

คำนำ

เอกสารประกอบการเรียนรู้การสร้างความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูลกัน เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของเวทีสานพลังชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนครั้งที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖ “**ศาสตร์ของพระราชากับปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน**” วันที่ ๑ – ๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ Hall ๗-๘ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี กรุงเทพฯ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในเวทีทั้งที่เป็นสมาชิกในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นวิทยากร องค์กรและหน่วยงานที่มีภารกิจในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นและสถาบันวิชาการที่เข้ามาร่วมงานกับเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ได้เรียนรู้และนำใช้ข้อมูล องค์กรความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการต่อยอดพัฒนางานของพื้นที่และสื่อสารออกไปยังสังคมวงกว้างเพื่อให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นต่อไป

ผู้จัดทำเอกสารประกอบการเรียนรู้จึงได้ออกแบบเนื้อหาสาระของเอกสารประกอบการเรียนรู้ประกอบด้วย บทนำ และสรุปเนื้อหาข้อมูลสถานการณ์ งานและกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูล ทั้ง ๑๐ กลุ่มงานและกิจกรรม ทูทางสังคมที่ดำเนินการในแต่ละประเด็น ผู้ได้รับผลประโยชน์และผลผลิตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ๑)สถานการณ์ภาพรวมห้องเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูล และ ๒)รูปธรรมการดำเนินงานของตำบลต้นแบบตาม ๑๐ กลุ่มงานและกิจกรรม ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเมื่อผ่านกระบวนการนำใช้เอกสารประกอบการเรียนรู้เล่มนี้แล้วผู้เข้ามาเรียนรู้ในทุกภาคส่วน จะเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการออกแบบขับเคลื่อนงานในพื้นที่ และสามารถทำให้เกิดการขยายความรู้ไปสู่เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในการจัดการตนเองด้วยการขับเคลื่อนกิจกรรม “ตามรอยพ่อสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	๑
ส่วนที่ ๑	๕
ส่วนที่ ๒	๑๗
๒.๑	๑๘
๒.๒	๓๓
๒.๓	๔๘
๒.๔	๖๒
๒.๕	๗๘
๒.๖	๙๑
๒.๗	๑๐๕
๒.๘	๑๒๐
๒.๙	๑๓๕

บทนำ
การสร้างความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกือทุกกัน
ภายใต้ประเด็น “ศาสตร์ของพระราชากับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน”
เวทีสานพลังชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนครั้งที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๑
วันที่ ๑ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุม ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กทม.

นับจากที่ได้มีการประกาศเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) เมื่อปี ๒๕๕๘ โดยสหประชาชาติและสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย นำสู่การกำหนดกรอบทิศทางการพัฒนาของนานาประเทศ รวมทั้งก่อให้เกิดการขับเคลื่อนในประเทศไทยนำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมาย ๑๖๙ เป้าประสงค์ ๒๔๑ ตัวชี้วัด เป็นกรอบในการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

แท้จริงแล้วเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้มีการดำเนินการในประเทศไทยมาก่อนที่จะมีการประกาศจากสหประชาชาติ โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ ทรงวางรากฐานการพัฒนาประเทศด้วย “ศาสตร์พระราชา” ที่หากเทียบเคียงแล้วพบว่า มีความสอดคล้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืน “แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ได้เป็นที่ยอมรับโดยยูเนสโกอัญเชิญแนวปรัชญานี้เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้ประยุกต์ นำใช้ในการกำหนดแผนพัฒนาภายใต้บริบทสังคม วัฒนธรรมของประเทศตนเอง นอกจากนี้แล้วประเทศไทยได้นำยุทธศาสตร์ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” มาเป็นหัวใจในการขับเคลื่อนงานสู่ความยั่งยืน

เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน (สำนัก ๓) ยึดหลักการ ๒ หลักการ คือ (๑) ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area-Based Development) และ (๒) คำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in all Policies) มุ่งเน้นเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองการเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย เครือข่ายร่วมสืบสานและสานต่อพระปณิธานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น โดยใช้ศาสตร์พระราชานำในการดำเนินงาน ที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ตามยุทธศาสตร์ ของแผนสุขภาวะชุมชนเป็น “ยุทธศาสตร์ S-2I ได้แก่ จัดระบบการจัดการสุขภาวะในพื้นที่ (Systematization) เป็นการทำงานในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานรัฐและองค์กรชุมชน ที่เป็นองค์กรหลัก ในการร่วมกันออกแบบเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้และปฏิบัติการต่างๆ ในพื้นที่ กับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามบริบทการอยู่ร่วมกันของคนในแต่ละพื้นที่ โดยแต่ละระบบประกอบด้วย ศักยภาพของผู้นำ แก่นนำและผู้มีส่วนร่วม กลไกการจัดการความรู้ วิธีการทำงาน การจัดการเรียนรู้ การปรับตัว และการจัดการปัญหา รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการทำงานร่วมมือกัน โดยใช้ข้อมูลและรูปธรรมในการแก้ปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ การพัฒนานวัตกรรม (Innovation) และ การพัฒนาสู่งานประจำ (Integration) ตามการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน ๖ ชุดกิจกรรม ได้แก่ ๑) การพัฒนาศักยภาพ ๒) การพัฒนาสภาพแวดล้อม ๓) การพัฒนาระบบบริการ ๔) การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน ๕) การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไข/จัดการปัญหา ๖) การพัฒนาภาคีการกระเปียบแนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าชุมชนท้องถิ่นมีงานและกิจกรรมที่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนครอบคลุม ๓ กลุ่มเป้าหมายตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนด ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย เป้าหมายที่ ๖ ๑๒ ๑๓ ๑๔ และ ๑๕ กลุ่มที่ ๒ ด้านเศรษฐกิจและความมั่นคง ประกอบด้วย เป้าหมายที่ ๗ ๘ ๙ ๑๐ และ ๑๑ และ กลุ่มที่ ๓ ด้านคน สังคม การศึกษาและยุทธธรรม ประกอบด้วย เป้าหมายที่ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ และ ๑๖ นับว่าชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานในการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

เมื่อพิจารณาเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน กลุ่มที่ ๓ ด้าน คน สังคม การศึกษา และยุทธธรรม มีเป้าหมายเพื่อยุติความยากจนทุกรูปแบบ การยุติความหิวโหยสู่ความมั่นคงทางอาหาร การสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีทุกความเท่าเทียมทางเพศ การศึกษาที่ได้คุณภาพอย่างเท่าเทียม ทัวถึง ความเท่าเทียมทางเพศและเสริมสร้างพลังให้แก่ สตรีและเด็กหญิง และการส่งเสริมให้สังคมมีความเป็นปกติสุข ไม่แบ่งแยก นอกจากนี้เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูลจึงได้มีการพิจารณาเพิ่มเติมในด้านการจัดการน้ำและสุขภาพ รวมทั้งการจัดการเมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน โดยการจัดให้มีการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะสีเขียว ที่ปลอดภัยครอบคลุมและเข้าถึงได้ โดยถ้วนหน้า โดยเฉพาะผู้หญิง เด็ก คนชรา และผู้มีความบกพร่องทางร่างกายด้วย ซึ่งหลักการการดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนผลักดันให้บรรลุแต่ละเป้าหมาย ได้แก่ เป้าหมายที่ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๑๑ และ ๑๖ ดังนี้

เป้าหมายที่ ๑ การยุติความยากจนในทุกรูปแบบทุกที่ โดยการนำใช้ข้อมูลจัดความยากจน ลดรายจ่าย สร้างรายได้ การพัฒนาศักยภาพเพื่อสร้างอาชีพให้คนในพื้นที่ การสนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพ การจัดการตลาด และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

เป้าหมายที่ ๒ การยุติความหิวโหยบรรลุเป้าความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ โดยการสร้างการเข้าถึงอาหารให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว สามารถพึ่งตนเองด้านอาหารได้ การพัฒนาศักยภาพการผลิตอาหารในชุมชน การสนับสนุนการผลิตอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ โรคและวัย อาหารปลอดภัยในชุมชน การอนุรักษ์พันธุกรรม รวมถึงการพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีทุกความเท่าเทียมทางเพศและเสริมสร้างพลังให้แก่ สตรีและเด็กหญิง เพศทุกวัย โดยการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนให้มีและเพิ่มจำนวนอาสาสมัครทั้งหน้าเก่าและหน้าใหม่ เพื่อดูแล ช่วยเหลือด้านสุขภาพ เฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มประชากรในพื้นที่ ทุกภาวะสุขภาพทั้งปกติ เสี่ยง เจ็บป่วย และกลุ่มที่ต้องฟื้นฟูสภาพ ดูแลต่อเนื่อง การพัฒนาบริการสุขภาพในทุกสภาวะ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น และสร้างปัจจัยเสริมด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการดูแลช่วยเหลือกัน รวมไปถึงการปรับและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งในบ้านและนอกบ้าน

เป้าหมายที่ ๔ การศึกษาที่ได้คุณภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง โดยการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต การทำให้คนในพื้นที่เข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ การพัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาทุนทางสังคมในพื้นที่ การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษา การจัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการศึกษา และการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้แหล่งเรียนรู้ในชุมชนสามารถสร้างการเรียนรู้ให้ทั้งคนในพื้นที่และนอกพื้นที่

เป้าหมายที่ ๕ ความเท่าเทียมทางเพศและเสริมสร้างพลังให้แก่ สตรีและเด็กหญิง โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพเพื่อเฝ้าระวังและแก้ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี สร้างการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาปัญหาความรุนแรง การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว สร้าง

ความเท่าเทียมในชุมชน ตลอดจนการนำใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทำให้เกิดการสื่อสาร การรณรงค์เรื่องความเท่าเทียมระหว่างเพศ

เป้าหมายที่ ๖ การจัดการน้ำและสุขาภิบาล เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัยและมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ การปรับปรุงคุณภาพน้ำ โดยการลดมลพิษจัดการทิ้งขยะและลดการปล่อยสารเคมีอันตรายและวัตถุอันตราย ลดสัดส่วนน้ำเสียที่ไม่ผ่านกระบวนการลงครึ่งหนึ่งและเพิ่มการนำกลับมาใช้ใหม่ และการใช้ซ้ำที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน เพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำในทุกภาคส่วนและสร้างหลักประกันว่าจะมีการใช้น้ำและจัดหาน้ำที่ยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำ รวมทั้งปกป้องและฟื้นฟูระบบนิเวศที่เกี่ยวข้องกับแหล่งน้ำรวมถึงภูเขา ป่าไม้ พื้นที่ชุ่มน้ำ แม่น้ำ สบับสนุนและเพิ่มความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการจัดการน้ำและสุขอนามัย

เป้าหมายที่ ๑๑ เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน จัดให้มีการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะสีเขียว ที่ปลอดภัยครอบคลุมและเข้าถึงได้ โดยถ้วนหน้า โดยเฉพาะผู้หญิง เด็ก คนชรา และผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย รวมทั้งการเข้าถึงระบบคมนาคมขนส่งที่ยั่งยืน เข้าถึงได้ ปลอดภัย ในราคาที่สามารถจ่ายได้ สำหรับทุกคน พัฒนาความปลอดภัยทางถนน โดยการขยายการขนส่งสาธารณะ และคำนึงเป็นพิเศษถึงกลุ่มคนที่อยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบาง ผู้หญิง เด็ก ผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย และผู้สูงอายุ

เป้าหมายที่ ๑๖ ส่งเสริมให้สังคมมีความเป็นปกติสุข ไม่แบ่งแยก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังและช่วยเหลือดูแลกัน ส่งเสริมและรณรงค์กิจกรรมที่เอื้อต่อสังคมสงบสุข การจัดทำแผนงานของกลุ่มองค์กรในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงและแก้ปัญหาความรุนแรง ข้อขัดแย้งบนฐานวัฒนธรรมของการอยู่ร่วมกัน และการพัฒนาและนำใช้ข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาความขัดแย้ง ความรุนแรง การเปิดช่องทางในการเรียกร้องและการเข้าถึงสิทธิที่พึงได้ของคนในพื้นที่

จากหลักการการดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมผลักดันให้บรรลุแต่ละเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อให้เกิดความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกือกุล เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นเด่น ๑๐ ประเด็น ในการเรียนรู้ในหองเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกือกุลกันในครั้งนี้ ได้แก่ ประเด็นการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุข ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง “ ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน” ประเด็น การสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประเด็นการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกือกุลคนในชุมชน ประเด็นการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ประเด็นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค ประเด็นการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร ประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเด็นการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ประเด็นการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

หากชุมชนท้องถิ่นตั้งเป้าหมายและดำเนินการเพื่อบ่มงู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ครอบคลุมด้านคน สังคม การศึกษา และยุติธรรม ทั้งนี้โดยอาศัยการนำใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเองที่ครอบคลุม ๕ ด้าน (ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านสุขภาพและด้านการเมือง การปกครอง) การเรียนรู้จากการปฏิบัติการที่ได้ผลดีจริง การพัฒนานโยบายสาธารณะ การพัฒนาเข้าสู่งานประจำ และการใช้การจัดการความรู้ ๔ อย่าง อันได้แก่ ความรู้จากการปฏิบัติจริง ความรู้ที่สังคมยอมรับ ความรู้ตามหลักวิชาและความรู้จากจินตนาการ จะทำให้มั่นใจได้ว่ากลุ่มประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากร อันได้แก่ (๑) เด็ก ๐-๓ ปี (๒) เด็ก ๓-๕ ปี (๓) เด็ก ๖-๑๒ ปี (๔) เด็กและเยาวชน (๕) หญิงตั้งครรภ์ (๖) กลุ่มวัยทำงาน (๗) ผู้สูงอายุ(๖๐ ปีขึ้นไป) (๘) ผู้ป่วยติดเชื้ (๙) ผู้ป่วยจิตเวช (๑๐) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๑๑) ผู้ด้อยโอกาส (๑๒) คนพิการ และ (๑๓) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม ทัวถึง เกือกุลกัน คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มปัจจัยเสริมด้านสุขภาพ และนำสู่การจัดการตนเองของพื้นที่

จากประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาของพื้นที่เครือข่ายฯ ได้มีการพัฒนาขีดความสามารถของพื้นที่ที่มีศักยภาพ ยกกระดับตนเองเป็นศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน (ศจค.) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายเฉพาะประเด็น (ศปง.) (การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น การพัฒนาระบบการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กและเยาวชนโดยชุมชนท้องถิ่น) ศูนย์เรียนรู้ (ศร.) (การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น การพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชนท้องถิ่น) ก่อให้เกิดพื้นที่ที่มีปฏิบัติการได้ผลจริงจัง เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมการต่อยอด ขยายงาน มีศักยภาพในการจัดการแก้ปัญหา ซึ่งการเปิดโอกาสให้เครือข่ายได้เรียนรู้จากพื้นที่ที่มีประสบการณ์แก่การจัดการทั้งข้อมูล กลไก คน แผน นโยบาย จะช่วยให้ผู้เรียนรู้ได้เรียนรู้รูปธรรมที่เกิดขึ้นจริง นำสู่การประยุกต์ นำสู่การปฏิบัติที่ตอบสนองและสอดคล้องต่อปัญหาและความต้องการของกลุ่มประชากรในพื้นที่ตนเอง สร้างการเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปฏิรูประบบปฏิบัติการ ห้องเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูล ภายใต้ประเด็น “ศาสตร์ของพระราชากับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน” เวทีสานพลังชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนครั้งที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๑ ที่มีอปท.ต้นแบบ ๔ พื้นที่ ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลบาโงย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ๒) เทศบาลตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล ๔) เทศบาลตำบลเวียงพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ๕) เทศบาลตำบลบ้านต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ๖) เทศบาลตำบลมะรือโบตก อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ๗) เทศบาลตำบลกลางหมื่น อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ๘) องค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ๙) องค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง เป็นพื้นที่การเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ สาระจากเวทีสะท้อนถึงการเรียนรู้วิธีการจัดระบบการจัดการสุขภาวะในพื้นที่ การพัฒนานวัตกรรมและการพัฒนาสู่งานประจำจากพื้นที่แลกเปลี่ยน ได้ถูกรวบรวมเป็นเอกสารประกอบการเรียนรู้การสร้าง ความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูลกัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในเวทีทั้งที่เป็นสมาชิกในเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นวิทยากร องค์กรและหน่วยงานที่มีภารกิจในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นและสถาบันวิชาการที่เข้ามาร่วมงานกับเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ได้นำใช้ข้อมูล สาระและองค์ความรู้ในการต่อยอดพัฒนางานของพื้นที่และสามารถสื่อสารออกไปยังสังคมวงกว้างนำไปสู่กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นต่อไปได้

ส่วนที่ ๑	สถานการณ์ภาพรวมห้องเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูล
-----------	---

เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน (สำนัก ๓) ยึดหลักการ ๒ หลักการ คือ (๑) ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area-Based Development) และ (๒) คำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in all Policies) มุ่งเน้นเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองการเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย สอดรับกับยุทธศาสตร์ของแผนสุขภาพะชุมชน “ยุทธศาสตร์ S-II ได้แก่ จัดระบบการจัดการสุขภาพะในพื้นที่ (Systematization) การพัฒนานวัตกรรม (Innovation) และการพัฒนาสู่งานประจำ (Integration) เพื่อหนุนเสริมความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น

จากประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาของพื้นที่เครือข่ายฯ ได้มีการพัฒนาขีดความสามารถของพื้นที่ที่มีศักยภาพเป็นศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาพะชุมชน (ศจค.) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายเฉพาะประเด็น (ศปง.) ศูนย์เรียนรู้ (ศร.) ก่อให้เกิดพื้นที่ที่มีปฏิบัติการได้ผลดีจริง เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมการต่อยอด ขยายงาน มีศักยภาพในการจัดการแก้ปัญหา มีการจัดการที่ทำให้คนในชุมชนเข้าถึงบริการต่างๆ ซึ่งเป็นการสร้างความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูลกันให้เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยมี ๑๐ กลุ่มงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๑) การบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะ ๒) การดูแลต่อเนื่อง “ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน” ๓) การสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต ๔) การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ๕) การจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ๖) การจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค ๗) การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร ๘) การควบคุมการบริโภคยาสูบ ๙) การเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน และ ๑๐) การเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน จึงมีการนำพื้นที่ที่มีรูปธรรมในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ ๑๐ ประเด็นเป้าหมายมานำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ โดยมีพื้นที่ต้นแบบ ๙ พื้นที่ ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลบาไย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ๒) เทศบาลตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล ๔) เทศบาลตำบลเวียงพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ๕) เทศบาลตำบลบ้านต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ๖) เทศบาลตำบลมะรือโบตก อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ๗) เทศบาลตำบลกลางหมื่น อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ๘) องค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ๙) องค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

โดยสถานะภาพรวมห้องเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูล ประกอบด้วยข้อมูล ๒ ส่วน ได้แก่ ๑) สถานะสุขภาพะชุมชน ๒) งานและกิจกรรม ทูทางสังคม และผลผลิตผลลัพธ์ ของ ๑๐ กลุ่มงานและกิจกรรม ดังรายละเอียด

๑. สถานะสุขภาพะชุมชน

ข้อมูลสถิติ สถานะสุขภาพะชุมชนของพื้นที่ต้นแบบ แสดงได้ ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านการเมืองการปกครอง โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ยของทั้ง ๙ ตำบลต้นแบบ ดังรายละเอียด

๑.๑ ด้านสังคม

๑) ข้อมูลประชากร จำนวนประชากรเฉลี่ย ๖,๐๔๐ คน จำนวนครัวเรือน ๑,๖๖๓.๓๓ ครัวเรือน จำนวนเพศชาย ๓๐๓๐ คน จำนวนเพศหญิง ๓๐๑๔.๑๑ คน สัดส่วนประชากร ชาย ต่อ หญิง เป็น ๑ ต่อ ๑.๐๑ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ ๕๒.๕๙ รองลงมาสถานภาพโสดร้อยละ๒๙.๗๘ สมรสจดทะเบียนร้อยละ๒๖.๗๔ สมรสไม่จดทะเบียนร้อยละ๒๕.๘๕ หม้ายหย่าร้อยละ๑๓.๒๑ ตามลำดับ สัดส่วนประชากร ๑๐๐ คน เป็น เด็ก ๐-๕ ปี ๗.๓๕ คน เด็ก ๖-๑๔ ปี ๑๓.๓๕ คน วัยแรงงาน ๑๕-๕๙ ปี ๕๓.๕๓ คน กลุ่มเตรียมวัยสูงอายุ(๕๐-๕๙ ปี)

๑๒.๗๗ คน ผู้สูงอายุ(๖๐ ปีขึ้นไป) ๑๔.๓๗ คน ความหนาแน่นประชากร ๑๗๘๒.๐๗คน ต่อ ตร.กม. อัตราการเกิดต่อพัน ๓.๕๙ อัตราการตายต่อพัน ๑๐.๑๒ อัตราพึ่งพิงวัยเด็ก ๒๒.๐๐๔ อัตราพึ่งพิงผู้สูงอายุ ๒๑.๔๔

๒) สถานการณ์ของครัวเรือนในพื้นที่ มีครัวเรือนยากจนร้อยละ ๐.๖๓ ประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศร้อยละ ๐.๒๐ การอยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือญาติมากที่สุดร้อยละ ๖๓.๘๑ รองลงมาคืออยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐.๑๔ ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังร้อยละ ๑๐.๘๓ และเป็นผู้ให้การดูแลคนอื่นในครอบครัวที่พิการหรือเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัดในชุมชนร้อยละ ๕.๗๒ ตามลำดับ ส่วนการอยู่อาศัยของของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่และแม่ร้อยละ ๕๖.๙๙ รองลงมาอาศัยอยู่กับตาหรือยายหรือปู่หรือย่าร้อยละ ๑๘.๒๖

๓) การศึกษา ประเพณี วัฒนธรรม ด้านการศึกษา พบว่าอัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปีคือ ๖๙.๗๘ อัตราการเข้าเรียนสุทธิระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของประชากรวัยเรียน(อายุ ๖-๑๔ ปี)๘๒.๒๖ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาแต่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ร้อยละ ๑.๕๕ ด้านประเพณี วัฒนธรรม การเข้าร่วมกิจกรรมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชนมีการเข้าร่วมมากถึงร้อยละ ๗๒.๙๓ โดยเป็นคนอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไปที่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาร้อยละ ๙๒.๔๑

๔) สวัสดิการชุมชน อัตราผู้ยากไร้ที่ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบของอปท.พบว่าเป็น ผู้ยากไร้ ๑.๖๘ ผู้ป่วยยากไร้๐.๕๙ ติดเชื้อเอชไอวี ๒.๔๒ได้รับผลกระทบจากสธารณภัย ๑๗.๒๕ คนที่ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมโดยรัฐต่อประชากร เป็น ผู้สูงอายุร้อยละ๔๒.๙๗ คนพิการร้อยละ๗.๑๒ ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ๑.๙๖ ครัวเรือนที่ได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดต่อครัวเรือนที่มีการคลอดร้อยละ ๑๓.๘๔ สัดส่วนหมู่บ้านที่มีกองทุนเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ เป็นต้น) ๙๘.๘๘ กองทุนในตำบลที่มีการจัดสวัสดิการ(เกิด ป่วย ตาย) ร้อยละ ๖๙.๔๔ คนในตำบลเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการชุมชนร้อยละ๕๓.๑๗

๑.๒ ด้านเศรษฐกิจ

๑) รายได้ รายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากร ๘๑,๘๓๙.๗๓ บาท รายได้รวมเฉลี่ยต่อครัวเรือน ๒๕๙,๑๑๐.๔๘ บาท คนอายุ ๑๕-๕๙ปีเต็มมีอาชีพและมีรายได้ ร้อยละ๖๙.๘๕ คนอายุ ๖๐ปีขึ้นไป มีอาชีพและรายได้ ร้อยละ๔๓.๓๗

๒) อาชีพ การประกอบอาชีพหลัก พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ ๖๓.๑๙ ประกอบอุตสาหกรรมในครัวเรือน ร้อยละ๒.๔๙ ด้านการประกอบอาชีพเสริม อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ ๓๐.๓๓ ประกอบอุตสาหกรรมในครัวเรือนร้อยละ ๒.๓๓

๓) ที่ดินทำกิน สถานการณ์ครอบครองที่ดินทำกิน พบว่าส่วนใหญ่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเองร้อยละ ๖๕.๗๘ รองลงมาคือ เข้าบางส่วน ร้อยละ ๕.๕๑ เข้าที่ดินเพื่อทำการเกษตรทั้งหมดร้อยละ ๓.๒๓ ตามลำดับ

๔) การออม ครัวเรือนที่มีการออม ร้อยละ๕๒.๖๔ พบว่าแหล่งเงินออมส่วนใหญ่คือ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรร้อยละ ๒๑.๕๖ รองลงมาคือธนาคารออมสินร้อยละ๑๙.๒๑ ธนาคารพาณิชย์อื่น ร้อยละ ๕.๓๑ และสถาบันการเงินอื่นในชุมชน เช่น กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์และ สหกรณ์ เป็นต้น

๕) หนี้สิน อัตราส่วนหนี้สินต่อครัวเรือนทั้งหมดคิดเป็น ๔๘.๒๕ โดยพบว่าครัวเรือนที่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ ๔๘.๒๕ ครัวเรือนที่มีหนี้ในระบบร้อยละ๑๐.๓๗ครัวเรือนเกษตรที่มีภาระหนี้สินร้อยละ๓๔.๒๔

๑.๓ ด้านสภาวะแวดล้อม

๑) ปัญหาสิ่งแวดล้อม พบว่าครัวเรือนมีปัญหาสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องขยะถึงร้อยละ ๔๑.๐๕ รองลงมาคือน้ำเสียร้อยละ ๑๓.๐๔ หมอกควันร้อยละ ๕.๑๘ เสียงดังร้อยละ ๔.๘๖ และปัญหาที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัยร้อยละ ๔.๔๕ ตามลำดับ

๒) การใช้สารเคมี พบว่าครัวเรือนเกษตรกรที่ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในการเพาะปลูกโดยไม่ใช้ปุ๋ยเคมีร้อยละ ๒๖.๐๒

๓) น้ำดื่ม ครัวเรือนที่ใช้บริการน้ำดื่มที่ได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย (ผ่านการตรวจสอบคุณภาพน้ำจาก หน่วยงานที่มีอำนาจตรวจคุณภาพน้ำร้อยละ ๘๕.๑๓ ครัวเรือนที่มีใช้บริการน้ำดื่มที่ได้รับการจัดการอย่างปลอดภัยร้อยละ ๘๐ ครัวเรือนที่มีน้ำประปาใช้และมีปริมาณเพียงพอร้อยละ ๗๘.๐๒ โรงเรียนที่มีน้ำดื่มผ่านเกณฑ์มาตรฐานฟลูออไรด์ร้อยละ ๙๗.๕ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีน้ำดื่มผ่านเกณฑ์มาตรฐานฟลูออไรด์ร้อยละ ๑๐๐

๔) การรักษาสิ่งแวดล้อม พบว่าครัวเรือนที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมการรักษาสิ่งแวดล้อม (ปลูกป่า ทำแนวป้องกันไฟป่า เก็บขยะที่สาธารณะร้อยละ ๗๖.๒๙ ครัวเรือนมีการจัดการกับขยะในครัวเรือน (การจัดทำภาชนะรองรับการคัดแยกขยะเศษอาหาร) โดยการคัดแยกขยะรีไซเคิลร้อยละ ๑๗.๙๖ การหมักทำปุ๋ยร้อยละ ๘.๓๖

๕) การเกิดภัยพิบัติ สัดส่วนการเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ ต่อการเกิดภัยพิบัติทุกประเภท ๑๕.๓๕ ส่วนใหญ่พบว่าเป็นภัยพิบัติที่เกิดจาก น้ำท่วมร้อยละ ๖.๕๗ รองลงมาคือ พายุ ร้อยละ ๑.๖๙

๖) ด้านการพัฒนาสาธารณูปโภคพื้นฐาน พบว่า ครัวเรือนที่เข้าถึงไฟฟ้ามากถึงร้อยละ ๙๙.๘๘

๑.๔ ด้านสุขภาพ

๑) พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพต่อประชากรที่สำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการประกอบอาชีพจากการใช้สารเคมีไม่ป้องกัน ร้อยละ ๒๓.๔๑ รองลงมาคือ การใช้เครื่องมือเครื่องจักรไม่ป้องกันร้อยละ ๘.๗๙ สูดดมสารเคมีที่อันตรายร้อยละ ๑๑.๑๔ ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อประชากรที่สำรวจ พบว่าเพศหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ ๒.๓๕ เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ ๑๓.๐๑ และพบว่าประชากรอายุน้อยที่สุดสูบบุหรี่อายุ ๑๓ ปี อายุมากที่สุดสูบบุหรี่ ๗๙.๒๕ ปี อัตราการสูบบุหรี่ของประชากร ๑๕ ปีขึ้นไปร้อยละ ๗.๖ วัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปีสูบบุหรี่ร้อยละ ๕.๐๓ อายุมากที่สุดสูบบุหรี่คือ ๑๓ ปี และอายุมากที่สุดสูบบุหรี่คือ ๗๙.๒๕ ปี ด้านพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรที่สำรวจประชากรอายุน้อยที่สุดที่ดื่มแอลกอฮอล์ ๑๓.๕๗ ปี อายุมากที่สุดที่ดื่มแอลกอฮอล์ ๗๘.๕๗ ปี วัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปีที่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๑๐.๓๙ โดยอายุน้อยที่สุดที่ดื่มแอลกอฮอล์คือ ๑๓.๕๗ ปี และอายุมากที่สุดที่ดื่มแอลกอฮอล์คือ ๗๘.๕๗ ปี

๒) สัดส่วนประชากร ๑๓ กลุ่มและภาวะสุขภาพแต่ละประชากร พบว่าประชากร ๑๐๐ คน เป็นประชากร ๐-๒ ปี ๒.๑ คน ๓-๕ ปี ๒ คน ๖-๑๔ ปี ๑๓.๓๕ คน ประชากรวัยทำงาน ๑๕-๕๙ ปี ๕๓.๕๓ คน และผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี ๒๖.๐๖ คน ด้านภาวะสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่าอัตราการคลอดมีชีพของหญิง ๑๕-๑๙ ปี ๑๓.๐๖ ต่อพันประชากร ไม่มีมารดาตายขณะคลอด ตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๕.๐๗ การฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้งร้อยละ ๙๐.๙๙ อัตราการการเจริญพันธุ์ ๓.๔๐ อัตราตายทารกแรกเกิด ๖.๖๕ ด้านภาวะสุขภาพเด็ก พบว่า เด็กน้อยกว่า ๕ ปีมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๖.๒๔ เด็กน้อยกว่า ๕ ปีมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๓.๐๗ เด็กน้อยกว่า ๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๖.๒๓ เด็กอายุน้อยกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๖.๓๖ เด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปีที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ ๖๗.๑๓ ด้านภาวะสุขภาพของวัยแรงงาน พบว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังของวัยทำงาน ๑๕-๕๙ ปีร้อยละ ๗.๑๗ สัดส่วนผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังต่อประชากร ๑๐๐ คน คิดเป็น ๑๐.๕๘ พบว่าเป็นส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ๔๗.๘๙ คน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ๑๔.๒๗ คน โรคปวดข้อ/ข้อเสื่อม ๑๗.๕๘ คน โรคหัวใจ ๓.๔๗ คน โรคมะเร็ง ๑.๒๕๕

คน โรคเก๊าท์ ๕.๓๖ คน โรคไตวาย ๐.๗๘ คน โรคอัมพาต ๐.๗๙ และสัดส่วนผู้ที่มีความพิการต่อประชากร ๖.๑ ร้อยละ ผู้สูงอายุที่มีความพิการต่อประชากรสูงอายุคิดเป็น ๑๒.๐๕

๓) การเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าสัดส่วนผู้ให้บริการต่อประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ๑: ๑,๒๑๔ พยาบาล ๑: ๒,๑๐๓ แพทย์ ๑: ๒,๐๔๑ ทันตภิบาล ๑: ๕,๑๘๕ นักกายภาพบำบัด ๑: ๓,๘๔๕ ออส.ต่อประชากรสูงอายุ ๑: ๒๙๙.๐๖ อสม.ต่อครัวเรือน ๑: ๒.๒๕ ครัวเรือน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต่อผู้สูงอายุพึ่งพิง ๑: ๑๙.๑๙ หมอพื้นบ้าน ๑: ๑๓๘๑.๓๕ หมอหนองแผนไทยต่อประชากร ๑: ๗๔๘

๑.๕ ด้านการเมือง การปกครอง

๑) การมีส่วนร่วมของครัวเรือนในชุมชน พบว่า คนเข้าร่วมใช้สิทธิเลือกตั้งครั้งที่ผ่านมาร้อยละ ๙๕.๒๙ ครัวเรือนที่เข้าร่วมจัดทำแผนตำบลร้อยละ ๕๓.๗๘ ครัวเรือนที่เข้าร่วมรณรงค์การเลือกตั้งร้อยละ ๓๕.๕๘ ครัวเรือนที่เข้าร่วมเป็นกรรมการเลือกตั้งร้อยละ ๙.๔๔

๒) การสื่อสารของครัวเรือนในชุมชนเพื่อให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลและมีส่วนร่วมในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการบอกปากต่อปากร้อยละ ๖๖.๑๖ รองลงมาคือ ใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ ๖๖.๐๖ โทรศัพท์บ้านร้อยละ ๒.๘๕ โทรศัพท์สาธารณะร้อยละ ๑๖.๑๓ การส่งหนังสือแจ้งหรือจดหมายร้อยละ ๑๔.๗๑ เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวร้อยละ ๓๗.๔๕ วิทยุชุมชนร้อยละ ๑๗.๑๗ เวทีประชุมร้อยละ ๒๔.๙๘ ตามลำดับ

๒. งานและกิจกรรม ทูทางสังคม และผลผลิตผลลัพธ์

ในการสร้างให้เกิดความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูล มืงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ๑๐ กลุ่มงานและ กิจกรรม ได้แก่ ๑) การบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒) การดูแลต่อเนื่อง “ ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน” ๓) การสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต ๔) การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ๕) การจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ๖) การจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค ๗) การลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร ๘) การควบคุมการบริโภคยาสูบ ๙) การเสริมสร้างความปลอดภัย และความสงบในชุมชน และ ๑๐) การเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน ซึ่งมีทูทางสังคมที่ดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ทูทางสังคม ดังรายละเอียด

๒.๑ การบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๑.๑ งานและกิจกรรม ในการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

๑) การดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน เช่น การจัดสวัสดิการดูแลช่วยเหลือตั้งแต่เกิด เจ็บและตาย อาสาสมัครดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยากไร้ ยากลำบากและประสบภัยพิบัติ เยี่ยมดูแลที่บ้านแก่เด็กป่วย คนพิการ มารดาหลังคลอด ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดสวัสดิการ การจัดสิ่งแวดลอมปลอดภัย การระดมทุน ระดมแรง ช่อมแซมบ้านปรึบบ้านให้กับผู้ต้องการความช่วยเหลือ

๒) การสนับสนุนกลุ่มทางสังคม องค์กร หน่วยงานให้มิงานที่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สนับสนุนการจัดบริการรับส่งเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผักทักษะอาสาเยาวชนร่วมสนับสนุนดูแล การบริการสุขภาพในยามปกติ กรณีเจ็บป่วยหรือฉุกเฉิน การพัฒนาศักยภาพ เช่น การเข้าร่วมทำแผนกองทุนสุขภาพ โครงการฝึกทักษะครัวเรือนในการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น การจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลว่าด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือทุกกลุ่มวัย

๓) การบริการสุขภาพโดยหน่วยบริการ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในหลายช่องทาง เช่น Line โทรศัพท์ facebook การประเมินติดตามภาวะโภชนาการ

๒.๑.๒ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ผู้นำ/แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ๒) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม อสม. CG CM อพม. ๓) องค์กรชุมชน ได้แก่ ชมรม ผส.กองทุน ๒ บาท กองทุนสวัสดิการกองทุน

สปสช. ๔) หน่วยงาน ได้แก่ รพ.สต.อปท. ศพค. ศพอส. ศูนย์ อปพร. กองสาธารณสุข ๕) เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายกองทุนชุมชนตำบล เป็นต้น

๒.๑.๓ ผลผลิตผลลัพธ์

การบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะ ส่งผลกระทบต่อประชากรในพื้นที่ได้แก่กลุ่มประชากรเด็ก ปฐมวัย เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ วัยทำงาน ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วย รวมทั้งผู้ถอดทอดทิ้ง คนไร้ สิทธิ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งยังได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโดยมุ่งเน้น การบริการสุขภาพทั้งภายในสถานบริการและภายในชุมชน ซึ่งเป็นการบริการ พื้นฐานตามกลุ่มประชากร การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อ การเฝ้าระวังและ คุ้มครองผู้บริโภค รวมไปถึงบริการดูแลช่องปากและฟัน การจัดการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการเพิ่มปัจจัย เสริมด้านสุขภาพ และมีการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

๒.๒ การดูแลต่อเนื่อง “ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน”

๒.๒.๑ งานและกิจกรรม ในการดูแลต่อเนื่อง “ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน” ได้แก่

๑) การพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุเรื่องการดูแลสุขภาพ ฝึกอบรมผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลในครัวเรือนอาสาสมัครในชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือ การประสานงาน แนะนำ แก่ผู้ป่วยเรื้อรัง ติดเตียง คนยากไร้ เป็นต้น การจัดการศึกษา พัฒนาเด็กและเยาวชน จัดทำหลักสูตรท้องถิ่น การสร้างบุคคลต้นแบบ เป็นต้น

๒) การปรับระบบบริการ เช่น จัดบริการดูแลที่บ้านตามปัญหาและความต้องการ เช่น กลุ่มที่มี ปัญหาเรื้อรัง พิกการเข้าซ้อน ติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลุ่มคนไร้บ้าน หรือถูกกระทำรุนแรง เป็นต้น การ จัดบริการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะฉุกเฉิน ภัยพิบัติ หรือถูกกระทำรุนแรง จัดตั้งศูนย์ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนมี เจ้าหน้าทีและอาสาสมัครดูแล เช่น การบริหารช็อกหล้ามเนื้อ กายภาพบำบัด เป็นต้น การจัดบริการรับส่งกรณี ฉุกเฉินและกรณีปกติ เช่น การตรวจตามนัด ติดต่อหน่วยราชการ เป็นต้น

๓) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล ได้แก่ สนับสนุนให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน เช่น กองทุนช่วยเหลือเมื่อป่วย ตาย กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน สนับสนุนให้ผู้ดูแลในครัวเรือนมีรายได้โดยการฝึกอบรม ทักษะอาชีพเสริม ประสานตลาดรับซื้อในและนอกชุมชน เป็นต้น

๔) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น จัดให้มีพื้นที่สำหรับการรวมกลุ่มทำกิจกรรม ออกกำลังกาย ในทุกภาวะสุขภาพและทุกกลุ่มวัยในชุมชน สนับสนุนการจัดปรับบ้านแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ การทำทางลาด ห้องน้ำมีราวจับ

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ ได้แก่ จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ที่มีปัญหาและต้องการการดูแล ระยะยาว เช่น ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ เป็นต้น การจัดเก็บข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส เด็กที่พัฒนาการล่าช้า การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในระบบการดูแลระยะยาว การขึ้น ทะเบียนคนพิการ คนด้อยโอกาส เพื่อจัดระบบช่วยเหลือ นำใช้ข้อมูลผู้ต้องการความช่วยเหลือในการวางแผนการ ดูแลช่วยเหลือ เป็นต้น

๖) การตั้งกฎ กติกา ข้อตกลงและนำใช้เพื่อดูแลกลุ่มประชากรวัยต่างๆที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบลว่าด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือทุกกลุ่มวัย ได้แก่ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คน เจ็บป่วย ติดเตียง ทำข้อตกลงการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภาวะยากลำบาก เช่น การเจ็บป่วย พิกการ ยากจน การ อยู่คนเดียว หรือการได้รับสิทธิต่างๆ ที่พึงได้ เป็นต้น

๒.๒.๒ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ผู้นำ/แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ ผู้สูงอายุ ๒) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่มนวดแผนไทย กลุ่มสมุนไพรร กลุ่มcare giver อปพร. อาสาโกล่

เกลี้ย ๓) องค์การชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการ กองทุน สปสช. เป็นต้น ๔) หน่วยงาน ได้แก่ รพ. สต.อปท. ศพค. ศพอส. กู้ชีพกู้ภัย ศูนย์ อปพร. ๕) เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายอสม. เครือข่ายอมส. ศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี เป็นต้น

๒.๒.๓ ผลผลิตผลลัพธ์

๑) ด้านสังคม ชุมชนเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ มีกลุ่มอาสาสมัครหลากหลายบทบาท ทำหน้าช่วยเหลือดูแลตามความต้องการ เช่น อสม. อพม. อพส. อปพร. อาสากู้ชีพ เป็นต้น ประชาชนได้รับการบริการที่ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ ผู้ต้องการความช่วยเหลือหรือวัยพึ่งพิงได้รับการดูแล และประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการที่จำเป็นด้านสุขภาพ เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูล การร่วมอาสาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

๒) ด้านเศรษฐกิจ ช่วยลดภาระของผู้ดูแลในครัวเรือน สามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนด้านสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วย ทำงานและผู้สูงอายุสามารถทำงานสร้างรายได้และมีเงินออม

๓) ด้านสภาวะแวดล้อม มีการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อกับคนทุกกลุ่มวัย เช่น การปรับบ้านผู้สูงอายุ การทำทางลาด การทำราวจับในห้องน้ำ จัดสถานที่ออกกำลังกายสำหรับทุกกลุ่มวัย ครัวเรือนมีการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางทุกหมู่บ้าน มีการจัดทำธนาคารขยะ และครัวเรือนมีการปลูกผักสวนครัวปลอดสารเคมี

๔) ด้านสุขภาพ ประชาชนที่ต้องการความช่วยเหลือในพื้นที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น เด็กปฐมวัยที่เจ็บป่วย พิการ อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่เลี้ยงเดียว อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุตามลำพัง เด็กที่ไม่ได้เข้าเรียนในศพด. เด็กและเยาวชนที่เจ็บป่วย พิการ ไม่ได้เข้าเรียน ติดสารเสพติด ติดเกมส์ คนพิการทุกกลุ่ม ผู้สูงอายุทุกคนทั้งที่สามารถช่วยเหลือตนเอง และต้องการได้รับการช่วยเหลือดูแล คนทุกวัยยาก หรือขาดสิทธิ ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุไปมาได้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน ผู้สูงอายุติดบ้านได้รับการช่วยเหลือดูแลปรับบ้านจัดบ้าน ครอบครัวยที่มีผู้สูงอายุ สามารถให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้สูงอายุตามเหมาะสม

๕) ด้านการเมือง การปกครอง มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการระดมทุน เกิด กฎ กติกา ข้อตกลงของชุมชนในการจัดการขยะในชุมชน การระดมทุนและการใช้จ่ายกองทุนต่างๆ

๒.๓ การสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๒.๓.๑ งานและกิจกรรม ในการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้แก่

๑) การจัดการศึกษาในพื้นที่ ได้แก่ การจัดทำหลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. ได้แก่ หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี หลักสูตรท้องถิ่น เป็นต้น

๒) การสร้างการเรียนรู้ให้กับคนทุกกลุ่มวัย ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพกลุ่มเด็กและเยาวชน สภาเด็กและเยาวชน โรงเรียนพ่อแม่ การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง การสร้างอาชีพ การสื่อสาร หลักสูตรภูมิปัญญาชุมชนสำหรับเด็กปฐมวัย ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจชุมชนเพื่อส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการ คนด้อยโอกาส คนยากจน เป็นต้น

๓) การจัดการเรียนรู้ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน จากผู้มีประสบการณ์ แหล่งเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้โดยตรง หรือจากเวทีประชุม ประชาคมต่างๆ และกลุ่มเป้าหมาย เป็นได้ทั้งเด็กและเยาวชน คนทำงาน ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น การฝึกทักษะชีวิตเยาวชน เรื่องยาเสพติด การตั้งครม. จัดตั้งสภาเยาวชนสร้างจิตอาสา อย.น้อย ฝึกทักษะการเรียนรู้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท การให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น เฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก การจัดตั้งโรงเรียนขานา เกษตรอินทรีย์ การส่งเสริมการคัดพันธุ์ข้าว การใช้พลังงานทดแทน การจัดตั้งธนาคารขยะในหมู่บ้าน คัดแยกขยะ เป็นต้น

๔) การสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น สนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน และให้มีความรู้หรือปราชญ์ในชุมชนเป็นวิทยากร สนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน โดยมีช่องทางการสื่อสารมากกว่า ๑ ช่องทาง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ทาบบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน เป็นต้น

๒.๓.๒ ทูทางสังคมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๑) ผู้นำ/แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนาปราชญ์ด้านพิธีกรรม ๒) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มอาชีพ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น ๓) องค์กรชุมชน ได้แก่ สถาบันการเงิน วิสาหกิจชุมชน สภาเด็กและเยาวชน สภาองค์กรชุมชน ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนชาวนา เป็นต้น ๔) หน่วยงาน ได้แก่ รพ.สต.อปท. กศน.ศพค. ศพอส. สถาบันการศึกษา ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แหล่งประโยชน์ ได้แก่ วัด ลานกิจกรรม สนามเด็กเล่น ตลาดชุมชน โรงน้ำดื่มชุมชน เป็นต้น ๕) เครือข่าย เช่น เครือข่ายประชาสัมพันธ์ เครือข่ายการผลิตและจำหน่ายสินค้า เป็นต้น

๒.๓.๓ ผลผลิตผลลัพธ์

การสร้างการเรียนรู้สำหรับคนในชุมชน ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษาให้กับทุกกลุ่มวัย ได้แก่เด็กปฐมวัย เด็กและเยาวชน วัยรุ่นตั้งครรภ์ คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนยากจน ผู้ถูกทอดทิ้ง และส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง การสร้างอาชีพ การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิต การจำหน่าย รวมทั้งการจัดสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

๒.๔ การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน

๒.๔.๑ งานและกิจกรรม ในการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ได้แก่

๑) การจัดสวัสดิการหรือกองทุนเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน มีการจัดสวัสดิการ ๘ กลุ่ม คือ ๑) สวัสดิการครบวงจรตั้งแต่เกิดจนตาย ๒) สวัสดิการด้านการศึกษา ๓) สวัสดิการสำหรับผู้ต้องการความช่วยเหลือ ๔) สวัสดิการด้านสิ่งแวดล้อม ๕) สวัสดิการเพื่อทำนุบำรุงศาสนา ๖) สวัสดิการแก่ผู้นำ คณะกรรมการต่างๆ ๗) สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และ ๘) สวัสดิการในรูปแบบบริการอื่นๆ แก่ชุมชน เช่น ร้านค้าชุมชน การใช้พื้นที่สาธารณะเพื่อทำกินสำหรับผู้ไร้ที่ดินทำกิน คนพิการ เป็นต้น

๒) การจัดสวัสดิการตามภารกิจของอปท. เช่น การจัดบริการตามนโยบายภาครัฐ ระบบน้ำดื่ม-น้ำใช้ ระบบ ไฟ ถนน การคมนาคม สถานที่สาธารณะ(ลานกิจกรรม ลานกีฬา รถ รับส่งผู้รถพิการ) การสื่อสารในชุมชน การช่วยเหลือกลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ประสบภัยพิบัติ เป็นต้น

๓) การระดมทุน เป็นการระดมทุนเพื่อช่วยเหลือคนในชุมชน เช่น การทอดกฐิน การตั้งกองผ้าป่าเพื่อสมทบทุนสร้างบ้าน คนพิการหรือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส สมทบทุนชมรมผู้สูงอายุ ผ้าป่าอาหารเพื่อผู้ด้อย เป็นต้น

๒.๔.๒ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ผู้นำ/แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กร เช่น กลุ่ม อสม. อปพร.อาสาสมัครดูแลผู้พิการ (อพมก.) อาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย อสม.น้อย / เยาวชนจิตอาสา อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม.) ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สถาบันการเงินของชุมชน กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการ กองทุน สปสช. ๓) หน่วยงาน ได้แก่ รพ.สต.อปท. ศูนย์พัฒนาครอบครัว ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒.๔.๓ ผลผลิตผลลัพธ์

(๑) มีสวัสดิการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานต่างด้าว บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ที่ดินทำกิน (๒) มีกลุ่มอาสาสมัครดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๓) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างบุคลากร (๔) มีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และ (๕) เกิดความเท่าเทียม ทั้งถึง ชุมชนเกือบล้าน

๒.๕ การจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

๒.๕.๑ งานและกิจกรรม ในการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ได้แก่

๑) การเพิ่มศักยภาพกองทุนและการจัดสวัสดิการ เช่น จัดตั้งศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการผลิตอาหารปลอดภัย การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแปรรูปอาหารให้กลุ่มอาชีพ การจัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการผลิต การให้กู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ เป็นต้น

๒) การสร้างการเข้าถึงอาหารในทุกกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานต่างด้าว ผู้ประสบภัยพิบัติ ผู้ยากจน หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและให้นมบุตร คนทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เช่น การสนับสนุนการฟื้นฟู อนุรักษ์ ป่าชุมชน แหล่งน้ำเพื่อเป็นแหล่งอาหารชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ การสนับสนุนให้กลุ่มมีปลูกผักในพื้นที่สาธารณะ ส่งเสริมปลูกผักสวนครัว (เด็กเล็ก เด็ก ผู้สูงอายุ ฯลฯ) การจัดโครงการ อาหารกลางวันนักเรียน การมีร้านค้าชุมชน ตลาดสีเขียว ตลาดนัด จัดโซนอาหาร และร้านอาหารชุมชน เป็นต้น

๓) การสร้างอาหาร ครัวเรือนมีการทำเกษตรกรรมไม่ใช้สารเคมีเพิ่มขึ้น มีการแบ่งปันอาหารภายในชุมชน การลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ลดการใช้สารเคมี ลดมลพิษ มีกฎกติกา ในการจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชน เช่น การพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม การคิดพันธุ์ บำรุงพันธุ์เพื่อเพิ่มผลผลิต การจัดการดิน น้ำ ปุ๋ย โรค ศัตรูพืช อาหารสัตว์ การจัดการต้นทุนการผลิต บัญชีครัวเรือน บัญชีการผลิต วางแผนการผลิต และการสร้างกลุ่ม หรือ เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย เป็นต้น อีกทั้งมีการส่งเสริมปลูกผักสวนครัว การรวมกลุ่มปลูกผัก และ ขยาย ครัวเรือนสมาชิกปลูกผักปลอดสารพิษ

๒.๕.๒ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ผู้นำ/แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน หมอดินอาสา ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ อสม. อพม. กองทุนเงินล้าน กลุ่มเกษตรอินทรีย์ปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงไส้เดือน ธนาคารขยะ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ กองทุนสวัสดิการชุมชน สถาบันการเงินชุมชน และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น รพ.สต. ศูนย์คัดพันธุ์ข้าว เกษตรอำเภอ เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น แหล่งน้ำ ห้วย พื้นที่สาธารณะ เป็นต้น

๒.๕.๓ ผลผลิตผลลัพธ์

๑) คนทุกกลุ่มวัยมีอาหารที่สมวัย ตรงตามโรค การเจ็บป่วยและโภชนาการ โดยทุกคนสามารถสร้างผลิตอาหารได้ตรงตามความต้องการทั้งเพื่อการบริโภค แบ่งปัน

๒) ลดรายจ่าย สร้างรายได้ และมีการอนุรักษ์เมล็ดพันธุ์ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอาหาร

๓) เกิดการเรียนรู้การใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ ดิน น้ำ ป่า เพื่อผลิตอาหาร รวมทั้งการแปรรูปอาหาร ซึ่งสามารถทำได้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มและเครือข่าย

๒.๖ การจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

๒.๖.๑ งานและกิจกรรม ในการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค ได้แก่

๑) การบริหารจัดการน้ำ เช่น การจัดหาน้ำสะอาดในชุมชนเพื่อการอุปโภคและบริโภค การทำกฎกติกาข้อตกลงการใช้แหล่งน้ำชุมชน การจัดทำธนาคารน้ำโดยชุมชน

๒) การอนุรักษ์ฟื้นฟูแหล่งน้ำ เช่น สนับสนุนการจัดทำแผนฟื้นฟูแหล่งน้ำ อนุรักษ์การอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน ปลุกฝังจิตสำนึกการอนุรักษ์แหล่งน้ำธรรมชาติ สนับสนุนการจัดตั้งคณะทำงานและส่งเสริมการพัฒนาอาสาสมัครดูแลรักษาแหล่งน้ำชุมชน ส่งเสริมให้มีการจัดการขยะในระดับครัวเรือนและชุมชนอย่างถูกวิธี

๓) การตรวจสอบคุณภาพน้ำ เช่น ทำมาตรการในการตรวจสอบปนเปื้อนในน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน การตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการผลิตน้ำในชุมชน ทำมาตรการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง

๔) กระบวนการจัดหา น้ำสะอาดในชุมชน เพื่อการอุปโภคและบริโภค และกระบวนการผลิตและการควบคุมมาตรฐานการผลิตเพื่อการอุปโภคบริโภค รวมทั้งมาตรฐานการคุณภาพน้ำทิ้ง ที่ต้องคำนึงถึงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งการผลิตน้ำเพื่อการบริโภค มีทั้งรูปแบบบรรจุขวด ถึง ส่วนน้ำเพื่อการอุปโภคเพื่อใช้ในครัวเรือน มีทั้งระบบประปาชุมชน ระบบน้ำประปาภูเขาในพื้นที่สูงที่ต้องมีระบบการจัดการบำบัดน้ำ การรักษาความสะอาดของแหล่งน้ำดิบ รวมทั้งระบบการแจกจ่าย เพื่อให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่มีน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาด และเพียงพอต่อความต้องการ

๕) การจัดตั้งกองทุน เช่น จัดตั้งกองทุนการจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

๒.๖.๒ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ผู้นำ/แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ๒) กลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำชุมชน กลุ่มผู้ใช้น้ำ ประปาชุมชน สถาบันการเงิน กองทุนเงินล้าน กองทุนสวัสดิการ ๓) หน่วยงาน ได้แก่ รพ.สต. อปท. และแหล่งประโยชน์ ได้แก่ แหล่งน้ำตามธรรมชาติในพื้นที่ แหล่งเก็บน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ฝายเก็บน้ำ อ่างเก็บน้ำ เป็นต้น

๒.๖.๓ ผลผลิตผลลัพธ์

๑) ครัวเรือนมีน้ำดื่มสะอาดสำหรับอุปโภคบริโภค ชุมชนมีบริการน้ำดื่มสะอาด ราคาถูกและทุกครัวเรือนสามารถจัดหาได้

๒) แหล่งน้ำธรรมชาติในชุมชนได้รับการอนุรักษ์ฟื้นฟู เช่น มีการจัดทำแผนในการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำต่างๆ ในชุมชน

๓) เกิดความร่วมมือในชุมชนในการอนุรักษ์แหล่งชุมชน มีกองทุนการจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม มีกฎกติกาข้อตกลงการใช้น้ำในชุมชน เป็นต้น

๒.๗ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

๒.๗.๑ งานและกิจกรรม ในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร ได้แก่

๑) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ปลุกฝังจิตสำนึก ของประชาชนในพื้นที่เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแก่ระดับบุคคล ครอบครัว ในการลด ละ และเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒) การปรับสภาพแวดล้อม วิเคราะห์จุดเสี่ยง เพื่อลดอุบัติเหตุในชุมชน เช่น ปรับถนน ทางโค้ง ปิดร่องน้ำ การติดตั้งกระจกมองทางโค้งจราจร สัญลักษณ์ป้ายเตือนการใช้ไฟกระพริบ การตัดกิ่งไม้ริมถนน การพัฒนาและติดตั้งไฟส่องสว่างสาธารณะ เป็นต้น

๓) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น อปพร. กู้ชีพกู้ภัย และพัฒนาระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินกู้ชีพกู้ภัย การรับ-ส่ง ตลอด ๒๔ ชม. รวมทั้งการเชื่อมโยงการทำงานกับเครือข่ายการลดอุบัติเหตุ

๔) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการลดอุบัติเหตุจราจร มีผลชัดเจนขึ้น

๒.๗.๒ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คนต้นแบบลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม ชรบ. กลุ่มอปพร. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มอสม. กลุ่มสมุนไพรร และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น วัด โรงเรียน รร.ผู้สูงอายุ รพสต.อปท. เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น วัด สนามกีฬา ตลาด เป็นต้น

๒.๗.๓ ผลผลิตผลลัพธ์

๑) เกิดความปลอดภัยในชุมชนจากการเป็นสังคม “ปลอดเหล้า” โดยมีผลต่อกลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ กลุ่มนักดื่มหน้าเก่า กลุ่มผู้ติดสุรา นักดื่มผู้สูงอายุ นักดื่มแม่บ้าน คริวเรือนผู้ติดสุรา ผู้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ กลุ่มประชากรเด็กปฐมวัย เด็กและเยาวชน ในพื้นที่จากการลดการเกิดอุบัติเหตุ และการทะเลาะเบาะแว้ง

๒) เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแก่ระดับบุคคล ครอบครัว ในการลด ละ และเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ปลูกฝังจิตสำนึก

๓) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการบำบัด พื้นฟู และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอุบัติเหตุในชุมชน

๒.๘ การควบคุมการบริโภคยาสูบ

๒.๘.๑ งานและกิจกรรม ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้แก่

๑) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ปลูกฝังจิตสำนึกของประชาชนในพื้นที่ เพื่อร่วมสร้างความปลอดภัยให้ชุมชนเป็นสังคม “ปลอดบุหรี่”

๒) การเสริมทักษะบุคคลและครอบครัว เช่น จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม ฝึกอบรมทักษะการปฏิเสธ

๓) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม รวมทั้งการกำหนดกฎ กติกา ในชุมชน

๔) การบำบัดพื้นฟู และจัดสภาพแวดล้อม เช่น จัดสถานที่ปลอดบุหรี่ในทุกหน่วยงาน และสถานที่ในชุมชน จัดให้มีคลินิกลด เลิกบุหรี่ เป็นต้น

๒.๘.๒ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คนต้นแบบลด ละ เลิกบุหรี่ เป็นต้น ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม ชรบ. กลุ่มอปพร. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มอสม. กลุ่มสมุนไพรร และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น วัด โรงเรียน รร.ผู้สูงอายุ รพสต.อปท. เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น วัด สนามกีฬา ตลาด เป็นต้น

๒.๘.๓ ผลผลิตผลลัพธ์

๑) เกิดความปลอดภัยในชุมชนจากการเป็นสังคม “ปลอดบุหรี่” ส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งผู้สูบ ผู้ได้รับผลกระทบได้แก่กลุ่มประชากรเด็กปฐมวัย เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ วัยทำงาน ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

๒) ลดค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาสูบ

๓) เกิดสภาวะในชุมชน จากการลดปริมาณนักสูบหน้าใหม่ นักสูบหน้าเดิม นักสูบบมือสอง

๒.๙ การเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน

๒.๙.๑ งานและกิจกรรม ในการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ได้แก่

๑) การจัดระบบการเฝ้าระวังภัยอันตรายของชุมชน ระบบการเตรียมความพร้อมในการรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยความปลอดภัยของสนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ สนามกีฬา วิธีป้องกันการจมน้ำการป้องกันอัคคีภัย โครงการจักรยานปลอดภัย การรณรงค์เมาไม่ขับ การเตรียมแผนเฝ้าระวังภัยในช่วงเทศกาล งานต่างๆ การประกาศใช้กฎหมายหมู่บ้านและอาสาสมัครเพื่อรักษาความปลอดภัยใน

ชุมชน กิจกรรมส่งเสริมการป้องกันการเสพยาเสพติดในหมู่บ้านชน การส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด และการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เรื่องการสวมหมวกนิรภัยอย่างปลอดภัย เป็นต้น

๒) **การสร้างความปลอดภัยด้านที่อยู่อาศัย** เช่น ระดมแรงซ่อมแซมบ้านผู้ประสบภัย จัดกิจกรรมการฟื้นฟูจิตใจแก่ผู้ประสบภัย เช่น กิจกรรมดนตรี กองทุนสวัสดิการ การฟื้นฟูอาชีพให้กับผู้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ เช่น การซ่อมเครื่องมือประกอบอาชีพ ซ่อมเครื่องจักร การฟื้นฟูสภาพแวดล้อม แหล่งประโยชน์ เช่น บุรณเว วัด โรงเรียน สนามเด็กเล่น

๓) **การพัฒนาศักยภาพบุคคลากร** เช่น การทบทวนแผนป้องกันเหตุเป็นประจำ การฝึกและทบทวนป้องกันเหตุการณ์เสมือนจริง การอบรมการดูแลช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงโดยเฉพาะเด็ก สตรีและผู้สูงอายุ เป็นต้น

๔) **การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ** เช่น จัดทำแผนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัว เช่น สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในชุมชน หมู่บ้านน่าอยู่น่ามอง กำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง ลดการใช้ความรุนแรงในเด็กและครอบครัว

๒.๔.๒ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม ชรบ. กลุ่มอปพร. กลุ่มตาสับปะรด กลุ่มอสม. กลุ่มสมุนไพรร และ ๓) ระดับหน่วยงาน เช่น วัด โรงเรียน รพสต.อปท. ศูนย์ OSCC เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น วัด สนามกีฬา ตลาด เป็นต้น

๒.๔.๓ ผลผลิตผลลัพธ์

๑) เกิดความปลอดภัยในชุมชน ลดการบาดเจ็บ สูญเสียชีวิตหรือสูญเสียทรัพย์สิน เช่น ปัญหาอาชญากรรมที่เกิดขึ้นทั้งจากการถูกปล้น ชิงทรัพย์ การทำร้ายร่างกาย การฆ่า การข่มขืน หรือปัญหาความไม่ปลอดภัยและความเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดของเยาวชน เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดความสงบในชุมชน

๒) เกิดทักษะการเฝ้าระวังตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีทักษะการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่มีประสิทธิภาพ

๓) มีระบบการเฝ้าระวังภัยอันตรายของชุมชน ระบบการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน หรือปัญหาอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น มีการจัดระบบการอพยพผู้คนและแจ้งข่าวสาร

๒.๑๐ การเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

๒.๑๐.๑ งานและกิจกรรม ในการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน ได้แก่

๑) **การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว** ชุมชนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพเพื่อเฝ้าระวังและแก้ปัญหาความรุนแรงในเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว หรือการทะเลาะวิวาทของวัยรุ่นระหว่างหมู่บ้าน ในโรงเรียน พัฒนาศักยภาพกลุ่มอาสาเฝ้าระวังภัย

๒) **การมีระบบการเตือนภัยต่อกลุ่มเป้าหมาย** มีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังภายในหมู่บ้าน ตำบล และสร้างเครือข่าย เพื่อเตือนภัย

๓) **การจัดระบบบริการสำหรับครอบครัว** เช่น จัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ได้รับความเดือนร้อนจากปัญหาครอบครัว สนับสนุนการทำงานของศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (OSCC) เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย จิตใจและเพศ จัดระบบการให้คำปรึกษา เช่น ไลน์ เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือครอบครัว

๔) สร้างการเรียนรู้ ปลุกจิตสำนึก เพื่อการแก้ไขปัญหาความรุนแรง การเสริมพลังและความรู้ผ่านเทคโนโลยีให้แก่เด็กและเยาวชน การรณรงค์เรื่องการลดการใช้ความรุนแรง เป็นต้น

๒.๑๐.๒ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คนต้นแบบลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม ชรบ. กลุ่มอปพร. และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น วัด โรงเรียน รพสต.อปท. ศูนย์ OSCC เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น วัด สนามกีฬา ตลาด เป็นต้น

๒.๑๐.๓ ผลผลิตผลลัพธ์

๑) ครอบครัวอบอุ่น เข้มแข็ง ซึ่งส่งผลดีต่อกลุ่มประชากรเด็กปฐมวัย เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ วัยทำงาน ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วย รวมทั้งผู้ทอดทอดทั้ง คนไร้สิทธิ เป็นต้น

๒) ลดปัญหาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น จากการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรในพื้นที่ ในการพัฒนาศักยภาพเพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ ๒	สถานการณ์ภาพรวมห้องเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูล
-----------	---

จากประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาของพื้นที่เครือข่ายฯ ได้มีการพัฒนาขีดความสามารถของพื้นที่ ก่อให้เกิดพื้นที่ที่มีปฏิบัติการได้ผลดีจริง เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมการต่อยอด ขยายงาน มีศักยภาพในการ จัดการแก้ปัญหา มีการจัดการที่ทำให้คนในชุมชนเข้าถึงบริการต่างๆ ซึ่งเป็นการสร้างความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชน เกื้อกูลกันให้เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยมี ๑๐ กลุ่มงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๑) การบริการสุขภาพเพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพ ๒) การดูแลต่อเนื่อง “ ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน” ๓) การสร้างการเรียนรู้ตลอด ชีวิต ๔) การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ๕) การจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ๖) การ จัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค ๗) การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร ๘) การ ควบคุมการบริโภคยาสูบ ๙) การเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน และ ๑๐) การเฝ้าระวังความ รุนแรงในชุมชน จึงมีการนำพื้นที่ที่มีรูปแบบในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ ๑๐ ประเด็นเป้าหมายมานำเสนอ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ โดยมีพื้นที่ต้นแบบ ๙ พื้นที่ ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลบาโงย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ๒) เทศบาลตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน อำเภอร่องบัว จังหวัดสตูล ๔) เทศบาลตำบลเวียงพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ๕) เทศบาลตำบลบ้านต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ๖) เทศบาลตำบลมะรือโบตก อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ๗) เทศบาลตำบลกลาง หมีน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ๘) องค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ๙) องค์การ บริหารส่วนตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

โดยมีรูปแบบการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ ดังรายละเอียด

๒.๑ องค์การบริหารส่วนตำบลบาโงย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

จากการดำเนินงานการจัดการตนเองของพื้นที่ต้นแบบ ตำบลบาโงย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีการจัดกลุ่มงานและกิจกรรมในการสร้างความเท่าเทียม ทั้งถึง ชุมชนเกือบล จำนวน ๑๐ ประเด็น ดังรายละเอียด

๑. ประเด็นการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ สถานการณ์การบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

๑) ข้อมูลสถานการณ์ประชากร พบว่า มีประชากรทั้งสิ้น ๒,๖๔๔ คน เพศชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย สัดส่วนประชากรที่เป็นเป้าหมายในการบริการสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย(๐-๕ ปี)ร้อยละ ๗.๕ กลุ่มวัยเรียน (๖-๑๔ ปี)ร้อยละ ๑๕.๓ กลุ่มวัยรุ่น(๑๕-๒๔ ปี) ร้อยละ ๑๘.๒ กลุ่มวัยทำงาน(๒๕-๕๙ ปี)ร้อยละ ๖๕ กลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ ๑๒ ผู้ป่วยเรื้อรัง ร้อยละ ๗ คนพิการร้อยละ ๓ เป็นต้น ข้อมูลสถิติชีพ ได้แก่ อัตราการเกิดอย่างหยาบ ๓ ต่อพันประชากร อัตราตายอย่างหยาบ ๔๐ ต่อพันประชากร

๒) ข้อมูลแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ใหม่ในรอบปีจำนวน ๓๙ คนรับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๔.๙ ฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้ง ร้อยละ ๘๔.๙ อัตราการคลอดมีชีพ(๑๕-๔๙ ปี) ๒๔.๕ ต่อพันประชากร ไม่มีมารดาตายในระยะตั้งครรภ์ คลอด แต่พบอัตราตายทารกแรกเกิด ๑๓ ต่อแสนประชากร และอัตราเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปีเสียชีวิต ๑๒.๕ ต่อพันประชากร สถานะด้านสุขภาพ พบว่ามีภาวะพร่องโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๖ น้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๗ ทุกคนมีภาวะโภชนาการสมวัย และกินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๗๕

๓) ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของคนในชุมชน มากที่สุด คือ ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๔๒.๕ รองลงมา คือ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ ๓๕.๓ อยู่ในที่มีควันบุหรี่ ร้อยละ ๒๙.๘ ตามลำดับ พฤติกรรมประชากร ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ร้อยละ ๓๕ ไม่มีผู้หญิงสูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ร้อยละ ๒ อายุน้อยที่สุด ๑๖ ปี อายุมากที่สุด ๙๖ ปี ไม่มีประชากรดื่มแอลกอฮอล์

๔) โรค และการเจ็บป่วย สถานการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรังในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน ๑๕-๕๙ ปี มากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๗.๑ รองลงมา คือ เบาหวาน ร้อยละ ๒๒.๕ ปวดข้อ ร้อยละ ๕.๙ และ ข้อเสื่อม ร้อยละ ๕.๙

๕) ผู้ให้บริการสุขภาพ มีหน่วยบริการสุขภาพ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๗๕ พยาบาลประจำการ ๒ คน สัดส่วน ๑ : ประชากร ๑.๓๓๒ คน ทีมบุคลากรสุขภาพ ๑ : ๕๒๙ คน อาสาสมัครที่ให้การดูแลสุขภาพ อสม. ๑ คน ดูแลสุขภาพคน ๒๐ ครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน ต้องดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พึ่งพิง ๓ คน เป็นต้น

๑.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดบริการโดยหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่ตำบลบาโงย มีหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงย มีบทบาทในการบริการตรวจรักษา เบื้องต้นครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร บริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การประเมินและติดตามภาวะโภชนาการ และพัฒนาการ กลุ่มวัยรุ่น มีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ให้ความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน บริการตรวจคัดกรอง ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินความเครียดซึ่งพบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ ๗๐ มีความเครียดเล็กน้อย รองลงมาเป็นความเครียดระดับ ปานกลาง ร้อยละ ๑๒ ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ

๖ และการเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนให้มีการตั้งชมรมสุขภาพขึ้นกว่า ๑๒ ชมรม เช่น ชมรมอสม. กลุ่มแม่บ้าน ชมรมรักษาสภาพ ชมรมรักษาสีงแวดล้อม ชมรมคุ้มครองผู้บริโภครักษาพยาบาล เกษนนำทีมขับเคลื่อนสุขภาพตำบลบงาย ชมรมควบคุมโรค ชมรมสุขภาพจิต ชมรมนมแม่ตำบลบงาย ชมรมหน้อยฟันสวย ชมรมหน้อยสุขภาพดีตำบลบงาย เป็นต้น

๒) ดูแลช่วยเหลือดูแลกันในกลุ่มชุมชน มีอาสาสมัครหลายกลุ่มที่ให้บริการสุขภาพครอบคลุมกลุ่มผู้ที่ต้องการบริการ เช่น อสม. ซึ่ง ๑ คนดูแลเฉลี่ย ๒๐ ครัวเรือน อพส.ที่ให้การดูแล ปรระสานความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหา ขับขี่รถ ติดเตียง ต้องพึ่งพา เป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) ในสัดส่วน ๑ คนต่อผู้สูงอายุพึ่งพิง ๓ คน

๓) การสนับสนุนกลุ่ม องค์กรชุมชนให้สร้างงานที่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพจิตบริการเฉพาะกลุ่ม เป็นดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพผ่านกลไกการจัดการของกองทุนสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มองค์กรภาคประชาชนรับงบประมาณเพื่อพัฒนางาน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น กลุ่มอสม. จัดมหกรรมตลาดนัดสุขภาพ ชมรมหน้อยสุขภาพดี ชมรมทีมควบคุมโรคเข้มแข็งและภัยชุมชนตำบล ที่มีคณะกรรมการขับเคลื่อน ประกอบด้วย อสม. ผู้นำศาสนา ประชาชน เป็นต้น ชมรมหน้อยสุขภาพดี ชมรมคุ้มครองผู้บริโภครวมคนพิการ ชมรมปั่นจักรยาน ชมรมจิตอาสาเยี่ยมเยียนผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

๑.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๒) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มอสม. care giver, care manager เกษนนำผู้พิการ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพตำบลบงาย ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว ชมรม ๓๐ ยังแจ้ว เป็นต้น ๓) องค์กรชุมชน ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล กองทุนชุมชนลูโบะลาปี ชมรมผู้พิการ เป็นต้น และ ๔) หน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบงาย มัสยิด โรงเรียนสอนศาสนา องค์กรบริหารส่วนตำบลบงาย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น

๑.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ประกอบด้วย ๑๓ กลุ่มประชากร ได้แก่ เด็กปฐมวัย(๐-๒ ปี และ ๓-๕ ปี) วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๑.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้

๑) ด้านสังคม ชุมชนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีอาสาสมัครที่ให้การช่วยเหลือประสานการดูแล สวัสดิการที่จำเป็น มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยในพื้นที่มีกลุ่มกิจกรรมด้านสุขภาพถึง ๑๐ กลุ่ม สร้างผลกระทบกับสุขภาพหลายกลุ่ม เช่น วัยทำงาน เด็กปฐมวัย เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นต้น

๒) ด้านเศรษฐกิจ ระดับหมู่บ้านครัวเรือน โดยการเพิ่มรายได้ จากการทำอาชีพเสริม เช่น กลุ่มนุรฮัยลูกหยีบงาย ทำปุ๋ยชีวภาพ ทำขนมโบราณ การจัดการขยะด้วยตนเอง การคัดแยกขยะการลดรายจ่ายในครัวเรือน ได้แก่ การปลูกพืชผักสวนครัวไว้กินเองตามบริเวณบ้าน การสนับสนุนการออม ในกองทุนชุมชนบ้านลูโบะลาปี ระดับกลุ่มและองค์กรชุมชน ประกอบด้วย การส่งเสริมให้ความรู้ด้านอาชีพ โดยการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก กองทุนชุมชนบ้านลูโบะลาปีมีการนำเงินรายได้มาแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับสมาชิก กลุ่มสตรี รวมกลุ่มขึ้นมาเพื่อช่วยกิจกรรมทางด้านสังคม ระดับองค์กรชุมชนหรือเครือข่าย การมีกติการะเบียบ ข้อตกลงในการใช้น้ำร่วมกัน มีร้านค้าหรือตลาดนัดเพื่อให้คนในชุมชนขายสินค้า

๓) **ด้านสภาวะแวดล้อม** มีการจัดการแบบมีส่วนร่วม เป็นชุมชนปลอดภัย โดยในพื้นที่ตำบลบาโงย ไม่มีถังขยะและมีหมู่บ้านต้นแบบในการคัดแยกขยะและมีจุดรวมขยะอันตรายในชุมชน การจัดการโรคระบาด เช่น ไข้เลือดออก มือเท้าปาก ได้ผลดีอัตราการเจ็บป่วยลดลง

๔) **ด้านสุขภาพ** ประชาชนทุกกลุ่มวัย เข้าถึงบริการสุขภาพ แม้สิทธิหลักประกันสุขภาพของคนที่ย้ายอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ครบถ้วน คือร้อยละ ๗๕ แต่การบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของหน่วยบริการอาสาสมัคร และการดูแลช่วยเหลือกันในชุมชน ทำให้กลุ่มคนในตำบลที่ไร้สิทธิเข้าถึงบริการ และได้รับการดูแล

๕) **ด้านการเมือง การปกครอง** มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการระดมทุน เกิด กฎ กติกา ข้อตกลงของชุมชนในการจัดการขยะในชุมชน การระดมทุนและการใช้จ่ายกองทุนต่าง ๆ

๒. ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง”ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน”

๒.๑ สถานการณ์ผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชนของคนตำบลบาโงย มีรายละเอียดดังนี้

๑) **ประชากรที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือ** ในพื้นที่ตำบลบาโงย ประกอบด้วย กลุ่มเด็กปฐมวัย(๑-๒ ปี ๓-๕ ปี) ร้อยละ ๗.๕ ทุกคนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗ มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๖ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ คนพิการ ร้อยละ ๓ ประชาชน ร้อยละ ๖.๕ มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง มากที่สุด เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเสื่อม ตามลำดับ และยังมีผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบ อปท. ได้แก่ ผู้ยากไร้ ๔ คน ผู้ป่วยยากไร้ ๑ คน ผู้สูงอายุมีสัดส่วนร้อยละ ๑๒ เมื่อวิเคราะห์ตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๘๐ ติดบ้าน ร้อยละ ๑๕ และติดเตียงร้อยละ ๕ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่กับลูกหลาน หรือญาติ

๒) **ผู้ให้การดูแลสุขภาพ** ประกอบด้วย สัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น บุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๔ คน ดูแลประชากรเฉลี่ย ๑ คนต่อ ประชากร ๕๒๙ คน ประกอบด้วย พยาบาล ๒ คน และนักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน กลุ่มผู้ให้บริการภาคประชาชน ประกอบด้วยหมอฟันบ้าน จำนวน ๔ คน สัดส่วน ๑ ต่อประชากร ๕๒๙ คน อสม. ๓๒ คน ดูแลคนละ ๒๐ ครอบครัว อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ(อผส.) ๒๖ คนดูแลผู้สูงอายุกีบ้าน ๑ ต่อ ๑๐๓ คน

๒.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) **การพัฒนาศักยภาพ** มีการฝึกอบรมพัฒนาทักษะใน ๒ กลุ่ม ได้แก่ (๑)อาสาสมัครที่มอบหมายให้บริการสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกีบ้าน(อผส.) ในการให้การดูแล ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย เช่น การฝึกทักษะการประเมิน เฝ้าระวังสินค้าและบริการ อาหาร ร้านค้าในชุมชน ในนามกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค การฝึกทักษะให้อาสาสมัครสามารถติดตามดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด ตรวจคัดกรองเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เช่น ช่วยเหลือทำความสะอาดร่างกาย ตัดผม จัดบ้าน จัดที่นอนที่เหมาะสม เป็นต้น

๒) **การปรับบริการ จัดบริการดูแล** พันธุ์ผู้ป่วยที่บ้าน โดยอาสาสมัคร ร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในนามชมรมจิตอาสาเฝ้าระวังผู้ด้อยโอกาส อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จัดให้มีบริการรับส่งผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย คนพิการโดยหน่วยกู้ชีพ อบต. บาโงย ประสานบริการการขึ้นทะเบียนคนพิการ ผู้สูงอายุ การทำนิติกรรม เช่นทำบัตรคนพิการ ขึ้นทะเบียนคนพิการ ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ การบริการตรวจสุขภาพประจำปีในชุมชน

ตามชุดสิทธิประโยชน์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก สารเคมีในเลือด เป็นต้น

๓) การจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล มีการจัดการตามหลักศาสนาอิสลาม คือ การออมเงินเก็บไว้เพื่อใช้ในยามจำเป็น หรือถ้ามีความจำเป็นต้องกู้ยืมเงิน ต้องไม่คิดดอกเบี้ย เช่น การกู้เพื่อการประกอบอาชีพ ลงทุน จึงมีการระดมกองทุนในชุมชน ได้แก่ กองทุนชุมชนลุ่มปีละปี กลุ่มออมทรัพย์ บ้านยี่โระ เพื่อช่วยเหลือคนที่ยากไร้ในชุมชน ช่วยเหลือสวัสดิการเมื่อประสบสถานการณ์ฉุกเฉินในครอบครัว ต้องได้รับการช่วยเหลือ เช่น เจ็บป่วย เสียชีวิต คลอด เป็นต้น

๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีพื้นที่ดำเนินกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพด้าน กายภาพ ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติศาสนกิจ ๕ แห่ง โรงเรียนสอนศาสนา โรงเรียนรัฐ ศูนย์การเรียนรู้เด็ก และเยาวชน(ตาดิกา) นอกจากนั้นยังมีกลุ่มทางสังคมที่รวมกลุ่ม รวมตัวกันทำกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น กลุ่มชมรมปั่นสร้างสรรค์ กลุ่มตัดผมเยาวชน กลุ่มทำอิฐบล็อก ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นต้น

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ มีการรวบรวมข้อมูลที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน คนพิการ และผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ เช่น ผู้ป่วยยากไร้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยยากไร้ ผู้ประสบสาธารณภัย และวางแผนให้การช่วยเหลือ โดยระดมแรงจากอาสาสมัครต่าง ๆ อบต.บาไย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาไย ทะเบียนข้อมูลครัวเรือนสมาชิกมัสยิด เป็นต้น

๖) การจัดตั้งกฎ กติกาและข้อตกลง กฎ กติกา การช่วยเหลือดูแลกัน ประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) การช่วยเหลือตามหลักศาสนา เช่น ผู้ที่ต้องดูแลช่วยเหลือตามหลักชะกาด(เช่น คนจน คนมีหนี้สิน หญิงหม้าย เป็นต้น) (๒) กฎ กติกาการอยู่ร่วมกันที่มีการจัดการข้อพิพาท โกล่เกลี่ยผ่านกลไกระดับหมู่บ้าน เช่น โต๊ะอิหม่าม ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กรรมการมัสยิด นอกจากนี้ยังมี องค์การชุมชนระดับตำบลที่ดำเนินการ ได้แก่ ศูนย์ยุติธรรมชุมชน ศูนย์พัฒนาครอบครัว มีบทบาทโกล่เกลี่ย และประสานการจัดการข้อพิพาทในชุมชน

๒.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำหรือแกนนำชุมชน เช่น เช่น โต๊ะอิหม่าม ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กรรมการมัสยิด ปราชญ์ เป็นต้น ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์การชุมชน เช่น กลุ่มออม. อผส. ชมรมสายใยรัก ชมรม ๓๐ ยังแจ้ว ชมรมหนุนนอยสุขภาพดี เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ศูนย์การศึกษา(ตาดิกา) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานที่ปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น ๔) แหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น มัสยิด ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและระบบ wifi ศาลาประจำหมู่บ้าน สหกรณ์กีฬาประจำตำบล เป็นต้น และ ๕) ระดับเครือข่าย เช่น กลุ่มคนรักบาไย กลุ่มรักบ้านเกิด กลุ่มคนอาสาทุกชีพ เป็นต้น

๒.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน ๓๒๐ ครัวเรือน ผู้ประสบภัยพิบัติ ๒๘๔ ครัวเรือน และกลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ คนไร้บ้านและยากจนที่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจำนวน ๑๐๐ คน

๒.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุไปมาได้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๖.๖ ของผู้สูงอายุไปมาได้ ๒) ครอบครัวผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ป่วยติดเตียง จิตเวช จำนวน ๖ ครอบครัว ได้รับความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการ ระดับความเจ็บป่วย เช่นช่วยตัวเองไม่ได้ ควบคุมโรคไม่ได้ มีการเปลี่ยนแปลงใน

แนวทางที่ดีขึ้น เช่น ลูกเดินได้ เคลื่อนไหวได้ คมโรคได้ ปัญหาที่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการแก้ไข และช่วยเหลือ

๓. ประเด็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๑ สถานการณ์การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เช่น (๑) จำนวนหลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ เช่น หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. ซึ่งเป็นหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ น้อยกว่า ๓ ปี และหลักสูตรท้องถิ่น ได้แก่ กิรออาติ นามิเยาะห์ วัฒนธรรมอิสลาม เป็นต้น (๒) อัตราการเข้าเรียนปฐมวัย ร้อยละ ๘๖.๖ (๓) จำนวนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในศพด. ๑๒ กิจกรรม (๔) ผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญ ประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน ร้อยละ ๑๕ และ (๕) มีแหล่งเรียนรู้ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพ เช่นที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน สถาบันศาสนา ๑๘ แห่ง ตั้งอยู่ในทุกหมู่บ้าน

๒) เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) ร้อยละคนอายุ ๑๕-๕๙ปีเต็มมีอาชีพและมีรายได้ ร้อยละ ๗๔.๖ (๒) ทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับกลุ่มในชุมชน ๕ กลุ่ม ได้แก่ กองทุนชุมชนบ้านลูโบ๊ะลาปี กองทุนชุมชนบ้านบาโงย กองทุนร้านค้าเยาเวนตำบลบาโงย กลุ่มโรงงานอิฐบล็อก กลุ่มทำไอศกรีม กลุ่มตัดผม กลุ่มเย็บปักถักร้อย กลุ่มทำลูกหยี กลุ่มปลูกผักสวนครัว ทำให้ชุมชนตำบลบาโงยมีรายได้เสริม สามารถพึ่งพาตนเองได้ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (๓) คราวเรือนที่มีการทำเกษตรอินทรีย์และลดปริมาณการใช้สารเคมี รวมถึงคัดแยกขยะเพื่อนำมาใช้ในการเกษตร (การทำปุ๋ยหมัก น้ำหมัก) มากกว่าร้อยละ ๗๐

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น ประชากรทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม คนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชนร้อยละ ๘๖ และส่วนใหญ่จะร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมประเพณี ประจำปีของชุมชน ทุนทางสังคมที่มีศักยภาพด้านศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา ความเชื่อ ๑๓๑ ทุน ส่วนช่องทางการสื่อสารของครัวเรือนที่ชุมชนใช้มากที่สุด คือ เช่น การบอกต่อหรือปากต่อปาก การใช้โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์บ้าน และ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line) ตามลำดับ

๓.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เป็นการจัดการศึกษาทั้งภายในสถานศึกษาและในชุมชน โดยมีการจัดทำหลักสูตรต่างๆ เช่น (๑) หลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ ได้แก่ หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี และ หลักสูตรท้องถิ่น (๒) หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (๓) หลักสูตรประถมศึกษาที่มีในโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ หลักสูตรการศึกษาที่มีในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนการสอนและการดำเนินการของศพด. โรงเรียน เช่น โรงเรียนบ้านบาโงยเป็นโรงเรียนในโครงการโรงเรียนแก้มใส แห่งเดียวในภาคใต้ ซึ่งจะดูแลในเรื่องของโภชนาการของเด็กนักเรียนในโรงเรียน และเป็นโรงเรียนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในพื้นที่ (๒) การส่งเสริมการเรียนรู้ในชุมชน เป็นตำบลปลอดถังขยะ มีการจัดการขยะจนได้รับรางวัล ตามโครงการ “บ้านสวย เมืองสุข” ซึ่งเป็นพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มวัยในชุมชน โดยเฉพาะการเรียนรู้ของเด็ก

และเยาวชนที่สร้างผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ กลุ่มตัดผมเยาวชน กลุ่มดนตรีสากล กลุ่มดีเกสคูโยริะ สภาเด็กและเยาวชน ตาดีกาจัดการขยะบ้านบาโงย และมีการเพิ่มผลิตภัณฑ์ของที่ระลึก เช่น ใบไม้สีทอง เช่น การทำเรือกอก กริช แล้วนำมาใส่ในกรอบเพื่อทำเป็นของที่ระลึกทำให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย และสามารถต่อยอดสินค้าได้จนถึงปัจจุบัน (๓) การส่งเสริมการเรียนรู้ใน ศพด. ด้วยหลักสูตรท้องถิ่น เช่น ได้แก่ กิร้ออาตี นามิเยาะห์ วัฒนธรรมอิสลาม เป็นต้น

๒) การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพของกลุ่มอาชีพเพื่อการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย ของครัวเรือน เช่น กลุ่มเยาวชนอิฐบล็อก กลุ่มนุรฮัยยัลกุหียาโงย ร้านค้าเยาวชนตำบลบาโงย กลุ่มจักสาน เป็นต้น

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่ในพื้นที่ เป็นการใช้สิทธิเลือกตั้ง การร่วมรณรงค์เลือกตั้ง การร่วมจัดทำแผน ตามลำดับ

๓.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ผู้นำหรือแกนนำชุมชน เช่น เช่น โต๊ะอิหม่าม ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กรรมการมัสยิด ปราชญ์ เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มเยาวชนอิฐบล็อก กลุ่มนุรฮัยยัลกุหียาโงย ร้านค้าเยาวชนตำบลบาโงย กลุ่มจักสาน และกลุ่มบ้านใบไม้ กลุ่มปลูกพืชผักสวนครัว กลุ่มทำขบวนขึ้นหมากบ้านปาละ เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น โรงเรียนในพื้นที่ ๖ แห่ง สถาบันศาสนา ๑๘ แห่งซึ่งเป็นสถาบันวิชาการและให้ความรู้ด้านศาสนา องค์การบริหารส่วนตำบลบาโงย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น

๓.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานข้ามชาติ บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ ผู้ไร้ที่ดินทำกิน เป็นต้น

๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) คนทุกกลุ่มวัยมีการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษา (๒) เกิดการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น หมู่บ้านจัดการขยะ ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ และ(๓) คนในชุมชนได้รับการฝึกทักษะชีวิต การสร้างอาชีพต่อเนื่อง เช่น การรวมกลุ่มเสริมอาชีพของกลุ่มเด็กและเยาวชน การเพิ่มจำนวนกลุ่ม การเพิ่มประเภทของผลิตภัณฑ์ ขยายตลาด เป็นต้น

๔. ประเด็นการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน

๔.๑ สถานการณ์การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียด ดังนี้

๑) ทางด้านการศึกษาของคนในชุมชน พบว่า อัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ร้อยละ ๘๖.๖ อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๙๙ อัตราการเข้าเรียนของเยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งในระบบนอกระบบการศึกษา รวมทั้งการอบรมในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๗๕ ครูและคุณครูที่เข้าร่วมกิจกรรมที่อปท.จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของครูและคุณครูเด็กในศพด.ร้อยละ ๓๐

๒) ผู้ต้องการความช่วยเหลือโดยอปท. ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ๒ ลักษณะ ได้แก่ (๑) ผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบอปท.เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด ๑,๐๐๐ คน เป็นผู้ยากไร้ ๑.๔๗

ผู้ป่วยยากไร้ ๐.๖๙ ผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณสุข ๕๖.๒๖) ไม่มีผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร และผู้พันโท เป็นต้น และ (๒) ผู้ที่ได้รับสวัสดิการสังคมโดยรัฐ(เบี้ยยังชีพ)เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๑.๗๕ (กลุ่มอายุ ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๑๖๗ คน ๗๐-๗๙ ปี จำนวน ๑๓๒ คน ๘๐-๘๙ ปี จำนวน ๓๗ คน และ ๙๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๒ คน) คนพิการ ร้อยละ ๒ และได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน ๑๐๒ คน

๓) งาน กิจกรรมของอปท. ที่สนับสนุนให้มีการจัดสวัสดิการสำหรับคนในชุมชน เช่น (๑) จำนวนคนที่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ๑๐๒ คน (๒) กิจกรรมที่ อปท.ดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาส/คนไร้ที่พึ่ง ๓ กิจกรรม (๓) กองทุนเพื่อจัดสวัสดิการชุมชนครอบคลุม ๙ หมู่บ้าน ๔ หมู่บ้าน ๒ กองทุน มีสมาชิกเมื่อเทียบสัดส่วนประชากรทั้งตำบล ร้อยละ ๕.๒ (ได้แก่ กรณีเกิดเจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดลอม)

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดตั้งและการจัดการกองทุน กองทุนที่ช่วยเหลือเกื้อกูลในพื้นที่ประกอบด้วย ๒ ลักษณะ ได้แก่ (๑) กองทุนเพื่อการประกอบอาชีพ ได้แก่ กองทุนกลุ่มแม่บ้าน กองทุนชุมชนบาโงย กลุ่มออมทรัพย์บ้านยี่โระ เป็นต้น (๒) กองทุนเพื่อสวัสดิการช่วยเหลือ เน้นแนวทางตามหลักศาสนา กองทุนชุมชนลูโป๊ะลาปี จัดสวัสดิการชะกาด(ฌาปนกิจสงเคราะห์) เป็นต้น

๒) การจัดสวัสดิการชุมชน มีการจัดการตามหลักศาสนาอิสลาม คือ การออมเงิน เก็บไว้เพื่อใช้ในยามจำเป็น หรือถ้ามีความจำเป็นต้องกู้ยืมเงิน ต้องไม่คิดดอกเบี้ย เช่น การกู้เพื่อการประกอบอาชีพ ลงทุน จึงมีการระดมกองทุน ในชุมชน ได้แก่ กองทุนชุมชนลูโป๊ะลาปี กลุ่มออมทรัพย์บ้านยี่โระ เพื่อช่วยเหลือคนที่ยากไร้ในชุมชน ช่วยเหลือสวัสดิการเมื่อประสบสถานการณ์ฉุกเฉินในครอบครัว ต้องได้รับการช่วยเหลือ เช่น เจ็บป่วย เสียชีวิต คลอด เป็นต้น

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำหรือแกนนำชุมชน เช่น เช่น โต๊ะอิหม่าม ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กรรมการมัสยิด ประชาญ์ เป็นต้น ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มออม. อพส. ชมรมสายใยรัก ชมรม ๓๐ ยังแจ้ว ชมรมหนุนนอยสุขภาพดี เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ศูนย์การศึกษา(ตาติกา) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานที่ปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น ๔) แหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น มัสยิด ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและระบบ wifi ศาลาประจำหมู่บ้าน สหกรณ์กีฬาประจำตำบล เป็นต้น และ ๕) ระดับเครือข่าย เช่น กลุ่มคนรักบาโงย กลุ่มรักบ้านเกิด กลุ่มคนอาสากู้ชีพ เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๒ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น (ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานต่างด้าว บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ ที่ดินทำกิน เป็นต้น)

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีสวัสดิการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๒) มีกลุ่มอาสาสมัครดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๓) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างบุคลากร (๔) มีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และ (๕) เกิดความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกือกลกัน

๕. ประเด็นการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

๕.๑ สถานการณ์การจัดการอาหารของชุมชนเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

๑) ข้อมูลแหล่งผลิตอาหาร ได้แก่ ผู้ที่ประกอบอาชีพหลักทางด้านการเกษตร ร้อยละ ๘๐ พื้นที่ทำการเกษตร จากพื้นที่ทั้งหมด ๓๘.๕๘ ตร.กม. ร้อยละ ๔๐ เป็นที่อยู่อาศัย ร้อยละ ๕ พื้นที่แหล่งน้ำ ร้อยละ ๓ พื้นที่ป่า และร้อยละ ๕๒ เป็นพื้นที่ทำเกษตรกรรม สัตว์ส่วนครัวเรือนที่ทำเกษตร คิดเป็นร้อยละ ๗ ร้อยละ ๗๐ ทำเกษตรแบบไม่ใช้สารเคมี ส่วนใหญ่ครัวเรือนที่มีการครอบครองที่ดินทำกินเพื่อการเกษตร(ของตนเอง)

๒) ข้อมูลแหล่งสนับสนุนการผลิตอาหาร ได้แก่ จำนวนแหล่งน้ำธรรมชาติ จากจำนวนแหล่งน้ำทั้งหมด ๕ แห่ง พบว่า ๔ ใน ๖ เป็นบึงที่มีน้ำเพียงพอต่อการสนับสนุนการผลิตอาหารต่อปี คือ บึงลูโปะนิบง บึงลูโปะยามู บึงลูโปะชีรือ บึงลูโปะดาเอ็ง ตั้งในหมู่ ๒ และ ๖ ส่วนบึงที่มีน้ำน้อยไม่เพียงพอ คือ บึงลูโปะยือโร๊ะ สระน้ำบ้านบาโงย แหล่งน้ำครอบคลุมครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมคิดเป็น ร้อยละ ๒๐ ร้อยละ ๓๐ ครัวเรือนเลี้ยงสัตว์เพื่อบริโภค

๓) ทูทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมการจัดการอาหารในชุมชน ได้แก่ (๑) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์การชุมชน ๕ กลุ่ม(กลุ่มสตรี/กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มจักสาน กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มปลูกพืชสวนครัว เศรษฐกิจพอเพียงบ้านปาโล๊ะ เป็นต้น (๒) ระดับหน่วยงาน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลบาโงย เกษตรตำบลบาโงย (๓) แหล่งประโยชน์ ได้แก่ บึงลูโปะนิบง บึงลูโปะยามู บึงลูโปะชีรือ บึงลูโปะดาเอ็ง โปะยือโร๊ะ สระน้ำบ้านบาโงย

๕.๒ งานและกิจกรรมของทูทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเพิ่มศักยภาพกองทุนและการจัดสวัสดิการ เช่น มีการจัดสวัสดิการเพื่ออาหาร ๒ ลักษณะ ได้แก่ (๑) สวัสดิการเพื่อการประกอบอาชีพ เพิ่มแหล่งกักขัง ให้ทุนเพื่อประกอบอาชีพ หรือลงทุนด้านอาหาร หรือทำเกษตรกรรม เช่น กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มนุรฮัยยูลูกหัยบาโงย กองทุนชุมชนบ้านลูโปะลาปี และนำเงินรายได้ปันผลให้กับสมาชิก และจัดสวัสดิการสำหรับกิจกรรมสาธารณะในชุมชน (๒) การจัดสวัสดิการเพื่อการผลิต และเพียงพอต่อการบริโภค โดยสนับสนุนปัจจัยการผลิต และ เก็บอาหารเพื่อสนับสนุนชุมชนเมื่อขาดแคลน ได้แก่ กลุ่มโรงสีข้าวบ้านลูโปะนิบง กลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ เป็นต้น

๒) การผลิตอาหาร ได้แก่ การส่งเสริมให้ครัวเรือนปลูกผักสวนครัว ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มเลี้ยงสัตว์ รวมถึงการสนับสนุนให้ครัวเรือนเลี้ยงสัตว์เพื่อบริโภค

๔) ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ผู้นำหรือแกนนำชุมชน เช่น เช่น โต๊ะอิหม่าม ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กรรมการมัสยิด ประชาญ์ เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และองค์การชุมชน ได้แก่ กลุ่มสตรี/แม่บ้าน กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มปลูกพืชสวนครัว โรงสีข้าวบ้านลูโปะนิบง ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น และ(๓) ระดับหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลบาโงย เกษตรตำบล และแหล่งประโยชน์ เช่น บึงลูโปะนิบง บึงลูโปะยามู บึงลูโปะชีรือ บึงลูโปะดาเอ็ง โปะยือโร๊ะ สระน้ำบ้านบาโงย เป็นต้น

๕.๓ ผู้ได้รับประโยชน์ เช่น (๑) จำนวนครัวเรือนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๕๑๐ ครัวเรือน (๒) กลุ่มเด็กปฐมวัยในชุมชน จำนวน ๑๔๗ คน (๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๒ ศูนย์ (๓) ผู้สูงอายุในชุมชน

๓๒๒ คน และ (๔) กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเช่น เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕.๔ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) จำนวนครัวเรือนที่ผลิตอาหารที่ไม่ใช้สารเคมี ร้อยละ ๗๐ ของครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมทั้งหมด (๒) มีการแบ่งปันอาหารภายในชุมชน (๓) การลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ (๔) การลดการใช้สารเคมี ลดมลพิษ (๕) การอนุรักษ์ ดิน น้ำ ป่า และ (๖) เกิด กฎ กติกา ในการจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชน

๖. ประเด็นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

๖.๑ สถานการณ์การอุปโภคและบริโภคน้ำในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

๑) การอุปโภค บริโภคน้ำ เช่น จำนวนครัวเรือนที่มีการกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ ร้อยละ ๓๐ ทุกครัวเรือน ทุกหมู่บ้าน มีและใช้ประปาหมู่บ้าน รวมถึงน้ำดื่มได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย ศพด. โรงเรียนในพื้นที่มีน้ำดื่มที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฟลูออไรด์

๒) การบริหารจัดการน้ำ เช่น หมู่บ้าน / ชุมชนที่มีการกำหนดกฎกติกาชุมชนเรื่องการจัดการน้ำคิดเป็น ร้อยละ ๕๐ มีแผนฟื้นฟูแหล่งน้ำทุกปี ๑ หมู่บ้าน มีแหล่งน้ำธรรมชาติ จากจำนวนแหล่งน้ำทั้งหมด ๖ แห่ง พบว่า ๔ ใน ๖ เป็นบึงที่มีน้ำเพียงพอต่อการสนับสนุนการผลิตอาหารต่อปี คือ บึงลูโปะนิบง บึงลูโปะยามู บึงลูโปะซื่อ บึงลูโปะดาเอ็ง ตั้งในหมู่ ๒ และ ๖ ส่วนบึงที่มีน้ำน้อยไม่เพียงพอ คือ บึงลูโปะยือระ สระน้ำบ้านบาไยย แหล่งน้ำครอบคลุมครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมคิดเป็น ร้อยละ ๒๐ ร้อยละ ๓๐

๖.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดบริหารจัดการน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภค เช่น การจัดหา น้ำสะอาดในชุมชน เพื่อการอุปโภค บริโภค แต่งตั้งคณะกรรมการประปาหมู่บ้าน มีการบริหารจัดการน้ำโดย แกนนำชุมชนและการตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการน้ำ มีการแบ่งกลุ่มย่อย บริหารจัดการคลองน้ำ การกำหนดแนวทางการบำรุงรักษาและค่าธรรมเนียมน การระดมทุนเพื่อพัฒนาระบบน้ำประปาชุมชน เป็นต้น

๒) การอนุรักษ์ ฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่น ปลูกฝังจิตสำนึกการอนุรักษ์แหล่งน้ำธรรมชาติ อนุรักษ์การอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน จัดเวทีประชาคมเพื่อจัดทำแผนประจำปีเรื่องอนุรักษ์ ฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน การจัดตั้งกองทุนการจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม การรื้อฝักตบขวาและวัชพืช เป็นต้น

๓) การกำหนดกฎ กติกา ชุมชนเพื่อการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค เช่น การกำหนดมาตรการตรวจสอบสารปนเปื้อนในน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน การตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการผลิตน้ำในชุมชน การกำหนดมาตรการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง และการจัดทำกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้แหล่งน้ำของชุมชน การทำข้อตกลงข้อห้ามในการเก็บขนและทิ้งสิ่งปฏิกูลในชุมชน การควบคุมการปลูกข้าวนาปรัง เป็นต้น

๖.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ๕ กลุ่ม(กลุ่มสตรี/กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มจักสาน กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มปลูกพืชสวนครัว เศรษฐกิจพอเพียงบ้านปาโล๊ะ เป็นต้น (๒) ระดับหน่วยงาน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลบาไยย เกษตรตำบลบาไยย (๓) แหล่งประโยชน์ ได้แก่ บึงลูโปะนิบง บึงลูโปะยามู บึงลูโปะซื่อ บึงลูโปะดาเอ็ง โปะยือระ สระน้ำบ้านบาไยย

๖.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ครั้วเรือนในชุมชนทั้งหมด จำนวน ๗๑๐ ครั้วเรือน เด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๑๙๗ คน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๔๐๔ คน ประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๒๕๑ คน หญิงตั้งครรภ์จำนวน ๓๕ คน คนพิการจำนวน ๗๕ คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๕๕๐ คน ผู้สูงอายุจำนวน ๓๒๒ คนและผู้ไร้สิทธิ จำนวน ๑ คน

๖.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ครั้วเรือนมีน้ำสะอาดเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค อย่างเพียงพอต่อความต้องการ (๒) ชุมชนมีบริการน้ำดื่มสะอาด ราคาถูกและทุกครั้วเรือนสามารถจัดหาได้ (๓) ชุมชนมีกองทุนจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม (๔) ชุมชนมีกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้น้ำร่วมกัน และ (๕) ชุมชนมีการจัดทำแผนในการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำต่างๆ ในชุมชน

๗. ประเด็นการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

๗.๑ สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) พฤติกรรมเสี่ยง ตามวิถีคนมุสลิมที่หลักศาสนาได้กำหนดให้ห้ามบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คนในพื้นที่ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด จึงไม่มีผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น (๑) ผู้ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ๘.๕๒ เปอร์เซ็นต์ (๒) ประชากรที่ขับขี่ยานยนต์โดยไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ๓๕.๓ เปอร์เซ็นต์ (๓) ร้อยละประชาชนที่สวมหมวกนิรภัย ๘๒.๔๓ เปอร์เซ็นต์ และ (๔) อัตราการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ ๔ เปอร์เซ็นต์

๒) สถิติการเสียชีวิต เช่น อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๐.๓ เปอร์เซ็นต์

๓) การใช้บริการของอปท. เช่น (๑) ผู้ที่ประสบภาวะฉุกเฉินที่เรียกใช้บริการหน่วยกู้ชีพ ๓๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๒) ผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องรักษาในรอบ ๖ เดือน ๒๕ เปอร์เซ็นต์

๔) การปรับสภาวะแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย เช่น (๑) ถนนสายหลักมีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตามจุดเสี่ยงต่างๆ ๘๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) โครงการของอปท.ที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข ๒๕ เปอร์เซ็นต์ (๓) จุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายในชุมชน ๔๕ เปอร์เซ็นต์ (๔) จุดอันตรายที่มีการติดป้ายหรือสัญญาณเตือน ๗๕ เปอร์เซ็นต์ (๕) ถนนสายหลักมีการติดตั้งไฟฟ้าในจุดเสี่ยง ๔๕ เปอร์เซ็นต์ และ (๖) การซ่อมแซมถนน ๖๐ เปอร์เซ็นต์

๗.๒ งานและกิจกรรมของชุมชนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การณรงค์และประชาสัมพันธ์ ดำเนินการ ดังนี้ (๑) การจัดทำระบบข้อมูลผู้ประสบเหตุภาวะฉุกเฉินที่เรียกใช้บริการกู้ชีพ (๒) สร้างบรรทัดฐานสังคมไม่ดื่มตามวิถีอิสลาม (๓) เผยแพร่หลักคำสอนศาสนาการละเว้นจากของมีเมา และ (๔) สร้างเครือข่าย อาสาสมัคร อปพร.

๒) การจัดสภาพแวดล้อม ดำเนินการ ดังนี้ กำหนดกติกาเป็นตำบลปลอดร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการควบคุมการดื่ม

๓) การเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะแก่บุคคลและครอบครัว ดำเนินการ ดังนี้ (๑) พัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการลดอุบัติเหตุ (๓) สร้างเครือข่ายร้านค้าสีขาวไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม ดำเนินการ ดังนี้ (๑) การพัฒนา มาตรการทางสังคม สร้างค่านิยมไม่ดื่ม และ(๒) บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และการลดอุบัติเหตุจราจร

๗.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น สมาเด็กและเยาวชน กลุ่ม ชรบ. กลุ่มอพพร. กลุ่มอสม. กลุ่มจิตอาสาพัฒนาชุมชน ชมรมรักษาสภาพ และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น โรงเรียน รพสต. อบต.บาโงย เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น มัสยิด ลานกิจกรรม เป็นต้น

๗.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ประชาชนทั้ง ๑๓ กลุ่มในพื้นที่

๗.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดเป็นตำบลปลอดร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๒) คราวเรือนไม่มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๓) เกิดแผน ค่านิยมในการไม่ดื่ม

๘. ประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ

๘.๑ สถานการณ์ การบริโภคยาสูบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ประชาชนที่ติดสารเสพติด เช่น ประชาชนที่ติดสารเสพติด ๐.๐๒ เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น

๒) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๓๕ เปอร์เซ็นต์ (๒) อยู่ในสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่ หรือมีโอกาสได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ ๒๙.๘๒ เปอร์เซ็นต์ (๓) ไม่ได้ออกกำลังกาย ๔๕ เปอร์เซ็นต์ (๔) ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑๘ เปอร์เซ็นต์ (๕) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดคือ อายุ ๑๖ ปี (๖) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุมากที่สุดคือ อายุ ๖๓ ปี (๗) สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี ๕ เปอร์เซ็นต์ (๘) คราวเรือนที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ ๔๕ เปอร์เซ็นต์ และ (๙) อัตราการสูบบุหรี่ ๔๔ เปอร์เซ็นต์

๘.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์ในทุกระดับ ดำเนินการ ดังนี้ (๑) บุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่ หรือเลิก บุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชนไม่สูบบุหรี่ (๒) จัดตั้งเครือข่าย “อาสาสมัคร” เพื่อรณรงค์ควบคุมยาสูบ (๓) ค้นหาครอบครัวต้นแบบในการ ลด ละ เลิกยาสูบ (๔) กิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม “ยาสูบเรื่องไม่ปกติ” (๕) นวัตกรรมสื่อเรื่องยาสูบเพื่อใช้ในการรณรงค์ลด ละ เลิกยาสูบ เช่น สติกเกอร์ลด ละ เลิกบุหรี่ เป็นต้น และ (๖) จัดทำนวัตกรรมลูกอม ดอกหญ้าหวาน เพื่อลดความอยากบุหรี่ เป็นต้น

๒) การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ ดำเนินการ ดังนี้ (๑) กำหนดสถานที่เขตปลอด บุหรี่ เช่น สถานที่ราชการ อบต.บาโงย ในสถานศึกษา เช่น โรงเรียน ศพด. เป็นต้น (๒) กำหนดให้มัสยิดปลอด บุหรี่ (๓) ร้านค้าปลอดบุหรี่และสุราในชุมชนที่ไม่จำหน่ายสุรา และบุหรี่

๓) การเสริมทักษะบุคคลและครอบครัว ดำเนินการ ดังนี้ (๑)อบรมให้ความรู้เรื่อง ภัย ของบุหรี่แก่ประชาชนในพื้นที่ (๒) ฝึกอบรมทักษะการปฏิเสธบุหรี่และสารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๔) กติกาหรือมาตรการทางสังคม ดำเนินการ ดังนี้ (๑) การปรับเงินผู้ที่สูบบุหรี่ใน สถานที่ห้ามสูบ (๒) งานบุญปลอดบุหรี่ งานศพปลอดบุหรี่ เป็นต้น

๕) การบังคับใช้กฎหมาย ดำเนินการดังนี้ (๑) กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และ(๒) กำหนดให้ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ และผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องไม่อยู่ในละแวกที่มีเยาวชน

๖) การบำบัดและฟื้นฟู ดำเนินการดังนี้ (๑) เพิ่มช่องทางการสร้างช่องทางเข้าถึงกระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ (๒) พัฒนาวัดกรรมในการบำบัดบุหรี่โดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน การใช้นวัตกรรมจากหญ้าดอกขาว ทำเป็นลูกอม เพื่อลดความอยากของบุหรี่

๘.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคลและครอบครัว เช่น บุคคลต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบ ผู้นำชุมชน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น สภาเด็กและเยาวชน สภาผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มจิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. กลุ่มอปพร. กลุ่ม๒๕ ตาสืบประรด กลุ่มออกกำลังกาย ชมรม To Be Number One และ(๓)ระดับหน่วยงาน เช่น อบต.บาไองย มัสยิด โรงเรียน เป็นต้น

๘.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) นักสูบบุหรี่เดิม ๗๔๕ คน (๒) นักสูบบุหรี่ใหม่ ๓๖ คน (๓) นักสูบบุหรี่มือสอง ๓๒๔ คน (๔) ผู้ป่วยเรื้อรัง ๑๘๕ คน (๕) ครีวเรือนักสูบ ๗๕ คน (๖) รร.ผู้สูงอายุ ๕๐ คน (๗) ครอบครัวนักสูบ ๓๒๑ คน และ (๘) ครอบครัวเด็ก ๐-๕ ปี ๒๔๕ คน

๘.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้(๑)เกิดบุคคลต้นแบบ ครีวเรือนต้นแบบ (๒) หน่วยงาน องค์กรปลอดบุหรี่ (๓) เกิดมาตรการของชุมชนและสังคม ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ มัสยิดปลอดบุหรี่ (๔) เกิดนวัตกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่จากสมุนไพร

๙. ประเด็นการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน

๙.๑ สถานการณ์ความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) การป้องกันความเสี่ยง เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดอัคคีภัยนอกเหนือไปจากการให้ความรู้ ๒ กิจกรรม และ(๒) ทบทวนแผนป้องกันภัยและรองรับเหตุฉุกเฉิน เช่น กรณีไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยพิบัติอื่นๆ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปีละ ๑ ครั้งเป็นต้น

๒) ด้านอัคคีภัย เช่น มีความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินจากอัคคีภัยและอุบัติเหตุ ร้อยละ ๒๐

๓) การส่งเสริมศักยภาพชุมชน เช่น (๑) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข และป้องกันแก่ประชาชน ๒ กิจกรรม (๒) การซ่อมอพยพเด็กและครูผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยง ในกรณีไฟไหม้ ภัยพิบัติ ๑ ครั้ง (๓) ถนนสายหลักที่อยู่ในความรับผิดชอบของอปท.ที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตลอดสาย และสามารถใช้งานได้ ร้อยละ ๘๐ (๔) นประชาชนถูกลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ ถูกทำลายทรัพย์สินในรอบปีที่ผ่านมา ๑๐ ราย (๕) การดำเนินโครงการที่อปท.จัดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ทั้งหมด ๑ โครงการ

๔) ด้านการป้องกันสารเสพติด เช่น (๑) การประสานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๒ ครั้งต่อปี (๒)การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๑ ครั้งต่อปี (๓) การส่งเสริมบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติด เพื่อคืนผู้เสพ ผู้ติดยาคืนสู่สังคม ๑ ครั้งต่อปี (๔) การฝึกอบรมอาชีพให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ๑ ครั้งต่อปี

๕) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น (๑) ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ร้อยละ ๑๕ (๒) ทุกครัวเรือนมีการปรับสภาวะแวดล้อมภายในบ้านสำหรับเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (ปลั๊กไฟ เสาคู่

บ้าน ของมีคม บันได เพอร์นิเจอร์ในบ้าน ของเล่น เป็นต้น) และ มีการปรับสภาวะแวดล้อมภายนอกสำหรับ เด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (ถนน บ่อน้ำ สนามเด็กเล่น เป็นต้น)

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน เช่น การอบรมป้องกันและระวังอัคคีภัยในชุมชน จัดตั้ง กลุ่ม อปพร. กลุ่มชุดรักษาความสงบหมู่บ้าน(ชรบ.) เพื่อดูแลความสงบเรียบร้อยของประชาชน การลาดตระเวนยามค่ำคืน รวมถึงการอยู่เฝ้าระวังเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ อบต.บาไย ทำหน้าที่ในการประสานกับกองกำลังที่อยู่ในพื้นที่ ฝ่ายปกครอง และกลุ่ม อปพร. ชรบ. ในการดูแลประชาชน เรื่องยาเสพติด การพนัน และการควบคุมการทะเลาะวิวาท

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การทบทวนแผนป้องกันเหตุเป็นประจำ การฝึกและ ทบทวนป้องกันเหตุการณ์เสมือนจริง เป็นต้น

๓) ระบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เช่น การสร้างถนนปลอดภัยตามโครงการ การตั้งด่านตรวจ ในจุดเสี่ยง เป็นต้น

๔) การจัดระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน และหลังเกิดเหตุ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณีฉุกเฉิน การฝึกซ้อมการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างสม่ำเสมอ การจัดทำส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยหน่วยกู้ชีพ-กู้ภัย เป็นต้น

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา โต๊ะอิหม่าม เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น สภาซุรออัลอิสลามียะห์ กองกำลังในพื้นที่กลุ่มกู้ชีพกู้ภัย กลุ่มอปพร.กลุ่มชรบ.กลุ่มอสม. เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต.บาไย รพ.สต.บาไย เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๗๑๐ ครอบครัว (๒) ครอบครัวยากจนจำนวน ๒ ครอบครัว (๓) กลุ่มอาสาสมัครในพื้นที่ กลุ่มคนรักบาไย กลุ่มสายใยคนบาไย เป็นต้น

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดอาสาสมัครในการเสริมสร้างความสงบสุขและความปลอดภัยในชุม (๒) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วม (๓) เกิดการดูแลช่วยเหลือกัน และ (๔) มีข้อตกลงเพื่อการดูแลความสงบเรียบร้อยของชุมชนและการอยู่ร่วมกันของคนในพื้นที่อย่างสันติสุข

๑๐.ประเด็นการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

๑๐.๑ สถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) สถานภาพสมรส เช่น (๑) จำนวนการสมรสจดทะเบียน ๖๕ เพอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนการสมรสโดยไม่จดทะเบียน ๓๕ เพอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนการหย่า ๑๕ เพอร์เซ็นต์ และจำนวนการแยก ๕ เพอร์เซ็นต์

๒) พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) จำนวนผู้ติดสารเสพติด ๐.๕ เพอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๓๕ เพอร์เซ็นต์

๓) ครอบครัวที่มีองค์ประกอบหรือความต้องการเฉพาะด้าน เช่น (๑) จำนวนผู้สูงอายุ เลี้ยงเด็กตามลำพัง ๒๒ ครอบครัว (๒) จำนวนครอบครัวที่มีคนพิการ ๕๐ ครอบครัว (๓) จำนวนครอบครัว

เลี้ยงเดี่ยว ๑๕๐ ครอบครัว (๔) จำนวนผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน ๓๒ ครอบครัว และ (๕) ครอบครัวที่ยากจน ๖๓ ครอบครัว

๔) ความรุนแรงในครอบครัว พบว่า (๑) เด็กปฐมวัยถูกระบาดความรุนแรง ๐.๑ เปอร์เซ็นต์ (๒) เด็กและเยาวชนถูกระบาดความรุนแรง ๐.๒ เปอร์เซ็นต์ (๓) ผู้พิการที่ถูกระบาดความรุนแรง ๐.๕ เปอร์เซ็นต์

๕) ข้อมูลอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ ๐.๐๑ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนครัวเรือนที่มีภาระหนี้สิน ๔๕ เปอร์เซ็นต์ (๓) อัตราการว่างงาน ๓๐ เปอร์เซ็นต์

๑๐.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว ดำเนินการดังนี้ (๑) การตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัว การรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องความรุนแรงในครอบครัว พรบ.คุ้มครองผู้ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้น

๒) การพัฒนาศักยภาพ ดำเนินการดังนี้ (๑) การฝึกอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว และการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว (๒) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น

๓) การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เช่น การเปิดพื้นที่ในชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว เช่น ลานกิจกรรม ลานออกกำลังกาย เป็นต้น

๔) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการในชุมชน เช่น การจัดตั้งกองทุนที่มีการจัดสวัสดิการ ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นต้น

๕) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น จัดทำแผนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น ปลอดภัยในชุมชน เป็นต้น

๖) การจัดระบบบริการสำหรับครอบครัว เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการประสานที่พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ได้รับความเดือดร้อน (๒) สนับสนุนการทำงานของศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (OSCC) เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระบาดความรุนแรง และ (๓) จัดระบบการให้คำปรึกษา เช่น ไลน์ สโกปี เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษา และช่วยเหลือดูแลครอบครัว เป็นต้น

๗) การพัฒนาระบบข้อมูลและการนำใช้ข้อมูล เช่น จัดทำข้อมูลครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือ เป็นต้น

๑๐.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น ศพค. สภาเด็กและเยาวชน อพม. อสค. เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต.บาไย รพ.สต. ศูนย์ OSCC สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

๑๐.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๗๑๐ ครอบครัว (๒) ครอบครัวยากจนจำนวน ๓๕ ครอบครัว (๓) ครอบครัวผู้พิการ ๔๒ ครอบครัว (๔) อาสาสมัคร ๔๐ คน และ (๕) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๑๐.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิด
อาสาสมัครในการเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว (๒) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน
และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว ลดความรุนแรงในชุมชน

๒.๒ เทศบาลตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

จากการดำเนินงานการจัดการตนเองของพื้นที่ต้นแบบบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีการจัดกลุ่มงานและกิจกรรมในการสร้างความเท่าเทียม ทั้งถึง ชุมชน เกื้อกูล จำนวน ๑๐ ประเด็น ดังรายละเอียด

๑. ประเด็นการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ สถานะสุขภาพของชุมชนคนตำบลบ้านแฮด ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลสถานการณ์ประชากร พบว่า มีประชากรทั้งสิ้น ๕,๔๒๖ คน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ ๑๔.๕๖ และกลุ่มเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ(๕๐-๕๙ ปี)ร้อยละ ๑๔.๗๙ อัตราเกิดต่อพันประชากรเป็น ๑.๖๓ อัตราตายต่อพันประชากรเป็น ๓.๓๗ ประชากรในพื้นที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพร้อยละ ๙๘

๒) ข้อมูลแม่และเด็ก พบว่ามี อัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี คิดเป็น ๕.๖๘ และได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์) คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ไม่พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และพบว่ามีพัฒนาการสมวัย ๑๐๐ เปอร์เซนต์

๓) พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ต่อประชากรที่สำรวจ ๒๘.๐๓ อายุน้อยที่สุดที่สูบบุหรี่คือ ๑๔ ปี อายุมากที่สุดที่สูบบุหรี่คือ ๘๔ ปี ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรที่สำรวจ ๒๗.๘๙ อายุน้อยที่สุดที่ดื่มคือ ๑๖ ปี อายุมากที่สุดที่สูบบุหรี่คือ ๘๗ ปี

๔) สัดส่วนผู้ให้บริการสุขภาพ สัดส่วนพยาบาลต่อประชากรเป็น ๑:๑๔๘๑ สัดส่วนแพทย์ทันตภิบาลและนักกายภาพบำบัดต่อประชากรเป็น ๑:๕๔๒๖ สัดส่วนอส.๑ คนดูแล ๑๔ ครอบครัว

๑.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ในพื้นที่ตำบลบ้านแฮด มีการระดมทุนเพื่อช่วยเหลือกัน เช่น การจัดทำผ้าป่า หรืองานบุญประจำปีคืองานบุญบูชาขุนทิงพญาแฮด โดยรายได้สมทบชมรมผู้สูงอายุจัดทำกองทุนสวัสดิการและการจัดทำกองทุนระยะที่เกิดจากการทำนาकारขยะของคนชุมชน

๒) การจัดบริการสุขภาพเชิงรุก ในพื้นที่ตำบลบ้านแฮดมีการจัดระบบการเยี่ยมหรือดูแลที่บ้าน เพื่อออกเยี่ยมและดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) มีการจัดการบริการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน บริการรับ-ส่งตลอด ๒๔ ชม. และมีรถรับส่งผู้ต้องการความช่วยเหลือในการไปรับบริการตรวจรักษาหรือทำกายภาพบำบัดตามแพทย์นัด เป็นการจัดระบบช่วยเหลือในระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโอกาส เพื่อดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง คนพิการ นอกจากนี้ชุมชนบ้านแฮดยังมีโรงพยาบาลสิรินธร จ.ขอนแก่น ที่มีหมอครอบครัว ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติการเชิงรุก มี รพ.สต.บ้านแฮด รพสต บ้านขามเปี้ย ศูนย์บริการสาธารณสุข จิตอาสาชุมชน อสม. อผส ร่วมจัดระบบสุขภาพ

๓) การจัดบริการเฉพาะกลุ่ม มีการดูแลเชิงรุกสู่ชุมชน you touch me โดยการให้ชุมชนค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ เช่น คนพิการ คนด้อยโอกาส มาร่วมออกแบบ ในการแก้ไข เช่นการวางแผนเยี่ยมการฟื้นฟูสุขภาพ การส่งต่อในการรับบริการ มีนวัตกรรมเพื่อคนพิการโดยการจ้างงานคนพิการ จัดระบบช่วยเหลือในระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโอกาส เพื่อดูแลผู้ป่วย ติดบ้านติดเตียง คนพิการเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในชุมชน

๑.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสาชุมชน ๒) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม อสม. อผส. care giver, care manager แกนนำผู้พิการ โรงเรียน ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ๓) องค์กรชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๔) หน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต.บ้านขามเปี้ย รพ.สต.บ้านแฮด ศูนย์บริการสาธารณสุข ทต.บ้านแฮด และศูนย์ อปพร. เป็นต้น

๑.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ จากการจัดบริการสุขภาพ ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง คนพิการที่ต้องการการฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการส่งต่อรักษา ๓ ราย สามารถกลับคืนสู่สังคมได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็นได้รับการแก้ไขสามารถมองเห็นได้ ๕ ราย

๑.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้

๑) ด้านสังคม ชุมชนเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ ประชาชนได้รับการบริการที่ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ ผู้ต้องการความช่วยเหลือหรือวัยพึ่งพิงได้รับการดูแล และประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการที่จำเป็นด้านสุขภาพ เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูล การร่วมอาสาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

๒) ด้านเศรษฐกิจ สามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนด้านสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วย ว่างทำงานและผู้สูงอายุสามารถทำงานสร้างรายได้และมีเงินออม

๓) ด้านสถานะแวดล้อม เป็นชุมชนตัวอย่างด้านการจัดการขยะที่ได้รับรางวัลระดับประเทศ ครัวเรือนมีการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางทุกหมู่บ้าน มีการจัดทำธนาคารขยะ มีร้านค้าศูนย์บาทที่ช่วยลดรายจ่ายในครัวเรือนให้กับคนในชุมชน นอกจากนี้ครัวเรือนยังมีการปลูกผักสวนครัวปลอดสารเคมี

๔) ด้านสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการบริการด้านสุขภาพ เป็นการบริการทั้งเชิงรุก และการบริการเฉพาะกลุ่มด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

๕) ด้านการเมือง การปกครอง มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการระดมทุน เกิด กฎ กติกา ข้อตกลงของชุมชนในการจัดการขยะในชุมชน การระดมทุนและการใช้จ่ายกองทุนต่างๆ

๒. ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง”ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน”

๒.๑ สถานการณ์ผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชนของคนตำบลบ้านแฮด ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ตำบลบ้านแฮดมีสัดส่วนประชากรเพศชายต่อประชากรเพศหญิงคิดเป็น ๔๙.๕ : ๕๐.๕ โดยสามารถแยกเป็นกลุ่มอายุ คือในประชากร ๑๐๐ คน มีเด็กอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๒.๐๕ คน เด็กอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๔.๑๕ คน เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จำนวน ๗.๕๕ คน และ เยาวชนอายุ ๑๓-๒๔ ปี จำนวน ๑๔.๑๕ คน ส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับลูกหลานหรือญาติคิดเป็น ๔๕ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคิดเป็น ๑.๖๖ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ผู้สูงอายุด้วยกันคิดเป็น ๓.๒๗ เปอร์เซ็นต์

๒) อัตราส่วนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบอปท. พบว่า จากประชากรจำนวน ๑๐๐๐ คน เป็นผู้ยากไร้จำนวน ๐.๐๓ คน เป็นผู้ป่วยยากไร้จำนวน ๐.๑๖ คน ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน ๐.๒ คน และเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณสุขจำนวน ๐.๐๐๕ คน

๓) สัดส่วนผู้ที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพแต่ละประเภท พบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็น ๑๖.๔๑ เปอร์เซ็นต์ คนพิการคิดเป็น ๓.๖๙ เปอร์เซ็นต์ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี คิดเป็น ๐.๐๒ เปอร์เซ็นต์และครัวเรือนที่ได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดต่อครัวเรือนที่มีการคลอด ๐.๓๒ เปอร์เซ็นต์

๔) สัดส่วนผู้ให้การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตำบลบ้านแฮด พบว่าสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรเป็น ๑:๑๔๘๑ สัดส่วนแพทย์ ทันตภิบาลและนักกายภาพบำบัดต่อประชากรเป็น ๑:๕๙๒๖ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ดูแลประชากรพึงพิงจำนวน ๔ คน อสม. ๑ คนรับผิดชอบ ๑๔ ครัวเรือน หมอนวดแผนไทย ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๘๔๖ คนและหมอพื้นบ้าน ๑ คน ดูแลประชากร ๔๙๓ คน

๒.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การพัฒนาศักยภาพ มีโครงการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มจำนวนและเพิ่มทักษะความชำนาญให้กับ อสม. มีการส่งเสริมอาชีพทุกกลุ่มวัย และการฝึกอาชีพผู้พิการผู้สูงอายุ

๒) การจัดบริการดูแลที่บ้านและในชุมชน มีการจัดระบบบริการร่วมกับ รพ.สิรินธร ในกลุ่มการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพคนพิการ กลุ่มการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กลุ่มการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ช่วยดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและฟื้นฟูสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ระบบการช่วยเหลือส่งต่อสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโอกาส คนพิการคนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

๓) การจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล มีการจัดสวัสดิการต่อเนื่องสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัยในชุมชน มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือตั้งแต่เกิด ป่วย ตาย มีการจัดระบบการช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาหนี้ในระบบที่เกิดจากการกู้ยืม การจัดกองทุนฌาปนกิจชมรมผู้สูงอายุ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้าน และการสนับสนุนให้ผู้ดูแลในครัวเรือน การสนับสนุนการจ้างงานผู้พิการ

๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีจัดให้มีการใช้พื้นที่ในการรวมกลุ่มออกกำลังกาย มีการสนับสนุนให้มีการจัดบ้าน ปรับบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ การสร้างบ้านให้กับผู้ด้วยโอกาสที่ต้องการความช่วยเหลือ อีกทั้งมีการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุ ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ มีการรวบรวมข้อมูลผู้ที่มีปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาว เช่น ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น และมีการนำใช้ข้อมูลดังกล่าว ประกอบการวางแผนเพื่อออกแบบการช่วยเหลือดูแล

๖) การจัดตั้งกฎ กติกาและข้อตกลง มีการจัดทำกติกาหมู่บ้าน มีข้อกำหนดว่าด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คนเจ็บป่วยติดเตียง และการจัดทำข้อตกลงเรื่องการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ประสบภาวะยากลำบาก เช่น การช่วยเหลือเรื่องรถเพื่อไปรับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

๒.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำหรือแกนนำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ พระสงฆ์ เป็นต้น ๒) ระดับองค์กรชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อสม. กลุ่มจิตอาสาชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยปฐม เทศบาลตำบลบ้านแฮด ทีมหมอครอบครัวเทศบาลตำบลบ้านแฮด กองทุนสวัสดิการ โรงเรียนผู้สูงอายุ และกลุ่มเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต. บ้านแฮด รพ.สต.บ้านขามเปี้ย ทต.บ้านแฮด กศน. สถาบันการศึกษา เป็นต้น ๔) แหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการ

ดำเนินงาน เช่น วัด ลานกิจกรรมชุมชน ตลาด สนามเด็กเล่น สนามโรงเรียน ศาลาประชาคมหมู่บ้าน เป็นต้น และ ๕) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่าย อสม. ศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงฯ เป็นต้น

๒.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการและครอบครัวจำนวน ๑๖๐๐ ครอบครัว ครอบครัวที่มีเด็ก ผู้สูงอายุ สตรีที่ถูกรังแกรุนแรง ผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ ๑ ครอบครัว และกลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ คนไร้บ้านและยากจนที่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจำนวน ๘๐๐ คน

๒.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ ๑) การดูแลต่อเนื่องที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองที่ติดเตียงจำนวน ๔ รายสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ ผู้ป่วยจิตเวช ๒ รายเข้ารับการรักษากลับคืนสู่ชุมชนได้ ๒) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม ๓) ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย และต้องการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย มีการช่วยเหลือจากทุนทางสังคมร่วมช่วยเหลือดูแล ๔) มีกลุ่มอาสาสมัครที่หลากหลายบทบาทเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลตามความต้องการ เช่น อสม. อพส. อปพร. อาสากู้ชีพ เป็นต้น

๓. ประเด็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๑ สถานการณ์การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การจัดการศึกษา ข้อมูลในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ (๑) จำนวนหลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ จำนวน ๓ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี และหลักสูตรท้องถิ่น ได้แก่ การทำหมอนขวาน การทำปุ๋ยชีวภาพ คุณภาพสูง เป็นต้น (๒) อัตราการเข้าเรียนปฐมวัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) อัตราการเข้าเรียนสู่ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของประชากรวัยเรียน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญ ประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน ๗.๑๑ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละของแหล่งเรียนรู้ (พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ ห้องสมุด ศูนย์ ฯลฯ) ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละของคนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอาชีพและรายได้ ๖๘ เปอร์เซ็นต์

๒) เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย ข้อมูลในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ (๑) ร้อยละคนอายุ ๑๕-๕๔ ปีเต็ม มีอาชีพและมีรายได้ ๘๔.๒๕ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับกลุ่มในชุมชน ๒๒ กลุ่ม (๓) ร้อยละครัวเรือนที่มีการทำเกษตรอินทรีย์และลดปริมาณการใช้สารเคมี ๓๕.๑๒ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร (การทำปุ๋ยหมัก น้ำหมัก) ๖.๓๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร ๓๐.๕๓ เปอร์เซ็นต์

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร ข้อมูลในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ (๑) สัดส่วนของคนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชนคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพด้านศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา ความเชื่อ ๒๑๖ ทุน (๓) ร้อยละของคนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน ๘๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๔) ร้อยละช่องทางการสื่อสารของครัวเรือน เช่น การบอกต่อหรือปากต่อปาก ๘๑.๑๐ เปอร์เซ็นต์ การใช้โทรศัพท์มือถือ ๕๒.๒๘ เปอร์เซ็นต์โทรศัพท์บ้าน ๑.๖๖ เปอร์เซ็นต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line) ๕.๗๒ เปอร์เซ็นต์ การส่งหนังสือแจ้งหรือการส่งจดหมาย ๑๓.๕๕ เปอร์เซ็นต์ ป้ายประกาศหรือ เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว ๘๑.๑๔ เปอร์เซ็นต์ วิทยุชุมชน ๒๕.๖๓ เปอร์เซ็นต์ เวทีประชุมและประชาคม ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๓.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เป็นการจัดการศึกษาทั้งภายในสถานศึกษาและในชุมชน โดยมีการจัดทำหลักสูตรต่างๆ เช่น (๑) หลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ ได้แก่ หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี และหลักสูตรท้องถิ่น (๒) หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (๓) หลักสูตรประถมศึกษาที่มีในโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ หลักสูตรการศึกษาที่มีในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) การฝึกอาชีพ กลุ่มเด็กและเยาวชน สภาเด็กและเยาวชน มีศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจชุมชนเพื่อส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการ คนด้อยโอกาส คนยากจน สารณียธรรม หมู่บ้านจัดการขยะ ศูนย์กู้ชีพกู้ภัย หลักสูตรภูมิปัญญาวิถีชุมชนสำหรับเด็กปฐมวัย (๒) ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในศพด. โรงเรียน เช่น ให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ไข้ระวังโรคมือ เท้า ปาก เป็นต้น และ (๓) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน เช่น หมอสูตรนำพิธีทางศาสนา การฝึกอาชีพ เกษตรกรรมยั่งยืน การฝึกอาชีพ/งานฝีมือ จักสาน หัตถกรรม เป็นต้น

๒) การนำใช้ข้อมูลเพื่อการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีการนำใช้ข้อมูลทุนและแหล่งศักยภาพในพื้นที่ ข้อมูล TCNAP การนำใช้ข้อมูลในการดำเนินงาน เช่น ข้อมูลปราชญ์ชาวบ้านและภูมิปัญญาพื้นบ้าน หลักสูตรการเตรียมพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) การสนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน และให้ผู้มีความรู้หรือปราชญ์ในชุมชนเป็นวิทยากร เช่น จัดตั้งโรงเรียนชาวนา เกษตรอินทรีย์ การอนุรักษ์ดิน น้ำ ป่า การใช้พลังงานทดแทน การจัดตั้งธนาคารขยะ ร้านค้าศูนย์บาทในหมู่บ้าน คัดแยกขยะ เป็นต้น และ (๒) สนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน

๓.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ปราชญ์ด้านพิธีกรรม เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ สภาเด็กและเยาวชน สถาบันการเงินชุมชน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มสตรีแม่บ้าน กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (สปสช.) ขมรมผู้สูงอายุ (๓) ระดับแหล่งประโยชน์ เช่น ตลาดชุมชน วัด ลานกิจกรรม สนามเด็กเล่น เป็นต้น และ (๔) ระดับหน่วยงาน เช่น รพ.สต.บ้านแฮด รพ.สต.บ้านขามเปี้ย ทต.บ้านแฮด ศพด. โรงเรียน กศน. สถาบันการศึกษา เป็นต้น

๓.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานข้ามชาติ บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ ผู้ไร้ที่ดินทำกิน เป็นต้น

๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) คนทุกกลุ่มวัยมีการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษา (๒) การพัฒนาแนวคิดในการจัดการขยะในชุมชนทำให้เกิดรายได้ เกิดการพัฒนาสภาพแวดล้อม เกิดการพัฒนากระบวนการคิดของคนในชุมชน หมู่บ้านที่ส่งประกวดได้รับรางวัลในระดับประเทศ ๒ ชุมชน ซึ่งมีหน่วยงานไม่ต่ำกว่า ๑๐ หน่วยงานต่อปีมาศึกษาดูงาน เป็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ (๓) คนในชุมชนได้รับการฝึกทักษะชีวิต การสร้างอาชีพต่อเนื่อง เช่น การทำเกษตรกรรมยั่งยืน การฝึกอาชีพ งานฝีมือ จักสาน หัตถกรรม ทักษะชีวิตเยาวชน ป้องกันการติดยาเสพติด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเป็นผู้นำของกลุ่มสภาเยาวชน กลุ่ม จิตอาสา เป็นต้น

๔. ประเด็นการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน

๔.๑ สถานการณ์การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ทางด้านการศึกษา พบว่า อัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนของเยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งในระบบ นอกระบบการศึกษา รวมทั้งการอบรมในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ๑๐ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละของเด็กป่วยและด้อยโอกาสที่สามารถเข้ารับการศึกษากฎ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละครูและคุณครูที่เข้าร่วมกิจกรรมที่อปท.จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของครูและคุณครูในศพด. ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๒) จำนวนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบของอปท. จำแนกตามประเภทได้แก่ (๑) ผู้ยากไร้ ๒ คน (๒) ผู้ป่วยยากไร้ ๒ คน (๓) บุคคลเร่ร่อนหรือไร้ที่อยู่อาศัย ๑ คน (๔) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ๑๒ คน

๓) จำนวนคนที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แยกตามอายุ ได้แก่ (๑) อายุ ๖๐-๖๔ ปี ๕๘๒ คน (๒) อายุ ๖๕-๗๔ ปี ๒๖๐ คน (๓) อายุ ๗๕-๘๔ ปี ๗๓ คน และ (๔) อายุ ๘๕ ปีขึ้นไป ๙ คน

๔) การแจกแจงอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนคนที่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ๒,๔๐๐ คน (๒) จำนวนกิจกรรมที่ อปท.ดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาส/คนไร้ที่พึ่ง ๑๒ กิจกรรม (๓) จำนวนหมู่บ้านที่มีกองทุนเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน ๘ หมู่บ้าน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดลอม) (๔) จำนวนคนในตำบลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มสวัสดิการชุมชน ๕๔๒๖ คน (๕) จำนวนกองทุนที่มีทั้งหมดในตำบลเพื่อการจัดสวัสดิการชุมชน ๒๔ กองทุน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดลอม เป็นต้น) (๖) จำนวนเงินหมุนเวียนในพื้นที่จำนวน ๑ แสนบาท

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดตั้งกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการกลางเพื่อจัดสวัสดิการให้กลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในตำบล (๒) จัดตั้งกองทุนและสวัสดิการสำหรับเด็ก ๐-๓,๓-๕ ปี ด้านการดูแลสุขภาพ การเพิ่มรายได้ให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแลกลุ่มเด็กที่เจ็บป่วย พิการ (๓) สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสมาชิกกองทุนในชุมชนอย่างน้อย ๑ กองทุน เช่น กองทุนฌาปนกิจ ระดับหมู่บ้านระดับตำบลระดับอำเภอ เป็นต้น

๒) การระดมทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) เพิ่มช่องทางในการระดมทุนอื่น ๆ เช่น การทำบุญฐานผ้าป่า เป็นต้น เพื่อการดูแลเด็ก ๐-๓,๓-๕ ปี โดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วย รวมทั้งกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๓) การจัดการกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) ให้ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ผู้พิการ และผู้ได้รับผลกระทบ ได้เข้าเป็นสมาชิกและได้รับสวัสดิการจากกองทุนสวัสดิการโดยไม่มีเงินสมทบปีละ ๑-๒ ราย (๒) สนับสนุน พัฒนาจิตอาสาด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (๓) พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญเพื่อบริการแก่เด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปี ทั้งเด็กป่วย พิการและกลุ่มปกติ เช่น เด็กมีพัฒนาการผิดปกติ ทุพโภชนาการ พิการด้านร่างกาย สติปัญญาหรือถูกกระทำรุนแรงจากครอบครัว เป็นต้น

๔.๓ การสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน มีการดำเนินงานคือ (๑) ทต.บ้านแฮด สมทบงบประมาณให้กองทุนสวัสดิการชุมชนและให้สมาชิกมีการออมน่วมกับกองทุนสวัสดิการชุมชน (๒) ทต.บ้านแฮด จัดสรรงบประมาณการสร้างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร สาธารณสุข เป็นต้นเพื่อสนับสนุนให้มีบุคลากรในการดูแลเด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปีโดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วย รวมทั้งกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ (๓) การจัดสวัสดิการให้แก่ชุมชนโดยผ่านกระบวนการจัดการฐานข้อมูลและการนำใช้ข้อมูลชุมชน

๔.๔ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มอสม. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอปพร. อาสาสมัครดูแลผู้พิการ (อพมก.) อาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย อสม.น้อย /เยาวชนจิตอาสา อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม.) ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สถาบันการเงินของชุมชน กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ (๒) แหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น วัด ลานกิจกรรม เป็นต้น และ (๓) หน่วยงาน เช่น ทต.บ้านแฮด รพ.สต.บ้านแฮด รพ.สต.ขามเปี้ย เป็นต้น

๔.๕ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย อื่นๆ(ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานต่างด้าว บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ที่ดินทำกิน เป็นต้น)

๔.๖ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีสวัสดิการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๒) มีกลุ่มอาสาสมัครดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๓) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างบุคลากร (๔) มีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และ (๕) เกิดความเท่าเทียมทั่วถึง ชุมชนเกื้อกูลกัน

๕. ประเด็นการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

๕.๑ สถานการณ์การจัดการอาหารของชุมชนเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ข้อมูลแหล่งผลิตอาหาร ได้แก่ ผู้ที่ประกอบอาชีพหลักทางด้านการเกษตร ๘๖.๕๖ เฮกเตอร์ ผู้ที่ประกอบอาชีพเสริมทางด้านการเกษตร ๔๘.๖๗ เฮกเตอร์ ครัวเรือนที่มีการครอบครองที่ดินทำกินเพื่อการเกษตร(ของตนเอง) ๔๙.๓๔ เฮกเตอร์ พื้นที่ในตำบลสามารถแบ่งเป็น พื้นที่อยู่อาศัย ๔๓.๖๒ เฮกเตอร์ พื้นที่ทำการเกษตรกรรม ๓๖.๗๙ เฮกเตอร์ พื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติ คิดเป็น ๕.๖๐ เฮกเตอร์ พื้นที่ป่า ๒๘.๖๗ เฮกเตอร์

๒) จำนวนแหล่งน้ำธรรมชาติ จากจำนวนแหล่งน้ำทั้งหมด ๑๒ แห่ง พบว่าเป็นหนองน้ำ ๘ แห่ง เป็นลำคลอง ๑ แห่ง และห้วย ๓ แห่ง โดยสัดส่วนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ๕.๖๐ เฮกเตอร์

๓) จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมคิดเป็น ๘๖.๕๖ เฮกเตอร์ โดยมี ๓๕.๑๒ เฮกเตอร์ ที่ทำเกษตรปลอดสารเคมี มีครัวเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภค ๗๕.๗๔ เฮกเตอร์

๔) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมการจัดการอาหารในชุมชน ได้แก่ (๑) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มชุมชนผักกาดหัว กลุ่มเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง กลุ่มเกษตรกรรมในชุมชนเมือง กลุ่มเกษตรผสมผสาน เครือข่ายชุมชนเพื่อการแบ่งปัน สถานีสาราณียธรรม ห้องเรียนดิน หมู่บ้านบริหาร

จัดการขยะครบวงจร กลุ่มสวนมะนาวไฮเทค คณะกรรมการสวนป่าชุมชน คณะกรรมการจัดการน้ำ (๒) ระดับหน่วยงาน เช่น เทศบาลตำบลบ้านแฮด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย เกษตรอำเภอบ้านแฮด ศูนย์รวมใจบริการสุขภาพชุมชนตำบลบ้านแฮด เป็นต้น และสวนป่าชุมชน ลำห้วยหนองโง้ง ตลาดสดเทศบาลตำบลบ้านแฮด (๓)ระดับเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายสวนป่าชุมชน เครือข่ายนักโภชนาการโรงพยาบาลสิรินธร

๕.๒งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเพิ่มศักยภาพกองทุนและการจัดสวัสดิการ เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล และจัดให้มีการทำแปลงเกษตรสาธิต การปลูกพืชอินทรีย์ การบำรุงดิน เพาะพันธุ์พืช (๒) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหารปลอดภัย เช่น สวนผักสร้างสุข เป็นต้น(๓) จัดตั้งหรือพัฒนาให้มีคณะกรรมการด้านการเกษตรและอาหาร ชุมชน คณะกรรมการหรือคณะทำงานแต่ละกิจกรรม (๔) สร้างอาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) เกษตรอาสา หรืออาสาสมัครในการพัฒนาการเกษตรและอาหารปลอดภัยของพื้นที่ (๕) การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแปรรูปอาหารให้กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน ด้วยการสนับสนุนศึกษาดูงานเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่ (๖) สนับสนุนให้กองทุนหรือสถาบันการเงินที่มีอยู่ในชุมชนพัฒนากฎ ระเบียบ กติกา เงื่อนไขพิเศษ หรือกิจกรรมให้กับบุคคลหรือองค์กรในชุมชนได้พัฒนาการเกษตรและอาหารปลอดภัยของชุมชน และ (๗) จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการผลิต ภูมิปัญญาประกอบอาชีพ ดอกเบญจมาศ และส่งเสริมการออม เป็นต้น

๒) การสร้างการเข้าถึง เช่น การสนับสนุนการฟื้นฟู อนุรักษ์ ป่าชุมชน แหล่งน้ำเพื่อเป็นแหล่งอาหารชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ การสนับสนุนให้กลุ่มมีปลูกผักในพื้นที่สาธารณะ ส่งเสริมปลูกผักสวนครัว (เด็กเล็ก เด็ก ผู้สูงอายุ ฯลฯ) การจัดโครงการ รร.อาหารกลางวัน การมีร้านค้าชุมชน ตลาดสีเขียว ตลาดนัดเทศบาล เป็นต้น

๓) การสร้างอาหาร เช่น การพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม การคัดพันธุ์ บำรุงพันธุ์เพื่อเพิ่มผลผลิต การจัดการดิน น้ำ ปุ๋ย โรค ศัตรูพืช อาหารสัตว์ การจัดการต้นทุนการผลิต บัญชีครัวเรือน บัญชีการผลิต วางแผนการผลิต และการสร้างกลุ่ม หรือเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย เป็นต้น อีกทั้งมีการส่งเสริมปลูกผักสวนครัว การรวมกลุ่มปลูกผัก และ ขยายครัวเรือนสมาชิกปลูกผักปลอดสารพิษ

๔) การอนุรักษ์ พัฒนา และนำใช้ เช่น การอบรมการคัด ปรับปรุงพันธุ์ การกำหนดจัดโซนพื้นที่อนุรักษ์ การ ตั้งธนาคารเมล็ดพันธุ์ ไม้ผล ธนาคารต้นไม้ ธนาคารสำรองพันธุ์ ธนาคารเชื้อพันธุ์ ตลาดนัดพันธุ์พืช/สัตว์ การประกวดพันธุ์พืช สัตว์ การส่งเสริมการเพาะเลี้ยงพ่อแม่พันธุ์ดี และการจัดทำฐานข้อมูล พันธุ์พืช/สัตว์ พื้นที่ ผู้ผลิต ผู้ใช้ ปริมาณ เป็นต้น

๕.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน เกษตรอาสา (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ อสม. อพม. กองทุนเงินล้าน กลุ่มเกษตรอินทรีย์ปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงไส้เดือน ธนาคารขยะ ธนาคารใบไม้กลุ่มเกษตรอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ กองทุนสวัสดิการชุมชน สถาบันการเงินชุมชน และ(๓) ระดับหน่วยงาน เช่น เทศบาลตำบลบ้านแฮด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษตรอำเภอ และโรงพยาบาลสิรินธร ศูนย์คัดพันธุ์ข้าว เกษตรอำเภอ เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น แหล่งน้ำ ห้วย พื้นที่สาธารณะ เป็นต้น

๕.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ เช่น (๑) จำนวนครัวเรือนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๑,๕๐๐ ครัวเรือน (๒) กลุ่มเด็กปฐมวัยในชุมชน จำนวน ๑๐๔๓ คน (๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๒ ศูนย์ (๓)ผู้สูงอายุในชุมชน ๙๗๐ คน และ (๔) กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเช่น หญิงตั้งครรภ์ ๑๕ คน กลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๔๐๒๐ คน ผู้ติดเชื้อ ๑๒

คน ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน ๓ คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๔๒๗ คน ผู้ต้องการความช่วยเหลือ ๓ คน คนพิการ ๒๑๔ คน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๕ คน เป็นต้น

๕.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีครัวเรือนที่ทำการเกษตรโดยที่ไม่ใช้สารเคมีเลย และมีการแบ่งปันอาหารภายในชุมชน มีการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ตามตามคำที่ว่า ไม่ซื้อเท่ากับขายไม่จ่ายเท่ากับออม มีแหล่งอาหารที่ปลอดภัยในชุมชน นอกจากนั้นยังมีการร่วมอนุรักษ์ทรัพยากร ดิน น้ำ ป่า ที่เป็นทรัพยากรชุมชน มีการตั้งกฎกติกาในชุมชน ในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติ การลดการใช้สารเคมี ลดมลพิษ การอนุรักษ์ ดิน น้ำ ป่า

๖. ประเด็นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

๖.๑ สถานการณ์การอุปโภคและบริโภคน้ำในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การอุปโภค บริโภคน้ำ เช่น จำนวนครัวเรือนที่มีการกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ ๗๐.๗๑ เปอร์เซ็นต์ ทุกหมู่บ้านมีและใช้ประปาหมู่บ้าน จำนวนครัวเรือนที่ใช้ประปาหมู่บ้าน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และทุกครัวเรือนมีน้ำสะอาดไว้บริโภค

๒) การบริหารจัดการน้ำ เช่น จำนวนของหมู่บ้าน / ชุมชนที่มีการกำหนดกฎกติกาชุมชน เรื่องการจัดการน้ำคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านที่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยการลดมลพิษลดการทิ้งขยะคิดเป็น ๒๐.๒๕ เปอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านและชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอนุรักษ์น้ำ คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และ จำนวนหมู่บ้านที่มีแผนประจำปีและฟื้นฟูแหล่งน้ำ คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๓) โรงน้ำดื่มในพื้นที่มีกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๔) แหล่งทรัพยากรน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภคในพื้นที่ แบ่งเป็น หนองน้ำจำนวน ๘ แห่ง ลำคลอง จำนวน ๑ แห่งและห้วยจำนวน ๓ แห่ง

๖.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดบริหารจัดการน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภค เช่น การจัดหาน้ำสะอาดในชุมชนเพื่อการอุปโภค บริโภค แต่งตั้งคณะกรรมการประปาหมู่บ้าน มีการบริหารจัดการน้ำโดย แกนนำชุมชนและการตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการน้ำ มีการแบ่งกลุ่มย่อย บริหารจัดการคลองน้ำ การกำหนดแนวทางการบำรุงรักษาและค่าธรรมเนียม การระดมทุนเพื่อพัฒนาระบบน้ำประปาชุมชน เป็นต้น

๒) การอนุรักษ์ ฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่น สนับสนุนการจัดทำแผนฟื้นฟูแหล่งน้ำ รมรณรงค์การอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง กิจกรรมปลูกฝังจิตสำนึกการอนุรักษ์แหล่งน้ำธรรมชาติแก่เด็กเยาวชนและประชาชนในชุมชนบ้านแฮด สนับสนุนการจัดตั้งคณะทำงานและส่งเสริมการพัฒนาแหล่งน้ำ ผ่านการนำเสนอในสภาเทศบาลตำบลบ้านแฮด อาสาสมัครเยาวชนดูแลรักษาแหล่งน้ำชุมชน การส่งเสริมการติดตั้งถังบำบัดน้ำเสียในครัวเรือนก่อนปล่อยลงสู่ธรรมชาติ

๓) การกำหนดกฎ กติกา ชุมชนเพื่อการบริหารจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค เช่น การกำหนดมาตรการตรวจสอบสารปนเปื้อนในน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน การตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการผลิตน้ำในชุมชน การกำหนดมาตรการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง และการจัดทำกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้แหล่งน้ำของชุมชน การทำข้อตกลงข้อห้ามในการเก็บขนและทิ้งสิ่งปฏิกูลในชุมชน เป็นต้น

๖.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับผู้นำ แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ๕ กรรมการหมู่บ้าน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม ได้แก่ คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำชุมชน ขมรมผู้สูงอายุ สถาบันการเงิน กองทุนเงินล้าน และ (๓) ระดับ หน่วยงาน ได้แก่ ทต. บ้านแฮด วัด

๖.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ครัวเรือนในชุมชนทั้งหมด จำนวน ๑,๓๗๓ ครัวเรือน

୧୬

๕) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม เช่น (๑) การพัฒนามาตรการทางสังคม การรณรงค์ตั้งนโยบายสาธารณะเพื่อการลด งดเหล้าในงานศพ การทำข้อตกลงห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ของร้านค้าในชุมชนเทศบาลตำบลบ้านแฮดออกกระเป๋ยห้ามดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดในสถานที่ราชการ หรือในที่สาธารณะ(๒) บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการลดอุบัติเหตุจราจร และ (๓) การบูรณาการกิจกรรมร่วมกับการจัดสวัสดิการของชุมชนหรือกองทุนอื่นในชุมชน

๗.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คนต้นแบบลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ มักทายจะมีการพูดรณรงค์การลดการดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญของวัด เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม ชรบ. กลุ่มอปพร. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มออม. กลุ่มสมุนไพรรักษาเด็กและเยาวชน และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น วัด โรงเรียน รร.ผู้สูงอายุ หอสมุดทางบ้านแฮด สภ.บ้านแฮด ด้านชุมชนบ้านแฮด รพ.สต.บ้านแฮด รพ.สต.บ้านขามเปี้ย ทต.บ้านแฮด เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น วัดศิริทรงธรรม วัดสวรรค์บ้านแฮด วัดศรีสุทธาวาส

๗.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ กลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ กลุ่มนักดื่มหน้าเก่า สามารถลดกลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ ลดกลุ่มผู้ดื่มหน้าเก่า ได้ร้อยละ ๒๒ กลุ่มผู้ติดสุรา นักดื่มผู้สูงอายุ นักดื่มแม่บ้าน ครวเรือนผู้ติดสุรา ผู้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ กลุ่มประชากรเด็กปฐมวัย เด็กและเยาวชน

๗.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แผนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (๒) ใช้จ่ายครวเรือนลดลง (๓) เกิดแผน นโยบายการลด งดเหล้าในงานศพ (๔) องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุม(พื้นที่สร้างสรรค์ ร้านค้าสีขาว) (๕) สถิติการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจราจรลดลง (๖) เกิดการบูรณาการเข้าสู่งานประจำในกองทุนหลักสุขภาพตำบล (สปสข.)

๘. ประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ

๘.๑ สถานการณ์ การบริโภคยาสูบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ประชาชนที่ติดสารเสพติด เช่น ร้อยละประชาชนที่ติดสารเสพติด ๒.๒ เปอร์เซนต์

๒) ผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง เช่น ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง

๕๔.๑๖ เปอร์เซนต์

๓) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ร้อยละผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๙.๗๕ เปอร์เซนต์ (๒) ไม่ได้ออกกำลังกาย ๕.๘๘ เปอร์เซนต์ (๓) ร้อยละผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ๙.๗๕ เปอร์เซนต์ (๔) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดคือ อายุ ๑๔ ปี (๕) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุมากที่สุดคือ อายุ ๘๖ ปี (๖) ร้อยละผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี ๐.๕๕ เปอร์เซนต์ และ(๗)อัตราการสูบบุหรี่ ๑๗.๒๑ เปอร์เซนต์

๘.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์ในทุกระดับ เช่น (๑) บุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน ไม่สูบบุหรี่ (๒) จัดตั้งเครือข่าย “อาสาสมัคร” เพื่อรณรงค์ควบคุมยาสูบ (๓) เยาวชนป้องกันนักสูบหน้าใหม่ (๔) ครอบครัวต้นแบบในการ ลด ละ เลิกยาสูบ จัดค่ายเยาวชนปลอดบุหรี่ ส่งเสริมการทำกิจกรรมประกอบการให้ความรู้ถึงพิษภัยของผู้ที่สูบบุหรี่(๕) กิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม “ยาสูบเรื่องไม่ปกติ” และ (๖) นวัตกรรมสื่อเรื่องยาสูบเพื่อใช้ในการรณรงค์ลด ละ เลิกยาสูบ นำสมุนไพรมาร่วมช่วยในการเลิกบุหรี่โดยกลุ่มออม.แพทย์แผนไทยนำและประยุกต์สมุนไพรร่วมในชุมชนมาใช้

๒) การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ เช่น (๑) กำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ มีการเฝ้าระวังป้องกันจากการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะโดยมีป้ายเตือน (๒) เครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่ (๓) กำหนดให้สถานบริการ สถานที่ราชการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และ (๔) ร้านค้าปลอดบุหรี่และสุราในชุมชนที่ไม่จำหน่ายสุราและบุหรี่

๓) การเสริมทักษะบุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม และ (๒) ฝึกอบรมทักษะการปฏิเสธ

๔) กติกาหรือมาตรการทางสังคม เช่น (๑) กติกาและมาตรการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วม สร้างกฎกติกากับร้านค้าไม่ให้มีการจำหน่ายบุหรี่กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี (๒) เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกติกาและมาตรการทางสังคม (๓) เวทีประชาคมกำหนดให้กิจกรรมสาธารณะต้องปลอดยาสูบ และสุรา และ (๔) กำหนดเงื่อนไขในการจัดสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้ถือ ๒ เลิก บุหรี่ กำหนดมาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม หน่วยงาน ห้ามสูบบุหรี่ในห้องทำงาน บริเวณอาคารสำนักงานกำหนดกติกาและนำใช้นโยบายและมาตรการทางสังคม ในสัปดาห์สุขภาพการบังคับใช้กฎหมาย กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ในหน่วยงานและสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

๕) การบังคับใช้กฎหมาย เช่น (๑) กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และ (๒) กำหนดให้ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ และผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องไม่อยู่ในละแวกที่มีเยาวชน

๖) การบำบัดและฟื้นฟู เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาสูบในพื้นที่ (๒) พัฒนาบริการในพื้นที่ (๓) เพิ่มช่องทางการสร้างช่องทางการเข้าถึงกระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ (๔) พัฒนานวัตกรรมในการบำบัดบุหรี่โดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน และ (๕) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางการของการรับคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ในช่องทางอื่นๆ

๘.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านแฮด รพ.สต.บ้านแฮด รพ.สต.บ้านขามเปี้ย มีบุคลากรให้ความรู้มีสื่อให้ความรู้มีสติ๊กเกอร์ ติดตามสถานที่สาธารณะ โรงเรียนเทศบาลตำบลบ้านแฮด โรงเรียนบ้านขามเปี้ย โรงเรียนประชาพัฒนาบ้านแฮด มีแกนนำสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนขับเคลื่อนกิจกรรมไม่สูบบุหรี่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบ้านแฮด กลุ่ม อสม. สภาเด็กและเยาวชนร่วมดำเนินการ

๘.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) นักสูบบุหรี่เดิม ๔๗๐ คน (๒) นักสูบบุหรี่ใหม่ ๖๙ คน (๓) ผู้ป่วยเรื้อรัง ๔๙๑ คน (๔) ครอบครัวนักสูบ ๓๕๐ ครอบครัว และ (๕) นักสูบบุหรี่สองที่เป็นเด็ก ๐-๕ ปี ๑๖๙ คน

๘.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) บุคคลต้นแบบ (๒) เกิดหน่วยงาน องค์กรปลอดบุหรี่ (๓) เกิดครอบครัวต้นแบบ ครอบครัวไร้ควัน เลิกสูบบุหรี่ (๔) เกิดนวัตกรรมการเลิกบุหรี่ (๕) จัดตั้งศูนย์บำบัดและ หน่วยบริการ (๖) การปรับบทบาทหน้าที่ของอปพร. นักเรียน อสม. ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ (๗) เกิดแผนงาน นโยบายควบคุมการจำหน่าย และ (๘) เกิดการรณรงค์ลดพื้นที่สูบบุหรี่ในชุมชน

๙. ประเด็นการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน

๙.๑ สถานการณ์ความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) การป้องกันความเสี่ยง เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดอัคคีภัยนอกเหนือไปจากการให้ความรู้ ๑๖ กิจกรรม และ(๒) ทบทวนแผนป้องกันภัยและรองรับเหตุฉุกเฉิน เช่น กรณีไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยพิบัติอื่นๆ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑ ครั้ง เป็นต้น

๒) การส่งเสริมศักยภาพชุมชน เช่น (๑) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขและป้องกันแก่ประชาชน ๘ ครั้งต่อปี (๒) ร้อยละของถนนสายหลักที่อยู่ในความรับผิดชอบของอปท.ที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตลอดสาย และสามารถใช้งานได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนประชาชนถูกลักทรัพย์/ชิงทรัพย์/ถูกทำลายทรัพย์สินในรอบปีที่ผ่านมา ๑๒ ราย และ(๔) สัดส่วนการดำเนินโครงการที่อปท.จัดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ๑ ใน ๓ โครงการ

๓) ด้านการป้องกันสารเสพติด เช่น (๑) การประสานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๓๓ ครั้ง (๒)การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๗ ครั้ง

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น (๑) ร้อยละผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ๗๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละของการเข้ารับการอบรมของเด็กและผู้ปกครอง เรื่องการป้องกันและการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทั้งอุบัติเหตุร่างกาย ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๔.๒งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน เช่น การอบรมป้องกันและระวังอัคคีภัยในชุมชน การจัดเวรยามสอดส่องดูแลความปลอดภัยในชุมชน และประชาสัมพันธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการระงับต่างๆ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๗ ครั้ง การประสานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๓๓ ครั้ง

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การทบทวนแผนป้องกันเหตุเป็นประจำ การฝึกและทบทวนป้องกันเหตุการณ์เสมือนจริง และการสร้างจิตอาสาหมู่บ้านชุมชน การสร้างเครือข่ายหมู่บ้านที่ประกอบด้วยหน่วยงานรัฐและเอกชนในพื้นที่ ร่วมจัดการแก้ปัญหาในพื้นที่ เป็นต้น

๓) ระบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เช่น (๑)การนำใช้ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลบ้านแฮด (๒) การรณรงค์เมาไม่ขับ การเตรียมแผนเฝ้าระวังภัยในช่วงเทศกาล งานปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ (๓) จิตอาสาหมู่บ้านชุมชนเพื่อรักษาความปลอดภัยในชุมชน กิจกรรมส่งเสริมการป้องกันการเสพยาเสพติดในหมู่บ้าน (๔) การประชาสัมพันธ์สื่อสิ่งพิมพ์เรื่องการสวมหมวกนิรภัยอย่างปลอดภัย (๕) การจัดกีฬาชุมชนสัมพันธ์เพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน

๔) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น (๑) การเมาไม่ขับ (๒) การตั้งตรวจความเมา ก่อนออกสู่ถนนสายหลัก และ (๓) สวมหมวกนิรภัยในการขี่จักรยานยนต์

๕) การจัดระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น (๑)การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีฉุกเฉิน (๒)การฝึกซ้อมการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างสม่ำเสมอ (๓)การประสานสถานพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และ(๔)การป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อ เป็นต้น

๖) การจัดระบบช่วยเหลือหลังเกิดเหตุ เช่น (๑) ช่วยเหลือเมื่อเข้ารับการรักษาเมื่อนอนโรงพยาบาล (๒) ช่วยเหลือเมื่อเกิดความพิการและ (๓) ช่วยเหลือเมื่อเกิดการเสียชีวิต

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย(อป.พร.) อาสาหมู่บ้าน

กู้ภัย กลุ่มตาสับปะรด กลุ่มสตบ. คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มชรบ. กลุ่มอมสม. (๓) ระดับหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรท้องถิ่น(ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน) ศูนย์ดำรงธรรม บริษัทสยามแก๊ส สกอ.บ้านแฮด หมวดการทางบ้านแฮด

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวที่มีเด็กปฐมวัยจำนวน ๓๖๐ ครอบครัว (๒) ครอบครัวผู้พิการ ๒๑๙ คน (๓) ประชากรทั้ง ๘ หมู่บ้าน

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดอาสาสมัครในการเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว (๒) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง (๓) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว

๑๐. ประเด็นการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

๑๐.๑ สถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) สถานภาพสมรส เช่น (๑) จำนวนการสมรสจดทะเบียน ๓๔.๘๙ เพอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนการสมรสโดยไม่จดทะเบียน ๑๗.๕๔ เพอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนการหย่า ๑.๖๓ เพอร์เซ็นต์ และจำนวนการแยก ๑.๒๙ เพอร์เซ็นต์

๒) พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) จำนวนผู้ติดสารเสพติด ๐.๐๓ เพอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๙.๗ เพอร์เซ็นต์ และ (๓) จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๙.๗๕ เพอร์เซ็นต์

๓) ครอบครัวที่มีองค์ประกอบหรือความต้องการเฉพาะด้าน เช่น (๑) จำนวนผู้สูงอายุเลี้ยงเด็กตามลำพัง ๖.๖๖ เพอร์เซ็นต์(๒) จำนวนคนพิการ ๒๑๙ คน (๓) จำนวนครอบครัวที่ยากจน ๒ ครอบครัว (๔) จำนวนผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน ๓.๒๔ เพอร์เซ็นต์

๔) ข้อมูลอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ ๐.๐๒ เพอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนครัวเรือนที่มีภาระหนี้สิน ๕๔.๘๑ เพอร์เซ็นต์

๑๐.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว เช่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว ชุมชนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนผ่านกิจกรรม การลดความรุนแรงในเด็กและสตรี การพัฒนาศักยภาพเพื่อเฝ้าระวังและแก้ปัญหาความรุนแรงในเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว หรือการทะเลาะวิวาทของวัยรุ่นระหว่างหมู่บ้าน ในโรงเรียน โดยผ่านกิจกรรมสภาเด็กและเยาวชนนำกลุ่มเด็กมาฝึกซ้อมดนตรี จัดงานกีฬาต้านยาเสพติด การมีระบบการเตือนภัยต่อกลุ่มเป้าหมาย มีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังภายในหมู่บ้าน ตำบล และสร้างเครือข่าย อพพร เพื่อเตือนภัย สร้างการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาความรุนแรง พัฒนาศักยภาพกลุ่มอาสาเฝ้าระวังภัย การเสริมพลังและความรู้ผ่านเทคโนโลยีให้แก่เด็กและเยาวชน การรณรงค์เรื่อง การลดการใช้ความรุนแรง สร้างจิตสำนึก ในการลดการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ในการให้ความรู้ในวัดและโรงเรียน

๒) การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เช่น การปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว เช่น ลานกิจกรรม เป็นต้น การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งและการใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณภาพในครอบครัว

๓) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการในชุมชน เช่น การจัดตั้งกองทุนที่มีการจัดสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย สนับสนุนให้กองทุนจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ที่ประสบปัญหาครอบครัว และจัดสวัสดิการดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือดูแล เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น

๔) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น จัดทำแผนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัว เช่น สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในชุมชน หมู่บ้านน่าอยู่น่ามอง กำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง ลดการใช้ความรุนแรงในเด็กและครอบครัว

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและการนำใช้ข้อมูล เช่น ข้อมูลปัญหาและความรุนแรงในพื้นที่ จากข้อมูลศูนย์ดำรงธรรม ข้อมูลจำนวนคดีทำร้ายร่างกาย สภอ.บ้านแฮด จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

๑๐.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น อปพร. สภาเด็กและเยาวชนเทศบาลตำบลบ้านแฮด และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลบ้านแฮด กลุ่ม อปพร บ้านแฮด สภอ.แฮด เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น วัดสวรรค์บ้านแฮด วัดศิริทงธรรม วัดศรีสุทธาวาส โรงเรียนประชาพัฒนาบ้านแฮด โรงเรียนเทศบาลบ้านแฮด โรงเรียนบ้านหนองไฮขามเปี้ย ลานกิจกรรมชุมชน ลานกีฬา เป็นต้น

๑๐.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ผู้สูงอายุ ๕๗๐ คน (๒) ครอบครัวคนพิการ จำนวน ๒๑๙ ครอบครัว (๓) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๑๐.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดอาสาสมัครในการเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว (๒) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง (๓) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว

๒.๓ องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

จากการดำเนินงานการจัดการตนเองของพื้นที่ต้นแบบ ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล มีการจัดกลุ่มงานและกิจกรรมในการสร้างความเท่าเทียม ทั้งถึง ชุมชนเกือบล จำนวน ๑๐ ประเด็น ดังรายละเอียด

๑. ประเด็นการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ สถานการณ์การบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลสถานการณ์ประชากร พบว่า มีประชากรทั้งสิ้น ๗,๔๘๖ คน มีเด็ก ๐-๕ ปีคิดเป็น ๑๐ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีคิดเป็นร้อยละ ๑๔ วัยแรงงานอายุ ๑๕-๕๙ ปีร้อยละ ๖๔ และมีผู้สูงอายุคิดเป็น ๑๒ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด และสามารถแยกเป็นผู้สูงอายุที่มีสภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ป่วยไปไหนมาไหนได้ ๕๒๓ คน ผู้ที่ป่วยอยู่กับบ้าน ๔๔ คน และป่วยนอนติดเตียง ๑๒ คน

๒) ข้อมูลประชากรที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สามารถแจกแจงได้คือ โรคเบาหวาน ๒๐.๓๑ เปอร์เซ็นต์ โรคความดันโลหิตสูง ๔๐.๑๔ เปอร์เซ็นต์ โรคปวดข้อ ข้อเสื่อม ๑๙.๓๕ เปอร์เซ็นต์ โรคหัวใจ ๔.๘๑ เปอร์เซ็นต์ โรคเมะเร็ง ๑.๙๒ เปอร์เซ็นต์ หอบหืด ๑๑.๖๖ เปอร์เซ็นต์ ภูมิแพ้ ๑๐.๘๒ เปอร์เซ็นต์ เก๊าท์ ๓.๗๓ เปอร์เซ็นต์ ไตวาย ๐.๙๖ เปอร์เซ็นต์ และ อัมพาต ๐.๗๒ เปอร์เซ็นต์

๓) ข้อมูลอาสาสมัครที่ให้การดูแลช่วยเหลือ พบว่ามีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) จำนวน ๙ คน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั้งหมดจำนวน ๗๘ คน หมอพื้นบ้าน ๑๖ คน และหมอนวดแผนไทย ๒ คน

๔) ผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบของอปท. พบว่ามีอัตราส่วนผู้ยากไร้ที่ต้องการความช่วยเหลือคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๑ บุคคลเร่ร่อน หรือ ไร้ที่อยู่อาศัยคิดเป็น ๐.๒๗ เปอร์เซ็นต์ ผู้พ้นโทษที่ต้องการความช่วยเหลือ ๐.๘๑๕ เปอร์เซ็นต์ ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ ๐.๕๔ เปอร์เซ็นต์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย คิดเป็น ๔.๖๓ เปอร์เซ็นต์

๕) พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ๐.๑๑ เปอร์เซ็นต์ ดื่มสุรา ๐.๐๐๗ เปอร์เซ็นต์ และไม่ได้ออกกำลังกาย ๑๘.๙๐ เปอร์เซ็นต์ อีกทั้งมีความเสี่ยงที่เกิดจากการประกอบอาชีพ คือ มีการใช้สารเคมีที่ไม่มีการป้องกัน ๓๒.๑๕ เปอร์เซ็นต์ สูดดมสารเคมีอันตราย ๕.๓๑ เปอร์เซ็นต์ อยู่ในสภาวะที่มีเสียงดัง ๕.๐๑ เปอร์เซ็นต์ อยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละออง ๒๓.๐๑ เปอร์เซ็นต์ และมีการทำงานโดยใช้เครื่องจักร ๑๐.๖๒ เปอร์เซ็นต์

๑.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน โดยมีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือกรณีเกิดและเจ็บป่วยจากกองทุนสวัสดิการชุมชน โดยจัดทำเป็นรูปแบบการให้สมาชิกออมเงินเป็นสัจจะออมทรัพย์วันละบาท

๒) การสร้างการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักและใส่ใจการดูแลสุขภาพตนเอง และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน เช่น การสมทบทุนเข้ากองทุนสุขภาพเพื่อนำไปสร้างกิจกรรมและงานในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

๓) การพัฒนาศักยภาพและสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการดำเนินงานส่งเสริมให้ความรู้การทำเกษตรทฤษฎีใหม่ ทำเกษตรอินทรีย์ ปลูกผักปลอดสารพิษ การทำปุ๋ยหมัก

๑.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ๒) กลุ่มองค์กรทางสังคม ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนธนาคาร ๓) หน่วยงาน ได้แก่ มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงและเกษตรทฤษฎีใหม่ ๔) เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายกองทุนชุมชนตำบลนาทอน

๑.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี วัยรุ่น ๑๓-๒๔ ปี วัยแรงงาน ๒๕-๕๔ ปี ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ป่วยติดเชื้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ยากไร้ ผู้ป่วยยากไร้ ผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณสุข ผู้พันโท และผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร

๑.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้

๑) ด้านสังคม ทำให้ชุมชนเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพและสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ ส่งผลให้ประชาชนได้รับการบริการที่ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมทั้งผู้ต้องการความช่วยเหลือได้รับการดูแลตามความจำเป็นตามปัญหาและความต้องการ และประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการที่จำเป็นด้านสุขภาพ เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลและการอาสาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

๒) ด้านเศรษฐกิจ สามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนด้านสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วย ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีอาชีพสามารถทำงานสร้างรายได้และมีเงินออม ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

๓) ด้านสภาวะแวดล้อม ครัวเรือนมีการปลูกผักสวนครัวปลอดสารเคมีแบบวิถีพอเพียง มีการทำเกษตรอินทรีย์ที่ช่วยลดการใช้สารเคมีทำให้ลดความเสี่ยงจากการได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย

๔) ด้านสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการบริการด้านสุขภาพ เป็นการบริการทั้งเชิงรุกและการบริการเฉพาะกลุ่มด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีสวัสดิการช่วยเหลือการทางด้านสุขภาพกรณีเจ็บป่วยให้กับคนทุกกลุ่มวัยที่ต้องการความช่วยเหลือ

๕) ด้านการเมือง การปกครอง มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการระดมทุน เกิด กฎกติกา ข้อตกลงของชุมชนการระดมทุนและการใช้จ่ายกองทุนต่างๆ

๒. ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง”ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน”

๒.๑ สถานการณ์ผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชนของคนตำบลนาทอน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ตำบลนาทอนมีประชากรเพศชายจำนวน ๙๙.๕ คนต่อประชากรเพศหญิง ๑๐๐ คน สามารถแยกเป็นกลุ่มอายุ คือในประชากร ๑๐๐ คน มีเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๑๐ คน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๑๔ คน และวัยแรงงานเยาวชนอายุ ๑๕-๕๔ ปี จำนวน ๖๔ คน โดยมีประชากรวัยแรงงาน ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๐.๑๘ คน และเด็กที่มีภาวะพึ่งพิง ๐.๓๗ คน ส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับลูกหลานหรือญาติคิดเป็น ๘๘.๖๒ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคิดเป็น ๒.๒๑ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ผู้สูงอายุด้วยกันคิดเป็น ๙.๑๒ เปอร์เซ็นต์

๒) อัตราการเข้าเรียนกลุ่มเด็กปฐมวัยและเยาวชน พบว่าการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี คิดเป็น ๖๕.๔๔ เปอร์เซ็นต์ การเข้าเรียนสุทธิตระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของประชากรวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี)คิดเป็น ๗๒.๙๕ เปอร์เซ็นต์

๓) อัตราส่วนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบอปท. พบว่า จากประชากรจำนวน ๑๐๐๐ คน มีผู้ยากไร้จำนวน ๑๐.๖๑ คน บุคคลเร่ร่อนหรือไร้ที่อยู่อาศัย ๐.๒๗ คน ผู้พันโทจำนวน ๐.๘๑ คน ผู้ติดเชื้เอช ไอ วี จำนวน ๐.๕๔ คน และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณสุขจำนวน ๔.๖๓ คน

๔) สัดส่วนผู้ที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพแต่ละประเภท พบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็น ๙.๙๙ เปอร์เซ็นต์ คนพิการคิดเป็น ๒.๔๔ เปอร์เซ็นต์ ผู้ติดเชื้เอช ไอ วี คิดเป็น ๐.๕๔ เปอร์เซ็นต์

๒.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การพัฒนาศักยภาพ มีการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชน เช่น การจัดโครงการห่วงใยความปลอดภัยแก่ลูกหลานโดยศูนย์พัฒนาเด็กบ้านนาทอน โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยBBL ของศูนย์พัฒนาเด็กบ้านท่าศิลา รวมทั้งการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น การพัฒนาวุฒิกษัตริย์ การจัดตั้งสภาพลเมืองเด็กและเยาวชน การสร้างบุคคลต้นแบบ โครงการเสียงตามสายและการจัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนนักศึกษาในพื้นที่

๒) การณรงค์และประชาสัมพันธ์ โดยการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชนมีการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างความจิตสำนึกในการดูแลช่วยเหลือเกิดเป็นจิตสาธารณะ การสนับสนุนการเกษตรกรรมยั่งยืน การส่งเสริมอาชีพทุกกลุ่มวัย และการฝึกอาชีพผู้พิการผู้สูงอายุ

๓) การจัดบริการดูแลที่บ้านและในชุมชน มีการจัดเวทีประชาคมสำรวจปัญหาและความต้องการ การจัดบริการดูแลช่วยเหลือผู้มีความพิการ พิการ การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการตรวจคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีจัดให้มีการใช้พื้นที่ในการรวมกลุ่มออกกำลังกายในชุมชนและพื้นที่สาธารณะ มีการสนับสนุนให้มีการจัดบ้าน ปรับบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ อีกทั้งมีการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุ ป่วยฉุกเฉิน หรือถูกทำร้าย เป็นต้น

๕) การจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล มีการจัดสวัสดิการต่อเนื่องสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัยในชุมชน มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือตั้งแต่เกิด ป่วย ตาย การสนับสนุนให้ผู้ดูแลในครัวเรือน ผู้ป่วยมีรายได้โดยการฝึกทักษะ การสร้างอาชีพเสริม การทำสวน เพื่อลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ การทำบุญอินทรี ประสานให้มีตลาดรับซื้อผลผลิตทั้งในและนอกชุมชน

๖) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ มีการพัฒนาระบบข้อมูล การรวบรวมข้อมูลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือหรือมีปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาว เช่น ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และมีการนำใช้ข้อมูลดังกล่าว ประกอบการวางแผนงานและกิจกรรมการช่วยเหลือดูแล

๗) การจัดตั้งกฎ กติกาและข้อตกลง มีการจัดทำกติกาหมู่บ้าน ข้อตกลงชั้นชีนาทอน มีข้อกำหนดว่าด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คนเจ็บป่วยติดเตียง และการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ประสบภาวะยากลำบาก เช่น การจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการให้ผู้ต้องการความช่วยเหลือ เป็นต้น

๒.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำหรือแกนนำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา เป็นต้น ๒) ระดับกลุ่มองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอปพร. กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการ โรงเรียนผู้สูงอายุ และ กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต.นาทอน อบต. นาทอน กศน. สถาบันการศึกษา สถานีตำรวจ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น ๔) แหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น วัดลานกิจกรรม ตลาด สนามเด็กเล่น มัสยิดสำนักสงฆ์ เป็นต้น

๒.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็กแรกเกิด เด็กปฐมวัย ๓-๕ ปี วัยเรียน ๖-๑๔ ปี วัยทำงาน ๒๕-๕๙ ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้พิการและครอบครัวจำนวน ๓๒๐ ครัวเรือน ครัวเรือนที่มีเด็ก ผู้สูงอายุ สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ ๒๘๔ ครัวเรือน และกลุ่มผู้ที่มีความต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ คนไร้บ้านและยากจนที่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจำนวน ๑๐๐ คน

๒.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุไปมาได้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๖.๖ ของผู้สูงอายุไปมาได้ ๒) ผู้สูงอายุ

ติดบ้าน คนพิการจำนวน ๖ คน ได้รับการช่วยเหลือดูแลการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ๓) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม ๔) ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย และต้องการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย มีการช่วยเหลือจากทุนทางสังคมร่วมช่วยเหลือดูแล ๕) มีกลุ่มอาสาสมัครที่หลากหลายบทบาท เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลตามความต้องการ เช่น อสม. อพส. อปพร. อาสากู้ชีพ ๖) เกิดการมีส่วนร่วมและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนในการช่วยเหลือคนทุกกลุ่มวัย เกิดเป็นจิตสาธารณะที่เป็นต้นแบบและเกิดการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน เป็นต้น

๓. ประเด็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๑ สถานการณ์การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เช่น (๑) จำนวนหลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ เช่น หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด.ที่เป็นหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี มี ๑ หลักสูตร และหลักสูตรท้องถิ่น ๑ หลักสูตร (๒) อัตราการเข้าเรียนปฐมวัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในศพด. ๑๒ กิจกรรม (๔) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน ๐.๐๒ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละของแหล่งเรียนรู้ (พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ ห้องสมุด ศูนย์ ฯลฯ) ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ๕๐ เปอร์เซ็นต์ และมีจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของอบต. จำนวน ๓ แห่ง

๒) เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) ร้อยละคนอายุ ๑๕-๕๕ปีเต็มมีอาชีพและมีรายได้ ๑๕.๖๘ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับกลุ่มในชุมชน ๓๗ กลุ่ม (๓) ร้อยละครัวเรือนที่มีการทำเกษตรอินทรีย์และลดปริมาณการใช้สารเคมี ๕.๖๔ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร (การทำปุ๋ยหมัก น้ำหมัก) ๒๐.๔๕ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร ๓.๐๖ เปอร์เซ็นต์

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) สัดส่วนของคนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรมประเพณี ประจำปีของชุมชนคิดเป็น ๐.๐๔ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพด้านศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา ความเชื่อ ๑๔ ทุน (๓) ร้อยละของคนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน ๐.๙๗ เปอร์เซ็นต์ และ (๔) ร้อยละช่องทางการสื่อสารของครัวเรือน เช่น การบอกต่อหรือปากต่อปาก ๔๙.๑๕ เปอร์เซ็นต์ การใช้โทรศัพท์มือถือ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ โทรศัพท์บ้าน ๐.๐๕ เปอร์เซ็นต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line) ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ การส่งหนังสือแจ้งหรือการส่งจดหมาย ๕ เปอร์เซ็นต์ ป้ายประกาศหรือป้ายประชาสัมพันธ์ ๑๐ เปอร์เซ็นต์ เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว เปอร์เซ็นต์ วิทยุชุมชน ๕๐ เปอร์เซ็นต์ เวทีประชุม ๒๐ เปอร์เซ็นต์ และประชาคม ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๓.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เป็นการจัดการศึกษาทั้งภายในสถานศึกษาและในชุมชน โดยมีการจัดทำหลักสูตรต่างๆ เช่น (๑) หลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ ได้แก่ หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี และหลักสูตรท้องถิ่น (๒) หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (๓) หลักสูตรประถมศึกษาที่มีในโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ หลักสูตรการศึกษาที่มีในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนการสอนและการดำเนินการของศพด. โรงเรียน เช่น ปลูกผักปลอดสารพิษในโรงเรียน ปลูกผักสวนครัวในศพด. การจัดตั้งธนาคารขยะในโรงเรียน การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายหน้าเสาธง อย.น้อย การฝึกทักษะชีวิตเยาวชน เรื่องยาเสพติด การตั้งครรภ์ เป็นต้น (๒) ส่งเสริมการเรียนรู้และ

พัฒนาการของเด็กในศพด. โรงเรียน เช่น ให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ฝึกระวังโรคมือ เท้า ปาก เป็นต้น และ (๓) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็น แกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน เช่น การออกกำลังการรำกระบอง เป็นโฆษกกล่าวนำพระ การฝึกอาชีพ เกษตรกรรมยั่งยืน เป็นต้น

๒) การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) สนับสนุนการใช้ เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่ายหอมอนชิด พืชผักต่างๆ และ (๒) สนับสนุนให้แหล่งเรียนรู้ เช่น กลุ่มเกษตรอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ ศูนย์โอท็อป โรงเรียนที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษา และมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๓.๓ การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) การสนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน และให้ผู้มีความรู้หรือปราชญ์ในชุมชนเป็นวิทยากร เช่น เกษตรอินทรีย์ การ อนุรักษ์ดิน น้ำ ป่า การใช้พลังงานทดแทน การจัดตั้งธนาคารขยะในหมู่บ้าน คัดแยกขยะ การฝึกทักษะการ เรียนรู้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เป็นต้น และ (๒) สนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุม ประจำปีของชุมชน โดยมีช่องทางการสื่อสารมากกว่า ๑ ช่องทาง

๓.๔ ทูตทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนาปราชญ์ด้านพิธีกรรม (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม ได้แก่ กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มอาชีพ สถาบันการเงิน วิสาหกิจชุมชน สภาเด็กและเยาวชน กศน. สมาองค์กรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุ (๓) หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์เรียนรู้ในชุมชน อปท. รพ.สต. ศพด. ศพด. สถาบันการศึกษา ศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ เครือข่ายประชาสัมพันธ์ และ แหล่งประโยชน์ ได้แก่ วัด ลานกิจกรรม สนามเด็กเล่น ตลาดชุมชน โรงน้ำดื่มชุมชน เป็นต้น

๓.๕ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานข้ามชาติ บุคคล ไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ ผู้ไร้ที่ดินทำกิน เป็นต้น

๓.๖ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) คนทุกกลุ่มวัยมีการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษา (๒) เกิดการอนุรักษ์ วัฒนธรรม ประเพณีและวิถีภูมิปัญญาในชุมชน เช่น กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มเศรษฐกิจพอเพียง การทำ เกษตรที่ลดการใช้สารเคมี มีการจัดการขยะในหมู่บ้าน การคัดแยกขยะในครัวเรือนและศพด. เป็นต้น (๓) คน ในชุมชนได้รับการฝึกทักษะชีวิต ธนาคารความดี การสร้างอาชีพต่อเนื่อง เช่น การทำเกษตรกรรมยั่งยืน การ ฝึกอาชีพ งานฝีมือ จักสาน หัตถกรรม ทักษะชีวิตเยาวชน ป้องกันการติดยาเสพติด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การ เป็นผู้นำของกลุ่มสภาเยาวชน กลุ่มจิตอาสา อย.น้อย เป็นต้น และ (๔) เกิดการสร้างความร่วมมือช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน ทำให้มีสวัสดิการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เป็นต้น

๔. ประเด็นการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน

๔.๑ สถานการณ์การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ทางด้านการศึกษา พบว่า อัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๗๒.๔๕ เปอร์เซ็นต์ อัตราการ เข้าเรียนของเยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งในระบบ นอกระบบการศึกษา รวมทั้งการอบรมในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ๘.๓๓ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละของเด็กป่วยและด้อยโอกาสที่สามารถเข้ารับการศึกษาก่อน ๗ ปี ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละครู

และผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมที่อปท.จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของครูและผู้ดูแลเด็กในศพด.๑๐๐ เปอร์เซนต์

๒) จำนวนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบของอปท. จำแนกตามประเภท ได้แก่ (๑) ผู้ยากไร้ ๑๐๒ คน (๒) ผู้ป่วยยากไร้ ๘๕ คน (๓) ผู้พันโท ๖ คน (๔) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ๕ คน ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ๕ ครอบครัว (๕) ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๔ คน (๖) ผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย ๕๑ คิวเรือน

๓) จำนวนคนที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แยกตามอายุ ได้แก่ (๑) อายุ ๖๐-๖๔ ปี ๓๔๗ คน (๒) อายุ ๗๐-๗๔ ปี ๒๐๒ คน (๓) อายุ ๘๐-๘๔ ปี ๘๔ คน และ (๔) อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๑๒ คน

๔) การแจกแจงอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ อปท.ดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาส/คนไร้ที่พึ่ง ๓๔ กิจกรรม (๒) จำนวนหมู่บ้านที่มีกองทุนเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน ๙ หมู่บ้าน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อม) (๔) จำนวนคนในตำบลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มสวัสดิการชุมชน ๒,๓๓๗ คน (๕) จำนวนกองทุนที่มีทั้งหมดในตำบลเพื่อการจัดสวัสดิการชุมชน ๒๖ กองทุน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น) (๖) จำนวนเงินหมุนเวียนในพื้นที่จากองค์กรการเงินชุมชน ทั้งจากกลุ่มกองทุน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มหรือองค์กรหรือสถาบันการเงินที่จัดสวัสดิการ ความช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงิน การศึกษา สังคม อาชีพ สิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๕ ล้านบาท

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดตั้งกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการกลางเพื่อจัดสวัสดิการให้กลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในตำบล (๒) สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสมาชิกกองทุนในชุมชนอย่างน้อย ๑ กองทุน เช่น กองทุนสวัสดิการ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กองทุนฌาปนกิจระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ เป็นต้น

๒) การระดมทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) เพิ่มช่องทางในการระดมทุนอื่น ๆ เช่น การทำบุญกฐินผ้าป่า เป็นต้น เพื่อการดูแลเด็ก ๐-๓,๓-๕ ปีโดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วย รวมทั้งกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๓) การจัดการกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) ให้ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ผู้พิการ และผู้ได้รับผลกระทบ ได้เข้าเป็นสมาชิกและได้รับสวัสดิการจากกองทุนสวัสดิการโดยไม่มีเงินสมทบ (๒) สนับสนุน พัฒนาจิตอาสาด้านการดูแลผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (๓) พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญเพื่อบริการแก่เด็ก ๐-๓ ปีและ ๓-๕ ปี ทั้งเด็กป่วย พิการและกลุ่มปกติ เช่น เด็กมีพัฒนาการผิดปกติ ทูพโภชนาการ พิการด้านร่างกาย สติปัญญาหรือถูกกระทำรุนแรงจากครอบครัว เป็นต้น

๔) การสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน มีการดำเนินงานคือ (๑) อบต.นาทอน สมทบงบประมาณให้กองทุนสวัสดิการชุมชนและให้สมาชิกมีการออมร่วมกับกองทุนสวัสดิการชุมชน (๒) การจัดสวัสดิการให้แก่ชุมชนโดยผ่านกระบวนการจัดการฐานข้อมูลและการนำใช้ข้อมูลชุมชนในการการจัดสวัสดิการจากกองทุนกรณีเกิด เจ็บป่วย และ (๓) จัดสวัสดิการสนับสนุนการซื้อหมวกกันน็อกสำหรับเด็กในศพด. การจัดซื้อชุดนักเรียน เป็นต้น

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม อสม. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอปพร. อาสาสมัครดูแลผู้พิการ (อพมก.) อาสาสมัครกู้ชีพ

กัญญ์ อสม.น้อย เยาวชนจิตอาสา อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม.) กลุ่มสหกรณ์ ออมทรัพย์ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สถาบันการเงินของชุมชน กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ (๒) แหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น มัสยิด ลานกิจกรรม เป็นต้น และ (๓) หน่วยงาน เช่น รพ.สต. ศูนย์การศึกษาพิเศษ อบต.นาทอน เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย อื่นๆ(ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานต่างด้าว บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ที่ดินทำกิน เป็นต้น)

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีสวัสดิการช่วยเหลือครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เช่น ผู้สูงอายุไปมาได้ ผู้สูงอายุติดบ้าน (๒) มีกลุ่มอาสาสมัครดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๓) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างบุคลากร (๔) มีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน (๕) พ่อแม่ ผู้ปกครองมีอาชีพเสริม ลดรายจ่ายและรายได้ และ ๖) เกิดความร่วมมือของคนในชุมชน และมีความเกื้อกูลกัน เป็นต้น

๕. ประเด็นการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

๕.๑ สถานการณ์การจัดการอาหารของชุมชนเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลแหล่งผลิตอาหาร ได้แก่ ผู้ที่ประกอบอาชีพหลักทางด้านการเกษตรกรรมคิดเป็น ๙๔ เปอร์เซ็นต์ คราวเรือนที่มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ๑,๙๗๔ ครัวเรือน โดยในพื้นที่มีพื้นที่ทั้งหมด ๕๑.๓๔ ตารางกิโลเมตร สามารถแบ่งเป็นพื้นที่ทำการเกษตรกรรม ๖๗.๕๑ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติ คิดเป็น ๒๐.๓๑ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่ป่า ๕๐.๗๕ เปอร์เซ็นต์

๒) จำนวนแหล่งน้ำธรรมชาติ จากจำนวนแหล่งน้ำทั้งหมด ๑๖ แห่ง พบว่าเป็นบึง ๔ แห่ง เป็นลำคลอง ๖ แห่ง น้ำตก ๑ แห่ง ฝาย ๔ แห่ง และห้วย ๑ ใน ๑๖ ของแหล่งน้ำทั้งหมด โดยสัดส่วนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติคิดเป็น ๕.๙๘ เปอร์เซ็นต์

๓) จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมคิดเป็น ๙๔ เปอร์เซ็นต์ โดยมี ๒.๙๘ เปอร์เซ็นต์ ที่ทำเกษตรปลอดสารเคมี มีครัวเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภค ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นการเลี้ยงเพื่อจำหน่าย ๖๐ เปอร์เซ็นต์ และเพื่อการบริโภค ๔๐ เปอร์เซ็นต์

๔) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมการจัดการอาหารในชุมชน ได้แก่ (๑) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มอาชีพแปรรูปอาหารหมู่ที่ ๓ กลุ่มเครื่องแกงหมู่ที่ ๗ กลุ่มสัจจะวันละบาท กลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ(๒) องค์กรชุมชน ๓ แห่ง ได้แก่ สถาบันการเงิน วิสาหกิจชุมชน มัสยิดเพื่อสุขภาพ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น โรงเรียน กศน. อบต.นาทอน เป็นต้น (๔) แหล่งประโยชน์ เช่น ตลาดชุมชน ป่าชุมชน เชื้อนสตดง ห้วย คลอง บึง เป็นต้น และ(๕) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่ายจัดการน้ำ เครือข่ายจัดการป่าชุมชน เป็นต้น

๕.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การสร้างการเข้าถึง เช่น การสนับสนุนการฟื้นฟู อนุรักษ์ ป่าชุมชน แหล่งน้ำเพื่อเป็นแหล่งอาหารชุมชน เปลี่ยนนาร้างเป็นนารวม การส่งเสริมให้คนในชุมชนปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ การสนับสนุนให้กลุ่มมีปลูกผักในพื้นที่สาธารณะ ส่งเสริมปลูกผักสวนครัว (เด็กเล็ก เด็ก ผู้สูงอายุ ฯลฯ) การจัดโครงการโรงเรียนอาหารกลางวัน สนับสนุนการปลูกผักในพื้นที่สาธารณะ รมณรงค์การปลูกผักสวนครัวในศพด. การมีร้านค้าชุมชน ตลาดสีเขียว ตลาดนัด เป็นต้น

๒) การสร้างอาหาร เช่น การพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม การคัดพันธุ์ บำรุงพันธุ์ เพื่อเพิ่มผลผลิต การจัดการดิน น้ำ ปุ๋ย โรค ศัตรูพืช อาหารสัตว์ การจัดการต้นทุนการผลิต บัญชีครัวเรือน บัญชีการผลิต วางแผนการผลิต และการสร้างกลุ่ม หรือเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย เป็นต้น อีกทั้งมีการ ส่งเสริมปลูกผักสวนครัว การรวมกลุ่มปลูกผัก และ ขยายครัวเรือนสมาชิกปลูกผักปลอดสารพิษ

๓) การเพิ่มศักยภาพกองทุนและการจัดสวัสดิการ เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บริการและ ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล และจัดให้มีการทำแปลงเกษตรสาธิต การปลูกพืชอินทรีย์ การ บำรุงดิน เพาะพันธุ์พืช (๒) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ทางการเกษตรที่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหารปลอดภัย เช่น สวนผักปลอดสารพิษ เป็นต้น(๓) ฝึกอบรมพัฒนาความรู้ทางการเกษตร เช่น การเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ และการคัดปรับปรุงพันธุ์(๔) สร้างอาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) เกษตรอาสา หรืออาสาสมัครในการ พัฒนาการเกษตรและอาหารปลอดภัยของพื้นที่ (๕) การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแปรรูปอาหารให้กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน ด้วยการสนับสนุนศึกษาดูงานเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่ เช่น หลักสูตรแม่ครัว ฝึกอาชีพ ฝึกเทคนิคการแปรรูป และ (๖) จัดตั้งตั้งธนาคารเมล็ดพันธุ์ไม้ผล ธนาคารต้นไม้ ธนาคารสำรอง พันธุ์ ธนาคารเชื้อพันธุ์

๔) การอนุรักษ์ พัฒนา และนำใช้ เช่น สร้างแปลงรวบรวมพันธุ์ กำหนดพื้นที่โซน อนุรักษ์ ทำฐานข้อมูลพันธุ์พืช สัตว์ พื้นที่ ผู้ผลิต ผู้ใช้ ส่งเสริมการเพาะเลี้ยงพ่อแม่พันธุ์ดี การจัดการตลาดนัด พันธุ์พืชและสัตว์ ส่งเสริมประกวดพันธุ์พืชและสัตว์ สนับสนุนการแปรรูปอาหารและผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

๕.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการ หมู่บ้าน เกษตรอาสา (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มแปรรูปอาหาร กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มปลูกข้าวพื้นเมือง กองทุนสวัสดิการชุมชน สถาบันการเงินชุมชน และ(๓) ระดับหน่วยงาน เช่น รพ.สต.อปท. เกษตรอำเภอ ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตร เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น ป่า ชุมชน ป่าอนุรักษ์ ป่าใช้สอย อ่างเก็บน้ำ ห้วย หนอง บึงห้วย พื้นที่สาธารณะ เป็นต้น

๕.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ เช่น (๑) จำนวนครัวเรือนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๑,๙๗๔ ครัวเรือน (๒) กลุ่มเด็กปฐมวัยในชุมชน จำนวน ๑๘๐ คน (๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๓ ศูนย์ (๓)ผู้สูงอายุในชุมชน ๖๔๕ คน และ (๔) กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเช่น เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) จำนวนครัวเรือนที่ผลิตอาหารที่ไม่ใช้สารเคมี ๕๗ ครัวเรือน (๒) มีการแบ่งปันอาหารภายในชุมชน (๓) การลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ (๔) การลดการใช้สารเคมี ลดมลพิษ (๕) การอนุรักษ์ ดิน น้ำ ป่า และ (๖) เกิดกฎ กติกา ในการจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชน

๖. ประเด็นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

๖.๑ สถานการณ์การอุปโภคและบริโภคน้ำในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การอุปโภค บริโภคน้ำ พบว่ามีจำนวนครัวเรือนที่ขาดแคลนน้ำสะอาดในการอุปโภค คิดเป็น ๕๒.๑๑ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่มีการกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ ๕๑ เปอร์เซ็นต์ หมู่บ้านมีและใช้ประปา หมู่บ้าน ๙๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ใช้ประปาหมู่บ้าน ๔๓.๙๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำ จากแหล่งน้ำธรรมชาติ ๕.๘๘ เปอร์เซ็นต์จำนวนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำกรอง ๕.๓๙ เปอร์เซ็นต์ ของครัวเรือนที่มีในพื้นที่

๒) การบริหารจัดการน้ำ พบว่ามีจำนวนของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีการกำหนดกฎกติกา ชุมชนเรื่องการจัดการน้ำคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านที่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยการลด

มลพิษลดการทิ้งขยะคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านและชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอนุรักษ์น้ำ คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และ จำนวนหมู่บ้านที่มีแผนประจำปีและฟื้นฟูแหล่งน้ำ คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๓) การผลิตน้ำดื่มที่ได้มาตรฐาน พบว่าโรงน้ำดื่มในพื้นที่ที่มีกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐานคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๔) แหล่งทรัพยากรน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภคในพื้นที่ แบ่งเป็น ฝ่ายกั้นน้ำตามธรรมชาติจำนวน ๔ แห่ง สระน้ำจำนวน ๔ แห่ง หนองน้ำจำนวน ๑ แห่ง ลำคลอง จำนวน ๔ แห่งและห้วยจำนวน ๓ แห่ง น้ำตก ๑ แห่ง และจำนวนแหล่งน้ำที่ได้รับการสนับสนุนการจัดทำฝ่ายกั้นน้ำคิดเป็น ๓๗.๕๐ เปอร์เซ็นต์

๖.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การบริหารจัดการน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภค เช่น การจัดหาสะอาดในชุมชน เพื่อการอุปโภค บริโภค แต่งตั้งคณะกรรมการประปาหมู่บ้าน มีการบริหารจัดการน้ำโดยแกนนำชุมชนและการตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการน้ำ จัดทำธนาคารน้ำโดยชุมชน มีการระดมทุนเพื่อพัฒนาระบบน้ำประปาชุมชน จัดตั้งกองทุนการจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

๒) การอนุรักษ์ ฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่น จัดทำแผนประจำปีในการฟื้นฟูแหล่งน้ำชุมชน ปลูกฝังจิตสำนึกการอนุรักษ์แหล่งน้ำธรรมชาติ รมรงค์การอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน การจัดตั้งกองทุนการจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม สนับสนุนการจัดตั้งคณะทำงานและส่งเสริมการพัฒนาอาสาสมัครดูแลรักษาแหล่งน้ำชุมชน ส่งเสริมให้มีการจัดการขยะในระดับครัวเรือนและชุมชนอย่างถูกวิธี เป็นต้น

๓) การกำหนดกฎ กติกา ชุมชนเพื่อการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค เช่น การกำหนดมาตรการตรวจสอบสารปนเปื้อนในน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน การตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการผลิตน้ำในชุมชน การกำหนดมาตรการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง และการจัดทำกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้แหล่งน้ำของชุมชน การทำข้อตกลงข้อห้ามในการเก็บขนและทิ้งสิ่งปฏิกูลในชุมชน เป็นต้น

๖.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับผู้นำ แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำหนดคณะกรรมการหมู่บ้าน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม ได้แก่ กลุ่มบริหารจัดการน้ำกลุ่มผลิตประปาดื่ม คณะกรรมการจัดการน้ำ คณะกรรมการป่าชุมชน คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ สถาบันการเงิน กองทุนเงินล้าน และ (๓) ระดับหน่วยงาน ได้แก่ อบต.นาทอน กรมทรัพยากรน้ำ และแหล่งประโยชน์ ได้แก่ โรงน้ำดื่มมาตรฐาน วัด เป็นต้น

๖.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ครัวเรือนในชุมชนทั้งหมด จำนวน ๒,๑๐๗ ครัวเรือน เด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๗๓๐ คน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๑,๐๔๗ คน คนพิการจำนวน ๑๗๒ คน ครอบครัวเด็กปฐมวัยจำนวน ๒๓๑ ครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๘๓๒ คน ผู้สูงอายุจำนวน ๔๐๓ คนและผู้ไร้สิทธิจำนวน ๑ คน

๖.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ครัวเรือนมีน้ำสะอาดเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค อย่างเพียงพอต่อความต้องการ (๒) ชุมชนมีบริการน้ำดื่มสะอาด ราคาถูกและทุกครัวเรือนสามารถจัดหามาได้ (๓) ชุมชนมีกองทุนจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม (๔) ชุมชนมีกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้น้ำร่วมกัน และ (๕) ชุมชนมีการจัดทำแผนในการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำต่างๆ ในชุมชน

๗. ประเด็นการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

๗.๑ สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ร้อยละผู้ดื่มสุราเป็นประจำคิดเป็น ๑.๖๕ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละผู้ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ๘.๓๙ เปอร์เซ็นต์ (๓) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุน้อยที่สุด คือ อายุ ๑๔ ปี (๔) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุมากที่สุดคือ อายุ ๙๐ ปี (๕) ร้อยละผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๒.๒๕ เปอร์เซ็นต์ (๖) ร้อยละประชาชนที่สวมหมวกนิรภัย ๘๙.๗๗ เปอร์เซ็นต์ และ (๗) อัตราการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ ๗๓.๔๘ เปอร์เซ็นต์

๒) แผนการดำเนินงานในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่พบว่ามีจำนวนแผนงาน โครงการที่ดำเนินงานในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ๒ โครงการ

๓) การปรับสภาวะแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย เช่น (๑) ถนนสายหลักที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตามจุดเสี่ยงต่างๆ ๖๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละโครงการของอปท.ที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข ๘๗.๕ เปอร์เซ็นต์ (๓) ร้อยละจุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายในชุมชน ๑.๑๑ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละจุดอันตรายที่มีการติดป้ายหรือสัญญาณเตือน ๘๐ เปอร์เซ็นต์ (๕) ร้อยละถนนสายหลักที่มีการติดตั้งไฟฟ้าในจุดเสี่ยง ๖๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๖) ร้อยละการซ่อมแซมถนน ๖๖.๖๖ เปอร์เซ็นต์

๗.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เช่น (๑) การจัดทำระบบข้อมูล (๒) สร้างค่านิยมลดงดดื่มเหล้าในงานศพ (๓) รณรงค์เพื่อลดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านภัยอุบัติเหตุ (๔) สร้างบุคคลต้นแบบโดยส่งประกวด อปพร. ฝ่ายป้องกันภัย และ (๕) สนับสนุนประกาศเกียรติคุณแก่บุคคล ครอบครัว โรงเรียนหรือหน่วยงานต้นแบบในการลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

๒) การจัดสภาพแวดล้อม เช่น (๑) ฝึกอบรมทักษะให้เด็กและเยาวชน จัดกิจกรรมเยาวชนนอนวัดปฏิบัติธรรม (๒) สนับสนุนและประกาศเกียรติคุณแก่บุคคล ครอบครัว โรงเรียนหรือหน่วยงานต้นแบบในการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๓) สร้างเครือข่ายร้านค้าสีขาว เพื่อลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์

๓) การเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะแก่บุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดตั้งชุมชนหมู่บ้าน โรงเรียน (๒) สร้างพื้นที่เป็นตัวอย่างเป็นการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในชุมชน และ (๓) สร้างเครือข่ายร้านค้าสีขาว เพื่อลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๔) ฝึกทักษะการดูแลหรือเยียวยาบุคคลครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุ

๔) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม เช่น (๑) การพัฒนามาตรการทางสังคม การรณรงค์ตั้งนโยบายสาธารณะเพื่อลด งดเหล้าในงานศพ (๒) บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการลดอุบัติเหตุจราจร และ (๓) การบูรณาการกิจกรรมร่วมกับการจัดสวัสดิการของชุมชนหรือกองทุนอื่นในชุมชน (๔) การสร้างพื้นที่ตัวอย่างเป็นการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในชุมชน

๗.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คนต้นแบบลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม ชรบ. กลุ่มอปพร. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่ม อสม. กลุ่มสมุนไพรรักษา กลุ่มอาสาพัฒนาชุมชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ และ (๓) องค์กรชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน สภาองค์กรชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ (๔) ระดับหน่วยงาน เช่น หน่วยงาน ได้แก่ อปท. ศพด. โรงเรียน กศน. รพสต. ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณะภัย และแหล่งประโยชน์ เช่น วัด สนาทิกิฬา ตลาด โรงเรียน เป็นต้น และ (๕) เครือข่าย ได้แก่ เครือข่าย อสม. เป็นต้น

๓.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) กลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ ๔ คน (๒) กลุ่มผู้ติดสุรา ๑๒๗ คน (๓) นักดื่มผู้สูงอายุ ๘ คน (๔) คริวเรือนผู้ติดสุรา ๑๒๗ ครอบครัว (๗) ผู้ประสบอุบัติเหตุ ๖๔ คน

๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แผนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (๒) รាយจ่ายคริวเรือนลดลง (๓) เกิดแผน นโยบายการลด งดเหล้าในงานศพ (๔) องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุม (พื้นที่สร้างสรรค์ ร้านค้าสีขาว) เกิดนวัตกรรม (๕) สถิติการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจราจรลดลง (๖) เกิดการบูรณาการเข้าสู่งานประจำในกองทุนหลักสุขภาพตำบล (สปสข.) (๗) ต้นแบบชุมชน ถนนสีขาว เครือข่ายร้านค้าสีขาว และ (๘) พลังชุมชน ๒๕ ตำบลประดก การตั้งด่านตรวจในชุมชน

๔. ประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ

๔.๑ สถานการณ์ การบริโภคยาสูบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ประชาชนที่ติดสารเสพติด พบว่าร้อยละประชาชนที่ติดสารเสพติดคิดเป็น ๓.๔ เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น

๒) ผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง เช่น ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่องคิดเป็น ๐.๐๒๒ เปอร์เซ็นต์

๓) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ร้อยละผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๘.๔๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ไม่ได้ออกกำลังกาย ๑๘.๙๐ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑๑ เปอร์เซ็นต์ (๕) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดคือ อายุ ๘ ปี (๖) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุมากที่สุดคือ อายุ ๘๔ ปี (๗) ร้อยละผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี ๓.๗ เปอร์เซ็นต์ (๘) ร้อยละคริวเรือนที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ ๒๙.๓ เปอร์เซ็นต์ และ (๙) อัตราการสูบบุหรี่ ๘.๔ เปอร์เซ็นต์

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์ในทุกระดับ เช่น (๑) การสร้างบุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชนไม่สูบบุหรี่ (๒) จัดตั้งเครือข่าย “อาสาสมัคร” เพื่อรณรงค์ควบคุมยาสูบ (๓) จัดกิจกรรมเยาวชนป้องกันนักสูบหน้าใหม่ (๔) สนับสนุนครอบครัวต้นแบบในการ ลด ละ เลิกยาสูบ (๕) กิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม “ยาสูบเรื่องไม่ปกติ” และ (๖) การพัฒนานวัตกรรมสื่อเรื่องยาสูบเพื่อใช้ในการรณรงค์ลด ละ เลิกยาสูบ

๒) การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ เช่น (๑) กำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ (๒) เครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่ (๓) กำหนดให้สถานบริการ สถานที่ราชการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และ (๔) ร้านค้าปลอดบุหรี่และสุราในชุมชนที่ สร้างเครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่

๓) การเสริมทักษะบุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม และ (๒) จัดฝึกอบรมพัฒนาทักษะการปฏิเสธให้กับเด็กและเยาวชน

๔) กติกาหรือมาตรการทางสังคม องค์กร กลุ่มทางสังคม หน่วยงาน เช่น (๑) มีกติกาและมาตรการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (๒) เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อการร่างกติกาและมาตรการทางสังคม (๓) เวทีประชาคมกำหนดให้กิจกรรมสาธารณะต้องปลอดยาสูบ และสุรา และ (๔) กำหนดเงื่อนไขในการจัดสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้ลด ละ เลิก บุหรี่ เป็นต้น

๕) การบังคับใช้กฎหมาย เช่น (๑) กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และ (๒) กำหนดให้ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ และผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องไม่อยู่ในละแวกที่มีเยาวชน

๖) การบำบัดและฟื้นฟู เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาสูบในพื้นที่ (๒) พัฒนาบริการในพื้นที่ (๓) เพิ่มช่องทางการสร้างช่องทางการเข้าถึงกระบวนการลด ละ เลิก บุหรี่ (๔) พัฒนา

นวัตกรรมในการบำบัดบุหรืโดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน (๕) เพิ่มช่องทางการเข้าถึงกระบวนการลดละเลิกบุหรื การสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางการของการรับคำปรึกษาในการเลิกบุหรืในช่องทางอื่นๆ และ๖) พัฒนานวัตกรรมในการบำบัดบุหรืโดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน

๘.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น คนต้นแบบ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน (๒) ระดับกลุ่มองค์กรทางสังคม เช่น กลุ่มอพพร. กลุ่มชรบ. กลุ่มอสม. กลุ่มจิตอาสา กลุ่มสมุนไพรร กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน สภาองค์กรชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ สภาเด็กและเยาวชน ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณะภัย ศูนย์ฟื้นฟู (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อปท. ศพด. โรงเรียนสีขาว กศน. รพสต. สถานีตำรวจ เป็นต้น และ แหล่งประโยชน์ ได้แก่ ลานกิจกรรมชุมชน ลานกีฬา ตลาด มัสยิดปลอดบุหรื

๘.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) นักสูบน้ำเดิม ๖๑๘ คน (๒) ผู้ป่วยเรื้อรัง ๘๓๒ คน (๓) ครีวเรือนักสูบน้ำ ๗๕ ครอบครัว (๔) ครอบครัวนักสูบน้ำ ๘๓๒ ครอบครัว (๕) เด็กอายุ ๐-๕ ปี ๗๓๐ คน

๘.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑)บุคคลต้นแบบ (๒) ครีวเรือนต้นแบบ (๓) หน่วยงาน องค์กรปลอดบุหรื (๔) เกิดมาตรการของชุมชนและสังคม เช่น งานบุญปลอดบุหรื งานศพปลอดบุหรื ร้านค้าปลอดบุหรื (๕) เกิดนวัตกรรมในการเลิกบุหรื (๖) จัดตั้งศูนย์บำบัดและ หน่วยบริการ (๖) การปรับบทบาทหน้าที่ (๗) เกิดแผนงาน นโยบายควบคุมการจำหน่ายและ (๘) เกิดพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ของพื้นที่

๙. ประเด็นการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน

๙.๑ สถานการณ์ความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุ ๗๓.๘ เปอร์เซนต์ เด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี ๒๓.๗๖ เปอร์เซนต์ ผู้พิการ ๑๓.๘๑ เปอร์เซนต์ ผู้ป่วยเรื้อรัง ๑๒.๘๑ เปอร์เซนต์ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ๘.๒๔ เปอร์เซนต์ เป็นต้น

๒) การดูแลความปลอดภัยจากสาธารณะภัย เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดอัคคีภัยนอกเหนือไปจากการให้ความรู้ ๘ กิจกรรม จำนวนครีวเรือนที่ประสบภัยพิบัติและไม่ได้รับความช่วยเหลือ ๑๑ เปอร์เซนต์ เป็นต้น

๓) การจัดการโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนนสายหลักที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อปท. ที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตลอดสาย คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ของ จำนวนสายหลักในความรับผิดชอบของอปท. ทั้งหมด

๔) ข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัย จำนวนทุนทางสังคมระดับบุคคลผู้นำ แกนนำ ที่มีศักยภาพด้านการปรับสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพคิดเป็น ๐.๑ เปอร์เซนต์

๕) ด้านการป้องกันสารเสพติด เช่น (๑) จำนวนโครงการที่อปท.ดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ๑๗ โครงการ จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ๓ คน เป็นต้น

๙.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน เช่น จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติในการจัดการภัยพิบัติ จัดทำแผนซ้อมภัยพิบัติในชุมชน โรงเรียน ศพด.สำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน การอบรมป้องกันและระงับภัยอัคคีภัยในชุมชน และการจัดเวรยามสอดส่องดูแลความปลอดภัยในชุมชน เป็นต้น

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การทบทวนแผนป้องกันเหตุและภัยพิบัติเป็นประจำแก่ประชาชนและอาสาสมัคร และฝึกอบรมซ้อมรับมือภัยพิบัติแก่ประชาชนและอาสาสมัคร เป็นต้น

๓) การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง เช่น จัดตั้งศูนย์ภัยพิบัติโดยชุมชนมีส่วนร่วม จัดทำแผนที่แสดงที่อยู่ของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ จัดตั้งกองทุนภัยพิบัติและกองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย จัดเตรียมจุดปลอดภัยและสถานที่ปลอดภัยในชุมชนเพื่อเตรียมพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉิน จัดทำระบบช่วยเหลือผู้ประสบภัย ครวเรือนเคลื่อนย้าย ส่งต่อโรงพยาบาล และจัดบริการสายด่วนแจ้งเหตุ เป็นต้น

๔) การจัดระบบช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน และภัยพิบัติ เช่น ระดมแรงซ่อมแซมบ้าน ผู้ประสบภัย จัดกิจกรรมการฟื้นฟูจิตใจแก่ผู้ประสบภัย เช่น กิจกรรมดนตรี กองทุนสวัสดิการ การฟื้นฟูอาชีพให้กับผู้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ เช่น การซ่อมเครื่องมือประกอบอาชีพ ซ่อมเครื่องจักร การฟื้นฟูสภาพแวดล้อม แหล่งประโยชน์ เช่น บำบัดมลพิษ โรงเรียน สนามเด็กเล่น และจัดระบบสำรองอาหารสำหรับผู้ประสบภัย เป็นต้น

๙.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มชมรม อาสาสมัคร กลุ่มอาชีพ กลุ่มออม. กลุ่มอาสาพิทักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มจิตอาสา กองทุนภัยพิบัติในชุมชน ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต. รพ.สต. ตำรวจ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด(พมจ.) เป็นต้น และ (๔) เครือข่าย เช่น เครือข่าย ศูนย์จัดการภัยพิบัติ เป็นต้น

๙.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครวเรือนจำนวน ๒,๑๐๗ ครวเรือน (๒) ผู้สูงอายุจำนวน ๘๗๐ คน (๓) เด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี จำนวน ๗๓๐ คน (๔) ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงจำนวน ๒๗ คน (๕) คนป่วยเรื้อรังจำนวน ๘๓๒ คน คนพิการ ๑๗๒ คน ครวเรือนที่ได้รับความเสี่ยงจากภัยพิบัติจำนวน ๕๑ ครวเรือน

๙.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ลดการสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินซึ่งสมาชิกในชุมชน (๒) กลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับการดูแลช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการ (๓) เกิดอาสาสมัครในการเฝ้าระวังความระแวงในครอบครัว เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว มีกติกาหมู่บ้านด้านการดูแลครอบครัวและ (๕) เกิดเครือข่ายการจัดการภัยพิบัติ เป็นต้น

๑๐. ประเด็นการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

๑๐.๑ สถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) สถานภาพสมรส เช่น (๑) จำนวนการสมรสจดทะเบียน ๒๗.๖๕ เพอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนการสมรสโดยไม่จดทะเบียน ๑๔.๙ เพอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนการหย่า ๐.๕๔ เพอร์เซ็นต์ และจำนวนการแยก ๐.๔๒ เพอร์เซ็นต์

๒) พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) จำนวนผู้ติดสารเสพติด ๐.๑๓ เพอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๘.๐๘ เพอร์เซ็นต์ และ (๓) จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน ๑๔.๘๖ เพอร์เซ็นต์

๓) ครอบครัวที่มีองค์ประกอบหรือความต้องการเฉพาะด้าน เช่น (๑) จำนวนครอบครัวที่มีคนพิการ ๔๓ ครอบครัว (๒) จำนวนครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ๗๑ ครอบครัว

๔) ข้อมูลอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนครวเรือนที่มีภาระหนี้สินคิดเป็น ๕๕.๐๘ เพอร์เซ็นต์ (๒) อัตราการว่างงานคิดเป็น ๑๔.๙๐ เพอร์เซ็นต์

๑๐.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว เช่น การตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัว การรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว การฝึกอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว การช่วยเหลือ ครอบครัวพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐ จัดทำคู่มือการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรง การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การฝึกอบรมศักยภาพพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กและครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การฝึกอบรมเรื่องการสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การค้นหาครอบครัวต้นแบบไร้ความรุนแรง ลการจัดทำค่ายครอบครัวอบอุ่น

๓) การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เช่น การปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว เช่น ลานกิจกรรม เป็นต้น การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งและการใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณภาพในครอบครัว

๔) การจัดระบบบริการสำหรับครอบครัว เช่น จัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาครอบครัว สนับสนุนการทำงานของศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (OSCC) เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย จิตใจและเพศ จัดระบบการให้คำปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือครอบครัว เช่น โกล์ เป็นต้น

๕) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการในชุมชน เช่น การจัดตั้งกองทุนที่มีการจัดสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย สนับสนุนให้กองทุนจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ที่ประสบปัญหาครอบครัว และจัดสวัสดิการดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือดูแล เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น

๖) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น จัดทำแผนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เช่น สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในชุมชน หมู่บ้านน่าอยู่น่ามอง กำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง ลดการใช้ความรุนแรงในเด็กและครอบครัว

๗) การพัฒนาระบบข้อมูลและการนำข้อมูล เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

๑๐.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน อสค. อพม. อสม. เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มองค์กรทางสังคม เช่น ศูนย์ OSCC ศูนย์พัฒนาครอบครัว สภาเด็กและเยาวชน อพม. เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต. รพ.สต. สถานีตำรวจ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด(พมจ.) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พักพิงฯ พม. เป็นต้น

๑๐.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๒,๑๐๗ ครอบครัว (๒) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวจำนวน ๘๒ ครอบครัว (๓) ครอบครัวยากจนจำนวน ๑๐๒ ครอบครัว (๔) ครอบครัวคนพิการ ๑๗๒ ครอบครัว (๕) อาสาสมัคร และ (๖) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๑๐.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดอาสาสมัครในการเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว (๒) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง (๓) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว มีกติกาหมู่บ้านด้านการดูแลครอบครัว

๒.๔ เทศบาลตำบลเวียงพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

จากการดำเนินงานการจัดการตนเองของพื้นที่ต้นแบบ ตำบลเวียงพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดกลุ่มงานและกิจกรรมในการสร้างความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูล จำนวน ๑๐ ประเด็น ดังรายละเอียด

๑. ประเด็นการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ สถานการณ์การบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลแม่และเด็ก พบว่าร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์) คิดเป็น ๘๘.๘๘ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง คิดเป็น ๘๘.๘๘ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละของการทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมอย่างเดียว ๕๕.๘๕ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละของการได้รับวัคซีนโปลิโอตามปกติอย่างน้อย ๓ ครั้งในเด็กอายุครบ ๑ ปีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (OPV๓) ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๒) ข้อมูลด้านสุขภาพจิต พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๓) สัดส่วนผู้ให้การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตำบลเวียงพร้าว พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๔๘๖ คน บุคลากรสาธารณสุข ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๔๗๓ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๒ คน อสม. ๑ คนรับผิดชอบ ๑๐ ครอบครัว หมอหวัดแผนไทย ๓๕ คนรับผิดชอบดูแลประชากร ๒,๙๐๙ คนและหมอพื้นบ้าน ๑ คน ดูแลประชากร ๒,๙๐๙ คน

๔) ข้อมูลอื่น ๆ เช่น ร้อยละของผู้ที่ประสบภาวะฉุกเฉินที่เรียกใช้บริการหน่วยกู้ชีพ ๙๐ เปอร์เซ็นต์

๑.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) ศาลาโรคยา ในพื้นที่ต.เวียงพร้าวมีศาลาโรคยา ซึ่งเปรียบเสมือนเรือนแพทยแผนไทยประจำหมู่บ้าน บำบัดรักษาผู้ที่เจ็บป่วยโรคทางกระดูกและโครงร่าง การนวดผ่อนคลายในผู้ป่วยที่มีภาวะความเครียดเรื้อรังช่วยนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาผลิตสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย เช่น การทำลูกประคบ น้ำมันนวด และยังมีส่วนในการสร้างสังคม สร้างสุขภาพ สร้างอาชีพให้กับคนในชุมชน

๒) โรงเรียนผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมดังนี้ มีหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและฝึกอาชีพ (๒) การออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อวัย (๓) มีกิจกรรมกลุ่ม เช่น เกมส รำวง ร้องเพลง เป็นต้น (๔) มีการจัดกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ (๕) จัดกิจกรรมทัศนศึกษานอกพื้นที่แล้วนำมาฝึกอาชีพ เช่น การสานด้วยไม้ไผ่ การประดิษฐ์สิ่งของต่างๆ จากวัสดุเหลือใช้ และ (๖) เรียนรู้กฎหมายต่างๆ เช่น การขับรถยนต์อย่างปลอดภัย เป็นต้น

๓) การบริหารจัดการ เช่น (๑) การจัดตั้งคณะกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุ (๒) จัดตั้งคณะทำงานในการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามและประเมินผล และ (๓) การสร้างรายได้การใช้อุปกรณ์ที่ชุมชน เช่น การทำไม้กวาดทางมะพร้าว เป็นต้น

๔) การเรียนรู้ เช่น (๑) การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลรักษาสุขภาพ (๒) การอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันไข้หวัดใหญ่ และ (๓) การฝึกอบรมด้านแพทยแผนไทย เช่น การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เป็นต้น

๕) การรักษา เช่น (๑) การดูแลผู้ป่วยด้านแพทย์ทางเลือก (๒) คลินิกบาทเดียวเพื่อรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน และ (๓) กลุ่มนวดเพื่อสุขภาพ

๖) การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น (๑) การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ (๒) ชุมมสร้างสุขภาพ เช่น การปั่นจักรยาน ชุมมออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า เป็นต้น (๓) การส่งเสริมการทำบุญหมักชีวภาพ การปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อการบริโภคในครัวเรือน และ(๔) กลุ่มน้ำหมักชีวภาพ

๑.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ระดับบุคคล ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และ องค์กรชุมชน เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน กลุ่ม อสม. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงาน เช่น เทศบาลตำบลเวียงพร้าว รพ.สต.บ้านทุ่งหลวง รพ.พร้าว PCU เวียงพร้าว และแหล่งประโยชน์ ได้แก่ สนามกีฬา วัด

๑.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความตื่นตัวในการเข้าร่วม ผู้สูงอายุที่ป่วยติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๓๐ คน ผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ เดินไปไหนมาไหนได้ จำนวน ๑,๒๔๗ คน ผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด และประชาชนทั่วไป

๑.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิการชุมชน (๒) ครอบครัวมีสุข เข้าใจและพร้อมช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุ (๓) ผู้สูงอายุที่ป่วยติดบ้าน ติดเตียงจำนวน ๓๐ คนได้รับการช่วยเหลือ มีการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เช่น กายภาพบำบัด นวดอบสมุนไพร เป็นต้น

๒. ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง”ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน”

๒.๑ สถานการณ์ผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ตำบลเวียงพร้าว มีประชากรที่สามารถแยกเป็นกลุ่มอายุต่างๆ คือในประชากรเด็กอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๘๘ คน เด็กอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๑๒๙ คน เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จำนวน ๑๕๖ คน เด็กและ เยาวชนอายุ ๑๓-๒๔ ปี จำนวน ๖๐๓ คน และมีส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับลูกหลานหรือญาติคิดเป็น ๖๐.๖๗ เปอร์เซ็นต์ ผู้สูงอายุอยู่ผู้สูงอายุด้วยกันคิดเป็น ๒๘.๓๐ เปอร์เซ็นต์ ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคิดเป็น ๗.๔๓ เปอร์เซ็นต์ ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้การดูแลคนอื่นในครอบครัวที่พิการหรือเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด ๓.๖๐ เปอร์เซ็นต์

๒) อัตราส่วนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบอปท. พบว่า จากประชากรจำนวน ๑๐๐๐ คน มีผู้ยากไร้จำนวน ๔ คน ผู้ป่วยยากไร้จำนวน ๒ คน ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน ๒ คน ไม่มีบุคคลเร่ร่อนหรือไร้ที่อยู่อาศัย

๓) สัดส่วนผู้ที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพแต่ละประเภท พบว่าจากจำนวนผู้ที่ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมโดยรัฐ มีผู้สูงอายุคิดเป็น ๙๓.๒๕ เปอร์เซ็นต์ คนพิการคิดเป็น ๖.๒๗ เปอร์เซ็นต์ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี คิดเป็น ๑.๒๔ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่ได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ๑.๒๔ เปอร์เซ็นต์ และในจำนวนประชากร ๑๐๐๐ คนมีผู้เจ็บป่วย พิการ หรืออย่างใด อย่างหนึ่งจำนวน ๖๒ คน

๔) สัดส่วนผู้ให้การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตำบลเวียงพร้าว พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๔๘๖ คน บุคลากรสาธารณสุข ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๔๗๓ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๒ คน อสม. ๑ คนรับผิดชอบ ๑๐ ครัวเรือน หมอหนองแผนไทย ๓๕ คนรับผิดชอบดูแลประชากร ๒,๔๐๙ คนและหมอพื้นบ้าน ๑ คน ดูแลประชากร ๒,๔๐๙ คน

๒.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การพัฒนาศักยภาพ มีการฝึกอบรมให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ฝึกอบรมให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลในครัวเรือน อาสาสมัครในชุมชน ให้สามารถดูแล แนะนำ ประสาน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดเตียง คนยากไร้ เป็นต้น

๒) การจัดบริการดูแลที่บ้านและในชุมชน เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนมีเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครบริการ เช่น การบริหารข้อ กล้ามเนื้อ กายภาพบำบัด ฝึกทักษะการช่วยเหลือตัวเอง เป็นต้น (๒) สนับสนุนการรวมกลุ่มดูแลช่วยเหลือในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ อพส. อพม. กลุ่มอาสาสมัคร เป็นต้น (๓) จัดตั้งศูนย์บริการให้ยืมอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์การกายภาพบำบัด อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ เป็นต้น (๔) มีบริการดูแลที่บ้านตามปัญหาและความต้องการ เช่น กลุ่มผู้ที่มีปัญหาเรื้อรัง พิกัดเข้าช้อน เจ็บป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น อยู่คนเดียว ไร้บ้าน เป็นต้น (๕) จัดบริการรับ-ส่ง ทั้งกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินต้องไปรับบริการในสถานพยาบาล และ (๖) ให้บริการต่างๆ จากหน่วยงานที่จัดบริการหรือการทำนิติกรรม เช่น การทำบัตรขึ้นทะเบียนคนพิการ เป็นต้น

๓) การจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล เช่น (๑) มีการจัดสวัสดิการสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัยในชุมชน (๒) มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือตั้งแต่เกิด ป่วย ตาย กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น และ (๓) การสนับสนุนให้ผู้ดูแลในครัวเรือน ผู้ป่วยมีรายได้โดยการฝึกทักษะ การสร้างอาชีพเสริม และประสานให้มีตลาดรับซื้อผลผลิตทั้งในและนอกชุมชน

๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น (๑) มีจัดให้มีการใช้พื้นที่ในการรวมกลุ่มออกกำลังกายที่ตอบสนองต่อทุกภาวะสุขภาพและทุกกลุ่มวัย (๒) มีการสนับสนุนให้มีการจัดบ้าน ปรับบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ ทุกภาวะสุขภาพ อีกทั้งมีการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน เช่น ภัยพิบัติ อุบัติเหตุ ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างปลอดภัย เป็นต้น

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ เช่น (๑) มีการจัดทำข้อมูลผู้ที่มีปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาว เช่น ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น และ (๒) มีการนำใช้ข้อมูลดังกล่าว ประกอบการวางแผนเพื่อออกแบบการช่วยเหลือดูแล

๖) การจัดตั้งกฎ กติกาและข้อตกลง เช่น (๑) มีการจัดทำธรรมนูญตำบล (๒) มีข้อกำหนดว่าด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือครอบคลุมทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คนเจ็บป่วยติดเตียง และ (๓) การจัดทำข้อตกลงเรื่องการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ประสบภาวะยากลำบาก

๒.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ พระสงฆ์ เป็นต้น ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่ม อพส. ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต. เวียงพร้าว รพ.พร้าว กศน. สถาบันการศึกษา และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น วัด ลานกิจกรรมชุมชน ตลาด สนามเด็กเล่น สนามโรงเรียน ศาลาประชาคมหมู่บ้าน เป็นต้น และ ๕) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่าย อพส. เครือข่ายอสม. เครือข่ายช่างอาสา ศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี เป็นต้น

๒.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการและครอบครัวจำ ครัวเรือนที่มีเด็ก ผู้สูงอายุ สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และกลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ คนไร้บ้านและยากจนที่ได้รับการช่วยเหลือดูแล

๒.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุที่สามารถไปมาได้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ๒) ผู้สูงอายุติดบ้าน คนพิการ ได้รับการช่วยเหลือดูแลการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ๓) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม ๔) ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย และต้องการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย มีการช่วยเหลือจากทุนทางสังคมร่วมช่วยเหลือดูแลเพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแลในครัวเรือน ทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม และ ๕) มีกลุ่มอาสาสมัครที่หลากหลายบทบาทเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลตามความต้องการ เช่น อสม. อผส. อปพร. อาสากู้ชีพ เป็นต้น

๓. ประเด็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๑ สถานการณ์การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เช่น (๑) จำนวนหลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ เช่น หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี เป็นต้น (๒) อัตราการเข้าเรียนปฐมวัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาของเด็กในศพด. ๖ กิจกรรม (๔) ผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่มองค์กรในชุมชน ๔๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละของแหล่งเรียนรู้ (พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ ห้องสมุด ศูนย์ ฯลฯ) ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ๗๕ เปอร์เซ็นต์

๒) เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) ร้อยละคนอายุ ๑๕-๕๙ ปีเต็ม มีอาชีพและมีรายได้ ๘๖.๖๗ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับกลุ่มในชุมชน ๔๕ กลุ่ม (๓) ร้อยละครัวเรือนที่มีการทำเกษตรอินทรีย์และลดปริมาณการใช้สารเคมี ๔๐ เปอร์เซ็นต์

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) สัดส่วนของคนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชนคิดเป็น ๙๙.๕ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพด้านศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา ความเชื่อ ๑๐ ทุน (๓) ร้อยละของคนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน ๔๗.๒๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๔) ร้อยละช่องทางการสื่อสารของครัวเรือน เช่น การบอกต่อหรือปากต่อปาก ๗๖.๓๕ เปอร์เซ็นต์ การใช้โทรศัพท์มือถือ ๔๗.๒๐ เปอร์เซ็นต์ โทรศัพท์บ้าน ๕.๘๔ เปอร์เซ็นต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line) ๗.๓๖ เปอร์เซ็นต์ การส่งหนังสือแจ้งหรือการส่งจดหมาย ๒๗.๕๒ เปอร์เซ็นต์ เสียงตามสายหรือหออกระจายข่าว ๘๙.๔๔ เปอร์เซ็นต์ วิทยุชุมชน ๓๑.๕๒ เปอร์เซ็นต์ เวทีประชุมหรือประชาคม ๓๖.๔๗ เปอร์เซ็นต์

๓.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เป็นการจัดการศึกษาทั้งภายในสถานศึกษาและในชุมชน โดยมีการจัดทำหลักสูตรต่างๆ เช่น (๑) หลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ ได้แก่ หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี และ หลักสูตรท้องถิ่น (๒) หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (๓) หลักสูตรประถมศึกษาที่มีในโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ หลักสูตรการศึกษาที่มีในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนการสอนและการดำเนินการของศพด. โรงเรียน (๒) ส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาของเด็กในศพด. และ (๓) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน

๒) การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่ายหมอนขิต พืชผักต่างๆ และ (๒) สนับสนุนให้แหล่งเรียนรู้ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กองทุนสวัสดิการชุมชน ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) การสนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน และให้ผู้มีความรู้หรือปราชญ์ในชุมชนเป็นวิทยากร และ (๒) สนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน โดยมีช่องทางการสื่อสารมากกว่า ๑ ช่องทาง

๓.๓ **ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ** ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กองทุนสวัสดิการชุมชน สภาเด็กและเยาวชน (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.เวียงพร้าว ศพด. โรงเรียน กศน. สถาบันการศึกษา เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น ตลาดชุมชน วัด ลานกิจกรรม สนามเด็กเล่น เป็นต้น

๓.๔ **ผู้ได้รับประโยชน์** ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน เป็นต้น

๓.๕ **ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น** สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) คนทุกกลุ่มวัยมีการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษา (๒) มีแหล่งเรียนรู้ด้านต่างๆ รวม ๔๔ แห่งในชุมชน (๓) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน (๔) บุคลากรในหน่วยงานมีศักยภาพในการทำงานพัฒนาชุมชน (๕) เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ (๖) เกิดความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกือบล้าน เป็นต้น

๔. ประเด็นการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน

๔.๑ **สถานการณ์การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน** ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) **ทางด้านการศึกษา** พบว่า อัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๙๔.๑๒ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนของเยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งในระบบ นอกระบบการศึกษา รวมทั้งการอบรมในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ๙๕.๖๖ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละของเด็กป่วยและด้อยโอกาสที่สามารถเข้ารับการศึกษากติ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละครูและบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมที่อปท.จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของครูและบุคลากรในศพด. ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๒) **จำนวนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบของอปท.** จำแนกตามประเภท ได้แก่ (๑) ผู้ยากไร้ ๑๒ คน (๒) ผู้ป่วยยากไร้ ๔ คน (๓) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ๑๒ คน และ (๔) ไม่มีบุคคลเร่ร่อนหรือไร้ที่อยู่อาศัย ไม่พบผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร และ ไม่มีผู้ได้รับผลกระทบจากสารเสพติด

๓) **จำนวนคนที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** แยกตามอายุ ได้แก่ (๑) อายุ ๖๐-๖๙ ปี ๖๒๔ คน (๒) อายุ ๗๐-๗๙ ปี ๒๗๔ คน (๓) อายุ ๘๐-๘๙ ปี ๑๓๙ คน และ (๔) อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๑๔ คน

๔) การแจกแจงอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนคนที่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ๓,๐๐๐ คน (๒) จำนวนกิจกรรมที่ อปท.ดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาส/คนไร้ที่พึ่ง ๓๐ กิจกรรม (๓) ทุกหมู่บ้านที่มีกองทุนเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อม) (๔) จำนวนคนในตำบลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มสวัสดิการชุมชน ๗๑๔ คน (๕) จำนวนกองทุนที่มีทั้งหมดในตำบลเพื่อการจัดสวัสดิการชุมชน ๑๒ กองทุน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น) (๖) จำนวนเงินหมุนเวียนในพื้นที่จากองค์กรการเงินชุมชน ทั้งจากกลุ่มกองทุน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มหรือองค์กรหรือสถาบันการเงินที่จัดสวัสดิการ ความช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงิน การศึกษา สังคม อาชีพ สิ่งแวดล้อม เฉลี่ยชุมชนละ ๕,๐๐๐,๐๐๐ ล้านบาท

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การสร้างการเรียนรู้ มีการดำเนินงานคือ (๑) การสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ (๒) การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ (ศาลาสร้างสุข) (๓) จัดกิจกรรมธรรมสังฆจร เข้าวัด ฟังธรรม (๓) จัดกิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น งานอินทขิล งานสงกรานต์ งานลอยกระทง เป็นต้น และ (๔) มีการเกื้อกูลกันกับเด็กและเยาวชน เช่น อัยสอนหลาน เป็นต้น

๒) การสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน มีการดำเนินงานคือ (๑) การรับเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุและคนพิการ (๒) งานบริการมอบเบี้ยยังชีพเคลื่อนที่ในชุมชน (๓) มอบสวัสดิการกองทุนวันละบาท (๔) การจัดสวัสดิการเยี่ยมไข้ในชุมชน (๕) การจัดสวัสดิการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ (๖) สวัสดิการให้ยืมเตียงปรับระดับและ เบาะลมสำหรับผู้ป่วย และ (๗) จัดสวัสดิการกรณีเสียชีวิต

๓) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานคือ (๑) มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ผู้สูงอายุ (๒) มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (๓) มีการจัดทำฐานข้อมูลสมาชิกผู้สูงอายุ (๔) มีการจัดประชุม วางแผนการทำงานโรงเรียนผู้สูงอายุ และ (๕) สร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

๔) การจัดการกองทุน มีการจัดทำกองทุนต่างๆ ได้แก่ (๑) กองทุนพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น จัดกิจกรรม ผักปลอดสารพิษ นันทนาการ (๒) กองทุนกลุ่มผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านในการบริหารและให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และผู้ต้องการความช่วยเหลือ (๓) กองทุนออมทรัพย์วันละบาท มีการมอบการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ (๔) กองทุนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือนายมเสียชีวิต และ (๕) กองทุนขยชะชุมชนจากการขยายชะสู่การจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ

๕) ด้านสุขภาพ มีการดำเนินงานคือ (๑) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (๒) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ กาย ใจ ให้แข็งแรง แจ่มใส (๓) ลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคซึมเศร้า เป็นต้น (๔) อสม. ร่วมดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้และดูแลสุขภาพเบื้องต้น (๕) ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน การออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิก และ (๖) การตรวจสุขภาพเบื้องต้นในงานศพทุกงาน

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กลุ่มอปพร. กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้พิการ (อพมก.) กลุ่มอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ สมาคมฌาปนกิจศุนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.เวียงพร้าว รพ.พร้าว เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น วัด ลานกิจกรรม บ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอื่นๆ(ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานต่างด้าว บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ ที่ดินทำกิน เป็นต้น)

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีสวัสดิการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๒) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างบุคลากร (๓) มีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และ (๔) เกิดความเท่าเทียม ทั้งถึง ชุมชนเกื้อกูลกัน

๕. ประเด็นการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

๕.๑ สถานการณ์การจัดการอาหารของชุมชนเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลคนที่ทำอาชีพทางการเกษตร เช่น คนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ๕๕.๔ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรม ๔๐ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่ทำการเกษตรกรรมยั่งยืน ๔๐ เปอร์เซ็นต์ คนอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีการประกอบอาชีพและรายได้ ๕๙ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่มีการพึ่งตนเองด้านอาหารจากการเกษตรในระดับครอบครัว ๗๕.๕ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร(การทำปุ๋ยหมัก น้ำหมัก) ๔๕ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่มีการหลีกเลี่ยงการใช้ถุงพลาสติกและกล่องโฟม ๕๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมที่ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในการเพาะปลูกโดยไม่ใช้ปุ๋ยเคมี ๔๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ไว้บริโภค ๖๕ เปอร์เซ็นต์

๒) จำนวนแหล่งน้ำธรรมชาติ จากจำนวนแหล่งน้ำทั้งหมดในพื้นที่ พบว่าเป็นแม่น้ำ ๓ สาย สระน้ำ ๓๒ แห่ง ฝายกั้นน้ำ ๔ แห่ง บ่อน้ำตื้นตามบ้านเรือน ๕๐๐ แห่ง เครื่องกรองน้ำดื่ม ๕๔ แห่ง ประปา ๘ แห่ง โดยจำนวนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ๗๙.๙๙ เปอร์เซ็นต์

๕.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เช่น (๑) มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในประเด็นงานต่างๆ เพื่อร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไข เช่น การปลูกผักปลอดภัยในชุมชน เป็นต้น (๒) มีการประชุมวางแผนจัดการดำเนินงานในการฝึกอบรม (๓) มีการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ (๔) พัฒนาศักยภาพคณะทำงาน (๕) สร้างเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ด้านอาหาร (๖) มีระบบเงินทุนหมุนเวียนให้เกษตรกร และ (๗) มีการทำMOU รับซื้อผักปลอดภัยจากชุมชน

๒) การส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น (๑) ส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัย เช่น อาหารเจเป็นต้น (๒) อบรมกลุ่มเกษตรกรการป้องกันจากสารเคมี (๓) การอบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร (๔) การรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในการเกษตร (๕) การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักรู้ในชุมชน (๖) การวิเคราะห์ดิน และการปรับสภาพดิน และ (๗) การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพแหล่งเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน เป็นต้น

๓) การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น (๑) การปรับสภาพดิน ลดการใช้สารเคมี เช่น การทำปุ๋ยหมักในวงบ่อซีเมนต์ กิจกรรมไบโแมลแกป การทำปุ๋ยหมักชุมชน การนำขยะมาแลกปุ๋ย การทำน้ำหมักมูลสุกร การคัดแยกขยะ การตรวจคุณภาพปุ๋ยหมัก และบริการจัดเก็บขยะในชุมชน เป็นต้น (๒) การอนุรักษ์แหล่งน้ำ เช่น การขุดลอกคูคลอง การบริการน้ำทางการเกษตร เป็นต้น (๓) การให้บริการความรู้ทางการเกษตร และ (๔) การปรับปรุงเส้นทางคมนาคมสำหรับการขนส่ง เป็นต้น

๔) การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น (๑) ตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน (๒) ตรวจสุขภาพกลุ่มเกษตรกรและผู้บริโภคหาสารพิษตกค้าง (๓) ตรวจสารพิษพืชผักในตลาด (๔) ตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร (๕) ตรวจและแนะนำร้านตามหลักสุขาภิบาล (๖) การตรวจ Clean food good test (๗) ร่วมกิจกรรม Food safety ชุดตรวจสารปนเปื้อนเคลื่อนที่ และ (๘) อื่นๆ

๕) การตลาดชุมชน เช่น (๑) การจัดตลาดจำหน่ายสินค้า เช่น ตลาดสดเทศบาล ตลาดประชารัฐ ร้านค้าชุมชน ถนนคนเดิน ทต.เวียงพร้าว ตลาดนัดเวียงพร้าว สนับสนุนแหล่งจำหน่ายอาหารปลอดภัยในชุมชน เป็นต้น และมีการบริการอาหาร เป็นต้น และ (๒) มีการจัดจตุรัสสินค้าทางการเกษตร เช่น ข้าว เป็นต้น

๖) เศรษฐกิจชุมชน มีการดำเนินงานของกลุ่มทางสังคมต่างๆ ในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัยในชุมชน เช่น การปลูกผักไฮโดรโปนิกส์ จุดบริการน้ำดื่มในชุมชน การปลูกข้าวนาโยน การปลูกข้าวนาแปลงใหญ่ การปลูกผักในกระสอบ การทำไส้วสมุนไพรรักษาโรค การเพาะเห็ด การทำน้ำพริก การทำแคบหมู การเพาะถั่วงอก การทำการเกษตรทฤษฎีใหม่ ไร่นาสวนผสม (พรวนดินวัลเลย์) การเลี้ยงสัตว์ เช่น การเลี้ยงวัว ปลา กุ้ง กบ การเลี้ยงไก่ไข่ การเลี้ยงหมู เป็นต้น

๕.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น แกนนำ ผู้นำ ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประชาชนชุมชน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มผู้เลี้ยงไก่ กลุ่มผลิตถั่วงอก กลุ่มเงินข้าวเงินวัว กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรบ้านป่าจี้ กลุ่มทำน้ำหมักสมุนไพร กลุ่มทุนรถจักรยานชุมชน กลุ่มปลูกข้าวนาโยน ประชาชน และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น สหกรณ์การเกษตรพรวน ธกส. สาธารณสุขอำเภอ ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงบ้านป่าจี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเวียงมหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พัฒนาชุมชน รพสต.บ้านทุ่งหลวง รพ.พรวน เกษตรอำเภอ เทศบาลเวียงพร้าว เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น ลำน้ำแม่สร้อย แม่น้ำแม่ป๋อง เป็นต้น

๕.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ เช่น (๑) จำนวนครัวเรือนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม (๒) กลุ่มเด็กปฐมวัยในชุมชน (๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน (๓) ผู้สูงอายุในชุมชน (๔) กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเช่น เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น (๕) พ่อค้าแม่ค้าร้านค้าชุมชน ผู้ประกอบการด้านอาหาร และนักท่องเที่ยว เจ้าของร้านอาหาร เป็นต้น

๕.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบต่อที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) จำนวนครัวเรือนที่ผลิตอาหารที่ไม่ใช้สารเคมี ๒๗๘ ครัวเรือน (๒) มีการแบ่งปันอาหารภายในชุมชน (๓) การลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ (๔) การลดการใช้สารเคมี ลดมลพิษ (๕) มีแหล่งจำหน่ายอาหารปลอดภัยในชุมชน (๖) มีแหล่งผลิตอาหารชุมชนที่หลากหลาย (๗) มีการแปรรูปเศษอาหาร ขยะ เป็นปุ๋ยหมัก (๘) เกิดการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการน้ำ เช่น เกิดระบบแก้มือแก้มือ แก้มือ เป็นต้น (๙) มีการออมเงินและเกิดสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย และ (๑๐) เกิดเครือข่ายอาหารปลอดภัยและเกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน

๖. ประเด็นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

๖.๑ สถานการณ์การอุปโภคและบริโภคน้ำในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การอุปโภค บริโภคน้ำ เช่น จำนวนครัวเรือนที่มีการกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ ๙๓.๖๕ เปอร์เซ็นต์ ทุกหมู่บ้านมีและใช้ประปาหมู่บ้าน จำนวนครัวเรือนที่ใช้ประปาหมู่บ้าน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำกรอง ๓๘.๖๖ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่มีน้ำสะอาดไว้บริโภค ๙๔.๙๑ เปอร์เซ็นต์และครัวเรือนที่

ซื้อน้ำสะอาด น้ำกรองเพื่อบริโภค ๔๒.๔๖ เปอร์เซ็นต์ โดยปริมาณการบริโภคน้ำของชุมชน คิดเป็น ๕๔ ล้าน ลูกบาศก์เมตรต่อเดือน

๒) การบริหารจัดการน้ำ เช่น จำนวนของหมู่บ้าน / ชุมชนที่มีการกำหนดกฎ กติกาชุมชน เรื่องการจัดการน้ำคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนจุดบริการเครื่องกรองน้ำดื่มชุมชน ๕๔ จุด จำนวนระบบประปา หมู่บ้าน ๘ แห่ง และมีการติดตั้งมาตรวัดน้ำเครื่องกรอง ๕๔ จุด

๓) จุดบริการน้ำดื่มมีกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐาน ๕๔ จุด คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๔) แหล่งทรัพยากรน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภคในพื้นที่ แบ่งเป็น ฝ่ายกั้นน้ำตามธรรมชาติ จำนวน ๔ แห่ง สระน้ำจำนวน ๓๒ แห่ง แม่น้ำจำนวน ๓ แห่ง และบ่อน้ำตื้นตามบ้าน จำนวน ๕๐๐ แห่ง

๖.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เช่น (๑) จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาและสนับสนุน การจัดการน้ำในชุมชน (๒) จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมรับผิดชอบดูแลการบริหารจัดการน้ำ (๓) การจัด ประชุมวางแผน ออกแบบการติดตั้งเครื่องกรองน้ำดื่มชุมชน (๔) การผลิตน้ำประปาชุมชนของเทศบาล และ(๕) การตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา

๒) การวิเคราะห์แก้ไขปัญหาพร้อมกัน เช่น (๑) มีการประชุมเพื่อร่วมรับรู้ปัญหา สร้างการเรียนรู้และร่วมกันแก้ไข (๒) ร่วมกำหนด กฎ กติกาชุมชนร่วมกัน (๓) ร่วมกำหนดจุดเพื่อติดตั้งเครื่อง กรองน้ำดื่มในแหล่งประโยชน์ เช่น วัด โรงเรียน ศพด. เป็นต้น (๔) ออกแบบและติดตั้งจุดบริการน้ำดื่มชุมชนที่ สะอาดในพื้นที่ และ (๕) ร่วมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

๓) เกิดระบบกองทุน เช่น (๑) มีกองทุนสำหรับดูแลจุดบริการเครื่องกรองน้ำดื่มในชุมชน และ (๒) จัดสรรงบประมาณต่อยอดการปรับปรุงจุดที่ตั้งเครื่องกรองน้ำดื่ม

๔) ระบบจิตอาสา เช่น (๑) มีประชาชนจิตอาสาร่วมดูแลรักษาเครื่องกรองน้ำดื่ม แจ้งช่าง ซ่อมบำรุง กรณีท่อประปาแตกหรือชำรุดซ่อมเองไม่ได้ และร่วมเฝ้าระวังการใช้น้ำจากนอกพื้นที่ (๒) จัดทีมช่าง ซ่อมบำรุงรักษาในชุมชน มีบริการซ่อมบำรุงตลอด ๒๔ ชม. (๓) มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา และ(๔) มีการ ประชาสัมพันธ์การใช้น้ำและหยุดใช้น้ำชั่วคราว

๕) การจัดสวัสดิการชุมชน เช่น (๑) มีจุดบริการน้ำดื่มชุมชนที่สะอาด ทั้งถึงในพื้นที่ฟรีและ (๒) ติดตั้งเครื่องกรองน้ำดื่มในแหล่งประโยชน์ เช่น วัด โรงเรียน ศพด. เป็นต้น

๖) ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น (๑) มีการบริโภคน้ำดื่มที่สะอาดทั้งชุมชน (๒) มีการ ตรวจสอบคุณภาพน้ำสม่ำเสมอ (๓) กลุ่มองค์กรได้รับน้ำสะอาดในการจัดกิจกรรมของชุมชน (๔) มีการ ขับเคลื่อนงานบริโภคอาหารปลอดภัยในชุมชน (๕) มีการขับเคลื่อนงานบริโภคอาหารปลอดภัยในชุมชน และ(๖) มีการสุ่มตรวจคุณภาพอาหารปลอดภัย

๗) การสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) มีการออกแบบเครื่องกรองน้ำในชุมชน (๒) ขยายผลการ เรียนรู้ให้ผู้นำ แกนนำชุมชนร่วมดูแลรักษา (๓) ฝึกอบรมให้ผู้สนใจนำไปประกอบใช้ในครัวเรือน

๖.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำ แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการพัฒนาเทศบาล คณะกรรมการหมู่บ้าน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผลิตเครื่องกรองน้ำดื่ม กลุ่มจิตอาสา กลุ่ม อสม. สมาชิกเทศบาล (๓) ระดับหน่วยงาน ได้แก่ ทต.เวียงพร้าว มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และแหล่งประโยชน์ ได้แก่ วัด โรงเรียน คຸ່ມບ້ານ

๖.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ครั้วเรือนทั้งหมดในชุมชน ๑,๒๗๗ ครั้วเรือน เด็กอายุ ๐-๔ ปี จำนวน ๑๗ คน ครอบครัวเด็กปฐมวัยจำนวน ๑๑๔ ครอบครัว เด็กอายุ ๕-๑๔ ปี จำนวน ๑๗๖ คน ประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑๐๖ คน คนพิการจำนวน ๑๑๑ คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๑๒ คน และผู้สูงอายุจำนวน ๑,๐๘๒ คน

๖.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ครั้วเรือนมีน้ำสะอาดเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค อย่างเพียงพอต่อความต้องการ โดยประชากรทั้งหมด ๒,๕๕๕ คนซึ่งมีการบริโภคน้ำ ๓ ลิตรต่อวันต่อคน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายคิดเป็นมูลค่า ๙๐ บาทต่อคนต่อเดือน รวม ๒๒๙,๘๖๐ บาทต่อเดือน รวมทั้งสิ้น ๒,๗๕๘,๓๒๐ บาทต่อปี (๒) ชุมชนมีบริการน้ำดื่มสะอาด ราคาถูกและทุกครั้วเรือนสามารถจัดหาได้ (๓) ชุมชนมีกองทุนจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม (๔) ชุมชนมีการร่วมมือด้วยพลังจิตอาสา ร่วมดูแลรักษาเครื่องกรองน้ำ และ (๕) ประชาชนทุกคนในชุมชนได้บริโภคน้ำที่มีคุณภาพ

๗. ประเด็นการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

๗.๑ สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ร้อยละผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๓๖.๐๑ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละผู้ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ๐.๙๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุน้อยที่สุด คือ อายุ ๑๔ ปี (๔) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุมากที่สุดคือ อายุ ๗๕ ปี (๕) ประชากรเพศชายสูบบุหรี่ ๑๒ เปอร์เซ็นต์และเพศหญิงสูบบุหรี่ ๒ เปอร์เซ็นต์ และ (๖) ร้อยละประชาชนที่สวมหมวกนิรภัย ๓๓ เปอร์เซ็นต์

๒) สถิติการเสียชีวิต เช่น อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๕ เปอร์เซ็นต์

๓) การใช้บริการของอปท. เช่น (๑) ร้อยละผู้ที่ประสบภาวะฉุกเฉินที่เรียกใช้บริการหน่วยกู้ชีพ ๖.๓๘ เปอร์เซ็นต์

๔) การปรับสภาวะแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย เช่น (๑) ถนนสายหลักที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตามจุดเสี่ยงต่างๆ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละโครงการของอปท.ที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัย ๐.๖๗ เปอร์เซ็นต์ (๓) ร้อยละจุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายในชุมชน ๐.๔๒ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละจุดอันตรายที่มีการติดป้ายหรือสัญญาณเตือน ๓๓.๓๓ เปอร์เซ็นต์ (๕) ร้อยละถนนสายหลักที่มีการติดตั้งไฟฟ้าในจุดเสี่ยง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๖) ร้อยละการซ่อมแซมถนน ๓๓.๓๓ เปอร์เซ็นต์

๕) กฎ กติกาชุมชนเพื่อจัดระเบียบชุมชน เช่น ทุกหมู่บ้านมีกฎ กติกาชุมชน ข้อตกลง เช่น การห้ามดื่มสุราในเขตบริเวณวัด เป็นต้น

๗.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เช่น (๑) เติมนรณรงค์สร้างความตระหนักรู้โทษของแอลกอฮอล์ (๒) ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ แผ่นพับ ป้ายไว้นิล วิทยุชุมชน สปอร์ตเสียง หอกระจายข่าว facebook line เป็นต้น (๓) รณรงค์การสวมหมวกนิรภัยในชุมชน (๔) การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา (๕) การรณรงค์การคาดเข็มขัดนิรภัยในการขับรถ และ (๖) การรณรงค์ในช่วงเทศกาลสำคัญต่างๆ เช่น สงกรานต์ ปีใหม่ เป็นต้น

๒) การสร้างเสริมทักษะบุคคลและครอบครัวในชุมชน เช่น (๑) จัดกิจกรรมมอบประกาศเกียรติคุณ พ่อแม่ดีเด่น ผู้สูงอายุดีเด่น (บุคคลต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบ) (๒) สร้างครอบครัวต้นแบบปลอดเหล้าในชุมชน (๓) กิจกรรมส่งเสริมอาชีพในครั้วเรือน ทำบัญชีครั้วเรือน (๔) จัดกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา (๕) กิจกรรมหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ธรรมสัจจะ ธรรมะกับการดำเนินชีวิต และ (๖) ส่งเสริมการออกกำลังกาย เต้นแอโรบิกเพื่อสุขภาพ ปั่นจักรยาน

๓) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เช่น (๑) การจัดตั้งศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเวียงพ้าว (๒) มีศูนย์กู้ชีพ กู้ภัยพ้าววังหิน บริการ ๒๔ ชั่วโมงช่วยเหลือประชาชน (๓) ส่งเสริมและเพิ่มจิตอาสาช่วยเหลือผู้ประสบภัย (๔) การรับบริจาคเพื่อสมทบทุนกองทุนศูนย์กู้ภัยพ้าววังหิน (๕) จัดตั้งหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล(อปต.)คณะสงฆ์ตำบลเวียง-ทุ่งหลวง ขับเคลื่อนงานด้านศาสนาและวัฒนธรรม และ (๕) จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้าน อสช. ชรบ. อำนาจดูแลความปลอดภัยและเฝ้าระวังจุดเสี่ยงภัยต่างๆ

๔) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม เช่น (๑) การตั้งด่านชุมชน ลดเมา เพิ่มสุข ควบคุมเมาไม่ขับในช่วง ๗ วันอันตราย (๒) สนับสนุนนโยบายหน่วยงานราชการปลอดเหล้า ๑๐๐ % (๓) ทำข้อตกลงร้านค้าไม่จำหน่ายเหล้าให้กับเด็ก (๔) การตรวจตราสถานบริการและแหล่งบันเทิงและ (๕) การบูรณาการกิจกรรมร่วมกับการจัดสวัสดิการของชุมชนหรือกองทุนอื่นในชุมชน

๕) การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เช่น (๑) มีศูนย์กู้ชีพ กู้ภัยพ้าววังหิน ช่วยเหลือบริการผู้ประสบภัยตลอด ๒๔ ชั่วโมง (๒) จัดบริการรับส่งโรงพยาบาลยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน (๓) จัดบริการให้คำปรึกษาโดยบุคลากรจาก รพสต. และ ศูนย์สุขภาพชุมชน (๔) การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสุราด้วยสมุนไพรและการนวดเพื่อสุขภาพ (๕) ส่งเสริมการจัดกีฬาต้านยาเสพติดและ (๖) จัดกิจกรรมคลินิกบาทเดียว

๖) การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย เช่น (๑) ติดตั้งไฟสาธารณะตามจุดแยกต่าง ๆ ในชุมชน (๒) ติดตั้งป้ายแจ้งเตือนจุดเสี่ยงจุดอันตราย (๓) ปรับและซ่อมแซมถนนในส่วนที่ชำรุด จุดเสี่ยงภัย (๔) ทำราวกันตกตามขอบถนน (๕) จัดให้พื้นที่ราชการเป็นเขตปลอดเหล้า และ(๖) ส่งเสริมการจัดงานศพปลอดเหล้า งานบุญปลอดเหล้า

๗.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจชุมชนเป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอปพร. กลุ่ม อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเวียงศูนย์กู้ภัยพ้าววังหิน หน่วยอบรมประชาชนตำบล คณะสงฆ์ และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลพ้าว สาธารณสุขอำเภอพ้าว สถานบันเทิง สภ.พ้าว เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น วัด โรงเรียนบ้านแจ้งกู้เรือนร้านค้าชุมชน ตลาดสด เป็นต้น

๗.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) กลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ (๒) กลุ่มนักดื่มหน้าเก่า (๓) กลุ่มผู้ติดสุรา ๓๕๐ คน (๔) นักดื่มผู้สูงอายุ (๕) นักดื่มแม่บ้าน (๖) ครวเรือนผู้ติดสุรา (๗) ผู้ประสบอุบัติเหตุ (๘) สมาชิกในครอบครัว (๙) เด็กและเยาวชนและ(๑๐)ผู้ป่วยฉุกเฉิน

๗.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แผนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร และนโยบายของชุมชน(๒) รายจ่ายครัวเรือนลดลง เนื่องจากไม่ดื่มเหล้า (๓) สถิติการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจราจรลดลง (๔) เกิดพลังจิตอาสาช่วยเหลือผู้ประสบภัยในชุมชน (๕) สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วทันทั่วทั้งที่ และ (๖) คนในชุมชนมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์

๘. ประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ

๘.๑ สถานการณ์ การบริโภคยาสูบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ประชาชนที่ติดสารเสพติด เช่น ร้อยละประชาชนที่ติดสารเสพติด ๐.๒ เปอร์เซนต์ เป็นต้น

๒) ผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง เช่น ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๕ เปอร์เซ็นต์

๓) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ร้อยละผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๒๕.๒๙ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละผู้สูบบุหรี่เพศชายที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปใน ๕๕ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละผู้สูบบุหรี่เพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปใน ๑๔ เปอร์เซ็นต์ (๓) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดคือ อายุ ๑๔ ปี (๔) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุมากที่สุดคือ อายุ ๘๐ ปี และ (๕) ร้อยละผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๓๓ เปอร์เซ็นต์

๘.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์ในทุกกระดับ เช่น (๑) บุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน ไม่สูบบุหรี่ (๒) มีจิตอาสา อสม.จัดเก็บข้อมูลผู้สูบบุหรี่ (๓) สนับสนุนเยาวชนป้องกันนักสูบหน้าใหม่ (๔) การรณรงค์ผ่านสื่อวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เว็บไซต์ facebook line (๕) กิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียน หน่วยราชการ (๖) การเดินรณรงค์ด้านยาเสพติดในชุมชน และ (๗) ประชาสัมพันธ์การป้องกันยาเสพติดในชุมชน

๒) มาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม หน่วยงาน เช่น (๑) กำหนดกติกาและนำใช้นโยบายและมาตรการสังคม เป็นต้น (๒) ชุมชนมีระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และ (๓) การสุ่มตรวจสารเสพติดในร่างกายในชุมชน

๓) การบังคับใช้กฎหมาย เช่น (๑) กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และ (๒) กำหนดให้ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ และผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องไม่อยู่ในละแวกที่มีเยาวชน และ (๓) มีการตรวจสถานบริการ แหล่งมั่วสุมและกลุ่มเสี่ยง

๔) การบำบัดและฟื้นฟู เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ (๒) พัฒนาบริการในพื้นที่ (๓) เพิ่มช่องทางการสร้างช่องทางการเข้าถึงกระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ (๔) พัฒนานวัตกรรมในการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน และ (๕) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางการขอรับการคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ในช่องทางอื่นๆ

๕) การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ และสารเสพติด เช่น (๑) กำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่เช่น วัด สวนสาธารณะ เป็นต้น (๒) กำหนดให้สถานบริการ สถานที่ราชการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ (๓) ติดกล้อง CCTV ในจุดเสี่ยงภายในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังภายในชุมชน (๔) ปรับภูมิทัศน์ชุมชนให้น่าอยู่ และ เพิ่มแสงสว่างในชุมชน และ (๕) จัดโซนนิ่งสถานที่ปลอดบุหรี่ในสถานที่ราชการ

๖) การเสริมทักษะบุคคลและครอบครัว เช่น (๑) กิจกรรม ๒๕ ตาสับประรดเฝ้าระวังยาเสพติด (๒) จัดการเรียนการสอนหลักสูตร DARE ในโรงเรียน และ (๓) การจัดกิจกรรมหมู่บ้านศีล ๕ ปลอดสารเสพติด

๘.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น หมอพื้นบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มอปพร. กลุ่มชรบ. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มอสม. กลุ่มอาสาพัฒนาชุมชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มสมุนไพรรักษาโรค กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่ม ๒๕ ตาสับประรด กลุ่มออกกำลังกาย สภาเด็กและเยาวชน ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน สภาผู้นำชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรม To be Number One และศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.เวียงพร้าว รพสต.บ้านทุ่งหลวง ศพด. โรงเรียน กศน. รพ.พร้าว ศูนย์ฟื้นฟูและตำรวจ เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น ลานกิจกรรมชุมชน ลานกีฬา ตลาด วัดปลอดบุหรี่ เป็นต้น และ (๔) ระดับเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายครัวเรือนปลอดบุหรี่

๘.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) นักสูบน้ำเดิม (๒) นักสูบน้ำใหม่ (๓) นักสูบน้ำมือสอง (๔) ผู้ป่วยเรื้อรัง (๕) คราวเรือนักสูบน้ำ (๖) โรงเรียนผู้สูงอายุ (๗) ครอบครัวนักสูบน้ำ (๘) เด็กและเยาวชน และ (๙) สตรีมีครรภ์

๘.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้(๑) บุคคลต้นแบบ (๒) เกิดหน่วยงาน องค์การปลดปล่อย (๓) เกิดครอบครัวต้นแบบ ครอบครัวไร้ควัน เลิกสูบบุหรี่ (๔) เกิดนวัตกรรมการเลิกบุหรี่ (๕) จัดตั้งศูนย์บำบัดและ หน่วยบริการ เป็นการปรับบทบาทหน้าที่ (๖) การปรับบทบาทหน้าที่ (๗) เกิดแผนงาน นโยบายควบคุมการจำหน่าย และ (๘) เกิดพื้นที่โซนนิ่งการสูบบุหรี่ในชุมชน

๙. ประเด็นการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน

๙.๑ สถานการณ์ความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) การป้องกันความเสี่ยง เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดอัคคีภัยนอกเหนือไปจากการให้ความรู้ ๑๐ กิจกรรม และ(๒) ทบทวนแผนป้องกันภัยและรองรับเหตุฉุกเฉิน เช่น กรณีไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยพิบัติอื่นๆ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑ ครั้ง เป็นต้น

๒) การส่งเสริมศักยภาพชุมชน เช่น (๑) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัย และป้องกันแก่ประชาชน ๕ กิจกรรม (๒) ถนนสายหลักที่อยู่ในความรับผิดชอบของทต.เวียงพร้าว ที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตลอดสายและสามารถใช้งานได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๓) ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีโครงการที่ทต.เวียงพร้าวดำเนินการโดยมีกิจกรรม คือ (๑) การตรวจหาสารเสพติดในชุมชนและบุคคลกลุ่มเสี่ยง ๑ ครั้งต่อปี (๒) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๕ ครั้งต่อปี และ(๓) การจัดกิจกรรม หลักสูตร DARE ป้องกันและแก้ไขสารเสพติดในโรงเรียน ๑ ภาคเรียน

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น (๑) ร้อยละผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ๐.๖๓ เปอร์เซ็นต์ (๒) คราวเรือนที่มีการปรับสภาวะแวดล้อมภายในบ้านสำหรับเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (ปลั๊กไฟ เสียบ้าน ของมีคม บันได เฟอร์นิเจอร์ในบ้าน ของเล่น เป็นต้น) ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) คราวเรือนที่มีการปรับสภาวะแวดล้อมภายนอกสำหรับเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (ถนน บ่อน้ำ สนามเด็กเล่น เป็นต้น) ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๔) การซ่อมแซมสภาพที่อยู่อาศัยที่ชำรุดทรุดโทรม ให้ปลอดภัย ๖๒.๕๓ เปอร์เซ็นต์

๙.๒ งานและกิจกรรมของชุมชนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน เช่น (๑) จัดอบรมพัฒนาผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง รักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน (๒) จัดเวรยามสอดส่องดูแลในจุดเสี่ยงในชุมชน (๓) ประชาสัมพันธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในชุมชนในการป้องกันภัย (๔) ทำการติดตั้งกล้อง CCTV ตามจุดเสี่ยงภัยต่างๆ ในชุมชน (๕) มีการตรวจสอบสถานบริการ สถานบันเทิง (๖) การตั้งจุดรับเรื่องราวร้องทุกข์ “ตู้ม่วนห่วงชุมชน” (๗) กิจกรรมเฝ้าระวังภัยยาเสพติด ๒๕ ตาสับปะรด (๘) การจัดกิจกรรม To be number one เช่น การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกป้องกันและแก้ไขปัญหายา ลดความรุนแรง และ (๙) จัดทำหลักสูตร DARE ป้องกันสารเสพติดในโรงเรียน

๒) การพัฒนาศักยภาพการป้องกัน เช่น (๑) การฝึกอบรมอปพร. ตามหลักสูตรการป้องกันภัย (๒) การทบทวนแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และ (๓) การฝึกทักษะการกู้ชีพกู้ภัย “ศูนย์กู้ภัยพร้าววังหิน”

๓) ระบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เช่น การซ่อมแซมถนนที่เป็นจุดเสี่ยงภัย การติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะในจุดเสี่ยงภัยในชุมชน การตั้งด่านชุมชน “ลดเมา เพิ่มสุข” ในเทศกาลต่างๆ เช่นปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น การเดินสำรวจบริเวณหน้าตลาดสดเทศบาลฯ การติดป้ายเตือนภัยตามสายหลักและสายรอง การติดตั้งสัญญาณไฟเตือนตามจุดต่างๆ ในชุมชนและการติดตั้งกระจกโค้ง ตามจุดแยกต่างๆในชุมชน เป็นต้น

๔) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น (๑) การเมาไม่ขับ (๒) จัดตั้ง ศูนย์ยุติธรรมชุมชนในการรับเรื่องแก้ไขปัญหากล่อกเลา (๓) สวมหมวกนิรภัยในการขี่จักรยานยนต์ (๔) จัดระเบียบการจราจรชั่วคราวในบริเวณที่กำหนด เช่น งานในชุมชน เป็นต้น (๕) การติดตั้งแผงสัญญาณไฟ บอกเหตุ ในกิจกรรมหรืองานต่างๆ และ (๖) จัดเวทีชุมชนกำหนดกฎ กติกา ระเบียบหมู่บ้าน

๕) ธรรมนูญ ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น (๑) จัดอบรมพัฒนาผู้นำชุมชนในการรักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน (๒) จัดเวทีประชาคมการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วม (๓) ฝึกสมาชิกศูนย์ กู้ภัยพราววังหินในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย (๔) ฝึกอบรมซ่อมแผนช่วยเหลือผู้ประสบภัย และ (๕) ประชาสัมพันธ์การป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชุมชนในงานต่างๆ

๖) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เช่น (๑) การทำบุญตักบาตรเทศกาลสำคัญ (๒) การอบรมธรรมะพาสุขใจ และ(๓) จัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนขับเคลื่อนงาน และ(๔)การจัดกิจกรรมหมู่บ้าน คีล ๕ เพื่อสร้างคุณธรรมและจริยธรรม

๗) การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เช่น (๑) การบริการช่วยเหลือผู้ประสบภัยตลอด ๒๔ ชั่วโมง (๒) เกิดการบูรณาการ รับแจ้งเหตุ ช่วยเหลือ ส่งต่อ แบบทิมสหวิชาชีพ และ(๓) สร้างเครือข่าย กู้ชีพกู้ภัย ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่

๘) จัดอาสา เช่น (๑) มีทีมจิตอาสา กู้ชีพกู้ภัยพราววังหิน (๒) มีผู้มีจิตศรัทธาสนับสนุน ทรัพย์ เครื่องมือ อุปกรณ์ รถกู้ชีพ ในการทำงาน และ (๓)มีการระดมทุนเพื่อช่วยเหลือการทำงานศูนย์กู้ภัย การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เป็นต้น

๓.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์ประจำตำบล เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอปพร. กลุ่มชรบ. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มอสม. กลุ่มอาสาพัฒนาชุมชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มสมุนไพรร กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่ม๒๕ ตาสืบประรด กลุ่มออกกกำลังกาย สภาเด็กและเยาวชน ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณะภัย ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรีและเด็ก ศูนย์ยุติธรรมชุมชน ศูนย์กู้ภัยพราววังหิน เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.เวียงพราว รพสต.บ้านทุ่งหลวง ศพด. รพ.พราว สาธารณสุขอำเภอพราว โรงเรียน กศน. ศูนย์ฟื้นฟู สภ.พราว และมทร.ล้านนา เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ ได้แก่ ลานกิจกรรมชุมชน ลานกีฬา ตลาด วัดปลอดบุหรี่ และ (๔) ระดับเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายครัวเรือนปลอดบุหรี่

๓.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ผู้ประสบภัย (๒) ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และ (๓) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดจิตอาสาช่วยเหลือผู้ประสบภัยในชุมชน (๒) ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง (๓) มีการทำงานบูรณาการกับทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ได้รับอุบัติเหตุในชุมชน (๔) มีการ

ดำเนินการร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย และ (๕) มีกองทุนการทำงานด้านการกู้ชีพ กู้ภัยที่มาจากการบริจาคของคนในชุมชน

๑๐. ประเด็นการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

๑๐.๑ สถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) สถานภาพสมรส เช่น (๑) จำนวนการสมรสจดทะเบียน ๔๓.๔๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนการสมรสโดยไม่จดทะเบียน ๙.๕๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนการหย่า ๓.๕๐ เปอร์เซ็นต์ และจำนวนการแยก ๐.๖๒ เปอร์เซ็นต์

๒) พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) จำนวนผู้ติดสารเสพติด ๐.๑ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๓๖.๐๑ เปอร์เซ็นต์ และ (๓) จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๒๕.๕๙ เปอร์เซ็นต์

๓) ครอบครัวที่มีองค์ประกอบหรือความต้องการเฉพาะด้าน เช่น (๑) จำนวนผู้สูงอายุเลี้ยงเด็กตามลำพัง ๓ คน (๒) จำนวนคนพิการ ๑๘๙ คน (๓) จำนวนครอบครัวที่ยากจน ๗ ครอบครัว (๔) จำนวนผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน ๘๐ คน

๔) ความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) ไม่มีผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง (๒) ไม่มีผู้พิการที่ถูกกระทำความรุนแรง (๓) ไม่มีเด็กปฐมวัย เด็กและเยาวชนและผู้หญิงในพื้นที่ที่ถูกกระทำความรุนแรง

๕) ข้อมูลอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ ๐.๕๕ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนครัวเรือนที่มีภาระหนี้สิน ๔๓.๙๓ เปอร์เซ็นต์ (๓) อัตราการว่างงาน ๑๓.๓๙ เปอร์เซ็นต์

๑๐.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน เช่น (๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เยี่ยมบ้าน (๒) กิจกรรมตาสับปะรด เพื่อป้องกันยาเสพติดที่จะเข้ามาในชุมชน และ (๓) ออกตรวจจุดเสี่ยงภัยในชุมชน

๒) จัดอาสาการเฝ้าระวังความรุนแรง เช่น (๑) กิจกรรมหมู่บ้านศีล ๕ เพื่อสร้างคุณธรรมและจริยธรรมให้กับผู้นำชุมชน (๒) ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (๓) ออกตรวจจุดเสี่ยงภัยในชุมชน และ (๔) กิจกรรมช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติต่างๆ

๓) การป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในชุมชน เช่น (๑) งดเหล้าเข้าพรรษา (๒) กิจกรรมค่ายเยาวชน (๓) กิจกรรมค่ายชุมชน (๔) กิจกรรม To be number เช่น การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและแก้ปัญหาดการรุนแรง และ (๕) หลักสูตร DARE ป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน

๔) ส่งเสริมการป้องกันความรุนแรง เช่น (๑) ส่งเสริมการสืบทอดประเพณี เช่น ดนตรีพื้นเมือง สะล้อ ซอ ซึง และการแสดงพื้นเมือง ฟ้อนดาบ เป็นต้น (๒) ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม (ทุกช่วงวัย) เช่น กิจกรรมงานประเพณีในท้องถิ่น ได้แก่ งานประเพณีใส่ดอกอินทนิล งานลอยกระทง เป็นต้น

๕) ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น (๑) อบรมผู้ปกครอง ผู้ดูแลในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว (๒) กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ อบรมการสร้างอาชีพและการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ (๓) ฝึกอบรมอาชีพสตรีแม่บ้านในชุมชน และ (๔) ฝึกอบรมคุณแม่วัยใสเพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร

๖) ส่งเสริมคุณธรรม เช่น (๑)กิจกรรมทำบุญ ตักบาตรในเทศบาลสำคัญ (๒)กิจกรรม ธรรมะพาสุขใจ และ(๓)อบรมคุณธรรมในวันพระ

๗) การช่วยเหลือบำบัดรักษาและฟื้นฟู เช่น (๑) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ (๒) ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (๓)ศาลาอโรคยาเพื่อรักษาและฟื้นฟู และ (๔)ช่วยเหลือผู้ประสบความรุนแรงตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑๐.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล ผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกสภาเทศบาล เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม ผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ OSCC รพ.สต.บ้านทุ่งหลวง กศน. พมจ. อาสาสมัคร เช่น อสม. อบพร.ใน ชุมชน ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ต.เวียงพร้าว ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลพร้าว ศูนย์กู้ภัยพร้าว วังหิน ศูนย์ยุติธรรมชุมชน เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น เทศบาลตำบลเวียงพร้าว โรงเรียน สภ.พร้าว ธกส. มทร.ล้านนา เป็นต้น

๑๐.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ผู้ที่ได้รับความรุนแรง เช่น เด็กและสตรี เป็นต้น (๒) กลุ่มบุคคล ว่างาน ผู้ต้องการความช่วยเหลือ (๓) กลุ่มเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลและเฝ้าระวัง (๔) ผู้สูงอายุ (๕) คนพิการ และ(๖) ผู้ประสบภัยความรุนแรง

๑๐.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีเครือข่ายเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน (๒) มีการวางแผนการดำเนินงานตามแผนเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและ แก้ไขเกี่ยวกับการรุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชน (๓) มีการทำงานบูรณาการกับทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ได้รับ ความรุนแรง (๔) มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย และ (๕) เกิดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่าง รวดเร็วและทันสถานการณ์

๒.๕ เทศบาลตำบลบ้านต้า อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

เทศบาลตำบลบ้านต้า เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา แบ่งการปกครองเป็น ๑๓ หมู่บ้าน จากการดำเนินงานการจัดการตนเองของพื้นที่ต้นแบบ สามารถจัดกลุ่มงานและกิจกรรมในการสร้างความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกือทุก จำนวน ๑๐ ประเด็น ดังรายละเอียด

๑. ประเด็นการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ สถานการณ์การบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลสถานการณ์ประชากร พบว่า มีประชากรทั้งสิ้น ๕,๙๒๖ คน มีผู้สูงอายุคิดเป็น ๑๕ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด สามารถแยกเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง คิดเป็น ๘๕.๘๓ ๑๑.๕๓ และ ๒.๖๓ เปอร์เซ็นต์ตามลำดับ โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ๑ คนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๑๐ คน ผู้ป่วยจิตเวช ๓ คนต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร และผู้พิการ ๑๖ คน ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร โดยเป็นผู้พิการประเภทร่างกาย และการเคลื่อนไหวสูงสุด ๕.๖๖ เปอร์เซ็นต์ รองลงมาคือ การได้ยินหรือสื่อความหมาย ๓.๘๖ เปอร์เซ็นต์ และจิตใจ หรือพฤติกรรม ๒.๒๖ เปอร์เซ็นต์

๒) ข้อมูลแม่และเด็ก พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีเด็กเกิด ๓ คนต่อจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี ๑๐๐๐ คน และได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์) คิดเป็น ๘๔.๒๑ เปอร์เซ็นต์ ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง คิดเป็น ๗๘.๙๕ เปอร์เซ็นต์ ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ๓ เปอร์เซ็นต์ เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็น ๖ เปอร์เซ็นต์ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์คิดเป็น ๕ เปอร์เซ็นต์และเด็กมีพัฒนาการสมวัย ๙๔ เปอร์เซ็นต์

๓) ข้อมูลวัยแรงงานอายุระหว่าง ๒๕-๕๙ ปี ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๕ อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ๓๖.๔๘ เปอร์เซ็นต์ โรคเบาหวาน ๑๗.๘๑ เปอร์เซ็นต์ โรคปวดข้อ ข้อเสื่อม ๑๗.๕๓ เปอร์เซ็นต์ หอบหืด ๔.๑๕ เปอร์เซ็นต์ โรคหัวใจ ๓.๘๖ เปอร์เซ็นต์ และ โรคเมะเร็ง ๒.๑๗ เปอร์เซ็นต์

๔) พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ๘.๕๖ เปอร์เซ็นต์ อีกทั้งมีความเสี่ยงที่เกิดจากการประกอบอาชีพ คือ มีการใช้สารเคมีไม่ป้องกัน ๓๙.๐๙ เปอร์เซ็นต์ สูดดมสารเคมีอันตราย ๕.๔๗ เปอร์เซ็นต์ และใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง ๓.๙๗ เปอร์เซ็นต์

๑.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ในพื้นที่ ต.บ้านต้า มีการดำเนินการ (๑) การสร้างและพัฒนาศักยภาพอาสา เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่งให้พื้นที่ คือ รพ.สต. บ้านต้า การสร้างต้นกล้าอาสาซึ่งเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน (๒) การจัดตั้งกลุ่มประชาคมเอดส์ตำบลบ้านต้าเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ที่ได้รับผลกระทบ (๓) ฝึกทักษะอาสาสมัครให้ช่วยเหลือดูแลคนในพื้นที่ เช่น การประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง การดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ได้รับผลกระทบ เป็นต้น (๔) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือกัน

๒) การบริการสุขภาพโดยหน่วยบริการ ในพื้นที่ ต.บ้านต้า มีการดำเนินการ (๑) จัดระบบการเยี่ยมหรือดูแลที่บ้าน ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งบริหารจัดการโดยคณะกรรมการกองทุนระดับตำบล พัฒนาจนเป็นตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่นระดับจังหวัดและระดับภาคในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ (๒) การจัดการบริการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน บริการรับ-ส่ง การบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๓) การจัดบริการเฉพาะกลุ่ม มีการจัดบริการคัดกรองโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรค

ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้เตรียมเข้าวัยสูงอายุด้วยการออกกำลังกายในชุมชน การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุจราจร การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

๓) การสนับสนุนกลุ่มทางสังคมองค์กร หน่วยงานมีงานที่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สนับสนุนให้กลุ่มต่างๆจัดโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พิกการ ผู้ติดเชื้อ เป็นต้น สนับสนุนให้มีช่องทางการสื่อสาร และกระจายข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น เสียงตามสาย แผ่นพับ เป็นต้น

๑.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ๒) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มอสม. care giver care manager ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มต้นกล้าอาสา กู้ชีพกู้ภัย เป็นต้น ๓) องค์กรชุมชน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพ สภาเด็กและเยาวชน (๔) หน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต.บ้านต้า ทต.บ้านต้า เป็นต้น

๑.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ จากการที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ ส่งผลต่อกลุ่มต่างๆ ดังนี้ ครอบครัวผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ป่วยติดเตียง จิตเวช จำนวน ๑๘๖ ครอบครัว เด็ก ๐-๕ ปี ๔๑๖ คน เด็ก ๖-๑๒ ปี ๕๒๗ คน วัยรุ่น (๑๓-๒๔ ปี) ๔๓๙ คน วัยทำงาน (๒๕-๕๙ ปี) ๓,๑๘๑ คน หญิงตั้งครรภ์ ๓๔ คน ผู้ป่วยจิตเวช ๖ คน ผู้ป่วยติดเชื้อ ๑๐ คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๙๙๒ คน ผู้พิการ ๑๐๒ คน ผู้สูงอายุ ๘๖๓ คน ผู้ต้องการความช่วยเหลือ ๑๘๖ คน

๑.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ การส่งผลกระทบต่อที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ๑๓ กลุ่มประชากร ได้รับการดูแลตามสถานะสุขภาพ เข้าถึงบริการที่จำเป็น (๒) ครอบครัวผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ป่วยติดเตียง จิตเวช จำนวน ๒๔ ครอบครัว ได้รับการดูแล ช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการ (๓) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน

๒. ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง “ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน”

๒.๑ สถานการณ์ผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชนของคนตำบลบ้านต้า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ตำบลบ้านต้า มีประชากรเพศชายจำนวน ๒,๙๕๗ คน ประชากรเพศหญิง ๒,๙๖๙คน สามารถแยกเป็นกลุ่มอายุ คือในประชากร ๑๐๐ คน มีเด็กอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๓ คน เด็กอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๔ คน เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จำนวน ๙ คน และ เยาวชนอายุ ๑๓-๒๔ ปี จำนวน ๑๖คน และมีผู้สูงอายุติดสังคมจำนวน ๘๔.๘๓ เปอร์เซนต์ ติดบ้าน ๑๑.๕๓ เปอร์เซนต์ ติดเตียง ๒.๖๓ เปอร์เซนต์ โดยมีอัตราพึ่งพิงประชากรวัยแรงงาน ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุจำนวน ๒.๑ คน ส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ครึ่งเรือนที่ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับลูกหลานหรือญาติคิดเป็น ๘๕.๑๘ เปอร์เซนต์ รองลงมาคือครึ่งเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ผู้สูงอายุด้วยกันคิดเป็น ๙.๕๒ เปอร์เซนต์ครึ่งเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคิดเป็น ๒.๓๐ เปอร์เซนต์ และครึ่งเรือนที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้การดูแลคนอื่นในครอบครัวที่พิการหรือเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด ๓.๐๐ เปอร์เซนต์

๒) อัตราส่วนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบบอภท. พบว่า จากประชากรจำนวน ๑๐๐๐ คน ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน ๑.๔ คน ผู้ถูกคุมประพฤติ ๑.๐๘ คน เด็กถูกทอดทิ้ง ๑.๐๘ คน และคนพลัดถิ่น ๐.๔๕ คน

๓) สัดส่วนผู้ที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพแต่ละประเภท พบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็น ๑๗.๕ เปอร์เซ็นต์ คนพิการคิดเป็น ๑.๔ เปอร์เซ็นต์ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี คิดเป็น ๐.๑๔ เปอร์เซ็นต์

๔) ผู้ที่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ๑,๖๕๘ คน

๕) สัดส่วนผู้ให้การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตำบลบ้านด้า พบว่าพยาบาล ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๒,๕๐๐ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ดูแลประชากรพึงพิงจำนวน ๑๐ คน อสม. ๑ คน รับผิดชอบ ๑๐ครัวเรือน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ๑ คนดูแลประชากร ๑๐๕ คน หมอหนองแผนไทย ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๔๑๗ คน และหมอพื้นบ้าน ๑ คน ดูแลประชากร ๑,๘๓๔ คน

๒.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การพัฒนาศักยภาพ มีการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งการฝึกอบรมอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพ เช่น อบรมให้ความรู้กับ อสม. อผส. เป็นต้น

๒) การจัดบริการดูแลที่บ้านและในชุมชน มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะพึ่งพิง มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ ร่วมกับอาสาสมัคร เช่น อสม. อผส. กลุ่มต้นกล้าอาสา รวมทั้งมีการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองโรคเรื้อรัง จัดบริการรับ-ส่ง ทั้งกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน และต้องไปรับบริการในสถานพยาบาล

๓) การจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือตั้งแต่เกิดป่วย ตาย จัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน กองบุญคนดีช่วยคนป่วยคนรวยช่วยคนจน การส่งเสริมอาชีพเสริม เพื่อลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เช่น กองทุนเงินล้าน เป็นต้น

๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีจัดให้มีการใช้พื้นที่ในการรวมกลุ่มออกกำลังกาย การสนับสนุนให้มีการจัดบ้าน ปรับบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ อีกทั้งมีการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุ ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ จัดทำข้อมูลผู้ที่มีปัญหาและต้องการการดูแลในระยะยาว เช่น ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ผู้สูงอายุภาวะสุขภาพต่าง ๆ กลุ่มเสี่ยงเจ็บป่วย ผู้ติดเชื้อ ผู้ได้รับผลกระทบ เป็นต้น และมีการนำข้อมูลดังกล่าว ประกอบการวางแผนเพื่อออกแบบบริการสุขภาพและการช่วยเหลือดูแล

๖) การจัดตั้งกฎ กติกาและข้อตกลง มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล มีข้อกำหนดว่าด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือครอบคลุมทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คนเจ็บป่วยติดเตียง

๒.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ อาสาสมัคร เช่น อผส. เป็นต้น ๒) ระดับกลุ่ม องค์กรชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ต้นกล้าอาสาสมัครเด็กและเยาวชน เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต.บ้านด้า ทต. บ้านด้า เป็นต้น ๔) แหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น วัด ลานกิจกรรมชุมชน ตลาด สนามเด็กเล่น สนามโรงเรียน เป็นต้น และ๕) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่าย อสม. เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่าย อผส. ศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี เป็นต้น

๒.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการและครอบครัว ครัวเรือนที่มีเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน และกลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ และยากจนที่ได้รับการช่วยเหลือดูแล

๒.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุไปมาได้ เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่ไปมาได้ ๒) ผู้สูงอายุติดบ้าน คนพิการ จำนวน ๑๐๒ คน ได้รับการช่วยเหลือดูแล ปรับสภาพบ้าน ๓) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ สามารถให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้สูงอายุตามเหมาะสม ๔) ปัญหาของผู้สูงอายุ เช่น การเจ็บป่วย รายได้ ได้รับการแก้ไข โดย

ทุนและศักยภาพในชุมชน ๕) ช่วยลดภาระของผู้ดูแลในครัวเรือน ทั้งมิติด้านสังคม และเศรษฐกิจ ๖) มีกลุ่มอาสาสมัครหลากหลายบทบาท ทำหน้าช่วยเหลือดูแลตามความต้องการ เช่น อสม. อพม. อผส. อปพร. อาสากู้ชีพ เป็นต้น

๓. ประเด็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๑ สถานการณ์การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องรายละเอียด ดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เช่น (๑) จำนวนหลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ เช่น หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ น้อยกว่า ๓ ปี และหลักสูตรท้องถิ่น (๒) อัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๖๔.๕ เปอร์เซ็นต์ (๓) อัตราการเข้าเรียนสุทธิตะดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของประชากรวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี) ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๔) จำนวนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในศพด. ๖ กิจกรรมครอบคลุมดังนี้ กิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ กิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมเสรี กิจกรรมเสริมประสบการณ์ กิจกรรมเกมการศึกษา และกิจกรรมกลางแจ้ง (๕) ผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน ๓๐ เปอร์เซ็นต์และ (๖) แหล่งเรียนรู้ (พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ หอสมุด ศูนย์ ฯลฯ) ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ๗ เปอร์เซ็นต์

๒) เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) คนอายุ ๑๕-๕๙ ปีเต็ม มีอาชีพ และมีรายได้ ๙๑.๓๑ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับกลุ่มในชุมชน ๑๒ กลุ่ม (๓) ครัวเรือนที่มีการทำเกษตรอินทรีย์และลดปริมาณการใช้สารเคมี ๑๙.๑๒ เปอร์เซ็นต์ (๔) ครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร (การทำปุ๋ยหมัก น้ำหมัก) ๖.๒๕ เปอร์เซ็นต์

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) คนในชุมชนเข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน ๙๘.๐๑ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพด้านศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา ความเชื่อ ๘๘ ทุน (๓) คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน ๑๗.๖๔ เปอร์เซ็นต์และ (๔) ช่องทางการสื่อสารของครัวเรือน ดังนี้ อันดับที่ ๑ เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว ๗๓.๒๕ เปอร์เซ็นต์ รองลงมาคือ การบอกต่อหรือปากต่อปาก ๗๒.๕๙ เปอร์เซ็นต์ การใช้โทรศัพท์มือถือ ๔๓.๘๗ เปอร์เซ็นต์ วิทยุชุมชน ๒๙.๓๑ เปอร์เซ็นต์ เวทีประชุมและประชาคม ๑๗.๖๔ เปอร์เซ็นต์ และการส่งหนังสือแจ้งหรือการส่งจดหมาย ๘.๕ เปอร์เซ็นต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line) ๓.๘๐ เปอร์เซ็นต์ และโทรศัพท์บ้าน ๒.๙๕ เปอร์เซ็นต์

๓.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เป็นการจัดการศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยมีการจัดทำหลักสูตรต่างๆ เช่น (๑) หลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ ได้แก่ หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี เพื่อส่งเสริมพัฒนาตัวร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี ได้แก่ การฝึกสุขนิสัยและลักษณะนิสัยที่ดี การเคลื่อนไหวและการทรงตัว การฝึกการประสานสัมพันธ์ ระหว่างมือ-ตา การส่งเสริมด้านอารมณ์ จิตใจ การส่งเสริมทักษะทางสังคม การใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า.การส่งเสริมการสำรวจสิ่งต่างๆ รอบตัว การส่งเสริมทางภาษา ส่งเสริมจินตนาการ เป็นต้น และ หลักสูตรท้องถิ่น ได้แก่ อาหารพื้นเมืองทำข้าวต้มมัด งานประดิษฐ์จากใบตอง เป็นต้น (๒) หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (๓) หลักสูตรประถมศึกษาที่มีในโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ หลักสูตรการศึกษาที่มีในโรงเรียน

มัธยมศึกษาในพื้นที่ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนการสอนและการดำเนินการของศพด. (๒) ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในโรงเรียน และ (๓) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ เป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน เช่น การฝึกอาชีพ งานฝีมือ หัตถกรรม เป็นต้น

๒) การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่ายสินค้าทางแพนเพจสินค้าชุมชนตำบลบ้านต้า เฟซบุ๊ก การขายสินค้าออนไลน์(๒) สนับสนุนให้แหล่งเรียนรู้ เช่น กลุ่มเกษตรปลอดภัยไร้สารเคมี กลุ่มข้าวสร้างสุข กลุ่มทอเสื่อกก เป็นต้น ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) การสนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน และ(๒) สนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน โดยมีช่องทางการสื่อสารหลากหลายช่องทาง

๓.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ เป้าะผญาครุฑบ้านต้า กลุ่มดนตรีล้านนา สะล้อ ซอ ซึงกลุ่มต้นกล้าอาสาวิสาหกิจชุมชน สภาเด็กและเยาวชน ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ศพด. โรงเรียน เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น โรงเรียน ลานกิจกรรม สนามเด็กเล่น เป็นต้น

๓.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ยากไร้ เป็นต้น

๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) คนทุกกลุ่มวัยมีการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษา (๒) เกิดการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน และ(๓) คนในชุมชนได้รับการฝึกทักษะชีวิต กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มสตรีและวัยแรงงานในการสร้างอาชีพ

๔. ประเด็นการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน

๔.๑ สถานการณ์การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ด้านการศึกษา พบว่า อัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๖๔.๕ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนของเยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งในระบบ นอกระบบการศึกษา รวมทั้งการอบรมในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ๔๔.๔๖ เปอร์เซ็นต์ ครูและผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมที่อปท.จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของครูและผู้ดูแลเด็กในศพด. ๙๐ เปอร์เซ็นต์

๒) จำนวนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบของอปท. จำแนกตามประเภท ได้แก่ (๑) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ๑๐ คนครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ๑๐ ครอบครัว และ(๒) ผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย ๒๓๑ คน

๓) จำนวนคนที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แยกตามอายุ ได้แก่ (๑) อายุ ๖๐-๖๔ ปี ๗๓๑ คน (๒) อายุ ๗๐-๗๔ ปี ๒๘๐ คน (๓) อายุ ๘๐-๘๔ ปี ๒๓๒ คน และ (๔) อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๓๔ คน

๔) การแจกแจงอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ อปท.ดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส/คนไร้ที่พึ่ง ๒ กิจกรรม (๒) จำนวนหมู่บ้านที่มีกองทุนเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน ๗

หมู่บ้าน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ) (๓) จำนวนคนในตำบลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มสวัสดิการชุมชน ๑๔๙ คน (๔) จำนวนกองทุนที่มีทั้งหมดในตำบลเพื่อการจัดสวัสดิการชุมชน ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย กองทุน เสียชีวิต การประกอบอาชีพ ๓๒ กองทุน เป็นต้น) (๕) จำนวนเงินหมุนเวียนในพื้นที่จากองค์กรการเงินชุมชน ทั้งจากกลุ่มกองทุน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มหรือองค์กรหรือสถาบันการเงินที่จัดสวัสดิการ ความช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงิน การศึกษา สังคม อาชีพ จำนวน ๒.๓ ล้านบาท

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดตั้งกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการตำบลเพื่อจัดสวัสดิการให้สมาชิกครอบคลุมเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต (๒) สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสมาชิกกองทุนในชุมชนอย่างน้อย ๑ กองทุน เช่น กองทุนสวัสดิการ กองทุนฌาปนกิจระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล เป็นต้น

๒) การระดมทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) เพิ่มช่องทางในการระดมทุนเช่น การทำบุญฐิน ผ้าป่า เป็นต้น เพื่อการดูแลเด็ก ๐-๕ ปี โดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วย ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๓) การจัดการกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการกองทุนอย่างมีส่วนร่วม (๒) ให้ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ผู้พิการ และผู้ได้รับผลกระทบ ได้เข้าเป็นสมาชิกและได้รับสวัสดิการจากกองทุนสวัสดิการ

๔) การสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน มีการดำเนินงานคือ (๑) ทต.บ้านต้า สมทบงบประมาณให้กองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อสนับสนุนการออม (๒) กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์จัดสวัสดิการกรณีเสียชีวิต(๓) การจัดสวัสดิการให้แก่ชุมชนโดยผ่านกระบวนการจัดการฐานข้อมูลและการนำใช้ข้อมูลชุมชน

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่ม อสม. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อสม.น้อย เยาวชนต้นกล้าจิตอาสา กลุ่มอปพร. อาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม.) ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการตำบล กองทุนสัจจะออมทรัพย์ อปท. โรงเรียนผู้สูงอายุ (๒) แหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น วัด ลานกิจกรรม เป็นต้น และ (๓) หน่วยงาน เช่น ทต.บ้านต้า รพ.สต.บ้านต้า เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ได้รับผลกระทบ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีสวัสดิการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๒) มีธนาคารความดีส่งเสริมการดูแลกัน (๓) กลุ่มอาสาสมัครดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๔) มีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และ(๕) เกิดความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกือทุกกัน

๕. ประเด็นการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

๕.๑ สถานการณ์การจัดการอาหารของชุมชนเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ข้อมูลแหล่งผลิตอาหาร ได้แก่ ผู้ที่ประกอบอาชีพหลักทางด้านการเกษตร ๕๓.๑๓ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่ทั้งหมด ๑๔๒ ตารางกิโลเมตร สามารถแบ่งเป็น พื้นที่อยู่อาศัย ๒๘.๔๓ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่ป่า ๔๔.๓๐ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติ คิดเป็น ๒๐ เปอร์เซ็นต์ และพื้นที่ทำการเกษตรกรรม ๗.๒๗ เปอร์เซ็นต์

๒) จำนวนแหล่งน้ำธรรมชาติ ๕ แห่ง จากจำนวนแหล่งน้ำทั้งหมด ๒๐ แห่ง พบว่าเป็นลำคลอง ๑ แห่ง แม่น้ำ ๑ แห่ง หนองน้ำ ๑ แห่ง น้ำตก ๒ แห่ง โดยสัดส่วนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ๘.๑๓ เปอร์เซ็นต์

๓) จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรม คิดเป็น ๒๓.๒๘ เปอร์เซ็นต์ โดยมี ๓๐.๒๓ เปอร์เซ็นต์ ที่ทำเกษตรปลอดสารเคมี มีครัวเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภค ๘.๐๖ เปอร์เซ็นต์

๔) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมการจัดการอาหารในชุมชน ได้แก่ (๑) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ สหกรณ์เลี้ยงปลานิล สหกรณ์ปุ๋ยอินทรีย์ เป็นต้น (๒) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต. บ้านต้า ศพด. วัด โรงเรียน ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น อ่างเก็บน้ำฮ้วยเหือก ลำคลองแม่ต้า ป่าชุมชน เป็นต้น

๕.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเพิ่มศักยภาพกองทุนและการจัดสวัสดิการ เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล ทำแปลงเกษตรสาธิต การปลูกพืชอินทรีย์ (๒) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหารปลอดภัย เช่น กลุ่มเกษตรปลอดภัยไร้สารเคมี กลุ่มเกษตรผักปลอดสารพิษ กลุ่มข้าวสร้างสุข เป็นต้น (๓) จัดตั้งหรือพัฒนาให้มีคณะกรรมการด้านการเกษตรและอาหารชุมชน (๔) การพัฒนาศักยภาพ กลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มผลิตภัณฑ์ผักตบชวา กลุ่มทอเสื่อกก เป็นต้น ด้วยการสนับสนุนศึกษาดูงาน เครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่ (๕) จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการผลิต กู๋ยืมเพื่อประกอบอาชีพ ดอกเบี้ยต่ำ และส่งเสริมการออม เป็นต้น

๒) การสร้างการเข้าถึง เช่น การสนับสนุนการฟื้นฟู อนุรักษ์ ป่าชุมชน เช่น ป่าชุมชนบ้านต้าใน เป็นต้น แหล่งน้ำเพื่อเป็นแหล่งอาหารชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ส่งเสริมปลูกผักสวนครัว ร้านอาหารชุมชน เป็นต้น

๓) การสร้างอาหาร เช่น การฝึกอบรม การคัดพันธุ์ บำรุงพันธุ์ข้าวเพื่อเพิ่มผลผลิตในกลุ่มข้าวสร้างสุข การจัดการดิน น้ำ ปุ๋ย โรค ศัตรูพืช การจัดการต้นทุนการผลิต บัญชีครัวเรือน บัญชีการผลิต วางแผนการผลิต และการสร้างกลุ่ม เป็นต้น อีกทั้งมีการส่งเสริมปลูกผักสวนครัว ทำเกษตรปลอดภัยในครัวเรือน

๔) การอนุรักษ์ พัฒนา และนำใช้ เช่น การอบรมการคัด ปรับปรุงพันธุ์ และการจัดทำฐานข้อมูลพันธุ์ข้าว เป็นต้น

๕.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน เกษตรอาสา (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ สหกรณ์เลี้ยงปลานิล สหกรณ์ปุ๋ยอินทรีย์ กลุ่มเกษตรปลอดภัยไร้สารเคมี กลุ่มเกษตรผักปลอดสารพิษ กลุ่มข้าวสร้างสุข กลุ่มผลิตภัณฑ์ผักตบชวา กลุ่มทอเสื่อกก และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น รพ.สต.บ้านต้า ทต. บ้านต้า

เกษตรอำเภอเมืองพะเยา ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตร เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น แหล่งน้ำธรรมชาติ ป่าชุมชน เป็นต้น

๕.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ เช่น (๑) จำนวนครัวเรือนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๑,๑๗๑ ครัวเรือน (๒) กลุ่มเด็กปฐมวัยในชุมชน จำนวน ๒๕๘ คน (๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๔ ศูนย์ (๓) ผู้สูงอายุในชุมชน ๑,๓๗๔ คน และ (๔) กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเช่น เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) จำนวนครัวเรือนที่ผลิตอาหารที่ไม่ใช้สารเคมี ๔๗๑ ครัวเรือน (๒) มีการแบ่งปันอาหารภายในชุมชน (๓) การลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ (๔) การลดการใช้สารเคมี ลดมลพิษ (๕) การอนุรักษ์ ดิน น้ำ ป่า และ (๖) เกิดกฎ กติกา ในการจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชน

๖. ประเด็นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

๖.๑ สถานการณ์การอุปโภคและบริโภคน้ำในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การอุปโภค บริโภคน้ำ เช่น จำนวนครัวเรือนที่มีการกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ ๒๐.๐๒ เพอร์เซ็นต์ หมู่บ้านที่มีและใช้ประปาหมู่บ้าน ๑๐๐ เพอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่ใช้ประปาหมู่บ้าน ๕๑.๘๘ เพอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่มีการใช้น้ำกรอง ๑๐.๗๒ เพอร์เซ็นต์ของครัวเรือนที่มีในพื้นที่ และครัวเรือนมีน้ำสะอาดไว้บริโภค ๘๖.๒๕ เพอร์เซ็นต์

๒) การบริหารจัดการน้ำ เช่น สัดส่วนของหมู่บ้านที่มีการกำหนดกฎกติกาชุมชนเรื่องการจัดการน้ำคิดเป็น ๖๐ เพอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านที่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยการลดมลพิษลดการทิ้งขยะคิดเป็น ๖๐ เพอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านและชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอนุรักษ์น้ำ คิดเป็น ๓๘.๔๖ เพอร์เซ็นต์ และ จำนวนหมู่บ้านที่มีแผนประจำปีและฟื้นฟูแหล่งน้ำ คิดเป็น ๓๘.๔๖ เพอร์เซ็นต์

๓) แหล่งทรัพยากรน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภคในพื้นที่ แบ่งเป็น ฝ่ายกันน้ำตามธรรมชาติ จำนวน ๖ แห่ง สระน้ำจำนวน ๒ แห่ง ลำคลอง จำนวน ๑ แห่ง ห้วยจำนวน ๔ แห่ง อ่างเก็บน้ำ ๑ แห่ง น้ำตก ๒ แห่ง และจำนวนแหล่งน้ำที่ได้รับการสนับสนุนการจัดทำฝ่ายกันน้ำคิดเป็น ๑๐๐ เพอร์เซ็นต์

๖.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดบริหารจัดการน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภค เช่น แต่งตั้งคณะกรรมการประปาหมู่บ้านเพื่อเป็นกลไกในการการบริหารจัดการน้ำ การจัดหาสะอาดในชุมชนเพื่อการอุปโภค บริโภค เป็นต้น

๒) การอนุรักษ์ ฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชนแบบมีส่วนร่วมและตามวิถีวัฒนธรรม เช่น ปลูกฝังจิตสำนึกการอนุรักษ์แหล่งน้ำธรรมชาติ อนุรักษ์การอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำ ป่าชุมชน ปรับปรุงแหล่งท่องเที่ยวที่มีอยู่ในตำบลเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ประเพณีบวชป่า ประเพณีเลี้ยงผีต้นน้ำ เป็นต้น

๓) การกำหนดกฎ กติกา ชุมชนเพื่อการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค และการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เช่น การตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการผลิตน้ำในชุมชน การจัดทำกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้แหล่งน้ำของชุมชน การกำหนดกฎกติกา กฎระเบียบในการท่องเที่ยวโดยห้ามนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่มและห้ามจำหน่าย บริเวณน้ำตกขุนต้า ป่าชุมชนบ้านต้าใน และร่วมกับทางอุทยานแห่งชาติ ดอยหลวง คือ น้ำตกจำปาทอง เป็นต้น

๖.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับผู้นำ คณะกรรมการหมู่บ้าน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม ได้แก่ คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำชุมชน คณะกรรมการป่าชุมชน กลุ่มผลิตประปาดื่มและ (๓) ระดับหน่วยงาน ได้แก่ ทต. บ้านต้า กรมทรัพยากรน้ำ เป็นต้น

๖.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ครัวเรือนในชุมชนทั้งหมด จำนวน ๒,๒๒๒ ครัวเรือน เด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๔๑๖ คน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๖๒๗ คน ประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๓๖๒ คน หญิงตั้งครรภ์ ๓๔ คน พิการจำนวน ๑๔๓ คน ครอบครัวเด็กปฐมวัยจำนวน ๑๓๘ ครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๙๙๒ คน ผู้สูงอายุจำนวน ๑,๓๗๔ คน

๖.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ครัวเรือนมีน้ำสะอาดเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค อย่างเพียงพอ (๒) ชุมชนมีการจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วมรวมถึงการจัดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (๓) ชุมชนมีกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้น้ำร่วมกัน และ (๔) ชุมชนมีการจัดทำแผนในการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำต่างๆ ในชุมชน และการผสมผสานวัฒนธรรมในการอนุรักษ์

๗. ประเด็นการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

๗.๑ สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) พฤติกรรมเสี่ยง ผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๓๙.๗๖ เปอร์เซ็นต์ สัดส่วนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๕.๒ เปอร์เซ็นต์ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุน้อยที่สุด ๑๒ ปี ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุมากที่สุด ๘๒ ปี ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น (๑) ผู้ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ๑.๘๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ประชากรที่ขับขี่ยานยนต์โดยไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ๐.๖๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๓) ประชาชนที่สวมหมวกนิรภัย ๙๙.๖๔ เปอร์เซ็นต์

๒) สถิติการเสียชีวิต เช่น อัตราการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ ๐.๒ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๓ เปอร์เซ็นต์

๓) การใช้บริการของอปท. เช่น (๑) ผู้ที่ประสบภาวะฉุกเฉินที่เรียกใช้บริการหน่วยกู้ชีพ ๐.๕๒ เปอร์เซ็นต์ และ (๒) ผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องรักษาในรพ. ๖ เดือน ๐.๕๒ เปอร์เซ็นต์

๔) การปรับสภาวะแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย เช่น (๑) ถนนสายหลักมีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตามจุดเสี่ยงต่างๆ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) โครงการของอปท.ที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัย ๔๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) จุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายในชุมชน ๑๕.๓๘ เปอร์เซ็นต์ (๔) ทุกจุดอันตรายที่มีการติดป้ายหรือสัญญาณเตือน (๕) ถนนสายหลักสายมีการติดตั้งไฟฟ้าในจุดเสี่ยง ๗๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๖) ถนนทุกสายตามจุดเสี่ยงได้รับการซ่อมแซม

๗.๒ งานและกิจกรรมของทูทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เช่น (๑) ขับเคลื่อนหมู่บ้านศีล ๕ สร้างค่านิยม การจัดงานศพทุกหมู่บ้าน และงานบุญ ประเพณี เทศกาลต่าง ๆ ของตำบลปลอดแอลกอฮอล์ (๒) จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น งานลอยกระทง เป็นต้น ไม่ดื่ม ไม่จำหน่าย และการประชาสัมพันธ์โดยการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ๑๓ หมู่บ้าน จัดตั้งด่านในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์เมาไม่ขับ เป็นต้น (๓) ค้นหาบุคคลต้นแบบ พระภิกษุบาตรรายชื่อผู้ที่สนใจเข้าร่วม ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๔) สร้างเครือข่าย อาสาสมัคร อปพร.

๒) การจัดสภาพแวดล้อม เช่น (๑) สร้างความร่วมมือกับร้านค้าชุมชน กำหนดช่วงวันและเวลาในการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ (๒) จัดให้มีจุดเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลต่างๆ ของอปพร. ร่วมกับเทศบาล

๓) การเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะแก่บุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดกิจกรรมและอบรมในหัวข้อเรื่องโทษของเครื่องตีแอลกอฮอล์เพื่อทำให้เกิดความตระหนักถึงโทษของสุรา (๒) ฝึกทักษะการดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้แก่ อสม. และจัดบริการเยี่ยมบ้านร่วมกับรพ.สต. ให้คำแนะนำความรู้ทักษะการดูแลให้แก่คนในครอบครัว และ(๓) คัดเลือกต้นแบบที่ไม่ดื่มเครื่องตีแอลกอฮอล์

๔) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม เช่น (๑) การพัฒนามาตรการทางสังคม สร้างค่านิยมไม่ดื่ม และ(๒) บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคเครื่องตีแอลกอฮอล์และการลดอุบัติเหตุจราจร (๓) ทำข้อตกลงกันระหว่างคณะผู้บริหาร พร้อมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเทศบาลตำบลบ้านต้าว่าจะลด ละ เลิก เครื่องตีแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ

๗.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ผู้บริหารอปท. ผู้นำศาสนา หมอพื้นบ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่ม ชรบ. กลุ่มอปพร. กลุ่ม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา กลุ่มอาชีพ กองทุนสวัสดิการตำบล ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนรูปแบบใหม่และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ รพสต.บ้านต้า ทต.บ้านต้า เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น วัด สนามกีฬา ตลาด สนามเด็กเล่น เป็นต้น

๗.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ กลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ (กลุ่มวัยรุ่น ๑๕-๒๕ ปี) ๘๓๙ คน กลุ่มนักดื่มหน้าเก่า ๕๙๕ คน กลุ่มผู้ติดสุรา ๒ คน นักดื่มผู้สูงอายุ ๙๕ คน นักดื่มแม่บ้าน ๔๕ คน ครวเรือนผู้ติดสุรา ๔๕๒ ครอบครัว ผู้ประสบอุบัติเหตุ ๓๒ คน เป็นต้น

๗.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดแผน (กลุ่ม หมู่บ้าน ตำบล เครือข่าย) (๒) รายงานครวเรือนลดลง (๓) เกิดแผน นโยบายของชุมชน (๔) องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุม (พื้นที่สร้างสรรค์ ร้านค้าคุณธรรม) เกิดนวัตกรรม (๕) สถิติการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจราจรลดลง (๖) เกิดการบูรณาการเข้าสู่งานประจำ (๗) ต้นแบบชุมชน ถนนปลอดภัย เครือข่ายร้านค้าคุณธรรม (๘) เครือข่ายบุคคลต้นแบบ (ผู้นำ เยาวชน ครอบครัว)

๘. ประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ

๘.๑ สถานการณ์ การบริโภคยาสูบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๒๘.๐๒ เปอร์เซ็นต์ (๒) อยู่ในสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่ หรือมีโอกาสได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ ๘๑.๑๘ เปอร์เซ็นต์ (๓) ไม่ได้ออกกำลังกาย ๙.๖๘ เปอร์เซ็นต์ (๔) ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ๘.๕๖ เปอร์เซ็นต์ (๕) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดคือ อายุ ๑๒ ปี (๖) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุมากที่สุดคือ อายุ ๘๙ ปี (๗) สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี ๖ เปอร์เซ็นต์ (๘) ครวเรือนที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ ๑๘.๘๑ เปอร์เซ็นต์ และ(๙)อัตราการสูบบุหรี่ ๑๖.๑๘ เปอร์เซ็นต์

๘.๒ งานและกิจกรรมของทูทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์ในทุกระดับ เช่น (๑) บุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน ไม่สูบบุหรี่ (๒) ครอบครัวต้นแบบไม่สูบบุหรี่ ๕ ครอบครัว(๓) จัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ของตำบล

๒) การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ เช่น (๑) กำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ เช่น สถานที่ราชการ ทต.บ้านต้า ในสถานศึกษา เช่น โรงเรียน ศพด. เป็นต้น (๒) สร้างเครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่

๓) การเสริมทักษะบุคคลและครอบครัว เช่น (๑) ฝึกอบรมทักษะการปฏิเสธในกลุ่มเด็กและเยาวชน และ (๒) อบรมให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่

๔) กติกาหรือมาตรการทางสังคม เช่น กำหนดกติกาและมาตรการทางสังคมการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น

๕) การบังคับใช้กฎหมาย เช่น (๑) กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และ(๒) กำหนดให้ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ และผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องไม่อยู่ในละแวกที่มีเยาวชน

๖) การบำบัดและฟื้นฟู เช่น (๑) จัดตั้งจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ ร่วมกับ รพสต. (๒) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางของการรับคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ในช่องทางอื่นๆ

๔.๓ ทูตทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น คนต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบ ผู้นำชุมชน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มจิตอาสา กลุ่ม อสม.สภาเด็กและเยาวชน กลุ่มอพพร. กลุ่มชมรม. กลุ่มตาสลับประด เครือข่ายครัวเรือนปลอดบุหรี่ เป็นต้น และ(๓)ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.บ้านต้า รพ.สต. บ้านต้า โรงเรียน ศพด. เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) นักสูบบุหรี่เดิม ๔๓๔ คน (๒) นักสูบบุหรี่ใหม่ ๔๓ คน (๓) ผู้ป่วยเรื้อรัง ๑,๐๖๑ คน (๔) ครัวเรือนนักสูบ ๔๗๗ คน (๖) รร.ผู้สูงอายุ ๖๕ คน และ(๗) ครอบครัวนักสูบ ๑,๑๐๗ ครอบครัว

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้(๑)บุคคลต้นแบบ ๕๒ ราย(๒) ครัวเรือนต้นแบบ ๑๓ ครัวเรือน (๓) หน่วยงาน องค์กรปลอดบุหรี่

๔. ประเด็นการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน

๔.๑ สถานการณ์ความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) การป้องกันความเสี่ยง เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดอัคคีภัยนอกเหนือไปจากการให้ความรู้ ๒ กิจกรรม และ(๒) ทบทวนแผนป้องกันภัยและรองรับเหตุฉุกเฉิน เช่น กรณีไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยพิบัติอื่นๆศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ ครั้ง เป็นต้น (๓) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัย และป้องกันแก่ ประชาชน ๖๐ เปอร์เซนต์ (๔) การซ่อมอพยพเด็กและครูผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยงในกรณีไฟไหม้ ภัยพิบัติ จำนวน ๑ ครั้ง

๒) การส่งเสริมศักยภาพชุมชน เช่น สัดส่วนการดำเนินโครงการที่อพท.จัดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ ๑ โครงการ เป็นต้น

๓) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ๙๕ เปอร์เซนต์ ถนนสายหลักทุกสายที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อพท.ที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตลอดสายและสามารถใช้งานได้ เป็นต้น

๔.๒ งานและกิจกรรมของทูตทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน เช่น การอบรมป้องกันและระงับอัคคีภัยในชุมชน จัดตั้ง กลุ่ม อพพร. กลุ่มชุดรักษาความสงบหมู่บ้าน(ชรบ.) เพื่อดูแลความสงบเรียบร้อยของประชาชน เป็นต้น

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การทบทวนแผนป้องกันเหตุเป็นประจำ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จัดอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด เป็นต้น

๓) การจัดระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน และหลังเกิดเหตุ เช่น อบรมของเด็กและผู้ปกครองเรื่อง การป้องกันและการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทั้งอุบัติเหตุร่างกายไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ เป็นต้น

๔.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กุ๊ซิปักภัย กลุ่มอปพร.กลุ่ม ชรบ. กลุ่ม อสม. ศูนย์พัฒนาครอบครัว เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.บ้านต้า รพ.สต.บ้านต้า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) การรณรงค์ป้องกันยาเสพติดในพื้นที่ (๒) พื้นที่ตำบลบ้านต้าเป็นพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด (๓) พื้นที่ตำบลบ้านต้าไม่มีปัญหาจากอาชญากรรม

๑๐. ประเด็นการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

๑๐.๑ สถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) สถานภาพสมรส เช่น (๑) จำนวนการสมรสจดทะเบียน ๓๐ เปอร์เซนต์ (๒) จำนวนการสมรสโดยไม่จดทะเบียน ๑๕.๕๙ เปอร์เซนต์ (๓) จำนวนการหย่า ๒.๖๐ เปอร์เซนต์ และจำนวนการแยก ๑.๐๑ เปอร์เซนต์

๒) พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) จำนวนผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๑๑.๑๙ เปอร์เซนต์ (๒) จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๑๖.๑๘ เปอร์เซนต์ เป็นต้น

๓) ครอบครัวที่มีองค์ประกอบหรือความต้องการเฉพาะด้าน เช่น (๑) จำนวนผู้สูงอายุเสี่ยงเด็กตามลำพัง ๔๑ ครอบครัว (๒) จำนวนครอบครัวที่มีคนพิการ ๑๐๒ ครอบครัว

๔) ความรุนแรงในครอบครัว พบว่าเด็กและเยาวชนที่ถูกกระทำความรุนแรง ๐.๓๔ เปอร์เซนต์

๕) ข้อมูลอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ ๐.๙๒ เปอร์เซนต์ (๒) จำนวนครัวเรือนที่มีภาระหนี้สิน ๓๘.๑๖ เปอร์เซนต์ (๓) อัตราการว่างงาน ๑๙.๕๒ เปอร์เซนต์

๑๐.๒ งานและกิจกรรมของทูทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว เช่น การตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวและมีการดำเนินงานระดับดีถึงระดับดีเด่น การรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว การฝึกอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัวการเฝ้าระวัง การช่วยเหลือ ครอบครัวพรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้น

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การฝึกอบรมศักยภาพพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กและครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การฝึกอบรมเรื่องการสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว

๓) การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เช่น การปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว เช่น ลานกิจกรรม เป็นต้น

๔) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการในชุมชน เช่น การจัดตั้งกองทุนที่มีการจัดสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นต้น

๕) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น จัดทำแผนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัว สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในชุมชน หมู่บ้านน่าอยู่น่ามอง เป็นต้น

๖) การจัดระบบบริการสำหรับครอบครัว เช่น สนับสนุนการทำงานของศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (OSCC) เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง จัดระบบการให้คำปรึกษา เช่น ไลน์สโกลป์ เป็นต้น เป็นต้น

๗) การพัฒนาระบบข้อมูลและการนำใช้ข้อมูล เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

๑๐.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มออม. อสค. สภาเด็กและเยาวชน อพม. เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.บ้านต้า รพ.สต.บ้านต้า ศพค. ศูนย์ OSCC สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์พักพิง เป็นต้น

๑๐.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๒,๒๒๒ ครอบครัว (๒) ครอบครัวยากจนจำนวน ๕๗๗ ครอบครัว (๔) ครอบครัวผู้พิการ ๑๐๒ ครอบครัว (๕) อาสาสมัคร ๓๑๓ คน และ (๖) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๑๐.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น (๒) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เป็นต้น และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว (๕) เกิดแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว

๒.๖ เทศบาลตำบลมะรือโบตก อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส

เทศบาลตำบลมะรือโบตก เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส แบ่งการปกครองเป็น ๘ หมู่บ้าน จากการดำเนินงานการจัดการตนเองของพื้นที่ต้นแบบ สามารถจัดกลุ่มงานและกิจกรรมในการสร้างความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกือกุล จำนวน ๑๐ ประเด็น ดังรายละเอียด

๑. ประเด็นการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ สถานการณ์การบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลสถานการณ์ประชากร พบว่า มีประชากรทั้งสิ้น ๗,๗๒๕ คน มีผู้สูงอายุคิดเป็น ๙ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด สามารถแยกเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง คิดเป็น ๙๘.๓๐ ๐.๗๒ และ ๐.๙๘ เปอร์เซ็นต์ตามลำดับ โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ๑ คนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๒ คน

๒) ข้อมูลแม่และเด็ก พบว่ามีอัตราเด็กเกิด ๒.๓ คนต่อจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี ๑๐๐ คน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑๐ คนต่อประชากร ๑๐๐๐ คน และได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์ $\leq$ ๑๒ สัปดาห์) คิดเป็น ๗๙.๒๔ เปอร์เซ็นต์ ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง คิดเป็น ๗๐.๙๗ เปอร์เซ็นต์ ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ๘๘.๘๘ เปอร์เซ็นต์ เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็น ๑๘ เปอร์เซ็นต์ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์คิดเป็น ๕ เปอร์เซ็นต์และเด็กทุกคนมีพัฒนาการสมวัย

๓) ข้อมูลวัยแรงงานอายุระหว่าง ๒๕-๔๙ ปี ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๕ อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ๕๙.๓ เปอร์เซ็นต์ โรคปวดข้อ ข้อเสื่อม ๑๗.๖๔ เปอร์เซ็นต์ โรคเบาหวาน ๑๐.๗๓ เปอร์เซ็นต์ โรคหัวใจ ๓.๐๘ เปอร์เซ็นต์ และ โรคเกาต์ ๒.๔๔ เปอร์เซ็นต์

๔) พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ๑๓.๖๙ เปอร์เซ็นต์ อีกทั้งมีความเสี่ยงที่เกิดจากการประกอบอาชีพ คือ มีการใช้สารเคมี ๒๖.๐๒ เปอร์เซ็นต์ สูดดมสารเคมีอันตราย ๑๘.๖๒ เปอร์เซ็นต์ และใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง ๑๐.๑๔ เปอร์เซ็นต์

๑.๒ งานและกิจกรรมของชุมชนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ในพื้นที่ ต.มะรือโบตก มีอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ แห่งให้พื้นที่ คือ รพ.สต. มะรือโบตก รพ.สต. สะโล ฝึกทักษะอาสาสมัครให้ช่วยเหลือดูแล เช่น การประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือเด็กกำพร้าในชุมชน

๒) การดูแลสุขภาพตามวิถีพื้นบ้าน มีหมอพื้นบ้าน ที่มีความสามารถในด้านรักษาเบื้องต้น และเชี่ยวชาญด้านสมุนไพรให้กับคนในชุมชน รวมถึงมีการรักษาทางด้านจิตวิญญาณ เช่น การทำพิธีไล่สิ่งชั่วร้ายออกจากร่างกาย เป็นต้น

๓) การจัดบริการสุขภาพเชิงรุก ในพื้นที่ ต.มะรือโบตก มีการดำเนินการ (๑) จัดระบบการเยี่ยมหรือดูแลที่บ้าน เพื่อออกเยี่ยมและดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลซึ่งบริหารจัดการโดยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล (๒) การจัดโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการผู้พิการห่วงใยสุขภาพ เป็นต้น (๓) การจัดบริการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน บริการรับ-ส่ง (๔) การบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๔) การจัดบริการเฉพาะกลุ่ม ดำเนินการดังนี้ (๑) การจัดบริการคัดกรองโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยง (๒) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้เตรียมเข้าวัยสูงอายุด้วยการออกกำลังกายในชุมชน (๓) สร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่มค่ายพักแรม การจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชน ค้นหาเยาวชนต้นแบบเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด บุหรี่ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอ วี โดยแกนนำกลุ่มบุหงาตันหยง การจัดกิจกรรมเพื่อเด็กและเยาวชน เช่น การแข่งกีฬา เป็นต้น

๑.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา ๒) กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มออม. care giver care manager ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มบุหงาตันหยง กลุ่มเยาวชนมวยไทยและปักษีลีลิต กองทุนสวัสดิการ และกองทุนสุขภาพระดับตำบล สภาเด็กและเยาวชน ชุมชนตลาดมะรือโบตก ๔) หน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต.มะรือโบตก รพ.สต. สะโล ทต.มะรือโบตก เป็นต้น

๑.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ จากการที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ ทำให้เกิดอาสาสมัครดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และสามารถจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เด็กและเยาวชน

๑.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้

๑) ด้านสังคม เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูล การร่วมอาสาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ประชาชนได้รับการบริการที่ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ ผู้ต้องการความช่วยเหลือหรือวัยพึ่งพิงได้รับการดูแล และประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการที่จำเป็นด้านสุขภาพ

๒) ด้านเศรษฐกิจ สามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนด้านสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วย วัยทำงานและผู้สูงอายุสามารถทำงานสร้างรายได้

๓) ด้านสภาวะแวดล้อม ชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับทุกกลุ่มวัย มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางศาสนาในมัสยิด

๔) ด้านสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการบริการด้านสุขภาพ เป็นการบริการทั้งเชิงรุก กลุ่มด้านสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคและการบริการเฉพาะ

๕) ด้านการเมือง การปกครอง มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนด กฎ กติกา ข้อตกลงของชุมชนในการดูแลสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง

๒. ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง “ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน”

๒.๑ สถานการณ์ผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชนของคนตำบลมะรือโบตก ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ตำบลมะรือโบตก มีประชากรเพศชายจำนวน ๓,๘๗๐ คน ประชากรเพศหญิง ๓,๘๕๕ คน สามารถแยกเป็นกลุ่มอายุ คือในประชากร ๑๐๐ คน มีเด็กอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๒.๐๔ คน เด็กอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๖.๘ คน เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จำนวน ๑๓ คน และ เยาวชนอายุ ๑๓-๒๔ ปี จำนวน ๒๑.๕ คน และมีผู้สูงอายุติดสังคมจำนวน ๔๘.๓๐ เปอร์เซนต์ ติดบ้าน ๐.๗๒ เปอร์เซนต์ ติดเตียง ๐.๔๘ เปอร์เซนต์ โดยมีอัตราพึ่งพิงประชากรวัยแรงงาน ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุจำนวน ๑.๕ คน ส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับลูกหลานหรือญาติ คิดเป็น ๔๔.๓ เปอร์เซนต์ รองลงมาคือ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ผู้สูงอายุด้วยกันคิดเป็น ๓๕.๒ เปอร์เซนต์ครัวเรือน

ที่ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคิดเป็น ๑๒.๖ เปอร์เซ็นต์ และครัวเรือนที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้การดูแลคนอื่นในครอบครัวที่พิการหรือเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด ๓ เปอร์เซ็นต์

๒) อัตราส่วนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบบพท. พบว่า จากประชากรจำนวน ๑๐๐๐ คน มีผู้ยากไร้จำนวน ๒.๐๗ คน ผู้ป่วยยากไร้จำนวน ๐.๕ คน ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน ๑ คน และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณสุขจำนวน ๕.๘๒ คน

๓) สัดส่วนผู้ที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพแต่ละประเภท พบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็น ๙ เปอร์เซ็นต์ คนพิการคิดเป็น ๑๘.๓๙ เปอร์เซ็นต์ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี คิดเป็น ๐.๑๕ เปอร์เซ็นต์และ ครัวเรือนได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ๓.๔๔ เปอร์เซ็นต์ ในจำนวนประชากร ๑๐๐๐ คน มีผู้เจ็บป่วย พิการ หรืออย่างใด อย่างหนึ่งจำนวน ๑๔๗ คน

๔) สัดส่วนผู้ให้การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตำบลมะรือโบตก พบว่าพยาบาล ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๑,๒๘๗ คน บุคลากรสาธารณสุข ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๑,๙๓๑ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ดูแลประชากรฟุ้งฟิงจำนวน ๒ คน อสม. ๑ คนรับผิดชอบ ๑๔ ครัวเรือน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ๑ คนดูแลประชากร ๔๔ คน หมอหนองแผนไทย ๑ คนรับผิดชอบดูแลประชากร ๑,๕๔๕ คน และหมอพื้นบ้าน ๑ คน ดูแลประชากร ๑,๑๐๓ คน

๒.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การพัฒนาศักยภาพ มีการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งการฝึกอบรมอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาให้มีความรู้การจัดการสุขภาพโดยกลุ่มอุลามาอันจัดการสุขภาพ

๒) การจัดบริการดูแลที่บ้านและในชุมชน มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีการเยี่ยมบ้านผู้พิการ และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

๓) การจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือตั้งแต่เกิดป่วย ตาย กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ การส่งเสริมอาชีพเสริม เพื่อลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เช่น วิชาชีวกิจชุมชน กลุ่มแม่บ้านสุเหร่า กลุ่มกองทุนแม่ เป็นต้น

๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีจัดให้มีการใช้พื้นที่ในการรวมกลุ่มออกกำลังกาย เช่น ชมรมจักรยานมะรือโบตก เป็นต้น การสนับสนุนให้มีการจัดบ้าน ปรับบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ อีกทั้งมีการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน อุบัติเหตุ ป่วยฉุกเฉิน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยในชุมชน

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ มีการรวบรวมข้อมูลผู้ที่มีปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาว ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น และมีการนำข้อมูลดังกล่าวประกอบการวางแผนเพื่อออกแบบบริการสุขภาพและการช่วยเหลือดูแล

๖) การจัดตั้งกฎ กติกาและข้อตกลง มีการจัดทำกติกาหมู่บ้าน มีข้อกำหนดว่าด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คนเจ็บป่วยติดเตียง และสร้างมาตรการทางสังคมโดยกำหนดให้บุหรี เป็นฮารอม (สิ่งต้องห้าม) ในศาสนาอิสลาม

๒.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) คณะกรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น ๒) ระดับองค์กรชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สภาเด็กและเยาวชน เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต.มะรือโบตก

รพ.สต.สโละ ทต. มะรือโบตก เป็นต้น ๔) แหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น มัสยิด ลานกิจกรรมชุมชน ตลาด สนามเด็กเล่น สนามโรงเรียน เป็นต้น และ ๕) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่ายอสม. เป็นต้น

๒.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการและครอบครัว ครวเรือนที่มีเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน และกลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ และยากจนที่ได้รับการช่วยเหลือดูแล

๒.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุไปมาได้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ๒) ผู้สูงอายุติดบ้าน คนพิการ ได้รับการช่วยเหลือดูแลการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ๓) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๔) ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย ได้รับการช่วยเหลือจากทุนทางสังคมร่วมช่วยเหลือดูแล ๕) มีกลุ่มอาสาสมัครเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลตามความต้องการ เช่น อสม. อพส. อปพร. อาสากู้ชีพ เป็นต้น

๓. ประเด็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๑ สถานการณ์การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องรายละเอียด ดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เช่น (๑) จำนวนหลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ เช่น หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ น้อยกว่า ๓ ปี และหลักสูตรท้องถิ่น ได้แก่ ตาติกา กิรออาตี เป็นต้น (๒) เด็กปฐมวัย ๓-๕ ปีทุกคนเข้าเรียนปฐมวัย (๓) จำนวนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาร่างกายของเด็กในศพด. ๗ กิจกรรม (๔) ผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน ๒๑.๑๓ เปอร์เซนต์ และ (๕) แหล่งเรียนรู้ (พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ ห้องสมุด ศูนย์ ฯลฯ) ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ๓๘.๔๖ เปอร์เซนต์

๒) เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) คนอายุ ๑๕-๕๕ ปีเต็ม มีอาชีพและมีรายได้ ๘๔.๕๐ เปอร์เซนต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับกลุ่มในชุมชน ๑๒ กลุ่ม (๓) ครวเรือนที่มีการทำเกษตรอินทรีย์และลดปริมาณการใช้สารเคมี ๒๔.๕๓ เปอร์เซนต์ (๔) ครวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร (การทำปุ๋ยหมัก น้ำหมัก) ๐.๑๕ เปอร์เซนต์

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) คนในชุมชนทุกคนเข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพด้านศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา ความเชื่อ ๒๒ ทุน (๓) คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน ๘๕.๗๑ เปอร์เซนต์ และ (๔) ช่องทางการสื่อสารของครวเรือน ดังนี้ อันดับที่ ๑ การบอกต่อหรือปากต่อปาก ๙๐.๗๖ เปอร์เซนต์ รองลงมาคือ การใช้โทรศัพท์มือถือ ๗๘.๖๙ เปอร์เซนต์ เวทีประชุมและประชาคม ๒๖.๑๕ เปอร์เซนต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line) ๑๘.๓๓ เปอร์เซนต์ วิทยุชุมชน ๙.๙๙ เปอร์เซนต์ เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว ๗.๗๕ เปอร์เซนต์ และการส่งหนังสือแจ้งหรือการส่งจดหมาย ๒.๔๖ เปอร์เซนต์

๓.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เป็นการจัดการศึกษาทั้งภายในสถานศึกษาและในชุมชน โดยมีการจัดทำหลักสูตรต่างๆ เช่น (๑) หลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ ได้แก่ หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ น้อยกว่า ๓ ปี และ หลักสูตรท้องถิ่น ได้แก่ ตาติกา กิรออาตี เป็นต้น (๒) หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (๓) หลักสูตรประถมศึกษาที่มีในโรงเรียน

ประถมศึกษาในพื้นที่ หลักสูตรการศึกษาที่มีในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนการสอนและการดำเนินการของศพด. โรงเรียน จัดตั้งสภาเด็กและเยาวชน การฝึกทักษะชีวิตเยาวชน เพื่อป้องกันการใช้บุหรื สารเสพติด โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ เป็นต้น (๒) ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในศพด. โรงเรียน และ (๓) สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุ เป็นผู้ดำเนินงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน เช่น การฝึกอาชีพ งานฝีมือ หัตถกรรม เป็นต้น และผู้นำศาสนาซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างเรียนรู้เรื่องศาสนา ประเพณี วัฒนธรรมให้แก่ เด็กและคนในพื้นที่ เช่น ผู้นำศาสนาเปิดการสอนให้ความรู้แก่ชาวบ้านในช่วงเวลากลางวันทุก ๆ วันอาทิตย์ วัน อังคาร และวันศุกร์ของสัปดาห์ โดยจะได้รับเงินอุดหนุนจากชาวบ้านที่มาฟังบรรยายธรรมที่มีสยิด

๒) การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) สนับสนุนการใช้ เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิต และ (๒) สนับสนุนให้แหล่งเรียนรู้ เช่น กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มสตรีภูเบดาะ กลุ่ม เสริมอาชีพ (แม่หม้าย) กลุ่มศิลปาชีพชุมชนสุเหร่า กลุ่มเศรษฐกิจพอเพียงชุมชนบาโงระนะ เป็นต้น ได้รับการ พัฒนาให้สามารถจัดการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) การสนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วม วัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน การใช้สภาชุรออัลอิสลามียะห์ที่เกิดจากการรวมตัวของผู้นำศาสนา นักวิชาการ ข้าราชการ เป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อหาทางออกร่วมกันในการแก้ไข ปัญหา และให้ประชาชนที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ถ่ายทอดและสร้างการเรียนรู้ให้แก่คนในชุมชน เช่น ศูนย์เรียนรู้ เศรษฐกิจพอเพียง การผลิตแก๊สชีวภาพ เป็นต้น และ(๒) สนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการ ประชุมประจำปีของชุมชน โดยมีช่องทางทางการสื่อสารหลากหลายช่องทาง

๓.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ สภาเด็กและเยาวชน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มสตรีภูเบดาะ กลุ่มเสริม อาชีพ (แม่หม้าย) กลุ่มศิลปาชีพชุมชนสุเหร่า กลุ่มเศรษฐกิจพอเพียงชุมชนบาโงระนะ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล (สปสช.) ชมรมผู้สูงอายุ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ศพด. เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น มัสยิด โรงเรียน วัตถุประสงค์หืออิสลามียะห์ ศูนย์เรียนรู้กิริออาติอาแว ลานกิจกรรม สนามเด็กเล่น เป็นต้น

๓.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ยากไร้ เป็นต้น

๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) คนทุกกลุ่มวัยมี การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษา (๒) เกิดการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การ ใช้พลังงานทดแทน การจัดการขยะในหมู่บ้าน คัดแยกขยะในครัวเรือน เป็นต้น และ(๓) คนในชุมชนได้รับการฝึก ทักษะชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนในการป้องกันการติดยาเสพติด (๔) กลุ่มสตรีและวัยแรงงานในการ สร้างอาชีพต่อเนื่อง เช่น การฝึกอาชีพ งานฝีมือ การทำขนมหัตถกรรม เป็นต้น

๔. ประเด็นการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน

๔.๑ สถานการณ์การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ด้านการศึกษา พบว่า อัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนของเยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งในระบบ นอกระบบการศึกษา รวมทั้งการอบรมในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ๑: ๒.๘ เด็กป่วยและด้อยโอกาสที่สามารถเข้ารับการศึกษากฎ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ครูและบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมที่อปท.จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของครูและบุคลากรในศพด. ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๒) จำนวนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบของอปท. จำแนกตามประเภท ได้แก่ (๑) ผู้ยากไร้ ๑๖ คน (๒) ผู้ป่วยยากไร้ ๔ คน (๓) (๔) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ๘ คนครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ๘ ครอบครัว และไม่มีผู้พันโทษ บุคคลคล่ร่ร่ร่หรือร่ที่อยู่อาศัย ผู้ที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร

๓) จำนวนคนที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แยกตามอายุ ได้แก่ (๑) อายุ ๖๐-๖๔ ปี ๔๒๐ คน (๒) อายุ ๗๐-๗๔ ปี ๒๑๕ คน (๓) อายุ ๘๐-๘๔ ปี ๑๐๔ คน และ (๔) อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๒๑ คน

๔) การแจกแจงอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ อปท.ดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสคนไร้ที่พึ่ง ๔ กิจกรรม (๒) จำนวนหมู่บ้านที่มีกองทุนเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน ๗ หมู่บ้าน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ) (๓) จำนวนคนในตำบลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มสวัสดิการชุมชน ๑,๐๑๓ คน (๔) จำนวนกองทุนที่มีทั้งหมดในตำบลเพื่อการจัดสวัสดิการชุมชน ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย ๑ กองทุน เสียชีวิต ๑๒ กองทุน การประกอบอาชีพ ๒ กองทุน เป็นต้น (๕) จำนวนเงินหมุนเวียนในพื้นที่จากองค์กรการเงินชุมชน ทั้งจากกลุ่มกองทุน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มหรือองค์กรหรือสถาบันการเงินที่จัดสวัสดิการ ความช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงิน การศึกษา สังคม อาชีพ จำนวน ๑.๔ ล้านบาท

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดตั้งกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการกลางเพื่อจัดสวัสดิการให้สมาชิกในตำบล (๒) จัดตั้งกองทุนและสวัสดิการสำหรับเด็กกำพร้าในหมู่บ้านโดยสภาชุมชนอัลอิสลามียะห์เป็นกลไกหลักในการดำเนินการ (๓) สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสมาชิกกองทุนในชุมชนอย่างน้อย ๑ กองทุน เช่น กองทุนสวัสดิการ กลุ่มสตรี กองทุนฌาปนกิจระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล เป็นต้น

๒) การระดมทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) เพิ่มช่องทางในการระดมทุนอื่น ๆ เพื่อการดูแลเด็กกำพร้า ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ

๓) การจัดการกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) จัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือเด็กกำพร้าในชุมชน (๒) สนับสนุน พัฒนาจิตอาสาด้านการดูแลผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (๓) พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญเพื่อบริการแก่เด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปี ทั้งเด็กป่วย พิการและกลุ่มปกติ

๔) การสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน มีการดำเนินงานคือ (๑) ทต.มะรือโบตก สมทบงบประมาณให้กองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อสนับสนุนการออมในชุมชน (๒) กองทุนจัดการศพในแต่ละหมู่บ้าน เป็น

การช่วยเหลือในการจัดงานศพและกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์จัดสวัสดิการกรณีเสียชีวิต(๓) การจัดสวัสดิการให้แก่ชุมชนโดยผ่านกระบวนการจัดการฐานข้อมูลและการนำใช้ข้อมูลชุมชน

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มออมส. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอปพร. อาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย เยาวชนจิตอาสา อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม.) ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนช่วยเหลือเด็กกำพร้า กองทุนจัดการศพ (๒) แหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น มัสยิด ลานกิจกรรม เป็นต้นและ (๓) หน่วยงาน เช่น ทต.มะรือโบตก รพ.สต.มะรือโบตก รพ.สต.สะโล เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เด็กกำพร้า เป็นต้น

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีสวัสดิการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๒) มีกลุ่มอาสาสมัครดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๓) มีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และ(๔) เกิดความเท่าเทียมทั่วถึง ชุมชนเกื้อกูลกัน

๕. ประเด็นการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

๕.๑ สถานการณ์การจัดการอาหารของชุมชนเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ข้อมูลแหล่งผลิตอาหาร ได้แก่ ผู้ที่ประกอบอาชีพหลักทางการเกษตร ๑๔.๔๕ เปอร์เซ็นต์ ผู้ที่ประกอบอาชีพหลักทางการเกษตร ๓๕.๖๔ เปอร์เซ็นต์ คราวเรือนที่มีการครอบครองที่ดินทำกินเพื่อการเกษตร(ของตนเอง) ๖๑.๓๓ เปอร์เซ็นต์ จากพื้นที่ทั้งหมด ๑๐.๒๗ ตารางกิโลเมตร สามารถแบ่งเป็น พื้นที่อยู่อาศัย ๓๐.๑๔ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่ทำการเกษตรกรรม ๖๑.๓๔ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติ คิดเป็น ๓.๖ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่ป่า ๔.๔๗ เปอร์เซ็นต์

๒) จำนวนแหล่งน้ำธรรมชาติ จากจำนวนแหล่งน้ำทั้งหมด ๑๒ แห่ง พบว่าเป็นลำคลอง ๖ แห่ง ห้วย ๓ แห่ง และบึง ๓ แห่ง โดยสัดส่วนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ๖๑.๑๒ เปอร์เซ็นต์

๓) จำนวนครัวเรือนที่ทำการเกษตรกรรมคิดเป็น ๑๕.๐๑ เปอร์เซ็นต์ โดยมี ๗๕.๔๗ เปอร์เซ็นต์ ที่ทำเกษตรปลอดสารเคมี มีครัวเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภค ๑.๐๖ เปอร์เซ็นต์

๔) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมการจัดการอาหารในชุมชน ได้แก่ (๑) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มรักษบ้านเกิดอาว คณะกรรมการชุมชน บัณฑิตอาสา เป็นต้น (๒) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต. มะรือโบตก เกษตรอำเภอรอแนะ พัฒนาชุมชนอำเภอรอแนะ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน สำนักงานปศุสัตว์อำเภอรอแนะ เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น คลองน้ำ (กลาติ ฮาปา บุญยา ไร่ถือนโรส) อ่างเก็บน้ำบาโงระนะ ภูเขาบาเดะ ฝ่ายทอดน้ำ เป็นต้น

๕.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเพิ่มศักยภาพกองทุนและการจัดสวัสดิการ เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล และจัดให้มีการทำแปลงเกษตรสาธิต การปลูกพืชอินทรีย์ การบำรุงดิน เพาะพันธุ์พืช (๒) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหารปลอดภัย เช่น กลุ่มจัดทำปุ๋ยอินทรีย์และน้ำหมักชีวภาพ กลุ่มเศรษฐกิจพอเพียงชุมชนบาโงระนะ เป็นต้น (๓) จัดตั้งหรือพัฒนาให้มีคณะกรรมการด้าน

การเกษตรและอาหาร ชุมชน คณะกรรมการหรือคณะทำงานแต่ละกิจกรรม (๔) การพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน เช่น กลุ่มแปรรูปอาหารกลุ่มทำขนม เป็นต้น ด้วยการสนับสนุนศึกษาดูงานเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่ (๕) จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการผลิต กุ๊ยมือเพื่อประกอบอาชีพดอกเบี๊ยะต่ำ และส่งเสริมการออม เป็นต้น

๒) การสร้างการเข้าถึง เช่น การสนับสนุนการฟื้นฟู อนุรักษ์ ป่าชุมชน แหล่งน้ำเพื่อเป็นแหล่งอาหารชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ส่งเสริมปลูกผักสวนครัวร้านอาหารชุมชน เป็นต้น

๓) การสร้างอาหาร เช่น การพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม การคิดพันธุ์ บำรุงพันธุ์เพื่อเพิ่มผลผลิต การจัดการดิน น้ำ ปุ๋ย โรค ศัตรูพืช อาหารสัตว์ การจัดการต้นทุนการผลิต บัญชีครัวเรือน บัญชีการผลิต วางแผนการผลิต และการสร้างกลุ่ม หรือเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย เป็นต้น อีกทั้งมีการส่งเสริมปลูกผักสวนครัว

๔) การอนุรักษ์ พัฒนา และนำใช้ เช่น การอบรมการคิด ปรับปรุงพันธุ์ และการจัดทำฐานข้อมูล พันธุ์พืชโดยเฉพาะพันธุ์ผลไม้ เช่น ลองกอง เป็นต้น

๕.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน เกษตรอาสา (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และองค์กรชุมชน ได้แก่ กองทุนเงินล้าน กลุ่มเกษตรอินทรีย์ปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มผลิตภัณฑ์ฮาลาลเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น รพ.สต.มะรือโบตก รพ.สต. สะโล ทต. มะรือโบตก เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น แหล่งน้ำธรรมชาติ เป็นต้น

๕.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ เช่น (๑) จำนวนครัวเรือนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๒๑๒ ครัวเรือน (๒) กลุ่มเด็กปฐมวัยในชุมชน จำนวน ๕๒๙ คน (๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๑ ศูนย์ (๓) ผู้สูงอายุในชุมชน ๗๑๐ คน และ (๔) กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเช่น เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) จำนวนครัวเรือนที่ผลิตอาหารที่ไม่ใช้สารเคมี ๕๒ ครัวเรือน (๒) มีการแบ่งปันอาหารภายในชุมชน (๓) การลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ (๔) การลดการใช้สารเคมี ลดมลพิษ (๕) การอนุรักษ์ ดิน น้ำ ป่า และ (๖) เกิดกฎ กติกา ในการจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชน

๖. ประเด็นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

๖.๑ สถานการณ์การอุปโภคและบริโภคน้ำในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การอุปโภค บริโภคน้ำ เช่น จำนวนครัวเรือนที่มีการกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ ๔.๗๙ เปอร์เซ็นต์ หมู่บ้านมีและใช้ประปาหมู่บ้าน ๔๒.๗๙ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่ใช้ประปาหมู่บ้าน ๑๖.๘ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่มีการใช้น้ำกรอง ๒.๙๒ เปอร์เซ็นต์ ของครัวเรือนที่มีในพื้นที่ และครัวเรือนมีน้ำสะอาดไว้บริโภค ๘๗.๓๑ เปอร์เซ็นต์

๒) การบริหารจัดการน้ำ เช่น สัดส่วนของหมู่บ้านที่มีการกำหนดกฎกติกาชุมชนเรื่องการจัดการน้ำคิดเป็น ๒๘.๕๗ เปอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านที่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยการลดมลพิษลดการทิ้งขยะคิดเป็น ๒๘.๕๗ เปอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านและชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอนุรักษ์น้ำ คิดเป็น ๒๘.๕๗ เปอร์เซ็นต์ และ จำนวนหมู่บ้านที่มีแผนประจำปีและฟื้นฟูแหล่งน้ำ คิดเป็น ๕๗.๑๔ เปอร์เซ็นต์

๓) แหล่งทรัพยากรน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภคในพื้นที่ แบ่งเป็น ฝ่ายกั้นน้ำตามธรรมชาติ จำนวน ๕ แห่ง สระน้ำจำนวน ๒ แห่ง ลำคลอง จำนวน ๖ แห่งและห้วยจำนวน ๓ แห่ง บึง ๒ แห่ง อ่างเก็บน้ำ ๑ แห่ง และจำนวนแหล่งน้ำที่ได้รับการสนับสนุนการจัดทำฝ่ายกั้นน้ำ คิดเป็น ๘๓.๓ เพอร์เซ็นต์

๖.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การบริหารจัดการน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภค เช่น แต่งตั้งคณะกรรมการประปาหมู่บ้านเพื่อเป็นกลไกในการบริหารจัดการน้ำ การจัดหาน้ำสะอาดในชุมชนเพื่อการอุปโภค บริโภค บริหารจัดการคลองน้ำ การกำหนดแนวทางการบำรุงรักษาและค่าธรรมเนียม เป็นต้น

๒) การอนุรักษ์ พื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่น ปลูกฝังจิตสำนึกการอนุรักษ์ แหล่งน้ำธรรมชาติ ผนวกรวมการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน จัดทำแผนประจำปีเรื่องการอนุรักษ์ พื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน เป็นต้น

๓) การกำหนดกฎ กติกา ชุมชนเพื่อการบริหารจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค เช่น การตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการผลิตน้ำในชุมชน การกำหนดมาตรการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง และการจัดทำกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้แหล่งน้ำของชุมชน เป็นต้น

๖.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับผู้นำ คณะกรรมการหมู่บ้าน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม ได้แก่ คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำชุมชน กลุ่มประปาหมู่บ้าน และ (๓) ระดับ หน่วยงาน ได้แก่ ทต. มะริอโปตก เป็นต้น

๖.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ครัวเรือนในชุมชนทั้งหมด จำนวน ๑,๔๑๒ ครัวเรือน เด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๔๐๐ คน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๑,๔๖๒ คน ประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๗๑๐ คน หญิงตั้งครรภ์ คนพิการจำนวน ๑๔๓ คน ครอบครัวเด็กปฐมวัยจำนวน ๓๘ ครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๔๔๑ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๗๑๐ คน

๖.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ครัวเรือนมีน้ำสะอาดเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค อย่างเพียงพอ (๒) ชุมชนมีการจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม (๓) ชุมชนมีกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้น้ำร่วมกัน และ (๔) ชุมชนมีการจัดทำแผนในการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำต่างๆ ในชุมชน

๗. ประเด็นการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

๗.๑ สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) พฤติกรรมเสี่ยง จากบริบทสังคมวัฒนธรรมคนมุสลิมที่หลักศาสนาได้กำหนดให้ห้ามบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้ประชาชนในพื้นที่ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น (๑) ผู้ขับขี่เร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ๘.๘๖ เพอร์เซ็นต์ (๒) ประชากรที่ขับขีรถยนต์โดยไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ๑.๓๘ เพอร์เซ็นต์ (๓) ประชาชนที่สวมหมวกนิรภัย ๘๒.๔๓ เพอร์เซ็นต์ และ (๔) อัตราการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ ๓๒.๔๓ เพอร์เซ็นต์

๒) สถิติการเสียชีวิต เช่น อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๑๑.๑๑ เพอร์เซ็นต์

๓) การใช้บริการของอปท. เช่น (๑) ผู้ที่ประสบภาวะฉุกเฉินที่เรียกใช้บริการหน่วยกู้ชีพ ๙๒ เพอร์เซ็นต์ และ (๒) ผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องรักษาในรอบ ๖ เดือน ๑๘ เพอร์เซ็นต์

๔) การปรับสภาวะแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย เช่น (๑) ถนนสายหลักทุกสายมีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตามจุดเสี่ยงต่างๆ (๒) โครงการของอปท.ที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัย ๘.๘๘ เปอร์เซ็นต์ (๓) จุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายในชุมชน ๑๐ เปอร์เซ็นต์ (๔) จุดอันตรายที่มีการติดป้ายหรือสัญญาณเตือน ๑๐ เปอร์เซ็นต์ (๕) ถนนสายหลักทุกสายมีการติดตั้งไฟฟ้าในจุดเสี่ยง และ (๖) การซ่อมแซมถนน ๖๔ เปอร์เซ็นต์

๗.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เช่น (๑) การจัดทำระบบข้อมูล โดย รพ.สต.มะรือโบตก และ รพ.สต.สะโล (๒) สร้างค่านิยม บรรทัดฐานสังคมไม่ดื่มตามวิถีอิสลาม (๓) เผยแพร่หลักคำสอนศาสนาในเรื่องของมีนเมา และ (๔) สร้างเครือข่าย อาสาสมัคร อปพร.

๒) การจัดสภาพแวดล้อม เช่น ฝึกอบรมทักษะให้เด็กและเยาวชนโดยนำใช้หลักคำสอนของศาสนาในการไม่ดื่ม กำหนดกติกาเป็นตำบลปลอดร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการควบคุมการดื่ม เป็นต้น

๓) การเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะแก่บุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดตั้งชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน (๒) สร้างพื้นที่เป็นตัวอย่างในการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในชุมชน และ (๓) สร้างเครือข่ายร้านค้าสีขาว เพื่อลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม เช่น (๑) การพัฒนามาตรการทางสังคม สร้างค่านิยมไม่ดื่ม และ (๒) บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการลดอุบัติเหตุจราจร

๗.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม ชรบ. กลุ่มอปพร. กลุ่มอสม. รร.ผู้สูงอายุ และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น โรงเรียน รพ.สต.มะรือโบตก รพ.สต.สะโล ทต.มะรือโบตก เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น มัสยิด สนามกีฬา ตลาด เป็นต้น

๗.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ประชาชนทั้ง ๑๓ กลุ่มในพื้นที่

๗.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดเป็นตำบลปลอดร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๒) ครวเรือนไม่มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๓) เกิดแผนค่านิยมในการไม่ดื่ม (๔) องค์กรชุมชนมีส่วนร่วม

๘. ประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ

๘.๑ สถานการณ์ การบริโภคยาสูบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ประชาชนที่ติดสารเสพติด เช่น ประชาชนที่ติดสารเสพติด ๑๗.๖๖ เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น

๒) ผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓๘.๑๖ เปอร์เซ็นต์

๓) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๒๖.๒๒ เปอร์เซ็นต์ (๒) อยู่ในสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่ หรือมีโอกาสได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ ๖๖.๔๘ เปอร์เซ็นต์ (๓) ไม่ได้ออกกำลังกาย ๑๘.๑๑ เปอร์เซ็นต์ (๔) ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑๓.๖๙ เปอร์เซ็นต์ (๕) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดคือ อายุ ๑๑ ปี (๖) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุมากที่สุดคือ อายุ ๙๑ ปี (๗) สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี ๖.๓๖ เปอร์เซ็นต์ (๘) ครวเรือนที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ ๐.๘๕ เปอร์เซ็นต์ และ (๙) อัตราการสูบบุหรี่ ๒๔.๘๒ เปอร์เซ็นต์

๘.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์ในทุกกระดับ เช่น (๑) บุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน ไม่สูบบุหรี่ (๒) จัดตั้งเครือข่าย “บ้านไร้ควัน” เพื่อรณรงค์ควบคุมยาสูบ (๓) จัดให้มีกิจกรรมรณรงค์นี้ เลิกบุหรี่ กัน (๔) ค้นหาครอบครัวต้นแบบในการ ลด ละ เลิกยาสูบ (๕) กิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม “บุหรี่ฮารอม” และ (๖) นวัตกรรมสื่อเรื่องยาสูบเพื่อใช้ในการรณรงค์ลด ละ เลิกยาสูบ

๒) การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ เช่น (๑) กำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ เช่น สถานที่ราชการ ทต.มะรือโบตก ในสถานศึกษา เช่น โรงเรียน ศพด. เป็นต้น (๒) กำหนดให้มัสยิดปลอดบุหรี่ และมัสยิดต้นแบบ เช่น มัสยิดกำปงปาเระ มัสยิดบาโงระนะ มัสยิดบูเกะมุฮัมหมัด มัสยิดอาแว และมัสยิดกูเบบาเดาะ เป็นต้น (๓) สร้างเครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่ (๔) ร้านค้าปลอดบุหรี่ (๕) จัดโครงการบ้านไร้ควัน

๓) การเสริมทักษะบุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม และ (๒) ฝึกอบรมทักษะการปฏิเสธในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๔) กติกาหรือมาตรการทางสังคม เช่น (๑) กติกาและมาตรการทางสังคมใช้หลักศาสนา สร้างมาตรการทางสังคมโดยบุหรี่ เป็นฮารอม (สิ่งต้องห้าม) ในศาสนาอิสลาม

๕) การบังคับใช้กฎหมาย เช่น (๑) กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และ (๒) กำหนดให้ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ และผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องไม่อยู่ในละแวกที่มีเยาวชน

๖) การบำบัดและฟื้นฟู เช่น (๑) จัดตั้งจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ ร่วมกับ รพสต.ในการคัดกรอง ผู้สูบบุหรี่ใหม่ และบำบัดผู้สูบบุหรี่เก่า (๒) เพิ่มช่องทางการสร้างช่องทางการเข้าถึงกระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ (๓) พัฒนานวัตกรรมในการบำบัดบุหรี่โดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน และ (๔) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางการของการรับคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ในช่องทางอื่นๆ

๘.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น คนต้นแบบ ผู้นำชุมชน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอุลามานักจัดการสุขภาพ สภาเด็กและเยาวชน เครือข่ายครัวเรือนปลอด บุหรี่ กลุ่มจิตอาสา กลุ่ม อสม. กลุ่มอปพร. กลุ่มชรบ. และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.มะรือโบตก โรงเรียน เป็นต้น (๔) แหล่งประโยชน์ เช่น มัสยิด เป็นต้น

๘.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) นักสูบบุหรี่เดิม ๑๓๖๔ คน (๒) นักสูบบุหรี่ใหม่ ๕๓๐ คน (๓) นักสูบบุหรี่มือสอง ๑,๔๔๒ คน (๔) ผู้ป่วยเรื้อรัง ๑๔๕ คน (๕) ครัวเรือนนักสูบ ๑,๒๔๒ คน (๖) วิทยาลัยสูงวัย ๗๐ คน (๗) ครอบครัวนักสูบ ๑,๒๔๒ ครอบครัว และ (๘) เด็กอายุ ๐-๕ ปี ๒๘๐ คน

๘.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) บุคคลต้นแบบ ๖๕ ราย (๒) ครัวเรือนต้นแบบ ๑๒๐ ครัวเรือน (๓) หน่วยงาน องค์กรปลอดบุหรี่ (๔) เกิดมาตรการของชุมชนและสังคมค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ มัสยิดปลอดบุหรี่ (๕) เกิดนวัตกรรมการขับเคลื่อนการลด ละ เลิกบุหรี่ ดะวะห์ มือนือดังโรกกา ฮาลาเกาะห์ (๖) เกิดคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ ๓ แห่ง (๖) การปรับบทบาทหน้าที่ (๗) เกิดแผนงานนโยบายควบคุมการจำหน่ายและ (๘) เกิดพัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างการเรียนรู้ภายในและภายนอก

๙. ประเด็นการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน

๙.๑ สถานการณ์ความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) การป้องกันความเสี่ยง เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดอัคคีภัยนอกเหนือไปจากการให้ความรู้ ๒ กิจกรรม และ (๒) ทบทวนแผนป้องกันภัยและรองรับเหตุฉุกเฉิน เช่น กรณีไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยพิบัติอื่นๆ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปีละ ๑ ครั้ง เป็นต้น

๒) ด้านอัคคีภัย เช่น ไม่มีความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินจากอัคคีภัยและอุบัติเหตุ เป็นต้น

๓) การส่งเสริมศักยภาพชุมชน เช่น (๑) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัยและป้องกันแก่ประชาชน ๑ กิจกรรม (๒) การซ่อมอพยพเด็กและครูผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยง ในกรณีไฟไหม้ ภัยพิบัติ ๑ ครั้ง (๓) ถนนสายหลักที่อยู่ในความรับผิดชอบของอปท.ที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตลอดสาย และสามารถใช้งานได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๔) จำนวนประชาชนถูกลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ ถูกทำลายทรัพย์สินในรอบปีที่ผ่านมา ๕ ราย (๕) สัดส่วนการดำเนินโครงการที่อปท.จัดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ ๑ : ๑

๔) ด้านการป้องกันสารเสพติด เช่น (๑) การประสานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๓ ครั้งต่อปี (๒) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ๖ ครั้งต่อปี (๓) การส่งเสริมบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติด เพื่อคืนผู้เสพ ผู้ติดยาคืนสู่สังคม ๑ ครั้งต่อปี (๔) การฝึกอบรมอาชีพให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ๑ ครั้งต่อปี

๕) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น (๑) ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ๔๓.๐๕ เปอร์เซ็นต์ (๒) ทุกครัวเรือนมีการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (ปลั๊กไฟ เสียบ้านของมีคม บันได เฟอร์นิเจอร์ในบ้าน ของเล่น เป็นต้น) และ (๓) ทุกครัวเรือนมีการปรับสภาพแวดล้อมภายนอกสำหรับเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (ถนน บ่อน้ำ สนามเด็กเล่น เป็นต้น)

๙.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน เช่น การอบรมป้องกันและระงับอัคคีภัยในชุมชน จัดตั้ง กลุ่ม อปพร. กลุ่มชุดรักษาความสงบหมู่บ้าน(ชรบ.) เพื่อดูแลความสงบเรียบร้อยของประชาชน การลาดตระเวนยามค่ำคืน รวมถึงการอยู่เฝ้าระวังเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เทศบาลตำบลมะรีอโบตกทำหน้าที่ในการประสานกับกองกำลังที่อยู่ในพื้นที่ ฝ่ายปกครอง และกลุ่ม อปพร. สถานียุทธศาสตร์ตำบลมะรีอโบตก ในการดูแลประชาชนเรื่องยาเสพติด การพนัน และการควบคุมการทะเลาะวิวาท

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การทบทวนแผนป้องกันเหตุเป็นประจำ การฝึกและทบทวนป้องกันเหตุการณ์เสมือนจริง เป็นต้น

๓) ระบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เช่น การสร้างถนนปลอดภัยตามโครงการการตั้งด่านตรวจ ในจุดเสี่ยง เป็นต้น

๔) การจัดระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน และหลังเกิดเหตุ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีฉุกเฉิน การฝึกซ้อมการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างสม่ำเสมอ การจัดทำส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น

๙.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น สภาชุมชนอัลอิสลามียะห์ กองกำลังในพื้นที่กลุ่มกู้ชีพกู้ภัย กลุ่มอปพร.กลุ่มชรบ.กลุ่มอสม. เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.มะรีอโบตก รพ.สต.มะรีอโบตก รพ.สต.สะโล สถานียุทธศาสตร์ตำบลมะรีอโบตก เป็นต้น

๙.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๑,๔๑๒ ครอบครัว (๒) ครอบครัวยากจนจำนวน ๕๗ ครอบครัว (๓) ครอบครัวผู้พิการ ๒๕๖ ครอบครัว (๔) อาสาสมัคร ๙๐ คน และ (๕) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๙.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดอาสาสมัครในการเสริมสร้างความสงบสุขและความปลอดภัยในชุม (๒) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วม (๓) เกิดการดูแลช่วยเหลือกัน และ (๔) มีข้อตกลงเพื่อการดูแลความสงบเรียบร้อยของชุมชนและการอยู่ร่วมกันของคนในพื้นที่อย่างสันติสุข

๑๐. ประเด็นการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

๑๐.๑ สถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) สถานภาพสมรส เช่น (๑) จำนวนการสมรสจดทะเบียน ๖.๓๖ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนการสมรสโดยไม่จดทะเบียน ๖๑.๐๘ เปอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนการหย่า ๐.๘๘ เปอร์เซ็นต์ และจำนวนการแยก ๐.๔๐ เปอร์เซ็นต์

๒) พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) จำนวนผู้ติดสารเสพติด ๐.๐๒ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๒๖.๒๒ เปอร์เซ็นต์

๓) ครอบครัวที่มีองค์ประกอบหรือความต้องการเฉพาะด้าน เช่น (๑) จำนวนผู้สูงอายุเลี้ยงเด็กตามลำพัง ๓๔ ครอบครัว (๒) จำนวนครอบครัวที่มีคนพิการ ๑๔๗ ครอบครัว (๓) จำนวนครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ๒๘๐ ครอบครัว (๔) จำนวนผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน ๑๖๔ ครอบครัว

๔) ความรุนแรงในครอบครัว พบว่าในพื้นที่ไม่มีรายงานความรุนแรงในครอบครัว ทั้งกลุ่มเด็กปฐมวัย เด็กและเยาวชน ผู้หญิง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

๕) ข้อมูลอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ ๐.๐๒ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนครัวเรือนที่มีภาระหนี้สิน ๒๕.๑๔ เปอร์เซ็นต์ (๓) อัตราการว่างงาน ๑๕.๕๐ เปอร์เซ็นต์

๑๐.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว เช่น การตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัว การรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องความรุนแรงในครอบครัว การฝึกอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัวการเฝ้าระวัง การช่วยเหลือ ครอบครัวพรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้น

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การฝึกอบรมศักยภาพพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กและครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การฝึกอบรมเรื่องการสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว

๓) การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เช่น การปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว เช่น ลานกิจกรรม เป็นต้น

๔) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการในชุมชน เช่น การจัดตั้งกองทุนที่มีการจัดสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย และจัดสวัสดิการดูแลช่วยเหลือเด็กกำพร้า

๕) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น จัดทำแผนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัว เช่น สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในชุมชน

๖) การจัดระบบบริการสำหรับครอบครัว เช่น สนับสนุนการทำงานของศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (OSCC) เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เป็นต้น

๗) การพัฒนาระบบข้อมูลและการนำใช้ข้อมูล เช่น จัดทำข้อมูลครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือ เด็กกำพร้า เป็นต้น

๑๐.๓ **ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ** ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น ศพค. สภาเด็กและเยาวชน อพม. เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.มะรือโบตก รพ.สต.มะรือโบตก รพ.สต. สะโล ศูนย์ OSCC สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

๑๐.๔ **ผู้ได้รับประโยชน์** ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๑,๔๑๒ ครอบครัว (๒) ครอบครัวยากจนจำนวน ๕๗ ครอบครัว (๓) ครอบครัวผู้พิการ ๒๕๖ ครอบครัว (๔) อาสาสมัคร ๔๐ คน และ (๕) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๑๐.๕ **ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น** การส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง (๒) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เป็นต้น และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว มีกติกาหมู่บ้านด้านการดูแลครอบครัว

๒.๗ เทศบาลตำบลกลางหมื่น อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

จากการดำเนินงานการจัดการตนเองของพื้นที่ต้นแบบ ตำบลกลางหมื่น อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการจัดกลุ่มงานและกิจกรรมในการสร้างความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูล จำนวน ๑๐ ประเด็น ดังรายละเอียด

๑. ประเด็นการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ สถานการณ์การบริการสุขภาพในพื้นที่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลแม่และเด็ก พบว่าร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์ $\leq$ ๑๒ สัปดาห์) คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ร้อยละของการรกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมอย่างเดียว ๘๘.๔๕ เปอร์เซนต์ ร้อยละของการได้รับวัคซีนโปลิโอตามปกติอย่างน้อย ๓ ครั้งในเด็กอายุครบ ๑ ปีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (OPV๓) ๑๐๐ เปอร์เซนต์

๒) ข้อมูลด้านสุขภาพจิต พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๑๐๐ เปอร์เซนต์

๓) สัดส่วนผู้ให้การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตำบลกลางหมื่น พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๒,๑๗๒ คน นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๗๒๔ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ๑ คน ซึ่งผ่านการอบรม ๗๐ ชั่วโมงและ ๔๒๐ ชั่วโมง ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๖ คน อสม. ๑ คนรับผิดชอบ ๑๐ ครั้วเรือน หมอนวดแผนไทย ๑ คนรับผิดชอบดูแลประชากร ๕๔๓ คนและหมอพื้นบ้าน ๑ คน ดูแลประชากร ๓๔๕ คน

๑.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) พัฒนาศักยภาพ เช่น (๑) ฝึกอบรมให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ สามารถการดูแลสุขภาพตนเองได้ และ (๒) ฝึกอบรมผู้ดูแล อาสาสมัครในชุมชน การดูแลช่วยเหลือ ประสาน แนะนำ แก่ผู้ป่วยเรื้อรัง ติดเตียง คนยากไร้ เป็นต้น

๒) การปรับบริการ เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนมีเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครบริการ เช่น การบริหารข้อ กล้ามเนื้อ กายภาพบำบัด ฝึกทักษะการช่วยเหลือตัวเอง เป็นต้น (๒) สนับสนุนการรวมกลุ่มดูแลช่วยเหลือในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอสม. อพม. กลุ่มอาสาสมัคร เป็นต้น (๓) มีบริการดูแลที่บ้านตามปัญหาและความต้องการ เช่น กลุ่มผู้ที่มีปัญหาเรื้อรัง พิจารณาซื้อเตียง เจ็บป่วยติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น อยู่คนเดียว ไร้บ้าน เป็นต้น (๔) จัดบริการรับ-ส่ง ทั้งกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินต้องไปรับบริการในสถานพยาบาล และ (๕) ให้บริการต่างๆ จากหน่วยงานที่จัดบริการหรือการทำนิตกรรม เช่น การทำบัตรขึ้นทะเบียนคนพิการ เป็นต้น

๓) การจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล เช่น (๑) สนับสนุนให้มีสวัสดิการดูแลช่วยเหลือกัน เช่น กองทุนช่วยป่วย กองทุนสวัสดิการช่วยเหลือตั้งแต่เกิด ป่วย ตาย กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น และ (๒) สนับสนุนให้ผู้ดูแลในครัวเรือน ผู้ป่วยมีรายได้โดยการฝึกทักษะ การสร้างอาชีพเสริม และประสานให้ มีตลาดรับซื้อผลผลิตทั้งในและนอกชุมชน

๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น (๑) จัดให้มีการใช้พื้นที่ในการรวมกลุ่มออกกำลังกายที่ตอบสนองต่อทุกภาวะสุขภาพและทุกกลุ่มวัย (๒) สนับสนุนให้มีการจัดบ้าน ปรับบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ ทุกภาวะสุขภาพ และ (๓) จัดให้ผู้ที่มีประสภาวะฉุกเฉิน เช่น ภัยพิบัติ ถูกกระทำรุนแรงหรือทำร้าย ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างปลอดภัย

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ เช่น (๑) จัดทำข้อมูลผู้ที่มีปัญหาและความต้องการ การดูแลระยะยาว เช่น ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น และ (๒) นำใช้ข้อมูลดังกล่าว ประกอบการวางแผนเพื่อออกแบบการช่วยเหลือดูแล

๖) การจัดตั้งกฎ กติกาและข้อตกลง เช่น (๑) มีการจัดทำธรรมนูญตำบล มีข้อกำหนดว่า ด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือครอบคลุมทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คนเจ็บป่วยติดเตียง และ (๒) ข้อตกลงเรื่องการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ประสบภาวะยากลำบาก

๑.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ระดับบุคคล ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และ องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มออม.กลุ่มอปพร. ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ทต.กลางหมื่น รพ.สต.น้ำบัน รพ.สต.บ้านเหล่ากลาง และแหล่ง ประโยชน์ ได้แก่ สนามกีฬา วัด (๔) ระดับเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายออม. เครือข่ายช่างอาสา กู้ ชีพนครห้าพัน เป็นต้น

๑.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ผู้สูงอายุ ๕๐๓ คน (๒) ครั้วเรือนที่มีเด็ก สตรี ๑๐๐๐ คน และ (๓) ผู้ ที่ต้องการความช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนพิการ คนไร้บ้าน คนยากจน และผู้ที่ต้องการ ความช่วยเหลือ จำนวน ๒๒๔ คน

๑.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ผู้สูงอายุติดบ้าน คนพิการ ได้รับการช่วยเหลือดูแล ปรับสภาพบ้าน และจัดบ้าน (๒) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ สามารถให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้สูงอายุตามความเหมาะสม (๓) ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ได้รับการช่วยเหลือ มีโดยทุนทางสังคมในชุมชน (๔) ช่วยลดภาระของผู้ดูแลในครัวเรือน ทั้งด้านเศรษฐกิจและ สังคม และ (๕) มีกลุ่มอาสาสมัครหลากหลายบทบาท ทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลตามความต้องการ เช่น อสม.อพม. อปพร.กู้ชีพนครห้าพัน เป็นต้น

๒. ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง”ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน”

๒.๑ สถานการณ์ผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ตำบล กลางหมื่น มีประชากรผู้สูงอายุ ๑๑.๘๑ เปอร์เซ็นต์ โดยแยกเป็นกลุ่มติดสังคม ๔๔.๔๒ เปอร์เซ็นต์ กลุ่มติดบ้าน ๔.๐๔ เปอร์เซ็นต์ และกลุ่มติดเตียง ๐.๔๔ เปอร์เซ็นต์ และมีประชากรที่สามารถแยกเป็นกลุ่มอายุต่างๆ คือจาก ประชากร ๑๐๐ คน พบว่ามีเด็กอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๒ คน เด็กอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๒ คน เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จำนวน ๘ คน เด็กและเยาวชนอายุ ๑๓-๒๔ ปี จำนวน ๑๔ คน ส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับลูกหลานหรือญาติคิดเป็น ๘๘.๖๓ เปอร์เซ็นต์ ผู้สูงอายุอยู่ผู้สูงอายุด้วยกันคิดเป็น ๖.๑๖ เปอร์เซ็นต์ ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคิดเป็น ๕.๒๑ เปอร์เซ็นต์

๒) อัตราส่วนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบอปท. พบว่า จากประชากรจำนวน ๑๐๐๐ คน มีผู้ยากไร้จำนวน ๘.๗๕ คน ผู้ป่วยยากไร้จำนวน ๐.๔๖ คน ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน ๒.๗๓ คน

๓) สัดส่วนผู้ที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพแต่ละประเภท พบว่าจากจำนวนผู้ที่ได้รับการ จัดสวัสดิการสังคมโดยรัฐ มีผู้สูงอายุคิดเป็น ๑๑.๘๑ เปอร์เซ็นต์ คนพิการคิดเป็น ๔.๔๐ เปอร์เซ็นต์ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี คิดเป็น ๐.๒๘ เปอร์เซ็นต์ และในจำนวนประชากร ๑๐๐๐ คนมีผู้เจ็บป่วย พิการ หรืออย่างใด อย่างหนึ่ง จำนวน ๔๓ คน

๔) การเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ประชากรตำบลกลางหมื่นมีปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง ๑๑.๑๑ เปอร์เซ็นต์ โดยแยกเป็น โรคเบาหวาน ๓๐.๖๕ เปอร์เซ็นต์ โรคความดันโลหิตสูง ๑๘.๘๔ เปอร์เซ็นต์ โรคข้อเสื่อม ๑๗.๘๕ เปอร์เซ็นต์ พิกการ ๗.๖๖ เปอร์เซ็นต์ และอื่นๆ ๒๕ เปอร์เซ็นต์

๕) สัดส่วนผู้ให้การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตำบลกลางหมื่น พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๔,๓๔๕ คน บุคลากรสาธารณสุข ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๗๒๔ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๖ คน อสม. ๑ คนรับผิดชอบ ๑๐ คริวเรือนหมอนวดแผนไทย ๑ คนรับผิดชอบดูแลประชากร ๕๔๓ คนและหมอพื้นบ้าน ๑ คน ดูแลประชากร ๓๔๕ คน

๒.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การพัฒนาศักยภาพ เช่น (๑) ฝึกอบรมให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และ (๒) ฝึกอบรมให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลในครัวเรือน อาสาสมัครในชุมชนให้สามารถดูแล แนะนำ ประสาน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดเตียง คนยากไร้ เป็นต้น

๒) การปรับบริการ เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนมีเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครบริการ เช่น การบริหารข้อ กล้ามเนื้อ กายภาพบำบัด ฝึกทักษะการช่วยเหลือตัวเอง เป็นต้น (๒) สนับสนุนการรวมกลุ่มดูแลช่วยเหลือในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ อพส. อพม. กลุ่มอาสาสมัคร เป็นต้น (๓) มีบริการดูแลที่บ้านตามปัญหาและความต้องการ เช่น กลุ่มผู้ที่มีปัญหาเรื้อรัง พิกการเข้าช้อน เจ็บป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น อยู่คนเดียว ไร้บ้าน เป็นต้น (๔) จัดบริการรับ-ส่ง ทั้งกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินต้องไปรับบริการในสถานพยาบาล และ (๕) ให้บริการต่างๆ จากหน่วยงานที่จัดบริการ หรือการทํานิติกรรม เช่น การทำบัตรขึ้นทะเบียนคนพิการ เป็นต้น

๓) การจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล เช่น (๑) การจัดสวัสดิการสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัยในชุมชน มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือตั้งแต่เกิด ป่วย ตาย กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น และ (๒) การสนับสนุนให้ผู้ดูแลในครัวเรือน ผู้ป่วยมีรายได้โดยการฝึกทักษะ การสร้างอาชีพเสริม และประสานให้มีตลาดรับซื้อผลผลิตทั้งในและนอกชุมชน

๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น (๑) จัดให้มีการใช้พื้นที่ในการรวมกลุ่มออกกำลังกายที่ตอบสนองต่อทุกภาวะสุขภาพและทุกกลุ่มวัย (๒) สนับสนุนให้มีการจัดบ้าน ปรับบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ ทุกภาวะสุขภาพ และ(๓) จัดให้ผู้ที่มีประสภาวะฉุกเฉิน เช่น ภัยพิบัติ ถูกกระทำรุนแรงหรือทำร้าย ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างปลอดภัย เป็นต้น

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ เช่น (๑) จัดทำข้อมูลผู้ที่มีปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาว เช่น ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น และ (๒) นำใช้ข้อมูลดังกล่าว ประกอบการวางแผนเพื่อออกแบบการช่วยเหลือดูแล

๖) การจัดตั้งกฎ กติกาและข้อตกลง เช่น (๑) จัดทำธรรมนูญตำบล มีข้อกำหนดว่าด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือครอบคลุมทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คนเจ็บป่วยติดเตียง และ(๒)จัดทำข้อตกลงเรื่องการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ประสภาวะยากลำบาก

๒.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำหรือแกนนำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอสม. กลุ่ม อพส.ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ทต.กลางหมื่น รพ.สต.น้ำบุน รพ.สต.บ้านเหล่ากลาง กศน. สถาบันการศึกษา และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ

(ศพอส.) เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น วัด ลานกิจกรรมชุมชน สนามเด็กเล่น เป็นต้น และ๕) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุตำบลกลางหมื่น เครือข่ายอสม. เครือข่ายช่างอาสา ศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี กู้ชีพนครห้าพัน ชุดปฏิบัติการระดับตำบลของศูนย์จัดความยากจนระดับตำบล เป็นต้น

๒.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ผู้สูงอายุ คนพิการและครอบครัว จำนวน ๓๖๒ ครอบครัว และ(๒) กลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ คนไร้บ้านและยากจนที่ได้รับการช่วยเหลือดูแล จำนวน ๒,๓๔๘ คน

๒.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุที่สามารถไปมาได้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ๒) ผู้สูงอายุติดบ้าน คนพิการ จำนวน ๓๖๒ คน ได้รับการช่วยเหลือดูแลการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ๓) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม ๔) ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย และต้องการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย มีการช่วยเหลือจากทุนทางสังคม ร่วมช่วยเหลือดูแลเพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแลในครัวเรือน ทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม และ ๕) มีกลุ่มอาสาสมัครที่หลากหลายบทบาทเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลตามความต้องการ เช่น อสม. อผส. อปพร. อาสากู้ชีพ เป็นต้น

๓. ประเด็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๑ สถานการณ์การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เช่น (๑) จำนวนหลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ เช่น หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ น้อยกว่า ๓ปี และหลักสูตรท้องถิ่น เป็นต้น (๒) อัตราการเข้าเรียนปฐมวัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนากิจการของเด็กในศพด. ๖ กิจกรรม (๔) ผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน ๖๙.๕๙ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละของแหล่งเรียนรู้ (พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ ห้างสมุด ศูนย์ ฯลฯ) ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๒) เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) ร้อยละคนอายุ ๑๕-๕๙ปีเต็ม มีอาชีพและมีรายได้ ๘๙.๖๘ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับกลุ่มในชุมชน ๑๒ กลุ่ม (๓) ร้อยละครัวเรือนที่มีการทำเกษตรอินทรีย์และลดปริมาณการใช้สารเคมี ๘.๙๘ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร (การทำปุ๋ยหมัก น้ำหมัก) ๕.๑๗ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร ๑๐.๒๕ เปอร์เซ็นต์

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) สัดส่วนของคนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชนคิดเป็น ๙๘.๘๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพด้านศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา ความเชื่อ ๕๖ ทุน (๓) ร้อยละของคนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน ๒๐.๐๑ เปอร์เซ็นต์ และ (๔) ร้อยละช่องทางการสื่อสารของครัวเรือน เช่น การบอกต่อหรือปากต่อปาก ๗๔.๕๑ เปอร์เซ็นต์ การใช้โทรศัพท์มือถือ ๔๓.๔๕ เปอร์เซ็นต์โทรศัพท์บ้าน ๐.๗๘ เปอร์เซ็นต์ โทรศัพท์สาธารณะ ๒.๓๔ เปอร์เซ็นต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line) ๑.๘๖ เปอร์เซ็นต์ การส่งหนังสือแจ้งหรือการส่งจดหมาย ๑๐.๑๕ เปอร์เซ็นต์ เสียงตามสายหรือหอยกระจายข่าว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ วิทยุชุมชน ๑๙.๕๓ เปอร์เซ็นต์ เวทีประชุมหรือประชาคม ๒๐.๐๑ เปอร์เซ็นต์

๓.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เป็นการจัดการศึกษาทั้งภายในสถานศึกษาและในชุมชน โดยมีการจัดทำหลักสูตรต่างๆ เช่น (๑) หลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ ได้แก่ หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี และ หลักสูตรท้องถิ่น (๒) หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (๓) หลักสูตรประถมศึกษาที่มีในโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ หลักสูตรการศึกษาที่มีในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนการสอนและการดำเนินการของศพด. โรงเรียน (๒) ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในศพด. (๓) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ทำงานทบทวนการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน และ (๔) ส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนเกิดจิตอาสาช่วยเหลือชุมชน

๒) การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่ายหมอนขิด พืชผักต่างๆ และ (๒) สนับสนุนให้แหล่งเรียนรู้ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน กลุ่มจิตอาสาพาสุข กู้ชีพนครห้าพัน ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) การสนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน และให้ผู้มีความรู้หรือปราชญ์ในชุมชนเป็นวิทยากร และ (๒) สนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน โดยมีช่องทางการสื่อสารมากกว่า ๑ ช่องทาง

๓.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน วิสาหกิจชุมชน กลุ่มจิตอาสาพาสุข สภาเด็กและเยาวชน (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.กลางหมื่น รพ.สต.น้ำบุน รพ.สต.บ้านเหล่ากลาง ศพด. โรงเรียน กศน. สถาบันการศึกษา เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น ตลาดชุมชน วัด ลานกิจกรรม สนามเด็กเล่น เป็นต้น

๓.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน เป็นต้น

๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) คนทุกกลุ่มวัยมีการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษา (๒) มีแหล่งเรียนรู้ด้านต่างๆ รวม ๔๔ แหล่งในชุมชน (๓) มีงบประมาณเพื่อสมทบทุนการสร้างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน (๔) บุคลากรในหน่วยงานมีศักยภาพในการทำงานพัฒนาชุมชน (๕) เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ (๖) เกิดความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกื้อกูลกัน เป็นต้น

๔. ประเด็นการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน

๔.๑ สถานการณ์การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ทางด้านการศึกษา พบว่า อัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้า

เรียนของเยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งในระบบ นอกกระบวนการศึกษา รวมทั้งการอบรมในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ร้อยละของเด็กป่วยและด้อยโอกาสที่สามารถเข้ารับการศึกษากฎ ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ร้อยละครูและ ผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมที่อปท.จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของครูและผู้ดูแลเด็กในศพด.๑๐๐ เปอร์เซนต์

๒) จำนวนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบของอปท. จำแนกตามประเภท ได้แก่ (๑) ผู้ยากไร้ ๓๘ คน (๒) ผู้ป่วยยากไร้ ๒ คน (๓) ผู้พันโทษ ๒ คน (๔) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ๑๒ คน ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ๑๒ ครอบครัว (๕) ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร จำนวน ๑ คน (๖) ผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยจำนวน ๔๘ คน ไม่มีบุคคลเร่ร่อนหรือไร้ที่อยู่อาศัย

๓) จำนวนคนที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แยกตามอายุ ได้แก่ (๑) อายุ ๖๐-๖๙ ปี ๓๓๒ คน (๒) อายุ ๗๐-๗๙ ปี ๑๔๖ คน (๓) อายุ ๘๐-๘๙ ปี ๓๑ คน และ (๔) อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๔ คน

๔) การแจกแจงอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนหมู่บ้านที่มีกองทุนเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อม)จำนวน ๑๒ หมู่บ้าน (๒) จำนวน คนในตำบลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มสวัสดิการชุมชน ๓,๖๐๐ คน และ(๓) จำนวนกองทุนที่มีทั้งหมดในตำบล เพื่อการจัดสวัสดิการชุมชน ๓ กองทุน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัด สิ่งแวดล้อม เป็นต้น)

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดตั้งกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการกลางเพื่อจัด สวัสดิการให้กลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในตำบล (๒) จัดตั้งกองทุนและสวัสดิการสำหรับเด็ก ๐-๓,๓-๕ ปี ด้านการดูแล สุขภาพ (กองทุน ๒ บาท) การเพิ่มรายได้ให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแลกลุ่มเด็กที่เจ็บป่วย พิกการ (๓) สนับสนุนให้ ประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสมาชิกกองทุนในชุมชนอย่างน้อย ๑ กองทุน เช่น กองทุนสวัสดิการ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กองทุนฌาปนกิจระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ เป็นต้น (๔) จัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต และ (๕) จัดตั้งกองทุนอาสาทำดี

๒) การระดมทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) เพิ่มช่องทางในการระดมทุนอื่น ๆ เช่น การ ทำบุญฐานผ้าป่า เป็นต้น เพื่อการดูแลเด็ก ๐-๓,๓-๕ ปีโดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วย รวมทั้งกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ (๒) จัดโครงการถนนสายบุญเพื่อบริจาคสิ่งของที่ได้ เช่น ข้าวสาร อาหารแห้ง เป็นต้น

๓) การจัดการกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) ให้ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ผู้พิการ และผู้ ได้รับผลกระทบ ได้เข้าเป็นสมาชิกและได้รับสวัสดิการจากกองทุนสวัสดิการโดยผ่านคณะกรรมการกองทุน (๒) จัดตั้งธนาคารความดีสนับสนุนด้านการดูแลผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (๓) การจัดตั้งศูนย์กู้ชีพนครห้าพันเพื่อบริการหรือสนับสนุน การบริการแก่เด็ก ผู้พิการ กลุ่มปกติ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน (๔) จัดตั้งศูนย์ OSCC ประจำตำบลและสนับสนุนการบริการแก่ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการ ความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและในภาวะปกติได้แก่ การดูแลผู้ที่อยู่คนเดียวหรือถูกทอดทิ้ง และ (๕) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการระดับตำบล ศูนย์จัดความยากจนพื้นที่ตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์ ช่วยเหลือผู้ยากจน ผู้ ต้องการความช่วยเหลือในตำบล จำนวน ๓๘ ราย

๔) การสนับสนุนการจัดสวัสดิการ มีการดำเนินงานคือ (๑) ทต.กลางหมื่น สมทบงบประมาณให้กองทุนสวัสดิการชุมชนและให้สมาชิกมีการออกร่วมกับกองทุนสวัสดิการชุมชน (๒) ทต.กลางหมื่น จัดสรรงบประมาณอุดหนุน เพื่อสนับสนุนให้มีบุคลากรในการดูแลเด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปี โดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วย รวมทั้งกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ (๓) การจัดสวัสดิการให้แก่ชุมชนโดยผ่านกระบวนการจัดการฐานข้อมูล และการนำใช้ข้อมูลชุมชน

๔.๓ **ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ** ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น อสม.น้อย เยาวชนจิตอาสา กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้พิการ (อพมก.) กลุ่มอปพร. กลุ่มอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ สมาคมฌาปนกิจ ศูนย์กู้ชีพกู้ภัยนครห้าพัน กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มผลิตข้าวชุมชน กองทุนหมุนเวียน และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.กลางหมื่น รพ.สต.น้ำบุนัน รพ.สต.บ้านเหล่ากลาง โรงเรียน เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น วัด ลานกิจกรรม เป็นต้น

๔.๔ **ผู้ได้รับประโยชน์** ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอื่นๆ(ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานต่างด้าว บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ ที่ดินทำกิน เป็นต้น)

๔.๕ **ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น** สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีสวัสดิการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๒) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างบุคลากร (๓) มีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และ (๔) เกิดความเท่าเทียม ทั้งถึง ชุมชนเกื้อกูลกัน

๕. ประเด็นการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

๕.๑ **สถานการณ์การจัดการอาหารของชุมชนเพื่อคนทุกกลุ่มวัย** ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) **ข้อมูลคนที่ทำอาชีพทางการเกษตร** เช่น คนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ๔๕.๕๓ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรม ๔๖.๖๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมที่ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในการเพาะปลูกโดยไม่ใช้ปุ๋ยเคมี ๘.๘๘ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมที่การเพาะปลูกโดยใช้ปุ๋ยเคมี ๙๑.๐๒ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ไว้บริโภค ๓๙.๙๔ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ไม่เลี้ยงสัตว์ไว้บริโภค ๖๐.๐๔เปอร์เซ็นต์

๒) **ข้อมูลแหล่งผลิตอาหาร** ได้แก่ จากพื้นที่ทั้งหมด ๔๐.๘๘ ตารางกิโลเมตร สามารถแบ่งเป็น พื้นที่อยู่อาศัย ๑๒.๗๖ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่ทำการเกษตรกรรม ๘๓.๒๔ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติ คิดเป็น ๐.๒๔ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่ป่า ๓.๗๙ เปอร์เซ็นต์

๓) **จำนวนแหล่งน้ำธรรมชาติ** จากจำนวนแหล่งน้ำทั้งหมดในพื้นที่มี ๔ แห่ง พบว่าเป็นหนองน้ำ ๒ แห่ง ห้วย ๒ แห่ง โดยจำนวนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ๕.๐๘ เปอร์เซ็นต์

๔) **จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมการจัดการอาหารในชุมชน** ได้แก่ (๑) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม ๑ ไร่ ๑ แสน กลุ่มปลูกหม่อนเลี้ยงไหม กลุ่มจิ้งหรีด กลุ่มเพาะพันธุ์ไก่เมือง กลุ่มไข่เค็มสมุนไพร กลุ่มประมงน้ำจืด กลุ่มผลิตข้าวชุมชน กลุ่มผักสวนครัวรั้วกินได้ กลุ่มเลี้ยงโค กลุ่มเลี้ยงกบ และ

องค์กรชุมชน ได้แก่ องค์กรชุมชน ได้แก่ กรรมการป่าชุมชน คณะกรรมการจัดการน้ำ คณะกรรมการจัดการป่าชุมชน (๒) ระดับหน่วยงาน เช่น ทต.กลางหมื่น. เกษตรอำเภอ ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตร บริษัทจุลไหมไทย กศน.เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น ตลาดชุมชน ลำห้วยทราย ลำห้วยโป่ง ห้วยน้ำบัน หนองสระใหญ่ ป่าโคกห่าง อ่างเก็บน้ำห้วยแกง โคกขามป้อม โคกแก่งน้อย โคกหนองใหญ่ โรงผลิตน้ำ หนองน้ำ เป็นต้น และ(๓) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายการจัดการพื้นที่ลุ่มน้ำ เครือข่ายผู้ใช้น้ำ เครือข่ายกลุ่มอนุรักษ์ป่า เป็นต้น

๕.๒งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเพิ่มศักยภาพกองทุนและการจัดสวัสดิการ เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล และจัดให้มีการทำแปลงเกษตรสาธิต การปลูกพืชอินทรีย์ การบำรุงดิน เพาะพันธุ์พืช (๒) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร (๓) สร้างอาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) เกษตรอาสา หรืออาสาสมัครในการพัฒนาการเกษตรและอาหารปลอดภัยของพื้นที่ (๔) พัฒนาศักยภาพกลุ่มแปรรูปอาหารให้กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน ด้วยการสนับสนุนศึกษาดูงานเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่ (๕) สนับสนุนให้กองทุนหรือสถาบันการเงินที่มีอยู่ในชุมชนพัฒนาภู ระเบียบ กติกา เงื่อนไขพิเศษ หรือกิจกรรมให้กับบุคคลหรือองค์กรในชุมชนได้พัฒนาการเกษตรและอาหารปลอดภัยของชุมชน และ (๖) จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการผลิต เป็นต้น

๒) การสร้างการเข้าถึง เช่น การสนับสนุนการฟื้นฟู อนุรักษ์ ป่าชุมชน แหล่งน้ำเพื่อเป็นแหล่งอาหารชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ การสนับสนุนให้กลุ่มมีปลูกผักในพื้นที่สาธารณะ ส่งเสริมปลูกผักสวนครัว (เด็กเล็ก เด็ก ผู้สูงอายุ ฯลฯ) การจัดโครงการ รร.อาหารกลางวัน การมีร้านค้าชุมชน ตลาดสีเขียว ตลาดนัด จัดโซนอาหาร และร้านอาหารชุมชน เป็นต้น

๓) การสร้างอาหาร เช่น การพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม การคัดพันธุ์ บำรุงพันธุ์เพื่อเพิ่มผลผลิต การจัดการดิน น้ำ ปุ๋ย โรค ศัตรูพืช อาหารสัตว์ การจัดการต้นทุนการผลิต บัญชีครัวเรือน บัญชีการผลิต วางแผนการผลิต และการสร้างกลุ่ม หรือเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย เป็นต้น อีกทั้งมีการส่งเสริมปลูกผักสวนครัว การรวมกลุ่มปลูกผัก และ ขยายครัวเรือนสมาชิกปลูกผักปลอดสารพิษ

๔) การอนุรักษ์ พัฒนา และนำใช้ เช่น การอบรมการคัด ปรับปรุงพันธุ์ การกำหนดจัดโซนพื้นที่อนุรักษ์ การ ตั้งธนาคารเมล็ดพันธุ์ ไม้ผล ธนาคารต้นไม้ ธนาคารสำรองพันธุ์ ธนาคารเชื้อพันธุ์ ตลาดนัดพันธุ์พืช/สัตว์ การประกวดพันธุ์พืช สัตว์ การส่งเสริมการเพาะเลี้ยงพ่อแม่พันธุ์ดี และการจัดทำฐานข้อมูล พันธุ์พืช/สัตว์ พื้นที่ ผู้ผลิต ผู้ใช้ ปริมาณ เป็นต้น

๕.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ประชาญชุมชน เกษตรอาสา อาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่ม ๑ ไร่ ๑ แสน กลุ่มปลูกหม่อนเลี้ยงไหม กลุ่มจิ้งหรีด กลุ่มเพาะพันธุ์ไก่เมือง กลุ่มไข่เค็มสมุนไพร กลุ่มประมงน้ำจืด กลุ่มผลิตข้าวชุมชน และองค์กรชุมชน ได้แก่ กรรมการป่าชุมชน คณะกรรมการจัดการน้ำ คณะกรรมการจัดการป่าชุมชน และ(๓) ระดับหน่วยงาน เช่น เทศบาลกลางหมื่น รพสต.น้ำบัน รพสต.เหล่ากลาง สหกรณ์การเกษตร อกส. สาธารณสุขอำเภอ พัฒนาชุมชน เกษตรอำเภอ เกษตรอำเภอ ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตร บริษัทจุลไหมไทย เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น แหล่งน้ำ ป่าชุมชน ป่าอนุรักษ์ ป่าใช้สอย อ่างเก็บน้ำ ห้วย หนอง เป็นต้น

๕.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ เช่น (๑) จำนวนครัวเรือนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม ๗๔๒ ครัวเรือน (๒) กลุ่มเด็กปฐมวัยในชุมชน จำนวน ๑๓๑ ครัวเรือน (๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๒ ศูนย์ (๓) ผู้สูงอายุในชุมชน ๕๑๓ คน (๔) กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเช่น เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) จำนวนครัวเรือนที่ผลิตอาหารที่ไม่ใช้สารเคมี ๙๒ ครัวเรือน (๒) มีการแบ่งปันอาหารภายในชุมชน (๓) การลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ (๔) การลดการใช้สารเคมี ลดมลพิษ (๕) มีการอนุรักษ์ ดิน น้ำ ป่า และ (๖) มีกฎ กติกาในการจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชน

๖. ประเด็นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

๖.๑ สถานการณ์การอุปโภคและบริโภคน้ำในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การอุปโภค บริโภคน้ำ เช่น จำนวนครัวเรือนที่มีการกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ ๒๖.๖๖ เปอร์เซ็นต์ ทุกหมู่บ้านมีและใช้ประปาหมู่บ้าน จำนวนครัวเรือนที่ใช้ประปาหมู่บ้าน ๗๒.๔๖ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำกรอง ๑๒.๓๑ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่มีน้ำสะอาดไว้บริโภค ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๒) การบริหารจัดการน้ำ เช่น จำนวนของหมู่บ้าน / ชุมชนที่มีการกำหนดกฎ กติกาชุมชน เรื่องการจัดการน้ำคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านที่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยการลดมลพิษลดการทิ้งขยะคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านและชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอนุรักษ์น้ำ คิดเป็น ๗๐ เปอร์เซ็นต์ และ จำนวนหมู่บ้านที่มีแผนประจำปีและฟื้นฟูแหล่งน้ำ คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๖.๒ งานและกิจกรรมของชุมชนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เช่น (๑) จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาและสนับสนุนการจัดการน้ำในชุมชน (๒) จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมรับผิดชอบดูแลการบริหารจัดการน้ำ (๓) การจัดประชุมวางแผน ออกแบบการติดตั้งเครื่องกรองน้ำดื่มชุมชน (๔) การผลิตน้ำประปาชุมชนของเทศบาล และ (๕) การตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา

๒) การวิเคราะห์แก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น (๑) (๑) มีการประชุม เพื่อร่วมรับรู้ปัญหา สร้างการเรียนรู้และร่วมกันแก้ไข (๒) ร่วมกำหนด กฎ กติกาชุมชนร่วมกัน (๓) ร่วมกำหนดจุดเพื่อติดตั้งเครื่องกรองน้ำดื่มในแหล่งประโยชน์ เช่น วัด โรงเรียน ศพด. เป็นต้น (๔) ออกแบบและติดตั้งจุดบริการน้ำดื่มชุมชนที่สะอาดในพื้นที่ และ (๕) ร่วมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

๓) เกิดระบบกองทุน เช่น (๑) มีกองทุนสำหรับดูแลจุดบริการเครื่องกรองน้ำดื่มในชุมชน และ (๒) จัดสรรงบประมาณต่อยอดการปรับปรุงจุดที่ตั้งเครื่องกรองน้ำดื่ม

๔) ระบบจิตอาสา เช่น (๑) มีประชาชนจิตอาสาร่วมดูแลรักษาเครื่องกรองน้ำดื่ม แจ้งช่างซ่อมบำรุง กรณีท่อประปาแตกหรือชำรุดซ่อมเองไม่ได้ และร่วมเฝ้าระวังการใช้น้ำจากนอกพื้นที่ (๒) จัดทีมช่างซ่อมบำรุงรักษาในชุมชน มีบริการซ่อมบำรุงตลอด ๒๔ ชม. (๓) มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา และ (๔) มีการประชาสัมพันธ์การใช้น้ำและหยุดใช้น้ำชั่วคราว

๕) การจัดสวัสดิการชุมชน เช่น (๑) มีจุดบริการน้ำดื่มชุมชนที่สะอาด ทั่วถึงในพื้นที่ฟรีและ (๒) ติดตั้งเครื่องกรองน้ำดื่มในแหล่งประโยชน์ เช่น วัด โรงเรียน ศพด. เป็นต้น

๖) ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น (๑) มีการบริโภคน้ำดีที่สะอาดทั้งชุมชน (๒) มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำสม่ำเสมอ (๓) กลุ่มองค์กรได้รับน้ำสะอาดในการจัดกิจกรรมของชุมชน (๔) มีการขับเคลื่อนงานบริโภคอาหารปลอดภัยในชุมชน (๕) มีการขับเคลื่อนงานบริโภคอาหารปลอดภัยในชุมชน และ (๖) มีการสุ่มตรวจคุณภาพอาหารปลอดภัย

๗) การสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) มีการออกแบบเครื่องกรองน้ำในชุมชน (๒) ขยายผลการเรียนรู้ให้ผู้นำ แกนนำชุมชนร่วมดูแลรักษา (๓) ผูกอบรมให้ผู้สนใจนำไปประกอบใช้ในครัวเรือน

๖.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำ แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กองทุนเงินล้าน ประปาหมู่บ้าน กลุ่มอปพร. คณะกรรมการศูนย์ฯ หอสมุด (๓) ระดับหน่วยงาน ได้แก่ ทต.กลางหมื่น ปก.จังหวัด และแหล่งประโยชน์ ได้แก่ วัด โรงเรียน โรงเรียนวัดมาตรฐานจำนวน ๑๒ แห่ง

๖.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ครัวเรือนทั้งหมดในชุมชน ๑,๐๒๔ ครัวเรือน เด็กอายุ ๐-๔ ปี จำนวน ๕๐๗ คน ครอบครัวเด็กปฐมวัยจำนวน ๑๑๘ ครอบครัว เด็กอายุ ๕-๑๔ ปี จำนวน ๑๘๓ คน ประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๒๘๗ คน คนพิการจำนวน ๑๙๑ คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๑,๖๕๖ คน และผู้สูงอายุจำนวน ๕๑๓ คน

๖.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ครัวเรือนมีน้ำสะอาดเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค ๑,๐๒๔ ครัวเรือน (๒) ชุมชนมีบริการน้ำดื่มสะอาด ราคาถูกและทุกครัวเรือนสามารถจัดหาได้ (๓) ชุมชนมีกองทุนจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม (๔) ชุมชนมีกฎ กติกาข้อตกลงในการใช้น้ำร่วมกัน และ (๕) ชุมชนมีการจัดทำแผนในการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำต่างๆ ในชุมชน

๗. ประเด็นการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

๗.๑ สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ร้อยละผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๑๐.๘๕ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละผู้ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ๐.๔๓ เปอร์เซ็นต์ (๓) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุน้อยที่สุด คือ อายุ ๑๕ ปี (๔) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุมากที่สุดคือ อายุ ๖๗ ปี (๕) ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นเพศชาย ๓๖๐ คนและผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นเพศหญิง ๒๕ คน และ (๖) ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๒.๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๗) ร้อยละประชาชนที่สวมหมวกนิรภัย ๘๗.๙๕ เปอร์เซ็นต์

๒) สถิติอุบัติเหตุในพื้นที่ เช่น อัตราการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ ๐.๐๐๕ เปอร์เซ็นต์

๓) การใช้บริการของอปท. เช่น (๑) ร้อยละผู้ที่ประสบภาวะฉุกเฉินที่เรียกใช้บริการหน่วยกู้ชีพ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องรักษาในรอบ ๖ เดือน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๔) การปรับสภาวะแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย เช่น (๑) ถนนสายหลักที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตามจุดเสี่ยงต่างๆ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละโครงการของอปท. ที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัย ๑.๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) ร้อยละจุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายในชุมชน ๐.๖๗ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละจุดอันตรายที่มีการติดป้ายหรือสัญญาณเตือน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๕) ร้อยละถนนสายหลักที่มีการติดตั้งไฟฟ้าในจุดเสี่ยง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๖) ร้อยละการซ่อมแซมถนน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๗.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เช่น (๑) การจัดทำระบบข้อมูล (๒) สร้างค่านิยม (๓) รณรงค์เพื่อลดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๔) สร้างบุคคลต้นแบบ และ (๕) สร้างเครือข่าย อาสาสมัคร อปพร.

๒) การจัดสภาพแวดล้อม เช่น (๑) ฝึกอบรมทักษะให้เด็ก เยาวชน และประชาชน (๒) สนับสนุนและประกาศเกียรติคุณแก่บุคคล ครอบครัว โรงเรียนหรือหน่วยงานต้นแบบในการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๓) ฝึกทักษะในการดูแลหรือเยียวยาบุคคลหรือ ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุ (๔) ส่งเสริมการดื่มสมุนไพรแทนเหล้า และ (๕) กำหนดเขตถนนปลอดภัยในถนนสายหลัก

๓) การเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะแก่บุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดตั้งชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน (๒) สร้างพื้นที่เป็นตัวอย่างในการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในชุมชน และ (๓) สร้างเครือข่าย ร้านค้าสีขาว เพื่อลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม เช่น (๑) การพัฒนามาตรการทางสังคม (๒) บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการลดอุบัติเหตุจราจร และ (๓) การบูรณาการกิจกรรมร่วมกับการจัดสวัสดิการของชุมชนหรือกองทุนอื่นในชุมชน

๗.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจชุมชน หมอพื้นบ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอปพร. กลุ่มอสม. กลุ่มชรบ. ชมรม ผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาช่าง กลุ่มสมุนไพร โรงเรียนผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน กุ๊ซึพนครห้าพัน กลุ่มจิตอาสา พัฒนาชุมชน และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลกลางหมื่น รพสต.น้ำ บุน รพสต.เหล่ากลาง สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด สภ.เมือง เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น ป้อม ยามชุมชนอุ่นใจ วัด สวนป่ากานสินธุ์ เป็นต้น

๗.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) กลุ่มนักดื่มหน้าเก่า ๓๘๖ คน (๒) กลุ่มผู้ติดสุรา ๓๖๐ คน (๓) นักดื่ม ผู้สูงอายุ ๗๓ คน (๔) นักดื่มแม่บ้าน ๒๕ คน (๕) คราวเรือนผู้ติดสุรา ๓๗๖ ครอบครัว (๖) ผู้ประสบอุบัติเหตุ ๕ คน และ (๗) สมาชิกในครอบครัว ๔,๓๔๕ คน

๗.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แผนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร และนโยบายของชุมชน (๒) รายจ่ายครัวเรือนลดลง เนื่องจากไม่ดื่มเหล้า ลดการเกิดอุบัติเหตุ (๓) เกิดแผน นโยบายของชุมชน (๔) องค์กร ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุม (พื้นที่สร้างสรรค์ ร้านค้าสีขาว) เกิดนวัตกรรม (๕) สถิติการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ จราจรลดลง (๖) เกิดการบูรณาการเข้าสู่งานประจำ และ (๗) เกิดชุมชนต้นแบบ ถนนสีขาว เครือข่ายร้านค้าสีขาว

๘. ประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ

๘.๑ สถานการณ์ การบริโภคยาสูบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ร้อยละผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๙.๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ผู้สูบบุหรี่ ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๖.๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดคือ อายุ ๑๕ ปี (๔) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุมากที่สุด คือ อายุ ๗๔ ปี (๕) ร้อยละผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๒๘ เปอร์เซ็นต์ (๖) อัตราการสูบบุหรี่ ๙.๑๑ เปอร์เซ็นต์ และ (๗) ครัวเรือนที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ ๐.๗๐ เปอร์เซ็นต์

๒) การดำเนินโครงการที่อปท.จัดเพื่อป้องกันและแก้ไขยาเสพติด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๘.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์ในทุกกระดับ เช่น (๑) บุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน ไม่สูบบุหรี่ (๒) จัดตั้งเครือข่าย “อาสาสมัคร” เพื่อรณรงค์ควบคุมยาสูบ (๓) เยาวชนป้องกันนักสูบหน้าใหม่ (๔) ครอบครัวต้นแบบในการ ลด ละ เลิกยาสูบ (๕) กิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม “ยาสูบเรื่องไม่ปกติ” และ (๖) นวัตกรรมสื่อเรื่องยาสูบเพื่อใช้ในการรณรงค์ลด ละ เลิกยาสูบ

๒) การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ เช่น (๑) กำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ (๒) เครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่ (๓) กำหนดให้สถานบริการ สถานที่ราชการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และ (๔) ร้านค้าปลอดบุหรี่และสุราในชุมชนที่ไม่จำหน่ายสุรา และบุหรี่

๓) มาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม หน่วยงาน เช่น กำหนดกติกาและนำใช้นโยบาย และมาตรการสังคม เป็นต้น

๔) การบังคับใช้กฎหมาย เช่น (๑) กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และ (๒) กำหนดให้ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ และผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องไม่อยู่ในละแวกที่มีเยาวชน

๕) การเสริมทักษะบุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม และ (๒) ฝึกอบรมทักษะการปฏิเสธ

๖) การบำบัดและฟื้นฟู เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาสูบในพื้นที่ (๒) พัฒนาบริการในพื้นที่ (๓) เพิ่มช่องทางการสร้างช่องทางการเข้าถึงกระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ (๔) พัฒนานวัตกรรมในการบำบัดบุหรี่โดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน และ (๕) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางการขอรับคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ในช่องทางอื่นๆ

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจชุมชน หมอพื้นบ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอปพร. กลุ่มอสม. กลุ่มชมรม. ชมรม ผู้สูงอายุ กลุ่มสมุนไพรรองเรียนผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน กุ๊ซึพนครห้าพัน กลุ่ม ๒๕ ตาสับประรด กลุ่มออก กำลังกาย และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลกลางหมื่น รพสต. น้ำบุน รพสต. เหล่ากลาง สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด สภ.เมือง เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น ป้อมยาม ชุมชนอุ่นใจ วัดปลอดบุหรี่ ลานกิจกรรมชุมชน ลานกีฬา เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) นักสูบหน้าเดิม ๓๘๐ คน (๒) นักสูบหน้าใหม่ ๘๙ คน (๓) ผู้ป่วย เรื้อรัง ๑,๖๕๖ คน (๔) ครอบครัวนักสูบ ๒๙๖ ครอบครัว และ (๖) นักสู่มือสองที่เป็นเด็ก ๐-๕ ปี ๑๘๓ คน

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) บุคคลต้นแบบ (๒) เกิดหน่วยงาน องค์กรปลอดบุหรี่ (๓) เกิดครอบครัวต้นแบบ ครอบครัวไร้ควัน เลิกสูบบุหรี่ (๔) เกิดนวัตกรรมการเลิกบุหรี่ (๕) จัดตั้งศูนย์บำบัดและ หน่วยงานบริการ (๖) การปรับบทบาทหน้าที่ของอปพร. นักเรียน อสม. ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ (๗) เกิดแผนงาน นโยบายควบคุมการจำหน่าย และ (๘) เกิดการรณรงค์ลด พื้นที่สูบบุหรี่ในชุมชน

๔. ประเด็นการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน

๔.๑ สถานการณ์ความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) การป้องกันความเสี่ยง เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดอัคคีภัยนอกเหนือไปจากการให้ความรู้ ๙ กิจกรรม และ (๒) ทบทวนแผนป้องกันภัยและรองรับ เหตุฉุกเฉิน เช่น กรณีไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยพิบัติอื่นๆ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๒ ครั้ง เป็นต้น

๒) การส่งเสริมศักยภาพชุมชน เช่น (๑) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข และป้องกันแก่ประชาชน ๕ กิจกรรม (๒) ร้อยละของถนนสายหลักที่อยู่ในความรับผิดชอบของอปท.ที่มีการติดตั้ง ไฟฟ้าสาธารณะตลอดสาย และสามารถใช้งานได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนประชาชนถูกลักทรัพย์/ชิงทรัพย์/ถูก ทำลายทรัพย์สินในรอบปีที่ผ่านมา ๒ ราย และ(๔) สัดส่วนการดำเนินโครงการที่อปท.จัดเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาอาชญากรรมในพื้นที่ ๑ : ๑

๓) ด้านการป้องกันสารเสพติด เช่น (๑) การประสานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๔ ครั้ง (๒)การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๕ ครั้ง

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น (๑) ร้อยละผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ๙๘.๐๕ เปอร์เซ็นต์ (๒) ครุภัณฑ์ที่มีการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (ปลั๊กไฟ เส้า บ้าน ของมีคม บันได เฟอร์นิเจอร์ในบ้าน ของเล่น เป็นต้น) ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๓) ครุภัณฑ์ที่มีการปรับสภาพแวดล้อมภายนอกสำหรับเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (ถนน บ่อน้ำ สนามเด็กเล่น เป็นต้น) ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๔.๒งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน เช่น การอบรมป้องกันและระงับอัคคีภัยในชุมชน การจัดเวรยามสอดส่องดูแลความปลอดภัยในชุมชน และประชาสัมพันธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการระงับต่างๆ

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การทบทวนแผนป้องกันเหตุเป็นประจำ การฝึกและทบทวน ป้องกันเหตุการณ์เสมือนจริง และการฝึกอบรมมิสเตอร์และมิสซิสเตือนภัย เป็นต้น

๓) ระบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เช่น (๑)การสร้างถนนปลอดภัยตาม โครงการ “เกินหกสิบ มีสิทธิรับเบี้ย” (๒) บริการรับฝากรถบริการพาประชาชนข้ามถนนสายหลัก เช่น นักเรียน เวลาหลังเลิกเรียน ผู้สูงอายุที่กลับจากตัวจังหวัด คนพิการ เป็นต้น (๓) บริการจุดพักรถ และ(๔) ป้องปรามผู้ขับขี่ ยานพาหนะที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

๔) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น (๑) การเมาไม่ขับ (๒) การตั้ง ตรวจความเมาก่อนออกสู่ถนนสายหลัก และ (๓) สวมหมวกนิรภัยในการขี่จักรยานยนต์

๕) การจัดระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น (๑)การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีฉุกเฉิน (๒)การ ฝึกซ้อมการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างสม่ำเสมอ (๓)การประสานสถานพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และ(๔)การ ป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อ เป็นต้น

๖) การจัดระบบช่วยเหลือหลังเกิดเหตุ เช่น (๑) ช่วยเหลือเมื่อเข้ารับการรักษานอน โรงพยาบาล (๒) ช่วยเหลือเมื่อเกิดความพิการและ (๓) ช่วยเหลือเมื่อเกิดการเสียชีวิต

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มิสเตอร์เตือนภัย เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอปพร. กลุ่มอสม. กลุ่มชมรม ผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน กุ๊วชนครห้าพัน กลุ่มออกกำลังกาย ศูนย์ OSCC สภาเด็กและเยาวชน และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น เทศบาลกลางหมื่น รพสต.น้ำบุน รพสต.เหล่ากลาง ศพด.สาธารณสุขอำเภอ สภ.เมือง พม. เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น ป้อมยามชุมชนอุ่นใจ วัดปลอดภัย ลานกิจกรรมชุมชน ลานกีฬา เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๑,๐๒๔ ครอบครัว (๒) ครอบครัวคนพิการ จำนวน ๓๘ครอบครัว (๓) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่ และ (๔)อาสาสมัครจำนวน ๙๘ คน

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดอาสาสมัครในการเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว (๒) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริม

ครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง (๓) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว

๑๐. ประเด็นการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

๑๐.๑ สถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) สถานภาพสมรส เช่น (๑) จำนวนการสมรสจดทะเบียน ๒๗.๖๒ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนการสมรสโดยไม่จดทะเบียน ๒๘.๑๒ เปอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนการหย่า ๐.๔๐ เปอร์เซ็นต์ และจำนวนการแยก ๐.๗๖ เปอร์เซ็นต์

๒) พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) จำนวนผู้ติดสารเสพติด ๐.๒๓ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๒๖.๐๔ เปอร์เซ็นต์ และ (๓) จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๙.๑๑ เปอร์เซ็นต์

๓) ครอบครัวที่มีองค์ประกอบหรือความต้องการเฉพาะด้าน เช่น (๑) จำนวนผู้สูงอายุเลี้ยงเด็กตามลำพัง ๑๗๑ คน (๒) จำนวนคนพิการ ๑๙๑ คน (๓) จำนวนครอบครัวที่ยากจน ๓๘ ครอบครัว (๔) จำนวนผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน ๒๕๖ คน

๔) ข้อมูลอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ ๐.๐๖ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนครัวเรือนที่มีภาระหนี้สิน ๗๗.๒๔ เปอร์เซ็นต์ (๓) อัตราการว่างงาน ๑๐.๓๒ เปอร์เซ็นต์

๑๐.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว เช่น การตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัว การรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว การฝึกอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว การเฝ้าระวัง การช่วยเหลือ ครอบครัวพบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐ จัดทำคู่มือการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรง การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การฝึกอบรมศักยภาพพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กและครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การฝึกอบรมเรื่องการสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การค้นหาครอบครัวต้นแบบไร้ความรุนแรง การจัดทำค่ายครอบครัวอบอุ่น

๓) การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เช่น การปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว เช่น ลานกิจกรรม เป็นต้น การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งและการใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณภาพในครอบครัว

๔) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการในชุมชน เช่น การจัดตั้งกองทุนที่มีการจัดสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย สนับสนุนให้กองทุนจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ที่ประสบปัญหาครอบครัว และจัดสวัสดิการดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือดูแล เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น

๕) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น จัดทำแผนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัว เช่น สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในชุมชน หมู่บ้านน่าอยู่น่ามอง กำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง ลดการใช้ความรุนแรงในเด็กและครอบครัว

๖) การจัดระบบบริการสำหรับครอบครัว เช่น จัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาครอบครัว สนับสนุนการทำงานของศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี(

OSCC) เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย จิตใจและเพศ จัดระบบการให้คำปรึกษา เช่น ไลน์ เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือครอบครัว

๗) การพัฒนาระบบข้อมูลและการนำใช้ข้อมูล เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

๑๐.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอปพร. กลุ่มอสม. กลุ่มชม. กู้ชีพนครห้าพัน กลุ่ม ๒๕ ตาสืบประต สภาเด็กและเยาวชน และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ศูนย์ดำรงธรรม เทศบาลกลางหมื่น รพสต.น้ำบุน รพสต.เหล่ากลาง สาธารณสุขอำเภอ โรงเรียน ศพด. เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น ป้อมยาม ชุมชนอุ่นใจ ลานกิจกรรมชุมชน ลานกีฬา เป็นต้น

๑๐.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๑,๐๒๔ ครอบครัว (๒) ครอบครัวคนพิการ จำนวน ๓๘ครอบครัว (๓) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่ และ (๔) อาสาสมัครจำนวน ๔๘ คน

๑๐.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดอาสาสมัครในการเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว (๒) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง (๓) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว

๒.๘ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

จากการดำเนินงานการจัดการตนเองของพื้นที่ต้นแบบ ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร มีการจัดกลุ่มงานและกิจกรรมในการสร้างความเท่าเทียม ทั้งถึง ชุมชนเกื้อกูล จำนวน ๑๐ ประเด็น ดังรายละเอียด

๑. ประเด็นการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ สถานการณ์การบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลสถานการณ์ประชากร พบว่า มีประชากรทั้งสิ้น ๖,๗๕๐ คน มีผู้สูงอายุคิดเป็น ๑๖.๔๖ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด สามารถแยกเป็นผู้สูงอายุติดสังคมจำนวน ๙๓๙ คน ผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน ๒๗ คน และผู้สูงอายุติดเตียง ๕ คน โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ๑ คนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๗.๒ คน

๒) ข้อมูลแม่และเด็ก พบว่ามีอัตราเด็กเกิด ๒.๓ คนต่อจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี ๑๐๐ คน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑๘.๒๔ คนต่อประชากร ๑๐๐๐ คน และได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์ $\leq$ ๑๒ สัปดาห์) คิดเป็น ๓๓.๓ เปอร์เซ็นต์ ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง คิดเป็น ๙๔.๔ เปอร์เซ็นต์ เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็น ๐.๓๗ เปอร์เซ็นต์ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์คิดเป็น ๐.๗๔ เปอร์เซ็นต์และมีพัฒนาการสมวัย ๙๙.๖๓ เปอร์เซ็นต์

๓) ข้อมูลวัยแรงงานอายุระหว่าง ๒๕-๕๙ ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สามารถแจกแจงได้คือ โรคเบาหวาน ๓.๗ เปอร์เซ็นต์ โรคความดันโลหิตสูง ๒.๐๘ เปอร์เซ็นต์ โรคปวดข้อ ข้อเสื่อม ๑.๒ เปอร์เซ็นต์ โรคหัวใจ ๐.๒๘ เปอร์เซ็นต์ โรคมะเร็ง ๐.๓๕ เปอร์เซ็นต์ และ โรคไตวาย ๐.๐๓ เปอร์เซ็นต์

๔) พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ๑๑.๑๘ เปอร์เซ็นต์และดื่มสุรา ๘.๑๐ เปอร์เซ็นต์ อีกทั้งมีความเสี่ยงที่เกิดจากการประกอบอาชีพ คือ มีการใช้สารเคมี ๓.๙๒ เปอร์เซ็นต์ สูดดมสารเคมีอันตราย ๒.๙๒ เปอร์เซ็นต์ และใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง ๑.๑๖ เปอร์เซ็นต์

๑.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ในพื้นที่ต.ศรีฐาน มีการระดมทุนเพื่อพัฒนาบริการด้านสุขภาพ ด้วยการระดมทุนที่เป็นทุนทรัพย์เพื่อจัดทำกองทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๒ บาท การจัดทำผ้าป่า หรือกองทุน มีการสมทบร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดทำกองทุนสวัสดิการ และการจัดทำกองทุนขยะที่เกิดจากการทำธนาคารขยะของคนชุมชน

๒) การจัดการบริการสุขภาพเชิงรุก ในพื้นที่ต.ศรีฐานมีการจัดระบบการเยี่ยมหรือดูแลที่บ้าน เพื่อออกเยี่ยมและดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) มีการจัดการบริการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน บริการรับ-ส่ง การบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยการดูแลเท้าตา ไต และข้อเสื่อมในคลินิกโรคเรื้อรัง

๓) การจัดการบริการเฉพาะกลุ่ม มีการจัดการบริการคัดกรองโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้เตรียมเข้าวัยสูงอายุด้วยการออกกำลังกายในชุมชน และในโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนการสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพมีการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วยการจัดกิจกรรมค่ายทักษะชีวิตเยาวชน และการฝึกอาชีพผู้พิการให้สามารถร่วมดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน เช่น การนวดแผนไทย การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

๑.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๒) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มอสม. care giver, care manager แกนนำผู้พิการ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ๓) องค์กรชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการกองทุน ๒ บาท กองทุนสวัสดิการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๔) หน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต.ศรีฐาน กองสาธารณสุขขบต.ศรีฐาน ศูนย์พัฒนาครอบครัว (ศพค.) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และศูนย์ อปพร. เป็นต้น

๑.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ จากการที่คนในชุมชนร่วมระดมทุนต่างๆทำให้สามารถจัดทำกองทุนพัฒนาบริการสุขภาพจำนวน ๕ กองทุน โดยมีครอบครัวร่วมลงขันครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทำให้เกิดอาสาสมัครดูแลสุขภาพจำนวน ๒๐๐ คน และสามารถจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ

๑.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้

๑) ด้านสังคม ชุมชนเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ ประชาชนได้รับการบริการที่ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ ผู้ต้องการความช่วยเหลือหรือวัยพึ่งพิงได้รับการดูแล และประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการที่จำเป็นด้านสุขภาพ เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูล การร่วมอาสาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

๒) ด้านเศรษฐกิจ สามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนด้านสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วย วัยทำงานและผู้สูงอายุสามารถทำงานสร้างรายได้และมีเงินออม

๓) ด้านสภาวะแวดล้อม ชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับทุกกลุ่มวัย ครัวเรือนมีการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางทุกหมู่บ้าน มีการจัดทำธนาคารขยะ และกำหนดจุดรวบรวมขยะอันตรายทุกหมู่บ้านที่อบต.เพื่อนำส่งอบจ.ดำเนินการต่อไป และครัวเรือนมีการปลูกผักสวนครัวปลอดสารเคมี

๔) ด้านสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการบริการด้านสุขภาพ เป็นการบริการทั้งเชิงรุก และการบริการเฉพาะกลุ่มด้านารสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

๕) ด้านการเมือง การปกครอง มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการระดมทุน เกิด กฎ กติกา ข้อตกลงของชุมชนในการจัดการขยะในชุมชน การระดมทุนและการใช้จ่ายกองทุนต่างๆ

๒. ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง”ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน”

๒.๑ สถานการณ์ผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชนของคนตำบลศรีฐาน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ตำบลศรีฐานมีประชากรเพศชายจำนวน ๔๙ คนต่อประชากรเพศหญิง ๑๐๐ คน สามารถแยกเป็นกลุ่มอายุ คือในประชากร ๑๐๐ คน มีเด็กอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๒.๐๖ คน เด็กอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๖.๕๕ คน เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จำนวน ๘.๒ คน และ เยาวชนอายุ ๑๓-๒๔ ปี จำนวน ๑๒.๗๐ คน และมีผู้สูงอายุติดสังคมจำนวน ๔๘ เปอร์เซนต์ ติดบ้าน ๑ เปอร์เซนต์ ติดเตียง ๐.๕ เปอร์เซนต์ โดยมีประชากรวัยแรงงาน ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุจำนวน ๐.๒๑ คน ส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับลูกหลานหรือญาติคิดเป็น ๕๙.๓๗ เปอร์เซนต์ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคิดเป็น ๒.๓๗ เปอร์เซนต์ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ผู้สูงอายุด้วยกันคิดเป็น ๓๕.๑๑ เปอร์เซนต์

๒) อัตราส่วนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบอปท. พบว่า จากประชากรจำนวน ๑๐๐๐ คน มีผู้ยากไร้จำนวน ๑.๔ คน ผู้ป่วยยากไร้จำนวน ๐.๒ คน ผู้พันโทษจำนวน ๔.๕ คน ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน ๐.๗ คน และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณสุขจำนวน ๐.๗ คน

๓) สัดส่วนผู้ที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพแต่ละประเภท พบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็น ๑๓.๓๕ เปอร์เซ็นต์ คนพิการคิดเป็น ๑.๗๖ เปอร์เซ็นต์ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี คิดเป็น ๐.๐๗ เปอร์เซ็นต์และในจำนวนประชากร ๑๐๐๐ คนมีผู้เจ็บป่วย พิกการ หรืออย่างใด อย่างหนึ่งจำนวน ๑๑๐ คน

๔) สัดส่วนผู้ให้การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตำบลศรีฐาน พบว่าพยาบาล ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๒,๒๖๓ คน บุคลากรสาธารณสุข ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๑,๑๓๑ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ดูแลประชากรพึงพิงจำนวน ๗.๒ คน อสม. ๑ คนรับผิดชอบ ๑๕ ครอบครัว อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ๑ คนดูแลประชากร ๕๐ คน หมอหนองแผนไทย ๑ คนรับผิดชอบดูแลประชากร ๓๐๘ คนและหมอพื้นบ้าน ๑ คน ดูแลประชากร ๖๗๔ คน

๒.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การพัฒนาศักยภาพ มีการฝึกอบรมศึกษาดูงานพัฒนาการผลิตอาหารปลอดภัย การจัดกิจกรรมศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การผลิตอาหารปลอดภัย การสนับสนุนการเกษตรกรรมยั่งยืน การส่งเสริมอาชีพทุกกลุ่มวัย และการฝึกอาชีพผู้พิการผู้สูงอายุ

๒) การจัดบริการดูแลที่บ้านและในชุมชน มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดกลุ่มออกกำลังกาย การเยี่ยมบ้านผู้พิการ และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และบ้านหญิงหลังคลอด รวมทั้งมีการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี

๓) การจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล มีการจัดสวัสดิการต่อเนื่องสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัยในชุมชน มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือตั้งแต่เกิด ป่วย ตาย มีการจัดระบบการช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาหนี้ในระบบที่เกิดจากการกู้ยืม การจัดกองทุนฌาปนกิจชมรมผู้สูงอายุ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้าน และการสนับสนุนให้ผู้ดูแลในครัวเรือน ผู้ป่วยมีรายได้โดยการฝึกทักษะ การสร้างอาชีพเสริม การทำสวน เพื่อลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ การทำบุญอินทรี ประสานให้มีตลาดรับซื้อผลผลิตทั้งในและนอกชุมชน

๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีจัดให้มีการใช้พื้นที่ในการรวมกลุ่มออกกำลังกาย ปลูกผักสวนครัวซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการของทุกภาวะสุขภาพและทุกกลุ่มวัย มีการสนับสนุนให้มีการจัดบ้าน ปรับบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ อีกทั้งมีการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุ ป่วยฉุกเฉิน หรือถูกทำร้าย เป็นต้น

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ มีการรวบรวมข้อมูลผู้ที่มีปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาว เช่น ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น และมีการนำใช้ข้อมูลดังกล่าว ประกอบการวางแผนเพื่อออกแบบการช่วยเหลือดูแล

๖) การจัดตั้งกฎ กติกาและข้อตกลง มีการจัดทำกติกาหมู่บ้าน มีข้อกำหนดว่าด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คนเจ็บป่วยติดเตียง และการจัดทำข้อตกลงเรื่อง การให้การช่วยเหลือดูแลผู้ประสพภาวะยากลำบาก เช่น การจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการให้ผู้ต้องการความช่วยเหลือ เป็นต้น

๒.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำหรือแกนนำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ พระสงฆ์ เป็นต้น ๒) ระดับองค์กรชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการ

โรงเรียนผู้สูงอายุ และกลุ่มเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต.ศรีฐาน อบต. ศรีฐาน กศน. สถาบันการศึกษา และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นต้น ๔) แหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น วัด ลานกิจกรรมชุมชน ตลาด สนามเด็กเล่น สนามโรงเรียน ศาลาประชาคมหมู่บ้าน เป็นต้น และ ๕) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายออส. เครือข่ายอสม. เครือข่ายอาสาใกล้เคียง ศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงฯ เป็นต้น

๒.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการและครอบครัวจำนวน ๑,๖๐๐ ครอบครัว ครอบครัวที่มีเด็ก ผู้สูงอายุ สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ ๑ ครอบครัว และกลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ คนไร้บ้านและยากจนที่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจำนวน ๘๐๐ คน

๒.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุไปมาได้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๓.๓๑ ของผู้สูงอายุไปมาได้ ๒) ผู้สูงอายุติดบ้าน คนพิการจำนวน ๕๕ คน ได้รับการช่วยเหลือดูแลการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ๓) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม ๔) ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย และต้องการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย มีการช่วยเหลือจากทุนทางสังคมร่วมช่วยเหลือดูแล ๕) มีกลุ่มอาสาสมัครที่หลากหลายบทบาทเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลตามความต้องการ เช่น อสม. ออส. อปพร. อาสากู้ชีพ เป็นต้น

๓. ประเด็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๑ สถานการณ์การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เช่น (๑) จำนวนหลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ เช่น หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ น้อยกว่า ๓ปี และหลักสูตรท้องถิ่น ได้แก่ การทำหมอนขวาน การทำปุ๋ยชีวภาพคุณภาพสูง เป็นต้น (๒) อัตราการเข้าเรียนปฐมวัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในศพด. ๓๐ กิจกรรม (๔) ร้อยละผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน ๑๐.๖ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละของแหล่งเรียนรู้ (พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ ห้องสมุด ศูนย์ ฯลฯ) ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ๑๘.๓๓ เปอร์เซ็นต์

๒) เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) ร้อยละคนอายุ ๑๕-๕๙ปีเต็ม มีอาชีพและมีรายได้ ๘๓.๔๔ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับกลุ่มในชุมชน ๖๕ กลุ่ม (๓) ร้อยละครัวเรือนที่มีการทำเกษตรอินทรีย์และลดปริมาณการใช้สารเคมี ๖๒.๕ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร (การทำปุ๋ยหมัก น้ำหมัก) ๗๕ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร ๙๓ เปอร์เซ็นต์

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) สัดส่วนของคนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรมประเพณี ประจำปีของชุมชนคิดเป็น ๙๖.๗๖ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพด้านศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา ความเชื่อ ๑๓๑ ทุน (๓) ร้อยละของคนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน ๗๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๔) ร้อยละช่องทางการสื่อสารของครัวเรือน เช่น การบอกต่อหรือปากต่อปาก ๗.๕ เปอร์เซ็นต์ การใช้โทรศัพท์มือถือ ๙๙.๓๗ เปอร์เซ็นต์ โทรศัพท์บ้าน ๒.๕ เปอร์เซ็นต์ สื่อสังคม

ออนไลน์ (Facebook, Line) ๘๐ เปอร์เซ็นต์ การส่งหนังสือแจ้งหรือการส่งจดหมาย ๑๒.๕ เปอร์เซ็นต์ ป้ายประกาศหรือป้ายประชาสัมพันธ์ ๖.๒๕ เปอร์เซ็นต์ วิทยุชุมชน ๑๐ เปอร์เซ็นต์ เวทีประชุม ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และ ประชาคม ๗๐ เปอร์เซ็นต์

๓.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เป็นการจัดการศึกษาทั้งภายในสถานศึกษาและในชุมชน โดยมีการจัดทำหลักสูตรต่างๆ เช่น (๑) หลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ ได้แก่ หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี และ หลักสูตรท้องถิ่น (๒) หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (๓) หลักสูตรประถมศึกษาที่มีในโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ หลักสูตรการศึกษาที่มีในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนการสอนและการดำเนินการของศพด. โรงเรียน เช่น ปลูกผักในโรงเรียน การจัดตั้งธนาคารขยะในโรงเรียน การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายหน้าเสาธง จัดตั้งสภาเยาวชนสร้างจิตอาสา อย.น้อย การฝึกทักษะชีวิตเยาวชน เรื่องยาเสพติด การตั้งครรภ์ เป็นต้น (๒) ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในศพด. โรงเรียน เช่น ให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ฝึการระวังโรคมือ เท้า ปาก เป็นต้น และ (๓) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน เช่น หมอสูตรนำพิธีทางศาสนา การฝึกอาชีพ เกษตรกรรมยั่งยืน การฝึกอาชีพ/งานฝีมือ จักสาน หัตถกรรม เป็นต้น

๒) การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่ายหมอนิต พืชผักต่างๆ และ (๒) สนับสนุนให้แหล่งเรียนรู้ เช่น กลุ่มเกษตรอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ ศูนย์โอท็อป โรงเรียนที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) การสนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน และให้ผู้มีความรู้หรือปราชญ์ในชุมชนเป็นวิทยากร เช่น จัดตั้งโรงเรียนชาวนา เกษตรอินทรีย์ การอนุรักษ์ดิน น้ำ ป่า การใช้พลังงานทดแทน การจัดตั้งธนาคารขยะในหมู่บ้าน คัดแยกขยะ การฝึกทักษะการเรียนรู้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เป็นต้น และ(๒) สนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน โดยมีช่องทางการสื่อสารมากกว่า ๑ ช่องทาง

๓.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ปราชญ์ด้านพิธีกรรม เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ สภาเด็กและเยาวชน สถาบันการเงินชุมชน โรงน้ำดื่มชุมชน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มสตรีแม่บ้าน กองทุน ๒ บาท กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (สปสช.) ขมรมผู้สูงอายุ ศพดส. และศูนย์คัดพันธุ์ข้าว (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น รพ.สต.ศรีฐาน อบต. ศรีฐาน ศพด. โรงเรียน กศน. สถาบันการศึกษา เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น ตลาดชุมชน วัด ลานกิจกรรม สนามเด็กเล่น เป็นต้น

๓.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานข้ามชาติ บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ ผู้ไร้ที่ดินทำกิน เป็นต้น

๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) คนทุกกลุ่มวัยมีการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษา (๒) เกิดการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น โรงเรียนชาวนา มีกลุ่มเกษตรอินทรีย์ การคัดพันธุ์ข้าวที่ลดการใช้สารเคมี การอนุรักษ์ดิน น้ำ ป่า การใช้พลังงานทดแทน, มีการจัดการขยะในหมู่บ้าน/คัดแยกขยะ ๔ แห่ง เป็นต้น และ (๓) คนในชุมชนได้รับการฝึกทักษะชีวิต การสร้างอาชีพต่อเนื่อง เช่น การทำเกษตรกรรมยั่งยืน การฝึกอาชีพ งานฝีมือ จักสาน หัตถกรรม ทักษะชีวิตเยาวชน ป้องกันการติดยาเสพติด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเป็นผู้นำของกลุ่มสภาเยาวชน กลุ่ม จิตอาสา อย.น้อย และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เป็นต้น

๔. ประเด็นการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน

๔.๑ สถานการณ์การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ทางด้านการศึกษา พบว่า อัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเข้าเรียนของเยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งในระบบ นอกระบบการศึกษา รวมทั้งการอบรมในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ๙๐ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละของเด็กป่วยและด้อยโอกาสที่สามารถเข้ารับการศึกษากฎ ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ร้อยละครูและบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมที่อปท. จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของครูและบุคลากรเด็กในศพด. ๘๐ เปอร์เซ็นต์

๒) จำนวนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบของอปท. จำแนกตามประเภท ได้แก่ (๑) ผู้ยากไร้ ๑๐ คน (๒) ผู้ป่วยยากไร้ ๒ คน (๓) ผู้พิการ ๓๐ คน (๔) ผู้ติดเชื้อมะเร็ง ๕ คน ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ๑๐ ครอบครัว (๕) ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๑ คน (๖) ผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย ๕ คน

๓) จำนวนคนที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แยกตามอายุ ได้แก่ (๑) อายุ ๖๐-๖๔ ปี ๕๗๑ คน (๒) อายุ ๗๐-๗๔ ปี ๒๕๕ คน (๓) อายุ ๘๐-๘๔ ปี ๖๔ คน และ (๔) อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๑๒ คน

๔) การแจกแจงอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนคนที่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ๓,๐๐๐ คน (๒) จำนวนกิจกรรมที่ อปท. ดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาส/คนไร้ที่พึ่ง ๒๕ กิจกรรม (๓) จำนวนหมู่บ้านที่มีกองทุนเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน ๔ หมู่บ้าน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อม) (๔) จำนวนคนในตำบลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มสวัสดิการชุมชน ๑๐๐ คน (๕) จำนวนกองทุนที่มีทั้งหมดในตำบลเพื่อการจัดสวัสดิการชุมชน ๓๕ กองทุน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น) (๖) จำนวนเงินหมุนเวียนในพื้นที่จากองค์กรการเงินชุมชน ทั้งจากกลุ่มกองทุน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มหรือองค์กรหรือสถาบันการเงินที่จัดสวัสดิการ ความช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงิน การศึกษา สังคม อาชีพ สิ่งแวดล้อม จำนวน ๙๐ ล้านบาท

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดตั้งกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการกลางเพื่อจัดสวัสดิการให้กลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในตำบล (๒) จัดตั้งกองทุนและสวัสดิการสำหรับเด็ก ๐-๓,๓-๕ ปี ด้านการดูแลสุขภาพ (กองทุน ๒ บาท) การเพิ่มรายได้ให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแลกลุ่มเด็กที่เจ็บป่วย พิการ ด้วยการทำหมอนบิด ดอกไม้จันทร์ (๓) สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อมะเร็ง

ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสมาชิกกองทุนในชุมชน อย่างน้อย ๑ กองทุน เช่น กองทุนสวัสดิการ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กองทุนฌาปนกิจระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ เป็นต้น

๒) การระดมทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) เพิ่มช่องทางในการระดมทุนอื่น ๆ เช่น การทำบุญกฐินผ้าป่า เป็นต้น เพื่อการดูแลเด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปี โดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วย รวมทั้งกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๓) การจัดการกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) ให้ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ผู้พิการ และผู้ได้รับผลกระทบ ได้เข้าเป็นสมาชิกและได้รับสวัสดิการจากกองทุนสวัสดิการโดยไม่มีเงินสมทบปีละ ๑-๒ ราย (๒) สนับสนุน พัฒนาจิตอาสาด้านการดูแลผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (๓) พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญเพื่อบริการแก่เด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปี ทั้งเด็กป่วย พิกการและกลุ่มปกติ เช่น เด็กมีพัฒนาการผิดปกติ ทูพโภชนาการ พิกการด้านร่างกาย สติปัญญาหรือถูกกระทำรุนแรงจากครอบครัว เป็นต้น

๔) การสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน มีการดำเนินงานคือ (๑) อบต.ศรีฐาน สมทบงบประมาณให้กองทุนสวัสดิการชุมชนและให้สมาชิกมีการออมร่วมกับกองทุนสวัสดิการชุมชน (๒) อบต.ศรีฐาน จัดสรรงบประมาณอุดหนุนกองทุน ๒ บาท เพื่อสนับสนุนให้มีบุคลากรในการดูแลเด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปี โดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วย รวมทั้งกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ (๓) การจัดสวัสดิการให้แก่ชุมชนโดยผ่านกระบวนการจัดการฐานข้อมูลและการนำใช้ข้อมูลชุมชน

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) กลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มอสม. อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ (อผส.) และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอปพร. อาสาสมัครดูแลผู้พิการ (อพมก.) อาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย อสม. น้อย / เยาวชนจิตอาสา อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สถาบันการเงินของชุมชน กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ (๒) แหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น วัด ลานกิจกรรม เป็นต้น และ (๓) หน่วยงาน เช่น อบต.ศรีฐาน รพ.สต. ศรีฐาน เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอื่นๆ (ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานต่างด้าว บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ที่ดินทำกิน เป็นต้น)

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีสวัสดิการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๒) มีกลุ่มอาสาสมัครดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๓) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างบุคลากร (๔) มีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และ (๕) เกิดความเท่าเทียมทั่วถึง ชุมชนเกื้อกูลกัน

๕. ประเด็นการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

๕.๑ สถานการณ์การจัดการอาหารของชุมชนเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลแหล่งผลิตอาหาร ได้แก่ ผู้ที่ประกอบอาชีพหลักทางการเกษตร ๔๕.๔๓ เปอร์เซ็นต์ ผู้ที่ประกอบอาชีพหลักทางการเกษตร ๖๓.๗๕ เปอร์เซ็นต์ ครัวเรือนที่มีการครอบครองที่ดินทำกินเพื่อการเกษตร(ของตนเอง) ๘๗.๘๔ เปอร์เซ็นต์ จากพื้นที่ทั้งหมด ๒๘.๑๖ ตารางกิโลเมตร สามารถแบ่งเป็น พื้นที่อยู่อาศัย ๑๔.๒๐ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่ทำการเกษตรกรรม ๘๕.๗๔ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติ คิดเป็น ๗.๑๐ เปอร์เซ็นต์ พื้นที่ป่า ๗.๑๐ เปอร์เซ็นต์

๒) จำนวนแหล่งน้ำธรรมชาติ จากจำนวนแหล่งน้ำทั้งหมด ๑๕ แห่ง พบว่าเป็นหนองน้ำ ๑ ใน ๔ เป็นลำคลอง ๒ ใน ๔ และห้วย ๑ ใน ๔ ของแหล่งน้ำทั้งหมด โดยสัดส่วนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ๓๑.๒๕ เปอร์เซ็นต์

๓) จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมคิดเป็น ๙๖ เปอร์เซ็นต์ โดยมี ๑๘.๗๕ เปอร์เซ็นต์ ที่ทำเกษตรปลอดสารเคมี มีครัวเรือนที่มีการเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภค ๔๐ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นการเลี้ยงเพื่อจำหน่าย ๖๐ เปอร์เซ็นต์ และเพื่อการบริโภค ๔๐ เปอร์เซ็นต์

๔) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมการจัดการอาหารในชุมชน ได้แก่ (๑) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มเกษตรอินทรีย์ปุ๋ยชีวภาพ ศูนย์คัดพันธุ์ข้าว กลุ่มแปรรูปอาหาร กลุ่มปุ๋ยหมักอินทรีย์ กลุ่มทำนาปลอดสาร ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตร (๒) ระดับหน่วยงาน เช่น ศูนย์ท่องเที่ยวเชิงเกษตรต.ศรีฐาน อบต. ศรีฐาน เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น บ่อไฉ่ไก่ ตลาดชุมชน นาและสวนพอเพียง โรงปุ๋ยชุมชน คลองส่งน้ำ เป็นต้น และระดับเครือข่าย เช่น เครือข่ายรักษาสวนธรรมชาตินาโส เครือข่ายทำนาปลอดสารพิษ เครือข่ายวัดสวนธรรมร่วมใจ เป็นต้น

๕.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเพิ่มศักยภาพกองทุนและการจัดสวัสดิการ เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล และจัดให้มีการทำแปลงเกษตรสาธิต การปลูกพืชอินทรีย์ การบำรุงดิน เพาะพันธุ์พืช (๒) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหารปลอดภัย เช่น สวนผักสร้างสุข เป็นต้น(๓) จัดตั้งหรือพัฒนาให้มีคณะกรรมการด้านการเกษตรและอาหาร ชุมชน คณะกรรมการหรือคณะทำงานแต่ละกิจกรรม (๔) สร้างอาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) เกษตรอาสา หรืออาสาสมัครในการพัฒนาการเกษตรและอาหารปลอดภัยของพื้นที่ (๕) การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแปรรูปอาหารให้กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน ด้วยการสนับสนุนศึกษาดูงานเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่ (๖) สนับสนุนให้กองทุนหรือสถาบันการเงินที่มีอยู่ในชุมชนพัฒนาภู ระเบียบ กติกา เงื่อนไขพิเศษ หรือกิจกรรมให้กับบุคคลหรือองค์กรในชุมชนได้พัฒนาการเกษตรและอาหารปลอดภัยของชุมชน และ (๗) จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการผลิต กุ๋ยืมเพื่อประกอบอาชีพ ดอกเบี้ยต่ำ และส่งเสริมการออม เป็นต้น

๒) การสร้างการเข้าถึง เช่น การสนับสนุนการฟื้นฟู อนุรักษ์ ป่าชุมชน แหล่งน้ำเพื่อเป็นแหล่งอาหารชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้การสนับสนุนให้กลุ่มมีปลูกผักในพื้นที่สาธารณะ ส่งเสริมปลูกผักสวนครัว (เด็กเล็ก เด็ก ผู้สูงอายุ ฯลฯ) การจัดโครงการ รร.อาหารกลางวัน การมีร้านค้าชุมชน ตลาดสีเขียว ตลาดนัด จัดโซนอาหาร และร้านอาหารชุมชน เป็นต้น

๓) การสร้างอาหาร เช่น การพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม การคัดพันธุ์ บำรุงพันธุ์เพื่อเพิ่มผลผลิต การจัดการดิน น้ำ ปุ๋ย โรค ศัตรูพืช อาหารสัตว์ การจัดการต้นทุนการผลิต บัญชีครัวเรือน บัญชีการผลิต วางแผนการผลิต และการสร้างกลุ่ม หรือเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย เป็นต้น อีกทั้งมีการส่งเสริมปลูกผักสวนครัว การรวมกลุ่มปลูกผัก และ ขยายครัวเรือนสมาชิกปลูกผักปลอดสารพิษ

๔) การอนุรักษ์ พัฒนา และนำใช้ เช่น การอบรมการคัด ปรับปรุงพันธุ์ การกำหนดจัดโซนพื้นที่อนุรักษ์ การ ตั้งธนาคารเมล็ดพันธุ์ ไม้ผล ธนาคารต้นไม้ ธนาคารสำรองพันธุ์ ธนาคารเชื้อพันธุ์ ตลาดนัดพันธุ์พืช/สัตว์ การประกวดพันธุ์พืช สัตว์ การส่งเสริมการเพาะเลี้ยงพ่อแม่พันธุ์ดี และการจัดทำฐานข้อมูล พันธุ์พืช/สัตว์ พื้นที่ ผู้ผลิต ผู้ใช้ ปริมาณ เป็นต้น

๕.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน เกษตรอาสา (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ อสม. อพม. กองทุนเงินล้าน กลุ่มเกษตรอินทรีย์ปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงไส้เดือน ธนาคารขยะ ธนาคารใบไม้ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ กองทุนสวัสดิการชุมชน สถาบันการเงินชุมชน และ(๓) ระดับหน่วยงาน เช่น รพ.สต.ศรีฐาน อบต. ศรีฐานศูนย์คัดพันธุ์ข้าว เกษตรอำเภอ เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น แหล่งน้ำ ห้วย พื้นที่สาธารณะ เป็นต้น

๕.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ เช่น (๑) จำนวนครัวเรือนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๑,๕๐๐ ครัวเรือน (๒) กลุ่มเด็กปฐมวัยในชุมชน จำนวน ๓๒๙ คน (๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๓ ศูนย์ (๓)ผู้สูงอายุในชุมชน ๙๐๗ คน และ (๔) กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเช่น เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) จำนวนครัวเรือนที่ผลิตอาหารที่ไม่ใช้สารเคมี ๒๘๒ ครัวเรือน (๒) มีการแบ่งปันอาหารภายในชุมชน (๓) การลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ (๔) การลดการใช้สารเคมี ลดมลพิษ (๕) การอนุรักษ์ ดิน น้ำ ป่า และ (๖) เกิดกฎ กติกา ในการจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชน

๖. ประเด็นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

๖.๑ สถานการณ์การอุปโภคและบริโภคน้ำในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การอุปโภค บริโภคน้ำ เช่น จำนวนครัวเรือนที่มีการกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ ๔๐ เปอร์เซนต์ ทุกหมู่บ้านมีและใช้ประปาหมู่บ้าน จำนวนครัวเรือนที่ใช้ประปาหมู่บ้าน ๙๙.๓๗ เปอร์เซนต์ จำนวนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำกรอง ๐.๓ เปอร์เซนต์ ของครัวเรือนที่มีในพื้นที่และทุกครัวเรือนมีน้ำสะอาดไว้บริโภค

๒) การบริหารจัดการน้ำ เช่น จำนวนของหมู่บ้าน / ชุมชนที่มีการกำหนดกฎกติกาชุมชน เรื่องการจัดการน้ำคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซนต์ จำนวนหมู่บ้านที่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยการลดมลพิษลดการทิ้งขยะคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซนต์ จำนวนหมู่บ้านและชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอนุรักษ์น้ำ คิดเป็น ๗๐ เปอร์เซนต์ และ จำนวนหมู่บ้านที่มีแผนประจำปีและฟื้นฟูแหล่งน้ำ คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซนต์

๓) โรงน้ำดื่มในพื้นที่มีกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐาน ๑๐๐ เปอร์เซนต์

๔) แหล่งทรัพยากรน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภคในพื้นที่ แบ่งเป็น ฝ่ายกั้นน้ำตามธรรมชาติ จำนวน ๔ แห่ง สระน้ำจำนวน ๕๐ แห่ง หนองน้ำจำนวน ๕ แห่ง ลำคลอง จำนวน ๒ แห่งและห้วยจำนวน ๕ แห่ง และจำนวนแหล่งน้ำที่ได้รับการสนับสนุนการจัดทำฝ่ายกั้นน้ำคิดเป็น ๔๔.๔ เปอร์เซนต์

๖.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดบริหารจัดการน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภค เช่น การจัดหาสะอาดในชุมชนเพื่อการอุปโภค บริโภค แต่งตั้งคณะกรรมการประปาหมู่บ้าน มีการบริหารจัดการน้ำโดย แกนนำชุมชนและการตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการน้ำ มีการแบ่งกลุ่มย่อย บริหารจัดการคลองน้ำ การกำหนดแนวทางการบำรุงรักษาและค่าธรรมเนียม การระดมทุนเพื่อพัฒนาระบบน้ำประปาชุมชน เป็นต้น

๒) การอนุรักษ์ พื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่น ปลุกฝังจิตสำนึกการอนุรักษ์ แหล่งน้ำธรรมชาติ ผนวกรวมการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน จัดเวทีประชาคมเพื่อจัดทำแผนประจำปีเรื่อง การอนุรักษ์ พื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน การจัดตั้งกองทุนการจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม การรื้อฝักตบขวา และวัชพืช เป็นต้น

๓) การกำหนดกฎ กติกา ชุมชนเพื่อการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค เช่น การ กำหนดมาตรการตรวจสอบสารปนเปื้อนในน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน การตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการผลิต น้ำในชุมชน การกำหนดมาตรการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง และการจัดทำกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้แหล่งน้ำ ของชุมชน การทำข้อตกลงข้อห้ามในการเก็บขนและทิ้งสิ่งปฏิกูลในชุมชน การควบคุมการปลูกข้าวนาปรัง เป็น ต้น

๖.๓ **ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับผู้นำ** แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ๕ ะ กรรมการหมู่บ้าน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม ได้แก่ คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำชุมชน ขมรมผู้สูงอายุ สถาบัน การเงิน กองทุนเงินล้าน และ (๓) ระดับ หน่วยงาน ได้แก่ อบต. ศรีฐาน วัด

๖.๔ **ผู้ได้รับประโยชน์** ได้แก่ ครั้วเรือนในชุมชนทั้งหมด จำนวน ๑,๖๐๐ ครั้วเรือน เด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๓๒๙ คน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๔๗๖ คน ประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๓๘๖ คน หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๓๖ คน คนพิการจำนวน ๑๙๒ คน ครอบครัวเด็กปฐมวัยจำนวน ๓๔๐ ครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๕๕๐ คน ผู้สูงอายุจำนวน ๙๐๗ คนและผู้ไร้สิทธิจำนวน ๑ คน

๖.๕ **ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น** สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ครั้วเรือนมีน้ำสะอาดเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค อย่างเพียงพอต่อความต้องการ (๒) ชุมชนมีบริการน้ำดื่มสะอาด ราคาถูกและทุกครั้วเรือนสามารถจัดหาได้ (๓) ชุมชนมีกองทุนจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม (๔) ชุมชนมี กฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้น้ำร่วมกัน และ (๕) ชุมชนมีการจัดทำแผนในการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำต่างๆ ใน ชุมชน

๗. ประเด็นการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

๗.๑ **สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุในชุมชน** ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) **พฤติกรรมเสี่ยง** เช่น (๑) ร้อยละผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๘.๑๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละผู้ ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ๔.๔๒ เปอร์เซ็นต์ (๓) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุน้อยที่สุด คือ อายุ ๑๐ ปี (๔) ผู้ ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุมากที่สุดคือ อายุ ๘๖ ปี (๕) ประชากร ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ เฉพาะเพศชาย ๑๒.๖ เปอร์เซ็นต์ (๖) ร้อยละผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๒๑.๐๙ เปอร์เซ็นต์ (๗) ร้อยละประชาชนที่สวมหมวก นิรภัย ๗.๐๗ เปอร์เซ็นต์ และ (๘) อัตราการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ ๐.๖ เปอร์เซ็นต์

๒) **สถิติการเสียชีวิต** เช่น อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๐.๖๘ เปอร์เซ็นต์

๓) **การใช้บริการของอปท.** เช่น (๑) ร้อยละผู้ที่ประสบภาวะฉุกเฉินที่เรียกใช้บริการหน่วยกู้ชีพ ๙๙ เปอร์เซ็นต์ และ (๒) ร้อยละผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องรักษาในรพ ๖ เดือน ๗๐ เปอร์เซ็นต์

๔) **การปรับสภาวะแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย** เช่น (๑) ถนนสายหลักที่มีการติดตั้งไฟฟ้า สาธารณะตามจุดเสี่ยงต่างๆ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละโครงการของอปท.ที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข ๓๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) ร้อยละจุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายในชุมชน ๖๐ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละจุดอันตรายที่มีการติดป้าย หรือสัญญาณเตือน ๘๐ เปอร์เซ็นต์ (๕) ร้อยละถนนสายหลักที่มีการติดตั้งไฟฟ้าในจุดเสี่ยง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๖) ร้อยละการซ่อมแซมถนน ๙๕ เปอร์เซ็นต์

๗.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เช่น (๑) การจัดทำระบบข้อมูล โดยศูนย์อพพร. รพ.สต. ศรียาน (๒) สร้างค่านิยม ลด งดดื่มเหล้าในงานศพ (๓) รณรงค์เพื่อลดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านภัย อุบัติเหตุ (๔) สร้างบุคคลต้นแบบโดยส่งประกวด อพพร. ฝ่ายป้องกันภัย และ (๕) สร้างเครือข่าย อาสาสมัคร อพพร.

๒) การจัดสภาพแวดล้อม เช่น (๑) ฝึกอบรมทักษะให้เด็กและเยาวชน จัดกิจกรรมเยาวชน นอนวัดปฏิบัติธรรม (๒) สนับสนุนและประกาศเกียรติคุณแก่บุคคล ครอบครัว โรงเรียนหรือหน่วยงานต้นแบบในการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๓) ฝึกทักษะในการดูแลหรือเยียวยาบุคคลหรือ ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุ

๓) การเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะแก่บุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดตั้งชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน (๒) สร้างพื้นที่เป็นตัวอย่างในการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในชุมชน และ (๓) สร้างเครือข่าย ร้านค้าสีขาว เพื่อลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม เช่น (๑) การพัฒนามาตรการทางสังคม การรณรงค์ตั้งนโยบายสาธารณะเพื่อการลด งดเหล้าในงานศพ (๒) บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการลดอุบัติเหตุจราจร และ (๓) การบูรณาการกิจกรรมร่วมกับการจัดสวัสดิการของชุมชน หรือกองทุนอื่นในชุมชน

๗.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คน ต้นแบบลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม ชรบ. กลุ่มอพพร. กลุ่มเพื่อนช่วย เพื่อน กลุ่มอสม. กลุ่มสมุนไพรร และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น วัด โรงเรียน รร.ผู้สูงอายุ รพ.สต.ศรียาน อบต.ศรียาน เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น วัด สนาทกัฬา ตลาด เป็นต้น

๗.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) กลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ ๘๐ คน (๒) กลุ่มนักดื่มหน้าเก่า ๕๕๐ คน (๓) กลุ่มผู้ติดสุรา ๓๕๐ คน (๔) นักดื่มผู้สูงอายุ ๔๘ คน (๕) นักดื่มแม่บ้าน ๑๐๐ คน (๖) ครีวเรือนผู้ติดสุรา ๓๐๐ ครอบครัว (๗) ผู้ประสบอุบัติเหตุ ๒๒๐ คน (๘) สมาชิกในครอบครัว ๖,๗๔๐ คน และ (๙) คนพิการ ๑๙๒ คน

๗.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แผนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (๒) รាយจ่ายครัวเรือนลดลง (๓) เกิดแผน นโยบายการลด งดเหล้าในงานศพ (๔) องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุม (พื้นที่สร้างสรรค์ ร้านค้าสีขาว) เกิดนวัตกรรม (๕) สถิติการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจราจรลดลง (๖) เกิดการบูรณาการเข้าสู่งานประจำใน กองทุนหลักสุขภาพตำบล (สปสข.) (๗) ต้นแบบชุมชน ถนนสีขาว เครือข่ายร้านค้าสีขาว และ (๘) พลังชุมชน ๒๕ ตาสับปะรด การตั้งด่านตรวจในชุมชน

๘. ประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ

๘.๑ สถานการณ์ การบริโภคยาสูบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ประชาชนที่ติดสารเสพติด เช่น ร้อยละประชาชนที่ติดสารเสพติด ๒.๒ เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น

๒) ผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง เช่น ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๕๔.๑๖ เปอร์เซ็นต์

๓) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ร้อยละผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๖.๓๖ เปอร์เซ็นต์ (๒) อยู่ในสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่ หรือมีโอกาสได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ ๑๙.๐๘ เปอร์เซ็นต์ (๓) ไม่ได้ออกกำลังกาย ๒๒.๐๙ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑๑.๑๘ เปอร์เซ็นต์ (๕) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดคือ อายุ ๑๐ ปี (๖) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุมากที่สุดคือ อายุ ๘๖ ปี (๗) ร้อยละผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี ๒๐.๖๗ เปอร์เซ็นต์ (๘) ร้อยละครัวเรือนที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ ๒๗.๒๕ เปอร์เซ็นต์ และ (๙) อัตราการสูบบุหรี่ ๖.๓๖ เปอร์เซ็นต์

๘.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์ในทุกกระดับ เช่น (๑) บุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน ไม่สูบบุหรี่ (๒) จัดตั้งเครือข่าย “อาสาสมัคร” เพื่อรณรงค์ควบคุมยาสูบ (๓) เยาวชนป้องกันนักสูบหน้าใหม่ (๔) ครอบครัวต้นแบบในการ ลด ละ เลิกยาสูบ (๕) กิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม “ยาสูบเรื่องไม่ปกติ” และ (๖) นวัตกรรมสื่อเรื่องยาสูบเพื่อใช้ในการรณรงค์ลด ละ เลิกยาสูบ

๒) การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ เช่น (๑) กำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ (๒) เครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่ (๓) กำหนดให้สถานบริการ สถานที่ราชการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และ (๔) ร้านค้าปลอดบุหรี่และสุราในชุมชนที่ไม่จำหน่ายสุรา และบุหรี่

๓) การเสริมทักษะบุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม และ (๒) ฝึกอบรมทักษะการปฏิเสธ

๔) กติกาหรือมาตรการทางสังคม เช่น (๑) กติกาและมาตรการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วม (๒) เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกติกาและมาตรการทางสังคม (๓) เวทีประชาคมกำหนดให้กิจกรรมสาธารณะต้องปลอดยาสูบ และสุรา และ (๔) กำหนดเงื่อนไขในการจัดสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้ลด ละ เลิก บุหรี่

๕) มาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม หน่วยงาน เช่น กำหนดกติกาและนำใช้นโยบาย และมาตรการสังคม เป็นต้น

๖) การบังคับใช้กฎหมาย เช่น (๑) กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และ (๒) กำหนดให้ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ และผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องไม่อยู่ในละแวกที่มีเยาวชน

๗) การบำบัดและฟื้นฟู เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาสูบในพื้นที่ (๒) พัฒนาบริการในพื้นที่ (๓) เพิ่มช่องทางการสร้างช่องทางการเข้าถึงกระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ (๔) พัฒนานวัตกรรมในการบำบัดบุหรี่โดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน และ (๕) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางการขอรับการคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ในช่องทางอื่นๆ

๘.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น คนต้นแบบ ผู้นำ ผู้นำชุมชน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น สภาเด็กและเยาวชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน เครือข่ายครัวเรือนปลอดบุหรี่ ศพค. กลุ่มอาชีพ กลุ่มจิตอาสา กลุ่ม อสม. กลุ่มอพพร. กลุ่มชมรม. โรงเรียน ผู้สูงอายุ และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต.ศรีฐาน ตำรวจ วัดปลอดบุหรี่ โรงเรียนสีขาว เป็นต้น

๘.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) นักสูบหน้าเดิม ๔๓๒ คน (๒) นักสูบหน้าใหม่ ๘๐ คน (๓) นักสูมือสอง ๑,๕๓๖ คน (๔) ผู้ป่วยเรื้อรัง ๕๕๐ คน (๕) ครัวเรือนนักสูบ ๒,๐๔๘ คน (๖) โรงเรียนผู้สูงอายุ ๑๒๕ คน (๗) ครอบครัวนักสูบ ๖๐๐ ครอบครัว (๘) เด็กอายุ ๐-๕ ปี ๖๐๐ คน และ คนพิการ ๑๙๒ คน

๘.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้(๑) บุคคลต้นแบบ (๒) ครั้วเรือนต้นแบบ (๓) หน่วยงาน องค์กรปลอดบุหรี่ (๔) เกิดมาตรการของชุมชนและสังคม เช่น งานบุญปลอดบุหรี่ งานศพปลอดบุหรี่ ร้านค้าปลอดบุหรี่ (๕) เกิดนวัตกรรมการเลิกบุหรี่ (๖) จัดตั้งศูนย์บำบัดและ หน่วยบริการ (๖) การปรับบทบาทหน้าที่ (๗) เกิดแผนงาน นโยบายควบคุมการจำหน่ายและ (๘) เกิดพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ของพื้นที่

๙. ประเด็นการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน

๙.๑ สถานการณ์ความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) การป้องกันความเสี่ยง เช่น (๑) จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดอัคคีภัยนอกเหนือไปจากการให้ความรู้ ๑๐ กิจกรรม และ(๒) ทบทวนแผนป้องกันภัยและรองรับเหตุฉุกเฉิน เช่น กรณีไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยพิบัติอื่นๆ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ ครั้ง เป็นต้น

๒) ด้านอัคคีภัย เช่น (๑) อัตราของความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินจากอัคคีภัยและอุบัติเหตุ ๒๐ เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น

๓) การส่งเสริมศักยภาพชุมชน เช่น (๑) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข และป้องกันแก่ประชาชน ๑๐ กิจกรรม (๒) การซ่อมอพยพเด็กและครูผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยง ในกรณีไฟไหม้ ภัยพิบัติ ๖ ครั้ง (๓) ร้อยละของถนนสายหลักที่อยู่ในความรับผิดชอบของอปท.ที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตลอดสาย และสามารถใช้งานได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๔) จำนวนประชาชนถูกลักทรัพย์/ชิงทรัพย์/ถูกทำลายทรัพย์สินในรอบปีที่ผ่านมา ๔๐ ราย (๕) ร้อยละของการเข้ารับการอบรมของเด็กและผู้ปกครอง เรื่องการป้องกันและการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทั้งอุบัติเหตุร่างกาย ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ เป็นต้น ๘๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๖) สัดส่วนการดำเนินโครงการที่อปท.จัดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ๑ : ๔

๔) ด้านการป้องกันสารเสพติด เช่น (๑) การประสานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๑๒ ครั้งต่อปี (๒) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓ ครั้งต่อปี (๓) การส่งเสริมบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อคืนผู้เสพ/ผู้ติดยาคืนสู่สังคม ๑ ครั้งต่อปี (๔) การฝึกอบรมอาชีพให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ๑ ครั้งต่อปี และ (๕) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ๕๔.๑๖ เปอร์เซ็นต์

๕) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น (๑) ร้อยละผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ๕๕.๑๓ เปอร์เซ็นต์ (๒) ครั้วเรือนที่มีการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (ปลั๊กไฟ เสียบ้าน ของมีคม บันได เฟอร์นิเจอร์ในบ้าน ของเล่น เป็นต้น) ๗๑.๕ เปอร์เซ็นต์ และ (๓) ครั้วเรือนที่มีการปรับสภาพแวดล้อมภายนอกสำหรับเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี (ถนน บ่อน้ำ สนามเด็กเล่น เป็นต้น) ๘๔.๖๐ เปอร์เซ็นต์

๙.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน เช่น การอบรมป้องกันและระงับอัคคีภัยในชุมชน การจัดเวรยามสอดส่องดูแลความปลอดภัยในชุมชน และประชาสัมพันธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการระงับต่างๆ การจัดโครงการ หมู่บ้านสีขาว และการสร้างต้นแบบงานด้านความสงบในชุมชน ได้แก่ ศรีฐานโมเดล

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การทบทวนแผนป้องกันเหตุเป็นประจำ การฝึกและทบทวนป้องกันเหตุการณ์เสมือนจริง และการฝึกอบรมมิสเตอร์และมิสซิสเตือนภัย เป็นต้น

๓) ระบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เช่น การสร้างถนนปลอดภัยตามโครงการ การตั้งด่านตรวจ ในจุดเสี่ยง การตั้งกล้องวงจรปิด เป็นต้น

๔) การจัดระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน และหลังเกิดเหตุ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณี ฉุกเฉิน การฝึกซ้อมการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างสม่ำเสมอ การประสานสถานพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน การ ป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อ และการให้คางมาช่วยเหลือเมื่อเข้ารับการรักษาเมื่อนอนโรงพยาบาล เมื่อเกิดความ พิกการและเสียชีวิต เป็นต้น

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มกู้ชีพกู้ภัย กลุ่มอปพร.กลุ่มอสม. เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต.ศรีฐาน รพ.สต.ศรีฐาน ตำรวจ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์จังหวัด(พมจ.) เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๑,๖๐๐ ครอบครัว (๒) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว จำนวน ๔๐ ครอบครัว (๓) ครอบครัวยากจนจำนวน ๕๐ ครอบครัว (๔) อาสาสมัคร จำนวน ๑๐๓ คนและ (๕) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดอาสาสมัครในการเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว (๒) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริม ครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง (๓) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว มีกติการหมู่บ้านด้านการดูแลครอบครัว

๑๐. ประเด็นการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

๑๐.๑ สถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) สถานภาพสมรส เช่น (๑) จำนวนการสมรสจดทะเบียน ๒๒.๐๙ เปอร์เซนต์ (๒) จำนวน การสมรสโดยไม่จดทะเบียน ๑๔.๗๒ เปอร์เซนต์ (๓) จำนวนการหย่า ๑.๔๗ เปอร์เซนต์ และจำนวนการแยก ๔.๔๒ เปอร์เซนต์

๒) พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) จำนวน ผู้ติดสารเสพติด ๒.๒ เปอร์เซนต์ (๒) จำนวนผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๘.๑๑ เปอร์เซนต์ และ (๓) จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็น ประจำจำนวน ๖.๓๖ เปอร์เซนต์

๓) ครอบครัวที่มีองค์ประกอบหรือความต้องการเฉพาะด้าน เช่น (๑) จำนวนผู้สูงอายุ เลี้ยงเด็กตามลำพัง ๗๐ ครอบครัว (๒) จำนวนครอบครัวที่มีคนพิการ ๑๙๒ ครอบครัว (๓) จำนวนครอบครัวเลี้ยง เดี่ยว ๔๐ ครอบครัว (๔) จำนวนผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน ๓๕๖ ครอบครัว

๔) ความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง ๐.๐๑ เปอร์เซนต์ (๒) จำนวนผู้พิการที่ถูกกระทำความรุนแรงทางจิตใจ ๐.๐๑ เปอร์เซนต์ (๓) ไม่มีเด็กปฐมวัย เด็กและ เยาวชนและผู้หญิงในพื้นที่ที่ถูกกระทำความรุนแรง

๕) ข้อมูลอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ ๐.๗๓ เปอร์เซนต์ (๒) จำนวนครัวเรือนที่มีภาระหนี้สิน ๙๓.๗๕ เปอร์เซนต์ (๓) อัตราการว่างงาน ๑๖.๔๖ เปอร์เซนต์ โดยแยกเป็น เพศหญิงที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี มีอัตราการว่างงาน ๖.๖๗ เปอร์เซนต์ เพศหญิงที่มี อายุระหว่าง ๒๕-๔๙ ปี มีอัตราการว่างงาน ๒.๔๗ เปอร์เซนต์ เพศชายที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี มีอัตราการ

ว่างงาน ๕.๔๕ เปอร์เซ็นต์ และเพศชายที่มีอายุระหว่าง ๒๕-๔๔ ปี มีอัตราการว่างงาน ๑.๕๕ เปอร์เซ็นต์ และผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราว่างงาน ๓๓.๘๔ เปอร์เซ็นต์ และคนพิการว่างงาน ๖.๐๖ เปอร์เซ็นต์

๑๐.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว เช่น การตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัว การรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว การฝึกอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว การเฝ้าระวัง การช่วยเหลือ ครอบครัวพรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐ จัดทำคู่มือการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรง การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การฝึกอบรมศักยภาพพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กและครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การฝึกอบรมเรื่องการสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การค้นหาครอบครัวต้นแบบไร้ความรุนแรง การจัดทำค่ายครอบครัวอบอุ่น

๓) การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เช่น การปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว เช่น ลานกิจกรรม เป็นต้น การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งและการใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณภาพในครอบครัว

๔) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการในชุมชน เช่น การจัดตั้งกองทุนที่มีการจัดสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย สนับสนุนให้กองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ที่ประสบปัญหาครอบครัว และจัดสวัสดิการดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือดูแล เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น

๕) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น จัดทำแผนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัว เช่น สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในชุมชน หมู่บ้านน่าอยู่น่ามอง กำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง ลดการใช้ความรุนแรงในเด็กและครอบครัว

๖) การจัดระบบบริการสำหรับครอบครัว เช่น จัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาครอบครัว สนับสนุนการทำงานของศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (OSCC) เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย จิตใจและเพศ จัดระบบการให้คำปรึกษาเช่น ไลน์ เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือครอบครัว

๗) การพัฒนาระบบข้อมูลและการนำใช้ข้อมูล เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

๑๐.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น ศูนย์ OSCC ศพค. สภาเด็กและเยาวชน อพม. เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต.ศรีฐาน รพ.สต.ศรีฐาน ตำรวจ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด(พมจ.) เป็นต้น

๑๐.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๑,๖๐๐ ครอบครัว (๒) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวจำนวน ๔๐ ครอบครัว (๓) ครอบครัวยากจนจำนวน ๕๐ ครอบครัว (๔) อาสาสมัคร จำนวน ๑๐๓ คนและ (๕) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๑๐.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดอาสาสมัครในการเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว (๒) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง (๓) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว มีกติกาหมู่บ้านด้านการดูแลครอบครัว

๒.๕ องค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

จากการดำเนินงานการจัดการตนเองของพื้นที่ต้นแบบ ตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง มีการจัดกลุ่มงานและกิจกรรมในการสร้างความเท่าเทียม ทั้งถึง ชุมชนเกื้อกูล จำนวน ๑๐ ประเด็น ดังรายละเอียด

๑. ประเด็นการบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ สถานการณ์การบริการสุขภาพในพื้นที่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลแม่และเด็ก พบว่า (๑) มีหญิงวัยเจริญพันธุ์(๑๕-๔๕ ปี) จำนวน ๑๐๐ คน ตั้งครรภ์จำนวน ๑๑ คน และพบว่า ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์) จำนวน ๘ คน และฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง จำนวน ๒ คน (๒)หญิงวัยเจริญพันธุ์(๑๕-๔๕ ปี) จำนวน ๑๐๐๐ คน ที่คลอดมีชีพ ๐.๙๑ คน โดยจากประชากร ๑๐๐ คนมีเด็กอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๑ คนและเด็ก ๓-๕ ปีจำนวน ๒ คน (๓) เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ๑๐๐ คน มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ๕ คน น้ำหนักเกินเกณฑ์ ๖ คน และมีพัฒนาการสมวัย ๒๑ คน (๔) ร้อยละของการรกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมอย่างเดียวคิดเป็น ๗๐ (๕) เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีปัญหาช่องปาก ๒๓ เปอร์เซนต์ (๖) จากจำนวนประชากร ๑๐๐ คน พบว่า เด็ก ๐-๒ ปี ๒ คน เด็ก ๓-๕ ปี ๓ คนมีเด็ก ๖-๑๔ ปี ๗ คน เด็ก ๑๓-๒๔ ปี ๑๖ คน และวัยทำงาน (๒๕-๕๙ ปี) ๕๕ คน

๒) ข้อมูลผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีประชากรผู้สูงอายุ ๑,๘๕๑ คน คิดเป็น ๑๘ เปอร์เซนต์ ของประชากรทั้งหมด จากการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ๔๒.๖๕ เปอร์เซนต์ ติดบ้าน ๕๓.๕๙ เปอร์เซนต์และติดเตียง ๓.๗๖ เปอร์เซนต์ มีความพิการ ๑๐ เปอร์เซนต์ ป่วยเรื้อรัง ๙.๘๒ เปอร์เซนต์ ทั้งนี้จากประชากรหนึ่งแสนคน มีผู้สูงอายุที่ติดสุรา ๐.๑ คน และติดบุหรี่ ๐.๐๕ คน

๓) ข้อมูลด้านสุขภาพจิต พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช ๐.๐๒ เปอร์เซนต์

๔) ข้อมูลคนพิการ พบว่าในพื้นที่ประชากร ๑๐๐ คนมีคนพิการ ๓ คน แยกเป็นประเภทคือ การมองเห็น ๕ เปอร์เซนต์ การได้ยินหรือสื่อความหมาย ๑๐ เปอร์เซนต์ สติปัญญาหรือการเรียนรู้ ๒๐ เปอร์เซนต์ ร่างกายและการเคลื่อนไหว ๓๐ เปอร์เซนต์ และจิตใจหรือพฤติกรรม ๔๐ เปอร์เซนต์

๕) ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า ประชากรอยู่ในที่มีควันบุหรี่ ๒๓.๒๔ เปอร์เซนต์ กินอาหารรสจัด ๘.๗๖ เปอร์เซนต์ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ๓.๔๘ เปอร์เซนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัย ๑.๑๔ เปอร์เซนต์ ขับรถเร็ว ๒.๒๗ เปอร์เซนต์ สูบบุหรี่เป็นประจำ ๕๐ เปอร์เซนต์และดื่มสุราเป็นประจำ ๖๐ เปอร์เซนต์ และพบว่า จากการเป็นโรคเรื้อรัง มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ๑๘ เปอร์เซนต์ ความดันโลหิตสูง ๓๘.๒๒ เปอร์เซนต์ ปวดข้อ ๑๙.๐๔ เปอร์เซนต์ โรคหัวใจ ๓.๔๘ เปอร์เซนต์ และ โรคมะเร็ง ๑.๕๖ เปอร์เซนต์

๖) สัดส่วนผู้ให้การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตำบลร่องเคาะ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๓,๖๕๑ คน นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๙๑๒ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ๑ คนซึ่งผ่านการอบรม ๗๐ ชั่วโมงและ ๔๒๐ ชั่วโมง ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๕๐ คน อสม. ๑ คนรับผิดชอบ ๑๑ คริวเรือน อพส. ๑ คนรับผิดชอบผู้สูงอายุ ๗๐ คน และหมอนวดแผนไทย ๑ คนรับผิดชอบดูแลประชากรทุกคน

๗) สถานบริการสุขภาพ พบว่า มีสถานบริการสุขภาพในชุมชนที่มีมาตรฐาน ๓ แห่ง มีคลินิกเอกชน (แพทย์ พยาบาล) ที่เปิดดำเนินการ ๒ แห่ง

๑.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การสนับสนุนกลุ่มทางสังคม องค์กร หน่วยงานมีงานที่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น
 (๑) สนับสนุนกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมทำแผนกองทุนสุขภาพตำบล (๒) กลุ่มอสม. ผู้สูงอายุ แม่บ้าน จัดทำโครงการออกกำลังกายแบบต่างๆ เช่น รำวงย้อนยุค แอโรบิค โยคะ เป็นต้น (๓) กลุ่มอาสาทำโครงการฝึกทักษะครัวเรือนในการช่วยฟื้นคืนชีพ (๔) กลุ่มเกษตรอินทรีย์สนับสนุนการบริโภคอาหารผักปลอดสารพิษ (๕) กลุ่มอาสาช่วยจัดปรับบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง (๖) กลุ่มช่างชุมชนช่วยปรับราวจับห้องน้ำ บ้านโคคนพิการ ผู้สูงอายุ (๗) สนับสนุนร้านอาหารขายอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังอย่างน้อย ๒ อย่าง (๘) สนับสนุนให้มีช่องทางการสื่อสารและกระจายข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น เสียงตามสาย แผ่นพับ ป้ายรณรงค์ สปอร์ตโฆษณา เป็นต้น (๘) สนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วน และ (๙) ธรรมนูญสุขภาพสนับสนุนประเด็นดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

๒) การดูแลช่วยเหลือกันในชุมชน เช่น (๑) จัดกองทุนการเงินในชุมชนเพื่อการจัดสวัสดิการในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มประชากรเป้าหมาย ตั้งแต่เกิดจนตาย (๒) กลุ่มทางสังคม อาสาสมัครให้การดูแลเยี่ยมบ้านกลุ่มป่วย คนยากไร้ และประสบภัยพิบัติ (๓) พัฒนาศักยภาพ เพิ่มจำนวน เพิ่มความชำนาญแก่อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ เช่น อสม. อพพร. อพส. อาสาสมัครแม่ กลุ่มกู้ชีพกู้ภัย เป็นต้น (๔) ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะอาสาสมัครให้สามารถร่วมช่วยเหลือดูแลประชากรกลุ่มต่างๆ เช่น อสม. สามารถดูแลประเมินสุขภาพ อพพร. ช่วยเคลื่อนย้ายคนป่วย ผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ care giver ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาทำอาหาร ช่วยเหลือกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (๕) ส่งเสริมให้มีการจัดทำแนวทางการประเมินสุขภาพและส่งต่อในชุมชน และ (๖) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยใช้หลายช่องทาง เช่น Line Facebook และโทรศัพท์ เป็นต้น

๓) การบริการสุขภาพโดยหน่วยบริการ เช่น (๑) การบริการให้ภูมิคุ้มกันโรค (๒) การประเมิน ติดตามภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๓) การบริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด (๔) การตรวจคัดกรอง เบาหวาน ความดัน สารเม็ในเลือด และมะเร็ง (๕) การดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (๕) การเยี่ยมดูแลที่บ้านสำหรับเด็กป่วย คนพิการ หญิงหลังคลอด ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยระยะท้าย (๕) พัฒนาแนวทางและระบบการส่งต่อผู้ป่วย (๖) เป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เช่น เรื่องการดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคระบาด เป็นต้น (๗) จัดให้ครัวเรือนมีคู่มือประจำครัวเรือนที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มประชากร และ (๘) ประสานการตรวจคัดกรองอาหาร ของชำ น้ำดื่ม เพื่อควบคุมมาตรฐานอาหารปลอดภัย

๑.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ระดับบุคคล ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม และ องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอสม. อพส. อพม. อาสาทำอาหาร กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มช่างชุมชน กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มอาสาทำอาหาร กองทุนสวัสดิการชุมชน สถาบันการเงินชุมชน ประชาคมสุขภาพตำบล เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น อบต. ร่องเคาะ รพสต. ร่องเคาะ รพสต. บ้านวังใหม่ รพสต. บ้านปงวัง โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน และแหล่งประโยชน์ ได้แก่ ศาลาอเนกประสงค์ วัด ป่าชุมชน แหล่งน้ำ

๑.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง จิตเวช จำนวน ๒๕๒ คน (๒) เด็ก ๐- ๒ ปี ๒๒๐ คน เด็ก ๓- ๕ ปี ๒๖๕ คน เด็ก ๖-๑๒ ปี ๖๕๒ คน วัยรุ่น (๑๓-๒๔ ปี) ๑,๔๕๔ คน วัยทำงาน (๒๕-๕๔ ปี) ๗,๕๘๕ คน หญิงตั้งครรภ์ ๑๒ คน ผู้ป่วยจิตเวช ๔ คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑,๓๕๖

คน ผู้สูงอายุ ๑,๘๕๐ คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑,๓๕๖ คน คนพิการ ๖๐ คน ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ จำนวน ๒๔๒ คน และผู้ป่วยระยะท้าย ๒๕ คน

๑.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ๑๓ กลุ่มประชากรได้รับการดูแลตามสถานะสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น (๒) ครอบครัวผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง จิตเวช จำนวน ๑๖ ครอบครัว ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการ (๓) ระดับของการเจ็บป่วย ช่วยตนเองไม่ได้ ควบคุมโรคไม่ได้ มีการเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่ดีขึ้น เช่น สามารถลุกเดินได้ เคลื่อนไหวได้ คุมโรคได้ เป็นต้น และ (๔) ปัญหาทั้ง ๕ ด้าน (ด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม สุขภาพ การเมืองการปกครอง) ได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือ

๒. ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง”ร่วมดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน”

๒.๑ สถานการณ์ผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ตำบลร่องเคาะ มีประชากรผู้สูงอายุ(๖๐ ปีขึ้นไป) ๑,๘๕๑ คน คิดเป็น ๑๗ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมดจากการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ๔๒.๖๕ เปอร์เซ็นต์ ติดบ้าน ๕๓.๕๙ เปอร์เซ็นต์และติดเตียง ๓.๗๖ เปอร์เซ็นต์ มีความพิการ ๑๙.๐๒ เปอร์เซ็นต์ ป่วยเรื้อรัง ๑๓.๕ เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้จากประชากรหนึ่งแสนคน มีผู้สูงอายุที่ติดสุรา ๐.๑ คน และติดบุหรี่ ๐.๐๕ คน และมีประชากรที่สามารถแยกเป็นกลุ่มอายุต่างๆ คือจากประชากร ๑๐๐ คน พบว่า มีเด็กอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๒ คน เด็กอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๓ คน เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จำนวน ๗ คน เด็กและเยาวชนอายุ ๑๓-๒๔ ปี จำนวน ๑๖ คน ส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับลูกหลานหรือญาติคิดเป็น ๗๒.๔๑ เปอร์เซ็นต์ ผู้สูงอายุอยู่ผู้สูงอายุด้วยกันคิดเป็น ๑๒.๑๐ เปอร์เซ็นต์ ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคิดเป็น ๕.๔๖ เปอร์เซ็นต์

๒) อัตราส่วนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบอพท. พบว่า จากประชากรจำนวน ๑๐๐๐ คน มีผู้ยากไร้จำนวน ๐.๒ คน ผู้ป่วยยากไร้จำนวน ๐.๖๗ คน บุคคลเรื้อรังหรือไร้ที่อยู่อาศัย ๐.๖๘ คน ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน ๒.๓ คน

๓) สัดส่วนผู้ที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพแต่ละประเภท พบว่าจากจำนวนผู้ที่ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมโดยรัฐ มีผู้สูงอายุคิดเป็น ๑๗.๓ เปอร์เซ็นต์ คนพิการคิดเป็น ๓.๖ เปอร์เซ็นต์ ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี คิดเป็น ๒.๕ เปอร์เซ็นต์ และในจำนวนประชากร ๑๐๐๐ คนมีผู้เจ็บป่วย พิการ หรืออย่างใด อย่างหนึ่งจำนวน ๑๙.๐๒ คน

๔) การเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ประชากรตำบลร่องเคาะมีปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง ๑๗.๘๒ เปอร์เซ็นต์ โดยแยกเป็น โรคเบาหวาน ๑๘ เปอร์เซ็นต์ โรคความดันโลหิตสูง ๓๘.๒๒ เปอร์เซ็นต์ โรคข้อเสื่อม ๑๙.๐๔ เปอร์เซ็นต์ พิการ ๑๔.๑๕ เปอร์เซ็นต์ หอบหืด ๖.๒๒ เปอร์เซ็นต์ และอื่นๆ ๔ เปอร์เซ็นต์

๕) สัดส่วนผู้ให้การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตำบลร่องเคาะ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๓,๖๕๑ คน บุคลากรสาธารณสุข ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชากร ๔๑๒ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ๑ คน ดูแลประชากรจำนวน ๑.๕ คน อสม. ๑ คน รับผิดชอบผู้สูงอายุ ๕๐ คน อสม. ๑ คน รับผิดชอบ ๑๑ ครอบครัว หมอหนองแผนไทย ๑ คนรับผิดชอบดูแลประชากรทั้งหมด

๒.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การพัฒนาศักยภาพ เช่น (๑) ฝึกอบรมให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และ (๒) ฝึกอบรมให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลในครัวเรือน อาสาสมัครในชุมชนให้สามารถดูแล แนะนำ ประสาน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดเตียง คนยากไร้ เป็นต้น

๒) การปรับบริการ เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนมีเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครบริการ เช่น การบริหารข้อ กล้ามเนื้อ กายภาพบำบัด ฝึกทักษะการช่วยเหลือตัวเอง เป็นต้น (๒) สนับสนุนการรวมกลุ่มดูแลช่วยเหลือในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ อพส. อพม. กลุ่มอาสาทักซิป เป็นต้น (๓) มีบริการดูแลที่บ้านตามปัญหาและความต้องการ เช่น กลุ่มผู้ที่มีปัญหาเรื้อรัง พิกการเข้าช้อน เจ็บป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น อยู่คนเดียว ไร้บ้าน เป็นต้น (๔) จัดบริการรับ-ส่ง ทั้งกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินต้องไปรับบริการในสถานพยาบาล และ (๕) ให้บริการต่างๆ จากหน่วยงานที่จัดบริการ หรือการทำนิตกรรม เช่น การทำบัตรขึ้นทะเบียนคนพิการ เป็นต้น

๓) การจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแล เช่น (๑) การจัดสวัสดิการสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัยในชุมชน มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือตั้งแต่เกิด ป่วย ตาย กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น และ (๒) การสนับสนุนให้ผู้ดูแลในครัวเรือน ผู้ป่วยมีรายได้โดยการฝึกทักษะ การสร้างอาชีพเสริม และประสานให้มีตลาดรับซื้อผลผลิตทั้งในและนอกชุมชน

๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น (๑) จัดให้มีการใช้พื้นที่ในการรวมกลุ่มออกกำลังกายที่ตอบสนองต่อทุกภาวะสุขภาพและทุกกลุ่มวัย (๒) สนับสนุนให้มีการจัดบ้าน ปรับบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการ ทุกภาวะสุขภาพ และ (๓) จัดให้ผู้ที่มีประสภาวะฉุกเฉิน เช่น ภัยพิบัติ ถูกกระทำรุนแรงหรือทำร้าย ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างปลอดภัย เป็นต้น

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและนำใช้ เช่น (๑) จัดทำข้อมูลผู้ที่มีปัญหาและความต้องการ การดูแลระยะยาว เช่น ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น และ (๒) นำใช้ข้อมูลดังกล่าว ประกอบการวางแผนเพื่อออกแบบการช่วยเหลือดูแล

๖) การจัดตั้งกฎ กติกาและข้อตกลง เช่น (๑) จัดทำธรรมนูญตำบล มีข้อกำหนดว่าด้วยการดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือครอบคลุมทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ คนเจ็บป่วยติดเตียง และ (๒) จัดทำข้อตกลงเรื่องการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ประสภาวะยากลำบาก

๒.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ผู้นำหรือแกนนำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มออมส. กลุ่มอพส. ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น ๓) ระดับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น อบต. ร่องเคาะ รพสต. ร่องเคาะ รพสต. บ้านวังใหม่ รพสต. บ้านปางวัง กศน. สถาบันการศึกษา และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น วัด ลานกิจกรรมชุมชน สนามเด็กเล่น ศาลาประชาคม เป็นต้น และ ๕) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายอพส. เครือข่ายอพส. ศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี เป็นต้น

๒.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ผู้สูงอายุ คนพิการและครอบครัวจำนวน ๒,๔๘๐ ครัวเรือน (๒) ครัวเรือนที่มีเด็ก ผู้สูงอายุ สตรี ถูกกระทำรุนแรง ประสบเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติจำนวน ๑,๔๘๖ ครัวเรือน และ (๓) กลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ คนไร้บ้านและยากจนที่ได้รับการช่วยเหลือดูแล จำนวน ๒๙๒ คน

๒.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุที่สามารถไปมาได้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๗.๘๖ ของผู้สูงอายุที่ได้ไปมา ๒) ผู้สูงอายุติดบ้าน คนพิการ จำนวน ๖๔ คน ได้รับการช่วยเหลือดูแลการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ๓) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม ๔) ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย และต้องการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย มีการช่วยเหลือจากทุนทางสังคมร่วมช่วยเหลือดูแลเพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแลในครัวเรือน ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม และ ๕) มีกลุ่มอาสาสมัครที่หลากหลายบทบาทเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลตามความต้องการ เช่น อสม. อพส. อปพร. อาสากู้ชีพ เป็นต้น

๓. ประเด็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๑ สถานการณ์การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เช่น (๑) จำนวนหลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ เช่น หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ น้อยกว่า ๓ ปี และหลักสูตรท้องถิ่น เป็นต้น (๒) อัตราการเข้าเรียนปฐมวัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของเด็กในศพด. ๖ กิจกรรม (๔) ผู้สูงอายุที่ทำงานพบปะการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน ๔.๕๓ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละของแหล่งเรียนรู้ (พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ) ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ๓๗.๐๓ เปอร์เซ็นต์

๒) เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) ร้อยละคนอายุ ๑๕-๕๕ ปีเต็ม มีอาชีพและมีรายได้ ๖๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับกลุ่มในชุมชน ๒๐ กลุ่ม (๓) ร้อยละครัวเรือนที่มีการทำเกษตรอินทรีย์และลดปริมาณการใช้สารเคมี ๓.๓๔ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร (การทำปุ๋ยหมัก น้ำหมัก) ๕๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ร้อยละครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ในการเกษตร ๕๐ เปอร์เซ็นต์

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) สัดส่วนของคนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรมประเพณี ประจำปีของชุมชนคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพด้านศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา ความเชื่อ ๕๕๘ ทุน (๓) ร้อยละของคนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน ๘๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๔) ร้อยละช่องทางการสื่อสารของครัวเรือน เช่น การบอกต่อหรือปากต่อปาก ๔๕ เปอร์เซ็นต์ การใช้โทรศัพท์มือถือ ๓๐ เปอร์เซ็นต์ โทรศัพท์บ้าน ๑๐ เปอร์เซ็นต์ โทรศัพท์สาธารณะ ๒ เปอร์เซ็นต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line) ๕๐ เปอร์เซ็นต์ การส่งหนังสือแจ้งหรือการส่งจดหมาย ๕ เปอร์เซ็นต์ ป้ายประกาศหรือป้ายประชาสัมพันธ์ ๑๐ เปอร์เซ็นต์ เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว ๑๐ เปอร์เซ็นต์ วิทยุชุมชน ๑๔.๕๓ เปอร์เซ็นต์ เวทีประชุม ๘๐ เปอร์เซ็นต์ และประชาคม ๗๐ เปอร์เซ็นต์

๓.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดการศึกษา เป็นการจัดการศึกษาทั้งภายในสถานศึกษาและในชุมชน โดยมีการจัดทำหลักสูตรต่างๆ เช่น (๑) หลักสูตรการศึกษาที่ใช้ในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กในพื้นที่ ได้แก่ หลักสูตรสำหรับเด็กปฐมวัยในศพด. หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี และ หลักสูตรท้องถิ่น (๒) หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (๓) หลักสูตรประถมศึกษาที่มีใน

โรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ หลักสูตรการศึกษาที่มีในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ เช่น (๑) ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนการสอนและการดำเนินการของศพด. โรงเรียน (๒) ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในศพด. (๓) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ทำบทบาทการเป็นผู้นำในงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือเป็นแกนนำกลุ่ม องค์กรในชุมชน และ (๔) ส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนเกิดจิตอาสาช่วยเหลือชุมชน

๒) การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่าย เช่น (๑) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการผลิตและการจำหน่ายหมอนขิด พืชผักต่างๆ และ (๒) สนับสนุนให้แหล่งเรียนรู้ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน กลุ่มจิตอาสาพาสุข กุฏิพนครห้าพัน ที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดการบริการทางการศึกษาและมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

๓) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร เช่น (๑) การสนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมวัฒนธรรม ประเพณี ประจำปีของชุมชน และให้ผู้มีความรู้หรือปราชญ์ในชุมชนเป็นวิทยากร และ (๒) สนับสนุนให้คนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมหรือเวทีการประชุมประจำปีของชุมชน โดยมีช่องทางสื่อสารมากกว่า ๑ ช่องทาง

๓.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้านด้านพิธีกรรม เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มอาชีพ สถาบันการเงิน วิสาหกิจชุมชน สภาเด็กและเยาวชน กศน. สภาองค์กรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์เรียนรู้ในชุมชน ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต. ร่องเคาะ รพสต. ร่องเคาะ รพสต. บ้านวังใหม่ รพสต. บ้านปางวังศพด. สถาบันการศึกษา เป็นต้นและแหล่งประโยชน์ เช่น ตลาดชุมชน วัด ลานกิจกรรม สนามเด็กเล่น โรงน้ำดื่มชุมชน เป็นต้น และ (๔) ระดับเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายประชาสัมพันธ์

๓.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน เป็นต้น

๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) คนทุกกลุ่มวัยมีการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษา (๒) มีธนาคารความดีสนับสนุนการดูแลครอบครัวทุกกลุ่มวัย (๓) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และ (๔) เกิดความเท่าเทียม ทัวถึง ชุมชนเกือกลกัน เป็นต้น

๔. ประเด็นการจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน

๔.๑ สถานการณ์การจัดสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือ เกื้อกูลคนในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ทางด้านการศึกษา พบว่า อัตราการเข้าเรียนปฐมวัยของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๑๐๐ เปอร์เซนต์ อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑๐๐ เปอร์เซนต์ อัตราการเข้าเรียนของเยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งในระบบ นอกระบบการศึกษา รวมทั้งการอบรมในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ร้อยละครูและผูดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมที่อปท. จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของครูและผูดูแลเด็กในศพด. ๔๕ เปอร์เซนต์

๒) จำนวนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามระเบียบของอปท. จำแนกตามประเภท ได้แก่ (๑) ผู้ยากไร้ ๒ คน (๓) ผู้พันโทษ ๖ คน และ (๔) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ๒๕ คน ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ๒๕ ครอบครัว

๓) จำนวนคนที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แยกตามอายุ ได้แก่ (๑) อายุ ๖๐-๖๙ ปี ๑,๑๒๓ คน (๒) อายุ ๗๐-๗๙ ปี ๔๔๐ คน (๓) อายุ ๘๐-๘๙ ปี ๒๔๔ คน และ (๔) อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๔๔ คน

๔) การแจกแจงอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนคนที่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ๘,๗๗๘ คน (๒) จำนวนกิจกรรมที่ อปท. ดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาส/คนไร้ที่พึ่ง ๒๙ กิจกรรม (๓) จำนวนหมู่บ้านที่มีกองทุนเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน ๑๗ หมู่บ้าน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อม) (๔) จำนวนคนในตำบลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มสวัสดิการชุมชน ๒,๐๐๐ คน (๕) จำนวนกองทุนที่มีทั้งหมดในตำบลเพื่อการจัดสวัสดิการชุมชน ๓๕ กองทุน (ได้แก่ กรณีเกิด เจ็บป่วย เสียชีวิต การศึกษา การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น) (๖) จำนวนเงินหมุนเวียนในพื้นที่จากองค์กรการเงินชุมชน ทั้งจากกลุ่มกองทุน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มหรือองค์กรหรือสถาบันการเงินที่จัดสวัสดิการ ความช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงิน การศึกษา สังคม อาชีพ สิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๐,๐๐๐ ล้านบาท

๔.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดตั้งกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการกลางเพื่อจัดสวัสดิการให้กลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในตำบล (๒) จัดตั้งกองทุนและสวัสดิการสำหรับเด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปี ด้านการดูแลสุขภาพ (กองทุน ๒ บาท) การเพิ่มรายได้ให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแลกลุ่มเด็กที่เจ็บป่วย พิการ และ (๓) สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสมาชิกกองทุนในชุมชนอย่างน้อย ๑ กองทุน เช่น กองทุนสวัสดิการ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กองทุนฌาปนกิจระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ เป็นต้น

๒) การระดมทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) เพิ่มช่องทางในการระดมทุนอื่น ๆ เช่น การทำบุญกฐินผ้าป่า เป็นต้น เพื่อการดูแลเด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปี โดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วย รวมทั้งกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๓) การจัดการกองทุน มีการดำเนินงานคือ (๑) ให้ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ผู้พิการ และผู้ได้รับผลกระทบ ได้เข้าเป็นสมาชิกและได้รับสวัสดิการจากกองทุนสวัสดิการโดยไม่มีเงินสมทบ (๒) จัดตั้งธนาคารความดีสนับสนุนด้านการดูแลผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (๓) การจัดตั้งศูนย์บริการหรือสนับสนุนการบริการแก่เด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปี ทั้งเด็กป่วย พิการและกลุ่มปกติ เช่น เด็กมีพัฒนาการผิดปกติ ทูบโภชนาการ พิการด้านร่างกาย สติปัญญาหรือถูกกระทำรุนแรงจากครอบครัว เป็นต้น และ (๔) จัดตั้งศูนย์บริการและสนับสนุนการบริการแก่ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและในภาวะปกติได้แก่ การดูแลผู้ที่อยู่คนเดียวหรือถูกทอดทิ้ง

๔) การสนับสนุนการจัดสวัสดิการ มีการดำเนินงานคือ (๑) อบต. ร่องเคาะ สมทบงบประมาณให้กองทุนสวัสดิการชุมชนและให้สมาชิกมีการออมร่วมกับกองทุนสวัสดิการชุมชน (๒) อบต. ร่องเคาะ จัดสรรงบประมาณอุดหนุน เพื่อสนับสนุนให้มีบุคลากรในการดูแลเด็ก ๐-๓, ๓-๕ ปี โดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วย รวมทั้งกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ

คนพิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ (๓) การจัดสวัสดิการให้แก่ชุมชนโดยผ่านกระบวนการจัดการฐานข้อมูล และการนำใช้ข้อมูลชุมชน

๔.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อปพร. อาสาสมัครดูแลผู้พิการ (อพมก.) อาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย อสม.น้อย เยาวชนจิตอาสา อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม) กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ธนาคารความดี สถาบันการเงินของชุมชน กองทุนสัจจะออมทรัพย์ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต.ร่องเคาะ รพสต.ร่องเคาะ รพสต.บ้านวังใหม่ รพสต.บ้านปางวัง โรงเรียน เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น วัด ลานกิจกรรม เป็นต้น

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ เด็ก ๐-๓ ปี เด็ก ๓-๕ ปี เด็ก ๖-๑๒ ปี เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องการความช่วยเหลือ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย อื่นๆ(ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้เร่ร่อนหรือคนไร้บ้าน แรงงานต่างด้าว บุคคลไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ ที่ดินทำกิน เป็นต้น)

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) มีสวัสดิการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (๒) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างบุคลากร (๓) มีสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และ (๔) เกิดความเท่าเทียม ทั้งถึง ชุมชนเกื้อกูลกัน

๕. ประเด็นการจัดการอาหารเพื่อคนทุกกลุ่มวัย

๕.๑ สถานการณ์การจัดการอาหารของชุมชนเพื่อคนทุกกลุ่มวัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) ข้อมูลคนที่ทำอาชีพทางการเกษตร เช่น จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรม ๓๔.๒๔ เพอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมที่ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในการเพาะปลูกโดยไม่ใช้ปุ๋ยเคมี ๓.๓๙ เพอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรมที่การเพาะปลูกโดยใช้ปุ๋ยเคมี ๙๖.๖๐ เพอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ ไก่ ๖๖.๖๗ เพอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ไม่เลี้ยงสัตว์ ไก่ ๑๓.๓๓ เพอร์เซ็นต์

๒) ข้อมูลแหล่งผลิตอาหาร ได้แก่ จากพื้นที่ทั้งหมด ๒๔๖.๗๕ ตารางกิโลเมตร สามารถแบ่งเป็น พื้นที่อยู่อาศัย ๒.๑๖ เพอร์เซ็นต์ พื้นที่ทำการเกษตรกรรม ๑๐.๓๐ เพอร์เซ็นต์ พื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติ และป่าคิดเป็น ๘๗.๕๔ เพอร์เซ็นต์

๓) จำนวนแหล่งน้ำธรรมชาติ จากจำนวนแหล่งน้ำทั้งหมดในพื้นที่มี ๒๘ แห่ง พบว่าเป็นหนองน้ำ ๔ ใน ๒๘ ของแหล่งน้ำทั้งหมด แม่น้ำ ๑ ใน ๒๘ ของแหล่งน้ำทั้งหมด ลำคลอง ๑๓ ใน ๒๘ ของแหล่งน้ำทั้งหมด ห้วย ๑๐ ใน ๒๘ ของแหล่งน้ำทั้งหมด โดยครัวเรือนที่มีการใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ๐.๑๖เปอร์เซ็นต์

๔) จำนวนทุนทางสังคมที่มีศักยภาพการส่งเสริมการจัดการอาหารในชุมชน ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน เกษตรอาสา (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มแปรรูปอาหาร กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มปลูกข้าวพื้นเมือง และองค์กรชุมชน ได้แก่ กรรมการป่าชุมชน คณะกรรมการจัดการน้ำ คณะกรรมการจัดการป่าชุมชน (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต. ร่องเคาะ รพสต.ร่องเคาะ รพสต.บ้านวังใหม่ รพสต.บ้านปางวัง เกษตรอำเภอ ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตร และ แหล่งประโยชน์ ได้แก่ แหล่งน้ำ ป่าชุมชน ป่าอนุรักษ์ ป่าใช้สอย อ่างเก็บน้ำ ห้วย หนอง บึง เป็นต้น

และ(๓) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายการจัดการพื้นที่ลุ่มน้ำ เครือข่ายผู้ใช้น้ำ เครือข่ายกลุ่มอนุรักษ์ป่า เป็นต้น

๕.๒งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเพิ่มศักยภาพกองทุนและการจัดสวัสดิการ เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล และจัดให้มีการทำแปลงเกษตรสาธิต การปลูกพืชอินทรีย์ การบำรุงดิน เพาะพันธุ์พืช (๒) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร (๓) สร้างอาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) เกษตรอาสา หรืออาสาสมัครในการพัฒนาการเกษตรและอาหารปลอดภัยของพื้นที่ (๔) พัฒนาศักยภาพกลุ่มแปรรูปอาหารให้กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน ด้วยการสนับสนุนศึกษาดูงานเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่ (๕) สนับสนุนให้กองทุนหรือสถาบันการเงินที่มีอยู่ในชุมชนพัฒนาการเกษตรและอาหารปลอดภัยของชุมชน และ (๖) จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการผลิต เป็นต้น

๒) การสร้างการเข้าถึง เช่น การสนับสนุนการฟื้นฟู อนุรักษ์ ป่าชุมชน แหล่งน้ำเพื่อเป็นแหล่งอาหารชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ การสนับสนุนให้กลุ่มมีปลูกผักในพื้นที่สาธารณะ ส่งเสริมปลูกผักสวนครัว (เด็กเล็ก เด็ก ผู้สูงอายุ ฯลฯ) การจัดโครงการ รร.อาหารกลางวัน การมีร้านค้าชุมชน ตลาดสีเขียว ตลาดนัด จัดโซนอาหาร และร้านอาหารชุมชน เป็นต้น

๓) การสร้างอาหาร เช่น การพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม การคัดพันธุ์ บำรุงพันธุ์เพื่อเพิ่มผลผลิต การจัดการดิน น้ำ ปุ๋ย โรค ศัตรูพืช อาหารสัตว์ การจัดการต้นทุนการผลิต บัญชีครัวเรือน บัญชีการผลิต วางแผนการผลิต และการสร้างกลุ่ม หรือเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย เป็นต้น อีกทั้งมีการส่งเสริมปลูกผักสวนครัว การรวมกลุ่มปลูกผัก และ ขยายครัวเรือนสมาชิกปลูกผักปลอดสารพิษ

๔) การอนุรักษ์ พัฒนา และนำใช้ เช่น การอบรมการคัด ปรับปรุงพันธุ์ การกำหนดจัดโซนพื้นที่อนุรักษ์ การ ตั้งธนาคารเมล็ดพันธุ์ ไม้ผล ธนาคารต้นไม้ ธนาคารสำรองพันธุ์ ธนาคารเชื้อพันธุ์ ตลาดนัดพันธุ์พืช/สัตว์ การประกวดพันธุ์พืช สัตว์ การส่งเสริมการเพาะเลี้ยงพ่อแม่พันธุ์ดี และการจัดทำฐานข้อมูล พันธุ์พืช/สัตว์ พื้นที่ ผู้ผลิต ผู้ใช้ ปริมาณ เป็นต้น

๕.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน เกษตรอาสา (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มแปรรูปอาหาร กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มปลูกข้าวพื้นเมือง และองค์กรชุมชน ได้แก่ กรรมการป่าชุมชน คณะกรรมการจัดการน้ำ คณะกรรมการจัดการป่าชุมชน (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต.ร่องเคาะ รพสต.ร่องเคาะ รพสต.บ้านวังใหม่ รพสต.บ้านปางวัง เกษตรอำเภอ ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตร และ แหล่งประโยชน์ ได้แก่ แหล่งน้ำ ป่าชุมชน ป่าอนุรักษ์ ป่าใช้สอย อ่างเก็บน้ำ ห้วย หนอง บึง เป็นต้น และ(๓) ระดับเครือข่าย เช่น เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายการจัดการพื้นที่ลุ่มน้ำ เครือข่ายผู้ใช้น้ำ เครือข่ายกลุ่มอนุรักษ์ป่า เป็นต้น

๕.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ เช่น (๑) จำนวนครัวเรือนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม ๑,๑๗๒ ครัวเรือน (๒) กลุ่มเด็กปฐมวัยในชุมชน จำนวน ๒๐๑ คน (๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๒ ศูนย์ (๓) ผู้สูงอายุในชุมชน ๑,๘๕๐ คน (๔) กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเช่น เด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) จำนวนครัวเรือนที่ผลิตอาหารที่ไม่ใช้สารเคมี ๙๒ ครัวเรือน (๒) มีการแบ่งปันอาหารภายในชุมชน (๓) การลด

รายจ่าย เพิ่มรายได้ (๔) การลดการใช้สารเคมี ลดมลพิษ (๕) มีการอนุรักษ์ คิน น้ำ ป่า และ (๖) มีกฎ กติกาในการจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชน

๖. ประเด็นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค

๖.๑ สถานการณ์การอุปโภคและบริโภคน้ำในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) การอุปโภค บริโภคน้ำ เช่น จำนวนครัวเรือนที่มีการกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ ๓๕.๗๗ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่ใช้ประปาหมู่บ้าน ๗๒.๔๖ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ๙.๗๖ เปอร์เซ็นต์ จำนวนครัวเรือนที่มีการใช้น้ำกรอง ๑๐.๑๓ เปอร์เซ็นต์ และครัวเรือนที่มีน้ำสะอาดไว้บริโภค ๕๑.๓๖ เปอร์เซ็นต์

๒) การบริหารจัดการน้ำ เช่น จำนวนของหมู่บ้าน / ชุมชนที่มีการกำหนดกฎ กติกาชุมชน เรื่องการจัดการน้ำคิดเป็น ๒๙.๔๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านที่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยการลดมลพิษลดการทิ้งขยะคิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนหมู่บ้านและชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอนุรักษ์น้ำ คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ แหล่งน้ำที่ได้รับสนับสนุนการจัดทำฝายกั้นน้ำ ๑๔.๒๘ เปอร์เซ็นต์ และ จำนวนหมู่บ้านที่มีแผนประจำปีและฟื้นฟูแหล่งน้ำ คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๖.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การจัดการจัดการน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภค เช่น การจัดหา น้ำสะอาดในชุมชนเพื่อการอุปโภค บริโภค แต่งตั้งคณะกรรมการประปาหมู่บ้าน มีการบริหารจัดการน้ำโดย แกนนำชุมชนและการตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการน้ำ มีการแบ่งกลุ่มย่อย บริหารจัดการคลองน้ำ การกำหนดแนวทางการบำรุงรักษาและค่าธรรมเนียม การระดมทุนเพื่อพัฒนาระบบน้ำประปาชุมชน เป็นต้น

๒) การอนุรักษ์ ฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่น ปลูกฝังจิตสำนึกการอนุรักษ์ แหล่งน้ำธรรมชาติ ผนวกการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน จัดทำแผนประจำปีเรื่องการอนุรักษ์ ฟื้นฟูแหล่งน้ำในชุมชน การจัดตั้งกองทุนการจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม การจัดทำธนาคารน้ำโดยชุมชน เป็นต้น

๓) การกำหนดกฎ กติกา ชุมชนเพื่อการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภค เช่น การกำหนดมาตรการตรวจสอบสารปนเปื้อนในน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน การตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการผลิตน้ำในชุมชน การกำหนดมาตรการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง และการจัดทำกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้แหล่งน้ำของชุมชน เป็นต้น

๖.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น ผู้นำ แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน (๒) ระดับกลุ่มทางสังคม ได้แก่ กลุ่มบริหารจัดการน้ำกลุ่มผลิตประปาดื่ม คณะกรรมการจัดการน้ำ คณะกรรมการอนุรักษ์น้ำและป่าชุมชน (๓) ระดับหน่วยงาน ได้แก่ อบต. ร่องเคาะ รพสต. ร่องเคาะ รพสต. บ้านวังใหม่ รพสต. บ้านปางวัง กรมทรัพยากรน้ำ และแหล่งประโยชน์ ได้แก่ วัด โรงเรียน โรงเรียนใต้มาตรฐาน

๖.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ ครัวเรือนทั้งหมดในชุมชน ๓,๕๒๓ ครัวเรือน เด็กอายุ ๐-๔ ปี จำนวน ๔๒๕ คน ครอบครัวเด็กปฐมวัยจำนวน ๒๐๕ ครอบครัว เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๘๗๓ คน ประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๓๒๗ คน คนพิการจำนวน ๓๖๐ คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๑,๓๕๖ คน และผู้สูงอายุจำนวน ๑,๘๕๑ คน

๖.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ครัวเรือนมีน้ำสะอาดเพื่อใช้ในการอุปโภค บริโภค (๒) ชุมชนมีบริการน้ำดื่มสะอาด ราคาถูกและทุกครัวเรือน

สามารถจัดหาได้ (๓) ชุมชนมีกองทุนจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วม (๔) ชุมชนมีกฎ กติกา ข้อตกลงในการใช้น้ำร่วมกัน และ (๕) ชุมชนมีการจัดทำแผนในการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำต่างๆ ในชุมชน

๗. ประเด็นการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

๗.๑ สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ร้อยละผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๑๔.๔๓ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละผู้ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ๑.๗๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุน้อยที่สุด คือ อายุ ๑๕ ปี (๔) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อายุมากที่สุดคือ อายุ ๘๒ ปี (๕) ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามอายุประชากร ๑๕ ปีขึ้นไปจากจำนวน ๑๐๐ คน เป็นเพศชาย ๘ คนและเพศหญิง ๖ คน และ (๖) ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑๔.๐๕ เปอร์เซ็นต์ และ (๗) ร้อยละประชาชนที่สวมหมวกนิรภัย ๙๘.๘๔ เปอร์เซ็นต์

๒) สถิติอุบัติเหตุในพื้นที่ เช่น อัตราการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ ๐.๒ เปอร์เซ็นต์ และการเสียชีวิตทางถนน ๒๔.๒๖ เปอร์เซ็นต์

๓) การใช้บริการของอปท. เช่น (๑) ร้อยละผู้ที่ประสบภาวะฉุกเฉินที่เรียกใช้บริการหน่วยกู้ชีพ ๕๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องรักษาในรพ ๖ เดือน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๔) การปรับสภาวะแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย เช่น (๑) ถนนสายหลักที่มีการติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตามจุดเสี่ยงต่างๆ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละโครงการของอปท.ที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข ๑๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) ร้อยละจุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายในชุมชน ๑.๑๒ เปอร์เซ็นต์ (๔) ร้อยละจุดอันตรายที่มีการติดตั้งป้ายหรือสัญญาณเตือน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ (๕) ร้อยละถนนสายหลักที่มีการติดตั้งไฟฟ้าในจุดเสี่ยง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และ (๖) ร้อยละการซ่อมแซมถนน ๓๐ เปอร์เซ็นต์

๗.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เช่น (๑) การจัดทำระบบข้อมูล (๒) สร้างค่านิยม (๓) รณรงค์เพื่อลดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๔) สร้างบุคคลต้นแบบ และ (๕) สร้างเครือข่าย อาสาสมัคร

๒) การจัดสภาพแวดล้อม เช่น (๑) ฝึกอบรมทักษะให้เด็ก เยาวชน และประชาชน (๒) สนับสนุนและประกาศเกียรติคุณแก่บุคคล ครอบครัว โรงเรียนหรือหน่วยงานต้นแบบในการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ (๓) ฝึกทักษะในการดูแลหรือเยียวยาบุคคลหรือ ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุ

๓) การเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะแก่บุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดตั้งชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน (๒) สร้างพื้นที่เป็นตัวอย่างในการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในชุมชน และ (๓) สร้างเครือข่ายร้านค้าสีขาว เพื่อลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔) การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม เช่น (๑) การพัฒนามาตรการทางสังคม (๒) บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการลดอุบัติเหตุจราจร และ (๓) การบูรณาการกิจกรรมร่วมกับการจัดสวัสดิการของชุมชนหรือกองทุนอื่นในชุมชน

๗.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หมอพื้นบ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอปท. กลุ่มอสม. กลุ่มชมรม. ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาช่าง กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาสาสมัครช่าง ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน สภาองค์กรชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อบต. ร่องเคาะ รพสต.

รองเคาะ รพสต.บ้านวังใหม่ รพสต.บ้านปางวัง สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด สภ.เมือง เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น วัด สนามกีฬา ตลาด สนามเด็กเล่น เป็นต้นและ (๔) ระดับเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายอสม. เครือข่ายอผส.

๗.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) กลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ ๗๖ คน (๒) กลุ่มนักดื่มหน้าเก่า ๑,๐๗๐ คน (๓) นักดื่มผู้สูงอายุ ๒๓๓คน (๔) นักดื่มแม่บ้าน ๑๑๖ คน (๕)ผู้ประสบอุบัติเหตุ ๓ คน และ (๖) สมาชิกในครอบครัว ๓ คน

๗.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แผนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร และนโยบายของชุมชน(๒) รายจ่ายครัวเรือนลดลง เนื่องจากไม่ดื่มเหล้า ลดการเกิดอุบัติเหตุ (๓) เกิดแผน นโยบายของชุมชน (๔) องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุม (พื้นที่สร้างสรรค์ ร้านค้าสีขาว) เกิดนวัตกรรม (๕) สถิติการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจราจรลดลง (๖) เกิดการบูรณาการเข้าสู่งานประจำ และ(๗) เกิดชุมชนต้นแบบ ถนนสีขาว เครือข่ายร้านค้าสีขาว

๘. ประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ

๘.๑ สถานการณ์ การบริโภคยาสูบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ข้อมูลการติดสารเสพติด เช่น (๑) ประชาชนที่ติดสารเสพติด ๑.๓๒ เปอร์เซ็นต์ และ (๒) ผู้ติดยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๐.๓๒ เปอร์เซ็นต์

๒) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น (๑) ร้อยละผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ๒๓.๒๔ เปอร์เซ็นต์ (๒) ผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๙ เปอร์เซ็นต์ (๓) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดคือ อายุ ๑๔ ปี (๔) ผู้ที่สูบบุหรี่อายุมากที่สุดคือ อายุ ๘๒ ปี (๕) ร้อยละผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑๕ คน (๖) อัตราการสูบบุหรี่ ๒๓.๒๔ เปอร์เซ็นต์ และ (๗) ครัวเรือนที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ ๙๓.๙๙ เปอร์เซ็นต์

๓) การดำเนินโครงการที่อปท.จัดเพื่อป้องกันและแก้ไขยาเสพติด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๘.๒งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การรณรงค์ในทุกระดับ เช่น (๑) บุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน ไม่สูบบุหรี่ (๒) จัดตั้งเครือข่าย “อาสาสมัคร” เพื่อรณรงค์ควบคุมยาสูบ (๓)เยาวชนป้องกันนักสูบหน้าใหม่ (๔) ครอบครัวต้นแบบในการ ลด ละ เลิกยาสูบ (๕) กิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม “ยาสูบเรื่องไม่ปกติ” และ (๖) นวัตกรรมสื่อเรื่องยาสูบเพื่อใช้ในการรณรงค์ลด ละ เลิกยาสูบ

๒) การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ เช่น (๑) กำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ (๒) เครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่ (๓) กำหนดให้สถานบริการ สถานที่ราชการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และ (๔) ร้านค้าปลอดบุหรี่และสุราในชุมชนที่ไม่จำหน่ายสุรา และบุหรี่

๓) มาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม หน่วยงาน เช่น กำหนดกติกาและนำใช้นโยบาย และมาตรการสังคม เป็นต้น

๔) การบังคับใช้กฎหมาย เช่น (๑) กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และ(๒) กำหนดให้ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ และผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องไม่อยู่ในละแวกที่มีเยาวชน

๕) การเสริมทักษะบุคคลและครอบครัว เช่น (๑) จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม และ (๒) ฝึกอบรมทักษะการปฏิเสธ

๖) การบำบัดและฟื้นฟู เช่น (๑) จัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ (๒) พัฒนาบริการในพื้นที่ (๓) เพิ่มช่องทางการสร้างช่องทางการเข้าถึงกระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ (๔) พัฒนาวัดกรรมในการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ภูมิปัญญาชุมชน และ (๕) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางการขอรับคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ในช่องทางอื่นๆ

๘.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจชุมชน หมอพื้นบ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอปพร. กลุ่มอสม. กลุ่มชรบ. ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสมุนไพรรักษา กลุ่มออมทรัพย์ โรงเรียนผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนภัยพิบัติในชุมชน กลุ่ม ๒๕ ตาสืบประวัติ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มจิตอาสา กลุ่มอาสาพิทักษ์สิ่งแวดล้อม และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อบต.ร่องเคาะ รพสต.ร่องเคาะ รพสต.บ้านวังใหม่ รพสต.บ้านปางวัง ตำรวจโรงเรียน กศน. ศพด. เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น ป้อมยามชุมชนอุ่นใจ วัดปลอดบุหรี่ ลานกิจกรรมชุมชน ลานกีฬา เป็นต้น และ (๔) ระดับเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายครัวเรือนปลอดบุหรี่

๘.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) นักสูบบุหรี่เดิม ๖๓๔ คน (๒) นักสูบบุหรี่ใหม่ ๑๓๒ คน (๓) นักสูบบุหรี่มือสอง ๖๓๔ คน (๔) ผู้ป่วยเรื้อรัง ๖๓๔ คน (๕) ครอบครัวนักสูบ ๔๒๐ ครอบครัว (๕) โรงเรียนผู้สูงอายุ และ (๖) นักสูบบุหรี่มือสองที่เป็นเด็ก ๐-๕ ปี ๒๔๘ คน

๘.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) บุคคลต้นแบบ (๒) เกิดหน่วยงาน องค์กรปลอดบุหรี่ (๓) เกิดครอบครัวต้นแบบ ครอบครัวไร้ควัน เลิกสูบบุหรี่ (๔) เกิดนวัตกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ (๕) จัดตั้งศูนย์บำบัดและ หน่วยบริการ (๖) การปรับบทบาทหน้าที่ของอปพร. นักเรียน อสม. ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ (๗) เกิดแผนงาน นโยบายควบคุมการจำหน่าย และ (๘) เกิดการรณรงค์ลดพื้นที่สูบบุหรี่ในชุมชน

๙. ประเด็นการเสริมสร้างความปลอดภัยและความสงบในชุมชน

๙.๑ สถานการณ์ความปลอดภัยและความสงบในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจงดังนี้

๑) ข้อมูลผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น (๑) ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๐.๑๕ เปอร์เซ็นต์ (๒) เด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี จำนวน ๓๐.๑๘ เปอร์เซ็นต์ (๓) ผู้สูงอายุ จำนวน ๖๐.๐๔ เปอร์เซ็นต์ (๔) คนพิการ ๑๙.๒๗ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๒.๐๕ เปอร์เซ็นต์

๒) การส่งเสริมศักยภาพชุมชน เช่น (๑) ร้อยละครัวเรือนเสี่ยงภัยพิบัติ สามารถแจกแจงได้ดังนี้ น้ำท่วม ๑๐ เปอร์เซ็นต์ พายุ ๐.๕ เปอร์เซ็นต์ ไฟป่า ๐.๕ เปอร์เซ็นต์ และดินถล่ม ๐.๕ เปอร์เซ็นต์ (๒) ร้อยละครัวเรือนที่ประสบภัยพิบัติและการให้ความช่วยเหลือ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ และ (๓) สัดส่วนการดำเนินโครงการที่อปท. จัดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียรในพื้นที่ ๖๐ เปอร์เซ็นต์

๓) ด้านการป้องกันสารเสพติด เช่น (๑) การประสานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๔ ครั้ง (๒) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียร ๕ ครั้ง

๔) ข้อมูลครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ เช่น (๑) ภัยแล้ง ๒๐ เปอร์เซ็นต์ (๒) วาตภัย ๑๐ เปอร์เซ็นต์ (๓) น้ำท่วม ๑๐ เปอร์เซ็นต์ (๔) แผ่นดินไหว ๐.๒ เปอร์เซ็นต์ และ (๕) ไม่มีดินโคลนถล่มในพื้นที่

๙.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) ระยะก่อนเกิดภัยพิบัติ เช่น (๑) จัดทำแผนที่ตำบลครอบคลุมทั้งระยะก่อนเกิด ระยะเกิด ภัยพิบัติและฟื้นฟูหลังเกิด (๒) จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติในการจัดการภัยพิบัติ (๓) ฝึกอบรมซ้อมรับมือภัยพิบัติแก่ ประชาชนและอาสาสมัคร (๔)จัดทำแผนซ้อมภัยพิบัติในชุมชน โรงเรียน ศพด. (๕) สำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน (๖) จัดทำแผนที่แสดงที่อยู่ของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ (๗) จัดตั้งกองทุนภัยพิบัติและสวัสดิการเพื่อการ ช่วยเหลือและ(๘)จัดเตรียมจุดปลอดภัย หรือสถานที่ปลอดภัยสำหรับการอพยพและให้ความช่วยเหลือ

๒) ระยะเกิดภัยพิบัติ เช่น (๑) จัดทำระบบแจ้งเตือนภัย (๒) สายด่วนแจ้งเหตุ (๓) จัดทำ ระบบช่วยเหลือผู้ประสบภัย คริวเรือนเคลื่อนย้ายส่งต่อโรงพยาบาล (๔) สายด่วนแจ้งเหตุ (๕) ระดมแรงอาสา และ (๖) จัดระบบสำรองอาหารสำหรับผู้ประสบภัย

๓) ระยะหลังภัยพิบัติและฟื้นคืนสภาพ เช่น (๑) จัดระบบการซ่อมแซมบ้าน (๒) การฟื้นฟู จิตใจ เช่น กิจกรรมดนตรี กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น (๓)การฟื้นฟูอาชีพให้กับผู้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ เช่น การ ซ่อมเครื่องมือประกอบอาชีพ ซ่อมเครื่องจักร เป็นต้นและ(๔) การฟื้นฟูสภาพแวดล้อม แหล่งประโยชน์ เช่น บึงหนอง วัด โรงเรียน สนามเด็กเล่น เป็นต้น

๔.๓ ทูทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มชมรม. กลุ่มจิตอาสา กลุ่มอปพร. กลุ่มอสม.อาสา กู้ชีพ อปพร.กลุ่มอาสาพิทักษ์สิ่งแวดล้อม กองทุนภัยพิบัติในชุมชน ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (๓) ระดับ หน่วยงาน เช่น อบต.ร้องเคาะ รพสต.ร้องเคาะ รพสต.บ้านวังใหม่ รพสต.บ้านปางวัง ศพด. ป้องกันสาธารณภัย เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น ลานกิจกรรมชุมชน ลานกีฬา ศาลาประชาคม เป็นต้น และระดับเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายศูนย์จัดการภัยพิบัติ

๔.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ผู้สูงอายุ จำนวน ๑,๘๕๑ ครอบครัว (๒) เด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี จำนวน ๔๒๕ ครอบครัว (๓) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน ๑๖ คน (๔) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๑,๓๕๖ คน (๕) คนพิการ จำนวน ๓๖๑ คน และ (๖)ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่

๔.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) ลดความสูญเสีย ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน (๒) กลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ และผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ น้อย เช่น ผู้ป่วยติดเตียง เด็กปฐมวัย ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (๓) เกิดระบบการจัดการภัยพิบัติ และ (๔) สร้าง เครือข่ายการจัดการภัยพิบัติ

๑๐. ประเด็นการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน

๑๐.๑ สถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ดังนี้

๑) สถานภาพสมรส เช่น (๑) จำนวนการสมรสจดทะเบียน ๔๑.๕๖ เพอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนการสมรสโดยไม่จดทะเบียน ๑๕.๔๗ เพอร์เซ็นต์ (๓) จำนวนการหย่า ๐.๗๒ เพอร์เซ็นต์ และจำนวนการ แยก ๐.๑๘ เพอร์เซ็นต์

๒) พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น (๑) จำนวน ผู้ติดสารเสพติด ๐.๔๔ เพอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ๑๐.๖๙ เพอร์เซ็นต์ และ (๓) จำนวนผู้สูบบุหรี่ เป็นประจำจำนวน ๖.๓๑ เพอร์เซ็นต์

๓) ครอบครัวที่มีองค์ประกอบหรือความต้องการเฉพาะด้าน เช่น (๑) จำนวนผู้สูงอายุ เลี้ยงเด็กตามลำพัง ๒๐๐ คน (๒) จำนวนคนพิการ ๓๒๐ คน (๓) จำนวนครอบครัวที่ยากจน ๔,๔๐๐ ครอบครัว

(๔) จำนวนผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน ๔๖๐ คน (๕) ครอบครัวขยาย ๔๒๙ ครอบครัว และครอบครัวที่มีคนยากจน ๔,๔๐๐ คน

๔) ข้อมูลอื่นๆ เช่น (๑) จำนวนประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ ๐.๑๘ เปอร์เซ็นต์ (๒) จำนวนครัวเรือนที่มีภาระหนี้สิน ๕๒.๐๙ เปอร์เซ็นต์ (๓) อัตราการว่างงาน ๑๑.๙๒ เปอร์เซ็นต์

๑๐.๒ งานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้

๑) การเฝ้าระวังและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว เช่น การตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัว การรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว การฝึกอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว การช่วยเหลือ ครอบครัวพรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐ จัดทำคู่มือการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรง การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว

๒) การพัฒนาศักยภาพ เช่น การฝึกอบรมศักยภาพพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กและครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การฝึกอบรมเรื่องการสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การค้นหาครอบครัวต้นแบบไร้ความรุนแรง การจัดทำค่ายครอบครัวอบอุ่น

๓) การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เช่น การปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว เช่น ลานกิจกรรม เป็นต้น การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งและการใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณภาพในครอบครัว

๔) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการในชุมชน เช่น การจัดตั้งกองทุนที่มีการจัดสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย สนับสนุนให้กองทุนจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ที่ประสบปัญหาครอบครัว และจัดสวัสดิการดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือดูแล เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น

๕) การกำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง นโยบายสาธารณะ เช่น จัดทำแผนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมครอบครัว เช่น สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในชุมชน หมู่บ้านน่าอยู่น่ามอง กำหนดกฎ กติกา ข้อตกลง ลดการใช้ความรุนแรงในเด็กและครอบครัว

๖) การจัดระบบบริการสำหรับครอบครัว เช่น จัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาครอบครัว สนับสนุนการทำงานของศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (OSCC) เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย จิตใจและเพศ จัดระบบการให้คำปรึกษา เช่น ไลน์ เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือครอบครัว

๗) การพัฒนาระบบข้อมูลและการนำใช้ข้อมูล เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

๑๐.๓ ทุนทางสังคมที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ดำเนินการ ได้แก่ (๑) ระดับบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น (๒) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มอพพร. กลุ่มอสม. ศูนย์ OSCC สภาเด็กและเยาวชน และ (๓) ระดับหน่วยงาน เช่น อบต. ร่องเคาะ รพสต. ร่องเคาะ รพสต. บ้านวังใหม่ รพสต. บ้านปงวัง โรงเรียน ศพด. ศพค. เป็นต้น และแหล่งประโยชน์ เช่น ศาลาอเนกประสงค์ วัด ลานกิจกรรมชุมชน ลานกีฬา เป็นต้น

๑๐.๔ ผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่ (๑) ครอบครัวจำนวน ๓,๔๒๓ ครอบครัว (๒) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวจำนวน ๓,๑๒๑ ครอบครัว (๓) ครอบครัวคนพิการจำนวน ๓๐๐ ครอบครัว (๔) ครอบครัวคนพิการ จำนวน ๓๐๐ ครอบครัว (๕) ประชากรทั้ง ๑๓ กลุ่มประชากรในพื้นที่ และ (๖) อาสาสมัครจำนวน ๓๐๓ คน

๑๐.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถสรุปการส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ดังนี้ (๑) เกิดอาสาสมัครในการเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว (๒) เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง (๓) เกิดการดูแลช่วยเหลือกันเพื่อครอบครัวในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น และ (๔) มีข้อตกลงในการดูแลครอบครัว