

รายงานผลการฝึกอบรม

.....

๑. ข้าพเจ้า ว่าที่ร้อยตรีหญิงรสมล บุญเต็ม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำปุก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดพะเยา
๒. ได้เข้ารับการฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
จัดโดย สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์
ระหว่างวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ เป็นเวลารวมทั้งสิ้น ๒๓ วัน
๔. สถานที่ฝึกอบรม ณ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม
 - ๕.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
 - ๕.๒ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีวิสัยทัศน์และทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์
ขององค์กรและประชาชน
 - ๕.๓ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการบริหารทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า
 - ๕.๔ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมรวมกันไปปรับใช้กับ
การทำงานในองค์กรและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - ๕.๕ เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรม และจริยธรรม ในการปฏิบัติตน ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึง
ประโยชน์ขององค์กร และประชาชนเป็นหลัก
 - ๕.๖ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการสร้างเครือข่าย เพื่อการปรึกษาหารือและปฏิบัติงานร่วมกัน
๖. งบประมาณในการเข้ารับการฝึกอบรม

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (บาท)
๑	ค่าลงทะเบียน	๓๔,๐๐๐
๒	ค่าเบี้ยเลี้ยง	๔๘๐
๓	ค่าที่พัก	๑,๖๐๐
๔	ค่าพาหนะ	๕,๓๖๐
รวมทั้งสิ้น (สี่หมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)		๔๑,๔๔๐

สรุปเนื้อหาที่ได้รับจากการฝึกอบรม สรุปได้เป็น ๓๙ หัวข้อ รวมการศึกษาดูงานนอกสถานที่ ๒ วัน พอสังเขป ดังนี้

๑.วิชา สันทนาการเสริมสร้างความสัมพันธ์และความสามัคคี

นันทนาการ คือ กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมผ่อนคลาย และได้รับความสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความสามารถทางสังคมและบุคลิกภาพ นันทนาการช่วยลดความเครียด และสร้างโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ ทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับความเพลิดเพลิน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล เสริมสร้างความสามัคคีในกลุ่ม นันทนาการช่วยทำให้คนที่มีบุคลิกภาพ และความคิดที่หลากหลายสามารถทำงานร่วมกันได้ ช่วยเสริมสร้างการทำงานร่วมกัน และลดความขัดแย้งภายในกลุ่ม โดยเฉพาะในกิจกรรมที่เน้นการทำงานเป็นทีม จะทำงานเป็นทีมได้ ต้องรู้จักตัวเอง และเข้าใจความแตกต่าง

การค้นพบตัวเอง การค้นหาตัวเอง ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ และทำให้รู้จักจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำงานและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ความแตกต่างระหว่างบุคคล แต่ละบุคคลย่อมมีความคิด และบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน การเรียนรู้และทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล จะทำให้เข้าใจและอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

เทคนิคในการนันทนาการ

๑. การสร้างภาพจำ

๒. การรับมือกับปัญหา

๓. การบริหารทีมงาน

- Encourage teamwork พยายามสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างกัน

- Focus on solutions ในสถานการณ์คับขัน อาจเกิดปัญหาในงานมากขึ้น จึงต้องอาศัยความรวดเร็ว เร่งรีบ เพื่อจัดการให้ทันสถานการณ์

- Always give feedback การให้ Feedback เป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้างานจำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสะท้อนการทำงาน เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนา

- Build team confidence ในฐานะหัวหน้างานสิ่งสำคัญคือ การทำให้ทีมเห็นเป้าหมาย และสื่อสารเพื่อเกิดความเข้าใจร่วมกัน และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งสร้างความมั่นใจว่าสิ่งที่กำลังดำเนินการอยู่นั้น จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในอนาคต

- Rotate team functions เปิดโอกาสให้คนในทีมได้สลับหน้าที่ เพื่อฝึกทักษะใหม่ และเพิ่มความหลากหลายในงาน

๒.วิชา การยึดมั่นในความถูกต้อง คุณธรรมและจริยธรรมเพื่อการปฏิบัติงาน

การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมายและวินัยข้าราชการ การแสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพอย่างสุจริต การรักษาคำพูด มีสัจจะและเชื่อถือได้ การแสดงให้ปรากฏถึงความมีจิตสำนึกในความเป็นข้าราชการ การยึดมั่นในหลักการ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและจรรยาข้าราชการไม่เบี่ยงเบน ด้วยอคติหรือผลประโยชน์ ถ้ารับผิดและรับผิดชอบต่อ การเสียสละความสุขส่วนตน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการ การยืนหยัดเพื่อความถูกต้องโดยมุ่งพิทักษ์ผลประโยชน์ของทางราชการ แม้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่อาจมีความยากลำบาก การกล้าตัดสินใจ ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม แม้อาจก่อความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้เสียประโยชน์ และการยืนหยัดพิทักษ์ผลประโยชน์และชื่อเสียงของประเทศชาติแม้ในสถานการณ์ที่อาจเสี่ยงต่อความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน หรืออาจเสี่ยงภัยต่อชีวิต

๓. วิชา หลักจิตวิทยาและหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามแนวทางพระราชดำริฯ

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นหลักสำคัญ คือ ปรัชญา หลัก ๓ ท่วง ๒ เงื่อนไข ดังนี้

๑. หลักความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยไป และไม่มากเกินไป

๒. หลักความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความพอเพียงนั้น จะต้องมีความมีเหตุผล

๓. หลักการสร้างภูมิคุ้มกัน หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ โดยมีเงื่อนไข ของการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมให้อยู่ในระดับพอเพียง ๒ ประการ คือ

๑) เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน

๒) เงื่อนไขคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความอดทน มีความเพียร และมีการแบ่งปัน

๔. วิชา การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในยุคดิจิทัล

การเข้าใจเทคโนโลยีเป็นพื้นฐานสำคัญในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร การศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่สำคัญสำหรับองค์กร เช่น คลาวด์คอมพิวเตอร์, ปัญญาประดิษฐ์, ระบบการจัดการข้อมูล จะช่วยให้ผู้บริหารและพนักงานในองค์กรเข้าใจและใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาแนวโน้มของเทคโนโลยี ที่สำคัญสำหรับองค์กรจึงเป็นสิ่งสำคัญในการก้าวไปสู่อนาคตที่เต็มไปด้วยความสำเร็จและความเป็นเลิศในยุคดิจิทัล ที่เรียกว่า “สมัยสมาร์ต” โดยการที่องค์กรสามารถนำเทคโนโลยีที่เป็นสากลมาใช้ให้เกิดประโยชน์และมีความเชื่อถือได้จะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้องค์กรเติบโตและประสบความสำเร็จในอนาคต

การออกแบบและปรับใช้เทคโนโลยีใหม่ในองค์กรเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาองค์กร การใช้งานเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและสามารถปรับตัวต่อความต้องการของธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาทักษะและความรู้ในการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ๆ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มมูลค่าให้กับองค์กร ความสำเร็จในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กรขึ้นอยู่กับการวัดและประเมินผลการใช้เทคโนโลยี การสร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร และการสร้างยุทธศาสตร์เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพสำหรับองค์กร นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดการข้อมูลและความปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการข้อมูลและความปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีเป็นกระบวนการที่ต้องมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อปกป้องข้อมูลที่สำคัญและความเชื่อถือขององค์กรในยุคดิจิทัลที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงและการละเมิดทางความปลอดภัยของข้อมูล

๕. วิชา ทักษะและความสามารถด้านการใช้ดิจิทัลสำหรับข้าราชการ และบุคลากรภาครัฐ (Digital Literacy)

ทักษะด้านดิจิทัลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นรัฐบาลดิจิทัล จำแนกตามความพร้อมและพัฒนาการของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการปรับเปลี่ยนเป็นองค์กรดิจิทัล ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น (Early Stage) ระยะกำลังพัฒนา (Developing Stage) และระยะพัฒนาแล้ว (Mature Stage) และตามกลุ่มข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ ๖ กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารส่วนราชการ (Executive) ผู้อำนวยการ (Management) ผู้ทำงานด้านนโยบายและวิชาการ (Academic) ผู้ทำงานด้านบริการ (Service) ผู้ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยี (Technologist) และผู้ปฏิบัติงานกลุ่มอื่น (Others) ไม่ได้จำแนกตามประเภทและระดับตำแหน่ง ของข้าราชการ

ประโยชน์ของการพัฒนา Digital Literacy

๑. ประโยชน์สำหรับบุคลากร

- ทำงานได้รวดเร็วลดข้อผิดพลาดและมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น
- มีความภาคภูมิใจในผลงานที่สามารถสร้างสรรค์ได้เอง
- สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- สามารถระบุทางเลือกและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- สามารถบริหารจัดการงานและเวลาได้ดีมากขึ้นและช่วยสร้างสมดุลในชีวิตและการทำงาน
 - มีเครื่องมือช่วยในการเรียนรู้และเติบโตอย่างเหมาะสม
๒. ประโยชน์สำหรับส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ
- หน่วยงานได้รับการยอมรับว่ามีความทันสมัย เปิดกว้าง และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะช่วยดึงดูดและรักษาคนรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพสูง มาทำงานกับองค์กรด้วย
 - หน่วยงานได้รับความเชื่อมั่นและไว้วางใจ จากประชาชนและผู้รับบริการมากขึ้น
 - คนในองค์กรสามารถใช้ศักยภาพในการทำงานที่มีมูลค่าสูง (High Value Job) มากขึ้น
 - กระบวนการทำงานและการสื่อสารขององค์กร กระชับขึ้น คล่องตัวมากขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - หน่วยงานสามารถประหยัดทรัพยากร (งบประมาณและกำลังคน) ในการดำเนินงานได้มากขึ้น

๖. วิชา โครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายจัดตั้ง และกฎหมายกระจายอำนาจ โครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทย จัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ดังนี้

๑. ระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง
๒. ระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาค
๓. ระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจ

๑. ดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ
๒. กิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้เป็นหลักการสำคัญในการประกอบการพิจารณาเพื่อการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ประกอบด้วย ๔ หลักการสำคัญ ได้แก่

๑. หลักผลประโยชน์มหาชนของรัฐ (Public Interest)
๒. หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่นในการจัดบริการ (Local Accountability)
๓. ความสามารถของท้องถิ่น (Local Capability)
๔. หลักประสิทธิภาพในการจัดบริการ (Management Efficiency)

๗. วิชา ระเบียบและแนวทางในการจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของ อปท. ด้านการปฏิบัติการ

- ๑) การนำระบบ Competency Online มาใช้
- ๒) ศึกษาวิเคราะห์ตรวจสอบงานเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรเพื่อเสนอแนะในการวางแผนทางหลักเกณฑ์และวิธีการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน
- ๓) ดำเนินการสร้างและพัฒนาวิธีการ เครื่องมือเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลต่าง ๆ
- ๔) ศึกษาวิเคราะห์สรุปรายงาน จัดทำข้อเสนอและดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศด้านการบริหารบุคคลเพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายหรือการตัดสินใจด้านการบริหารงานบุคคล
- ๕) ศึกษา วิเคราะห์สรุปรายงาน จัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากร การสรรหางบประมาณ การจัดหลักสูตร การสอนงาน และการถ่ายทอด รวมถึงการวางแผนการจัดโครงการพัฒนาบุคลากร และเสนอแนะนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากรในเชิงระบบ ประกอบด้วย ๓ ส่วนหลัก คือ

- ๑) Inputs หรือสิ่งนำเข้า ซึ่งได้แก่ ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น งบประมาณ บุคคล วัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนนโยบายและแนวคิดในการบริหารงานการพัฒนาบุคลากร

๒) Process หรือ กระบวนการพัฒนาบุคลากร หมายถึง การฝึกอบรม การสัมมนา การประชุม เจริญปฏิบัติการ หรือการดำเนินการพัฒนาบุคลากรในลักษณะอื่น ๆ เช่น การมอบหมายงาน การหมุนเวียน หน้าที่ (Job Rotation) เป็นต้น

๓) Outputs หรือผลลัพธ์ คือ บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาแล้ว รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับ ผลลัพธ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบเป็นข้อมูลย้อนกลับ หรือ Feedback เพื่อใช้ในการปรับปรุงการพัฒนาบุคลากร ต่อไปอีก

วัตถุประสงค์หลักของการฝึกอบรม

- ๑) ความรู้เพิ่มขึ้น (Knowledge)
- ๒) ทักษะเพิ่มขึ้น (Skill)
- ๓) ทศนคติดีขึ้น (Attitude)

๘.วิชา ระเบียบเบิกจ่ายแนวทางที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข
หลักการบริหารงานและการใช้จ่ายเงิน ของ อปท.

การบริหารงาน

- ๑) อำนาจหน้าที่ กฎหมาย(หลัก/ส่งเสริม)
 - กฎหมายจัดตั้ง
 - กฎหมายภารกิจถ่ายโอน
 - กฎหมายอื่น ๆ

๒) ประโยชน์สูงสุด ประโยชน์สาธารณะ พิจารณาพื้นที่รับผิดชอบก่อน

การใช้จ่ายเงินของ อปท.

- ๑) ข้อปฏิบัติ (ระเบียบ/ข้อบังคับ) หากไม่มีจ่ายไม่ได้ (ข้อ ๗๑ ๖๖ ๖๗ ๖๘)
- ๒) งบประมาณ หลักความคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เป็นไปตามวิธีงบประมาณ
- ๓) ดุลพินิจ (ชอบด้วยกฎหมาย) จำเป็น/เหมาะสมและประหยัด
- ๔) โปร่งใส/ตรวจสอบได้ (เปิดเผย/เอกสารถูกต้อง) มีหลักฐานชี้แจง

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติ วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑
หมวด ๓ วินัยการเงินการคลัง ส่วนที่ ๖ การคลังท้องถิ่น มาตรา ๖๔ ๖๕ ๖๖ ๖๗
- กฎหมายจัดตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๗๖
 - พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๖๙
 - พระราชบัญญัติสภาตำบลและ อบต. พ.ศ. ๒๕๓๗ (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๘๘
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๗
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๖ ข้อ ๗
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าวัสดุเครื่องแต่งกายของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐

๙.วิชา กฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง ความรับผิดชอบทางละเมิด และข้อมูลข่าวสารของราชการ

คำสั่งทางปกครอง มีสาระสำคัญ ๕ ประการ ได้แก่

๑. กระทำโดย“เจ้าหน้าที่”
๒. ใช้อำนาจทางปกครอง หมายถึง การใช้อำนาจตามกฎหมาย ซึ่งมีใช่เป็นการใช้อำนาจทางนิติบัญญัติ (ตรากฎหมาย) หรือการใช้อำนาจในทางตุลาการ (ตัดสินคดี)
๓. มีผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ คือ การมุ่งประสงค์ให้เกิดผลทางกฎหมาย อันเป็นนิติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
๔. คำสั่งนั้นต้องก่อให้เกิดผลเฉพาะกรณี
๕. คำสั่งนั้นต้องมีผลออกไปภายนอก

หลักเกณฑ์การกระทำละเมิด

๑. ผู้กระทำ กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ
๒. เป็นการกระทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย
๓. กระทำให้บุคคลอื่นได้รับความเสียหาย

พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

สิทธิของประชาชน

๑. สิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของทางราชการ
๒. สิทธิร้องเรียนหน่วยงานของรัฐที่ไม่จัดข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนดู/ปฏิบัติหน้าที่ล่าช้า/ปฏิเสธว่าไม่มีข้อมูลข่าวสาร
๓. สิทธิอุทธรณ์ กรณีหน่วยงานของรัฐมีคำสั่ง ไม่เปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามที่ขอ

ข้อมูลข่าวสารของทางราชการที่เปิดเผยไม่ได้

๑. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการที่เปิดเผยไม่ได้โดยเด็ดขาด
มาตรา ๑๔ ข้อมูลข่าวสารของทางราชการที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสถาบันพระมหากษัตริย์จะเปิดเผยไม่ได้
๒. กรณีเป็นดุลพินิจที่จะไม่เปิดเผย
มาตรา ๑๕ หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีคำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารของทางราชการก็ได้ โดยคำนึงถึง ประโยชน์สาธารณะ ประโยชน์ของเอกชนที่เกี่ยวข้องประกอบกัน

๑๐.วิชา ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

“การช่วยเหลือประชาชน” หมายความว่า การให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ โดยอาจให้เป็นสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงินหรือการจัดบริการสาธารณะเพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในระดับเขตพื้นที่หรือท้องถิ่น ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกองกิจการบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“บุคลากร” หมายความว่า บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือประชาชนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ปฏิบัติงาน “สาธารณสุข” หมายความว่า สาธารณภัยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย “การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต” หมายความว่า การส่งเสริมหรือ

ช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม หรือการส่งเสริมพัฒนาบุคคล ให้มีความรู้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น หรือผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐตามมติคณะรัฐมนตรี

“โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคติดต่อตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

“โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

“โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

“โรคระบาด” หมายความว่า โรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคระบาดสัตว์

“ยา” หมายความว่า ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

“เกษตรกร” หมายความว่า ผู้ประกอบอาชีพ ปลูกพืช เลี้ยงปศุสัตว์ เลี้ยงสัตว์น้ำ และทำนาเกลือที่มีรายชื่อเป็นเกษตรกรรายย่อย และได้ขึ้นทะเบียนเกษตรกร หรือสมาชิกในครัวเรือนของผู้ที่อยู่ในทะเบียนเกษตรกรของกรมส่งเสริมการเกษตร หรือเป็นผู้มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้เลี้ยงสัตว์ของกรมปศุสัตว์หรือทะเบียนผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำของกรมประมง

“เกษตรกรผู้มีรายได้น้อย” หมายความว่า เกษตรกรผู้อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน มีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีชีวิตอย่างยากลำบาก ขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน

“การช่วยเหลือประชาชนด้านอื่น ๆ” หมายความว่า กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความจำเป็นเร่งด่วนต้องช่วยเหลือประชาชน ในด้านอื่น ๆ เพื่อการฟื้นฟู เยียวยา สงเคราะห์ และบรรเทาผลกระทบของประชาชน นอกเหนือจากด้านสาธารณสุข หรือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือด้านการช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย

ข้อ ๕ ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

หมวด ๑ หลักการช่วยเหลือประชาชน

หมวด ๒ คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน

หมวด ๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านสาธารณสุข

หมวด ๔ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

หมวด ๕ การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย

หมวด ๖ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

หมวด ๗ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านอื่น ๆ

หมวด ๘ การใช้จ่ายงบประมาณเพื่อช่วยเหลือประชาชน

๑๑. วิชา การป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่หรือโรคติดต่อ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดต่อชนิดใหม่ ๆ ที่มีรายงานในระยะ ๒๐ ปีที่ผ่านมา หรือโรคติดต่อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคต โรคที่เกิดขึ้นใหม่ในใดที่หนึ่ง หรือ โรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง โรคติดต่อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะ แต่เกิดการดื้อยา เช่น SARS โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกหรือไข้หวัดนก และวัณโรคดื้อยา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่อที่มีอุบัติการณ์ในมนุษย์เพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงที่เพิ่งผ่านมา หรือมีแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ โดยแบ่งเป็น ๕ กลุ่มโรค

๑. โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases)

๒. โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) เช่น ซาร์ส

๓. โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-Emerging Infectious Diseases) เช่น กาฬโรค

๔. เชื้อโรคดื้อยา (Antimicrobial Resistant Organism)

๕. อาวุธชีวภาพ (Deliberate use of bio-weapons) ใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธ

๑๒.วิชา ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

ประเด็นสำคัญ

- **กรณีกันเงินหรือขยายระยะเวลาเบิกจ่ายไว้แล้ว ต่อมา มีการบอกเลิกสัญญา**
สามารถจัดหาผู้รับจ้างรายใหม่ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เหลือ โดยไม่ต้องกันเงินหรือขยายระยะเวลาเบิกจ่ายเงินอีก (ข้อ ๕๙, ๖๑)
- **การเก็บและสำรองจ่ายเงินสด**
อปท. และหน่วยงานย่อย สามารถเก็บเงินสดไว้ได้ไม่เกิน ๑ หมื่นบาท และสำรองจ่ายเงินสดได้ รวมถึงเพิ่มช่องทางการจ่ายเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ข้อ ๒๙, ๓๕, ๗๒)
- **การทรงจ่าย**
การเบิกเงินตามงบประมาณ หากมีความจำเป็นเร่งด่วนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหมาย และไม่อาจดำเนินการตามปกติได้ทัน ผู้รับผิดชอบอาจทรงจ่ายไปก่อนได้ ในกรณีวงเงินไม่เกิน ๕ แสนบาท (ข้อ ๕๔)
- **การจ่ายเงินยืม**
สามารถจ่ายเงินยืม เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายและค่าวัสดุที่มีวงเงินตามที่ กวจ. กำหนด และยกเว้นไม่ต้องทำรายงานขอซื้อขอจ้าง รวมถึงกรณีที่เกิดเหตุไปราชการเพื่อฝึกอบรม สามารถยืมเงินค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการในคราวเดียวกันได้ (ข้อ ๙๓)
- **การวินิจฉัยของทักท้วงของ สตง.**
ยกเลิกอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด ในการวินิจฉัยของทักท้วงของ สตง. เนื่องจากขัดพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๖๑

๑๓.วิชา การพัฒนาสุขภาพและกิจกรรมนันทนาการ

การวางแผนพัฒนาสุขภาพ คือ การวางแผนสุขภาพเพื่อดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ด้วยวิธีการวางแผนดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมเพื่อให้เรามีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงครบทั้ง ๔ ด้าน ทั้ง กาย ใจ สังคม และปัญญา เป็นสิ่งที่เราสามารถเริ่มต้นทำได้ง่าย ๆ ด้วยตนเองที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคุณได้ในระยะยาว

๔ มิติของการวางแผนดูแลสุขภาพ

การวางแผนเพื่อการดูแลสุขภาพนั้นไม่ใช่แค่การดูแลร่างกายให้แข็งแรง แต่จะต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน หรือ ๔ มิติ ทั้ง กาย ใจ สังคม และปัญญา ในบทความนี้เราจึงได้รวบรวมแนวทางการวางแผนพัฒนาสุขภาพในแต่ละด้าน

แนวทางการวางแผนเพื่อการดูแลสุขภาพกาย มีดังนี้

- ๑) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ๒) รับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์
- ๓) ตรวจสุขภาพประจำปี
- ๔) ปรับวิถีคิด เพิ่มพลังบวกให้กับตัวเอง
- ๕) ช่วยเหลือและใส่ใจผู้อื่นอยู่เสมอ
- ๖) เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

๑๔.วิชา ความรู้ว่าด้วยกฎหมายสาธารณสุข

หลักการร่างข้อกำหนดท้องถิ่น

๑. ต้องมีกฎหมายแม่บทให้อำนาจ โดยอาศัยอำนาจแห่ง กฎหมายที่มีลำดับชั้นสูงกว่า

๒. อ้างอิงกฎหมายจัดตั้งก่อน ตามด้วยกฎหมายสาธารณสุข และ ธรน. อ้างเอาเฉพาะที่ให้ อำนาจและที่เกี่ยวข้อง

๓. ออกข้อกำหนดท้องถิ่นต้องไม่เกินกว่าอำนาจที่กฎหมายแม่บทให้ไว้ เช่น กำหนดอัตราค่าธรรมเนียม

๔. ต้องออกตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด (ดู SOP)

๕. ใช้หลัก “ ไม่มีกฎหมาย ไม่มีความผิด ”

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

หมวด ๑ บททั่วไป

หมวด ๓ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

หมวด ๕ เหตุรำคาญ

หมวด ๗ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หมวด ๙ การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

หมวด ๑๑ หนังสือรับรองการแจ้ง

หมวด ๑๓ ค่าธรรมเนียมและค่าปรับ

หมวด ๑๕ บทกำหนดโทษ

หมวด ๒ คณะกรรมการสาธารณสุข

หมวด ๔ สุขลักษณะของอาคาร

หมวด ๖ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์

หมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่าย/เสสมอาหาร

หมวด ๑๐ อำนาจหน้าที่ของจพง.ท้องถิ่นและจพง.สาธารณสุข

หมวด ๑๒ ใบอนุญาต

หมวด ๑๔ การอุทธรณ์

หมวด ๑๖ บทเฉพาะกาล

๑๕.วิชา แนวทางการปฏิบัติตาม พรบ.รักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

เจตนารมณ์ของกฎหมาย

ฉบับที่ ๑ : กำหนดหน้าที่ให้ประชาชนต้องช่วยกันรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

ฉบับที่ ๒ : บูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงาน

: กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

: กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการ

: กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจนำสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่จัดเก็บไปใช้ประโยชน์หรือหาประโยชน์ได้

พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

หมวด ๑ การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ

หมวด ๒ การดูแลรักษาสนามหญ้าและต้นไม้ในถนนและสถานสาธารณะ

หมวด ๓ การห้ามทิ้งสิ่งปฏิกูลมูลฝอยในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ

หมวด ๔ การรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อย

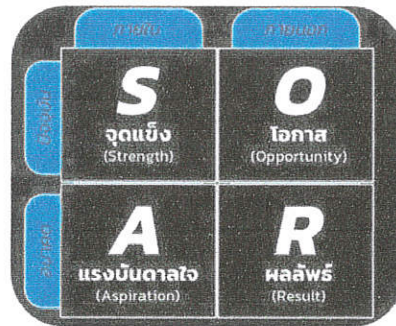
หมวด ๕ อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือ พนักงานเจ้าหน้าที่

หมวด ๖ บทกำหนดโทษ

๑๖.วิชา การวิเคราะห์การปฏิบัติงานในหน้าที่

SWOT Analysis เป็นเครื่องมือวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพขององค์กร ผ่านการวิเคราะห์ปัจจัย ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ Strength (จุดแข็ง), Weakness (จุดอ่อน), Opportunities (โอกาส) และ Threats (ความเสี่ยง) แม้ว่า SWOT จะยังคงได้รับความนิยม และใช้กันอยู่มาจนถึงทุกวันนี้ แต่ด้วย SWOT ถูกใช้มานานตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๔๐ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและทันสมัยมากขึ้น จึงเป็นที่มาของอีกหนึ่งเครื่องมือวิเคราะห์จุดแข็งและเป้าหมายขององค์กร นั่นก็คือ SOAR Analysis

SOAR Analysis เป็นเครื่องวิเคราะห์ที่คล้ายคลึงกับ SWOT แต่ต่างกันตรงที่ SOAR เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยซึ่งเป็นมุมมองเชิงบวกทั้งหมด (Positive Factors) และยังบอกถึงวิธีการหรือขั้นตอนที่นำไปสู่เป้าหมาย ซึ่งประกอบไปด้วย



ความสำคัญของการวิเคราะห์ปัญหา

- เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน: ช่วยให้สามารถระบุจุดอ่อนและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น
- ลดความผิดพลาด: ช่วยลดความผิดพลาดที่เกิดจากการทำงานที่ไม่ถูกต้องหรือขาดประสิทธิภาพ
- เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน: เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไข พนักงานจะรู้สึกพึงพอใจกับงานมากขึ้น
- ลดต้นทุน: การแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุจะช่วยลดต้นทุนที่ไม่จำเป็น
- พัฒนางองค์กร: ช่วยให้องค์กรเติบโตและมีความยั่งยืน

การประยุกต์ใช้การคิดเชิงวิเคราะห์ที่มีความหลากหลายอยู่ที่สถานการณ์ต่าง ๆ เช่น

- การค้นหาต้นเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)
- การรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์แล้วตัดสินใจ
- การวิเคราะห์ข้อมูลในการกำหนดแนวทางบรรลุเป้าหมาย
- การวิเคราะห์และจัดการปัญหา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา

- แผนภูมิสาเหตุและผล (Fishbone Diagram): ช่วยในการระบุสาเหตุของปัญหาในรูปแบบภาพ
- ๕ Whys: เป็นเทคนิคการตั้งคำถามซ้ำ ๆ ว่า “ทำไม” เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา
- Pareto Chart: ช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความถี่หรือผลกระทบ
- Root Cause Analysis: เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา
- PDCA
- Logic Tree

๑๗.วิชา การจัดทำโครงการ การบริหารโครงการ

องค์ประกอบการบริหารโครงการ

๑. Requirement คือ สิ่งที่เราต้องการจะดำเนินการ โดยมีขอบเขตในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ
ต้องระบุรายละเอียดอย่างชัดเจน (What)
๒. Cost คือ งบประมาณของโครงการ ซึ่งประกอบด้วย ๓ M (Man, Money, Material) (Who)
๓. Time คือ ระยะเวลาที่จะดำเนินโครงการ (When)

โครงสร้างของโครงการที่ดี ควรมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญดังนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

๑. ชื่อโครงการ:

ชัดเจน: สื่อความหมายตรงกับเนื้อหาของโครงการ

สั้นกะทัดรัด: จำง่ายและเข้าใจง่าย

ดึงดูดความสนใจ: กระตุ้นความอยากรู้และอยากทราบรายละเอียดเพิ่มเติม

๒. บทนำ

ความเป็นมา: อธิบายที่มาของปัญหาหรือความต้องการที่นำมาสู่การทำโครงการ

ความสำคัญ: อธิบายเหตุผลที่โครงการนี้มีความสำคัญและจำเป็นต้องการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา

วัตถุประสงค์: ระบุวัตถุประสงค์หลักของโครงการอย่างชัดเจนและวัดผลได้

๓. ขอบเขตของโครงการ

ขอบเขตงาน: กำหนดขอบเขตงานที่ชัดเจนว่าจะทำอะไรบ้างและไม่ทำอะไรบ้าง

ขอบเขตเวลา: กำหนดระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการ

ขอบเขตทรัพยากร: กำหนดทรัพยากรที่จำเป็น เช่น งบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ ฯลฯ

๔. กลุ่มเป้าหมาย

ระบุกลุ่มเป้าหมาย: กำหนดกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการโดยตรง

ลักษณะเฉพาะ: อธิบายลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น อายุ เพศ อาชีพ ฯลฯ

๕. วิธีการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน: แบ่งการดำเนินงานออกเป็นขั้นตอนย่อย ๆ พร้อมระบุรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน

กิจกรรม: กำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการในแต่ละขั้นตอน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ: กำหนดตัวชี้วัดเพื่อวัดความสำเร็จของแต่ละกิจกรรม

๖. งบประมาณ

รายรับ: ระบุรายได้ทั้งหมดของโครงการ

รายจ่าย: ระบุรายละเอียดของค่าใช้จ่ายทั้งหมด เช่น ค่าบุคลากร ค่าวัสดุ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ตารางแสดงงบประมาณ: สร้างตารางแสดงรายรับรายจ่ายอย่างชัดเจน

๗. การประเมินผล

วิธีการประเมิน: กำหนดวิธีการประเมินผลโครงการ เช่น การสำรวจความคิดเห็น การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์: กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากโครงการ

ระยะเวลาประเมิน: กำหนดช่วงเวลาในการประเมินผล

๘. ผู้รับผิดชอบ

โครงสร้างองค์กร: กำหนดโครงสร้างองค์กรที่รับผิดชอบโครงการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ: กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล

๙. ภาคผนวก

เอกสารประกอบ: รวบรวมเอกสารประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น ประวัติความเป็นมาขององค์กร ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

๑๘. วิชา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

๑. การสุขภาพสิ่งแวดล้อม คือ การระวังรักษา เพื่อความสุขปราศจากโรค การสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ๒) ระบบบริการสุขภาพ ๓) สิ่งแวดล้อม

๓. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานที่จำหน่ายอาหาร ประกอบด้วย

๑) พรบ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ๒) กฎหมายแพ่ง ๓) พรบ.อาหาร ๔) พรบ. รักษาความสะอาดและ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ๕) พรบ. การสาธารณสุข ๖) กฎหมายอาญา ๗) พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๙. วิชา การบริหารจัดการโรคพิษสุนัขบ้า และการจัดสวัสดิภาพสัตว์

โรคพิษสุนัขบ้า หรือโดยทั่ว ๆ ไปนิยมเรียกว่า “โรคกลัวน้ำ” (Hydrophobia) เป็นโรคติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลางที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต พบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด

โปรแกรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสุนัขและแมว

ชนิดสัตว์	เริ่มต้นการฉีดในลูกสุนัขหรือแมว (อายุ < ๑ ปี)	เริ่มต้นการฉีดในสุนัขหรือแมวโตเต็มวัย (อายุ > ๑ ปี)	การกระตุ้นภูมิคุ้มกันประจำปี
สุนัข	เริ่มต้นอายุประมาณ ๑๒ สัปดาห์ หรือ ๓ เดือน กรณีฉีดก่อนอายุ ๓ เดือน ให้ฉีดซ้ำที่อายุ ๑๒ เดือน ในกรณีพื้นที่เสี่ยง* ให้กระตุ้นภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีนซ้ำที่ ๒ - ๔ สัปดาห์หลังการทำวัคซีนเข็มแรก	สามารถฉีดได้ทันที ในกรณีพื้นที่เสี่ยง *ให้กระตุ้นภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีนซ้ำที่ ๒-๔ สัปดาห์ หลังการทำวัคซีนเข็มแรก	กระตุ้นวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าปีละ ๑ ครั้ง
แมว	เริ่มต้นอายุประมาณ ๑๒ สัปดาห์ และกระตุ้นซ้ำ ๑ เดือน หลังจากนั้น	สามารถฉีดได้ทันที และกระตุ้นซ้ำ ๑ เดือนหลังจากนั้น	กระตุ้นวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าปีละ ๑ ครั้ง

๒๐. วิชา แนวทางในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ไม่เกิดจากเชื้อโรค ไม่แพร่กระจาย เป็นพฤติกรรมนิสัยการดำเนินชีวิต ดำเนินโรคไปช้าๆ สะสมอาการต่อเนื่อง เมื่อมีอาการจะเรื้อรัง จึงจัดเป็นกลุ่มโรค NCD กลุ่มโรค NCD มีอัตราป่วยและเสียชีวิตสูงสุด ๗ โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคไขมันในเส้นเลือด

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ในระดับประเทศ

กล่องข้อมูลที่ 1 แผนยุทธศาสตร์ว่าด้วยโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง
<ul style="list-style-type: none"> ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 และ พ.ศ. 2558-2562 แผนยุทธศาสตร์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ พ.ศ. 2554-2563 แผนยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. 2553-2562 แผนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 ร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2560-2569 ร่างแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2559 ร่างแผนยุทธศาสตร์โภชนาการ พ.ศ. 2559

ความเชื่อมโยงของโรค NCDs กับเป้าหมาย SDGs

เป้าหมาย	NCDs เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย	NCDs เป็นผลกระทบต่อการทำงาน	หน่วยงานและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
Goal 1. No Poverty	NCDs ส่งผลโดยตรงต่อความยากจน		กระทรวงการคลัง : นโยบายภาษีเพื่อสุขภาพที่ดี
Goal 2. Zero hunger		ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และทุพโภชนาการ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงมหาดไทย : นโยบายอาหารกลางวันในศูนย์เด็กเล็ก
Goal 4. Quality education	NCDs ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในเด็ก และเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้	การศึกษาและความรู้รอบรู้ โดยเฉพาะด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs	กระทรวงศึกษาธิการ : นโยบายความร่วมมือด้านสุขภาพและโรงเรียนสุขภาพดี
Goal 5. Gender Equity	ผู้หญิงและเด็ก ได้รับผลกระทบจากโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs มากกว่ากลุ่มอื่น		กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในสตรีและเด็ก
Goal 8. Decent work and economic growth	NCDs ก่อให้เกิดความพิการ เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน		กระทรวงแรงงาน : นโยบายคุ้มครองสวัสดิภาพแรงงานและรายการบริการในชุดสิทธิประโยชน์
Goal 10. Reduced inequalities	มากกว่า 75% ของประชากรในประเทศไทยรายได้น้อยถึงปานกลางเสียชีวิตด้วยโรค NCDs เพราะไม่สามารถเข้าถึงบริการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ		กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : รายการยาในบัญชียาหลักและรายการบริการในชุดสิทธิประโยชน์
Goal 11. Sustainable cities		การออกแบบเมืองที่ยั่งยืน จะช่วยต่อสู้กับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ, ภาวะทุพโภชนาการ, การสัมผัสมลพิษทางอากาศ, และสารเคมีที่เป็นอันตราย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงมหาดไทย : นโยบายเมืองยั่งยืน
Goal 12. Responsible consumption and production		การปรับนโยบายด้านอาหารและการเกษตร ที่ช่วยส่งเสริมการรับประทานอาหารจากพืช ตามท้องถิ่นและตามฤดูกาล จะช่วยลดก๊าซเรือนกระจกจากการขนส่งและส่งเสริมเกษตรกรและตลาด	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ : นโยบายด้านการใช้สารกำจัดศัตรูพืช
Goal 13. Climate change		การเพิ่มอุณหภูมิและอุบัติเหตุคลื่นความร้อนเพิ่มการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือ โรคหลอดเลือดสมอง, ต้องการมาตรการลดการใช้เชื้อเพลิง (co2), ส่งเสริมการเดินทางเพิ่มกิจกรรมทางกาย, และระบบอาหารที่ยั่งยืน	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม : นโยบายด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม, พืชสายใย เช่นชายหาดปลูกหญ้า

๒๑.วิชา การส่งเสริมสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วม

การส่งเสริมสุขภาพ ๓ ประการ คือ

๑. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลและชุมชน
๒. การจัดบริการในชุมชน (community-based health services)
๓. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพ

๑. สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน
๒. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน
๓. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน
๔. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ
๕. ประสานความร่วมมือ

๒๒.วิชา การบริการอนามัยแม่และเด็ก

ฝากครรภ์ครั้งแรกต้องตรวจ

๑. ตรวจร่างกายโดยแพทย์
๒. วัดส่วนสูงชั่งน้ำหนัก
๓. ซักประวัติสูติกรรม โรคประจำตัว ประวัติครอบครัว
๔. ภาวะเลือดจางจากภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน
๕. ตรวจหาภูมิต้านทานต่อเชื้อ HIV
๖. ตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิส กรู๊ปเลือด ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
๗. ตรวจปัสสาวะเพื่อค้นหาความผิดปกติอื่นๆ
๘. ตรวจปัสสาวะ อัลตราซาวด์ เพื่อยืนยันการตั้งครรภ์
๙. จ่ายยาบำรุงครรภ์และยาอื่นๆที่จำเป็น

อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

๑. ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลงหรือหยุดดิ้น
๒. ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุกแน่นยอดอก บวมที่เท้าคบุม
๓. ปัสสาวะแสบขัดหรือลำบาก
๔. เลือดออกจากช่องคลอด
๕. มีน้ำเดินใส ๆ ไหลออกจากช่องคลอด
๖. เจ็บที่หลังแล้วปวดร้าวมาถึงด้านหน้าบริเวณหัวเข่าและท้องน้อย อาการปวดท้องอยากถ่ายอุจจาระ

๒๓.วิชา การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด มี ๒ วิธี คือ

๑. การทำหมันชั่วคราว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยาง
๒. ส่วนการทำหมันถาวร
 - หญิง คือ การผูกและตัดท่อนำไข่
 - ชาย โดยวิธีการผูกและตัดท่อน้ำเชื้อ ทั้ง ๒ ข้าง

ปัจจัยที่ควรพิจารณาในการเลือกวิธีคุมกำเนิด

- ประสิทธิภาพ: แต่ละวิธีมีอัตราการป้องกันการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
- ความสะดวก: ความง่ายในการใช้และความต่อเนื่องในการใช้
- ผลข้างเคียง: แต่ละวิธีอาจมีผลข้างเคียงที่แตกต่างกัน
- ค่าใช้จ่าย: ค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดแต่ละวิธีไม่เท่ากัน

- สุขภาพ: สุขภาพของแต่ละบุคคลมีผลต่อการเลือกวิธีคุมกำเนิด
- ความต้องการมีบุตรในอนาคต: หากต้องการมีบุตรในอนาคต ควรเลือกวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

๒๔. วิชา การส่งเสริมโภชนาการ (Health Nutrition)

โภชนาการสำหรับหญิงก่อนการตั้งครรภ์ ควรบริโภคอาหารให้ครบ ๕ กลุ่ม ได้แก่กลุ่มข้าว - แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม และกินแร่ธาตุวิตามินหลากหลาย ได้แก่ ไอโอดีน เหล็ก แคลเซียม สังกะสี โฟเลต วิตามินเอ วิตามินบี ๑ วิตามินบี ๒ วิตามินบี ๖ วิตามินบี ๑๒ และวิตามินซี

โภชนาการสำหรับทารกและเด็กเล็ก นมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุด เพราะมีสารอาหารมากกว่า ๒๐๐ ชนิด มีสารช่วยสร้างเซลล์สมอง เส้นใยประสาท จอประสาทตา ทำให้มีระดับพัฒนาการและความฉลาด ไอคิว ตีกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อย

โภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน

- นม จัดนมสดรสจืด ให้เด็กทุกวัน วันละ ๓ ถ้วย/กล่อง (ถ้าได้รับจากโรงเรียนให้ลด จำนวนถ้วย/กล่อง) และควรให้ก่อนเวลา อาหารมื้อหลัก ๔๐ นาที - ๒ ชั่วโมง

- ผลไม้ จัดให้มื่อละ ๑ ส่วน เป็นอาหารว่าง เข้า-บ่าย และสามารถจัดเพิ่มเติมหลังมื้ออาหารเช้าหรืออาหารกลางวัน หรืออาหารเย็น

โภชนาการสำหรับวัยทำงาน ปฏิกริยาไกลเคชัน เป็นปฏิกริยาทางเคมีที่เกิดจากน้ำตาลกับโปรตีน (Glycation) ทำให้เกิดสารอะโรมาติกชนิดหนึ่งมีชื่อทางเคมีว่า Advanced Glycation End product หรือ AGEs เนื่องจากผลจากปฏิกริยาไกลเคชันส่งผลกระทบต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ที่มีโปรตีน เป็นส่วนประกอบเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะน้ำหนักร่างกาย โรคอ้วน และโรคที่ทำให้เกิดความเสื่อมและความแก่ชรา เป็นต้น

อาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่น ๆ เพียงแต่ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง และต้องครบถ้วน ๕ หมู่ โดยมีโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน และ เกลือแร่ในปริมาณที่พอเหมาะและครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

๒๕. วิชา การส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มี ๓ ประการดังนี้

๑. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

๒. Enable เป็นการดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี กำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึงมีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเดินที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

๓. Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

- ๑) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)
- ๒) โภชนาการ (nutrition)
- ๓) การทำกิจกรรมทางกาย (physical activity)
- ๔) การจัดการความเครียด (stress management)
- ๕) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations)
- ๖) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)

สปสช. ได้ดำเนินการร่วมกับกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนคนไทยพึงได้รับตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติและมาตรฐานบริการ เป็น ๕ กลุ่มวัย คือ

๑. **กลุ่มหญิงตั้งครรภ์** ได้แก่ การทดสอบตั้งครรภ์ การบริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย ๕ ครั้ง การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การตรวจเอชไอวี การตรวจคัดกรองดาวน์ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ วัคซีนป้องกันบาดทะยัก การรับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน สมุดบันทึกแม่และเด็ก ส่งเสริมการให้นมแม่ในหญิงหลังคลอดบุตร เป็นต้น

๒. **กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐-๕ ปี** ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วิตามินเค คัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน วัคซีนพื้นฐาน อาทิ วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักและไอกรน วัคซีนโปลิโอ วัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม เป็นต้น ประเมินการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ คัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิช และสมุดบันทึกแม่และเด็ก เป็นต้น

๓. **กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖-๒๔ ปี** ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโปลิโอ วัคซีนหัดเยอรมันและคางทูม วัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน คัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ คัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด และบริการอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

๔. **กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี** ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก วัคซีนไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล คัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด วัดความดันโลหิต คัดกรองเบาหวาน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เคลือบฟลูออไรด์ อนามัยเจริญพันธุ์ ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเยี่ยมบ้านชุมชนในกลุ่มผู้พิการ เป็นต้น

๕. **กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป** ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก วัคซีนไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล ประเมินภาวะโภชนาการ วัดความดันโลหิต คัดกรองเบาหวาน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ และคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า เป็นต้น

๒๖. วิชาการระบาดวิทยา การควบคุม และส่งเสริมป้องกันโรค

ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา ได้แก่

๑. **สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)** ได้แก่ Physical • Chemical • Biological

๒. **มนุษย์ (Host)** ได้แก่ Age, Sex, Genotype, Health status, Behavior, Nutritional status

๓. **สิ่งแวดล้อม (Environment)** ได้แก่ Weather, Housing, Geography, Occupation, Air quality, Food quality, Socio-economic, culture

วงจรการเกิดโรคตามธรรมชาติ

๑. **ระยะไวต่อการรับเชื้อ (Stage of Susceptibility)** เป็นระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการแต่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเพิ่มโอกาสที่จะเกิดโรค

๒. **ระยะก่อนเกิดอาการ (Stage of Presymptomatic Disease)** ระยะนี้ยังไม่มีอาการแสดงของโรคผ่านระยะปฏิบัติการของการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพแล้ว แต่ยังไม่มีอาการใด ๆ

๓. **ระยะเกิดอาการ (Stage of Clinical Disease)** เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่อวัยวะและพบว่ามีอาการ และอาการแสดง

๔. ระยะพิการ (Stage of Disability) เป็นระยะที่โรคได้ดำเนินการมาจนถึงระยะสุดท้าย โดยอาจจะฟื้นหายหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่

ระยะที่สำคัญของการเกิดโรค

๑. ระยะพัก (Latent period) ในกรณีโรคติดเชื้อหมายถึง ระยะที่เริ่มติดเชื้อ จนกระทั่งสามารถเริ่มแพร่เชื้อได้

๒. ระยะฟักตัว (Incubation period)

- กรณีโรคติดเชื้อ หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มติดเชื้อจนจนกระทั่งเริ่มมีอาการของโรค
- กรณีโรคไร้เชื้อ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ไม่มีอาการจนกระทั่งมีอาการนั้นคือตั้งแต่ระยะพัก (latent)

(latent)

๓. ระยะติดต่อ (Infectious period) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถแพร่โรคให้ กับคนอื่นได้

๒๗.วิชา การกิจด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภารกิจและแนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ ภารกิจ คือ

๑. ภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ
๒. ภารกิจด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ
๓. ภารกิจด้านรักษาโรค
๔. ภารกิจฟื้นฟูสุขภาพ
๕. ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค

๒๘.วิชา แนวทางขับเคลื่อนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นคือผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการบริการครอบคลุมด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะยาว

จำนวนอาสาสมัคร

เทศบาล/อบต อย่างน้อย ๒ คน ยกเว้น

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่น้อยกว่า ๔ คน อาจจัดให้มีน้อยกว่า ๒ คนก็ได้
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่มากกว่า ๘ คน อาจจัดให้มีน้อยกว่า ๔ คนก็ได้โดยความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่น

หน้าที่ของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

๑. ช่วยดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๒. ช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๓. บริการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan)
๔. ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านสุขภาพพื้นฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดอื่น ๆ
๕. ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพ ด้านสุขภาพในพื้นที่
๖. ประเมินปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเบื้องต้น และประสานงานในการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง

คำตอบแทนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นมีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทน ดังนี้

๑. ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคลไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมงไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน โดยอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลางจำนวน ๗๐ ชั่วโมงจะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท

๒. อาสาสมัครที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลางจำนวน ๗๐ ชั่วโมงและผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมรับบริหารท้องถิ่นจำนวน ๕๐ ชั่วโมงของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจาก

หน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน หรือ อปท. จัดให้มีการอบรม โดยอนุมัติใช้หลักสูตรจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขจะได้รับเงินค่าตอบแทน เดือนละ ๖,๐๐๐ บาท เป็นต้น พร้อมทั้งให้มีการประเมินผลการดำเนินงานรับฟังปัญหาและอุปสรรคตลอดจนแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงานเป็นต้น

๒๙.วิชา การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ โดยมีกองทุนฯ นั้น อปท. มีบทบาทและหน้าที่ โดยสังเขปดังนี้

๑. การจัดทำและบริหารแผนการเงินกองทุนฯ ประจำปี
๒. สนับสนุนหรือประสานให้หน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มประชาชน จัดบริการหรือกิจกรรม หรือกระบวนการ เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง
๓. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม
๔. การทำนิติกรรมและบริหารสัญญาหรือข้อตกลง
๕. การจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน
๖. การติดตาม ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานกองทุนฯ
๗. งานเลขานุการคณะกรรมการกองทุนและการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ

ประกาศคณะกรรมการหลักกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑

ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ (๑) (๒) และ (๓) ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

หมวด ๑ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

หมวด ๒ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

หมวด ๓ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพิการ ในชุมชน

หมวด ๔ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริการหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้นและในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้เป็นกรรมสิทธิ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ

หมวด ๕ กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

หมวด ๖ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

- เข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น

- ประชาชนมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- การจัดการสุขภาพของชุมชน มีการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทหรือปัญหาของพื้นที่
- เกิดความมั่นใจมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทุกกลุ่มวัย

๓๐. วิชา การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึง กิจการที่มีกระบวนการผลิตหรือกรรมวิธีการผลิตที่ก่อให้เกิดมลพิษหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณข้างเคียง ไม่ว่าจะเป็นมลพิษทางอากาศ ทางน้ำ ทางเสียง แสง ความร้อน ความสั่นสะเทือน รังสี ฝุ่นละออง เขม่า เถ้า ฯลฯ

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (หมวด ๗ โดยมีบทบัญญัติสำคัญตามมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๒ และ มาตรา ๓๓)

มาตรการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของราชการส่วนท้องถิ่น

๑. การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น
๒. การออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๓. การควบคุมกำกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๔. การออกคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๓๑. วิชา การบริหารศูนย์ฟื้นฟูและบำบัดยาเสพติด

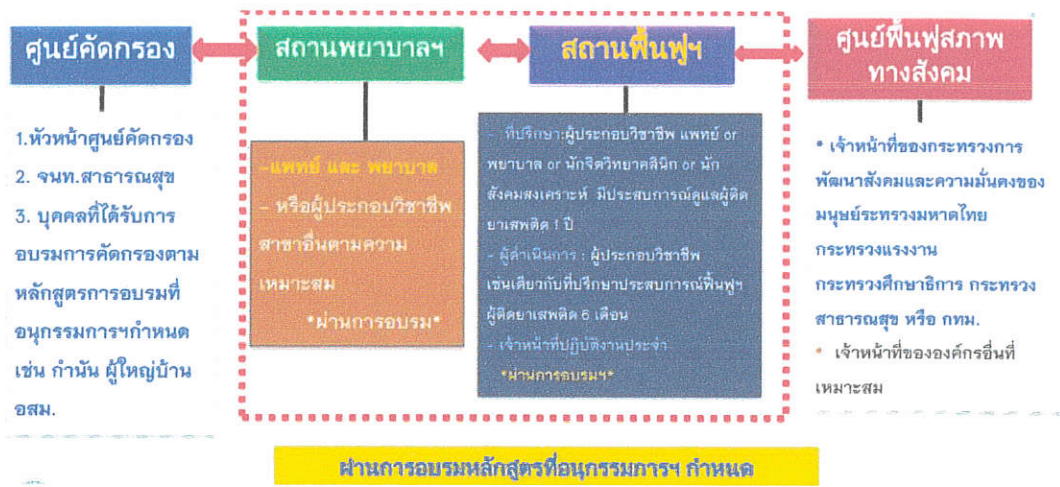
การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย ที่ปรึกษา จำนวน ๒ คน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับวิชาชีพทางด้านการแพทย์ หรือการพยาบาล หรือการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักกิจกรรมบำบัด หรือนักอาชีวบำบัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรม ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอในการดูแลผู้ติดยาเสพติดหนึ่งคนต่อผู้รับบริการ ๑๐ - ๑๕ คน และไม่เป็นบุคคลเดียวกับที่ปรึกษา ๒ คน ข้างต้น

๑) ที่ปรึกษา เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ผ่านการอบรมหลักสูตรบุคลากรฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดที่อนุกรรมการกำหนดและมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย ๑ ปี

๒) ผู้ดำเนินการ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ผ่านการอบรมหลักสูตรบุคลากรฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดที่อนุกรรมการกำหนดและมีประสบการณ์ด้านการฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย ๖ เดือน

๓) เจ้าหน้าที่ประจำ ระดับวิชาชีพทางด้านการแพทย์ หรือการพยาบาล หรือการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักกิจกรรมบำบัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรม เจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรบุคลากรสถานฟื้นฟูฯ ตามอนุกรรมการกำหนด



หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. มีอาคารสถานที่อำนวยความสะดวกการบำบัดฟื้นฟู
2. มีรายงานการทำเวทีประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของชุมชนที่จัดตั้ง
3. มีแผนหรือคู่มือการฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิชาการ
4. จัดทำเวชระเบียนประจำตัวผู้ป่วยฯ บันทึกประเมินสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินผลการฟื้นฟูฯ และการติดตามผล

5. มีเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสม เพียงพอในการฟื้นฟูและอุปกรณ์ปฐมพยาบาล

6. มีความพร้อมในการส่งตัวผู้ป่วยไปรับรักษาทางการแพทย์ที่อยู่สภาพที่อันตราย หรือจำเป็นต้องรักษาฉุกเฉินในสถานพยาบาลที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตราย

7. มีระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ ติดตั้งถึงดับเพลิง

8. กรณีศูนย์ฯ มีผู้ป่วยในน้อยกว่า 50 คน ต้องมีบุคลากรทางสาธารณสุขประเมินสุขภาพทุกสัปดาห์

9. กรณีศูนย์ฯ มีผู้ป่วยในมากกว่า 50 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวนอย่างน้อย 1 คน และมีจำนวนเพียงพอในการดูแลสุขภาพผู้ติดยาเสพติด ทำงานอย่างน้อย 5 วัน ๆ ละ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง

การติดตามกำกับ

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ดังนี้

ก. สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาครัฐ (ที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ/จัดตั้งใหม่) โดยต้นสังกัด/คณะทำงานระดับจังหวัด

- โดยใช้แบบสรุปรูปการประเมินตนเองเพื่อประกอบการนิเทศติดตามผลเพื่อการรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกระดับที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ปีละ 1 ครั้ง

๓๒.วิชา การขับเคลื่อนภารกิจถ่ายโอน “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

- มาตรา ๑๗ ภายใต้บังคับ ม.๑๖ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

- มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง

- การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ วัตถุประสงค์การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ถ่ายโอนภารกิจของราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคให้แก่ อปท.จัดบริการสาธารณะตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

๓๓.วิชา สัมมนาประชากรศาสตร์เพื่อส่งเสริมการสาธารณสุขชุมชน

ประชากรศาสตร์ หมายถึง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และปัจจัยอื่น ๆ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ประกอบไปด้วย เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิฐานะ ภาษา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร สถานภาพการทำงาน อาชีพ และรายได้

ลักษณะทางประชากรศาสตร์เป็นศาสตร์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับขนาด องค์ประกอบ การกระจาย และการเปลี่ยนแปลงของประชากร โดยลักษณะทางประชากรศาสตร์ประกอบไปด้วยเพศ อายุ สถานภาพทางการสมรส การศึกษา ศาสนา เชื้อชาติ และอาชีพ

๓๔.วิชา ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่จะหาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ

- เพื่อช่วยชีวิต
- เพื่อเป็นการลดความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
- เพื่อทำให้บรรเทาความเจ็บปวดทรมาน และช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว
- เพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

แนวทางการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การประเมินสถานการณ์ ก่อนการเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง และบุคคลที่อยู่ ณ จุดเกิดเหตุ โดยการประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุว่ามีความปลอดภัย สำหรับตนเอง และทีมที่จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือหรือไม่ หากสำรวจความปลอดภัยของสถานที่ หรือจุดเกิดเหตุแล้ว พบว่าสถานการณ์ไม่ปลอดภัย เช่น มีไฟไหม้ ไฟฟ้ากำลังช็อต ดึงกำลังจะถล่ม แผ่นดินไหว ห้ามเข้าไปช่วยเหลือ ให้รีบร้องขอความช่วยเหลือทันที

การประเมินผู้ป่วย คือการตรวจประเมินอาการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ต้อง ดำเนินการอย่างรวดเร็ว (ไม่ควรใช้เวลานานเกิน ๑ นาที) มุ่งการประเมินภาวะคุกคามต่อชีวิต ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด กรณีที่ผู้ช่วยเหลือต้องการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผู้ป่วยต้องมีภาวะดังนี้คือ หหมดสติ หายุดหายใจหรือหายใจเฮือก หัวใจหยุดเต้น กรณีที่ผู้ช่วยเหลือประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย พบภาวะที่ต้องให้การปฐมพยาบาลแต่ไม่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ ผู้ป่วยกระพริบตา พูด หรือไอ หน้าอกหน้าท้อง กระพือขึ้นลง ชยับตัว แสดงว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวและหายใจ (ให้การปฐมพยาบาลตามอาการที่พบ)

๓๕.วิชา ความเชื่อมโยงระบบราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่นกับรัฐ มีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลาและอย่างกว้างขวาง การเปลี่ยนแปลงของรัฐ รูปแบบของรัฐ การปกครองของรัฐ นโยบายของรัฐ ฯลฯย่อมมีผลต่อการปกครองท้องถิ่น ในทางกลับกัน การเปลี่ยนแปลง การปกครองท้องถิ่น ทั้งในทางเศรษฐกิจ การเมือง และในทางสังคมวัฒนธรรม ย่อมมีผลกระทบต่อ การปกครองของรัฐ ภาพรวมทั้งหมดด้วยนโยบายพื้นฐานของรัฐ กับความรู้สึกนึกคิดของประชาชน เป็นลักษณะเดียวกัน ความขัดแย้งกัน หรือแตกต่างกันอย่างสุดขั้ว ในแนวนโยบายของรัฐ รวมทั้งความรู้สึกนึกคิดของประชาชนต่อการปกครองท้องถิ่น จัดแบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่มด้วยกัน ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ เน้นว่ารัฐมีสถานะที่สูงกว่าท้องถิ่นอย่างมาก หรือในทางกลับกันเน้นท้องถิ่นว่าเป็นส่วนประกอบของรัฐที่มีสถานะต่ำและขึ้นตรงต่อรัฐบาลกลาง (Sub-ordinate) เป็นมรดกทางสังคมและ

วัฒนธรรมของสังคมบางประเภท ที่มีสำนึกทางสังคมว่าศูนย์กลางมีความสำคัญมากกว่าส่วนที่อยู่รอบนอก สังคมแบบนี้ มีแนวโน้มว่าเมื่อมีการรวบอำนาจเข้าสู่ส่วนกลางแล้ว มักทำอย่างรอบด้านในทุก ๆ ด้าน โดยมีการรวบอำนาจทางการทหาร ทางนิติบัญญัติ การศาล รวมทั้งมีการรวบอำนาจทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และ การศึกษาเข้าสู่ส่วนกลางเป็นอย่างมาก

กลุ่มที่ ๒ เน้นแนวนโยบายว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ของรัฐและรัฐบาลกลาง

กลุ่มที่ ๓ เน้นแนวนโยบายว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฐานะเสมอ ๆ หรือเท่ากัน (Equal) กับรัฐ และรัฐบาลกลาง

สังคมการเมืองใด หากมีการกระจายตัวของศูนย์กลางความเจริญ เช่น มีเมืองอยู่หลายเมือง อีกทั้งมีศูนย์กลางของการอุตสาหกรรม การค้า การพาณิชย์ ฯลฯ หลายแห่ง สังคมการเมืองนั้น ๆ จะมีการรวมศูนย์อำนาจทางทหารการศาล ทางนิติบัญญัติ และการบริหารเข้าสู่ส่วนกลาง มักจะเป็นไปในระดับที่ไม่สูงมากนัก เนื่องด้วยศูนย์กลางความ เจริญแห่งอื่น ๆ มีแนวโน้มที่จะเรียกร้องและดึงอำนาจออกจากศูนย์กลางของ การเมืองการบริหารบางส่วนให้กระจายออกไปตามศูนย์อำนาจที่อยู่ในเขตภูมิภาคต่าง ๆ

ความคิดและนโยบายแบบศูนย์กลางนิยม (Centralism)/ ในระยะถัดมามักพัฒนากลายเป็นความคิด รัฐนิยม (Statism) เป็นปัจจัยสำคัญของการกำหนดให้รัฐและรัฐบาลกลางมีสถานะเหนือกว่าท้องถิ่นในทุก ประการ ประชาชนพึงพอใจและเทิดทูนรัฐและรัฐบาลกลางเหนือท้องถิ่น มีความรักและยกย่องรัฐและรัฐบาลกลาง ปกครองท้องถิ่น

๓๖.ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ อนุสรณ์สถานแห่งชาติ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ศึกษาดูงานหัวข้อ การปลูกจิตสำนึกรักชาติ

อนุสรณ์สถานแห่งชาติเป็นสถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ที่จัดสร้างขึ้นเพื่อเชิดชูเกียรติและรำลึกถึง ผู้ที่เสียสละชีวิตเพื่อชาติในสงครามและเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน กองทัพอากาศได้ก่อสร้าง ขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางในการเก็บรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ด้านการทหาร ตลอดจนปลูกฝังความรักชาติให้กับ เยาวชนและประชาชนทั่วไป สถานที่นี้ได้รับการดูแลโดยกองทัพอากาศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังเป็น แหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และการศึกษาที่สำคัญของจังหวัดปทุมธานี และยังเป็นศูนย์กลางที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับกองทัพอากาศ ในการปกป้องและธำรงไว้ซึ่งอธิปไตยของชาติไทย ปัจจุบัน อยู่ในความรับผิดชอบของกองประวัติศาสตร์และพิพิธภัณฑ์ทหาร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ กองบัญชาการ กองทัพอากาศ กระทรวงกลาโหม

ประโยชน์ที่ได้จากการดูงาน

การเรียนรู้จากสถานที่แห่งนี้ช่วยให้ประชาชนได้เข้าใจถึงบทบาทของทหารในการรักษาความสงบ และพัฒนาประเทศ พร้อมทั้งช่วยเสริมสร้างความภูมิใจในประวัติศาสตร์ชาติไทย ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประวัติ ความเป็นมาของชาติไทย เริ่มตั้งแต่อาณาจักรสุโขทัยจนถึงปัจจุบัน (อาณาจักรรัตนโกสินทร์) นอกจากนี้ ได้ชม นิทรรศการที่แสดงถึงอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ของความเป็นไทย ที่ส่งเสริมให้คนไทยมีความรักหวงแหน ภาครัฐในความเป็นไทย และตระหนักถึงความเสียหายของบรรพบุรุษที่ได้สร้างชาติไทยให้เป็นปึกแผ่นมั่นคง ตราบเท่าทุกวันนี้



๓๗.ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี
ศึกษาดูงาน ด้านการพัฒนางานการบริหารจัดการ รพ.สต. ที่มีประสิทธิภาพ

ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ ตั้งอยู่ในพื้นที่ ต.บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี มีพื้นที่รับผิดชอบ ๒๘ ชุมชน ประชากร ๒๖,๘๘๐ คน เดิมทีคือสถานีอนามัยบึงยี่โถ เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๒๗ ก่อนจะเปลี่ยนสังกัดมาอยู่กับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองบึงยี่โถ ในปี ๒๕๕๐ แล้วเปลี่ยนชื่อมาเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ ๓ วัดเขียนเขต ก่อนจะเปลี่ยนชื่อมาเป็น ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ

การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การแพทย์แห่งนี้ มุ่งเน้นการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และเน้นการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างครอบคลุม ทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย

นอกจากนี้ เทศบาลเมืองบึงยี่โถ ได้ปรับปรุงสโมสรของชุมชน ให้เป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งหมดจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ๑) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบ้านฟ้ารังสิต ๒) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมู่บ้านปิยวารมย์ ๓) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมู่บ้านสถาพร

การให้บริการทางการแพทย์

ศูนย์การแพทย์เทศบาลบึงยี่โถได้ขยายขอบเขตการให้บริการเพื่อรองรับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งแต่เดิมให้บริการเพียง ๑๐ คนต่อวัน ปัจจุบันสามารถรองรับผู้ป่วยได้มากถึง ๒๐๐ คนต่อวัน โดยมีบริการ ที่หลากหลาย ได้แก่

๑. คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ให้การดูแลรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

๒. คลินิกทันตกรรม ให้บริการด้านทันตกรรมโดยทันตแพทย์ จากเดิมที่มีเก้าอี้ทำฟันเพียง ๑ ตัว ปัจจุบันเพิ่มเป็น ๔ ตัว และสามารถให้บริการรักษารากฟัน การอุดฟัน ถอนฟัน และชุดหินปูน

๓. คลินิกกายภาพบำบัด ให้บริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อและกระดูก โดยมีนักกายภาพบำบัดคอยดูแลอย่างใกล้ชิด

๔. คลินิกการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน

๕. คลินิกผู้สูงอายุ เน้นการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นสมองและร่างกาย เช่น กิจกรรมสันทนาการ การฝึกความจำ และการออกกำลังกายเบา ๆ

๖. บริการฉุกเฉินและการแพทย์เบื้องต้น ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่เมื่อจำเป็น

ความสำเร็จและการพัฒนา

๑. การยกระดับคุณภาพการรักษา

- ศูนย์ฯ มีบุคลากรเพิ่มขึ้นจาก ๕ คน เป็น ๕๐ คน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- สามารถให้บริการทางการแพทย์ได้หลากหลายขึ้น พร้อมกับการจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพ
- การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้ศูนย์ฯ มีมาตรฐานใกล้เคียงกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก

๒. บริการดูแลผู้สูงอายุ

- จัดตั้งห้องเตียงแคร์ สำหรับผู้สูงอายุอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป โดยมีค่าบริการวันละ ๓๐๐ บาท พร้อมบริการรับ - ส่งถึงบ้าน ช่วยให้ลูกหลานอุ่นใจเมื่อต้องไปทำงาน
- ห้องสันทนาการ สำหรับผู้สูงวัย ทำกิจกรรมผ่อนคลาย พบปะพูดคุย และออกกำลังกาย ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและกายของผู้สูงอายุ

๓. การรับรองจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์การแพทย์เทศบาลบึงยี่โถได้รับการยอมรับในฐานะศูนย์การแพทย์ที่ให้บริการโดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง และสนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)

๔. การจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่น

- การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขช่วยให้เทศบาลสามารถจัดสรรงบประมาณในการดูแลประชาชนได้อย่างเหมาะสม
- การพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพ โดยไม่ต้องเดินทางไปรักษา ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่

ศูนย์การแพทย์เทศบาลบึงยี่โถ เป็นตัวอย่างความสำเร็จในการพัฒนาระบบสาธารณสุขท้องถิ่น ด้วยการให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นต้นแบบที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นและประชาชนในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน



๓๘.ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ เทศบาลเมืองเขาสามยอต อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
ศึกษาดูงาน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าและการจัดสวัสดิการภาพสัตว์
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าและการจัดสวัสดิการภาพสัตว์

จุดเริ่มต้น เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๕ เกิดการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าบริเวณ หมู่ ๑ ตำบลเขาสามยอต
อบต.เขาสามยอต ได้ประสานปศุสัตว์จังหวัดลพบุรี ปศุสัตว์อำเภอเมืองลพบุรี สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี ร่วมบูรณาการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จากปัญหาสู่การบริหารจัดการโรคพิษสุนัขบ้า

ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๕๐ เทศบาลได้จัดตั้งกองทุนศูนย์บริบาลสัตว์ขึ้นเพื่อดำเนินการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยเงินงบประมาณ ๕,๕๐๐ บาท ในการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาบริการฉีดให้กับสุนัขและแมว โดยคิดค่าธรรมเนียมในราคาตัวละ ๓๕ บาท ดำเนินงานในรูปแบบกองทุนโดยมีคณะทำงานระดับตำบลเป็นผู้กำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ปัญหาปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ปัญหาสุนัขจรจัดที่มีแนวโน้มที่จะทวีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากประชาชนนำสุนัขที่ไม่ต้องการเลี้ยงไปปล่อยทิ้งในที่สาธารณะ เช่น วัด ชุมชน ถนน และ โรงเรียน

- ปัญหาการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า
- ปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญ
- ปัญหาความขัดแย้งของคนในชุมชน
- ปัญหาความสวยงามเป็นระเบียบและความสะอาดของบ้านเมือง
- ปัญหาการทารุณกรรมสัตว์และปัญหาอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมาก

สาเหตุหลัก คือ ประชาชนขาดความขาดความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงสุนัขและแมวกับประชาชนไม่มีการคุมกำเนิดปล่อยให้มีลูกมากเกินไปจึงนำมาปล่อยในพื้นที่สาธารณะ

- การประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมทั้งพื้นที่
- การเข้าถึงการรับบริการจากเทศบาล และการดำเนินการฉีดวัคซีนที่ไม่ครอบคลุม
- ไม่มีสถานที่ให้บริการประชาชน

เมื่อปี ๒๕๕๑ ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ๑๕ แห่งทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน สถานศึกษา ภาคเอกชน เทศบาลได้จัดตั้งศูนย์บริบาลสัตว์ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการศูนย์บริบาลสัตว์ (คณะทำงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าระดับตำบลโดยยึดหลักแนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว คือ การดำเนินงานด้านสุขภาพ คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ไปพร้อม ๆ ดำเนินการ ๒ วิธี

เชิงรับ ประชาชนสามารถนำสัตว์มารับบริการฉีดวัคซีนฯ ได้ตลอดทั้งปี

เชิงรุก ลงพื้นที่ให้บริการฉีดวัคซีนฯแบบเคาะประตูบ้านดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า

๑. กิจกรรมอบรมให้ความรู้สร้างความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงสัตว์และการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

๒. โครงการ "พาหมอไปหาหมา" การปรับรูปแบบการให้บริการผ่านแอปพลิเคชันไลน์ "พาหมอไปหาหมา"

๑) เพื่อการลดขั้นตอนการให้บริการ ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสัตว์ได้ง่าย

๒) สนองความต้องการของประชาชน ประหยัดเวลา การลดภาระค่าใช้จ่ายให้เจ้าของสัตว์

๓. กิจกรรม "สุนัขชุมชน" และ โรงเรียนปลอดสุนัขจรจัด

การจัดสวัสดิภาพสุนัขและแมวจรจัด ปัจจุบันเทศบาลได้ทำบันทึกข้อตกลงในการดำเนินงาน ๒ แห่ง ได้แก่ สถานที่ควบคุมสุนัขจรจัดกองบิน ๒ (ศูนย์พักคอยสุนัขจรจัด) และศูนย์พักพิงสุนัขและแมวจรจัด Dog City โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ ๒

ศูนย์บริบาลสัตว์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขาสยามยอ

จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. รักษาพยาบาลสัตว์ป่วยเบื้องต้น
๒. เพื่อสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้เลี้ยงสัตว์รายครัวเรือนและจัดทำข้อมูลผู้เลี้ยงสัตว์รายครัวเรือน
๓. เพื่อรักษาพยาบาลสัตว์ให้แก่ประชาชนผู้เลี้ยงสัตว์
๔. เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และการควบคุมการเจริญพันธุ์ในสัตว์
๕. เพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคสัตว์ให้แก่ประชาชนและกลุ่มเกษตรกร

ภาพประกอบการฝึกอบรม
หลักสูตร นักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๑๗
ระหว่างวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗



๖. เพื่อส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงสัตว์ให้แก่เกษตรกร

๗. เพื่อให้ประชาชนในตำบลเขาสามยอมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสัตว์



๓๙. ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ ศูนย์เรียนรู้ ๙ ตามพ่อ ตำบลบางชันหมาก อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
ศึกษาดูงาน เศรษฐกิจพอเพียง

ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง “๙ ตามพ่อ” ตั้งอยู่ หมู่ที่ ๑ ตำบลบางชันหมาก อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ดูแลบริหารจัดการโดยนายสุทัศน์ หลีกपाल ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑ โดยศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง “๙ ตามพ่อ” เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญสำหรับผู้สนใจศึกษาและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ มากมายที่ออกแบบมาเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมนำหลักการไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง ได้เรียนรู้หลักการพื้นฐานของเศรษฐกิจพอเพียง ตั้งแต่ความหมาย จุดประสงค์ ไปจนถึงวิธีการนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง

๒. การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง: ศูนย์เรียนรู้แห่งนี้มีพื้นที่ตัวอย่าง เช่น พื้นที่ในการดำเนินการโคกหนองนาโมเดล กลุ่มจักรยาน ฯลฯ พร้อมทั้งมีกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้ลงมือปฏิบัติจริง เช่น การปลูกผัก การทำปุ๋ยหมัก หรือการแปรรูปผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจหลักการและเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติหรือปรับใช้ได้

๓. การพัฒนาตนเอง: การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงจะช่วยให้คุณพัฒนาตนเองในหลายด้าน ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินชีวิต

๔. การสร้างความยั่งยืน: การนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้จะช่วยให้คุณและชุมชนมีความยั่งยืนทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม



ภาพประกอบการฝึกอบรม
หลักสูตร นักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๑๗
ระหว่างวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗



ภาพประกอบการฝึกอบรม
หลักสูตร นักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๑๗
ระหว่างวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗



ภาพประกอบการฝึกอบรม
หลักสูตร นักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๑๗
ระหว่างวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗



รายงานสรุปการอบรมทางวิชาการ
หลักสูตร นักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๑๗

รายงานผลการฝึกอบรม

.....

๑. ข้าพเจ้า นายชัชชนรินทร์ รุ่งโรจน์ถาวร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องเอียน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดพะเยา
๒. ได้เข้ารับการฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
จัดโดย สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์
ระหว่างวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ เป็นเวลารวมทั้งสิ้น ๒๓ วัน
๔. สถานที่ฝึกอบรม ณ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม
 - ๕.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
 - ๕.๒ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีวิสัยทัศน์และทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์
ขององค์กรและประชาชน
 - ๕.๓ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการบริหารทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า
 - ๕.๔ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมรวมกันไปปรับใช้กับ
การทำงานในองค์กรและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - ๕.๕ เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรม และจริยธรรม ในการปฏิบัติตน ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึง
ประโยชน์ขององค์กร และประชาชนเป็นหลัก
 - ๕.๖ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการสร้างเครือข่าย เพื่อการปรึกษาหารือและปฏิบัติงานร่วมกัน
๖. งบประมาณในการเข้ารับการฝึกอบรม

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (บาท)
๑	ค่าลงทะเบียน	๓๔,๐๐๐
๒	ค่าเบี้ยเลี้ยง	๔๘๐
๓	ค่าที่พัก	๑,๖๐๐
๔	ค่าพาหนะ	๕,๒๔๐
รวมทั้งสิ้น (สี่หมื่นหนึ่งพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน)		๔๑,๓๒๐

สรุปเนื้อหาที่ได้รับจากการฝึกอบรม สรุปได้เป็น ๓๙ หัวข้อ รวมการศึกษาดูงานนอกสถานที่ ๒ วัน พอสังเขป ดังนี้

๑.วิชา สันทนาการเสริมสร้างความสัมพันธ์และความสามัคคี

นันทนาการ คือ กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมผ่อนคลาย และได้รับความสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความสามารถทางสังคมและบุคลิกภาพ นันทนาการช่วยลดความเครียด และสร้างโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ ทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับความเพลิดเพลิน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล เสริมสร้างความสามัคคีในกลุ่ม นันทนาการช่วยทำให้คนที่มีบุคลิกภาพ และความคิดที่หลากหลายสามารถทำงานร่วมกันได้ ช่วยเสริมสร้างการทำงานร่วมกัน และลดความขัดแย้งภายในกลุ่ม โดยเฉพาะในกิจกรรมที่เน้นการทำงานเป็นทีม จะทำงานเป็นทีมได้ ต้องรู้จักตัวเอง และเข้าใจความแตกต่าง

การค้นพบตัวเอง การค้นหาตัวเอง ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ และทำให้รู้จักจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำงานและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ความแตกต่างระหว่างบุคคล แต่ละบุคคลย่อมมีความคิด และบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน การเรียนรู้และทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล จะทำให้เข้าใจและอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

เทคนิคในการนันทนาการ

๑. การสร้างภาพจำ

๒. การรับมือกับปัญหา

๓. การบริหารทีมงาน

- Encourage teamwork พยายามสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างกัน

- Focus on solutions ในสถานการณ์คับขัน อาจเกิดปัญหาในงานมากขึ้น จึงต้องอาศัยความรวดเร็ว เร่งรีบ เพื่อจัดการให้ทันสถานการณ์

- Always give feedback การให้ Feedback เป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้างานจำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสะท้อนการทำงาน เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนา

- Build team confidence ในฐานะหัวหน้างานสิ่งสำคัญคือ การทำให้ทีมเห็นเป้าหมาย และสื่อสารเพื่อเกิดความเข้าใจร่วมกัน และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งสร้างความมั่นใจว่าสิ่งที่กำลังดำเนินการอยู่นั้น จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในอนาคต

- Rotate team functions เปิดโอกาสให้คนในทีมได้สลับหน้าที่ เพื่อฝึกทักษะใหม่ และเพิ่มความหลากหลายในงาน

๒.วิชา การยึดมั่นในความถูกต้อง คุณธรรมและจริยธรรมเพื่อการปฏิบัติงาน

การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมายและวินัยข้าราชการ การแสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพอย่างสุจริต การรักษาคำพูด มีสัจจะและเชื่อถือได้ การแสดงให้ปรากฏถึงความมีจิตสำนึกในความเป็นข้าราชการ การยึดมั่นในหลักการ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและจรรยาข้าราชการไม่เบี่ยงเบน ด้วยอคติหรือผลประโยชน์ กล้ารับผิดชอบ การเสียสละความสุขส่วนตน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการ การยืนหยัดเพื่อความถูกต้องโดยมุ่งพิทักษ์ผลประโยชน์ของทางราชการ แม้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่อาจมีความยากลำบาก การกล้าตัดสินใจปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม แม้อาจก่อความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้เสียประโยชน์ และการยืนหยัดพิทักษ์ผลประโยชน์และชื่อเสียงของประเทศชาติแม้ในสถานการณ์ที่อาจเสี่ยงต่อความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน หรืออาจเสี่ยงภัยต่อชีวิต

๓.วิชา หลักจิตวิทยาและหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามแนวทางพระราชดำริฯ

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นหลักสำคัญ คือ ปรัชญา หลัก ๓ ท่วง ๒ เงื่อนไข ดังนี้

๑. หลักความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยไป และไม่มากเกินไป

๒. หลักความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความพอเพียงนั้น จะต้องมิใช่เหตุผล

๓. หลักการสร้างภูมิคุ้มกัน หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ โดยมีเงื่อนไข ของการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมให้อยู่ในระดับพอเพียง ๒ ประการ คือ

๑) เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน

๒) เงื่อนไขคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความอดทน มีความเพียร และมีการแบ่งปัน

๔.วิชา การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในยุคดิจิทัล

การเข้าใจเทคโนโลยีเป็นพื้นฐานสำคัญในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร การศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่สำคัญสำหรับองค์กร เช่น คลาวด์คอมพิวติ้ง, ปัญญาประดิษฐ์, ระบบการจัดการข้อมูล จะช่วยให้ผู้บริหารและพนักงานในองค์กรเข้าใจและใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาแนวโน้มของเทคโนโลยี ที่สำคัญสำหรับองค์กรจึงเป็นสิ่งสำคัญในการก้าวไปสู่อนาคตที่เต็มไปด้วยความสำเร็จและความเป็นเลิศในยุคดิจิทัล ที่เรียกว่า “สมัยสมาร์ต” โดยการที่องค์กรสามารถนำเทคโนโลยีที่เป็นสากลมาใช้ให้เกิดประโยชน์และมีความเชื่อถือได้จะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้องค์กรเติบโตและประสบความสำเร็จในอนาคต

การออกแบบและปรับใช้เทคโนโลยีใหม่ในองค์กรเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาองค์กร การใช้งานเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและสามารถปรับตัวต่อความต้องการของธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาทักษะและความรู้ในการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ๆ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มมูลค่าให้กับองค์กร ความสำเร็จในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กรขึ้นอยู่กับการวัดและประเมินผลการใช้เทคโนโลยี การสร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร และการสร้างยุทธศาสตร์เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพสำหรับองค์กร นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดการข้อมูลและความปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการข้อมูลและความปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีเป็นกระบวนการที่ต้องมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อปกป้องข้อมูลที่สำคัญและความเชื่อถือขององค์กรในยุคดิจิทัลที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงและการละเมิดทางความปลอดภัยของข้อมูล

๕.วิชา ทักษะและความสามารถด้านการใช้ดิจิทัลสำหรับข้าราชการ และบุคลากรภาครัฐ (Digital Literacy)

ทักษะด้านดิจิทัลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นรัฐบาลดิจิทัล จำแนกตามความพร้อมและพัฒนาการของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการปรับเปลี่ยนเป็นองค์กรดิจิทัล ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น (Early Stage) ระยะกำลังพัฒนา (Developing Stage) และระยะพัฒนาแล้ว (Mature Stage) และตามกลุ่มข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ ๖ กลุ่ม ได้แก่ผู้บริหารส่วนราชการ (Executive) ผู้อำนวยการ (Management) ผู้ทำงานด้านนโยบายและวิชาการ (Academic) ผู้ทำงานด้านบริการ (Service) ผู้ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยี (Technologist) และผู้ปฏิบัติงานกลุ่มอื่น (Others) ไม่ได้จำแนกตามประเภทและระดับตำแหน่ง ของข้าราชการ

ประโยชน์ของการพัฒนา Digital Literacy

๑. ประโยชน์สำหรับบุคลากร

- ทำงานได้รวดเร็วลดข้อผิดพลาดและมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น
- มีความภาคภูมิใจในผลงานที่สามารถสร้างสรรค์ได้เอง
- สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- สามารถระบุทางเลือกและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- สามารถบริหารจัดการงานและเวลาได้ดีมากขึ้นและช่วยสร้างสมดุลในชีวิตและการทำงาน
- มีเครื่องมือช่วยในการเรียนรู้และเติบโตอย่างเหมาะสม

๒. ประโยชน์สำหรับส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ

- หน่วยงานได้รับการยอมรับว่ามีความทันสมัย เปิดกว้าง และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะช่วยดึงดูดและรักษาคนรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพสูง มาทำงานกับองค์กรด้วย
- หน่วยงานได้รับความเชื่อมั่นและไว้วางใจ จากประชาชนและผู้รับบริการมากขึ้น
- คนในองค์กรสามารถใช้ศักยภาพในการทำงานที่มีมูลค่าสูง (High Value Job) มากขึ้น
- กระบวนการทำงานและการสื่อสารขององค์กร กระชับขึ้น คล่องตัวมากขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- หน่วยงานสามารถประหยัดทรัพยากร (งบประมาณและกำลังคน) ในการดำเนินงานได้มากขึ้น

๖.วิชา โครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายจัดตั้ง และกฎหมายกระจายอำนาจ โครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทย จัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ดังนี้

๑. ระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง
๒. ระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาค
๓. ระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจ

๑. ดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ
๒. กิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้เป็นหลักการสำคัญในการประกอบการพิจารณาเพื่อการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ประกอบด้วย ๔ หลักการสำคัญ ได้แก่

๑. หลักผลประโยชน์มหาชนของรัฐ (Public Interest)
๒. หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่นในการจัดบริการ (Local Accountability)
๓. ความสามารถของท้องถิ่น (Local Capability)
๔. หลักประสิทธิภาพในการจัดบริการ (Management Efficiency)

๗.วิชา ระเบียบและแนวทางในการจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของ อปท. ด้านการปฏิบัติการ

- ๑) การนำระบบ Competency Online มาใช้
- ๒) ศึกษาวิเคราะห์ตรวจสอบงานเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรเพื่อเสนอแนะในการวางแผนทางหลักเกณฑ์และวิธีการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน
- ๓) ดำเนินการสร้างและพัฒนาวิธีการ เครื่องมือเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลต่าง ๆ
- ๔) ศึกษาวิเคราะห์สรุปรายงาน จัดทำข้อเสนอและดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศด้านการบริหารบุคคลเพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายหรือการตัดสินใจด้านการบริหารงานบุคคล
- ๕) ศึกษา วิเคราะห์สรุปรายงาน จัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากร การสรรหางบประมาณ การจัดหลักสูตร การสอนงาน และการถ่ายทอด รวมถึงการวางแผนการจัดโครงการพัฒนาบุคลากร และเสนอแนะนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากรในเชิงระบบ ประกอบด้วย ๓ ส่วนหลัก คือ

- ๑) Inputs หรือสิ่งนำเข้า ซึ่งได้แก่ ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น งบประมาณ บุคคล วัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนนโยบายและแนวคิดในการบริหารงานการพัฒนาบุคลากร

๒) Process หรือ กระบวนการพัฒนาบุคลากร หมายถึง การฝึกอบรม การสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือการดำเนินการพัฒนาบุคลากรในลักษณะอื่น ๆ เช่น การมอบหมายงาน การหมุนเวียนหน้าที่ (Job Rotation) เป็นต้น

๓) Outputs หรือผลลัพธ์ คือ บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาแล้ว รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผลลัพธ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ หรือ Feedback เพื่อใช้ในการปรับปรุงการพัฒนาบุคลากรต่อไปอีก

วัตถุประสงค์หลักของการฝึกอบรม

- ๑) ความรู้เพิ่มขึ้น (Knowledge)
- ๒) ทักษะเพิ่มขึ้น (Skill)
- ๓) ทศนคติดีขึ้น (Attitude)

๘.วิชา ระเบียบเบิกจ่ายแนวทางที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข หลักการบริหารงานและการใช้จ่ายเงิน ของ อปท.

การบริหารงาน

- ๑) อำนาจหน้าที่ กฎหมาย(หลัก/ส่งเสริม)
 - กฎหมายจัดตั้ง
 - กฎหมายภารกิจถ่ายโอน
 - กฎหมายอื่น ๆ
- ๒) ประโยชน์สูงสุด ประโยชน์สาธารณะ พิจารณาพื้นที่รับผิดชอบก่อน

การใช้จ่ายเงินของ อปท.

- ๑) ข้อปฏิบัติ (ระเบียบ/ข้อบังคับ) หากไม่มีจ่ายไม่ได้ (ข้อ ๗๑ ๖๖ ๖๗)
- ๒) งบประมาณ หลักความคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เป็นไปตามวิธีงบประมาณ
- ๓) ดุลพินิจ (ชอบด้วยกฎหมาย) จำเป็น/เหมาะสมและประหยัด
- ๔) โปร่งใส/ตรวจสอบได้ (เปิดเผย/เอกสารถูกต้อง) มีหลักฐานชี้แจง

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติ วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑
หมวด ๓ วินัยการเงินการคลัง ส่วนที่ ๖ การคลังท้องถิ่น มาตรา ๖๔ ๖๕ ๖๖ ๖๗
- กฎหมายจัดตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๗๖
 - พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๖๙
 - พระราชบัญญัติสภาตำบลและ อบต. พ.ศ. ๒๕๓๗ (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๘๘
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๗
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๖ ข้อ ๗
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าวัสดุเครื่องแต่งกายของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐

๙.วิชา กฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง ความรับผิดชอบทางละเมิด และข้อมูลข่าวสารของราชการ

คำสั่งทางปกครอง มีสาระสำคัญ ๕ ประการ ได้แก่

๑. กระทำโดย“เจ้าหน้าที่”
๒. ใช้อำนาจทางปกครอง หมายถึง การใช้อำนาจตามกฎหมาย ซึ่งมีใช้เป็นการใช้อำนาจทางนิติบัญญัติ (ตรากฎหมาย) หรือการใช้อำนาจในทางตุลาการ (ตัดสินคดี)
๓. มีผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ คือ การมุ่งประสงค์ให้เกิดผลทางกฎหมาย อันเป็นนิติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
๔. คำสั่งนั้นต้องก่อให้เกิดผลเฉพาะกรณี
๕. คำสั่งนั้นต้องมีผลออกไปภายนอก

หลักเกณฑ์การกระทำละเมิด

๑. ผู้กระทำ กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ
๒. เป็นการกระทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย
๓. กระทำให้บุคคลอื่นได้รับความเสียหาย

พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

สิทธิของประชาชน

๑. สิทธิได้รู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของทางราชการ
๒. สิทธิร้องเรียนหน่วยงานของรัฐที่ไม่จัดข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนดู/ปฏิบัติหน้าที่ล่าช้า/ปฏิเสธว่าไม่มีข้อมูลข่าวสาร
๓. สิทธิอุทธรณ์ กรณีหน่วยงานของรัฐมีคำสั่ง ไม่เปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามที่ขอ

ข้อมูลข่าวสารของทางราชการที่เปิดเผยไม่ได้

๑. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการที่เปิดเผยไม่ได้โดยเด็ดขาด
มาตรา ๑๔ ข้อมูลข่าวสารของทางราชการที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสถาบันพระมหากษัตริย์จะเปิดเผยไม่ได้
๒. กรณีเป็นดุลพินิจที่จะไม่เปิดเผย
มาตรา ๑๕ หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีคำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารของทางราชการก็ได้ โดยคำนึงถึง ประโยชน์สาธารณะ ประโยชน์ของเอกชนที่เกี่ยวข้องประกอบกัน

๑๐.วิชา ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

“การช่วยเหลือประชาชน” หมายความว่า การให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ โดยอาจให้เป็นสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงินหรือการจัดบริการสาธารณะเพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในระดับเขตพื้นที่หรือท้องถิ่น ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“บุคลากร” หมายความว่า บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือประชาชนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ปฏิบัติงาน “สาธารณสุข” หมายความว่า สาธารณภัยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย “การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต” หมายความว่า การส่งเสริมหรือ

ช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม หรือการส่งเสริมพัฒนาบุคคล ให้มีความรู้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น หรือผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐตามมติคณะรัฐมนตรี

“โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคติดต่อตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

“โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

“โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

“โรคระบาด” หมายความว่า โรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคระบาดสัตว์

“ยา” หมายความว่า ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

“เกษตรกร” หมายความว่า ผู้ประกอบอาชีพ ปลูกพืช เลี้ยงปศุสัตว์ เลี้ยงสัตว์น้ำ และทำนาเกลือที่มีรายชื่อเป็นเกษตรกรรายย่อย และได้ขึ้นทะเบียนเกษตรกร หรือสมาชิกในครัวเรือนของผู้ที่อยู่ในทะเบียนเกษตรกรของกรมส่งเสริมการเกษตร หรือเป็นผู้มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้เลี้ยงสัตว์ของกรมปศุสัตว์หรือทะเบียนผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำของกรมประมง

“เกษตรกรผู้มีรายได้น้อย” หมายความว่า เกษตรกรผู้อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน มีรายได้ ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีชีวิตอย่างยากลำบาก ขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน

“การช่วยเหลือประชาชนด้านอื่น ๆ” หมายความว่า กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความจำเป็นเร่งด่วนต้องช่วยเหลือประชาชน ในด้านอื่น ๆ เพื่อการฟื้นฟู เยียวยา สงเคราะห์ และบรรเทาผลกระทบของประชาชน นอกเหนือจากด้านสาธารณสุข หรือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือด้านการช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย

ข้อ ๕ ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

หมวด ๑ หลักการช่วยเหลือประชาชน

หมวด ๒ คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน

หมวด ๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านสาธารณสุข

หมวด ๔ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

หมวด ๕ การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย

หมวด ๖ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

หมวด ๗ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านอื่น ๆ

หมวด ๘ การใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการช่วยเหลือประชาชน

๑๑. วิชา การป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่หรือโรคติดต่อ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดต่อชนิดใหม่ ๆ ที่มีรายงานในระยะ ๒๐ ปีที่ผ่านมา หรือโรคติดต่อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคต โรคที่เกิดขึ้นใหม่ในทีใดที่หนึ่ง หรือ โรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง โรคติดต่อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะ แต่เกิดการดื้อยา เช่น SARS โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกหรือไข้หวัดนก และวัณโรคดื้อยา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่อที่มีอุบัติการณ์ในมนุษย์เพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงที่เพิ่งผ่านมา หรือมีแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ โดยแบ่งเป็น ๕ กลุ่มโรค

๑. โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases)

๒. โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) เช่น ซาร์ส

๓. โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-Emerging Infectious Diseases) เช่น กาฬโรค

๔. เชื้อโรคดื้อยา (Antimicrobial Resistant Organism)

๕. อาวุธชีวภาพ (Deliberate use of bio-weapons) ใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธ

๑๒.วิชา ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

ประเด็นสำคัญ

- กรณีกันเงินหรือขยายระยะเวลาเบิกจ่ายไปแล้ว ต่อมามีการบอกเลิกสัญญา สามารถจัดหาผู้รับจ้างรายใหม่ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เหลือ โดยไม่ต้องกันเงินหรือขยายระยะเวลาเบิกจ่ายเงินอีก (ข้อ ๕๙, ๖๑)
- การเก็บและสำรองจ่ายเงินสด
อปท. และหน่วยงานย่อย สามารถเก็บเงินสดไว้ได้ไม่เกิน ๑ หมื่นบาท และสำรองจ่ายเงินสดได้ รวมถึงเพิ่มช่องทางการจ่ายเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ข้อ ๒๙, ๓๕, ๗๒)
- การทดรองจ่าย
การเบิกเงินตามงบประมาณ หากมีความจำเป็นเร่งด่วนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหมาย และไม่อาจดำเนินการตามปกติได้ทัน ผู้รับผิดชอบอาจทดรองจ่ายไปก่อนได้ ในกรณีวงเงินไม่เกิน ๕ แสนบาท (ข้อ ๕๔)
- การจ่ายเงินยืม
สามารถจ่ายเงินยืม เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายและค่าวัสดุที่มีวงเงินตามที่ กวจ. กำหนด และยกเว้นไม่ต้องทำรายงานขอซื้อขอจ้าง รวมถึงกรณีที่เกิดทางไปราชการเพื่อฝึกอบรม สามารถยืมเงินค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการในคราวเดียวกันได้ (ข้อ ๙๓)
- การวินิจฉัยของทักท้วงของ สตง.
ยกเลิกอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด ในการวินิจฉัยของทักท้วงของ สตง. เนื่องจากขัดพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๖๑

๑๓.วิชา การพัฒนาสุขภาพและกิจกรรมนันทนาการ

การวางแผนพัฒนาสุขภาพ คือ การวางแผนสุขภาพเพื่อดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ด้วยวิธีการวางแผนดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมเพื่อให้เรามีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงครบทั้ง ๔ ด้าน ทั้ง กาย ใจ สังคม และปัญญา เป็นสิ่งที่เราสามารถเริ่มต้นทำได้ง่าย ๆ ด้วยตนเองที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคุณได้ในระยะยาว

๔ มิติของการวางแผนดูแลสุขภาพ

การวางแผนเพื่อการดูแลสุขภาพนั้นไม่ใช่แค่การดูแลร่างกายให้แข็งแรง แต่จะต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน หรือ ๔ มิติ ทั้ง กาย ใจ สังคม และปัญญา ในบทความนี้เราจึงได้รวบรวมแนวทางการวางแผนพัฒนาสุขภาพในแต่ละด้าน

แนวทางการวางแผนเพื่อการดูแลสุขภาพกาย มีดังนี้

- ๑) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ๒) รับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์
- ๓) ตรวจสุขภาพประจำปี
- ๔) ปรับวิถีชีวิต เพิ่มพลังบวกให้กับตัวเอง
- ๕) ช่วยเหลือและใส่ใจผู้อื่นอยู่เสมอ
- ๖) เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

๑๔. วิชา ความรู้ว่าด้วยกฎหมายสาธารณสุข

หลักการร่างข้อกำหนดท้องถิ่น

๑. ต้องมีกฎหมายแม่บทให้อำนาจ โดยอาศัยอำนาจแห่ง กฎหมายที่มีลำดับชั้นสูงกว่า
๒. อ้างอิงกฎหมายจัดตั้งก่อน ตามด้วยกฎหมายสาธารณสุข และ ธรณ. อ้างเอาเฉพาะที่ให้ อำนาจและที่เกี่ยวข้อง
๓. ออกข้อกำหนดท้องถิ่นต้องไม่เกินกว่าอำนาจที่กฎหมายแม่บทให้ไว้ เช่น กำหนดอัตราค่าธรรมเนียม
๔. ต้องออกตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด (ดู SOP)
๕. ใช้หลัก “ ไม่มีกฎหมาย ไม่มีควมผิด ”

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

- | | |
|--|---|
| หมวด ๑ บททั่วไป | หมวด ๒ คณะกรรมการสาธารณสุข |
| หมวด ๓ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย | หมวด ๔ สุขลักษณะของอาคาร |
| หมวด ๕ เหตุรำคาญ | หมวด ๖ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ |
| หมวด ๗ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | หมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่าย/สะสมอาหาร |
| หมวด ๘ การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ | หมวด ๑๐ อำนาจหน้าที่ของจพง.ท้องถิ่นและจพง.สาธารณสุข |
| หมวด ๑๑ หนังสือรับรองการแจ้ง | หมวด ๑๒ ใบอนุญาต |
| หมวด ๑๓ ค่าธรรมเนียมและค่าปรับ | หมวด ๑๔ การอุทธรณ์ |
| หมวด ๑๕ บทกำหนดโทษ | หมวด ๑๖ บทเฉพาะกาล |

๑๕. วิชา แนวทางการปฏิบัติตาม พรบ.รักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง เจตนารมณ์ของกฎหมาย

- ฉบับที่ ๑ : กำหนดหน้าที่ให้ประชาชนต้องช่วยกันรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- ฉบับที่ ๒ : บูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงาน
- : กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย
 - : กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการ
 - : กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจนำสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่จัดเก็บไปใช้ประโยชน์หรือหาประโยชน์ได้

พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

- หมวด ๑ การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ
- หมวด ๒ การดูแลรักษาสนามหญ้าและต้นไม้ในถนนและสถานสาธารณะ
- หมวด ๓ การห้ามทิ้งสิ่งปฏิกูลมูลฝอยในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ
- หมวด ๔ การรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อย
- หมวด ๕ อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือ พนักงานเจ้าหน้าที่
- หมวด ๖ บทกำหนดโทษ

๑๖. วิชา การวิเคราะห์การปฏิบัติงานในหน้าที่

SWOT Analysis เป็นเครื่องมือวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพขององค์กร ผ่านการวิเคราะห์ปัจจัย ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ Strength (จุดแข็ง), Weakness (จุดอ่อน), Opportunities (โอกาส) และ Threats (ความเสี่ยง) แม้ว่า SWOT จะยังคงได้รับความนิยม และใช้กันอยู่มาจนถึงทุกวันนี้ แต่ด้วย SWOT ถูกใช้มานานตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๔๐ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและทันสมัยมากขึ้น จึงเป็นที่มาของอีกหนึ่งเครื่องมือวิเคราะห์จุดแข็งและเป้าหมายขององค์กร นั่นก็คือ SOAR Analysis

SOAR Analysis เป็นเครื่องมือวิเคราะห์องค์กรที่คล้ายคลึงกับ SWOT แต่ต่างกันตรงที่ SOAR เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยซึ่งเป็นมุมมองเชิงบวกทั้งหมด (Positive Factors) และยังบอกถึงวิธีการหรือขั้นตอนที่นำไปสู่เป้าหมาย ซึ่งประกอบไปด้วย



ความสำคัญของการวิเคราะห์ปัญหา

- เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน: ช่วยให้สามารถระบุจุดอ่อนและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น
- ลดความผิดพลาด: ช่วยลดความผิดพลาดที่เกิดจากการทำงานที่ไม่ถูกต้องหรือขาดประสิทธิภาพ
- เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน: เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไข พนักงานจะรู้สึกพึงพอใจกับงานมากขึ้น
- ลดต้นทุน: การแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุจะช่วยลดต้นทุนที่ไม่จำเป็น
- พัฒนางองค์กร: ช่วยให้องค์กรเติบโตและมีความยั่งยืน

การประยุกต์ใช้การคิดเชิงวิเคราะห์ที่มีความหลากหลายอยู่ที่สถานการณ์ต่าง ๆ เช่น

- การค้นหาต้นเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)
- การรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์แล้วตัดสินใจ
- การวิเคราะห์ข้อมูลในการกำหนดแนวทางบรรลุเป้าหมาย
- การวิเคราะห์และจัดการปัญหา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา

- แผนภูมิสาเหตุและผล (Fishbone Diagram): ช่วยในการระบุสาเหตุของปัญหาในรูปแบบภาพ
- ๕ Whys: เป็นเทคนิคการตั้งคำถามซ้ำ ๆ ว่า “ทำไม” เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา
- Pareto Chart: ช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความถี่หรือผลกระทบ
- Root Cause Analysis: เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา
- PDCA
- Logic Tree

๑๗.วิชา การจัดทำโครงการ การบริหารโครงการ

องค์ประกอบการบริหารโครงการ

๑. Requirement คือ สิ่งที่เราต้องการจะดำเนินการ โดยมีขอบเขตในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ
ต้องระบุรายละเอียดอย่างชัดเจน (What)

๒. Cost คือ งบประมาณของโครงการ ซึ่งประกอบด้วย ๓ M (Man, Money, Material) (Who)

๓. Time คือ ระยะเวลาที่จะดำเนินโครงการ (When)

โครงสร้างของโครงการที่ดี ควรมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญดังนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

๑. ชื่อโครงการ:

ชัดเจน: สื่อความหมายตรงกับเนื้อหาของโครงการ

สั้นกะทัดรัด: จำง่ายและเข้าใจง่าย

ดึงดูดความสนใจ: กระตุ้นความอยากรู้และอยากทราบรายละเอียดเพิ่มเติม

๒. บทนำ

ความเป็นมา: อธิบายที่มาของปัญหาหรือความต้องการที่นำมาสู่การทำโครงการ

ความสำคัญ: อธิบายเหตุผลที่โครงการนี้มีความสำคัญและจำเป็นต้องการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา

วัตถุประสงค์: ระบุวัตถุประสงค์หลักของโครงการอย่างชัดเจนและวัดผลได้

๓. ขอบเขตของโครงการ

ขอบเขตงาน: กำหนดขอบเขตงานที่ชัดเจนว่าจะทำอะไรบ้างและไม่ทำอะไรบ้าง

ขอบเขตเวลา: กำหนดระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการ

ขอบเขตทรัพยากร: กำหนดทรัพยากรที่จำเป็น เช่น งบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ ฯลฯ

๔. กลุ่มเป้าหมาย

ระบุกลุ่มเป้าหมาย: กำหนดกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการโดยตรง

ลักษณะเฉพาะ: อธิบายลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น อายุ เพศ อาชีพ ฯลฯ

๕. วิธีการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน: แบ่งการดำเนินงานออกเป็นขั้นตอนย่อย ๆ พร้อมระบุรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน

กิจกรรม: กำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการในแต่ละขั้นตอน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ: กำหนดตัวชี้วัดเพื่อวัดความสำเร็จของแต่ละกิจกรรม

๖. งบประมาณ

รายรับ: ระบุรายได้ทั้งหมดของโครงการ

รายจ่าย: ระบุรายละเอียดของค่าใช้จ่ายทั้งหมด เช่น ค่าบุคลากร ค่าวัสดุ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ตารางแสดงงบประมาณ: สร้างตารางแสดงรายรับรายจ่ายอย่างชัดเจน

๗. การประเมินผล

วิธีการประเมิน: กำหนดวิธีการประเมินผลโครงการ เช่น การสำรวจความคิดเห็น การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์: กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากโครงการ

ระยะเวลาประเมิน: กำหนดช่วงเวลาในการประเมินผล

๘. ผู้รับผิดชอบ

โครงสร้างองค์กร: กำหนดโครงสร้างองค์กรที่รับผิดชอบโครงการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ: กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล

๙. ภาคผนวก

เอกสารประกอบ: รวบรวมเอกสารประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น ประวัติความเป็นมาขององค์กร
ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

๑๘. วิชา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

๑. การสุขภาพสิ่งแวดล้อม คือ การระวังรักษา เพื่อความสุขปราศจากโรค การสุขภาพอนามัย
สิ่งแวดล้อม

๒. ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ๒) ระบบบริการสุขภาพ ๓) สิ่งแวดล้อม

๓. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานที่จำหน่ายอาหาร ประกอบด้วย

๑) พรบ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ๒) กฎหมายแพ่ง ๓) พรบ.อาหาร ๔) พรบ. รักษาความ
สะอาดและ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ๕) พรบ. การสาธารณสุข ๖) กฎหมายอาญา ๗) พรบ.
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๙. วิชา การบริหารจัดการโรคพิษสุนัขบ้า และการจัดสวัสดิภาพสัตว์

โรคพิษสุนัขบ้า หรือโดยทั่ว ๆ ไปนิยมเรียกว่า “โรคกลัวน้ำ” (Hydrophobia) เป็นโรคติดเชื้อของ
ระบบประสาทส่วนกลางที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต พบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด

โปรแกรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสุนัขและแมว

ชนิดสัตว์	เริ่มต้นการฉีดในลูกสุนัขหรือ แมว (อายุ < ๑ ปี)	เริ่มต้นการฉีดในสุนัขหรือแมว โตเต็มวัย (อายุ > ๑ ปี)	การกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ประจำปี
สุนัข	เริ่มต้นอายุประมาณ ๑๒ สัปดาห์ หรือ ๓ เดือน กรณีฉีดก่อนอายุ ๓ เดือน ให้ฉีดซ้ำที่อายุ ๑๒ เดือน ในกรณีพื้นที่เสี่ยง* ให้ กระตุ้นภูมิคุ้มกันโดยการฉีด วัคซีนซ้ำที่ ๒ - ๔ สัปดาห์หลัง การทำวัคซีนเข็มแรก	สามารถฉีดได้ทันที ในกรณีพื้นที่ เสี่ยง *ให้กระตุ้นภูมิคุ้มกันโดย การฉีดวัคซีนซ้ำที่ ๒-๔ สัปดาห์ หลังการทำวัคซีนเข็มแรก	กระตุ้นวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าปีละ ๑ ครั้ง
แมว	เริ่มต้นอายุประมาณ ๑๒ สัปดาห์ และกระตุ้นซ้ำ ๑ เดือน หลังจากนั้น	สามารถฉีดได้ทันที และกระตุ้น ซ้ำ ๑ เดือนหลังจากนั้น	กระตุ้นวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าปีละ ๑ ครั้ง

๒๐. วิชา แนวทางในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ไม่เกิดจากเชื้อโรค ไม่แพร่กระจาย เป็นพฤติกรรมนิสัยการดำเนินชีวิต ดำเนินโรค
ไปช้าๆ สะสมอาการต่อเนื่อง เมื่อมีอาการจะเรื้อรัง จึงจัดเป็นกลุ่มโรค NCD กลุ่มโรค NCD มีอัตราป่วยและ
เสียชีวิตสูงสุด ๗ โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคถุงลม
โป่งพอง โรคมะเร็ง โรคไขมันในเส้นเลือด

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ในระดับประเทศ

กล่องข้อมูลที่ 1 แผนยุทธศาสตร์ว่าด้วยโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง
<ul style="list-style-type: none"> ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 และ พ.ศ. 2558-2562 แผนยุทธศาสตร์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ พ.ศ. 2554-2563 แผนยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. 2553-2562 แผนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 ร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2560-2569 ร่างแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2559 ร่างแผนยุทธศาสตร์โภชนาการ พ.ศ. 2559

ความเชื่อมโยงของโรค NCDs กับเป้าหมาย SDGs

เป้าหมาย	NCDs เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย	NCDs เป็นผลกระทบต่อการดำเนินงาน	หน่วยงานและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
Goal 1. No Poverty	NCDs ส่งผลโดยตรงต่อความยากจน		กระทรวงการคลัง : นโยบายภาษีเพื่อสุขภาพที่ดี
Goal 2. Zero hunger		ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และทุพโภชนาการ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงมหาดไทย : นโยบายอาหารกลางวันในศูนย์เด็กเล็ก
Goal 4. Quality education	NCDs ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในเด็ก และเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้	การศึกษาและความรอบรู้ โดยเฉพาะด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการลดการสัมผัสต่อปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs	กระทรวงศึกษาธิการ: นโยบายความร่วมมือด้านสุขภาพและโรงเรียนสุขภาพดี
Goal 5. Gender Equity	ผู้หญิงและเด็ก ได้รับผลกระทบ จากโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs มากกว่ากลุ่มอื่น		กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์: การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในสตรีและเด็ก
Goal 8. Decent work and economic growth	NCDs ก่อให้เกิดความพิการ เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน		กระทรวงแรงงาน: นโยบายคุ้มครองสวัสดิภาพแรงงานและรายการบริการในชุดสิทธิประโยชน์
Goal 10. Reduced inequalities	มากกว่า 75% ของประชากรในประเทศรายได้น้อยถึงปานกลางเสียชีวิตด้วยโรค NCDs เพราะไม่สามารถเข้าถึงบริการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ		กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: รายการยาในบัญชียาหลักและรายการบริการในชุดสิทธิประโยชน์
Goal 11. Sustainable cities		การออกแบบเมืองที่ยั่งยืน จะช่วยลดสู่กับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ, ภาวะทุพโภชนาการ, การสัมผัสมลพิษทางอากาศ, และสารเคมีที่เป็นอันตราย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงมหาดไทย: นโยบายเมืองยั่งยืน
Goal 12. Responsible consumption and production		การปรับนโยบายด้านอาหารและการเกษตร ที่ช่วยส่งเสริมการรับประทานอาหารจากพืช ตามท้องถิ่นและตามฤดูกาล จะช่วยลดก๊าซปัสสาวะจากการขนส่งและส่งเสริมเกษตรกรรมและตลาด	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์: นโยบายด้านการใช้สารกำจัดศัตรูพืช
Goal 13. Climate change		การเพิ่มอุณหภูมิและอุบัติการณ์คลื่นความร้อนเพิ่มการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือ โรคหลอดเลือดสมอง. ต้องการมาตรการลดการใช้เชื้อเพลิง fossil, ส่งเสริมการเดินทางเพิ่มกิจกรรมทางกาย, และระบบอาหารที่ยั่งยืน	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม: นโยบายด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ที่ลดขยะ เช่น ขยายตลาดปลอดบุหรี่

๒๑. วิชา การส่งเสริมสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วม

การส่งเสริมสุขภาพ ๓ ประการ คือ

๑. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลและชุมชน
๒. การจัดบริการในชุมชน (community-based health services)
๓. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพ

๑. สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน
๒. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน
๓. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน
๔. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ
๕. ประสานความร่วมมือ

๒๒. วิชา การบริการอนามัยแม่และเด็ก

ฝากครรภ์ครั้งแรกต้องตรวจ

๑. ตรวจร่างกายโดยแพทย์
๒. วัดส่วนสูงชั่งน้ำหนัก
๓. ซักประวัติสูติกรรม โรคประจำตัว ประวัติครอบครัว
๔. ภาวะเลือดจางจากภูมิคุ้มกันหัตเยอร์มัน
๕. ตรวจหาภูมิต้านทานต่อเชื้อ HIV
๖. ตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิส กรู๊ปเลือด ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
๗. ตรวจปัสสาวะเพื่อค้นหาความผิดปกติอื่นๆ
๘. ตรวจปัสสาวะ อัลตราซาวด์ เพื่อยืนยันการตั้งครรภ์
๙. จ่ายยาบำรุงครรภ์และยาอื่นๆที่จำเป็น

อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

๑. ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลงหรือหยุดดิ้น
๒. ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุกแน่นยอดอก บวมที่เท้ากดบวม
๓. ปัสสาวะแสบขัดหรือลำบาก
๔. เลือดออกจากช่องคลอด
๕. มีน้ำเดินใส ๆ ไหลออกจากช่องคลอด
๖. เจ็บที่หลังแล้วปวดร้าวมาถึงด้านหน้าบริเวณหัวเข่าและท้องน้อย อาการปวดท้องอยากถ่ายอุจจาระ

๒๓. วิชา การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด มี ๒ วิธี คือ

๑. การทำหมันชั่วคราว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ท่วงอนามัย ถุงยาง
๒. ส่วนการทำหมันถาวร
 - หญิง คือ การผูกและตัดท่อนำไข่
 - ชาย โดยวิธีการผูกและตัดท่อน้ำเชื้อ ทั้ง ๒ ข้าง

ปัจจัยที่ควรพิจารณาในการเลือกวิธีคุมกำเนิด

- ประสิทธิภาพ: แต่ละวิธีมีอัตราการป้องกันการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
- ความสะดวก: ความง่ายในการใช้และความต่อเนื่องในการใช้
- ผลข้างเคียง: แต่ละวิธีอาจมีผลข้างเคียงที่แตกต่างกัน

- ค่าใช้จ่าย: ค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดแต่ละวิธีไม่เท่ากัน
- สุขภาพ: สุขภาพของแต่ละบุคคลมีผลต่อการเลือกวิธีคุมกำเนิด
- ความต้องการมีบุตรในอนาคต: หากต้องการมีบุตรในอนาคต ควรเลือกวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

๒๔.วิชา การส่งเสริมโภชนาการ (Health Nutrition)

โภชนาการสำหรับหญิงก่อนการตั้งครรภ์ ควรบริโภคอาหารให้ครบ ๕ กลุ่ม ได้แก่กลุ่มข้าว - แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม และกินแร่ธาตุวิตามินหลากหลาย ได้แก่ ไอโอดีน เหล็ก แคลเซียม สังกะสี โฟเลต วิตามินเอ วิตามินบี ๑ วิตามินบี ๒ วิตามินบี ๖ วิตามินบี ๑๒ และวิตามินซี

โภชนาการสำหรับทารกและเด็กเล็ก นมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุด เพราะมีสารอาหารมากกว่า ๒๐๐ ชนิด มีสารช่วยสร้างเซลล์สมอง เส้นใยประสาท จอประสาทตา ทำให้มีระดับพัฒนาการและความฉลาด ไอคิว ดีกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อย

โภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน

- นม จัดนมสดรสจืด ให้เด็กทุกวัน วันละ ๓ ถ้วย/กล่อง (ถ้าได้รับจากโรงเรียนให้ลด จำนวนถ้วย/กล่อง) และควรให้ก่อนเวลา อาหารมื้อหลัก ๙๐ นาที - ๒ ชั่วโมง

- ผลไม้ จัดให้มื้อละ ๑ ส่วน เป็นอาหารว่าง เข้า-บ่าย และสามารถจัดเพิ่มเติมหลังมื้ออาหารเช้าหรืออาหารกลางวัน หรืออาหารเย็น

โภชนาการสำหรับวัยทำงาน ปฏิกริยาไกลเคชัน เป็นปฏิกริยาทางเคมีที่เกิดจากน้ำตาลกับโปรตีน (Glycation) ทำให้เกิดสารอะโรมาติกชนิดหนึ่งมีชื่อทางเคมีว่า Advanced Glycation End product หรือ AGEs เนื่องจากผลจากปฏิกริยาไกลเคชันส่งผลกระทบต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ที่มีโปรตีน เป็นส่วนประกอบเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคที่ทำให้เกิดความเสื่อมและความแก่ชรา เป็นต้น

อาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่น ๆ เพียงแต่ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง และต้องครบถ้วน ๕ หมู่ โดยมีโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน และ เกลือแร่ในปริมาณที่เหมาะสมและครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

๒๕.วิชา การส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อนุบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มี ๓ ประการดังนี้

๑. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

๒. Enable เป็นการดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี กำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึงมีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเดินที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

๓. Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

- ๑) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)
- ๒) โภชนาการ (nutrition)
- ๓) การทำกิจกรรมทางกาย (physical activity)
- ๔) การจัดการความเครียด (stress management)
- ๕) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations)

๖) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)

สปสช. ได้ดำเนินการร่วมกับกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนคนไทยพึงได้รับตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติและมาตรฐานบริการ เป็น ๕ กลุ่มวัย คือ

๑. **กลุ่มหญิงตั้งครรภ์** ได้แก่ การทดสอบตั้งครรภ์ การบริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย ๕ ครั้ง การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การตรวจเอชไอวี การตรวจคัดกรองดาวน์ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันบาดทะยัก การรับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน สมุดบันทึกแม่และเด็ก ส่งเสริมการให้นมแม่ในหญิงหลังคลอดบุตร เป็นต้น

๒. **กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐-๕ ปี** ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วิตามินเค คัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน วัคซีนพื้นฐาน อาทิ วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักและไอกรน วัคซีนโปลิโอ วัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม เป็นต้น ประเมินการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ คัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ตรวจสุขภาพช่องปากและทาลูออไรต์วานิช และสมุดบันทึกแม่และเด็ก เป็นต้น

๓. **กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖-๒๔ ปี** ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโปลิโอ วัคซีนหัดเยอรมันและคางทูม วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน คัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ คัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด และบริการอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

๔. **กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี** ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล คัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด วัดความดันโลหิต คัดกรองเบาหวาน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เคลือบฟลูออไรด์ อนามัยเจริญพันธุ์ ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเยี่ยมบ้านชุมชนในกลุ่มผู้พิการ เป็นต้น

๕. **กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป** ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประเมินภาวะโภชนาการ วัดความดันโลหิต คัดกรองเบาหวาน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ และคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า เป็นต้น

๒๖. วิชาการระบาดวิทยา การควบคุม และส่งเสริมป้องกันโรค

ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา ได้แก่

๑. **สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)** ได้แก่ Physical • Chemical • Biological

๒. **มนุษย์ (Host)** ได้แก่ Age, Sex, Genotype, Health status, Behavior, Nutritional status

๓. **สิ่งแวดล้อม (Environment)** ได้แก่ Weather, Housing, Geography, Occupation, Air quality, Food quality, Socio-economic, culture

วงจรการเกิดโรคตามธรรมชาติ

๑. **ระยะไวต่อการรับเชื้อ (Stage of Susceptibility)** เป็นระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการแต่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเพิ่มโอกาสที่จะเกิดโรค

๒. **ระยะก่อนเกิดอาการ (Stage of Presymptomatic Disease)** ระยะนี้ยังไม่มีอาการแสดงของโรคผ่านระยะปฏิบัติการของการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพแล้ว แต่ยังไม่มีการใด ๆ

๓. ระยะเกิดอาการ (Stage of Clinical Disease) เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่อวัยวะและพบว่ามีอาการ และอาการแสดง

๔. ระยะพิการ (Stage of Disability) เป็นระยะที่โรคได้ดำเนินการมาจนถึงระยะสุดท้าย โดยอาจจะฟื้นหายหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่

ระยะที่สำคัญของการเกิดโรค

๑. ระยะฟัก (Latent period) ในกรณีโรคติดเชื้อหมายถึง ระยะที่เริ่มติดเชื้อ จนกระทั่งสามารถเริ่มแพร่เชื้อได้

๒. ระยะฟักตัว (Incubation period)

- กรณีโรคติดเชื้อ หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มติดเชื้อจนกระทั่งเริ่มมีอาการของโรค
- กรณีโรคไร้เชื้อ หมายถึง ระยะเวลาดังแต่ไม่มีอาการจนกระทั่งมีอาการนั้นคือตั้งแต่ระยะฟัก (latent)

๓. ระยะติดต่อ (Infectious period) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถแพร่โรคให้ กับคนอื่นได้

๒๗.วิชา การกิจด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภารกิจและแนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ ภารกิจ คือ

๑. ภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ
๒. ภารกิจด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ
๓. ภารกิจด้านรักษาโรค
๔. ภารกิจฟื้นฟูสุขภาพ
๕. ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค

๒๘.วิชา แนวทางขับเคลื่อนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นคือผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการบริการครอบคลุมด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะยาว

จำนวนอาสาสมัคร

เทศบาล/อบต อย่างน้อย ๒ คน ยกเว้น

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่น้อยกว่า ๔ คน อาจจัดให้มีน้อยกว่า ๒ คนก็ได้
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่มากกว่า ๘ คน อาจจัดให้มีน้อยกว่า ๔ คนก็ได้โดยความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่น

หน้าที่ของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

๑. ช่วยดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๒. ช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๓. บริการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan)
๔. ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านสุขภาพพื้นฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดอื่น ๆ
๕. ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพ ด้านสุขภาพในพื้นที่
๖. ประเมินปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเบื้องต้น และประสานงานในการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง

ค่าตอบแทนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นมีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทน ดังนี้

๑. ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคลไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมงไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน โดยอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลางจำนวน ๗๐ ชั่วโมงจะได้รับค่าตอบแทน เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท

๒. อาสาสมัครที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลางจำนวน ๗๐ ชั่วโมงและผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมรับบริบาลท้องถิ่นจำนวน ๕๐ ชั่วโมงของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจากหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน หรือ อปท. จัดให้มีการอบรม โดยอนุมัติใช้หลักสูตรจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขจะได้รับเงินค่าตอบแทน เดือนละ ๖,๐๐๐ บาท เป็นต้น พร้อมทั้งให้มีการประเมินผลการดำเนินงานรับฟังปัญหาและอุปสรรคตลอดจนแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงานเป็นต้น

๒๙.วิชา การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ โดยมีกองทุนฯ นั้น อปท. มีบทบาทและหน้าที่ โดยสังเขปดังนี้

๑. การจัดทำและบริหารแผนการเงินกองทุนฯ ประจำปี
๒. สนับสนุนหรือประสานให้หน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มประชาชน จัดบริการหรือกิจกรรม หรือกระบวนการ เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง
๓. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม
๔. การทำนิติกรรมและบริหารสัญญาหรือข้อตกลง
๕. การจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน
๖. การติดตาม ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานกองทุนฯ
๗. งานเลขานุการคณะกรรมการกองทุนและการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ

ประกาศคณะกรรมการหลักกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑

ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ (๑) (๒) และ (๓) ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

หมวด ๑ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

หมวด ๒ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

หมวด ๓ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพิการ ในชุมชน

หมวด ๔ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริการหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้นและในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้เป็นกรรมสิทธิ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ

หมวด ๕ กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

หมวด ๖ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

- เข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น
- ประชาชนมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- การจัดการสุขภาพของชุมชน มีการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทหรือปัญหาของพื้นที่
- เกิดความมั่นใจมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทุกกลุ่มวัย

๓๐. วิชา การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึง กิจการที่มีกระบวนการผลิตหรือกรรมวิธีการผลิตที่ก่อให้เกิดมลพิษหรือสิ่งทำให้เกิดโรค ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณข้างเคียง ไม่ว่าจะเป็นมลพิษทางอากาศ ทางน้ำ ทางเสียง แสง ความร้อน ความสั่นสะเทือน รัังสี ฝุ่นละออง เขม่า เถ้า ฯลฯ

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (หมวด ๗ โดยมีบทบัญญัติสำคัญตามมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๒ และ มาตรา ๓๓)

มาตรการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของราชการส่วนท้องถิ่น

๑. การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น
๒. การออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๓. การควบคุมกำกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๔. การออกคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๓๑. วิชา การบริหารศูนย์ฟื้นฟูและบำบัดยาเสพติด

การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย ที่ปรึกษา จำนวน ๒ คน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับวิชาชีพทางด้านการแพทย์ หรือการพยาบาล หรือการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักกิจกรรมบำบัด หรือนักอาชีวบำบัด หรือผู้ผ่านการอบรม ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอในการดูแลผู้ติดยาเสพติดหนึ่งคนต่อผู้รับบริการ ๑๐ - ๑๕ คน และไม่เป็นบุคคลเดียวกับที่ปรึกษา ๒ คน ข้างต้น

๑) ที่ปรึกษา เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ผ่านการอบรมหลักสูตรบุคลากรฟื้นฟูฯ ผู้ติดยา เสพติดที่อนุกรรมการกำหนดและมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย ๑ ปี

๒) ผู้ดำเนินการ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ผ่านการอบรมหลักสูตรบุคลากรฟื้นฟูฯ ผู้ติดยาเสพติดที่อนุกรรมการกำหนดและมีประสบการณ์ด้านการฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย ๒ เดือน

๓) เจ้าหน้าที่ประจำ ระดับวิชาชีพทางด้านการแพทย์ หรือการพยาบาล หรือการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักกิจกรรมบำบัด หรือผู้ผ่านการอบรม เจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรบุคลากรสถานฟื้นฟูฯ ตามอนุกรรมการกำหนด



หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. มีอาคารสถานที่อำนวยความสะดวกในการบำบัดฟื้นฟู
2. มีรายงานการทำเวทีประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของชุมชนที่จัดตั้ง
3. มีแผนหรือคู่มือการฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิชาการ
4. จัดทำเวชระเบียนประจำตัวผู้ป่วยฯ บันทึกประเมินสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินผลการฟื้นฟู และการติดตามผล
5. มีเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสม เพียงพอในการฟื้นฟูและอุปกรณ์ปฐมพยาบาล

6. มีความพร้อมในการส่งตัวผู้ป่วยไปรับรักษาทางการแพทย์ที่อยู่สภาพที่อันตราย หรือจำเป็นต้องรักษาฉุกเฉินในสถานพยาบาลที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตราย

7. มีระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ ติดตั้งถึงดับเพลิง

8. กรณีศูนย์ฯ มีผู้ป่วยในน้อยกว่า 50 คน ต้องมีบุคลากรทางสาธารณสุขประเมินสุขภาพทุกสัปดาห์

9. กรณีศูนย์ฯ มีผู้ป่วยในมากกว่า 50 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวนอย่างน้อย 1 คน และมีจำนวนเพียงในการดูแลสุขภาพผู้ติดยาเสพติด ทำงานอย่างน้อย 5 วัน ๆ ละ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง

การติดตามกำกับ

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ดังนี้

ก. สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาครัฐ (ที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ/จัดตั้งใหม่) โดยต้นสังกัด/คณะทำงานระดับจังหวัด

- โดยใช้แบบสรุปรูปการประเมินตนเองเพื่อประกอบการนิเทศติดตามผลเพื่อการรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกระดับที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ปีละ 1 ครั้ง

๓๒. วิชา การขับเคลื่อนภารกิจถ่ายโอน “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

- มาตรา ๑๗ ภายใต้งบบังคับ ม.๑๖ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

- มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง

- การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ วัตถุประสงค์

การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ถ่ายโอนภารกิจของราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคให้แก่ อปท.จัดบริการสาธารณะตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

๓๓.วิชา สัมมนาประชากรศาสตร์เพื่อส่งเสริมการสาธารณสุขชุมชน

ประชากรศาสตร์ หมายถึง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และปัจจัยอื่น ๆ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ประกอบไปด้วย เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิฐานะ ภาษา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร สถานภาพการทำงาน อาชีพ และรายได้

ลักษณะทางประชากรศาสตร์เป็นศาสตร์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับขนาด องค์ประกอบ การกระจาย และการเปลี่ยนแปลงของประชากร โดยลักษณะทางประชากรศาสตร์ประกอบไปด้วยเพศ อายุ สถานภาพทางการสมรส การศึกษา ศาสนา เชื้อชาติ และอาชีพ

๓๔.วิชา ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้ อุปกรณ์เท่าที่จะหาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ

- เพื่อช่วยชีวิต
- เพื่อเป็นการลดความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
- เพื่อทำให้บรรเทาความเจ็บปวดทรมาน และช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว
- เพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

แนวทางการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การประเมินสถานการณ์ ก่อนการเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง และบุคคลที่อยู่ ณ จุดเกิดเหตุ โดยการประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุว่ามีความปลอดภัย สำหรับตนเอง และทีมที่จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือหรือไม่ หากสำรวจความปลอดภัยของสถานที่ หรือจุดเกิดเหตุแล้ว พบว่าสถานการณ์ไม่ปลอดภัย เช่น มีไฟไหม้ ไฟฟ้ากำลังช็อต ดึกกำลังจะถล่ม แผ่นดินไหว ห้ามเข้าไปช่วยเหลือ ให้รีบร้องขอความช่วยเหลือทันที

การประเมินผู้ป่วย คือการตรวจประเมินอาการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ต้อง ดำเนินการอย่างรวดเร็ว (ไม่ควรใช้เวลานานเกิน ๑ นาที) มุ่งการประเมินภาวะคุกคามต่อชีวิต ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด กรณีที่ผู้ช่วยเหลือต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผู้ป่วยต้องมีภาวะดังนี้คือหมดสติ หายุดหายใจหรือหายใจเฮือก หัวใจหยุดเต้น กรณีที่ผู้ช่วยเหลือประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย พบภาวะที่ต้องให้การปฐมพยาบาลแต่ไม่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ ผู้ป่วยกระพริบตา พูด หรือไอ หน้าอกหน้าท้อง กระพือขึ้นลง ชยับตัว แสดงว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวและหายใจ (ให้การปฐมพยาบาลตามอาการที่พบ)

๓๕.วิชา ความเชื่อมโยงระบบราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่นกับรัฐ มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดเวลาและอย่างกว้างขวาง การเปลี่ยนแปลงของรัฐ รูปแบบของรัฐ การปกครองของรัฐ นโยบายของรัฐ ฯลฯย่อมมีผลต่อการปกครองท้องถิ่น ในทางกลับกัน การเปลี่ยนแปลง การปกครองท้องถิ่น ทั้งในทางเศรษฐกิจ การเมือง และในทางสังคมวัฒนธรรม ย่อมมีผลกระทบต่อ การปกครองของรัฐ ภาพรวมทั้งหมดด้วยนโยบายพื้นฐานของรัฐ กับความรู้สึกนึกคิดของประชาชน เป็นลักษณะเดียวกัน ความขัดแย้งกัน หรือแตกต่างกันอย่างสุดขั้ว ในแนวนโยบายของรัฐ รวมทั้ง ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนต่อการปกครองท้องถิ่น จัดแบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่มด้วยกัน ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ เน้นว่ารัฐมีสถานะที่สูงกว่าท้องถิ่นอย่างมาก หรือในทางกลับกันเน้นท้องถิ่นว่าเป็น ส่วนประกอบของรัฐที่มีสถานะต่ำและขึ้นตรงต่อรัฐบาลกลาง (Sub-ordinate) เป็นมรดกทางสังคมและ

วัฒนธรรมของสังคมบางประเภท ที่มีสำนึกทางสังคมว่าศูนย์กลางมีความสำคัญมากกว่าส่วนที่อยู่รอบนอก สังคมแบบนี้ มีแนวโน้มว่าเมื่อมีการรวบรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลางแล้ว มักทำอย่างรอบด้านในทุก ๆ ด้าน โดยมีการรวบรวมอำนาจทางการทหาร ทางนิติบัญญัติ การศาล รวมทั้งมีการรวบรวมอำนาจทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการศึกษาเข้าสู่ส่วนกลางเป็นอย่างมาก

กลุ่มที่ ๒ เน้นแนวนโยบายว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ของรัฐและรัฐบาลกลาง

กลุ่มที่ ๓ เน้นแนวนโยบายว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฐานะเสมอ ๆ หรือเท่ากัน (Equal) กับรัฐและรัฐบาลกลาง

สังคมการเมืองใด หากมีการกระจายตัวของศูนย์กลางความเจริญ เช่น มีเมืองอยู่หลายเมือง อีกทั้งมีศูนย์กลางของการอุตสาหกรรม การค้า การพาณิชย์ ฯลฯ หลายแหล่ง สังคมการเมืองนั้น ๆ จะมีการรวมศูนย์อำนาจทางทหารการศาล ทางนิติบัญญัติ และการบริหารเข้าสู่ส่วนกลาง มักจะเป็นไปในระดับที่ไม่สูงมากนัก เนื่องด้วยศูนย์กลางความ เจริญแหล่งอื่น ๆ มีแนวโน้มที่จะเรียกร้องและตั้งอำนาจออกจากศูนย์กลางของ การเมืองการบริหารบางส่วนให้กระจายออกไปตามศูนย์กลางที่อยู่ในเขตภูมิภาคต่าง ๆ

ความคิดและนโยบายแบบศูนย์กลางนิยม (Centralism)/ ในระยะถัดมามากพัฒนากลายเป็นความคิด รัฐนิยม (Statism) เป็นปัจจัยสำคัญของการกำหนดให้รัฐและรัฐบาลกลางมีสถานะเหนือกว่าท้องถิ่นในทุก ประการ ประชาชนพึงพอใจและเทิดทูนรัฐและรัฐบาลกลางเหนือท้องถิ่น มีความรักและยกย่องรัฐและรัฐบาลกลาง ปกครองท้องถิ่น

๓๖.ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ อนุสรณ์สถานแห่งชาติ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ศึกษาดูงานหัวข้อ การปลูกจิตสำนึกรักชาติ

อนุสรณ์สถานแห่งชาติเป็นสถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ที่จัดสร้างขึ้นเพื่อเชิดชูเกียรติและรำลึกถึง ผู้ที่เสียสละชีวิตเพื่อชาติในสงครามและเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน กองทัพอากาศได้ก่อสร้าง ขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางในการเก็บรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ด้านการทหาร ตลอดจนปลูกฝังความรักชาติให้กับ เยาวชนและประชาชนทั่วไป สถานที่นี้ได้รับการดูแลโดยกองทัพอากาศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังเป็น แหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และการศึกษาที่สำคัญของจังหวัดปทุมธานี และยังเป็นศูนย์กลางที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับกองทัพ ในการปกป้องและดำรงไว้ซึ่งอธิปไตยของชาติไทย ปัจจุบัน อยู่ในความรับผิดชอบของกองประวัติศาสตร์และพิพิธภัณฑ์ทหาร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ กองบัญชาการ กองทัพอากาศ กระทรวงกลาโหม

ประโยชน์ที่ได้จากการดูงาน

การเรียนรู้จากสถานที่แห่งนี้ช่วยให้ประชาชนได้เข้าใจถึงบทบาทของทหารในการรักษาความสงบ และพัฒนาประเทศ พร้อมทั้งช่วยเสริมสร้างความภูมิใจในประวัติศาสตร์ชาติไทย ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประวัติ ความเป็นมาของชาติไทย เริ่มตั้งแต่อาณาจักรสุโขทัยจนถึงปัจจุบัน (อาณาจักรรัตนโกสินทร์) นอกจากนี้ ได้ชม นิทรรศการที่แสดงถึงอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ของความเป็นไทย ที่ส่งเสริมให้คนไทยมีความรักหวงแหน ภาควงใจในความเป็นไทย และตระหนักถึงความเสียสละของบรรพบุรุษที่ได้สร้างชาติไทยให้เป็นปึกแผ่นมั่นคง ตราบเท่าทุกวันนี้



๓๗.ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี
ศึกษาดูงาน ด้านการพัฒนางานการบริหารจัดการ รพ.สต. ที่มีประสิทธิภาพ

ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ ตั้งอยู่ในพื้นที่ ต.บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี มีพื้นที่รับผิดชอบ ๒๘ ชุมชน ประชากร ๒๖,๘๙๐ คน เดิมทีคือสถานีอนามัยบึงยี่โถ เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๒๗ ก่อนจะเปลี่ยนสังกัดมาอยู่กับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองบึงยี่โถ ในปี ๒๕๕๐ แล้วเปลี่ยนชื่อมาเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ ๓ วัดเขียนเขต ก่อนจะเปลี่ยนชื่อมาเป็น ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ

การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การแพทย์แห่งนี้ มุ่งเน้นการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และเน้นการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างครอบคลุม ทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย

นอกจากนี้ เทศบาลเมืองบึงยี่โถ ได้ปรับปรุงสโมสรของชุมชน ให้เป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งหมดจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ๑) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบ้านฟ้ารังสิต ๒) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมู่บ้านปิยวารมย์ ๓) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมู่บ้านสถาพร

การให้บริการทางการแพทย์

ศูนย์การแพทย์เทศบาลบึงยี่โถได้ขยายขอบเขตการให้บริการเพื่อรองรับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งแต่เดิมให้บริการเพียง ๑๐ คนต่อวัน ปัจจุบันสามารถรองรับผู้ป่วยได้มากถึง ๒๐๐ คนต่อวัน โดยมีบริการ ที่หลากหลาย ได้แก่

๑. คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ให้การดูแลรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
๒. คลินิกทันตกรรม ให้บริการด้านทันตกรรมโดยทันตแพทย์ จากเดิมที่มีเก้าอี้ทำฟันเพียง ๑ ตัว ปัจจุบันเพิ่มเป็น ๔ ตัว และสามารถให้บริการรักษารากฟัน การอุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน
๓. คลินิกกายภาพบำบัด ให้บริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อและกระดูก โดยมีนักกายภาพบำบัดคอยดูแลอย่างใกล้ชิด
๔. คลินิกการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน
๕. คลินิกผู้สูงอายุ เน้นการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นสมองและร่างกาย เช่น กิจกรรมสันทนาการ การฝึกความจำ และการออกกำลังกายเบา ๆ
๖. บริการฉุกเฉินและการแพทย์เบื้องต้น ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่เมื่อจำเป็น

ความสำเร็จและการพัฒนา

๑. การยกระดับคุณภาพการรักษา

• ศูนย์ฯ มีบุคลากรเพิ่มขึ้นจาก ๕ คน เป็น ๕๐ คน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

• สามารถให้บริการทางการแพทย์ได้หลากหลายขึ้น พร้อมกับการจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพ

• การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้ศูนย์ฯ มีมาตรฐานใกล้เคียงกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก

๒. บริการดูแลผู้สูงอายุ

• จัดตั้งห้องเตียงแคร์ สำหรับผู้สูงอายุอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป โดยมีค่าบริการวันละ ๓๐๐ บาท พร้อมบริการรับ - ส่งถึงบ้าน ช่วยให้ลูกหลานอุ่นใจเมื่อต้องไปทำงาน

• ห้องสันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมผ่อนคลาย พบปะพูดคุย และออกกำลังกาย ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและกายของผู้สูงอายุ

๓. การรับรองจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์การแพทย์เทศบาลบึงยี่โถได้รับการยอมรับในฐานะศูนย์การแพทย์ที่ให้บริการโดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง และสนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)

๔. การจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่น

• การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขช่วยให้เทศบาลสามารถจัดสรรงบประมาณในการดูแลประชาชนได้อย่างเหมาะสม

• การพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพ โดยไม่ต้องเดินทางไปรักษา ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่

ศูนย์การแพทย์เทศบาลบึงยี่โถ เป็นตัวอย่างความสำเร็จในการพัฒนาระบบสาธารณสุขท้องถิ่น ด้วยการให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นต้นแบบที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นและประชาชนในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน



๓๘.ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ เทศบาลเมืองเขาสามยอต อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
ศึกษาดูงาน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าและการจัดสวัสดิการภาพสัตว์
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าและการจัดสวัสดิการภาพสัตว์

จุดเริ่มต้น เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๕ เกิดการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าบริเวณ หมู่ ๑ ตำบลเขาสามยอต
อบต.เขาสามยอต ได้ประสานปศุสัตว์จังหวัดลพบุรี ปศุสัตว์อำเภอเมืองลพบุรี สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี ร่วมบูรณาการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จากปัญหาสู่การบริหารจัดการโรคพิษสุนัขบ้า

ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๕๐ เทศบาลได้จัดตั้งกองทุนศูนย์บริหารสัตว์ขึ้นเพื่อดำเนินการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยเงินงบประมาณ ๕,๕๐๐ บาท ในการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาบริการฉีดให้กับสุนัขและแมว โดยคิดค่าธรรมเนียมในราคาตัวละ ๓๕ บาท ดำเนินงานในรูปแบบกองทุนโดยมีคณะทำงานระดับตำบลเป็นผู้กำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ปัญหาปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ปัญหาสุนัขจรจัดที่มีแนวโน้มที่จะทวีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากประชาชนนำสุนัขที่ไม่ต้องการเลี้ยงไปปล่อยทิ้งในที่สาธารณะ เช่น วัด ชุมชน ถนน และ โรงเรียน

- ปัญหาการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า
- ปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญ
- ปัญหาความขัดแย้งของคนในชุมชน
- ปัญหาความสวยงามเป็นระเบียบและความสะอาดของบ้านเมือง
- ปัญหาการทารุณกรรมสัตว์และปัญหาอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมาก

สาเหตุหลัก คือ ประชาชนขาดความขาดความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงสุนัขและแมวกับประชาชนไม่มีการคุมกำเนิดปล่อยให้มีลูกมากเลี้ยงไม่ไหวจึงนำมาปล่อยในพื้นที่สาธารณะ

- การประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมทั้งพื้นที่
- การเข้าถึงการรับบริการจากเทศบาล และการดำเนินการฉีดวัคซีนที่ไม่ครอบคลุม
- ไม่มีสถานที่ให้บริการประชาชน

เมื่อปี ๒๕๕๑ ประธานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ๑๕ แห่งทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน สถานศึกษา ภาคเอกชน เทศบาลได้จัดตั้งศูนย์บริหารสัตว์ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการศูนย์บริหารสัตว์ (คณะทำงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าระดับตำบลโดยยึดหลักแนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว คือ การดำเนินงานด้านสุขภาพ คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ไปพร้อม ๆ ดำเนินการ ๒ วิธี

เชิงรับ ประชาชนสามารถนำสัตว์มารับบริการฉีดวัคซีนฯ ได้ตลอดทั้งปี

เชิงรุก ลงพื้นที่ให้บริการฉีดวัคซีนฯแบบเคาะประตูบ้านดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า

๑. กิจกรรมอบรมให้ความรู้สร้างความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงสัตว์และการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน
๒. โครงการ "พาหมอไปหาหมา" การปรับรูปแบบการให้บริการผ่านแอปพลิเคชันไลน์ "พาหมอไปหาหมา"
 - ๑) เพื่อการลดขั้นตอนการให้บริการ ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสัตว์ได้ง่าย
 - ๒) สนองความต้องการของประชาชน ประหยัดเวลา การลดภาระค่าใช้จ่ายให้เจ้าของสัตว์
๓. กิจกรรม "สุนัขชุมชน" และ โรงเรียนปลอดสุนัขจรจัด

การจัดสวัสดิภาพสุนัขและแมวจจรจัด ปัจจุบันเทศบาลได้ทำบันทึกข้อตกลงในการดำเนินงาน ๒ แห่ง ได้แก่ สถานที่ควบคุมสุนัขจรจัดกองบิน ๒ (ศูนย์พักคอยสุนัขจรจัด) และศูนย์พักพิงสุนัขและแมวจจรจัด Dog City โครงการธรรมรักษานิเวศน์ ๒

ศูนย์บริหารสัตว์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขาสยามยอด

จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. รักษาพยาบาลสัตว์ป่วยเบื้องต้น
๒. เพื่อสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้เลี้ยงสัตว์รายครัวเรือนและจัดทำข้อมูลผู้เลี้ยงสัตว์รายครัวเรือน
๓. เพื่อรักษาพยาบาลสัตว์ให้แก่ประชาชนผู้เลี้ยงสัตว์
๔. เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และการควบคุมการเจริญพันธุ์ในสัตว์
๕. เพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคสัตว์ให้แก่ประชาชนและกลุ่มเกษตรกร

๖. เพื่อส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงสัตว์ให้แก่เกษตรกร

๗. เพื่อให้ประชาชนในตำบลเขาสามยอตมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสัตว์



๓๙.ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ ศูนย์เรียนรู้ ๙ ตามพ่อ ตำบลบางชันหมาก อำเภอมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
ศึกษาดูงาน เศรษฐกิจพอเพียง

ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง “๙ ตามพ่อ” ตั้งอยู่ หมู่ที่ ๑ ตำบลบางชันหมาก อำเภอมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ดูแลบริหารจัดการโดยนายสุทัศน์ หลีกपाल ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑ โดยศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง “๙ ตามพ่อ” เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญสำหรับผู้สนใจศึกษาและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ มากมายที่ออกแบบมาเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมนำหลักการไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง ได้เรียนรู้หลักการพื้นฐานของเศรษฐกิจพอเพียง ตั้งแต่ความหมาย จุดประสงค์ ไปจนถึงวิธีการนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง

๒. การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง: ศูนย์เรียนรู้แห่งนี้มีพื้นที่ตัวอย่าง เช่น พื้นที่ในการดำเนินการโคกหนองนาโมเดล กลุ่มกิจการสาน ฯลฯ พร้อมทั้งมีกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้ลงมือปฏิบัติจริง เช่น การปลูกผัก การทำปุ๋ยหมัก หรือการแปรรูปผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจหลักการและเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติหรือปรับใช้ได้

๓. การพัฒนาตนเอง: การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงจะช่วยให้คุณพัฒนาตนเองในหลายด้าน ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินชีวิต

๔. การสร้างความยั่งยืน: การนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้จะช่วยให้คุณและชุมชนมีความยั่งยืนทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม



ภาพประกอบการฝึกอบรม
หลักสูตร นักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๑๗
ระหว่างวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗



ภาพประกอบการฝึกอบรม
หลักสูตร นักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๑๗
ระหว่างวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗



รายงานสรุปการอบรมทางวิชาการ
หลักสูตร นักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๑๗



สถาบันพัฒนาภาคกลางท้องถิ่น

ให้ประกาศियัตรมยนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายชัชฉรินทร์ รุ่งโรจน์ถาวร

ได้สำเร็จการศึกษาอบรมหลักสูตร

นักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๑๗

ขอให้ความสุข ความเจริญ เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่

เพื่อจรรโลงประเทศชาติให้มีความเจริญก้าวหน้าสืบไป

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๓ เดือน ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๖๗

(นายนงชาติ นงชาติไธย์)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(นายประเสริฐ สักครพงษ์กุล)
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาภาคกลางท้องถิ่น

สำเนาถูกต้อง

(นายชัชฉรินทร์ รุ่งโรจน์ถาวร)
นักวิชาการสาธารณสุขรุ่นปฏิบัติงาน