

ชุดความรู้ที่ 1



แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน



บทนำ

ทำไมต้องมี อสอช. และ อสอช. คือใคร : เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ชุดความรู้การพัฒนาอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.) ฉบับนี้จึงเป็นข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจให้กระจ่างและชัดเจนขึ้นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่นสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบหรือกลุ่มอาชีพชุมชน ซึ่งได้รับบริการสุขภาพ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อสอช. เป็นกลไกหนึ่งที่เกิดขึ้นมาภายใต้แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ปัจจุบันยกระดับเป็นกองโรคฯ) และเครือข่ายนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชาอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มาตั้งแต่การดำเนินงานแผนงานระยะที่ 3 (ช่วง พ.ศ.2558-2560) โดยมีความมุ่งหวังร่วมกันคือ **อสอช.** เป็นกลไกการจัดการบริการเชิงรุกเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพเชิงรุกที่อยู่ใกล้ชิดและเข้าใจบริบทแรงงานนอกระบบที่มีความหลากหลายทั้งลักษณะอาชีพ สถานภาพ และตัวตนที่ไม่ชัดเจนว่าเป็นแรงงาน เป็นเกษตรกร แม่บ้าน หรือกลุ่ม OTOP เป็นต้น และไม่ได้คำนึงถึงมิติด้านสิทธิและบริการในฐานะที่เป็นแรงงาน อันได้แก่ โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ การประกันสังคม เช่นเดียวกับกลุ่มแรงงานในระบบ ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังไม่ให้ความสำคัญเรื่องบริการสุขภาพที่ครอบคลุมถึงโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพอันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านบุคลากรและความหลากหลายของแรงงานนอกระบบโดยทางสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้นำผลการพัฒนา อสอช. ไปขับเคลื่อนต่อเนื่องร่วมกับระบบและโครงสร้างปกติของกรมควบคุมโรค

การดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ กรอบระยะเวลาดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่ เมษายน พ.ศ. 2562-กุมภาพันธ์ 2564 โดยมีเป้าหมายคือกลุ่มแรงงานนอกระบบเข้าถึงระบบสุขภาพชุมชนและกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคที่นำไปสู่การลดความเสี่ยงหรือภัยคุกคาม โดยยึดหลักความรู้ด้านสุขภาพ **อสอช.** จึงเป็นกลไกขับเคลื่อนงานที่สำคัญในระดับพื้นที่ และได้พัฒนาการทำงานต่อยอดจากต้นทุนเดิมโดยปิดช่องว่าง จุดอ่อนหรือข้อจำกัดการส่งเสริมและพัฒนา อสอช. ที่ผ่านมา เพื่อให้ **อสอช.** เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพ กรอบคิด กระบวนการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุน ได้สรุปประมวลเป็นชุดความรู้ฉบับนี้ เพื่อการศึกษาและใช้เป็นแนวทางการส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุน **อสอช. ให้เป็นกลไกการจัดการบริการเชิงรุกเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ** ในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น ที่นำไปสู่การลดช่องว่างและข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการโรคที่เนื่องมาจากการทำงาน ต่อไป

อ ส อ ช.

สาระสำคัญแนวทางการพัฒนา “อสอช.”

	หน้า
บทนำ	ก
แนวคิดการพัฒนาอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน : ทำไมถึงต้องมี อสอช.	3
หลักการส่งเสริมป้องกันโรคเชิงรุกเพื่อลดความเสี่ยง	4
อสอช. คือ ใคร? และแนวทางการคัดเลือก	4
บทบาท อสอช..	5
กว่าจะมาเป็น อสอช.มีกระบวนการอะไรบ้าง ?	6
▪ กระบวนการค้นหาและพัฒนา	6
▪ บทบาทพี่เลี้ยง	6
▪ แนวทางการพัฒนา	7
▪ ชุดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนา อสอช.	8
การพัฒนาข้อเสนอและขับเคลื่อนนโยบายโดยการมีส่วนร่วมของ อสอช.	9
การประเมินผลและการเสริมศักยภาพระหว่างกระบวนการพัฒนา	10
แบบประเมินระดับการพัฒนาศักยภาพ	11
ชุดความรู้/สื่อสำหรับ อสอช.เพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคฯ	14



แนวความคิดพัฒนาอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน



ปัจจุบัน ระบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ (รพช.) นั้น ให้ความสำคัญกับการรักษาและฟื้นฟู มากกว่าการส่งเสริมป้องกัน ด้วยข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรและกำหนดนโยบายและตัวชี้วัดความสำเร็จจากส่วนกลาง ในขณะที่ปัญหาสุขภาพกายสุขภาพจิตของประชาชนในระดับพื้นที่ มีสาเหตุจากหลากหลายบริบททั้งลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย สาเหตุแห่งความไม่สบายทั้งทางกายและทางจิตใจ อันเนื่องมาจากเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสิ่งแวดล้อม รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทหรือวิถีที่แท้จริงของประชาชน

บริบทของแรงงานนอกระบบ
เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ไม่สามารถเป็นรูปแบบ Universal basic design เพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มอาชีพหรือทุกสถานภาพได้ เนื่องจากแต่ละประเภทอาชีพมีความเสี่ยงหรือภัยคุกคามต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน รวมถึงข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งด้านปริมาณและความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่เกิดจากการทำงาน

แรงงานนอกระบบมีความหลากหลายในลักษณะอาชีพ สถานะและพื้นที่ โดยทำงานอยู่ทั้งในภาคเกษตร ภาคการผลิต ภาคการค้าและบริการ มากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ใน ภาคเกษตรทั้ง ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ และประมง

นอกเหนือจากความเหลื่อมล้ำอันเนื่องจากการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุม มิติแรงงานและเนื่องจากความหลากหลายของลักษณะอาชีพและพื้นที่แล้ว **แรงงานนอกระบบ** ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน และให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพน้อยกว่าอาชีพและรายได้ซึ่งเป็นเรื่องปากท้องต้องมาก่อน ประกอบกับต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลครอบครัวและวิถีชีวิตประจำวัน กว่าจะรู้ตัวว่าเจ็บป่วยก็ต่อเมื่อมีอาการรุนแรงและไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เช่น เป็นมะเร็งเนื่องมาจากการสัมผัสสารเคมีมาเป็นเวลานาน ไตอักเสบหรือไตวายจากการทำงานในชั่วโมงที่ยาวนานและเร่งด่วน โรคระบบทางเดินหายใจรุนแรงหรือปอดอักเสบจากการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยฝุ่นผงหรือฟุ้งกระจายเกิดอุบัติเหตุถึงขั้นแขนหรือนิ้วขาด เพราะเร่งรีบไม่ไ้ระมัดระวังขณะทำงาน หรือปวดล้ากล้ามเนื้อจนไม่สามารถยกยับหรือเคลื่อนไหวตามปกติได้ เป็นต้น



โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพจึงเป็นโรคที่เปรียบเสมือนภัยคุกคามร่างกาย
ที่อาจเรียกว่า “ตายผ่อนส่ง”



หลักการส่งเสริมป้องกันเชิงรุกเพื่อลดความเสี่ยงหรือภัยคุกคามด้านสุขภาพ

1. ป้องกันหรือกำจัดที่ต้นเหตุ ตั้งแต่ต้นน้ำ หรือกลางน้ำ ก่อนถึงปลายน้ำ
2. มีกลไกที่ขับเคลื่อนในระดับชุมชน กลุ่มหรือครอบครัว ที่ทำหน้าที่ให้บริการแบบใกล้ชิดบ้าน ใกล้ใจ อบอุ่นและเป็นมิตร
3. ได้รับการสนับสนุนและร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับแรงงานนอกระบบมากที่สุด โดย :
 - ➡ พิจารณาต่อยอดจากต้นทุนที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำและอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครแรงงาน อาสาสมัครเกษตร เป็นต้น
 - ➡ เพิ่มศักยภาพทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและรวมถึงกรอบคิดการมองเรื่องการส่งเสริมป้องกัน และเรื่องสุขภาพที่มองมากกว่าการเจ็บไข้ได้ป่วย

“อาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน” คือใคร ? ทำหน้าที่อะไรบ้าง ?
ควรได้รับการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพด้านใดบ้าง และอย่างไร ?

อาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน คือใคร ?

คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ผู้นำกลุ่มอาชีพ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจในระดับที่สามารถบอกหรืออธิบายได้ว่า อาชีพที่มีอยู่ในชุมชนนั้นอะไรเสี่ยง อะไรไม่เสี่ยง สามารถให้คำแนะนำ ปรีกษาเบื้องต้นในกรณีที่ต้องดูแลตนเอง หรือส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ มีเวลาที่เอื้อต่อการที่จะพูดคุย ชักถาม แลกเปลี่ยน อันเนื่องมาจากความหลากหลายของอาชีพ ความซับซ้อนของปัญหาและสาเหตุของโรคที่ต้องใช้เวลาในการสอบสวนโรคและสืบหาข้อเท็จจริง

การคัดเลือก อสอช. ไม่ได้เริ่มต้นอะไรใหม่ เป็นการต่อยอดมาจาก ผู้นำกลุ่มอาชีพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครอื่นๆ ในชุมชน ที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่

ใคร? คือผู้ที่ควรจะได้รับพิจารณาเพื่อเสริมศักยภาพและร่วมเป็นกลไกการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพชุมชน จะใช้เกณฑ์กลางเพื่อพิจารณาเบื้องต้น ประกอบด้วย

- เป็นผู้ในกลุ่มอาชีพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครอื่นๆ ในชุมชน
- สนใจและสามารถจัดสรรเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา ส่งเสริม/สนับสนุนเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพชุมชน
- มีความสามารถในการสื่อสาร/ถ่ายทอด และมีทักษะพื้นฐานการอ่านและการเขียน
- สามารถประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเครือข่ายองค์กรชุมชนอื่นๆ

★ ผู้สื่อสารข้อมูล ความรู้เพื่อให้กลุ่มอาชีพชุมชน หรือแรงงานนอกระบบ ได้รับรู้ และเข้าใจถึงความเสี่ยง อันตรายจากการประกอบอาชีพ ที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว กับตนเอง ครอบครัวและสมาชิกกลุ่มหรือชุมชน

★ ผู้อำนวยการกระบวนการให้เกิดการคิด ทบทวนและออกแบบ/วางแผน เพื่อการลดความเสี่ยง ป้องกันไม่ให้เกิด หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแล้วโดยเริ่มจาก ตนเอง ทั้งมุมมอง การปรับวิธีการทำงาน วิธีการกินการอยู่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อหรือสนับสนุน ให้ ลด ป้องกัน บรรเทาอาการการเจ็บป่วยหรือโรคที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดจากการทำงาน

★ ทรนงค์และขยายผลการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในชุมชน ตำบล อำเภอ ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการที่ต้นน้ำ มากกว่า ปลายน้ำ ผ่านกระบวนการเครือข่าย และนโยบายในระดับท้องถิ่นและ/หรืออำเภอเพื่อให้ครอบคลุมกล่มวัยทำงานเพิ่มมากขึ้น

★ ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และสร้างแรงจูงใจ ให้ลงมือปฏิบัติจริง : การปรับวิถี หรือพฤติกรรมการทำงานระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน

★ ประสาน เชื่อมโยงความร่วมมือและการสนับสนุนการส่งเสริมป้องกันโรค จากการประกอบอาชีพชุมชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

★ ทรนงค์และขยายผลการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในชุมชน ตำบล และอำเภอ ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการที่ต้นน้ำ มากกว่า ปลายน้ำ ผ่านกระบวนการเครือข่าย และนโยบายในระดับท้องถิ่นและ/หรืออำเภอเพื่อให้ครอบคลุมกล่มวัยทำงานเพิ่มมากขึ้น





กว่าจะเป็น อสอช.

4 ขั้นตอนหลักเพื่อการค้นหาและพัฒนา อสอช.

มีกระบวนการอะไรบ้าง ?

1

การคัดเลือกและพัฒนาโดยพี่เลี้ยงหรือคณะทำงานระดับพื้นที่หรือระดับจังหวัด/เขต

“พี่เลี้ยงหรือคณะทำงาน” มาจากภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัดหรือพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำกลุ่มอาชีพ หรืออาสาสมัครชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงนักวิชาการอิสระ

2

การพัฒนาศักยภาพ : ความรู้ ความเข้าใจ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ

และสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และทักษะการจัดการอาชีพเพื่อลดความเสี่ยงและทักษะสุขภาพ

3

การส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติการเพื่อลดความเสี่ยง

ตั้งแต่ การสำรวจและวิเคราะห์ความเสี่ยง การวางแผนการจัดการลดความเสี่ยง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับวิธีการทำงาน และสภาพแวดล้อม โดยพี่เลี้ยงในระดับพื้นที่

4

การสนับสนุนและเสริมศักยภาพ อสอช. เพื่อการขยายผล ไปยังเครือข่ายอาชีพ ชุมชนและการขับเคลื่อนนโยบาย



แนวทางการพัฒนาศักยภาพ

รูปแบบการพัฒนาจะดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ การอบรมความรู้ ทักษะเฉพาะ รวมถึงการปรับกรอบคิดการทำงานร่วมกัน (เป็นทางการ) และ ลักษณะการพัฒนาควบคู่กับการปฏิบัติงาน (On the job Training)

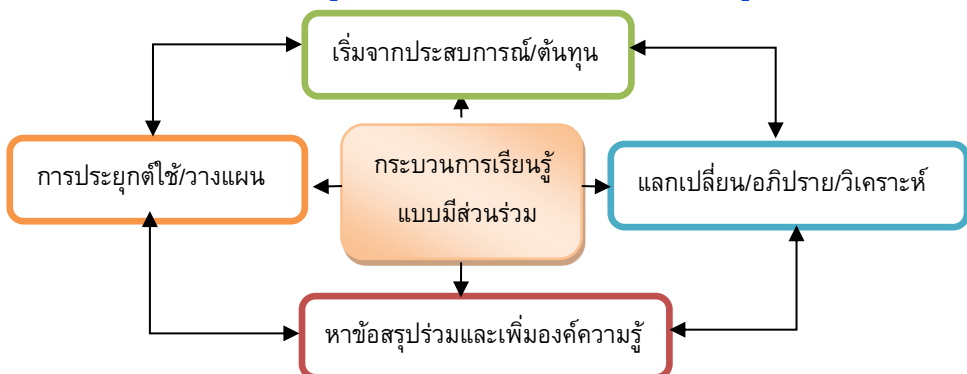
กรอบเนื้อหาการพัฒนา ประกอบด้วย 4 หมวด

- เราคือใคร มีความสำคัญอย่างไร
- มีต้นทุนและศักยภาพอะไรบ้าง
- เรามีบทบาททำอะไรบ้าง กับใคร
- ใครเข้ามาเกี่ยวข้อง และเกี่ยวข้องอย่างไร
- ความเสี่ยงและภัยคุกคาม
- การจัดการเพื่อลด/บรรเทาความเสี่ยง
- เครื่องมือ/เทคนิคประเมินความเสี่ยง
- นวัตกรรมชุมชนเพื่อลดความเสี่ยง



กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสอช.

ยึดหลักการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวทางในแผนภูมิ ดังนี้



ชุดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ

1.1 การรู้จักตนเอง ตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพ

- ประเมินศักยภาพของตนเอง
- ใช้คำถามสร้างความตระหนักถึงคุณค่าของตนเองต่อการพัฒนากลุ่ม ชุมชน และสังคม

การรู้จักตัวเอง และกลุ่มเป้าหมาย

1.2 การรู้จักกลุ่มเป้าหมาย

- ความหมายของแรงงานนอกระบบ และกลุ่มเสี่ยง
- วิเคราะห์กลุ่มอาชีพและความเสี่ยงในพื้นที่

2.1 หลักการ แนวทาง การประเมินความเสี่ยง ภัยคุกคามและ ผลกระทบต่อสุขภาพสิ่งแวดล้อม

- อะไรคือความเสี่ยงและภัยคุกคาม
- หลักการและวิธีการ ประเมินหรือสำรวจและวิเคราะห์ความเสี่ยงและภัยคุกคาม
- เครื่องมือ
 - การประเมินขั้นตอนและความเสี่ยงในการทำงานความเสี่ยง
 - สำรวจสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน
- ประโยชน์ การประเมินความเสี่ยงและภัยคุกคาม

2.2 การฝึกทักษะ และปฏิบัติการจริง

- ประเมินความเสี่ยงในขั้นตอนการทำงาน
- สำรวจสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน
- วิเคราะห์ผลกระทบ

- ทดลองฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือ ประเมินความเสี่ยงและสภาพการทำงาน
- ปฏิบัติการประเมินความเสี่ยง
- นำเสนอผลการประเมินต่อกลุ่มเป้าหมาย

2.3 การกำหนดทางเลือก เพื่อจัดการความเสี่ยง

- หลักการ / ขั้นตอน / เทคนิค การจัดการความเสี่ยง
- ปฏิบัติการกำหนดแนวทางและวิธีการที่จะใช้จัดการเพื่อลดความเสี่ยง

2.4 การวางแผนจัดการ เพื่อลดความเสี่ยง

- แนวทาง/เทคนิคการวางแผน
- กำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพของแผน
- ปฏิบัติการวางแผนจัดการเพื่อลดความเสี่ยง
- วิเคราะห์แหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อจัดการและลดความเสี่ยง

2.6 การจัดทำข้อเสนอโครงการ เสนอต่อ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

- หลักการและตัวอย่างโครงการส่งเสริมป้องกันโรค
- ปฏิบัติการทำแผน /โครงการตามแบบฟอร์มของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

2.5 การสนับสนุน ติดตาม ประเมิน การจัดการความเสี่ยง

- ความสำคัญการติดตามประเมินผล
- หลักการ / วิธีการติดตาม ประเมินผล
- กำหนดแนวทาง/ เครื่องมือที่จะใช้ติดตาม ประเมินผล
- ปฏิบัติการประเมินผลตามแผนการจัดการความเสี่ยงในพื้นที่

การรู้จักงาน และวิธีปฏิบัติงาน

	กระบวนการพัฒนาข้อเสนอและขับเคลื่อนนโยบาย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	การมีส่วนร่วมกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานและภาคที่เกี่ยวข้อง
1	สรุปบทเรียน : วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล ประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงาน ข้อมูลวิชาการด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ที่เกิดจากการทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและอสมช. รวมถึงภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนงาน	
2	ยกร่าง ข้อเสนอแนะนโยบายด้านการส่งเสริมป้องกันโรคที่เกิดจาก กระบวนการสรุปบทเรียน จัดเวทีเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและนำมา ปรับปรุงข้อเสนอแนะนโยบายที่สะท้อนถึงแนวทางการนำไปปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ	
3	สื่อสาร รณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะและผู้เกี่ยวข้อง ทุกฝ่าย โดย อสมช. ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่าย	
4	เสวนาเพื่อสื่อสารเชิงนโยบายกับผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง ในการพิจารณาและกำหนดนโยบาย และติดตาม-ประเมินผล ความก้าวหน้าเชิงนโยบาย และปรับกลยุทธ์/วิธีการเพื่อให้เกิด ผลเชิงนโยบายตามที่คาดหวัง	
5	สรุปประเมินผลการขับเคลื่อน และกำหนดทิศทางต่อเนื่อง	

เอกสารข้อเสนอแนะนโยบาย
Policy Paper



การติดตามประเมินผลและเสริมศักยภาพระหว่างกระบวนการพัฒนา

หลักการ

- เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างพี่เลี้ยง **อสอช.** และกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่เริ่มต้น การพูดคุยเรื่องการติดตามประเมินผล และประสานนักวิชาการหรือคณะทำงานระดับเขต/จังหวัดมาร่วมสนับสนุนด้านวิชาการ/องค์ความรู้
- เป็นการเสริมกระบวนการทำงานที่มีอยู่แล้ว การติดตามประเมินผลภายในเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ เสริมศักยภาพ ปรับกระบวนการ ตามความเหมาะสมของเงื่อนไข สถานการณ์ และบริบทของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่
- หาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วม ไม่ใช่ให้คะแนนหรือหาความถูกต้องหรือความผิดพลาด/บกพร่อง

ทำอะไรบ้าง อย่างไร

1. พัฒนาศักยภาพที่ติดตามประเมินผลภายในร่วมกัน : ความเข้าใจในเป้าหมาย วิธีการ และผลที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน เน้นให้ **อสอช.** มีบทบาทในการติดตามประเมินตนเอง และเพื่อนหรือกลุ่มอาชีพชุมชน
2. กำหนดประเด็นการติดตามประเมินร่วมกัน พร้อมทั้งกำหนดหรือเลือกเครื่องมือที่ง่ายสำหรับ **อสอช.** เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลตนเอง กลุ่มและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง
3. วางแผนร่วมกับกันระหว่าง อสอช. กับพี่เลี้ยงหรือคณะทำงานในระดับพื้นที่ และการประสานการสนับสนุนจากคณะทำงานระดับเขต/จังหวัดตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน
4. สนับสนุนและเสริมศักยภาพ **อสอช.** ในการติดตามเยี่ยมบ้าน/กลุ่ม และมีเวทีแลกเปลี่ยนร่วมกันกับพี่เลี้ยง ระหว่างการทำงาน
5. สรุปทบทวนร่วมกันเป็นระยะ อาจจะเป็นรายไตรมาส (3 เดือนครั้ง) หรือครึ่งปี
6. ถอดบทเรียนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นการทำงานร่วมกัน จนถึงสิ้นสุดระยะเวลาที่กำหนดร่วมกันตามแผนและมีการพัฒนา/ปรับปรุงการทำงานร่วมกันต่อเนื่อง
7. เอื้ออำนวยและประสานการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเสริมศักยภาพ และการปฏิบัติงานของ **อสอช.**



แบบประเมินระดับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.)

ชื่อ.....วันที่ประเมิน.....
หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

คำชี้แจง :

- 1. ใช้สำหรับการประเมินระดับศักยภาพของ อสอช. ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพ (หลังการฝึกอบรม) และเมื่อสิ้นสุดกระบวนการพัฒนาศักยภาพ
- 2. ใช้สำหรับ อสอช.ในการทบทวนตนเองแล้วให้คะแนนตามระดับศักยภาพโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงไปในตาราง

1	น้อยที่สุด	ยังต้องฝึกฝนเพิ่มเติมด้วยตนเอง จากผู้รู้ หรือผู้เชี่ยวชาญ
2	น้อย	สามารถเรียนรู้ และฝึกฝนด้วยตัวเอง
3	ปานกลาง	สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้
4	มาก	สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
5	มากที่สุด	สามารถแนะนำ ถ่ายทอด ฝึกฝน และขยายผลการพัฒนาผู้นำ/เครือข่าย

ประเด็น	ระดับศักยภาพ				
	1	2	3	4	5
1. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานและบทบาท และการนำไปใช้					
1.1 สามารถอธิบายความหมาย ลักษณะของความเสี่ยง หรืออันตรายที่เกิดจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพในชุมชน					
1.2 สามารถสรุปเป็นประเด็น สำคัญหรือเนื้อหาหลักของข้อมูลเพื่อนำมาใช้วางแผนการ หรือสื่อสาร/เผยแพร่ได้					
1.3 สามารถกำหนดวิธีการ ขั้นตอน การจัดการความเสี่ยงหรืออันตรายจากการทำงาน และสิ่งแวดล้อมได้					
1.4 สามารถอธิบายและกำหนดบทบาทภารกิจที่จะไปเยี่ยมบ้านเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพได้					
1.5 สามารถอธิบายและแลกเปลี่ยนเรื่องแผนงาน และ โครงการและองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดทำแผนงาน/โครงการได้					
1.6 สามารถอธิบาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นได้					
2. ด้านทักษะ					
2.1. การจัดการข้อมูล การวางแผนเพื่อการพัฒนาตนเอง					
2.1.1 มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงจากการทำงานของตนเอง					
2.1.2 มีแผนการพัฒนาตนเองที่มีความครบถ้วน ประกอบด้วย ทำอะไร ทำเมื่อไหร่ อย่างไร ใครทำ ใครสนับสนุนบ้าง					

ประเด็น	ระดับศักยภาพ				
	1	2	3	4	5
2.1.3 มีการจัดบันทึกผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของตนเองอย่างต่อเนื่อง					
2.2 การจัดการข้อมูล การวางแผนเพื่อการพัฒนากลุ่ม					
2.2.1 รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ข้อมูลประเภทงาน จำนวนสมาชิก ความเสี่ยงในการทำงาน ความต้องการของกลุ่ม ข้อมูลหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการทำงาน ฯ เป็นต้น					
2.2.2 มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงจากการทำงานของกลุ่มอาชีพ					
2.2.3 มีแผนการจัดการความเสี่ยงของกลุ่มอาชีพที่มีองค์ประกอบครบถ้วนประกอบด้วย ทำอะไร ทำไ้ ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร ใครทำ ใครสนับสนุนบ้าง					
2.2.4 มีการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ ข้อมูล ให้คำปรึกษาเสนอแนะทางเลือกเพื่อปรับปรุงวิธีการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง					
2.2.4 มีการจัดบันทึกหรือจัดทำรายงานผลการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง					
2.2.6 มีระบบและหลักฐานการจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบบันทึก ไฟล์คอมพิวเตอร์ รายงาน ข้อมูลเชิงสถิติหรือจำนวนนับ ฯ ที่สืบค้นได้และนำมาใช้ง่าย					
2.3. ด้านทักษะการจัดทำข้อเสนอโครงการ					
2.3.1 มีการใช้ข้อมูลในการพัฒนาข้อเสนอโครงการฯ					
2.3.2 สามารถพัฒนาข้อเสนอโครงการฯ ในการส่งเสริมป้องกันโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมร่วมกับกลุ่มอาชีพเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
2.3.3 โครงการฯ มีรายละเอียดข้อมูลครบถ้วน ตามกรอบแนวทางการจัดทำโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)					
2.3.4 สามารถสรุปผลการดำเนินงาน (รายงาน) โครงการฯ ตามระเบียบหลักเกณฑ์ของหน่วยงาน/องค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงาน					
2.4. ด้านทักษะการถ่ายทอดความรู้					
2.4.1 มีการเตรียมข้อมูลหรือความรู้ที่จะใช้ในการสื่อสาร					
2.4.2 สามารถใช้สื่อ/เครื่องมือเช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แผ่นพับเพื่อประกอบการอธิบายและสร้างความเข้าใจได้					
2.4.3 สามารถชี้แจง อธิบาย ข้อมูล ข่าวสารหรือความรู้ที่จะสื่อสารหรือเผยแพร่ และตอบคำถามหรือแลกเปลี่ยนกับผู้รับฟังหรือผู้ที่เกี่ยวข้องหรือร่วมกิจกรรมได้					
2.4.4 สามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดให้ความรู้ และ/หรือจัดกิจกรรมการเรียนรู้หรือกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้นำได้					
2.5. ด้านทักษะการทำงานเป็นทีม					
2.5.1 มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน					
2.5.2 มีการเตรียม ออกแบบ/วางแผนการทำงานร่วมกัน					

ประเด็น	ระดับศักยภาพ				
	1	2	3	4	5
2.5.3 มีการแบ่งงานตามความสามารถและแผนที่กำหนดไว้					
2.5.4 มีการสรุปและประเมินผลการทำงานร่วมกัน					
3. ด้านทัศนคติการเป็นตัวอย่างในการพัฒนาตนเอง ครอบครัวและชุมชน					
3.1. มีเป้าหมายและแผนการปรับปรุงเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานของตนเอง					
3.2. ปฏิบัติหรือลงมือทำอย่างต่อเนื่อง					
3.3. สรุปประเมินตนเองอธิบายได้ถึงข้อดีข้อบกพร่องและสิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุง					
3.4. แนะนำและชักชวน/สร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในครอบครัว กลุ่ม/ชุมชนทำร่วมกัน					

วิธีการวัดผล

- 1.ให้นำผลการประเมินระดับศักยภาพในแต่ละข้อในแบบประเมินที่มีระดับศักยภาพ 1-5 มาคิดเป็นคะแนน เพื่อคิดคะแนนวัดผล
2. การวัดผลให้นำผลการประเมินคะแนนรวม เปรียบเทียบกับเกณฑ์การวัดผล 3 ระดับดังนี้

ประเด็น	ระดับศักยภาพ		
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
ด้านความรู้	1-15 คะแนน	16-25 คะแนน	26-30 คะแนน
ด้านทักษะ	1-50 คะแนน	51- 80 คะแนน	81-105 คะแนน
ด้านทัศนคติ	1-13 คะแนน	14-15 คะแนน	16-20 คะแนน
สรุปภาพรวม	ไม่เกิน 78 คะแนน	ไม่เกิน 120 คะแนน	ตั้งแต่ 121 คะแนนขึ้นไป



สื่อ-ชุดความรู้สำหรับการพัฒนา อสอช. และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มอาชีพ

ชุดกิจกรรมเรียนรู้ (คู่มือ) และสื่อ/เอกสารประกอบ
สำหรับ อสอช. เพื่อการจัดกิจกรรมบริการเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน



สืบค้นได้จาก www.sadathailand.org

ชุดกิจกรรมเรียนรู้ (คู่มือ) และสื่อ/เอกสารประกอบ
สำหรับ อสอช. เพื่อการจัดกิจกรรมบริการเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน



สืบค้นได้จาก www.sadathailand.org

แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน

กองบรรณาธิการ

ประมวลและเรียบเรียง : อรพิน วิมลภูษิต

ประสานงาน / สนับสนุนข้อมูล : วรกมล ไชยกัน

พัชรินทร์ ศรีวิลัย

ยุคนธร พรหมเดช

อำนวยการจัดทำ : ระวีวรรณ ไชยกัน

ผู้สนับสนุน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สสส.

องค์กรรับผิดชอบ : โครงการพัฒนาศักยภาพกลไกและนโยบาย
การส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยฐานท้องถิ่น
ภายใต้ สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

วัน / เดือน / ปี : 20 กุมภาพันธ์ 2564



สมาคมวิถีสานเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SADA)

โครงการเชียงใหม่วิพลส 2 อาคาร B-04 หมู่ที่ 1 ถนนมหิตล

ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์/โทรสาร : 053 200 208

E-mail : sadathai.org@gmail.com

Website : www.sadathailand.org

Facebook : [sadathailand](https://www.facebook.com/sadathailand)