

การพัฒนารูปแบบ
"พื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชน"
(Community Laboratory)
เพื่อสังคมผู้สูงอายุ





กรอบการนำเสนอ

01

ที่มาและความสำคัญ

02

วัตถุประสงค์

03

วิธีการศึกษา

04

ผลการศึกษา

05

การนำไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอ

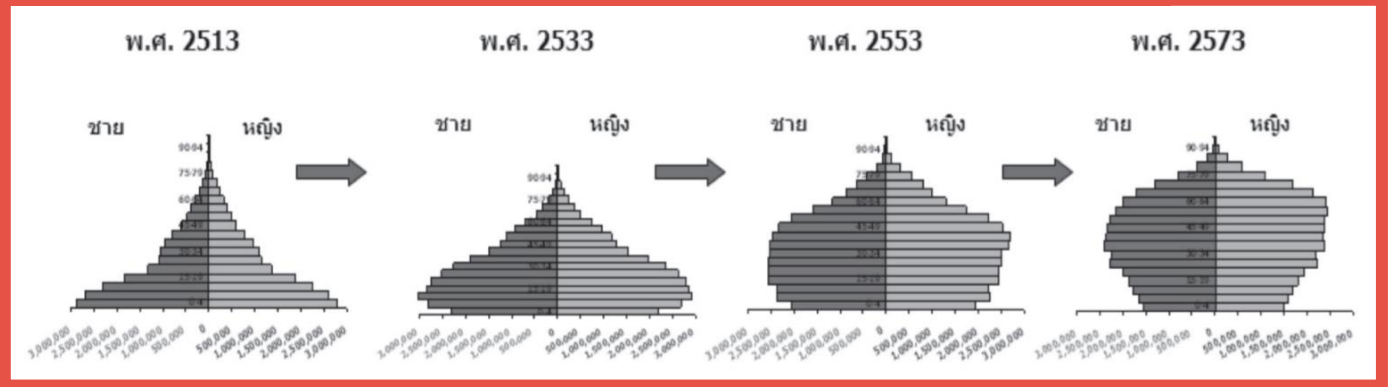


ปัจจุบันประเทศไทยมี “ความเสี่ยง”

ทั้งวิถีชีวิตชุมชนจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง

และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

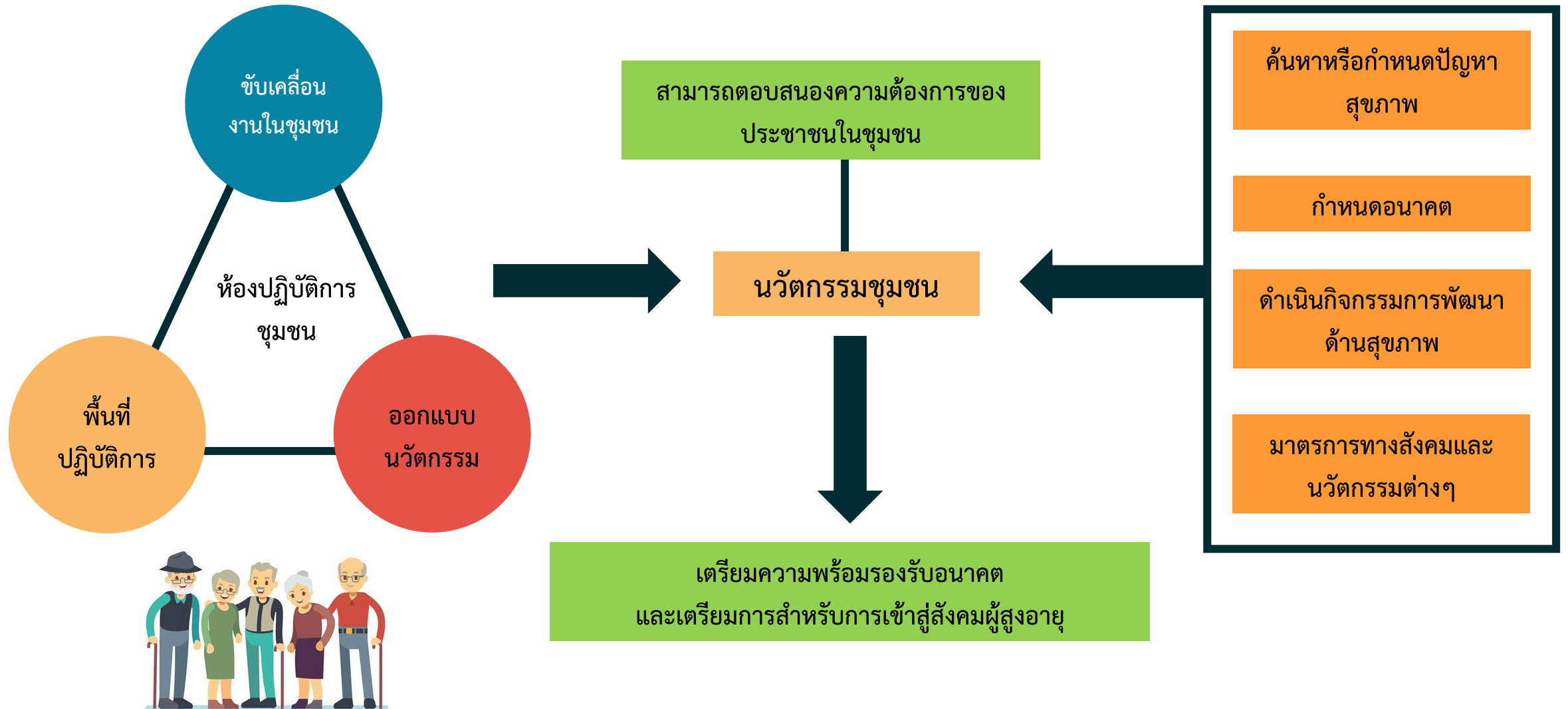


ซึ่งมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตความ
เป็นอยู่ของประชาชน

กรมอนามัย มีเป้าหมายการสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน
มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

“ห้องปฏิบัติการชุมชน” (Community Laboratory) เพื่อขับเคลื่อน
การดำเนินงานในระดับชุมชนอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

“ห้องปฏิบัติการชุมชน”



วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษารูปแบบห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
- เพื่อประเมินและขยายผลการพัฒนาห้องปฏิบัติการชุมชน

พื้นที่ศึกษาห้องปฏิบัติการชุมชน จำนวน 12 ตำบล

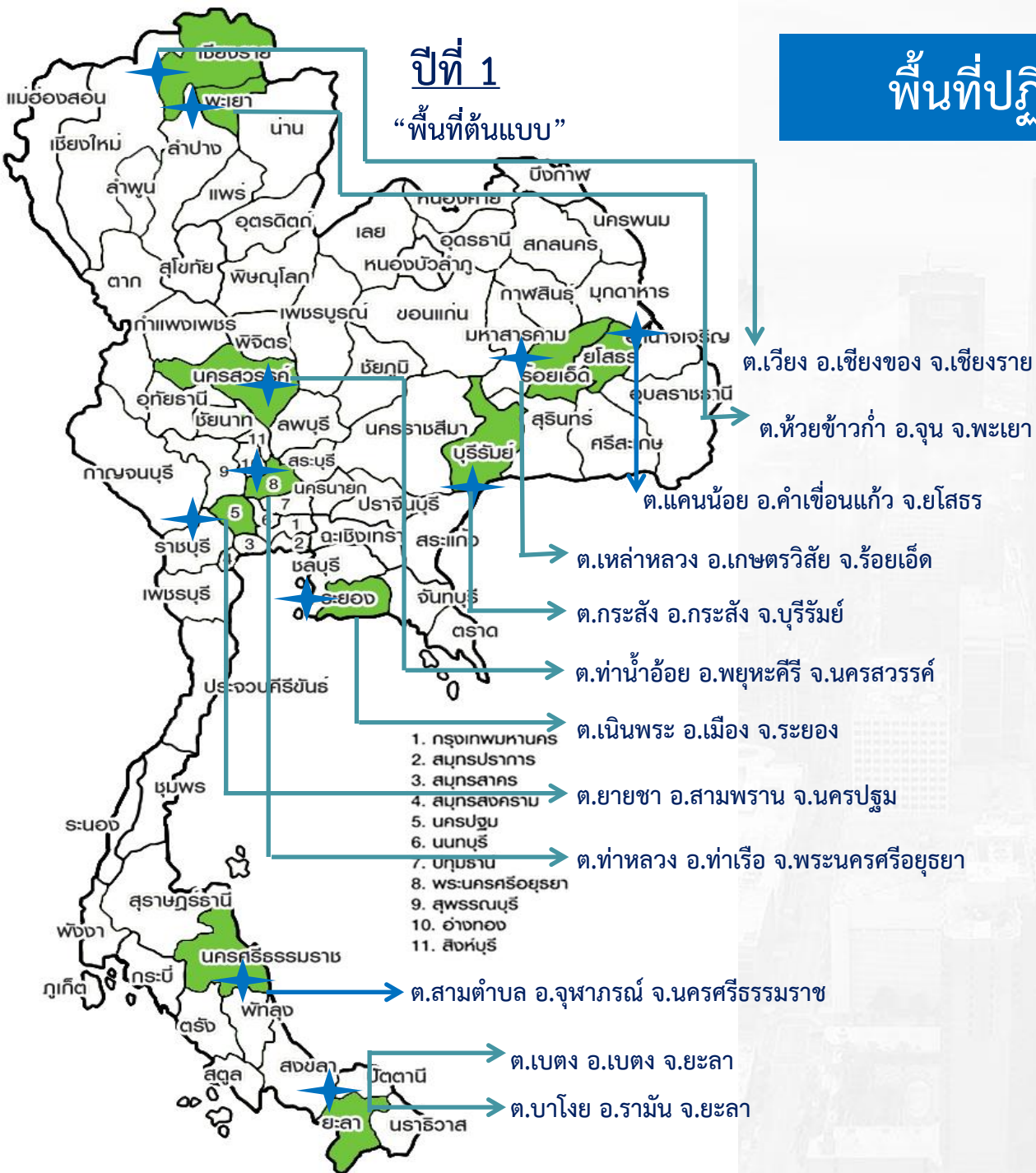
1. ต. ห้วยข้าวกล้า อ. จุน จ. พะเยา
2. ต. เวียง อ. เชียงของ จ. เชียงราย
3. ต. ท่าน้ำอ้อย อ. พยุหะคีรี จ. นครสวรรค์
4. ต. ยายชา อ. สามพราน จ. นครปฐม
5. ต. ท่าหลวง อ. ท่าเรือ จ. พระนครศรีอยุธยา
6. ต. เนินพระ อ. เมือง จ. ระยอง

7. ต. เหล่าหลวง อ. เกษตรวิสัย จ. ร้อยเอ็ด
8. ต. แคนน้อย อ. คำเขื่อนแก้ว จ. ยโสธร
9. ต. กระสัง อ. กระสัง จ. บุรีรัมย์
10. ต. สามตำบล อ. จุฬาภรณ์ จ. นครศรีธรรมราช
11. ต. บาโงย อ. รามัน จ. ยะลา
12. ต. เบตง อ. เบตง จ. ยะลา



พื้นที่ปฏิบัติการชุมชน “Community Laboratory”

ปีที่ 1 “พื้นที่ต้นแบบ”



พื้นที่ต้นแบบ

ภาคเหนือ

2 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย พะเยา

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3 จังหวัด ได้แก่ ยโสธร ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์

ภาคกลาง

3 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ นครปฐม

พระนครศรีอยุธยา

ภาคตะวันออก

1 จังหวัด ได้แก่ ระยอง

ภาคใต้

2 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช ยะลา

พื้นที่ปฏิบัติการชุมชน “Community Laboratory”

พื้นที่ขยายผล

ภาคเหนือ

2 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย พะเยา

ภาคกลาง

3 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ นครปฐม สระบุรี

ภาคตะวันออก

1 จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3 จังหวัด ได้แก่ บุรีรัมย์ ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ

ภาคใต้

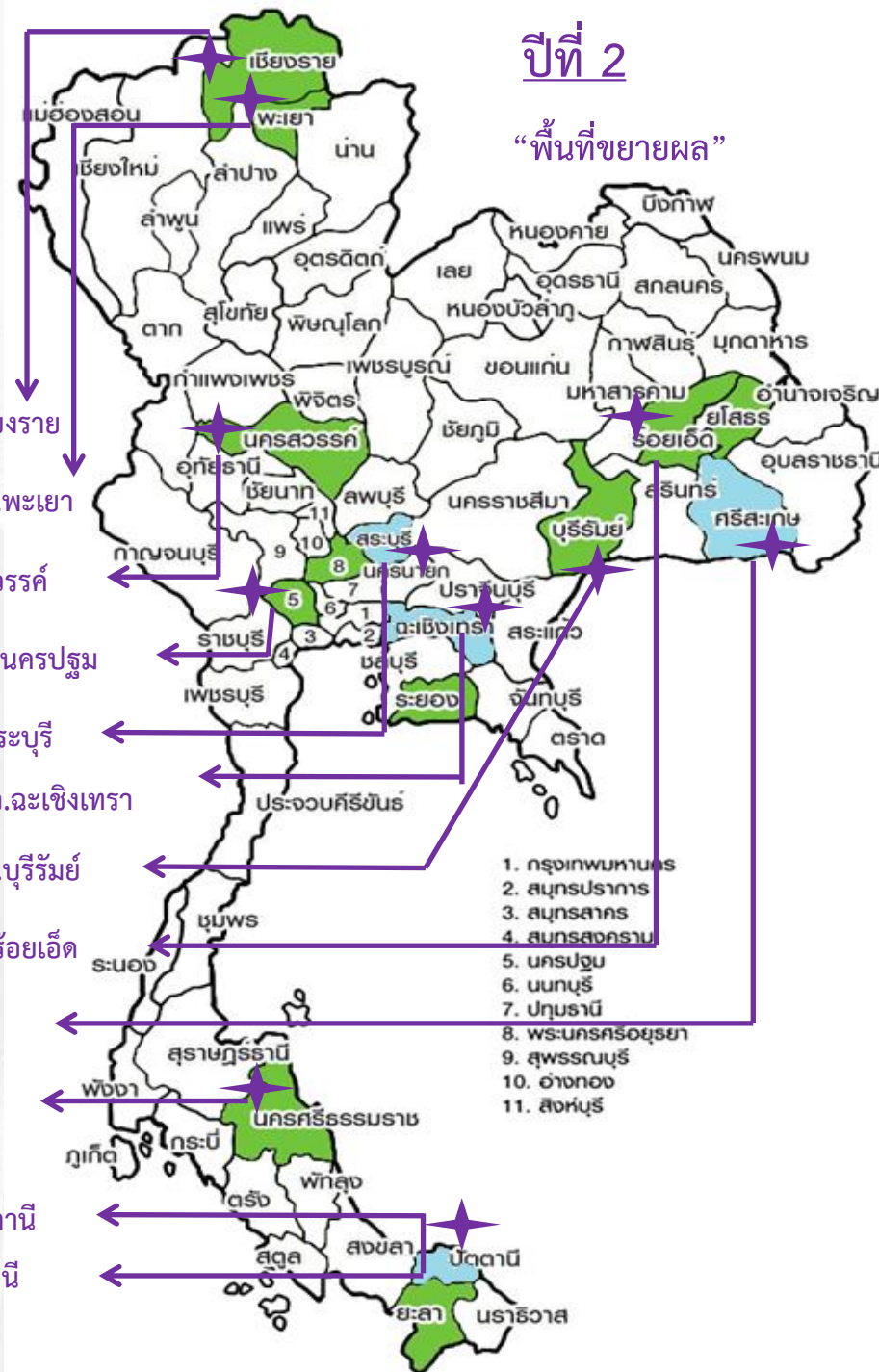
2 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช ปัตตานี



ต.สถาน อ.เชียงของ จ.เชียงราย
ต.จุน อ.จุน จ.พะเยา
ต.ย่านหมี่ อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์
ต.บางช้าง อ.สามพราน จ.นครปฐม
ต.ไผ่ต่า อ.หนองแค จ.สระบุรี
ต.ดอนเกาะกา อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา
ต.บ้านกรวด อ.บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์
ต.หนองแวง อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด
ต.ลี อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ
ต.บ้านชะอวด อ.จุฬาภรณ์ จ.นครศรีธรรมราช
ต.เกาะจัน อ.มายอ จ.ปัตตานี
ต.แป้น อ.สายบุรี จ.ปัตตานี

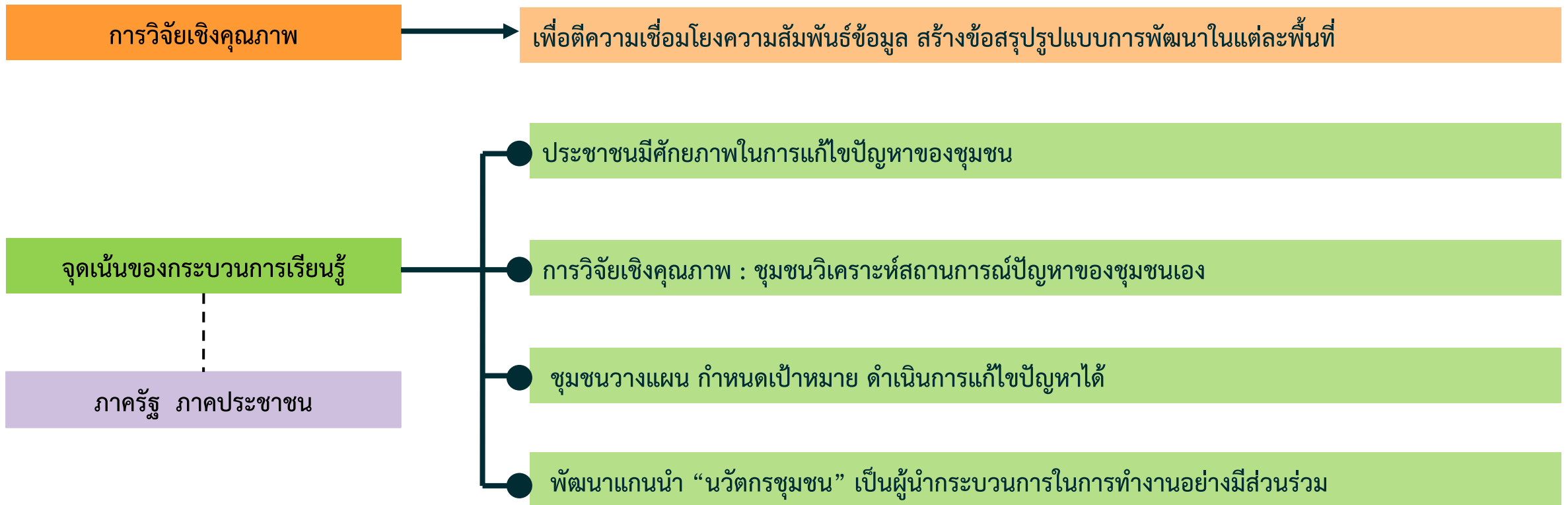
ปีที่ 2

“พื้นที่ขยายผล”



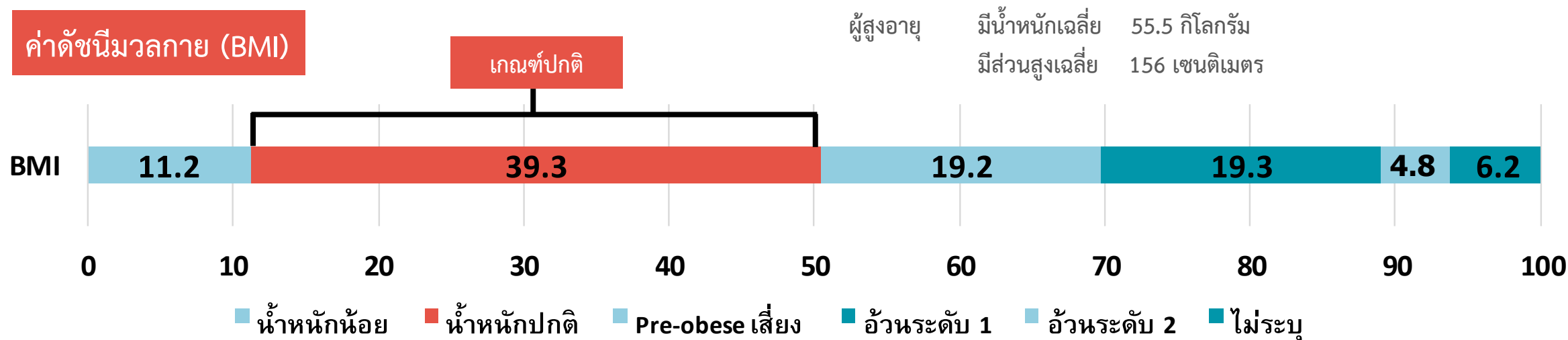
วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วยการศึกษาเชิงปริมาณ โดยศึกษาสถานการณ์สุขภาวะชุมชน จำนวน 1,737 คน (12 ตำบล) และเชิงคุณภาพ โดยการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)



ผลการศึกษา

การสำรวจเชิงปริมาณเพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบกิจกรรมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ พบว่า



สถานภาพการทำงานร่วมกับชุมชน

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.7
ไม่มีสถานภาพการทำงานร่วมกับชุมชน

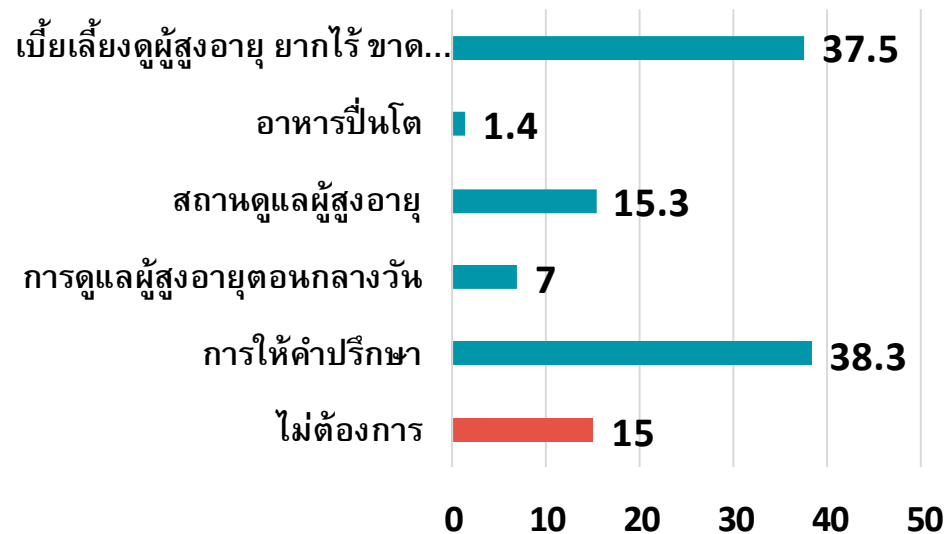


ผู้สูงอายุมีการเป็นสมาชิก
ชมรมผู้สูงอายุ

ร้อยละ 46.7

ด้านสุขภาพกาย

ผู้สูงอายุต้องการได้รับการหรือสวัสดิการสุขภาพจากภาครัฐ
ในการให้คำปรึกษา “มากที่สุด”



ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.9

ด้านสุขภาพจิตใจ

ผู้สูงอายุรู้สึกเศร้า หดหู่ หรือท้อแท้ ร้อยละ 6.2

โรคประจำตัว 3 อันดับแรก



ด้านเศรษฐกิจ

รายได้ผู้สูงอายุ

53%

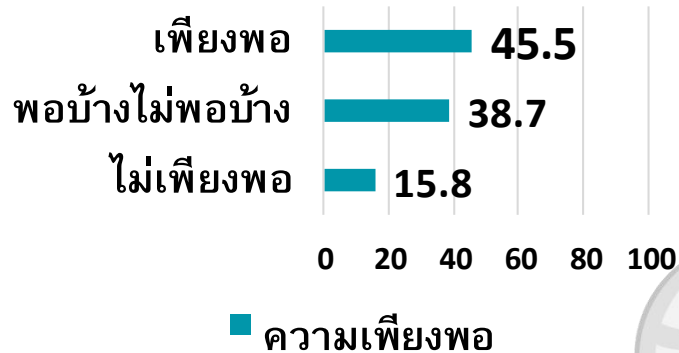
มีรายได้จากเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่

ร้อยละ 80

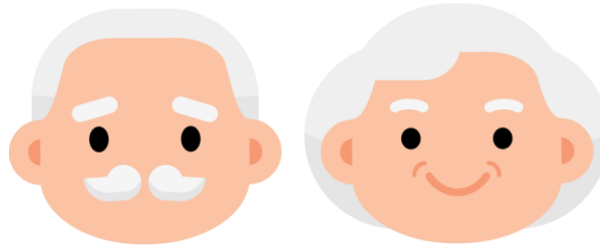
“ไม่มีหนี้สิน”

ความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่าย

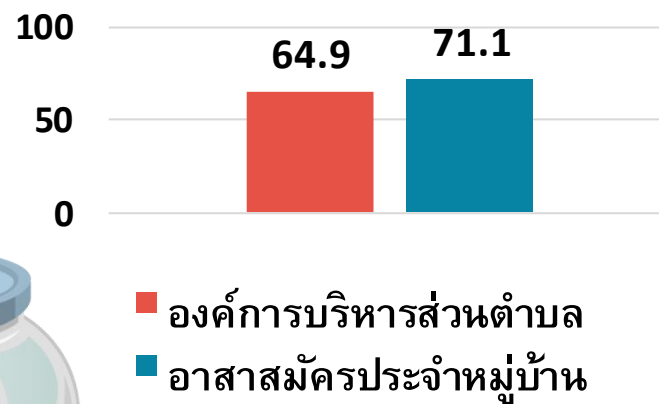


ด้านสังคม

สัมพันธภาพในครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหรือก่อนตัดสินใจ ร้อยละ 75.4



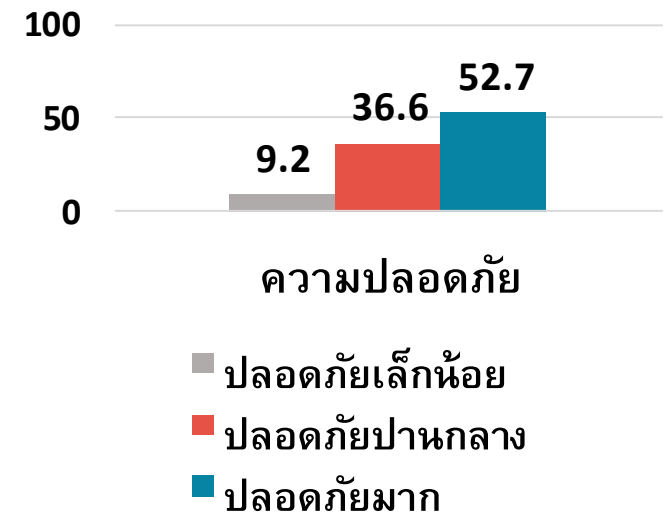
เครือข่ายที่ได้รับความช่วยเหลือ



ด้านสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยและชุมชน

ยังมีความต้องการความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากการปล้นตึก หกต้ม และการเลือกใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ในที่พักอาศัย ร้อยละ 62.9

ระดับความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินในพื้นที่ชุมชน



การศึกษา Healthy Lifestyle ของชุมชน จากกระบวนการสนทนากลุ่ม 12 กรณีศึกษา

7.สภาพแวดล้อม

- ส่วนใหญ่มีการคัดแยกขยะในครัวเรือน
- ภาคเหนือมีมาตรการงดการเผาทั้งภาคครัวเรือนและเกษตรกรรม
- มีปัญหาเรื่องมลพิษทางอากาศ ฝุ่น ควัน ฯลฯ
- ส่วนใหญ่ยังใช้ปุ๋ย/สารเคมีในภาคการเกษตร

6.สุขภาพฟัน

- มีน้ำยาบ้วนปากจากภูมิปัญญาท้องถิ่น (ต้มเปลือกยาง หว้า ข่อย เกลือ)
- รพ.มีการออกให้บริการตรวจสุขภาพฟัน อสม.มีการคัดกรองสุขภาพฟัน

5. บุหรี่ สุรา ยาเสพติด

- ผู้นำชุมชนมีการสอดส่องดูแลพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด เฝ้าระวังต่อเนื่อง
- มีการณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่ เหล้า แต่ยังขาดความตระหนักเรื่องพิษภัย และไม่ยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- กลุ่มเด็กเยาวชนมีกิจกรรมใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และใช้กีฬาต้านยาเสพติด

1. อาหาร

- มีต้นแบบชุมชนผักสวนครัวรั้วกินได้
- ส่วนใหญ่ชินกับการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เผ็ด รู้ว่าเป็นต้นเหตุของโรค NCD
- ยังมีการทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ก้อยหมู เนื้อดิบ ก้อยกุ้ง กุ้งเต้น ปลา råดิบ เป็นต้น
- วิถีชาวบ้าน/ชุมชน ไม่มีการใช้ช้อนกลาง

2. ออกกำลังกาย

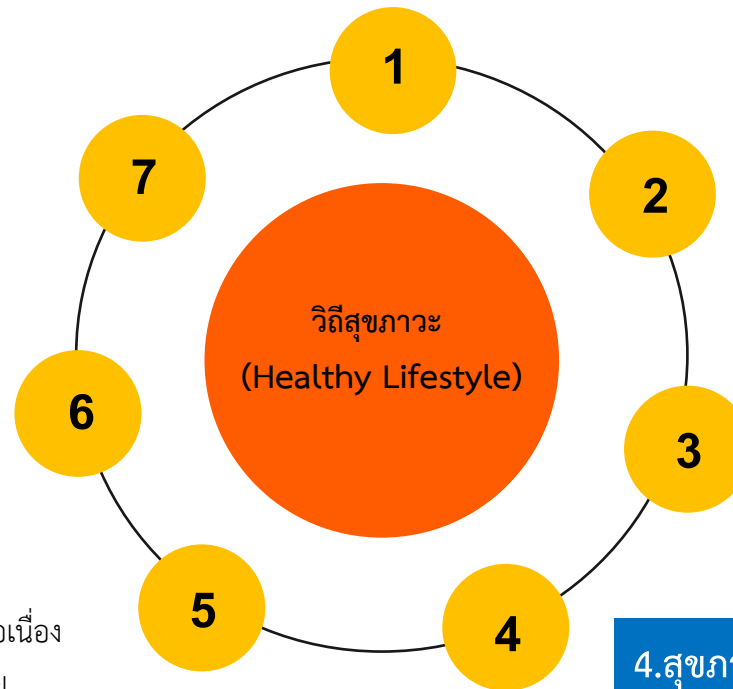
- มีการนำภูมิปัญญา วัสดุท้องถิ่นมาใช้ในกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น กะลา 9 ช่อง ไม้ตาลดำนตึง เป็นต้น
- มีสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนจาก รพ.สต. และ อบต.
- ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างหรือทำงานอย่างอื่น ไม่มีเวลาออกกำลังกาย

3.นอน

- ผู้สูงอายุนอนน้อย (เป็นไปตามวัย)
- วัยทำงาน เกษตรกรส่วนใหญ่นอนไม่เป็นเวลา
- บางคนใช้ “กัวซา” คล้ายๆ นวดกดจุดก่อนนอน ทำให้หลับสบาย

4.สุขภาพจิต

- มีความเครียดจากสภาวะเศรษฐกิจ หนี้สิน ปัญหาด้านสุขภาพ
- ชาวบ้านมีศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจ เข้าวัด ไหว้พระ สวดมนต์
- ชาวมุสลิมไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องสุขภาพจิต เพราะอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ ชุมชนมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน



อบรม “นวัตกรรมชุมชน”



คืนข้อมูลผลการสำรวจสุขภาพของชุมชน และพัฒนาศักยภาพแกนนำให้มีความรู้ความเข้าใจบทบาทนวัตกรรมชุมชนสู่การขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่



ศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เข้าร่วมอบรม



กิจกรรมกลุ่มกำหนดภาพอนาคตชุมชนของแต่ละพื้นที่ที่สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ด้านต่างๆ ของชุมชน



วางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในห้องปฏิบัติการชุมชน



กลุ่มเป้าหมาย

1. แกนนำ Change Agent ในชุมชน , เจ้าหน้าที่แกนนำในชุมชน
2. เจ้าหน้าที่กรมอนามัย (ส่วนกลาง และศูนย์อนามัย)

การพัฒนาห้องปฏิบัติการชุมชน: 12 กรณีศึกษา

กรณีศึกษา	พื้นที่	ประเด็นที่ทำ (Best Practice)
1	ต.ห้วยข้าวก่ำ อ.จุน จ.พะเยา	“Gen Z ห้วยข้าวก่ำ นำพาศูนย์ฮอมฮัก สู่ความเป็นเลิศ”
2	ต.เวียง อ.เชียงของ จ.เชียงราย	“การส่งเสริมให้ทุกเพศและทุกกลุ่มวัยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม”
3	ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์	“สูงวัยสุขภาพดี ชีวิตมีสุข”
4	ต.ยายชา อ.สามพราน จ.นครปฐม	“เพื่อนรัก นักดูแลสุขภาพ Buddy Healthy”
5	ต.ท่าหลวง อ.ท่าเรือ จ.พระนครศรีอยุธยา	“รูปแบบการเปลี่ยนจากผู้สูงอายุติดบ้านให้ผู้สูงอายุติดสังคม”
6	ต.เนินพระ อ.เมือง จ.ระยอง	“การพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง สู่ความเป็นเลิศ”
7	ต.เหล่าหลวง อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด	“รูปแบบการสร้างความตระหนักรู้ของชุมชนเกี่ยวกับการอาหารปลอดภัย”
8	ต.กระสัง อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์	“การพัฒนาและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุ”
9	ต.แคนน้อย อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร	“การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ”
10	ต.สามตำบล อ.จุฬาภรณ์ จ.นครศรีธรรมราช	“ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดีที่สามตำบล”
11	ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา	“สืบสานสายสัมพันธ์ด้วยวิถีทุนงู”
12	ต.บาโงย อ.รามัน จ.ยะลา	“สูงวัย สูงค่า บาโงยชื้อญาติ”

ผลการศึกษา: ห้องปฏิบัติการชุมชน

กรณีศึกษาที่ 1 ต.เวียง อ.เชียงของ จ.เชียงราย

เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“การส่งเสริมให้ทุกเพศและทุกกลุ่มวัยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม”	- สร้างแกนนำจิตอาสาทุกกลุ่มวัย - ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน - สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

ภาคเหนือ 2 จังหวัด

กรณีศึกษาที่ 4 ต.ยายชา อ.สามพราน จ.นครปฐม

เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“เพื่อนรัก นักดูแลสุขภาพ Buddy Healthy”	- เสริมศักยภาพกลไกการขับเคลื่อนงาน เพื่อนรักนักดูแลสุขภาพ : Buddy Healthy - สร้างความรู้ความเข้าใจกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายให้ปฏิบัติตามแผนกิจกรรมตามคู่มือสุขภาพ

กรณีศึกษาที่ 2 ต.ห้วยข้าวก่ำ อ.จุน จ.พะเยา

เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“Gen Z ห้วยข้าวก่ำ นำพาศูนย์ฮอมอรัลสู่ความเป็นเลิศ”	- สร้างและพัฒนาแกนนำจิตอาสา - สร้างและสานพลังเครือข่าย - พัฒนาช่องทางการสื่อสาร

ภาคกลาง 3 จังหวัด

ภาคตะวันออก 1 จังหวัด

กรณีศึกษาที่ 3 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์

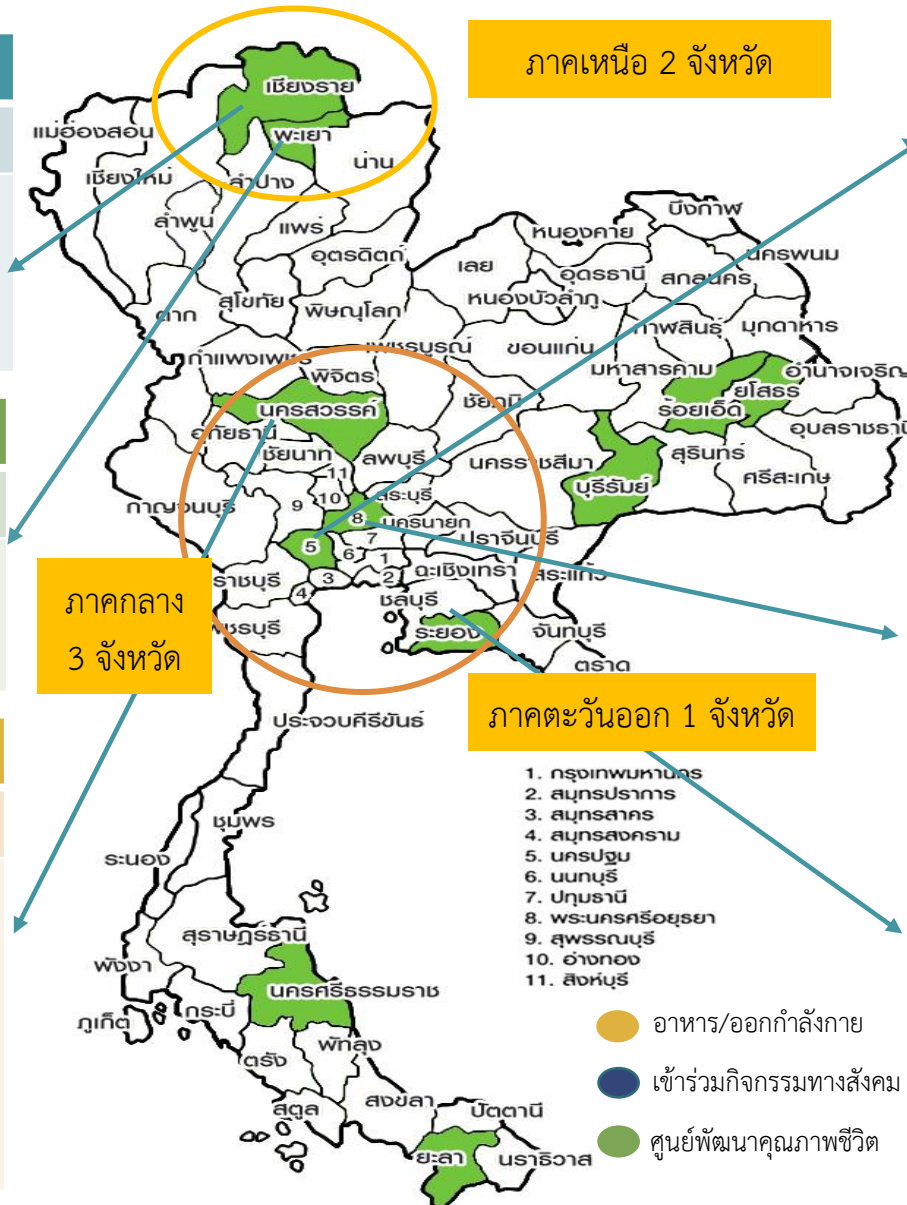
เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“สูงวัยสุขภาพดี ชีวิตมีสุข”	- สร้างความตระหนักชุมชนในการดูแลสุขภาพ - สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย - สร้างมาตรการทางสังคมโดยกำหนดเกณฑ์เข้าร่วมกิจกรรม - สร้างกิจกรรมเชิงรุก - สร้างความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม เน้นการสร้างแกนนำการออกกำลังกาย

กรณีศึกษาที่ 5 ต.ท่าหลวง อ.ท่าเรือ จ.พระนครศรีอยุธยา

เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“รูปแบบการเปลี่ยนจากผู้สูงอายุติดบ้านให้เป็นผู้สูงอายุติดสังคม”	- เพิ่มช่องทางการรับส่งผู้สูงอายุ - เพิ่มช่องทางการสื่อสารและเพิ่มกิจกรรมที่หลากหลาย - พัฒนากิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ - สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาที่ 6 ต.เนินพระ อ.เมือง จ.ระยอง

เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“การพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิงสู่ความเป็นเลิศ”	- พัฒนาระบบกลไกการพัฒนาแกนนำให้มีประสิทธิภาพ - สร้างแกนนำรุ่นใหม่เสริมแรงใจรุ่นเก่า - พัฒนาช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์



ผลการศึกษา: ห้องปฏิบัติการชุมชน

กรณีศึกษาที่ 10 ต.สามตำบล อ.จุฬาภรณ์ จ.นครศรีธรรมราช

เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“ผู้สูงอายุคุณภาพ ชีวิตที่ดีที่สามตำบล”	- การพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุ - การเสริมศักยภาพกลไกการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ - การพัฒนากิจกรรมให้มีความหลากหลาย - การสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

กรณีศึกษาที่ 11 ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา

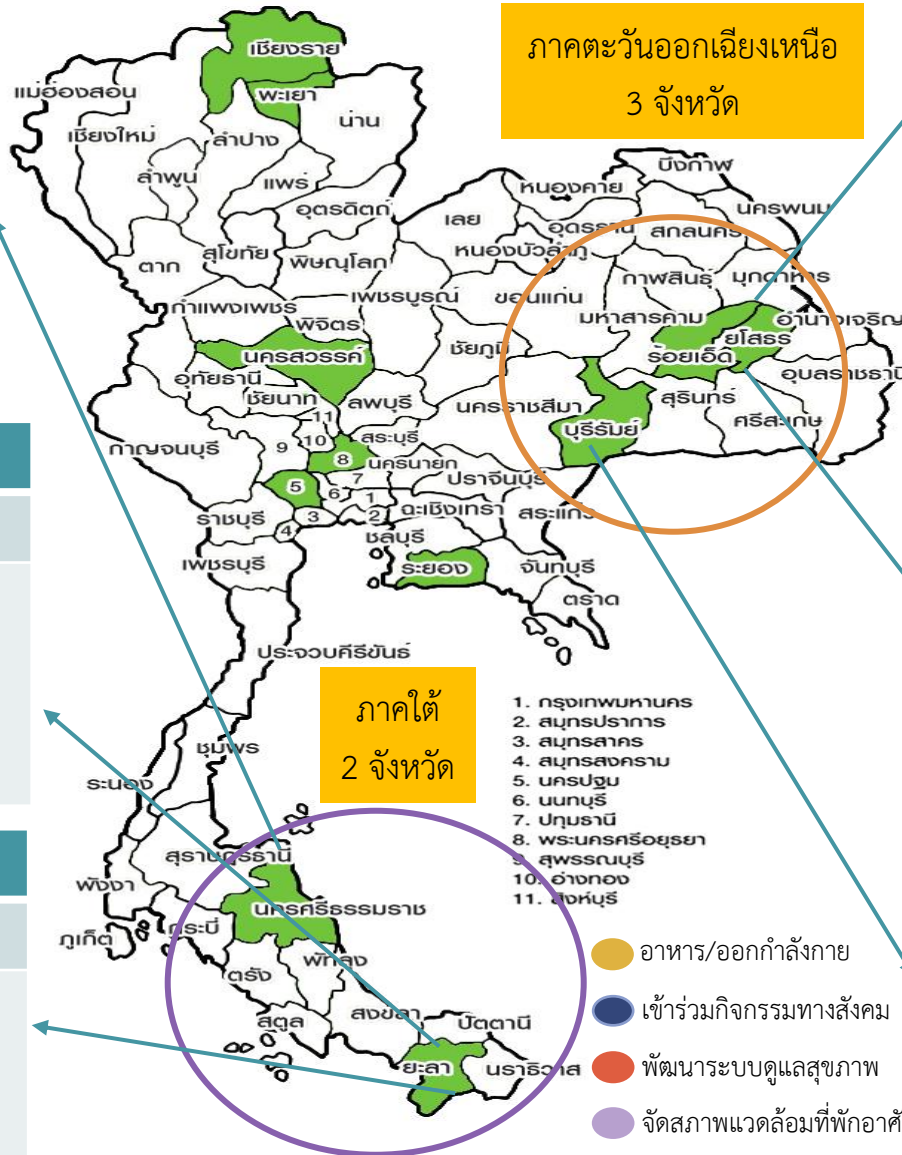
เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“สืบสานสายสัมพันธ์ด้วย วิถีกุนง”	- สร้างทีมแกนนำทุกกลุ่มวัยในชุมชน - สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง - สร้างกิจกรรมออกกกำลังกายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับทุกเพศทุกช่วงวัย - สร้างสื่อ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

กรณีศึกษาที่ 12 ต.บาไย อ.รามัน จ.ยะลา

เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“สูงวัย สูงค่า บาไย ชือญาติ”	- การสร้างความเข้าใจร่วมกัน - สร้างกิจกรรมร่วมกัน ที่มีความสอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้เข้าร่วม - ส่งเสริมกิจกรรมการสร้างรายได้

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด

ภาคใต้ 2 จังหวัด



กรณีศึกษาที่ 7 ต.เหล่าหลวง อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“รูปแบบการสร้างความรู้ ตระหนักของชุมชน เกี่ยวกับการอาหาร ปลอดภัย”	- สร้างครัวเรือนต้นแบบบริโภคอาหารปลอดภัย - สร้างหมู่บ้านต้นแบบบริโภคอาหารปลอดภัย - สร้างกติกาชุมชน - ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์

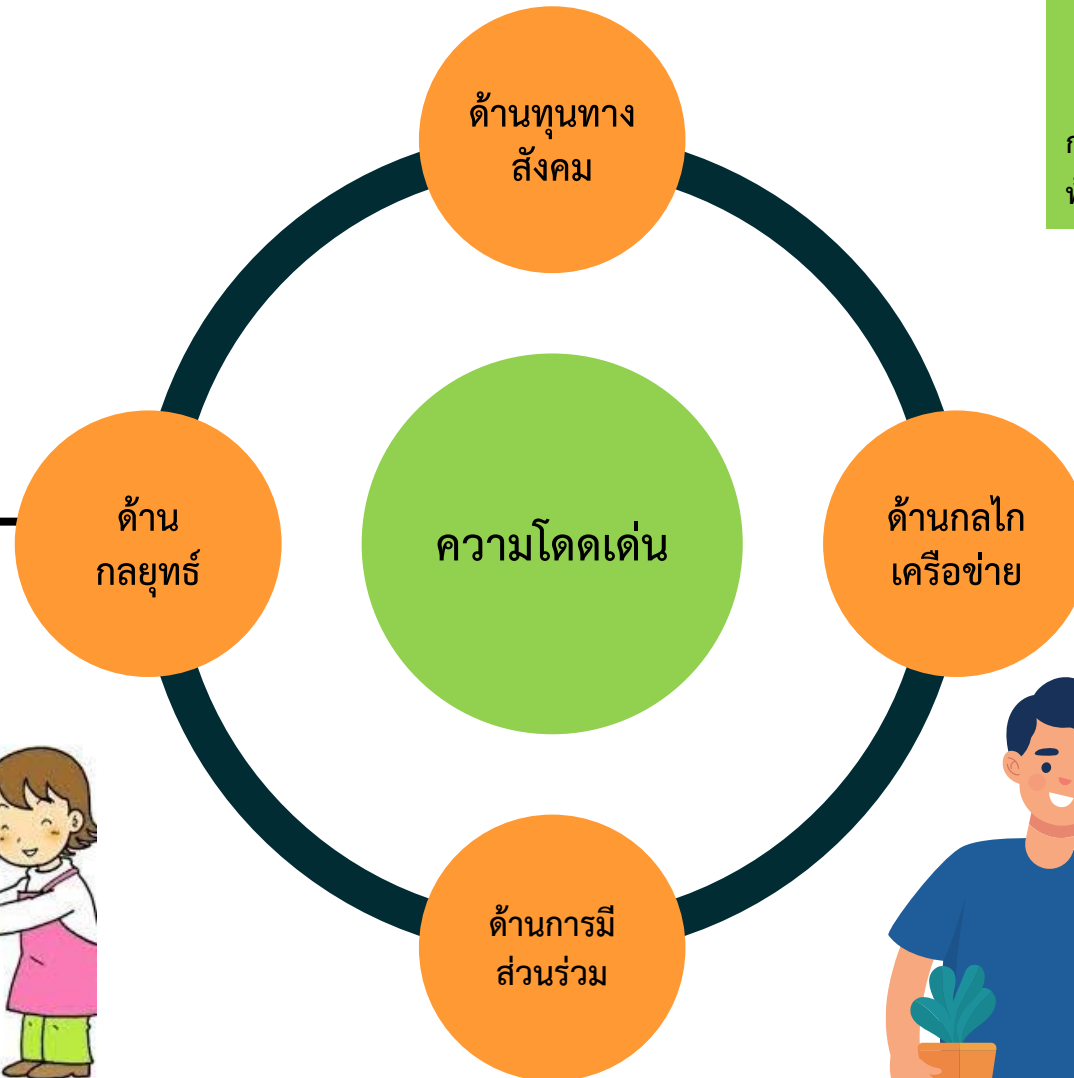
กรณีศึกษาที่ 8 ต.แคนน้อย อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร

เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“การพัฒนาระบบการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”	- สร้างความสัมพันธ์อันดีของคนในครอบครัว - สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน - สร้างอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ - สร้างศูนย์การเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

กรณีศึกษาที่ 9 ต.กระสัง อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์

เป้าหมาย	กิจกรรมหลัก
“การพัฒนาและจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ สังคมผู้สูงอายุ”	- การวางแผนและการระดมทรัพยากรการพัฒนาศักยภาพแกนนำขับเคลื่อน - การพัฒนาบ้านต้นแบบ - การสื่อสารประชาสัมพันธ์

สรุปผลการศึกษา



“ห้องปฏิบัติการชุมชน” เกิดจากความต้องการแก้ไข
ปัญหาของคนในพื้นที่ จึงมีวิธีคิดและกระบวนการทำงานที่
หลากหลายตามทรัพยากรและศักยภาพที่มี

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน และเสริมพลัง
การทำงานระหว่างภาคสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น หน่วยงานภาคีเครือข่าย และประชาชนในพื้นที่

โดยสรุปผลประเมินการพัฒนา ดังนี้



การนำไปใช้ประโยชน์

1. “พัฒนาศักยภาพบุคลากร”

- 1.1 จนท. อปท. /อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น /Care giver/ Care Manager เพื่อส่งเสริมพัฒนาต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- 1.2 อสม. : หลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. “พัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน”

- 2.1 รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรม เช่น บ้านต้นแบบผู้สูงอายุ รูปแบบการสร้างความรู้ชุมชนด้านอาหารปลอดภัย เป็นต้น
- 2.2 พัฒนาต่อยอดเป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงและคู่มือมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ เช่น คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ, เครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมในที่ปลอดภัย, คู่มือการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ฯลฯ

4. “เผยแพร่ผลงานวิชาการ”

- 4.1 นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการนานาชาติ ICSD AP ครั้งที่ 9 “Sustainable Development Efforts in Times of Crises” จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

1) Community Laboratory for Healthy Lifestyle (ภาษาอังกฤษ)

2) ต้นแบบห้องปฏิบัติการชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุ (ภาษาไทย)

- 4.2 นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข : การพัฒนาห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ต. สามตำบล อ. จุฬาภรณ์ จ. นครศรีธรรมราช

3. “ผลิตสื่อนวัตกรรมชุมชน”

- 3.1 ชุดข้อมูล “12 พื้นที่ต้นแบบห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุ (เล่ม 1 -2)”
- 3.2 ผลิตเป็นหนังสือเผยแพร่ในเวที EHA Forum 62 และส่งให้ศูนย์อนามัย สสจ. และอปท.



ข้อเสนอจากการวิจัย



บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการ
ปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังผลกระทบ
ต่อสุขภาพในระดับพื้นที่



พัฒนาชุดความรู้ และช่องทางในการเผยแพร่
ประชาสัมพันธ์เช่น เว็บไซต์ ไลน์ ฯลฯ



ส่งเสริมกลไกความร่วมมือ เพื่อให้เกิดปฏิบัติการระดับ
พื้นที่ : แกนนำชุมชน , เครือข่าย อสม. , อปท.

ขอขอบคุณ

ที่ปรึกษา สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย

ทีมวิจัยกรมอนามัย (เจ้าหน้าที่จากสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักสุขาภิบาล
อาหารและน้ำ สำนักโภชนาการ และกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ) และศูนย์อนามัยที่ 1-12

ทีมวิชาการ จากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ทีมเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและชุมชน ในพื้นที่ 12 ตำบล

แหล่งทุนสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

