

ผลงานประกวด ประเภท KM (ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์)

ผลงานเรื่อง แสงสว่างชี้ทางสร้างสุขภาพ

หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

ชื่อผู้นำเสนอ นางสาวอนุช สีนารอด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

คณะผู้จัดทำ

๑. นางนงนุชสินี	ชัยแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นางพรทิพย์	รักคำมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางณัฐพร	ม่วงแดง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๔. นางสาวอนุช	สีนารอด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ชื่อผู้ประสาน นางสาวอนุช สีนารอด เบอร์โทร ๑๐๑ อีเมล anuch.sina@gmail.com

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างและพัฒนา พระ อสว. ในเขตสุขภาพที่ ๓ ให้สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง

เป้าหมาย

๑. เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ในวัด และชุมชนได้

๒. เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

กระบวนการในการจัดการความรู้ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้

๑. การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification)

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี มุ่งหวังพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สถาบันพระพุทธศาสนาอยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านาน คนไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย

พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญ ในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองสิ่งแวดล้อมภายในวัดของพระสงฆ์ พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่

ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่แล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร ดังนั้นหากไม่มีการพัฒนาระบบการส่งเสริมและการดูแลพระสงฆ์ในด้านสุขภาพจะทำให้ กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นอย่างมาก เร่งรัดการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางสร้างสุข

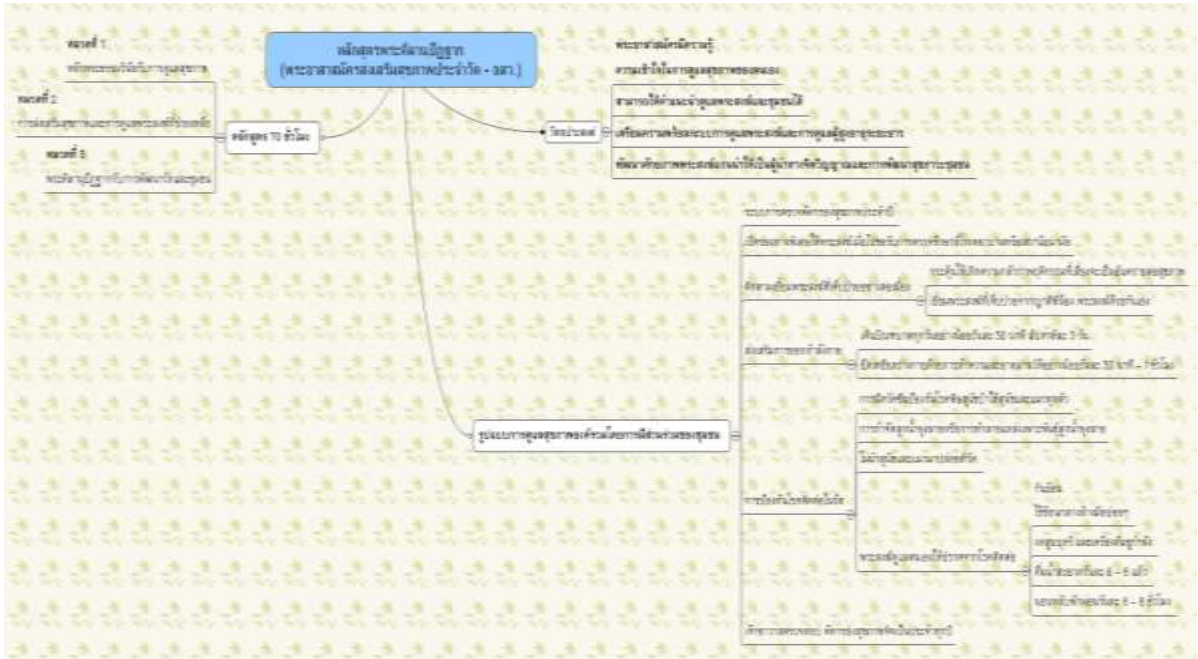
ภาวะให้กับพระสงฆ์ทั่วประเทศที่มีอยู่รวมกว่า ๓๐๐,๐๐๐ รูป ในขณะนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชน สุขภาพดี จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผ่าน โดย เครื่องมือสำคัญ ๒ โครงการ ได้แก่ ๑.วัดส่งเสริมสุขภาพ ๒.พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำเป็น พระศิลาบุญฐาน (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ซึ่งหมายถึง พระผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์ อาหาร รวมทั้ง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ของพระสงฆ์(ตามธรรมนูญพระสงฆ์ ปี ๒๕๖๐) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

๒. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

- หลักสูตรพระศิลาบุญฐาน (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ตั้งแต่ต้นปี 2561 เพื่อให้พระศิลาบุญฐาน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถให้คำแนะนำดูแล พระสงฆ์และชุมชนได้ ประกอบด้วยหลักสูตร 70 ชั่วโมง เนื้อหาหลักสูตรแบ่งเป็น 3 หมวด หมวดที่ 1 หลักพระ ธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือ และหมวดที่ 3 พระศิลาบุญฐานกับการพัฒนาวัดและชุมชน

- การศึกษาของเดชา บัวเทศและคณะเรื่อง สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ปัญหาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เข้าสู่ภาวะวิกฤติ พระสงฆ์มีโรคประจำตัวที่ เปนโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค โรคที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคกระดูกและข้ออักเสบ อาหารที่นำมาใส่บาตรมีส่วนประกอบของแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง การเข้าถึงบริการ สุขภาพทำได้ยากกว่าประชาชนทั่วไป รูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของกรม จัดให้มีระบบการตรวจคัดกรอง สุขภาพประจำปี การเปิดช่องทางพิเศษให้พระสงฆ์เมื่อไปขอรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานีนอมา้ย การติดตามเยี่ยมพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการป้องกันโรคติดต่อในวัด การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมี การค้นหาปัญหา การวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผลรวมกัน การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์จะต้องทำงานโดยคณะกรรมการ และจัดโครงสร้างทางสังคมให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมนั้นๆ เพื่อ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งต่างที่เป็นมาจากอดีตให้หมดไป การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้านสิ่งแวดล้อมต้อง ที่เน้น เปนพิเศษคือ ที่พักอาศัยของพระสงฆ์ ที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องความสะอาดและความเป็นระเบียบ เรียบร้อย ต้องส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลที่พักอาศัยให้เป็นกิจวัตรประจำวัน

๓. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)



๔. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Access)

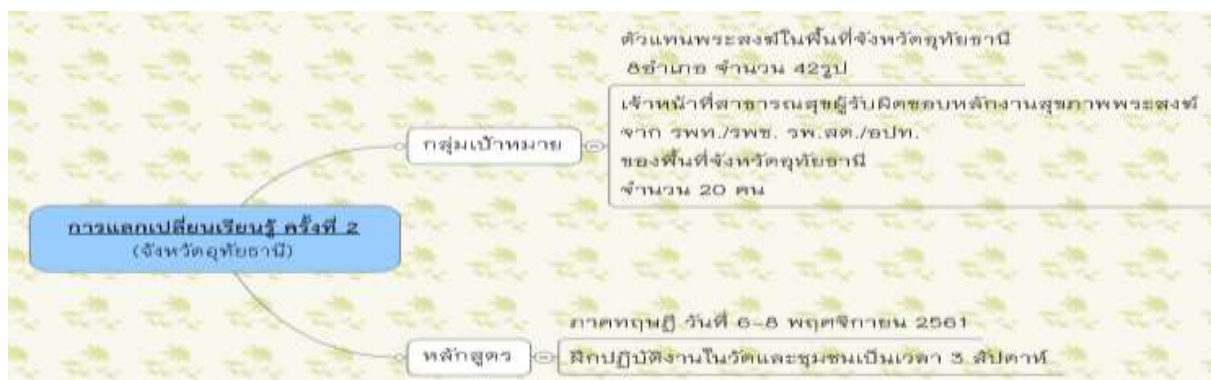
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ ๑ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร และท่านเจ้าคณะจังหวัดพิจิตร เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้เข้ากับเขตสุขภาพที่ ๓ และได้ผลลัพธ์การฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพที่สุด โดยนำหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก จากกรมอนามัยซึ่งประกอบไปด้วย ๓ หมวด หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และหมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน ไปเผยแพร่แล้วพื้นที่สามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทพื้นที่ ซึ่งไม่จำเป็นต้องอบรมติดต่อกันหลายวันครั้งเดียว แต่ให้คงมาตรฐานหลักสูตรอบรมให้ครบ ๗๐ ชั่วโมง

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ ๑



สรุปประเด็นปัญหาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ ๑ พบว่าหลังการจัดกิจกรรมในจังหวัดพิจิตร พบประเด็นที่เป็นปัญหาหลักสูตรในเรื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ไม่เข้าใจในหลักสูตร ดังนั้น จึงทำการปรับปรุงโดยก่อนดำเนินการอบรมจะมีการชี้แจงพูดคุยรายละเอียดกับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดเพื่อความเข้าใจและทวนสอบความเข้าใจในหลักสูตรให้ตรงกันเนื่องจากมีผลต่อภาคการฝึกปฏิบัติงานของพระ อสว.

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2 ร่วมกับจังหวัดอุทัยธานี วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562 ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดหนองขุนชาติ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1



สรุปประเด็นปัญหาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ ๒ พบประเด็นที่เป็นปัญหาหลักสูตรในวิชาหมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำนวน 6 แผนการสอน มีปัญหาเรื่องเวลาการฝึกปฏิบัติหัวข้อ “การประเมินภาวะวิกฤต กับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น” เนื่องจากวิทยากรใช้เวลาบรรยายทฤษฎีมากและทำให้มีเวลาในการฝึกปฏิบัติสั้นลง ดังนั้น จึงทำการปรับปรุงโดยก่อนการอบรมมีการชี้แจงวิทยากรที่จะสอนในหัวข้อดังกล่าวทำให้ท่านวิทยากรเน้นการฝึกปฏิบัติมากกว่าบรรยาย

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ ๓ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ หอสมุดมนต์ ชั้น ๓ วัดคูยาง จังหวัดกำแพงเพชรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการอบรม “หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก” ครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแทนพระสงฆ์ของวัดในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ๑๑ อำเภอ จำนวน ๔๒ รูป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักงานสุขภาพพระสงฆ์ จาก รพท./รพช. รพ.สต./อปท. ของพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๒๐ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๖๒ คน ซึ่งได้จัดการอบรมภาคทฤษฎีแล้วเสร็จใน วันที่ ๑๗-๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑ และทำการฝึกปฏิบัติงานในวัดและชุมชนเป็นเวลา ๓ สัปดาห์ โดยดำเนินการเหมือนจังหวัดอุทัยธานี โดยปรับการฝึกปฏิบัติหัวข้อ “การประเมินภาวะวิกฤต กับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น” ตามข้อเสนอแนะในครั้งก่อน

สรุปประเด็นปัญหาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ ๓ พบประเด็นที่เป็นปัญหาในหมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน จำนวน ๓ แผนการสอน ซึ่งมีหัวข้อ “**ธรรมชาติบำบัดและการรู้จักเข้าใจร่างกาย**” ซึ่งมีการบรรยายเรื่องการทำสมาธิ/ธรรมชาติบำบัด ซึ่งพระสงฆ์ท่านมีความเชี่ยวชาญในด้านนี้อยู่แล้ว ดังนั้น จึงทำการปรับปรุงโดยก่อนการอบรมมีการชี้แจงวิทยากรที่จะสอนในหัวข้อดังกล่าวทำให้ท่านวิทยากรเน้นการสอนเรื่องสมุนไพรรักษาที่ควรทราบ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ ๔ ร่วมกับจังหวัดชัยนาท วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรมและศูนย์อบรมเยาวชน ตำบลธรรมมามูล อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการอบรม ประกอบด้วย ตัวแทนพระสงฆ์ของวัดในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ๘ อำเภอ จำนวน ๔๙ รูป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักงานสุขภาพพระสงฆ์ จาก รพท./รพช. รพ.สต./อปท. ของพื้นที่จังหวัดชัยนาท จำนวน ๒๐ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๖๙ คนซึ่งได้จัดการอบรมภาคทฤษฎีแล้วเสร็จใน วันที่ ๖ - ๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ และทำการ ฝึกปฏิบัติงานในวัดและชุมชนเป็นเวลา ๓ สัปดาห์

สรุปประเด็นปัญหาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ ๔ ไม่พบปัญหาด้านหลักสูตร มีข้อเสนอแนะจากผู้เข้าอบรม เรื่อง อยากให้มีวิชาการออกกำลังกายของพระสงฆ์เพิ่มเติม และเรื่องบทบาทการดำเนินงานของ พระ อสว. ต่อไป โดยอยากให้มีการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับทั้งพระสงฆ์และฆราวาส ในบทบาทของพระ อสว. และต้องการเพิ่มจำนวน พระ อสว. ให้ครอบคลุมประชากรพระสงฆ์ที่ต้องดูแล โดยเสนอให้เน้นการดำเนินงาน

แบบ Node คือ พระ อสว. ๑ รูป ต่อ พระสงฆ์ ๕๐ รูป และการคัดเลือกพระสงฆ์ควรชี้แจงหลักเกณฑ์ให้พระคุณเจ้าผู้คัดเลือกให้ชัดเจนถึงวัตถุประสงค์ และหลักเกณฑ์เพื่อให้ท่านพิจารณาผู้เข้าร่วมอบรมได้ตรงเป้าหมายและสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน

๕. การเรียนรู้ (knowledge Access)

ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ได้ทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๔ แห่ง (พิจิตร ,อุทัยธานี,ชัยนาท และกำแพงเพชร) และสำนักงานพระพุทธศาสนา เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้เข้ากับเขตสุขภาพที่ ๓ โดยมีแนวคิดให้จังหวัดสามารถบริหารจัดการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง เริ่มจากการคัดเลือกพระมาเข้าอบรม หลักสูตรนั้นคงเวลา ๗๐ ชั่วโมงเท่าเดิม แต่แบ่งเป็น ๒ ภาค ได้แก่ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎี ใช้เวลา ๒๐ ชั่วโมง (๓ วัน) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เนื้อหาหมวดละ ๑ วัน ประกอบไปด้วย หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และหมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน และภาคปฏิบัติ ๕๐ ชั่วโมง (ฝึกปฏิบัติงานในวัดและชุมชนเป็นเวลา ๓ สัปดาห์) โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เข้าร่วมการอบรมเพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติ มีการเขียนแผนการฝึกปฏิบัติร่วมกัน แต่ก็ยังพบประเด็นที่เป็นปัญหาหลักสูตรในวิชา หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เรื่องเวลาการฝึกปฏิบัติหัวข้อ “การประเมินภาวะวิกฤต กับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น” ที่มีเวลาในการฝึกปฏิบัติสั้น จึงทำการปรับปรุงให้เน้นการฝึกปฏิบัติมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบประเด็นปัญหาในหมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน หัวข้อ “ธรรมชาติบำบัดและการรู้จักเข้าใจร่างกาย” ซึ่งพระสงฆ์มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้อยู่แล้ว ดังนั้น จึงทำการปรับปรุงโดยเน้นการสอนเรื่องสมุนไพรพื้นฐานที่ควรทราบแทน จนไม่พบปัญหาด้านหลักสูตร แต่มีข้อเสนอแนะในเรื่อง การออกกำลังกายของพระสงฆ์ และบทบาทการดำเนินงานของ พระ อสว. โดยอยากให้มีการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับพระสงฆ์และฆราวาส ของพระ อสว.ในชุมชน และเพิ่มจำนวน พระ อสว. ให้ครอบคลุมประชากรพระสงฆ์ที่ต้องดูแล เสนอให้เน้นการดำเนินงานแบบ Node คือ พระ อสว. ๑ รูป ต่อ พระสงฆ์ ๕๐ รูป

รูปแบบการดำเนินการ

**รูปแบบการดำเนินงาน
พระ อสว. เขตสุขภาพที่ 3**

- พัฒนาเอกสารคู่มือการอบรม**
พัฒนาเอกสารคู่มือการอบรมหลักสูตร พระคิลานุปัฏฐาก ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติที่สะดวกในการใช้งานจริงกับพระสงฆ์
- เกณฑ์การคัดเลือกพระ อสว. ดังนี้**
 - กลุ่มเป้าหมาย
 - พระสงฆ์ฝ่ายปกครอง
 - พระสงฆ์ฝึกพัฒนา/พระหมอ/พระธรรมทายาท
 - พระสงฆ์จากวัดส่งเสริมสุขภาพ
 - พระสงฆ์ในมหาวิทยาลัยสงฆ์
 - คุณสมบัติ
 - 1.จิตอาสา
 - 2.อายุไม่ต่ำกว่า 1 พรรษาและยังไม่ถึงเกณฑ์การสึกก็ต่อเมื่อ
 - 3.อายุระหว่าง 20 ปี - 60 ปี บริบูรณ์
 - 4.มีความรู้พื้นฐานปัทมธรรมศรี หรือการศึกษาภาคบังคับ
 - 5.มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคภัยเรื้อรังโรคติดต่อร้ายแรง
 - 6.มีวัดที่ทางและบุคคลิกเหมาะสมจะสนับสนุนในการเป็นพระ อสว.

รูปแบบการดำเนินงาน พระ อสว. เขตสุขภาพที่ 3

3.ปรับปรุงหลักสูตรโดยร่วมกับเครือข่าย

ปรับปรุงหลักสูตรโดยร่วมกับเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด และท่านเจ้าคณะจังหวัด

4.ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับเครือข่าย

ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. ท่านเจ้าคณะจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด

5.ดำเนินการขอใช้สถานที่ นจร.

ดำเนินการขอใช้สถานที่ นจร. เนื่องจากสะดวกต่อพระสงฆ์หากต้องการจำวัด

รูปแบบการดำเนินงาน พระ อสว. เขตสุขภาพที่ 3

6.คัดเลือกพระสงฆ์มาเข้ารับการอบรม

ดำเนินการปรึกษากันเจ้าคณะเพื่อคัดเลือกพระสงฆ์มาเข้ารับการอบรม

7.ดำเนินการอบรม และวัดผลความรู้

ดำเนินการอบรม และวัดผลความรู้ ก่อน-หลังการอบรม(เก็บภาคทฤษฎีและปฏิบัติ)

8.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน พระ อสว.

ขับเคลื่อนการดำเนินงาน พระ อสว. ในรูปแบบ คทภ. ระดับจังหวัด อำเภอ

ผลสำเร็จ/นวัตกรรมที่เกิดขึ้น

รูปแบบการดำเนินงานพระ อสว.ที่เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพที่ 3
แนวทางการขยายหรือพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้
พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ พระ อสว. ในพื้นที่ ระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล
-บทบาทการดำเนินงานของ พระ อสว. ในรูปแบบคณะกรรมการ
-การดูแลพระสงฆ์ในรูปแบบ Node
พร้อมกับการเพิ่มจำนวน พระ อสว. ให้ครอบคลุม