

บทเรียน ตำบลสุขภาพดีหญิงตั้งครรภ์รับนม ๙๐วัน ๙๐ กล้อง

กมลรัตน์ เกตุบรรลุ* ตริชฎาภรณ์ ภักดีโพธิ์* อำพร ชัยนงาน**

*กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา กรมอนามัย

**นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.หัวทะเล บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ

ที่มาและเหตุผล

กรมอนามัย เป็นองค์กรหลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชน ศูนย์วิชาการในส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นตัวแทนหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข จะทำอย่างไรให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดังนั้น จึงได้มีแนวคิดบูรณาการงานของศูนย์วิชาการ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่ “ตำบลสุขภาพดี” ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นระบบและกลไกการบริหารจัดการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลทันสถานการณ์ โดยการประเมินจากเกณฑ์คุณลักษณะตำบลสุขภาพดี ๕ คุณลักษณะ ที่กำหนดมีบทบาทในการควบคุม กำกับ ประเมินผล ผล ครอบคลุมพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์ ซึ่งในปี๒๕๕๖ เป็นเพียงการประเมินตนเองให้เข้าใจปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่องานอนามัยแม่และเด็ก

ในเขตสุขภาพที่ ๙ พบว่า การฝากครรภ์คุณภาพที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐานโดยเฉพาะในเรื่องของการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ข้อมูลปี ๒๕๕๖ เฉลี่ยร้อยละ๔๗.๖๘ (เกณฑ์ คือ มากกว่า ร้อยละ๖๐) จากการสำรวจแบบเร่งด่วนปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ในหญิงหลังคลอดบุตรอายุไม่เกิน ๑ ปีจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กจำนวน ๖,๖๕๐ รายพบเฉลี่ยในเขตร้อยละ ๕๗.๑ พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นเทียบกับทุกปี ซึ่งทุกจังหวัดได้ทราบปัญหาและเห็นความสำคัญ มีการวางแผนงาน และจัดกิจกรรมรองรับให้มีการณรงค์เชิงรุกเพิ่มขึ้นผ่านแกนนำ อสม. และแกนนำหมู่บ้าน โดยสามารถดำเนินงานในรูปแบบเดียวกันทำให้สามารถค้นหาผู้รับบริการมากขึ้น

ดังนั้น การขับเคลื่อนนโยบายงานแม่และเด็ก จึงยังคงดำเนินการสร้างความเข้มแข็งและความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยคนในชุมชนและท้องถิ่นเข้ามาร่วม และกำกับ ติดตาม ประเมินผลทุกระดับอยู่ระหว่างการพัฒนา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นทำให้ทันวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กค้นหาปัจจัยหรือปัญหาและแนวทางเพื่อให้ประสบความสำเร็จ จึงได้จัดการความรู้เรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่ตัวอย่าง ตำบลหัวทะเล อำเภอบำเหน็จณรงค์ ในประเด็นการมีส่วนร่วมชุมชนเพื่อสุขภาพแม่และเด็กระดับปฐมภูมิ

แนวปฏิบัติของความรู้

๑. การกำหนดนโยบายแนวทางแก้ปัญหาการอนามัยแม่และเด็ก “พัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย” ตำบลหัวทะเล อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ พบว่า ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมเป็นปัญหาสำคัญด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นสาเหตุเพิ่มอัตราตายและอัตราป่วยของทารกมากกว่าทารกแรกเกิดที่น้ำหนักปกติ นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ มีแนวคิดว่าการบริการฝากครรภ์คุณภาพ สามารถทำนายและป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาล การให้นมเป็นอาหารเสริม ดำเนินการเป็นโครงการ ในระยะเริ่มแรกที่ตำบลหัวทะเล มีทั้งหมด ๖ หมู่บ้านมีการประชุมทุกปี ซึ่งผู้บริหารชุมชนจะไปทุกหมู่บ้านร่วมกัน คือ นายกอบต. สภาตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. การประชุมทุกครั้งจะมี

กิจกรรมเป็นประเพณี โดยร่วมตัวรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน”กินข้าวตอนเย็น กินข้าวแลงด้วยกัน แล้วก็ประชุม” ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะคืนข้อมูลสู่ชุมชน

๒. **การค้นหาปัญหาในชุมชน** เพื่อจัดทำโครงการพัฒนา หลังจากได้ร่วมกันค้นหาปัญหาแม่และเด็ก โดยการนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์พบว่า หญิงตั้งครรภ์คลอดบุตร เด็กมีน้ำหนักน้อย ควรดำเนินการอย่างไรให้หญิงตั้งครรภ์

ทำไมใช้วิธีการแจกนม

เริ่มต้นจากที่**นักวิชาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีอีกตำแหน่งเป็นกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล** มีประธาน อสม. เป็นกรรมการสภาตำบล ได้ทบทวนความรู้นำเสนอทางออกหลากหลายในการประชุม บางท่านเลือกเป็นอาหารเสริม ไข่ ดีหรือไม่ หลังจากทบทวนร่วมคิดร่วมคุยพบว่า มีความยุ่งยาก ประกอบกับศึกษาหาข้อมูลจากการพบว่า นมมีความสะดวก หาซื้อง่าย มีแคลเซียมสูง ตามทฤษฎีทางการแพทย์ สนับสนุนว่าการเพิ่มน้ำหนักทารกในช่วง ภายใน ๖ สัปดาห์ที่สุด และกำหนด ๙๐ วัน เนื่องจากคิดว่า ส่วนใหญ่เฉลี่ยมาฝากครรภ์เร็วสุดคือ ๓ เดือนจะได้ดื่มถึง ๖ เดือนพอดี

๓. **การจัดการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน**

จัดทำโครงการผ่านกองทุนสุขภาพตำบล แล้วจึงมีการแจกนม ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง อนุมัติผ่านคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งมีทั้งหมด๑๖ คน โดยมีเจ้าหน้าที่/นักวิชาการ รพ.สต. เป็นเจ้าของโครงการ คณะกรรมการจะมีการประชุมทุก ๒ เดือน ดังนั้น ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วมคือ เป็นกรรมการต้องผ่านโครงการ เพราะได้รู้เห็นกันมาตลอด ทุกครั้งที่มีการประชุมคณะกรรมการกองทุนตำบลต้องเสนอผลงานทุกครั้งที่ประชุม

การจัดซื้อนม ก็ดำเนินการผ่านขั้นตอนจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบของกองทุนตำบล โดยจัดซื้อแต่ละครั้งๆ ๒๐ คน ๑๘๐๐ กล่อง ถ้าหมดก็จะแจ้งอนุมัติผ่านกรรมการเช่นกัน การตั้งเป้าหมายในแผนงาน/โครงการ ๘๐ คน/ปี

ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องมาฝากครรภ์เมื่อรู้ว่าท้อง โดยมี อสม.ในหมู่บ้านชุมชนเป็นผู้กระตุ้น มาฝากครรภ์ครั้งแรก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะสอดแทรกความรู้ สอบถามเรื่องนมที่ได้รับแจกด้วย จากบทเรียนการสนทนากลุ่มว่า

“ อสม. และเข้าถึงประชาชนอยู่แล้ว เป็นที่รู้จักกัน เยี่ยมบ้านก็จะบอกให้มาฝากครรภ์ และอย่างเวลาเทศกาล ชาวบ้านกลับบ้านก็จะมาฝากครรภ์”

“เวลามาฝากท้องแต่ละครั้งก็จะสอบถามว่า มีการแพ้นมหรือไม่ ได้ดื่มนมหรือไม่”

ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีการเชื่อมต่อระหว่าง รพช.และรพ.สต. โดยเมื่อใดมีหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลก็จะส่งต่อมารับการฝากครรภ์ที่รพ.สต.ด้วย “ทุกคนต้องมาฝากท้องครั้งแรกที่นี่ ประเพณีที่นี่ถ้าไปฝากท้องที่ รพช.บำเหน็จณรงค์ก็จะส่งกลับมาฝากที่ รพ.สต.” การมาฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ก็จะตรวจครรภ์ เจาะเลือด ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ นำกลับมาตรวจครรภ์ครั้งต่อไป

นอกจากนี้ ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้าน มีลูกจ้างที่จ้างบ้างจากอบต.ติดตามเยี่ยมร่วมกับ อสม.

๔. มินโยบายสาธารณะในชุมชน

กติกาสังคม

จากการถอดบทเรียนพบว่า ชุมชนมีข้อตกลงร่วม ใช้ชื่อเรียก“ข้อตกลงชุมชน ๙ ข้อ”ข้อตกลงติดไว้ทุกครัวเรือน และยังกำหนดเงินจูงใจสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรแล้ว เมื่อลูกมีอายุครบ ๖ เดือนก็จะได้รับเงินค่าเลี้ยงดู บทสนทนากลุ่ม

ผู้ใหญ่บ้าน“ข้อตกลงติดไว้ทุกครัวเรือน บางบ้านเอามาเคลือบพลาสติกติดไว้เลย”

“ถ้าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือนให้ ๑,๐๐๐ บาท”

นอกจากนี้ระบบการจัดการชุมชน อาสาสมัครชุมชนจะให้ความรู้ที่มาจากสื่อ หนังสือ สมุดสีชมพู บอร์ดนิทรรศการ ถึงหญิงตั้งครรภ์

อสม.”นมมีส่วนช่วยให้เด็กน้ำหนักดีขึ้น และอาหารการกินก็มีส่วน”

อสม. “มาฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่ก็บอกได้พ่อแม่พี่น้องก็จะกระตุ้นให้มาฝากท้องจะได้รับนมมา การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์บางที่หญิงท้องดูจากวารสาร”

ผลการปฏิบัติตามแนวการจัดการใหม่

เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในการแก้ไขอย่างมีส่วนร่วมของ ในส่วนผู้รับบริการหญิงตั้งครรภ์ ได้มีการติดตามสอบถามความพึงพอใจและนำเสนอคณะกรรมการกองทุน พบว่า ชาวบ้านมีความตระหนัก ช่วยกันเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว แม้ว่าได้รับนมเพียง ๙๐ วัน ๙๐ กล่องเท่านั้น หญิงตั้งครรภ์ก็จะซื้อกินจนคลอด จนเป็นแนวปฏิบัติของชุมชน

“การได้รับนมเพียง ๙๐ วัน ๙๐ กล่องหญิงตั้งครรภ์ทำให้มาฝากท้องเร็ว จนกลายเป็นโลโก้ของตำบลหัวทะเลไปแล้ว”

สถานะสุขภาพแม่และเด็ก

จากการติดตามข้อมูลจากแบบรายงาน รบ๑ต.๐๕ ได้ติดตามเยี่ยมหลังคลอดในตำบลหัวทะเล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง๒๐-๒๙ ปีร้อยละ ๕๕.๐ มีส่วนสูงระหว่าง ๑๔๕-๑๖๙ เซนติเมตร มีน้ำหนักแรกรับที่มาฝากครรภ์ ๔๒-๗๓ กิโลกรัม ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ร้อยละ ๖๕.๐ ได้รับการแจกยาเม็ดไตรเฟอдин ขณะอายุครรภ์มากกว่า ๑๒ สัปดาห์ถึงร้อยละ ๘๐ ได้รับการแจกนม ๙๐ วัน ๙๐ กล่องขณะอายุครรภ์ต่ำกว่า๑๒ สัปดาห์ ใกล้เคียงกับหลัง ๑๒ สัปดาห์คือร้อยละ ๕๕.๐ และ ๔๕.๐ ตามลำดับ และคลอดโดยวิธีคลอดปกติใกล้เคียงกับการผ่าตัดคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอดครบกำหนดและส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาลชุมชนคือโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ ผู้ทำคลอดส่วนใหญ่เป็นแพทย์ จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์เฉลี่ย ๕.๙๕ ครั้ง ซึ่งทำให้เห็นได้ว่า ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์มีอัตราสูงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของเขตร้อยละ ๖๕.๐

การดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีของเครือข่าย มีความคุ้นเคย ท้องถิ่นมีการติดตาม สอบถาม หากมีปัญหาอะไรก็จะช่วยดำเนินการแก้ไข และมีการประชุมติดตามผลทุก ๒ เดือน มีการสนับสนุน ทรัพยากรร่วมกันตั้งที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกล่าว

“เรามีอะไรก็นำเข้าที่ประชุม งบประมาณ วัสดุ อยากอะไรก็เสนอ กรรมการ”

๕. ขยายวงกว้าง ต่อยอด พัฒนา

จากการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ซึ่งรูปแบบการรณรงค์มาการฝากครรภ์เร็วด้วยการส่งเสริมภาวะ โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ด้วยนมกล่องจืด ๙๐ วัน ๙๐ กล่องแก้ไขปัญหาภาวะทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม จนถึงปัจจุบันโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายท้องถิ่นนั้น เจ้าหน้าที่/ชุมชนได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกัน แบ่ง งานรับภาระตามบทบาทหน้าที่ กิจกรรมที่ชุมชนยังเห็นว่ามีประโยชน์ก็จะไม่เลิกล้ม กลายเป็นบรรทัดฐานทาง สังคม โดยหากมีปัญหาอื่นๆ ก็จะนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการตำบลและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันต่อไป การมี ส่วนร่วมของท้องถิ่นยังคงมีความยั่งยืน แม้จะมีการเปลี่ยนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล ทีมเครือข่ายตำบลก็จะ ยังคงเป็นคนเดิมในพื้นที่ ทำงานร่วมกัน มีการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาาร่วมกันจากการสนทนากลุ่ม

อสม. “ถ้าเจ้าหน้าที่มีความพร้อมและมีใจก็ทำได้ อสม.ติดตาม ภาระเพิ่ม มีจิตอาสา”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข “เวลามาประชุมประจำเดือนต้องเอารายงานมาส่ง รายงานเยี่ยมบ้านหลังคลอด”

อสม. “ไม่หายไปไม่ต้องสื่อสารยาก แม้แต่เด็กก็ยังเอาไปเล่นขายของกัน ยังเอาไปพูดว่า ไปฝากท้องจะได้ ไปรับนม”

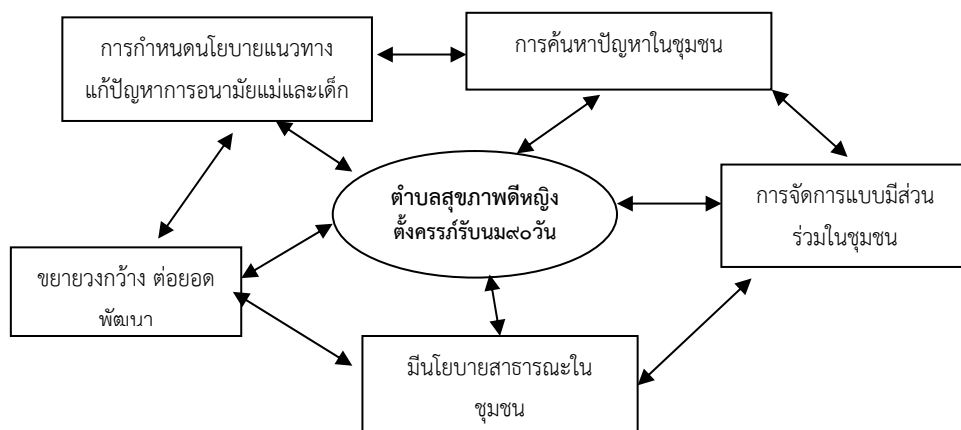
กำนัน “ถ้านายกเปลี่ยน ก็เห็นชอบในเมื่อมีกรรมการเห็นชอบ”



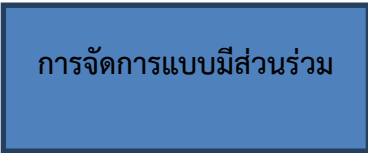
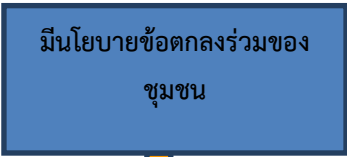

บทวน เรียนรู้ ต่อยอดพัฒนา

จากการถอดบทเรียน การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นยังคงมีความยั่งยืน แม้จะมีการเปลี่ยนนายกองค้การบริหาร ส่วนตำบล ทีมเครือข่ายตำบลก็จะยังคงเป็นคนเดิมในพื้นที่ ทำงานร่วมกัน มีการวางยุทธศาสตร์การพัฒนา ร่วมกัน หากต้องที่จะขยายต่อที่อื่นๆ เครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนต้องมีความพร้อม มีใจเสียสละ เพื่อชุมชนตนเอง

จากการติดตามงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยระดับอำเภอ จังหวัดและเขตสุขภาพ ทำให้ผู้บริหาร เขตบริการสุขภาพที่ ๙ มีแนวทางที่จะนำไปขยายต่อ สร้างเป็นนโยบายเขตในระดับตำบลอื่น ระดับอำเภอและ จังหวัดต่อไป

Work Process



กิจกรรม	ผลผลิต	จุดควบคุม
	<ul style="list-style-type: none"> -คณะกรรมการกองทุนตำบล ความสัมพันธ์ดำเนินการร่วมกัน -มีประชาคมชุมชนทุกหมู่บ้านโดยคณะกรรมการกองทุนฯ 	<p>ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ทำความเข้าใจ และผ่านรูปแบบการประชุมร่วม การพูดคุยเชิงลึก</p>
	<ul style="list-style-type: none"> -มีคณะกรรมการ มีการประชุมร่วมกันกำหนดแนวทาง แก้ปัญหาการอนามัยแม่และเด็ก -ทบทวนแนวทางการแก้ปัญหา เสนอทางเลือกในคณะกรรมการ - ลงมติ 	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล นำเสนอ ปัญหาและทางเลือกในการแก้ปัญหาด้าน สาธารณสุข</p>
	<ul style="list-style-type: none"> -จัดทำ/นำเสนอ/อนุมัติรายละเอียด โครงการฯ -กำหนดเป้าหมาย จัดซื้อผ่าน คณะกรรมการกองทุนฯ -ประชุมคณะกรรมการทุก ๒ เดือน 	<p>เจ้าหน้าที่ อสม.เมืองค์ความรู้การให้บริการ ฝากครรภ์ จัดซื้อ/แจกนม ๙๐ วัน ๙๐ กล่องโดย คณะกรรมการกองทุนฯ</p>
	<p>ประกาศข้อตกลงร่วม 9 ข้อ ติดประกาศนโยบายทุกครัวเรือน ติดตามดำเนินการตามข้อตกลง ติดตามประเมินผลเยี่ยมบ้าน</p>	<p>มีลงนามข้อตกลงร่วม สรุปบทเรียนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ</p>
	<p>ยกระดับการพัฒนาตำบล ให้เป็น แหล่งเรียนรู้ในเขต ขยายการผล การพัฒนาสู่ตำบลอื่นๆ</p>	<p>ผู้บริหารเห็นความสำคัญของสุขภาพแม่ และเด็ก และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา ต่อยอด สรุปผลเรียนสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่าน ช่องทางต่างๆ</p>

ผลงานสร้างคุณค่าบทเรียนในพื้นที่

จากการใช้กระบวนการจัดการความรู้มาพัฒนางานประจำทำให้ได้ผลงานวิชาการหลายเรื่อง ซึ่งได้สร้างความภาคภูมิใจให้กับคณะทำงานเป็นอย่างยิ่ง และเกิดแรงจูงใจในการที่จะพัฒนาต่อยอดสิ่งที่ได้เรียนรู้ต่อไป

๑. มีประสบการณ์ทำงาน การวางแผนยุทธศาสตร์(Strategy planning) การขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย งานวางแผนครอบครัว งานส่งเสริมสุขภาพในโรงงาน งานแม่และเด็ก MCH Board ของจังหวัด ผู้สูงอายุและวัดส่งเสริมสุขภาพ และ ร่วมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ๑๔ และติดตามงานสายส่งเสริมสุขภาพ
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานปฐมภูมิ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพ เช่น ตำบลสุขภาพดี จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓. งานวิจัย
“การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับปฐมภูมิ(พ.ศ.๒๕๕๒)”
“ประเมินผลโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ ๙”
๔. เอกสารถอดบทเรียนเผยแพร่
“อำเภอสุขภาพดี นวัตกรรมเด่นนครชัยบุรีรินทร์”
“ตำบลสุขภาพดี”

เอกสารแนบท้าย

“ตัวอย่าง”

ข้อตกลงชุมชนตำบลห้วยทะเล

๑. สตรีที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์
๒. มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล สนับสนุนงบประมาณนมกล่องรสจืด แก่สตรีมีครรภ์ทุกคนๆละ ๙๐ วัน ๙๐กล่อง
๔. องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล สนับสนุนค่าป่วยการแก้มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวครบ ๖ เดือนคนละ ๑,๐๐๐ บาท
๕. ทุกครัวเรือรบดำรงตนแบบพอเพียง เกษตรปลอดสารเคมีและรักษาบ้านเรือนให้สะอาด
๖. ทุกครัวเรือรบจะดูแลบุตรหลานให้ห่างไกลยาเสพติด
๗. ทุกครัวเรือรบจะลดละเลิกจากอบายมุข ทั้งปวง
๘. ทุกชุมชนจะรักใคร่สามัคคีกัน และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน
๙. ทุกครัวเรือรบจะดูแลบุพการี ปู่ย่า ตายายด้วยความเคารพต่อไป