

คู่มือชมรม
จิตอาสา
ราชประชาสมาสัย

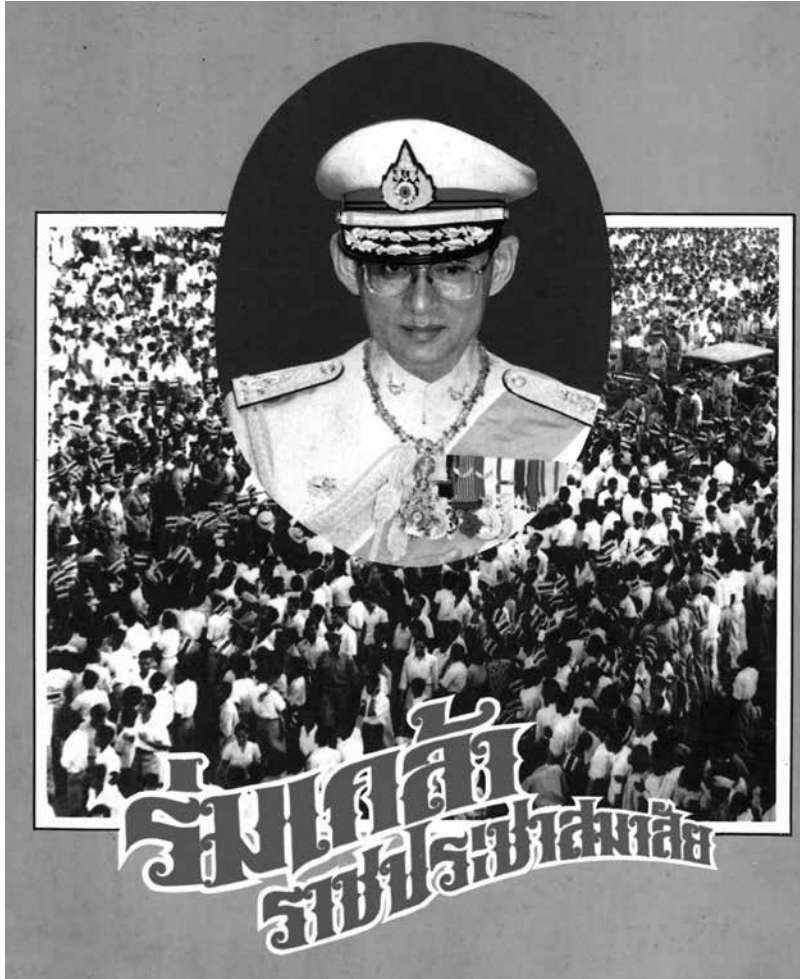


โครงการจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย
มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์



- ชื่อหนังสือ : คู่มือชมรมจิตอาสาพระราชสาส์น
บรรณาธิการ : ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ รามสูต
ผู้จัดทำ : มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
ISBN :
พิมพ์ครั้งแรก : พฤศจิกายน ๒๕๖๐
จำนวน : เล่ม
ออกแบบและจัดพิมพ์โดย : บริษัท มาสเตอร์ คีย์ จำกัด
โทร. ๐-๒๒๕๔-๓๓๖๖
โทรสาร ๐-๒๒๕๓-๘๘๘๓
E-mail : info@masterkeyoffice.com
สงวนลิขสิทธิ์โดย: ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ รามสูต
และมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระราชาูปถัมภ์
ผู้สนับสนุนงบประมาณการจัดพิมพ์ : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ส.ช.)





โครงการจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัย
มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ ในพระบรมราชูปถัมภ์



“ความพร้อมเพียงเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่มุ่งให้ทุกคนทุกฝ่ายแสดงให้เห็น ทำให้ข้าพเจ้าระลึกถึงคุณธรรมข้อหนึ่งที่อุปถัมภ์ และผูกพันคนไทยให้รวมกันเป็นเอกภาพสามารถธำรงชาติบ้านเมืองให้มั่นคงเป็นอิสระยั่งยืนมาช้านาน คุณธรรมข้อนั้นก็คือไมตรี ความมีเมตตาหวังดีในกันและกัน คนที่มีไมตรีต่อกัน จะคิดอะไรก็คิดแต่ในทางสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลกัน จะพูดอะไรก็ใช้เหตุผลเจรจากัน ด้วยความเข้าใจกัน จะทำอะไรก็ช่วยเหลือร่วมมือกัน ด้วยความมุ่งมั่นมุ่งมั่นเจริญต่อกัน”

พระราชดำรัส

ในการเสด็จออกมหาสมาคมในงานพระราชพิธีมหามงคล

เฉลิมพระชนมพรรษาครบ ๖ รอบ

ณ สีหบัญชร พระที่นั่งอนันตสมาคม

วันอาทิตย์ที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๒



คำนำ

ตามที่มีมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ริเริ่มการขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย เพื่อสนองพระราชดำริและพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ทรงพระกรุณาพระราชทานแก่คณะกรรมการมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ ในวันที่ 19 ตุลาคม 2554 เนื่องในโอกาสที่โปรดเกล้าฯ ให้นำคณะบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนของโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ 100 คน เข้าเฝ้าเพื่อทูลเกล้าฯ ถวายรายงานความสำเร็จดังกล่าว โดยพระราชทานกระแสพระราชดำริให้มูลนิธิฯ ปรับภารกิจหลังความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนแล้วให้ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและปฏิรูปต่างๆ ที่เหมาะสมและช่วยได้ต่อไป

ซึ่งเป็นที่มาของการขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย ในปี 2557-2561 ทั้งจำนวนและการกระจายเป็นเครือข่ายในจังหวัด/อำเภอ/ตำบล และการแบ่งประเภทชมรมฯ ออกเป็น 6 ประเภท และ 15 กลุ่มเป้าหมายเพื่อช่วยประเทศในการแก้ไขปัญหาและปฏิรูปด้านคุณธรรม คุณภาพ ภัยสุขภาพ ภัยพิบัติ ภัยสิ่งแวดล้อม ความมั่นคง การศึกษา วิทยาศาสตร์ ฯลฯ ดังที่ชมรมฯ ต่างๆ เกือบ 4,000 ชมรมและจิตอาสาฯ เกือบ 40,000 คน ได้ปฏิบัติงานและมีประสบการณ์การทำงานในเครือข่ายชมรมฯ และปฏิบัติงานตามหลายกลุ่มเป้าหมายใน 15 กลุ่มเป้าหมายมามากพอสมควร และได้มีการจัดสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยระดับชาติ ครั้งที่ 1 ขึ้นในปี 2560 ดังที่ประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์หลากหลายที่มีประโยชน์อย่างมาก

มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ทรงรองจัดทำหนังสือ “คู่มือชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย” ฉบับแรกนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นหลักการและแนวทางในการเป็นคู่มือสำหรับใช้ประกอบในการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมปฐมนิเทศแกนนำ/กรรมการบริหารชมรม/จิตอาสาราชประชาสมาสัย ตามหลักสูตร 1-2 วัน สำหรับผู้รับผิดชอบการจัดอบรม รวมทั้งใช้ประกอบการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการเพิ่มเติม รวมทั้งเป็นคู่มือประจำแต่ละแม่ข่ายและกรรมการชมรม รวมทั้งหน่วยงานสนับสนุนได้ใช้ประกอบการ



กำกับดูแลการดำเนินงานบริหารของคณะกรรมการชมรมและปฏิบัติงานของจิตอาสา เพื่อให้ทุกชุมชนมีศักยภาพและความพร้อมในการขับเคลื่อนขยายการจัดตั้งและดำเนินงานของชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัย และจิตอาสาสามารถปฏิบัติงานตามกลุ่มเป้าหมายทั้ง 15 กลุ่มต่อไป ตามบทบาทของจิตอาสาในกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ใน 15 กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในคู่มือนี้ซึ่งภายหลังก็อาจปรับปรุงแก้ไขต่อไปตามประสบการณ์ผลงาน และความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ โดยเนื้อหาสาระอาจยังไม่สมบูรณ์ครบถ้วน เนื่องจากต้องการให้ทุกชมรมฯ และจิตอาสาฯ ทดลองใช้ในปี 2561 คู่ก่อน และช่วยกันปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำเสนอในการสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัยระดับชาติครั้งที่ 2 ในปี 2561 ต่อไป

ในฐานะบรรณาธิการ ผมต้องขออภัยถ้ามีความผิดพลาดหรือไม่สมบูรณ์ประการใดในคู่มือเล่มนี้ โดยเฉพาะการอ้างอิงผลงานของบุคคลและเอกสารอ้างอิงที่ใช้ศึกษาและนำมาประกอบในการเรียบเรียงแต่ละบทอาจไม่สมบูรณ์เพราะมีมากและเป็นการค้นคว้าทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้วย รวมทั้งคู่มือนี้มิใช่เป็นรูปแบบของตำรา หรือเอกสารวิชาการที่สมบูรณ์

ขอขอบคุณทุกท่านที่ช่วยกรุณาตอบเอกสารและช่วยเรียบเรียงเนื้อหาในบางบท และท่านที่คู่มือนี้ได้นำผลงานและข้อคิดเห็นมาใช้ในการเรียบเรียงคู่มือเพื่อเป็นวิทยาทานโดยมิสามารถขออนุญาตได้ครบถ้วน และอาจอ้างอิงไว้ไม่ครบในแต่ละบทด้วย

มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ หวังว่าคู่มือนี้คงเป็นประโยชน์ในการนำไปทดลองใช้ในการฝึกอบรมและปฏิบัติงานของชมรมและจิตอาสาพระราชสาสมาสัยในปี 2561 ต่อไป และขอขอบคุณท่านเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ส.ช.) ที่กรุณาสับสนุนงบประมาณเพื่อจัดพิมพ์คู่มือฉบับแรกนี้

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ชีระ รามสูต
บรรณาธิการ



สารบัญ

	หน้า	
คำนำ		
บทที่ 1	ความเป็นมาและความสำคัญของพระราชกฤษฎีกาพระราชสาส์นและ ชมรมจิตอาสาพระราชสาส์น	8
บทที่ 2	ความหมายและหลักการทำงานของอาสาสมัคร/ จิตอาสา/ จิตอาสา ราชประชาสมาสัย และพลเมืองจิตอาสาประชารัฐ	14
บทที่ 3	แนวทางการขับเคลื่อนและขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราช สาส์น และชมรมพลเมืองจิตอาสาประชารัฐ	18
บทที่ 4	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาส์น สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 1 (“จิตอาสาพระราชสาส์นแต่ละชมรมฯ ทำงานที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุด ด้วยคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล เพื่อให้เป็นบุคคลต้นแบบ (Role Model) ของจิตอาสาที่ดี และให้ความ ช่วยเหลือ ประสานสนับสนุนการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (2 - 15) ตามโอกาส ความสมัครใจและความพร้อม”	29
บทที่ 5	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาส์น สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 2 “จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ช่วยสนับสนุนการ รณรงค์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติกรสร้างจิตสำนึก ความรักชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมี พระมหากษัตริย์เป็นประมุข และให้การช่วยเหลือ ประสาน สนับสนุน การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (3-15) ตามโอกาสความสมัคร ใจและความพร้อม”	34
บทที่ 6	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาส์น สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 3 “จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ช่วยสนับสนุน การดำเนินงานด้านความมั่นคงและความปลอดภัยในพื้นที่ และให้การ ช่วยเหลือ ประสาน สนับสนุน การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (4-15) ตามโอกาสความสมัครใจและความพร้อม”	38



		หน้า
บทที่ 7	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาสมาลัย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 4 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ จากโรคเรื้อน และการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่”	44
บทที่ 8	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาสมาลัย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 5 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้พิการและประชาชน ในภาวะยากลำบากและเปราะบางในพื้นที่”	52
บทที่ 9	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาสมาลัย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 6 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่”	61
บทที่ 10	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาสมาลัย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 7 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือเด็กกำพร้าในพื้นที่”	75
บทที่ 11	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาสมาลัย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 8 “ช่วยดูแลและช่วยเหลืองานต่อต้านยาเสพติด ในพื้นที่”	77
บทที่ 12	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาสมาลัย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 9 “ช่วยดูแลและช่วยเหลืองานด้านส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคและภัยสุขภาพ/ ภัยพิบัติ/ ภัยจากสิ่งแวดล้อม และ การดูแลช่วยเหลือพัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติในชุมชนในพื้นที่ที่ เป็นปัญหา”	87
บทที่ 13	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาสมาลัย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 10 “ช่วยดูแลเฝ้าระวังบุคคลและแรงงานต่างด้าว ในพื้นที่ (สุขภาพ ความมั่นคง และแรงงาน)”	129
บทที่ 14	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาสมาลัย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 11 “ช่วยดูแลสาธารณสถานภูมิปัญญาและศิลป วัฒนธรรมพื้นบ้านในพื้นที่”	134



		หน้า
บทที่ 15	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 12 “ช่วยสนับสนุนการแก้ไขและการปฏิรูป การศึกษาในพื้นที่”	140
บทที่ 16	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 13 “ช่วยสนับสนุนการแก้ไขและการปฏิรูปด้าน การเกษตรและสหกรณ์ในพื้นที่”	147
บทที่ 17	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 14 “ช่วยสนับสนุนการดูแลด้านศาสนาในพื้นที่”	150
บทที่ 18	ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 15 “ช่วยเหลือและสนับสนุนการแก้ไขปัญหา และช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ในพื้นที่”	157
ภาคผนวก		
ผนวกที่ 1	พลเมืองจิตอาสาประจำรัฐ	157
ผนวกที่ 2	(ตัวอย่าง) สมุดบันทึกการทำความดีของจิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร	161
ผนวกที่ 3	(ตัวอย่าง) ระเบียบการบริหารของคณะกรรมการชมรมจิตอาสา ประชาชนอาสาสมัคร	164
ผนวกที่ 4	เอกสารอ้างอิง ผู้ส่งข้อมูลและร่วมเรียบเรียง	186



บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของพระราชกฤษฎีกา ราชประชานุเคราะห์และชมรมจิตอาสาพระราชประชานุเคราะห์

1. พระราชกฤษฎีกาพระราชประชานุเคราะห์

ในปี 2499 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดตั้งโครงการควบคุมโรคเรื้อรังแบบใหม่ที่มุ่งส่งทีมเคลื่อนที่เข้าสำรวจตรวจค้นหาและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน (Domiciliary-Approach) ซึ่งสุ่มสำรวจทั่วประเทศในปี 2496 พบว่ามีประมาณ 140,000 คน ด้วยอัตราความชุกสูง 50 ต่อประชากร 1 หมื่น โดยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจะเริ่มขยายโครงการฯ ในปี 2500 แต่มีปัญหาอุปสรรคสำคัญ คือ

- 1) สังคมรังเกียจโรคเรื้อรังสูงมากทำให้ผู้ป่วยหลบซ่อนปกปิดตัวไม่มาตรวจรักษา
- 2) โรงพยาบาลและสถานีอนามัยไม่ยอมรับตรวจรักษาผู้ป่วยในอาคาร
- 3) ขาดแคลนแพทย์และบุคลากรที่จะปฏิบัติงานทีมเคลื่อนที่ให้เพียงพอต่อการขยายโครงการ
- 4) บุตรผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถเข้าเรียนในโรงเรียนปกติได้

ปัญหาดังกล่าว ได้กราบบังคมทูลในหลวงรัชกาล ที่ 9 โดยอธิบดีกรมอนามัย ทรงห่วงใยในพสกนิกร ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อรังไว้เป็นโครงการตามแนวพระราชดำริ ในปี 2499 โดยมีพระราชประสงค์ให้เร่งขยายโครงการให้รวดเร็วก่อนโรคเรื้อรังจะแพร่ติดต่อกระจายมากยิ่งขึ้น

ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯพระราชทานพระราชทรัพย์ให้จัดตั้งสามสถาบันหลักเพื่อสนับสนุนการขยายโครงการควบคุมโรคเรื้อรัง คือ

- 1) สถาบันราชประชานุเคราะห์ เพื่อศึกษาวิจัยและฝึกอบรมแพทย์และบุคลากรการแพทย์ การสาธารณสุข และเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนและสังคม
- 2) มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อประสานสนับสนุนงานโรคเรื้อรัง
- 3) โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อเป็นโรงเรียนต้นแบบให้บุตรผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่เป็นโรคได้ร่วมเรียนกับนักเรียนปกติ



ทรงเสด็จพระราชดำเนินในพิธีวางศิลาฤกษ์และเปิดอาคารสถาบันราชประชาสมาสัย
ในบริเวณโรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง สมุทรปราการ ในวันที่ 16 มกราคม 2501 และ
2503 ตามลำดับและเสด็จพระราชดำเนินในพิธีเปิดอาคารโรงเรียนราชประชาสมาสัยฯ ใน
วันที่ 16 มกราคม 2507 โดยคำว่า “ราชประชาสมาสัย” หมายถึง “ภัยตรีภัยและประชาชน
พึ่งพากันและกัน” และต่อมาทุกวันที่ 16 มกราคม ของทุกปี กระทรวงสาธารณสุขจะจัด
ให้เป็น “วันราชประชาสมาสัย” เพื่อเฉลิมฉลองและน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ
และเผยแพร่ให้ความรู้โรคเรื้อนแก่ประชาชนเพื่อช่วยกันค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน
เพื่อโดยเสด็จพระราชกุศล

ด้วยเดชพระบารมีฯ โครงการควบคุมโรคเรื้อนฯ ได้รับการสนับสนุนร่วมโดยเสด็จ
พระราชกุศลอย่างท่วมท้น จากหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
ชุมชน และประชาชน จนโครงการควบคุมโรคเรื้อนสามารถขยายโครงการฯ ในปี 2500 จน
ครอบคลุมทั่วประเทศและโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อนให้โรงพยาบาลและสถานอนามัย
ทุกจังหวัดดูแลต่อไป ในปี 2519 ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างงดงามและน้อมหัตถ์จรรย
สมดังพระราชปณิธานในเวลาต่อมา คือ

1. กำจัดโรคเรื้อนได้ไม่ปัญหาสาธารณสุข (ความชุกลดต่ำเหลือต่ำกว่า 1 ต่อ
ประชากร 1 หมื่น) สมดังพระราชปณิธาน ในปี 2537 ก่อนเป้าหมายปี 2548 ของ
องค์การอนามัยโลก
2. กำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จอย่างยั่งยืน (อัตราผู้ป่วยที่พิการชัดเจนต่ำกว่า 1 ต่อ
ประชากร 1 ล้าน และไม่พบผู้ป่วยใหม่เด็กที่พิการชัดเจน รวมทั้งไม่มีความรังเกียจ
โรคเรื้อน) สมดังพระราชปณิธานในปี 2555 ก่อนเป้าหมายปี 2563 ขององค์การ
อนามัยโลก

ความสำเร็จดังกล่าวจึงเป็นผลจากพระมหากรุณาธิคุณและพระราชทฤษฎีราชประชา
สมาสัยที่ประชาชนทุกภาคส่วนทั้งจากในและต่างประเทศร่วมกันโดยเสด็จพระราชกุศล
อย่างท่วมท้นในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนที่ในอดีตมีปัญหา
มีคมนจากความรังเกียจสูงมาก ให้กำจัดสำเร็จลงได้อย่างยั่งยืนสมดังพระราชปณิธาน อัน
เป็นผลจากการน้อมนำพระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัยมาประยุกต์อย่างมีประสิทธิภาพ



2. ชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย

ในปี 2540 : หลังจากประสบความสำเร็จกำจัดโรคเรื้อน ในปี 2537 สั้นเกล้าฯ ในหลวงรัชกาลที่ 9 โปรดเกล้าฯ ให้มูลนิธิราชประชาสมาลัยนำคณะบุคคลเกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ 314 คน เข้าเฝ้าเป็นการส่วนพระองค์ พระราชทานกระแสรับสั่ง และการบ้านให้เฝ้าระวังค้นหาโรคเรื้อนในคนไทยต่อไปและในคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานประเทศไทยจำนวนมากอาจนำโรคเรื้อนเข้ามาแพร่ระบาดต่อไปเพื่อกำจัดโรคเรื้อนให้สำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไป อันเป็นที่มาของการจัดตั้งโครงการฯ รมรงค์พิเศษต่างๆ ที่ยังคงใช้ประยุกต์พระราชทฤษฎีราชประชาสมาลัยให้ชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนต่อยอดจากเดิมต่อไป คือ

- 1) โครงการเฝ้าระวังค้นหาโรครักษาโรคเรื้อนในบุคคลต่างด้าวเริ่ม ในปี 2541
- 2) โครงการเร่งรัดค้นหาโรคเรื้อนในคนไทยให้รวดเร็วและทั่วถึงเริ่ม ในปี 2541
- 3) โครงการรมรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศล (ปรร.) ในพระราชวโรกาสสำคัญ เช่น ปรร. 50, 60, 70 เมื่อทรงครองราชย์ครบ 50, 60 และ 70 ปี ปรร. 72, 75, 84 เมื่อทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ 72, 75, 84 ปี ฯลฯ เป็นต้น
- 4) โครงการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัยในพื้นที่และตำบลที่ยังมีปัญหาโรคเรื้อนตามข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา เพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนให้รวดเร็วทั่วถึงก่อนฟิการและแพร่โรค ในปี 2553

ผลของการรมรงค์และประยุกต์พระราชทฤษฎีราชประชาสมาลัยอย่างต่อเนื่อง ดังกล่าว ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จอย่างยั่งยืน (อัตราผู้ป่วยใหม่ที่ฟิการชัดเจนต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 ล้าน และไม่มีผู้ป่วยใหม่เด็กที่ฟิการชัดเจนและไม่มีควมรังเกียจโรคเรื้อน) ในปี 2555 สมดังพระราชปณิธานก่อนเป้าหมายปี 2563 ขององค์การอนามัยโลก

ปี 2554 : สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานพระราชดำริ และพระราชดำรัสการขยายเป้าหมายหลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จอย่างยั่งยืน



โดยในวันที่ 19 ตุลาคม 2554 โปรดเกล้าฯ ให้มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ นำคณะบุคคล 100 คน ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน เข้าเฝ้าเป็นการส่วนพระองค์ พระราชทานพระราชดำริและพระราชดำรัสให้ขยายกลุ่มเป้าหมายจากโรคเรื้อน เพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและแก้ปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่ต่อไป

อันเป็นที่มาของการขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในปี 2557 - 2562 และขยายประเภทของชมรมฯ และกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นจากเดิม โดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฯลฯ

การจัดแบ่งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยฯ เป็น 6 ประเภท คือ

- 1) ชมรมฯ ประจำ รพ. และหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข เช่น ชมรมฯ รพ. พระพุทธชินราช พิษณุโลก/ ชมรมฯ รพ. พระพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา ฯลฯ
- 2) ชมรมฯ ประจำหน่วยงานกระทรวงอื่นๆ และรัฐวิสาหกิจ เช่น ชมรมฯ มหาวิทยาลัย นอร์ทเชียงใหม่, ชมรมฯ อำเภอแม่ลาว เชียงราย ฯลฯ
- 3) ชมรมฯ ประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./ เทศบาล/ อบต.) เช่น ชมรมฯ เทศบาลตำบลเนินกลุ่ม พิษณุโลก, ชมรมฯ เทศบาลตำบลแม่ปูคา เชียงใหม่/ ชมรมฯ เทศบาลเมืองคอกคำใต้ พระยา
- 4) ชมรมฯ ประจำองค์กรภาคธุรกิจและภาคเอกชน เช่น ชมรมนครชัยบุรีนทร์ นครราชสีมา ชมรมฯ นักธุรกิจข้าราชการ ทหาร พลเรือน อำเภอแม่สาย เชียงราย/ ชมรมฯ มูลนิธิชีวิตใหม่ ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เชียงใหม่ ฯลฯ
- 5) ชมรมฯ ประจำองค์กรภาคประชาชน เช่น ชมรมฯ พัฒนาการกายใจร่วมลดอุบัติเหตุตำบลบ้านโนนสูง นครราชสีมา/ ชมรมฯ เขตคันทายาว ททม./ ชมรมฯ ผู้สูงอายุ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กองทัพอากาศ สัตหีบและชมรมอำเภอหัวไทร นครศรีธรรมราช ฯลฯ



6) ชมรมฯ ประจำตำบล เช่น ชมรมฯ ตำบลรามัน ยะลา/ ชมรมฯ ตำบลระโนด สงขลา ฯลฯ

การขยายกลุ่มเป้าหมายจากโรคเรื้อนเป็น 15 กลุ่มเป้าหมาย คือ

กลุ่มเป้าหมายที่ 1 “จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ทำงานที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุดด้วยคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล เพื่อให้เป็นบุคคลต้นแบบ (Role Model) ของจิตอาสาที่ดี และให้ความช่วยเหลือ ประสาน สนับสนุน การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (2-15) ตามโอกาสความสมัครใจและความพร้อม”

กลุ่มเป้าหมายที่ 2 “จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ช่วยสนับสนุนการรณรงค์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการสร้างจิตสำนึก ความรักชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และให้การช่วยเหลือ ประสาน สนับสนุน การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (3-15) ตามโอกาสความสมัครใจและความพร้อม”

กลุ่มเป้าหมายที่ 3 “จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านความมั่นคงปรองดองและความปลอดภัยในพื้นที่ และให้การช่วยเหลือ ประสาน สนับสนุน การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (4-15) ตามโอกาสความสมัครใจและความพร้อม”

กลุ่มเป้าหมายที่ 4 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน และการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่”

กลุ่มเป้าหมายที่ 5 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้พิการและประชาชนในภาวะยากลำบากและเปราะบางในพื้นที่”

กลุ่มเป้าหมายที่ 6 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่”

กลุ่มเป้าหมายที่ 7 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือเด็กกำพร้าในพื้นที่”

กลุ่มเป้าหมายที่ 8 “ช่วยดูแลและช่วยเหลืองานต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่”



กลุ่มเป้าหมายที่ 9 “ช่วยดูแลและช่วยเหลืองานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและภัยสุขภาพ/ ภัยพิบัติ/ ภัยจากสิ่งแวดล้อม และการดูแลช่วยเหลือพัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติในชุมชนในพื้นที่ที่เป็นปัญหา”

กลุ่มเป้าหมายที่ 10 “ช่วยดูแลเฝ้าระวังบุคคลและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ (สุขภาพ ความมั่นคง และแรงงาน)”

กลุ่มเป้าหมายที่ 11 “ช่วยดูแลสาธารณสถานภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านในพื้นที่”

กลุ่มเป้าหมายที่ 12 “ช่วยสนับสนุนการแก้ไขและการปฏิรูปการศึกษาในพื้นที่”

กลุ่มเป้าหมายที่ 13 “ช่วยสนับสนุนการแก้ไขและการปฏิรูปด้านการเกษตรและสหกรณ์ในพื้นที่”

กลุ่มเป้าหมายที่ 14 “ช่วยสนับสนุนการดูแลด้านศาสนาในพื้นที่”

กลุ่มเป้าหมายที่ 15 “ช่วยเหลือและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ในพื้นที่”



บทที่ 2

ความหมายและหลักการทำงานของอาสาสมัคร/ จิตอาสา/ จิตอาสาพระราชทานและพลเมืองจิตอาสาพระราชัฐ

1. น้อมนำศาสตร์พระราชทาน (คำพ่อสอน) เรื่องอาสาสมัคร

“อาสาสมัครจะต้องระลึกอยู่เสมอว่าศรัทธาในการอาสาสมัคร คือ การช่วยเหลือผู้อื่นนั้นเกิดขึ้นด้วยตนเอง มีความรู้สึกเห็นชอบในงานอาสาสมัคร มีศรัทธาที่จะทำงาน มีเวลาที่จะปฏิบัติงานและพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร”

พระราชดำรัสในหลวงรัชการที่ 9

พระราชทานแก่เยาวชนอาสา วันที่ 14 มิถุนายน 2511

2. ความหมาย (นิยาม)

2.1 อาสาสมัคร (Volunteer) หมายถึง ผู้ที่สมัครใจและมีจิตอาสาเข้ามาเพื่อช่วยเหลือ เยียวยาและทำงานที่เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมและประชาชนโดยความสมัครใจ เพื่อการดูแล ป้องกัน และแก้ปัญหาต่างๆ ของสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็น เงินหรือสิ่งของอื่นใด แต่ผลตอบแทนที่อาสาสมัครได้รับ คือ ความสุขและความภาคภูมิใจที่ตนได้ปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน สังคม ประเทศชาติ และเพื่อนมนุษย์

อาสาสมัครจึงเป็นผู้ที่มีจิตอาสาบางครั้งก็ใช้สองคำนี้สลับกัน ตัวอย่างของอาสาสมัคร เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)/ อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน/ อาสาสมัครมิตรภาพบำบัด/ อาสาป้องกันชาติ ฯลฯ



2.2 จิตอาสา (Volunteer-Spirit) ผู้มีคุณลักษณะดังนี้

- 1) เป็นจิตแห่งการให้ความดีงามทั้งปวงแก่เพื่อนมนุษย์ด้วยความเต็มใจ สมัยครใจ อิ่มใจ ซาบซึ้งใจ และปีติสุข ผู้พร้อมที่จะสละเวลา แรงกาย และสติปัญญา เพื่อสาธารณประโยชน์ในการทำกิจกรรมหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นจิตที่ไม่นิ่งเฉย เมื่อพบเห็นปัญหาหรือความทุกข์ที่เกิดกับผู้อื่น
- 2) เป็นจิตที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดีและเห็นน้ำตาเปลี่ยนเป็นรอยยิ้ม เปลี่ยนความทุกข์เป็นความสุขเป็นจิตที่เปี่ยมด้วย “บุญ” คือ ความสงบเย็นและพลังแห่งความดี
- 3) เป็นจิตที่ช่วยเหลือ “อิตตา” หรือความเป็นตัวเป็นตน หรือความเห็นแก่ตัวของตัวเองลงได้บ้าง

2.3 จิตอาสาประชาชนสามสัปดาห์ คือ อาสาสมัครผู้มีจิตอาสาในการมุ่งทำความดีเพื่อพ่อแห่งแผ่นดินตามพระราชทฤษฎีราชประชาสามสัปดาห์ (กษัตริย์และประชาชน ย่อมพึ่งพากันและกัน) และเพื่อแผ่นดินเกิด (ตามนโยบายและทฤษฎีประชารัฐ) ในการช่วยเหลือดูแลกลุ่มเป้าหมาย 15 กลุ่ม โดยไม่หวังผลตอบแทน (ตามพระราชอุดมการณ์ปิดทองหลังพระ) ด้วยการเห็นคุณค่าประโยชน์ส่วนรวมและมีความเอื้อเฟื้อต่อกัน (ตามพระราชปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง) รวมทั้งด้วยความกตัญญู กตเวทิตาน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของในหลวงรัชการที่ 9 เพื่อมุ่งสืบสานตามรอยพ่อหลวงแห่งแผ่นดิน และช่วยกันสืบสานพระราชทฤษฎีราชประชาสามสัปดาห์ไว้ให้ยั่งยืนต่อไป



2.4 พลเมืองจิตอาสาพระราชัฐ คือ พลเมืองที่มีจิตอาสาเพื่อสมัครใจเป็นอาสาสมัคร เพื่อมุ่งทำความดีเพื่อแผ่นดินเกิดตามนโยบายและทฤษฎีพระราชัฐโดยไม่หวังผลตอบแทนในการช่วยเหลือดูแลผู้ประสบภาวะยากลำบากและประสบภัยพิบัติ และร่วมพัฒนาให้เกิดสังคมสุขภาวะภายใต้การประสานสนับสนุนของพระราชัฐจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

3. หลักการทำงานจิตอาสาพระราชัฐและพลเมืองจิตอาสาพระราชัฐ

1. ยอมรับในศักดิ์ศรีและสิทธิแห่งความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกันในสังคมของผู้ด้อยโอกาสและผู้รับบริการ
2. ภาคภูมิใจในการได้รับและมีเกียรติและศักดิ์ศรีจากการเป็นจิตอาสาเพื่อพ่อแห่งแผ่นดิน แผ่นดินเกิดและประชาชน และมีจิตสำนึกประพฤติตนเป็นบุคคลตัวอย่าง (Role Model) ที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล ความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และประชาชน รวมทั้งมีความยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์ อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และการรู้รักสามัคคี
3. วิเคราะห์พัฒนาตนเองอยู่เสมอให้พร้อมปฏิบัติงานจิตอาสาฯ ตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับมอบหมายและรับผิดชอบ
4. รักษาความลับของผู้รับบริการ
5. ทำงานเองหรือเป็นทีมที่มีความเป็นอิสระและความยืดหยุ่นสูง
6. ยึดมั่น ปฏิบัติตามนโยบายแผนงาน กฎระเบียบของคณะกรรมการ ชมรมฯ และพระราชัฐจังหวัด
7. ร่วมมือประสานงานกับอาสาสมัครแกนนำอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อาสาป้องกันชาติ ฯลฯ และองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ภายใต้การประสานสนับสนุนและกำกับดูแลของคณะกรรมการชมรมฯ และพระราชัฐจังหวัด รวมทั้งองค์กรสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง



8. มีความสามัคคีร่วมประสานสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความสำนึกและภาคภูมิใจในอุดมการณ์และเกียรติศักดิ์ศรีของความเป็นจิตอาสาประชาชนสามัคคี และพลเมืองจิตอาสาประจำรัฐ

4. คุณค่าหรือค่านิยมสำคัญ (Core Value) ของการเป็นบุคคลตัวอย่างต้นแบบ (Role Model) ของจิตอาสาประชาชนสามัคคี/ พลเมืองจิตอาสาประจำรัฐ/ กรรมการชมรมจิตอาสาประชาชนสามัคคี/ ประชากรจังหวัด

- 1) การมีจิตอาสา (Volunteer Spirit)
- 2) ความซื่อสัตย์ (Honesty)
- 3) การมีคุณธรรม (Moral) จริยธรรม (Ethics) และธรรมาภิบาล (Good Governance)
- 4) การพยายามทำในสิ่งที่ถูกต้องแม้จะยากลำบาก (Integrity)
- 5) การมีจิตสำนึกรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์ อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
- 6) การมีจิตสำนึกมุ่งทำความดีเพื่อพ่อแห่งแผ่นดิน (ตามพระราชทฤษฎีราชประชาสามัคคี) และการมุ่งทำความดีเพื่อแผ่นดินเกิด (ตามนโยบายและทฤษฎีประชารัฐ)
- 7) มีความรักและผูกพันในชมรมฯ และองค์กร (Royalty to Society)
- 8) มีความจริงใจ (Sincerity)
- 9) การมีความเป็นอิสระ (Independence)
- 10) การพึ่งพาตนเองได้ (Self-Reliance)
- 11) การมีภาวะผู้นำที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจ (Inspired Leader)
- 12) การมีความกตัญญูกตเวทิตา น้อมรำลึกในพระมหากษัตริย์คุณของในหลวงรัชกาลที่ 9 ผู้ทรงพระคุณอันประเสริฐ และประเทศชาติที่ได้อยู่อาศัยอย่างร่มเย็นเป็นสุข เพื่อตอบแทนด้วยการมุ่งทำความดีเพื่อพ่อแห่งแผ่นดินและแผ่นดินเกิด



บทที่ 3

แนวทางการขับเคลื่อนและ ขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัย

3.1. สรุปความเป็นมาและการขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยที่ผ่านมา

1. การริเริ่มจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยต้นแบบเพื่อสนับสนุนการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน ปี พ.ศ. 2553 - 2556

สืบเนื่องจากพระราชดำรัสและพระราชดำริของในหลวงรัชกาลที่ 9 พระราชทานแก่คณะกรรมการมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ฯ และผู้แทนองค์กรจากในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง 314 คน ที่เข้าเฝ้าเป็นการส่วนพระองค์ ในวันที่ 2 มิถุนายน 2540 เพื่อกราบบังคมทูลรายงานความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นที่ปัญหาสาธารณสุข (ความชุกโรคเรื้อนลดต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 หมื่น) ในปี 2537

ในหลวงรัชกาลที่ 9 ทรงพระกรุณาพระราชทานพระราชดำรัสและพระราชดำริเป็นการบ้านให้มูลนิธิฯ และกระทรวงสาธารณสุขเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทั้งจากคนไทยและคนต่างด้าว เพื่อมิให้โรคเรื้อนกลับมาระบาดเป็นปัญหาใหม่ และเพื่อความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนต่อไป

มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ฯ และสถาบันราชประชานุเคราะห์ฯ จึงได้น้อมนำพระราชดำรัสและการบ้านดังกล่าวมาจัดทำโครงการต่างๆ เช่น

- โครงการเฝ้าระวังค้นหาและรักษาโรคเรื้อนในบุคคลและแรงงานต่างด้าว
- โครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศล (ปรร.)
- โครงการเร่งรัดกำจัดค้นหาโรคเรื้อนเชิงรุกในพื้นที่ที่ยังเป็นปัญหาทางระบาดวิทยา
- โครงการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยในตำบลที่ยังมีปัญหาโรคเรื้อน

2. สรุปโครงการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัย ในปี 2553 - 2556

แกนนำของตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล และ อบต. รวมทั้งแกนนำของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง รพ.ศูนย์/ รพ.ทั่วไป/ รพ.ชุมชน/



รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีอาสาสมัครอยู่แล้ว เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน มีตราภาพบำบัด HIV ฯลฯ ทราบข้อมูลการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชประชาสมาสัย จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต หรือสถาบันราชประชาสมาสัย สนใจและมีจิตอาสาอยากร่วมโดยเสด็จพระราชกุศลในการทำความดีเพื่อพ่อแห่งแผ่นดินและแผ่นดินเกิด เพื่อจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชประชาสมาสัยขึ้นในองค์กรดังกล่าว เพื่อสนองพระราชดำริและพระราชดำริสในการช่วยเฝ้าระวังค้นหาผู้เป็นโรคเรื้อนรายใหม่ และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่พิการชราภาพช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ตามกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อนต่อไป

ชมรมต้นแบบนำร่องได้จัดตั้งขึ้น คือชมรมจิตอาสาพระราชประชาสมาสัยรพ.พระพุทธชินราช พิษณุโลก ชมรมจิตอาสาพระราชประชาสมาสัยตำบลเนินกลุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นที่ศึกษาดูงานของอำเภอและตำบลต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดในภาคต่างๆ ที่สนใจต้องการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชประชาสมาสัย เพื่อสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อนดังกล่าว

ผลการขยายชมรมฯ ในปี 2553 - 2556 ในตำบลและอำเภอที่ยังมีปัญหาโรคเรื้อนสามารถจัดตั้งชมรมฯ ได้ 41 ชมรมใน 13 จังหวัด ในภาคต่างๆ มีจิตอาสาฯ รวม 2,548 คน โดยเป็นชมรมฯ ประจำองค์กร เช่น รพ. เทศบาล อบต. รวม 17 ชมรม และชมรมฯ องค์กรภาคประชาชนประจำตำบล รวม 12 ชมรม

3. สรุปการขยายการจัดตั้งชมรมฯ และประเภท/ กลุ่มเป้าหมาย ในปี 2557 - 2560 โดยการสนับสนุนงบประมาณของมูลนิธิราชประชาสมาสัยและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

1) สรุปความเป็นมาของการขยายการจัดตั้งชมรมฯ/ ประเภทและกลุ่มเป้าหมายตามแนวพระราชดำริสและพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในปี 2557 - 2560

ผลจากการดำเนินโครงการต่างๆ ในข้อ 1. และ 2. ตามแนวพระราชดำริและพระราชดำริสของในหลวงรัชกาลที่ 9 และการประยุกต์พระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัย (กษัตริย์และประชาชนพึ่งพากันและกัน) ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จ



อย่างยั่งยืน ในปี 2555 (อัตราผู้ป่วยใหม่พิการชัดเจนต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 ล้าน/ ไม่พบผู้ป่วยใหม่เด็กที่พิการชัดเจน/ ไม่มีการตีตราและความรังเกียจผู้ป่วยโรคเรื้อน)

ในวันที่ 19 ตุลาคม 2554 คณะกรรมการมูลนิธิฯ ได้นำคณะบุคคลจากองค์กรเกี่ยวข้อง รวม 100 คน เข้าเฝ้าเป็นการส่วนพระองค์ โปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จแทนพระองค์ พระราชทานกระแสพระราชดำริว่าทรงรายงานให้ในหลวงรัชกาลที่ 9 ทรงทราบความสำเร็จดังกล่าว ทรงพอพระราชหฤทัยมาก สมเด็จพระเทพฯ ทรงพระราชทานพระราชดำริว่าเมื่อกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จอย่างยั่งยืนแล้ว มูลนิธิฯ ก็สมควรช่วยสนับสนุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ และการแก้ปัญหาสุขภาพสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสมต่อไป โดยไม่จำเป็นต้องจำกัดเฉพาะงานด้านโรคเรื้อน

จึงเป็นที่มาของการขยายชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัยฯ/ ประเภท/ กลุ่มเป้าหมาย ในปี 2557 - 2560 โดยการสนับสนุนงบประมาณของมูลนิธิราชประชาสมาลัยฯ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สพสช.) ต่อไป โดยได้ขยายประเภทของชมรมฯ ออกเป็น 6 ประเภท และขยายกลุ่มเป้าหมายเป็น 15 กลุ่มเป้าหมาย ดังกล่าวในบทที่ 1 แล้ว

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัยที่จัดตั้งจนถึงปี 2561 (จำนวนชมรมฯ และจิตอาสาทั่วประเทศ ในปี 2557 - 2560)

การกระจายของชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย แยกภูมิภาคของประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 395 ชมรม

รายการ/จังหวัด	จำนวนชมรม	จำนวนสมาชิกจิตอาสา	จำนวนกรรมการชมรม
กลาง/ 6 จังหวัด	37	1,961	172
ตะวันออก/ 4 จังหวัด	12	227	55
เหนือ/ 5 จังหวัด	82	2,266	409
ตะวันออกเฉียงเหนือ/ 9 จังหวัด	241	23,239	1,920



รายการ/จังหวัด	จำนวนชมรม	จำนวนสมาชิก จิตอาสา	จำนวน กรรมการ ชมรม
ใต้/ 5 จังหวัด	23	916	115
รวม 29 จังหวัด	395	28,609	2,671

ประเภทชมรมใน 395 ชมรม

1. โรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข 6 ชมรม
2. องค์กรภาคเอกชน 5 ชมรม
3. ประจำตำบล 81 ชมรม
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 22 ชมรม
5. ภาคเอกชน 281 ชมรม

ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561

4. สรุปแผนงานขยายชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัยทั่วประเทศ ในปี 2560 - 2562
ต่อมาในปี 2560 ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ให้ความสนใจและสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้มูลนิธิราชประชาสมาลัยฯ ขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัยให้ครอบคลุมทุกจังหวัดภายในปี 2562 และได้สนับสนุนงบประมาณให้จัดการสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัยระดับชาติ ครั้งที่ 1 ขึ้นเป็นครั้งแรกที่กรุงเทพฯ โดยมีแกนนำชมรมฯ และผู้แทนองค์กรเกี่ยวข้องรวม 400 คน เข้าร่วมสัมมนาฯ เพื่อเพิ่มศักยภาพและแรงบันดาลใจให้แก่แกนนำเครือข่ายชมรมฯ ทุกเขตและทุกภาคได้เร่งขยายจำนวนชมรมฯ และจิตอาสาฯ ให้มากขึ้นและครอบคลุมทุกจังหวัดภายในปี 2562 ทั้งนี้ทาง สช. นอกจากจะสนับสนุนงบประมาณแล้วยังมีแผนงานจัดตั้ง “ประชารัฐจังหวัดและอำเภอ” และอาสาสมัครพลเมืองจิตอาสาประชารัฐขึ้นทุกจังหวัดเพื่อช่วยสำรวจค้นหากลุ่มเป้าประชากรที่อยู่ในภาวะยากลำบากและเปราะบางและประสบภัยพิบัติ (ดังรายละเอียดในบทที่ 8 และ 12) ผู้จะช่วยเหลือดูแลกลุ่มประชากร



ดังกล่าว และร่วมสร้างสังคมสุขภาวะต่อไป โดยมีการจัดตั้งกองทุนประชาธิรัฐจังหวัดเพื่อช่วยประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานของชมรม และอาสาสมัครต่างๆ ที่อยู่ในจังหวัดรวมทั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัย

ชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยและชมรมพลเมืองจิตอาสาประชาธิรัฐจึงเป็นสองชมรมหลักของแต่ละจังหวัดในอนาคต เพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและปฏิรูปด้านคุณธรรม สุขภาพ ภัยสุขภาพ ภัยพิบัติ สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา การเกษตร และความมั่นคง ฯลฯ เพื่อร่วมช่วยพัฒนาประเทศสู่สังคมสุขภาวะ ความมั่นคงและมั่งคั่งอย่างยั่งยืนต่อไป

3.2 แนวทางการขับเคลื่อนและขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัย ในปี 2561 - 2562

จากประสบการณ์ของการจัดตั้งและดำเนินงานของเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยทั่วประเทศ ในปี 2557 - 2560 และผลจากการสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยระดับชาติ ครั้งที่ 1 สรุปแนวทางการขับเคลื่อนและขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยได้ดังนี้

1. แนวทางการสมัครขอจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัย

1) การสมัครขอจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยขึ้นอยู่กับความสนใจและสมัครใจของแกนนำของอาสาสมัคร/ กลุ่มบุคคล/ องค์กรใดๆ ก็ได้ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัด/ อำเภอ/ ตำบลที่มีจิตอาสาอยากร่วมทำความดีเพื่อพ่อแห่งแผ่นดินและแผ่นดินเกิดโดยไม่หวังผลตอบแทน โดยไม่มีการสั่งการหรือขอร้องจากหน่วยงานใดๆ เนื่องจากอาจได้รับทราบข้อมูลจากชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยที่จัดตั้งและดำเนินการในพื้นที่เป็นตัวอย่างมาก่อนหรือจากแหล่งอื่นๆ

2) ส่วนมากแกนนำที่สนใจสมัครขอจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยจะมีอาสาสมัครเดิมอยู่แล้วเช่น อสม.จิตอาสาสมัครภาพบำบัดเพื่อนช่วยเพื่อน HIV ฯลฯ ในโรงพยาบาลหรือชมรมจิตอาสาอื่นๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้พิการ ฯลฯ



3) อาจเป็นการขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาส์นจากเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสาส์น ระดับภาค/ เขต/ จังหวัด/ อำเภอ/ ตำบลที่จัดตั้งอยู่เดิมแล้ว ตัวอย่าง เช่น

- (1) เครือข่ายชมรมจิตอาสาฯ มูลนิธิชีวิตใหม่ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าเจียงใหม่ ที่รับผิดชอบพื้นที่ภาคเหนือตอนบน
- (2) เครือข่ายชมรมฯ นครชัยบุรินทร์รับผิดชอบ 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์
- (3) เครือข่ายชมรมฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตสงขลาและเขตระยอง
- (4) เครือข่ายชมรมฯ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพะเยา อำเภอแม่ลาว เชียงราย อำเภอเชียงดาว เชียงใหม่ ฯลฯ เป็นต้น

2. สรุปขั้นตอนการสมัครขอจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาส์น

1. แคนนำผู้สนใจขอจัดตั้งชมรมฯ ใหม่สามารถติดต่อขอข้อมูลและแบบฟอร์มสมัครจัดตั้งชมรมฯ ได้ที่

- (1) เครือข่ายชมรมฯ ต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นแล้วในพื้นที่ดังตัวอย่างใน 3.2.1
- (2) มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สถาบันราชประชาสมาสัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. 0-2591-3720 โทรสาร 0-2591-7210
email : samasai_1@hotmail.com
หรือ ผู้ประสานงาน น.ส. วิจิตรา ธานีสุวรรณ โทร. 08-9815-8825
- (3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ/ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- (4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.)



2. หน่วยงานในข้อ 1. จะได้ประสานงานกันเพื่อให้แกนนำเครือข่ายชมรมฯ หรือ สคร. หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จัดส่งวิทยากรมาบรรยายแนวทางการจัดตั้งและดำเนินงานของชมรมฯ ให้แก่แกนนำและสมาชิกของชมรมฯ ที่จะขอจัดตั้งใหม่ได้ทราบข้อมูลในรายละเอียดและมีแรงบันดาลใจที่จะจัดตั้งชมรมฯ ใหม่ต่อไป และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดประชุมกลุ่มเกี่ยวกับประเภทและการทำงานตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ฯลฯ

3. หลังการบรรยายในข้อ 2. แกนนำชมรมฯ ที่สมัครขอจัดตั้งใหม่จะได้รับแบบฟอร์มขอจัดตั้งชมรมฯ พร้อมรายละเอียดกรรมการชมรมและสมาชิกชมรมฯ ฯลฯ เพื่อจัดส่งให้แกนนำเครือข่ายชมรมฯ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ หรือโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อประสานงานส่งต่อไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตหรือ สคร.เขตเพื่อประสานงานจัดตั้งให้มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบและประสานการจัดทำเกียรติบัตรรับรองการจัดตั้งชมรมฯ ทะเบียนและบัตรประจำตัวจิตอาสาฯ มอบให้แก่ละชมรมฯ ต่อไป

4. แกนนำเครือข่ายชมรมฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต สคร. และมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ จะได้ประสานงานกันเพื่อจัดการฝึกอบรม ปฐมนิเทศ 1-2 วัน ให้แก่กรรมการชมรม และสมาชิกจิตอาสาของชมรม และมอบเกียรติบัตรการรับการฝึกอบรมให้แก่กรรมการและสมาชิกชมรมทุกคน รวมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติงานของชมรมฯ และเงินขวัญถุง 5,000 บาท แก่ประธานชมรมฯ

ที่ใช้เป็นคู่มือสำหรับการบริหารงานชมรมฯ ที่ต้องการจะนำเงินขวัญถุงไปรณรงค์หาทุนเพิ่มเติมเพื่อจัดตั้งกองทุนประจำชมรมฯ ต่อไปอีกด้วย (ถ้าไม่ต้องการรณรงค์จัดตั้งกองทุนปกติ ชมรมฯ ไม่ควรขอรับเงินขวัญถุง) ในการจัดประชุมกลุ่มของการอบรมดังกล่าวจะได้พิจารณามอบงานบางกลุ่มเป้าหมายใน 1-15 กลุ่มเป้าหมาย ตามเหมาะสมให้แก่จิตอาสาฯ หรือทีมงานจิตอาสาฯ รวมทั้งจัดแบ่งกรรมการชมรมฯ ที่จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงแก่จิตอาสาฯ พร้อมมอบสมุดบันทึกการทำความคิดหรือผลงานให้แก่จิตอาสาฯ นำไปบันทึกผลการปฏิบัติงานตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับมอบหมายต่อไป



5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตและ สคร. จะได้ประสานงานกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เทศบาลและ อบต. ประชากรจังหวัด รวมทั้งคณะกรรมการเครือข่ายชมรมฯ ที่เป็นแม่ข่ายในการกำกับดูแลประสานสนับสนุนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละชมรมฯ ในพื้นที่ รวมทั้งการจัดทำรายงานประจำงวด 6 เดือน และประจำปีของแต่ละชมรมฯ และแต่ละเครือข่ายชมรมฯ มาเป็นข้อมูลในการใช้ประกอบการติดตาม ประเมินผล และร่วมกันปรับปรุงแก้ไขและการประสานสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมฯ ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งใช้ประโยชน์ข้อมูลจากรายงานในการประกอบการจัดการอบรมฟื้นฟูวิชาการ หรือการจัดสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัยประจำปีต่อไป

6. นอกจากนั้นผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่นของกรรมการชมรมฯ และจิตอาสาฯ จะได้รับการพิจารณาให้รางวัลเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในรูปแบบต่างๆ เช่น โล่รางวัล หรือ เข็มพระราชทานคุณูปการราชประชาสมาลัย จากมูลนิธิราชประชาสมาลัย พร้อมเกียรติบัตรสำหรับกรรมการชมรมและจิตอาสาและองค์กรที่ให้การสนับสนุนดีเด่น ในการสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัยแห่งชาติประจำปี หรือโล่รางวัลพิเศษโดยเฉพาะอื่นๆ จากประจักษ์จังหวัด มูลนิธิราชประชาสมาลัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตามความเหมาะสม

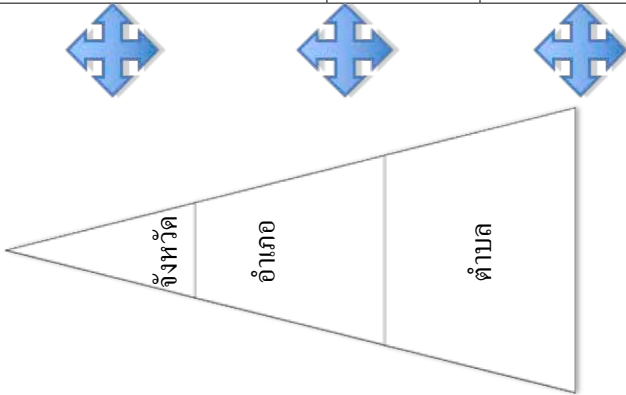
3. รูปแบบของการขับเคลื่อนและขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย

1. แกนนำสำคัญที่มีบทบาท (Key Player) ในการขับเคลื่อนการขยายการจัดตั้งชมรมฯ ในพื้นที่ในระดับจังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล โดยประสานสนับสนุนซึ่งกันและกันทั้งในทางตั้งและทางราบ ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบ และแกนนำสำคัญในการประสานสนับสนุนการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชทานในพื้นที่



การร่วมประสานสนับสนุนในรูปแบบเครือข่าย (Networking) และพันธมิตร (Partnership) และรวมพลังร่วม (Synergy)									
ผู้ว่าราชการ จังหวัด/นายก เหล่าอาสา	นายแพทย์ สาธารณสุข จังหวัด/ ผ.รพ./ รพ.ทั่วไป/ กระทรวง สาธารณสุข	นายก เทศบาล มหานคร/ นคร/เมือง และนายก องค์การ บริหาร ส่วน จังหวัด (อบจ)	อธิการบดี/ผู้ อำนวยการ อำเภอลือ/ โรงเรียน	เจ้าคณะ สงฆ์ภาค/ จังหวัด	นักธุรกิจ/ ประธาน หอการค้า/ สภา อุตสาหกรรม	องค์กรภาค รัฐและภาค เอกชน/ รัฐวิสาหกิจ	องค์กรภาค ประชาชน	องค์กรภาค รัฐและภาค เอกชน/ รัฐวิสาหกิจ	องค์กรภาค ประชาชน
นายอำเภอ	ผ.รพ.ชุมชน/ สาธารณสุข อำเภอ	นายกฯ เทศบาล เมือง/ ตำบล	ผู้อำนวยการ โรงเรียน	เจ้าคณะ สงฆ์อำเภอ	นักธุรกิจ	องค์กรภาค รัฐและภาค เอกชน/ รัฐวิสาหกิจ	องค์กรภาค ประชาชน	องค์กรภาค รัฐและภาค เอกชน/ รัฐวิสาหกิจ	องค์กรภาค ประชาชน
กำนัน/ ผู้ใหญ่ บ้าน	ผ.รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	นายกฯ เทศบาล ตำบล/ อบต.	ผู้อำนวยการ โรงเรียน	เจ้าคณะ สงฆ์อำเภอ	นักธุรกิจ	องค์กรภาค รัฐและภาค เอกชน/ รัฐวิสาหกิจ	องค์กรภาค ประชาชน	องค์กรภาค รัฐและภาค เอกชน/ รัฐวิสาหกิจ	องค์กรภาค ประชาชน





3.3 รูปแบบ (Models) ของการจัดตั้งและขยายเครือข่ายและชมรมจิตอาสาพระราชทาน สมัยจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในปี 2557 - 2561

1. รูปแบบทั่วไปของการจัดตั้งชมรมฯ จากชมรมฯ ในองค์กรที่มีอยู่เดิมใน รพ. และในพื้นที่ เช่น ชมรมมิตรภาพบำบัด/ เพื่อนช่วยเพื่อน/ HIV/ มะเร็ง/ ผู้สูงอายุ
ตัวอย่าง เช่น

- ชมรมฯ รพ.พระพุทธชินราช พิษณุโลก
- ชมรมฯ รพ.พระพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา
- ชมรมฯ ผู้สูงอายุ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กองทัพบกเรือสัตหีบ ฯลฯ

2. รูปแบบการจัดตั้งชมรมฯ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
ตัวอย่าง เช่น

- ชมรมฯ เทศบาลตำบลเนินกุ่ม พิษณุโลก
- ชมรมฯ เทศบาลตำบลแม่ปูคา เชียงใหม่
- ชมรมฯ เขตคันทันยาว กทม. ฯลฯ

3. รูปแบบการจัดตั้งชมรมฯ ประจำตำบลของภาคประชาชนในตำบล
ตัวอย่าง เช่น

- ชมรมฯ เพื่อนช่วยเพื่อน ตำบลนางแดด ชัยภูมิ
- ชมรมฯ พัฒนากายใจลดอุบัติเหตุ ตำบลบ้านโนนสูง นครราชสีมา
- ชมรมฯ ตำบลรามัน ยะลา

4. รูปแบบการจัดตั้งชมรมฯ ของภาคธุรกิจและภาคเอกชน
ตัวอย่าง เช่น

- ชมรมฯ นักธุรกิจพ่อค้า ข้าราชการ ทหาร พลเรือน อ้าเภอแม่สาย เชียงราย (และช่วยดูแล 5 ตำบลในพื้นที่ด้วย)
- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา (รับผิดชอบขยายและดูแลชมรมฯ ในเครือข่ายพื้นที่จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง)



- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง (รับผิดชอบขยายและดูแลชมรมฯ ในเครือข่ายพื้นที่จังหวัดภาคตะวันออก)
- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายนครชัยบุรีนทร์ นครราชสีมา (รับผิดชอบขยายและดูแลชมรมฯ ในเครือข่ายพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์)

5. รูปแบบการจัดตั้งชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายเพื่อขยายชมรมฯ ในพื้นที่รับผิดชอบแบบปูพรมที่เดียวตลอดพื้นที่ (Blanket Expansion Model)

ตัวอย่าง เช่น

- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายเหล่าอาสาชาวดังจังหวัดนครศรีธรรมราช (ขยายจากชมรมฯ ต้นแบบเทศบาลตำบลหัวไทร เพื่อเป็นที่ศึกษาดูงานและขยายการจัดตั้งชมรมฯ จากตำบลในอำเภอหัวไทร (หัวไทรโมเดล) และให้เป็นที่ศึกษาดูงานของอำเภออื่นๆ จนขยายทั่วครบทุกอำเภอในนครศรีธรรมราช (นครศรีธรรมราชโมเดล))
- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายเทศบาลเมืองดอกคำใต้ อ.เมือง พะเยา (ขยายจากชมรมฯ ต้นแบบเทศบาลเมืองดอกคำใต้ อ.เมือง พะเยา เป็นชมรมฯ ต้นแบบเป็นที่ศึกษาดูงานและรวมตัวทุกเทศบาลในจังหวัดพะเยา เป็นสันนิบาตเทศบาลจังหวัดพะเยาเพื่อขยายแบบปูพรมไปยังทุกเทศบาลต่อไป) ตามรูปแบบ “พะเยาโมเดล”
- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายเทศบาลอำเภอแม่ลาว เชียงราย (ขยายจากชมรมฯ ต้นแบบเทศบาลตำบลปาก่อคำ อำเภอแม่ลาว ให้เป็นที่ศึกษาดูงานเพื่อขยายแบบปูพรมด้วยความร่วมมือทุกภาคส่วน ไปยังทุกตำบลของอำเภอแม่ลาว) ตามรูปแบบ “แม่ลาวโมเดล”



บทที่ 4

การทำงานที่รับผิดชอบให้ดีที่สุดด้วย คุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล

กลุ่มเป้าหมายที่ 1 “จิตอาสาพระราชสาส์นแต่ละชมรมจิตอาสาฯ ทำงานที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุดด้วยคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล เพื่อให้เป็นบุคคลต้นแบบ (Role Model) ของจิตอาสาที่ดี และให้ความช่วยเหลือประสานสนับสนุนการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (2-15) ตามโอกาสความสมัครใจ และความพร้อม”

4.1 ความรู้ที่จิตอาสาควรทราบ

1. **คุณธรรม** หมายถึง หลักและสภาพของความดีงาม ความถูกต้อง อันเป็นสิ่งที่กำกับจิตใจของบุคคล และมีผลต่อพฤติกรรม การประพฤติปฏิบัติซึ่งแสดงออกมา โดยการกระทำทางกาย วาจา และจิตใจของแต่ละบุคคล คุณธรรมเป็นหลักประจำใจในการประพฤติปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม ตลอดจนทำให้เกิดความรัก ความสามัคคี และความอบอุ่นมั่นคงในชีวิต คุณธรรมจึงเป็นอุปนิสัยอันดีงามซึ่งสั่งสมอยู่ในจิตใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากความพยายามและความประพฤติที่ถูกต้องดีงามติดต่อกันมาเป็นเวลานาน

2. **จริยธรรม** หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม หรือระบบการทำความดีและละเว้นความชั่ว อันเป็นกฎเกณฑ์ความประพฤติที่บุคคลควรประพฤติตามเพราะเป็นกฎเกณฑ์ที่ได้มาจากหลักการทางศีลธรรม หลักปรัชญา วัฒนธรรม กฎหมาย หรือจารีตประเพณี เพื่อช่วยเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่แล้วในตัวมนุษย์โดยธรรมชาติ เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม

จริยธรรมยังใช้เป็นแนวทางในการประกอบการตัดสินใจเลือกประพฤติและการกระทำที่ถูกต้องดีงามเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์



นอกจากนั้นจริยธรรมยังรวมถึงกิจกรรมรยาทาการประพตปฏิบัติที่สังคมปรารถนา และเป็นแนวทางเพื่อบรรลุสภาพชีวิตที่ถูกต้องดีงามทั้งกาย วาจา และใจ (ทำ พูด คิด) ให้เป็นไปในทางที่ดี และละเว้นสิ่งที่ไม่ดีที่ผิดต่อปทัสถานของสังคม

การเป็นผู้มีจริยธรรมจึงเป็นผลจากการมีศีล หรือเป็นผลของการมีคุณธรรมในจิตใจ อันเป็นเหตุให้ประพตจริยธรรมได้ถูกต้อง เช่น จริยธรรมของจิตอาสา แพทย์ ครู อาจารย์ ผู้พิพากษา ฯลฯ เป็นต้น

คุณธรรมและจริยธรรมมักถูกนำมาใช้ควบคู่กันเสมอ โดยคุณธรรมเป็นสภาพความดีงามที่สั่งสมในจิตใจหรือจิตวิญญาณของปัจเจกบุคคล หรือหลักธรรมที่รู้สึกถึงความรับผิดชอบซึ่งฝังรากอยู่ในจิตใจ ส่วนจริยธรรมที่เป็นข้อประพตปฏิบัติ หรือศีลธรรม หรือกฏศีลธรรม หรือกริยาที่ควรประพต

องค์ประกอบของจริยธรรม

- 1) หลักความประพต
- 2) สะท้อนถึงความนึกคิดและจิตสำนึก
- 3) ทำให้เกิดการกระทำดี ไม่ทำให้เกิดผลร้าย

สาเหตุของการมีจริยธรรม

- 1) สาเหตุภายใน ได้แก่ ลักษณะทางจิตใจต่างๆ เช่น
 - การไม่เห็นแก่ตัว และเห็นแก่ส่วนรวม
 - การมุ่งเน้นอนาคตที่ดีและความสามารถในการควบคุมจิตใจตนเอง
 - การมีความเชื่อว่าการทำดีจะนำไปสู่ผลที่ดี
 - ความพอใจและเห็นด้วยกับการทำความดี
 - 2) สาเหตุภายนอก ได้แก่ คนรอบข้าง สังคม สถานการณ์ในขณะที่บุคคลประสบอยู่ กฎระเบียบ และวัฒนธรรม
3. จรรยาบรรณ หมายถึง ความประพตที่ผู้ประกอบวิชาชีพการทำงานแต่ละอย่างได้กำหนดขึ้นมา เพื่อใช้ในการรักษาและส่งเสริม เกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก เช่น จรรยาบรรณของข้าราชการ แพทย์ ครู อาจารย์ ผู้พิพากษา ทนายความ สื่อมวลชน ฯลฯ เป็นต้น



1. **หลักนิติธรรม** หมายถึง การปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ โดยถือว่าเป็นการปกครองภายใต้กฎหมาย มิใช่ตามอำเภอใจหรืออำนาจของตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยจะต้องคำนึงถึงความเป็นธรรมและความยุติธรรม รวมทั้งมีความรัดกุมและรวดเร็ว
2. **หลักคุณธรรม** หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้อง ดีงาม การส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้บุคลากรมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัยและประกอบอาชีพสุจริตจนเป็นนิสัยประจำชาติ
3. **หลักความโปร่งใส** หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของ คนในชาติ โดยการปรับปรุงกลไกทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส ไม่มีการทุจริต ไม่มีการ คอร์รัปชัน ไม่เลือกปฏิบัติ และให้ประชาชน เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างสะดวกและเข้าใจง่าย รวมทั้งมีกระบวนการที่ ประชาชนสามารถตรวจสอบความถูกต้องอย่างชัดเจน
4. **หลักการมีส่วนร่วม** หมายถึง โอกาสให้บุคลากรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมทางการบริหารจัดการเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เช่น เป็นคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน โดยให้ข้อมูล ความคิดเห็น แนะนำ ปรีกษา ร่วมวางแผน และร่วมปฏิบัติ
5. **หลักความรับผิดชอบ** หมายถึง การตระหนักในสิทธิและหน้าที่ความสำนึก ในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาการบริหารจัดการ การกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา และเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง รวมทั้งความกล้าที่จะยอมรับในการแก้ปัญหา และเคารพในความกล้าที่จะยอมรับผลดี และผลเสียจากการกระทำของตนเอง
6. **หลักความคุ้มค่า** คือ การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดได้ประโยชน์สูงสุดอย่างคุ้มค่า



4.2 บทบาทของคณะกรรมการชมรมจิตอาสาพระราชสาส์นและจิตอาสาพระราชสาส์นตามกลุ่มเป้าหมายนี้

1) บทบาทเดิมในองค์กรตามประเภทของคณะกรรมการชมรมจิตอาสาพระราชสาส์นและสมาชิกที่เป็นจิตอาสาในชมรมฯ ทั้ง 6 ประเภท คือ

- (1) ชมรมฯ ใน รพ. และหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข
- (2) ชมรมฯ ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงอื่นๆ และรัฐวิสาหกิจ
- (3) ชมรมฯ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (4) ชมรมฯ ในองค์กรภาคธุรกิจและภาคเอกชน
- (5) ชมรมฯ ในภาคประชาชน
- (6) ชมรมฯ ประจำตำบล

กลุ่มบุคคลที่ได้สมัครใจขอจัดตั้งเป็นชมรมจิตอาสาพระราชสาส์น ซึ่งมีบทบาทและงานประจำเดิมในองค์กรของตนอยู่แล้วเช่น ชมรมฯ รพ.พระพุทธชินราช, ชมรมฯ นักธุรกิจ พ่อค้า ประชาชน อำเภอแม่สาย, ชมรมจิตอาสาฯ เทศบาลเมืองดอกคำใต้ พะเยา, ชมรมจิตอาสาฯ มหาวิทยาลัยนอร์ท เชียงใหม่ ฯลฯ จึงควรทำหน้าที่ประจำของตนให้ดีที่สุดด้วยคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ตามความรู้ และหลักการต่างๆ ข้างบน เพื่อเป็นองค์กรและบุคคลตัวอย่างต้นแบบ (Role Model) ที่ดีงามแก่ประชาชนและสังคม

2) เมื่อมีโอกาสความสมัครใจและความพร้อมก็ให้ความช่วยเหลือประสานสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (2-15) เช่น ตัวอย่าง ชมรมฯ นักธุรกิจอำเภอแม่สาย เชียงราย ได้ช่วยสนับสนุนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็กกำพร้า ฯลฯ เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนการรณรงค์ให้เกิดจิตสำนึกความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข รวมทั้งการรณรงค์ด้านความสามัคคีปรองดองและช่วยดูแลสนับสนุนกิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ของชมรมฯ ตำบลใน 5 ตำบลของอำเภอแม่สาย ฯลฯ เป็นต้น



- 3) เผยแพร่ความรู้ให้คำแนะนำแก่ประชาชนและหน่วยงานที่มีภาคต่อรับบริการ ให้เห็นความสำคัญและการประพฤติปฏิบัติทั้งการดำเนินชีวิตส่วนบุคคลและการบริหารจัดการองค์กรด้วยคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ช่วยเหลือ รับผิดชอบสังคม ชุมชน และประชาชน ตามโอกาสและความสมควรเพื่อให้มีเครือข่ายประชาสังคม บุคคลและองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล ช่วยเหลือสังคมและชุมชนที่กระจายมากขึ้นในพื้นที่
- 4) การยกย่องสรรเสริญให้รางวัลเชิดชูเกียรติองค์กรและบุคคลที่เป็นต้นแบบ ตัวอย่างและแบบอย่างที่ดี (Role Model) ที่มีผลงานดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลที่ดีของชุมชน วงการวิชาชีพและสังคม
- 5) ร่วมมือและประสานสนับสนุนการรณรงค์เสริมสร้างค่านิยม ความตระหนัก ทักษะคิดในความซื่อสัตย์สุจริตและจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ในชุมชนและในองค์กรภาคส่วนต่างๆ ทั้งที่ตั้งเป็นชมรมฯ ทั้ง 6 ประเภทเอง และ องค์กรภาคส่วนต่างๆ ทั่วไป เพื่อกระตุ้นเพิ่มแรงจูงใจให้ประชาชนและบุคลากรใน องค์กรทุกภาคส่วน เยาวชน และประชาชน ในชุมชนในพื้นที่ได้ร่วมกันประพฤติ ปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลที่ดีอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จนเกิดเป็นอุดมการณ์และประชาสังคม คุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาลอย่างมั่นคง และยั่งยืนสืบต่อไป
- 6) ร่วมมือและประสานสนับสนุนในการให้จิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร พลเมือง จิตอาสาพระราชัฐ และอาสาสมัครต่างๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่รัฐและภาคส่วนอื่นๆ เยาวชน และประชาชน ร่วมกันเป็นหูเป็นตา เฝ้าระวังสอดส่องการประพฤติปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่องค์กรทุกภาคส่วนและทุกแวดวงวิชาชีพ เพื่อป้องกันและต่อต้านมิให้ เกิดการทุจริตคอร์รัปชันการการเลือกปฏิบัติและประพฤติปฏิบัติหน้าที่ที่ถูกต้องดีงาม ละเว้นการปฏิบัติในทางมิชอบ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนและการประกอบ อาชีพของประชาชนทั่วไปมีระบบการทำงานและประพฤติปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม มีความเข้มแข็ง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ประสิทธิภาพ และความมั่นคง มั่งคั่งอย่างยั่งยืนของประเทศชาติต่อไป



บทที่ 5

การสร้างจิตสำนึกความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์ อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

กลุ่มเป้าหมายที่ 2 : “จิตอาสาฯแต่ละชมรมฯ ช่วยสนับสนุนการณรงค์เพื่อส่งเสริมการ
ปฏิบัติการสร้างจิตสำนึกความรักชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และการปกครองระบอบ
ประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข”

5.1 คำฟอสอน : “ศาสนานั้นเป็นสิ่งที่ทราบกันอยู่แล้วว่าต้องมี และถือว่าศาสนามีความ
หมายได้หลายอย่าง ไม่จำเป็นจะต้องเป็นศาสนาที่มีชื่อหรือต้องเคร่งครัดตามแนวทางการ
สั่งสอนอย่างหนึ่งอย่างใด แต่ต้องมีแนวความคิดที่แน่วแน่ ที่ดีและไม่เบียดเบียน อย่างนี้ก็
ถือเป็นศาสนาได้ทั้งนั้น ในเมืองไทยนี้ใครจะถือปฏิบัติตามศาสนาใดก็ได้ทั้งนั้น เคยชี้แจง
อยู่เสมอว่าเมืองไทยนี้อยู่ได้ก็เพราะไม่มีการกีดกันว่าคนโน้นศาสนาโน้น คนนี้ศาสนานี้ แต่
ว่าเป็นที่ทราบกันดีว่าทุกคนปฏิบัติศาสนกิจของตนเองด้วยการมุ่งทำดีหวังดี ตั้งใจที่จะ
ได้เกิดประโยชน์ส่วนรวม ศาสนาทุกศาสนาจึงใช้ได้ทั้งนั้น ขอแต่เพียงอย่าให้เบียดเบียน
ซึ่งกันและกัน.”

พระราชดำรัสพระราชทานแก่ผู้แทนองค์การศาสนา และผู้แทนสถาบันการศึกษาต่างๆ

ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายพระพรชัยมงคลเนื่องในการเฉลิมพระชนมพรรษา

ณ ศาลาภคาริรมย์ พระราชวังดุสิต

วันพฤหัสบดี ที่ 4 ธันวาคม 2512



5.2 ความรู้สำหรับจิตอาสาฯ ตามกลุ่มเป้าหมายนี้

1) ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวในโลกที่เลือกระบบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข บนเหตุผลพื้นฐานมาจากรากฐานของสังคมไทยที่เคารพเทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์ ซึ่งประชาชนได้รับการปลูกฝังเรื่องสถาบันพระมหากษัตริย์มานับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พระมหากษัตริย์ทรงปกครองแผ่นดินด้วยทศพิธราชธรรม ทรงบำบัตทุกข์บำรุงสุขของประชาชน ทำนุบำรุงบ้านเมืองให้มีความเจริญรุ่งเรือง แม้ในยามเกิดวิกฤติพระมหากษัตริย์ก็ทรงช่วยให้ชาติพ้นภัยและวิกฤติทุกครั้ง ทั้งนี้พระองค์ทรงเสียสละทุ่มเทพระวรกายปฏิบัติพระราชกรณียกิจมากมายเพื่อให้ราษฎรอยู่เย็นเป็นสุข

ดังนั้นจึงเปรียบพระมหากษัตริย์อยู่เหนือเกล้าเหนือชีวิตของประชาชนชาวไทย สถาบันพระมหากษัตริย์จึงหมายถึงสถาบันสูงสุด โดยทรงเป็นพระประมุขของชาติที่ยึดเหนี่ยวและเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชนชาวไทยทั้งชาติ ทรงไว้ซึ่งคุณธรรมอันประเสริฐและเป็นที่เคารพเทิดทูนอย่างที่สุด

2) ท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในยุคโลกาภิวัตน์และดิจิทัลซึ่งมีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี จนละเลยไม่สนใจในความสำคัญของประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์ และความเป็นมาของชาติไทยในอดีต หันไปสนใจนิยมและตอบรับกระแสแนวคิด ค่านิยม วัฒนธรรมตามสังคมของประเทศตะวันตกและประเทศพัฒนาในเอเชีย จนทำให้มีกลุ่มคนผู้ไม่รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ หาช่องทางสร้างข่าว ข้อมูล และสถานการณ์ เพื่อบ่อนทำลายสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ซึ่งเป็นสถาบันหลักของประเทศ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข



3) ความรักชาติ ต้องเข้าใจคำว่าชาตินี้หมายถึงแผ่นดินที่ประชาชนยึดครอง มีอาณาเขตที่แน่นอน มีการปกครองเป็นสัดส่วนที่มีผู้นำเป็นผู้ปกครองประเทศและประชาชนทั้งหมด ประเทศไทยมีอาณาเขตพื้นที่ประมาณ 116 ตารางกิโลเมตร มีประชากรประมาณ 66.7 ล้านคน มีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ มีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียม และจารีตประเพณีเป็นเอกลักษณ์ประจำชาติไทยที่สืบทอดกันมา จากบรรพบุรุษเป็นเวลายาวนาน ประชาชนผู้รักชาติจึงต้องช่วยกันปกป้องรักษาชาติ ศาสนา ไม่ให้ถูกบั่นทอนและทำลาย เพื่อให้ลูกหลานได้อยู่อาศัยต่อไปอย่างสงบสุข และเจริญมั่นคง มั่งคั่ง อย่างยั่งยืนสืบต่อไป

4) ศาสนาคือ คำสอนขององค์พระศาสดาแต่ละพระองค์ เช่น ศาสนาคริสต์ คือ คำสอนของพระเยซู ศาสนาอิสลาม คือ คำสอนของพระอัลลอฮ์ และศาสนาพุทธ คือ คำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ศาสนาทุกศาสนาสอนให้มนุษย์ ละชั่ว ประพฤติดี ผู้ที่รักและนับถือยึดมั่นในแต่ละศาสนาจึงเป็นผู้ที่นำคำสอนของแต่ละศาสนาไปประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ละความชั่ว กระทำแต่ความดีและ ทำจิตใจให้สะอาดปราศจากเครื่องเศร้าหมอง คือ ความโลภ โกรธ และหลง รวมทั้ง ต้องช่วยกันทำนุบำรุงแต่ละศาสนาและเผื่อระวังดูแลการบิดเบือนและนำศาสนาที่ไม่ ถูกต้องมาสอนประชาชน รวมทั้งการใช้ประโยชน์ของศาสนาไปในทางที่ไม่ถูกต้อง

5.3 บทบาทจิตอาสาฯ ตามกลุ่มเป้าหมายนี้

1) ประสานงานและร่วมมือกับอาสาสมัครป้องกันชาติและอาสาสมัครอื่นๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เอกชน และประชาชน ที่เกี่ยวข้องในการรณรงค์สร้างจิตสำนึกและค่านิยมให้แก่ประชาชนต่อความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

2) ประสานงานและร่วมมือกับอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ ในการชักชวนแกนนำชุมชนและประชาชนสร้างกลุ่ม/ ชมรม/ สมาคม/ มูลนิธิ/ เครือข่ายภาคประชาชน ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพในพื้นที่ เพื่อดำเนินการรณรงค์สร้างจิตสำนึกแก่ประชาชน คือ ความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข



3) ช่วยประสานสนับสนุนให้ประชาชนได้น้อมรำลึกและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร พ่อแห่งแผ่นดินผู้ทรงพระคุณอันประเสริฐ แนวทางพระราชปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัย และทฤษฎีประชารัฐมาเป็นแนวทางในการดำรงชีวิต และรณรงค์สร้างจิตสำนึกและผนึกกำลังคนในชาติต่อความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

4) ช่วยประสานสนับสนุนให้ประชาชนร่วมกันเฝ้าระวังและเป็นหูเป็นตาในการดูแลรักษาสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุขให้ดำรงอยู่อย่างมั่นคงต่อไป และเมื่อพบการกระทำที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นการบ่อนทำลายสถาบันดังกล่าว ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่จากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการป้องกันแก้ไขอย่างรีบด่วน และร่วมกันติดตามผลและมาตรการป้องกันแก้ไขระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

5) ช่วยประสานสนับสนุนสถาบันการศึกษาในพื้นที่ อาทิ ศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถมและมัธยม วิทยาลัยอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย ฯลฯ ได้รณรงค์ปลูกฝังให้ความรู้และเสริมสร้างจิตสำนึกในความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ตั้งแต่วัยเด็กเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ผู้ประพฤติปฏิบัติชอบและสืบสานดำรงรักษาสถาบันหลักดังกล่าวให้มั่นคงคู่ประเทศไทยสืบต่อไป



บทที่ 6

ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านความมั่นคง และความปลอดภัยในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายที่ 3 “จิตอาสาฯแต่ละชมรมฯ ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านความมั่นคงและความปลอดภัยในพื้นที่ และให้การช่วยเหลือ ประธาน สนับสนุนการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (4-15) ตามโอกาสความสมัครใจและความพร้อม”

6.1 คำสอนพ่อ

“ฉะนั้นก็ขอให้ช่วยกันคิด คือ หันหน้าเข้าหากัน ไม่ใช่เผชิญหน้ากัน เพราะว่าประเทศเป็นของเรา ไม่ใช่ประเทศของหนึ่งคนสองคน เป็นประเทศของทุกคน เข้าหากัน ไม่เผชิญหน้ากันแก้ไขปัญหา เพราะปัญหามืออยู่ที่เวลาเกิดจะใช้คำว่าบ้ำเลือด เวลาคนมีการปฏิบัติรุนแรงมักล้มตัว ลงท้ายเขาไม่รู้ว่าตีกันเพราะอะไร แล้วก็แก้ปัญหอะไร เพียงแต่ว่าจะต้องเอาชนะ แล้วก็ใครจะชนะ ไม่มีทาง อันตรายทั้งนั้น มีแต่แพ้ คือ ต่างคนต่างแพ้ ผู้ที่เผชิญหน้าก็แพ้ แล้วที่แพ้ที่สุดก็คือประเทศชาติ ประชาชนจะเป็นประชาชนทั้งประเทศ ไม่ใช่ประชาชนเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ถ้าสมมติว่าเฉพาะในกรุงเทพมหานครเสียหายไป ประเทศก็เสียหายไปทั้งหมด แล้วจะมีประโยชน์อะไรที่จะทะนงตัวว่าชนะ เวลาอยู่บนกองซากปรักหักพัง”

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร พระราชทานพระบรมราชวโรกาสให้นายสัญญา ธรรมศักดิ์ ประธานองคมนตรี พร้อมด้วยพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ องคมนตรี นำพลเอกสุจินดา คราประยูร นายกรัฐมนตรี และพลตรีจำลอง ศรีเมือง หัวหน้าผู้ชุมนุมประท้วงรัฐบาล เผ่าทูลละอองธุลีพระบาทรับพระราชทานพระราชดำรัสเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร
เสด็จออก ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน
วันที่ 20 พฤษภาคม 2536



6.2 ความมั่นคงของชาติ (National Security)

1. **นิยามขององค์กรพิทักษ์ปกป้องมาตุภูมิแห่งประเทศไทย** หมายถึง สภากาการณ์ของชาติอันประกอบด้วยกลุ่มคนหรือประชาชนที่มีวัฒนธรรม ประเพณี แหล่งกำเนิด ประวัติศาสตร์ ภาษาเดียวกันหรือร่วมกัน อาศัยอยู่ในดินแดนด้านภูมิรัฐศาสตร์ ภายใต้การนำของรัฐบาลที่มีอำนาจอธิปไตยในการปกครองดินแดนดังกล่าวด้วยตนเองที่อยู่ในสภาพดี มีความปลอดภัยจากภัยอันตรายทั้งปวงไม่ว่าจะเป็น ภัยธรรมชาติ ความเกรงกลัว ความกังวล และความสงสัย มีเสรีต่อแรงกดดันต่างๆ ซึ่งจะประกำันให้เกิดอำนาจหน้าที่ของแต่ละส่วนภายในชาติดำเนินไปได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ี้ต้องมีคามแน่นอน ไม่เปลี่ยนแปลงไปโดยง่าย มีความอดทนต่อแรงกดดันต่างๆ ที่มากระทบ

จากความหมายดังกล่าวข้างบนมีข้ออธิบายเพิ่มเติมดังนี้

1. ความมั่นคงของชาติ เป็นสภากาการณ์ของความมั่นคงในทุกองค์ประกอบของ “ชาติ” หรือ “รัฐ” ซึ่งก็หมายถึง
 - 1.1 ความมั่นคงของกลุ่มคนหรือประชาชนที่อยู่ในดินแดนนั้นๆ ซึ่งประชาชนดังกล่าวโดยปกติจะมีวัฒนธรรม ประเพณี แหล่งกำเนิด ประวัติศาสตร์ และภาษาเดียวกัน ดังนั้น ความมั่นคงในที่นี้จะหมายถึงสภาพที่ประชาชนในชาติจะต้อง
 - 1) ปลอดภัยต่อการเสี่ยงอันตรายต่างๆ (เช่น ภัยอันตรายจากการรุกรานจากรัฐอื่นๆ ภัยอันตรายจากปัญหาผลกระทบของสิ่งแวดล้อม ฯลฯ) ความตื่นตระหนก ความเกรงกลัวใดๆ รวมทั้งความกังวลสงสัยที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน
 - 2) ไร้ซึ่งแรงกดดันต่างๆ ในการบริหารอำนาจอธิปไตยในดินแดนตน
 - 3) มีหลักประกันในการดำรงชีวิตของตนเอง
 - 4) มีความอดทนต่อแรงกระทบต่างๆ ทั้งจากภายนอกและภายใน
 - 5) มีความหนักแน่นไม่ผันแปรไปตามสิ่งที่มากระทบต่างๆ



1.2 ความมั่นคงของดินแดนที่ตั้งอยู่ของรัฐ

ซึ่งมีลักษณะทางภูมิรัฐศาสตร์ก็จะหมายถึงการที่ดินแดนของรัฐนั้นๆ จะต้องมีความปลอดภัยจากการรุกรานเข้ายึดครองโดยรัฐอื่น หรือแม้แต่การข่มขู่เข้าครอบครอง การละเมิดล่วงล้ำเขตแดน รวมทั้งจะต้องเป็นอาณาเขตดินแดนของประเทศที่มั่นคง ไม่เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าจะมีแรงกดดันใดๆ ก็ตาม (เช่น การกีดเซาะของแม่น้ำที่เป็นเส้นแบ่งเขตแดน หรือแม้แต่การเปลี่ยนทิศทางการไหลของแม่น้ำแล้วทำให้อาณาเขตดินแดนเปลี่ยนแปลงไปก็ไม่ให้เกิดขึ้น)

1.3 ความมั่นคงของรัฐบาลที่ปกครองประเทศ

โดยรัฐบาลดังกล่าวจะต้องกระทำหน้าที่ของตนในการบริหารประเทศโดยเสรีไม่ถูกแทรกแซงการดำเนินการบริหารจากรัฐอื่น หรือจากกลุ่มใดๆ ภายในประเทศมิได้ หมายถึงรัฐบาลมีฟังก์ชันใดๆ เลยในสังคม แต่หมายถึงการที่รัฐบาลสามารถตัดสินใจและดำเนินการในการบริหารประเทศภายใต้กระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้อง (มิถูกแทรกแซงจากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น) จะต้องเป็นรัฐบาลที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือถูกโค่นล้มโดยง่ายจนกว่าจะถึงวาระที่สมควร โดยมีอำนาจที่ได้รับความปรักันในความชอบธรรม รวมทั้งรัฐบาลจะต้องมีความรู้สึที่ปลอดภัยต่อความกดดัน ความเสี่ยง ความกังวลสงสัย และความตื่นตระหนกต่างๆ

1.4 ความมั่นคงการมีอำนาจอธิปไตย

อันมีเสรีในการปกครองตนภายใต้ดินแดน และสิทธิในการปกครองภายในประเทศของตนภายใต้ดินแดน และสิทธิในการปกครองภายในประเทศของตน โดยมีถูกต่างรัฐละเมิดอำนาจอธิปไตยดังกล่าวได้โดยง่าย มีเสรีในการจัดระเบียบการปกครองตนเอง มีความปลอดภัยจากความเกรงกลัว และความแตกตื่นตระหนกต่างๆ มีความทนทานต่อแรงเสียดสี และแรงกดดันอันจะทำให้อำนาจอธิปไตยดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไป



2. ความมั่นคงของชาติเป็นคุณภาพของชาติหรือรัฐ

ที่มีหลักประกันในการดำรงอยู่อย่างแน่นอนหนาถาวร มิเปลี่ยนแปลงไปโดยง่าย ปลอดภัยจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มจะเกิดขึ้น หรือแม้แต่คิดว่าจะเกิดขึ้น มีเสรีในการดำเนินการต่างๆ ด้วยตนเองในเรื่องประชากร ดินแดน รัฐบาล และอำนาจอธิปไตย

2. นิยามของวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

- เน้นการมี หมายถึง ความหนักแน่น ทนทาน ไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นความหมายของความมั่นคง

- หมายความว่า “สถานการณ์ของชาติที่เต็มไปด้วยน้ำใจและพลังงาน (พลังอำนาจของชาติ) จนกระทั่งสามารถที่จะตอบโต้สิ่งที่มากระทบได้โดยรวดเร็ว สามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ทั้งนี้ สถานการณ์ดังกล่าวนั้น ครอบคลุมในทุกองค์ประกอบของชาติ (ประกอบไปด้วยภูมิรัฐศาสตร์ ประชาชน การเมือง เศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยาและการทหาร) มีบูรณภาพที่เข้มแข็ง ไม่ง่ายที่จะทำลาย และมีความพยายามที่จะไปถึงจุดหมายปลายทางของชาติ อันประกอบด้วยความสามารถในการพัฒนาประเทศ ความพร้อมในการเผชิญหน้าและขจัดปัญหาทุกปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้ง ภัยคุกคาม ปัญหาที่เป็นตัวถ่วง และปัญหาารบกวนต่างๆ ทั้งที่มาจากภายนอกประเทศหรือจากภายในเอง ทั้งที่เป็นภัยกระทบโดยตรงหรือเป็นผลกระทบในทางอ้อม ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะสามารถมั่นใจได้ในบูรณภาพแห่งดินแดนความดำรงอยู่ของชาติ ตลอดจนสามารถที่จะต่อสู้ไปจนถึงจุดหมายปลายทางของชาติได้”



6.3 ปัญหาความมั่นคงของชาติที่สำคัญในยุคปัจจุบัน

ภัยการก่อการร้ายทุกรูปแบบใหม่ โดยการแทรกแซงสังคมด้วยการเผยแพร่ด้านสื่อออนไลน์ข้ามชาติ หรือ “วินาศกรรมทางสังคม” เช่น การโจมตีให้ร้ายสถาบันพระมหากษัตริย์ สร้างความเกลียดชังในความเป็นชาติไทย และสร้างความขัดแย้งระหว่างประชาชนในราชอาณาจักรไทย ซึ่งทั้งหมดล้วนเกิดขึ้นจากการปลุกระดมยุยงจากภายนอกราชอาณาจักรไทย

6.4 บทบาทของจิตอาสาสารชาตสมาลัยต่อกลุ่มเป้าหมายนี้

- 1) ช่วยประสานสนับสนุนกับหน่วยงานการปกครองและที่เกี่ยวข้องความมั่นคง เช่น ทหาร ตำรวจ กอ.รมน. ฯลฯ ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องรวดเร็วทันเวลาของภัยต่างๆ ที่มีผลคุกคามต่อความมั่นคงของประเทศชาติแก่ประชาชน และสร้างความเชื่อมั่นอันสูงสุดให้แก่ประชาชนในความปลอดภัย โดยปราศจากการยุยงให้แตกแยกในหมู่ประชาชนจนอาจจะเกิดสงครามกลางเมืองได้
- 2) ช่วยประสานสนับสนุนและชักชวนประชาชนให้ร่วมด้วยช่วยกันแบ่งเบาภาระหน้าที่ของทางราชการ โดยการช่วยกันเฝ้าระวังสอดส่อง เป็นหูเป็นตา หากพบเบาะแสใดๆ เกี่ยวกับการก่อการร้ายประเภทนี้ หรือการก่อความไม่สงบ และการยุยงให้แตกแยกความสามัคคีในหมู่ประชาชน และสร้างความเกลียดชังไม่เชื่อมั่นในการปกครองและบริหารประเทศของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภัยคุกคาม ฯลฯ ทั้งจากในและจากต่างประเทศต้องรีบแจ้งต่อตำรวจ ทหาร และหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น และความมั่นคงหรือศูนย์ดำรงธรรมทันที เพื่อเร่งดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
- 3) ร่วมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในการเข้าร่วมการชุมนุมประท้วงต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ และความศรัทธาของประชาชนต่อการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์และถูกต้องอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข



- 4) ประสานสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องด้านการปกครอง และความมั่นคง ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาความมั่นคง มาตรการ ยุทธศาสตร์ และกิจกรรมในการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของชาติในพื้นที่ อาทิ
1. การฝึกกำลังเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและภูมิคุ้มกันของคนในชุมชน และพื้นที่จังหวัดชายแดน
 2. การจัดระบบป้องกันเพื่อจัดระเบียบพื้นที่ชายแดน
 3. การเสริมสร้างความร่วมมือด้านความมั่นคงกับประชาชนของประเทศเพื่อนบ้าน ฯลฯ



บทที่ 7

บทบาทจิตอาสาในงานโรคเรื้อน

กลุ่มเป้าหมายที่ 7 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนและการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่”

1. **ความเป็นมา** การควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยตามโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องนับแต่ปี พ.ศ. 2499 ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคเรื้อนได้ไม่เป็นที่ปัญหาสาธารณสุข โดยลดอัตราความชุกโรคให้ต่ำกว่า 1/10,000 ประชากร ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ปัจจุบัน ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนในทะเบียนรักษาลดลงมาก แต่ก็ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เกิดขึ้นทุกปี และพบว่าร้อยละ 10-15 ของผู้ป่วยเหล่านี้มีความพิการระดับ 2 ก่อนได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า เป็นผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อน และครอบครัวต้องทนทุกข์ทรมานจากความรังเกียจกลัวของชุมชนและประสบปัญหาสังคม เศรษฐกิจตามมา อีกทั้งทำให้มีการแพร่เชื้อโรคเรื้อนในชุมชนต่อไปอีก

การช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วจะช่วยลดปัญหาการเกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดปัญหาการแพร่โรคเรื้อนชุมชน แนวทางการดำเนินงานโรคเรื้อน จะช่วยให้จิตอาสาสามารถคัดกรองโรคเรื้อนผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อน และแนะนำให้ไปรับการตรวจรักษาอย่างถูกต้อง และให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในชุมชนต่อไป



2. ความรู้โรคเรื้อน

โรคเรื้อน (leprosy) เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium leprae* ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนัง และเส้นประสาทส่วนปลาย การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ ด้วยระยะฟักตัวของโรคเฉลี่ย 3-9 ปี ก่อนเกิดอาการ หากไม่รีบค้นพบและวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการ อาจทำให้เกิดความพิการที่ตา มือ เท้า ซึ่งมีผลกระทบจากการตีตราบาปและรังเกียจของสังคมต่อสถานะทางจิตใจ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว

เชื้อโรคเรื้อนแพร่ติดต่อโดยการสัมผัสคลุกคลี และใกล้ชิดเป็นเวลานานกับผู้ป่วยชนิดเชื้อมากระยะติดต่อที่ยังไม่ได้รับการรักษาซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ ผู้ที่รับเชื้อโรคเรื้อนมีโอกาสเป็นโรคต่ำเพราะคนปกติทั่วไปราวร้อยละ 95 จะมีภูมิต้านทานสูงต่อเชื้อโรคเรื้อน การเกิดโรคจึงขึ้นอยู่กับภูมิต้านทานของผู้รับเชื้อแต่ละคน กล่าวคือผู้รับเชื้อโรคเรื้อน 100 คน จะมีเพียง 3-5 คนที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคเรื้อนผิดปกติที่จะเกิดเป็นโรคเรื้อน

ในปัจจุบันจากการรักษาโรคเรื้อนด้วยยาเคมีบำบัดผสม 3 ชนิด คือยา Dapsone, Clofazimine และ Rifampicin พบว่ายา Rifampicin ซึ่งเป็นองค์ประกอบในยาผสมระยะสั้น (multidrug therapy: MDT) มีประสิทธิภาพสูงในการทำลายเชื้อโรคเรื้อนได้อย่างรวดเร็ว ผลการศึกษาพบว่า การให้ยา rifampicin ขนาด 600 มก. เพียงครั้งเดียวสามารถฆ่าเชื้อโรคเรื้อนได้ถึง 99.9% ภายใน 3-7 วัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแพร่เชื้อต่อไปได้อีก และช่วยทำให้ระยะเวลาการรักษาหายจากโรคเรื้อนสั้นลงเพียง 6 เดือนในผู้ป่วยชนิดเชืื่อน้อย และ 2 ปีในผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก จึงสามารถจำหน่ายออกจากทะเบียนการรักษาเร็วขึ้น ส่งผลให้อัตราความชุกของโรคเรื้อนลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว จนต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 หมื่น ในปี 2537 ซึ่งเป็นเกณฑ์บ่งชี้ว่าสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่ปัญหาสาธารณสุข



อาการและอาการแสดง (signs and symptoms)

อาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรคเรื้อนคืออาการทางผิวหนัง และ อาการจากเส้นประสาทส่วนปลายถูกทำลาย

อาการทางผิวหนัง รอยโรคที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อนแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 วงสีจางด่างขาวหรือขาวเข้มกว่าผิวหนังปกติถ้าไม่รักษาจะกำเริบ วงขอบนูนแดงพบกระจายส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ผื่นเหล่านี้มักตรวจพบอาการชาร่วมด้วย

กลุ่มที่ 2 ผื่นนูนแดงหนาซึ่งพบมีอาการชาถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น และเกิดพบมีผื่นนูนแดง ตุ่ม ขนาดต่างๆ จำนวนมากกระจายทั่วร่างกาย ไม่ชา ไม่มีอาการคัน และไม่เจ็บ ผื่นลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนจากรอยโรค โดยการกรีดผิวหนัง (slit skin smear)

อาการจากเส้นประสาทส่วนปลายถูกทำลาย เชื้อโรคเรื้อนสามารถทำลายเส้นประสาทส่วนปลาย ซึ่งประกอบด้วยเส้นประสาทย่อย 3 ชนิดที่มีหน้าที่ต่างกัน เมื่อถูกทำลายจากพยาธิสภาพของการติดเชื้อโรคเรื้อนทำให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้

1. **เส้นประสาทอัตโนมัติ (autonomic nerve)** ถูกทำลาย ทำให้ผิวหนังแห้งจากเหงื่อไม่ออกและขนร่วงจากรากขนถูกทำลาย
2. **เส้นประสาทรับความรู้สึก (sensory nerve)** ถูกทำลาย ทำให้เกิดอาการชา พบได้บริเวณผิวหนังที่มีรอยโรคเป็นวงด่างขาว ผื่นวงแดงราบ และผื่นวงแหวน หรือที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า แล้วแต่ชนิดของโรคเรื้อน
3. **เส้นประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ (motor nerve)** ถูกทำลาย ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต

พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในเส้นประสาทส่วนปลายหลังอักเสบและมีเชื้อฟังสிடมาพอกอาจทำให้ตรวจพบคล้ำเส้นประสาทโตได้บริเวณที่เส้นประสาทที่มักถูกทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อน คือ บริเวณกึ่งกลางด้านข้างของลำคอ ด้านข้างของนิ้ว



ร่องกระดูก ใต้ข้อศอก ข้อพับ และใต้ตาตุ่มที่เท้า ตามที่เส้นประสาทส่วนปลาย
ที่ไปเลี้ยงใบหน้า ตา มือ และเท้า

โรคเรื้อนเป็นโรคที่สามารถวินิจฉัยโดยอาศัยอาการแสดงทางคลินิกเป็นหลักร่วม
กับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

อาการแสดงสำคัญ (cardinal signs) ของโรคเรื้อนเพื่อใช้ในการวินิจฉัยว่าเป็นโรค
เรื้อน คือ

ตรวจพบรอยโรคผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน ดังกล่าวข้างบน ตรวจพบ
อาการชาข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1 ชาที่รอยโรคผิวหนัง

2.2 ชาบริเวณผิวหนังที่รับรู้ความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลายโดยเชื้อ
โรคเรื้อน ได้แก่ ที่ตา มือ เท้า

2.3 ตรวจพบเส้นประสาทโต จากการคลำบริเวณเส้นประสาทที่อยู่ตื้นๆ เช่น บริเวณ
คอ ข้อศอก ข้อพับขา หรือข้อเท้า เป็นต้น

2.4 ตรวจพบเชื้อรูปแท่งติดสีทนกรด (acid fast bacilli) จากการกรีดผิวหนัง (slit
skin smear) ใส่บนแผ่นกระดาษสไลด์และนำไปตรวจโดยส่องกล้องจุลทรรศน์

หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อ จาก 3 ข้อแรกหรือพบข้อ 4 เพียงข้อเดียวก็สามารถ
ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนได้

ข้อสังเกต

อาการชาที่รอยโรคผิวหนังจะต้องใช้ควบคู่กับการตรวจพบรอยโรคผิวหนังที่มี
ลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน

อาการชาบริเวณที่รับรู้ความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลายโดยเชื้อ
โรคเรื้อนจะต้องใช้ควบคู่กับการตรวจพบเส้นประสาทโตที่มาเลี้ยงบริเวณที่ตรวจพบ
อาการชา



อาการที่ควรสงสัยว่าอาจเป็นโรคเรื้อน

รอยโรคผิวหนังในผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถพบได้ที่หน้า แขน ขา ลำตัวทั้งด้านหน้า และด้านหลัง และรอยโรคที่พบในระยะแรกมักถูกวินิจฉัยเป็นโรคผิวหนังอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาล่าช้า จนอาจเกิดความพิการได้ ดังนั้นหากพบผู้ป่วยมีรอยโรคผิวหนังที่สงสัยเป็นโรคเรื้อนควรซักประวัติ และทดสอบอาการขาดด้วยเสมอ

อาการและอาการแสดงที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อน

1. โรคผิวหนังเรื้อรังที่เป็นมานานกว่า 3 เดือนไม่คัน รักษาด้วย ยากินหรือยาทาไม่ดีขึ้น
2. วงสีจางหรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ วงขอบนูนแดง มีอาการชาผิวหนังแห้งเห็งไม่ออกจนร่วง ไม่คัน
3. ผื่นนูนแดง ตุ่ม ผิวอิมมุ่มเป็นมันเงาม ไม่คัน ใบหูหนาแดงเข้มผิดปกติ
4. ตุ่มแดง กดเจ็บ ตามใบหน้า แขน ขา ลำตัว
5. มีอาการบวมที่หน้า มือ เท้า
6. ฝ่ามือ ฝ่าเท้าชา
7. เจ็บ หรือกดเจ็บบริเวณเส้นประสาทส่วนปลายที่ข้อศอก ข้อพับขา
8. กล้ามเนื้อตา มือ เท้า อ่อนแรง ลีบ นิ้วงอ กุด ข้อมือ/ข้อเท้าตก หลับตาไม่สนิท
9. แผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้า

การเฝ้าระวังค้นหาและตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ สอบถามอาการทางผิวหนัง ด้วยคำถาม 3 ข้อ ดังนี้

1. มีวงด่างสีขาวหรือสีแดงเรื่อ ชา หรือไม่
2. เป็นผื่น/ตุ่มสีแดงเรื่อ เรื้อรัง หรือไม่
3. เป็นโรคผิวหนัง กินยา ทายา นานเกิน 3 เดือนแล้วไม่หายหรือไม่

หากพบผู้มีอาการข้อใด ข้อหนึ่ง ให้แนะนำ หรือพาผู้มีอาการสงสัยไปรับการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข



บทบาทของจิตอาสาในงานโรคเรื้อน

1. ช่วยในการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในครอบครัวและชุมชน โดยการสำรวจตนเอง คนในครอบครัว คนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน หากพบผู้ใดมีอาการสงสัย เช่น ผิวน้ำเป็นวงด่างสีขาวหรือสีแดงเรื่อ และมีอาการขาหรือผิวน้ำเป็นแผ่นนูนแดงหนา หรือเป็นผื่นตุ่มสีแดงเรื่อที่ไม่เจ็บ ไม่คัน หรือมีผื่นฝ่าเท้า และบริเวณปลายเท้าสืบ อ่อนกำลัง ต้องแนะนำให้รีบไปรับการตรวจรักษา
2. ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เช่น ไม่แสดงความรังเกียจเคียดแค้นท์ และยอมรับ ให้โอกาสในการทำงาน สนับสนุนการจำหน่ายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวผลิตขึ้นเพื่อประกอบอาชีพ
3. ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยญาติ และเพื่อนบ้านในชุมชนเพื่อลดปัญหาความรังเกียจ เพราะโรคเรื้อนไม่ได้ติดต่อทางน้ำ/อาหาร และผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รักษาหายแล้วแต่ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น และสามารถอยู่กับครอบครัว หรือชุมชนได้ตามปกติ
4. เยี่ยมบ้านเพื่อเป็นกำลังใจ และช่วยเหลือให้คำแนะนำและให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ครบถ้วน และไปพบแพทย์ตามนัด และถ้าพบผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน เช่น เกิดโรคห่อ เป็นไข้และมีการบวมแดงร้อนเจ็บบริเวณรอยโรคผิวน้ำแห้งหรือปวดบริเวณเส้นประสาทส่วนปลายที่โต คลำได้บริเวณข้อศอก หัวเข่า ใต้ตาตุ่มหรือมีแผลลึกและอักเสบมากตามฝ่าเท้า ฯลฯ ให้รีบแจ้งและส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียงทันที
5. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ชราภาพพิการ ช่วยตัวเองไม่ได้เพื่อให้กำลังใจ สอนการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องในการป้องกันความพิการให้มากขึ้น เช่น ใช้ถุงมือผ้าหนาหรือสวมรองเท้าเวลาทำครัว สัมผัสของร้อน ของมีคม มือและเท้าที่ขาไม่รู้สึกละจะได้ไม่ถูกความร้อนและของมีคม ทำให้เกิดบาดแผลและอักเสบลุกลามจนพิการมากขึ้นได้



6. ร่วมมือประสานงานกับอาสาสมัครครอบครัว(อสค.)และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และการเยี่ยมบ้านดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยชราภาพและพิการ ดังกล่าว และกรณีพิการมากให้ประสานแจ้งคณะกรรมการชมรมฯ เพื่อติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสงเคราะห์ตามความเหมาะสมและจำเป็นต่อไป

ทำเนียบเครือข่ายสถานบริการสุขภาพและสงเคราะห์ที่สามารถติดต่อรับข้อเสนอแนะและส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีปัญหาไปรับบริการได้

ที่	หน่วยงาน	โทรศัพท์
1	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	0 2386 8153
	- กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน	0 2588 3720-3
	- กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ	
	- สถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏฯ กทม.	0 2282 3556
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ	0 2521 0158
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี	0 3626 6600
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี	0 3827 1881
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี	0 3231 0803-5
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา	0 4421 2900
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น	0 4322 2818
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี	0 4524 3256-6
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์	0 5622 1822
10	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก	0 5521 4615-7
11	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่	0 5314 0767
12	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	0 7535 6439



ที่	หน่วยงาน	โทรศัพท์
13	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	0 7433 6079-83
14	ศูนย์โรคเรื้อนเขต 10 ลำปาง	0 5422 8180
15	โรงพยาบาลสิรินธรขอนแก่น	0 4326 7041-2
16	มูลนิธิราชประชาสมาสัยในพระบรมราชูปถัมภ์	0 2591 3720
17	มูลนิธิสงเคราะห์คนเป็นโรคเรื้อนในสังฆราชูปถัมภ์	0 2281 2089
18	สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ	0 5327 7049
19	มูลนิธิคริสเตียนเพื่อโรคเรื้อน	0 5649 1005
20	มูลนิธิพุททวงในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินีในรัชกาลที่ 7	0 2240 3700
21	มูลนิธิช่วยคนโรคเรื้อนจังหวัดลำปางในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	0 5422 2283
22	มูลนิธิชีวิตใหม่ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จังหวัดเชียงใหม่	0 5327 6514
23	มูลนิธิสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนไทย-เยอรมัน	0 5381 7170-1
24	มูลนิธิสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนจังหวัดนครศรีธรรมราช	0 7549 7038
25	องค์การฉันทมิตร	0 2612 9569



บทที่ 8

การช่วยเหลือผู้พิการและประชาชนในภาวะยากลำบาก และเปราะบางทางสังคม

กลุ่มเป้าหมายที่ 5 “ช่วยเหลือและช่วยเหลือผู้พิการและประชาชนในภาวะยากลำบากและเปราะบางในพื้นที่”

8.1 ความรู้ที่จิตอาสาพระราชสาสมาสัยควรทราบด้านความพิการ

1) คนพิการ หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะความบกพร่อง ได้แก่ พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยิน พิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ และพิการซ้ำซ้อน

คนพิการ ตามพระราชบัญญัติพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 หมายถึง บุคคล ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ มีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

2) ผลการสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2550 พบว่าจำนวนคนพิการในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 1.8 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 2.0 ในปี 2550 ซึ่งหมายความว่าในประชากร 100 คน มีคนพิการ 2 คน

ในปัจจุบันผู้ป่วยพิการมีราว 1.5 ล้านคน และเป็นผู้พิการที่มิงานทำเพียงประมาณ 5 แสนคน ในอนาคตต่อไปเมื่อโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมีอัตราเกิดที่ลดต่ำลงอย่างมาก คนวัยเด็กและวัยทำงานลดลง ขณะที่คนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้นทำให้สังคมไทยเข้าสู่ชีวิตผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว นั่น ผลที่ตามมาของคนที่สูงวัยขึ้นก็คือโอกาสเสี่ยงต่อความพิการที่มีแนวโน้มและปัญหาทางสังคมมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้



3) ความพิการของคนในวัยเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่คือปัญญาอ่อน ขณะที่กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการสายตาและการได้ยินเสื่อมลง และสาเหตุของความพิการในภาพรวมส่วนใหญ่มาจากโรคภัยไข้เจ็บร้อยละ 7.5 และชราภาพร้อยละ 27.3

4) จากการจดทะเบียนความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย ในปี 2558 โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในปี 2556 โดยได้ทำการสำรวจใน 49 โรงพยาบาล ในพื้นที่ 41 จังหวัด จากจำนวนเด็กที่เกิดมีประมาณ 171,401 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.7 ของเด็กแรกเกิดทั้งหมดในประเทศไทย พบว่าเป็นเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด 4,679 ราย (ร้อยละ 2.73) โดยความผิดปกติที่พบบ่อย 5 อันดับ ได้แก่

1. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

เกิดจากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่อยู่ในครรภ์ 3 เดือนแรก ทำให้มีเลือดดำปนอยู่ในเลือดแดง

2. ภาวะแขนขาพิการ

เป็นความผิดปกติที่เกิดระหว่างการตั้งครรภ์ใน 3 เดือนแรก เช่น แม่ไม่ได้วิตามินโฟลิกหรือกินอาหารที่มีโฟลเลต ซึ่งทารกจะแสดงอาการตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์ เช่น มือและเท้าขาดหายไป หรือกระดูกเชิงกรานขาดไป

3. ปากแหว่งเพดานโหว่

เป็นความพิการของส่วนศีรษะและใบหน้า สาเหตุเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและภาวะขาดสารของแม่ในขณะที่ตั้งครรภ์ ทารกจะมีปัญหาการดูดกลืนอาหาร เจริญเติบโตช้า มีปัญหาระบบทางเดินหายใจและปัญหาด้านการสื่อสารทั้งการพูดและภาษา และยังกระทบทางจิตใจจากเด็กมีปมด้อยในการเข้าสังคมเพราะหน้าตาและการพูดไม่ปกติ



4. กลุ่มอาการคาวานชินโดรม

เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม โดยในคนปกติจะมี 46 โครโมโซม แต่คนที่เป็นโรคนี้อาจมี 47 โครโมโซม นับเป็นความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ที่พบได้บ่อยที่สุดจากแม่ตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความเสี่ยงค่อนข้างมากเด็กจะมีลักษณะของตาที่เฉียงขึ้นบน ตั้งจมูกแบน ตาห่าง มือเท้าสั้น กล้ามเนื้ออ่อนแรง และมีจะมีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดร่วมด้วยและมีการพัฒนาการทางสมองล่าช้า

5. ภาวะน้ำคั่งในสมองแต่กำเนิด

พบมีอาการท่อน้ำเลี้ยงในสมองอุดตันทำให้น้ำที่ส่งเข้าไปเลี้ยงในสมองไม่ดูดซึมและกลับมาไหลเวียนในร่างกายได้ เป็นเหตุให้ทารกมีศีรษะโตผิดปกติ โดยน้ำได้ไปแทนที่กระโหลกทำให้กระโหลกศีรษะยังเปิดอยู่และขยายตัว บางรายเป็นโรคหลอดประสาทไม่ปิดหรือคือภาวะสมองที่สร้างไม่สมบูรณ์

การป้องกันความพิการแต่กำเนิดที่จิตอาสาฯ สามารถช่วยแนะนำประชาชนได้

1. การวางแผนครอบครัวที่ดี เช่น การค้นหาคู่สมรสที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การมีบุตรในช่วงอายุมารดาที่เหมาะสมสามารถลดการเกิดโรคกลุ่มอาการคาวานชินโดรมได้
2. การดูแลสุขภาพของมารดาที่เป็นโรคเรื้อรังทั้งก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น มารดาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคลมชักที่ต้องกินยากันชักระหว่างการตั้งครรภ์ หรือหลีกเลี่ยงการใช้ยารักษาสิว (Isotretinoin) ขณะตั้งครรภ์
3. หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่
4. การเสริมอาหารที่เหมาะสมในหญิงวัยเจริญพันธุ์และมารดาที่ตั้งครรภ์ เช่น การเสริมสารโฟเลตอย่างน้อย 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์สามารถลดการเกิดภาวะหลอดประสาทไม่ปิดได้
5. การคัดกรองทารกแรกเกิด เพื่อค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดและรักษา ก่อนที่จะมีความพิการ



8.2 บทบาทของจิตอาสาประชาชนมาช่วยในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน

- 1) ร่วมมือกับอาสาสมัครและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการในชุมชน ให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนให้ตระหนักว่าถึงแม้เป็นคนพิการก็สามารถมีสุขภาพที่ดีได้
- 2) ร่วมมือกับอาสาสมัครและองค์กรที่ดูแลด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครครอบครัว (อสค.) ฯลฯ โรงพยาบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในพื้นที่ เพื่อสำรวจว่ามีประชากรในพื้นที่ที่เป็นคนพิการประเภทใดมากน้อย และช่วยดูแลสิทธิต่างๆ ที่ผู้พิการควรได้รับ และที่รัฐจัดให้ตามความจำเป็น เช่น เบี้ยยังชีพคนพิการ ส่งต่อ รพ. และศูนย์ช่วยเหลือดูแลสุขภาพคนพิการ เพื่อดูแลช่วยเหลือให้ผู้พิการได้รับการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพที่จำเป็น เช่น การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม อาทิ การทำแขนขาเทียม รถเข็นนั่งสำหรับคนพิการ รองเท้าสำหรับคนพิการ ไม้ค้ำยันกันล้ม ฯลฯ รวมทั้งการช่วยประสานงานการจัดให้มีสถานที่ จัดร่วมพบปะสังสรรค์ระหว่างคนพิการสัปดาห์ละครั้ง

นอกจากนั้น หากมีความจำเป็นทางสุขภาพที่พบบานาๆ ครั้ง จิตอาสาฯ ควรช่วยประสานงานกับอาสาสมัครและองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการจัดหาช่องทางให้คนพิการได้เข้าถึงบริการสุขภาพเหล่านั้น เช่น การประสานการส่งต่อไปรับการรักษา หรือ ผ่าตัดแก้ไขความพิการ การปรับเครื่องช่วยฟัง การรับการสงเคราะห์ ฯลฯ เป็นต้น

- 3) ช่วยเหลือประสานงานให้มีการพัฒนาคนพิการและคนในครอบครัวให้มีศักยภาพในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และจัดบริการสุขภาพอย่างกระตือรือร้น เช่น ในการวางแผนให้บริการสุขภาพแก่คนพิการรายบุคคล ควรให้คนพิการและครอบครัวมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาตรวจสอบว่าเป็นเรื่องจำเป็นต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใดแล้วตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เพราะคนพิการจะตระหนักว่าตนเองเท่านั้นที่จะสามารถทำให้สมรรถภาพดีขึ้นหรือเลวลง เป็นการเสริมพลังให้คนพิการสามารถต่อสู้ชีวิตเพื่ออยู่กับความพิการให้ได้ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถมีบทบาทในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และสามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของตนเองได้



4) ช่วยเหลือประสานงานให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการในชุมชนมีบทบาทหลักในการประชุมต่างๆ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนจัดให้มีขึ้น รวมทั้งช่วยจัดให้กลุ่มคนพิการได้มีส่วนร่วมในด้านต่างๆ เช่น

- (1) ร่วมวิเคราะห์ปัญหา หาทางเลือกและตัดสินใจเลือกรูปแบบการจัดบริการ ซึ่งอาจจัดในรูปแบบของการปรึกษาหารือ การประชุมกลุ่ม การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ
- (2) ร่วมมือกับอาสาสมัครอื่นๆ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน มิตรภาพบำบัด อาสาสมัครดูแลคนพิการ ฯลฯ ในการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปรับตัวอยู่กับความพิการ การสอนเทคนิคการดูแลป้องกันความพิการมิให้มีมากขึ้นและการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะมีประสบการณ์ตรงจึงสามารถเข้าถึงจิตใจและความคิดของคนพิการด้วยกันได้มากกว่า
- (3) ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง เช่น กองทุนสุขภาพ เบี้ยยังชีพคนพิการ ฯลฯ
- (4) ร่วมกันรับผิดชอบและแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น และความต้องการช่วยเหลือตามความจำเป็นของคนพิการ

5) ช่วยประสานกับอาสาสมัครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น พัฒนาสังคมและพัฒนากิจกรรมมนุษย์ องค์กรสงเคราะห์คนพิการด้านต่างๆ ฯลฯ ในการพัฒนาคนพิการและร่วมกับบูรณาการให้เกิดความเชื่อมโยงเพื่อแก้ปัญหาตามความต้องการที่เกิดจากความพิการซึ่งมีหลายมิติ และล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น มิติของชีวิตเหล่านั้น ได้แก่ การศึกษา การมีที่พักอาศัย การหาเลี้ยงชีพ ศาสนา ฯลฯ โดยอาจใช้กองทุนสวัสดิการชุมชนในพื้นที่ เช่น การออมเงินวันละ 1 บาท เป็นเครื่องมือในการทำงานแบบบูรณาการ เพื่อช่วยให้คนพิการมีความรู้และเป็นหลักในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถเข้าถึงบริการใกล้บ้านตามความเหมาะสมตามความจำเป็นในค่าใช้จ่ายที่สามารถจัดการด้วยตนเองได้



- 6) ช่วยเสริมกำลังใจและแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น
- (1) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เช่น การยกย่อง เห็นคุณค่า ให้ความห่วงใย ใ่ว่างใจ การเยี่ยมเยียนและรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจและจริงจัง
 - (2) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์
 - (3) แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน โดยตรงตามความจำเป็นของผู้พิการ
 - (4) แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการประเมินผลการช่วยเหลือ และพัฒนาศักยภาพผู้พิการว่าสามารถพึ่งตนเองได้มากน้อยหรือต้องการความช่วยเหลือขึ้นต่อไปอีก ฯลฯ

8.3 ความรู้ที่จิตอาสาฯ ควรทราบด้านการช่วยเหลือดูแลประชาชนในภาวะยากลำบากและเปราะบาง

1) ประชากรกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ คนไทยที่ถูกกีดกันในระบบสุขภาพ ทั้งกลุ่มคนชายแดน คนไร้สัญชาติ ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้พิการ ฯลฯ

2) โดยทั่วไปประชากรกลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มประชากรที่มีความอ่อนแอและมีความเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูง ครอบงำ และคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น วงจรชีวิต สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ตลอดจนขาดศักยภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เผชิญอยู่และผลกระทบที่ตามมา

ตัวอย่างของกลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น กลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ ชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อย ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เด็กในครัวเรือนที่ยากจน ผู้สูงอายุ คนเร่ร่อนไร้บ้าน ผู้ติดเชื่อโรคเอดส์ และผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงการเจ็บป่วยทางจิต



3) ปัจจัยที่ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีสุขภาพไม่ดี มักมีสาเหตุมาจากการขาดโอกาส และการเข้าไม่ถึงทรัพยากรเป็นสำคัญ ทั้งนี้การเข้าถึงทรัพยากรของประชากรแต่ละกลุ่ม ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่

- (1) สถานภาพทางสังคมของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติพันธุ์
- (2) ทุนสังคม หรือการผูกพันกับเครือข่ายในสังคม ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว สถานภาพการสมรส การมีเพื่อนหรือเครือข่ายต่างๆ
- (3) ทุนมนุษย์ ได้แก่ การศึกษา การมีงานทำ รายได้ สภาพที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม

4) เกณฑ์พิจารณาประชากรกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพในบริบทของประเทศไทย ได้แก่ ประชากรที่มีคุณสมบัติอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อดังต่อไปนี้

- (1) ประชากรชายขอบซึ่งอาจถูกตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม หรือถูกกีดกันออกจากสังคมในทางใดทางหนึ่ง เช่น ความยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า คนข้ามเพศ เกย์ เลสเบียน ผู้ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศ ผู้ขายบริการทางเพศ ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้เคยได้รับโทษ จำคุกหรือพ้นโทษแล้ว เป็นต้น กลุ่มนี้ถือว่าเป็นกลุ่มใหญ่ที่ควรคิดต่อไปว่า ประเทศไทยจะจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นธรรมได้อย่างไร
- (2) ประชากรซึ่งมีความต้องการทางด้านคุณภาพแต่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ประชากรซึ่งมีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น
- (3) ประชากรซึ่งมีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง หรือการถูกระงับการดูแลสุขภาพ หากไม่ได้รับการตอบสนองตามต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น กลุ่มที่อาจดูไม่มีความเสี่ยงอาจได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว



5) ปัจจุบันมีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงราว 1 ล้านคน แต่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแลได้เพียง 1 แสนคนเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งไร้การดูแล โดยมีกองทุนสนับสนุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รายได้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) กว่า 8,000 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศ โดยมีงบประมาณสนับสนุน 45 ล้านบาท และเงินสทบจาก อบต. และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งจิตอาสาพระราชทานอาสาสมัครและพลเมืองจิตอาสาพระราชารัฐจะเป็นจิตอาสาที่มีบทบาทความสำคัญในระบบเพื่อเข้ามาช่วยเสริมการทำงานดูแลช่วยเหลือประชากรกลุ่มดังกล่าว โดยการสนับสนุนจากทั้งสองกองทุนดังกล่าวต่อไป

6) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนการจัดตั้งโครงการประชารัฐจังหวัดและอำเภอ เพื่อให้มีพลเมืองจิตอาสาพระราชารัฐในพื้นที่ทุกจังหวัด โดยมีเครือข่ายพลเมืองจิตอาสาพระราชารัฐทุกตำบลและอำเภอที่สามารถประสานและร่วมมือกับเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชทานอาสาสมัครทุกตำบลและอำเภอต่อไป และได้จัดการสำรวจและจัดฐานข้อมูลประชากรกลุ่มอยู่ในภาวะยากลำบากและเปราะบางทางสังคม และกลุ่มประชากรที่ประสบภัยพิบัติทุกพื้นที่ เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม และจัดทำแผนที่ภูมิศาสตร์พื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติซ้ำซาก เพื่อยกระดับข้อมูลด้วยระบบ GPS GIS พร้อมทั้งระบบเฝ้าระวังและแผนรับมือกับภัยพิบัติเพื่อแก้ปัญหาแบบพึ่งตนเอง และมีกองทุนประชารัฐเพื่อสังคมของจังหวัด และจัดตั้งศูนย์พลเมืองจิตอาสาพระราชารัฐจังหวัดเพื่อช่วยสนับสนุนเครือข่ายอาสาสมัครต่างๆ



8.4 บทบาทของจิตอาสาประชาชนสมาชิกในการดูแลประชากรกลุ่มอยู่ในภาวะยากลำบากและเปราะบางทางสังคมในชุมชน

1) ร่วมรับการอบรมจากภาครัฐจังหวัดและหน่วยบริการสุขภาพและสังคมในพื้นที่ เพื่อมีความรู้ความเข้าใจในแผนเชิงปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือกลุ่มประชาชนในภาวะยากลำบากและกลุ่มเปราะบางทางสังคมตามนิยาม หรืออาจแบ่งผู้ที่ควรให้ความช่วยเหลือออกเป็นกลุ่มครัวเรือนตกเกณฑ์ จปฐ. กลุ่มผู้ด้อยโอกาสขาดแคลน และเปราะบางทางสังคม กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ฯลฯ เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือต่อไป

2) ประสานกับพลเมืองจิตอาสาภาครัฐและภาครัฐจังหวัด/อำเภอ ในการร่วมสำรวจและลงทะเบียนประชากรผู้อยู่ในภาวะยากลำบากและกลุ่มเปราะบางทางสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยประสานการดูแลช่วยเหลือต่อไป

3) เมื่อพบมีประชากรในพื้นที่ที่อยู่ในภาวะยากลำบากและเปราะบางทางสังคม รวบรวมงานคณะกรรมการชมรมจิตอาสาประชาชนสมาชิก เพื่อประสานงานการดูแลช่วยเหลือตามระบบและแผนปฏิบัติการกับภาครัฐจังหวัดและอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

4) ร่วมช่วยดูแลคุ้มกันมิให้ประชากรในภาวะยากลำบากและเปราะบางทางสังคมถูกชักจูง ครอบงำ และคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ทั้งด้านวงจรชีวิต สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติตามธรรมชาติต่างๆ และผลกระทบที่ตามมา



บทที่ 9

การดูแลผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมายที่ 6 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่”

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ปัจจุบันมีผู้สูงอายุ 12 ล้านคนทั่วประเทศ ในสัดส่วนร้อยละ 17 ของประชากรไทยทั้งหมด 67 ล้านคน

1.2 การแบ่งช่วงอายุวัยของผู้สูงอายุออกเป็น 4 ช่วง

- 1) ช่วงยังไม่ค่อยแก่ อายุ 60 - 69 ปี (The Young - Old)
- 2) ช่วงแก่ปานกลาง อายุ 70 - 79 ปี (The Middle Age - Old)
- 3) ช่วงแก่จริง อายุ 80 - 89 ปี (The Old - Old)
- 4) ช่วงแก่มาก อายุ 90 ปี ขึ้นไป (The Very Old - Old)

1.3 การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็น 3 ประเภท

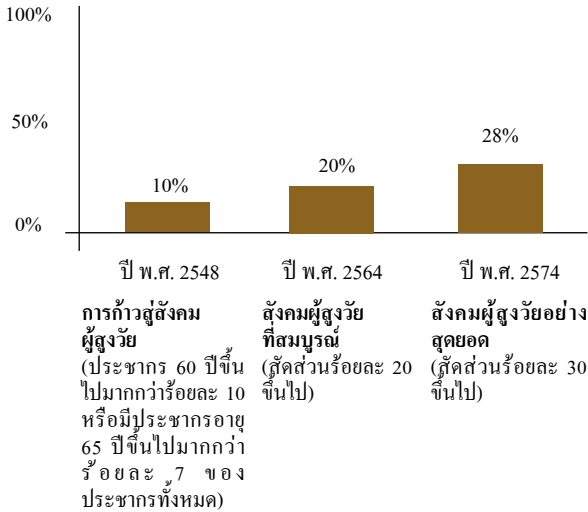
1. ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุติดสังคม
2. ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน
3. ประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุติดเตียง

1.4 สรุปแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุไทยและผลกระทบ

(ที่มา: โครงการศึกษาวิจัยการลงทุนทางสังคมภายใต้เงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการปรับตัวสู่สังคม - เศรษฐกิจฐานความรู้ปี 2552 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : สศช.)

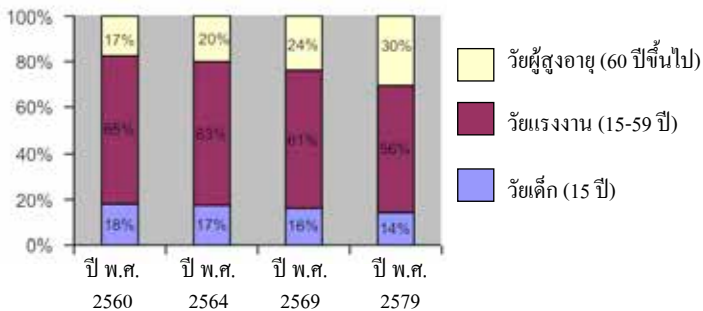


1.4.1 แนวโน้มโครงสร้างสัดส่วนประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)



อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงอย่างต่อเนื่อง (แต่งงานช้า/ไม่ชอบมีลูก) ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยน มีแนวโน้มสัดส่วน (ร้อยละ) ของประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ที่สมบูรณ์ (สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด)

1.4.2 แนวโน้มประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันแนวโน้มประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง



- ปี 2553 - 2583 แนวโน้มประชากรวัยเด็กและแรงงานลดลง แต่วัยผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจาก 13.2% ในปี 2553 เป็น 32.1% ในปี 2583
- ปี 2560 สัดส่วนประชากรวัยเด็กเท่ากับวัยผู้สูงอายุ



1.4.3 ผลกระทบจากแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะที่แนวโน้มเด็กและแรงงานลดลง

- 1) ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น
 - จากประมาณ 4 แสนล้านบาท ในปี 2556 เป็น 1.4 ล้านบาท ในปี 2571
- 2) รายได้ของผู้สูงอายุไม่เพียงพอในการดำรงชีพ
 - เนื่องจากการออมต่ำ/ ไม่มีการออมเมื่อวันเกษียณ
 - แม้ผู้สูงอายุบางส่วนมีส่วนร่วมเป็นกำลังแรงงาน และมีรายได้เสริมจากการยังทำงาน แต่ยังมีน้อยมาก
- 3) การขาดแคลนกำลังแรงงาน
 - จากประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงเหลือเพียง 36.6 ล้านคน ในปี 2579 จึงมีปัญหาการผลิตและผลิตภาพต้องพึ่งพาแรงงานต่างชาติ
- 4) ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น
 - ผู้สูงอายุวัย 60 - 69 ปี จะลดลงตั้งแต่ปี 2577
 - กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มในอัตราเฉลี่ยเร็วที่ลดกว่าร้อยละ 4.4 ต่อปี
 - กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงจะเพิ่มมากขึ้น
 - ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะมีจำนวนเกินกำลังการให้บริการสุขภาพของประเทศไทย
- 5) ผู้สูงอายุยากจนและดำรงชีพด้วยเบี้ยเลี้ยงยังชีพคนชรา/ คนจน และเงินบำนาญมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และไม่มีเงินสำหรับค่าเดินทางและค่าอาหาร/ ค่าที่พักของตนเองและญาติเวลาไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล

1.5 ปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

- 1) หกล้ม อุบัติเหตุ
- 2) ความจำเสื่อม/ สมองเสื่อม/ โรคอัลไซเมอร์/ โรคพาร์กินสัน
- 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดัน เบาหวาน โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไต โรคมะเร็ง ฯลฯ



- 4) อาการทางโรคจิตและประสาท
- 5) ปัญหาจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เมื่อต้องนอนติดเตียงต้องให้อาหารทางสายยาง, เจาะคอ, ดูดเสมหะ ฯลฯ
- 6) ความทุกข์ทางอารมณ์ที่สำคัญของผู้สูงอายุ
 - (1) รู้สึกเหงาและว้าเหว่
 - (2) ย้อนคิดถึงอดีตความหลังที่ไม่มีความสุข และเกลียดแค้นทำใจไม่ได้
 - (3) เศร้าหมองจากการพลัดพราก
 - (4) วิดกกังวลปัจจุบันและอนาคต
 - (5) หงุดหงิด
 - (6) เบื่อโลกอยากตาย
 - (7) รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า
- 7) สรุปปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข

ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น
1	กระดูกหักง่าย โดยเฉพาะกระดูก สะโพก/ ต้นขา/ ข้อ มือ/ กระดูกสันหลัง	- ความเสื่อมของกระดูก - กระดูกบาง (กระดูกพรุน) - หกล้ม	- ดื่มนม, อาหารเสริมมีแคลเซียม - กินปลาเล็กปลาน้อยอย่างสม่ำเสมอ - ไม่ดื่มสุรา (ทำให้สูญเสียแคลเซียมใน กระดูกไปมาก) ทำให้กระดูกนุ่มและเปราะ เสื่อมเร็ว) - พบแพทย์ตรวจมวลสารกระดูก
2	สายตาไม่ดี	- เลนส์ตาแข็งตัว ยึดหยุ่นไม่ ดี/ การปรับภาพได้น้อยลง จึงเห็นภาพไม่ชัด - เบาหวานเข้าจอประสาทตา	- ตรวจวัดสายตาและตัดแว่นตา สวมแว่น - พบจักษุแพทย์ เปลี่ยนเลนส์ตาใหม่ - พักนอนสายตามากขึ้น
3	หูตึง	- ระบบประสาทหูเสื่อม	- พบแพทย์ หู คอ จมูก - ใส่เครื่องช่วยการฟัง



ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น
4	พินไม่ดี/ พินผุ/ ต้องถอนพิน	<ul style="list-style-type: none">- จำนวนพินที่ใช้งานได้ลดลง/ ปากแห้ง- การรับรสเสีย- เคี้ยวอาหารไม่ได้- กินช้าลง/ กินน้อยลง- ขาดอาหาร	<ul style="list-style-type: none">- พบทันตแพทย์ประจำ- เลือกอาหารที่เคี้ยวง่าย
5	เป็นลมบ่อย	<ul style="list-style-type: none">- การปรับตัวของความดันเลือดไม่ดี- ขณะเปลี่ยนท่าทางความดันเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว	<ul style="list-style-type: none">- นอนหมอนสูงเล็กน้อย- ค่อยๆ ลุกและขยับตัวช้าลงเพื่อให้ร่างกายปรับตัว- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ- พบแพทย์
6	เรอบ่อย	<ul style="list-style-type: none">- ท้องอืด ท้องเฟ้อ- อาหารไม่ย่อย- การบีบตัวของกระเพาะ/ ลำไส้ลดลง- น้ำย่อยออกน้อยลง- เกิดลมในกระเพาะอาหาร	<ul style="list-style-type: none">- แก้ปัญหาโรคพิน- เคี้ยวอาหารช้าๆ ละเอียด- ลดน้ำอัดลม- พบแพทย์
7	ท้องผูก	<ul style="list-style-type: none">- กล้ามเนื้อลำไส้เสื่อม- เคลื่อนไหวร่างกายน้อย- ทำให้กากอาหารเคลื่อนตัวมาสู่ลำไส้ส่วนล่างได้ช้าลง	<ul style="list-style-type: none">- รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย- ทานผักผลไม้และดื่มน้ำมากขึ้น- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ- พบแพทย์
8	อาจเป็นโรคเบาหวาน	<ul style="list-style-type: none">- เนื้อเยื่อร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินที่ขับออกมาจากตับอ่อนได้เพียงพอทำให้น้ำตาลในเลือดสูง	<ul style="list-style-type: none">- ควบคุมอาหารและผลไม้รสหวานจัด- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ- พบแพทย์



ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น
9	หูดการถ่ายปัสสาวะ เสื่อม	- ต่อมลูกหมากโตในผู้ชาย - มดลูกหย่อนในผู้หญิงซึ่งดึง กระเพาะปัสสาวะหย่อนลง มาทำให้ปัสสาวะบ่อย	- ปรับตัวให้ชิน กรณีเป็นมากต้องพบ แพทย์
10	หลงลืมบ่อย	- เซลล์สมองเสื่อมและลด จำนวนลง - มีการตายเซลล์สมองมาก ขึ้นและไม่มีเกิดใหม่	- ปรับตัวให้มีสติและสมาธิให้มากขึ้น - รวมกลุ่มวัยเดียวกันมีกิจกรรมร่วมกัน ไม่แยกตัว - ทำงานจิตอาสาสังคมเท่าที่ทำได้ - หมั่นอ่าน เขียน ฟังวิทยุ โทรทัศน์ - ใช้นิ้วมือบ่อยๆ ช่วยกระตุ้นปลาย ประสาท - พบแพทย์
11	โรคหัวใจและหลอดเลือด	- กินอาหารไขมันและน้ำตาล สูง และไม่ออกกำลังกาย/ อ้วน - หลอดเลือดเสื่อมและแข็ง ตัว, ตีบ, ตัน โดยเฉพาะ หลอดเลือดเล็กๆ ที่เลี้ยง หัวใจ สมอง - เครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ - ไต - เป็นเบาหวาน/ ความดัน เลือดสูง/ ผนังเส้นเลือดเสื่อม - หัวใจต้องทำงานหนัก มากขึ้น - อวัยวะดังกล่าว ขาดเลือด เลี้ยงและหยุดทำงาน	- กินอาหารให้เหมาะสมครบ 5 หมู่ - ลดไขมันจากสัตว์และกะทิ และอาหาร หวานจัด - ออกกำลังกายไม่ให้อ้วน - กินข้าวกล้อง ปลา ผัก ผลไม้ ถั่ว - ตรวจร่างกายประจำปี - ปรีกษาแพทย์



ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	สาเหตุ	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น
12	ปัญหาอารมณ์ - เปลี่ยนแปลงง่ายและ มากขึ้น - โกรธ เกลียด เครียด กังวล	- ขณะมีอารมณ์ดังกล่าว ต่อมหมวกไตหลั่งสารเครียด ออกมา ทำให้ใจสั่น, มึนงง, ปวดศีรษะ เครียดมากขึ้น และความดันเลือดสูงมากขึ้น และอาจเป็นแผลในกระเพาะ อาหารและลำไส้ - อาจเสี่ยงเกิดมะเร็งได้ง่าย มากขึ้น	- สวดมนต์ เจริญสมาธิ ถวายทาน แม่เมตตา ก่อนนอน - ออกกำลังกายและพักผ่อน ปรับอารมณ์ ตนเองให้ผ่อนคลาย - ญาติดูแลใกล้ชิดอบอุ่นด้วยความรัก ความเข้าใจ อบอุ่น - พบแพทย์และจิตแพทย์

1.6 ข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัวและความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สุขภาพ คุณภาพชีวิตที่ดี และมีคุณค่า

- 1) ควรเตรียมตัวทุกด้านเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป
- 2) การเตรียมตัวด้านการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอเท่าที่ทำได้
- 3) การเตรียมตัวด้านจิตใจ
- 4) การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรก
- 5) การเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจ (การเงิน)
- 6) การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย
- 7) การเตรียมตัวด้านครอบครัวและสังคม
- 8) การเป็นจิตอาสาช่วยสังคม

1.7 ข้อเสนอแนะการปรับตัวให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขตามอัตภาพและวัยของผู้สูงอายุ

- 1) ลดอดีตชาติหุ่ย โอนอ่อนผ่อนตน ตามความเห็นของผู้ใกล้ชิดและลูกหลาน
- 2) ปล่อยวางและตระหนักว่าความคิดและการปฏิบัติตนของผู้คนย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามคนละยุคสมัย
- 3) ปล่อยวางและทำใจให้ได้ต่อการไม่เที่ยงแท้เป็นธรรมชาติของเกิดแก่เจ็บ ตาย การพลัดพราก และการเปลี่ยนแปลง
- 4) มองโลกและคนอื่นในทางบวก



- 5) ภูมิใจในคุณค่าตนเองและการเป็นที่เคารพนับถือและพึงพาของผู้อื่นและลูกหลาน
- 6) รู้จักผ่อนคลาย เมื่ออ่อนล้า ท้อแท้ เครียด วิตกกังวล โดยพักผ่อนท่องเที่ยวหรือระบายออกอย่างมีสติกับผู้ใกล้ชิดและลูกหลาน
- 7) ใช้เวลาว่างและทำงานอดิเรก ทำให้เพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ และช่วยสมองไม่เสื่อมเร็ว
- 8) พยายามเข้าสังคม พบปะสังสรรค์กับผู้อื่น เพื่อพูดคุยคลายเหงาและพูดคุยปรับทุกข์สุข
- 9) ถ้ายังมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์อบรมลูกหลาน ทำงานพิเศษที่มีส่วนร่วมได้และพยายามมีส่วนร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อมีรายได้เสริมและภูมิใจในคุณค่า และช่วยสมองไม่เสื่อม
- 10) ปรับกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถในการดูแลตนเอง และทำประโยชน์เท่าที่จะทำได้
- 11) พยายามพึ่งตนเองและไม่สร้างภาระแก่ผู้อื่นจนกว่าจะพึ่งตนเองไม่ได้
- 12) พยายามสร้างบรรยากาศให้เกิดอารมณ์ขัน สนุกสนาน ร่าเริงเท่าที่จะทำได้
- 13) เป็นจิตอาสาทำประโยชน์ให้ส่วนรวม เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำตนให้มีคุณค่า ซึ่งจะทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน



1.8 ข้อเสนอแนะการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.8.1 การดูแลสุขภาพทางกายให้สมบูรณ์ (มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ)

- 1) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่
- 2) อยู่ในที่มีอากาศดี
- 3) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 4) ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
- 5) นอนหลับให้เพียงพอ
- 6) เมื่อเจ็บป่วยรีบรับการรักษาหรือบรรเทาอาการให้ลดลง และควรประกอบกิจวัตรด้วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว กินอาหาร ขับถ่าย เดินทางไปไหนใกล้ๆ เอง เป็นต้น

1.8.2 การดูแลสุขภาพทางจิตให้สมบูรณ์ (มีจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ลดอัตตาและความเห็นแก่ตัว)

- 1) ยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่ออายุมากขึ้น
- 2) อยู่กับลูกหลานอย่างมีศักดิ์ศรี รู้จักโอนอ่อนตามความคิดของผู้ที่อยู่ร่วมด้วยบ้างไม่เอาแต่ใจหรือู้จู้จี้ขึ้นมาก รักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลานโดยเป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจ และช่วยเหลือตามความเหมาะสม
- 3) พอใจและยอมรับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดา
- 4) มองชีวิตตนเองในทางที่ดี ภาคภูมิใจที่สามารถเป็นที่พึ่งแก่ผู้อื่นวัย และเป็นผู้มีความดีงามเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่นได้



- 5) เมื่อมีเรื่องกังวลใจควรปรึกษาคนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร และสนใจด้านปฏิบัติธรรม
- 6) หากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ทำแล้วเพลิดเพลินและมีคุณค่าทางใจ ไม่เหน็ดเหนื่อย และมีความสุข เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เข้าวัดฟังธรรม พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น และร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย และงานการกุศล ฯลฯ
- 7) ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ สวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ ภาวนา ศึกษาข้อปฏิบัติดีๆ ทางศาสนา ฯลฯ

1.8.3 การดูแลสุขภาพทางสังคมให้สมบูรณ์ (การอยู่ร่วมกันด้วยดี ครอบครัวยุติธรรม ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม ความเสมอภาค ทัศนคติที่ดี และการลดความเห็นแก่ตัว)

- 1) การอยู่ร่วมกันในครอบครัว
 - ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว
 - เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจแก่ลูกหลาน เนื่องจากมีประสบการณ์สูง
 - ช่วยเหลือครอบครัวตามกำลังความสามารถและความถนัด เช่น ดูแลหลาน ดูแลบ้าน
- 2) การอยู่ร่วมกันในสังคม
 - เป็นผู้รู้ด้านจิตใจและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน โดยอาจเป็นจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่นยามเจ็บป่วย พิกุล



1.8.4 การดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณหรือปัญญา (มีสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุดที่ได้ประจักษ์ในคุณค่าสูงสุด เช่น การมีเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือพระผู้เป็นเจ้า อันเป็นความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อสามารถหลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสระภาพผ่อนคลาย มีความสุขอันประณีตและลึกลับ สุขสบาย สุขภาพดี อันเป็นยอดปรารถนาของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และสามารถส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม)

- การเรียนรู้และเข้าถึงความเป็นจริงของธรรมชาติ โดยเฉพาะธรรมชาติของชีวิต เพื่อเข้าถึงความจริงสูงสุด และเป็นอิสระจากพันธนาการของโลก ไม่ยึดติดกับลาภ ยศ สรรเสริญ บารมี และเริ่มจากการทำงานอดิเรกที่ชอบด้วยความสมัครใจและเป็นจิตอาสาโดยไม่หวังผลตอบแทน

- การทำตนให้มีคุณค่า มีศักดิ์ศรีในสังคมและวัฒนธรรม เข้าถึงจิตวิญญาณของศิลปวัฒนธรรม ดำรงรักษาและสืบสานไว้ให้เป็นมรดกแก่คนรุ่นหลัง และเป็นเกียรติภูมิของชาติ อาทิ การสร้างงานศิลปะ ถ่ายทอดหรืออนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นต้น

1.9 ข้อเสนอแนะความรู้ของมาตรฐานผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ไว้ 4 ประการ คือ

- 1) มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- 2) มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ชี
- 3) มีสุขภาพมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่อ้วน
- 4) สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ



2. บทบาทและการปฏิบัติงานของจิตอาสาประชาชนมาช่วยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

- 1) ช่วยสำรวจประชากรที่เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบว่ามีจำนวนมากน้อย รวมทั้งรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น
 - (1) เพศ
 - (2) วัน เดือน ปีเกิด (อายุ)
 - (3) สุขภาพอนามัย ซึ่งอาจแบ่งเป็น 8 กลุ่ม คือ กลุ่มสุขภาพดีปกติ/ กลุ่มมีความเสี่ยงต่อโรค (อายุ.....)/ กลุ่มป่วยด้วยโรคประจำตัว (อายุ.....)/ กลุ่มพิการช่วยตนเองได้ (อายุ.....)/ กลุ่มพิการช่วยตนเองไม่ได้ (อายุ.....)/ กลุ่มติดบ้านติดเตียง/ กลุ่มไถวาย/ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต ฯลฯ เพื่อประสานกับอาสาสมัครครอบครัว อสม. และแพทย์หรือพยาบาล โรงพยาบาลที่ดูแลรักษาอยู่เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสมและสอดคล้องเชื่อมโยงประสานกัน
- 2) ช่วยเยี่ยมบ้าน ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และวางแผนเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหา ตามข้อ (3)
- 3) ประสานงานกับกรรมการชมรมฯ ที่เป็นพี่เลี้ยงและกรรมการชมรมฯ เพื่อรายงานผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้องจำเป็นต้องรับการช่วยเหลือและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระบบ
- 4) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและให้การดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ช่วยเหลือได้ เช่น
 - การให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมและจำเป็น
 - การพูดคุยเป็นเพื่อนคลายเหงา และให้ความรู้ คำแนะนำ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ แก่ญาติ ผู้ดูแลในครอบครัว และอาสาสมัครครอบครัว (อสค.)
 - การช่วยเหลืออาบน้ำ เช็ดตัว เปลี่ยนผ้า เปลี่ยนแพมเพิส ป้อนอาหาร ฯลฯ แก่ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ไร้ญาติ หรือผู้ดูแลในครอบครัว



- การช่วยเหลือดูแล หรือแนะนำญาติ ผู้ดูแลที่บ้าน และอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ
 - การช่วยเหลือดูแลและแนะนำเรื่องการขับถ่าย การนอนไม่เป็นเวลา การพลิกตัวตะแคงผู้สูงอายุที่ติดเตียงเพื่อป้องกันแผลกดทับ การช่วยทำแผล ในกรณีมีแผลกดทับ และการทำกายภาพเบื้องต้น หรือนวดให้ผ่อนคลาย
- 5) ระหว่างเยี่ยมบ้านติดตามดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย พิจารณาช่วยตนเองไม่ได้ ติดเตียง และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านเพื่อช่วยแนะนำการปฏิบัติตามที่ถูกต้อง และการหมั่นสังเกตอาการเพื่อช่วยเหลือดูแลและส่งต่อเมื่อพบว่ามีปัญหา
 - 6) ประสานงานกับอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครครอบครัว (อสค.)/อาสาสมัครอื่นๆ เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน/มิตรภาพบำบัด ฯลฯ ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาและตามความต้องการการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
 - 7) พัฒนาตนเองจากการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติเมื่อมีทีมหมอครอบครัวทีมแพทย์ในสาขา นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงพยาบาล ฯลฯ ไปเยี่ยมบ้านและช่วยเหลือผู้สูงอายุ และให้คำแนะนำ และแหล่งเรียนรู้อื่นๆ อย่างต่อเนื่อง
 - 8) การดูแลผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุประเภทนี้ มักยังช่วยเหลือตนเองและงานสังคมต่างๆ ได้ อาจอยู่ในชมรมผู้สูงอายุและในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่สามารถช่วยงานสังคม เช่น งานด้านเป็นผู้อาวุโสช่วยแนะนำการประพฤติปฏิบัติตนที่เหมาะสมดีงามเป็นปราชญ์ชาวบ้าน ใช้หลักธรรม อิทธิบาท 4 (ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา) จึงเป็นจิตอาสาที่สามารถช่วยสนับสนุนและเสริมงานตามกลุ่มเป้าหมาย 1-15 ได้ดี



- 9) การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ดูแลช่วยเหลือในการเยี่ยมบ้านดูแลที่บ้าน เช่น พุด คุย ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ โดยใช้หลักธรรม สังคหวัตถุ 4 (ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตา)
- 10) การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ดูแลช่วยเหลือในการเยี่ยมบ้าน และให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบองค์รวม (Holistic Care) ทั้งด้าน กาย ใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักธรรม พรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) การให้ความรู้ข้อแนะนำแก่ญาติด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย หมั่นพลิกตัว การนวด ฯลฯ และที่สำคัญ คือ การให้ความรู้เรื่องการเจริญเมตตาธรรม การปฏิบัติสมาธิ ความรู้เรื่องการเจริญมรณานุสติ และการประสานงานกับอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) และทีมแพทย์ครอบครัวของโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลทางด้านปัจจัยที่ 5 คือ ให้การช่วยเหลือเรื่องอาหารดูแลแบบเป็นเครื่องประโลมใจด้วยการให้กำลังใจ ในวาระสุดท้ายก่อนตาย



บทที่ 10

การดูแลช่วยเหลือเด็กกำพร้า

กลุ่มเป้าหมายที่ 7 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือเด็กกำพร้าในพื้นที่”

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กกำพร้า

1.1. ประเภทและจำนวนเด็กกำพร้าและด้อยโอกาสในประเทศไทย

- 1) มีเด็กกำพร้าทั่วประเทศไทย ประมาณ 1,094,000 คน
- 2) มีเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้นแต่ละวัน ประมาณ 466 คน
- 3) มีเด็กกำพร้าจากพ่อหรือแม่ตายจากการเป็นโรคเอดส์ ประมาณ 383,000 คน และจากสาเหตุอื่นๆ ประมาณ 719,000 คน
- 4) เด็กกำพร้าจากเหตุแผ่นดินไหว สึนามิ ประมาณ 1,570 คน
- 5) เด็กกำพร้าจากความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประมาณ 1,256 คน
- 6) เด็กที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก ประบาง และด้อยโอกาส
 - (1) เด็กเร่ร่อน ขอดทาน ถูกทอดทิ้ง อยู่ในสลัม ชุมชนแออัด
 - (2) เด็กที่ถูกทำร้าย ทารุณ โสเภณีเด็ก เด็กที่ถูกข่มขืน แรงงานเด็กเร่ร่อน
 - (3) เด็กที่ติดยาเสพติด เด็กที่ก่ออาชญากรรม เด็กตั้งครรภก่อนวัยอันควร
 - (4) เด็กพิการทางกาย จิตใจ ปัญญา ออทิสติก ฯลฯ
 - (5) เด็กที่เป็นลูกของแรงงานต่างด้าว (250,000 คน)
 - (6) เด็กที่พ่อแม่ยากจน เด็กที่พลัดหลง และถูกทอดทิ้ง
 - (7) เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่สังคมรังเกียจ เช่น โรคเรื้อน โรคเอดส์ ฯลฯ
 - (8) เด็กที่เป็นลูกของชุมชนกลุ่มน้อย ไร้สัญชาติ



- 7) เด็กด้อยโอกาสและนอกระบบการศึกษา ประมาณ 6,400,000 คน
 - เด็กเร่ร่อนจรจัด ประมาณ 30,000 คน
 - เด็กกำพร้า ประมาณ 88,000 คน
 - เด็กที่ถูกบังคับให้ค้าประเวณีหรือทำงานในสถานบริการ ประมาณ 25,000 คน
 - เด็กที่ครอบครัวยากจนมีรายได้ไม่ถึง 2 หมื่นบาท ประมาณ 3 ล้านคน

2. บทบาทของจิตอาสาประชาชนอาสาสมัครในการช่วยเหลือดูแลกลุ่มเป้าหมายนี้

- 1) ศึกษาหาความรู้และข้อมูลด้านเด็กกำพร้าและด้อยโอกาส
- 2) ช่วยสำรวจว่ามีเด็กกำพร้าและด้อยโอกาสในพื้นที่ที่มากน้อย เพื่อรายงานคณะกรรมการชมรมจิตอาสาประชาชนอาสาสมัครวางแผนการดูแลช่วยเหลือ และประสานเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไป
- 3) ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กกำพร้าและเด็กด้อยโอกาสที่ได้รับความช่วยเหลือในพื้นที่ เพื่อช่วยให้กำลังใจและรายงานผลการช่วยเหลือให้กรรมการชมรมฯ ทราบ
- 4) ชักชวนประชาชนให้ร่วมบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อช่วยเหลือเด็กกำพร้าและเด็กด้อยโอกาส และรายงานให้คณะกรรมการชมรมฯ จัดหาเงินสำหรับให้ทุนการศึกษา เช่น ระดับประถม ปีละ 4,000 บาท มัธยม ปีละ 5,000 บาท อาชีวศึกษา และปริญญาตรี ปีละ 8,000 บาท เป็นต้น
- 5) รักษาและปกปิดความลับแก่เด็กที่มีปัญหาและอาจได้รับผลกระทบจากสังคม เช่น เด็กกำพร้าจากโรคเอดส์และโรคเรื้อน และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสังคมอื่นๆ เช่น เด็กที่ถูกข่มขืนและถูกบังคับให้ค้าประเวณี ดิทยาเสพติด ฯลฯ
- 6) ประสานงานกับอาสาสมัครอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น อสม. อาสาสมัครครอบครัวจิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร ฯลฯ เพื่อช่วยดูแลเด็กกำพร้าในพื้นที่ร่วมกัน



บทที่ 11

ความรู้และแนวทางปฏิบัติงานสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 8 : ยาเสพติด

1. กลุ่มเป้าหมายที่ 8 “ช่วยดูแลและช่วยเหลืองานต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่”
2. คำพ่อสอนเรื่องยาเสพติด

“...ยาเสพติดนี้มักก่อให้เกิดความเดือดร้อนหลายอย่างโดยที่ไม่ได้ตั้งใจ ทางราชการโดยตำรวจ โดยโรงพยาบาล โดยเอกชนต่างๆ เดือดร้อนหมดและสิ้นเปลือง คนทั่วประเทศก็สิ้นเปลือง แทนที่จะมีเงินทอง มีทุนมาสร้างบ้านเมืองให้สบายให้เจริญ มัวแต่ต้องมาปราบยาเสพติด มัวแต่ต้องเสียเงินค่ารักษา ทั้งผู้เสพยา ทั้งผู้คนที่เดือดร้อน เสียทั้งเงิน เสียทั้งชื่อเสียง”

ความตอนหนึ่งในพระราชดำรัส ในหลวงรัชกาลที่ 9
พระราชทานแก่คณะบุคคลต่างๆ ที่เข้าเฝ้าถวายพระพรชัยมงคลในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา
ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดา

4 ธันวาคม 2545



3. ความรู้เบื้องต้นและการดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติดที่ควรทราบและเข้าใจ

- 1) ปัญหาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงไปมากทั้งปริมาณการผลิตยาเสพติดและชนิดของยาเสพติดจากภายนอกประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมียาเสพติดตามแนวชายแดนพร้อมที่จะทะลักเข้าสู่ประเทศตลอดเวลา
- 2) โครงสร้างการค้า/เครือข่ายการค้ายาเสพติดทั้งภายนอกและภายในประเทศยังคงมีบทบาทต่อการค้ายาเสพติดในระดับสูง โดยเฉพาะเครือข่ายการค้านอกประเทศมีกองกำลังเป็นของตนเอง และมีศักยภาพในการผลิตและการค้าสูง ในขณะที่เครือข่ายระดับสำคัญมากในประเทศยังถูกทำลายได้ไม่มากนัก
- 3) นักค้ายาเสพติดที่ถูกจับกุมได้ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ล่าเหยื่อ ผู้ชนยา ผู้ประสานงานหรือเป็นนักค้าระดับย่อย ส่วนนักค้าที่เป็นระดับนายทุน เจ้าของยาเสพติด หรือเป็นผู้บงการสำคัญมักไม่สามารถขยายผลการจับกุมได้
- 4) กลุ่มนักค้ายาเสพติดยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับนักค้ายาเสพติดในเรือนจำ ทำให้สถานการณ์การค้ายาเสพติดมีความซับซ้อนมากขึ้น และทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหลายรายต้องเสียชีวิต หรือบาดเจ็บเมื่อเข้าจับกุม
- 5) อาชญากรยาเสพติดยังมีส่วนสัมพันธ์กับการก่อคดีอาญาประเภทต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนมากขึ้น
- 6) เพื่อให้การขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหาเสพติดมีความต่อเนื่องและลดระดับปัญหาลงได้ รัฐบาลจึงได้ยกระดับปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งภูมิภาค พร้อมทั้งดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดปัญหาการค้าแรงงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ระดับหมู่บ้านและชุมชนที่สำคัญ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จสามารถควบคุมปัญหาในพื้นที่ให้ได้จึงจำเป็นต้องเสริมบทบาทของภาคประชาชนให้ตื่นตัวลุกขึ้นมาช่วยกันป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดด้วยพลังของตนเอง และจัดให้มีผู้ประสานงานระดับหมู่บ้านและชุมชน เพื่อร่วมกับชุมชนให้ตื่นตัวและรับรู้ถึงปัญหาเสพติด โดยถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะเสริมให้พลังชุมชนเข้มแข็งมากขึ้น ภายใต้อำนาจ “ผู้ประสานงานหมู่บ้าน/ชุมชน



ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน” โดยมอบหมายให้ผู้อำนวยการศูนย์ปราบปรามยาเสพติด จังหวัดทุกจังหวัด กำหนดเป้าหมายให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน และมี “ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด (ศพส.)” ในอำเภอและ เขตระดับไปปฏิบัติในการเป็นแกนกลางในการประสานงาน และกำหนดผู้ประสานงานหมู่บ้านและชุมชน โดยมีรายชื่ออย่างชัดเจน

- 7) เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ประสานงานหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด (ศพส.) จึงได้มอบหมายให้ศูนย์อำนวยการร่วม ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศอร. ศพส.) และศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด กระทรวงมหาดไทย (ศพส.มท.) จัดทำคู่มือผู้ประสานงานหมู่บ้าน/ชุมชน ขึ้น มอบให้ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานหมู่บ้าน/ชุมชน ได้ใช้ประโยชน์สำหรับเป็นคู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

4. ภารกิจของจิตอาสาประชาชนอาสา

- 1) ทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลในการเผยแพร่ความรู้และช่วยรณรงค์ในการป้องกันปัญหายาเสพติดแก่ประชาชนในชุมชน
- 2) ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเบื้องต้นระหว่างอาสาสมัครต่างๆ และประชาชนในชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง
- 3) ให้คำปรึกษาและแนะนำการป้องกันปัญหายาเสพติดและแนะนำสถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพประชาชนที่เป็นผู้เสพยาเสพติดในชุมชน เช่น โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ หรือสถาบันธัญญารักษ์ ปทุมธานี ฯลฯ/ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)/สำนักพัฒนาป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด/สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม/ กองพัฒนาระบบบริการจัดหางานกรมจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ฯลฯ เป็นต้น



- 4) แจ้างเบาะแสและข่าวเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดได้ที่
 - ก) สายด่วนข่าว แจ้างเบาะแสเกี่ยวกับยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. โทร. 1386
 - ข) สายด่วนร้องทุกข์ - ร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย โทร.1567
 - ค) ตู้ ปณ. 1234 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300
 - ง) ตู้ ปณ. 123 สามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400
 - จ) ศูนย์แจ้างข่าวยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โทร. 1688
 - ฉ) www.oncb.go.th
- 5) แจ้างเหตุและขอความช่วยเหลือ
กรณีเด็กและเยาวชน ครอบครั้ว สายด่วน ศูนย์ประชาบดี โทร. 1300
- 6) แจ้างสถานที่เข้ารับการบำบัดรักษา
 - (1) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือสถาบันธัญญารักษ์ ปทุมธานี โทร. 0-2531-0089-4
 - (2) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กทม. โทร. 0-2763-9300 และ 0-2354-7600-28
 - (3) โรงพยาบาลตำรวจ กทม. โทร. 0-2207-6000
 - (4) โรงพยาบาลราชวิถี กทม. โทร. 0-2354-8108-37 โทรสาร 0-2354-8182
 - (5) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กทม. โทร. 0-2256-4000, 0-2256-4187, 0-2256-4562 โทรสาร 0-2252-4963
 - (6) โรงพยาบาลตากสิน ธนบุรี โทร. 0-2437-0163
 - (7) โรงพยาบาลทหารผ่านศึก กทม. โทร. 0-2644-9400
 - (8) ศูนย์จิตสังคัมบำบัด ถนนราชดำริ กทม. โทร. 0-2254-2039
 - (9) คลินิกบำบัดรักษา ยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด กรุงเทพมหานคร 68 แห่ง สอบถามเพิ่มเติม โทร. 0-2354-4234
 - (10) บ้านพิชิตใจ ซอยอ่อนนุช 30 กทม. โทร. 0-2329-1383, 0-2329-1566



- (11) โรงพยาบาลประจำจังหวัดและอำเภอทุกแห่ง
 - (12) โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ขอนแก่น โทร. 043-345-391-2
 - (13) โรงพยาบาลอุดรธานี โทร. 042-295-756-60 โทรสาร 042-295-755
 - (14) โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ แม่ฮ่องสอน โทร. 053-613-051-5
 - (15) โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ เชียงใหม่ 053-298-089, 053-298-032-5
 - (16) โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ปัตตานี โทร. 073-460-351-3 โทรสาร 073-460-309
 - (17) โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ สงขลา โทร. 074-467-453, 074-467-468 โทรสาร 074-467-480
- 7) แนะนำการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติด
- (1) เว็บไซต์ สำหรับงาน ป.ป.ส. : www.oncb.go.th
 - (2) เว็บไซต์ ศูนย์วิชาการด้านยาเสฟติด : <http://nctc.oncb.go.th>
 - (3) เว็บไซต์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสฟติดแห่งชาติบรมราชชนนี : www.thanyarak.go.th
 - (4) กรมสุขภาพจิต : www.dmh.go.th

5. ความรู้ทั่วไปด้านประเภทของยาเสฟติด

5.1 จำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อประสาท แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

- (1) ประเภทกดประสาท ได้แก่ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท เครื่องดื่มมีนเมาทุกชนิด รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมัน เบนซิน กาว
- (2) ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ยาบ้า ยาอี โคเคน ลักษณะอาการของผู้เสฟติด จะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสน หวาดระแวง บางครั้งมีอาการคุ้มคลั่งทำในสิ่งผิดปกติ เช่น ทำร้ายผู้อื่นหรือตัวเอง



- (3) ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี เห็ดขี้ควาย ลักษณะอาการของผู้เสพติดมีอาการประสาทหลอน ผันเฟื่อง เห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่วได้ยินเสียงประหลาดๆ หรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัวควบคุมตัวเองไม่ได้จนในที่สุดก็จะป่วยเป็นโรคจิต
- (4) ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน โดยออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นและหลอนประสาทพร้อมกัน ได้แก่ กัญชา ลักษณะอาการของผู้เสพติดมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสน มองเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้

5.2 จำแนกตามแหล่งที่มา แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

- (1) ยาเสพติดตามธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระท่อม กัญชา
- (2) ยาเสพติดกึ่งสังเคราะห์ (Semi Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่มีต้นกำเนิดมาจากพืชแล้วถูกนำไปผ่านกรรมวิธีทางเคมีต่อเพื่อผลิตเป็นยาเสพติดกึ่งสังเคราะห์ขึ้น เช่น เฮโรอีน เดโซมอร์ฟีน แอลเอสดี ฯลฯ
- (3) ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธี เช่น แอมเฟตามีน ยาอี เอ็กซ์ตาซี

5.3 จำแนกตามกฎหมาย ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แบ่งยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท คือ

- (1) ประเภทที่ 1 คือ ยาเสพติดให้โทษร้ายแรง ได้แก่ เฮโรอีน ยาบ้า ยาอี เอสแอลดี
- (2) ประเภทที่ 2 คือ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคนหรือโคคาอิน โคลีน และเมทาโอน
- (3) ประเภทที่ 3 คือ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา ซึ่งมีสารเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีฝิ่นหรือโคเคอินผสมอยู่ และยาแก้ท้องเสียบางชนิด



- (4) ประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 3 หรือประเภท 2 เช่น อะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) และอะเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)
- (5) ประเภทที่ 5 คือ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าข่ายจัดอยู่ในยาเสพติดทั้ง 4 ประเภทข้างบน เช่น กัญชา พืชกระท่อม และเห็ดขี้ควาย

6. โทษและพิษภัยของยาเสพติด

ยาเสพติดมีโทษและพิษภัยด้านอารมณ์ พฤติกรรม ซึ่งลักษณะที่เห็นชัดเจนของผู้ที่ติดยาเสพติด คือ

6.1 โทษและพิษภัยทางร่างกาย

- (1) สุขภาพทรุดโทรม ชุ่มพอม ไม่มีแรง อ่อนเพลีย
- (2) ริมฝีปากเขียวคล้ำ แห้งและแตก
- (3) ความสะอาดลดลง เสื้อผ้าและร่างกายสกปรก
- (4) ผิวแห้ง หยาบกร้าน เป็นแผลพุพองอาจมีหนองหรือน้ำเหลืองคล้ายโรคผิวหนัง
- (5) ร่างกายได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน
- (6) ความสามารถในการทำงานลดลง

6.2 โทษและพิษภัยทางอารมณ์

- (1) หงุดหงิดง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว
- (2) นิสัยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะขาดการใช้เหตุผล ทำอะไรตามใจตนเอง
- (3) วิตกกังวล ซึมเศร้า



6.3 โทษและพิษภัยทางพฤติกรรม

- (1) ก้าวร้าว เก็บตัว โทหก
- (2) ชอบหลบงาน และขาดงานบ่อย ขาดความรับผิดชอบ
- (3) ใช้เงินเปลืองผิดปกติ
- (4) ตรวจพบอุปกรณ์เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น กระดาศฟอยล์ ไฟแช็ค หรือ อุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ในการเสพยาเสพติด

7. สาเหตุของการติดยาเสพติด

- (1) มีปัญหาชีวิตที่หาทางออกไม่ได้ ครอบครัวยากลำบาก ความอบอุ่น พ่อแม่แยกทางกัน
- (2) ความอยากรู้อยากลอง ต้องการให้คนอื่นเห็นว่าตนเองเก่ง กลัว ต้องการให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนในกลุ่ม
- (3) เพื่อนที่ติดยาเสพติดชักชวนให้ลองเล่น เพราะต้องการให้สมาชิกเข้าร่วมเสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น หรือเพื่อขอเงินไปซื้อยาเสพติดมาเสพร่วมกัน
- (4) มีความเชื่อเข้าใจผิดว่ายาเสพติดทำให้ทำงานได้มากขึ้น เล่นกีฬาได้มากขึ้น
- (5) ใช้จ่ายในทางที่ผิด เช่น ขาดความอ้วน ยานอนหลับ ยาคลายเครียด ในปริมาณที่มากอย่างต่อเนื่อง

8. บทบาทของจิตอาสาประชาชนในการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในพื้นที่

8.1 รู้เท่าทันปัญหาเสพยาเสพติดเพื่อใช้ในการป้องกันตนเองครอบครัว และชุมชน จากปัญหาเสพยาเสพติด

โดยการเรียนรู้และร่วมมือกับอาสาสมัครป้องกันยาเสพติดและอาสาสมัครอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการช่วยส่งเสริมพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตหรือทักษะชีวิตของบุคคลในครอบครัวและชุมชนเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาและมีภูมิคุ้มกันทางใจต่อสิ่งที่เข้ามามีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายเสพยาเสพติด โดยวิธีการป้องกันแบบต่างๆ คือ

- (1) สนใจ หมั่นศึกษาหาความรู้ เพื่อให้รู้เท่าทันพิษภัยของยาเสพติด
- (2) มีความมุ่งมั่น ตั้งเป้าหมายของชีวิตให้ชัดเจน และมุ่งมั่นพยายามให้สำเร็จ ถึงจุดหมาย โดยไม่ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด



- (3) เข้มแข็ง อดทน ไม่ท้อลงใช้ยาเสพติดทุกชนิด และปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน
- (4) ระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายเพราะยาบางอย่างอาจทำให้เสพติดได้
- (5) ใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์เพื่อเสริมสร้างพลังกายและพลังใจให้เข้มแข็ง
- (6) เรียนรู้และรู้จักการคบเพื่อน รักเพื่อนในทางที่ถูกที่ควร และชักชวนกันไป
ในทางสร้างสรรค์มีคุณประโยชน์
- (7) อื้อเพื่อช่วยเหลือเพื่อนและญาติในทางที่เหมาะสมโดยหลีกเลี่ยงยาเสพติด
- (8) เมื่อพบมีปัญหาเกี่ยวกับชีวิตด้านต่างๆ ควรปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้ใหญ่
หรือผู้ที่เราเคารพนับถือ เช่น ญาติผู้ใหญ่ พ่อแม่ ครู อาจารย์ ฯลฯ

8.2 ช่วนแนะนำการดูแลครอบครัว

- (1) ด้วยการสร้างความอบอุ่นในครอบครัว ซึ่งจะเป็เหมือนเกราะคุ้มกันอัน
แข็งแรงที่จะช่วยปกป้องให้ปลอดภัยจากยาเสพติด
- (2) ร่วมสร้างความรัก การให้กำลังใจกันและกันนในครอบครัว
- (3) ประพฤติปฏิบัติเป็นพ่อแม่และลูกที่ดี และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับพี่น้อง

8.3 ช่วยประสานให้ทุกคนในชุมชนได้ร่วมมือกันใส่ใจชุมชน

- (1) โดยการมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ให้ความรู้พิษภัยของยาเสพติด
และการป้องกันชุมชนให้ปลอดภัยจากปัญหาเสพติด
- (2) ช่วยสนับสนุนชุมชนและสังคมในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด แจ้งเบาะแส
เกี่ยวกับยาเสพติด โดยโทรศัพท์แจ้งที่เบอร์โทรศัพท์สายด่วน 1380



8.4 ช่วยประสานในการป้องกันสถานประกอบการจากยาเสพติด

- (1) พนักงาน ลูกจ้าง ไม้มั่วสุ่ม หรือไม่ชักชวนกันกระทำความผิดด้านยาเสพติด
- (2) ร่วมกันต่อ ยอดความรู้เรื่องพิษและผลเสียของยาเสพติดให้แก่พนักงานและลูกน้อง
- (3) กระตุ้นพนักงาน ลูกจ้าง ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดทุกรูปแบบที่จัดขึ้น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ
- (4) หัวหน้างานต้องคอยสอดส่องดูแลเฟ้าระวัง ตักเตือน ให้คำแนะนำ แก่พนักงาน ลูกจ้าง ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
- (5) ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่รัฐในการให้ข้อมูลเบาะแสการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานประกอบการ

8.5 ช่วยประสานในการป้องกันสถานศึกษาและวัดจากยาเสพติด

อาจประยุกต์ใช้มาตรการต่างๆ ดังกล่าวข้างบน สำหรับสถานประกอบการ



บทที่ 12

การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ ภัยสุขภาพ ภัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายที่ 9 “ช่วยดูแลช่วยเหลืองานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ภัยอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อม และการดูแลช่วยเหลือพัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติในชุมชน ในพื้นที่ที่เป็นปัญหา”

12.1 ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรทราบด้านสาเหตุการตายและการป่วย 10 อันดับแรกของคนไทย

1.1 สาเหตุทำให้คนไทยเสียชีวิตมากที่สุด

ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานอัตราการตายของประชากรไทย ในปี 2558 จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญต่อประชากร 1 แสนคน 10 อันดับแรกมีดังนี้

ลำดับที่	สาเหตุการตาย	อัตราการตาย (จำนวนคนตายต่อประชากร 1 หมื่นคน)
1	มะเร็งทุกชนิด	112.8
2	โรคหลอดเลือดในสมอง	43.3
3	ปอดอักเสบ	42.1
4	โรคหัวใจขาดเลือด	29.9
5	อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ทางบก	22.1
6	เบาหวาน	19.4
7	โรคเกี่ยวกับตับ	16.0
8	โรคทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง	13.5
9	วัณโรคทุกชนิด	9.4
10	ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส (เอดส์)	8.4



1.2 สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกของคนไทย

ลำดับที่	สาเหตุการป่วย	อัตราการตาย (จำนวนคนป่วยต่อประชากร 1 แสนคน)
1	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	1,643.28
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	434.01
3	ไข้เลือดออก	224.46
4	อาหารเป็นพิษ	223.52
5	ปอดบวม	218.65
6	ตาอักเสบมีเลือดออก	171.82
7	ไข้หวัดใหญ่	68.24
8	โรคบิด	60.56
9	ไข้มาลาเรีย	56.23
10	อีสุกอีใส	51.06

12.2 ความรู้ทั่วไปและบทบาทของจิตอาสาฯ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในพื้นที่

- 1) โรคพิษสุนัขบ้า
- 2) โรคเลปโตสไปโรซิส
- 3) โรคติดต่อที่นำโรคโดยยุงลาย
 - (ก) โรคไข้เลือดออก
 - (ข) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
 - (ค) โรคไข้ปวดข้อมนำโรคโดยยุงลาย



1) โรคพิษสุนัขบ้า

1.1 ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรทราบ

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนคนที่ถูกสุนัขที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด แล้วมารับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นทุกปี ประมาณการว่าไม่ต่ำกว่าปีละ 500,000 ราย ทำให้ต้องเสียเงินค่าวัคซีนจากต่างประเทศปีละหลายร้อยล้านบาท แต่ถึงกระนั้นก็ยังมียุติเสียชีวิตด้วยโรคนี้จากการที่ถูกสุนัขบ้า หรือแมวบ้ากัด ข่วน แล้วไม่ไปรับการฉีดวัคซีน อย่างถูกต้อง ดังนั้น การให้ความรู้ที่ถูกต้องกับประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก

สาเหตุ

โรคพิษสุนัขบ้า หรือ โรคกลัวน้ำ เกิดจากเชื้อ “เรบีส์ไวรัส” รูปร่างคล้ายกระสุนปืน เข้าสู่ร่างกายโดยการถูกสัตว์ที่เป็นบ้ากัด ข่วน เชื้อจะเดินทางตามเส้นประสาท เข้าสู่สมองทำให้เกิดอาการ ที่สำคัญ คือเมื่อแสดงอาการโรคพิษสุนัขบ้าแล้วจะไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องเสียชีวิตทุกราย จึงจัดเป็นโรคร้ายแรงชนิดหนึ่ง

สัตว์นำโรค

โรคนี้เกิดกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด เช่น ชะนี ลิง กระจง กระจง กระแต หนู และ สัตว์ป่าอีกหลายชนิด สำหรับ วัว ควาย แพะ จะพบในสัตว์ที่มีประวัติเคยถูกสุนัขบ้ากัด ก่อน ในเมืองไทยพบว่า สุนัขเป็นตัวแพร่เชื้อที่สำคัญมากที่สุด รองลงมา คือ แมว

การติดต่อ

สุนัขแมวและสัตว์ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะมีเชื้อออกมาในน้ำลายเป็นระยะๆ ตั้งแต่ 1-7 วัน ก่อนแสดงอาการจนกระทั่งตาย และคนจะติดเชื้อนี้ก็ต่อเมื่อถูกสัตว์ที่เป็นโรคนี้ กัด ข่วน เลีย น้ำลาย กระจกเข้าบาดแผล หรือเยื่อเมือกบุ ตา จมูก ปาก ถ้าน้ำลายถูกผิวหนังปกติที่ไม่มีบาดแผล รอยข่วน ไม่มีโอกาสติดโรค

- การติดต่อโดยการหายใจมีโอกาสน้อยมาก ยกเว้นในถ้ำค้างคาว
- การตัดหัว หรือ ชำแหละสัตว์ และกินอาหารดิบที่ทำจากสัตว์เป็นโรคนี้อาจมีโอกาสดูดโรคได้ จึงต้องไปพบแพทย์และสัตว์แพทย์เพื่อพิจารณาความเสี่ยงเป็นรายๆ ไป



อาการที่พบในคน

อาการที่พบก่อนเสียชีวิต ได้แก่ ไข้ต่ำๆ เจ็บคอ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ต่อมามีอาการคันบริเวณแผลที่ถูกกัด แสบๆ ร้อนๆ แล้วลามไปส่วนอื่น บางคนเกาจนแผลอักเสบมีน้ำเหลือง ต่อมาจะกระสับกระส่าย กลัวแสง กลัวลม ไม่ชอบเสียงดัง เพื่อเจือหลุกหลิก กระวนกระวาย หนาวสั่น ตามักเบิกโพล่งบ่อยๆ บางครั้งเข้าใจผิดคิดว่าเป็นโรคทางจิต มีอาการกลืนของเหลวลำบาก ปวดเกร็ง ไม่อยากดื่มน้ำ จึงมีอีกชื่อหนึ่งว่า โรคกลัวน้ำ คนไข้เพศชายบางราย ปวดท้องน้อยและขา บางรายมีน้ำอสุจิไหลออกมาโดยไม่รู้ตัว กล้ามเนื้อกระดูก หายใจไม่ออก หรืออาจชักเกร็ง อัมพาต หมดสติ และตายในที่สุด

1.2 บทบาทและกิจกรรมที่จิตอาสาฯ ควรปฏิบัติ คือ

1. การให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งก่อนและหลังถูกกัด
2. การแจ้งข่าวแก่ประชาชน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข-ปศุสัตว์ในพื้นที่เมื่อพบหมา-แมวบ้าสงสัยเป็นพิษสุนัขบ้า
3. การส่งสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่หน่วยงานปศุสัตว์อำเภอ ปศุสัตว์จังหวัด

1.3 เกณฑ์ง่ายๆ สำหรับวัดผลการดำเนินงานของจิตอาสาฯ คือ ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนี้

1. ล้างแผล ใส่ยา และรีบไปพบแพทย์ทันที ภายหลังจากสุนัข-แมวกัดข่วน
2. ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามนัดทุกครั้ง

1.4 หน่วยงานสนับสนุน หรือ ระบบส่งต่อที่จิตอาสาฯ ควรทราบ (สถานที่ปรึกษาปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า)

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร. 0 2590 3177-8, 0 2965 9484
- กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โทร. 0 2653 4444 ต่อ 4115
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และปศุสัตว์จังหวัด
- โรงพยาบาล/รพ.สต.ใกล้บ้าน



1.5 ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรให้แก่ประชาชน

1. โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคร้ายแรงยังไม่มียารักษาให้หายได้และมีระบาดอยู่ทั่วไป
2. หากถูกสัตว์กัดข่วน ต้องล้างแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาด รีบไปฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าทันที
3. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำเป็นต้องฉีดหลายครั้ง ตามกำหนดที่นัดหมาย “การฉีดไม่ครบ ไม่ตรงตามนัด อาจตายได้”
4. การหลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกสุนัขกัดทำได้ง่าย โดยอย่าปล่อยให้เด็กเล่นอยู่กับสุนัขตามลำพัง สอนให้เด็กระมัดระวัง เมื่อเล่นหรือใกล้สุนัข โดยใช้หลัก “กาตาสย.” ดังนี้
 - ย 1 “อย่าแห่ย์” ไม่แห่ย์สุนัขให้โมโห
 - ย 2 “อย่าเหยียบ” ไม่เหยียบ (หาง, ตัว, ขา) หรือรบกวนทำให้สุนัขตกใจ
 - ย 3 “อย่าแยก” ไม่แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า
 - ย 4 “อย่าหยิบ” ไม่หยิบจานข้าว ขณะสุนัขกำลังกินอาหาร
 - ย 5 “อย่ายุ่ง” ไม่ยุ่ง หรือคลุกคลีกับสุนัขนอกบ้าน สุนัขที่ไม่ทราบประวัติ และไม่ควรให้สุนัขเลีย ไม่ใช่มีมือล้วงคอช่วยเหลือสุนัขที่ทำทาล้ายมีอะไรติดคอ โดยไม่แน่ใจว่าสุนัขกลืนอะไรลงไป ให้เด็กกระดิกเสมอว่า หากถูกสุนัข กัด หรือข่วน แม้เล็กน้อย ให้บอกพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูทันที
5. ผู้ที่เลี้ยงหมา-แมว ช่วยป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้โดย
 - พาไปฉีดวัคซีน เมื่ออายุ 2-4 เดือน และฉีดอีกครั้งตามนัด จากนั้นฉีดซ้ำทุกปี
 - เลี้ยงในรั้วบ้าน เพราะสัตว์ที่ฉีดวัคซีนแล้ว หากถูกหมา-แมวบ้ากัดก็มีโอกาสเป็นบ้าได้
 - ไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยง ถ้าเก็บสุนัข-แมวมาเลี้ยงต้องนำไปปรึกษาสัตวแพทย์และฉีดวัคซีนก่อน เพราะอาจมีเชื้อพิษสุนัขบ้าติดมา
 - คุมกำเนิดสุนัข และต่อต้านผู้ที่นำสุนัขไปปล่อย
 - พบเห็นสัตว์สงสัยเป็นบ้า ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการสาธารณสุขทันที



2) โรคเลปโตสไปโรสิส

2.1 ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรทราบ

โรคเลปโตสไปโรสิส หรือ ไข้ฉี่หนู เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

สัตว์นำโรค

สามารถติดโรคได้ในสัตว์หลายชนิดเช่น สุนัข โค กระบือ สุกร แพะ และ สัตว์เลี้ยงในบ้าน เป็นต้น แต่มีหนูเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ เชื้อจะอยู่ในไตและกระเพาะปัสสาวะของสัตว์นำโรคแล้วถูกขับออกมาพร้อมกับเยี่ยวสัตว์ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม เชื้อจะมีชีวิตอยู่ได้นานหลายเดือนถ้าอยู่ในน้ำหรือที่ชื้นและ น้ำท่วมขัง

ลักษณะและอาชีพที่เสี่ยง

เกษตรกร ผู้เลี้ยงสัตว์ ชาวนา คนงานโรงฆ่าสัตว์ สัตวแพทย์ หรือผู้ที่ประกอบอาชีพที่มี โอกาสสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ กินอาหาร-น้ำที่หนูเยี่ยวใส่ รวมทั้งกีฬาทางน้ำ เช่น การว่ายน้ำ สกีนน้ำ ไตรกีฬา

อาการ

ส่วนใหญ่มีอาการหลังได้รับเชื้อ 1-2 สัปดาห์ (มีอาการได้ตั้งแต่ 2-29 วัน) ลักษณะอาการที่สำคัญของโรค คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อ หากปล่อยทิ้งไว้เชื้อเข้าไปสู่อวัยวะที่สำคัญ เช่น ปอด ตับ ไต จะทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้สูง

2.2 บทบาทและกิจกรรมที่จิตอาสาฯ ควรปฏิบัติ

ถ้าพบผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีโอกาสติดเชื้อสูง ที่มีอาการดังกล่าว ให้รีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง

2.3 เกณฑ์ง่าย ๆ สำหรับวัดผลการดำเนินงานของจิตอาสาฯ

ผู้ที่มีไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อบริเวณโคนขาและน่อง ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้งประวัติการสัมผัสน้ำ ที่ชื้นและในรอบระยะเวลา 2-29 วัน

2.4 หน่วยงานสนับสนุน หรือระบบส่งต่อที่จิตอาสาฯ ควรทราบ

โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน

2.5 ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรให้แก่ประชาชน

1. หลีกเลี่ยงการลุยน้ำ ข้ำโคลน หากจำเป็นควรสวมรองเท้าบู๊ต ถุงมือ ป้องกันไม่ให้เชื้อไขเข้าผิวหนังและเมื่อเสร็จภารกิจให้อบน้ำโดยเร็ว
2. หลีกเลี่ยงอาหารค้างมื้อที่ไม่มีภาชนะปกปิด ผักผลไม้ควรล้างให้สะอาดก่อนรับประทาน
3. ปิดฝาโอ่งน้ำ ไม่ใช้น้ำจากแหล่งที่สงสัยว่าอาจปนเปื้อนเชื้อ
4. ปิดถังขยะให้มีฝาปิด จัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของหนู
5. กำจัดหนูพร้อมๆ กัน

3) โรคติดต่อที่นำโรคโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อมันำโรคโดยยุงลาย)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยุงลาย

วงจรชีวิตยุงลาย ยุงลายออกลูกเป็นไข่ ครั้งละ 50-150 ฟอง โดยชอบวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำขัง ที่เป็นน้ำนิ่งและค่อนข้างสะอาด ไข่ยุงใช้เวลาเพียง 2-3 วันก็จะฟักออกเป็นลูกน้ำ ก่อนจะเติบโตเป็นตัวโม่ง และยุงตัวเต็มวัยต่อไป โดยใช้เวลาทั้งหมดเพียง 1-2 สัปดาห์





ยุงลาย กิน อยู่ ขยายพันธุ์อย่างไร

แม้ว่ายุงลายจะกินน้ำจากดอกไม้และผลไม้เป็นอาหาร แต่ยุงตัวเมียต้องกินเลือดเพื่อนำโปรตีนในเลือด ไปพัฒนาไข่ให้เติบโต หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยุงลายเพศเมียก็จะหาที่วางไข่ ยุงเพศผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6-7 วัน เท่านั้น ส่วนยุงเพศเมียมีอายุขัยนานกว่า หากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ยุงลายเพศเมียอาจอยู่ได้นานประมาณ 30-45 วัน

การหากินและขยายพันธุ์ของยุงลาย

- ยุงวางไข่ครั้งละ 50-150 ฟอง ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งใส วางไข่ได้ 4-5 ครั้งตลอดชีวิต
- ยุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวนหรือมุ้งอับชื้นภายในบ้านและนอกบ้าน
- หากินบริเวณรอบๆ บ้าน บินไกล 40-100 เมตร
- ยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน ช่วงสายและบ่าย

แหล่งเพาะพันธุ์ยุง

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจะเป็นภาชนะที่สามารถขังน้ำได้ทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นภาชนะน้ำขังที่มนุษย์สร้างขึ้นและภาชนะธรรมชาติ แม้ว่าภาชนะจะมีน้ำขังเพียงเล็กน้อย เช่น ฝาขวด แก้วพลาสติก ถังพลาสติก เศษกระถาง ยุงลายก็สามารถวางไข่ได้โดยไข่ของยุงลายจะยึดติดแน่นกับขอบผิวของภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย และสามารถทนทานอยู่ได้นาน เมื่อมีน้ำท่วมถึงก็จะสามารถฟักเป็นตัวอ่อนได้ในเวลาอันรวดเร็ว

(ก) โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

สาเหตุ :

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Virus) ซึ่งมี 4 ชนิด คือ ชนิดที่ 1 ชนิดที่ 2 ชนิดที่ 3 และชนิดที่ 4



ผลกระทบ :

เศรษฐกิจและสังคม สำหรับการรักษา การเรียน การทำงาน และอาจทำให้เสียชีวิตได้

การแพร่กระจายของโรค :

แพร่เชื้อโดยยุงลายไปกัดคนป่วยด้วยไข้เลือดออก เชื้อจะพักตัวในยุง แล้วเมื่อยุงนั้นไปกัดคนอื่น หลังจากได้รับเชื้อแล้ว 5-8 วัน จึงมีอาการ

อาการ :

ไข้สูงลอย ปวดเมื่อย เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ หน้าแดง ตาแดง อาจมีผื่นขึ้นตามแขนขาตามตัว มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว แต่เบา อาจมีเลือดออก เช่น เลือดกำเดาไหล อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด

การรักษา :

รักษาตามอาการที่เป็น ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

การป้องกัน :

1. อย่าให้ยุงกัด
 2. อย่าให้ยุงกัด
 3. กำจัดยุงลายตัวเต็มวัย
- (ข) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Fever)

สาเหตุ :

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus -ZIKV)

ผลกระทบ :

ส่งผลกระทบต่อระบบสมอง โดยเฉพาะเด็กในครรภ์ที่มารดาได้รับเชื้อขณะตั้งครรภ์ ทารกอาจเกิดมา มีความผิดปกติเช่น สมองเล็ก แคระแกร็น พัฒนาการช้า ตัวเล็ก ไม่ปกติ



การแพร่เชื้อของไวรัสซิกา :

แพร่เชื้อโดยยุงลายที่มีเชื้อและไปกัดคน หลังจากได้รับเชื้อแล้ว จะมีระยะฟักตัว 3-12 วัน จึงจะมีอาการป่วย

อาการ :

ปวดศีรษะ เยื่อบุตาอักเสบ มีไข้อ่อนเพลีย มีผื่นแดง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ

การรักษา :

รักษาตามอาการที่เป็น และยังไม่มียาวัคซีนป้องกัน

การตรวจหาเชื้อ :

1. ตรวจเลือด หรือปัสสาวะด้วยวิธี RCR หาสารพันธุกรรม
2. ตรวจหาภูมิคุ้มกันด้วยวิธีอิลูซ่า โดยเฉพาะในทารก

การป้องกัน :

1. อย่าให้ยุงกัด
2. อย่าให้ยุงเกิด
3. กำจัดยุงลายตัวเต็มวัย

(ค) โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikunkunya)

สาเหตุ :

เกิดจากเชื้อไวรัสซิกุนกุนยา

ผลกระทบ :

ทำให้ผู้ป่วยปวดตามข้อมาก ทำงานไม่ได้ระยะเวลานาน

การแพร่เชื้อไวรัสซิกุนกุนยา :

แพร่เชื้อโดยยุงลายสวน และยุงลายบ้านที่มีเชื้อและไปกัดคนหลังจากได้รับเชื้อแล้วจะใช้เวลา 1-12 วัน จึงจะมีอาการป่วย แต่ที่พบบ่อย คือ 2-3 วัน

อาการ :

ปวดข้อจากอวัยวะหนึ่งไปยังอวัยวะหนึ่ง เช่น จากข้อมือไปข้อเท้า เลื่อนปวดไปทั้งตัว อาจมี ผื่นคัน และปวดมาก จนกระทั่งต้องคลานเข้าห้องน้ำ



การศึกษา :

รักษาตามอาการที่เป็น และยังไม่มียุคขึ้นป้องกัน

การป้องกัน :

1. อย่าให้ยุงกัด โดยเฉพาะยุงลายสวน
2. อย่าให้ยุงกัด
3. กำจัดยุงลายตัวเต็มวัย

3.1 บทบาทและกิจกรรมที่จิตอาสาฯ ควรปฏิบัติ

จากความรู้ทั่วไปที่ได้กล่าวในตอนต้นนั้นว่า ยุงเป็นตัวร้ายที่ส่งต่อเชื้อโรคจากคนป่วยคนหนึ่งไปสู่คนอื่นๆ แล้วทำให้เกิดคนป่วยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะยุงลายซึ่งเป็นยุงที่อยู่ใกล้ชิดกับคนมากที่สุด เพราะมักอาศัยและเพาะพันธุ์อยู่บริเวณบ้านเรือนหรือที่ปกอาศัย ยุงลายแพร่พันธุ์โดยวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำนิ่งใส ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้นเอง เช่น ถังน้ำ โอ่ง ก่อ่งอาหาร แท็งก์น้ำ ยางรถยนต์ แจกัน เป็นต้น อีกทั้งยุงลายซึ่งมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้านและยุงลายสวน สามารถนำโรคไข้เลือดออก โรคไข้ติดเชื้อมาลาเรีย และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตามหลักการป้องกันโรคต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว 3 ข้อ คือ อย่าให้ยุงกัด อย่าให้ยุงกัด และกำจัดยุงตัวเต็มวัย เพราะการกำจัดยุงลายเป็นการป้องกันโรคที่สำคัญและทำได้ง่าย เนื่องจากยุงอยู่ใกล้ตัวเรา ทำได้ด้วยคนในครอบครัวตัวเอง ไม่ต้องรอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือคนอื่นนอกบ้านมาจัดการ ดังนั้น บทบาทของจิตอาสาฯ ควรมีความรู้และเข้าใจโรคและการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องวิธี เพื่อจะได้เป็นต้นแบบในการกำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งวางไข่ยุงในครัวเรือนของตนเองและร่วมกันดำเนินการในการกำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งวางไข่ยุงในพื้นที่สาธารณะชุมชน เพื่อตัดวงจรชีวิตของยุงลายไม่ให้ยุงเกิดเพิ่มขึ้น และกำจัดยุงลายเพื่อไม่ให้เกิดลูกน้ำมากขึ้น โดยมีกิจกรรมที่ควรปฏิบัติ ดังนี้



1. ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อนบ้าน และญาติ
2. แนะนำ และชวนเพื่อนบ้านและชุมชน สำรวจและกำจัดลูกน้ำในบ้านตนเอง ทุกสัปดาห์ ทำลายแหล่งวางไข่ และป้องกันยุงกัด อาทิ เช่น คว้า ถ้วย ชาม กะละมัง ไม่ให้น้ำขัง ป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ และเก็บเศษขยะ คูแฉกภาชนะที่ไม่ใช้แล้วไม่ให้มีน้ำขัง และหมั่นขัดทำความสะอาดภาชนะที่ใช้บรรจุน้ำทุกสัปดาห์เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเป็นแหล่งวางไข่
3. รายงานผลการสำรวจให้ อสม./รพ.สต. ทุกสัปดาห์
4. หากพบผู้ป่วยสงสัย ให้แนะนำไปพบแพทย์ และให้ความรู้ที่ถูกต้องในการควบคุมแหล่งวางไข่แก่เจ้าของบ้าน และทำลายแหล่งวางไข่
5. นำสเปรย์ฉีดยุงกระป๋องพ่นกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วยทันทีภายใน 3 ชั่วโมง
6. ประสานกับทีม รพ.สต. เพื่อแจ้งทีมควบคุมโรค
7. ให้ความรู้ผู้ป่วย ในเรื่อง การป้องกันตัวเองไม่ให้ยุงกัด การดูแลรักษา ทานยาลดไข้ เฉพาะพาราเซตามอล คั้นน้ำเกลือแทนคั้นน้ำเปล่า สังเกตอาการเสี่ยงต่อภาวะช็อก

วิธีการกำจัดแหล่งวางไข่อย่างง่าย

1. ปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิด แต่ภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรคว่ำไว้มิให้รองรับน้ำ ส่วนภาชนะที่ไม่มีประโยชน์ เช่น กะลา กระป๋อง ควรเผาหรือฝังแล้วแต่สะดวก
2. แจกกันดอกไม้ควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ทำอย่างสม่ำเสมอ
3. ปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ
4. จานรองกระถางต้นไม้ ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำประมาณ 1/2 ช้อนชา หรือใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ให้ลึกจนเก็บเต็มความลึกของจานรองกระถางต้นไม้
5. ถาดรองขาตู้กับข้าว ควรใส่เกลือแคง หรือผงซักฟอก เพื่อไม่ให้ไข่เจริญเป็นลูกน้ำ
6. ให้สารฆ่าลูกน้ำ ได้แก่ ทรายที่มีฟอส ควรใช้กับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้



วิธีกำจัดยุงลายง่ายๆ ทำได้หลายวิธี

1. โดยการฉีดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกหรือน้ำยาล้างจาน แชมพู หรือสบู่เหลว ในอัตราส่วนน้ำยา 1 ส่วน ต่อน้ำ 4 ส่วน แล้วนำไปฉีดจุดสเปรย์ฉีดให้ถูกตัวยุง บริเวณที่ยุงชอบเกาะพัก เช่น มุมบ้าน หรือเสื้อผ้าที่แขวนไว้
2. กับดักไฟฟ้า แสงไฟจะล่อให้ยุงบินมาสู่กับดัก แล้วก็ถูกกระแสไฟฟ้าช็อตตาย
3. ใช้อุปกรณ์กำจัดยุงแบบใช้ถ่านไฟฉาย รูปร่างคล้ายไม้เทนนิส ใช้บอกให้ชั้วลวดถูกตัวยุง ยุงจะถูกไฟช็อตตาม
4. สเปรย์ฉีดยุงกระป๋อง
5. นอนกางมุ้ง ป้องกันยุงกัด ห่างไกลจากโรคไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้มาลาเรีย

หากท่านสนใจและต้องการวิธีการกำจัดลูกน้ำและยุงลายเพิ่มเติมสามารถหาอ่านในหนังสือ 100 วิธี ปราบยุงลาย โดย download ได้ที่ <http://www.thaivbd.org/n/docs/view/18>

3.2 เกณฑ์ง่าย ๆ สำหรับวัดผลการดำเนินงานของจิตอาสาฯ สำหรับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่นำโรคโดยยุงลาย

การสำรวจลูกน้ำยุง เป็นเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานของจิตอาสาฯ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบแหล่งที่อยู่หลักๆ ของลูกน้ำ และหาปัจจัยเสี่ยงของการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ และประเมินผลการปฏิบัติงานนั้นมักใช้วิธีสำรวจลูกน้ำยุงในระยะก่อน และหลังดำเนินการกำจัดยุงลาย

เนื่องจากยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคที่มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ตามภาชนะขังน้ำประเภทต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกบ้านเรือน อาคารสำนักงาน โรงเรียน โรงพยาบาล ศูนย์การค้า ฯลฯ ซึ่งผู้ที่อยู่อาศัยและปฏิบัติงานในสถานที่นั้นมีความเสี่ยงที่จะถูกยุงลายกัดและได้รับเชื้อโรคได้ ทุกคนจึงควรสำรวจลูกน้ำยุงในบริเวณที่ตนอยู่ให้เป็นกิจวัตร และหากพบว่ามีลูกน้ำยุงก็ต้องทำการกำจัดโดยเร็ว และทำเป็นกิจวัตรประจำ ประชาชนจึงควรทำการสำรวจลูกน้ำยุงด้วยตนเองเพื่อให้เห็นภาพชัดว่าที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานของตนนั้นมีลูกน้ำและยุงลายอยู่มากน้อยเพียงใด เป็นการสำรวจที่กระทำในวงแคบ เฉพาะ



บ้าน เฉพาะอาคาร เฉพาะหน่วยงาน ฯลฯ โดยให้บันทึกผลการสำรวจเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินงาน และใช้เป็นข้อบ่งชี้ให้ทราบภาวะสำคัญในบ้าน หรืออาคารสำนักงาน หรือโรงเรียน หรือโรงพยาบาล หรือศูนย์การค้า ที่ยุ่งหลายขอบวงไข

การสำรวจลูกน้ำยุงโดยจิตอาสาฯ มีขั้นตอนง่ายๆ เพียงแต่หมั่นสำรวจตามภาชนะเก็บน้ำและวัสดุต่างๆ ที่สามารถขังน้ำได้ ที่อยู่ภายในบ้าน/ ที่ทำงานและบริเวณบ้าน/ ที่ทำงานที่ตนเองอาศัยอยู่หรือที่รับผิดชอบดูแลอยู่เท่านั้นอย่างน้อยสำรวจสัปดาห์ละครั้ง หากพบว่ามีลูกน้ำเกิดขึ้นในภาชนะใดก็ต้องรีบกำจัดทันทีด้วยวิธีการที่เหมาะสม ขณะเดียวกันก็ต้องหาวิธีป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำเกิดขึ้นใหม่อีก อาจด้วยการป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ชุดใหม่ หรือใส่ปลากินลูกน้ำไว้คอยกินลูกน้ำที่เกิดใหม่ หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ซึ่งจะออกฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำเมื่อฟักออกมาจากไข่ ตามที่กล่าวมาแล้ว

ภาชนะและวัสดุต่างๆ ที่ประชาชนควรทำการสำรวจหาลูกน้ำยุงลาย ได้แก่

1. โอ่งใส่น้ำดื่ม-น้ำใช้
2. ถังพลาสติกเก็บน้ำ
3. บ่อเก็บน้ำในห้องน้ำ-ห้องส้วม
4. แจกันดอกไม้สด (ที่หิ้งพระ ศาลพระภูมิ โต๊ะรับแขก โต๊ะทำงาน ฯลฯ)
5. ภาชนะเลี้ยงต้นพุดต่างหรือพืชแช่น้ำอื่นๆ
6. ถ้วยหล่อขาตู้กันมด
7. จานรองกระถางต้นไม้
8. ยางรถยนต์ที่วางไว้บนนอกชายคา
9. อ่างบัว (ไม่เลี้ยงปลา)
10. ภาชนะเลี้ยงเต่าญี่ปุ่น
11. เศษวัสดุภาชนะที่ขังน้ำได้ (กระป๋อง ถ้วยน้ำ ขวด ฯลฯ)



ขั้นตอนการสำรวจ

1. จิตอาสาควรรักษาและนำตัวเอง แจ็งจุดประสงค์ในการสำรวจพร้อมทั้งขอ อนุญาตเจ้าของบ้าน
2. สอบถามเจ้าของบ้าน ถึงตำแหน่งที่ตั้งของภาชนะขังน้ำต่างๆ
3. เมื่อพบภาชนะขังน้ำ ให้ใช้ไฟฉายส่องดูภายในภาชนะ แล้วบันทึกผลการสำรวจ ว่าพบหรือไม่พบลูกน้ำ สำหรับภาชนะที่ไม่มีน้ำขังไม่บันทึกลงในแบบสำรวจ
4. การจับบันทึกในแบบสำรวจ ควรจดทุกครั้งหลังจากที่ได้ตรวจดูภาชนะนั้นๆ แล้ว
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลข้อมูล หลังจากสำรวจทำการให้เก็บรวบรวม ข้อมูล เพื่อหาจำนวนภาชนะที่สำรวจ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำขุ่นลาย
6. การวิเคราะห์ข้อมูล ค่า Container Index (CI) หมายถึง ร้อยละของภาชนะที่พบ ลูกน้ำขุ่นลาย
7. การแปลผลข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินงาน และใช้ในการ บ่งชี้ชนิดภาชนะที่ขุ่นลายขอบวางใจ่ หาก CI มีค่ามากกว่าร้อยละ 5 ต้องเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง



3.3 แบบสำรวจลูกบ้่ายุงลาย แบบสำรวจค่า CI (Container index)

สถานที่ [] บ้าน [] ศาสนสถาน [] โรงเรียน.....

[] โรงพยาบาล..... [] โรงงาน.....

[] โรงแรม.....

เลขที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

ชนิดภาชนะ	จำนวนภาชนะ(A)	ภาชนะที่พบลูกน้ำ (B)
1.ภาชนะน้ำใช้		
2. ภาชนะใส่น้ำดื่ม		
3. แจกัน		
4. จานรองกระถาง		
5. ที่รองกันมด		
6. อ่างบัว/ไม้น้ำ		
7. ยางรถยนต์เก่า		
8. ภาชนะไม้ใช้ประโยชน์		
9. อื่น ๆ		
รวม	(A)	(B)

$$\text{การคำนวณค่า CI (Container index)} = \frac{B}{A} \times 100 \text{-----}\%$$

_____ชื่อผู้รายงาน



3.4 สื่อศึกษาและแหล่งวิทยาการที่จิตอาสาฯ ควรทราบ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดทำเอกสารสื่อการเรียนการสอน แหล่งวิทยาการ รวมทั้ง สารเคมี เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ จิตอาสาฯ และประชาชน ดังต่อไปนี้

1. สื่อการเรียนการสอน

ชื่อสื่อศึกษา	เนื้อหาโดยสรุป
- 100 วิธีปราบยุง	- เรื่องโรคลำไส้เลือดออก โรคลำไส้ติ่งอักเสบ ไวรัสซิกา โรคลำ ปวดข้อยูงลาย
	- 100 วิธีการกำจัดลูกน้ำ และการกำจัดยุง
- หนังสือเรื่องโรคลำไส้เลือดออก สำหรับประชาชนและอาสาสมัคร สาธารณสุข	- โรคลำไส้เลือดออก ยุงลายนำโรคลำไส้เลือดออก อาการโรค การรักษาโรค
	- การป้องกันและควบคุมโรคลำไส้เลือดออก
	- การควบคุมและกำจัดโรคลำไส้เลือดออก
	- การรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข
	- บทบาทของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในการ ป้องกัน และควบคุมโรคลำไส้เลือดออก
- คู่มือการควบคุมโรคลำไส้เลือดออก	- ความรู้เกี่ยวกับโรคลำไส้เลือดออก
	- ยุงลาย
	- เครื่องพ่นเคมี
	- เคมีภัณฑ์กำจัดแมลง
	- เทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในการ ควบคุมยุงลาย
	- การประสานความร่วมมือในการควบคุมโรคลำไส้เลือด ออก



ชื่อสื่อศึกษา	เนื้อหาโดยสรุป
- หนังสือเรื่องไข้เลือดออก	- ระบาดวิทยาโรค สาเหตุ การติดต่อ อาการ การวินิจฉัย การรักษา - ยุงพาหะ - การป้องกันและควบคุมโรค - สารเคมีกำจัดแมลง - เครื่องพ่นเคมี - การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย
- คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน	- สิ่งที่ต้องรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก - หลักสูตรระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก - แนวทางการดำเนินงานของโรงเรียน และการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และประเมินผล
- แผ่นพับยุงลายกับโรคไข้เลือดออก	- สรุปย่อเรื่องวงจรชีวิตยุงลาย อาการโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการปราบยุงลาย
- โปสเตอร์ 3 เก็บ 3 โรค	- สื่อสารเรื่องการจัดการแก้ปัญหาด้วยการทำกิจกรรม 3 เก็บจะได้ผลสะท้อนป้องกันการเกิดโรคได้ 3 โรค
- การ์ตูนอมิเนชั่นเรื่อง รู้ทันโรค...	- เนื้อหาเรื่อง ยุงลาย นิสัย และการแพร่พันธุ์ยุง การกำจัดลูกน้ำ ยุง และยุงตัวเต็มวัย



2. แหล่งวิทยากร

สามารถติดต่อขอการสนับสนุนวิทยากรจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐใกล้บ้านท่าน เพื่อรับบริการ และคำปรึกษา และหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยขงหลายเพิ่มเติมเป็นพิเศษ ได้ดังนี้

- 2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตบริการสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานเทศบาล
- 2.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์หรือหน่วยควบคุมโรคติดต่อ โดยแมลงที่อยู่ใกล้บ้านท่าน
- 2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และหรือโรงพยาบาลชุมชน
- 2.4 สำนักโรคติดต่อ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โทร 0-2590-3132-33 โทรสาร 0-2591-8427 หรือผ่าน website www.thaivbd.org หรือ facebook.com/สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง/thaivbd

3. สารเคมี

สามารถขอรับการสนับสนุนสารกำจัดลูกน้ำได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ โดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ โดยแมลง ปีละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ หากเกิดการระบาดของโรคภายในห้องที่อาจพ่นหมอกควันในชุมชนติดต่อกันทุกสัปดาห์อย่างน้อย 2-3 ครั้ง



3.5 ความรู้ทั่วไปอื่นๆ ที่ประชาชนควรทราบ

ทุกคำถามมีคำตอบ

1. ความแตกต่างของโรคไข้เลือดออกและโรคไข้หวัด?

เรื่อง	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้หวัด
สาเหตุการติดต่อ	- เชื้อไวรัสเด็งกี	- เชื้อไข้หวัด มีหลายชนิด
	- ถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเด็งกีกัด	- ติดต่อทางลมหายใจ เชื้ออยู่ในน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย และแพร่กระจายโดยการไอ จาม รดกัน
	- ยุงลายเป็นพาหะนำโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง	- ไข้ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ไอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว
	- ไข้สูง อาจมีเลือดออกตามตัวได้ ผิวหนัง	
	- มีเลือดกำเดาออก	
	- อาเจียน ถ่ายเป็นเลือดสีดำ	
การรักษา	- เช็ดตัว ให้ยาลดไข้	- เช็ดตัว ให้ยาลดไข้
	- ให้น้ำเกลือ รักษาอาการช็อก	- ให้น้ำเกลือ น้ำมูก ยาแก้ไอ หรือยาปฏิชีวนะ ถ้าจำเป็น
การป้องกัน	- ป้องกันไม่ให้ยุงกัด	- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย
	- กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ	- อย่า ไอ จาม รดกัน
	- พ่นเคมีกำจัดยุงลาย กรณีที่มีการเกิดระบาดของโรค	- ใช้ปิดปาก



2. ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยูงลาย

สิ่งที่คิด

1. เข้าใจผิดว่า ยูงลายชอบวางไข่ในที่น้ำขังมากๆ

ข้อเท็จจริงที่ต้องขัวร์ก่อนแซร์

ความจริง : ยูงสามารถวางไข่ได้ แม่น้ำที่มีน้ำเพียงน้อยนิด อย่างเช่น กระจับปี่ โปรง
ไม้ ไบไม้ หรือแม้กระทั่งหลังตู้เย็น

2. เข้าใจผิดว่า ยูงไม่กัดตัว ฉีดยาไล่เดี๋ยวก็ไป

ข้อเท็จจริงที่ต้องขัวร์ก่อนแซร์

ความจริง : ยูงลายชอบวางไข่ในน้ำนิ่งและใส เช่น น้ำในโอ่ง บ่อซีเมนต์ อ่างบัว
กระถางต้นไม้

3. เข้าใจผิดว่า กำจัดน้ำขังรอบบ้าน ปลอดภัยจากยูงลายขัวร์

ข้อเท็จจริงที่ต้องขัวร์ก่อนแซร์

ความจริง : ถึงแม้ไม่มีน้ำแต่ไข่ยูงลายอยู่ในที่แห้งได้นานถึง 1 ปี และเมื่อได้น้ำอีกครั้ง
มันก็พร้อมจะฟักตัวและขยายพันธุ์ได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น เวลาเปลี่ยนน้ำ
อย่าลืมขัดขอบภาชนะเพื่อกำจัดไข่ยูงลาย

4. เข้าใจผิดว่า อยู่ตึกสูง ยูงบินไม่ถึงหรอก

ข้อเท็จจริงที่ต้องขัวร์ก่อนแซร์

ความจริง : ยูงขึ้นสู่ที่สูงได้ โดยบินตามคนขึ้นไป และพร้อมจะขยายพันธุ์ทันที

5. เข้าใจผิดว่า ไข่เลือดออกกระบาดเฉพาะช่วงหน้าฝนเท่านั้น

ข้อเท็จจริงที่ต้องขัวร์ก่อนแซร์

ความจริง : มีการพบผู้ป่วยไข่เลือดออกได้ตลอดทั้งปี ไม่ว่าหน้าฝน หนาว หรือร้อน

6. เข้าใจผิดว่า ต่างจังหวัดมีความเสี่ยงเป็นไข่เลือดออกมากกว่าคนในเมือง

ข้อเท็จจริงที่ต้องขัวร์ก่อนแซร์

ความจริง : จากสถิติ พบว่าผู้ป่วยส่วนมาก มักอาศัยอยู่ตามหัวเมืองใหญ่ที่สุด



3. ภูมิปัญญาชาวบ้าน

- ชันผง หรือน้ำมันจี่ไล่ ไล่จันรองขาตู้กับข้าวแทนน้ำ
- ตะไคร้หอม แปรรูปเป็นยาทากันยุงต่างๆ
- ผิวส้มตากแห้ง ใช้จุดไฟไล่ยุง
- ใช้ขี้บรจูด่านประมาณครึ่งปี๊บ นำไปวางไว้ตรงมุมห้อง ตอนเย็นๆ 3-4 ชั่วโมง แล้วเอาผ้าคลุม ขี้บไว้ พอเช้าให้นำขี้บไปตากแดดเพื่อฆ่ายุง
- ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากัด

12.3 ความรู้ทั่วไปและบทบาทของจิตอาสาฯ ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง และเด็กจมน้ำ ที่พบบ่อยในพื้นที่

(1) โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)

(2) โรคหลอดเลือดสมอง

(3) โรคเบาหวาน

(4) โรคความดันโลหิตสูง

(5) โรคไตเรื้อรัง

(6) การป้องกันเด็กจมน้ำ

ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรทราบและควรให้แก่ประชาชน

(1) **โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)** ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)

โรคหัวใจขาดเลือด

โรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีไขมันสะสมพอกตัวหนาขึ้นในหลอดเลือด หลอดเลือดจะตีบและแข็งตัว จนการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ ลดลง ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย



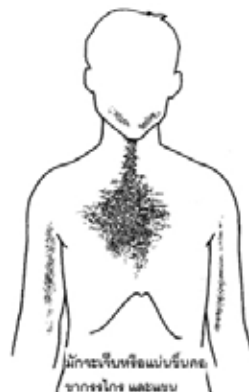
อาการของโรคหัวใจขาดเลือด

1. เจ็บแน่นหน้าอกคล้ายมีอะไรมากดทับ ระยะเวลาประมาณ 30 วินาทีถึง 15 นาที
2. เจ็บร้าวไปที่แขนซ้ายหรือหลัง
3. เจ็บคอหรือบริเวณกราม
4. รู้สึกลบวบท้องไม่สบายท้อง
5. เวียนศีรษะมีเหงื่อแตก ตัวเย็น หน้ามืดจะเป็นลม หรือหมดสติเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ
6. มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจไม่ออก นอนราบไม่ได้

อาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด

1. เจ็บเฉพาะที่ เจ็บบริเวณใต้กระดูกหน้าอก หรือพื้นที่ส่วนใหญ่ บริเวณกลางอก หรือ หน้าอกส่วนบน
2. เจ็บบริเวณกลางอกและแขนด้านใน ตั้งแต่ รักแร้จนถึงใต้ข้อศอก บริเวณแขนซ้ายด้านในจนถึงเอว เจ็บบริเวณแขนและไหล่ด้านซ้ายจะพบได้บ่อยกว่าด้านขวา
3. เจ็บบริเวณกลางลำคอส่วนล่างไปจนถึงลำคอส่วนบน และกรามทั้งสองด้าน ระหว่างหูทั้งสองข้าง
4. เจ็บบริเวณช่องท้องส่วนบนซึ่งมักเข้าใจผิดว่าเกิดจากอาหารไม่ย่อย
5. เจ็บระหว่างสะบัก

ตำแหน่งการเจ็บหน้าอกที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจขาดเลือด





การจัดการกรณีฉุกเฉิน : ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้นอนพัก
ลดการเคลื่อนไหวโดยไม่จำเป็น สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โทรแจ้ง 1669 โดยด่วน
ระหว่างรอชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ถ้าพบว่า ชีพจร หดสติ หรือหยุดหายใจ ให้กดนวดหัวใจ
ตามวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และให้โทรแจ้ง 1669 ซ้ำอีกครั้ง

วิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR



เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. 1669

บริการฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง

© Thai Red Cross Society



(2) โรคหลอดเลือดสมอง

หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาต คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ตีบ ตัน หรือแตก จนเกิดการทำลาย หรือตายของเนื้อสมอง อาการและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง อาการขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง อาการที่พบบ่อย คือ

1. ปากเบี้ยว มุมปากตก ด้านใดด้านหนึ่ง
2. แขน ขา อ่อนแรง หรือชา ข้างใดข้างหนึ่ง
3. พูดไม่ออก พูดไม่ชัด พูดไม่เข้าใจทันทีทันใด
4. ปวดศีรษะรุนแรง ร่วมกับมีระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง
5. ตามองไม่ชัดหรือมืดทันทีทันใด โดยเฉพาะเป็นข้างเดียว

วิธีทดสอบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

การทดสอบอาการของโรคหลอดเลือดสมองให้หนักถึง F.A.S.T คือ



F=Face ให้อียงฟันหรือยิ้ม สังเกตว่ามุมปากตกหรือไม่

S=Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง

A=Arms ทำนั้ง ยกแขนตรง 90 องศา นับ 10 วินาที ทำนอน ยกแขนตรง 45 องศา นับ 10 วินาที ถ้าแขนตกแสดงว่าแขนอ่อนแรง



T=Time ถ้ามีอาการเหล่านี้ให้รีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยเร็ว ไม่เกิน 3 ชั่วโมง 30 นาที จะช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติ หรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

การจัดการกรณีฉุกเฉิน : ในผู้ป่วยหลอดเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน

รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยด่วน เวลามาตรฐานในการให้ยาละลายลิ่มเลือด คือ 4 ชั่วโมง 30 นาที แต่ในทางปฏิบัติต้องใช้เวลาในการเตรียมการเพื่อการรักษา 1 ชั่วโมง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดและไม่เกิน 3 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อรับการรักษาทันทีทันที หรือรีบโทรแจ้ง 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ

สิ่งที่ควรรู้: โรงพยาบาลที่สามารถให้บริการในเขตของท่าน เพื่อความรวดเร็วในการส่งต่อและรักษา

โรงพยาบาลที่สามารถให้บริการในเขตของท่าน คือ

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้

กรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงนี้ร่วมด้วยยิ่งต้องพึงระวัง และใส่ใจการดำเนินชีวิตเพื่อลดความเสี่ยง คือ

1. อายุที่เพิ่มขึ้น
2. ประวัติทางพันธุกรรม

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่ทำให้คนไทยเป็นโรคนี้อันมากขึ้น และเกิดในอายุที่น้อยลง เนื่องจากรูปแบบการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต มีความไม่สมดุลระหว่างการกินและการออกแรง ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ไ้ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และส่งผลให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ตามมา



ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่

- การกินมากเกินไปไม่ถูกสัดส่วน
- เคลื่อนไหวร่างกาย น้อยลง
- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- สูบบุหรี่
- กินผัก ผลไม้ น้อย
- กินอาหารรสเค็ม หวาน และมัน สูง
- ใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น

การปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)

อ.อาหาร

1. ลดอาหารไขมันสูง ลดการกินไขมันที่มาจากสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น เนื้อ นม เนย ลดกินของมัน ของทอด เค้ก หรือของทอดซ้ำ
2. ลดอาหารเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูง ลดการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ผงชูรส ในอาหาร
3. ลดอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาลสูง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำผลไม้ กินน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา
4. เพิ่มผักสดและผลไม้ที่ไม่หวานจัด รับประทานผักสดมีอะลูมิเนียม 2 ฝ่ามือพูนหรือผักสุก มีอะลูมิเนียม 1 ฝ่ามือพูน ผลไม้ไม่หวานจัด 15 คำต่อวัน

อ.ออกกำลังกาย

เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน เวลาว่าง หน้าทิว การออกกำลังกายระดับปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือ 30 นาทีต่อวัน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิค จะทำให้หัวใจแข็งแรง เช่น การเดิน การวิ่ง การขึ้นบันได การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน



อ.อารมณ์

การผ่อนคลายความเครียดโดยทั่วไปมีหลากหลายรูปแบบ เช่น นอนหลับพักผ่อน พุดคุยพบปะเพื่อนฝูง ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เดินแอโรบิก โยคะ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ

ส.งดสูบบุหรี่

ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ก็ไม่ควรเริ่มสูบ ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่แล้วควรหยุดสูบบุหรี่ (ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่) รวมถึงไม่สูดดมควันบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้บุคคลที่สูบบุหรี่ และถ้าต้องการเลิกบุหรี่สามารถขอรับคำปรึกษาได้ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หรือสามารถโทรปรึกษาได้ที่ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ หมายเลข 1600

ส.ลดดื่มสุรา

หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดย ชาย ไม่ควรดื่มเกิน 2 หน่วยมาตรฐานต่อวัน และ หญิง ไม่ควรดื่มเกิน 1 หน่วยมาตรฐานต่อวัน หนึ่งดื่มมาตรฐาน คือ เครื่องดื่มที่มีปริมาณของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 10 กรัม โดยใช้ปริมาณที่เท่ากัน

บทบาทและกิจกรรมที่จิตอาสาฯ ควรปฏิบัติ

1. แนะนำช่องทางในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมี 2 ช่องทาง คือ

- ประเมินโดยบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้ตารางสี ซึ่งพัฒนาโดยคณะทำงานจัดทำแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร่วมกับคณะนักวิจัย ภายใต้โครงการศึกษาระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (EGAT study) 2528-2558
- ประเมินโดยตนเองผ่านหน้าเว็บไซต์ online โดยสามารถเข้าไปประเมินได้ที่ <http://med.mahidol.ac.th/cvmc/thaicv/> หรือ ใช้ application offline ได้ทั้งระบบ android และ IOS ชื่อ application : Thai CV risk calculator





2. รณรงค์ประชาสัมพันธ์วิธีการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดตามหลัก 3อ 2ส เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและแนะนำการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 7 ข้อ ได้แก่
 - หมั่นตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือด : ในคนปกติ < 100 mg/dl
ในกลุ่มป่วยเบาหวาน 70-130 mg/dl
 - ตรวจเช็คระดับความดันเลือดโลหิต : ในคนปกติน้อยกว่า 120/80 mmHg
ในกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง < 140/90 mmHg
 - ตรวจวัดคอเลสเตอรอล : ไม่เกิน 200 mg/l
 - คำนีมวลกายเกิน (BMI) : 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตร.ม.
รอบเอว : ชาย < 90 ซม. หญิง < 80 ซม.
 - การออกกำลังกาย : หนักระดับปานกลาง 30 นาที/ครั้ง, 5 ครั้ง/สัปดาห์
 - การสูบบุหรี่ : งดสูบและควั่นบุหรี่
 - แอลกอฮอล์ : หยุดดื่ม ถ้าหยุดไม่ได้ให้ลด ชาย < 2 หน่วยมาตรฐาน
หญิง < 1 หน่วยมาตรฐาน

(3) โรคเบาหวาน

ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรทราบ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. ซึ่งเป็นการวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง บทบาทและกิจกรรมที่จิตอาสาฯ ควรปฏิบัติ คือการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ดังนี้

1. ควบคุมอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลและรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ หลีกเลี่ยงอาหารรส หวาน มัน เค็มจัด เพิ่มการบริโภค ผัก ผลไม้
2. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์
3. งดหรือลดการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
4. ทำจิตใจให้แจ่มใสไม่อ่อนดึก



5. สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปัสสาวะบ่อยและมาก กระหายน้ำ คึมน้ำบ่อยๆ หิวบ่อย หรือกินจุ อ่อนเพลีย
6. ควรรับการตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เกณฑ์ต่างๆ สำหรับการตรวจสอบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

1. การคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยวาจาตามตาราง ดังนี้

ปัจจัยเสี่ยง		คะแนนความเสี่ยง Diabetes risk score
อายุ	34 - 39 ปี	0
	40 - 44 ปี	0
	45 - 49 ปี	1
	ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	2
เพศ	หญิง	0
	ชาย	2
ดัชนีมวลกาย (BMI)*	ต่ำกว่า 23 กก./ม.2	0
	ตั้งแต่ 23 ขึ้นไปแต่ น้อยกว่า 27.5 กก.	3
	ตั้งแต่ 27.5 กก./ม.2 ขึ้นไป	5
รอบเอว	ผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม. ผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม.	0
	ผู้ชายตั้งแต่ 90 ซม. ขึ้นไป, ผู้หญิงตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไป	2
ความดันโลหิต	ไม่มี	0
	มี	2
ประวัติโรคเบาหวานใน	ไม่มี	0
ญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือพี่น้อง)	มี	4

* ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) / ส่วนสูง (เมตร)²



2. การแปลผลคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวาน และข้อเสนอแนะ

ผลรวม คะแนน ความเสี่ยงต่อเบาหวานใน 12 ปี	ระดับ ความเสี่ยง	โอกาสเกิดเบาหวาน	ข้อเสนอแนะ	
< 2	< ร้อยละ 5	น้อย	1/20	<ul style="list-style-type: none">- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ- ควบคุม น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม- ตรวจวัดความดันโลหิต- ควรประเมินความเสี่ยงทุก 3 ปี
3 - 5	ร้อยละ 5 - 10	ปานกลาง	1/12	<ul style="list-style-type: none">- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ- ควบคุม น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม- ตรวจความดันโลหิต- ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 - 3 ปี
6 - 8	ร้อยละ 11 - 20	สูง	1/7	<ul style="list-style-type: none">- ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ- ควบคุม น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม- ตรวจความดันโลหิต- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด- ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 - 3 ปี
> 8	> ร้อยละ 20	สูงมาก	1/3 - 1/4	<ul style="list-style-type: none">- ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ- ควบคุม น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม- ตรวจความดันโลหิต- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด- ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 ปี



หน่วยงานสนับสนุนหรือระบบส่งต่อที่จิตอาสาฯ ควรทราบ

หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์

ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรให้แก่ประชาชน

1. อาการของโรคเบาหวาน

ปัสสาวะบ่อยและมาก คอแห้ง กระหายน้ำ หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด เป็นแผลง่าย แต่หายยาก ถ้าโรคมีความรุนแรงจะทำให้เกิดอาการชาตามปลายนิ้วและตาพร่ามัว

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น กรรมพันธุ์ และอายุที่เพิ่มขึ้น
ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น น้ำหนักเกินและอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน (รับประทานหวาน/มัน/เค็มเกิน) สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขนาดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3. ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานที่จอตาและไต โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก และโรคหัวใจ

(4) โรคความดันโลหิตสูง

ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรทราบ

ความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

บทบาทและกิจกรรมที่จิตอาสาฯ ควรปฏิบัติ คือ การให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัว

1. งดสูบบุหรี่

2. ลด/จำกัดอาหารเค็ม เพิ่มการรับประทาน ผัก ผลไม้

3. ออกกำลังกาย เพื่อควบคุมน้ำหนัก



4. ควบคุมอารมณ์/ ลดความเครียด
5. ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อย ทุก 6 เดือน
7. สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยเหน้อย่างอ่อนแรง มึนงง ใจสั่น วิงเวียน หน้าแดงร้อนวูบวาบ เลือดกำเดาออก ตามัวหรือมองเห็นภาพซ้อน

เกณฑ์ต่างๆ สำหรับการตรวจสอบว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

กลุ่มปกติ ความดันโลหิตตัวบน < 120 และตัวล่าง < 80 มิลลิเมตรปรอท

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตตัวบน 120 - 139 และตัวล่าง 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท

กลุ่มที่ต้องส่งยืนยันการวินิจฉัยโดยแพทย์ ค่าความดันโลหิตตัวบน 140 - 179 และตัวล่าง 90 - 109 มิลลิเมตรปรอท

กลุ่มที่ต้องส่งยืนยันการวินิจฉัยโดยแพทย์ทันที ค่าความดันโลหิตตัวบน > 180 และ/หรือตัวล่าง > 110 มิลลิเมตรปรอท

หน่วยงานสนับสนุนหรือระบบส่งต่อที่จิตอาสาฯ ควรทราบ

หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์



ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรให้แก่ประชาชน

1. อาการของโรคความดันโลหิต

ระยะแรกไม่มีอาการที่ชัดเจน แต่เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นเรื่อยๆ อาจมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย เหนื่อยง่าย อ่อนแรง มึนงง ใจสั่น วิงเวียน หน้าแดงร้อนวูบวาบ เลือดกำเดาออก ตามัวหรือมองเห็น ภาพซ้อน ซึมลงเล็กน้อย

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น กรรมพันธุ์ และอายุที่เพิ่มขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น น้ำหนักเกินและอ้วน ไขมันในเลือดสูง ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ถูกต้องส่วน (รับประทานหวาน/ มัน/ เค็มเกิน) สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขนาดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3. โรคแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก โรคหัวใจ และโรคไตวายเรื้อรัง

(5) ความรู้ทั่วไปโรคไตเรื้อรังที่จิตอาสาฯ ควรทราบ

(5.1) หน้าที่ของไตที่อยู่ 2 ข้าง ซ้ายและขวาในช่องท้อง

- (1) กรองของเสียออกจากร่างกายทางปัสสาวะ
- (2) ควบคุมปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายให้พอเหมาะ
- (3) ควบคุมความดันโลหิตให้คงที่
- (4) สกัดฮอร์โมนบางอย่างที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
 - ฮอร์โมนกระตุ้นการสกัดเม็ดเลือดแดง
 - ฮอร์โมนวิตามินดี

(5) ขับถ่ายสารแปลกปลอมที่ร่างกายรับมา

(5.2) สาเหตุของโรคไตที่พบบ่อย

ไตพิการหรือทำงานได้ไม่เต็มที่ ร่างกายจะขับของเสียลำบากอันเกิดจากสาเหตุ คือ



- (1) โรคเบาหวาน
 - (2) โรคความดันโลหิตสูง
 - (3) ภาวะไตเสื่อมตามอายุ
 - (4) โรคไตอักเสบ
 - (5) โรคนิ้วในทางเดินปัสสาวะ
 - (6) โรคไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ
- (5.3) อาการของโรคไตเรื้อรัง
- (1) ร่างกายชubbซีด
 - (2) ถ่ายปัสสาวะผิดปกติหรือเป็นเลือด
 - (3) ปวดท้องบริเวณเอวอย่างรุนแรง
 - (4) พบมีก้อนแข็งบริเวณเอวหรือบริเวณไต
 - (5) บวมที่หน้าตา ใบหน้า ขา และเท้า
- (5.4) ข้อแนะนำวิธีชะลอการเสื่อมของไต
- (1) ควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท
 - (2) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือน้ำตาลสะสม (ฮีโมโกลบินเอวันซี) ให้น้อยกว่า 7%
 - (3) ดื่มน้ำวันละ 8 - 10 แก้ว (ยกเว้นเมื่อแพทย์สั่งให้จำกัดน้ำ)
 - (4) หลีกเลี่ยงการกินยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสด ยาซอ่อมเส็น ยาชุด และยาสมุนไพร
 - (5) ออกกำลังกายวันละ 30 นาที
 - (6) งดดื่มสุรา และงดสูบบุหรี่
 - (7) ตรวจสอบสภาพอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุกปี
 - (8) เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าวในข้อ 5.3 ควรไปพบหมอโรคไตในโรงพยาบาล



(6) การป้องกันเด็กจมน้ำ

หัวข้อ	เนื้อหา
1. ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรทราบ	<p>เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำสูงเป็นอันดับ 1 ซึ่งมากกว่าทุกสาเหตุ ทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ</p> <p>เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ เฉลี่ยปีละ 1,000 คน (เฉลี่ยวันละ 3 คน)</p> <p>แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ จมน้ำสูงที่สุด คือ แหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น แหล่งน้ำที่กักเก็บน้ำเพื่อการเกษตร หนอง บึง อ่างเก็บน้ำ</p> <p>มาตรการป้องกันการจมน้ำ</p> <p>กลุ่มเด็กเล็ก มักพบจมน้ำในแหล่งน้ำที่อยู่ในบ้านหรือรอบๆ บ้าน เพราะเด็กเล็กสามารถจมน้ำเสียชีวิตได้ในลักษณะที่มีน้ำสูงเพียง 1 - 2 นิ้ว เช่น ถังน้ำ กาละมัง โถงน้ำ แอ่งน้ำ ดังนั้นการป้องกันจึงสามารถเริ่มทำได้จากที่บ้าน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">• ทุกครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ควรจัดให้เด็กอยู่ในคอกกั้นเด็ก• เทน้ำทิ้งหรือปิดฝาภาชนะใส่น้ำทุกครั้งหลังใช้งาน• ควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อยเด็กไว้ตามลำพัง แม้เพียงชั่วขณะ• กลุ่มเด็กโต มักพบจมน้ำในแหล่งน้ำที่อยู่ในชุมชน ดังนั้นชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ เช่น<ul style="list-style-type: none">• การสร้างรั้วหรือคอกกั้นน้ำ• การจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง• การเฝ้าระวัง/สื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน• การสอนให้เด็กมีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำและวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง• สอนให้ประชาชน/เด็กรู้วิธีการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง โดยห้ามจับเด็กอุ้มพาดบ่า แล้วกระแทกเพื่อเอาน้ำออก แต่ให้ช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับนวดหัวใจ



	หัวข้อ	เนื้อหา
2.	<p>บทบาทและกิจกรรม ที่จิตอาสาฯ ควร ปฏิบัติ</p>	<p>บทบาท ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับความเสี่ยง และมาตรการป้องกันการจมน้ำ สอนให้ประชาชนในพื้นที่รู้วิธีการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำที่ถูกต้อง ทั้งการช่วยคนที่ตกน้ำ “ตะโกน โยน ยื่น” และการปฐมพยาบาล กิจกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำที่ถูกต้อง 1) การช่วยคนตกน้ำด้วยการ “ตะโกน โยน ยื่น” เมื่อพบคนตกน้ำ ห้ามกระโดดลงน้ำไปช่วย แต่ให้ช่วยด้วยการ “ตะโกน โยน ยื่น” ตะโกน เรียกให้คนมาช่วย และโทร 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล โยน อุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือคนตกน้ำ เช่น ขวดน้ำพลาสติก ถังแกลอนพลาสติก ห่วงชูชีพ อุปกรณ์ที่ผูกเชือก ยื่น ไม้ เสื้อ กางเกง เข็มขัด เพื่อช่วยเหลือคนตกน้ำ *** กรณีจำเป็นที่ต้องลงน้ำไปช่วย จะต้องประเมินว่า ตนเองสามารถว่ายน้ำได้แข็งแรงพอที่จะ แบกอีกคนกลับเข้าฝั่ง และต้องรู้วิธีการแก้ไขการจมน้ำในกรณีที่ถูกลูกคนจมน้ำจมน้ำจมน้ำจมน้ำ ต้องลงน้ำไปพร้อมกับอุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้เสมอ เพื่อยื่นให้คนจมน้ำจับ แล้วดึงเข้าฝั่ง โดยต้องไม่ ให้ตัวผู้ช่วยเหลือสัมผัสกับตัวผู้ประสบภัย***</p>
		<p>2) การปฐมพยาบาลด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เมื่อช่วยคนจมน้ำขึ้นมาแล้ว ห้ามจับเด็กอุ้มพาดบ่า/กอดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก เพราะเป็นวิธี ที่ผิด และอาจก่อให้เกิดผลเสียได้ เนื่องจากเด็กจะอาเจียนและอาจสำลัก มีผลทำให้เสียขาอากาศ หายใจนานยิ่งขึ้น ให้ดำเนินการ ดังนี้ โทรศัพทแจ้งเตือนหมายเลข 1669 หรือหน่วยพยาบาลใกล้ที่สุดโดยเร็วที่สุด จับคนจมน้ำนอนบนพื้นราบแห้งและแข็ง ตรวจสอบว่ารู้สึกตัวหรือไม่ โดยใช้มือ 2 ข้างจับไหล่เข่า พร้อมเรียกดังๆ กรณีรู้สึกตัว : เช็ดตัวให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าและห่มผ้าเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และนำส่งโรง พยาบาลทุกราย กรณีไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนอง : ช่วยหายใจ โดยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ (เป่าปาก 2 ครั้ง สลับกับนวดหัวใจ 30 ครั้ง) ถ้าผู้ช่วยหายใจได้แล้ว - จับผู้ป่วยนอนตะแคงข้าง ศีรษะหงายไปข้างหลังเพื่อให้น้ำไหลออกทางปาก - ใช้ผ้าห่มคลุมผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความอบอุ่น งดน้ำและอาหาร นำส่งโรงพยาบาลทุกราย ไม่ว่าจะมีอาการหนักเบาเพียงใด หมายเหตุ “การเป่าปาก” ยังจำเป็นสำหรับผู้จมน้ำ เพราะผู้จมน้ำหมดสติ เนื่องจากขาดอากาศ หายใจ (เป็นข้อยกเว้นของ CPR 2010)</p>



หัวข้อ	เนื้อหา
3. เกณฑ์ง่าย ๆ สำหรับวัดผลการดำเนินงานของจิตอาสาฯ	สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำได้อย่างถูกต้อง การช่วยคนตกน้ำด้วยการโยน การช่วยคนตกน้ำด้วยการอื่น การปฐมพยาบาลด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
4. หน่วยงานสนับสนุนหรือระบบส่งต่อที่จิตอาสาฯ ควรทราบ	เจ็บป่วยฉุกเฉิน สายด่วน 1669 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (รพ.สต./อนามัย, โรงพยาบาล) หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)
5. ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรให้แก่ประชาชน	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำสูงเป็นอันดับ 1 ซึ่งมากกว่าทุกสาเหตุ ทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ โดยแต่ละปีมีเด็กจมน้ำเสียชีวิต เฉลี่ย 1,000 คน (หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน) มาตรการป้องกันการจมน้ำ การช่วยตกน้ำด้วยการ “ตะโกนโยน ขึ้น” ห้ามจับคนจมน้ำอุ้มพาดบ่า/กอดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก เพราะจะทำให้ คนจมน้ำขาดอากาศหายใจนานยิ่งขึ้น ปฐมพยาบาลคนจมน้ำด้วยการเป่าปากและนวดหัวใจ โทรศัพท์แจ้งที่หมายเลข 1669 หรือหน่วยพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่สุด

12.4 สรุปบทบาทในภาพรวมของจิตอาสาฯ ในการดูแล

- 1) ร่วมมือประสานงานกับอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในพื้นที่ เช่น อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน อาสาสมัครมิตรภาพบำบัด อาสาสมัครชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังคัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ฯลฯ โดยประสาน เชื่อมโยง บูรณาการ สนับสนุน กันและกันในรูปแบบของเครือข่ายเฝ้าระวังที่ไม่ซ้ำซ้อน
- 2) เป็นจิตอาสาและแกนนำผู้ปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี เป็นต้นแบบตัวอย่าง (Role Model) ที่ดีแก่ครอบครัว ญาติมิตร ผู้ร่วมงาน ประชาชน และชุมชน



- 3) แสวงหาความรู้เสริมทักษะ และประสบการณ์ที่ดีด้านการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง คัดกรอง และป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภัยสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่
- 4) บันทึกผลงานในสมุดบันทึกผลงาน (การทำความคิด) เพื่อรายงานให้กรรมการชมรมจิตอาสาประชาชนอาสาสมัครที่เป็นพี่เลี้ยง และรายงานให้คณะกรรมการชมรมฯ ทราบในการประชุมกรรมการชมรมฯ ทุกเดือนหรือสามเดือน เพื่อทราบข้อมูลและปัญหาและประสานงานกับโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดการป้องกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ บูรณาการ และทันเวลาต่อไป

(7) การดูแลช่วยเหลือและพัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติในชุมชนในพื้นที่ที่เป็นปัญหาความรู้ที่จิตอาสาฯ ควรทราบเกี่ยวกับภัยพิบัติ

1. สถานการณ์ภัยพิบัติส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์และความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและฉุกเฉินที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งปัญหาภัยพิบัติและทรัพยากรธรรมชาติ
2. ประเภทของภัยพิบัติที่สำคัญ
 - 2.1) พายุหมุนเขตร้อน (Tropical Cyclone)
 - 2.2) แผ่นดินไหว (Earthquake)
 - 2.3) อุทกภัย (Flood)
 - 2.4) พายุฤดูร้อน หรือพายุฟ้าคะนอง (Thunderstorm)
 - 2.5) ดินโคลนถล่ม (Landslide/ Mudslide)
 - 2.6) คลื่นพายุเข้าซัดฝั่ง (Storm Surge)
 - 2.7) ไฟป่า (Fire)
 - 2.8) ฝนแล้ง (Draught)
 - 2.9) สึนามิ (Tsunami)



3. ประเภทภัยพิบัติอื่นๆ ของประเทศไทย ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในพื้นที่อ่าวไทย
 - 1) ภัยจากน้ำทะเลกัดเซาะชายฝั่ง
 - 2) ภัยจากแผ่นดินไหวในต่างประเทศ และกระทบถึงพื้นที่อ่าวไทย
 - 3) ภัยต่อทรัพยากรจากบริษัทขนถ่านหินสร้างมลภาวะ
 - 4) ภัยจากการทำประมงที่มุ่งหาแต่ผลประโยชน์ จนกลายเป็นการทำลายระบบนิเวศน์
 - 5) นำเสียจากกรุงเทพฯ คูทะเล
 - 6) ผลกระทบจากโรงงานอุตสาหกรรม เช่น ทิ้งน้ำเสีย
 - 7) เรือประมงขนาดใหญ่รุกร้าพื้นที่ประมงพื้นบ้าน
 - 8) เรือบรรทุกน้ำมันรั่ว
 - 9) ปัญหาที่ดินที่ต่อเนื่องจากการกัดเซาะชายฝั่งจนเกิดความขัดแย้งสิทธิ เมื่อที่ดินกลายเป็นน้ำทะเลที่ไม่ให้ชาวบ้านได้ทำมาหากิน
4. ตัวอย่างการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติในชุมชน
 - 4.1) ระบบเตรียมความพร้อมระดับพื้นที่เพื่อรับมือภัยพิบัติชุมชนท้องถิ่น
 - 4.2) ระบบการเตือนภัย
 - 4.3) ระบบการทำแผนที่ชุมชนแสดงเส้นทางไปยังจุดปลอดภัย
 - 4.4) ระบบการทำจุดอพยพ
 - 4.5) ระบบเตรียมเสบียงและของจำเป็นไว้ใช้ในยามฉุกเฉิน
 - 4.6) ระบบการสำรวจทำข้อมูลกลุ่มเปราะบาง เตรียมการดูแล **กลุ่มเปราะบาง** เช่น คนแก่ คนพิการ คนป่วย เด็ก คนท้อง ฯลฯ
 - 4.7) ระบบเตรียมปรับแผนการทำการเกษตร การเลี้ยงสัตว์ การทำการประมง เพื่อลดความเสี่ยง
 - 4.8) ระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับवादภัย น้ำท่วม ฯลฯ
 - 4.9) การจัดการเครือข่ายระบบสื่อสารฉุกเฉินภาคประชาชน เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ



- 4.10) ระบบการทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติด้านต่างๆ เช่น ด้านอาชีพ ด้านการเตือนภัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการระบายนํ้า ด้านอาสาสมัคร ด้านการเตรียมอาหาร ด้านการบูรณาการข้อมูล ฯลฯ
- 4.11) ระบบการเปิดศูนย์เรียนรู้ภัยพิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ
- 4.12) ระบบการสำรวจพื้นที่เสี่ยงที่ได้รับผลกระทบ
- 4.13) ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ
- 4.14) ระบบการรับมือเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- 4.15) ระบบการฝึกอบรมอาสาสมัครภัยพิบัติ
- 4.16) ระบบการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ
5. หลักการดำเนินการกับภัยพิบัติ
 - 5.1) มีการดำเนินการตามระบบและแผนการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดภัยพิบัติอย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองความฉุกเฉิน
 - 5.2) มีการเตรียมระบบเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสมในเบื้องต้น
 - 5.3) มีการจัดการที่ดีเพื่อการป้องกันภัยอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ และผู้ประสบภัยพิบัติ
6. บทบาทของจิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร ระบบ แผนการ เตรียมความพร้อม และเฝ้าระวังภัย
 - 6.1) ศึกษาหาความรู้และวิธีการที่ควรปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ
 - 6.2) เมื่อมีโอกาสส่วรับบริการฝึกอบรมเพื่อสามารถทำหน้าที่อาสาสมัครก่อนและเมื่อเกิดภัยพิบัติ เช่น การสำรวจกลุ่มเปราะบางและพื้นที่เสี่ยง การจัดการจราจร การอพยพหลบภัย การวิเคราะห์สถานการณ์ การแจ้งเตือนภัย การเฝ้าระวัง การกู้ชีพและกู้ภัย การฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ ฯลฯ
 - 6.3) การร่วมมือประสานงานกับอาสาสมัครกู้ภัย ทีมงานกู้ภัย เครือข่ายในชุมชน และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เข้ามาช่วยเหลือและดำเนินการในพื้นที่ทั้งในช่วงระหว่างก่อนเกิดภัยพิบัติ ช่วงเกิดภัยพิบัติ และหลังเกิดภัยพิบัติ



- 6.4) ร่วมให้ความรู้แก่ประชาชนในการทำแผนเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ การปฏิบัติในช่วงเกิดภัยพิบัติ และหลังเกิดภัยพิบัติ
- 6.5) เรียนรู้อุปกรณ์ต่างๆ ในการกู้ภัยว่าวิธีการเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ ชนิดไหนเหมาะสมและใช้กับสถานการณ์ใด อาทิ เชือก ห่วงยาง ถังเคมีดับเพลิง การใช้สายฉีดน้ำ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสังเกตอาการผู้ได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย การกู้ชีพเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบส่งต่อ
- 6.6) เรียนรู้และเข้าใจ สนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติในชุมชน เพื่อสามารถประสานสนับสนุนการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวังดังกล่าวอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็วทันเวลา ทั้งในช่วงการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติระหว่างเกิดและหลังเกิดภัยพิบัติร่วมกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ



บทที่ 13

การเฝ้าระวังแรงงานต่างด้าวในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายที่ 10 “ช่วยดูแลเฝ้าระวังบุคคลและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่” (สุขภาพ ความมั่นคง และแรงงาน)

1. ความรู้เกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

1.1 จากข้อมูลของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ได้แบ่งคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วประเทศตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 แยกตามสถานการณ์เข้าเมืองตามมาตราต่างๆ แบ่งเป็น 8 กลุ่มของคนต่างด้าวประเภทต่างๆ คือ

กลุ่มที่ 1 : คนต่างด้าวตลอดชีพ ได้แก่ คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทยและทำงานตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 122 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515

กลุ่มที่ 2 : คนต่างด้าวตามมาตรา 9 ประเภททั่วไป ได้แก่ คนต่างด้าวทั้งที่อยู่ในประเทศไทย หรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาในประเทศไทยเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง โดยมีชื่อได้รับอนุญาตให้เข้ามาในฐานะนักท่องเที่ยว หรือผู้เดินทางผ่าน และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

กลุ่มที่ 3 : คนต่างด้าวตามมาตรา 9 พิสูจน์สัญชาติ ได้แก่ คนต่างด้าวสัญชาติ เมียนมา ลาว กัมพูชา ที่หลบหนีเข้าเมือง และได้รับการผ่อนผันให้ทำงานและอยู่ในประเทศไทยเป็นการชั่วคราวตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งได้ผ่านการพิสูจน์สัญชาติและปรับสถานภาพเข้าเมืองถูกกฎหมายเรียบร้อยแล้ว

กลุ่มที่ 4 : คนต่างด้าวตามมาตรา 9 นำเข้าตามบันทึกความเข้าใจระหว่างประเทศ (MOU) ได้แก่ คนต่างด้าวสัญชาติ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาทำงานตามความตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับรัฐบาลประเทศต้นทาง



- กลุ่มที่ 5 :** คนต่างด้าวตามมาตรา 12 ประเภทส่งเสริมการลงทุน ได้แก่ คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน (พระราชบัญญัตินิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติปิโตรเลียม พ.ศ. 2514 เช่น นักลงทุนช่างฝีมือ ผู้ชำนาญการ
- กลุ่มที่ 6 :** คนต่างด้าวตามมาตรา 13 ประเภทชนกลุ่มน้อย ได้แก่ คนต่างด้าวที่ไม่ได้รับสัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติและกระทรวงมหาดไทยได้ออกเอกสารเพื่อรอพิสูจน์สถานะยื่นใบขออนุญาตทำงาน
- กลุ่มที่ 7 :** คนต่างด้าวตามมาตรา 14 ได้แก่ คนต่างด้าวสัญชาติ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาทำงานบริเวณชายแดนในลักษณะ ไป-กลับ หรือตามฤดูกาลในพื้นที่ตามตกลงว่าด้วยการสัญจรทับแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศที่อยู่ติดกับประเทศไทย
- กลุ่มที่ 8 :** คนต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) ได้แก่ แรงงานที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในตำแหน่งกรรมกรหรือคนรับใช้ในบ้าน ตามบันทึกความเข้าใจระหว่างประเทศ (MOU) ว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมา ลาว กัมพูชา เพื่อทดแทนแรงงานไทยที่ขาดแคลน รวมถึงแรงงานที่ลักลอบเข้าเมืองที่ได้รับการปรับสถานะเป็นการเข้าเมืองอย่างถูกกฎหมายและได้รับอนุญาตทำงาน



1.2 สถานการณ์แรงงานต่างด้าว

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั้งประเทศไทย (จำแนกตามลักษณะการเข้าเมือง รายมาตรา รายภาค ณ เดือนธันวาคม 2558)

จังหวัด	รวมทั้งสิ้น ทั้งประเทศไทย	มาตรา 9				มาตรา 12	มาตรา 13	มาตรา 14
		ตลอดชีพ	ทั่วไป	พิสูจน์สัญชาติเดิม	นำเข้ามาบันทึก การตกลงระหว่าง ประเทศ (MOU)	ส่งเสริมการลงทุน	ชน กลุ่มน้อย	คนต่างด้าวที่เข้ามา ทำงานในลักษณะ ไป- กลับ หรือตามฤดูกาล
กรุงเทพ มหานคร	198,443	1	54,061	63,138	50,934	27,894	2,405	-
ภูมิภาค	1,247,142	494	50,147	926,236	228,377	13,130	26,657	2,101
ปริมณฑล	457,611	-	10,544	360,151	83,306	1,264	2,346	-
ภาคกลาง	278,918	-	13,638	165,226	82,741	9,878	5,503	1,932
ภาคเหนือ	182,328	3	7,489	148,001	7,622	1,051	18,162	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	26,567	1	3,230	12,089	10,339	407	332	169
ภาคใต้	301,229	1	15,246	240,769	44,369	530	314	-
รวม ทั้งประเทศ	2,692,238	500	154,355	1,915,610	507,688	54,154	55,719	4,202

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2558 (ข้อมูลจำนวนคนต่างด้าวคงเหลือเป็นข้อมูล
สะสม และหักจำนวนคนต่างด้าวที่ใบอนุญาตหมดอายุแล้วจึงใช้ข้อมูล ณ เดือนปัจจุบัน
เท่านั้น



1.3 สรุปปัญหาและผลกระทบจากแรงงานต่างด้าว

1.3.1 ผลกระทบด้านสังคม

- 1) ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติด
- 2) ปัญหาการดื่มสุรา ทะเลาะวิวาท ลักทรัพย์
- 3) ปัญหาสิ่งแวดล้อม มีขยะในชุมชนปริมาณมากขึ้น
- 4) ปัญหาผู้หญิงและเด็กต่างด้าวตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์และขายบริการทางเพศ
- 5) ปัญหาการศึกษาของเด็กต่างด้าวทั้งที่จัดการศึกษาตนเอง และที่เข้าเรียนในโรงเรียนไทยโดยไม่มีสัญชาติไทย ย่อมมีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กไทยต่อไป ฯลฯ

1.3.2 ปัญหาด้านสาธารณสุข

- 1) แรงงานต่างด้าวและครอบครัวสามารถเป็นพาหะนำโรคติดต่อทั้งเก่าและใหม่เข้ามาแพร่ติดต่อและระบาดต่อไปได้ เช่น โรคเรื้อน วัณโรค มาลาเรีย โรคเอดส์ โรคเท้าช้าง โรคอุจจาระร่วง ไข้เลือดออก ไข้กาฬหลังแอ่น
- 2) ปัญหาความยากลำบากที่คนเหล่านี้จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ครบถ้วนถูกต้อง
- 3) รัฐต้องเพิ่มภาระและเสียงบประมาณและทรัพยากรเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง คัดกรอง รักษา ป้องกัน ควบคุมโรค

1.3.3 ปัญหาด้านแรงงานและความมั่นคง

แรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองและมาทำงานอย่างผิดกฎหมายมีไม่ต่ำกว่า 2 ล้านคน ถ้าการบริหารแรงงานต่างด้าวยังไม่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึงและลงทะเบียนเพื่อดูแลให้ถูกต้องเท่าที่ควร การลักลอบเข้าเมืองและการจ้างแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ย่อมมีผลกระทบทั้งด้านแรงงานไทยและความมั่นคงต่อไปได้



2. บทบาทของจิตอาสาพระราชสาสมาสัยต่อกลุ่มเป้าหมายนี้

1) สนใจนำความรู้และจากการฝึกอบรมในด้านปัญหาแรงงานต่างด้าวเพื่อช่วยภาครัฐในการเป็นหูเป็นตาและเฝ้าระวังสังเกตการเคลื่อนไหวของบุคคลต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ที่ผิดกฎหมายหรือที่มีความเสี่ยงต่อการสร้างปัญหาทางสังคม สาธารณสุข แรงงาน และความมั่นคง

2) ถ้าพบมีกรณีที่มีความเสี่ยงหรือความผิดปกติหรือผิดกฎหมายเกิดขึ้นในกลุ่มบุคคลและแรงงานต่างด้าวให้รีบรายงานให้คณะกรรมการชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัยทราบ เพื่อประสานการดำเนินงานจัดการกับองค์กรภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อไป

3) ร่วมประสานงานกับอาสาสมัครอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด เช่น อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.), อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว, อาสาสมัครครอบครัว (อสค.), อาสาสมัครป้องกันชาติ ฯลฯ

4) ช่วยเฝ้าระวังสังเกตและสืบหาข้อมูลเมื่อพบมีบุคคลต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานและอาศัยในพื้นที่อย่างผิดกฎหมาย และที่เป็นผู้สงสัยหรือเป็นผู้ป่วยด้านโรคติดต่อทั้งเก่าและใหม่ เช่น โรคเรื้อน วัณโรค มาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรคเอดส์ ไข้เลือดออก ไข้กาฬหลังแอ่น ฯลฯ ให้รีบรายงานให้คณะกรรมการชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัยทราบเพื่อประสานการดำเนินการกับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ ฝ่ายสาธารณสุขของเทศบาลตำบล อบต. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต่อไป

5) เมื่อพบมีโรคติดต่อดังกล่าวในบุคคลหรือแรงงานต่างด้าว รีบรายงานให้คณะกรรมการชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัยทราบเพื่อประสานงานแจ้งโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม) สำนักอนามัยกทม. ฯลฯ ดำเนินการตรวจรักษาป้องกันและควบคุมต่อไป รวมทั้งจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่จิตอาสาฯ ในการประชุมชมรมฯ ทุก 3 เดือน ต่อไปด้วย



บทที่ 14

ช่วยดูแลสาธารณสถานภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายที่ 11 “ช่วยดูแลสาธารณสถานภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านในพื้นที่”

14.1 ความรู้ที่จิตอาสาควรทราบ

1. สาธารณสถาน ได้แก่ สถานที่ใดๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้ และสถานที่สาธารณะของชุมชน เช่น สถานที่ราชการ ถนน สะพาน ศาลาที่พัก ป้ายรถเมล์ ศาลาประชาคม บ่อน้ำ คลองชลประทาน หอกระจายข่าวโทรศัพท์สาธารณะ โรงเรียน วัด มัสยิด ฯลฯ อันเป็นสมบัติของชุมชน ฯลฯ

2. ภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น

1. ความหมายของภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ กระบวนการทางความคิด ศักยภาพในการแก้ปัญหา รวมทั้งทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านในท้องถิ่นได้คิดขึ้นมาเองจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม และความเฉลียวฉลาดของชาวบ้านในชีวิตของตนเองที่ผ่านมา รวมทั้งความรู้ที่สั่งสมมาแต่บรรพบุรุษที่ส่งต่อถ่ายทอดกันมาจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งต่อเนื่องกันมาในอดีตถึงปัจจุบัน ผ่านกระบวนการศึกษา สังเกต คือ วิเคราะห์จนเกิดปัญญา สร้างองค์ความรู้ และวิธีการของชาวบ้านทั้งทางกว้างและทางลึกที่ชาวบ้านคิดเองทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่มาแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย จนเกิดการหลอมรวมเป็นแนวความคิดสำหรับการแก้ปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง ซึ่งสามารถพัฒนาความรู้ดังกล่าวแล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาและการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามกาลเวลา



ภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น และภูมิปัญญาไทยจึงเป็นองค์ความรู้ และเทคนิคที่ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจต่างๆ ซึ่งได้สืบทอด และถ่ายทอด รวมทั้งเชื่อมโยงมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

2. ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น แบ่งตามหน้าที่ได้เป็น 9 ประเภท คือ

- 1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากความเชื่อทางศาสนา
- 2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากประเพณีและพิธีกรรม
- 3) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากศิลปะพื้นบ้าน
- 4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากอาหารและผักพื้นบ้าน
- 5) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากการละเล่นพื้นบ้าน
- 6) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากเพลงพื้นบ้าน
- 7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากสมุนไพรและตำรายาพื้นบ้าน
- 8) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากการประดิษฐ์กรรม เทคโนโลยี และสิ่งของ เครื่องใช้ต่างๆ ที่เกิดจากภูมิปัญญาของคนไทยในแต่ละภาค
- 9) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากการดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมตาม ธรรมชาติ

3. ตัวอย่างของภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือท้องถิ่น

- 1) ประเภทที่เกิดจากประเพณีและพิธีกรรม ได้แก่ การประกอบพิธีกรรม ประเพณี/ หมอขวัญ/ หมอพร/ หมอพราหมณ์/ ผู้นำวิญญาณ/ ศิลปิน คนตรีพื้นบ้าน/ หมอลำ/ นักร้องพื้นบ้าน/ หนังตะลุง
- 2) ประเภทที่เกิดจากการดำรงชีพและโภชนาการพื้นบ้าน เช่น การปรุงอาหารพื้นบ้าน/ การถนอมอาหาร/ การทำอาหารจากป่า เช่น สัตว์แมลงผลไม้/ โภชนาการพื้นบ้าน
- 3) ประเภทที่เกิดจากการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน เช่น สมุนไพร/ ยาฝน/ หมอเป่า/ ผาดยาเต็ก/ นวดจับเส้น/ หมอดำเย
- 4) ประเภทที่เกิดจากเทคโนโลยีพื้นบ้าน ได้แก่ การประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์/ การทอผ้า/ การทอเสื่อ/ การจักสาน/ การย้อมสีธรรมชาติ ฯลฯ



3. ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน

1. **มรดกทางศิลปวัฒนธรรม** เป็นผลงานที่เกิดจากการคิดค้น การประดิษฐ์ สร้างสรรสิ่งที่ถือกันว่าเป็นสิ่งดีงามในแบบที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ แล้วเรียนรู้สืบทอดต่อๆ กันมา หรือสิ่งที่ยังคงเหลือเป็นหลักฐานให้เห็นอยู่ใน สถาปัตยกรรมไทย และศิลปกรรมไทยในปัจจุบัน

1.1 **มรดกทางศิลปวัฒนธรรมที่จับต้องได้** หมายถึง สถานที่หรือวัสดุที่เกิดขึ้น จากฝีมือ การประดิษฐ์คิดค้น การดัดแปลง การอยู่อาศัย หรือใช้ประโยชน์ จากมนุษย์สามารถเห็นและจับต้องได้ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวอาจจะใช้ประโยชน์ เพียงชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งแล้วทิ้งร้างไป หรือใช้ประโยชน์มาจนกระทั่ง ปัจจุบัน อันได้แก่

- 1) **โบราณสถาน** เช่น วัด โบสถ์ วิหาร ปราสาท ศาลา กำแพงแก้ว มัสยิด (กุโบร์) ศาลเจ้าจีน วัง พระราชวัง ปราสาท บ้านโบราณ ป้อมปราการ ค่าย ลูก (ตะแลงแกง) กำแพงเมือง คูเมือง คลอง สระน้ำ บ่อ เขื่อน กั้นน้ำ ทำเรือ ศาลหลักเมือง ที่ทำการศาล ศาลากลางเก่า โกดัง แหล่ง ฝังศพโบราณ เฝิงเผา ถ้ำ เมืองโบราณ บริเวณที่มีเสมานหิน แหล่งโบ เสมานหินตั้ง แหล่งผลิตเครื่องมือหินสมัยก่อนประวัติศาสตร์ แหล่ง ถลุงโลหะโบราณ แหล่งตัดหิน แห่งท่าเกลือโบราณ แหล่งเรือจม รอย พระพุทธรบาท ค่ายโพธิสามต้น ค่ายบางระจัน ทุ่งลาดหญ้า ด่านเจดีย์ สามองค์ ทุ่งสัมฤทธิ์ ฯลฯ
- 2) **โบราณวัตถุ** เช่น เครื่องมือหิน เครื่องประดับ เครื่องมือเหล็ก อาวุธ แก้ว เครื่องปั้นดินเผา เครื่องเคลือบ พระพุทธรูป พระพิมพ์ เทวรูป รูปเคารพทางศาสนา สมุดข่อย หนังสืออนุชวอนุชดำ คัมภีร์ใบลาน ศิลาจารึก ใบเสมา ระฆังหิน ตัวหนังสือใหญ่ ตัวหนังสือตะลุง เครื่องดนตรี อิฐ หิน ศิลาแลง กระจุกมนุษย์โบราณ ชิ้นส่วนที่เคยติดกับโบราณสถาน เช่น หิน ดินเผา ไม้ เขาสัตว์ กระจุก โลหะ หนังสือขี้ไยหิน ขี้สตั้วแก้ว ฯลฯ



- 3) ศิลปวัตถุเช่นงานศิลปาชีพผลงานของศิลปินชั้นครูและศิลปินแห่งชาติ กระดุกเปลือกหอย หนังสือตัวที่นำมาแกะเป็นรูปทรงต่างๆ การทอผ้า ผ้านุ่งชิ้นเล็กคอกระเช้าเสื่อราชปะแตนผ้าโพกหัวหมวกคัมภีร์กระดาษสา สมุดข่อย หัวโขน ตัวหนังตะลุง กำไลและตุ้มหูจากกระดุกสัตว์ เครื่องปั้นดินเผา เครื่องแก้ว และเครื่องโลหะ เช่น ลูกปัด เทวรูป พระพิมพ์ ฯลฯ
- 4) งานจิตรกรรม ที่เป็นผลงานที่ปรากฏอยู่ในโบราณสถาน เช่น ภาพเขียนตามถ้ำและเพิงผา จิตรกรรมฝาผนังตามโบสถ์ วิหาร หอระฆัง หอไตร เจดีย์ ปราสาท ศาลา และผลงานที่ปรากฏในศิลปวัตถุทั้งใน หนังสือ สมุดไทย(สมุดข่อย) เช่น สมุดภาพไตรภูมิ พระมาลัย ตำรา พิชัยสงคราม ตำราโหราศาสตร์ ตำราแพทย์แผนโบราณ ตำราชลัทธินัก ตำราคุณลักษณะสุนัข แมว นก ภาพเขียนบนผนังผ้า เช่น ภาพพระบรรพต และผลงานบนบานประตู หน้าต่าง และตู้พระธรรม ได้แก่ ลายรดน้ำ ฯลฯ
- 5) งานศิลปหัตถกรรมพื้นบ้าน เช่น การทำเครื่องมือ เครื่องใช้ การทอผ้าพื้นเมือง ซึ่งใช้วัสดุท้องถิ่นและผลิตโดยชาวบ้าน

1.2 มรดกทางศิลปวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ หมายถึง ปัญญาทางวัฒนธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้ ความเชื่อ ศาสนา จารีตประเพณี ขนบธรรมเนียม แบบแผน ข้อปฏิบัติในกลุ่มหรือสังคม ซึ่งยอมรับปฏิบัติสืบทอดกันมาอันเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น แต่จะสัมผัสได้ทางประสาทสัมผัสอื่นๆ เมื่อถูกนำมาแสดงออกในรูปของการปฏิบัติ

อาทิ พิธีกรรมทางศาสนา การพูดหรือสื่อภาษา การเขียนหรือจารึก การร้อง เล่นดนตรีเป็นสื่อทำนองออกมาเป็นเสียง ฯลฯ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม



1.2.1 ขนบธรรมเนียมประเพณี

- ก. ประเพณีเฉพาะบุคคล ได้แก่ การเกิด การโกนจุก การหมั้น การแต่งงาน การตาย การบวช การขึ้นบ้านใหม่ การทำบุญอายุ สะเดาะเคราะห์ การเสียผี ฯลฯ
- ข. ประเพณีส่วนรวม ได้แก่ ประเพณีทางศาสนาต่างๆ เช่น ศาสนาพุทธ มีประเพณีทำบุญเข้าพรรษา ออกพรรษา ทอดกฐิน ประเพณีสงกรานต์ สาร์ท ลอยกระทง ประเพณีรื่นเริงอื่นๆ ตามเทศกาล เช่น ประเพณีแข่งเรือยาว ประเพณีแห่เทียนพรรษา ประเพณีผีตาโขน ประเพณีชักพระ ประเพณีแห่ผ้าขึ้นธาตุ เป็นต้น

1.2.2 ภาษาและวรรณกรรม เช่น

ภาษาเขียนที่พบหลักฐานในศิลาจารึก คัมภีร์ไบเบิล คัมภีร์อัลกุรอาน หนังสือ เช่น สมุดไทย (สมุดข่อย) เป็นต้น

วรรณกรรม เช่น นิทาน พงสาวดาร บทประพันธ์ ร้อยกรอง เช่น โคลง ฉันท์ กาพย์ กลอน เช่น กาพย์เห่เรือ พงสาวดารกรุงศรีอยุธยา

ภาษาพูดที่แตกต่างในแต่ละท้องถิ่น

มรดกตกทอดทางภาษา ได้แก่ วรรณกรรม มุขปาฐะ เรื่องเล่า นิทานพื้นบ้าน คำานเมือง เพลงพื้นบ้าน สมุดข่อย ฯลฯ

1.2.3 ศิลปะการแสดง เช่น การละเล่น เพลงพื้นบ้าน เพลงอีแซง เพลงเหย่ย

เพลงปรบไก่ เพลงเกี่ยวข้าว โนราห์ หนังตะลุง ร่องเงิ้ง ลิเกฮูลู ฟ้อนเล็บ ฟ้อนพื้มค ลีเกละคร โขน กระบี่ กระบอง หุ่นกระบอง หนังใหญ่ ลำตัด หมอรำ ไปกลาง ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่ต้องมีดนตรีและการขับร้องประกอบด้วย



14.2 บทบาทของจิตอาสาฯ ในกลุ่มเป้าหมายนี้

- 1) เป็นตัวแทนของชุมชนในการดูแลเฝ้าระวังเป็นหูเป็นตาคอยรักษาสาธารณสถาน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน โบราณสถาน โบราณวัตถุ ฯลฯ ที่มีอยู่ในท้องถิ่นด้วยความเสียสละถือได้ว่าเป็นผู้มีเกียรติและทำคุณประโยชน์
- 2) ร่วมมือประสานงานกับอาสาสมัครท้องถิ่นในการดูแลรักษามรดกทางศิลปวัฒนธรรม (อสม.ศ.) และเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ของกรมศิลปากรและของสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด ในการดูแลรักษามรดกทางศิลปวัฒนธรรมในชุมชนอันมีคุณค่าที่บรรพชนสร้างไว้
- 3) ศึกษาหาความรู้และรับการอบรมปฐมนิเทศให้รู้จักสาธารณสถานและมรดกทางศิลปวัฒนธรรมต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนในพื้นที่ และสอดส่องดูแลรักษา แจ้งข่าวเหตุการณ์ เมื่อมีการทำความเสียหายเกิดขึ้น
- 4) ช่วยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่สำคัญอันเป็นสาธารณสถานและภูมิปัญญามรดกทางศิลปวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชนในพื้นที่ให้ประชาชนได้เข้าใจในคุณค่าและความสำคัญ รักและหวงแหน เห็นคุณค่ายิ่งขึ้น ร่วมสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมเชิดชูคุณค่าของสาธารณสถาน ภูมิปัญญาและมรดกทางศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่นในพื้นที่
- 5) ประสานงานด้านการอนุรักษ์สาธารณสถาน ภูมิปัญญาและมรดกทางศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่



บทที่ 15

การสนับสนุนการแก้ไขและการปฏิรูปการศึกษาในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายที่ 12 “ช่วยเหลือและสนับสนุนการแก้ไข และการปฏิรูปการศึกษาในพื้นที่”

1. ความรู้เรื่องการศึกษาและปัญหาการศึกษาในพื้นที่

1.1 ระบบการจัดการศึกษาของประเทศไทย

- 1) การศึกษาในประเทศไทยเป็นการศึกษาที่จัดโดยกระทรวงศึกษาธิการ โดยภาครัฐเข้ามาดูแลโดยตรง และเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ระดับการศึกษาปฐมวัยจนถึงระดับอุดมศึกษา
- 2) ลักษณะการศึกษาภาคบังคับได้กำหนดให้พลเมืองไทยต้องจบการศึกษาอย่างน้อยที่สุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และต้องเข้ารับการศึกษายาวที่สุดเมื่ออายุ 7 ปี โดยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งแบ่งออกเป็นระดับชั้นประถมศึกษา 6 ปี และมัธยมศึกษา 6 ปี นอกจากนี้แล้วการศึกษาขั้นพื้นฐานยังรวมถึงการศึกษานอกโรงเรียนอีกด้วย ทั้งนี้จะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณธรรมโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายตามความในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2552 ส่วนการบริหารและการควบคุมการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงศึกษาธิการ
- 3) ในปัจจุบันการศึกษาในประเทศไทยมีทั้งสิ้น 3 รูปแบบ คือ
 - (1) การศึกษาในระบบ
 - (2) การศึกษานอกระบบ
 - (3) การศึกษาตามอัธยาศัย
- 4) ระบบการศึกษาในโรงเรียนของประเทศไทยแบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ช่วงชั้น คือ



ช่วงที่ 1 : ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3

ช่วงที่ 2 : ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

ช่วงที่ 3 : ตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3)

ช่วงที่ 4 : ตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (มัธยมศึกษาปีที่ 4-6)

ในช่วงชั้นที่ 4 นั้น นอกจากจะมีการศึกษาในสายสามัญ (ม.4-6) แล้ว ยังมีการจัดการศึกษาในสายอาชีพด้วย ในระดับชั้น ปวช. 1-3 ซึ่งระเบียบ เท่ากับระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่เลือกเรียนสายสามัญ มักมีความตั้งใจที่จะศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย ส่วนนักศึกษาที่เลือก เรียนสายอาชีพมักวางแผนเพื่อเตรียมพร้อมสู่การสร้างงานอาชีพ และศึกษา เพิ่มเติมด้านอาชีวศึกษาต่อไป

- 5) ในการเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไป โดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และอาชีวศึกษา นักเรียนจะต้องสอบข้อเขียนของ โรงเรียนและจำเป็นต้องมีคะแนนการทดสอบทางการศึกษาระดับชาติ (ONET) ซึ่งจัดสอบในช่วยปลายภาคเรียนที่ 2 ของชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และปลายภาคเรียนที่ 2 ของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพื่อยื่นประกอบในการ พิจารณา ส่วนการทดสอบระดับชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จะ นำไปใช้ในการรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทยต่อไป
- 6) ประเทศไทยได้แบ่งโรงเรียนออกเป็น 2 รูปแบบ คือ โรงเรียนรัฐ และโรงเรียน เอกชน โดยโรงเรียนรัฐจะบริหารจัดการโดยสำนักงานคณะกรรมการศึกษา ขั้นพื้นฐาน หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลและ อบจ.) เป็นต้น ส่วนโรงเรียน เอกชนจะบริหารโดยกลุ่มบุคคลหรือมูลนิธิต่างๆ ที่มีใบอนุญาตให้จัดตั้งได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วมักเป็นโรงเรียนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศาสนาคริสต์และ ศาสนาอิสลามเป็นหลัก



ในเขตชนบทนั้น หลายๆ โรงเรียนมีลักษณะเป็นโรงเรียนขยายโอกาส คือ มีการจัดการเรียนการสอนระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น หรืออาจมีการจัดการเรียนการสอนในระดับการศึกษาปฐมวัยด้วยก็ได้

1.2 ปัญหาการศึกษาของประเทศไทย

- 1) เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนงบประมาณทางการศึกษาแก่โรงเรียนในชนบท ส่งผลให้นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเลือกที่จะเข้าศึกษาต่อในโรงเรียนเอกชน มากกว่าโรงเรียนของรัฐ เนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าคุณภาพการเรียนการสอนของโรงเรียนเอกชนอยู่ในระดับมาตรฐานที่ดี หรือเข้าศึกษาต่อในโรงเรียนรัฐในเขตเมืองของจังหวัดนั้นๆ
- 2) ปัญหาการจัดการศึกษาของประเทศไทยนั้นถูกมองว่าล่าช้าและล้าหลัง เสมอมา โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยข้อมูลเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554 ว่าเด็กไทยมีระดับเขาวนปัญญา 98.59 ซึ่งต่ำกว่าค่าเขาวนทั่วโลกที่ระดับ 100 โดยเด็กไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสติปัญญาน้อยที่สุด สูงขึ้นมาเป็นภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ
- 3) การศึกษาของประเทศไทยยังไม่ช่วยให้ทุกคนมีชีวิตที่ดีมีความสุขตามหลักที่พึงประสงค์ คือ
 - (1) ต้องเป็นการศึกษาที่ให้ความรู้และทักษะพื้นฐานอย่างเพียงพอ เช่น ความรู้ ทักษะด้านภาษา การคิดคำนวณ ความเข้าใจหลักการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ฯลฯ
 - (2) ต้องเป็นการศึกษาที่ทำให้เป็นคนฉลาด มีเหตุผล คิดแก้ปัญหาเป็น และรู้จักวิธีแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และเพื่อการงานอาชีพ
 - (3) ต้องเป็นการศึกษาที่สร้างนิสัยที่ดีงามให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน โดยเฉพาะนิสัยรักการเรียนรู้และนิสัยอื่นๆ เช่น เป็นคนซื่อสัตย์ ขยัน อดทน รับผิดชอบ เป็นต้น
 - (4) ต้องเป็นการศึกษาที่สร้างความองกงามทางร่างกาย มีสุขภาพอนามัยที่ดี รู้จักรักษาตนให้แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บและสารพิษ



- (5) ต้องเป็นการศึกษาที่ทำให้ผู้เรียนไม่เป็นคนเห็นแก่ตัว และเน้นความสำคัญของประชาชนส่วนรวม และให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในสังคม อยู่ร่วมกับผู้อื่น ช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยสร้างสังคมที่สงบเป็นสุข รักษาสิ่งแวดล้อมให้ยั่งยืน
 - (6) ต้องเป็นการศึกษาที่ทำให้คนมีทักษะการทำงานอาชีพที่เพียงพอต่อการเข้าสู่งานอาชีพ รู้จักการประกอบอาชีพ และรู้จักพัฒนาการทำงานอาชีพ
- 4) คนที่ขาดความพร้อมและต้องการการศึกษามาก มักเป็นกลุ่มบุคคลที่ถูกลืมตลอดเวลา การศึกษาที่ได้รับก็มักเป็นบริการที่กระท่อนกระแท่นไม่เพียงพอต่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม ไม่พอแม้เพียงเพื่อดำรงชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัย
- ตรงข้ามกับคนที่มีความพร้อมพอจะช่วยตนเองได้ กลับได้รับบริการที่มีคุณภาพและปริมาณที่ดีกว่ามาก ดังจะเห็นได้จากสถานศึกษาในเมืองและในชนบทที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในทุกๆ ด้าน ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ต่อไปการศึกษาของไทยนอกจากจะไม่สามารถสร้างความพร้อมที่เพียงพอแก่ผู้ต้องการแล้ว ยังส่งเสริมให้ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนแตกต่างกันมากยิ่งขึ้นด้วย

1.3 ความจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขและปฏิรูปการศึกษาไทย

- (1) เพื่อให้การศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างและพัฒนาชาติ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับยุทธศาสตร์การศึกษาของชาติเสียใหม่ให้ย้ายมาให้ความสำคัญกับคนยากจน คนที่เสียเปรียบและคนที่ด้อยโอกาสในสังคมให้มากขึ้น
- (2) ทรัพยากรของรัฐต้องนำมาใช้จ่ายเพื่อปรับปรุงระบบและบริการการศึกษาให้มากขึ้น โดยเฉพาะสำหรับคนยากจนและด้อยโอกาสให้ดีขึ้นเป็นพิเศษให้เพียงพอต่อการสร้างและพัฒนาลักษณะนิสัยและความพร้อมที่จำเป็น โดยที่คนยากจน คนที่เสียเปรียบ และด้อยโอกาส ได้รับการศึกษาที่เหมาะสมและมีคุณภาพแล้ว ปัญหาต่างๆ ในบ้านเมืองก็จะลดน้อยลงไปโดยปริยาย และยังทำให้ประชากรกลายเป็นกำลังสำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศต่อไปอย่างดียิ่ง
- (3) การศึกษานอกจากเป็นปัจจัยที่ 5 แล้ว ยังเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของชีวิตและเป็นปัจจัยเพื่อความรุ่งเรือง พัฒนาสภาพของประเทศชาติในอนาคต เพื่อความสำเร็จของคนพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง อย่างยั่งยืนต่อไป



(4) ปัญหาการศึกษาของประเทศไทยนับแต่มีการปฏิรูปการศึกษาครั้งใหม่ โดยเริ่มจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 และต่อมามีการตราพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติเป็นครั้งแรก ประเทศไทยในปี 2542 รวมทั้งเกิดกฎหมายประกอบขึ้นมาหลายฉบับ ฯลฯ กลับปรากฏว่าการศึกษาไทยยังคงเต็มไปด้วยปัญหาต่างๆ คือ

- คุณภาพการศึกษาพื้นฐานตกต่ำ
- ปัญหาของการปฏิรูปโครงสร้างการศึกษา
- ปัญหาของครู
- ปัญหาการขาดแคลนบัณฑิตแต่บัณฑิตก็ยังคงงาน
- คุณภาพอุดมศึกษาต่ำ/ ปรวิญญาเพื่อ
- การขาดการวิจัยและพัฒนา ขาดนวัตกรรม และปัญหาความร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรม
- การปฏิรูปการเงินเพื่อการอุดมศึกษา
- การขาดแคลนเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา

1.4 การปฏิรูปการศึกษาในระบบที่สอนตามนโยบายรัฐมนตรีกระทรวงศึกษาธิการในปัจจุบัน

รัฐบาลมุ่งเน้นให้คนไทยได้เรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ

1. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาและเรียนรู้ของคนไทย
2. เพิ่มโอกาสทางการศึกษาและเรียนรู้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของสังคมในการบริหารและจัดการศึกษา โดยจะมีการดำเนินการ ดังนี้
 - จัดทำโครงการเรียนฟรีอย่างมีคุณภาพ
 - จัดตั้งโรงเรียนประจำตำบล
 - พัฒนาการศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - สร้างแหล่งเรียนรู้ราคาถูก กศน. ตำบล



- จัดทำโครงการ Teacher Channel เพื่อการพัฒนาคุณภาพครู ให้ครูได้แลกเปลี่ยนการเรียนรู้
- สร้างขวัญกำลังใจโดยดำเนินการจัดทำพระราชบัญญัติเงินวิทยฐานะ
- สนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์เพื่อตอบสนองความต้องการการขาดแคลนครุคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

2. บทบาทของจิตอาสาพระราชสาส์นในการช่วยเหลือและสนับสนุนการแก้ไขและปฏิรูปการศึกษาในพื้นที่

1) สนใจศึกษาหาความรู้ระบบการศึกษาและการจัดการศึกษาในพื้นที่ และจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของจิตอาสาพระราชสาส์นที่เกษียณราชการจากการเป็นครูและอาจารย์มาก่อน เพื่อร่วมเรียนรู้ปัญหาการศึกษาและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขและปฏิรูปการศึกษาเพื่อช่วยเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ญาติมิตรและประชาชน และกรให้ความดูแลช่วยเหลือสนับสนุนตามโอกาสและความเหมาะสม

2) ทำหน้าที่เป็นผู้ปกครองที่ดีแก่ลูกหลานเหลนที่ยังศึกษาในโรงเรียนในพื้นที่ และเป็นสมาชิกอาสาของสมาคมครูผู้ปกครองของโรงเรียน เพื่อมีส่วนร่วมช่วยเหลือและสนับสนุนโรงเรียนในฐานะเป็นทั้งสาธารณสถานและสถาบันการศึกษา

3) ทำหน้าที่เป็นผู้เฝ้าระวังหรือเป็นหูเป็นตาในการสอดส่องพฤติกรรมของครูและผู้อำนวยการโรงเรียนให้มีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และบริหารโรงเรียนด้วยธรรมาภิบาล



4) เมื่อพบปัญหาหรือสิ่งที่ไม่เหมาะสมถูกต้องในการจัดการเรียนการสอน การบริหารจัดการของโรงเรียน และพฤติกรรมของครูและผู้บริหารโรงเรียน รีบรายงานในคณะกรรมการชมรมฯ ทราบเพื่อประสานการปรับปรุงแก้ไขกับองค์กรภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมครู ผู้ปกครอง คณะกรรมการที่ปรึกษาและบริหารโรงเรียน มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม มูลนิธิกระจกเงา องค์กรการกุศลเพื่อพัฒนาสังคมและความเป็นอยู่ของชุมชน มูลนิธิกองทุนการศึกษาเพื่อการพัฒนา กศน. วิทยาลัยชุมชน ฯลฯ

5) ช่วยดูแลกลุ่มประชากรเปราะบางวัยเด็กในพื้นที่ เช่น กลุ่มเด็กนอกระบบการศึกษา กลุ่มเด็กพิการ กลุ่มประชากรเด็กที่ต้องการการศึกษาต่อ และเพิ่มทักษะในการประกอบอาชีพ กลุ่มเด็กในชนบทห่างไกลที่ยังขาดการเข้าถึงการศึกษาอย่างมีคุณภาพ โดยดำเนินการตามแนวทางข้อ 4)

6) ถ้ามีการจัดตั้งชมรมจิตอาสาประชาชนสามัญในโรงเรียนและสถาบันการศึกษาในพื้นที่จิตอาสาฯ ของชมรมฯ ในตำบล อำเภอในพื้นที่สามารถร่วมมือประสานงานและบูรณาการงานจิตอาสาร่วมกับจิตอาสาประชาชนสามัญที่เป็นอาจารย์ ครู นักเรียน นักศึกษา ฯลฯ ที่ออกมาทำงานอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชนตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ใน 1-15 กลุ่มเป้าหมาย ได้เป็นอย่างดีด้วย



บทที่ 16

ความรู้และแนวทางปฏิบัติสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 13 : การเกษตรและ สหกรณ์ในพื้นที่

1. กลุ่มเป้าหมายที่ 13 “ช่วยสนับสนุนการแก้ไขและปฏิบัติด้านการเกษตรและสหกรณ์
ในพื้นที่”

2. ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรทราบ

1) ความเชื่อสมัยเก่าที่ประเทศไทยพยายามส่งเสริมอุดมการณ์การเกษตรว่าเป็น
ประเทศเกษตรกรรมชั้นนำ ต่อมาเชื่อว่าพัฒนาเป็นครัวโลกนั้น ในความเป็นจริง
ปัจจุบันมีคนไทยในภาคการเกษตรเพียงร้อยละ 15-40 และคนไทยมีรายได้จาก
การเกษตรต่ำกว่าร้อยละ 10 ของรายได้รวมของประเทศ(GDP) เพราะการเกษตรกรรม
ของไทยตกต่ำลงเรื่อยๆ จากผลผลิตล้นตลาด ราคาตลาดโลกและในประเทศตกต่ำ ทั้ง
ข้าว ยาง อ้อย สวนผลไม้ ฯลฯ ส่วนใหญ่ขาดทุน มีหนี้สินมาก ต้องขายที่ดิน เรือกสวน
ไร่ นา ให้นายทุน เพราะดินเสื่อมโทรม ขาดน้ำ ผลผลิตต่ำ ต้นทุนสูง การขาดแคลน
แรงงานจากชาวไร่ชาวนาที่เป็นคนหนุ่มสาว เนื่องจากเปลี่ยนอาชีพมาทำงานในเมือง
ใหญ่ ชาวไร่ชาวนาจึงมีแต่ผู้สูงอายุ โดยมีอายุเฉลี่ย 56 ปี และจบชั้นประถมศึกษาส่วน
ใหญ่ และมีที่ดินทำกินเฉลี่ย 26 ไร่ ที่ทำนาไว้ปลูกข้าวกินเอง และให้นายทุนเช่าที่ดิน
ทำการปลูกข้าวแบบธุรกิจรับจ้างทำนาหรือทำธุรกิจทำนาด้วยเครื่องจักรสมัยใหม่เป็น
ส่วนใหญ่และจ้างแรงงานเอง นอกจากนี้ในภาคกลางที่ยังมีชาวนาปลูกข้าวคุณภาพต่ำ
ราคาถูก จากมีคลองชลประทานช่วย และปลูกข้าวได้ปีละ 3 ครั้ง

2) รัฐบาลพยายามช่วยเหลือเกษตรกรที่ต้องพึ่งพารัฐมาตลอดด้วยมาตรการต่างๆ
เช่น การเพิ่มขีดความสามารถและการสร้างจิตสำนึกให้ชาวไร่ชาวนาพึ่งพาตนเอง
มากกว่าการขอพึ่งพากรัฐเพียงอย่างเดียว เช่นการใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงใน
ชีวิตประจำวัน นโยบายเรื่องข้าวด้านการประกันความเสี่ยงเรื่องราคาการประกันรายได้
การจ่ายเงินชดเชยช่วยชาวสวนยางเมื่อราคายางตกต่ำ การรับจำนำข้าวเปลือก ฯลฯ



รวมทั้งการจ่ายเงินช่วยชาวไร่ชาวนา ช้างชาวนามาชุดลอกคลอง การส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ และเมล็ดข้าวพันธุ์ดี การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ การลดต้นทุนการผลิต เช่น ปุ๋ยและสารเคมี การจัดระบบเขต Zoning และควบคุมการผลิตไม่ให้เกินปีละ 2 ครั้ง ฯลฯ รวมทั้งการส่งเสริมให้ชาวนาและโรงสีเข้าสู่ระบบมาตรฐานการผลิต (GDP/GMP) และเน้นเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนการยกระดับความเข้มแข็งของกลุ่มเกษตรกรหรือสหกรณ์ เพื่อสร้างอำนาจการต่อรองกับภาครัฐกิจเอกชน โดยประสานร่วมกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) ในการสนับสนุนเงินทุนให้กับสหกรณ์เพื่อช่วยให้ผลผลิตทางการเกษตรมีคุณภาพและสามารถแข่งขันการส่งออกในตลาดต่างประเทศได้ ฯลฯ

- 3) การช่วยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการเกษตร เช่น
 - (1) การขยายพัฒนาแหล่งน้ำ ระบบชลประทานตามสภาพพื้นที่อย่างทั่วถึง
 - (2) การขยายพื้นที่และจัดรูปแบบที่ดินเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำนา
 - (3) การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ทั้งในเรื่องผู้กลาง ระบบขนส่งในระบบชุมชนถึงระดับประเทศ
 - (4) การพัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเครื่องจักรกลช่วยในการทำนาที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ฯลฯ
- 4) การปฏิรูปข้าวไทยทั้งระบบ อันได้แก่
 - (1) ปฏิรูประบบการผลิต
 - (2) การตลาด
 - (3) โครงสร้างพื้นฐานทางการเกษตร
 - (4) องค์กรภาครัฐ
 - (5) องค์กรชาวนา
 - (6) ระบบการให้ความช่วยเหลือชาวนา
 - (7) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ



3. แนวทางการปฏิบัติงานของจิตอาสาฯ

- (1) ช่วยเหลือประสานสร้างสนับสนุนการปฏิบัติงานกลุ่มเป้าหมายนี้ร่วมกับอาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) และแกนนำอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการนำความรู้ดังกล่าว 2. ไปช่วยถ่ายทอดแก่เกษตรกรในท้องถิ่น และช่วยเหลือประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่การเกษตรและการสหกรณ์ในพื้นที่
- (2) ช่วย อกม. ในด้านอื่นๆ ถ้าสามารถช่วยได้ เช่น การจัดทำบัญชีรับจ่ายในครัวเรือน บัญชีต้นทุน อาชีพ ฯลฯ
- (3) ถ้ามีความรู้และประสบการณ์เดิมด้านเกษตรและสหกรณ์ หรือความสนใจด้านนี้ สามารถช่วยเป็นจิตอาสาฯ ประชาสมาลัยด้านการเกษตรและการสหกรณ์ หลังจากผ่านการฝึกอบรมปฐมนิเทศน์ ฟื้นฟูวิชาการและการศึกษาดูงานในการช่วยแนะนำให้ความรู้ร่วมมือ ประสาน สนับสนุนชุมชนในด้านต่างๆ เช่น ช่วยเหลือสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า การปลูกต้นไม้ ปลูกป่าชายเลน การสร้างโปรงเทียม ผ่ายกั้นน้ำและชะลอน้ำ คันกั้นดิน เกษตรอินทรีย์ และการเกษตรสัมพันธ์ ฯลฯ เป็นต้น ดังตัวอย่างชมรมจิตอาสาฯ ประชาสมาลัย อำเภอหัวไทร นครศรีธรรมราช จัดตั้ง ให้การเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ขึ้นเป็นอาคารเปิดในที่ดินที่จิตอาสาฯ ร่วมบริจาค 5 ไร่ เป็นศูนย์ ฝึกอบรมและสาธิตการปลูกผักสวนครัวทุกชนิดในถุงใส่ดิน หรือถุงใส่ราก และต้นผัก บนอากาศหรือแปลงเพาะพันธุ์ โดยไม่ใช้ปุ๋ยหรือ สารเคมีใดๆ โดยมีบริษัทภาคเอกชน สนับสนุนถุงและวิธีการร่วมกับหน่วยงานทางการเกษตรในพื้นที่เพื่อเป็นศูนย์ฝึกจิตอาสาแก่ประชาชน ให้ปลูกผักปลอดสารพิษทั่วทุกตำบลเป็นเชิงพาณิชย์และทางเลือกใหม่เพื่อปลูกทดแทนการทำนาและปลูกต้นยาง และไม่มีผล ฯลฯ ที่ขาดทุนและน้ำท่วมซ้ำซาก โดยโรงพยาบาลทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุขได้รับซื้อผักที่ผลิตได้ทั้งหมด เพื่อไปประกอบอาหารปลอดสารพิษให้คนไข้ เป็นต้น
- (4) เมื่อพบปัญหาด้านการเกษตรและสหกรณ์ในพื้นที่ จิตอาสาฯ ควรสรุปรายงานให้กรรมการชมรมฯ ที่เป็นพี่เลี้ยงทราบเพื่อรายงานแก่คณะกรรมการชมรมฯ เพื่อดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือตามระบบต่อไป



บทที่ 17

การดูแลศาสนาในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายที่ 14 “ช่วยสนับสนุนการดูแลศาสนาในพื้นที่”

1. ความรู้ทั่วไปที่จิตอาสาฯ ควรทราบเกี่ยวกับพุทธศาสนา

1.1 ข้อมูลจำนวนวัด พระภิกษุ และสามเณร ทั่วประเทศล่าสุด (จากสำนักพระพุทธศาสนา 29 มกราคม 2558)

1) จำนวนวัด

นิกาย	วัดที่เป็นพระอารามหลวง	วัดราษฎร์	วัดมีพระสงฆ์
มหานิกาย	247	35,887	36,130
ธรรมยุต	63	3,254	3,317
จีนิกาย	-	14	14
อนัมนิกาย	-	20	20
รวม	310	39,175	9,481
วัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา			23,168
วัดที่ยังไม่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา			16,313
วัดร้าง			6,090

หมายเหตุ ข้อมูลล่าสุดปี 2561 มีวัดรวมทั้งสิ้น 52,075 วัด



2) จำนวนพระภิกษุและสามเณร (ข้อมูลล่าสุดปี 2557)

พระภิกษุ	มหานิกาย	256,826 รูป
	ธรรมยุต	35,189 รูป
รวม		292,015 รูป
สามเณร	มหานิกาย	51,614 รูป
	ธรรมยุต	687 รูป
รวม		52,301 รูป

หมายเหตุ

- (1) มีแนวโน้มพบว่าจำนวนพระภิกษุและสามเณรลดลง สวนทางกับจำนวนวัดที่เพิ่มขึ้น
- (2) จำนวนพระภิกษุและสามเณรต่อ 1 วัดลดลงเรื่อยๆ และมีแนวโน้มจะลดลงมากขึ้นในอนาคต
- (3) สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดต่างๆ

มหานิกาย	1,339 สำนัก
ธรรมยุต	171 สำนัก
รวม	1,510 สำนัก

1.2 หลักคำสอนสำคัญของพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนามุ่งเน้นเรื่องการพ้นทุกข์ สอนให้รู้จักทุกข์และวิธีการดับทุกข์ ให้พ้นจากอวิชชา (ความไม่รู้ความจริงในธรรมชาติ) อันเป็นเหตุให้เกิดทุกข์จากกิเลส ทั้งปวง คือ ความโลภ ความโกรธ ความหลง โดยเน้นที่การศึกษาทำความเข้าใจ การโยนิโสมนสิการรู้เหตุและผลด้วยปัญญา และพิสูจน์ทราบข้อเท็จจริง (สัมมวิจยะ) เห็นเหตุผลว่าสิ่งนี้มีสิ่งนี้จึงมี (อิทัปปัจจยตา) จนเห็นตามความเป็นจริงว่าสรรพสิ่งในธรรมชาติเป็นไปตามกฎพระไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) และสัตว์โลก



ที่เป็นไปตามกฎแห่งกรรม แล้วเลือกใช้หลักกรรมในพุทธศาสนาที่เหมาะสมกับผลที่จะได้สิ่งที่ปรารถนาอย่างถูกต้องด้วยความไม่ประมาทในชีวิตให้มีความสุขทั้งชาตินี้และชาติต่อไป (ด้วยการสั่งสมบุญบารมี) ตลอดจนปรารถนาในพระนิพพานของผู้มีปัญญา

หลักคำสอนในพระพุทธศาสนามีทั้งหลักปฏิบัติที่เป็นจริยธรรม คุณธรรม และศีลธรรม

1) หลักจริยธรรม

ความกตัญญูกตเวที คือ การรู้จักบุญคุณและตอบแทน อันเป็นหลักธรรมพื้นฐานทั่วไปของมนุษย์เพื่อการดำรงอยู่อย่างปกติสุข ดังนี้ ทุกคนจึงมีหน้าที่ต่อกันด้วยการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมของพระพุทธเจ้า คือ การปฏิบัติหน้าที่ต่อกัน

2) หลักปรมัตถธรรม

พุทธศาสนา สอน “อริยสัจ 4” หรือความจริงอันประเสริฐ 4 ประการ คือ

1. ทุกข์ ที่ทำให้เราเข้าใจปัญหาและลักษณะของปัญหา
2. สมุทัย สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์
3. นิโรธ ความดับแห่งทุกข์
4. มรรค วิธีทางอันประเสริฐที่จะทำให้ถึงความดับทุกข์

ความจริงเหล่านี้เป็นสัจธรรมอันจริงแท้ของชีวิตและกฎธรรมชาติที่ตั้งอยู่โดยอาศัยเหตุปัจจัยปรุงแต่ง ดังนั้นเพื่ออธิบายคำสอนสำคัญโดยลำดับตามแนวอริยสัจได้แก่

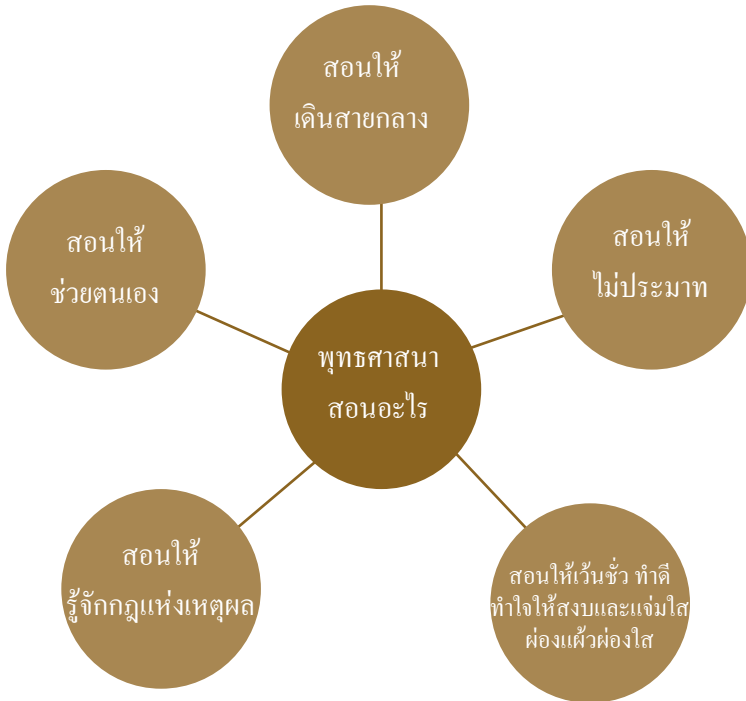
(1) สภาพแห่งทุกข์ (ทุกข์) ได้แก่ ไตรลักษณ์ (หลักอภิปรัชญาของพระพุทธศาสนา) ลักษณ์สภาพพื้นฐานธรรมชาติที่เป็นสากลอย่างหนึ่งจากทั้งหมด 3 ลักษณะที่พระพุทธศาสนาได้สอนให้เข้าใจถึงเหตุลักษณะสากลแห่งสรรพสิ่งที่เป็นไปภายใต้กฎธรรมดาคือ อันได้แก่

1. อนิจจัง (ความไม่เที่ยงแท้ มีอันต้องแปรปรวนไป)
2. ทุกข์ขัง (ความทนอยู่อย่างเดิมได้ยาก)



3. อนัตตา (ความไม่มีแก่น สาระ ไม่ถือเอาเป็นตัวตนของเราและของใครๆ ได้อย่างแท้จริง) และได้ค้นพบว่านอกจากการแก่ เจ็บ และตาย เป็นทุกข์ (ซึ่งมีในหลักคำสอนของศาสนาอื่น) แล้วยังสอนว่าการเกิดก็นับเป็นทุกข์

สรุปภาพพระพุทธศาสนาสอนอะไร



ที่มา : พนมไพร ไชยงค์ (2548 : 51)



หลักคำสอนสำคัญของพระพุทธศาสนาที่ควรนำไปปฏิบัติ

1. อิทธิบาท 4 (ข้อปฏิบัติให้ความสำเร็จ)

- 1) ฉันทะ ความพอใจในงานที่ทำหรือในสิ่งที่จะศึกษาเล่าเรียน
- 2) วิริยะ ความเพียรพยายามทำงานให้สำเร็จ ไม่ย่อท้อต่อการทำงาน
- 3) จิตตะ ความเอาใจใส่ในการทำงาน ตั้งใจทำงานอย่างสม่ำเสมอ
- 4) วิมังสา ความคิดรอบคอบ ใช้ปัญญาพิจารณาไตร่ตรองงานที่ทำว่ามีข้อบกพร่องอะไรที่ควรแก้ไข หรือควรเพิ่มเติมอะไรจึงจะทำให้งานนั้นดีขึ้น

2. ทศรทธรรม 4 หมายถึง หลักธรรมที่ผู้ครองเรือนควรปฏิบัติ

- 1) สัจจะ คือ ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความซื่อตรงต่อกัน
- 2) ทมะ คือ การข่มใจ การฝึกฝนตนเองไม่ให้เกิดประพฤติชั่ว
- 3) ขันติ คือ ความอดทนต่อสิ่งที่ไม่ดี สิ่งที่ไม่ตรงกับความคิดของเรา
- 4) จาคะ คือ การเสียสละ การแบ่งปันสิ่งของให้กับผู้อื่น

3. พรหมวิหาร 4 หมายถึง หลักความประพฤติอันประเสริฐ

- 1) เมตตา คือ ความรัก ความปรารถนาดี อยากให้ผู้อื่นมีความสุข
- 2) กรุณา คือ ความสงสาร คิดช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์
- 3) มุทิตา คือ ความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดีมีความสุข
- 4) อุเบกขา คือ ความวางใจเป็นกลาง ไม่ลำเอียง โดยพิจารณาว่าใครทำดียอมได้ดีใครทำชั่วยอมได้ชั่ว



2. บทบาทของจิตอาสาพระราชสาสมาลัย

- 1) ประพฤติปฏิบัติตนเป็นพุทธศาสนิกชน หรือผู้ที่นับถือศาสนาอื่นๆ ที่เป็นตัวอย่าง (Role Model) ที่ดีตามหลักของพระพุทธศาสนา 3 ประการ (หรือตามหลักการของศาสนาอื่นๆ) คือ
 1. ละเว้นจากการทำบาปทั้งปวง
 2. ถึงพร้อมด้วยการทำความดี
 3. ทำจิตให้สอาด ผ่องแผ้ว ผ่องใส โดยไม่ว่าร้าย ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น
- 2) ถ้าเป็นชาวพุทธหรือพุทธมามกะควรแสดงตนเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น แสดงตนเป็นพุทธมามกะ มีที่บูชาและพระพุทธรูปประจำบ้าน ไหว้พระสวดมนต์ประจำวัน ตักบาตรตามกำลังของตน ฟังธรรมเป็นนิจ ทำบุญและประกอบพิธีตามฤดูกาล เช่น ในวันสำคัญทางพุทธศาสนา แสดงความเคารพเมื่อผ่านปูชนียวัตถุ ปูชนียสถาน มีเบญจศีลเบญจธรรม ละเว้นความชั่วและทำความดี ผู้ชายควรบวชเป็นภิกษุเมื่อมีโอกาส (ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาอื่นก็ควรแสดงตนเป็นตัวอย่างที่ดีเช่นกัน)
- 3) สนใจนำความรู้ทางศาสนาและการปฏิบัติตามข้อ 1) และ 2) เพื่อเผยแพร่และให้การแนะนำแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง
- 4) ร่วมมือประสานงานกับชุมชนการจัดงานตามประเพณีทางพุทธศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตร การจัดงานวันสำคัญ เช่น วิสาขบูชาอาสาฬหบูชา เข้าพรรษา รวมทั้งการทำบุญทอดกฐินและทอดผ้าป่า ฯลฯ
- 5) ร่วมมือประสานงานกับชุมชนในการสอดแทรกหลักคำสอนทางศาสนาในการร่วมกิจกรรมทางศาสนาและกิจกรรมสังคม เช่น การทำบุญตักบาตรในวันพระและวันสำคัญทางศาสนา การฟังพระธรรมเทศนา ฯลฯ
- 6) ร่วมมือประสานงานกับชุมชนในการการสอดแทรกหลักศาสนาในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามัคคีและสมานฉันท์ เช่น กิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ และการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน
- 7) สำหรับจิตอาสาผู้ที่นับถือคล้ายๆ กัน หรือศาสนาอื่นก็สามารถประยุกต์หลักศาสนามาใช้ได้



ภาคผนวก





ภาคผนวกที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับพลเมืองจิตอาสาพระราชัฐ

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า

รองเลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

1. นิยามของพลเมืองจิตอาสาพระราชัฐ

ในทุกๆ สังคมย่อมมีองค์ประกอบที่หลากหลาย มีทั้งกลุ่มประชากรที่แข็งแรงและกลุ่มที่ยากลำบาก สังคมที่ดีหรือสังคมสุขภาวะจึงต้องมีค่านิยมแบบจิตอาสา คือ การให้การเสียสละ การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สังคมสุขภาวะ หมายถึง สังคมที่สามารถอยู่รอดและมีความอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญอย่างน้อย ๓ ประการ ได้แก่ การเป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกันเป็นสังคมที่เข้มแข็ง และเป็นสังคมคุณธรรม จิตอาสา จึงเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ

“จิตอาสา” (Volunteer Spirit) หมายถึง จิตแห่งการให้ความดีงามทั้งปวงแก่เพื่อนมนุษย์ โดยเต็มใจ สัมครใจ อิ่มใจ ซาบซึ้งใจ ปิติสุข เป็นจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม เสียสละร่วมมือ ร่วมใจ ในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ช่วยกันพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อเป็นหลักการในการดำเนินชีวิต ช่วยแก้ปัญหาและสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์สุขแก่สังคม “จิตอาสา” จึงเป็นคนที่มิจิตที่หลุดพ้นจากกิเลสและอตัตา กลายเป็นคนที่มีจิตเมตตาช่วยเหลือผู้อื่นเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน เป้าหมายและความสำเร็จในชีวิตของจิตอาสา คือ ความสุขในการสร้างสังคมสุขภาวะ

จิตอาสาที่มีอยู่ในหลายภาคส่วนเพื่อที่จะขับเคลื่อนงานทางสังคมให้เกิดเป็นสังคมสุขภาวะทั้งในงานส่วนราชการ เช่น อสม., อพม., อพปร. ฯลฯ ในส่วนของภาคเอกชนและประชาสังคม เช่น อาสาสมัคร CSR, NGO, CSO, องค์กรสาธารณะประโยชน์ ฯลฯ และในส่วนของชุมชนท้องถิ่น เช่น องค์กรชุมชน, กองทุนสุขภาพตำบล, สภาองค์กรชุมชน ฯลฯ งานจิตอาสาเพื่อพัฒนาสังคมที่เกิดขึ้นในประเทศไทยจากอดีตถึงปัจจุบันมักมีลักษณะ “เชิงประเด็น” ซึ่งเป็นไปเพื่อรับใช้ภารกิจขององค์กรแม่ข่ายจึงทำให้ในพื้นที่



ทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ทุกตำบล และทุกหมู่บ้านทั่วประเทศเต็มไปด้วยจิตอาสาที่สังกัดหน่วยงานจากส่วนกลางที่สั่งการแบบแนวตั้งลงมา

“ประชารัฐ” คือ การรวมเอาพลังทุกภาคส่วนไม่ว่าจะอยู่ในภาคประชาชน ภาคธุรกิจ หรือภาครัฐ มาร่วมกันขับเคลื่อนต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งถือเป็นพลังอำนาจที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาในการเปลี่ยนแปลงหรือการปฏิรูปและการพัฒนาประเทศในทุกมิติและทุกด้านอย่างยั่งยืน เพราะในสภาพปัจจุบันงานด้านพัฒนาสังคมมีความสลับซับซ้อนมากกว่าในอดีตทำให้หน่วยงานของรัฐไม่สามารถดำเนินการตอบสนองต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์

“พลเมืองจิตอาสาประชารัฐ” จึงหมายถึงการรวมพลังพลเมืองที่เป็นจิตอาสาจากทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นจิตอาสาจากภาครัฐ จิตอาสาจากธุรกิจ และจากภาคประชาชน มาทำงานขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคมไปด้วยกันแบบที่เรียกว่า **“เป็นประชารัฐ”** ซึ่งเป็นรูปธรรมที่ดีที่สุดประการหนึ่งในการเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมสู่ประเทศไทย ๔.๐ เพราะสามารถสะท้อนถึงคุณลักษณะของสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน สังคมเข้มแข็ง และสังคมคุณธรรมไปพร้อมกัน ทั้งยังสามารถเชื่อมโยงการทำงานระหว่างภาคีส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ-วิชาชีพในระดับต่างๆ อีกด้วย

2. แนวทางการดำเนินงานของจิตอาสาประชารัฐ

แนวทางในการดำเนินงาน คือ การชักจูงหรือช่วยพลเมืองจิตอาสาโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งโดยเรียกว่า **“เครือข่ายจิตอาสาประชารัฐ”** ด้วยการเชิญชวนเป็นรายบุคคลตามความสมัครใจเพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง/ เฝ้าระวังพิบัติภัยชุมชนผ่านกิจกรรมเวทีสานพลังระดับอำเภอแล้วจัดทำฐานข้อมูลจิตอาสาประชารัฐ ตลอดจนจัดให้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิดในการขับเคลื่อนกิจกรรม พร้อมทั้งสร้างความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐอำเภอให้มีความเข้มแข็ง



3. บทบาทหน้าที่ฯ

ภารกิจที่สำคัญของพลเมืองจิตอาสาพระราชรัฐ คือ

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐอำเภอ หมายถึง การสนับสนุนให้มีความสามารถพึ่งตนเองได้พึ่งพาซึ่งกันและกันได้
2. พัฒนาศักยภาพให้กับเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐอำเภอ หมายถึง การจัดกระบวนการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกใหม่ที่ทุกคนนั้นมีอยู่แล้วในตนเองโดยไม่ต้องให้ใครมาอบรมสั่งสอน
3. จัดตั้งทีมแกนนำระดับอำเภอ หมายถึง เป้าหมายปฏิบัติการที่สำคัญอยู่ที่ระดับอำเภอ โดยมีเป้าหมาย 5-10 ทีม/อำเภอ แล้วออกสำรวจค้นหา จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มประชาชนกลุ่มเปราะบาง/ สำรวจและเฝ้าระวังพิบัติภัยชุมชนในพื้นที่ พร้อมให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

4. หน้าที่ของพระราชรัฐจังหวัด

1. จัดตั้งกลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐเพื่อสังคมจังหวัด และถักทอเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐอำเภอ ได้แก่ การจัดตั้ง/ การออกแบบ/ จัดทำฐานข้อมูล/ การจัดการความสัมพันธ์แบบเครือข่าย
2. วางแผนช่วยเหลือประชาชนในภาวะยากลำบากและการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพิบัติภัยชุมชนเป็นการสนับสนุนให้มีความสามารถพึ่งตนเองได้ พึ่งพาซึ่งกันและกันได้ ตามฐานข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ
3. พัฒนาระบบกองทุนพระราชรัฐเพื่อสังคมจังหวัด ด้วยการระดมทุนในรูปแบบต่างๆ เพื่อจัดหาทุนไปช่วยเหลือประชาชนที่อยู่ในภาวะยากลำบากและประสบปัญหาภัยพิบัติตามที่ได้กำหนดไว้ในแผน
4. สื่อสารสังคมและการจัดการความรู้เป็นการสรุปวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ นำมาสื่อสารสาธารณะอย่างเป็นระบบผ่านช่องทางและเครื่องมือสื่อสารต่างๆ



5. บริหารจัดการศูนย์ประสานงานจิตอาสาพระราชัฐจังหวัดให้กลายเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญ (Social Infrastructure) สำหรับการจัดการปัญหาและพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งพื้นที่ทุกภูมิภาคแบบมีส่วนร่วม อันจะนำไปสู่สังคมสุขภาวะได้แก่การกำหนดยุทธศาสตร์ยุทธวิธี แผน ขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน การประสานงาน การเชื่อมโยงสานพลัง การดูแลกำกับ ติดตามประเมินผล และอื่นๆ

แนวความคิดและหลักการทำงานของพลเมืองจิตอาสาพระราชัฐ คือ การที่ผู้ที่แข็งแรงกว่ายื่นมือไปช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอและยากลำบากกว่า เพื่อให้ผ่านพ้นความเดือดร้อนเฉพาะหน้า และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพสู่ความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ในระยะยาว

ภาคผนวกที่ 2

ตัวอย่าง สมุดบันทึกการทำหน้าที่ ของจิตอาสาพระราชทานสาย

สมุดบันทึกการทำหน้าที่ จิตอาสาพระราชทานสาย



ชื่อ จิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร.....
รหัสทะเบียนบัตรประจำตัววันที่เมื่อเริ่มลงทะเบียนเป็นจิตอาสา
ชื่อหน่วยงานจิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร.....
อำเภอ จังหวัด.....

กลุ่มเป้าหมาย (1-15 กลุ่ม)

1. จิตอาสาฯ หน่วยงานเดิมที่รับผิดชอบให้ดีที่สุดด้วยคุณธรรม จริยธรรม ธรรมชาติ ศาสน์ กษัตริย์และการปกครองของระบบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็น
ความสามัคคีและความพร้อม
2. ช่วยสนับสนุนการณรงค์สร้างจิตสำนึก รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์และความสามัคคีใจและความพร้อม
3. ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านความมั่นคง ประองตอง สามัคคีและความปลอดภัย (และสนับสนุนกลุ่มเป้าหมาย 4-15 ตามความสมัครใจ
และความพร้อม)
4. ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เฝ้าระวังภัยในพื้นที่
5. ช่วยเหลือผู้พิการ ผู้ประสบภาวะยากลำบากและเปราะบางในพื้นที่
6. ช่วยเหลือผู้สูงอายุ
7. ช่วยเหลือเด็กกำพร้า
8. ช่วยต่อต้านยาเสพติด
9. ช่วยงานด้านสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยพิบัติ ภัยสิ่งแวดล้อม
10. ช่วยเฝ้าระวังบุคคลและแรงงานต่างด้าว (สุขภาพ/ความมั่นคง/แรงงาน)
11. ช่วยดูแลและรักษาสาธารณสถาน ภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน
12. ช่วยสนับสนุนแก้ไขและปฏิรูปการศึกษา
13. ช่วยสนับสนุนการแก้ไขและปฏิรูปด้านการเกษตรและสหกรณ์
14. ช่วยสนับสนุนการดูแลศาสนา
15. ช่วยเหลือและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ ในพื้นที่



ภาคผนวกที่ 3

(ร่าง) ระเบียบการบริหาร

ของ

ชมรมจิตอาสาราชประชาสามาลัย ปี ภายใต้เครือข่ายการประสานสนับสนุน

ของ

มูลนิธิราชประชาสามาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์

กระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ส.ช.)

/ประชารัฐจังหวัด และองค์กรภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง



(ร่าง) ระเบียบการบริหาร ชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยปี.....

เพื่อให้การบริหาร ชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัย ที่จัดตั้งขึ้นในองค์กรและในพื้นที่ตำบลของอำเภอและจังหวัดต่างๆ ภายใต้เครือข่ายการประสานสนับสนุนของมูลนิธิราชประชาสมาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์/ กระทรวงสาธารณสุข/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ส.ช.)/ ประชาธิปไตยจังหวัด/ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาครัฐ และภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรภาคประชาชน ฯลฯ ได้มีกรอบแนวทางในการบริหารงานของแต่ละชมรมที่เป็นรูปแบบและมาตรฐานเดียวกัน สมดังพระราชปรีชาญาณ “ราชประชาสมาลัย” และพระราชอุดมการณ์ “ปิดทองหลังพระ” พระราชปรีชาญาณเศรษฐกิจพอเพียง และ นโยบาย/ทฤษฎีประชาธิปไตยของรัฐบาล และ คสช.ที่ชาวประชาสมาลัยได้ร่วมกันทำงานจิตอาสาช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสต่างๆ และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ในชุมชนเพื่อทำความดีถวายพ่อแห่งแผ่นดิน (ตามพระราชทฤษฎีราชประชาสมาลัย) และแผ่นดินเกิด (ตามนโยบายและทฤษฎีประชาธิปไตย) โดยไม่หวังผลตอบแทนและด้วยความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ

มูลนิธิราชประชาสมาลัยจึงได้ (ร่าง) ระเบียบการบริหารของชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยขึ้น เพื่อให้เป็นตัวอย่างสำหรับชมรมจิตอาสาพระราชสมาลัยทุกชมรมฯ ได้วางระเบียบการบริหารชมรมฯ ของตนขึ้นสำหรับใช้ในการบริหารและดำเนินงานของคณะกรรมการชมรมฯ และให้คณะกรรมการสมาชิกได้ถือปฏิบัติในหลักการและแนวทางเดียวกันดังต่อไปนี้



หมวดที่ ๑
ข้อความทั่วไป

ข้อที่ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า ระเบียบการบริหารงานชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย.....
.....
(ชื่อองค์กรและตำบลของอำเภอและจังหวัด) พ.ศ.....

ข้อที่ ๒ ชมรม หมายความว่า ชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย.....
(ชื่อองค์กรและตำบลของอำเภอและจังหวัด)

ข้อที่ ๓ ชมรมนี้ชื่อภาษาไทยว่า “ ชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย ”
มีชื่อย่อว่า **ช.จ.ร.ป.**
มีชื่อภาษาอังกฤษว่า “ **Raj PrachaSamasai Volunteer Spirit Society**”
มีชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า **R.P.V.S**
ตัวอย่าง ชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย ตำบลเนินกุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม
จังหวัดพิษณุโลก (Raj PrechaSamasai Volunteer Spirit Society, TambolNern-
Kum, Bangkratum, Pisanulok.)

ข้อที่ ๔ สถานที่ตั้งชมรม ตั้งอยู่ ณ (ชื่อองค์กรและพื้นที่ตำบลของอำเภอ
และจังหวัด)
ตัวอย่าง ชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย ตำบลเนินกุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม
จังหวัด พิษณุโลก ตั้งอยู่ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเนินกุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม
จังหวัดพิษณุโลก รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร
E-mail :



ข้อที่ ๕ ตราสัญลักษณ์หรือเครื่องหมายของชมรม มีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกันสองวง

๕.๑ วงกลมวงในภายในวงกลมมีรูปสัญลักษณ์หัวใจหงายสีแดงภายในหัวใจสีแดง มือสองฝ่ามือที่โอบรอบดอกบัวบานมีก้านสีเขียว และใบบัวบานสีขาวมี เกสรสีเหลืองอยู่ตรงกลางโอบดอกบัว ก้านถูกปักตรงกลางไว้ด้วยคชารูป สัญลักษณ์งูพันคบเพลิงสีทองและปีกสีฟ้าสองข้างของคบเพลิง

๕.๒ วงกลมวงนอก ล้อมรอบหัวใจมีขอบนอกและขอบในเป็นสีฟ้า และพื้น วงกลมวงนอกเป็นสีน้ำเงินโดยมีตัวอักษรสีขาวในบริเวณครึ่งวงกลมด้านล่าง เขียนว่า “ชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย” ส่วนในแถบโบว์สีฟ้าขอบนอก สีน้ำเงินที่รองรับวงกลมทั้งสองวงบริเวณตรงกลางแถบโบว์มีตัวอักษร สีน้ำเงินเข้ม เขียน “ชื่อที่ตั้งชมรมเป็น ชื่อตำบล” ตัวอย่าง เช่น ที่ตั้งของชมรม จิตอาสาพระราชสาสมาลัย ตำบลนาเมือง มีที่ตั้ง คือ ตำบลนาเมือง เป็นต้น

๕.๓ ความหมายของตราสัญลักษณ์

“ราชประชาสมาสัย” :

พระมหากษัตริย์และประชาชนยอมพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

“Raj Pracaha Samasai” :

Mutual Support Between The King and People

ตราสัญลักษณ์ในวงกลมชั้นใน :

เป็นรูปหัวใจสีแดงภายในหัวใจมีสองมือโอบอุ้ม และก้านดอกบัวสีเขียว รองรับดอกบัว กลีบใบบานสีขาว ซึ่งตรงกลางดอกบัว มีเกสรสีเหลืองและ ปักขอบดอกบัวไว้ด้วย คชารูปสัญลักษณ์งูพันคบเพลิงสีทองและปีกสีฟ้า สองข้างคบเพลิง

ดอกบัวบานสีขาว : หมายถึง พระมหากษัตริย์

สีเหลืองของเกสรตรงกลางดอกบัว :

หมายถึง วันพระราชสมภพวันเกล้าในหลวง ร.๕ คือ วันจันทร์ และหมายถึง ความเจริญรุ่งเรือง



ก้านดอกบัวสี่เหลี่ยมรองรับดอกบัว :

หมายถึง โครงสร้างและองค์ประกอบของชุมชนในแต่ละชมรมจิตอาสาพระราชประชาสมาสัย อันประกอบด้วย สมาชิกชมรมฯ กรรมการชมรมฯ ข้าราชการ และพนักงาน รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ครูอาจารย์ นักการเมือง นักการเมืองท้องถิ่น ผู้ประกอบอาชีพต่างๆ รวมทั้ง ทหาร ตำรวจ พ่อค้า แคนน้ำ อาสาสมัคร ประชาชนและชุมชน จากทุกภาคส่วน ฯลฯ ที่มีจิตอาสาและสมัครใจที่จะร่วมกันฝึกกำลังปกป้องรักษาดอกบัว และร่วมกันทำความดีเพื่อพ่อแห่งแผ่นดินและแผ่นดินเกิด สถาบันพระมหากษัตริย์ประเทศชาติและชุมชน

สีขาวรอบวงกลมชั้นใน :

หมายถึง น้ำ หรือประชาชนโดยทั่วไป และหมายถึง ความบริสุทธิ์ตรงงามของน้ำใจของจิตอาสา รวมทั้งศาสนาอันเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวคุณธรรมและจริยธรรม

หัวใจสีแดง :

หมายถึง หัวใจของจิตอาสาพระราชประชาสมาสัยที่เข้มข้นด้วยความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณและความมุ่งมั่นอาสาทำความดี เพื่อพ่อของแผ่นดิน และแผ่นดินเกิด

รูปมือสองมือโอบอุ้มหัวใจ :

หมายถึง ความร่วมพลัง ร่วมมือ ร่วมใจรักษาสัมภักดิ์กลมเกลียวกันของสมาชิกจิตอาสา รวมทั้งชุมชนและองค์กรที่ให้การสนับสนุน ชมรมจิตอาสาพระราชประชาสมาสัย อาทิ มูลนิธิฯ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ส.ช.) ประชากรรัฐ จังหวัด องค์กรบริหารส่วนจังหวัดและตำบล เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.ชุมชน รพ.ศูนย์ฯ รพ.ทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคพื้นที่



สุขภาพเขตต่างๆ สถาบันการศึกษาและศาสนา องค์กรภาคเอกชน ชุมชน
ทุกภาคส่วนที่มีจิตอาสาและสมัครใจจัดตั้งชมรมฯ ขึ้นมา ฯลฯ อันแสดงถึง
พันธะสัญญาและความผูกพันของทุกคนทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องในการมุ่งมั่น
การทำงานร่วมกันเพื่อพ่อแห่งแผ่นดินและแผ่นดินเกิด

รูปง้วนคบเพลิง :

หมายถึง ภารกิจด้านการแพทย์การสาธารณสุขสังคมและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
ของจิตอาสาพระราชสาธาณลัทยที่จะมุ่งดูแล โอบอ้อมช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ ผู้เปราะบาง และผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ รวม ๑๕ กลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ฟ้าขอบนอกและขอบในวงกลมรอบนอกล้อมรอบหัวใจ :

มีพื้นที่ฟ้า หมายถึง น้ำใจเอื้ออารีที่กว้างใหญ่ไพศาลดุจท้องฟ้าของจิตอาสา
ราชประชสาธาณลัทย และองค์กรชุมชนที่ให้การสนับสนุน

พื้นที่ที่มีน้ำเงินภายในของวงกลมรอบนอกล้อมรอบหัวใจ :

หมายถึง สถาบันกษัตริย์ที่สมาชิกจิตอาสาพระราชสาธาณลัทยและกรรมการ
ชมรมรวมทั้งหน่วยงานและประชาชนทุกหมู่เหล่าที่สนับสนุนชมรมและ
ชุมชนล้วนถวายความจงรักภักดีจะเทิดทูนสถาบันนี้ไว้เหนือชีวิต

ตัวอักษรในครึ่งวงกลมด้านล่าง :

ตัวอักษรน้ำเงิน “จิตอาสาพระราชสาธาณลัทย” ผู้เสียสละตนเพื่อดูแล
คุณธรรม สุขภาพ สุขภาวะ สังคม สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต สันติภาพ และ
ความมั่นคง ฯลฯ ของชุมชนและประชาชน และสถาบันพระมหากษัตริย์

ตัวอักษรชื่อตำบลในแถบโบว์สีฟ้า :

ตัวอักษรสีน้ำเงิน ชื่อย่อของชมรม เป็นสัญลักษณ์ เช่น “รพ.พระพุทธโสธร”
หรือ “เทศบาลตำบลเนินกุ่ม”



พื้นที่ในแถบโบว์สีฟ้า :

หมายถึง น้ำใจเอื้ออาทรที่กว้างใหญ่ไพศาลดุจท้องฟ้าของชุมชนและประชาชนในพื้นที่ที่ตั้งของชมรมในการสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมและสมาชิกชมรม

ขอปสน้ำเงินรอบแถบโบว์สีฟ้า :

หมายถึง สถาบันกษัตริย์ที่ชุมชนและประชาชนในพื้นที่ที่ตั้งของชมรมให้ความจงรักภักดีเทิดทูนเพื่อมุ่งมั่นทำความดีเพื่อพ่อแห่งแผ่นดิน





หมวดที่ ๒

วัตถุประสงค์ของชมรม และกลุ่มเป้าหมาย

ข้อที่ ๖ วัตถุประสงค์ของชมรม มีดังนี้

- ๖.๑ เพื่อการสมัครใจจัดตั้งเครือข่ายชมรมจิตอาสาประชาชนอาสาสมัครให้ครอบคลุม หน่วยงานและพื้นที่เป้าหมายในแต่ละภาค เขตบริการสุขภาพ และจังหวัด อำเภอ ตำบล
- ๖.๒ เพื่อให้อาสาสมัครสมัครจิตอาสาประชาชนอาสาสมัครของแต่ละชมรมฯ ได้ช่วย สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมฯ ตาม ๑๕ กลุ่มเป้าหมาย คือ
กลุ่มเป้าหมายที่ ๑ จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ทำงานเดิมที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุดด้วยคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล และควมมีจิตอาสาเพื่อส่วนรวม เพื่อเป็นบุคคลต้นแบบ (Role Model) ของจิตอาสาเพื่อพ่อแห่งดินและแผ่นดินเกิด และให้การช่วยประสานสนับสนุนการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือตามโอกาส ความสมัครใจ และความพร้อม
กลุ่มเป้าหมายที่ ๒ จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานรณรงค์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการสร้างจิตสำนึกความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์ อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุขและให้การช่วยประสานสนับสนุนการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือตามโอกาส ความสมัครใจ และความพร้อม
กลุ่มเป้าหมายที่ ๓ จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัย และความสงบ ปลอดภัยในพื้นที่ และให้การช่วยประสานสนับสนุนการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือตามโอกาส ความสมัครใจ และความพร้อม
กลุ่มเป้าหมายที่ ๔ ช่วยดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนและการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่
กลุ่มเป้าหมายที่ ๕ ช่วยดูแลช่วยเหลือผู้พิการและประชาชนในภาวะยากลำบาก และเปราะบางในพื้นที่



- กลุ่มเป้าหมายที่ ๖ ช่วยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่
- กลุ่มเป้าหมายที่ ๗ ช่วยดูแลช่วยเหลือเด็กกำพร้าในพื้นที่
- กลุ่มเป้าหมายที่ ๘ ช่วยดูแลช่วยเหลืองานต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่
- กลุ่มเป้าหมายที่ ๙ ช่วยดูแลช่วยเหลืองานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ/ภัยพิบัติ/ภัยจากสิ่งแวดล้อม และการดูแลช่วยเหลือพัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติในชุมชนในพื้นที่ที่เป็นปัญหาในพื้นที่
- กลุ่มเป้าหมายที่ ๑๐ ช่วยดูแลเฝ้าระวังบุคคลและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ (สุขภาพ ความมั่นคง และแรงงาน)
- กลุ่มเป้าหมายที่ ๑๑ ช่วยดูแลสาธารณสถานภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านในพื้นที่
- กลุ่มเป้าหมายที่ ๑๒ ช่วยสนับสนุนแก้ไขปัญหาและการปฏิรูปพัฒนาการศึกษาในพื้นที่
- กลุ่มเป้าหมายที่ ๑๓ ช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและการปฏิรูปด้านการเกษตรและสหกรณ์ในพื้นที่
- กลุ่มเป้าหมายที่ ๑๔ ช่วยสนับสนุนการดูแลด้านการศาสนาในพื้นที่
- กลุ่มเป้าหมายที่ ๑๕ ช่วยสนับสนุนดูแลแก้ปัญหาและช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ในพื้นที่
- ๖.๓ เพื่อส่งเสริมและประสานสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมจิตอาสา ราชประชาสมาสัย และชมรมอาสาสมัครอื่นๆ รวมทั้งประจักษ์จังหวัด และหน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และภาคเดียวกัน รวมทั้งในเขตและภาคอื่นๆ ที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับ ๑๕ กลุ่มเป้าหมาย ในข้อ ๖.๒
- ๖.๔ เพื่อดำเนินการอื่นใดอันไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองและอันจะยังให้สำเร็จ ประโยชน์ ตามวัตถุประสงค์ข้างต้น



ข้อที่ ๗ กลุ่มกิจกรรมและประชากรเป้าหมาย

กลุ่มประชากรเป้าหมายในชุมชนที่จิตอาสาพระราชสาสมาลัยจะได้รับมอบหมายการทำกิจกรรมจากคณะกรรมการชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย และรับผิดชอบให้ดูแลตามความเหมาะสมและความพร้อม ประกอบด้วย ๑๕ กลุ่มเป้าหมาย ดังข้อที่ ๖.๒

หมวดที่ ๓

สมาชิก

ข้อที่ ๘ คุณสมบัติการเป็นสมาชิกของชมรม

- ๘.๑ เป็นบุคคลทั้งหญิงและชาย ไม่จำกัด อายุ เชื้อชาติ ศาสนา
- ๘.๒ มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลที่เป็นที่ตั้งของชมรม
- ๘.๓ มีจิตอาสา มีใจเมตตา และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- ๘.๔ มีประวัติเป็นผู้ที่ชุมชน/ สังคมยอมรับในความเป็นคนดี มีความประพฤติ และคุณธรรมที่ดี เคยเสียสละอุทิศตนช่วยเหลือส่วนรวม/ สังคม นำเชื้อถือศรัทธา และไว้วางใจได้
- ๘.๕ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ไม่เป็นผู้วิกลจริต จิตฟั่นเฟือน
- ๘.๖ มีเวลาว่างเพียงพอจากงานประจำและภารกิจ ประจำของตนเพื่อช่วยงานจิตอาสาได้
- ๘.๗ เป็นผู้มีความกระตือรือร้นที่อยากอุทิศตนเสียสละ ช่วยงานเพื่อส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงิน หรือผลประโยชน์อื่นใด
- ๘.๘ เป็นผู้มีความสนใจใฝ่หาความรู้ใหม่ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานจิตอาสา



๘.๕ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม สุภาพอ่อนน้อม ถ่อมตน เป็นมิตรและมีวุฒิภาวะที่ดี โดยในการคัดเลือกสมาชิกชมรมโดยคณะกรรมการชมรม/ที่ปรึกษาได้พิจารณา รับรองว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมตามคุณสมบัติการเป็นสมาชิกที่กำหนด

ข้อที่ ๕ การสมัครเป็นสมาชิก

๕.๑ บุคคลที่จะขอสมัครเป็นสมาชิกชมรมตามคุณสมบัติในข้อ ๘. ยื่นความจำนงสมัครสมาชิกต่อประธานชมรม หรือคณะกรรมการชมรมหรือกรรมการชมรมที่ได้รับมอบหมายได้ทุกวัน พร้อมเอกสารสำเนาบัตรประชาชนสำเนา ทะเบียนบ้านและรูปถ่าย ๒ รูปขนาดติดบัตร จำนวนอย่างละ ๑ ชุด พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๒ เมื่อประธานชมรมหรือคณะกรรมการชมรมได้พิจารณาคุณสมบัติและรับเข้าเป็นสมาชิกแล้ว จะได้รับ ๑) มอบบัตรประจำตัวจิตอาสาพระราชสาสมาลัย ๒) คู่มือการปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชสาสมาลัย ๓.) สมุดบันทึกการทำควมดี ๔.) หนังสือระเบียบการบริหารของชมรม และ ๕.) ได้รับการส่งชื่อไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต (สปสช.) ที่ประสานงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) และประชากรูจังหวัด เพื่อเก็บหลักฐานข้อมูลและรวบรวมส่งให้มูลนิธิราชประชาสมาลัย เพื่อรับมอบเกียรติบัตรรับรองการเป็นจิตอาสาพระราชสาสมาลัย จากมูลนิธิ ราชประชาสมาลัยฯ เพื่อประสานการจัดระบบข้อมูลทะเบียนกลางกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ส.ช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเป็นเกียรติประวัติแก่ตนเองและครอบครัว



๕.๓ สมาชิกต้องถือปฏิบัติตามระเบียบของชมรม และรักษาเกียรติที่ได้รับจาก บัตรประจำตัวและเกียรติบัตรจากมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในการเป็นผู้ร่วมสนองพระราชกุศลราชประชาสมาสัย นโยบายและทฤษฎีประชาธิปไตย และพระราชอุดมการณ์ปิดทองหลังพระเพื่อทำความดีเพื่อพ่อเพื่อแผ่นดิน และแผ่นดินเกิดและสนองพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการช่วยเหลือดูแลผู้ด้อยโอกาสและช่วยแก้ปัญหา ต่างๆ ในชุมชนและช่วยเหลือชุมชนของตนตามกลุ่มกิจกรรมและประชากร เป้าหมายทั้ง ๑๕ กลุ่ม

ข้อที่ ๑๐ สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับ

- ๑๐.๑ ได้รับบัตรประจำตัวพร้อมเกียรติบัตร ความมีเกียรติ และภาคภูมิใจ ในการได้รับคัดเลือกเป็นจิตอาสาราชประชาสมาสัย ผู้มุ่งทำความดีเพื่อ พ่อแห่งแผ่นดินและแผ่นดินเกิด ผู้ร่วมโดยเสด็จพระราชกุศล สนอง พระราชปรีชาญาณ “ราชประชาสมาสัย” และพระราชอุดมการณ์ “ปิดทอง หลังพระ” และพระราชปรีชาญาณเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งเป็นผู้มุ่งทำความ ดีเพื่อแผ่นดินเกิด (ตามนโยบายและทฤษฎีประชาธิปไตย)
- ๑๐.๒ มีสิทธิในการได้รับการฝึกอบรม หรือศึกษาดูงานตามความเหมาะสม เพื่อ เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและประสบการณ์ เพื่อสามารถดูแล กลุ่มกิจกรรมและประชากรตามกลุ่มเป้าหมาย และทำคุณประโยชน์ให้ องค์กรและให้ชุมชนมากยิ่งขึ้น ตามลำดับ
- ๑๐.๓ มีสิทธิให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลกลุ่มกิจกรรมและประชากร เป้าหมายตามกลุ่มเป้าหมายตามแต่จะได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการ/ ที่ปรึกษา และสอดคล้องกับคู่มือการปฏิบัติงาน และระเบียบที่กำหนด
- ๑๐.๔ มีสิทธิในการออกเสียงเลือกตั้งประธานและกรรมการชมรม รวมทั้ง สิทธิอื่นๆ เท่าเทียมกัน



- ๑๐.๕ มีสิทธิที่จะเข้าร่วมประชุมหรือทำกิจกรรมของชุมชนตามกลุ่มกิจกรรมและประชากรเป้าหมายทั้ง ๑๕ กลุ่ม ที่ได้รับมอบหมายรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและแสดงความคิดเห็นใดๆ ที่จะเกิด ประโยชน์แก่ชมรม
- ๑๐.๖ มีสิทธิที่จะรับทราบและสอบถามถึงนโยบายและแผนการบริหารรวมทั้งผลการบริหารงานและฐานะการเงิน และทรัพย์สินของชมรม
- ๑๐.๗ มีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบคุณภาพ การขอคำปรึกษา แนะนำในด้านสุขภาพ อนามัยตามความเหมาะสมจากโรงพยาบาลที่คณะกรรมการชมรมช่วยจัดให้ เพื่อปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพ การมีความรู้เท่าทันการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย การป้องกันการเจ็บป่วยและการบรรเทาจากโรคภัยไข้เจ็บ
- ๑๐.๘ มีสิทธิที่จะได้เข้าร่วมการฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการเพื่อเสริมสร้างทักษะความเป็นผู้นำและการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาเพิ่มพูนทักษะความสามารถ รวมทั้งการร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และการศึกษาดูงานตามความเหมาะสมที่คณะกรรมการชมรมเห็นสมควร
- ๑๐.๙ มีสิทธิได้รับเพิ่มพระราชทาน “คุณูปการณัรราชประชาสมาสัย” ระดับต่างๆ พร้อมเกียรติบัตร จากมูลนิธิราชประชาสมาสัยในพระบรมราชูปถัมภ์ รวมทั้งโล่รางวัลและประกาศเกียรติคุณต่างๆ เมื่อปฏิบัติงานได้ผลดีเด่นตามเกณฑ์ที่ระเบียบวางไว้ เพื่อเชิดชูเกียรติแก่ตนเองและครอบครัว
- ๑๐.๑๐ มีสิทธิที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนสมาชิกชมรม ในการเข้าร่วมการสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชประชาสมาสัยหรือชมรมจิตอาสาพระราชรัฐประจำปี หรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละเครือข่ายฯ ตลอดจนการได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการชมรม เพื่อเข้าเฝ้าทูลละอองพระบาท เมื่อมูลนิธิราชประชาสมาสัยได้รับพระราชทานให้เข้าเฝ้าทูลเกล้าถวายรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน



ข้อที่ ๑๑ การสิ้นสุดของสมาชิกจิตอาสาพระราชสาส์น

๑๑.๑ ถึงแก่กรรม

๑๑.๒ ลาออก

๑๑.๓ คณะกรรมการชมรมเห็นสมควรให้พ้นจากการเป็นสมาชิกจิตอาสาพระราชสาส์น โดยมติของที่ประชุมคณะกรรมการชมรม/สมาชิกชมรม โดยการลงมติในการประชุม ของคณะกรรมการ/สมาชิกชมรม ให้ใช้คะแนนเสียงข้างมาก คะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสาม ของจำนวนกรรมการชมรมและสมาชิกชมรมที่มาประชุม โดยประธานในที่ประชุมและกรรมการ รวมทั้งสมาชิกจิตอาสาพระราชสาส์นที่มาประชุมต้องลงคะแนนเสียงเพื่อมีมติและให้กรรมการและสมาชิกชมรมคนหนึ่งมีหนึ่งเสียง ในการลงคะแนน ในกรณีที่ผู้ใช้คะแนนเสียงข้างมากถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมมีสิทธิออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

๑๑.๔ จงใจฝ่าฝืนระเบียบของชมรม หรือแสดงตนเป็นปรปักษ์ไม่ให้ความร่วมมือกับชมรมไม่ว่าด้วยประการใด และที่ประชุมคณะกรรมการชมรมและสมาชิกชมรม มีมติให้ออกด้วยคะแนนเสียงสองในสามของผู้เข้าร่วมประชุม

ข้อที่ ๑๒ กิจกรรมของสมาชิกชมรมจิตอาสาพระราชสาส์น

๑. รับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือดำเนินงานด้านต่างๆ ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายแก่ประชาชนและการดูแลและช่วยเหลือกลุ่มกิจกรรมและประชากรเป้าหมายผู้รับบริการใน ๑๕ กลุ่มเป้าหมายตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการชมรม

๒. เยี่ยมเยียนพูดคุยให้กำลังใจ ผู้ด้อยโอกาส ผู้เปราะบาง และผู้ประสบปัญหาผู้รับ บริการต่างๆ และครอบครัว ตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับมอบหมายและตามความเหมาะสม



๑. แนะนำสาธิตการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมในกิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมายแก่ประชาชนและผู้ด้อยโอกาส และประสบปัญหาผู้รับบริการต่างๆ และครอบครัว ตามกลุ่มเป้าหมาย
๔. ช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระของผู้ด้อยโอกาสและประสบปัญหาที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ทั้งด้านสุขภาพร่างกายจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
๕. อำนวยความสะดวกติดต่อ ประสาน ส่งต่อผู้ด้อยโอกาสและประสบปัญหาตามกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการต่างๆ และครอบครัว ไปยังโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖. แนะนำการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมถูกต้องตามกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมและตามปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา
๗. ประสานงานการเฝ้าระวังคัดกรองแจ้งข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเสี่ยงและปัญหาของกลุ่มกิจกรรมและประชากรเป้าหมายที่ได้รับผิดชอบ
๘. ร่วมค้นหา คัดกรอง และส่งต่อผู้สงสัยเป็นโรครีเอนให้ รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือ รพ.ชุมชน เพื่อให้การตรวจวินิจฉัย รักษา ติดตามตรวจผู้สัมผัสโรครีเอนร่วมบ้าน รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมป้องกันความพิการ เพื่อสนับสนุนโครงการควบคุมโรครีเอน และกำจัดโรครีเอนอย่างยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ
๙. ประสานงานเกี่ยวกับสวัสดิการและสิทธิที่ผู้รับบริการแต่ละกลุ่มเป้าหมายพึงได้รับ
๑๐. รณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้เกิดการยอมรับในกิจกรรมรณรงค์ตามกลุ่มกิจกรรมเป้าหมายตลอดจนผู้รับบริการตามกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีปัญหาได้รับความรังเกียจเคียดจัญท์ และตีตราจากสังคม เช่น ผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรครีเอน/ ผู้ป่วยโรคเอดส์และบุตร/ ผู้คิดยาเสพติด/ กลุ่มเปราะบาง ฯลฯ เพื่อให้พวกเขาได้รับการยอมรับ และอยู่ในชุมชนและสังคมอย่างปกติสุข
๑๑. ร่วมมือช่วยเหลือรณรงค์หาทุนและกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการ ชมรมฯ จัดขึ้นและมอบหมาย



หมวดที่ ๔

การบริหารงานชมรม

ข้อที่ ๑๓ การบริหารงานของชมรม

การบริหารงานของชมรมจะดำเนินการในรูปของคณะกรรมการของชมรมจิตอาสาประชาชนสามัคคี ซึ่งได้รับเลือกโดยสมาชิกชมรมในจำนวนกรรมการไม่เกินจำนวน ๓๐ คน ซึ่งเลือกให้มีประธานชมรม ๑ คน ผู้ได้รับการเลือกตั้งจากเสียงส่วนใหญ่มากที่สุดของสมาชิกชมรมและเลือกให้มีคณะกรรมการชมรมอีกไม่เกิน ๓๐ คน

ข้อที่ ๑๔ คณะกรรมการของชมรม

คณะกรรมการของชมรมจะดำรงอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๒ ปี จึงมีการเลือกตั้งใหม่จากสมาชิก และกรรมการผู้ใดจะลง หรือออกจากตำแหน่งด้วยเหตุใดก็ตาม ให้ประธานชมรมมีอำนาจในการแต่งตั้งและแจ้งให้สมาชิกชมรมทราบ หากตำแหน่งประธานชมรมว่างลงเพราะเหตุอันเนื่องมาจนถึงคราวออกตามวาระ ให้สมาชิกชมรมเลือกตั้งประธานชมรมใหม่ขึ้นแทนภายในห้าสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งนั้นว่างลง เว้นแต่วาระของคณะกรรมการชมรมจะเหลืออยู่ไม่ถึงร้อยแปดสิบวัน ให้รองประธานชมรมดำรงตำแหน่งเท่ากับระยะเวลาที่เหลืออยู่เท่านั้น คณะกรรมการชมรมจำนวนไม่เกิน ๓๐ คน ประกอบด้วย

๑.	ประธานชมรม	๑	คน
๒.	รองประธานชมรม	๒	คน
๓.	เลขานุการและผู้ช่วย	๒	คน
๔.	ประชาสัมพันธ์	๑	คน
๕.	เหรียญกษาปณ์	๑	คน
๖.	กรรมการ	๒๗	คน
๗.	ตำแหน่งอื่นๆ อาจตั้งเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมจากกรรมการตามมติของคณะกรรมการชมรม		



ข้อที่ ๑๕ วิธีการดำเนินการเลือกตั้งคณะกรรมการของชมรม

๑๕.๑ ขั้นตอนในการเลือกตั้งคณะกรรมการชมรมโดยเลือกตั้งประธานชมรมก่อน ด้วยการให้สมาชิกเสนอชื่อประธานชมรมและมีผู้รับรองไม่น้อยกว่า ๓ คน และให้ประธานชมรม คัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมในการเป็นกรรมการชมรมต่อไป

๑๕.๒ การใช้สิทธิเลือกตั้งประธานชมรมจะใช้วิธีการยกมือหรือวิธียื่นหรือขานชื่อที่ละคนก็ได้ แต่ถ้าสมาชิกไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งขอร้องให้ใช้สิทธิโดยลับยอมทำได้เช่นกัน ทั้งให้เชิญที่ปรึกษาของชมรมให้คำปรึกษาได้เมื่อเลือกประธานชมรมได้แล้วให้ประธานชมรมเป็นผู้เลือกคณะกรรมการของชมรมเอง อนึ่งการที่จะเสนอชื่อบุคคลใดเป็นประธานชมรมบุคคลนั้นต้องอยู่ในที่ประชุมในวันที่มีการประชุมเลือกตั้งคณะกรรมการ

ข้อที่ ๑๖ หน้าที่ของประธานชมรม

๑๖.๑ มีหน้าที่วางวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายในการพัฒนาชมรมและเป็นผู้ดำเนินการบริหารและควบคุมกิจการของชมรมและเป็นผู้แทนชมรมในกิจการที่เกี่ยวข้องขององค์กรและบุคคลภายนอก

๑๖.๒ เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการชมรมซึ่งต้องจัดขึ้นอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง และการประชุมสามัญประจำปี ละ ๑ ครั้ง

๑๖.๓ เป็นผู้มีอำนาจและตัดสินใจสูงสุดในการบริหารงานของชมรม

๑๖.๔ ดำเนินการอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมายภายใต้ระเบียบชมรม

ข้อที่ ๑๗ หน้าที่ของรองประธานชมรม

๑๗.๑ ให้ปฏิบัติหน้าที่ประธานชมรมในกรณีที่ประธานไม่มี หรือมีแต่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ให้รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทน

๑๗.๒ ปฏิบัติหน้าที่ที่ประธานมอบหมายให้เป็นครั้งคราว

๑๗.๓ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม



ข้อที่ ๑๘ หน้าที่ของคณะกรรมการชมรม

- ๑๘.๑ เป็นตัวแทนของสมาชิกชมรมทั้งหมด
- ๑๘.๒ รับผิดชอบในการบริหารงานชมรมร่วมกัน และเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับดูแลและแนะนำช่วยเหลือสมาชิกชมรมตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับมอบหมาย
- ๑๘.๓ นำผลงานและความคิดเห็นของสมาชิกเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการชมรม
- ๑๘.๔ หาวิธีส่งเสริมแรงบันดาลใจของจิตอาสาและกิจการของชมรมให้เจริญก้าวหน้าอยู่เสมอ
- ๑๘.๕ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และประธาน/ผู้บริหารสูงสุดในหน่วยงานที่เป็นที่ตั้งของเครือข่ายชมรมและชมรม อาทิ โรงพยาบาล นิคม อบต./เทศบาล องค์กรที่จัดตั้งชมรม ฯลฯ และแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- ๑๘.๖ รับผิดชอบเกี่ยวกับกำกับดูแลการรับ - จ่ายเงินของชมรม
- ๑๘.๗ ร่วมประชุมตามระเบียบวาระประชุม
- ๑๘.๘ ร่วมพิจารณาการจัดทำรายงานประจำงวด 6 เดือน และรายงานประจำปีของชมรมจิตอาสาพระราชสาส์นและรายงานของชมรมจิตอาสาพระราชารัฐจังหวัด

ข้อที่ ๑๙ หน้าที่ของเลขานุการ

- ๑๙.๑ ประสานกับประธานและรองประธาน ในการจัดทำระเบียบวาระการประชุม และการปรึกษาหารือภายใน
- ๑๙.๒ ดูแลจัดเก็บเอกสารและจดรายงานการประชุม
- ๑๙.๓ จัดการรับส่งหนังสือ เอกสาร ตลอดจนการตอบโต้บุคคลภายนอก
- ๑๙.๔ จัดหาและเชิญวิทยากรมาบรรยายเพื่อเป็นวิทยาทานแก่สมาชิกตามเห็นสมควร หรือตามคำเสนอของคณะกรรมการชมรม
- ๑๙.๕ ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ตั้งเครือข่ายชมรม และชมรม อบต./เทศบาล /พระราชัฐจังหวัด/และชมรม ฯลฯ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



- ๑๕.๖ แก้ไขปัญหาเรื่องจัดสถานที่ประชุมรวมทั้งดูแลให้ความสะดวกในเรื่องอาหารและเครื่องดื่ม รวมทั้งการจัดงานต่างๆ
- ๑๕.๗ คัดเลือก แต่งตั้งสมาชิกชมรมผู้เหมาะสมเป็นผู้ช่วยของเลขานุการชมรมเพื่อการประสานงานที่ดี
- ๑๕.๘ จัดหาของเยี่ยมผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ดิคนตึงหรือผู้รับบริการตามสมควร หรือตามที่ประธานชมรมจะมอบหมายให้
- ๑๕.๙ ทำหน้าที่อื่นๆ ตามที่ประธานมอบหมาย

ข้อที่ ๒๐ หน้าที่ของประชาสัมพันธ์

- ๒๐.๑ เป็นผู้รวบรวมข้อมูลการดำเนินการของชมรมเพื่อประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกชมรมและชุมชนเครือข่ายของชมรมและองค์กรสนับสนุนที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบในข้อมูลและการเคลื่อนไหวดำเนินการต่างๆ ของชมรม
- ๒๐.๒ เป็นผู้ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ของชมรมให้ประชาชนชุมชน สื่อมวลชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

ข้อที่ ๒๑ หน้าที่ของเหรียญ

- ๒๑.๑ รวบรวมหลักฐานการใช้จ่ายเงินทุกรายการเก็บรักษาไว้เพื่อตรวจสอบ
- ๒๑.๒ รายงานสถานะทางการเงินของชมรมและประกาศให้สมาชิกได้ทราบในที่ประชุมกรรมการทุกครั้ง
- ๒๑.๓ ทำบัญชีงบดุลประจำปี และรายงานในการประชุมสามัญประจำปี
- ๒๑.๔ ดำเนินการอื่นๆ ตามที่กรรมการชมรมเห็นสมควร

ข้อที่ ๒๒ การแต่งตั้งที่ปรึกษา

ให้ประธานชมรมแต่งตั้งผู้ที่มีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ตามสาขาอาชีพต่างๆ ไว้เป็นที่ปรึกษาตามความเหมาะสม และให้คำชี้แนะอันเป็นประโยชน์แก่ชมรมเพื่อให้ความก้าวหน้าสืบไป



หมวดที่ ๕ การเงินและการบัญชี

ข้อที่ ๒๓ การรับ การจ่ายเงินชมรม

๒๓.๑ รายได้ของชมรม มีดังนี้

- เงินที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิราชประชาสมาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประชาธิปไตยจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ
- เงินที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและกองทุนอื่นๆ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- เงินที่สมาชิกบริจาคตามที่ชมรมและสมาชิกร่วมกันกำหนด
- เงินที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลภายนอกบริจาค
- เงินรายได้จากการจัดกิจกรรมการณรงค์หาทุนแบบต่างๆ ของชมรม

๒๓.๒ รายจ่ายของชมรม มีดังนี้

- จ่ายเพื่อดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของชมรม และมีของคณะกรรมการชมรมฯ เป็นอำนาจของประธานชมรมเป็นผู้อนุมัติ
- จ่ายเพื่อการสงเคราะห์เป็นอำนาจของประธานชมรมเป็นผู้อนุมัติ โดยผ่านมติความเห็นของกรรมการชมรมจำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่เข้าประชุม

๒๓.๓ รายรับ - รายจ่าย ให้ประธานชมรมฯ หรือเหรัญญิกของชมรมแสดงผลงานให้สมาชิกได้รับทราบเป็นประจำทุก ๖ เดือน หรือทุกครั้งที่มีการประชุมกรรมการ และในรายงานประจำปี

๒๓.๔ การลงนามสั่งจ่ายเช็คหรือตั๋วแลกเงินของชมรมจะต้องมีรายชื่อของ ประธานชมรม เลขานุการชมรม และเหรัญญิกชมรมร่วมลงนามด้วยกันทุกครั้ง



- ๒๓.๕ ให้ประธานชมรมมีอำนาจสั่งจ่ายได้ครั้งละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) หากเกินกว่านั้นจะต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการชมรมด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง (หรือ ๑๐ คน ขึ้นไป)
- ๒๓.๖ การรับ - จ่าย เงินของชมรมทุกครั้ง จะต้อง มีหลักฐานเป็นใบเสร็จรับเงิน หรือใบแทนใบสำคัญรับเงิน
- ๒๓.๗ เภรัณูญิกจะต้องจัดทำบัญชีหารเงินหรือบัญชีทรัพย์สินของชมรมให้ถูกต้อง และเสร็จสิ้นก่อนการประชุมใหญ่สามัญประจำปีเพื่อให้ที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปีรับรองบุคคลบัญชี
- ๒๓.๘ เภรัณูญิกมีอำนาจเก็บรักษาเงินของชมรมได้ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) และจัดทำบัญชีไว้เป็นหลักฐาน ถ้าเกินกว่านี้ต้องนำฝากธนาคารในบัญชีของชมรมทันทีที่มีโอกาสอำนวย

ข้อที่ ๒๔ คณะกรรมการชมรมจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อย ๔ เดือนต่อ ๑ ครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการชมรมขอเปิดประชุมจากมติไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการ และสมาชิกที่มีอยู่ โดยจัดให้มีการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ละ ๑ ครั้ง

บทเฉพาะกาล

ข้อที่ ๒๕ บรรดาประกาศ คำสั่ง ข้อบังคับ และระเบียบต่าง ๆ ซึ่งใช้บังคับอยู่ในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้ใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีการแก้ไขหรือยกเลิก

ข้อที่ ๒๖ ภายในหนึ่งปีตั้งแต่ระเบียบนี้บังคับใช้ให้คณะกรรมการการประชุมประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบนี้ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป โดยระเบียบนี้จะแก้ไขเพิ่มเติมได้ โดยมีมติ ๒ ใน ๓ (สองในสาม) ของจำนวนทั้งหมดของคณะกรรมการชมรม

ข้อที่ ๒๗ ให้คณะกรรมการชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัยของแต่ละชมรมเป็นผู้รักษาการระเบียบนี้



ข้อที่ ๒๘ การตีความในระเบียบของชมรม หากเป็นที่สงสัยให้ถือมติ ๒ ใน ๓ (สองในสาม) ของที่ประชุมคณะกรรมการชมรมเป็นผู้ชี้ขาด

ข้อที่ ๒๙ การยกเลิกชมรม การสิ้นสุดของชมรมนี้ นอกไปจากที่กฎหมายบัญญัติไว้แล้ว ให้ชมรมสิ้นสุดลงตามข้อกำหนดในระเบียบการบริหารของชมรม โดยมีต้องร้องขอให้ศาลสั่งเลิกในกรณีต่อไปนี้ คือ

๒๘.๑ เมื่อกรรมการชมรมจำนวนสองในสามมีมติให้เลิกชมรม

๒๘.๒ เมื่อชมรมไม่อาจหากรรมการที่กำหนดในระเบียบบริหารชมรม

๒๘.๓ เมื่อชมรมไม่อาจดำเนินการต่อไปไม่ว่าด้วยเหตุใด

ข้อที่ ๓๐ ถ้าชมรมต้องล้มเลิกไปโดยมติของคณะกรรมการชมรม หรือโดยเหตุใดๆ ก็ตาม ให้ทรัพย์สินทั้งหมดของชมรมที่เหลือตกเป็นกรรมสิทธิ์ขององค์การสาธารณะที่เป็นนิติบุคคลอันมีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน หรือขององค์กรที่เป็นที่จัดตั้งของชมรม

ประกาศ ณ วันที่

()

ประธานชมรมจิตอาสาประชาชนมาลัย



ผนวกที่ 4

เอกสารอ้างอิง ผู้ส่งข้อมูลและร่วมเรียบเรียง

บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของพระราชกฤษฎีกาพระราชสาส์นและชมรมจิตอาสาพระราชสาส์น

1. พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานแก่คณะกรรมการมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ณ ศาลาศิริดา ๕ สวนจิตรลดา พระราชวังดุสิต. วันจันทร์ที่ 2 มิถุนายน 2540. กรุงเทพฯ : บริษัท ทอมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2540.
2. พระราชดำรัส สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานแก่คณะกรรมการ มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ ณ ศาลาศิริดา ๕ สวนจิตรลดา พระราชวังดุสิต. วันที่ 19 ตุลาคม 2540.
3. ชีระ งามสุด. โครงการจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสาพระราชสาส์น. ใน. ชีระ งามสุด. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท มาสเตอร์ คีย์ จำกัด, 2559; 368-385.
4. ชีระ งามสุด. แนวคิดทฤษฎีราชประชาสมาสัย : แนวทางการขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาส์นประจำตำบลและองค์กร. เอกสารประกอบการบรรยายสร้างกระแสและขยายแนวความคิดการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาส์นประจำตำบลและองค์กร, 2557-2560. (เอกสารอัดสำเนา 33 หน้า)



บทที่ 2 ความหมายและหลักการทำงานของอาสาสมัคร/ จิตอาสา/ จิตอาสาพระราชสาสมาลัย และพลเมืองจิตอาสาพระราชารัฐ

1. ชีระ รามสูต. จิตอาสาอย่างมีความสุขเพื่อพ่อแห่งแผ่นดิน. บรรยายในการปฏิรูปวิชาการคนผู้สูงอายุ เรื่อง “สูงวัยสุขภาพดีมีคุณค่า จิตอาสาอย่างมีความสุข” ณ หอประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ กองทัพเรือ ชลบุรี. วันพฤหัสบดี ที่ 21 ธันวาคม 2560. (เอกสารอัดสำเนา 44 หน้า)
2. ชีระ รามสูต. การสร้างแรงบันดาลใจและการพัฒนาจิตอาสาพระราชารัฐ. บรรยายในการประชุมประชารัฐจังหวัด ประจำปี 2560.
3. ชีระ รามสูต. โครงการจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย ในชีระ รามสูต. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท มาสเตอร์คีย์ จำกัด, 2559 ; 368-385.
4. ชีระ รามสูต. การขับเคลื่อนเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย. บรรยายในการสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย ครั้งที่ 1. ปี 2560 เรื่อง “จิตอาสาพระราชสาสมาลัยและจิตอาสาพระราชารัฐ พลงเพื่อไทยยั่งยืน”. วันที่ 26 กันยายน 2560 ณ ห้องอดิทธอริยม โรงแรมเซ็นทารา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ, 2560. (เอกสารอัดสำเนา 23 หน้า)
5. ชีระ รามสูต. การจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัย. บรรยาย ณ หอประชุม มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก, วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561. (เอกสารอัดสำเนา 30 หน้า)



บทที่ 3 แนวทางการขับเคลื่อนและขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาลัยและชมรมพลเมืองจิตอาสาประจำรัฐ

1. พระราชดำรัส สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้แทนพระองค์ พระราชทานแก่คณะกรรมการราชประชาสมาสัย วันที่ 19 ตุลาคม 2554 ณ ศาลาดุสิตาลัย สวนจิตรลดา พระราชวังดุสิต.
2. ชีระ งามสุด. แนวคิดทฤษฎีราชประชาสมาสัย : แนวทางการขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัยประจำตำบลและองค์กร. เอกสารประกอบการบรรยายปฐมนิเทศ สร้างกระแสและขยายแนวความคิดและทางการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัยประจำตำบลและองค์กร ปี 2557-2558. (เอกสารอัดสำเนา 33 หน้า)
3. ชีระ งามสุด. แนวคิดและแนวทางการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัย. บรรยายในการประชุมสัมมนาผู้บริหารการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ เรื่อง “จิตอาสาพระราชสาสมาสัยทางเลือกและทางออกของประเทศไทย”. จัดโดยมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี วันศุกร์ ที่ 25 กรกฎาคม 2557. (เอกสารอัดสำเนา 30 หน้า)
4. ชีระ งามสุด. แนวคิดและแนวทางการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัย. บรรยายในการประชุมผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขตทั่วประเทศและผู้บริหาร สปสช. ณ ห้องประชุม สปสช. นนทบุรี, วันที่ 28 พฤษภาคม 2557. (เอกสารอัดสำเนา 30 หน้า)
5. ชีระ งามสุด. แนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัยตามต้นแบบสงขลาโมเดล. บรรยายและอภิปรายในการประชุมผู้อำนวยการ สปสช. เขตทั่วประเทศและผู้บริหาร สปสช. ณ ห้องประชุม สปสช., วันที่ 4 กันยายน 2558.



6. ชีระ งามสุด. การสร้างแรงบันดาลใจและการพัฒนาจิตอาสาพระราชรัฐ. บรรยายในการสัมมนาพระราชรัฐจังหวัดทั่วประเทศ เรื่อง “แรงบันดาลใจและการขับเคลื่อนโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชรัฐจังหวัดสู่สังคมสุขภาวะ” ณ โรงแรมรามการ์เด้น กทม. ในวันที่ 25 สิงหาคม 2560. (เอกสารอัดสำเนา 30 หน้า)
7. ชีระ งามสุด. การขับเคลื่อนเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสมาคมฯ. บรรยายในการสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาพระราชสมาคมฯ ครั้งที่ 1. ปี 2560 เรื่อง “จิตอาสาพระราชสมาคมฯและจิตอาสาพระราชรัฐ พลังเพื่อไทยยั่งยืน” ณ ห้องออคิดทอเรียม โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ, วันที่ 26 กันยายน 2560. (เอกสารอัดสำเนา 23 หน้า)
8. ชีระ งามสุด. จิตอาสาอย่างมีความสุขเพื่อพ่อแห่งแผ่นดิน. บรรยายในการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุ เรื่อง “สูงวัยสุขภาพดีมีคุณค่า จิตอาสาอย่างมีความสุข” ณ หอประชุม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กทม.ทพ.เรื่อ สัตหีบ ชลบุรี, วันพฤหัสบดี ที่ 21 ธันวาคม 2560. (เอกสารอัดสำเนา 30 หน้า)
9. ชีระ งามสุด, โกเมศ อุรัตน์. โครงการขยายการจัดตั้งและดำเนินการชมรมจิตอาสาพระราชสมาคมฯ ตามแนวพระราชดำริ ปี พ.ศ. 2560-2564. (เอกสารอัดสำเนา 12 หน้า)
10. ชีระ งามสุด. การจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสาพระราชสมาคมฯ. บรรยาย ณ หอประชุม มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก, วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561. (เอกสารอัดสำเนา 30 หน้า)
11. ราชประชาสมาสัยสาร 2559 เรื่อง “56 ปี ใต้ร่มพระบารมีราชประชาสมาสัย, 2559 (ฉบับพิเศษ) ; 46-54.”



บทที่ 4 กรรมการชมรมฯ และจิตอาสาฯ ทำหน้าที่เดิมที่ทำอยู่และที่รับผิดชอบให้
เป็นต้นแบบตัวอย่าง และสนับสนุนการณรงศ์สร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม
และธรรมาภิบาล (กลุ่มเป้าหมายที่ 1)

1. ศ.ชานินทร์ กรีชัยเชียร. ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “จริยธรรมของผู้ดำรงตำแหน่ง
ทางการเมืองและเจ้าหน้าที่ของรัฐ”. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์
พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2551.
2. ศ.ดร.ปรีดี เกษมทรัพย์. นิติปรัชญา. กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสาร
ประกอบคำสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552.
3. แพรภัทร ยอดแก้ว. งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมทางจริยธรรมกับภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงของนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม. กทม. : มหาวิทยาลัยสยาม, 2551.
4. ประวิณ ฉนกร. คำอธิบายมาตราพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551.
กทม. : สวัสดิการสำนักงาน ก.พ., 2551.
5. ไสว มาลาทอง. คู่มือการศึกษาจริยธรรม. กรมการศาสนา, 2542.
6. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2550
ประกาศเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2550. (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่
25 กรกฎาคม 2550)
7. ชีระ รามสูต. การเป็นข้าราชการที่ดีตามรอยพระยุคลบาท. บรรยายให้หน่วยงาน
กรมควบคุมโรค ประจำปี 2558-2559. ในฐานะประธานคณะกรรมการจริยธรรม
กรมควบคุมโรค, 2558. (เอกสารอัดสำเนา 32 หน้า)
8. สื่ออิเล็กทรอนิกส์
นวัตกร อรรถวิท. คุณธรรมและจริยธรรมในระบอบประชาธิปไตย. [http://
learners.in.th/blog/edu3204math2009/314058](http://learners.in.th/blog/edu3204math2009/314058)



บทที่ 5 ช่วยสนับสนุนการรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกความรักชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข (กลุ่มเป้าหมายที่ 2)

1. <https://www.facebook.com>media>set>
2. www.chaoprayanews.com:2001/02/10
3. <https://namjiraporn151.wordpress.com>
4. Wiki.kpi.ac.th>title=การส่งเสริมอุดมการณ์
5. [pdf:student.mutto.ac.th>template>download](http://pdf.student.mutto.ac.th>template>download)
6. [poc:korat.nfc.go.th>word>sansanha](http://poc.korat.nfc.go.th>word>sansanha)

บทที่ 6 ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านความมั่นคงและความปลอดภัยในพื้นที่ (กลุ่มเป้าหมายที่ 3)

1. www.asean thai.nat<ewt.news
2. <http://th.th.facebook.com<photos>.
3. www.geocitiesws<securityassessment
4. <http://thailand.prd.co.th>asenathai>ewtnews>

บทที่ 7 ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน และการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ (กลุ่มเป้าหมายที่ 4)

1. ชีระ รามสูต. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท มาสเตอร์ คีย์ จำกัด, 2559.
2. ชีระ รามสูต. ระบาดวิทยาของโรคเรื้อนหลังการกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จสมดังพระราชปณิธาน. ราชประชาสมาสัยสาร 2559 “56 ปี ได้ร่วมพระบารมีราชประชาสมาสัย”, 2559.
3. วิจิตรา ธานีสุวรรณ. ผู้เรียบเรียงร่างต้นฉบับคู่มือชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย, บทที่ 6, 12561. (เอกสารอัดสำเนา 4 หน้า)
4. ชีระ รามสูต. 40 ปี ของการบุกเบิกและพัฒนาสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด, 2541.



5. สถาบันราชประชาสมาสัย. คู่มือจิตอาสาพระราชประชาสมาสัยเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2554.

บทที่ 8 ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้พิการและประชาชนในภาวะยากลำบาก และเปราะบางทางสังคมในพื้นที่ (กลุ่มเป้าหมายที่ 5)

1. <https://www.hfocus.org,2017/01.ประชากรกลุ่มเปราะบางที่ถูกกลืนในระบบสุขภาพ>
2. <https://www.h5ri.or.th>news>detail.ประชากรกลุ่มเปราะบางประเทศไทย>
3. <https://pracathai.com>category>ประชา>
4. www.ldi.or.th/ข่าวประชาสังคม
5. สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาความมั่นคงและทรัพยากรมนุษย์ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือการปฏิบัติงานตามระบบการช่วยเหลือทางสังคมในภาวะวิกฤติ. กทม : ห้างหุ้นส่วนสามัญรัฐกรเพลน, 2555.
6. ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. แนวทางการดูแลสุขภาพคนพิการสำหรับองค์กรในชุมชน. กทม : บริษัท สหมิตร พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, 2550.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจความพิการ, พ.ศ.2550.
8. [theAsianparent.com.ไทย](http://def.co.th>รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ประจำเดือนมิถุนายน 2560. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560.9. <a href=)
10. [thaihealth.or.t:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ\(สสส.\)](http://thaihealth.or.t:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.))
11. [www.thaihealth.or.th>content2560สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ\(สสส.\)](http://www.thaihealth.or.th>content2560สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.))
12. Pdfwww.dms.moph.go.th>kmdms>link_km
13. Dms.go.th>fund>การสนับสนุนโครงการ



บทที่ 9 ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่ (กลุ่มเป้าหมายที่ 6)

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.). โครงการศึกษาและวิจัยทางสังคมภายใต้เงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการปรับตัวผู้สังคมเรียนรู้บนฐานเรียนรู้, 2562.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์มาตรฐานของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ 4 ประการ, 2560.
3. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออาสาสมัครประชากรครอบครัว (อสค.), 2559.
4. ชีระ งามสุด. จิตอาสาอย่างมีความสุขเพื่อพ่อแห่งแผ่นดิน. บรรยายในการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุ เรื่อง “สูงวัยสุขภาพดีมีคุณค่า จิตอาสาอย่างมีความสุข” ณ หอประชุม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กทมทพเรือ สัตหีบ ชลบุรี, วันพฤหัสบดี ที่ 21 ธันวาคม 2560. (เอกสารอัดสำเนา 49 หน้า)
5. ดร.สมบูรณ์ สุประเสริฐ. การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง, 2561. (เอกสารอัดสำเนา 3 หน้า)
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ดัชนีวัดสุขภาพผู้สูงอายุไทย, 2560. (เอกสารอัดสำเนา 12 หน้า)

บทที่ 10 ช่วยดูแลและช่วยเหลือเด็กกำพร้าในพื้นที่ (กลุ่มเป้าหมายที่ 7)

1. <https://ewt.psd.go.th/ent/region8/ent.news.php>.
2. mid<2269andfilename</news_/r6.
3. https://www.trueplankpaya.com/new/ems_detail/knowledge/.550_00/
4. [\(รูป\)](http://www.google.co.th/search.(รูป))



บทที่ 11 ช่วยดูแลและช่วยเหลืองานต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่ (กลุ่มเป้าหมายที่ 8)

1. พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 พระราชทานแก่คณะบุคคลต่างๆ ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายพระพรชัยมงคลในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดา, 4 ธันวาคม 2545.
2. สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. ยาเสพติด...เรื่องควรรู้. กทม. : รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด. ม.ป.ป.
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. หนังสือความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
4. กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. วารสารสถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานลงเหลือที่วราขอาณาจักร ประจำปี 2558. (เอกสารอัดสำเนา 50 หน้า)
5. กองพัฒนาระบบบริการจัดหางาน กรมการจัดหางาน. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การหางานทำและการประกอบอาชีพอิสระ. ม.ป.ท., 2560.
6. สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. “สร้างสุข” ให้ที่ทำงานไร้ยาเสพติด. ม.ป.ท., ม.ป.ป. (แผ่นพับ)
7. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ยาเสพติดป้องกันได้ แคร่วมใจและลงมือ. ม.ป.ท., ม.ป.ป. (แผ่นพับ)
8. www.ocnb.go.th
9. <http://nctc.onec.go.th>
10. www.thanyarak.go.th
11. www.dmh.go.th



บทที่ 12 ช่วยดูแลและช่วยเหลืองานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ภัยพิบัติ ภัยสิ่งแวดล้อม และการดูแลช่วยเหลือพัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติในชุมชนในพื้นที่ที่เป็นปัญหา (กลุ่มเป้าหมายที่ 9)

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์อัตราป่วยและตายของประชากรไทย ในปี 2558 จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญต่อประชากร 1 แสนคน 10 อันดับแรก
2. <http://www.thaivbd.org/w/docs/view18>
3. ปรีดา คงแป้น, จานงค์ จิตรนิรัตน์, พิทยา แก้วขาว และไมตรี จงไกรจักร. พลังชุมชนท้องถิ่นร่วมใจสู้ภัยพิบัติ “จัดการภัยสุขภาพ”. กทม. : มูลนิธิชุมชนไท, (ไม่ระบุปีพ.ศ.)

บทที่ 13 ช่วยดูแลเฝ้าระวังบุคคลและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ (สุขภาพ ความมั่นคง และแรงงาน) (กลุ่มเป้าหมายที่ 10)

1. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. การแบ่งประเภทคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วประเทศไทย ตาม พ.ร.บ. การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 แยกตามสถานการณ์เข้าเมือง ตามมาตราต่างๆ ออกเป็น 8 กลุ่ม.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อในประชากรต่างด้าวพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก, 2558. (เอกสารอัดสำเนา 12 หน้า)
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง. โครงการเฝ้าระวังค้นหาและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในบุคคลและแรงงานต่างด้าว, 2560. (เอกสารอัดสำเนา 6 หน้า)
4. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. โครงการเฝ้าระวังค้นหาและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในบุคคลและแรงงานต่างด้าว, 2557. (เอกสารอัดสำเนา 10 หน้า)
5. ชีระ งามสุด. ความสำเร็จของโครงการเฝ้าระวังค้นหาและรักษาโรคเรื้อนในบุคคลและแรงงานต่างด้าวตามแนวพระราชดำริ. ใน. ชีระ งามสุด. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนในประเทศไทย. กทม. : บริษัท มาสเตอร์ คีย์ จำกัด, 2559; 217-225.



บทที่ 14 ช่วยดูแลสาธารณสถาน ภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านในพื้นที่ (กลุ่มเป้าหมายที่ 11)

1. <https://gotoknow.org/file/moludes/56.jpg>
2. www.jperp.ac.th>tuhistory>content
3. <https://kruptewka.wordpress.com>>ภูมิ
4. <https://sites.gougle.com>>wisdom:306
5. <https://th.wikipedia.org>wiki>วัฒนธรรม>
6. กรมศิลปากร. กระทรวงวัฒนธรรม. แนวทางและหลักสูตรวัฒนธรรม(อ.ส.ม.ศ.). กทม. : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา, 2556.

บทที่ 15 ช่วยสนับสนุนการแก้ไขและการปฏิรูปการศึกษาในพื้นที่ (กลุ่มเป้าหมายที่ 12)

1. <https://www.kroobangkok.com> คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 19/2560/เรื่องการปฏิรูป
2. <https://witayakomclub.wordpress.com> ปัญหาความไม่เสมอภาคในการได้รับบริการทางการศึกษาชมรมศึกษาผลงานวิทยากร
3. ruralchildeducationThailand.blogspot.com เด็กชนบทกับการศึกษาไทย
4. [pdf:https://tei-thaijo.org>article-view](https://tei-thaijo.org>article-view) ปัญหาเด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา
5. www.mde.go.th>websm>mar
6. Pdf:www.senate.go.th>picture>comm รายงานการศึกษา สถานิติบัญญัติแห่งชาติ
7. <https://www.matichow.co.th>>
8. กรอบปฏิรูปการศึกษาส่วนภูมิภาค 6 เดือนกศ.ไปต่ออย่างไร โดย อติสร เนาวนนท์ มติชน
10. <https://milkyos.wordpress.com>> การปฏิรูปการศึกษาไทย



บทที่ 16 ช่วยสนับสนุนการแก้ไขและปฏิรูปด้านการเกษตรและสหกรณ์ในพื้นที่ (กลุ่มเป้าหมายที่ 13)

1. www.moc.go.th/index.php/moc.service คู่มือประชาชน กระทรวงพาณิชย์
2. Pdf:<https://www.baac.or.th/procure-handbo>. คู่มือการดำเนินงานภายใต้แนวทางของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
3. Consolidation.nd.go.th/main/index.php คู่มือสำหรับประชาชน-สำนักงานจัดรูปที่ดินกลาง กรมชลประทาน
4. www.rid.go.th คู่มือประชาชน กรมชลประทาน
5. web.epo.go.th คู่มืออำนวยความสะดวกสำหรับประชาชน กรมส่งเสริมสหกรณ์
6. web.epo.go.th/servicehome/public-guid คู่มือประชาชน กรมส่งเสริมสหกรณ์
7. manage.did.go.th/manual.service-menu คู่มือสำหรับประชาชนของกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

บทที่ 17 ช่วยสนับสนุนการดูแลด้านศาสนาในพื้นที่ (กลุ่มเป้าหมายที่ 14)

1. <https://books.google.co.th/books> หนังสืออิสลามศาสนา
2. www.dmc.tv บทบาทสถาบันพระพุทธศาสนาที่มีต่อสังคมไทย
3. <https://www.gotoknow.org/posts>. แนวทางการพึ่งพาวัดให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และศูนย์รวมจิตใจ
4. <https://ent.pod.go.th/ent/region8/ent.newsgohp>.
5. nid<2269andfilename>/news/r6
6. <http://www.trueplankpaya.com/new/ems-detail/knowledge/.550-00/>
7. <https://www.google.co.th/search>.(รูป)



บรรณาธิการ

ประวัติบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ รามสูต

อายุ 87 ปี

ประธาน : มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์

: มูลนิธิสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

: โรงพยาบาลนวมินทร์ 9 และโรงพยาบาลในเครือ

ที่ปรึกษา : สถาบันราชประชาสมาสัย/ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง/

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค

: สถาบันเวชศาสตร์ป้องกัน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

: มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

อดีต : อธิบดีกรมควบคุมโรคและรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

: ที่ปรึกษาโรคเรื้อน และการวิจัยสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก

: นายกสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย



ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ รามสูต

- รางวัลเกียรติคุณ :
- แพทย์ดีเด่น แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
 - แพทย์ดีเด่นแห่งอาเซียน
 - ปูชนียแพทย์ แพทยสภา
 - เข็มศิลปวิทยาและเหรียญคุณวุฒิมาลา สาขาแพทยศาสตร์
 - แพทยศาสตร์คุณวุฒิปันจัตถกิตติมศักดิ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - มหิดลทยากร สมาคมศิษย์เก่า มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ศิษย์เก่าดีเด่น ครบรอบ 50 ปี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และครบรอบ 12 ปี สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)
 - บุคคลตัวอย่างด้านนักวิชาการและนักบริหารการแพทย์ มูลนิธิเพื่อสังคมไทย
 - เหรียญเชิดชูเกียรติ ขุนประเมนิมิตลเวชช์ในฐานะเป็น บุคคลตัวอย่างผู้อุทิศตนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคดีเด่นระดับชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
 - รางวัลกิตติคุณสั่งเงิน สมาคมนักประชาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย
 - นักเวชศาสตร์ป้องกันดีเด่นแห่งชาติ สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย
 - นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่นแห่งชาติ สมาคมบริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย



มูลนิธิราชประชาสมาสัย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

สถาบันราชประชาสมาสัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทร. ๐-๒๕๕๑-๓๗๒๐ โทรสาร ๐-๒๕๕๑-๗๒๑๐
Email : samasai_1@hotmail.com