

นวัตกรรม “สุขภาพดีที่บ้านดอน”

สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ประจำปีพุทธศักราช 2569

อสม.ณัฐกมล สว่างอารมณ์

อสม. ตีเด่นระดับเขต

จังหวัดนครนายก



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



ชื่อนวัตกรรม : สุขภาพดีที่บ้านดอน

ชื่อเจ้าของผลงาน : นางสาวณัฐกมล สว่างอารมณ์

ประเภทนวัตกรรม : ☐ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product innovation)

☒ นวัตกรรมกระบวนการ (Process innovation)

☐ นวัตกรรมบริการ (Service innovation)

สาขาที่ประกวด : การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

จังหวัด : นครนายก

อสม.ดีเด่นระดับ ☒ เขต ☐ ภาค ☐ ชาติ

ที่มาและความสำคัญของการสร้างนวัตกรรม

บ้านดอน หมู่ที่ 6 เป็นชุมชนกึ่งชนบท มีจำนวนครัวเรือน 229 ครัวเรือน มีประชากร รวม 768 คน มีผู้คนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ผู้คนมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และการประกอบอาชีพที่หลากหลาย ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 140 ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 97 ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวาน 23 ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน 20 ราย บ้านดอน หมู่ที่ 6 อยู่ห่างจากโรงพยาบาลบ้านนาถึง 8 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านละว้าถึง 5 กิโลเมตร แต่เมื่อคนในชุมชน ป่วยต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยและญาติ มีความยากลำบากในการเดินทางไปโรงพยาบาลในแต่ละครั้ง ทั้งความแออัด และการรอคอยที่ใช้ระยะเวลานาน อสม.ณัฐกมล สว่างอารมณ์ จึงจัดประชุมหารือรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน ทีม อสม. และเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง รพ.สต.บ้านละว้าและอบต.ศรีกะอาง โดยได้เป้าหมายในการขับเคลื่อนงาน ศสมช. สู่การพัฒนา คือให้บริการแก่ประชากรในชุมชน เน้นดูแลผู้ป่วยขั้นเบื้องต้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสอบสิทธิ เกณฑ์การย้ายสิทธิ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและทั่วถึง ลดความหนาแน่นของโรงพยาบาล ขยายโอกาสในการรับบริการให้แก่ชุมชนใกล้เคียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านละว้าและโรงพยาบาลบ้านนา โดยการบริหารงานดูแลผู้ป่วย NCDs ที่ควบคุมอาการได้อย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อจัด บริการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และไม่สูบบุหรี่/สุรา)
3. เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ให้สามารถเข้าใจถึงความเสี่ยง การป้องกันและการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรค NCDs
4. เพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่าง อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และผู้นำชุมชนในการสนับสนุนการดำเนินงาน NCDs อย่างยั่งยืน

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ระบุขั้นตอนของการจัดทำ/รายละเอียดนวัตกรรม/ระยะการดำเนินงาน)

จุดเด่นในด้านกระบวนการดำเนินงานยกระดับ มีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1. กระบวนการพัฒนา อสม. ในการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน

1.1. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs

1.2. มีพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ อสม. ขับเคลื่อน ศสมช. เพื่อยกระดับการให้บริการเป็นศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเดือนละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านละว้า

1.3. จัดหาและจัดบริการในศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การคัดกรองโรค NCD เบื้องต้น เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน คำนวณ BMI และให้ความรู้เรื่องการนํ้าคาร์บและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.4 มีการจัดหาฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพโดยแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย และวางแผนการดูแลสุขภาพตามกลุ่ม จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ พัฒนานวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งจัดระบบส่งต่อในกลุ่มสงสัยป่วย ให้หมอคนที่ 2 (รพ.สต.)

ข้อที่ 2 การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืนในพื้นที่เป้าหมาย

- มีการพัฒนาในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน,ระดับตำบลและอำเภอบ้านโดยใช้แนวทางการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ภาศึเครือข่ายร่วมเป็นคณะกรรมการ มีทั้งผู้นำท้องถิ่นผู้นำท้องที่, อสม.แกนนำชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน



ข้อที่ 3 มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ที่ยกระดับคุณภาพการบริการจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

รูปแบบการดำเนินงาน

1.ให้บริการคัดกรอง NCD เบื้องต้น

2.แนะนำให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่อง การนํ้าคาร์บ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.จัดทำข้อมูลสุขภาพและคืนข้อมูลให้กับชุมชน

4.วางแผน ติดตามเยี่ยม กลุ่มสงสัยเสี่ยงและป่วย ส่งต่อกลุ่มสงสัยป่วย หรือกลุ่มเสี่ยง แก่หมอคนที่ 2

5.จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ใน ศสมช. และชุมชน

- มีการกำหนดรูปแบบดาเนินกิจกรรมโดยมีการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระดับตำบล



- มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

แผนการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	แผนการดำเนินงาน												ผู้รับผิดชอบ
		ก.ค.	ค.ค.	ก.ค.	ค.ค.	ก.ค.	ค.ค.	ก.ค.	ค.ค.	ก.ค.	ค.ค.	ก.ค.	ค.ค.	
1	ประชุมคณะกรรมการสุขภาพตำบลปีงบประมาณ 2564 และกำหนดแผนงาน วัตถุประสงค์ และ กิจกรรมที่จะ ดำเนินไป ในแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ	=====												พ.ศ.บ้านนา
2	ประชุมพิจารณาแผนการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน			=====										พ.ศ.บ้านนา อสม.บ้านนา
3	ใช้ความรู้กลุ่มเฝ้าระวังในการเฝ้าระวังโรค และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน					=====							พ.ศ.บ้านนา อสม.บ้านนา	
4	ใช้ความรู้กลุ่มเฝ้าระวังในการเฝ้าระวังโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง												=====	พ.ศ.บ้านนา อสม.บ้านนา

• มีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน

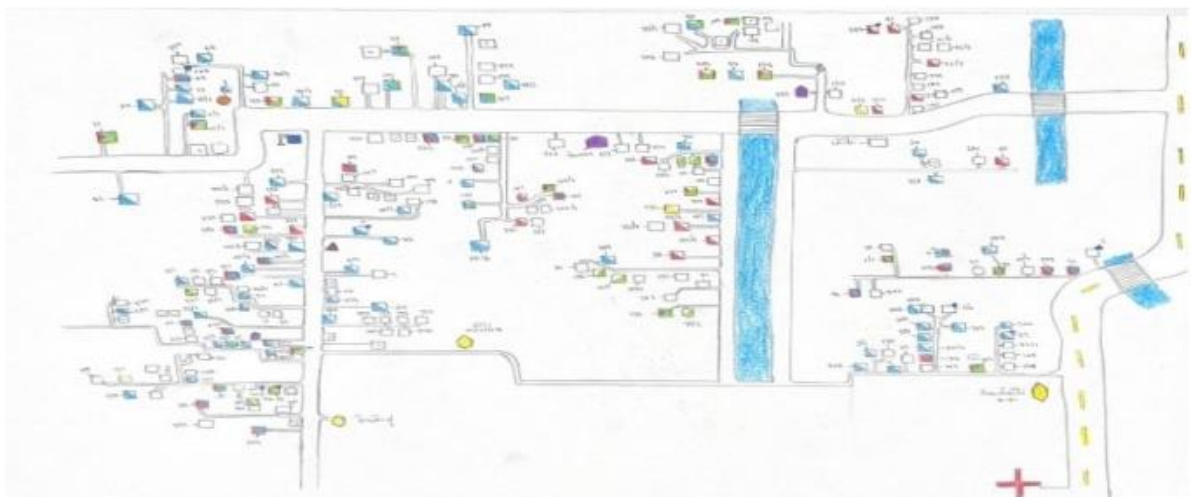
ค.ค. - พ.ย. ประชุมวางแผน

ร.ค. - ม.ค. ปฏิบัติงานคัดกรอง

ก.พ. - ก.ค. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
และคัดกรองมะเร็งต่างๆ

ส.ค. - ก.ย. สรุปผลลัพธ์ ปัญหา และข้อ
เสนอแนะเพื่อจัดทำแผนปี
ต่อไป

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) บ้านดอน หมู่ที่ 6 ตำบลศรีกะอาง อำเภอบ้านนาจังหวัดนครนายก เป็นสถานที่ในการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ได้รับการพัฒนาเรื่อยมาด้วยความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจของชุมชน โดย อสม. จำนวน 14 คน พัฒนาศักยภาพตนเองเป็นทีมงานที่มีคุณภาพ มีความเข้มแข็ง ด้านความรู้ความสามารถ จนเป็นที่ยอมรับของชุมชนและหน่วยงานภาครัฐภาคท้องถิ่น ต่อยอดสู่การจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ร่วมกับทีมหมอครอบครัว และทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านละว้า ดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติ เสริม พลังกายและใจ สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ร่วมก่อตั้งเครือข่ายต่าง ๆ เช่น เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ปฏิบัติการด้านยาเสพติด “ศสมช. ล้อมรักษ์” มีจัดทำแผนที่เดินดินมีการกำหนดสัญลักษณ์ชัดเจนว่าในชุมชนบริเวณใดมีบ้านมีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะติดตั้งแผนที่เดินดินดังกล่าว ไว้ ณ ที่ทำการ ศสมช. บ้านดอน หมู่ที่ 6 ให้เป็นที่ประจักษ์เพื่อให้คนในชุมชนตระหนักและตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรค และลดภาวะแทรกซ้อน





จากการคัดกรองสุขภาพประชาชน ในชุมชนหมู่ที่ 6 บ้านดอน ตำบลศรีกระอาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ 2568 พบว่ามีประชาชนในวัยทำงานที่พบจำนวนผู้สงสัยป่วยป่วยเป็นโรคน้อย แต่มีภาวะที่มีความเสี่ยง ที่พบมากคือ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน รอบเอวเกิน ค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

ตารางที่ แสดงการคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยท งาน หมู่ 6 บ้านดอน ปี 2568

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลปกติ	ผลเสี่ยง	ส่งต่อ (ส่งสัยป่วย)
การคัดกรองดัชนีมวลกาย BMI	511	462	90.41	213	91	-
การคัดกรองรอบเอว	511	462	90.41	327	58	-
การคัดกรองสุขภาพจิต	511	462	90.41	383	2	-
การคัดกรองเบาหวาน (อายุ 35 ปีขึ้นไป)	424	424	100	401	5	1
การคัดกรองความดันโลหิต (อายุ 35 ปีขึ้นไป)	366	366	100	316	31	5

จึงเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพดังกล่าว อสม. และผู้นำชุมชน พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.บ้านละว้า ได้นำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการดำเนินงาน “สุขภาพดีที่บ้านดอน” โดยจัดดำเนินงาน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของหมู่ 6 ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 3ส 1น

กลุ่มปกติ มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 3ส 1น สร้างความรู้ด้านสุขภาพ สอนเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร สอนการคำนวณน้ำหนัก

กลุ่มเสี่ยง มีการเข้าอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอนการคำนวณน้ำหนัก โดยนำนวัตกรรมสุขภาพมาปรับใช้และติดตามการปรับเปลี่ยนด้วย อสม.บัดดี้

กลุ่มป่วย มีการติดตามการเยี่ยมบ้านและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมการลดโซเดียมในกลุ่มป่วย ความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรม DM Remission ในกลุ่มเบาหวาน

ดำเนินกิจกรรมโดยใช้วัตรกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน กระบวนการในการเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้ อสม. ที่มีความรู้จักคนในชุมชนเชิญชวนกลุ่มเสี่ยงในคุ้มของตนเองเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อสม. 1 คนต่อกลุ่มเสี่ยง 1 – 2 คน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีผู้สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 25 คนแบ่งออกเป็น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 5 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คนและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเมื่อรับการตรวจสุขภาพก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรม พบว่า ทุกคนมีค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 23 ระยะเวลาในการดำเนินการ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2568) มีกระบวนการดังนี้

1. สร้างแรงบันดาลใจ

- ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีส่วนร่วม
- วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง
- ร่วมกันวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. จัดดำเนินกิจกรรมโดยวัตรกรรมในการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1 นวัตกรรม “เก้าอี้ สามสี” ใช้ในการจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยจำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย (BMI) รายบุคคลให้ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงรายบุคคลโดยใช้ “เก้าอี้ สามสี” ในการจัดกลุ่ม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มเสี่ยง รู้ภาวะเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

บุคคลที่มีค่า BMI 23-24.9 ให้นั่งที่เก้าอี้สีเขียว

บุคคลที่มีค่า BMI 25 - 29.9 ให้นั่งที่เก้าอี้สีเหลือง

บุคคลที่มีค่า BMI 30 ขึ้นไป ให้นั่งที่เก้าอี้สีแดง



กิจกรรมที่ 2 นวัตกรรม “เสื้อของฉัน รอรวันเธอใส่” เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมลงมือปรับพฤติกรรมได้ค่า BMI ลดลง จะได้รับเสื้อตัวใหม่เพื่อเป็นรางวัลความใส่ใจสุขภาพ



กิจกรรมที่ 3 นวัตกรรม “สมาร์ทอีท สมาร์ทไลฟ์” กินดี ซีวีมีสุข ส่งเสริมการนับคาร์บด้วยตนเองการรับประทานอาหาร โดยยัดหลัก 2:1:1 รับประทานผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน โปรตีน 1 ส่วน เพิ่มเติมด้วยผลไม้และนม โดยใช้ “กล่องข้าวเนรมิตพิชิตโรค” เป็นสื่อการสอน นอกจากนี้ยังส่งเสริมกิจกรรมให้ทุกบ้านปลูกผักปลอดสารพิษทานเอง 1 ครอบครัว ต่อ 1 แปลงผัก



กิจกรรมที่ 4 นวัตกรรม “โลว์ซอลต์ โลว์คอเลสเตอรอล โลว์โลฟ” ได้มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ด้วยวิธีการที่เข้าถึงและเข้าใจง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเชื่อมโยงพฤติกรรมบริโภคเข้ากับผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง เราดำเนินการ สร้างความตระหนักให้กลุ่มเสี่ยงเห็นภาพอย่างชัดเจน ผ่านการนำเสนอ เมนูอาหารที่ประชาชนชื่นชอบ และบริโภคเป็นประจำ โดยเน้นการเปิดเผย “ราคาความเค็มและต้นทุนสุขภาพ” ที่แฝงอยู่ในอาหารจานนั้น ๆ ราคาความเค็ม คือ แสดงปริมาณโซเดียม ที่สูงเกินกว่าที่ร่างกายต้องการต่อวัน สร้างความเข้าใจว่า “ราคาความเค็ม” นี้คือค่าใช้จ่ายที่ร่างกายต้องแบกรับ ในการจัดการกับภาวะ ความดันโลหิตสูง และการทำงานหนักของไต ส่วนการจ่าย “ต้นทุนสุขภาพ” คือ การชี้ให้เห็นว่าการบริโภคเกินความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง จะนำไปสู่การจ่าย “ต้นทุนสุขภาพ” ในระยะยาว ต้นทุนนี้ ประกอบด้วย มูลค่าทางการเงิน: ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังสถานพยาบาล มูลค่าทางสังคมและคุณภาพชีวิต: การต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อน (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือไตวาย) ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันและภาระของครอบครัว



กิจกรรมที่ 5 การออกกำลังกาย มุ่งมั่นที่จะสร้างเสริมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนให้แก่ประชาชน โดยได้ส่งเสริมให้เกิดการเพิ่ม กิจกรรมทางกายผ่านหลักการที่ยึดหยุ่นและสอดคล้องกับ "วิถีชีวิต (Life Style) ของแต่ละบุคคล" โดยการออกแบบการออกกำลังกายตามความถนัด กระตุ้นให้ประชาชนเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่ตนเอง ชื่นชอบและเหมาะสม กับสภาพร่างกาย ความสนใจ หรือกิจวัตรประจำวัน

ตัวอย่าง: การเดินรอบบริเวณบ้าน การทำงานบ้าน การดูแลสวน หรือการใช้เครื่องมือทางการเกษตรอย่าง กระจกกระฉีก ก็ถือเป็นกิจกรรมทางกายที่มีคุณภาพสร้างความยั่งยืน เมื่อการออกกำลังกายถูกผนวกเข้ากับวิถีชีวิต การปฏิบัติ ก็จะสามารถดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



กิจกรรมที่ 6 รู้จักมัยหนอ 5 ส สร้างสุข โดยการฝึกเจริญสติและสมาธิเป็นประจำ เพื่อช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และเสริมสร้างพลังใจในการดำเนินชีวิต สนับสนุนให้มีการสวดมนต์เพื่อเสริมสร้างความสงบภายในจิตใจ และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ จัดกิจกรรมสนทนาธรรม หรือเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในหัวข้อที่เป็นประโยชน์ เพื่อสร้างสังคมแห่งความเข้าใจและการให้กำลังใจ



ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุราโดยใช้โดยใช้นวัตกรรม “กระปุกออมใจ สูร่ายได้ครอบครัว” ถูกจัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลด ละ เลิก อบายมุข โดยมีกลไกที่สร้างแรงจูงใจและผลตอบแทนที่เป็นรูปธรรม ดังนี้ การเปลี่ยนเงินสูญเปล่าเป็นเงินออม วรรณะและสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเงินจำนวนที่เคยใช้ไปกับการซื้อบุหรี่หรือสุรา มาแปรเปลี่ยนเป็นการออม โดยสะสมไว้ในกระปุกออมใจที่จัดเตรียมไว้ การเสริมสร้างความมั่นคงในครัวเรือน เงินออมที่สะสมได้นี้ มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อนำมา เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในครัวเรือน หรือเป็นทุนสำรองฉุกเฉิน ซึ่งเป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสร้างกำลังใจและสรุปผล มีการกำหนดการเปิดกระปุกออมใจ เพื่อสรุปยอดเงินออมทุก 3 เดือน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เห็น ผลตอบแทนทางการเงินที่จับต้องได้ จากความมุ่งมั่นในการลด ละ เลิก อบายมุข ซึ่งถือเป็นการเสริมแรงเชิงบวกและสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง



ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับ

กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 25 คน มีค่า BMI ลดลงเป็น เป็นปกติ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16 โดยมาจากกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูง 3 คน และจากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน 1 คน

- ค่า BMI ระหว่าง 23 - 24.9 เพิ่มขึ้น 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 8
- ค่า BMI ระหว่าง 25 - 29.9 ลดลง 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 16
- ค่า BMI ระหว่าง 30 ขึ้นไป ลดลง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8
- กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีค่า BMI ลดลง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 48

ปัจจัยความสำเร็จ

- T (Team) ทีมงาน การมีส่วนร่วม
- E (Empowerment) การเสริมพลัง
- A (Attitude) ปรับทัศนคติ คิดบวก
- M (Management) การบริหารจัดการ

