

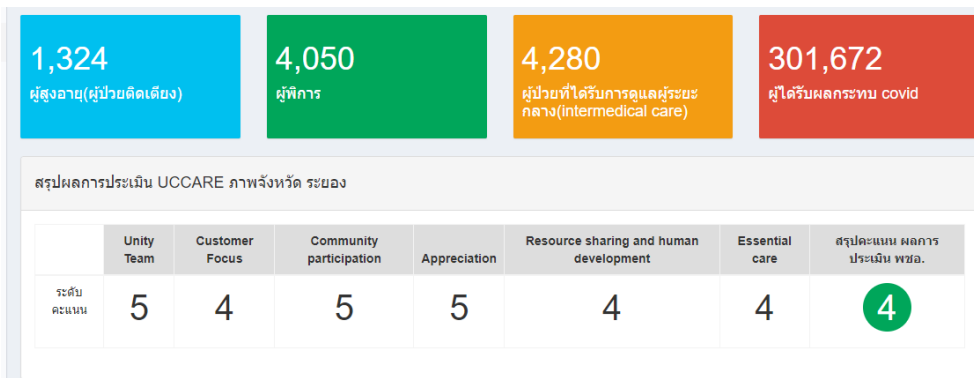
โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วยกลไก

คณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดระยอง

คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกที่เกิดจากการปฏิรูปประเทศให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในแต่ละอำเภอ เป็นกลไกการประสานงานบูรณาการ รวมพลัง แบ่งปัน และร่วมดำเนินการทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน การแก้ปัญหาหรือการพัฒนาของแต่ละอำเภอ ตามแนวทางประชารัฐ ด้วยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานต่างๆ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทุกอำเภอ บูรณาการทรัพยากรและภารกิจของแต่ละหน่วยงานผสมผสานการดูแลความเป็นอยู่และการดูแลสุขภาพของประชาชน ทำงานโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนให้ภาคประชาชนทำงานร่วมกับภาครัฐและเอกชน ในการดูแลประชาชนให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนผู้เปราะบางทางสังคม และลดความเหลื่อมล้ำตามหลักการและแนวทางที่กำหนดในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

ในปี 2565 มีการขับเคลื่อนการพัฒนาแบบบูรณาการในกลุ่มเปราะบางและโควิด-19 การบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พชอ.ในกลุ่มเปราะบาง ขับเคลื่อนตามแผนงาน/โครงการ ร้อยละ 50 มีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พชอ.ในกลุ่มเปราะบาง ขับเคลื่อนตามแผนงาน/โครงการ ร้อยละ 60 มีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พชอ.ในกลุ่มเปราะบาง ขับเคลื่อนตามแผนงาน/โครงการ ร้อยละ 70 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอและระดับตำบลในประเด็นกลุ่มเปราะบาง/โควิด

ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดระยอง



ถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพ
ประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดระยอง ปี 2565

อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

๑.ประเด็น COVID-๑๙

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ประเด็น	ปัญหา	การขับเคลื่อน/ข้อเสนอแนะในการ แก้ไขปัญหา
๑.ช่องทางการสื่อสาร	๑.ข้อมูลที่โรงพยาบาลระยองแจ้งให้รพ. สต. ไม่ถูกต้อง/ไม่ตรงกัน ๒.ที่อยู่ที่แจ้ง ไม่ตรงกัน ๓.การติดต่อสื่อสาร เบอร์โทรที่ให้ไม่ สามารถติดต่อได้ ไม่มีคอลเซ็นเตอร์คอย ตอบข้อมูลกับประชาชน และผู้ป่วย ปกปิดข้อมูล ๔.การสื่อสารในแรงงานต่างด้าว	ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนแจ้งรพ. สต. เพิ่มช่องทางการติดต่อให้มากขึ้น
๒.การจัดการผู้ป่วย	๑.ผลตรวจRT-PCR ไม่ตรงกัน ๒.ผู้ป่วยไม่เข้าระบบ แต่ต้องการ ใบรับรองแพทย์ ๓.ผู้ป่วยไม่กักตัว ๔.ผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยติดเตียง ที่ไปรพ. ไม่ มีจนท.บริการ ๕.มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย HI CI และ การควบคุมโรคในแต่ละที่ไม่เหมือนกัน ๖.มีศูนย์CI แต่ประชาชนในพื้นที่ไม่ได้ใช้ บริการ	๑.ยึดผลการตรวจของสถานพยาบาล ของรัฐบาลเป็นหลัก ๒.ผู้ป่วยต้องเข้าระบบเท่านั้น ๓.ใช้มาตรการทางกฎหมาย โดยให้ ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ ๔.ให้บริการในพื้นที่ แยกจุดบริการ เฉพาะของผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยติดเตียง ๕.ยึดมาตรฐานของส่วนกลางเป็นหลัก เพื่อความเข้าใจร่วมกัน ๖.ให้สิทธิประชาชนในพื้นที่ก่อน
๓.ความรู้/ทัศนคติ	๑.กลุ่มเสี่ยงสูง -มีความรู้ไม่ถูกต้อง -ความเป็นอยู่/อาชีพ/รายได้ ได้รับ ผลกระทบ ๒.ผู้ป่วยกินยาฟ้าทะลายโจรก่อนมีอาการ ๓.ประชาชนไม่กล้า มีความกลัวต่อการ ถูกรังเกียจ	๑.ประชุม อปท.เพื่อแจ้งปัญหา สะท้อน ปัญหา เพื่อสนับสนุน หนุนยั้งชีพจากภาคี เครือข่าย ๒.เพิ่มความรู้ในการกักตัว/การดูแล ตนเอง ๓.เพิ่มความรู้ในการกินยาฟ้าทะลาย โจร ควรมีข้อบัญญัติของชุมชนในการดูแล และให้ความร่วมมือ

	กิจกรรม	การติดตามประเมินผล
๔.รพ./รพ.สต.	๑.ให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ๒.มีแนวทางในการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน ๓.ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ พร้อมให้อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการทำงาน	๑.ได้รับข้อมูลทะเบียนประวัติ และพิกัดที่ถูกต้องทุกครั้ง ๒.ทำแบบฟอร์มเพื่อประเมินความพึงพอใจ ๓.เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ ควรผ่านการอบรม ๔.จำนวนผู้ป่วยลดลง
อสม.	๑.ร่วมคัดกรอง แจกข่าว แจกสิ่งของแจกยา ๒.ดูแลติดตามผู้ป่วย ๓.ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ๔.ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสถานการณ์ และกิจกรรมการฉีดวัคซีน	๑.Smart อสม./ อสม.Online/Line กลุ่มอสม.และรพ.สต. ๒.อสม.ร่วมประชุมวางแผนร่วมกับอปท./ผู้นำ/รพ.สต. ๓.รายงานจำนวนผู้รับบริการวัคซีนและอื่นๆตามเป้าหมาย
อปท./ท้องถิ่น	๑.สนับสนุนงบ/สิ่งของคน/ยานพาหนะ/สถานที่กักตัว ๒.ออกข้อบัญญัติเกี่ยวกับโรค COVID-๑๙	๑.มีคน/เงิน/ของ/ยานพาหนะ/อาหารสนับสนุนครบวงจร เพียงพอ ๒.มีตู้ปันน้ำใจ ๓.มีการกำหนดข้อบัญญัติเกี่ยวกับโรค COVID-๑๙
ผู้นำชุมชน/ภาคประชาชน	๑.ดูแลลูกบ้าน สอดส่องการเข้า-ออกพื้นที่ของประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว ๒.ประสานงานกับภาครัฐ ๓.มีบทบาทในการกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการดูแลคนในชุมชน ๔.ทำประชาคมเพื่อแจ้งข่าวสาร	๑.มีตู้ปันน้ำใจ ๒.มีการกำหนดข้อบัญญัติเกี่ยวกับโรค COVID-๑๙

๒.ประเด็น NCD

ร่วมคิด	-วางแผนการคัดกรอง/ทำงานร่วมกันในพื้นที่ -คืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อดำเนินงานต่อไป -กองทุนหมู่บ้าน นำเงินปันผลมาช่วยด้านสุขภาพ -ประชาคม สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด
ร่วมทำ	-สนับสนุนกิจกรรมออกกำลังกาย -การให้ความรู้ -อสม.จัดโซนคัดกรองในวันหยุด/ตรวจสุขภาพประจำปี -อสม./ผู้นำลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง -จนท.สาธารณสุขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง -อสม.ค้นหากลุ่มเสี่ยง -ติดตามผู้ป่วยที่ส่งมาในพื้นที่ -อสม./ผู้นำร่วมดำเนินการดูแลตามศักยภาพ ประสานส่งต่อเพื่อรับการรักษา -แกนนำเยาวชน ดำเนินงานในพื้นที่
ร่วมประเมินผล	-ประเมินภาวะสุขภาพ -ประเมินการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม
ร่วมชื่นชม	-รางวัลจากการคัดเลือก/ประกาศ -ต้นแบบในการดำเนินงาน -พัฒนาศักยภาพอสม.

ปัญหา	การขับเคลื่อนเพื่อแก้ไข
-ยังไม่เกิดการบูรณาการร่วมในภาคีเครือข่าย /ยังดำเนินงานภายใต้ภารกิจและหน่วยงาน -การดำเนินงานของแต่ละรพ.สต.มีแนวทาง/นโยบายเป็นของตนเอง -ท้องถิ่นที่มีรพ.สต.๒แห่ง การดำเนินงานยังไปในทิศทางเดียวกัน	-เวทีแลกเปลี่ยน/พูดคุยในระดับอำเภอ/ตำบล (หาคนที่ทำงานเรื่องเดียวกันมาหารือกัน) -ผู้นำชุมชน เป็นผู้จุดประกาย รวมกลุ่มหน่วยงานองค์กร เครือข่าย ในการดำเนินงานในพื้นที่

๓.ประเด็นการขับเคลื่อน พขอ.

- ร่วมคิด ประชุมคกก.พขอ. ๑ ครั้ง
- ประเด็น โรคติดต่อ(โรคไข้เลือดออกและโควิด๑๙) /กลุ่มเปราะบาง/NCD /อุบัติเหตุจากรถยนต์
- ถนน
- รวมทำ ๑.Thai QM สํารวจกลุ่มเปราะบาง /อสม.ร่วม โครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เป็นนโยบายของมหาดไทย/สาธารณสุข/พม.
- ๒.โรคโควิด๑๙ /SRRTตำบล,คณะกรรมการระดับตำบล
- ๓.อุบัติเหตุจากรถยนต์ ถนน สํารวจจุดเสี่ยง /ท้องถิ่นร่วมดำเนินการตั้งจุดพัก
- ๔.โรคไข้เลือดออก / SRRTตำบล,คณะกรรมการระดับตำบล
- ๕.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) งานประจำ มีงบกองทุน สปสช.

การขับเคลื่อน พขอ.

ปี๒๕๖๕	ปี๒๕๖๖
<ul style="list-style-type: none"> -เจ้าภาพคือสาธารณสุข -คกก.อำเภอ -คกก.ตามประเด็นปัญหา -ท้องถิ่นเห็นความสำคัญเข้ามามีส่วนร่วม -นำเสนอปัญหาร่วมกัน -ท้องถิ่น+กองทุนตำบล อสม.ร่วมทำแผน ร่วมดำเนินการ 	<ul style="list-style-type: none"> -สำรวจปัญหาของประชาชนร่วมกัน -วิเคราะห์ความจำเป็นในการแก้ไขปัญหา -จัดลำดับความสำคัญของปัญหาแล้วให้ความช่วยเหลือ -ประชุมร่วมกัน ช่วงต้นปีงบประมาณ (ท้องถิ่นทำแผนก่อน สาธารณสุข) -การมีและใช้ทรัพยากรในพื้นที่ร่วมกัน

ร่วมทำในปีงบประมาณ๒๕๖๕	สิ่งที่อยากทำในปีงบประมาณ๒๕๖๖
<ul style="list-style-type: none"> -แผนกองทุน(ตามระเบียบ) -งบบภาคเอกชน(IRPC) สนับสนุนของใช้กลุ่มเปราะบาง -พื้นที่เสนอโครงการ -ทุกภาคส่วนร่วมช่วยเหลือ -CG ที่มีอยู่อายุมาก ขาดแคลนกำลัง -อบรมนาน ๑๐ วัน ไม่มีเวลาไป. -ไม่มีการสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน -ควรสรุปหมู่บ้าน-ตำบล-อำเภอ-จังหวัด -ขาดการบูรณาการในการแก้ปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้สูงอายุ+กลุ่มเปราะบาง อบรมCG เพื่อเพิ่มนักบริหาร -ควรมีนโยบายในการประเมินผลการดำเนินงานก่อนเริ่มปีงบประมาณใหม่
<p>การชื่นชม</p> <ul style="list-style-type: none"> -ไม่เป็นรูปธรรม -ชมกันเอง -ช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 	<p>สิ่งที่อยากให้เกิดในปีงบประมาณ๒๕๖๖</p> <ul style="list-style-type: none"> -การพัฒนาการใช้งาน IT ทุกระดับ -รูปแบบคงเดิม -หนังสือควรมีระยะเวลาดำเนินการ -การบูรณาการใช้ทรัพยากรร่วมกัน -รางวัลเชิดชูเกียรติให้อสม./ผู้ปฏิบัติงาน -การตรวจสุขภาพประจำปี อสม. <p>อยากให้มีบุคลากรต้นแบบในการดำเนินงาน๓หมอ</p>

ถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วย
กลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดระยอง ปี 2565
อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

1.ประเด็นบทบาทคณะกรรมการ พชอ.

- 1.การสำรวจปัญหา
2. ประชุมประชาคมหมู่บ้าน (ส.อบต. ผู้นำชุมชน อสม. สถานประกอบการ เจ้าอาวาส วัด โรงเรียน รพ.สต. ภาครัฐเครือข่ายอื่นๆ เช่น กลุ่มชมรม) นำปัญหาเข้าที่ประชุม
3. หาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน
 - 3.1 กำหนดบทบาทหน้าที่ของกรรมการ
 - 3.2 กำหนดงบประมาณ จากกองทุนตำบล ภาคเอกชน กษชาต และกองทุนคนวังจันทร์ไม่ทิ้งกัน
 - 3.3 สร้างคนทำงาน และขอความร่วมมือจากคนในชุมชน
 - 3.4 จัดทำแผนการดำเนินการ กำหนดกิจกรรม
4. ดำเนินการตามแผน
5. ติดตามและประเมินผล หากพบปัญหาในการดำเนินการสามารถนำปัญหาเสนอในการประชุมประชาคม
6. นำปัจจัยความสำเร็จมาต่อยอด ศึกษา ค้นหาปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนต่อไป
7. ประเด็นที่ประสบความสำเร็จ
 - 7.1 การดูแลผู้สูงอายุ
 - 7.2 สถานการณ์โควิด การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างครบถ้วน
8. ปัญหาที่จะแก้ในปี 2566
 - 8.1 ประชากรแฝง
 - 8.2 การกำจัดขยะ

2.ประเด็นออกกำลังกาย

1. ร่วมคิดร่วมมอง
การกำหนดบทบาทหน้าที่
 - 1.1 กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ร่วมกันรวมกลุ่มประชาชน
 - 1.2 อสม. คัดกรองความเสี่ยงส่งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ รวมไปถึงให้คำแนะนำ ชักชวนเพื่อให้เกิดความร่วมมือ และติดตามกลุ่มเป้าหมาย
 - 1.3 กลุ่มของประชาชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน วัด กลุ่มแม่บ้าน คณะกรรมการ กลุ่มตามธรรมชาติ (วัยทำงาน,โรงงานขนาดเล็ก) ให้ความร่วมมือจากประชาชน

1.4 โรงเรียนกำเนิดวิทย์ สนับสนุนสถานที่ออกกำลังกาย (บางแห่ง/บางชนิด) เช่น วิ่ง/ปั่นจักรยาน ฟิตเนส กิจกรรมของกลุ่มประชาชน ชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมยืดเหยียด รำกระบี่กระบอง รร.ผู้สูงอายุ โรงเรียน ชมรมกีฬาในรร. ชมรมอ่านออกเขียนได้ และวัด สถานที่ออกกำลังกาย สนับสนุนเครื่องดื่มน้ำ เช่น น้ำเปล่า

2. ร่วมทำ

สร้างแรงจูงใจ ดึงดูดด้วยของกำนัล ค้นหาเวทีในการปฏิบัติจริงมีการส่งประกวด มีการแนะนำ หรือ พูดซ้ำเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ดึงดูดด้วยบุคคลที่มีชื่อเสียงให้เป็นแบบอย่างในการออกกำลังกาย และมีผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบ เรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยมุ่งเน้นในทุกกลุ่มเป้าหมายให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ได้รับการสนับสนุนเครื่องดื่มน้ำ อุปกรณ์ จากวัด มีการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบล หรือจาก สปสช. โรงเรียนต่าง ๆ ด้านสถานที่ออกกำลังกาย และเครื่องออกกำลังกาย

3. ร่วมแบ่งปัน

งบประมาณที่มีในชุมชน

กองทุนตำบล สปสช. ช่วยในการสนับสนุนค่าวิทยากรในการนำออกกำลังกาย อุปกรณ์ออกกำลังกาย วัด โรงเรียน ช่วยสนับสนุนด้านสถานที่ออกกำลังกาย

ภาคเอกชน สนับสนุนเครื่องเสียงในการออกกำลังกาย

ชุมชน (กลุ่ม/ชมรม/ปชช. ที่มาออกกำลังกาย) ช่วยออมร่วมออกกำลังกาย ซื้อเครื่องเสียง การพัฒนาศักยภาพตามความต้องการของชุมชน พัฒนาวิทยากรด้านการออกกำลังกายให้ทันสมัย

4. ร่วมให้คุณค่า/ดูแล

กิจกรรมเด่น

ผู้สูงอายุ - ออกกำลังกายด้วยกระบี่กระบอง รำไทเก๊ก ฝึกสมอง - ตามตามหมู่

นักเรียน - ฟุตบอล วอลเลย์ ตะกร้อ - มีการส่งไปแข่งขัน หยุดเว้นว่างในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

กลุ่มจักรยาน กลุ่มวิ่ง กลุ่มสเก็ตบอร์ด,โรเลอร์บอร์ด กลุ่มเปตอง- ออกกำลังกายทุกวัน

บุคคลต้นแบบ

กำนันบุญเสริม (60 ปี) - เล่นฮูลาฮูฮูป

ลุงเนี้ยว (60 ปี) - เล่นฟุตบอล

คุณภานุ (40 ปี) - ปั่นจักรยาน

รองอาคม (50 ปี) - ปั่นจักรยาน

นักเรียน - คัดตัวนักฟุตบอล

คุณเทิด - วิ่ง

คุณเศรษฐ์วุฒิ - เล่นฟุตบอล

ใบประกาศนียบัตร/เชิดชู - สร้างแรงบันดาลใจให้คนอื่น ๆ

3.ประเด็นกลุ่มเปราะบาง

1. ร่วมคิด ปี 2565

- เพิ่มทักษะชีวิตในเด็กนักเรียน
- อสม. นักบริหาร CG ,ครอบครัว
- โรงเรียน เรื่องการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส เยี่ยมบ้านเด็กนักเรียน
- คุ้มภัย รับ-ส่งกลุ่มเปราะบาง / อปพร.
- วัด บรรยายธรรม / มัสยิด
- ผู้นำชุมชน ประสานงาน
- รพ.สต. อบต อำเภอก พมจ. สสอ. กาชาด
- ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมต่างๆ หน่วยงานเอกชน
- ตำรวจ

ปี 2566

- มีการประชุมประจำเดือน
- กิจกรรมผู้สูงอายุ
- การวางแผนการลงพื้นที่
- การตรวจสอบสุขภาพ

2. ร่วมแบ่งปัน ร่วมมอง

- 2.1 สำรวจความต้องการของประชาชน ผู้ประสานงาน (ผู้นำชุมชน อสม. รพ.สต.)
- 2.2 จัดสรรงบประมาณ มีการประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรม (ชมรมต่างๆ อสม. รพ.สต. อบต.)
- 2.3 คัดกรองเบื้องต้น เสริมสร้างกำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ (อสม. รพ.สต.)
- 2.4 ประสาน ส่งต่อการช่วยเหลือ (รพ.สต.)
- 2.5 สร้างบ้าน ซ่อมแซมบ้าน (อบต. ผู้นำชุมชน)
- 2.6 ติดต่อประสานงานร่วมกันทางงบประมาณในการช่วยเหลือ (อบต. รพ.สต.)
- 2.7 มอบทุนการศึกษา ค่านักเรียนด้อยโอกาส มีการสร้างเสริมทักษะชีวิต (โรงเรียน)
- 2.8 ให้กำลังใจเป็นที่พึ่งพาทางใจ ฝ่าพาหาทุน (วัด , มัสยิด)
- 2.9 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทางภาครัฐ และเอกชน (อบต. ภาคเอกชน)
- 2.10 การรับส่งผู้ป่วย (คุ้มภัย)
- 2.11 ดูแลความปลอดภัยให้ประชาชน (ตำรวจ)

3. ร่วมทำ

- 3.1 ตรวจสอบสุขภาพ และทำกิจกรรมออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ
- 3.2 ประชาสัมพันธ์วัคซีน การคัดกรองสุขภาพ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านประชาชน
- 3.3 เพิ่มหรือฝึกทักษะชีวิต
- 3.4 ร่วมกันสมทบทุนให้ความช่วยเหลือ ร่วมมอบทุนช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น กองทุนวังจันทร์ไม่ทิ้งกัน

- 3.5 บริการรับส่งคนไข้หรือผู้พิการ ผู้ที่เข้าถึงบริการต่างๆได้ยาก
- 3.6 ประสานงาน LTC CG และมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม
- 3.7 ฝึกอาชีพให้กับผู้พิการ แม่บ้าน สนับสนุนการจ้างงาน
- 3.8 ร่วมสมทบทุน หรือมอบทุนในการสร้างบ้าน ซ่อมแซมบ้าน

4. ร่วมให้คุณค่า

- 4.1 การให้รางวัล อปพร. ดีเด่น
- 4.2 อสม. CG นักบริหาร ดีเด่น
- 4.3 มอบรางวัลสร้างและกำลังขวัญใจ
- 4.4 สร้างงานสร้างอาชีพ พัฒนาคุณภาพชีวิต

แนวทางในปี 2566

ร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการด้านการดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น กศน. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รพ. อบต. มีการจัดประชุมทุก 3 เดือน เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ ค้นหาข้อมูลและจัดทำแผนเพื่อรองรับปัญหาของกลุ่มเปราะบาง

มีการจัดฝึกทักษะต่างๆ เช่น การจัดอบรมให้กับ อสม. นักบริหาร CG และเพิ่มกิจกรรมในโรงเรียน ผู้สูงอายุ การไปศึกษาดูงานจาก ตำบลอื่น จังหวัดอื่น เพื่อเป็นต้นแบบ เพิ่มการฝึกทักษะทางอาชีพ ให้กับ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่ยากไร้ การฝึกให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อบรมนักเรียนเรื่องทักษะในการใช้ชีวิต วิธีการออมเงิน เรื่องการจัดทำสื่อ

การจัดหาอุปกรณ์สำหรับการกายภาพผู้ป่วย และการช่วยเหลือคนไข้ด้านอื่นๆ

ร่วมกันจัดหาและระดมทุนจากภาครัฐและภาคเอกชน

กลุ่มเปราะบาง

- ยากจน 54 คน
- ผู้สูงอายุ 543 คน
- ติดเตียง ติดบ้าน 39 คน
- ผู้พิการ 150 คน
- ผู้ป่วย PC 14 คน

เจ้าหน้าที่

- CG 20 คน
- นักบริหาร 2 คน
- อสม. 75 คน

ปัญหาและอุปสรรค

1. เงินทุน - ข้อจำกัดในการของบประมาณ
2. ขาดความร่วมมือจากญาติ/ผู้เกี่ยวข้อง
3. ผู้สูงอายุขาดทักษะ ICT / การสื่อสารกับกลุ่มเปราะบางที่ไม่ตรงกับเป้าประสงค์
4. การเดินทาง
5. โรคระบาดต่างๆ
6. การเข้าถึงวัคซีนของกลุ่มเปราะบาง / ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังฉีด
7. มลพิษทางเสียง/กลิ่น สารเคมี/สภาพอากาศ
8. ไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1. เงินทุนรับบริจาค สนับสนุนจากภาคเอกชน กองทุนตำบล
2. ความร่วมมือ ความสร้างเข้าใจในทุกภาคส่วน
3. ทักษะการสื่อสาร ประสานงานผ่านทุกช่องทางให้เหมาะกับเป้าหมาย
4. การเข้าถึงบริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือ
5. สิ่งแวดล้อม ชับเคลื่อน พชต. ด้านสิ่งแวดล้อม

4.ประเด็นโควิด-19

1. ร่วมคิด

1.1 มีการมอบหมายภารกิจ

อสม.บทบาทหน้าที่ ให้ความรู้ ประชาชน เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง ร่วมการแจกจ่ายอุปกรณ์ในการดูแลตนเองช่วงกักตัว เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ลงพื้นที่ค้นหาปัญหาในชุมชนเกี่ยวกับผลกระทบของโควิด-19 สรุปรายงานส่งให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกันติดตามการกักตัวของผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ผู้นำชุมชน แจกจ่ายอาหาร ถูยั้งชีพให้กับผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้ความรู้กับประชาชน ควบคุมการกักตัวของผู้ที่กักตัว

อบต.ชุมแสง สนับสนุนอุปกรณ์ ถูยั้งชีพให้ผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และลงพื้นที่พ่นยาฆ่าเชื้อโควิด-19

ประชาชนในชุมแสง ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ มีหน้าที่แจ้งข้อมูลข่าวสาร

โรงเรียน ให้ความรู้ ผ่านครูประจำชั้นถึงผู้ปกครอง ตรวจสอบคัดกรองครูนักเรียนด้วย ATK มีการสนับสนุนอุปกรณ์ จัดเตรียมงบประมาณ สนับสนุนพื้นที่ในการฉีดวัคซีน

วัด ให้ความร่วมมือในการงดจัดงาน เทศ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19

เทศบาลชุมแสง สนับสนุนพื้นที่ในการกักตัว สนับสนุนงบประมาณ

ภาคเอกชน สนับสนุนอาหาร ถูยั้งชีพ สนับสนุนพื้นที่กักตัว โรงงานมีการจัดหากลุ่มเป้าหมายเพื่อฉีดวัคซีน

гүйй ภายรับสงผู้ป่วย และผู้กักตัว ไปยังสถานที่รักษา หรือสถานที่กักตัว

2. ร่วมทำ

ปัญหา

1. ประชาชนปกปิดข้อมูล
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ยอมกักตัว
3. ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการสวมหน้ากากอนามัย
4. ประชาชนไม่ยอมฉีดวัคซีน
5. โรงพยาบาลทำงานล่าช้า มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร
6. งบประมาณไม่เพียงพอ
7. โรงพยาบาลจัดส่งยาให้ล่าช้า เนื่องจากเป็นพื้นที่ห่างไกล
8. ประชาชนยังไม่เข้าใจวิธีการที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง

ปัญหา

- การไม่สวมหน้ากากอนามัย

แก้โดยการ ใช้กฎหมายบังคับ ตามพรบ.ควบคุมโรคติดต่อ

- ประชาชนบางส่วนไม่ยอมฉีดวัคซีน

แก้โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจ รมรณรงค์ให้ประชาชนเข้าใจในตัววัคซีน

- ความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วย

แก้โดยการปรับแนวทางการเข้าถึง ขั้นตอนการรับ-ส่งผู้ป่วยสื่อสารไปในทางเดียวกัน และเจ้าหน้าที่ทุกคน
รับทราบ

- งบประมาณไม่เพียงพอ

จัดหางบประมาณจากการสนับสนุนของ อบจ. โดยดำเนินการส่งหนังสือขอโดย อบต. เทศบาล หรือขอการ
สนับสนุนภาคภาคเอกชน

3. ร่วมชมเชย ร่วมให้คุณค่า

- 3.1 ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง
- 3.2 มีการแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน และการวางแผน
- 3.3 จัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการ
- 3.4 สร้างขวัญและกำลังใจ รวมถึงช่วยเหลือ กับประชาชนและเจ้าหน้าที่

4. แผนการพัฒนา

- 4.1 การจัดตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่
- 4.2 พัฒนาความรู้ ความสามารถ ฝึกฝนทักษะให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ด้านการป้องกันควบคุมโรค
- 4.3 เตรียมแผนพัฒนาการจัดการปัญหาต่างๆ ให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

ถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วย
กลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดระยอง ปี 2565
อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

กลุ่มที่ 1 บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 21 ท่าน ประกอบด้วย
 1. นายอำเภอบ้านฉาง เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอ เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ
 2. คณะกรรมการภาครัฐ จำนวน 6 ท่าน
 3. คณะกรรมการภาคเอกชน จำนวน 6 ท่าน
 4. คณะกรรมการภาคประชาชน จำนวน 7 ท่าน
- มีคณะอนุกรรมการในด้านต่างๆตามประเด็นปัญหา โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะอนุกรรมการด้วย หน่วยงานต่างๆ อาทิเช่น กองสวัสดิการสังคม หน่วยงานท้องถิ่น กองสาธารณสุข ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ วัด สื่อมวลชน และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- ใช้หลัก UCCARE ในการปฏิบัติการ ร่วมคิด ร่วมมอง ร่วมทำ ร่วมแบ่งปัน ร่วมให้คุณค่า และร่วมดูแล
- มีการประชุมคณะกรรมการอย่างนี้ปีละ 4 ครั้ง คณะอนุกรรมการประชุมเดือนละ 1 ครั้งเพื่อติดตามและแก้ไขปัญหา ตั้งกองทุนสนับสนุน และใช้จ่ายงบประมาณอย่างเหมาะสม
- ควรมีบทบาทในการบริหารจัดการให้เกิด พชอ.ที่มีประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ตรงตามต้องการของชุมชน
- ควรมีแผนงานที่ชัดเจนตามปัญหาในบริบทของพื้นที่ คณะกรรมการควรพิจารณาประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ร่วมกัน
- เสริมบทบาท พชอ. ด้วยกิจกรรมที่มีส่วนร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ
- สนับสนุนศักยภาพของพื้นที่ด้วยการจัดให้ความรู้ในชุมชน สร้างอาชีพและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ดูแลให้คนในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดประสิทธิผล เช่น ปรากฏการณ์ชาวบ้าน
- ให้คุณค่ากับบุคลากรและบุคคลต้นแบบต่างๆ
- ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น และเทศกาลในชุมชน เช่น รดน้ำดำหัววันสงกรานต์ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ วันครอบครัว เป็นต้น
- จัดกิจกรรม อสม.ดีเด่นประจำอำเภอ หรือตำบล เพื่อสร้างคุณค่าให้กับคนทำงานและเกิดภาคภูมิใจ
- สื่อมวลชนมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ให้เห็นภาพชัดเจน กระตุ้นเตือนในชุมชนเพื่อร่วมกันดูแลและรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชนที่อยู่
- จัดกิจกรรมที่มีหลายภาคส่วนร่วมกันติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

กลุ่ม 2 ประเด็นกลุ่มเปราะบาง

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ติดเตียง – ผู้ที่ได้รับผลกระทบ – ผู้ด้อยโอกาส – ผู้มีภาวะพึ่งพิง – ผู้พิการ

ร่วมคิด

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ

- อสม. จิตอาสาประจำหมู่บ้าน
- ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- มูลนิธิฯ
- คุ้มภัยฯ
- โรงเรียน
- วัด
- สภากาชาด
- โรงพยาบาล
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- สถานประกอบการ
- กองทุนไฟฟ้า
- ญาติผู้เปราะบาง
- นักบริหาร
- ตัวแทนกลุ่มเปราะบาง
- ชมรมผู้สูงอายุ
- ตำรวจ
- ศาลเจ้าฯ
- การประปา
- การไฟฟ้า

2. ODOP = กลุ่มเปราะบาง

3. ยุทธศาสตร์ = บ้านฉางใส่ใจ ห่วงใย ดูแล ผู้เปราะบางอย่างยั่งยืน

ร่วมมอง,ร่วมทำ

ผู้นำชุมชน ข้อมูล =สำรวจข้อมูลของประชาชน แจ้งข้อมูลข่าวสาร ประสานงานระหว่างประชาชน กับเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกแก่การทำงาน

อสม. สำรวจ ดูแล =สำรวจข้อมูลประชาชน แจ้งข่าวสาร ประสานงาน รวบรวมข้อมูล

อปท จัดทำโครงการ =เพิ่มนักบริหาร LTC จัดสรรงบประมาณ จัดกำลังคน

มูลนิธิ/คุ้มภัยฯ/ศาลเจ้า สนับสนุน =ดำเนินการส่งต่อการรักษา การช่วยเหลือสิ่งจำเป็น ทุนสนับสนุน ต่างๆ

โรงเรียน นักเรียน =ทุนการศึกษาแก่นักเรียน เอื้อการดูแลของผู้ปกครอง ดูแลสิ่งแวดล้อมของนักเรียน ให้การช่วยเหลือ

วัด จิตใจ =วัดเชิงรุก เยี่ยมเสริมกำลังใจ (เทศน์+ตักบาตร)

สภากาชาด ร่วมดูแล =เสริมกำลังใจ ดูแลที่อยู่อาศัย

โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมดูแล =ดูแลด้าน

จิตใจ สุขภาพ สิ่งแวดล้อม ประเมินภาวะสุขภาพและส่งต่อ

สถานประกอบการ สนับสนุน =ครุภัณฑ์การแพทย์ วัสดุการแพทย์ สนับสนุนงบประมาณ การดูแล

ตำรวจ กฎหมาย =ดูแลเรื่องคดีความ ประสานงานเกี่ยวกับความช่วยเหลือ

ชมรมผู้สูงอายุ ร่วมดูแล =HHC ผู้สูงอายุเปราะบาง จัดทำโครงการเพื่อหางบประมาณจัดกิจกรรม

ร่วมให้คุณค่า

- 1.ผู้ป่วย/ผู้เปราะบางดีเด่น
- 2.ญาติดีเด่น
- 3.อสม./นักบริบาลดีเด่น
- 4.กู้ภัย/มูลนิธิดีเด่น
- 5.สถานประกอบการ/วัด/โรงเรียน ดีเด่น
- 6.บุคลากรในชุมชนดีเด่น
- 7.ลูกกตัญญู
- 8.ชุมชนดีเด่น

ร่วมแบ่งปัน

งบประมาณ/สิ่งของ

- อปท จัดทำโครงการดูแลผู้เปราะบาง จัดเพิ่มกำลังคน (นักบริบาล)
- ชมรมผู้สูงอายุ จัดทำโครงการ แผนกองทุนตำบล
- สถานประกอบการ จัดทำแผนสนับสนุน ครุภัณฑ์/วัสดุ
- อสม. ทำแผนดูแลผู้ได้รับผลกระทบ/ผู้เปราะบาง
- โรงเรียน จัดทำข้อมูลของนักเรียน ประสานของงบประมาณ
- วัด ทำแผน HHC /จัดตั้งผ้าป่าช่วยเหลือผู้เปราะบาง
- ตำรวจ ทำเรื่องคดี เอกสารที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการประสานงาน

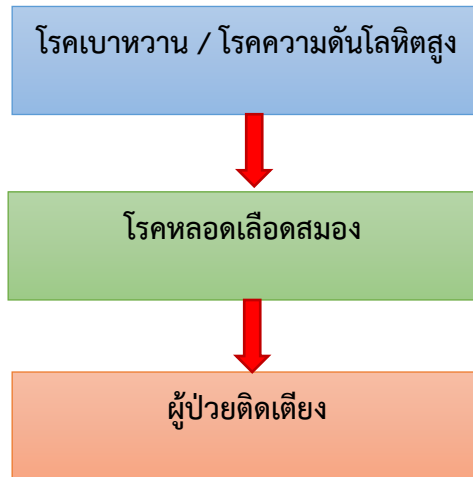
ความรู้

- 1.อบรมญาติ/อสม. เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเปราะบาง
- 2.กู้ภัย/มูลนิธิฯ จัดอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การดูแลกลุ่มเปราะบางโดยตรง
- 3.การเขียนแผนขอความช่วยเหลือจากกองทุนฟื้นฟู
- 4.ความรู้ด้านกฎหมาย
- 5.อาชีพ การส่งเสริมสร้างอาชีพให้แก่ผู้เปราะบาง
- 6.การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักสูตรชุมชน

ร่วมดูแล

- 1.การดูแลสุขภาพที่บ้าน นักบริบาล/อสม./ญาติ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2.การสนับสนุนสิ่งของจำเป็น ด้านสุขภาพ/ด้านสังคม
- 3.การดูแลด้านจิตใจ พระ/อสม./ญาติ/สภากาชาด/ชมรมฯ/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มที่ 3 ประเด็น NCD โรคไม่ติดต่อ



ประเด็น ร่วมคิด

- คนในครอบครัว/ญาติ
 - ดูแล , ให้คำแนะนำ , ให้กำลังใจ , ก่อนดูแลผู้รับต้องดูแลคนใกล้ตัว
- อสม.
 - ให้คำแนะนำ (ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ใช้การกิน บำบัดทุกสิ่ง - เหนื่อยมาก - กินของอร่อย)
 - คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย -มีส่วนร่วมทุกกิจกรรม
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - คัดกรอง / แยกกลุ่ม -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คำแนะนำ
 - รักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วย -ฟื้นฟูสภาพ/ติดตามเยี่ยมบ้าน
 - ขจัดความขัดแย้งในพื้นที่

ร่วมทำ

1. รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ โดย อสม.และเครือข่ายสุขภาพ
2. ดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน
3. กรรมการ/แกนนำชุมชน ผลักดันให้เกิดการดำเนินการ
4. นำข้อมูลเสนอประชาคมหมู่บ้าน
5. การมีส่วนร่วมจำเป็นต้องมีแรงจูงใจ/เล็งเห็นประโยชน์ที่จะได้
6. ท้องถิ่น : สนับสนุนงบประมาณ / คน/ของ , ลงพื้นที่ร่วมเยี่ยมบ้าน
7. แกนนำในชุมชน/เครือข่าย/ชมรม
 - วัด : เทศน์ให้ความรู้แก่ประชาชน/รณรงค์การถวายภัตตาหาร
 - โรงเรียน : ปลูกฝังจิตสำนึกตั้งแต่เด็ก ในเรื่องการรับประทานอาหาร ลดความหวาน ลดความมัน และลดความเค็ม เน้นการดูแลตัวเองตั้งแต่เด็กเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์

8. พัฒนาชุมชน

- สำรวจความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง/ยากจน/กลุ่มครอบครัวผู้ป่วย/ติดเตียง
- เสนอข้อมูลประสานภาคีเครือข่าย เพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือครัวเรือน

9. กองทุนพัฒนาไฟฟ้า

- ดูแลสนับสนุนงบประมาณต่างๆในพื้นที่เขตฝั่งชายทะเล ได้แก่ ชุมชน , วัด , โรงเรียน , รพ. สต. เป็นต้น

10. กองทุนตำบล

- สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานสาธารณสุข (ในพื้นที่ชุมชนฝั่งเชิงเขา)

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีเวทีในการพูดคุยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วย , ญาติ , เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน/พื้นที่ , อปท. , ท้องถิ่น ฯลฯ

ร่วมประเมินผล

มีการประเมินผล คือ

1. การคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ประเมินความเสี่ยงต่างๆของประชาชน
2. มีการประเมินแบบแยกส่วน : ที่ไม่ได้มองในภาพรวม
3. การประเมินใช้รูปแบบเชิงปริมาณเป็นส่วนใหญ่ควรมีการประเมินรูปแบบเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา และพัฒนาต่อไป
4. ร่วมชื่นชม / ร่วมรับผลประโยชน์
 - ดำเนินงาน “ครอบครัวต้นแบบ” Family model
 - ดำเนินงาน “ชุมชนสร้างสุข” Happy community
 - ดำเนินงาน “บวร : บ้าน/วัด/โรงเรียน” Bowon Guidelies

กลุ่ม 4 ประเด็น COVID-19

ผลกระทบที่เกิดขึ้น (ปัญหา) ร่วมคิด ,ร่วมมอง

- ด้านสุขภาพ (กาย/จิตใจ)
 - สุขภาพร่างกายเปลี่ยนแปลง (เหนื่อยง่ายขึ้น) /ภาวะ Long COVID-19 /กังวลเกี่ยวกับ COVID-19/ซึมเศร้า/วิตกกังวล/ความเหนื่อยล้าของเจ้าหน้าที่ (ร่างกาย/จิตใจ)
- ด้านสังคม
 - ติดต่อสื่อสารน้อยลง/ความยากลำบากในการใช้ชีวิตจากมาตรการของรัฐบาล/ผู้ป่วยถูกตีตรา/ปกปิดข้อมูล/การดำรงชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง/แยกกักตัว/นักเรียนขาดโอกาสในการพัฒนาทางการศึกษา
 - ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์
 - กิจกรรมในการรวมกลุ่มไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น งานบุญประเพณี งานแต่ง งานศพ
 - ประชาชนเก็บตัวมากขึ้น ไม่กล้าออกจากบ้าน
 - เจ้าหน้าที่ของรัฐทำงานยากขึ้น
 - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง/ขาดการเยี่ยมบ้าน/LTC
 - ประชาชนคัดค้านการจัดตั้ง LQ ,CI เนื่องจากความกังวลการติดเชื้อ และความกลัว
- ด้านสิ่งแวดล้อม
 - เกิดปัญหาขยะติดเชื้อเพิ่มขึ้น
 - มาตรการในดูแลความสะอาดที่เพิ่มมากขึ้น สำหรับสถานบริการ/สถานประกอบการ
- ด้านเศรษฐกิจ
 - ขาดรายได้/การท่องเที่ยวลดลง/ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น(อุปกรณ์ป้องกันตัว ,อุปกรณ์การเรียนออนไลน์)/งบประมาณภาครัฐไม่เพียงพอ

สิ่งที่เกิดขึ้น (ร่วมคิด)	ใครมีบทบาท(ร่วมทำ)
1. การป้องกัน และคัดกรองโรค	
1.1 มีการแต่งตั้งคณะทำงานควบคุมโรคระดับอำเภอ ตั้งจุดคัดกรอง (งานศพ ,งานบุญ ,งานประเพณี , สถานที่ของรัฐ ,ตลาด ,วัด ,โรงเรียน) ,ตั้งด่านพื้นที่ รอยต่อ/สนามบิน	1.1 นายอำเภอบ้านฉาง/สาธารณสุขอำเภอบ้านฉาง/ ตำรวจ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ปกครอง/ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/เจ้าอาวาส/โรงเรียน/ โรงพยาบาล/ทหาร/ตม./เอกชน/การทำอากาศ/ สถานประกอบการ
1.2 การรับแจ้งจากชุมชนในกรณีที่มีการเคลื่อนย้ายของ ประชาชน เช่น เดินทางกลับจากต่างจังหวัด	1.2 ผู้นำชุมชน/อสม./รพ.สต./ประชาชน/โรงพยาบาล

<p>1.3 จัดตั้ง LQ</p> <p>1.4 การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง</p> <p>1.5 การทำความสะอาดจุดเสี่ยง</p> <p>1.6 การออกเชิงรุกตามชุมชน/สถานประกอบการ</p>	<p>1.3 นายอำเภอบ้านฉาง/สาธารณสุขอำเภอบ้านฉาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ปกครอง/เอกชน</p> <p>1.4 อสม./ผู้นำชุมชน/รพ.สต./ประชาชน/ภาคเอกชน</p> <p>1.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/มูลนิธิ</p> <p>1.6 สาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ ปกครอง/อสม.</p>
<p>2. การรักษาผู้ป่วย</p> <p>1.1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ CI ,HI รพ.สนาม จัดตั้ง CI จัดตั้ง รพ.สนาม จัดตั้ง HI/SI จัดกลุ่มสีเพื่อรักษาผู้ป่วย</p> <p>1.2. มีระบบส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>1.3. การติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>	<p>1.1 นายอำเภอบ้านฉาง/สาธารณสุขอำเภอบ้านฉาง/ โรงพยาบาลบ้านฉาง/องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น/ปกครอง/อสม.</p> <p>1.2 มูลนิธิ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประชาชน/ เอกชน/โรงพยาบาล/รพ.สต.</p> <p>1.3 อสม./ผู้นำชุมชน/รพ.สต./ปกครอง</p>
<p>3. การสนับสนุนการปฏิบัติ (ร่วมแบ่งปัน)</p> <p>1.1. เครื่องอุปโภค บริโภค</p> <p>1.2. ชุดตรวจ ATK /อุปกรณ์ป้องกันตนเอง</p> <p>1.3. สนับสนุนพื้นที่ในการจัดตั้ง LQ ,CI ,รพ.สนาม</p> <p>1.4. แบ่งปันพืชสมุนไพร (ฟ้าทะลายโจร ,กระชาย)</p> <p>1.5. แบ่งปันเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (สาธารณสุข/อสม.)</p> <p>1.6. เงิน/ค่าตอบแทน งบประมาณต่างๆ</p>	<p>1.1 เอกชน/รัฐ/อสม./วัด/ประชาชน</p> <p>1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เอกชน/ตำรวจ/ สาธารณสุข/กองทุนไฟฟ้า/สถานประกอบการ</p> <p>1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/โรงแรม Play Phala</p> <p>1.4 ประชาชน/อสม./ผู้นำชุมชน/รพ.สต.</p> <p>1.5 สาธารณสุข/อสม./ผู้ใหญ่บ้าน</p> <p>1.6 งบกองทุนตำบล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ เอกชน/วัด/รัฐ/กองทุนไฟฟ้า</p>

ร่วมดูแล

ผลที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยลดลง/ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการมากขึ้น/ประชาชนคลายวิตกกังวล/อุบัติเหตุค่อยลดลง
โรคระบบทางเดินหายใจลดลง/ใช้เลือดออกลดลง/สามารถใช้ชีวิตปกติ (New normal)
มีการจัดการ/แผนรองรับ/มาตรการ/นโยบาย ที่ชัดเจน/ประชาชนสนใจ/ใส่ใจ สุขภาพมากขึ้น
มีการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น/ประชาชนมั่นใจในระบบสาธารณสุขมากขึ้น

ถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วย
กลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดระยอง ปี ๒๕๖๕
อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

กลุ่ม ๑ บทบาทของคณะกรรมการ พชอ. ในการขับเคลื่อนการ

การร่วมคิด/ร่วมมอง ประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อนงาน พชอ. อำเภอแกลง

๑) อาหารสะอาด ปลอดภัย : บางพื้นที่ยังไม่รับทราบแนวทาง และรายละเอียดในการขับเคลื่อน มีบางพื้นที่ที่มีการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแนวทาง และอาศัยกลไก พชต.ร่วมขับเคลื่อนงานในพื้นที่

๒) โควิด ๑๙ : มีแนวทางและมาตรการในการควบคุมป้องกันชัดเจน ต่อเนื่อง มีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ มีการประสานงาน/การสนับสนุนงบประมาณร่วมกันของทุกองค์กรในพื้นที่ และมีการบริการรณรงค์ฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในจุดบริการของอำเภอ และนอกพื้นที่ห่างไกล รวมทั้งใน รพ.สต.ทุกแห่ง

๓) กลุ่มเปราะบาง (ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงและผู้ด้อยโอกาส) มีการดำเนินงานที่ชัดเจน ในพื้นที่ที่มีการดูแลช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่อง มีศูนย์ดูแลให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ๓ แห่ง รวมทั้ง

เครือข่ายสภาภาษี กองทุนบทบาทสตรี กองทุนคณะสงฆ์อำเภอแกลง และกองทุนสวัสดิการของทุก อปท.ที่ให้การช่วยเหลือทั้งที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็น อย่างต่อเนื่อง

๔) การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ และน้ำดื่ม) ทุก อปท.มีกฎระเบียบ/ข้อบังคับ และมีธนาคารขยะ ๗ แห่ง มีการจัดอบรมการคัดแยกขยะ มีการออกตรวจร้านผลิตน้ำดื่มบรรจุขวด ปีละ ๑-๒ ครั้ง

๕) อุบัติเหตุจราจร (ปี ๒๕๖๒,๒๕๖๔) มีการจัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ จากทุกฝ่าย มีการประชุมทุกเดือน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชนและภาครัฐ

๖. เบาหวาน/ความดัน และโรคหลอดเลือดสมอง (ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔) มีการตั้งอนุกรรมการระดับอำเภอ/ตำบล ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี มีการประชาสัมพันธ์ต่อเนื่อง มีบุคคลต้นแบบ หมู่บ้าน/ตำบลต้นแบบ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง

วิธีการได้มาของประเด็น

- จากการนำเสนอของคณะกรรมการ พชอ.
- จากข้อเสนอของ พชต.ในแต่ละพื้นที่
- จากข้อมูลสถานการณ์โรค และปัญหาในภาพอำเภอ
- จากนโยบายของจังหวัด /พชจ.

การร่วมทำ

- ประชาชน/ชุมชนร่วมทำ เช่น ถนนสุขภาพ ถนนกินได้ รั้วกินได้ ชายหาดสะอาด/สวยงาม ชุมชนสวมหมวกกันน็อก ๑๐๐% หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก ชมรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

- องค์กร+เครือข่ายร่วมจัดการ จัดตั้งศูนย์พักคอยรอเตียง ศูนย์ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด (HI /CI)
- มีกองทุนช่วยเหลือสังคมในภาคประชาชน/องค์กร หลายแห่ง เช่น กองทุนคณะสงฆ์อำเภอแกลง

มูลนิธิ

วัดหนองกันเกรา มูลนิธิสุนทรภู่ มูลนิธิโรงพยาบาลแกลง กองทุนบทบาทสตรีฯ เป็นต้น

การร่วมให้คุณค่า

- ให้ประกาศ/รางวัลดีเด่น แม่ดีเด่น หมู่บ้าน/ชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๓,ปี ๒๕๕๔
- ให้โลรางวัลดีเด่น หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก ฯ

การร่วมแบ่งปัน

* ปัญหาโรคโควิด -ภาคเอกชนสนับสนุนสถานที่ในการจัดทำศูนย์ดูแล/ศูนย์พักคอย ศูนย์บริการฉีดวัคซีน

-ภาคเอกชน/ประชาชน สนับสนุนงบประมาณ จัดสิ่งของช่วยเหลือและ

สนับสนุนทุก

กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

-มีจิตอาสาในชุมชน ชุมชนมีมาตรการในการเฝ้าระวังและดูแลตนเอง

การร่วมกันดูแล

- มีเครือข่าย/กลุ่มองค์กรภาคประชาชน ช่วยกันดูแลประชาชนอย่างเข้มแข็ง ทั้งในชุมชน หมู่บ้าน ตำบลในช่วงสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ

- พขอ.ควรมีภาคประชาชนเพิ่มขึ้น มากกว่า ๗ คน
- ประเด็นปัญหา/แนวทางแก้ไขของทุกปี ควรให้ระดับพื้นที่หรือ พชต. กำหนดเสนอประเด็น
- ควรมีการประชาสัมพันธ์ประเด็นสำคัญ/แนวทางการขับเคลื่อนให้ประชาชนทราบทั่วกัน

กลุ่ม ๒ : การดูแลกลุ่มเปราะบาง

การร่วมคิด/ร่วมมอง : ผู้นำชุมชน มีการร่วมคิด ร่วมทำ โดยการจัดประชุม ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องหลายช่องทาง รวมทั้งจัดหางบประมาณจากภาคเอกชน/ภาครัฐ มาช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ทั้งการสร้างที่อยู่อาศัย สนับสนุนเตียงนอนผู้ป่วย รถเข็นนั่งผู้ป่วย แพนเพิส อาหาร+สิ่งของเครื่องใช้อื่นๆ โดยไม่ทอดทิ้งกัน

ร่วมทำ : มีการจัดทำแผนกองทุนตำบล และมีศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนระดับตำบล ทุกตำบล

ร่วมให้คุณค่า : มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ มีชมรมฯ และมีการมอบประกาศ/แจกรางวัลให้ผู้สูงอายุทุกปี

ร่วมแบ่งปัน : เทศบาล/อบต.ทุกแห่ง ,พม. อบจ. มีการสนับสนุนงบประมาณ/สิ่งของอย่างต่อเนื่อง

ร่วมดูแล : มี อสม. หมอประจำบ้าน, จนท. คณะสงฆ์ กลุ่มสตรี กิ่งกาชาด และภาคเอกชนต่างๆ ร่วมกัน

ปัญหาในการดำเนินงาน ของ พชต. ; - การระบาดของโรคโควิด ๑๙

ความสำเร็จ/สิ่งที่ได้รับ :

- มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ร่วมกันแก้ไขปัญหา ร่วมกันดูแล และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- มีการออกไปทำบัตรประชาชน ในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และผู้ด้อยโอกาสในชุมชน
- ผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแลและออกเยี่ยมให้กำลังใจและมอบถุงยังชีพ/สิ่งของต่างๆอย่าง

ต่อเนื่อง

- มีภาคเอกชนร่วมบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้กองทุนวัดหนองกันเกรา ,วัดบ้านนา

ฯลฯ

กลุ่ม ๓ : การควบคุม ป้องกันโรคโควิด

การร่วมคิด/ร่วมมองประเด็นปัญหา :

- มีกฎระเบียบ มาตรการต่างๆ เช่นจำกัดการเดินทาง การใส่หน้ากากป้องกัน การกักตัว
- ปัญหาในกลุ่ม ๖๐๘ หลังหายป่วยพบปัญหา Long Covid
- ปัญหาเศรษฐกิจ พชช.ตงงาน ขาดรายได้
- การศึกษา ขาดการพัฒนาความรู้ เนื่องจากปิดโรงเรียน
- สภาพแวดล้อม การแพร่กระจายโรคง่าย รวดเร็ว
- มีงบประมาณในการบริหารจัดการในพื้นที่ไม่เพียงพอ
- ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การดำเนินงานโควิด
- ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ สถานพยาบาล มีบุคลากรไม่เพียงพอ
- ผู้ป่วยไม่เปิดเผยข้อมูลที่แท้จริง ทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคมามากขึ้น
- ระบบการจัดการแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ ชุมชนไม่พร้อมในการดูแล
- การรับรู้ในการตรวจหาเชื้อของประชาชน

มาตรการร่วมคิด

การป้องกันโรค

- สถานประกอบการ มีการจัดสถานที่กักตัว ในโรงงาน หน่วยงาน และชุมชน
- มีการแต่งตั้งคณะทำงานควบคุมการระบาด เพื่อแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
- มีการบูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายต่างๆในการสอบสวนโรค แยกกลุ่มเสี่ยง
- มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้/รณรงค์ฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๘ และกลุ่มทั่วไป/นักเรียน
- สนับสนุนงบประมาณ ให้ดำเนินการ เช่นอุปกรณ์ ศูนย์พักคอย(CI LQ HI)และ

คำตอบแทน ฯ

การรักษาผู้ป่วย /การจัดการผู้เสียชีวิต

- มีการคัดแยกกลุ่มป่วย (อาการเล็กน้อยอยู่บ้าน กักตัวที่บ้านไม่ได้อยู่ CI อาการรุนแรงไปรพ.
- มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอยในแต่ละตำบล
- มี อสม./ผู้นำชุมชน ควบคุมกำกับ กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้าน
- จัดเตรียมระบบส่งต่อโดยมี อปท. กู้ภัย ๑๖๖๙ และ รพ.สต.
- จัดเตรียมเวชภัณฑ์ ยา วัสดุอุปกรณ์ และถุงยังชีพ
- จัดเตรียมวัดที่พร้อมรับในการจาปนกิจเมื่อมีผู้ป่วยโควิด ๑๙ เสียชีวิต
- สถานประกอบการบางแห่งมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในโรงงาน

การร่วมทำ

- มีประชาชนในพื้นที่ อสม. อปท. ผู้นำชุมชน พระภิกษุ ครู/สถานศึกษา สถานประกอบการ

จิตอาสา กู้ภัย สาธารณสุข ส่วนราชการ ที่ว่าการอำเภอ และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ร่วมขับเคลื่อน

ร่วมแบ่งปัน

- มีการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. หน่วยงานราชการ องค์กรต่างๆอย่างต่อเนื่อง
- มีการสนับสนุนบุคลากรมาช่วยกันทำงาน และแบ่งบทบาทหน้าที่กันชัดเจน
- มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ยา เครื่องอุปโภค และบริโภค มีผู้แบ่งปันความสุขตั้งใน

ชุมชน

ร่วมให้คุณค่า

- นายอำเภอ นายกเทศบาล นายก อบต.และหัวหน้าส่วนราชการ ออกเยี่ยมเสริมขวัญ กำลังใจทีมงาน ให้คำชื่นชม ร่วมยินดี จัดหาค่าตอบแทนให้บุคลากร จัดหาถุงยังชีพให้ผู้กักตัว และ

จัดมอบประกาศ/หนังสือแสดงการกักตัวให้กลุ่มผู้ติดเชื้อ ฯ

ผลสัมฤทธิ์ของงาน

- พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ลดลง /ผู้เสียชีวิตลดลง
- ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องและสามารถดูแลตนเองได้ดี
- ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยน้อยลง
- การรักษามีประสิทธิภาพ
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลักได้รับวัคซีนครอบคลุมตามเป้าหมาย

สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในปี ๒๕๖๖

- จัดเตรียมงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น สนับสนุนให้เพียงพอ
- มีการซ่อมแผนเตรียมรองรับโรคอุบัติใหม่ อย่างต่อเนื่อง

กลุ่ม ๔ : การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

มีการร่วมคิดร่วมมอง ดังนี้

๑. ท้องถิ่น(อปท.) : ร่วมประชุม ร่วมเสนอโครงการฯ ร่วมสนับสนุนงบประมาณ/วัสดุ อุปกรณ์ ฯ
๒. อสม. : ร่วมประชุม ร่วมประสานงาน ร่วมคัดกรอง แจ้งเตือน ให้ความรู้ ให้คำแนะนำต่างๆ
๓. จนท.สาธารณสุข : ร่วมประชุม ให้คำปรึกษา ให้การรักษา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อผู้ป่วย ดูแลกลุ่มป่วยเล็กน้อย ร่วมส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูต่างๆ
๔. ชมรมฯ/โรงเรียน/วัด/สถานประกอบการ/โรงงาน/องค์กรเครือข่ายต่างๆ : ร่วมประชุม ร่วมประสาน ร่วมคัดกรอง ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การร่วมทำ

- มีการแต่งตั้งอนุกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

- มีการจัดเวทีประชุมผู้นำฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับอำเภอ ระดับตำบล
- มีการเสนอ/จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ/ฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้งบกองทุนตำบลทุกแห่ง
- มีการกระตุ้นเตือน ประชาสัมพันธ์การดูแลสุขภาพโดยผู้นำชุมชน อย่างต่อเนื่อง
- มีการสื่อสาร/แชร์ข้อมูลผ่านไลน์ เฟสบุ๊ก ในกลุ่มเครือข่ายสม่ำเสมอ

มีการร่วมให้คุณค่า/ร่วมรับผลประโยชน์

- มีการชื่นชมยินดี และมอบรางวัล/ประกาศ/โล่รางวัลกับบุคคลต้นแบบดีเด่น หมู่บ้าน/ชมรมดีเด่น ตำบลดีเด่น ทุกปี ในเวทีประชุมหัวหน้าส่วน กำนันผู้ใหญ่บ้าน และเวทีของท้องถิ่นฯ

- มีการถอดบทเรียนบุคคลต้นแบบ หมู่บ้านต้นแบบ เพื่อหาแนวทางไปร่วมกันขับเคลื่อนต่อไป
- มีการร่วมประเมินผลสำเร็จ โดยเครือข่ายต่างๆ และเปรียบเทียบกับเป้าหมาย หรือตามความคาดหวังของทุกภาคส่วน เป็นต้น

ถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วย
กลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดระยอง ปี ๒๕๖๕
อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

กลุ่มที่ ๑ เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ปัญหา

๑. ปัญหาด้านสังคม สูญเสียรายได้
๒. ปัญหาด้านสุขภาพกาย เจ็บป่วย
๓. ปัญหาด้านสุขภาพใจ วิตกกังวล
๔. สูญเสียภาพลักษณ์
๕. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ขาดรายได้

มาตรการแก้ไข

๑. ให้ความรู้ชาวบ้าน, ผู้นำชุมชน, ภาศึเครือข่าย, วัด, โรงเรียนให้ปฏิบัติตามมาตรการ
 ๒. เผื่อวังผู้ป่วยในพื้นที่/กลุ่มเสี่ยงสูง คัดกรอง อสม. ผู้นำชุมชน อบต ประชาชน
 ๓. การป้องกัน
 - ให้สุกศึกษาปฏิบัติตามมาตรการ/ผู้นำชุมชน/อสม. ควบคุมการกักตัวผู้ป่วย/เสี่ยงสูงคัดกรองไข้ + แจกหน้ากากอนามัย/ปิดกั้น สร้างขอบเขต อบต., อสม.
 ๔. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย/ กักตัวเสี่ยงสูง
 - Home Isolation/State Quarantine งบประมาณจาก อบต./Home Quarantine ประชาชนกักตัวเอง ควบคุมโดยอสม./รพ.สต./ผู้นำชุมชน/มีการส่งตัวผู้ป่วย โดยอบต./มีการสนับสนุนอาหาร โดยอบต./เอกชน/ประชาชน
 ๕. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์/ถุงยังชีพ
 - หน้ากากอนามัย, แอลกอฮอล์, น้ำยาพ่นฆ่าเชื้อ, ถุงมือ, ชุด PPE โดย อบต. กองทุนไฟฟ้า, กองทุนหมู่บ้าน, เอกชน
 ๖. มาตรการ
 - สร้างภูมิคุ้มกัน ฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๘, กลุ่มนักเรียน, ประชาชนทั่วไป/สร้างแรงจูงใจในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนเช่นให้รางวัล/ผู้รับผิดชอบ อบต., อสม., ผู้นำชุมชน, รพ.สต., เอกชน/ภาคประชาชนสนับสนุนอาหารกลางวัน สิ่งดีที่พบในชุมชน/ประชาชนให้ความร่วมมือในการฉีดวัคซีน, มีวินัยในการปฏิบัติตามมาตรการ, แบ่งวัสดุอุปกรณ์อาหารซึ่งกันและกัน/ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง สนับสนุนสิ่งของ สถานที่, ให้บริการประชาชน, อำนวยความสะดวก
- สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในปีต่อไป
๑. มีการเตรียมระบบเผื่อระวังให้ดีกว่าเดิม
 ๒. มีการเตรียมความพร้อม คน/เงิน/สิ่งของ/วัสดุอุปกรณ์/ระบบการจัดการ
 ๓. ความร่วมมือทุกภาคส่วน ประชาชน, อบต., หน่วยงานราชการอื่นๆ, เอกชน

กลุ่มที่ ๒ เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สาเหตุของ NCDs

๑. ไม่ออกกำลังกาย
๒. อาชีพเครียด ทำให้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารแล้วนอนเลย
๓. เครียด เศรษฐกิจไม่ดี
๔. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ชอบของหวาน เค็ม ทอด มัน
๕. ขนบธรรมเนียมประเพณี ชวนกันรับประทานอาหารตลอดเวลา และดื่มแอลกอฮอล์
๖. คูชีพชานามาก เชิญชวนให้รับประทานอาหาร
๗. ฐานะ ความยากจน รายได้น้อย
๘. ความเชื่อผิดๆ เรื่องการรับประทานอาหารเน้นต้องอ้วนจะได้ไม่เป็นโรค
๙. ส่วนใหญ่มีความรู้แต่ไม่ปฏิบัติตัว
๑๐. การสนับสนุนอุปกรณ์ และทุกหมู่บ้านมีประชาคม

การแก้ไข

-จัดเตรียมสถานที่/ผู้นำออกกำลังกาย มีงบประมาณสนับสนุน/จัดตั้งชมรม/ขอรับงบประมาณสนับสนุนจากอปท./เน้นให้ความรู้ความเข้าใจ / สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง/๓ ๑ ๒ ส ปัจจุบัน ให้ความรู้ ดูและปชช.ที่บ้าน/ขาดอุปกรณ์ ยังไม่เพียงพอ"

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรสนับสนุนอุปกรณ์ให้ อสม.ทุกคน
๒. สนับสนุนให้ครอบครัวที่มีPT. NCDs มีอุปกรณ์ดูแลตนเอง และขยายให้มีทุกครอบครัวเพื่อ

ป้องกันโดย อปท.รับผิดชอบ

UCCARE

๑. ร่วมคิดมองปัญหาร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน
๒. ร่วมมอง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยกันมองปัญหา
๓. ร่วมดูแล การจัดบริการ
๔. ร่วมแบ่งปัน สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง อบรมให้ความรู้
๕. ร่วมให้คุณค่า มีการชื่นชม ช่วยเหลือกัน

กลุ่มที่ ๓ เรื่อง บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พขอ.

๑. โรคเรื้อรัง = คัดกรอง

๒. ผู้สูงอายุ = โรงเรียนผู้สูงอายุ

๓. อุบัติเหตุ = ๓.๑. สำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน

๓.๒. รณรงค์สวมหมวกนิรภัยใน อสม.

๓.๓. จุดเสี่ยงที่วิทยาลัยเทคนิคบ้านค่าย/จุดเสี่ยงที่แยกมั่งคุด "

๔. ขยะ = น้ำเสียจากโรงงาน(ถูกสั่งปิดแล้ว)

๕. ปัญหาเสพติด = ปัญาสุภาพจิต

๖. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๑. ร่วมคิด

- เชิญคณะกรรมการ พขอ.ประชุม - เสนอและวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่
- มีตัวแทนเสนอปัญหาในที่ประชุม - สสอ./อปท./ตัวแทนชุมชนนำเสนอปัญหาในที่ชุมชน
- พระภิกษุ (ท่านเจ้าคณะอำเภอ) เสนอปัญหา

๒. ร่วมมอง

- กระจายปัญหาลงพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่จัดการปัญหา - การกระจายงาน และมอบหมายงาน

๓. ร่วมทำ

- ดำรงทำงานร่วมกับอาสา - มีการตอบสนองปัญหาโดยตรงจากกรรมการ
- ร่วมมือกันดำเนินการช่วงเทศกาล

๔. ร่วมให้คุณค่า

- ติดตามผลงานในการประชุมหน.ส่วนระดับอำเภอ - มีวิธีการสะท้อนคุณค่าระดับตำบล เช่น CG , DM , HT
- ยังมีการสะท้อนระดับอำเภอ - เชิดชูบุคลากรดีเด่น เช่น อสม.

๕. ร่วมแบ่งปัน

- แบ่งปันความรู้ บุคคลต้นแบบ - แบ่งปันทรัพยากร เช่นงบประมาณ , สิ่งของ , อุปกรณ์ (จากอปท./ภาคประชาสังคม/เอกชน)

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีการประชุมร่วมกัน มีส่วนร่วม เสียสละ รู้จักหน้าที่ - ระเบียบ กฎหมายการใช้งบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง - ความเชื่อ ทศนคติ

ODOP ปี๒๕๖๖

-โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ - โรคเบาหวาน -โรคความดันโลหิตสูง

-ตำบลจัดการสุขภาพ แบบองค์รวมทุกช่วงวัย(ตำบลบางบุตร) -ชมรมออกกำลังกาย

กลุ่มที่ ๔ เรื่อง กลุ่มเปราะบาง

ร่วมคิด

แต่งตั้งคณะกรรมการ - ประชุม

๑. ผู้นำชุมชน กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน, อบต.,คณะกรรมการหมู่บ้าน
๒. อสม. , นักบริบาล
๓. รพ.สต., รพ., สสอ.
๔. พระ
๕. สถานประกอบการ สยามลวดเหล็ก/โรงงาน ฯลฯ
๖. ชมรมผู้สูงอายุ, กลุ่มแม่บ้าน, อพม., เหล่ากาชาด
๗. กู้ภัย
๘. โรงเรียน, มหาวิทยาลัย
๙. อำเภอ, พัฒนาชุมชน , เรือนจำ

ร่วมทำ

อบต. = จัดทำงบประมาณ/พระ = เทศน์ที่บ้าน เยี่ยมผู้ป่วย/สถานประกอบการ = สนับสนุน
งบประมาณ , อุปกรณ์ , วัสดุ/นักบริบาล, อสม. = ดูแลผู้ป่วย/กู้ภัย = ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้นำชุมชน = ค้นหาความ
ต้องการของผู้ป่วย/โรงเรียน = ดูแลนักเรียน กลุ่มเปราะบาง/รพ.สต., รพ. = ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม , สร้าง
ทีมนักบริบาล วิชาชีพ/อพม., กาชาด = เยี่ยมผู้ป่วย/ชมรมผู้สูงอายุ = ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน/พัฒนาการ
อำเภอ/อำเภอ = ประสานขอความร่วมมือช่วยเหลือ

ร่วมให้คุณค่า

๑. นักบริบาลดีเด่น
๒. อสม.ดีเด่น
๓. ผู้ใหญ่บ้านดีเด่น
๔. สถานประกอบการ =
มอบโล่
๕. กู้ภัยดีเด่น
๖. ญาติดีเด่น , ลูกกตัญญู
๗. ผู้เปราะบางดีเด่น
๘. ข้าราชการดีเด่น

สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง

จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในการแก้ไขปัญหาตามประเด็นสำคัญ

๑. ฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาโรคโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙
๒. การดูแลผู้เปราะบางในสังคม

กลุ่มเป้าหมาย

พชต.๔ แห่ง จำนวน ๕๐ คน ประชุม ๑ ครั้ง

ผลลัพธ์ (เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ)

๑. ประชาชนปลอดภัยไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อฯ
๒. ทุกภาคส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแก้ไขปัญหาตามประเด็นสำคัญ

๑. ฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาโรคโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ หรือ โควิด ๑๙
๒. การดูแลผู้เปราะบางในสังคมและการรายงานผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย

คณะกรรมการ พชอ. จำนวน ๒๑ คน ผู้เกี่ยวข้อง ๑๖ คน รวม ๓๗ คน จำนวน ๑ ครั้ง

ผลลัพธ์ (เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ)

๑. ประชาชนปลอดภัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อฯ
๒. ทุกภาคส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง



ในชุมชน



สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

๑. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอปลวกแดง

ผลลัพธ์(เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ)

๑. ประชุมคณะกรรมการ ฯ จำนวน ๒ ครั้ง

๒. คัดเลือกประเด็นในการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๔ ประเด็น

๒.๑ การดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบาง

๒.๒ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙

๒.๓ การส่งเสริมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

๒.๔ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค



๒. การป้องกันและควบคุมโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

๑. อบรมทีมแกนนำต้นแบบเฝ้าระวังปัญหาที่สำคัญในชุมชน

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

๒. ญาติและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมเชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง จำนวน ๒,๐๖๙ คน

๒. ญาติและผู้ดูแลได้รับคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๓,๑๕๙ คน



สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง

๑. ประเด็นการป้องกันเสียชีวิตบนท้องถนน

กิจกรรมรณรงค์ความปลอดภัยบนทางข้าม วันที่ ๒๑ กย. ๖๕



๒. ประเด็นการดูแลกลุ่มเปราะบาง ต.มาบข่า



ภาพผนวก









