

รายงานสรุปผลการจัดประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง

.....
การจัดเวทีประชุมคณะกรรมการ พชอ./พชต. , คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน พชอ., รพ.สต. และผู้เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผล ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอสองอย่างมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ และการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่เชื่อมโยงระบบบริการชุมชนและท้องถิ่น ระดับพื้นที่ ตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะอนุกรรมการ พชต.กำหนด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ในวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง มีกำหนดการประชุม ดังนี้

เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
เวลา ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.	พิธีเปิด โดย นายอำเภอสอง
เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น.	การนำเสนอผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอสอง ตามแนวทางที่คณะกรรมการ พชอ. กำหนด ๔ ประเด็น ๑) การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒) การแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ๔) การจัดการสิ่งแวดล้อม ขยะมูลฝอย แบบครบวงจร โดย คณะอนุกรรมการ พชอ. แต่ละประเด็น
เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๐.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา ๑๐.๑๕ – ๑๒.๐๐ น.	การนำเสนอผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่เชื่อมโยงระบบบริการชุมชนและท้องถิ่น ระดับพื้นที่ ตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะอนุกรรมการ พชต.กำหนด จาก พชต. สะเอียบ เตาปูน บ้านกลาง โดย คณะกรรมการ พชต.สะเอียบ เตาปูน บ้านกลาง
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.	การนำเสนอผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่เชื่อมโยงระบบบริการชุมชนและท้องถิ่น ระดับพื้นที่ ตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะอนุกรรมการ พชต.กำหนด จาก พชต.บ้านหนูน ห้วยหม้าย หุ่น้าว แดนชุมพล หัวเมือง โดย คณะกรรมการ พชต.บ้านหนูน ห้วยหม้าย หุ่น้าว แดนชุมพล หัวเมือง
เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๕.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา ๑๕.๑๕ – ๑๖.๑๕ น.	สรุปผลจากการนำเสนอผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน และแนวทางการปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่อง โดย สาธารณสุขอำเภอสอง
เวลา ๑๖.๑๕ – ๑๖.๓๐ น.	พิธีปิดการประชุม
เวลา ๑๕.๑๕ – ๑๖.๑๕ น.	สรุปผลจากการนำเสนอผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน

และแนวทางการปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่อง
โดย สาธารณสุขอำเภอสอง
เวลา ๑๖.๑๕ - ๑๖.๓๐ น. พิธีปิดการประชุม

ผลการประชุม

๑. การลงทะเบียน ผู้จัดการประชุมรับลงทะเบียน โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าประชุมจำนวน จำนวน ๔๐ คน
๒. พิธีเปิด โดย นายชูศักดิ์ ตีระจามร ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง แทนนายอำเภอสอง
๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสอง ตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสองกำหนด ให้เกิดการบูรณาการ ร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และภารกิจภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ของคณะกรรมการแต่ละประเด็น

ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอสอง ตามแนวทางที่คณะกรรมการพขอ. กำหนด ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒) การแก้ไขปัญหาเสพติด ๓) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และ ๔) การจัดการสิ่งแวดล้อม ชยะมูลฝอย แบบครบวงจร

๑) การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน โดย นางณัฐมล ชันแก้ว

การจัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs Prevention Center) อำเภอสอง จังหวัดแพร่

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ๓ ปีซ้อนหลังของจังหวัดแพร่ พบว่าประชากรในจังหวัดแพร่มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ ระหว่างปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ เท่ากับ ๘๗๖.๙๔, ๘๕๐.๕๔ และ ๙๔๓.๑๓ ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยอำเภอสองมีอัตราเท่ากับ และ ๗๓๓.๘๙, ๙๐๗.๑๑ และ ๑,๐๓๓.๙๕ ต่อแสนประชากรตามลำดับ จังหวัดแพร่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เท่ากับ ๒,๑๒๕.๒๗ , ๒,๑๗๒.๒๐ และ ๒,๕๐๘.๕๓ ต่อแสนประชากรตามลำดับ อำเภอสองมีอัตราเท่ากับ ๒,๐๑๒.๕๔, ๒,๑๒๑.๔๓ และ ๒,๔๘๙.๔๖ ต่อแสนประชากรตามลำดับ

ในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยพบว่าจังหวัดแพร่มีการดำเนินงานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Good Control DM) ทำได้ร้อยละ ๒๒.๘๙, ๒๘.๓๗ และ ๓๓.๗๒ ตามลำดับ อำเภอสองทำได้ร้อยละ ๒๕.๐๘, ๒๐.๖๗ และ ๓๑.๗๑ ตามลำดับ การดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Good Control HT) ทำได้ร้อยละ ๔๖.๘๐, ๔๙.๔๗ และ ๕๔.๘๔ ตามลำดับ อำเภอสองทำได้ร้อยละ ๕๐.๕๔, ๕๓.๘๗ และ ๖๐.๖๘ ตามลำดับ

วิธีการดำเนินการ

๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs อำเภอสอง
๒. จัดประชุมหารือวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs Prevention Center) อำเภอสอง
๓. คปสอ.สอง จัดประชุมหารือวางแผนขับเคลื่อนบูรณาการการดำเนินงาน คลินิก NCDs รักษาหายได้ (NCDs Remission Clinic), ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs Prevention Center) และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ของแต่ละตำบล
๔. สสอ. สอง จัดบุคลากรเข้าร่วมอบรม หลักสูตร ครู ข NCDs สำหรับบุคลากรการแพทย์ และหลักสูตร อสม. ครู ข NCDs ของจังหวัด เพื่อดำเนินงาน คลินิก NCDs รักษาหายได้ (NCDs Remission Clinic), ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs Prevention Center) และศูนย์คนไทยห่างไกลโรค NCDs ในระดับตำบล
๕. บุคลากร สสอ.สอง ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs Prevention Center) และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

๖. ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs Prevention Center) สสอ. สอง ดำเนินการตามแนวทางที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่และข้อตกลงของ CUP

๗. กำกับติดตามผลการปฏิบัติงานของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs Prevention Center) สสอ. สอง และการประสานงานกับคลินิก NCDs รักษาหายได้ (NCDs Remission Clinic), ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs แต่ละแห่ง และรายงานผล กวป.เป็นประจำทุกเดือน

๘. รายงาน สรุปผลการดำเนินการและค้นหาวัฏกรรมเด่น รายงานแก่พื้นที่ และผู้บริหาร

ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์ทั่วไป (ข้อมูลจาก HDC เมื่อวันที่ ๓๐ มิ.ย.๖๘)

๑ ตัวชี้วัดในประชากร “กลุ่มปกติ”

๑.๑ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568	ผลงาน	
2565	2566	2567		อำเภอ	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ประชากรอายุ 35 ปี	เมืองแพร่	46.66
84.73	77.86	71.45	ขึ้นไปที่ได้รับการคัด	ร้องกวาง	65.93
เขตสุขภาพที่ 1			กรองเพื่อวินิจฉัย	ลอง	48.95
87.46	77.03	65.06	เบาหวาน	สูงเม่น	76.32
จังหวัด			≥ร้อยละ 90	เด่นชัย	67.94
91.69	86.45	86.43		สอง	80.8
				วังชิ้น	72.02
				หนองม่วงไข่	76.89
				รวม	63.27

๑.๒ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568	ผลงาน	
2565	2566	2567		อำเภอ	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ประชากรอายุ 35	เมืองแพร่	50.06
85.47	76.91	71.63	ปีขึ้นไปที่ได้รับการ	ร้องกวาง	73.66
เขตสุขภาพที่ 1			คัดกรองเพื่อ	ลอง	52.84
87.78	76.84	65.81	วินิจฉัยความดัน	สูงเม่น	78.39
จังหวัด			โลหิตสูง	เด่นชัย	75.68
94.03	88.71	88.55	≥ร้อยละ 90	สอง	85.46
				วังชิ้น	76.61
				หนองม่วงไข่	83.83
				รวม	67.22

๒ ตัวชี้วัดในประชากร “กลุ่มที่มีความเสี่ยง”

๒.๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568	ผลงาน	
2565	2566	2567		อำเภอ	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ร้อยละการตรวจ	เมืองแพร่	66.96
70.65	69.47	69.78	ติดตามยืนยันวินิจฉัย	ร่องกาง	87.86
เขตสุขภาพที่ 1			กลุ่มสงสัยโรค DM (≥ร้อยละ 70)	ลอง	48.09
72.53	64.13	68.13		สูงเม่น	64.82
จังหวัด				เด่นชัย	33.33
74.79	66.04	69.04		สอง	66.26
				วังชิ้น	66.96
				หนองม่วงไข่	79.79
				รวม	66.18

๒.๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ปีงบ 2568	ผลงาน	
2565	2566	2567		อำเภอ	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ร้อยละการตรวจ	เมืองแพร่	82.07
91.31	89.31	82.98	ติดตามยืนยันวินิจฉัย	ร่องกาง	86.7
เขตสุขภาพที่ 1			กลุ่มสงสัยโรค HT (≥ร้อยละ 85)	ลอง	55.68
95.58	88.70			สูงเม่น	85.59
จังหวัด				เด่นชัย	57.76
87.84	88.72	69.04		สอง	87.28
				วังชิ้น	69.45
				หนองม่วงไข่	77.23
				รวม	78.17

๓ ตัวชี้วัดในประชากร “กลุ่มป่วย”

๓.๑ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ปีงบ 2568	ผลงาน	
2565	2566	2567		อำเภอ	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ร้อยละของผู้ป่วยโรค	เมืองแพร่	31.42
30.41	33.21	35.48	DM ที่ควบคุมระดับ	ร่องกาง	40.32
เขตสุขภาพที่ 1			น้ำตาลในเลือดได้ดี	ลอง	28.26
25.89	30.39	31.93	(≥ร้อยละ 40)	สูงเม่น	30.79
จังหวัด				เด่นชัย	35.23
22.89	28.37	33.72		สอง	27.73
				วังชิ้น	39.66
				หนองม่วงไข่	38.48
				รวม	32.67

๓.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

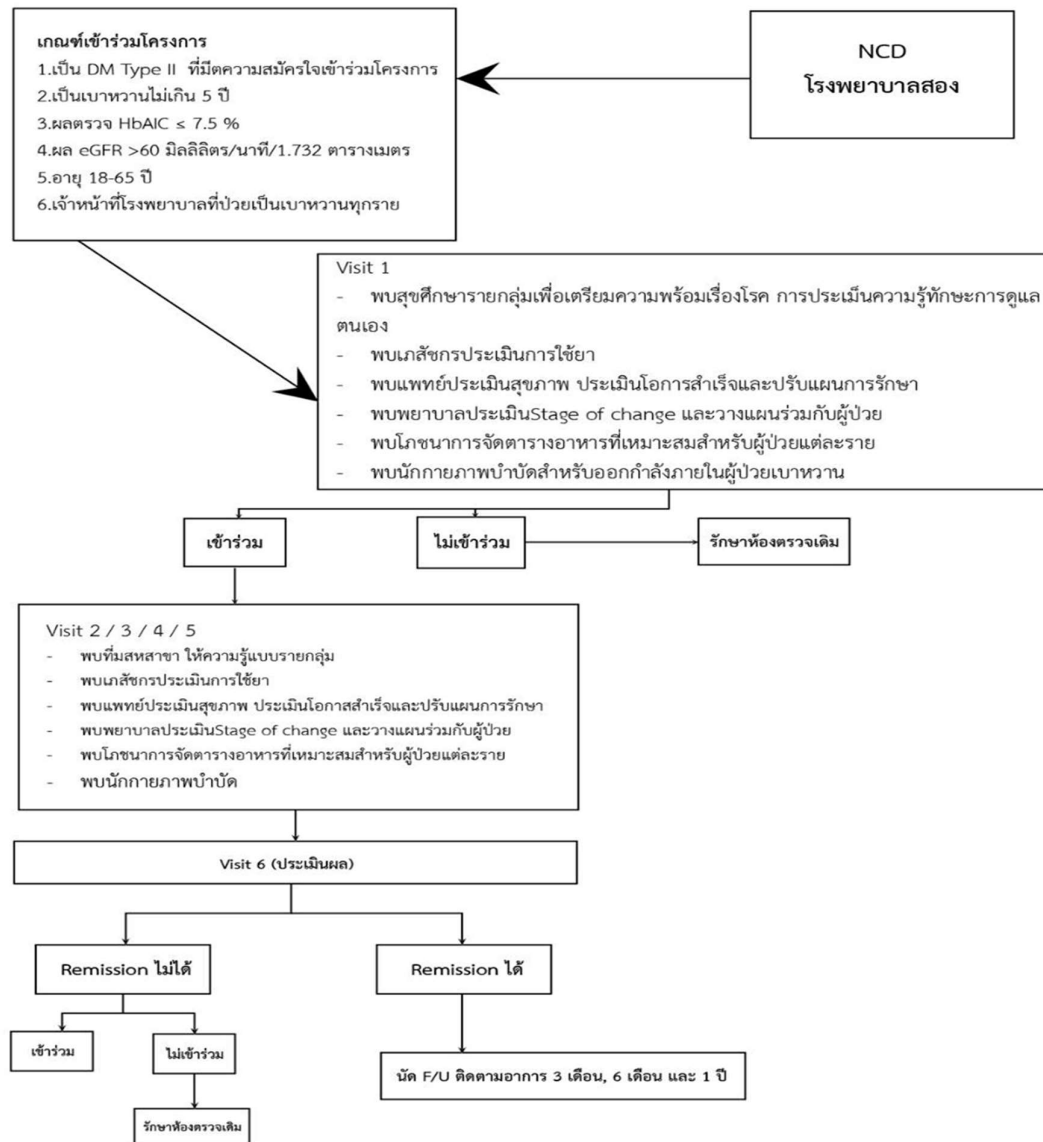
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568	ผลงาน	
2565	2566	2567		อำเภอ	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี(≥ร้อยละ 60)	เมืองแพร่	52.84
53.16	55.01	57.61		ร้องกวาง	70.16
เขตสุขภาพที่ 1				ลอง	65.39
48.60	52.00	54.66		สูงเม่น	51.44
จังหวัด				เด่นชัย	57
46.80	49.47	54.84		สอง	60.6
				วังชิ้น	59.12
				หนองม่วงไข่	58.91
				รวม	57.8

การจัดตั้ง NCDs Remission Clinic คปสอ.สอง

NCDs Remission Clinic คปสอ.สอง



Flow DM Remission โรงพยาบาลสอง NCD โรงพยาบาลสอง



ผลการดำเนินงาน NCDs Remission Clinic คปสอ.สอง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ๓๔ คน

ผลการดำเนินงาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีไม่ต้องรับประทานเบาหวาน	20	58.82
2. ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ต้องได้รับประทานยาเบาหวาน	14	41.18
2.1 ใช้อยาเบาหวานเท่าเดิม	10	71.43
2.2 ใช้อยาเบาหวานเพิ่มขึ้น	4	28.57
3. การติดตามผล A1C ≤ 6.5	15	44.12
การติดตามผล A1C > 6.5	7	20.59
การติดตามผล A1C นัดถัดไป	12	35.29

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ๑๙ คน

ผลการดำเนินงาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีไม่ต้องรับประทานเบาหวาน	19	100
2. การติดตามผล A1C $\leq$ 6.5	9	47.36
การติดตามผล A1C $>$ 6.5	10	52.63

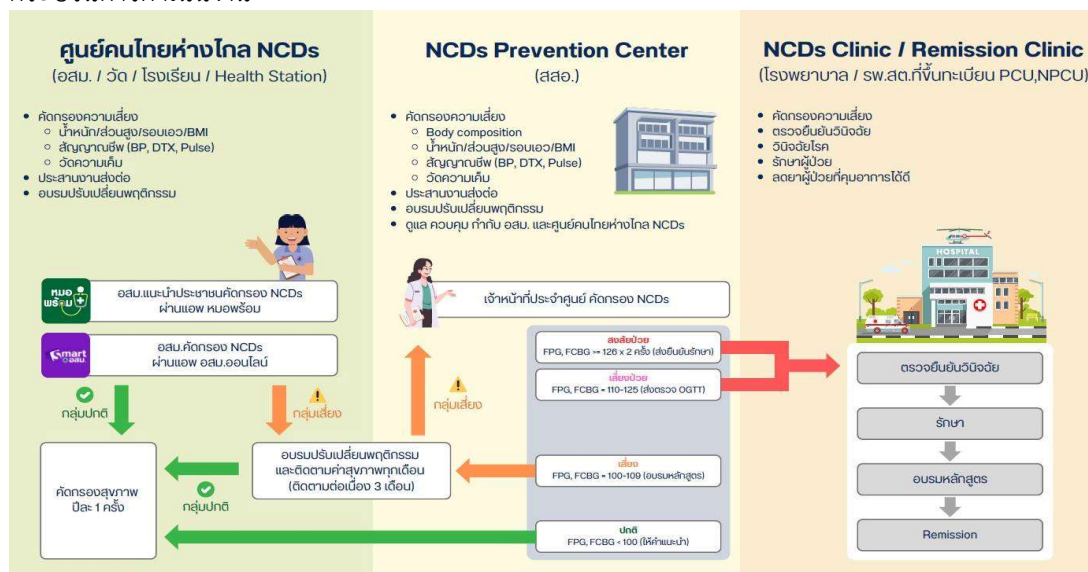
มีการตรวจติดตามผลน้ำตาลในเลือดทุก 3 เดือน

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

๑.รพช. / รพ.สต.ดำเนินกิจกรรม NCDs Remission Clinic อย่างต่อเนื่อง

๒.มีการประชุม / ติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

การจัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน (NCD Prevention center) จำนวน ๑ แห่ง ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนา โดยมีการดำเนินงานร่วมกันภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน มีรูปแบบกระบวนการดำเนินงาน



กิจกรรม	รายละเอียด	เป้าหมาย (Small success)	ผู้รับผิดชอบ	Timeline การกำกับติดตาม
2. ศูนย์ NCDs Prevention Center	ลักษณะบริการ/กิจกรรม 1. วิเคราะห์สถานการณ์ NCDs ของพื้นที่ วางแผน กิจกรรม และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2. บริการคัดกรองความเสี่ยง ประสานส่งต่อ จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. เป็นศูนย์ข้อมูล NCDs และข้อมูลการให้บริการ 4. สนับสนุน อสม. ด้วยการจัดวิชาการ ฝึกอบรมเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษา ดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ 5. สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายหน่วย บริการในพื้นที่ หรือ พชอ.เกี่ยวกับประเด็นโรคไม่ติดต่อ 6. ควบคุมและกำกับการดำเนินงานศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs และ อสม. ผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคลากรวิชาชีพใน สสอ., ป.ร.อสม., อสม. ในอำเภอ, แพทย์ที่ปรึกษาศูนย์ สถานที่ สสอ. ทุกแห่ง	ไตรมาส 1 : ทุก สสอ. มีการบันทึกทะเบียนเป็น หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กับ สปสช. และ จัดตั้งศูนย์ฯตามแนวทาง 4 อปท. คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการ กับ สปสช., มีที่ตั้งชัดเจน, ระบุ จำนวนตำบล จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ, จำนวน รพ.สต./ สอ. สังกัด สร./อบจ./อปท. อื่นๆ จำนวนวัด ในพื้นที่ 2) บุคลากร คือ สสอ., พช.สสอ., บุคลากร วิชาชีพ, ป.ร.อสม., อสม. ในอำเภอ, แพทย์ที่ปรึกษา 3) สถานที่ เหมาะสม มีป้ายศูนย์ฯ จัดสภาพแวดล้อม มีป้ายบอกทาง อาคารสถานที่ มีพื้นที่จัดบริการ มีระบบสารสนเทศ 4) วัสดุอุปกรณ์ มีโต๊ะ เก้าอี้ สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้ มีเครื่องมือคัดกรองสุขภาพ ได้แก่ เครื่อง Body composition 1 เครื่อง, เครื่องชั่งน้ำหนัก และ สายวัดรอบเอว 2 ชุด, Pulse oximeter 1 เครื่อง, เครื่องวัดความดันแบบพกพา 2 เครื่อง, เครื่องตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว 2 เครื่อง, เครื่องวัดความเค็ม 1 เครื่อง	สสอ.ทุกแห่ง	ไตรมาส 1 : สสอ.ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการ กับ สปสช. และจัดตั้งศูนย์ฯตามแนวทาง > สสจ. รายงานผลต่อ สนง. เขตสุขภาพที่ 1 ไตรมาส 2, 3 : สสอ. ดำเนินการให้บริการตาม แผนการจัดตั้ง ไตรมาส 4 : สสอ. รายงาน สรุปผลลัพธ์การดำเนินงาน ต่อ สสจ. > สสจ. รายงานผล ต่อ สนง.เขตสุขภาพที่ 1

ผลการดำเนินงานศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน (NCD Prevention center)

อำเภอ	จำนวน NCDs prevention center (แห่ง)	ผลลัพธ์		จำนวน ศูนย์ คนไทยห่างไกล NCDs (แห่ง)	ผลลัพธ์	
		จำนวนผู้รับ บริการที่ ศูนย์ NCDs prevention center (คน)	จำนวนเข้า ร่วมปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (คน)		จำนวนผู้รับ บริการที่ศูนย์ คนไทยห่างไกล NCDs (คน)	จำนวนเข้า ร่วมปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (คน)
เมือง	1	20	8	20		
ร้องกวาง	1	10	0	11	76	0
สอง	1	5	5	8		
ลอง	1			9		
สูงเม่น	1	19	18	17		
วังชิ้น	1	5	1	7	45	0
เด่นชัย	1	8	1	5	55	0
หนองม่วงไข่	1	21	12	6	101	101
รวม	8	88	45	80	277	101

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

๑.การคัดกรองของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากปัญหางบประมาณในการ จัดหาอุปกรณ์การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว

แผนพัฒนา - การเตรียมทางงบประมาณจากกองทุน อปท. /โครงการพระราชดำริ

- คัดกรองโดยวิธี Verbal screening

๒.การติดตาม/ปรับเปลี่ยน กลุ่มเสี่ยงป่วย

แผนพัฒนา - จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน ใน รพ.สต. / PCU

- สสอ.ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานขับเคลื่อนภารกิจของศูนย์คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs)

มีการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ครบทั้ง ๘ ตำบล ดำเนินการตามแนวทางที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดยกลไก ๓ หมอ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) ในพื้นที่

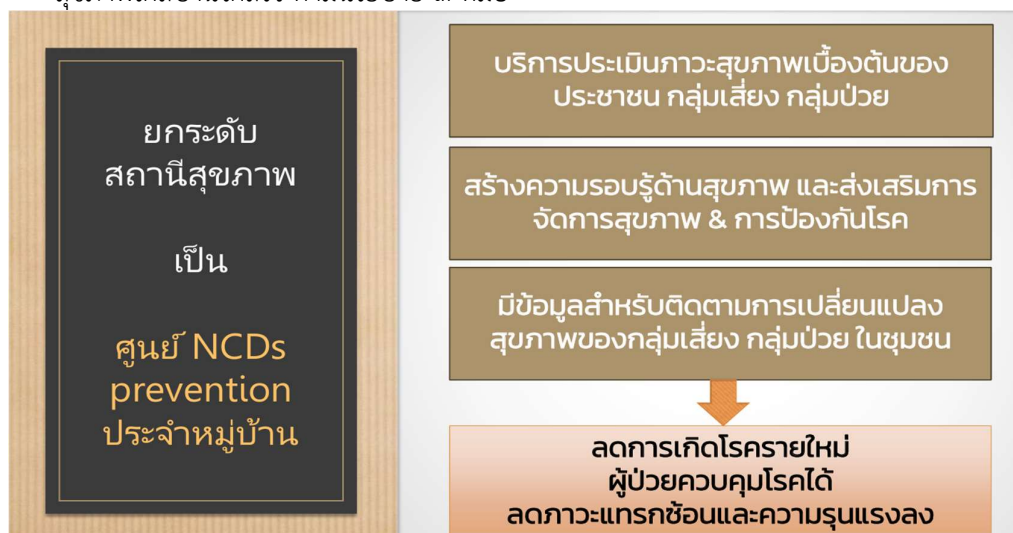


ผลการดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCDsอำเภอสอง

๑. ตั้งศูนย์คนไทยห่างไกลโรค ๘ แห่ง ๘ ตำบล ดำเนินงานร่วมกับภาคี เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน บูรณาการร่วมกับงานด้านสาธารณสุข ในพื้นที่
๒. มีสถานี่สุขภาพ (Health station) ให้บริการครอบคลุมทั้งหมด ๘๕ หมู่บ้าน

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

๑. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของในศูนย์คนไทยห่างไกลโรค แต่ละตำบล เพื่อให้มีการค้นหาวัตรกรรมของแต่ละศูนย์
๒. การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คนไทยห่างไกลโรค เพื่อให้ ผู้ป่วยเกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ ตามนโยบาย ๓ หมอ



ผลการคัดกรองสุขภาพประชาชน คัดกรองเบาหวานได้ ร้อยละ ๗๘.๙๕ คัดกรองความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ ๘๓.๑๐

ผลการติดตามผู้ป่วยเบาหวานได้ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ ๘๗ ที่เหลือได้ติดตามจนครบแล้ว แต่ยังไม่ได้นำบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน

โอกาสพัฒนาอำเภอสอง

๑. จัดประชุมวางแผนงานในปีงบประมาณต่อไป เพื่อจัดทำแนวทางการจัดกลุ่มเสี่ยง NCDs ใน
ดำเนินงานการป้องกันโรคNCDs ร่วมกันระหว่าง PCU ,รพ.สต. , ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs
๒. ดำเนินงานคัดกรอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามที่สถานีสสุขภาพ (Health station) ประจำหมู่บ้าน (ยกระดับเป็น ศูนย์NCD Prevention ประจำหมู่บ้าน)
๓. ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs เป็นศูนย์ประสานงาน / ศูนย์ข้อมูล ระดับตำบล
๔. จัดให้ জন.รพ.สต.อบรม หลักสูตร ครู ข NCDs สำหรับบุคลากรการแพทย์ ให้ครบทุก รพ.สต.
๕. การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คนไทยห่างไกลโรค หลักสูตร อสม.ครู ข NCDs
๖. จัดหางบประมาณ สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในศูนย์ เช่น เครื่องวัดความเค็ม แถบตรวจน้ำตาล
๗. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs และสถานีสสุขภาพ (Health station) ประจำหมู่บ้าน (เอกสาร/ไวนิล)

๒) การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต โดย นางวิไลวรรณ เอมะสุวรรณ

การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘

-ผู้ได้รับการบำบัดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีทั้งหมด ๑๐๒ คน จำแนกเป็น
เจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุม (ม.๑๑๔) ๒๒ คน สมัครใจมาด้วยตนเอง ม.๑๑๓ (Walk in) ๘ คน
สำนักงานคุมประพฤติ จ.แพร่ (ปอ.ม.๕๖) ๗๒ คน

-ผู้ป่วยยาเสพติด ที่รักษาแบบผู้ป่วยใน Admit ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีทั้งหมด ๑๖ คน
ตำบลบ้านกลาง ๒ คน ตำบลบ้านหนุน ๑ คน ตำบลเตาปูน ๓ คน ตำบลสะเอียบ ๒ คน ตำบลหัว
เมือง ๒ คน ตำบลห้วยหม้าย ๖ คน ***ตำบลห้วยหม้าย ม.๑๔ เพศชายอายุ ๓๑ ปี มีการ Re –
admit จากการใช้ยาบ้า บ่อยที่สุด จำนวน ๑๑ ครั้ง**

-ให้ความรู้เสริมความตระหนักโทษและพิษภัยของยาเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า แก่นักเรียน
นักศึกษา ในโรงเรียนปาดังรัฐราษฎร์รังสรรค์ ต.เตาปูน โรงเรียนเวียงเทวิทยา ต.ห้วยหม้าย
โรงเรียนสองพิทยาคม ต.บ้านหนุน วิทยาลัยการอาชีพสอง และศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ
สอง

-ให้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า

-ค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ ๔ เดือน (ขุนเจืองธรรมมิกราช จ.พะเยา)

• รุ่นที่ ๓ จำนวน ๕ คน ระหว่างวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ถึง ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘ ตำบล
บ้านกลาง หมู่ที่ ๙ จำนวน ๕ คน

- มาติดตาม ๒ คน , ไม่มารายงานตัว ๑ คน , ติดคุก ๒ คน

ผู้ป่วยจิตเวช จากการใช้สารเสพติด (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘)

• ผู้ป่วยจากการใช้ยาบ้า มีจำนวน ๑๔ คน

Admit • รักษาโรคทางกาย แล้วตรวจเจอแอมเฟตามีน ในน้ำปัสสาวะ Positive ๗ คน (นัดติดตาม
รับการบำบัด Matrix Program)

Admit • รักษาโรคทางกายแล้วให้ประวัติ การใช้กัญชา ๑ คน /ถูกกักกัญชา ๓ คน /ทามาดอล ๑
คน / B๕+ประวัติเคยใช้เฮโรอีน ๑ คน ๖ คน (นัดติดตาม รับการบำบัด)

Refer ไปรักษาที่มินิฮอรัลรักร์ รพ.สูงเม่น ๓ คน (กลับสู่ชุมชนแล้ว)

***นัดติดตามต่อและรับยาต่อที่ รพ.สอง

-เยี่ยมติดตามผู้ต้องขังที่พ้นโทษที่มีปัญหาสุขภาพจิต ป่วยจิตเวช จากการใช้สารเสพติดเข้าร่วม
โครงการตำบลยั่งยืน ตำบลห้วยหม้าย ม.๑๔ และ ม.๑๖ จำนวน ๒๖ คน

-เข้าร่วมโครงการตำบลยั่งยืน ตำบลสะเอียบ ม.๑ และ ม.๙ จำนวน ๒๓ คน

- วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘ เป็นตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง ร่วมเปิดโครงการดำเนินงาน ตำบลยั่งยืนแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจร ตามยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ของ สก.สอง

- ร่วมคัดกรองประเมินการใช้สารเสพติดแก่ผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกับ สาธารณสุขอำเภอสอง และ จนท.รพ.สต.ห้วยหม้าย ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๗ คน

- วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ร่วมติดตามผู้ต้องขังพ้นโทษที่มีปัญหาจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด ร่วมกับปลัดฝ่ายปกครองอำเภอสอง อส. และผู้นำชุมชนในพื้นที่ (หมู่ที่ ๒ ต.แดนชุมพล) และร่วมติดตามผู้ต้องขังพ้นโทษที่มีปัญหาจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช จากการใช้สารเสพติด ร่วมกับปลัดฝ่ายปกครองอำเภอสอง อส. และผู้นำชุมชนในพื้นที่ (หมู่ที่ ๑ ต.ทุ่งน้าว)

- วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๘ ร่วมติดตามผู้ต้องขังพ้นโทษที่มีปัญหาจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช จากการใช้สารเสพติด ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอสอง จนท.รพ.สต.หัวเมือง ปลัดฝ่ายปกครองอำเภอสอง อส. และผู้นำชุมชนในพื้นที่ (ม.๙ ต.หัวเมือง) และร่วมกับสาธารณสุขอำเภอสอง จนท.รพ.สต.ห้วยหม้าย ปลัดฝ่ายปกครองอำเภอสอง อส. และผู้นำชุมชนในพื้นที่ (ม. ๑๑ ต.ห้วยหม้าย ๒ คน)

- วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรื/บุหรืไฟฟ้า และGen ใหม่กับภาวะสุขภาพใจ นักเรียนโรงเรียนบ้านป่าแดงรัฐราษฎร์รังสรรค์

งานสุขภาพจิต : การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพใจ นางพัทธ์ธีรา อาทิตย์

- วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ร่วมโครงการอบรมส่งเสริมความรู้การป้องกัน และ ฝ้าระวังด้านสุขภาพจิต ในประชาชนและ อสม.พื้นที่เทศบาลตำบลสอง ร่วมกับกลุ่มงานปฐมนุญและองค์กรรวมโรงพยาบาลสอง ร่วมตรวจสอบสารเสพติด เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลสอง //ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง ร่วมบรรยายสถานการณ์ปัญหาเสพติดและร่วมเสวนาการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลสอง

- ที่ว่าการอำเภอสอง รพ.สอง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง และหน่วยงานในอำเภอสอง ร่วมเดินรณรงค์ เนื่อง ในวันต่อต้านยาเสพติดโลก วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

- ที่ว่าการอำเภอสอง รพ.สอง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง,รพ.สต.สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ ร่วมตรวจสอบสารเสพติด โครงการมหาดไทยสีขาว

- วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ ร่วม โครงการอบรมส่งเสริมความรู้การป้องกันและฝ้าระวัง ด้านสุขภาพจิต ในประชาชนพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหนุน ร่วมกับกลุ่มงานปฐมนุญและองค์กรรวม โรงพยาบาลสอง

- วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ร่วม โครงการอบรมส่งเสริมความรู้การป้องกันและฝ้าระวัง ด้านสุขภาพจิต ในประชาชนพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ร่วมกับกลุ่มงานปฐมนุญและองค์กรรวม โรงพยาบาลสอง



๓) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดย พ.ต.ท.กังวาล เวียงทอง สวป.สภ.สอง ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนระดับอำเภอ ปี

๒๕๖๘ จากความเป็นมาของปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เนื่องจากอำเภอสอง มี ถนน ทางหลวงหมายเลข ๑๐๓ เชื่อมต่อจาก อำเภอร้องกวาง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ และอำเภอ จาว จังหวัดลำปาง เป็นถนน ๔ เลน เป็นเส้นทางเดินทางคมนาคม และขนส่งสินค้า มีสถิติการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ จำนวน ๔๒๗, ๔๓๓, ๓๗๕, ๔๓๑ และ ๔๕๕ คน ตามลำดับ สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ จำนวน ๑๑, ๑๔, ๑๒, ๑๕ และ ๘ คนตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้นำปัญหาเข้าสู่ที่ประชุม คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สอง โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน กำหนดให้เป็นประเด็น ปัญหาที่ต้องได้รับการป้องกันแก้ไข

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเด็นการป้องกัน

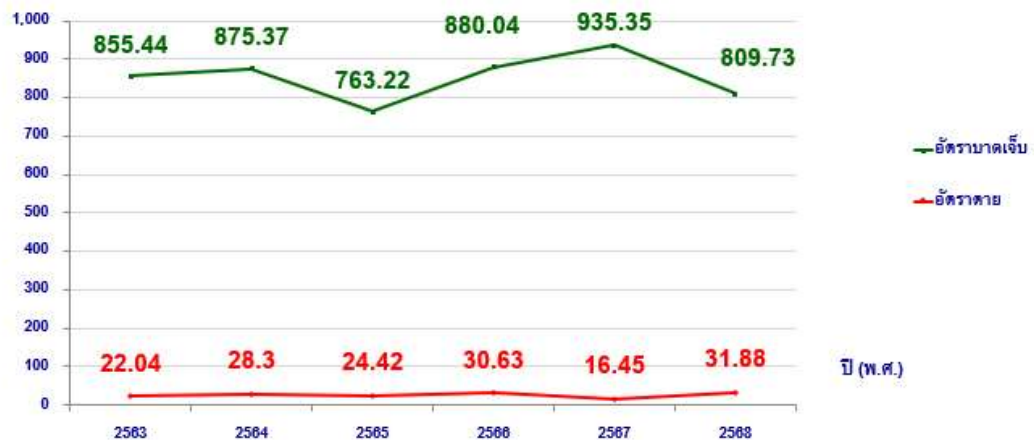
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์อำนวยการความปลอดภัย ทางถนนระดับอำเภอ D-RTI ๔ กระบวนการ ดังนี้

กระบวนการที่ ๑ การบริหารจัดการ

มีการประชุมจัดทำแผนงานโครงการพัฒนามาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยบูรณาการภาคี เครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลสอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีตำรวจภูธรสอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐานระดับอำเภอ ข้อมูล การเฝ้าระวังจุดเสี่ยง ข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน เพื่อ ประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อ.สอง จ.แพร่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๘

อัตราต่อประชากรแสนคน)



ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2568

ประเภทยานพาหนะ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน รถจักรยานยนต์ สวมหมวกนิรภัย ๙ ราย (๓.๐๗ %)

ไม่สวมหมวกนิรภัย ๒๘๙ ราย (๙๖.๙๓ %)

รถยนต์ คาดเข็มขัดนิรภัย ๙ ราย (๑๒.๓๓ %)

ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ๖๔ ราย (๘๗.๖๗%)

ผู้ได้รับบาดเจ็บจำแนกตามเพศ (๓๘๑ ราย)

เพศชาย ๕๘.๒๘ %

เพศหญิง ๔๑.๗๒ %

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจำแนกตามเพศ (๑๕ ราย)

เพศชาย ๑๐ คน ๖๖.๖๗ % เพศหญิง ๕ คน ๓๓.๓๓ %

ผู้บาดเจ็บกับการดื่มแอลกอฮอล์ (๓๘๑ ราย)

ดื่ม ๕๕ คน ๑๔.๔๔ % ไม่ดื่ม ๓๒๖ คน ๘๕.๕๖ %

ผู้ได้รับบาดเจ็บจำแนกตามสถานที่เกิดเหตุ

ปี ๒๕๖๖ พบมากที่สุด ตำบลบ้านหนูน (๒๑.๖๓%) รองลงมา ตำบลบ้านกลาง (๒๑.๓๙%) และเตาปูน (๑๓.๐๒%) ตามลำดับ

ปี ๒๕๖๗ พบมากที่สุด ตำบลบ้านกลาง (๒๑.๔๑%) รองลงมา ตำบลบ้านหนูน (๑๙.๘๗%) และตำบลห้วยหม้าย (๑๓.๔๗%) ตามลำดับ

ปี ๒๕๖๘ พบมากที่สุด ตำบลบ้านกลาง (๒๐.๗๓%) รองลงมาเขตทางหลวง (๑๕.๔๘%) บ้านหนูน (๑๔.๑๗%) และทุ่งน้ำว ๑๓.๓๘% ตามลำดับ

อุบัติเหตุแยกตามระยะเวลาเกิดเหตุ

พบมากที่สุด เวลา ๑๕.๐๐-๑๙.๕๙ น. จำนวน ๑๒๘ ราย ๓๓.๖๐ % รองลงมา เวลา ๐๕.๐๐-๐๙.๕๙ น. จำนวน ๑๐๓ ราย ๒๗.๐๓ % เวลา ๑๐.๐๐-๑๔.๕๙ น. จำนวน ๘๒ ราย ๒๑.๕๒ % และเวลา ๒๐.๐๐-๒๓.๕๙ น. จำนวน ๕๖ ราย ๑๔.๔๗ % ตามลำดับ

กระบวนการที่ ๒ การจัดการปัจจัยเสี่ยง

๒.๑ คน : ผู้ใช้ทางจราจร

- สร้างจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน จัดอบรมนักเรียน ประชาชน
- ความใส่ใจในวินัยจราจร รณรงค์สวมหมวกกันน็อกในองค์กร

สภ.สอง มีการจัดเจ้าพนักงานจราจรอำนวยความสะดวกการจราจรบริเวณหน้าสถานศึกษาเพื่อเป็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๔ จุด ๑. รร.สองพิทยาคม ๒. รร.อนุบาลเทพสุนทรีนทร์ ๓. รร.บ้านป่าแดง ๔. วิทยาลัยการอาชีพสอง

- ทักชะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของเครือข่ายกู้ชีพกู้ภัย ซ้อมแผน ทุก ๒ ปี

๒.๒ รถ + แรง : การบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ กวดขันวินัยจราจร

๒.๓ ถนน : สภาพแวดล้อมของเส้นทางและข้างทาง โดยหมวดทางหลวงสองดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยง ตามถนนสายหลัก และ อปท. ร่วมกับชุมชนแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่ตนเอง

กระบวนการที่ ๓ การตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพจากอุบัติเหตุทางถนน มีการเรียกใช้รถกู้ชีพกู้ภัยผ่านช่องทาง ๑๖๖๙ และมีทีมงานพร้อมให้บริการทันที

มีการซ้อมแผนสาธารณภัยทุก ๒ ปี

กระบวนการที่ ๔ การติดตามผลการดำเนินงาน

- ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และประเมินผล D-RTI

ผลการดำเนินงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนปีงบประมาณ ๒๕๖๘

- สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๕ ราย ร้อยละ ๓๓.๓๓ การแก้ไขจุดเสี่ยง ๒ จุด ทางขึ้นเขาห้วยบ่อทอง และบ้านอัมพวัน

สถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนปี ๒๕๖๘ (ตุลาคม ๒๕๖๗ – กรกฎาคม ๒๕๖๘)

๑.การจกจกรรรม Big Cleaning Day ทุกวันศุกร์สัปดาห์แรกของทุกเดือน
๒.การขับเคลื่อนเครือข่ายอาสาสมัครท้องถิ่นรักขัโลก ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วเมื่อวันที่ ๑๔
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๒.การขับเคลื่อนเครือข่ายอาสาสมัครท้องถิ่นรักโลก ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วเมื่อวันที่ ๑๔

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

มีนาคม ๒๕๖๘

จำนวนสมาชิกธนาคารขยะ ๑๒,๙๗๔ คน คณร้อย หารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด

๔๐,๗๔๐ คน เท่ากับผลลัพธ์ $\frac{๑๒,๙๗๔ \times ๑๐๐}{๑๐๐} = ๓๑.๘๔$

₹ 0,140

๖.อปท. ดำเนินการ RE X RAY ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ อำเภอสอง

ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วเมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๘ จำนวนครัวเรือนทั้งหมด ๑๔,๓๕๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๑๔,๓๕๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๗. ขยะมูลฝอยได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามแผนปฏิบัติการ ด้านการจัดการขยะของ
ประเทศ (พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒๕๗๐) รายงานผลการบริหารจัดการขยะมูลฝอยประจำปี เดือน ของ อบท.
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ อำเภอสอง ไตรมาส ๑-๒ เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ ถึง มีนาคม ๒๕๖๘

[illegible]

นายสวัสดิ์ ดวงใจ ได้นำเสนอประเด็นการขับเคลื่อน และแนวทางการขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๘ ซึ่งกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอที่มีการขับเคลื่อนเชื่อมโยงลงสู่ระดับพื้นที่ตำบล เพื่อให้คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต แต่ละประเด็น และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ และรวบรวมเป็นภาพรวมของอำเภอในแต่ละประเด็น และกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๙ ดังนี้

๑. มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่ คณะกรรมการ พชอ. กำหนด ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒) การแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และ ๔) การจัดการสิ่งแวดล้อม ขยะมูลฝอยแบบครบวงจร และ ๕) ประเด็นที่เป็นปัญหาในพื้นที่ตำบล ซึ่งคณะอนุกรรมการแต่ละประเด็นได้นำเสนอ

๒. มีกลไกขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่เชื่อมโยงระบบบริการชุมชนและท้องถิ่น

๓. มีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่ดีขึ้น

๔. มีการเสนอปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการพัฒนาต่อเนื่อง

๔. การนำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตามกลไก UCCARE ของคณะกรรมการ พชต. ดังนี้

๔.๑ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชต.สะเอียบ พ.ต.ต.สุรเชษฐ์ ต้อยศ สวป. สภ.สะเอียบ นำเสนอ พชต.สะเอียบ มีประเด็นขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๓ ประเด็นได้แก่ การแก้ไขปัญหายาเสพติด การจัดการขยะมูลฝอย การป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน

๑.การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ตำบลสะเอียบเป็นตำบลที่ได้รับเลือกและเข้าไปเป็นพื้นที่ดำเนินการกิจกรรมการขับเคลื่อนระบบ CBTx หรือ ชุมชนล้อมรั้ว โดยมี ดำรวจ สภ.สะเอียบ ปกครองอำเภอสอง สาธารณสุข อบท. และ ผู้นำชุมชน ดำเนินการขับเคลื่อนบ้านดอนชัย หมู่ที่ ๑ และบ้านดอนชัยสักทอง หมู่ที่ ๙ ตำบลสะเอียบ ได้เปิดดำเนินการไปเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ มีการแบ่งคุ้มรับผิดชอบ เป็น ๖ คุ้ม และมีการค้นหาและกักตัวผู้เสพเข้าร่วมกิจกรรม มีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสพยาในพื้นที่หมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๒๓ คน และขณะนี้ ดำเนินการกิจกรรมบำบัด CBTx หรือ ชุมชนล้อมรั้ว และส่งมอบความยั่งยืนแก่ชุมชนในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ มีผลการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ตามตามกลไก UCCARE ดังนี้

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ระดับ ๔
๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) เพื่อการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระดับ ๔
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) ระดับ ๓
๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ระดับ ๓
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ระดับ ๓
๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่จำเป็น ระดับ ๔

๔.๒ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชต.เตาปูน นายอภิสิทธิ์ อ้นจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตาปูน นำเสนอ พชต.เตาปูน มีการ

ดำเนินงานประเด็นขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยจัดทำโครงการตำบลน่าอยู่ คู่เศรษฐกิจพอเพียง มีการขับเคลื่อนระบบ ๓Rs กิจกรรมดำเนินการ

๑. จัดการขยะ สิ่งแวดล้อมควบคู่กับการป้องกันโรค ดำเนินการเก็บครบทุกหมู่บ้าน โดยแต่งตั้งคณะทำงานแต่ละหมู่บ้าน มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน มี ผู้นำ อสม./ส.อบต. เป็นคณะทำงาน
๒. การกำจัดขยะปลายทาง หลังจากทำกิจกรรม ๓Rs แล้วจะมีปัญหาขยะรีไซเคิลตกค้างในชุมชน โดยเฉพาะถุงหิ้วพลาสติก จะนำมาทำถนนผสมพลาสติกต่อไป มีการก่อสร้างโรงคัดแยกขยะเพื่อนำขยะรีไซเคิลไปจำหน่าย ส่วนที่เหลือจะนำไปฝังกลบในบ่อดิน มีการจัดตั้งธนาคารขยะ ๑ อบต. ๑ ธนาคารขยะ มีการจัดทำวีดิทัศน์เผยแพร่ โดยบ้านทอสมาน หมู่ที่ ๑๑ ตำบลเตาปูน มีการรับซื้อขยะรีไซเคิล โดย อบต. การจัดตั้งธนาคารขยะ และมีภาคเอกชนเข้ามารับซื้อ ขยะทั่วไป ขยะพลาสติกที่ไม่มีการนำไปรีไซเคิล นำเข้าสู่โรงงานกลั่นน้ำมันจากพลาสติกเหลือใช้ด้วยกัมวิธีไพโรไลซิส
๓. โครงการมูลสุกรสู่เมืองคาร์บอนต่ำ ขององค์การบริหารส่วนตำบลเตาปูน ได้ส่งเข้าประกวด โครงการรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเภทโดดเด่น เพื่อส่งเสริมการผลิตก๊าซชีวภาพจากมูลสุกร และนำไปใช้ทดแทนก๊าซปิโตรเลียมเหลว (LPG) ในครัวเรือน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน เพื่อลดปัญหาสิ่งแวดล้อม และปัญหาข้อร้องเรียน เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบที่ใช้ระบบผลิตก๊าซชีวภาพทดแทนพลังงานอื่น และลดการปล่อยมลพิษสู่ชั้นบรรยากาศ และช่วยลดสภาวะโลกร้อน สามารถทำเงินจากที่ว่า "ขายอากาศ" ที่ได้มาจากโครงการร่วม กับองค์การบริหารก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน) มาพัฒนา ปรับปรุงกิจกรรมให้ชุมชน ได้โดยชุมชนเอง

มีผลการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ตามตามกลไก UCCARE ดังนี้

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ระดับ ๔
๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) เพื่อการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระดับ ๔
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) ระดับ ๓
๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ระดับ ๓
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ระดับ ๔
๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่จำเป็น ระดับ ๓

๔.๓ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชต.บ้านหนูน นางรัตติกาล กาวิละ เจ้าพนักงานสุขาภิบาลปฏิบัติงาน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหนูน นำเสนอผลงาน พชต.บ้านหนูน

๑. การดำเนินงานจัดการขยะชุมชน ครบ ๑๐ หมู่บ้านแล้ว เริ่มมีการดำเนินการคัดแยกขยะต้นทาง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๘ มีการดำเนินการต่อเนื่องและขยายผลสู่การปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ มีศูนย์เรียนรู้การบริหารจัดการขยะ ในชุมชน ที่บ้านลองลือบุญ หมู่ที่ ๖ ตำบลบ้านหนูน มีการจัดหาที่ดินสำหรับฝังกลบขยะปลายทางที่เก็บขนจากหมู่บ้านในเขต อบต.บ้านหนูน แต่ยังไม่ได้มาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานจัดการขยะอินทรีย์สู่การปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ โดยได้รับงบประมาณจาก อบจ.แพร่ ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่โจ้แพร่ สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้แก่เกษตรกรผู้ร่วมโครงการ
๒. การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน มีการดำเนินงานตามแนวทาง อบต.ที่มีการดำเนินงาน RTI แก่ไขจุดเสี่ยงต่างๆ ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เช่น ติดป้ายบอกจุดทางแยก ทางโค้ง

ติดไฟฟ้าส่องสว่าง รวากันกันตกถนนในชุมชน ติดกระจกนูนจุดอับสายตา ถนนปลอดภัย ติดตั้งกล้องวงจรปิดตามแยกที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ และมีการขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่ตำบลอื่น โดยเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ อบต.ทุ่งน้าว อบต.แดนชุมพลในการดำเนินงาน RTI

มีผลการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ตามตามกลไกUCCARE ดังนี้

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ระดับ ๔
๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) เพื่อการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระดับ ๔
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) ระดับ ๓
๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ระดับ ๓
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ระดับ ๔
๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่จำเป็น ระดับ ๔

๔.๔ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชต.ทุ่งน้าว โดยนางสาวศิริขวัญ ธนูอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งน้าว นำเสนอ พชต.ทุ่งน้าว พื้นที่ตำบลทุ่งน้าว มีการประชุมกำหนดปัญหา พชต.จากการประชุมสภาภาพที่โรงเรียนไทยรัฐวิทยา ๓๑ ทุกปี และมีการดำเนินการขับเคลื่อน ได้แก่

๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ตำบลทุ่งน้าวเป็นตำบลที่ได้รับเลือกและขึ้นเป้าเป็นพื้นที่ดำเนินการกิจกรรม ๕ เสือภาคีระดับอำเภอ สู่การขับเคลื่อนระบบ CBTx หรือชุมชนล้อมรั้ว โดยมี ตำรวจ ปกครอง สาธารณสุข อบต. และ ผู้นำชุมชน ดำเนินการขับเคลื่อนบ้านร่องเย็น หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งน้าว ได้เปิดดำเนินการไปเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ มีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสพ เข้าร่วมกิจกรรม ๑๕ คน และมีการแบ่งคุ้มรับผิดชอบ เป็น ๘ คุ้ม มีคณะทำงานคุ้ม และมีเจ้าหน้าที่ เป็นที่ปรึกษา มีการค้นหาและกวดขันผู้เสพ เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มเติม เป็น ๒๒ ราย ขณะนี้ดำเนินการกิจกรรมติดตามตรวจเยี่ยมสร้างความยั่งยืนในพื้นที่ โดยฝ่ายต่างๆอย่างต่อเนื่อง
๒. การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน เนื่องจากตำบลทุ่งน้าวอยู่ติดถนนสี่เลนที่ก่อสร้างทางรถไฟรางคู่ผ่านในพื้นที่ มีรถยนต์บรรทุกเข้าออก ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นบ่อย จึงมีการประสานงานกับหน่วยงานทั้งในและนอกพื้นที่ ได้แก่ หมวดทางหลวงสอง สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดแพร่ สำนักงานโครงการสร้างทางรถไฟรางคู่สายเด่นชัย เชียงราย หมู่ที่ ๑ ตำบลทุ่งน้าว เข้ามาร่วมสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา โครงการหมวกกันน็อก ๑๐๐ % และแก้ไขจุดเสี่ยงต่างๆ ร่วมโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาคู่รถบรรทุกสองล้อสองล้อ มีกำหนดจุดเสี่ยงเพื่อแก้ไขจุดเสี่ยง และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี
๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดและสิ่งเสพติดในชุมชน/ตำบลทุ่งน้าว ได้ดำเนินการกิจกรรมควบคู่ไปกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยจัดทำโครงการหน้าบ้านนามอง ชุมชนปลอดภัยไข้เลือดออก โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และงบอุดหนุนจาก อบต.ทุ่งน้าว ลดปริมาณขยะ ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แต่ขณะนี้อยู่ในช่วงฤดูการระบาดของโรคไข้เลือดออก และยังมีการระบาดในพื้นที่

มีผลการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ตามตามกลไก UCCARE ดังนี้

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ระดับ ๔

๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระดับ ๔
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) ระดับ ๔
๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ระดับ ๓
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ระดับ ๔
๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่จำเป็น ระดับ ๓

๔.๕ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชต.บ้านกลาง นางพิรญา ใฝ่ใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังดิน นำเสนอ พชต.บ้านกลาง ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยจัดทำโครงการจัดการขยะชุมชน จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านกลาง พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้รับทราบปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม จัดกิจกรรมรณรงค์คัดแยกขยะต้นทางก่อนทิ้ง และมีการจัดซื้อที่และพัฒนาเป็นลานคัดแยกขยะในพื้นที่ บ้านวังดิน หมู่ที่ ๙ ตำบลบ้านกลาง เพื่อคัดแยกขยะก่อนนำขยะที่เหลือไปฝังกลบ และเทศบาลตำบลสอง มีการจัดตั้งธนาคารขยะ ๑ อปท. ๑ ธนาคารขยะ มีการจัดทำวิดิทัศน์เผยแพร่ โดยบ้านลองลือบุญ หมู่ที่ ๖ ตำบลบ้านหนอง มีการรับซื้อขยะรีไซเคิล โดย อปท. การจัดตั้งธนาคารขยะ และมีภาคเอกชนเข้ามารับซื้อ นอกจากนี้ยังสามารถลดปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยเฉพาะในเขตเทศบาลตำบลสองสามารถควบคุมการระบาดได้ดี

มีผลการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ตามตามกลไก UCCARE ดังนี้

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ระดับ ๔
๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระดับ ๓
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) ระดับ ๔
๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ระดับ ๔
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ระดับ ๔
๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่จำเป็น ระดับ ๓

๔.๖ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชต.ห้วยหม้าย นางชกมล สมจิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยซอน นำเสนอ

๑. การดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน (NCDs) เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นโรคซึ่งทั่วโลกกำลังให้ความสนใจอย่างยิ่ง เนื่องจากตัวเลขของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะโรคแทรกซ้อน อายุเฉลี่ยของการเริ่มต้นป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานนั้นน้อยลงเรื่อยๆ ด้วยวิถีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานคือ พฤติกรรม หากเราสามารถเปลี่ยนหรือปรับพฤติกรรมได้จะทำให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้

วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้ความรู้ด้านการลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน ๒.เพื่อให้ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวให้ห่างไกลโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน ๓.เพื่อติดตามประเมินผลประชากรกลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง การดำเนินงาน ๑.ประสานงานกับ องค์กรชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยวัดความดันโลหิต และตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน วัดรอบเอว การหาค่าดัชนีมวลกาย น้ำคาร์บ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่ ให้ความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๒ ครั้ง การอบรมให้ความรู้เรื่อง การเลือกบริโภค อาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม



๑. ความเหมาะสมของนำหนักตามส่วนสูงและโครงสร้างของแต่ละคน ก่อนดำเนินโครงการพบว่า มีเกณฑ์ปกติ ๘๐% เกินเกณฑ์ ๑๖% อ้วน ๓ % อ้วนรุนแรง ๑ %

๒. ความเหมาะสมของนำหนักตามส่วนสูงและโครงสร้างของแต่ละคน หลังดำเนินโครงการ มีเกณฑ์ปกติ ๘๕.๘% เกินเกณฑ์ ๑๒% อ้วน ๒ % อ้วนรุนแรง ๐.๒ %

๓. ความดันโลหิต ก่อนดำเนินโครงการ ปกติ ๗๘% สูง ๒๒% ๑๕๐ ๙๐ ๙๕ ความดันโลหิต หลังดำเนินโครงการ ปกติ ๘๐% สูง ๒๐%

๔. รอบเอว ก่อนดำเนินโครงการ ปกติ ๖๐% สูง ๔๐% รอบเอว หลังดำเนินโครงการ ปกติ ๖๒% สูง ๑๘%

มีผลการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ตามตามกลไก UCCARE ดังนี้

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ระดับ ๔
๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) เพื่อการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระดับ ๔
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) ระดับ ๔
๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ระดับ ๔
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ระดับ ๔
๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่จำเป็น ระดับ ๔

๔.๗ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน พทต.แดนชุมพล นางสาวรัชณี ปัญญาการักษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน อบต.แดนชุมพล นำเสนอ พทต.แดนชุมพล มีการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญห ในพื้นที่ อบต.แดนชุมพล ได้แก่

๑. การดำเนินงานแก้ไขปัญหขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน/ตำบลแดนชุมพล มีการสร้างแกนนำในการร่วมดำเนินการ โดย ผอ.รพ.สต.แดนชุมพล อสม. และผู้นำหมู่บ้าน ออกให้ความรู้ คำแนะนำ และชักชวนการคัดแยกขยะต้นทาง และการจัดการขยะ โดย ๑) สนับสนุนการใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติก (Reduce) ๒) กิจกรรมนำกลับมาใช้ใหม่ นำกระดาษรายงานที่ใช้แล้ว ๑ หน้า นำกลับมาใช้ใหม่เป็นกระดาษโน้ต (Re use) ๓) การคัดแยกขยะก่อนทิ้งทุกหลังคาเรือน ๔) นำขยะกลับมาทำประโยชน์ (Recycle) เช่น นำขยะอินทรีย์มาหมักทำปุ๋ย นำขยะพลาสติกมาสานภาชนะ จัดตั้งธนาคารขยะ นอกจากนี้ มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนของอำเภอสอง ปี ๒๕๖๘ ด้านการจัดการขยะกลางทาง มีการรวบรวมขยะแยกตามประเภทที่คัดแยกก่อนนำส่งปลายทาง มีการจัดตั้งถังขยะอันตรายของหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน มีการทวนสอบถังขยะเปียกในพื้นที่ตำบลแดนชุมพล จัดกิจกรรมประกวดหมู่บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมสวยงาม ตามแนวทางจังหวัดสะอาด ๓Rs ประชาธิรัฐ โดยมีประชาชนให้ความร่วมมือดำเนินการเก็บทุกหลังคาเรือน

ผลการดำเนินงาน ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลแดนชุมพล ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ลดปริมาณขยะลงได้จากเดิมมากกว่าร้อยละ ๕๐ และประหยัดงบประมาณในการจ้างบริษัทเอกชนกำจัด

๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ระดับ ๔
๒. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) เพื่อการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระดับ ๔
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) ระดับ ๔
๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ระดับ ๓
๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ระดับ ๔
๖. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่จำเป็น ระดับ ๔

๔.๘ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน พทต.หัวเมือง นายประภาส ทองประไพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสือ นำเสนอ พทต.หัวเมือง พื้นที่ตำบลหัวเมืองมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังนี้

๑. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน/ตำบลหัวเมือง โดยจัดทำโครงการฝึกอบรมแกนนำจัดการขยะและไปศึกษาดูงานการคัดแยกขยะก่อนทิ้งที่เทศบาลตำบลร่องกวาง แล้วนำมาขยายผลดำเนินการในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน มีกิจกรรมถนนปลอดถัง และรณรงค์ใช้ตะกร้าหรือถุงผ้าไปตลาด กิจกรรมขยะแลกไข่ มีการจัดตั้งธนาคารขยะตามแผน ๑ อบต. ๑ ธนาคารขยะ อบต.รับซื้อขยะรีไซเคิล สามารถลดขยะลงได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ ประหยัดงบประมาณจ้างกำจัดขยะ โรคไข้เลือดออกลดลง
๒. การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจากรถทางถนน สภาพถนนสายหลักเป็นทางหลวงชนบทที่มีการสัญจรระหว่างอำเภอสองไปอำเภอหนองม่วงไข่ มีการก่อสร้างทางรถไฟรางคู่ผ่านพื้นที่ตำบลทำให้มีรถบรรทุกผ่านเข้าออก ผู้ขับขี้อั้กขับผ่านด้วยความเร็วจึงเกิดการเฉี่ยวชนและเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิต ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ราย และปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ราย จึงมีการสำรวจและแก้ไขจุดเสี่ยงต่างๆ ในพื้นที่ เช่น เสนอให้

ทางหลวงชนบทแก้ไขโดยปรับปรุงถนนให้กว้างขึ้นทางสี่พื้นถนนบิบบ้องจราจร ติดไฟสัญญาณเตือนติดป้าย ติดไฟฟ้าส่องสว่าง ติดป้ายบอกจุดทางแยก ทางโค้ง รวากันกันตกถนนในชุมชน ติดกระจกุน จุ๊ตอับสายตา ถนนปลอดภัย และรณรงค์เมาไม่ขับ สามารถลดจำนวนอุบัติเหตุลงได้

๓. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ที่มีภาวะพึ่งพิง มักพบปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บางรายจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนในการบำบัดรักษา บางรายสภาพการหายใจไม่ดี จำเป็นต้องพึ่งการใช้ ออกซิเจน และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายมีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น เพื่อให้เกิดกระบวนการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ในการ ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภาควิเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง นำโดย พระครูคัมภีร์ปัญญานุกต เจ้าอาวาสวัดหนองบัว บ้านหนองเสี้ยว ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน คณะเจ้าหน้าที่ และ อสม. รพ.สต.บ้านหนองเสี้ยว จึงได้จัดทำโครงการ ภาควิเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง บ้านหนองเสี้ยว และบ้านสันปู้สั้งขึ้น

การดำเนินงาน

๑. สำรวจผู้ป่วยทางระบบทางเดินหายใจในกลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดสังคม ติดเตียง และผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่จำเป็นใช้ตามแพทย์สั่ง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านหนองเสี้ยว

๒. ประชาสัมพันธ์การบริจาคถังออกซิเจนให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ

๓. ดำเนินการจัดทำกิจกรรม

- บิณฑบาตปันสุข โดยพระครูคัมภีร์ปัญญานุกต เจ้าอาวาส วัดหนองบัว บ้านหนองเสี้ยว ผู้บริหารท้องถิ่น และผู้นำท้องที่ เพื่อช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงบ้านหนองเสี้ยว และบ้านสันปู้สั้ง

- จัดทำผ้าป่าเพื่อซื้อถังออกซิเจน โดย คณะ จันท.และ อสม. รพ.สต.บ้านหนองเสี้ยว ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ และประชาชน ทั้ง ๓ หมู่บ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มีปัญหาทางระบบหายใจ บ้านหนองเสี้ยว และบ้านสันปู้สั้ง รวมทั้งหมด ๑๕ ถึง

๔. ประเมินผลการได้รับถังออกซิเจนเพียงพอต่อผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่มีปัญหาผลการดำเนินงาน

๑)ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ มีถังออกซิเจนใช้ในบ้านเพื่อแก้ไขปัญหาระบบทางเดินหายใจทุกราย ร้อยละ ๑๐๐

๒)ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ สามารถมีถังออกซิเจน ใช้ที่บ้านอย่างถูกต้องเพื่อแก้ไขปัญหาระบบทางเดินหายใจ ทุกราย ร้อยละ ๑๐๐

๓)ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านจิตใจมีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น ร้อยละ๘๐ การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ระดับ ๔

๑. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) เพื่อการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระดับ ๔

๒. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) ระดับ ๓

๓. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ระดับ ๓

๔. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) ระดับ ๓

๕. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่จำเป็น ระดับ ๔

๕. สรุปผลจากการนำเสนอผลการดำเนินงาน และแนวทางการปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่อง
โดย นายธีระติ เวียงนาค สาธารณสุขอำเภอสอง

สรุปข้อค้นพบ จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานการประเมิน UCCARE

องค์ประกอบที่ ๑. การนำองค์กร พขอ. องค์ประกอบย่อย ได้แก่

- ๑.๑ ความรู้และวิสัยทัศน์ ด้านคุณภาพชีวิต
- ๑.๒ การเป็นนักบริหารเชิงยุทธศาสตร์
- ๑.๓ การใช้หลักการทำงานแบบหุ้นส่วนหรือคู่ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพื้นที่
- ๑.๔ การใช้ประสบการณ์ต่อเนื่อง อาทิ ธรรมนูญพื้นที่

องค์ประกอบที่ ๒ นโยบาย หรือ ประเด็นการพัฒนาของ พขอ. องค์ประกอบย่อยได้แก่

- ๒.๑ เป็นปัญหา มีความสนใจ มีทีมเดิมที่ดำเนินการอยู่แล้ว
- ๒.๒ มีข้อมูลสนับสนุน ที่เห็นตรงกัน
- ๒.๓ ต้องมีแผนปฏิบัติการที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังมีระบบกำกับติดตามประเมินผล
- ๒.๔ นโยบาย พขอ. แบบสั่งการ มีจำนวนน้อย

องค์ประกอบที่ ๓ การบริหารและการจัดการของ พขอ. องค์ประกอบย่อยได้แก่

- ๓.๑ การใช้กลไกกรรมการบริหารอำเภอ(กบอ.) หรือ พขอ.เป็นกลไกหลักในการทำงาน
- ๓.๒ ตั้งสาธารณสุขอำเภอ เป็นสำนักงานเลขา เป็นหน่วยงานประสาน เป็นหน่วยอำนวยการ
- ๓.๓ มีคณะอนุกรรมการ พขอ.เป็นกลไกในการพัฒนาวิชาการ
- ๓.๔ มีกลไกการนิเทศเสริมพลังพื้นที่ , กลไกทีมพี่เลี้ยง
- ๓.๕ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับพื้นที่

องค์ประกอบที่ ๔ ทรัพยากรและงบประมาณ ชัดเจน เพียงพอ องค์ประกอบย่อย ได้แก่

- ๔.๑ งบประมาณควรได้มาจากการบูรณาการจากหลายภาคส่วน(ส่วนราชการ/อปท./เอกชน)
- ๔.๒ สธ.หรือ สปสช. จัดงบประมาณ เพื่อพัฒนา พขอ.ที่เพียงพอและสามารถใช้จากกองทุนตำบล

องค์ประกอบที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะให้รับรู้อย่างชัดเจน ต่อเนื่อง องค์ประกอบได้แก่

- ๕.๑ การประกาศนโยบาย พขอ. ผ่านเวทีต่างๆ ให้ประชาชนรับรู้ ภาคีต่างๆ รับรู้
- ๕.๒ การประชุมของ พขอ.ที่ต่อเนื่อง หลากหลายรูปแบบ
- ๕.๓ การสร้างช่องทางการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ อาทิ กลุ่ม line เฟซบุ๊ก, การกินข้าวร่วมกัน , Morning Brief ฯลฯ

องค์ประกอบที่ ๖ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย องค์ประกอบย่อย ได้แก่

- ๖.๑ คณะกรรมการ พขอ./คณะอนุกรรมการ มาจากหลายภาคส่วนอย่างอิสระตามความต้องการของพื้นที่โดยแท้จริง ไม่กำหนดตำแหน่งและจำนวนตามระเบียบสำนักนายก
- ๖.๒ มี พชจ. เป็นภาคีหนุนเสริม ระดับจังหวัด
มี พชต. เป็นภาคีหนุนเสริม หรือการปฏิบัติในระดับพื้นที่ตำบล

องค์ประกอบที่ ๗ การกำหนดผลลัพธ์ที่เหมาะสม องค์ประกอบย่อย ได้แก่

- ๗.๑ พขอ. เป็นผู้กำหนดผลลัพธ์ด้วยตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย พขอ.
- ๗.๒ ส่วนกลาง/จังหวัด ไม่กำหนดผลลัพธ์ ให้ พขอ.
- ๗.๓ เปิดโอกาส ให้ พขอ.ได้กำหนดผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันอย่างเหมาะสม ด้วย พขอ.เอง

การกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนต่อไปปี ๒๕๖๙ ดังนี้

- ๑. ยังคงมีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่ คณะกรรมการ พขอ. กำหนด ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒) การแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และ ๔) การจัดการสิ่งแวดล้อม ขยะมูลฝอย แบบครบวงจร

๒. มีกลไกขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่เชื่อมโยงระบบบริการชุมชนและท้องถิ่น
๓. มีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่ดีขึ้น
๔. มีการเสนอปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.



(นายสวัสดิ์ ดวงใจ)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้สรุปรายงานผลการประชุม

- ทราบ



(นายกีระติ เวียงนาค)

สาธารณสุขอำเภอสอง

ภาพประกอบการจัดประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง



วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง

[illegible]

महोदय,

รายชื่อผู้เข้าประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง

[illegible]

แบบตอบรับการเข้าประชุม

การประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
ตามโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอสอง จังหวัดแพร่
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง

ชื่อ - สกุล เมธดาธิ์ บุณยสิทธิ์
ตำแหน่ง..... เมธดาธิ์
หน่วยงาน..... ที่ ๐๔๓๐๑๐๐๖
โทรศัพท์..... ๐๘๑๔๖๗ ๓๕๙๒ โทรสาร.....
E-mail

☐ สามารถเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ได้
☒ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ได้ โดยมอบให้ผู้เข้าประชุมแทน ดังนี้

ชื่อ - สกุล นาย ชัยศักดิ์ สีระเกษม
ตำแหน่ง..... ปลัดอำเภออาวุโสแทนหัวหน้าเขตสุขภาพ
เข้าประชุมแทน

ลงชื่อ.....
(นาย ชัยศักดิ์ สีระเกษม)
วันที่.....

โปรดกรอกแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม ส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง
ภายในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ ทางไลน์ : sawat duangjai ,ID line : 0894300733
หรือ อีเมล songdho@hotmail.com

แบบตอบรับการเข้าประชุม

การประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
ตามโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอสอง จังหวัดแพร่
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง

ชื่อ - สกุล พ.จ.ท. สุกนก ธิงอ.

ตำแหน่ง ศรวิทย์ ใจดี

หน่วยงาน สอ.ส. ๕๐๐.

โทรศัพท์ ๐๘๙๒๖ ๔๗๕๗๕ โทรสาร -

E-mail -



สามารถเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ได้



ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ได้ โดยมอบให้ผู้เข้าประชุมแทน ดังนี้

ชื่อ - สกุล พ.จ.ท. สุรชัย ธิงอ.

ตำแหน่ง สอ.ส. ๕๐๐. เข้าประชุมแทน

ลงชื่อ พ.จ.ท.

(..... ๕๐๐๐.....)

วันที่ ๕ ส.ค. ๖๘

โปรดกรอกแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม ส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง
ภายในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ ทางไลน์ : sawat duangjai ,ID line : 0894300733
หรือ อีเมล songdho@hotmail.com



ที่ พร ๐๒๓๓/ว ๒๒๗

ที่ว่าการอำเภอสอง
ถนนปู่เจ้าสมิงพราย พร ๕๔๑๒๐

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญร่วมเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสอง

เรียน บัญชีแนบท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ระเบียบวาระการประชุมฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง ในฐานะสำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสอง จะจัดเวทีประชุมคณะกรรมการ พชอ./พชต. , คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน พชอ., รพ.สต. และผู้เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผล ถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอสองอย่างมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ ในวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง

ในการนี้ อำเภอสอง จึงขอเชิญท่านเข้าเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสอง ตามกำหนดการดังกล่าว ความละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าประชุมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นายคุณชัย บุญทิพย์)
นายอำเภอสอง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง

โทร. ๐ ๕๔๕๕ ๑๕๖๗ ,

มือถือ ๐๘๘ ๒๕๘ ๔๑๘๘

อีเมล : songdho@hotmail.com

บัญชีแนบท้ายหนังสือ ที่ว่าการอำเภอสอง ที่ พร ๐๒๓๓/ว ๒๒๗ ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘

๑. นายอำเภอสอง	ประธานกรรมการ
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง	รองประธานกรรมการ
๓. ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรสอง	กรรมการ
๔. สารวัตรใหญ่สถานีตำรวจภูธรเสะเอียบ	กรรมการ
๕. พัฒนาการอำเภอสอง	กรรมการ
๖. นายกเทศมนตรีตำบลสอง	กรรมการ
๗. ประธานชมรมนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอสอง	กรรมการ
๘. ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านอำเภอสอง	กรรมการ
๙. นายสมบัติ สลักหลาย ตัวแทนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการโรงเรียนสองพิทยาคม	กรรมการ
๑๑. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพสอง	กรรมการ
๑๒. ท้องถิ่นอำเภอสอง	กรรมการ
๑๓. เกษตรอำเภอสอง	กรรมการ
๑๔. นายกสมาคมกู้ภัยสองรวมใจ	กรรมการ
๑๕. นายกกิ่งกาชาดอำเภอสอง	กรรมการ
๑๖. นายกสโมสรโรตารีอำเภอสอง	กรรมการ
๑๗. ประธานชมรม อสม.อำเภอสอง	กรรมการ
๑๘. ประธานชมรม ผู้สูงอายุอำเภอสอง	กรรมการ
๑๙. สาธารณสุขอำเภอสอง	กรรมการและเลขานุการ
๒๐. นางหทัยกาญจน์ รัตนกรัณท์กุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑. ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบงานสำนักงานอำเภอสอง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. ตัวแทนอนุกรรมการ พขอ.สอง ทั้ง ๔ ประเด็น	อนุกรรมการ พขอ.สอง
๒๓. นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง	ประธาน พชต.
๒๔. กำนัน ทุกตำบล	กรรมการ พชต.
๒๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง	เลขานุการ พชต.
๒๖. ตัวแทนผู้นำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล	พชต.ละ ๑ คน

กำหนดการประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	พิธีเปิด โดย นายอำเภอสอง
เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.	การนำเสนอผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอสอง ตามแนวทางที่คณะกรรมการ พขอ. กำหนด ๔ ประเด็น ๑) การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒) การแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ๓) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ๔) การจัดการสิ่งแวดล้อม ชยะมูลฝอย แบบครบวงจร โดย คณะอนุกรรมการ พขอ. แต่ละประเด็น
เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๒.๐๐ น.	การนำเสนอผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่เชื่อมโยงระบบบริการชุมชนและท้องถิ่น ระดับพื้นที่ ตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะอนุกรรมการ พชต.กำหนด จาก พชต. สะเอียบ เตาปูน บ้านกลาง โดย คณะกรรมการ พชต.สะเอียบ เตาปูน บ้านกลาง
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	การนำเสนอผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่เชื่อมโยงระบบบริการชุมชนและท้องถิ่น ระดับพื้นที่ ตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะอนุกรรมการ พชต.กำหนด จาก พชต.บ้านหนูน ห้วยหม้าย ทุ่งน้าว แดนชุมพล หัวเมือง โดย คณะกรรมการ พชต.บ้านหนูน ห้วยหม้าย ทุ่งน้าว แดนชุมพล หัวเมือง
เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๕.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา ๑๕.๑๕ - ๑๖.๑๕ น.	สรุปผลจากการนำเสนอผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน และแนวทางการปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่อง โดย สาธารณสุขอำเภอสอง
เวลา ๑๖.๑๕ - ๑๖.๓๐ น.	พิธีปิดการประชุม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง จังหวัดแพร่ โทร. ๐ ๕๕๕๙ ๑๕๖๗

ที่ พร ๐๒๓๓.๐๐๑/ ๑๕๑

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอสอง จังหวัดแพร่
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน สาธารณสุขอำเภอสอง

ตามที่อำเภอสอง ได้รับการอนุมัติโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้งบประมาณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนางานปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แห่งละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง จึงขออนุมัติจัดประชุมโครงการดังกล่าว ตามกิจกรรมที่ ๗.๒ ประชุม/จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงานรอบครึ่งปีและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน/กิจกรรม จำนวน ๑ ครั้งๆ ละ ๔๐ คน ในวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง โดยใช้งบประมาณ เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) มีค่าใช้จ่าย ดังนี้

๑. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คนๆละ ๑๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วยนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจะเป็นพระคุณยิ่ง

นายสวัสดิ์ ดวงใจ
นักสาธารณสุขชำนาญการ

(นายกีระติ เวียงนาค)
สาธารณสุขอำเภอสอง

การติดตามโครงการและประเมินผลแผนปฏิบัติการ

มาตรการในการการติดตามประเมินผลและการปรับแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๘

ในการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ เพื่อวัดความสำเร็จ ตามตัวบ่งชี้และค่าเป้าหมายที่กำหนด และประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ อาจจะต้องมีการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานหรือปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเป้าหมายของกิจกรรม/โครงการ ให้เหมาะสมกับทรัพยากรหรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างปีงบประมาณ โดยต้องมีการประเมินผลทั้ง ๔ มิติ คือ การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ การติดตามแผนกิจกรรมประจำเดือน การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ/กิจกรรม และการประเมินประโยชน์ของโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ซึ่งการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ โดยประเมินผลจากค่าใช้จ่าย เงื่อนไขเวลาที่ควรปฏิบัติและสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายเชิงปริมาณและคุณภาพของโครงการ / กิจกรรม ต่าง ๆ

๒. เพื่อต้องการทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามโครงการต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับแผนปฏิบัติการในช่วงเวลาที่เหมาะสม

๓. เพื่อต้องการทราบผลสัมฤทธิ์ โดยรวมของแผนปฏิบัติการ ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงหรือจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป

สาระสำคัญของการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน แบ่งสาระสำคัญของการติดตามและประเมินผล เป็น ๔ ส่วน ดังนี้

๑. การติดตามเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณ
๒. การติดตามแผนกิจกรรมประจำเดือน
๓. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ/กิจกรรม
๔. การประเมินประโยชน์ของแผนปฏิบัติการ

ข้อมูลที่ได้จากการติดตามและประเมินผลจาก ๔ มิติดังกล่าวนี้นี้ จำเป็นต้องมีการตรวจสอบและพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่



หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ชื่อ นายสวัสดิ์ นามสกุล ดวงใจ ตำแหน่ง .. นักสาธารณสุขชำนาญการ

สังกัดหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง โทศัพท์ ๐๘๙ ๔๓๐๗๓๓

ตอนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรม/โครงการ และข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ

[illegible]

สรุปผลการดำเนินงานรอบ ☐ ๖ เดือน ☒ ๑๒ เดือน

โครงการที่ถึงระยะเวลาดำเนินการ ทั้งสิ้น ๑ โครงการ งบประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ๑ โครงการ ผลการเบิกจ่ายจริง ๑๐,๐๐๐ บาท

ผลสัมฤทธิ์ของโครงการในแผนปฏิบัติการ จำนวนตัวชี้วัด ๒ ตัวชี้วัด จำนวนตัวชี้วัดที่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ๒ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

หมายเหตุ การติดตามรอบ ๖ เดือน จะคำนวณเฉพาะโครงการที่อยู่ในรอบระยะเวลา ๖ เดือนเท่านั้น

กรณี มีการปรับเปลี่ยนหรือปรับลดโครงการระหว่างปีงบประมาณ ซึ่งเกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเหตุจำเป็น และมีหลักฐานการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ให้ปรับจำนวนโครงการ หรือตัวบ่งชี้ความสำเร็จของโครงการ เพิ่มหรือลดตามแต่กรณี ในตัวบ่งชี้ทั้งสองตัวทั้งที่เป็นตัวตั้งและตัวหาร

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การดำเนินการล่าช้าจากแผน เนื่องจากการภาระงานของผู้รับผิดชอบแผนงาน

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลกิจกรรม/โครงการ

การปรับแผนงาน โครงการให้มีความยืดหยุ่น ความคล่องตัว และตามความเหมาะสม

แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลโครงการ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง ปิงบประมาณ ๒๕๖๘

ตอนที่ ๑ ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นายสวัสดิ์.....สกุล ดวงใจ.....

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สังกัด สสอ.สอง

ตอนที่ ๒ ข้อมูลผลสัมฤทธิ์ของโครงการ(ตอบเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้วเท่านั้น)

๒.๑ วัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๒.๒ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ☒ ตามแผนที่กำหนด ☐ ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

๒.๓ การเบิกจ่ายงบประมาณ ☒ มีการเบิกจ่าย ☐ ยังไม่มีการเบิกจ่าย

งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ๑๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายจริง ๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

☒ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงโอนหมวดรายจ่าย

☐ มีการเปลี่ยนแปลงโอนหมวดรายจ่ายจากกองทุน.....ไปยัง กองทุน.....

เป็นเงิน บาท

๒.๔ ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด(KPI)	ค่าเป้าหมาย	ผลที่ได้รับ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
๑. มีนโยบาย ประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น	๒	๔	/	
๒. มีรายงานผลการดำเนินงาน และมีตำบลจัดการสุขภาพ ต้นแบบ	๑	๑	/	
รวม				

๒.๕ ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินโครงการ

☒ ไม่มี

☐ มี (ระบุ) มี.....

๒.๖ แนวทางแก้ไข

การปรับแผนงาน โครงการให้มีความยืดหยุ่น ความคล่องตัว และตามความเหมาะสม


(นายสวัสดิ์ ดวงใจ)
ผู้รายงาน