**การประชุม Coaching ทีมระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาแผนงานโครงการเชิงรุก ครั้งที่ 4**

**จ.ชุมพร**

**14 - 15 พฤศจิกายน 2562**

**ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสวี อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร**

**วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาภายในพื้นที่**

**กลุ่มผู้ด้อยโอกาส**

| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | | **สิ่งที่ต้องทำต่อไป** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **คน / กลุ่มคนผู้ด้อยโอกาส / ผู้พิการ** | -มีทะเบียนควบคุมผู้พิการสามารถพึ่งพาตนเองได้  -ครอบครัวเป็นผู้ดูแล | -ไม่มีชมรมผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส  -เป็นภาระสังคม  -บางครอบครัวขาดผู้ดูแล  -มีความคิดในด้านลบ  -มีความรู้สึกหวาดระแวงท้อแท้ สิ้นหวัง  -มีความรู้สึกซึมเศร้า | -จัดตั้งชมรมผู้พิการ  -ให้ความรู้/ฝึกอบรมผู้ดูแลและผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส  -มีหน่วยงานดูแลด้านสภาพจิตใจ  -ครอบครัวให้กำลังใจ/สังคมเข้าใจ |
| สภาพแวดล้อม | -ได้รับเบี้ยยังชีพทุกรายที่ลงทะเบียน  -มีผู้ดูแลโดยครอบครัว  -มีหน่วยงานสนับสนุนด้านงบประมาณ  -มีการส่งเสริมอาชีพให้ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส | -การเข้าถึงการสื่อสารข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม  -การได้รับความช่วยเหลือไม่เพียงต่อการดำรงชีพ  -การช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ไม่เพียงพอ  -การได้รับการศึกษาน้อย  -สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต เช่น ทางลาด ส้วม | -ประชาสัมพันธ์หลายช่องทาง เช่น Line Facebook เอกสาร แผ่นพับ  -หาแหล่งจำหน่ายสินค้า  -ประสานหน่วยงานของรัฐ/เอกชน ช่วยเหลือด้านอุปกรณ์และจัดทำทางลาด ส้อม ในหน่วยงานรัฐและเอกชน  -ให้หน่วยงานรับผู้พิการ/เข้าทำงานตามกฏหมาย |
| กลไกและระบบสุขภาพ | -มีโรงพยาบาลคลีนิคเอกชน กองสาธารณสุขของเทศบาล อสม  - มีงบประมาณจากกองทุนฯ | -การบริการสุขภาพไม่ครอบคลุม(ขาดการร่วมมือของผู้พิการและครอบครัว)  -จนท.น้อย / ขาดประสบการณ์ | -จัดทำโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่  -จัดบริการเชิงรุก  -จัดการฝึกอบรม อสม จนท ให้มีความรู้ในการดูแลผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส |

**แผนงาน**

| **ที่** | **วัตถุ**  **ประสงค์** | **โครงการ** | **แนวทาง** | **กลุ่มเป้า**  **หมาย** | **ระยะ**  **เวลา** | **งบ**  **ประมาณ** | **ผู้รับผิด**  **ชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | -เพื่อให้ผู้ดูแลฯมีความรู้มีทักษะ  -เพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสดีขึ้น  -ส่งเสริมให้ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสได้ใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติอย่างมีความสุข | โครงการพัฒนาศักยภาพผู้พิการและผู้ด้อย  โอกาส | -สำรวจจำนวนผู้พิการ/ที่มีภาวะพึ่งพิง  -ให้ความรู้ในการส่งเสริมอาชีพ (หาตลาด,หาแหล่งวัตถุดิบ)  -อบรมให้ความรู้  -ฝึกทักษะผู้ดูแลและ จนท.ผู้เกี่ยวข้อง  -อบรมให้ความรู้จัดทำ MOU กับผู้ประกอบการ  -จัดบริการเชิงรุก ด้านสุขภาพ/ด้านอาชีพ  -การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  -การสร้างเสริมพลังกำลังใจเข้าใจ  -มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส  -กิจกรรมเยี่ยมบ้าน | ผู้พิการ  /ผู้ด้อย  โอกาสใน  เขตพื้นที่  เทศบาล  นาโพธิ์  พัฒนา | ปีงบประมาณ 63 | 30,000  30,000  50,000 | อปท / เทศบาล |

-ได้รับการดูแลจากชมรมผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสทั้งด้าน สุขภาพกาย …คน สุขภาพจิต … คน เศรษฐกิจสังคม ….คน

-มีชมรมผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส

-มีรายได้ในครัวเรือนเพิ่มขึ้น

-มีทีมให้คำปรึกษา

-มีต้นแบบผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส

..คน

-จัดตั้งชมรมผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส

-จัดตั้งทีมงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม

-จัดกิจกรรมประกวดผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่เป็นต้นแบบ

-มีคณะทำงานมาจากทุกภาคส่วน

-มีฐานข้อมูลผู้พิการ/

ผู้ด้อยโอกาสและผู้ดูแลฯ

-มีจำนวนผู้เข้าอบรม...คน

-ดำเนินการอบรมผ่านหลักสูตรจำนวน ...คน

-มีแผนและมีเครื่องมือในการ

ติดตาม/ประเมินผล

-ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสได้รับ

การบริการเชิงรุก…คน

-ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส มีอหล่งจำหน่ายสินค้าที่แน่นอน

-ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสได้รับการประเมิน

-ได้รับการดูแลมีขวัญกำลังใจ

-มีเครือข่ายผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส

-จัดตั้งคณะทำงาน

-สำรวจจำนวนผู้พิการ/ผู้ด้อย

โอกาส

-คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

-จัดอบรมผู้ดูแลคนพิการ/ผู้ด้อยโอกาส

-ประชุมคณะทำงาน

-ออกแบบและวางแผนการดำเนิน

งาน

-จัดบริการเชิงรุก

-จัดทำ MOU กับผู้ประกอบการในการส่งเสริมอาชีพ

-ติดตามประเมินผล

-คืนข้อมูลในพื้นที่

-กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยคณะกรรมการ

-จัดตั้งเครือข่ายผู้พิการ/

ผู้ด้อยโอกาส

ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส

ได้ใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติได้

มีกระบวนการดูแล

ส่งเสริมคนพิการ

มีทีมผู้ดูแลผู้พิการ / ผู้ด้อยโกอาส

**กลุ่มวัยเรียน**

| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | | **สิ่งที่ต้องทำต่อไป** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **คน / กลุ่มคน**  **วัยเรียน** | - | -กินอาหารขยะ เชื่อสื่อโฆษณา  -ติดร้านสะดวกซื้อ  -กินตามกระแส รีวิว  -มีพฤติกรรมเลียนแบบ | -แก้ไขพฤติกรรมการบริโภค  -ปรับทัศนคติด้านความเชื่อ  -เพิ่มพฤติกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียนและชุมชน |
| สภาพแวดล้อม | -การคมนาคมสะดวก  -มีร้านจำหน่ายในพื้นที่  -ครอบครัวมีรายได้ดี  -เทคโนโลยีทันสมัยเข้าถึงทุกกลุ่ม  -นำนวัตกรรมตะวันตกเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน | -มีเงินจับจ่ายซื้อมาบริโภคตามสื่อโฆษณาและเพื่อนในกลุ่ม | -ห้ามจำหน่ายอาหารที่ไม่มีประโยชน? เช่น น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ อาหารขยะ |
| กลไกและระบบสุขภาพ | -มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ระดับเพชร)  -มีโรงเรียนรอบรู้  สุขภาพดี 1 แห่ง  -มีโรงเรียนเด็กไทย  สุขภาพดี  -มีกองทุนหลักประกัน  สุขภาพตำบล  -มี อย น้อย 11 โรงเรียน  -มีโปรแกรม thai school lunch จัดสูตรโภชนาการ | -ยังไม่ได้มีการดำเนินการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งหมด | -ควรมีคณะกรรมการติดตามประเมินผลระดับตำบล  -ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น  -สร้างชุมชนคนต้นแบบทั้งในโรงเรียนและชุมชน |

**แผนงาน**

| **ที่** | **วัตถุ**  **ประสงค์** | **โครงการ** | **แนวทาง** | **กลุ่มเป้า**  **หมาย** | **ระยะ**  **เวลา** | **งบ**  **ประมาณ** | **ผู้รับผิด**  **ชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | -เพื่อให้เด็กใน  วัยเรียนมีรูปร่างดีสมส่วน  -เพื่อลดจำนวนเด็กอายุ 6-14ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนลงพุง | ลดปัญหาโภชนา  การในเด็กวัยเรียน | -สำรวจภาวะโภชนาการในเด็ก  -จัดกลุ่มตามระดับภาวะ  โภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม)  -จัดทำโครงการ เสนอโครงการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ  -แต่งตั้งคณะทำงาน(เครือข่าย สวี ครน วิสัย)  -นำกลุ่มเป้าหมายพร้อม  ผู้ปกครองมาเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  -คณะทำงานออกติดตามการดำเนินงานโภชนาการปลอดภัยในโรงเรียน  -จัดกิจกรรมกระโดดโลดเต้นในโรงเรียน  -สร้างนักเรียนต้นแบบ  -แลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงเรียนต้นแบบ | โรงเรียนในเครือข่าย  สวี ครน วิสัย | ธค 62  ถึง  กย 63 | 100,000 | อบต.สวี  อบต.ครน |

-เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะสูง ดี สมส่วน …คน

-มีแกนนำครัวเรือน ..ครัวเรือน

-เกิดกติกา (ธรรมนูญสุขภาพ) ในชุมชน

-มีคณะทำงาน จำนวน 20 คน

-มีแผนการดำเนินการ

-มีฐานข้อมูล

-คณะทำงานมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโภชนาการในเด็ก 6-14 ปี

-เด็กอายุ 6-14 ปี ครู ผู้ปกครองและผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ

-มีการใช้โปรแกรม thai school lunch ในทุกโรงเรียน

-ธรรมนูญสุขภาพเกิดกติกาหรือข้อตกร่วม

-ครัวเรือนและโรงเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

-สรุปบทเรียน

-อบรมให้ความรู้แก่เด็ก ผู้ปกครอง ครู และผู้ประกอบการ

-ฝึกการใช้โปรแกรม thai school lunch

-ติดตามเยี่ยมบ้าน

กลุ่มเป้าหมาย

-จัดตั้งธรรมนูญ

สุขภาพและประกาศใช้

สรุปบทเรียนผลลัพธ์การดำเนินโครงการ

มีกลไกในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย

-จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้คณะทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ

พัฒนาศักยภาพคณะทำงาน

เกิดคณะทำงาน

-ประชุมจัดตั้งคณะทำงาน

-จัดทำแผนและแบ่งบทบาท

หน้าที่

-สำรวจข้อมูล

**กลุ่มแม่และเด็ก**

| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | | **สิ่งที่ต้องทำต่อไป** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **คน / กลุ่มคน**  **แม่และเด็ก** | -การฝากครรภ์ทำให้ลูกสุขภาพแข็งแรง  -ฝากครรภ์คุณภาพส่งเสริมพัฒนาการสมวัย | -การฝากครรภ์ที่คลินิคมีคุณภาพ  -ไม่รู้ว่าตั้งครรภ์ทำให้ฝากครรภ์ล่าช้า | -ทีมหมอครอบครัวคุณภาพ  -โรงเรียนพ่อแม่ |
| สภาพแวดล้อม | -เศรษฐกิจดีเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ  -เข้าถึงสื่อได้ง่าย  -การศึกษามีผลต่อการดูแลสุขภาพ | -ไม่มีเวลาดูแล (ทิ้งลูกไว้กับมือถือ)  -โฆษณาเกินจริง  -ความเข้าใจความรับรู้  ที่ต่างกัน |  |
| กลไกและระบบสุขภาพ | -มี อสม  -มีระบบฝากครรภ์คุณภาพ  -มีกองทุนหลักประกันฯ | -ขาดการบูรณาการ |  |

**แผนงาน**

| **ที่** | **วัตถุ**  **ประสงค์** | **โครงการ** | **แนวทาง** | **กลุ่มเป้า**  **หมาย** | **ระยะ**  **เวลา** | **งบ**  **ประมาณ** | **ผู้รับผิด**  **ชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | -เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะมีความพร้อมในการเป็นพ่อ แม่  -เพื่อให้เกิด  การฝาก  ครรภ์ที่มี  คุณภาพ  -เพื่อให้เด็ก  มีพัฒนาสมวัย | -ส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพในชุมชน | -อบรมให้ความรู้  -จัดตั้งโรงเรียนพ่อ แม่  -เตรียมหลักสูตร  -ค้นหาบุคคลต้นแบบ  -สำรวจกลุ่มเป้าหมาย  -จัดอบรม อสม พี่เลี้ยง หญิงตั้งครรภ์  -รณรงค์การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ  -มีระบบการติดตามและส่งต่อที่รวดเร็ว  -มีคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ  -ท้องถิ่นรับขึ้นทะเบียนอุดหนุนเด็กแรกเกิด  -ส่งเสริมการพัฒนาการตามวัย  -กระตุ้นติดตามกรณีพัฒนาการล่าช้า  -คลินิกตรวจพัฒนาการใน รพ.สต. | หญิงวัยเจริญพันธ์ 30 คน  -แม่ตัวอย่าง 10 คน  -หญิงตั้งครรภ์  -เด็กแรกเกิด 0-5 ปี | 12 เดือน | 100,000 | รพ.สต |

คณะทำงานมีความเข้มแข็ง

-พัฒนาศักยภาพ จนท.

-อบรม อสม พี่เลี้ยง

-จัดตั้งคลินิคฝากครรภ์คุณภาพ

-มีคณะทำงาน 1 ชุด

-มีฐานข้อมูล/กลุ่มเป้าหมาย

-มีแผนการดำเนินงาน

เกิดคณะทำงาน

-จัดตั้งคณะทำงาน

-สำรวจกลุ่มเป้าหมาย

-จัดทำแผนดำเนินงาน

-กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล

**กลุ่มประชากรเสี่ยงสารเคมีทางการเกษตร**

| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | | **สิ่งที่ต้องทำต่อไป** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **คน / กลุ่มคน** | 1.กลุ่มผู้ผลิต(เกษตรกร)  -ต้องการผลผลิตดี มีคุณภาพ ปริมาณมาก ราคาสูง ง่ายสะดวกได้ผลเร็ว  2.กลุ่มผู้บริโภค  -ได้ผลดี มีคุณภาพ รูปลักษณ์สวย  3.พฤติกรรมลอกเลียนแบบ | -ต้นทุนสูง  -มีปัญหาสุขภาพ  -สารเคมีตกค้างจากการบริโภค  -สินค้าราคาสูง  -มีปัญหาด้านสุขภาพ  -ไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้สารเคมี  -เกษตรกรขาดองค์ความรู้ |  |
| สภาพแวดล้อม | -มีเงินหมุนเวียนในชุมชน  -มีกฎหมายครอบคลุมการใช้สารเคมี  -มีกติกาชุมชน  -การรับรู้ข่าวสารมี  หลายช่องทาง | -หลงเชื่อสื่อโฆษณา  -ขาดความรู้ในการใช้สารเคมีที่ถูกต้อง  -ดินเสีย น้ำเสีย มลภาวะของอากาศ  -ก่อเหตุราญ  -เสียสุขภาพจิต  -ขาดการตระหนักรู้ในการ  รับข้อมูลข่าวสาร |  |
| กลไกและระบบสุขภาพ | -มีทีมสุขภาพในชุมชน เช่น จนท.สาธารณสุข อสม อสต  -มีแผนสุขภาพในการดูแลเกษตรกร  -มีงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงาน | -จนท.ไม่เพียงพอ  -ขาดบุคลากรในการขับเคลื่อน  -จนท.ดูแลไม่ทั่วถึง  -เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ความร่วมมือ  -มีจำนวนโครงการสารเคมีน้อย | -มีการจัดระบบบริการสุขภาพ  เชิงรุก/ คลินิก  -อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง |

**แผนงาน**

| **ที่** | **วัตถุ**  **ประสงค์** | **โครงการ** | **แนวทาง** | **กลุ่มเป้า**  **หมาย** | **ระยะ**  **เวลา** | **งบ**  **ประมาณ** | **ผู้รับผิด**  **ชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | -เพื่อให้เกษตรกรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารเคมี | -โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรก้าวหน้า | -สำรวจกลุ่มเป้าหมาย  -อบรมแผนการดำเนินงาน  -เขียนโครงการ  -เสนอของบประมาณ  -ดำเนินงานตามโครงการ  -ติดตามประเมินผล | กลุ่มเกษตรกรก้าวหน้า 100 คน | มค ถึง มีค 63 | 50,000 | กลุ่มเกษตรกรก้าวหน้า |
| **2** | -เพื่อลดสาร  พิษตกค้างในเลือดของเกษตรกร  -เพื่อให้เกษตรกรมีความรู้ในการใช้สารเคมีอย่างถูกต้อง  -ร้อยละของเกษตรกรที่ตรวจพบสารเคมีตกค้างในเลือดเกินมาตรฐานความปลอดภัยลดลง | โครงการตรวจคัดกรองสารพิษตกค้างในเกษตรกรตำบลเขาค่าย | -ส่งเสริมสร้างความตระหนักให้เกษตรกรในพื้นที่รู้จักวิธีการใช้สารเคมีที่ปลอดภัย  -ชุมชนมีมาตรฐานกติกาข้อตกลงในการใช้สารเคมีร่วมกัน | -เกษตรกรในพื้นที่ตำบลเขาค่าย | มค ถึง มีค 63 | 100,000 | รพ.สต.  เขาค่าย |

-ร้อยละ 80 ไม่พบสารเคมีตกค้างในเลือด

-มีคณะกรรมการเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่า 80%

-มีแผนดำเนินการ

-กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง 100%

-กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 100%

-มีกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ในชุมชนอย่างน้อย 1 กลุ่ม

ลดประชากรกลุ่มเสี่ยง

-กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจประเมินช้ำ

สร้างกลไกการทำงาน

-สำรวจ/แยกกลุ่มเป้าหมาย

-นำกลุ่มเสี่ยงมาปรับพฤติกรรม

-จัดตั้งกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์

พัฒนาศักยภาพคณะทำงาน

-ประชุมคณะกรรมการ

-จัดทำแผน

**กลุ่มประชากรเสี่ยงยาเสพติด**

| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | | **สิ่งที่ต้องทำต่อไป** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **คน / กลุ่มคน**  วัยเรียน/เยาวชน | -รวมกลุ่มเล่นกีฬา  -มีความสร้างสรรค์  -กล้าแสดงออก  -สามารถรวมกลุ่มทำ  กิจกรรมรณรงค์  -ร่างกายแข็งแรง | -อยากรู้อยากเห็นอยากลอง  -ตามเพื่อน  -ขาดความอบอุ่นในครอบครัว  -พฤติกรรมก้าวร้าว เรียกร้องความสนใจ | พ่อแม่ให้ความอบอุ่นในครอบครัวมากขึ้น |
| สภาพแวดล้อม | -ผู้ปกครองให้การสนับสนุน  -มีเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย  -ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี  -มีกฎหมายบังคับใช้  -มีบทลงโทษ | -ใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือยใช้ในทางที่ผิด  -เกิดพฤติกรรมการลอกเลียนแบบตามสื่อ  -อยู่ในสังคมที่มีแบบอย่างที่ไม่ดี  -ครอบครัวขาดความอบอุ่น/ไม่มีเวลาให้  -มีการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เคร่งครัด  -บทลงโทษที่ไม่รุนแรง | -ให้ความรู้กับผู้ปกครองและเด็ก  -จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว |
| กลไกและระบบสุขภาพ | -ครอบครัว โรงเรียน รพ.สต. วัด อสม อบต รพ  -มีแหล่งให้ความรู้  -มีงบประมาณจากสปสช | -ไม่มีกลไกการเฝ้าระวัง มาตรการ  -พชต ยังไม่สมบูรณ์แบบ  -เยาวชนไม่เข้าถึง ไม่สนใจ | -สร้างพัฒนาเครือข่าย  -มีกฏกติการ่วมกันในชุมชน |

**แผนงาน**

| **ที่** | **วัตถุ**  **ประสงค์** | **โครงการ** | **แนวทาง** | **กลุ่มเป้า**  **หมาย** | **ระยะ**  **เวลา** | **งบ**  **ประมาณ** | **ผู้รับผิด**  **ชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | -เพื่อลดจำนวนผู้เสพรายใหม่วัยเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปี  -เพื่อลด  จำนวนผู้เสพ  -เพื่อลด  เหตุการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา เช่น การเกิดอาชญกรรมต่างๆ | พัฒนาส่งเสริมครอบครัวไทยห่างไกลยาเสพติด | -เพื่อสกัดกันผู้เสพรายใหม่โดยคัดกรองและปรับพฤติกรรมที่เน้นสร้างภูมิคุ้มกัน  -ลดความรุนแรงและผลกระทบของการแพร่ระบาดยาเสพติดในชุมชน  -เพิ่มอัตราการเข้าถึงระบบการบำบัดรักษา  -การสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมปัญหายาเสพติด | เด็กอายุ 13-25 ปีจำนวน 100 คน | มิย ถึง กย 63 | 50,000 | อบต  รพ.สต |

-ตั้งกฎกติกาในชุมชน

-คัดสรร อสม และผู้นำชุมชน

-รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ วัด สถานที่ราชการปลอดยาเสพติด

-ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย

-เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

-สร้างมาตราการทางสังคมเพื่อควบคุมปัญหายาเสพติด

-สำรวจ

-แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน

-วิเคราะห์ข้อมูลสรุปผล

-จัดทำแผน

-กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และตระหนักถึงพิษภัยยาเสพติด

-มีทักษะในการป้องกันตนเองไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

-มีมาตราการบังคับใช้ในชุมชน

-มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย

-มีคณะทำงานและเครือข่าย

-มีการดำเนินโครงการอย่างมี

ส่วนร่วม

-มีกติกาชุมชน

-มีบุคคล/ครอบครัวต้นแบบ

-วัด สถานที่ราชการปลอดยาเสพติด

-ลดผู้เสพรายใหม่ 25 ราย 50%

อัตราผู้เสพยาเสพติดลดลง

เกิดแผนงาน

เกิดความตระหนักต่อโทษยาเสพติด

**กลุ่มผู้สูงอายุ**

| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | | **สิ่งที่ต้องทำต่อไป** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **คน / กลุ่มคน**  ผู้สูงอายุ  ติดบ้าน  ติดเตียง | -บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแล  -ช่วยเหลือตนเองได้ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด  -ความใกล้ชิดใน  ครอบครัว | -ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา  -ผู้ดูแลอาจปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้  -ไม่มีคนในครอบครัวดูแล ถูกทอดทิ้ง | -สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง  -ติดตามเยี่ยม อย่างต่อเนื่อง  -จัดตั้งกองทุน LTC ร่วมกับ อบต. / เทศบาล  -จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ |
| สภาพแวดล้อม | -มีเบี้ยผู้สูงอายุ  -สังคมเอื้ออาทร  -สังคมเกษตรกรรม  -ปราชญ์ชาวบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น | -ค่าใช้จ่ายภาระหนี้สิน  -การทำงานอย่างพื้นที่  -ระดับการศึกษาน้อย |  |
| กลไกและระบบสุขภาพ | -การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ  -ชมรมผู้สูงอายุ  -ทีมหมอครอบครัว  -งบ สปสช | -ขาดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ  -การเข้าถึงบริการสาธารณสุข  -ท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญ ผู้นำ |  |

**แผนงาน**

| **ที่** | **วัตถุ**  **ประสงค์** | **โครงการ** | **แนวทาง** | **กลุ่มเป้า**  **หมาย** | **ระยะ**  **เวลา** | **งบ**  **ประมาณ** | **ผู้รับผิด**  **ชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | เพื่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ  -เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ | LTC  CG  CM | -การจัดตั้งทีมดูแล  ติดตามผู้สูงอายุภาวะ  พึ่งพิง | ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง |  | กองทุนตำบล  งบท้องถิ่น |  |
| **2** | กองทุนยืมครุภัณฑ์เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง | ธนาคารกายอุปกรณ์ | เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง เตียง ที่นอนลม | ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง |  | กองทุนตำบล |  |

-ประชาสัมพันธ์ / ประกาศ สำรวจข้อมูลในพื้นที่เพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมาย

-มีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคุณภาพในระดับตำบล

-ร้อยละ 90 ผู้ป่วยติดเตียงได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือ

เกิดระบบฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีคุณภาพ

-จัดตั้งทีมบริการสาธารณสุขฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

เกิดศูนย์รวมกายอุปกรณ์

-จัดหาอุปกรณ์ให้ / รับบริจาคเพียงพอและเหมาะสม

-จัดตั้งคณะกรรมการ / ทีมงานบริหารจัดสรร อุปกรณ์แก่เป้าหมาย

-ร้อยละ 100 กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพ

**กลุ่มวัยทำงาน**

| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | | **สิ่งที่ต้องทำต่อไป** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **คน / กลุ่มคน** | -เชื่อว่าตนเองเป็นเสาหลักของครอบครัวจะเจ็บป่วยไม่ได้  -มีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกายทั้งวันไหยุดนิ่ง(ทำสวน) | -โรค NCD เป็นตอนที่สูงวัย  -ใช้ชีวิตตามชอบไม่ได้  ควบคุมตนเองเพราะเชื่อว่าคนในวัยนี้ร่างกายแข็งแรง  -ยาที่โฆษณาในทีวีเป็นของดี (เชื่อ)  -วัยกำลังกิน ดื่ม สูบ | -เปลี่ยนความเชื่อแนวคิดการดูแลสุขภาพว่าโรค NCD เป็นโรคที่ทุกคนเป็นได้ |
| สภาพแวดล้อม | -กลุ่มวัยทำงานเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่าย/รวดเร็ว  -คมนามคมสะดวก | -มีร้านสะดวกซื้อ ร้านค้าประชาชนเข้าถึงได้ง่าย  -รับแขกด้วยกาแฟสำเร็จ กะท่อม  -งานประเพณีมีการเลี้ยงขนมหวาน น้ำอัดลม | -รณรงค์ไม่เลี้ยงน้ำอัดลม ขนมหวานในงาน  -รณรงค์ลดลเกการบริโภคกาแฟสำเร็จรูป |
| กลไกและระบบสุขภาพ | -มีทีม อสม เข้มแข็ง  -ทีมเครือข่ายสุขภาพ  สามารถทำงานร่วมกันได้ดี(รพ.สต.+อบต+ชมรม+องค์กร)  -มี รพ.สต. 2 แห่ง ประชาชนเข้าถึงสะดวก  -ทุกกองทุนสามารถเข้าถึงเงินงบประมาณกองทุนได้  -การบริหารงบประมาณกองทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ  -ระบบคัดกรองครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย | -กลุ่มภาคประชาชนยังไม่สามารถขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้  -เครื่องมือในการคัดกรองไม่เพียงพอ  -กรรมการกองทุนขาดความรอบรู้ในระเบียบ/ข้อกฏหมาย | -ส่งเสริมความเข้มแข็งการจัดการสุขภาพโดยภาคประชาชน  -จัดหาเครื่องมือ/วัสดุให้เพียงพอ  -พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน |

**แผนงาน**

| **ที่** | **วัตถุ**  **ประสงค์** | **โครงการ** | **แนวทาง** | **กลุ่มเป้า**  **หมาย** | **ระยะ**  **เวลา** | **งบ**  **ประมาณ** | **ผู้รับผิด**  **ชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | เพื่อลดผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ (อายุ 20-59 ปี)  เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเก่า | โครงการคัดกรองโรค NCD ในกลุ่มวัยทำงาน  -โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน  -โครงการตลาดสีเขียว  -โครงการลานกีฬาสุขภาพ | -ตรวจคัดกรอง  -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ2ส  -ส่งต่อรักษา ติดตาม  -จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนสุขภาพฯ  -สร้างหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | วัยทำงานอายุ 20-59 ปี |  |  |  |

-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักสูตร

-กำหนดจัดตั้งหมู่บ้านต้นแบบและบุคคลต้นแบบตามเกณฑ์ที่กำหนด

-จัดตั้งคณะทำงานจากทุกภาคส่วน

-จัดทำหลักสูตรโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล

-ส่งเสริมการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ลดภาวะเสี่ยงผู้ป่วยรายใหม่

-คัดกรองค้นหากลุ่มเป้าหมาย

-คืนข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน อปท

-รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ

-มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย

-ได้กลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

ภาวะโรค NCD กลุ่มวัยทำงานลดลง

-ประชากรกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยงป่วยด้วยโรค NCD ลดลง

-มีบุคคลต้นแบบ / หมู่บ้านต้นแบบ

สร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

-ทีมทำงานร่วมกันจากภาคส่วนในตำบล

-มีหลักสูตร/โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล

-มีช่องทางการสื่อสารผ่าน App

**ภาพการประชุม**

****

****

****

****