**การประชุม Coaching ทีมระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาแผนงานโครงการเชิงรุก ครั้งที่ 2**

**จ.นครศรีธรรมราช**

 **31 ตุลาคม – 1 พฤศจิกายน 2562**

**ณ ห้องประชุม โรงแรมแกรนด์ ปาร์ค อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**ความคาดหวัง ระยะเวลา 1 ปี : 2564**

1. ประชาชนตื่นรู้ / ตะหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

 2. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ / การจัดการสุขภาพ

 3. ประชาสัมพันธ์เชิงรุก

 4. เพิ่มจำนวน อสม. ในพื้นที่ให้เพียงพอต่อประชากรเขตเมือง

 5. ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น ลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรค

**ความคาดหวัง ระยะเวลา 5 ปี : 2568**

1. ประชาชนรู้ เข้าถึง สามารถดูแลสุขภาพตัวเอง / ครอบครัว

 2. เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐและประชาชน

 3. เกิดนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ

 4. เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพทั้งชุมชน

 5. หน่วยบริการมีความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วย

 6. ทุกภาคส่วนเข้าถึงกองทุนฯ

 7. ระบบการดูแลสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีดิจิตอล

 8. มีเครื่องกระตุ้นหัวใจ (ADE) ในสาธารณะ

**วัยผู้สูงอายุ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | **สิ่งที่ต้องทำ** |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **ปัจเจกบุคคล**- ผู้สูงอายุ จำนวน 20,000 คน- ติดบ้านติดเตียง 10,000 บาท | -มีโรงเรียนผู้สูงอายุ-มีข้าราชการเกษียน-มีภูมิปัญญาท้องถิ่น(ผลิตภัณฑ์) | -ขาดคนในครอบครัวดูแล-ต้องเลี้ยงหลาน / เหลน-โรคเรื้อรัง -มีความมั่นใจตัวเองสูง | -จัดเวทีอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เท่าทันโรคเรื้อรังในครัวเรือน-จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ |
| **สภาพแวดล้อม** | -มีสถานที่ออกกำลังกาย (สาธารณะ,บ้าน)-มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น รำไม้พลอง ยางยืด | -ขาดข้อมูลผู้สูงอายุแบบแยกประเภท-การประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพไม่ทั่วถึง | -ลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุแบบแยกประเภท |
| **กลไกระบบสุขภาพ** | -มีโรงเรียนผู้สูงอายุ-มีสวัสดิการสังคม-มี CG-มี รพ.เทศบาล -มีกองทุนสวัสดิการฯ | -ขาดการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ-อสม.ไม่เพียงพอในการดูแล-ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึง (ไม่รู้จักกองทุนฯ)-ขาดชมรมระดับชุมชน | -จัดตั้งชมรมระดับชุมชน-จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ |

1. รับสมัคร/คัดเลือก ทีมงาน

2. ประชุมทีม 2 เดือน / ครั้ง

- ทำแผนงานโครงการ

- มอบหมายความรับผิด

ชอบ

- วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล

**สร้างทีมทำงาน**

- คณะทำงาน... คน

- เกิดแผนงาน

- บริหารข้อมูลผู้สูงอายุ

1. พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ

2. คัดกรองกาย / จิต / สังคม / สิ่งแวดล้อม

3. จัดทำโครงการตาม

กลุ่มวัย

4 โครงการเพื่อช่วยเพื่อน

5 เครือข่ายผู้สูงอายุ

1. อบรมเรื่อง ......

2. แลกเปลี่ยรเรียนรู้ต่างสถานที่ (แนวทาง)

3. เพิ่ม CG / CM / บริบาล

**ผู้สูงอายุสุขภาพดีแบบองค์รวม**

**กลไกการทำงาน**

- มีศูนย์พัฒนา 3 แห่ง

- มีข้อมูลสุขภาพ

- โครงการตามกลุ่ม

 ปทิต ->ส่งเสริม

 เสี่ยง -> ป้องกัน

 มีโรค -> รักษา/พยาบาล

พึ่งพิง -> ดูแลต่อเนื่อง

- เครือข่ายผู้สูงอายุ

**พัฒนาศักยภาพทีมทำงาน / แกนนำ**

- มีทีม CG / CM / บริบาล จำนวน …. คน

**วัยทำงาน อายุ 20 – 59 ปี**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | **สิ่งที่ต้องทำ** |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **ปัจเจกบุคคล**อาชีพ-แม่ค้า-รับจ้างทั่วไป-ข้าราชการ-ชาวสวน | -สามารถหารายได้เลี้ยงครอบครัวได้-มีความรู้ด้านอาชีพ,สุขภาพ,ออกกำลังกาย-มีความมั่นใจในตัวเอง-มีรายได้พอสุขภาพจะดี  | -ขาดการออกกำลังกาย / ไม่มีเวลา-มีโรคประจำตัว-ไม่มีเวลารับประทานอาหารเช้าด้วยความเร่งรีบ-ติดโซเซี่ยว / สังคมก้มหน้า รู้ไม่เท่าทันสื่อ | -ส่งเสริมความรู้ด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง-ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม |
| **สภาพแวดล้อม** | -มีทางเลือกในการออกกำลังกาย เช่น ฟิตเนส สวนสาธารณะ-การสื่อสารที่เข้าถึงง่ายขึ้น-มีสถานศึกษา | -รายได้ไม่เพียงพอ / หนี้สิน-ขาดการช่วยเหลือเอื้ออาทร-มีน้ำดื่มที่ไม่สะอาด (ตู้น้ำหยอดเหรียญ) -คนไม่เคารพกฎระเบียบ-ชุมชนแออัด / ประชากรแฝง-ขาดความร่วมมือ/การมีส่วนร่วม | -ส่งเสริมด้านอาชีพเสริมอยู่อย่างพอเพียง-พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ |
| **กลไกระบบสุขภาพ** | -มีโรงเรียนผู้สูงอายุ-มีสวัสดิการสังคม-มี CG-มี รพ.เทศบาล -มีกองทุนสวัสดิการฯ | -ขาดการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ-อสม.ไม่เพียงพอในการดูแล-ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึง (ไม่รู้จักกองทุนฯ)-ขาดชมรมระดับชุมชน | -จัดตั้งชมรมระดับชุมชน-จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ |

**ศพด**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | **สิ่งที่ต้องทำ** |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **ปัจเจกบุคคล**ศพด | -บุคลากร (ครู) ด้านวิชาชีพ-มีสื่อด้านวิชาการ-คุณครูมีความเชื่อว่าสุขภาพมีความสำคัญ  | -พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก-เครื่องมือตรวจวัดภาวะโภชนาการ / พัฒนา-สื่อพัฒนาสมอง-ความรู้ของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร-ความปลอดภัยของนักเรียน-สุขภาพช่องปาก (ฟันผุ)-มีเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการช้า-มีเด็กเป็นโรค มือ เท้า ปาก | -โครงการคัดกรองของพัฒนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข-โครงการพัฒนาการด้านสมองโดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับวัย-โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการ-โครงการให้ความรู้ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก-โครงการลดอุบัติเหตุในเด็ก-โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก |
| **สภาพแวดล้อม** | -บรรยากาศดีไม่มีเสียงรบกวน-มี ศพด | -ไม่มีสนามเด็กเล่น-ไม่มีพื้นที่สำหรับฝึกว่ายน้ำ -สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองอยู่ในระดับรากหญ้า-ขาดเทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์ ปริ้นเตอร์ | -โครงการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของเด็ก |
| **กลไกระบบสุขภาพ** | -กองทุนมีเงินสนับสนุน-เทศบาล/หน่วยงานให้การสนับสนุน-เจ้าหน้าที่อนามัยบริการดี-ชุมชน / อสม / เจ้าหน้าที่ศูนย์ให้บริการดี | -ขาดการประสานงานติดต่อระหว่าง ศพด. กับกองทุนฯ-คุณครูขาดความรู้ด้านการของบประมาณกองทุนฯในการสร้างเสริมสุขภาพ-หน่วยบริการสาธารณสุขคัดกรองสุขภาพบ่อยขึ้น-ช่องทางด่วนสำหรับบริการนักเรียนสุขภาพช่องปาก | - อบรมเชิงปฏิบัติในเรื่องการเขียนโครงการ |

**วัยเรียน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | **สิ่งที่ต้องทำ** |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **ปัจเจกบุคคล** | -เข้าถึงสถานบริการได้ง่าย-การมีส่วนร่วมของประชากรในพื้นที่ | -มีประชากรแฝงในพื้นที่-มีการเคลื่อนย้าย เข้า-ออก ของโรคระบาดระหว่างพื้นที่-ประชากรยังขาดความรู้/ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ / ทักษะ /ทัศนคติ | -พัฒนาองค์ความรู้ / ทักษะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งครูและนักเรียน- kids can do-จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน-ประกวดโรงเรียนต้นแบบปลอดยุงลายไข้เลือดออก |
| **สภาพแวดล้อม** | -มีสถานศึกษาหลายระดับทั้งของรัฐและเอกชน-มีการสื่อสารที่หลากหลายช่องทาง เช่น line fb เสียงตามสาย | -ชุมชนหนาแน่น / วัด / มัสยิด-สภาพสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดี-มีแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค เช่น บ่อกำจัดขยะ / ขยะตกค้าง-ขาดการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่แท้จริง | -พัฒนา app ไข้เลือดออกที่นักเรียน ครัวเรือน สามารถใช้งานได้จริงและง่าย-จัดตั้งธนาคารขยะในชุมชน-วิเคราะห์ภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพื่อนำข้อมูลไปบริหารจัดการ |
| **กลไกระบบสุขภาพ** | -มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ-มีหน่วยวิชาการส่วนกลางอยู่ในพื้นที่ | -ขาดความรู้เรื่องของการของบประมาณ / การเขียนโครงการ-กลไกการรับรู้และการปฏิบัติการของประชาชนยังไม่เพียงพอ | -จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่กลุ่มที่จะขอรับทุน-จัดระบบกลไกขับเคลื่อนแผนงานโครงการ |

**คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | **สิ่งที่ต้องทำ** |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **ปัจเจกบุคคล** | -กรรมการเข้าใจระเบียบของกองทุนฯพอประมาณ-ผู้บริหารมีความกระตือ รือรน ในเรื่องกองทุนฯ-คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจที่หลากหลาย-เจ้าหน้าที่กองทุนฯให้คำปรึกษาได้เป็นอย่างดี-คณะกรรมการมีจิตสาธารณะ-คณะกรรมการมีความพร้อมมีความสามัคคีในการทำงานกองทุนฯ-คณะกรรมการทุกคนเวลาเข้าร่วมพิจารณาโครงการมีการแสดงความคิดเห็นกันทุกคน-ประชาชนในชุมชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกองทุนได้อย่างมากขึ้น | -คณะกรรมการบางท่านไม่เข้าใจในระเบียบกองทุนฯ-เจ้าหน้าที่กองทุนไม่เพียงพอ-เจ้าหน้าที่กองทุนได้เงินเดือนน้อย-คณะกรรมการบางท่านไม่เข้าใจในการจัดทำโครงการ-คนที่ขอโครงการไม่เข้าใจในการเขียนโครงการ-คนที่ขอโครงการไม่เข้าใจในการเขียนโครงการ | -พัฒนาศักยภาพให้กับคณะกรรมการอนุกรรมการ คณะทำงานและภาคีเครือข่าย-ประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลกองทุนผ่านสื่อต่างๆได้อย่างมากขึ้น |
| **สภาพแวดล้อม** | -กองทุนมีงบประมาณเยอะในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค-การสื่อสารทันสมัยและเข้าถึงพื้นที่อย่างรวดเร็ว (line , FB)-สมาชิกในชุมชนได้รับการศึกษาได้อย่างทั่วถึง (80%)-ประชาชนนำวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน-ประชาชนเข้าถึงศาสนาการพัฒนาจิตใจดีขึ้น | -ชุมชนเมือง กลุ่มวัยทำงานประชากรแฝง ต่างด้าว-เศรษฐกิจเข้ารักษาโรงพยาบาลเอกชนง่ายและสะดวกไม่สนใจโรงพยาบาลรัฐ-ประชากรเยอะไม่ให้ความร่วมมือ-ปัญหาสุขภาพเยอะฯลฯ | -ต้องทำความเข้าใจให้กับประชาชนมากขึ้น-ประชาชนในชุมชนสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ |
| **กลไกระบบสุขภาพ** | -ระบบสุขภาพในชุมชนการรักษาพยาบาลเข้าถึงได้ง่าย-มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในชุมชนได้ง่ายขึ้น-ประชาชนในพื้นที่สนใจในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น-อสม มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน | -ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพกองทุนน้อย-ประชาชนไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง | -เข้าถึงประชาชนให้มากกว่าเป็นอยู่-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ |

- พัฒนาศักยภาพ จนท. กองทุนฯ

- การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพภายในพื้นที่

- จัดเวทีให้ความรู้ความเข้าใจระดับพื้นที่ 6 ศูนย์ 1.ศาลามีชัย 2.โรงพยาบาล 3.คูขวาง 4.ศรีทวี 5. โพธิ์เสด็จ 6.ทุ่งจีน

- พัฒนาศักยภาพ คกก. กองทุนฯ

 บทบาทหน้าที่

 ระเบียบข้อบัคับกองทุนฯ

- การจัดการความรู้ระดับชุมชน

- ติดตามประเมินผล

- จัดเวทีความร่วมมือทุกภาคส่วน

- สารสุขภาพชุมชน

- ประชาสัมพันธ์ (วิทยุ / เสียงตามสาย / แผ่นพับ / FB / รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่)

- พัฒนาระเบียบกองทุนฯ

- พัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนฯ

 ค่าตอบแทนบุคลากร / คกก.กองทุนฯ

 เพิ่มค่าวัสดุครุภัณฑ์

- ประชุม คกก.กองทุนฯ

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการกองทุนฯ

**กองทุนดีเด่นระดับเขต 3 ปี**

**สร้างความตระหนักกับภาคีเครือข่าย**

**สร้างความเข้มแข็งคกก.กองทุนฯ / จนท**

**สร้างความสัมพันธภาพในคกก.กองทุนฯ**

- ปชช.รับรู้และเข้าถึงข้อมูล

- เกิดการร่วมในการดูแลสุขภาพ

- มีโครงการที่สำเร็จ ..... โครงการ

 ไม่สำเร็จ … โครงการ

- เกิดโมเดลการจัดการสุขภาพ

 แม่และเด็ก

 วัยเรียน

 วัยทำงาน

 ผู้สูงอายุ / ผู้พการ / ผู้ด้อยโอกาส

 เกิดนักสื่อสารจาก… ชุมชนๆละ ....คน

- คกก.กองทุนฯ 80% รู้ระเบียบและบทบาทกองทุนฯสามารถพิจารณาโครงการ

- ประชาชนในศูนย์บริการ 6 ศูนย์ เข้าใจและสามารถเขียนโครงการเสนอกองทุนฯ

- มีชุดข้อมูลสุขภาพ

- มี คกก./อนุกรรมการ เข้าร่วมประชุม 80%

- คกก.มีความรู้ความเข้าใจการบริหารจัดการกองทุนฯ

- มติคณะกรรมการกองทุนฯ

**ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | **สิ่งที่ต้องทำ** |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **ปัจเจกบุคคล** | -มี อสม ผ่านการอบรมคัดกรองครบ 190 คน-อสม มีการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาด้านสายตาแก่คนในชุมชน-ประชาชนมีการเข้าถึงบริการสุขภาพง่าย (ใกล้บ้าน)-ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้-ประชาชนส่วนใหญ่รับจ้าง | -บุคลากรศูนย์บริการมีจำนวนน้อย-พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ปลอดภัย (หวาน มัน เค็ม)-คนออกกกำลังกายน้อย-มีภาวะเครียด-ประชาชนเจ็บป่วย ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อ-ประชาชนมีปัญหาสุขภาพฟัน ช่องปาก |  |
| **สภาพแวดล้อม** | -มีการจัดตั้งโรงเรียนวัยใส(โรงเรียนผู้สูงอายุ)-มีโครงการดูแล ผู้สูงอายุ30,000 เตียง-มีกองทุน LTC-ผู้สูงอายุมีการขึ้นทะเบียนครบถ้วน-ศาสนสถานเพียงพอให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้-มีชมรมผู้สูงอายุระดับเทศบาล-มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ-มีต้นแบบผู้สูงอายุที่ดูแลสุขภาพตนเอง(อายุยืน) | - LTC ยังพอเริ่มต้น-ปริมาณผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น-ผู้สูงอายุว่างงาน ไม่มีรายได้-ผู้สูงอายุขาดคนดูแล-ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว-ระบบสาธารณูปโภคไม่เอื้อต่อวัยผู้สูงอายุ-บริการสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุไม่เพียงพอ-ทัศนคติ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องด้านสุขภาพ-ขาดสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องออกกำลังกาย -ไม่มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ-ชุมชนแออัด-การมีส่วนร่วมยังไม่ดีพอ-ขาดชุดข้อมูลสุขภาพ | -สร้าง อบรม CG / CM ให้ครบทุกชุมชน-สร้างกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อสร้างรายได้ (มีอาชีพ)-จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประจำชุมชน-โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน-พัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุด้านต่างๆ-เพิ่มการเป็นสมาชิกโครงการ 30,000 เตียง ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ-เพิ่มบริการรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม-ปรับลานกีฬาชุมชนให้มีอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ |

**เรียนรู้การลงข้อมูลผ่านเว็บไซต์**

****

**ภาพการประชุม**

****

****

****

** **