**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)  -มีการออกกำลังกาย  ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 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  -คุณครูมีความเชื่อว่า  สุขภาพมีความสำคัญ | -พฤติกรรมการบริโภคอาหาร  ของเด็ก  -เครื่องมือตรวจวัดภาวะโภชนาการ / พัฒนา  -สื่อพัฒนาสมอง  -ความรู้ของผู้ปกครองในการ  เลี้ยงดูบุตร  -ความปลอดภัยของนักเรียน  -สุขภาพช่องปาก (ฟันผุ)  -มีเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการช้า  -มีเด็กเป็นโรค มือ เท้า ปาก | -โครงการคัดกรองของพัฒนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  -โครงการพัฒนาการด้านสมองโดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับวัย  -โครงการส่งเสริมภาวะ  โภชนาการ  -โครงการให้ความรู้ผู้ปกครอง  ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก  -โครงการลดอุบัติเหตุในเด็ก  -โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก |
| **สภาพแวดล้อม** | -บรรยากาศดีไม่มีเสียงรบกวน  -มี ศพด | -ไม่มีสนามเด็กเล่น  -ไม่มีพื้นที่สำหรับฝึกว่ายน้ำ  -สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง  อยู่ในระดับรากหญ้า  -ขาดเทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์ ปริ้นเตอร์ | -โครงการอบรมให้ความรู้ด้าน  สุขภาพอนามัยของเด็ก |
| **กลไกระบบสุขภาพ** | -กองทุนมีเงินสนับสนุน  -เทศบาล/หน่วยงานให้  การสนับสนุน  -เจ้าหน้าที่อนามัยบริการดี  -ชุมชน / อสม / เจ้าหน้าที่  ศูนย์ให้บริการดี | -ขาดการประสานงานติดต่อ  ระหว่าง ศพด. กับกองทุนฯ  -คุณครูขาดความรู้ด้านการขอ  งบประมาณกองทุนฯในการสร้างเสริมสุขภาพ  -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 สามารถใช้งาน  ได้จริงและง่าย  -จัดตั้งธนาคารขยะในชุมชน  -วิเคราะห์ภาชนะที่เป็นแหล่ง  เพาะพันธุ์ยุงเพื่อนำข้อมูลไปบริหารจัดการ |
| **กลไกระบบสุขภาพ** | -มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ  -มีหน่วยวิชาการส่วนกลางอยู่ในพื้นที่ | -ขาดความรู้เรื่องของการของบประมาณ / การเขียนโครงการ  -กลไกการรับรู้และการปฏิบัติการของประชาชนยังไม่เพียงพอ | -จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่กลุ่มที่จะขอรับทุน  -จัดระบบกลไกขับเคลื่อนแผน  งานโครงการ |

**คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | | **สิ่งที่ต้องทำ** |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **ปัจเจกบุคคล** | -กรรมการเข้าใจระเบียบของกองทุนฯพอประมาณ  -ผู้บริหารมีความกระตือ  รือรน ในเรื่องกองทุนฯ  -คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจที่หลากหลาย  -เจ้าหน้าที่กองทุนฯให้คำปรึกษาได้เป็นอย่างดี  -คณะกรรมการมีจิตสาธารณะ  -คณะกรรมการมีความพร้อมมีความสามัคคีในการทำงานกองทุนฯ  -คณะกรรมการทุกคนเวลาเข้าร่วมพิจารณาโครงการมีการแสดงความคิดเห็นกันทุกคน  -ประชาชนในชุมชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกองทุนได้อย่างมากขึ้น | -คณะกรรมการบางท่านไม่เข้าใจ  ในระเบียบกองทุนฯ  -เจ้าหน้าที่กองทุนไม่เพียงพอ  -เจ้าหน้าที่กองทุนได้เงินเดือน  น้อย  -คณะกรรมการบางท่านไม่เข้าใจในการจัดทำโครงการ  -คนที่ขอโครงการไม่เข้าใจในการเขียนโครงการ  -คนที่ขอโครงการไม่เข้าใจในการเขียนโครงการ | -พัฒนาศักยภาพให้กับคณะกรรมการอนุกรรมการ คณะทำงานและภาคีเครือข่าย  -ประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูล  กองทุนผ่านสื่อต่างๆได้อย่างมากขึ้น |
| **สภาพแวดล้อม** | -กองทุนมีงบประมาณเยอะในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค  -การสื่อสารทันสมัยและเข้าถึงพื้นที่อย่างรวดเร็ว (line , FB)  -สมาชิกในชุมชนได้รับการ  ศึกษาได้อย่างทั่วถึง (80%)  -ประชาชนนำวัฒนธรรมมา  ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน  -ประชาชนเข้าถึงศาสนา  การพัฒนาจิตใจดีขึ้น | -ชุมชนเมือง กลุ่มวัยทำงานประชากรแฝง ต่างด้าว  -เศรษฐกิจเข้ารักษาโรงพยาบาลเอกชนง่ายและสะดวกไม่สนใจโรงพยาบาลรัฐ  -ประชากรเยอะไม่ให้ความร่วมมือ  -ปัญหาสุขภาพเยอะฯลฯ | -ต้องทำความเข้าใจให้กับประชาชนมากขึ้น  -ประชาชนในชุมชนสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ |
| **กลไกระบบสุขภาพ** | -ระบบสุขภาพในชุมชนการรักษาพยาบาลเข้าถึงได้ง่าย  -มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในชุมชนได้ง่ายขึ้น  -ประชาชนในพื้นที่สนใจในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น  -อสม มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน | -ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพกองทุนน้อย  -ประชาชนไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง | -เข้าถึงประชาชนให้มากกว่า  เป็นอยู่  -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ  ดูแลสุขภาพ |

- 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%

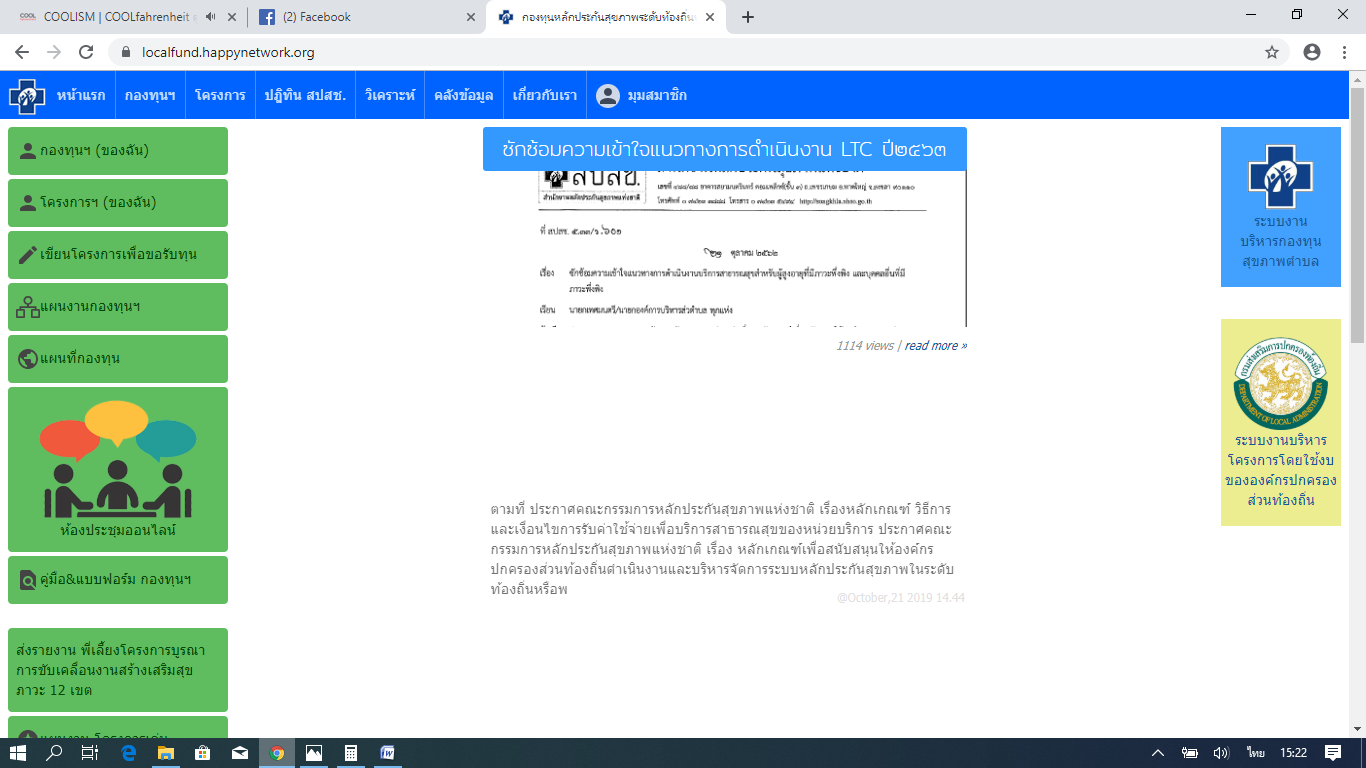
- คกก.มีความรู้ความเข้าใจการบริหารจัดการกองทุนฯ

- มติคณะกรรมการกองทุนฯ

**ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ด้าน / ประเด็น** | **ทุนและศักยภาพ** | | **สิ่งที่ต้องทำ** |
| **ด้านบวก** | **ด้านลบ** |
| **ปัจเจกบุคคล** | -มี อสม ผ่านการอบรมคัดกรองครบ 190 คน  -อสม มีการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาด้านสายตาแก่คนในชุมชน  -ประชาชนมีการเข้าถึงบริการสุขภาพง่าย (ใกล้บ้าน)  -ประชาชนส่วนใหญ่มี  รายได้  -ประชาชนส่วนใหญ่รับจ้าง | -บุคลากรศูนย์บริการมีจำนวนน้อย  -พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ปลอดภัย (หวาน มัน เค็ม)  -คนออกกกำลังกายน้อย  -มีภาวะเครียด  -ประชาชนเจ็บป่วย ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อ  -ประชาชนมีปัญหาสุขภาพฟัน ช่องปาก |  |
| **สภาพแวดล้อม** | -มีการจัดตั้งโรงเรียนวัยใส(โรงเรียนผู้สูงอายุ)  -มีโครงการดูแล ผู้สูงอายุ  30,000 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)  -จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประจำ  ชุมชน  -โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน  -พัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุด้านต่างๆ  -เพิ่มการเป็นสมาชิกโครงการ 30,000 เตียง ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ  -เพิ่มบริการรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม  -ปรับลานกีฬาชุมชนให้มีอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ |

**เรียนรู้การลงข้อมูลผ่านเว็บไซต์**

****

**ภาพการประชุม**

****

****

****

** **