

รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอปลายพระยา ปี ๒๕๖๖

แนวทางการดำเนินงาน พขอ.อำเภอปลายพระยา

- ❖ มีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการในอำเภอปลายพระยา
- ❖ มีการแต่งตั้งคำสั่ง คณะกรรมการ พขอ.ระดับอำเภอ
- ❖ มีการแต่งตั้งอนุกรรมการ แต่ละคณะตามภารกิจของงาน

ภายใต้แนวคิด “ คนไทย ใส่ใจแลกัน ” Thailand ๔.๐ Caring and Sharing Society

กำหนดเป้าหมาย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำ โดยการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน

โดยใช้อำเภอเป็นฐาน เสนอแนวคิด เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางประชารัฐ โดยอาศัยประชาชนเป็นศูนย์กลางเป็นเจ้าของกระบวนการ กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของอำเภอปลายพระยา ดังต่อไปนี้



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ คือยุทธศาสตร์ด้านโรคและภัยสุขภาพ

-การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ คือยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

๑. ปัญหามลกระทบจากยาเสพติด

๒. ปัญหามลกระทบจากอุบัติเหตุบนถนน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ คือยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐกิจและสังคม

- การดูแลช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเปราะบาง

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ คือยุทธศาสตร์ด้านโรคและภัยสุขภาพ (ผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออก)

- ๑ มีการประชุมอนุกรรมการ การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้
- รมรณรงค์สร้างความเข้าใจ ให้ประชาชน สามารถป้องกันตนเองได้ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 - ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานรณรงค์ให้ประชาชนในหมู่บ้านจัดกิจกรรม Big Cleaninig Day เดือนละ ๑ ครั้ง
 - ทุกหน่วยงาน จัดการสิ่งแวดล้อมทุกๆ ๗ วัน (บ่ายวันศุกร์) เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
 - อปท. ผู้นำชุมชน อสม. ตลอดจนถึงประชาชน ร่วมทำจิตอาสา ทั้งกำหนดมาตรการร่วมกัน
 - จัดทำแผนปฏิบัติงาน เมื่อเกิดการระบาดของโรคใช้เลือดออก โดยมีกิจกรรมแบ่งตามช่วงเวลา คือ ช่วงก่อนระบาด, ระหว่างการระบาด, และหลังการระบาด

เครือข่าย พขอ. อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่					
ก่อนการระบาด ๑.การป้องกันควบคุมโรค ๒.การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	ร่วมขับเคลื่อน ร่วมวางแผน ร่วมกิจกรรม ร่วมประเมิน ร่วมแก้ปัญหา	๑.การควบคุมลูกน้ำ ๒.การจัดการสิ่งแวดล้อม ๓.จัดกิจกรรมจิตอาสาฯ ๔.การสร้างความรู้ให้ประชาชน	ในพื้นที่ ๖ ร. พื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาด	ดัชนีลูกน้ำผ่านเกณฑ์ HI < ๕ CI < ๕ (รร.,รพ. =๐)	เข็มมุ่ง ลดอัตราป่วย ร้อยละ ๒๐ ของค้ำมัย ฐาน พ.ศ. ๒๕๕๒- ๒๕๖๖ ลดอัตราตาย ร้อยละ ๐.๑๐
ระหว่างการระบาด ๑.การควบคุมโรค ๒.การรักษาพยาบาล ๓.การสื่อสารความเสี่ยง	-หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน -โรงแรม/โรงงาน (สถาน ประกอบการ) -วัด/มัสยิด	๑.มาตรการ ๓๓๑ ๒.ยกระดับ มาตรการการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย		การควบคุมโรคสำเร็จ ได้ ไม่เกิน ๒ generation	
หลังการระบาด ๑.การประเมินผลการดำเนินงาน ๒.นวัตกรรมแก้ปัญหา	-โรงเรียน -จิตอาสาฯ / แกนนำ ครอบครัว / อสม. ฯลฯ	๑.การประชุมภาคีเครือข่าย ๒.การใช้นวัตกรรม		สรุบบทเรียน ระดมสมองคิด แผนแก้ปัญหา	

ผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออก

การดำเนินการก่อนเกิดโรค

๑. ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่ออำเภอปลายพระยา วิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละหมู่บ้าน แบ่งเป็น ๓ สี
 - **พื้นที่สีเขียว** คือ หมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วยใน ๔ สัปดาห์ล่าสุด
 - **พื้นที่สีเหลือง** คือ หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกิน ๑ สัปดาห์ ใน ๔ สัปดาห์ล่าสุด
 - **พื้นที่แดง** คือ หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยติดต่อกว่า ๑ สัปดาห์ใน ๔ สัปดาห์ล่าสุด
๒. สุ่มลูกน้ำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทุก ๗ วัน เพื่อประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI CI ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย **ในพื้นที่ ๖ ร.** (๑.โรงเรียน (บ้าน/ชุมชน) ๒.โรงเรียน (สถานศึกษา/สถานเลี้ยงเด็กเล็ก) ๓.โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔.โรงแรม/รีสอร์ท ๕.โรงงาน/กลุ่มอุตสาหกรรม และ ๖.โรงแรม (วัด/มัสยิด/

โบสถ์) และทีมควบคุมโรคอำเภอร่วมทีมควบคุม โดยมีผู้นำชุมชน ร่วมกิจกรรมรณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลาย พร้อมให้ส่งภาพและรายงานผล HI CI ในทุกสัปดาห์

๓. มีช่องทางสื่อสารระหว่างสถานประกอบการเอกชน (คลินิก/ร้านขายยา) เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคไข้เลือดออก เพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรคได้ทันเวลาที่ โดยสร้างกลุ่มไลน์ รายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก/ผู้ป่วยที่มีผล LAB ยืนยัน เข้ามาในกลุ่มไลน์ และเจ้าหน้าที่ได้ลงไปสอบสวนโรคได้ทันถ่วงทีเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อไป
๔. ผู้นำชุมชน/อสม. แจงข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกประสาน จนท. รพ.สต เพื่อลงพื้นที่สอบสวนโรค และแนะนำหากผู้ป่วยมีอาการเข้าข่ายโรคไข้เลือดออก ให้ไปพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัย และรักษาที่ รพ.ทันที
๕. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ไลน์ แผ่นพับ เพื่อใช้รณรงค์ประชาสัมพันธ์
 - นำเสนอผ่านสื่อโซเชียล เช่น Facebook ทุกครั้งที่มีการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ
 - ประชาสัมพันธ์ในหอกระจายข่าว สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
 - ประชาสัมพันธ์ในการประชุมหมู่บ้านทุกเดือน
 - นำรถประชาสัมพันธ์ออกณรงค์ในพื้นที่อำเภอเหนือคลอง สัปดาห์ละครั้ง



การดำเนินการหลังพบผู้ป่วย

- ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ประสาน อสม/ผู้นำชุมชน ดำเนินการควบคุมโรค พ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย รัศมี ๑๐๐ เมตร ภายใน ๑ วัน การพ่นสารเคมี (๐,๓,๓) โดยวันแรกที่พบผู้ป่วย (วันที่ ๐) ให้ฉีดสเปรย์ในบ้านผู้ป่วย และเตรียมชุมชน พ่นสารเคมีซ้ำในวันที่ ๓ และ วันที่ ๗ หากพบผู้ป่วยหลายราย ให้พ่นทั้งหมู่บ้าน - ดันน้ำลูกน้ำยุงลาย มีค่าเป็น ๐ ภายใน ๗ วัน
- กรณีเจ้าหน้าที่ลงควบคุมโรค แต่ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากเจ้าของบ้าน ขอให้ผู้นำชุมชนช่วยพูดคุย เพื่อให้สามารถดำเนินการได้

- กรณีพื้นที่ระบาดพบผู้ป่วยรายใหม่ ติดต่อกันภายใน ๒๘ วัน ในพื้นที่รัศมี ๑๐๐ เมตร ทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ ร่วมลงพื้นที่ควบคุมโรคทันที
- มีการจัดกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงผ่านที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ/กำนันผู้ใหญ่บ้าน/เครือข่าย SRRT ทุกตำบล



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ คือยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

๑. ปัญหาผลกระทบจากยาเสพติด

ผลการดำเนินงานประเด็นปัญหาผลกระทบจากยาเสพติด

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกันในกลุ่มนักเรียนและเยาวชนในสถานศึกษา
๒. การเฝ้าระวัง ป้องกันยาเสพติดในชุมชน โดยการตั้งด่านชุมชนหรือการตรวจตราจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ
๓. มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดใน รพ.ช.และรพ.สต.ทุกแห่ง ในพื้นที่อำเภอปลายพระยา จำนวน ๙ แห่ง
๔. มีการคัดกรอง ตรวจปัสสาวะใน กลุ่มเสี่ยง และการนำกลุ่ม ที่เสพ ตรวจพบสารเสพติด เข้าบำบัดที่รพช. (งานยาเสพติด)
๕. จัดทำแผนการดูแล ติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้ป่วยทางจิต จากการใช้สารเสพติดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๑๓ ราย

มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่าย อบรม ครู ก. และครู ข. โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เพื่อใช้ขับเคลื่อนงานยาเสพติดในพื้นที่



การเฝ้าระวัง ป้องกันยาเสพติดในชุมชน โดยการตั้งด่านชุมชนโดย ชรบ.หมู่บ้าน หรือการตรวจตราจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ



มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดใน รพ.ช.และรพ.สต.ทุกแห่ง ในพื้นที่อำเภอปลายพระยา จำนวน ๙ แห่ง



ดำเนินงานโครงการโรงเรียนสีขาว โดยรณรงค์ให้ความรู้แก่นักเรียน ตอนเช้าหน้าเสาธง โดยทีมภาคีเกี่ยวกับโทษ พิษภัยจากยาเสพติด โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจ อำเภอปลายพระยา



มีการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) ปี ๒๕๖๖ โครงการชุมชนยั่งยืน มีเป้าหมาย ๑ หมู่บ้าน จำนวน ๓๐ คน (ในพื้นที่ หมู่ที่ ๒ ตำบลคีรีวง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่)



ภายใต้การควบคุมกำกับของนายอำเภอปลายพระยา มีการ X-ray พื้นที่ โดยผู้นำชุมชน

๒. ปัญหาผลกระทบจากอุบัติเหตุบนถนน

คณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุในพื้นที่

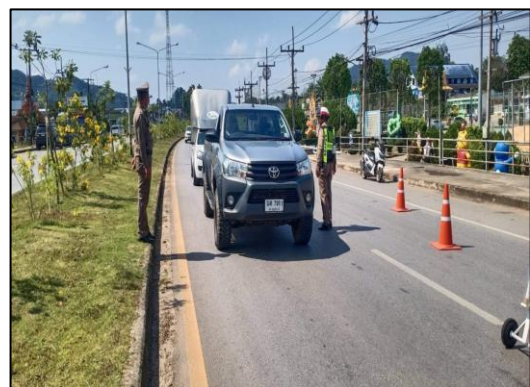


๑. รณรงค์สร้างกระแสให้ผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ มีจิตสำนึกความปลอดภัยในการสวมหมวกนิรภัย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่รุนแรง และเสียชีวิต
 ๒. การกวดขันวินัยจราจรโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรปลายพระยา
 ๓. จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เด็ก และเยาวชนในสถานศึกษา และชุมชน เรื่องการขับขี่ปลอดภัย และการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับขี่รถ
 ๔. ดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุบนถนน ในพื้นที่อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่
- ผลการดำเนินงานปัญหาผลกระทบจากอุบัติเหตุบนถนน**

- การรณรงค์สร้างกระแสกระตุ้นจิตสำนึกการขับขี่ปลอดภัยในชุมชน โดยเฉพาะในโรงเรียนในเขตอำเภอปลายพระยา



- เจ้าหน้าที่ตำรวจเน้นกวดขันวินัยจราจร



- การติดป้ายเตือน/รณรงค์ในหมู่บ้าน



มีการแก้ไขจุดเสี่ยง เกิดอุบัติเหตุ

โดยมีการจัดทำป้ายเตือน , มีการปรับปรุงถนนพร้อมติดตั้งไฟสัญญาณจราจร , จัดทำลูกระนาด , และเพิ่มแสงสว่างบนท้องถนน,การติดตั้งด่าน พร้อมเปิดไฟสัญญาณตอนกลางคืน จำนวน ๓ จุด



ยุทธศาสตร์ที่ ๓ คือยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐกิจและสังคม

- การดูแลช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเปราะบาง

. การดำเนินงานดูแลกลุ่มเปราะบางในอำเภอลายพระยา (กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้ที่ถูกทอดทิ้งจากสังคม กลุ่มผู้ที่ไม่เข้าถึงบริการของภาครัฐ และบุคคลที่มีความยากไร้) การดูแลกลุ่มเปราะบางในอำเภอลายพระยา มีการขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอลายพระยา และร่วมกันดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่อำเภอลายพระยา เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการดูแลเบื้องต้นอย่างทั่วถึง และได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร่วมทั้งการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่างๆที่พึงได้รับในสังคม การดูแลกลุ่มเปราะบางต้องอาศัยความร่วมมือกันทุกหน่วยงานชื่ออำเภอลายพระยา มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่การดำเนินงานดูแลกลุ่มเปราะบางต้องใช้ระยะเวลาเนื่องจากกลุ่มเปราะบางแต่ละรายมีความต้องการความช่วยเหลือที่แตกต่างกันออกไป โดยอำเภอลายพระยาได้ทำการสำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ได้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน ๑๗๓ ราย ซึ่งจะแบ่งกลุ่มเปราะบางออกเป็นมติการดูแล ๕ มติ ๑. มติด้านสุขภาพ จำนวน ๗๑ ราย ๒. มติด้านด้านรายได้ จำนวน ๗๘ ราย ๓. มติด้านความเป็นอยู่ จำนวน ๖ ราย ๔. มติ. มติการศึกษา จำนวน ๒ ครั้งเรือน จำนวน ๓ ราย และ ๕. มติการเข้าถึงบริการภาครัฐ อยู่ระหว่างสำรวจข้อมูลเพิ่มเติม



