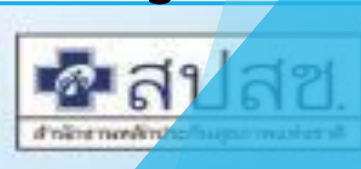




ผลการการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ (พชอ.) นาคู



ข้อมูลทั่วไปอำเภอนาคู

ที่ตั้งและอาณาเขต/เขตการปกครอง



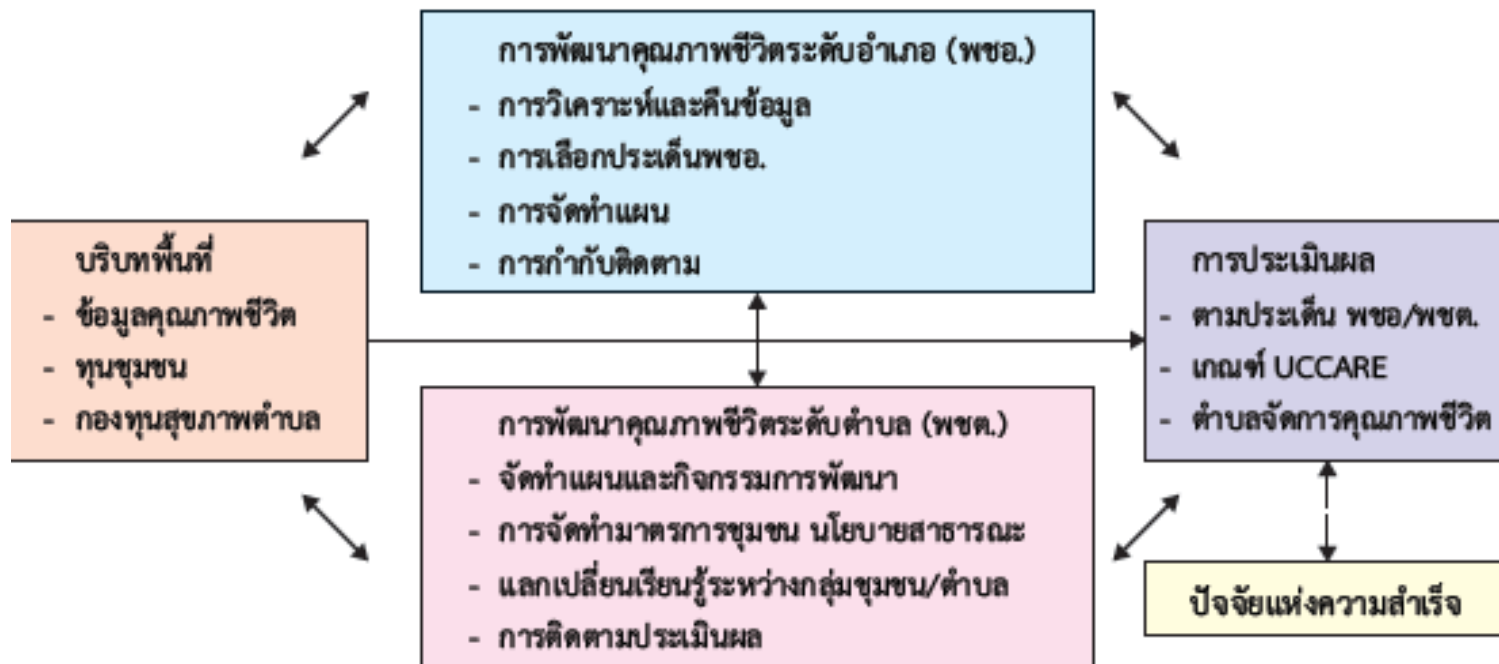
| ประชากร | จำนวน | คน |
|---------------|-----------|----------|
| | 31,236 คน | |
| -ชาย | 15,146 | คน |
| -หญิง | 16,090 | คน |
| จำนวนตำบล | 5 | ตำบล |
| จำนวนหมู่บ้าน | 55 | หมู่บ้าน |
| จำนวนเทศบาล | 2 | แห่ง |
| จำนวน(อบต.) | 4 | แห่ง |

ที่มา www.dopa.go.th

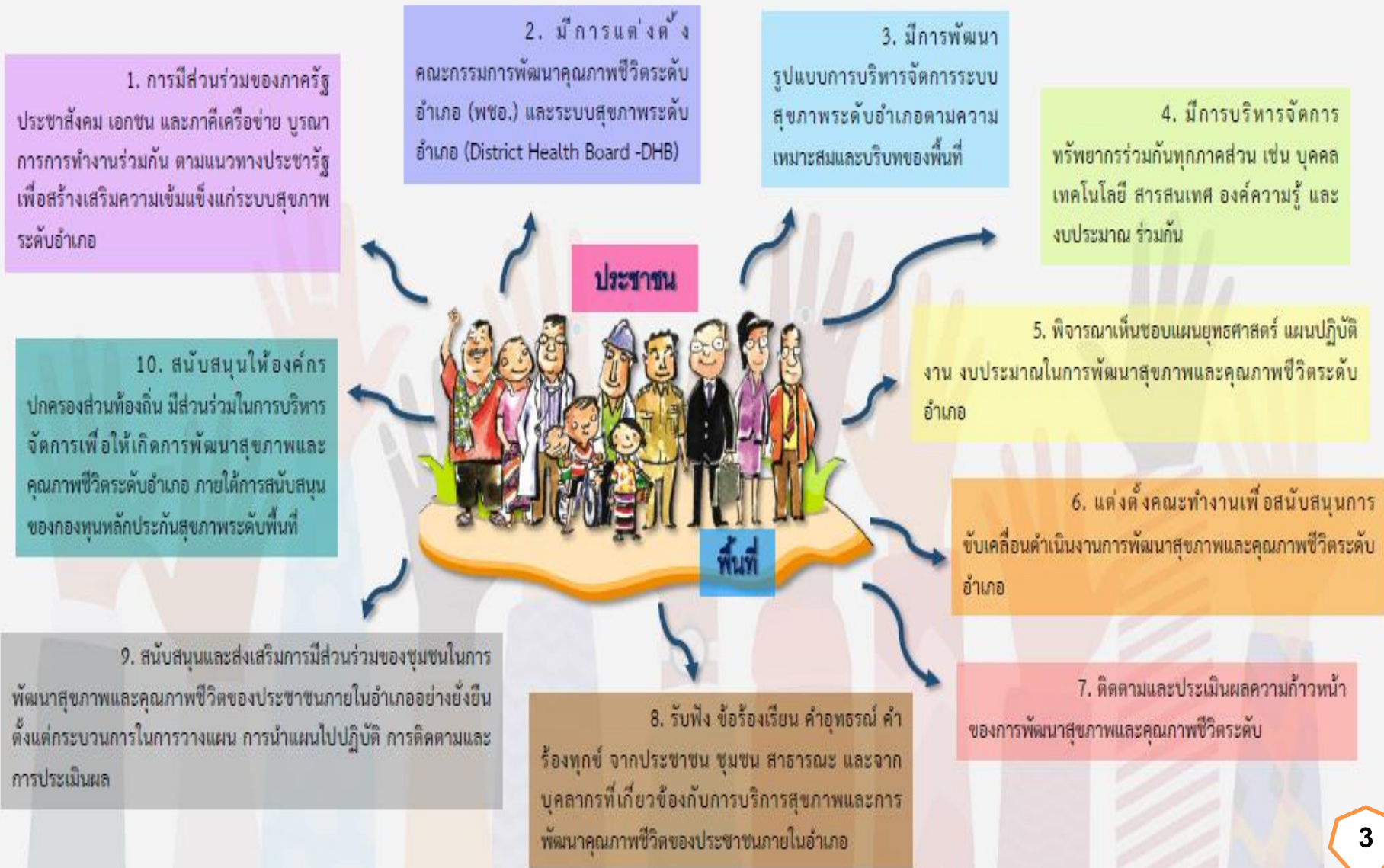
(ฐานข้อมูลประชากรกระทรวงมหาดไทย)

กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ พชอ. อำเภอนาคู

กรอบแนวคิด



การดำเนินการในพื้นที่



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อ กำหนดประเด็น พชอ.



พชอ.นาคู

ภาคีเครือข่าย(ราชบวร)

คณะกรรมการพชอ

ชุมชนเข้มแข็ง
ร่วมแรงสามัคคี
ภาคีมีส่วนร่วม

อนุกรรมการ

“คนนาคู อยู่ดี กินดี มีแสง”

อยู่ดี

- การดูแลและส่งเสริม
สุขภาพในผู้สูงอายุ

กินดี

-การจัดการ
โรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง

มีแสง

- การแก้ไขปัญหา
เสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภาค

นาคู เมืองแห่งความสุข

อยู่ดี

การดูแลและส่งเสริม
สุขภาพในผู้สูงอายุ

1. มีการขับเคลื่อนนโยบายสถาน
ชิวาภิบาล (ศูนย์โฮมสุข) ทุกตำบล
2. มีการนำนวัตกรรมหมอลำกลอน
นำความรู้สู่ชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุ
เข้าถึงความรู้ จนนำไปสู่การ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการตรวจคัด
กรองโรคซึมเศร้า
4. ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง ได้รับการ
ดูแลอย่างเหมาะสมและได้รับการ
ตรวจเยี่ยมจากคณะกรรมการพขอ.

กินดี

การจัดการโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง

- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C
ไม่เกิน 7) ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 อย่างน้อย
ตำบลละ 1 หมู่บ้าน
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยความดัน
โลหิตสูงได้ดี (HT control) ไม่น้อยกว่าร้อยละ
80 อย่างน้อยตำบลละ 1 หมู่บ้าน
3. มีการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานในทุกตำบล

มีแรงแข็ง

การแก้ไขปัญหา เสาพิตโดยชุมชน
มีส่วนร่วม

- 1 จัดตั้งศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด
2. มีกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยา
เสพติด
3. กระบวนการติดตามผู้เสพยาเสพติด
ติดหลังการบำบัด

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ
เชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน โดยใช้แนวคิด

DHS-PCA มาวิเคราะห์



| เป้าหมาย พชอ. (UCCARE) | |
|------------------------|--|
| U | การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Team) |
| C | การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) |
| C | การทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Customer focus) |
| A | การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation) |
| R | การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) |
| E | การพัฒนาและดูแลคุณภาพชีวิตตามบริบทของพื้นที่ที่จำเป็น (Essential care) |

คนนาคู อยู่ดี

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

1. มีการขับเคลื่อนนโยบายสถานชีวาภิบาล (ศูนย์โฮมสุข) ทุกตำบล
2. มีการนำนวัตกรรมหมอลำกลอน นำความรู้สู่ชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความรู้ จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า
4. ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และได้รับการตรวจเยี่ยมจากคณะกรรมการพขอ.



ผลการประเมินตนเอง ประเด็น ODOP ประเด็น อยู่ดี



4

Unity districTeam

4

Customer Focus

4

Community participation

4

Appreciation

4

Resource sharing and human development

4

Essential Care

คนนาคู กินดี

การจัดการโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

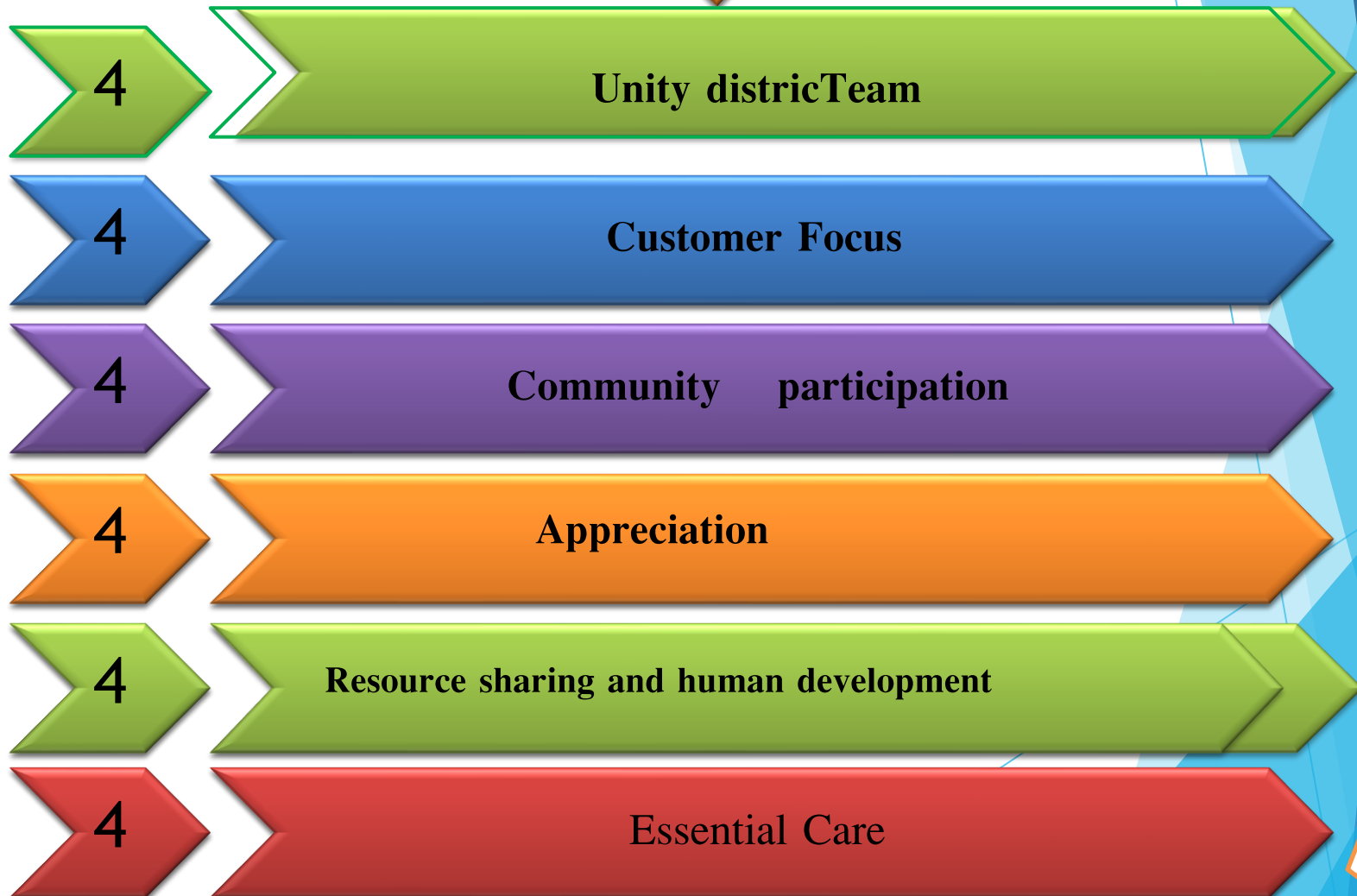
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C ไม่เกิน 7) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 อย่างน้อยตำบลละ 1 หมู่บ้าน

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ดี (HT control) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 อย่างน้อยตำบลละ 1 หมู่บ้าน

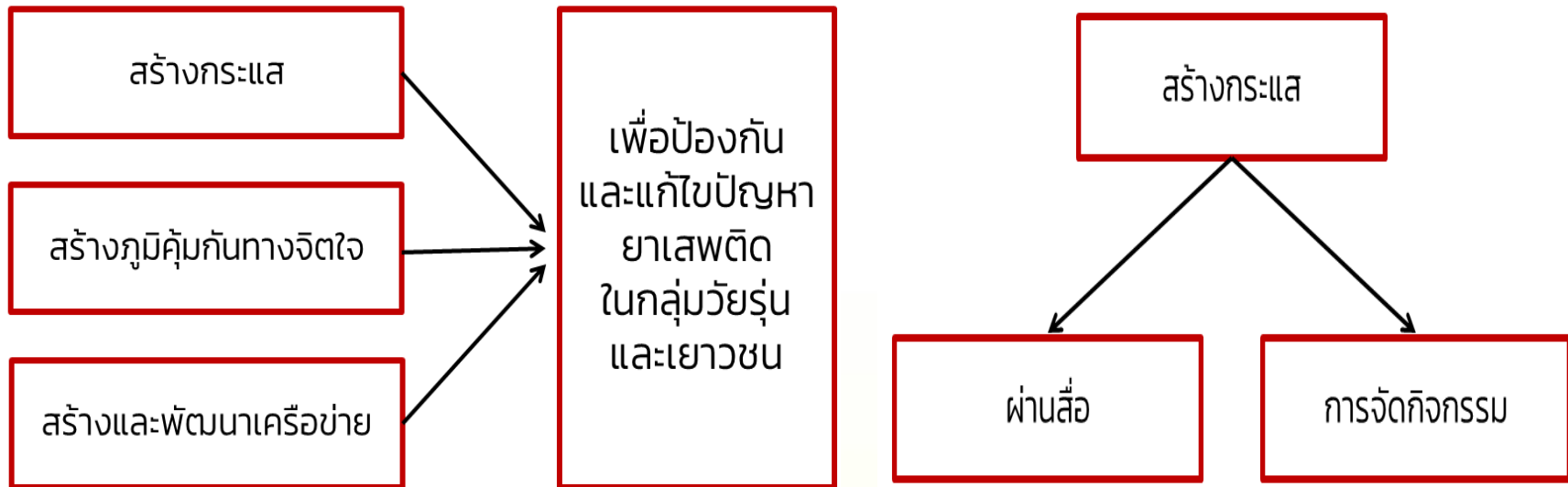
3. มีการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานในทุกตำบล



ผลการประเมินตนเอง ประเด็น ODOP ประเด็น กินดี



การแก้ไขปัญหายาเสพติด



คนนาคู มีแสง

การแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม

จัดตั้งศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

1. ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในชุมชน ส่งเข้าศูนย์คัดกรอง
2. ให้การช่วยเหลือทางสังคมผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด
ปฏิบัติงานร่วมกับชุดปฏิบัติการประจำตำบล ในการจัดกิจกรรมรณรงค์
3. เผื่อระวัง ป้องกันยาเสพติดใน ชุมชน / โรงเรียน / วัด
4. ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในชุมชน ร่วมกับ ตำรวจ
5. ฝ่ายปกครองอำเภอ และสาธารณสุข
แจ้งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ
6. ร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านวางมาตรการเผื่อระวังและป้องกันยาเสพติดในหมู่บ้าน

รูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอนาคู

1. การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program)

ของ รพ.นาคู

เน้นการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีกิจกรรมหลักสำคัญ คือ

- 1) การฝึกทักษะในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น
- 2) การป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ
- 3) การให้ความรู้แก่ครอบครัว

**ผู้ป่วยเข้าบำบัด มาจาก สมัครใจเข้าบำบัด / บังคับบำบัด / ศาลสั่ง

**ระยะเวลาบำบัด 4 เดือน เข้าบำบัดตามโปรแกรมนัดหมาย

**เมื่อบำบัดครบ ติดตามหลังการบำบัด 1 ปี (1, 3, 6, 9, 12 เดือน รวม 5 ครั้ง)

2. การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

(Community Based Treatment and Rehabilitation :CBTx)

การดำเนินงานครอบคลุม 4 ด้าน คือ

- 1) การเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน
- 2) ค้นหา / การคัดกรอง
- 3) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 4) การติดตามดูแลช่วยเหลือ

การดำเนินงาน CBTx ที่ผ่านมา

- | | |
|---------|---|
| ปี 2564 | หมู่ 7 ตำบลสายนาวัง / หมู่ 5 ตำบลบ่อแก้ว |
| ปี 2565 | หมู่ 1 ตำบลโนนนางาน |
| ปี 2566 | หมู่ 8 ตำบลภูแล่นช้าง |
| ปี 2567 | หมู่ 2 โนนนางาน |

โดยประสานความร่วมมือ

1. อำเภอนาคู
2. สถานีตำรวจภูธรนาคู
3. อปท.
4. โรงพยาบาลนาคู
5. สสอ.นาคู
6. รพ.สต.
7. ผู้นำชุมชน
8. อสม.
9. อปพร. / นาคาพิทักษ์
10. องค์กรเอกชน

ผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา อำเภอ นาคูระหว่าง
วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

| | | |
|---------------|----|--------|
| แบบบำบัดรักษา | | |
| 1.ทั้งหมด | 54 | 100.00 |
| 2.เพศ | | |
| - ชาย | 49 | 90.74 |
| - หญิง | 5 | 9.26 |
| - ไม่ระบุ | 0 | 0.00 |
| 3.อายุ | | |
| < 7 | 0 | 0.00 |
| 7-11 | 0 | 0.00 |
| 12-17 | 0 | 0.00 |
| 18-24 | 6 | 11.11 |
| 25-29 | 8 | 14.81 |
| 30-34 | 15 | 27.78 |
| 35-39 | 8 | 14.81 |
| > 39 | 17 | 31.48 |
| -ไม่ระบุ | 0 | 0.00 |

ผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา อําเภอ นาคูระหวาง
วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

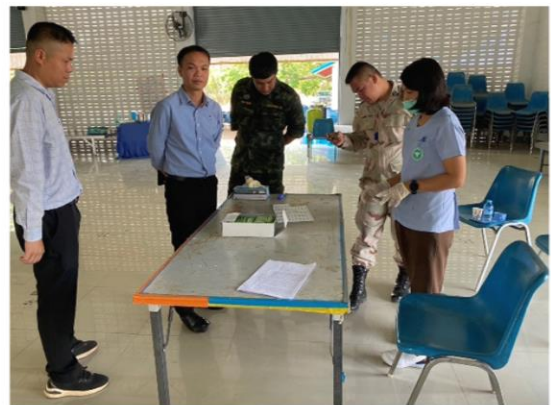
| | | |
|---|----|-------|
| 6. การจําแนกผู้ป่วย | | |
| - ผู้ใช้ | 2 | 3.70 |
| - ผู้เสพ | 31 | 57.41 |
| - ผู้ติด | 21 | 38.89 |
| - ไม่ระบุ | 0 | 0.00 |
| 7. ลักษณะการเข้ารับการบำบัด จําแนกตามรูปแบบการรักษา | | |
| 7.1 สม้ครใจ | | |
| - ผู้ป่วยนอก (out patient) ในสถานพยาบาล | 22 | 40.74 |
| - ผู้ป่วยใน ระยะบำบัดในสถานพยาบาล | 0 | 0.00 |
| - ผู้ป่วยใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล | 0 | 0.00 |
| - ฟื้นฟูสมรรถภาพในศาสนสถาน | 0 | 0.00 |
| - ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน / (CBTx) | 32 | 59.26 |
| - ฟื้นฟูสมรรถภาพในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 0 | 0.00 |

ผลการดำเนินงาน

| แผนการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ปี 2567 | | | | |
|--|----------------|------------------|---------------------|-------------------|
| พื้นที่อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ | | | | |
| ลำดับ | วัน เดือน ปี | เวลา | หน่วยบริการ | จำนวนผู้ป่วย (คน) |
| 1 | 23 เมษายน 2567 | 09.00 - 12.00 น. | รพ.สต.บ้านนากระเดา | 3 |
| | | | รพ.สต.บ้านจอมศรี | 4 |
| 2 | 24 เมษายน 2567 | 09.00 - 12.00 น. | รพ.สต.ภูแล่นช้าง | 5 |
| | | | รพ.สต.โนนนางาม | 3 |
| 3 | 25 เมษายน 2567 | 09.00 - 12.00 น. | รพ.สต.บ้านห้วยพัฒนา | 4 |
| | | | รพ.สต.บ้านนางาม | 4 |
| 4 | 26 เมษายน 2567 | 09.00 - 12.00 น. | รพ.สต.นาคู | 5 |
| | | | รพ.นาคู | 4 |
| รวม | | | | 32 |

- กำหนดเวลาออกติดตามเยี่ยม เป็นช่วงเวลา 09.00 - 12.00 น. ในแต่ละวัน
- กิจกรรมออกติดตามเยี่ยม เป็นการเยี่ยมเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินภาวะสุขภาพ
- มีการตรวจปัสสาวะผู้ป่วยเพื่อติดตามการกลับไปเสพซ้ำหรือไม่
- การสอบถามผู้ป่วยและญาติในประเด็นปัญหาต่างๆเพื่อหาแนวทางแก้ไข
- ทีมติดตามเยี่ยมประกอบไปด้วยบุคลากรจาก ปกครองอำเภอ นาคู ตำรวจ สาธารณสุขอำเภอ นาคู
โรงพยาบาลนาคู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และ อสม.
- ให้หน่วยบริการทุกแห่งประสานผู้นำชุมชน และ อสม. เพื่อร่วมออกเยี่ยมผู้ป่วย

กิจกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



ผลการประเมินตนเอง ประเด็น ODOP ประเด็น มีแสง



4

Unity districTeam

4

Customer Focus

4

Community participation

4

Appreciation

4

Resource sharing and human development

4

Essential Care

อยู่ดี

1. มีการขับเคลื่อนนโยบายสถานชีวาภิบาล (ศูนย์โฮมสุข) ทุกตำบล
2. มีการนำนวัตกรรมหมอลำกลอน นำความรู้สู่ชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความรู้ จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า
4. ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและได้รับการตรวจเยี่ยมจากคณะกรรมการพขอ

กินดี

- ส่งเสริมการกินที่ถูกสุขลักษณะ (โครงการลด หวาน มัน เค็ม) เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C ไม่เกิน 7) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 อย่างน้อยตำบลละ 1 หมู่บ้าน

มีสุข

- รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



THANK
YOU!

