



สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

๑. ความเป็นมา/ความสำคัญ

การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอเมืองสระแก้ว เป็นการขับเคลื่อนงานโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งมีนายอำเภอเมืองสระแก้ว เป็นประธานคณะกรรมการมีคณะทำงานประกอบด้วย ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่นายอำเภอแต่งตั้ง ๖ คน ผู้แทนภาคเอกชนที่นายอำเภอแต่งตั้ง ๖ คน ผู้แทนภาคประชาชนที่นายอำเภอแต่งตั้ง ๗ คน และสาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวมเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคมที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน

ทั้งนี้ การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระหว่าง ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว กับ นายอำเภอเมืองสระแก้ว ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสระแก้ว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดสระแก้ว ให้อยู่ดี กินดี ในการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับจังหวัด จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ไว้ ๒ ประเด็น คือ ๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๒) การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และจากนั้นยังได้ดำเนินการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ในประเด็นคนเมืองสระแก้วใส่ใจ ห่วงใยกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

๒. แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)และผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสระแก้ว ภายใต้การนำของนายศักรินทร์ ทุมเสน และดำเนินการต่อเนื่องภายใต้การนำของนายณัฐพงษ์ สุขวิสิฐ นายอำเภอเมืองสระแก้ว ประธานคณะกรรมการฯท่านใหม่ การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ ๔ ดี วิถีพอเพียง โดยกำหนดประเด็นการขับเคลื่อนไว้ ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๒) การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ๓) คนเมืองสระแก้วใส่ใจ ห่วงใยกัน และได้ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อจัดร่างแผนการดำเนินงานตามประเด็นดังกล่าว ทำให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม โดยผลการดำเนินงานตามประเด็นการขับเคลื่อนสรุปได้ดังต่อไปนี้

๑.ประเด็นการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ดำเนินการสำรวจและรวบรวมรายชื่อผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอำเภอเมืองสระแก้ว ดังนี้

- กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน และติดเตียง จำนวน ๓๐๘ คน ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมได้รับมอบยังชีพจากนายกเหล่ากาชาดจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๓๐๖ คน (ย้ายไปต่างจังหวัด ๒ ราย) ร้อยละ ๙๙.๓๕ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้สูงอายุอำเภอเมืองสระแก้วรายตำบล จำแนกตามระดับความสามารถในการช่วยเหลือ

ตนเอง

ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรอง(B)	ร้อยละคัดกรอง	จำนวนผู้สูงอายุจำแนกประเภท		
				ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐)	ติดบ้าน (ADL ๕-๑๑)	ติดเตียง (ADL ๐-๔)
สระแก้ว	๒,๘๖๗	๑,๗๓๖	๖๑	๑,๗๐๐	๑๖	๒๐
บ้านแก้ง	๒,๑๓๔	๒,๐๙๗	๙๘	๒,๐๔๒	๔๐	๑๕
ศาลาลำดวน	๑,๘๑๘	๑,๗๕๖	๙๗	๑,๗๒๔	๒๑	๑๑
โคกปี่ฆ้อง	๑,๗๖๙	๑,๖๐๗	๙๑	๑,๕๘๒	๑๙	๖
ท่าแยก	๑,๗๕๒	๑,๔๖๖	๘๔	๑,๔๐๓	๕๐	๑๓
ท่าเกษม	๑,๕๔๗	๑,๕๐๙	๙๘	๑,๔๗๙	๑๘	๑๒
สระขวัญ	๒,๒๖๗	๒,๒๑๘	๙๘	๒,๑๗๗	๓๔	๗
หนองบอน	๑,๐๐๔	๙๗๔	๙๗	๙๔๘	๑๘	๘
รวม	๑๕,๑๕๘	๑๓,๓๖๓	๘๘	๑๓,๐๕๕	๒๑๖	๙๒

- การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุเกิน ๑๐๐ ปี ร่วมกับนายกเหล่ากาชาดจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๓ ราย
 - การพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ จำนวน ๖๗ คน ไม่มีที่อยู่อาศัยและได้รับการพิจารณาสร้างที่อยู่อาศัย จำนวน ๑ หลัง เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จากกาชาดจังหวัดสระแก้ว โดยการตั้งกรรมการพิจารณา จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วย

- ๑) ปลัดอำเภอเมืองสระแก้ว จำนวน ๒ ท่าน
- ๒) สาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว
- ๓) ท้องถิ่นอำเภอเมืองสระแก้ว
- ๔) กาชาดอำเภอเมืองสระแก้ว

- ผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓ คน มีการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องเดือนละ ๑ ครั้ง โดยประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมดำเนินการ

- การออกตรวจคัดกรองรอยโรคทางช่องปากผู้สูงอายุ ร่วมกับทันตแพทย์และบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่ ครอบคลุมพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว จำนวนทั้งสิ้น ๑,๓๑๔ ราย พบผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก จำนวน ๔ ราย กำลังรักษา ๓ ราย ไม่ยินยอมรักษา ๑ ราย การติดตามอาการ พร้อมสนับสนุนอาหารเจลโภชนาสำหรับผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งมีการฝึกอบรมครู ก แก่ตัวแทน อสม.อำเภอเมืองสระแก้ว จำนวนทั้งสิ้น ๕๐ คน เพื่อถ่ายทอดความรู้และคัดกรองรอยโรคช่องปากเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

๒.ประเด็นการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แนวทางการดำเนินการดังต่อไปนี้

๒.๑ การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกรายหมู่บ้าน จำแนกรายตำบล ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงพื้นที่เสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกรายหมู่บ้านอำเภอเมืองสระแก้ว ปี พ.ศ.๒๕๖๓
จำแนกรายตำบล

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน (หมู่)	ประเภทพื้นที่ (หมู่ที่)		
		เสี่ยงสูง	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงต่ำ
สระแก้ว	๑๒	๒,๕,๖,๙,๑๒	๑,๓,๔,๗,๘,๑๐,๑๑	-
บ้านแก้ง	๑๖	๑,๒,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๕	๓,๔,๕,๖,๑๔	๑๐,๑๖
ศาลาลำดวน	๑๕	๑,๒,๓,๔,๕,๖,๑๐,๑๓	๗,๘,๑๑,๑๒,๑๔,๑๕	๙
โคกปี่ฆ้อง	๑๙	๔,๕,๙,๑๐,๑๓,๑๖	๑,๘,๑๗,๑๙	๒,๓,๖,๗,๑๑,๑๒,๑๔, ๑๕,๑๘
ท่าแยก	๑๔	๒,๕,๖,๙,๑๐,๑๒	๓,๗,๘,๑๓,๑๔	๑,๑๑
หนองบอน	๑๓	๑,๘,๙,๑๐,๑๑	๕,๖,๗	๒,๓,๔,๑๒,๑๓
ท่าเกษม	๑๓	๑,๒,๓	๔,๖,๗,๘,๙,๑๓	๕,๑๐,๑๑,๑๒
สระขวัญ	๒๑	๑,๒,๔,๖,๗,๘,๙,๑๐,๑๒,๑๓, ๑๔,๑๕	๓,๑๖,๑๘,๑๙,๒๐,๒๑	๕,๑๑,๑๗
รวม	๑๒๓	๕๕ (๔๔.๗๒%)	๔๒ (๓๔.๑๕%)	๒๖ (๒๑.๑๓%)

จากการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกรายอำเภอเมืองสระแก้ว พบว่า อำเภอเมืองสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง เนื่องจากจากหมู่บ้านทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง ร้อยละ ๔๔.๗๒ รองลงมา เป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลางและเสี่ยงต่ำ ร้อยละ ๓๔.๑๕ และ ร้อยละ ๒๑.๑๓ ตามลำดับ

๒.๒ กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานควบคุมไข้เลือดออกแยกรายพื้นที่เสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการแบบบูรณาการ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แนวทางการในการปฏิบัติงานควบคุมไข้เลือดออกแยกรายพื้นที่เสี่ยง ปี พ.ศ.๒๕๖๓

มาตรการ	ประเภทพื้นที่			หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	เสี่ยงสูง	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงต่ำ	
๑. เฝ้าระวังโรค				
๑.๑การวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรค	+	+	+	สสอ./รพ.สต.
	(ทุกสัปดาห์)	(ทุกสัปดาห์)	(ทุกสัปดาห์/ ทุกเดือน)	
๑.๒ การสอบสวนผู้ป่วย Index Case	+	+	+	สสอ./รพ.สต.
	(รายแรกของหมู่บ้าน)	(รายแรกของหมู่บ้าน)	(รายแรกของหมู่บ้าน)	
๑.๓ การรายงานผู้ป่วยไปยังผู้รับผิดชอบ ในหน่วยงานพื้นที่ทันทีหรือภายใน ๒๔ ชั่วโมง	+	+	+	รพ.ร.สก
	(ทุกราย)	(ทุกราย)	(ทุกราย)	

๑.๕ EOC และ SAT -แจ้งข้อมูลเตือนภัย -แจ้งเตือนหน่วยงานในพื้นที่(เมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ)	+ ทุกสัปดาห์ +	+ ทุก ๒ สัปดาห์ +	+ ทุกเดือน (ช่วงระบาด) + (เมื่อพบผู้ป่วย)	สสอ.
๑.๖ การติดตามประเมินผลการควบคุมโรค HI, CI, ผู้ป่วยรายใหม่	+	+	+(เมื่อพบผู้ป่วย)	สสอ.
๑.๗ การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย	+ (ทุกสัปดาห์)	+ (ทุกสัปดาห์)	+(ทุกสัปดาห์)	ศตม./รพสต./ อ ส ม ./ร ร ./ ปชช.
๑.๗ การเฝ้าระวังยุงและลูกน้ำที่ต่อสื่อสารเคมี	+	+/-	+/-	ศตม.
๒. การป้องกันโรค				
๒.๑ การให้ สุขศึกษา และการประชาสัมพันธ์โดยใช้ช่องทางสื่อมวลชน/หอกระจายข่าว/เผยแพร่โปสเตอร์และสิ่งพิมพ์ -ในหมู่บ้าน ชุมชน -ในโรงเรียน/โรงพยาบาล/วัด -ในโรงงาน/โรงแรม/สถานที่ราชการ	+ (ทุกสัปดาห์) + +	+ (ทุกสัปดาห์) + +	+ (๑ ครั้ง/เดือน) + +/-	รพ.สต./ร.ร.
๒.๒ การมีส่วนร่วมในชุมชน -การทำประชาคมในหมู่บ้าน -ณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก	+ + (ทุกเดือน)	+ + (ทุกเดือน)	+/- + (ทุก ๓ เดือน)	สสอ./อปท./ รพ.สต./ร.ร./ อสม.
๒.๓ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ -สนับสนุนปลากินลูกน้ำ -สนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำ	+ +	+ +	+ +	ศตม./อปท.
๓. การควบคุมโรค				
๓.๑ การพ่นสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัยอย่างน้อย ๒ ครั้ง ในรอบ ๗ วันเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไป	+	+	+	อปท./รพ.สต.
๓.๒ สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำในบ้านผู้ป่วย และรอบบ้านรัศมี ๑๐๐ เมตร ๒ รอบ ห่างกันอย่างน้อย ๗ วันเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไปติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคจนกว่า ค่า HI จะเป็นศูนย์	+	+	+	อปท./รพ. สต./ อสม.

๒.๓ นำประกาศอำเภอเมืองสระแก้ว เรื่อง การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก
ประกาศ ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒ มาทบทวนและเวียนประกาศถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแบบ
บูรณาการ

๒.๔ กำหนดมาตรการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

๒.๔.๑ การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามมาตรการ

“๓ เก็บ ๓ โรค” ป้องกัน ๓ โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายโดยทำให้ต่อเนื่องทุกสัปดาห์

- ๑) เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก
- ๒) เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย
- ๓) เก็บน้ำ ปิดให้มิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ไม่ให้ยุงลายวางไข่

กำหนดกิจกรรมเพิ่มเติม

- กิจกรรม“จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” กำหนดดำเนินการเดือนละ ๒ ครั้ง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

- การเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย การรายงานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ผ่านแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์

๒.๔.๒ การควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ดำเนินการควบคุมโรค ตามมาตรการ ๓ - ๓ - ๑, ๑ - ๓ - ๗ คือ

๓ แจ่ง รพ.สต./รพ.พื้นที่รับผิดชอบทันทีทางโทรศัพท์/ไลน์ ภายใน ๓ ชั่วโมง

๓ ควบคุมโรค กำจัดยุงและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านผู้ป่วย ภายใน ๓ ชั่วโมง

๑ ควบคุมโรค โดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พันเคมี ที่บ้านผู้ป่วย/โรงเรียนและในหมู่บ้าน/ชุมชน ในรัศมี ๑๐๐ เมตร หรือทั้งหมดหมู่บ้าน ภายใน ๒๔ ชม. และดำเนินการควบคุมโรคต่อเนื่อง ๓ ครั้ง ในวันที่ ๑, ๓ และ ๗

- เฝ้าระวังโรคต่อเนื่องจนครบ ๒๘ วัน เพื่อป้องกันการเกิดโรคใน second generation

๒.๕ รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก (ข้อมูล ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓)

จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๔๘๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๖.๖๖ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๒ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๐.๓๖ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๔๑

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอวังสมบูรณ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๒๑๐.๐๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอคลองหาด (๑๑๔.๔๘), อำเภอวัฒนานคร (๑๐๙.๙๓), อำเภอเขาฉกรรจ์(๑๐๒.๓๖), อำเภอเมืองสระแก้ว (๘๘.๑๘) เป็นอันดับที่ ๕, อำเภอวังน้ำเย็น (๘๗.๙๖), อำเภอเมืองสระแก้ว (๖๖.๓๒), อำเภออรัญประเทศ (๔๓.๕๐), อำเภอตาพระยา (๑๓.๙๙) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอเมืองสระแก้ว ดังตาราง ๔

ตารางที่ ๔ อัตราป่วยโรคใช้เลือดออกรายตำบล อำเภอเมืองสระแก้ว

ลำดับที่	ตำบล	หมู่ที่	ผู้ป่วย WK ๓๓-๓๙	ผู้ป่วยสะสม (ราย)
๑	ศาลาลำดวน	ม.๖,ม.๑๑,ม.๑๓,ม.๓	๑๐	๒๖
๒	สระแก้ว	ท.๒๐, ท.๑๗, ท.๒	๕	๒๕
๓	สระขวัญ	ม.๑๒	๒	๑๓
๔	บ้านแก้ง	ม.๙ ,ม.๑๐	๒	๑๐
๕	หนองบอน	ม.๙ ,ม.๒, ม.๖, ม.๕	๖	๙
๖	ท่าแยก	ม.๗, ม.๙	๒	๘
๗	ท่าเกษม	-	๐	๖
๘	โคกปี่ฆ้อง	-	๐	๕
รวม			๒๗	๑๐๒

๓.ประเด็น คนเมืองสระแก้วใส่ใจ ห่วงใยกัน ภายใต้บริบทของชุมชน การติดตาม ประเมินผลและสร้างการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง ให้สามารถพึ่งตนเองได้พร้อมการดูแลอย่างต่อเนื่องของภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงจากกองทุนไฟฟ้าจังหวัดสระแก้ว จำนวนเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท จำนวนทั้งสิ้น ๕๗ คน

- การติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ พร้อมมอบถุงยังชีพ แก่กลุ่มผู้ยากไร้ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุขาดคนดูแล ผู้พิการ พร้อมกันนี้อำเภอเมืองสระแก้วได้จัดทำ โครงการหน่วยงานบูรณาการเยี่ยมยามถามไถ่ ใส่ใจบริการ เดือนละ ๑ ครั้ง ด้วยความร่วมมือจากส่วนราชการระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชน ร่วมจัดกิจกรรม เช่น การทำบุญตักบาตร มอบถุงยังชีพแก่ผู้ยากไร้ ผู้พิการ และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง รวมทั้งการออกให้บริการทำบัตรประชาชนแก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้พิการในชุมชน และการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว รวมจำนวน ๓ ราย

การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสระแก้ว ภายใต้ชื่อย่อว่า พขอ.เมืองสระแก้ว มุ่งหวังให้ประชาชนคนเมืองสระแก้วได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง สามารถพึ่งตนเองได้และบรรลุเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ภายใต้แนวคิด **“คนอำเภอเดียวกัน ไม่ทอดทิ้งกัน คนอำเภอเมืองสระแก้วใส่ใจ ห่วงใยกัน”**

๓. ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

๓.๑ คณะกรรมการที่แต่งตั้งไม่สามารถร่วมดำเนินการได้ จึงมีการเปลี่ยนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ของอำเภอเมืองสระแก้ว มีผลทำให้การขับเคลื่อนประเด็นปัญหา พขอ.

๓.๒ ขาดการสร้าง ความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์และการใช้เวทีสื่อสารสาธารณะในประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ให้กับประชาชนและภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนที่ต่อเนื่อง

๓.๓ งบประมาณในการดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในราย
ประเด็นไม่เพียงพอ

๔. แผนพัฒนาปรับปรุง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๔.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอเมืองสระแก้ว
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๔.๒ ทบทวนประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๔.๓ ทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอ
เมืองสระแก้ว

๔.๔ เน้นการสร้างความเข้าใจและการสื่อสารสาธารณะในประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปี ๒๕๖๔ ให้กับประชาชนและภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน
ชุมชนมากขึ้น

๔.๕ การจัดตั้งกองทุนโดยการระดมทุนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มีงบประมาณในการขับเคลื่อนอย่าง
ต่อเนื่อง ทำให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต

๔.๖ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อร่วมขับเคลื่อน
ประเด็นระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และประเด็นระดับตำบล เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระดับพื้นที่อย่าง
แท้จริง

รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

๒. วัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ

๑. เพื่อเสริมสร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ
๒. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการบริหารจัดการการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อย่างมั่นคงและยั่งยืน

๓. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. มีการประชุมคณะกรรมการฯและคณะอนุกรรมการฯไตรมาสละ ๑ ครั้ง รวม ๔ ครั้ง
๒. มีแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการตามประเด็นปัญหาของอำเภอเมืองสระแก้ว
๓. มีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน
๔. มีสรุปผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหา

๔. การประเมินกระบวนการ(PROCESS) ประเด็นคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสระแก้ว

ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ระดับกระบวนการ (UCCARE)	ระดับคะแนน ๑-๕	ข้อมูลสนับสนุน
Unity Team : การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	๔	อำเภอเมืองสระแก้ว มีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ ทั้งในระดับอำเภอ และ ระดับตำบล โดยมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาส่วนร่วม มีการประชุมปรึกษาหารือ และมีการลงมติในที่ประชุมและนำมติที่ประชุมมาสู่การปฏิบัติจริง
Customer Focus : การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน	๔	การปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คำนึงถึงความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดประเด็นการพัฒนาโดยคำนึงถึงประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดเป็นที่ตั้ง
Community participation : การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	๔	การดำเนินงาน เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้ ๑.ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ระบบสุขภาพในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดเป้าหมายร่วมกันกำหนดให้มีเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบ ๒.ร่วมเป็นคณะกรรมการ คิดวิเคราะห์ ปฏิบัติ รับผลประโยชน์
Appreciation : การทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๓	การดำเนินงานมีการพัฒนาทักษะและสร้างคุณค่าต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การอบรมพัฒนาทักษะ การรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
Resource sharing and human development : การแบ่งปันทรัพยากรการพัฒนาบุคลากร	๕	มีการร่วมคิด วิเคราะห์ และร่วมดำเนินการจากหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ทั้งจากส่วนราชการต่างๆ จากท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครต่างๆ เป็นต้น
Essential care : การดูแลผู้ป่วยและประชาชนรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน	๕	เกิดกระบวนการดูแลประชาชนที่เข้าถึงความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง
รวม ๒๕ คะแนน		ค่าเฉลี่ย ๔.๑๗ คะแนน

ประเด็นที่ ๒ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับกระบวนการ (UCCARE)	ระดับคะแนน ๑-๕	ข้อมูลสนับสนุน
Unity Team : การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	๕	อำเภอเมืองสระแก้ว มีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ ทั้งในระดับอำเภอ และ ระดับตำบล โดยมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาส่วนร่วม มีการประชุมปรึกษาหารือ และมีการลงมติในที่ประชุมและนำมติที่ประชุมมาสู่การปฏิบัติจริง
Customer Focus : การให้ ความ สำคัญ กับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน	๕	การปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คำนึงถึงความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดประเด็นการพัฒนาโดยคำนึงถึงประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดเป็นที่ตั้ง
Community participation : การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	๔	การดำเนินงาน เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้ ๑.ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ระบบสุขภาพในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดเป้าหมายร่วมกันกำหนดให้มีเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบ ๒.ร่วมเป็นคณะกรรมการ คัดวิเคราะห์ ปฏิบัติ รับผิดชอบ
Appreciation : การทำงานอย่างมีคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๔	การดำเนินงานมีการพัฒนาทักษะและสร้างคุณค่าต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การอบรมพัฒนาทักษะ การรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
Resource sharing and human development : การแบ่งปันทรัพยากรการพัฒนาบุคลากร	๕	มีการร่วมคิด วิเคราะห์ และร่วมดำเนินการจากหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ทั้งจากส่วนราชการต่างๆ จากท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครต่างๆ เป็นต้น
Essential care : การดูแลผู้ป่วยและประชาชนรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน	๕	เกิดกระบวนการดูแลประชาชนที่เข้าถึงความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง
รวม ๒๘ คะแนน		ค่าเฉลี่ย ๔.๖๗ คะแนน

ประเด็นที่ ๓ คนเมืองสระแก้ว ใส่ใจห่วงใยกัน

ระดับกระบวนการ (UCCARE)	ระดับคะแนน ๑-๕	ข้อมูลสนับสนุน
Unity Team : การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	๕	อำเภอเมืองสระแก้ว มีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ ทั้งในระดับอำเภอ และ ระดับตำบล โดยมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาส่วนร่วม มีการประชุมปรึกษาหารือ และมีการลงมติในที่ประชุมและนำมติที่ประชุมมาสู่การปฏิบัติจริง
Customer Focus : การให้ ความ สำคัญ กับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน	๔	การปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คำนึงถึงความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดประเด็นการพัฒนาโดยคำนึงถึงประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดเป็นที่ตั้ง

Community participation : การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี เครือข่าย	๔	การดำเนินงาน เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้ ๑.ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ระบบสุขภาพในการดูแล กลุ่มเป้าหมาย และกำหนดเป้าหมายร่วมกันกำหนดให้มีเจ้าภาพ หรือผู้รับผิดชอบ ๒.ร่วมเป็นคณะกรรมการ คัดวิเคราะห์ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อ
Appreciation : การทำงานอย่างมีคุณค่าทั้ง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๕	การดำเนินงานมีการพัฒนาทักษะและสร้างคุณค่าต่อผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เช่น การอบรมพัฒนาทักษะ การรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย
Resource sharing and human development : การแบ่งปันทรัพยากรการพัฒนา บุคลากร	๔	มีการร่วมคิด วิเคราะห์ และร่วมดำเนินการจากหน่วยงานหรือภาคี เครือข่ายในทุกระดับ ทั้งจากส่วนราชการต่างๆ จากท้องถิ่น ผู้นำ ชุมชน อาสาสมัครต่างๆ เป็นต้น
Essential care : การดูแลผู้ป่วยและประชาชน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชน	๕	เกิดกระบวนการดูแลประชาชนที่เข้าถึงความต้องการของ ประชาชนอย่างแท้จริง
รวม ๒๗ คะแนน		ค่าเฉลี่ย ๔.๕ คะแนน

๕. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- ๑) มีนโยบายการขับเคลื่อนรายประเด็นชัดเจนตั้งแต่ต้นปี
- ๒) มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงานในระดับอำเภอที่ชัดเจน
- ๓) มีการประชุม กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ระดับอำเภอที่ชัดเจนทั้งแบบไม่เป็น
ทางการและเป็นทางการ

๖. ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการต่อไป

- ๖.๑ ระดับจังหวัด
 - ๑) ควรมีนโยบายการขับเคลื่อนรายประเด็นชัดเจนตั้งแต่ต้นปี เช่นเดียวกับปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา
 - ๒) ควรสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
- ๖.๒ ระดับอำเภอ
 - ๑) ทบทวนประเด็นการขับเคลื่อน ปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ร่วมกับประเด็นที่ขับเคลื่อนในภาพของ
จังหวัดในปี ๒๕๖๔
 - ๒) ควรมีการตั้งเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงานในระดับอำเภอที่ชัดเจนตั้งแต่ต้นปี
 - ๓) ควรมีการประชุม กำกับติดตามความก้าวหน้า ประเมินผลการดำเนินงาน ระดับอำเภอที่ชัดเจน
เป็นระยะๆและตลอดโครงการ
 - ๔) เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโครงการผ่านกองทุนฯ
สอดคล้องตามแนวทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดและอำเภอ