๑๐. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

แบบสรุปการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เขตสุขภาพที่ ๑๐
อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประเด็นแก้ไขปัญหา(ODOP) ๕ ประเด็น ได้แก่

๑. การป้องกันการฆ่าตัวตาย
๒. พัฒนาการเด็ก IQ,EQ
๓. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
๔. เกษตรอินทรีย์และลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
๕. มาลาเรีย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ที่มาของประเด็น ODOP

อำเภอน้ำยืนเดิมอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอเดชอุดม กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศจัดตั้งเป็นกิ่งอำเภอน้ำยืน เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๒ โดยมีเขตการปกครอง ๔ ตำบล คือ ตำบลโซง ตำบลตาเกา ตำบลยาง และตำบลโดมประดิษฐ์ ต่อมาได้ยกฐานะเป็นอำเภอน้ำยืน เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๗ ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ ๑๑๐ กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด ๘๗๕.๕๐ ตารางกิโลเมตร มีจำนวนประชากรตาม JHCIS รายสถานบริการ (ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓) ทั้งสิ้น ๖๑,๕๔๙ คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด ๑๗,๐๔๗ หลังคาเรือน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๘ แห่ง แบ่งเป็น อบต. ๕ แห่ง เทศบาล ๓ แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐ แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ๒ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน ๒ แห่ง รวม ๑๔ แห่ง ประชาชนส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ ๗๘ รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคมร้อยละ ๑๗ (เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน, ๒๕๖๓) มีการดำเนินงานโดยยึดแผนยุทธศาสตร์ของอำเภอเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) PP & P Excellence คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ๒) Service Excellence คือ บริการเป็นเลิศ ๓) People Excellence คือบุคลากรเป็นเลิศ และ ๔) Governance Excellence คือ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล และมีการทำงานยึดหลักการมีส่วนร่วมโดยอาศัยระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้คณะกรรมการ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอน้ำยืน ซึ่งคณะกรรมการมาจากภาคีเครือข่ายภายในอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธานโดยตำแหน่ง ผู้แทนส่วนราชการ ๖ คน ผู้แทนภาคเอกชน ๖ คน ผู้แทนภาคประชาชน ๕ คน และกรรมการและเลขานุการโดยตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ

มีแนวทางการกำหนดประเด็นสุขภาพ ODOP ร่วมกัน ใช้ข้อมูลจากกิจกรรมในทั้งพื้นที่และสรุปสถานการณ์สุขภาพในระดับ มีช่องทางเพื่อรับทราบความต้องการของประชาชนในพื้นที่อำเภอ ดังนี้

๑) ประชุมคณะกรรมการ ชี้แจงการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน เสนอปัญหาของพื้นที่ โดยคณะกรรมการร่วมสะท้อนปัญหาจากภาคส่วนเอกชน ภาครัฐ และภาคประชาชน เช่น การศึกษา ท้องถิ่นอำเภอ ตำรวจ กาชาดอำเภอ ผู้ประกอบการร้านค้า กำนันผู้ใหญ่ อปท. ฯลฯ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาพิจารณาจากขนาดและความรุนแรงของปัญหา

๒) การประชาคมชุมชน โดยภาคพื้นที่ตำบลแต่ละตำบลมีการประชาคมชาวบ้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเสนอขึ้นมาอำเภอ

๓) การดำเนินงานไทยนิยมยั่งยืน ส่วนหนึ่งข้อมูลมาจากมติของหมู่บ้านไทยนิยมยั่งยืน

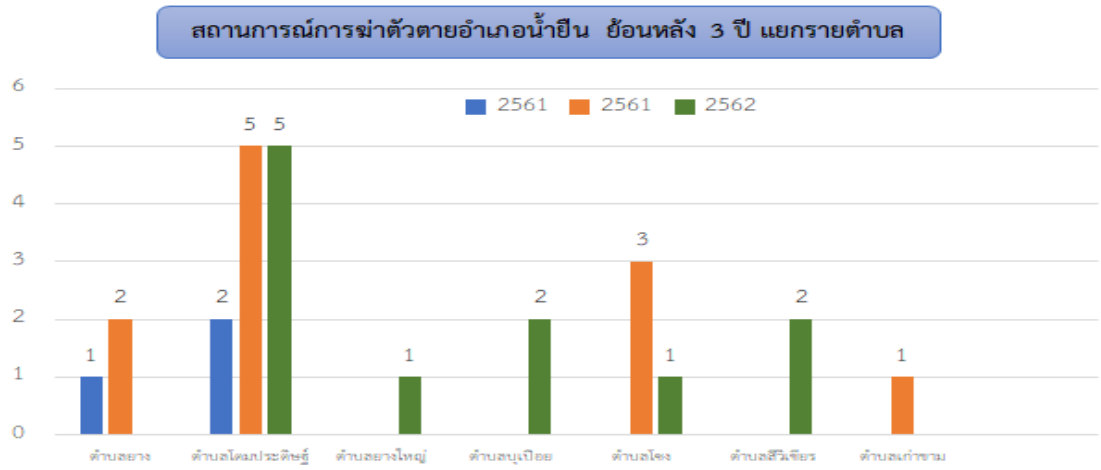
๔) ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านในเขตพื้นที่นั้นมีการสอบถามความต้องการ ความจำเป็น ความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มที่ลงเยี่ยมในแต่ละเดือน ดังนั้นพื้นที่จึงสรุปความต้องการของประชาชนให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๕) ฐานข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ พิจารณาให้ความสำคัญกับสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีการสรุปสถานการณ์ข้อมูลในระดับอำเภอจัดลำดับของโรคระบาดและสาเหตุการตายในรอบปี

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์สภาพปัญหาตามประเด็น ODOP

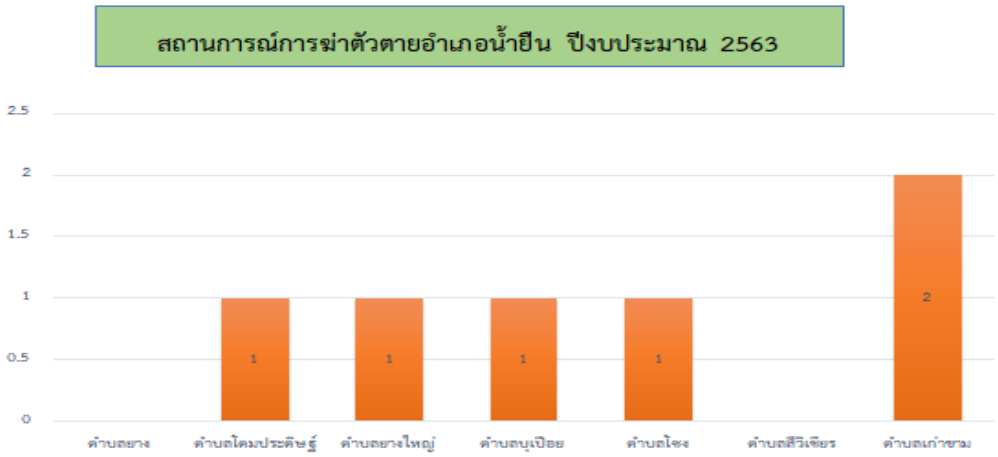
<u>๑. ประเด็นที่ ๑ การป้องกันการฆ่าตัวตาย</u>

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๒ เป้าหมาย ไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร อุบลราชธานี ๒๕๖๒ ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๓๕ ราย = ๘.๙๔ ต่อแสนประชากร สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอน้ำยืน ย้อนหลัง ๓ ปี ๒๕๖๐ = ๓ คน ปี ๒๕๖๑ = ๑๑ คน ปี ๒๕๖๒ = ๑๑ คน ปี ๒๕๖๓ = ๖ คน (ตค.-๓๑ ส.ค. ๖๓)



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ๒๕๖๓ (๑ ต.ค.๖๒ -๓๑ ส.ค.๖๓) จำนวน ๖ ราย คิดเป็น ๘.๔๒/แสน ปชก.

วิธีกระทำ ๑. ผูกคอ จำนวน ๓ ราย ๒. ใช้อาวุธปืน จำนวน ๒ ราย



สาเหตุ ๑. ขัดแย้งในครอบครัว ๒. ภาระหนี้สิน/ผิดหวังเรื่องความรัก

ปัจจัยตัวกระตุ้น ๑. ใช้สุราประจำ ๒. ใช้สารเสพติด(ยาบ้า)

<u>มาตรการเน้นหนัก ปี ๒๕๖๓ เน้นการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน</u>

มาตรการที่ ๑ เพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการคัดกรองและจับสัญญาณ เตือนการฆ่าตัวตาย

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะจนท.สาธารณสุข /อสม. ในการคัดกรองและจับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย มีการคัดกรองค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในสถานบริการ /ในชุมชน ติดตามดูแลและส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าระบบบริการ

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และจิตเวช

๑.มีการวางระบบการคัดกรองใน รพ. กลุ่มการพยาบาลฯจะได้มีการเข้มข้นในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น

๒. มีการคัดกรอง ๒Q พร้อมการวัด Vital sign ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลน้ำยืน

๓. คัดกรองภาวะซึมเศร้าแก่ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่อำเภอน้ำยืน ทุกราย โดยอสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตามแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต โดยใช้ ๒Qและแบบประเมินความเครียด(ST๕) ดำเนินการ ๒ ครั้ง/ปี ช่วงเดือนมกราคม และมิถุนายน

มุ่งเน้นการลงข้อมูลให้บริการใน ๔๓ แฟ้ม เพื่อการประมวลผลการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่งต่อผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการคัดกรองทุกราย

จัดกิจกรรมกลุ่ม โดยการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่พบ ๒Q post โดยทีมพยาบาล PG และสหวิชาชีพ ออกจัดกิจกรรมเป็นรายตำบล ตามกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่อนคลายเครียดเพิ่มพลังให้ชีวิต

มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบ ฐานข้อมูล และการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์

สร้างระบบ pop up กรณี ๙Q มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และ รพ.สต.คัดกรองการฆ่าตัวตายแก่กลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง ๙Q โดยใช้แบบคัดกรอง ๘Q กรณีหากคัดกรองแล้วพบ ๙ Q มากกว่า ๗ หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้มีการส่งต่อพบแพทย์วินิจฉัยโรคซึมเศร้ารายใหม่

ขับเคลื่อนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ระดับอำเภอ

๑.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามมาตรการ
๒.วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนการเฝ้าระวังคัดกรอง
๓.พัฒนาระบบการส่งต่อ
๔.บูรณาการกิจกรรมการเฝ้า ระวังคัดกรองในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
๕. กำหนด รพ.สต.นำร่องใน การเฝ้าระวังฯ
๖. บันทึกข้อมูลการให้บริการ ใน ๔๓ แฟ้ม
๗.สรุปผลการดำเนินงาน

ระดับ รพ.สต.

๑.รพ.สต. ส่งบุคลากร เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ
๒.มีการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำในการจับสัญญาณความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น
๓.เจ้าหน้าที่และ อสม.มีการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และติดตามเยี่ยมบ้านทุกคน
๔. มีการส่งต่อกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพบพยาบาลจิตเวช
๕.รพ.สต.บันทึกข้อมูลการเยี่ยมใน ๔๓ แฟ้ม
๖.สรุปผลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน

- จัดอบรมให้ความรู้สัญญาณเตือน การคัดกรอง การส่งต่อให้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. แกนนำในชุมชน จิตอาสา และประชาชน

การดำเนินงาน

- ตำบลนำร่อง ๒ ตำบล (ตำบลโดมประดิษฐ์ และตำบลโชง) ในการเฝ้าระวังการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในชุมชน แต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน ทั้ง ๒ ตำบล

การดำเนินงาน

- ติดป้ายสัญญาณเตือน เสี่ยงฆ่าตัวตาย ทุกสถานบริการ (รพ.สต., สสช.,PCU, สสอ. และ รพ.)

<u>จนท.สาธารณสุข /อสม.</u>

๑. ค้นหากลุ่มเสี่ยงและคัดกรองภาซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมิน ๒Q , DS๘ เดือนละ ๑ ครั้ง โดย จนท/อสม.

๒. วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ที่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย

๓. จัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อคืนข้อมูล ปัญหา/สาเหตุ เสี่ยงภาวะซึมเศร้า เสี่ยงการฆ่าตัวตายให้กับพื้นที่ชุมชนทราบ

๔. จัดทำโครงการ คู่หูบัดดี้ Family team work เพื่อให้ชุมชนรู้ เข้าใจถึงภาวะเสี่ยง สามารถค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนได้ ที่สำคัญคู่หูครอบครัวจะเป็นที่ปรึกษาปัญหาซึ่งกันและกัน สามารถประเมิน ส่งต่อให้ จนท. รพ.สต.ทราบและดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

ซึ่งโครงการได้จัดกิจกรรมดังนี้

๔.๑. จัดกิจกรรมให้ความรู้ชุมชนในเรื่อง ๑๐ สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย ให้กับชุมชน

๔.๒. ให้ความรู้ชุมชนในเรื่อง การเฝ้าระวังและจับสัญญาณเตือนโดยใช้หลัก ๓ ส

๔.๓. จัดตั้งคณะกรรมการ การดำเนินงานจิตเวชชุมชน

๔.๔. จัดทำทะเบียนครอบครัวคู่บัดดี้ เพื่อเข้าร่วมโครงการ คู่หูบัดดี้ Family team work

๔.๕. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังการตรวจจับสัญญาณการฆ่าตัวตาย

๔.๕.๑. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง เมื่อพบกลุ่มเสี่ยง เข้ารับการบำบัดกิจกรรม Family therapy โดย พยาบาลจิตเวช รพ.สต.กุดเชียงมุน

๔.๕.๒. ยืนยันกลุ่มเสี่ยงโดย ผญบ. อสม. จนท. สาธารณสุข

๔.๕.๓. ทบทวนกลุ่มเสี่ยง โดยมีการคัดกลุ่มเสี่ยงในทะเบียนที่ไม่มีภาวะเสี่ยงทุก ๖ เดือน

๔.๕.๔. อสม. ค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงทุก ๑ เดือน

๕. ติดตามและประเมิน ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๑ สัปดาห์ /

๒ สัปดาห์ / ๑ เดือน / ๓ เดือน จนครบ ๑ ปี

๖.มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจายข่าว เรื่องการเฝ้าระวัง การป้องกันการฆ่าตัวตาย และเรื่อง อื่นๆ เกี่ยวกับงานสาธารณสุข ทุกวันศุกร์

<u>ผู้นำชุมชน /แกนนำชุมชน</u>

๑.มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจายข่าว เรื่องการเฝ้าระวัง การป้องกันการฆ่าตัวตาย และเรื่อง อื่นๆ เกี่ยวกับงานสาธารณสุข ทุกวันศุกร์

๒.มีการจัดตั้งคณะกรรมการ การดำเนินงานจิตเวชชุมชน

ครู / กรรมการศึกษา

๑. ให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวัง การป้องกันการฆ่าตัวตาย ปัญหาความรุนแรง ปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น

กลุ่ม อสค. (ครอบครัวผู้เคยพยายามทำร้ายตนเอง/ครอบครัว ผป. NCD/ติดเตียง

๑. ติดตามลงเยี่ยมบ้านให้กำลังใจประเมินภาวะเสี่ยง๑ สัปดาห์ ๒ สัปดาห์ ๑ เดือน ๓ เดือนจนครบ ๑ ปี

๒. ประเมินภาวะซึมเศร้า ๒Q ถ้ามีภาวะเสี่ยง ให้ส่งต่อ รพ.สต. ทันที

๒. ประเด็นที่ ๒ พัฒนาการเด็ก IQ,EQ

สถานการณ์ IQ เขต ๑๐ ปี ๒๕๕๙ = ๙๐.๘๘ ปี ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๙๑.๗๑ ปี ๒๕๖๔ เป้าหมาย ๘๗๘ คน อาศัยอยู่จริง ๗๙๘ คน

กิจกรรมกระบวนการตามแผนปฏิบัติการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอน้ำยืน ปี ๒๕๖๓

แผนงาน/โครงการ

๑.โครงการ สนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กการขาดธาตุเหล็ก ในกลุ่มเด็ก ๖ เดือน- ๒ ปี

๒.โครงการ พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ กิจกรรมอบรมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง, การจัดสื่อสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ได้ทราบถึงสิทธิประโยชน์ตามมาตรฐานในการรับบริการและทราบถึงช่องทางในกรเข้ารับบริการ

๓. โครงการ อบรมผู้ปกครองแก้ปัญหาโภชนาการ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนเครือข่ายบริการอำเภอน้ำยืน ประจำปี ๒๕๖๓

๔.กิจกรรมตรวจคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย

กิจกรรมกระบวนการตามแผนปฏิบัติการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๓

๑.โครงการ นม ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

๒.โครงการสนับสนุนไข่และเกลือไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ทุกราย (๓เดือนแรก)

๓.โครงการ สนับสนุนกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ได้แก่ สนับสนุนแผ่นพับให้ความรู้,ความพร้อมก่อนหญิงตั้งครรภ์ในคู่สมรสนับสนุน Give set สำหรับพ่อแม่ร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

๔.โครงการ ห้องสมุดของเล่น หนังสือนิเทศ

กิจกรรมที่ดำเนินการ จัดอบรมครูชั้น ป.1 ในการใช้คู่มือประกอบการฝึกเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาเด็กอายุ 6-7 ปี รุ่นที่1 ทั้งหมด 3 รุ่น ณ สพป.อบ.เขต5 โซน4 รุ่นที่ 2 ครูป.1 อ.น้ำยืน และบุณฑริก

กิจกรรมที่ดำเนินการ กิจกรรมการสุ่มประเมินผลสัมฤทธิ์การใช้คู่มือประกอบการฝึกเพิ่มระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาวะเด็กอายุ ๒-๘ ปี จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี ๒๕๖๑ กลุ่มเป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง อำเภอน้ำยืน คือ โรงเรียนกุดเชียงมุน ตำบลโคตรประดิษฐ์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม การใช้แบบประเมินเชาว์อีก (PG)

กิจกรรมที่ดำเนินการ กิจกรรมการประเมินสัมฤทธิ์การใช้คือมือประกอบการฝึกเพิ่มสติเด็กอายุ ๒-๑๕ ปี จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นป.1 ประเมินโดยคุณครูชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ทุกแห่งในเขตอำเภอน้ำยืนเพื่อเตรียมรับประเมิน ๒ ในปี 2564

กิจกรรมที่ดำเนินการ กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างเสริมวินัอเชิงบวกด้วอ ครอบ ครัวมีส่วนร่วม โดอมุ่งหวังให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้รับทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัอเชิงบวกให้กับบุตรหลานและเด็กในชุมชน เพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาในเด็กประจำปี 2563 ณ ศูนอ์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำสะอาด ตำบลอางใหญ่ อำเภอน้ำอืน จังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรมที่ดำเนินการ อบรม ครู ศพด.เชิงปฏิบัติการนำแกนนำ และผู้ดูแลเด็กวัยเรียนผ่านกิจกรรมกระบวนการเรียนครอบครัว เพื่อพัฒนาด้านสติปัญญา จิตใจและอารมณ์ ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โครงการ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน แรกของชีวิต หลักสูตรอบรั้วล้อมรักอบรั้วล้อมรัก อุ่นไอรัก สายใยรักสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ สี ประจำปี ๒๕๖๓ กลุ่มเป้าหมายเป็น อสม. ผู้ปกครอง จิตอาสาพัฒนาการ ครูผู้ดูแลเด็ก

กิจกรรมที่ดำเนินการ **โครงการ มหัศจรรย์ 1,000 แรกของชีวิต** นม 90 วัน 90 กล่อง หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด สนับสนุนไข่และเกลือไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ทุกราย (3เดือนแรก) โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓. ประเด็นที่ ๓ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี มี ๗ ตำบล ๑๐๒ หมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ แห่ง เทศบาลตำบล ๓ แห่ง ประชากร จำนวน ๖๑,๕๔๙ คน หลังคาเรือนทั้งหมด ๑๗,๐๔๗ หลังคาเรือน มีตลาดเทศบาล ๑ แห่ง มีตลาดนัดตามชุมชนทุกตำบลรวมทั้งรถจักรยานยนต์เร่ขายอาหาร (รถพุ่มพวง) เข้าถึงทุกหมู่บ้าน ร้านขายกาแฟในตัวอำเภอ ๑๕ แห่ง มีแหล่งท่องเที่ยวทางศาสนาและวัฒนธรรม ได้แก่ วัดคีรีบรรพต (วัดภูน้อย) วัดถ้ำน้ำทิพย์ มีห้างสรรพสินค้า Big C Lotus โรงหนัง EGV มีสินค้าอุปโภคบริโภคล้วนบรรจุถุงหิ้วถุงพลาสติก แก้วกาแฟ เหล่านี้ส่งผลให้มีขยะเพิ่มตามมาจากข้อมูลรายงานปริมาณขยะจากท้องถิ่นอำเภอน้ำยืน รอบตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑ พบว่า มีปริมาณขยะ ๕,๗๕๙.๒๓ ตัน = ๐.๖๘ กก./วัน/ครัวเรือน มีการนำขยะอินทรีย์ไปทำปุ๋ยหมักและทำขยะเปียก ๑,๓๕๖.๓๙ ตัน ร้อยละ ๒๑.๕๒ นำขยะรีไซเคิลไปจัดทำสิ่งประดิษฐ์ ๑,๔๑๘.๐๔ ตัน ร้อยละ ๒๐.๐๒ นำขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นกลับมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งสิ้นมี รวมนำขยะกลับมาใช้ ๒,๗๗๗.๓๕ ตัน คิดเป็น ร้อยละ ๔๑.๕๕

อำเภอน้ำยืนมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมื่อปี ๒๕๖๐ ในปี ๒๕๖๑ จนถึงปี ๒๕๖๓ มีการคัดเลือกประเด็นการจัดการขยะ เป็นประเด็นพัฒนางาน ได้มีการจัดทำแผนงานพัฒนาประเด็นการจัดการขยะชุมชนผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนแผนงานระดับอำเภอและระดับตำบล ได้มีการประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา พบว่า ๑) เกิดตำบลต้นแบบการจัดการขยะ ๑ แห่ง ได้แก่ ตำบลสีวิเชียร ซึ่งมีการจัดตั้งธนาคารขยะ พร้อมทั้งนำขยะมาแลกไข่ ๒) มีแหล่งรับซื้อขยะรีไซเคิล อยู่ในพื้นที่ตำบลสีวิเชียร และทุกหลังคาเรือนมีถังขยะหน้าบ้าน พร้อมทั้งมีถังขยะรองรับ ๔ ประเภท ได้แก่ ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย ขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ ๓) มีการจัดการประเมินบ้านสวย เมืองสุข ๔) มีตำบลที่กำหนดให้ประเด็นการจัดการขยะอยู่ในธรรมนูญตำบล ๑ ตำบลได้แก่ ตำบลโซง ๕) มีการอบรมให้ความรู้ สร้างความตระหนักในการจัดการขยะ การอบรมการนำขยะมาใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ยหมักจากขยะเปียก แต่การดำเนินการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกครัวเรือนในชุมชน ๖) มีการจัดการขยะติดเชื้อ ขยะติดเชื้อของผู้ป่วยในชุมชน นำส่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โรงพยาบาลน้ำยืน จัดให้มีรถเก็บขยะติดเชื้อ และมารับขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกสัปดาห์ เพื่อรวบรวมส่งกำจัดที่เตาเผาขยะติดเชื้อเทศบาลอำเภอวารินชำราบ ปริมาณขยะติดเชื้อเฉลี่ยเดือนละประมาณ ๓,๐๐๐ - ๓,๕๐๐ กิโลกรัม คิดเป็นเงินเดือนละ ๓๖,๐๐๐ – ๔๒,๐๐๐ บาท

สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/รพ.สต.ให้มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแผนแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ดำเนินการแล้ว)

๒. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย (ดำเนินการแล้ว)

<u>โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานศึกษาทุกแห่ง</u> ให้มีการดำเนินการ ดังนี้

๑.สร้างจิตสำนึกสร้างความรู้ความเข้าใจประชาชน เยาวชนในการการลด คัดแยกขยะมูลฝอยและคัดแยกของเสียอันตรายชุมชนลดการใช้ ถุงพลาสติกและโฟม หรือใช้วัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (ดำเนินการแล้ว)

๒.รณรงค์สร้างจิตสำนึกในการลดคัดแยกและนำกลับมาใช้ประโยชน์และคัดแยกของเสียอันตรายส่งเสริมการใช้สินค้าและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (ดำเนินการแล้ว)

<u>ปกครองให้มีการดำเนินการ</u> ดังนี้

๑.จัดทำบันทึกข้อตกลง บ้านสวยเมืองสุขทุกหมู่บ้าน

๒. จัดตั้งกองทุนขยะกลางทุกหมู่บ้าน

<u>อปท./สรรพากร/ท้องถิ่นให้มีการดำเนินการ</u> ดังนี้

๑.ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการขยะมูลฝอยให้มีประสิทธิภาพและถูกต้องตามหลักวิชาการ ตามอำนาจหน้าที่

๒. ให้มีผู้รับผิดชอบงานสิ่งแวดล้อม/จัดตั้งกองสาธารณสุขในทุก อปท.

๓. ส่งเสริมให้มีการจัดทำขยะเปียกทุกครัวเรือน

๔. ประกวด อปท. ตำบลสะอาด

<u>ธนาคารขยะต้นแบบ ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลสีวิเชียร</u>

- มีการดำเนิน โครงการเก็บขยะสะสมเงินทองคุ้มครองอนาคต ลดขยะเหลือศูนย์ โดยการจัดตั้งศูนย์อบรมให้ความรู้ในการแยกขยะ พร้อมทั้งมีสวัสดิการสำหรับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม (ชดเชยวันนอน รพ.วันละ๕๐๐บาท และเสียชีวิต๓,๐๐๐บาท)

- จุดเรียนรู้ การเลี้ยงไส้เดือน กำจัดขยะเปียกในครัวเรือน นายธีรภาส บุญหมั่น หมู่ที่ ๔ บ้านโนนเจริญ ตำบลสีวิเชียร

- จุดเรียนรู้การนำขยะอินทรีย์ในชุมชนมาหมักทำเป็นปุ๋ยน้ำและปุ๋ยอัดเม็ด นายกองคำ ฉลวยแสง หมู่ที่ ๔ บ้านโนนเจริญ ตำบลสีวิเชียร

- มีกิจกรรมธนาคารขยะรีไซเคิล โดยการออกไปรับฝากขยะรีไซเคิลใน ๑๐ ชุมชน เดือนละ ๑๐

วัน

๔. ประเด็นที่ ๔ เกษตรอินทรีย์และลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

อำเภอน้ำยืน ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักและมีการใช้สารเคมีทางการเกษตร ในการปลูกข้าว , ปลูกมันสำประหลัง และปลูกผัก (จากการสำรวจข้อมูลการใช้สารเคมีในการเกษตร) และจากผลการตรวจสารเคมีในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง (Reactive Paper) พบว่าประชาชนมีระดับความไม่ปลอดภัย และ ความเสี่ยง มากกว่าร้อยละ ๓๐

๑. มีการเฝ้าระวัง โรคจากาประกอบอาชีพ(ICD ๑๐:T๖๐) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๘ ราย และปี๒๕๖๒ จำนวน ๘ ราย

๒. ปัญหาสารเคมีได้ รับการแก้ไข้โดย พชอ.ร่วมกับเครือข่ายของอำเภอในการแก้ไข้ปัญหา

๓. เพิ่มวันตลาดนัดสีเขียวเป็น ๒วัน คือ กลุ่มเกษตรปลอดภัยขายวันจันทร์ และเกษตรอินทรีย์ขายวันพฤหัสบดี

๔. รพ.สต.มีการให้บริการคลินิกเกษตรกรโดยการมีการคัดกรอง และตรวจหาระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือดและให้การรักษาและส่งต่อผู้ป่วย และให้คำแนะนำในการป้องกัน

๕. ผลการตรวจระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือด กลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัยลดลงร้อยละ๑๑.๕๕ จากผลปี๒๕๖๐ ร้อยละ ๓๙.๔ และปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๗.๘๕

สำนักงานเกษตรอำเภอน้ำยืนได้ดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมเกษตรอินทรีย์(ข้าวหอมมะลิอินทรีย์) ปี ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างการรับรู้และเตรียมพร้อมเพื่อปรับเปลี่ยนสู่การทำเกษตรอินทรีย์ ในรูปแบบกลุ่ม กลุ่มละ ๓๐ ราย จำนวน ๙ กลุ่ม ดังนี้

๑.บ้านคำกลาง หมู่ที่ ๔ ตำบลเก่าขาม	๑	กลุ่ม
๒.บ้านเปือย หมู่ที่ ๘ ตำบลบุเปือย	๓	กลุ่ม
๓.บ้านแก้งโตน หมู่ที่ ๓ ตำบลบุเปือย	๑	กลุ่ม
๔.บ้านคำระหงส์ หมู่ที่ ๑๖ ตำบลโดมประดิษฐ์	๑	กลุ่ม
๕.บ้านหนองปลาดุก หมู่ที่ ๑๓ ตำบลเก่าขาม	๑	กลุ่ม
๖.บ้านค้อ หมู่ที่ ๗ ตำบลโซง	๑	กลุ่ม
๗.บ้านชัยเจริญ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลโซง	๑	กลุ่ม

และมีเกษตรกรที่ทำเกษตรอินทรีย์และได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์จำนวน ๒ ราย ได้แก่ สวนสิรามล ตำบลโดมประดิษฐ์ และ ไร่บุตรอินทร์ ตำบลเก่าขาม

ภาพกิจกรรม : ข้อมูลจากเกษตรอำเภอน้ำยืน

สนับสนุนให้เกษตรกรจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ GAP เช่น ตลาดนัดสีเขียว รพ. ตลาดนัด ธกส. และตลาดประชารัฐ

ดำเนินการจัดบริการดูแลสุขภาพเกษตรกรในชุมชน
จัดให้มีบริการทุก รพ.สต.คลินิกสุขภาพเกษตรกรแบบครบวงจร ใน รพ.สต.

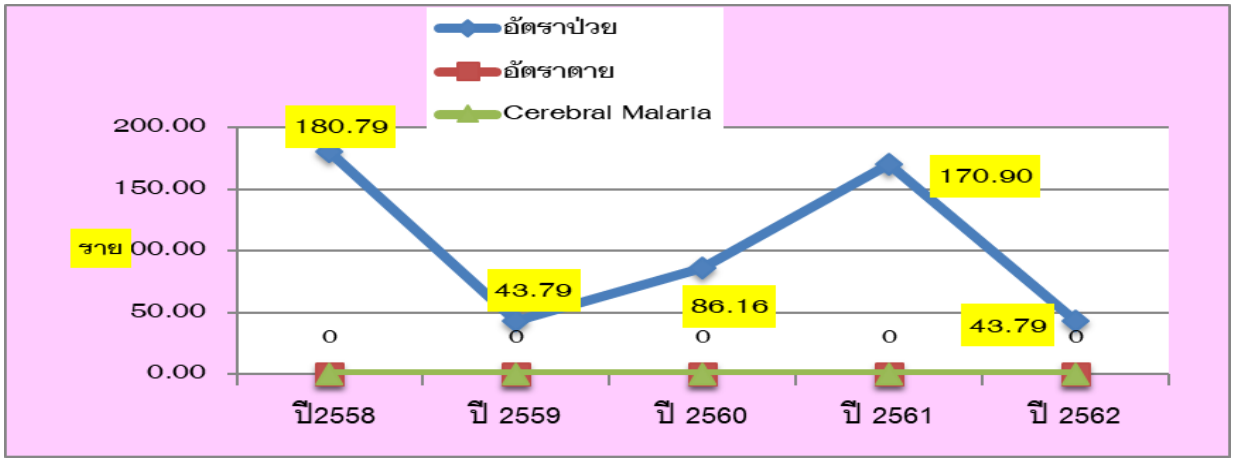
๕. ประเด็นที่ ๕ มาลาเรีย

อำเภอ น้ำยืน จังหวัด อุบลราชธานี นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ รพ.น้ำยืน ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Malaria จำนวนทั้งสิ้น ๓๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๗.๒๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย๒๙ ราย เพศหญิง ๔ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๗.๒๕ : ๑

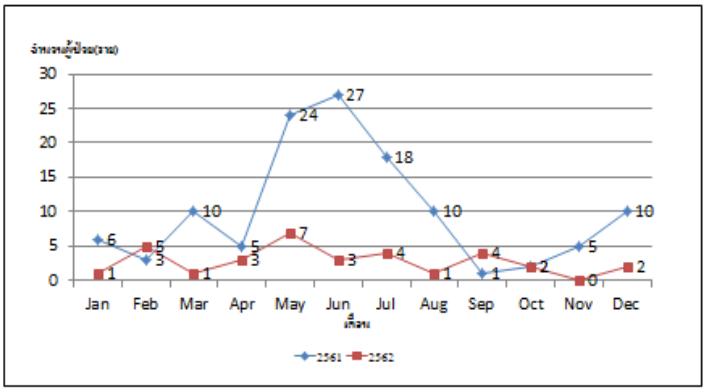
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๗ ราย จำนวนโดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๑ ราย กุมภาพันธ์ ๕ ราย มีนาคม ๑ ราย เมษายน ๓ ราย พฤษภาคม ๗ ราย มิถุนายน ๓ ราย กรกฎาคม ๔ ราย สิงหาคม ๑ ราย กันยายน ๔ ราย ตุลาคม ๒ ราย พฤศจิกายน ๐ ราย ธันวาคม ๒ ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล โดมประดิษฐ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๔๖.๑๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล สีวิเชียร, ตำบล เก่าขาม, ตำบล โชง อัตราป่วยเท่ากับ ๒๘.๗๓ , ๑๓.๖๗ , ๑๑.๖๙ ตามลำดับ

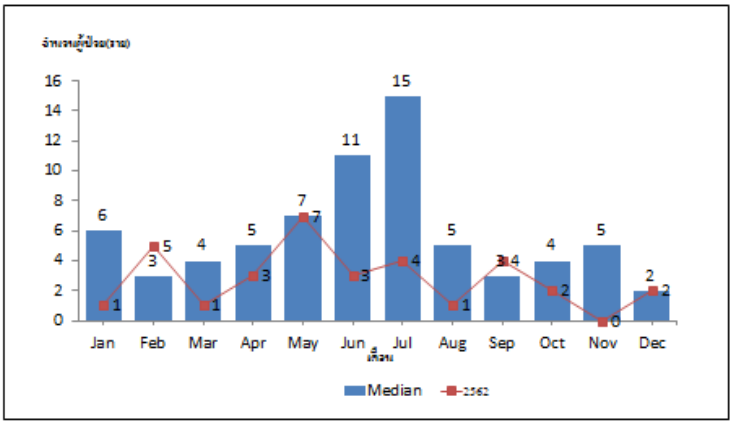


ปี	อัตราป่วย	อัตราตาย	Cerebral malaria
๒๕๕๘	๑๘๐.๗๙	๐	๐
๒๕๕๙	๔๓.๗๙	๐	๐
๒๕๖๐	๘๖.๑๖	๐	๐
๒๕๖๑	๑๗๐.๙๐	๐	๐
๒๕๖๒	๔๕.๑๓	๐	๐

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค **Malaria** จำแนกรายเดือน อ.น้ำยืน จ. อุบลราชธานี



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค **Malaria** จำแนกรายเดือน อ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี เปรียบเทียบข้อมูลปี 2562 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



การสอบสวนโรคและติดตามการกินยา ลดการติดเชื้อซ้ำ

การสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน ที่มีความเสี่ยงและกลุ่มอาชีพเสี่ยง

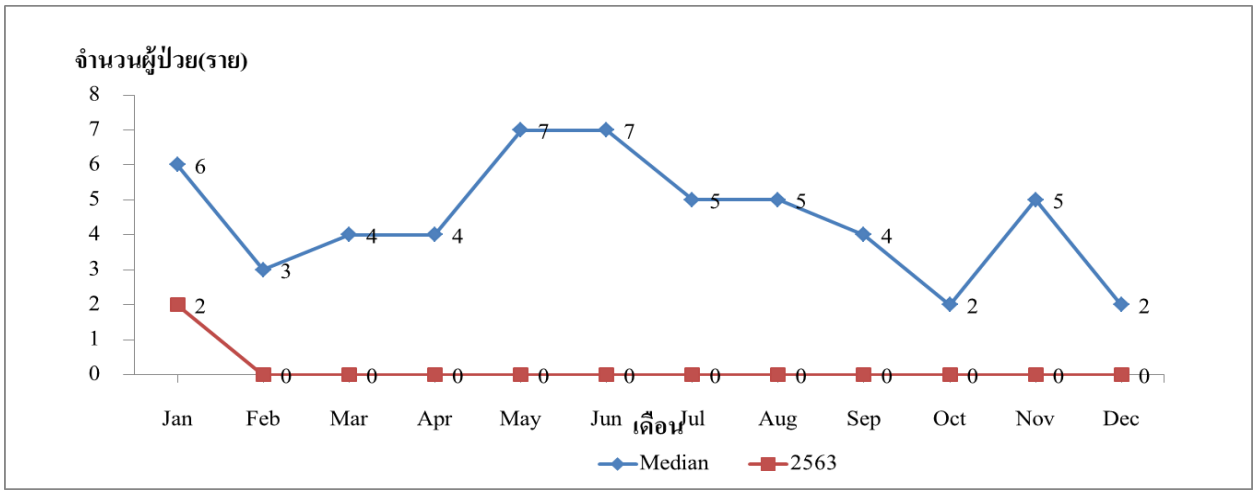
การติดตามกลุ่มเสียงสูง ในพื้นที่มีผู้ป่วยต่อเนื่อง ในการตรวจหาเชื้อและรักษาให้ครอบคลุม

การติดตามกลุ่มเสียงสูง ในพื้นที่มีผู้ป่วยต่อเนื่อง ในการตรวจหาเชื้อและรักษาให้ครอบคลุม

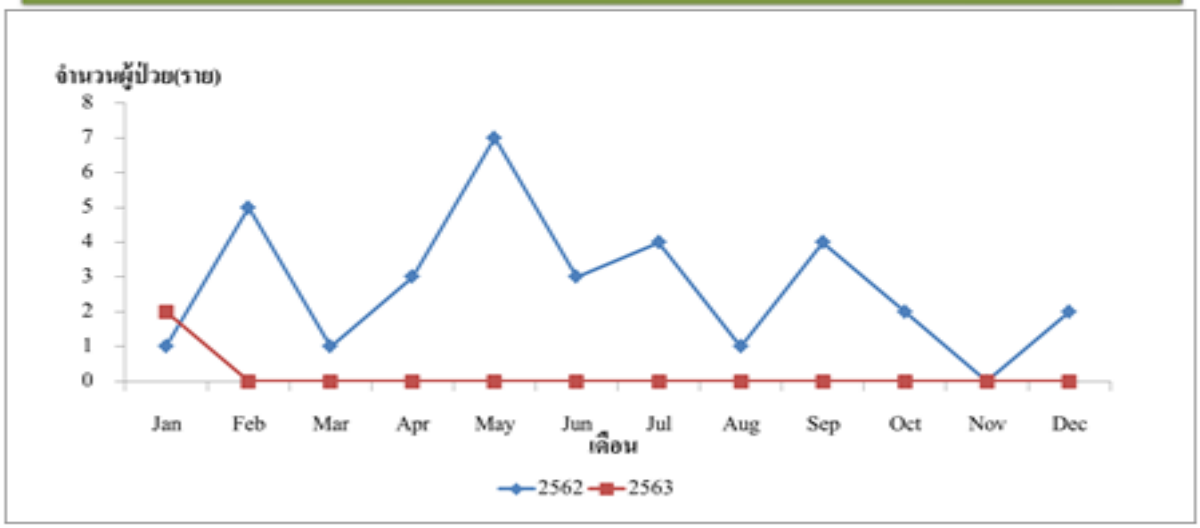
ร่วมกับภาคเอกชน และหน่วยงานอื่นในพื้นที่ในการดำเนินงาน

สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ป้องกันโรคจาก อปท. และกองทุนโลก

ผลลัพธ์ในการดำเนินการปี ๖๓



จากผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยเพียง ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๒ ต่อประชากร พันคน เป้าหมายอัตราป่วยไม่เกิน ๐.๒ ต่อประชากรพันคน และผู้ป่วยปี ๒๕๖๓ ยังมีค่าน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี แสดงถึงไม่มีการระบาดในปีนี้



ส่วนที่ ๓ การบริหารจัดการตามประเด็น ODOP ได้แก่

<u>๓.๑ โครงสร้างคณะกรรมการ/คณะทำงาน หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม (ทั้งระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน)</u>

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอน้ำยืน ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐ แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ๒ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน ๒ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง ดำเนินงานตามนโยบายขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภายใต้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภค (PP&P) การขับเคลื่อนงานของ พชอ.น้ำยืน ได้ดำเนินงานต่อยอดจากรูปแบบเดิมที่เคยดำเนินงาน DHS ที่บูรณาการกับทุกภาคส่วน โดยปรับเปลี่ยนมาเป็นรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามแนวทาง UCCARE กับภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่มีอยู่ในระดับอำเภอ ตำบล และได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ให้เข้าร่วมเป็นกรรมการ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาตาล ตามคำสั่งอำเภอน้ำยืน ที่ ๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และ สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ลงนามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. โดยนายอำเภอน้ำยืน

๒. ประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอน้ำยืน (พชอ.) ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ เพื่อชี้แจงการดำเนินงานและทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนาตาล (พชอ.) เพื่อพิจารณาบูรณาการแผนงานตามภารกิจหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัญหา คัดเลือกประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต ภายใต้กรอบประเด็น ๕ เรื่องหลัก ได้แก่ - การป้องกันการฆ่าตัวตาย - พัฒนาการเด็ก IQ,EQ - มาลาเรีย
- การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม - เกษตรอินทรีย์และลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๓. จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยบูรณาการทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามประเด็นสุขภาพปัญหาที่เลือก

๔. ดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภายใต้กลไก UCCARE

๕. จัดทำแผนเยี่ยมเสริมพลังในหน่วยบริการ และดำเนินการตามแผน

๖. สรุปรายงานผลการเยี่ยมเสริมพลัง

๗. รายงานความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

รูปประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

<u>๓.๒ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการวางแผน มีกระบวนการทำงานและระบบงาน ที่ให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามาดำเนินการในเรื่องใดบ้าง</u>

จากประเด็น พชอ.ทั้ง ๕ ประเด็นโดยคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนเป็นผู้กำหนดประเด็น มีกระบวนการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนมีส่วนร่วมโดยมีเวทีทำข้อตกลง (MOU) การขับเคลื่อนประเด็น พชอ.ซึ่งมีนายอำเภอน้ำยืนเป็นประธาน และติดตามผลการดำเนินงานทั้งในเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ เวทีประชุมผู้นำหมู่บ้าน(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน)ทุกๆ เดือน

ส่วนที่ ๔ ประเมินผลการดำเนินงานตามประเด็น ODOP ที่ผ่านมา มีทิศทางและแนวทางการพัฒนาต่อเนื่องอย่างไร ได้แก่ ผลสำเร็จและการขยายงาน ปัจจัยความสำเร็จ ข้อจำกัดการพัฒนา โอกาสพัฒนาและประเด็นที่ท้าทาย

ผลการประเมินตนเอง ประเด็น ODOP อำเภอน้ำยืน ตามแนวทาง UCCARE

ผลการประเมิน	เกณฑ์/แนวทาง UCCARE					
	การทำงานเป็นทีม (Unity Team)	การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus)	การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community Participation)	การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)	การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Resource Sharing and Human Development)	การดูแลผู้ป่วยและ ปชช.ที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น (Essential Care)
การป้องกันการฆ่าตัวตาย						
ก่อนดำเนินงาน	๓	๔	๓	๓.๕	๓.๕	๓
ปัจจุบัน	๓.๕	๔	๓	๓.๕	๓.๕	๓
การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
ก่อนดำเนินงาน	๓	๔	๓	๓	๓.๕	๓
ปัจจุบัน	๔	๓	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๔
การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม						
ก่อนดำเนินงาน	๔	๔	๔	๔	๔	๔
ปัจจุบัน	๔	๔	๔	๔	๔	๔
เกษตรอินทรีย์และลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช						
ก่อนดำเนินงาน	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕
ปัจจุบัน	๔	๔	๔	๔	๔	๔
มาลาเรีย						
ก่อนดำเนินงาน	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕
ปัจจุบัน	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕

ส่วนที่ ๕ ผลงาน สิ่งที่ภาคภูมิใจ/บทเรียนที่ได้จากการแก้ไขประเด็น ODOP

ประเด็น	ผลงาน	สิ่งที่ภาคภูมิใจ	บทเรียนที่ได้จากการแก้ไขปัญหา
ประเด็นที่ 1 การป้องกันการฆ่าตัวตาย	1.ในการจัดทำโครงการ ประธาน พชอ.ได้ให้ความสนใจและต้องการให้บรรลุเป้าหมาย ให้ความสำคัญและแนวคิดกระบวนการทำงานติดตามอย่างต่อเนื่อง 2.ส่วนราชการและภาคีเครือข่ายให้ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี	1.เกิดประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายในทุกภาคีเครือข่าย 2.เกิดมิติใหม่ในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่าย 3.มีตำบลต้นแบบ ที่เป็นรูปธรรม	การให้ความสำคัญของประธาน พชอ.จะทำให้เกิดความสำเร็จในงานได้รวดเร็วและส่งผลต่อการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง
ประเด็นที่ 2 พัฒนาการเด็ก IQ/EQ	1.ในการจัดทำโครงการ ได้รับข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายที่เห็นความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาเด็ก และการส่งเสริมให้มีไข่ไอโอดีน 2.เกิดมุมมองของประชาชนที่ดีที่เข้าถึงปัญหาและอยากร่วมกิจกรรม 3.สิ่งสนับสนุนและงบประมาณจากการดำเนินงานกองทุนตำบล ทุกตำบลในการดูแล ส่งเสริม เพื่อพัฒนาด้านพัฒนาการเด็ก	1.เกิดการทำงานร่วมกันทุกภาคีเครือข่าย 2.เกิดมิติใหม่ในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่ายในระดับตำบล 3.เกิดความสนใจในปัญหาของสังคมและชุมชนอยากมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา	1.การดำเนินกิจกรรมยังไม่ต่อเนื่อง ทำให้ขาดความยั่งยืน และยังไม่เป็นรูปธรรมในบางกิจกรรม เช่น การเปิด VDO ก่อนจดทะเบียนสมรส ณ ที่ว่าการอำเภอ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ก่อนการตั้งครรภ์ ยังไม่เกิดการดำเนินงานที่ชัดเจน
ประเด็นที่ 3 การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	1.ในการจัดทำโครงการ ประธาน พชอ.ได้ให้ความสนใจและต้องการให้บรรลุเป้าหมาย ให้ความสำคัญและแนวคิดกระบวนการทำงานติดตามอย่างต่อเนื่อง 2.ส่วนราชการและภาคีเครือข่ายให้ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี	1.เกิดประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายในทุกภาคีเครือข่าย 2.เกิดมิติใหม่ในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่าย 3.มีธนาคารขยะ ที่เป็นรูปธรรมและจัดให้มีขยะแลกไข่ ในตำบลสีวิเชียร	การให้ความสำคัญของประธาน พชอ.จะทำให้เกิดความสำเร็จในงานได้รวดเร็วและส่งผลต่อการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

ประเด็น	ผลงาน	สิ่งที่ภาคภูมิใจ	บทเรียนที่ได้จากการแก้ไขปัญหา
ประเด็นที่ 4 การลดการใช้สารเคมีในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง	1.จุดเริ่มในกิจกรรม ประชุม คกก.พชอ. 2.ส่วนราชการ ภาคีเครือข่ายและประชาชนให้ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ	1.จัดกระบวนการต่อยอดร่วมกับเกษตรอำเภอ ในการจัดทำปุ๋ยอินทรีย์ จากขยะเปียกเพื่อให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มเป้าหมายโดยมีศูนย์เรียนรู้ระดับอำเภอและมีต้นแบบการดำเนินงานทั้งในระดับ บุคคล ชุมชนและระดับอำเภอ	ความต่อเนื่องและยั่งยืน พร้อมทั้งขยายเครือข่ายยังไม่เป็นรูปธรรม
ประเด็นที่ 5 มาลาเรีย	1.ในการจัดทำโครงการ ประธาน พชอ.ได้ให้ความสนใจและต้องการให้บรรลุเป้าหมาย ให้ความสำคัญและแนวคิดกระบวนการทำงานติดตามอย่างต่อเนื่อง 2.ส่วนราชการและภาคีเครือข่ายให้ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี	1.เกิดประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายในทุกภาคีเครือข่าย 2.เกิดมิติใหม่ในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่าย 3.มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และจัดประชุมสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในชุมชน	การให้ความสำคัญของประธาน พชอ.จะทำให้เกิดความสำเร็จในงานได้รวดเร็วและส่งผลต่อการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง