รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘
วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมสำนักงานธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พ.จ.ท.นิพนธ์	วิสุทธาภรณ์	ปลัดอำเภอ	รองประธานกรรมการ
๒. นายแพทย์ชุมพล	สุวรรณ	อดีตนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี	กรรมการ
๓. นางสาวนุชนาถ	ศิริรัตน์	รอง ผอ.รร.คิชฌกูฏวิทยา	กรรมการ
๔. นายประวิทย์	หนูเชื้อเรียง	ประธานชมรมผู้สูงอายุ	กรรมการ
๕. นายสวัสดิ์	ขำเจริญ	ประธานกลุ่มวิสาหกิจชอมูแฮง	กรรมการ
๖. นางสุรางรัตน์	ทับที่สุด	พัฒนาการอำเภอเขาคิชฌกูฏ	กรรมการ
๗. นางสาวนันทา	มุติมาลย์	ประธานชมรม อสม.อำเภอเขาคิชฯ	กรรมการ
๘. นางรังสิตยา	เดชศรี	เหริญญิก สกก.เขาคิชฌกูฏ (แทน)	กรรมการ
๙. นางสุภิญญา	พิศวง	ครู รร.วัดกะทิง(แทน)	กรรมการ
๑๐.นายเรวัต	นิยมวงศ์	ประธานเครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต อำเภอเขาคิชฌกูฏ	กรรมการ
๑๑.นางสาวสุนทรี	พิพัฒน์พุทธนันท์	นักพัฒนาชุมชนตำบลตะเคียนทอง(แทน) อำเภอเขาคิชฌกูฏ	กรรมการ
๑๒.นางรตนพร	แสงประทีป	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและลเขานุการ
๑๓.นางอรวรรณ	กูรมะสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิฯ รพ.เขาคิชฌกูฏ)	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.นายเสกสรร	แสวงการ	ผอ.รพ.สต.บ้านท่าอุดม (ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพ อำเภอเขาคิชฌกูฏ)
๒.นายมนตรี	ขุนอินทร์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รพช.เขาคิชฌกูฏ)
๓.นางสาวทอปัด	คงกระพัน	นวก.สาธารณสุข
๓.นางสาวโสรญา	ทัศน์สูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพ (รพ.สต.บ้านท่าอุดม)
๔.นางสาวนฤมล	ป้องหมู่	นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ
๕.นางสาวอชิรญา	หวานเสนาะ	นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ
๖.นางสาวโสภิดา	คัมภีร์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รพ.สต.บ้านคลองน้ำเป็น)
๗.นางสมหญิง	เสียงเสนาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รพ.สต.บ้านแยกสะท้อน)
๘.นางสุดใจ	บ้านด่าน	ประธาน อสม.ตำบลชากไทย
๙.นางพิชชานันท์	เงินถม	ประธาน อสม.ตำบลจันทเขลม
๑๐.นางสาวนิชาภา	สิงหชาติ	ประธาน อสม.ตำบลตะเคียนทอง

สำเนาถูกต้อง

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น. ประธานกล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

<u>ประธาน</u> : -

<u>มติ</u> : -

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

<u>มติ</u> : -

ระเบียบวาระที่ ๓ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

<u>มติ</u> : รับรอง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ

๔.๒ สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประเด็นการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

๔.๓ การคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในปี ๒๕๖๘

<u>ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์</u> (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)

เรียนท่านคณะกรรมการ พชอ.อำเภอเขาคิชฌกูฏ ทุกท่าน การประชุมในครั้งนี้ เป็นครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป็นการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็น พชอ.ในปีที่ผ่านมา และคัดเลือกประเด็น พชอ.ที่จะดำเนินการร่วมกันในปี ๒๕๖๘ ขอเชิญเลขานุการดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานดังกล่าว

<u>นางรตนพร แสงประทีป (รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ)</u> :

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ชี้แจงผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมา 2. เพื่อให้คณะกรรมการปรึกษาและเพิ่มเติมประเด็น พชอ.ปี 256๘ อย่างน้อย 2 ประเด็น โดยประเด็น พชอ.ในปี ๒๕๖๗ มี ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ ประเด็นที่ ๒ การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ผลการดำเนินงานในประเด็นที่ ๑ ดังนี้

ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการในชุมชน

<u>กลุ่มผู้สูงอายุ</u> ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี จำนวน ๑๐๓,๒๗๓ คน ร้อยละ ๒๔.๐๗ อำเภอเขาคิชฌกูฏ จำนวน ๒,๔๘๗ คน ร้อยละ ๑๘.๕๙

กิจกรรมการดำเนินงานดูแลกลุ่มเป้าหมาย

๑.ประชุมคณะกรรมการฯ/คณะอนุกรรมการในการจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกัน

๒.จัดทำแผนการดำเนินงานตามประเด็น พชอ.ร่วมกัน

สำเนาถูกต้อง

๓.สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุติดสังคม ๕,๓๖๗ ราย ร้อยละ ๙๗.๘๑
- ผู้สูงอายุติดบ้าน ๔๖ ราย ร้อยละ ๐.๘๓
- ผู้สูงอายุติดเตียง ๖๔ ราย ร้อยละ ๑.๑๗

๔.จัดลำดับความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือ(ใช้เกณฑ์ปัจจัยสี่ - อาหาร ,ที่อยู่อาศัย, เครื่องนุ่งห่ม, ยารักษาโรค)

<u>กลุ่มผุ้ป่วยติดเตียง</u>

ป่วยติดเตียง จำนวน ๗๔ ราย

- ผู้สูงอายุ ๖๔ ราย
- ผู้พิการ ๒ ราย
- ผู้ป่วยทั่วไป ๘ ราย

<u>ผู้พิการ</u>

ผู้พิการ ๗ ประเภท จำนวน ๗๑๒ ราย

- ทางการเคลื่อนไหว ๔๙๔ ราย ร้อยละ ๖๙.๓๘
- ทางการได้ยิน ๖๔ ราย ร้อยละ ๘.๙๘
- ทางการมองเห็น ๖๒ ราย ร้อยละ ๘.๗๐
- ทางสติปัญญา ๕๙ ราย ร้อยละ ๘.๒๘
- ทางจิตใจและพฤติกรรม ๑๕ ราย ร้อยละ ๒.๑๑
- ทางการเรียนรู้ ๗ ราย ร้อยละ ๐.๙๘
- ออทิสติก ๑ ราย ร้อยละ ๐.๑๔

*** กลุ่มที่ต้องดูแลพิเศษ (ตาบอด ๒ข้าง,แขนขาขาด ๒ ข้าง,ออทิสติก,ปัญญาอ่อน)

รวม ๒๙ ราย ร้อยละ ๔.๐๓

การดำเนินการให้การดูแลช่วยเหลือ

ด้านสุขภาพ

จัดทีมสหวิชาชีพในการให้การดูแลช่วยเหลือ

- ทีมสุขภาพ ติดตามเยี่ยม ดังนี้
  - ผู้สูงอายุติดสังคม ปีละ ๑ ครั้ง (ทีม อผส.,อสม.ตรวจคัดกรองสุขภาพ)
  - ผู้สูงอายุติดบ้าน ปีละ ๑ ครั้ง (ทีม อผส.)
  - ผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้ป่วยติดเตียง เดือนละ ๑ ครั้ง (วันจันทร์-อังคาร)
  - ผู้พิการทั่วไป ปีละ ๑ ครั้ง
  - ผู้พิการที่ต้องดูแลพิเศษ เดือนละ ๑ ครั้ง

(ทีมสุขภาพ = แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว,พยาบาลวิชาชีพ, แพทย์แผนไทย,นักกายภาพบำบัด,เภสัชกร,อสม.)

สำเนาถูกต้อง

ด้านสังคม

การอบรมความรู้/ฟื้นฟูความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ญาติ

- การรวมกลุ่มจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุ
- (ชมรมผู้สูงอายุ,การเข้าวัดฟังธรรม,งานประเพณีต่างๆเพื่อเสริมสร้างคุณค่าในผู้สูงอายุ)
- การเยี่ยมเยียนสร้างขวัญกำลังใจโดยหน่วยงาน,องค์กรต่างๆ

ด้านเศรษฐกิจ

สำรวจ/ประเมินรายได้ของครอบครัว

- สนับสนุนการสร้างอาชีพ/รายได้แก่ผู้สูงอายุ/ญาติ
- การดูแลให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการ
- การดูแลให้การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย (ภาครัฐ,ภาคเอกชน, ภาคประชาชน)

ปัญหาด้านสุขภาพ

กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป

มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (๙ ด้าน)

- โรค NCD (เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง, อ้วน)
- สายตา,การมองเห็น
- การกลั้นปัสสาวะ
- การเคลื่อนไหว

การแก้ไข

- การประเมินสภาวะสุขภาพ การส่งต่อ-รักษา
- การจัดหาแว่นสายตาในผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลพลวง)
- การจัดหากายอุปกรณ์ให้แก่ผู้ป่วย
- การฝึกบริหารร่างกาย
- การส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
- การประเมินภาวะเครียด

- ปัญหาด้านสุขภาพ

  กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้ป่วยติดเตียง /ผู้พิการติดเตียงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

  - อาการข้อติด ไหล่ติด ตามแขน ขา เท้า ปวดหลัง ปวดเอว อาการชา จากการนอนท่าเดิมเป็นเวลานาน
  - แผลกดทับ เนื่องจากญาติ/ผู้ดูแลไม่มีเวลาพลิกตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม เปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วย
  - มีภาวะเครียด

สำเนาถูกต้อง

การแก้ไข

- การประเมินภาวะสุขภาพ
- การบริหารข้อต่อต่างๆ ป้องกันภาวะข้อติด ไหล่ติด โดยนักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และการสอนความรู้แก่ญาติ/ผู้ดูแล
- จัดทำนวัตกรรม/เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย
- การจัดหาอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน
- จัดทำช่องทางการให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการดูแล

ช่องทางการขอรับการช่วยเหลือ
สำหรับผู้ประสบความเดือดร้อนและต้องการความช่วยเหลือ

ด้านที่อยู่อาศัย/อื่นๆ		เบอร์ติดต่อ
พม.	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ อำเภอเขาคิชฌกูฏ	039-309059
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	1.ตำบลชากไทย	039-433813
	2.ตำบลพลวง	039-309284
	3.ตำบลตะเคียนทอง	039-326360
	4.ตำบลคลองพลู	039-493554
	5.ตำบลจันทเขลม	039-309962
ด้านสาธารณสุข		เบอร์ติดต่อ
โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ	1.โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	039-309241
	2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมู ซู	039-486331,065 -9732978
	3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองน้ำเป็น	039-486333,062 -5388505
	4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าอุดม	087-0479379
	5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทเขลม	039-309959,099 -4615545
	6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแยกสะท้อน	039-486330,083 -7865031
	7.สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ คลองพลู	039-493527,081 -2913964
อื่นๆ		เบอร์ติดต่อ
อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน		1669
สายด่วนสุขภาพจิต		1323



ปัญหาด้านอื่นๆ (ตามเกณฑ์ปัจจัยสี)

- ด้านอาหาร
- ที่อยู่อาศัย
- เครื่องนุ่งห่ม

บางรายไม่มีที่อยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยพังชำรุด ทรุดโทรม ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ไฟฟ้า ประปา ทางลาดผู้พิการ เครื่องอุปโภค บริโภค

สำเนาถูกต้อง

ตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
นายขนาด ชื่นหญ้าปลอก ผู้ป่วยอายุ ๔๑ ปี เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ติดเตียง
ด้านสาธารณสุ ๑.ประเมินสภาพอาการผู้ป่วย (ระยะสุดท้าย)ให้การดูแลแบบประคับประคอง
๒.ทำแผล
๓.ใส่สายสวนปัสสาวะ
๔. ประเมินความเครียดญาติผู้ดูแล
<u>ด้านสังคม + เศรษฐกิจ</u>
บิดามีรายได้คนเดียว มารดาลูแลบุตรที่ป่วย (๔ คน)
๑.ประสาน พมจ.ให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการ
๒.ประสานประกันสังคม เรื่องเงินชดเชยรายได้ให้ผู้ป่วย(รายได้ ๖๐๐ บาท/วัน ,รายได้จากการรับจ้างกรีดยางสัปดาห์ละ ๓,๐๐๐ บาท,เบี้ยผู้สูงอายุ ๑,๒๐๐ บาท/เดือน)
๓.จัดทำบัตรผู้พิการ
๔.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือ (กาชาด,ชมรมกระต่ายอาสาจันทบุรี)
ประเด็นที่ ๒ การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช
สถานการณ์ผู้ป่วยจังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๓,๖๖๗ ราย
สีเขียว จำนวน ๓,๕๖๑ ราย ร้อยละ ๙๗.๑๐
สีเหลือง จำนวน ๖๗ ราย ร้อยละ ๑.๘๘
สีแดง จำนวน ๓๙ ราย ร้อยละ ๑.๐๙
อำเภอเขาคิชฌกูฏ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๒๓๔ ราย
สีเขียว จำนวน ๒๓๓ ราย ร้อยละ ๙๙.๕๗
สีเหลือง จำนวน ๑ ราย ร้อยละ ๐.๔๓
สีแดง จำนวน ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐
กิจกรรมการดำเนินงาน
เชิงรับ

- สำรวจข้อมูลกลุ่มผู้ป่วย
- จัดทำทะเบียนจำแนกประเภทผู้ป่วย
- วางแผนให้การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ ผู้ป่วย
- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

สีเขียว ปีละ ๑ ครั้ง (อสม.)
สีเหลือง เดือนละ ๑ ครั้ง (อสม.)
สีแดง ติดตามอย่างต่อเนื่อง (จนท.สาธารณสุข)

สำเนาถูกต้อง

เชิงรุก ๑.ดำเนินการคัดกรองภาวะเครียด/ซึมเศร้าในกลุ่มต่างๆ ได้แก่

- คัดกรองภาวะเครียด/ซึมเศร้ากลุ่มประชาชนทั่วไป
- คัดกรองภาวะเครียด/ซึมเศร้ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- คัดกรองภาวะเครียด/ซึมเศร้าในผู้ป่วย NCD
- คัดกรองภาวะเครียด/ซึมเศร้ากลุ่มผู้สูงอายุ
- คัดกรองภาวะเครียด/ซึมเศร้าในนักเรียน ม.๑-ม.๖

*** (ปชช.ทั่วไป แบบคัดกรอง ๒Q,๙Q,๘Q)

*** (นักเรียน แบบคัดกรอง PHQ-A,ST-๕)

ผลการคัดกรองภาวะเครียด/ซึมเศร้าในกลุ่มทั่วไป ได้แก่

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๘๕ ราย คัดกรอง ๘๕ ราย ร้อยละ ๑๐๐ พบผิดปกติ ๐ ราย
- กลุ่มผู้ป่วย NCD จำนวน ๕,๕๖๑ ราย คัดกรอง ๔,๔๗๑ ราย ร้อยละ ๘๐.๔๐ พบภาวะเครียด ๓ ราย ซึมเศร้า ๙ ราย
- กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๕,๔๘๗ ราย คัดกรอง ๓,๑๘๘ ราย ร้อยละ ๕๘.๑๐ พบภาวะเครียด ๑ ราย ซึมเศร้า ๕ ราย
- กลุ่มประชาชนทั่วไป(อายุ ๑๘-๕๙ ปี) จำนวน ๑,๘๔๖๗ ราย คัดกรอง ๑,๘๕๓ ราย ร้อยละ ๑๐.๐๓ พบภาวะเครียด ๕๓ ราย ภาวะซึมเศร้า ๘ ราย

ผลการคัดกรองภาวะเครียด/ซึมเศร้าในนักเรียน ม.๑-๖ ในนักเรียมัธยมศึกษา จำนวน ๒ โรงเรียน และโรงเรียนประถมศึกษาขายายโอกาส จำนวน ๔ โรงเรียน จำนวนนักเรียนจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๘๒ คน คัดกรองจำนวน ๑,๒๘๐ ราย ร้อยละ ๘๖.๓๗ พบผู้มีภาวะเครียดจำนวน ๒๕๓ ราย ร้อยละ ๑๙.๗๗ ภาวะซึมเศร้าจำนวน ๑๑๘ ราย ร้อยละ ๙.๒๒ ซึ่งในโรงเรียนมีการคัดกรองซ้ำจำนวน ๒ ครั้ง และดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้ทางดรงเรียน เพื่อดำเนินการแก้ไขเบื้องต้น และส่งต่อในรายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน

๒.การให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน/อสม.ในการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ สัญญาณเตือน ๕ ข้อ ได้แก่ ไม่สบตา เดินไปมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เที่ยวหวาดระแวง หากพบผุมีความผิดปกติดังกล่าว ให้ดำเนินการส่งต่อข้อมูลไปยัง รพ.สต.ในพื้นที่

๓.การจัดทำโครงการวัคซีนใจในชุมชนในกลุ่มผู้นำชุมชน,อปท,อสม.(๒๓ ก.พ.๖๗ โดยศูนย์สุขภาพจิตชลบุรี

๔.การจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ๓ หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (อสม.,บุคลากรสาธารณสุข ต.พลวง,ชากไทย,จันทเขลม)(๓๑ พ.ค.๖๗)

๕.จัดทำโครงการอบรมความรู้แกนนำ อสม.ในการเฝ้าระวัง/ให้คำปรึกษาผู้มีภาวะเครียด/ซึมเศร้าในชุมชน อ.เขาคิชฯ ปี ๖๗ (๗-๘ พ.ค.๖๗)

๖.การอบรมแนวทางการดูแลบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง(๙ ก.ค.๖๗ สสจ.จันทบุรี)

สำเนาถูกต้อง

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)
จากการรายงานของทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้งสองประเด็น จะเห็นได้ว่าพื้นที่มีปัญหาอยู่พอสมควร แต่เรามีกระบวนการในการแก้ไขปัญหาทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม จะขอเรียนเชิญท่านคณะกรรมการว่าท่านใดมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร โดยขอเริ่มที่ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ ขอเชิญท่านคณะกรรมการช่วยกันชี้แนะแนวทางในการดำเนินงาน หรือคิดว่าการดำเนินงานส่วนใดยังมีปัญหา อุปสรรค ขอเชิญเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)
ทางชมรมผู้สูงอายุมีหน่วยงานใดที่สนับสนุนเรื่องงบประมาณบ้างหรือไม่ อย่างไรในส่วนของการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการมีการดูแลกันอย่างไร หรือแยกส่วนกันดูแลอย่างไร

ประธานชมรมผู้สูงอายุ :
ในส่วนของผู้สูงอายุมีหน่วยงานต่างๆที่ให้งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรม ได้แก่ อบจ.สมาคมผู้สูงอายุ โดยการดำเนินกิจกรรมต่างๆเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ เรามีการดำเนินงานชมรมอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด เรามีกิจกรรมทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ มีการดำเนินงานโรงเรียนผู้สงอายุ ส่วนในด้านการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

นางสมหญิง เสียงเสนาะ ; พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านแยกสะท้อน
กรณีในเรื่องของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง สำหรับผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นระยะสุดท้าย ต้องขอขอบคุณทีมงาน จาก รพช.เขาคิชฌกูฏ รพ.สต.ในพื้นที่ ที่ออกติดตามเยี่ยม ซึ่งแต่ละรายมีความยากง่ายแตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะเคสที่ต้องมีการได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนและหน่วยวานต่างๆ เช่น อปท.,อสม. ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจว่าการติดต่อกับหน่วยงวานต่างๆเป็นเรื่องที่ยุ่งยากหากไม่มีแกนนำช่วยประสานจะทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือ ตัวอย่างเช่น ผู้พิการที่ทีมสหวิชาชีพ โดยแพทย์ได้ลงติดตามเยี่ยมดูแล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือในการรับรองความพิการและได้จัดทำบัตรผู้พิการ โดยไม่ต้องเสียเวลาไปยังโรงพยาบาล ส่งผลให้ผุ้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และสะดวกมากยิ่งขึ้น

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)
ทางด้าน อสม.คิดว่ายังพบมีปัญหาส่วนใดที่ควรต้องได้รับการแก้ไข จากการลงพื้นที่บ้างหรือไม่

นางสาวนันทา มุติมาลย์ ; ประธานชมรม อสม.อำเอภเขาคิชฌกูฏ
สำหรับผู้ป่วยติดเตียงรายใหม่ยังคงต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งอสม.เอง ได้ช่วยกันดุแลในละแวกพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเอง และ อสมงเองก้เข้ารับการอบรมเพื่อดูแลผู้ป่วย (CG.) ทั้งในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยเฉพาะ สำหรับการกายภาพบำบัดได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ จากทีมสหวิชาชีพที่ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย นอกจากนี้ อสม.เองก็ได้รับการอบรมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน โดยสำรวจในละแวกความรับผิดชอบของตนเองด้วยการใช้โปรแกรม Smart อสม.เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับหนึ่ง

สำเนาถูกต้อง

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)
ด้านข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ และผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการในพื้นที่ อสม.เอง ได้มีการจัดทำข้อมูลไว้ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายน่าจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง สำหรับกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการมีสองส่วน ส่วนที่มีคนดูแลและส่วนที่ยากจนไม่มีผู้ดูแล มีจำนวนมากน้อยเพียงใด จะได้รับการดูแลทั่วถึงหรือไม่ อย่างไร

นางรตนพร แสงประทีป (รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ) :
ในการติดตามดูแลด้านสาธารณสุข จะมีการสำรวจกลุ่มเป้าหมายทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม แต่ยังเก็บข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)
ในการดำเนินงานร่วมกัน ของรพ.สต.ด้านสาธารณสุข เมื่อมีการถ่ายโอนไปสังกัด อบจง การประสานงานด้านสาธารณสุขเป็นอย่างไร มีผลกระทบกับการปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไร

นายเสกสรร แสวงการ : ผอ.รพ.สต.บ้านท่าอุดม (ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ)
หลังจาก รพ.สต.ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.จันทบุรี ในการติดต่อประสานงานยังคงมีการประสานงานด้านสาธารณสุขตามปกติ ในด้านงบประมาณการปฏิบัติงาน ได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ (สปสช.)ในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)
มีท่านใดต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่

นพ.ชุมพล สุวรรณ :
การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเดิมเป็นปัญหาสาธารณสุขในลักษระของโรคติดต่อ และเปลี่ยนผ่านเป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อ ข้อคิดเห็นในเรื่องของคุณภาพชีวิต “พชอ.” ต้องประกอบด้วย สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ปัจจุบันการดำเนินงานเป็นการดำเนินงานที่เน้นด้านสาธารณสุข แต่การดำเนินงานไม่ได้สรุปผลความสำเร็จของการดำเนินงาน เช่น พบปัญหาจากการคัดกรอง จากการติดตามเยี่ยม แต่ขาดการสรุปผลสำเร็จของการดำเนินงาน ว่ามีส่วนใดที่ประสบความสำเร็จบ้าง การดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงต้องประกอบด้วย ผู้ป่วย ญาติ ทีม ซึ่งแพทย์เองสามารถติดตามเยี่ยมได้ เดือนละ ๑ ครั้ง ปัญหาที่พบคือ ญาติไม่พร้อมในการดูแลต้องพึ่ง อสม.พึ่งทีมเยี่ยมดูแล จำเป็นต้องแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย และยังขาดในส่วนของสังคม เศรษฐกิจ ปัจจุบันในการให้การดูแลช่วยเหลือยังคงเป็นการช่วยเหลือดูแลที่ปลายเหตุ ควรมีการดูแลช่วยเหลือในด้านอื่นๆด้วย ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม เพื่อให้ญาติมีการประกอบอาชีพ มีรายได้ ในการนำรายได้มาให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องทำทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ควบคู่กันไป ซึ่งอาจดำเนินการในรูปของโครงการ หรือรูปแบบอื่นๆ

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)
ในการแก้ไขปัญหา ต้องช่วยเหลือกันในด้านต่างๆ ทั้งในด้านงบประมาณในการจัดการเรื่องต่างๆ

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)
ในประเด็นที่ ๒ การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน มีการดำเนินงานทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ซึ่งผลจากการคัดกรองเชิงรุก พบมีภาวะเครียดค่อนข้างสูง เช่น โรงเรียนราชประชานุเคราะห์อาจเกิดจากเป็น

สำเนาถูกต้อง

โรงเรียนระบบปิด มีระเบียบวินัย เข้มงวด จึงอาจเกิดความเครียดได้ง่าย สำหรับผลการคัดกรองได้มีการสรุปผลไว้หรือไม่ อย่างไร ว่าเกิดจากสาเหตุใดบ้าง

นายมนตรี ขุนอินทร์ทอง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จากการคัดกรองในนักเรียน พบว่ามีความเครียดสูงมากผิดปกติ จึงได้มีการคัดกรองซ้ำ โดยให้คำแนะนำการตอบคำถามตามข้อคำถามรายข้อ และได้มีการหาวิธีลดความเครียด ให้มีการระบายออกด้วยการเขียน และให้คำแนะนำให้ความรู้ การจัดการความเครียดและการระบายออกอย่างเหมาะสม จากการคัดกรองพบผู้ที่มีปัญหาระดับรุนแรง จำนวน ๓ ราย ซึ่งส่งต่อให้การบำบัดรักษาทั้ง ๓ ราย

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)

ปัญหา/สาเหตุของความเครียดที่พบ มาจากสาเหตุใดบ้าง เพื่อจะนำข้อมูลส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยกันแก้ไขปัญหา

นายมนตรี ขุนอินทร์ทอง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สาเหตุ/ปัญหาความเครียดในกลุ่มนักเรียน ได้แก่

๑.ด้านครอบครัว ร้อยละ ๘๑.๓๑

๒.ด้านเพื่อน ร้อยละ ๓๓.๘๓

๓.ด้านความรัก ร้อยละ ๒๒.๗๒

๔.ด้านการเรียน ร้อยละ ๒๓.๗๓

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)

สำหรับปัญหา/สาเหตุของความเครียดที่พบ

นางรตนพร แสงประทีป (รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ) :

สำหรับข้อมูลสรุปผลการคัดกรอง พบปัญหา/สาเหตุรายประเด็นต่างๆ ส่วนใดที่เกี่ยวข้องกับทางโรงเรียน จะดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้กับโรงเรียนต่างๆ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา

ประธาน : พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์ (ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง)

๔.๓ การคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในปี ๒๕๖๘

นางรตนพร แสงประทีป (รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ) :

สำหรับประเด็นที่ต้องดำเนินการคัดเลือกในปี ๒๕๖๘ ด้านสาธารณสุข ปัญหาที่พบ ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นปัญหาหลักของกระทรวงสาธารณสุขเป็นนโยบายของรัฐบาล และเป็นประเด็นที่นำเข้าสู่ประเด็น พชอ. ในปี ๒๕๖๗ เป็นปีแรก และการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม ประเด็นที่ ๒ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายหลัก ประเด็นที่ ๓ เรื่องอุบัติเหตุทางการจราจร ซึ่งได้นำมาเป็นประเด็น พชอ. เมื่อสี่ปีก่อน และปัจจุบันมีคณะทำงานในการป้องกันและแก้ไขในเรื่องนี้แล้ว ประเด็นที่ ๔ เรื่องควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเคยนำเข้าสู่ประเด็น พชอ. แต่เนื่องจากเป็นงานที่ต้องดำเนินงานร่วมกันกับ อปท.อยู่แล้ว ประเด็นที่ ๕ เรื่องการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยพบผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับหน่วยงานใดมีประเด็นใดนำเสนอสามารถนำเสนอได้ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหา

สำเนาถูกต้อง

นพ.ชุมพล สุวรรณ :

ประเด็นมี ๕ ประเด็น แต่ยังขาดข้อมูลขนาดของปัญหา ประเด็นปัญหาใดที่มีขนาดใหญ่ ถ้าไม่รีบแก้ไขจะก่อให้เกิดความรุนแรง ประเด็นใดที่แก้ไขได้ง่าย ควรนำมาแก้ไขก่อน เช่น ปัญหายาเสพติดถ้าไม่รีบแก้ไขจะส่งผลกระทบ

นางรตนพร แสงประทีป (รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ) :

สำหรับประเด็นการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุม ในแต่ละปีมีผู้พยายามฆ่าตัวตายค่อนข้างสูงทุกปี และฆ่าตัวตายสำเร็จสูงในปี ๖๗ พบจำนวน ๙ ราย ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาขนาดใหญ่ มีระดับความรุนแรง แก้ไขได้ยาก ในการดำเนินงาน ดำเนินงานในรูปแบบของชุมชนล้อมรักษ์ ด้านปัญหาอุบัติเหตุจราจร มีการเกิดอุบัติเหตุปีละ ๕๐๐-๖๐๐ ครั้ง มีผู้เสียชีวิตทุกปี ในปี ๒๕๖๗ พบผู้เสียชีวิตจำนวน ๙ ราย การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดบนถนนสายรอง สาเหตุจากการขับขี่ด้วยความเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย ปัญหาโรคไข้เลือดออก มีการระบาดเป็นประจำทุกปี ไม่มีผู้เสียชีวิต และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ค่อนข้างดี

นางสาวรวิวรรณ ยินดี (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

ขอเสนอประเด็นที่ ๒ เรื่องการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เนื่องจากในปัจจุบันปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาใหญ่ ต้องรีบดำเนินการแก้ไข ซึ่งในพื้นที่พบผู้เสพยาเสพติดที่มีภาวะทางจิตเวช

นางรตนพร แสงประทีป (รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ) :

ในประเด็นการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้มีการประชุมร่วมกับ อสม. และได้กำหนดหมู่บ้านเป้าหมายตำบลละ ๑ หมู่บ้าน ดังนี้ ตำบลพลวง หมู่ที่ ๗ ตำบลชากไทย หมู่ที่ ๔ ตำบลตะเคียนทอง หมู่ที่ ๑ ตำบลจันทเขลม หมู่ที่ ๗ ตำบลคลองพลู หมู่ที่ ๑

ประธาน : -

มติ : - เห็นควรเลือกประเด็น พชอ.ในปี ๒๕๖๘ จำนวน ๒ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นที่ ๒ การดำเนินงานป้องกันและแอก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (ชุมชนล้อมรักษ์ CBtx)

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

(นางรตนพร แสงประทีป)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้บันทึกการประชุม

(นางรตนพร แสงประทีป)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ
ผู้ตรวจสอบ

สำเนาถูกต้อง