

สรุปการประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสวนน้ำวานานาวา อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
๑. นายเจนวิทย์ ผลศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอ	สสอ.หัวหิน
๒. นางสาวเพ็ญรุ่ง พรหมประดิษฐ์	พัฒนาการอำเภอ	สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอหัวหิน
๓. นางสาวพระระวี สีเหลืองสวัสดิ์	ผอ.ร.ร.อนันตรักษ์การบริบาล	ร.ร.อนันตรักษ์การบริบาล
๔. พ.ต.ท.เสถียรพงษ์ ไกรพินิจ	สารวัตรป้องกันและปราบปราม	สภ.หัวหิน
๕. นางสาวธัญญาภรณ์ มากหมู่	ประธานชุมชนชายทะเล(ประมง)	ชุมชนชาวประมงหัวหิน
๖. นายไพโรจน์ มากหมู่	กรรมการชุมชน	ชุมชนชาวประมงหัวหิน
๗. นายกิติพงษ์ สิริเพชรเกษม	ผู้จัดการ	แพไม้ฟู้ดการ์เด้น
๘. นางสุภาพร จิรพิทักษ์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.หัวหิน
๙. นางเจริญขวัญ เหมือนแสงศรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.หัวหิน
๑๐. นายไพรัตน์ ดีตลอด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.หนองพลับ
๑๑. นางรัชนีดี ดีตลอด	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	รพ.สต.บ้านห้วยไทรงาม
๑๒. นางสาวอรนิตา เศรษฐชัยชาญ	นักวิชาการสาธารณสุข	สสอ.หัวหิน
๑๓. นางสาวไสรยา อมรวาทีน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	รพ.สต.หนองพลับ
๑๔. นางธิดาณัดดา จารัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านห้วยไทรงาม
๑๕. นางอุไรวรรณ คงเพ็ญ	เจ้าของกิจการเครือข่ายอุไร	เครือข่ายอุไร
๑๖. นางลิษา อึ้งเฮง	ประธานสภาวัฒนธรรมอำเภอหัวหิน	
๑๗. นายนฤเทพ กระรัมย์เดชะ	ปลัดอาวุโสอำเภอหัวหิน	อำเภอหัวหิน
๑๘. นายพงษ์ดนัย เกษมนิลกร	หัวหน้าหน่วยกู้ภัยสว่างหัวหินฯ	มูลนิธิสว่างหัวหินธรรมสถาน
๑๙. นายพงษ์ศักดิ์ สาลีกิ่งชัย	ผู้อำนวยการโรงเรียนโรตารีกรุงเทพฯ	โรงเรียนโรตารี กรุงเทพฯ
๒๐. นายชโนทัย เจริญเนื่อง	ประธานคณะกรรมการประสานและส่งเสริมการศึกษาเอกชน	โรงเรียนมัธยมสาธิตการ
๒๑. นายทรงศักดิ์ แซ่แจ้ว	กำนัน ตำบลทับใต้	ตำบลทับใต้
๒๒. นางสาวกิตติยา ฉิมพาลี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.หัวหิน
๒๓. นายศราวุฒิ เต๊ะหนอน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.สต.บ้านห้วยไทรงาม
๒๔. นายฉัตรชนก เสม็ดดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บ้านแพรกตะคร้อ
๒๕. นางอรพรรณ ฤทธิเดช	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.สต.ห้วยสัตว์ใหญ่

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คำสั่งอำเภอหัวหิน ที่ ๓๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้มีประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเป็นเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

ที่ประชุม รับทราบ

๒. บทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑) ดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่คณะกรรมการกำหนด

๒) กำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริง และสภาพปัญหาในพื้นที่

๓) ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด และแผนงานเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ให้เกิดการบูรณาการ ร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ใน ด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และภารกิจภายใต้ อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น

๔) สนับสนุน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และผู้ประกอบกิจการในพื้นที่ เพื่อตอบสนอง และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนดไว้

๕) ประสานงานหรือร่วมมือกับ พชอ. อื่น หรือ พชช. คณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน หรือหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกเขตพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นไปตาม ข้อ ๑, ข้อ ๒

๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

๑. สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประจำปี ๒๕๖๕
ประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่เลือกดำเนินการ

ประเด็นที่ ๑. การควบคุม เฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๒๕๑๙

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. วางแผนการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้อย่างมีระบบ
๒. มีการแจ้งสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
๓. มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
๔. เครือข่ายทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา
๕. คณะทำงานปฏิบัติหน้าที่เต็มความสามารถ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. สุขลักษณะส่วนบุคคล ไม่ป้องกันตนเองตามหลัก DMHTT
๒. การมีพฤติกรรมรวมกลุ่มของประชาชนระหว่างเครือข่าย หรือคนในชุมชน
๓. มีประชากรแฝงจำนวนมากในพื้นที่ ทั้งนักท่องเที่ยว และประชาชนที่มาอาศัยทำมาหากิน รวมถึงแรงงานต่างด้าว
๔. การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่โรงงาน แคมป์คนงาน ที่มักเกิดเหตุการณ์เป็นคลัสเตอร์
๕. มีสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มกันเป็นประจำหลายแห่งในพื้นที่ เช่น ผับ บาร์ ร้านอาหาร

ห้างสรรพสินค้า โรงงาน

ประเด็นที่ ๒. การป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอหัวหิน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีคณะทำงานในการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
๒. ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนของเครือข่าย
ทั้งภาครัฐ หน่วยงานอาสา ผู้นำชุมชน
๓. มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การประชุมสภ.อำเภอ ยังขาดความต่อเนื่อง
๒. ประชาชนยังไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด (ไม่สวมหมวกนิรภัย ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และขับซี่ยานพาหนะ จักรยานยนต์ไม่ปลอดภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ความเร็วตามกฎหมายกำหนด ย้อนศร)
๓. การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เข้มงวด เช่น การสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ความเร็วเกินกำหนด

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรียงนำเสนอในที่ประชุม

๓.๑ ข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็น พขอ.

๓.๑.๑. สรุปปัญหาโรคและภัยสุขภาพสำคัญของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (Area Based)

๑. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และหรือโรคความดันโลหิตสูง และโรคที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไต

๒. โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ได้แก่ โรคติดเชื้อ COVID-๑๙ และโรคฉี่หนู

๓. อุบัติเหตุ (อุบัติเหตุทางถนน, จมน้ำ)

๔. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๕. การดูแลมารดาและทารก

๖. โรคเมะเร็ง (มะเร็งเต้านม มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี

๗. โรคติดเชื้อ (ปอดบวม, โลหิตเป็นพิษ)

๘. พัฒนาการเด็ก (เด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์)

๙. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

ที่มา : การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๓.๑.๒ สถานการณ์โรค ๑๐ อันดับแรกอำเภอหัวหิน

ตารางที่ ๑ สรุป ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวหิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ลำดับ	2564			2565			2566		
	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	HT	27,155	6.70	HT	25,858	6.21	HT	2,853	9.17
2	Common cold	22,280	5.50	Common cold	19,854	4.77	DM	1,585	5.09
3	DM	13,047	3.22	DM	15,079	3.62	Common cold	1,042	3.35
4	HIV	9,235	2.28	CAD	10,738	2.58	HIV	771	2.47
5	CAD	8,859	2.18	HIV	9,769	2.34	CAD	721	2.31
6	DLP	5,449	1.34	DLP	8,467	2.03	DLP	604	1.94
7	BPH	3,443	0.85	Fever	8,276	1.99	Fever	600	1.92
8	Dyspepsia	2,764	0.68	BPH	4,427	1.06	BPH	336	1.08
9	COLD	1,587	0.39	Dyspepsia	2,011	0.48	SC	278	0.89
10	SC	1,431	0.35	CA Breast	1,466	0.35	OA Knee	243	0.78

ข้อมูล ณ ค.ค.65 ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ ๒ สรุป ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัวหิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ลำดับ	2564			2565			2566		
	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	CAD	565	2.33	CAD	2,072	8.32	CHF	41	2.18
2	Pneumonia	325	1.34	Pneumonia	1,317	5.29	SC	41	2.18
3	Cerebral Infarc	319	1.31	CA Breast	458	1.84	CA Breast	30	1.60
4	CA Breast	315	1.30	COLD	301	1.20	AGE	29	1.54
5	SC	256	1.05	Bronchitis	300	1.20	NSTEMI	28	1.49
6	NSTEMI	222	0.91	NSTEMI	300	1.20	Pneumonia	26	1.38
7	Appendicitis	156	0.64	Appendicitis	181	0.72	CA Rectum	14	0.74
8	Diarrhea	90	0.37	AGE	151	0.60	Cerebral infare	13	0.69
9	CHF	90	0.37	CA Colon	91	0.36	CA sigmoid colom	12	0.64
10	Bronchitis	85	0.35	STEMI	57	0.22	OA Knee	12	0.64

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.
ข้อมูล ณ ค.ศ. 65 ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ ๓ สรุป ๑๐ อันดับการเสียชีวิตโรงพยาบาลหัวหิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

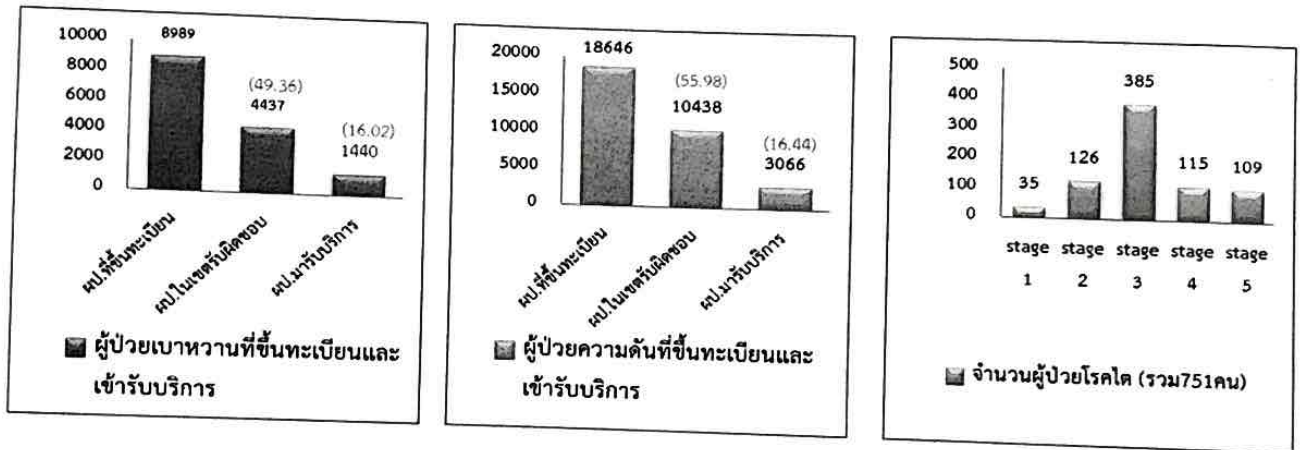
ลำดับ	2563		2564		2565	
	ชื่อโรค	จำนวน (คน)	ชื่อโรค	จำนวน (คน)	ชื่อโรค	จำนวน (คน)
1	CA NCER	88	CA NCER	98	CA NCER มะเร็ง	66
2	COPD	85	SEPSIS	91	SEPSIS ติดเชื้อในกระแสเลือด	58
3	SEPSIS	59	COPD	81	COPD ปอดติดเชื้อ	52
4	ISCHAEMIC HEART DISEASE	39	ISCHAEMIC HEART DISEASE	34	ISCHAEMIC HEART DISEASE หัวใจขาดเลือด	43
5	BRAIN HEMORRAGE TRAUMATIC	16	Bleeding in the brain is not a hospital.	27	Bleeding in the brain is not a hospital เลือดออกในสมอง ไม่ใช่ อพท.	34
6	ESRD	9	cerebral hemorrhage เลือดออกในสมอง	14		
7	CONGESTIVE HEART FAILURE	7	myocardial ischemia	13		
8	Kidney failure	8	pneumonia	11		
9	Cirrhosis	3	heart attack	11		
10			kidney failure	4		

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

ตารางที่ ๔ สรุปปัญหาและโรคภัยสุขภาพที่สำคัญของหน่วยบริการระดับตำบล

รพ.ศค.	ตำบล	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 4	อันดับ 5
เขาเต่า	หนองแก	ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง	กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ไข้เลือดออก	อุบัติเหตุ	ปัญหาหยา
หินเหล็กไฟ	หินเหล็กไฟ	โรคความดันโลหิตสูง	Covid 19	โรคเบาหวาน	โรคไตเรื้อรัง	ปวดกล้ามเนื้อ
หนองพลับ	หนองพลับ	Covid 19	โรคความดันโลหิตสูง	โรคเบาหวาน	ไข้เลือดออก	มะเร็ง
ไทรงาม		Covid 19	โรคความดันโลหิตสูง	โรคไตเรื้อรัง	มะเร็ง	เบาหวาน
ห้วยสัตว์ใหญ่	ห้วยสัตว์ใหญ่	โรคความดันโลหิตสูง	ไข้หวัด	ปวดกล้ามเนื้อ	เวียนศีรษะ	แผลเปิดบริเวณขา
ห้วยผึ้ง		โรคทางเดินหายใจส่วนบน	โรคความดันโลหิตสูง	อาหารไม่ย่อย	ผื่นคัน	เวียนศีรษะ
แพรงตะคร้อ	บึงนคร	โรคทางเดินหายใจส่วนบน	โรคความดัน	โรคเบาหวาน	กระเพาะอาหารและลำไส้	ปวดกล้ามเนื้อ
บึงนคร		โรคความดัน	ไขมันในเลือดสูง	โรคเบาหวาน	โรคเหน็บชา	ปวดกล้ามเนื้อ

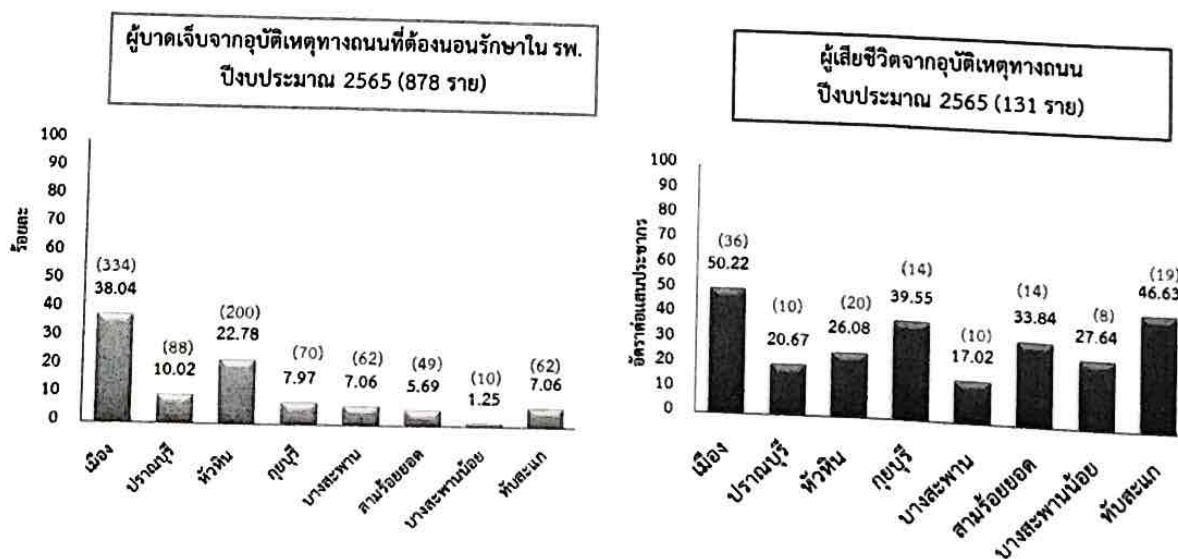
แผนภูมิที่ ๑ ปัญหาในกลุ่มโรคเรื้อรัง



ที่มา HDC ประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

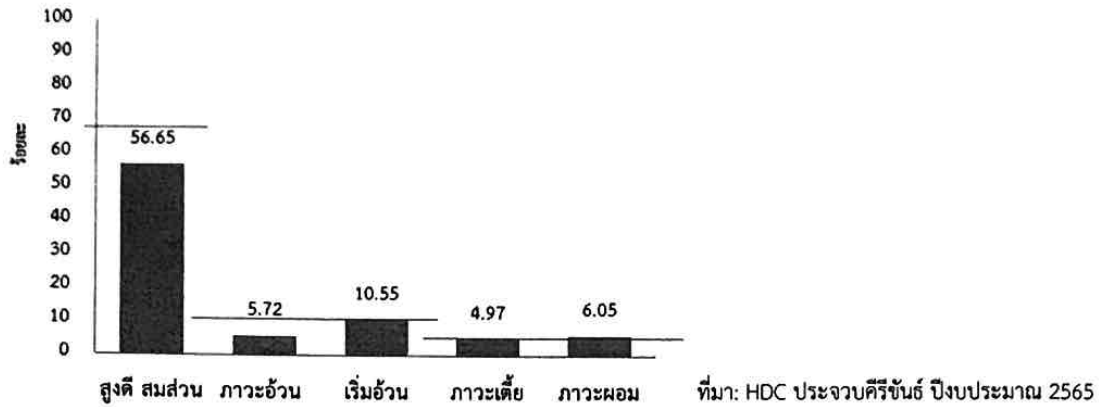
จากแผนภูมิปัญหาในกลุ่มโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ ๔๙.๓๖ จากผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด มารับบริการต่อเนื่อง ร้อยละ ๑๖.๐๒ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ ๕๕.๙๘ มารับบริการต่อเนื่อง ร้อยละ ๑๖.๔๔ และผู้ป่วยโรคไตส่วนมากอยู่ใน Stage ๓ รองลงมาอยู่ใน Stage ๒

แผนภูมิที่ ๒ ปัญหาอุบัติเหตุการจราจร



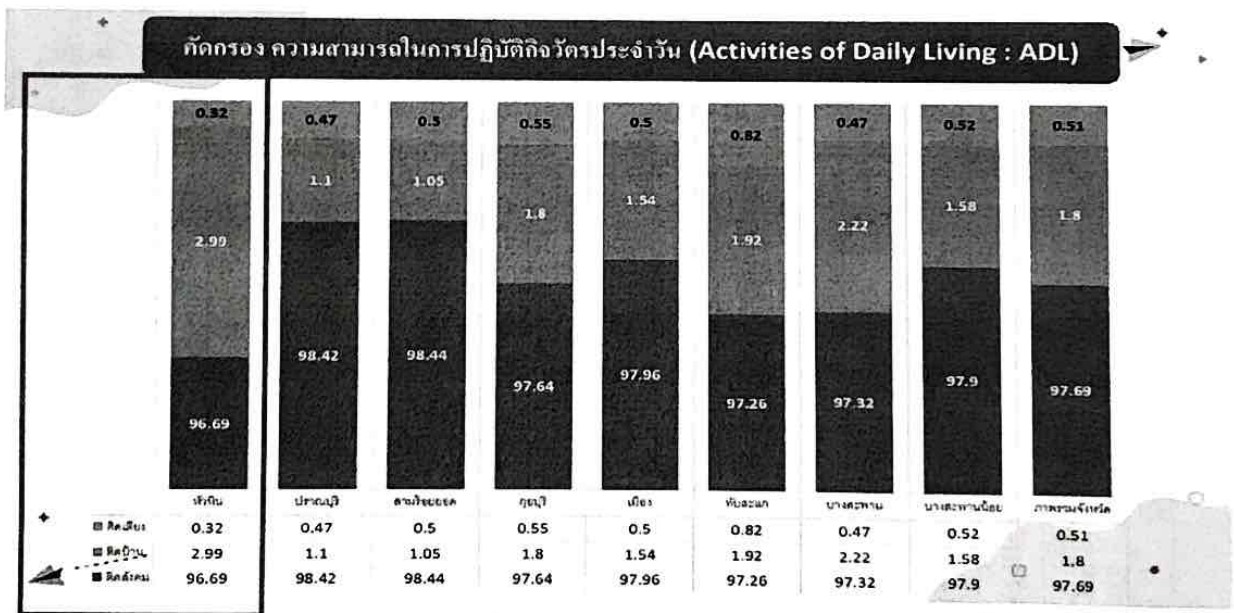
ที่มา: HDC ประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ 2565

แผนภูมิที่ ๓ ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี อำเภอหัวหิน



จากแผนภูมิภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี พบว่า สูงดีสมส่วน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และยังมีภาวะอ้วน และภาวะผอมที่เกินเกณฑ์

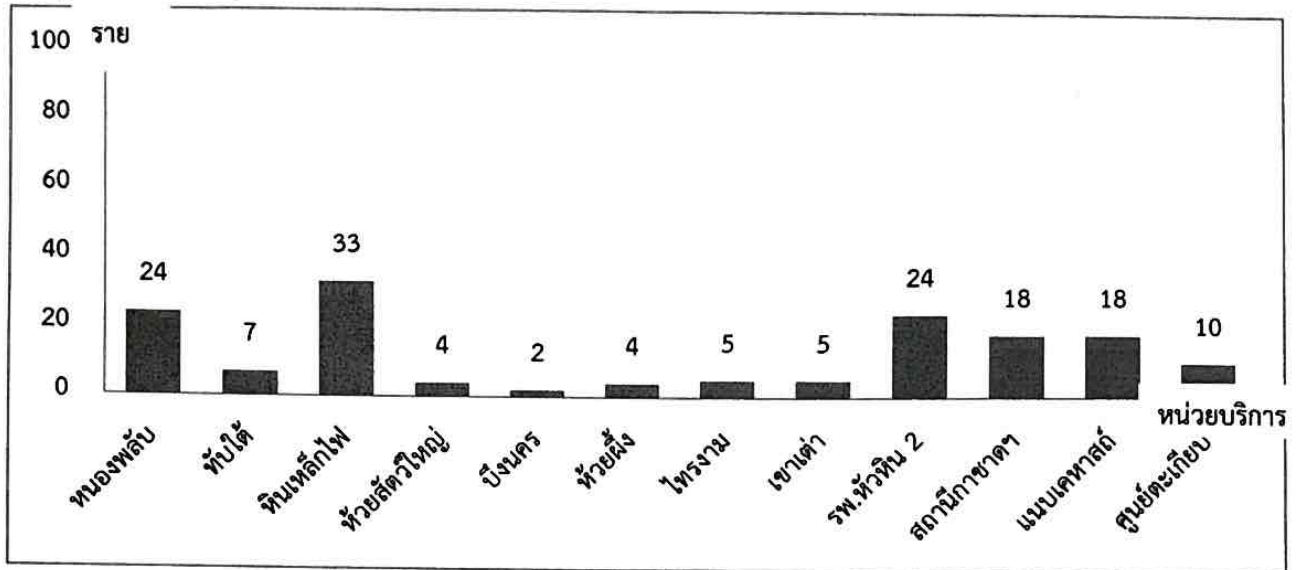
แผนภูมิที่ ๔ ร้อยละการคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี ๒๕๖๕



ที่มา : ประชุมเชิงปฏิบัติการ PM กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จากแผนภูมิพบว่า ผลจากการคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของอำเภอหัวหินพบผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ ๙๖.๖๙ ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ ๒.๙๙ และผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ ๐.๓๒

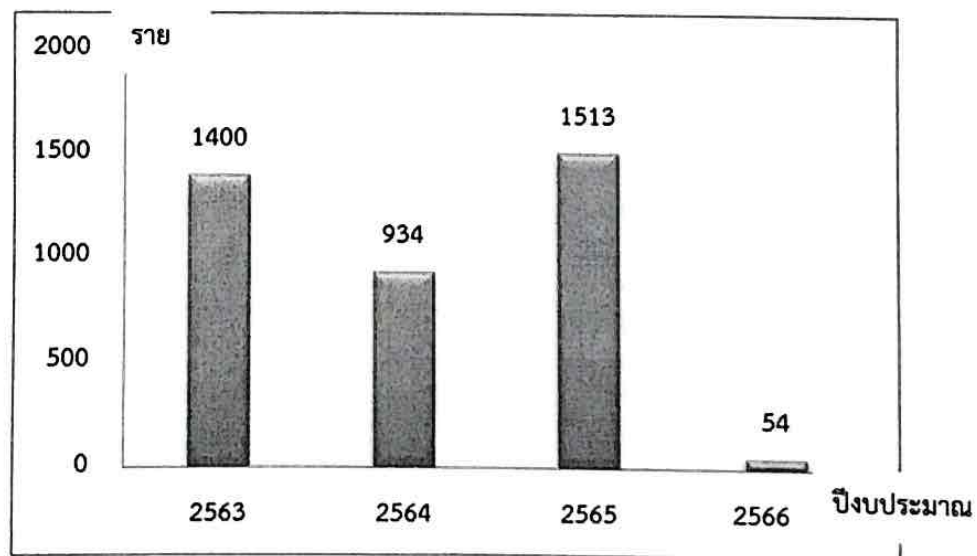
แผนภูมิที่ ๕ จำนวนผู้ป่วยติดเตียงอำเภอหัวหิน



ที่มา : งานผู้สูงอายุ ธันวาคม ๒๕๖๕

จากแผนภูมิพบว่าผู้สูงอายุติดเตียงของอำเภอหัวหิน มีจำนวน ๑๕๔ คน มากที่สุดอยู่ในพื้นที่ให้บริการ รพ.สต.หินเหล็กไฟ จำนวน ๓๓ คน รองลงมาอยู่ในพื้นที่ให้บริการ รพ.สต.หนองพลับ และรพ.หัวหิน ๒ จำนวน ๒๔ คน

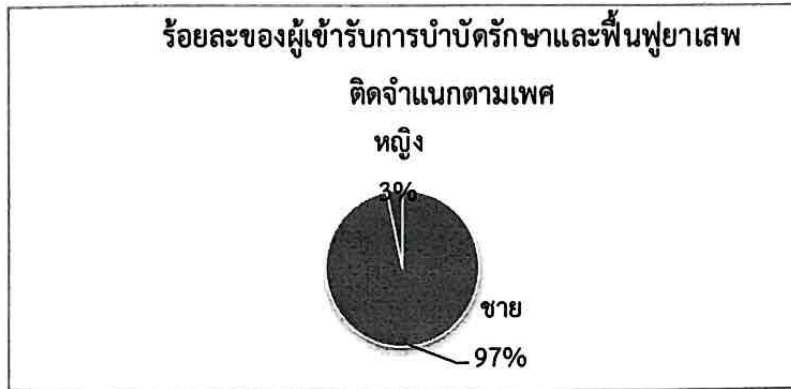
แผนภูมิที่ ๖ สถิติการเข้ารับบริการคลินิกยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖



ที่มา : สถิติการให้บริการ ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลหัวหิน

จากแผนภูมิพบว่า จำนวนผู้เข้ารับบริการคลินิกยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๔๐๐ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๙๓๔ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๕๑๓ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ มีจำนวน ๕๔ ราย

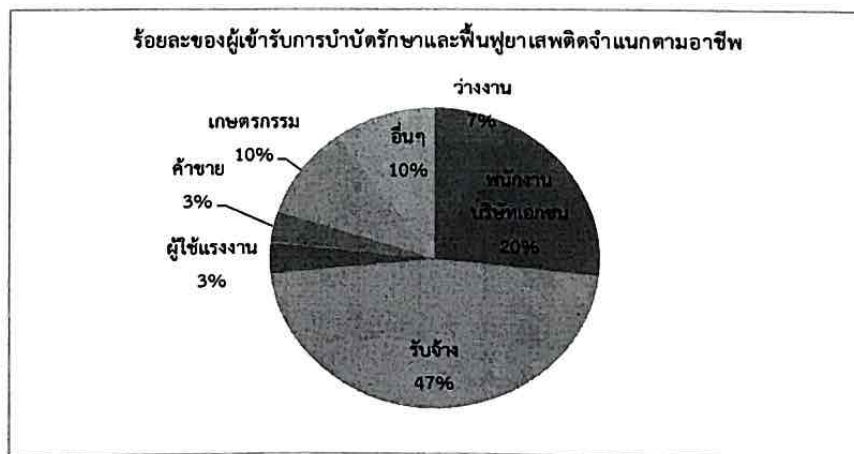
ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)ระหว่าง วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓๐ คน



ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดจำแนกตามเพศจากแผนภูมิ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๙๗



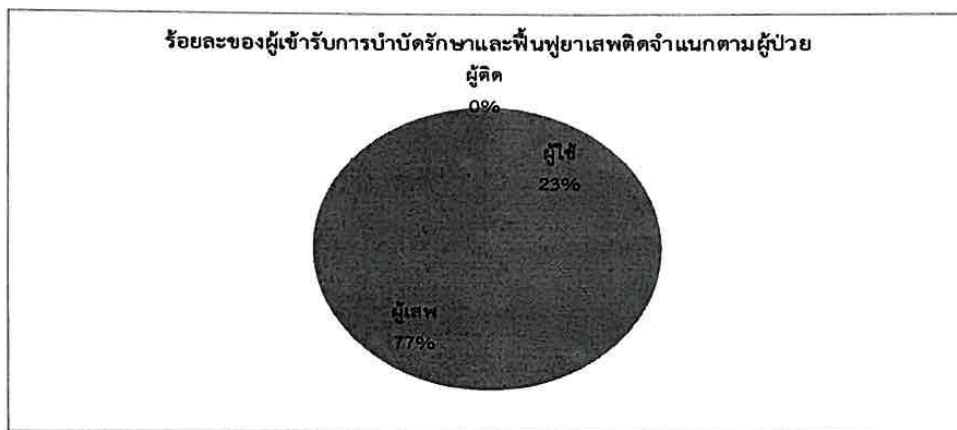
จากแผนภูมิพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดจำแนกตามอายุ ส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๓๙ ปี พบร้อยละ ๓๐ รองลงมา อายุระหว่าง ๓๐-๓๔ ปี และ อายุ๓๕-๓๙ ปี พบร้อยละ ๒๐ เท่ากัน



จากแผนภูมิพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดจำแนกตามอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๔๗ รองลงมา เป็นพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ ๒๐ และทำอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพอื่นๆ พบร้อยละ ๑๐ เท่ากัน



จากแผนภูมิพบว่า ผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดจำแนกตามยาเสพติดที่ใช้ ส่วนใหญ่เป็นยาบ้า ร้อยละ ๙๗ รองลงมาเป็นกัญชา ร้อยละ ๓



จากแผนภูมิพบว่า ผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดจำแนกตามผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ ๗๗ รองลงมาเป็นผู้ใช้ ร้อยละ ๒๓

ตารางที่ ๕ การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านศูนย์คัดกรองยาเสพติด

การดำเนินงาน	จำนวน (ราย)
กำลังบำบัดใน รพ.(ตค๖๕-กพ๖๖)	๗๐
ตำรวจ/ปกครอง/ นำส่ง	๑๙
คุมประพฤติ นำส่ง	๒๐
ศาล นำส่ง	๒๘
เข้ามาบำบัดเอง	๓
กำลังบำบัดในชุมชน	๓
ผู้ป่วยที่ควรลงไปบำบัดในชุมชน	๑๐

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลหัวหิน จำนวน ๗๐ ราย ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนเพียง ๓ ราย และมีผู้ป่วยที่ควรได้รับการบำบัดในชุมชนอีก ๑๐ ราย

๓.๒ กำหนดประเด็นปัญหาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างน้อย ๒ ประเด็น ตารางที่ ๖ การจัดลำดับความสำคัญความปัญหา

ลำดับ	ปัญหา	การพิจารณาลำดับปัญหา				คะแนนรวม (วิธีคูณ)
		ขนาดปัญหา	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความสนใจ	
1	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดัน/ไขมัน)	4	3	2	2	48
2	การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	3	2	3	3	54
3	อุบัติเหตุทางถนน	2	4	2	3	48
4	การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชน	2	4	2	4	64
5	COVID -19	4	2	2	2	32
6	การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (ตำบล1,000วัน)	3	2	2	2	24

จากตาราง พบว่า ปัญหาที่ได้รับคะแนนสูงสุด คือ การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชน รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหัวหินจึงได้คัดเลือก ๒ ประเด็นนี้ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิต ปี ๒๕๖๖

๓.๓ มาตรการ/แผนงาน/โครงการ กิจกรรมสำคัญในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
แผนงาน : ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๑ : ประชุมคณะกรรมการ พขอ. เพื่อคัดเลือกประเด็นปัญหาสำคัญ ๒ ประเด็น ในการวางแผนการ พัฒนาแก้ไขปัญหาในปี ๒๕๖๖ กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการ พขอ. ๒๑ คน และคณะทำงาน ๔ คน รวม ๒๕ คน เพื่อให้มีการประชุม คณะกรรมการ พขอ. และคัดเลือก กำหนดประเด็นการขับเคลื่อนดำเนินงาน อย่างน้อย ๒ ประเด็น

กิจกรรมที่ ๒ : ประชุมคณะกรรมการ พชต.เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ประเด็นปัญหา พขอ. กลุ่มเป้าหมายคือ คณะกรรมการ พชต. และผู้เกี่ยวข้อง ๔๕ คน เพื่อให้มีการประชุมคณะกรรมการ พชต. และมีการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานตามประเด็นขับเคลื่อนดำเนินงาน พขอ. ๒ ประเด็น และมีคณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด
ที่ประชุม รับทราบ

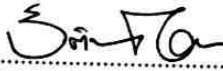
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๑. คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีมติเห็นชอบให้นำประเด็นการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประเด็นให้มีการดำเนินการของอำเภอหัวหิน

๒. ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เป็นตำบลต้นแบบ โดยจะมีการจัดประชุมคณะกรรมการ พชต. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ประเด็นปัญหา พชอ. โดยจะแจ้งวัน เวลา สถานที่ประชุมให้ทราบอีกครั้ง
ที่ประชุม รับทราบ


ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ(ถ้ามี)

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

ลงชื่อ..........ผู้บันทึก

(นางธิดา นัตตา จารัตน์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายเจนวิท ผลิศักดิ์)

สาธารณสุขอำเภอหัวหิน