เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ จังหวัดแพร่
และผลการดำเนินงานการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(MOU)
คปสอ.หนองม่วงไข่ ประจำปี ๒๕๖๒

<u>ส่วนที่หนึ่ง</u> บริบทชุมชน

1.1 สภาพทางกายภาพและสังคมของชุมชน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง

ประวัติชุมชน

อำเภอหนองม่วงไข่ เป็นส่วนหนึ่งของเวียงโกศัยหรือเมืองแพร่ เป็นแหล่งชุมชนที่เริ่มตั้งถิ่นฐานจากอิทธิพลของสภาพธรรมชาติ พบว่าเมื่อสองร้อยกว่าปีที่ผ่านมาแม่น้ำยมเปลี่ยนเส้นทางไหลของน้ำ ทำให้ทางน้ำเก่าเกิดเป็นหนองน้ำ ประชาชนอพยพมาตั้งถิ่นฐานทำมาหากินอยู่บริเวณข้างหนองน้ำและมีการแต่งตั้งพ่อเฒ่าปินตา ชมภูราษฎร์ เป็นหัวหน้าหมู่บ้านเป็นคนแรก และมีการตั้งชื่อหมู่บ้านโดยอาศัยสถานที่และสภาพแวดล้อมของชุมชน คือ มีต้นมะม่วงที่สูงใหญ่ข้างฝั่งหนองน้ำต้นหนึ่ง ซึ่งชาวบ้านเชื่อกันว่ามีความศักดิ์สิทธิ์มาก มีไก่ป่ามาอาศัยอยู่และทำรังออกไข่เป็นจำนวนมากจึงถือเอาบริเวณนี้ซึ่งมีหนองน้ำต้นมะม่วงและไข่ไก่มารวมกันเป็นหนองม่วงไข่ จึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่า บ้านหนองม่วงไข่ นับตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

สภาพพื้นที่

อำเภอหนองม่วงไข่ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือห่างจากตัวจังหวัดแพร่ประมาณ 20 กิโลเมตร มีพื้นที่รวมทั้งสิ้นประมาณ 221.65 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่ราบประมาณร้อยละ 56 เป็นพื้นที่แหล่งน้ำประมาณร้อยละ 4 เป็นพื้นที่ภูเขาและป่าไม้ประมาณร้อยละ 40 มีลำน้ำสำคัญไหลผ่าน คือ ลำน้ำยม ระยะทางประมาณ 20 กิโลเมตร ไหลมาจากอำเภอสอง จังหวัดแพร่ เข้าสู่เขตอำเภอหนองม่วงไข่ เริ่มต้นผ่านจากตำบลทุ่งแค้ว หมู่ที่ 4,2,1 ตำบลหนองม่วงไข่ หมู่ที่ 4,6,7,8 ตำบล วังหลวง หมู่ที่ 5,3,4 ตำบลน้ำรัด หมู่ที่ 1,2,3,6 อีกสายคือแม่น้ำแม่คำมี ระยะทางประมาณ 12 กม.ไหลมาจากอำเภอร้องกวางแล้วลงสู่เขตอำเภอหนองม่วงไข่ ไหลผ่าน ตำบลตำหนักธรรม หมู่ที่ 1- 8 และตำบลแม่คำมี หมู่ที่ 1- 4

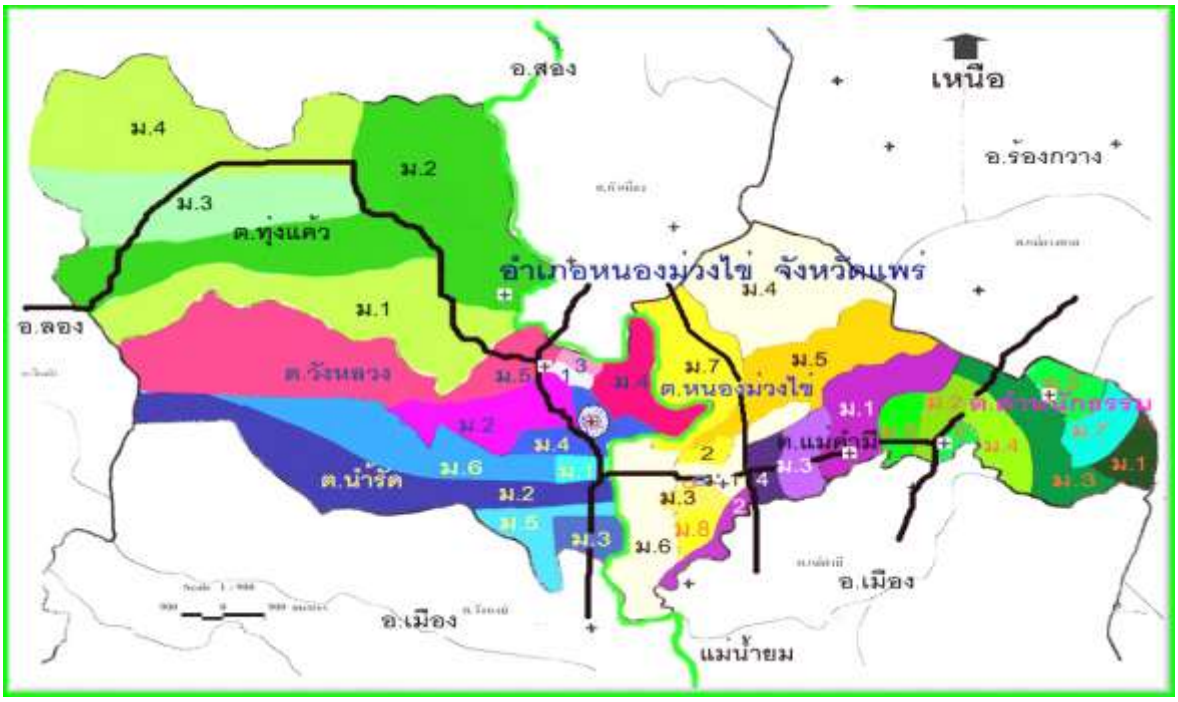
ที่ตั้งและอาณาเขตพื้นที่

อำเภอหนองม่วงไข่มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ ตำบลหัวเมือง	อำเภอสอง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ ตำบลแม่ยางกาด	อำเภอร้องกวาง
ทิศใต้	ติดต่อกับ ตำบลแม่คำมี/วังหงส์	อำเภอเมืองแพร่
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ ตำบลเวียงต้า	อำเภอลอง

แผนที่อำเภอหนองม่วงไข่

แผนที่อำเภอหนองม่วงไข่



ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอหนองม่วงไข่ เป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ มีภูเขาสูงอยู่ทางทิศตะวันตกติดต่ออำเภอลอง มีแหล่งน้ำสำคัญ คือ แม่น้ำยมไหลผ่าน 4 ตำบล คือ ตำบลทุ่งแค้ว ตำบลหนองม่วงไข่ ตำบลวังหลวง และตำบลน้ำรัด และมีลำน้ำแม่คำมีไหลผ่าน ตำบลตำหนักธรรมและตำบลแม่คำมี

การปกครอง

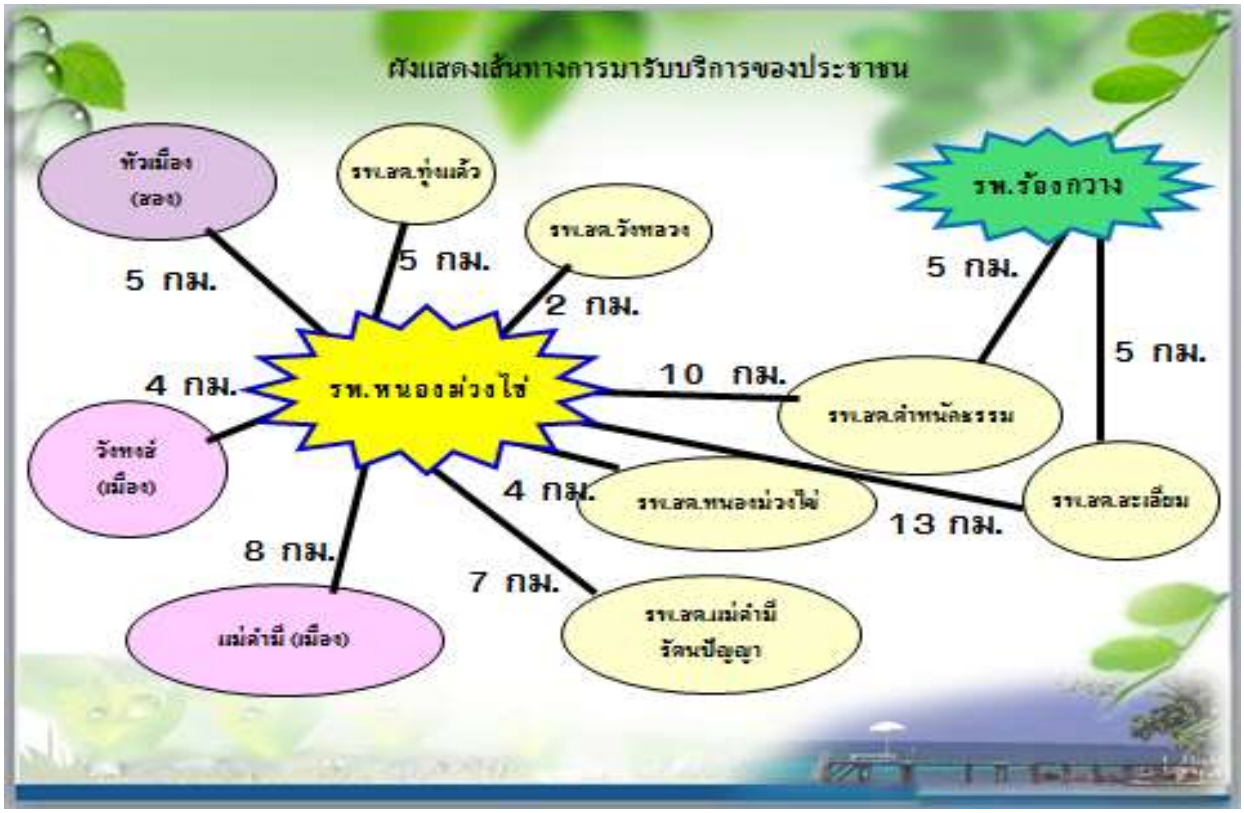
จัดการปกครองเป็น 6 ตำบล 35 หมู่บ้าน ประกอบด้วย เทศบาล 1 แห่ง คือตำบลหนองม่วงไข่ มี 8 หมู่บ้าน และ องค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง ประกอบด้วยตำบลตำหนักธรรม มี 8 หมู่บ้าน ตำบลวังหลวง มี

5 หมู่บ้าน ตำบลน้ำรัด มี 6 หมู่บ้าน ตำบลทุ่งแค้ว มี 4 หมู่บ้าน และตำบลแม่คำมี มี 4 หมู่บ้าน และมีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ส.จ.) อำเภอหนองม่วงไข่ จำนวน 1 คน

การคมนาคม

การคมนาคมระหว่างอำเภอหนองม่วงไข่ กับจังหวัดแพร่ ใช้เส้นทางหลวงหมายเลข101 และ ถนน ร.พ.ช. หมายเลข 12030 ส่วนภายในอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน มีถนน ร.พ.ช. เป็นสายหลัก การเดินทางของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้รถยนต์หรือรถมอเตอร์ไซค์ส่วนตัว และมีเพียงส่วนน้อยที่ใช้รถโดยสารประจำทาง แต่มีบางพื้นที่ๆไม่สามารถเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ คือตำบลตำหนักธรรม เนื่องจากไม่มีรถโดยสารรับจ้างประจำทางผ่านเข้าออกทำให้ประชาชนในตำบลตำหนักธรรมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลร้องกวาง เพราะการคมนาคมสะดวกมีรถโดยสารประจำทางผ่านตลอดเวลา

ผังการแสดงเส้นทางการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่



ตารางที่ 1 สถานที่สำคัญ หน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ และสถานบริการด้านสุขภาพในพื้นที่

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวน
1	ที่ว่าการอำเภอหนองม่วงไข่	1 แห่ง

2	สถานีตำรวจภูธรหนองม่วงไข่	1 แห่ง
3	โรงเรียนมัธยมศึกษา	2 แห่ง
4	โรงเรียนประถมศึกษา	8 แห่ง
5	องค์การบริหารส่วนตำบล	5 แห่ง
6	สำนักสำนักงานเทศบาล	1 แห่ง
7	สถานีประมง น้ำจืดแพร่	1 แหง
8	กศน.หนองม่วงไข่	1 แห่ง
9	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	8 แห่ง
10	ที่ทำการไปรษณีย์	1 แห่ง
11	ที่ทำการไฟฟ้า	1 แห่ง
12	ธนาคาร ธกส.	1 แห่ง
13	ร้านขายยาโดยเภสัชกร	4 แห่ง
14	คลินิกพยาบาลและผดุงครรภ์	3 แห่ง
15	สถานที่สำคัญทางศาสนา(วัด)	9 แห่ง

หน่วยงานส่วนราชการต่างๆรัฐวิสาหกิจ รัฐวิสาหกิจ และสถานบริการด้านสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยหัวหน้าส่วนราชการเป็นคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอำเภอหนองม่วงไข่ ซึ่งได้พัฒนาให้สถานบริการดังกล่าวให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมาตรฐาน ส้วมมาตรฐาน รวมถึงได้ปฏิบัติตาม พรบ.ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่ราชการปลอดบุหรี่

ตารางที่ 2 เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ปี 2562

ลำดับที่	รายละเอียด	จำนวน
1	สถานที่สำคัญทางศาสนา	9 แห่ง
2	ชมรม อสม. ระดับอำเภอ/ตำบล	1/6 ชมรม
3	ชมรมผู้สูงอายุ	8 ชมรม
4	ชมรมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	6 ชมรม
5	ชมรมผู้พิการระดับอำเภอ/ตำบล	1/6 ชมรม
6	อาสาสมัครฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน	6 ตำบล
7	อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)	6 ตำบล
8	อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน	2 ตำบล
9	อย.น้อยในโรงเรียน	8 แห่ง
10	หน่วยกู้ชีพ (FR) ในชุมชน	1 ตำบล
11	อาสาสมัครปศุสัตว์ในชุมชน (น้ำรัด/ตำหนักธรรม)	2 ตำบล

ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น วัด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน มีความเชื่อมโยงในการทำงานกับหน่วยบริการ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชนและกลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถพึ่งตนเองและดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/คนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

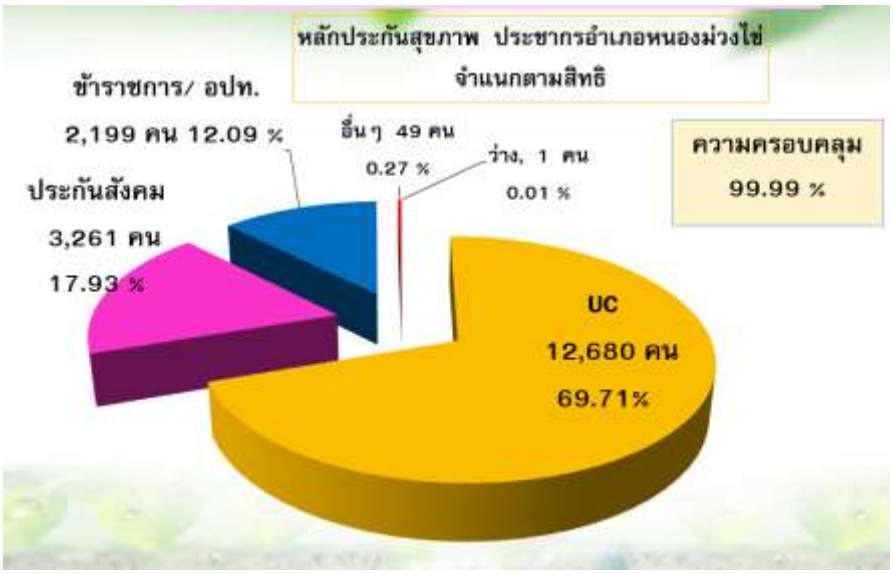
หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในพื้นที่ ได้ประสานขอความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อแต่งตั้งเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ หรือคณะกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพระดับตำบล โดยมีการกำหนดประเด็นสุขภาพสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข/พัฒนา ซึ่งจะนำมาสู่การวางแผนพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีศักยภาพ พัฒนาระบบการบริหารจัดการและแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมภายใต้บริบทของชุมชนได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้

เครือข่ายสุขภาพในชุมชน เป็นเครือข่ายที่ร่วมดำเนินด้านสุขภาพ ประธานแต่ละเครือข่ายจะร่วมเป็นคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอำเภอหนองม่วงไข่ ดำเนินการในระดับอำเภอและแต่ละพื้นที่เกี่ยวกับชมรมของตน สำหรับหน่วยกู้ชีพ ในชุมชน ที่ตำบลแม่คำมี หน่วยพรานพิทักษ์ ให้บริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในตำบลแม่คำมี ส่วนตำบลอื่นเนื่องจากพื้นที่อำเภอสามารถญาตินำส่งและมีรถพยาบาลบริการได้ สำหรับอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นอาสาสมัครที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้สนับสนุน จึงเป็นโอกาสพัฒนาการพัฒนาจิตอาสาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ประชากรและการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

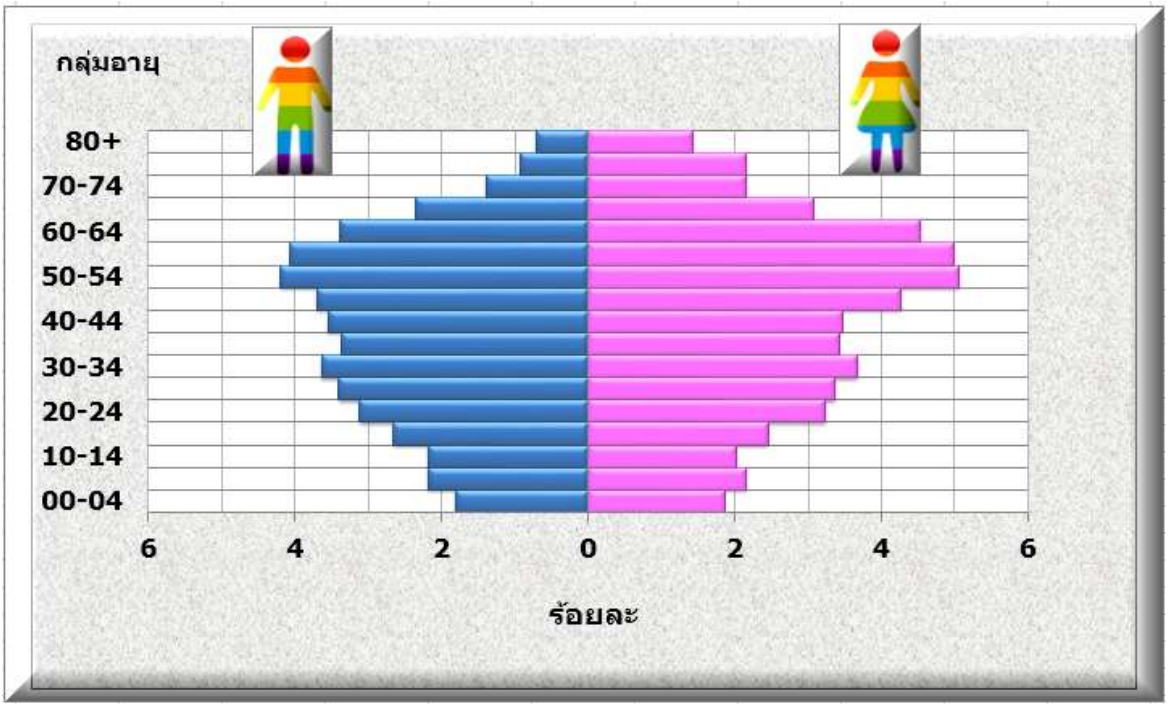
อำเภอหนองม่วงไข่ มีจำนวนหลังคาเรือน 5,393 หลังคาเรือน และมีจำนวนครอบครัว 7,190 ครอบครัว มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 17,838 คน โดยมีความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ99.99 แยกเป็นสิทธิ UC คน 12,680 คิดเป็นร้อยละ 69.71 สิทธิประกันสังคม 3,261 คนคิดเป็นร้อยละ17.93 สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสากิจ 2,199 คนคิดเป็นร้อยละ 12.09 สิทธิอื่นๆ 49 คน คิดเป็นร้อยละ 0.27 และสิทธิ์ว่าง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.01

แผนภูมิที่ 1 การมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของประชาชนในอำเภอหนองม่วงไข่



แหล่งที่มาข้อมูล – กลุ่มงานประกันสุขภาพ CUP หนองม่วงไข่

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างประชากรตามอายุและเพศ ปี 2561



แหล่งที่มาข้อมูล - สถิติแผนกทะเบียนราษฎร์อำเภอหนองม่วงไข่ ข้อมูลประชากร ณ วันที่ 1 ก.ค. 61

อัตราการเกิดมีชีพ 5.27 : 1,000

อัตราตาย 9.14 : 1,000

อัตราการเพิ่มของประชากรลดลง ร้อยละ - 0.39

ตารางที่ 3 ข้อมูลจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ แยกกลุ่มอายุ ปี 2562

ลำดับ	กลุ่มอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1	**0 - 5 ปี**	**627**	**3.45**
2	**6 -14 ปี**	**1,577**	**8.67**
3	**15 - 34 ปี**	**4,591**	**25.23**
4	**35 - 59 ปี**	**7,255**	**39.87**
5	**60 ปีขึ้นไป**	**4,146**	**22.79**
รวม		18,196	100

1.1 บริบทชุมชน

ลักษณะชุมชน เป็น เขตกึ่งเมือง 1 ตำบล คือ ตำบลหนองม่วงไข่ ซึ่งเป็นที่ตั้งของอำเภอ ในส่วนตำบลอื่นจะเป็น เขตชนบท ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ ทำการเกษตรกรรม (ทำนา/ปลูกพริก/ปลูกข้าวโพด/ปลูกถั่วเหลือง) รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป รับราชการ และค้าขาย ประชาชนยังมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง/เหมาะสม ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ และดื่มสุรา) ยังมีการกินอาหารดิบหรือสุกๆดิบๆ ที่สำคัญคือ การกินปลาดิบที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงที่สุดในจังหวัด รวมถึงการดำรงชีวิตแบบเร่งรีบประกอบกับมีร้านสะดวกซื้อหรือตลาดนัดสินค้าเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อทำให้เข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างง่าย และที่สำคัญยังมีพฤติกรรมในการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ ในชุมชน ขาดการดูแลสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ด้วยเหตุผลต่างๆดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญเพิ่มขึ้นทั้งโรคไข้เลือดออก วัณโรค เอดส์ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 ศักยภาพของผู้นำชุมชนในการจัดการกับ“ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพ” ของผู้คนในชุมชนทั้งปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

ผู้นำชุมชนทั้งในส่วนของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านมีความพร้อมในการสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างเต็มที่ แต่ผู้นำส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแบบบูรณาการ

1.3 ทุนทางสังคมของชุมชนที่มีศักยภาพ/ความพร้อมในการจัดการกับ “ปัญหา/ความจำเป็น/ความ

ต้องการด้านสุขภาพ” ของผู้คนในชุมชนทั้งปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

<u>ตำบลน้ำรัด</u> ชมรมผู้สูงอายุตำบลน้ำรัดมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพระยะยาว ซึ่งมีประธานผู้สูงอายุตำบลน้ำรัด(คุณพ่อวิสุทธิ์ รักพงษ์)เป็นแกนหลักในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการของชมรมอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้งมาโดยตลอด โดยมีคณะกรรมการของชมรมครอบคลุมทั้ง 6 หมู่บ้าน ๆละ 5 คน รวมทั้งหมด 30 คน ได้ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในตำบลเป็นอย่างดี จึงได้รับการคัดเลือกเป็นชมรมผู้สูงอายุ ที่มีการดำเนินงานดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในระดับจังหวัดในปี 2554 โดยได้รับเชิญให้ไปรับโล่รางวัลจากอธิบดีกรมอนามัย ในงานมหกรรมสุขภาพระดับประเทศ ที่ กรุเทพมหานคร หลังจากนั้นก็มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพ จนประธานผู้สูงอายุได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัดในปี 2556 นอกจากนี้ในตำบลน้ำรัดยังมีผู้รู้หรือปราชญ์ชาวบ้าน คือคุณพ่อจำนง วังแก้ว ที่มีความสามารถในการจัดทำน้ำหมักชีวภาพ เพื่อนำไปทำน้ำยาเอนกประสงค์หรือใช้ทำลายลูกน้ำยุงลายและปุ๋ยโบกาชิ(ปุ๋ยอินทรีย์) เพื่อนำไปใช้ในการเกษตรแทนปุ๋ยเคมี และท่านยังมีความสามารถในการสอนภาษาล้านนาและดนตรีไทยแก่เด็ก/เยาวชนในพื้นที่อีก

<u>ตำบลแม่คำมี</u> มีการดำเนินงานชีววิถีภายใต้นโยบายหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในโรงเรียนแม่คำมีรัตนปัญญาโดยมีผู้บริหารสถานศึกษาเป็นแกนนำที่เข้มแข็ง และสามารถถ่ายทอดขยายกิจกรรมลงสู่ชุมชนได้ ซึ่งเป็นการปลุกกระแสให้ประชาชนใช้ปุ๋ยอินทรีย์แทนการใช้สารเคมี กลุ่มผู้สูงอายุได้ขยายกิจกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นในประเด็นของการเอาขวัญข้าวลงสู่เด็กและเยาวชนในพื้นที่ เพื่อการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

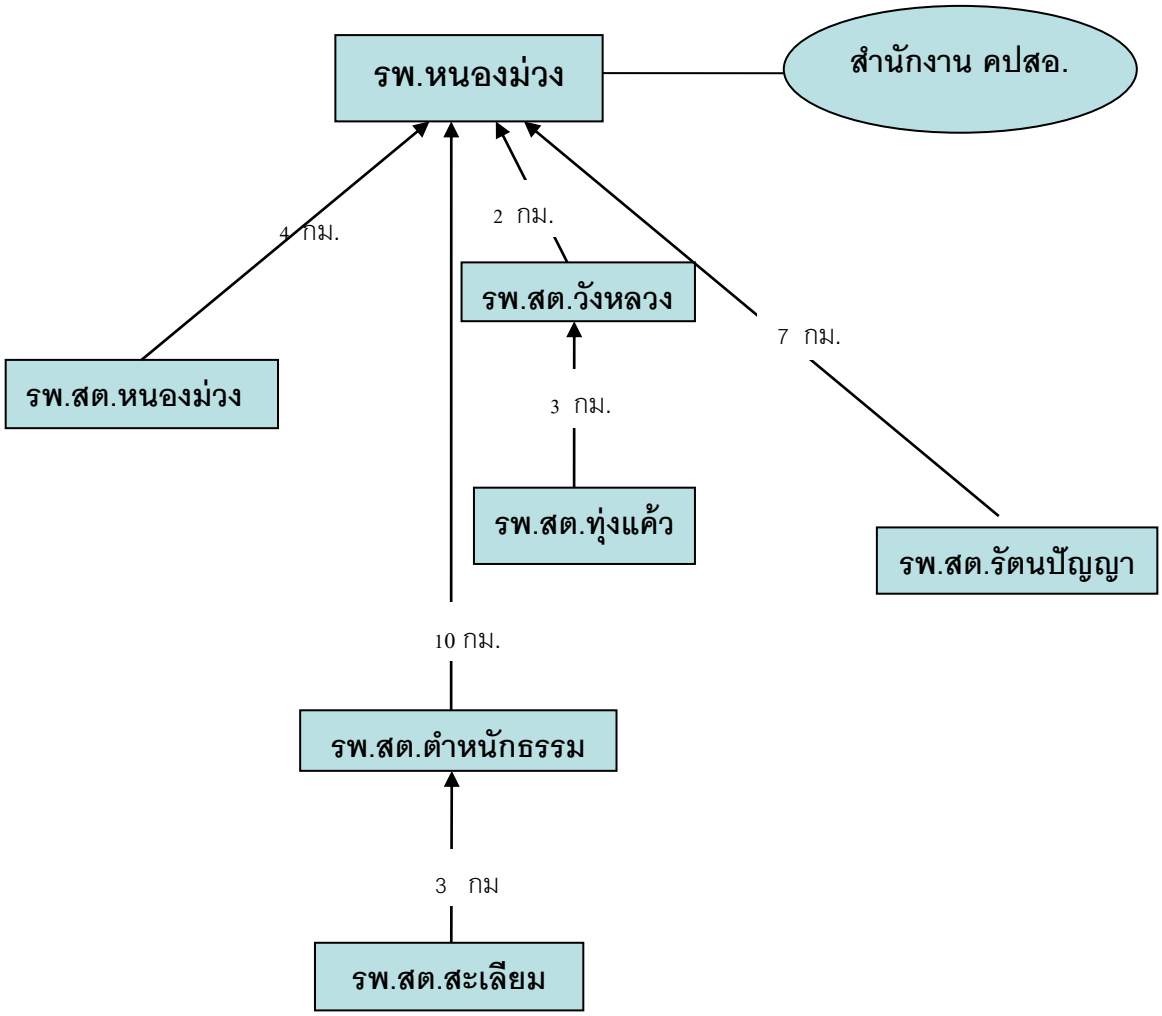
<u>ตำบลหนองม่วงไข่</u> การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง โดยมีการรวมกลุ่มออกกำลังกายแบบไทเก็กอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด และมีการรวมกลุ่มชมรมรักษ์สุขภาพโดยวิธีการลายแดนส์ซึ่งมีการบูรณาการเข้ากับวิถีชีวิตลุ่มน้ำยมเพื่อสืบสานประเพณีวัฒนธรรมของคนหนองม่วงไข่ และมีประธาน อสม.หมู่4 เป็นแกนนำหมู่บ้านเข้มแข็งในการดำเนินงานหมู่บ้านปลอดขยะตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

<u>ตำบลวังหลวง</u> มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้บทสวดมนต์ประกอบการออกกำลังกายทุกวัน และได้ขยายกิจกรรมการดำเนินงานไปสู่ตำบลอื่นๆที่ใกล้เคียงคือ ตำบลน้ำรัด และทุ่งแค้ว ได้สร้างแกนนำในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น(ปกติมีเพียง 1 คน เท่านั้นที่มีทักษะในการชักจูงกลุ่มเป้าหมายให้ทำกิจกรรม) มีเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีศักยภาพ สืบเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีมากเกินอัตรากำลังของบุคลากรที่จะออกดูแลในชุมชนได้อย่างทั่วถึง จึงจัดรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทเพื่อให้ผู้ป่วยในชุมชนเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น

<u>ตำบลตำหนักธรรม</u> มีการรวมกลุ่มของผู้พิการในการทำกิจกรรมผลิตภัณฑ์จากกะลามะพร้าว เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของร่างกายอันจะส่งผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนซ้ำในผู้พิการ มีชุมชนหมู่ที่4 ที่มีการดำเนินงานชีวิถีในหมู่บ้านอย่างเข็มแข็ง โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนนำและสามารถถ่ายทอดความรู้และ ขยายทักษะในการดำเนินงานให้แก่คนที่มีความสนใจในพื้นที่ รวมทั้งมีศูนย์เรียนรู้ในการดำเนินงานชีววิถีของเกษตรทฤษฎีใหม่ภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

<u>ตำบลทุ่งแค้ว</u> มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ในการรวมกลุ่มกันออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการส่งเสริมการใช้กระติ๊บข้าวของกลุ่มแม่บ้านแทนการใช้ถุงพลาสติกในงานต่างๆระดับหมู่บ้าน/ตำบลเพื่อลดการได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย

<u>เครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอหนองม่วงไข่</u> **แผนผังแสดงการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ**



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ เป็นหน่วยงานต้นสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบ หน่วยบริการปฐมภูมิ มีจำนวน 7 แห่ง มีทั้งประเภทเดี่ยวและเครือข่าย

1) รพ.สต.หนองม่วงไข่ 2) รพ.สต.รัตนปัญญา

3) รพ.สต.วังหลวง 4) รพ.สต.ทุ่งแค้ว

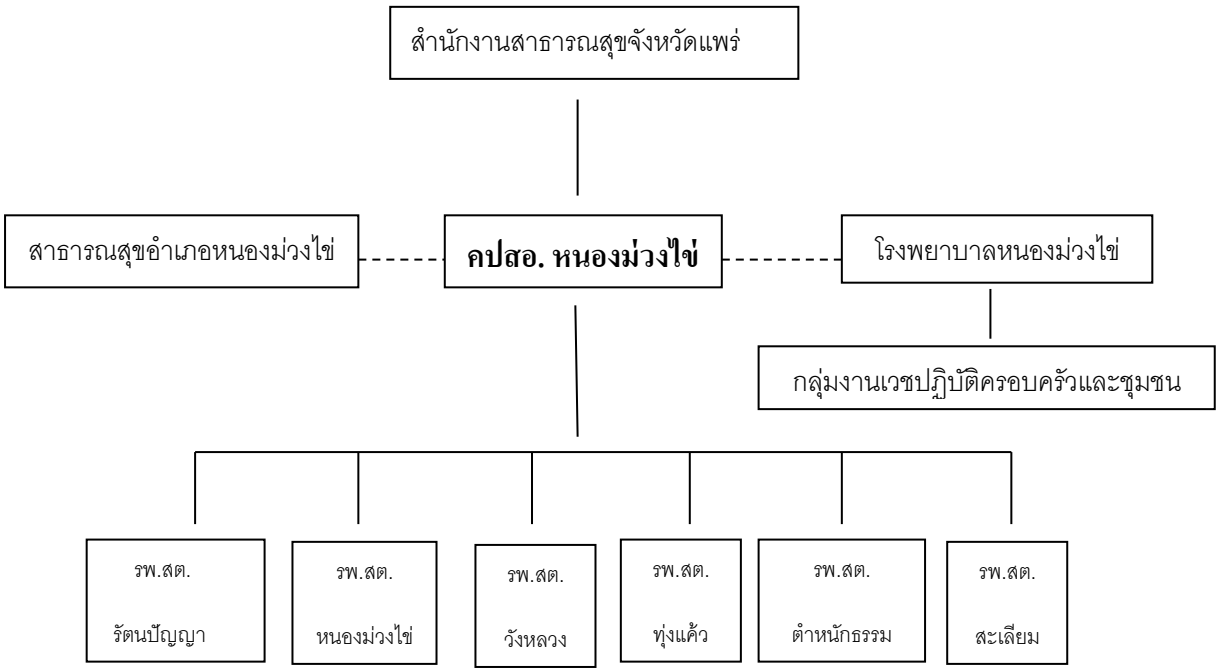
5) รพ.สต.ตำหนักธรรม 6) รพ.สต.สะเลียม

7) กลุ่มงานเวชฯ

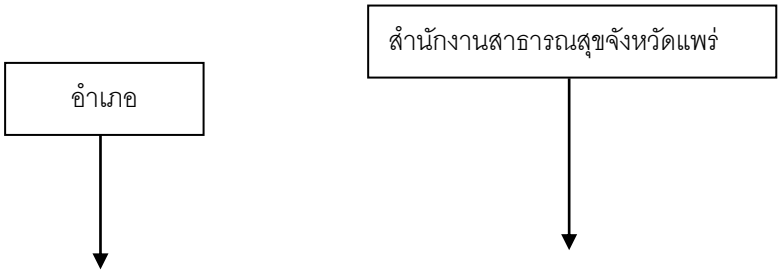
การพัฒนาคุณภาพบริการในรพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาว ระดับ 5 ดาว 3 แห่ง กำลังดำเนินการประเมินฯ 2 แห่ง และพัฒนาตามเกณฑ์ 1 แห่ง

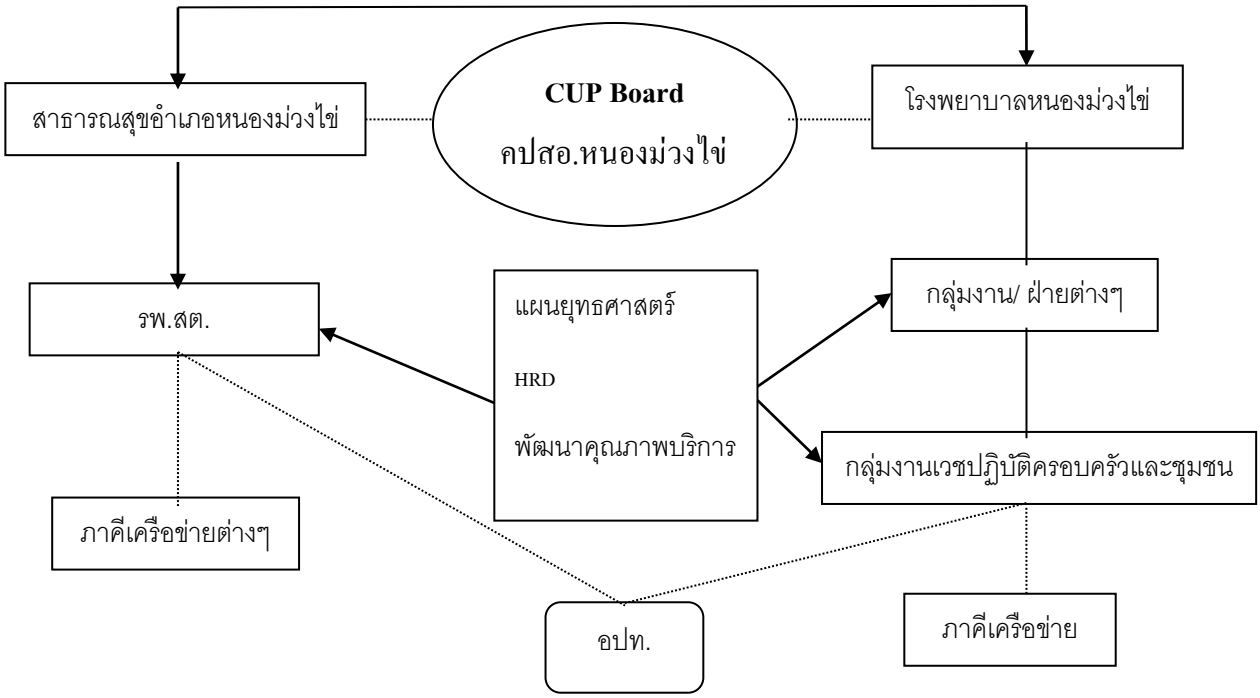
การบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิหนองม่วงไข่ โดยCUP board (คปสอ.) มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่เป็นรองประธาน มีตัวแทนจากกลุ่มงาน/ฝ่ายในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่และตัวแทนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ และมีตัวแทนจากรพ.สต.ทุกแห่งร่วมเป็นคณะกรรมการ คปสอ. โดยมีหัวหน้าสำนักงาน คปสอ.เป็นเลขานุการของประธานคปสอ. ซึ่งมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการประสานเชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รวมถึงข้อมูลหรือรายงานสำคัญที่เกี่ยวข้องทั้งเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ จัดให้มีการประชุม คปสอ.เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้งอำเภอ อย่างน้อย ทุก 2 เดือน ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดในทุกประเด็น

โครงสร้างการบริหารจัดการ คปสอ. หนองม่วงไข่



โครงสร้างการประสานงานภาคีเครือข่าย





ตารางที่ 4 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ใน เครือข่ายบริการปฐมภูมิหนองม่วงไข่ ปี 2562

ลำดับที่	บุคลากร	จำนวน	สัดส่วน : ประชากร
1	แพทย์	4	1 : 4,549
2	ทันตแพทย์	3	1 : 6,065
3	เภสัชกร	5	1 : 3,639
4	พยาบาลวิชาชีพ	47	1 : 387
5	นักวิชาการสาธารณสุข	16	1 : 1,137
6	นักกายภาพบำบัด	2	1 : 9,098
7	บุคลากรอื่นๆ	84	1 : 217
รวม		161	1 : 113

หมายเหตุ - อัตราความรับผิดชอบของบุคลากรในทุกวิชาชีพ ต่อประชากรในพื้นที่ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ 5 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกรายหน่วยบริการ 2562

ลำดับที่	ชื่อสถานบริการ	จำนวน ประชากร.	จำนวนบุคลากร	สัดส่วน : ประชากร
1.	รพ.สต.หนองม่วงไข่	4,743	5	1:949
2.	รพ.สต.รัตนปัญญา	2,138	2	1:1,069
3.	รพ.สต.วังหลวง	2,458	3	1: 819
4.	รพ.สต.ทุ่งแค้ว	2,111	3	1: 704
5.	รพ.สต.ตำหนักธรรม	1,804	3	1: 601
6.	รพ.สต.สะเลียม	1,546	3	1: 515
7	กลุ่มงานเวชฯ	3,396	10	1: 340
รวม		18,196	29	1: 627

หมายเหตุ -อัตราความรับผิดชอบของบุคลากรในทุกวิชาชีพ ต่อประชากรในพื้นที่ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ แทบจะไม่มีการโยกย้ายเหมือนสถานบริการแห่งอื่นๆนอกเครือข่าย พื้นที่รับผิดชอบเป็นพื้นที่ขนาดเล็กทำให้การประสานงานเพื่อหาแนวร่วมในการดำเนินงานกับทุกภาคส่วนเกิดความสะดวก รวดเร็วและคล่องตัว บุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเตรียมพร้อมรับการบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด และมีโอกาสในการยกระดับการศึกษาให้มีวุฒิที่สูงขึ้น โอกาสในการพัฒนาในเรื่องการพัฒนาทักษะในงานที่รับผิดชอบ เช่น การดูแลผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการจัดทำผลงานเผยแพร่ การวิจัย

ตารางที่ 6 สถานการณ์การเงินการคลังของแม่ข่าย

สถานการณ์การเงิน รพ.หนองม่วงไข่

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	31 ม.ค. 2562
เงินบำรุง ยกมาต้นปี	7,973,935	17,308,187	5,420,210	6,807,764	10,895,407
รับตั้งแต่ต้นปี	43,829,203	25,278,295	24,789,289	35,663,895	11,226,529
จ่ายตั้งแต่ต้นปี	34,494,951	37,166,272	23,401,735	31,576,252	3,041,676
เงินบำรุงคงเหลือ	17,308,187	5,420,210	6,807,764	10,895,407	19,080,259
หนี้สิน	1,641,661	468,782	4,180,664	4,411,627	3,003,940

ตารางที่ 7 การเฝ้าระวังภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลัง

สถานการณ์ ภาวะวิกฤติทางการเงิน 7 ระดับ

Risk score	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
2556	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0
2557	1	1	1	1	1	2	2	2	0	2	2	0
2558	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2559	1	1	1	0	1	1	1	1	2	3	3	3
2560	1	1	1	1	1	3	4	5	6	6	1	1
2561	1	3	5	0	0	0	1	2	2	1	1	1
2562	1	0	0									

เครือข่ายบริการปฐมภูมิหนองม่วงไข่ ได้รับการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวประชากร UC ในแต่ละปีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานทั้งเครือข่าย เนื่องจากจำนวนประชากร UC ที่ใช้เป็นเกณฑ์คำนวณในการจัดสรรเงินมีประมาณ 12,000 คน แต่ได้รับการช่วยเหลือจาก สสจ.แพร่ที่ทำการปรับเกลี่ยงบประมาณทั้งจังหวัด เพื่อให้ ทุก CUP สามารถดำเนินงานสาธารณสุขได้อย่างคล่องตัว และผู้บริหารขององค์กรได้น้อมนำเอาหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในองค์กรและทั้งเครือข่าย จึงทำให้โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย/ตัวชี้วัดโดยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสภาพคล่องด้านการเงิน

ตารางที่ 8 สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ของ รพ.สต. ปี 2562

สถานการณ์การเงินของ รพ.สต. ณ 31 มกราคม 2562

ลำดับ	รพ.สต.	ยกมาแต่ต้นปี	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ	* LTC, ท้องถิ่น	คงเหลือ
1	หนองม่วงไข่	165,549.65	175,783.44	182,813.87	158,519.22	-	158,519.22
2	ดำหนักธรรม	94,795.87	173,096.28	85,724.53	182,167.62	-	182,167.62
3	ทุ่งแค้ว	185895.57	142,982.01	79,362.88	125514.70	124,000.00	249,514.70
4	วังหลวง	198,818.14	129,650.90	108,153.49	78,815.55	141,500.00	220,315.55
5	รัตนปัญญา	153,772.72	147397.57	100,338.49	201,831.80	-	201,831.80
6	สะเดียม	98,255.50	143,445.37	113,374.00	128,326.87	-	128,326.87

รพ.สต.ทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ไม่เพียงพอในการดำเนินงานของหน่วยงานทุกปี ทำให้การใช้จ่ายประจำที่จำเป็น โดยมีมติของคณะกรรมการCFO ระดับอำเภอ ในการคิดคำนวณยอดการจัดสรรเงินให้ รพ.สต. จากจำนวนเงินค่าเฉลี่ยรายจ่าย 3 เดือน แล้วเพิ่มเติมงบประมาณหมวด Fix cost ตามเกณฑ์ที่กำหนดให้กับทุกรพ.สต.ทุกแห่ง

การบริหารจัดการงบประมาณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากเงิน Fix cost อยู่ในบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาล ทำให้ไม่คล่องตัวในการเบิกจ่าย ในส่วนงบประมาณสำหรับการพัฒนาอาคารสถานที่บุคลากรไม่มี/ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน

ตารางที่ 9 การรับจ่าย ของ รพ.สต. ปี 2562

ความก้าวหน้าของการใช้เงินของ รพ.สต. ณ 31 มกราคม 2562

ลำดับ	รพ.สต.	แผนรายรับปี 62	รายรับจริง	ร้อยละ	แผนรายจ่าย ปี 62	รายจ่ายจริง	ร้อยละ
1	หนองม่วงไข่	436,147.00	175,783.44	40.30	492,855.60	182,813.87	37.09
2	ตำหนักธรรม	364,450.00	173,096.28	47.50	369.875.60	85,724.53	23.18
3	ทุ่งแค้ว	329,100.00	142,982.01	43.45	304,064.00	79,362.88	26.10
4	วังหลวง	348,200.00	129,650.90	37.23	311,056.00	108,153.49	34.77
5	รัตนปัญญา	324.600.00	148,397.57	45.72	330,599.16	100,338.49	30.35
6	สะเลียม	342,300.00	143,445.37	42.90	349,384.00	113,374.00	32.45

ตารางที่ 10 การสนับสนุนงบประมาณ CUP หนองม่วงไข่

การสนับสนุนงบประมาณแก่ รพ.สต. ในเครือข่าย

เงินหมวด Fixed cost

ปี	รพ.สต. หนองม่วงไข่	รพ.สต. วังหลวง	รพ.สต. ทุ่งแค้ว	รพ.สต. รัตนปัญญา	รพ.สต. ตำหนักธรรม	รพ.สต. สะเลียม	รวม
2557	140,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	440,000
2558	308,291	180,903	183,179	183,319	179,012	149,074	1,183,778
2559	262,040	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	862,040
2560	330,000	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	1,830,000
2561	330,000	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	1,830,000
ก.พ.-62	137,500	125,000	125,000	125,000	145,000	145,000	802,500

หมายเหตุ – ให้การสนับสนุน ยา/วะคัซซีน/ตรวจชันสูตร/การทำปราศจากเชื้อ/เก็บขยะติดเชื้อ
โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 11 ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 5 ปีย้อนหลัง

รพ.แม่ข่าย

การให้บริการผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วยนอก	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
รายต่อวัน	186	197	211	248	208	271
ผู้ป่วย(อยู่ในเขต)	73.01	75.17	70.94	71.49	70.46	72.67

ผู้ป่วยใน	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
อัตราการครองเตียง	63.64	67.80	67.21	47.20	52.38	50.99
CMI	0.40	0.43	0.48	0.46	0.44	0.45

รพ.สต. เครือข่าย	จำนวนผู้ป่วย รพ.สต.	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
	รายต่อวัน ต่อแห่ง	21	24	32	30	24	24

ทีมงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้ร่วมกันกำหนดปัญหาสุขภาพสำคัญ 5 อันดับแรก ในพื้นที่ จากข้อมูลหรือปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญดังนี้

1. อัตราการเจ็บป่วยสูงที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่ และสอดคล้องกับนโยบายกระทรวง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

2. อัตราการเสียชีวิตสูง เช่นโรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี

3. อัตราค่าใช้จ่ายที่มีต้นทุนสูง เช่น โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โรคไตวาย โรคถุงลมป่องพอง โรควัณโรค

4. โรคที่มีการระบาดในวงกว้างที่ควบคุมได้ยากกรณีที่มีการเกิดโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน/อาหารเป็นพิษ

5. ปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น/วัยเรียนที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เช่นการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ประกอบด้วย

1. โรค/ภัยสุขภาพ 5 ลำดับแรก

1. โรควัณโรค
2. โรคเบาหวาน
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. อุบัติเหตุทางถนน – พชอ.
5. สังคมผู้สูงอายุ
6. ไข้เลือดออก
7. สารเสพติด – ยาเสพติด/บุหรี่/สุรา
8. ขยะและสิ่งแวดล้อม – พชอ.

กระบวนการดำเนินงาน

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ เพื่อนำเข้าสู่เวที คปสอ. และ คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) ในการกำหนดประเด็นปัญหาสำคัญ

2. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์/ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบายทุกระดับ/ปัญหาสำคัญในพื้นที่ มีจำนวน 17 โครงการ

- มีกระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ

- กระบวนการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

- กระบวนการกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จและวิธีการประเมินผลสำเร็จอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

คปสอ. หนองม่วงไข่ มีวิธีการรับฟังความต้องการและความคาดหวังหลักๆของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกลุ่มอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด โดยมีวิธีการสำคัญ ๆ ที่ได้มาของข้อมูล ดังนี้ -

- คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ

- จากเวทีประชาคมและรับฟังความต้องการจากตัวแทนกลุ่มในชุมชนทุกกลุ่ม
- จากการประชุมของกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย
- จากตู้รับความคิดเห็น โทรศัพท์ เวปไซด์ จดหมายหรือหนังสือราชการ
- จากการสอบถามความต้องการความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายรับผลงาน

โดยนำมาดำเนินการตามโครงการควบคุมโรคเข้มแข็ง ดังนี้

ปี 2554 - โรคไข้เลือดออก - โรควัณโรคปอด

ปี 2555 - โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปี 2556 - โรคเอดส์ การควบคุมการบริโภคยาสูบ

ปี 2557-2558 - โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
โรคไข้เลือดออก โรควัณโรคปอด การควบคุมการบริโภคยาสูบ

ปี 2559-2560 - โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อุบัติเหตุทางถนน
โรคไข้เลือดออก โรควัณโรคปอด โรคมือ เท้า ปาก

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่

ปีงบประมาณ 2559 – 2561

วิสัยทัศน์

บริการได้มาตรฐาน บริหารจัดการที่ดี ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง คนหนองม่วงไข่สุขภาพดี

ยุทธศาสตร์

๑. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม (Promotion & Prevention Excellence)

๒. พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน (Service Excellence)

๓. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (People Excellence)

๔. การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาลและหลักเศรษฐกิจพอเพียง (Governance Excellence)

พันธะกิจ

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

๒. พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมตามเกณฑ์มาตรฐาน

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อบูรณาการงานด้านสุขภาพร่วมกัน

๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

จุดมุ่งหมาย (Purposes) :

๑. เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถพึ่งตนเองได้

๒. เพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับมีระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

๓. เพื่อให้บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและมีความสุขในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

๔. เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบบริหารจัดการที่ดี ภายใต้หลักธรรมาภิบาลและหลักเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าหมายยุทธศาสตร์ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

ค่านิยมร่วม(Core Value) สาธารณสุขหนองม่วงไข่

MOPH

M : Mastery เป็นนายตัวเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People-centered approach ใส่ใจประชาชน

H : Huminity ถ่อมตนอ่อนน้อม

ค่านิยมร่วม(Core Value) คปสอ.หนองม่วงไข่

" NMK value : ใฝ่รู้ คู่เครือข่าย บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล"

Network : ทำงานเป็นเครือข่าย

Management by Good Governance : บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

Knowledge : ใฝ่รู้

แผนงาน/โครงการที่สอดคล้องยุทธศาสตร์

1. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม (Promotion Prevention &Protection Excellence)

1.1 โครงการ พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอหนองม่วงไข่

1.2 โครงการเด็กหนองม่วงไข่ไร้ฟันผุ สุขภาพดี สูงดีสมส่วนและปลอดโรค

1.3 โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

1.4 โครงการการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

1.5 โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม

1.6 โครงการตรวจคัดกรอง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง DM/HT / งบ อปท.

1.7 แผนงานส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร

1.8 แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

1.9 แผนงานการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธี ตรวจอัลตราซาวด์ และตรวจอุจจาระในรายที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ ของ ปี2560 (ต่อเนื่อง)

1.10 แผนงานการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม รพ./รพ.สต.ทุกแห่งตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN &CLEAN

2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน (Service Excellence)

2.1 โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ /ผู้ติด สารเสพติด และควบคุมการบริโภคบุหรี่และสุรา

2.2 โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมโรควัณโรค

2.3 แผนงานพัฒนาระบบการดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.4 แผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ

2.5 แผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

2.6 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต

2.7 แผนงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (People Excellence)

3.1 โครงการเพิ่มศักยภาพบุคลากรเพื่อการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ

3.2 โครงการพัฒนาระบบการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

3.3 โครงการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.)อำเภอหนองม่วงไข่ /งบ อปท.

3.4 โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. /งบ อปท.

3.5 อบรม CG เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

3.6 ประชุมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ

3.7 ประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

3.8 พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น /พื้นที่

4. พัฒนาระบบระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาลและหลักเศรษฐกิจพอเพียง (Governance Excellence)

4.1 โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

4.2 โครงการพัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงิน การตรวจสอบภายใน

4.3 โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

4.4 โครงการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว

4.5 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ระบบการสนับสนุนที่ คปสอ. จัดให้กับรพ.สต.

1. ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยบุคลากรมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานIC อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนจากการบริการได้ ดังนี้

1. มีระบบ Central Supply ให้บริการครบทั้ง รพ.สต.6 แห่ง

2. จัดรถยนต์เพื่อการจัดเก็บขยะติดเชื้ออย่างถูกหลักICที่รพ.สต.ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3. จัดทำมาตรฐาน/แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลแก่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง

4. พัฒนาความรู้ทางวิชาการและการปฏิบัติที่ถูกต้องให้กับบุคลากรทุกระดับในรพ.สต.

5. มีการช่วยเหลือบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการให้บริการ เช่น เข็มทิ่มตำ

2. การบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ที่ถูกต้องตามมาตรฐานและหลักวิชาการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับมอบยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา อย่างถูกต้อง (ถูกชนิด ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิธี) มีคุณภาพ ปลอดภัย โดยที่บุคลากรมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน มีการสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม เพียงพอ (ปริมาณและประเภท) สำหรับการบริการที่จำเป็นทุกด้าน มีระบบการจัดหา จัดเก็บ การเบิกจ่าย การตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยา และการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. มีการจัดทำ/ทบทวนบัญชียาหลักในรพ.สต.ที่สอดคล้องกับรพ.แม่ข่ายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. กำหนดวิธีการเบิกจ่ายยา และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา และระบบการจัดส่งยาให้กับรพ.สต.เพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการ ทั้งในกรณีปกติและเร่งด่วน จัดให้มีระบบการคีย์ข้อมูลการเบิกยาทางอีเมล

3. ดำเนินงานบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ในรพ.สต.ทุกแห่งโดยเภสัชกร

4. จัดระบบการส่งวัคซีนให้กับรพ.สต.เพื่อให้บริการแก่เด็ก 0 – 5 ปี ในตอนเช้าของวันที่ให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง

5. จัดระบบการส่งต่อยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้รพ.สต.จ่ายให้กับผู้ป่วยในพื้นที่ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อการเข้าถึงบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ

6. กำหนดให้มีระบบการแลกเปลี่ยน/คืนยากรณียาใกล้หมดอายุก่อน 6 เดือน

7. จัดระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านยา โดยระบบ LASA(ชื่อพ้อง มองคล้าย)

8. สนับสนุนเครื่องพิมพ์ฉลากยาแบบอัตโนมัติและสติ๊กเกอร์ยาให้กับรพ.สต.ทุกแห่ง

3. การจัดระบบการบริการด้านชันสูตร

หน่วยบริการปฐมภูมิมีบริการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นทางพยาธิวิทยาที่จำเป็นและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนและเป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย การเก็บสิ่งส่งตรวจ การเก็บรักษาสภาพสิ่งส่งตรวจ การตรวจวิเคราะห์ การรายงานผล การติดตามผลการส่งตรวจ การควบคุมคุณภาพ การรักษาความปลอดภัยและการรักษาสิทธิผู้ป่วยที่ถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อช่วยให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา ดังนี้

1. จัดทำแนวทางการเก็บ/ส่งตรวจทางชันสูตรแก่ รพ.สต.ทุกแห่ง

2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจที่มีคุณภาพ

3. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ในการตรวจชันสูตร เช่นเครื่องปั่นฮีมาโตคริท, เครื่องตรวจหาน้ำตาลในเลือด, แถบตรวจปัสสาวะ/น้ำตาลในเลือด (Hct, Dtx ,Preg test, Urine Sugar –Protein)

4. สนับสนุนบุคลากรออกเจาะเลือดตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(Pap smear)ในรพ.สต.

5. บริการจัดส่งสิ่งส่งตรวจของรพ.สต.ให้กับหน่วยงานภายนอก

4. การจัดหา บำรุงรักษา การซ่อม เครื่องมือ วัสดุ และอุปกรณ์

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ จัดหา เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอ และสอดคล้องกับบริการ รวมถึงมีแนวทางการตรวจสอบ ทดสอบและการบำรุงรักษาให้เครื่องมือ มีความเที่ยงตรง พอเพียง ปลอดภัยและพร้อมใช้งานตลอดเวลา และมีอายุใช้งานที่ยืนนาน ดังนี้

1.มีการสำรวจความพร้อม/ความต้องการและสนับสนุนอุปกรณ์/ครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในรพ.สต.ให้มีใช้อย่างเพียงพออย่างมีคุณภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.จัดให้มีการสอบเทียบเครื่องมือในรพ.สต.อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.สนับสนุนเจ้าหน้าที่หน่วยช่างซ่อมบำรุงจากรพ.ไปบริการซ่อมแซมในรพ.สต.ในกรณีอุปกรณ์/เครื่องมือ/ครุภัณฑ์มีการชำรุด

5. ระบบส่งต่อ

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว สะดวก อย่างปลอดภัย สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดตามมาภายหลังได้ ทั้งในกรณีปกติ และฉุกเฉิน/เร่งด่วน ดังนี้

1. มีการจัดระบบและขั้นตอนในการรับ- ส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจผู้รับบริการ

2.จัดรถรับส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่รพ.สต.แจ้งว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนในชุมชนหรือผู้ป่วยไม่มียานพาหนะในการเดินทางมายังรพ.แม่ข่ายหรือกลับบ้าน

3. มีระบบการจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยในกรณีที่มีการส่งต่อลงสู่ชุมชน

4. มีช่องทางเพื่อแจ้งการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วนที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก

5. จัดระบบการดูแลต่อเนื่องโดยทำการนัดหมายกลุ่มเป้าหมายมารับบริการในวันที่ตรงกับคลินิก

6. ระบบการเงินและบริหารจัดการ

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการกำหนดโครงสร้างในการจัดสรร/โอนเงินให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับงบประมาณอย่างรวดเร็วและเพียงพอเกิดสภาพคล่องในการดำเนินงานของหน่วยบริการ ดังนี้

1. กำหนด/แจ้งโครงสร้างการจัดสรร/โอนเงินให้กับรพ.สต.ที่ชัดเจน
2. กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงิน/โอนเงินFix costให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. มีคณะกรรมการCFO ระดับอำเภอเพื่อทำการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการทุกแห่งในพื้นที่ทุกไตรมาส
4. จัดทำหลักเกณฑ์/เงื่อนไขการทำทะเบียนคุมยอดงบประมาณในส่วนที่เป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิแยกออกจากทะเบียนของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ชัดเจน
5. ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่อย่างเพียงพอ โดยไม่รวมกับหมวดเงินFix cost ปกติ/OPD Fix cost
6.ในกรณีที่รพ.สต.มีสถานการณ์การเงินการคลังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานหรือมีภาวะเสี่ยงด้านการเงิน/คลังจะมีการพิจารณาการจัดสรรเงินเพิ่มเติมให้เพียงพอต่อการดำเนินงานโดยคณะกรรมการCFO ระดับอำเภอ
7.ประสานขอรับสำเนาแผนการใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อใช้กำกับ ติดตามและประเมินผลการใช้เงินให้เพียงพอและเหมาะสม

7. ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามและประเมินผล

ดำเนินการให้มีระบบการวิเคราะห์ข้อมูลหรือรายงานสำคัญที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและนำไปสู่การกำกับ ติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. กำหนดตัวชี้วัดและรายงานผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับระดับอำเภอ/จังหวัด/กระทรวง
2. กำหนดช่องทางหรือรูปแบบการจัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูล /รายงานและส่งรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการลงบันทึก จัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูลและการจัดส่งรายงานในโปรแกรมให้บริการ Hos xp ที่มีคุณภาพ
4. มีการติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุม คปสอ.และจากผู้รับผิดชอบงานหลักระดับอำเภอทุกเดือน

8. การสนับสนุนความรู้และเทคโนโลยี

หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินงานภายใต้กฎหมาย ระเบียบหรือข้อบังคับต่างๆที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดหรือข้อร้องเรียน
จากผู้มีส่วนได้เสีย ดังนี้

1. มีการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ในด้าน กฎหมาย กฎ ระเบียบและข้อบังคับสำคัญที่ใช้และเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ได้แก่

- พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข
- ระเบียบสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข
- พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2544,
- พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551
- พ.ร.บ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารราชการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
- ระเบียบว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535
- ระเบียบกระทรวงการคลัง พ.ศ.2550
- ระเบียบว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526 และพ.ศ.2548

2. สนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย เช่น อินเตอร์เนตความเร็วสูง E-mail , Website วิทยุสื่อสาร คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ เครื่องเสียง ระบบโทรศัพท์ ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีโปรแกรมที่สนับสนุนการดำเนินงานการให้บริการคือ โปรแกรม HosXp_PCU ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลถึงคลังข้อมูลจังหวัด(Data Center) และโปรแกรมรายงานข้อมูลเฉพาะ ได้แก่โปรแกรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CxS2010) ,โปรแกรมงานระบาดวิทยา (R 506)

3. โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งมีระบบให้คำปรึกษา โดยผ่านออนไลน์(Mail)หรือโทรศัพท์

9. ระบบพี่เลี้ยง

หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ครบถ้วนและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

1. มีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานหลักระดับอำเภอเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. ผู้รับผิดชอบงานหลักระดับอำเภอ ทำการสอน/แนะนำแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์หรือตัวชี้วัดที่กำหนด

3. นิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในรพ.สต.อย่างน้อย ปีละ 1-2 ครั้ง

10. ระบบการพัฒนาคน

มีระบบการบริหารจัดการบุคลากรให้มีความเพียงพอ มีศักยภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของปัญหาในพื้นที่ ดังนี้

1. สำรวจความต้องการอัตรากำลังบุคลากรตามเกณฑ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งโดยคำนึงถึงเกณฑ์ GIS
2. สำรวจความต้องการในการพัฒนาศักยภาพที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ
3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
4. จัดอัตรากำลังไปช่วยปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิกรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอ/ขาด/ลา
5. สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนที่กำหนดทั้งภายใน/นอกเครือข่าย
6. สนับสนุนให้มีการจัดทำวิจัยจากงานประจำ R2Rเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงาน
7. สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรโดยสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้เกิดการรักและสามัคคีในหมู่คณะเช่น การจัดการแข่งขันกีฬา ศึกษาดูงานนอกสถานที่

งานอนามัยแม่และเด็ก

KPI : 1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

KPI : 2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปีงบประมาณ 2562 มีหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 คน ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60) ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ร้อยละ 83.93 ไม่พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) และในปีที่ผ่านมามีหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 55 คน ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 83.64 และได้รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 70.91 ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ร้อยละ 72.81 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 8.33

จากการนิเทศติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พบว่า หญิงมีครรภ์บางคนตั้งครรภ์/ฝากครรภ์นอกพื้นที่และกลับมาคลอด/พักฟื้นที่บ้าน และมีภาวะเสี่ยง(GDM/สารเสพติด/PIH) และยังพบว่าหญิงมีครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ครบทุกคน (ร้อยละ 83.93)

- แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

1. โครงการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.หนองม่วงไข่
2. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด (จิตประภัสสร)
3. สนับสนุนเกลือไอโอดีน/ยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน
4. โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต (พื้นที่ดำเนินการ : ตำบลตำหนักธรรม)

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.ประชุมชี้แจงนโยบาย ตัวชี้วัด และการดำเนินงาน	/			
2.ประชาสัมพันธ์/สร้างความเข้าใจผ่านสื่อต่างๆ	/	/		
3.ดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่(จิตประภัสสร)	/	/		
4.โครงการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก	/	/	/	
5.พัฒนาระบบส่งต่อและการติดตาม	/	/	/	/
6.ประสานความร่วมมือกับบุคลากรงานข้อมูลสารสนเทศ	/	/	/	/
7.ติดตามผลการดำเนินงานและวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	/	/	/	/

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	รพ./รพ.สต.							
	รพช.	รัตนปัญญา	หนองม่วงไข่	วังหลวง	สะเลียม	ตำหนักธรรม	ทุ่งแค้ว	รวม
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	1/1 (100.00)	2/2 (100.00)	6/6 (100.00)	1/1 (100.00)	1/1 (100.00)	1/1 (100.00)	3/3 (100.00)	15/15 (100.00)
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	2/2 (100.00)	6/5 (83.33)	1/1 (100.00)	1/1 (100.00)	1/1 (100.00)	3/3 (100.00)	1/1 (100.00)	15/14 (93.33)

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. การให้ความสำคัญกับการหารายได้ ทำให้การฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เป็นไปตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ
2. การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์
3. ความร่วมมือของหน่วยงาน/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น อปท. โรงเรียน อสม. สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
-หญิงมีครรภ์ที่ฝากครรภ์ช้าและฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ มักพบในกรณี 1.ระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือระดับมัธยมต้น 2.ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท บางรายมีวันหยุดไม่ตรงกับวันให้บริการของหน่วยบริการ	-ประชาสัมพันธ์การฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ -ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ -อสม.รู้เร็ว รู้ทัน -ดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ (จิตประภัสสร) -ให้ความสำคัญกับการเยี่ยมติดตามโดยบุคลากรสาธารณสุขและจิตอาสา
-หญิงมีครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ครบทุกคน	-ให้คำปรึกษา/ให้ความรู้ถึงความสำคัญและประโยชน์ของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อมารดาและทารกในครรภ์
-หญิงมีครรภ์บางคนตั้งครรภ์/ฝากครรภ์นอกพื้นที่ และกลับมาคลอด/พักฟื้นที่บ้าน	-อสม.รู้เร็ว รู้ทัน และเข้าถึงครอบครัวของหญิงมีครรภ์ -ประชาสัมพันธ์การฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ
-การเก็บข้อมูล อิงจากการบันทึกข้อมูลเชิงรุกใน 43 แฟ้ม เก็บข้อมูลจากหญิงที่คลอดซึ่งส่วนใหญ่คลอดใน รพ.ที่มีสูติแพทย์ ได้รับการขึ้นทะเบียนคลอดแต่ไม่ได้ลงข้อมูลการฝากครรภ์ครั้งก่อนๆ ทำให้ข้อมูลการฝากครรภ์หายไป หากสถานบริการต้นสังกัดของหญิงมีครรภ์ไม่ทราบและ/หรือไม่นำข้อมูลมาบันทึกจะทำให้ผลงานขาดหายไป	-ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ไปแจ้งสถานบริการสาธารณสุขต้นสังกัด

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามเกณฑ์ต้องเน้นการดำเนินงานเชิงรุกและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อสร้างกระแสให้เกิดความตระหนัก เห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์/การฝากครรภ์ ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและระบบการศึกษาของประชาชน

ผู้รายงาน.....นางวรีรัตน์ ยวงแก้ว.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร.....0 5463 5030.....
e-mail.....wareerat_sudh@hotmail.com.....

ดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์

KPI : ...ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอำเภอนามัยเจริญพันธ์

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญ แตกต่างจากช่วงวัยอื่นในชีวิต เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงหลายๆด้าน จำเป็นต้องวางรากฐานที่ดี

ปัจจุบันปัญหาของวัยรุ่นในสังคมไทยรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจและสังคมเมือง ประกอบกับวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเจริญเติบโตมีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้วัยรุ่นประสบปัญหามากมาย เช่น ปัญหาเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาความรุนแรง เป็นต้น ทั้งนี้ปัญหาที่สำคัญของวัยรุ่นใน

ปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหายาเสพติด ปัญหาตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาที่เกิดจากการขาดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย และปัญหาความรุนแรง ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากปัญหาครอบครัว สภาพแวดล้อมใกล้ตัวที่ชักจูงไปในทางไม่ดี และการใช้ความรุนแรงในสังคม

ปัญหาของวัยรุ่น ที่เป็นปัญหาทำให้เกิดความสับสนวุ่นวาย มีผลกระทบต่อตัวของวัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ซึ่งปัญหานี้ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ การศึกษาเรียนรู้ และหาแนวทางการในการแก้ปัญหาต่อไป

- แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี ๒๕๖๒

๑.จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านอนามัยเจริญพันธ์ ระดับอำเภอโดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่มาจากตัวแทนของโรงพยาบาล สถานบริการทางด้านสาธารณสุข สถานศึกษา เครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน

๒.ประชุมปรึกษาทีมเพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์ สรุปข้อมูลวัยรุ่นในอำเภอหนองม่วงไข่ จัดทำแผนและดำเนินงานตามแผนงานด้านอนามัยการเจริญพันธ์

๓.จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอนามัยการเจริญพันธ์ให้กับครอบครัวและชุมชน

๔.จัดกิจกรรมด้านอนามัยเจริญพันธ์ร่วมกับสถานศึกษา

๕.ดำเนินงานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดย

๕.๑.สร้างค่านิยมไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรโดยรณรงค์ให้ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่น ผู้ปกครอง ให้เข้าใจถึงพัฒนาการพฤติกรรมของวัยรุ่น

๕.๒. สร้างค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คุมกำเนิดที่ถูกวิธี และประสานความร่วมมือในชุมชนในการสนับสนุนให้วัยรุ่นเข้าถึงการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

๕.๓. ให้คำปรึกษาในการบริการฝากครรภ์ที่เหมาะสมแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยตั้งใจและตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

๕.๔. ให้คำปรึกษาเรื่องยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน กรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

๕.๕.ให้คำปรึกษาบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	**3 เดือน**	**6 เดือน**	**9 เดือน**	**12 เดือน**
1.บังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากปัญหาทางเพศ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด	สุ่มตรวจและประชาสัมพันธ์/รณรงค์เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นร่วมกับเครือข่าย	ประชาสัมพันธ์/รณรงค์เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นร่วมกับเครือข่าย	สุ่มตรวจซ้ำร่วมกับเครือข่าย	สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน				
2เชิงรุกสู่สถานศึกษา	ประสาน/ประชุมร่วมกับสถานศึกษาชี้แจงนโยบายการทำงานด้านอนามัยเจริญพันธ์	เชื่อมโยงปัญหา/จัดประชุมกรณีศึกษา case conference	จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต	สรุปผลการดำเนินงาน
ผลการดำเนินงาน				
3. .เชิงรุกสู่ชุมชน	ประสาน/ประชุมร่วมกับชุมชนชี้แจงนโยบายการทำงานด้านอนามัยเจริญพันธ์	ประชาสัมพันธ์/รณรงค์ให้ร่วมรู้กับวัยรุ่นและผู้ปกครองร่วมกับหน่วยงานต่างๆ	สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพวัยรุ่น	สรุปผลการดำเนินงาน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				
4.จัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในสถานบริการ	จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน	จัดบริการคลินิกสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน	จัดประชุมปรึกษารายกรณี (case conference) ร่วมกับทีมและเครือข่าย	สรุปผลการดำเนินงาน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน			

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	คปสอ.

		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
									ระดับ 3	

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

...

.....การสร้างการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานในภาคส่วนต่างๆในทุกระดับยังมีน้อย

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
วัยรุ่นอยู่ในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง มาจากครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ ขาดความอบอุ่น ถูกละเลยและไม่มีเวลาดูแลลูกหลาน	เสริมสร้างบทบาทของครอบครัวและชุมชน ร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน
วัยรุ่นมีค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การอยู่ด้วยกันก่อนแต่ง วัยรุ่นหญิงไม่สามารถควบคุมการใช้ถุงยางอนามัยของฝ่ายชายได้	สร้างความตระหนักและองค์ความรู้ บทบาทความเป็นชาย/หญิงในสังคม พัฒนาการทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น การเสริมสุขภาพของวัยรุ่น
วัยรุ่นปิดบังการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ไม่กล้าเข้ามารับบริการขอคำปรึกษาและขาดความรู้ความเข้าใจในทักษะชีวิต	เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่นและมีทักษะในการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการดำรงชีวิต

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน...จุไรรัตน์ ผาแก้ว

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำ

โทร.0882513381 e-mail
pui_dan@hotmail.co.th

งานพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

KPI : 4. ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน

KPI : 6. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

- สถานการณ์/สภาพปัญหา
  1. หญิงมีครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไปแล้ว ทำให้การฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ
  2. ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ ในปีงบประมาณ 2561 พบหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ทั้งหมด 6 คน จากจำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมด 72 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ส่วนในปีงบประมาณ 2562 ยังไม่พบภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์
  3. หญิงมีครรภ์ จำนวน 56 คน ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 83.93 เนื่องจากหญิงมีครรภ์บางราย ย้ายถิ่นฐานชั่วคราว และเข้ารับการฝากครรภ์กับรพ./คลินิกเอกชน ทำให้ฐานข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง และเมื่อถึงกำหนดคลอดก็กลับมาคลอดและพักฟื้นหลังคลอดตามจำนวนวันลาคลอดที่ภูมิลำเนาเดิม
  4. เด็กที่พ่อแม่ทำงานต่างจังหวัดถูกเลี้ยงดูโดยปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้อง
  5. เด็กบางคนติดตามพ่อแม่ไปมาระหว่างปิดภาคเรียน/บางโอกาส ทำให้เกิดปัญหาในการติดตามดูแล
  6. พ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้ความร่วมมือไม่มากเท่าที่ควรกับการใช้คู่มือ DSPM
  7. กรณีส่งตัวเพื่อรับการกระตุ้นหรือแก้ไขปัญหาพัฒนาการ พ่อแม่/ผู้ปกครองบางคนไม่ยอมพาเด็กไปหรือไปไม่ต่อเนื่อง
  8. ข้อมูลน้ำหนักทารกแรกเกิด น้อยกว่า 2500 กรัม ตั้งแต่ปี 2558-2562 คิดเป็นร้อยละ 9.86 , 3.33 , 4.08 , 3.53 และ 3.33 ตามลำดับ
  9. จากข้อมูลตั้งแต่ปี 2561-2562 พบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 74.00 และ 88.73
     จากข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น อาจส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หลังคลอด ตลอดจนถึงช่วง 5 ปีแรกของชีวิต

- แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562
  1. บูรณาการงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต รพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม และการดำเนินงานศพด.คุณภาพ
  2. โครงการเด็กหนองม่วงไข่ไร้ฟันผุ สุขภาพดี สูงดีสมส่วนและปลอดโรค ประจำปี 2562
  3. ผลักดันนโยบาย/แผนงานผ่านอปท.

4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/อสม./พ่อแม่ ผู้ปกครองในการใช้คู่มือ DSPM การแปลผลภาวะโภชนาการ
5. ให้ความรู้พ่อ แม่ ผู้ปกครองตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และในคลินิกสุขภาพเด็กดี และติดตามรายกรณีที่มีปัญหา
6. เฝ้าระวังและแปลผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
7. นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.บูรณาการงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต รพ.สต. เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม และการดำเนินงานศพด.	/	/	/	/
2.โครงการเด็กหนองม่วงไข่ไร้ฟันผุ สุขภาพดี สูงดีสมส่วนและปลอดโรค ประจำปี 2562		/		
3.ผลักดันนโยบาย/แผนงานผ่านอปท.	/			
4.พัฒนาศักยภาพบุคลากร/อสม./พ่อแม่ ผู้ปกครองในการใช้คู่มือ DSPM และการแปลผลภาวะโภชนาการ และการแก้ไขปัญหาที่พบ	/	/	/	/
5.ให้ความรู้พ่อ แม่ ผู้ปกครองตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และในคลินิกสุขภาพเด็กดี และติดตามรายกรณีที่มีปัญหา	/	/	/	/
6.เฝ้าระวังและแปลผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	/	/	/	/
7.นิเทศติดตามการดำเนินงาน		/		/
ผลการดำเนินงาน 1.เด็ก 0 - 5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน 2.เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 3.เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	612/580 (66.21) 739/67 (9.07) 83/81 (97.59)	598/445 (74.41) 639/58 (9.08) 47/38 (80.85)		

ผลลัพธ์ที่ต้องการ 1.ร้อยละ 57 ของเด็ก 0 - 5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	66.21	74.41		
2.ร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	97.59	80.85		

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		รพ./รพ.สต.							
		รพช.	รัตนปัญญา	หนองม่วงไข่	วังหลวง	สะเลียม	ตำหนักธรรม	ทุ่งแค้ว	รวม
ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	ไตรมาส 1	104/76 (73.08)	59/41 (69.49)	152/105 (69.08)	90/62 (68.89)	48/34 (70.83)	58/32 (55.17)	69/34 (49.28)	580/384 (66.21)
	ไตรมาส 2	105/81 77.14	61/43 70.49	159/120 75.47	94/69 73.40	48/41 85.42	61/52 85.25	70/39 55.71	105/81 77.14

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

.....

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.พ่อแม่/ผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการแก้ไขภาวะโภชนาการเด็กไม่มากเท่าที่ควร	ดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่อย่างต่อเนื่องและติดตามเยี่ยมกรณีเด็กมีปัญหาภาวะโภชนาการ

2.พ่อแม่มีการย้ายถิ่น(ชั่วคราว)เพื่อการประกอบอาชีพ ทำให้เด็กต้องอยู่กับปู่ย่าตายายหรือบุคคลอื่น	ให้คำแนะนำ/ติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่/อสม./แกนนำ
3.เด็กบางคนติดตามพ่อแม่ไปมาระหว่างปิดภาคเรียน/บางโอกาส	ประสานขอความร่วมมือจากคนในครัวเรือน เช่น เบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ใหม่ หน่วยบริการในเขตที่อยู่อาศัยใหม่
4.การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจนยังมีให้เห็นไม่มากเท่าที่ควร	ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
5.พ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้ความสำคัญกับการใช้คู่มือ DSPM ค่อนข้างน้อย	ทำความเข้าใจและให้คำแนะนำในการใช้คู่มือฯ

ผู้รายงาน.....นางวรีรัตน์ ยวงแก้ว.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร.....0 5463 5030.....
e-mail.....wareerat_sudh@hotmail.com.....

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

KPI : 8. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตามเกณฑ์

KPI : 9. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านตามเกณฑ์

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของประชาชน ทำให้ปัญหาสุขภาพ/โรคภัยไข้เจ็บของประชาชนที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอหนองม่วงไข่ได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมาโดยตลอด โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยความร่วมมือในการกำหนดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ 5 อันดับแรกและเป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรคของอำเภอหนองม่วงไข่ โดยในปี 2559-2561 อำเภอหนองม่วงไข่ได้คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.68 , 10.97 และ 9.51 ตามลำดับ พบกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.88 , 1.47 และ 1.74 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอหนองม่วงไข่ ได้ทำการคัด

กรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 5,622 คน คิดเป็นร้อยละ 93.26 พบกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 13.11 และ 2.00

จากข้อมูลความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15–19 ปี ในปี 2559 ถึง ปี 2562 พบว่า ประชากรในกลุ่มดังกล่าวมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 7.04 , 4.55 , 1.68 และ 1.34 ตามลำดับ ส่วนความชุกในการบริโภคบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2559 ถึง ปี 2562 พบว่า ประชากรในกลุ่มดังกล่าวมีการบริโภคบุหรี่ ร้อยละ 10.85 , 10.95 , 11.62 และ 16.38 ตามลำดับ ซึ่งการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนอัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของอำเภอหนองม่วงไข่ ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปีงบประมาณ 2562 พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 1,935.66 , 1,772.63 , 1,700.16 และ 1,324.47 และอัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 537.99 , 766.09 , 669.93 และ 318.75

- แผนการดำเนินงานแก้ไข/พัฒนาของพื้นที่ ปี 2562
  1. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทบทวนตัวชี้วัดตามกรอบการประเมินผลการดำเนินงาน
  2. สำรวจกลุ่มเป้าหมาย/จัดทำ/ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน
  3. คัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และจำแนกกลุ่ม
  4. ให้บริการลดเสี่ยง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ตามโครงการสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2562
  5. ผลักดันให้เกิดแผนงาน/โครงการจากอปท.
  6. จัดประชุมคณะทำงาน ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อติดตาม/แก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน
  7. ประสาน/ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่สูบบุหรี่/ดื่มสุรา ที่มีความประสงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการอดบุหรี่/สุรา เข้ารับบริการทีคลินิกอดบุหรี่/สุรา ของโรงพยาบาล
  8. คืนข้อมูลให้พื้นที่ได้รับทราบข้อมูลและหาแนวทางแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม
  9. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
  10. คืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายและรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา
- Essential Task

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ดำเนินงานตามโครงการสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2562	/	/	/	/

2.ผลักดันให้เกิดแผนงาน/โครงการจากอปท.	/			
3.ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	/	/	/	/
4.คืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายและรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา	/	/	/	/
ผลการดำเนินงาน 1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตามเกณฑ์ (อัตราต่อแสนประชากร) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านตามเกณฑ์(อัตราต่อแสนประชากร)		318.75 1324.47		

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ (ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2560)**

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ปีงบประมาณ	รพ./รพ.สต.							
		รพช.	รัตนปัญญา	หนองม่วงไข่	วังหลวง	สะเลียม	ตำหนักธรรม	ทุ่งแค้ว	รวม
1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตามเกณฑ์ (อัตราต่อแสนประชากร)	2561	840.08	668.58	769.91	538.08	258.73	924.86	428.98	665.60
	2562								318.75
2.อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตด้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านตามเกณฑ์(อัตราต่อแสนประชากร)	2561	1260.13	1432.66	2045.75	2069.54	1681.76	2196.53	1096.28	1700.16
	2562								1324.47

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม.....

- **ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การทำงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดูแล/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.ดำเนินงานตามปฏิทินชุมชน 2.ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 3.พัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองแก่กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ดูแล/ญาติ โดยคำนึงถึงบริบทของแต่ละบุคคล
2.พฤติกรรมสุขภาพ(3อ 2ส)ของกลุ่มเป้าหมายยังไม่เหมาะสม	1.สร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.คืนข้อมูลสถานะสุขภาพและความเสี่ยงให้ภาคีเครือข่าย/ชุมชนรับทราบเพื่อร่วมกำหนดแนวทางในการลดเสี่ยงลดโรค 3.ผลักดันให้เกิดและใช้นโยบายสาธารณะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค
3.ข้อจำกัดด้านสถานการณ์การเงิน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการในบางกิจกรรมได้	1.ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น อปท. สสส. เป็นต้น 2.บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานคบส. งานอนามัยเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น งาน เป็นต้น

ผู้รายงาน.....นางวรีรัตน์ ยวงแก้ว.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร.....0 5463 5030.....
e-mail.....wareerat_sudh@hotmail.com.....

งานคัดกรองและบำบัดรักษาการสูบบุหรี่

ตัวชี้วัด 10 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดรักษาการสูบบุหรี่

- สถานการณ์/สภาพปัญหา และการดำเนินงานของพื้นที่

การดำเนินการคัดกรองและบำบัดรักษาการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปจำนวนประชากรเป้าหมาย ๑๐,๗๔๑ คน มีผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ ตกเกณฑ์ จปฐ. ที่สูบบุหรี่ จำนวน ๗๗๘ คน

คิด

จากสถานการณ์ดังกล่าวได้ดำเนินการ

๑. คัดกรองเป้าหมายในพื้นที่โดย อสม. ของทุกสถานบริการ ในพื้นที่
๒. บุคลากรของ หน่วยบริการได้เตรียมความพร้อมในการให้การรักษาบำบัดโดยใช้ระบบ BA BI
๓. จำนวนที่ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ทั้งหมด ได้รับการคัดกรอง ๑๐,๐๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๙๑
๔. การดำเนินการคัดกรองพบผู้สูบบุหรี่จำนวน ๑,๓๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐๓ ของประชากรที่ได้รับการคัดกรองและดำเนินการบำบัดโดยระบบ BABI จำนวน ๑,๑๖๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๘.๗๔
๕. ผู้ที่อาศัยในครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ จปฐ. มีการสูบบุหรี่ จำนวน ๗๗๘ คน ได้รับการบำบัดในระบบ จำนวน ๖๒๗ คิดเป็น ๘๐.๕๙
๖. การดำเนินการจะดำเนินการบำบัดและติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดและเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

๑. การพัฒนาคุณภาพ ตามประเด็น MOU รอบที่ ๑/๖๒

ตัวชี้วัด	**เกณฑ์**	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**	**หมายเหตุ**
๑.ร้อยละประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและบำบัดการสูบบุหรี่	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	๑๐,๐๘๗ คน	๙๓.๙๑	
๒.ร้อยละประชากรที่สูบบุหรี่ ได้รับการคัดกรองและบำบัดรักษา	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	๑,๑๖๖ คน	๘๘.๗๔	
๓. ร้อยละประชากรที่ตกเกณฑ์ จปฐ. (การสูบบุหรี่) ได้รับการบำบัดรักษา	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	๖๒๗ คน	๘๐.๕๙	

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินการเรื่องการคัดกรองและการบันทึกข้อมูลควรมีการตกลงเรื่องการบันทึกข้อมูลที่ไม่ซ้ำซ้อนชัดเจนตั้งแต่การเริ่มกิจกรรมซึ่งพบในหลายๆงานของการคัดกรอง
๒. ภาระงานที่จะชวนให้เลิกบุหรี่หรือการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นการดำเนินการมาจากความสมัครใจเช่น การเลิกสูบบุหรี่ ดื่มสุรานั้น เป็นไปได้ยากหากผู้ที่สูบ/ดื่ม ไม่สมัครใจจริงๆ
๓. การมีมาตรการที่บังคับใช้กฎหมายจริงจัง หรือการสั่งห้ามขาย/ซื้อ จากส่วนกลางน่าจะได้ผลมากกว่าการขอความร่วมมือ หรือรณรงค์ เพียงผิวเผินซึ่ง จนท.ที่ทำได้เพียงของความร่วมมือ ในผู้ที่สมัครใจเท่านั้น

ผู้รายงาน.....นายปิณธ ชัยวรรณธรรม.....
ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....
โทร.....0 5463 5030.....

การควบคุมป้องกันวัณโรคในพื้นที่

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ในพื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่ จ.แพร่ พบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทในพื้นที่ระหว่างปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

จำนวน ๒๒,๑๑ และ ๑๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๙.๓๑,๕๙.๑๔ และ๑๐๕.๖๕ ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบอัตราตาย ระหว่างปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๕.๐๐,๑๓.๖๔,๑๘.๗๕ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๒ ณ ๑ มี.ค.๒๕๖๒ พบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท จำนวน ๕ ราย แยกเป็น เป็นผู้ป่วยวัณโรคเสหมะพบเชื้อ (B+) จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐ และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด (EP) จำนวน ๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๔๐ เปลี่ยนวินิจฉัย จำนวน ๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยทั้งหมด แยกตามสถานภาพ พบว่าผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน ๔ ราย เพศหญิง ๑ ราย สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๒๕ อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากที่สุด มีจำนวน ๓ ราย รองลงมาคือช่วงอายุ ๔๐ – ๔๙ ปี และช่วงอายุ ๕๐-๕๙ ปี จำนวนกลุ่มละ ๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๖๐.๐๐, ๒๐.๐๐, และ๒๐.๐๐ ตามลำดับ ยังไม่พบผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV และยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรักษา อัตราการค้นพบผู้ป่วยตามประเด็นการคาดการณ์ (๑๕๑ ต่อแสนปชก.) อยู่ที่ ร้อยละ ๑๗.๘๖ ยังต่ำกว่าเป้าหมายการดำเนินงานที่ตั้งไว้

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

มาตรการและกิจกรรมหลัก

๑. มีการทบทวนการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน วัณโรคระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๒

๒. การประชุมคณะทำงานในการวางแผนการดำเนินงานและการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักในการคัดกรอง ทั้งในชุมชนและในระบบคลินิกพิเศษต่างๆ

๓. การประชุมติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรคและโรคเอดส์ ระดับอำเภในเวทีการประชุม คปสอ. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และการประชุมประจำเดือนกำนันผู้ใหญ่บ้าน ทุกครั้ง

๔. ทบทวนระบบงานในคลินิกวัณโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน, ฝ่ายเภสัชกรรมและเครือข่าย รพ.สต.ทุกแห่ง และระบบการบันทึกข้อมูลใน TBCM online ที่เป็นปัจจุบัน

๕. การจัดระบบบริการ ทบทวน/ ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การนำส่งสิ่งส่งตรวจพิเศษ การส่งต่อสถานบริการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ระบบนัดและการติดตามกรณีผู้ป่วยไม่มารับยาตามนัดภายใน ๑ วัน ผ่านระบบไลน์ App;ication และเครือข่ายมือถือ

๖. การพัฒนาระบบการค้นหา คัดกรอง วัณโรคโดยการปรับแบบรูปแบบแบบคัดกรองเบื้องต้นให้ง่ายต่อการใช้งานของอสม. และการจัดระบบการส่งต่อที่เหมาะสมเพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาตามมาตรฐานโดยเครือข่ายแกนนำในชุมชน

๗. การจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผ่านสื่อสาธารณะในพื้นที่ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน เวทีการประชุมประชาคม และบูรณาการร่วมกับกิจกรรมการอบรม /สัมมนา ของแกนนำและเครือข่ายต่างๆ ที่จัดขึ้นในพื้นที่และในคลินิกพิเศษต่างๆ โดยการสอดแทรกเนื้อหาเรื่องวัณโรคและการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงสำคัญต่าง ๆ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑.อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ๘๕	๐	NA	NA	ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคปอด ใน ไตรมาส ๑/๖๒

๓. การพัฒนาคุณภาพ ตามประเด็น MOU รอบที่ ๑/๖๒

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑.อัตราความคลอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยวัณโรค (๑๓ กลุ่ม)	มากกว่าร้อยละ ๖๐	๑,๘๕๘ ราย	๙๙๔ ราย	๕๓.๔๗	ข้อมูล ณ ๑ มี.ค.๖๒
๒. อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๕ คะแนน	๕ คะแนน	๕ คะแนน	-	

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. ภารกิจความรับผิดชอบของบุคลากรมาก
๒. ระบบโปรแกรมTBCM online ยังไม่สมบูรณ์
๓. การซ้ำซ้อนของฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงคัดกรอง
๔. ตัวชี้วัดการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงาน
๕. ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพท.และรพช.ยังมีความล่าช้า
๖. งบประมาณดำเนินงานมาล่าช้า ไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
๗. การตีตราผู้ป่วยในชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ปรับตัวชี้วัดเชิงนโยบายให้สอดคล้องกับบริบทของปัญหาแลพื้นที่
๒. สนับสนุนงบประมาณเพื่อการรณรงค์ การค้นหา การคัดกรอง และการประชาสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น
๓. เพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคคลากรในคลินิกเนื่องจากมีอัตราเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคสูง รวมถึงค่าตอบแทนของบุคลากรในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกำกับการกินยา (DOT)

ผู้รายงาน.....นายไกรลาศ ใจเกษม.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร.....0 5464 7458.....

โรคไข้เลือดออก

จากข้อมูลสถิติอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในอำเภอหนองม่วงไข่ ๕ ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๗ - ๒๖๖๑ เท่ากับ ๒๗.๔๕, ๒๗.๑๑, ๕.๓๙, ๐ และ ๓๓.๔ ต่อแสนประชากร คปสอ.หนองม่วงไข่ มีระบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ตามนโยบายโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืนและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการซึ่งได้กำหนดปัญหาโรคไข้เลือดออก เป็นวาระการดำเนินงานที่สำคัญของอำเภอทุกปี จึงส่งผลต่อมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือ ผู้นำระดับอำเภอ/ผู้นำระดับ คปสอ. มีวิสัยทัศน์ไกลและให้ความสำคัญในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี บุคลากรสาธารณสุขทุกหน่วยบริการมีการประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กร/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ รวมทั้งประชาชนทุกหลังคาเรือนมีความรู้ เข้าใจจนเกิดความตื่นตัวและความตระหนักร่วมดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง ในปี ๒๕๖๒ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ไม่พบรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นวาระของการประชุมในเวทีต่างในระดับอำเภอ – หัวหน้าส่วนราชการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ ท้องถิ่นอำเภอ

๒. จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่แบบมีส่วนร่วมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทุกตำบล ทั้งผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ อสม. ให้มีการจัดเตรียมความพร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทรัพยากรบุคคลร่วมดำเนินงาน โดยเฉพาะ อปท. ทุกแห่ง ดำเนินการจัดหาเครื่องพ่นทำลายยุงตัวแก่ที่มีคุณภาพเพื่อใช้ในกรณีมีการเกิดโรคในพื้นที่

๔. จัดทำหนังสือราชการถึงผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ประธาน อสม.ทุกตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

๕. มีแผนการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งก่อนระยะเกิดโรค ระยะเกิดโรค และหลังเกิดโรค

๖. รณรงค์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคครั้งใหญ่ก่อนเข้าสู่ฤดูการเกิดโรค พร้อมกันทั้งอำเภอ

๗. มีการประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ ทางหอกระจายข่าวในระดับตำบล/หมู่บ้านและเวทีประชุมต่างๆในตำบล/หมู่บ้าน

๘.จัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับ อสม.ทุกเดือน ตั้งแต่เดือน ก.พ-ก.ย.๒๕๖๒

๙. มอบให้ อสม.ในทุกหมู่บ้านสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกอาทิตย์/สุ่มสำรวจโดยเจ้าหน้าที่อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๑๐. พัฒนาระบบการประสานงานเพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์

๑๑. พัฒนาศักยภาพทีมงาน SRRT ระดับตำบล/อำเภอ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๑๒. พัฒนาศักยภาพทีมงานปฏิบัติการพ่นสารเคมีทำลายยุงตัวแก่ ของ อปท.ทุกแห่ง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและประสานทีมงานจาก ศตม.ที่ ๑.๕ แม่หล่าย มาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้

๑๓. สนับสนุนการดำเนินงานแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๑๔. มีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุมคณะกรรมการฯทุกครั้ง

๑๕. ซักซ้อมแผนรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

๑. มีผลสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันละควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

๑. ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้

๒. อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคนำโดยยุงลายตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล

๒. ค่าความชุกลูกน้ำยุงลายไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ ค่า HI ไม่เกิน ๕ และ CI เท่ากับ ๐ (เกณฑ์กำหนดคือ HI<๑๐ / CI = ๐)

๓. ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังไม่เห็นความสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง สังเกตจากยังพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในครัวเรือน

๒. การรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายของ อสม.บางคน อาจไม่ใช่ข้อมูลที่เป็นความจริง และทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลายยังไม่มีประสิทธิภาพ

๓. ความไม่เข้าใจของประชาชนในการใช้สารเคมีเพื่อทำลายยุงตัวแก่ในแต่ละชนิด ทำให้ประสิทธิภาพการใช้สารเคมีลดลง

แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

๑. ดำเนินการพัฒนาระบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

๒. กำหนดประเด็นปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นวาระการดำเนินงานของอำเภอภายใต้คณะกรรมการ พชอ.

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตำบลนำร่องด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน.....นายรณกฤต เตชวงค์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร.....0 5463 5030.....

อุบัติเหตุทางถนน

จากข้อมูลสถิติอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ๓ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๑ เท่ากับ ๑,๔๐๒.๐๗ ,๒,๐๘๐.๕๓ และ ๔๘๖.๕๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และข้อมูลสถิติอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเวลาเดียวกัน เท่ากับ ,๑๖.๑๘,๒๖.๘๘ และ ๑๐.๙๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่เกิดจากรถมอร์เตอร์ไซด์ชนกันบนถนนในชุมชน จากการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากขับรถเร็ว ขับขี่รถขณะมีนเมาสุรา และมีการใช้รถ/ถนนด้วยความประมาท เนื่องจากประชาชนไม่เห็นความสำคัญและยังขาดความตระหนักในการป้องกันควบคุมไม่ให้มีการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอย่างจริงจัง ประกอบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับในการลงโทษทางกฎหมายไม่มีการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจังกับผู้กระทำผิดกฎจราจรในพื้นที่

แนวทางการดำเนินงาน

๑. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในระดับอำเภอในปีที่ผ่านมา ที่ระบุถึง จำนวนบาดเจ็บ/เสียชีวิต, กลุ่มเสี่ยง, พฤติกรรมเสี่ยง, จุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย, ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต
วิเคราะห์และกำหนดจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนน มี ๕ จุด

๑. แปดแยกป้อมตำรวจหนองม่วงไข่
๒. ตลาดตำหนักธรรมติดถนนซุปเปอร์
๓. ถนนเขตรอยต่อบ้านย่านยาว กับ บ้านวังหงส์
๔. หน้าตลาดวังหลวง
๕. หัวสะพานแม่คำมี

๒. รายงานผลสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยทีมสอบสวนการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุตามเกณฑ์สำนักระบาดวิทยา ระบุถึงสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจาก คน, รถ, สิ่งแวดล้อม และให้ข้อเสนอแนะ อย่างน้อย ๒ กรณีต่อปี (บูรณาการร่วมสอบสวนกับ หน่วยงานอื่นๆได้) มีการแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการสอบสวนหาสาเหตุการบาดเจ็บทางถนนระดับอำเภอ โดยดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บทางถนนทุกกรณี ที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน/กรณีที่มีความรุนแรงทุกราย

๓. คืนข้อมูลแก่ชุมชนหรือการนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวทีการประชุมต่างๆ ทั้งที่เป็นการจัดประชุมเองหรือการประชุมอื่นๆ เพื่อผลักดันการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย ๑) เอกสารการนำเสนอ ๒) Power point ๓) ภาพถ่าย ๔) กำหนดการหรือวาระการประชุม ๕) รายงานหรือ

สรุปการประชุม

- นำเป็นวาระของระดับอำเภอ – การประชุมหัวหน้าส่วน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
- มีการจัดทำ/ดำเนินงานตามแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
- จัดกิจกรรมการรณรงค์เพื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอให้ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้รับทราบ และมีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในทุกตำบล
- ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนแก่เด็กนักเรียนในพื้นที่
- คณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ/พชอ. ร่วมกันกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันอย่างจริงจัง

๔. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน หลังจากมีการนำเสนอข้อมูล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง หลังจากดำเนินการ และสรุปผลการดำเนินงาน ประกอบด้วยประเด็นการติดตาม ดังนี้

๑) มีแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาหรือไม่

๒) การดำเนินงานแก้ไขปัญหาเป็นอย่างไร

๓) ปัญหาอุปสรรค

๔) ข้อเสนอแนะ

๕) สรุปผลการดำเนินงาน และ ข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอข้อมูลแก่

- ผู้นำท้องถิ่น/ชุมชนดำเนินการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
- ท้องถิ่นอำเภอ – ประสานผู้เกี่ยวข้อง แก้ไข/ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณข้างทางไม่ให้ปิดบังการมองเห็นในการใช้รถและถนน รวมถึงการเพิ่มความสว่างของไฟฟ้าบริเวณที่มีความเสี่ยง
- หัวหน้าองค์กร - คาดเข็มขัดนิรภัย/ รถราชการทุกคันมีเข็มขัด ทำการเป่าหาระดับแอลกอฮอล์ในพนักงานขับรถก่อนปฏิบัติงาน และให้ขับรถยนต์ด้วยความเร็ว ไม่เกิน ๔๐ กม/ชม. ในชุมชน และขับรถยนต์ด้วยความเร็วไม่เกิน ๙๐ กม./ชม. ในถนนสายหลัก โครงการองค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัยสู่ถนนปลอดภัยในชุมชน

๕. สนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งด่านชุมชนในช่วงเทศกาลสำคัญต่างๆ จำนวน ๕ ด่านชุมชน/ ๑ ด่านหลักในระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงาน

๑. อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ ๔๘๓.๖๒ ต่อแสนประชากร

๒. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ ๕.๕๐ ต่อแสนประชากร โดยมีผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย

๓. โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ได้โล่ประกาศเกียรติคุณ “เป็นองค์กรแบบอย่างที่มีบุคลากรสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย ๑๐๐% และ มีอุบัติเหตุลดลง ” ซึ่งเป็นรางวัลระดับประเทศ จากกองทุน สสส. ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญดังนี้

๓.๑ บุคลากรทุกคนมีการสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถ

๓.๒ จัดให้มีเข็มขัดนิรภัยในรถราชการทุกคัน

๓.๓ ทำการเป่าหาระดับแอลกอฮอล์ในพนักงานขับรถก่อนปฏิบัติงานทุกคน/เวร

๓.๔ ส่งเสริมให้บุคลากรขับรถยนต์ด้วยความเร็วไม่เกิน ๔๐ กม/ชม.ในชุมชน และขับรถยนต์ด้วยความเร็วไม่เกิน ๙๐ กม./ชม. ในถนนสายหลัก

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ และคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

๒. การบังคับใช้กฎหมายต่อผู้กระทำผิดกฎหมายจราจรไม่ชัดเจนและไม่จริงจัง

แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

๑. นำประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เป็นวาระการดำเนินงานในระดับอำเภอ และวางระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมปัญหา/ผลกระทบจากอุบัติเหตุทางถนนที่ชัดเจนโดย คณะกรรมการ พชอ. ให้เกิดความต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา

๒. ขยายผลการดำเนินงานองค์กรแบบอย่างสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย ๑๐๐% (รพ.หนองม่วงไข่) ลงสู่องค์กร/หน่วยงานอื่นที่มีความเสี่ยง เช่น โรงเรียนมัธยมระดับอำเภอ ทั้ง ๒ แห่ง

๓. ประสานผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมนำร่องการดำเนินงานถนนปลอดภัยในชุมชน อย่างน้อย ตำบลละ ๑ เส้นทาง

๔. สนับสนุนให้ทุกชุมชนร่วมกันกำหนดกฎ กติกา หรือนโยบายสาธารณะเพื่อการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

๕. ประสานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเพื่อร่วมจัดกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ เช่น สภ.หนองม่วงไข่/ ท้องถิ่นอำเภอ/อปท.ทุกตำบล/ผู้นำชุมชนทุกตำบล

๖. ประสานผู้บริหารสถานศึกษาเพื่อให้มีการกำหนดเนื้อหาเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นหลักสูตรในการเรียนการสอนให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนทุกระดับชั้น

ผู้รายงาน.....นายรณกฤต เตชวงค์
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร.....0 5463 5030.....

การดำเนินงานการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

วิเคราะห์แก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต ที่เชื่อมโยงกับ พชอ ภาคีสุขภาพ รวมถึงการจัดบริการที่มีคุณภาพ เชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน แนวคิด UCCARE

เพื่อให้เกิดการทำงานสุขภาพ โดยใช้อำเภอเป็นฐาน มีการร่วมมือของทุกภาคส่วนในอำเภอ มองสุขภาพในมุมกว้าง เน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่ายและนอกเครือข่ายสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนสุขภาพของคนทั้งอำเภออย่างผสมผสานเข้าใจ ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมมือกับหน่วยบริการทุกระดับในพื้นที่ ให้สามารถจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพที่แท้จริงของประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น และชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

อำเภอหนองม่วงไข่ ได้นำแนวนโยบายการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพคนในอำเภอจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในรูปแบบต่างๆ เริ่มต้นพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในระบบปฐมภูมิเป็นจุดแรก โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนให้มีการเรียนรู้ทักษะการวิเคราะห์สภาพปัญหา การวิเคราะห์กระบวนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อพัฒนากระบวนการเหล่านั้นให้เกิดคุณภาพ ตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการและเครือข่ายสุขภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ และใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนมากขึ้น การพัฒนาระบบบริการ ให้ได้มาตรฐาน ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ ผ่านมาตรฐาน PMQA หมวดที่ ๑ และ ๕ ในปี ๒๕๖๑ ส่วนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) อำเภอหนองม่วงไข่ ได้พัฒนามาจากคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ปี ๒๕๕๔ (ได้รับรางวัลชนะเลิศ ของเขตสุขภาพที่ ๑) ปี ๒๕๖๐ มีการจัดทำคำสั่ง โดยคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัด และปี ๒๕๖๑ โดยมีการจัดทำคำสั่ง อำเภอหนองม่วงไข่ และมีคำสั่งเพิ่มเติม คือ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหนองม่วงไข่ ได้จัดประชุม นำเสนอปัญหา จัดลำดับ ความเร่งด่วนและแนวทางแก้ไขปัญหา

ผลการประเมินการดำเนินงานงานที่ผ่านมา การประเมิน พชอ /DHSเดิม ตามเกณฑ์ UCCARE เกณฑ์ ๖ ประเด็น บันได ๕ ขั้น จังหวัดแพร่

ที่	เกณฑ์	ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒

		คะแนนเต็ม	ประเมิน	ระดับ	คะแนนเต็ม	ประเมิน	ระดับ
๑	การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)	๒๐	๑๙	๔.๘	๒๐	๑๙	๔.๘
๒.๑	customer focus ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ (Health Need)	๒๐	๑๖	๔.๐	๒๐	๑๘	๔.๕
๒.๒	การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)	๒๐	๑๘	๔.๕	๒๐	๑๘	๔.๕
๓	การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)	๑๘	๑๔	๓.๙	๑๘	๑๗	๔.๗
๔	การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and development)	๒๐	๑๗	๔.๓	๒๐	๑๘	๔.๕
๕	การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)	๒๒	๑๘	๔.๑	๒๒	๑๘	๔.๑
		๑๒๐	๑๐๒	๔.๓	๑๒๐	๑๐๘	๔.๕

การบูรณาการ การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

UCCARE	สถานการณ์ปัจจุบัน	โอกาสพัฒนา
๑.Unity District Health Team - การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน	๑. มีคณะทำงาน ระดับอำเภอ ตำบล ๒. บูรณาการร่วมกับทีมสอบสวนและแก้ไขอุบัติเหตุ ขยะและสิ่งแวดล้อม ๓. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) ทุกภาคส่วน ทั้งในเครือข่ายและนอกเครือข่าย	บูรณาการร่วมกับกองทุนสุขภาพตำบล -พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและคณะทำงาน
๒.Customer Focus - การรับรู้ความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ กลุ่มเป้าหมาย / ประชาชน	- มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการประชาชน บริการที่หลากหลาย ผ่าน ทางสถานบริการภาคีเครือข่าย - บูรณาการร่วมการดำเนินงาน อำเภอเคลื่อนที่	
๓. Community Participation การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน	ภาคีเครือข่ายหลัก ในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิและกองทุนตำบล	

๔. Appreciation การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง	มีการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงาน และร่วมกับภาคี จนเกิดความพึงพอใจ ในพื้นที่	บูรณาการร่วมกับท้องถิ่นโดยใช้นโยบาย ๓ ภารกิจ
๕. Resource sharing and Human development การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร	๑. งบ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ๒.งบในภาคส่วนต่างๆ,งบ พชอ., งบ กศน, งบพัฒนาผู้สูงอายุ ภาคเหนือ,.บูรณาการทีมงานในระดับอำเภอ จิตอาสา ผู้สูงอายุ,ทีมงาน พระ อสว	บูรณาการงบประมาณร่วมกับเครือข่ายในชุมชน
๖. Essential care การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น	ให้ความสำคัญกับ การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน, ผู้สูงอายุปกติ	ให้ความสำคัญทุกกลุ่มเป้าหมาย

จากการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คัดเลือกประเด็นปัญหาหลัก คือ

๑. ขยะและสิ่งแวดล้อม

๒. อุบัติเหตุทางถนน

ประเด็นอื่นๆ การดูแลผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงาน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองม่วงไข่

วิสัยทัศน์

คนอำเภอหนองม่วงไข่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้วิถีพอเพียง”

กลยุทธ์

๑) พัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญในพื้นที่

๒) เสริมสร้างพฤติกรรมของประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างเหมาะสม

๓) พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔) สนับสนุนให้ชุมชนมีการกำหนด/ใช้นโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตแบบวิถีพอเพียง

เป้าหมายยุทธศาสตร์

ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้วิถีชีวิตพอเพียง

แผนปฏิบัติการ สนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๑

วัตถุประสงค์

๑.เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพ และประชาชนในการกำหนดให้มีระบบบริการจัดการแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติได้

๓. เพื่อให้ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๔. เพื่อให้ชุมชนมีการกำหนด/ใช้นโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่
๕. เพื่อชุมชนมีการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เกิดรูปแบบและกลไกของระบบสุขภาพอำเภอที่เชื่อมโยงกับนโยบายในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ โดยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

ที่	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
๑	ประชุมและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินการฯทั้งในระดับอำเภอและระดับคณะทำงาน(ประชุม ๔ ครั้ง/ปี) - ประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน	- หัวหน้าส่วนราชการ,อปท./ผู้นำชุมชน/อสม./ผู้บริหารสถานศึกษา/ตัวแทนกลุ่มต่างๆ
๒	ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อ.หนองม่วงไข่ ทุกช่องทาง หอกระจายข่าว / วิทยุชุมชน / ป้ายประชาสัมพันธ์ / วาระการประชุมของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ /อื่นๆ	ประชาชนในอำเภอหนองม่วงไข่ ๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน- อสม. ๕๘๔ คน
๓	การรณรงค์ ทั้งอำเภอ วันงดสูบบุหรี่โลก – วันต่อต้านยาเสพติด วันสำคัญต่างๆ	-๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔	ดำเนินงานตามประเด็น	
๔.๑	โครงการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔.๒	โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม(ขยะและสิ่งแวดล้อม)	-๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔.๓	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	-๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔.๔	โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรภภาพผู้เสพ /ผู้ติด สารเสพติด และควบคุมการบริโภคบุหรี่และสุรา	-คณะทำงานทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอ
๔.๕	โครงการคนหนองม่วงไข่ร่วมใจป้องกันภัยจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแบบบูรณาการ อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๑	-๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน จากการคัดกรอง ผู้มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
๔.๖	โครงการ พัฒนาระบบการดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรควัณโรค	คณะทำงานทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอ
๔.๗	โครงการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.)	อสค.
๔.๘	โครงการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)	-คณะทำงาน
๕	การจัดทำนโยบายสาธารณะและมีบันทึกข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร	-หัวหน้าส่วนราชการ,อปท./ผู้นำชุมชน/อสม./ผู้บริหารสถานศึกษา/ตัวแทนกลุ่มต่างๆ

๖	การทำข้อมูลสารสนเทศระดับอำเภอ	ข้อมูลสถานสุขภาพ
๗	คณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับนโยบาย	แผนงาน - โครงการ
๘	สรุปผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	-คณะทำงาน

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการจัดการขยะมูลฝอยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ชุมชน มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีการดำเนินงาน

๑ การจัดประชุมเพื่อวางแผนการขับเคลื่อนการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนในพื้นที่
- มีการประชุมคณะทำงาน และหน่วยงานรับผิดชอบ

๒. การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนของอำเภอ/ตำบล

๓. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยตามแนวทาง “ประชารัฐ” อบรม สร้างจิตสำนึก ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการแก่ประชาชน
- ประกวดตำบลจัดการสิ่งแวดล้อม ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน (สิ่งแวดล้อม,ผลการทำงาน,ฯลฯ)

๔. การส่งเสริมการจัดการขยะต้นทาง หรือ ณ แหล่งกำเนิด
– การจัดกิจกรรมการนำขยะมูลฝอยชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. สถานศึกษาที่มีการจัดกิจกรรมการนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์

๖. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ภายในจังหวัดในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยตามแนวทาง“ประชารัฐ”
- อบรมส่งเสริมความรู้ อสม.เพื่อเป็นแกนนำในการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- จัดระบบคัดแยกขยะ การจัดเก็บขยะและการกำจัดขยะอย่างถูกต้องในชุมชน
- การดำเนินการคัดแยกขยะในทุกภาคส่วน ราชการ รัฐวิสาหกิจ เป็นตัวอย่างในชุมชน

๑๐. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ในการจัดการขยะมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด

๑๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนการเก็บและขนขยะมูลฝอย และประกาศกำหนดวัน เวลา สถานที่ และเส้นทางในการให้บริการเก็บและขนขยะมูลฝอยให้ประชาชนรับรู้และรับทราบ

๑๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดตั้งศูนย์ร้องทุกข์หรือหน่วยเคลื่อนที่เร็ว

๑๓.ประชุมทบทวนยุทธศาสตร์แผนฯ จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน
- การสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายสิ่งแวดล้อมของจังหวัดแพร่
- การประชาสัมพันธ์ คืนข้อมูลให้ประชาชนเกิดความตระหนัก

ผู้รายงาน.....นางเปรมฤดี ธงสิบสอง

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร 0810240533

การดำเนินงานสารสนเทศ

ตัวชี้วัดที่ .....: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์ในระบบสารสนเทศของ อ.หนองม่วงไข่ มีการพัฒนาในระบบการบันทึกและส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม มีการตรวจสอบโดยศูนย์ข้อมูล ก่อนนำเข้า data center ในทุกเดือน มีการออกแบบรายงานเพื่อใช้ในการทำงานของสถานบริการในพื้นที่ มีการตั้ง time line ในการดำเนินงาน บันทึก และส่งออกข้อมูล ในการใช้งาน แต่ยังพบว่าในบางแห่งยังมีความผิดพลาดของการดำเนินงานด้านสารสนเทศ ในทั้งด้าน hardware software และ peopleware ซึ่งมีบ้างที่มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน นักบันทึกข้อมูล ความเสียหาย hardware จากการใช้งาน และการ update sofware ไม่ทันตามการพัฒนาของผู้ให้บริการ ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนางานด้านสารสนเทศของ อ.หนองม่วงไข่ ต่อเนื่อง

- การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

จากสถานการณ์ในระบบสารสนเทศของ อ.หนองม่วงไข่ จึงมีกรรมการสารสนเทศที่เป็นตัวแทนได้รับการแต่งตั้งจากทุกสถานบริการ ใน อ.หนองม่วงไข่ โดยร่วมกันดำเนินการในการตรวจสอบ ปรับปรุง คุณภาพของระบบข้อมูล ตั้งแต่ต้นทาง จนพัฒนาถึงปลายทางในการนำสารสนเทศที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสาธารณสุขในทุกสถานบริการ ของ อ.หนองม่วงไข่ โดยมีการปรับปรุงคู่มือในการดำเนินงานการบันทึก และส่งออก ข้อมูล 43 แฟ้ม มีการออกแบบรายงานในโปรแกรม hosxp เพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงานในพื้นที่ มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการนำเข้าในระบบ HDC ทุกเดือน และได้มีการดำเนินการแกไขอย่างต่อเนื่องโดยมีการปรับปรุงในฐานข้อมูลในสถานบริการและมีการเพิ่มทักษะ ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และนักบันทึกข้อมูลเพื่อให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น มีการจัดทำแผนความเสี่ยงให้เป็น gideline ในการดำเนินงานป้องกันความเสี่ยงต่อระบบสารสนเทศในสถานบริการทุกแห่ง ในปัจจุบันได้เผยแพร่สารสนเทศโดยมีการจัดทำและเผยแพร่สารสนเทศทาง เวปไซต์ www.nmkhealth.com ให้มีการใช้ประโยชน์มากขึ้นในการดำเนินการนี้ได้มีการสำรวจความต้องการและพึงพอใจของผู้รับบริการ อยู่ในระดับ พอใจมาก 78.8% พอใจ 21.2% เฉลี่ยความพึงพอใจ 90% ส่วนเรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHRs) ของประชาชนตามนโยบายของกระทรวง และการใช้ smart health id ที่ยังไม่มีอุปกรณ์รองรับการเข้าถึงของประชาชนในพื้นที่ และยังไม่มีการพัฒนาระบบเท่าที่ควรเนื่องจากปัญหาระบบความปลอดภัยของข้อมูล ที่ยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างปลอดภัยเต็มที่ซึ่งต้องพัฒนาต่อไป

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ของศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ อ.หนองม่วงไข่ มีการแต่งตั้งทีมงานในการดำเนินงานด้านสารสนเทศและดำเนินงานอย่างจริงจังในพื้นที่โดยมีตัวแทนจากทุกสถานบริการร่วม โดยมีการดำเนินการให้ผู้รับบริการให้ความเห็น ความต้องการในการดำเนินงานด้านสารสนเทศ และพิจารณาในการสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง มีการใช้ช่องทางสารสนเทศในการเผยแพร่ทางเวปไซต์ www.nmkhealth.com ยังมีการใช้งานห้องส่งรายงานกลางที่ห้องส่งรายงาน NMK ที่มีการจำกัดสิทธิ์ของผู้ปฏิบัติงานในการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสม มีการประกาศที่เป็นมาตรฐานการดำเนินงานในด้านข้อมูลสารสนเทศ คือ timeline ในการบันทึกและส่งออกข้อมูลในแต่ละงาน มีการแผนจัดการความเสี่ยงด้านสารสนเทศในแต่ละด้าน เพื่อเป็น gideline ในการดำเนินงาน มีการจัดทำคู่มือในการบันทึกจัดส่งข้อมูล เช่น ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ,ข้อมูล ADL ,ข้อมูลพัฒนาการเด็ก ฯลฯ เพื่อตอบสนองการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในแต่ละระดับเพื่อให้การใช้งานสารสนเทศที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และสามารถใช้งานเพื่อตอบสนองผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น ต่อไป

๔. การพัฒนาคุณภาพ ตามประเด็น MOU รอบที่ ๑/๖๒

ตัวชี้วัด	**เกณฑ์**	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**	**หมายเหตุ**
๑.ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลดำเนินงาน smart hospital	ระดับ ๓	ระดับ ๓	รพ. ผ่าน รพ.สต. ยังไม่ผ่าน		ยังต้องปรับปรุงในการดำเนินการ ERP ใน รพ.สต. มีส่วนขาดที่ต้องพัฒนาด้านบุคลากร และงบประมาณที่จำกัด
๒.ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ๔๓ แฟ้ม	จำนวนข้อมูลส่งครบถ้วนทันเวลา	ร้อยละ ๙๐	ผ่านเกณฑ์	๙๗.๙๕	ความถูกต้อง ๔๓ แฟ้ม ร้อยละ ๙๗.๙๕ ส่งทันเวลา ร้อยละ๑๐๐
๓. การลงสาเหตุการตายตามเกณฑ์	< ร้อยละ ๒๒				ไม่สามารถทราบผลการบันทึกข้อมูลของ จนท. ทะเบียนอำเภอได้

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๘. รพ.สต.มีขอจำกัดในการดำเนินการด้านสารสนเทศที่ครอบคลุมในระบบ ERP ซึ่งเป็นการดำเนินการในขั้นสูงเกินขีดความสามารถของบุคลากรและงบประมาณของ รพ.สต.

๙. น่าจะใช้ระบบโปรแกรมที่ครอบคลุมทั้ง Smart&Smart Service ยังขาดระบบ eDocument, eMeeting, eAccount ที่เป็นโปรแกรมสมบูรณ์ สามารถใช้งานง่ายเหมาะสมกับศักยภาพและบุคลากรของ รพ.สต.

๑๐. ภาระงานด้านการลงบันทึกข้อมูลมีมากเกินมีความซ้ำซ้อนของฐานข้อมูลจากส่วนกลางเช่น งานคัดกรองบุหรี่งานเดียว มีการบันทึกข้อมูลลายส่วนซ้ำซ้ำซ้อนกันกับงานกลุ่มเสี่ยงคัดกรอง

๑๑. ตัวชี้วัดการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงาน

๑๒. งบประมาณจำกัดในการดำเนินงาน ไม่สามารถสนับสนุนอุปกรณ์และโปรแกรมใช้งานอย่างเต็มที่ ซึ่งหากใช้โปรแกรมสำเร็จรูปราคาแพงก็เกิดความไม่คุ้มค่า

๑๓. ไม่สามารถดำเนินการให้ จนท.ทะเบียนอำเภอซึ่งอยู่ต่างสังกัดกับหน่วยงานเราที่ลงบันทึกข้อมูลสาเหตุการตายดำเนินการตามที่หน่วยงานสาธารณสุขวางนโยบาย,มีเพียงขอความร่วมมือและเสนอแนะการบันทึกข้อมูลเพื่อลดการบันทึกข้อมูลตายไม่ทราบสาเหตุ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๒. ปรับตัวชี้วัดเชิงนโยบายให้สอดคล้องกับบริบทของปัญหาและพื้นที่

๒. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน เพิ่มขึ้น

๓. เพิ่มจำนวนบุคลากรในการดำเนินงานและสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศ

๔. ภาระงานของบุคลากรด้านสารสนเทศระดับอำเภอที่ต้องมีภาระงานหลายด้านไม่สามารถสนับสนุนงานสารสนเทศได้โดยเฉพาะ หากมีบุคลากรที่ทำด้านสารสนเทศโดยตรงจะอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน.....นายปิณธ ชัยวรรณธรรม.....
ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....
โทร.....0 5463 5030.....

การบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI

KPI : 53. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่มีการจัดทำแผนการเงินการคลังร่วมกับระดับจังหวัด (บริหารงบประมาณ/งบลงทุน/บริหารเวชภัณฑ์) มีการจัดทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลตามนโยบาย และติดตามการดำเนินงานตามแผนทุกเดือน สามารถควบคุมปัญหาการเงินได้อยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) จากเกณฑ์ระดับวิกฤติ 7 ระดับแผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

- แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

มีคณะกรรมการติดตามตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลและ CFO เป็นผู้กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมายทุกเดือน เพื่อให้มีระบบฐานข้อมูลด้านการเงินการคลังที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้มีการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง
ที่ได้มาตรฐานที่กำหนดถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ผู้บริหารกำกับให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลการเงินการคลังของหน่วยบริการทุกเดือน มีการติดตามการใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผนการจัดทำแผนประมาณการรายรับ-รายจ่าย (Planfin) ปี 2562 กำกับ ควบคุมปัญหาการเงิน ไม่ให้มีความเสี่ยงระดับ 7
(Essential Task)

มาตรการดำเนินงานใน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน

พื้นที่				
1.การประชุม คปสอ.ต้องมีการนำเสนอรายงานสถานะทางการเงินของ รพ. และรพ.สต. ทุกครั้ง	100%	100%	100%	100%
ผลการดำเนินงาน	100%			
2ข้อมูลทางบัญชีขึ้นหน้าเว็บได้ทันเวลา	100%	100%	100%	100%
ผลการดำเนินงาน	100%			
3.มีความถูกต้องทางบัญชี 100%	100%	100%	100%	100%
ผลการดำเนินงาน	100%			
4.มีความคลาดเคลื่อนของแผน Planfin ไม่เกิน 5%	ไม่เกิน **5%**	ไม่เกิน **5%**	ไม่เกิน **5%**	ไม่เกิน **5%**
ผลการดำเนินงาน	รายได้ 11.90 รายจ่าย - 38.81			
5. Unit Cost ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่เกินเกณฑ์	ไม่เกินเกณฑ์	ไม่เกินเกณฑ์	ไม่เกินเกณฑ์
ผลการดำเนินงาน	Opd 667.25 บาท/ครั้ง (ค่ากลาง 841.07) Ipd 17,962.24 บาท/AdjRW (ค่ากลาง 20,474.73)			
6.มีคะแนนการประเมิน **FAI** ผ่านเกณฑ์	80%	80%	90%	90%

ผลการดำเนินงาน	100%			
7.คะแนนวิกฤติการเงิน < 7	< 7	< 7	< 7	< 7
ผลการดำเนินงาน	ระดับ 0			

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์										
1.1 CR < 1.5									3.85	
1.2 QR < 1.0									3.62	
1.3 Cash < 0.8									3.28	
2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน										
2.1 แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) NWC < 0									19,505,970.34	
2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ (รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ) NI < 0									9,311,634.12	
3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง มี 2 มิติ										
3.1 มิติ NWC หรือทุนหมุนเวียนที่เพียงพอรับภาระการขาดทุนเฉลี่ยต่อเดือน (กรณี NWC เป็นบวก & มี NI ติดลบ)										
a) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอาจหมด > 6 เดือน									√	
b) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ > 3 เดือน ไม่เกิน 6										

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
เดือน										
c) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ < หรือ = 3 เดือน										
3.2 มิติ ผลกำไรจากการดำเนินการ เพียงพอกับภาระหนี้สินหมุนเวียน (กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นบวก)										
a) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก > 6 เดือน										
b) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก > 3 เดือนไม่เกิน 6 เดือน										
c) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก < หรือ = 3 เดือน										
3.3 กรณี NWC ติดบวก & มี NI เป็นบวก									√	
3.4 กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นลบ										

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

.....การควบคุมแผนประมาณการรายรับ-รายจ่าย (Planfin) ในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ผ่านเกณฑ์ จึงต้องติดตามกำกับการใช้จ่ายให้ตรงตามแผนที่กำหนดในไตรมาสต่อไปอย่างเคร่งครัด และนำเสนอคณะกรรมกรรมการบริหารทุกระดับเพื่อให้เกิดการเร่งรัดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

การควบคุมปัญหาการเงินไม่ให้มีความเสี่ยงระดับ 7 ในแต่ละปีต้องวางแผนควบคุมกำกับอย่างเคร่งครัด เพราะการจัดสรรเงิน UC ตาม ปชก.ขึ้นทะเบียนที่มีเพียงจำนวน 11,701 คน และมีการหักค่าแรงบุคลากรตาม จ.18 สูง ก่อนการจัดสรรเงิน แม้จะได้รับค่า K เพิ่มมาเป็น 1.35 แต่ในปีต่อไปอาจได้รับค่า K ลดลง	ต้องวิเคราะห์และทบทวนข้อมูลการปรับประสิทธิภาพการเงินการคลัง การใช้จ่ายทั้งแม่ข่าย และลูกข่าย ในทุกเดือนอย่างเป็นปัจจุบัน และนำเสนอคณะ CFO ทุกครั้งที่มีการประชุม เพื่อจะได้ปรับแผนการดำเนินงานตามแนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลังที่ไม่เสี่ยงต่อภาวะวิกฤติ

ผู้รายงาน.....นายกัมปนาท กันยะมี.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ...
โทร...0918563409. e-mail...kumpk26@gmail.com

การดำเนินงาน ITA

KPI :.....ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ITA.....

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ดำเนินประเมินตนเองและจัดทำเอกสาร ITA ตั้งแต่ EB๑ –EB๒๖ ตามนโยบาย โดยเรียนรู้จากการศึกษาคู่มือการประเมินด้วยตนเอง จากการประเมินพบส่วนขาดของการดำเนินกิจกรรมและการทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมไปถึงบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำเอกสาร ITA

- แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

๑. จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการจัดทำเอกสาร ITA แก่บุคลากร
๒. กำหนดแผนการดำเนินงาน ITA ๒๕๖๒ เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานและการจัดส่งเอกสารแก่สสจ.

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	**3 เดือน**	**6 เดือน**	**9 เดือน**	**12 เดือน**
1.โรงพยาบาลดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์ ITA ให้ครอบคลุมทั้งในด้านการดำเนินกิจกรรมและการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์	1.รับการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ EB 1 – EB 26 ผ่านเกณฑ์ในระดับ 3	1.รับการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ EB 1 – EB 26 ผ่านเกณฑ์ระดับสูงมาก ร้อยละ 80	1.รับการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ EB 1 – EB 26 ผ่านเกณฑ์ระดับสูงมาก ร้อยละ 85	1.รับการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ EB 1 – EB 26 ผ่านเกณฑ์ระดับสูงมาก ร้อยละ 90
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด			

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	คปสอ.								
	เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
ร้อยละของการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ EB 1 – EB 26 ผ่านเกณฑ์								ร้อยละ 90	

ตัวชี้วัด/ผลงาน	คปสอ.								
	เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

  ผู้รับการประเมินขาดองค์ความรู้ความเข้าใจในระบบการดำเนินงาน

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

  ไม่มี

- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

  ไม่มี

ผู้รายงาน.....นางเรวดี แดงใจ.....
ตำแหน่ง..นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ.....
โทร..054-647458-9...e-mail : revadee4630@gmail.com

ตัวชี้วัดที่ 22 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. คำนิยาม

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการโดยดำเนินการในปี 2561-2565 ดังนี้

1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี
2. ดำเนินการภาคบังคับในปี 2561-2563 ปีละ 2 หมวด และปี 2564 -2565

พ.ศ.	ภาคบังคับ
2561	หมวด 1,หมวด 5
2562	หมวด 2,หมวด 4
2563	หมวด 3,หมวด 6
2564	หมวด 1- 6
2565	หมวด 1- 6

3. นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน
4. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด 7

5. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร
6. ติดตามประเมินผล โดยทีม Internal Audit /กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร /ผู้ตรวจประเมินภายนอก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดแพร่ ทั้งหมด 8 แห่ง

2. **กลุ่มเป้าหมาย** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดแพร่
3. **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่			
2558	2559	2560	2561
-	-	-	62.5

4. **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2561**

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5	ระดับ 1	ระดับ 1	ผ่าน เกณฑ์ ระดับ 5	ผ่าน เกณฑ์ ระดับ 5	ผ่าน เกณฑ์ ระดับ 5	ระดับ 1	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5

5. **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** จากรายงานผลการประเมินของกลุ่มพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

6. **สูตรการคำนวณ** = A* 100/5

A = ค่าคะแนนที่ สสอ. ดำเนินการได้

7. **เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน**

เกณฑ์ตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ระดับ 1 (1 คะแนน)	ระดับ 2 (2 คะแนน)	ระดับ 3 (3 คะแนน)	ระดับ 4 (4 คะแนน)	ระดับ 5 (5 คะแนน)
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ สำนักงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ	ระดับ1 และประเมินองค์การ (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการ	ระดับ2 และจัดทำแผนพัฒนาองค์การของหมวด 2 และหมวด 4	ระดับ3 และจัดทำตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ OFI ของหมวด 2 กับ หมวด 4 ครบถ้วน	ระดับ4 และจัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้ กพร.สป. ได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่

เกณฑ์ตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ระดับ 1 (1 คะแนน)	ระดับ 2 (2 คะแนน)	ระดับ 3 (3 คะแนน)	ระดับ 4 (4 คะแนน)	ระดับ 5 (5 คะแนน)
สาธารณสุขอำเภอ	ครบถ้วน ทันเวลา	บริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 หมวด 2 กับหมวด 4 ครบถ้วน ทันเวลา	ครบถ้วน ทันเวลา	ทันเวลา	กำหนด

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตอบคำถามลักษณะสำคัญขององค์การ ครบ 13 คำถาม ภายในวันที่ 2 ม.ค.62 2. .สำนักงานสาธารณสุขอำเภอSelf Assessment หมวด 2 กับหมวด 4 ภายในภายในวันที่ 2 ม.ค.62 และ Maintain หมวด 1 กับหมวด 5 3. .สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวดละ 1 แผน ภายในภายในวันที่ 2 ม.ค. 62 4. .สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำหนดตัวชี้วัดขึ้นเอง	1. .สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการพัฒนาองค์การได้ ≥ ร้อยละ 60 ของแผนพัฒนาองค์การ	1. .สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการพัฒนาองค์การได้ ≥ ร้อยละ 80 ของแผนพัฒนาองค์การ	1.สำนักสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 5 (ร้อยละ 40)

หมวดละ 3 ตัวชี้วัด ที่สอดคล้องกับ OFI ภายในภายในวันที่ 2 ม.ค.62			

8. **เกณฑ์การให้คะแนน**

ผลงาน	**ระดับ 4**

ผู้รายงาน.....นางเปรมฤดี ธงสิบสอง
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร 0810240533

หน่วยงานนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer)

KPI :.....ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ไปใช้.....

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

  จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์Happinometer ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ พบว่า มีค่าเฉลี่ย ทั้ง ๙ มิติคือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี เท่ากับ ๖๘.๐๖ โดยมีค่าของจิตวิญญาณดีสูงที่สุด เท่ากับ ร้อยละ ๗๒.๕๕ รองลงมา คือ ครอบครัวดี เท่ากับร้อยละ๗๒.๓๗ และ น้ำใจดี เท่ากับ ร้อยละ ๗๒.๒๓ แต่มีค่าของสุขภาพเงินดี อยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ ร้อยละ ๕๙.๓๑

- แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562
  1. ดำเนินการชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้
  2. สำรวจข้อมูลของบุคลากร
  3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเสนอต่อผู้บริหาร
  4. จัดทำแผนองค์กรสร้างสุขพร้อมทั้งดำเนินกิจกรรมตามแผน

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน

การประเมินโดยใช้ดัชนีวัดสุขภาวะระดับองค์กร และการประเมินโดยใช้ดัชนีวัดความรู้สึก และประสบการณ์ของบุคลากร		ก.พ.		ก.ค.
ผลการดำเนินงาน		ดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด		

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	คปสอ.								
	เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้								ระดับ 4	

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

  ไม่มี

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

  ไม่มี

- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

  ไม่มี

ผู้รายงาน.....นางเรวดี แดงใจ.....

ตำแหน่ง..นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ.....

โทร..054-647458-9...e-mail : revadee4630@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะที่๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

KPI : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์/สภาพปัญหา

สืบเนื่องจาก*การเปลี่ยนโครงสร้างประชากร* เป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างรวดเร็ว วัยเด็กและวัยทำงานลดลง แต่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้จำนวนผู้มีรายได้ที่จะดูแลผู้สูงอายุลดลง อีกทั้งมีการวางแผนครอบครัวที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ ระบบการศึกษาและคุณภาพคนที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุยังไม่ดีพอ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นแต่มีโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ มะเร็ง อัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ โดยมีสาเหตุจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งไม่มีเงินออมเพียงพอและต้องพึ่งพิงบุตร อัตราการอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หรืออยู่กับสามี/ภรรยาที่สูงอายุเช่นกันจึงขาดผู้ดูแลเพราะไม่มีบุตร หรือมีแต่ลูกหลานอยู่ที่อื่น หรือกลางวันต้องไปทำงาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเกิดปัญหาการหกล้มบ่อยทั้งในบ้านหรือบริเวณบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้วนหวังให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา มีอิสรภาพทางการเงิน มีรายได้ โดยที่ไม่จำเป็นต้องทำงาน มีครอบครัว เพื่อน งานอดิเรก สามารถออกกำลังกายได้ ทำงานเพื่อสังคมได้ ทำสิ่งที่ชอบทำ มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

มีระบบที่จะดูแลหรือมีระบบที่เอื้ออำนวยสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุ ในอำเภอหนองม่วงไข่ ย้อนหลัง ๓ ปี คือ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่ามีจำนวนเท่ากับ๓๕๔๙ , ๓,๕๕๒ และ ๓,๗๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๗ , ๑๙.๔๑ และ ๒๐.๔๒ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว (มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ๒๐) โดยผู้สูงอายุมีความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบผลกระทบจากความเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนซ้ำหรืออันตรายที่รุนแรงที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอีก ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี ๒๕๖๒

๑. ประชุมอาสาสมัครฯเพื่อทบทวน/ฟื้นฟูองค์ความรู้และทักษะในการคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์ ADL /โรคที่พบบ่อย และ Geriatric syndromes

๒. จัดทำแบบคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์ ADL /โรคที่พบบ่อย และ Geriatric syndrome

๓. บุคลากรด้านสาธารณสุขของทุกหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับอาสาสมัครฯในพื้นที่ ออกสำรวจคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งจัดทำข้อมูลการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการตามเกณฑ์ADL

๔. บุคลากรทุกหน่วยบริการออกตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซ้ำ เพื่อประเมินความต้องการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๕. ผลิต/ขยายให้มีจำนวน CG ที่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยจัดฟื้นฟูองค์ความรู้ทุกปี(จะขยายลงสู่ผู้พิการ/NCD ที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป)

๖. จัดให้มี CM ครอบคลุมทุกตำบล/หน่วยบริการ

๗. จัดระบบบริการด้านสาธารณสุขระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) โดย CG ภายใต้แผนการดูแลรายบุคคลของCM(Care plan) / จนท.สาธารณสุข

๘. สนับสนุนการดำเนินงานตำบลLong Term Care ตามองค์ประกอบทั้ง ๗ องค์ประกอบ

๙. สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ และ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

๑๐. ผู้รับผิดชอบงานหลักระดับอำเภอ ออกนิเทศ ติดตาม และเสริมพลังการดำเนินงานตำบล LTC ในทุกตำบล ปีละ ๒ ครั้ง

๑๑. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระบบการดูแลด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC) ระหว่างผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ/CMของหน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประธานชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม/ประธาน อสม.ทุกตำบล

๑๒. วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานในทุกประเด็นเพื่อการพัฒนาต่อเนื่องและเสนอผู้บริหารทุกระดับ

(Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.การคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ	๑.ทำการสำรวจข้อมูลจำนวน/รายชื่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่	มีผลการคัดกรองฯ ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	

ในพื้นที่	จริงในพื้นที่ ๒.ทำการคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด			
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด	ผลการคัดกรองฯ ร้อยละ ๙๖.๖๓		
๒.สนับสนุนการดำเนินงานตำบล LTC ตาม ๗ องค์ประกอบ	๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มาจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ๒. จัดทำฐานข้อมูลผลการสำรวจคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑. ประเมินตนเองสถานการณ์ตำบล LTC ในแต่ละตำบล ๒. ทำแผน/ดำเนินงานพัฒนาส่วนขาดตามเกณฑ์ตำบลLTC ให้ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๗ องค์ประกอบ	๑.ประเมินผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการระดับอำเภอ ๒.ผลการประเมินการดำเนินงานตำบล LTC ร้อยละ๗๐	๑.ผลการประเมินการดำเนินงานตำบลLTC ร้อยละ ๑๐๐
ผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด	ตำบลดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์LTC และจัดทำแผน/ดำเนินงานพัฒนาในประเด็นส่วนขาด		

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	คปสอ.								
	เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริม								ร้อยละ	

ตัวชี้วัด/ผลงาน	คปสอ.								
	เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชน ผ่านเกณฑ์								๑๐๐	

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. ระบบการดำเนินงานที่ขาดการเชื่อมโยงเพื่อนำลงสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ ไปยังผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในแต่ละตำบล

๒. ไม่มีระบบการติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

๓. ผู้รับผิดชอบงานหลัก/ในหน่วยบริการขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการดำเนินงานตามเกณฑ์

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
คณะกรรมการในระดับตำบลขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามเกณฑ์	๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตำบลLTC และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนในแต่ละองค์ประกอบ
	๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตำบลLTC แก่คณะกรรมการฯระดับตำบล
	๓. คณะกรรมการดำเนินงานตำบลLTC จัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานตำบลLTC ให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๗ องค์ประกอบ
	๔. ทุกตำบลดำเนินงานพัฒนาส่วนขาดตามแผนที่กำหนดอย่างจริงจังโดยมีพี่เลี้ยงระดับอำเภอให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
	๕. ติดตาม ตรวจเยี่ยมเสริมพลังผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ในแต่ละตำบลโดยทีมงานระดับอำเภอ

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)
  - ไม่มี

ผู้รายงาน นางสุทธิวรรณ เมตตามิตรพงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โทร.๐๕๔ – ๖๔๗๔๕๘-๙ e-mail suttiwun_pcu@windowslive.com

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan 12 สาขา

2.8 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์ยาเสพติด จังหวัดแพร่เป็นพื้นที่สำคัญในการจับกุมยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า เนื่องจากเป็นพื้นที่ในการลักลอบและลำเลียงผ่านไปยังภาคต่างๆ ของประเทศ อีกทั้งปัญหาการเพิ่มจำนวนของผู้ค้ารายย่อยซึ่งส่วนหนึ่งพัฒนาจากการเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด สถานการณ์ด้านผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดของอำเภอหนองม่วงไข่ เนื่องจากเป็นเขตรอยต่อของหลายอำเภอเช่น อำเภอเมือง อำเภอร้องกวาง อำเภอสองและอำเภอลอง ส่วนยาเสพติดที่แพร่ระบาดในอำเภอหนองม่วงไข่ ส่วนใหญ่เป็น ยาบ้า สารระเหย มักระบาดในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังคือ กลุ่มเยาวชน กลุ่ม

วัยทำงาน พบว่ายังมีการใช้ยาเสพติดทั้งรายเก่าและรายใหม่ และนอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้สารทดแทนยาเสพติด เช่นบุหรี่ สุราพิ่มขึ้น

สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด ในอำเภอหนองม่วงไข่ ระหว่างเดือนตุลาคม 61 ถึงกุมภาพันธ์ 2562 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดจำนวนรวม 22 คน โดยส่วนใหญ่เป็นระบบสมัครใจ จำนวน 20 ส่วนระบบบังคับบำบัด จำนวน 2 คน ประเภทยาเสพติดที่ใช้ พบเป็นยาบ้า ร้อยละ 100 สาเหตุการเสพส่วนใหญ่อยากรู้อยากลอง ในปี 2562 มีผู้ผ่านการบำบัดทั้งในระบบสมัครใจ และบังคับบำบัดจำนวน 57 ราย ซึ่งมีการนัดติดตามโดยใช้กลุ่มปัญญาสังคม มีการเยี่ยมบ้านและติดตามผ่านเครือข่าย เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการติดตามผู้ผ่านการบำบัด

การดำเนินงาน

1. มีการทบทวนคณะทำงานศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดระดับอำเภอ เพื่อให้การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง โดยมีนายอำเภอเป็นประธานและหัวหน้าส่วนราชการ และผู้นำชุมชนต่าง ๆ เป็นคณะกรรมการ
2. มีการทบทวนแต่งตั้งคณะกรรมการ.ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย ฯได้ดำเนินการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ฟื้นฟูและพัฒนาผู้ผ่านการบำบัดรักษา
3. การพัฒนาทักษะบุคลากรผู้รับผิดชอบงานให้การบำบัดและการติดตาม โดยการเพิ่มพูนด้านองค์ความรู้ ในการจัดกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ การจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายเครือข่ายการดูแล ติดตาม ให้ความช่วยเหลือในรพ.สต. และในชุมชน มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบตามเกณฑ์
4. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดอำเภอหนองม่วงไข่ในการติดตาม สอดส่องดูแล และช่วยเหลือ

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

.....
.....
.....
.....
.....

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่บ่อยครั้ง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงผู้ประสานงานในพื้นที่ ทำให้บางครั้งขาดความต่อเนื่องของงาน	จัดทำแนวทางปฏิบัติในการทำงานและประสานงานให้เป็นไปในแนวเดียวกัน
ผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดอื่นทดแทนเช่น สุราเพิ่มมากขึ้น	ให้ความรู้หลังการติดตาม เนื่องจากสุราเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายและเป็นตัวกระตุ้นที่สามารถกลับไปเสพซ้ำ
-ยังคงมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยและตัวกระตุ้นในการกลับไปเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดที่กลับไปสู่ชุมชน	-ประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการเข้าถึงยาเสพติด
หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องและองค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารงาน/ผู้ประสานงานบ่อย ทำให้ขาดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืน	จัดทำแนวทางปฏิบัติในการทำงานและประสานงานให้เป็นไปในแนวเดียวกัน

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

.....
.....

ผู้รายงาน นางวัชลี อินต๊ะสงค์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญ
วัน/เดือน/ปี.....
โทร 054-647458-9
e-mail watchalee2509 @gmail.com

คณะที่...2....โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

KPI :... 1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66)
สถานการณ์/สภาพปัญหา

จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2559-2561 มีผู้ป่วยทั้งหมด 332, 368 และ 397 รายตามลำดับ ผลการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง พบผู้ป่วยป่วยรายใหม่ร้อยละ 48.09, 53.37 และ 37.80 ตามลำดับ ในปี 2561 จำแนกผู้ป่วยเป็นระยะที่ 3 จำนวน 247 ราย (ร้อยละ 62.22), ระยะที่ 4 จำนวน 105 ราย (ร้อยละ 26.45) และระยะที่ 5 จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 5.04) มีผู้ป่วยรับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธี CAPD 10 ราย และ HD 13 ราย จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในอนาคตจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบด้านภาระการบริการ และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ป่วยมาเป็นระยะเวลานาน ควบคุมโรคเดิมไม่ได้ และมีโรคร่วมคือเกาต์และนิ่ว พบผู้ป่วยร้อยละ 13.04 ใช้ยาแก้ปวดแก้อักเสบเป็นประจำ, และร้อยละ 11.98 บริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง

การจัดบริการดูแลโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายมีเป้าหมายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ และชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยรายเก่า ใช้แนวทางการดูแลโรคตามแนวทางของจังหวัดแพร่ การจัดบริการประกอบด้วย การคัดกรองโรคไตในกลุ่มเสี่ยง การดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อให้คุมโรคได้ดี การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามแนวทาง การให้คำปรึกษารายบุคคล / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่มเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายตามแนวทาง และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

- แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลโรคไตเรื้อรัง
  - พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไต เชื่อมต่อกับ NCD clinic plus และระบบ RDU
  - คัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ผู้ดูแลเพื่อป้องกันโรค และชะลอการเสื่อมของไต
  - จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อให้คุมโรคได้ดีขึ้น

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน

1.คัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 65.11			
2. ให้ความรู้ผู้ป่วย / ผู้ดูแลเพื่อป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต	- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังทราบผลการคัดกรองโรคไตและได้รับคำแนะนำปรึกษาเพื่อป้องกันโรคไต	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับคำแนะนำปรึกษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้และทักษะในการชะลอการเสื่อมของไต		-อัตราการเกิดโรคไตรายใหม่ลดลง -ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR ไม่เกินที่กำหนด
3.จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง				
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการคุมโรค		ผู้ป่วยมีอัตราการคุมโรคเพิ่มขึ้น	
4. จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไต	ทบทวนปัญหาในการดูแลโรคไตปี 2561 และวางแผนการ	ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยโรคไต, สร้างระบบเตือนในเวช	-ตรวจประเมินการทำงานของไตซ้ำ -ติดตามดูแลต่อเนื่อง	ประเมินติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

	จัดบริการ	ระเบียน	ที่บ้าน	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	จัดคลินิกบริการแยกชัดเจน	มีระบบเตือนผู้ป่วยโรคไตและเตือนในขณะสั่งจ่ายยาที่มีผลต่อไต	-ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR ไม่เกินที่กำหนด	

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
	1. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง								65.11	
	2. ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (จากการคัดกรอง)								18.94	
	3.ร้อยละของการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m2/yr								รอตรวจการทำงานของไตซ้ำ	

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- ข้อจำกัดด้านสถานการณ์การเงิน ทำให้ไม่สามารถตรวจประเมินการทำงานของไตซ้ำได้ตามแนวทาง
- การดูแลตนเองของผู้ป่วย / ผู้ดูแล เนื่องจากพบว่า เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยมีอาการปวด มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs การใช้สมุนไพร/อาหารเสริมที่อาจไม่ปลอดภัย และการไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ดี ซึ่งส่งผลให้มีการเสื่อมของไตมากขึ้น

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- ข้อจำกัดด้านสถานการณ์การเงิน ทำให้ไม่สามารถตรวจประเมินการทำงานของไตซ้ำได้ตามแนวทาง	- นำประเด็นปรึกษาใน PCT , ผู้บริหารพิจารณาตรวจการทำงานของไตซ้ำตามความจำเป็น
- การดูแลตนเองของผู้ป่วย / ผู้ดูแล	- มีการให้คำแนะนำปรึกษารายบุคคล, ให้ข้อมูลค่าการทำงานของไต, ใช้กราฟค่าไตให้เห็นโอกาสเสี่ยงที่จะเข้าสู่ระยะสุดท้าย แลผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยให้ข้อมูลและติดตามอย่างต่อเนื่อง

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

มีการรณรงค์ลดการใช้ NSAIDs, ลดการบริโภคโซเดียม และการควบคุมการโฆษณายา/อาหารเสริมทางสื่อต่างๆ

- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยด้วยโปรแกรมรักษ์ไตในกลุ่มเป้าหมายที่มีค่า eGFR < 60 ml/min/1.73 m^2/yr โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎี Health believed model ใช้เรื่องเล่าผู้ป่วยตัวอย่างกระตุ้นให้รับรู้ความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง และแนวคิดวิถีพุทธ สวดมนต์และสมาธิบำบัด สร้างสติและช่วยในการคุมโรคเดิม ผลการดำเนินงานพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้และการปฏิบัติตนในการชะลอการเสื่อมของไต และมีอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นจากเดิม

2. การพัฒนาระบบงานเพื่อช่วยลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับยาที่มีผลต่อไต โดยจัดบริการดูแลผู้ป่วยเชื่อมต่อกับระบบ RDU จัดทำแนวทางในการปรับยาในผู้ป่วยโรคไต จัดประชุมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต, ทำ Pop Up เตือนเมื่อเข้าใช้งานประวัติผู้ป่วยและในขณะสั่งยา, ใช้ใบสั่งยาที่แสดงค่า eGFR ควบคู่กับการตรวจสอบค่า eGFR ก่อนจ่ายยา, ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ , ใช้บัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อสื่อสารเรื่องยาที่มีผลต่อไต และปรับขั้นตอนการฟังผลการทำงานของไตให้เร็วขึ้น

ผู้รายงาน น.ส. พัชรินทร์ ขวารัตน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 084-8099671
e-mail patcha.kwarat@

สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลทั่วไป	2
การดำเนินงาน	16
ระบบสนับสนุน	20

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ

การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 55)

1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	25
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	25
3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์	28
4	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	31
5	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	
6	ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ***	
7	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free)***	
8	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตามเกณฑ์	
9	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ตามเกณฑ์	
10	ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและบำบัดรักษาการสูบบุหรี่	
	10.1 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่	
	10.2 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่ผ่านการคัดกรองได้รับการบำบัด	
	10.3 ร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ จปฐ. (การสูบบุหรี่) ได้รับการบำบัด	
11	อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	
12	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	
13	ตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายได้(ไข้เลือดออก และ ไข้ซิกา)	
14	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป***	
การประเมินคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 15)		
15	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	
16	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลดำเนินงาน Smart Hospital ได้ตามเกณฑ์	
17	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการลงสาเหตุการตายได้ตามเกณฑ์	
	17.1ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน	
	17.2การลงสาเหตุการตายได้ตามเกณฑ์	
การประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)		
18	ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	
19	ระดับความสำเร็จของ คปสอ.ที่สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ของ รพ.สต.ได้ตามแผน	
20	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	
21	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ITA	
การประเมินการพัฒนาองค์กร (น้ำหนักร้อยละ 15)		

22 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

23 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

24 ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด