

เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ(MOU)

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

คปสอ.สูงเม่น
14 มีนาคม 2562

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปอำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่

1. คำขวัญอำเภอ

“สูงเม่นถิ่นตำนาน คัมภีร์โบราณล้ำค่า
บูชาพระธาตุเนืองคู่บ้าน ตากธัมมงานประเพณี
ผลิตภัณฑ์ไม้สัก อนุรักษ์อ่างแม่มาน”

2. วิสัยทัศน์ของอำเภอ

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล ร่วมบูรณาการ ส่งคุณภาพชีวิตที่ดี”

3. ประวัติ ความเป็นมาของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

อำเภอสูงเม่นเดิมเรียกว่า อำเภอแม่พวก ตั้งอยู่บ้านสูงเม่นต่อมาเมื่อ พ.ศ.2460ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อจาก อำเภอแม่พวกเป็นอำเภอสูงเม่นโดยมีที่ว่าการอำเภอสูงเม่น ตั้งอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลสูงเม่นคำว่า “สูงเม่น” ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดจัดทำประวัติไว้เป็นหลักฐานเพียงแต่ได้รับทราบจากคำบอกเล่าจากบุคคลผู้รู้ บอกว่าสถานที่ตั้งวัดสูงเม่นเดิมเป็นป่าไม้พงไพรหนาแน่นเป็นที่ชุมนุมของสัตว์ชนิดหนึ่งคือ “เม่น” ได้มาชุมนุมอาศัยอยู่ต่อบ้านเมืองได้เจริญขึ้นป่าแห่งนี้ได้ถูกแผ้วถางราษฎรได้ใช้เป็นที่อยู่อาศัยรวมกันเป็นหมู่บ้านพร้อมกับได้สร้างวัดขึ้นชื่อวัดสูงเม่นและในปี พ.ศ.2460ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อจากอำเภอแม่พวกเป็นอำเภอสูงเม่นแต่คำว่า "สูงเม่น" เป็นการเพี้ยนเสียงและรูปร่างอักษรทางภาษาไทยกลางที่เขียนขึ้นมาตามความเข้าใจผิดของทางราชการในสมัยนั้น ซึ่งถ้าเขียนตามหลักการอ่านการเขียนและความหมายทางภาษาล้านนาแล้วสูงเม่นจะต้องสะกดเป็น"สูงหมั่น" โดยคำว่า "สูง" แปลว่ารู้ และ "หมั่น" แปลว่าตัวเม่นต่อมาได้สร้างอาคารที่ว่าการอำเภอขึ้นเพื่อให้บริการประชาชนจนกระทั่ง พ.ศ.2539กรมการปกครองได้จัดสรรงบประมาณจำนวน6,595,000 บาท เพื่อก่อสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ที่ว่าการอำเภอสูงเม่น ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชรัชกาลที่ 9ฉลองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี เปิดให้บริการเป็นศูนย์กลางการบริหารราชการเพื่อให้บริการและบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้กับประชาชนชาวอำเภอสูงเม่น จนถึงปัจจุบัน

4. ลักษณะเฉพาะของพื้นที่

สภาพพื้นที่มีภูเขาล้อมรอบทางทิศตะวันออกและ ทิศตะวันตก สภาพพื้นที่โดยทั่วไป เป็นที่ราบระหว่างภูเขาอำเภอสูงเม่นมีพื้นที่ประมาณ 367ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 228,775ไร่สภาพพื้นที่มีภูเขาล้อมรอบทางทิศตะวันออกและทิศตะวันตก มีลักษณะเป็นแอ่งที่ราบ คล้ายก้นกระทะ พื้นที่ราบตอนกลางของอำเภอลาดเอียงลงไปทางใต้ตามแม่น้ำยม พื้นที่ร้อยละ 64.50 ของพื้นที่ทั้งอำเภอเป็นป่าที่เหลื่อ ร้อยละ 35.50 เป็นที่ราบลุ่ม มีจุดสูงสุดประมาณ 1,650 เมตรและต่ำสุดเหนือระดับน้ำทะเลประมาณ 160 เมตรและมีความลาดชันของพื้นที่มากกว่าร้อยละ 35 ขึ้นไป พื้นที่ภูเขาส่วนใหญ่เป็นป่าไม้ โดยมีไม้สักมากที่สุด

5. ที่ตั้ง อาณาเขต การคมนาคม

ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดแพร่ ติดกับทางหลวงแผ่นดินสายที่101 (ถนนยันตรกิจโกศล) ห่างจากจังหวัดแพร่ ประมาณ 11.40 กิโลเมตรและห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 538 กิโลเมตรตามทางหลวงแผ่นดินมีเนื้อที่ทั้งหมด 367 ตารางกิโลเมตรและมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอเมืองแพร่
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอเด่นชัย
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอลอง

6. การปกครอง

อำเภอสูงเม่น แบ่งการปกครองตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457เป็น 12 ตำบล 110 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งเป็นเทศบาลตำบล1 แห่งองค์การบริหารส่วนตำบล 12 แห่งรวม 13 แห่ง

ตารางที่ 1จำนวนประชากรจำแนกเป็นรายตำบล เขตการปกครอง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร			หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.
		ชาย	หญิง	รวม			
ตำบลสูงเม่น	10	2,418	2,789	5,207	2,691	1	1
ตำบลน้ำคำ	15	3,708	4,100	7,808	3,280		1
ตำบลหัวฝาย	13	3,024	3,445	6,469	3,059		1
ตำบลดอนมูล	10	2,842	2,967	5,809	2,730		1
ตำบลบ้านเหล่า	9	1,904	2,105	4,009	1,984		1
ตำบลบ้านกวาง	6	1,300	1,393	2,693	1,126		1
ตำบลบ้านปาง	6	1,828	1,988	3,816	1,384		1
ตำบลบ้านกาศ	7	1,014	1,196	2,210	1,127		1
ตำบลร่องกาศ	11	2,525	2,907	5,432	2,592		1

ตำบลสบสาย	6	1,376	1,608	2,984	1,161		1
ตำบลเวียงทอง	12	3,320	3,853	7,173	3,116		1
ตำบลพระหลวง	5	1,387	1,524	2,911	1,153		1
รวม	110	26,646	29,875	56,521	25,403	1	12

แหล่งข้อมูล:ระบบข้อมูลสุขภาพ สสจ.แพร่ (HDC) ณ วันที่ 17 ตุลาคม 2561

จากตารางที่ 1 พบว่าตำบลในอำเภอสูงเม่นที่มีประชากรมากที่สุด คือ ตำบลน้ำชำรองลงมา คือ ตำบลเวียงทอง และตำบลหัวฝาย มีประชากร 7,808, 7,173 และ 6,469 คน ตามลำดับ ส่วนตำบลที่มีประชากรน้อยที่สุด ได้แก่ ตำบลบ้านกาต มีประชากร 2,210 คน

7. แผนที่อำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่รูปที่ 1 แผนที่อำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่



8. ด้านสังคม

ประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอสูงเม่นร้อยละ 97.88 นับถือศาสนาพุทธมีเพียงร้อยละ 2.12 นับถือศาสนาคริสต์ศิลปวัฒนธรรมของชาวอำเภอสูงเม่นส่วนใหญ่คล้ายคลึงของชาวล้านนาทั่วไปภาษาพูดมีภาษาประจำท้องถิ่นหลายภาษาส่วนใหญ่พูดภาษาพื้นบ้านภาคเหนือประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทางเกษตรกรรมมีความรักถิ่นกำเนิดของตนเอง

9. การศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวนสถานศึกษา อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

สถานศึกษาสังกัด	จำนวนโรงเรียน
1. การประถมศึกษา	35
2. สามัญศึกษา	2
3. การศึกษานอกโรงเรียน	13
4. เอกชน	2
5. อาชีวศึกษา	1
6. ศาสนา	1
รวม	54

แหล่งข้อมูล:สรุปข้อมูลอำเภอสูงเม่น วันที่ 30 กันยายน 2561

10. การศึกษาอื่นๆ

โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญแห่งจำนวนครู 7 คน 3 ห้องนักเรียน 83 รูปหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล 8 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 18 แห่งศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน 1 แห่ง

11. ศาสนา

ข้อมูลด้านการศาสนาและศิลปวัฒนธรรม

- การศาสนาประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธประมาณ 98.51 % ศาสนาอื่น ๆ ประมาณ 1.95 %
- มีสถาบันหรือองค์กรทางศาสนา
 - วัด (มหานิกาย) จำนวน 45 วัด
 - วัด (ธรรมยุต) จำนวน 1 วัด
 - ที่พักสงฆ์ จำนวน 2 แห่ง (จำนวนพระสงฆ์ 138 รูป , เณร 206 รูป)
 - โบสถ์คริสต์ จำนวน 3 แห่ง
- ศิลปวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีงานประเพณีจุดบั้งไฟ วัดศรีดอก ตำบลหัวฝายงานประเพณีมัสการพระธาตุแห่งวัดพระหลวง , งานลอยกระทง , งานสงกรานต์, งานประเพณีแข่งเรือตำบลเวียงทอง งานประเพณีตากธรรม วัดสูงเม่น

12.อาชีพ

อาชีพหลัก ได้แก่

- การทำนาข้าว
- การทำสวนผลไม้ยืนต้น เช่น ลำไย มะขาม
- การปลูกพืชในฤดูแล้ง
- การปศุสัตว์

อาชีพเสริม ได้แก่

- ผลิตภัณฑ์เครื่องไม้ เฟอร์นิเจอร์ไม้สัก เฟอร์นิเจอร์หวาย
- ตัดเย็บเสื้อผ้ากลุ่มแม่บ้าน
- ผลิตภัณฑ์กลุ่มแม่บ้านเช่น น้ำพริกปลา แคบหมู แหนม หมูทุบ หมูแผ่นเครื่องต้มสมุนไพร ฯลฯ

13. สถานที่ท่องเที่ยว

พิพิธภัณฑสถาน ตั้งห่างจากตัวเมืองไปตามถนนแพร่-เด่นชัย ประมาณ 3 กิโลเมตรอยู่ในบริเวณสวนอาหารบ้านฝ้าย ถนนยันตรกิจโกศลเป็นสถานที่จำลองชีวิตความเป็นอยู่ในรูปแบบอาคารบ้านเรือนและของใช้ในครัวเรือน เมื่อราว 100 กว่าปีมาแล้ว เปิดให้เข้าชมทุกวัน

ตลาดหัวดง อยู่ห่างจากตัวเมืองไปทางทิศใต้ประมาณ 7 กิโลเมตรถนนสายแพร่-เด่นชัยเส้นทางหลวงหมายเลข 101 เป็นแหล่งรวมผลิตภัณฑ์ที่ทำจากไม้และหวาย เช่น เฟอร์นิเจอร์และของใช้ในครัวเรือนต่างๆ

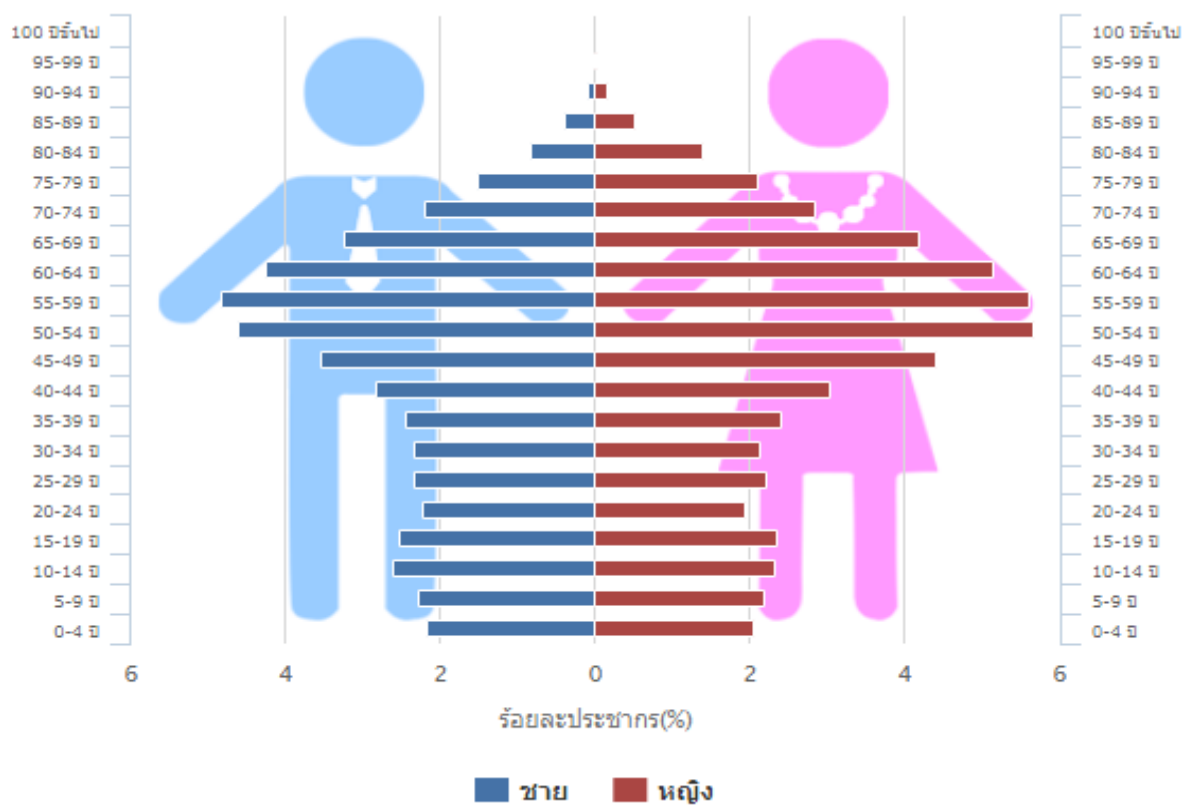
วัดพระหลวงธาตุเนิ้ง อยู่ที่ตำบลพระหลวง เลี้ยวซ้ายที่บ้านหัวดงเข้าไป 700 เมตรมีเจดีย์เก่าศิลปะสุโขทัย ชาวบ้านเรียกว่า “ธาตุเนิ้ง” มีความหมายว่า “เอียง” เป็นโบราณสถานที่สำคัญแห่งหนึ่ง

วัดศรีดอก อยู่ที่หมู่ 3 ตำบลหัวฝายอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ถือว่าเป็นวัดที่เก่าแก่อีกวัดหนึ่งของจังหวัดแพร่มี “พระเจ้านั่งดิน” เป็นพระพุทธรูปปูนปั้นปิดทองสัมฤทธิ์หน้าตักกว้าง 60 นิ้ว สูง 2 เมตร ปางสมาธิ ถือว่าเป็นพระพุทธรูปที่สวยงามมากอีกองค์หนึ่งในจังหวัดแพร่

อ่างเก็บน้ำแม่มาโน อยู่ห่างจากตัวเมือง 20 กิโลเมตร ตามถนนแพร่-สูงเม่น-เด่นชัยเป็นอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ มีทัศนียภาพสวยงามโดยเฉพาะในตอนเช้าเหมาะสำหรับชมพระอาทิตย์ขึ้นจากขอบฟ้าเหนือเขื่อน

14.โครงสร้างประชากรและสถิติการเกิด การตาย

14.1 โครงสร้างประชากร ของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี 2561



แหล่งข้อมูล:ระบบข้อมูลสุขภาพ สสจ.แพร่ (HDC) ณ วันที่ 17 ตุลาคม 2561

รูปที่ 2 สัดส่วนประชากรของอำเภอสูงเม่น จำแนกตามเพศ ปี 2561

ประชากรของอำเภอสูงเม่นจำแนกเป็นเพศชาย :เพศหญิง 47:53 มีสัดส่วนแตกต่างกันเล็กน้อย ประชากรกลุ่มเด็ก (อายุ0-4 ปี) ร้อยละ 3.67, กลุ่มวัยเรียน ร้อยละ 9.3,กลุ่มวัยรุ่นร้อยละ 5.13,กลุ่มวัยทำงานร้อยละ 53.26,และผู้สูงอายุ (อายุ>60 ปี) ร้อยละ28.64

15.วิสัยทัศน์ของ คปสอ.สูงเม่น (Vision)

“เครือข่ายบริการคุณภาพพหุภาคีเข้มแข็ง องค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งสู่สุขภาวะของประชาชน”

16. เป้าหมายของ คปสอ.สูงเม่น(Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

17.พันธกิจของ คปสอ.สูงเม่น(Mission)

- 1.ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ
- 2.ส่งเสริมและสนับสนุนให้พหุภาคีมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน
3. เสริมสร้างและสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ในองค์กร
- 4.พัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายภายใต้หลักธรรมาภิบาล

18.ค่านิยมร่วม (Core Value) :

M : Mastery	นายตนเอง
O : Originality	เร่งสร้างสิ่งใหม่
P : People center approach	ใส่ใจประชาชน
H : Humility	อ่อนน้อมถ่อมตน

19.จุดมุ่งหมาย (Purposes)

1. เพื่อให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมตามมาตรฐาน
2. เพื่อส่งเสริมให้พหุภาคีมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประชาชน
3. เพื่อเสริมสร้างและสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ในองค์กร
4. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายภายใต้หลักธรรมาภิบาล

20.ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ขยายการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพและบริการเชิงรุกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

(Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นพิเศษ)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

(Service Excellence บริการเป็นพิเศษ)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารจัดการบุคลากรสุขภาพผู้องค์กรแห่งการเรียนรู้

(People Excellence (บุคลากรเป็นพิเศษ)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

(Governance Excellence (บริหารเป็นพิเศษด้วยธรรมาภิบาล)

21. ทรัพยากรสาธารณสุข

21.1 สถานบริการของรัฐ

โรงพยาบาลขนาด30 เตียง 1 แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16 แห่ง

ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง

21.2 สถานบริการเอกชน

คลินิกแพทย์ 10 แห่ง

คลินิกทันตกรรม 2 แห่ง

21.3 บุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ 3 อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี 2561

ลำดับ	ตำแหน่ง	รพช.สูงเม่น	สตอ.สูงเม่น/รพ.สต.
1	แพทย์	8	-
2	ทันตแพทย์	5	-
3	เภสัชกร	7	-
4	นักกายภาพบำบัด	3	-
5	พยาบาลวิชาชีพ	70	29
6	นักวิชาการสาธารณสุข	7	28
7	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6	17
8	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	4	9
9	เจ้าพนักงานเภสัชสาธารณสุข	6	1
10	แพทย์แผนไทย	2	1
11	อื่น ๆ	85	43
รวม		203	128

แหล่งข้อมูล:งานบุคลากร คปสอ.สูงเม่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

จากตารางที่ 3พบว่า อำเภอสูงเม่นมีการวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรโดยคณะกรรมการบริหารทรัพยากรมนุษย์อำเภอสูงเม่น มีแผนการจัดสรรบุคลากรโดยการพิจารณาโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทำให้จำนวนบุคลากรเพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนด มีขีดความสามารถด้าน technical skill ในบางตำแหน่งอาจจะไม่เพียงพอในการบริการแต่มีการบูรณาการงานร่วมกันในระดับโซนเช่น เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสูงเม่น ปี 2561

จำแนกรายสถานบริการ(ข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์

ลำดับ	หน่วยบริการ ที่รับผิดชอบ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					จำนวน ประชากร	จนท/ ประชากร
		นวก.+จพง.สร	พยาบาล	จพง. ทันตฯ	อื่นๆ	รวม		
1	รพ.สต.บ้านโตน	1	1	0	3	5	3,197	639
2	รพ.สต.สูงเม่น	3	1	0	2	6	4,510	752
3	รพ.สต.น้ำขำ	2	2	1	3	8	6,056	757
4	รพ.สต.บ้านร่องเสี้ยว	3	1	0	1	5	3,904	781
5	รพ.สต.หัวฝาย	3	2	1	3	9	5,250	583
6	รพ.สต.บ้านป่าฝาง	2	2	0	3	7	4,652	665
7	ศสช.ดอนมูล	2	4	0	1	7	7,278	1,040
8	รพ.สต.บ้านเหล่า	2	2	1	3	8	5,368	671
9	รพ.สต.บ้านกวาง	2	1	1	2	6	3,178	530
10	รพ.สต.บ้านปง	2	2	1	2	7	5,075	725
11	รพ.สต.บ้านกาศ	3	1	0	2	6	3,060	510
12	รพ.สต.ร่องกาศ	2	2	1	2	7	4,135	591
13	รพ.สต.บ้านปงพร้าว	2	2	0	2	6	3,092	515
14	รพ.สต.สบสาย	2	2	1	2	7	3,696	528
15	รพ.สต.เวียงทอง	3	1	1	4	9	6,548	728
16	รพ.สต.บ้านผาสุก	1	2	0	2	5	3,163	633
17	รพ.สต.พระหลวง	3	1	1	5	10	3,965	397
รวม		38	29	9	42	118	76,127	645

แหล่งข้อมูล:งานบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

จากตารางที่ 4 พบว่าอำเภอสูงเม่นมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16 แห่งและศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางทั้งหมด สถานบริการที่รับผิดชอบประชากรมากที่สุดคือศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลดอนมูล จำนวน 7,278 คนและรับผิดชอบประชากรน้อยสุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกาต จำนวน 3,060 คน นอกจากนั้นอำเภอสูงเม่นมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อประชากร 1:645 คน

ตารางที่ 5 อัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี 2561

ประเภทบุคลากร	จำนวน(คน)	อัตราส่วน
แพทย์	8	1 : 9,515
ทันตแพทย์	5	1 : 15,225
เภสัชกร	7	1 : 10,875
พยาบาลวิชาชีพ	99	1 : 768
นักวิชาการสาธารณสุข	35	1 : 2,175
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	23	1 : 3,309

แหล่งข้อมูล:งานบุคลากร คปสอ.สูงเม่น ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2561

จากตารางที่ 5 พบว่าอัตราส่วนกำลังบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร มีดังนี้ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร คือ 1:9,515, 1:15,225 และ 1:10,875 ตามลำดับ ซึ่งเพียงพอต่อการจัดบริการให้ครอบคลุมกับประชาชนในพื้นที่

22.ข้อมูลสถานะสุขภาพอำเภอสูงเม่น

22.1 สถิติชีพ

ตารางที่ 6 แสดงสถิติชีพของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2556-2560

สถิติชีพ	2556		2557		2558		2559		2560	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ประชากรกลางปี	76,360		76,854		79,963		76,206		75,630	
จำนวนคลอด	318	4.16	280	3.64	269	3.53	301	3.94	308	4.07
เกิดมีชีพ	318	4.16	280	3.64	269	3.53	301	3.94	308	4.07
เกิดไร้ชีพ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ตาย	563	7.37	468	6.09	477	6.26	454	5.96	477	6.30
ทารก 0 – 1 ปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ตาย										
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ปีตาย										
มารดาตาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ		-		-		-2.73		-2.02		-2.23
ธรรมชาติ		3.21		2.45						

แหล่งข้อมูล:ฐานข้อมูลประชากร จากการสำรวจ 43 แห่ง ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2561

จากตารางที่ 6 พบว่า ตั้งแต่ปี 2556–2560 ประชากรในเขตอำเภอสูงเม่นมีแนวโน้มลดลง ไม่พบมารดาและทารกตาย

22.2 สาเหตุการตาย 5 อันดับของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ตารางที่ 7 แสดงสาเหตุการตาย 5 อันดับของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี 2558-2560 (ราย)

ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560	
สาเหตุการตาย	จำนวน(คน)	สาเหตุการตาย	จำนวน(คน)	สาเหตุการตาย	จำนวน(คน)
ระบบต่อมไร้ท่อ	104	ความดันโลหิตสูง	69	ความดันโลหิตสูง	77
ระบบไหลเวียนโลหิต	71	หัวใจล้มเหลว	47	ไตวายเรื้อรัง	41
Malignant neoplasm	65	Malignant neoplasm	35	หัวใจล้มเหลว	30
หัวใจล้มเหลว	23	ระบบไหลเวียนโลหิต	35	มะเร็งปอด	18
ระบบหายใจ	20	ไตวายเรื้อรัง	30	มะเร็งตับ	17

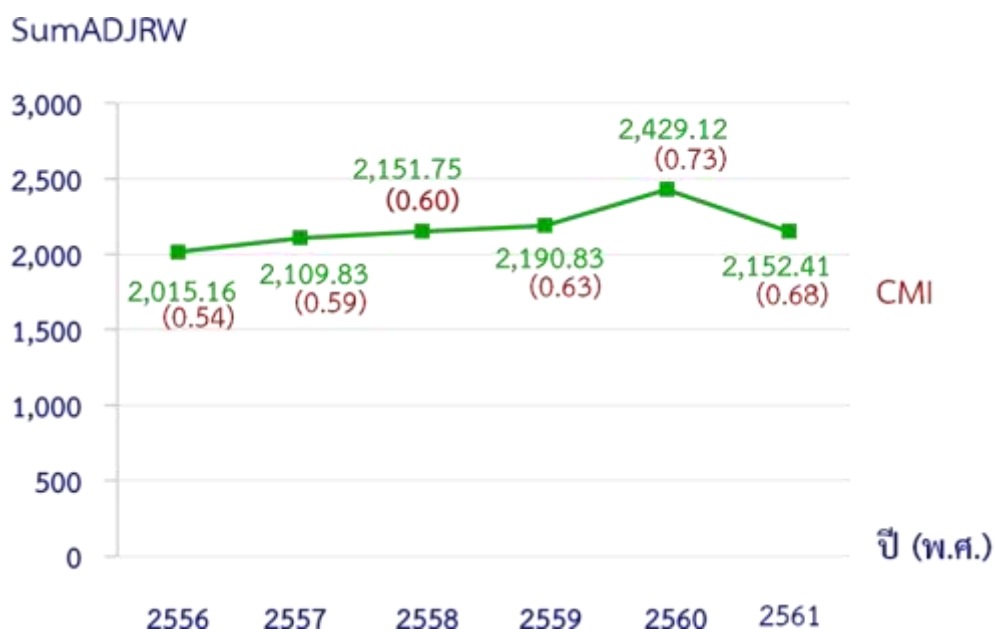
แหล่งข้อมูล:งานข้อมูลสารสนเทศอำเภอสูงเม่น

จากตารางที่ 7 สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ของอำเภอสูงเม่น (ไม่รวมอาการที่ไม่ระบุสาเหตุการตาย โรคชรา) พบว่า ในปี 2560 พบสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง หัวใจล้มเหลว มะเร็งปอด และมะเร็งตับ เท่ากับ 77, 41, 33, 18, 17 ราย ตามลำดับ

22.3 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปี 2559 - 2561

ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
DM (15,852 ครั้ง)	HT (15,826 ครั้ง)	HT (15,601 ครั้ง)
HT (14,618 ครั้ง)	DM (14,010 ครั้ง)	DM (12,970 ครั้ง)
Asthma (2,060 ครั้ง)	Asthma (1,952 ครั้ง)	Asthma (1,952 ครั้ง)
Pharyngitis (1,847 ครั้ง)	Caries (1,719 ครั้ง)	Pharyngitis (1,700 ครั้ง)
Dyspepsia (1,469 ครั้ง)	Pharyngitis (1,628 ครั้ง)	Caries (1,607 ครั้ง)

22.4 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในกลุ่มโรค 5 ลำดับแรก จำแนกรายปี 2559 – 2561

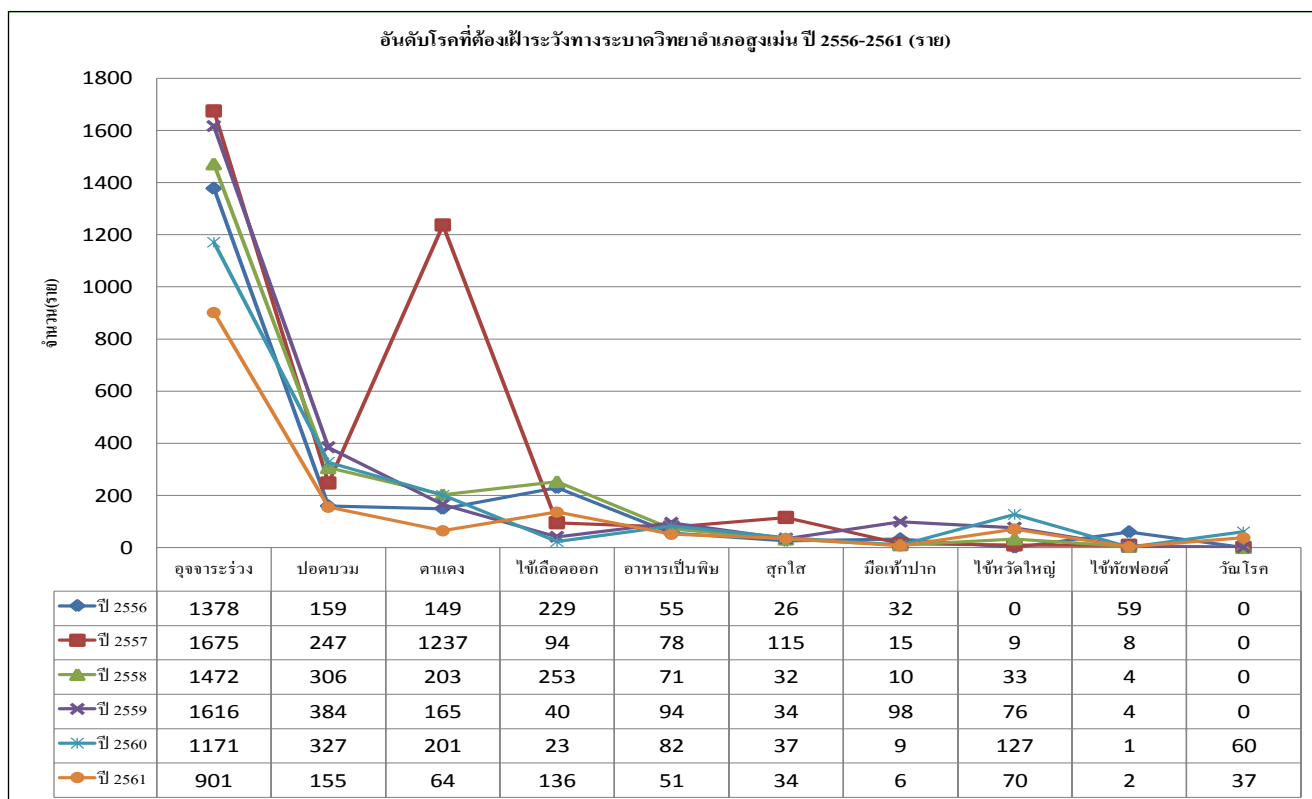


แหล่งข้อมูล: งานข้อมูลสารสนเทศอำเภอสูงเม่น วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562

22.5 5 อันดับโรคผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2561

ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
Diarrhea (259 ราย)	Diarrhea (192 ราย)	Diarrhea (214 ราย)
UTI (107 ราย)	UTI (145 ราย)	UTI (112 ราย)
HT (101 ราย)	DM (116 ราย)	HT (101 ราย)
CAP (90 ราย)	CAP (107 ราย)	CAP (93 ราย)
DM (79 ราย)	HT (88 ราย)	Dengue (61 ราย)

22.510 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อ.สูงเม่น ปี 2556-2561



แหล่งข้อมูล :ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอสูงเม่นข้อมูลปี 2561

จากกราฟจะเห็นได้ว่า 10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอำเภอสูงเม่น ปี 2556-2561 โรคอุกจากระร่วงมีจำนวนผู้ป่วยรวมสูงสุด จำนวน 8,213 ราย รองลงมา ได้แก่ โรคตาแดง โรคปอดบวม โรคไข้เลือดออก โรคอาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคสุกใส โรคมือเท้าปาก โรควัณโรค และโรคไข้ทัยฟอยด์ จำนวน 2,019 , 1,578, 775, 431, 315, 278, 170, 97 และ 78 รายตามลำดับ ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นโรคสำคัญที่เป็นปัญหาในพื้นที่โดยมีผู้ป่วยสูงสุดในปี 2558 ที่ผ่านมาและในปี 2561 มีแนวโน้มของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่วนโรคไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มลดลงในปี 2561

23.ปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่

โรคและปัญหาสำคัญในพื้นที่โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ปัญหา ในเรื่องขนาดของปัญหาที่ดูจากสถิติในภาพรวมอำเภอ ความรุนแรงของปัญหา การยอมรับผลกระทบในระยะยาว การมีส่วนร่วมของชุมชน ความเป็นไปได้ ยากง่ายของการแก้ไขปัญหา ได้ดังนี้

1. สังคมผู้สูงอายุ Long term care
2. ไข้เลือดออก
3. โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
4. แม่และเด็ก
5. อุบัติเหตุทางถนน

KPI : ที่ 1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

KPI : ที่ 2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

KPI : อัตราส่วนการตายมารดา

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

สรุปผลการดำเนินงาน ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

ปีงบประมาณ	แหล่งข้อมูล	ผลงาน												
		ตำบล สูง เม่น	ตำบล น้ำขำ	ตำบล หัว ฝาย	ตำบล บ้าน เหล่า	ตำบล บ้าน กวาง	ตำบล บ้าน ปง	ตำบล บ้าน กาศ	ตำบล ร่อง กาศ	ตำบล สบ สาย	ตำบล เวียง ทอง	ตำบล พระ หลวง	ตำบล ดอน มูล	รวม
ปี61	HDC	85.29	73.81	97.44	93.75	80	100	81.82	96	61.54	88.89	100	83.33	87.65
	รายงาน	69.05	92.68	75.76	93.75	92.86	37.84	92.31	96.55	90.91	88.10	100	88.89	81.68
ปี62	HDC	70.58	66.66	93.33	83.33	85.71	60	75	83.31	100	83.33	100	77.78	80
	รายงาน	100	100	83.33	100	100	69.23	ไม่มี เคส	100	90.91	88.10	50	100	89.06

การวิเคราะห์ข้อมูลจากHDC ปี61และ62

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ อำเภอสูงเม่น ปีงบประมาณ 2562

B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) LABOR

A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดสืบทายาทบันทึกใน 43 แห่ง) ANC

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ 2561			ปีงบประมาณ 2562 (ไตรมาส 1)		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
06389 รพ.สต.สูงเม่น	12	11	91.67	9	7	77.78
06390 รพ.สต.บ้านโตน	22	18	81.82	4	3	75
06391 รพ.สต.บ้านบวโก	21	14	66.67	7	4	57.14
06392 รพ.สต.บ้านร่องเสี้ยว	21	17	80.95	5	4	80
06393 รพ.สต.บ้านป่าฝาง	13	13	100	4	4	100
06394 รพ.สต.บ้านช่องลม	26	25	96.15	6	5	83.33
06395 รพ.สต.บ้านเหล่า	32	30	93.75	5	5	100
06396 รพ.สต.บ้านกวาง	15	12	80	4	4	100
06397 รพ.สต.บ้านปาง	29	29	100	4	3	75
06398 รพ.สต.บ้านกาศ	11	9	81.82	4	3	75
06399 รพ.สต.ร่องกาศ	14	13	92.86	1	1	100
06400 รพ.สต.บ้านปางพร้าว	11	11	100	1	1	100
06401 รพ.สต.สบสาย	13	8	61.54	7	7	100
06402 รพ.สต.เวียงทอง	22	19	86.36	8	4	50
06403 รพ.สต.บ้านผาสุก	14	13	92.86	4	1	25
06404 รพ.สต.พระหลวง	12	12	100	0	0	0
11169 โรงพยาบาลสูงเม่น	0	0	0	0	0	0
77760 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบล	36	30	83.33	6	5	83.33
รวม	324	284	87.65	79	61	77.22

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ อำเภอสูงเม่น ปีงบประมาณ 2562

B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) LABOR

A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ <= 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดสืบทายาทบันทึกใน 43 แห่ง) ANC

หน่วยบริการ	รวมทั้งปีงบประมาณ			ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
06389 รพ.สต.สูงเม่น	10	8	80	9	7	77.78	1	1	100	0	0	0	0	0	0
06390 รพ.สต.บ้านโตน	7	4	57.14	4	3	75	3	1	33.33	0	0	0	0	0	0
06391 รพ.สต.บ้านบวกโป่ง	9	6	66.67	7	6	85.71	2	0	0	0	0	0	0	0	0
06392 รพ.สต.บ้านร่องเสี้ยว	6	4	66.67	5	4	80	1	0	0	0	0	0	0	0	0
06393 รพ.สต.บ้านป่าฝาง คำ	7	7	100	4	4	100	3	3	100	0	0	0	0	0	0
06394 รพ.สต.บ้านช่องลม	8	7	87.5	6	5	83.33	2	2	100	0	0	0	0	0	0
06395 รพ.สต.บ้านเหล่า	6	5	83.33	5	5	100	1	0	0	0	0	0	0	0	0
06396 รพ.สต.บ้านกวาง	7	6	85.71	4	4	100	3	2	66.67	0	0	0	0	0	0
06397 รพ.สต.บ้านปง	5	3	60	4	3	75	1	0	0	0	0	0	0	0	0
06398 รพ.สต.บ้านกาศ	4	3	75	4	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06399 รพ.สต.ร่องกาศ	5	4	80	1	1	100	4	3	75	0	0	0	0	0	0
06400 รพ.สต.บ้านปางพร้าว	1	1	100	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06401 รพ.สต.สบสาย	8	8	100	7	7	100	1	1	100	0	0	0	0	0	0
06402 รพ.สต.เวียงทอง	9	8	88.89	8	7	87.5	1	1	100	0	0	0	0	0	0
06403 รพ.สต.บ้านผาสุก	3	2	66.67	3	2	66.67	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06404 รพ.สต.พระหลวง	1	1	100	0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	0	0
11169 โรงพยาบาลสูงเม่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77760 ศูนย์สุขภาพชุมชนค	9	7	77.78	6	6	100	3	1	33.33	0	0	0	0	0	0
รวม	105	84	80.00	78	68	87.18	27	16	59.26	0	0	0.00	0	0	0.00

หมายเหตุ ::

วันที่ประมวลผล :: 7 กุมภาพันธ์ 2562

การวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนแม่และเด็ก

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ 2561			ปีงบประมาณ 2562		
	จำนวนหญิง ตั้งครรภ์รายใหม่	ฝากครรภ์ ก่อน 12wks	ร้อยละ	จำนวนหญิง ตั้งครรภ์รายใหม่	ฝากครรภ์ ก่อน 12wks	ร้อยละ
รพ.สต.สูงเม่น	14	13	92.86	3	3	100
รพ.สต.บ้านโตน	28	16	57.14	1	1	100
รพ.สต.น้ำคำ	28	25	89.26	7	7	100
รพ.สต.ร่องเสี้ยว	13	13	100	6	6	100
รพ.สต.ป่าฝาง	15	10	66.67	2	1	50
รพ.สต.หัวฝาย	18	15	83.33	4	4	100
รพ.สต.บ้านเหล่า	32	30	93.75	5	5	100
รพ.สต.บ้านกวาง	14	13	92.86	2	2	100

รพสต.บ้านปาง	37	14	37.84	13	9	69.23
รพสต.บ้านกาศ	13	12	92.31	1	0	0
รพสต.ร่องกาศ	18	17	94.44	0	0	0
รพสต.ปางพร้าว	11	11	100	2	2	100
รพสต.สบสาย	11	10	90.91	0	0	0
รพสต.เวียงทอง	22	19	86.36	2	2	100
รพสต.ผาสุก	20	18	90	3	3	100
รพสต.พระหลวง	12	12	100	2	1	50
ศสช.ดอนมูล	27	24	88.89	11	11	100
รวม	333	272	81.68	64	57	89.06

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานประจำเดือน หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์มากกว่า12สัปดาห์แยกข้อมูลได้ดังนี้คือ

หัวข้อ	ปีงบ61	ปีงบ62 (ตค61-มค.62)	หมายเหตุ
1.จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่	333	64	
2.จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า12สัปดาห์	272(81.68%)	57(89.06%)	
3.จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า12สัปดาห์	61(18.32%)	7(10.94%)	
3.1สาเหตุที่ฝากช้าเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า20ปี ครรภ์ปกปิด	6(9.84%)	1(14.29%)	
3.2สาเหตุจากEldery เคยท้องนานแล้วล้ม ลูกหลง ท้องตอน อายุมากไม่คิดว่าจะท้อง หรือคิดว่าอ้วน	16(26.23%)	3(42.86%)	
3.3สาเหตุจากหญิงตั้งครรภ์นอกพื้นที่	16(26.23%)	0	
3.4สาเหตุจากหญิงตั้งครรภ์หย่าร้างกับสามี หรือสามีไม่ ยอมรับ ไม่มีสามีชัดเจน	1(1.40%)	2(28.57%)	
3.5สาเหตุอื่นๆเช่น ฝากคลินิก ไม่มารพสต. ไม่คิดว่าท้อง รอท้องโตแล้วมาฝาก	22(36.07%)	1(14.29%)	

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

- 1.ประชุมแจ้งนโยบายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กทุก3เดือน
- ปี62มีการประชุมงานฝากครรภ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กโดยแพทย์ประธานงานอนามัยแม่และเด็ก มีการส่งผู้รับผิดชอบใหม่มาฝึกการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสูงเม่น4แห่ง
- 2.ติดป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ฝากครรภ์ก่อน12สัปดาห์ทุกรพสต.17แห่ง
- 3.มีนโยบายแจ้งอสม.ทุกรพสต.ในการประชุมประจำเดือนให้ส่งข้อมูลการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และแนะนำหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่รพสต.ทุกราย หากไม่สะดวกก็รับไปฝากครรภ์คลินิกโรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลเอกชนและติดตามต่อโดยเจ้าหน้าที่รพสต. และเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ปกปิดที่เสี่ยงต่อการไม่ฝากครรภ์ โดยเร่งการประสานกับเจ้าหน้าที่ในรพสต.ใกล้เคียง
- 4.อำนวยความสะดวกหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์นอกเวลาในบางพื้นที่
- 5.อสม.ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่คลินิกหรือย้ายมาจากสถานบริการอื่นมาพบเจ้าหน้าที่รพสต. เพื่อขึ้นทะเบียนและตรวจความสมบูรณ์ของการฝากครรภ์ตามมาตรฐานงานแม่และเด็ก
- 6.ประชาสัมพันธ์รู้จักเข้าคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร
- 7.รณรงค์แจกยาเม็ดโพลีและโพลีในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์
- 8.ประชาสัมพันธ์Line @Sungmen baby & Mom clubเพิ่มช่องทางให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ได้24ชั่วโมง
- 9.บูรณาการร่วมกับทีมงานวัยรุ่นร่วมกับชุมชน โรงเรียน ภาควิชาช่วยในการป้องกันภาวะท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นมีช่องทางให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ หรือหญิงตั้งครรภ์ปกปิดมีปัญหาเข้าข้อ
- 10.พัฒนาศักยภาพอสม.เรื่องงานอนามัยแม่และเด็กในทุกรพสต.ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและเด็ก0-5ปี
- 11.ติดตามข้อมูลและคืนข้อมูลจากHDCให้กับทุกรพสต.อย่างต่อเนื่อง
- 12.ประชุมการวิเคราะห์ปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้า และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ในMCH board ประชุมชี้แจงผู้บริหารในคณะประชุมคปสอ. ประชุมประจำเดือนสสอ. และประชุมผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และประชุมประจำเดือนอสม.ในทุกรพสต.

- สรุปผลการดำเนินงาน ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

ปีงบประมาณ	แหล่งข้อมูล	ผลงาน												
		ตำบล สูง เม่น	ตำบล น้ำขำ	ตำบล หัว ฝาย	ตำบล บ้าน เหล่า	ตำบล บ้าน กวาง	ตำบล บ้าน ปง	ตำบล บ้าน กาศ	ตำบล ร้อง กาศ	ตำบล สบ สาย	ตำบล เวียง ทอง	ตำบล พระ หลวง	ตำบล ดอน มูล	รวม
ปี61	HDC	72.22	65	86.49	93.55	73.33	96.77	81.82	90.48	46.15	88.24	100	67.65	80.38
	รายงาน	79.7	83.87	82.5	93.55	71.43	37.84	92.31	83.33	75	100	0	85.19	79.48
ปี62	HDC	62.50	60	73.33	50	85.71	40	75	80	87.5	75	100	55.56	68.27
	รายงาน	90.91	100	100	80	100	50	75	100	100	100	0	83.33	91.42

● การวิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ อำเภอสูงเม่น						
B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แม่) LABOR (BTYPE ไม่เท่ากับ 6)						
A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ฐานข้อมูล 43 แม่) ANC						
หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ 2561			ปีงบประมาณ 2562 (ไตรมาส 1)		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
06389 รพ.สต.สูงเม่น	12	9	75	9	7	77.78
06390 รพ.สต.บ้านโตน	24	17	70.83	4	2	50
06391 รพ.สต.บ้านบวโป่ง	19	11	57.89	7	3	42.86
06392 รพ.สต.บ้านร่องเคียว	21	15	71.43	5	4	80
06393 รพ.สต.บ้านป่าฝาง ตำบล	10	10	100	4	4	100
06394 รพ.สต.บ้านช่องลม	27	22	81.48	6	3	50
06395 รพ.สต.บ้านเหล่า	31	29	93.55	5	3	60
06396 รพ.สต.บ้านกวาง	15	11	73.33	4	4	100
06397 รพ.สต.บ้านโป่ง	31	30	96.77	4	2	50
06398 รพ.สต.บ้านกาศ	11	9	81.82	4	3	75
06399 รพ.สต.ร่องกาศ	14	13	92.86	1	0	0
06400 รพ.สต.บ้านโป่งพร้าว	7	6	85.71	1	1	100
06401 รพ.สต.สบสาย	13	6	46.15	7	7	100
06402 รพ.สต.เวียงทอง	20	17	85	8	3	37.5
06403 รพ.สต.บ้านผาสุก	14	13	92.86	4	1	25
06404 รพ.สต.พระหลวง	13	13	100	0	0	0
11169 โรงพยาบาลสูงเม่น	0	0	0	0	0	0
77760 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบล	34	23	67.65	6	4	66.67
รวม	316	254	80.38	79	51	64.56

การวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนแม่และเด็ก

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ2561			ปีงบประมาณ2562(ต.ค.61-ม.ค.62)		
	จำนวนหญิง คลอด	ฝากครรภ์ คุณภาพ5ครั้ง	ร้อยละ	จำนวนหญิง คลอด	ฝากครรภ์ คุณภาพ5ครั้ง	ร้อยละ
รพสต.สูงเม่น	14	11	78.57	7	6	85.71
รพสต.บ้านโตน	29	23	79.31	4	4	100
รพสต.น้ำชำ	25	22	88	9	9	100
รพสต.ร่องเสี้ยว	6	4	66.67	1	1	100
รพสต.ป่าผึ้ง	13	13	100	0	0	0
รพสต.หัวฝาย	27	20	74.07	4	4	100
รพสต.บ้านเหล่า	31	29	93.55	5	4	80
รพสต.บ้านกว้าง	14	10	71.43	5	5	100
รพสต.บ้านปาง	37	14	37.84	4	2	50
รพสต.บ้านกาศ	13	12	92.31	4	3	75
รพสต.ร่องกาศ	19	17	89.47	1	1	100
รพสต.ปางพร้าว	11	8	72.73	1	1	100
รพสต.สบสาย	12	9	75	8	8	100
รพสต.เวียงทอง	15	15	100	6	6	100
รพสต.ผาสูก	14	14	100	5	5	100
รพสต.พระหลวง	0	0	0	0	0	0
ศสช.ดอนมูล	27	23	85.19	6	5	83.33
รวม	307	244	79.48	70	64	91.43

หมายเหตุ รพสต.บ้านปาง ปี61 คำนวณพื้นที่ที่ย้ายมา 8 ฝากคลินิก 7 ฝากครรภ์ซ้ำ 5 ท้องในวัยรุ่น 1

ปี62 อายุมากปกติ 1 ฝากคลินิก 1

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานประจำเดือน หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์5ครั้งตามเกณฑ์

หัวข้อ	ปีบ61	ปีบ62	หมายเหตุ
1.จำนวนทารกคลอด	307	70	
2.จำนวนทารกที่คลอดจากมารดาได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	244(79.48%)	64(91.43%)	
3.จำนวนทารกที่คลอดจากมารดาฝากครรภ์ไม่ครบ5ครั้งตามเกณฑ์	63(20.52%)	6(8.57%)	
4. สาเหตุจากฝากครรภ์ช้า (Late ANC)	18(28.57%)	2(33.33%)	
5.สาเหตุจากฝากครรภ์ที่คลินิก	8(12.70%)	1(16.67%)	
6.สาเหตุจาก แม่อายุน้อย (Teenage) ครรภ์ปกปิด ไม่พร้อม	4(6.35%)	1(16.67%)	
7.สาเหตุจากคนนอกพื้นที่	10(15.87%)	1(16.67%)	
8.สาเหตุจากมีภาวะผิดปกติ จึงส่งต่อไปก่อน	1(1.59%)	0	
9.สาเหตุจากคลอดก่อนกำหนด	8(12.70%)	3(50%)	
10.สาเหตุอื่นๆระบุ	7(11.11%)	1(16.67%)	แท้ง4 ท้องลม2 จิตเวช1

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

- 1.ประชุมแจ้งนโยบายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กทุก3เดือน ปี62มีการประชุมงานฝากครรภ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กโดยแพทย์ประธานงานอนามัยแม่และเด็ก มีการส่งผู้รับผิดชอบใหม่มาฝึกการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสูงเม่น4แห่ง
- 2.ติดป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ฝากครรภ์ก่อน12สัปดาห์ทุกรพสต.17แห่ง
- 3.มีนโยบายแจ้งอสมทุกพสต.ในการประชุมประจำเดือนให้ส่งข้อมูลการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และแนะนำหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่รพสต.ทุกราย หากไม่สะดวกก็รีบไปฝากครรภ์คลินิก

โรงพยาบาลแพร์ โรงพยาบาลเอกชนและติดตามต่อโดยเจ้าหน้าที่รพสต. และเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ ปกปิดที่เสี่ยงต่อการไม่ฝากครรภ์ โดยเร่งการประสานกับเจ้าหน้าที่ในรพสต.ใกล้เคียง

4.อำนวยความสะดวกหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์นอกเวลาในบางพื้นที่

5.อสม.ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่คลินิกหรือย้ายมาจากสถานบริการอื่นมาพบเจ้าหน้าที่รพสต. เพื่อขึ้นทะเบียนและตรวจสอบความพร้อมของการฝากครรภ์ตามมาตรฐานงานแม่และเด็ก

6.ประชาสัมพันธ์คู่มือเข้าคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร

7.รณรงค์แจกยาเม็ดโพลีและโพลีในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

8.ประชาสัมพันธ์Line @Sungmen baby & Mom clubเพิ่มช่องทางให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ได้24ชั่วโมง

9.บูรณาการร่วมกับทีมงานวัยรุ่นร่วมกับชุมชน โรงเรียน ภาควิชาช่วยในการป้องกันภาวะท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นและมีช่องทางให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

10.พัฒนาศักยภาพอสม.เรื่องงานอนามัยแม่และเด็กในทุกรพสต.ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและเด็ก0-5ปี

11.ติดตามข้อมูลและคืนข้อมูลจากHDCให้กับทุกรพสต.อย่างต่อเนื่อง

12.ประชุมการวิเคราะห์ปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้า และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ในMCH board ประชุมชี้แจงผู้บริหารในคณะประชุมคปสอ. ประชุมประจำเดือนสสอ. และประชุมผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และประชุมประจำเดือนอสม.ในทุกรพสต.

13.มีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามCPGและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

คปสอ.สูงเม่นมีระบบบริการ ANC คุณภาพโดยมีการจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ชักประวัติการตั้งครรภ์ตามมาตรฐานกรมอนามัย มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ โดยทุกคนครั้งแรก ต้องผ่านการคัดกรองจากรพสต.และเจาะเลือดครั้งแรกที่ รพ.สูงเม่น ตามมาตรฐานการตรวจตาม CPG เช่น ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย down syndrome ภาวะพร่องเอนไซม์แต่กำเนิด ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิส การติดเชื้อเอชไอวี ตรวจหมู่เลือด (ABO and RH) ความเข้มข้นของเลือด (Hct / Hb) ตรวจจอนามัยในช่องปาก ตรวจปัสสาวะด้วย urine dipstick ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ Speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม) และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ประเมินพฤติกรรมโภชนาการ บริโภคอาหาร แจ้งและอธิบายผลการประเมิน ให้คำแนะนำการบริโภคอาหารและจ่ายยาObemin AZ ในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมขอแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง จัดให้มีช่องทาง ติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ ๓ ได้ 24 ชั่วโมง เพื่อให้ การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที และบริการฝากครรภ์ในวันหยุดในบางพื้นที่เขตรอยต่อ มีการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นเรื่องเพศศึกษาและคุมกำเนิด มีช่องทางการเข้าคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นใน รพ. สูงเม่น ทีมงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.สูงเม่น มีการวางแผนเชิงระบบร่วมกันกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ โรงพยาบาลสูงเม่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก

แห่ง มีการวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนงานโครงการร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ มีการพัฒนาความรู้ทักษะ ให้บุคลากรบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการ ฯ และจัดบริการให้ได้มาตรฐานงานแม่และเด็กเหมือนกันทั้งอำเภอมี CPG งานอนามัยแม่และเด็กและคู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยยึดตามเกณฑ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่และเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและมีการดำเนินการฝากครรภ์ตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงให้การดูแลราย case ตลอดถึงการดูแลหลังคลอดที่ได้มาตรฐาน มีการออกนิเทศติดตามงานอนามัยแม่และเด็กใน รพ.สต. 17 แห่ง และประชุมชี้แจงนโยบายติดตามงานและแก้ไขปัญหาหารือร่วมกันทุก 3 เดือน รวบรวมผลงานวิเคราะห์ประมวลผล นำเสนอผู้บริหารในการแก้ไขปัญหา การของบประมาณสนับสนุนและให้นโยบายแก่ผู้ปฏิบัติ มีการสนับสนุนสื่อ เอกสารวิชาการและวัสดุครุภัณฑ์เช่นเครื่องปั่น ฮีมาโตคริต เครื่องฟัง FHS ยาบำรุงครรภ์ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน มีภาคีเครือข่ายแม่และเด็กในการสนับสนุนงบประมาณและดำเนินกิจกรรมแม่และเด็ก เช่น การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ประชาสัมพันธ์ ฝากท้องเร็ว มาเป็นคู่ รมรงค์ประชาสัมพันธ์ฝากท้องเร็วให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพ5ครั้งตามเกณฑ์

รายงานแม่และเด็กห้องคลอดโรงพยาบาลสูงเม่น

หัวข้อรายงาน	ปีงบ59	ปีงบ60	ปีงบ61	ปีงบ62 (ม.ค.61-ม.ค.62)
1.การคลอด	44	38	47	11
2.ภาวะPIH	1(2.17%)	0	0	0
3.ภาวะPPH	2(4.55%)	3(7.89%)	2(4.25%)	1(9.09%)
4.ภาวะBirth Asphyxia	0	1(2.63%)	0	0
5.หญิงตั้งครรภ์GDM	0	0	1(2.13%)	0
6.หญิงตั้งครรภ์HIV	3(6.82%)	0	2(4.25%)	0
7.อัตราการตายมารดา	0	0	0	0
8.อัตราการตายของเด็ก	0	0	0	1(9.09%)
9.LBW	3(6.82%)	3(7.89%)	3(6.38%)	1(9.09%)

หมายเหตุ ในปี59หญิงตั้งครรภ์HIV จากบ้านปง1 บ้านป่าฝ้าง1 บ้านปง1

ในปี61หญิงตั้งครรภ์HIV จากบ้านปง1 บ้านสบสาย1

ในปี62เดือนมกราคม มีเด็กเสียชีวิต1รายรพ.สต.สบสาย จากมารดาไม่ได้ฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ อายุ23ปีอาชีพแม่บ้าน G3P3A0L2 Last 5 ปี ตั้งครรภ์แรกอายุ15ปี ฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์26 สัปดาห์ ครรภ์ที่2ตั้งครรภ์อายุ17ปี ฝากครรภ์ครั้งแรก36สัปดาห์ ครั้งนี้ให้ประวัติว่าฉีดยาคูมก้าเนดตลอด ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ GA 38-40wks มาด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด ท้องแข็ง คลอดปกติรพ.สูงเม่น ทารกเพศชาย นน.2,540กรัม ทารกเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์ และมีภาวะบวมน้ำ ผู้ป่วยยินยอมทำหมัน ...มาตรการป้องกันการตายของมารดา....

ANCคุณภาพ

เริ่มตั้งแต่พัฒนาศักยภาพงานฝากครรภ์ ปฏิบัติตามมาตรฐานการฝากครรภ์ มีการส่งต่อในรายที่มีภาวะเสี่ยง มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆเช่น DM Thalassemia HIV VDRL HBsag ภาวะซีด ภาวะคลอดก่อนกำหนด โรคทางอายุรกรรม เป็นต้น

ห้องคลอดคุณภาพ

พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม คือภาวะสายสะดือย้อย การคลอดไหล่ติด การป้องกัน รักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด การป้องกัน ดูแลรักษาภาวะPIH และ Eclamsia การCPRมารดา ,NCPR มีการซ้อมภาวะฉุกเฉินต่างๆทุกปี มีCPGติดไว้ในห้องคลอดเพื่อให้เห็นชัดเจน ทำNSTทุกรายเมื่อรับใหม่ เจ้าหน้าที่ต้องสามารถแปลผล Electric fetal monitorได้ มีการประเมินภาวะเสี่ยงตามatmission recordของกรมการแพทย์ ,Active Management of the third stage of labour ,การนวดคลึงมดลูก การตรวจทางช่องคลอด รก และเยื่อหุ้มรกอย่างถี่ถ้วน มีการประเมินการเสียเลือดที่ถูกต้อง ใช้ถุงรองเลือดทุกราย มีการแยกช่องวัสดุที่ซับเลือด บันทึกในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน

มีการเตรียมความพร้อม

- อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา พร้อมใช้
- การจัดระบบคลังเลือด
- บุคลากร วางกำลัง เจ้าหน้าที่ เพื่อคนไข้จะคลอด
- การทำโทรศัพท์ไร้สาย Speaker phone ใช้ใกล้เตียงคลอด
- การทำงานเป็นทีม การประสานงาน กำหนดบทบาทของสมาชิกในทีม
- การจัดระบบสื่อสาร การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเช่นทางโทรศัพท์ ทางLine

● แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

- โครงการจิตประภัสสร ตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมมารดา และผู้ดูแล
- NCPR
- ซ้อมภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม

รายงานแม่และเด็กในรพสต.เขตรับผิดชอบคปสอ.สูงเม่น

หัวข้อรายงาน	ปีบ59	ปีบ60	ปีบ61	ปีบ62 (ม.ค.61-ม.ค.62)
1.หญิงตั้งครรภ์รายใหม่	344	274	279	80
1.การคลอด	308	294	303	79
2.ภาวะPIH	1(0.32%)	2(0.68%)	4(1.32%)	2(2.53%)
3.ภาวะPPH	0	2(0.68%)	0	0
4.ภาวะBirth Asphyxia	4(1.30%)	0	1(0.33%)	1(1.27%)
5.หญิงตั้งครรภ์GDM				
ชนิดA1	18(5.23%)	18(6.57%)	21(7.53%)	11(13.75%)

ชนิดA2	6(1.74%)	9(3.28%)	6(2.15%)	3(3.75%)
6.หญิงตั้งครรภ์HIV	1(0.29%)	2(0.68%)	0	0
7.อัตราการตายมารดา	0	0	0	0
8.อัตราการตายของเด็ก	0	2(0.68%)	2(0.66%)	0
9.LBW	32(10.39%)	31(10.54%)	35(11.55%)	5(6.33%)

หมายเหตุ

ภาวะPIH

ปี59พบในรพสต.ปงพร้าว1รายครรภ์ปกติ

ปี60พบในรพสต.ผาสึก 1 รายฝากครรภ์กรุงเทพแล้วมาคลอดที่แพร่ พบในรพสต.ดอนมูล1ราย

ปี61พบในรพสต.สูงเม่น 2ราย พบในรพสต.บ้านปง ครรภ์ปกติ 1ราย พบในรพสต.บ้านเหล่า 1ราย

ปี62 พบในรพสต.สูงเม่น 1ราย พบในศสช.ดอนมูล1ราย

ภาวะPPH

ปี60 พบในรพสต.บ้านปง2ราย คลอดรพ.สูงเม่น1 ราย รพ.แพร่1ราย

ปี62พบรพสต.สูงเม่น1ราย ผ่าตัดคลอดแล้วเลือดไม่หยุดเลยตัดมดลูก ฝากคลินิกและรพสต.

ภาวะ Birth Asphyxia

ปี59พบในรพสต.น้ำชำ1ราย พบในรพสต.สูงเม่น 2 ราย รพสต.ปงพร้าว1ราย

ปี61พบในรพสต.บ้านปง1ราย

ปี62พบในรพสต.ดอนมูล 1ราย

หญิงตั้งครรภ์HIV

ปี59พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อHIV1ราย รพสต.น้ำชำ บุตรไม่ติดเชื้อ

ปี60พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อHIV2ราย รพสต.บ้านปง และรพสต.สบสาย บุตรไม่ติดเชื้อ

การตายของเด็ก

ปี60พบรพสต.น้ำชำ1รายคลอดก่อนกำหนด27สัปดาห์ จากเด็กไม่ตื่น ฝากคลินิก คลอดรพ.แพร่ /พบรพสต.

ดอนมูล1รายมารดาเป็นPIH เด็กไม่ตื่นคลอดรพ.แพร่ 39สัปดาห์

ปี61พบรพสต.ร่องกาศ คลอด28สัปดาห์ ครรภ์เป็นพิษ คลอดรพ.ที่กรุงเทพ ได้14วันเสียชีวิตจากหัวใจพิการแต่กำเนิด

/พบรพสต.ดอนมูล1ราย คลอด32สัปดาห์จากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เด็กไม่ตื่น มาโรงพยาบาลล่าช้า

ปี62 เดือนมกราคม มีเด็กเสียชีวิต1ราย รพสต.สบสาย จากมารดาไม่ได้ฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ อายุ23ปี อาชีพแม่บ้าน G3P3A0L2 Last 5 ปี ตั้งครรภ์แรกอายุ15ปี ฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์26สัปดาห์ ครรภ์ที่2 ตั้งครรภ์อายุ17ปี ฝากครรภ์ครั้งแรก36สัปดาห์ ครั้งนี้ให้ประวัติว่าฉีดยาคูมก้ำเนดตลอด ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ GA 38-40wks มาด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด ท้องแข็ง คลอดปกติรพ.สูงเม่น ทารกเพศชาย นน. 2,540 กรัม ทารกเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์ และมีภาวะบวมน้ำ ผู้ป่วยยินยอมทำหมัน

● (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.การดำเนินงานของ คณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ	1. มีคำสั่งแต่งตั้ง MCH Board MCH Board MCH Board ระดับอำเภอ 2.ข้อมูลการ วิเคราะห์สภาพ ปัญหาการ ดำเนินงาน และ แผนการพัฒน การฝากครรภ์ คุณภาพ/ การ คลอติดตาม มาตรฐาน/การ ดูแลหลังคลอด 3. มีการประชุม ของ MCH Board ระดับ อำเภอ อย่าง น้อย 1 ครั้ง	1.ผลการดำเนินงานตามแผน 2. รายงานการประชุมของ MCH Board ระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ครั้ง	1. ผลการ ติดตามการ ดำเนินงานของ รพสต.ทุกแห่ง โดยทีม MCH Board ระดับ อำเภอ 2. รายงานการ ประชุมของ MCH Board ระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ครั้ง	1. รายงานการ ประชุมของ MCH Board ระดับ อำเภอ อย่างน้อย 1 ครั้ง 2. ข้อมูลนำเสนอ ผลการดำเนินงาน แม่และเด็กในเวที ประชุม MCH Board ระดับ จังหวัด
ผลการดำเนินงาน	มีการแต่งตั้ง MCH Board และมีการ ประชุมระดับ อำเภอ1ครั้ง	มีการประชุมแม่และเด็ก2วันเรื่องการ ฝากครรภ์คุณภาพและการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก และมีการประชุมระดับอำเภอ1ครั้ง		
2. การดำเนินงานฝากครรภ์ คุณภาพตามแนวทางที่ กำหนดใน รพ.และ รพสต.	1. รพ/รพสต. รับทราบ นโยบายและ แนวทางการ ดำเนินงาน 2. ข้อมูล	1. มีการกำหนดกิจกรรมและวันในการ ให้บริการANC ใน รพสต.ทุกแห่ง 2.แผนและผลการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานคลินิกฝาก ครรภ์ 3.มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ใน	1.หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝาก ครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และ ฝากครรภ์ คุณภาพ 5 ครั้ง	1.หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝาก ครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์และฝาก ครรภ์คุณภาพจาก รพ./รพสต. อย่าง

	วิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานANC ที่ผ่านมาและมีแผนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	พื้นที่โดยอสม. และพามาฝากครรภ์ที่รพ.สต.เพื่อพบเจ้าหน้าที่ โดยเน้นการฝากครรภ์เร็วครั้งแรกก่อน12สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพ5ครั้งตามเกณฑ์ 4.มีการติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่มีการปกปิด ฝากครรภ์ช้า หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง 5.มีการรณรงค์สาวไทยแก้แค้นแดงแจทยาเม็ดโพลีและโพลีในหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสที่ต้องการมีบุตร 6.ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	ทุกคน 2.หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับการส่งต่อ รพ.ทุกราย 3.หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและยาเสริมไอโอดีนทุกเดือนและทุกราย 4.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเยี่ยมบ้านโดย อสม. ทุกราย	น้อยร้อยละ 60 2.หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนดร้อยละ 100 3.หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและยาเสริมไอโอดีนทุกเดือนร้อยละ 100 4. รพ./รพสต.มีการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางที่กำหนด
ผลการดำเนินงาน	ทุกรพสต.มีการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กทุกรพ.สต. มีการกำหนดกิจกรรมและวันในการให้บริการANC ใน รพสต.ทุกแห่ง มีการประชาสัมพันธ์และการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในพื้นที่โดยอสม. และพามาฝากครรภ์ที่รพสต.เพื่อพบเจ้าหน้าที่ โดยเน้นการฝากครรภ์เร็วครั้งแรกก่อน12สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพ5ครั้งตามเกณฑ์ มีการติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่มีการปกปิด ฝากครรภ์ช้า หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง มีการรณรงค์สาวไทยแก้แค้นแดงแจทยาเม็ดโพลีและโพลีในหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสที่ต้องการมีบุตร		

3. รพ.มีการดำเนินงานห้องคลอดคุณภาพ	1. ข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและข้อมูลการประเมินตนเองตามแนวทางห้องคลอดคุณภาพ 2.แผนการแก้ไขปัญหา	1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยง ดูแล และส่งต่อตามแนวทางที่กำหนดทุกราย 2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ Hct.ก่อนคลอดทุกราย 3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลในห้องคลอดตามมาตรฐานการคลอดของกรมการแพทย์ของเขตสุขภาพที่ 1 4.หญิงคลอดมีการใช้ถุงทวงเลือดในการคลอดทุกราย 5.มีแผนในการจัด จนท.ปฏิบัติงานในระยะคลอด ตามแนวทางที่กำหนด 6.มีรายงานการทบทวนกรณี แม่ตาย ลูกตาย BA/ PPH/ PIH และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน 7. หญิงหลังคลอดได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรในโรงเรียนพ่อแม่ที่ห้องหลังคลอดทุกราย 8. หญิงคลอดได้รับการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความรุนแรงจากการตกเลือดและมีการส่งต่อตามเกณฑ์ที่กำหนด 9. ลดการตายของมารดาจากการคลอด(PPH / Medical complication/ฯลฯ) 10. ลดอัตราการเกิด BA ไม่เกิน 25ต่อพันการเกิดมีชีพ 11. ลดอัตราทารกตายจากการคลอด 5.ห้องคลอดผ่านเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ	1. หญิงคลอดได้รับการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความรุนแรงจากการตกเลือดและมีการส่งต่อตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ลดการตายของมารดาจากการคลอด(PPH / Medical complication/ฯลฯ) 3. ลดอัตราการเกิด BA ไม่เกิน 25ต่อพันการเกิดมีชีพ 4. ลดอัตราทารกตายจากการคลอด 5. ห้องคลอดผ่านเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแนวห้องคลอดคุณภาพ	มีการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในห้องคลอดและมีการจัดทำโครงการจิตประภัสสร NCPR และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม		

4. รพ./รพสต. มีการดูแล หญิงหลังคลอดคุณภาพ.	1. มีข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา การดำเนินงาน หลังคลอดและ แผนแก้ไขปัญหา 2. ข้อมูลหญิง ตั้งครรภ์ /หญิง หลังคลอดทุก ราย(ส่งต่อจาก รพ.หรือสำรวจ จาก อสม.)	1.หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอดตามแนวทางที่ กำหนด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ทุกราย 2.หญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านโดย อสม.อย่างน้อย 1 ครั้ง 3.หญิงหลังคลอดได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและยาเสริม ไอโอดีน อย่างน้อย 6 เดือนทุกคน 4.หญิงหลังคลอดที่มีความผิดปกติได้รับการส่งต่อทุกราย	1.หญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลตาม แนวทางที่กำหนด ร้อยละ 100 2.ลดการตาย มารดาหลังคลอด
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการดำเนินงาน ร่วมกับแกนนำ อสม.	มีการเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดร่วมกับแกนนำอสม. ได้ยา เสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน และส่งต่อหากมีความผิดปกติ	

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	> ร้อยละ60	80.00 (5คะแนน)
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	>ร้อยละ60	68.27 (4คะแนน)
อัตราตายมารดา	<17:การคลอดมี ชีพ100,000คน	0

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ
ผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการ
ตรวจติดตาม

.....ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การท้องปกปิด การหย่าร้าง การอ้วนหรือไม่คิดว่าท้องไม่ใส่ใจ การฝาก
ครรภ์คลินิก หรือรอให้ท้องโตค่อยมาฝาก การย้ายถิ่นมาจากต่างจังหวัดฯลฯ การคลอดก่อนกำหนด การมี
ภาวะผิดปกติต้องส่งต่อฯลฯ และปัญหาบางแห่งแก้ไขข้อมูลในHDCแล้วข้อมูลไม่ขึ้น

.....จำนวนคลอดน้อย ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญในการทำคลอด เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานน้อย ต้องใช้
ทีมงานร่วมกับห้องฉุกเฉินในช่วงนอกเวลาราชการ.....

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
-หญิงตั้งครรภ์มีการเคลื่อนย้ายต่างอำเภอต่างจังหวัดไม่สามารถติดตามนำข้อมูลมาลงบันทึกในไตรมาสแรกๆหรือหลังๆได้ -ปัญหาการตั้งครรภ์ปกปิด บางครั้งก็ไม่สามารถทราบได้จริงๆเนื่องจากการมีการปกปิดมาก ไม่ยอมรับ มีความซับซ้อน เจ้าหน้าที่และอสม.คิดว่าแก้ไขได้ยาก -ปัญหาฝากคลินิกหรือทำงานไม่มีเวลามารพสต. -ทักษะการลงบันทึกข้อมูลงานแม่และเด็กในเจ้าหน้าที่รพสต.ไม่เท่าเทียมกัน การลงข้อมูลไม่ครบถ้วนทันเวลา ข้อมูลบางอย่างแก้ไขในรพสต.ไม่ได้ต้องดูในระดับอำเภอ บางอย่างต้องส่งสสจ.ปรับแก้ไข -การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย และบุคลากรไม่เพียงพอต้องทำงานหลายด้าน รายละเอียดตามมาตรฐานงานมากเลยทำให้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด หญิงตั้งครรภ์มีการเคลื่อนย้ายต่างอำเภอต่างจังหวัดไม่สามารถติดตามนำข้อมูลมาลงบันทึกในไตรมาสแรกๆหรือหลังๆได้ -จำนวนคลอตน้อยในโรงพยาบาลสูงเม่นน้อย -เจ้าหน้าที่ขาดทักษะความชำนาญ	-ติดตามเชิงรุกหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และขอข้อมูลในการลงบันทึก เช่น ติดตามทางโทรศัพท์ ส่งข้อมูลทางline ฯลฯ -ควรวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน และหาแนวทางแก้ไขใน MCHboard และในการประชุมคปสอ.และอสม.ในพื้นที่ช่วยกันค้นหามากขึ้น และรีบประสานเจ้าหน้าที่หากพบปัญหา -นัดนอกเวลาหรือเชิงรุกคุยทางโทรศัพท์ ทางไลน์ -จัดอบรมเรื่องการบันทึกข้อมูลงานแม่และเด็กและปรับระบบให้มีการลงข้อมูลย้อนหลังได้ มีการติดตามระบบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ -การจัดสรรบุคลากรที่เพียงพอ การมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจนในแต่ละรพสต. ติดตามเชิงรุกหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และขอข้อมูลในการลงบันทึก เช่น ติดตามทางโทรศัพท์ ส่งข้อมูลทางline ฯลฯ -อยากมีแพทย์เฉพาะทางสูติกรรม -ทบทวนความรู้ ซ้อมแผนต่อเนื่อง

● นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

Line @ Sungmen baby & mom club ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสสส. ในการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านแม่และเด็ก ช่วยเหลือกันในกลุ่มสมาชิก และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ๆ เช่น รมรงค์ สาวน้อยแค้นแดง ฝากครรภ์ก่อน12สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ตรวจประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งสมาชิกสามารถรับทราบข้อมูลและปรึกษาปัญหาแม่และเด็กได้ตลอดเวลา ได้รับการตอบรับที่ดี เนื่องจากสะดวกกับไลฟ์สไตล์คนรุ่นใหม่ ที่ชอบเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายเพียงใช้มือถือ



ตัวอย่างข้อมูลการซักถามของสมาชิกกับแอดมินในเรื่องการสอบถามงานอนามัยแม่และเด็ก



กิจกรรมร่วมสนุกชิงรางวัล ถามตอบปัญหาในLine กลุ่มสมาชิก Sungmen Baby & Mom Club





การประชุมคณะกรรมการMCH Board คปสอ.สูงเม่นปี62



สมาชิกชมรม Sungmen baby&Mom club รับรางวัลในการร่วมสนุกตอบคำถามในLine@



การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายกลุ่ม อสม.เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ก่อน12สัปดาห์

ฝากครรภ์คุณภาพ5ครั้งตามเกณฑ์และติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่ปกปิดไม่ฝากครรภ์



KPI : ที่ 4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

KPI : ที่ 5. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ร้อยละเด็ก0-5ปีมีพัฒนาการสมวัย

ปีงบ	แหล่งข้อมูล	ผลงาน												
		ตำบล สูง เม่น	ตำบล น้ำขำ	ตำบล หัว ฝาย	ตำบล บ้าน เหล่า	ตำบล บ้าน กวาง	ตำบล บ้าน ปง	ตำบล บ้าน ภาค	ตำบล ร้อง ภาค	ตำบล สบ สาย	ตำบล เวียง ทอง	ตำบล พระ หลวง	ตำบล ดอน มูล	รวม
ปี61	HDC	85.59	91.12	95.06	91.74	94.87	91.24	100	89.76	82.98	97.33	97.62	97.62	93.24
ปี62	HDC	87	81	88	85.29	63.64	70.97	100	82	83.33	88.10	87.50	83.33	83.65

จากข้อมูลHDCวิเคราะห์เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อรายตำบลดังนี้คือ

ปีงบ	แหล่งข้อมูล	ผลงาน												
		ตำบล สูง เม่น	ตำบล น้ำขำ	ตำบล หัว ฝาย	ตำบล บ้าน เหล่า	ตำบล บ้าน กวาง	ตำบล บ้าน ปง	ตำบล บ้าน ภาค	ตำบล ร้อง ภาค	ตำบล สบ สาย	ตำบล เวียง ทอง	ตำบล พระ หลวง	ตำบล ดอน มูล	รวม
ปี61	HDC	7	6	1	4	0	6	0	3	4	0	0	0	31
ปี62	HDC	2	2	1	2	0	1	0	3	1	1	0	0	13

ปีงบประมาณ 2562

ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2562																				
อำเภอ	รวมทั้ง 4 กลุ่มอายุ																			
	เป้าหมายโครงการ ร้อยละ		สมวัย	สงสัย	สงสัย	รวม	ร้อยละ	สงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริมกระตุ้นภายใน 1 เดือน												ร้อยละ
	-1	-2						โครงการเริ่มแรก	ล่าช้า	ล่าช้า	สงสัย	สงสัย								
			-2.1	ออกฤทธิ์	ส่งต่อ	ล่าช้า	ล่าช้า													
				30 วัน	ทันที	ทั้งหมด	ติดตาม	ร้อยละ	สมวัย									รวม		
				-2.2	-2.3	-2.4	-3	ค้นหา	-3.1	ไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริมกระตุ้น						รอกการ ติดตาม ติดตามไม่ได้				
																-4	30 วัน	-5		

ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ อำเภอสูงเม่น ปีงบประมาณ 2562 เดือน ต.ค.-ม.ค.62																					
รวมทั้ง 4 กลุ่มอายุ (คค - มค 62)																					
หน่วยบริการ	เป้าหมายคัดกรองร้อยละ		ร้อยละ คัดกรองจริงแล้ว -2.1	สงสัย ล่าช้า -2.2	สงสัย ล่าช้า -2.3	รวม สงสัย ล่าช้า -2.4	ร้อยละ สงสัย ล่าช้า -3	ร้อยละ สงสัย ล่าช้า -3.1	ร้อยละ สงสัย ล่าช้า -3.2	ร้อยละ สงสัย ล่าช้า -3.3	สงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน						ร้อยละ คัดตาม ไม่ได้ รวม -5	ร้อยละ สงสัย ล่าช้า รวม -6			
	-1	-2																			
	30 วัน	ทั้งหมด																			
	คิดตาม -3.2	ร้อยละ คิดตาม -3.1																			
	รวม	1B202 (3.2.1)									1B212 (3.2.2)	1B222 (3.2.3)	1B232 (3.2.4)	1B242 (3.2.5)	ร้อยละ คิดตาม ไม่ได้ รวม -5						
06389 รพ.สต.สูงเม่น	18	17	94.44	6	9	2	11	64.71	8	88.89	6	2	1	0	1	1	0	1	0	12	70.59
06390 รพ.สต.บ้านโคก	26	23	88.46	18	5	0	5	21.74	5	100.00	5	0	0	0	0	0	0	0	0	23	100.00
06391 รพ.สต.บ้านบวกเ	40	29	72.50	15	14	0	14	48.28	6	42.86	6	0	0	0	0	0	0	7	1	21	72.41
06392 รพ.สต.บ้านร่องเ	27	24	88.89	15	7	2	9	37.50	7	100.00	7	0	0	0	0	0	0	0	0	22	91.67
06393 รพ.สต.บ้านป่าไ	28	26	92.86	25	0	1	1	3.85	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	96.15
06394 รพ.สต.บ้านช่องล	32	28	87.50	18	10	0	10	35.71	5	50.00	5	0	0	0	0	0	0	5	0	23	82.14
06395 รพ.สต.บ้านเหล่า	34	34	#####	25	7	2	9	26.47	4	57.14	4	0	0	0	0	0	0	2	1	29	85.29
06396 รพ.สต.บ้านกวาง	22	22	#####	5	17	0	17	77.27	10	58.82	9	1	0	1	1	0	1	5	2	14	63.64
06397 รพ.สต.บ้านปง	43	31	72.09	18	12	1	13	41.94	5	41.67	4	1	0	0	1	1	0	3	4	22	70.97
06398 รพ.สต.บ้านกาศ	18	17	94.44	17	0	0	0	0.00	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	100.00
06399 รพ.สต.ร่องกาศ	22	22	#####	12	8	2	10	45.45	7	87.50	7	0	0	0	0	0	0	1	0	19	86.36
06400 รพ.สต.บ้านปงพ	14	12	85.71	8	3	1	4	33.33	1	33.33	1	0	0	0	0	0	0	2	0	9	75.00
06401 รพ.สต.สบสาย	24	18	75.00	15	2	1	3	16.67	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15	83.33
06402 รพ.สต.เวียงทอง	46	42	91.30	29	13	0	13	30.95	8	61.54	8	0	0	0	0	0	0	4	1	37	88.10
06403 รพ.สต.บ้านผาสุก	26	17	65.38	9	7	1	8	47.06	5	71.43	5	0	0	0	0	0	0	1	1	14	82.35
06404 รพ.สต.พระหลวง	25	24	96.00	18	6	0	6	25.00	3	50.00	3	0	0	0	0	0	0	1	2	21	87.50
11169 โรงพยาบาลสูงเม	0	0	#####	0	0	0	0	#####	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#####
77760 ศูนย์สุขภาพชุมช	40	30	75.00	20	10	0	10	33.33	5	50.00	5	0	0	0	0	0	0	4	1	25	83.33
รวม	485	416	85.77	273	130	13	143	34.38	79	60.77	75	4	1	1	3	2	1	37	14	348	83.65
วันที่ประมวลผล :: 7 กุมภาพันธ์ 2562																					

เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อรายคาบต่อ																				
			ต.สูงเนิน		ต.น้ำขุ่น		ต.หัวฝาย		ต.บ้านเหล่า	ต.บ้านกรวด	ต.บ้านโป่ง	ต.บ้านคา	ต.วังนกแอ่น		ต.สนม	ต.วังทอง		ต.พระทองคำ	ต.คอนมณี	รวม
			สูงเนิน	บ้านโคก	วังแก้ว	น้ำขุ่น	ป่าฝาง	หนอง					วังนกแอ่น	วังพร้าว		วังทอง	นาสุก			
ปีงบประมาณ 2561			7	0	6	0	0	1	4	0	6	0	2	1	4	0	0	1	0	32
ปีงบประมาณ 2562																				
(ค.ค. - ม.ค.62)			2	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	13
เด็กพัฒนาการส่งต่อล่าช้าได้รับการติดตาม 30 วันและมีผลในชั้นเรียน																				
			ต.สูงเนิน		ต.น้ำขุ่น		ต.หัวฝาย		ต.บ้านเหล่า	ต.บ้านกรวด	ต.บ้านโป่ง	ต.บ้านคา	ต.วังนกแอ่น		ต.สนม	ต.วังทอง		ต.พระทองคำ	ต.คอนมณี	รวม
			สูงเนิน	บ้านโคก	วังแก้ว	น้ำขุ่น	ป่าฝาง	หนอง					วังนกแอ่น	วังพร้าว		วังทอง	นาสุก			
ปีงบประมาณ 2561		เป้า	13	16	31	47	18	29	33	36	47	5	28	3	4	42	17	24	20	413
		ผล	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	7
ปีงบประมาณ 2562		เป้า	9	5	7	14	0	10	7	17	12	0	8	3	2	13	7	6	10	130
		ผล	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
เด็กพัฒนาการส่งต่อล่าช้าต้องติดตาม 30 วัน ที่มีผลงาน ร้องการติดตาม และติดตามไม่ได้																				
			ต.สูงเนิน		ต.น้ำขุ่น		ต.หัวฝาย		ต.บ้านเหล่า	ต.บ้านกรวด	ต.บ้านโป่ง	ต.บ้านคา	ต.วังนกแอ่น		ต.สนม	ต.วังทอง		ต.พระทองคำ	ต.คอนมณี	รวม
			สูงเนิน	บ้านโคก	วังแก้ว	น้ำขุ่น	ป่าฝาง	หนอง					วังนกแอ่น	วังพร้าว		วังทอง	นาสุก			
ปีงบประมาณ 2561	ร้องการติดตาม		0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	ติดตามไม่ได้		3	5	3	13	1	1	2	3	6	0	0	1	4	2	0	1	2	47
ปีงบประมาณ 2562	ร้องการติดตาม		1	0	0	7	0	5	2	5	3	0	1	2	1	4	1	1	4	37
	ติดตามไม่ได้		0	0	0	1	0	0	1	2	4	0	0	0	1	1	1	2	1	14
ที่มา HDC วันที่ 8/2/62																				

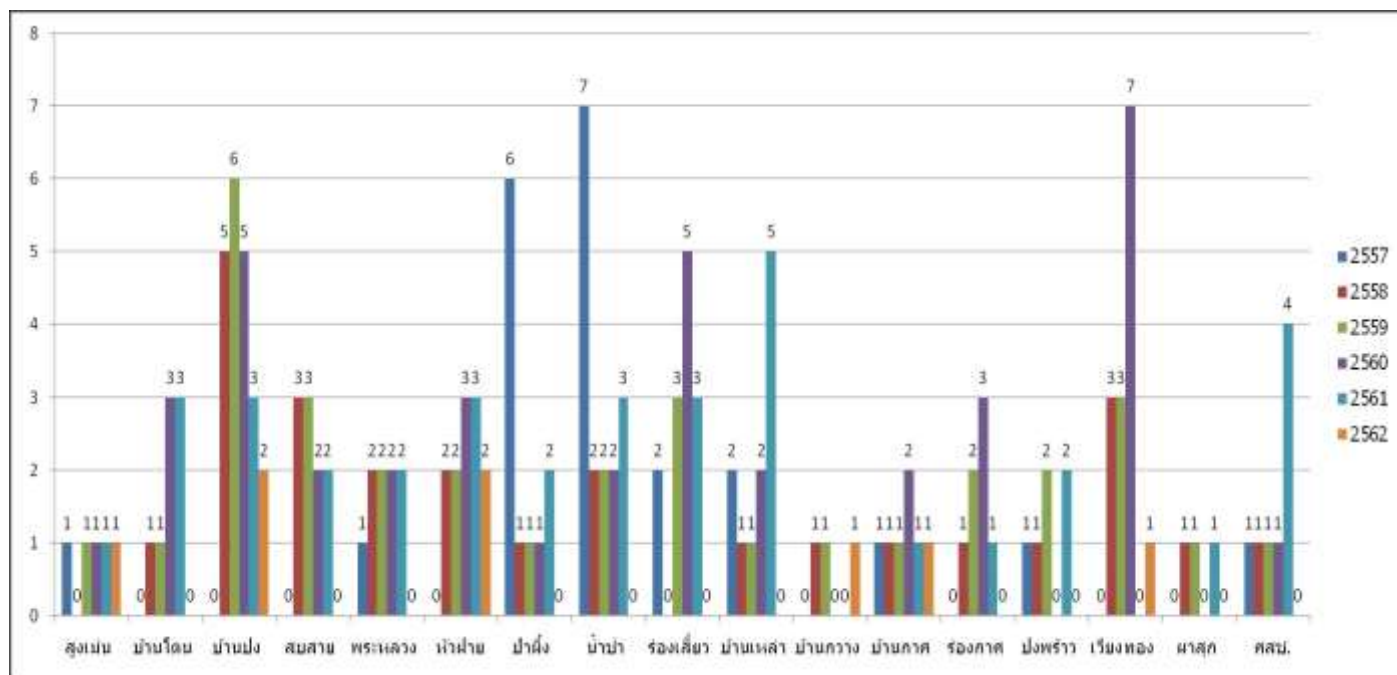
ข้อมูลพัฒนาการสมวัยจากรายงานงวด

หัวข้อรายงาน	ปีงบประมาณ 2561 (ค.ค.-ก.ย.2561)	ปีงบประมาณ 2562 (ค.ค.2562)
1.เป้าหมายเด็ก0-6ปีเต็มในพื้นที่ ในการคัดกรองพัฒนาการ(เป้าหมาย คน)	1952	1635
2. จำนวนเด็ก0-6ปีเต็มทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยDSPM	1839(94.21%)	731(44.71%)
3.จำนวนเด็ก0-6ปีเต็มที่มีพัฒนาการสมวัย	1446(78.63%)	600(82.08%)
4.จำนวนเด็ก0-6ปีเต็มที่ได้คัดกรองพัฒนาการแล้วส่งสยล่าช้า (ให้เอาครั้งแรกที่ตรวจเลยไม่ต้องรอบปรับเปลี่ยน)	393(21.37%)	131(17.92%)
4.1 ล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว(คน)	76(19.34%)	32(24.43%)
4.2ล่าช้าด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (คน)	125(31.81%)	45(34.35%)

4.3ล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา(คน)	123(31.30%)	43(32.82%)
4.4ล่าช้าด้านการใช้ภาษา(คน)	69(17.56%)	27(20.61%)
4.5ล่าช้าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม(คน)	77(19.59%)	32(24.42%)
4.6ล่าช้าหลายด้าน(คน)	137(34.86%)	51(38.93%)
5.จำนวนเด็ก0-6ปีเต็มที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามที่รพสต30วัน.แล้วพัฒนาการปกติ	359(19.52%)	125(17.53%)
6.จำนวนเด็ก0-6ปีเต็มที่มีพัฒนาการล่าช้าจริงๆหลังติดตามแล้วไม่ดีขึ้น	34(1.85%)	6(4.8%)
6.1 สาเหตุพัฒนาการช้าจากมีโรคประจำตัวเช่น ธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ฯลฯ	2(5.88%)	1(16.67%)
6.2สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดู หลังคลอด การหย่าร้างพ่อแม่ ปู่ย่าตายายเลี้ยง	13(38.24%)	4(66.67%)
6.3สาเหตุจากผู้ปกครองไม่เคยฝึกเด็กของเล่นที่ประเมินไม่เหมือนกับของที่ได้กเล่นจริง	12(35.29%)	3(50%)
6.4สาเหตุจากผู้ปกครองใช้สมุดคู่มือDSPMไม่เป็น เลยสอนลูกไม่ได้	5(14.71%)	1(16.67%)
7.จำนวนเด็ก0-6ปีเต็มที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA41รพ.สูงเม่น	27(79.41%)	4(66.67%)

8.จำนวนเด็ก0-6ปีเต็มที่ยังพัฒนาการล่าช้าที่รพ.สูงเม่นแล้วพัฒนาการปกติ	10(37.01%)	0
9.จำนวนเด็ก0-6ปีเต็มที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ส่งต่อไปรพ.แพร่ หรือสถานบริการอื่นๆ(คน)	24(100%)	6(100%)
9.1ล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว(คน)	4(16.67%)	3(50%)
9.2ล่าช้าด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก(คน)	1(4.17%)	1(33.33%)
9.3ล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา(คน)	5(20.83%)	3(50%)
9.4ล่าช้าด้านการใช้ภาษา(คน)	5(20.83%)	4(66.67%)
9.5ล่าช้าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม(คน)	5(20.83%)	3(50%)
9.6ล่าช้าหลายด้าน(คน)	20(83.33%)	6(100%)





สรุปวิเคราะห์ข้อมูลเด็กLCDIPแยกรายตำบล

แหล่งข้อมูล	ผลงาน												
	ตำบลสูงเม่น	ตำบลน้ำขำ	ตำบลหัวฝาย	ตำบลบ้านเหล่า	ตำบลบ้านกวาง	ตำบลบ้านปาง	ตำบลบ้านกาศ	ตำบลร่องกาศ	ตำบลสบสาย	ตำบลเวียงทอง	ตำบลพระหลวง	ตำบลดอนมูล	รวม
งานWCCปี 57-62	13	29	23	11	3	21	7	13	10	17	9	8	164

จากรายงานข้อมูลเด็กDAIM งาน WCCรพ.สูงเม่น

หัวข้อ	จำนวน
9.จำนวนเด็ก0-6ปีเต็มที่เป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงDAIM(เด็กBirth AsphyxiaและLBW)	164(แยกเป็น Birth Asphyxia14/LBW150)
10.จำนวนเด็ก DAIMที่มีพัฒนาการปกติ	81(49.39%)

11.จำนวนเด็กDAIMได้คัดกรองพัฒนาการแล้วสงสัยล่าช้า (ให้เอาครั้งแรกที่ตรวจเลยไม่ต้องรอปรับเปลี่ยน)	90(54.88%)
11.1ล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว(คน)	41()
11.2ล่าช้าด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก(คน)	12()
11.3ล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา(คน)	2()
11.4ล่าช้าด้านการใช้ภาษา(คน)	20()
11.5ล่าช้าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม(คน)	0
11.6ล่าช้าหลายด้าน(คน)	29()
12.จำนวนเด็ก DAIMที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าติดตามที่รพ.สูงเม่น30วันแล้วพัฒนาการปกติ	32()
13.จำนวนเด็กDAIMที่มีพัฒนาการล่าช้าจริงๆหลังติดตามแล้วไม่ดีขึ้น	21()
13.1สาเหตุจาก Birth Asphyxia /LBW	3/17=20()
13.2.สาเหตุพัฒนาการช้าจากมีโรคประจำตัวเช่น ธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรมฯลฯ	3()
13.3.สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดูหลังคลอด การหย่าร้างพ่อแม่ ป่วยตายายเลี้ยง	6()
13.4สาเหตุจากผู้ปกครองไม่เคยฝึกเด็ก ของเล่นที่ประเมิณไม่เหมือนกับของที่เด็กเล่นจริง	0
13.5สาเหตุจากผู้ปกครองใช้สมุดคู่มือDAIMไม่เป็น เลยสอนลูกไม่ได้	0
14.จำนวนเด็กDAIM ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ส่งต่อไปรพ.แพร่ หรือสถานบริการอื่นๆ(คน)	20()
14.1ล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว(คน)	3()

14.2ล่าช้าด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก(คน)	1()
14.3ล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา(คน)	0
14.4ล่าช้าด้านการใช้ภาษา(คน)	1()
14.5ล่าช้าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม(คน)	0
14.6ล่าช้าหลายด้าน(คน)	14()

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

- 1.ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและพัฒนาาร่วมกัน มีการส่งผู้รับผิดชอบใหม่ฝึกอบรมกับพี่เลี้ยงคลินิกพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลสูงเม่นหลักสูตร1อาทิตย์
- 2.ติดตามการทำงานของรพสต.ตามมาตรฐานคลินิกเด็กดี. มีระบบพี่เลี้ยงในรูปแบบโซน
- 3.มีการทำงานเชิงรุกเป็นทีมร่วมกับ อสม. แกนนำแม่และเด็ก ครูศูนย์เด็กเล็ก และทีมสหวิชาชีพจากคปสอ.สูงเม่นในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กในชุมชน และในศูนย์เด็กเล็ก
- 4.มีการอบรมพัฒนาศักยภาพอสม.และแกนนำแม่และเด็กในการประเมินภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน เช่น การให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด เด็ก0-5ปี การเยี่ยมหลังคลอดและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินพัฒนาการ โภชนาการเด็ก0-5ปี ฯลฯ
- 5.มีระบบติดตามทางโทรศัพท์ Lineกลุ่มผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก Lineกลุ่มWCC ประชุมทุก3เดือน Lineกลุ่มครูศูนย์เด็กเล็ก Lineกลุ่มครูอนุบาล ครูปฐม Line กลุ่มผู้ปกครองคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสูงเม่น Lineกลุ่มผู้ปกครองในแต่ละรพสต.และมีทีมในรูปแบบคปสอ.สูงเม่นในการประเมินมาตรฐานงานพัฒนาการเด็กแบบองค์รวม
- 6.มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน และมีผู้รับผิดชอบชัดเจนในรพ.สูงเม่น และมีการส่งต่อไปร.พ.แพร่หากส่งเสริมพัฒนาการแล้วยังไม่ดีขึ้น และรับการส่งต่อจากรพ.แพร่ในการบำบัดเด็กที่พัฒนาการล่าช้า มีการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
- 7.มีการพัฒนาศักยภาพครูและผู้ดูแลเด็กในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ชุดตรวจประเมินDSPM ในศูนย์เด็กเล็ก18แห่ง และมีการดำเนินกิจกรรมเป็นทีมร่วมกันในการตรวจประเมินภาวะสุขภาพเด็ก เช่นการตรวจร่างกาย การเช็คประวัติวัคซีน การประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจพัฒนาการ การคัดกรองออทิสติก การตรวจฟัน ร่วมกับครู ผู้ปกครอง และภาคีเครือข่าย หากพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเล็กน้อย หรือยังไม่ได้ฝึกปฏิบัติในด้านนั้น ได้นำครูและผู้ปกครองในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและอยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่รพสต. หากไม่ดีขึ้น หรือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามากล่าช้าหลายด้าน ก็จะส่งต่อที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลสูงเม่น หรือโรงพยาบาลแพร่

8.มีการเตรียมความพร้อมในการประเมินคุณภาพคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี รพ.สูงเม่นในปี62รับการประเมินจากทีมสสจ.แพร่

9.ประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ครูศูนย์เด็กเล็ก ครูอนุบาล ครูป1.และผู้ปกครองเรื่องสื่อ4อย่างในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

10.มีช่องทางการสอบถามข้อมูลและการให้ความรู้ในกลุ่มผู้ปกครองและผู้สนใจLine @ Sungmen & Mom club

เด็กอายุ 0- 5 ปี มีรูปร่างดีและสมส่วน

โภชนาการที่ดีในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นการวางรากฐานของการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต เนื่องจากจะ

ช่วยสร้างเซลล์สมอง กล้ามเนื้อ กระดูกและอวัยวะต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งดัชนีที่แสดงถึงการเจริญเติบโตของเด็กคือน้ำหนักและส่วนสูง ความสูงจะสะท้อนถึงการเจริญเติบโตของเด็กได้ดีกว่าน้ำหนักเนื่องจากความสูงจะเกี่ยวข้องกับสารอาหารหลายชนิด สถานการณ์ของ อำเภอสูงเม่น เด็ก 0- 5 ปีจำนวน 2,490 คน ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง 1,755 คน ความครอบคลุม ร้อยละ 70.48 สูงดีสมส่วน จำนวน 828 คน ร้อยละ 47.18 ต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด (เกณฑ์ปี 2562 = ร้อยละ 57) จากจำนวนเด็กอายุ 0- 5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด และมีภาวะอ้วน จำนวน 266 คน ร้อยละ 13.12 สูงกว่าเกณฑ์กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10) มีภาวะเตี้ย จำนวน 195 คน ร้อยละ 9.62 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) มีภาวะผอม จำนวน 98 คนร้อยละ 4.83 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) จากจำนวนเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่วัดความยาวหรือส่วนสูงทั้งหมด

ปีงบ	แหล่งข้อมูล	ผลงาน												
		ตำบล สูง เม่น	ตำบล น้ำชำ	ตำบล หัว ฝาย	ตำบล บ้าน เหล่า	ตำบล บ้าน กว้าง	ตำบล บ้าน ปง	ตำบล บ้าน ภาค	ตำบล ร่อง ภาค	ตำบล สบ สาย	ตำบล เวียง ทอง	ตำบล พระ หลวง	ตำบล ดอน มูล	รวม
ปี61	HDC	42.41	50	46.67	56.07	53.47	67.78	55.56	52.69	45.13	49.32	53.04	47.83	49.93
ปี62	HDC	46.81	51.31	39.15	47.3	45.45	48.24	44.58	42.71	55.17	48.62	46.15	57.69	47.18

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561											
B หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด											
A หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน											
อำเภอ	จำนวนเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด (B1)	รวมทั้งปีงบประมาณ									
		จำนวน ชั่ง&วัด (B2)	ร้อยละ ชั่ง&วัด B2/B1*10	สูงดี สมส่วน (A1)	ร้อยละ สูงดีสมส่วน A1/B2*10	เด็กชายอายุ 5 ปี			เด็กหญิงอายุ 5 ปี		
						วัดส่วนสูง	รวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย	วัดส่วนสูง	รวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย
เมืองแพร่	4,150	3,359	80.94	1,566	46.62	269	30,263	112.5	246	27,676	112.5
ร้องกวาง	2,179	2,035	93.39	952	46.78	169	18,820	111.36	166	18,462	111.22
ลอง	2,432	2,270	93.34	1,053	46.39	195	22,134	113.51	190	21,367	112.46
สูงเม่น	2,887	2,752	95.32	1,154	41.93	240	26,973	112.39	239	26,734	111.86
เด่นชัย	1,432	1,230	85.89	604	49.11	122	13,826	113.33	106	11,999	113.2
สอง	2,251	2,123	94.31	857	40.37	175	19,423	110.99	164	18,082	110.26
วังชิ้น	2,143	2,025	94.49	683	33.73	155	17,306	111.65	172	19,044	110.72
หนองม่วงไข่	709	672	94.78	320	47.62	64	7,225	112.89	60	6,729	112.15
รวม	18,183	16,466	90.56	7,189	43.66	1,389	155,970	112.29	1,343	150,093	111.76
วันที่ประมวลผล :: 13 พฤศจิกายน 2561											

[illegible]

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

1. มีการติดตามประเมินภาวะโภชนาการในเด็กทุก 3 เดือนร่วมกับภาคีเครือข่ายอสม. ครูในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน
2. มีการประเมินภาวะโภชนาการโดยการเทียบกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มีการวิเคราะห์ปัญหาและมีการจัดการแผนการแก้ไขปัญหาเด็กภาวะโภชนาการผิดปกติในแต่ละรพ.สต. โดยใช้งบประมาณของรพ.สต. หรือองค์การส่วนท้องถิ่น
3. มีการสนับสนุนการให้องค์ความรู้แก่ครูศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน ผู้ปกครองในการให้อาหารที่เหมาะสมกับวัยเด็กและนมที่มีแคลเซียมสูง การออกกำลังกายที่เหมาะสม

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน คปสอ.สูงเม่นปี2561 ,ปี2562

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี 2 ปี 3 ปี และ 5 ปี (fully immunized) เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ อำเภอสูงเม่น																								
หน่วยบริการ	1 ปี						2 ปี						3 ปี						5 ปี					
	ปีงบ 2561			ปีงบ 2562			ปีงบ 2561			ปีงบ 2562			ปีงบ 2561			ปีงบ 2562			ปีงบ 2561			ปีงบ 2562		
				ไตรมาส1						ไตรมาส1						ไตรมาส1						ไตรมาส1		
	B	A	%	B	A	%	B	A	%	B	A	%	B	A	%	B	A	%	B	A	%	B	A	%
06389 รพ.สต.สูงเม่น	13	13	100	2	1	50	15	14	93.3	4	4	100	16	13	81.3	5	3	60	22	17	77.3	2	2	100
06390 รพ.สต.บ้านโคก	23	21	91.3	8	5	62.5	32	26	81.3	2	2	100	20	20	100	13	10	76.9	22	21	95.5	6	5	83.3
06391 รพ.สต.บ้านบวโก	29	25	86.2	6	6	100	38	34	89.5	9	8	88.9	39	39	100	13	13	100	41	37	90.2	11	11	100
06392 รพ.สต.บ้านร่องน้อย	22	13	59.1	8	8	100	29	18	62.1	4	4	100	28	23	82.1	7	3	42.9	31	16	51.6	9	5	55.6
06393 รพ.สต.บ้านป่าแฝก	23	23	100	6	5	83.33	25	22	88	5	5	100	22	21	95.5	6	5	83.3	25	24	96	7	6	85.7
06394 รพ.สต.บ้านช่องลม	12	12	100	5	5	100	28	28	100	2	2	100	42	42	100	9	9	100	28	27	96.4	11	11	100
06395 รพ.สต.บ้านเหล่า	26	25	96.2	3	2	66.67	25	23	92	6	6	100	38	35	92.1	6	5	83.3	30	29	96.7	19	18	94.7
06396 รพ.สต.บ้านกวาง	23	22	95.7	4	4	100	18	14	77.8	8	4	50	14	10	71.4	5	2	40	14	14	100	8	7	87.5
06397 รพ.สต.บ้านปาง	29	26	89.7	6	5	83.33	44	35	79.6	8	5	62.5	38	30	79	12	8	66.7	32	28	87.5	9	7	77.8
06398 รพ.สต.บ้านกาบ	17	17	100	4	4	100	16	16	100	5	5	100	11	11	100	6	5	83.3	12	12	100	6	6	100
06399 รพ.สต.ร่องกาบ	12	12	100	5	4	80	20	19	95	4	4	100	31	30	96.8	8	8	100	20	20	100	5	5	100
06400 รพ.สต.บ้านปางพร้าว	10	10	100	0	0	0	16	16	100	4	4	100	12	12	100	5	5	100	16	14	87.5	6	6	100
06401 รพ.สต.สบสาย	19	16	84.2	5	1	20	15	15	100	6	3	50	23	22	95.7	2	2	100	18	15	83.3	11	10	90.9
06402 รพ.สต.เวียงทอง	34	33	97.1	6	2	33.33	41	41	100	15	11	73.3	45	42	93.3	8	7	87.5	28	28	100	11	9	81.8
06403 รพ.สต.บ้านกาสุก	15	15	100	1	1	100	13	11	84.6	4	3	75	17	11	64.7	5	4	80	17	15	88.2	8	6	75
06404 รพ.สต.พระหลวง	17	16	94.1	2	2	100	15	15	100	5	5	100	24	22	91.7	1	1	100	32	29	90.6	5	4	80
11169 โรงพยาบาลสูงเม่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
77760 ศูนย์สุขภาพชุมชน	42	41	97.6	7	7	100	38	37	97.4	11	11	100	26	23	88.5	9	9	100	36	34	94.4	11	9	81.8
รวม	366	340	92.90	78	62	79.49	428	384	89.72	102	86	84.31	446	406	91.03	120	99	82.50	424	380	89.62	145	127	87.59

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี 2 ปี 3 ปี และ 5 ปี (fully immunized) เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ อันเนื่องมาจาก							
กลุ่มเด็กอายุ	เกณฑ์	ปีงบประมาณ 2561			ปีงบประมาณ 2562 (ไตรมาส 1)		
		เป้า (คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	เป้า (คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
อายุครบ 1 ปี	> 90 %	366	340	92.90	78	62	79.49
อายุครบ 2 ปี	> 90 %	428	384	89.72	102	86	84.31
อายุครบ 3 ปี	> 90 %	446	406	91.03	120	99	82.50
อายุครบ 5 ปี	> 90 %	424	380	89.62	145	127	87.59
ปัญหา :							
1.กลุ่มเป้าหมายไม่ได้เปลี่ยน type อื่น ยังคงเป็น type 1 และ 3							
2.ใน Hosxpcu .มีข้อมูลการรับบริการ แคลใน HDC ไม่ถูกต้อง							
3.เลือกชนิดวัคซีนผิด เช่น วัคซีนใช้สมองอีกเสบปัจจุบันใช้ชื่อเป็น แต่หน่วยบริการเลือกชื่อทำให้การประมวลผลผิดพลาด							
4.กลุ่มเป้าหมายย้ายเข้ามาใน พท.อายุมากกว่า 1 ปี ในการบันทึกประวัติวัคซีนตั้งแต่แรกเกิด - 1 ปี บันทึกไม่ได้							
5.สมุดบันทึกการรับวัคซีนอยู่ที่อื่น(ต่างอำเภอ /จังหวัด)ไม่ได้นำมาด้วย							

(Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.การดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาการระดับอำเภอ	1.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ 2.มีข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ปีที่ผ่านมา และมีแผนการพัฒนาการระดับอำเภอ 3.รายงานการประชุมของ อย่างน้อย 1 ครั้ง	1.มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผน 2.รายงานการประชุมของ คณะกรรมการบูรณาการระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ครั้ง	1.มีรายงานการติดตามการดำเนินงานของ รพสต.ทุกแห่ง 2.รายงานการประชุมของ คณะกรรมการบูรณาการระดับอำเภอ อย่างน้อย 1	1.คณะทำงานระดับอำเภอนำเสนอการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้กับคณะกรรมการฯ ระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน	มีการประชุม เจ้าหน้าที่แม่และ เด็ก1ครั้ง			
2.การบันทึกข้อมูล พัฒนาการเด็กและ ภาวะโภชนาการ	มีการติดตามการ บันทึกข้อมูล พัฒนาการเด็ก ใน ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ให้มีคุณภาพ ครบถ้วน และเป็น ปัจจุบัน	1.ข้อมูลการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก รอบที่ 1 เดือน มค. 2562 ครบถ้วน ถูกต้อง 2.มีข้อมูลการติดตามการดำเนินงานใน ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม / HDC ทุกเดือน	1.รพ.มีการบันทึก ข้อมูลพัฒนาการ และโภชนาการเด็ก 0-5 ปี อย่าง ถูกต้อง 2.รพ สต./PCU มีการ บันทึกข้อมูล พัฒนาการและ โภชนาการเด็ก 0-5 ปี อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100 3. ข้อมูลการรณรงค์ คัดกรองพัฒนาการ เด็ก รอบที่ 1 เดือน ม.ค.2562ครบถ้วน ถูกต้อง	
ผลการดำเนินงาน	มีการติดตามการ บันทึกข้อมูล43แฟ้ม ให้มีคุณภาพ ครบถ้วน โดย ผู้รับผิดชอบระดับ อำเภอ			
3.การให้บริการคัด กรองพัฒนาการเด็กใน สถานบริการ	ระดับอำเภอมี ข้อมูลสภาพปัญหา การดำเนินงานของ รพสต.แต่ละแห่ง และมีแผนแก้ไข ปัญหาร่วมกันใน ระดับอำเภอ (	1. มีรูปแบบการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กของ รพสต.และ รพ. ที่มีประสิทธิภาพ 2. เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนได้รับการรณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็ก ครั้งที่ 1 ในช่วงเดือน มค. 2562 ร้อยละ 100 และเด็กที่สงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 100 3. เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนได้รับการ คัดกรอง	1.เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการรณรงค์ คัดกรองพัฒนาการ เด็ก ครั้งที่ 2 ในช่วงเดือน กค. 2561 ร้อยละ 100	

	แผนการคัดกรอง แผนการติดตามเด็ก ที่มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้าและแผน โภชนาการเด็ก)	พัฒนาการเด็กทุกเดือนร้อยละ 100 และเด็กที่ สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 100 4. เด็กที่ล่าช้าได้รับการส่งต่อแพทย์ทุกราย 5 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะ โภชนาการ ร้อยละ 100	และเด็กที่สงสัย ล่าช้าได้รับการ กระตุ้น ร้อยละ 100 2. เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 3. เด็ก อายุ 0-5 ปี สูงดีสม ส่วน ร้อยละ 63
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ระดับอำเภอมีข้อมูล และมีแผนการ ติดตามและส่งต่อ เด็กพัฒนาการ/ โภชนาการล่าช้า		
4.การดำเนินงานWCC คุณภาพใน รพ/ รพสต.	รพ/รพสต. มีข้อมูล การวิเคราะห์สภาพ ปัญหาการ ดำเนินงาน WCC/ โรงเรียนพ่อแม่ และ มีแผนการแก้ไข ปัญหาทุกแห่ง	1. มีข้อมูลการพัฒนา WCC 2. มีการ ดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ตามที่กำหนดและมี ผลการดำเนินงาน	ระดับอำเภอมี รายงานการติดตาม การดำเนินงานของ รพสต.ทุกแห่ง
			1. รพ. ทั้งห้อง คลอดและWCC ผ่านเกณฑ์คลินิก เด็กดีคุณภาพ ร้อย ละ 100 2.รพสต. ผ่านเกณฑ์คลินิก เด็กดีคุณภาพ WCC ร้อยละ 80 3. ผู้ปกครองได้เข้า ร่วมกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ 80
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ทุกรพสต.มีการ ดำเนินกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่		
5. การมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในการ เฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็ก	1 . ศพด./รร/สถาน รับเลี้ยงเด็ก/ อสม. เชี่ยวชาญได้รับการ อบรมความรู้และ	1. มีข้อมูลการติดตาม การดำเนินงานเฝ้า ระวังพัฒนาการเด็ก ของ . ศพด./รร/สถาน	1. มีรายงานผลการ เฝ้าระวังพัฒนาการ เด็กของภาคี เครือข่ายตามแบบ

	ทักษะในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือ DSPM ร้อยละ 100 2.รพสต.มีข้อมูลประเมินมาตรฐาน ศพด.คุณภาพ 3.มีข้อมูลวิเคราะห์ส่วนขาดและแผนแก้ไขปัญหา	รับเลี้ยงเด็ก/อสม. เชี่ยวชาญ โดยทีม รพสต. 2. รพสต.มีข้อมูลการพัฒนา ศพด. 3. สนับสนุนกิจกรรมจัดมุมเรียนรู้ หรือ Child Development centerในศพด. โรงเรียน หรือ ในชุมชน	รายงานทุกเดือน 2. เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อไปยัง รพสต / รพ.ทุกราย 3. มีรายงานการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานของ ศพด./รร/อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ทุกสถานบริการมีการเฝ้าระวังภาวะพัฒนาการโดยใช้DSPMและมีการวิเคราะห์ปัญหาช่วยเหลือเด็ก			
6. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้กระบวนการกิน กอด เล่น เล่า	1.ผู้ปกครองได้รับการชี้แจงถึง ความสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กและทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการส่งเสริม โภชนาการผ่านทาง โรงเรียนพ่อแม่ / ศพด/รร./อสม. เชี่ยวชาญ 2. เด็กปฐมวัยได้รับสมุด	มีการเยี่ยมบ้านติดตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของปกครองที่บ้าน โดย อสม.ทุกเดือน	มีการรวบรวมข้อมูลการตรวจเช็คการประเมินเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองในสมุดเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองทุกครั้ง ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี	

	บันทึกเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครองทุก คนและมีการ ประเมินน้ำหนัก ส่วนสูงสม่ำเสมอ			
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เด็กได้รับการ ส่งเสริมพัฒนาการ และโภชนาการที่ดี			

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี62
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	>85	83.65(4คะแนน)
ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	>60	47.18 (3คะแนน)

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

สาเหตุเด็กมีพัฒนาการล่าช้าในอำเภอสูงเม่นส่วนใหญ่ จากปัญหาสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดูหลังคลอด การหย่าร้างพ่อแม่ ป่วยตายายเลี้ยง การตามใจเด็ก ใช้เทคโนโลยีเลี้ยงเด็ก สาเหตุจากผู้ปกครองไม่เคยฝึกเด็กของเล่นที่ประเมินเด็กไม่เหมือนกับของที่เด็กเล่นจริง สาเหตุจากผู้ปกครองใช้สมุดคู่มือDSPMไม่เป็น เลยสอนลูกไม่ได้ และสาเหตุพัฒนาการช้าจากมีโรคประจำตัวเช่น ธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรมฯลฯ

.....ปัญหาการไม่สามารถสนับสนุนให้เพียงพอต่อเด็กได้วันละ2กล่องของท้องถิ่นเนื่องจากงบประมาณจำกัด ผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยบางคนไม่มีเงินซื้อ และปัญหาผู้ปกครองตามใจเด็กให้รับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ ทานอาหารไม่ครบ5หมู่ทานอาหารซ้ำๆหรือผู้ปกครองไปทำงานที่อื่นทิ้งเด็กอยู่กับพ่อแม่ที่รายได้น้อย....

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.การไม่ตระหนักในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง การใช้สื่อเทคโนโลยีเลี้ยงดูบุตร ไม่มีเวลาเล่นกับบุตร สอนบุตร	1.ประชุมแก้ไขปัญหาคัดพัฒนาการล่าช้าในชุมชนโดยมีผู้ปกครองและแกนนำในชุมชนร่วมแก้ไขปัญหาในแต่ละสถานบริการ
2.การให้ความสำคัญของผู้บริหารในศูนย์เด็กเล็กแต่ละแห่งไม่เท่าเทียมกันทำให้ความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาศูนย์เด็กเล็กแต่ละแห่งแตกต่างกัน	2.อยากให้ผู้บริหารประสานอบจ.และอบต.เทศบาลในการพัฒนาระบบในศูนย์เด็กเล็กในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด
3.การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย และบุคลากรไม่เพียงพอต้องทำงานหลายด้าน รายละเอียดมาตรฐานงานมากเลยทำให้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด	3.การจัดสรรบุคลากรที่เพียงพอ การมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจนในแต่ละรพสต.
4.การไม่ตระหนักในเรื่องการส่งเสริมโภชนาการเด็กของผู้ปกครอง การตามใจบุตรมากเกินไปเรื่องการเลือกซื้อขนมหรืออาหาร ไม่มีเวลาทำอาหารที่มีคุณภาพให้บุตร เลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ครบ5หมู่ไม่เป็น	4.ประชุมแก้ไขปัญหาคัดมีปัญหโภชนาการในชุมชนโดยมีผู้ปกครองและแกนนำในชุมชนร่วมแก้ไขปัญหาในแต่ละสถานบริการ
5.ปัญหาเศรษฐกิจฐานะในเด็กบางคน	5.ท้องถิ่นสนับสนุนให้แม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีปัญหาโภชนาการ
6.ปัญหาการทำอาหารกลางวันให้เด็กในสถานศึกษาบางแห่งยังไม่ครบ5หมู่แบบคุณภาพไม่มีนักโภชนาการดูแลงบประมาณในการจัดซื้อไม่เพียงพอ	6.กำหนดรายการอาหารและตรวจสอบทุกวันโดยผู้รับผิดชอบงานอาหารกลางวัน ศูนย์เด็กเล็กขนาดใหญ่ควรมีนักโภชนาการ

การอบรมสี่อย่างในกลุ่มครูผู้ดูแลเด็กเด็ก0-5ปี ครูเด็กอนุบาลและครูและผู้ปกครองเด็กป.1





การบ้านเสริมพัฒนาการเด็ก ของคุณยุพิน ฝึกฝาย รพสต.หัวฝาย ซึ่งเป็นของเล่นที่ผลิตเองในท้องถิ่น โดยประยุกต์จากชุดของเล่นDSPMในการฝึกใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็ก30-42เดือนซึ่งเป็นหัวข้อพัฒนาการที่ไม่ผ่าน บ่อยเนื่องจากเด็กไม่เคยได้รับการฝึก และขาดการกระตุ้นจากผู้ปกครองซึ่งชุดของเล่นที่ผลิตมีราคาไม่แพง ชุดละ100บาท ปลอดภัย และผู้ปกครองสามารถนำไปที่บ้านได้ ผลที่ได้คือเด็กที่ได้ทำการบ้านเสริมพัฒนาการเด็ก ผ่านการประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กมากกว่า90%





ผู้รายงาน.....นางสาวกมลวรรณ อุดมกิจ.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

KPI:ที่3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์

สถานการณ์/สภาพปัญหา อำเภอสว่างเม่น จังหวัดแพร่ พบปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น1ใน3ของวัยรุ่นเป็นนักเรียน นักศึกษา ปัญหาเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มหลากหลายเพิ่มขึ้น ปัญหายาเสพติด วัยรุ่นดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการปรับตัวปัญหาการคุมครอง ผู้บริโภคของเด็กและเยาวชน บริโภคอาหารขยะเด็กเป็นโรคอ้วนมากขึ้น วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่สามารถรับคำปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา คือ Teenage Pregnancy / Teenage birth rate สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งเป้าหมายไว้ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลามากกว่า 10 ปี (Teenage Pregnancy ไม่เกิน ร้อยละ 10) ปี2558-2562

การวิเคราะห์ปัญหาอำเภอสว่างเม่นโดยโรงพยาบาลสว่างเม่นได้เปิดคลินิกศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นหรือบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2554 เป็นต้นมา มีการจัดรูปแบบบริการเข้าถึงง่าย สะดวกและเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้มารับบริการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยในโรงพยาบาลสว่างเม่นพัฒนานวัตกรรมประชุมทีมงานพิจารณารูปแบบการให้บริการตกลงกันว่าควรเป็นนามบัตรวีไอพีคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานพร้อมเบอร์โทรศัพท์งานศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และเยาวชนโรงพยาบาลสว่างเม่นได้), จัดระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS) และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำจัดอบรมคัดกรองแกนนำมิตรวัยรุ่นและเยาวชนพร้อมให้ความรู้เรื่องสุขภาวะวัยรุ่นอำเภอสว่างเม่นแต่ยังขาดความเชื่อมโยงกับสถานศึกษาอื่นๆและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในชุมชน ในเรื่องแกนนำวัยรุ่นและเยาวชนในการเข้าถึงบริการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562การพัฒนาระบบบริการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

(Essential Task)

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ระดับ	อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอ นอก.ลงนาม	ประชุมคณะกรรมการ ร่วมกับการประชุม พขอ.เพื่อแจ้งแผนและ กิจกรรม		

อำเภอ				
จัดประชุมเชิง เชิงปฏิบัติการ อนามัยเจริญ พันธุ์	เสนอแผนเพื่อขอ อนุมัติ	มีการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการทักษะชีวิต เพศสัมพันธ์ เอดส์ อุบัติเหตุ ยาเสพติด ในโรงเรียนมัธยม โรงเรียนปริยัติธรรม และขยายโอกาส ร้อย ละ ๕๐	มีการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการ ทักษะชีวิต ในโรงเรียน มัธยมและขยาย โอกาส ร้อยละ ๑๐๐	นำเสนอผลการ ประชุมเชิงปฏิบัติให้ คณะกรรมการ ผ่าน พชอ.อ.สูงเม่น
สร้างเครือข่าย เยาวชนอำเภอ สูงเม่น	ประชาสัมพันธ์งาน อนามัยเจริญพันธุ์ ผ่านสื่อวิทยุ ใน อำเภอสูงเม่น	ค้นหาเยาวชนคนดีใน แต่ละตำบล เป็น เยาวชนต้นแบบของ อำเภอสูงเม่น	จัดนิทรรศการ เชิดชูเยาวชนคน ดี มอบเกียรติ บัตร	
สนับสนุน รพ. สต.จัดบริการ งานอนามัย เจริญพันธุ์ ที่ เป็นมิตร	จัด KM งานอนามัย เจริญพันธุ์ รพ.สต. ๑๖ แห่งและ ๑ ศสช.	จัดให้มีคลินิกอนามัย เจริญพันธุ์ ที่เป็นมิตร ตามเกณฑ์ ใน รพ.สต. ครอบคลุมร้อยละ ๕๐	จัดให้มีคลินิก อนามัยเจริญ พันธุ์ ที่เป็นมิตร ตามเกณฑ์ ใน รพ.สต. ครอบคลุมร้อย ละ ๑๐๐	จัดให้มีการสรุปผล การดำเนินงาน อนามัยเจริญพันธุ์ ของแต่ละ รพ.สต. ร่วมกับ อปท.ใน พื้นที่

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
มาตรฐานศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ผ่านการประเมินซ้ำ	ผ่านการ ประเมินซ้ำ

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ
การวิเคราะห์ปัญหาคือขาดความเชื่อมโยงกับสถานศึกษาและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในชุมชน ในเรื่องแกนนำ
วัยรุ่นและเยาวชนในการเข้าถึงบริการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและเยาวชนมีจำนวนน้อย	1. จัดระบบประชาสัมพันธ์คลินิกศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นและแกนนำมิตรวัยรุ่น
2. บุคลากรขาดกำลังใจ ด้านวิชาการ	2. เชิดชู ชื่นชมเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

1. ระบบโรงพยาบาลและโรงเรียนที่สร้างแกนนำมิตรวัยรุ่นและเยาวชนพร้อมให้ความรู้เรื่องสุขภาวะวัยรุ่น
2. นามบัตรวีไอพี



ผู้รายงาน..นางจิตราวดี ช่มอาวุธ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร084-810-1819.

KPI ที่ :6 ร้อยละ เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

สถานการณ์

ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงเป็นปัญหาสำคัญสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะในเด็กปฐมวัย ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปากของวัยนี้เท่าที่ควรเนื่องจากเห็นว่าฟันน้ำนมเมื่อสูญเสียไปก็จะมีฟันแท้ขึ้นมาทดแทน แต่หากปล่อยให้เด็กประสบปัญหาสุขภาพช่องปากเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกายตามมา จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากของอำเภอสูงเม่นปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่าปัญหาโรคฟันผุในเด็กเล็กมีแนวโน้มลดลง โดยในกลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี มีสภาวะโรคฟันผุร้อยละ ๓๘.๙, ๓๓.๔ และ ๒๗.๓ ตามลำดับ ในขณะที่เด็กอายุ ๑๘ เดือนของอำเภอสูงเม่น มีปัญหาโรคฟันผุ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เพียงร้อยละ ๐.๘, ๐, และ ๐ ตามลำดับ จะเห็นว่าปัญหาโรคฟันผุลดลง และเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหลังอายุ ๑๘ เดือนโดยมีแนวโน้มผุกรุนขึ้นตามวัย โดยการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของคปสอ.สูงเม่น ที่ผ่านมา ได้ดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรคในช่องปาก หญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก ๐-๕ ปี โดยมีแนวคิดที่ต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพพื้นฐานในงานอนามัยแม่และเด็ก ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพ และป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดจนถึง ๕ ปี โดยมีมาตรการสำคัญที่ผ่านมา ได้แก่ การฝึกทักษะ ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก การตรวจคัดกรองปัญหาโรคฟันผุเพื่อการรักษาที่ทันที่ การปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารหวาน การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ การออกหน่วยodontics ด้วยเทคนิค SMART ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลเพื่อควบคุมโรคฟันผุ ส่งผลให้ลดโรคฟันผุและลดการสูญเสียฟันในเด็กเล็กได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมและขยายผลต่อการดำเนินงานต่อไปในอนาคตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไปในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น เด็กวัยเรียน ประชาชนทั่วไป และผู้สูงอายุให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ทุกช่วงวัยของชีวิต และบรรลุเป้าหมายสำคัญที่ตั้งไว้คือ เด็กเกิดปี พ.ศ.๒๕๖๙ ไร้ฟันผุ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
1.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในช่องปาก	- การประชุม ชี้แจงทันต	- ประสานความร่วมมือ และคืนข้อมูลสุขภาพ	-บริการทา ฟลูออไรด์วานิชใน	- กำกับการดำเนิน กิจกรรมใน ศพด.ให้

เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ	บุคลากรใน CUP สูงเม่นเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน	ช่องปากเด็กเล็กใน ศพด.ให้กับ อบต. ครู ผู้ดูแลเด็ก และ ผู้ปกครองเพื่อร่วมกัน แก้ไขปัญหาเด็กฟันผุ โดยดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้แก่ - นโยบายปลอดขวดนม - กิจกรรมแปรงฟัน หลังอาหาร กลางวันใน ศพด. - จัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยการจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น นมจืดหรือผลไม้ เป็นต้น กระตุ้นส่งเสริมให้เด็กแปรงฟันที่บ้าน รวมถึงการไม่นำน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบมาบริโภคที่ ศพด.	เด็กกลุ่มเสี่ยงฟันผุ -ระบบบริการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยตรวจตามระบบเฝ้าระวังประจำปี	มีคุณภาพ
---------------------------------	--	--	---	-----------------

2.ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันน้ำนมในเด็กอายุ ๓ ปี	- การประชุมชี้แจงทันตบุคลากรใน CUP สูงเม่นถึงแนวทางการเนินงานและเตรียมความพร้อม	- การสำรวจสถานะทันตสุขภาพในศพด. คืบข้อมูลให้พื้นที่วิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหา ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็ก อบต. จนท. ทันตา เพื่อหารูปแบบในการดำเนินกิจกรรม SMART	- จัดระบบบริการทันตกรรมเพื่อบูรณะฟันด้วยเทคนิค SMART ใน รพ.สต. หรือจัดบริการที่ศพด. (แล้วแต่ความพร้อมของพื้นที่) ด้วยการทำงานเป็นเป็นทีม	- ประเมินความสำเร็จของกิจกรรม
3. มีการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กแพรวไร่พันธุ์ สุขภาพดี สูงดี สมส่วนและปลอดโรค	- Cup สูงเม่นประชุมเพื่อรับนโยบายการดำเนินงานระดับจังหวัด - ถ่ายทอดนโยบายกับทีมสหวิชาชีพพระดับCup	- ออกเยี่ยมศพด. กลุ่มเป้าหมายร่วมกับสสจ.จำนวน ๙ แห่งและCUP จะประชุมเพื่อออกติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่อไป	- ประชุมทีม Cup สูง ประชุมวางแผนเพื่อออกติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ	- เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่เป้าหมายโดยทีมสหวิชาชีพพระดับ Cup - สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปีที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน	ร้อยละ ๘๕ ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	ร้อยละ ๒๔.๘๐ (ข้อมูลจาก HDC ณ ๑๙/๒/๖๒)
ร้อยละเด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ ๗๕ ของเด็ก ๓ ปี	รอดำเนินการ
ร้อยละเด็ก ๓ ปี ฟันสะอาด	ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๓ ปี	รอดำเนินการ
มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กแพรวไรฟันผุ สุขภาพดี สูงดีสมส่วนและปลอดโรค ที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มเป้าหมาย (จำนวน ๙ แห่ง)	ได้ดำเนินการออกเยี่ยมศพด. กลุ่มเป้าหมายร่วมกับ สสจ.ไป แล้วจำนวน ๓ แห่ง เหลืออีก ๖ แห่งจะดำเนินการออกเยี่ยม ช่วงเดือน กพ ๖๒ และCUP จะประชุมเพื่อออกติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน โครงการต่อไป

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนมและไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคฟันผุของผู้ปกครองรวมถึงประชาชนโดยทั่วไป ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ใช่ปัญหาสุขภาพที่เป็นกระแสหลัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนเป็นเรื่องยากเนื่องจากเป็นปัญหาเชิงระบบและมีความซับซ้อน เกิดจากหลายปัจจัยนอกจากตัวเชื้อโรคหรือบุคคล ยังเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและฐานคิดของแต่ละบุคคลซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตัวเอง รูปแบบงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผ่านมายังเป็นรูปแบบเดิมๆที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนได้แบบยั่งยืน

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ไม่มีงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตะ	ควรจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน
รูปแบบงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผ่านมายังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนได้แบบยั่งยืน	มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานและคิดรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างจากเดิมโดยผ่านการประมวลวิเคราะห์ และสังเคราะห์ปัญหาผ่านแนวคิดเชิงระบบ เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตรงตามบริบทของพื้นที่

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังของทุกภาคส่วน ตั้งแต่การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านทันตสุขภาพอย่างชัดเจนและทำให้เกิดเป็นกระแสหลัก การออกกฎหมายควบคุมสื่อโฆษณา/ควบคุมอาหารที่ส่งผลกระทบต่อทันตสุขภาพของประชาชน

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

รูปแบบการดำเนินงานบูรณาการด้วยเทคนิค SMART ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้รายงาน น.ส.ดาวรุ่ง แสนคำลือ

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

KPI ที่ 7 : ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Cavity Free)

1. สถานการณ์

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดแพร่ ปี 2560 และปี 2561 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุ ลดลงร้อยละ 33.57 เป็นร้อยละ 28.21 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ในฟันแท้ลดลงจาก 0.65 เป็น 0.52 ซึ่งต่อ คน ต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศปี 2561 ที่กำหนดว่าเด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุไม่เกินร้อยละ 55 และต่ำกว่า เป้าหมายของจังหวัดที่กำหนดให้เด็ก 12 ปีมีฟันผุไม่เกินร้อยละ 33

สถานการณ์การของอำเภอสูงเม่น แพร่ ปี 2560 และปี 2561 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุร้อยละ 94.04 และร้อยละ 89.11 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ในฟันแท้ลดลงจาก 0.67 เป็น 0.48 ซึ่งต่อคน ด้าน พฤติกรรมสุขภาพของเด็ก 12 ปี ยังพบว่าการบริโภคที่ไม่เหมาะสม คือบริโภคอาหารรสหวาน ร้อยละ 78.12 ซึ่งสูงกว่าค่ากลางของจังหวัดที่ร้อยละ 75.58 เด็กดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 57.76 สูงกว่าระดับจังหวัดร้อยละ 52.35 และเด็กที่กินขนมกรุบกรอบร้อยละ 87.79 โดยระดับจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 94.83 จึงจำเป็นต้อง สร้างความตระหนักรู้ทางทันตสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนทุกระดับชั้น การเลือกบริโภคขนมหรือเครื่องดื่มที่มี รสหวานโดยสามารถอ่านฉลากเป็น การหลีกเลี่ยงน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบซึ่งให้โทษต่อสุขภาพ อีกทั้งให้ ความสำคัญกับการแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพจะลดอัตราการเกิดคราบ

จุลินทรีย์และเหงือกอักเสบได้ และการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ลดอาการเกิดโรคฟันผุได้ ประสิทธิภาพ การแปรงฟันของนักเรียนขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ อาทิเช่น รูปแบบการแปรงฟัน เทคนิคการแปรงฟัน ตำแหน่ง ของฟัน เวลาที่ใช้ และยาสีฟันที่ใช้ เป็นต้น การแปรงฟันอย่างถูกวิธีนั้นจำเป็นต้องฝึกฝนและปรับทัศนคติ เพื่อให้เกิดดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง (Self Care) ดังนั้นจึงจัดทำข้อเสนอแนวคิด/วิธีในการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

- 1.ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.จัดทำแผนงาน/โครงการ
- 3.ดำเนินการตรวจคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ (มีย.,ธค.)และ ให้บริการตามความจำเป็น
4. จัดระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ตรวจคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาและจัดระบบให้บริการทันตกรรม/ ทันตกรรมป้องกัน

5.จัดระบบกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันตามเกณฑ์แปรงฟันคุณภาพ

6.ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนแปรงฟันคุณภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ในแต่ละโรงเรียน แปรงฟันแห้งโดยใช้วิธีการฝึกลงมือปฏิบัติ (Hand On)ในโครงการ เดือนแห่งการแปรงฟัน Month of Brushing (MOB)

7.ตรวจวัดประสิทธิภาพการเคลือบหลุมร่องฟันประเมินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพในโรงเรียน

8.สำรวจกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน

9.สำรวจสถานะทันตสุขภาพและพฤติกรรมเด็กนักเรียนชั้น ป.6

10.ประเมินโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยไร้ฟันร่วมกับสหวิชาชีพ

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.เด็กป.1ป.3ป.6 ได้รับการตรวจฟัน และลงบันทึก	1.ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.จัดระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ตรวจคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาและจัดระบบให้บริการทันตกรรม/ทันตกรรมป้องกัน	1.ดำเนินการตรวจคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ (มีย.) และให้บริการตามความจำเป็น	1.สำรวจกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน
2.เด็กป.1ป.6ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันลึก	2.จัดทำแผนงาน/โครงการ	2.จัดระบบกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันตามเกณฑ์แปรงฟันคุณภาพ	2.จัดระบบกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร	2.สำรวจสถานะทันตสุขภาพและพฤติกรรมนักเรียน ป.6
3.เด็กป.1ได้รับบริการทางทันตกรรมผสมผสานอย่างสมบูรณ์	๓.ดำเนินการตรวจคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ (ธค.)และให้บริการตามความจำเป็น	3.ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนแปรงฟันหลังอาหาร	2.จัดระบบกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร	3.จัดระบบกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันตามเกณฑ์แปรงฟันคุณภาพ
4.เด็กป.3 ป.5ได้รับบริการตามความ	๔.จัดระบบกิจกรรม			4.ประเมินกิจกรรม

จำเป็น 5.สถานศึกษาทุกแห่งจัดกิจกรรมแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวันทุกวัน 6.มีโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยไร้ฟันผุ ระดับดีขึ้นไป	แปรงฟันหลังอาหารกลางวันตามเกณฑ์แปรงฟันคุณภาพ ๕.ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนแปรงฟันคุณภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ในแต่ละโรงเรียนแปรงฟันแห่งโดยใช้วิธีการฝึกลงมือปฏิบัติ (Hand On) ในโครงการ เดือนแห่งการแปรงฟัน Month of Brushing (MOB) 4.ตรวจวัดประสิทธิภาพการเคลือบหลุมร่องฟันประเมินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพในโรงเรียน	ฟันคุณภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ในแต่ละโรงเรียนแปรงฟันแห่งโดยใช้วิธีการฝึกลงมือปฏิบัติ (Hand On) ในโครงการ เดือนแห่งการแปรงฟัน Month of Brushing (MOB) 4.ตรวจวัดประสิทธิภาพการเคลือบหลุมร่องฟันประเมินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพในโรงเรียน	กลางวันตามเกณฑ์แปรงฟันคุณภาพ 3.ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนแปรงฟันคุณภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ในแต่ละโรงเรียนแปรงฟันแห่งโดยใช้วิธีการฝึกลงมือปฏิบัติ (Hand On) ในโครงการ เดือนแห่งการแปรงฟัน Month of Brushing (MOB)	แปรงฟันคุณภาพในโรงเรียน 5.ตรวจคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาและจัดระบบให้บริการทันตกรรม/ทันตกรรมป้องกัน ๖.ประเมินโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยไร้ฟันผุร่วมกับสหวิชาชีพ
--	--	---	---	--

3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
๑.ร้อยละเด็กป.๑ป.๓ป.๖ ได้รับการตรวจช่องปากและลงบันทึก	๙๕	รอดำเนินการ
๒.ร้อยละเด็กป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	๓๐	รอดำเนินการ
๓.ร้อยละเด็กป.๑ ได้รับบริการผสมผสานแบบสมบูรณ์ (Comprehensive care)	๒๐	รอดำเนินการ
๔.ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Cavity Free)	๗๓	รอดำเนินการ
๕.ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	๗๓	รอดำเนินการ
๖.ร้อยละเด็ก 12 ปี มีเหงือกอักเสบ	≤15	รอดำเนินการ
๗.ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับบริการทันตกรรม	๗๕	๑๗.๒๘
๘.ร้อยละการยึดติดแน่นของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน	๙๐	รอดำเนินการ
๙.ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาปลอดน้ำอัดลม	๑๐๐	รอดำเนินการ
๑๐.ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาปลอดการขายขนมและอาหารว่างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ๕ ชนิด	๗๕	รอดำเนินการ
๑๑.มีโรงเรียนต้นแบบเด็กแพร์ไร้ฟันผุระดับดีขึ้น	≥ ๗๕	รอดำเนินการ

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑.งบประมาณสนับสนุนงานส่งเสริม ป้องกัน เป็นความเสี่ยงในการขับเคลื่อนนโยบาย ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
๑.โครงการนี้ไม่สอดคล้องกับปีการศึกษา	๑.จัดงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินกิจกรรม
๒.ตัวชี้วัดมาก เก็บข้อมูลมาก หลากหลาย เปลี่ยนแปลงทุกปี	๒.ควรจัดสรรเพิ่มทันตบุคลากรให้เต็มพื้นที่
๓.โปรแกรมลงข้อมูลต่างจากโปรแกรมของโรงพยาบาล ทำให้มีปัญหา ไม่สมบูรณ์ ได้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	๓.ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดบางตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละปี
๔.มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย ทำให้ไม่มีงบประมาณดำเนินกิจกรรมทั้งหมดที่วางแผนไว้	

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑.เพิ่มสัดส่วนทันตบุคลากรให้เต็มพื้นที่

๒.สนับสนุนความก้าวหน้าของทันตบุคลากร อาทิเช่น บรรจุข้าราชการ การศึกษาต่อเนื่อง และปรับตำแหน่งเข้าสู่แท่งวิชาการ

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน นาง กิ่งทอง พุ่มพวง

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

โทร. ๐๘๔-๖๒๑๙๙๔๔

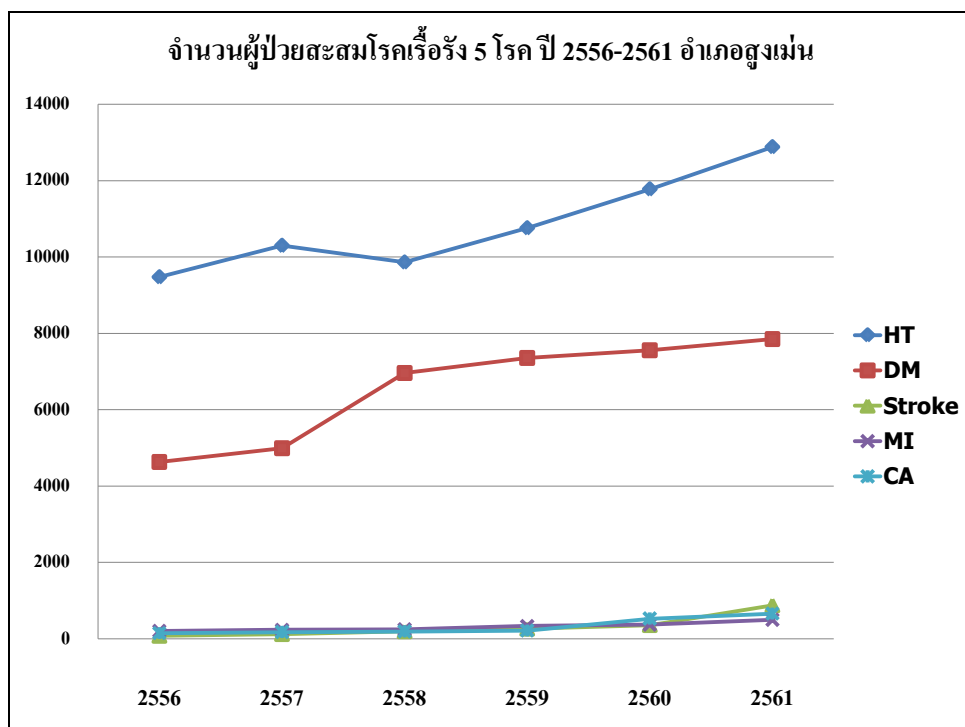
e-mail. nae_dent54@hotmail.com

KPI ที่ 8-อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตามเกณฑ์

KPI ที่ 9-อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ตามเกณฑ์

2. สถานการณ์และแนวโน้ม(ภาพรวมของจังหวัดและรายอำเภอ)

แผนภูมิที่1 แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค สะสมปี 2556-2561

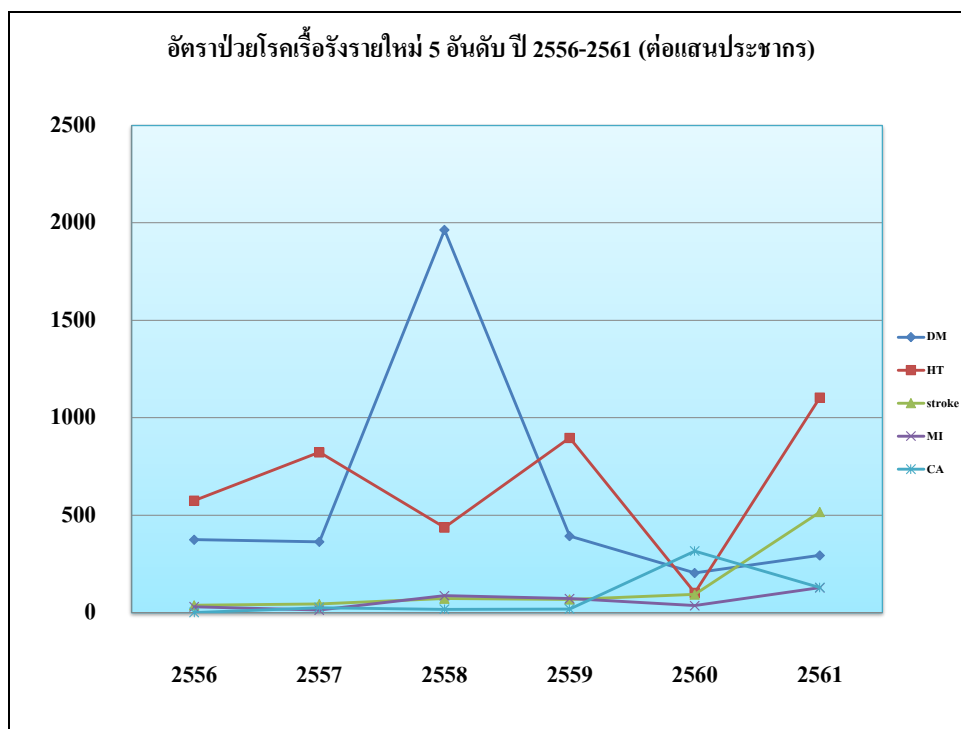


หมายเหตุ ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม อำเภอสูงเม่นและข้อมูล HDC สสจ.แพร่

จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค สะสมระหว่างปี 2556-2561 ณ ธันวาคม 2561 มีจำนวน 17,220 ราย โดยโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9,741 คน โรคเบาหวาน จำนวน 1,102 คน โรคเบาหวานและความดัน จำนวน 4,835 คน รวมโรคเบาหวานทั้งหมด 5,937 คน โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 664 คน โรคมะเร็ง จำนวน 500 คน และโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 378 คน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยรายใหม่สูงสุดจำนวน 835 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,104.06 ต่อแสนประชากรและข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ม.ค.61-ธ.ค.61 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,246 คน รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 391 คน คิดเป็นอัตราป่วย 516.99 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน จำนวน 222 คน คิดเป็นอัตราป่วย 293.53 ต่อประชากรแสนคนและข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

ณ ม.ค.61-ธ.ค.61 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 481 คน โรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 97 คน คิดเป็นอัตราป่วย 128.26 ต่อแสนประชากร และโรคมะเร็งจำนวน 98 คน คิดเป็นอัตราป่วย 129.58 ต่อแสนประชากร

แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ 5 อันดับ ปี 2556-2561



หมายเหตุ ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม อำเภอสว่างเม่น

สถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญอันดับต้นๆตามที่แสดงในแผนภูมิที่ 2พบว่า อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นสูงสุดในปี 2558 และมีแนวโน้มลดลงมาตั้งแต่ปี 2559 โรคความดันสูงรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2556 และมีแนวโน้มลดลงในปี 2559 โดยอัตราป่วยรายใหม่ ในโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นสูงสุดในปี 2558 อัตราป่วย 1,963.51 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นสูงสุดในปี 2561 อัตราป่วย 1,104.06 ต่อแสนประชากร ในปี 2561 โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนโรคเบาหวาน มีแนวโน้มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอสูงเม่น จำแนกรายตำบล

ลำดับ	ตำบล	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
		ข้อมูล พท.	HDC	ข้อมูล พท.	HDC	ข้อมูล พท.	HDC	ข้อมูล พท.	HDC
1.	ดอนมูล	59	69	17	17	62	72	73	72
2.	พระหลวง	28	33	6	7	21	23	37	40
3.	สบสาย	29	31	6	8	25	37	38	33
4.	สูงเม่น	56	58	12	15	53	65	65	73
5.	บ้านเหล่า	36	38	23	18	44	56	53	49
6.	น้ำชำ	65	70	23	25	65	75	94	91
7.	หัวฝาย	62	68	16	24	92	101	114	111
8.	บ้านปง	22	24	11	13	37	42	36	43
9.	บ้านกวาง	7	10	3	4	12	13	21	25
10.	บ้านกาศ	8	7	3	3	12	17	19	25
11.	ร่องกาศ	14	15	3	3	28	45	49	65
12.	เวียงทอง	5	6	2	2	39	61	65	74
รวม		391	429	125	139	490	607	664	701

ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดอำเภอสูงเม่น จำแนกรายตำบล

ลำดับ	ตำบล	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
		ข้อมูล พท.	HDC	ข้อมูล พท.	HDC	ข้อมูล พท.	HDC	ข้อมูล พท.	HDC
1.	ดอนมูล	49	55	55	62	50	60	58	57
2.	พระหลวง	12	14	19	24	20	21	25	33
3.	สบสาย	21	20	20	24	20	26	26	32
4.	สูงเม่น	49	53	55	52	50	51	41	45
5.	บ้านเหล่า	16	19	31	36	29	34	30	38
6.	น้ำชำ	58	67	86	77	56	69	65	74
7.	หัวฝาย	42	45	54	57	61	67	60	66
8.	บ้านปง	25	26	38	38	30	31	35	37
9.	บ้านกวาง	3	4	8	10	6	8	9	7
10.	บ้านกาศ	2	3	5	7	6	7	5	10
11.	ร่องกาศ	3	3	20	22	12	15	15	20
12.	เวียงทอง	3	3	20	22	7	14	9	20
รวม		283	317	411	413	347	403	378	439

ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2557-2561

	2557		2558		2559		2560		2561	
	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร
MI	4	5.00	15	19.30	84	108.10	75	98.52	84	111.07
Stroke	1	1.25	0	0	131	168.59	113	148.44	123	162.63

หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC สสจ.แพร่

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่จะเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2557 ตามแผนภูมิที่ 2 และจากการวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสะสมตั้งแต่ ปี 2556 – 2561 ตามที่แสดงในแผนภูมิที่ 1 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้อัตราป่วยของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ส่งผลให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีอัตราป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจากปี 2556 ที่มีอัตราป่วย 204.95 ต่อแสนประชากรเป็น 499.80 ต่อแสนประชากรในปี 2561 โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากปี 2556 ที่มีอัตราป่วย 80.66 ต่อแสนประชากรเป็น 877.96 ต่อแสนประชากรในปี 2561 (ตามแผนภูมิที่ 1) และในปี 2561 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 84 ราย คิดเป็น 111.07 ต่อแสนประชากรและมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 123 ราย คิดเป็น 162.63 ต่อแสนประชากร(ข้อมูลจาก HDC สสจ.แพร่)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์ อัมพาต)และโรคมะเร็ง เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังเป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญ ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ เช่น การบริโภคอาหารที่มีสัดส่วนไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุและป่วยมานานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยาก ขาดความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงเป็นชุมชนกึ่งเมืองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสูงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดโรควิถีชีวิตของประชาชน ลดผู้ป่วยรายใหม่ ลดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส การใช้

กระบวนการHL(Health Literacy)เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีเสมอ การคัดกรองประชาชน และบริการดูแลรักษาเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต และรพช.และเพิ่มระบบบริการด้วย คลินิกหมอครอบครัว(PCC :Primary Care cluster) เน้นในเขตรอยต่ออำเภอเมือง เพื่อให้การรักษาโรคที่ดี สามารถควบคุมได้ เพื่อการบริการที่สะดวกรวดเร็ว ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

3.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

3.2 ผลการดำเนินงาน

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
1.การจัดกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกัน DM/HT รายใหม่	1.กลุ่มเสี่ยง DM,HT ได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก3 อ 2 ส และการจัดการตนเอง 2.กลุ่มเสี่ยงสูง DM,HT ได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการHL(ประเด็น อาหาร ออกกำลังกาย ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา)และการจัดการตนเองอย่างเข้มข้น ประเมินปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในรายที่มีความเสี่ยงสูง	1.ติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง DM,HT และกลุ่มเสี่ยงสูง DM,HT -ด้านพฤติกรรม คือการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา -ด้านสรีระวิทยา คือ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว -ด้านชีววิทยาคือ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด 2.ให้การดูแลที่สอดคล้องกับ	1. เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน(Pre - diabetes)และกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง(Pre-hypertension) 2.สนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และประเมินผล	1.เฝ้าระวัง ติดตาม อย่างต่อเนื่อง 2.คืนข้อมูลให้กลุ่มเสี่ยงและภาคีเครือข่าย

		ระยะของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม(Stages of Change)ในกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน(Pre -diabetes) และกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิต สูง(Pre-hypertension)		
ผลลัพธ์ที่ ต้องการ	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง DM,HT ได้รับคำแนะนำ ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและและการ จัดการตนเอง$\geq$ ร้อยละ30 -อัตราประชากรPre DM ในเขตรับผิดชอบ ได้รับ การตรวจน้ำตาลซ้ำ และ ได้รับคำแนะนำเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม $\geq$ ร้อยละ30 -อัตราประชากรPre DM ในเขตรับผิดชอบ ในปีที่ ผ่านมาได้รับการตรวจ น้ำตาลซ้ำ และได้รับ คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม $\geq$ ร้อยละ30	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง DM,HT ได้รับคำแนะนำใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และและการจัดการตนเอง> ร้อยละ50 -อัตราประชากรPre DM ใน เขตรับผิดชอบ ในปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และได้รับคำแนะนำเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม $\geq$ ร้อยละ50 -อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความ ดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่ บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับ 10	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง DM,HT ได้รับคำแนะนำใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และและการจัดการ ตนเอง> ร้อยละ70 -อัตราประชากรPre DM ในเขตรับผิดชอบ ในปีที่ ผ่านมาได้รับการตรวจ น้ำตาลซ้ำ และได้รับ คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม $\geq$ ร้อยละ70 -อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความ ดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับ 20	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง DM,HT ได้รับคำแนะนำใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และและการจัดการ ตนเอง> ร้อยละ90 -อัตราประชากรPre DM ในเขตรับผิดชอบ ในปีที่ ผ่านมาได้รับการตรวจ น้ำตาลซ้ำ และได้รับ คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม $\geq$ ร้อยละ90 -อัตราผู้ป่วยเบาหวานราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 2.05 -อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความ ดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน

				มากกว่าหรือเท่ากับ30
ผลการดำเนินงาน	-อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน =0.72 ณ วันที่ 31/1/62 -อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน = 19.04วันที่ 31/1/62			
2.การป้องกันระดับชุมชน	-รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคและพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มต่างๆ เช่น ประชาชน ทัวไป ผู้นำชุมชน อสม. ชมรมต่างๆ เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา	- การสร้างความตระหนักในประชากรและกลุ่มเป้าหมาย - เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อลดเสี่ยง - เน้นจัดการโรคเรื้อรังโดยชุมชน	-รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคและพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มต่างๆ - การสร้างความตระหนักในประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	-รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคและพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มต่างๆ - การสร้างความตระหนักในประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	-มีแผนและกิจกรรมการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคและพฤติกรรม			

	เสี่ยงในกลุ่มต่างๆ			
ผลการดำเนินงาน	-อัตราผู้ป่วย DM,HT ,MI,Stroke รายใหม่ ลดลง			

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ตำบล												
		สูงเนิน	น้ำจ้ำ	หัวฝาย	บ้านเหล่า	บ้านกวาง	บ้านบง	บ้านกาศ	ร่องกาศ	สบสาย	เวียงทอง	พระหลวง	ดอนมูล	รวม
-อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	อัตรา(A/B *100)	0.4 4	0.2 9	0.7 4	0.5 9	1.6 1	0.8	1.2	1.0 7	0.8 6	1.2 1	0.6 7	0	0.75
เบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง	2	1	1	3	2	2	1	3	2	5	3	0	25
เบาหวาน ตามเกณฑ์	เบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปัจุบันประมาณ (A)													
	จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในปัจุบันประมาณที่ผ่านมา (B)	452	346	13 5	508	124	249	83	280	232	413	44 6	44	3312

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ตำบล												
		สูงเนิน	น้ำจ้ำ	หัวฝาย	บ้านเหล่า	บ้านกวาง	บ้านโป่ง	บ้านภาศ	ร่องภาศ	สบสาย	เวียงทอง	พระหลวง	ดอนมูล	รวม
-อัตรากลุ่ม สงสัยป่วย ความดัน โลหิตสูงใน เขต รับผิดชอบ ได้รับการวัด ความดัน โลหิตที่บ้าน ตามเกณฑ์	อัตรา(A/B *100)	33. 48	0	46. 51	56. 25	61. 49	22. 52	0	0	7.7 3	0	31. 51	69. 77	19.8 8
	จำนวนประชากรสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูง 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน(A)	77	0	40	30	9	91	34	0	0	16	0	98	395
	จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความ ดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่ม สงสัยป่วยความดันโลหิต สูง ในปีงบประมาณ(B)	230	440	86	16	148	151	148	81	207	126	311	43	1987

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ตำบล												
		สูงเนิน	น้ำชำ	ป่าฝาง	บ้านเหล่า	บ้านกว้าง	บ้านบง	บ้านกาศ	ร่องกาศ	สบสาย	เวียงทอง	พระหลวง	ดอนมด	รวม
-อัตรา ประชากร Pre DM ใน เขต รับผิดชอบ ในปีที่ผ่านมา มาได้รับการ ตรวจน้ำตาล ซ้ำ	อัตรา(A/B *100)	97.	96.	97.	93.	95.	97.	97.	95.	97.	96.	98	97.	96.3
		81	05	81	26	28	21	59	16	84	19		78	7
	จำนวนประชากรในเขต รับผิดชอบอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่รู้ว่าเป็น โรคเบาหวานและ/ หรือไม่เคยได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็น โรคเบาหวาน ที่มีค่า ระดับน้ำตาลอดอาหาร (FPG)อยู่ระหว่าง 100- 125 mg/dlหรือมีค่า ระดับน้ำตาลโดยไม่วอด อาหาร(RPG)≥140- 199mg/dlของปีที่ผ่านมา มาได้รับการตรวจน้ำตาล ซ้ำ(A)	446	340	134	484	121	244	81	275	227	404	442	44	3242
	จำนวนประชากรในเขต รับผิดชอบอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่รู้ว่าเป็น โรคเบาหวานและ/ หรือไม่เคยได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็น	456	354	137	519	127	251	83	289	232	420	451	45	3364

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ตำบล												
	สูงเนิน	น้ำชำ	ป่าฝาง	บ้านเหล่า	บ้านกวาง	บ้านบง	บ้านกาศ	ร่องกาศ	สบสาย	เวียงทอง	พระหลวง	ดอนมูล	รวม
โรคเบาหวาน ที่มีค่าระดับน้ำตาลอดอาหาร (FPG)อยู่ระหว่าง100-125mg/dlหรือมีค่าระดับน้ำตาลโดยไม้ออดอาหาร(RPG)≥140-199mg/dlของปีที่ผ่านมาทั้งหมด(B)													

‘ ข้อมูล HDC “ วันที่ 6/2/62

4.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น รถขายอาหารเร่ จำหน่ายอาหารปรุงสุกสำเร็จรูป ที่มีการปรุงแต่งเกินค่ามาตรฐาน ในพื้นที่มีซูเปอร์มาเก็ตขนาดใหญ่ จำนวน 3 แห่ง และร้านสะดวกซื้อที่เปิด 24 ชม 7 แห่ง รวมถึง ร้านขายของชำในหมู่บ้านจำนวนมาก ทำให้ง่ายต่อการบริโภค

-เนื่องจากปัจจุบัน อำเภอสูงเม่นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้อัตราการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพิ่มขึ้น จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี61 มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 470 ราย เป็นผู้สูงอายุ 240 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.06 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,265 ราย เป็นผู้สูงอายุ 735 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.1

5.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำได้ยากและถ้าจะให้ยั่งยืนจำเป็นต้องมีความต่อเนื่องและต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงวิเคราะห์ปัญหาของตนเองและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

-ระบบสารสนเทศมีความสำคัญมากกับการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งระบบ จำเป็นต้องมีข้อมูลถึงรายบุคคล และต้องมีระบบการจัดเก็บประมวลผลและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และยังส่งผลให้เกิดการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลมีประสิทธิภาพตามมาด้วย

6.ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-พัฒนาระบบการจัดการกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย ด้วยกระบวนการ Health literacy อาหาร (ลดหวาน มัน เค็ม) ออกกำลังกาย ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา

ผู้รายงาน.....นางปิยฉัตร ถาปนา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..

KPIที่ 10.ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและบำบัดรักษาการสูบบุหรี่

สถานการณ์

การดำเนินงานตามโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 มีการจัดกิจกรรม Kick-off โครงการฯ ในระดับอำเภอ ทำชวนคนเลิกบุหรี่ เทิดไท้องค์ราชัน รณรงค์ชักชวนคนเลิกสูบบุหรี่ ๑ ชวน ๑ ทวีคูณต่อเนื่องไป การอบรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับบุคลากรสาธารณสุข ผู้อำนวยการสถานศึกษา (โรงเรียนมัธยมและโรงเรียนขยายโอกาส) กำนันทุกตำบล อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 85 คน โดยอำเภอสูงเม่น มีกลุ่มประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 49,193 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 30,113 คน คิดเป็นร้อยละ 61.21 มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 2,711 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 ได้รับการบำบัดรักษา จำนวน 2,558 คน คิดเป็นร้อยละ 94.36 ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น มีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

1)การอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2)การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนในการบำบัดผู้สูบบุหรี่

3)สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่

4)รณรงค์ ประชาสัมพันธ์สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่

5)เฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1)จัดทำแผนการถ่ายทอดนโยบาย แนวทางและองค์ความรู้ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2)รณรงค์ ค้นหา และบำบัดผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ ในโรงงาน (โรงงานสีข้าว) และในสถานศึกษา

3)ชักชวนให้บุคลากรสาธารณสุข อสม. เป็นต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ และ อสม. ดำเนินการสำรวจ ค้นหาผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ

4)อสม. ส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ ผ่านแบบ อสม.1 ให้ รพ.สต. นำเข้าระบบบำบัดรักษาและบันทึกรายงานผ่าน HDC

สรุปผลการดำเนินงาน

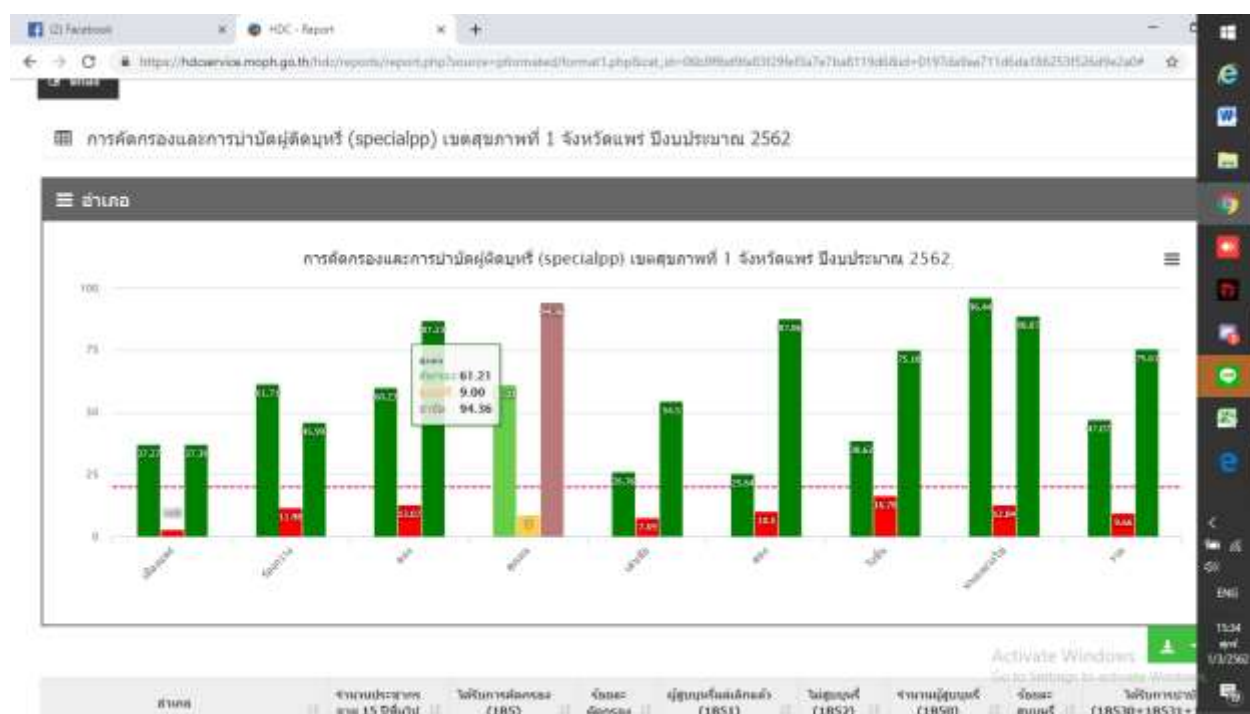
1. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับการค้นหาการสูบบุหรี่ (ผลงาน ร้อยละ 61.21 ระดับ 4)

อำเภอ	จำนวนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง (185)	ร้อยละ คัดกรอง	ผู้สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย (1851)	ไม่สูบบุหรี่ (1852)	จำนวนผู้สูบบุหรี่ (1850)	ร้อยละ ผู้สูบบุหรี่
เมืองแพร่	79,316	29,560	37.27	405	28,259	896	3.03
วังเจ้า	29,644	18,292	61.71	999	15,101	2,192	11.98
ดง	33,915	20,428	60.23	1,232	16,526	2,670	13.67
ดงเจน	49,193	30,113	61.21	1,582	25,820	2,711	9.80
เด่นชัย	21,899	5,772	26.36	792	4,536	444	7.69
สอง	29,978	7,687	25.64	84	6,796	807	10.90
วังชิ้น	27,425	10,592	38.62	582	8,233	1,777	16.78
หนองม่วงไข่	10,741	10,359	96.44	762	8,267	1,330	12.84
รวม	282,111	132,803	47.07	6,438	113,538	12,827	9.66

หมายเหตุ ::

วันที่ประมวลผล :: 1 มีนาคม 2562

2 ร้อยละของประชากรที่สูบบุหรี่ ได้รับการคัดกรอง และการบำบัดรักษา (ผลงานร้อยละ 94.36 ระดับ 5)



3 ร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ จปฐ. (การสูบบุหรี่) ได้รับการบำบัดรักษา (ผลงาน จำนวน ครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ จปฐ. 2,622 ครัวเรือน /ได้รับการบำบัด รักษา 2,622 ครัวเรือน คิดเป็น ร้อยละ 100 ระดับ 5)

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม 3

1)การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามแบบรูปและแนวทางโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรืทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

2)การสำรวจและบันทึกข้อมูลในกลุ่ม อสม. และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ลงในฐานข้อมูล HOSxP / HOSxP_PCU และ HDC มีความล่าช้า

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับ ไป ประสาน หรือดำเนินการต่อ
1.การประสานข้อมูล เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน	1.ควรมีการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อชี้แจงความชัดเจนแนวทางการดำเนินงานตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล	
2.บุคลากรในพื้นที่ขาดแรงจูงใจในการบันทึกข้อมูลในระบบ ฐานข้อมูลและใน www.qiitforking.com	1.การสร้างความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของการบันทึกข้อมูลฯ 2.กำหนดให้มีการใช้ฐานข้อมูลบน HDC เป็นหลักในการติดตาม รายงานผลการดำเนินงาน 3.กระตุ้นให้ทุก รพ.สต. /ศสช. บันทึกข้อมูลในพื้นที่ ที่มีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ	
3.ความร่วมมือของผู้สูบบุหรี่	1.ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มาตรการทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1)รูปแบบการดำเนินงานและบันทึกข้อตกลงร่วมกับการดำเนินโครงการโรงงานสีขาว ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ชุมชน ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมไม้สัก และโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ผู้รายงาน นายอนุชา ฤงคำ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ 1 มีนาคม 2562

โทรศัพท์ 086-18-80-800

E-mail : anuchaa@gmail.com

KPI ที่ 11: อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปัจจุบันวัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ส่วนใหญ่พบในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งประเทศไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ปี พ.ศ.2559 องค์การอนามัยโรคได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค มี เป้าหมายลดอุบัติการณ์ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปีพ.ศ.2578 ประเทศไทยได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคเมื่อสิ้นปี 2564 ให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน โดยการขับเคลื่อนงานสู่เป้าหมาย ด้วยมาตรการสำคัญ คือลดตาย ลดการ ขาดยา คุณภาพระบบติดตาม การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก(Active case finding) จึงให้ความสำคัญต่อการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกตามกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ปี 2562 ของประเทศ และเขตสุขภาพที่ 1

รายงานข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคปอด ข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖1 – 10 กุมภาพันธ์ ๒๕๖2 ผู้ป่วย ทั้งหมด 27 ราย ผู้ป่วยรับโอน 2 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะพบเชื้อ(New M+) = 14 ราย, เสมหะไม่พบเชื้อ(New M-) = 6 ราย, วัณโรคนอกปอด(New EP) = 4 ราย, ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ เสมหะพบ เชื้อ(Relapse M-) = 1 ราย ดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรค แยกรายรพ.สต. รอบ 1 ตุลาคม 25๖๐ – 10 กุมภาพันธ์ 2562

	รพ.สต.	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ			รวม
		พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	
1	ดอนมูล	1	1	1	0	0	0	3
2	น้ำขำ	0	0	0	0	0	0	0
3	ร่องเสี้ยว	2	0	1	0	0	0	3
4	บ้านกวาง	0	0	0	0	0	0	0
5	บ้านกาศ	1	0	0	0	0	0	1
6	บ้านปง	0	0	0	0	0	0	0
7	บ้านเหล่า	1	1	0	0	0	0	2
8	พระหลวง	2	0	0	0	0	0	2
9	ร่องกาศ	0	1	0	0	0	0	1
10	ปงพร้าว	0	1	0	0	0	0	1
11	เวียงทอง	3	0	0	0	0	0	3
12	ผาสุก	2	0	0	0	0	0	2
13	สบสาย	1	0	0	0	0	0	1
14	สูงเม่น	1	0	1	0	0	0	2
15	บ้านโตน	0	0	0	0	1	0	1

16	หัวฝาย	0	1	0	0	0	0	1
17	ป่าผึ้ง	0	1	1	0	0	0	2
รวม		14	6	4	0	1	0	25

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรมTBCM Online ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562

ผลการรักษา

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษาปีงบประมาณ 2561

ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมด 80 ราย รับโอน(TI) 2 ราย เปลี่ยนวินิจฉัย 6 ราย ขึ้นทะเบียนอื่นๆ 4 ราย นำมาประเมิน 68 ราย รักษาหายและครบ 31 รายคิดเป็นร้อยละ45.59,เสียชีวิต 18 ราย คิดเป็นร้อยละ26.47, ขาดยา(tb spondylosis) 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.45,โอนออกกำลังรักษารพ.แพร่ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.29,กำลังรักษารพ.สูงเม่น 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.18

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษาปีงบประมาณ 2562

รายการ	จำนวน
ขึ้นทะเบียนรักษา	27
เปลี่ยนวินิจฉัย(CA LUNG)	1
รับโอน(TI)	2
นำมาประเมิน	24
รักษาหายและครบ	0
รักษาล้มเหลว	1**
เสียชีวิต	2(8.33)
ขาดยา	0
โอนออกกำลังรักษารพ.แพร่	5(20.83)
กำลังรักษาที่รพ.สูงเม่น	17(70.83)

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรมTBCM Online ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562

ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต จำนวน 2 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศชาย และมีโรคร่วม และเสียชีวิตระหว่างการรักษาไม่ถึง 1 เดือน และผู้ป่วยรักษาล้มเหลว 1 ราย(ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนและรักษาปีงบประมาณ2561 pulmonary TB smear 3+รักษา 5 เดือน แพทย์รพ.แพร่.ยังพบเชื้อ จึงขึ้นทะเบียนรักษาMDR)

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/2562(PA ขึ้นทะเบียน New Pulmonary)

ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท รอบที่ 1/2562 (1 ต.ค. 2561 – 31 ธ.ค. 2561) ทั้งหมด 19 ราย (EP=4 Relapse = 1 รับโอน =1) จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 13 ราย เปลี่ยนวินิจฉัย 1 ราย, เสียชีวิต 2 ราย,โอนออกกำลังรักษารพ.แพร่ 1 ราย,กำลังรักษารพ.สูงเม่น 9 ราย,ไม่มีขาดยา,รักษาล้มเหลว 1 ราย**,ไม่มีรักษาหายและรักษาครบ

รายการ	จำนวน
ขึ้นทะเบียนรักษา	13
เปลี่ยนวินิจฉัย	1
รับโอน(TI)	1
รักษาหายและครบ	0
รักษาล้มเหลว	1**
เสียชีวิต	2
ขาดยา	0
โอนออกกำลังรักษารพ.แพร่	1
กำลังรักษาที่รพ.สูงเม่น	9

ตัวชี้วัด : อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค

ปี 2562 ค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา ให้ได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 85 % ของจำนวนการคาดประมาณ 156 ต่อแสนประชากร อำเภอสูงเม่น จำนวนประชากรปี2560 จำนวน 75,131 คน ต้องมีการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ต้องค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท จำนวน 117 คน

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค ปี 2562

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยการ Xray ได้กำหนดกลุ่มเสี่ยงในการคัดกรอง จำนวน 13 กลุ่ม เรียงตามลำดับ ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ดังนี้

1. ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี 60-61
2. ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี 62
3. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. กลุ่ม COPD
5. กลุ่ม CKD 4-5
6. ผู้ป่วยเบาหวาน
7. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
8. กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ
9. กลุ่มติดสุรา
10. ผู้สูงอายุติดบ้าน
11. ผู้สูงอายุติดเตียง
12. กลุ่มแรงงานข้ามชาติ
13. กลุ่มทพโภชนาการ

จำนวนกลุ่มเป้าหมายและการคัดกรอง ตั้งแต่ 1 ต.ค.2561 ถึง 25 ม.ค.2562 (กำลังดำเนินการ)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี 60-61	256	10	3.9
ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี 62	52	50	96.15
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	326	220	67.48
ผู้สูงอายุติดบ้าน	292	0	0
ผู้สูงอายุติดเตียง	164	3	1.83
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	270	124	45.93
กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	5916	423	7.15
แรงงานข้ามชาติ	100	100	100
ผู้ป่วยCOPD	441	120	27.21
ผู้ป่วยCKD4,5	472	6	1.27
กลุ่มติดสุรา	80	2	2.50
กลุ่มทพโภชนาการ	284	25	8.80
รวม	8653	1078	

การวินิจฉัยและการดูแลรักษาวัณโรค

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกคนที่ขึ้นทะเบียนรักษาต้อง Admit อย่างน้อย 2 สัปดาห์

- กรณีไม่สามารถ Admit ได้ หรือ Admit ได้น้อยกว่า 2 สัปดาห์ ให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตามเยี่ยมอาการที่บ้านทุกวัน จนครบ 2 สัปดาห์
- กรณีไม่สามารถ Admit ได้ หรือ Admit ได้น้อยกว่า 2 สัปดาห์ หากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 70 ปี กลุ่มที่มีภาวะทพโภชนาการ BMI ต่ำกว่า 18.5 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วย COPD กลุ่มผู้ป่วย เอชไอวี /เอดส์ กลุ่มผู้ติดสุรา ให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตามเยี่ยมอาการที่บ้านทุกวัน จนครบ 2 เดือน

2. มีการแต่งตั้งทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับอำเภอ และมีทีมงานป้องกันควบคุมดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระดับ รพ.สต. โดยมีผู้อำนวยการรพ.สต.เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และมีพยาบาล/จนท.สาธารณสุขดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน

3.ระดับสาธารณสุขอำเภอ มีการแต่งตั้ง DTCในการประสานงาน การติดตามผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์ และวางแผนการดำเนินงาน

4.โรงพยาบาลชุมชน มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร จนท.ชั้นสูตร ที่ปีคลินิก

การดำเนินงานแก้ไข / พัฒนาของพื้นที่

1. การบูรณาการงาน เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกทุกกลุ่มเสี่ยงและการดูแลรักษาผู้ป่วย แก่รพ.สต. ประสานการทำงานร่วมกับงาน เอชไอวี และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ DM, HT, Stroke, CKD และการคัดกรองในผู้สูงอายุ ตัดบ้านติดเตียง ผู้สัมผัสโรค ผู้ติดเชื้อ HIV กลุ่มโรคเรื้อรัง แรงงานต่างด้าว และถ่ายทอดนโยบายให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

2. การนิเทศ ติดตาม กำกับกับการดำเนินงานในระดับ คปสอ. ร่วมกับทีมนิเทศงานระดับอำเภอ โดยใช้เครื่องมือประเมินมาตรฐานการคลินิกวัณโรคคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของการกำกับติดตาม โดยมีโครงการควบคุม ป้องกันโรคระดับอำเภอ

3. การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับ รพ.สต.ที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา โดยใช้เทคโนโลยี เช่น ไลน์กลุ่ม เป็นต้น

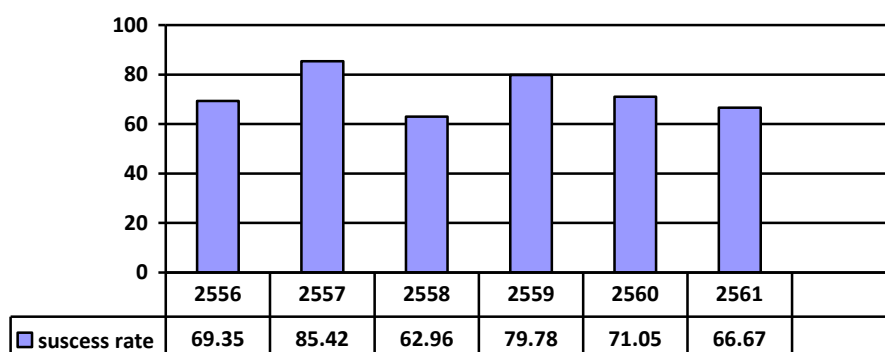
4. มีการติดตามและประเมินผลการทานยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเน้นย้ำให้มีการกำกับการกินยาโดยการ DOTยา อย่างถูกต้องโดย อสม. หรือเจ้าหน้าที่รพ.สต. หรือญาติที่ผู้ป่วยนับถือ หรือผู้นำชุมชน

5.การคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกให้ครอบคลุม เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มากกว่าร้อยละ 85

รายงานรอบปกติ



2561= ไตรมาส 1/2561 ทั้งหมด 13 ราย รักษาหายและครบ 8 ราย คิดเป็น 66.67

แหล่งข้อมูล จากรายงานTB08โปรแกรมTBCM Online ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ /แนวทางแก้ไข
1. ร้อยละของ ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคใหม่ เสมหะพบเชื่อไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากมีอัตราการตายระหว่างการรักษาในช่วง Intensive phase (ระยะเข้มข้น 1-3 แรกของการรักษา) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยช้าและรักษาช้า อีกทั้งมีภาวะโรคร่วม โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน มีโรคร่วมอื่นๆที่ไม่ใช่ HIV สำหรับโรคร่วมที่พบคือ HT, DM, CKD และ COPD	1.ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและรักษาให้เร็วโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม โดยเฉพาะในกลุ่ม HT DM และผู้ที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่อาจต้องให้เจ้าหน้าที่เข้าไปคัดกรองที่บ้าน ในกลุ่มดังกล่าว 2.ปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้แก่ 1) ทักษะและความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่คัดกรอง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคร่วม เช่นโรคที่มีภาวะไอเรื้อรัง เช่น COPD 2) การซักประวัติโรคอื่นๆของผู้ป่วยก่อนการคัดกรอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรอง 3) การพัฒนาแบบคัดกรองให้มีความแม่นยำ (วิจัย/บันทึกข้อสังเกต) 3.การเฝ้าระวังการเสียชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่างๆเช่น เบาหวาน ความดัน และถุงลมโป่งพอง 4. การบูรณาการงานวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง เช่นเดียวกับการบูรณาการงานเอดส์ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะหน่วยงานท้องถิ่น

ภาพประกอบบริการในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน
การบริการในคลินิก



คัดกรองวัคซีนในผู้ป่วยเบาหวาน



ติดตามเยี่ยมบ้านและสอบสวนโรคในโรงเรียน



ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย



ผู้รายงาน.....ดวงพร ธรรมประเสริฐ...

ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....10 กุมภาพันธ์ 2562

โทร....085-7193553..

e-mail...indy-mod@ hotmail.co.th...

KPI ที่ 13: ตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่ายได้ (ใช้เลือดออก และ ใช้ชีกา)

สถานการณ์

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอสูงเม่น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 - 31 ธันวาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำนวน 154 ราย แยกประเภทเป็นผู้ป่วย DHF 17 ราย , DF 137 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 204.98 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต การกระจายการเกิดโรค ไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี รองลงมา ได้แก่ อายุ 10 - 14 ปี และอายุ 25 - 34 ปี ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 56.5 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 24.7 ผู้ป่วย เพศชาย 100 ราย เพศหญิง 54 ราย อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.85 : 1

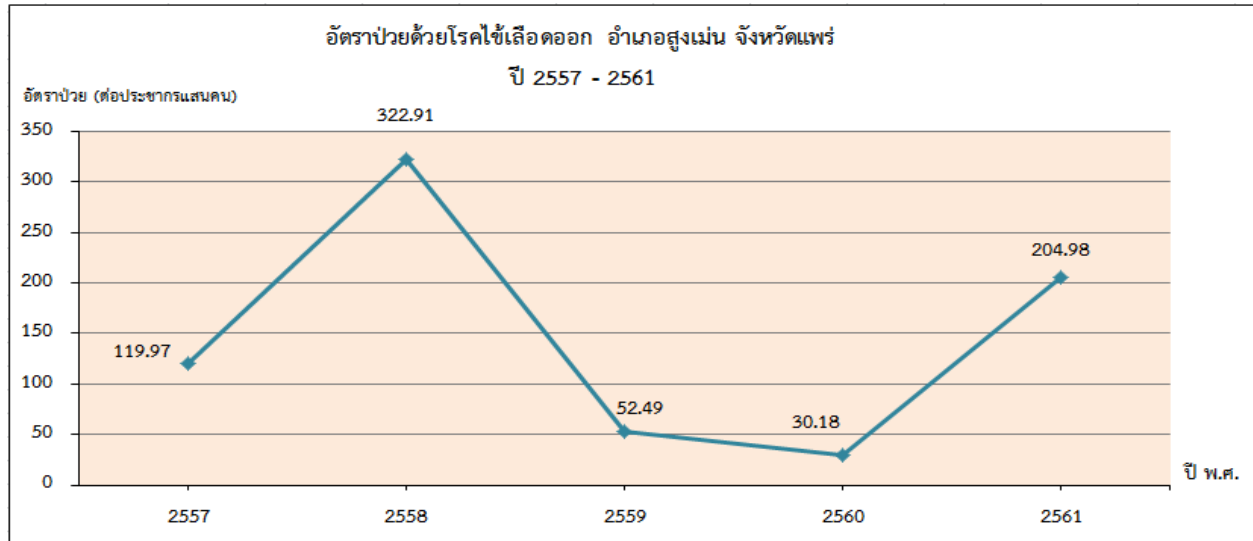
การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายตำบล พบว่า ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ดอนมูล อัตราป่วย 556.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ เวียงทอง อัตราป่วย 333.51 ต่อประชากรแสนคน , บ้านเหล่า อัตราป่วย 302.92 ต่อประชากรแสนคน , สูงเม่น อัตราป่วย 290.93 ต่อประชากรแสนคน , หัวฝาย อัตราป่วย 183.65 ต่อประชากรแสนคน , พระหลวง อัตราป่วย 127.84 ต่อประชากรแสนคน , บ้านปง อัตราป่วย 99.52 ต่อประชากรแสนคน , บ้านกวาง อัตราป่วย 94.82 ต่อประชากรแสนคน , น้ำชำ อัตราป่วย 81.36 ต่อประชากรแสนคน , สบสาย อัตราป่วย 54.79 ต่อประชากรแสนคน และร่องภาค อัตราป่วย 42.15 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และตำบลที่ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คือ ตำบลบ้านกาศ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ตั้งแต่ 1 ม.ค.61 - 31 ธ.ค.61

เดือน	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย.	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	รวม
	.	.	.		.	.	.	.	.	.	.	.	
จำนวนผู้ป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก (ราย)	0	0	1	9	57	54	22	7	2	2	0	0	154

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 31 ธ.ค.61

แผนภูมิที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี 2557 - 2561

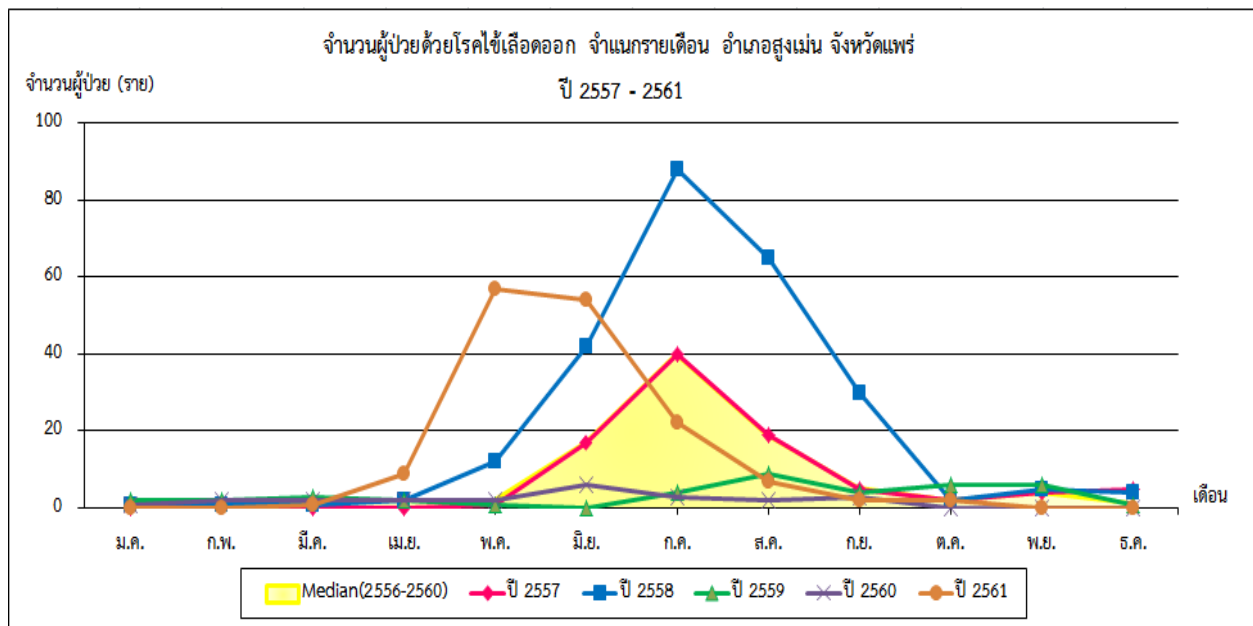


ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี 2557 - 2561

จำนวนผู้ป่วย ด้วยโรค ไข้เลือดออก (ราย) ปีพ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย												
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
ปี 2557	0	1	0	0	1	17	40	19	5	2	4	5	94
ปี 2558	1	1	1	2	12	42	88	65	30	2	5	4	253
ปี 2559	2	2	3	2	1	0	4	9	4	6	6	1	40
ปี 2560	1	2	2	2	2	6	3	2	3	0	0	0	23
ปี 2561	0	0	1	9	57	54	22	7	2	2	0	0	154

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 31 ธ.ค.61

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี 2557 - 2561



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 31 ธ.ค.61

ตารางที่ 3 อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกจำแนกรายตำบล ของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ตั้งแต่ 1 ม.ค.61 - 31 ธ.ค.61

อันดับ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
		DHF	DF	รวม	
1	ดอนมูล	4	36	40	556.95
2	เวียงทอง	3	29	32	333.51
3	บ้านเหล่า	0	16	16	302.92
4	สูงเม่น	2	20	22	290.93
5	หัวฝาย	4	14	18	183.65
6	พระหลวง	1	4	5	127.84
7	บ้านปง	0	5	5	99.52
8	บ้านกวาง	2	1	3	94.82

9	น้ำชำ	0	8	8	81.36
10	สบสาย	1	1	2	54.79
11	ร่องกาศ	0	3	3	42.15
12	บ้านกาศ	0	0	0	0
รวม		17	137	154	204.98

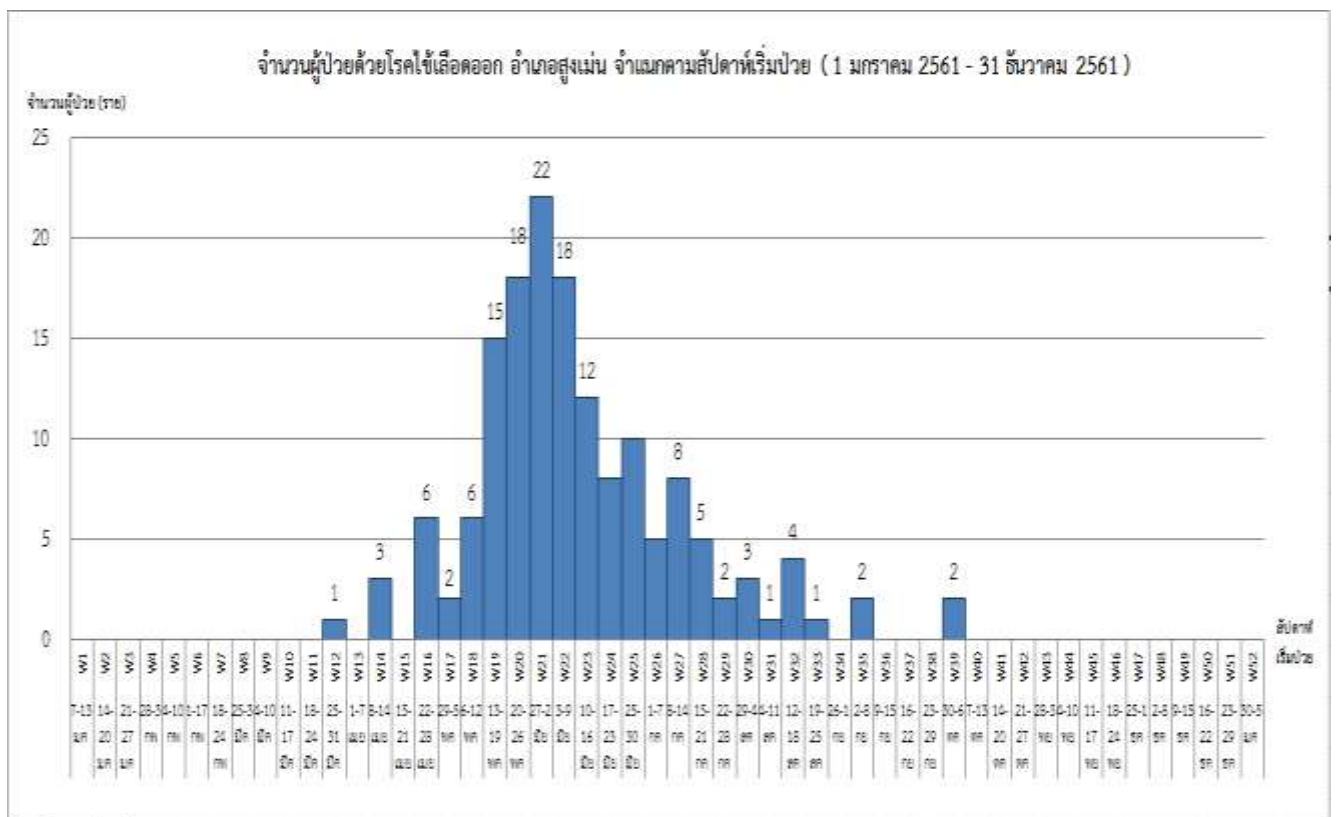
ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 31 ธ.ค.61

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกจำแนกรายตำบล ของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี 2557-2561

ตำบล	ปี 2557		ตำบล	ปี 2558		ตำบล	ปี 2559		ตำบล	ปี 2560		ตำบล	ปี 2561	
	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
พระหลวง	14	352.47	ร่องกาศ	45	605.25	พระหลวง	4	100.65	น้ำชำ	9	90.21	คอนมูล	40	556.95
น้ำชำ	27	270.7	สบสาย	21	553.8	น้ำชำ	10	100.23	บ้านเหล่า	3	55.76	เวียงทอง	32	333.51
สบสาย	10	263.71	คอนมูล	36	477.58	บ้านเหล่า	4	74.35	ร่องกาศ	4	55.29	บ้านเหล่า	16	302.92
สูงเม่น	12	148.92	หัวฝาย	44	430.91	สูงเม่น	5	64.78	บ้านกาศ	1	32.59	สูงเม่น	22	290.93
คอนมูล	7	92.86	บ้านกาศ	13	398.9	เวียงทอง	6	61.72	คอนมูล	2	27.51	หัวฝาย	18	183.65
เวียงทอง	9	89.08	บ้านปง	14	274.89	บ้านปง	3	59.04	สูงเม่น	2	25.91	พระหลวง	5	127.84
หัวฝาย	6	58.76	บ้านเหล่า	15	268	คอนมูล	4	55.01	บ้านปง	1	19.68	บ้านปง	5	99.52
บ้านเหล่า	3	53.6	พระหลวง	10	251.76	หัวฝาย	3	30.29	หัวฝาย	1	10.1	บ้านกวาง	3	94.82
ร่องกาศ	3	40.35	สูงเม่น	19	235.79	ร่องกาศ	1	13.82	บ้านกวาง	0	0	น้ำชำ	8	81.36
บ้านปง	2	39.27	น้ำชำ	22	220.57	บ้านกวาง	0	0	สบสาย	0	0	สบสาย	2	54.79
บ้านกาศ	1	30.68	บ้านกวาง	6	180.83	บ้านกาศ	0	0	เวียงทอง	0	0	ร่องกาศ	3	42.15
บ้านกวาง	0	0	เวียงทอง	8	79.18	สบสาย	0	0	พระหลวง	0	0	บ้านกาศ	0	0

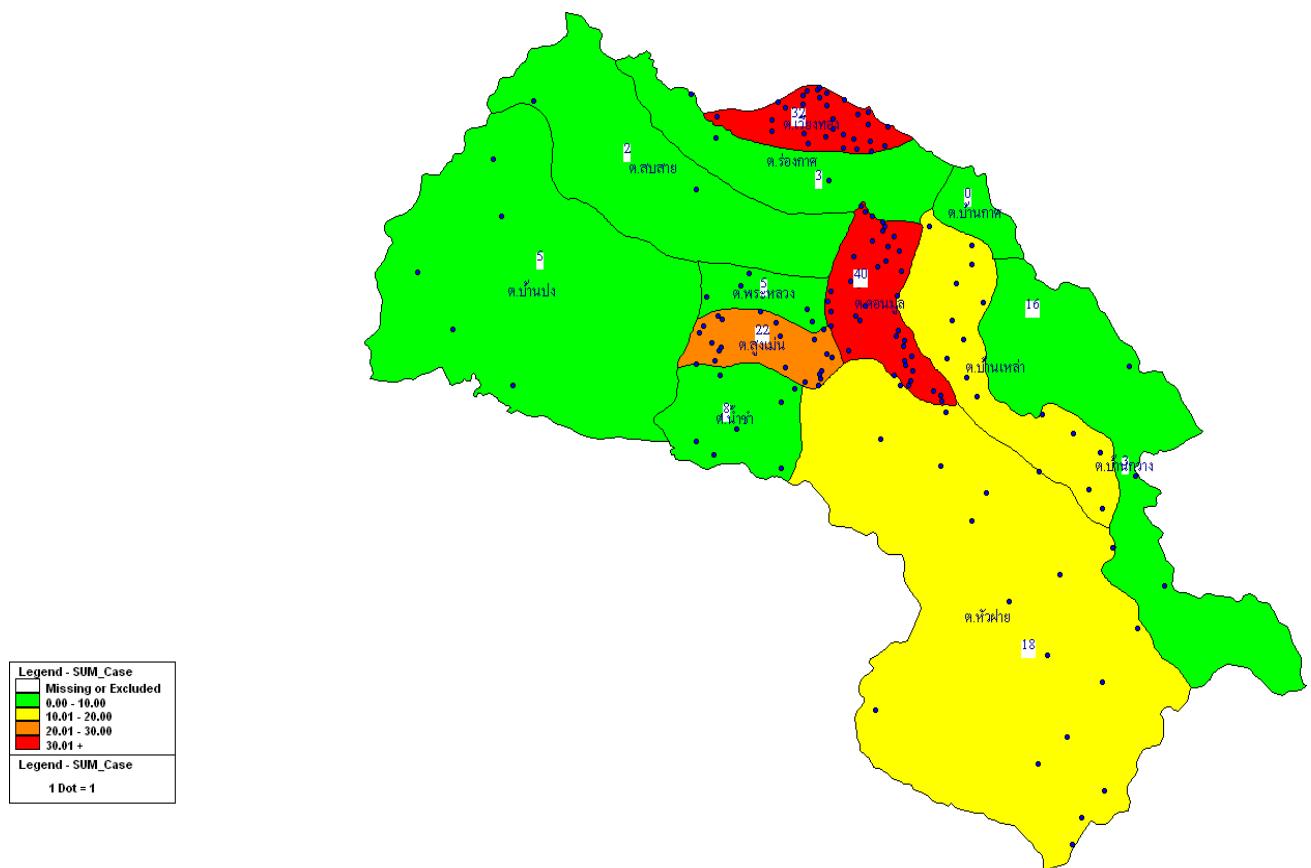
ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 31 ธ.ค.61

Epidemic curve จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามสัปดาห์เริ่มป่วย อำเภอสูงเม่น ปี 2561



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 31 ธ.ค.61

SPOT MAP อุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ตั้งแต่ 1 ม.ค.61 – 31 ธ.ค.61



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 31 ธ.ค.61

รายงานผลการดำเนินงานสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย(HI)ตามโครงการอาสาทำกิจกรรมปราบยุงลาย ปี 2561

อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2561 - 2 มกราคม 2562

ลำดับ	ตำบล	รพ.สต.	ครึ่งที่											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			25 ก.ค.-1 ต.ค. 61	2-8 ต.ค. 61	9-15 ต.ค. 61	16-22 ต.ค. 61	23-29 ต.ค. 61	29 ต.ค.-5 พ.ย. 61	5-12 พ.ย. 61	13-19 พ.ย. 61	19-26 พ.ย. 61	26 พ.ย.-3 ต.ค. 62	3-10 ต.ค. 61	10-17 ต.ค. 61
1	สูงเม่น	สูงเม่น	9.82	9.53	9.53	9.15	10.56	10.93	2.14	2.06	1.92	2.06	1.99	2.06
		บ้านโตน	5.69	5.5	4.67	5.24	4.28	4.92	4.15	4.86	4.78	4.78	3.98	3.21
2	น้ำชำ	น้ำชำ	3.11	3.52	3.07	3.81	3.01	3.70	3.22	2.44	3.00	2.25	1.62	2.27
		ร่องเสียว	4.32	2.11	3.46	2.5	2.02	2.11	1.44	1.34	0.96	1.25	0.96	0.96
3	ทิวผาย	ทิวผาย	5.9	4.29	3.75	1.16	3.89	3.89	1.36	1.35	2.62	1.15	1.16	1.03
		ป่าผึ้ง	5.01	3.01	3.8	4.5	2.82	2.07	1.68	0.95	4.14	2.47	3.36	4.48
4	ดอนมูล	ดอนมูล	3.03	1.63	1.34	0.98	1.18	1.05	0.74	0.74	1.05	0.99	1.05	0.49
5	บ้านเหล่า	บ้านเหล่า	6.61	3.25	3.48	2.99	3.53	3.08	2.89	2.09	3.16	1.97	2.65	1.42
6	บ้านกวาง	บ้านกวาง	1.52	1.73	1.52	1.32	0.61	0.61	0.91	0.61	0.91	0.61	0.91	0.71
7	บ้านปง	บ้านปง	4.3	1.85	1.78	2.59	3.15	3.83	1.77	2.90	3.53	1.33	3.19	3.62
8	บ้านกาศ	บ้านกาศ	1	5.91	6	5.4	4.83	4.28	3.96	4.76	5.40	4.74	5.03	3.96
9	ร่องกาศ	ร่องกาศ	5.48	3.96	3.66	4.65	3.43	3.20	5.10	3.12	2.82	1.83	5.33	2.67
		ปงพริ้ว	2.75	2.26	3.67	2.91	1.9	1.36	2.20	3.41	4.95	6.06	4.39	5.01
10	สนสาย	สนสาย	3.35	2.81	1.99	2.08	2.08	1.54	1.90	2.26	2.54	1.63	1.45	2.17
11	เวียงทอง	เวียงทอง	3.27	3.68	2.56	3.12	3.16	3.16	2.52	2.62	3.35	1.99	2.66	3.65
		ผาลูก	0.72	0.47	0.71	0.47	1.47	0.68	0.57	0.46	0.35	0.46	0.47	0.93
12	พระบาท	พระบาท	6.52	4.54	3.78	3.78	5.58	4.35	3.02	2.55	2.08	1.61	2.17	1.98

ลำดับ	ตำบล	รพ.สต.	ครึ่งที่										
			13 17-24 ต.ค. 61	14 25-31 ต.ค. 61	15 31 ต.ค. -7 พ.ย. 61	16 7-14 พ.ย. 61	17 15-21 พ.ย. 61	18 21-28 พ.ย. 61	19 28 พ.ย.-5 ธ.ค. 61	20 5-12 ธ.ค. 61	21 13-19 ธ.ค. 61	22 19-26 ธ.ค. 61	23 26 ธ.ค. 61-2 ม.ค. 62
1	สูงเม่น	สูงเม่น	1.92	2.06	2.06	2.06	2.06	1.98	1.97	1.96	1.98	1.85	2.04
		บ้านโตน	3.77	2.96	0.59	2.26	0.95	0.70	0.80	0.59	0.60	0.61	0.61
2	น้ำชำ	น้ำชำ	1.7	1.43	1.43	1.43	2.02	1.72	1.54	0.95	1.34	1.34	1.34
		ร่องเสียว	1.25	1.15	1.68	1.59	1.38	1.49	1.79	1.42	1.63	1.12	1.12
3	ทิวผาย	ทิวผาย	2.03	2.13	4.2	2.97	2.13	1.60	2.30	2.39	1.44	0.96	0.96
		ป่าผึ้ง	2.69	3.03	1.68	1.76	1.21	1.62	2.50	1.48	2.51	1.68	1.68
4	ดอนมูล	ดอนมูล	0.5	0.56	0.3	0.37	0.32	0.19	0.25	0.13	0.32	0.19	0.31
5	บ้านเหล่า	บ้านเหล่า	2.89	2.17	2.24	2.59	2.69	2.27	2.91	2.27	2.75	2.75	3.03
6	บ้านกวาง	บ้านกวาง	0.91	0.61	0.81	0.71	0.81	0.71	1.52	0.81	0.71	0.71	0.71
7	บ้านปง	บ้านปง	4.59	3.62	1.92	2.14	1.63	2.16	2.51	2.30	4.59	2.30	2.08
8	บ้านกาศ	บ้านกาศ	3.87	3.18	3.87	3.67	4.38	3.60	3.60	3.48	4.48	4.48	3.87
9	ร่องกาศ	ร่องกาศ	3.12	1.22	1.6	1.83	0.91	1.19	1.11	1.22	0.88	0.89	0.89
		ปงพริ้ว	1.58	3.15	4.27	1.44	2.14	1.34	1.24	0.55	0.66	0.55	0.55
10	สนสาย	สนสาย	2.54	2.54	2.36	2.36	2.72	2.63	2.63	2.17	0.72	1.09	1.09
11	เวียงทอง	เวียงทอง	2.41	1.99	3.54	2.11	2.63	4.27	3.49	3.42	3.35	3.20	3.20
		ผาลูก	0.34	0.46	0.34	0.23	0.22	0.23	0.34	1.39	0.11	0.23	0.23
12	พระบาท	พระบาท	1.42	1.13	1.13	1.42	1.32	1.13	1.13	1.04	1.13	1.13	1.13

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการอาสาทำกิจกรรมปราบยุงลาย ปี 2561 อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ณ 2 ม.ค.62

ทรัพยากรในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2562 อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ลำดับ	ตำบล	รพ.สต.	เครื่องพ่น		สารเคมีที่ใช้พ่น			ทรายที่มีฟอส			โลชั่นทาป้องกัน			จำนวนทรัพยากรที่ขอสนับสนุนจากอปท. ในปีงบประมาณ 2562				หมายเหตุ
			หมอกควัน (เครื่อง)	ฝอยละออง (เครื่อง)	ยี่ห้อ/ชนิด/ขนาดบรรจุ	จำนวน (ขวด)	วันหมดอายุ	ยี่ห้อ/ชนิด/ขนาดบรรจุ	จำนวน (ซอง)	วันหมดอายุ	ยี่ห้อ/ชนิด/ขนาดบรรจุ	จำนวน (ซอง)	วันหมดอายุ	สารเคมีพ่น (ขวด)	ทรายที่มีฟอส (ซอง)	โลชั่นทาป้องกัน (ซอง)	อื่นๆ	
1	สูงเม่น	สูงเม่น	2	1	Delta10 1L	3	ผลิต 2018	Chemfleet 1% Temeguard 1%	3,500 3,000	ผลิต 2017 ผลิต 2018	0	0	0	6	6,000	0	0	
		บ้านโตน	3	1	Fender 1%	10	8/05/21	Deltamethrin 1% 50 g.	4,000	17/07/22	0	0	0	0	4,000	0	0	
2	น้ำชำ	น้ำชำ	0	1	0	0	0	Fourthchem1% 50 g.	1,000	1/2021	0	0	0	เบิกได้ไม่จำกัด	2,500/งวด	0	0	สเปรย์กำจัดยุงเพื่อจากปี 61 จำนวน 3 กระป๋อง
		ร่องเสียว	0	1	0	0	0	Fourthchem1% 50 g.	1,000	1/2021	0	0	0	ขณะเปิดโรค	2,500/งวด	0	0	สเปรย์กำจัดยุงเพื่อจากปี 61 จำนวน 3 กระป๋อง
3	หัวฝาย	หัวฝาย	1	2	Fender 1%	16	ผลิต10/11/17	GPO-1 50 g.	4,000	30/06/19	0	0	0	24	14,500	0	0	
		ป่าฝั่ง	1	1	Damthrin-SP 1%	3	9/06/20	Sai GPO1-1%	5,000	30/06/19	0	0	0	6	7,000	1,000	0	ได้เฉพาะทรายที่มีฟอสมาแล้ว14 ถึง หมดอายุ 14/6/20
4	ดอนมูล	ดอนมูล	0	1	0	0	0	Sai GPO-1 50 g	15,000	30/09/19	0	0	0	0	15,000	0	0	สเปรย์กำจัดยุง (ช่วงระบาดในปีงบประมาณ 2561) คงเหลือจำนวน 18 กระป๋อง
5	บ้านเหล่า	บ้านเหล่า	0	1	Fender 1%	1	ผลิต3/2/17	GPO-1 50 g.	250	12/02/17	Soffell (8ml)	24	ผลิต1/31/17	8	500	0	0	จำนวนขอเบิกเฉพาะในส่วนรพ.สต. ทางอบต. จะเป็นผู้จ่ายทรายให้กับพื้นที่แต่ละหมู่บ้านด้วยตนเอง
6	บ้านกว๊าง	บ้านกว๊าง	2	4	Fender 1%	24	12/06/22	9 M 1%	48,000	16/07/22	0	0	0	24	48,000	0	0	
7	บ้านปง	บ้านปง	0	1	Fender 1%	1	ผลิต25/12/17	Fourthchem1% 50 g.	600	14/07/19	0	0	0	12	5,000	0	0	
8	บ้านกาศ	บ้านกาศ	2	1	0	0	0	GPO-1 50 g.	1,000	31/05/19	0	0	0	0	4,000	0	0	
9	ร่องกาศ	ร่องกาศ	0	0	0	0	0	Plastbat1%5G 50 g.	200	ผลิต26/01/18	0	0	0	0	0	0	0	เครื่องพ่นหมอกควันและละอองฝอยเป็นของ อบต. ร่องกาศ
		ปงพร้าว	0	0	0	0	0	Plastbat1%5G 50 g.	200	ผลิต26/01/18	0	0	0	0	0	0	0	เครื่องพ่นหมอกควันและละอองฝอยเป็นของ อบต. ร่องกาศ
10	สบสาย	สบสาย	0	1	Fender 1%	4	ผลิต29/07/15	Fourthchem1% 50 g.	2,500	ผลิต18/05/18	0	0	0	12	10,000	0	0	
11	เวียงทอง	เวียงทอง	2	3	Damthrin-SP 1%	60	11/01/20	GPO-1 50 g.	2,000	31/05/19	กบ.15	50	18/08/20	60	6,200	0	0	อปท.สนับสนุน
		นาตุก	0	1	Damthrin-SP 1%	1	2/2019	GPO-1 50 g.	200	31/05/19	0	0	0	10	5,000	0	0	
12	พระหลวง	พระหลวง	1	1	0	0	0	GPO-1 50 g.	4,000	30/09/19	0	0	0	5	4,000	0	0	
รวม			14	21		123			95,450			74		167				

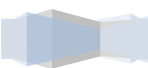
ที่มา : ทะเบียนทรัพยากรในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2562 อ.สูงเม่น ณ 31 ม.ค.62

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

อำเภอสูงเม่นได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยบูรณาการภายใต้การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสูงเม่นปี 2562 โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงาน คปสอ.สูงเม่น ได้จัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและพัฒนาระบบการโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน ภัยสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (ด้านระบบควบคุมโรค) โดยเน้นการทำงานระหว่างภาคีเครือข่าย เช่น อปท. เอกชน ชุมชน ประชาชนและยึดแนวทาง “ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ทันเหตุการณ์” ช่วงก่อนการระบาดอำเภอมีการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงระดับตำบลและมีการติดตามการดำเนินงานในระดับตำบล จัดทำโครงการที่สนับสนุนการทำงานในพื้นที่ เช่น จัดซื้อทรัพยากรควบคุมโรค พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เรื่องการบำรุงรักษาและ การใช้เครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุง การอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่เครือข่าย SRRT ระดับตำบล การประชุมหารือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีการประชุมติดตามการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกระดับ โดยเน้นประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และขอความร่วมมือกับประชาชนและหน่วยงานในจัดการสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย “3 เก็บ 3 โรค” โดยมีกิจกรรมรณรงค์ระดับอำเภอในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอสูงเม่น BIG CLEANING DAY และมีการ สุ่มสำรวจไข่ยุงหลังทำกิจกรรม 3 วัน พร้อมกับการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 สำหรับผู้ป่วยและผู้ป่วยสงสัย ไข้เลือดออกได้จัดให้มีโลชั่นทากันยุงเพื่อป้องกันการระบาดของโรคเบื้องต้น รวมถึงมีนโยบายให้ รพ.สต.ทุกแห่ง มีโลชั่นทากันยุงเพื่อใช้ในผู้ป่วย และผู้ที่สงสัยไข้เลือดออก

ด้านการรายงานสถานการณ์ มีการรายงานสถานการณ์ไปยังเครือข่ายทุกระดับ ตามลำดับชั้น รายงานค่า HI , CI ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ในพื้นที่เกิดโรคและรายงานทุกเดือนในพื้นที่ที่ไม่เกิดโรค เน้นเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามหอกระจายข่าว และคลื่นวิทยุชุมชน 100.25 MHz. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ และขอความร่วมมือจัดกิจกรรมรณรงค์ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษาโดยบูรณาการในโครงการ “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” ในศพด. ทุกแห่ง และในสถานที่ให้บริการของรัฐ เอกชน ตามประกาศนโยบายของ สสจ.แพร่



3.2 ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ผลงานข้อมูล ณ ต.ค.61 – ม.ค.62
1	ร้อยละของตำบลที่สามารถ	เป้าหมาย	12
	ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้	ผลงาน	12
	ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของ ระยะ ฟักตัวหรือ 28 วัน)	อัตรา/ร้อยละ	100
2	อำเภอมีการติดตามประเมินผล	เป้าหมาย	12
	การดำเนินการป้องกัน	ผลงาน	12
	ควบคุมโรคหน้าโดยยุ่งลาย ตาม แนวทางการจัดการพาหะนำโรค แบบผสมผสานในตำบลเสี่ยงสูง ทุกตำบล	อัตรา/ร้อยละ	100

จากตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.61 – 31 ม.ค.62 อำเภอ
สูงเม่น ตำบลที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด 2nd generation ได้ 12 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100

หมายเหตุ : ผลงานระหว่าง 1 ต.ค.61 – 31 ม.ค.62 ประมวลผล ณ 31 ม.ค.62

Small Success

มาตรการ	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การป้องกัน	1. การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง			ติ ด ต ำ ม /

การระบาดของโรค ไข้เลือดออก	1.1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอสูงเม่น	1.5 ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอสูงเม่น	1.8 วิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรคและดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรง	ประเมินผล โดยมีการนำเสนอข้อมูลและปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการวิเคราะห์มาแก้ไขปัญหาในปีต่อไป
	1.2 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ	1.6 ประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีม SRRT ทุกระดับให้มีความพร้อมในการเฝ้าระวังโรค ป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ	1.9 สอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรงหรือพบผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา	
	1.3 นำเสนอสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำเดือนในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และประชุมคปสอ.สูงเม่น	1.7 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการบำรุงรักษาและการใช้เครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุง	1.10 วิเคราะห์หาแหล่งแพร่โรคหรือแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนที่สำคัญเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมโรค	
	1.4 การประเมินพื้นที่เสี่ยง (risk assessment) และ ประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยเสียชีวิต			
2. การป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะ				
	2.1 สำรวจความพร้อมของทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดหาปรับปรุงซ่อมแซม เครื่องมือในการควบคุมโรค เช่น เครื่องพ่นทรายที่มีฟอส สารเคมีที่ใช้พ่น และไล่ชั้นทากันยุง	2.2 เตรียมความพร้อมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการ จัดกิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ อบท. อสม. ผู้นำชุมชน ครู และนักเรียนร่วมกันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งอำเภออย่างจริงจัง ตามมาตรการ 3	2.6 สนับสนุนให้ชุมชนมีการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน วัด โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง	
			2.7 ติดตามสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและนำเสนอข้อมูลกลับให้ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	

เก็บ 3 โรค

2.3 ทำประชาคมกำหนด
มาตรการร่วมของชุมชนเพื่อ
กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ
ยุงลายในพื้นที่เกิดโรค

2.4 ติดตามประเมินสถานการณ์
จากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI,CI)
เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิด
โรคในพื้นที่

2.5 พ่นสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็ม
วัยตามมาตรฐานการควบคุมโรค
ใช้เลือดออก โดยเน้นพื้นที่ระบาด
รุนแรงหรือพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

3. การสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน

3.1 แจ้งสถานการณ์การเกิดโรค
ใช้เลือดออก ค่าดัชนีลูกน้ำ
ยุงลาย และพื้นที่เสี่ยงให้
ประชาชนทราบเป็นระยะ
ผ่านเครือข่ายประชาสัมพันธ์
ของชุมชน เช่น คลื่นวิทยุชุมชน
100.25MHz. หอกระจายข่าว
หมู่บ้าน

3.2 แจ้งสถานการณ์การระบาด
ให้ทุกหน่วยงานในพื้นที่และ
ประชาชนได้รับทราบทุกเดือน
3.3 ให้ความรู้เรื่องอาการของโรค
ใช้เลือดออก การดูแลผู้ป่วย
เบื้องต้น อาการสำคัญที่ต้องไป
พบแพทย์ และการดูแลป้องกัน
ตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

3.4 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ
ยุงลายและจัดการปรับปรุง
สิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะ
พันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง

3.5 สำรวจ ประเมิน
ความรู้เรื่องโรคและการ
รับทราบสถานการณ์โรค
ของประชาชนและการ
เข้าถึงช่องทางการ
สื่อสาร เพื่อปรับปรุงการ
สื่อสารให้เข้ากับบริบท
ของชุมชนต่อไป



ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ รพ.สต. อปท. อสม.แกนนำ ชุมชน ครู และนักเรียน		
4. การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน		
4.1 เตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การอบรมฟื้นฟูแนวทางการรักษา	4.2 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน	4.3 การถอดบทเรียนและหา best practice ในการวินิจฉัย ดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วย
5. การบริหารจัดการและประเมินผล		
5.1 เตรียมโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ และแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคไข้เลือดออกระบาดทั้งอำเภอ	5.2 ประสานสั่งการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์	5.4 ส รุ ป ผล ก า ร ดำเนินงาน ถอดบทเรียนในการควบคุมการระบาดและการจัดสรรทรัพยากรในพื้นที่ระบาด
5.3 สนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมโรคให้กับพื้นที่แพร่ระบาดของโรค		

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. อำเภอสูงเม่น ได้บูรณาการขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายใต้การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสูงเม่นปี 2562 และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอสูงเม่น
2. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน และขอความร่วมมือกับประชาชนในการจัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ตามมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค
3. ตำบลที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีผู้ป่วยซ้ำซาก ควรมีการทบทวนเรื่องการสื่อสารความเสี่ยง การบริหารจัดการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่รวมถึงการบริหารจัดการตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเคร่งครัด
4. เร่งรัดมาตรการควบคุมการระบาดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ตำบล พื้นที่เกิดโรคไข้เลือดออก เพื่อดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้เกิดผลสัมฤทธิ์

5. สำนวจความพร้อมของทรัพยากรในควบคุมโรค เช่น เครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุง สารเคมีที่ใช้พ่นทรายที่มีฟอส โลชั่นทากันยุง และอุปกรณ์สำหรับใช้ในการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย และการกำกับติดตามประเมินผลพื้นที่เสี่ยงการระบาดของโรคไขเลือดออก
6. เตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ในด้านการคัดกรอง การรักษาผู้ป่วยโรคไขเลือดออกเพื่อลดการป่วยตาย และควบคุมโรคโดยเร็ว

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค / ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข
1. การเคลื่อนย้ายประชากร,ความหนาแน่นของประชากร,ความตระหนักของคนในชุมชน และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาช้า	สร้างความเข้าใจในชุมชนโดยมีเวทีประชาคมในการหา มาตรการของหมู่บ้าน ให้ประชาชนในหมู่บ้านมีส่วนร่วม ร่วมในการดูแลบ้านของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มี ประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นในการป้องกันและควบคุม แหล่งรังโรค,มีความรู้ในโรคติดต่อที่มียุงเป็นพาหะ, จัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณใน-นอกบ้านเรือน,เสริมสร้าง ทักษะให้ อสม. มีความรู้และความเข้าใจในโรค ไขเลือดออก สามารถแจ้งข่าว และช่วยค้นหาผู้ป่วย เพิ่มเติมในเขตรับผิดชอบได้ทันเหตุการณ์
2. ประสิทธิภาพของการสำรวจลูกน้ำยุงลายของอสม.	ให้มีการสุ่มสำรวจไข้วหมู่บ้านทุกหลังคาเรือน หลังจาก การสำรวจลูกน้ำยุงลาย 3 วัน
3. ประสิทธิภาพของการพ่นสารเคมี ควบคุมยุงตัว เต็มวัยภายในบ้านผู้ป่วยและภายในรัศมี 100 เมตร	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยกำกับดูแลการพ่นสารเคมี ควบคุมยุงตัวเต็มวัยให้ครอบคลุมภายในบ้านผู้ป่วยและ ภายในรัศมี 100 เมตร
4. ในพื้นที่ที่ได้รับการพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมโรค ไขเลือดออกแล้วส่วนใหญ่ยังพบว่ามีค่า HI ,CI ยังไม่ เป็น 0 ภายใน 7 วัน	วิเคราะห์ปัจจัยการเกิดจากภายในและภายนอกบ้าน ผู้ป่วย โดยเน้นให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควบคู่ไปกับการพ่นสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัย
5. ไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 ในการ ควบคุมยุงตัวเต็มวัยภายในบ้านผู้ป่วยและภายในรัศมี	ดำเนินการเร่งด่วนโดยใช้สเปรย์กำจัดยุง พ่นรอบบ้าน ผู้ป่วย และปรับเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่

100 เมตรได้	สาธารณสุขให้เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น ลงพื้นที่ควบคุมโรคนอกเวลาราชการ
6. การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ประชาชนเข้าใจ เช่น การใส่ทรายที่มีฟอส การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน (เข้า-เย็น) ขอความร่วมมือให้ประชาชนดูแลบ้านของตนเองไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และสม.ได้ให้เจ้าของบ้านได้ร่วมปฏิบัติ สร้างความเข้าใจในการใช้ทรายที่มีฟอสอย่างถูกวิธี และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

พื้นที่ทุกตำบลควรมีการจัดทำแผนงาน การจัดหางบประมาณ ในการดำเนินการพัฒนาป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับชุมชน โรงเรียน หน่วยงานผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน การเตรียมความพร้อมในมาตรการ 3-3-1 มีการกำกับ ติดตาม อย่างเคร่งครัด ในกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก และการเกิดผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- วิเคราะห์คืนข้อมูล เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพ



- ประชาคมหมู่บ้าน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน



- รมรณรงค์การจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกับภาคีเครือข่าย



- การดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1



- ศตม.1.5 แพร่ สนับสนุนเครื่องพ่น ULV ในพื้นที่ระบาด



KPI ที่ 14 : ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป

สถานการณ์

จากโครงสร้างประชากรในปัจจุบันพบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุของอ.สูงเม่นคิดเป็นร้อยละ 30.52 ของประชากรทั้งหมด จึงถือได้ว่าขณะนี้เรากำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และอีกในระยะเวลาไม่ถึง 10 ปี ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบเต็มตัว และเนื่องจากประชากรในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาวมีจำนวนลดลง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการลดภาระในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยประชากรกลุ่มอื่นที่มีจำนวนน้อยลง และลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเป็นโรคทางระบบที่เพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากโรคทางระบบที่ควบคุมได้ไม่ดีมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา และหากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นก็จะมีปัญหาอื่นๆ ตามมาอย่างต่อเนื่อง ส่วนโรคในช่องปากก็มีความสัมพันธ์โดยตรงกับโรคทางระบบ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากจำเป็นต้องมีการควบคุมโรคทางระบบที่ผู้สูงอายุเป็นด้วย

การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นการป้องกันปัญหาโรคในช่องปากที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน ซึ่งการสูญเสียฟันทำให้เกิดปัญหาต่อการบดเคี้ยว ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามมา ถึงแม้ว่าการใส่ฟันเทียมจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีฟันได้ใช้งาน แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านทันตบุคลากรทำให้การเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นการป้องกันการสูญเสียฟันแท้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

1. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ 17รพ.สต.โดยมีการใช้สื่อ Kenkobiร่วมด้วย	มีการประชุมชี้แจงทันตบุคลากรใน CUP สูงเม่นเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน	จัดกิจกรรมในแต่ละรพ.สต.รพ.สต.	จัดกิจกรรมในแต่ละรพ.สต.รพ.สต.	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละรพ.สต.
พัฒนาร.ร.ผู้สูงอายุ	มีการประชุม	จัดกิจกรรม	ติดตามผลการ	ติดตามและ

ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปากในต.เวียงทอง	ชี้แจงทันตบุคลากรใน CUP สูงเม่นเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน	แลกเปลี่ยนเรียนรู้, ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และจัดกิจกรรมตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพตามระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)	ดำเนินงาน	ประเมินผลการทำงาน
ให้บริการทันตกรรมในผู้สูงอายุรวมทั้งให้ทันตศึกษา ฝึกทักษะการแปรงฟันและอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปาก	มีการดำเนินงานในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน รวมถึงผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรม	มีการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกให้บริการทันตกรรมเพื่อลงข้อมูลในโปรแกรม Hos XP	มีการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกให้บริการทันตกรรมเพื่อลงข้อมูลในโปรแกรม Hos XP	มีการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกให้บริการทันตกรรมเพื่อลงข้อมูลในโปรแกรม Hos XP และรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
ให้บริการใส่ฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน	ให้บริการใส่ฟันเทียมในคลินิกให้บริการและออกหน่วยให้บริการในรพ.สต.	ให้บริการใส่ฟันเทียมในคลินิกให้บริการและออกหน่วยให้บริการในรพ.สต.	ให้บริการใส่ฟันเทียมในคลินิกให้บริการและออกหน่วยให้บริการในรพ.สต.	ให้บริการใส่ฟันเทียมในคลินิกให้บริการและออกหน่วยให้บริการในรพ.สต.

1.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ชมรมผู้สูงอายุผ่าเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยใช้เกณฑ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และมีการใช้สื่อ Kenkobi ร่วมด้วย	ชมรมผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ 17 รพ.สต.	ยังไม่ได้ดำเนินการ
ขยายโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มเติมอีก 1 ตำบล	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลเวียงทอง	ยังไม่ได้ดำเนินการ
ผู้สูงอายุได้รับการทันตกรรม	ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในอ.สูงเม่น	ร้อยละ 24.11 (ข้อมูลจาก HDC ณ 13/2/2562)
ผู้สูงอายุได้รับทันตสุขศึกษา, ฝึกทักษะการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์ในการทำความสะดวกสะอาดช่องฟัน	ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในอ.สูงเม่น	ร้อยละ 20.98 (ข้อมูลจาก HDC ณ 13/2/2562)
ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน	50 ราย	35 ราย (ข้อมูลในเว็บฟันเทียมพระราชทาน ณ 5/2/2562)
ผู้สูงอายุมีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สับขึ้นไป (ตัวชี้วัดMOU)	ร้อยละ 78 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในอ.สูงเม่น	จะดำเนินการสำรวจสถานะและพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปในช่วงเดือน เมษายน-กรกฎาคม 2562

2. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ความร่วมมือและการประสานงานของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุและความเข้าใจและความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
จำนวนทันตบุคลากรที่มีไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น	ควรมีการบริหารจัดการที่ดี ภายใต้จำนวนทันตบุคลากรที่มีจำกัด
งบประมาณที่จำเป็นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพถูกลดทอนลงอย่างมาก	ควรจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน
ภาระงานที่มากร่วมกับความเร่งด่วนในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	มีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้น งบประมาณ รวมถึงการประสานงานที่ดีจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง

4. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรทุกกลุ่มวัยจะต้องอาศัยการทำงานของทุกภาคส่วนร่วมกันเพื่อดูแลประชากรในทุกมิติ

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีการนำสื่อKenkobi ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบริษัทโลอัน ประเทศไทยจำกัด มาใช้ในการฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายในบริเวณใบหน้า, ช่องปากและต่อมน้ำลายในผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มเป้าหมายและช่องปากแข็งแรงขึ้น ปริมาณน้ำลายที่ช่วยในการหล่อลื่นในช่องปากมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารในผู้สูงอายุทั้งที่มีฟันและที่ใส่ฟันเทียม

ผู้รายงาน

ทพญ.ชมภูนุท ทะตัน

ตำแหน่ง

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โทร. 084 1754447 , e-mail : nute8151@hotmail.com

KPI ที่ 15 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

๑. ประเด็นเรื่องและสาระสำคัญผลการดำเนินงาน

๑.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

พชอ.สูงเม่น ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการ พชอ. อำเภอสูงเม่น ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุอำเภอสูงเม่น ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ มีการติดตามการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและผู้พิการ ในพื้นที่ การเข้าร่วมกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหล่า อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการคัดกรองประเมินและพัฒนาสมรรถนะทางกายวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหล่า อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่



๑.๒ การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

พชอ.สูงเม่นบูรณาการร่วมกับกิจกรรมของอำเภอสูงเม่น ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) หัวหน้าส่วนราชการ / รัฐวิสาหกิจ / ผอ.สถานศึกษา / กำนัน และภาคประชาสังคม ภายใต้คำขวัญ “อำเภอสูงเม่น ปลอดภาชนะโฟม ลดใช้ถุงพลาสติก จัดการขยะเปียกอย่างเหมาะสม (แฟรนิเวศน์)” ในวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ หอประชุมอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่และจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ระหว่างหัวหน้าส่วนราชการ กับข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างในสังกัด ในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโพธิ์ทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่



๑.๓ การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและการขับเคลื่อนชมรม To Be Number One ในพื้นที่

พชอ.อำเภอสูงเม่น ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ชมรม To BeNumber One อำเภอสูงเม่น และประชุมติดตามการดำเนินการโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เทิดไท้องค์ราชัน และการดำเนินการคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองและบำบัดบุหรื ในพื้นที่อำเภอสูงเม่น ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโพธิ์ทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่และดำเนินการจัดตั้งชมรม To BeNumber One ต้นแบบที่ตำบลดอนมูล อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ มีการจัดประชุมผู้นำชุมชนตำบลดอนมูล ในการขับเคลื่อนกิจกรรม ในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๒ และ อบรมให้ความรู้เยาวชน ในพื้นที่ต้นแบบ ในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลดอนมูล อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่





๑.๔ การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

พชอ.อำเภอสูงเม่น ได้จัดทำบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติตนในการรักษาวินัยจราจร กับ หัวหน้าส่วนราชการ / รัฐวิสาหกิจ / ผอ.สถานศึกษา / กำนัน และภาคประชาสังคม ในวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ ณ หอประชุมอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ และ จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการปฏิบัติตนในการรักษาวินัยจราจร ระหว่างหัวหน้าส่วนราชการ กับข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างในสังกัด ในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโพธิ์ทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่และ จัดกิจกรรมขับรถดีมีน้ำใจ รักษาวินัยจราจร ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๒ ในพื้นที่อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่



๑.๕ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ปลอดภัย

พขอ.อำเภอสูงเม่น ได้จัดตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ปลอดภัยและดำเนินการจัดทำโครงการอาหารปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภค ตามโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโพธิ์ทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่



โดยนำมาประยุกต์ใช้ ใน แผนกต่างๆ ภายใน โรงพยาบาล(ครบ 4 ใน 5 ผ่านเกณฑ์) - มีระบบจัดเก็บเวช ระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) - มีใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (ePrescription) - มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (eDocument) - มีระบบบริหารจัดการ บุคลากรอิเล็กทรอนิกส์ (eHROPS) - มีระบบการเงินอิเล็กทรอนิกส์ (ePayment, eDonation)	✓ ✓ ✓	และผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก - เวชระเบียน เป็นระบบ paperless คือ จัดเก็บในโปรแกรมเวช ระเบียนทุก record ตั้งแต่ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติ ทางการแพทย์ การ วินิจฉัยโรค และมีเอกสาร อื่นที่นำเข้าโปรแกรม เช่น ผลการตรวจ EKG,ผลการ ตรวจชิ้นเนื้อที่ส่งมาจาก รพ.แพร่, รูปภาพที่ต้องการ เก็บในประวัติผู้ป่วย , ประวัติการรักษาจาก รพ. อื่น เป็นต้น ผู้ป่วยใน - เวชระเบียน บางส่วน จัดเก็บใน โปรแกรม HOSxP เช่น ประวัติทั่วไป การ วินิจฉัยโรค และบางส่วนยัง ใช้เอกสาร เช่น Nurse note, Doctor'order ,Inform consent , Progress note และ เอกสารการ Admit ที่ นำเข้าโปรแกรม ได้แก่ ใบ clinical summary,ประวัติ การรักษาจาก รพ.อื่น	✓	
---	----------------------------	--	----------	--

		- มีใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (ePrescription) ระบบการสั่งยา ด้วยโปรแกรมเวชระเบียน HOSxPผู้ป่วยนอก - แพทย์จะเป็นผู้บันทึกสั่งยาจากห้องตรวจโรค ข้อมูลจะถูกส่งไปห้องจ่ายยาอัตโนมัติ ห้องจ่ายยาสามารถจัดแจกยาได้รวดเร็ว ตรวจสอบประวัติและใบสั่งยาย้อนหลังได้ ผู้ป่วยใน - เกสซ์กรจะบันทึกยาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์(Doctor's order) วันต่อวัน ข้อมูลที่บันทึกจะส่งไปห้องจ่ายยาอัตโนมัติ สามารถตรวจสอบประวัติและใบสั่งยาในแต่ละวันย้อนหลังได้ - มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (eDocument) โรงพยาบาลสูงเม่นมีการใช้ระบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เป็นระบบสารบรรณ AMS-eoffice เพื่อสื่อสารงานสารบัญ หนังสือราชการโดยได้เชื่อมโยงทั้งคปสอ.สูงเม่น มี		
--	--	--	--	--

		โรงพยาบาล จำนวน 1 แห่ง รพสต.และ ศสช. จำนวน 17 แห่ง - มีระบบบริหารจัดการบุคลากรอิเล็กทรอนิกส์ (eHROPS) - มีระบบการเงินอิเล็กทรอนิกส์ (ePayment, eDonation) กลุ่มงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำระบบการเงินอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรองรับรายงานทางการเงินและบัญชี เช่น งบกำไร-ขาดทุน และรายงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งสามารถดึงข้อมูลเพื่อดูสถานะทางการเงินขององค์กรได้ตลอดเวลา		
Smart Outcome : โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุง Core Business Process ในองค์กร ให้มีความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ Front Office และ Back Office จน เกิดเป็นระบบการวางแผนการใช้			✓	- มีแผนที่จะดำเนินการปีงบประมาณ 2563

ทรัพยากร ERP Model (Enterprise Resource Planning System : ERP) ส่งผลให้การดำเนินงาน ขององค์กร มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความ ปลอดภัยในการให้บริการ (มีอย่างน้อย 1 เรื่องผ่าน เกณฑ์) - จำนวนเรื่องที่มีระบบ การวางแผนการใช้ ทรัพยากร ERP Model (Enterprise Resource Planning System : ERP) ที่ประสบความสำเร็จ				
--	--	--	--	--

ระบบคิว (Queue) คือ ระบบจัดการลำดับงานอัตโนมัติด้วยซอฟต์แวร์อย่างแม่นยำถูกต้อง ที่มีการออกหมายเลขบัตรคิวให้กับผู้มาใช้บริการ แยกประเภทคิวได้ เพื่อใช้ สำหรับจัดคิวในการให้บริการแก่ลูกค้าของผู้ติดตั้งตามลำดับ โดยมีการจัดเรียงตามลำดับก่อนหลัง และยังช่วยจัดการแบ่งแยกเจ้าหน้าที่ เพื่อที่จะรองรับการให้บริการตรง ตามประเภทของความต้องการของลูกค้า เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่สำคัญระบบนี้จะช่วยลดปัญหาความสับสน การลัดคิว รวมถึงการบริหารคนในองค์กร ของท่านให้ได้ประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันมักพบเห็นได้หลายสถานที่แต่ก็เห็นตามสถานที่ใหญ่ที่มีการติดตั้งอย่างเช่น ธนาคาร, โรงพยาบาล, ร้านอาหาร, คลินิก, ศูนย์ ราชการ เป็นต้น โดยระบบคิวนี้นี้มีหลายประเภทให้สามารถประยุกต์ใช้งานให้เข้ากับแต่ละสถานที่

เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) คือ การบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่เดียวเช่นคลินิกแพทย์หรือสำนักงานในรูปแบบดิจิทัล ซึ่ง EMR เป็น “บันทึก ดิจิตอล” ที่แพทย์หรือองค์กรบันทึกการรักษาสำหรับ “ผู้ป่วยของบุคคล” เพื่อติดตามการรักษาของพวกเขาและภาวะสุขภาพในปัจจุบัน



ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอิเล็กทรอนิกส์โดยทั่วไป คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล: เวชระเบียน EMR มีข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยเช่นความสูง, น้ำหนัก, และกลุ่มเลือด ฯลฯ
2. ประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย: แพทย์มักจะกระตือรือร้นที่จะรู้เกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยก่อนหน้านี้ของพวกเขาในนามของสิ่งที่พวกเขา

สามารถให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป EMR มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บก่อนหน้านี้, ยา, และโรครุภูมิแพ้ของผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้แพทย์ในการศึกษา

ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. รายการของการวินิจฉัย: ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในปัจจุบันและยาของผู้ป่วยยังถูกเก็บไว้ใน EMRs นี้จะช่วยให้แพทย์ที่จะทำการตัดสินใจที่จำเป็นหลังจาก

ผ่านเงื่อนไขสุขภาพในปัจจุบัน

ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (ePrescription) คือ ระบบส่งใบสั่งยาด้วยการสแกน หรือโปรแกรมบริการของหน่วยงาน (HIS) ที่พัฒนาขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในขั้นตอน การส่งยาจากหอผู้ป่วยมายังห้องบริการจ่ายยา ทำให้การส่งใบสั่งยามีความรวดเร็วยิ่งขึ้น ห้องบริการจ่ายยาและหอผู้ป่วย โดยสามารถตรวจสอบใบสั่งยาย้อนหลังได้ หอ ผู้ป่วยยังทราบสถานะของใบสั่งยาได้ทันทีหลังจากที่ห้องบริการจ่ายยาได้จัดยาเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (eDocument) คือ โปรแกรมระบบงานที่สนับสนุนการทำงาน โดยเกี่ยวเนื่องกับเอกสาร ข้อมูล ทรัพยากร และการแลกเปลี่ยนข้อมูลภายใน องค์กร ซึ่งประกอบด้วยระบบงานส่วนต่างๆ ที่ทำงานสัมพันธ์กันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่สนับสนุนการทำงานของอุปกรณ์เชื่อมต่อชนิดต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพเดียวกัน เช่น เครื่องสแกนเนอร์ เครื่องพิมพ์ กล้องดิจิตอล เครื่องอ่านและพิมพ์บาร์โค้ด เป็นต้น

เอกสารการประชุมอิเล็กทรอนิกส์ (eMeeting) คือ โปรแกรมประเภทบริหารจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Document Management) ทำงานบริหาร จัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ได้หลายประเภท โดยโปรแกรมจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ มีความสามารถสร้างหน่วยจัดเก็บและวิธีจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งค้นหา แก้ไข พิมพ์นำกลับมาใช้ต่อเนื่องได้โดยสะดวกและรวดเร็ว

ระบบบัญชีอิเล็กทรอนิกส์ (eAccount, eDonation) คือ ระบบงานที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้บริหารจัดการระบบบัญชีทั้งแบบด้วยมือ หรือแบบอัตโนมัติ โดยนำเข้าข้อมูล ทางการเงินเพื่อบริหารจัดการบัญชีการเงินของหน่วยงาน



และสามารถแสดงรายงานทางบัญชี เช่น งบกำไร-ขาดทุน งบดุล และรายงานอื่นๆ ได้ ซึ่งทำให้ผู้บริหารสามารถเห็นสถานะทางการเงินขององค์กรได้ตลอดเวลา

ระบบการวางแผนการใช้ทรัพยากร (Enterprise Resource Planning System) คือ การวางแผนทรัพยากรทางธุรกิจขององค์กรโดยรวม เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ ได้อย่างสูงสุดของทรัพยากรตามเป้าหมายขององค์กร คือ ระบบที่บูรณาการ Front Office เข้ากับ Back Office เพื่อใช้ในการจัดการ และวางแผนการใช้ทรัพยากรต่างๆ ขององค์กร โดยเป็นระบบที่เชื่อมโยงระบบงานต่างๆ ขององค์กรเข้าด้วยกัน เช่น หากเป็น ERP ของหน่วยงานจะหมายรวมถึงตั้งแต่ระบบงานทางด้านบัญชี และการเงิน ระบบงานทรัพยากรบุคคล ระบบบริการสุขภาพ รวมถึงระบบการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อช่วยให้การวางแผนและบริหารทรัพยากรของหน่วยงานนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยลดเวลาและขั้นตอน (Algorithm) การทำงานได้อีกด้วย

ผู้รายงานภราดร.....แม่นย่า.....

(.....นายภราดร.....แม่นย่า.....)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

โทรศัพท์054541299.....ต่อ...1709.....

อีเมลparatiger9@hotmail.com.....



KPI ที่ 18 : การประเมินประสิทธิภาพระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การประเมิน FAI

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลสูงเม่น ในเดือน ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561 พบว่าสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล ณ เดือน ตุลาคม 2560 ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงินอยู่ระดับ 2 เนื่องจากยังไม่ได้รับเงินโอนจัดสรรจาก สปสช. ส่วนเดือน พฤศจิกายน 2560 – มีนาคม 2561 โรงพยาบาลไม่ประสบปัญหาวิกฤตเนื่องจากการได้รับเงินจัดสรรจาก สปสช. ครบ 100 % และรับรู้รายได้จากการให้บริการ ที่เร็วขึ้น ประกอบกับการปรับแผนลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ไม่จำเป็น เช่น ค่าวัสดุต่างๆ ค่าใช้จ่ายในการทำแผน ฯลฯ และมีการจัดสรรเงินรับฝากเร็วขึ้น เมื่อดูจากตารางวิเคราะห์การคำนวณวิกฤต 7 ระดับ พบว่าตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2560 – มีนาคม 2561 ค่าวิกฤตอยู่ในระดับเป็น 0 ซึ่งผ่านเกณฑ์ ตามกระทรวงได้กำหนด ส่วนการดำเนินงานตั้งแต่ เมษายน – กันยายน 2561 การดำเนินงานของโรงพยาบาลเริ่มประสบปัญหาวิกฤตทางการเงินเนื่องจากไม่ได้รับเงินจัดสรรจาก สปสช. มีหนี้สินและค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นโดยค่าวิกฤตของเดือน เมษายน – กันยายน 2561 ตามลำดับคือ 3 3 4 5 6 5

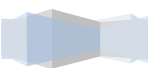
แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

1.การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)

- 1.1 มีคณะทำงานพัฒนา ระบบบัญชีในหน่วยบริการและมีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส เพื่อ กำหนดประเด็นปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพบัญชี
- 1.2 คณะทำงาน มีการรายงานถึงความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหาเสนอต่อผู้บริหาร (ทุกไตรมาส)
- 1.3 มีการเสนอรายงานการเงิน การวิเคราะห์สถานะการเงินของโรงพยาบาล เสนอต่อผู้บริหาร (ผอ. รพ.) ทุกไตรมาส
- 1.4 มีรายงานการเงิน ของลูกข่าย (รพ.สต.) ส่งส่วนกลางได้ครบทุกแห่ง
- 1.5 ผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ (คุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยบริการ แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ 100 %)

2.การพัฒนาการนำข้อมูลทางการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMS

- 2.1 มีการกำหนดนโยบายการนำเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์เข้า GFMS
- 2.2 มีผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัด ติดตามกำกับกับการนำข้อมูลเข้าเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์เข้าระบบ GFMS
- 2.3 ไม่มีเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ประเภทฝากประจำ



2.4 หน่วยบริการส่งงบทดลองประจำเดือน เข้าระบบ GFMIS ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป (หน่วยบอกจ่ายโดย บข.01 , ศูนย์ต้นทุนโดย บข.11)

2.5 มีการเสนอรายงานผลการนำข้อมูลเข้าเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ เข้าระบบ GFMIS ทุกเดือน

3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM)

3.1 มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการและมีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการเงินการคลัง

3.2 มีคณะกรรมการจัดทำแผนทางการเงิน (PLANFIN) ของหน่วยบริการ ที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย/กลุ่มงาน

3.3 มีการติดตามการบริหารแผนทางการเงิน (PLANFIN) ทุกไตรมาส

3.4 ใช้เครื่องมือทางการเงิน เพื่อเฝ้าระวังและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร (ดัชนี ๗ ระดับ, ค่ากลางกลุ่มระดับ รพ.,LOI ฯลฯ)

3.5 มีผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จ -ไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน ระดับ ๗ ตามเกณฑ์การประเมินวิกฤติของกระทรวง

4.การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ (Unit Cost : UC)

1. มีแผนการพัฒนากำหนดต้นทุน Unit Cost ไว้ในแผนการดำเนินงานประจำปีของหน่วยบริการ

2. มีคณะทำงานพัฒนาต้นทุนประจำหน่วยบริการ (จากแผนกหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้อง)

3. มีการตรวจสอบคุณภาพความครบถ้วนของข้อมูลบริการทั้ง OP/IP ประจำเดือน

4.มีการนำเสนอต้นทุนบริการ OP/IP ต่อ ผู้บริหาร (ผอ.รพ.) ประจำทุกไตรมาส

5. มีต้นทุนบริการ OP/IP อยู่ในเกณฑ์เดียวกับกลุ่มระดับบริการด้วยวิธีการ Quick Method

(ค่า Mean+๑SD)



(Essential Task)

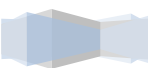
มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.การพัฒนาคุณภาพบัญชี	30%			
ผลการดำเนินงาน	30%			
2.การพัฒนาการนำข้อมูลทางการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMIS	10%			
ผลการดำเนินงาน	10%			
3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	30%			
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	30%			
4.การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ	30%			
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	30%			

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.การพัฒนาคุณภาพบัญชี	30	30
2.การพัฒนาการนำข้อมูลการเงินหน่วยบริการระบบ GFMIS	10	10
3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	30	30
4. การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ	30	30

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

1. ข้อมูล/รายงาน ที่ส่งให้งานการเงินไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ทำให้ได้รายงานการเงินที่ไม่ถูกต้องไปด้วย
2. จำนวนบุคลากรมาก อายุการทำงานมาก ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรสูง
3. จำนวนผู้มารับบริการมีมาก ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการบริการมาก เช่น ค่ายา ค่า LAB
4. มีพื้นที่เขตรอยต่อกับ อ.เมือง ทำให้มีผู้ไปรับบริการที่ รพ.แพร่ จำนวนมาก เกิดรายจ่ายที่ต้องตามจ่าย ค่ารักษาพยาบาลสูง
5. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สูง เช่น OT เหมจ่าย
6. เงินโรงพยาบาลปะปนกับเงินเครือข่ายซึ่งไม่สามารถแยกได้ชัดเจน เช่น เงินจ่ายตามผลงาน
7. จำนวนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ต้องบำรุงรักษา

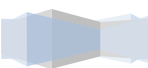


● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ประชาชนเขตรอยต่อไปรับบริการที่ รพ.แพร่ จำนวนมาก เกิดรายจ่ายที่ต้องตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูง	- ควรเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล เช่น แพทย์เฉพาะทาง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไป รพ.แพร่ สร้างความน่าไว้วางใจแก่ผู้ป่วย - ควรสร้างการให้บริการที่มีเฉพาะและแตกต่าง เช่น การสร้างคลินิกโรคไต
ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สูงเช่น OT	- ควรมีการบริหารงานบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อลดการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่
รายจ่ายของ รพ. มากเพิ่มขึ้น	- ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น การจัดซื้อที่อยู่นอกแผนเงินบำรุง - มีการควบคุมรายจ่ายที่รัดกุม เช่น ค่าสาธารณูปโภค

● ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. เงินเดือนบุคลากร ควรจะแยกออกจากเงินเหมาจ่ายรายหัว
2. การบริหารงานบุคลากรควรให้เกิดประโยชน์สูงสุด
3. การใช้ครุภัณฑ์ที่มีอยู่ให้คุ้มค่าเพื่อลดการซื้อเพิ่มเติม



KPI ที่ 19 ระดับความสำเร็จของ คปสอ.ที่สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่ายของ รพ.สต.ได้ตามแผน.....

Outcome ร้อยละของ รพ.สต.มีสภาพคล่องทางการเงิน ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

ผลงาน 3 ปี ย้อนหลัง ปี 59 ระดับ 4 ปี 60 ระดับ 3 ปี 61 ระดับ 2

ด้านรายรับรายรับลดลงจาก

1. เงินกองทุน uc เหม่าจ่ายรายหัว ส่วนที่เหลือสำหรับการดำเนินงานลดลง เนื่องจาก เงินเดือน เพิ่มขึ้น ทำให้ยอดรับหลังหักเงินเดือนลดลง
2. กรมบัญชีกลางยกเลิกระบบจ่ายตรง ในกลุ่ม ชำราชการ จึงทำให้รายรับส่วนนี้ลดลง จาก ร้อยละ 29 เป็น ร้อยละ 24
3. รพ.สต.บางแห่งยังขาดการดำเนินการเชิงรุก ในการให้บริการ
4. การบริการยังไม่ครอบคลุม

รายจ่ายเพิ่มขึ้น

1. รายจ่ายด้านบุคลากร เช่นเงินเดือน/ค่าตอบแทน
- แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562
 1. การจัดทำแผนรายได้ ค่าใช้จ่าย ที่มีคุณภาพ
 2. เพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย
 3. การทำ LOI ในรพ.สต.ที่ประสบปัญหา และมีความเสี่ยงที่จะประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน
 4. ควบคุมกำกับแผน /ผลการดำเนินงานตาม LOI /คืนข้อมูล /แก้ไขปัญหารายเดือน/รายไตรมาส
- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1....จัดทำแผนเงินบำรุงให้มีคุณภาพ..	ชี้แจง สรุปแผนรับจ่ายปี 61 เพื่อจัดทำปี 62	รพ.สต.ส่งคู่มือแผนรายได้ ค่าใช้จ่ายทุกเดือน/คืนข้อมูล	รพ.สต.ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาและมีแนวทางแก้ไข	รพ.สต.สามารถคุมรายได้ รายจ่ายได้ตามแผน
ผลการดำเนินงาน รพ.สต.มีแผนเงินบำรุงที่สมดุลและเกินดุล ไม่มีแห่งไหน ขาดดุล	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
2.....เพิ่มรายได้.....	ชี้แจงกระบวนการจัดเก็บรายได้	ทำ LOI รพ.สต.ที่ประสบปัญหา/ประเมินหลังทำทุกเดือน	ประเมิน/ติดตาม/แก้ไขปัญหารพ.สต.ที่รายได้ไม่ได้ตามแผน	รพ.สต.ทุกแห่งมีสภาพคล่องทางการเงิน

ผลการดำเนินงาน ใช้กระบวนการจัดเก็บ รายได้	ชี้แจงกระบวนการ จัดเก็บรายได้	ตรวจสอบการ จัดเก็บเงินสด/ ลูกหนี้ ของรพ.สต. เทียบกับ hosxp/ พบ ปัญหา หา แนวทางแก้ไข	ร้อยละ 80 ของ รพ สต. ข้อมูลที่ถูกต้อง	ร้อยละ 100
3...ลดและควบคุม รายจ่าย.....	คุมรายจ่ายเทียบกับ แผน ทุกสิ้นเดือน	ปรับค่าใช้จ่ายให้ สัมพันธ์กับรายรับ เช่น ลดค่าใช้จ่ายที่ สามารถลดได้ เช่น ค่าวัสดุ/ใช้สอย กรณีที่รายรับไม่ได้ ตามแผน	ประเมินรายจ่ายตาม แผนรายจ่าย ควบคุม ไปกับ ด้านรับ	สรุปวิเคราะห์ รายจ่ายภาพรวม
ผลลัพธ์ที่ต้องการ รพ.สต.มีรายจ่ายไม่เกิน แผน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนรายได้ ค่าใช้จ่าย	16	คะแนน 31 ธ.ค 61 ระดับ 3 รอบประเมิน สิ้น กพ

KPI ที่20 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

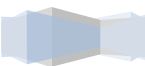
สถานการณ์

สสอ.สูงเม่น มี รพ.สต.ในสังกัดจำนวน ๑๖ แห่ง ในรอบปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการจัดให้มีการดำเนินงานควบคุมภายในตามระเบียบ คตง.พ.ศ.๒๕๔๔ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน ตามระเบียบ จำนวน ๒ คณะ คือคณะอำนวยการและคณะติดตามประเมินผล จากการประเมินความเสี่ยงตามหลักCOSOทั้ง ๕ ด้าน พบว่า ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการควบคุมภายใน ผู้บริหารมีธรรมาภิบาล มีความสุจริตโปร่งใส สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบของทางราชการอย่างเคร่งครัด มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีความประหยัด โดยคำนึงประโยชน์ของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ มีการจัดการความเสี่ยง ด้านการบริหาร พบว่ายังมีความเสี่ยงเกี่ยวกับ การเงินการคลังกล่าวคืองบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อประมาณการ ค่าใช้จ่ายเนื่องจากมีต้นทุนค่าจ้างบุคลากรสูงแต่รายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย มีความเสี่ยงเกี่ยวกับ การจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ เนื่องจากการแก้ไขระเบียบทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความไม่ชำนาญในระเบียบและต้องศึกษาเพิ่มเติมทำให้การจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นตามแผนหรือในบางกรณีพบว่าปฏิบัติไม่ถูกต้องระเบียบ สสอ.สูงเม่นมีการดำเนินการควบคุมภายในโดยจัดให้มีการจัดทำรายงาน ปย.๒ ในทุก รพ.สต.เพื่อรายงานความเสี่ยงและกิจกรรมการควบคุม รวมถึงในภาพรวมระดับอำเภอ ได้จัดให้มีกิจกรรมควบคุมภายในโดยจัดให้มีการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง การจัดให้มีแนวทางการเพิ่มรายได้โดยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บตามกฎหมายที่ดำเนินการตามโปรแกรม HDC การให้บริการเชิงรุกในกลุ่มผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิ อปท.เนื่องจากเป็นสิทธิเบิกจ่ายตรงรายได้ทั้งหมดจะเข้าระบบบัญชีของ รพ.สต.ร้อยละ ๑๐๐ ตามกิจกรรมที่ให้บริการ ด้านสารสนเทศ มีการจัดการระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมีการปรับปรุงอุปกรณ์หลักและต่อพ่วง มีการตรวจสอบตามแผนที่กำหนด มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีการสื่อสารข้อมูลถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้มารับบริการตามระเบียบข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ สสอ.สูงเม่นมีการติดตามนิเทศงานควบคุมภายในตามรอบการตรวจนิเทศการตรวจราชการของอำเภอ มีการรายงานตาม ปย.๒ ในรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

สสอ.สูงเม่น มีมาตรการในการดำเนินงานคือ มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในที่ชัดเจน มีการจัดทำคำสั่งควบคุมภายในตามระเบียบ มีการดำเนินงานตามหลัก COSO ครบ ๕ ด้าน



3.2 ผลการดำเนินงาน

1.มีการพัฒนาระบบการเงินการคลังของ รพ.สต.ให้มีการจัดเก็บที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มรายได้แต่ไม่ทำให้การให้บริการด้านสุขภาพด้อยคุณภาพ

2.มีการควบคุมการจัดซื้อจัดจ้างที่รัดกุมเพื่อปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบฯ

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
พัฒนาระบบการเงินการคลังของ รพ.สต.	ประชุมผู้รับผิดชอบโปรแกรม HDCเพื่อทำงานให้ตรงกรอบเวลาการจัดสรรเงิน	ติดตามผลงาน QOF รอบ ๑ มิ.ย. ๖๑-๓๑ มี.ค. ๖๒ เพื่อสอบทานรายได้ที่ได้รับจริง	ติดตามผลการปรับเปลี่ยนการคัดกรอง DM HT เพื่อสอบทานรายได้ที่ได้รับจริง	ประเมินประสิทธิภาพการจัดเก็บเทียบกับประมาณการรายรับต้นปีและกิจกรรมตามโปรแกรม HDC
ควบคุมการจัดซื้อจัดจ้าง	มีการจัดทำแผนเงินบำรุง	ประเมินผลการจัดซื้อจัดจ้างรอบ ๖ เดือน	วางแผนการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณต่อไป	ตรวจสอบแผนการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ ๖๓

KPI ที่ 21 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ITA

สถานการณ์

การดำเนินงานของโรงพยาบาลสูงเม่นในไตรมาสที่ 1 ระดับความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ได้รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพที่ 1 แล้ว

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

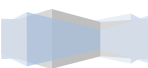
ผลการประเมินในไตรมาสที่ 1 ผ่าน ระดับความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ผ่านเกณฑ์การประเมินที่ **ระดับคะแนน เท่ากับ 5.00** จากคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพที่ 1

มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

กำาเนินงานของหน่วยงานโรงพยาบาลสูงเม่น เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไป ต้องเป็นไปตามระเบียบของทางราชการ มีความทันเวลา โปร่งใส ตรวจสอบได้ เปิดเผยทุกขั้นตอน ผู้บริหารลงนามรับทราบและมีส่วนร่วมรับรู้การดำเนินงาน ทุกขั้นตอน ประชาชนผู้สนใจทั่วไปสามารถเข้าตรวจสอบได้ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานต้องตระหนักอยู่เสมอว่าการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐจะต้องแทรกระเบียบ มาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการเปิดเผยต่อสาธารณชนในทุกขั้นตอน ที่สามารถเปิดเผยได้ตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผ่านเกณฑ์	คะแนน 5.00	80%	85%	90%
ผลการประเมิน	5.00	-	-	-



ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
EB 1 หน่วยงานมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ที่ผ่านมา	มี	มี
EB 2 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง	มี	มี
EB 3 หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี	มี	มี
EB 4 หน่วยงานมีการเผยแพร่บันทึกรายละเอียดและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเป็นระบบ	มี	มี

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

- 4.1 การขาดการตระหนักและเห็นความสำคัญในการดำเนินงานของผู้บริหารฯ
- 4.2 การมอบหมายหน้าที่หรือการกระจายการปฏิบัติงานอย่างไม่ทั่วถึง หรือมอบหมายงานที่ไม่ตรงกับความสามารถในหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน
- 4.3 ผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนรับผิดชอบในการดำเนินงาน ยังขาดความรู้ความเข้าใจ

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ภาระหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานมีมาก	- มอบหมายงานให้ตรงกับความสามารถและความถนัด - จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
2. ต้องใช้เอกสารและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจำนวนมาก เช่น คู่มือ , แบบเช็ค ลิสต์ , กระดาษ , คอมพิวเตอร์ สแกนเนอร์	- ควรมีคู่มือหลักฉบับเดียว หรือลดขั้นตอนการเก็บเอกสารเชิงประจักษ์ โดยการตรวจสอบผ่านเว็บไซต์แทน (เช่นเดียวกับงานควบคุมภายใน)
3. ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก หรือหลายแผนก/ฝ่ายในการดำเนินงาน เช่น ในระดับโรงพยาบาล ซึ่งมีการแยกหน้าที่กันดำเนินงาน	- ควรมีการจัดตั้งให้มีหน่วยงานในการดำเนินงาน เฉพาะในกรอบโครงสร้างขององค์กร

ผู้ประสานงานต้องใช้ความพยายามอย่างมาก ในการรวบรวมเอกสาร	
--	--

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ควรมีการสะท้อนผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในระดับนโยบาย หรือระดับประเทศ ว่ามีผลกระทบอย่างไรบ้าง หลังจากที่มีการปฏิบัติงานสำเร็จในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อจะได้ทำให้ทุกภาคส่วนเล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน ITA
- การกำหนดดัชนี/ตัวชี้วัด มีการแยกหัวข้อในการดำเนินการมากเกินไป จนทำให้เกิดความซ้ำซ้อน และยุ่งยากในการปฏิบัติงาน
- ควรมีนวัตกรรมที่สามารถช่วยลดขั้นตอนในการจัดทำเอกสารเชิงประจักษ์ เช่น ส่งเอกสารเข้าเว็บไซต์ของส่วนกลางในรูปแบบไฟล์ PDF โดยไม่ต้องเสียเวลาพิมพ์เอกสารให้สิ้นเปลืองงบประมาณ ยกตัวอย่าง เช่น การเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอกสารการควบคุมภายใน 5 มิติ

ผู้รายงาน

(นายอนุรักษ์ ขมภูมิ่ง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

โทร 08-38654656 e-mail : maawmeaw@gmail.com

KPI ที่ 22 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สถานการณ์

สสอ.สูงเม่น มีการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งขององค์กร เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประจำปีตามนโยบายกระทรวงและตามปัญหาในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับมีการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ คำนึงถึงผู้มีส่วนได้เสียทั้งระดับองค์กรและผู้มารับบริการมีการเสริมสร้างความรักความสามัคคีในองค์กร มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่เป็นธรรม สร้างค่านิยมตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้เป็นองค์กรแห่งความสุขตามหลักคนสำราญงานสำเร็จ

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

1. สสอ.สูงเม่นมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน มีค่านิยมองค์กรตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข
2. นำแนวทางพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาปฏิบัติจริง

3.2 ผลการดำเนินงาน

- 1.สสอ.สูงเม่นดำเนินการจัดส่งเอกสารหมวดที่ 1 2 4 5



KPI ที่ 23 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ สถานการณ์

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ระดับ F2 เครือข่าย รพ.สต. 16 แห่ง,ศสช. 1 แห่งประชากร 76,658 คน สิทธิบัตรทอง 51,191 คน สิทธิอื่น 25,467 ระยะทางห่างจากจังหวัดแพร่10กิโลเมตร คปสอ.สูงเม่น จำนวนบุคลากรทั้งหมด 339 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลสูงเม่น.....คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น.....คน แบ่งประเภทข้าราชการ.....คน พนักงานราชการ.....คน ลูกจ้างประจำ.....คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข.....คน ลูกจ้างชั่วคราว.....คน คนจำนวนเจ้าหน้าที่ รพ. 211 คน จำนวนเจ้าหน้าที่เครือข่าย 128 คน แพทย์ทั่วไป 8 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง รายงานด้านบุคลากรร้อยละ 49.68

2.1 การวิเคราะห์ดัชนีวัดสุขภาวะระดับองค์กร (Happy work place Index) ภาพรวมหน่วยงานโรงพยาบาลสูงเม่น ภาพรวมหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่นละเครือข่าย ผลประเมินอยู่ที่จังหวัด

2.2 การวิเคราะห์ Happinometer องค์กร ภาพรวมหน่วยงานโรงพยาบาลสูงเม่น ร้อยละ 68 ภาพรวมหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่นละเครือข่ายร้อยละ84

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

นโยบายผู้บริหาร ในการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ คปสอ.สูงเม่น เชื่อมโยงการพัฒนาคน ในทุกๆโครงการของปีงบประมาณ2562 บริหารจัดการงบประมาณร่วมกัน

มิติที่1 สุขภาพกายดี โครงการชาวรพ.สูงเม่น รักซ์ฟัน(ไม่ใช้งบฯ) ,กิจกรรม Body& FIT(ไม่ใช้งบฯ) , กิจกรรม กีฬาสัมพันธ์ คปสอ.สูงเม่น (40,000บาท) **ด้านสุขภาพดี**

มิติที่ 2 ผ่อนคลาย

กิจกรรมในเทศกาลสำคัญในเดือนธันวาคม2561 เช่นงานส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ หรืองานเทศกาลต่างๆที่เน้นให้ การจัดรูปแบบกิจกรรมง่ายๆทานข้าวร่วมกัน เป็นการสร้างวัฒนธรรมที่ดีในองค์กร มอบเค้กวันเกิดของผู้ที่เกิดในแต่ละเดือน ร่วมอวยพรในที่ประชุมประจำเดือนของ สสอ.สูงเม่น ทานอาหารร่วมกัน **ด้านผ่อนคลายดี/น้ำใจดี**

มิติที่ 3 น้ำใจงาม

มิติที่ 4 คุณธรรมดี มีชมรมจริยธรรม ในการจัดกิจกรรมทางด้านส่งเสริมคุณธรรมต่างๆ ตักบาตรทุกวันพุธ ชมรมฯ ร่วมกิจกรรมบูรณาการกับแผนอำเภอสูงเม่นและคณะสงฆ์ เกิดความร่วมมือกันสอดคลองธรรมนูญพระสงฆ์อำเภอ

สูงเม่น โครงการบรรพชาอุปสมบทและปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติฯเนื่องในพระราชพิธีบรมราชาภิเษก **ด้านจิต ญาณดี**

มิติที่ 5 ครอบครัวดี เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของบุคลากร งานบุญเช่น ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน เยี่ยมเวลาป่วย หรืองานศพ

มิติที่ 6 สังคมดี การสนับสนุนกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ ส่งบุคลากรเข้าอบรมจิตอาสา 904 และขยายผลต่อในองค์กร และระดับต่างๆของอำเภอ จังหวัด

มิติที่ 7 ใฝ่รู้ การพัฒนาองค์กรคุณภาพ มาตรฐานต่างๆ กิจกรรมอบรม ประชุมวิชาการต่างๆตามแผนยุทธศาสตร์ องค์กร เช่นกลุ่มการพยาบาลประชุมทุกเดือน การถอดบทเรียนความรู้ในเวทีหลังการประชุมประจำเดือน

มิติที่ 8 ใช้เงินเป็น การสร้างกลุ่มไลน์กาดหมั้ว ของบุคลากรหลายคนที่มีผลิตสินค้า ปลุกเกษตรอินทรีย์ เพื่อสร้าง รายได้จำหน่ายสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ที่ปลูกหรือทำเองในครัวเรือนเช่นผัก ผลไม้ ช่วยเหลือในกลุ่ม และได้อาหารที่ปลอดภัย ปลอดภัย ทำให้สุขภาพดี และเป็นสินค้าที่ราคาต้นทุน ส่งเสริมคนดี ที่มีการนำเศรษฐกิจพอเพียงมาทำเกษตร ปลูกต้นโกโก้ ได้รางวัลดีเด่นคนดีศรีสหกรณ์ ขยายผลมีช่อง3 มาถ่ายทอดรายการ **ด้านครอบครัวดี ด้านสุขภาพ การเงินดี**

มิติที่ 9 การงานดี สนับสนุนความก้าวหน้าในสายงานอาชีพตามระบบบริหารHR ภายใต้หลักธรรมาภิบาล

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	1.ประเมินแบบสำรวจ 2.บูรณาการแผนฯ เชื่อมโยงด้านคนในทุก แผนฯ 3.ทำแผนองค์กรสร้าง สุข	1.ร้อยละ 80 ของ หน่วยงานมีกิจกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรม องค์กรสร้างสุขตาม แผนฯ	1.ร้อยละ90 ของ หน่วยงานมีกิจกรรม หรือ เข้าร่วมกิจกรรมองค์กร สร้างสุขตามแผนฯ 2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์กรความสุขระหว่าง หน่วยงาน ถอดบทเรียน	1.ร้อยละ100 ของ หน่วยงานมีกิจกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรม องค์กรสร้างสุขตาม แผนฯ 2.มีหน่วยงานต้นแบบ บุคคลต้นแบบ องค์กร สร้างสุข

สรุปผลดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองปฏิบัติราชการ คปสอ.สูงเม่น รอบที่ 1ปีงบประมาณ 2562 | 154

3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ระดับ 3	ระดับ 2

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- 1.ภาระงานประจำที่มีงานเร่งด่วนมาเยอะ สูงเกินไปเป็นพื้นที่นำร่องหลายโครงการความสุขก็จะลด
น้อยไป
- 2.ข้อจำกัดวิกฤติการเงินการคลัง ไม่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมHAPPY เช่น ค่าตอบแทนเหมาจ่าย
ต่างๆ ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา ค่าของรางวัลจูงใจ ข้อจำกัดการสมัครอบรมต่างๆนอกจังหวัด
3. ความสมดุลระหว่างการบริหารคนและบริหารงาน

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.ข้อจำกัดการลงข้อมูล Happynometer ตาม โปรแกรมกระทรวง ที่มีระยะเวลาในการลงจำกัดและ เข้าถึงการลงข้อมูลยาก โปรแกรมไม่เสถียร	การลงข้อมูลโดยใช้เอกสาร และมีการประเมินตาม แบบฟอร์มออฟไลน์
2.ภาระงานประจำที่มีงานเร่งด่วนมาเยอะ	การมอบหมายงาน การบูรณาการงานประจำให้สอดคล้อง นโยบายที่เข้ามาใหม่ๆ
3.ข้อจำกัดวิกฤติการเงินการคลัง	การคืนข้อมูลสถานการณ์การเงินให้ทุกคนในCUP ร่วมรับรู้ ข้อมูล การสร้างข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันวางแผนด้าน บุคลากร ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด
4.ความสมดุลระหว่างการบริหารคนและบริหารงาน	การปรับผังโครงสร้างองค์กร การประชุมกลุ่มเล็กของแต่ละ กลุ่มงาน กลุ่มภารกิจ รพสต.ต่างๆ สื่อสารภายในหน่วยงาน รวดเร็วขึ้นและมีการขอสนับสนุนกิจกรรมด้านพัฒนาคน

6. ข้อเสนอแนะนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนต่างๆตามระเบียบ

ผู้รายงาน นางชูขวัญ แม่นยำ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร: 061368421

e-mail: chukhwan271@gmail.com



KPI ที่ 24 : ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด
สถานการณ์

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ระดับ F2 เครือข่าย รพ.สต. 16 แห่ง,ศสช. 1 แห่งประชากร 76,658 คน สิทธิบัตรทอง 51,191 คน สิทธิอื่น 25,467 ระยะทางห่างจากจังหวัดแพร่10กิโลเมตร คปสอ.สูงเม่น จำนวนบุคลากรทั้งหมด 339 คน ประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ รพ. 211 คน จำนวนเจ้าหน้าที่เครือข่าย 128 คน แพทย์ทั่วไป 8 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง รายจ่ายด้านบุคลากรร้อยละ 49.68

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

นโยบายผู้บริหาร ในการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ คปสอ.สูงเม่น เชื่อมโยงการพัฒนาคน ในทุกๆโครงการของปีงบประมาณ2562 บริหารจัดการงบประมาณร่วมกัน

ประเด็นที่ 1 การจัดระบบบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการ (ความเพียงพอ)

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความสามารถทักษะและสมรรถนะการ ให้บริการ (การพัฒนา การจัดการ ความรู้สมรรถนะ)

ประเด็นที่ 3 การสนับสนุนส่งเสริม ความก้าวหน้าการสร้างขวัญกำลังใจ ให้มีความผูกพันองค์กร และมี สุขภาพดี(มีความผูกพันและสุขภาพดี)

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ประเด็นที่ 1 การ จัดระบบบริหาร อัตรากำลังให้ เพียงพอต่อการ ให้บริการ (ความ เพียงพอ)	สำรวจอัตรากำลัง ปรับผังโครงสร้าง ใหม่ ทำแผนอัตรากำลัง ประจำปี	ดำเนินการ จัดหา อัตรากำลังตามแผน ดำเนินการสรรหา คัดเลือกตามระบบ ครอบคลุมร้อยละ80	บริหารกำลังคนภายในให้ มีการบูรณาการงานและ ทำงานในรูปแบบ คณะกรรมการ เน้นทำงาน เป็นทีม ครอบคลุมร้อยละ 80	บริหารกำลังคน ทำ แผนรองรับการ ยกระดับขยาย โรงพยาบาล

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาความรู้ความสามารถทักษะและสมรรถนะการให้บริการ (การพัฒนาการจัดการความรู้สมรรถนะ)	ร้อยละ 60 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปี	ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปี เรื่องเล่าความสำเร็จ/ best practice อย่างน้อย หน่วยงานละ 10 เรื่อง	ร้อยละ 80 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับ การพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปี นวัตกรรมหน่วยงานละ อย่างน้อย 3 เรื่อง	ร้อยละ 90 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับ การพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปี จำนวนนวัตกรรม/ R2R/Research ที่มี การนำไปใช้อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง ขยายผลงานวิจัย/ R2R/นวัตกรรมข้ามหน่วยงานหรือทั่วทั้งอำเภอ
ประเด็นที่ 3 การสนับสนุนส่งเสริมความก้าวหน้าการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความผูกพันองค์กร และมีสุขภาพดี(มีความสุขผูกพันและสุขภาพดี)	วางแผนกิจกรรมสร้างความผูกพันองค์กร	กิจกรรมตาม Happinometer กิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร	ดำเนินการตามแผนประเมินผล	ถอดบทเรียนนำไปสู่การวางแผนต่อไป



3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนา กำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่	ระดับ 3	ระดับ 2

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- 1.ข้อจำกัดเรื่องการบริหาร FTE ส่งผลต่อการลาออก โยกย้ายของข้าราชการตำแหน่งสำคัญ ไม่มีการทดแทนเช่น หัวหน้าฝ่ายบริหาร หัวหน้าการเงิน หัวหน้าพัสดุ ส่งผลให้พนักงานราชการปฏิบัติหน้าที่แทน
- 2.การเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับการขยายยกระดับโรงพยาบาล ภายในปี2564 เช่นแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.การประเมินผลการปฏิบัติราชการ	การมอบหมายงาน การบูรณาการงานประจำให้สอดคล้อง นโยบายที่เข้ามาใหม่ๆ โครงสร้างใหม่
2.ข้อจำกัดวิกฤติการเงินการคลัง	การคืนข้อมูลสถานการณ์การเงินให้ทุกคนในCUP ร่วมรับรู้ ข้อมูล การสร้างข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันวางแผนด้าน บุคลากร ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด
3.ความสมดุลระหว่างการบริหารคนและบริหารงาน	การปรับผังโครงสร้างองค์กร การประชุมกลุ่มเล็กของแต่ละ กลุ่มงาน กลุ่มภารกิจ รพสต.ต่างๆ สื่อสารภายในหน่วยงาน รวดเร็วขึ้นและมีการขอสนับสนุนกิจกรรมด้านพัฒนาคน

