

**เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ(MOU)**

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2562

**คปสอ.สูงเม่น
21 สิงหาคม 2562**

ข้อมูลทั่วไปอำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่

1. คำขวัญอำเภอ

"สูงเม่นถิ่นตำนาน คัมภีร์ใบลานล้ำค่า
บูชาพระธาตุเนืองคู่บ้าน ดากธม্মงานประเพณี
ผลิตภัณท์ดีไม่ล้าก อนุรักษ์อ่างแม่มาน"

2. วิสัยทัศน์ของอำเภอ

"ยึดมั่นธรรมาภิบาล ร่วมบูรณาการ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี"

3. ประวัติ ความเป็นมาของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

อ า เ ก อ ส อ ง เ ม น เดิม เรีย ก ว่า อ า เ ก อ แม่ พ ว ก
ตั้งอยู่บ้านสูงเม่นต่อมาเมื่อ พ.ศ.2460ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อจาก
อำเภอแม่พวกเป็นอำเภอสูงเม่นโดยมีที่ว่าการอำเภอสูงเม่น ตั้งอยู่หมู่ที่
3 ต า บ ล ส อ ง เ ม น ค ำ ว ่า "ส อ ง เ ม น "
ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดจัดทำประวัติไว้เป็นหลักฐานเพียงแต่ได้รับทราบจาก
ค ำ บ อ ก เ ล ่า จ ำ ก บ ุ ค ค ล ผู้ ที่ ร ู้
บอกกว่าสถานที่ตั้งวัดสูงเม่นเดิมเป็นป่าไม้พงไพรหนาแน่นเป็นที่ชุมนุมข
อ ง ส ัต ว ์ ข น ิด ห น ึ่ง คื อ "เ ม น "
ได้มาชุมนุมอาศัยอยู่ต่อมาบ้านเมืองได้เจริญขึ้นป่าแห่งนี้ได้ถูกแผ้วถางร
าษฎรได้ใช้เป็นที่อยู่อาศัยรวมกันเป็นหมู่บ้านพร้อมกับได้สร้างวัดขึ้นชื่อว
ด ส อ ง เ ม น แ ล ะ ใน ปี
พ.ศ.2460ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อจากอำเภอแม่พวกเป็นอำเภอสูงเม่น
แ ต่ ค ำ ว ่า "ส อ ง เ ม น "
เป็นการเพี้ยนเสียงและรูปอักษรทางภาษาไทยกลางที่เขียนขึ้นมาตามค
ว ำ ม เ ข ้ ำ ใจ ผิ ด ข อ ง ท ำ ง ร ำ ช ก ำ ร ใน ส ม ั ย น ั น
ซึ่งถ้าเขียนตามหลักการอ่านการเขียนและความหมายทางภาษาล้านนา
แล้วสูงเม่นจะต้องสะกดเป็น"สูงเหม่น" โดยคำว่า "สูง" แปลว่าสูง และ
" เ ห ม ้น "
แปลว่าตัวเม่นต่อมาได้สร้างอาคารที่ว่าการอำเภอขึ้นเพื่อให้บริการประช
า ข น จ น ก ร ะ ทั ง
พ.ศ.2539กรมการปกครองได้จัดสรรงบประมาณจำนวน6,595,000 บาท
เพื่อก่อสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ที่ว่าการอำเภอสูงเม่น
ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชรัชกาลที่
9 ฉ ล อ ง ส ี ร ำ ช ส ม บั ดิ ค ร บ 5 0 ปี
เปิดให้บริการเป็นศูนย์กลางการบริหารราชการเพื่อให้บริการและบำบัดทุ
กข์บำรุงสุขให้กับประชาชนชาวอำเภอสูงเม่น จนถึงปัจจุบัน

4. ลักษณะเฉพาะของพื้นที่

สภาพพื้นที่มีภูเขาล้อมรอบทางทิศตะวันออกและ ทิศตะวันตก สภาพพื้นที่ โดด ย ั ท ั ว ั ไ ป เป็นที่ราบระหว่างภูเขาสองฝั่งมีพื้นที่ประมาณ 367 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 228,775ไร่สภาพพื้นที่มีภูเขาล้อมรอบทางทิศตะวันออกและทิศตะวันตก มีลักษณะเป็นแอ่งที่ราบ คล้ายกัน กระทั่งพื้นที่ราบตอนกลางของอำเภอลาดเลียงลงไปทางใต้ตามแม่น้ำยม พื้นที่ร้อยละ 64.50 ของพื้นที่ทั้งอำเภอเป็นป่าที่เหลือ ร้อยละ 35.50 เป็นที่ราบลุ่ม มีจุดสูงสุด ประมาณ 1,650 เมตร และต่ำสุด เหนือระดับน้ำทะเลประมาณ 160 เมตรและมีความลาดชันของพื้นที่มากกว่าร้อยละ 35 ขึ้นไป พื้นที่ภูเขาส่วนใหญ่เป็นป่าไม้ โดยมีไม้สักมากที่สุด

5. ที่ตั้ง อาณาเขต การคมนาคม

ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดแพร่ ติดกับทางหลวงแผ่นดินสายที่ 101 (ถนนยันตรกิจโกศล) ห่างจากจังหวัดแพร่ ประมาณ 11.40 กิโลเมตรและห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 538 กิโลเมตรตามทางหลวงแผ่นดินมีเนื้อที่ทั้งหมด 367 ตารางกิโลเมตรและมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอเมืองแพร่

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอเด่นชัย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอลอง

6. การปกครอง

อำเภอสูงเม่น แบ่งการปกครองตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 เป็น 12 ตำบล 110 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งเป็นเทศบาลตำบล 1 แห่งองค์การบริหารส่วนตำบล 12 แห่งรวม 13 แห่ง

ตารางที่ 1จำนวนประชากรจำแนกเป็นรายตำบล เขตการปกครอง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคาเรือน	เทศบาล
------	----------	---------	-------------	--------

		ชาย	หญิง	รวม		
ตำบลสูงเม่น	10	2,418	2,789	5,207	2,691	1
ตำบลน้ำคำ	15	3,708	4,100	7,808	3,280	
ตำบลหัวฝาย	13	3,024	3,445	6,469	3,059	
ตำบลดอนมูล	10	2,842	2,967	5,809	2,730	
ตำบลบ้านเหล่า	9	1,904	2,105	4,009	1,984	
ตำบลบ้านกว้าง	6	1,300	1,393	2,693	1,126	
ตำบลบ้านโปง	6	1,828	1,988	3,816	1,384	
ตำบลบ้านกาศ	7	1,014	1,196	2,210	1,127	
ตำบลร่องกาศ	11	2,525	2,907	5,432	2,592	
ตำบลสบสาย	6	1,376	1,608	2,984	1,161	
ตำบลเวียงทอง	12	3,320	3,853	7,173	3,116	
ตำบลพระหลวง	5	1,387	1,524	2,911	1,153	
รวม	110	26,646	29,875	56,521	25,403	1

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

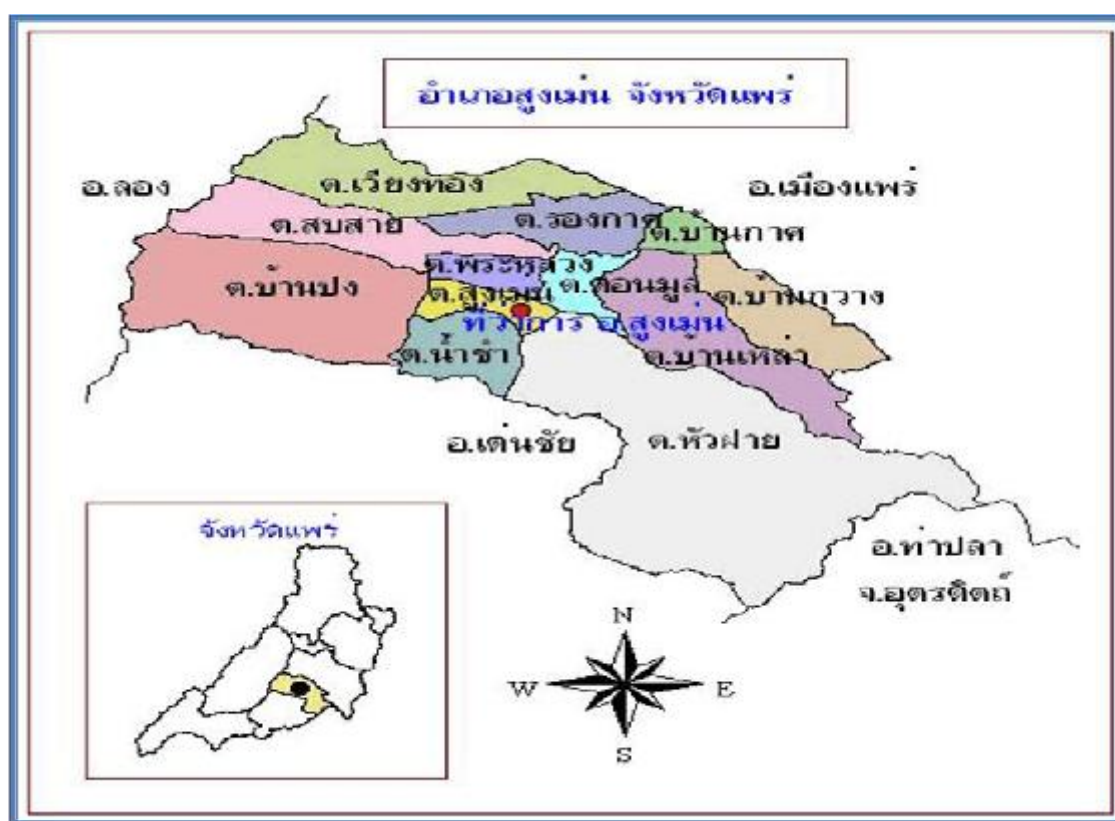
จากตารางที่ 1 พบว่าตำบลในอำเภอสูงเม่นที่มีประชากรมากที่สุด คือ ตำบลน้ำขำรองลงมา คือ ตำบลเวียงทองและตำบลหัวฝาย มีประชากร 7,808, 7,173 และ 6,469 คน ตามลำดับ ส่วนตำบลที่มีประชากรน้อยที่สุดได้แก่ ตำบลบ้านกาศ มีประชากร 2,210 คน

7. แผนที่อำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่รูปที่ 1

แผนที่อำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่

8. ด้านสังคม

ประชากรส่วนใหญ่ ของอำเภอสูงเม่นร้อยละ 97.88 นับถือศาสนาพุทธ มีเพียงร้อยละ 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

โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญ1แห่งจำนวนครู7คน 3 หั อ ง นั ก เ รี ย น 8 3 รูปหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล8แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 18 แห่งศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน 1 แห่ง

11. ศาสนา

ข้อมูลด้านการศาสนาและศิลปวัฒนธรรม

- การศาสนาประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธประมาณ 98.51 % ศาสนาอื่น ๆ ประมาณ1.95 %
- มีสถาบันหรือองค์กรทางศาสนา
 - วัด (มหานิกาย) จำนวน45วัด
 - วัด (ธรรมยุต) จำนวน 1 วัด
 - ที่พักสงฆ์ จำนวน 2 แห่ง (จำนวนพระสงฆ์ 138 รูป , เณร206รูป)
 - โบสถ์คริสต์ จำนวน 3 แห่ง
- ศิลปวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีงานประเพณีจุดบั้งไฟ

พ วั ด ศ รี ด อ ก

ตำบลหัวฝายงานประเพณีนมัสการพระธาตุเนิ่งวัดพระหลวง ,

งาน ล อ ย ก ระ ท ง , ง า น ส ง ก ร าน ต์ ,

งานประเพณีแข่งเรือตำบลเวียงทอง งานประเพณีตากธรรม

วัดสูงเม่น

12.อาชีพ

อาชีพหลัก ได้แก่

- การทำนาข้าว
- การทำสวนผลไม้ยืนต้น เช่น ลำไย มะขาม
- การปลูกพืชในฤดูแล้ง
- การปศุสัตว์

อาชีพเสริม ได้แก่

- ผลิตภัณฑ์เครื่องไม้ เฟอร์นิเจอร์ไม้สัก เฟอร์นิเจอร์หวาย
- ตัดเย็บเสื้อผ้ากลุ่มแม่บ้าน
- ผลิตภัณฑ์กลุ่มแม่บ้านเช่น น้ำพริกlaub แคบหมู แหนม หมูทอด หมูแผ่นเครื่องต้มสมุนไพรฯลฯ

13. สถานที่ท่องเที่ยว

พิพิธภัณฑ์พื้นบ้าน ห่างจากตัวเมืองไปตามถนนแพร์-เด่นชัย ประมาณ 3 กิโลเมตรอยู่ในบริเวณ สวนอาหารบ้านฝ้าย ถนนยันตรกิจโกศลเป็นสถานที่จำลองชีวิตความเป็นอยู่ในรูปแบบอาคาร บ้านเรือนและของใช้ในครัวเรือน เมื่อราว 100 กว่าปีมาแล้ว เปิดให้เข้าชมทุกวัน

ตลาดหัวดงอยู่ห่างจากตัวเมืองไปทางทิศใต้ประมาณ 7 กิโลเมตรถนนสายแพร์-เด่นชัยเส้นทางหลวงหมายเลข 101 เป็นแหล่งรวมผลิตภัณฑ์ที่ทำจากไม้และหวาย เช่น เฟอร์นิเจอร์และของใช้ในครัวเรือนต่างๆ

วัดพระหลวงธาตุเนิ่ง อยู่ที่ตำบลพระหลวง เลี้ยวซ้ายที่บ้านหัวดงเข้าไป 700 เมตรมีเจดีย์เก่าศิลปะสุโขทัย ชาวบ้านเรียกว่า "ธาตุเนิ่ง" มีความหมายว่า "เอียง"เป็นโบราณสถานที่สำคัญแห่งหนึ่ง

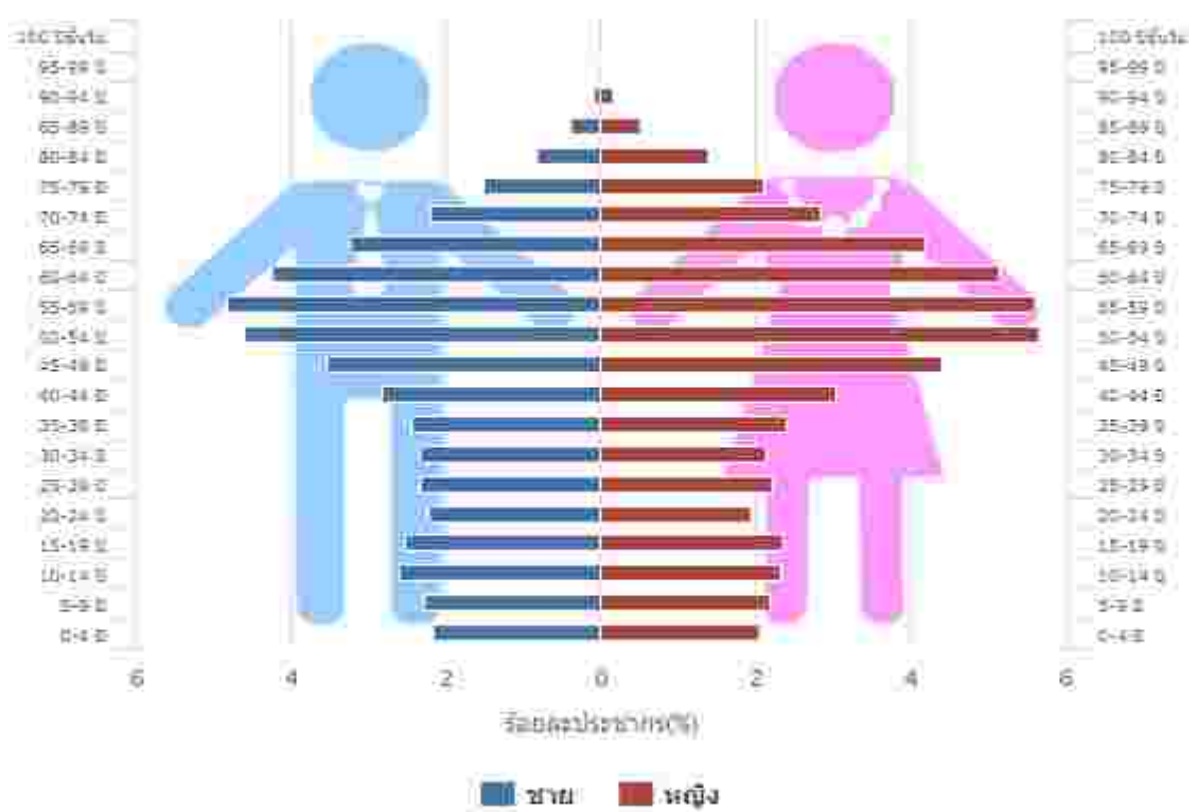
วัดศรีดอก อยู่ที่หมู่ 3 ตำบลหัวฝายอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ถือว่าเป็นวัดที่เก่าแก่อีกวัดหนึ่งของจังหวัดแพร่มี "พระเจ้านั่งดิน"เป็นพระพุทธรูปปูนปั้นปิดทองสัมฤทธิ์หน้าตักกว้าง 60 นิ้ว สูง 2 เมตรปางสมาธิ ถือว่าเป็นพระพุทธรูปที่สวยงามมากอีกองค์หนึ่งในจังหวัดแพร่

อ่างเก็บน้ำแม่มาน อยู่ห่างจากตัวเมือง 20 กิโลเมตร ตามถนนแพร์-สูงเม่น-เด่นชัยเป็นอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่

มีทิวทัศน์สวยงามโดยเฉพาะในตอนเช้าเหมาะสำหรับชมพระอาทิตย์ขึ้น
จากขอบฟ้าเหนือเขื่อน

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, กลุ่มวัยรุ่น ร้อยละ 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.
เพื่อส่งเสริมให้พหุภาคีมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประชาชน
3. เพื่อเสริมสร้างและสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ในองค์กร
4. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายภายใต้หลักธรรมาภิบาล

20.ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ขยายการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพและบริการเชิงรุกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ

ประชาชน

(Prevention & Promotion Excellence

(ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

ยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

(Service Excellence บริการเป็นเลิศ)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารจัดการบุคลากรสุขภาพสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

(People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

ยุทธศาสตร์ที่ 4

เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

(Governance Excellence

(บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

21. ทรัพยากรสาธารณสุข

21.1 สถานบริการของรัฐ

โรงพยาบาลขนาด30 เตียง

1 แห่ง
16 แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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	สสอ.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 3 พบว่า อำเภอสูงเม่นมีการวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรโดยคณะกรรมการบริหารทรัพยากรมนุษย์ อำเภอสูงเม่น มีแผนการจัดสรรบุคลากรโดยการพิจารณาโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทำให้จำนวนบุคลากรเพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนด มีขีดความสามารถด้าน technical skill ในบางตำแหน่งอาจจะไม่เพียงพอในการบริการแต่มีการบูรณาการงานร่วมกันในระดับโซนเช่น เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย

ด ร ร า ง ที่ 4
แสดงข้อมูลในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภอสูงเม่น ปี 2561

จำแนกรายสถานบริการ(ข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์)

ลำดับ	หน่วยบริการ ที่รับผิดชอบ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					จำนวน ประชากร	จนท/ ประชากร
		นวก.+จพ ง.สธ	พยาบ าล	จพง. ทันต ฯ	อื่น ๆ	รว ม		
1	รพ.สต.บ้านโน ดุน	1	1	0	3	5	3,197	639
2	รพ.สต.สูงเม น	3	1	0	2	6	4,510	752
3	รพ.สต.น้ำขำ	2	2	1	3	8	6,056	757
4	รพ.สต.บ้านร ่องเสี้ยว	3	1	0	1	5	3,904	781
5	รพ.สต.หัวฝาย	3	2	1	3	9	5,250	583
6	รพ.สต.บ้านป่า ฝาง	2	2	0	3	7	4,652	665
7	ศสช.ดอนมูล	2	4	0	1	7	7,278	1,040
8	รพ.สต.บ้าน เหล่า	2	2	1	3	8	5,368	671
9	รพ.สต.บ้านก วาง	2	1	1	2	6	3,178	530
10	รพ.สต.บ้านป ง	2	2	1	2	7	5,075	725
11	รพ.สต.บ้านก าศ	3	1	0	2	6	3,060	510
12	รพ.สต.ร่องก าศ	2	2	1	2	7	4,135	591
13	รพ.สต.บ้านป งพรวัว	2	2	0	2	6	3,092	515
14	รพ.สต.สบสา ย	2	2	1	2	7	3,696	528
15	รพ.สต.เวียง	3	1	1	4	9	6,548	728

	ทอง							
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 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางทั้งหมด สถานบริการที่รับผิดชอบประชากรมากที่สุด คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลดอนมูล จำนวน 7,278 คน และรับผิดชอบประชากรน้อยสุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกาศ 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

ย					
อัตราเพิ่ม	-	-	-	-	-2.23
ตามธรรมชาติ	3.2	2.4	2.73	2.02	
	1	5			

แหล่งข้อมูล:ฐานข้อมูลประชากร จากการสำรวจ 43 แฟ้ม 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
ปอดอักเสบ	104	ความดันโลหิตสูง	69	ความดันโลหิตสูง	7
หลอดเลือดหัวใจ	71	หัวใจล้มเหลว	47	ไตวายเรื้อรัง	4
Malignant neoplasm	65	Malignant neoplasm	35	หัวใจล้มเหลว	3

ใจล้มเหลว	23	ระบบไหลเวียนโลหิต	35	มะเร็งปอด	1
พบหายใจ	20	ไตวายเรื้อรัง	30	มะเร็งตับ	1

แหล่งข้อมูล:งานข้อมูลสารสนเทศอำเภอสูงเม่น

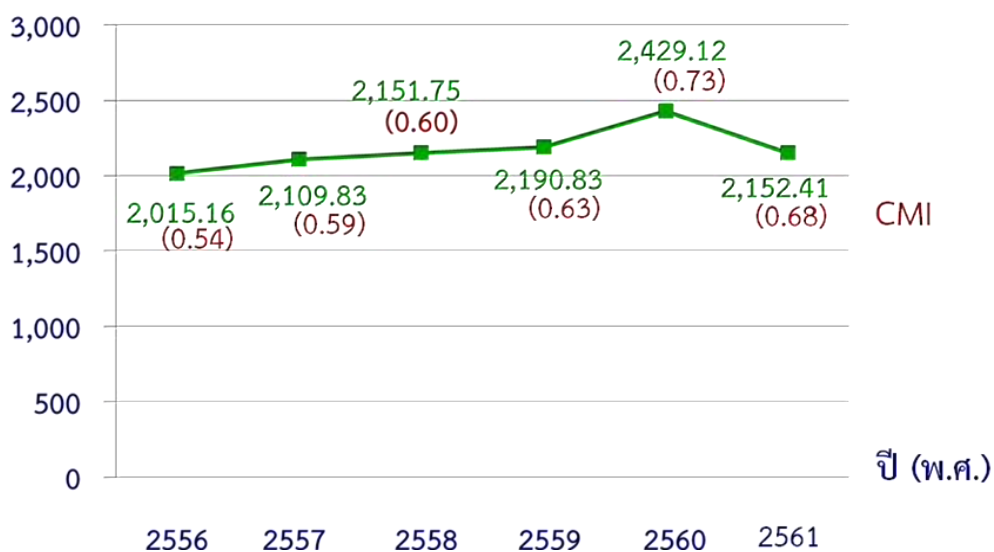
จากตารางที่ 7 สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ของอำเภอสูงเม่น (ไม่รวมอาการที่ไม่ระบุสาเหตุการตาย โรคชรา) พบว่า ในปี 2560 พบสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง หัวใจล้มเหลว มะเร็งปอด และมะเร็งตับ เท่ากับ 77, 41, 33, 18, 17 ราย ตามลำดับ

22.3 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปี 2559 - 2561

ปี2559	ปี 2560	ปี2561
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 ลำดับแรกจำแนก รายปี 2559 – 2561

SumADJRW

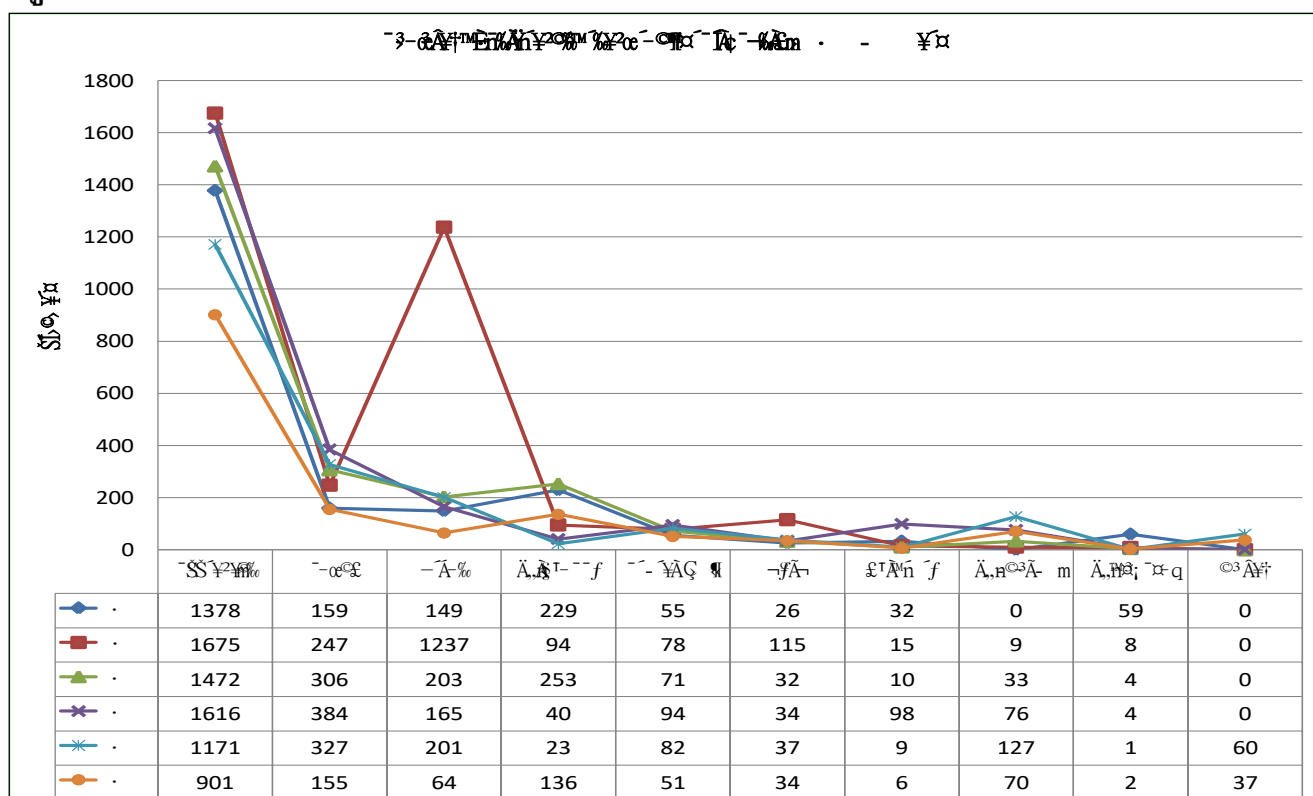


แหล่งข้อมูล:งานข้อมูลสารสนเทศอำเภอสูงเม่น วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562

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)

22.5 10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อ.สูงเม่น ปี 2556-2561



แหล่งข้อมูล : ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอสูงเม่น สมุทร 2561

จากกราฟจะเห็นว่า 10

อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอำเภอสูงเม่น ปี 2556-2561 โรคอุจจาระร่วงมีจำนวนผู้ป่วยรวมสูงสุด จำนวน 8,213 ราย

รองลงมา ได้แก่ โรคตาแดง โรคปอดบวม โรคไข้เลือดออก

โรคอาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคสுகไส 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

โรคและปัญหาสำคัญในพื้นที่โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ปัญหาในเรื่องขนาดของปัญหาที่ดูจากสถิติในภาพรวมอำเภอ ความรุนแรงของปัญหา การยอมรับผลกระทบในระยะยาว การมีส่วนร่วมของชุมชน ความเป็นไปได้ ยากง่ายของการแก้ไขปัญหาได้ดังนี้

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

**แบบรายงานการตรวจราชการอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

คณะที่....1.งานส่งเสริมและป้องกัน.

รอบที่ 2 รับการตรวจราชการวันที่ 21 สิงหาคม 2562

KPI : ตัวชี้วัดที่ 1

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

KPI : ตัวชี้วัดที่ 2.

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

สรุปผลการดำเนินงาน

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

ปีงบ	แหล่งข้อมูล						
		ตำบลสูงเม่น	ตำบลน้ำชำ	ตำบลหัวฝาย	ตำบลบ้านเหล่า	ตำบลบ้านกวาง	ตำบล
ปี61	HDC	85.29	73.81	97.44	93.75	80	100
ปี62	HDC	90.33	70	86.67	87.5	70.59	89.4

การวิเคราะห์ข้อมูลจากHDC ปี62

นโยบายหญิงตั้งครรภ์ให้ใบกรมการครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์															
B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) LABOR															
A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดคลินิกชุมชนที่ส่งมา 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
06339 รพ.สต.สูงเม่น	18	17	94.44	5	7	87.5	3	3	100	6	6	100	1	1	100
06390 รพ.สต.บ้านโคก	13	11	84.62	4	3	75	6	5	83.33	3	3	100	0	0	0
06391 รพ.สต.บ้านบึงไผ่	22	14	63.64	5	4	80	5	4	80	9	3	33.33	3	3	100
06392 รพ.สต.บ้านร่องเคาะ	8	7	87.5	5	5	100	2	2	100	1	0	0	0	0	0
06393 รพ.สต.บ้านป่าฝาง ตำบล	11	9	81.82	4	4	100	4	4	100	2	0	0	1	1	100
06394 รพ.สต.บ้านช่องลม	19	18	94.74	6	6	100	7	6	85.71	3	3	100	3	3	100
06395 รพ.สต.บ้านเหล่า	16	14	87.5	5	5	100	6	6	100	4	2	50	1	1	100
06396 รพ.สต.บ้านกว้าง	17	12	70.59	4	3	75	7	5	71.43	5	4	80	1	0	0
06397 รพ.สต.บ้านปาง	19	17	89.47	4	4	100	4	4	100	5	5	100	6	4	66.67
06398 รพ.สต.บ้านกาบ	7	5	71.43	4	3	75	2	2	100	1	0	0	0	0	0
06399 รพ.สต.ร่องกาบ	11	9	81.82	1	1	100	5	4	80	5	4	80	0	0	0
06400 รพ.สต.บ้านประหาร	5	5	100	1	1	100	2	2	100	2	2	100	0	0	0
06401 รพ.สต.สาย	9	8	88.89	6	6	100	3	2	66.67	0	0	0	0	0	0
06402 รพ.สต.เวียงทอง	19	15	78.95	3	7	87.5	4	4	100	4	2	50	3	2	66.67
06403 รพ.สต.บ้านผาสุก	11	6	54.55	3	2	66.67	1	0	0	7	4	57.14	0	0	0
06404 รพ.สต.พระหลวง	7	6	85.71	0	0	0	3	5	100	3	2	66.67	1	1	100
11169 โรงพยาบาลสูงเม่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77760 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบล	22	20	90.91	6	6	100	7	7	100	5	5	100	4	2	50
รวม	234	193	82.48	74	67	90.54	71	63	88.73	65	45	69.23	24	18	75.00
วันที่ประมวลผล : 6 สิงหาคม 2562															

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

1. ประชุมแจ้งนโยบายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กทุก 3 เดือน
- ปี 62 มีการประชุมงานฝากครรภ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กโดยแพทย์ประธานงานอนามัยแม่และเด็ก
- มีการส่งผู้รับผิดชอบใหม่มาฝึกการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสูงเม่น 4 แห่ง
2. ติดป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ทุกรพสต. 17 แห่ง

- 3.มีนโยบายแจ้งอสมทกรพสต.ในการประชุมประจำเดือนให้ส่งข้อมูลการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และแนะนำหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่รพสต.ทุกราย หากไม่สะดวกก็รีบไปฝากครรภ์คลินิก โรงพยาบาลแพร์ โรงพยาบาลเอกชนและติดตามต่อโดยเจ้าหน้าที่รพสต. และเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ปกปิดที่เสี่ยงต่อการไม่ฝากครรภ์ โดยเร่งการประสานกับเจ้าหน้าที่ในรพสต.ใกล้บ้าน
 - 4.อำนวยความสะดวกหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์นอกเวลาในบางพื้นที่
 - 5.อสม.ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่คลินิกหรือย้ายมาจากสถานบริการอื่นมาพบเจ้าหน้าที่รพสต.เพื่อขึ้นทะเบียนและตรวจความสมบูรณ์ของการฝากครรภ์ตามมาตรฐานงานแม่และเด็ก
 - 6.ประชาสัมพันธ์คู่มือฝากครรภ์เตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร
 - 7.รณรงค์แจกยาเม็ดโพลีและโพลีในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์
 - 8.ประชาสัมพันธ์Line @Sungmen baby & Mom clubเพิ่มช่องทางให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ได้24ชั่วโมง
 - 9.บูรณาการร่วมกับทีมงานวัยรุ่นร่วมกับชุมชน โรงเรียน ภาควิชาเครือข่ายในการป้องกันภาวะท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นมีช่องทางให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ หรือหญิงตั้งครรภ์ปกปิดมีปัญหาเข้าช่วยเหลือ
 - 10.พัฒนาศักยภาพอสม.เรื่องงานอนามัยแม่และเด็กในทศวรรษ.ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและเด็ก0-5ปี
 - 11.ติดตามข้อมูลและคืนข้อมูลจากHDCให้กับทศวรรษ.อย่างต่อเนื่อง
 - 12.ประชุมการวิเคราะห์ปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้า และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ในMCH board
- ประชุมชี้แจงผู้บริหารในคณะประชุมคปสอ. ประชุมประจำเดือนสสอ. และประชุมผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และประชุมประจำเดือนอสม.ในทศวรรษ.

สรุปผลการดำเนินงาน

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

ปีงบ	แหล่งข้อมูล						
		ตำบล สูงเม่น	ตำบลน้ำขำ	ตำบล หัวฝาย	ตำบลบ้านเหล่า	ตำบลบ้านกวาง	ตำบล
61	HDC	72.22	65	86.49	93.55	73.33	96.7

โรงพยาบาลศิริราชได้รับเงินอุดหนุนจาก 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2562

หมายเหตุ: จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทางนรีเวช (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) LABOR (BTYPE ไม่เท่ากับ 6)															
A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพ ครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) ANC															
อำเภอ	รวมทั้งปีงบประมาณ			ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
เมืองแพะ	276	209	75.72	104	89	85.58	77	60	77.92	73	49	67.12	22	11	50
ร้องกวาง	114	76	66.67	44	38	86.36	35	24	68.57	27	12	44.44	8	2	25
คลอง	118	80	67.8	40	32	80	31	24	77.42	41	23	56.1	6	1	16.67
สูงเนิน	232	164	70.69	74	62	83.78	69	57	82.61	65	34	52.31	24	11	45.83
เด่นชัย	87	60	68.97	30	21	70	32	29	90.63	19	10	52.63	6	0	0
สอง	145	87	60	45	31	68.89	46	32	69.57	43	20	46.51	11	4	36.36
วังน้ำ	89	66	74.16	30	26	86.67	30	22	73.33	23	16	69.57	6	2	33.33
หนองม่วงไข่	34	26	76.47	12	11	91.67	11	8	72.73	7	5	71.43	4	2	50
รวม	1,095	768	70.14	379	310	81.79	331	256	77.34	298	169	56.71	87	33	37.93
วันที่ประมาณการ = 6 สิงหาคม 2562															

62	HDC	79.31	56.67	83.34	68.75	58.82	84.2
----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	------

การวิเคราะห์ข้อมูลจากHDC

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2562

ข. หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) LABOR

ก. หมายถึง จำนวนหญิงตาม ข. ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 43 แฟ้ม) 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
06339 รพ.สต.สูงเม่น	18	17	94.44	5	7	87.5	3	3	100	6	6	100	1	1	100
06390 รพ.สต.บ้านโคก	13	11	84.62	4	3	75	6	5	83.33	3	3	100	0	0	0
06391 รพ.สต.บ้านบักไผ่	22	14	63.64	5	4	80	5	4	80	9	3	33.33	3	3	100
06392 รพ.สต.บ้านร่องเคาะ	8	7	87.5	5	5	100	2	2	100	1	0	0	0	0	0
06393 รพ.สต.บ้านป่ากิ้ง ตำบล	11	9	81.82	4	4	100	4	4	100	2	0	0	1	1	100
06394 รพ.สต.บ้านหนองลม	19	18	94.74	6	6	100	7	6	85.71	3	3	100	3	3	100
06395 รพ.สต.บ้านเหล่า	16	14	87.5	5	5	100	6	6	100	4	2	50	1	1	100
06396 รพ.สต.บ้านกว้าง	17	12	70.59	4	3	75	7	5	71.43	5	4	80	1	0	0
06397 รพ.สต.บ้านปง	19	17	89.47	4	4	100	4	4	100	5	5	100	6	4	66.67
06398 รพ.สต.บ้านกาศ	7	5	71.43	4	3	75	2	2	100	1	0	0	0	0	0
06399 รพ.สต.ร่องกาศ	11	9	81.82	1	1	100	5	4	80	5	4	80	0	0	0
06400 รพ.สต.บ้านปรือไร่	5	5	100	1	1	100	2	2	100	2	2	100	0	0	0
06401 รพ.สต.สามสาย	9	8	88.89	6	6	100	3	2	66.67	0	0	0	0	0	0
06402 รพ.สต.เวียงทอง	19	15	78.95	5	7	87.5	4	4	100	4	2	50	3	2	66.67
06403 รพ.สต.บ้านผาสุก	11	6	54.55	3	2	66.67	1	0	0	7	4	57.14	0	0	0
06404 รพ.สต.พระธาตุวัง	7	6	85.71	0	0	0	3	5	100	3	2	66.67	1	1	100
11169 โรงพยาบาลสูงเม่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77760 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบล	22	20	90.91	6	6	100	7	7	100	5	5	100	4	2	50
รวม	234	193	82.48	74	67	90.54	71	63	88.73	65	45	69.23	24	18	75.00

วันที่ประมวลผล : 6 สิงหาคม 2562

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

1. ประชุมแจ้งนโยบายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กทุก 3 เดือน
- ปี 62 มีการประชุมงานฝากครรภ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กโดยแพทย์ประธานงานอนามัยแม่และเด็ก
- มีการส่งผู้รับผิดชอบใหม่มาฝึกการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสูงเม่น 4 แห่ง

2.ติดป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ฝากครรภ์ก่อน12สัปดาห์ทุกรพสต. 17แห่ง

3.มีนโยบายแจ้งอสม.ทุกรพสต.ในการประชุมประจำเดือนให้ส่งข้อมูลการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และแนะนำหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่รพสต.ทุกราย หากไม่สะดวกก็รีบไปฝากครรภ์คลินิก โรงพยาบาลแพร์

โรงพยาบาลเอกชนและติดตามต่อโดยเจ้าหน้าที่รพสต. และเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ปกติที่เสี่ยงต่อการไม่ฝากครรภ์ โดยเร่งการประสานกับเจ้าหน้าที่ในรพสต.ใกล้เคียง

4.อำนวยความสะดวกหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์นอกเวลาในบางพื้นที่

5.อสม.ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่คลินิกหรือย้ายมาจากสถานบริการอื่นมาพบเจ้าหน้าที่รพสต.เพื่อขึ้นทะเบียนและตรวจความสมบูรณ์ของการฝากครรภ์ตามมาตรฐานงานแม่และเด็ก

6.ประชาสัมพันธ์คู่มือเข้าคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร

7.รณรงค์แจกยาเม็ดโพลีและโพลีในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

8.ประชาสัมพันธ์Line @Sungmen baby & Mom clubเพิ่มช่องทางให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ได้24ชั่วโมง

9.บูรณาการร่วมกับทีมงานวัยรุ่นร่วมกับชุมชน โรงเรียน ภาครัฐเครือข่ายในการป้องกันภาวะท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นและมีช่องทางให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

10.พัฒนาศักยภาพอสม.เรื่องงานอนามัยแม่และเด็กในรพสต.ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและเด็ก0-5ปี

11.ติดตามข้อมูลและคืนข้อมูลจากHDCให้กับรพสต.อย่างต่อเนื่อง

12.ประชุมการวิเคราะห์ปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้า

และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ในMCH board

ประชุมชี้แจงผู้บริหารในคณะประชุมคปสอ.

ประชุมประจำเดือนสสอ. และประชุมผู้ใหญ่บ้าน กำนัน

และประชุมประจำเดือนอสม.ในรพสต.

13.มีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามCPGและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

ค ป ส อ . สู่ ง แม่ น มี ระ บ บ บ ริ ก า ร ANC คุณภาพโดยมีการจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ชักประวัติการตั้งครรภ์ตามมาตรฐานกรมอนามัย

มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ โดยทุกคนครั้งแรกต้องผ่านการคัดกรองจากรพสต.และเจาะเลือดครั้งแรกที่ รพ.สูงเม่น ตามมาตรฐานการตรวจตาม CPG เช่น ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย down syndrome ภาวะพร่องธัยรอยด์แต่กำเนิด ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิส การติดเชื้อเอดส์ ตรวจหมู่เลือด (ABO and RH) ความเข้มข้นของเลือด (Hct / Hb) ตรวจอนามัยในช่องปาก ตรวจปัสสาวะด้วย urine dipstick ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ Speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม) และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และแจ้งและอธิบาย ผลการประเมิน ให้คำแนะนำการบริโภคอาหารและจ่ายยา Obemin AZ ในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ และหลังคลอด ให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมข้อแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ ฯ ได้ 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที และบริการฝากครรภ์ในวันหยุดในบางพื้นที่เขตรอยต่อ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นเรื่องเพศศึกษาและคุมกำเนิด มีช่องทางการเข้าคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นใน รพ.สูงเม่น ที่ มงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.สูงเม่น มีการวางแผนเชิงระบบร่วมกันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โรงเรียนพยาบาลบาลสูงเม่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุก ก และ ห มี การวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนงานโครงการร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ มีการพัฒนาความรู้ทักษะ ให้บุคลากรบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบบริการของหน่วยงานบริการ ฯ และจัดบริการให้ได้มาตรฐานงานแม่และเด็กเหมือนกันทั้งอำเภอมี CPG งานอนามัยแม่และเด็กและคู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยยึดตามเกณฑ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่และเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและมีการดำเนินการฝากครรภ์ตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงให้การดูแลราย case

ตลอดถึงการดูแลหลังคลอดที่ได้มาตรฐาน มีการออกนิเทศติดตามงานอนามัยแม่และเด็กใน รพ.สต. 17 แห่ง และประชุมชี้แจงนโยบาย ติดตามงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกันทุก 3 เดือน รวบรวมผลงานวิเคราะห์ประมวลผล นำเสนอผู้บริหารในการแก้ไขปัญหา การของบประมาณสนับสนุนและให้นโยบายแก่ผู้ปฏิบัติ มีการสนับสนุนสื่อ เอกสารวิชาการและวัสดุครุภัณฑ์เช่นเครื่องปั๊มสูดมาโตคริต เครื่องฟัง FHS ยาบำรุงครรภ์ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัด ส่วน สูง ที่ ได้ มาตรฐาน มีภาคีเครือข่ายแม่และเด็กในการสนับสนุนงบประมาณและดำเนินกิจกรรมแม่และเด็ก เช่น การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ประชาสัมพันธ์ ฝาก ท้อง เร็ว มา เป็ น คู่ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ฝากท้องเร็วให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพ5ครั้งตามเกณฑ์

...มาตรการป้องกันการตายของมารดา....

ANCคุณภาพ

เริ่มตั้งแต่พัฒนาศักยภาพงานฝากครรภ์

ปฏิบัติตามมาตรฐานการฝากครรภ์ มีการส่งต่อในรายที่มีภาวะเสี่ยง มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆเช่น DM Thalassemia HIV VDRL HBsag ภาวะซีด ภาวะคลอดก่อนกำหนด โรคทางอายุรกรรมเป็นต้น

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 มีการแยกขังวัสดุที่ขูดเลือด

บันทึกในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน

มีการเตรียมความพร้อม

-อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา พร้อมใช้

- การจัดระบบคลังเลือด
 - บุคลากร วางกำลัง เจ้าหน้าที่ เพื่อคนไข้จะคลอด
 - การทำโทรศัพท์ไร้สาย Speaker phone ใช้ใกล้เตียงคลอด
 - การทำงานเป็นทีม การประสานงาน กำหนดบทบาทของสมาชิกในทีม
 - การจัดระบบสื่อสาร
- การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพกับโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านทางโทรศัพท์
ทางLine
- แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562
 - โครงการจิตประภัสสร ตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์
เพื่อเตรียมความพร้อมมารดา และผู้ดูแล
 - NCPR
 - ข้อมูลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม

• (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	
1.การดำเนินงานของคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ	1. มีคำสั่งแต่งตั้ง MCH Board MCH Board MCH Board ระดับอำเภอ 2. ข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงาน และแผนการพัฒนา การฝากครรภ์คุณภาพ/ การคลอดตามมาตรฐาน/การดูแลหลังคลอด 3. มีการประชุมของ MCH Board ระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ครั้ง	1. ผล 2. ร 1 ครั้ง
ผลการดำเนินงาน	มีการแต่งตั้งMCH Board และมีการประชุมระดับอำเภอ1ครั้ง	มีการ ส่งเส และมี
2. การดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางที่กำหนดใน รพ.และ รพสต.	1. รพ/รพสต.รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน 2. ข้อมูลวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานA NC ที่ผ่านมาและมีแผนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	1. มี รพสต 2. แ กฝาก 3. มีก และ โดย ฝากค 4. มีก ฝากค 5. มีก

		หญิง 6.ให้ ดีก
ผลการดำเนินงาน	ทุกพรพ.มีการดำเนินงานตามมาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก	ให้บริ กทุก ใน ร มีการ โดยอ โดย ฝากค มีการ หรือ มีการ หญิงวิ
3. รพ.มีการดำเนินงานห้องคลอดคุณภาพ	1. ข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและข้อมูล การประเมินตนเอง ตามแนวทางห้องคลอดคุณภาพ 2.แผนการแก้ไขปัญหา	1. ห และส 2.ห หญิง ดของ 4.ห 5.มีแ ตาม ลูกด หญิง ยนพ 8. หญิง เลือด ลดก com 25ต 5.ห
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาศักยภาพบุคคล การตามแนวห้องคลอดคุณภาพ	มีการ ตประ

4. รพ./รพสต. มีการดูแลหญิงหลังคลอดคุณภาพ.	1. มีข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานหลังคลอดและแผนแก้ไขปัญหา 2. ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ /หญิงหลังคลอดทุกราย(ส่งต่อจากรพ.หรือ สำรวจจาก อสม.)	1.ห 2.ห 3.ห 4.ห
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการดำเนินงานร่วมกับแกนนำอสม.	มีการ และส

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	>60	82.48 (5คะแนน)
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	>ร้อยละ 60	70.69 (5คะแนน)

• สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

.....ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การท้องปกปิด การหย่าร้าง การอ้วนหรือไม่คิดว่าท้อง ไม่ใส่ใจ การฝากครรภ์คลินิก หรือรอให้ท้องโตค่อยมาฝาก การย้ายถิ่นมาจากต่างจังหวัดฯลฯ การคลอดก่อนกำหนด การมีภาวะผิดปกติต้องส่งต่อฯลฯ และปัญหาบางแห่งแก้ไขข้อมูลในHDCแล้วข้อมูลไม่ขึ้น

.....จำนวนคลอดน้อย

ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญในการทำคลอด

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานน้อย

ต้องใช้ทีมงานร่วมกับห้องฉุกเฉินในช่วงนอกเวลาราชการ.....

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ

-

หญิงตั้งครรภ์มีการเคลื่อนย้ายต่างอำเภอต่างจังหวัดไม่สามารถติดตามนำข้อมูลมา
-ปัญหาการตั้งครรภ์ปกปิด บางครั้งก็ไม่สามารถทราบได้จริงๆเนื่องจากมีการ
เจ้าหน้าที่และอสม.คิดว่าแก้ไขได้ยาก

-ปัญหาฝากคลินิกหรือทำงานไม่มีเวลามารพสต.

-ทักษะการลงบันทึกข้อมูลงานแม่และเด็กในเจ้าหน้าที่รพสต.ไม่เท่าเทียมกัน
ข้อมูลบางอย่างแก้ไขในรพสต.ไม่ได้ต้องดูในระดับอำเภอ บางอย่างต้องส่งสสจ.ปรั
-การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย และบุคลากรไม่เพิ
รายละเอียดมาตรฐานงานมากเลยทำให้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด

หญิงตั้งครรภ์มีการเคลื่อนย้ายต่างอำเภอต่างจังหวัดไม่สามารถติดตามนำข้อมูลมา

-จำนวนคลอดน้อยในโรงพยาบาลสูงเม่นน้อย

-เจ้าหน้าที่ขาดทักษะความชำนาญ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

Line @ Sungmen baby & mom club

ได้ รับ การ สนับสนุนงบประมาณจาก สสส .
ในการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านแม่และเด็ก
ช่วยเหลือกันในกลุ่มสมาชิก และจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อบรม
สวน้อยแถมแดง ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพ 5
ค ร ี ง ต ำ ม เ ก ี น ท์
ตรวจประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
ซึ่งสมาชิกสามารถรับทราบข้อมูลและปรึกษาปัญหาแม่และเด็กได้
ตลอดเวลา ได้ รับ การ ด ำ ร ำ บ ที่ ดี
เนื่องจากสะดวกกับไลฟ์สไตล์คนรุ่นใหม่
ที่ชอบเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายเพียงใช้มือถือ

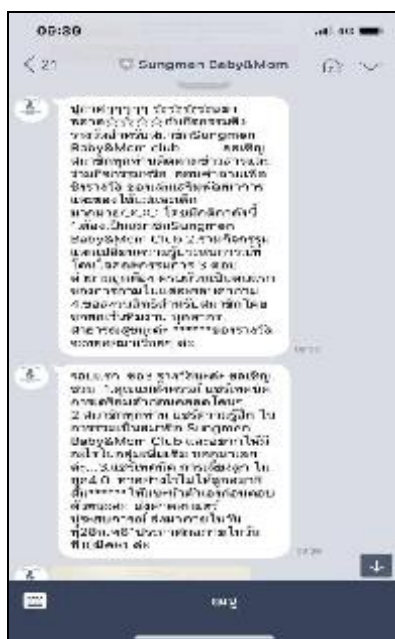




**ตัวอย่างข้อมูลการซักถามของสมาชิกกับแอดมินในเรื่องการสอบ
ถามงานอนามัยแม่และเด็ก**



**กิจกรรมร่วมสนุกชิงรางวัล ถามตอบปัญหาในLine กลุ่มสมาชิก
Sungmen Baby & Mom Club**





**สมาชิกชมรมSungmen baby&Mom club
รับรางวัลในการร่วมสนุกตอบคำถามในLine@**



สรุปโครงการOne Page Line @ Sungmen Baby & Mom Club

ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ Line@ Sungmen Baby & Mom Club

วราชนันท์ อภิสกุลพานิชย์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกสุขภาพเด็กดี จ.พ.สูงเม่น จ.แพร่

ที่มา : เมื่อ 2558 มีการดำเนินการโครงการ I CDIP ผู้รับผิดชอบงาน ได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้แก่แม่และเด็กกลุ่มเสี่ยงมีการรับเข้าร่วมอบรม เมื่อถึงเวลาไม่ได้ติดภารกิจมีผู้เข้าร่วมเพียงร้อยละ 50 แต่แม่และเด็กมีความสนใจกิจกรรมแต่มาร่วมกิจกรรมไม่ได้ เนื่องจากมีงานประจำ อยู่ต่างจังหวัด ผู้เลี้ยงดูไม่สะดวกเข้าร่วม ผู้รับผิดชอบจึงได้สร้าง Group Line แม่และเด็กDAIM เพื่อเป็นช่องทางให้ความรู้ แก่ผู้ปกครอง และยังใช้ในการติดต่อสื่อสาร กรณีมีนัดนัด หรือสอบถามปัญหาได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงติดตามพัฒนาการ ทำให้แม่และเด็กกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจ จากปากต่อปากทำให้แม่และเด็กกลุ่มปกติสนใจอยากเข้าร่วมกิจกรรมใน Group Line แม่และเด็กDAIM ซึ่งรับสมาชิกได้เพียง 500 ราย ผู้รับผิดชอบงานจึงได้หารือกับผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ของร.พ.สูงเม่น (คุณณณิวรรณ นฤพิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) และผู้ประสานงานงบประมาณสสส. ได้เสนอให้จัดทำ line @ เพราะรับสมาชิกได้ไม่จำกัด และสามารถยืนยันตัวตนได้หลายคนช่วยตอบคำถามให้คำปรึกษาแก่สมาชิก

คณะทำงานแม่และเด็ก(พชอ.สูงเม่นกลุ่มเด็กปฐมวัย) เห็นชอบการทำ line @ Sungmen Baby & Mom Club ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ความรู้ งานอนามัยแม่และเด็กได้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่โครงการสวทไทยแก้มแดง คลินิกสูติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร การฝากครรภ์คุณภาพ หลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี และให้PMแต่ละงานทำหน้าที่แอดมิน

เริ่มเปิดตัวโครงการ Line@ Sungmen Baby&Mom club วันที่ 8 ธันวาคม 2560 โดยร่วมกับโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ต่อมาสมาชิกมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆแต่มีข้อจำกัดแพ็คเกจฟรี โพสต์ข้อความรู้ได้เพียง 3 ครั้งต่อเดือน คณะกรรมการแม่และเด็กพชอ.สูงเม่น เห็นชอบให้สมัครแพ็คเกจรายเดือนๆ ละ 26.9 \$ (ประมาณ 800-1,000 บาท /เดือน) เพราะสามารถโพสต์ข้อความรู้ไม่จำกัดครั้ง

ผลลัพธ์ จากการทำ Line@ Sungmen Baby&Mom club ขณะนี้มีสมาชิกจำนวน 1,000 คน

1. มีการศึกษาวิจัยร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ฯ.โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามออนไลน์และร่วมกันทำ Focus group 2 เรื่อง โดยไม่ได้ใช้งบประมาณในการศึกษาวิจัย

1.1) “การวิเคราะห์สถานการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยพื้นที่อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ” ผลงานวิจัยเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ภาพรวม เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น เป็นระบบและชัดเจนขึ้น ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการให้คำปรึกษา

1.2) “ การศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มแม่และเด็ก อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ” กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ระดับดี 80.32% ทัศนคติ 96.72 %

2. ประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจออนไลน์ พบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ ด้านการได้รับข้อมูลที่เพียงพอและสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้มากที่สุด รองลงมาคือ ความพึงพอใจที่จะให้มีการดำเนินการในระบบนี้ต่อไป และความพึงพอใจเกี่ยวกับการเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรหลานตามลำดับ

ร่วมนำเสนอผลงานเด่นที่สสจ.แพร่ และ จังหวัดเชียงใหม่



การประชุมคณะกรรมการMCH Boardคปสอ.สูงเม่นปี62



การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายกลุ่มอสม.เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ก่อน12สัปดาห์

ฝากครรภ์คุณภาพ5ครั้งตามเกณฑ์และติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่ปกปิดไม่ฝากครรภ์



สรุปOne Page โครงการจิตประภัสสร

ชื่อโครงการ :

เตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดโดยใช้แนวคิดจิตประภัสสร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลสูงเม่น
ความเป็นมา

การเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดโดยใช้แนวคิดจิตประภัสสร

เพื่อให้บิดามารดามีจิตประภัสสรซึ่งเป็นจิตเต็มแท้จึงเป็นแนวทางนำให้ทารกมีจิตประภัสสร มารดาสามารถคลอดเอง และการที่บิดามารดาได้ร่วมในประสบการณ์การคลอดจะก่อเกิดครอบครัวที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นจุดกำเนิดของสังคมที่ดีงามในอนาคตและเด็กที่มีจิตประภัสสรเป็นทุนของชีวิตที่จะส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์และสติปัญญา

ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ : เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนคลอดของหญิงตั้งครรภ์ และให้พ่อแม่ได้มีความรู้ในการใช้พุทธวิธีในการครองชีวิตและให้กำเนิดชีวิตที่มีคุณภาพ และสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว

กิจกรรมและขอบเขตเนื้อหา

จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กในเขตอำเภอสูงเม่นเพื่อชี้แจงโครงการ, จัดเตรียมอุปกรณ์สาธิตและอุปกรณ์ประกอบการอบรม, จัดอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นวิทยากร, จัดประชุมผู้เข้าร่วมโครงการจิตประภัสสรจำนวน 30 คู่ (ให้ความรู้+สาธิต+ฝึกปฏิบัติ)
เนื้อหาประกอบด้วย -

จิตประภัสสรด้วยการภาวนากับบทเพลงแห่งสติ -
การกำเนิดเป็นมนุษย์

และเปิดวิดีโอ ใครหนอ - การบรรยายเรื่องการทำสมาธิ -
จิตประภัสสรกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แบ่งกลุ่มให้ความรู้ กลุ่มที่1 ให้ความรู้เรื่อง บทบาทพ่อแม่
,พัฒนาการทารกในครรภ์และการส่งเสริมพัฒนาการทารก
ในครรภ์แต่ละช่วงเดือน,
อาหารที่มารดาควรทานขณะตั้งครรภ์ ,การใช้สมุนไพร

กลุ่มที่2 ให้ความรู้เรื่องอาการนำ การเตรียมของใช้ก่อนคลอด
การเตรียมเอกสารแจ้งเกิด, การคลอดปกติ
และการคลอดผิดปกติ,
การจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด
ผลการดำเนินงาน

1.
หญิงตั้งครรภ์และสามีในเขตอำเภอสูงเม่นโดยเฉพาะคู่วัยรุ่นเข้าร่วมโครงการปีละ30คู่

2
หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการได้รับการติดตามหลังคลอดจนถึง 5 ปี

3
หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการมีความพร้อมและสามารถเผชิญภาวะวิกฤติ ขณะคลอดได้อย่างปลอดภัย

4.. ผู้เข้าร่วมโครงการพึงพอใจ ร้อยละ82.5

ความภาคภูมิใจ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ
สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ > ร้อยละ60

2.
เป็นต้นแบบโครงการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดโดยใช้
แนวคิดจิตประภัสสร

และพัฒนาโครงการไปในเครือข่าย

ปัญหาและอุปสรรค :

สามีของหญิงตั้งครรภ์บางคู่ทำงานต่างจังหวัดทำให้ไม่สามารถมาร่วมอบรมได้

สาวปวงพร้าวแก้มแดงด้วยวิตามินพิเศษ

นางฟิลิพย์ วรรณรัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพสต.ปวงพร้าว ต.ปลอ.สูงเม่น จ.แพร่

พจนานุกรมเป็นมา

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนชาวไทยให้มีความพร้อมในการมีบุตรโดยส่งเสริมให้มีโภชนาการที่ดี ด้วยการเสริมวิตามินธาตุเหล็กและโฟเลตวิตามินบีพิเศษ (โฟเลต) ป้องกัน ความพิการแต่กำเนิด(Birth Defects), หลอดประสาทไขสันหลัง (NTD),ปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft Lip) ,แขนขาพิการแต่กำเนิด (I A) กลุ่มอาการดาวน์ (DS) ตลอดจนก่อนกำหนด(Prematurity) น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ (Low-birth weight),โลหิตจาง(Aneamia)

ปี 2558-2561 รพสต.ปวงพร้าวพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังนี้

การตรวจเลือดครั้งแรก พบ HCL < 33% ปี พ.ศ. 2558 พบ ร้อยละ 8.33 ปีพ.ศ.2559 พบ ร้อยละ10.53 และ ปี พ.ศ. 2560 พบร้อยละ 27.27 ตามลำดับ และการตรวจเลือดหาความเข้มข้นครั้งที่ 2 ยังพบ HCL < 33% ใน ปี พ.ศ. 2558 พบ ร้อยละ 25 ปี พ.ศ.2559 พบ ร้อยละ 0 ปี พ.ศ. 2560 พบร้อยละ 36.36 ตามลำดับ

รพสต.ปวงพร้าว จึงได้จัดทำโครงการสาวไทยแก้มแดง ในปี 2561 โดยมีขอบเขตการดำเนินงานดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนเตรียมการ

1. ประชุมชี้แจงกลุ่มในเขตรับผิดชอบ รพสต.บ้านปวงพร้าวทุกเขต
2. ดำเนินการหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 13 – 49 ปี ในเขตกลุ่ม
3. ชี้แจงโครงการสาวไทยแก้มแดง /สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดในเขตรพสต.ปวงพร้าว
4. ให้ข้อมูลประโยชน์ของโฟเลตหรือวิตามินบี 9 และธาตุเหล็ก
5. ประสานงานกับผู้นำหมู่บ้าน /ภาคประชาสังคมเพื่อให้ได้ทราบถึงแนวทางของหน่วยงาน

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/วัดรอบเอว /วัดความดันโลหิต /จ่ายยาเม็ดโฟเลต /ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างละ 1เม็ด/คน/สัปดาห์/ทุก 12 สัปดาห์ (อย่างละ 12 เม็ด) /บันทึกการรับบริการในทะเบียน / Hos-XP
2. ติดตามประเมินผล/มีทะเบียนรับจ่ายยา ติดตามการรับประทานยาต่อเนื่อง ใช้แบบสัมภาษณ์ โดยอ้อม.

ประเมินผล พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์กินวิตามินบี 9 และยาเม็ดธาตุเหล็กสม่ำเสมอร้อยละ 92.24 กับแต่ไม่สม่ำเสมอร้อยละ 5.17 ไม่กิน ร้อยละ 2.59 ต้องการรับวิตามินบีพิเศษต่อเนื่องร้อยละ 97.41 ไม่ต้องการรับยาร้อยละ 2.59 และใน ปี 2561 หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรก/ตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจาง (8 ราย) ไม่พบภาวะโลหิตจาง และพบภาวะโลหิตจางในการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เพียง 1 ราย ร้อยละ 14.29

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

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

โทร.0801355885..e-
mail.kungkoki@hotmail.com

KPI : ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

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 การเช็กประวัติวัคซีน
การประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจพัฒนาการ
การคัดกรองออทิสติก การตรวจฟัน ร่วมกับครู ผู้ปกครอง
และภาคีเครือข่าย หากพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเล็กน้อย
หรือยังไม่ได้ฝึกปฏิบัติในด้านนั้น
ได้แนะนำครูและผู้ปกครองในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและ

อยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่รพสต. หากไม่ดีขึ้น
หรือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามาก ล่าช้าหลายด้าน
ก็จะส่งต่อที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลสูงเม่น
หรือโรงพยาบาลแพร่

8.มีการเตรียมความพร้อมในการประเมินคุณภาพคลินิกส่งเสริมสุขภาพ
เด็กดี รพ.สูงเม่นในปี62รับการประเมินจากทีมสสจ.แพร่

9.ประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก
ครูศูนย์เด็กเล็ก ครูอนุบาล

ครูป1.และผู้ปกครองเรื่องสื่อ4อย่างในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

10.มีช่องทางการสอบถามข้อมูลและการให้ความรู้ในกลุ่มผู้ปกครองและ
ผู้สนใจLine @ Sungmen & Mom club

• จากข้อมูลHDCวิเคราะห์เด็ก0-
5ปีมีรูปร่างดีและสมส่วนรายตำบลดังนี้คือ

ปีงบ	แหล่งข้อมูล						
		ตำบล สูงเม่น	ตำบลน้ำชำ	ตำบล หัวฝาย	ตำบลบ้านเหล่า	ตำบลบ้านกวาง	ตำบล
ปี61	HDC	42.41	50	46.67	56.07	53.47	67.7
ปี62	HDC	41.44	65.23	60.14	59.78	52.34	65.4

จากข้อมูลHDCปี2562

โครงการผลิตปุ๋ยคอก ปุ๋ยหมักจากมูลสัตว์และวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตร ปี ๒๕๖๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒. หมายถึง จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่จูงน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด

๓. หมายถึง จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปีสูงที่สุดส่วน

หน่วยบริการ	จำนวนเด็ก ๐-๕ ปี ทั้งหมด (B1)	ไตรมาส ๓									
		จังหวัด B2	ร้อยละ จังหวัด	สูงที่สุดส่วน A1	ร้อยละ สูงที่สุดส่วน	เด็กชายอายุ ๕ ปี			เด็กหญิงอายุ ๕ ปี		
						วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย	วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย
06389 รพ.สต.สูงเม่น	109	95	87.16	41	43.16	11	1,151	104.64	4	448	112
06390 รพ.สต.บ้านโคก	156	136	87.18	54	39.71	10	1,088	108.8	12	1,313	109.42
06391 รพ.สต.บ้านบึง	221	193	87.33	124	64.25	16	1,793	112.06	24	2,628	109.5
06392 รพ.สต.บ้านร่องเคาะ	169	71	42.01	47	66.2	3	322	107.33	7	747	106.71
06393 รพ.สต.บ้านป่าฝาง ตำบลห้วย	150	133	88.67	81	60.9	17	1,857	109.24	9	1,005	111.67
06394 รพ.สต.บ้านช่องลม	191	96	50.26	57	59.38	8	888	111	9	947	105.22
06395 รพ.สต.บ้านเหล่า	206	184	89.32	110	59.78	18	2,042	113.44	13	1,447	111.31
06396 รพ.สต.บ้านกวาว	119	107	89.92	56	52.34	10	1,091	109.1	7	752	107.43
06397 รพ.สต.บ้านป่า	228	197	86.4	129	61.48	15	1,653	110.2	10	1,109	110.9
06398 รพ.สต.บ้านลาด	91	82	90.11	49	59.76	9	1,010	112.22	8	831	110.33
06399 รพ.สต.ร่องกาศ	122	115	94.26	49	42.61	6	674	112.33	10	1,085	108.5
06400 รพ.สต.บ้านป่าห้วย	82	72	87.8	36	50	9	987	109.67	9	965	107.22
06401 รพ.สต.สบสาย	129	51	39.53	28	54.9	2	190	95	2	212	106
06402 รพ.สต.เวียงทอง	229	196	85.59	86	43.88	14	1,528	109.14	16	1,743	108.94
06403 รพ.สต.บ้านตาฮุก	97	90	92.78	58	64.44	8	873	109.13	6	655	109.17
06404 รพ.สต.พระทอง	129	110	85.27	70	63.64	13	1,492	114.77	10	1,111	111.1
11169 โรงพยาบาลสูงเม่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77760 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลถนนบุญ	228	106	46.49	52	49.06	7	756	108	1	93	93
รวม	2,656	2,034	76.58	1,127	55.41	176	19,395	110.20	152	16,591	109.15

วันที่ประมวลผล : 7 สิงหาคม 2562

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

1. มีการติดตามประเมินภาวะโภชนาการในเด็กทุก3เดือนร่วมกับภาคีเครือข่ายอสม ครูในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน
 2. มีการประเมินภาวะโภชนาการโดยการเทียบกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มีการวิเคราะห์ปัญหาและมีการจัดแผนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวภาวะโภชนาการผิดปกติในแต่ละรพสต. โดยอิงงบประมาณของรพสต.หรือองค์การส่วนท้องถิ่น
 3. มีการสนับสนุนการให้องค์ความรู้แก่ครูศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน ผู้ปกครองในการให้อาหารที่เหมาะสมกับวัยเด็กและนมที่มีแคลเซียมสูง การออกกำลังกายที่เหมาะสม
- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน
1.การดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาการระดับอำเภอ	1.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ 2.มีข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา และมีแผนการพัฒนาระดับอำเภออย่างน้อย 1 ครั้ง
ผลการดำเนินงาน	มีการประชุมเจ้าหน้าที่แม่และเด็ก1ครั้ง
2.การบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กและภาวะโภชนาการ	มีการติดตามการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กให้มีคุณภาพ ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน	มีการติดตามการบันทึกข้อมูล43แฟ้มให้มีคุณภาพ โดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ
3.การให้บริการคัดกรองพัฒนาการเด็กในสถานบริการ	ระดับอำเภอมีข้อมูลสภาพปัญหาการดำเนินงาน รพสต.แต่ละแห่งและมีแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน แผนการคัดกรอง แผนการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ระดับอำเภอมีข้อมูลและมีแผนการติดตามและ นาการล่าช้า
4.การดำเนินงานWCC คุณภาพใน รพ/ รพสต.	รพ/รพสต. มีข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหา WCC/โรงเรียนพ่อแม่ และ มีแผนการแก้ไขปัญ
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ทุกรพสต.มีการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
5. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	1 . ศพด./รร/สถานรับเลี้ยงเด็ก/ อสม. เขียวชาญได้รับการอบรมความรู้และทักษะใน ฒนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือ DSPM ร้อยละ 2.รพสต.มีข้อมูล ประเมินมาตรฐาน ศพด.คุณ 3.มีข้อมูลวิเคราะห์ส่วนขาดและแผนแก้ไขป

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ทุกสถานบริการมีการเฝ้าระวังภาวะพัฒนาการ ระดับปัญหาช่วยเหลือเด็ก
6. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้กระบวนการ การกิน กอด เล่น เล่า	1.ผู้ปกครองได้รับการชี้แจงถึงความสำคัญใน นาการเด็กและทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ ารผ่านทาง โรงเรียนพ่อแม่ / ศพด/รร./อสม. เด็กปฐมวัยได้รับสมุดบันทึกเฝ้าระวังพัฒนาการ คนและมีการประเมินน้ำหนักส่วนสูงสม่ำเสมอ
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ

• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี62
ร้อยละของเด็ ก อ า ย 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	>90	90.45(5คะแนน)
ร้อยละของเด็ ก อ า ย 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	>90	76.75(3คะแนน)
ร้อยละของเด็ ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	>60	55.41 (4คะแนน)
ร้อยละของเด็ ก อ า ย 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองโภชนาการ	>90	76.58(3คะแนน)

• สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

สาเหตุเด็กมีพัฒนาการล่าช้าในอำเภอสูงเม่นส่วนใหญ่
จากปัญหาสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดูหลังคลอด การหย่าร้างพ่อแม่

ป่วยตายายเลี้ยง การตามใจเด็ก ใช้เทคโนโลยีเลี้ยงเด็ก
 สาเหตุจากผู้ปกครองไม่เคยฝึกเด็ก
 ของเล่นที่ประหมัดเด็กไม่เหมือนกับของที่เด็กเล่นจริง
 สาเหตุจากผู้ปกครองใช้สมุดคู่มือDSPMไม่เป็น เลยสอนลูกไม่ได้
 และสาเหตุพัฒนาการช้าจากมีโรคประจำตัวเช่น ธาลัสซีเมีย
 ดาวน์ซินโดรมฯลฯ

.....ปัญหาการไม่สามารถสนับสนุนให้เพียงพอต่อเด็กได้วันละ2กล่อง
 ของท้องถิ่นเนื่องจากงบประมาณจำกัด
 ผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยบางคนไม่มีเงินซื้อ
 และปัญหาผู้ปกครองตามใจเด็กให้รับประทานอาหารไม่มีประโยชน์
 ทานอาหารไม่ครบ5หมู่ทานอาหารซ้ำๆหรือผู้ปกครองไปทำงานที่อื่นที่
 เด็กอยู่กับพ่อแม่ที่รายได้น้อย....

• ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่	
1.การไม่ตระหนักในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง การใช้สื่อเทคโนโลยี	
2.การให้ความสำคัญของผู้บริหารในศูนย์เด็กเล็กแต่ละแห่งไม่เท่าเทียมกันทำให้คว	
3.การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย และบุคลากรไม่เพียงพอต้องทำงานหลายด้	
4.การไม่ตระหนักในเรื่องการส่งเสริมโภชนาการเด็กของผู้ปกครอง การตาม	
ไม่มีเวลาทำอาหารที่มีคุณภาพให้บุตร	
เลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ครบ5หมู่ไม่เป็น	
5.ปัญหาเศรษฐกิจฐานะในเด็กบางคน	
6.ปัญหาการทำอาหารกลางวันให้เด็กในสถานศึกษาบางแห่งยังไม่ครบ5หมู่แบบคุณ	
งบประมาณในการจัดซื้อนมไม่เพียงพอ	

การอบรมสื่อ4อย่างในกลุ่มครุผู้ดูแลเด็กเด็ก0-5ปี
ครุเด็กอนุบาลและครุและผู้ปกครองเด็กป.1





สรุปOne Page การใช้สื่อ4อย่างได้ประโยชน์อย่างไร

การใช้สื่อ 4 อย่าง ได้ประโยชน์ อย่างไร

นางวราภรณ์ นันทกุลสุภาภรณ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกสุขภาพเด็กดี ร.พ.สูงเม่น จ.แพร่

สื่อ 4 อย่างได้แก่ 1.) Body movement and Body Control 2.) โซ่ตาบอด 3.) บบส่วพิเศษ และ 4.) Smart ATM สร้างขึ้นจากประสบการณ์ในการทำงานแก้ไขปัญหาคะพร่องการรับรู้/เรียนรู้ ทุกกลุ่มวัยของ คุณโมรเชษฐ์ บุตรราช นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแพร่ (ใช้เป็นเครื่องมือประเมิน คัดกรอง และใช้กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กแบบองค์รวม ใช้เป็นสื่อในการบำบัดและแก้ไขปัญหาคะพร่องการรับรู้ การคิดรู้ การเรียนรู้ เด็กทั้งก่อนวัยเรียนและวัยเรียนทุกระดับชั้น รวมถึงใช้เป็นกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม ความสามารถการทำงานสมองในเด็กทั่วไป)

ผลลัพธ์ของการใช้สื่อ งานกิจกรรมบำบัด รพ.แพร่ ทำให้ผู้ปกครอง ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องเห็น เข้าใจ ยอมรับ ในปัญหาได้ง่าย รวดเร็วขึ้น และช่วยเหลือเด็กเป็นไปในทางเดียวกัน ส่งผลให้เด็กพัฒนาขึ้นทั้งพฤติกรรมและความคิด ความเข้าใจ ส่งผลให้มีความสามารถด้านการเรียนดีขึ้น เป็นที่น่าพอใจทุกฝ่าย

ผลสอ.ใช้เครื่องมือสื่อ 4 อย่าง ที่ใช้บำบัดรักษา มาคัดกรองค้นหา/ป้องกันช่วยเหลือ/บำบัดรักษาเด็กที่มีความบกพร่องด้านการรับรู้เรียนรู้ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการเด็ก ร่วมกับการใช้คู่มือDSPM และDAIM ได้ดำเนินการดังนี้ คือ

ปี 2560 จัดประชุมผู้ปกครองเด็กกลุ่มเสี่ยง ICDIP (0-5 ปี) ที่อำเภอสูงเม่น และเครือข่าย จบท.สอ.ที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กอ.สูงเม่น (หลักสูตร 1 วัน) ร่วมสังเกตการณ์ และประเมินความพึงพอใจพบว่า เป็นเรื่องใหม่ที่น่าสนใจ จึงขอให้จัดทำต่อเนื่อง

ปี 2561 ได้จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพจนท.สอ.ศุภพต. (2 วัน) และครูชั้นป.1 (1 วัน) เรื่อง " การประเมินพฤติกรรมที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี " ซึ่งยังไม่ครอบคลุม ประเมินความพึงพอใจพบว่า ครูต้องการให้จัดการอบรมที่ในศูนย์ฯ เพราะเนื้อหาค่อนข้างมาก เป็นประโยชน์มากในการช่วยเหลือเด็ก และขอให้อำเภอจัดในวันหยุดราชการ

ปี 2562 จึงได้จัดอบรมการใช้สื่อ 4 อย่างในการแก้ไขพัฒนาการล่าช้า ให้แก่บุคลากรที่ดูแลเด็ก 0-7 ปี ได้แก่ 1.) จนท.สอ.+ศุภพต. 2.) จนท.สอ.+ครูชั้นอนุบาลและ 3.) จนท.สอ.+ครูชั้นป.1 ทั้งสังกัดรัฐและเอกชน ในเขต อ.สูงเม่น เพื่อความครอบคลุมจึงได้จัดการอบรมในวันอาทิตย์ (หลักสูตรละ 1 วัน ปกติครบหลักสูตร 3 วัน) ซึ่งได้รับงบประมาณจัดจัดการอบรมการใช้สื่อ 4 อย่างในการแก้ไขพัฒนาการเด็กได้เพียงรุ่นละ 1 วันงบประมาณจากสสส.

ผลลัพธ์

1. มีเครือข่าย ศุภพต. ครูชั้นอนุบาล และครูชั้นป.1 ทั้งสังกัดรัฐและเอกชน ดำเนินการใช้สื่อ 4 อย่าง คัดกรองค้นหา ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคะพร่องการรับรู้/เรียนรู้ในแต่ละช่วงวัย ได้ส่งต่อเด็กมายังรพ.และส่งต่อรพ.เพิ่มมากขึ้น พบพัฒนาการล่าช้าและพฤติกรรมที่มีผลต่อพัฒนาการ ดังนี้ ใน ปีพ.ศ. 2560 จำนวน 11 ราย ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 7 ราย ใน ปี พ.ศ.2562 (ถึง มิ.ย.62) จำนวน 33 ราย เด็กทุกคนได้เข้ารับการบำบัดรักษาที่งานกิจกรรมบำบัดที่ ร.พ.แพร่ 32 ราย และส่งต่อสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องพฤติกรรมและการเลี้ยงดู ผู้ปกครองขาดการกระตุ้น การสื่อสารที่ผิดวิธี

สรุปOne Page กระบวนการลดภาวะซัดในเด็ก6เดือน-5ปี

พัฒนากระบวนการลดภาวะซีดในเด็ก 6 เดือน- 5 ปี คปสอ.สูงเม่น

นางวรรณนันทน์ ลภัสสุภานันท์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกสุขภาพเด็กดี รพ.สูงเม่น จ.แพร่

คณะทำงานแม่และเด็กคปสอ.อำเภอสูงเม่นเริ่มดำเนินการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553-2556 แก่เด็ก 6 เดือน- 3 ปี แต่ได้รับการสนับสนุนไม่ต่อเนื่องและเริ่มจ่ายอย่างจริงจัง ในคลินิกเด็กกลุ่มเสี่ยง DAIM ซึ่งเริ่มโครงการเมื่อ 1 ส.ค. 2557 จนถึงปัจจุบัน ในปีงบประมาณ 2558 เป็นต้นมา คปสอ.สูงเม่น ได้เริ่มจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในกลุ่มเด็กDAIM เมื่ออายุ 6 เดือนถึง 3 ปี และคัดกรองภาวะซีด เมื่อเด็กอายุ 6 เดือนและ 12 เดือน ตามแนวทางโครงการ LCDIP พบภาวะซีด(ดังตาราง) หลังให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กขนาดรักษา 1 เดือน เจาะเลือดซ้ำ พบว่ามีความเข้มข้นเลือด $\geq 33\%$ ทุกราย และพบเด็กเป็นพาหะธาลัสซีเมีย 1 ราย

และในปี 2559 มีการจัดตั้งคณะกรรมการแม่และเด็กคปสอ.สูงเม่น และดำเนินการอย่างเป็นระบบในกลุ่มปกติ โดยรพสต.ทุกแห่ง โดยมีแนวทางการคัดกรองภาวะซีดและให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (Iron Supplement) และ Therapeutic trail โดยเริ่มให้ตั้งแต่อายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ให้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเจาะเลือดเพื่อคัดกรองภาวะซีดเจาะเลือดเพื่อคัดกรองภาวะซีดเด็ก เมื่ออายุ 9 เดือน

คณะกรรมการแม่และเด็กคปสอ.สูงเม่น ได้วิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงติดตามเด็กที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบว่ายาน้ำเสริมธาตุเหล็กแบบ syrup ทานยาก เด็กไม่ยอมทาน มีอาเจียน ต้องทานประมาณมากกว่าแบบดรอปปอร์ซึ่งเข้มข้นและปริมาณน้อยกว่า และการติดตามไม่ต่อเนื่องจากใน ปี 2559 เนื่องจากยาน้ำเสริมธาตุเหล็กหาซื้อไม่ทัน เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ครบ ประกอบกับรพ.สต.บางแห่งไม่มีเครื่องปั่น Hct ทำให้การติดตามผล Hct ค่อนข้างยุ่งยาก เน้นย้ำในการประชุมคณะกรรมการงานแม่และเด็กระดับอำเภอ จัดประชุมชี้แจงการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 0-5 ปี แก่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก รพสต.ทุกแห่ง และประสานงานกับฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อดำเนินการจัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้เพียงพอ ประสานของบค่าเสื่อมจัดซื้อเครื่องปั่น Hct ทดแทนครบทุกรพ.สต.และจัดทำ Flow Chart ดำเนินงานการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (Iron Supplement) และ Therapeutic trail ตลอดจนการคำนวณได้รักษา โดยร่วมดำเนินการร่วมกับแพทย์ที่ดูแลงานแม่และเด็กของคปสอ.สูงเม่น ทำเป็น CPG เป็นแนวทางให้รพสต.ทุกแห่งดำเนินการ

เมื่อกลางปี 2559 ได้เริ่มดำเนินการต่อเนื่อง โดยเริ่มให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่อายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ในเด็กกลุ่มปกติ คัดกรองภาวะซีดเมื่ออายุ 9 เดือน และกรณีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม เริ่มให้ยาตั้งแต่อายุ 2 เดือน คัดกรองภาวะซีด เมื่ออายุ 6 และ 12 เดือน มีการให้ความรู้ กระตุ้นเตือน ให้เห็นถึงความสำคัญของการทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กใน Group Line กลุ่มผู้ปกครองเด็ก DIAM และ LINE@ Sungmen Baby & Mom club ตลอดจนการดำเนินการอบรมหัตถจรรย์ 1,000 วันทุกรพสต. แก่กลุ่ม แก่นแม่และเด็ก หญิงหลังคลอด ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี เมื่อมารับวัคซีน และประเมินพัฒนาการ รวมตลอดถึงครูพด.ทุกแห่ง และติดตามรายงานการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กใน Group LINE กลุ่มจนท. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก อ.สูงเม่นอย่างต่อเนื่อง

ในคลินิกเด็กกลุ่มเสี่ยง DAIM จะติดตามได้ง่าย เพราะนัดมาประเมินพัฒนาการทุกช่วงวัยหรือทุกๆ 3 เดือน ผลการคัดกรองภาวะซีดจึงได้รับการแก้ไขครบ 100 % ของเด็กที่มาใช้บริการ ประกอบกับได้ให้ความรู้ ในโรงเรียนพ่อแม่ บุคลากร คณบดี คณคณ ตลอดจนทาง Group LINE ผปค.เด็ก DAIM และ และ LINE@ Sungmen Baby&Mom club ทำให้ผปค.มีความตระหนักรู้มากขึ้น

ผลลัพธ์การคัดกรองภาวะซีด ในคลินิกเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)

กิจกรรม	2558		2559*		2560		2561		2562 (มี.ค.)	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
1.เจาะ Hct ทั้งหมด	30	100.00	16	100.00	39	100.00	24	100.00	12	100.00
2.พบ Hct ≥ 33 %	19	63.33	9	56.25	35	89.74	17	70.83	11	91.67
3. พบภาวะซีด Hct < 33 %	11	36.67	7	43.75	4	10.26	7	29.17	1	8.33
4.จากข้อ3.) ให้น้ำเสริมธาตุเหล็กขนาดรักษา 1 เดือน Hct ≥ 33 %	11	100.00	6	85.71	4	100.00	7	100.00	1	100.00
5.พบพาหะ/โรค			1							
	0	0	(Trait)	14.29	0	0	0	0	0	0
6. จ่ายยา น้ำเสริมธาตุเหล็ก ในคลินิกเด็ก DAIM (เขต)	131		162		229		229		125	

ผลลัพธ์ในการคัดกรองภาวะซีดในรพสต. DSPM

กิจกรรม	2560	2561	2562 (มี.ค.62)
1. ร้อยละการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 0-5 ปี	48.73	47.60	58.84
2. ร้อยละเด็ก 9-12 เดือนเจาะ Hct	91.56	96.03	70.71
3. ร้อยละเด็ก 9-12 เดือนที่มีภาวะซีด	8.45	12.59	3.56

สรุปการพัฒนาคุณภาพ การวิจัย นวัตกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. มีแนวทางการดำเนินงาน (GPG) การคัดกรองภาวะซีดและการจ่ายยา น้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างชัดเจน
2. การสื่อสารความรู้ผ่าน LINE@ Sungmen Baby & Mom club / Line กลุ่มแม่บค.เด็ก DAIM ได้ครอบคลุมแผนการพัฒนาในอนาคต
3. มีการสำรวจและติดตามการได้รับยา น้ำเสริมธาตุเหล็ก และคัดกรองภาวะซีด
4. ผู้ปกครองให้ความสนใจติดตามรับยา น้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องที่รพสต.ใกล้บ้านตัวตนเอง ทุกๆ 3 เดือน

สิ่งจะทำต่อไป เน้นโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดและนมแม่ที่มีคุณภาพ เพื่อการป้องกันภาวะซีดในเด็กให้มากขึ้น เพื่อลดภาวะซีดในเด็กและลดการให้ยา น้ำเสริมธาตุเหล็กขนาดรักษา

ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก



คัดกรองพัฒนาการโภชนาการเด็ก0-5ปี



ผู้รายงาน....นางสาวกมลวรรณ อุตมกิจ.....

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

[โทร.0801355885..e-mail.kungkoki@hotmail.com](mailto:kungkoki@hotmail.com)

KPI:ที่3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์

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

การวิเคราะห์ปัญหาวัยรุ่นอำเภอสูงเม่นโดยโรงพยาบาลสูงเม่นได้เปิดคลินิกร่วมกับเพื่อนใจวัยรุ่นหรือบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
ตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2554
เป็นต้นมา มีการจัดรูปแบบบริการเข้าถึงง่ายสะดวกและเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้มารับบริการ พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยในโรงพยาบาลสูงเม่น พัฒนาวัดกรรมประชุมทีมงานพิจารณารูปแบบการให้บริการตกลงกันว่าควรเป็นนามบัตรวีไอพีคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานพร้อมเบอร์โทรศัพท์งานศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนโรงพยาบาลสูงเม่นได้),
จัดระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS)
และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำจัดอบรมคัดกรองแกนนำมิตรวัยรุ่นและเยาวชนพร้อมให้ความรู้เรื่องสุขภาพวัยรุ่นอำเภอสูงเม่นแต่ยังขาดความเชื่อมโยงกับสถานศึกษาอื่นๆและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ในเรื่องแก่นนำวัยรุ่นและเยาวชนในการเข้าถึงบริการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์กลุ่มวัยรุ่น
เพื่อประกอบการประเมินระดับความสำเร็จของอำเภออนามัยเจริญพันธุ์

1. ร้อยละการคลอดบุตรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ปีงบประมาณ	จำนวนคลอดทั้งหมด	จำนวนคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ
2559	375	15	4
2560	288	10	3.47
2561	307	6	1.95
2562(ก.ค)	246	6	2.44

2. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ข้อมูลจาก HDC สสจ.แพร่)

ปีงบประมาณ	จำนวนคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีตั้งครรภ์ซ้ำ	ร้อยละ
2559	15	3	20
2560	10	1	9.09
2561	6	1	16.67
2562	6	1	16.67

3. ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

ที่มารับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง

ปีงบประมาณ	จำนวนหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคลอด/แท้งบุตร (คน)	จำนวนหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคุมกำเนิดชั่วคราว (ถุงยางอนามัย ยาเม็ด ยาฉีด) (คน/ร้อยละ)	จำนวนหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคุมกำเนิดถาวร (ยาฝัง ห่วงอนามัย) (คน/ร้อยละ)
2559	15	0	0

2560	10	0	0
2561	6	1/16.67	1/100
2562	6	5/83.33	4/80

4. อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(โรคซิฟิลิส
โรคหนองใน)ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 -24 ปี

4.1 โรคซิฟิลิส

ค่ามัธยฐาน5ปี	ปีพ.ศ2557	ปีพ.ศ2558	ปีพ.ศ2559	ปีพ.ศ2560	ปีพ.ศ2561	ปีพ.ศ2562
2	0	2	2	1	4	

4.2 โรคหนองใน

ค่ามัธยฐาน5ปี	ปีพ.ศ2557	ปีพ.ศ2558	ปีพ.ศ2559	ปีพ.ศ2560	ปีพ.ศ2561	ปีพ.ศ2562
8	8	10	7	7	13	

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี

2562การพัฒนาระบบบริการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

(Essential Task)

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ	จัดทำคำสั่งฯ	ประชุมคณะกรรมการร่วมกับการประชุมขอ.เพื่อแจ้งแผนและกิจกรรม		
จัดประชุมเ	เสนอแผนเ	มีการจัดประชุมเ	มีการจัด	นำเสนอผล

ชิงเชิงปฏิบัติ การอนามัย เจริญพันธุ์	เพื่อขออนุมัติ	ชิงปฏิบัติการทัก ษ ะ ชี วิ ต เพ ศ สัม พันธ์ เอดส์ อุบัติเหตุ ยาเสพติด ในโรงเรียนมัธยม โรงเรียนปริยัติธ รรมและขยายโอก าส ร้อยละ๕๐	ประชุมเข ิงปฏิบัติก ารทักษะ ชีวิต ในโรงเรียน มัธยมแ ละขยายโ กาส ร้อยละ๑ ๐๐	การประชุมเ ิงปฏิบัติให้ คณะกรรมการ ผ่าน พชอ.อ.สูงเม ่น
สร้างเครือข่าย เยาวชน อำเภอสูงเม ่น	ประชาสัมพันธ์ งานอนามัย เจริญพั นธุ์ผ่านสื่อวิ ทย ในอำเภอสูง เม่น	ค้นหาเยาวชนคน ดีในแต่ละตำบลเ ป็นเยาวชนต้นแ บบของอำเภอสูง เม่น	จัดนิทรร ศการเข็ด ขุเยาวชน คนดี มอบเกียร ติบัตร	
สนับสนุน รพ.สต.จัดบ ริการงานอน ามัยเจริญพั นธุ์ ที่เป็นมิตร	จัด KM งานอนามัย เจริญพันธุ์ รพ.สต.๑๖ แห่งและด ศสข.	จัดให้มีคลินิกอน ามัยเจริญพันธุ์ ที่เป็นมิตรตามเก ณฑ์ ใน รพ.สต.ครอบคลุม ร้อยละ ๕๐	จัดให้มีค linikอนา ามัยเจริญ พันธุ์ ที่เป็นมิตร ตามเก ณฑ์ ใน รพ.สต.ค รอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐	จัดให้มีการ สรุปผลการ ดำเนินงานอ ามัยเจริญ พันธุ์ ของแต่ละ รพ.สต.ร่วม กับ อปท.ในพื้นที่

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
มาตรฐานศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ผ่านการประเมินซ้ำ	ผ่าน

การดำเนินงานในพื้นที่

1. รพ.สต.จัดตั้งคลินิกวัยรุ่นผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน
2. รพ.สต.บ้านป่าผึ้งจัดกิจกรรมป้องกันการตั้งครรภ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พฤติกรรมเสี่ยงตามโครงการส่งเสริมเด็กรุ่นใหม่เข้าใจสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมในโรงเรียนมัธยมขยายโอกาสงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยฝาย 16900 บาทโดยมีกลุ่มเป้าหมาย 80 คน
3. รพ.สต.บ้านกวางจัดกิจกรรมให้ความรู้เสริมศักยภาพเครือข่ายตามโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กให้กับเครือข่ายอสม.และหญิงวัยเจริญพันธุ์งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านกวาง
4. รพ.สต.บ้านเหล่าจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำเด็กและเยาวชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแกนนำเด็กนักเรียนของโรงเรียนในพื้นที่จำนวน 30 คน งบประมาณ 7,800 บาทสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันฯต.บ้านเหล่า
5. รพ.สต.เวียงทองจัดทำโครงการเยาวชนวัยใสห่างไกลโรคและยาเสพติดเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่อง เพศศึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด ทักษะปฏิเสธในเยาวชนจำนวนจำนวน50คนสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันฯต.เวียงทองจำนวน 30,000 บาท
6. รพ.สต.บ้านผาสุกจัดกิจกรรมประชุมเสวนาเสริมความรู้กลุ่มวัยรุ่นในกลุ่มตัวแทนวัยรุ่นในพื้นที่ จำนวน 40 คนสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันฯต.เวียงทองจำนวน5,600 บาท
7. รพ.สต.ปงพร้าวจัดทำโครงการวัยเรียน วัยรุ่นปงพร้าว สดใสไม่ต้องก่อนวัย ทักษะชีวิตดี หลีกหนียาเสพติด ประจำปี 2562 วัยรุ่นจำนวน 75 คนสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันฯต.ร่องกาศจำนวน15,000 บาท
8. รพ.สต.ร่องเสี้ยวจัดทำโครงการวัยเรียน วัยรุ่นบ้านร่องเสี้ยว สดใสไม่ต้องก่อนวัย ทักษะชีวิตดี หลีกหนีวัยรุ่นจำนวน 75 คน

ยาเสพติดสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันฯต.น้ำท่าจำนวน17,500 บาท

9. รพ.สต.สบสายจัดทำ.โครงการฝึกอบรมพัฒนาเด็กและเยาวชนตำบลสบสายสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันฯต.สบสายจำนวน20,000 บาท

รพ.สต.รื่องกาศโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทักษะในชีวิตและโภชนาการเด็กวัยเรียน วัยรุ่น สูงดี

สมวัยกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะชีวิตทักษะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ เรียนรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 11 – 18ปี 50 คน 10,650

บาทสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลร่องกาศ และกิจกรรมเสริมสร้าง สุขภาวะเด็กและเยาวชน ในสภาวะเปราะบาง ตำบลร่องกาศดำเนินการโดย คณะกรรมการ เยาวชนตำบลร่องกาศ สนับสนุนงบประมาณจาก สสส.

10.

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

-

การวิเคราะห์ปัญหาคือขาดความเชื่อมโยงกับสถานศึกษาและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ในเรื่องแกนนำวัยรุ่นและเยาวชนในการเข้าถึงบริการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	
1.การเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและเยาวชนมีจำนวนน้อย	1.จัดระบบประชาสัมพันธ์
2.บุคคลากรขาดกำลังใจ ด้านวิชาการ	2.เชิดชู ชื่นชมเพื่อ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. ระบบโรงพยาบาลและโรงเรียนที่สร้างแกนนำมิตรวัยรุ่นและเยาวชนพร้อมให้ความรู้เรื่องสุขภาวะวัยรุ่น
2. นามบัตรวีไอพี



กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอการพัฒนาทักษะชีวิตทักษะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ เรียนรู้
การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นความรู้ EQ IQ ในเด็กอายุ 11 – 18 ในชุมชน
ดำเนินการ ณ รพ.สต. ร่องกาศ วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒



พัฒนา ความรอบรู้ ทักษะชีวิต วัยเรียน วัยรุ่น โดย เจ้าหน้าที่ จาก
ศูนย์ เพื่อนใจวัยรุ่น โรงพยาบาลสูงเม่น



เรียนรู้ ทักษะชีวิต เพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย การสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวก
วัยเรียน วัยรุ่น และ IQ EQจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โชนน้ำพุ
มาเป็นวิทยากรให้ความรู้



งาน สสส. อบรมเด็กที่ อบต.
ร่องกาต



KPI ที่ :6 ร้อยละ เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงเป็นปัญหาสำคัญสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะในเด็กปฐมวัย ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปากของวัยนี้เท่าที่ควรเนื่องจากเห็นว่าฟันน้ำนมเมื่อสูญเสียไปก็จะมีฟันแท้ขึ้นมาทดแทน แต่หากปล่อยให้เด็กประสบปัญหาสุขภาพช่องปากเรื้อรัง

จะส่งผลกระทบต่อด้านการเจริญเติบโตและการของร่างกายตามมา

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากของอำเภอสูงเม่นปี พ.ศ.2559-2561 พบว่า ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี

มีสภาวะโรคฟันผุร้อยละ 38.9, 33.4 และ 27.3 ตามลำดับ

ในขณะที่เด็กอายุ 18 เดือน มีปัญหาโรคฟันผุเพียงร้อยละ 0.8, 0, และ 0 ตามลำดับ

ดังนั้นจะเห็นว่าปัญหาโรคฟันผุลูกกลมและเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหลังอายุ 18 เดือน

โดยมีแนวโน้มมากขึ้นตามวัยโดยการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของคปสอ.สูงเม่นที่ผ่านมา ได้ดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน

รักษาโรคในช่องปาก หญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก 0-5 ปี

โดยมีแนวคิดที่ต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพพื้นฐานในนางนอนแม่และเด็ก

ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพและป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดจนถึง 5 ปี โดยมีมาตรการสำคัญที่ผ่านมา

ได้แก่ การฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก

การตรวจคัดกรองปัญหาโรคฟันผุเพื่อการรักษาที่ทันท่วงที

การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน

การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ การออกหน่วยodontics ด้วยเทคนิค SMART

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลเพื่อควบคุมโรคฟันผุ ส่งผลให้ลดโรคฟันผุและลดการสูญเสียฟันในเด็กเล็กได้อย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมและขยายผลต่อการดำเนินงานต่อไปในอนาคตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

และเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดไปในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

เช่น เด็กวัยเรียน ประชาชนทั่วไป

และผู้สูงอายุได้มีสุขภาพช่องปากที่ดีทุกช่วงวัยของชีวิต

และบรรลุเป้าหมายสำคัญที่ตั้งไว้คือ เด็กเกิดปี พ.ศ.2569 ไร้ฟันผุ

• แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

ในกลุ่มเด็ก 0-2 ปี ทันตบุคลากรที่รับผิดชอบ
รพ.สต.ทุกแห่งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดี
ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากตามระบบเฝ้าระวังประจำปี
ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชอย่างน้อย 1 ครั้ง
ฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงในช่องปาก(Hand on)
ให้บริการตามความจำเป็นและการส่งต่อตามระบบ

ในกลุ่มเด็ก 3-5 ปี ทันตบุคลากรที่รับผิดชอบ
รพ.สต.ทุกแห่งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก ได้แก่

การตรวจสุขภาพช่องปากตามระบบเฝ้าระวังประจำปีเพื่อวางแผน
การส่งเสริมป้องกันและรักษา

ประสานความร่วมมือและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กเล็กใน
ศพด.ให้กับ อบต. ครูผู้ดูแลเด็ก

และผู้ปกครองเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาเด็กฟันผุการให้สุขศึกษากับ
ผู้ปกครองและฝึกทักษะการแปรงฟัน

บริการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กกลุ่มเสี่ยงฟันผุการบริการให้การรั
กษาเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ รพ.สต./โรงพยาบาล

การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กแพรวไร่พันธุ

สุขภาพดี สูงดีสมส่วนและปลอดโรค โดยมีการดำเนินงานส่งเสริม
ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กแบบองค์รวมในศูนย์พัฒนาเด
็กเล็กต้นแบบอย่างบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและ
ภาคีเครือข่ายของ สสจ.แพร่และ CUP สูงเม่น

• (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน
1.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเพื่อให้ เด็กปราศจากฟันผุ	- การประชุมชี้แจงทันตบุคลากร CUPสูงเม่นเพื่อเตรียมความพ ดำเนินงาน

2. มีการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กแพร์ไร้พินผุ สุขภาพดี สูงดีสมส่วนและปลอดภัย	- Cup สูงเม่นประชุมเพื่อรับนโยบายระดับจังหวัด - ถ่ายทอดนโยบายกับทีมสหวิ up

• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1. เด็ก 0-2 ปี เคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่	ร้อยละ 50 ของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่	ร้อยละ 41.98 ของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ (ข้อมูลจาก HDC ณ 25/6/62)
2. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปีที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน	ร้อยละ 85 ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	ร้อยละ 62.28 (ข้อมูลจาก HDC ณ 7/6/62)
3. ร้อยละเด็ก 3 ปี	ร้อยละ 75 ของเด็ก 3 ปี	ร้อยละ 75.3 ของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ

ปราศจากฟันผุ		
4. ร้อยละเด็ก 3 ปี ฟันสะอาด	ร้อยละ 90 ของเด็ก 3 ปี	ร้อยละ 91.3 ของเด็ก 3 ปี ฟันสะอาด
5 . มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กแพร์ไร้ฟันผุ สุขภาพดี สูงดีสมส่วนและปลอดภัยที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มเป้าหมาย (จำนวน 9 แห่ง)	ได้ดำเนินการออกเยี่ยมศพด .กลุ่มเป้าหมายร่วมกับ สสจ.ไปแล้วจำนวน 9 แห่ง และCUPจะประชุมเพื่อออกติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการในเดือน กรกฎาคม

• **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

การไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนมและไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคฟันผุของผู้ปกครองรวมถึงประชาชนโดยทั่วไป

ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ใช่ปัญหาสุขภาพที่เป็นกระแสหลัก

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนเป็นเรื่องยากเนื่องจากเป็นปัญหาเชิงระบบและมีความซับซ้อน

เกิดจากหลายปัจจัยนอกจากตัวเชื้อโรคหรือบุคคล

ยังเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม

สิ่งแวดล้อมและฐานคิดของแต่ละบุคคลซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

รูปแบบงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผ่านมายังเป็นรูปแบบเดิมๆที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนได้แบบยั่งยืน

• **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่
มีงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในรูปแบบอื่นๆที่
รูปแบบงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผ่านมายังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต้องอาศัยความร่วมมือ อ อ ย่ า ง จ ริ ง จั ง ข อ ง ทุ ก ภ า ค ส่ว น ตั้งแต่การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านทันตสุขภาพอย่างชัดเจน และทำให้ปัญหาด้านทันตสุขภาพเกิดเป็นปัญหาสุขภาพกระแสหลัก

การออกกฎหมายควบคุมสื่อโฆษณา/ควบคุมอาหารที่ส่งผลกระทบต่อทันตสุขภาพของประชาชน

ผู้รายงานทพญ.ดาวรุ่ง
แสนคำลือ

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

KPI ที่7 : ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Cavity Free)

สถานการณ์

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในจังหวัดแพร่ทุกๆ ปีที่ผ่านมา ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ พบว่าในปี ๒๕๖๑ เด็กอายุ ๑๒ ปี ซึ่งเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในกลุ่มเด็กประถมศึกษาที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ ๓๓.๕๗ เป็นร้อยละ ๒๘.๒๑ เฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๐.๖๕

เป็น ๐.๕๒ ซี/คน ต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศปี 2561 ที่กำหนดว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุไม่เกินร้อยละ 55 และต่ำกว่าเป้าหมายของจังหวัดที่กำหนดให้เด็ก 12 ปี มีฟันผุไม่เกินร้อยละ 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 ซี ต่อ คน ด้าน พฤติกรรม สุข ภาพ ของ เด็ก 12 ปี ยังพบว่าการบริโภคที่ไม่เหมาะสม คือบริโภคอาหารรสหวาน ร้อยละ 78.12 ซึ่งสูงกว่าค่ากลางของจังหวัดที่ร้อยละ 75.58 เด็กดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 57.76 สูงกว่าระดับจังหวัดร้อยละ 52.35 และเด็กที่กินขนมกรุบกรอบร้อยละ 87.79 โดยระดับจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 94.04 . 83 จึงจำเป็นต้องสร้างความตระหนักรู้ทางทันตสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนทุก ระดับ ชั้น น การเลือกบริโภคขนมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานโดยสามารถอ่านฉลากเป็น การหลีกเลี่ยงน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบซึ่งให้โทษต่อสุขภาพ อีกทั้งให้ความสำคัญกับการแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพจะลดอัตราการ เกิด คราบ จุล ลิ น ท รี ย์ แ ละ เห จี อ ก อัก เสน บ ได้ และการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ลดอาการเกิดโรคฟันผุได้ ประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียนขึ้นอยู่ปัจจัยต่างๆ อาทิเช่น รูปแบบการแปรงฟัน เทคนิคการแปรงฟัน ตำแหน่งของฟัน เวลาที่ใช้ แ ละ ย า สี ฟัน ที่ ใช้ เป็น ต้น การแปรงฟันอย่างถูกวิธีนั้นจำเป็นต้องฝึกฝนและปรับทัศนคติเพื่อให้เกิด ดู แล สุข ภาพ ช่ อ ง ป่ า ก ด้วย ตน เอง (Self Care) ดังนั้นจึงจัดทำข้อเสนอแนวคิด/วิธีในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

วัตถุประสงค์

๑. ป้องกันฟันแท้ไม่ให้ผุโดยเน้นที่ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งและฟันกรามแท้ซี่ที่สอง

๒. เพื่อให้การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กประถมศึกษาามีคุณภาพเพียงพอต่อการป้องกันฟันผุโดยตรวจวัดการติดแน่นของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน
๓. สร้างสุขนิสัยและฝึกทักษะการดูแลความสะอาดช่องปากให้แก่เด็กประถมศึกษา
๔. สร้างความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของเด็กประถมศึกษา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

๑. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนการปฏิบัติงาน

ขั้นดำเนินงาน

๑. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดทำแผนงาน/โครงการ
๓. ดำเนินการตรวจคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ (มีย.ธค.) และให้บริการตามความจำเป็น
๔. จัดระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพตรวจคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาและจัดระบบให้บริการทันตกรรม/ทันตกรรมป้องกัน
๕. จัดระบบกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันตามเกณฑ์แปรงฟันคุณภาพ
๖. ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนแปรงฟันคุณภาพในเด็กนักเรียนชั้นประ

ถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ในแต่ละโรงเรียน
 แปร่งฟันแห่งโดยใช้วิธีการฝึกลงมือปฏิบัติ (Hand On) ในโครงการ
 เดือนแห่งการแปร่งฟัน Month of Brushing (MOB)

๗.ตรวจวัดประสิทธิภาพการเคลือบหลุมร่องฟันประเมินกิจกรรมแปร่งฟัน
 คุณภาพในโรงเรียน

๘.สำรวจกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน

๙.สำรวจสภาวะทันตสุขภาพและพฤติกรรมเด็กนักเรียนชั้น ป.๖

๑๐.ประเมินโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยไร้ฟันผุร่วมกับสหวิชาชีพ

ขั้นสรุปและประเมินผล

๑.รายงานผลความก้าวหน้าของโครงการทุก ๖ เดือน

๒.รวบรวม วิเคราะห์ สรุป และจัดทำเอกสารรายงาน

วิธีการติดตาม/เครื่องมือการประเมินผลการปฏิบัติงาน

๑.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัด

๒.รายงานผลความก้าวหน้าของโครงการทุก ๖ เดือนรวบรวม
 วิเคราะห์ สรุป และจัดทำเอกสารรายงาน

สรุปผลการดำเนินงาน+ตัวชี้วัด ตามวัตถุประสงค์

ที่	วัตถุประสงค์แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
		บรรลุ P	ไม่บรรลุ	
๑	๑.ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนและจัดทำฐานขั	/		๑. ตรวจสุขภาพช่องปาก นร.และจัดทำฐานข้อมูล

อมูลสุขภาพปากนักเรียนทุกคน ปีละ ๒ ครั้ง ๒.เด็ก ป.๑ , ป ๓. ป.๖ ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก(เป้าหมายปี ๖๑ (๑,๒๒๒ คน) คน) ๓.เด็กนักเรียนประถมศึกษาได้รับการตรวจสอบสุขภาพปีละไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง ๔.การลงข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษามีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ๕.เด็ก ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ๖.เด็ก ป.๖ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ๗.เด็ก ป.๑ ได้รับการบริการผสมผสานอย่างสมบูรณ์ ๘.การบริการรักษาเด็กประถมศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือการส่งต่อที่มีปัญหา	/ / / / / / / /	สุขภาพปากน นร.ทุกคน ปีละ ๒ ครั้งเดือน มิ.ย.-ธค. ๒.เด็ก ป.๑,ป.๓ป.๖ ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากจำนวน (กำลังดำเนินการ) คน ๓.เด็ก นร.ประถมศึกษาได้รับการตรวจสอบสุขภาพปีละ๒ ครั้งจำนวน ๒,๕๑๗ คน ๔.ลงข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันจำนวน ๒,๕๑๗ คน ๕ .เด็ก ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันจำนวน ๑๕๐/๔๓๖ คน/ชี ๖. เด็ก ป.๖ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันจำนวน ๒๒.๒๕ คน/ชี ๗. เด็ก ป.๑ได้รับการบริการผสมผสานอย่างสมบูรณ์จำนวน
---	---	--

สุขภาพในช่องปากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ๙. ส่งเสริมจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ๑๐.จัดกิจกรรมโรงเรียนคุณภาพในเด็กประถมศึกษาแปรงฟันแห้งโดยใช้วิธีการฝึกลงมือปฏิบัติ (Hand On) ในโครงการเดือนแห่งการแปรงฟัน Month of Brushing (MOB) ๑๑.โรงเรียนประถมศึกษาปลอดการขายขนมและอาหารว่างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ๕ ชนิด ๑๒.ส่งเสริมและประเมินโรงเรียนต้นแบบเด็กแพร์ไร้ฟันผุระดับดีขึ้นไป	/	น ๒๖๕ คน ๘.การบริการรักษาเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือการส่งต่อที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกราย ๙. เด็กนักเรียนทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันทั้งโรงเรียน ๑๐.โรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมคุณภาพในเด็กประถมศึกษาแปรงฟันแห้งโดยใช้วิธีการฝึกลงมือปฏิบัติ (Hand On) จำนวน ๑๐ โรงเรียน ๑๑.โรงเรียนประถมศึกษาปลอดการขายขนมและอาหารว่างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ๕ ชนิดจำนวน ๓๔ โรงเรียน ๑๒.มีโรงเรียนต้นแบบเด็กแพร์ไร้ฟันผุระดับดีขึ้นไปจำนวน ๗ แห่ง
---	---	---

	๑๓.การพัฒนาการจัดบริการ ทันตกรรมใน เครือข่าย รพ.สูงเม่น	/		๑๓.ขยายเครือข่ายการบ ริการ ทันตกรรมใน รพสต. ที่มีทันตภิบาลประจำจำ นวน ๙ แห่งและทันตภิบาลหม นเวียน ๒ แห่ง
--	---	---	--	--

สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย

ที่	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สภาพควา มสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
		บรรลุ P	ไม่บ รรลุ	
เชิงปริมาณ				

	๑. ร้อยละของเด็กป.๑,ป.๓.ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และลงบันทึก(เป้าหมาย ๑๐๐%) (ปีงบประมาณ ๖๑) ๒. ร้อยละของเด็กได้ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาและ จัดทำแผนข้อมูลสุขภาพช่องปากนักเรียน (เป้าหมาย ๑๐๐%) ๓. ร้อยละเด็ก ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (เป้าหมาย ๕๐%) ๔. ร้อยละเด็ก ป.๖ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (เป้าหมาย ๒๐%) ๕. ร้อยละของเด็กประถมที่ได้รับการรักษาทาง ทันตกรรม	/		๑. เด็ก ป.๑,ป.๓,ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปากและลงบันทึก ๑๐๐ % ๒. เด็กได้ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนและจัดทำ แผนข้อมูลสุขภาพ ปากนักเรียน ๑๐๐ % ๓. เด็กป.๑ ได้รับการเคลือบหลุม ร่องฟันลึก ๕๑.๓๘ % ๔. เด็กป.๖ ได้รับการเคลือบหลุม ร่องฟันลึก ๒๒.๒๕ % ๕. เด็กประถมที่ได้รับการ รักษาทางทันตกรรม ๒๘.๕๗ %
เชิงคุณภาพ		บรรลุ P	ไม่บรรลุ	
	๑. ร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ	/		๑. เด็กอายุ ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ ๘๙.๑๑

(cavity free) (เป้าหมาย ๘๕ %)			%
๒. ร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปีที่ไม่มีสภาวะเหงือกอักเสบอักเสบ(เป้าหมาย ๘๕ %)	/		๒. เด็กอายุ ๑๒ ปีที่ไม่มีสภาวะเหงือกอักเสบอักเสบ ๘๕.๕๑ %
๓. ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาที่ดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ๘๕%)	/	/	๓. โรงเรียนประถมศึกษาที่ดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์ ๑๐๐%
๔. ร้อยละการยึดติดแน่นของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก ป.๑ (เป้าหมาย ๙๐ %)	/		๔. เด็ก ป.๑ การยึดติดแน่นของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน ๘๔.๘%
๕. ร้อยละของโรงเรียนต้นแบบเด็กแพร่ไร้ฟันผุระดับดีขึ้น (เป้าหมาย ≥ ๗๕ %)			๕. โรงเรียนต้นแบบเด็กแพร่ไร้ฟันผุระดับดีขึ้น ไป ๗๗.๗๘ %

หมายเหตุ ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จากโปรแกรมยิ้มสดใสและ HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

จะดำเนินการกลางเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๒

งบประมาณ แหล่งงบประมาณจาก คปสอ.สูงเม่น PPA ปี ๒๕๖๒
จำนวน ๐ บาท

ความภาคภูมิใจ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. เด็กนักเรียนประถมศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ ๒ ครั้งทุกคน

๒. เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่๑ ,๓

และ๖ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและลงบันทึกข้อมูลสุขภาพถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

๓. การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กประถมศึกษาปีที่ ๑ และ๖

สามารถป้องกันฟันแท้ซี่แรกและซี่ที่สองที่ขึ้นมาไม่ให้ผุด้านบดเคี้ยวอาหาร

๔.

การรักษาเด็กประถมศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือส่งต่อที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

๕.

สถานศึกษามีการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและมีอุปกรณ์แปรงฟันครบทุกคน

๖.

การให้ทันตสุขศึกษาแก่นักเรียนโดยทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

๗. ครูอนามัยโรงเรียนมีความรู้

ความสามารถในการตรวจฟันและลงบันทึกในแบบฟอร์มได้ถูกต้อง

๘.

โครงการนี้มีการพัฒนากิจกรรมการดำเนินงานทุกปีส่งผลทำให้เด็กมีทันตสุขภาพที่ดี

ปัญหาอุปสรรคที่พบ /แนวทางแก้ไข

๑. โครงการนี้ไม่สอดคล้องกับปีการศึกษา

๒. ตัวชี้วัดมาก เก็บข้อมูลมาก หลากหลาย

๓.

โปรแกรมลงข้อมูลต่างจากโปรแกรมของโรงพยาบาลทำให้ได้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

๔. โปรแกรมลงข้อมูลแต่ละปีไม่สมบูรณ์ มีปัญหา

๕.

มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายทำให้ไม่มีงบประมาณจึงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมทั้งหมดที่วางแผนไว้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแผนงาน / โครงการ / กิจกรรมครั้งต่อไป

๑. ควรจัดงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินแต่ละกิจกรรม

๒. ควรเพิ่มต้นทุนบุคลากรตามตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้น

๓. ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดบางตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

กิจกรรมที่ไม่ได้ดำเนินการ

การจัดมหกรรมประกวดแปรงฟันคุณภาพเด็กประถมศึกษาเพราะมีการออกสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศซึ่งจังหวัดแพร่คัดเลือกอำเภอสูงเม่นเป็นกลุ่มเป้าหมายของจังหวัด

๑. ออกคัดกรองเด็กประถมศึกษาปีที่ ๑ ,๓ และ ๖

เพื่อวางแผนทำเคลือบหลุมร่องฟันในรายที่พบหลุมร่องฟันลึกในกรามแท้ซี่ที่ ๑ และ ๒ และรักษาทางทันตกรรมในรายที่ตรวจพบ

ประชุมคณะทำงานระดับอำเภอ



**การตรวจฟันและลงบันทึกแบบบันทึกสภาวะโรคฟันผุ
ความต้องการบริการทันตกรรมและการให้บริการ Sealant**



**การให้บริการเคลื่อนหูลมร่องพินพินกรามแท้ซี่แรกและกรามแท้ซี่
ที่ ๒ที่มีร่องหลุมลึก**



การให้ทันตสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาทุกระดับชั้น



บูรณาการให้ทันตสุขศึกษาเข้ากับกลุ่มสาระการเรียนรู้



ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันคุณภาพทุกระดับชั้น



การแปรงฟันแบบแห้งและการตรวจฟันหลังแปรงฟัน



ตรวจความสะอาดโดยการย้อมเม็ดสี





**จนท.ทันตบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกประเมินการ
แปรงฟันคุณภาพ**



จนท.ทันตบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกประเมินเคลื่อนห
ลมร่องฟัน



ออกประเมินโรงเรียนต้นแบบเด็กแพรวไผ่พันธุ์





ข่าวประชาสัมพันธ์งานทันตสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่



วันที่ 27 มิถุนายน 2562 ทพ.สุธา เจริญณิโชติชัย ที่ปรึกษากรมอนามัย พร้อมคณะ
เข้าเยี่ยมชมและติดตามความก้าวหน้าโครงการเดือนแห่งการแปรงฟัน Month of Brushing
(MOB) ณ โรงเรียนวัดพระหลวง(อภิขัยราษฎร์สงเคราะห์) ในประเด็นการใช้สื่อการสอนใน
รูปแบบการ์ดเกมโดยทีมทันตภิบาลอำเภอสูงเม่น โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบ Walk rally
แบ่งเป็น 4 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 ฐานความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ฐานที่ 2 การ
แปรงฟันแห่ง สูตร 2-2-2 ฐานที่ 3 ฐานอ่านฉลากเลือกขนม(น้ำตาลวันละไม่เกิน 6 ช้อนชา)
และฐานที่ 4 ฐานเล่นเกม (ขึ้นอนุบาล) เพื่อส่งเสริมให้มีกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพใน
โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินกิจกรรมลดการบริโภคน้ำตาลและส่งเสริมการ
บริโภคผักผลไม้ปลอดกัญ เพื่อลดอ้วนและโรคฟันผุ





โครงการเดือนแห่งการแปรงฟัน Month of Brushing (MOB)
กิจกรรมให้ทันตสุขศึกษา เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ





โครงการเดือนแห่งการแปรงฟัน Month of Brushing (MOB)
กิจกรรมการแปรงฟันทั้ง โดยสูตร 2-2-2





โครงการเดือนแห่งการแปรงฟัน Month of Brushing (MOB)
กิจกรรมอ่านฉลากเลือกขนม(น้ำตาลวันละไม่เกิน 6 ช้อนชา)



ผู้รายงาน นาง กิ่งทอง พุ่มพวง
ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

โทร. ๐๘๔-๖๒๑๙๙๔๔

e-mail.
nae_dent54@hotmail.com

KPI ที่ 8-อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
ตามเกณฑ์

KPI ที่ 9-

อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ตามเกณฑ์

• **สถานการณ์ / สภาพปัญหา**

ผู้ ป ว ย โร ค เบ า ห ว า น ร า ย ไ ห ม ่ โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค คือ มี พ ฤ ตិ ก ร ร ม ก า ร กิ น อ ยู่ ที่ เ ป ลี ย น ไ ป มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงในการใช้ชีวิตประจำวัน กิน อ า ห า ร ที่ มี ไขมัน เพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนมีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ทำให้อ้วนลงพุง ซึ่งไขมันที่สะสมอยู่ที่พุงเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดเพิ่มสูงขึ้น เป็นตัวนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาเหล่านี้สาเหตุหนึ่งมาจาก ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพพื้นฐานของตนเอง

จากการสำรวจและคัดกรองสุขภาพประชาชนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอ สูงเม่นพบ อัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้น และจากสถิติผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่พบป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต ในการลดการเกิดของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรค ไขมัน ใน เล ือ ด สูง โรค อ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือดต้องทำโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของค

น ใน สัง ค ม ทั้ง ห ม ด ดั ว ย ก า ร ร ณ ร ง ค์ ร เ ร อ ง วิ ถี ชี วิ ต
ทำให้เกิดความตระหนักในอันตรายของอาหารที่ทำให้เกิดความอ้วน
อันตรายของชีวิตที่กินๆนอนๆไม่ขยับเขยื้อน ไม่ออกกำลังกาย
การปล่อยปละละเลยไม่ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่จะส่งผลให้โรคแทรก
ซ้อนเกิดเร็วขึ้น

ข้อมูล	พ.ศ 25๕๙	พ.ศ 2560	พ.ศ 256๑	พ.ศ 256๒
๑.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	1,229 ราย	1,705 ราย	3,351 ราย	3,428 ราย
๒.โรคเบาหวานรายใหม่	599 ราย	690 ราย	489 ราย	367 ราย
๓.กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	9,334 ราย	9,387 ราย	8,075 ราย	8,093 ราย
๔.โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่	1,837 ราย	1,588 ราย	1,265 ราย	927 ราย

การดำเนินงานแก้ไข / พัฒนาของพื้นที่ ประชาชนทั่วไป

- ส่งเสริมให้ความรู้ ความปลอดภัยด้านการบริโภคอาหาร
ลดการบริโภคเกลือ ลดการสูบบุหรี่หรือการจัดการความเครียด
ให้แก่ประชาชน ผ่านทางหอกระจายข่าว การประชุมหมู่บ้าน เอกสาร
แ ผ น พื บ ป่ า ย ป ร ะ ช า สั ม พั น ธ์
พั ด น า แ ก น น ำ ชุ ม ช น ตั น แ บ บ ส่ ง เส ริ ม สุ ข ภ า พ ล ด ร ะ ค
ส่ ง เส ริ ม ก ำ ร อ อ ก ก ำ ลั ง ก ำ ย มี ช ม ร ม แ อ ร ะ บิ ค
การออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน ส่งเสริมคลินิก D pack

- คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 35
ปี ขึ้น ไป
ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสูงด้วยตนเอง
กลุ่มเสี่ยง **DM , HT**

- ประชุมชี้แจงแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้านให้แก่เจ้าหน้าที่และอสม.

- จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง เน้นให้กลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจมีส่วนร่วม สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงพฤติกรรมของการเกิดโรค และสามารถรับผิดชอบในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนดำรงรักษาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง





Pre DM , Pre HT

-สร้างห้องเรียน กลุ่ม **Pre DM , Pre HT**

1. โด ย เน้น ให้ ก ลุ่ม **Pre DM , Pre HT** มี ค วาม ร อบ ร ู้ ด ้าน ส ข ภ า พ (**Health Literacy**) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ใช้กระบวนการทางปัญญา ทักษะทางสังคม เพื่อให้แต่ละบุคคลเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

2. วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล

3. ติดตามกลุ่ม **Pre DM , Pre HT** ทุก 3 เดือน

4. ประสานพื้นที่ดูแลต่อเนื่อง





• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		สูง เม น
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตามเกณฑ์	อัตรา (A/B)X100)	1. 4 7
	A=จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อายุ 35 ปี ขึ้น ไป ในเขตรับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ	4 9
	B=จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบา หวานในปีงบประมาณที่ผ่านมา	3, 3 3 3
อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้ รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ตามเกณฑ์	อัตรา (A/B)X100,000)	3 4. 1 9

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		สูง เม น
	A=จำนวนประชากรสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	8 2 1
	B=จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในปิงบประมาณ	2, 4 0 1

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 ซึ่งในปิงบประมาณ 2562 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น มีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1)การอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 2)การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนในการบำบัดผู้สูบบุหรี่
 - 3)สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่
 - 4)รณรงค์ ประชาสัมพันธ์สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่
 - 5)เฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

- 1)จัดทำแผนการถ่ายทอดนโยบาย
แนวทางและองค์ความรู้ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ
ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 2)รณรงค์ ค้นหา และบำบัดผู้สูบบุหรี่ใจเลิกระบหรี่ ในโรงงาน
(โรงงานสีขาว) และในสถานศึกษา
 - 3)ชักชวนให้บุคลากรสาธารณสุข อสม.
เป็นต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ และ อสม. ดำเนินการสำรวจ
ค้นหาผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ
 - 4)อสม. ส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ ผ่านแบบ อสม.1 ให้
รพ.สต. นำเข้าระบบบำบัดรักษาและบันทึกรายงานผ่าน HDC
- สรุปผลการดำเนินงาน**

ตำบล	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง (1B5)	ร้อยละคัดกรอง	ผู้สูบบุหรี่แท้เลิกแล้ว (1B51)	ไม่สูบบุหรี่ (1B52)	จำนวนผู้สูบบุหรี่ (1B50)	ร้อยละผู้สูบบุหรี่	ได้รับการบำบัด (1B53 0+1 B53 1+1 B53 2)	ร้อยละบำบัด	เลิกบุหรี่ได้ 1 เดือน (1B542)	เลิกบุหรี่ได้ 3 เดือน (1B552)	เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน (1B562)
สูงเม่น	49,401	30,429	61.60	1,933	24,754	3,742	12.30	3,318	88.67	69	0	7
น้ำ	73,3	46,	62.	1,13	40,4	4,58	9.9	4,48	97	7	10	15

ชำ	81	15 5	90	5	32	8	4	3	.7 1			
หัวฝ าย	59,7 41	40, 10 6	67. 13	1,95 3	34,0 29	4,12 4	10. 28	4,11 1	99 .6 8	8	4	0
ดอน มูล	54,9 01	37, 08 6	67. 55	71	34,3 77	2,63 8	7.1 1	2,62 8	99 .6 2	0	9	8
บ้าน เหล า	37,9 28	21, 47 0	56. 61	569	18,4 53	2,44 8	11. 40	2,41 7	98 .7 3	2	4	0
บ้าน กว ง	25,5 75	16, 73 0	65. 42	683	15,2 72	775	4.6 3	526	67 .8 7	1	2	0
บ้าน ปง	34,1 22	20, 71 3	60. 70	936	17,3 02	2,47 5	11. 95	2,33 3	94 .2 6	4	11	2
บ้าน กาศ	21,7 14	11, 39 5	52. 48	695	9,28 9	1,41 1	12. 38	1,40 0	99 .2 2	0	0	0
ร่อง กาศ	51,9 09	30, 54 4	58. 84	1,28 0	26,7 03	2,56 1	8.3 8	2,27 7	88 .9 1	44	2	4
สบส าย	27,9 62	18, 50 4	66. 18	346	16,3 16	1,84 2	9.9 5	1,76 5	95 .8 2	2	4	0
เวีย งทอ ง	69,4 54	37, 79 2	54. 41	439	35,1 19	2,23 4	5.9 1	1,83 0	81 .9 2	5	2	2
พระ หลว ง	27,7 31	5,4 25	19. 56	429	3,62 9	1,36 7	25. 20	1,32 3	96 .7 8	0	0	0
รวม	533, 819	31 6,3 49	59. 26	10,4 69	275, 675	30,2 05	5.6 6	28,4 11	94 .0 6	142	48	38

- 1.ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับการค้นหาการสูบบุหรี่ (ผลงาน ร้อยละ 59.26 ระดับ3)
- 2 ร้อยละของประชากรที่สูบบุหรี่ ได้รับการคัดกรอง และการบำบัดรักษา (ผลงานร้อยละ 94.06 ระดับ 5)
- 3 ร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ จปฐ. (การสูบบุหรี่) ได้รับการบำบัดรักษา (ผลงาน จำนวนครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ จปฐ. 1,896ครัวเรือน /ได้รับการบำบัด รักษา 1,081ครัวเรือน คิดเป็น ร้อยละ 57.01ระดับ 5)

4.

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม 3

1)การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามแบบรูป และแนวทางโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

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

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	
1.การประสานข้อมูล เป้าหมายแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน	
2.บุคลากรในพื้นที่ขาดแรงจูงใจในการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลและใน www.qiitforking.com	
3.ความร่วมมือของผู้สูบบุหรี่	

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 1)รูปแบบการดำเนินงานและบันทึกขอตกลงร่วมกับการดำเนินโครงการ

งการโรงงานสีขาว ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ชุมชน
ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมไม้สัก
และโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ด ว ชี วั ด ที่ 1 1 : อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวั ณโรค

ปี 2562 ค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา
ให้ได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 85 %

ของจำนวนการคาดประมาณ 156 ต่อแสนประชากร อำเภอสูงเม่น
จำนวนประชากรปี 2560 จำนวน 75,131 คน

ต้องมีการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท

ต้องค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท จำนวน 117 คน

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค ปี 2562

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยการ Xray

ได้กำหนดกลุ่มเสี่ยงในการคัดกรอง จำนวน 13 กลุ่ม
เรียงตามลำดับความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค 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

จำนวนกลุ่มเป้าหมายและผลการคัดกรอง ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2561 – 20 ก.ค. ๒๕๖2(กำลังดำเนินการ)

กลุ่มเป้าหมาย	สูงเม่น		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.ผู้สัมผัสใกล้ชิดย้อนหลัง 2 ปี (ปี 2560-2561)	256	152	59.38
2. ผู้สัมผัสใกล้ชิด ปี 2562 (1 ตค 61- ปัจจุบัน)		105	
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	331	331	100
4. สูงอายุ ติดบ้าน	292	292	100
5. สูงอายุ ติดเตียง	164	50	30.49
6. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	0	0	0
7.ผู้ติดเชื้อ HIV	270	265	98.15
8.DM	3860	1540	39.9
9.COPD	362	186	51.38
10. แรงงานข้ามชาติ	100	100	100
11. CKD 4,5	320	150	46.88
12. ติดสุรา	80	51	63.75
13.ภาวะทพโภชนาการ (ที่ไม่ใช่กลุ่มที่ 1-12)	284	102	35.92
14.ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค (ไม่ต้องใส่เป้าหมาย)	NA	234	
รวม	6,319	3,558	56.3

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 กลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการ 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 การวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงาน
- 4.โรงพยาบาลชุมชน มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร จนท.ชั้นสูตร ที่ปศุคลินิก

การดำเนินงานแก้ไข / พัฒนาของพื้นที่

1. ก า ร บู ร ณ า ก า ร ง า น เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกทุกกลุ่มเสี่ยงและการดูแลรักษาผู้ป่วย แก่ รพ สต . ประสานการทำงานร่วมกับงาน เอช ไอ วี และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ DM, HT, Stroke, CKD และการคัดกรองในผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง ผู้สัมผัสโรค ผู้ติดเชื้อ HIV ก ลุ่ ม โร ค เรื้อ รัง แ ร ง ง า น ต่ า ง ต่ า ว และถ่ายทอดนโยบายให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
2. การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานในระดับ คปสอ . ร่วมกับทีมนิเทศงานระดับอำเภอ โดยใช้เครื่องมือประเมินมาตรฐานการคลินิกวัณโรคคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของการกำกับติดตาม โดยมีโครงการควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ
- 3 . ก า ร พั ด น า ระบบ ส่ง ต่ อ ข่ อ มู ล ผู้ ป่ ว ย ต้ ง แต่ ระ ดั บ รพสต.ที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา โดยใช้เทคโนโลยี เช่น ไลน์กลุ่ม เป็นต้น

4. มีการติดตามและประเมินผลการทนายของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเน้นย้ำให้มีการกำกับการกินยาโดยการDOTยา อย่างถูกต้องโดย อสม. หรือเจ้าหน้าที่รพ.สต. หรือญาติที่ผู้ป่วยนับถือ หรือผู้นำชุมชน
5. การคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกให้ครอบคลุม เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	
1.	ร้อยละ 100 ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคใหม่เสมอพบเชื้อไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากมี Intensive phase (ระยะเข้มข้น ชั้น 1-3 แรก ของ การรักษา) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยช้า และรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน มีโรคร่วมอื่นๆที่ไม่ใช่ HIV สำหรับโรคร่วมที่พบบ่อย

ตัวชี้วัดที่ 1 2 :

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

• สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปัจจุบันวัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ส่วนใหญ่พบในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ปี พ.ศ.2559 องค์การอนามัยโรคได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค

มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก
ภายในปีพ.ศ.2578

ประเทศไทยได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค
พ.ศ. 2560-2564 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคเมื่อสิ้นปี
2564 ให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน โดยการขับเคลื่อนงานสู่เป้าหมาย
ด้วยมาตรการสำคัญ คือลดตาย ลดการขาดยา คุณภาพระบบติดตาม
การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก(Active case finding)

จึงให้ความสำคัญต่อการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกตามกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่ม
เสี่ยง ปี 2562 ของประเทศ และเขตสุขภาพที่ 1

รายงานข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคปอด ข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ ๑ ตุลาคม
๒๕๖1 – 31 กรกฎาคม ๒๕๖2 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน 63 ราย
ผู้ป่วยรับโอน 5 ราย ทั้งหมดที่นำมาประเมิน 58 ราย
จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะพบเชื้อ(New B+) = 33 ราย,
เสมหะไม่พบเชื้อ(New B-) = 11 ราย,วัณโรคนอกปอด(New EP) = 11
ราย,ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ(Relapse) = 3 ราย ดังตารางต่อไปนี้
**ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรค แยกรายรพ.สต. รอบ 1 ตุลาคม
25๖1 – 31 กรกฎาคม ๒๕๖2**

	รพ.สต.	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ			รวม
		พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	
1	ดอนมูล	2	1	3	0	0	0	6
2	น้ำขำ	1	1	1	0	0	0	3
3	ร่องเสียว	3	1	2	0	0	0	6
4	บ้านกวาง	0	0	0	1	0	0	1
5	บ้านกาศ	1	0	0	0	0	0	1
6	บ้านปง	2	0	0	0	0	0	2
7	บ้านเหล่า	1	1	1	0	0	0	3
8	พระหลวง	4	0	0	0	0	0	4
9	ร่องกาศ	2	1	1	1	0	0	5

10	ปงพร้าว	1	0	0	0	0	0	1
11	เวียงทอง	4	1	0	0	0	0	5
12	ผาสุก	3	0	0	0	0	0	3
13	สบสาย	3	1	0	0	0	0	4
14	สูงเม่น	3	2	1	0	0	0	6
15	บ้านโตน	0	1	0	0	1	0	2
16	หัวฝาย	1	0	1	0	0	0	2
17	ป่าฝิ่ง	2	1	1	0	0	0	4
รวม		33	11	11	2	1	0	58

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 31 กรกฎาคม ๒๕๖2

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษาปีงบประมาณ 2562

รายการ	จำนวน
ขึ้นทะเบียนรักษา	63
เปลี่ยนวินิจฉัย(CA LUNG)	7
รับโอน(TI)	5
นำมาประเมิน	58
รักษาหายและครบ	13
รักษาล้มเหลว	0
เสียชีวิต	8
ขาดยา	0
โอนออกกำลังรักษารพ.แพร่	10
กำลังรักษาที่รพ.สูงเม่น	26

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 31 กรกฎาคม ๒๕๖2

**ตัวชี้วัด : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
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 2 ราย, นำมาประเมินทั้งหมด 11 ราย, เสียชีวิต 2 ราย, รักษาหายและครบ 9 ราย, ไม่มีขาดยา, ไม่มีรักษาล้มเหลว

รายการ	จำนวน
ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	19
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	13
เปลี่ยนวินิจฉัย	2
นำมาประเมิน	11
รักษาหายและครบ	9
เสียชีวิต	2
ขาดยา	0
รักษาล้มเหลว	0

**แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 31
กรกฎาคม ๒๕๖2**

ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต จำนวน 2 ราย เป็นผู้สูงอายุ เพศชาย
และมีโรคร่วม และเสียชีวิตระหว่างการรักษาระยะเข้มข้น

รับประทานยาไม่ถึง 1 เดือน

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

$9/11 \times 100 = 81.81$ คะแนนที่ได้ 4 คะแนน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

**อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มาก
กว่าร้อยละ 85**

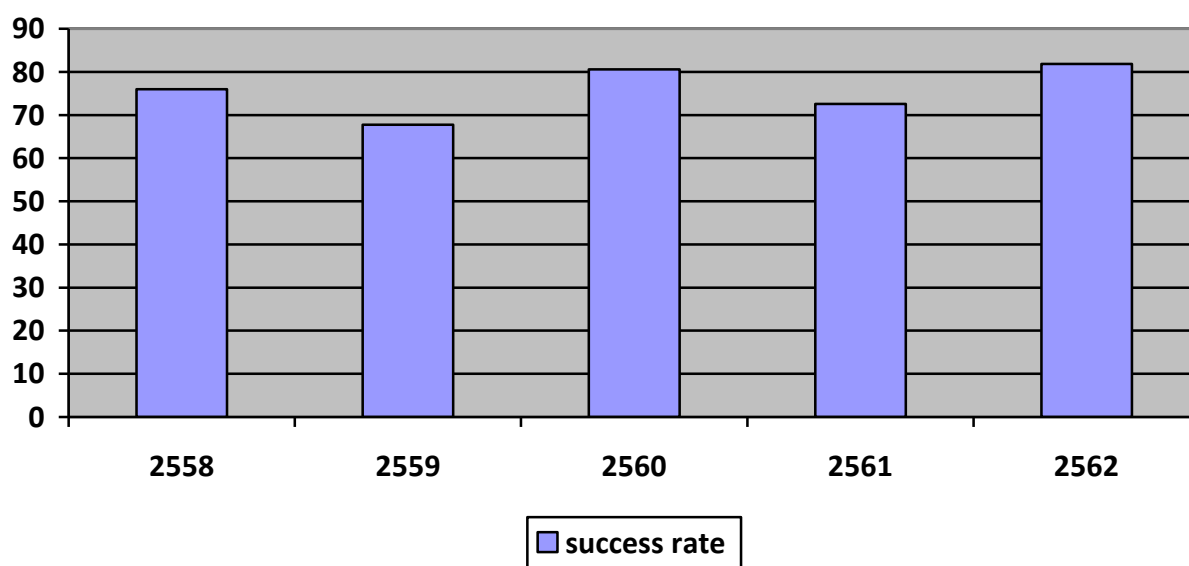
	2558	2559	2560	2561	2562* *
วัณโรคปอดรายใหม่ ทั้งหมด(ราย)	53	63	72	57	13
เปลี่ยนวินิจฉัย	3	1	0	5	2
รักษาล้มเหลว	0	0	0	1*	0

นำมาประเมิน	50	62	72	51	11
เสียชีวิต	10(20%)	20(32.26%)	13(18.06%)	13(25.49%)	2(18.18%)
ขาดยา	1(2%)	0	1(1.39%)	0	0
กำลังรักษาพ.แพร่(TO)	0	0	0	1(1.96%)	0
รักษาหายและครบ	38(76%)	42(67.74%)	58(80.56%)	37(72.55%)	9(81.81%)

*หลังรักษาเดือนที่ 5 ส่งเสมหะตรวจ ยังพบเชื้ออยู่ ส่งต่อรพ.แพร่ แพทย์รักษาMDR

**ไตรมาสที่ 1(1 ต.ค. 2561 – 31 ธ.ค. 2561)

แหล่งข้อมูล จากรายงานTB08โปรแกรมTBCM Online ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2562



ภาพประกอบบริการในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน การบริการในคลินิก



คัดกรองวัคซีนในผู้ป่วยเบาหวาน



ติดตามเยี่ยมบ้านและสอบสวนโรคในโรงเรียน



ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย



ผู้รายงาน.....ดวงพร ธรรมประเสริฐ...
 ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี.....31 กรกฎาคม 2562
 โทร....085-7193553..
 e-mail...indy-mod@ hotmail.co.th...

ตัวชี้วัดที่ 13 : ตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่ายได้ (ไข้เลือดออก และ ไข้ชิก)

1. สถานการณ์

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอสูงเม่น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 - 30 มิถุนายน 2562 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำนวน 6 ราย แยกประเภทเป็นผู้ป่วย DHF 1 ราย , DF 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.04 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 25 – 34 ปี รองลงมา ได้แก่ อายุ 10 - 14 ปี และอายุ 15 - 24 ปี ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน รองลงมา คือ รับจ้าง ผู้ป่วยเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 2 ราย อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 2 : 1

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายตำบล พบว่า ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ หัวฝาย อัตราป่วย 20.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ร่องกาศ อัตราป่วย 14.15 ต่อประชากรแสนคน , ดอนมูล อัตราป่วย 13.98 ต่อประชากรแสนคน , เวียงทอง อัตราป่วย 10.56 ต่อประชากรแสนคน และน้ำขำ อัตราป่วย 10.22 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และตำบลที่ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คือ ตำบลสูงเม่น , บ้านเหล่า , บ้านกวาง , บ้านปง , บ้านกาศ , สบสาย และพระหลวง

ตารางที่ 1

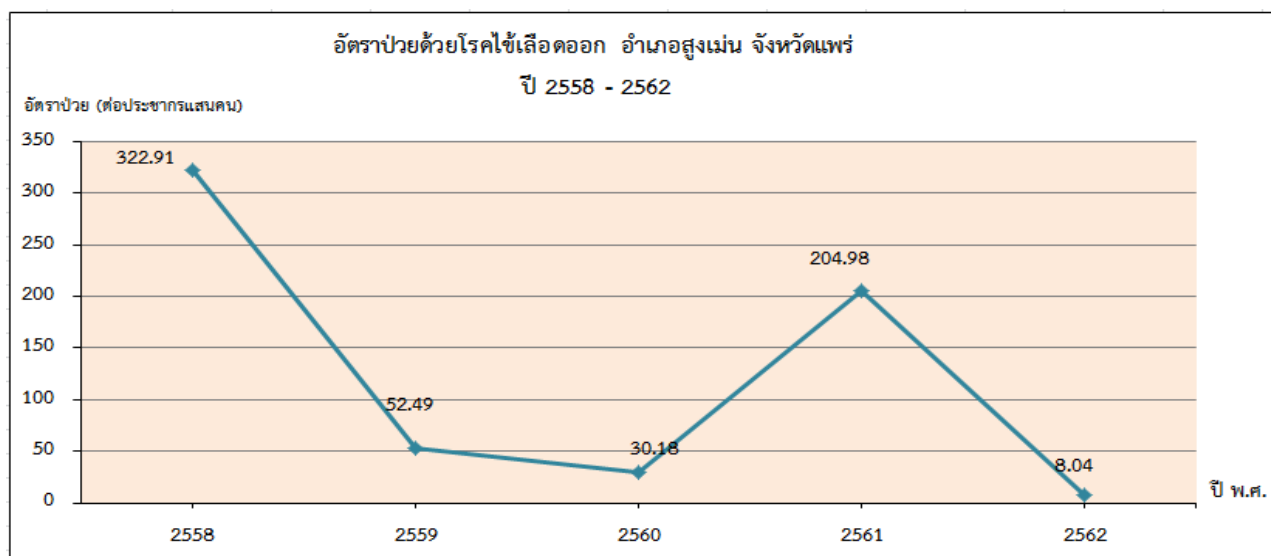
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ตั้งแต่ 1 ม.ค.62 – 30 มิ.ย.62

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.	รว ม
		.			.						.		
จำนวนผู้ป่วย ด้วยโรค ไข้เลือดออก	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6

(ราย)

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา
โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 30 มิ.ย.62

แผนภูมิที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี 2558 – 2562



ตารางที่ 2

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนของอำเภอสูงเม่น
จังหวัดแพร่ ปี 2558 – 2562

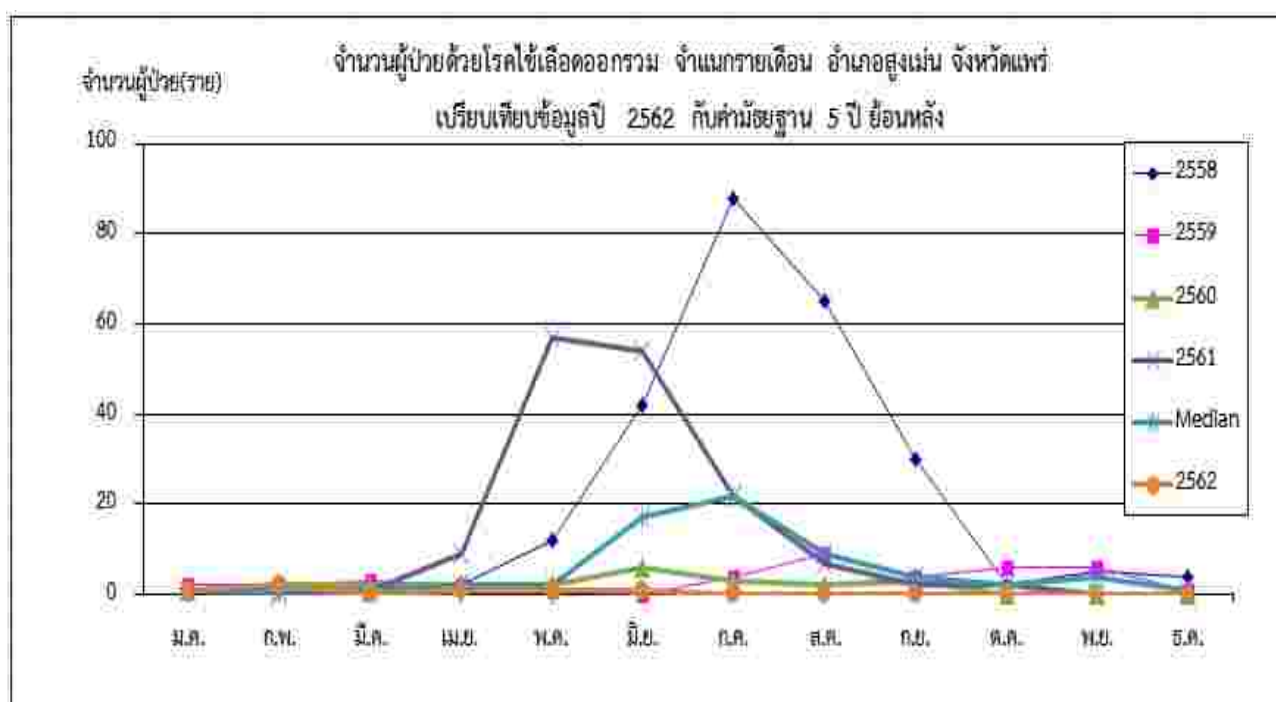
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก (ราย) พ.ศ.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.
ปี 2558	1	1	1	2	12	42	88	65	30	2	5	4
ปี 2559	2	2	3	2	1	0	4	9	4	6	6	0
ปี 2560	1	2	2	2	2	6	3	2	3	0	0	0
ปี 2561	0	0	1	9	57	54	22	7	2	2	0	0

ปี 2562	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา
โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 30 มิ.ย.62

แผนภูมิที่ 2

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนของอำเภอสูงเม่น
จังหวัดแพร่ ปี 2558 – 2562



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา
โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 30 มิ.ย.62

ตารางที่ 3 อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกจำแนกรายตำบล
ของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ตั้งแต่ 1 ม.ค.62 – 30 มิ.ย.62

อันดับ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
		DHF	DF	รวม	

1	หัวฝาย	0	2	2	20.58
2	ร่องกาศ	0	1	1	14.15
3	ดอนมูล	1	0	1	13.98
4	เวียงทอง	0	1	1	10.56
5	น้ำขำ	0	1	1	10.22
รวม		1	5	6	8.04

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ศูนย์ระบาดวิทยา
โรงพยาบาลสูงเม่น ณ 30 มิ.ย.62

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

อำเภอสูงเม่นได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยบูรณาการภายใต้การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสูงเม่นปี 2562 โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงาน คปสอ.สูงเม่น ได้จัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและพัฒนาระบบการโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน ก และ จี น ภัยสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (ด้านระบบควบคุมโรค) โดยเน้นการทำงานระหว่างภาคีเครือข่าย เช่น อปท. เอกชน ชุมชน ประชาชน และยึดแนวทาง "ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ทัน เหตุการณ์" ช่วงก่อนการระบาดอำเภอมีการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงระดับตำบลและมีการติดตามการดำเนินงานในระดับตำบล จัดทำโครงการที่สนับสนุนการทำงานในพื้นที่ เช่น จัดซื้อทรัพยากรควบคุมโรค พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เรื่องการบำรุงรักษาและการใช้เครื่องฟ่นสารเคมีกำจัดยุง การอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่เครือข่าย SRRT ระดับตำบล การประชุมหารือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกโดยแพ

ท ย ์ ผู้ เ ชี ย ว ช า ญ มีการประชุมติดตามการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกระดับ โดยเน้นประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และขอความร่วมมือกับประชาชนและหน่วยงานในการจัดการสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย “3 เก็บ 3 โรค” โดยมีกิจกรรมรณรงค์ระดับอำเภอในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอสูงเม่น BIG CLEANING DAY และมีการสุ่มสำรวจไข้หลังทำกิจกรรม 3 วัน พร้อมกับ การควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 สำหรับผู้ป่วยและผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกได้จัดให้มีโลชั่นทากันยุงเพื่อป้องกันการระบาดของโรคเบื้องต้น รวมถึงมีนโยบายให้ รพ.สต.ทุกแห่ง มีโลชั่นทากันยุงเพื่อใช้ในผู้ป่วย และผู้ที่สงสัยไข้เลือดออก

ด้ าน ก าร ร าย ง าน ส ถ าน ก าร ณ์ มีการรายงานสถานการณ์ไปยังเครือข่ายทุกระดับ ตามลำดับชั้น รายงาน ค ่า ดั ช นี ลู ก น ้ำ ยุง ลาย HI , CI ตี ด ต่ อ กั น 4 สัปดาห์ในพื้นที่เกิดโรคและรายงานทุกเดือนในพื้นที่ที่ไม่เกิดโรค เน้นเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามหอกระจายข่าว และคลื่นวิทยุชุมชน 100.25 MHz. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ และขอความร่วมมือจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษาโดยบูรณาการในโครงการ “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” ในศพด.ทุกแห่ง และในสถานที่ให้บริการของรัฐ เอกชน ตามประกาศนโยบายของ สสจ.แพร่

3.2 ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด
1	ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ภายใน 2 รุ่น (เท้าของ ระยะฟักตัวหรือ 28 วัน)

2	อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคหน้าโดยย ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรค แบบผสมผสานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล
---	--

จากตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ พบว่า ตั้งแต่วันที่
1 ม . ค . 6 2 – 30 มิ . ย . 6 2 อ่า เก อ สูง เม น
ตำบลที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด 2nd *generation* ได้ 12 ตำบล
คิดเป็นร้อยละ 100

หมายเหตุ : ผลงานระหว่าง 1 ม.ค.62 – 30 มิ.ย.62 ประมวลผล ณ 30
มิ.ย.62

Small Success

มาตรกา ร	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การป้อง	1. การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง			ติดตาม/ปร

กั้นการระบาดของโรคไข้เลือดออก	1.1	1	5	1	8	ะเมินผล
	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอสูงเม่น	ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอสูงเม่น		วิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรคและดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค		โดยมีการนำเสนอข้อมูลและปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการวิเคราะห์มาแก้ไขปัญหาในปีต่อไป
	1.2	2	6			
	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ	ประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีม SRRT ทุกระดับให้มีความพร้อมในการเฝ้าระวังโรค				
	1.3			1	9	หาในปีต่อไป
	นำเสนอสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำเดือนในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการและประชุมคปสอ.สูงเม่น	ค		สอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรงหรือพบผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา		
	1.4			1	10	
	การประเมินพื้นที่เสี่ยง (risk assessment) และประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยเสียชีวิต	ป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ		วิเคราะห์หาแหล่งแพร่โรคหรือแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนที่สำคัญเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมโรค		
2. การป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะ						
	2.1	2	2	2	6	
	สำรวจความพร้อมของทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดหา	เตรียมความพร้อมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการจัดกิจกรรม		สนับสนุนให้ชุมชนมีการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง		

ปรับปรุงซ่อมแซม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยในบ้านเรือน
เครื่องมือในการควบคุม โรค เช่น ลูกน้ำยุงลายร่วมกับภ วด โรงเรียน
เค รี่ อ ง พื น าคีเครือข่ายในชุมชน อย่างต่อเนื่อง
ท ราย ที่ มี ฟ อ ส ได้แก ่อปท. อสม. 2 . 7
สารเคมีที่ใช้พ่นและ ผู้นำชุมชน ครู ติดตามสำรวจค
โลชั่นทากันยุง และนักเรียนร่วมกันร าดัชนีลูกน้ำยุงล
ยและนำเสนอ
ข้อมูลกลับให้ช
ุมชนอย่างสม่ำเสมอ

การจัดการสิ่งแวดล้อม ทั้ง อ า ภ อ
อ ย ่ า ง จ ริ ง จั ง
ตามมาตรการ 3 เก็บ
3 โรค

2 . 3
ทำประชาคมกำหนด
มาตรการร่วมของชุม
ชนเพื่อกำจัดแหล่งเพ
าะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายใ
นพื้นที่เกิดโรค

2 . 4
ติดตามประเมินสถาน
การณ์จากค่าดัชนีลูก
น้ำยุงลาย (HI,CI)
เพื่อประเมินความเสี
ยการเกิดโรคในพื้นที่

	2 . 5 พ่นสารเคมีควบคุมยุง ตัวเต็มวัยตามมาตรฐาน การควบคุมโรคไข้ ลี้ อ ด อ อ ก โดยเน้นพื้นที่ระบาด รุนแรงหรือพบผู้ป่วยเป็น กลุ่มก้อน	
3. การสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ของชุมชน		
3.1 แจ้งสถานการณ์การเ กิดโรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และพื้นที่เสี่ยงให้ป ระชาชนทราบเป็นระยะ ะ ผ่านเครือข่ายประชา สัมพันธ์ของชุมชน เช่น คลื่นวิทยุชุมชน 1 0 0 . 2 5 MHz. หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	3 . 2 แจ้งสถานการณ์การ ระบาดให้ทุกหน่วยงาน ในพื้นที่และประชาช นได้รับทราบทุกเดือน 3 . 3 ให้ความรู้เรื่องอาการ ของโรคไข้เลือดออก การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น อาการสำคัญที่ต้องไ ป พ บ แ พ ท ย์ และการดูแลป้องกัน ตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด 3 . 4 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายและจัดก ารปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะ	3.5 สำรวจ ประเมินความรู้เรี องโรคและการ รับทราบสถานก ารณ์โรคของป ระชาชนและการ เข้าถึงช่องทางก า ร สื่ อ ส า ร เพื่อปรับปรุงการ สื่อสารให้เข้ากับ บริบทของชุม ชนต่อไป

ะพันธ์ลูกน้ำยุงลายอย
างต่อเนื่องร่วมกับภา
คืเครือข่ายในชุมชน
ได้แก่ รพ.สต. อปท.
อสม.แกนนำชุมชน
ครู และนักเรียน

4.

การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน

4.1	4	.	2	4	.	3
เตรียมความพร้อมข องบุคลากรทางการ แพทย์เพื่อการดูแล รักษาผู้ป่วย เช่น การอบรมฟื้นฟูแนวท างการรักษา	ให้การดูแลรักษาผู้ปว ยตามมาตรฐาน			การถอดบทเรียน และหา best practice ในการวินิจฉัย ดูแลรักษาและส่ งต่อผู้ป่วย		

5. การบริหารจัดการและประเมินผล

5	.	1	5	.	2	5.4
เตรียมโครงสร้าง ระบบบัญชาการเหตุ การณ์ และแผนตอบโต้ภาว ฉุกเฉินกรณีโรคไข เลือดออกกระบาดทั้ง อำเภอ	ประสานสั่งการตามระ บบบัญชาการเหตุการ ณ์		5	.	3	สรุปผลการดำ เนินงาน ถอดบทเรียนใน การควบคุมการร บาดและการจั ดสรรทรัพยากร ในพื้นที่ระบาด
			สนับสนุนทรัพยากรใ นการควบคุมโรคให้กั บพื้นที่แพร่ระบาดขอ			

งโรค

4.

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

1. อ ำ เ ภ อ ส ู ง เ ม ่ น ได้บูรณาการขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายใต้การพัฒนาศักยภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อ ำ เ ภ อ ส ู ง เ ม ่ น ปี 2562 และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอสูงเม่น
2. ก ำ จ ั ด แ ห ล ่ง เ พ าะ พ ัน ธุ์ ล ูก น ้ำ ย ู ง ล าย โดย การ มี ส ่ว น ร ่วม ก ับ ภ าค ี เ ค รื อ ข าย ใน ชุม ช น และขอความร่วมมือกับประชาชนในการจัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมตามมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค
3. ต ำ บ ล ที่ มี ค วาม เส่ ย ง ส ู ง แ ล ะ พ ื น ที่ ที่ มี พ ุ ่ ย ข ้ำ ช าก คว ร มี ก ำ ร ท ะ ห ว น ร ื่อง ก ำ ร ส ื่อ ส ำ ร ค วาม เส่ ย ง การบริหารจัดการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่รวมถึงการบริหารจัดการตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเคร่งครัด
4. ร ่ ง ร ั ด ม ำ ต ร ก ำ ร ค ว ม ก ำ ร ะ บ าด ร ุ ค ใ ้ เลื อ ด อ อ ก ใน หมู่ บ ำ น ต ำ บ ล พ ื น ที่ ก ่ อ ร ุ ค ใ ้ เลื อ ด อ อ ก เพื อ ด ำ เ น น ก ำ ร ป ่ อ ง ก ัน แ ล ะ ก ำ อ ำ น ำ พ ั ญ ุ ภา ร ุ ค ใ ้ เลื อ ด อ อ ก ใน พ ื น ที่ ให้ ก ่ อ ด ผล ส ั ม ถ ทุ ธิ
5. ส ำ ร วจ ค วาม พ รั อ ม ข อ ง ท รั พ ย ำ ก ร ใน ค ว ม ค ุ ม ร ุ ค เ ช น เ ค รื อ ง พ ัน ส ำ ร เ ค มี ก ำ จ ั ด ย ู ง ส ำ ร เ ค มี ที่ ใ ช้ พ ัน ท ร ำ ย ที่ มี ฟ อ ส โ ล ช ัน ท ำ ก ัน ย ู ง แ ล ะ อ ุ ป ก ร ณ์ ส ำ ห รั บ ใ ช้ ใน ก ำ ร เฝ ำ ร ะ ว ัง ล ูก น ้ำ ย ู ง ล าย แ ล ะ ก ำ ก ั บ ต ิ ด ต ำ ม ป ะ เ ร ิ ม ผล พ ื น ที่ เส่ ย ง ก ำ ร ะ บ าด ข อ ง ร ุ ค ใ ้ เลื อ ด อ อ ก
6. เ ต ร ี ย ม ค วาม พ รั อ ม ข อ ง บ ุ ค ล ำ ก ร ท ำ ก ำ ร แ พ ทุ ย์ แ ล ะ อ ุ ป ก ร ณ์ ใน ต ำ น ก ำ ร ค ั ด ก ร อ ง ก ำ ร ร ั ก ษ ำ พ ุ ่ ย ร ุ ค ใ ้ เลื อ ด อ อ ก เพื อ ล ด ก ำ ร พ ุ ่ ย ต ำ ย แ ล ะ ค ว ม ค ุ ม ร ุ ค โดย ร ็ ว

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค / ปัจจัยที่ทำให้การดำเนิน งาน ไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข
1 . การเคลื่อนย้ายประชากร, ความหนาแน่นของประชากร, ความตระหนักของคน ในชุมชน และผู้ป่วยเข้ารับการรักษา	สร้างความเข้าใจในชุมชนโดยมีเวทีประชาคมใน การหามาตรการของหมู่บ้าน ให้ประชาชนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดูแลบ้าน ของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ในการป้องกันและควบคุมแหล่งรังโรค,มีความ รู้ในโรคติดต่อที่มีุงเป็นพาหะ,จัดการสิ่งแวดล้อม ใน นอกบ้านเรือน,เสริมสร้างทักษะให้ อสม. มีความรู้และความเข้าใจในโรคไข้เลือดออก สามารถแจ้งข่าว และช่วยค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในเขตรับผิดชอบ ได้ทันเหตุการณ์
2 . ประสิทธิภาพของการสำรวจ ลูกน้ำยุงลายของอสม.	ให้มีการสุ่มสำรวจไขว้หมู่บ้านทุกหลังคาเรือน หลังจากการสำรวจลูกน้ำยุงลาย 3 วัน
3 . ประสิทธิภาพของการพัน สารเคมี ควบคุมยุงตัว เต็มวัยภายในบ้านผู้ป่วยแ ละภายในรัศมี 100 เมตร	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยกำกับดูแลการพ่นสาร เคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัยให้ครอบคลุมภายในบ้าน ผู้ป่วยและภายในรัศมี 100 เมตร
4. ไม่สามารถดำเนินการตาม มาตรการ 3 -3 -1 ในการควบคุมยุงตัวเต็มวัย ภายในบ้านผู้ป่วยและภ	ดำเนินการเร่งด่วนโดยใช้สเปรย์กำจัดยุง พ่นรอบบ้านผู้ป่วย และปรับเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น

ายในรัศมี 100 เมตรได้	ลงพื้นที่ควบคุมโรคนอกเวลาราชการ
5 . การสื่อสารความเสี่ยงและ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ประชาชนเข้าใจ เช่น การใส่ทรายที่มีฟอส การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย	ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน (เ ช้ า -เ ยี น) ขอความร่วมมือให้ประชาชนดูแลบ้านของตนเอง ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และอสม.ได้ให้เจ้าของบ้านได้ร่วมปฏิบัติ สร้างความเข้าใจในการใช้ทรายที่มีฟอสอย่างถูก ก ร ิ ธี และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

6. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

พื้นที่ทุกตำบลควรมีการจัดทำแผนงาน การจัดหางบประมาณ
ในการดำเนินการพัฒนาป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับชุมชน
โรงเรียน หน่วยงาน ผู้เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน
การเตรียมความพร้อมในมาตรการ 3-3-1 มีการกำกับ ติดตาม
อย่างเคร่งครัด ในกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก และการเกิดผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต

ผู้รายงาน.....นางวรางคณา....ผ่องจิตต์.....

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน.....

วัน/เดือน/ปี.....30...มิถุนายน

น...2562.....

โทร.....094-

6399914.....

..

e-
mail.....Warangkana.22052534@gmail.com

KPI ที่ 14 :

ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4
คู่สบขึ้นไป

• สถานการณ์/สภาพปัญหา

จาก โครงสร้างประชากรในปัจจุบันพบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยคิดเป็น ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุของอ.สูงเม่นคิดเป็นร้อยละ 30.52 ของประชากรทั้งหมด จึงถือได้ว่าขณะนี้เรากำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และอีกในระยะเวลาไม่ถึง 10 ปี ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบเต็มตัว และเนื่องจากประชากรในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาวมีจำนวนลดลง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการลดภาระในการดูแลผู้สูงอายุโดยประชากรกลุ่มอื่นที่มีจำนวนน้อยลง และลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเป็นโรคทางระบบที่เพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากการมีโรคทางระบบที่ควบคุมได้ไม่ดีมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา และหากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นก็จะมีปัญหาอื่นๆ ตามมาอย่างต่อเนื่อง ส่วนโรคในช่องปากก็มีความสัมพันธ์โดยตรงกับโรคทางระบบ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากจำเป็นต้องมีการควบคุมโรคทางระบบที่ผู้สูงอายุเป็นด้วย

การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นการป้องกันปัญหาโรคในช่องปากที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน

ซึ่งการสูญเสียฟันแท้ทำให้เกิดปัญหาต่อการบดเคี้ยว ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามมา ถึงแม้ว่าการใส่ฟันเทียมจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีฟันได้ใช้งาน แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านทันตบุคลากรทำให้การเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นการป้องกันการสูญเสียฟันแท้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

• **แผนการดำเนินงานของพื้นที่ปี 2562**

ทันตบุคลากรที่รับผิดชอบรพ.สต.ทั้ง 17 แห่งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุผ่านสื่อ Kenkobi มีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลเวียงทอง มีการตรวจสุขภาพช่องปากและแนะนำผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและที่เป็นโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ให้บริการทันตกรรมทุกด้านในผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเบาหวาน และบริการใส่ฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน

• **(Essential Task)**

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	
จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ 17รพ.สต.โดยมีการใช้สื่อKenkobiร่วมด้วย	มีการประชุมชี้แจงทันตบุคลากรใน
พัฒนาร.ร.ผู้สูงอายุต้นแบบด้านสุขภาพช่องปากในต.เวียงทอง	มีการประชุมชี้แจงทันตบุคลากรใน
ให้บริการทันตกรรมในผู้สูงอายุรวมทั้งให้ทันตสุขศึกษา	มีการดำเนินงานในการตรวจคัดกรองและตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้

ฝึกทักษะการแปรงฟันและอุปกรณ์ในการทำ ทำความสะอาดซอกฟัน	งอายุที่มารับบริการในคลินิกทันต
ศึกษาและจัดทำแนวทางปฏิบัติทางทันต กรรมในผู้ป่วยติดเตียงในตำบลพระหลวงเพ็ อใช้เป็นต้นแบบ	ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับจนท.รพ.สต
ให้บริการใส่ฟันเทียมตามโครงการฟันเทีย มพระราชทาน	ให้บริการใส่ฟันเทียมในคลินิกให้

• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูง อายุคุณภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากโดยใช้เกณฑ์ของระบบก ารดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และมีการใช้สื่อ Kenkobiร่วมด้วย	ชมรมผู้สูง อายุในเ ชตรับผิต ขอบ 17 รพ.สต.	ดำเนินการแล้ว
ขยายโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบด้าน สุขภาพช่องปากเพิ่มเติมอีก 1 ตำบล	โรงเรียน ผู้สูงอายุ ตำบลเวีย งทอง	ดำเนินการแล้ว
ผู้สูงอายุได้รับการทันตกรรม	ร้อยละ 50 ของผู้สูง	ร้อยละ 36.70(ข้อมูลจาก HDC ณ

	อายุทั้งหมดในอ.สูงเม่น	25/6/2562)
ผู้สูงอายุได้รับทันตสุขศึกษา, ฝึกทักษะการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องฟัน	ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในอ.สูงเม่น	ร้อยละ 32.63 (ข้อมูลจาก HDC ณ 25/6/2562)
ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน	50 ราย	61 ราย (ข้อมูลในเว็บฟันเทียมพระราชทาน ณ 25/6/2562)
ผู้สูงอายุมีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป (ตัวชี้วัดMOU)	ร้อยละ 78 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในอ.สูงเม่น	จะดำเนินการสำรวจสถานะและพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปในช่วงเดือน กรกฎาคม 2562

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัยประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ความร่วมมือและการประสานงานของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุและความเข้าใจและความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

• **ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
จำนวนทันตบุคลากรที่มีไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น	ควรมีการบริหารจัดการที่ดีภายใต้จำนวนทันตบุคลากรที่มีจำกัด
งบประมาณที่จำเป็นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพถูกลดทอนลงอย่างมาก	ควรจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน
ภาระงานที่มากร่วมกับความเร่งด่วนในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	มีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ รวมถึงการประสานงานที่ดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

• **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรทุกกลุ่มวัยจะต้องอาศัยการทำงานของทุกภาคส่วนร่วมกันเพื่อดูแลประชากรในทุกมิติ

• **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

มีการนำสื่อKenkobi ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบริษัทโลอันแปรรู ะ เ ท ศ ไ ท ย จ ำ กั ด มาใช้ในการฝึกอบรมรักษากล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า, ช่องปากและต่อมน้ำลายในผู้สูงอายุ ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและช่องปากแข็งแรงขึ้น ปริมาณน้ำลายที่ช่วยในการหล่อลื่นในช่องปากมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารในผู้สูงอายุทั้งที่มีฟันและที่ใส่ฟันเทียม

และการที่ทันตแพทย์ได้ออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยติดเตียงเพื่อตรวจ
สุขภาพช่องปากและแนะนำผู้ดูแล
และวางแผนการรักษาในแต่ละรายจะช่วยป้องกันภาวะปอดอักเสบ
ที่เกิดจากการสำลักเชื้อโรคจากช่องปาก
และได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยติดเตียง
เพื่อให้ทันตบุคลากรนำไปใช้ในพื้นที่ของตนเอง

(นางชมพูนุท ทะตัน)

ตำแหน่ง

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โทร. 084 1754447 , e-mail :

nute8151@hotmail.com

KPI ที่ 15 :

ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
(พชอ.)

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

อำเภอสูงเม่นได้มีการขับเคลื่อนด้านสุขภาพโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพ
มาตั้งแต่ปี 2552 ระบบบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ปี
2556

ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอสูงเม่น
โดยมีหน่วยงานสาธารณสุข

เครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล
หมู่บ้าน

ดำเนินสร้างระบบการดูแลและเสริมการมีสุขภาพในการดำรงชีวิตรวมถึงส่งเสริม
ความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายทุกช่วงอายุโดยการพัฒนาระบบและกลไก
ในการทำงาน การบริหารจัดการ
ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)

แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยและระบบสุขภาพ
อำเภอสูงเม่น

วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตทุก
กลุ่มวัย นำเสนอข้อมูลทุนทางสังคมพื้นที่ สถานการณ์

ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ให้กับคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอและผู้เกี่ยวข้อง

มีการประชุมวิเคราะห์สภาพปัญหา

วางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

โดยมีประเด็นที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2 ประเด็นหลักได้แก่

การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยสูงอายุ และการจัดการขยะ

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนคณะกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงาน วางแผน
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. ประชุมคณะกรรมการอำเภอ
เพื่อวิเคราะห์ปัญหาทบทวนกระบวนการที่ผ่านมา
กำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนา ในปี 2562
ประเด็นหลัก ได้แก่

1.สูงอายุ

จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกตำบลเพื่อการดูแลผู้สูง
อายุให้ครอบคลุมทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้านและกลุ่มติดเตียง

2. ขยะ เน้นการจัดการขยะให้ถูกวิธี เพื่อลดจำนวนขยะ
สร้างรายได้ให้กับชุมชน

สร้างสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่และลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3.ยาเสพติด สนับสนุนการจัดตั้งชมรม To be No 1 ในชุมชน
ทุกตำบล

ประเด็นรอง ได้แก่

1. อุบัติเหตุ ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
สร้างมาตรการในชุมชน

2. อาหารปลอดภัย

สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร

3. ดำเนินงานในการแก้ไข ปัญหา พัฒนา ตามแผน

4. การประเมินตนเอง ตามแนวทาง UCCARE

5. ถอดบทเรียนผลการดำเนินงานฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิต

มีการประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ UCCARE มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	
1มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้ พชอ.	- ทบทวนประเด็นปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน - คืบข้อมูลให้แก่คณะกรรมการ พชอ. และ รพ.สต. ชุมชน - กำหนดประเด็นการพัฒนา	- วางแผน - ดำเนิน - ติดตาม พชอ.
ผลการดำเนินงาน	ได้ประเด็นหลักได้แก่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยสูงอายุ และการจัดการขยะ	พื้นที่ที่มีแ

สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ

(DHS)เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

	ประเมินเมื่อ มี.ค.61					ประเมินเมื่อ 31 ก.ค. 62				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Unity District Health Team				/						/
2 Customer focus				/						/
3. Community Participation				/						/
4. Appreciation				/						/
5. Resource sharing and Human development				/						/
6. Essential care				/						/

บันได 6 ขั้น	สถานการณ์ปัจจุบัน	โอกาสพัฒนา
--------------	-------------------	------------

Unit District Health Team	มีคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอซึ่งมาจากเครือข่าย ร่วมกันประชุม วางแผนการดำเนินงาน สามารถดำเนินงาน ได้อย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่องร่วมกำหนดประเด็นที่สำคัญในการ พัฒนาคุณภาพชีวิต 3 ประเด็นหลักได้แก่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยสูงอายุ การจัดการขยะ ยาเสพติด และ 2 ประเด็นรอง คือ อุบัติเหตุและอาหารปลอดภัย	
2 Customer focus	-จัดระบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเป้าหมาย เช่น คณะกรรมการ พชอ. องค์กรหรือหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องทั้งทาง ตรงและทางอ้อม - สนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะและการบ งคับใช้กฎหมาย เช่น การคัดแยกขยะ การจัดอบรมผู้กระทำผิดกฎหมายจราจรแทน การปรับ - จัดทำแผนและออกติดตาม เยี่ยมพื้นที่ -หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่พบมาวิเคราะห์ร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขและช่วยเหลือต อไป	เพิ่มการประเมินผลแต่ละงาน และนำผลการประเมินมาพัฒนา ระบบงานต่างๆ ที่ให้บริการแก่ประชาชน ให้เกิดคุณภาพในชุมชน
3. Community Participation	อปท. ชุมชน และเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพ ชุมชน สนับสนุนงบประมาณพร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ร่วมประเมินผล และนำผลที่ได้มาวางแผนพัฒนา มีการกำหนดนโยบายสาธารณะ การบังคับใช้กฎหมาย	บูรณาการงานทุกภาคส่วนเพื่อลดค วามซ้ำซ้อนของงาน

4. Appreciation	เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน และเครือข่ายสุขภาพ มีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการทำงานเกิดความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้นสามารถเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างได้ ในระดับจังหวัดและเขต ซึ่งได้แลกเปลี่ยนกันภายในอำเภอและกับเครือข่ายอื่นๆ ได้รับรางวัลและการชื่นชมอย่างดียิ่ง	ต่อยอดสร้างสรรค์ผลงาน รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในรูปแบบที่ทีมงานพัฒนาอำเภอจนเกิดความผูกพันต่อองค์กรและทีมงานเครือข่ายสุขภาพ
5. Resource sharing and Human development	มีการพัฒนาบุคลากรทั้งของคปสอ.และเครือข่าย อปท. ชุมชน ตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงาน ส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง เชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงาน ประจำ นำไปสู่การนวัตกรรมในระดับพื้นที่ ซึ่งในเกือบทุกแห่งมีการจัดการทรัพยากรร่วมกัน และมีแสวงหาทรัพยากรจากแหล่งอื่นๆรวมถึงการใช้ทรัพยากรจากชุมชนในการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่	สนับสนุนเครือข่ายให้เกิดแนวทางในการทำงานที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นเจ้าของและยั่งยืน
6. Essential care	มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาและแก้ปัญหาดตามบริบทพื้นที่ หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน ติดตามประเมินผล และ นำผลการดำเนินงาน กลับมาวางแผนพัฒนา หรือขยายกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ พชอ. เช่น การดูแลผู้พิการ	

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงา
-----------	----------	------

	าย	น
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	5	5

- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง
ชุมชนคัดแยกและกำจัดขยะต้นทางถูกวิธี
ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา..โครงการชุมชนคัดแยกและกำจัดขยะต้นทางถูกวิธี ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านช่องลม หมู่ 1 ต.ฝาย อ.สูงเม่น จ.แพร่

1. เจ้าของผลงานและผู้ร่วมวิจัย

เจ้าของผลงาน นางยุพิน ฝักฝาย ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติงานรพ.สต.หัวฝาย

ผู้ร่วมผลงาน นางสาวธิดารัตน์ ฝักฝาย

ตำแหน่ง.เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงานรพ.สูงเม่น

2. เป้าหมาย : ชุมชนบ้านช่องลมหมู่ 1

3. ปัญหาและสาเหตุ:

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาระดับต้นของอำเภอสูงเม่นติดต่อกันทุกปี และรอบปี61 ที่ผ่านมามีอัตราป่วย206.31 .ต่อแสนประชากร และรพ.สต.หัวฝาย มีจำนวนผู้ป่วยมากถึง 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 189.18 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยมากในพื้นที่หมู่ 4 บ้านทุ่งเจริญ จำนวน 6 ราย จากการลงพื้นที่สอบสวนโรคในหมู่4 พบปัญหาการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย นอนบ้านให้ค่าHI เป็น 0 ไม่ได้ วิเคราะห์พบว่าปัญหาอยู่ที่แหล่งน้ำขังบนใบสีก และสำรวจภาชนะน้ำขังนอกบ้านในรัศมี100เมตรรอบบ้านผู้ป่วยทั้ง 6 หลัง พบลูกน้ำยุงลายมีค่าดัชนีความเสี่ยงสูงร้อยละ6.94 ภาชนะในบ้านมีค่าดัชนีความเสี่ยงร้อยละ 1.92 โดยมีสวนสีกล้อมรอบทั้งโซนของบ้านผู้ป่วยทั้ง 6 ราย แก้ไขโดยจัดสิ่งแวดล้อมนอกบ้านให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายไข่ยุงบนใบสีก โดยพ่นน้ำยาอาเชอร์ และชุมชนบ้านช่องลมหมู่ 1 ต.หัวฝายอ.สูงเม่น จ.แพร่ เป็นอีกชุมชนหนึ่งที่มีบริบทและสิ่งแวดล้อมคล้ายพื้นที่ของหมู่ 4 คือมีพื้นที่ติดทุ่งนา และเนื้อที่กว้างอาชีพหลักคือเกษตรกรรม

รองลงมาคือรับจ้างทั่วไปและการแปรรูปไม้สัก เพื่อทำเฟอร์นิเจอร์
มีพื้นที่ปลูกต้นสัก จำนวน 5 แห่งและอยู่ติดกับชุมชน
และนิยมปลูกต้นสักในเนื้อที่บ้านของตนเอง
และความเคยชินของชาวบ้านต่อการทิ้งขยะได้ทั่วไป ปนกับใบไม้
ส่งผลถึงปัญหาการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
ที่มีตัวอย่างการควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ได้จากหมู่4 บ้านทุ่งเจริญ
ร่วมกับหมู่1 ไม่พบการระบาดของโรคมา 3 ปี
จึงมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคสูง

ดังนั้นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและบริเวณนอกบ้าน
รวมทั้งพื้นที่สาธารณะให้ปลอดแหล่งภาชนะน้ำขังต่างๆที่ไม่ใช่ประโยชน์
โดยการตัดแยกและจัดเก็บให้ถูกวิธี บุรณาการร่วมกับการตัดแยกขยะของ
อบต.หัวฝาย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ที่ปัญหาขยะเป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ทุกหน่วยงานต้องหามาตรการแก้ไข
พื้นที่หมู่ 1 ปลูกต้นสักมากกว่า15-30 ปี ในบางสวน
ปัญหาใบสักจึงพบมากในหน้าฝนที่หล่นลงมาเป็นแหล่งน้ำขังของลูกน้ำยุง
มาตรการห้ามเผาขยะในทุกพื้นที่ การทำคอกเสวียนล้อมต้นไม้
ต้นสักในบ้าน และการตัดแยกขยะกลุ่มพลาสติกเช่น กระป๋อง แก้วน้ำ
ฝาขวดและขยะที่รองรับน้ำได้ไม่รั่วซึม และจัดเก็บถูกวิธี
จึงเป็นแนวทางที่แก้ไข ลดการเฝ้าระวังได้ในช่วงหน้าแล้งนี้
ส่วนพื้นที่สวนสักวางแผนการใช้น้ำยาอาเชอร์ฟนช่วงเข้าฤดูฝน ต่อไป

4. กิจกรรมการพัฒนา

4.1 แนวคิดการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลง

ชุมชนคัดแยกและจัดเก็บขยะต้นทางถูกวิธี
และปรับสิ่งแวดล้อมให้หน้าบ้านน่ามอง
สามารถลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและลดจำนวนขยะทิ้งไปได้
มีกิจกรรมการพัฒนาดังนี้

4.2 ประเด็นการพัฒนา

- ประชาคมชาวบ้านประเด็น
"การคัดแยกและการจัดเก็บขยะต้นทางให้ถูกวิธี "
ร่วมกับอบต.หัวฝาย. ให้ชาวบ้านสมัครเข้าร่วมโครงการ

- เยี่ยมชมและสาธิตการคัดแยกขยะถูกวิธี
การทำเสวียนหรือคอกล้อมต้นไม้ ต้นสัก สำหรับเก็บเศษใบไม้
ขยะเปียก หรือขยะเน่าสลายได้
และการจัดเก็บขยะพลาสติกโดยเครื่องอัดของชุมชน
ในบ้านต้นแบบพื้นที่ ของหมู่1
- มอบถุงผ้าสีให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมด้วยการเย็บถุงผ้าสีด้วยตนเอง
เพื่อใส่ขยะกลุ่มพลาสติก
ให้นำมารวมกันในวันรับมอบเบี้ยของผู้สูงอายุ

5. การประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง

ติดตามการคัดแยกขยะและให้คะแนนตามเกณฑ์การประกวดบ้านสวย
เมืองงาม สิ่งแวดล้อมนามอด้านภัยไข้เลือดออก
(โครงการหลักประกันสุขภาพปี62)
โดยผ่านกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง เริ่ม มี.ค.-มิ.ย.62
อสม.คัดเลือกได้ 1 -2 หลังตามระแวก ของตนเอง รวมอสม. 26 คน
และเยี่ยมเสริมพลังในการร่วมกิจกรรม ผ่านคณะกรรมการประกอบด้วย
ผู้นำ อบต. ผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้าน และประธาน อสม.
เพื่อให้คะแนนคัดเลือกรอบสุดท้าย
มอบป้ายประกาศบ้านคัดแยกขยะได้ถูกวิธี
ที่คาดว่าจะส่งผลให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมและปฏิบัติต่อเนื่อง
จะส่งผลให้ชุมชนสะอาด

กิจกรรมการพัฒนา ชาวบ้านสมัครเข้าร่วมโครงการวันที่ 26
กุมภาพันธ์ 2562 และรับถุงผ้าสีสำหรับใส่ขยะจำนวน 180
หลังคาเรือน(หลังคาเรือนที่อาศัยอยู่จริงจำนวน 275
หลังคาเรือน)คิดเป็นร้อยละ65.45 และในวันประชุมรับเบี้ยผู้สูงอายุวันที่ 1
มีนาคม 2562
ชาวบ้านเริ่มนำขยะพลาสติกมาเก็บรวบรวมเพื่อรออัดเป็นฟ่อน
และจำนวนขยะของอบต.หัวฝายเก็บข้อมูลก่อนเข้าโครงการช่วงวันที่18 -
25 กุมภาพันธ์ 2562 มีจำนวนขยะทั่วไปเท่ากับ3,182 กิโลกรัม
และมีแผนเก็บข้อมูลหลังเข้าโครงการวันที่ 18-25 พฤษภาคม
2562เพื่อเปรียบเทียบ

ส่วนผลของการสำรวจลูกน้ำยุงลายในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 มีค่า HI เท่ากับ 2.23 เทียบกับเดือนกุมภาพันธ์ 2561 ค่า HI เท่ากับ 3.17 ผลไม่มีความต่างเนื่องจากเป็นระยะแรกของโครงการ และเป็นช่วงฤดูร้อน ฝนไม่ตก

6. บทเรียนที่ได้รับ

คัดแยกขยะและจัดเก็บถูกวิธี

ร่วมกับปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้หน้าบ้านน่ามอง

มีชาวบ้านสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมและเกิดผลที่ต่อเนื่องส่งผลถึงการสร้างความตระหนักให้ชุมชนรักสะอาด ขยะมีคุณค่านำไปใช้ประโยชน์ ขายเป็น ทำปุ๋ยหมักได้

สิ่งที่คาดหวังตามมาคือแหล่งภาชนะน้ำขังนอกบ้านและเศษใบไม้รอบบ้าน ลดลงหรือไม่มี ฝนตกลงมาไม่มีน้ำขัง และไม่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน"จังหวัดสะอาด"ของรัฐบาล ร่วมกับวิสัยทัศน์ของผู้นำในชุมชนทุกฝ่าย

และการลงมือปฏิบัติจริงของชาวบ้าน

รวมถึงการประสานงานบูรณางานการควบคุมโรคไข้เลือดออกเข้ากับโครงการการคัดแยกขยะของอบต.

จึงช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมให้ดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด

และต้องปฏิบัติให้ต่อเนื่องต่อไป

เพื่อผลการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและลดปริมาณขยะทั่วไปของอบต. ในอนาคต

8. การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวฝาย

สนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพและด้านข้อมูลการคัดแยกขยะ

และเครื่องอัดขยะพลาสติกได้รับการสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาของหมู่บ้านและจัดทำผ้าป่าผ้าป่าของชุมชน

KPI ที่ 15

ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

๑. ประเด็นเรื่องและสาระสำคัญผลการดำเนินงาน

๑.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

พชอ.สูงเม่น

ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

โดยคณะอนุกรรมการ

พชอ.อำเภอสูงเม่น

ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุอำเภอสูงเม่น

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและ

ผู้พิการ มีการติดตามการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและผู้พิการ

ในพื้นที่

การเข้าร่วมกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ

หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหล่า อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการคัดกรองประเมินและพัฒนาสมรรถ

นะทางกายวันที่

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 (แฟรนไชส์)" 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 Be Number 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 การคุ้มครองผู้บริโภสด้านอาหารปลอดภัย ปลอดภัย

พชอ.อำเภอสูงเม่น ได้จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภสด้านอาหารปลอดภัย ปลอดภัยและดำเนินการจัดทำโครงการอาหารปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภค ตามโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโพธิ์ทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่



ผู้รายงาน....นางธีระนันท์ อินตะเสนา

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

โทร.0871795353..e-
mail...theeranun11@gmail.co
m.

KPI ที่ 16 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลดำเนินงาน Smart Hospital ได้ตามเกณฑ์

รายงานความก้าวหน้า Digital Transformation

ระบบคิว (Queue) คอ

ระบบจัดการลำดับงานอัตโนมัติด้วยซอฟต์แวร์อย่างแม่นยำถูกต้อง ที่มีการออกหมายเลขบัตรคิวให้กับผู้มาใช้บริการ แยกประเภทคิวได้ เพื่อใช้ สำหรับจัดคิวในการให้บริการแก่ลูกค้าของผู้ติดตั้งตามลำดับ โดยมีการจัดเรียงตามลำดับก่อนหลัง และยังช่วยจัดการแบ่งแยกเจ้าหน้าที่ เพื่อที่จะรองรับการให้บริการตรง ตามประเภทของความต้องการของลูกค้า เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ที่สำคัญระบบนี้จะช่วยลดปัญหาความสับสน การลัดคิว

รวมถึงการบริหารคนในองค์กร ของท่านให้ได้ประสิทธิภาพ

ซึ่งปัจจุบันมักพบเห็นได้หลายสถานที่แต่มักเห็นตามสถานที่ใหญ่ที่มักมีการติดตั้งอย่างเช่น ธนาคาร, โรงพยาบาล, ร้านอาหาร, คลินิก, ศูนย์ราชการ เป็นต้น

โดยระบบคิวนี้นี้มีหลายประเภทให้สามารถประยุกต์ใช้งานให้เข้ากับแต่ละสถานที่

เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) คือ

การบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่เดียวเช่นคลินิกแพทย์หรือสำนักงานในรูปแบบดิจิทัล ซึ่ง EMR เป็น "บันทึก ดิจิตอล"

ที่แพทย์หรือองค์กรบันทึกการรักษาสำหรับ "ผู้ป่วยของบุคคล" เพื่อติดตามการรักษาของพวกเขาและภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

ข้อมูลที่เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์โดยทั่วไป คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล: เวชระเบียน EMR

มีข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยเช่นความสูง, น้ำหนัก, และกลุ่มเลือด ฯลฯ

2. ประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย:

แพทย์มักจะกระตือรือร้นที่จะรู้เกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยก่อนหน้านี้ของพวกเขาในนามของสิ่งที่พวกเขา

สามารถให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป EMR
มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บก่อนหน้านี้, ยา,
และโรครุณมิแพ้ของผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้แพทย์ในการศึกษา

ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. รายการของการวินิจฉัย:

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในปัจจุบันและยาของผู้ป่วยยังถูกเก็บไว้ใน EMRs
นี้จะช่วยให้แพทย์ที่จะทำการตัดสินใจที่จำเป็นหลังจาก

ผ่านเงื่อนไขสุขภาพในปัจจุบัน

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

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

เอกสารการประชุมอิเล็กทรอนิกส์ (eMeeting) คือ
โปรแกรมประเภทบริหารจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic

Document Management) ทำงานบริหาร
จัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ได้หลายประเภท
โดยโปรแกรมจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
มีความสามารถสร้างหน่วยจัดเก็บและวิธีจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบ
อิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งค้นหา แก้ไข
พิมพ์นำกลับมาใช้ต่อเนื่องได้โดยสะดวกและรวดเร็ว

ระบบบัญชีอิเล็กทรอนิกส์ (eAccount, eDonation) คือ
ระบบงานที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้บริหารจัดการระบบบัญชีทั้งแบบด้วยมือ
หรือแบบอัตโนมัติ โดยนำเข้าข้อมูล
ทางการเงินเพื่อบริหารจัดการบัญชีการเงินของหน่วยงาน
และสามารถแสดงรายงานทางบัญชี เช่น งบกำไร-ขาดทุน งบดุล
และรายงานอื่นๆ ได้ ซึ่งทำให้ผู้บริหารสามารถ
เห็นสถานะทางการเงินขององค์กรได้ตลอดเวลา

ระบบการวางแผนการใช้ทรัพยากร (Enterprise Resource Planning
System) คือ การวางแผนทรัพยากรทางธุรกิจขององค์กรโดยรวม
เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์

ได้อย่างสูงสุดของทรัพยากรตามเป้าหมายขององค์กร
คือระบบที่บูรณาการ Front Office เข้ากับ Back Office
เพื่อใช้ในการจัดการ และวางแผนการใช้ทรัพยากรต่างๆ ขององค์กร
โดยเป็นระบบที่เชื่อมโยงระบบงานต่างๆ ขององค์กรเข้าด้วยกัน เช่น
หากเป็น ERP ของหน่วยงานจะหมายรวมถึงแต่ระบบงานทางด้านบัญชี
และการเงิน ระบบงานทรัพยากรบุคคล ระบบบริการสุขภาพ
รวมถึงระบบการประเมินผลการดำเนินงาน
เพื่อช่วยให้การวางแผนและบริหารทรัพยากรของหน่วยงานนั้นเป็นไปอย่าง
มีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยลดเวลาและขั้นตอน (Algorithm)
การทำงานได้อีกด้วย

ผู้รายงานภราดร.....แม่นย่า.....

(.....นายภราดร.....แม่นย่า.....)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

โทรศัพท์054541299.....ต่อ...1709.....

อีเมลparatiger9@hotmail.com.....

KPI ที่ 18 :

การประเมินประสิทธิภาพระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังตาม
เกณฑ์การประเมิน FAI

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลสูงเม่น ในเดือน ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561 พบว่าสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล ณ เดือน ตุลาคม 2560 ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงินอยู่ระดับ 2 เนื่องจากยังไม่ได้รับเงินโอนจัดสรรจาก สปสช. ส่วนเดือน พฤศจิกายน 2560 – มีนาคม 2561 โรงพยาบาลไม่ประสบปัญหาวิกฤต เนื่องจากการได้รับเงินจัดสรรจาก สปสช. ครบ 100 % และรับรู้รายได้จากการให้บริการที่เร็วขึ้น ประกอบกับการปรับแผนลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ไม่จำเป็น เช่น ค่าวัสดุต่างๆ ค่าใช้จ่ายในการทำแผน ฯลฯ และมีการจัดสรรเงินรับฝากเร็วขึ้น เมื่อดูจากตารางวิเคราะห์การคำนวณวิกฤต 7 ระดับ พบว่าตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2560 – มีนาคม 2561 ค่าวิกฤตอยู่ในระดับเป็น 0 ซึ่งผ่านเกณฑ์ ตามกระทรวงได้กำหนด ส่วนการดำเนินงานตั้งแต่ เมษายน

– กั น ย า ย น 2 5 6 1
 การดำเนินงานของโรงพยาบาลเริ่มประสบปัญหาวิกฤตทางการเงินเนื่องจากไม่ได้รับเงินจัดสรรจาก สปสช. มีหนี้สินและค่าใช้จ่ายต่างๆที่เพิ่มขึ้นโดยค่าวิกฤตของเดือน เมษายน – กันยายน 2561 ตามลำดับคือ 3 3 4 5 6 5

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

1.การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)

1.1 มีคณะทำงานพัฒนา

ระบบบัญชีในหน่วยบริการและมีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส เพื่อกำหนด

ประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัญชี

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 GFMIS

2.1

มีการกำหนดนโยบายการนำเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์เข้า GFMIS

2.2 มีผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัด

ติดตามกำกับการนำข้อมูลเข้าเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ เข้าระบบ GFMIS

2.3

ไม่มีเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ประเภทฝากประจำ

2.4 หน่วยบริการส่งบทดลองประจำเดือน เข้าสู่ระบบ GFMIS

ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป (หน่วยบอกล้างโดย บช.01 ,
ศูนย์ต้นทุนโดย บช.11)

2.5

มีการเสนอรายงานผลการนำข้อมูลเข้าเงินนอกงบประมาณฝากธนาคาร
พาณิชย์ เข้าสู่ระบบ GFMIS ทุกเดือน

3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM)

3.1

มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการและมีการประชุมเพื่
อกำหนดประเด็นปัญหา

ที่ส่งผลกระทบต่อการเงินการคลัง

3.2 มีคณะกรรมการจัดทำแผนทางการเงิน (PLANFIN)

ของหน่วยบริการ ที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย/

กลุ่มงาน

3.3 มีการติดตามการบริหารแผนทางการเงิน (PLANFIN)

ทุกไตรมาส

3.4 ใช้เครื่องมือทางการเงิน

เพื่อเฝ้าระวังและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร (ดัชนี ๗ ระดับ,
ค่ากลางกลุ่ม

ระดับ รพ.,LOI ฯลฯ)

3.5 มีผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จ -

ไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน ระดับ ๗ ตามเกณฑ์

การประเมินวิกฤติของกระทรวง

4.การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ (Unit Cost : UC)

1. มีแผนการพัฒนากำหนดต้นทุน Unit Cost

ไว้ในแผนการดำเนินงานประจำปีของหน่วยบริการ

2. มีคณะทำงานพัฒนาดัชนีต้นทุนประจำหน่วยบริการ

(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
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.การพัฒนาการนำเข้าข้อมูลการเงินหน่วยบริการระบบ GFMIS	10	10
3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	30	30
4. การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ	30	30

• สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัยประมวลวิเคราะห์สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

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 เกิดรายจ่ายที่ต้องตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูง
5. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สูง เช่น OT เหมจ่าย
6. เงินโรงพยาบาลปะปนกับเงินเครือข่ายซึ่งไม่สามารถแยกได้ชัดเจน
เช่น เงินจ่ายตามผลงาน
7. จำนวนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ต้องบำรุงรักษา

• **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ
ประชาชนเขตรอยต่อไปรับบริการที่ รพ.แพร่ จำนวนมาก เกิดรายจ่ายที่ต้องตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูง	- ควรเพิ่มศักยภาพแพทย์เฉพาะทางเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยสร้างความน่าไว้วางใจ - ควรสร้างการให้ เช่น การสร้างคลินิก
ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สูงเช่น OT	- ควรมีการบริหารงานเพื่อลดการจ่ายค่า
รายจ่ายของ รพ. มากเพิ่มขึ้น	- ลดรายจ่ายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อที่อยู่นอกรพ. - มีการควบคุมราคาสารธารณูปโภค

• **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย**

1. เงินเดือนบุคลากร ควรจะแยกออกจากเงินเหมจ่ายรายหัว
2. การบริหารงานบุคลากรควรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่าเพื่อลดการซื้อเพิ่มเติม

KPI ที่ 19 ระดับความสำเร็จของ

คปสอ.ที่สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่ายของ

รพสต.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 เหมาะจ่ายรายหัว

ส่วนที่เหลือสำหรับการดำเนินงานลดลง เนื่องจาก เงินเดือน เพิ่มขึ้น
ทำให้ยอดรับหลังหักเงินเดือนลดลง

2. กรมบัญชีกลางยกเลิกระบบจ่ายตรง ในกลุ่ม ข้าราชการ

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
/แก้ไขปัญหา รายเดือน/รายไตรมาส

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	
1....จัดทำแผนเงินบำรุงให้มีคุณภาพ..	ชี้แจง สรุปแผนรับจ่ายปี 61 เพื่อจัดทำปี 62	รพ.สต. ค่าใช้จ่าย
ผลการดำเนินงาน รพ.สต.มีแผนเงินบำรุงที่สมดุลและเกินดุล ไม่มีแห่งไหน ขาดดุล	ร้อยละ 100	ร้อยละ

2.....เพิ่มรายได้.....	ชี้แจงกระบวนการจัดเก็บรายได้	ทำ LO รพ.สต. เดือน
ผลการดำเนินงาน ใช้กระบวนการจัดเก็บรายได้	ชี้แจงกระบวนการจัดเก็บรายได้	ตรวจสอบ ของรพ. หาแนว
3...ลดและควบคุมรายจ่าย.....	คุมรายจ่ายเทียบกับแผน ทุกสิ้นเดือน	ปรับค่า ลดค่าใ เช่นค่า กรณีที่
ผลลัพธ์ที่ต้องการ รพ.สต.มีรายจ่ายไม่เกินแผน	ร้อยละ 100	ร้อยละ

• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนรายได้อ ค่าใช้จ่าย	16	ระดั บ 3

KPI ที่ 2 0 :
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ตรวจสอบภายใน
ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

2. ส ก า น ก า ร ณ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่นได้ดำเนินการควบคุมภายในตามวัตถุประสงค์
การประสงค์การควบคุมภายในการดำเนินงาน การรายงานทางการเงิน
การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องพบว่า
มี ก า ร ด า เนิ น ก า ร ค ร บ บ ร ร ลุ ผล ต าม ว ัต ถุ ป ระ ส ง ค์
มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการดำเนินงานของหน่วยงาน
มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและคณะกรรมการติดตามประเมินผล
มี ก า ร จ ัด ท ำ ร าย ง า น ป ค . ๔ ป ค . ๕
มีการรายงานผลการประเมินตามรอบปีละ ๒ ครั้ง

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 มาตรการ / กลวิธี สำคัญ สสอ.สูงเม่น ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับทั้งใน สสอ.และใน รพ.สต. ในการดำเนินงาน เน้นการสื่อสารในองค์กร มีการตรวจสอบเอกสารก่อนเสนอผู้บริหาร มีการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในอย่างสม่ำเสมอ มีการบริหารจัดการความเสี่ยงตามเกณฑ์

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลการประเมิน			ระดับ 5	

3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
จัดทำปค.๔และปค.๕ ในสสอ.และใน รพ.สต.ทุกแห่ง	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ 100

4.

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key

Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๔ . ๑
ต้องจัดให้มีการทำความเข้าใจกับระบบควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง
เ พ ร าะ
การดำเนินงานมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีหน้างานรับผิดชอบมากเกินไป ส.ส.ต้องจัดกระบวนการอำนวยความสะดวกให้
รพ.สต.และต้องเป็นต้นแบบในการจัดการควบคุมภายใน

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	
ข้อจำกัดด้านบุคลากร	ส.ส.ต้อง รพ.สต.และ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

7. แนวโน้มที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน นายสันติ บุญตา

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข
ระดับชำนาญงาน

โทร.....e-
mail.....

KPI ที่ 21 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ITA

3. สถานการณ์

การดำเนินงานของโรงพยาบาลสูงเม่นในไตรมาสที่ 3 ระดับความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ได้รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพที่ 1 แล้ว

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ผลการประเมินในไตรมาสที่ 1 ผ่านระดับความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ผ่านเกณฑ์การประเมินที่ระดับคะแนน เท่ากับ 5.00 จากคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพที่ 1

- ผลการประเมินในไตรมาสที่ 2 ผ่านระดับความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ผ่านเกณฑ์การประเมินที่ระดับคะแนน เท่ากับ ร้อยละ 100 จากคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพที่ 1

- ผลการประเมินในไตรมาสที่ 3 ผ่านระดับความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ผ่านเกณฑ์การประเมินที่ระดับคะแนน เท่ากับ ร้อยละ 100 จากคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพที่ 1

3.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

กำดำเนินงานของหน่วยงานโรงพยาบาลสูงเม่น เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไป ต้องเป็นไปตามระเบียบของทางราชการ มีความทันเวลา โปร่งใส ตรวจสอบได้ เปิดเผยทุกขั้นตอน ผู้บริหารลงนามรับทราบและมีส่วนร่วมรับรู้การดำเนินงานทุกขั้นตอน

ประชาชนผู้สนใจทั่วไปสามารถเข้าตรวจสอบได้ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานต้องตระหนักอยู่เสมอว่าการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐจะต้อง แ ท ร ก ร ะ เบี ย บ ม า ต ร ก า ร ส ำ ค ัญ ที่ ก ี ย วั ช ่ง และดำเนินการเปิดเผยต่อสาธารณชนในทุกขั้นตอนที่สามารถเปิดเผยได้ตาม 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	100%	100%	-

3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
EB 1 หน่วยงานมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีที่ผ่านมา	มี	มี
EB 2 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง	มี	มี
EB 3 หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี	มี	มี
EB 4 หน่วยงานมีการเผยแพร่บันทึกรายละเอียดและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเป็นระบบ	มี	มี
EB 5 หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน	มี	มี

รายงาน			
EB 6 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	มี	มี	
EB 7 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโครงการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	มี	มี	
EB 8 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	มี	มี	
EB 9 หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน	มี	มี	
EB 10 หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการประจำปี	มี	มี	
EB 11 หน่วยงานมีการเผยแพร่รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี	มี	มี	
EB 12 หน่วยงานมีการเผยแพร่การกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี	มี	มี	
EB 13 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ผู้มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำ	มี	มี	
EB 14 หน่วยงานมีการรายงานการประเมินผลเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติการประจำปีของ บุคลากรในหน่วยงาน และเปิดเผยผลการปฏิบัติการประจำปีอยู่ในระดับดีเด่นและดีมากในที่เปิดเผยให้ทราบ ในรอบปีงบประมาณ	มี	มี	
EB 15 หน่วยงานมีการเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของผู้บริหารต่อสาธารณชน	มี	มี	
EB 16 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน	มี	มี	
EB 17 หน่วยงานมีการกำหนด มาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการป้องกันการรับสินบน	มี	มี	
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล	งาน

EB 18	หน่วยงานมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริตและการต่อต้านการทุจริตในหน่วยงาน	มี	มี
EB 19	หน่วยงานมีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารงานที่โปร่งใสหรือไม่ และกลุ่มดังกล่าวมีกิจกรรมที่แสดงถึงความพยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใсыิ่งขึ้นหรือไม่	มี	มี
EB 20	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน	มี	มี
EB 21	หน่วยงานมีการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน โดยการกำหนดมาตรการกลไกหรือการวางระบบในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน	มี	มี
EB 22	หน่วยงานมีการประชุม หรืออบรม/สัมมนา หรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน จิตพอเพียงต้านทุจริต แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือไม่	มี	มี
EB 23	หน่วยงานมีการจัดทำแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตหรือแผนที่เกี่ยวข้อง	มี	มี
EB 24	หน่วยงานมีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตหรือ แผนที่เกี่ยวข้อง	มี	มี
EB 25	หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการกลไกหรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน	มี	มี
EB 26	หน่วยงานมีการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวกหรือการให้บริการประชาชน ด้วยการแสดงขั้นตอนระยะเวลาที่ใช้	มี	มี

4.

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

4	.	1
การขาดการตระหนักและเห็นความสำคัญในการดำเนินงานของผู้บริหารฯ		
4	.	2
การมอบหมายหน้าที่หรือการกระจายการปฏิบัติงานอย่างไม่ทั่วถึงหรือมอบหมายงานที่ไม่ตรงกับความถนัดในหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน		

4.3 ผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนรับผิดชอบในการดำเนินงานยังขาดความรู้ความเข้าใจ

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	
1. ภาระหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานมีมาก	- ม - ส
2. ต้องใช้เอกสารและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจำนวนมาก เช่น คู่มือ , แบบเช็คลิสต์ , กระดาษ , คอมพิวเตอร์ สแกนเนอร์	- ค - โ
3. ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก หรือหลายแผนก/ฝ่ายในการดำเนินงาน เช่น ในระดับโรงพยาบาล ซึ่งมีการแยกหน้าที่กันดำเนินงาน ผู้ประสานงานต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการรวบรวมเอกสาร	- ค

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรมีการสะท้อนผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในระดับนโยบาย หรือ ระดับ ประเท ศ ว่า มี ผล กระ ท บ อ ย ่าง ไ ร บ ้าง หลังจากที่มีการปฏิบัติงานสำเร็จในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อจะได้ทำให้ทุกภาคส่วนเล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน ITA

- ก าร ก ำ ห น ด ดั ช นี / ตั ว ขี ้ วั ด
มีการแยกหัวข้อในการดำเนินการมากเกินไป จนทำให้เกิดความซ้ำซ้อน
และยุ่งยากในการปฏิบัติงาน

-

ข้อตกลงในการจัดทำเอกสารเชิงประจักษ์ของคณะกรรมการเขต
มีการปรับเปลี่ยนในทุกไตรมาส ต้องมีการรื้อทำเอกสารใหม่ทุกไตรมาส

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

การจัดส่งเอกสารของระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
(Electronic Internal Audit: EIA) โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รายงาน

(นายอนุรักษ

ขมภูมิ่ง)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญกา
น

โทร 08-38654656 e-mail :

maawmeaw@gmail.com

ส ถ ำ น ก ำ ร ณ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่นได้รับการประเมินแบบสำรวจเชิงประจักษ์
จากระดับเขตฯในรอบการตรวจ ๙ เดือน เมษายน ๒๕๖๒-มิถุนายน
๒๕๖๒ ได้รับคะแนนร้อยละ ๙๒.๓๑ ค่าคะแนน ระดับ ๕

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

มาตรการ / กลวิธี สำคัญ สสอ.สูงเม่น ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับทั้งใน สสอ.และใน รพ.สต. ในการดำเนินงาน เน้นการสื่อสารในองค์กร มีการตรวจสอบเอกสารก่อนเสนอผู้บริหาร มีกระบวนการเผยแพร่เอกสาร ตาม พรบ.ข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ และการเผยแพร่เอกสารผ่านเว็บไซต์ของ สำนั กงาน สาธารณสุข อ่าเภอสูงเม่น มีกลไกการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล มีคู่มือ การปฏิบัติงาน มุ่งตอบสนองต่อผู้มารับบริการหรือประชาชน ด้วยการพัฒนากระบวนการอำนวยความสะดวก ด้วยการแสดงขั้นตอนการ ระยะเวลาที่ใช้ ในแต่ละกระบวนการงาน ตามเกณฑ์

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลการประเมิน	ระดับ ๕	-	ระดับ ๕	

3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
EB๑-EB๒๖	มี	มี

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

๔.๑ เกณฑ์ ประเมิน หลักฐานเชิงประจักษ์ มีรายละเอียดมากเกินไป ทำให้ใช้เวลาในการจัดทำเอกสารมาก ส่งผลต่อปริมาณการใช้วัสดุสำนักงานและไม่สอดคล้องกับนโยบายลดการใช้ กระดาษ

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	
จำนวนหัวข้อหลักฐานเชิงประจักษ์มีมากเกินไป ถึง ๒๖ หัวข้อ ในขณะที่ระดับประเทศ มี ๑๑ หัวข้อ	ควรพิจารณา

6. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

จำนวนหัวข้อหลักฐานเชิงประจักษ์มีมากเกินไป ถึง ๒๖ หัวข้อ
ใน ข ณ ะ ที่ ร ะ ด ั บ ป ร ะ เ ท ศ มี ๑ ๑
หัวข้อควรพิจารณาใช้หัวข้อประเมินตามสภาพความเป็นจริงระดับประเทศ
เพื่อลดภาระงานและลดการใช้ทรัพยากรประเภทกระดาษ

ผู้รายงาน นายสันติ บุญดา

**ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข
ระดับชำนาญงาน**

**โทร.....e-
mail.....**

KPI ที่ 2 2 :
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนา
คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ส ก า น ก า ร ณ์
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่นได้ดำเนินการพัฒนาองค์กรตามแนว
 ทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปี ๒๕๖๒ ประกอบด้วย
 ตาม หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๔ การวัด
 การวิเคราะห์ และการจัดการ ความรู้ ผ่านระบบ
 ได้จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงาน(ออนไลน์) ให้ กพร.สป
 ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 มา ต ร ก า ร / ก ล วิ ธี ส ำ ค ัญ ส ส อ . สูง เม ่น
 ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับทั้งใน สสอ.และใน
 รพ . ส ต . ใน การ ดำ เนิน งาน เน้น การ สื่อ สาร ใน องค์กร
 มีการตรวจสอบเอกสารก่อนเสนอผู้บริหาร

Small Success

เป้าหมาย	Essential Task			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลการประเมิน	ระดับ ๕	-	ระดับ ๕	

3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ได้จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงาน(ออนไลน์) ให้ กพร.สป ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา	ทันเวลา	ทันเวลา

ผู้รายงาน นายสันติ บุญตา

**ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข
ระดับชำนาญงาน**

โทร.....e-
mail.....

สถานการณ์

ส ส อ . ส ง เ ม ่ น มีการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งขององค์กร เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประจำปีตามนโยบายกระทรวงและตามปัญหาในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับมีการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ คำนึงถึงผู้มีส่วนได้เสียทั้งระดับองค์กรและผู้รับบริการมีการเสริมสร้างความรักความสามัคคีในองค์กร มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่เป็นธรรม สร้างค่านิยมตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้เป็นองค์กรแห่งความสุขตามหลักคนสำราญงานสำเร็จ

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

1 . ส ส อ . ส ง เ ม ่ น มี วิ สัย ท ศ น์ ที่ ชั ด เจ น 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 แห่ง ประชากร 76,658 คน สิทธิบัตรทอง 51,191 คน สิทธิอื่น 25,467 ระยะทางห่างจากจังหวัดแพร่ 10 กิโลเมตร คปสอ.สูงเม่น จำนวนบุคลากรทั้งหมด 339 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลสูงเม่น.....คน
สำนักงานสาธารณสุข อำเภอสองเม่นคน
แบ่งประเภทข้าราชการ.....คน พนักงานราชการ.....คน
ลูกจ้างประจำ.....คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข.....คน
ลูกจ้างชั่วคราว.....คน คนจำนวนเจ้าหน้าที่ รพ. 211 คน
จำนวนเจ้าหน้าที่เครือข่าย 128 คน แพทย์ทั่วไป 8 คน
ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง กระจายด้านบุคลากรร้อยละ 49.68

2.1 การวิเคราะห์ดัชนีวัดสุขภาวะระดับองค์กร (Happy work place Index) ภาพรวมหน่วยงาน โรงพยาบาลสูงเม่น
ภาพรวมหน่วยงานสาธารณสุข อำเภอสองเม่นละเครือข่าย
ผลประเมินอยู่ที่จังหวัด

2.2 การวิเคราะห์ Happinometer องค์กร
ภาพรวมหน่วยงาน โรงพยาบาลสูงเม่น ร้อยละ 68
ภาพรวมหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอสองเม่นละเครือข่ายร้อยละ 84

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

นโยบายผู้บริหาร ในการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ
ค ป ส อ . ส ง เ ม น

เชื่อมโยงการพัฒนาคนในทุกๆโครงการของปีงบประมาณ 2562
บริหารจัดการงบประมาณร่วมกัน

มติที่ 1 สุขภาพกายดี โครงการชาวรพ.สูงเม่น รักษาฟัน(ไม่ไข้งบฯ)
,กิจกรรม Body& FIT(ไม่ไข้งบฯ) , กิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ คปสอ.สูงเม่น
(40,000บาท) **ด้านสุขภาพดี**

มติที่ 2 ผ่อนคลาย

กิจกรรมในเทศกาลสำคัญ ในเดือนธันวาคม 2561
เช่น งานส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่
หรืองานเทศกาลต่างๆที่เน้นให้การจัดรูปแบบกิจกรรมง่ายๆทานข้าวร่วมกัน
เป็นการสร้างวัฒนธรรมที่ดีในองค์กร
มอบเค้กวันเกิดของผู้ที่เกิดในแต่ละเดือน
ร่วมอวยพรในที่ประชุมประจำเดือนของ สสอ.สูงเม่น ทานอาหารร่วมกัน
ด้านผ่อนคลายดี/น้ำใจดี

มติที่ 3 น้ำใจงาม

มติที่ 4 คุณธรรมดี มีชมรมจริยธรรม

ในการจัดกิจกรรมทางด้านส่งเสริมคุณธรรมต่างๆ ตักบาตรทุกวันพุธ
ชมรมฯร่วมกิจกรรมบูรณาการกับแผนอำเภอสูงเม่นและคณะสงฆ์
เกิดความร่วมมือกันสอดคลองธรรมนูญพระสงฆ์อำเภอสูงเม่น
โครงการบรรพชาอุปสมบทและปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติฯเนื่องในพระรา
ชพิธีบรมราชาภิเษก **ด้านจิตวิญญาณดี**

มติที่ 5 ครอบครัวดี เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของบุคลากร
งานบุญเช่น ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน เยี่ยมเวลาป่วย หรืองานศพ

มติที่ 6 สังคมดี การสนับสนุน กิจกรรมจิตอาสาต่างๆ
ส่งบุคลากรเข้าอบรมจิตอาสา 904 และขยายผลต่อในองค์กร
และระดับต่างๆของอำเภอ จังหวัด

มติที่ 7 ใฝ่รู้ การพัฒนาองค์กรคุณภาพ มาตรฐานต่างๆ กิจกรรมอบรม
ประชุมวิชาการต่างๆตามแผนยุทธศาสตร์องค์กร

เช่น กลุ่มการพยาบาลประชุมทุกเดือน
การถอดบทเรียนความรู้ในเวทีหลังการประชุมประจำเดือน

มิติที่ 8 ใช้เงินเป็น การสร้างกลุ่มไลน์กาดหมั่ว
ของบุคลากรหลายคนที่ผลิตสินค้า ปลุกเกษตรอินทรีย์
เพื่อสร้างรายได้จำหน่ายสินค้า
หรือผลิตภัณฑ์ที่ปลูกหรือทำเองในครัวเรือนเช่นผัก ผลไม้
ช่วยเหลือในกลุ่ม และได้อาหารที่ปลอดภัยไร้พิษ ทำให้สุขภาพดี
และเป็นสินค้าที่ราคาต้นทุน ส่งเสริมคนดี
ที่มีการนำเศรษฐกิจพอเพียงมาทำเกษตรปลูกต้นไม้
ได้รางวัลดีเด่นคนดีศรีสหกรณ์ ขยายผลมีช่อง3 มาถ่ายทอดรายการ
ด้านครอบครัวดี ด้านสุขภาพการเงินดี

มิติที่ 9 ก ร ง าน ดี
สนับสนุนความก้าวหน้าในสายงานอาชีพตามระบบบริหาร HR
ภายใต้หลักธรรมาภิบาล

Small Success

เป้าหมาย	3 เดือน	6
	1.ประเมินแบบสำรวจ 2.บูรณาการแผนฯเชื่อมโยงด้านคนในทุกแผนฯ 3.ทำแผนองค์กรสร้างสุข	1.ร้อยละ80 ของ หรือเข้าร่วมกิจกรรม

3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุข ของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้	ระดับ 3	ระดับ 2

4.

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย

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

- 1.ภาระงานประจำที่มีงานเร่งด่วนมาเยอะ
สูงเม่นเป็นพื้นที่นำร่องหลายโครงการความสุขก็จะลดน้อยไป
- 2.ข้อจำกัดวิกฤติการเงินการคลัง
ไม่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมHAPPY เช่น ค่าตอบแทนเหมาจ่ายต่างๆ
ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา ค่าของรางวัลจูงใจ
ข้อจำกัดการสมัครอบรมต่างๆนอกจังหวัด
3. ความสมดุลระหว่างการบริหารคนและบริหารงาน

5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	
1.ข้อจำกัดการลงข้อมูล Happynometer ตามโปรแกรมกระทรวง ที่มีระยะเวลาในการลงจำกัดและเข้าถึงการลงข้อมูลยาก โปรแกรมไม่เสถียร	การลงข้อมูล
2.ภาระงานประจำที่มีงานเร่งด่วนมาเยอะ	การมอบหมาย การบูรณาการ
3.ข้อจำกัดวิกฤติการเงินการคลัง	การคืนข้อมูล การสร้างข้อ ภายใต้ทรัพยากร
4.ความสมดุลระหว่างการบริหารคนและบริหารงาน	การปรับผัง กลุ่มภารกิจ สื่อสารภายใน

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนต่างๆตามระเบียบ

**ผู้รายงาน นางชชวัญ
แม่นย่า**

**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 แห่ง ประชากร 76,658 คน สิทธิบัตรทอง 51,191 คน สิทธิอื่น 25,467 ระยะทางห่างจากจังหวัดแพร่ 10 กิโลเมตร คปสอ.สูงเม่น จำนวนบุคลากรทั้งหมด 339 คน ประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ รพ. 211 คน จำนวนเจ้าหน้าที่เครือข่าย 128 คน แพทย์ทั่วไป 8 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง รายงานด้านบุคลากรร้อยละ 49.68

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 มาตรการ/กลวิธีสำคัญ

นโยบายผู้บริหาร ในการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ คปสอ.สูงเม่น เชื่อมโยงการพัฒนาคนในทุกๆโครงการของปีงบประมาณ 2562 บริหารจัดการงบประมาณร่วมกัน

ประเด็นที่ 1 การจัดระบบบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการ (ความเพียงพอ)

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความสามารถทักษะและสมรรถนะการให้บริการ (การพัฒนา การจัดการความรู้สมรรถนะ)

ประเด็นที่ 3 การสนับสนุนส่งเสริมความก้าวหน้าการสร้างขวัญกำลังใจ ให้มีความผูกพันองค์กร และมีสุขภาพดี (มีความผูกพันและสุขภาพดี)

Small Success

เป้าหมาย	
	3 เดือน
ประเด็นที่ 1 การจัดระบบบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการ (ความเพียงพอ)	สำรวจอัตรากำลัง ปรับผังโครงสร้างใหม่ ทำแผนอัตรากำลังประจำปี

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาความรู้ความสามารถทักษะและสมรรถนะการให้บริการ (การพัฒนา การจัดการความรู้สมรรถนะ)	ร้อยละ 60 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปี
ประเด็นที่ 3 การสนับสนุนส่งเสริมความก้าวหน้าการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความผูกพันองค์กรและมีสุขภาพดี(มีความผูกพันและสุขภาพดี)	วางแผนกิจกรรมสร้างความผูกพันองค์กร

3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงานที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่	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	
1.การประเมินผลการปฏิบัติราชการ	การมอบหมาย การบูรณาการ
2.ข้อจำกัดวิกฤติการเงินการคลัง	การคืนข้อมูล การสร้างข้อ ภายใต้ทรัพยากร
3.ความสมดุลระหว่างการบริหารคนและบริหารงาน	การปรับผัง กลุ่มภารกิจ สื่อสารภายใน