

ข้อมูลผลการดำเนินงาน คปสอ.หนองม่วงไข่
เพื่อรับการตรวจราชการ และ นิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๐

ข้อมูลทั่วไป

อำเภอหนองม่วงไข่ประกอบด้วย ๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน มีเทศบาล ๑ แห่ง และ อบต. ๕ แห่ง มีจำนวนหลังคาเรือน ๕,๕๘๘ หลัง รวม ๗,๔๕๗ ครอบครัว

รับผิดชอบประชากรทั้งหมด จำนวน ๑๘,๖๐๑ คน(ตามทะเบียนราษฎร) เป็น เพศชาย ๘,๗๒๐ คน (ร้อยละ ๔๖.๘๘) เป็นเพศหญิง ๙,๘๘๑ คน (ร้อยละ ๕๓.๑๒)

ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ ๙๙.๙๙ % แยกเป็นสิทธิUC ร้อยละ ๖๙.๗๑ ข้าราชการร้อยละ ๑๒.๐๙ ประกันสังคม ร้อยละ๑๗.๙๓ อื่นๆ ร้อยละ ๐.๒๗ และ มีสิทธิว่าง ร้อยละ ๐.๐๑

สถิติการเกิด การตาย

จำนวนคนเกิด ๙๘ คน คิดเป็นอัตราการเกิดมีชีพ เท่ากับ ๕.๒๗ : ๑,๐๐๐

จำนวนคนเสียชีวิต ๑๗๐ คน คิดเป็นอัตราตาย เท่ากับ ๙.๑๔ : ๑,๐๐๐

อัตราการเพิ่มของประชากรลดลง ร้อยละ - ๐.๓๙

โครงสร้างประชากร

ลำดับที่	ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
๑	๐ - ๕ ปี	๑,๐๒๐	๕.๔๘
๒	๖ - ๑๔ ปี	๑,๒๕๔	๖.๗๔
๓	๑๕ - ๓๔ ปี	๔,๘๒๒	๒๕.๙๓
๔	๓๕ - ๕๙ ปี	๗,๕๓๓	๔๐.๕๐
๕	๖๐ ปีขึ้นไป	๓,๙๗๒	๒๑.๓๕
รวม		๑๘,๖๐๑	๑๐๐

อัตราป่วยของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ๕ ลำดับแรก จำแนกรายปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

๑. HT
๒. DM
๓. Dyspepsia
๔. Acute Pharyngitis
๕. Dizziness

สาเหตุการตาย ๕ อันดับของอำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ (อัตราต่อแสนประชากร)

๑. โรคความดันโลหิตสูง
๒. โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี
๓. โรคหัวใจล้มเหลว
๔. โรคเบาหวาน
๕. โรคติดเชื้อ

อัตราป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ๑๐ ลำดับแรก ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

๑. Diarrhea
๒. Dyspepsia
๓. HT
๔. Acute Pharyngitis
๕. COPD
๖. Urinary Tract Infection
๗. Acute bronchitis
๘. Pneumonia
๙. Cellulitis
๑๐. DM

อัตราป่วยตามกลุ่มโรคของผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐ ลำดับแรก ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘

๑. โรคระบบไหลเวียน
๒. โรคระบบกล้ามเนื้อ
๓. โรคระบบหายใจ
๔. อาการย่อยอาหาร
๕. อาการทางคลินิก
๖. โรคระบบต่อมไร้ท่อ
๗. โรคผิวหนัง
๘. โรคระบบสืบพันธุ์
๙. โรคตา
๑๐. โรคติดเชื้อ

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๙ อันดับแรก

๑. Diarrhoea
๒. Pneumonia
๓. Food poisoning
๔. Hand Foot mouth
๕. H. conjunctivitis
๖. Chickenpox
๗. Influenza
๘. DHF
๙. Dengue fever

สถานบริการในเครือข่าย ประกอบด้วย

๑. โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่
๓. หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ มี ๗ แห่ง
 - ๑) รพ.สต.หนองม่วงไข่ ๒) รพ.สต.รัตนปัญญา
 - ๓) รพ.สต.วังหลวง ๔) รพ.สต.ทุ่งแก้ว
 - ๕) รพ.สต.ตำหนักธรรม ๖) รพ.สต.สะเลียม
 - ๗) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.หนองม่วงไข่

วิสัยทัศน์ คปสอ.หนองม่วงไข่

บริการได้มาตรฐาน บริหารจัดการที่ดี ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็ง คนหนองม่วงไข่สุขภาพดี

พันธกิจ

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพได้
๒. พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมตามเกณฑ์มาตรฐาน
๓. บูรณาการงานด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

จุดมุ่งหมาย (Purposes)

๑. เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถพึ่งตนเองได้
๒. เพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับมีระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนด
๓. เพื่อให้บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างมีความสุข
๔. เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบบริหารจัดการที่ดีภายใต้หลักธรรมาภิบาล และหลักเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
๒. ลดโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภอหนองม่วงไข่
๓. ระบบบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์

๑. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม
(Promotion & Prevention Excellence)
๒. พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน
(Service Excellence)
๓. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
(People Excellence)
๔. พัฒนาระบบระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาลและหลักเศรษฐกิจพอเพียง
(Governance Excellence)

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

“ NMK value ”

“ ใฝ่รู้ คู่เครือข่าย บริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

N : Network - ทำงานเป็นเครือข่าย

M : Management under good governance and sufficiency economic

- บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

K : Knowledge - ใฝ่รู้

ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก

๑. โรงพยาบาลหนองม่วงไข ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ (๓๑ มกราคม ๒๕๖๐)

รายการ	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ผู้ป่วยนอก (ราย/วัน)	๑๗๘	๑๘๖	๑๙๗	๒๑๑	๒๑๙
อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน	๖๐.๓๘	๖๓.๖๔	๖๗.๘๐	๖๗.๒๑	๔๘.๗๙
ค่าCMI	๐.๓๘	๐.๔๐	๐.๔๓	๐.๔๘	๐.๔๔

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายการ	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ผู้ป่วยนอก (ราย/วัน)	๒๑	๒๔	๓๒	๓๐	๒๙

สถานการณ์การเงิน รพ.หนองม่วงไข ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

รายการ	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
เงินบำรุง ยกมาต้นปี	๘,๙๔๗,๖๙๔	๗,๙๗๓,๙๓๕	๑๗,๓๐๘,๑๘๗	๕,๗๕๕,๖๑๑
รับตั้งแต่ต้นปี	๓๓,๖๒๔,๙๕๕	๔๓,๘๒๙,๒๐๓	๒๕,๒๗๘,๒๙๕	๖,๒๗๐,๗๔๓
จ่ายตั้งแต่ต้นปี	๓๔,๕๙๘,๗๑๔	๓๔,๔๙๔,๙๕๑	๓๗,๑๖๖,๒๗๒	๕,๕๒๖,๓๐๐
เงินบำรุงคงเหลือ	๗,๙๗๓,๙๓๕	๑๗,๓๐๘,๑๘๗	๕,๗๕๕,๖๑๑	๖,๓๑๐,๓๕๓
หนี้สิน	๑,๘๐๐,๘๒๕	๑,๖๔๑,๖๖๑	๔๖๘,๗๘๒	๓,๐๐๗,๗๘๕

สถานการณ์การเงินใน รพ.สต. ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

ลำดับ	หน่วยบริการ	ยกมาต้นปี	รับแต่ต้นปี	จ่ายตั้งแต่ต้นปี	เงินบำรุงคงเหลือ
๑	รพ.สต.หนองม่วงไข	๕๐๙,๗๐๙.๐๓	๔๑,๔๐๙	๑๕๘,๔๕๒.๙๓	๓๙๓,๘๓๗.๓๕
๒	รพ.สต.วังหลวง	๔๖๘,๗๑๙.๒๑	๓๖,๙๐๓	๑๐๘,๘๔๓.๘๗	๓๙๖,๗๗๘.๓๔
๓	รพ.สต.ทุ่งแก้ว	๓๕๒,๘๕๖.๕๗	๓๔,๕๒๐	๑๑๘,๑๗๙.๐๘	๒๖๙,๑๙๗.๔๙
๔	รพ.สต.รัตนปัญญา	๓๒๕,๙๔๑.๙๗	๑๕๘,๙๒๔	๘๙,๖๒๗.๗๙	๓๙๕,๒๓๘.๑๘
๕	รพ.สต.ตำหนักธรรม	๒๗๒,๗๖๕.๑๔	๓๖,๕๗๓	๑๐๕,๖๕๑.๘๔	๒๐๓,๖๘๖.๓๐
๖	รพ.สต.สะเลียม	๕๐๒,๔๓๕.๔๙	๒๙,๘๕๕.๖๐	๘๔,๐๑๗.๑๙	๔๔๘,๗๗๓.๙๐

การสนับสนุนงบประมาณแก่ รพ.สต.ในเครือข่าย ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

ปี	หนองม่วงไข่	วังหลวง	ทุ่งแค้ว	รัตนปัญญา	ตำหนักธรรม	สะเลียม	รวม
๒๕๕๖	๖๖,๐๐๐	๕๔,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๒๖๔,๐๐๐
๒๕๕๗	๑๔๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๔๔๐,๐๐๐
๒๕๕๘	๓๐๘,๒๙๑	๑๘๐,๙๐๓	๑๘๓,๑๗๙	๑๘๓,๓๑๙	๑๗๙,๐๑๒	๑๔๙,๐๗๔	๑,๑๘๓,๗๗๘
๒๕๕๙	๒๖๒,๐๔๐	๑๒๐,๐๐๐	๑๒๐,๐๐๐	๑๒๐,๐๐๐	๑๒๐,๐๐๐	๑๒๐,๐๐๐	๘๖๒,๐๔๐
๒๕๖๐	๓๓๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๑,๘๓๐,๐๐๐

สถานการณ์ รับ-จ่าย รพ.หนองม่วงไข่(CUP) ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐(๓๑ มกราคม ๒๕๖๐)

ปี	รายรับ	รายจ่าย	ผลต่าง
๒๕๕๗	๓๑,๙๖๗,๑๔๗	๓๒,๓๕๙,๖๘๑	- ๓๙๒,๕๓๔
๒๕๕๘	๔๓,๔๐๖,๑๒๓	๓๐,๔๒๙,๖๓๕	๑๒,๙๗๖,๔๘๘
๒๕๕๙	๒๘,๗๕๓,๗๑๙	๓๒,๖๑๐,๘๓๙	- ๓,๘๕๗,๑๒๐
๒๕๖๐	๑๑,๐๕๖,๔๓๒	๕,๑๓๓,๖๖๖	๕,๙๒๒,๗๖๖

บุคลากรในเครือข่ายหน่วยบริการทั้งหมด ๑๒๗ คน

ลำดับ	บุคลากร	จำนวน	ความรับผิดชอบต่อปชก.
๑	แพทย์	๔	๑ : ๔,๖๕๐
๒	ทันตแพทย์	๓	๑ : ๖,๒๐๐
๓	เภสัชกร	๕	๑ : ๓,๗๒๐
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๔๙	๑ : ๓๘๐
๕	นักวิชาการสาธารณสุข	๑๗	๑ : ๑,๐๙๔
๖	นักกายภาพบำบัด	๑	๑ : ๑๘,๖๐๑
๗	บุคลากรอื่นๆ	๕๐	๑ : ๓๗๒

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	บุคลากร	จำนวน	ประชากร	ความรับผิดชอบต่อปชก.
๑	รพ.สต.หนองม่วงไข่	๕	๔,๖๓๓	๑:๑๑๒๗
๒	รพ.สต.รัตนปัญญา	๓	๒,๑๘๑	๑ : ๗๒๗
๓	รพ.สต.วังหลวง	๔	๒,๓๐๓	๑ : ๕๗๖
๔	รพ.สต.ทุ่งแก้ว	๓	๒,๑๖๙	๑ : ๗๒๓
๕	รพ.สต.ตำหนักธรรม	๓	๒,๐๖๔	๑ : ๖๘๘
๖	รพ.สต.สะเลียม	๓	๑,๘๒๙	๑ : ๖๑๐
๗	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม รพ.หนองม่วงไข่	๙	๓,๔๒๒	๑ : ๓๘๐

ปัญหาสำคัญในพื้นที่

๑. โรค/พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสำคัญ ๑๐ อันดับแรก

- ๑) โรคเบาหวาน
- ๒) โรคความดันโลหิตสูง
- ๓) โรคหลอดเลือดสมอง
- ๔) โรคหัวใจขาดเลือด
- ๕) โรคมะเร็งตับและถุงน้ำดี
- ๖) อาหารไม่ย่อย
- ๗) โรคไข้เลือดออก
- ๘) โรควัณโรค
- ๙) โรคมือ เท้า ปาก
- ๑๐) อุบัติเหตุจราจร

๒. ขาดสภาพคล่องด้านการเงินการคลัง

กระบวนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่ ตอบสนองต่อตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด ปี ๒๕๖๐ แยกตามรายการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่๑ ปี ๒๕๖๐

คณะ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ได้นำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ ของนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มาใช้ในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

๑. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/หลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ)
๒. โรคฉี่หนู ๓. โรคมือ เท้า ปาก

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญตามนโยบาย

๑. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๒. โรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาสำคัญ และกระบวนการดำเนินงาน

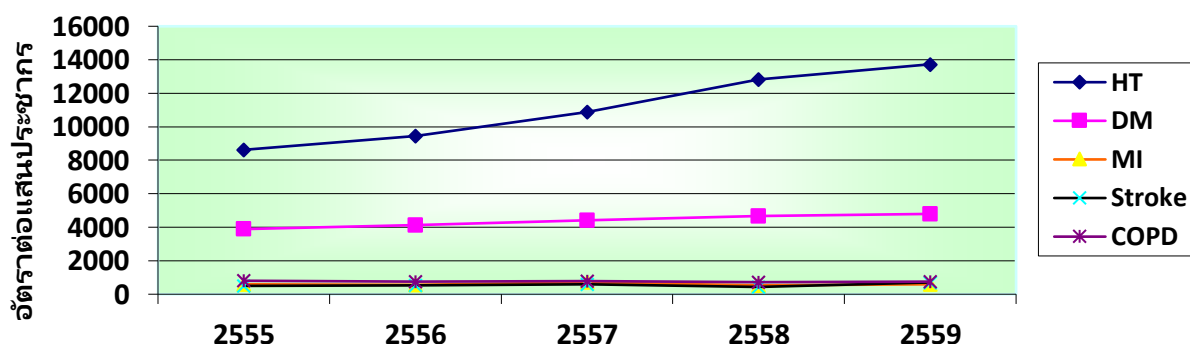
โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

- โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดและถุงลมโป่งพอง

ตารางที่ ๑ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

ปี	๒๕๕๕		๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
	จำนวน	อัตรา/แสนประชากร	จำนวน	อัตรา/แสนประชากร	จำนวน	อัตรา/แสนประชากร	จำนวน	อัตรา/แสนประชากร	จำนวน	อัตรา/แสนประชากร
HT	๑,๕๗๖	๘,๖๒๑.๙๒	๑,๗๒๔	๙,๔๖๓.๑๗	๒,๐๐๙	๑๐,๘๙๔.๗๙	๒,๓๗๘	๑๒,๘๒๓.๕๕	๒,๕๕๔	๑๓,๗๓๐.๔๔
DM	๗๑๑	๓,๘๘๙.๗๑	๗๕๕	๔,๑๓๘.๗๖	๘๑๔	๔,๔๑๔.๓๒	๘๖๖	๔,๖๖๙.๙๗	๘๙๒	๔,๗๙๕.๔๔
MI	๑๐๘	๕๙๐.๘๔	๑๐๔	๕๗๐.๘๖	๑๓๐	๗๐๔.๙๙	๙๙	๕๓๓.๘๗	๑๑๓	๖๐๗.๔๙
Stroke	๙๒	๕๐๓.๓๑	๙๘	๕๓๗.๙๓	๑๐๙	๕๙๑.๑๑	๘๐	๔๓๑.๔๑	๑๓๑	๗๐๔.๒๖
COPD	๑๔๗	๘๐๔.๒๐	๑๓๕	๗๔๑.๐๓	๑๔๔	๗๘๐.๙๑	๑๓๕	๗๒๐.๐๐	๑๓๗	๗๓๖.๕๒

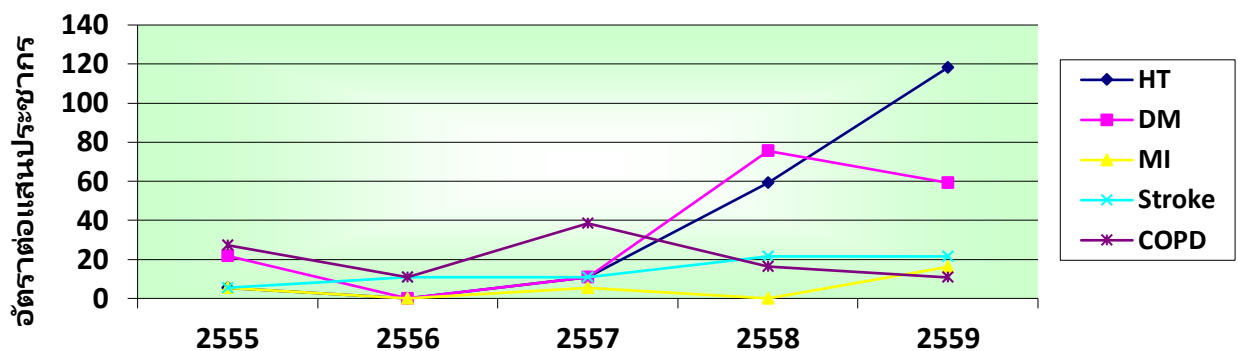
แผนภูมิที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙



ตารางที่ ๒ จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

ปี	๒๕๕๕		๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙	
	จำนวน	อัตรา/แสนประชากร	จำนวน	อัตรา/แสนประชากร	จำนวน	อัตรา/แสนประชากร	จำนวน	อัตรา/แสนประชากร	จำนวน	อัตรา/แสนประชากร
HT	๑	๕.๔๗	๐	๐	๒	๑๐.๘๕	๑๑	๕๙.๓๒	๒๒	๑๑๘.๒๗
DM	๔	๒๑.๘๘	๐	๐	๒	๑๐.๘๕	๑๔	๗๕.๕๐	๑๑	๕๙.๑๔
MI	๑	๕.๕๑	๐	๐	๑	๕.๔๒	๐	๐	๓	๑๖.๑๓
Stroke	๑	๕.๔๗	๒	๑๐.๘๘	๒	๑๐.๘๕	๔	๒๑.๕๗	๔	๒๑.๕๐
COPD	๕	๒๗.๓๕	๒	๑๐.๘๘	๗	๓๘.๔๒	๓	๑๖.๑๘	๒	๑๐.๗๒

แผนภูมิที่ ๒ อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙



แนวทางการดำเนินงาน

๑. การตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญในกลุ่มประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป
๒. ให้คำปรึกษา แนะนำ/จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค
๓. กรณีพบผู้ที่สงสัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ให้ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจยืนยัน/ให้การรักษามาตรฐานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
๔. ติดตาม ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
๕. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ถูกต้อง ครอบคลุมเพื่อการติดตามเยี่ยม/รักษาที่มีประสิทธิภาพ
๖. กรณีที่เป็นผู้ป่วยอยู่แล้ว ให้การดูแลรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

โรคฉี่หนู

สถานการณ์การค้นหาโรคฉี่หนู อำเภอนองม่วงฯ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ พบผู้ป่วยฉี่หนูจำนวน ๑๗ , ๑๘ และ ๒๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๓.๓๑ , ๑๐๓.๐๔ และ ๑๒๓.๖๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมีอัตราความสำเร็จ(Success Rate) อยู่ที่ ร้อยละ ๘๓.๓๓ , ๗๖.๙๒ และ ๘๘.๒๓

แนวทางการดำเนินงาน

๑. มีการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่สะสม จำนวน ๙๑ ราย (รายงาน TB ๐๔)
๒. ผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภทขึ้นทะเบียน ใน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕ ราย (เป้าหมาย ๒๖ ราย)
ร้อยละ ๒๖.๘๘
๓. รับโอนผู้ป่วยจากหน่วยงานอื่น (TI case) จำนวน ๑ ราย
๔. จำนวนผู้ป่วยของ ปี ๒๕๕๙ ที่ยังอยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๖ ราย
๕. ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทุกประเภททั้งหมดแยกตามประเภทการเกิดโรค
 - เสมหะบวก M+ จำนวน ๑ ราย
 - เสมหะลบ M - จำนวน ๓ ราย
 - วัฒนธรรมนอกปอด EP จำนวน ๐ ราย
๖. สัดส่วนเพศชาย : เพศหญิง ๓ : ๑
๗. แยกตามกลุ่มอายุ
 - อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐
 - อายุ ๕๐ – ๕๙ ปี จำนวน ๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒๕.๐๐
 - อายุ ๓๐ – ๓๙ ปี จำนวน ๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒๕.๐๐

โรคมือ เท้า ปาก

สถิติอัตราป่วย โรค มือ เท้า ปาก ย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ พบว่า เท่ากับ ๘๒.๖๗ , ๒๔๒.๕๐ ๗๑.๓๖ ๕๙.๖๕ และ ๒๔๘.๐๖ พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๙ ราย เพศชาย ๔ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๒.๒๕ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๒ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี

สาเหตุของการแพร่ระบาดของโรค

๑. ผู้ปกครองบางคนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคแก่เด็กในปกครอง
๒. ครู/ผด.ประจำศพด. ขาดองค์ความรู้ในการตรวจคัดกรองค้นหาโรคเบื้องต้นอย่างถูกต้อง
๓. ภาควิเคราะห์/ชุมชนบางแห่งไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

แนวทางการดำเนินงาน

นำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ ของนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มาใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยบูรณาการกิจกรรมเข้ากับโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยและวัยแรงงานแบบมีส่วนร่วม

ประจำปี ๒๕๖๐ โดยมีกิจกรรมสำคัญดังนี้

๑. รณรงค์ทำความสะอาดห้องเรียน ของเล่น ที่นอนและอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในศพด. ก่อนเปิดเทอม
๒. ให้ความรู้เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก แก่ครู / ผู้ปกครองเด็ก/ประชาชนทั่วไป
๓. จัดทำ Flow chart ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศพด.
 - ตรวจสุขภาพเด็กทุกคนก่อนเข้าศูนย์/ทำความสะอาดห้อง ของเล่นสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และ
 - จัดพื้นที่แยกเด็กป่วย/การพิจารณาปิดศูนย์ฯ

๔. ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐานพื้นที่ เมื่อได้รับการรายงาน

๕. ดำเนินการสอบสวนโรค/รายงานการสอบสวนโรค เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านเดียวกันตั้งแต่ ๒ รายขึ้นไป

ไปใน ๑ สัปดาห์

๖. ประสานผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อร่วมดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคอย่างจริงจัง

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญตามนโยบาย

อุบัติเหตุทางถนน

ข้อมูลสถิติอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในอำเภอหนองม่วงไข่ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ เท่ากับ ๒๑.๘๙, ๒๑.๙๖, ๒๑.๗ และ ๒๖.๙๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงขึ้นเพราะมีผู้ใช้รถ/ถนนมากขึ้นกว่าเดิม สาเหตุเกิดจาก การขับเร็ว และดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับรถ ไม่รัดเข็มขัด หรือสวมหมวกนิรภัย ขาดการกำหนดมาตรการทางสังคมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงสภาพถนน/สิ่งแวดล้อมที่บดบังการมองเห็นขณะใช้รถ/ถนน พบว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่ มักเกิดกับผู้ใช้จักรยานยนต์ในชุมชน บนถนนอบต./หมู่บ้านและถนนสายรอง ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ ๑๘.๐๐ – ๑๙.๐๐ น. รองลงมาคือ ๑๙.๐๐ – ๒๐.๐๐ น., ๑๓.๐๐ -๑๔.๐๐ น. , ๒๐.๐๐ – ๒๑.๐๐ น. และ ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. ๑๗.๐๐ - ๒๒.๐๐ น. และช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ อายุ ๒๒ - ๕๙ ปี รองลงมา คืออายุ ๑๕ - ๒๑ ปี, ๖-๑๔ ปี และ ๖๐ ปี

อุบัติการณ์เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนปี ๒๕๕๙

เดือน	คนหนองฯตาย ในเขตหนองม่วงไข่	คนหนองฯไปตาย นอกเขตหนองม่วงไข่	คนที่อื่นมาตาย เขตหนองม่วงไข่
ตุลาคม ๕๘	๓ ราย	๒ ราย	๔ ราย
-			
กันยายน ๕๙			

ได้กำหนดจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมี ๓ จุด ประกอบด้วย

๑. แยกแยกป้อมตำรวจหนองม่วงไข่
๒. ตลาดตำหนักธรรมติดถนนสุขุมวิท
๓. ถนนเขตรอยต่อบ้านย่านยาว กับ บ้านวังหงส์
๔. หน้าตลาดวังหลวง
๕. หั้วสะพานบ้านแม่คำมีรัตนปัญญา

แนวทางการดำเนินงาน

๑. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ในระดับอำเภอในปีที่ผ่านมา ที่ระบุถึง จำนวนบาดเจ็บ/เสียชีวิต, กลุ่มเสี่ยง, พฤติกรรมเสี่ยง, จุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย, ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต

๒. รายงานผลสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดย ทีมสอบสวนการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุตามเกณฑ์สำนักระบาดวิทยา ระบุถึงสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น จาก คน, รถ, สิ่งแวดล้อม และให้ข้อเสนอแนะอย่างน้อย ๒ กรณีต่อปี (บูรณาการร่วมสอบสวนกับ หน่วยงานอื่นๆ ได้) มีการแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการสอบสวนหาสาเหตุการบาดเจ็บทางถนนระดับอำเภอ โดยดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บทางถนน ทุกกรณีที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน/กรณีที่มีความรุนแรงทุกราย

๓. คืบข้อมูลแก่ชุมชนหรือการนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวทีการประชุมต่างๆ ทั้งที่เป็นการจัดประชุมเองหรือการประชุมอื่นๆ เพื่อผลักดันการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญา ประกอบด้วย ๑) เอกสารการนำเสนอ ๒) Power point ๓) ภาพถ่าย ๔) กำหนดการหรือวาระการประชุม ๕) รายงานหรือสรุปการประชุม

- นำเป็นวาระของระดับอำเภอ – การประชุมหัวหน้าส่วน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
- รมรณรงค์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับกิจกรรมอื่นๆด้านสุขภาพ
- ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนแก่เด็กนักเรียนในพื้นที่
- คณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกันกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกัน อย่างจริงจัง

๔. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน หลังจากมีการนำเสนอข้อมูล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังจากดำเนินการ และสรุปผลการดำเนินงาน ประกอบด้วยประเด็นการติดตาม ดังนี้

๑) มีแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญาหรือไม่ ๒) การดำเนินงานแก้ไขปัญาเป็นอย่างไร ๓) ปัญหาอุปสรรค ๔) ข้อเสนอแนะ ๕) สรุปผลการดำเนินงานตามข้อ ๑ - ๓ และ ข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอข้อมูลแก่

- ผู้นำท้องถิ่น/ชุมชนดำเนินการแก้ไขปัญาตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
- ท้องถิ่นอำเภอ – ประสานผู้เกี่ยวข้อง แก้ไข/ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณข้างทางไม่ให้ปิดบังการมองเห็นในการใช้รถและถนน รวมถึงการเพิ่มความสว่างของไฟฟ้าบริเวณที่มีความเสี่ยง

- หัวหน้าองค์กร - บุคลากรสวมหมวกนิรภัย/ คาดเข็มขัดนิรภัย/ รรธาการทุกคันมีเข็มขัด/ทำการเป่าหาระดับแอลกอฮอล์ในพนักงานขับรถก่อนปฏิบัติงาน และให้ขับรถยนต์ด้วยความเร็วไม่เกิน ๔๐ กม/ชม.ในชุมชนและไม่เกิน ๙๐ กม./ชม.ในถนนสายหลัก

๕. สนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งด้านชุมชนในช่วงเทศกาลสำคัญต่างๆเพื่อเป็นการป้องปราม ป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในทุกพื้นที่ของอำเภอหนองม่วงไข่

โรคไข้เลือดออก

สถิติอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ในอำเภอหนองม่วงไข่ ๕ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ พบว่าเท่ากับ ๔๔.๐๙ (๘ ราย) , ๑๕๘.๖๕ (๒๙ ราย) , ๒๗.๔๕ (๕ราย), ๒๗.๑๑ (๕ราย) และ ๕.๓๙ (๑ ราย) ต่อแสนประชากร โดยไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งก่อน ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์และเงื่อนไขของเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่กำหนดมาจากระดับจังหวัด/กระทรวง โดยมีบุคลากรด้านสาธารณสุข ร่วมกับ อสม.ในพื้นที่เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ซึ่งได้มีการดำเนินงานอย่างเต็มความสามารถในทุกรูปแบบตามมาตรการหรือแนวทางที่กำหนด แต่ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อย เนื่องจากความตระหนักในการป้องกันควบคุมการเกิดโรคน้อย/ไม่จริงจัง จึงทำให้มีการเกิดโรคในทุกพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง หลังจากได้นำแนวทางของนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกครอบคลุมทุกพื้นที่ใน

อำเภอหนองม่วงไข่ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน พบว่าอัตราการเกิดโรคลดลงเป็นอย่างมาก เพราะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร่วมกันดำเนินงานอย่างจริงจังภายใต้กระบวนการดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนสามารถเห็นเป็นรูปธรรม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. อำเภอวิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบลเพื่อหาส่วนขาดในการพัฒนาในประเด็น

๑.๑ ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ

๑.๒ มีการเฝ้าระวังสถานการณ์

๑.๓ การวางแผนและดำเนินการ

๑.๔ การดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน - ความทันเวลาการแจ้งผู้ป่วย/

ความครบถ้วนของการสอบสวนโรค/ ความพร้อมทีมควบคุมโรค/ ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค/ ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

๑.๕ การติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก - HI/CI = ๐

๒. ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นวาระของการประชุมในเวทีต่างในระดับอำเภอ - หัวหน้าส่วนราชการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ ท้องถิ่นอำเภอ

๓. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทุกตำบล ทั้งผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ อสม. ให้มีการจัดเตรียมความพร้อมใช้ของ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทรัพยากรบุคคลร่วมดำเนินงาน โดยเฉพาะอปท.ทุกแห่ง ดำเนินการจัดหาเครื่องพ่นทำลายยุงตัวที่มีคุณภาพเพื่อใช้ในกรณีมีการเกิดโรคในพื้นที่

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

๕. รณรงค์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคครั้งใหญ่ก่อนเข้าสู่ฤดูการเกิดโรค พร้อมกันทั้งอำเภอ

๖. ให้มีการประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ ทางหอกระจายข่าวในระดับตำบล/หมู่บ้าน และในเวทีประชุมต่างๆในตำบล/หมู่บ้าน

๗. มอบให้ อสม.ในทุกหมู่บ้านสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกอาทิตย์/สุ่มสำรวจโดยเจ้าหน้าที่อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๘. พัฒนาระบบการประสานงานเพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

ทันต่อสถานการณ์

๙. สนับสนุนการดำเนินงานแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๑๐. มีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุมคณะกรรมการฯทุกครั้ง

๑๑. ชักซ้อมแผนรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑. ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในพื้นที่

๒. โครงการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพทีมงานSRRT

๓. โครงการตรวจคัดกรองค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี (ต่อเนื่องจาก ปี ๒๕๕๙)

อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ – ๒๕๕๙

ปี	อัตราการเสียชีวิต (แส่นประชากร)
๒๕๕๐	๓๙๖.๐๒
๒๕๕๑	๓๑๓.๙๒
๒๕๕๒	๓๔๑.๙๖
๒๕๕๓	๒๖๓.๖๔
๒๕๕๔	๒๔๘.๐๒
๒๕๕๕	๓๐๐.๘๙
๒๕๕๖	๑๘๑.๑๔
๒๕๕๗	๑๒๔.๗๓
๒๕๕๘	๑๕๐.๙๙
๒๕๕๙	๑๑๒.๙๐

แนวทางการดำเนินงาน

๑. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งตับ/ท่อน้ำดี

๒. ตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับ และให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

๓. เข้าร่วมโครงการ “ วาระแห่งชาติจัดพยาธิใบไม้ตับ ด้านภัยมะเร็งท่อน้ำดี กับมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดีสภามหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ ๔๕ ” ในวันศุกร์ ที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงเรียนม่วงไข่พิทยาคม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ โดยการตรวจคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ – ปัจจุบัน

๔. ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ต่อเนื่องจาก ปี ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน
ผลการดำเนินงานตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ – ปัจจุบัน

๑. กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ จำนวน ๒,๓๘๑ คน ร้อยละ ๙๕.๒๔ (เป้าหมาย ๒,๕๐๐ คน) ขาดอีก ๑๑๙ คน ได้รับการตรวจU/S แล้ว จำนวน ๑,๗๘๒ คน ร้อยละ ๗๔.๘๔

๒. กลุ่มสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี และได้รับการส่งตรวจรักษาต่อ ๔๓ ราย (ร้อยละ๒.๔ /อัตรา ๒,๓๘๒ ต่อแสนปชก.)

๓. กลุ่มที่ได้รับการส่งตรวจรักษาต่อ จากความผิดปกติจากสาเหตุอื่น ๗๑ ราย

๔. โครงการเตรียมความพร้อมสู่การตั้งครรภ์เพื่อลูกคุณภาพ

๕. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยและวัยแรงงาน แบบมีส่วนร่วม

๖. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยเรียน (พัฒนาการเด็ก ๐- ๕ ปี บรรจุในงานประจำ)

๗. โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในแม่และเด็ก ๐-๕ ปี /วัยเรียน(๖-๑๒ ปี)/ ผู้สูงอายุ

๘. โครงการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานยาเสพติด

๙. โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ/ด้อยโอกาสเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ภายใต้ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน(Long Term Care)

๑๐. โครงการส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร

๑๑. โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานของรพ.ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN

- รพ.ดำเนินงานโครงการชีวิตวิถี สุขะฐฐกิจพอเพียง เพื่อ ลดการใช้สารเคมี และเพิ่มพื้นที่สีเขียวกับ
สิ่งแวดล้อม ในรพ. เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๑

- เข้าร่วมดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital กรมอนามัย พ.ศ.๒๕๕๓

ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก

- ปี ๒๕๖๐ ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนระดับจังหวัด ในการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN
(พัฒนาต่อเนื่องให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น)

คณะ ๒ : การพัฒนาระบบบริการ(Service Plan)

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ทบทวน/จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ครบทั้ง ๒๐ สาขา (สอดคล้องกับระดับจังหวัด)

๑. โรคหัวใจ

๒. หลอดเลือดสมอง

๓. โรคมะเร็ง

๔. อุบัติเหตุ

๕. ทารกแรกเกิด

๖. จิตเวช

๗. สูติศาสตร์

๘. ศัลยศาสตร์

๙. อายุรศาสตร์

๑๐. กุมารเวชศาสตร์

๑๑. ออร์โธปิดิกส์

๑๒. บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและสุขภาพองค์กรวม

๑๓. ไต

๑๔. ตา

๑๕. ทันตกรรม

๑๖. โรคไม่ติดต่อ (๑๖.๑ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ๑๖.๒ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง)

๑๗. แพทย์แผนไทย

๑๘. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๑๙. Palliative care

๒๐. ยาเสพติด

๒. คณะกฯประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน/แนวทางการดำเนินงานในระดับจังหวัดของแต่ละสาขา
เพื่อค้นหาส่วนขาดในการพัฒนา

๓. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการในประเด็นส่วนขาด โดยให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงาน
ของระดับจังหวัดในแต่ละสาขายึดตามมาตรฐาน ๖ Building blocks & plus

๔. ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการในแต่ละสาขาตามแผนที่กำหนด

- ๔.๑ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง
- ๔.๒ การตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๔.๓ การส่งเสริมบริการ การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- ๔.๔ การรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
- ๔.๕ การเฝ้าระวัง คัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง
- ๔.๖ พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยDM/HTเพื่อให้ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์
- ๔.๗ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ /คลอด/หลังคลอด
- ๔.๘ พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินระบบECSของรพ.

จากการประเมินตนเองได้คะแนนร้อยละ๕๗.๑๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๐) พบส่วนขาด คือ

- การบริหารจัดการพื้นที่สำหรับการจัดตั้ง trauma center ยังใช้พื้นที่ร่วมกับห้องฉุกเฉิน
- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลหลักสูตร ATLS / Pre - Hospital/Trauma Coordinator
- ไม่มีการทำวิจัยเกี่ยวกับงาน EMS

๔.๙ ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

สาขาโรคหัวใจ

เป้าหมาย - โรงพยาบาลในระดับ F๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic) ในผู้ป่วย STEMI ได้

แนวทางการดำเนินงาน

๑. มีการพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการยา SK ในผู้ป่วยโรคหัวใจ (แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร) โดยทีมงาน นพ.มณฑล มะระประเสริฐศักดิ์ จากโรงพยาบาลแพร่ เมื่อ ๔ เมษายน ๒๕๕๙
๒. มีการนำยาSK มาใช้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ ๔ เมษายน ๒๕๕๙

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผู้ป่วย STEMI จำนวน ๓ ราย ได้รับยา SK ครบทั้ง ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยรอดชีวิตทุกราย

สาขา Palliative Care

๑. อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดีสูง ในระดับอำเภอ/จังหวัด/ประเทศ
๒. อัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้น – ภาวะแทรกซ้อนสำคัญ(Stroke/MI/ไตวาย/พิการ)/ ภาวะพึ่งพิง

แนวทางการดำเนินงาน

จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (district Health System) อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๕๘

- ๑) มีคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานฯ
- ๒) ประเมินส่วนขาดเพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ครอบคลุมทุกประเด็น
- ๓) จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative Care) ตามกิจกรรม ๖ Building blocks & plus

ผลสำเร็จของการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๑. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในทุกตำบลเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น
๒. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ ๙๖.๐๐
๓. อุปกรณ์ เครื่องมือด้านการแพทย์ที่จำเป็นมีความเพียงพอและพร้อมใช้ทั้งในสถานบริการ/ในชุมชน
 - ๑) เครื่องผลิตออกซิเจน ๙ เครื่อง (ได้รับบริจาค ๔)
 - ๒) เครื่องดูดเสมหะ ๖ เครื่อง (ได้รับบริจาค ๑)
 - ๓) ที่นอนลม ๑๐ ผืน (ได้รับบริจาค ๕)
 - ๔) เกจ์ออกซิเจน ๕ ชุด
 - ๕) เตียงฟาวเลอร์ ๓ เตียง (ได้รับบริจาค ๓)
 - ๖) เก้าอี้นั่งถ่าย ๓ ตัว
 - ๗) เสื่อน้ำเกลือ ๑ อัน
 - ๘) Two wheel walker ๑ ตัว
 - ๙) เครื่องวัดความดันโลหิตกระเป๋ ๒ ชุด (ได้รับบริจาค)
๔. มีอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/Care giver ครอบคลุมทุกตำบล หมู่ละ ๒ คน
๕. มี ศูนย์ COC ที่มีคุณภาพ ประสานการส่งต่อข้อมูล/ผู้ป่วย และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
๖. ชุมชนเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพันและมีส่วนร่วมกับการขยายปฐมภูมิ

๕. การพัฒนาคุณภาพบริการของ รพ./รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

- รพ.หนองม่วงไข่ พัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน HA ผ่านการรับรองมาตรฐานHA.ขั้นได้ชั้นที่ ๒ มาอย่างต่อเนื่อง จะหมดอายุ มิ.ย. ๒๕๖๐
- รพ.สต.ทุกแห่ง พัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

ผลการประเมินรพ.สต. ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๐

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	หนองม่วงไข่	ตำแหน่งกรรมการ	ทุ่งแก้ว	วังหลวง	รัตนปัญญา	สะสม
๑	หมวด ๑ การนำองค์กรและการจัดการที่ดี	๓๐๒	๒๗๖	๒๔๙	๒๖๕	๒๔๙	๒๖๖	๒๑๓.๕
๒	หมวด ๒ การให้ความสำคัญกับ ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย	๑๐	๑๐	๙	๙	๙	๘	๗
๓	หมวด ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	๑๐	๙	๑๐	๑๐	๑๐	๙	๗
๔	หมวด ๔ การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย	๓๐	๒๕	๒๔	๒๗	๓๐	๒๘	๒๖
๕	หมวด ๕ ผลลัพธ์	๔๐	๓๕	๓๐	๓๖	๒๙	๓๕	๒๒
คะแนนรวม		๓๙๒	๓๕๕	๓๒๒	๓๔๗	๓๒๗	๓๔๖	๒๗๕.๕
ร้อยละ		๑๐๐.๐๐	๙๐.๕๖	๘๒.๑๔	๘๘.๕๒	๘๓.๔๒	๘๘.๒๗	๗๐.๒๘

คณะ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์

แนวทางการดำเนินงาน

ด้านบุคลากร

๑. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างมีความสุข
 - ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ HR Score Card
 - ๑) พัฒนาศักยภาพด้านคุณภาพบริการ
 - ๒) การพัฒนาศักยภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR) กรณีผู้ป่วยทั่วไป/จมน้ำ
 - ๓) จัดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานเด่น/นวัตกรรม/งานวิจัย
๒. จัดให้มีบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ กรณีที่มี คนลา/อบรม ทั้งในรพ.แม่ข่ายและรพ.สต.
๓. มีระบบการดำเนินงานเพื่อให้บุคลากรได้รับสวัสดิการตามสิทธิอย่างครบถ้วน/ตรงเวลา
๔. จัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ
๕. มอบให้บุคลากรทำแบบสำรวจความสุขด้วยตนเอง(HAPPINOMETER) เพื่อนำผลไปสู่การวางแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

ด้านภาคีเครือข่าย

๑. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัวและชุมชน
๒. พัฒนาศักยภาพและเสริมพลังแก่เครือข่ายสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

คณะ ๔ : การบริหารจัดการ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. โครงการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน
 - ๑.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน
 - ๑.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงิน/บัญชี
 - ๑.๓ ออกนิเทศ ติดตามงานในรพ.สต.ด้านการดำเนินงานตามแผน การควบคุมภายใน
๒. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในสถานบริการเครือข่ายอำเภอหนองม่วงไข่
 - ๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม
 - ๒.๒ ตรวจสอบ/พัฒนาคุณภาพข้อมูล
 - ๒.๓ พัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศระดับอำเภอ
 - ๒.๔ นิเทศ ติดตาม ผลการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ
๓. การจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์ร่วมในระดับจังหวัด
 ๔. ระบบการตรวจสอบข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังด้านการเงินการคลัง โดยคณะกรรมการCFO รพ./คปสอ.หนองม่วงไข่
 ๕. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชน

การดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตทางการเงิน

๑. ชี้แจงข้อมูลสถานะด้านการเงินการคลังแก่บุคลากรทุกระดับให้ทราบ/เข้าใจบริบทองค์กร
๒. จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ ของหน่วยบริการทุกแห่งในเครือข่าย
๓. มีการตรวจสอบข้อมูลการเงินการคลังอย่างสม่ำเสมอ ตามระบบการเฝ้าระวังด้านการเงินการคลัง โดยคณะกรรมการCFO รพ./คปสอ.หนองม่วงไข่

๔. กำหนดและปฏิบัติตามมาตรการ/แนวทางเพื่อลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น

- ๔.๑ ลดจำนวนการขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของบุคลากร
- ๔.๒ กำหนดเงื่อนไขการสมัครเข้ารับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ๔.๓ มีระบบการจัดซื้อ/จ้างที่ประหยัดต้นทุนค่าใช้จ่าย
- ๔.๔ บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการประหยัดขององค์กร – ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ
- ๔.๕ ระบบการจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์ร่วมในระดับจังหวัด
- ๔.๖ นำแนวทางของมาตรการRDU ระดับกระทรวงมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วย
- ๔.๗ ระบบการตรวจสอบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ๔.๘ ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานองค์กร - ได้เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้สำหรับ

ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขฉบับใหม่

๔.๙ เน้นงานบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน มากกว่าการรักษา โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเอง

๔.๑๐ นำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๕. ดำเนินงานเพื่อเพิ่มรายได้ของรพ.แม่ข่าย

๕.๑ ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือผู้รับบริการ/ประชาชนในการบริจาคเงินค่ายาให้รพ.โดยตั้งตู้รับบริจาคเงินในจุดบริการสำคัญในโรงพยาบาล (แผนกผู้ป่วยนอก/ ห้องจ่ายยา/ ผู้ป่วยใน)

๕.๒ พัฒนาระบบคุณภาพการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน

๕.๓ ประสานผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนในพื้นที่ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณนอกระบบ

๕.๔ การจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก – อบจ./ สสส./ชุมชน