

เอกสารสรุป

การประเมินผลการปฏิบัติ

ราชการตามคำรับรอง

การปฏิบัติราชการ (MOU)

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561

คปสอ.เด่นชัย



วันที่ 17-18 กันยายน 2561

ณ โรงแรมแพรณครา อ.เมือง จ.แพร่

คำนำ

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการนิเทศงานและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ต่อคณะนิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ภายใต้เกณฑ์ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ 2561 รอบที่ 2 เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานนโยบายภาครัฐที่สำคัญ ไปสู่กระบวนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน รวมทั้งรับทราบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จของการดำเนินงานในพื้นที่

คปสอ.เด่นชัย โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย ขอขอบคุณประธานและรองประธาน คปสอ.เด่นชัย ที่เป็นที่ปรึกษา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ฯ ทุกท่านในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเด่นชัย ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนข้อมูลการจัดทำเอกสารครั้งนี้ ในโอกาสนี้ คปสอ.เด่นชัย ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่และคณะผู้นิเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ได้ให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ คปสอ.เด่นชัย ในการนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายกำหนดต่อไป

คณะผู้จัดทำ
คปสอ.เด่นชัย
กันยายน 2561

สารบัญ

หน้า

คำนำ

ก

สารบัญ

ข

สรุปผลการประเมินตนเองตามการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คปสอ.เด่นชัย
รอบที่ 2/2561

ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 1 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1
ลำดับที่ 2 โรคฉี่หนู	5
ลำดับที่ 3 โรคไข้เลือดออก	8
ลำดับที่ 4 อุบัติเหตุทางถนน	11
ลำดับที่ 5 อนามัยแม่และเด็ก	14

รายงานตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คปสอ.เด่นชัย รอบที่ 2/2561

การประเมินประสิทธิผล

1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	17
2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	17
3 ร้อยละของการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็ก 0-5 ปี	20
4 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	20
5 ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	23
6 ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน	28
7 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	28
8 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	31
9 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	34
10 ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ปีสูงดีสมส่วน	34
11 ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์	38
12 ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free)	38
13 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี	40
14 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	43
15 อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	43
16 ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)	47
17 ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	47
18 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการทางทันตกรรม	50
19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป	50
20 อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	52
21 อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค	52

การประเมินคุณภาพการให้บริการ

22	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	55
23	ร้อยละของร้านค้าที่พบว่ามีจำหน่ายยาปฏิชีวนะ	59
24	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	62
25	ร้อยละของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	65

การประเมินประสิทธิภาพ

26	ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	67
27	ร้อยละของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	69
28	ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	70

การประเมินการพัฒนางานองค์กร

29	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ	74
30	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานองค์กรตามแนวทาง PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	76
31	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	81
32	ระดับความสำเร็จของบุคลากรในสสจ.แพร่ ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	81

ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561

คปสอ.เด่นชัย แก้วไข 5/9/61

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ			ผลการดำเนินงาน			
			น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลงานที่ได้	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 55)			55		230	46
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		1	82.22	5	5
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		1	71.11	5	5
3	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต		2	85.25	4	8
4	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน		2	48.62	3	6
5	ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ		2	88.89	5	10
6	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน		1	79.34	5	5
7	ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ		1	70.29	5	5
8	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย		2	92.24	5	10
9	ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง		2	100	5	10
10	ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน		1	64.25	3	3
11	ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษามีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์		1	100	5	5
12	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free)		1	85.82	5	5
13	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี		8	0	5	40
14	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน		4	2.07	5	20
15	อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง		4	4.45	2	8

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ			ผลการดำเนินงาน			
			น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลงานที่ได้	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	16	ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)	5	129.1	5	25
	17	ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	5	100	5	25
	18	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการทางทันตกรรม	1	52	5	5
	19	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้เหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป	1	80	5	5
	20	อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	5	96.35	5	25
	21	อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค	5	44.26	0	0
การประเมินคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)			10		46	9.2
	22	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	2	ระดับ 3	3	6
	23	ร้อยละของร้านชำที่พบว่าการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ	2	4.85	5	10
	24	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	3	ระดับ 5	5	15
	25	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	3	37.5	5	15
การประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)			15		70	14
	26	ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ. แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	5	94	5	25
	27	ร้อยละของสถานบริการ (รพ.สต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	5	75	4	20
	28	ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5	95.46	5	25

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ			ผลการดำเนินงาน			
			น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลงานที่ได้	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
การประเมินการพัฒนางองค์กร (น้ำหนักร้อยละ 20)			20		81	16.2
	29	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ	10	80	4	40
	30	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4	ระดับ 5	5	20
	31	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	3	ดำเนินกิจกรรมตามแผน Happy 100%	3	9
	32	ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	3	100% ของบุคลากรได้รับการพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปี และมีผลการประเมิน KMA≥60%	4	12
สรุปผลการประเมินตามตัวชี้วัด 4 มิติ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2561			น้ำหนัก (ร้อยละ)		ค่าคะแนนที่ได้	% ของค่าคะแนน
			100.000		427.00	85.40

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

หัวข้อ : ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 1 : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

1. สถานการณ์

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทั่วโลก และประเทศไทยในปัจจุบัน ด้วยเพราะวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายถึง ร้อยละ 63 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) ทั้งยังส่งผลทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ในปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายในการสร้างนำซ่อมเพื่อแก้ปัญหาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการคัดกรองสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยโดยไม่ได้รับการคัดกรองและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคมามาก่อนยังพบว่า มีจำนวนมาก บ่งชี้ถึงปัญหาการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสได้รับการคัดกรองและการเฝ้าระวังโรคให้ทันเวลา ทั้งนี้รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาซึ่งเป็นปัญหาด้านการควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค และเพื่อลดอัตราการตาย ดังนั้นหัวใจสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องจัดบริการให้ได้รับทักษะการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทันเวลาและต่อเนื่อง ตามผลการปฏิบัติงาน 3 ปี ย้อนหลังดังนี้

ปี	ผลการดำเนินงาน โรคเบาหวาน			
	เป้าหมาย/ผลงาน	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา
2559	13,957/12,746 (91.32)	10,993	1,753	33 (1.88)
2560	13,725/12,729 (92.74)	10,135	1,379	35 (2.54)
2561	13,832/13,478 (97.44)	11,591	1,805	26/1,259 (2.07)

ปี	ผลการดำเนินงาน โรคความดันโลหิตสูง			
	เป้าหมาย/ผลงาน	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา
2559	11,073/10,355 (93.52)	ไม่มีข้อมูลในHDC	ไม่มีข้อมูลในHDC	ไม่มีข้อมูลในHDC
2560	10,662/10,188 (95.55)	6,659	3,529	149 (4.22)
2561	10,973/10,804 (98.46)	5,765	4,537	119/2,677 (4.45)

คปสอ.เด่นชัย ได้ดำเนินงานได้จัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงผู้สงสัยรายใหม่ ด้วย 3 อ.2 ส. มี อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ และนักจัดการสุขภาพดูแลในชุมชน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
- จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
- ดำเนินกิจกรรม และบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในโปรแกรม Hos_XP ตามแผนและระยะเวลาที่กำหนดไว้
- ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

5. คืบข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับรพสต. รพร.เด่นชัย และเครือข่ายสุขภาพชุมชน
6. ติดตามผลการดำเนินการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปหลังจากคืบข้อมูลและแก้ไขปัญหาโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ
7. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มในแต่ละสถานบริการ โดยมาตรการ 3 อ. 2 ส. และมาตรการ 6 – 6 – 1
8. ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดย อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้านโดย อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาธิตการวัดความดันโลหิตให้ ติดตามโดย อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	จัดทำแนวทาง/แผนปฏิบัติงานร่วมกับคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ
ผลการดำเนินงาน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติงานและดำเนินงานคัดกรองตามแผน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติงานและดำเนินงานคัดกรองตามแผน	สถานบริการดำเนินงานตามแผนงานอย่างครอบคลุม	สถานบริการดำเนินงานตามแผนงานอย่างครอบคลุม
2.ดำเนินการและบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืบข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 67.54	ร้อยละ 97.21	ร้อยละ 98.32	
3.ติดตามผลการดำเนินการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้นจากเดิม	ร้อยละ 96.83	ร้อยละ 98.32	
4..คืบข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับรพสต.และ รพร.เด่นชัย	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการดำเนินการและแก้ไขปัญหากลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น	ผลสรุปโอกาสพัฒนา Gap analysis
5. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง	สถานบริการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม	- สถานบริการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน - กำกับติดตามมาตรการ 6-6-1	กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้านและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการดำเนินการและแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงที่สงสัยเป็นโรคเหมาะสม	วิเคราะห์ Gap และสถานการณ์เพื่อวางแผนการกำกับติดตามและเฝ้าระวังให้ทันเวลา	ประเมินผล และวัดวิเคราะห์ ทักษะและ Self awareness ในกลุ่มเสี่ยงกับการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง	- Home BP Self monitoring ระดับอำเภอ - โอกาสพัฒนา Gap analysis

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ 2.40)	1,178	14	1.19	1,259	26	2.07
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (ไม่เกินร้อยละ 3.32)	2,687	104	3.87	2,677	119	4.45

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

1. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำได้ผลเพียงเล็กน้อยเนื่องจากบริบทของกลุ่มเสี่ยงแต่ละคนมีการรับรู้ไม่เท่ากัน และความตระหนักต่อการปฏิบัติตัวไม่ให้เกิดผลเป็นผู้ป่วยรายใหม่น้อย
2. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระยะเวลาที่กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติตามที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนำไปปฏิบัติที่บ้านได้น้อยเนื่องจากภาระงานของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องหาเลี้ยงชีพในครอบครัว

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อยมากด้วยข้อจำกัดของภาระงาน	1. ทบทวนและจัดทำ การเพิ่มช่องทาง Self-awareness กลุ่มเสี่ยงกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
2. องค์กรความรู้และความเข้าใจของกลุ่มเสี่ยงไม่เท่ากันทำให้ทักษะในการจัดการสุขภาวะแตกต่างกัน	2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มนักจัดการสุขภาพของพื้นที่ กับกลุ่มเสี่ยงเพื่อวางแผนสืบค้นโอกาสพัฒนาเชิงระบบระดับอำเภอ
3. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่มาขึ้นทะเบียนในคลินิก NCD ส่วนใหญ่ไม่ได้มาจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	3. ทบทวนกำหนดมาตรการกำกับติดตาม Self-awareness ของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

7. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. การคืนข้อมูล ให้กับพื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหา และติดตาม มีความกระชั้นชิดทำให้การแก้ไขปัญหา และการติดตามอยู่ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างจำกัด
2. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงคำนึงถึงบริบทและภาระงานของพื้นที่ของกลุ่มเสี่ยงอาศัยอยู่

ผู้รายงาน นางพัชรินทร์ โพธาดู
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร.081-8855865
e-mail : p_thinsan@hotmail.com

ผู้รายงาน น.ส.เครือวัลย์ วงศ์ตะวัน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
e-mail: dang436@hotmail.com
โทร.089-7590476
วันที่รายงาน 24 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

หัวข้อ : ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 2 : วัณโรค

1. สถานการณ์

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ ตุลาคม 2560 – 22 สิงหาคม 2561 สถานการณ์วัณโรค อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน 1 ตุลาคม 2560 – 22 สิงหาคม 2561 มีจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 32 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 89.17 (ร้อยละ 52.54) (เป้าหมายปี 2561 เท่ากับ 171 ต่อประชากรแสนคน 35,885 คน เท่ากับ 61 ราย) จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ(New Pulmonary Tuberculosis smear positive) มากที่สุด จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.0 ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 9.38 ผู้ป่วยรักษาหายกลับเป็นซ้ำ จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 6.25 ผู้ป่วยTI จำนวน 5 ราย (นาพูน เท่ากับ 3 ราย, รพ.แพร่ 1 ราย, รพ. สันทราย 1 ราย)

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคแยกราย รพ.สต. ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 22 สิงหาคม 2561

รพ.สต.	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ			รวม
	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	
รพ.เด่นชัย	4(ตาย1)	2(ตาย1)	1	0	0	0	7
แม่จั่วะ	5 (ตาย1)	1	0	0	0	0	6
ปางป่าหวาย	1	0	1(ตาย1)	1	0	0	3
สวนหลวง	0	2 (ตาย1)	0	0	0	0	2
ห้วยไร่	1	0	1	0	0	0	2
น้ำแรม	2 (ตาย1)	2(ตาย1)	0	0	0	0	4
ไทรย้อย	1 (ตาย1)	0	0	0	0	0	1
ปากป่าน	0	1	0	1	0	0	2
บ่อแก้ว	0	0	0	0	0	0	0
รวม	14	8	3	2	0	0	27

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2561

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

● **ผลการรักษา**

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 22 สิงหาคม 2561 จำนวนที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 26 ราย คมนำมาประเมิน 24 ราย รักษาหาย จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 อยู่ระหว่างการรักษา (รวมโอนออกไปรักษาที่อื่น) จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 เสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.50 เปลี่ยนวินิจัย 2 ยังไม่พบผู้ป่วยรักษาล้มเหลวและผู้ป่วยขาดยา

● **ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค**

ได้ทำการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลของแต่ละรพ.สต ในการใช้โปรแกรม TBCM Online เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2561 ในการลงคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกำกับการกินยา

สรุป case dead

1. ชายไทย 60 ปี CA lung TB M+1 รักษาได้ 5 วัน เสียชีวิตที่บ้าน
2. ชายไทย 75 ปี COPD CKD stage2 TB M+1 รักษา TB ได้ 1 เดือนกลับมา admit ด้วยหายใจเหนื่อย หอบ on ET tube refer รพ.แพร่ญาติและผู้ป่วยขอ off tube NR.กลับมา admit ต่อ และเสียชีวิตที่รพ.
3. ชายไทย อายุ 88 ปี COPD TB M- รักษาได้ 1 เดือน เสียชีวิตที่บ้าน
4. หญิงไทย อายุ 77 ปี DM TB M+1 รักษาได้ 1 เดือน มานอนรพ.ด้วยไข้ อ่อนเพลียมาก ทานข้าวได้น้อย ผู้ป่วยและญาติขอ NR.เสียชีวิตที่ รพ.ร.เด่นชัย
5. ชายไทย อายุ 49 ปี ประวัติ DM, HT, DLP, old CVA, malnutrition M+1 รักษา 7 มี.ค.61 กินยาได้ 2 เดือน เสียชีวิตที่บ้าน 15 พ.ค.61
6. หญิงไทย อายุ 19 ปี ประวัติ DM, B24 full bone aids on ARV ปี 59 VL 62,172 copies (14/06/60) รักษา TB 10/05/61 เสียชีวิต 03/06/61
7. ชายไทย อายุ 62 ปี HT, old CVA, COPD รักษา TB 15/05/61 เสียชีวิตที่บ้าน 26/05/61
8. ชายไทย อายุ 40 ปี เสมหะบวมเป็นคนเรื้อรัง เข้ารับการรักษาที่รพ.หนองม่วงไข่ 03/07/61 เสียชีวิต 04/07/61 ด้วย respiratory failure
9. ชายไทย อายุ 78 ปี HT, DLP, CKD stage3 TB เสมหะลบ เริ่มรักษา 14/07/61 เสียชีวิตที่บ้าน 31/07/61 ด้วย Aspirated

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค			-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 90% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100%	อัตราคัดกรองวัณโรค 100%
ผลการดำเนินงาน			-คัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ 88.25% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100%	อัตราคัดกรองวัณโรค 96.35%

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ ($\geq$ ร้อยละ 85)	15	4	26.67	24	4	16.67

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ร้อยละของ ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคใหม่ เสมหะพบเชื้อไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากมี อัตราการตายระหว่างการรักษาในช่วง Intensive phase (ระยะเข้มข้น 1-3 แรกของการรักษา) ใน กลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่	1. ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อเข้าสู่ระบบการ วินิจฉัยและรักษาให้เร็วโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม โดยเฉพาะในกลุ่ม COPD, DM และผู้ที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่อาจต้องให้เจ้าหน้าที่เข้าไปคัด กรองที่บ้าน ในกลุ่มดังกล่าว

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
กระบวนการวินิจฉัยซ้ำและรักษาซ้ำ อีกทั้งมีภาวะ โรคร่วม โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน มีโรค ร่วมอื่นๆที่ไม่ใช่ HIV สำหรับโรคร่วมที่พบคือ CA, DM, CKD และ COPD	2. ปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้นได้แก่ 1) ทักษะและความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่คัด กรอง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคร่วม เช่นโรคที่มีภาวะ ไอเรื้อรัง เช่น COPD 2) การซักประวัติโรคอื่นๆของผู้ป่วยก่อนการคัด กรอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรอง3) การ พัฒนาแบบคัดกรองให้มีความแม่นยำ (วิจัย/บันทึก ข้อสังเกต) 3. การเฝ้าระวังการเสียชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่างๆเช่น เบาหวาน ความดัน และถุง ลมโป่งพอง 4. การบูรณาการงานวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง และ LTCเช่นเดียวกับการบูรณาการงานเอดส์ และการให้ ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะ หน่วยงานท้องถิ่น

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. การบูรณาการงานการคัดกรองวัณโรควัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง
2. การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา
โปรแกรมTBCMOnline

นางศุภกานต์ สายวงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 054-613134 – 306
อีเมล: Kansa91@hotmail.com
วันที่รายงาน 22 สิงหาคม 2561

หัวข้อ : ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 3 : โรคไข้เลือดออก

1. สถานการณ์

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปีในเขตพื้นที่อำเภอเด่นชัย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหากพบแพทย์ล่าช้า อาจเสียชีวิตได้ อำเภอเด่นชัย เดิมในปี 2553-2554 มีผู้ป่วย ไม่เกินเกณฑ์กำหนดของกรมควบคุมโรคติดต่อ แต่พบว่า ตั้งแต่ ปี 2555 เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมถึง 3 เท่า (ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เท่ากับ 27 ราย) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค จาก 1-2 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 9-11 ราย/ปี ต่อมาเกิดการทบทวนโดยทีมPCT ของโรงพยาบาล ทำให้มีการวินิจฉัยไข้เลือดออกช็อค ลดลงเหลือ เพียง 2 ราย ต่อปี แต่กลับพบผู้ป่วยเสียชีวิตในปี 2558 จำนวน 1 ราย

ปี 2560 อำเภอเด่นชัยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายแรกเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2560 ในพื้นที่บ้านเหมืองใหม่ หมู่ที่ 10 ตำบลแม่จั่ว อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จนถึง 31 ธันวาคม 2560 พบผู้ป่วยรายงานตามระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 จำนวน 17 ราย โดยแยกเป็น DHF จำนวน 5 ราย DF จำนวน 12 ราย และ DSS จำนวน 0 ราย กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 5 ราย รองลงมา กลุ่มอายุ 45-54 ปี, 15 - 24 ปี จำนวนกลุ่มละ 4 ราย และ 25-34ปี จำนวน 3 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบลแม่จั่ว อัตราป่วยเท่ากับ 178.95 ต่อแสนประชากร

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. แผนปฏิบัติการควบคุมโรค คปสอ.เด่นชัย อำเภอเด่นชัย ปี 2561 งบ QOF
2. ประชุมซักซ้อมแผนควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,ครูอนามัยโรงเรียน, อาสาสมัครสาธารณสุข และทีม SRRT ตำบล เดือน มิถุนายน 2561
3. อบรมเทคนิคการพนัเคมีกำจัดยุงลายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำรวจความพร้อมของเคมีภัณฑ์และเครื่องพ่นของอบต./เทศบาล ก่อนการระบาด ปี 2561
4. กำหนดมาตรการ Admit ผู้ป่วยมีอาการไข้เกิน 3 วันทุกราย หากไม่สามารถทำได้ให้จัดระบบติดตาม
5. อาการสำคัญที่ต้องกลับมารักษา การนัดตรวจซ้ำนัดทุกวันในช่วงมีอาการมาก

มาตรการคปสอ.เด่นชัย ปี2561 แนวทาง สสจ.แพร่ และกระทรวงสาธารณสุข

1. จัดระบบเชื่อมโยงการรับแจ้ง ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กำหนดกลุ่มไลน์ ในการแจ้งข่าวรายงานโรค ทั้งในและนอกเวลาราชการ
2. สอบสวนผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้านทุกเหตุการณ์ โดยมีสเตอร์ไข้เลือดออก และทีม SRRT ระดับตำบล
3. ปฏิบัติการตามมาตรการ 3-3-1 โดยเร่งรัด แจ้งข่าวโรคไข้เลือดออก ภายใน 3 ชั่วโมงนับแต่แพทย์วินิจฉัยและแจ้งงานระบาดวิทยา, ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายใน 3 ชั่วโมง โดยการพนัเคมีชนิดกระป๋อง และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านละแวกที่เกิดเหตุค่าดัชนีลูกน้ำยุง ในพื้นที่เกิดโรค เท่ากับ 0, ภายใน 1 วัน ควบคุมโรคในภาพรวมพนัเคมีควบคุมรัศมีไม่น้อยกว่า 100 เมตร สำรวจซ้ำ และเพิ่มเติมจนกว่า HI เท่ากับ 0 และพ่นซ้ำ 3, 7, 14, 21, 28 ตามสถานการณ์และทรัพยากรในพื้นที่
4. รณรงค์ให้ประชาชนทำกิจกรรม 5 ส.ในชุมชน และ 3 เก็บ เก็บบ้าน, เก็บขยะ, เก็บน้ำ ทุกวันศุกร์ มีนาคม – กันยายน 2561

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		ผลงาน					
		ต.เด่นชัย	ต.แม่จัน	ต.ปงป่าห้วย	ต.ไทรย้อย	ต.ห้วยไร่	อ.เด่นชัย
ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	5
	ผลงาน	1	0	1	0	1	3
	ร้อยละ	100	0	100	0	100	60

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		จำนวนผู้ป่วย								
		รพ.เด่นชัย	สอ.แม่จัน	ปงป่าห้วย	สวนหลวง	ปากปาน	ไทรย้อย	บ่อแก้ว	ห้วยไร่	น้ำแรม
ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)	จำนวน	2	6	0	2	0	0	4	0	0
	อัตรา/แสนประชากร (ตำบล)	15.93	80.74	0	37.02	0	0	62.82	0	0
		รวม								
		14								
		38.48								

4. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.บุคลากรที่จำกัดในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค	1. การมอบหมายภาระงานและประเมินผลงานที่ชัดเจน การบริหารจัดการทีมโดยมีสเตอร์ไข้เลือดออกทำให้เข้าควบคุมโรคได้ทันเวลา
2.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชนขาดความเข้าใจ ให้ความร่วมมือน้อย	2. การให้ความรู้ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเด่นชัย ในการประสานผ่านผู้นำท้องที่,ท้องถิ่น
3.ความคล่องตัวในการใช้งบประมาณและจัดการกำลังคนในการทำงานควบคุมโรคเร่งด่วน	3. การจัดงบกลางสำหรับแก้ไขปัญหาเร่งด่วน คปสอ.เด่นชัยได้อนุมัติงบกลาง QOF ปี 2561 ดำเนินการโครงการควบคุมไข้เลือดออก

5. ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะ

1. การจัดเวทีชักชวนแผนควบคุมโรคร่วมกัน ทำให้สามารถจัดการทรัพยากรและแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกัน - การจัดตั้งมีสเตอร์ไข้เลือดออกในระดับอำเภอ ทำให้มีการประสานงาน และเชื่อมโยงเครือข่าย ให้ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การเชื่อมโยงทีมรักษา และทีมควบคุมโรคในชุมชน ให้แจ้งโรคได้เร็ว และเกณฑ์วินิจฉัยแนวทางเดียวกัน ทำให้ลดภาระงานที่เกินจำเป็นและควบคุมโรคได้ทันเวลาตามมาตรการ 3-3-1

6. แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป

1. สื่อสารความเสี่ยงพื้นที่เป้าหมายในชุมชน ด้วยกระบวนการสื่อสาร-สนับสนุน-กระตุ้น-ผลักดัน ในการควบคุมป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วม
2. สร้าง ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team, SAT) ทีมงานที่ทำหน้าที่ ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ และจัดทำข่าวกรองเตือนภัย

7. รูปภาพประกอบการดำเนินการแก้ไข/พัฒนา พื้นที่



เวทีเตรียมความพร้อม



นำลงพื้นที่ก่อนการระบาค



เปิดงานรณรงค์ Big Cleaning



ตระหนักรู้สถานการณ์พื้นที่เสี่ยงสูง

ผู้รายงาน นายไกร เหมืองหม้อ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
อีเมลล์ : krai471@hotmail.com
วันที่รายงาน 22 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

หัวข้อ : ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 4 : อุบัติเหตุทางถนน

1. สถานการณ์

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ราย)	745	721	741	496
จำนวนการบาดเจ็บที่ศีรษะ (ราย)	236	188	189	116
จำนวนการเสียชีวิต (ราย)	10	11	15	9
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อแสนปชก.)	27.86	31	41.93	25.59
จำนวนการส่งต่อ	91	77	85	46

จากสถิติอุบัติเหตุทางถนน 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2558 การบาดเจ็บค่อนข้างใกล้เคียงกันตามลำดับ และในปี 2561 มีสถิติผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิต 9 ราย ดังนี้ เป็นผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ช็อกห้อง และบาดเจ็บหลายระบบตามลำดับ แต่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากภูมิประเทศ เป็นภูเขาและพื้นที่อยู่ในเส้นทางคมนาคมที่ผ่านไปยังหลายจังหวัด มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุค่อนข้างสูง และมีการนำส่งโดยระบบEMS ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์ (2.8 %) จึงเป็นโอกาสที่ต้องพัฒนาต่อไป

2. การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

ประเด็นปัญหา	การดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าดำเนินการแล้ว	แผนที่จะทำเพิ่ม
1. การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	มาตรการบริหารจัดการข้อมูล 1. นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุผ่านการประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการ ทบพ.ท.นค.กรมการแก้ไขปัญหาค่าดำเนินการระดับอำเภอ โดยมีการสอบสวนการบาดเจ็บจากจราจร จำนวน 1 ราย และแก้ไขจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุ โดยมีป้ายเตือนลดความเร็ว ทาสีกันทางขอบถนน และปรับพื้นผิวถนน มาตรการป้องกัน 1. มาตรการด้านชุมชนในช่วงเทศกาลจำนวน 2 จุดที่ด้านห้วยไร่และทางแยกแพร่ธรรมาราม และจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปประจำที่หน่วยบริการ และด้านในชุมชนในช่วงเทศกาล 2. มาตรการองค์กร ความปลอดภัยของรถยนต์ราชการโดยการติดตั้งกล้องติดหน้ารถพยาบาลครบทุกคันและแจ้งนโยบายให้เจ้าหน้าที่สวมหมวกนิรภัยคาดเข็มขัดนิรภัย ทุกครั้ง	1. มีการบูรณาการงานอุบัติเหตุเข้ากับการทำงาน DHS อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
2. การเตรียมพร้อมรับอุบัติเหตุ	1. จัดประชุมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแก่ทีมกู้ชีพในเครือข่ายปีละ 1 ครั้ง 2. จัดวิทยากรเข้าร่วมสอนการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนร่วมกับทีมปภ.จังหวัดแพร่ จำนวน 3 รุ่น 3. ปรับปรุงพื้นที่ห้องในการให้บริการตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย	1. เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพในเครือข่าย 2. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน 3. ปรับพื้นที่ให้บริการเหมาะสมกับระดับของผู้ป่วยฉุกเฉินมาก

ประเด็นปัญหา	การดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการแล้ว	แผนที่จะทำเพิ่ม
3. จุดเสี่ยงในพื้นที่ – สถานที่เกิดการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุบนถนนทาง หลวงสายเด่นชัย- อุตรดิตถ์ และสายเด่น ชัย-ลำปาง	1. แขวงทางหลวงดำเนินการ - ปรับพื้นที่ผิวถนนและทาสีขาวขอบถนน - ติดตั้งป้ายลดความเร็วบริเวณ .ถนนสายเด่นชัย-อุตรดิตถ์	

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.มาตรการบริหารจัดการข้อมูล นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุผ่านการประชุม ประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการ -ทบทวนคณะกรรมการศปภ. อำเภอก และ สอบสวนการตายจากจราจร				
ผลการดำเนินงาน	นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุ ผ่านการประชุม ประจำเดือน	สอบสวนการตาย จากจราจร 1 ราย	นำเสนอข้อมูล อุบัติเหตุผ่านการ ประชุมประจำเดือน	
2.มาตรการป้องกัน				
ผลการดำเนินงาน -มาตรการด้านชุมชนในช่วงเทศกาล -มาตรการองค์กร ความปลอดภัยของ รถยนต์ราชการ			นำรถพยาบาล ฉุกเฉินไปตรวจสอบ และขึ้นทะเบียน รถพยาบาลในระบบ EMS ปีละ 1 ครั้ง	
3.มาตรการด้านการรักษาพยาบาล การรักษาและตอบสนองหลังเกิดเหตุ -ประเมินERคุณภาพตามเกณฑ์ -ทบทวนบทเรียนการเกิดอุบัติเหตุหมู่ -นำระบบFast track trauma มาใช้ -จัดพยาบาลเข้าร่วมอบรมการปฏิบัติงาน ในระบบEMS				
ผลการดำเนินงาน	ประเมินER คุณภาพ 46 %	ทบทวนแผนรับ อุบัติเหตุหมู่	ทบทวนบทเรียนจาก การเกิดอุบัติเหตุหมู่ 1 ครั้ง	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ประเมินER คุณภาพ ผ่านเกณฑ์		ปฏิบัติงานตามแผน รับอุบัติเหตุหมู่และ ระบบFast track trauma	

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน)	35,165	7	19.91	35,165	10	28.43

หมายเหตุ : ประชากรเท่ากับ 35,165 คน

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

- การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงแบบบูรณาการ ดำเนินการไม่ต่อเนื่อง

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การติดตามการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงทำได้ไม่ต่อเนื่อง	1. ติดตามการแก้ไขปัญหาโดยบูรณาการในรูปแบบคณะกรรมการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ
2. ผู้บาดเจ็บจากจราจรที่มีการบาดเจ็บรุนแรงในช่องอก มีการเสียชีวิตค่อนข้างสูง	2. ดำเนินการนำระบบ FAST TRACK TRAUMA มาใช้ในการปฏิบัติงาน 3. มีการติดตามเยี่ยมระบบดูแลผู้บาดเจ็บจากศพ แม่ข่ายปีละ 1 ครั้ง 4. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตที่เกิดจากการบาดเจ็บจราจรร่วมกับทีมศปถ.ระดับอำเภอ

ผู้รายงาน นางบุษบา อินทรารุช
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : intbuss@hotmail.com
โทร.093-1373668
วันที่รายงาน 23 สิงหาคม 2561

หัวข้อ : ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 5 : อนามัยแม่และเด็ก

1. สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย ได้ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และ มาตรฐาน รพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม มาอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลลัพธ์ภาวะสุขภาพแม่และเด็กในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ปี 2558, 2559 และ 2560 การดูแลขณะตั้งครรภ์ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เท่ากับ 42.06, 55.92 และ 63.46 ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 59.32, 46.71 และ 46.15 ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด 3.91, 0 และ 0.96 ไม่มีมารดาตาย และมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่า การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. มีการขับเคลื่อนการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐาน รพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย ซึ่งมีการประชุมติดตามอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน

2. ทบทวนคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย

3. มีแนวทางการรักษาพยาบาล Standing Order การตกเลือดหลังคลอด และภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

1) การดูแลขณะตั้งครรภ์

- ณรงค์ประชาสัมพันธ์ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โดยแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ และเสียงตามสายในหมู่บ้าน
- ประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม
- ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ สามี หรือญาติเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ อย่างน้อย 2 ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ สร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบถึงความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที โดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

2) การดูแลขณะคลอด : มีการพัฒนางานห้องคลอดตามเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ

3) การดูแลหลังคลอด : มีการติดตามดูแลมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย				
ผลการดำเนินงาน	1	1	1	1
2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย				
ผลการดำเนินงาน	1	-	-	-
3. รณรงค์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์				
ผลการดำเนินงาน	1	1	1	1
4. จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติ				
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	6	6	6	6

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงาน คปสอ.เด่นชัย		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	90	74	82.22
ร้อยละการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง	90	64	71.11
ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ลงร้อยละ 1 จากปีงบประมาณก่อน	77	2	2.6
อัตราการตาย	77	0	0

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

- หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ แต่ไปรับบริการนอกพื้นที่ เช่น คลินิก หรือ ทำงานอยู่ ตจว. กลับมาพื้นที่เมื่อคลอดแล้ว
- ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ ในการฝากครรภ์ ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 1) หญิงตั้งครรภ์ไม่ใส่ใจในสุขภาพทำให้ไม่ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ 2) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน 2) ประสานงานสุขภาพจิตในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน
1. การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 1) ขาดการฝากครรภ์ช่วงก่อน 12 สัปดาห์ 2) ขาดการฝากครรภ์ช่วง 36-38 สัปดาห์ เนื่องจากคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	1) รณรงค์ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ก่อน 12 wks. รวมถึงการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์เร็วโดยแม่หมออาสาในพื้นที่ 2) จัดระบบการนัดฝากครรภ์ใหม่ ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการนัดมาฝากครรภ์ที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์

7. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรมีการปรับนโยบายการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ ให้สิทธิเฉพาะคนที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์โดยเร็ว

8. ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ นิเทศงาน รอบที่ 1

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
การใช้ข้อมูลมาประกอบการทำงานสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เน้นการใช้คู่มือเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เป็นคู่มือของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งหญิงหลังคลอดทุกคนจะต้องได้รับคู่มือ DSPM และใช้เป็นคู่มือในการดูแลเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ส่วนปัญหาแม่ตายต้องดำเนินการให้มีระบบที่ดี มี Early detect ที่ดี และการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนถึงโรงพยาบาลจังหวัดต้องมีระบบที่ดี	-มีการวิเคราะห์ข้อมูลในคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย แล้วนำมาวางแผนพัฒนางาน -แจกคู่มือ DSPM และแนะนำการใช้ให้มารดาหลังคลอดทุกรายก่อนจำหน่ายกลับบ้าน -มีการประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย -มีระบบ consult แพทย์เฉพาะทางสูติกรรม รพ.แพร่

ผู้รายงาน นางวาสนา มณีทิพย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : W.thip_dcph@hotmail.com
โทร.054-613134 302
วันที่รายงาน 4 กันยายน 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

1. สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานรพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวมมาอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลลัพธ์ภาวะสุขภาพแม่และเด็กในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ปี 2558, 2559 และ 2560 การดูแลขณะตั้งครรภ์ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เท่ากับ 42.06, 55.92 และ 63.46 ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 59.32, 46.71 และ 46.15 ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด 3.91, 0 และ 0.96 ไม่มีมารดาตาย และมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่า การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. มีการขับเคลื่อนการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานรพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย ซึ่งมีการประชุมติดตามอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน

2. ทบทวนคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย

3. มีแนวทางการรักษาพยาบาล Standing Order การตกเลือดหลังคลอด และภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

4. การดูแลขณะตั้งครรภ์

- ธารรงค์ประชาสัมพันธ์ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โดยแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์และเสียงตามสายในหมู่บ้าน

- ประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม

- ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ สามี หรือญาติเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ อย่างน้อย 2 ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ สร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบถึงความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที โดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

5. การดูแลขณะคลอด : มีการพัฒนางานห้องคลอดตามเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ

6. การดูแลหลังคลอด : มีการติดตามดูแลมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย				
ผลการดำเนินงาน	1	1	1	1
2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย				
ผลการดำเนินงาน	1	-	-	-
3. รมรณรงค์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์				
ผลการดำเนินงาน				
4. จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติ				
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	6	6	6	6

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย								
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	59	52	88.14	67	58	86.57	90	74	82.22
ร้อยละการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง	59	49	83.05	57	54	80.60	90	64	71.11

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

- หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการนอกพื้นที่ เช่น คลินิก หรือทำงานอยู่ต่างจังหวัด กลับมาพื้นที่เมื่อคลอดแล้ว
- ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง
- หญิงตั้งครรภ์ไม่เปิดเผยตัวเองว่าตั้งครรภ์ ไป รพ.เมื่อคลอด

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 1) หญิงตั้งครรภ์ไม่ใส่ใจในสุขภาพทำให้ไม่ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ 2) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน 2) ประสานงานสุขภาพจิตในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน
2. การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 3) ขาดการฝากครรภ์ช่วงก่อน 12 สัปดาห์ 4) ขาดการฝากครรภ์ช่วง 36-38 สัปดาห์ เนื่องจากคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	3) รมรณรงค์ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ รวมถึงการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์เร็วโดยแม่หมออาสาในพื้นที่ 4) จัดระบบการนัดฝากครรภ์ใหม่ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการนัดมาฝากครรภ์ที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 5) จัดให้ความรู้ตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต

7. ข้อเสนอแนะนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ/กฎหมาย

ควรมีการปรับนโยบายการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ ให้สิทธิเฉพาะคนที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์โดยเร็ว

8. ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการนิเทศงาน รอบที่ 1

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
ปัญหาแม่ตาย ต้องดำเนินการให้มีระบบที่ดี มี Early detect ที่ดี และการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนถึงโรงพยาบาลจังหวัดต้องมีระบบที่ดี	- มีการวิเคราะห์ข้อมูลในคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก แล้วนำมาวางแผนพัฒนางาน - มีการประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย - มีระบบ consult แพทย์เฉพาะทางสูติกรรม รพ.แพร่

ผู้รายงาน นางวาสนา มณีทิพย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : W.thip_dcph@hotmail.com
โทร.054-613134 302
วันที่รายงาน 4 กันยายน 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

ตัวชี้วัดที่ 4. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน

1. สถานการณ์/สภาพปัญหา

เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือ สูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต ความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุกรมอนามัยชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขอ'องค์การอนามัยโลก) สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัยชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ใน ระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชายและเด็กหญิงที่อายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

จากข้อมูลปี 2560 คปสอ.เด่นชัย โดยการสำรวจและบันทึกผล พบว่า มีระดับสูงดีสมส่วนที่ร้อยละ 50.26 เด็กชายสูงเฉลี่ย 116.34 เซนติเมตร เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 114.33 เซนติเมตร ภาวะเตี้ย ร้อยละ 4.04 จากเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะอ้วน ร้อยละ 2.96 จากเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะผอม ร้อยละ 3.61 จากเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 5 และมีการดำเนินการแจกยารักษาโรคที่มียาตั้งแต่ 6 เดือนถึง 5 ปี ถึงร้อยละ 76 โดยคำนึงถึงว่าเด็กปฐมวัย เป็นวัยที่มีความสำคัญเปรียบเหมือนรากแก้วของชีวิตในการพัฒนาทุกด้าน ส่งผลต่อคุณภาพและอนาคตของสังคมสุขภาพ

2. การดำเนินงานของพื้นที่

1. ดูแลและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 6 เดือน
2. ดูแลการได้รับสารอาหารตามวัย 0-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดีและในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแม่อาสา
3. ส่งเสริมและแนะนำการให้ยารักษาโรค ในเด็กตั้งแต่ อายุ 6เดือนขึ้นไป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
4. มีการติดตามคัดกรองภาวะซีดในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนขึ้นไป
5. ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูล่วงหน้า โดยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมการให้อาหารตามวัย
6. ติดตามการชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี โดยอสม.ชั่งน้ำหนักเด็กในเขตที่รับผิดชอบตามรายไตรมาสและประมวลผล ติดตามในรายที่พบปัญหาภาวะโภชนาการ
7. ตรวจการเจริญเติบโตของร่างกาย และตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการ แปลผลให้พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กทราบโดยการมีส่วนร่วมและรับรู้ของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กในการประเมินผล
8. สร้างกระแสและสื่อสารด้านโภชนาการ เพื่อส่งเสริมเด็กไทย ให้มีส่วนสูงระดับดีและสมส่วน ไม่อ้วนไม่ผอม และไม่เตี้ย

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การดำเนินงานติดตามภาวะ โภชนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี ทั้ง ในสถานบริการและในชุมชน	-ประชุมผู้รับผิดชอบ จัดทำแผนการ ปฏิบัติงานเพื่อเป็น แนวทางการ ดำเนินงาน -เก็บรวบรวมการชั่ง น้ำหนักวัดส่วนสูงโดย อสม.ในพื้นที่ ตามไตร- มาส -ประเมินภาวะ โภชนาการเด็ก 0-5 ปี	-เก็บรวบรวมการชั่ง น้ำหนักวัดส่วนสูงโดย อสม.ในพื้นที่ ตามไตร มาส -ประเมินภาวะ โภชนาการเด็ก 0-5 ปี	-เก็บรวบรวมการชั่ง น้ำหนักวัดส่วนสูงโดย อสม.ในพื้นที่ ตามไตร มาส -ประเมินภาวะ โภชนาการเด็ก 0-5 ปี	-เก็บรวบรวมการชั่ง น้ำหนักวัดส่วนสูงโดย อสม.ในพื้นที่ ตามไตร มาส -ประเมินภาวะ โภชนาการเด็ก 0-5 ปี -จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงาน ในพื้นที่ในเขต รับผิดชอบ เพื่อหา แนวทางการพัฒนา งานในปีต่อไป
ผลการดำเนินงาน	-ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติงานที่ได้ จัดทำร่วมกันทั้งอำเภอ	-สูงตีสมีส่วน ร้อยละ 47.68	สูงตีสมีส่วน ร้อยละ 47.68	สูงตีสมีส่วน 47.45

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ผลงานรายสถานบริการ									
		สอ. แม่จัน	รพ.สต. บ้านปาก ป่าน	รพ.สต. ไทรย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อ แก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำ แรม	รพ.สต. บ้านสวน หลวง	รพ.สต. ปางป่าหวาย	รพ.ร.เด่นชัย	รวม คปสอ. เด่นชัย
ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวัง การเจริญเติบโต	เป้าหมาย	222	82	92	112	109	145	120	131	398	1,411
	ผลงาน	210	79	75	102	101	99	37	114	386	1,203
	ร้อยละ	94.59	96.34	81.52	91.07	92.66	68.27	30.83	87.02	96.98	85.25
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมีส่วน	เป้าหมาย	210	79	75	102	101	99	37	114	386	1,203
	ผลงาน	86	35	31	45	56	53	14	66	199	585
	ร้อยละ	40.95	44.30	41.33	44.11	55.44	53.53	37.83	57.89	51.55	48.62

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 9 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการ เจริญเติบโต	1,164	555	47.68	1,411	1,203	85.25
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมีส่วน	1,164	555	47.68	1,203	585	48.62

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

การจัดทำแผนปฏิบัติงานและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน บางสถานบริการมีการบันทึกข้อมูลไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. มีการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ต่อเนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็ก	1. จัดให้มีการปลูกฝังการในการรับโภชนาการอาหารตามวัยของเด็กแก่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กอย่างถูกวิธีตามหลักโภชนาการ
2. เด็กบางคนไม่ยอมทานยา เนื่องจากมีรสขม	2. จัดให้มีการสนับสนุนให้น้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กที่มีภาวะซีด ค่อนข้างเฉื่อย ค่อนข้างผอม ผอม ทุกคนอย่างต่อเนื่อง
3. ความเชื่อของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดู ในการดูแลเรื่องโภชนาการเด็ก	3. ปลูกฝังและผลักดันให้แกนนำชุมชน อสม.และประชาชนในพื้นที่ร่วมกันพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนในระดับชั้นปฐมวัยให้เป็นองค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ
4. ผู้ปกครอง/ดูแลเด็กให้เด็กทานขนมกรุบกรอบตามที่เด็กชอบแต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ	4. แนะนำ/ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลในการเลือกอาหารให้เด็กทานและชี้ให้เห็นโทษของขนมกรุบกรอบ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

มีการจัดฟื้นฟูความรู้ในเรื่องโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อฟื้นฟูความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

8. ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะในการนิเทศงาน รอบที่ 1

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
-	-

ผู้รายงาน นางศพร วงศ์ริยะ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
email : Paka_185@hotmail.co.th
โทร.090-3170952
วันที่รายงาน 22 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 5. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

1. สถานการณ์/สภาพปัญหา

ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน คือ

1. ด้านการเจริญเติบโต อนามัยในช่องปากและการจัดหาอาหารหลักสุขาภิบาล
2. ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย
3. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
4. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
5. ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก
6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีการพัฒนาทั้งเด็ก บุคลากรและสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็ก ประโยชน์ของการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ นอกจากจะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกด้านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพกายและใจที่ดีแล้ว ยังจะช่วยให้

1. เด็กได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการดูแลสุขภาพตนเองและดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. เด็กได้เรียนรู้ตามช่วงวัย ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยแบบองค์รวม
3. ครุ/ผู้ดูแลเด็กได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ
4. ผู้ปกครองและชุมชนเข้าร่วมสนับสนุนกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
5. เสริมสร้างการเรียนรู้ให้แก่ผู้ปกครองและชุมชน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็ก ครอบครัว และชุมชน
6. เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากร ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจระหว่างศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคีต่างๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต่อไป

ศูนย์เด็กเล็กในเขต คป.สอ.เด่นชัย เมื่อปี 2560 ซึ่งมีทั้งหมด 11 ศูนย์ ปัจจุบันเปิดบริการจำนวนทั้งสิ้น 9 ศูนย์ (ศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลเด่นชัย ศูนย์เด็กเล็กบ้านม่อนป่าก่อ และศูนย์เด็กเล็กวัดศรีศิรินทรา จำนวน 3 ศูนย์ แต่ประเมินเป็น 1 ศูนย์ / ศูนย์เด็กเล็กบ้านห้วยไร่ ม.1 กับ ม.6 บ้านน้ำแรม รวมเป็น 1 ศูนย์ / ศูนย์เด็กเล็กบ้านบ่อแก้วและศูนย์เด็กเล็กบ้านป่าไผ่ รวมเป็น 1 ศูนย์ / ศูนย์เด็กเล็ก บ้านปากปาน ม.1 ไทรย้อยรวมเป็น 1 ศูนย์ / ศูนย์เด็กเล็กค่ายพระยาไชยบูรณ์อบต.เด่นชัย บ้านห้วยกุด ม.5 / ศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่จัวะ บ้านแพะร้องหิน ม.7/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.แม่จัวะ บ้านดงสระ ม.2) ศูนย์เด็กเล็กน่ายู่และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนโดยเน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัย คุณภาพบริการ อาหารและโภชนาการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และพัฒนาครูที่เลี้ยง โดยร่วมมือกับ ภาคีเครือข่าย ประชาชนผู้ปกครองเด็กและ อปท.

จากการประเมิน ปี 2560 ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ ศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ในระดับดีมากและเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จำนวน 8 ศูนย์จากจำนวน 9 ศูนย์ คิดเป็น 88.8% ศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในระหว่างพัฒนาให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ในระดับดีมากอีก 1 ศูนย์ คือ ศพด.อบต.แม่จัวะ

ในศพด.ของคปสอ.เด่นชัย มีกิจกรรมการเสริมสร้าง IQ และ EQ ในเด็กเน้นกระบวนการจัดกิจกรรมของครูที่เลี้ยง ครูโรงเรียนอนุบาล ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีการจัดทำโครงการ การส่งเสริมและพัฒนา IQ

และ EQ ในเด็ก 0 – 5 ปีกลุ่มเป้าหมายคือ ครูพี่เลี้ยง ครูอนุบาล และผู้ปกครองเด็ก งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อการเป็นศูนย์ เด็กเล็กคุณภาพ ตามมาตรฐานได้มีการดำเนินงานได้จัดอบรมครูในเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็ก ด้วยแบบคัดกรองอนามัย 55 (พัฒนาการเด็กปฐมวัย) และด้วยเครื่องมือ DSPM มีการรายงานภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก อาหารปลอดภัยในเด็กร่วมกับฝ่ายเภสัชกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ร่วมกับฝ่ายทันตกรรม ซึ่งแจ้งการบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน แก่ผู้ดูแลเด็ก

มีการออกประเมินศูนย์เด็กเล็ก โดยทีมงานประเมินศูนย์เด็กเล็กนอกระบบอำเภอในวันที่ 8-19 พฤษภาคม 2560 พบว่าบรรลุผลลัพธ์ 4 ข้อ คือ

1. เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 100 (อนามัย 55)
2. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนร้อยละ 70 (ไม่เกินร้อยละ 70)
3. เด็กมีฟันน้ำนมผุร้อยละ 34.86 (ไม่เกินร้อยละ 57)
4. เด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยได้รับการประเมินและแก้ไขส่งต่อ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- ความร่วมมือของ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม ในคปสอ.เด่นชัย
- ความร่วมมือ ที่ดีของ อปท.ในเขตอำเภอเด่นชัย รวมไปถึงถึง ครูผู้ดูแลเด็ก
- การมีงบประมาณที่เพียงพอกับการจัดกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เช่น การทำนวัตกรรม ในส่วนของชุมชนชุมชน มีการดำเนินการในชุมชน คือ สนับสนุนให้มีการกำหนดมาตรการทางสังคม เรื่องการพัฒนาสติปัญญาเด็ก ให้มีการสื่อสารสาธารณะ เรื่องการพัฒนาสติปัญญาเด็ก

2. การดำเนินงานของพื้นที่

วันที่ 14 กรกฎาคม 2559 ได้มีการจัดประชุม ครูผู้ดูแลเด็ก ในเรื่อง การเฝ้าระวังโรคติดต่อในเด็ก และ มาตรฐานการประเมิน ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เนื่องจากเกิดอุบัติการณ์ การระบาดของโรคมือเท้าปาก ในศูนย์เด็กเล็กในเขต อำเภอเด่นชัย เดือนมิ.ย. 88 ราย เดือน กรกฎาคม ข้อมูลถึง วันที่ 13 กรกฎาคม 21 รายรวม(ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2559 – 13 กรกฎาคม 2559 จำนวน 159 ราย) จึงได้วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ระหว่างครู อปท. และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้มีการจัดทำ guide line เรื่องการดูแลเด็กป่วยแจกให้กับครู ผู้ดูแลเด็ก และ จนท.รพ.สต.เพื่อจะได้ มีแนวทางในการดูแลและแยกเด็กป่วย ลดการแพร่ระบาดได้ในทิศทางเดียวกัน ในปี 2560 ทำให้โรคมือเท้าปากในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอ.เด่นชัยลดลง เหลือ 24 ราย

เพื่อเป็นการยกระดับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กมาตรฐาน เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในปี 2561 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยและเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จึงได้บูรณาการร่วมกันจัดทำ โครงการพัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กในอำเภอเด่นชัยขึ้นโดยร่วมมือกับภาคีศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองท้องถิ่น ในแต่ละพื้นที่ เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560 ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาและการประเมินแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ประเมินตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข และการประเมินเพื่อรองรับมาตรฐานโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัยการสมวัย ด้านทันตสุขภาพ คือ มีฟันขึ้นตามเกณฑ์ ไม่สูญเสียฟันน้ำนมก่อนเวลาอันควร ฟันสะอาด ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง และการจัดบริการการรักษาอย่างเหมาะสม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการเรียนรู้ ตลอดจนได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ดีมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนเข้มแข็ง เพื่อให้

เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพสำหรับประเทศต่อไป ปี 2561 และวันที่9พฤษภาคม 2561สำนักงานควบคุมโรคที่1จังหวัดเชียงใหม่ ได้ออกมาติดตามการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในศพด.ม.พัน12 อบต.เด่นชัย และ ศพด. เทศบาลตำบลเด่นชัย ทำให้ผ่านการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของปี 2561

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับ รพร.เด่นชัย และ รพสต.ทุกแห่ง	จากแบบประเมินตนเอง มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	จากแบบประเมินตนเอง มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	จากแบบประเมินตนเอง มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	ประเมินตนเอง มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 72	ร้อยละ 88.8	
2.จัดอบรม เรื่องศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ใน คป.สอ.เด่นชัย	จัดอบรมคุณภาพ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	จัดอบรมคุณภาพ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	จัดอบรมคุณภาพ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	จัดอบรมคุณภาพ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ100	ร้อยละ100	ร้อยละ100	ร้อยละ100
3. ติดตามและออกตรวจ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กทั้ง 9 ศูนย์	จัดตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ	กำหนดตารางในการออกติดตามเยี่ยมประเมิน	ออกตรวจติดตามและประเมินศูนย์เด็กเล็กทั้ง 9 ศูนย์	คืนข้อมูลการออกตรวจติดตามและประเมินศูนย์เด็กเล็กทั้ง 9 ศูนย์
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	-	-	ศูนย์เด็กเล็กทั้ง 9 ศูนย์ ได้รับการออกติดตามและประเมินครบทั้ง9 ศูนย์	ศูนย์เด็กเล็กทั้ง9ศูนย์ ได้รับการเพิ่มเติมส่วนขาดของแต่ละศูนย์ พร้อมทั้งแนวทางในการพัฒนาศูนย์

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมิน มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ		ไม่ได้ประเมิน		9	8	88.89

5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- ศูนย์เด็กเล็ก มีการรวมศูนย์กันเป็น 1 ศูนย์ แต่การบริหารจัดการเรื่องงานและงบประมาณของอปท. ยังแยกเป็นศูนย์ย่อย จึงมีปัญหาด้านการจัดการรายงาน งบประมาณ และการแบ่งช่วงอายุในการดูแลเด็ก	- ทาง อปท. กำลังดำเนินการเรื่องการยุบรวมศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เดียว และมีการวางแผนทางการดูแลเด็กร่วมกันในบุคลากรที่ดูแลเด็ก - หน่วยงานด้านสาธารณสุขได้เข้าช่วยเหลือ แนะนำและร่วมแก้ไขปัญหาในศูนย์เด็กเล็ก ให้เป็นไปตามเกณฑ์ตัววัดการประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพและศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

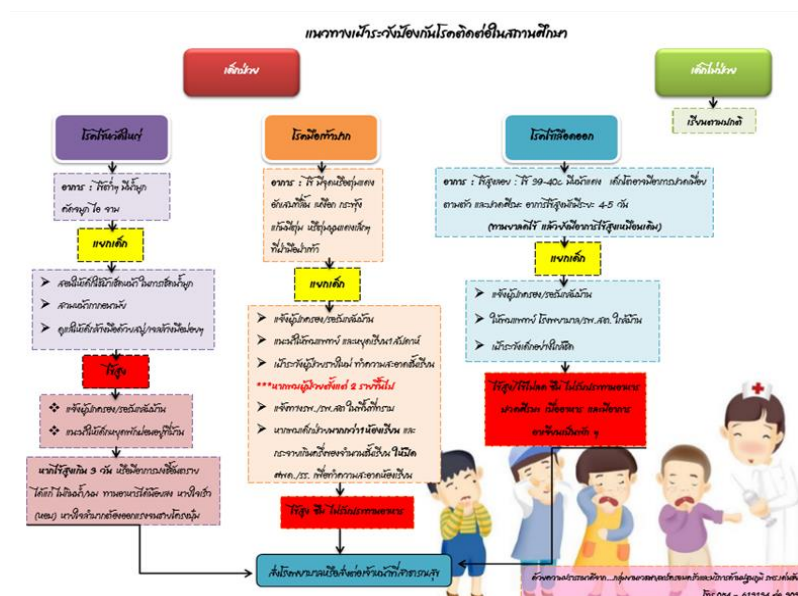
ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- ยังมีปัญหาการระบาดของโรค เช่น โรคมือเท้าปาก ใน ศูนย์เด็กเล็กตามฤดูกาล	- มีการให้ความรู้ และขอความร่วมมือในเวทีการประชุม ผู้ปกครองในการ ป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรค ระบาดในศูนย์เด็กเล็ก - มีระบบส่งต่อ เมื่อพบเด็กป่วย และมีการควบคุมโรค อย่างทันเวลา -จัดทำ guide line เรื่องการดูแลเด็กป่วยแจกให้กับครู ผู้ดูแลเด็ก และ จนท.รพ.สต.เพื่อจะได้ มีแนวทางในการ ดูแลและแยกเด็กป่วย ลดการแพร่ระบาดได้ในทิศทาง เดียวกัน

6. ภาพกิจกรรมจากการดำเนินงาน

โครงการพัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กในอำเภอเด่นชัยขึ้นโดยร่วมมือกับภาคีศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ การเฝ้าระวังโรคติดต่อในเด็ก และ มาตรฐานการประเมิน ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560



Guide line เรื่องการดูแลเด็กป่วย



การออกติดตามประเมินศูนย์เด็กเล็กในเขต อ.เด่นชัย



ผู้รายงาน นางกมลทิพย์ กาศสมบุรณ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
วันที่ 22 สิงหาคม 2561
โทร 093 – 2424848
e-mail: kamontip.612@gmail.com

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 6. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน (ร้อยละ 35)

ตัวชี้วัดที่ 7. ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 70)

● **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

เด็กจะอาศัยกับผู้ปกครอง ที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ จะไปทำงานที่อื่น ทำให้ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพฟัน รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหาร เช่น ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม และผู้ปกครองขาดความตระหนักในปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่สนใจการป้องกันมักจะรอให้ปวดหรือมีอาการแล้วมาโรงพยาบาลให้ทันตแพทย์รักษา จะง่ายกว่าการแปรงฟันให้เด็ก ซึ่งมักจะอ้างว่าเด็กจะไม่ยอมให้แปรง หรือไม่อยากขัดใจเด็ก

● **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

ให้บริการทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมพื้นฐานซึ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายหลักได้แก่

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (คลินิก ANC) ให้บริการตรวจฟัน สอนทันตสุขศึกษา การควบคุมคราบจุลินทรีย์ การขูดหินน้ำลาย และส่งต่อการรักษา

2. กลุ่มเด็กในคลินิก WCC ให้บริการตรวจฟันและประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ แจกแปรงสีฟันและสอนผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากแก่เด็ก การทาฟลูออไรด์วานิช และการติดตามดูแลต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยง โดยการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากร และอสม.

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง และแจ้งผลการตรวจและคำแนะนำแก่ผู้ปกครองมีการส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่จำเป็น ทำโครงการร่วมกับศูนย์เด็กเล็กโดยได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. โรงเรียนประถมศึกษา ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง เคลือบหลุมร่องฟันเด็ก ป.1 จัดบริการรักษาทันตกรรมตามความจำเป็นเร่งด่วน (ระดับจังหวัด) การส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆในโรงเรียนและชุมชน งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ในผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพในช่องปากในผู้สูงอายุ มีกิจกรรมสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก สาธิตการแปรงฟัน และสอนปฏิบัติจริงในผู้สูงอายุ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการรักษาและฟื้นฟูสภาพจัดให้บริการทันตกรรม วางแผนการรักษาโดยทำเป็นระบบนัดมารักษาที่โรงพยาบาลในกรณีต้องใส่ฟันเทียมให้ขึ้นทะเบียนทำฟันเทียมพระราชทาน

● **(Essential Task)**

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน	ประสานงาน/จัดทำโครงการในกลุ่ม ANC, WCC, ศูนย์เด็กเล็ก โครงการส่งเสริมสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลเด่นชัยปีงบประมาณ2561 โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำทันตสุขภาพตำบลโป่งป่าหวายปีงบประมาณ 2561	ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ	ติดตามผลการดำเนินงาน	สรุปผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานในเวทีสรุปผลงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลการดำเนินงาน		ผู้ปกครองของเด็ก 3-5 ปีได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ 35		ผู้ปกครองของเด็ก 3-5 ปีได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ 70
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 70
กลุ่มเด็กวัยเรียน	ประสานงาน/จัดทำโครงการร่วมกับโรงเรียนเพื่อของบประมาณจาก อบท.	ดำเนินกิจกรรมตามโครงการให้บริการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียนครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา	นิเทศติดตามผลการดำเนินงานในโรงเรียนโดยทันตบุคลากรในอำเภอและทีมสสจ.	สรุปผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานให้ผู้บริหาร โรงเรียนและนำเสนอผลงานในเวทีสรุปผลงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด
ผลการดำเนินงาน		เด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 35		โรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				เด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 85
ผู้สูงอายุ	ประสานงาน/จัดทำโครงการร่วมกับอบท.ในโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ	ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันผุ สภาพ จัดหาฟันเทียมให้ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทาน	นิเทศติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับอบท.	สรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผลงานนวัตกรรมการสร้างเสริม/แก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก
ผลการดำเนินงาน		ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 20		ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 47
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				ผู้สูงอายุมีฟันหลังแท้หรือเทียม ใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สับขึ้นไป ร้อยละ 75

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ($\geq$ ร้อยละ 35)	703	355	50.50	702	557	79.34
ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 70)	ไม่ได้ประเมิน			175	123	70.29

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

มีการเปลี่ยนผู้บริหารและครูอนามัยเนื่องจากการเกษียณอายุ โยกย้าย ปรับเปลี่ยนงาน ทำให้มีผลต่อนโยบายและการให้ความสำคัญต่อการดูแลทันตสุขภาพ และยังมีบางโรงเรียนที่ยังจำหน่ายน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบในโรงเรียน หน้าโรงเรียนยังมีร้านขายขนม น้ำอัดลม จำหน่ายอยู่ ผู้ปกครองและเด็กบางโรงเรียนยังไม่ตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
พ่อ แม่ผู้ปกครองยังไม่ตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง	สร้างกระแสสังคมในภาพจังหวัดหรือ ประเทศ ให้สนใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพปากและฟัน
เด็กจะอยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อ แม่ ซึ่งพ่อ แม่เด็กมักไปทำงานต่างจังหวัดหรือแยกทางกันซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มTeenage pregnancy ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ทำงานร่วมกันทุกฝ่าย ทั้งครอบครัว โรงเรียน บุคลากรการแพทย์ รวมถึงองค์กรต่างๆที่จะเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจและสังคม

- ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะในการนิเทศงาน รอบที่ 1

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
-	-

ผู้รายงาน ทพญ. ศิริพรรณ เลขะวิวัฒน์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
โทร.054613134 ต่อ 111
อีเมลล์ sirilaeka@yahoo.com
วันที่รายงาน 24 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 8. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

1. สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์การดำเนินงานไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 พบว่า ระบบการคัดกรองในภาพรวมมีคุณภาพดีขึ้นจาก 2560 ทั้งทักษะบุคลกร การจัดการ การตรวจสอบและติดตามเด็กในพื้นที่ การดำเนินงานของบุคลากรในพื้นที่สามารถติดตามเด็กในพื้นที่ที่ได้รับการคัดกรองได้เกือบทั้งหมด แต่การบันทึกข้อมูลไม่ถูกช่วงเวลา การส่งออกไม่ทันเวลา บางสถานบริการกำลังปรับปรุงฐานข้อมูลในโปรแกรมที่ไม่ตรงกันให้ถูกต้อง มีการพัฒนาผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กกับผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลให้เกิดความเข้าใจ ระบบสนับสนุนในระดับอำเภอและระดับจังหวัด พบว่าผู้บริหารอำเภอ/จังหวัดและคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ/จังหวัดได้มีการประชุมวิเคราะห์ปัญหาวางแนวทางการดำเนินงานชัดเจนบริหารจัดการให้ระบบคัดกรองมีคุณภาพเพิ่มขึ้น มีกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตามร่วมกันทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ คาดว่าไตรมาส และไตรมาส 2 ผลการดำเนินงานจะมีความครอบคลุมสูงขึ้น ส่วนระบบเฝ้าระวังโดยผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก อสม.พบว่ามีกรอบ/ถ่ายทอดการใช้คู่มือ DSPM เพิ่มขึ้น แต่การนำไปใช้จริงของผู้ปกครองพบยังมีการใช้น้อย และทิ้งให้ผู้สูงอายุเลี้ยงหลาน เนื่องจากผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้าน บางสถานบริการได้มีการใช้คู่มือDSPMในการตรวจพัฒนาการเด็กขณะมารับบริการในคลินิกเด็กดีในแต่ละเดือน

ผลการคัดกรองพัฒนาการช่วง 2 ไตรมาส พบว่าเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 92.98 (รวมผลการคัดกรองครั้งแรกและครั้งที่ 2) เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ 25.63 เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน หมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 74.69

ภาพการณ์เจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยมีการดำเนินงานเฝ้าระวังในระบบปกติ ส่วนใหญ่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โดย อสม. มีมาตรการในการดูแลตรวจสอบอุปกรณ์ให้ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น มีการติดตามพัฒนาการแต่ละช่วงวัยให้ตามระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน ตามกำหนด

2. การดำเนินงานของพื้นที่

1. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจพัฒนาการเด็ก และวิเคราะห์วางแผนการดำเนินงาน
2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายรวมถึงผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กให้มีความเข้าใจในการใช้คู่มือ DSPM
3. ติดตามเยี่ยมบ้านค้นหาเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ประเมินพัฒนาการ
4. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อกระตุ้นให้มีพัฒนาการปกติ ภายใน 30 วัน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับ รพร.เด่นชัย และ รพสต.ทุกแห่ง	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 95.43	ร้อยละ 87.50	ร้อยละ 98.52	
2. ติดตามกลุ่มเป้าหมายในแต่ละสถานบริการหลังคืนข้อมูล	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มขึ้น	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มขึ้น	กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองตามแบบประเมินDSPM	
3. ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วันหลังจากตรวจคัดกรองครั้งแรก	เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วันหลังจากตรวจคัดกรองครั้งแรก	เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน	

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย									
		สอน.แม่จ๊ะ	รพ.สต.บ้านปากป่าน	รพ.สต.ทราย้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปางป่าหวาย	รพ.ร.เด่นชัย	รวม คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	เป้าหมาย	103	44	39	47	43	49	36	55	190	606
	ผลงาน	97	35	37	46	42	43	35	50	174	559
	ร้อยละ	94.17	79.55	94.87	97.87	97.67	87.76	97.22	90.91	91.58	92.24

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย								
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)	233	208	89.27	809	797	98.52	606	559	92.24

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

1. สภาพแวดล้อม/สภาพสังคม/สภาพครอบครัวขณะประเมินส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก
2. การยอมรับของผู้ปกครอง
3. ทักษะ/ความเชี่ยวชาญในการประเมินพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
4. การคิดผลงานนำกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ถึงเวลาตรวจคัดกรองมาคิดด้วยทำให้ผลงานออกมาไม่ตรง

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. องค์กรความรู้การใช้คู่มือDSPM ในการตรวจคัดกรอง พัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1. ประชุมชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM ให้กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขโดยผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุข
2. ความเข้าใจของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ในการเลี้ยงดู เด็กและประเมินพัฒนาการเด็กรวมถึงยอมรับผลการ ประเมินพัฒนาการ	2. สร้างความเข้าใจและแนะนำการใช้แบบประเมิน พัฒนาการให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแล และแนะนำการแก้ไข พัฒนาการที่สงสัยล่าช้า
3. การลงบันทึกผลการตรวจคัดกรองในโปรแกรม Hos XP_PCU ล่าช้าเกินกำหนด	3. จัดทำและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานตรวจคัด กรองพัฒนาการและการลงข้อมูลให้ตรงตามแผนที่ กำหนด

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

การคืนข้อมูล ให้กับพื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหา และ ติดตาม มีความกระชั้นชิดทำให้การแก้ไขปัญหาและ
การติดตามอยู่ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างจำกัด

8. รูปภาพจากการดำเนินงานในพื้นที่



ผู้รายงาน นางสาวเครือวัลย์ วงศ์ตะวัน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
E-mail : dang436@hotmail.com
โทร.089-7590476
วันที่รายงาน 22 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 9. ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

ตัวชี้วัดที่ 10. ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

1. สถานการณ์

สถานการณ์ของโรคอ้วนในกลุ่มเด็กวัยเรียนยังคงอยู่ในอัตราสูงและคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปี เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่น้อยลงของเด็ก รวมถึงสิ่งแวดล้อม จากศึกษาถึงสภาพวิถีชีวิตของครอบครัว พบว่าแบบแผนการบริโภคอาหารของครอบครัว รวมถึงค่านิยมในเรื่องการบริโภคอาหารประเภทจานด่วน อาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมหวาน น้ำอัดลม เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันเป็นอย่างยิ่ง และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งการติดเกมส์ ทำให้เด็กวัยเรียนมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายน้อยลง ส่งผลกระทบให้เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน

ในเขตอำเภอเด่นชัยเด่นชัย พบว่าสถานการณ์แนวโน้มของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเด่นชัยที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ในปี 2557 ร้อยละ 15.75% ปี 2558 ร้อยละ 16.45% ปี 2559 ร้อยละ 12.90% และปี 2560 ร้อยละ 12.58 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ปี 2557-2558 สถิติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และลดลงในปี 2559-2560 ซึ่งเป็นผลจากการที่หน่วยงานสาธารณสุขได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ตั้งแต่ปี 2559 แต่ร้อยละของตัวชี้วัดก็ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ และถ้าไม่มีแผนงานแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่องก็จะส่งผลทำให้ปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ด้านตัวเด็กนักเรียน : จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนอำเภอเด่นชัย ปี 2560 และโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนเด่นชัยวิทยา ปี 2560 มีการให้ความรู้ในเนื้อหาที่เหมาะสมกับเด็ก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติด้านการบริโภคที่ไม่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน กระตุ้นให้ออกกำลังกายที่เหมาะสม และมีการติดตามผลการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านสภาพแวดล้อม :

- มีกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ปกครองและครู ในการปรับพฤติกรรมและทัศนคติด้านการบริโภคที่ถูกต้อง

- มีการสนับสนุนให้มีนโยบาย มาตรการ ข้อตกลง ในการจำหน่าย อาหารว่าง ขนม นม และเครื่องดื่มที่ไม่มีรสหวานภายในโรงเรียน

- มีกิจกรรมในการส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่เด็กวัยเรียนและในส่วนของปี 2561 กำลังดำเนินการวางแผนโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนเด่นชัยประชานุกุล เพื่อขยายผลจากการดำเนินการในปี 2560 ให้ครอบคลุมในพื้นที่

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
1. จัดประชุมผู้รับผิดชอบเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน	ประชุมผู้รับผิดชอบ จัดทำแผนปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัย โรงเรียน นำแผนปฏิบัติงานที่ได้จัดทำร่วมกันทั้งอำเภอ ให้กับผู้บริหารของโรงเรียน นำไปแจ้งให้ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทราบถึงแผนปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเก็บรวบรวมข้อมูล
ผลการดำเนินงาน	ไม่ประเมินในระยะ 6 เดือน		อยู่ระหว่างการดำเนินงานโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน ใน รร.เด่นชัยประชาชนกุล ต.เด่นชัย
2. ติดตามเก็บข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงของเด็กนักเรียนในโรงเรียน	ประสานครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง	บันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในโปรแกรมHos XP_PCU 2 ครั้ง (ม.ย., พ.ย.)	ดำเนินการลงบันทึกข้อมูล โภชนาการน้ำหนักส่วนสูง เด็กวัยเรียน 6-14 ปี ในโปรแกรมHos XP_PCU
ผลการดำเนินงาน	ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนรับทราบแนวทางการเก็บข้อมูล	ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนนำส่งข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงให้ สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ	เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการ -สมส่วน ร้อยละ 64.25 -เริ่มอ้วน 14.30 -เตี้ย 3.29
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนรับทราบแนวทางการเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขเก็บข้อมูลได้ตามแผนปฏิบัติงาน	เด็กนักเรียนสูงตีสัดส่วนเกินร้อยละ 60 และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กนักเรียนที่เริ่มอ้วน ให้ลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 10

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ผลงานแยกรายสถานบริการ									
		สอน.แม่จั่ว	รพ.สต.บ้านปากปาน	รพ.สต.ไทรน้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปงป่าหวาย	รพ.เด่นชัย	รวม
ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	เป้าหมาย	119	44	99	195	99	99	151	135	1,129	2,070
	ผลงาน	119	44	99	195	99	99	151	135	1,129	2,070
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี สูงตีสัดส่วน	เป้าหมาย	119	44	99	195	99	99	151	135	1,129	2,070
	ผลงาน	82	20	60	125	73	57	82	95	736	1,330
	ร้อยละ	68.91	45.45	60.61	64.10	73.74	57.58	54.30	70.37	65.19	64.25

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	ไม่ประเมิน			2,070	2,070	100
ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงตีสัดส่วน	ไม่ได้ประเมิน			2,070	1,330	64.25

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

1. แนวทางการปฏิบัติงานงานอนามัยโรงเรียนบางสถานบริการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง และไม่มีการส่งต่อภาระงานให้แก่กัน
2. นักเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายไปศึกษานอกพื้นที่อำเภอเด่นชัย ทำให้การติดตามเกิดการติดตามตกหล่น ไม่ได้เอาเด็กกลุ่มนี้มาบันทึกในโปรแกรมHos XP_PCU

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. เด็กส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองเนื่องด้วยชีวิตประจำวันและการทำงานของผู้ปกครอง ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลเรื่องการบริโภคที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง	- กระตุ้นให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง/ตามโอกาส
2. ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเด็ก ขาดแรงจูงใจและสิ่งกระตุ้นต่อเนื่อง	- ให้จัดหาของรางวัลให้แก่เด็ก เพื่อเป็นแรงจูงใจในการร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง - ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก - ขอความร่วมมือให้คุณครูช่วยกระตุ้นผู้ปกครองในเรื่องการดูแลการบริโภคอาหารของเด็กที่บ้าน
3. ในกิจกรรมที่ต้องมีการเขียนบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในสมุดคู่มือ พบปัญหาเด็กเขียนหนังสือไม่คล่อง/ไม่ค่อยได้	- ขอความร่วมมือคุณครูช่วยติดตามดูแลที่โรงเรียน - ขอความร่วมมือผู้ปกครองช่วยติดตามดูแลที่บ้าน
4. การลงบันทึกและนำเข้าสู่ข้อมูลโภชนาการมักมีปัญหาไม่พบข้อมูล/ลงข้อมูลผิดช่วงเวลา	- จัดทำแนวทาง/ปฏิทิน การบันทึก/การตรวจสอบ/การติดตามข้อมูล ให้มีผลงานตามกิจกรรม

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

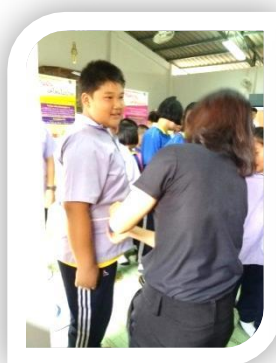
จัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานกลุ่มวัยเรียนที่ชัดเจน และผู้ปฏิบัติสามารถถ่ายทอดและปฏิบัติตามได้อย่างชัดเจน

8. รูปภาพจากการดำเนินงานในพื้นที่

ให้ความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติด้านการบริโภคที่ถูกต้องของเด็กนักเรียน อายุ 6-14 ปี ในพื้นที่



กิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน



กิจกรรมประชุมอบรมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองเด็กอ่อนกลุ่มเป้าหมาย



ผู้รายงาน นางสาวบุษกร สมตะแก้ว
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
โทร : 086-1994129
E-mail : maam_butsakorn@hotmail.com
วันที่รายงาน 22 ส.ค. 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 11. ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 12. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

1. สถานการณ์

เด็กจะอาศัยกับผู้ปกครอง ที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ จะไปทำงานที่อื่น ทำให้ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพฟัน รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหาร เช่นขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลมและ ผู้ปกครองขาดความตระหนัก ในปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่สนใจการป้องกันมักจะรอให้ปวดหรือมีอาการแล้วมา โรงพยาบาลให้ทันตแพทย์รักษา จะง่ายกว่าการแปรงฟันให้เด็กซึ่งมักจะอ้างว่าเด็กจะไม่ยอมให้แปรง หรือ ไม่อยากขัดใจเด็ก

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ให้บริการทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมพื้นฐานซึ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (คลินิก ANC) ให้บริการตรวจฟัน สอนทันตสุขศึกษา การควบคุมคราบจุลินทรีย์ การขูดหินน้ำลาย และส่งต่อการรักษา

2. กลุ่มเด็กในคลินิก WCC ให้บริการตรวจฟันและประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ แจกแปรงสีฟันและ สอนผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากแก่เด็ก การทาฟลูออไรด์วานิช และการติดตามดูแลต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยง โดยการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากร และอสม.

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง และแจ้งผลการตรวจและคำแนะนำแก่ ผู้ปกครองมีการส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่จำเป็นทำโครงการร่วมกับศูนย์เด็กเล็กโดยได้รับงบประมาณจาก อปท.

4. โรงเรียนประถมศึกษา ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบหลุมร่องฟันเด็ก ป.1 จัดบริการรักษาทัน ตกรรมตามความจำเป็นเร่งด่วน (ระดับจังหวัด) การส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์ ร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆในโรงเรียนและชุมชน งบประมาณจาก อปท.

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน	ประสานงาน/จัดทำโครงการ ในกลุ่ม ANC, WCC, ศูนย์ เด็กเล็ก - คก.ส่งเสริมสุขภาพในเด็ก ก่อนวัยเรียน ต.เด่นชัย - คก.พัฒนาศักยภาพแกน นำทันตสุขภาพ ต.ปงป่า หวาย	ดำเนินกิจกรรมตาม โครงการ	ติดตามผลการ ดำเนินงาน	สรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอ ผลงานในเวทีสรุปผลงาน ทันตสาธารณสุขระดับ จังหวัด
ผลการดำเนินงาน		ผู้ปกครองของเด็ก 3-5 ปีได้รับการฝึกทักษะ การแปรงฟัน ร้อยละ35		ผู้ปกครองของเด็ก 3-5 ปี ได้รับการฝึกทักษะการ แปรงฟัน ร้อยละ 70
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 70
กลุ่มเด็กวัยเรียน	ประสานงาน/จัดทำโครงการ ร่วมกับโรงเรียนเพื่อขอ งบประมาณจาก อปท.	ดำเนินกิจกรรมตาม โครงการให้บริการดูแล ทันตสุขภาพในโรงเรียน ครอบคลุมทั้งการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา	นิเทศติดตามผลการ ดำเนินงานในโรงเรียน โดยทันตบุคลากรใน อำเภอกและทีมสสจ.	สรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอ ผลงานให้ผู้บริหาร รร.และ นำเสนอผลงานในเวทีสรุป ผลงานทันตสาธารณสุข ระดับจังหวัด

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลการดำเนินงาน		เด็ก 6-12 ปี ได้รับ บริการทันตกรรม ร้อย ละ 35		โรงเรียนประถมศึกษาที่มี การดำเนินกิจกรรมแปรง ฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				เด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 85

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนิน กิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์	ไม่ได้ประเมิน			5	5	100
ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ($\geq$ ร้อยละ 85)	2,068	1,235	59.72	247	212	85.82

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

มีการเปลี่ยนผู้บริหารและครูอนามัยเนื่องจากการเกษียณอายุ โยกย้าย ปรับเปลี่ยนงาน ทำให้มีผลต่อนโยบายและการให้ความสำคัญต่อการดูแลทันตสุขภาพ และยังมีบางโรงเรียนที่ยังจำหน่ายน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบในโรงเรียน หน้าโรงเรียนยังมีร้านขายขนม น้ำอัดลม จำหน่ายอยู่ ผู้ปกครองและเด็กบางโรงเรียนยังไม่ตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. พ่อ แม่ผู้ปกครองยังไม่ตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง 2. เด็กจะอยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อ แม่ ซึ่งพ่อ แม่เด็กมักไปทำงานต่างจังหวัดหรือแยกทางกันซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มTeenage pregnancy ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก	1. สร้างกระแสสังคมในภาพจังหวัดหรือ ประเทศ ให้สนใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพปากและฟัน 2. ทำงานร่วมกันทุกฝ่าย ทั้งครอบครัว โรงเรียน บุคลากรการแพทย์ รวมถึงองค์กรต่างๆที่จะเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจและสังคม

ผู้รายงาน ทพญ. ศิริพรรณ เลขะวิวัฒน์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
โทร.054613134 ต่อ 111
อีเมลล์ sirilaeka@yahoo.com
วันที่รายงาน 24 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 13. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี

1. สถานการณ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มากลอดมีแนวโน้มลดลง จากข้อมูลปี พ.ศ.2558, 2559 และ 2560 มีการคลอดในวัยรุ่น (เทียบจากผู้มารับบริการคลอดทั้งหมด) ร้อยละ 24.22, 20.00 และ 19.23 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 18-19 ปี ไม่พบผู้รับบริการคลอดอายุน้อยกว่า 15 ปี และมากกว่าร้อยละ 50 ฝากครรภ์ช้า การตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ได้แก่ ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 8.57, 10 และ 21 การคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ พบร้อยละ 15.80 ในปี 2560 ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะขาดออกซิเจนในทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น ส่วนมารดามีภาวะซีด พบร้อยละ 11.43, 15 และ 21 ตามลำดับ

2. การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ : มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ โดยมีเป้าหมายให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย มีการจัดบริการเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้ ได้แก่การจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรในโรงเรียน และโรงพยาบาลให้มีบริการสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นดังนี้

1. บูรณาการการทำงานกับงานอนามัยโรงเรียน งานเอดส์ งานสุขภาพจิต ยาเสพติด จัดกิจกรรมให้ความรู้ สอนเสริม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่วงชั่วโมงสุขศึกษา หรือชั่วโมงว่างในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกโรงใน อำเภอด่านซ้าย โรงเรียนมัธยมและมัธยมขยายโอกาส จำนวน 4 แห่ง และวิทยาลัยเกษตรกรรมแพร่

2. สนับสนุนสื่อความรู้ สื่อบริการแก่สถานศึกษา เรื่องยาและสารเสพติด การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมไม่พึงประสงค์อื่นๆ สถานีตำรวจเด่นชัยตามโครงการ D.A.R.E (Drug Abuse Resistance Education) โครงการ 1 ตำรวจ 1 โรงเรียน

3. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบลของ อ.เด่นชัย และสำนักงานพัฒนาคุณภาพการศึกษาขั้นพื้นฐานในการทำกิจกรรม โครงการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด สุขภาพจิต พฤติกรรมกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่น

4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นโดย

กิจกรรมที่ 1 จัดการเสริมสร้างทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้วัยรุ่นได้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงปัญหาหากเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผน หรือเตรียมการ ผลเด็กให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดี และ คิดแนวทางในการป้องกันตนเองได้

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง การเลี้ยงดูบุตรในวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่น พร้อมครอบครัว เพื่อตระหนักในปัญหาของมารดาวัยรุ่น เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การตระหนักรู้ในการทำหน้าที่ครอบครัว และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซ้ำ

ด้านการแก้ไขปัญหายุวเรียน วัยรุ่น

1. เป็นคณะทำงานในการคัดกรองค้นหาผู้มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด ในกลุ่มเด็ก นักเรียนในสถานศึกษา กลุ่มคนทำงานในสถานประกอบการ ในชุมชน

2. ร่วมในกิจกรรมประชุมผู้ปกครองของโรงเรียน ในการให้ทักษะแนวทางการดูแลลูกวัยรุ่น วัยรุ่น

3. พัฒนาการบริการคลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เอดส์ เพศ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของกรมอนามัย

4. จัดบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดในโรงเรียน

5. ร่วมปฏิบัติงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อบต. ไทรย้อย รพ.สต. ไทรย้อย จัดกลุ่มสนทนาวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นจำนวน 8 ราย

ด้านการสร้างเครือข่ายเพื่อติดตามและส่งเสริมสุขภาพ

1. สร้างเครือข่าย แกนนำ เยาวชน เพื่อเป็นตัวเชื่อมในการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือ ครอบคลุมทุกตำบล พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เรื่องยาเสพติด ทักษะในการสังเกต การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น การติดตามให้แก่ แกนนำวัยรุ่น พระสงฆ์ อสม. ผู้นำหมู่บ้าน

2. ร่วมปฏิบัติงานกับกิจกรรมระบบดูแล ช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนวิไลเกียรติอุปถัมภ์ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดีเด่น และ โรงเรียนผ่านเกณฑ์การประเมิน ห้องเรียนสีขาว

3. ร่วมกับภาคี เครือข่ายจัดนิทรรศการ เพื่อเผยแพร่ ความรู้ เกี่ยวกับ ปัญหาวัยรุ่น การป้องกัน ในงานต่างๆ เช่น งานวิชาการของโรงเรียน งานลอยกระทง งานวันเด็ก ฯ

4. ประสานการแก้ไขปัญหายูวไร่วมกับเด็กและครอบครัว งานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

นโยบายการดำเนินงานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน อำเภอเด่นชัย

1. พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ โดยใช้ความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นพื้นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน

2. สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงวัยรุ่นและเยาวชน

3. พัฒนาการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม

4. ดำเนินงานตามมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 4 องค์ประกอบ

5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอเด่นชัย สามารถให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนด้านสุขภาพสุขภาพจิต ประสานส่งต่อเพื่อการรักษา และติดตามเพื่อ ฟันฟู ดูแลต่อเนื่อง

6. พัฒนานองค์ความรู้ด้านบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เยาวชนโดยให้เข้ารับการอบรมเทคนิคทักษะการคัดกรองปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเด็กวัยรุ่น การบริการปรึกษาครอบครัว ทักษะการให้การปรึกษาด้วยกระบวนการปรับความคิด พฤติกรรม การให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดในวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากศูนย์อนามัยที่ 1 และเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน โดยครู หมอ พ่อแม่ (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B MOD) เพื่อนำไปพัฒนาทักษะให้แก่ครู และผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ตามระบบดูแล ช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางด้านสุขภาพ (Health and Education Regional Operation; HERO)

กรณีตั้งครรภ์

ขณะตั้งครรภ์ : ถ้าพบว่าตั้งครรภ์ จะส่งพบงานสุขภาพจิต เพื่อให้คำปรึกษาอย่างมีทางเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป หรือทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ถ้าประสงค์จะตั้งครรภ์ต่อ ส่งฝากครรภ์ต่อที่งานบริการฝากครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด

หลังคลอด : ให้คำปรึกษาแนะนำ การคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมหรือยาฉีดคุมกำเนิด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน
ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	1. จัดบริการคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เอ็ดส์ เพช บุหรี่ สุรา ยาเสพติด ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของกรมอนามัย
	6 เดือน
	จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นโดย 1. กิจกรรมที่ 1 จัดการเสริมสร้างทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้วัยรุ่นได้รู้สึกรับผิดชอบในตนเอง ตระหนักถึงปัญหาหากเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผนหรือเตรียมการ ผลเด็กให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดี และ คิดแนวทางในการป้องกันตนเองได้ 2. กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง การเลี้ยงดูบุตรในวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่นพร้อมครอบครัว เพื่อตระหนักในปัญหาของมารดาวัยรุ่น เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การตระหนักรู้ในการทำหน้าที่ครอบครัว และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซ้ำ
	9 เดือน
	1. สร้างเครือข่ายแกนนำ เยาวชน ให้ครอบคลุมทุกตำบล 2. พัฒนาองค์ความรู้ด้านบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น วัยรุ่นและเยาวชน 3. ร่วมกับงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อบต.ไทรย้อย รพ.สต.ไทรย้อย จัดกลุ่มสนทนาวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นจำนวน 8 ราย
	12 เดือน
	1. ร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และบ้านพักเด็กฉุกเฉิน ในการให้ความรู้และจัดกิจกรรม Focus group เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 2. ร่วมกับ อบต.ไทรย้อย, อบต.ปงป่าหวาย, อบต.ห้วยไร่ และ อบต.เด่นชัย ในการให้ความรู้และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัยรุ่น เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ภัยอันตรายจากยาเสพติด การป้องกันการล่วงละเมิดทางเพศ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
การดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	1. ขณะตั้งครรภ์ให้คำปรึกษาการตั้งครรภ์โดยส่งพบงานสุขภาพจิต พร้อมสามีหรือญาติ เพื่อให้ทางเลือกในการตัดสินใจ ตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ 2. หลังคลอด : ให้คำปรึกษาแนะนำ การคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมหรือยาฉีดคุมกำเนิด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี		ไม่ได้ประเมิน		6	0	0

ผู้รายงาน นางวาสนา มณีทิพย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : W.thip_dcph@hotmail.com
โทร.054-613134 302
วันที่รายงาน 4 กันยายน 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

- ตัวชี้วัดที่ 14.** อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
15. อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

1. สถานการณ์

โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทั่วโลก และประเทศไทยในปัจจุบัน ด้วยเพราะวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายถึง ร้อยละ 63 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) ทั้งยังส่งผลทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ในปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายในการสร้างนำซ่อมเพื่อแก้ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการคัดกรองสุขภาพ ซึ่งผู้ที่ป่วยโดยไม่ได้รับการคัดกรองและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคมามาก่อนยังพบว่า มีจำนวนมาก บ่งชี้ถึงปัญหาการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสได้รับการคัดกรองและการเฝ้าระวังโรคให้ทันเวลา ทั้งนี้รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาซึ่งเป็นปัญหาด้านการควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค และเพื่อลดอัตราการตาย ดังนั้นหัวใจสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องจัดบริการให้ได้รับทักษะการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทันเวลาและต่อเนื่อง ตามผลการปฏิบัติงาน 3 ปี ย้อนหลังดังนี้

ปี	ผลการดำเนินงาน โรคเบาหวาน			
	เป้าหมาย/ผลงาน	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา
2559	13,957/12,746 (91.32)	10,993	1,753	33 (1.88)
2560	13,725/12,729 (92.74)	10,135	1,379	35 (2.54)
2561	13,832/13,478 (97.44)	11,591	1,805	26/1,259 (2.07)

ปี	ผลการดำเนินงาน โรคความดันโลหิตสูง			
	เป้าหมาย/ผลงาน	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา
2559	11,073/10,355 (93.52)	ไม่มีข้อมูลในHDC	ไม่มีข้อมูลในHDC	ไม่มีข้อมูลในHDC
2560	10,662/10,188 (95.55)	6,659	3,529	149 (4.22)
2561	10,973/10,804 (98.46)	5,765	4,537	119/2,677 (4.45)

คปสอ.เด่นชัย ได้ดำเนินงานได้จัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุรายใหม่ ด้วย 3 อ.2 ส. มี อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ และนักจัดการสุขภาพดูแลในชุมชน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
3. ดำเนินกิจกรรม และบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในโปรแกรม Hos_XP ตามแผนและระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้

4. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

5. คืบข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพสต. รพร.เด่นชัย และเครือข่ายสุขภาพชุมชน

6. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปหลังจากคืบข้อมูลและแก้ไขปัญหาโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

7. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มในแต่ละสถานบริการ โดยมาตรการ 3 อ. 2 ส. และมาตรการ 6 – 6 – 1

8. ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดย อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้านโดย อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาธิตการวัดความดันโลหิตให้ ติดตามโดย อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	จัดทำแนวทาง/แผนปฏิบัติงานร่วมกับคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ
ผลการดำเนินงาน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติงานและดำเนินงานคัดกรองตามแผน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติงานและดำเนินงานคัดกรองตามแผน	สถานบริการดำเนินงานตามแผนงานอย่างครอบคลุม	สถานบริการดำเนินงานตามแผนงานอย่างครอบคลุม
2.ดำเนินการและบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืบข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 67.54	ร้อยละ 97.21	ร้อยละ 98.32	
3.ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้นจากเดิม	ร้อยละ 96.83	ร้อยละ 98.32	
4..คืบข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองความดัน	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
โลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพสต.และ รพร.เด่นชัย				
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการดำเนินการและ แก้ไขปัญหาใน กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้ รับการคัดกรอง	ผลการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองความ ดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น	ผลการดำเนินงานตรวจ คัดกรองความดันโลหิต สูงเพิ่มขึ้น	ผลสรุปโอกาสพัฒนา Gap analysis
5.จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง เบาหวานและความดัน โลหิตสูง	สถานบริการจัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ 3 อ. 2 ส.กลุ่ม เสี่ยงเบาหวานและความ ดันโลหิตสูงแบบ รายบุคคลและรายกลุ่ม	- สถานบริการติดตาม ผลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงใน ชุมชน - กำกับติดตาม มาตรการ 6-6-1	กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับ การติดตามการปฏิบัติ ตัวที่บ้านและกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูงได้รับการ วัดความดันโลหิตที่ บ้าน	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการดำเนินการและ แก้ไขปัญหาในกลุ่มเสี่ยง ที่สงสัยเป็นโรค เหมาะสม	วิเคราะห์ Gap และ สถานการณ์เพื่อวางแผนการกำกับติดตาม และเฝ้าระวังให้ ทันเวลา	ประเมินผล และวัด วิเคราะห์ ทักษะและ Self awareness ใน กลุ่มเสี่ยงกับการจัดการ สุขภาพด้วยตนเอง	- Home BP Selt monitoring ระดับ อำเภอ - โอกาสพัฒนา Gap analysis

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ผลงานรายสถานบริการ									
		สอน. แม่จ๊ะ	รพ.สต. บ้านปาก ปาน	รพ.สต. ไทรย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อ แก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำ แรม	รพ.สต. บ้านสวน หลวง	รพ.สต. ปงปาวหาย	รพร. เด่นชัย	รวม คปสอ. เด่นชัย
อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน	เป้าหมาย	774	51	259	0	10	10	79	43	34	1,259
	ผลงาน	18	5	1	0	0	0	0	1	1	26
	ร้อยละ	2.33	9.80	0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	2.33	2.94	2.07
อัตราผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงรายใหม่จาก กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	669	137	118	286	76	246	194	91	860	2,677
	ผลงาน	29	6	4	16	3	16	5	7	36	119
	ร้อยละ	4.33	4.38	3.39	5.59	3.95	5.59	2.58	7.69	4.19	4.45

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ 2.40)	1,178	14	1.19	1,259	26	2.07
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่ม เสี่ยงความดันโลหิตสูง (ไม่เกินร้อยละ 3.32)	2,687	104	3.87	2,677	119	4.45

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

1. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำได้ผลเพียงเล็กน้อยเนื่องจากบริบทของกลุ่มเสี่ยงแต่ละคนมีการรับรู้ไม่เท่ากัน และความตระหนักต่อการปฏิบัติตัวไม่ให้เกิดเป็นผู้ป่วยรายใหม่น้อย

2. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระยะเวลาที่กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติตามที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนำไปปฏิบัติที่บ้านได้น้อยเนื่องจากภาระงานของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องหาเลี้ยงชีพในครอบครัว

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อยมากด้วยข้อจำกัดของภาระงาน	1. ทบทวนและจัดทำ การเพิ่มช่องทาง Self-awareness กลุ่มเสี่ยงกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. องค์ความรู้และความเข้าใจของกลุ่มเสี่ยงไม่เท่ากันทำให้ทักษะในการจัดการสุขภาพแตกต่างกัน	2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มนักจัดการสุขภาพของพื้นที่ กับกลุ่มเสี่ยงเพื่อวางแผนสืบค้นโอกาสพัฒนาเชิงระบบระดับอำเภอ
3. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่มีขึ้นทะเบียนในคลินิก NCD ส่วนใหญ่ไม่ได้มาจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	3. ทบทวนกำหนดมาตรการกำกับติดตาม Self-awareness ของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. การคืนข้อมูล ให้กับพื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหา และติดตาม มีความกระชั้นชิดทำให้การแก้ไขปัญหา และการติดตามอยู่ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างจำกัด

2. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงคำนึงถึงบริบทและภาระงานของพื้นที่ของกลุ่มเสี่ยงอาศัยอยู่

ผู้รายงาน นางพัชรินทร์ โพธาตุ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : p_thinsan@hotmail.com
โทร 081-8855865
วันที่รายงาน 24 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 16. ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)

ตัวชี้วัดที่ 17. ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

1. สถานการณ์

ตามนโยบายของรัฐบาลปี 2560 ได้ให้มีการปรับระบบการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติดในมิติ บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามหลังการบำบัด เพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทาง นโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้น การดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “ประชารัฐ ร่วมใจ” คือการบูรณาการ การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด ด้วยการมีส่วนร่วมของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ประชาชน องค์กรเอกชนโดยสร้างความ เข้าใจบริบทและสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด และการกลับไปเสพยาซ้ำ รวมถึงครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้ ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา และการลงบันทึกข้อมูลผ่านระบบ บ.ส.ต. ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ ดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับ การปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ของ หน่วยงานในสังกัด ให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ปัญหาเสพติดอำเภอเด่นชัย พบผู้ป่วยยาเสพติดมากที่สุดคือ ยาบ้า และยังพบผู้เสพ กาว ไอซ์ กัญชา ใบกระท่อม เฮโรอีน อาจเนื่องจากการสื่อสารไร้พรมแดน เส้นทางคมนาคมสะดวก สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวย ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ใช้แรงงาน พบผู้มาบำบัดในปี 2560 มีจำนวน 150 ราย และปี 2561 มีจำนวน 148 ราย เป็นระบบสมัครใจ 71 ราย และ พรบ. 77 ราย ค่าปรับพฤติกรรม 10 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.33 และ 85.14 ตามลำดับ เพศหญิง ร้อยละ 16.67 และ 14.86 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 25-59 ปี ที่เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 58.99 และ 61.49 กลุ่มวัยรุ่นอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 19.23 และ 18.92 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 20.51 และ 18.92 พื้นที่ที่มีผู้บำบัดปี 2561 คือตำบล ห้วยไร่ ร้อยละ 22.97 เด่นชัย ร้อยละ 22.30 แม่จั่ว ร้อยละ 18.34 และปางป๋าวหาย ร้อยละ 15.54 และ ไทรย้อย ร้อยละ 12.84 นอกเขต ร้อยละ 9.31 เข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 87.50 และ 96.41 จากการติดตามหลังการบำบัดหยุดเสพยาได้ ร้อย ละ 92.48 และ 93.53 พบสภาพครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี หรือครอบครัวแตกแยก ต้องไปทำงานนอกบ้าน นอกพื้นที่ กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดไม่สนใจในการฝึกอาชีพใหม่ มีการกลับไปเสพยาซ้ำ ในกลุ่มวัยทำงานจากความจำเป็น ในอาชีพ ร่วมกับการใช้ สุรา บุหรี่ ส่วนกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากการพบเพื่อนกลุ่มเสพยา และเพื่อความสนุกสนาน เข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย โดยเฉพาะสุรา บุหรี่

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. พัฒนาทักษะบุคลากรในทุกจุดบริการในการคัดกรอง ค้นหา เพื่อนำสู่กระบวนการบำบัดแบบสมัครใจ และทักษะการสร้างแรงจูงใจในการเลิกยา CBT ทักษะการจัดกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบันทึกข้อมูล
2. สร้างทีมงานเครือข่ายการค้นหา คัดกรอง เช่น ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อชักนำสู่กระบวนการบำบัดด้วย เทคนิค BI,BA และทักษะการติดตาม สังเกตอาการ การให้การช่วยเหลือ
3. ปรับกระบวนการรูปแบบการติดตามโดยสหวิชาชีพ ในสถานี่คลินิกบริการแบบ one stop service, การติดตามผ่านครอบครัว ผู้นำ เครือข่าย อสม.และการใช้โทรศัพท์ กิจกรรม “โทรถามตามเยี่ยม”
4. ปฏิบัติการทำงานในรูปแบบศูนย์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอเด่นชัย ประชาธิปไตยร่วมใจ

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	11 เดือน
ด้านการป้องกัน -การให้ความรู้ทักษะการป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นเอดส์หรือติดเชื้อ HIV ในนักเรียนระดับปฐม มัธยม	ให้การสนับสนุนกิจกรรม TO BE NO1	โรงเรียนขยายโอกาส 2 แห่ง จำนวน 60 คน	-โรงเรียนขยายโอกาส 4 แห่ง จำนวน 160 คน -โรงเรียนประถมศึกษา 120 คน -โรงเรียนมัธยม จำนวน 150 คน -วิทยาลัยเกษตรกรรมแพร่ จำนวน 70 คน
ด้านการบำบัดรักษา -การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	ผู้ป่วย รายใหม่ 23 ราย คัดกรองวัณโรค เอชไอวี และภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในผู้มาบำบัดทุกราย	28 ราย คัดกรองวัณโรค เอชไอวี และภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในผู้มาบำบัดทุกราย	148 ราย คัดกรองวัณโรค เอชไอวี และภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในผู้มาบำบัดทุกราย
ผลการดำเนินงาน		พบ ผู้ป่วย STI 2 ราย มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด 4 ราย ให้การรักษาโรคร่วม	พบผู้ป่วยสงสัย TB 1 ราย ให้การรักษาโรคร่วมติดตามอาการต่อเนื่อง พบติดเชื้อ HIV 1 ราย นำสู่กระบวนการรักษา
ด้านการติดตามหลังการบำบัด	150	20	25
ผลลัพธ์ที่ต้องการ			อัตราการหยุดเสพยา 94%

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	คปสอ.เด่นชัย		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถาน พยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)	55	71	129.10
ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	148	148	100

5. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- มีระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจผู้ป่วยนอก ในรูปแบบที่มีมาตรฐาน ผ่านการรับรองคุณภาพกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด (HA ยาเสพติด) ตลอดจนมีการปรับกระบวนการบำบัดให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัด
- มีระบบการค้นหา คัดกรอง และการติดตามที่เป็นรูปธรรม มีกลไกชัดเจน ตลอดจนมีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานโดยความร่วมมือของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลไกภาครัฐ
- บุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นและสามารถประยุกต์ใช้ในกระบวนการค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษาและติดตามฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด สุรา และบุหรี่ยาเสพติด
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดมีความสามัคคี ทำงานเป็นทีม ให้ความสำคัญกับการให้บริการ
- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานระดับ สสจ.ที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับรพช. ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ จากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและชมรมนักบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งประเทศไทย ด้านบริหารจัดการและปฏิบัติงาน ระดับโรงพยาบาล (โรงพยาบาลแพร่) ได้รับรางวัลด้านวิชาการ (การบำบัดฟื้นฟู)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	แนวทางแก้ไข
1. ผู้บำบัดออกนอกพื้นที่ 2. การมีสารเสพติดในพื้นที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงง่าย 3. นโยบายแนวทางปฏิบัติและการสนับสนุน ในการพัฒนาระบบและถ่ายโอนภารกิจการบำบัดฟื้นฟู ไม่สัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น (ภาระงาน จำนวนบุคลากร)	1. ร่วมกันทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพวางแผนแก้ไขดำเนินการ 2. ควรมีการกำหนดกรอบโครงสร้าง คุณสมบัติที่ชัดเจน สัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น	1. ใช้การติดตามทางโทรศัพท์ ประสานนายจ้างเพื่อติดตามพฤติกรรม 2. คืบข้อมูลให้ ศป.ปส.อ.เด่นชัย 3. มีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคตที่ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดกรอบโครงสร้างงานยาเสพติดในแต่ละระดับและสอดคล้องกับปริมาณงานที่ปฏิบัติจริงในแต่ละระดับ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคต จึงควรดำเนินทุกมาตรการในเชิงรุก ตลอดจนเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีต่างๆ รวมถึงสร้างรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติดจะสามารถควบคุมปัญหายาเสพติดไม่ให้มีความรุนแรงและขยายตัวเพิ่มมากขึ้น
2. จัดทำกรอบอัตราโครงสร้างงานที่ชัดเจน
3. การจัดการระบบการบันทึกข้อมูลให้มีความมั่นคง เสถียรภาพ

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. การสร้างเครือข่ายชุมชน โดยเน้นกลไกประชารัฐร่วมใจ ในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยการจัดอบรมให้ความรู้อาสาสมัครในชุมชนให้มีความรู้ในกระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจผู้มีปัญหายาเสพติด และจัดทำสมุดบันทึกการติดตามสำหรับอาสาสมัคร กำหนดระยะเวลา รูปแบบการติดตามแบบคู่ขนานกับการติดตามในระบบของสถานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิดในชุมชน
2. สถานพยาบาลในระบบสมัครใจผ่านการรับรองการประเมินรับรองคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติด
3. พัฒนารูปแบบการค้นหา ติดตาม ผู้ผ่านการบำบัด โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
4. พัฒนาเครื่องมือการประเมินตนเองของผู้บำบัด เพื่อสร้างการรับรู้ผล และความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำ “เช็คสีบอกเหตุ”

9. ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ นิเทศงาน รอบที่ 1

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
เร่งรัดการนำเข้าข้อมูลในระบบ บสต.	มีการบันทึกข้อมูล บสต. ครบ 100 %

ผู้รายงาน นางสุนันทา ศิริวาท
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 5 กันยายน 2561
Email: Phosunan@gmail.com
โทร.054-613134-168

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 18. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการทางทันตกรรม

ตัวชี้วัดที่ 19. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป

1. สถานการณ์/สภาพปัญหา

กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นช่วงที่มักมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ฟันผุและรากฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ การสูญเสียฟันและปัญหาจากการใส่ฟันปลอม และปัญหาเรื่องระบบการบดเคี้ยว

2. การดำเนินงานของพื้นที่

1. การตรวจสุขภาพในช่องปากในผู้สูงอายุ
2. จัดกิจกรรมสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก สาธิตการแปรงฟัน และสอนปฏิบัติจริงในผู้สูงอายุ
3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยใช้บจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ด้านการรักษาและฟื้นฟูสภาพ จัดให้บริการทันตกรรม วางแผนการรักษา โดยทำเป็นระบบนัดมารักษาที่โรงพยาบาล ในกรณีต้องใส่ฟันเทียมให้ขึ้นทะเบียนทำฟันเทียมพระราชทาน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผู้สูงอายุ	ประสานงาน/ จัดทำโครงการ ร่วมกับอปท.ใน โครงการโรงเรียน ผู้สูงอายุ, ชมรม ผู้สูงอายุ	ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาพ จัดหา ฟันเทียมให้ ผู้สูงอายุใน โครงการฟันเทียม พระราชทาน	นิเทศติดตามผล การดำเนินงาน ร่วมกับอปท.	สรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอผลงาน นวัตกรรมการสร้าง เสริม/แก้ปัญหา สุขภาพช่องปาก
ผลการดำเนินงาน		ร้อยละของ ผู้สูงอายุได้รับ บริการทันตกรรม ร้อยละ 20		ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการทันต กรรม ร้อยละ 47
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				ผู้สูงอายุมีฟันหลังแท้ หรือเทียมใช้งานได้ อย่างเหมาะสม 4 คู่ สบขึ้นไป ร้อยละ 75

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย				
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน	
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)
ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการทาง ทันตกรรม	5,981	2,690	44.98	47	52
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้ หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สับขึ้นไป	ไม่ได้ประเมิน			75	80

ผู้รายงาน ทพญ. ศิริพรรณ เลขะวิวัฒน์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
โทร.054613134 ต่อ 111
อีเมลล์ sirilaeka@yahoo.com
วันที่รายงาน 24 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 20. อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค

ตัวชี้วัดที่ 21. อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค

1. สถานการณ์

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ตุลาคม 2560 – 22 สิงหาคม 2561 สถานการณ์วัณโรค อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน 1 ตุลาคม 2560 – 22 สิงหาคม 2561 มีจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 32 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 89.17 (ร้อยละ 52.54) (เป้าหมายปี 2561 เท่ากับ 171 ต่อประชากรแสนคน 35,885 คน เท่ากับ 61 ราย) จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ(New Pulmonary Tuberculosis smear positive) มากที่สุด จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.0 ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 9.38 ผู้ป่วยรักษาหายกลับเป็นซ้ำ จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 6.25 ผู้ป่วยTI จำนวน 5 ราย (นาพูน เท่ากับ 3 ราย, รพ.แพร่ 1 ราย, รพ. สันทราย 1 ราย)

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคแยกชาย รพ.สต. ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 22 สิงหาคม 2561

รพ.สต.	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ			รวม
	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	
รพ.เด่นชัย	4(ตาย1)	2(ตาย1)	1	0	0	0	7
แม่จั่วะ	5 (ตาย1)	1	0	0	0	0	6
ปงป่าหวาย	1	0	1(ตาย1)	1	0	0	3
สวนหลวง	0	2 (ตาย1)	0	0	0	0	2
ห้วยไร่	1	0	1	0	0	0	2
น้ำแรม	2 (ตาย1)	2(ตาย1)	0	0	0	0	4
ไทรย้อย	1 (ตาย1)	0	0	0	0	0	1
ปากป่าน	0	1	0	1	0	0	2
บ่อแก้ว	0	0	0	0	0	0	0
รวม	14	8	3	2	0	0	27

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2561

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

● ผลการรักษา

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 22 สิงหาคม 2561 จำนวนที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 26 ราย คมนำมาประเมิน 24 ราย รักษาหาย จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 อยู่ระหว่างการรักษา (รวมโอนออกไปรักษาที่อื่น) จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 เสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.50 เปลี่ยนวินิจัย 2 ยังไม่พบผู้ป่วยรักษาล้มเหลวและผู้ป่วยขาดยา

● ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค

ได้ทำการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลของแต่ละรพ.สต ในการใช้โปรแกรม TBCM Online เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2561 ในการลงคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกำกับการกินยา

สรุป case dead

1. ชายไทย 60 ปี CA lung TB M+1 รักษาได้ 5 วัน เสียชีวิตที่บ้าน
2. ชายไทย 75 ปี COPD CKD stage2 TB M+1 รักษา TB ได้ 1 เดือนกลับมา admit ด้วยหายใจเหนื่อย หอบ on ET tube refer รพ.แพร่ญาติและผู้ป่วยขอ off tube NR.กลับมา admit ต่อ และเสียชีวิตที่รพ.
3. ชายไทย อายุ 88 ปี COPD TB M- รักษาได้ 1 เดือน เสียชีวิตที่บ้าน
4. หญิงไทย อายุ 77 ปี DM TB M+1 รักษาได้ 1 เดือน มาอนรพ.ด้วยไข้ อ่อนเพลียมาก ทานข้าวได้น้อย ผู้ป่วยและญาติขอ NR.เสียชีวิตที่ รพ.ร.เด่นชัย
5. ชายไทย อายุ 49 ปี ประวัติ DM, HT, DLP, old CVA, malnutrition M+1 รักษา 7 มี.ค.61 กินยาได้ 2 เดือน เสียชีวิตที่บ้าน 15 พ.ค.61
6. หญิงไทย อายุ 19 ปี ประวัติ DM, B24 full bone aids on ARV ปี 59 VL 62,172 copies (14/06/60) รักษา TB 10/05/61 เสียชีวิต 03/06/61
7. ชายไทย อายุ 62 ปี HT, old CVA, COPD รักษา TB 15/05/61 เสียชีวิตที่บ้าน 26/05/61
8. ชายไทย อายุ 40 ปี เสมหะบวมเป็นคนเรื้อรัง เข้ารับการรักษาที่รพ.หนองม่วงไข่ 03/07/61 เสียชีวิต 04/07/61 ด้วย respiratory failure
9. ชายไทย อายุ 78 ปี HT, DLP, CKD stage3 TB เสมหะลบ เริ่มรักษา 14/07/61 เสียชีวิตที่บ้าน 31/07/61 ด้วย Aspirated

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค			-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 90% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100%	อัตราคัดกรองวัณโรค 100%
ผลการดำเนินงาน			-คัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ 88.25% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100%	อัตราคัดกรองวัณโรค 96.35%

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	-	-	-	-	-	96.35
อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค	-	-	-	61	27	44.26

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 1) การบูรณาการงานการคัดกรองวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง
- 2) การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา โปรแกรม TBCMonline

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

อัตราการตายสูง และผู้ป่วยกำลังอยู่ระหว่างการรักษา

7. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

นางศุภกานต์ สายวงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 054-613134 – 306
อีเมล: Kansa91@hotmail.com
วันที่รายงาน 22 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 22. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. สถานการณ์

การขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย ได้รับความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทยเป็นแกนนำ พร้อมด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ในรูปแบบบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาวะของประชาชนในอำเภอ ทั้งนี้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นผู้ขับเคลื่อน กำหนดทิศทาง และวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม บูรณาการทุกภาคส่วนในอำเภอ เน้นการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ใช้พื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิด “คนไทย ใส่ใจดูแลกัน” เป็นมิติใหม่ของการปฏิรูปที่มีความเชื่อมโยง ผสมผสานการดูแลความเป็นอยู่ และการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่สร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิตที่ดี มีความเป็นอยู่ทางสังคม ที่ยั่งยืน ต่อเนื่องสืบไป

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย ดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง วันที่ 9 มีนาคม 2561

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

อำเภอเด่นชัย นำโดยนายอิสรา สุขแจ่มใส นายอำเภอเด่นชัยได้ลงนามในคำสั่งอำเภอเด่นชัย ที่ 173/2561 ลงนามเมื่อ 3 พฤษภาคม 2561 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย (พขอ.) มีสัดส่วนของคณะกรรมการ พขอ.ไม่เกิน 21 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนภาครัฐ (6) ผู้แทนภาคเอกชนและผู้ประกอบวิชาชีพ (6) และผู้แทนภาคประชาสังคม (7) มีนายอำเภอเด่นชัย เป็นประธานคณะกรรมการ สาธารณสุขอำเภอเด่นชัย เป็นเลขานุการ ดังคำสั่งที่แนบมาพร้อมนี้



คำสั่งอำเภอเด่นชัย
ที่ ๑๗/๓ /๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย (พชอ.)

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย ได้รับความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทยเป็นแกนนำ พร้อมด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ในรูปแบบบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาวะของประชาชนในอำเภอ ทั้งนี้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นผู้ขับเคลื่อน กำหนดทิศทาง และวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม บูรณาการทุกภาคส่วนในอำเภอ เน้นการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ใช้พื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิด “คนไทย ใส่ใจดูแลกัน” เป็นมิติใหม่ของการปฏิรูปที่มีความเชื่อมโยง ผสมผสานการดูแลความเป็นอยู่ และการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่สร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิตที่ดี มีความเป็นอยู่ทางสังคม ที่ยั่งยืน ต่อเนื่องสืบไป

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย ดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย พ.ศ. ๒๕๖๑ (พชอ.) โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑. นายอิสรา สุขแจ่มใส หน่วยงานภาครัฐ	นายอำเภอเด่นชัย	ประธานกรรมการ
๒. นายอำนาจ คำเกตุ	กำนันตำบลไทรน้อย	กรรมการ
๓. นายสมชาย ขอนวงศ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเด่นชัย	กรรมการ
๔. นางสาววิริยา เวียงทอง	ท้องถิ่นอำเภอเด่นชัย	กรรมการ
๕. นายดนัย อินโองการ	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อแก้ว	กรรมการ
๖. นายสมศักดิ์ เจริญคำ	ผู้อำนวยการโรงเรียนวิไลเกียรติอุปถัมภ์	กรรมการ
หน่วยงานภาคเอกชน		
๗. นายเกรียงศักดิ์ ธนธัญนนท์	คลินิกนายแพทย์เกรียงศักดิ์	รองประธานกรรมการ
๘. นายประเสริฐ กิตติประภัสร์	ร้านขายยาเกษิขการประเสริฐ	กรรมการ
๙. นายดุสิต ดอนพรม	ผู้จัดการส่วนคลังน้ำมันปดท.เด่นชัย	กรรมการ
๑๐. นางอ้อมทอง แลงดอน	สวนอาหารอ้อมทอง	กรรมการ
๑๑. จ.ส.อ.ประชัน ไหวคิด	ประชันฟาร์ม	กรรมการ
		/ภาคประชาชน...

๑๒. นายเฉลิมวุฒิ รักขติวงศ์	อดีตนายอำเภอเด่นชัย	รองประธานกรรมการ
๑๓. นางทองใบ พวงมณี	ประธาน อสม.อำเภอเด่นชัย	กรรมการ
๑๔. นางสาวคน จีบทอง	ประธาน อสม.ตำบลแม่จื๊วะ	กรรมการ
๑๕. นางสุภารัตน์ การะเกตุ	ประธานคณะกรรมการพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอเด่นชัย	กรรมการ
๑๖. นายเกษม เหล่าไทย	ประธานชมรมพ่อค้า - แม่ค้าอำเภอเด่นชัย	กรรมการ
๑๗. นางภัสสรลี สุวรรณภาค	ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลเด่นชัย	กรรมการ
๑๘. นายวิศิษฐ์ ลิ้มปိုင်คนันต์	ประธานมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาเด่นชัย	กรรมการ
๑๙. นายศราวุธ นันทวรรณ	สาธารณสุขอำเภอเด่นชัย	กรรมการและเลขานุการ
๒๐. นางกมลทิพย์ กาศสมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑. นายประพนธ์ กวางทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

๑. ดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่คณะกรรมการกำหนด
๒. กำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่
๓. ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด
๔. สนับสนุน เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
๕. ประสานความร่วมมือกับ พชอ. หรือหน่วยงานอื่น ทั้งในและนอกเขตพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
๗. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

สั่ง ณ วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

④

(นายอิสรา สุขแจ่มใส)
นายอำเภอเด่นชัย

คณะกรรมการ พขอ.เด่นชัย มีการประชุมครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2561 มีมติที่ประชุมให้ แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาพิเศษ พขอ. ตามข้อ 11 วรรค 2 ของระเบียบ และยังมีการกำหนดประเด็นในการ ขับเคลื่อนหลักจำนวน 3 ประเด็น ได้แก่

1. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
2. การขับเคลื่อนอุบัติเหตุจากจราจรทางถนน
3. ปัญหายาเสพติด

และสำรองไว้ จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่

1. การใช้ยาอย่างถูกต้อง สมเหตุผล
2. การดูแลสังคมผู้สูงอายุ

จากการกำหนดประเด็นขับเคลื่อนปัญหาในพื้นที่อำเภอเด่นชัย ดังกล่าว เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมเชิง ประเด็นและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จึงดำเนินการให้มีคณะกรรมการรองรับ ทั้ง 3 ประเด็น โดยมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการหาสมาชิก ทำแผนงาน แนวทางการขับเคลื่อน แล้วมาเสนอในที่ประชุม พขอ. ครั้งที่ 2 ต่อไป

3. รูปภาพกิจกรรมจากการดำเนินงาน



การประชุมคณะกรรมการ พขอ.เด่นชัย เพื่อกำหนดประเด็นในการขับเคลื่อน

ผู้รายงาน นายประทวน กวางทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
email : saan_bri@hotmail.com
โทร.054-613019
วันที่รายงาน 5 กันยายน 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 23. ร้อยละของร้านชำที่พบว่าการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ

1. สถานการณ์/สภาพปัญหา

การดำเนินการสำรวจและตรวจสอบร้านขายของชำในอำเภอเด่นชัยช่วง 3 ปีที่ผ่านมาพบว่าบางร้านมีการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ เช่นยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (N-SAIDs) และมีส่วนน้อยที่ยังจำหน่ายยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) นอกจากนั้นเป็นยาจำพวกยาถ่ายพยาธิไม่ใช่ Mebendazole และยาแผนโบราณเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายเป็นต้น

ตารางแสดงการจำหน่ายยาอันตรายและยาปฏิชีวนะในร้านชำ

รายการ	ร้อยละการจำหน่ายต่อร้านชำทั้งหมด		
	2558	2559	2560
ยาปฏิชีวนะ	10.66	8.79	5.91

ร้านชำในชุมชนจำหน่ายยาอันตรายทำให้ประชาชน เสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจากยา การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเสี่ยงต่ออันตรายจากความรุนแรงของโรค การดื้อยาก็เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้น จากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ประชาชนเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร้านชำจำหน่ายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2553) ซึ่งเป็นยาจำเป็นและปลอดภัยสำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไปเท่านั้น ดังนั้นการจำหน่ายยา อันตรายในร้านชำนอกจากทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เสียเงินโดยเปล่าประโยชน์แล้ว ยังผิดกฎหมายอีกด้วย

2. การดำเนินงานของพื้นที่

การดำเนินการแก้ไขปัญหาร้านชำจำหน่ายยาปฏิชีวนะในพื้นที่ทำครอบคลุมทั้งในส่วนของการลดความเสี่ยงและกำจัดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นโดย

1. ออกตรวจร้านชำที่มีการเปิดจำหน่ายสินค้าในเขตพื้นที่อำเภอครอบคลุม 100% โดยร่วมมือกับอปท. และเครือข่ายอสม.
2. สร้างเครือข่ายอสม. คัดกรองผู้บริโภคร่วมกับการอบรมให้ความรู้กลุ่มเครือข่าย อสม. ในเรื่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องรวมถึงเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังร้านชำและรถเร่ที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง
3. ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการพัฒนารพ.สต. ติดตามตัวที่มีร้านชำในพื้นที่ปลอดจากยาปฏิชีวนะ
4. การดำเนินการกับรถเร่เมื่อพบการจำหน่ายยา หรือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องและอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค
5. ขอความร่วมมือร้านขายยาแผนปัจจุบันไม่ให้จำหน่ายยาอันตรายหรือยาปฏิชีวนะในรูปแบบขายส่งให้ร้านชำ
6. ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านขายของชำถึงชนิดและยาที่สามารถจำหน่ายได้โดยไม่ผิดกฎหมายใช้ (สื่อ) ตลอดจนการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมาจำหน่ายในร้าน

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของร้านชำที่พบว่ามีจำหน่ายยาปฏิชีวนะ		ไม่ได้ประเมิน		227 ร้าน	11 ร้าน	4.85

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
-ผู้ประกอบการบางรายโดยเฉพาะรายที่เปิดร้านใหม่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ -ผู้ประกอบการบางรายให้ข้อมูลที่เปิดเผยกับเจ้าหน้าที่มากขึ้นพบว่ามีการขายยาปฏิชีวนะและยากลุ่ม NSAIDs หลังร้าน	-จัดอบรมให้ครอบคลุมรวมถึงการใช้สื่อที่เข้าถึงผู้ประกอบการให้มากขึ้น -เน้นการคืนข้อมูลถึงสถานการณ์ให้กับชุมชนและพยายามออกไปลงชุมชนเพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการเห็นความสำคัญมากขึ้นและจัดมีการใช้สื่อวิทยุชุมชน

5. รูปภาพประกอบการดำเนินการแก้ไข/พัฒนา พื้นที่

เครือข่ายรพ.สต.ร่วมตรวจร้านชำ 	ตรวจและให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ 
พัฒนารพ.สต.ติดตาม ร้านชำปลอดยาปฏิชีวนะ 	รณรงค์ให้ผู้ประกอบการร้านชำไม่ให้จำหน่ายยาอันตรายและยาปฏิชีวนะ 

อบรมผู้ประกอบการด้านการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์
สุขภาพมาจำหน่ายในร้าน



อบรมการใช้ยาสมเหตุสมผลในชุมชน



ผู้รายงาน โภคิน วรินทร์
ตำแหน่ง เกษตรกรปฏิบัติการ
อีเมลล์ : pokinpharm@gmail.com
โทร. 054-613134
วันที่รายงาน 24 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 24. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3

1. สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยมีการพัฒนาคุณภาพ อย่างชัดเจน ตามแนวทางของมูลนิธิส่วนกลาง และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั้ง 21 แห่งตั้งแต่ปี 2541 ณ อำเภอดงเจริญ จ. พิจิตร และได้พร้อมใจกัน ประกาศวิสัยทัศน์ร่วมกัน “มุ่งมั่นพัฒนาโรงพยาบาลสู่คุณภาพ” เพื่อถวายแด่สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามกุฎราชกุมาร จนกระทั่งปัจจุบันได้มีการจัดทำแผนการพัฒนา 5 ปี โดยมีวิสัยทัศน์คือ เป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข ตามแผนภาพที่ 1 และ รพร.เด่นชัยได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามเส้นทางในแผนภาพที่ 2



ภาพแสดงยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในทศวรรษที่ 5 (2560-2569)



ภาพแสดงเส้นทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการ ใช้ ๓P (Purpose Process Performance) ในการพัฒนางานประจำ โดยมีทีมพี่เลี้ยงสนับสนุนการจัดทำ CQI นวัตกรรม R2R ในโรงพยาบาล ส่งเสริมการเข้าอบรมแนวคิดการพัฒนา โรงพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพ โดยเฉพาะ หัวหน้าหน่วยงาน เช่น หลักสูตรต่างๆ ของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล มีการเรียนรู้ความสำเร็จจากองค์กรอื่น จากการเข้าร่วม QLN ระดับจังหวัด การศึกษาดูงาน โรงพยาบาลในระดับจังหวัดที่มีการพัฒนางานที่ดี

กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร: การสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ภายในองค์กรและการเรียนรู้ ร่วมกับชุมชนมีการคืนข้อมูลประชาสัมพันธ์ทั้งในระดับนโยบาย ผลการดำเนินงาน สถานการณ์สำคัญหลาย ช่องทางเช่น การประชุมวิชาการภายใน/ภายนอก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายโรงพยาบาล Internet Intranet และWebsite โรงพยาบาล การประชุม/อบรม/ศึกษาดูงาน การนำเสนอผลงานคุณภาพระดับจังหวัด เขต ประเทศ

กระบวนการสร้างนวัตกรรม: ในระดับทีมคร่อมสายงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมที่เกี่ยวข้องกับทีมดูแล ผู้ป่วย จะมีกิจกรรมทบทวนในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง การเสียชีวิตโดยไม่ได้ คาดหวัง ก็จะทำให้การทบทวนหาสาเหตุที่แท้จริง แนวทางปฏิบัติที่ดี และจัดประชุมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่อื่นๆ ใน โรงพยาบาล ก่อให้เกิดบรรยากาศทางวิชาการในโรงพยาบาลขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างนวัตกรรมในหน่วยงาน ทีมนำหลายรูปแบบ และมีการส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมจากมูลนิธิส่วนกลางด้านภูมิสถาปัตยกรรม มีการตรวจติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกปี ก่อให้เกิดผลงานที่ดีทั้งหน่วยงานด้านบริการ และหน่วยงานสนับสนุน และเป็น ความภาคภูมิใจของบุคลากรสามารถนำเสนอได้ในระดับ โรงพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ชั้น 3 (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80)	5	5	100	5	5	100

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. บุคลากรมีงานประจำมาก 2. มาตรฐานคุณภาพมีหลายเรื่อง	1. เชื่อมโยงงานประจำให้เข้ากับมาตรฐาน 2. บูรณาการต่างๆเข้าด้วยกัน

5. รูปภาพจากการดำเนินงานในพื้นที่



ผู้รายงาน นางมารีญา อุดม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : u_mareeya@hotmail.com
โทร. 081-8041571
วันที่รายงาน 23 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 25. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

1. สถานการณ์

จังหวัดแพร่ได้มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560 โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพและตรวจประเมินรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นระดับดาว (3-5 ดาว) ครอบคลุมทั้งจังหวัด อำเภอเด่นชัย มีการขับเคลื่อนและได้มีการประเมิน พัฒนา ปรับปรุงเกณฑ์การพัฒนาและตรวจประเมินให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงฯ โดยใช้กลวิธีให้ทุกพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และต่อยอดการพัฒนา รพ.สต.ต้นแบบมาอย่างต่อเนื่อง

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

อำเภอเด่นชัย มีสถานบริการด้านสาธารณสุข จำนวน 8 สถานบริการ ปี 2560 ทุกแห่ง ประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) มีผลการพัฒนา สถานบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ดังนี้

สถานบริการ	ประเมินตนเอง	ปี พ.ศ.ที่ผ่านการรับรอง โดยทีมประเมินระดับจังหวัด ระดับ 5 ดาว		แผนขอรับการประเมิน
สอน.แม่จั่วะ	/	2560		
รพ.สต.ปงป่าหวาย	/		2561	
รพ.สต.บ้านสวนหลวง	/			2562
รพ.สต.ไทรย้อย	/		2561	
รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	/			2562
รพ.สต.บ้านปากป่าน	/			2563
รพ.สต.ห้วยไร่	/			2562
รพ.สต.บ้านน้ำแรม	/			2563
8 สถานบริการ	8 แห่ง	1 (12.5)	2 (25)	
		สะสม 3 (37.5)		

รพ.สต.ติดดาว เป็นเครื่องมือและแนวทางที่จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายที่เป็นระบบสนับสนุน (CUP) ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการใน รพ.สต.ให้ตอบสนองความต้องการความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนพัฒนา รพ.สต.ติดดาว โดยให้ รพ.สต.เป้าหมายที่จะพัฒนาให้ผ่านระดับ 5 ดาว และวางแผนการพัฒนาระดับต่อเนื่อง 5 ปี (ปี 60-64) ให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.ในอำเภอเด่นชัย

- สนับสนุนให้ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวอย่างน้อย ร้อยละ 25 ใน ปี 2561 และรักษาสถานภาพ รพ.สต.ติดดาว ที่ผ่านเกณฑ์ ให้มีผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและต่อยอดของการพัฒนา (สถานภาพ รพ.สต.ติดดาว มีอายุการรับรอง 2 ปี)

- รพ.สต. Self-Assessment ประเด็นความต้องการ ส่วนขาด และส่วนที่ต้องการสนับสนุน จัดทำแผนพัฒนาตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

เพื่อให้ รพ.สต.สามารถจัดบริการได้ดี มีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาวปีละ 2 ครั้ง โดยมีการนิเทศ ควบคุม กำกับ การดำเนินงานของ รพ.สต. และตรวจประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว โดย Core Team ระดับอำเภอ ปีละ 2 รอบ ก่อนให้ทีมตรวจประเมินรับรอง ระดับจังหวัดออกประเมินรับรอง

- CUP และ รพ.แม่ข่าย จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากร (คน เงิน ของ) และบริหารจัดการระบบสนับสนุนใน รพ.สต.ตามส่วนขาด รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ วิชาการ และมาตรฐานวิชาชีพในแต่ละงานเพื่อให้ รพ.สต.สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการเพิ่มศักยภาพให้บริการในหน่วยบริการให้มากขึ้นรองรับการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- มีข้อจำกัดในการพัฒนาด้านทักษะการปฏิบัติงาน ความเข้าใจในเกณฑ์	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานตามแนว เวชศาสตร์ครอบครัวสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรและทีมสหวิชาชีพในรพ.สต. เพื่อพัฒนาบุคลากร ให้มีคุณภาพสามารถจัดบริการได้ตรงกับปัญหาและความ ต้องการของพื้นที่ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน และกลไก การพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี 2561 โดยใช้พื้นที่ รพ.สต.ต้นแบบภายในอำเภอเป็นศูนย์ คือ สอน.แม่จั่ว ในการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในอำเภอ

4. รูปภาพคณะกรรมการประเมินรพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด



ผู้รายงาน นายประทวน กวางทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
email : saan_bri@hotmail.com
โทร.054-613019
วันที่รายงาน 5 กันยายน 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การประเมิน FAI

1. สถานการณ์/สภาพปัญหา

1. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงพอ
2. ผลกระทบจากนโยบายภาครัฐ การปรับเกลี้ยค่าแรง
3. ผลกระทบจากนโยบายหน่วยงาน เช่น การเพิ่มค่าตอบแทน การจ้างงาน
4. ไม่มีการวางระบบควบคุมกำกับและติดตามการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

2. การดำเนินงานของพื้นที่

โรงพยาบาลจะดำเนินการตามแผน มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังโดยเคร่งครัด ดังนี้

- แผนรายได้

1. พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน และการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยใน
2. เพิ่มจำนวนผู้ป่วยในห้องพิเศษ
3. ทบทวน และติดตามการเบิกค่ารักษาพยาบาลทุกประเภทสิทธิให้ครบถ้วน ทันเวลาอย่างเคร่งครัด
4. พัฒนาระบบควบคุม ตรวจสอบ การจัดเก็บรายได้ เพื่อให้จัดเก็บรายได้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
5. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีแก่หน่วยบริการต่าง ๆ

- แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา เวชภัณฑ์มีชีวะยา และวัสดุการแพทย์

1. มีการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัดเพิ่มขึ้น
2. ควบคุมการใช้จ่ายปฏิชีวนะให้สมเหตุสมผล
3. ทบทวนแผนการจัดซื้อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปริมาณการใช้จริง
4. จัดทำรายการยาและเวชภัณฑ์ของแต่ละหน่วยงานและระบุปริมาณสำรองที่เหมาะสมกับรอบการเบิก (หน่วยงานย่อยใน รพร.เด่นชัยกำหนด 1 ครั้ง/ สัปดาห์ รพ.สต. เดือนละ 1 ครั้ง)

- แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Lab)

1. ควบคุมการวัสดุในคลังให้เป็นไปตามความต้องการใช้จริงโดยประหยัด
2. การตรวจเลือดประจำปีในโรคเรื้อรังให้เหมาะสม

- แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค

1. ปรับลดเวลาการใช้เครื่องปรับอากาศและปรับลดจำนวนอุปกรณ์ไฟฟ้า
2. ปรับเปลี่ยนหลอดไฟฟ้าเป็น LED จำนวน 1,732 หลอดจากงบการไฟฟ้าภูมิภาค
3. ใช้น้ำบาดาลของโรงพยาบาลร่วมกับการประปาส่วนภูมิภาค
4. ปรับระบบแจ้งซ่อมแซมท่อน้ำรั่ว

- แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านวัสดุทั่วไป

1. จัดทำแผนจัดซื้อโดยประหยัดและจำเป็น
2. ควบคุมการเบิกจ่ายและควบคุมวัสดุคงคลัง

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		ผลงาน (ร้อยละ)								
		1.การพัฒนาคุณภาพบัญชี		2.การพัฒนาการนำข้อมูลการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMS		3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง		4.การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ		รวม
		ระดับความสำเร็จ	น้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ	น้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ	น้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ	น้ำหนัก	
ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่ายผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	5	30	5	10	5	30	5	30	100
	ผลงาน 9 เดือน	5	30	5	10	5	30	4	24	94

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	84	-	-	94

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ไม่มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งมีผลส่งต่อคุณภาพบัญชี 2. ไม่มีการแก้ปัญหาและติดตามแผนบริหารทางการเงินอย่างต่อเนื่อง	ควรมีการแก้ปัญหาและติดตามแผนบริหารทางการเงิน

ผู้รายงาน นางสาวภารดี วงศ์ราษฎร์
 ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
 อีเมล : nu_8702@hotmail.com
 โทร.054-613134-704
 วันที่รายงาน 4 กันยายน 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 27. ร้อยละ ของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

1. สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานะเงินบำรุงของรพ.สต.ขาดสภาพคล่องในการบริหารจัดการ ในส่วนของรายจ่ายของ รพ.สต.บางแห่งมีการเบิกจ่ายเงินบำรุงที่เกินจากแผนประมาณการรายจ่ายที่ตั้งไว้ในแผนเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2561 โดยมีรายละเอียดในตารางผลการดำเนินงาน

2. การดำเนินงานของพื้นที่

เน้นให้ทุก รพ.สต. เบิกจ่ายเงินบำรุงให้ตรงตามแผนการใช้เงินบำรุงอย่างเคร่งครัด โดยให้แนบสำเนาแผนการใช้เงินบำรุงทุกครั้งของการเบิกจ่ายเงิน เพื่อเป็นการควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุง

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ต้นปีงบประมาณทุก รพ.สต.จะมีการจัดทำแผนการใช้เงินบำรุง เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุงของ รพ.สต. โดยเน้นนโยบายการใช้เงินบำรุงอย่างประหยัดและคุ้มค่าของการใช้เงินบำรุงเป็นสำคัญ โดยจากการควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุงของ รพ.สต. มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย							
		สอ. แม่จั่วะ	รพ.สต.บ้าน ปากป่าน	รพ.สต.ไทร ย้อย	รพ.สต.บ้าน บ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้าน น้ำแรม	รพ.สต. บ้านสวน หลวง	รพ.สต. ปงป่าหวาย
ร้อยละของสถานบริการ (รพ.สต.) ในความรับผิดชอบของคปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)	เป้าหมาย	402,576.67	314,070.00	339,475.00	317,476.67	320,406.33	352,403.33	292,743.33	334,436.67
	ผลงาน	310,334.51	313,617.18	360,254.00	295,591.58	274,336.05	337,867.44	292,480.90	335,087.04
	ร้อยละ	77.09%	99.86%	106.12%	93.11%	85.62%	95.86%	99.91%	100.19%

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของคปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)	-	-	68.75	8	6	75.00

ผู้รายงาน นางกิงกาญจน์ อิ่มใจ
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
โทร.054-613019
อีเมล Kingkam7992@gmail.com
วันที่รายงาน 29 สิงหาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 28. ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

1. สถานการณ์

ตามที่รัฐบาลได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยใสสะอาด ไทยทั้งชาติต้านทุจริต” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพของทุกหน่วยงาน ดังนั้นเพื่อเป็นการสนองนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยจึงได้ดำเนินการในการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตสำนึกในการป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันในทุกรูปแบบ เพื่อสร้างความโปร่งใส มีมาตรฐานในการบริหารราชการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้คัดเลือกให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยเป็นโรงพยาบาลรณรงค์ในการดำเนินการ การประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ในปีงบประมาณ 2560 จากผลการประเมินคะแนนการจัดส่งหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย รอบที่ 1 รพร.เด่นชัย ได้ 29.85 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ส่งรอบที่ 2 (ไตรมาส 3) ปรากฏว่าได้คะแนน 86.97 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน และในปีงบประมาณ 2561 รอบที่ 1 รพร.เด่นชัย ได้คะแนน 90.91 สสอ.เด่นชัย ได้คะแนน 96.97 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์คือคะแนน ≥ 90 คะแนน)

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยมีการดำเนินการดังนี้

1. จัดตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)
2. จัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
3. การประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
4. การจัดทำประมวลจริยธรรมของข้าราชการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของข้าราชการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
5. จัดตั้ง “ชมรม ฮอมฮัก ฮอมใจ เด่นชัยสู่ชุมชน” ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ทางรพร.เด่นชัย
6. จัดส่งหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ	1. จัดเวทีประชาคมร่วมกับเครือข่ายเพื่อจัดทำโครงการการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในเขตอำเภอเด่นชัย 2. การติดตามหลังการประเมิน Reaccredit มาตรฐาน HA โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล			1. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการศึกษามาตรฐาน HA ฉบับใหม่
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว			
2.การเสริมสร้างทัศนคติ ค่านิยม ปกป้องคุ้มครองและจริยธรรมให้เจ้าหน้าที่	1. ประกาศเจตเจตนารมณ์เจตนารมณ์การป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันของโรงพยาบาล 2. ประกาศประมวลจริยธรรมของข้าราชการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของข้าราชการของโรงพยาบาล 3. จัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตปีงบประมาณ 2560 4. จัดตั้งชมรมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริต 5. สรุปรายงานการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตปีงบประมาณ 2560		1. จัดอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและปราบปรามการทุจริต 2. ประชุมทบทวนการดำเนินงานของคณะกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรม	
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินการแล้ว			
การตรวจสอบภายใน และการควบคุมภายใน	1. จัดทำแบบรายงานการประเมินการควบคุมภายใน	1. รับการนิเทศตรวจสอบภายในจากทีมจากของ สสจ.แพร่	1. จัดทำแบบรายงานการประเมินการควบคุมภายใน	1. ทบทวนและจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง และการป้องกันและปราบปรามการทุจริต	1. จัดประชุม คณะกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง ทั้ง 8 ชุด เพื่อวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน 2. รวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ รพร. เด่นชัย	1. สรุปผลการวิเคราะห์ ประเมินการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ ของปีงบประมาณ 2560 2. รวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ รพร. เด่นชัย	1. จัดประชุม คณะกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง ทั้ง 8 ชุด เพื่อวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน 2. ทบทวนแผนการจัดเก็บรายได้ และค่าใช้จ่าย (Plan Fin) ของโรงพยาบาล ใน 6 เดือนแรก ของปีงบประมาณ 2561 3. รวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ รพร. เด่นชัย	1. สรุปผลการวิเคราะห์ ประเมินการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ ของปีงบประมาณ 2560 2. จัดทำแผนการจัดเก็บรายได้ และค่าใช้จ่าย (Plan Fin) ของโรงพยาบาล ของปีงบประมาณ 2562 3. จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละหมวดการใช้งบประมาณ 2562 4. รวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ รพร. เด่นชัย
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 9 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานที่ผ่านการประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90)	3,300	3,100	93.94	3,300	3,150	95.46

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ในโครงสร้างของโรงพยาบาล ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตโดยตรง ทำให้การดำเนินงานอาจไม่ต่อเนื่อง และตรงประเด็นในบางกิจกรรม	1. จัดตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
2. การจัดหาวิทยากรที่มีความรู้และความสามารถในการมาสนับสนุนอบรมเป็นเรื่องที่ยากขาดงบประมาณในการสนับสนุน และการจัดอบรม ให้ความรู้ จากหน่วยงานกลางทั้งในเรื่องวิชาการและด้านการป้องกันยังมีน้อย ไม่ต่อเนื่อง	2. จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินการให้รับทราบร่วมกัน และทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
3. เครือข่ายในภาคประชาชนบางส่วน ยังขาดความเข้าใจในบทบาทของการตรวจสอบของตนเอง โดยเห็นว่าการป้องกันและปราบปรามการทุจริตเป็นเรื่องของหน่วยงานราชการเท่านั้น	3. ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายในอำเภอเด่นชัย เพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องประสานกัน

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ควรมีการจัดทำแผนงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นรูปแบบเดียวกัน หรือมีทิศทางการดำเนินงานไปในทางเดียวกันและเพิ่มเติมส่วนขาดซึ่งกันและกัน
2. ควรสนับสนุนให้เครือข่ายภาคประชาชนเพิ่มบทบาทในการช่วยในแนะนำ ตรวจสอบ การดำเนินงาน การป้องกันและปราบปรามการทุจริตให้กับภาครัฐอีกทางหนึ่ง

ผู้รายงาน นางสาวภาณี วงศ์ราษฎร์
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
email : nu_8702@hotmail.com
โทร.086-9250545
วันที่รายงาน 5 กันยายน 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 29. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ

1. สถานการณ์/สภาพปัญหา

อำเภอเด่นชัย ใช้ข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อประกอบการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการบริหาร วางแผนการดำเนินงานและการกำกับติดตามด้านสาธารณสุข ทั้งนี้จึงต้องมีข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ และทันเวลา ยังส่งผลให้การตัดสินใจและวางแผนการทำงานมีประสิทธิภาพ ให้การดำเนินงานของหน่วยงานมีความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น ดังนั้น ในสภาวะปัจจุบันจึงมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะในระดับสถานบริการ ได้แก่ HOSxP และ HOSxP_PCU ตลอดจนโปรแกรมที่หลากหลายรูปแบบที่แต่ละกรม กอง ให้ใช้เพื่อบันทึกข้อมูล มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

2. การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ มีการดำเนินงานตามกรอบ Input Process Output โดยมีการนำเข้าข้อมูล มีการปรับปรุงคู่มือการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมพื้นฐานสถานบริการ ได้แก่ HOSxP_PCU พัฒนาบุคลากรที่ในระดับปฏิบัติ ทั้งผู้บันทึกข้อมูล และผู้ดูแลในระดับพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติของข้อมูลในระดับสถานบริการ กระทั่งข้อมูลเข้าสู่ ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพระดับอำเภอ มีการเฝ้าระวัง และติดตามตามแผนการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยมีการพัฒนาศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ พัฒนาบุคลากร อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ช่องทางการติดต่อสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในระดับอำเภอ ซึ่งแนวทางการจัดเก็บข้อมูล จะเน้นกิจกรรมที่รองรับตามภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับเข้าด้วยกัน โดยใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจประเด็นเหล่านี้ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ในกลุ่มเด็ก เติบโตวัยเรียน เติบโตวัยรุ่น สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ มีการใช้โปรแกรม Health Data Center (HDC) เป็นโปรแกรมในการบริหารจัดการคุณภาพข้อมูลของศูนย์ข้อมูลสารสนเทศอำเภอเด่นชัย มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของสถานบริการ และการส่งข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แฟ้มมาตรฐาน กำหนดให้มีแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาบุคลากรในทุกระดับทั้ง PM และผู้รับผิดชอบระดับ สอน/รพ.สต. สนับสนุนให้ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตามเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล รวมถึงการสำรองข้อมูลให้กลับมาใช้ได้อย่างครบถ้วน มีระบบป้องกันความปลอดภัยของข้อมูล โดยเน้นให้มีแนวทางเหมือนกันทุกสถานบริการ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ	ไม่ประเมิน			-	-	80

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การบันทึกข้อมูล ของแต่ละงานควรมีการกำหนด ระยะเวลาที่ชัดเจน	1. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ จัดลำดับ ความสำคัญของงาน
2. นิยาม ยังมีความคลุมเครือ ขาดความชัดเจนของแต่ละ รายงาน	2. ผู้รับผิดชอบควรมีการบูรณาการงานเชิงคุณภาพกับ งานเชิงปริมาณเข้าด้วยกัน มีการปรึกษากับ ผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงนิยาม และแหล่งที่มาของข้อมูล

5. รูปภาพประกอบการดำเนินการแก้ไข/พัฒนา พื้นที่



การประชุมพัฒนาศักยภาพผู้บันทึก และดูแลข้อมูล ตลอดจนถึงติดตามผลการดำเนินงาน
ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

ผู้รายงาน นายประทวน กวางทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 5 กันยายน 2561
E mail : saan_bri@hotmail.com
โทร.0-5461-3019

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 30. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. สถานการณ์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการคุณภาพการบริหารจัดการองค์การเพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมีนโยบายให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การโดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และให้คัดเลือกหมวดที่มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่นส่งสมัครรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวดในปี 2561 และกำหนดแผนการดำเนินงานโดยขยายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การไปสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อบูรณาการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ซึ่งทางกระทรวงได้กำหนดเป้าหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านเกณฑ์เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหมวดที่ 1 และหมวดที่ 5 และร้อยละ 20 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ต้องผ่านเกณฑ์นี้ด้วย ซึ่งปี 2561 จังหวัดแพร่เลือกไว้ 2 อำเภอได้แก่ อำเภอเด่นชัย และอำเภอร่องขวาง ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี
2. ดำเนินการภาคบังคับในปี 2561-2563 ปีละ 2 หมวด และปี 2564 -2565 ปีละ 6 หมวด
3. นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน
4. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด 7
5. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร
6. ติดตามประเมินผล โดยทีม Internal Audit/ผู้ตรวจประเมินภายนอก

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

อำเภอเด่นชัย ได้ดำเนินการพัฒนา ตาม PMQA ได้แก่ มีการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรให้สอดคล้องกับสิ่งที่ผ่านมาตรฐานกรอบการดำเนินงาน ADLI มีการประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 ภาคบังคับ 2 หมวด (หมวด 1,หมวด 5) กำหนดแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวดนำองค์กร และหมวดมุ่งเน้นบุคคลากร ในปีงบประมาณ 2561 ทั้งนี้ ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการ เอกสารที่ส่งมีดังนี้

f1.สรุปรายงาน-denchai.docx	F5ก.Self SW(1,5)-denchai.docx
F2ก. OP_1 page-เด่นชัย.pptx	F5ข.SW_Score-denchai.docx
F2ข.ลักษณะสำคัญขององค์กร_สสอ-เด่นชัย-edit2.docx	F6. Ranking OFI-denchai.docx
F3.Self Score1,5-denchai.xlsx	F7.แผนพัฒนาองค์กร (ตามไตรมาส2) 1,5-denchai.doc
F4.Cat7-KPIs(ตามไตรมาส2)-denchai.xlsx	

แผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2561

ชื่อส่วนราชการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

ชื่อผู้รับผิดชอบหลัก/หน่วย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

หมวด 1 การนำองค์กร

กิจกรรม/ขั้นตอน	เชื่อมกับ หมวด	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)											ผู้ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ข้อ 1 ระบบการนำองค์กร	1-6	←							→				นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
1. กำหนด ออกแบบระบบการนำองค์กร และ จัดทำโครงสร้างองค์กร ที่มีความสอดคล้องกับภารกิจตาม กฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่ 8 มิ.ย. พ.ศ. 2560		←							→		←	→		
2. สื่อสารระบบการนำองค์กรให้บุคลากรเข้าใจ/ยอมรับ		←							→		←	→		
ข้อ 2 สร้างองค์การคุณภาพที่ยั่งยืน	1-6												นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
1. กำหนดโครงสร้างองค์การ สอดคล้องตามภารกิจหน้าที่		←		→										
2. กำหนดมาตรการในการสรรหา และคัดเลือกบุคลากร ด้วยหลักคุณธรรมและความโปร่งใส											←	→		
3. กำหนดแผนพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากร											←	→		
ข้อ 3 การสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้/นวัตกรรม และความยั่งยืน	3-6	←							→				นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
1. กำหนดการประกวดนวัตกรรม เน้นหนักด้านการดูแล รักษาผลประโยชน์ของทางราชการ และขยายผลการใช้ทั่ว ทั้งองค์กร มุ่งเน้นให้ผู้บริหารมีส่วนร่วม		←							→		←	→		
2. กำหนดเป็น KPI ขององค์กร กระตุ้นการเกิดเรียนรู้/ นวัตกรรม		←							→					
3. ค้นหา กำหนดบทบาทและพฤติกรรมของผู้นำองค์กรที่ เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน (คน กับ งาน) เช่น (คน ; Career path แผนการสืบทอดตำแหน่ง แผนพัฒนาบุคลากร สัมภาษณ์งานในตำแหน่งที่สำคัญด้วยตนเอง งาน; งานวิจัย นวัตกรรม)											←	→		

แผนการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2561

ชื่อส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย
หมวด 1 การนำองค์การ

ชื่อผู้รับผิดชอบหลัก/หน่วยงาน:
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

กิจกรรม/ขั้นตอน	เชื่อมกับ หมวด	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)												ผู้ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ข้อ 4 สร้างธรรมาภิบาลและความโปร่งใส	1,3														
1. กำหนดคณะทำงานในการกำกับดูแล เปิดโอกาสให้ NGOs และภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ส่วนกำหนดยุทธศาสตร์ จนถึงกระบวนการติดตาม		←								→	←		→	นายประทวน กว้างทอง	นาย ประทวน กว้างทอง
2. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนทำดี เช่น จัดการประกวดคนดีศรีสาธารณสุข								←		→					
3. ประกาศนโยบายและเจตนารมณ์ที่จะดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล มาตรการในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ การพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณธรรม			←	→											
4. เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์กร ซื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย เช่น การทำงานเป็นทีม มีความซื่อสัตย์สุจริตตรงต่อเวลา เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติจิตอาสา เช่น ทำบุญ ทำโรงทาน ทำความสะอาดวัด		←											→		
5. มีการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส (ITA)						←	→								

แผนการพัฒนาคณาภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2561

ชื่อส่วนราชการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

ชื่อผู้รับผิดชอบหลัก/หน่วยงาน :
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

กิจกรรม/ขั้นตอน	เชื่อมกับ หมวด	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)												ผู้ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร	2		←							→				นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
1. วิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์/ความจำเป็นต่อการพัฒนาบุคลากร			←				→								
2. จัดทำแผน HR Scorecard/บริหารทรัพยากรบุคคล มาจากการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์			←				→							นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
3. การจัดอัตรากำลังของบุคลากรที่ยังขาดให้ตรงตาม กรอบโครงสร้างของกลุ่มงานมอบหมายภาระงานให้ เหมาะสมกับบุคคลและกรอบอัตรากำลัง/ตามภาระงานให้ ทุกหน่วยงานและเตรียมแผนรับการเปลี่ยนแปลงเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานที่จะเกษียณอายุราชการ									←				→	นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
4. จัดทำแผนอัตรากำลังและโครงสร้างที่มีการคาดการณ์ ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว									←				→	นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
5. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีวิธีการจัดการ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคลากรทั่วทั้งส่วน ราชการอย่างมีประสิทธิภาพ มีวิธีการวางแผนการสืบทอด ตำแหน่งของหัวหน้างาน และผู้บริหาร											←		→	นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
4.2 ความผูกพันของบุคลากร														นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
1. การนำผลการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจ ของบุคลากรโดยใช้แบบสอบถาม Happinometer มา ประกอบการทำแผนพัฒนาองค์กรและเจ้าหน้าที่และนำ ข้อมูลประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความพึง พอใจ มาจัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม		←						→							
														คณะทำงานPMQA หมวดที่ 5 การ มุ่งเน้นทรัพยากร บุคคล	คณะทำงานPMQA หมวดที่ 5 การ มุ่งเน้นทรัพยากร บุคคล

แผนการพัฒนาคณาภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2561

ชื่อส่วนราชการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

ชื่อผู้รับผิดชอบหลัก/หน่วยงาน :

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

กิจกรรม/ขั้นตอน	เชื่อมกับ หมวด	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)												ผู้ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
2. ออกแบบและกำหนดกิจกรรมที่มีผลต่อความผูกพันตามปัจจัยที่กำหนด เช่น สภาพแวดล้อม การฝึกอบรมเส้นทางความก้าวหน้า สวัสดิการและผลตอบแทน		←		→										นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
3. จัดทำแผนการสร้างความสุขความผูกพันกำหนดตัวชี้วัดต่อความพึงพอใจ ความผาสุก และความผูกพัน เช่น ความพึงพอใจ จำนวนข้อร้องเรียน อัตราการเจ็บป่วย อัตราการลาออก		←		→										นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
4. สำนวจความพึงพอใจต่อแผนการสร้างความสุขความผูกพันสรุปผลการดำเนินการและการสำวจความพึงพอใจมาวางแผนจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาและแก้ไขรายบุคคลและรายกลุ่มต่อไป					←							→		นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
5. สรุปผล ประเมินผล การบริหารงานบุคคลและการพัฒนาบุคลากร ผลการประเมินการติดตาม/กำกับรายงานผลการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากร สมรรถนะและกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร											←		→	คณะทำงานPMQA หมวดที่ 5 การ มุ่งเน้นทรัพยากร บุคคล	คณะทำงานPMQA หมวดที่ 5 การ มุ่งเน้นทรัพยากร บุคคล
6. จัดทำสรุปรายงานการบริหาร/พัฒนางานบุคคลของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ การพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานหมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบริหารและพัฒนาบุคคล สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร ชีตความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร บรรยาภาสการทำงานของบุคลากร กิจกรรมการสร้าง ความผูกพันในองค์กร											←		→		
7. วิเคราะห์ข้อมูล GAP เพื่อจัดทำแผนพัฒนาในปีต่อไป												←	→		

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ปีงบประมาณ 2561 คปสอ.เด่นชัย (การประเมินรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561))

ตัวชี้วัดที่ 31. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้
 ตัวชี้วัดที่ 32. ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงานที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์

1. สถานการณ์

ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (workforce profile) : บุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย บุคลากรตามโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลชุมชน จำนวนทั้งหมด 208 คน จำแนกเป็น เพศชาย 58 คน เพศหญิง 168 คน อายุเฉลี่ยของบุคลากร 42 ปี อายุงานเฉลี่ย 15 ปี มีการนำจิตตปัญญาสร้างแรงจูงใจ และแก้ปัญหาในหน่วยงาน และเปิดโอกาสให้หน่วยงานเป็นผู้ระบุความต้องการในเรื่องที่จะพัฒนา มีทีมบริหารและพัฒนาบุคลากรให้การสนับสนุน วิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ความต้องการของบุคลากรตามนโยบาย ความเสี่ยง service plan และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล ทบทวนและกำหนดความต้องการเพิ่มเติมในแผนพัฒนาบุคลากรซึ่งโรงพยาบาลได้กำหนดให้มีการจัดอบรมทั้งภายในและภายนอก โดยการจัดอบรมภายนอกจำนวนเงินไม่เกินห้าพันบาท ยกเว้นได้รับคำสั่งไปตามนโยบายและภาระงานที่รับผิดชอบหลัก การประเมินผลบุคลากรหลังการเข้ารับการอบรมหรือ ประชุมวิชาการมีการนำความรู้ที่นำมาถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อวางแผนเพิ่มพูนองค์ความรู้ และทักษะในเรื่องดังกล่าวให้เท่าเทียมกันทุกระดับในองค์กร

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การพัฒนาด้านความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

จากผลการสำรวจค่าความสุขของบุคลากร ด้วยเครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) เมื่อปีงบประมาณ 2560 พบว่า ค่าความสุขเฉลี่ยของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เท่ากับ 63.72 (ระดับ Happy มีความสุข)

ด้านของความสุข	ผลจากการสำรวจ	กิจกรรม
1.Happy Body (สุขภาพกายดี)	66.95 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- ตรวจสุขภาพประจำปี(ระหว่างประจำการ) - ตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน - ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง (หู,ตา) - กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่ม BMI เกิน
2.Happy Relax (ผ่อนคลายดี)	59.80 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- สำรวจความเครียด ภาวะซึมเศร้า -> จัดการปัญหาตามรายบุคคล
3.Happy Heart (น้ำใจดี)	67.63 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- จิตอาสา ช่วยงานเพื่อน - ร่วมบริจาคทรัพย์/สิ่งของ - ทำบุญ ตักบาตร
4.Happy Soul (จิตวิญญาณดี)	69.33 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- ทำบุญ ตักบาตร - MIO (รณรงค์การตามแผน) - กิจกรรมจิตตปัญญา
5.Happy Family (ครอบครัวดี)	70.71 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	
6.Happy Society (สังคมดี)	63.56 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- กิจกรรมจิตตปัญญา - ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัฏฐานสี่

ด้านของความสุข	ผลจากการสำรวจ	กิจกรรม
7.Happy Brain (ไม่รู้ดี)	62.67 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- การพัฒนาบุคลากรตามแผน HR - ส่งเสริมการศึกษาดูงานร่วมกับองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องเล่า (รื้อดำเนินการตามแผน)
8.Happy Money (การเงินดี)	53.81 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- เปิดโอกาสให้เข้าถึงข้อมูล/ช่องทางตามนโยบาย Happy Money ของกระทรวงสาธารณสุข - จัดทำกองทุนกู้ยืมเงินดอกเบี้ยต่ำสำหรับลูกจ้างของโรงพยาบาล
9.Happy Work Life / Happy Plus (การงานดี)	58.99 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- จัดตั้งกลุ่ม ฮอมฮัก ฮอมใจ เด่นชัย สุขุมชน - รณรงค์การทำงานตรงเวลา ใช้ระบบสแกนลายนิ้วมือเพื่อบันทึกเวลาการมาปฏิบัติงานของบุคลากร - สนับสนุนสวัสดิการต่างๆ เช่น เลี้ยงชีพ, เลี้ยงชีพเจ้าหน้าที่, ตรวจสอบสุขภาพในกลุ่มที่เบิกไม่ได้, ตรวจสอบรักษาเจ้าหน้าที่, พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่น่าทำงาน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-ประชุมทีม HRสรุปประเมินผลงานที่ผ่านมา -จัดทำโครงการเสนอคปร./คปสอ.				
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินกิจกรรมตามแผน	ประเมินผลตามตัวชี้วัด -ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน -อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข	ประเมินผลตามตัวชี้วัด -ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน -อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข	-ร้อยละบรรยากาศองค์กร -ร้อยละการตรวจสอบสุขภาพในจนท.

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงาน					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 12 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	2	1	50	2	2	100
				ดำเนินกิจกรรมตามแผน Happy 100% = 3 คะแนน		
ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงานที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์	-	-	-	ร้อยละ 100 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปีและมีผลการประเมิน KMA $\geq 60\%$ = 4 คะแนน		

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

ปัญหาวิกฤตทางการเงิน ทำให้หลายโครงการไม่ได้ดำเนินการ และต้องลดค่าใช้จ่ายในหมวดการพัฒนาบุคลากรลง

ผู้รายงาน ทีม HRD รพร.เด่นชัย
วันที่รายงาน 31 สิงหาคม 2561

