รายงานการนิเทศงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ครั้งที่ 1
วันที่ 9 เมษายน 2561

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอเมืองแพร่

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

1. คำขวัญอำเภอ

พระธาตุช่อแฮคู่เมือง นามกระเดื่องแพะเมืองผี ผ้าดีหม้อห้อม ถึงพร้อมวัฒนธรรม สวยล้ำธรรมชาติ

2. ลักษณะเฉพาะของพื้นที่

สภาพพื้นที่อำเภอเมืองแพร่ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบเชิงเขา มีภูเขาล้อมรอบทั้ง 4 ทิศ โดยมีดอยแปเมืองพาดยาวต่อจากดอยหลวงตั้งแต่ทิศตะวันออก ถึงทิศตะวันตก โดยทิศตะวันออก แบ่งเขตอำเภอเมืองแพร่กับอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน และทิศตะวันตก แบ่งเขตระหว่างอำเภอเมืองแพร่ กับอำเภอลอง จังหวัดแพร่มีดอยสูงสุดคือ ดอยกู่สถาน ดอยสามเส้า ดอยช้างผาด่าน และดอยภูพญาผ่อ กั้นอำเภอเมืองแพร่ กับอำเภอ ท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในที่พื้นราบแต่มีประชากรในหมู่ที่ 5 , 6 ของตำบลสวนเขื่อน ประชากรหมู่ที่ 4, 5, 6, 7, 8 ของตำบลป่าแดง และ ประชากร หมู่ที่ 8, 9 ของตำบลช่อแฮ อาศัยอยู่บนพื้นที่สูง

- สภาพพื้นที่ราบ มีภูเขาล้อมรอบ ตอนกลางเป็นที่ราบ เหมาะแก่การเพาะปลูก ทำนา ปลูกพืชไร่
- ภูเขาเป็นภูเขาสูงใหญ่ล้อมรอบ โดยเฉพาะทางด้านทิศตะวันตก มีป่าไม้สักบนภูเขาสูง
- แม่น้ำ มีแม่น้ำสายหลัก คือ แม่น้ำยม ไหลผ่านตำบลวังหงส์ ท่าข้าม แม่ยม วังธง และตำบลป่าแมต และลำน้ำสาขาที่ไหลลงสู่ลำน้ำยม มีลำน้ำแม่แคม แม่ก๋อน แม่สาย แม่หล่าย และแม่คำมี

2. ที่ตั้ง อาณาเขต การคมนาคม

อำเภอเมืองแพร่ เป็นจุดศูนย์กลางของจังหวัดแพร่ ตั้งอยู่บนเส้นรุ้งที่ 17 - 18 องศาเหนือ เส้นแวงที่ 99 – 100 องศาตะวันออก ห่างจากกรุงเทพฯประมาณ 535 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 516,210 ไร่ หรือ ประมาณ 826 ตารางกิโลเมตร สูงกว่าระดับน้ำทะเล 600 ฟุต โดยมีอาณาเขต

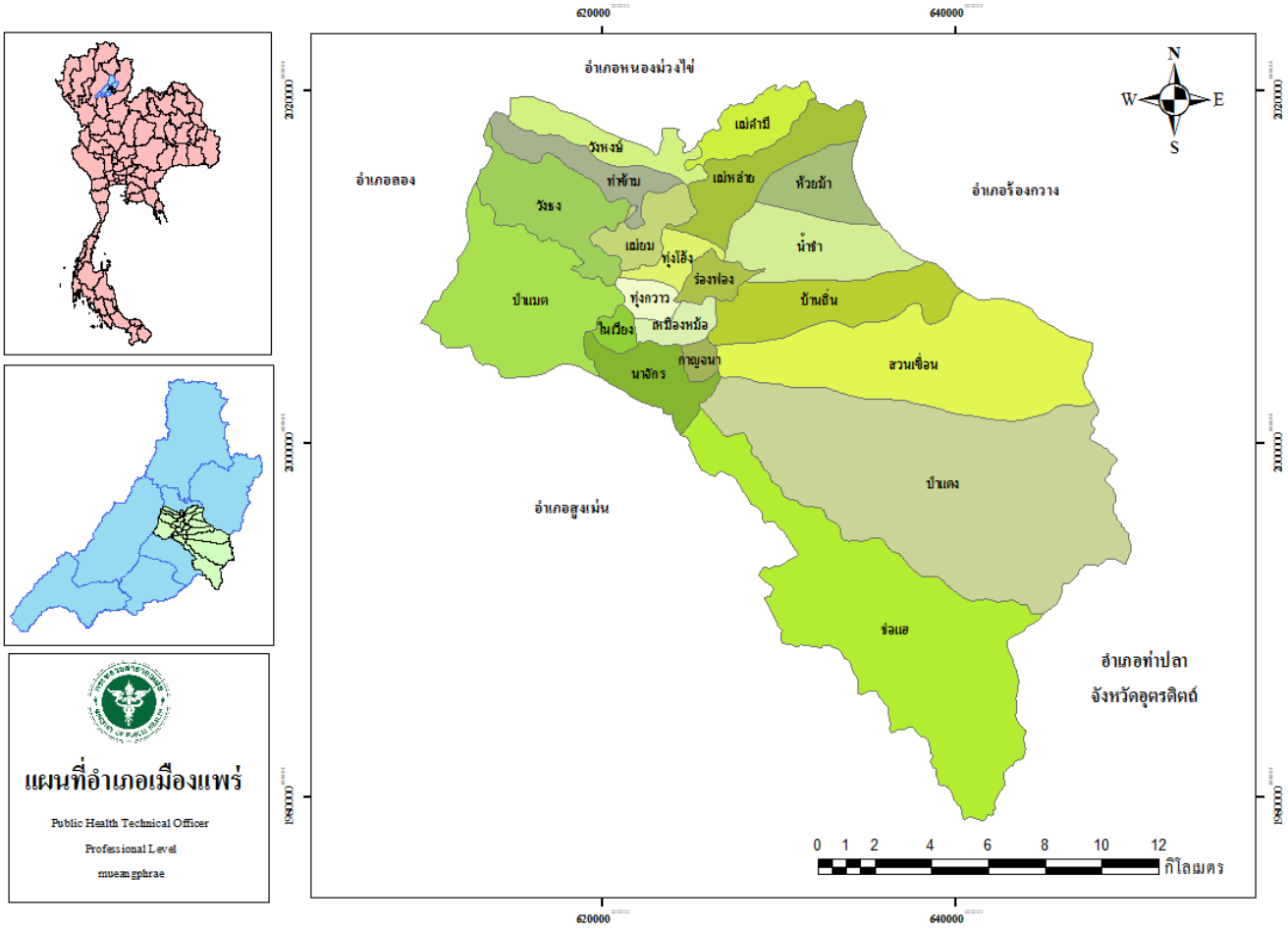
ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน และอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอลอง จังหวัดแพร่

3.การปกครอง

อำเภอเมืองแพร่ มีประชากร จำนวน 119,223 คน เป็นชาย 56,652 คน เป็นหญิง 62,571 คน มีบ้านตามทะเบียนบ้านจำนวน 36,388 หลังคาเรือนโดยแบ่งการปกครองออกเป็น 20 ตำบล จำนวน 166 หมู่บ้าน 18 ชุมชน ซึ่งจำแนกเป็นเทศบาลเมือง จำนวน 1 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 9 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 9 แห่ง โดยมีจำนวนประชากรและหลังคาเรือนในเขตอำเภอเมืองแพร่ จำแนกตามตำบล และ โครงสร้างประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุอำเภอเมืองแพร่

4. แผนที่อำเภอเมืองแพร่

รูปภาพที่ 1 แผนที่อำเภอเมืองแพร่



2. ข้อมูลการปกครองและประชากร

ตารางที่ 1 เขตการปกครองและประชากรจำแนกตามเขตการปกครอง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร			หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	ระยะทางถึงอำเภอ (กม.)
		ชาย	หญิง	รวม				
ตำบลในเวียง	18	7,450	8,657	16,107	4,903	1		1
ตำบลนาจักร	9	3,245	3,858	7,103	2,358		1	4
ตำบลน้ำชำ	4	826	849	1,675	516			10
ตำบลป่าแดง	10	2,490	2,417	4,907	1,488		1	8
ตำบลทุ่งโฮ้ง	7	2,879	3,294	6,173	2,029	1		3
ตำบลเหมืองหม้อ	12	4,294	4,859	9,153	2,884		1	8
ตำบลวังธง	6	1,206	1,364	2,570	839		1	10
ตำบลแม่หล่าย	8	2,128	2,404	4,532	1,370	1		12
ตำบลห้วยม้า	14	3,194	3,359	6,553	1,884		1	15
ตำบลป่าแมต	15	5,733	6,415	12,148	3,517	1		6
ตำบลบ้านถิ่น	11	3,165	3,489	6,654	1,804	1		10
ตำบลสวนเขื่อน	10	2,623	2,683	5,306	1,407	1		11
ตำบลวังหงษ์	7	1,525	1,690	3,215	1,028	1		15
ตำบลแม่คำมี	12	3,625	3,751	7,376	2,241	1		15
ตำบลทุ่งกวาว	6	2,735	3,180	5,915	1,894	1		3
ตำบลท่าข้าม	5	1,190	1,183	2,373	813		1	15
ตำบลแม่ยม	4	926	1,028	1,954	620		1	15
ตำบลช่อแฮ	12	3,298	3,539	6,837	2,283	1		8
ตำบลร่องฟอง	5	1,729	1,956	3,685	1,117		1	8
ตำบลกาญจนา	9	2,178	2,362	4,540	1,393		1	4
รวม	184	56,439	62,337	118,776	36,388	10	9	

แหลงข้อมูล: ประชากรทะเบียนราษฎร์ ใน HDC ระดับจังหวัด ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561

5.สถานบริการสาธารณสุข

- โรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง (โรงพยาบาลแพร่)
- โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง (โรงพยาบาลแพร่-ราม , โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 27 แห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแพร่ 1 แห่ง
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองโรงพยาบาลแพร่ (ร่องซ้อ) 1 แห่ง
- งานสุขภาพประชาชน จำนวน อสม. ทั้งอำเภอมีจำนวน 2,978 คน สัดส่วน อสม. 1 : 12 หลังคาเรือน

6.รูปภาพที่ 2 แสดงที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โครงสร้างการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ แบ่งการบริหาร เป็นรูปแบบ ๕ โซน

1.โซนพระบรมธาตุ ประกอบด้วย 6 สถานบริการ

รพ.สต. ช่อแฮ, รพ.สต นาตอง, รพสต.นาจักร, รพ.สต.กาญจนา ,เทศบาลเมืองแพร่, ศสช.ร่องซ้อ

2.โซนบุรีอิงดอย ประกอบด้วย 6 สถานบริการ

รพ.สต. ป่าแดง, รพ.สต.น้ำกลาย, รพ.สต.แม่ลัว, รพ.สต.สวนเขื่อน, รพ.สต.นาคูหา, รพสต.บ้านถิ่น

3.โซนหม้อห้อม ประกอบด้วย 5 สถานบริการ

รพ.สต. เหมืองหม้อ, รพ.สต.สะปู, รพ.สต.ทุ่งโฮ้ง, รพ.สต.ทุ่งกวาว, รพ.สต.ร่องฟอง

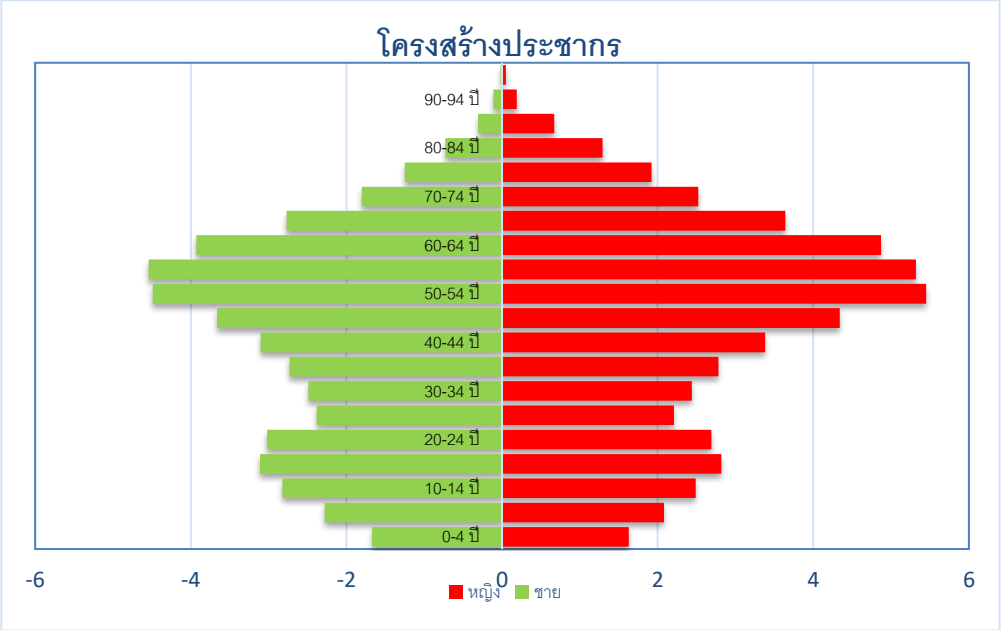
4.โซนเลาะยม ประกอบด้วย 6 สถานบริการ

รพ.สต. ท่าข้าม, รพ.สต.ป่าแมต, รพ.สต.น้ำโค้ง, รพ.สต.วังหงส์ , รพ.สต.วังธง , รพ.สต.แม่ยม

5.โซนแพะเมืองผี ประกอบด้วย 6 สถานบริการ

รพ.สต. แม่หล่าย, รพ.สต.แม่คำมี , รพ.สต.ศรีภูมิ, รพ.สต.ห้วยม้า, รพ.สต.ห้วยฮุง, รพ.สต.น้ำชำ

กราฟแสดงโครงสร้างประชากร



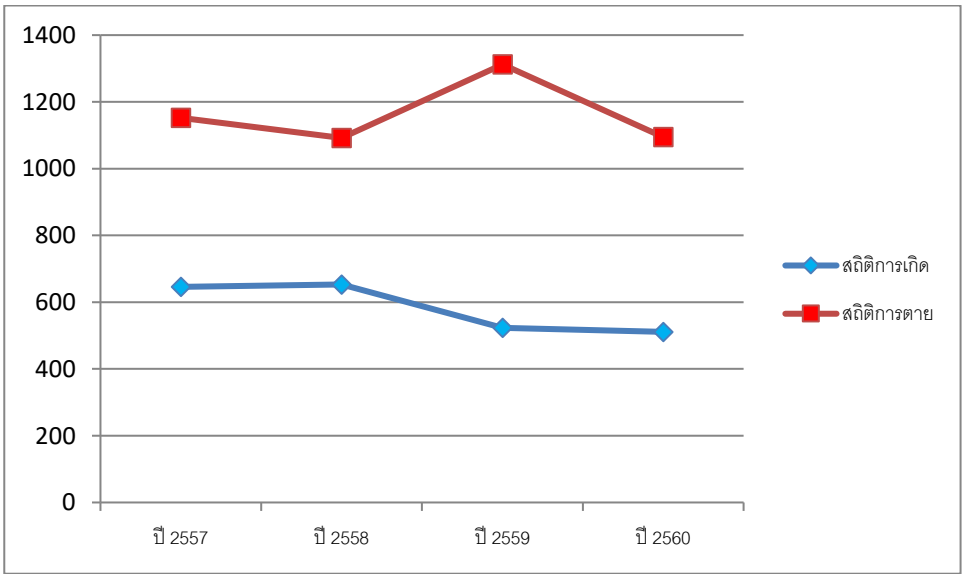
รูปภาพที่ 2 โครงสร้างประชากร ของอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ (ณ 31 มีนาคม 2561)
แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลประชากร HDC จากการสำรวจ 43 แฟ้ม ณ 31 มีนาคม 2561

สถิติการเกิด การตาย

ตารางที่ สถิติการเกิด การตาย ของอำเภอเมืองแพร่ ถึง 31 มีนาคม 2561

	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
สถิติการเกิด	646	653	523	511
สถิติการตาย	1152	1092	1312	1095

กราฟแสดง สถิติการเกิด การตาย ของประชากรอำเภอเมืองแพร่



ภาพที่ 3 แสดง สถิติการเกิด การตาย ของประชากรอำเภอเมืองแพร่
แหล่งข้อมูล : สำนักงานนโยบายและแผน (สนย.)

13. วิสัยทัศน์ของ คปสอ.เมืองแพร่ (Vision)

“บริการได้มาตรฐาน บริหารดี ภาคีมีความเข้มแข็ง”

14 พันธกิจ (Mission)

1.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้
2.สร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน
3.สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน
4.พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

15. ค่านิยมร่วมของอำเภอเมือง (Core Value) “MOPH”

Mastery	เป็นนายตนเอง
Originality	เร่งสร้างสิ่งใหม่
People center approach	ใส่ใจสุขประชาน
Humility	ถ่อมตนอ่อนน้อม

16. ยุทธศาสตร์

1.เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย
2.เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพและการป้องกันภัยสุขภาพ
3.พัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
4.พัฒนาระบบบริหารจัดภายใต้หลักธรรมาภิบาล และระบบสารสนเทศสนับสนุนการจัดการระบบสุขภาพ

17. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดผลสำเร็จ

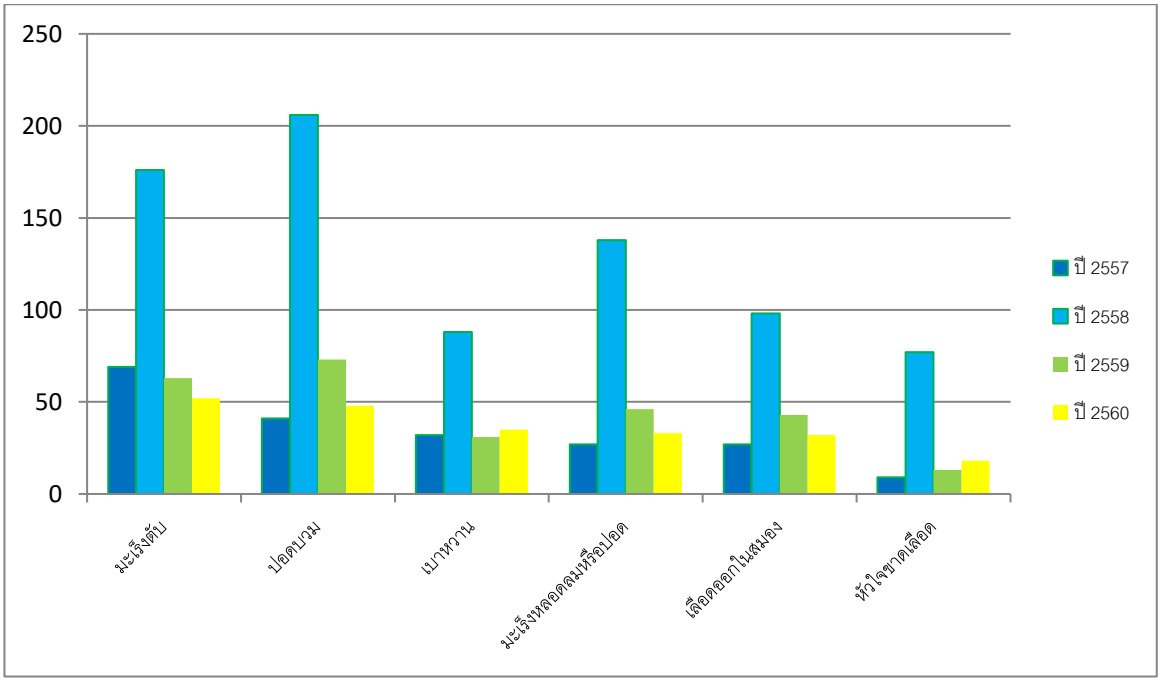
1.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
2.ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ และการป้องกันภัยสุขภาพ
3.ระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
4.ระบบการบริหาร การเงินการคลัง การพัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ มีความโปร่งใส่ และมีประสิทธิภาพ
5.ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลภายใต้หลักธรรมาภิบาล
6.ระบบสารสนเทศมีความถูกต้อง ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ

18. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 3 สาเหตุการตาย 6 อันดับของอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ปี 2557-2559

สาเหตุการตาย	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1.มะเร็งตับ (C229)	69	176	63	52
2.ปอดบวม (J189)	41	206	73	48
3. เบาหวาน (E149)	32	88	31	35
4.มะเร็งหลอดลมหรือปอด (C349)	27	138	46	33
5.เลือดออกในสมอง (I619)	27	98	43	32
6.โรคหัวใจขาดเลือด (I259)	9	77	13	18

กราฟแสดงสาเหตุการตาย 6 อันดับของอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ปี 2557-2559



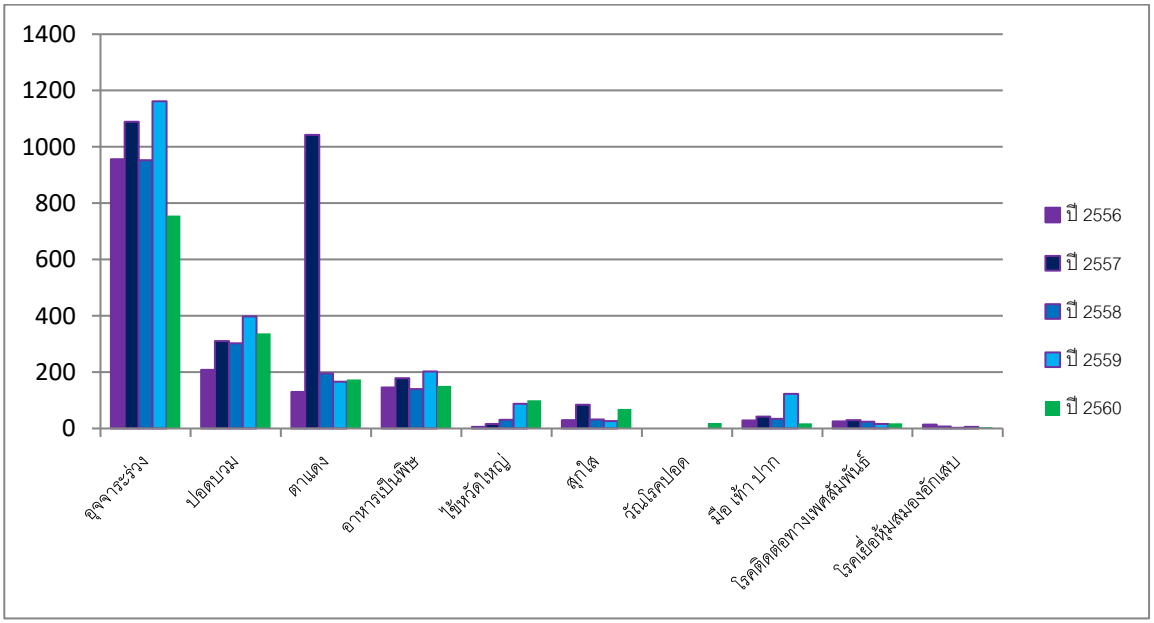
ภาพที่ 3 กราฟแสดงสาเหตุการตาย 6 อันดับของอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ปี 2557-2560

แหล่งข้อมูล : มรณะบัตร สนย.

ตารางที่ 6 แสดง 10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2556-2560

โรคติดต่อ	อัตราป่วยต่อแสนประชากร				
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1.อุจจาระร่วง	956.21	1089.55	953.06	1161.31	755.48
2.ปอดบวม	208.28	310.85	302.17	397.44	337.91
3.ตาแดง	129.31	1043	195.66	166.02	173.57
4.อาหารเป็นพิษ	145.96	178.39	139.64	202.27	150.93
5.ไข้หวัดใหญ่	5.52	15.78	30.77	88.04	99.78
6.สุกใส	29.98	83.63	31.56	25.99	69.59
7.วัณโรคปอด	0	0	0	0	19.29
8.มือ เท้า ปาก	28.4	42.6	34.71	122.42	18.45
9.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	25.25	29.19	24.46	15.93	18.45
10.โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ	13.41	7.1	2.37	5.87	4.19

กราฟแสดง 10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561



ภาพที่ 6 กราฟแสดง 10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม R506 รพ.แพร่

19. ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

ปัญหาสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จากสภาพแวดล้อม สังคมเมือง การเคลื่อนย้ายประชากร ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น และสถานการณ์การเกิดโรคที่ผ่านมา และได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ดังนี้

ลำดับที่ 1.โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ลำดับที่ 2.การดูแลประชากรผู้สูงอายุ

ลำดับที่ 3.โรคไข้เลือดออก

ลำดับที่ 4.อุบัติเหตุจราจร

ลำดับที่ 5.โรควัณโรค

ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

ลำดับที่ 1 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ 40
2. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 50

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานอำเภอเมืองแพร่ จำนวน 7,821 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 17,766 คน จากการคัดกรองผู้ป่วยยังมีพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น

- การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1. การคัดกรองแยกกลุ่ม ปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในพื้นที่
2. การดำเนินการจัดกิจกรรมหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 3 อ 2 ส ทุกพื้นที่
3. การติดตามประเมินผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ทุกรายในพื้นที่
4.จัดทำกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทุกพื้นที่
5. กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูง / กลุ่มป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาล ,ระดับความดันโลหิตไม่ได้โดยใช้งบประมาณจากกองทุนโรคเรื้อรังโรงพยาบาลแพร่ โดยออกดำเนินการในแต่ละพื้นที่ รพ.สต.
6. ส่งต่อผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานไม่ได้และไม่รับยาต่อเนื่อง รักษาโรงพยาบาลแพร่

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

	ผลงานตัวชี้วัด					
	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้			ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	17,766	10,212	27.77	7,821	3,638	19.49

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ผู้ป่วยการควบคุมน้ำตาลและความดันได้ไม่ดีเท่าที่ควร ตัวผู้ป่วยเอง ไม่ใส่ใจในการควบคุมระดับน้ำตาลหรือระดับความดันโลหิตของตนเอง ผู้ป่วยไม่รับยาต่อเนื่อง	- แนะนำปรับพฤติกรรมบริโภค - การติดตามการกินยา

ลำดับที่ 2 การดูแลประชากรผู้สูงอายุ

- **ตัวชี้วัดผลสำเร็จ:** ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ
- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ประชากรทั้งหมด	119,588	119,223	118,776
ประชากรผู้สูงอายุ	21,375	22,302	23,808
ร้อยละ	17.87	18.71	20.04

ประชากรกลุ่มสูงอายุของอำเภอเมืองแพร่ ปี 2561 จำนวน 23,808 คน คิดเป็นร้อยละ 20.04 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งทาง คปสอ.เมืองแพร่ ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) ในระดับพื้นที่ให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และโดยเฉพาะในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

LONG TERM CARE

เป็นบริการทางสุขภาพและสังคม เพื่อตอบสนอง ความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การ ประสบอุบัติเหตุ และหรือความพิการต่าง ๆ อาจไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ โดยตรง แต่มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการ ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบ LTC ในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ รพ. ตติภูมิ ทุติยภูมิ ปฐมภูมิ จนถึง ชุมชน ครอบครัว
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ให้มี ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เพื่อพัฒนา ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล และระบบ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวภายในเขต จังหวัด และอำเภอที่เชื่อมโยงกัน

ตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการตั้งแต่เริ่มนโยบาย เมื่อปี งบประมาณ 2559 เทศบาลตำบลแม่หล่าย , และองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ การดำเนินงานไปตามขั้นตอน การเบิกจ่ายงบประมาณในกองทุน LTC มีการเบิกจ่ายทันในปีงบประมาณ ทั้งสองตำบล รับการประเมินตำบล LONG TERM CARE ผ่านในระดับเขต

สำหรับตำบลวังหงส์ เข้าร่วมโครงการปลายปีงบประมาณ 2559 และรับการประเมินจากศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ในระดับเขต ตำบลน้ำชำ มีการดำเนินงาน LONG TERM CARE มาตั้งแต่ปี2557 และรับการประเมินจากศูนย์อนามัยเชียงใหม่ในปีงบประมาณ 2558 ผ่านในระดับเขต

ปีงบประมาณ 2560 ตำบลแม่หล่ายรับการประเมินตำบล LONG TERM CARE ผ่านในระดับเขต

ปีงบประมาณ 2561ตำบลเหมืองหม้อรับการประเมินตำบล LONG TERM CARE ผ่านในระดับเขต

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

ทุก รพ.สต. มีการออกคัดกรองสุขภาพในผู้สูงอายุ และการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL: Activities of Daily Living) ของ Barthel ซึ่ง ปี 2561 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 21,582 คิดเป็นร้อยละ 91.13 และมีการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มที่คัดกรองได้รับการคัดกรองกลุ่ม ADL (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ติดสังคม จำนวน 21,127 คน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ติดบ้าน จำนวน 414 คน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ติดเตียง จำนวน 156 คน

ข้อมูลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ / ผู้ดูแลระบบ LTC

ตำบล	ปีที่เข้าร่วมโครงการ	จำนวน care giver	จำนวน care manager	จำนวน รพ.สต.
แม่หล่าย	2559	10	1	1
เหมืองหม้อ	2559	10	2	2
น้ำชำ	2560	2	1	1
วังหงส์	2560	4	1	1
ร่องฟอง	2560	4	1	1
บ้านถิ่น	2560	4	1	1
ช่อแฮ	2560	10	2	2
สวนเขื่อน	2560	3	2	2
กาญจนา	2560	2	1	1
ห้วยม้า	2560	4	2	2
ทุ่งกวาว	2560	4	1	1
ทุ่งโฮ้ง	2561	3	1	1
วังธง	2561	3	1	1
ท่าข้าม	2561	2	1	1
ป่าแมต	2561	12	2	2
นาจักร	2561	5	1	1
ในเวียง	2561	12	2	2
แม่คำมี	2561		กำลังจะไปอบรม 1คน	2
แม่ยม	2561	7	กำลังจะไปอบรม 1คน	1
รวม		**101**	**23**	**26**

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

  การประเมินจากผู้สูงอายุไทย อายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นทะเบียนแบบสะสม ไม่ว่าจะถูกประเมินปีใดสถานพยาบาลใดก็ตาม จะนำผลครั้งสุดท้ายที่ถูกประเมินมารายงาน ปี 61

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงานตัวชี้วัด					
	ผู้สูงอายุ	ผลงาน	ร้อยละ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ	23,808	23,299	97.86	22,668	465	166

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหาและอุปสรรค

1. ความไม่ชัดเจนในการเบิกจ่ายงบประมาณบริหารจัดการที่โอนลง CUP เพราะ ตลอด 2 ปีที่ผ่านมา ทางทีมงานออกติดตามประเมินการดำเนินงานในพื้นที่ ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณใด ๆ ในการออกติดตามประเมินในพื้นที่ร่วมโครงการ
2. การอบรม care manager ไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการที่ร่วมโครงการ, และสำหรับผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ
3. วัสดุ อุปกรณ์ เอกสารความรู้ ไม่มีสนับสนุน ต้องมาค้นหาเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการชี้แจงแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณที่โอนให้ CUP ให้ชัดเจน ว่าใช้สำหรับกิจกรรมใดได้บ้าง เช่น การออกติดตามประเมินงานในพื้นที่ฯลฯ
2. ในส่วนของ อปท. ทาง สปสช. ควรจะเน้นย้ำในเรื่อง บทบาท และการเบิกจ่ายงบประมาณให้ทันการและควรมีการชี้แจงรายละเอียดให้ชัดเจน เพื่อความมั่นใจ
3. ควรเพิ่มขวัญกำลังใจและความมั่นใจแก่เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการ อำเภอ รพ.สต. รพช. อปท.ในการ ศึกษาดูงานจากแหล่งที่มีกิจกรรมดีเด่นในระดับภาค ประเทศ

ลำดับที่ 3 โรคไข้เลือดออก

- ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

1. ร้อยละ 50 ของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกอำเภอเมืองแพร่ ปี 2555, 2556, 2557, 2558,2559,2560 พบผู้ป่วย 295, 180, 52, 414, 28, 3 ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 240.4, 151.3, 43.7, 348.0, 23.5, 2.52 ตามลำดับ การเคลื่อนย้ายประชากรสูงทำให้เกิดผู้ป่วยในพื้นที่ เกิดโรคทุกปี การดูแลสภาพแวดล้อมของชุมชนของตนเอง

- การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1. ทีม SRRTระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาด
2. รณรงค์ และประชาสัมพันธ์สร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วม
3. การดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
4. เตรียมความพร้อมสิ่งสนับสนุนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกจากพื้นที่

	เครื่องพ่นที่มีอยู่(สภาพสมบูรณ์ใช้งานได้จริง)		ทรายเคมีฟอส	ยาทากันยุง	มายเหตุ
ตำบล	หมอกควัน FOG(เครื่อง)	ฝอยละออง(เครื่อง)	จำนวน(ซอง)	จำนวน(ซอง)	
ทุ่งกวาว	2	0	500	100	กำลังจัดซื้อ
สวนเขื่อน	2	0	1000		
กาญจนา	1	0	150		
ท่าข้าม	0	1	150		
ห้วยม้า	2	0	0		กำลังจัดซื้อ
ร่องฟอง	2	1	180		
แม่หล่าย	2	1	500		
แม่คำมี	6		12		
วังหงส์	6	1	2000		กำลังจัดซื้อ
วังธง	3		100		
แม่ยม	0	3	0		กำลังจัดซื้อ
ป่าแมต	3	1	25000		
ช่อแฮ	4	0	10000		
นาจักร	2	2	700		
ป่าแดง	1	0	300		
บ้านถิ่น	0	1	1000		กำลังจัดซื้อ
ทุ่งโฮ้ง	1	2	1200		
เหมืองหม้อ	3	0	3,600		กำลังจัดซื้อ
ทุ่งกวาว	2	0	500		กำลังจัดซื้อ
รวม	41	13	60392	220	

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ทุกตำบลสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ยังไม่มีการเกิดโรคระรอก 2 และ ปี 2560 จำนวน 3 ราย ตำบลนาจักร 2 ราย ตำบลเหมืองหม้อ 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 2.52 ปี 2561 จำนวน 1 ราย ตำบลในเวียง คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 2.52

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การเคลื่อนย้ายประชากร 2. ชุมชน ผู้นำ ไม่เกิดความตระหนัก ในการดูแลสภาพแวดล้อมของชุมชนของตนเอง	1.การพัฒนาทีมระบาดระดับตำบล และหมู่บ้าน 2.การซักซ้อมการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก

ลำดับที่ 4. อุบัติเหตุทางถนน

สถานการณ์/สภาพปัญหา

การเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนในเขตอำเภอเมืองแพร่ค่อนข้างสูง โดยบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย คือถนนหลวงเส้นหลักที่เชื่อมต่อระหว่างอำเภอ สูงเม่น-แพร่,แพร่-ร้องกวาง,แพร่- หนองม่วงไข่ พาหะนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ดังนี้ ปี 2558, 2559, 2560 รถมอเตอร์ไซด์ 41.60, 41.83, 43.12, รถปิกอัพ 32.26, 33.24, 3122, รถเก๋ง 14.84, 15.05, 16.07, สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ปี 2558, 2559, 2560 อื่น ๆ (เมา) 62.08, 58.95, 50.62 ตัดหน้ากระชั้นชิด 21.59, 20.88, 27.58 ขับรถเร็ว 28.00, 21.36, 19.45 จำนวนอุบัติเหตุ ปี 2558, 2559, 2560 280 ครั้ง 206 ครั้ง 110 ครั้ง ผู้บาดเจ็บ ปี 2558, 2559, 2560 3345 ราย 3313 ราย 1240 ราย เสียชีวิต ปี 2558, 2559, 2560 32 ราย 29 ราย 31 ราย การเสียชีวิตผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 4 เท่าในปี

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1. การซักซ้อมแผนอุบัติเหตุระดับอำเภอ
2. การประชาสัมพันธ์รณรงค์ “ขับขี่ปลอดภัย”ในช่วงเทศกาลต่าง ๆ
3. การกระตุ้นให้จัดตั้งด่านชุมชนในทุกตำบล
4. การทำสัญลักษณ์และป้ายแจ้งเตือนในจุดพื้นที่เสี่ยงหรือโค้งอันตราย
5. ประชาสัมพันธ์/รณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนน ในทุกพื้นที่
6. สมัครเข้าร่วมองค์กรตัวอย่าง “สวมหมวกกันน็อคและคาดเข็มขัดนิรภัย 100%”

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

1.ร่วมวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับสหสาขา กำหนดจุดเสี่ยงและหามาตรการควบคุมร่วมกัน
2 มาตรการลดอุบัติเหตุในองค์กรเจ้าหน้าที่ต้องใช้มาตรการ สวมหมวกกันน็อค ขาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่รถ
3. คืนข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลและประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน
4. มีการกำหนดจุดในการต้องด่านชุมชนทุกตำบลโดยการสั่งการโดยนายอำเภอเมืองแพร่
5. มีการจัดทำคำสั่งปฏิบัติงานอุบัติเหตุ(ศ.ปถ.อ.เมืองแพร่)

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
จำนวนรถยนต์และมอเตอร์ไซด์ที่เพิ่มมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	- รณรงค์ เมาไม่ครับ สวมหมวกกันน็อกเวลาขับขี่ คาดเข็มขัดนิรภัยขับรถ - ตั้งด่านชุมชนอย่างจริงจัง - เน้นการใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะ 10 ข้อหาหลัก
สภาพรถยนต์รถมอเตอร์ไซด์ และลักษณะรถ	ส่งเสริมการตรวจสอบสภาพรถยนต์และรถจักรยานยนต์อย่างสม่ำเสมอ
พฤติกรรมในการขับขี่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์	รณรงค์หรือให้ความรู้เรื่องการใช้รถใช้ถนน พฤติกรรมในการขับขี่รถ

ลำดับที่ 5 โรควัณโรค

- ตัวชี้วัดผลสำเร็จ อัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 85

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

อัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอำเภอเมืองแพร่ ปี 2559 อัตราความสำเสร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 81.36 ปี 2560 อัตราความสำเสร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 72.83 ปี 2561อัตราความสำเสร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค(6 เดือน) ร้อยละ 82.45 ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนจำนวน 60 ราย เสมหะบวกทั้งหมด 30 ราย เสมหะลบ 18 ราย วัณโรคนอกปอด 4 ราย ผู้ป่วยกลับซ้ำ 8 ราย

- การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก

2. กำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ **Case manager** การการควบคุมกำกับกินยา และออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.

3. การดูแล รักษา ผู้ป่วยวัณโรค ให้ดำเนินการตามแนวทางคู่มือ National TB Program (NTP)

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงานตัวชี้วัด			
	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค		การคัดกรอง	
	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
	4	82.45	20501	14.48

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- อัตราการรักษาหายขาดยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจาก ผู้ป่วยบางรายอายุมากมีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยเสียชีวิต - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีหน่วยบริการที่ลงข้อมูลแล้วข้อมูลไม่ขึ้นในโปรแกรมออนไลน์จำนวน 7 แห่ง น้ำกลาย เหมืองหม้อ ป่าแมต วังธง เทศบาล ศูนย์ร่อซ้อ รพ.แพร่ หน่วยงานภายนอก เรือนจำ และ รพ.แพร่ ราม	- ค้นหาผู้ป่วยโดยเร็วเพื่อเข้ารับการรักษาและส่งต่อให้เร็วขึ้นในช่วงอายุไม่มาก - เร่งการดำเนินการลงคัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามแผนและประสานผู้รับผิดชอบจังหวัดตรวจสอบข้อมูล

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

มิติภายนอก: การประเมินประสิทธิผล

KPI-1: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทำกลุ่มวัย

<u>กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)</u>

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 1. ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1.1. ร้อยละ 60 หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

1.2. ร้อยละ 60 หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

สถานการณ์/สภาพปัญหา

หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ทำงานต่างจังหวัดและนิยมฝากครรภ์กับคลินิกเอกชน พบปัญหาฝากครรภ์ล่าช้า เนื่องจากไม่รู้ ต้องการปกปิดและไม่มีเวลาไปรับบริการของรัฐ/คลินิกเอกชน

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

-ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์,หญิงหลังคลอด ตลอดจน อสม เชี่ยวชาญ ผู้เข้าอบรม 1,200 คน

- เน้น อสม.เชี่ยวชาญ ในแต่ละพื้นที่ในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย

-ติดตามการฝากครรภ์และลงข้อมูล ให้ครบถ้วน สมบูรณ์

-ติดตามงานตามตัวชี้วัดในที่ประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือนทุกเดือน

-ผลักดันงานโดยคณะกรรมการแม่และเด็ก ให้มีความร่วมมือทางด้านวิชาการครอบคลุมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ระหว่างคลอด หลังคลอด และการบริบาลทารกแรกเกิด

- มีแนวทางปฏิบัติการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ทุกราย และเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมหรือทางอายุรกรรม หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการปรึกษาจากสูติแพทย์หรืออายุรแพทย์ตามปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบมีแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดและหลังคลอด เป็นต้น

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงานตัวชี้วัด					
	หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอเมืองแพร่	203	183	90.15	203	159	78.33

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การเชื่อมข้อมูลการฝากครรภ์ในสถานบริการเอกชนกับสถานบริการของรัฐยังไม่สมบูรณ์ 2. มารดาฝากครรภ์มากกว่า 1 สถานบริการเนื่องจากมารดาบางรายอยู่ต่างจังหวัดกลับมาบ้านเป็นครั้งคราว หรือมารดาไม่มั่นใจในการให้บริการของสถานบริการเดิมจึงเปลี่ยนสถานบริการใหม่	1. ประชาสัมพันธ์การให้บริการของสถานบริการภาครัฐ 2. ปรับมาตรฐานการบริการให้ตรงตามความต้องการของประชาชนและมาตรฐานการบริการ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 2. ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพผ่านการประเมิน
ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพผ่านการประเมิน ร้อยละ 60

สถานการณ์/สภาพปัญหา

อำเภอเมืองแพร่มีศูนย์เด็กเล็กจำนวน 27 แห่ง อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 26 แห่ง ในโรงเรียน 1 แห่ง ศูนย์เด็กได้มีการพัฒนามาต่อเนื่อง ด้านโครงสร้าง และการพัฒนาด้านความรู้ของครูพี่เลี้ยง รวมถึงการร่วมในการเฝ้าระวังโรค

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- การจัดอบรมครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กในการพัฒนาตนเองตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และประเมินตนเอง
- การออกประเมินศูนย์เด็กเล็ก
- การคืนข้อมูลการประเมินศูนย์เด็กเล็กให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงานตัวชี้วัด	
	ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพผ่านการประเมิน	
	ผลงาน	ร้อยละ
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	26	86.29

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ศูนย์เด็กเล็กในโรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์และศูนย์เด็กเล็กเอกชนที่ยังไม่ได้เขาร่วมโครงการ	ประเมินศูนย์เด็กด้วยทีมประเมินของอำเภอเมือง ทั้งศูนย์เด็กเล็กของราชการ 27 แห่งและเอกชน 8 แห่ง

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 3. ระดับความสำเร็จของการส่งเริมสุขภาพช่องปากของแม่และเด็ก

3.1 ร้อยละของเด็ก 3–5 ปีที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน

3.2 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ผู้ปกครองเด็กและครูศูนย์เด็กได้รับการอบรมทักษะที่ถูกต้องในการแปรงฟันจากทันตบุคลากรอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ปกครองไม่ใส่ใจในการฝึกปฏิบัติตนเองและเด็ก ขาดการฝึกฝนเด็กอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- กระตุ้นครูศูนย์เด็กให้ติดตามการแปรงฟันของเด็กในพื้นที่
- เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรออกให้สุขศึกษาเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง โดยให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
- การฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟัน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงานตัวชี้วัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
3.1 ร้อยละของเด็ก 3–5 ปีที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน	1701	959	56.38
3.2 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	658	588	89.36

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
งานส่งเสริมใน ศพด.หรืออนุบาล การนัดหมายผู้ปกครองในการเข้ารับการอบรมต่าง ๆยังเป็นปัญหา	ให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการติดตามผู้ปกครอง

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์/สภาพปัญหา

อำเภอเมืองแพร่ มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 1,109 คน คัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 94.98 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.85 พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 14.15

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการคัดกรองตามกลุ่มอายุ

2.คัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงกลุ่มอายุ (อายุ 9,18,30,42 เดือน)

3.อบรมครูศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

4.แจกคู่มือ DSPM แก่หญิงตั้งครรภ์

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงานตัวชี้วัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	1,109	1,040	93.78

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การลงข้อมูลตรวจพัฒนาการเด็กไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ตรงวัน	ปรับแก้ไขในการลงข้อมูล ติดตามการตรวจพัฒนาการครั้งต่อไป

<u>กลุ่มเด็กนักเรียน (6-14 ปี)</u>

ตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ : 5 เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

ร้อยละ 66 ของเด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

- ผู้ปกครองมุ่งเน้นการแข็งขันการเรียน ส่งเด็กเรียนพิเศษ ในวันธรรมดา เสาร์ อาทิตย์ และช่วงปิดเทอม
- ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนไม่ตระหนักถึงความอ้วนของเด็ก
- โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมขนมกลุ่มกรอบ แต่มีสินค้าขายรอบนอกบริเวณโรงเรียน และแหล่งจำหน่ายสินค้ามีให้เลือกซื้อได้ตามต้องการ ตลอดเวลา
- ผู้ปกครองไม่จัดอาหารตามมื้อที่บ้านให้เด็กหาซื้อกินเอง

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

- โดยจัดกิจกรรมให้เด็กออกกำลังกาย ประสาน สพฐ.ที่ 1 สพม.ที่ 37 ในการจัดกิจกรรม โดยการให้ความรู้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน เกี่ยวกับ 3 อ. ในช่วงลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้
-ติดตามเฝ้าระวังภาวะเจริญเติบโตของเด็กนักเรียน

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี		
	ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน	11,693	7,505	64.18

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ผู้ปกครองไม่ใส่ใจการรับประทานอาหารของเด็ก	ประชุมผู้ปกครองให้ความรู้การเตรียมอาหารและหลักโภชนาการ
ร้านค้ารถเข็นขายหน้าโรงเรียน	จัดอบรมร้านค้ารถเข็นที่ขายหน้าโรงเรียน
เด็กขาดการออกกำลังกาย	ส่งเสริม กิจกรรม 3อ. ทั้งที่บ้านและในโรงเรียน

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ:6. ผลสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน

6.1. มากกว่าร้อยละ 85 โรงเรียนประถมศึกษามีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์

6.2. มากกว่าร้อยละ 85 ของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่ผุ (Cavity Free)

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

1. พฤติกรรมการบริโภคของเด็กที่นิยมกินอาหารและขนมที่ไม่มีประโยชน์
2. แปรงฟันไม่ถูกวิธีแม้ว่าจะแปรงฟันถูกวิธีที่โรงเรียนแต่กลับบ้านผู้ปกครองขาดการเอาใจใส่

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

- โรงเรียนประถมศึกษามีกิจกรรมการดำเนินงานการแปรงฟันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- การพัฒนาคุณภาพการเคลือบหลุมร่องฟัน
- ทันตบุคลากรการติดตามติดตามอย่างต่อเนื่อง
- การส่งต่อพบทันตแพทย์กรณีพบเด็กมีปัญหา

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงานตัวชี้วัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงเรียนประถมศึกษามีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์(ปี 2560)	19	19	100
ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free)	508	433	87.20

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- เด็กเข้ามาเรียนในเมืองยากในการติดตามเข้ามารับการรักษา - เด็กโต(ป.5-6)มีพฤติกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันน้อย - การลงข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน จำนวนกลุ่มเป้าหมายมาก	- กระตุ้นการติดตามโดยผู้ปกครอง,ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียน - จัดตั้งเป็นนโยบายหลักของโรงเรียน

<u>กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)</u>

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 7. **ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น ระดับอำเภอ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 8. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ประชากรในเขตอำเภอเมือง ปี 2561 มีประชากรหญิงอายุ15-19ปี จำนวน 3,536 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีมารดาวัยรุ่น อายุ 15-19 จำนวน 25 คน คิดเป็นอัตรา 0.71

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

-ได้จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โดยมีการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่น สามี และครอบครัวตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์ มีการส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา-ทารกในระยะคลอด พัฒนาระบบการดูแลมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ต่อเนื่องถึงชุมชน โดยพัฒนาการส่งเสริมบทบาทมารดาวัยรุ่นในการดูแลตนเองและทารกโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

-ร่วมจัดตั้งศูนย์ บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนจังหวัดแพร่กับสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายองค์กรอิสระ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นรูปแบบการให้บริการเชิงรับ ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนเชิงรุกจัดบริการให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ในสถานการศึกษา

-ในปี 2561 จะวางแผนพัฒนาจัดตั้งสถานที่คลินิกมารดาวัยรุ่นที่หอผู้ป่วยหลังคลอด จัดทำแนวทางการให้บริการ และจัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูล

กลุ่มเยาวชนในพื้นที่ตำบลบ้านถิ่น มีการจัดทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

ตำบลแม่หล่ายมีโครงการหนูน้อยหู้กืด ลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน

ตำบลท่าข้าม มีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน มีการผนึกความคิดมีกล่องรับตอบปัญหา

ตำบลเหมืองหม้อมีกลุ่มเยาวชนเพื่อนช่วยเพื่อน

ตำบลท่าข้ามมีกลุ่มเยาวชนกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ผลงาน
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน)	อัตราต่อ 1000	7.07
	จำนวนการคลอดมีชีพในมารดา อายุ 15-19 ปี	25
	จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปี ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์)	3,536
2. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10)	ร้อยละ	0
	จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดหรือแท้งบุตรและเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	0
	จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดหรือแท้งบุตร ทั้งหมด	26

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
แม่อายุ< 20 ปี ความรู้ความตระหนักมีน้อยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ	เน้นการกินนมแม่
มีแผนงานและโครงการไม่สอดคล้องกับบัญหาของท้องถิ่นการมีส่วนร่วมของชุมชนมีน้อย	เสริมความรู้ให้แก่ อสม.เพื่อพัฒนาในชุมชนตนเอง

<u>กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)</u>

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 10. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

	ปี 2560			ปี 2561		
	เป้าหมาย	(CVD. RISK)	ร้อยละ	เป้าหมาย	(CVD. RISK)	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ขึ้นทะเบียน	6,176	5,367	86.90	6,566	6,062	92.32

จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ขึ้นทะเบียนทั้งหมดจำนวน 12,592 คน ได้รับการประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (CVD. RISK) จำนวน 9,991 คน คิดเป็นร้อยละ 79.34

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

คัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD. RISK.) โดยใช้โปรแกรม Thai CVD Risk โดยทำการคัดกรองในวันที่นัดกลุ่มผู้ป่วยมาในวันที่เจาะ เลือดประจำปี ซึ่งทาง รพ.สต. จะนัดเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาที่ รพ.สต.เท่านั้น สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ไปรับบริการนอกเขตจะให้บริการเฉพาะผู้ที่สมัครใจเท่านั้น ไม่มีการไปตามผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจากภาระงานที่ รพ.สต. มีมาก และเป็นภาระยุ่งยาก

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงานตัวชี้วัด	
	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)ผู้ป่วยโรคเบาหวาน(E10-E14)ความดันโลหิต(I10-I15)อายุ 35-60 ปี	6,062	92.32

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ในการประเมิน CVD. RISK.ในผู้ป่วยDM. และHT.ที่ขึ้นทะเบียนตามtemplete กำหนดอายุ 35-60 ปีได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10ปีข้างหน้า (ดังนั้นบาง รพ.สต.จึงลงข้อมูลเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุ 35-60 ปี)	ควรมีการประชุมชี้แจงในการดำเนินงานและระบุเป้าหมายให้ชัดเจน

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 11. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 12. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 13. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 14.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 15.ร้อยละประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 16.ร้อยละประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,820 คน จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 528 คน ซึ่งมีจำนวนลดลงจากปีที่แล้ว และการวินิจฉัยผู้ป่วย จะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ของโรงพยาบาลแพร่ หรือบางรายอาจได้รับการวินิจฉัยจาก รพช.หนองม่วงไข่ แล้วมีการส่งข้อมูลให้ทาง รพ.แพร่ (ศูนย์เบาหวาน รพ.แพร่) ทุกเดือน และทุกรายจะได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD. RISK

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

ทุก รพ.สต.ดำเนินการคัดกรองประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไปในพื้นที่ เมื่อพบผู้ที่ภาวะเสี่ยงสูงจึงส่งไปรับการตรวจวินิจฉัยที่ รพ.แพร่,รับการอบรบให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ รพ.แพร่

สำหรับกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงเล็กน้อย-ปานกลาง ทาง รพ.สต.จะให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม , จัดการอบรมให้ความรู้ โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และมีการติดตามประเมินทุก เดือน จำนวน 2 ครั้ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/หรือเบาหวานรายใหม่

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงานตัวชี้วัด							
	อัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 5				อัตราป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงลดลง ร้อยละ 2.5			
	ผลงาน ปี59	ผลงาน ปี60	ผลงาน ปี61	ร้อยละ	ผลงาน ปี59	ผลงาน ปี60	ผลงาน ปี61	ร้อยละ
รวม	1357	1031	1,820	4.76	3697	2698	528	2.04

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี /ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	7,821	3,638	19.49
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	17,766	4,934	27.77

ร้อยละประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ร้อยละประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง

	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน	53,145	51,120	96.19
ร้อยละประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	44,540	43,197	96.98

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
พฤติกรรมของประชาชนที่เปลี่ยนไปตามเศรษฐกิจ	ส่งเสริมกิจกรรม 3 อ 2 ส 1 ฟ ในทุกพื้นที่ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

<u>กลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</u>

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 18. ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของ กลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

10.1. ผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15

11.2. ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ในช่องปากใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ ขึ้นไป

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ประชากรกลุ่มสูงอายุของอำเภอเมืองแพร่ จำนวน 23,808 คน คิดเป็นร้อยละ 20.04 ของประชากรทั้งหมด ที่มีจำนวนมก การดูแลผู้สูงอายุให้รู้จักการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองโดยการฝึกทักษะการแปรงฟันผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ 35.03

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1การฝึกทักษะการแปรงฟันในวันคลินิกผู้สูงอายุ และการนัดประชุมของชมรมผู้สูงอายุ
2.การสอนฝึกทักษะการแปรงฟันในโรงเรียนผู้สูงอายุ
3.ให้เจ้าหน้าทันตาภิบาลแบ่งความรับผิดชอบกับพื้นที่ที่ไม่มีทันตาภิบาลให้ครอบคลุมทุกตำบล
4.เยี่ยมบ้านและตรวจฟันผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง
5.ออกหน่วยฟันเทียมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ		ผลงานตัวชี้วัด	
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.ผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน	23,814	8,341	35.03
2.ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ในช่องปากใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ ขึ้นไป	7,001	4,161	59.43

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- CUP Manager ยังมีบทบาทในการบริหารจัดการงานทันตสาธารณสุขไม่มากเท่าที่ควร - การเปลี่ยนแปลงอัตราบุคลากรและผู้รับผิดชอบงาน	ทำแผนการออกติดตามเยี่ยม กลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง ร่วมกับแม่ข่ายและทีมสหวิชาชีพ

<u>ระบบควบคุมโรค</u>

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 19. อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์/สภาพปัญหา

อำเภอเมืองแพร่ได้รับการอบรมทีม SAT,JIT, CDCU (13 มีนา2561) จากำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและประเมินทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT) จากทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และทีมศูนย์ระบาดวิทยาเขต 1 เชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ .2559

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- มีผัง ICS ระดับ คปสอ.เมืองแพร่
- มีทีมและคำสั่ง SRRT ระดับอำเภอและตำบล
-มีสถานที่สำหรับประชุมเพื่อบัญชาการเหตุฉุกเฉิน ดังนี้ 1 ห้องประชุมโรงพยาบาลแพร่ 2. ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ พื้นที่สำรองคือ รพ.สต.ทุ่งกวาวและรพ.สต.เหมืองหม้อ
-อุปกรณ์สื่อสารในการสั่งการครบถ้วน
- มีการประเมินมาตรฐานทีมระบาดระดับตำบล เป็นประจำทุกปี

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

- มีผัง ICS ระดับ คปสอ.เมืองแพร่
- ได้รับอบรมทีมตระนักรู้(SAT)
- มีทีมและคำสั่ง SRRT ระดับอำเภอและตำบล
- สรุปผลการประเมินทีม SRRT อำเภอเมืองแพร่ อยู่ในระดับ ดี (29B+23S)

- **ปัญหาอุปสรรคแลข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ขาดการซักซ้อมแผนการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ตำบล	การซักซ้อมแผนตาม

KPI-3: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน พชอ. จังหวัดแพร่

การดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ระดับอำเภอ
2. คณะกรรมการผ่านการอบรม พชอ.
3. จัดทำโครงการ พชอ. จาก งบประมาณบริหารจัดการของ คปสอ.เมืองแพร่

KPI-4: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 24.โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 25.ร้อยละของ รพ.สต.แต่ละอำเภอที่ขผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

โรงพยาบาลแพร่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ (HA) และผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เริ่มด้วยพัฒนากระบวนการหมอครอบครัว FCT โดยจัดทำโครงสร้างหมอครอบครัวระดับอำเภอ ตำบล และระดับชุมชน ถ่ายทอดนโยบายกำหนดบทบาทของทีมหมอครอบครัวในแต่ละระดับ ปี 2560 มีนโยบายในการดำเนินการโรงพยาบาลบส่งเสริมสุขภาพติดดาว ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลบส่งเสริมสุขภาพติดดาว อำเภอเมืองแพร่ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภพตำบลจำนวน 27 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง 1 แห่ง

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1.โรงพยาบาลแพร่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ และคณะกรรมการประเมินการรับรองคุณภาพ**มี**
2. การจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน PCC ของอำเภอเมืองแพร่
3. มีการทบทวนการจัดตั้งทีม PCC โดยคณะกรรมการ คปสอ.
4. มีการวางแผนงานตามกรอบ PCC ของกระทรวงสาธารณสุข
5. มีแผนการออก OPD ของรพ.แพร่ ในพื้นที่ (ทุกรพ.สต.)
6. การดำเนินงานรพ.สต.ติดดาว ปี 2561 อำเภอเมืองแพร่ ตัวแทน 9 แห่ง เพื่อคัดเลือกเป็นตัวแทนจังหวัด 6 แห่ง และตัวแทนโซน 3 แห่ง (ทีม PCC) คือ รพ.สต. ป่าแมต น้ำโค้ง เทศบาลเมืองแพร่ (PCCเวียงน้ำยม) รพ.สต. กาญจนา นาจักร ป่าแดง (PCC บรมธาตุ) ตัวแทนโซน 3 แห่ง คือ รพ.สต. น้ำชำ ทุ่งกวาว และ วังธง
7.จัดทำคำสั่ง คปสอ. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอและมีแผนการออกประเมิน
8.การประเมินตนเองตามเกณฑ์รพ.สต.ติดาว จำนวน ๒๖ แห่ง พบ

ประเมิน ผ่านเกณฑ์5 ดาว จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 80-100)
ผ่านเกณฑ์4 ดาว จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 70-80)
ผ่านเกณฑ์3 ดาว จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 60-70)
ผ่านเกณฑ์2 ดาว จำนวน 2 แห่ง(ร้อยละ 50-60)
ผ่านเกณฑ์1 ดาว จำนวน - แห่ง

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 26.รพ.สต.สามารถให้บริการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดและให้การบำบัดรักษา BA BI

อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อเนื่องมาตลอดตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา มีการดำเนินงานทั้งในส่วนของการป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษา ยาเสพติดและการให้ความช่วยเหลือติดตามหลังบำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน ในส่วนของการนำผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาได้รับความร่วมมือ จากศูนย์อำนวยการปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด (ศป.ปส.) อ.เมืองแพร่ ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตำรวจ ในการตรวจคัดกรองพร้อมทั้งนำตัวส่งเข้ารับการบำบัดฯ ในระบบสมัคร

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1. มีทะเบียนกลุ่มเป้าหมายผู้เสพ ผู้ติดยาและกลุ่มเสี่ยง
- ได้มีการจัดทำทะเบียนผู้เสพ ผู้ติดยาและกลุ่มเสี่ยง แยกรายพื้นที่
2. มีแผนงาน / โครงการดำเนินงาน
- มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2560 โดยมีทั้งแผนบูรณาการกลุ่มวัยรุ่น และแผนงานประจำ
3. มีศูนย์คัดกรอง / การบำบัดในระดับอำเภอ
- อำเภอเมืองแพร่ได้มีการคัดกรอง ค้นหาผู้เสพรายใหม่โดยบูรณาการทีมออกดำเนินการค้นหา ทั้งตำรวจใน สภ.เมืองแพร่ สภ.วังหงส์ สถ.ห้วยม้า สภ.ช่อแฮ ฝ่ายปกครองของอำเภอเมืองแพร่ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำหมู่บ้าน และส่งศูนย์บำบัดผู้เสพยาเสพติดที่ โรงพยาบาลเมืองแพร่ ซึ่งเป็นศูนย์คัดกรอง บำบัดยาเสพติด หรือค่ายศูนย์ขวัญคืนคนดีสู่สังคมที่ ค่ายพระยาไชยบูรณ์ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่และมีการติดตามหลังบำบัด ระยะเวลา 1 ปี ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในพื้นที่
4. มีคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งในระดับอำเภอและตำบล
5. มีทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดในภาพรวมของอำเภอ
6. ผลการดำเนินงาน มีการติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดและมีการประเมินผล
7. มีคำสั่งคณะกรรมการในการเป็นวิทยากรร่วมดำเนินงานค่ายยาเสพติดระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

	ผลงานตัวชี้วัด	
	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	ขั้นที่3	-
2. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	6 แห่ง	
3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital)	ระดับดี	-
4. ร้อยละของ รพ.สต.สามารถให้บริการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดและให้การบำบัดรักษา BA BI	27	100

มิติภายนอก: การประเมินคุณภาพการให้บริการ

KPI-5: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 27. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1.ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก

2.ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์

3.อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง

4.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ความเชื่อมโยงในการดำเนินงานของ Service Plan ของโรงพยาบาลแพร่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลโดยผ่านคณะทำงานของโรงพยาบาลแพร่ และตำบลในแต่ละคณะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนพื้นที่

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1. มีคำสั่ง Service Plan ระดับอำเภอ(คปสอ.)
2. ดำเนินการให้สอดคล้องกับ Service Plan ระดับอำเภอ(คปสอ.) ตำบล
3. ติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือนผ่านการประชุมประจำเดือน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก เพื่อติดตาม

1.ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก

จำนวนสถานบริการ	สถานบริการที่มี ทันตาฯ	ร้อยละ
30	18	60

2.ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงานตัวชี้วัด	
	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์	32,346	27.13
อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง	47	4.78
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	96	8.55

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- ความเชื่อมโยงในการดำเนินงานของ Service Plan ระดับทุติยภูมิ ระดับปฐมภูมิ ยังไม่ครอบคลุมทุกสาขา - ขาดการเชื่อมโยง ประสานกรทำงานของโรงพยาบาลแพร่(รพท)ตะติยภูมิ สาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต.(ปฐมภูมิ)	ซักซ้อมความเข้าใจในการดำเนินงานตาม Service Plan ให้เชื่อมโยงทุกมิติ

มิติภายใน: การประเมินประสิทธิภาพ

KPI-8: **8. ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การประเมิน FAI**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 28. ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ คปสอ.เมืองแพร่ ในปีงบประมาณ 2561 และ ไตรมาสที่ 1 ปี 2561 จากตารางการประเมินปัญหาทางการเงินระดับ 7

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

สามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ได้

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ต้องวางแผนการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	1.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารการเงินการคลังระดับ อำเภอและหน่วยบริการ 2.มีการจัดทำแผนควบคุมรายรับและรายจ่ายจากหน่วยบริการ 3.มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล แผนที่จัดทำขึ้น นำเสนอคณะกรรมการบริหาร 4.มีการประชุมตรวจสอบความถูกต้องของงบการเงินหน่วยบริการ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 29. ร้อยละ ของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

การดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุงของแต่ละสถานบริการให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และในการเบิกจ่ายจะต้องแนบแผนการเงินมาด้วยพร้อมระบุการใช้จ่ายในแต่ละครั้ง

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1.มีการจัดทำแผนเงินบำรุง

2.การดำเนินการออกติดตามตรวจสอบภายใน โดยแบ่งเป็น 2 ทีมในการออกติดตามนิเทศงาน

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละ ของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	25	88.88

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

การดำเนินการจัดขอใช้งบประมาณไม่เป็นไปตามแผน	ให้ดำเนินการแก้ไขและปรับแผนเงินบำรุง

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 30 ความสำเร็จการดำเนินงาน ITA

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

จากนโยบายคุณธรรมและความโปร่งใส เพื่อเป็นมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติ และค่านิยมสำหรับข้าราชการและบุคลากรขององค์กรให้ยึดถือ และปฏิบัติควบคู่กับกฎ ระเบียบ และข้อบังคับอื่นๆ โดยมุ่งที่จะนำหน่วยงานให้ดำเนินงานตามภารกิจด้วยความโปร่งใส บริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม ปราศจากการทุจริต ปีนี้ให้ดำเนินการในหน่วยงานระดับอำเภอคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1.มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการ

2.การวิเคราะห์งานตาม EB 1-EB11ในข้อ 2 บทบาทหน้าที่ สสอ. หัวข้อ ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในพื้นที่(โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้)

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ร้อยละ 87.88 (เกณฑ์ ร้อยละ 90)

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การรับทราบแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ ทั้งหมดในการดำเนินงาน	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้ชัดเจน จัดทำระบบงานให้สอดคล้องตามเกณฑ์ ITA ดำเนินการงาน ITA ในรพ.สต. ทุกแห่ง(ปี 62)

มิติภายใน: การประเมินการพัฒนาองค์กร

KPI-9:. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 31. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

คปสอ.เมืองแพร่ มีการจัดการดำเนินการสารสนเทศอยู่ 2 แหล่ง ส่วนของโรงพยาบาลแพร่ และ รพ.สต.

1.โรงพยาบาลแพร่ มีทีมงานการดำเนินงานสารสนเทศของโรงพยาบาลในระบบ HA ได้จัดตั้งคณะกรรมการ มีแผนการติดตามผลการดำเนินงานด้านสารสนเทศของหน่วยงาน การติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานด้านสารสนเทศสม่ำเสมอ การดำเนินการแผนบริหารจัดการความเสี่ยง(Emergency Plan) การจัดระดับสิทธิ์ (Access Rights) ของผู้ใช้งานในการเข้าถึงสารสนเทศที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อป้องกันหรือลดความเสียหายในรูปแบบต่าง ๆ มีแผนแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจจะเกิดกับสารสนเทศ ระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัย (Security) ของระบบฐานข้อมูล เช่น Anti-Virus, ระบบสำรองไฟฟ้า มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสมการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน มีทะเบียนระดับทักษะผู้ปฏิบัติงานสารสนเทศรายบุคคล เช่นUser1, User2, Admin1, Admin2, Programmer1 เป็นต้น

ภายในเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีการดำเนินการนำผลการประเมินไปปรับปรุงการดำเนินงานด้านสารสนเทศ มีกระบวนการรับฟังใช้ประโยชน์สารสนเทศ มีการปรับปรุงสารสนเทศที่เป็นปัจจุบัน อย่างสม่ำเสมอ มีแผนพัฒนา

ทักษะผู้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศแต่ละระดับ มีการอบรมพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานสารสนเทศเพื่อเพิ่มพูนทักษะสำหรับปฏิบัติงานสม่ำเสมอ

ภายนอก เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ได้จัดกระบวนการการเผยแพร่สารสนเทศเพื่อให้เข้าถึงโดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล เช่น งานเภสัชดำเนินการเรื่อง เลข 24 หลักของยาการจัดหายา สั่งจ่ายวัคซีน การติดตามงานเยี่ยมบ้านของกลุ่มเวชกรรมสังคม โดยใช้ช่องทางการยืนยันข้อมูลกับสถานบริการเพื่อให้สามารถเผยแพร่สารสนเทศได้อย่างถูกต้อง

2.ใน รพ.สต. ได้ดำเนินการกำหนดโซนในการบริหารจัดการสารสนเทศโดยแบ่งผู้รับผิดชอบในดูแลกำกับข้อมูล 43 แฟ้ม โปรแกรม Hosxp_pcu เบื้องต้น และมี Admin ระดับอำเภอกำกับดูแลความถูกต้องและทันเวลาของข้อมูลเพื่อนำส่งระดับจังหวัดต่อไป รวมถึงการนำข้อมูลจาก HDC มาจัดการข้อมูลเพื่อส่งกลับไปใช้ประโยชน์ เช่น การติดตามการคัดกรองประชากร 35 ปีขึ้นไป มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การติดตามผลการเจาะชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อไปกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายในการทำงาน

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

การดำเนินการควบคุมความผิดพลาด ของชุดข้อมูล 43 แฟ้ม ติดตามทุกเดือน

การฟื้นฟูความรู้ ทักษะ การนำเข้าข้อมูล สารสนเทศสุขภาพแก่บุคลากร และการพัฒนาศักยภาพ แกนนำบุคลากรด้าน สารสนเทศ จาการพบข้อผิดผลาดของชุดข้อมูล 43 แฟ้ม ตามแต่ละ รพ.สต.

ติดตามกำกับการ ดำเนินงานสารสนเทศ สุขภาพที่พบปัญหาจาก ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศเป็น ประจำทุกเดือนในวาระประชุมประจำเดือน ประชุม คปสอ. ประชุมกลุ่มงานพยาบาล

การกำหนดมาตรฐาน การบันทึกข้อมูลที่สำคัญ และปรับปรุงสม่ำเสมอ โดยสร้างแนวทางการลงข้อมูล ของงานที่สำคัญและเร่งด่วน

ติดตามการจัดส่งข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานทันเวลาไม่ เกินวันที่ 5 ทุกเดือน

การวินิจฉัยสาเหตุการ ตายในเว็บรายงานการ ตาย สนย. ที่ไม่ระบุสาเหตุ การตายน้อยกว่า 5% สร้างความเข้าใจต่อเจ้าหน้าที่ในการแนะนำสรุปผลการวินิจฉัยการตายแก่เจ้าหน้าที่บันทึกการตาย ทุกพื้นที่

การบันทึกเวชระเบียน ของสถานพยาบาลไม่ น้อยกว่า 75% แต่งตั้งคณะกรรมการ Audit เวชระเบียนได้ทำการฝึก อบรมความรู้การบันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องมีคุณภาพตามเกณฑ์

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

มีกระบวนการรับฟังการใช้ประโยชน์สารสนเทศ การวัดความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหา

มีช่องทางในการเข้าถึงสารสนเทศสำหรับผู้เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม เช่น เว็บไซค์ของโรงพยาบาล ข้อมูล HDC

มีการบริหารจัดการความเสี่ยงสารสนเทศตามมาตรฐานของ HA ของ โรงพยาบาล และการสำรองข้อมูลโปรแกรม Hosxp_pcu ของ รพ.สต.

มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสม

มีการประเมินผลปฏิบัติราชการโดยใช้ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

มีการทบทวนกระบวนการนำเข้าข้อมูล และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของโปรแกรม Hosxp Hosxp_pcu

มีการตรวจสอบปริมาณความผิดพลาดเฉลี่ยของทั้ง 43 แฟ้มมาตรฐานตามเกณฑ์โดยโปรแกรม op-pp 2010

มีการนำสารสนเทศที่จัดเก็บรวบรวมมาใช้ประโยชน์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของเครือข่าย เช่น จำนวนผลตรวจ LAB ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การตรวจสอบความครบถ้วนของการลงข้อมูล EPI ข้อมูลการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เป็นต้น

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ		-
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ	-
อำเภอเมือง	ร้อยละ 76	-

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การบริหารจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม ในแต่ละสถานบริการขาดการตรวจข้อมูล ก่อนนำส่ง	กำหนดให้สถานบริการกำหนดบุคลากรตรวจสอบข้อมูลให้ชัดเจน
การตรวจสอบปริมาณความผิดพลาดเฉลี่ยของ 43 แฟ้มมาตรฐานตามเกณฑ์ ยังล่าช้าในส่วนของโรงพยาบาล เนื่องจากฐานข้อมูลปริมาณมาก ส่วน รพ.สต. ตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้นได้แต่ปริมาณข้อมูลแต่ละแฟ้มต่อการนำเข้ายังไม่สามารถตรวจสอบก่อนนำเข้าได้	จัดการขั้นตอนในการลงข้อมูลให้ถูกต้อง แก่เจ้าหน้าที่ทุกสถานบริการ ในการตรวจสอบข้อมูลให้ครบ ทั้งจำนวนข้อมูล และความถูกต้อง เพื่อลด ระยะ เวลาการตรวจสอบเน้นให้มีการใช้ OP/PP 2010 ทุกกลุ่มงานควรจัดทำแนวทางการลงข้อมูลใน Hosxp , Hosxp_pcu
การปรับปรุงขั้นตอนมาตรฐานการบันทึกข้อมูลลง hosxp และ hosxp_pcu ของสถานพยาบาลยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากความเข้าใจในการทำงาน การลงข้อมูลของเจ้าหน้าที่ทำไม่เป็นประจำสม่ำเสมอ	เน้นการลงข้อมูลเหมือนการบันทึกการทำงานของเจ้าหน้าที่ ทุกกระบวนการทำงาน
ขาดการพัฒนานวัตกรรมทางด้านสารสนเทศที่ใช้ประโยชน์ข้อมูลจาก 43 แฟ้มมาตรฐาน	สร้างการเรียนรู้ข้อมูลและสิ่งที่ได้จาก 43 แฟ้ม โดยการเชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นๆ ในการนำมาใช้ประโยชน์ เช่น โปรแกรม Analysis_OP43(ของ อุบลราชธานี)

KPI-10: **ระดับความสำเร็จของการบริหารเชิงยุทธศาสตร์**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 32. ระดับความสำเร็จของการพัฒาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA)

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

การจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอดำเนินการตั้งแต่ปี 2558 โดยการระดมความคิดจากตัวแทนพื้นที่เพื่อทำการวิเคราะห์ตนเอง (**SWOT Analysis**) และมีการปรับตามยุทธศาสตร์ จังหวัด และระดับประเทศ ยุทธศาสตร์ระดับอำเภอเมืองแพร่

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1. **ประชุมการจัดทำPMQA ในเวทีระดับจังหวัด**

2.วิเคราะห์องค์การตามเกณฑ์ PMQA

3.จัดทำหมวด 1 และ หมวด 5 ส่ง สสจ.แพร่

4.ประชุมชีแจงเจ้าหน้าที่ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

วิเคราะห์องค์การตามเกณฑ์ PMQA หมวด 1 และ หมวด 5

KPI-11: ระดับความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรบุคคลบนความหลากหลายด้านกำลังคนตามหลักธรรมาภิบาล
ตัวชี้วัดผลสำเร็จ: 33 ระดับความสำเร็จของร้อยละการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลตามแนวทาง HR Scorecard ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

จากการประเมินสถานภาพการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ โดยศึกษา 5 มิติ

1. มิติความสอดคล้องของยุทธศาสตร์
2. มิติประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล
3. มิติประสิทธิผลของการบริหารทรัพยากรบุคคล
4. มิติความพร้อมรับผิดด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
5. มิติคุณภาพชีวิตและความสมดุลของชีวิตและการทำงาน

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1.การบริหารบุคลากรตาม FTE และ GIS

2. จัดทำแผนการอบรเจ้าหน้าที่ ตามกลุ่มงาน ผอ.รพ.สค. พยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มอื่นๆ

3.จัดอบรมการวิจัย และเวทีแรกเปลี่ยนการนำเสนอผลงานวิชาการ

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ร้อยละ	ระดับ
1.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลตามแนวทาง HR Scorecard ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	75	ระดับ3
2.ร้อยละ ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	75	ระดับ3

กิจกรรม	**หน่วยนับ**	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**
1.รอยละของหนวยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช	ร้อยละ	50	90
ผลการประเมิน Happinometer (เฉลี่ย)			66.51

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ ที่ยังไม่ได้รับการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ประสงค์ขอรับการพัฒนา และ มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และเรียงลำดับผู้ที่ต้องอบรม ชัดเจน สถาบันพระบรมราชชนกไม่เปิดอบรม	ให้มีการจัดทำแผน พัฒนาศักยภาพบุคลากร ควบคู่กับ แผนเงินบำรุง หรือ ขอรับการสนับสนุนจาก CUP หรือเครือข่าย