

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ จังหวัดแพร่
และผลการดำเนินงานการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(MOU)

คปสอ.หนองม่วงไข่

รอบที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงานตามปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่ คปสอ. หนองม่วงไข่ ประจำปี ๒๕๖๑

ปัญหาสำคัญในพื้นที่ ประกอบด้วย ๒ ประเด็นหลัก คือ

๑. ปัญหาสาธารณสุขสำคัญ ประเด็นโรค/ภัยสุขภาพ ๕ ลำดับแรก ได้แก่

๑.๑ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง)

๑.๒ โรคฉี่หนู

๑.๓ โรคไข้เลือดออก

๑.๔ อุบัติเหตุทางถนน

๑.๕ สังคมผู้สูงอายุ

๒. ปัญหาสำคัญประเด็นองค์สภาพคล่องด้านการเงินการคลัง

รายละเอียดของผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่ในแต่ละประเด็น

๑. ปัญหาสาธารณสุขสำคัญ ในประเด็นโรค/ภัยสุขภาพ ๕ ลำดับแรก

๑.๑ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง)

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากข้อมูลสถิติการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๓ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ เท่ากับ ๒๖๔.๒๔ , ๒๘๔.๙๓ และ ๓๓๖.๕๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และมีอัตราป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เท่ากับ เท่ากับ ๙๔๓.๗๐ , ๑๐๘๕.๙๖ และ ๑๗๐๔.๒๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ ๔,๖๗๕.๓๗ , ๕,๓๖๕.๓๐ และ ๕๓๖๘.๕๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ ๔,๖๗๕.๓๗ , ๕,๓๖๕.๓๐ และ ๑๐๕๔๒.๔๔ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งยังมีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุมาจากการใช้ชีวิตประจำวันหรือวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของคนในพื้นที่ ซึ่งมีผลจากการเปลี่ยนแปลงและเจริญก้าวหน้าอย่างทันสมัยที่รวดเร็วทั้งในด้านเทคโนโลยี สังคม การศึกษา ศาสนา ฯลฯ อย่างรวดเร็ว ทำให้คนใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบตลอดเวลา ได้รับอาหารที่ไม่ถูกต้อง/เหมาะสม ขาดการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ มีอารมณ์เครียดสูงขึ้น และที่สำคัญจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในพื้นที่พบว่าประชากรบางกลุ่มยังมีพฤติกรรมในการดื่มสุราและสูบบุหรี่อยู่ จึงส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นอย่างมาก ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงไปแล้ว ก็ไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงแบบเดิมๆอยู่ ไม่เห็นความสำคัญและขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงอย่างจริงจัง มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลรักษาโรคได้อย่างถูกต้องน้อยมาก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสถิติอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๓๘.๕, ๓๐.๑๖ และ ๕.๔๑ ตามลำดับ(เกณฑ์กำหนดคือ ร้อยละ๔๐) และ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงเวลาเดียวกัน เท่ากับ ร้อยละ ๓๘.๕๔ , ๔๔.๔๙ และ ๕๓.๑๖ ตามลำดับ (เกณฑ์กำหนดคือร้อยละ๕๐) จากการที่ผู้ป่วยควบคุมโรคได้น้อย จึงส่งผลต่ออัตราการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนสำคัญจากการป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่สูงขึ้นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยในช่วงเวลาเดียวกันพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเท่ากับ ร้อยละ ๑.๒๘, ๐.๔๘ และ ๐.๖๕ ภาวะแทรกซ้อนทางตาเท่ากับ ร้อยละ ๔.๐๙, ๑.๔๘ และ ๔.๓๖ ภาวะแทรกซ้อนมีแผลที่เท้า เท่ากับ ร้อยละ ๐.๓๓, ๑.๐ และ ๐.๓๗ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ร้อยละ ๐.๙๑, ๐.๕๒ และ ๐.๖๔ และที่สำคัญมีผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตัดนิ้วเท้าในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๐.๒ และ ๐.๓๗

คปสอ.หนองม่วงไข่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน ได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อพิจารณา/คิดค้นหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนระบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการมีพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมเพื่อลดการเกิดโรครายใหม่ และกลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐานมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา กับทีมงานสหสาขาวิชาชีพเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำคัญจากการเจ็บป่วยได้

แนวทางการดำเนินงานในกลุ่มปกติและเสี่ยง

๑. ชี้แจงเพื่อทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานในหน่วยบริการทุกแห่งทั้งเครือข่าย
๒. ทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอให้เป็นปัจจุบัน
๓. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง
๔. จัดทำโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
๕. จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (บูรณาการร่วมกัน)
๖. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม
๗. ใช้ CPG ระดับจังหวัดเป็นแนวทางการดำเนินงานดูแลรักษากลุ่มเสี่ยง/ป่วย
๘. ประสานผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างครบวงจร
๙. นำประเด็นปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เข้าสู่เวทีประชุมคณะกรรมการ พชอ.ส่งผลให้เกิดโครงการคณหนองม่วงไข่ร่วมใจป้องกันภัยจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแบบบูรณาการ โดยมีการจัดกิจกรรมดำเนินงานครอบคลุมทั้งกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย และทั้งถึงทุกตำบล/หมู่บ้าน
๑๐. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานหลักระดับอำเภอ ดำเนินการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกเดือน

๑๑. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลรายงานการเกิดโรครายใหม่ อัตราป่วยและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยจากโปรแกรมHos XP ของหน่วยบริการ และ HDC ระดับจังหวัด เพื่อสะท้อนข้อมูลผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ คปสอ./พชอ.ทุกเดือน

แนวทางการดำเนินงานในกลุ่มป่วย

๑. ปรับระบบและพัฒนาระบบการบริการ ทั้งในและนอกเครือข่าย

๑.๑ ประชุมทีมงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนและเพิ่มรายการยารักษาโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพ ใน รพ.สต.

๑.๒ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและทีมงานในเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้มีองค์ความรู้ อย่างถูกต้องและทันต่อสถานการณ์เกี่ยวกับ CPG ในการดูแลผู้ป่วย DM /HT/ CKD / CVD รวมทั้งระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า / ไต / ตา / ระบบหลอดเลือด

๑.๓ ทบทวน/ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาDM และ HT ที่สอดคล้องกับระดับจังหวัด , การปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วย เพิ่มช่องทางการเข้าถึงระบบการให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยที่พบปัญหาในการดูแล/ซับซ้อน สอดคล้องกับระดับจังหวัดตามมาตรฐาน Service Plan โดยมีการเชื่อมโยงระบบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมหน่วยบริการในทุกระดับ

๑.๔ ทีมงานด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้การดูแลผู้ป่วย DM / HT อย่างมีคุณภาพตามแนวทางที่กำหนด

๑.๕ ประสานการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกับหน่วยบริการทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ พหุภูมิและตติยภูมิ และมีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน ผ่านศูนย์ COC ลงสู่รพ.สต.ในเครือข่าย /ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

๑.๖ ใช้กระบวนการ NCD clinic plus คุณภาพ ในการพัฒนาระบบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทำการประเมินตนเองตามเกณฑ์ NCDคุณภาพ อย่างน้อย ปีละ ๒ ครั้ง เพื่อค้นหา/พัฒนาส่วนขาดอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐาน

๑.๗ ทบทวน/พัฒนาหลักเกณฑ์การส่งต่อในเครือข่ายบริการ/ส่งพบแพทย์เฉพาะทาง มีการติดตาม ผลการส่งต่อเพื่อพัฒนางาน

๑.๘ เน้นกระบวนการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนแบบสหสาขาวิชาชีพที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน

๒. การเสริมสร้างพลังและทักษะในการจัดการตนเองของกลุ่มผู้ป่วย

๒.๑ เน้นหนักในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ และกลุ่มที่มีผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปีผิดปกติ โดยการให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และจัดการในกรณีผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ได้ แก่ผู้ป่วย/ญาติหรือผู้ดูแล

๒.๒ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางสุขภาพพอเพียงวิถีพุทธ (กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานคุมโรคไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น) เพื่อสร้างเสริมทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคเบาหวานแก่กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ในเครือข่าย

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. กรณีที่เป็นกลุ่มปกติ/เสี่ยง

๑.๑ อัตราการคัดกรองโรคเบาหวาน เท่ากับ ร้อยละ ๙๗.๒๗(เป้าในการดำเนินงานทั้งหมด จำนวน ๗,๘๐๓ คน มีผลงานการคัดกรอง จำนวน ๗,๕๙๐ คน)(เกณฑ์กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๙๐)

๑.๒ อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ๙๗.๖๓ (เป้าหมายในการดำเนินงาน ทั้งหมดจำนวน ๖,๐๓๑คน มีผลงานการคัดกรอง จำนวน ๕,๘๘๘ คน) (เกณฑ์กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๙๐)

๑.๓ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป้ากลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑,๕๐๘ คนป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๙ (เกณฑ์กำหนดไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐)

๑.๔ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เป้ากลุ่มเสี่ยง จำนวน ๓,๐๓๑ คน ป่วยเป็นโรคHTรายใหม่ จำนวน ๑,๓๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๖๑

๑.๕ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยวัดผลงาน ที่อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน โดย มีเป้ากลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๕๘๕ คน ได้รับการวัดความดันโลหิตสูงที่บ้านตามเกณฑ์ จำนวน ๑๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๔ (เกณฑ์กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐)

๒. กรณีที่เป็นกลุ่มป่วย

๒.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

๒.๑.๑ ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมโรคได้เท่ากับ ร้อยละ๑๘.๔๔ (เกณฑ์กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐) (เป้าผู้ป่วย DM ทั้งหมด จำนวน ๑,๐๘๙ คน สามารถควบคุมโรคได้ จำนวน ๒๐๑ คน

๒.๑.๒ ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมโรคได้เท่ากับ ร้อยละ๔๔.๖๑ (เกณฑ์กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐) (เป้าผู้ป่วย HT ทั้งหมด จำนวน ๓,๐๓๑ คน ควบคุมโรคได้ จำนวน ๑,๓๕๒ คน)

๒.๒ ผู้ป่วย DM/ HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับร้อยละ ๙๒.๗๗ จากผู้ป่วยDM/HTที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน ๑,๐๗๘ คน ได้รับการประเมินฯ จำนวน ๑,๑๖๒ คน (เกณฑ์กำหนด ร้อยละ ๘๒.๕๐)

๒.๓ อัตราผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนรายใหม่ - ภาวะแทรกซ้อนทางตาเท่ากับร้อยละ ๑.๒๘ (๑๔ ราย), ภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ ๒.๒๔ (๒๔ ราย), ภาวะแทรกซ้อนมีแผลที่เท้าร้อยละ ๐.๓๖ (๔ ราย) โดย ไม่มีผู้ป่วยถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา

๒.๔ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เท่ากับ ร้อยละ ๐.๒๐

๒.๕ ผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ ร้อยละ ๘๐.๓๑ จากผู้ป่วยฯทั้งหมด จำนวน ๒,๗๗๘ คน ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน ๒,๒๓๑ คน

๒.๖ ผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ร้อยละ ๓๘.๐๕ จากผู้ป่วยฯได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตวายเรื้อรัง ทั้งหมดจำนวน ๒,๒๓๑ คน พบว่าเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำนวน ๘๔๙ คน

๒.๗ ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ ๖๖.๖๗ (เกณฑ์กำหนด ร้อยละ ๖๖) (เป้าผู้ป่วย CKD จำนวน ๙ คน พบผู้ป่วยที่มีค่า $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ จำนวน ๖ คน)

ปัญหา/อุปสรรค

๑. กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เข้าถึงกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักสูตรได้น้อยเนื่องจากมีข้อจำกัดในบางอย่างที่แตกต่างกัน

๒. ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อเสริมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มปกติ/เสี่ยงและป่วย

๓. ประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ไม่มีความสามารถในการจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตเพื่อใช้วัดความดันโลหิตตัวเองที่บ้าน และเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีอยู่ในชุมชน(อสม.)ไม่เพียงพอต่อการบริการแก่กลุ่มเป้าหมาย

๔. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีการดูแลสุขภาพตนเอง/ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง/เหมาะสมตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานผลไม้รสหวานจัด การใช้ยาไม่เหมาะสม การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ยังมีภาวะเครียด และบางคนขาดนัดเพื่อพบแพทย์

แนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค และ แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

๑. นำประเด็นปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เข้าสู่คณะกรรมการ พชอ.เพื่อกำหนดเป็นนโยบายในระดับอำเภอในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมกันดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำนโยบายจากระดับอำเภอลงสู่การปฏิบัติในทุกชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๒. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตัวเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กระบวนการ HLO

๓. พัฒนาระบบการดำเนินงานด้วยกระบวนการ DPAC แบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. ประเมินปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการควบคุมโรค / ระบบการดูแลตนเองและให้คำปรึกษา/แนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อแก้ไขปัญหเป็นรายบุคคล(การจัดการรายกรณี และ ใช้กระบวนการ MI)

๕. พัฒนาระบบการติดตามกรณีผู้ป่วยขาดนัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๖. พัฒนาระบบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้นในกรณีที่พบผู้ป่วยฟอกไต/ตัดเท้ารายใหม่

๑.๒ โรควัณโรค

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากข้อมูลสถิติ อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ๓ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ เท่ากับ ๑๑๒.๖๙ , ๑๒๔.๗๓ และ ๕๙.๑๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกปี (เกณฑ์กำหนด คือ ๑๕๐ ต่อแสนประชากร) และอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในช่วงเวลาเดียวกันเท่ากับ ร้อยละ ๗๖.๙๒ , ๘๘.๒๓ และ ๘๖.๓๖ ตามลำดับ ซึ่งบางปีมีผลงานที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ ๘๕ และก่อนปี ๒๕๖๑ คปสอ.หนองม่วงไข่ ได้ดำเนินงานตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง แต่กระบวนการคัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามที่ส่วนกลางกำหนดให้ตรวจคัดกรองมาอย่างชัดเจนในปีนี้ จำนวน ๘ กลุ่ม ซึ่งได้แก่ HCW / COPD / CKD/ HIV / DM Un-control / Monk / BMI<๑๘.๕ / ผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้พิการที่มีคะแนน ADL เท่ากับ ๐ - ๑๑ และ กลุ่มผู้สูงอายุ ทุกกลุ่มทั้งกลุ่มติดสังคม/ติดบ้าน/ติดเตียง ทำให้การเข้าถึงระบบการดูแลรักษาในผู้ป่วยบางคนซึ่งจะส่งผลต่ออัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคต่ำตามไปด้วย และที่สำคัญอาจจะพบผู้ป่วยที่เกิดภาวะดื้อต่อยารักษาจากขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ทำให้การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนเป็นไปได้ยาก ประกอบกับในปี ๒๕๖๑ มีนโยบายจากระดับประเทศที่กำหนดให้มีการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ สืบเนื่องจากประเทศไทยติดอันดับในกลุ่ม ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ทั้งวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย (TB/HIV) และ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้เหลือ ๘๘ ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้น ปี ๒๕๖๔ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลกภายใน ปีพ.ศ. ๒๕๗๘ ในปี ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานควบคุมโรควัณโรค คือ ๑. เร่งรัดลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค โดยการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพการทำDOT การเฝ้าระวังวัณโรคดื้อยา และทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิต ๒. เร่งรัดลดการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค โดยจัดให้มีทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในการดูแลติดตามผู้ป่วยให้กินยาต่อเนื่อง ๓. พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย โดยการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรมTBCM และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวมทั้งจัดให้มีศูนย์การดูแลส่งต่อ

ปี ๒๕๖๑ ทีมงาน คปสอ. ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มที่กำหนดมาจากส่วนกลางอย่างเข้มข้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วย/สงสัยเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอย่างรวดเร็ว อันจะส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาหายขาด/ลดการดื้อต่อยารักษาและลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้เป็นอย่างดี ในส่วนของผู้ป่วยที่ยังอยู่ในช่วงของการรักษาได้มีการติดตามในทุกช่องทางทั้งระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับบุคลากรในพื้นที่ ประสานภาคีเครือข่ายอสม./ Caregiver ในชุมชนรวมถึงญาติผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและยารักษาอย่างครบถ้วนถูกต้อง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

๑.๑ มีการทบทวนคำสั่งคณะทำงานโรควัณโรคระดับอำเภอให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบันโดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน

๑.๒ จัดทำโครงการตรวจค้นหาคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งอำเภอ

(งบPPAระดับอำเภอ)

๑.๓ อบรมฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยบริการ(รพ./รพ.สต.) อย่างน้อย

ปีละ ๑ ครั้ง

๑.๔ พัฒนา/ปรับปรุงCPG การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ

๑.๕ พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในทุกหมู่บ้าน/ตำบล

๑.๖ จัดกิจกรรมการรณรงค์เพื่อการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค โดย อสม. ในชุมชนครบถ้วนทุกหมู่บ้าน และในคลินิกพิเศษให้บริการผู้ป่วยวัณโรค

๑.๗ ดำเนินการฝึกปฏิบัติการใช้งานในระบบโปรแกรม TB Online แก่บุคลากรใน รพ.สต.ทุกแห่ง

๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานเพื่อการดูแล รักษา ตามมาตรฐาน และการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายต่างๆอย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่

๓. มีการรับผู้ป่วยรายใหม่เข้านอนรักษาใน รพ. (Admit) อย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ตามเกณฑ์

๔. เน้นย้ำกระบวนการDot ยาผู้ป่วยในชุมชน เพื่อส่งเสริมการหายขาดและเชื้อดื้อยา

๕. มีการดำเนินงานจัดส่งรายงาน / ส่งต่อในโปรแกรม TBCM๒๐๑๐ ร่วมกับกลุ่มไลน์ TB เพื่อติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องครบถ้วน

๖. มีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดให้มารับยาภายในวันนัดนั้นๆ กรณีมาไม่ได้จะมีระบบการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับยาภายในไม่เกิน ๓ วัน

๗. ประสาน อปท.เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวัณโรคอย่างเพียงพอต่อเนื่อง

๘. ประสานผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมรณรงค์ในสัปดาห์วันวัณโรคโลก ปีละ ๑ ครั้ง

๙. ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัยวัณโรคดื้อยาขององค์การอนามัยโลกตามระยะเวลาที่กำหนด
ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

๒. อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ ๙๙.๘๕ (เกณฑ์กำหนดมากกว่าร้อยละ ๙๐) โดยมีเป้าที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด จำนวน ๕,๕๒๑ คน มีผลการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๕,๔๓๑ คน

๓. อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค เท่ากับ ๙๘.๔๐ (เกณฑ์กำหนด มากกว่า/เท่ากับ ๑๕๐ ต่อแสนพช.) โดยมีเป้าที่กำหนดมาจากส่วนกลาง/จังหวัด จำนวน ๒๘ ราย มีผลงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน ๑๘ ราย

๔. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๖๖.๖๗ (เกณฑ์กำหนดร้อยละ๘๕) โดยมีเป้าผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาทั้งหมด จำนวน ๓ ราย มีผลสำเร็จในการรักษา จำนวน ๒ ราย

ปัญหา/อุปสรรค

๑. การกำหนดเป้าในการดำเนินงานเพื่อตอบสนอง/ความต้องการตามตัวชี้วัดในประเด็นของอัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ซึ่งพบว่ามีความสูงมาก เนื่องจากส่วนกลาง/จังหวัดใช้จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรซึ่งมีจำนวนมากกว่าจำนวนประชากรที่มีอยู่จริงในพื้นที่ถึงร้อยละ ๒๙.๐๘ มาคิดคำนวณเป็นเป้าในการดำเนินงาน จึงส่งผลให้มีจำนวนเป้าที่สูงมาก

๒. มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบโปรแกรมการดำเนินงาน TB online ทำให้เสียเวลาในการศึกษาข้อมูลการใช้โปรแกรม

๓. การเข้าซื้อของระบบฐานข้อมูลในการดำเนินงานคัดกรองค้นหาโรควัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงที่กำหนด

๔. ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพท. และ รพช.ยังมีความล่าช้า ทำให้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕. ผู้ป่วยวัณโรคบางรายเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาช้า/บางรายมีโรคร่วมหลายโรคหรือเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ส่งผลต่อระดับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดและอาจจะทำให้เชื้อโรคดื้อยาได้

แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

๑. ดำเนินการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในหน่วยบริการทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนา/ปรับระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยบริการทุกระดับสามารถนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมของภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๔. เน้นกระบวนการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่แบบ Early detect เชิงรุกในชุมชนมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคเร็วขึ้นและไม่มี/มีภาวะแทรกซ้อนน้อยและเชื่อไม่ดื้อยาในการรักษา

๑.๓ โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากข้อมูลสถิติอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในอำเภอหนองม่วงไข่ ๕ ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๖ - ๒๖๖๐ เท่ากับ ๑๕๘.๖๕ , ๒๗.๔๕, ๒๗.๑๑, ๕.๓๙ และ ๐ ต่อแสนประชากร คปสอ.หนองม่วงไข่ มีระบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ภายใต้คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ตามนโยบายโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืนและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการซึ่งได้กำหนดปัญหาโรคไข้เลือดออก เป็นวาระการดำเนินงานที่สำคัญของอำเภอทุกปี จึงส่งผลต่อมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือ ผู้นำระดับอำเภอ/ผู้นำระดับ คปสอ. มีวิสัยทัศน์ไกลและให้ความสำคัญในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี บุคลากรสาธารณสุขทุกหน่วยบริการมีการประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กร/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ รวมทั้งประชาชนทุกหลังคาเรือนมีความรู้ เข้าใจจนเกิดความตื่นตัวและความตระหนักร่วมดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง ในปี ๒๕๖๑ มีรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลน้ำริด อำเภอหนองม่วงไข่ จำนวน ๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ ๓๒.๘๐ ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังมากกว่าร้อยละ๒๐ คือ ร้อยละ๒๐.๙๘ (ค่ามัธยฐานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง ๕ ปี เท่ากับ ๒๗.๑๑ ต่อแสนประชากร) แต่ไม่มี

การเกิดโรคไข้เลือดออกกระลอก ๒ โดยพบผู้ป่วยรายล่าสุดเมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ แต่ขณะนี้พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ใหม่ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๑ อีก ๑ ราย รวมมีรายงานผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่ จำนวน ๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๓๘.๒๗ ต่อแสนประชากร จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคพบว่า การเข้าถึงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะบริเวณบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมรอบบ้านไม่เหมาะสมมีเศษภาชนะที่ไม่ใช้แล้ววางเรียงตามพื้นใต้ต้นไม้และหญ้ารก

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นวาระของการประชุมในเวทีต่างในระดับอำเภอ – หัวหน้าส่วนราชการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ ท้องถิ่นอำเภอ
๒. จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม
๓. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทุกตำบล ทั้งผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ อสม. ให้มีการจัดเตรียมความพร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทรัพยากรบุคคลร่วมดำเนินงาน โดยเฉพาะอปท.ทุกแห่ง ดำเนินการจัดหาเครื่องพ่นทำลายยุงตัวแก่ที่มีคุณภาพเพื่อใช้ในกรณีมีการเกิดโรคในพื้นที่
๔. จัดทำหนังสือราชการถึงผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ประธาน อสม.ทุกตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
๕. มีแผนการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งก่อนระยะเกิดโรค ระยะเกิดโรค และหลังเกิดโรค
๖. รณรงค์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคครั้งใหญ่ก่อนเข้าสู่ฤดูการเกิดโรค พร้อมกันทั้งอำเภอ
๗. มีการประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ ทางหอกระจายข่าวในระดับตำบล/หมู่บ้าน และเวทีประชุมต่างๆในตำบล/หมู่บ้าน
๘. มอบให้ อสม.ในทุกหมู่บ้านสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกอาทิตย์/สัปดาห์โดยเจ้าหน้าที่อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
๙. พัฒนาระบบการประสานงานเพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์
๑๐. พัฒนาศักยภาพทีมงาน SRRT ระดับตำบล/อำเภอ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๑๑. พัฒนาศักยภาพทีมงานปฏิบัติการพ่นสารเคมีทำลายยุงตัวแก่ ของ อปท.ทุกแห่ง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและประสานทีมงานจาก ศตม.ที่ ๑.๕ แม่หลาย มาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้
๑๒. สนับสนุนการดำเนินงานแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง
๑๓. มีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุมคณะกรรมการฯทุกครั้ง
๑๔. ชักซ้อมแผนรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. มีผลสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตามตัวชี้วัดของการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

๑.๑ อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล

๑.๒. ตำบลมีการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. ค่าความชุกของน้ำยุงลายไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ ค่า HI ไม่เกิน ๕ และ CI เท่ากับ ๐ (เกณฑ์กำหนด คือ $HI < 10 / CI = 0$)

๓. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ ๓๒.๘๐ / แสนประชากร (ไม่เกิน ๕๐ / แสนประชากร) แต่อัตราป่วยเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (๒๗.๑๑/แสนประชากร) เท่ากับ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๑ (เกณฑ์กำหนด คือ ลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๐ ในปี ๒๕๖๑)

๔. ไม่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกนอก ๒ ในพื้นที่เกิดโรค

๕. ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังไม่เห็นความสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง สังเกตจากยังพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในครัวเรือน

๒. การรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายของ อสม.บางคน อาจไม่ใช่ข้อมูลที่เป็นความจริง และทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลายยังไม่มีประสิทธิภาพ

๓. ความไม่เข้าใจของประชาชนในการใช้สารเคมีเพื่อทำลายยุงตัวแก่ในแต่ละชนิด ทำให้ประสิทธิภาพการใช้สารเคมีลดลง

แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

๑. ดำเนินการพัฒนาระบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

๒. กำหนดประเด็นปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นวาระการดำเนินงานของอำเภอภายใต้คณะกรรมการ พขอ.

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตำบลนำร่องด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

๑.๔ อุบัติเหตุทางถนน

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากข้อมูลสถิติอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ๓ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๐ เท่ากับ ๒,๐๙๘.๗๐, ๑,๔๐๒.๐๗ และ ๒,๐๘๐.๕๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และข้อมูลสถิติอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเวลาเดียวกัน เท่ากับ ๔๘.๘๑ ,๑๖.๑๘ และ ๒๖.๘๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่เกิดจากรถมอเตอร์ไซด์ชนกันบนถนนในชุมชน จากการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากขับรถเร็ว ขับขี่รถขณะมีเมาสุรา และมีการใช้รถ/ถนนด้วยความประมาท เนื่องจากประชาชนไม่เห็นความสำคัญและยังขาดความตระหนักในการป้องกันควบคุมไม่ให้เกิด

อุบัติเหตุทางถนนอย่างจริงจัง ประกอบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับในการลงโทษทางกฎหมายไม่มีการบังคับใช้
มาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจังกับผู้กระทำผิดกฎจราจรในพื้นที่

แนวทางการดำเนินงาน

๑. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ในระดับอำเภอในปีที่ผ่านมา ที่ระบุถึง จำนวนบาดเจ็บ/เสียชีวิต, กลุ่มเสี่ยง, พฤติกรรมเสี่ยง, จุดเสี่ยงหรือพื้นที่
เสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย, ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต

วิเคราะห์และกำหนดจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนน มี ๕ จุด

๑. แยกแยกป้อมตำรวจหนองม่วงไข่
๒. ตลาดตำหนักธรรมติดถนนสุขุเปอร์
๓. ถนนเขตรอยต่อบ้านย่านยาว กับ บ้านวังหงส์
๔. หน้าตลาดวังหลวง
๕. หัวสะพานแม่คำมี

๒. รายงานผลสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยทีมสอบสวนการบาดเจ็บ จาก
อุบัติเหตุตามเกณฑ์สำนักระบาดวิทยา ระบุถึงสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจาก คน, รถ, สิ่งแวดล้อม และให้
ข้อเสนอแนะ อย่างน้อย ๒ กรณีต่อปี (บูรณาการร่วมสอบสวนกับ หน่วยงานอื่นๆได้) มีการแต่งตั้งคำสั่ง
คณะกรรมการสอบสวนหาสาเหตุการบาดเจ็บทางถนนระดับอำเภอ โดยดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บ
ทางถนนทุกกรณี ที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน/กรณีที่มีความรุนแรงทุกราย

๓. คืบข้อมูลแก่ชุมชนหรือการนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวทีการประชุมต่างๆ ทั้งที่เป็นการจัด
ประชุมเองหรือการประชุมอื่นๆ เพื่อผลักดันการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญา ประกอบด้วย
๑) เอกสารการนำเสนอ ๒) Power point ๓) ภาพถ่าย ๔) กำหนดการหรือวาระการประชุม ๕) รายงานหรือ
สรุปการประชุม

- นำเป็นวาระของระดับอำเภอ – การประชุมหัวหน้าส่วน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
- มีการจัดทำ/ดำเนินงานตามแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
- จัดกิจกรรมการรณรงค์เพื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนใน
ระดับอำเภอให้ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้รับทราบ และมีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติใน
การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในทุกตำบล
- ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนแก่เด็กนักเรียนในพื้นที่
- คณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ/พขอ. ร่วมกันกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวัง
ป้องกันอย่างจริงจัง

๔. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน หลังจากมีการนำเสนอข้อมูล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง
หลังจากดำเนินการ และสรุปผลการดำเนินงาน ประกอบด้วยประเด็นการติดตาม ดังนี้

- ๑) มีแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญาหรือไม่
- ๒) การดำเนินงานแก้ไขปัญาเป็นอย่างไร

๓) ปัญหาอุปสรรค

๔) ข้อเสนอแนะ

๕) สรุปผลการดำเนินงาน และ ข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอข้อมูลแก่

- ผู้นำท้องถิ่น/ชุมชนดำเนินการแก้ไขปัญหาดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

- ท้องถิ่นอำเภอ – ประสานผู้เกี่ยวข้อง แก้ไข/ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณข้างทางไม่ให้ปิดบัง

การมองเห็นในการใช้รถและถนน รวมถึงการเพิ่มความสว่างของไฟฟ้าบริเวณที่มีความเสี่ยง

- หัวหน้าองค์กร - คาดเข็มขัดนิรภัย/ รถมอเตอร์ไซด์ทุกคันมีเข็มขัด ทำการเป่าหาระดับ

แอลกอฮอล์ในพนักงานขับรถก่อนปฏิบัติงาน และให้ขับรถด้วยความเร็ว ไม่เกิน ๔๐ กม./ชม. ในชุมชน และ

ขับรถด้วยความเร็วไม่เกิน ๙๐ กม./ชม. ในถนนสายหลัก โครงการองค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัยสู่ถนน

ปลอดภัยในชุมชน

๕. สนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งด้านชุมชนในช่วงเทศกาลสำคัญต่างๆ จำนวน ๕ ด้านชุมชน/ ๑ ด้านหลักในระดับอำเภอ

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. อัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ ๑,๑๓๑.๕๘ ต่อแสนประชากร ลดลงจาก ปี๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๕.๖๑ (มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๒๐๗ คน เป็นเพศชาย ๑๓๖ คน/เพศหญิง ๗๑ คน)

๒. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ ๑๐.๙๓ ต่อแสนประชากร โดยมีผู้เสียชีวิต จำนวน ๒ ราย (เกณฑ์กำหนดไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร) ลดลงจากปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๙.๓๔ (มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๒ ราย จากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์บนถนนในชุมชน)

๓. โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ได้เฝ้าระวังและเฝ้าระวัง “เป็นองค์กรแบบอย่างที่มีบุคลากรสวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัดนิรภัย ๑๐๐% และมีอุบัติเหตุลดลง ” ซึ่งเป็นรางวัลระดับประเทศ จากกองทุน สสส. ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญดังนี้

๓.๑ บุคลากรทุกคนมีการสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถ

๓.๒ จัดให้มีเข็มขัดนิรภัยในรถราชการทุกคัน

๓.๓ ทำการเป่าหาระดับแอลกอฮอล์ในพนักงานขับรถก่อนปฏิบัติงานทุกคน/เวร

๓.๔ ส่งเสริมให้บุคลากรขับรถด้วยความเร็วไม่เกิน ๔๐ กม/ชม.ในชุมชน และขับรถด้วยความเร็วไม่เกิน ๙๐ กม./ชม. ในถนนสายหลัก

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ และคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ

๒. การบังคับใช้กฎหมายต่อผู้กระทำความผิดกฎหมายจราจรไม่ชัดเจนและไม่จริงจัง

แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

๑. นำประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เป็นวาระการดำเนินงานในระดับอำเภอ และวางระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมปัญหา/ผลกระทบจากอุบัติเหตุทางถนนที่ชัดเจนโดย คณะกรรมการ พขอ. ให้เกิดความต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา

๒. ขยายผลการดำเนินงานองค์กรแบบอย่างสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย ๑๐๐% (รพ.หนองม่วงไข่) ลงสู่องค์กร/หน่วยงานอื่นที่มีความเสี่ยง เช่น โรงเรียนมัธยมระดับอำเภอ ทั้ง ๒ แห่ง

๓. ประสานผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมรณรงค์การดำเนินงานถนนปลอดภัยในชุมชน อย่างน้อย ตำบลละ ๑ เส้นทาง

๔. สนับสนุนให้ทุกชุมชนร่วมกันกำหนดกฎ กติกา หรือนโยบายสาธารณะเพื่อการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

๕. ประสานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเพื่อร่วมจัดกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ เช่น สภ.หนองม่วงไข่/ ท้องถิ่นอำเภอ/อปท.ทุกตำบล/ผู้นำชุมชนทุกตำบล

๖. ประสานผู้บริหารสถานศึกษาเพื่อให้มีการกำหนดเนื้อหาเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นหลักสูตรในการเรียนการสอนให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนทุกระดับชั้น

๑.๕ สังคมผู้สูงอายุ

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุ ในอำเภอหนองม่วงไข่ ย้อนหลัง ๓ ปี คือ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบว่ามีจำนวนเท่ากับ ๓,๓๑๘ , ๓,๕๔๙ และ ๓,๕๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๐ , ๑๙.๐๗ และ ๑๙.๔๑ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน ๓,๗๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๒ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในไม่ช้านี้ โดยเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๖.๑๒ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๒.๘๑ และกลุ่มติดเตียงร้อยละ ๑.๐๗ พบความผิดปกติต่อการเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๓๖.๑๗ ผิดปกติต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๕๖.๘๘ ผิดปกติของสุขภาพช่องปากร้อยละ ๓.๔๘ และผิดปกติทางสายตาร้อยละ ๑๖.๓๘ มีความผิดปกติทางสมองร้อยละ ๓.๗ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ ๐.๔๖ มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะหกล้มร้อยละ ๑๒.๓๗ มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะร้อยละ ๒.๑๙ มีภาวะเข้าเสื่อมร้อยละ ๒๘.๒๔ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีความพิการเกิดขึ้น ทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นๆ นอกจากนี้ยังจะพบผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทั้งจากภาวะแทรกซ้อนซ้ำหรืออันตรายที่รุนแรง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอีก ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ถดถอยลงได้

แนวทางการดำเนินงาน

๑. มอบให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในทุกหน่วยบริการ ประสานภาคีเครือข่ายทำการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่มีอยู่จริงในพื้นที่

๒. พัฒนาองค์ความรู้แก่ อสม.เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตามเกณฑ์ Barthel Activity Daily Living Index: ADL , Geriatric syndromes และ โรคที่พบบ่อย

๓. ดำเนินการตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด
๔. ทำการคัดแยกผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่มตามเกณฑ์ ADL – กลุ่มติดสังคม/ติดบ้าน/ติดเตียง เพื่อกำหนดกิจกรรมการดูแลที่เหมาะสม
๕. จัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม
๖. ประธานเจ้าคณะอำเภอเพื่อจัดให้มีการประชุมเจ้าอาวาสทุกวัดในพื้นที่ เพื่อทบทวนและชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ
๗. สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ /ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในชุมชน
๘. จัดกิจกรรมระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC) ครอบคลุมทุกตำบล
๙. ประธานผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อร่วมให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้งด้านสุขภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อม

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. ทุกตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เกณฑ์กำหนดร้อยละ ๖๐) โดยมีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ ดังนี้
 - ๑) มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

สรุปผลการคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์ ADL

หน่วยบริการ	จำนวนผู้สูงอายุ	การแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์ ADL			มีภาวะพึ่งพิง
		กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	
รพ.สต.หนองม่วงไข่	๙๖๕	๙๓๐	๒๙	๖	๓๕ / ๓.๖๓%
รพ.หนองม่วงไข่	๖๕๘	๖๓๓	๑๕	๑๐	๒๕ / ๓.๘๐%
รพ.สต.วังหลวง	๕๔๙	๕๑๗	๒๖	๖	๓๒ / ๕.๘๓%
รพ.สต.รัตนปัญญา	๓๙๘	๓๙๔	๑	๓	๔ / ๑.๐๑%
รพ.สต.ทุ่งแก้ว	๔๗๑	๔๔๓	๒๑	๗	๒๘ / ๕.๙๔%
รพ.สต.ตำหนักธรรม	๔๐๙	๓๙๔	๑๑	๔	๑๕ / ๓.๖๗%
รพ.สต.สะเลียม	๒๘๖	๒๘๐	๒	๔	๖ / ๒.๑๐ %
รวม	๓,๗๓๖	๓,๕๙๑/๙๖.๑๒%	๑๐๕/๒.๘๑%	๔๐/๑.๐๗%	๑๔๕/๓.๘๘%

สรุปผลการคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์โรคที่พบบ่อย

หน่วยบริการ	จำนวนผู้สูงอายุ	โรคที่พบบ่อย							
		โรคเบาหวาน		โรคความดันโลหิตสูง		สุขภาพช่องปาก		สุขภาพทางตา	
		ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ
รพ.สต.หนองม่วงไข่	๙๖๕	๓๓๒	๖๓๓	๙๙	๘๖๖	๙๖๐	๑๕	๘๔๕	๑๒๐
รพ.หนองม่วงไข่	๖๕๘	๔๙๖	๑๖๒	๓๑๕	๓๔๓	๖๕๕	๓	๖๑๘	๔๐
รพ.สต.วังหลวง	๕๔๙	๔๑๕	๑๓๔	๒๔๐	๓๐๙	๕๒๔	๒๕	๕๒๕	๒๔
รพ.สต.รัตนปัญญา	๓๙๘	๒๕๑	๙๐	๔๗	๑๗๒	๓๙๘	๐	๓๑๔	๘๔
รพ.สต.ทุ่งแค้ว	๔๗๑	๓๐๕	๘๗	๑๑๑	๑๒๒	๓๘๐	๙๑	๒๙๘	๑๖๗
รพ.สต.ตำหนักธรรม	๔๐๙	๓๕๐	๕๙	๑๗๒	๒๓๗	๔๐๙	๐	๓๗๑	๓๘
รพ.สต.สะเลียม	๒๘๖	๑๓๕	๑๕๑	๒๑๐	๗๖	๒๖๐	๒๖	๒๓๔	๕๒
รวม	๓,๗๓๖	๒,๒๘๔	๑,๓๑๖	๑,๑๙๔	๒,๑๒๕	๓,๕๘๖	๑๖๐	๓,๒๐๕	๕๒๕

๒) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพทั้ง ๘ ชมรม

๓) มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ครบทุกตำบล มีจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทุกตำบล

๔) มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ

๕) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล เน้นในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ/ในโรงเรียน/ในศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๖) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกราย

๗) มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบลทุกแห่ง

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้สูงอายุบางคนย้ายถิ่นที่อยู่บ่อย ทำให้ไม่ได้รับบริการตรวจประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. อสม.บางคนยังขาดทักษะในการประเมินผู้สูงอายุตามเกณฑ์

แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

๑. นำประเด็นปัญหาเกิดภาวะสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ เป็นวาระการดำเนินงานป้องกันปัญหา/ผลกระทบที่จะเกิดจากสังคมผู้สูงอายุในระดับอำเภอ
๒. สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
๓. เพิ่มศักยภาพให้กับผู้ดูแลหรือญาติ/เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ให้มีความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มทุกคนในพื้นที่
๔. สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) เพิ่มขึ้นจนเพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลโดยชุมชนในทุกมิติ
๕. จัดทำโครงการเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างสตอง ด้วยสโลแกน “ ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ”

๒. ขาดสภาพคล่องด้านการเงินการคลัง

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ด้วย โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ดูแลประชากรในพื้นที่รับผิดชอบน้อยกว่า ๒๐,๐๐๐ คน แต่ต้องให้บริการประชากรในตำบลเขตรอยต่อเพิ่มอีก ๒ อำเภอ คือ อำเภอเมือง และ อำเภอสอง ซึ่งประชากรเขตรอยต่อที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เฉลี่ยเดือนละ ๑,๙๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๑ ของจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด แต่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานจาก สปสช.โดยใช้ฐานคิดคำนวณงบประมาณที่สนับสนุนหน่วยบริการจากจำนวนประชากรสิทธิ UC ในพื้นที่ จึงทำให้จำนวนงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในภาพรวมของเครือข่ายบริการทั้งหมด จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานก่อนปี ๒๕๔๗ พบว่าโรงพยาบาลให้บริการที่มุ่งเน้นด้านการรักษาแก่ผู้รับบริการเป็นหลัก ส่งผลให้ต้นทุนบริการเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองน้อยมาก ทำให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญจนเข้าสู่สภาพติดบ้าน ติดเตียง ตกเป็นภาระของครอบครัวและชุมชนเป็นเวลายาวนาน ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชนและประเทศเป็นอย่างมาก หลัง ปี ๒๕๔๗ เป็นต้นมา โรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานบริหารจัดการองค์กรใหม่ เพื่อให้องค์กรอยู่รอดได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการแก่ผู้รับบริการและบุคลากรในหน่วยงาน โดยได้น้อมนำเอาหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน มีการกำหนดและสื่อสารมาตรการประหยัดในทุกหมวดลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และพยายามหารายได้เพิ่มเติมจากภารกิจหลักของโรงพยาบาล ผู้บริหารองค์กรได้แจ้งให้บุคลากรทุกหน่วยงานดำเนินงานด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเป็นหลักโดยเน้นให้ชุมชนร่วมดำเนินงาน ให้ความรู้และเสริมพลังให้ประชาชนร่วมดูแลสุขภาพตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามหลัก ๓อ.๒ส.อย่างจริงจังเพื่อควบคุมป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงเรื่อยๆมาโดยตลอด เพราะประชาชนมีความรู้และเกิดความตระหนักจนเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอย่างแท้จริง ในปี ๒๕๖๐ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในอำเภอหนองม่วงไข่เท่ากับศูนย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้จัดให้ให้บริการดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านแบบประคับประคอง(Palliative care) โดยให้บริการร่วมกับญาติ/ผู้ดูแลใกล้ชิด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นและญาติมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าร้อยละ ๙๐ ทำให้ผู้ป่วยมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง มีการพัฒนาคุณภาพบริการในทุกจุดบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งจะทำให้ลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อาจจะเกิดตามมาภายหลัง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง อัตราการครองเตียงลดลง ค่าเฉลี่ยCMIก็ลดลงตามไปด้วย แต่นโยบายของส่วนกลางได้กำหนดให้ทุกหน่วยบริการพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆแบบเฉพาะสาขา(service plan) แต่การจัดสรรงบประมาณยังใช้หลักเกณฑ์เดิม โดยเฉพาะการจัดสรรเงินหมวดผู้ป่วยใน(IP) ถ้าโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลมากก็จะได้รับเงินสนับสนุนหมวดผู้ป่วยในมากตาม ดังนั้นทีมงานตรวจสอบวิเคราะห์เบื้องต้นต้องการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นอีก เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มมากขึ้นในส่วนนี้ แต่พบว่ารพ.ได้รับเงินเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เพราะผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยที่มีอาการหนักๆก็จะได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด หรือบางครั้งผู้ป่วย/ญาติแจ้งความประสงค์ขอเข้ารับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางเนื่องจากการคมนาคมสะดวกระยะทางใกล้กับโรงพยาบาลจังหวัดไม่เกิน ๒๐ กิโลเมตร

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤติด้านการเงินอยู่ตลอดเวลา แต่ยังคงมีความโชคดีที่ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากโรงพยาบาลอื่นๆในจังหวัด รวมทั้งสสจ.แพร่ด้วยเป็นพักๆ เพื่อให้โรงพยาบาลมีสภาพคล่องด้านการเงินพอสมควร ทีมงานCFO มีการติดตาม ประเมินผลและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินอยู่ตลอดอย่างต่อเนื่องทุกเดือนและทุกครั้งที่มีการเบิกจ่ายเงินออกจากบัญชีเงินฝาก โรงพยาบาลต้องเข้าร่วมกระบวนการทำMOU กับผู้บริหารในระดับจังหวัด/เขตเป็นระยะๆหลังจากได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากหน่วยงานทุกระดับที่เข้ามา เพื่อให้คำมั่นสัญญาว่าจะพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังขององค์กร ซึ่งโรงพยาบาลได้กำหนดและดำเนินการตามมาตรการประหยัดเพื่อลดค่าใช้จ่ายเพิ่มรายได้มานานมากแล้ว จนไม่สามารถจะมีมาตรการลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าเดิมอีก ส่งผลให้บุคลากรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรจนถึงผู้ปฏิบัติระดับล่างเกิดความเครียดในการทำงานเป็นพักๆโดยเฉพาะในช่วงที่สถานการณ์การเงินขาดสภาพคล่องมากๆ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ดำเนินงานเพื่อเพิ่มรายได้ของ รพ.แม่ข่าย

๑.๑ ปชส. ขอความร่วมมือผู้รับบริการ /ปชช. ในการบริจาคเงินค่ายาให้ รพ. โดยตั้งผู้รับบริจาคเงิน ในจุดบริการสำคัญ

๑.๒ พัฒนาระบบคุณภาพการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน

๑.๓ ประสานผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนในพื้นที่ เพื่อรับการสนับสนุนงบประมาณนอกระบบ - การทอดผ้าป่า

๑.๔ การจัดทำโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก - อบจ./ สสส.

๒. การดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะวิกฤติทางการเงิน

๒.๑ ชี้แจงข้อมูลสถานะด้านการเงินการคลังแก่บุคลากรทุกระดับให้ทราบ/เข้าใจบริบทองค์กร

๒.๒ รพ.แม่ข่ายจัดทำแผนPlanfin แบบขาดดุล

๒.๓ หน่วยบริการทุกแห่งในเครือข่ายจัดทำแผนการใช้เงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ

๒.๔ มีการตรวจสอบสถานการณ์การเงินการคลังอย่างสม่ำเสมอตามระบบการเฝ้าระวังด้านการเงิน การคลังโดยคณะกรรมการ CFO รพ./คปสอ.หนองม่วงไข่

๒.๕ กำหนดและปฏิบัติตามมาตรการ/แนวทางเพื่อลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นอย่างเคร่งครัด

๒.๖ เน้นงานบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน มากกว่างานรักษาโดยเน้นให้ ปชช. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเอง

๒.๗ นำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) /พชอ.มา ประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๑.๑ QR = ๑.๓๒ (เกณฑ์กำหนด ≥ ๑)

๑.๒ CR = ๑.๕ (เกณฑ์กำหนด ≥ ๑.๕)

๑.๓ Cash R = ๑.๑๒ (เกณฑ์กำหนด ≥ ๐.๘)

๒. สถานการณ์ภาวะวิกฤติทางการเงินตามเกณฑ์ตัวชี้วัดการบริหารจัดการ (Risk scoring) อยู่ในเกณฑ์ ระดับ ๒ – ๔ (เกณฑ์กำหนดไม่ติดระดับ ๗)

๓. บุคลากรทุกคนได้รับสวัสดิการตามสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ

๔. คปสอ.หนองม่วงไข่ มีผลการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดในทุกประเด็น มากกว่าร้อยละ ๙๐ ภายใต้งบประมาณที่มีอย่างจำกัด

๕. ไม่มีข้อร้องเรียนจากการให้บริการ เนื่องจากผู้รับบริการเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน

ปัญหา/อุปสรรค

๑. จำนวนงบประมาณที่จะได้รับจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานแก่รพ.แม่ข่ายและรพ.สต.ใน เครือข่ายยังไม่เพียงพอเหมือนทุกปีที่ผ่านมา เนื่องจากจำนวนประชากรUCที่ใช้คำนวณงบประมาณในการจัดสรร เงินให้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย น้อยกว่า ๒๐,๐๐๐ คน (แนวโน้มจำนวนประชากรUCจะลดลงเรื่อยๆ)

๒. ไม่สามารถลดค่าใช้จ่ายในจำนวนเงินที่มากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากองค์กรมีการกำหนด/ใช้มาตรการ ประหยัดโดยการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในทุกช่องทางมานานแล้ว

แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

๑. เพิ่มรายได้จากการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยประเภท Intermediate Care และ Palliative Care สืบเนื่องจากประชาชนในพื้นที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นทั้งโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ/สมอง ไตวายเรื้อรัง และที่สำคัญยังเป็นพื้นที่ที่มีประชากรป่วย/ตายด้วยโรคมะเร็งระดับ/ต่อน้ำดีสูงที่สุดในระดับอำเภอ/ จังหวัด ทำให้มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวนที่มากขึ้นด้วย

๒. ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการมุ่งเน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมการเกิดโรคมกกว่าการรักษาพยาบาลเนื่องจากมีต้นทุนบริการต่ำ

๓. เพิ่มกิจกรรมการใช้อย่างสมเหตุสมผล

๔. ใช้ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกตัวในการให้บริการผู้ป่วย

๕. ประสานชุมชน/หน่วยงานจากภายนอกองค์กรเพื่อจัดหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มเติมให้เพียงพอ

ผลการดำเนินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU)

คปสอ. หอนงม่งไข่ ประจำปี ๒๕๖๑

มิติ - การประเมินประสิทธิผล

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์เขตบริการสุขภาพและยุทธศาสตร์พัฒนาสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ตัวชี้วัดที่ ๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์

ตัวชี้วัดที่ ๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๔ และ ๗๙.๖๙ ตามลำดับ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๖๐) และหญิงคลอดฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๗ และ ๕๗.๘๑ ตามลำดับ (เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ ๖๐)

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประชุมหารือ เพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฝากครรภ์ช้า ในที่มอณามัยแม่และเด็ก
๒. ประชาสัมพันธ์ /สร้างความเข้าใจประโยชน์การฝากครรภ์เร็ว(ก่อน ๑๒ สัปดาห์)ในพื้นที่ ผ่านวาระการประชุม ,ไวนิลประชาสัมพันธ์ , กิจกรรมการเรียนรู้ พัฒนาทักษะชีวิตในวัยรุ่น วันเรียน, การอบรมแกนนำ ชุมชน อสม.

๓. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ของ รพสต. และ รพช. ในพื้นที่

๔. พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ของสถานบริการให้สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการในพื้นที่

๕. พัฒนาระบบส่งต่อ และติดตามเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

๖. พัฒนาความรู้ความเข้าใจวิธีการจัดเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ในระบบ ๔๓ แฟ้ม ให้ถูกต้อง ตรง ประเด็นที่กำหนด

๗. ติดตามผลงานตัวชี้วัด และ วางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ร้อยละ ๘๓.๗๘

๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๘.๓๘

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
---	------------------------

บรรลุผลสำเร็จ	
หญิงตั้งครรภ์ -ไม่มีความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ (เมื่อตั้งครรภ์แล้ว /ไม่ทราบว่าทำอะไรต่อไป) -ขาดความตระหนักถึงสำคัญของการฝากครรภ์(คิดว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องของธรรมชาติ/ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์) -เวลาและภาวะเศรษฐกิจไม่เอื้อต่อการฝากครรภ์ (วันหยุดงานน้อย ไม่ตรงกับคลินิกฝากครรภ์ในสถานบริการ ต้องไปฝากครรภ์ที่คลินิก ซึ่งต้องใช้เงิน)	-ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว(ก่อน ๑๒ สัปดาห์)
ระบบบริการ -รพสต. /รพช. บุคลากรรับผิดชอบงานมีจำกัด บุคลากร คนเดียวรับผิดชอบหลายงาน - คลินิกฝากครรภ์ เปิดให้บริการในเวลาราชการ	
ระบบสถิติข้อมูล การเก็บข้อมูล อิงจากการบันทึกข้อมูลเชิงรุกใน ๔๓ แพ้ม เก็บข้อมูลจาก หญิงที่คลอดซึ่งส่วนใหญ่ไปคลอดจาก รพ.ที่มีสูติแพทย์ได้รับการขึ้นทะเบียนคลอด แต่ไม่ได้ ลงข้อมูลการฝากครรภ์ครั้งก่อน ๆ ทำให้ข้อมูลการฝากครรภ์ หายไป ซึ่ง หาก สถานบริการต้นสังกัดของหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบ และ/หรือ ไม่นำข้อมูลมาบันทึก จะ ทำให้ ผลงานขาดหายไป	- ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อส่วนกลางและ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ หลังคลอดแล้วให้นำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ไปแจ้งแก่สถานบริการสาธารณสุขต้นสังกัด

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการพัฒนาในต่อไป

ในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามเกณฑ์ต้องมีการดำเนินการปรับทัศนคติ และสร้างกระแสความตระหนัก เห็นคุณค่าของการในครรภ์พร้อมกับการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและระบบการศึกษาของประชาชนให้มีรายได้ที่ดี มีการศึกษาที่เพียงพอ

ตัวชี้วัดที่ ๓. ร้อยละของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

ตัวชี้วัดที่ ๔. ร้อยละของเด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน

ตัวชี้วัดที่ ๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากข้อมูลใน HDC พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ของปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๔ , ๗๙.๖๙ และ ๘๙.๑๙ ตามลำดับ(เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๖๐) และหญิงตั้งครรภ์ได้รับกาดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์คุณภาพ ๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๖ , ๕๗.๘๑ , ๗๕.๖๘ (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๖๐) และไม่พบการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ส่วนเด็ก ๐-๕ ปี มีจำนวน ๓๖๑ คน มีพัฒนาการสมวัย ๓๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๒

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประชุม/หารือทีมงานเพื่อชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน
๒. ประชาสัมพันธ์ /สร้างความเข้าใจประโยชน์การฝากครรภ์เร็ว(ก่อน ๑๒ สัปดาห์)ในพื้นที่ ผ่านวาระการประชุม วนิลประชาสัมพันธ์ กิจกรรมการเรียนรู้ พัฒนาทักษะชีวิตในวัยรุ่น วัยเรียน การอบรมแกนนำชุมชน / อสม.
๓. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ของ รพสต. และ รพช.
๔. พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ของสถานบริการให้สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการในพื้นที่ ๕ . พัฒนาระบบส่งต่อ และติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
๖. พัฒนาความรู้ความเข้าใจวิธีการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในระบบ ๔๓ แฟ้ม ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
๘. ดำเนินงานโครงการส่งเสริมเด็กและสตรีตั้งครรภ์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต
๙. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย
 - ตรวจพัฒนาการเด็ก/ประเมินภาวะโภชนาการ และกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตร้อยละ๘๘.๕๑
๒. เด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วนร้อยละ๔๙.๖๓
๓. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ๘๑.๖๗

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้ปกครองปกปิดข้อมูลพัฒนาการอันเป็นข้อเท็จจริง ทำให้การแก้ไขปัญหาลำบาก
๒. กลุ่มเป้าหมายบางคนย้ายที่อยู่ไปตามผู้ปกครอง

แนวทางการพัฒนาในปีต่อไป

๑. พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมและทั่วถึง
๒. ปรับกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมการดูแลเด็กอย่างครบวงจร
๓. ประสานภาคีเครือข่ายในชุมชนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการเลี้ยงดูเด็กแบบบูรณาการในพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ ๕. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพผ่านการประเมิน

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในอำเภอหนองม่วงไข่ มีทั้งหมดจำนวน ๘ แห่ง โดยสนับสนุนให้มีการพัฒนาเป็น ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โดยมีกระบวนการจัดบริการ ๖ ด้าน ประกอบด้วย ๑. ด้านการเจริญเติบโตของร่างกายด้วยการจัดอาหารมื้อหลักตามหลักโภชนาการและอาหารเสริมตามวัย สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลและการดูแลสุขภาพช่องปาก ๒. ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย ๓. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ สะอาดและปลอดภัย ๔. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในศูนย์ฯ เช่น โรคมือ เท้า ปาก ๕. ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีและมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก ๖. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยต้องบรรลุผลลัพธ์รวม ๔ ด้าน คือ ๑. เด็กมีพัฒนาสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ๒. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔ ๓. เด็กมีปัญหาฟันน้ำนมผุไม่เกิน

กว่าร้อยละ ๔๘ ๔. มีการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขภาวะโภชนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกแห่ง ครุศูนย์เด็กเล็กทุกแห่ง รวมถึงผู้รับผิดชอบงานของ อปท.ทุกแห่ง

๒. ทบทวนคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นปัจจุบันโดยมีผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมเป็น คณะกรรมการ

๓. ทบทวนเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพแก่คณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อการพัฒนาส่วนชาติได้ตรงประเด็น

๔. มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อค้นหาส่วนชาติ ในการพัฒนา

๕. มีการจัดทำแผนพัฒนาในประเด็นส่วนชาติตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ผ่าน เกณฑ์การประเมินที่กำหนดในทุกประเด็น

๖. คณะกรรมการประเมินศูนย์เด็กเล็กระดับอำเภอออกประเมินศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งในพื้นที่ อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเน้นย้ำให้มีการพัฒนาศูนย์ให้ผ่านเกณฑ์อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๗. รับการประเมินตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพจากคณะกรรมการในระดับจังหวัดเพื่อการพัฒนา ต่อเนื่อง

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพผ่านการประเมินตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๖๖.๕

ปัญหา/อุปสรรค

ศูนย์เด็กเล็กบางแห่งขาดการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์การประเมินจากอปท.หรือ ชุมชน

แนวทางการพัฒนาในปีต่อไป

๑. ฟื้นฟู/ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพแก่คณะกรรมการศูนย์ เด็กเล็กทุกแห่ง อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

๒. ประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกปี

๓. ประสานให้มีการศึกษาดูงานในศูนย์ฯที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็ก

ตัวชี้วัดที่ ๙. ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

ตัวชี้วัดที่ ๑๐. ร้อยละเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ปีการศึกษา ๒๕๕๘, ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๑๑.๕๖ , ๑๓.๒๕, ๑๒.๒๙ และ ๑๒.๐๙ มีแนวโน้มลดลง

ตามลำดับ ซึ่ง คปสอ.หนองม่วงไข่ ก็ยังดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน และส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มีภาวะโภชนาการที่ดี สอดคล้องตามเกณฑ์

จากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ของอำเภอหนองม่วงไข่ ในปีการศึกษา ๒๕๖๑ ภาคเรียนที่ ๑ พบเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการในเกณฑ์ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๖๗.๐๘ (จำนวน ๑,๐๖๒ คน จากจำนวนเด็กวัยเรียนที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด จำนวน ๑,๕๘๓ คน) เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ ๖๖ ภาวะผอม ร้อยละ ๓.๙๑ (เกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๕) ภาวะเตี้ยร้อยละ ๓.๒๒ (เกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ๑๐) และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๒.๓๘ (เกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ๑๐)

ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๑ ภาคเรียนที่ ๑

หน่วยบริการ	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี (เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๑)								
	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	สูง ดี สมส่วน	ร้อยละ	ผอม	ร้อยละ	เริ่ม อ้วน และอ้วน	ร้อยละ	เตี้ย	ร้อยละ
รัตนัญญา	๑๖๑	๑๐๔	๖๔.๖	๑๓	๘.๐๗	๒๔	๑๔.๙๑	๖	๓.๗๓
หนองม่วงไข่	๕๑๔	๓๒๗	๖๓.๖๒	๒๔	๔.๖๗	๗๐	๑๓.๖๒	๑๑	๒.๑๔
วังหลวง	๑๗๘	๑๓๐	๗๓.๐๓	๒	๑.๑๒	๑๙	๑๐.๖๗	๘	๔.๔๙
สะเลียม	๑๒๕	๘๘	๗๐.๔	๗	๕.๖	๑๘	๑๔.๔	๑	๐.๘
ตำหนักธรรม	๑๒๔	๗๖	๖๑.๒๙	๖	๔.๘๔	๑๔	๑๑.๒๙	๗	๕.๖๕
ทุ่งแก้ว	๒๗๗	๑๙๖	๗๐.๗๖	๔	๑.๔๔	๒๓	๘.๓	๑๔	๕.๐๕
รพ.หนองม่วงไข่	๒๐๔	๑๔๑	๖๙.๑๒	๖	๒.๙๔	๒๘	๑๓.๗๓	๔	๑.๙๖
รวม	๑๕๘๓	๑๐๖๒	๖๗.๐๘	๖๒	๓.๙๑	๑๙๖	๑๒.๓๘	๕๑	๓.๒๒

(แหล่งข้อมูล คลังข้อมูลสุขภาพ HDC วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ คปสอ.หนองม่วงไข่ ได้ดำเนินการ จัดทำโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน คปสอ.หนองม่วงไข่ ประจำปี ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างการมีส่วนร่วมระหว่าง ครู/ ผู้ปกครอง/ผู้ประกอบการในโรงเรียน ในการจัดสภาพแวดล้อม ด้านอาหาร และกิจกรรมทางกายให้กับเด็กนักเรียน ให้ความรู้เด็กวัยเรียนในเรื่องหลักโภชนาการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนและจัดเตรียมแผนงาน/โครงการเพื่อให้ รพช/รพ.สต.ดำเนินการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน ในช่วงเวลาการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ของเด็ก ตามนโยบายลดเวลาเรียนเพิ่ม เวลาู้

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับอำเภอ /ครูอนามัยโรงเรียน เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่กำหนดในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

๒. ออกพื้นที่โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอหนองม่วงไข่ ๘ แห่งเพื่อร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครูอนามัยโรงเรียน/ผู้ประกอบการในโรงเรียน/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน/ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน

ที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เพื่อสร้างความตระหนักและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน

๓. ออกพื้นที่โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอหนองม่วงไข่ ๒ แห่ง เพื่อประชุมให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการเฝ้าระวังปัญหาภาวะทุพโภชนาการแก่เด็กนักเรียน

๔. สนับสนุนให้รพช/รพ.สต. ทุกแห่งจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่เด็กนักเรียนที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของทุกตำบล

๕. รายงานการติดตามภาวะโภชนาการเด็กที่มีภาวะต่ำกว่าเกณฑ์และเกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน) ทุกเดือน

๖. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา และ โรงเรียนมัธยมศึกษา ทั้งหมด ๑๐ แห่ง

๗. สรุปผลการดำเนินงานและ คืบหน้าข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. ความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงร้อยละ ๙๐.๑๖

๒. เด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ ๖๗.๐๒

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- การเข้าถึงในการเลือกซื้อหรือบริโภคมีมากขึ้น ทำให้เด็กสามารถเลือกซื้อขนมหรือน้ำหวานได้ง่ายขึ้น - เด็กบางคนไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร เช่น ไม่ยอมกินผัก ไม่รับประทานอาหารเช้า - ผู้ปกครองเด็กไม่มีเวลาในการปรุงอาหารให้เด็ก จึงซื้ออาหารสำเร็จรูปที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการให้เด็กรับประทาน - เด็กออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกาย - ปัญหาทางกาย เช่น เด็กป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ โรคซึมเศร้า - ผู้ปกครองเด็กบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา	- จัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและปัญหาของโรคอ้วน หลักโภชนาการและการออกกำลังกาย แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม - บูรณาการการให้ความรู้ด้านโภชนาการในกลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครอง ผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน และนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหา - จัดประชุมแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ปกครอง - ประสานขอความร่วมมือกับทางผู้ปกครอง และทางโรงเรียนในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับเด็กนักเรียน - แนะนำให้ส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพบแพทย์และนักโภชนาการเพื่อรับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง - ขอความร่วมมือผ่านทางโรงเรียนโดยอาจใช้มาตรการต่างๆ ในการขอความร่วมมือกับทางผู้ปกครอง

ตัวชี้วัดที่ ๖. ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปีที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน

ตัวชี้วัดที่ ๗. ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ/ศพด.

ตัวชี้วัดที่ ๑๑. ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ

ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ ๑๒. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่ผุ (Cavity Free)

ตัวชี้วัดที่ ๑๘. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการทางทันตกรรม

ตัวชี้วัดที่ ๑๙. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม ๔ คู่สับขึ้นไป

สถานการณ์/สภาพปัญหา/แนวทางการดำเนินงาน(รวมตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับงานทันตกรรม๖ตัว)

ในปี ๒๕๖๑ งานกลุ่มทันตกรรมได้จัดทำ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพด้านสุขภาพช่องปาก คนหนองม่วงไข่ กลุ่มเด็กปฐมวัยและกลุ่มวัยเรียน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้บริหารจัดการงบประมาณ หมวด PPA จำนวน ๕๑,๔๙๕ บาท ซึ่งจัดสรรในงานส่งเสริมป้องกันเด็กกลุ่ม ๐ - ๕ ปี จำนวน ร้อยละ๕๓ ของงบทั้งหมด เพื่อนำไปใช้ในการทำกิจกรรมหลัก ๓ กิจกรรม ได้แก่ ๑.กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐-๕ ปี ๒. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เฝ้าระวังฟันผุเด็กปฐมวัย ๓. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพการลงข้อมูลทันตกรรม และจัดสรรในงานส่งเสริมป้องกันเด็กกลุ่ม ๖ - ๑๒ ปี จำนวน ร้อยละ๔๗ ของงบทั้งหมด เพื่อนำไปใช้ในการทำกิจกรรมหลัก ๒ กิจกรรม ได้แก่ ๑. กิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ ๒. กิจกรรมเครือข่ายเด็กหนองม่วงไข่ฟันดี ปีที่ ๑๐

ปี ๒๕๖๑ ยังได้ดำเนินการส่งเสริมป้องกันของงานทันตกรรมตามแผนงานและโครงการที่ได้วางไว้โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๔ กลุ่มอายุ เพื่อให้บรรลุตัวตามชีวิตตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU)

กลุ่มที่ ๑ การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็ก ๐ - ๒ ปี ซึ่งจัดกิจกรรมทั้งในคลินิกเด็กสุขภาพดี ในรพสต.และ รพ.หนองม่วงไข่ เน้นกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองผ่านกระบวนการ **Active Learning** กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ลงมือกระทำ และได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เขาได้กระทำลงไป

กลุ่มที่ ๒ การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็ก ๓ - ๕ ปี ซึ่งจัดกิจกรรมทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล โดยมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากให้ความรู้ และฝึกทักษะการแปรงฟันแก่ผู้ปกครอง เด็ก ๓ - ๕ ปี ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิช นวัตกรรมทางทันตกรรมกรณีตรวจพบปัญหาทันตสุขภาพ อบรมและให้ความรู้ อสม.ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ๐-๕ ปี โดยให้ อสม.ปฏิบัติงานในพื้นที่(ค้นหา, ติดตาม ,กระตุ้น ผู้ปกครองเด็กในพื้นที่

กลุ่มที่ ๓ การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็ก ๖-๑๒ปี ซึ่งจัดกิจกรรมทุกโรงเรียนในอำเภอหนองม่วงไข่โดยกิจกรรมที่ทำ คือ ๑. กิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนโดยมีการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กชั้นป.๑-๖ รวมถึงให้ควินดริक्षाในรายที่เร่งด่วนและนัด sealantนักเรียนชั้น ป.๑ ๒. กิจกรรมแปรงฟันคุณภาพเน้นความรู้เกี่ยวกับการแปรงเหงือกและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันแบบแห้งในช่วงพักกลางวัน๓. กิจกรรมเครือข่ายเด็กหนองม่วงไข่ ฟันดีปีที่ ๑๐ มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของปี ๒๕๖๑ กับผู้เกี่ยวข้อง พบว่าโรงเรียนเครือข่ายยังไม่พร้อมในการส่งประกวดเนื่องจากไม่มีผอ.โรงเรียนและจำนวนครูไม่เพียงพอ รวมถึงมีการเปลี่ยนครูอนามัยเกือบทั้งเครือข่าย จึงเลื่อนการส่งประกวดแต่ยังมีการดำเนินงานในทุกโรงเรียนเหมือนเดิม

กลุ่มที่๔ การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจะปรับรูปแบบการส่งเสริมไปอยู่ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากทุกตำบลจะมีโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้รูปแบบงานส่งเสริมมีการเน้นการตรวจสุขภาพช่องปากให้

ความรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้กิจกรรม Kenkobi เข้ามาดำเนินงานในทุกตำบล การบริหารช่องปาก Kenkobi ตรวจสอบสภาพและความแข็งแรงของช่องปาก

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปากร้อยละ ๕๗
๒. เด็กอายุ ๓ ปี ไม่มีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ ๘๗.๖ ของ
๓. เด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๘๑.๖
๔. เด็กอายุ ๓-๕ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ ๗๐.๗
๕. โรงเรียนประถมศึกษา มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐
๖. เด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๗๖

จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไปในปี ๒๕๖๒ โดย จะต้องพยายามคงอัตราเด็กที่ไม่มีฟันผุให้อยู่ที่ร้อยละ ๗๐ เน้นกิจกรรมแปรงฟัน แต่จะลดจำนวนเด็ก active caries คือ จำนวนเด็กที่มีฟันผุแต่ยังไม่ได้รับการอุดซึ่งยังสูงที่ร้อยละ ๒๕ โดยจัดระบบบริการกลุ่มเด็กประถม

๗. ผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม ๔ คู่สบขึ้นไป ร้อยละ ๗๖
๘. ผู้สูงอายุได้รับการทันตกรรมร้อยละ ๔๘.๑

ตัวชี้วัดที่ ๑๓. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

สถานการณ์/สภาพปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในแม่ที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับอายุ ๑๙ ปี ประเทศไทยมีการคลอดบุตรของแม่วัยรุ่นสูงถึงวันละ ๑๔๐ ราย หรือประมาณปีละ ๕๐,๐๐๐ ราย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปัจจุบัน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ ๒๐-๓๐ ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ในจำนวนนี้ ร้อยละ ๘๐ เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ ร้อยละ ๓๐ นำไปสู่การทำแท้ง เนื่องจากเยาวชนหรือวัยรุ่น เป็นวัยที่ควรจะต้องอยู่ในช่วงของการศึกษาเล่าเรียน หากวัยรุ่นตั้งครรภ์ในช่วงอายุนี้นี้ จะทำให้เกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อนาคตทางการศึกษา

จากสถิติข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ๓ปี ย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๖๐) พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีจำนวน ๑๐ ราย, ๗ ราย และ ๔ ราย ตามลำดับ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางและภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดมีระยะที่ยาวนานหรือมีภาวะคลอดก่อนกำหนดและมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อทารก อาจพบความพิการตั้งแต่กำเนิด ทารกขาดออกซิเจนขณะคลอดและน้ำหนักน้อยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่นระดับอำเภอโดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่มาจากตัวแทนของโรงพยาบาล เครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนโดยกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน
๒. ประชุมปรึกษาทีมเพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์ สรุปลข้อมูลวัยรุ่นในอำเภอหนองม่วงไข่
๓. ดำเนินงานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดย

๑) สร้างค่านิยมไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรโดยรณรงค์ให้ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่น ผู้ปกครองให้เข้าใจถึงพัฒนาการพฤติกรรมของวัยรุ่น

๒) สร้างค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คุณกาน้ำร้อนที่ถูกวิธี และประสานความร่วมมือในชุมชนในการสนับสนุนให้วัยรุ่นเข้าถึงการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

๓) ให้คำปรึกษาในการบริการฝากครรภ์ที่เหมาะสมแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยตั้งใจและตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

๔) ให้คำปรึกษาเรื่องยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน กรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

๕) ให้คำปรึกษาบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ไม่มีการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ๑๕ -๑๙ ปี

ปัญหา/อุปสรรค

๑. วัยรุ่นอยู่ในครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลง มาจากครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ ขาดความอบอุ่น ถูกทะเลาะและไม่มีเวลาดูแลลูกหลาน

๒. วัยรุ่นมีค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การอยู่ด้วยกันก่อนแต่ง วัยรุ่นหญิงไม่สามารถควบคุมการใช้ถุงยางอนามัยของฝ่ายชายได้

๓. วัยรุ่นไม่กล้าเข้ามารับบริการขอคำปรึกษา ปิดบังการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ขาดความรู้ความเข้าใจในทักษะทักษะชีวิต

แนวทางการพัฒนาต่อไป

๑. เสริมสร้างบทบาทของครอบครัวและชุมชน ร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๒. สร้างความตระหนักและองค์ความรู้ บทบาทความเป็นชาย/หญิงในสังคม พัฒนาการทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น การเสริมสร้างสุขภาพของวัยรุ่น

๓. เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่นและทักษะในการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต

ตัวชี้วัดที่ ๑๔. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๕. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ – ทั้งสถานการณ์/กระบวนการดำเนินงาน/ผลสำเร็จของการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนางานอยู่ในการรายงานการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคำคัญในพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ ๑๖. ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล(แบบผู้ป่วยนอก)

ตัวชี้วัดที่ ๑๗. ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ(บสต.)

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปัญหา ยาเสพติดมีแนวโน้ม ต้องเฝ้าระวังที่ต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันปรากฏข่าวสารความเคลื่อนไหวของกลุ่มวัยรุ่นรวมกลุ่มมั่วสุมดื่มสุร่ายุ่ตามจุดต่าง ๆ ในพื้นที่ทั้ง ๖ ตำบล ของอำเภอหนองม่วงไข่ ซึ่งหากปล่อยไว้อาจก่อให้เกิดปัญหาการประทุพทุติตไม่เหมาะสมของเด็กและเยาวชน สร้างความเดือดร้อนรำคาญให้กับประชาชนทั่วไปโดยส่วนรวมและอาจนำมาซึ่งปัญหา ยาเสพติดเข้ามาเสพติดหรือ จำหน่ายในพื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่ เนื่องจากเป็นเขตรอยต่อของหลายอำเภอเช่นอำเภอเมือง อำเภอร้องกวาง อำเภอสองและอำเภอลอง ส่วนยาเสพติดที่แพร่ระบาดในอำเภอหนองม่วงไข่ ส่วนใหญ่เป็น ยาบ้า สารระเหย มักระบาดในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังคือ กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน ในปี ๒๕๖๑ มีผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ จำนวน ๔๒ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย ซึ่งมีการนัดติดตามโดยใช้กลุ่มปัญญาสังคม มีการเยี่ยมบ้านและติดตามผ่านเครือข่าย เช่น อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการติดตามผู้ผ่านการบำบัด และมีการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศให้เป็นปัจจุบันรวมทั้งหมด ๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

แนวทางการดำเนินงาน

๑. มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดระดับอำเภอ เพื่อให้การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด โดยมีนายอำเภอเป็นประธานและหัวหน้าส่วนราชการ และผู้นำชุมชนต่าง ๆ เป็นคณะกรรมการ

๒. มีการทบทวนแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ด้วยรักและห่วงใย ได้ดำเนินการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟู และพัฒนาผู้ผ่านการบำบัดรักษา

๓. การพัฒนาทักษะบุคลากรผู้รับผิดชอบงานให้การบำบัดและการติดตาม โดยการเพิ่มพูนด้านองค์ความรู้ ในการจัดกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ การจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายเครือข่ายการดูแล ติดตาม ให้ความช่วยเหลือในรพ.สต. และในชุมชน มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบตามเกณฑ์

๔. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดอำเภอหนองม่วงไข่ในการติดตาม สอดส่องดูแล และช่วยเหลือ

๕. การพัฒนาทักษะบุคลากรผู้รับผิดชอบงานให้การบำบัดและการติดตาม ในการลงบันทึกข้อมูลในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล(แบบผู้ป่วยนอก) ร้อยละ ๑๐๐

๒. การบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ(บสต.)ร้อยละ ๑๐๐

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่บ่อยครั้ง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงผู้ประสานงานในพื้นที่ ทำให้บางครั้งขาดความต่อเนื่องของงาน	จัดทำแนวทางปฏิบัติในการทำงานและประสานงานให้เป็นไปในแนวเดียวกัน
ผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดอื่นทดแทนเช่น สุราเพิ่มมากขึ้น	ให้ความรู้หลังการติดตาม เนื่องจากสุราเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายและเป็นตัวกระตุ้นที่สามารถกลับไปเสพยา

-ยังคงมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยและตัวกระตุ้นในการกลับไปเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดที่กลับไปสู่ชุมชน	-ประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการเข้าถึงยาเสพติด
หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องและองค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารงาน/ผู้ประสานงานบ่อย ทำให้ขาดการปฏิบัติต่อเนื่องและยั่งยืน	จัดทำแนวทางปฏิบัติในการทำงานและประสานงานให้เป็นไปในแนวเดียวกัน
การลงบันทึกข้อมูลในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงไอเอ็นวายระบบในระดับประเทศ ทำให้ขาดความชัดเจนในการลงข้อมูล	ประสานงานกับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและระดับประเทศ เมื่อพบปัญหาในการลงข้อมูล เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

ตัวชี้วัดที่ ๒๐. อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค

ตัวชี้วัดที่ ๒๑. อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค

หมายเหตุ – ทั้งสถานการณ์/กระบวนการดำเนินงาน/ผลสำเร็จของการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนางานอยู่ในการรายงานผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคำคัญในพื้นที่

มิติ - การประเมินคุณภาพการให้บริการ

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

คปสอ.หนองม่วงไข่ มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมด ๑๖๕ คน คือ มีแพทย์ ๕ คน ทันตแพทย์ ๓ คน เภสัชกร ๕ คน พยาบาลวิชาชีพ ๔๙ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๑๖ คน และบุคลากรอื่นๆ ๘๕ คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ซึ่งได้มาตรฐานโรงพยาบาล HA ขั้นที่ ๒ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสท.) มีจำนวน ๖ แห่ง การพัฒนา รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาว ระดับ ๕ ดาว ๓ แห่ง และระดับ ๔ จำนวน ๓ แห่ง

อำเภอหนองม่วงไข่ จัดการปกครองเป็น ๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน ประกอบด้วย เทศบาล ๑ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๕ แห่ง การคมนาคมสะดวก การเดินทางของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้รถยนต์หรือรถมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว และมีเพียงส่วนน้อยที่ใช้รถโดยสารประจำทาง แต่มีบางพื้นที่ที่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ คือ ตำบลตาดหนักธรรมชาติ เนื่องจากไม่มีรถโดยสารรับจ้างประจำทางผ่านเข้าออก ทำให้ประชาชนในตำบลตาดหนักธรรมชาติไปใช้บริการที่โรงพยาบาลร้องกวาง เพราะการคมนาคมสะดวกมีรถโดยสารประจำทางผ่านตลอดเวลา

โครงสร้างของประชากร จะเห็นว่าประชากร มี ๑๘,๖๐๑ คน ชาย ๘,๗๒๐ คน หญิง ๙,๘๘๑ คน อยู่ในช่วงอายุ ๐ - ๕ ปี ร้อยละ ๕.๔๘, ๖ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๖.๗๔, ๑๕ - ๓๔ ปี ร้อยละ ๒๕.๙๓, ๓๕ - ๕๙

ปี ร้อยละ ๔๐.๕๐ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๑.๓๕ แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มวัยทำงานและเป็นสังคมผู้สูงอายุ อัตราเกิดมีชีพ ๕.๒๗ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๙.๑๔ ต่อพันประชากร ซึ่งต้องกำหนดแนวทางการจัดการสุขภาพในอนาคตที่สอดคล้องกับโครงสร้างอายุด้วย จำนวนประชากรเพศหญิง มากกว่าเพศชาย สัดส่วนของประชากรที่อยู่ในพื้นที่จริง ต่อประชากรตามทะเบียนราษฎร คิดเป็น ร้อยละ ๗๑.๘๙ เนื่องจากมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยเพื่อไปทำงานนอกอำเภอ/จังหวัดหรือเรียนหนังสือเพิ่มมากขึ้น โดยจะกลับมาในพื้นที่ในช่วงเทศกาลสำคัญต่างๆเช่น สงกรานต์ ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ประเพณี เข้าพรรษา

ลักษณะชุมชน เป็น เขตกึ่งเมือง คือ ตำบลหนองม่วงไข่ ส่วนตำบลอื่นจะเป็น เขตชนบท ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ ทำการเกษตรกรรม (ทำนา/ปลูกพริก/ปลูกข้าวโพด/ปลูกถั่วเหลือง) รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป รับราชการ และค้าขาย ประชาชนยังมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง/เหมาะสม ตามหลัก ๓ อ. ๒ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุขบุหรี และดื่มสุรา) ยังมีการกินอาหารดิบหรือสุกๆดิบๆ ที่สำคัญคือการกินปลาดิบที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงที่สุดในจังหวัด รวมถึงการดำรงชีวิตแบบเร่งรีบ ประกอบกับมีร้านสะดวกซื้อหรือตลาดนัดสินค้าเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อทำให้เข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างง่าย และที่สำคัญยังมีพฤติกรรมในการดื่มสุรา/สุขบุหรี ในชุมชน ขาดการดูแลสุขภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้เกิดโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญเพิ่มขึ้น เช่น โรคไข้เลือดออก วัณโรค เอชไอวี โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหลอดเลือดสมอง

ศักยภาพของผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนทั้งในส่วนของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน มีความพร้อมในการสนับสนุนงบประมาณทรัพยากรต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างเต็มที่

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากการวิเคราะห์องค์กร เนื่องจากอำเภอหนองม่วงไข่มีประชกรน้อย ได้รับจัดสรรเงินประกันสุขภาพน้อย ทำให้การพัฒนาการบริหารจัดการค่อนข้างล่าช้า รวมถึงการพัฒนาด้านองค์ความรู้ที่จะนำมาใช้ในงาน เนื่องจากเงินบำรุง เงินรายจ่ายประจามีน้อย บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ แทบจะไม่มีการโยกย้ายเหมือนสถานบริการแห่งอื่นๆนอกเครือข่าย พื้นที่รับผิดชอบเป็นพื้นที่ขนาดเล็ก ทำให้การประสานงานเพื่อหาแนวร่วมในการดำเนินงานกับ ทุกภาคส่วนเกิดความสะดวก รวดเร็วและคล่องตัว บุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง(ส่วนใหญ่จัดใน CUP ในงานประจำ เบื้องต้น) มีการยกระดับการศึกษาให้มีวุฒิที่สูงขึ้น

ปัญหาที่สำคัญในพื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่ ปี ๒๕๖๐ ประกอบด้วย

- ๑) โรค/ภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ ในพื้นที่ ๑๐ ลำดับแรก
๑. โรคเบาหวาน
๒. โรคความดันโลหิตสูง
๓. โรคหัวใจ
๔. โรคหลอดเลือดสมอง
๕. โรควัณโรค

๖. อุบัติเหตุทางถนน

๗. สังคมผู้สูงอายุ

๘. โรคติดต่อที่มาจากยุงลาย

๙. โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

๑๐. การเสียชีวิตจากการจมน้ำ

๒) สถานการณ์ด้านการเงินของหน่วยบริการสาธารณสุขสภาพคล่อง

ส่วนที่ ๓ ผลการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งบอกทิศทางและแนวทางการพัฒนา ต่อเนื่องจากการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คัดเลือกประเด็นปัญหาหลัก ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ในปี ๒๕๖๑ คือ

๑. การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

๒. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

เพิ่มเติมในประเด็นอื่นๆที่สำคัญ คือ การดูแลผู้สูงอายุ / โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

หลักการทำงานมีการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และ แผนปฏิบัติงาน ดังนี้

วิสัยทัศน์ : คนอำเภอหนองม่วงไข่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้วิถีพอเพียง”

พันธกิจ

๑. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อแก้ไข ปัญหาที่สำคัญในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม
๒. สร้างเสริมการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมของประชาชนทุกกลุ่มวัย
๓. ส่งเสริมชุมชนให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
๔. สนับสนุน/ส่งเสริม ให้ชุมชนมีการกำหนด/ใช้นโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหา สำคัญในพื้นที่
๕. ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

กลยุทธ์

- ๑) พัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญในพื้นที่
- ๒) เสริมสร้างพฤติกรรมของประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างเหมาะสม
- ๓) พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ๔) สนับสนุนให้ชุมชนมีการกำหนด/ใช้นโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่ส่งเสริมการ ดำรงชีวิตแบบวิถีพอเพียง

เป้าประสงค์ - ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้วิถีชีวิตพอเพียง

โครงการ/กิจกรรมหลัก

๑. การจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๑
๒. การดำเนินงานตามกิจกรรมที่ระบุในโครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ปี ๒๕๖๑

รายละเอียดแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๑ดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพ และประชาชนในการกำหนดให้มีระบบบริการจัดการแก้ไขปัญหาค้นคว้าในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติได้
๓. เพื่อให้ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
๔. เพื่อให้ชุมชนมีการกำหนด/ใช้นโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาค้นคว้าในพื้นที่
๕. เพื่อชุมชนมีการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เกิดรูปแบบและกลไกของระบบสุขภาพอำเภอที่เชื่อมโยงกับนโยบายในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ โดยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

กิจกรรม/กลุ่มเป้าหมาย

๑. ประชุมและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินการฯทั้งในระดับอำเภอและระดับ
คณะทำงาน - หัวหน้าส่วนราชการ,อปท./ผู้นำชุมชน/อสม./ผู้บริหารสถานศึกษา/ตัวแทนกลุ่มต่างๆ
 - ประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน
 - แต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินการฯทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบลประชุม ๔ ครั้ง/ปี
๒. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อ.หนองม่วงไข่ ทุก
ช่องทาง หอกระจายข่าว / วิทยุชุมชน / ป้ายประชาสัมพันธ์ / วาระการประชุมของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ /
อื่นๆ ประชาชนในอำเภอหนองม่วงไข่ ๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน- อสม. ๕๘๔ คน
๓. การรณรงค์ ทั้งอำเภอ
 - วันงดสูบบุหรี่โลก - วันต่อต้านยาเสพติด วันสำคัญต่างๆ - ๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. ดำเนินงานตามประเด็น
 - ๔.๑ โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม(ขยะและสิ่งแวดล้อม) -๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน
 - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ๔.๒ โครงการคนหนองม่วงไข่ร่วมใจป้องกันภัยจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแบบบูรณาการ
อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๑ -๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน
จากการคัดกรอง ผู้มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
 - ๔.๓ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
-๖ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน
 - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔.๔ โครงการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) -คณะทำงานทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอ

๔.๕ โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคฉี่หนู รวมทั้งพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน

๔.๖ โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด และควบคุมการบริโภคบุหรี่และสุรา คณะทำงานทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอ

๔.๗ โครงการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

๔.๘ โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาล/รพ.สต. ๖ แห่ง

๕. การจัดทำนโยบายสาธารณะและมีบันทึกข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร - หัวหน้าส่วนราชการ,อปท./ผู้นำชุมชน/อสม./ผู้บริหารสถานศึกษา/ตัวแทนกลุ่มต่างๆ

๖. การทำข้อมูลสารสนเทศระดับอำเภอ ข้อมูลสถานสุขภาพ

๗. คณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายแผนงาน - โครงการ

๘. สรุปผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ - คณะทำงาน

ส่วนที่ ๕ ผลงานและสิ่งที่น่าสนใจ

ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ โดยใช้ตามนโยบายโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน / ระบบสุขภาพอำเภอและ และ พขอ.

- ปี ๒๕๕๔ ได้รับการคัดเลือกเป็นอำเภอที่มีผลงานดีเด่นระดับจังหวัดและระดับเขต
- ปี ๒๕๕๕ ได้รับการคัดเลือกเป็นอำเภอที่มีผลงานดีเด่น ในระดับจังหวัด
- ปี ๒๕๕๖ ได้รับการคัดเลือกเป็นอำเภอที่มีผลงานดีเด่น ในระดับจังหวัด
- ปี ๒๕๕๗ มีผลการประเมินจากระดับจังหวัดในระดับดีเด่น
- ปี ๒๕๕๙ รางวัลเวทีเขตสุขภาพยอดเยี่ยมอำเภอและผู้บริหารท้องถิ่น นักรณรงค์ดเหล้า ลดปัจจัยเสี่ยง

เสี่ยง

- ปี ๒๕๕๙ ได้รับเกียรติบัตรชื่นชมเครือข่ายสุขภาพอำเภอของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

- ปี ๒๕๕๙ บุคคลขับเคลื่อนงานงดเหล้าดีเด่นแห่งทศวรรษ ผอ.รพ.สต.หนองม่วงไข่
- คนหัวใจเพชร
- ปี ๒๕๖๐- คนหัวใจเพชร - ผอ.รพ.สต.หนองม่วงไข่
- ปี๒๕๖๑ ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อยู่ในระดับ ๕

ตัวชี้วัดที่ ๒๓. ร้อยละของร้านชำที่พบว่ามีจำหน่ายยาปฏิชีวนะ

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากการสำรวจปัญหาสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนในปี ๒๕๖๐ พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดในพื้นที่คือ ปัญหาร้านขายของชำมีการจำหน่ายยาที่ไม่ถูกต้องตามประเภทที่สามารถจำหน่ายได้ โดยพบมากที่สุดคือ กลุ่มยาปฏิชีวนะ ดังนั้นจึงเกิดการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคเชิงรุก เพื่อลดจำนวนร้านขายของชำที่มีการ

จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอหนองม่วงไข่ขึ้น ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าว จะช่วยลดแหล่งกระจายยาปฏิชีวนะในชุมชน และเป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การจำหน่ายยาปฏิชีวนะในชุมชน และใช้วางแผนพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านขายของชำ ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ใน อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่

แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยทีมรพ.หนองม่วงไข่ ออกตรวจในพื้นที่อำเภอ	-ประชุมชี้แจงรับทราบเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอรับทราบนโยบาย ใน ปี ๒๕๖๑ -แผนปฏิบัติการ เพื่อบรรลุถึงเป้าหมาย -ทีม รพ.หนองม่วงไข่ ออกสำรวจร้านชำในพื้นที่ ในรอบที่ ๑	-ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผู้รับผิดชอบหลักงานคส. ใน รพ.สต. รายงาน คส.๐๒ ในเดือน พ.ค.๖๑ -แผนปฏิบัติการ เพื่อบรรลุถึงเป้าหมาย	สรุปผลงาน	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	-เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอรับทราบนโยบาย -มีแผนปฏิบัติการ เพื่อบรรลุถึงเป้าหมาย -ออกสำรวจร้านชำในเขตพื้นที่ รพ.หนองม่วงไข่ และเขตพื้นที่เป้าหมายในอำเภอ	-มีแผนปฏิบัติการ เพื่อบรรลุถึงเป้าหมาย -ออกสำรวจร้านชำในเขตพื้นที่ รพ.หนองม่วงไข่ และเขตพื้นที่เป้าหมายในอำเภอ	ผล ล ั พ ท ธิ ร วม ใน อำเภอ	
ผลการดำเนินงาน	-มีการออกสำรวจร้านชำในเขตพื้นที่ รพ.หนองม่วงไข่ และเขตพื้นที่เป้าหมายในอำเภอ -มีบันทึกรายงาน คส. ๐ ๑ ,๐๒,๐๓,๐๔ รวบรวมส่งข้อมูลให้ สสจ.แพร่	-มีการออกสำรวจร้านชำในเขตพื้นที่ รพ.หนองม่วงไข่ -รพ.สต. มีบันทึกรายงาน ค บ ส . ๐ ๑ ,๐๒,๐๓,๐๔ รวบรวมส่งข้อมูลให้ สสจ.แพร่		

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ร้านชำที่พบว่าการจำหน่ายยาปฏิชีวนะร้อยละ ๗.๗๗

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
๑. ผู้ประกอบการร้านขายของชำมีความรู้ที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการจำหน่ายยาในร้านขายของชำ	ให้ความรู้ที่ถูกต้องพร้อมประเมินผลความรู้ที่ถูกต้องก่อนและหลังการดำเนินงานแก่ผู้ประกอบการร้านขายของชำทุกร้าน
๒. ผู้ประกอบการร้านขายของชำไม่มั่นใจว่ายาที่ตนเองจำหน่ายอยู่เป็นยาปฏิชีวนะหรือไม่	ดำเนินการตรวจรายการยาที่จำหน่ายพร้อมแจ้งผลสรุปผลการตรวจให้ผู้ประกอบการทราบชัดเจนว่า รายการยาที่ตนมีอยู่สามารถจำหน่ายได้หรือไม่ เน้นย้ำว่าสารละลายจำหน่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นและควรมีการตรวจสอบฉลากยาก่อนนำมาจำหน่ายเสมอ
๓. ผู้ประกอบการบางแห่ง มีพฤติกรรม ลักลอบ แอบจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ให้แก่ คน สัตว์ (ไก่ชน)	ให้ความรู้ที่ถูกต้องพร้อมชี้แจงข้อกฎหมายให้ผู้ประกอบการเซ็นชื่อรับทราบ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการพัฒนาในปีต่อไป

๑. จัดทำโครงการตรวจเยี่ยมให้ความรู้ร้านชำที่ขายยาปฏิชีวนะที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ในภาพรวมของอำเภอหนองม่วงไข่ ในปี ๒๕๖๒
๒. การหาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน
๓. การรณรงค์ปรับความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง สมเหตุสมผล
๔. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะการใช้ยาที่ถูกต้องสมเหตุสมผล

ตัวชี้วัดที่ ๒๔. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มีระดับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA อยู่ในชั้น ๒ แต่มีกระบวนการพัฒนาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับหน่วยงาน ทีมงานเฉพาะด้าน และระดับองค์กร โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของโรงพยาบาล ปัจจัยหลักสำคัญของพัฒนาตามมาตรฐาน HA คือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐาน HA ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ซึ่งต้องมีการพัฒนาต่อไป

กระบวนการดำเนินงาน

๑. กำหนดเป้าหมายและตารางการดำเนินงานพัฒนาตามมาตรฐาน HA และสื่อสารลงสู่ระดับหน่วยงานและทีมงานเฉพาะด้าน

๒. ดำเนินการพัฒนา ประชุมติดตามความก้าวหน้า จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน/ทีมงานเฉพาะด้าน

๓. จัดทำรายงานการประเมินตนเองและจัดส่งรายงานการประเมินตนเอง แก่ สรพ. เพื่อขอรับการประเมิน ชั้น

๓

๔. รับการเยี่ยมเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้โดยทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพจังหวัดแพร่(QLN)

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อรองรับการประเมินคุณภาพHA ขั้นที่๓

ปัญหา/อุปสรรค

๑. สรพ. มีการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานจากมาตรฐานฉบับที่๓เป็นมาตรฐานฉบับที่๔ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มของเอกสาร ทำให้ต้องศึกษาและทำความเข้าใจการเขียนเอกสารตามแบบฟอร์มใหม่
- แนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค
๒. ประสานงานสสจ.แพร่เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำเอกสารHA ตามมาตรฐานใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๒๕. ร้อยละ๒๕ของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพประเมินประสิทธิภาพ

สถานการณ์/สภาพปัญหา

อำเภอหนองม่วงไข่ มี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ในเครือข่าย จำนวน ๖ แห่ง ประกอบด้วย รพ.สต.หนองม่วงไข่ รพ.สต.วังหลวง รพ.สต.ทุ่งแก้ว รพ.สต.รัตนปัญญา รพ.สต.สะเลียม และ รพ.สต.ตำหนักธรรม โดยมีการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ๕ ดาว ทั้ง ๕ หมวดย

- หมวดย ๑ การนำองค์กร และการจัดการดี
- หมวดย ๒ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวดย ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- หมวดย ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย
- หมวดย ๕ ผลลัพธ์

โดยในปี ๒๕๖๐ มี รพ.สต. รัตนปัญญา สมัครเข้าร่วมประเมินการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการตามเกณฑ์ รพ.สต. ๕ ดาว และได้รับการประเมินจากคณะกรรมการจากระดับจังหวัด พบว่า ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ทุกหมวดยและได้รับรางวัลใบประกาศเกียรติบัตรในระดับจังหวัด/ประเทศ และในปี ๒๕๖๑ มี รพ.สต.จำนวน ๒ แห่ง ประกอบด้วย รพ.สต.หนองม่วงไข่ และทุ่งแก้ว สมัครเข้าร่วมรับการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ๕ ดาว

แนวทางการดำเนินงาน

- ๑.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว อำเภอหนองม่วงไข่
๒. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว อำเภอหนองม่วงไข่ ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดผลสำเร็จการดำเนินงานและมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านนำไปศึกษาและออกแบบการประเมิน
๓. รพ.สต. ๖ แห่ง มีการประเมินตนเองเกณฑ์มาตรฐาน
๔. คณะกรรมการระดับอำเภอ และ บุคลากรใน รพ.สต.ร่วมกันวิเคราะห์ส่วนขาดและจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพตามกิจกรรมในงานส่วนที่ยังไม่ได้เกณฑ์มาตรฐาน
๕. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ
- ๖.ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอำนวยการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๘. รพ.แม่ข่ายให้การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการแก่รพ.สต.ในพื้นที่ทั้งด้านบุคลากร วัสดุ/อุปกรณ์ วิชาการ และงบประมาณในการดำเนินงานอย่างเพียงพอเหมาะสม

๘.๑ งานด้านเภสัชกรรม

- จัดให้มีระบบการเคียข้อมูลการเบิกยาทางเมลล์
- จัดส่งยาที่เบิกให้กับรพ.สต.เดือนละ ๒ ครั้ง ในวันพุธอาทิตย์ที่๑/๔
- จัดวัคซีนให้กับรพ.สต.ทุกแห่ง ในวันพุธสัปดาห์ที่ ๓
- สนับสนุนการจัดซื้อ/หาวัสดุทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นตามนโยบาย
- จัดทำแนวทางการใช้ยาและปรับปรุงบัญชียาในรพ.สต. ให้เป็นปัจจุบัน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการใช้ยาในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการบริหาร/บริการด้านยาแก่รพ.สต.ทุกเดือน
- ออกสำรวจการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านขายของชำทุกตำบล
- ออกสำรวจ/ตรวจสอบร้านค้า/สถานประกอบการ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ออกตรวจสอบการใช้ยาของผู้ป่วยในชุมชน

๘.๒ งานแพทย์แผนไทย

๑) จัดซื้อจัดหายาสุมุนไพรเพื่อสนับสนุนรพ.สต. ๑๔ รายการ

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| ๑. ขมิ้นชันแคปซูล | ๒. ฟ้าทะลายโจร | ๓. เพชรสังฆาตแคปซูล |
| ๔. เถาว์ลย์เปรียงแคปซูล | ๕. ทิงเจอร์เมล็ดพื้งพอน | ๖. กลีเซอรินเมล็ดพื้งพอน |
| ๗. ยาหม่องไพล | ๘. ชาขงหญ้าดอกขาว | ๙. ลูกประคบสมุนไพร |
| ๑๐. ยาอบสมุนไพร(ถุงเป็ลือย) | ๑๑. ลูกประคบสมุนไพร | ๑๒. ยาอมมะแว้ง |
| ๑๓. ยาอบสมุนไพร(ถุงเป็ลือย) | ๑๔. ยาระบายมะขามแขก | |

๒) นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย/ แพทย์ทางเลือก

๔) สนับสนุนด้านวิชาการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

๘.๓ งาน IC

- สนับสนุนการทำสปอร์เทสต์
- สนับสนุนการใส่ COMPLY TEST ในชุดเย็บ ชุดสวนปัสสาวะ
- ให้การสนับสนุนการส่งแอมบูในการส่งไปอบแก๊สที่รพ. สอง
- ประสานงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในการเก็บขยะติดเชื้อของ รพ.สต. ทุกวันศุกร์
- การออกเยี่ยมนิเทศงานรพ.สต. ทุกปี
- การฟื้นฟูงานวิชาการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๘.๔ งานปฏิบัติการด้านชันสูตร

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในรพ.สต.อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- สนับสนุนบุคลากรไปช่วยปฏิบัติงานในรพ.สต.กรณีมีคนขาด/ประชุม/อบรม

- สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการบริการ
- นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานในรพ.สต.ทุกแห่ง
- สอบเทียบเครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติงานปีละ ๑ ครั้ง
- ประสานการจัดส่งส่งตรวจกรณีผู้ป่วยไม่สามารถมา รพ.ได้ /ตรวจ Lab ประจำปี

๘.๕ งานการเงินการคลัง

- โอนเงิน Fix cost ตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกไตรมาส
- พัฒนาศักยภาพจนท.ในการจัดทำรายงานการเงิน/บัญชี ปีละ ๑ ครั้ง
- สนับสนุนเอกสารเกี่ยวกับการการเงิน/พัสดุที่เป็นปัจจุบัน
- ตรวจสอบความเพียงพอของงปม.ในการดำเนินงาน เป็นระยะๆ
- ให้คำแนะนำ/ปรึกษาในการจัดทำบัญชีการเงินให้มีคุณภาพ
- กำหนดแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายงปม.ตามแผนงาน/โครงการต่างๆ
- นิเทศ กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลตามเกณฑ์การควบคุมภายในปีละ ๒ ครั้ง

๘.๖ ทรัพยากรบุคคล

- ส่งบุคลากรไปช่วยปฏิบัติงาน กรณีคนไม่เพียงพอ/ขาด
- สำรวจความต้องการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ
- จัดให้มีการประชุม/อบรมบุคลากรทุกระดับภายใน คปสอ.
- สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดนอกเครือข่าย
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้บุคลากรทุกระดับ
- ออกตรวจ/ประเมิน แก้ไขความเสี่ยงให้กับบุคลากรในการปฏิบัติงาน

๘.๗ วัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือที่มีความจำเป็นต่างๆ

- จัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือที่จำเป็นในการดำเนินงาน
- สนับสนุนช่างเทคนิคออกไปทำการซ่อมบำรุงเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ชำรุด
- จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานทั้งกรณีปกติ/ฉุกเฉิน

๘.๘ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม / งานจัดการขยะมูลฝอย

- จัดหาภาชนะเพื่อใช้จัดเก็บขยะติดเชื้อให้เพียงพอ
- ออกจัดเก็บขยะทุกวันศุกร์บ่ายโดยใช้รถยนต์ที่ดัดแปลงต่อการจัดเก็บขยะติดเชื้อเพื่อนำมาพักไว้ที่รพ.

รอบริษัทเอกชนนำไปกำจัด

- ให้ความรู้แก่จนท.รพ.สต.ทุกแห่งเพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องในการจัดเก็บ/ขนย้ายขยะติดเชื้อจากชุมชน
- สนับสนุนให้รพ.สต.มีการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN&CLEAN
- ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้ให้/ผู้รับบริการ

๘.๙ การดำเนินงานสารสนเทศ

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่
- พัฒนาศูนย์ (User Admin) ในการดำเนินงาน และนำสารสนเทศไปใช้

- จัดทำ ปรับปรุงคู่มือในการดำเนินงาน การบันทึกและส่งออกข้อมูล ๔๓ แห่ง
- ออกแบบรายงานในโปรแกรม HosXp เพื่อให้สะดวกต่อการนำไปใช้
- จัดทำแผนความเสี่ยง และการป้องกันความเสี่ยงระบบสารสนเทศ ในสถานบริการทุกแห่ง
- จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลและสารสนเทศ ทางเว็บไซต์ <http://www.nmkhealth.com>

๙. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ตามตัวชี้วัดผลสำเร็จที่กำหนด

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ๕ ดาวจำนวน ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐

มิติ - การประเมินประสิทธิภาพ

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ ๒๖. ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration

Index :FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ได้ดำเนินการประเมินตนเองเพื่อค้นหาและพัฒนาส่วนขาดของการดำเนินงาน บริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์ FAI (Financial Administration Index) เพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการ พัฒนาการเงินการคลังของโรงพยาบาล ซึ่งมีกรอบการประเมินผลการดำเนินงาน ๔ กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมที่ ๑. การพัฒนาคุณภาพบัญชี(Accounting Audit : AC) กิจกรรมที่ ๒. การพัฒนาการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณ ฝากธนาคารพาณิชย์เข้าระบบGFMIN กิจกรรมที่ ๓.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management :FM) กิจกรรมที่ ๔. การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit cost: UC)

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินในทุกประเด็น ทั้ง ๔ กิจกรรมหลัก คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

กิจกรรมที่ ๑. การพัฒนาคุณภาพบัญชี(Accounting Audit : AC) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ๓๐

กิจกรรมที่ ๒. การพัฒนาการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์เข้าระบบGFMINผ่าน เกณฑ์ร้อยละ ๑๐

กิจกรรมที่ ๓.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management :FM) ผ่าน เกณฑ์ ร้อยละ๓๐

กิจกรรมที่ ๔. การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit cost: UC) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๗. ร้อยละ๑๐๐ของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถ ควบคุม กำกับเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

สถานการณ์/สภาพปัญหา

รพ.สต.ทั้ง ๖ แห่ง มีการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงตั้งแต่ต้นปี เพื่อเสนอผู้บริหารในระดับอำเภอและ จังหวัด เพื่อพิจารณาเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินงานตามแผน โดย รพ.สต.ทุกแห่งมีการจัดทำแผนรายรับ/ รายจ่ายทั้งปี ที่อิงกับจำนวนเงินที่เป็นรายรับ/รายจ่ายของปีงบประมาณที่ผ่านมา และมีการประเมินรายรับจริง/

รายจ่ายจริงที่ควรจะได้ในแต่ละไตรมาส แต่เนื่องจาก รพ.แม่ข่ายขาดสภาพคล่องทางการเงิน จนต้องหนังสือขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากหน่วยบริการอื่นๆในจังหวัด ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องมีการปรับแผนการจัดสรรเงินFixcost ให้กับรพ.สต.โดยใช้มติในการประชุม คปสอ.คือ จะมีการโอนเงินเพิ่มเติมแก่รพ.สต.ในกรณีที่มียอดเงินบำรุงคงเหลือต่ำกว่า ๑ แสนบาท แทนหลักเกณฑ์การโอนเงินแก่ รพ.สต.เดิมที่กำหนดมาจากกระทรวง แต่ไม่ให้มีผลกระทบกับการดำเนินงานของรพ.สต.ในทุกด้าน ส่งผลให้ รพ.สต.ทุกแห่งต้องทำการปรับแผนการรับ/จ่ายงบประมาณเพื่อให้สามารถดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนด ภายใต้งบประมาณที่ได้รับอย่างจำกัด ทำให้ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินไม่เป็นไปตามแผน โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการประหยัดเพื่อลดค่าใช้จ่ายในสิ่งที่ไม่จำเป็นให้สอดคล้องกับรพ.แม่ข่าย

รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณเงินบำรุง ของ รพ.สต. ใช้ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2561								
ลำดับ	รพ.สต.	แผนรายรับ	รับจริง	ร้อยละ	แผนรายจ่าย	จ่ายจริง	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	หนองม่วงไข่	462,350.37	224,247.01	48.51	921,053.60	519,387.30	56.39	-
2	ดำนันกรรม	303,000	177,105.90	58.45	525,124	348,198.33	66.31	-
3	ทุ่งแค้ว	289,157	264,644.08	91.52	439,388	468,455.08	106.27	สมัครเข้ารับการประเมินรพ.สต.5 ดาว(นอกแผน)
4	วังหลวง	322,000	105,623.78	32.8	710,350.38	333,085.48	46.89	-
5	รัตนปัญญา	376,020.44	191,925.69	51.04	369,375.60	326,934.46	88.5	-
6	สะเลียม	282,000	70,292.67	24.93	450,720	361,573.36	80.22	-
หมายเหตุ - มีการปรับโอนเงินFix cost แก่ รพ.สต.ในเครือข่าย โดยไม่ได้จ่ายให้ตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกเดือนในบางแห่ง เนื่องจาก รพ. แม่ข่ายขาดสภาพคล่องทางการเงิน โดยใช้เกณฑ์ในการโอนเงินเพิ่มเติมแก่รพ.สต. ในกรณีที่มียอดเงินบำรุงคงเหลือต่ำกว่า 1 แสนบาท จึงส่งผลต่อแผนรายรับ/รับจริงและแผนรายจ่าย/จ่ายจริง ซึ่งรพ.สต.ทุกแห่งต้องปรับแผนการใช้จ่ายเงินให้เพียงพอต่อการดำเนินงานในวงเงินที่มีอยู่อย่างจำกัด ตามมาตรการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นและสอดคล้องกับรพ.แม่ข่าย								

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

รพ.สต.ทุกแห่ง สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดภายใต้งบประมาณที่มีอย่างจำกัด โดยมียอดเงินบำรุงคงเหลือไม่ติดลบ

ตัวชี้วัดที่ ๒๘. ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB๑-EB๑๑ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) รพ./สสอ.

สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่/สสอ.หนองม่วงไข่ ดำเนินประเมินตนเองและจัดทำเอกสาร ITA ตามนโยบายเป็นปีแรกของการดำเนินงาน โดยเรียนรู้จากการศึกษาคู่่มือการประเมินด้วยตนเอง จากการประเมินพบส่วนขาดของการดำเนินกิจกรรมและการทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมไปถึงบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำเอกสาร ITA

กระบวนการดำเนินงาน

๑. โรงพยาบาล/สสอ.หนองม่วงไข่ ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์ ITA ให้ครอบคลุมทั้งในด้านการดำเนินกิจกรรมและการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์

๒. จัดทำรายงานการประเมินตามเกณฑ์ ITA ส่งให้สสจ.เพื่อรับการประเมินระดับเขต ไตรมาส ละ ๑ ครั้ง (ดำเนินการไปแล้ว ๔ ไตรมาส) โดยมีการปรับปรุงเอกสารตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมินในทุกไตรมาส

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB๑-EB๑๑ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) รพ./สสอ.เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐

ปัญหา/อุปสรรค

๑. บุคลากรขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแบบประเมิน ITA เนื่องจากเป็นปีแรกในการดำเนินงาน ทำให้เอกสารที่ส่งประเมิน ITA ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๒

๑. จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการจัดทำเอกสาร ITA แก่บุคลากร
๒. กำหนดแผนการดำเนินงาน ITA ๒๕๖๒ เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานและการจัดส่งเอกสารแก่สสจ.

มิติ - การประเมินการพัฒนาองค์กร

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณ

การบริหารจัดการภาครัฐ

ตัวชี้วัดที่ ๒๙. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ

สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์ในระบบสารสนเทศของ อ.หนองม่วงไข่ จากเดิมปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการพัฒนาในระบบการบันทึกและส่งออกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม มีการตรวจสอบโดยศูนย์ข้อมูล ก่อนนำเข้า data center ในทุกเดือน มีการออกแบบรายงานเพื่อใช้ในการทำงานของสถานบริการในพื้นที่ มีการตั้ง time line ในการดำเนินงาน บันทึกและส่งออกข้อมูล ในการใช้งาน แต่ยังมีพบว่าในบางแห่งยังมีความผิดพลาดของการดำเนินงานด้านสารสนเทศ ในทั้งด้าน hardware software และ peopleware ซึ่งมีบ้างที่มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน นักบันทึกข้อมูล ความเสียหาย hardware จากการใช้งาน และการ update software ไม่ทันตามการพัฒนาของผู้ให้บริการ ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนางานด้านสารสนเทศของ อ.หนองม่วงไข่ ต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงาน

จากสถานการณ์ในระบบสารสนเทศของ อ.หนองม่วงไข่ จึงมีกรรมการสารสนเทศที่เป็นตัวแทนได้รับการแต่งตั้งจากทุกสถานบริการ ใน อ.หนองม่วงไข่ โดยร่วมกันดำเนินการในการตรวจสอบ ปรับปรุง คุณภาพของระบบข้อมูล ตั้งแต่ต้นทาง จนพัฒนาถึงปลายทางในการนำสารสนเทศที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสาธารณสุขในทุกสถานบริการ ของ อ.หนองม่วงไข่ โดยมีการปรับปรุงคู่มือในการดำเนินงานการบันทึก และส่งออก ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม มีการออกแบบรายงานในโปรแกรม hosxp เพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงานในพื้นที่ มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการนำเข้าในระบบ HDC ทุกเดือน มีความผิดพลาดของข้อมูล ไม่เกิน ๒% ซึ่งเป็นความผิดพลาดในส่วนของการห้บางตัว หรือการบันทึกที่เป็นค่าว่างหรือค่าที่ไม่ถูกต้องของข้อมูลเช่นน้ำตาลใน

การคัดกรอง เป็นต้น ซึ่งได้มีการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่องโดยมีการปรับปรุงในฐานข้อมูลในสถานบริการและมีการเพิ่มทักษะ ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และนักบันทึกข้อมูลเพื่อให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น มีการจัดทำแผนความเสี่ยงให้เป็น guideline ในการดำเนินงานป้องกันความเสี่ยงต่อระบบสารสนเทศในสถานบริการทุกแห่ง ในปัจจุบันได้เผยแพร่สารสนเทศโดยมีการจัดทำและเผยแพร่สารสนเทศทาง เว็บไซต์ www.nmkhealth.com ให้มีการใช้ประโยชน์มากขึ้นในการดำเนินการนี้ได้มีการสำรวจความต้องการและพึงพอใจของผู้รับบริการ อยู่ในระดับ พอใจมาก ๗๘.๘% พอใจ ๒๑.๒% เฉลี่ยความพึงพอใจ ๘๐% ส่วนเรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHRs) ของประชาชนตามนโยบายของกระทรวง และการใช้ smart health id ที่ยังไม่มีอุปกรณ์รองรับการเข้าถึงของประชาชนในพื้นที่ และยังไม่มีการพัฒนาระบบเท่าที่ควรเนื่องจากปัญหาระบบความปลอดภัยของข้อมูล ที่ยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างปลอดภัยเต็มที่ซึ่งต้องพัฒนาต่อไป

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ของศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ อ.หนองม่วงไข่ มีการแต่งตั้งทีมงานในการดำเนินงานด้านสารสนเทศและดำเนินงานอย่างจริงจังในพื้นที่โดยมีตัวแทนจากทุกสถานบริการร่วม โดยมีการดำเนินการให้ผู้รับบริการให้ความเห็น ความต้องการในการดำเนินงานด้านสารสนเทศ และพิจารณาในการสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง มีการใช้ช่องทางสารสนเทศในการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ www.nmkhealth.com ยังมีการใช้งานห้องส่งรายงานกลางที่ห้องส่งรายงาน NMK ที่มีการจำกัดสิทธิ์ของผู้ปฏิบัติงานในการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสม มีการประกาศที่เป็นมาตรฐานการดำเนินงานในด้านข้อมูลสารสนเทศ คือ timeline ในการบันทึกและส่งออกข้อมูลในแต่ละงาน มีการแผนจัดการความเสี่ยงด้านสารสนเทศในแต่ละด้าน เพื่อเป็น guideline ในการดำเนินงาน มีการจัดทำคู่มือในการบันทึกจัดส่งข้อมูล เช่น ข้อมูล ADL, ข้อมูลพัฒนาการเด็ก ฯลฯ เพื่อตอบสนองการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในแต่ละระดับเพื่อให้การใช้งานสารสนเทศที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และสามารถใช้งานเพื่อตอบสนองผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น ต่อไป

แนวทางการดำเนินงาน HDC ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุข อ.หนองม่วงไข่

กำหนดวิสัยทัศน์ ของศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่

“เป็นศูนย์ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการ ข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน แก่หน่วยงานทุกระดับ ”

พันธกิจ ของศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุข อำเภอหนองม่วงไข่

๑. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยบริการทุกระดับ ในการดำเนินงานด้านข้อมูล อย่างต่อเนื่อง
๒. พัฒนาระบบการ รวบรวม ประมวลผล ข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ
๓. ส่งเสริมและสนับสนุน ด้าน IT แก่หน่วยบริการ ในพื้นที่

ผลการประเมินตนเองของการดำเนินงานด้านข้อมูลสารสนเทศตามเกณฑ์ที่กำหนด ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๖๑

ประเด็น ๑ การนำองค์กร (๕ คะแนน)

๑.๑ กำหนดวิสัยทัศน์/พันธกิจขององค์กร (Leading)

- มีการกิจด้านสารสนเทศปรากฏในวิสัยทัศน์/พันธกิจขององค์กร (๒ คะแนน)

๑.๒ กำหนดบทบาทคณะกรรมการสารสนเทศ (Leading)

- มีการกำหนดบทบาทภารกิจคณะกรรมการสารสนเทศ (๓ คะแนน)

หมวดที่ ๑ คะแนนรวม ๕ คะแนน

ประเด็น ๒ การวางแผนยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ (๑๐ คะแนน)

๒.๑ แผนงาน/โครงการสารสนเทศ (Leading)

- มีแผนงาน/โครงการด้านสารสนเทศ (๒ คะแนน)

๒.๒ การบริหารจัดการความเสี่ยง (Leading)

- มีการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงทางสารสนเทศ (๘ คะแนน)

หมวดที่ ๒ คะแนนรวม ๑๐ คะแนน

ประเด็น ๓ การให้ความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (๑๐ คะแนน)

๓.๑ ความพึงพอใจต่อการรับบริการ (Leading)

- ความพึงพอใจต่อการรับบริการได้รับความพึงพอใจ ๙๐ % เกณฑ์ ๘๐%-๘๙% (๑๐ คะแนน)

หมวดที่ ๓ คะแนนรวม ๑๐ คะแนน

ประเด็น ๔ การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (๒๕ คะแนน)

๔.๑ ปรับปรุงภูมิศาสตร์สารสนเทศสมบูรณ์ (Leading)

- มีการปรับปรุงภูมิศาสตร์สารสนเทศครบทุกประเด็น (๕ คะแนน)

๔.๒ สนับสนุนนวัตกรรมสารสนเทศ (Leading)

- มีนวัตกรรมสารสนเทศระดับอำเภออย่างน้อย ๑ ชิ้น (๒ คะแนน)

๔.๓ จัดการสารสนเทศสุขภาพผ่านเกณฑ์ (Monitor)

- ไม่มีการดำเนินการด้าน Smart Health ID (๐ คะแนน)

๔.๔ แลกเปลี่ยนสารสนเทศสุขภาพผ่านเกณฑ์ (Leading)

- จำนวนการใช้งาน Data-Xchange > ๗๐% (๑๐ คะแนน)

หมวดที่ ๔ คะแนนรวม ๑๗ คะแนน

ประเด็น ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (๑๐ คะแนน)

๕.๑ การพัฒนา User & Admin อำเภอ (Leading)

- มีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะ User และ Admin (๖ คะแนน)

หมวดที่ ๕ คะแนนรวม ๖ คะแนน

ประเด็นที่ ๖ การจัดการกระบวนการ (๒๐ คะแนน)

๖.๑ พัฒนาคุณภาพสาเหตุการตาย (Leading)

- มีการติดตามกำกับ และทบทวนการดำเนินงาน (๘ คะแนน)

๖.๒ พัฒนาคุณภาพ ๔๓ แฟ้มและเวชระเบียน (Leading)

- คุณภาพข้อมูล ๔๓ แฟ้มและเวชระเบียนมีความถูกต้อง ๘๒.๘๘% เกณฑ์ >๗๕% (๑๐ คะแนน)

หมวดที่ ๖ คะแนนรวม ๑๘ คะแนน

ประเด็นที่ ๗ ผลลัพธ์การดำเนินงาน (๒๐ คะแนน)

๗.๑ ชุดข้อมูลนักเรียน และหญิงตั้งครรภ์ครบถ้วน (Leading)

- ข้อมูลนักเรียน/หญิงตั้งครรภ์ครบถ้วน ๘๐%-๘๙% (๘ คะแนน)

๗.๒ ประชาชนสามารถเข้าใช้งาน PHRs (Monitor)

- ประชาชนลงทะเบียน PHRs <๕๐% (๐ คะแนน)

หมวดที่ ๗ คะแนนรวม ๘ คะแนน

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ อยู่ในระดับ ๔ (ได้คะแนน ๗๔ คะแนน จาก คะแนนเต็ม ๘๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๐๕)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับ นโยบาย การดำเนินงานด้านงานข้อมูลข่าวสาร
๒. มีทีมงานในการดำเนินงาน HDC ให้ความสำคัญและมุ่งมั่นในการร่วมมือกันดำเนินงานทั้งอำเภอส่งผลการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน
๓. มีระบบการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยบริการทั้งเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. มีการสนับสนุนงบประมาณจาก CUP ในการดำเนินงานที่เพียงพอ
๕. การใช้ประโยชน์ HDC ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อย่างแท้จริงสามารถนำข้อมูลคืนกลับมาใช้ประโยชน์ได้
๖. การใช้ประโยชน์จาก social network มาสนับสนุน และถูกวัตถุประสงค์ในการพัฒนางานจนครอบคลุมทุกหน่วยบริการ
๗. มีพนักงานทำงาน ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ส่งผลการปฏิบัติงานมีผลลัพธ์ชัดเจน วัดผลได้

แนวทางการพัฒนาในปีต่อไป

๑. การดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากขึ้นเพื่อตอบสนองผลผลิตที่ประชาชนจะได้รับ โดยแท้จริง
๒. การดำเนินงานโดยเน้นผู้ทำงานเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข มากขึ้น มีการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลมากขึ้น
๓. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง ให้มีคุณภาพมากขึ้นนอกเหนือจากปริมาณ ความทันเวลาเช่น ความผิดพลาดจากความเป็นจริงต่างๆ (นน. สส. BP ฯลฯ)
๔. การสนับสนุน กลุ่มงานต่างๆ ให้ได้รับการปรับปรุง IT support สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
๕. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ที่เกี่ยวข้องของ คปสอ.หนองม่วงไข่ ในการบันทึกข้อมูลและใช้ประโยชน์จากข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม
๖. การพัฒนาศูนย์ข้อมูล HDC ของ คปสอ.หนองม่วงไข่ ให้ตอบสนองการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ในทุกกลุ่มงาน
๗. การดำเนินงานพัฒนาศูนย์ข้อมูลเพื่อรองรับ การดำเนินงานตามนโยบาย จากทาง ส่วนกลาง ในระยะต่อไป

ตัวชี้วัดที่ ๓๐. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสสอ.

สถานการณ์/สภาพปัญหา

สสอ.หนองม่วงไข่ มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงานตามแนวทาง ๕ ส. และ เกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ มาอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่ได้ดำเนินงานตามแนวทางทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จึงทำให้การบริหารจัดการองค์กรในบางประเด็นมีส่วนขาด จึงได้นำนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐจากระดับจังหวัดลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์กร หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งจะมีดำเนินการในปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี
๒. ดำเนินการภาคบังคับในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ปีละ ๒ หมวด และปี ๒๕๖๔ -๒๕๖๕ ปีละ ๖ หมวด
๓. นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ ๑ แผน
๔. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด ๗
๕. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร ติดตามประเมินผล โดยทีม Internal Audit /กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร /ผู้ตรวจประเมินภายนอก

แนวทางการดำเนินงาน

- ๑.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน
- ๒.ประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ ภาคบังคับ ๒ หมวด (หมวด ๑,หมวด ๕)
- ๓.จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (หมวดละ ๑ แผน)
- ๔.จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (ตามเกณฑ์ หมวด ๗)
- ๓.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอยู่ใน ระดับ ๕

ตัวชี้วัดที่ ๓๑. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ทีมงาน HR ของ คปสอ.หนองม่วงไข่ ประสานให้บุคลากรทั้งหมดจำนวน ๑๖๕ คน ตอบแบบประเมิน Happinometer แต่มีบุคลากรจำนวน ๑๒๖ คน และผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ดัชนีความรู้สึกและประสบการณ์ของบุคลากรที่ทำงานกับองค์กร พบว่า มีค่าเฉลี่ยจากการประเมินทั้ง ๙ มิติ คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี เท่ากับร้อยละ ๖๗.๕๒ โดยมีค่าประเมินด้านครอบครัวดีสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ ๗๕.๓๕ รองลงมา คือ น้ำใจดี เท่ากับร้อยละ ๗๓.๑๒ และ จิตวิญญาณดี เท่ากับ ร้อยละ ๗๒.๔๓ แต่มีค่าประเมินของสุขภาพเงินดี อยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ ร้อยละ ๕๙.๒๘

การประเมินในภาพรวมดัชนีวัดสุขภาวะทั้ง ๕ มิติ คือ ความสำเร็จ การบริหาร สุขภาพกาย/ใจ บรรยากาศ และการลงทุน พบว่า มีดัชนีวัดสุขภาวะองค์กรเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ ๘๐.๔๐ โดยมีค่ามิติด้านบรรยากาศ สูงที่สุดเท่ากับ ร้อยละ ๙๐ รองลงมา คือ มิติด้านการบริหาร เท่ากับ ร้อยละ ๘๕ และด้านการลงทุน เท่ากับ ร้อยละ ๘๓

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สืบหาข้อมูลดัชนีความสุขของบุคลากรตามแบบประเมิน Happinometer ผ่านระบบออนไลน์ และการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้

๒. จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาความสุขของคนทำงาน ภายใต้ โครงการสร้างสุขด้วยค่านิยม ๑๒ ประการ

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้ อยู่ใน ระดับ ๔

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาในปีต่อไป

ประสาน/มอบหมายให้บุคลากรทำการประเมินตามแบบประเมิน Happinometer ทุกคน เพื่อจะได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมในบุคลากรทุกระดับอย่างตรงประเด็น ซึ่งมีผลต่อการนำค่าการประเมินดัชนีความสุขไปใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้

ตัวชี้วัดที่ ๓๒. ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงานมีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

สถานการณ์/สภาพปัญหา

บุคลากรในเครือข่ายหน่วยบริการ ทั้งประเภทสายวิชาชีพ สหวิชาชีพ บุคลากรสนับสนุน บุคลากรสายสนับสนุน และบุคลากรผู้ทำหน้าที่บริหารงาน รวมจำนวนทั้งหมด ๑๖๕ คน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน ๔ คน ทันตแพทย์จำนวน ๓ คน เภสัชกรจำนวน ๕ คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน ๔๙ คน นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน ๑๖ คน นักกายภาพบำบัดจำนวน ๑ คน และบุคลากรอื่นๆ ๘๕ คน โดยบุคลากรทุกคนได้รับการพัฒนา

ศักยภาพในช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างน้อย คนละ ๑ ครั้ง/ปี

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดทำโครงการเพิ่มศักยภาพบุคลากรเพื่อการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ
๒. จัดทำโครงการพัฒนาระบบการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
๓. สำรวจความต้องการในการพัฒนาองค์ความรู้และจัดทำแผนการพัฒนาคอบคลุมบุคลากรทุกระดับ
๔. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการพัฒนางานองค์ความรู้สอดคล้องกับภาระงานในช่องทางที่เหมาะสม

เหมาะสม

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๑. ผลการประกวดผลงานวิชาการจังหวัดแพร่ ในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “KM & Research to service ๔.๐” วันที่ ๒๘ – ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

๒.๑. ผลงานที่ได้รับรางวัลผลงานประเภท Research จำนวน ๒ เรื่อง

๑. ประสิทธิภาพของโปรแกรมรักษัไต อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
๒. สามประสานพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รพ.หนองม่วงไข่

๒.๒ ผลงานที่ได้รับรางวัลผลงานประเภท Innovation จำนวน ๑ เรื่อง

๑. ทึนออนลูกโปรงน้ำพอสัน รพ.สต.หนองม่วงไข่

๒.๓ ผลงานที่ได้รับรางวัลผลงานประเภท Story telling จำนวน ๖ เรื่อง

๑. อสม.ก้าวไกล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุคใหม่ ๔.๐รพ.สต.รัตนปัญญา
๒. การเดินบาสโลบกับการลดความเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง รพ.สต.ทุ่งแก้ว
๓. การดูแลผู้ป่วย intermediate care ผู้ป่วย on skull tongs รพ.หนองม่วงไข่
๔. การพัฒนาระบบบริการ intermediate care(chronic wound care) รพ.หนองม่วงไข่
๕. ผลการทำเมนูเช็ทของงานจ่ายกลาง รพ.หนองม่วงไข่
๖. ทำไฉนเมื่อเกิดอุบัติเหตุเครื่องมือ วัสดุใช้แล้วติดมากับผ้าส่งงานซักฟอก รพ.หนองม่วงไข่

๒.๔ ผลงานที่ได้รับรางวัลผลงานประเภท ภาพเล่าเรื่องจำนวน ๑ เรื่อง

๑. จวนน้องฮักฟัน รพ.สต.หนองม่วงไข่

๒.๕ ผลงานที่ได้รับรางวัลผลงานประเภท CQI จำนวน ๔ เรื่อง

๑. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยSTEMI รพ.หนองม่วงไข่
๒. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มที่มด้าและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็น รพ.หนองม่วงไข่
๓. การพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบบูรณาการ อำเภอหนองม่วงไข่ รพ.หนองม่วงไข่
๔. การใช้สลินในการลดค่าใช้จ่ายงานซักฟอกรพ.หนองม่วงไข่ รพ.หนองม่วงไข่

๔. ระดับความสำเร็จของระบบการพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดในหน่วยงาน
อยู่ในระดับ ๔