



คปสอ.หนองม่วงไข่

นำเสนอผลการดำเนินงาน

ตามยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่

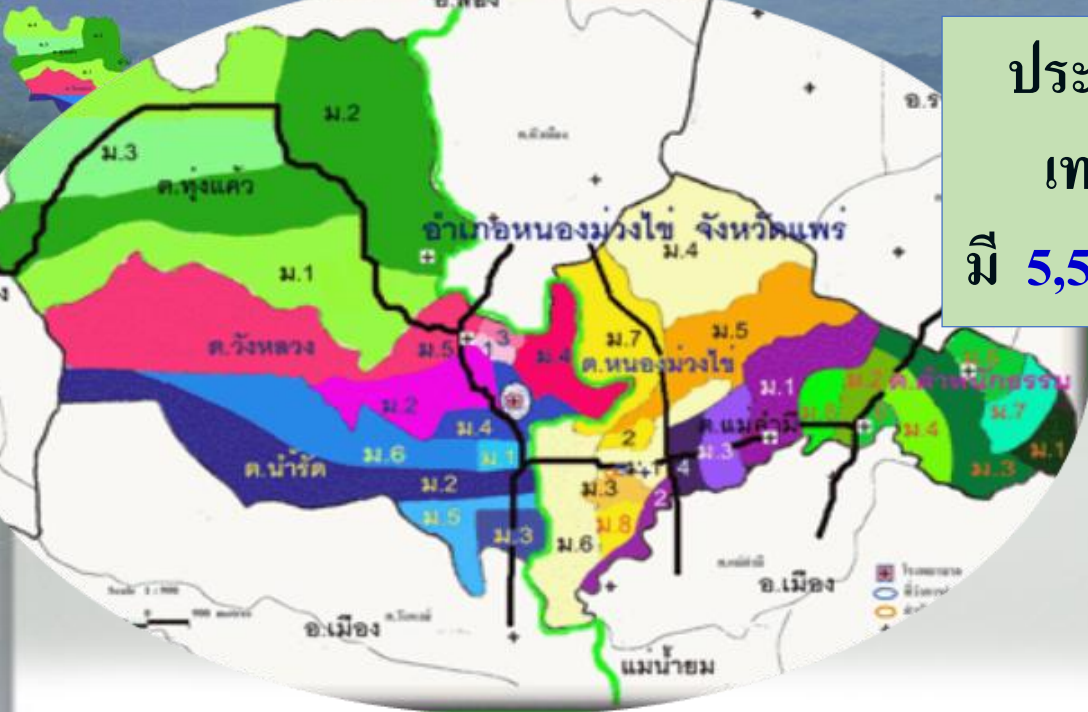
และตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

(MOU)

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561

17-18 กันยายน 2561





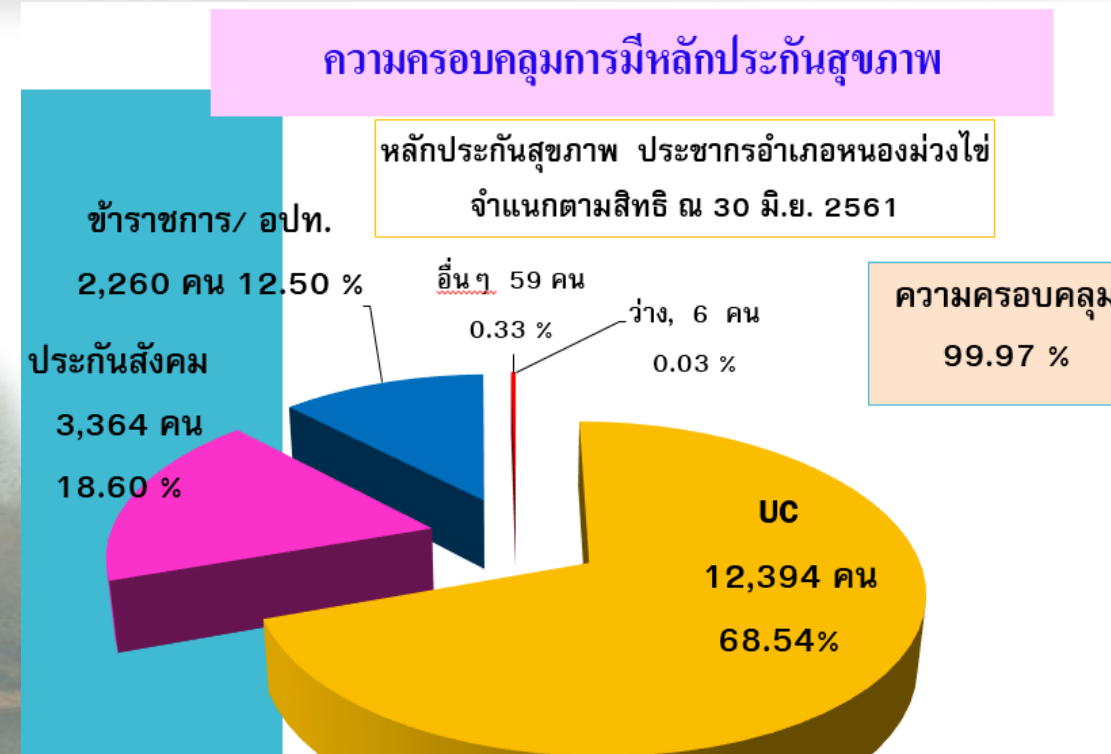
ประกอบด้วย 6 ตำบล 35 หมู่บ้าน
เทศบาล 1 แห่ง อบต. 5 แห่ง
มี 5,586 หลังคาเรือน 7,480 ครอบครัว

จำนวนประชากร 18,293 คน
ชาย 8,542 คน (ร้อยละ 46.70)
หญิง 9,751 คน (ร้อยละ 53.30)

อัตราการเกิดมีชีพ 5.27 : 1,000
อัตราตาย 9.14 : 1,000
อัตราการเพิ่มของประชากรลดลง ร้อยละ - 0.39



ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 5 ปี	822	4.49
6 - 14 ปี	1,415	7.74
15 - 34 ปี	4,677	25.57
35 - 59 ปี	7,333	40.09
60 ปีขึ้นไป	4,046	22.12



สถานบริการในเขตอำเภอหนองม่วงไข่

1. รพ.หนองม่วงไข่ - ขนาด 30 เตียง

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่

3. หน่วยบริการปฐมภูมิ มี 7 แห่ง

1) รพ.สต.หนองม่วงไข่ 2) รพ.สต.รัตนปัญญา

3) รพ.สต.วังหลวง 4) รพ.สต.ทุ่งแก้ว

5) รพ.สต.ตำหนักธรรม 6) รพ.สต.สะเลียม

7) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
รพ.หนองม่วงไข่



หน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ/สถานที่สำคัญในพื้นที่

1. ที่ว่าการอำเภอหนองม่วงไข่

7. สถานีประมงน้ำจืดแพร่

2. สถานีตำรวจภูธรหนองม่วงไข่

8. กศน.หนองม่วงไข่

3. โรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง

9. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 แห่ง

4. โรงเรียนประถมศึกษา 8 แห่ง

10. ที่ทำการไปรษณีย์

5. องค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง

11. ที่ทำการไฟฟ้า

6. สำนักงานเทศบาล 1 แห่ง

12. ธนาคาร ธกส.

13. วัด 9 แห่ง



รพ.แม่ข่าย

การให้บริการผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วยนอก	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
รายต่อวัน	178	186	197	211	248	208
ผู้ป่วย(อยู่ในเขต)	73.02	73.01	75.17	70.94	71.49	70.46

ผู้ป่วยใน	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	2561
อัตราการครองเตียง	60.38	63.64	67.80	67.21	47.20	51.32
ค่า CMI	0.38	0.40	0.43	0.48	0.46	0.44

รพ.สต.

เครือข่าย

จำนวนผู้ป่วย รพ.สต.	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
รายต่อวัน ต่อแห่ง	21	24	32	30	24	24



สถานการณ์การเงิน รพ.หนองม่วงไข่

31 ส.ค. 2561

รับตั้งแต่ต้นปี

30,359,370

จ่ายตั้งแต่ต้นปี

28,678,919

เงินบำรุงคงเหลือ

8,488,215

หนี้สิน

8,647,042



ระดับภาวะวิกฤติการเงิน 5 ปี ย้อนหลัง

Risk score	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
2556	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0
2557	1	1	1	1	1	2	2	2	0	2	2	0
2558	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2559	1	1	1	0	1	1	1	1	2	3	3	3
2560	1	1	1	1	1	3	4	5	6	6	1	1
2561	1	3	5	0	0	0	1	2	2	1	1	



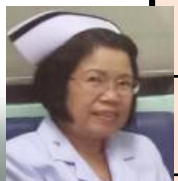
สถานการณ์การเงินของ รพ.สต.

ลำดับ	รพ.สต.	ยกมาแต่ต้นปี	คงเหลือ
1	หนองม่วงไข่	509,107.34	131,408.52
2	ตำหนักธรรม	280,540.23	125,952.56
3	ทุ่งแก้ว	268,296.44	107,877.68
4	วังหลวง	566,582.04	198,337.44
5	รัตนปัญญา	270,016.22	92,093.15
6	สระเลียม	422,505.17	214,362.53



บุคลากรในเครือข่ายหน่วยบริการ

จำนวนทั้งหมด 165 คน



ลำดับ	บุคลากร ทั้งเครือข่าย	จำนวน	อัตราส่วน ต่อ ปชก.
1	แพทย์	4	1 : 4,573
2	ทันตแพทย์	3	1 : 6,098
3	เภสัชกร	5	1 : 3,659
4	พยาบาลวิชาชีพ	49	1 : 373
5	นักวิชาการ สาธารณสุข	16	1 : 1,143
6	นักกายภาพบำบัด	1	1 : 18,293
7	บุคลากรอื่นๆ	87	1 : 210
รวม		165	1 : 111



ลำดับ	หน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิ	จำนวน ปชก.	จำนวน บุคลากร	อัตราส่วน ต่อ ปชก.
1	รพ.สต.หนองม่วงไข่	4,708	5	1 : 942
2	รพ.สต.รัตนปัญญา	2,163	2	1 : 1082
3	รพ.สต.วังหลวง	2,462	4	1 : 616
4	รพ.สต.ทุ่งแก้ว	2,164	3	1 : 721
5	รพ.สต.ตำหนักธรรม	1,816	3	1 : 605
6	รพ.สต.สะเลียม	1,572	3	1 : 524
7	กลุ่มงานเวชฯ	3,429	9	1 : 381
รวม		18,293	30	1 : 610

โครงสร้างการบริหารจัดการสุขภาพ อ.หนองม่วงไข่



การดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุข คปสอ.หนองม่วงไข่

วิสัยทัศน์

บริการได้มาตรฐาน
บริหารจัดการที่ดี
ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง
คนหนองม่วงไข่สุขภาพดี

พันธกิจ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้
2. พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อบูรณาการงานด้านสุขภาพร่วมกัน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
2. ลดโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภอหนองม่วงไข่
3. ระบบบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

“ NMK value ”

“ ใฝ่รู้ คู่เครือข่าย บริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาลและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ”

ยุทธศาสตร์

1. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม (**PP&P Excellence**)
2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน (**Service Excellence**)

ยุทธศาสตร์

3. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ(**People Excellence**)
4. พัฒนาระบบระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาลและหลักเศรษฐกิจพอเพียง (**Governance Excellence**)



ปัญหาสำคัญในพื้นที่

1. โรค/ภัยสุขภาพ 5 ลำดับแรก

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)
2. โรคฉี่หนู
3. โรคไข้เลือดออก
4. อุบัติเหตุทางถนน
5. สังคมผู้สูงอายุ

2. องค์กรขาดสภาพคล่องด้านการเงินการคลัง

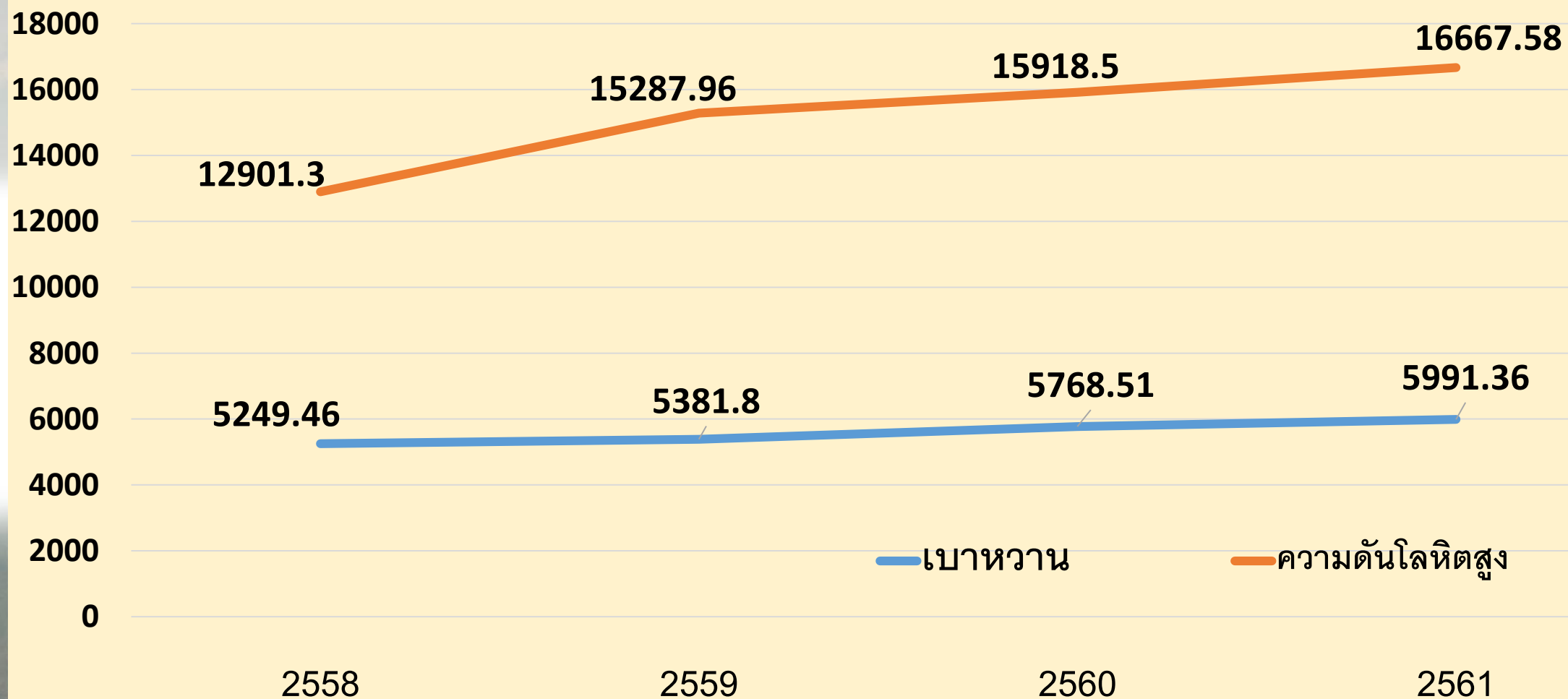


การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่

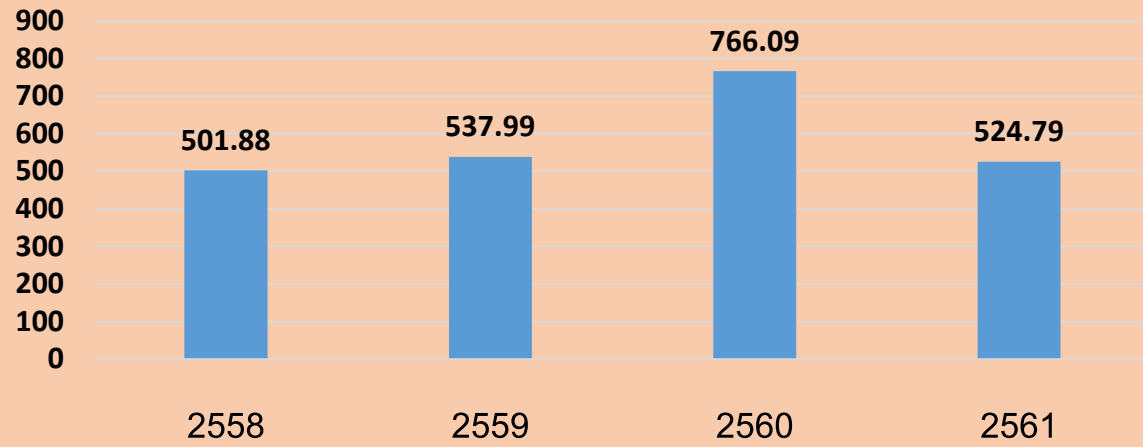


1.โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

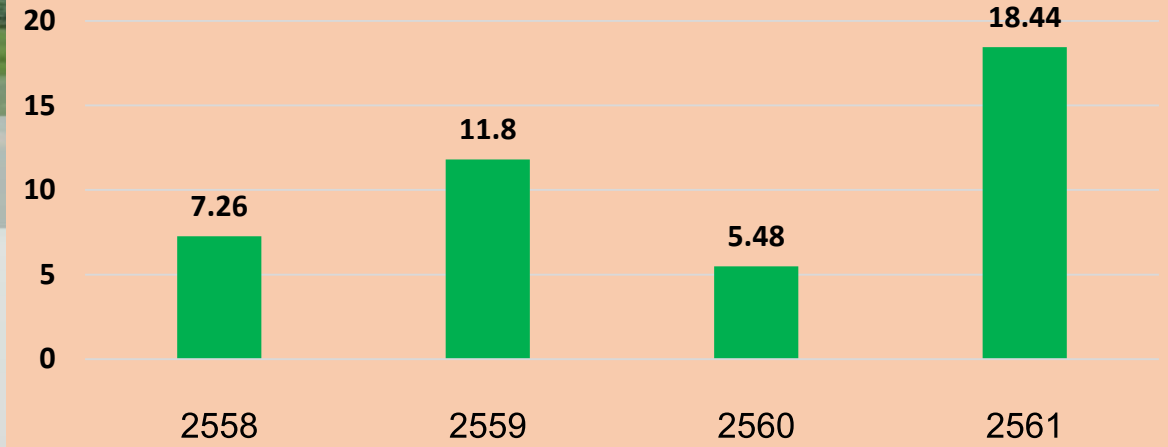
อัตราป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อัตราต่อแสน ปชก.



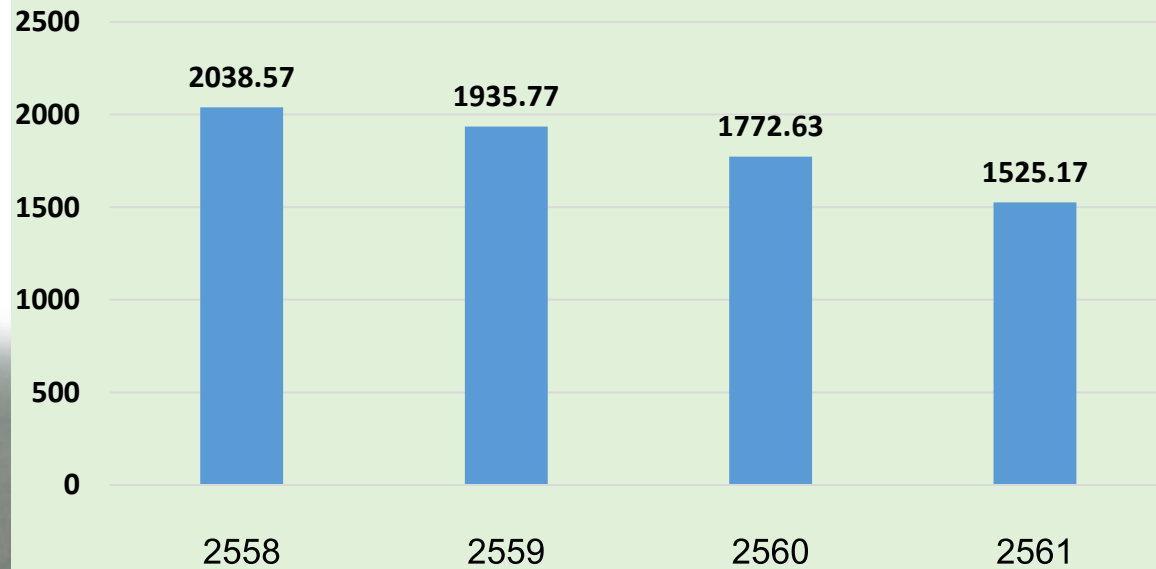
อัตราป่วยรายใหม่เบาหวาน อัตราต่อแสน ปชก.



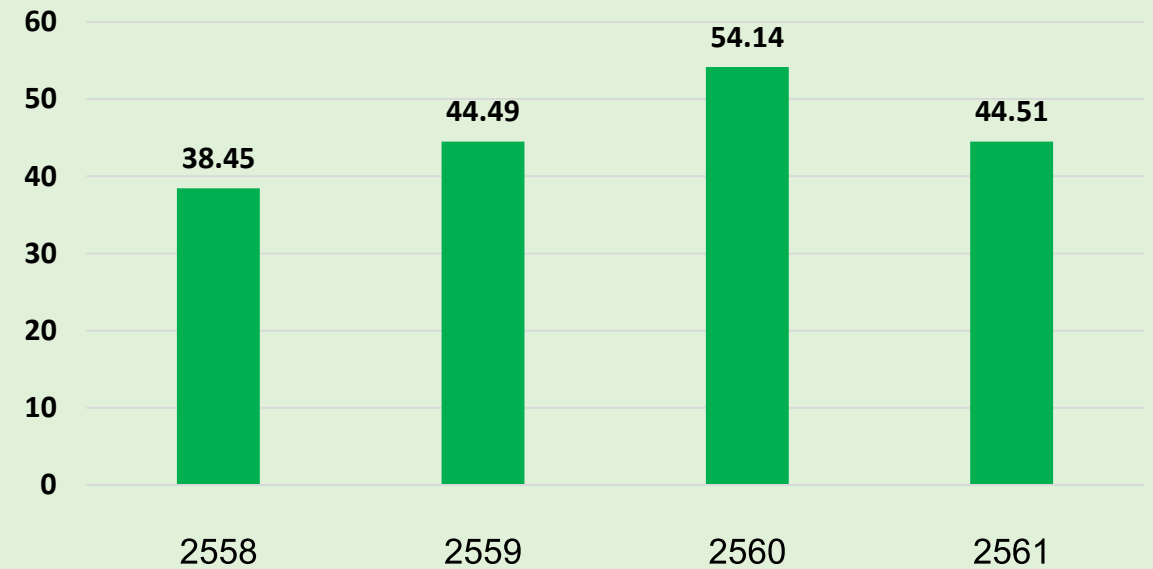
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์



อัตราป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูง อัตราต่อแสน ปชก.



ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์





แนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

กลุ่มปกติ/เสี่ยง

1. ชี้แจงเพื่อทบทวนและทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
2. ทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
3. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ
4. จัดทำโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี
5. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (บูรณาการร่วมกัน)
6. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม
7. ใช้ CPG ระดับจังหวัดเป็นแนวทางการดำเนินงานดูแลรักษากลุ่มเสี่ยง/ป่วย
8. ประสานผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมดำเนินงานแบบบูรณาการ
9. นำปัญหาเข้าสู่คณะกรรมการ พชอ.
10. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกเดือน



แนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

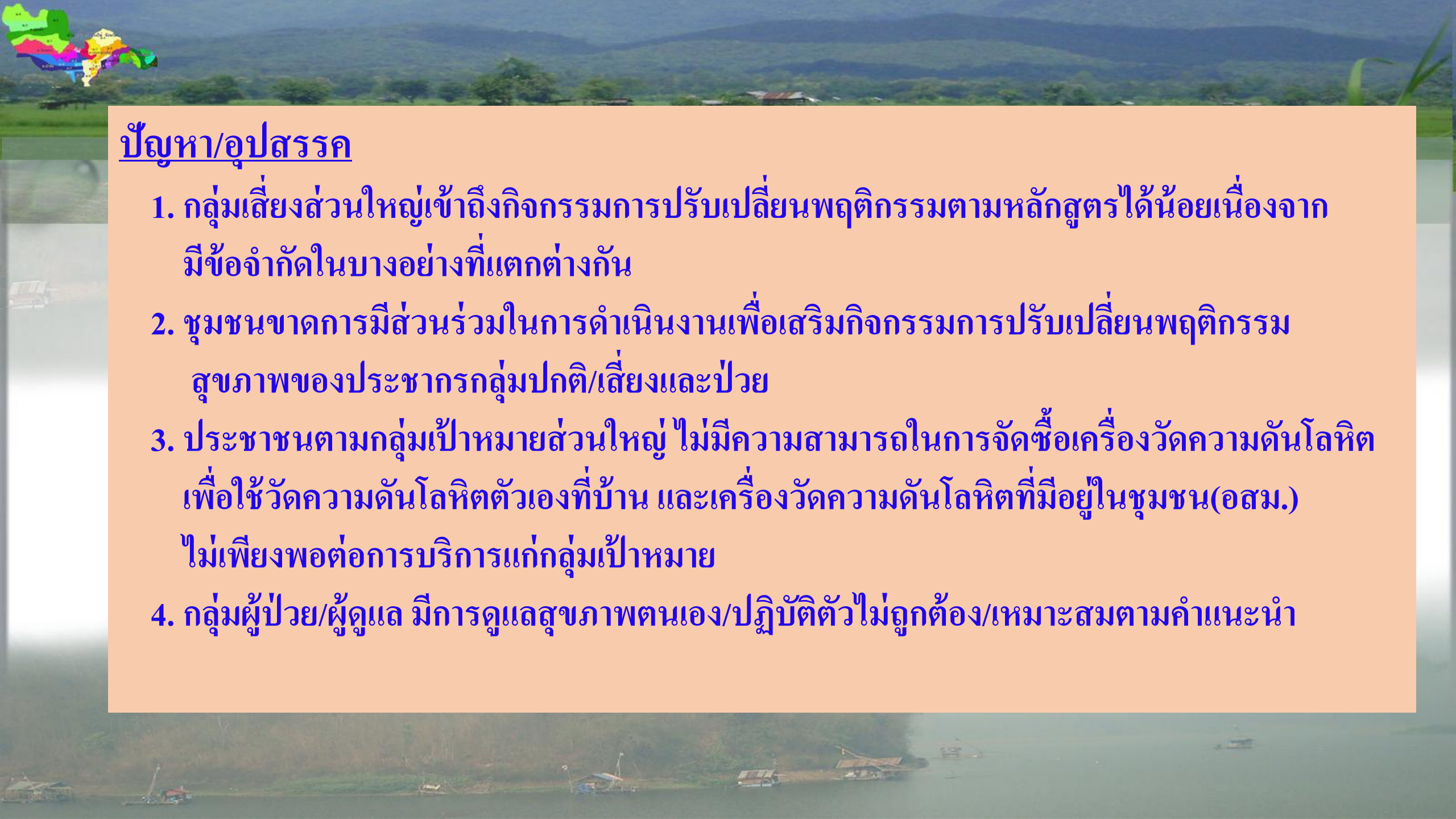
กลุ่มป่วย

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและทีมงานในเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
2. ทบทวน/ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษา DM และ HT สอดคล้องกับระดับจังหวัด
3. ทีมงานด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้การดูแลผู้ป่วย DM / HT อย่างมีคุณภาพ
4. ประสานการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกับหน่วยบริการทุกระดับ
5. พัฒนาระบบการดำเนินงานตามมาตรฐาน NCD clinic plus คุณภาพ
6. ทบทวน/พัฒนาหลักเกณฑ์การส่งต่อ
7. ติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนแบบสหสาขาฯ
8. เสริมสร้างพลังและทักษะในการจัดการตนเองของกลุ่มผู้ป่วย



ผลสำเร็จการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ
1	อัตราการคัดกรอง DM ใน ปชก.อายุ 35 ปี ขึ้นไป	$\geq$ ร้อยละ 90	7,803	7,590	97.27
2	อัตราการคัดกรอง HT ใน ปชก.อายุ 35 ปี ขึ้นไป	$\geq$ ร้อยละ 90	6,031	5,888	97.63
3	อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM	ไม่เกินร้อยละ 2.40	1,503	32	2.13
4	อัตราผู้ป่วย HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง HT	ไม่เกินร้อยละ 3.84	1,262	57	4.52
5	อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	$\geq$ ร้อยละ 10	585	150	25.64
6	อัตราผู้ป่วย DM ที่ควบคุมโรคได้	$\geq$ ร้อยละ 40	1,096	205	18.70
7	อัตราผู้ป่วย HT ที่ควบคุมโรคได้	$\geq$ ร้อยละ 50	3,047	1,421	46.64



ปัญหา/อุปสรรค

1. กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เข้าถึงกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักสูตรได้น้อยเนื่องจากมีข้อจำกัดในบางอย่างที่แตกต่างกัน
2. ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อเสริมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มปกติ/เสี่ยงและป่วย
3. ประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ไม่มีความสามารถในการจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตเพื่อใช้วัดความดันโลหิตตัวเองที่บ้าน และเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีอยู่ในชุมชน(อสม.) ไม่เพียงพอต่อการบริการแก่กลุ่มเป้าหมาย
4. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีการดูแลสุขภาพตนเอง/ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง/เหมาะสมตามคำแนะนำ



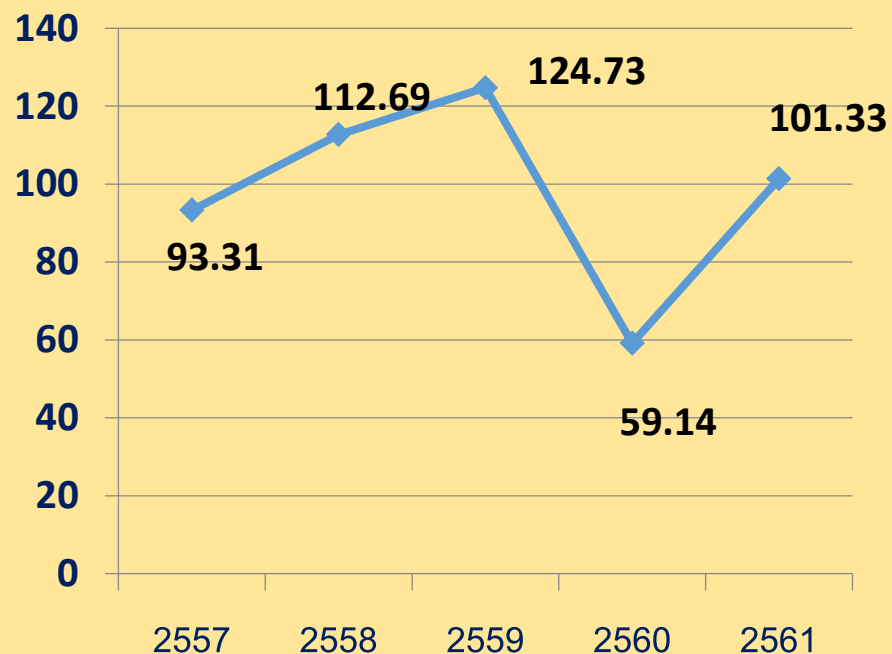
แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

1. นำประเด็นปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เข้าสู่คณะกรรมการ พชอ.
2. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตัวเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กระบวนการ HL
3. พัฒนาระบบการดำเนินงานด้วยกระบวนการ DPAC แบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ประเมินปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการควบคุมโรค / ระบบการดูแลตนเอง และให้คำปรึกษา/แนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคล (ใช้กระบวนการ MI)
5. พัฒนาระบบการติดตามกรณีผู้ป่วยขาดนัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. พัฒนาระบบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้นในกรณีที่พบผู้ป่วยฟอกไต/ตัดเท้า รายใหม่



2.โรควัณโรค

อัตราการค้นพบ (เกณฑ์ 150 /แสนปชก.)



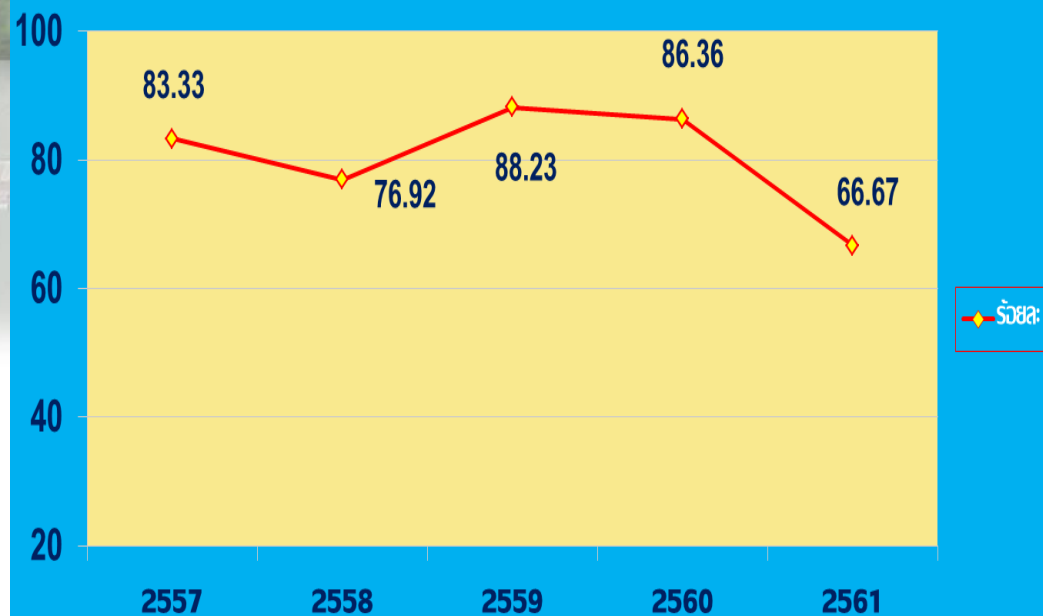
พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

1. มีการทบทวนคำสั่งคณะทำงานฯ
2. โครงการตรวจค้นหาคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงภาพอำเภอ
3. อบรมฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง
4. จัดกิจกรรมการรณรงค์/ปชส.การคัดกรองฯกลุ่มเสี่ยงทั้งอำเภอ
5. ฝึกปฏิบัติการใช้งานระบบโปรแกรม TB Online แก่ รพ.สต.
6. ร่วมจัดกิจกรรมสัปดาห์วันวัณโรคโลก

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	อัตรา	หมายเหตุ
อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค	150 ต่อแสน ปชก.	28	18	101.33	กำหนดเป๋าดำเนินงานตามจำนวน ปชก.ทะเบียนราษฎร์

2.โรควัณโรค (ต่อ)

อัตราความสำเร็จการรักษา



เพิ่มขีดความสามารถระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงาน
2. เน้นย้ำกระบวนการ Dot ยาผู้ป่วยในชุมชน
3. สร้างกลุ่มไลน์ TB เพื่อติดตามผู้ป่วย/ มีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด
4. ประสานผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/ขอรับสนับสนุนงบประมาณ
5. พัฒนา/ปรับปรุง CPG การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน

ตัวชี้วัด

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

เกณฑ์

ร้อยละ 85

เป้า

3

ผลงาน

2

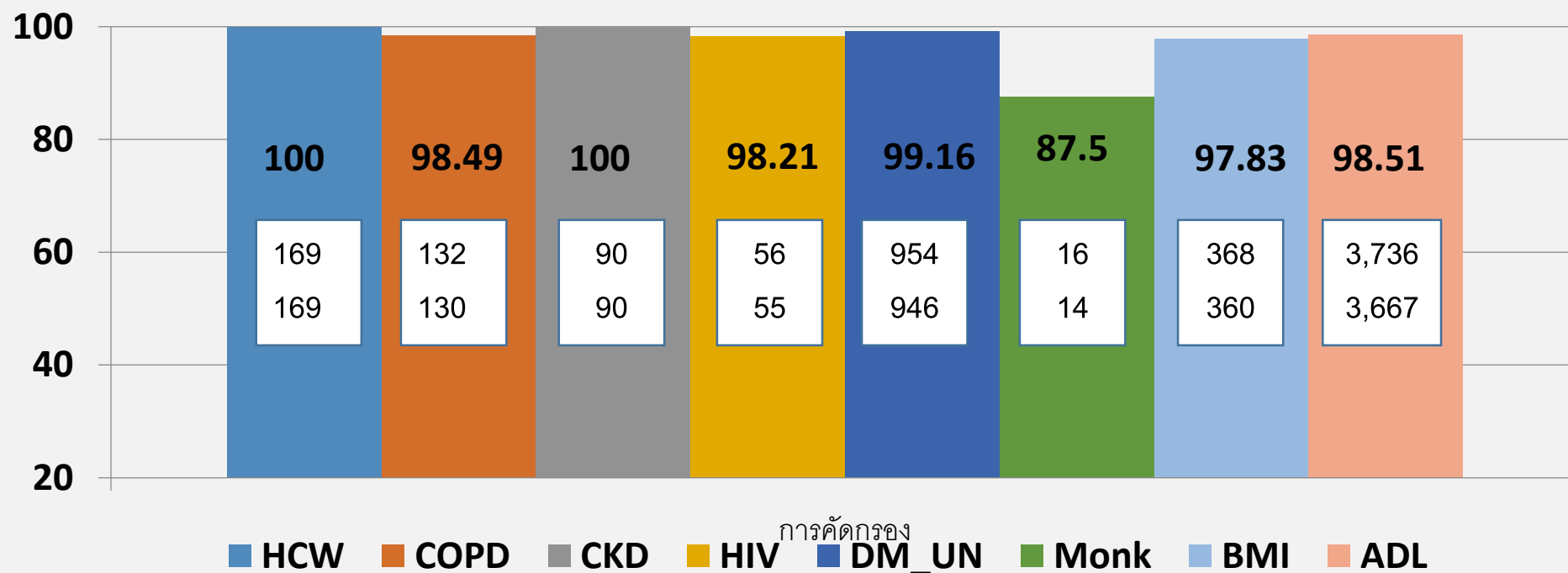
ร้อยละ

66.67

หมายเหตุ

ตาย = 1 ราย

2.โรคฉ�โรค (ต่อ)



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	อัตรา	หมายเหตุ
อัตราการคัดกรองเพื่อกันหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	มากกว่าร้อยละ 90	5,521	5,431	98.51	*อยู่นอกพื้นที่



ปัญหา / อุปสรรค

1. มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบโปรแกรม
การดำเนินงาน TB online
2. การซ้ำซ้อนของระบบฐานข้อมูล
ในการคัดกรองฯ
3. การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานตอบสนอง
ตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
4. ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพท.
และรพช.ยังมีความล่าช้า
5. การแจ้งงบประมาณสนับสนุน
การดำเนินงานล่าช้า

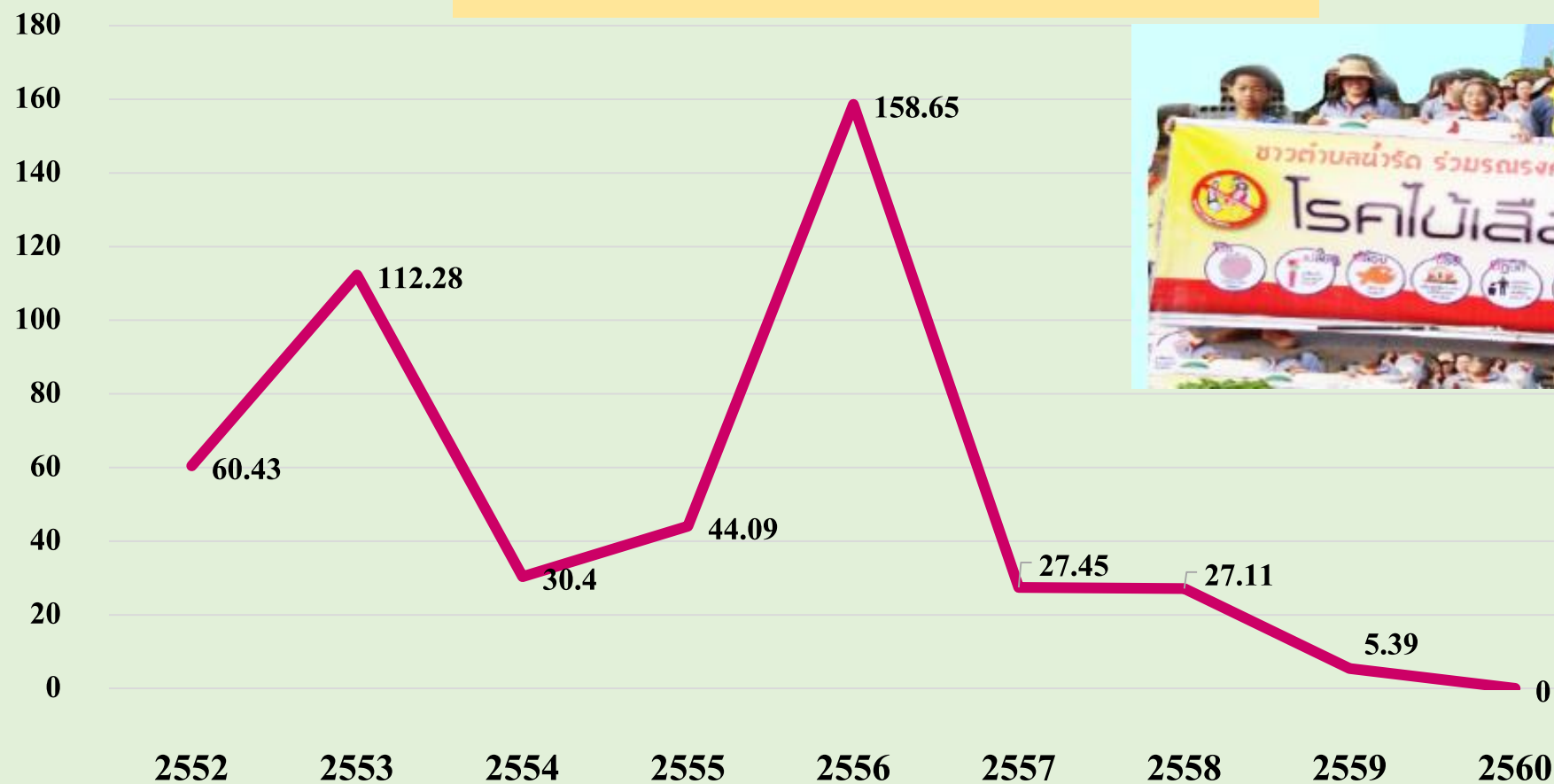
แนวทางการดำเนินงานปีต่อไป

1. มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร
อย่างต่อเนื่อง
2. การปรับปรุง/บูรณาการระบบ
การเชื่อมโยงฐานข้อมูลเพื่อลดภาระงาน
/ความซ้ำซ้อน และ เป็นประโยชน์
ในการนำไปใช้ ของหน่วยบริการ
ในทุกระดับ
3. การพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้าง
การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุก
ภาคส่วนเพิ่มขึ้น



3. โรคไข้เลือดออก

อัตราป่วยไข้เลือดออก (ต่อแสน ปชก.)





การดำเนินงานแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออก

1. ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นวาระของการประชุมในระดับอำเภอ
 - หัวหน้าส่วนราชการ
 - กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ ท้องถิ่นอำเภอ
2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทุกตำบล ทั้งผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ อสม.
 - ให้มีการจัดเตรียมความพร้อมใช้ของ วัสดุ อุปกรณ์ และ เครื่องพ่นทำลายยุงตัวแก่
 - สนับสนุนทรัพยากรบุคคลร่วมดำเนินงาน โดยเฉพาะ อปท.ทุกแห่ง จัดเตรียมบุคลากรที่สามารถดำเนินการพ่นทำลายยุงตัวแก่ที่มีคุณภาพในกรณีมีการเกิดโรคในพื้นที่



การดำเนินงานแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออก

3. จัดทำหนังสือราชการถึงผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ประธาน อสม.ทุกตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ก่อนเข้าสู่ฤดูฝน
4. จัดให้มีการรณรงค์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคครั้งใหญ่ก่อนเข้าสู่ฤดูการเกิดโรคพร้อมกันทั้งอำเภอ
5. มีการประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ ทางหอกระจายข่าวในระดับตำบล/ หมู่บ้าน และในเวทีประชุมต่างๆในตำบล/หมู่บ้าน
6. มอบให้ อสม.ในทุกหมู่บ้านสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกอาทิตย์/สัปดาห์โดยเจ้าหน้าที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
7. ประธาน คปสอ.ติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือน



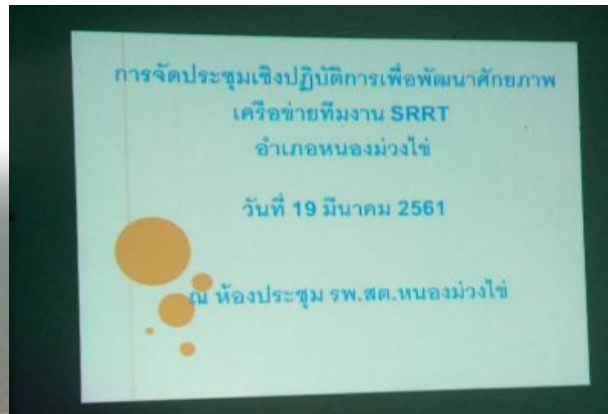


การดำเนินงานแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออก

8. พัฒนาศักยภาพ ฝึกปฏิบัติการพ่นหมอกควัน ครอบคลุมทุก อปท. 30 คน เมื่อ - 16 มีนาคม 2561



9. ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมงาน SRRT ในระดับตำบล/อำเภอ - เมื่อ 19 มีนาคม 2561





การดำเนินงานแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออก

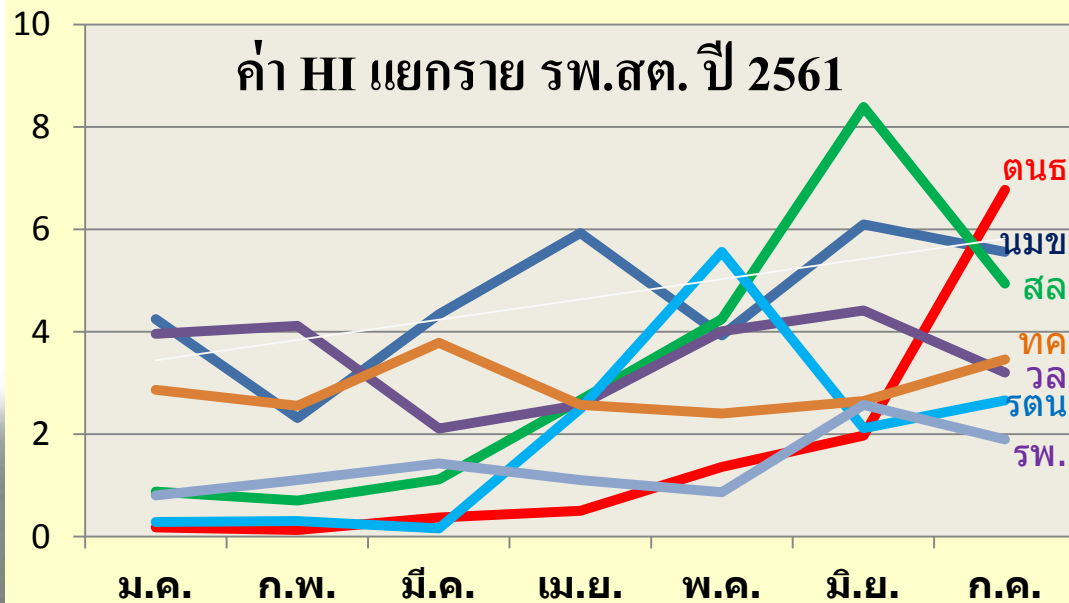
10. จัดให้มีระบบการประสานงานเพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว
ทันต่อสถานการณ์
11. สนับสนุนการดำเนินงานแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง
12. มีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุมคณะกรรมการฯ ทุกครั้ง



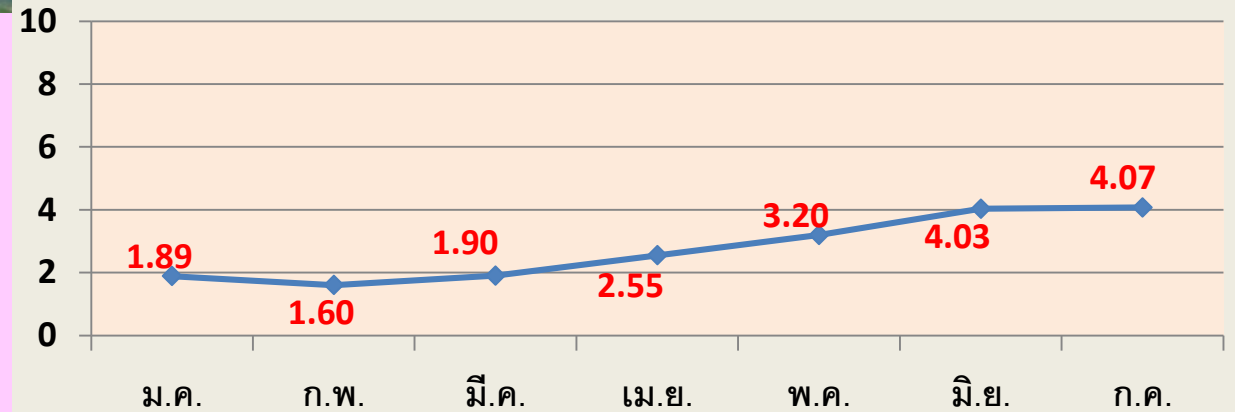


ผลสำเร็จการดำเนินงาน

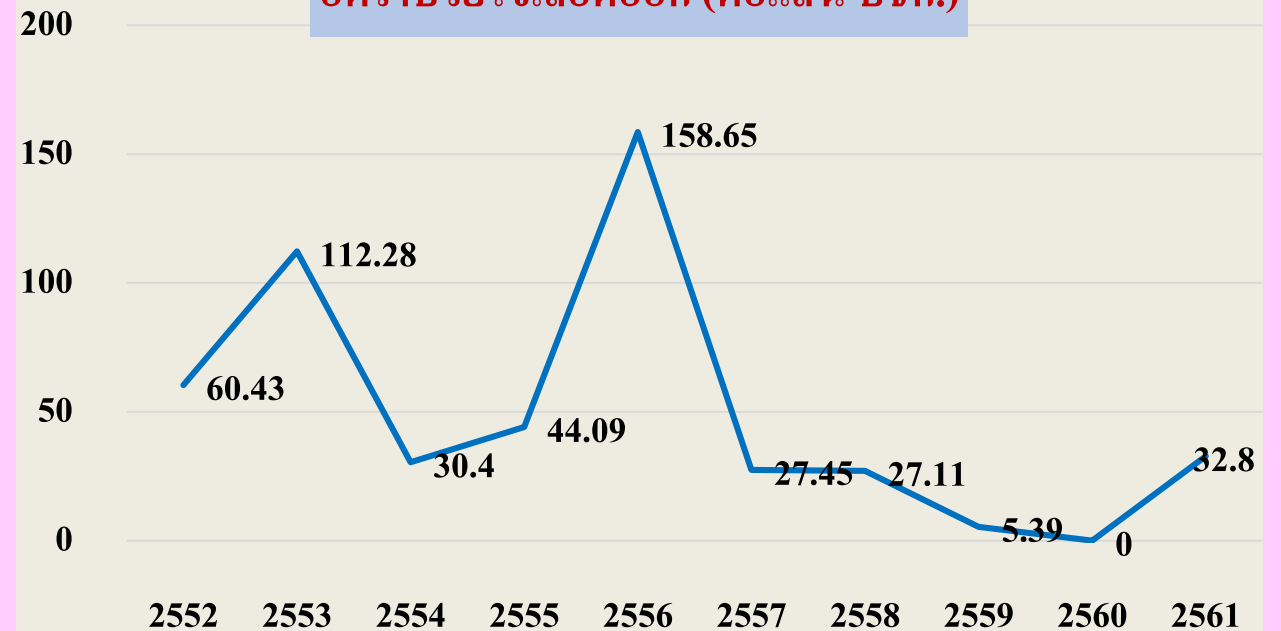
1. ค่า HI ไม่เกิน 5 และ CI = 0
2. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก = 32.80 /แสนปชก.
เพิ่มจากค่ามัธยฐาน 5 ปี ร้อยละ 21
3. ไม่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกกระลอก 2
4. ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต



ค่าเฉลี่ย HI ในภาพรวมอำเภอปี 2561



อัตราป่วยไข้เลือดออก (ต่อแสน ปชก.)



ปัญหา/อุปสรรค

1. ยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังไม่เห็นความสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง
2. รายงานผลค่า HI/CI ของ อสม. ไม่ใช่ข้อมูลที่เป็นจริง /ทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลายยังไม่มีประสิทธิภาพ
3. ความไม่เข้าใจของประชาชนในการใช้สารเคมีเพื่อทำลายยุงตัวแก่

แผนการดำเนินงานปีต่อไป

1. ดำเนินการพัฒนาระบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง
2. กำหนดประเด็นปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นวาระการดำเนินงานของอำเภอภายใต้คณะกก. พชอ.
3. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานตำบลนำร่องด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

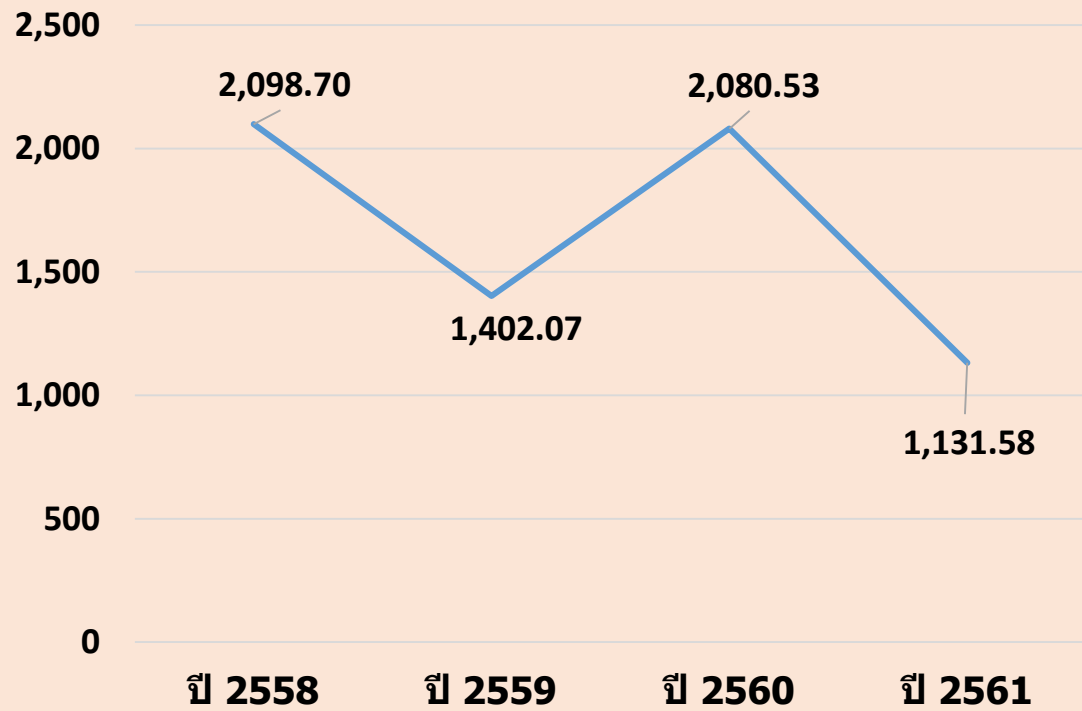




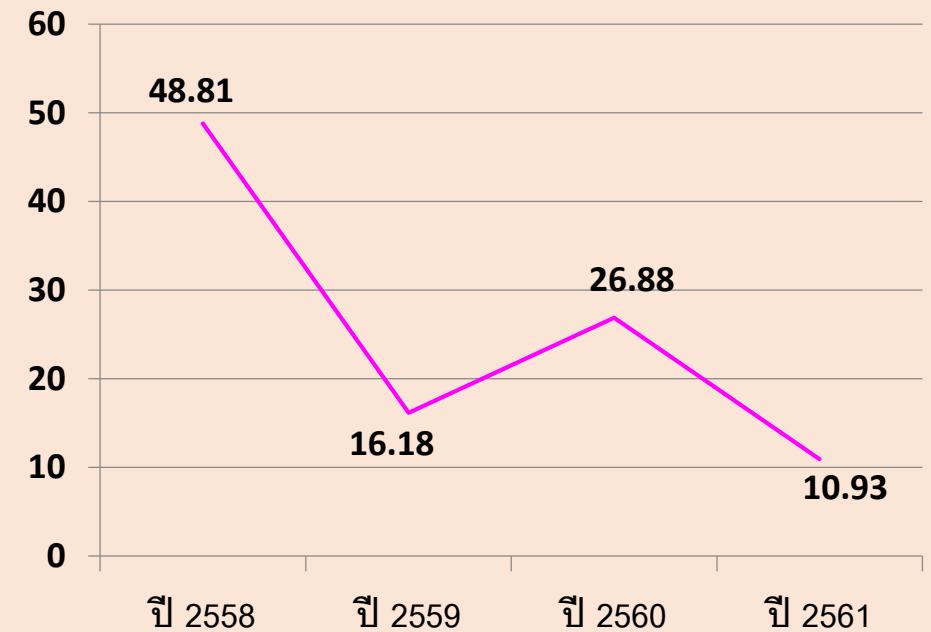
4. อุบัติเหตุทางถนน



บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
(อัตราต่อแสน ปชก.)



อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
(อัตราต่อแสน ปชก.)





การดำเนินงานป้องกัน/ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน

1. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
ในระดับอำเภอในปีที่ผ่านมา ระบุถึง จำนวนบาดเจ็บ/เสียชีวิต, กลุ่มเสี่ยง, พฤติกรรมเสี่ยง,
จุดเสี่ยงหรือพื้นที่ที่เสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย, ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต

ทบทวนจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนน มี 5 จุด

1. แยกแยกป้อมตำรวจหนองม่วงไข่
2. ตลาดตำหนักธรรมติดถนนซูปเปอร์
3. ถนนเขตรอยต่อบ้านย่านยาว กับ บ้านวังหงส์
4. หน้าตลาดวังหลวง
5. หัวสะพานแม่คำมี



การดำเนินงานป้องกัน/ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

2. รายงานผลสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

โดย ทีมสอบสวนการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุตามเกณฑ์สำนักกระบาดวิทยา ระบุถึงสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิด จาก **คน, รถ, สิ่งแวดล้อม และให้ข้อเสนอแนะ** อย่างน้อย 2 กรณีต่อปี (บูรณาการร่วมสอบสวนกับ หน่วยงานอื่นๆ ได้)

มีการ**แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการสอบสวนหาสาเหตุการบาดเจ็บทางถนนระดับอำเภอ**

โดยดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บทางถนน ทุกกรณีที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน/
กรณีที่มีความรุนแรงทุกราย



การดำเนินงานป้องกัน/ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

3. คืบข้อมูลแก่ชุมชนหรือการนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวทีการประชุมต่างๆ เพื่อผลักดันการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา

3.1 บรรจุเป็นวาระของระดับอำเภอ

3.2 การประชุมหัวหน้าส่วน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

3.3 ธรรมนูญการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ ด้านสุขภาพ

3.4 ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนแก่เด็กนักเรียนในพื้นที่

3.5 คณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ/พชอ. ร่วมกันกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกัน อย่างจริงจัง



การดำเนินงานป้องกัน / ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

4. **การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน** หลังจากมีการนำเสนอข้อมูล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง
หลังจากดำเนินการ และสรุปผลการดำเนินงาน
5. **สรุปผลการดำเนินงาน**
 - ผู้นำท้องถิ่น/ชุมชนดำเนินการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
 - ท้องถิ่นอำเภอ – ประสานผู้เกี่ยวข้อง แก้ไข/ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณข้างทางไม่ให้ปิดบังการมองเห็นในการใช้รถและถนนรวมถึงการเพิ่มความสว่างของไฟฟ้าบริเวณที่มีความเสี่ยง



การดำเนินงานป้องกัน / ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

- หัวหน้าองค์กร – ผอ.รพ.หนองม่วงไข่ กำหนดนโยบายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนลงสู่การปฏิบัติ ในบุคลากรทุกระดับ

- 1) มีการสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัยขณะใช้รถ
- 2) รถราชการทุกคันจัดให้มีเข็มขัด



การดำเนินงานป้องกัน / ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

- หัวหน้าองค์กร – ผอ.รพ.หนองม่วงไข่ กำหนดนโยบายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนลงสู่การปฏิบัติ
ในบุคลากรทุกระดับ (ต่อ)

3) ทำการเป่าหาระดับแอลกอฮอล์ในพนักงานขับรถก่อนปฏิบัติงาน

4) ขับรถยนต์ด้วยความเร็วไม่เกิน 40 กม/ชม. ในชุมชน

5) ขับรถยนต์ไม่เกิน 90 กม./ชม. ในถนนสายหลัก





การดำเนินงานป้องกัน / ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน



***** ปี 2561 รพ.หนองม่วงไข่ สัมครเข้าร่วมโครงการส่งเสริมมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน กับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จ.แพร่ โดยจัดให้มีการดำเนินงานถนนพอเพียง มุ่งเน้นให้บุคลากรมีการสวมหมวกนิรภัย 100%**



**โล่ประกาศ
เกียรติคุณ**

“เป็นองค์กรแบบอย่างที่มีบุคลากรสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย 100% และมีอุบัติเหตุลดลง ”



การดำเนินงานป้องกัน/ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

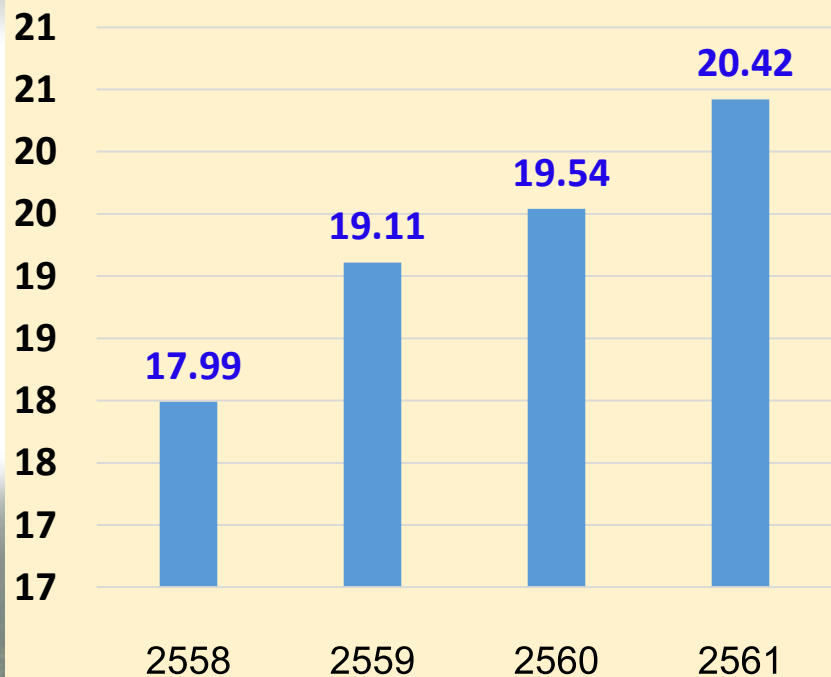
5. สนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งด้านชุมชนในช่วงเทศกาลสำคัญต่างๆเพื่อเป็นการป้องปราม ป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในทุกพื้นที่ ของอำเภอหนองม่วงไข่ มีทั้งหมด 6 ด้าน

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| 1) แปะแยกป้อมตำรวจ | ระหว่าง ตำบลหนองม่วงไข่ และแม่คำมี |
| 2) หน้าวัดรัตนสุนทร | ตำบลน้ำริด |
| 3) หน้าวัดย่านยาว | ตำบลน้ำริด |
| 4) หน้า รร.บ้านทุ่งแก้ว | ตำบลทุ่งแก้ว |
| 5) หน้าตลาดวังหลวง | ตำบลวังหลวง |
| 6) ป้อมยามตำบลตำหนักธรรม | ตำบลตำหนักธรรม |

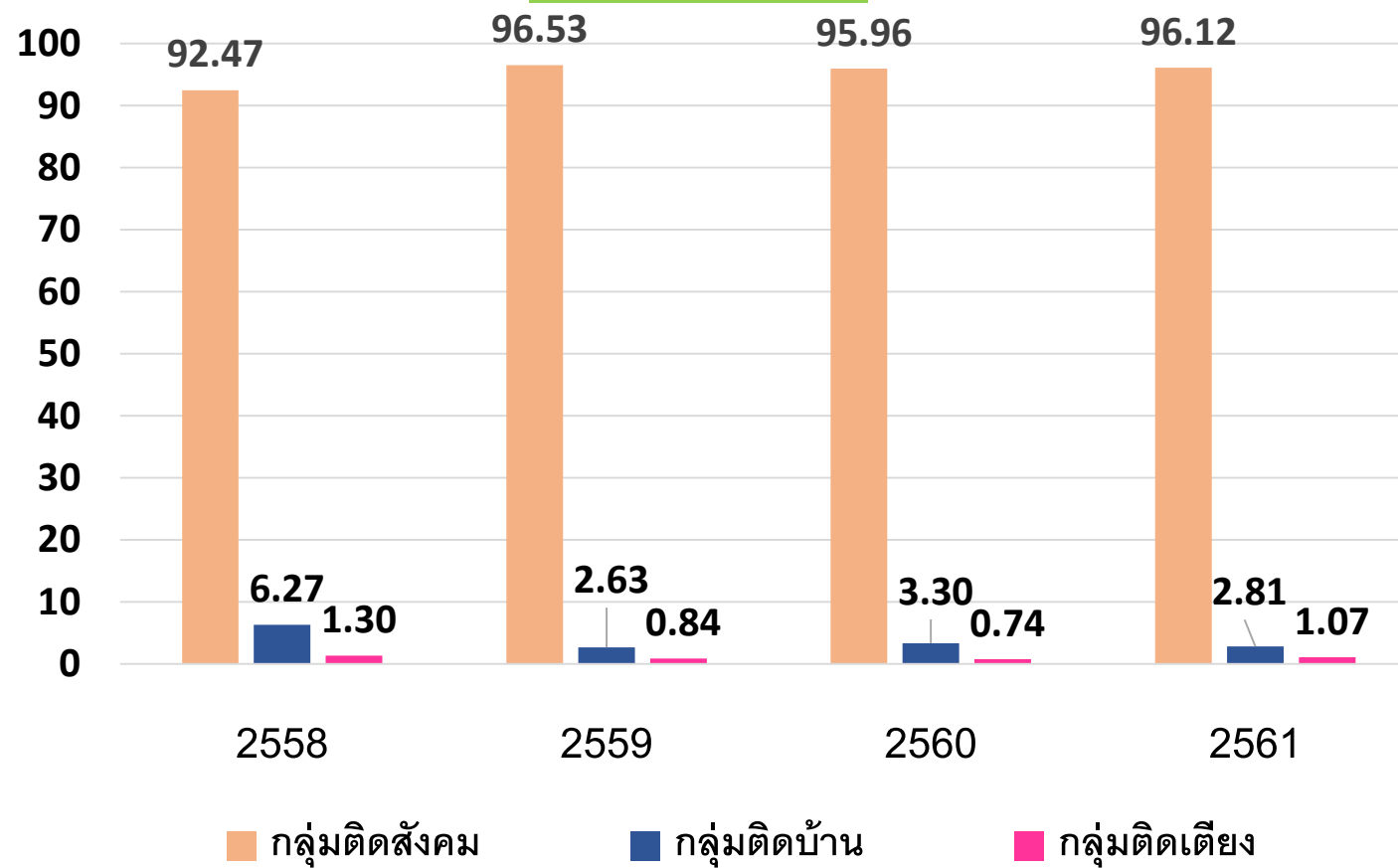
5. ผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



ร้อยละผู้สูงอายุ



กลุ่มผู้สูงอายุ





การดำเนินงานแก้ไขปัญหาผลกระทบจากสังคมผู้สูงอายุ

1. ประสานภาคีเครือข่ายทำการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่มีอยู่จริงในพื้นที่
2. ฟื้นฟูองค์ความรู้แก่ อสม. การคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตามเกณฑ์
3. ดำเนินการตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดตั้งแต่ต้นปี
4. ทำการคัดแยกผู้สูงอายุออกเป็น - กลุ่มติดสังคม/ติดบ้าน/ติดเตียง เพื่อกำหนดกิจกรรมการดูแลที่เหมาะสม
5. จัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม ปีละ 1 ครั้ง
6. ประสานเจ้าคณะอำเภอเพื่อจัดให้มีการประชุมเจ้าอาวาสทุกวัดในพื้นที่ - วัดส่งเสริมสุขภาพ
7. สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ /ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในชุมชน
8. พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC) ครอบคลุมทุกตำบล
9. ประสานผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อร่วมให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้งด้านสุขภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อม



ผลสำเร็จการดำเนินงาน

1. อปท.ทุกแห่งสมัครเข้าร่วมดำเนินงานโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
2. ทุกตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน
3. ชุมชนผู้สูงอายุมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพทั้ง 8 ชมรม
4. มี CM ครอบคลุมตำบล /CG ครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทุกตำบล
5. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (HHC) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ
6. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล เน้นในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ/ในโรงเรียนผู้สูงอายุ
7. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกราย
8. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบลทุกแห่ง

ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้สูงอายุบางคนย้ายถิ่นที่อยู่บ่อย ทำให้ไม่ได้รับบริการตรวจประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. อสม.บางคนยังขาดทักษะในการประเมินผู้สูงอายุตามเกณฑ์

แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

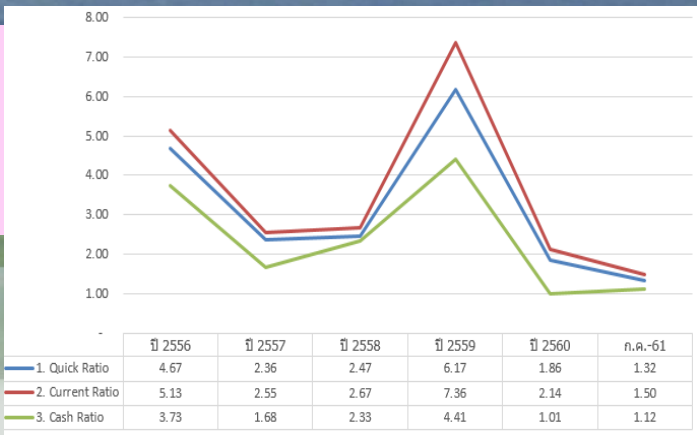
1. นำประเด็นปัญหาเกิดภาวะสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ เป็นวาระการดำเนินงานในระดับอำเภอ
2. สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ
ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
3. เพิ่มศักยภาพให้กับผู้ดูแลหรือญาติ/เครือข่ายสุขภาพในชุมชน
4. สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว(อศค.) เพิ่มขึ้นจนเพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย
5. จัดทำโครงการเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างสตรอง ด้วยสโลแกน

“ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”



การดำเนินงานแก้ไขปัญห องค์กรขาดสภาพคล่องด้านการเงินการคลัง

Risk score	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
2559	1	1	1	0	1	1	1	1	2	3	3	3
2560	1	1	1	1	1	3	4	5	6	6	1	1
2561	1	3	5	0	0	0	1	2	2	1	1	



1. การดำเนินงานเพิ่มรายได้

- พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- เพิ่มทักษะบริการผู้ป่วย Intermediate Care และ Palliative Care
- เพิ่มกิจกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- กำหนดให้ใช้ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกตัว
- ปชส.ให้ปชช. ร่วมบริจาคเงินค่ายา
- ประสานผู้นำอปท./ชุมชนช่วยจัดหา งบประมาณ. เพิ่ม
- ขอรับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก (สสส./กองทุนฯ)

2. ดำเนินงานป้องกันภาวะวิกฤติทางการเงิน

- ชี้แจงข้อมูลสถานะด้านการเงินการคลังแก่บุคลากร
- จัดทำแผน Planfin แบบขาดดุล
- รพ.สต. จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้ งบประมาณที่จำกัด
- ตรวจสอบสถานการณ์การเงินการคลังอย่างสม่ำเสมอ
- กำหนดและปฏิบัติตามมาตรการเพื่อลดรายจ่ายอย่างเคร่งครัด
- เน้นงานPP มากกว่างานรักษาฯ
- สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) /พชอ.



ปัญหา/อุปสรรค

1. จำนวนงบประมาณที่จะได้รับจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานแก่ รพ.แม่ข่าย และรพ.สต.ในเครือข่ายยังไม่เพียงพอเหมือนทุกปี
2. ไม่สามารถลดค่าใช้จ่ายในจำนวนเงินที่มากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากองค์กรมีการกำหนด /ใช้มาตรการประหยัดโดยการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในทุกช่องทางมานานแล้ว

แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

1. เพิ่มรายได้จากการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care
2. มุ่งเน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค
3. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
4. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
5. หาแหล่ง งบประมาณเพิ่มเติม



ผลการดำเนินงาน
ตามยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่
และตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(MOU)



การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม

(Promotion & Prevention & Protection Excellence)

กระบวนการดำเนินงานในกลุ่มสตรี/วัยรุ่น

1. จัดตั้งทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่นระดับอำเภอ
2. จัดบริการคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน
3. ประชุมกรณีศึกษาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
4. ปฏิบัติตามนโยบายการพัฒนาอนามัยและเด็ก เขตสุขภาพที่ 1
-ตั้งครรภ์ / ก่อนคลอด ขณะคลอด หลังคลอด / ทารกแรกเกิด
5. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก
6. โครงการเตรียมความพร้อมคุณแม่เพื่อลูกรัก อำเภอหนองม่วงไข่





การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม

(Promotion & Prevention & Protection Excellence) (ต่อ)

7. มีระบบให้คำปรึกษา/ส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
8. พัฒนา / ฝึกทักษะปฏิบัติการทำคลอดแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งใน / นอกหน่วยงาน
9. รับการนิเทศจากทีมงานอนามัยแม่และเด็ก สสจ.แพร่ และเครือข่ายทารกแรกเกิด รพ.แพร่





ผลสำเร็จการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิด มีชีพแสนคน	0	0 ไม่มี ผู้คลอด	0	ตรวจฯ
2	อัตราตายทารกแรกเกิด	3.4 /แสน	37	0	0	ตรวจฯ
3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อพัน	< 40 ต่อพัน	449	1	อัตรา 2.23	ตรวจฯ
4	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15 -19 ปี	$\leq$ ร้อยละ 9.5	1	0	100	MOU
5	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	$\geq$ ร้อยละ 70	37	29	78.38	MOU
6	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	$\geq$ ร้อยละ 70	37	31	83.78	MOU

กระบวนการดำเนินงานเด็กปฐมวัย

1. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย

- ตรวจพัฒนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ กระตุ้นติดตาม

2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพด้านสุขภาพช่องปากคนหนองม่วงไข่ กลุ่มเด็กปฐมวัย

- ตรวจสุขภาพช่องปาก, ให้ความรู้ และฝึกทักษะการแปรงฟันแก่ผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ให้บริการทาฟลูออไรด์ วาณิชในรายที่เสี่ยงต่อฟันผุที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- นวัตกรรมทางทันตกรรม กรณีตรวจพบปัญหาทันตสุขภาพ
- ประเมินผลกิจกรรม

3. ติดตามการดำเนินงานผ่านช่องทางต่างๆทุกเดือน





ผลสำเร็จการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
7	ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการเฝ้าระวัง การเจริญเติบโต	$\geq$ ร้อยละ 90	680	668	98.82	MOU
8	ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	$\geq$ ร้อยละ 90/80	348	319	91.67	MOU / ตรวจฯ
9	ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 54 / $\geq$ ร้อยละ 60	668	312	46.71	MOU / ตรวจฯ
10	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพผ่านการประเมิน	$\geq$ ร้อยละ 60	8	5	62.5	MOU
11	ร้อยละของเด็ก 3 – 5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะ การแปรงฟัน	$\geq$ ร้อยละ 70	348	246	70.70	MOU
12	ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ / สพด.	$\geq$ ร้อยละ 70	60	52	86.7	MOU

ปัญหาและอุปสรรคในหญิงตั้งครรภ์ วัยเรียน วัยรุ่น

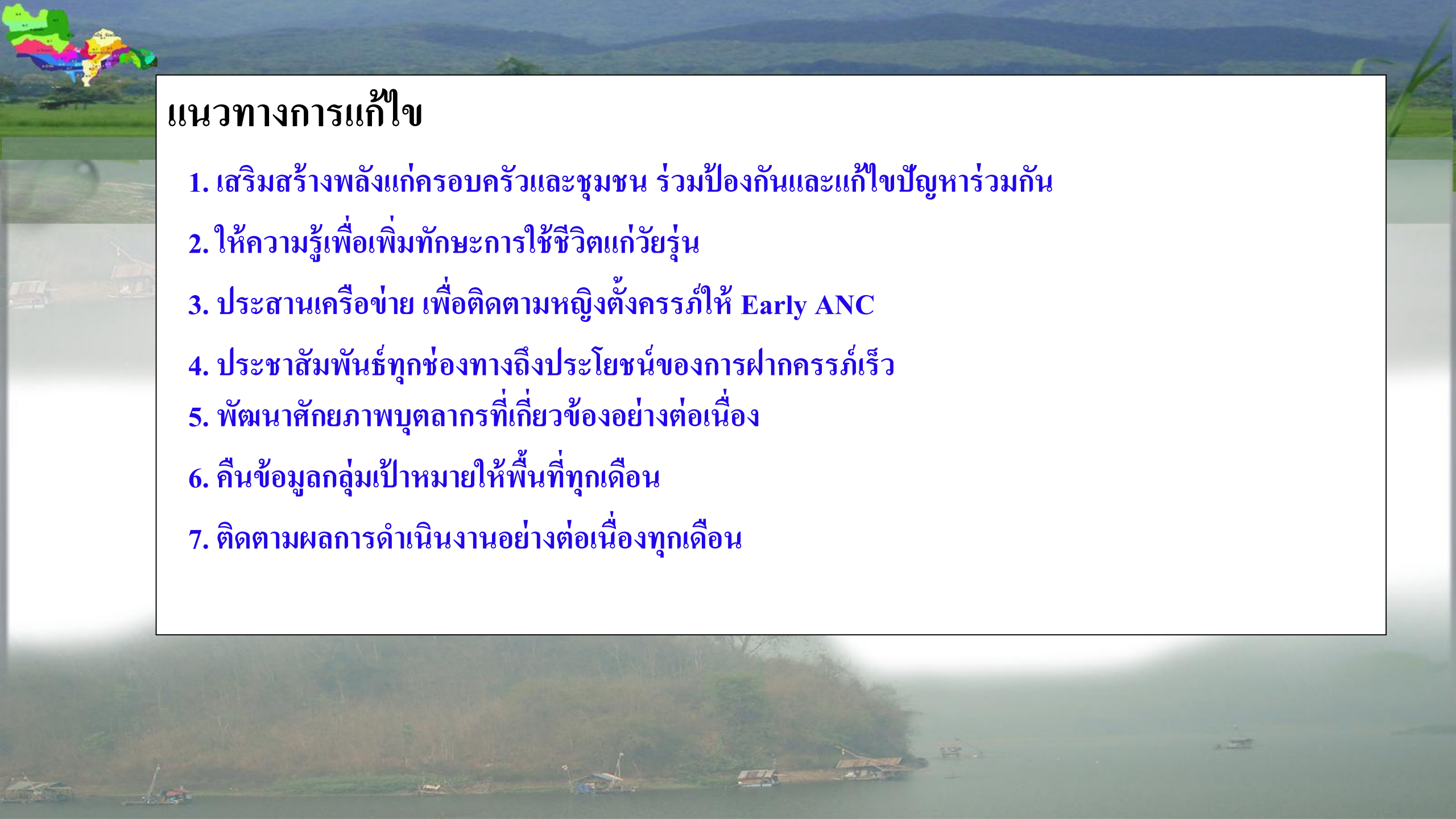
1. วัยรุ่นขาดความอบอุ่น ความรู้ ความเข้าใจในทักษะชีวิต
2. วัยรุ่นมีค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยงแบบผิดๆ
อายุที่จะเข้ามาใช้บริการขอคำปรึกษา
3. หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์ / ฝากครรภ์ช้า / ไม่ต่อเนื่อง
4. ทักษะการดูแลผู้คลอดของบุคลากรน้อย



ปัญหา/อุปสรรค ในเด็กปฐมวัย 0 – 5 ปี

1. บริบทของผู้ปกครองที่มีความแตกต่างกัน
2. การโยกย้ายที่อยู่/ที่ทำงานของผู้ปกครอง
3. เป้าหมายในการทำงานมีการเคลื่อนไหวระหว่างปี ที่มีผลมาจากการย้ายที่อยู่/ที่ทำงานของผู้ปกครอง





แนวทางการแก้ไข

1. เสริมสร้างพลังแก่ครอบครัวและชุมชน ร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
2. ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการใช้ชีวิตแก่วัยรุ่น
3. ประสานเครือข่าย เพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ Early ANC
4. ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
6. คืบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายให้พื้นที่ทุกเดือน
7. ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

กระบวนการดำเนินงาน ในวัยเรียน

1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพเด็กวัยเรียน

ประเมินภาวะโภชนาการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการแบบมีส่วนร่วม

2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพด้านสุขภาพช่องปากคนหนองม่วงไข่กลุ่มวัยเรียน

- จัดประชุมชี้แจงคืนข้อมูลทันตสุขภาพ/ร่วมวางแผนการดำเนินงานทันตบุคลากรและครูอนามัย
- ออกตรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน
- ส่งเสริมให้โรงเรียนดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพรวมถึงออกติดตามการดำเนินกิจกรรมแปรงฟัน
หลังอาหารกลางวันในแต่ละโรงเรียนโดยเน้นการแปรงแห้ง
- พัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพตามเกณฑ์เครือข่ายเด็กไทยฟันดี





ผลสำเร็จการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
13	ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	ร้อยละ 90-100	1,798	1621	90.16	MOU
14	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	$\geq$ ร้อยละ 85	72	55	76.39	MOU
15	ร้อยละเด็กวัยเรียน 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	$\geq$ ร้อยละ 68-100	1,307	860	65.80	MOU
16	ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ ผ่านเกณฑ์	$\geq$ ร้อยละ 85	2	2	100	MOU
17	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	< 4.5 ต่อแสน ปชก.	2,237	0	0	ตรวจฯ



ปัญหา/อุปสรรค

- ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

แนวทางการแก้ไข

- ให้ความรู้ ประสานความร่วมมือผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วม
แก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ





การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

กระบวนการดำเนินงาน

ป้องกันควบคุมอุบัติเหตุทางถนน/วัณโรค /เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ตามแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลำคัญในพื้นที่





ผลสำเร็จการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
18	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน 16 /แสน ปชก.	18,293	2	10.94	ตรวจฯ
19	อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	$\geq$ ร้อยละ 90	5,521	5,431	98.51	MOU
20	อัตรา DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM	ไม่เกินร้อยละ 2.16 / 2.40	1,507	32	2.12	MOU / ตรวจฯ
21	อัตรา HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง HT	ไม่เกินร้อยละ 3.84 / ได้รับการวัดความดัน ที่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	1,262 / 583	57 / 149	4.52 / 25.56	MOU / ตรวจฯ



การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์



กระบวนการดำเนินงาน

1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพชุมชน

ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

1.1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระบบการดูแลด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ระหว่างผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ /CM /ผู้เกี่ยวข้องของ อปท.ทุกแห่ง

1.2 ทบทวน/ฟื้นฟูองค์ความรู้และทักษะแก่อาสาสมัครฯ ในการคัดกรองตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ตามเกณฑ์ ADL /โรคที่พบบ่อย / Geriatric syndrome

1.3 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในคณะกรรมการของชมรมผู้สูงอายุและวัดทุกแห่ง เพื่อทบทวนและฟื้นฟูแนวทาง

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
22	ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 60	6	6	100	ตรวจฯ



การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

กระบวนการดำเนินงาน

- แผนงานการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีตรวจอัลตราซาวด์ และตรวจอูจจาระ ในรายที่ติดเชื่อพยาธิใบไม้ในตับ ต่อเนื่องจากปี 2559 – 2561

ปี	ส่งตรวจ	อัลตราซาวด์	ส่งสัย CCA	CT / MRI	เป็น CCA	เป็น HCC
2559	1,350	1,263	43	16 / 0	3	1
2560	1,052	921	42	6 / 1	1	1
2561	1,710	1,698	49	3 / 0	3	0



ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

กระบวนการดำเนินงาน

- 1. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ โดยทีม คปสอ.หนองม่วงไข่ ออกตรวจในพื้นที่
- 2. แผนงานส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร



ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
23	ร้อยละของร้านค้าที่พบว่ามีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ	< ร้อยละ10	103	8	7.77	MOU

ปัญหา/อุปสรรค

- 1. ผู้ประกอบการร้านค้าขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาปฏิชีวนะที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ
- 2. ผู้ประกอบการบางแห่ง มีพฤติกรรม ลักลอบ แอบจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ให้แก่ คน สัตว์ (ไก่ชน)

แนวทางการแก้ไข

- 1. การหาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน
- 2. การรณรงค์ปรับความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง สมเหตุสมผล
- 3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะการใช้ยาที่ถูกต้อง สมเหตุสมผล



การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาคูณภาพระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน (Service Excellence)

กระบวนการดำเนินงาน

แผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ อำเภอหนองม่วงไข่

1. ประเมิน CVD risk ในกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย DM HT, ปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง, early warning signs และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ทบทวนและจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ,ACS
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่าย (การประเมิน/การดูแลรักษา/การส่งต่อ/การฟื้นฟูสภาพ)
4. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง early warning signs และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แก่ กลุ่ม DM HT, ผู้ดูแล, อสม.
5. พัฒนาระบบเครือข่าย STEMI Fast Tract ปริกษาระบบส่งต่อ/การเตรียมความพร้อมการใช้ SK และรถ refer
6. จัดทำแนวทางการเชื่อม/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งภายใน/นอกเครือข่าย เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง
7. ทบทวนปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา





ผลสำเร็จการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมได้	มากกว่าหรือ เท่ากับ 40	1,089	201	18.44	ตรวจฯ
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้	มากกว่าหรือ เท่ากับ 50	3,031	1,352	44.61	ตรวจฯ
3	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ 7	197	14	7.11	ตรวจฯ
4	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	27 ต่อแสนประชากร	5	0	0	ตรวจฯ

ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า เนื่องจากไม่ทราบ early warning signs
2. ความรุนแรงของโรค / ผลกระทบจากโรค เกิดความพิการ
ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไข

1. ประชาสัมพันธ์ / ให้ความรู้เรื่องโรค / early warning signs
/ บริการแพทย์ฉุกเฉิน แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล กลุ่มเสี่ยง อสม.
2. พัฒนา CPG, ระบบการให้ / ฝึกระวังการใช้จ่าย SK, ระบบการส่งต่อ
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
4. พัฒนาระบบการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน



กระบวนการดำเนินงาน

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต

1. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน CKD คลินิกคุณภาพ
2. ให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และวิธีการชะลอความเสื่อมของไต รายบุคคล/รายกลุ่ม
3. มีระบบป้องกันการได้รับยาที่มีผลต่อไต ในสถานบริการ



ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
5	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$	ร้อยละ 66	9	6	66.67	ตรวจฯ

ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม มีการใช้ยา NSAIDs, ใช้ผงปรุงรส / อาหารที่มีโซเดียมสูง สุกดิบหรือ
2. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน / ความดัน ไม่สามารถคุมภาวะโรค

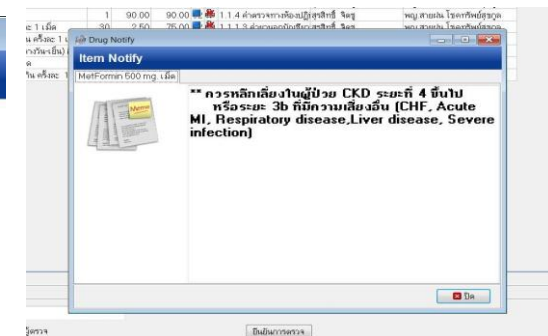
แนวทางการแก้ไข

1. ประเมินผู้ป่วยที่ซับซ้อนและจัดการดูแลรายบุคคล
2. ทบทวนแนวทาง/ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

PNoteViewForm

Note view

ลำดับ	วันที่บันทึก	ผู้บันทึก	ข้อความ	หมวด/วันที่ส่งยา	แก้ไข
1	21/12/2560 9:02:22	p_kwarat	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไปตรวจระดับไตใน การใช้ยา หลีกเลี่ยงการใช้ NSAIDs และ ห้ามใช้ MFM วันที่ 3/11/60 Cr=1.82 GFR= 27.74 CKD stage 4		Y
2	10/6/2566 16:48:19	soysawan	Test cat-3 แขนงขวา = Negative		Y





กระบวนการดำเนินงาน ยาเสพติด

โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ /ผู้ติด สารเสพติด

1. แต่งตั้งคณะทำงานและมอบหมายบทบาทหน้าที่โดยมีนอภ.เป็นประธาน
2. นำผู้เสพ/ผู้ติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามคำสั่ง คสช.ที่ 108/57 และระบบสมัครใจ
3. ประชุมและพัฒนาศักยภาพคณะทำงานในภาพของศป.ปส.อ.อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
4. ดำเนินการ RE X-ray ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดฯ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดอย่างถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานฯ
5. มีการบันทึกข้อมูลลงในระบบ บสต.ให้เป็นปัจจุบันเสมอ



ผลสำเร็จการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
6	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)	ร้อยละ 70	53	52	96.36	ตรวจฯ
7	ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)	ร้อยละ 100	42	42	100	MOU
8	ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	ร้อยละ 100	41	41	100	MOU

ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีทั้งในรูปแบบสมัครใจและบังคับบำบัด

แนวทางการแก้ไข

1. ประสานงานภาคีเครือข่าย ในการนำผู้เสพ ผู้ติดยา เข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบสมัครใจก่อน รูปแบบบังคับบำบัด เพื่อให้โอกาสผู้เสพฯ ตามคำสั่ง คสช.ที่ 108/57

กระบวนการดำเนินงาน **ป้องกันการฆ่าตัวตาย**

แผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. การรณรงค์ ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในสถานบริการและในชุมชน
3. สร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในการคัดกรองและดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
4. จัดระบบการติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งใน รพ.และชุมชนอย่างต่อเนื่อง
5. มีแนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
6. จัดทำฐานข้อมูล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า /ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อการเฝ้าระวังและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
10	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 6.3 /แสน	ไม่เกิน 1	3	16.40 ต่อแสน	ตรวจฯ

ปัญหา/อุปสรรค

1. การป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง ต้องมีหลายภาคส่วนมาช่วยกันดูแล ป้องกันและแก้ไขปัญหา

แนวทางการแก้ไข

1. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเฝ้าระวัง ป้องกันการทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย



กระบวนการดำเนินงาน โรควัณโรค

ตามแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
11	อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค	≥ 150 /แสน ปชก.	28	18	101.33	MOU
12	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 85	3	2 ตาย 1	66.67	ตรวจฯ

กระบวนการดำเนินงาน (RDU)

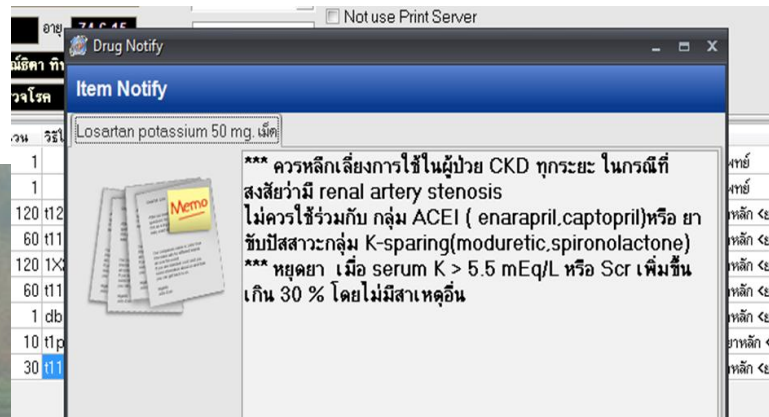
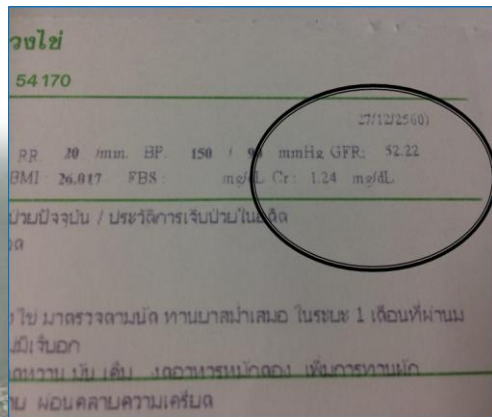
โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. จัดทำโครงการอบรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและอสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. นำระบบ IT มาใช้ ปรับปรุงการสั่งจ่ายยา และการจ่ายยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างสมเหตุผล

ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
- ### แนวทางการแก้ไข

1. ควรมีการกระตุ้นประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับจังหวัดและระดับคปสอ. โดยมีผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ
2. มีการบูรณาการกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น COPD, Asthma



Drug Interaction			
Drug Interaction			
ลำดับ	ชื่อยา 1	ชื่อยา 2	Level/หมายเหตุ
1	DICLOFENAC	IBUPROFEN	2 increase anticoagulation
2	IBUPROFEN	DICLOFENAC	2 increase anticoagulation



ผลสำเร็จการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
13	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	RDU ขั้นที่ 2	RDU ขั้นที่ 2	RDU ขั้นที่ 2	100	ตรวจฯ
14	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ร้อยละ 12	664	4	0.60	ตรวจฯ
15	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ในพื้นที่ (PCC)	ร้อยละ 36 /574 ทีม	1 แห่ง ปี 2565	0	0	PA ปลัดฯ ผู้ตรวจฯ

กระบวนการดำเนินงาน **ทันตกรรมผู้สูงอายุ**

1. ประชุมทีมงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงรูปแบบ/วางแผนการดำเนินงาน
2. ออกตรวจสุขภาพช่องปากและให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ
ในโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ
3. ประเมินผลกิจกรรม



ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
16	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการทางทันตกรรม	$\geq$ ร้อยละ 47	3,711	1,784	48.10	MOU
17	ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป	$\geq$ ร้อยละ 75	150	144	76	MOU



กระบวนการดำเนินงาน **การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก**

1. ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริม และสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน โดยคณะทำงานฯ และพัฒนาตามเกณฑ์

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
18	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	- รพช. อย่างน้อย ร้อยละ 20	30,359	7,149	23.55	ตรวจฯ
19	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	- รพ.สต. อย่างน้อย ร้อยละ 30	12,484	6,408	51.33	ตรวจฯ

ปัญหาอุปสรรค

1. มีพนักงานแพทย์แผนไทยใน รพ. 1 คน
2. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. มีภาระงานหลายด้าน

แนวทางการแก้ไข

1. บริหารจัดการภาระงาน



การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 3. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (People Excellence)

กระบวนการดำเนินงาน

- เครือข่าย
1. โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ./ อสม.
 2. ประชุมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ
 3. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น /พื้นที่
 4. อบรม /พัฒนา CG เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
 5. โครงการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) อำเภอหนองม่วงไข่ /งบ อปท.



บุคลากร

1. โครงการเพิ่มศักยภาพบุคลากรเพื่อการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ
2. โครงการพัฒนาระบบการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
3. ดำรวจข้อมูลดัชนีความสุขของบุคลากรตามแบบประเมิน Happinometer ผ่านระบบออนไลน์ และการนำดัชนีความสุขของพนักงานไปใช้
4. จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาความสุขของพนักงาน ภายใต้ โครงการสร้างสุขด้วยค่านิยม 12 ประการ





ผลสำเร็จการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	ร้อยละของ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) ที่มีคุณภาพ	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	100	MOU PA ปลัดฯ ผู้ตรวจฯ
2	ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด	ระดับ 5	171 คน (131+40)	171	100	MOU
3	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 4	80	MOU PA ปลัดฯ ตรวจฯ

ปัญหาอุปสรรค

- 1. บุคลากรบางคนไม่มีความรู้/ทักษะในการใช้งานคอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต ในการกรอกข้อมูล Happinometer
- 2. บุคลากรบางคนไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล /ด้านการเงิน

แนวทางการแก้ไข

- 1. ประสานหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบ /ติดตามการกรอกข้อมูลตามแบบประเมินฯ ภายในเวลาที่กำหนด
- 2. จัดให้มีระบบการสอนโดยเพื่อนช่วยเพื่อน



การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาระบบระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาลและหลักเศรษฐกิจพอเพียง (Governance Excellence)

กระบวนการดำเนินงาน

- 1. คัดเลือกรายการยาและเวชภัณฑ์มีโชยา ที่จัดซื้อร่วมกันในระดับจังหวัด
- 2. จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีโชยา ตามรายการและบริษัทที่ได้รับการคัดเลือก
- 3. รายงานบริหารเวชภัณฑ์รายเดือนและรายไตรมาส

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล	< ระดับ 7	< ระดับ 7	ระดับ 2	-	PA ปลัดฯ+ผู้ตรวจ
2	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่โชยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม	ร้อยละ 20	7,497,084.05	2,921,490.83	39.11	ตรวจฯ

ปัญหา/อุปสรรค

- 1. บริษัทที่ได้รับการคัดเลือกไม่สามารถจัดส่งยา/เวชภัณฑ์มีโชยาให้ได้ (ยา/เวชภัณฑ์ มีโชยาขาดตลาด)

แนวทางการแก้ไข

- 1. จัดซื้อยา/เวชภัณฑ์มีโชยาจากบริษัทที่สำรองอันดับ 2 หรือ 3

กระบวนการดำเนินงาน พัฒนาคูณภาพบริการ หน่วยบริการ

โครงการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA / รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต. ตีดาว 5 ดาว

1. ชี้แจงนโยบายและเกณฑ์การประเมิน ตามมาตรฐาน HA /รพ.สต.ตีดาว
2. รพ. / รพ.สต. จัดส่งรายงานการประเมินตนเอง เพื่อขอรับการประเมิน
3. พัฒนาคูณภาพตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

สนับสนุนการดำเนินงานรพ.สต.ในเครือข่าย ยึดหลักตามเกณฑ์ รพ.สต.ตีดาว 5 ดาว

1. งานด้านเภสัชกรรม
2. งานแพทย์แผนไทย
3. งาน IC
4. งานปฏิบัติการด้านชั้นสูตร
5. งานการเงินการคลัง
6. ทรัพยากรบุคคล
7. วัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือที่มีความจำเป็นต่างๆ
8. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม / งานจัดการขยะมูลฝอย
9. การดำเนินงานสารสนเทศ



ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
3	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ชั้นที่ 5	ชั้นที่ 5	ชั้นที่ 3	3 คะแนน	MOU PA ปลัดฯ
4	ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพประเมินประสิทธิภาพ	ร้อยละ 25 - 100	6	3	50	MOU PA ปลัดฯ

ปัญหา/อุปสรรค

1. สรพ.มีการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานทำให้มีการปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มของเอกสาร

แนวทางการแก้ไข

1. ประสานงาน สสจ.แพร่ เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำเอกสาร HA ตามมาตรฐานใหม่



กระบวนการดำเนินงาน ระบบควบคุมภายใน

โครงการพัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงิน การตรวจสอบภายใน

1. รพ. / สสอ. จัดทำรายงานตรวจสอบภายในประจำปี 2560 และจัดส่งรายงานการตรวจสอบภายใน แก่ สสจ. และ สตง. (ในเดือน ตุลาคม 2560)
2. ปี 2561 ดำเนินงานจัดวางระบบควบคุมภายใน ตามแนวทาง ของกระทรวงสาธารณสุขและส่งรายงานการตรวจสอบภายในประจำปี 2561 และจะส่งในเดือน ตุลาคม 2561

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
5	รพ./สสอ.ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	ได้คะแนนร้อยละ 80	100	100	100	ตรวจฯ

กระบวนการดำเนินงาน **การเงินการคลัง**

1. ประเมิน/พัฒนา ส่วนขาดตามเกณฑ์ FAI
2. รพ.แม่ข่าย จัดทำแผนการใช้งบประมาณ *planfin* / รพ.สต.จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
6	ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	$\geq$ ร้อยละ 90	100 คะแนน	100	100	MOU PA ปลัดฯ ผู้ตรวจฯ
7	ร้อยละของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุม กำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้อำนาจจ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ100	6	6	100	MOU



ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดการวิเคราะห์ กำกับ ติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณตามแผนใน รพ.สต.
2. รพ.แม่ข่ายขาดสภาพคล่องด้านการเงิน ทำให้การโอนเงินสนับสนุนถูกขยับ ไม่เป็นไปตามแผน

แนวทางการแก้ไข

1. ปรับแนวทางการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงใน รพ.สต.ให้สอดคล้องกับวงเงินที่ได้รับจัดสรร
2. พัฒนาระบบกำกับ ติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณ

กระบวนการดำเนินงาน ITA

โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ITA

1. โรงพยาบาล/ สสอ. ดำเนินการพัฒนาระบบตามเกณฑ์ ITA

2. จัดทำรายงานการประเมินตามเกณฑ์ ITA ส่งให้ สสจ.เพื่อรับการประเมินระดับเขต

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
8	ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	$\geq$ ร้อยละ 90	330 คะแนน	330	100	MOU ตรวจฯ

ปัญหา/อุปสรรค

1. บุคลากรขาดความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดทำแบบประเมิน ITA เนื่องจากเป็นปีแรกในการดำเนินงาน

แนวทางการแก้ไข

1. จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการจัดทำเอกสาร ITA แก่บุคลากร

กระบวนการดำเนินงาน ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- 1. จัดตั้งศูนย์/ดำเนินงานด้านข้อมูลสารสนเทศอำเภอหนองม่วงไข่ ภายใต้ผังโครงสร้างที่ชัดเจน
- 2. รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องของหน่วยบริการเครือข่ายก่อนส่งเข้าส่วนกลาง
- 3. สนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานแก่หน่วยงาน กลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามชุดข้อมูลมาตรฐาน
- 4. เผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการในช่องทางต่างๆ
- 5. สนับสนุนด้าน IT แก่หน่วยงานในเครือข่าย คปสอ. หนองม่วงไข่

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
9	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ	คะแนน 91-100	85 คะแนน	74	87.05	MOU

ปัญหา/อุปสรรค

- 1. ยังไม่มีการดำเนินการด้าน Smart Health ID
- 2. ประชาชนยังไม่สามารถเข้าใช้งาน PHRs (Monitor)

แนวทางการแก้ไข

- 1. เตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรให้เพียงพอในการดำเนินการ



ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่

ข้อมูลคะแนน Ranking 4 ปี

คู่มือ HosXP

คู่มือ หน่วยงาน

คู่มืองานพัฒน

งาน DF & ค่า HICI

ติดตามงาน HosXP

หน้าแรก

ข้อมูลประชากร

ผลงาน QOF 2559

ผลงาน QOF 2560

ผลงาน QOF 2561

ผลงาน MOU 2560

คู่มือ HosXP

รวมคู่มือ HosXP เพื่อคนทำงาน

1. รายงานภาวะโรคและการเฝ้าระวังเชิงพื้นที่ของโรคติดต่อ

studentnut0259

1.1 รายงานโรคและการเฝ้าระวังเชิงพื้นที่ของโรคติดต่อ ประจำปี 2559

รายงานโรคและการเฝ้าระวังเชิงพื้นที่ของโรคติดต่อ ประจำปี 2559

2. หลังจากได้รับมอบหมายภารกิจในการรณรงค์ ติดตาม และเฝ้าระวังการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้วางไว้



3. จัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวดที่ 1 และ 5 และดำเนินการตามแผน

4. รายงานการติดตามประเมินผลตามแผนพัฒนาองค์กร

[illegible]

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
10	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตาม แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สสอ.	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	100	MOU PA ปลัดฯ+ ผู้ตรวจ



ขอบคุณ