

เอกสารประกอบการติดตามผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คปสอ.ร้อยกวาง
รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561

เสนอ

คณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

17-18 กันยายน 2561 ณ ห้องประชุมโรงแรมแพร่นครา

คำนำ

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ การประเมินครั้งที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561 ต่อคณะนิติศงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ภายใต้เกณฑ์ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ 2561 ครั้งที่ 2 เพื่อติดตามและประเมินผลการนำนโยบายภาครัฐที่สำคัญ ไปสู่กระบวนการปฏิบัติงานที่สอดคล้อง เชื่อมโยงกัน รวมทั้งรับทราบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จของการดำเนินงานในพื้นที่

คปสอ.ร้องกวาง ขอขอบคุณประธานและรองประธาน คปสอ.ร้องกวางที่เป็นที่ปรึกษา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอร้องกวางที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนข้อมูลการจัดทำเอกสารครั้งนี้ และขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่และคณะผู้นิเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ได้ให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งจะประโยชน์ต่อ คปสอ.ร้องกวาง ในการนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายกำหนดต่อไป

คณะผู้จัดทำ
คปสอ.ร้องกวาง
กันยายน 2561

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ปัญหาสาธารณสุข	1
1. วัณโรค	2
2. อนามัยแม่และเด็ก	9
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน)	14
4. อุบัติเหตุทางถนน	24
5. โรคไข้เลือดออก	26
การประเมินประสิทธิผล	
กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์เขตบริการสุขภาพ และยุทธศาสตร์พัฒนาสาธารณสุขจังหวัดแพร่	31
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	9
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	9
3. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต	31
4. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	33
5. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	34
6. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน	35
7. ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	37
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	38
9. ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	44
10. ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	45
11. ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์	47
12. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	48
13. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี	9
14. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	14
15. อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	14
16. ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)	51
17. ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	52

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
18. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการทางทันตกรรม	56
19. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป	57
20. อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	2
21. อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค	2
การประเมินคุณภาพการให้บริการ	
กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	
22. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	59
23. ร้อยละของร้านชำที่พบว่ามีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ	60
24. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	62
25. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	66
การประเมินประสิทธิภาพ	
กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน	
26. ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	67
27. ร้อยละ ของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	69
28. ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	71
การประเมินการพัฒนาองค์กร	
กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
29. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ	74
30. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	77
31. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	78
32. ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	85
ผลงานนวัตกรรม คปสอ.ร้องกวาง ที่ได้รับรางวัล ปี 2561	87
ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	88

ส่วนที่ 1

ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่

ปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่อำเภอวังยางได้แก่

1. วัณโรค(ตัวชี้วัด MOU)
2. งานอนามัยแม่และเด็ก (ตัวชี้วัด MOU)
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง-โรคเบาหวาน) (ตัวชี้วัด MOU)
4. อุบัติเหตุ
5. โรคไข้เลือดออก

โรค/ปัญหาสาธารณสุข (ลำดับที่ 1) วัณโรค

สถานการณ์วัณโรคอำเภอร่องกวาง

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน 1 ตุลาคม 60– 15 สิงหาคม 2561 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภทขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 42 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 116.16 (ประชากรอยู่จริง ณ 30 ก.ย.60=36,156คน) จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ(New Pulmonary Tuberculosis smear positive) มากที่สุด จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.38 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 11.90 จำนวนผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำทุกประเภทจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.38 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากที่สุดและมีอัตราต่อพันประชากรมากที่สุดคือตำบลแม่ยางตาล จำนวนผู้ป่วยวัณโรคในตำบลแม่ยางตาล ปีงบประมาณ 2559-2560 15และ14 ราย ตามลำดับ อัตราป่วยวัณโรคในตำบลแม่ยางตาลต่อพันประชากรปีงบประมาณ 2559-2560 เท่ากับ 4.40 และ3.68 ตามลำดับ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท(success rate) เป้าหมาย $\geq 85\%$ ปี 2559(1ต.ค.57-30ก.ย.58)ปี2560 (1ต.ค.58-30ก.ย.59)ปี2561(1ต.ค.59-30ก.ย.60) = 75.61 ,79.07 ,81.08 ตามลำดับ พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลสำเร็จของการรักษาคือการเสียชีวิตของผู้ป่วย อัตราตายผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท(death rate)เป้าหมาย 5 % ปี2559(1ต.ค.57-30ก.ย.58)ปี2560 (1ต.ค.58-30ก.ย.59)ปี2561(1ต.ค.59-30ก.ย.60) = 19.51, 18.60, 18.92 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตพบมากที่สุดในผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และมีโรคร่วม ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทเสียชีวิตทั้งหมดปี2559-2561 =7, 8, 7 ตามลำดับรายมีผู้สูงอายุและมีโรคร่วมเสียชีวิต7, 5, 7 ตามลำดับ

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคอำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 15 สิงหาคม 2561

รพ.	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ			รวม	อัตราป่วยต่อแสน
	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด		
ร่องกวาง	21	13	5	0	0	1	42	116.16

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2561

ตารางแสดงข้อมูลอัตราสำเร็จและอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทปี2559-2561

ปีงบประมาณ	Success rate	Death rate	จำนวนเสียชีวิตทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุเสียชีวิต
2559(1ต.ค.57-30ก.ย.58)	75.61	19.51	7	7
2560(1ต.ค.58-30ก.ย.59)	79.07	18.60	8	5
2561(1ต.ค.59-30ก.ย.60)	81.08	18.92	7	7

กิจกรรมการดำเนินงาน

การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

1. ประชุมคืนข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์แก่เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบในเขตอำเภอร้องกวาง
2. ประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สสช. และอสม.ในเขตอำเภอร้องกวาง
3. ดำเนินการคัดกรองวัณโรคเจ้าหน้าที่ในรพ.ร้องกวาง สสอ.รพ.สต.และสสช.ในเขตอำเภอร้องกวางทุกคน 297 ราย
4. มีการบูรณาการกับงานผู้ป่วยนอกและงานNCD ในการคัดกรองโดยverbal screening ในผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปที่ walk in เข้ามารพ.ร้องกวาง
5. บูรณาการงานวัณโรคกับโรคเรื้อรังในการคัดกรองวัณโรคโดยตรวจรังสีทรวงอกทุกรายในผู้ป่วยCOPD(157 ราย),HIV+/AIDS(193ราย)และCRF ที่ทำHemodialysis(49 ราย)
6. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต., สสช. และอสม.โดยใช้แบบสอบถาม ตรวจรังสีทรวงอกหรือตรวจเสมหะ 12,397 ราย
7. ติดตามผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงทุกรายในเขตอ.ร้องกวางมาคัดกรองโดยตรวจรังสีทรวงอกที่รพ.ร้องกวาง 332 ราย
8. ประสานรพ.โรงพยาบาลร้องกวางรับส่งผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง มาคัดกรองโดยตรวจรังสีทรวงอกที่โรงพยาบาลร้องกวาง
9. ประสานรพ.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นรับส่งผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงในเขตรับผิดชอบมาคัดกรองโดยตรวจรังสีทรวงอกที่โรงพยาบาลร้องกวาง
10. ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ18ปีขึ้นไปในตำบลแม่ยางตาล โดยเจ้าหน้าที่รพ.ร้องกวาง,เจ้าหน้าที่ รพ.สต.แม่ยางตาล และอสม.แม่ยางตาล โดยใช้แบบสอบถาม ตรวจรังสีทรวงอกหรือตรวจเสมหะ 2,769 ราย

การดูแลรักษา

1. จัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ(National Operation Center for TB : NOC- TB)อำเภอร้องกวาง เพื่อวางระบบการค้นหาและดูแลรักษาตลอดจนกำกับ ติดตาม ผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค
2. ให้ Admit ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 2 สัปดาห์แรก ในรายที่มีปัญหา
3. เน้นการ DOT โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ อสม.
4. มีทีม สหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
5. ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของรพ.ร้องกวางออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกรายในระยะเข้มข้นร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในรพ.สต. สสช.และอสม.ในพื้นที่
6. จัดให้มีคลินิกวัณโรคเฉพาะ
7. สอบสวนผู้ป่วยวัณโรคคีย์ยาทุกราย (ถ้ามี)
8. วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์การขาดยาและอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรคเพื่อแก้ปัญหาในระดับพื้นที่
9. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยใช้โปรแกรม TBCM (online)

ผลการดำเนินงาน

ผลการคัดกรอง

กลุ่มเสี่ยง	ผลงาน (%)	หมายเหตุ
ADL	99.77	
BMI	99.62	
CA	96.67	
CKD	100	
COPD	100	
DM	99.89	
HCW	100	
HIV	100	
Monk	100	
รวม	99.74	ไม่พบผู้ป่วยวัณโรค

ข้อมูลจากIT สสจ.แพร่ ณ 31 ก.ค.61

ผลการคัดกรองผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง

ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ทั้งหมด	ผู้สูงอายุติด บ้านที่มา ตรวจ	CXRผิดปกติ	เป็นTB	ผู้สูงอายุติด เตียงทั้งหมด	ผู้สูงอายุติด เตียงที่มา ตรวจ	CXR ผิดปกติ	เป็นTB
273	96	6	0	59	17	2	0
100%	35.16%			100%	28.81%		

ทั้งหมด 332 คน มาคัดกรองตั้งแต่ ก.ย.60- 31/7/61 =113 คน คิดเป็น 34.04 %(จากhosxp)

ข้อมูล ณ 31/7/61...

ผู้สูงอายุติดบ้านทั้งหมด=273 มาคัดกรอง 96 คิดเป็น 35.16%... CXRผิดปกติ 6 ราย...ไม่พบผู้ป่วยวัณโรค

ผู้สูงอายุติดเตียงทั้งหมด=59 มาคัดกรอง 17 คิดเป็น 28.81%... CXRผิดปกติ 2 ราย...ไม่พบผู้ป่วยวัณโรค

รวมทั้งหมด 332 รายมาคัดกรอง 113 คิดเป็น 34.04%

ผลการคัดกรองแม้อย่างตาล

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	หมายเหตุ
ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปทุก คน	2,769	2,769	ไม่พบผู้ป่วยวัณโรค
ปี 2561 แม้อย่างตาลมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 3 ราย เป็น PTB + = 2 ราย PTB - = 1 ราย รักษาหาย 1 ราย กำลังรักษา 2 ราย			

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ตัวชี้วัดที่ 14 อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่ม เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	90	99.74	5
ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค	150	116.16	

รถ อปท.นำผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงมาคัดกรองที่รพ. ร้องกวาง



อปท.น้ำเลา



อบต.ไผ่โทน



อบต.แม่ยางตาล

กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค



ห้วยฮ่อม



วังปึง



ร้องกวางบนดอย



ห้วยโรง



ไทรพรวัว

ผลการรักษา

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 15 สิงหาคม 2561 จำนวนที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 42 ราย เปลี่ยนการวินิจฉัยจำนวน 4 ราย คงนำมาประเมิน 38 ราย รักษาหาย จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.05 อยู่ระหว่างการรักษา (รวมโอนออกไปรักษาที่อื่น) จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.42 เสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.53 เป็นผู้สูงอายุระหว่าง 70-90 ปี 3 ราย มีประวัติโรคร่วมทุกราย เป็นผู้ป่วย HIV+ 1 ราย ยังไม่พบผู้ป่วยรักษาล้มเหลวและผู้ป่วยขาดยา

โรงพยาบาล	ขึ้นทะเบียน	เปลี่ยนวินิจฉัย	นำมาประเมิน	รักษาหาย/ครบ	ล้มเหลว	ขาดยา	เสียชีวิต	กำลังรักษา	โอนไปรักษาที่อื่น
ร้องกวาง	42	4	38	8	0	0	4	15	11

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2561

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

1. อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค $\geq 90\%$
2. อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ≥ 150 ต่อแสนประชากร

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- 1.อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค = 99.74 %
- 2.อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค = 116.16 /แสนประชากร

ปัญหาอุปสรรค

- ๑.การให้นิยามกลุ่มเสี่ยงยังไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานลำบาก ไม่มีทิศทางในการทำงาน
- ๒.ญาติไม่ให้ความร่วมมือในการนำผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงมาตรวจคัดกรองที่รพ.รื่องกวาง

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
๑.การให้นิยามกลุ่มเสี่ยงยังไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานลำบาก ไม่มีทิศทางในการทำงาน	๑.ผู้บริหารมีการกำหนดขอบเขต นิยาม กลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนก่อนถึงผู้ปฏิบัติ ๒.ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่เพื่อทราบนโยบายและแนวทางในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค
๒.ญาติไม่ให้ความร่วมมือในการนำผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงมาตรวจคัดกรองที่รพ.รื่องกวาง	๑. ประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรคและอันตรายของการแพร่กระจายเชื้อเพื่อกระตุ้นให้ญาติตระหนักและให้ความร่วมมือ

โรค/ปัญหาสาธารณสุข (ลำดับที่ 2) งานอนามัยแม่และเด็ก

1) สถานการณ์ สภาพปัญหา สถานะสุขภาพปัจจุบันของงานอนามัยแม่และเด็ก

จากการวิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กอำเภอร่องวาง(คปสอ.ร่องวาง) พบว่าปี 2558,2559และ 2560 หญิงตั้งครรภ์มารับฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 28.57, 33.57และ67.48 หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 43.03, 54.84 และ 55.10 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ก็ยังไม่ถึงเป้าหมาย สำหรับ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.86 , 22.64 และ 6.58 พบว่าในปี 2559 มีแนวโน้มสูงขึ้นและลดลงในปี 2560 ทางคณะกรรมการแม่และเด็ก คปสอ.ร่องวางจึงได้มีการดำเนินงานแม่และเด็กโดยให้ช่วยเหลือและให้คำแนะนำในเครือข่ายในรูปแบบโปสเตอร์ และจัดทำโครงการพัฒนาความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์/สามี/ญาติ/สมาชิกชมรมแม่และเด็กต่อไป

ลำดับ	หัวข้อ	เป้าหมาย	ปี		
			2558	2559	2560
1	หญิงตั้งครรภ์มารับฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	70	28.57	33.57	67.48
2	หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	70	43.03	54.84	55.10
3	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี	10	9.86	22.64	6.58

2)ปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ มีอะไรบ้าง ทั้ง routine และพิเศษ

1.มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ตามนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดย

-มีการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กโฟลิกแอซิด (Folic acid)ในผู้หญิงอายุ 13ปีขึ้นไปทุกคนได้
รับประทาน Folic acid สัปดาห์ละ 1 เม็ด สำหรับหญิงที่มีความประสงค์จะตั้งครรภ์ให้รับประทาน Folic acid วันละ 1 เม็ดทุกวัน ก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับยา Obimin AZ ตลอดการตั้งครรภ์วันละ 1เม็ดและหลังคลอดนาน 6 เดือน

2.มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้มาฝากท้องเร็ว (ก่อน 12 WKS) และโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์

3.รพ.สต./สสข.มีการให้บริการฝากครรภ์ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม และให้บริการเยี่ยมหลังคลอดทุกรายมีรพ.สต. ที่ผ่านการประเมินรับรองผ่านมาตรฐานรพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวมจำนวน 4 แห่ง

4.โรงพยาบาลชุมชนร่องวางซึ่งผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวมระดับทองจะเป็นหน่วยรับส่งต่อจากรพสต.และสสข. ในการให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกและ Ultrasound

5.มีเครือข่ายจิตอาสาแม่และเด็กค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เพื่อส่งเสริมการฝากครรภ์เร็วการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเยี่ยมหลังคลอด

6.ในปี 2561ได้จัดอบรมโครงการพัฒนางานแม่และเด็กแบบองค์รวม อ.ร่องวาง เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

3)ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ (หรือนวัตกรรม) ปัญหาอุปสรรค

- มีคณะทำงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ/ทีมงานเข้มแข็ง
- มีไลน์กลุ่มปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติงาน

4) ผลงาน / ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	หัวข้อ	เป้าหมาย	ปี			
			2558	2559	2560	2561
1	หญิงตั้งครรภ์มารับฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	70	28.57	33.57	67.48	74.29
2	หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	70	43.03	54.84	55.10	52.00
3	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี	10	9.86	22.64	6.58	35.29

*** พบว่าหญิงอายุ 15-19 ปี ที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีจำนวน 11 ราย เป็นคนในพื้นที่ 1 รายและเป็นคนนอกพื้นที่อำเภอร้อง
กว้าง 10 ราย

อบรมหญิงตั้งครรภ์/สามี/ญาติ/อสม.







อบรมวัยรุ่นป้องกันการตั้งครรภ์



โรค/ปัญหาสาธารณสุข (ลำดับที่ 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง-โรคเบาหวาน)

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในอำเภอร่องขวางมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากการคัดกรองประชาชน 35 ปีขึ้นไป ย้อนหลัง 3 ปี พบว่ากลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

ปี พ.ศ.	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง
2558	85.35	85.35
2559	92.02	91.04
2560	96.00	95.61
2561	98.28	98.26

การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง ได้แก่ นิยมบริโภคอาหารอาหารสำเร็จรูปและอาหารที่มีปริมาณโซเดียมและไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดจากหลายปัจจัย นิยมดื่มสุราหลังเสร็จจากงานและเทศกาลต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมสูบบุหรี่ และขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดำเนินคัดกรองที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลง ดังนี้

ปี พ.ศ.	DM(ร้อยละ)		HT(ร้อยละ)	
	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง
2559	94.19	5.81	41.41	58.89
2560	85.95	14.05	40.98	59.02
2561	88.52	11.48	42.91	57.09

หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละโรคเบาหวานรายใหม่มีจำนวนลดลงแต่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มมากขึ้น และ ทำให้ จำนวนผู้ป่วยในอำเภอร่องขวางเพิ่มมากขึ้นดังนี้

ตารางแสดงโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง

ปี พ.ศ.	จำนวนกลุ่มเสี่ยง	รายใหม่	ร้อยละ
2559	870	11	1.26
2560	1,302	63	4.84
2561	2,602	43	1.65

ตารางแสดงโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง

ปี พ.ศ.	จำนวนกลุ่มเสี่ยง	รายใหม่	ร้อยละ
2559	NA		
2560	3,392	146	4.30
2561	2,459	124	5.04

ตารางแสดงจำนวนโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทั้งหมด

โรค	ปี 2559 (ราย)	ปี 2560 (ราย)	ปี 2561 (ราย)
DM	2,025	1969	2236
HT	7349	7239	7834

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษแล้ว อัตราการควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ ปี 2558-2561 ยังไม่ถึงเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง ดังนี้ โรคเบาหวาน ร้อยละ 32.39,30.51,20.09 และ 17.31 ตามลำดับ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.69,53.98 ,51.20และ 50.62 ตามลำดับ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และพบว่าผู้ป่วยมีอายุเพิ่มขึ้น ดูแลตนเองได้ต่ำ ไม่มีผู้ดูแล รับประทานยาไม่ตรงตามแพทย์สั่งและไม่ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไม่ดี และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งส่วนภาครัฐและครอบครัวขึ้น

การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

1. มีการคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชาชน 35 ปีขึ้นไปประจำปี จำนวน 16 รพ.สต. 1 สสช.และเขตตำบลร้องเข็ม รวมเป็น 18 แห่ง
2. ลดจำนวนรายใหม่ผู้ป่วยDM/HT โดย
 - ให้ความรู้กลุ่มประชาชนทั่วไปประชาสัมพันธุ์ ธารรงค์โรคไม่ติดต่อ ในวันสำคัญ เช่น วันเบาหวาน วันความดันโลหิตสูงโลก เป็นต้น
 - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทุกพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในไตรมาส2

- ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายในหมู่บ้านทุกตำบล ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ทุกพื้นที่
- 3. มีการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อรับการวินิจฉัยโรคและขึ้นทะเบียนที่ รพ. ร้องกวางทุกราย
- 4. ให้บริการตามมาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยและมีการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย ล่าสุดดำเนินการ เมื่อ 20,24 สิงหาคม 2561
- 5. มีคลินิก NCD ใน รพ. แยกจากผู้ป่วยนอกทั่วไป
- 6. มีผู้รับผิดชอบรายโรคดูแลผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุร่วมกันกับผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไข
- 7. มีสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินงานได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด พยาบาล สุขภาพจิต พยาบาลให้คำปรึกษาเลิกสุราและบุหรี่
- 8. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไป-กลับ ระหว่าง รพ.สต. เครือข่ายและรพ.แม่ข่าย
- 9. มีช่องทางให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์และรพ.สต. เครือข่ายได้แก่ ทางโทรศัพท์ ทางไลน์
- 10. มีการจัดพยาบาลเวชปฏิบัติ ช่วยออกตรวจผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใน รพ.สต. เครือข่าย
- 11. มีการจัดเตรียมแผนการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปีให้กับผู้ป่วย ดังนี้ แผนการออกตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการลงพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและครอบคลุมมากขึ้น ส่วนการตรวจแล็บประจำปี มีการสนับสนุนการดำเนินงานในรพ.สต. โดยให้ พชร.ออกรับส่งตรวจในพื้นที่นำมาส่งตรวจที่รพ.ให้ และจัดระบบการอ่านผลแล็บและปรับแผนการรักษาโดยแพทย์ที่ได้รับมอบหมายงานตามพื้นที่ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องมา รพ.
- 12. มีแพทย์ออกตรวจในรพ.สต. ห้วยฮ่อม ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกล
- 13. จัดตั้ง PCC ในตำบลร้องกวาง เพื่อออกให้บริการในพื้นที่ใกล้เคียง 3 ตำบล ได้แก่ ร้องกวาง หุ่นศรี แม่ทราย ทุกวันอังคาร และวันพุธ เพื่อลดความแออัดในรพ. โดยมีสหสาขาวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ เภสัชกร งานแพทย์แผนไทย

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน < 2.16
2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง < 3.84
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 40
4. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 50

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 90
6. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง

ผลการดำเนินงาน

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเท่ากับ 1.65
2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เท่ากับ 5.04
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 20.09
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 50.62
5. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 91.45

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	คะแนน
1.อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	< 2.16	1.65	5
2.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	< 3.84	5.04	1

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

- 1.ผู้ป่วยขาดความตระหนักและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
- 2.บริบทในพื้นที่ วิถีชีวิต ค่านิยมที่เปลี่ยนไป
3. ไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงด้านสุขภาพ
- 4.ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ สูงอายุ ไม่มีผู้ดูแล ศักยภาพการดูแลตนเองต่ำ
- 6.จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น
- 7.ผู้ป่วยไม่มารักษาในสถานพยาบาลแต่รักษาที่คลินิก หรือสถานบริการอื่น

ด้านบุคลากรและอื่นๆ

- 1.ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานหลายอย่าง
- 2.มีการจัดกิจกรรมในช่วงเวลาเดียวกันหลายงาน

- 3.กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเน้นรูปแบบเดิมๆ
- 4.การบันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์และผิดพลาดทำให้การประมวลผลคลาดเคลื่อน
- 5.ระบบฐานข้อมูลไม่ตรงกับ HDC

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
<u>ด้านผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมาย</u> - ขาดความตระหนัก ขาดความรู้ เกี่ยวกับโรค - บริบทในพื้นที่ วิถีชีวิต ค่านิยมที่เปลี่ยนไป - ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - สูงอายุ ไม่มีผู้ดูแล ศักยภาพการดูแลตนเองต่ำ - จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น - ผู้ป่วยไม่มารักษาในสถานพยาบาล	1.รณรงค์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง 2.กระตุ้นชุมชนให้เกิดความตระหนักในโรคและสามารถจัดการดูแลสุขภาพ 3.สร้างชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเอง 4.คืนข้อมูลการเจ็บป่วยและผลกระทบที่ตามมาแก่ชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนัก 5.ปรับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้หลากหลาย 6.มีช่องทางให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยง เช่น แจ้งเบอร์โทร โลင်း 7.ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วย มารักษาในสถานพยาบาลให้ครอบคลุมมากขึ้น
<u>2.ด้านบุคลากรและอื่นๆ</u> - ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานหลายอย่าง - มีการจัดกิจกรรมในช่วงเวลาเดียวกันหลายงาน - กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเน้นรูปแบบเดิมๆ - การบันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์และผิดพลาดทำให้การประมวลผลคลาดเคลื่อน - ระบบฐานข้อมูลไม่ตรงกับ HDC - ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขได้เอง	1.มีการวางแผนประจำปีในการดำเนินงาน 2.จัดกิจกรรมตามแผนที่กำหนด 3.มีการประสานงาน และมีทีมในการดำเนินงาน 4.มีการชี้แจงการลงข้อมูลระหว่างผู้รับผิดชอบงานและผู้ลงข้อมูล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.นโยบายชัดเจน
- 2.ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนในการดำเนินงาน
- 3.มีงบประมาณสนับสนุน
- 4.มีสหสาขาวิชาชีพ
- 5.ระบบบริการที่ชัดเจน ตอบสนองกับผู้มารับบริการ
- 6.มีอายุรแพทย์
- 7.มีทีมงานและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
- 8.มีภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้รายงาน นางสาวลิดา พุ่งสงค์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 093-1403411
e-mail lida15@outlook.co.th

รูปกิจกรรมในการดำเนินงาน

การคัดกรอง



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง



จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ รณรงค์โรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในรพ.



ระบบการดูแลผู้ป่วย

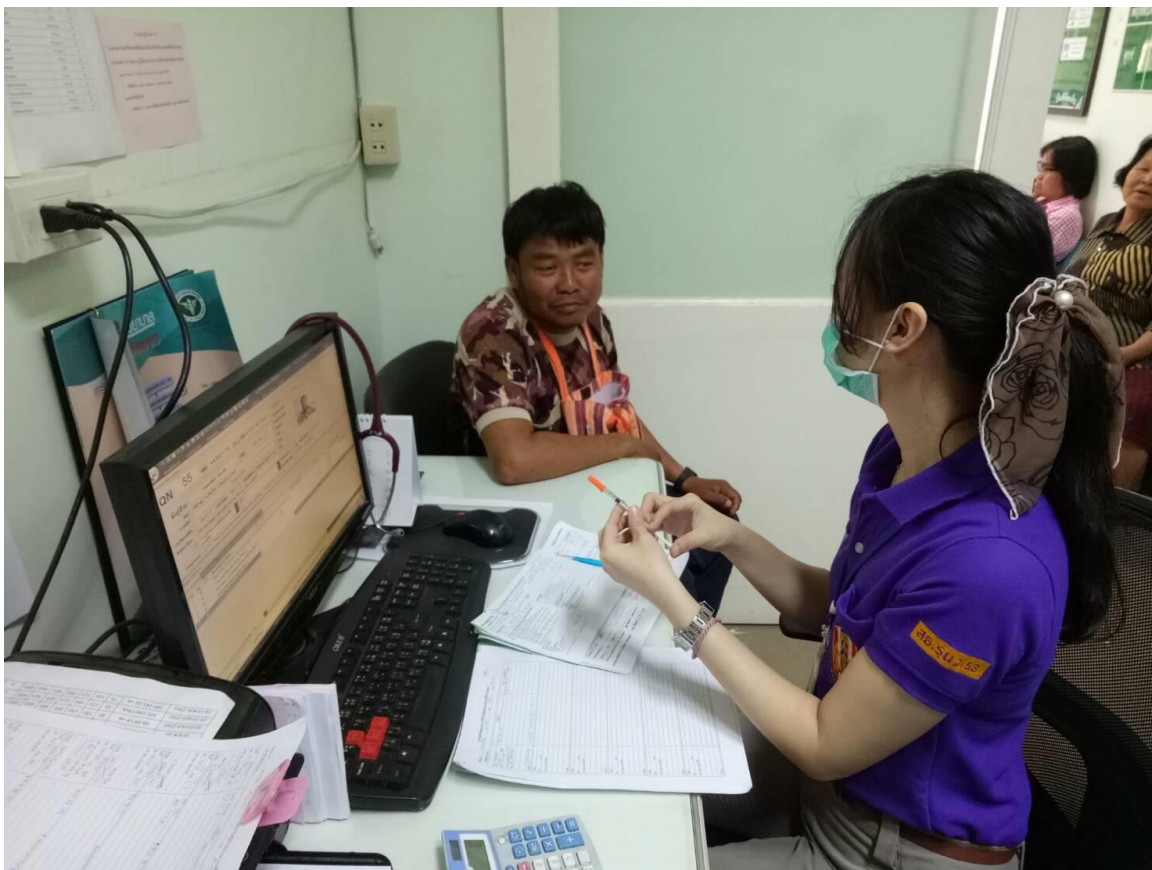
ผู้รับผิดชอบรายโรคค้นหาสาเหตุร่วมกับผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้



ส่งพบสหสาขาวิชาชีพตามปัญหา

ด้านการรับประทานอาหารพบนักโภชนาการ





โรค/ปัญหาสาธารณสุข (ลำดับที่ 4) อุบัติเหตุทางถนน

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

จำนวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	923	939	910	993	759
จำนวนการเสียชีวิตในเขต อ.ร้องกวาง	10	8	5	6	5
จำนวนการเสียชีวิตนอกเขต อ.ร้องกวาง	5	4	10	5	4
อัตราการตายผู้ป่วยในเขต อ.ร้องกวาง ต่อแสนประชากร	19.85	15.88	9.5	17	10.12
อัตราการตายผู้ป่วยทั้งหมดต่อแสนประชากร				36	18.22

ในปี 2561 มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตบนถนนทางหลวง 101 สายหลัก (ถนนยंत्रกรกิจโกศล) จำนวน 8 ราย (เป็นคนต่างจังหวัดและต่างอำเภอจำนวน 5 ราย) และเสียชีวิตบนถนนรองในหมู่บ้านจำนวน 5 ราย บริเวณที่เกิดเหตุและมีผู้เสียชีวิตด้วยคือบริเวณทางตรง จากการสอบสวนการตายจากอุบัติเหตุจราจรและจากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ พบว่าสาเหตุเกิดจาก

- ตัวบุคคล เช่น การดื่มสุรา การขับรถเร็วเกินกำหนด สภาพร่างกายที่อ่อนล้า การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันประคองกับพื้นที่ที่มีภูมิประเทศเป็นภูเขา ทางคดเคี้ยว ซึ่งคนต่างจังหวัดและต่างอำเภอไม่คุ้นชินทาง

● การดำเนินงานของพื้นที่

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1. มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับการบาดเจ็บ ร่วมกับสหสาขาผ่านทาง Line และการประชุมร่วมกับ ศปถ.อ.ร้องกวาง ในช่วง เทศกาลสงกรานต์ และเทศกาลปีใหม่
2. มีการบูรณาการข้อมูล 3 ฐานบริษัทกลางและตำรวจทุกเดือนและมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนในการประชุมระดับหัวหน้าส่วนระดับอำเภอ การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านการอบรม อช.ในเขต ตำบลต่างๆและทางระบบ Line
3. มีการดำเนินการมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนใน รพ.ร้องกวาง และมหาวิทยาลัยแม่โจ้
4. ผลักดันให้มีการตั้งด่านชุมชนในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่
5. เทศบาลตำบลร้องกวางได้มีการปรับปรุงถนนในเขตความรับผิดชอบ เช่นการจัดทำแนวกันทางบริเวณจุดเสี่ยงจุดอันตราย

6. การอบรม ออช.ในการแจ้งเหตุฉุกเฉินในเขตตำบล ห้วยโรง ไผ่โทน แม่ยางร้อง และประชาชนในเขต หมู่ 1,2,3,4 ตำบลทุ่งศรี อ.ร้องกวาง จ.แพร่
7. มีการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 2 ราย

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (รอบ 6 เดือน)	ผลงาน 6 เดือน	คะแนน
ระดับความสำเร็จของอำเภอมีมาตรการ แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ	ระดับ 5	ระดับ 4	4

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
- 1.พื้นที่มีภูมิประเทศเป็นภูเขา ทางคดเคี้ยวซึ่งเป็นคนต่างจังหวัดและต่างอำเภอไม่คุ้นชินทาง
 - 2.การไม่ตระหนักของตัวบุคคลในการขับขี่ เช่นการดื่มสุรา การขับเร็วเกินกำหนด สภาพร่างกายที่อ่อนล้า การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

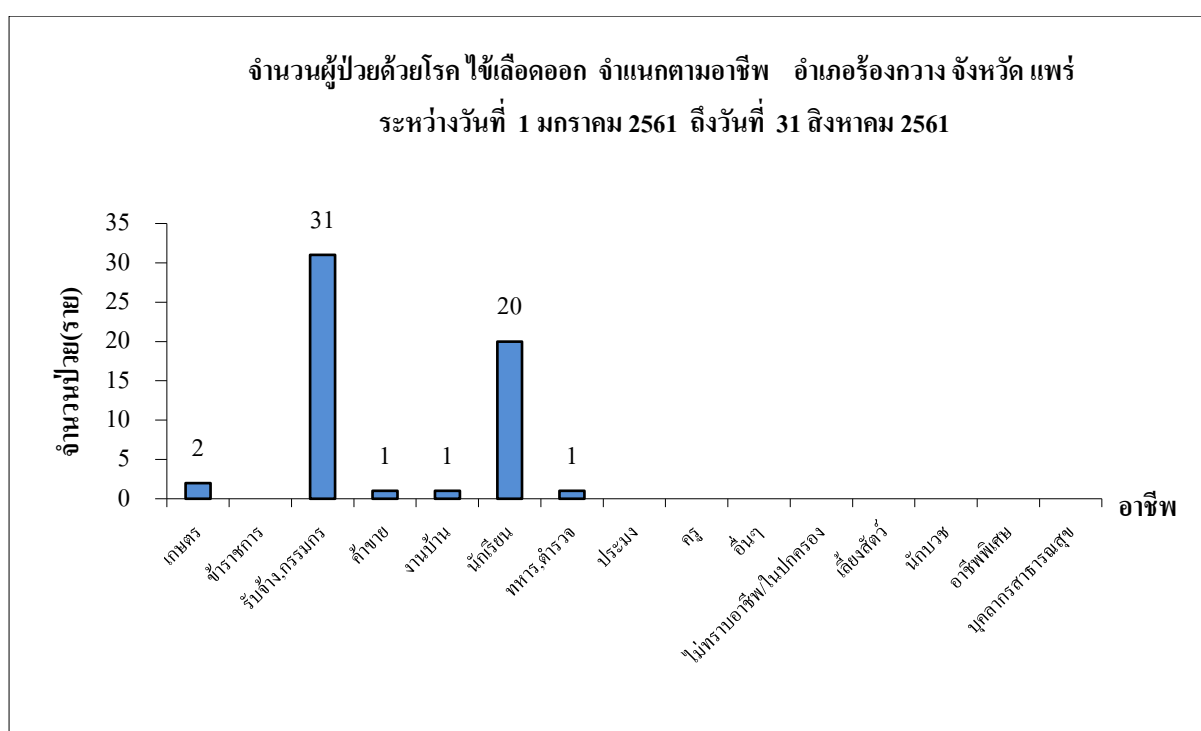
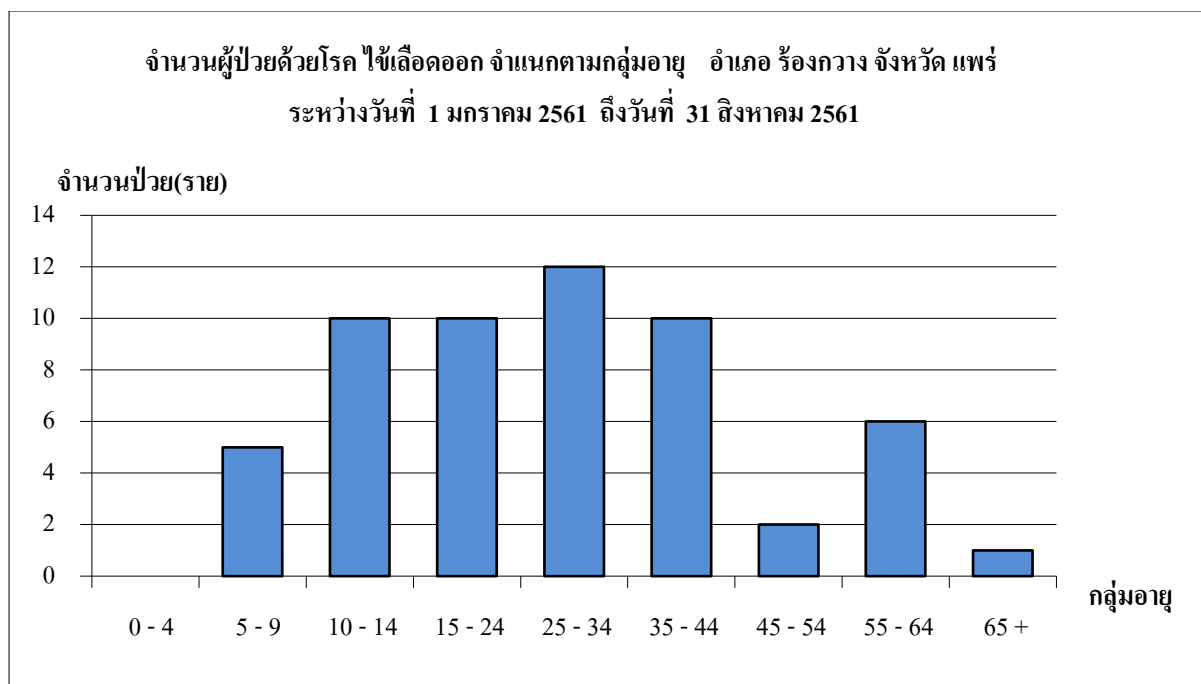
ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.การสอบสวนจราจรยังไม่ครอบคลุมการมีส่วนร่วมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในชุมชน	2.นัดประชุม เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการระดับอำเภอต่อไป

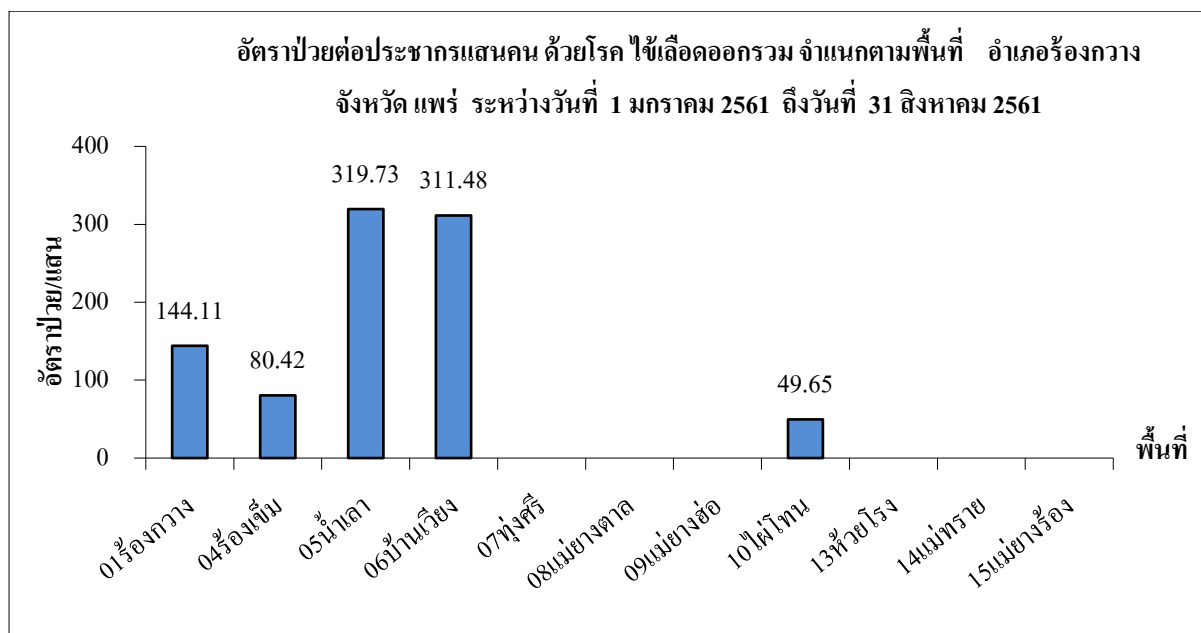
ผู้รายงาน นางนารีรัตน์ แก้วสุทธิ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.
วัน/เดือน/ปี 23 สิงหาคม 2560
โทร085-6940567.
e-mail nareerat_kok@hotmail.com

โรค/ปัญหาสาธารณสุข (ลำดับที่ 5) โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (ข้อมูลจากรายงาน R506 โรงพยาบาลร่งกวาง ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2561)

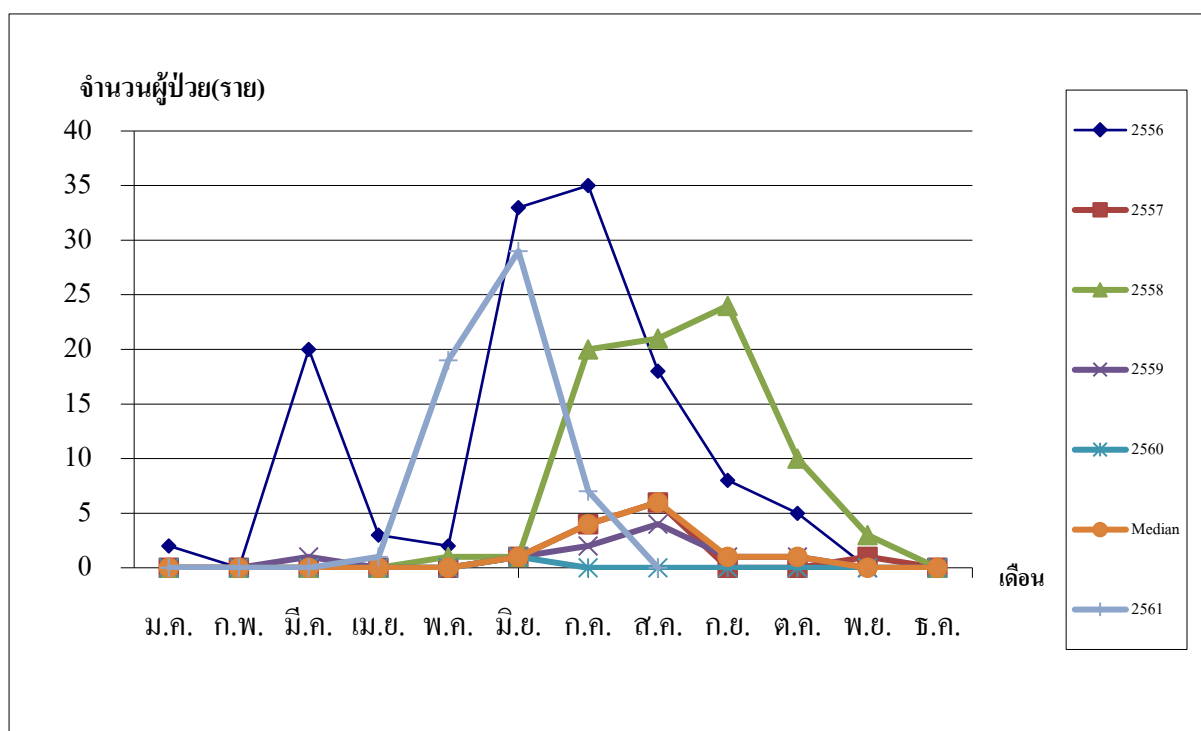
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2561 โรงพยาบาลร่งกวาง ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวม จำนวนทั้งสิ้น 56 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 114.06 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงาน ผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายเท่ากับเพศหญิง โดยพบเพศชาย 28 ราย เพศหญิง 28 ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1





จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน อ.ร้อยแก้ว จ.เพชร

เปรียบเทียบข้อมูลปี 2561 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรคไขเลือดออก

1. มาตรการ 3-3-1 ในการควบคุมโรค

3 แฉ่งพื้นที่ภายใน 3 ชั่วโมงหลังจากรับแจ้งจาก OPD IPD ER หรือจากโรงพยาบาลอื่น ๆ

3 พื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง

1 อบต./อบท. จะต้องดำเนินการควบคุมโรคภายในรัศมี 100 เมตร ภายใน 24 ชั่วโมง

2. ฆ่ายุงตัวแก่โดยการพ่นละอองฝอย / หมอกควัน และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในวัน 0 3 7

3. การสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ในช่วงระบาดโดย อสม.

4. สุ่มสำรวจโดยเจ้าหน้าที่กรณีมีผู้ป่วยในหมู่บ้านเพื่อให้ค่า HI CI บ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์

5. กรณีเกิดระบาดในหมู่บ้าน หรือตำบลและมีแนวโน้มจะระบดวงกว้าง ให้ทำหนังสือร้องขอสนับสนุนจาก ศตม.1 ในการควบคุมโรค โดยผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

6. สื่อสารความเสี่ยง การควบคุมป้องกันโรคผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนรับทราบข่าวสารอาการของโรค ข้อควรระวัง การป้องกันตนเอง และมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรค

1. บางตำบลไม่ได้รับการสนับสนุนเรื่องทรายเคมีฟอสในการควบคุมโรคในช่วงก่อนระบาด ช่วงระบาด ช่วงหลังระบาด ทำให้การควบคุมโรคไม่สำเร็จ แก้ปัญหาโดยการขอยืมของตำบลที่ยังไม่มีผู้ป่วยมาใช้ก่อน และใช้ที่สำรองไว้ของคปสอ.ร้องกวาง ขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

2. งบประมาณในการควบคุมโรคของบาง อบท./อบต.มีปัญหาในการเบิกจ่าย แก้ปัญหาโดยการเบิกจากงบส่วนกลางของ คปสอ.มาใช้จ่ายเพิ่มเติม

3. เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ไม่เพียงพอในการควบคุมโรค แก้ไขโดยการขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่พื้นที่ใกล้เคียงมาช่วยในการควบคุมโรค

4. ประชาชนยังใส่ทรายเคมีฟอสไม่ถูกต้อง แก้ไขโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องกับอสม.และประชาชนในการใส่ทรายที่ถูกต้อง

รูปประกอบการดำเนินงานควบคุมโรค





ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

มิติภายนอก: การประเมินประสิทธิผล

**กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์เขตบริการ
สุขภาพ และยุทธศาสตร์พัฒนาสาธารณสุขจังหวัดแพร่**

ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

สถานการณ์

การเจริญเติบโต และภาวะโภชนาการของเด็กเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก โดยอำเภอร่อง
ขวาง ถือได้ว่าพบปัญหาภาวะโภชนาการของเด็ก เช่น ภาวะโภชนาการเกิน หรือ เริ่มอ้วนหรืออ้วน ภาวะทุโภชนาการ
จะเห็นได้ว่า โภชนาการที่ดี เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิตโดยเฉพาะในช่วงมีการเจริญเติบโตทั้ง
ด้านสมองและร่างกาย แต่หากปล่อยให้เด็ก ขาดสารอาหาร จะก่อให้เกิดผลเสียในทุกช่วงอายุ ส่งผลโดยตรงต่อ
พัฒนาการทางด้านสมองและโครงสร้าง ของร่างกาย ทำให้พัฒนาการและการเจริญเติบโตไม่สมวัย เด็กที่มีภาวะเตี้ย
เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมี รูปร่างเล็ก นอกจากนี้ยังส่งผลให้การสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคลดลง เป็นผลให้เจ็บป่วยบ่อย เป็น
ต้น

การดำเนินงานของพื้นที่

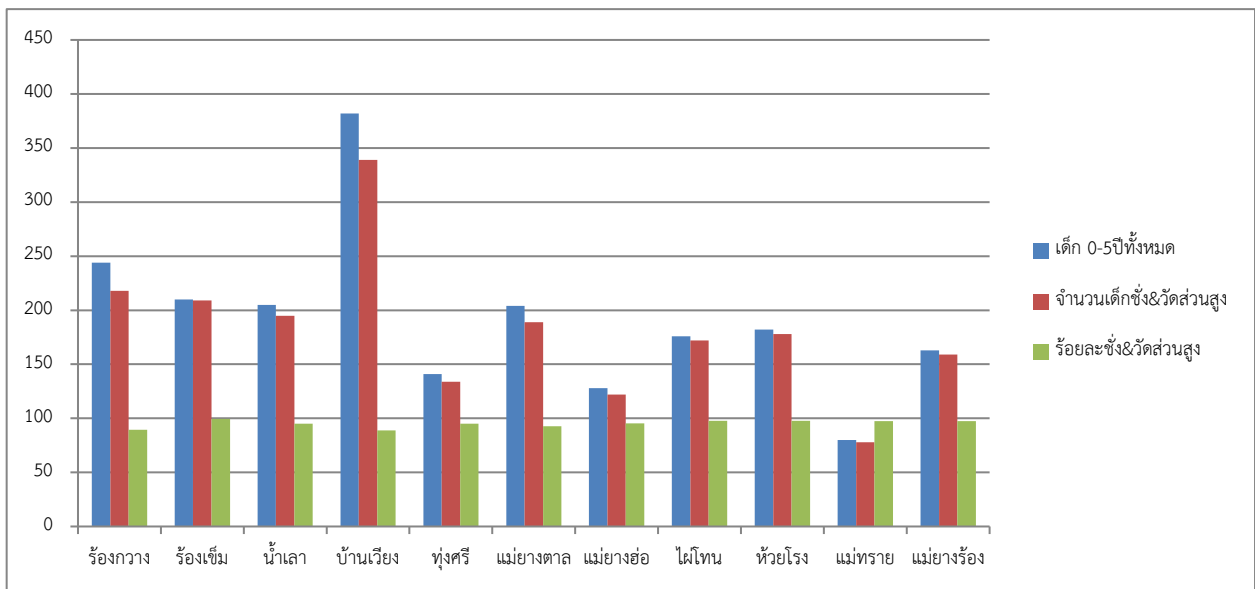
1. ให้บริการตามมาตรฐานแนวทางการส่งเสริมสุขภาพโภชนาการในคลินิกเด็กดี
2. การให้คำแนะนำการบริโภคอาหารของเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง
3. ติดตามเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ มาชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 2 สัปดาห์
4. เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้าไปให้บริการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแก่เด็ก
ในหมู่บ้านทุกๆ 3 เดือน
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต



ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
1.ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต	ร้อยละ 100	93.58	5

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- ในอำเภอร้องกวาง มีพื้นที่ภูเขาสูงในบางแห่ง เลยส่งผลให้การดำรงชีวิตยากลำบากเลยส่งผลให้เด็กมีภาวะสูงตีสมน้อยกว่าปกติ
- เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน
- การติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงส่งผลงานล่าช้า หรือไม่ได้รับการชั่งน้ำหนัก

ผู้รายงาน นางสาวปิยมาศ แก้วนิ๊ก

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

E-mail : Yopiyamat.22@gmail.com

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน

สถานการณ์

เด็กในอำเภอร่องขวาง อายุระหว่าง 0-5 ปี ในปี 2561 จะมีจำนวน 2,115 คน โดยประมาณ โดยได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง 1,996 คน คิดเป็นร้อยละ 94.37 ทางอำเภอร่องขวางได้ติดตามและเฝ้าระวังเรื่องโภชนาการเด็ก เนื่องจาก โภชนาการที่ดีเป็นรากฐานที่สำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโตตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงเด็กอายุ 5 ปี เนื่องจากการเจริญเติบโตมีทั้งด้านสมองและร่างกาย การเจริญเติบโตของเด็ก จึงถือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อสุขภาพโดยรวมทั้งทางด้านสติปัญญา พัฒนาการ และการเจ็บป่วย

การดำเนินงานของพื้นที่

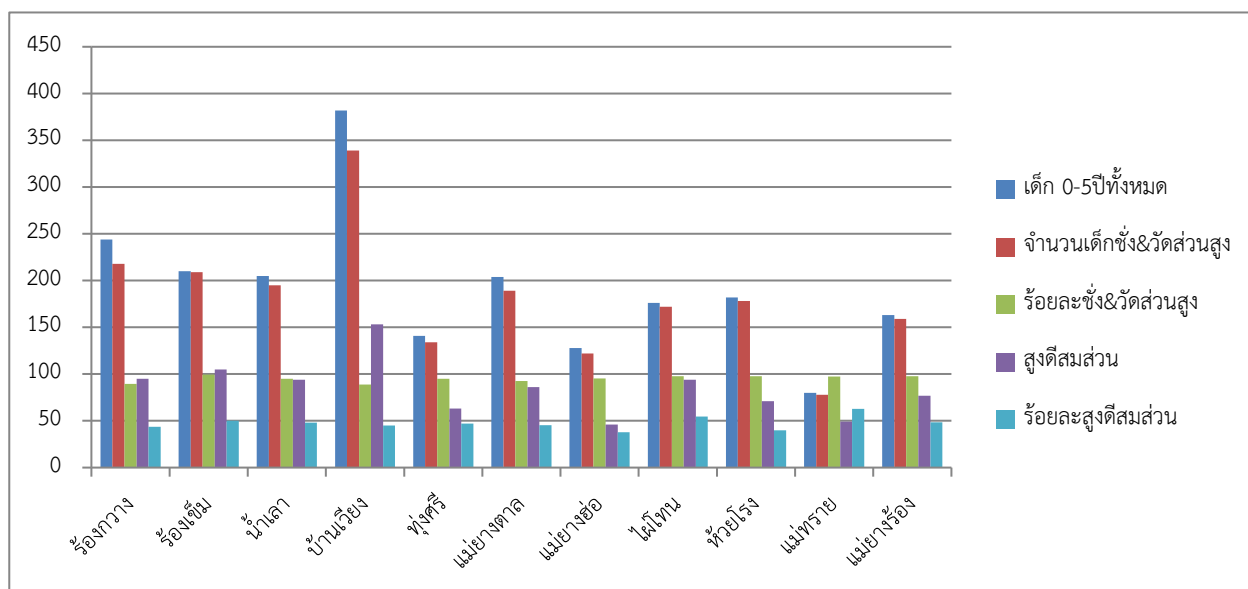
1. ให้บริการตามมาตรฐานแนวทางการส่งเสริมสุขภาพโภชนาการในคลินิกเด็กดี
2. การให้คำแนะนำการบริโภคอาหารของเด็กอ่อนและกลุ่มเสี่ยง
3. ติดตามเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ มาชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 2 สัปดาห์
4. เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้าไปให้บริการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแก่เด็กในหมู่บ้านทุกๆ 3 เดือน
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน ตามเกณฑ์

ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน



ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
1.ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	ร้อยละ 52	46.44	3

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- 1.เด็กในชนบท และยากจน สาเหตุของโรคขาดสารอาหาร
- 2.การขาดความรู้ของผู้ดูแล และการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของอาหาร และโภชนาการ
- 3.ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม
- 4.การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง
- 5.การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ

ผู้รายงาน นางสาวปิยมาศ แก้วนิ๊ก

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

E-mail : Yopiyamat.22@gmail.com

ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ พบว่าในอำเภอร่องกวางมีศูนย์เด็กเล็ก 27 แห่ง โดยเข้าโครงการศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ 27 แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน 26 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 1 แห่ง ตามลำดับ

การดำเนินงานในพื้นที่ (Essential Task)

- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ เรื่องบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- ให้เจ้าหน้าที่และศูนย์เด็กเล็กประเมินตนเองจากคู่มือการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องการควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ทั้งหมด 27 แห่ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (รอบ 12 เดือน)	ผลงาน 12 เดือน	คะแนน
ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพผ่านการประเมิน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 96.67	5

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- สถานที่ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งยังไม่ได้ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- เด็กในศูนย์เด็กเล็กที่มีผลการตรวจพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีการส่งต่อล่าช้าอยู่
- พบเด็กมีภาวะน้ำหนักเกิน/ภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกิน ภาวะเด็กเตี้ย เพิ่มขึ้น
- พบเด็กมีภาวะฟันผุเพิ่มมากขึ้น

ผู้รายงาน นางสาวปิยมาศ แก้วนิก

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

E-mail : Yopiyamat.22@gmail.com

ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน

- สถานการณ์/สภาพปัญหา
 1. เมื่อเด็กเข้า ศพด. /อนุบาล จะเป็นวัยที่ฟันผุลุกลามรวดเร็วมาก อำเภอร่องกวาง เน้นการติดตามและจัดบริการอย่างมีคุณภาพและใกล้ชิด เน้นเครือข่ายผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก
 2. ผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน กับ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กจริงๆ เป็นคนละคนกัน หรือ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งทักษะการใช้มือและสายตาที่เริ่มเสื่อมถอย ทำให้ดูแลเด็กได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ
- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)
 1. พัฒนาศักยภาพ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแล ควบคุม ป้องกันโรค เน้นการฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็กเล็ก และมีความสามารถตรวจรอยโรคฟันผุตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
 2. ตรวจสุขภาพช่องปากและจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กใน ศพด. และ ในชั้นอนุบาล แจ้งผู้ปกครองในรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือส่งต่อเด็กที่มีปัญหาไปรับการรักษาที่ รพสต. /รพ.



- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน	70	79.40	5

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

1. รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็ก 0 – 5 ปี

- การลดความชุกของการเกิดโรคฟันผุเป็นตัวชี้วัดระยะยาวที่บ่งชี้ถึงการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาพื้นฐานของประชาชน การแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ควรบูรณาการการทำงานเป็นแม่ข่ายที่ให้การสนับสนุน ทั้ง วัสดุ งบประมาณ กำลังคน ให้คำปรึกษาทางวิชาการ โดยมีลูกข่ายเป็นผู้ลงมือปฏิบัติในพื้นที่ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมาย

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของบุคคลยังเน้นการให้ทันตสุขศึกษา ควรมุ่งเสริมพลังกลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ระบบสารสนเทศ

- ระบบการดึงข้อมูล ไม่สามารถทำได้เองในพื้นที่ / HDC ตัวชี้วัด MOU ทั้งจังหวัด เขต กระทรวง ควรมีให้ครบ สามารถดูข้อมูลแต่ละช่วงได้ เพื่อนำมาประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์และติดตามผลในพื้นที่ได้

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. งบประมาณในการดำเนินโครงการ ในพื้นที่ที่มีจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรน้อย	- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอแก่ รพ.สต. - ขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น กองทุนสุขภาพตำบล

ตัวชี้วัดที่ 7 : ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

1. เด็กในวัย 3-5 ปีเป็นวัยที่พบความชุกของโรคฟันผุสูง เนื่องจากการเข้าถึงขนมและอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุมากขึ้น ในขณะที่เริ่มมีทักษะในการช่วยเหลือตัวเองเพิ่มขึ้นและผู้ปกครองบางกลุ่มเข้าใจว่าสามารถแปรงฟันได้เอง ซึ่งจริงแล้วเด็กกลุ่มนี้ยังเป็นวัยที่ยังไม่มีทักษะในการแปรงฟันที่ดีได้ ต้องได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครองเท่านั้นจึงจะสามารถแปรงได้อย่างสะอาดเพียงพอ
2. ผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน กับ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กจริงๆ เป็นคนละคนกัน หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งทักษะการใช้มือและสายตาที่เริ่มเสื่อมถอย ทำให้ดูแลเด็กได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

1. พัฒนาศักยภาพ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแล ควบคุม ป้องกันโรค เน้นการฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็กเล็ก และมีความสามารถตรวจรอยโรคฟันผุตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
2. กระตุ้นกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันใน ศพด. และใน โรงเรียนที่มีชั้นอนุบาล
3. มีการติดตามการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนและ ศพด.



- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	70	71.60	5

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

1. การกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง เป็นกิจกรรมที่ต้องการความร่วมมือจากผู้ปกครอง และต้องมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานร่วมกับครูใน ศพด. และ ครูประจำชั้นอนุบาล ยังเป็นแนวทางหลักในการกระตุ้นผู้ปกครอง ซึ่งในกลุ่มผู้ปกครองบางกลุ่มยังต้องการคำแนะนำจาก

ทันตบุคลากรโดยตรง ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพและทัศนคติต่อการดูแลช่องปากแก่เด็กให้กับครู จะช่วยให้การดำเนินงาน มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. จำนวน ศพด. และ รร.ที่มีชั้นอนุบาล ในพื้นที่มีจำนวนมาก และบางแห่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทำให้ยากต่อการที่ทันตบุคลากรจะเข้าถึง และติดตามได้อย่างต่อเนื่อง	1. การเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่ทันตบุคลากร ในการติดตามการดำเนินงาน รวมถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้การดำเนินงานมีความครอบคลุมมากขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 8 : เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

- สถานการณ์ สภาพปัญหา สถานะสุขภาพปัจจุบันของงานพัฒนาการเด็ก

การที่เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีเต็มตามศักยภาพและเจริญเติบโตสมวัยนั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วย การอบรมเลี้ยงดู และสภาพของครอบครัวและชุมชน ที่เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เป็นต้นมา การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ช่วงวัยคือ 9, 18, 30 และ 42 เดือน เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่ต้องได้รับการตรวจพัฒนาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM ตั้งแต่ปี 2559 – 2561 ในเขตพื้นที่ อ.ร้องกวางพบว่าเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 95.71, 95.83 และ 89.66 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องมาจากเครื่องมือในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กที่สามารถคัดกรองพัฒนาการเด็กและทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการสอบถามผู้ปกครองพบว่า ส่วนใหญ่ที่เด็กทำไม่ได้เนื่องจากเด็กไม่เคยได้รับการสอน ฝึก หรือกระตุ้นในด้านนั้นๆมาก่อน และในกลุ่มเด็กที่มีผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูที่เป็นผู้สูงอายุ มักไม่ได้รับการส่งเสริมหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย พ่อ แม่เด็กมักไปทำงานต่างจังหวัด ฝากให้ย่า ยายเป็นผู้สูงอายุเลี้ยงดู บางรายอายุมาก มีโรคประจำตัวเศรษฐกิจไม่ดี ต้องทำมาหากิน มีเวลาดูแลลูกหลานน้อย และในปัจจุบันการเลี้ยงดูเด็กโดยนำเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้ เช่น smart phone ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าและมีปัญหาด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองเด็ก ในด้านวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้อง สอดคล้องกับช่วงอายุ ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการพัฒนาศักยภาพทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินงาน รวมไปถึงการมีคู่มือและแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จะช่วยสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

การดำเนินงานของพื้นที่

1. มีการดำเนินงานตามนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดย
 - เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ทุกสัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง ในเด็ก อายุ 6 – 24 เดือน ให้ในขนาด 12.5 mg. of elemental iron/wk. ในเด็กอายุ 25 – 60 เดือน ให้ในขนาด 25 mg. of elemental iron/wk.
 - เด็กที่มีอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือน และตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2561 เด็กที่มีอายุ 60 เดือนทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM
 - เด็กอายุ 9 เดือน หรือ 12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดเพื่อดูค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) หากมีค่าน้อยกว่า 33% ส่งพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาต่อไป
2. เด็กที่มีอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือน และตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2561 เด็กที่มีอายุ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น และติดตามภายใน 30 วัน แต่หากพัฒนาการเด็กยังล่าช้าให้ส่งต่อรพ.เพื่อประเมินด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I)
3. รพ.สต./สสข. มีการให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม มีรพ.สต. ที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานฯ ในปี พ.ศ.2561 จำนวน 4 แห่ง รวมเป็น 11 แห่ง
4. โรงพยาบาลรื่องกวางได้รับการประเมินและผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวมระดับทองเป็นหน่วยให้บริการและรับส่งต่อจากรพ.สต./สสข.
5. มีเครือข่ายผู้ปกครองเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กเชิงปฏิบัติการเพื่อการดำเนินเชิงรุกในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการสอนวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย
6. ในปี 2561 ได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อ.รื่องกวาง จ.แพร่ ประจำปีงบประมาณ 2561 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และแกนนำ/อาสาสมัครสาธารณสุข/ผู้ปกครองเด็ก ให้สามารถส่งเสริมติดตาม ค้นหา และเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในชุมชนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึง 5 ปี ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ (หรือนวัตกรรม) ปัญหาอุปสรรค

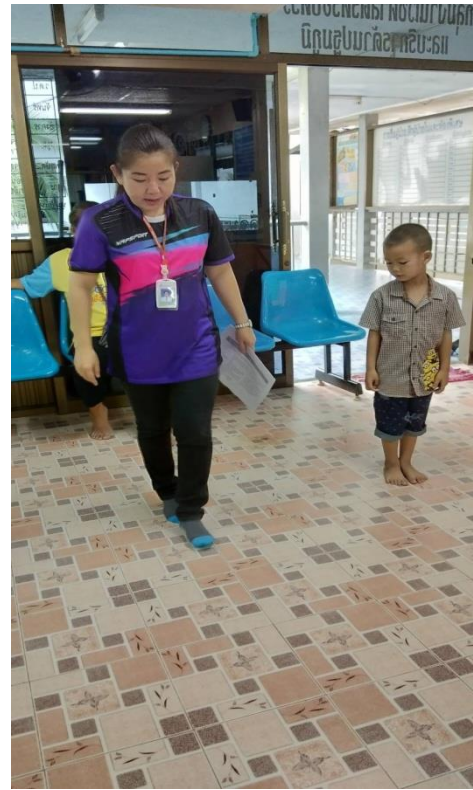
1. มีคณะทำงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ/ทีมงานเข้มแข็ง
2. มีกลุ่มไลน์ “Wcc รื่องกวาง” เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารเรื่องพัฒนาการเด็ก และปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติงาน
3. พื้นที่ อ.รื่องกวางมีกลุ่มชาติพันธุ์คือ ชนเผ่าม้ง และ ชนเผ่ามลาปรี ซึ่งมีและใช้ภาษาของชนเผ่า ทำให้การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กและการให้ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผลงาน / ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	หัวข้อ	เป้าหมาย	ปี		
			2559	2560	2561
8.	เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	80	95.71	95.83	89.66

อบรมเจ้าหน้าที่เรื่องการตรวจพัฒนาการ



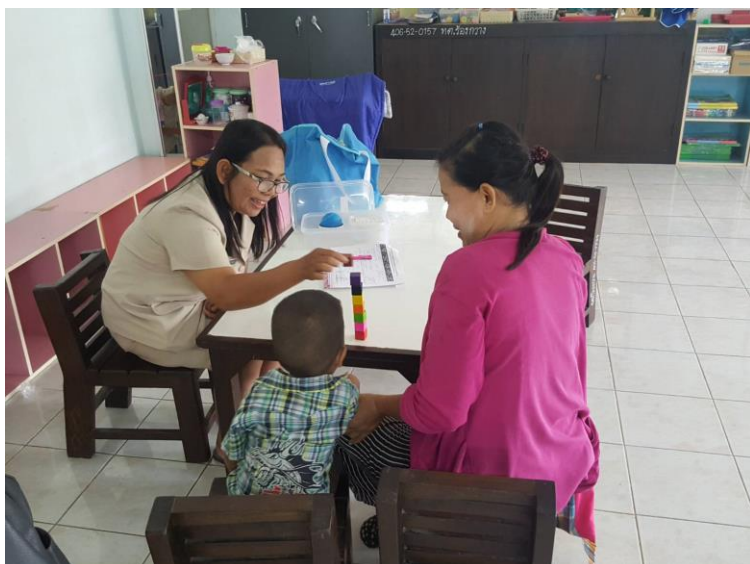


อบรมแกนนำเรื่องพัฒนาการเด็ก



อบรมผู้ปกครองเรื่องพัฒนาการเด็ก





ตัวชี้วัดที่ 9 : ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

สถานการณ์

อำเภอร่องกวาง มีประชากรทั้งหมดประมาณ 35000 กว่าคน โดยจำนวนของเด็กอายุ 6-14 จำนวน 2,400 คนโดยประมาณถือว่า ช่วงอายุ 6-14 ปีเป็นช่วงวัยที่เริ่มเปลี่ยนแปลงอะไรมากมาย เด็กวัยนี้เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต มีพัฒนาการด้านกระดูก ฟัน กล้ามเนื้อ และระบบต่าง ๆ ในร่างกาย อาหารและโภชนาการจึงเป็นปัจจัยสำคัญในด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย ความต้องการพลังงานของเด็กขึ้นกับอัตราการเจริญเติบโตและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำ เด็กวัยเรียนมีกิจกรรมการเล่นต่าง ๆ มากขึ้น และยังอยู่ในวัยที่เจริญเติบโตจึงต้องได้พลังงานให้เพียงพอ

การดำเนินงานของพื้นที่

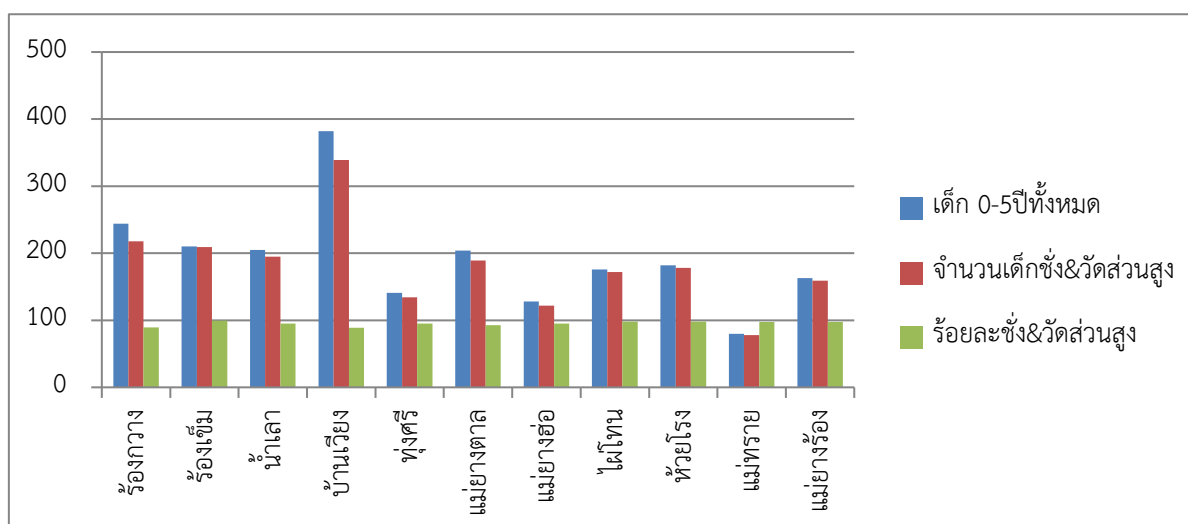
1. ให้บริการตามมาตรฐานแนวทางการส่งเสริมสุขภาพโภชนาการ
2. ให้คำแนะนำการบริโภคอาหารของเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง
3. ติดตามเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ มาชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 2 สัปดาห์
4. เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้าไปให้บริการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแก่เด็กในหมู่บ้านทุกๆ 3 เดือน
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง



ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
1.ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต	ร้อยละ 100	84.55	4

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- ในอำเภอร่องกวาง มีพื้นที่ภูเขาสูงในบางแห่ง
- เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงบางพื้นที่ไม่ได้มาตรฐาน
- การติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงส่งผลงานล่าช้า หรือไม่ได้รับการชั่งน้ำหนัก
- เด็กบางส่วนมีการออกไปศึกษานอกพื้นที่ เลยทำให้การลงข้อมูลล่าช้า

ผู้รายงาน นางสาวปิยมาศ แก้วนิ๊ก

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

E-mail : Yopiyamat.22@gmail.com

ตัวชี้วัดที่ 10 : ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในอำเภอร่องกวาง ตั้งแต่ปี2559-2561 ปีงบประมาณ 2559 ในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน , พฤษภาคม-มิถุนายน เท่ากับร้อยละ 63.12 61.72 และ ปีงบประมาณ 2560 ในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน , พฤษภาคม-มิถุนายน เท่ากับร้อยละ 64.59 , 62.67 ปีงบประมาณ 2560 ในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน , พฤษภาคม-มิถุนายน เท่ากับร้อยละ 64.62,65.72 ตามลำดับ

การดำเนินงานในพื้นที่ (Essential Task)

- สนับสนุนในบางพื้นที่ ที่จัดทำโครงการนมแก่เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์
- การให้คำแนะนำการบริโภคอาหารของเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง
- ติดตามเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ มาชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 2 สัปดาห์
- เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้าไปให้บริการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแก่เด็กในหมู่บ้านทุกๆ 3 เดือน

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (รอบ 12 เดือน)	ผลงาน 12 เดือน	คะแนน
ร้อยละของเด็กนักเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน - ภาคเรียนเรียนที่ 2 ตุลาคม – พฤศจิกายน 2560 - ภาคเรียนที่ 1 พฤษภาคม – มิถุนายน 2561	ร้อยละ 66	ร้อยละ 64.62 ร้อยละ 65.72	3

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- ในอำเภอร้องกวาง มีพื้นที่ภูเขาสูงในบางแห่ง เลยส่งผลให้การดำรงชีวิตยากลำบากเลยส่งผลให้เด็กมีภาวะสูงดีสมส่วนน้อยกว่าปกติ
- เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน
- การติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงส่งผลงานล่าช้า เนื่องจากเด็กไปศึกษานอกเขตพื้นที่บริการ
- เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น

ผู้รายงาน นางสาวปิยมาศ แก้วนิก

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

E-mail : Yopiyamat.22@gmail.com

ตัวชี้วัดที่ 11 : โรงเรียนประถมศึกษาที่มีดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนและจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากนักเรียนทุกคนปีการศึกษาละ 2 ครั้ง และการจัดบริการรักษาเด็กประถมศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือส่งต่อเด็กที่มีปัญหาไปรับการรักษาที่ รพสต. /รพ.

2. เด็กประถมศึกษา เป็นวัยที่เริ่มมีการสะสมคราบหินปูน และคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดเหงือกอักเสบ ซึ่งพบได้ในมากในเด็กโตที่แปรงฟันไม่สะอาด

- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

1. กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เน้นให้ทุกโรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน มีการกำกับเพื่อให้มีการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ
2. สนับสนุนอุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรมหรือสนับสนุนการระบบการจัดหาอุปกรณ์ เพื่อดำเนินกิจกรรม
3. โรงเรียนมีการจัดการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีการติดตามการแปรงฟันโดยครูหรือผู้รับผิดชอบ
4. ติดตามและกระตุ้นการดำเนินกิจกรรม
5. ให้ทันตสุขภาพ สอนการแปรงฟัน และฝึกทักษะในการแปรงฟันแก่เด็กนักเรียน
6. ประเมินกิจกรรมการแปรงฟันคุณภาพ



- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่มีดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 85	85.70	5

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

1. การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็ก 0 – 12 ปี

- การลดความชุกของการเกิดโรคฟันผุเป็นตัวชี้วัดระยะยาวที่บ่งชี้ถึงการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาพื้นฐานของประชาชน การแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ควรบูรณาการการทำงานเป็นแม่ข่ายต้องสนับสนุน ทั้ง วัสดุ งบประมาณ กำลังคน ให้คำปรึกษาทางวิชาการ

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของบุคคลยังเน้นการให้ทันตสุขศึกษา ควรมุ่งเสริมพลังกลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ระบบสารสนเทศ

- ระบบการดึงข้อมูล ไม่สามารถทำได้เองในพื้นที่ / HDC ตัวชี้วัด MOU ทั้งจังหวัด เขต กระทรวง ควรมีให้ครบ สามารถดัดข้อมูลแต่ละช่วงได้ เพื่อนำมาประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์และติดตามผลในพื้นที่ได้



- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. งบประมาณในการดำเนินโครงการ ในพื้นที่ที่มีจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรน้อย	- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอแก่ รพ.สต. - ขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น กองทุนสุขภาพตำบล

ตัวชี้วัดที่ 12 : เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนและจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากนักเรียนทุกคนปีการศึกษาละ 2 ครั้ง และการจัดบริการรักษาเด็กประถมศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือส่งต่อเด็กที่มีปัญหาไปรับการรักษาที่ รพ.สต. /รพ.

2. เด็กประถมมีความชุกการเกิดโรคฟันผุสูงมาก ทั้งยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

1. กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เน้นให้ทุกโรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน และควบคุมการบริโภคอาหารและขนมที่มีความเสี่ยง (นโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ) มีการกำกับติดตามทุกปี

2. ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันเด็ก ป.1 ทุกราย ,ป.6 20 %

3. แจกผลการตรวจฟันให้ผู้ปกครองผ่านทาง รร. และส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทุกราย เข้ารับการรักษาที่ รพ.สต./ รพ.



- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ตัวชี้วัดที่ 12 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ 85	85.95	5

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

1. การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็ก 0 – 12 ปี

- การลดความชุกของการเกิดโรคฟันผุเป็นตัวชี้วัดระยะยาวที่บ่งชี้ถึงการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาพื้นฐานของประชาชน การแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ควรบูรณาการการทำงานเป็นแม่ข่ายต้องสนับสนุน ทั้ง วัสดุ งบประมาณ กำลังคน ให้คำปรึกษาทางวิชาการ

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของบุคคลยังเน้นการให้ทันตสุขศึกษา ควรมุ่งเสริมพลังกลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก

- การดำเนินงานนอกจากให้การรักษาโรคฟันผุ ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันตั้งแต่ฟันยังไม่เริ่มผุมากกว่า โดยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันที่ดีในเด็กประถม ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้านแม้ว่าจะมีความซับซ้อนและใช้เวลาที่มากกว่า

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. งบประมาณในการดำเนินโครงการ ในพื้นที่มีจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรน้อย	- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอแก่ รพ.สต. - ขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น กองทุนสุขภาพตำบล

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ตัวชี้วัด 0 – 12 ปี ปราศจากฟันผุ (cavity free) เป็นนโยบายที่ดี แต่ควรทำร่วมกับนโยบายระดับมหภาค ของประเทศ เช่น เรื่องน้ำตาลในอาหาร ขนมและนม ที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ ทันตบุคลากรที่มีจำนวนจำกัด จึงไม่สามารถต่อสู้กับกระแสโลกาภิวัตน์ได้

ตัวชี้วัดที่ 16: ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)

สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์ยาเสพติด อำเภอร่องกว้างเป็นพื้นที่เขตรอยต่อที่สำคัญในการจับกุมยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า เนื่องจากเป็นพื้นที่ในการลักลอบและลำเลียงผ่านไปยังภาคต่างๆ ของประเทศ สถานการณ์ด้านผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด ของอำเภอร่องกว้าง พบว่ามากที่สุดคือยาบ้า รองลงมาคือกัญชา และนอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้สารทดแทนยาเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา

สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด อำเภอร่องกว้าง ระหว่าง เดือนตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2561 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดจำนวนรวม 178 คน ระบบสมัครใจ จำนวน 94 คน (ร้อยละ 52.81) ระบบบังคับบำบัด จำนวน 84 คน (ร้อยละ 47.19) พื้นที่ตำบลที่มีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือตำบลร้องเข็ม รองลงมา เป็นตำบลบ้านเวียง และตำบลไผ่โทนตามลำดับ ผู้เข้ารับการบำบัดร้อยละ 94.38 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอาชีพ ผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 58.43) ในกลุ่มอายุ พบว่าอายุ มากกว่า 39 ปี เข้ารับการบำบัดมากที่สุด (ร้อยละ 28.65) รองลงมา เป็น 18-24 ปี (ร้อยละ 26.40) ประเภทยาเสพติดที่ใช้พบร้อยละ 88.20 เป็นยาบ้า สาเหตุการเสพ ส่วนใหญ่อยากรู้ยา กลอง

การ บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้ดำเนินการ โดยมีการประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอ(ศป.ปส.อ.)เพื่อนำเข้ารับการบำบัด ในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล

● การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

1. จัดระบบบริการการป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดและมาตรการเชิงรุก ในสถาน บริการเครือข่ายในระดับอำเภอ

1.1 การพัฒนาและจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองประจำอำเภอโดยตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลร่องกว้าง และ เครือข่ายการคัดกรองในระดับพื้นที่/ชุมชน

1.2 จัดให้มีระบบการค้นหาในชุมชน ตลอดจนพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการคัดกรอง การบำบัดรักษา การติดตามและการส่งต่อ (ผู้ป่วยยาเสพติด สุรา บุหรี่) ในสถานบริการ และชุมชน

1.3 จัดระบบการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ประกอบด้วย 1)การติดตามทางการแพทย์ ได้แก่ จนท.สธ.ของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ 2)การติดตามเชิงสังคม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน (ภายใต้กลไกประชารัฐ) เข้ามามีบทบาทร่วมในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือการใช้ชีวิตในชุมชน ทั้งนี้กำหนดให้มีการดำเนินงานติดตามทั้ง 2 แนวทาง แบบคู่ขนาน

- จัดระบบบริการบำบัดรักษา การติดตามฟื้นฟู ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด บุหรี่ สุรา ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือ ภายหลังผ่านการบำบัดรักษาการจัดตั้งศูนย์ประสานเพื่อการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา(ศูนย์ ด้วยรักและห่วงใยอำเภอร่องกว้าง)
- พัฒนาคุณภาพและนำเข้าข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบข้อมูลยาเสพติดยาเสพติด(บสต.)

- พัฒนาระบบการดำเนินงานยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานในระบบงานยาเสพติด และ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษา (HA ยาเสพติด) ระบบสมัครใจ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ร่วมดำเนินงานในระดับจังหวัด)
- พัฒนาเครือข่าย แกนนำชุมชน โดยเน้นกลไกประชารัฐ มีบทบาทร่วมในการค้นหา คัดกรอง ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด และการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาในชุมชน(กิจกรรมร่วมกันระดับจังหวัด)
- พัฒนาคณะความรู้บุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้มีความพร้อมรองรับการพัฒนากระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของรัฐบาล และของกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์กำหนดทีมHRD
- ดำเนินการโครงการ TO BE NUMBER ONE ร่วมกับเครือข่ายสถานศึกษา
- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
16.ร้อยละของผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)	100	100	5

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตามการดำเนินงานประชาคม มีโอกาสในเรื่องการค้นหา และติดตาม ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ในทางปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในทุกขั้นตอน และในทุกพื้นที่ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลา และ บริบทของการทำงาน และภาระงานที่แตกต่าง

17.ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
17.ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	100	100	5

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การบำบัดใช้ระยะเวลาดำเนินการ ยาวนาน เนื่องจากเป็นโรคสมองติดยา ผู้ป่วยมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ	มีระบบส่งต่อเพื่อการบำบัด และติดตามในชุมชน

ครอบครัว เศรษฐกิจ และระยะทางในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลต้องมีค่าใช้จ่าย ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้	
การบันทึกข้อมูลมีความขัดข้องในเรื่อง ระบบคอมพิวเตอร์ และการออนไลน์	จัดทำแนวทางปฏิบัติในการบันทึกข้อมูล การทบทวน การตรวจสอบข้อมูล ตามระยะเวลาที่กำหนด
การติดตาม หลังครบโปรแกรม ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	จัดอบรมแกนนำชุมชนเพื่อการติดตามอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม

ผู้รายงาน...พร้อมพันธ์...คุ้มเนตร.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
โทร....0819512997....
e-mail...prompk@hotmail.com

ภาพกิจกรรม



การอบรมแกนนำเพื่อการติดตาม



การติดตามผู้ผ่านการบำบัด



กิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



อบรมเครือข่ายการบันทึกข้อมูล บสต.



รับกิตติกรรมประกาศผ่านการรับรองคุณภาพHAยาเสพติด



การรับกิตติกรรมประกาศ ผ่านการรับรองคุณภาพการบำบัด

ตัวชี้วัดที่ 18 : ร้อยละผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

1. ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลช่องปาก ที่มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

2. ผู้สูงอายุ อยู่ในช่วงวัยที่สมรรถภาพทางร่างกายเริ่มเสื่อมถอย ทำให้การใช้มือและตา ในการดูแลช่องปากตนเอง จะไม่เต็มประสิทธิภาพ

3. ผู้สูงอายุเป็นวัยที่พึ่งพิง การเข้าถึงการให้บริการทางทันตกรรม บางส่วนต้องให้ลูกหลานมาส่ง

- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

1. ตรวจช่องปาก และให้ทันตสุขศึกษา ในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งอำเภอ เน้นการทำความสะอาดช่องปากและ การแปรงฟันก่อนนอน

2. กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับทีม LTC

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม	ร้อยละ 47	47.17	5

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

1. การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุ อยู่ในช่วงวัยที่สมรรถภาพทางร่างกายเริ่มเสื่อมถอย ทำให้การใช้มือและตา ในการดูแลช่องปากตนเองจะไม่เต็มประสิทธิภาพ

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของบุคคลยังเน้นการให้ทันตสุขศึกษา ควรมุ่งเสริมพลังกลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ระบบสารสนเทศ

- ระบบการดึงข้อมูล ไม่สามารถทำได้เองในพื้นที่ / HDC ตัวชี้วัด MOU ทั้งจังหวัด เขต กระทรวง ควรมีให้ครบ สามารถดูข้อมูลแต่ละช่วงได้ เพื่อนำมาประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์และติดตามผลในพื้นที่ได้

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. งบประมาณในการดำเนินโครงการ ในพื้นที่ที่มีจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรน้อย	- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอแก่ รพ.สต. - ขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น กองทุนสุขภาพตำบล
2. ทันตบุคลากร มีไม่ครบทุก รพ.สต.	- เมื่อมีการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ให้ขอความร่วมมือจากทันตบุคลากรแม่ข่าย

ตัวชี้วัดที่ 19 : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

1. ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลช่องปากที่มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

2. ผู้สูงอายุ อยู่ในช่วงวัยที่สมรรถภาพทางร่างกายเริ่มเสื่อมถอย ทำให้การใช้มือและตา ในการดูแลช่องปากตนเองจะไม่เต็มประสิทธิภาพ

3. ผู้สูงอายุเป็นวัยที่พึ่งพิง การเข้าถึงการให้บริการทางทันตกรรม บางส่วนต้องให้ลูกหลานมาส่ง

- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

1. ตรวจช่องปาก และให้ทันตสุขศึกษา ในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งอำเภอ เน้นการทำความสะอาดซอกฟันและการแปรงฟันก่อนนอน

2. กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับทีม LTC

3. ทำการรักษาโดยใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันในช่องปาก เพื่อให้การบดเคี้ยวมีประสิทธิภาพ

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป	ร้อยละ 75	80.52	5

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

1. การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุ อยู่ในช่วงวัยที่สมรรถภาพทางร่างกายเริ่มเสื่อมถอย ทำให้การใช้มือและตา ในการดูแลช่องปากตนเองจะไม่เต็มประสิทธิภาพ

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของบุคคลยังเน้นการให้ทันตสุขศึกษา ควรมุ่งเสริมพลังกลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ระบบสารสนเทศ

- ระบบการดึงข้อมูล ไม่สามารถทำได้เองในพื้นที่ / HDC ตัวชี้วัด MOU ทั้งจังหวัด เขต กระทรวง ควรมีให้ครบ สามารถดูข้อมูลแต่ละช่วงได้ เพื่อนำมาประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์และติดตามผลในพื้นที่ได้

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. งบประมาณในการดำเนินโครงการ ในพื้นที่มีจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรน้อย	- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอแก่ รพ.สต. - ขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น กองทุนสุขภาพตำบล
2. ทันตบุคลากร มีไม่ครบทุก รพ.สต.	- เมื่อมีการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ให้ขอความร่วมมือจากทันตบุคลากรแม่ข่าย

มติภายนอก: การประเมินคุณภาพการให้บริการ

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 22: ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- สถานการณ์/สภาพปัญหา
- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)
อำเภอร่องขวางดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ.ตามคำสั่งนายอำเภอร่องขวางที่ ๑๑๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑ โดยได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และมีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการอีกจำนวน ๒ คณะ ได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะทำงานพัฒนาพขอ. นอกจากนี้ได้กำหนดประเด็นปัญหาเพื่อพัฒนาได้แก่ ๑.การดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ๒.การบริหารจัดการขยะมูลฝอย
- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ
 - ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการ
 - ๒.ประชุมคณะกรรมการ
 - ๓.กำหนดประเด็นสุขภาพ
- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

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

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ระดับ 5	ระดับ 4	4

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นรูปธรรม	กำหนดประเด็นปัญหาจากพื้นที่ และจัดกิจกรรมที่ให้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

ผู้รายงาน...บุญฤทธ อัฐวงศ์.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

ตัวชี้วัดที่ 23 :ร้อยละของร้านค้าที่พบว่าการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 10)

เกณฑ์วัดผลสำเร็จ KPI-3

เกณฑ์ตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1. ร้อยละของ ร้านค้าที่พบว่าการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 10)	>ร้อยละ 16	ร้อยละ 14.0-14.9	ร้อยละ 12.0-13.9	ร้อยละ 10.0-11.9	<ร้อยละ 10.0

หมายเหตุ : เกณฑ์วัดผลสำเร็จ KPI-3

ระดับ 1 หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับ 1 ขึ้นไป

ระดับ 2 หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ขึ้นไป

ระดับ 3 หมายถึง ร้อยละ 50 ของตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ขึ้นไป

ระดับ 4 หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ขึ้นไป

ระดับ 5 หมายถึง ร้อยละ 50 ของตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ขึ้นไป

1. **ผลงาน:** อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

เกณฑ์	ระดับคะแนนรอบ12เดือน	อ.ร้องกวาง
> ร้อยละ 16	1 คะแนน	
ร้อยละ 14 – 14.9	2 คะแนน	
ร้อยละ 12 – 13.9	3 คะแนน	
ร้อยละ 10 – 11.9	4 คะแนน	
< ร้อยละ 10	5 คะแนน	ร้อยละ 7.65

2. **การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561:** จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผลในชุมชน งบประมาณ 21,400 บาท (งบกลาง คปสอ.ร้องกวาง)รายละเอียดดังนี้

1) ประชุมเจ้าหน้าที่รพ., รพ.สต., สสอ. ในเขตอำเภอร้องกวาง เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2561โดยมีกิจกรรมดังนี้

- ชี้แจงนโยบาย จัดทำแนวทางการดำเนินงาน แผนการติดตามงาน ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

- จัดตั้งคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ และคณะทำงานสำรวจร้านชำในชุมชน คปสอ.ร้องกวาง



- 2) ประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชน แก่ผู้ประกอบการร้านชำ และเจ้าหน้าที่รพ., รพ.สต., สสอ.ร้องกวาง ซึ่งจะดำเนินการจัดประชุมในวันที่ 27 เมษายน 2561 โดยมีกิจกรรมดังนี้

- การบรรยายให้ความรู้สถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจำหน่ายยา
- ร่วมกันระดมความคิดเห็นในสถานการณ์ยา หารูปแบบการจัดการยาที่เหมาะสมในชุมชน และแนวทางการพัฒนาให้ร้านชำให้ปลอดภัยยาปฏิชีวนะแบบชุมชนมีส่วนร่วม
- กำหนดข้อตกลงร่วมกันในชุมชนเพื่อนำแนวทางไปปฏิบัติ





ร้านชำ และประชาชนในชุมชน



3) จัดทำแผ่นพับ เอกสารความรู้ สำหรับแจกแก่ผู้ประกอบการ

- 4) ดำเนินการออกตรวจแนะนำ ให้ความรู้ แจกแผ่นพับ แก่สถานประกอบการร้านชำ โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. , รพ., สสอ.
- 5) สุ่มสำรวจร้านชำในอำเภอร้องกวาง โดยคณะทำงานสำรวจร้านชำในชุมชน คปสอ.ร้องกวาง



6) สรุปลและประเมินผล



3. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ: ไม่มี

ตัวชี้วัดที่ 24: ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลขยายการรับบริการเป็น 60 เตียง แต่ไม่มีความพร้อมด้านสถานที่ในการให้บริการผู้ป่วยในชั้น 2 และห้องน้ำรองรับผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ การพัฒนาคุณภาพบริการ

ภาพรวมทั้งองค์กร ทีมนำเป็นผู้กำหนดทางเดินโดยรับนโยบายจากสาธารณสุขจังหวัดร่วมกันกับโรงพยาบาล
ชั้น 2 ให้ขับเคลื่อนไปพร้อมกันในวันที่ 8 มีนาคม 2561 มีการสื่อสารครอบคลุมทุกจุดผ่านหัวหน้างาน และ
สื่อสารทาง Line application เจ้าหน้าที่ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายสอดคล้องกับทิศทางการองค์กร มีความ
กระตือรือร้นในการพัฒนางาน มีการส่งผลงานการพัฒนางาน (CQI) เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 51.61
เป็นร้อยละ 58.06 ในปี 2561 และมีการติดตามและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เป็นภาพรวมขององค์กร

- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

1. ทีมนำกำหนดยุทธศาสตร์และสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ
2. กำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดชัดเจน
3. มีการติดตามผลการปฏิบัติงานและนำข้อมูลมาวิเคราะห์

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
21. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ระดับ 4	ระดับ 3	3

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ
(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
การพัฒนาคุณภาพองค์กรเริ่มที่ทีมนำกำหนดยุทธศาสตร์และสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ กำหนดผู้รับผิดชอบ
ตัวชี้วัดชัดเจน มีการติดตามผลการปฏิบัติงาน แต่การดำเนินงานที่ผ่านมา การสื่อสารยังไม่ครอบคลุมทุกจุด ขาดการ
ติดตามและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในบางจุด

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ)ใช้มาตรฐาน ฉบับที่ 4 ซึ่งเป็นมาตรฐานใหม่เริ่มใช้ 1 กรกฎาคม 2561	ทีมนำคุณภาพเข้ารับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เท่าทัน และปรับตัวกับมาตรฐานใหม่โดยการสนับสนุนของทีมQLN จังหวัด
สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อในการให้บริการ	เร่งรัดการก่อสร้างทางเชื่อมระหว่างตึกผู้ป่วยนอกชั้น 2 ถึง ตึกผู้ป่วยในชั้น 2 เพื่อรับผู้ป่วยนอนได้เต็มศักยภาพของ 60 เตียง ทำTimeline ติดตามโดยกำหนดผู้รับผิดชอบ
การสื่อสารยังไม่ครอบคลุมทุกระดับ	เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ถึงผู้ปฏิบัติทุกระดับ ทวนสอบการรับสารโดยการสุ่มสอบถามเจ้าหน้าที่

ผู้รายงาน...ศรีรัตน์ อินธา.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
โทร....0801352772....
e-mail...srireat_int@outlook.co.th.



รับนโยบายจากสาธารณสุขจังหวัดร่วมกันกับโรงพยาบาลชั้น 2 ให้ขับเคลื่อนไปพร้อมกันในวันที่ 8 มีนาคม 2561

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง



กรรมการบริหารร่วมกับทีมENV ร่วมสำรวจสิ่งแวดล้อมเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมวันที่ 12 มิถุนายน 2561



ทีม QLN จังหวัดแพร่ ช่วยค้นหาการพัฒนาหน่วยงาน โอกาสที่ต้องพัฒนาเพื่อเตรียมพร้อมการเยี่ยมสำรวจจาก สรพ วันที่ 23 สิงหาคม 2561



นำเสนอผลการพัฒนางาน วันที่ 26 มีนาคม 2561 ณ โรงพยาบาลร้องกวาง



นำเสนอผลการพัฒนางาน และรับรางวัล วันที่ 28-29 สิงหาคม 2561 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่

ตัวชี้วัดที่ 25: ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

- สถานการณ์/สภาพปัญหา
ปี ๒๕๖๐ อำเภอร้องกวาง มีรพ.สต.ที่ได้รับการประเมิน รพ.สต.ติดดาว จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.แม่ยางเปี้ยว และรพ.สต.ไผ่โพน คิดเป็น ร้อยละ ๑๑.๗๖
- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)
ในปี ๒๕๖๑ อำเภอร้องกวางได้ดำเนินการพัฒนารพ.สต.ในพื้นที่เพื่อรับการประเมินรพ.สต.ติดดาว จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ร้องกวาง รพ.สต.บ้านเวียง รพ.สต.แม่ยางตาล ซึ่งทีมคณะกรรมการประเมิน รพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัดแพร่ได้ออกประเมินทั้ง ๓ แห่งในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ ผลการประเมิน รพ.สต.ทั้ง ๓ แห่งผ่านการประเมินระดับ ๕ ดาว
- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ
จากผลการดำเนินงานจากปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ อำเภอร้องกวางมีรพ.สต.ที่ผ่านการประเมินรพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาว จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๒๙.๔๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	ร้อยละ25	31.25	5

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ไม่มี	

ผู้รายงาน...บุญฤทธ อัฐวงศ์.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

มิติภายนอก: การประเมินประสิทธิภาพ

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 26 :ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การประเมิน FAI

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลรื่องกวังมีการเฝ้าระวัง ติดตามค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ในการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่องทั้งใน 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน(Internal Control:IC) การพัฒนาคุณภาพบัญชี(Accounting Audit:AC) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง(Financial Management:FM) การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ(Unit Cost:UC)

- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

➤ การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน(Internal Control:IC)

1. แต่งตั้งคณะทำงาน
 2. ประเมินตนเองตามคู่มือการประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ ดังนี้ 1.มิติด้านการจัดเก็บรายได้ 2. มิติด้านการเงิน 3. มิติด้านพัสดุ 4.มิติด้านบัญชีและงบการเงิน 5.มิติด้านการประเมินระบบการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินพ.ศ.2544
 3. วิเคราะห์ผลการประเมินระบบควบคุมภายในทั้ง 5 มิติและจัดทำแผนพัฒนาหากพบจุดอ่อน
 4. จัดส่งผลการประเมินและแผนพัฒนา ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- การพัฒนาคุณภาพบัญชี(Accounting Audit:AC)
1. คณะทำงานพัฒนาระบบบัญชีประชุมเพื่อค้นหาปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพบัญชีทุกไตรมาส
 2. คณะทำงานรายงานถึงความก้าวหน้าของการแก้ปัญหาต่อผู้บริหาร
 3. เสนอรายงานการเงิน การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลเสนอต่อผู้อำนวยการทุกไตรมาส
 4. รายงานการเงินของรพ.สต.ส่งส่วนกลางครบทุกแห่ง
 5. คุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านเกณฑ์ 100%
- การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง(Financial Management:FM)
1. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการเงินการคลัง
 2. มีคณะกรรมการจัดทำแผนการเงิน(PLANFIN)โดยมีตัวแทนจากทุกกลุ่มงาน
 3. ติดตามการบริหารแผนทางการเงิน(PLANFIN) ทุกไตรมาส
 4. ใช้เครื่องมือทางการเงินเฝ้าระวังและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง
 5. ไม่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับ 7 ตามเกณฑ์การประเมินวิกฤตของกระทรวง
- การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ(Unit Cost:UC)
1. มีแผนพัฒนาจัดทำต้นทุนUnit cost ไว้ในแผนการดำเนินงานประจำปี
 2. มีคณะทำงานพัฒนาด้านทุน
 3. มีการตรวจสอบคุณภาพความครบถ้วนของข้อมูลบริการทั้งOP/IP ประจำเดือน
 4. นำเสนอต้นทุนบริการ OP/IP ต่อผู้อำนวยการทุกไตรมาส
 5. มีต้นทุนบริการ OP/IP อยู่ในเกณฑ์เดียวกับกลุ่มระดับบริการด้วยวิธีการ Quick Method(ค่า Mean+1SD)

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย(รอบ 12 เดือน เม.ย.61-ส.ค.61)	ผลงาน 12 เดือน

- ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การประเมิน FAI	ร้อยละ 90	98
--	-----------	----

● การพัฒนางาน

คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังติดตามเฝ้าระวังปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การเงินการคลังพบว่าหนี้สินค้างจ่ายค่อนข้างสูง จึงได้มีแนวทางแก้ไขดังนี้

- เร่งรัดการจ่ายหนี้ โดยให้หนี้ค้างในบัญชีของการเงินไม่เกิน 2 เดือน
- ให้แต่ละหน่วยที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง ดำเนินการจัดทำเอกสารจัดซื้อ/จ้าง ให้แล้วเสร็จและส่งการเงินหลังรับรู้หนี้ภายใน 15 วัน
- ในส่วนที่พัสดุต้องทำเอกสารให้หน่วยงานอื่น ให้หน่วยงานนั้นๆทำการสรุปรายละเอียดที่เกี่ยวข้องให้สมบูรณ์ ก่อนส่งเอกสารให้พัสดุ
- แจ้งรายการที่ค้างจ่ายเงินเกิน 2 เดือนในที่ประชุม กกบ. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามบริษัท/ร้านค้า มารับเงินหากติดตามทางโทรศัพท์แล้วยังไม่มา ให้มีการติดตามโดยทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร ไปยังบริษัท/ร้านค้านั้นๆ
- รับรู้หนี้เมื่อกรรมการตรวจรับ ตรวจรับของและนำของเข้าคลังเรียบร้อยแล้ว
- สาธารณูปโภค ตามจ่ายทำการรับรู้หนี้และชำระหนี้ภายในเดือนนั้นๆเพื่อไม่ให้เป็นหนี้ค้างจ่าย
- กำกับติดตาม รายรับ รายจ่ายให้เป็นไปตามแผน หากพบรายการที่ไม่เป็นไปตามแผนทบทวนหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ป้องกัน

ตัวชี้วัดที่ 27: ร้อยละของรพ.สต.สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ตามแผนรายได้ ค่าใช้จ่ายตามที่กำหนด สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปี 2561 รพ.สต.ในพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมกำกับการรับ จ่ายให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

● การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

ควบคุมกำกับแผนเงินบำรุง 2561

ลำดับที่	สถานบริการ	ประมาณการปี 2561		ประมาณการ 10 เดือน		ผลการดำเนินงาน ต.ค.60-ก.ค. 61		ร้อยละ	
		รายรับ	รายจ่าย	รายรับ	รายจ่าย	รายรับ	รายจ่าย	รายรับ	รายจ่าย
1	สอ. ร้องกวาง	2,479,896.80	2,300,678.00	2,066,580.67	1,917,231.67	853,937.45	700,891.34	41.32	36.56
2	สอ. ไผ่โทน	1,263,389.30	1,120,930.00	1,052,824.42	934,108.33	561,849.56	513,808.50	53.37	55.01
3	สอ. แม่ยางร้อง	886,576.92	733,928.80	738,814.10	611,607.33	384,933.33	308,380.17	52.10	50.42

4	สอ. แม่ย่างตาล	1,927,989.22	1,754,345.60	1,606,657.68	1,461,954.67	481,448.98	578,776.75	29.97	39.59
5	สอ. แม่ย่างยวง	908,637.49	803,422.00	757,197.91	669,518.33	338,015.46	227,258.11	44.64	33.94
6	สอ. ปากห้วย อ้อย	854,178.38	705,944.00	711,815.32	588,286.67	519,465.29	315,247.56	72.98	53.59
7	สสข. ห้วยอ่อม	1,002,114.24	664,820.00	835,095.20	554,016.67	47,663.24	183,246.63	5.71	33.08
8	สอ. ห้วยโรง	1,209,136.81	1,046,708.00	1,007,614.01	872,256.67	509,275.48	430,066.27	50.54	49.31
9	สอ. พุ่งศรี	1,440,539.24	1,300,003.60	1,200,449.37	1,083,336.33	397,044.88	361,747.30	33.07	33.39
10	สอ. ฝ้าย้อย	1,013,043.51	905,565.00	844,202.93	754,637.50	387,524.46	286,937.28	45.90	38.02
11	สอ. วังปึง	1,262,206.96	1,162,561.00	1,051,839.13	968,800.83	504,842.71	643,479.71	48.00	66.42
12	สอ. ห้วยแก็ด	510,831.74	408,652.00	425,693.12	340,543.33	349,159.90	366,245.52	82.02	107.55
13	สอ. น้ำเลา	1,564,963.35	1,548,582.00	1,304,136.13	1,290,485.00	408,311.32	400,194.79	31.31	31.01
14	สอ. บ้านเวียง	1,763,839.74	1,642,890.00	1,469,866.45	1,369,075.00	482,168.46	442,548.20	32.80	32.32
15	สอ. แม่ย่าง เปี้ยว	1,598,903.18	1,377,270.00	1,332,419.32	1,147,725.00	647,141.26	701,276.70	48.57	61.10
16	สอ. ไทรพรวัว	974,984.66	882,328.00	812,487.22	735,273.33	346,562.83	418,603.21	42.65	56.93
	สสอ. ร้องกวาง			-	-	150,199.90	87,039.85		
17	สอ.แม่ทราย	947,094.24	833,828.00	789,245.20	694,856.67	402,407.77	388,749.52	50.99	55.95
	รวม	21,608,325.78	19,192,456.00	18,006,938.15	15,993,713.33	7,771,952.28	7,354,497.41	43.16	45.98

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ร้อยละ ของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผน รายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ100	67.65	3

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

รายได้ที่ประมาณการไม่เป็นไปตามแผน	ในปี๒๕๖๒ การจัดทำแผนเงินบำรุงจะต้องมีการประเมิน รายรับ รายจ่ายให้เหมาะสมทุกกรพ.สต.

ผู้รายงาน...บุญธฤต อัฐวงศ์.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

ตัวชี้วัดที่ 28. ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

การประเมินการพัฒนางานองค์กร (น้ำหนักร้อยละ 20)

ผลการดำเนินงานเพื่อตอบสนองตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการ
ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

1. ผลงาน: คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน เท่ากับ 96.97 (รพ.รื่องขวาง) ได้ 5 คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
60-64	1 คะแนน	70-74	1 คะแนน
65-69	2 คะแนน	75-79	2 คะแนน
70-74	3 คะแนน	80-84	3 คะแนน
75-79	4 คะแนน	85-89	4 คะแนน
80 ขึ้นไป	5 คะแนน	90 ขึ้นไป	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

2. การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561

1. ชี้แจงหลักการและเหตุผล การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment :ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ในที่ประชุม กรรมการบริหารโรงพยาบาล
2. แต่งตั้งคณะกรรมการและกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และผู้รับผิดชอบในการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – based:EB) ตั้งแต่หัวข้อที่ 1 - 11
3. จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – based:EB) ตั้งแต่หัวข้อที่ 1 - 11 ถึงรายละเอียดข้อคำถาม กิจกรรม หลักฐานประกอบ และช่วงเวลาในการจัดส่งเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – based:EB)
4. ผู้รับผิดชอบหลัก ติดตามการดำเนินงานของแต่ละEB หากพบปัญหาหารือกันหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการส่งเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – based:EB) ตามเวลาที่กำหนด







3.ปัญหา/ข้อเสนอแนะ: ไม่มี

มติภายใน: การประเมินการพัฒนาองค์กร

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

❖ ตัวชี้วัดที่ 29 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

อำเภอร้องกวางปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานของ สสจ.แพร่ เหมือนกับทุกอำเภอ คือ เร่งรัดติดตามการบันทึกข้อมูลใน Hosxp PCU ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งในปี 2561 ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัญหาการบันทึกข้อมูลเกิดขึ้นครั้งใหญ่อีกครั้ง อันเนื่องจากสาเหตุผู้กำหนดนโยบาย กรม กองฯ กระทรวงและผู้เขียนโปรแกรม Hosxp PCU ยังไม่มีความสอดคล้องกัน รวมถึงการบันทึกข้อมูลบางอย่าง ยังไม่ได้อ้างอิงจากความเป็นจริงในทางปฏิบัติ เช่น การบันทึกข้อมูลนักเรียน ต้องบันทึกในช่วงเวลาที่กำหนดเท่านั้น ถึงจะถือว่าเป็นผลงาน เป็นต้น แต่ คปสอ.ร้องกวาง ก็มีการวางแผนเพื่อที่จะการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา อย่างต่อเนื่อง

● การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

สำหรับปัญหาในส่วนของ hosxp pcu คปสอ.ร้องกวาง มีแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา ในส่วนของข้อมูล Hosxp PCU ดังนี้

ด้านการดำเนินงานจัดการข้อมูลสุขภาพ

- 1.1) ทำการปรับปรุงพื้นฐาน Hosxp PCU ทั้งหมดในอำเภอร้องกวาง 17 แห่ง ให้เหมือนกัน เช่น Code , รหัสต่างๆ , การตั้งค่าต่างๆ ตรวจสอบความถูกต้อง และฯลฯ (สนับสนุนงบโดย ICT อำเภอ)
- 1.2) จัดอบรมการบันทึกข้อมูล ในหัวข้อเฉพาะที่พบปัญหา, ปัญหาที่เร่งด่วน โดยเชิญวิทยากรจาก สสจ.แพร่ มาบรรยายและให้ข้อเสนอแนะ
- 1.3) ทำการจัดทำคู่มือการลงข้อมูล Hosxp PCU โดยละเอียด ซึ่งได้รับความร่วมมือระหว่าง PM ระดับอำเภอทุกอำเภอ ร่วมคิด ร่วมทำ โดยมี คปสอ.ร้องกวาง เป็นแกนนำ จัดทำคู่มือทางเว็บไซต์ขึ้น ดังนี้

➤ www.hos.sasukrongkwang.com

ด้านการเก็บรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

สำหรับปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของระบบสารสนเทศข้อมูลสุขภาพ คือ การเก็บรักษาข้อมูลให้มีความปลอดภัย ไม่สูญหาย เนื่องจาก อ.ร้องกวางที่ผ่านมา พบว่ามี บางรพ.สต.มีการสูญหายของข้อมูล Hosxp PCU เนื่องจากการเสียหายของคอมพิวเตอร์ เช่น Hard disk เสีย เป็นต้น ทาง คปสอ.ร้องกวาง ฝ่ายงาน IT จึงได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ ให้กับทุกๆ รพ.สต. ได้ดำเนินการ ดังนี้

- ด้าน Hardware

กำหนดสเปคคอมพิวเตอร์ สำหรับเครื่องแม่ข่าย Hosxp PCU ให้มีคุณสมบัติเพิ่มเติม ดังนี้

1. มี Hard disk 2 ตัวเสมอ คือ 1 ตัวแรก run ระบบปฏิบัติการและ Hosxp PCU สำหรับ Hard disk ตัวที่ 2 ไว้เก็บสำรองฐานข้อมูล Hosxp PCU ทั้งแบบอัตโนมัติ และแบบปกติ
2. มี Power Subply ที่มีคุณภาพ Full Watt มีระบบจ่ายไฟฟ้าที่เสถียร เพื่อถนอมอุปกรณ์ภายในคอมพิวเตอร์ให้มีอายุการใช้งานยืนยาว
3. มี UPS ที่มีมาตรฐาน ใช้งานได้จริง เพื่อป้องกันไฟฟ้าดับ ไฟกระชาก ซึ่งจะสามารถป้องกันเครื่องแม่ข่ายไม่ให้เสียหายได้

- ด้านนโยบายการเก็บรักษาข้อมูล

1. มีการตั้งค่าให้มีการสำรองข้อมูลแบบอัตโนมัติทุกวัน ในเวลา 12.00 น. โดยสำรองไปเก็บไว้ใน Hard disk ตัวที่ 2 เสมอ
2. มีการสำรองข้อมูลแบบ Manual ทุกๆวันศุกร์ เสมอ
3. ทุกๆรอบการนิเทศงานภายใน จะมีการตรวจสอบถึงข้อปฏิบัติในทุกๆข้อเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความดี ความชอบ

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	เป้าหมาย	คะแนน
ประเด็น 1. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกระบวนการงานสารสนเทศผ่านเกณฑ์มากกว่า 90%	10	8
ประเด็น 2. ควบคุมความผิดพลาดของชุดข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานไม่เกิน 10% ตามเกณฑ์ สนย.	20	17
ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	เป้าหมาย	คะแนน
ประเด็น 3. - การฟื้นฟูความรู้ ทักษะ การนำเข้าข้อมูลสารสนเทศสุขภาพแบบบุคลากร	10	9
- การพัฒนาศักยภาพแกนนำบุคลากรด้านสารสนเทศ	10	8
ประเด็น 4. - ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานสารสนเทศสุขภาพที่พบปัญหาจากศูนย์ข้อมูลสารสนเทศเป็นประจำ	10	9
- การกำหนดมาตรฐานการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ และทบทวนสม่ำเสมอ	10	8
- การกำหนดกระบวนการเพื่อแก้ไขปัญหาสาเหตุการตาย	5	4
ประเด็น 5. - การจัดส่งข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานทันเวลาไม่เกินวันที่ 5 ทุกเดือน	5	4
- การวินิจฉัยสาเหตุการตายในเว็บรายงานการตาย สนย. ที่ไม่ระบุสาเหตุการตายน้อยกว่า 5%	5	4
- คะแนนเฉลี่ยของการบันทึกเวชระเบียนของสถานพยาบาลไม่น้อยกว่า 75%	10	7
- มีนวัตกรรมสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงาน	5	3
รวม	100	81

ที่มา: การประเมินของคณะกรรมการระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ	ระดับ 5	ระดับ 4	4

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

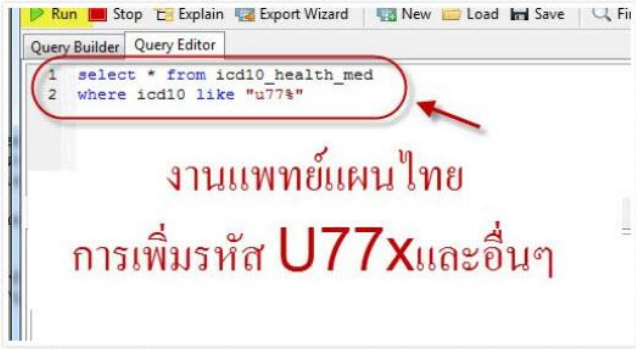
ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การบันทึกข้อมูล ของแต่ละงานมีความจำเพาะที่ต้อง ดำเนินการศึกษารายละเอียด และทำความเข้าใจของทั้ง ผู้รับผิดชอบงาน และผู้บันทึกข้อมูล	1. เชิญวิทยากรจาก สสจ.แพร่ /หน่วยงานอื่น มาบรรยาย และชี้แนะแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้อง
2. นิยามของตัวชี้วัดไม่ชัดเจน ทั้งการวัด และการบันทึก ข้อมูล	2. ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ต้องมีการ ทำความเข้าใจในนิยามให้ชัดเจน และสรุปแนวทางการ ดำเนินงานให้กับผู้ปฏิบัติ
3. ภาระงาน IT เพิ่ม, ภาระงานภาพรวมเพิ่ม	3. เนื่องจากปัจจุบันงานสาธารณสุข นำระบบสารสนเทศ มาใช้งาน ดังนั้น งานทุกงานที่ทำอยู่ต้องมีระบบ สารสนเทศ หรือ การบันทึกข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก สำหรับผู้ปฏิบัติแล้วสิ่ง ที่เขาต้องการ คือ แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเท่านั้น เพื่อที่จะไม่ต้องเหนื่อยหลายครั้ง หลายรอบ และเหนื่อย โดยที่ไม่ได้อะไรเลย แม้แต่ผลงานที่บันทึกลงไป

● ภาพเว็บไซต์คู่มือ Hosxp PCU ด้วยโครงการผลิตร่วมจาก PM ทุกอำเภอ

HOSXP PCU MANUAL PHRAE
Hosxp PCU

หน้าแรก นโยบายความเป็นส่วนตัว

การเพิ่มรหัส U77x สำหรับงานแพทย์แผนไทย และ Code อื่นๆที่เกี่ยวข้อง – Hosxp PCU
Post by admin on 15 ส.ค., 2017 in Hosxp PCU Manual with No Comments



งานแพทย์แผนไทย
การเพิ่มรหัส U77xและอื่นๆ

ภาคที่ 1 สำคัญสำคัญ จากการประชุมงานแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ [...] [Read More...](#)

ค้นหาบทความ ::

Facebook Fan Page


ตัวชี้วัดที่ 30: ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

สถานการณ์/สภาพปัญหา

อำเภอร่องขวางได้รับเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ให้เป็นตัวแทนในการดำเนินการพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในปี ๒๕๖๑

- การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)
การดำเนินการ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่องขวางได้จัดทำเอกสารตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในปี ๒๕๖๑ ดังนี้
 - ๑.ลักษณะสำคัญขององค์กร
 - ๒.หมวดที่ ๑ การนำองค์กร
 - ๓.หมวดที่ ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร
- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ผลการดำเนินการในปี ๒๕๖๑ สสอ.ร้องกวางได้จัดทำเอกสาร

๑.ลักษณะสำคัญขององค์กร

๒.หมวดที่ ๑ การนำองค์กร

๓.หมวดที่ ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาองค์กร ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ	ระดับ 5	ระดับ 5	5

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การจัดทำเอกสารและแนวทางไม่เรียบร้อยและไม่มีที่ ปรึกษา และไม่สามารถนำไปปฏิบัติจริง	กำหนดการดำเนินงานให้ชัดเจนและให้สสจ.เป็นพี่เลี้ยงใน การจัดทำเอกสารที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน

ผู้รายงาน...บุญฤทธ อัฐวงศ์.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

ตัวชี้วัดที่ 31 : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

1. สถานการณ์/ สภาพปัญหา

การดำเนินการเกี่ยวกับดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ของ คปสอ.ร้องกวาง มาจากการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งมีเป้าหมายมุ่งเน้น ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ให้ครอบคลุม 5 มิติ HR Scorecard ในมิติที่ 5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน ตามประเด็นกลยุทธ์ที่ 2 สร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน สร้างองค์กรให้มีภาพลักษณ์ที่ดี

2. การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

โครงการที่ดำเนินการ

1.2.1 ชื่อโครงการที่ดำเนินการ:

โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ.....

1.2.2 งบประมาณ:

กิจกรรมที่...1..ปฐมนิเทศข้าราชการใหม่.....งบประมาณ 500 บาท.....

กิจกรรมที่...2..งานวันข้าราชการพลเรือน.....งบประมาณ 3,000 บาท.....

กิจกรรมที่...3..การบูรณาการงาน happy เข้ากับงานประจำ

1.2.3 กิจกรรมด้าน Happy เด่น:

1. ผลงานตาม happinometer

1. Happy money

สร้างพื้นที่ในการค้าขายสินค้าที่ตนเองผลิต หรือเป็นตัวแทนจำหน่ายสินค้า โดยผ่านช่องทางไลน์เพื่อสร้างรายได้เสริม และเป็นเวทีฝึกฝนในการสร้างพ่อค้า แม่ค้ามือใหม่สำหรับแก่บุคคลที่สนใจ รวมถึงมีจุดจำหน่ายสินค้าสามารถนำสินค้ามาค้าขายได้



2. Happy soul

สร้างพื้นที่และโอกาสสำหรับเจ้าหน้าที่ในการทำบุญ เพราะเชื่อว่า หลักธรรมคำสอนของศาสนา เป็นสิ่งที่จะช่วยการดำเนินชีวิตของทุกคนให้ดำเนินไปในเส้นทางที่ดีได้ ทำให้ทุกคนมีสติ มีสมาธิในการทำงาน สามารถรับมือกับปัญหาที่เข้ามาได้ ยึดหลักสนับสนุนให้เป็นคนดี คิดดี ทำดี และมีความศรัทธาในคุณงามความดีทั้งปวง โดยทีมงานจริยธรรมของโรงพยาบาลจะจัดให้มีการทำบุญตักบาตรทุกวันสำคัญทางศาสนา และวันสำคัญอื่นๆ เช่น วันพ่อ วันแม่ วันข้าราชการพลเรือน



3. Happy body

การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จะทำให้เจ้าหน้าที่มีความพร้อมในการทำงาน พร้อมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนในชุมชน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ วิธีการห่างไกลจากโรคเรื้อรัง สนับสนุนการจัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย เช่น ชมรมเปตอง ชมรมเต้นแอโรบิก ชมรมปิงปอง เป็นต้น โดยสนับสนุนด้านโอกาสการแสดงความสามารถ พื้นที่การออกกำลังกาย และสนับสนุนเวลาในการออกกำลังกาย



4. Happy heart

มีกิจกรรม สร้างโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้แสดงความมีน้ำใจ ความเอื้ออาทรต่อกันและกัน เนื่องจากมีความเชื่อว่าความสุขที่แท้จริงคือการเป็นผู้ให้ ทางโรงพยาบาลร่งกวางสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาล เช่น การทำ 5 ส. การปลูกต้นไม้ เป็นต้น รวมถึง จิตอาสาในชุมชน



5. Happy relax

เปิดโอกาส แบ่งปันสถานที่ให้เจ้าหน้าที่ได้ผ่อนคลายต่อสิ่งต่างๆ ในการดำเนินชีวิต เพราะเชื่อว่าการที่คนทำงานหากไม่รู้จักรักสรรหาการผ่อนคลายให้กับตนเอง จะทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเครียด อันส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน ทำให้หน่วยงานต่างๆ รวมตัวกันจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ ในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ และวันสงกรานต์ เป็นการจัดกิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่และเพื่อเจ้าหน้าที่อย่างแท้จริง



6. Happy brain

ส่งเสริมพัฒนาการศึกษาหาความรู้พัฒนาตนเองตลอดเวลาจากแหล่งต่างๆ เน้นการพัฒนาภายในองค์กร นำไปสู่การเป็นมืออาชีพและความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงานเพราะเชื่อว่า ถ้าเราทุกคนแสวงหาความรู้ใหม่ๆ มาเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ก็จะเป็นอีกหนึ่งแรงผลักดัน ช่วยให้องค์กรพัฒนาขึ้นด้วยบุคลากรที่มีศักยภาพ



7. Happy society

สร้างค่านิยมในองค์กรเน้นการทำงานแบบสหวิชาชีพ มีความรักสามัคคีเอื้อเฟื้อต่อชุมชนที่ตนทำงาน และพักอาศัย มีสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดี เพราะเชื่อว่าการที่ผู้คนมีความเป็นอยู่ที่ดีภายในสังคมหรือชุมชน ย่อมเป็นพื้นฐานที่ดี ทำให้ผู้อยู่อาศัย มีความรัก ความปรองดอง สามัคคีกัน ต่อกัน พร้อมร่วมแรงร่วมใจช่วยกันพัฒนาชุมชนให้มีชีวิตการเป็นอยู่ที่ดีขึ้น



8. Happy family

มีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง ปลูกฝังนิสัยรักครอบครัว เพื่อนำไปเป็นหลักการใช้ชีวิต ให้รู้จักความรัก ความเชื่อมั่น และความศรัทธาในความดีงาม จึงจะเกิดเป็นคนดี ในสังคม (รักตนเอง รักครอบครัว รักการทำงาน รักเพื่อน รักในสิ่งที่พอเพียง)



9. Happy work life

การสร้างบรรยากาศองค์กรให้มีความผูกพัน รักกันเหมือนพี่น้อง สนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ ร่วมกันสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร จะทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจในองค์กร



2. มอบรางวัลและเกียรติบัตรผู้ส่งผลงานเข้าร่วมในโครงการงานวิจัยจากงานประจำ ในวันข้าราชการพลเรือนซึ่งจัดพิธีมอบในวันที่ 2 เมษายน 2561 ทางโรงพยาบาลได้จัดนิทรรศการวันข้าราชการพลเรือนและทำพิธีมอบเกียรติบัตรพร้อมกรอบแก่ผู้ได้รับรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศอันดับ 1-2 และมอบเกียรติบัตรเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ส่งผลงานทุกคน



3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ผลการประเมิน Happinometer ของหน่วยงาน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3	5

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

ความต่อเนื่องของการดำเนินงานซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร ทั้งผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ เพื่อกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่จะช่วยสร้างความสุขให้กับบุคลากร

5. ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/ อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่สำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/ แนวทางการแก้ไข
1. ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน	1. กระตุ้นประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ โดยการใช้ไลน์เป็นเครื่องมือ
2. เงินงบประมาณในการจัดกิจกรรม	1. ควรมีงบประมาณในการสนับสนุนการทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากในปัจจุบันเงินบำรุงของโรงพยาบาลมีน้อยมาก

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรมีการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลางในการดูแลเจ้าหน้าที่เหมือนกับงบที่สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยบ้าง เนื่องจากสถานะเงินบำรุงของโรงพยาบาลที่มีจำกัดทำให้ผู้บริหารไม่สามารถอนุมัติงบในการดูแลเจ้าหน้าที่ได้เหมือนในอดีต

ตัวชี้วัดที่ 32 : ระดับความสำเร็จของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

1. สถานการณ์/ สภาพปัญหา

บุคลากรสาธารณสุข คปสอ.ร้องกวาง ประกอบด้วย 5 กลุ่มประเภทการจ้าง คือ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ ลูกจ้าง มีการดำเนินการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนให้มีปริมาณที่เพียงพอ มีขีดสมรรถนะอย่างมืออาชีพ และมีศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในทุกระดับการบริการสุขภาพ

2. การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

2.1 คปสอ.ร้องกวาง มีการตั้งงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรแบบเป็นทางการ(อบรม, ดูงาน, สัมมนา, ประชุมวิชาการ) และส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วม 1 ครั้ง/ คน/ ปี

2.2 คปสอ.ร้องกวาง ได้จัดการอบรมขึ้นภายใน CUP โดยใช้วิทยากรภายในพื้นที่ ที่มีความรู้ ประสบการณ์ เช่น โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและการส่งต่อ เป็นต้น

2.3 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานประจำเป็นงานวิจัย

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ระดับความสำเร็จของบุคลากรในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตาม เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด		ร้อยละ 80 ของบุคลากรใน หน่วยงานได้รับ การพัฒนา 2 ครั้ง/คน/ปี และมีผลการ ประเมิน KMA $\geq$ 60%	5

5. ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/ อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ สำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/ แนวทางการแก้ไข
1. ความเข้าใจระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	ควรมีการเสนอแนะ ชี้แจงความรู้ และทักษะการ ดำเนินงานด้านทรัพยากรบุคคลแก่บุคลากรในทุก ระดับ

ผลงานนวัตกรรม คปสอ.รื่องกวางที่ได้รับรางวัล ปี 2561			
No	ผลงานเรื่อง	เจ้าของผลงาน	รางวัล/ได้รับคัดเลือก
1	ผลของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อการเข้าถึงบริการและการรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงโรงพยาบาลรื่องกวางอำเภอรื่องกวาง จังหวัดแพร่	นายรุ่งกิจ ปินใจ	รองชนะเลิศอันดับที่ 2 ประเภท R2R
2	การพัฒนางานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ต.รื่องเข้ม อ.รื่องกวาง จ.แพร่	นางปิยฉัตร ชันติคิวนนท์	รางวัลชมเชย ประเภท CQI
3	ระบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบประคับประคอง	นางจันทร์เพ็ญ บรรเลง	รางวัลชมเชย ประเภท CQI
4	Kenkobi...เปลี่ยนชีวิต	นางอนุสรณ์ อุ่นคำมี	รางวัลชมเชย ประเภทSuccess story telling
5	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	นางอนุลักษณ์ ใจวงศ์	ผลงานCQIได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ
6.	การพัฒนางานยานยนต์ด้วยพลังคนรุ่นใหม่ ใส่ใจทุกซอกมุม	นายณรงค์ศักดิ์ ชมเชย	ผลงานCQIได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ
7.	การพัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวน	นางสาววิลาวัลย์ จันทร์กระจาย	ผลงานCQIได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ
8.	การศึกษาเปรียบเทียบผลการควบคุมคุณภาพเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วรุ่น Accu CHEK perfoma กับรุ่น Accu CHEK active ของหน่วยงานในโรงพยาบาลรื่องกวางในระยะเวลา 6 เดือน	นางสาวมนนที เป็งวงศ์	ผลงานCQIได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ
9	เพราะทุกนาทาคือชีวิต	นางธิภาพร อัฐวงศ์	ผลงานภาพถ่ายเล่าเรื่องได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ
10	ผู้อยู่เบื้องหลัง	นายจักรกฤษณ์ จันทะวงศ์	ผลงานภาพถ่ายเล่าเรื่องได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ

ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ 2560						
(การประเมินรอบ 12 เดือน [1 ตุลาคม 2560- 30 กันยายน 2561])						
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ			ผลการดำเนินงาน			
			น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลงานที่ได้	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 55)			55		197	39.4
	1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	1	74.29	5	5
	2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	1	52.00	3	3
	3	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต	2	93.58	5	10
	4	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	2	46.44	3	6
	5	ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	2	96.30	5	10
	6	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน	1	79.40	5	5
	7	ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	1	71.60	5	5
	8	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	2	92.33	5	10

9	ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	2	84.55	4	8
10	ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	1	64.62	3	3
11	ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรม แปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์	1	85.70	5	5
12	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free)	1	85.95	5	5
13	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี	8	35.29	1	8
14	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	4	1.89	5	20
15	อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	4	5.09	1	4
16	ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)	5	100.00	5	25
17	ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้า รับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	5	100.00	5	25
18	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการทางทันตกรรม	1	47.25	5	5
19	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้ อย่างเหมาะสม 4 คู่ขึ้นไป	1	80.52	5	5
20	อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ต่อการป่วยเป็นวัณโรค	5	99.74	5	25
21	อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค	5	116.16	1	5

การประเมินคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)			10		42	8.4
	22	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	2	ระดับ 4	4	8
	23	ร้อยละของร้านค้าที่พบว่ามีจำหน่ายยาปฏิชีวนะ	2	7.65	5	10
	24	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	3	ขั้น 3	3	9
	25	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	3	31.25	5	15
การประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)			15		65	13
	26	ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	5	98.00	5	25
	27	ร้อยละ ของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	5	67.65	3	15
	28	ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5	93.94	5	25
การประเมินการพัฒนางองค์กร (น้ำหนักร้อยละ 20)			20		90	18
	29	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ	10	ระดับ 4	4	40

	30	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กร ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4	ระดับ 5	5	20
	31	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	3	3.5	5	15
	32	ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบ พัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	3		5	15
สรุปผลการประเมินตามตัวชี้วัด 4 มิติ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2561			น้ำหนัก (ร้อยละ)		ค่าคะแนนที่ ได้	% ของค่าคะแนน
			100.000		394.00	79