



ผลการดำเนินงานการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2561 รอบที่ 1

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น



อำเภอสูงเม่น

“เมืองคัมภีร์โบราณ ที่ประดิษฐานพระธาตุหนึ่ง
แอ่วชมเพลินผลิตภัณฑ์ไม้สัก งามยิ่งนักอ่างแม่มาน
พัฒนางานสามัคคี เสื้อผ้าดีหม้อห้อม
อ่อนน้อมมีวัฒนธรรม นามเลิศล้ำเมืองสูงเม่น”





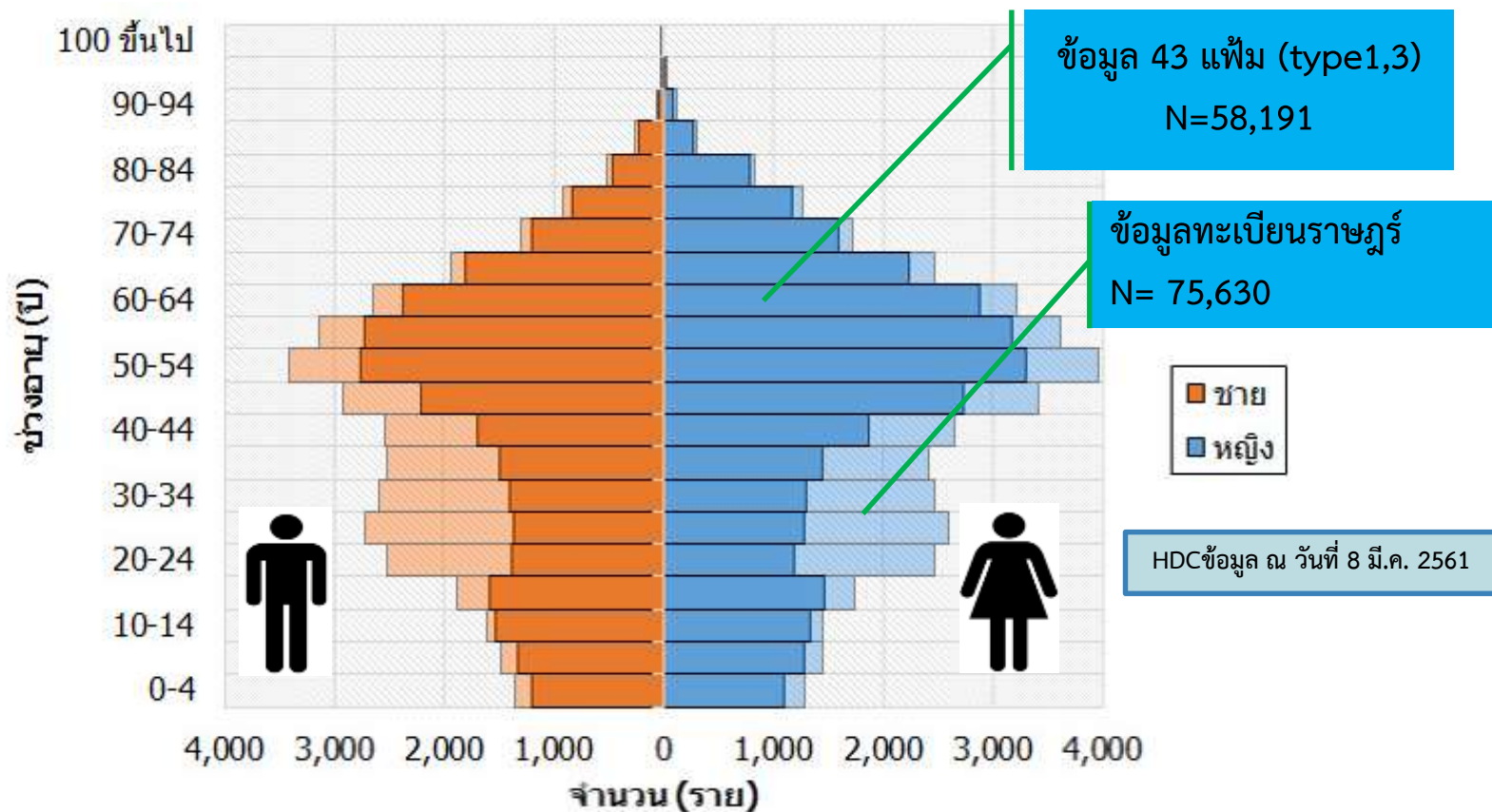
12 ตำบล 1 เทศบาล

110 หมู่บ้าน

27,998 หลังคาเรือน

ประชากร 75,630 คน (เพศชาย 36,342 คน และเพศหญิง 39,288 คน)

โครงสร้างประชากร อ.สูงเม่น ปีงบประมาณ 2561



ปี พ.ศ.	เด็ก 0 -14	ผู้สูงอายุ	วัยแรงงาน	สัดส่วนวัยพึ่งพิง:วัยแรงงาน
2558	13.92%	26.16%	59.92 %	40.08: 59.92
2559	13.75%	26.35%	59.90%	40.10 : 59.90
2560	13.45%	27.86%	58.69%	41.31 : 58.69

เครือข่ายสาธารณสุข



รพ. ขนาด 30 เตียง 1 แห่ง



รพ.สต. 16 แห่ง



ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง



ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 17 แห่ง



คลินิกเวชกรรม 11 แห่ง



คลินิกพยาบาล 8 แห่ง



คลินิกทันตกรรม 2 แห่ง



กองทุนสุขภาพตำบล 13 กองทุน

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น

สสอ.สูงเม่น

รพ.สูงเม่น

โซนแม่สาย

โซนน้ำพุ

โซนน้ำผึ้ง

โซนแม่ยม

ศสช.ดอนมูล

รพ.สต.เวียงทอง

รพ.สต.ร่องกาศ

รพ.สต.หัวฝาย

รพ.สต.สูงเม่น

รพ.สต.ผาสุก

รพ.สต.บ้านกาศ

รพ.สต.ป่าผึ้ง

รพ.สต.บ้านโตน

รพ.สต.บ้านปพไร่

รพ.สต.บ้านเหล่า

รพ.สต.น้ำขำ

รพ.สต.บ้านปง

รพ.สต.สบสาย

รพ.สต.บ้านกวาง

รพ.สต.ร่องเสี้ยว

รพ.สต.พระหลวง

ประเภทของบุคลากร	จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน(คน)				อัตราส่วน ปชก 75,630
	รพช.	รพสต.	สอ	รวม	
แพทย์	9	0	0	9	1:8,403
ทันตแพทย์	5	0	0	5	1:15,126
เภสัชกร	7	0	0	7	1:10,804
พยาบาลวิชาชีพ	70	29	0	93	1:813
นักวิชาการสาธารณสุข	7	24	4	45	1:1,680
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6	14	3	23	1:3,288
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	4	9	0	13	1:5,817
เจ้าพนักงานเภสัชสาธารณสุข	6	1	0	7	1:10,804
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	97	41	3	141	1:536
รวม	211	118	10	339	1:223

ระบบรายงานข้อมูล CMI, วิเคราะห์ศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยใน และผลลัพธ์การให้บริการ Service Plan รายสาขา โดยทีมพัฒนาโปรแกรมภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
ประมวลผลล่าสุด 8 มีนาคม 2561

ปีงบประมาณ 2560										
ระดับ	โรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วย ทั้งหมด	จำนวน ผู้ป่วยที่ มีค่า AdjRW	ผลรวม AdjRW	CMI	วัน นอน	วัน นอน เฉลี่ย	อัตรา การ ครอง เตียง	จำนวน เตียง	ActiveBed
แพร่										
F2	โรงพยาบาลรื่องขวาง	4,923	4,923	3,377.69	0.69	12,672	2.57	114.79	30	34
F2	โรงพยาบาลลอง	4,462	4,462	2,958.76	0.66	11,327	2.54	51.19	60	31
F2	โรงพยาบาลสูงเม่น	3,318	3,318	2,431.45	0.73	10,194	3.07	92.20	30	28
F2	โรงพยาบาลสอง	3,049	3,048	1,713.75	0.56	7,440	2.44	66.88	30	20
F2	โรงพยาบาลวังชิ้น	3,994	3,994	2,096.10	0.52	9,353	2.34	84.60	30	25
F2	โรงพยาบาลหนองม่วงไข่	2,567	2,567	1,159.02	0.45	5,131	2.00	46.86	30	14

ระบบรายงานข้อมูล CMI วิเคราะห์ศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยใน และผลลัพธ์การให้บริการ Service Plan รายสาขา โดยทีมพัฒนาโปรแกรมภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ผลงานและศักยภาพ รพ.สูงเม่น(F2)

ปีงบประมาณ 2557-2560

ปีงบประมาณ	CMI	วันนอนเฉลี่ย	อัตราการครองเตียง	ActiveBed
2557	0.48	2.53	72.10	22
2558	0.62	2.75	86.65	26
2559	0.64	2.98	92.14	28
2560	0.73	3.07	92.20	28

สถิติเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล ปี 2558-2560

กิจกรรม	หน่วยนับ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1. ผู้ป่วยนอก				
- ผู้มารับบริการทุกประเภท	ครั้ง	118,563	125,916	132,231
- ผู้มารับบริการทุกประเภท	คน	31,727	32,164	33,097
- จำนวนเฉลี่ยการมารับบริการต่อวัน	ครั้ง/วัน	414	440	462
- รับ Refer	คน	3,015	2,831	2,535

สถิติเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล ปี 2558-2560

กิจกรรม	หน่วยนับ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1. ผู้ป่วยนอก (ต่อ)				
- อัตราการรับ Refer / ผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	2.54	2.25	1.92
- ส่ง Refer	คน	4,041	3,902	4,456
- อัตราการส่ง Refer / ผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	3.41	3.10	3.36
- อัตรารับไว้เป็นผู้ป่วยในต่อผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	2.21	2.73	2.51

สถิติเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล ปี 2558-2560

กิจกรรม	หน่วยนับ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
2. ผู้ป่วยใน				
- จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	คน	3,499	3,432	3,318
- จำนวนเฉลี่ยผู้ป่วยในที่รักษาตัวใน โรงพยาบาล ต่อวัน	คน/วัน	26	27	27
- ส่ง Refer	คน	565	519	346
- อัตราการส่ง Refer / ผู้ป่วยใน	ร้อยละ	16.15	15.12	10.43

สาเหตุการตาย 5 อันดับของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ปี 2558-2560

ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560	
สาเหตุการตาย	จำนวน(คน)	สาเหตุการตาย	จำนวน(คน)	สาเหตุการตาย	จำนวน(คน)
1. ระบบต่อมไร้ท่อ	104	1. ความดันโลหิตสูง	69	1. ความดันโลหิตสูง	77
2. ระบบไหลเวียนโลหิต	71	2. หัวใจล้มเหลว	47	2. ไตวายเรื้อรัง	41
3. Malignant neoplasm	65	3. Malignant neoplasm	35	3. หัวใจล้มเหลว	30
4. หัวใจล้มเหลว	23	4. ระบบไหลเวียนโลหิต	35	4. มะเร็งปอด	18
5. ระบบทางเดินหายใจ	20	5. ไตวายเรื้อรัง	30	5. มะเร็งตับ	17

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน กลุ่มโรค 10 ลำดับแรก จําแนกรายปี 2558 – 2560

ปี2558	ครั้ง	ปี2559	ครั้ง	ปี2560	ครั้ง
1. เบาหวาน	213	1. เบาหวาน	205	1. ปอดบวม	184
2. โรคหลอดเลือดอํกเสบ	211	2. โรคหลอดเลือดอํกเสบ	193	2. เบาหวาน	168
3. ความดันโลหิตสูง	167	3. ปอดบวม	186	3. โรคหลอดเลือดอํกเสบ	158
4. โรคอํกเสบติดเชื้ของผิวหนัง	153	4. โรคอํกเสบติดเชื้ของผิวหนัง	148	4. โรคอํกเสบติดเชื้ของผิวหนัง	133
5. การบาดเจ็บ	153	5. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	129	5. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	131
6. ไข้จากไวรัสไข้เลือดออก	133	6. โรคลําไส้และเยื่อบุช่องท้อง	123	6. โรคหืด	103
7. โรคลําไส้และเยื่อบุช่องท้อง	125	7. ความดันโลหิตสูง	105	7. ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ	94
8. ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ	124	8. การบาดเจ็บ	105	8. ความดันโลหิตสูง	91
9. โรคหลอดเลือดอาหาร กระเพาะ	94	9. ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ	90	9. หัวใจล้มเหลว	85
10. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	94	10. หลอดลมอํกเสบเฉียบพลัน	76	10. โรคหลอดเลือดอาหาร กระเพาะ	83

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก กลุ่มโรค 10 ลำดับแรก จําแนกรายปี 2558 – 2560

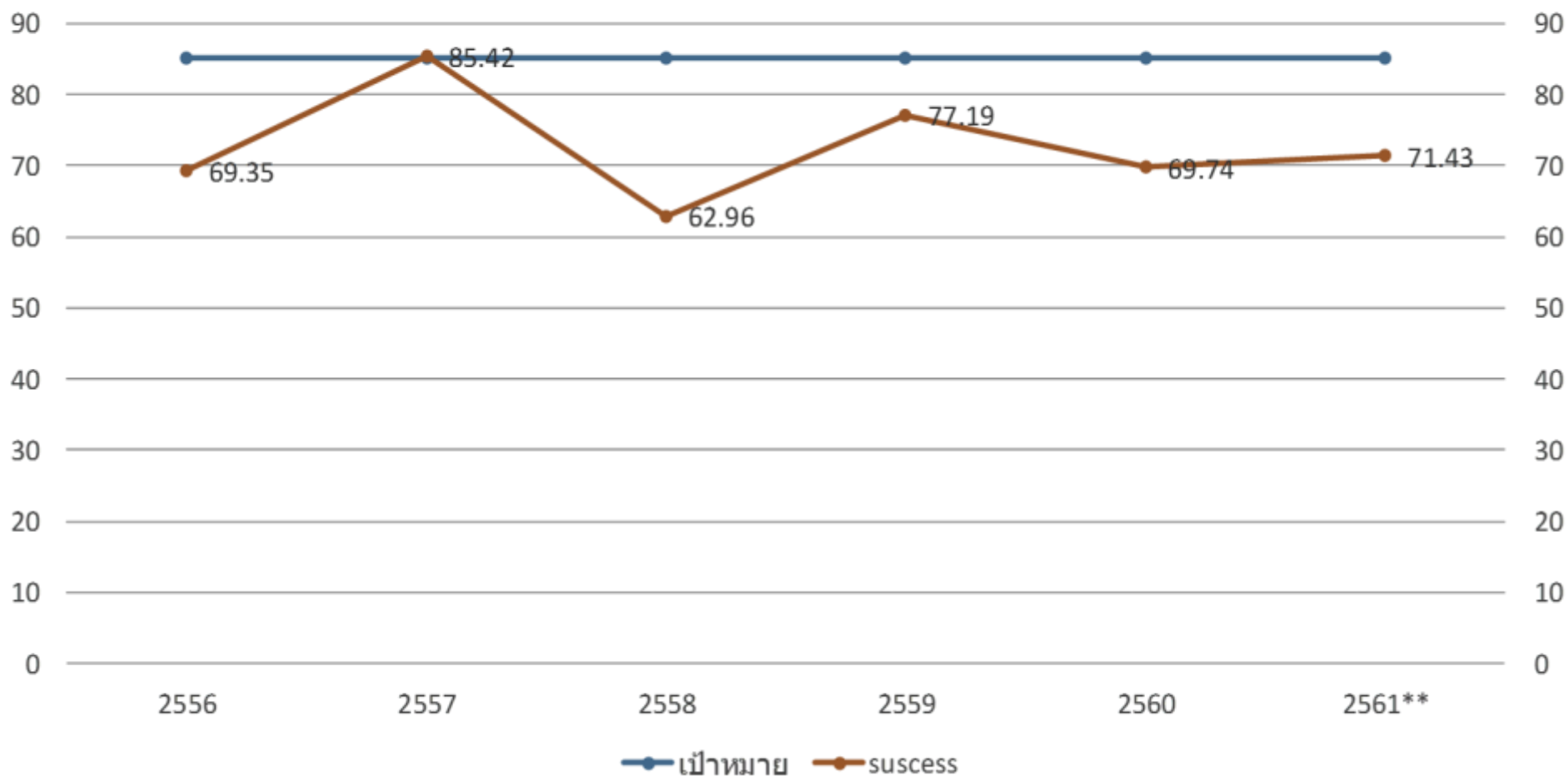
ปี2558	ครั้ง	ปี2559	ครั้ง	ปี2560	ครั้ง
1. ความดันโลหิตสูง	59,762	1. ความดันโลหิตสูง	63,961	1. ความดันโลหิตสูง	65,975
2. เบาหวาน	43,366	2. เบาหวาน	48,733	2. เบาหวาน	49,287
3. เนื้อเยื่อผิดปกติ	20,591	3. เนื้อเยื่อผิดปกติ	20,534	3. เนื้อเยื่อผิดปกติ	19,836
4. ฟันและโครงสร้าง	12,889	4. ฟันและโครงสร้าง	13,706	4. ฟันและโครงสร้าง	13,737
5. ระบบทางเดินหายใจ	10,744	5. ระบบทางเดินหายใจ	11,737	5. ทางเดินหายใจ	10,703
6. หลอดอาหาร กระเพาะ	8,388	6. หลอดอาหาร กระเพาะ	8,209	6. พยาธิสภาพของหลัง	8,440
7. ผิวหนังและเนื้อเยื่อ ใต้ผิวหนัง	7,988	7. ผิวหนังและเนื้อเยื่อ ใต้ผิวหนัง	7,725	7. หลอดอาหาร กระเพาะ	8,401
8. การบาดเจ็บ	6,915	8. พยาธิสภาพของหลัง	7,343	8. ผิวหนังและเนื้อเยื่อ	6,941
9. พยาธิสภาพของหลัง	6,161	9. การบาดเจ็บ	6,665	9. การบาดเจ็บ	6,163
10. ระบบต่อมไร้ท่อ	6,013	10. ไตวาย	5,547	10. ไตวาย	5,181

อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอสูงเม่น ปี 2556-2560

โรคที่ต้องเฝ้าระวัง	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	median
อุจจาระร่วง	1378	1675	1472	1616	968	1544
ปอดบวม	159	247	306	384	269	276.5
ตาแดง	149	1237	203	165	168	184
ไขเลือดออก	229	94	253	40	23	161.5
อาหารเป็นพิษ	55	78	71	94	59	74.5
สุกใส	26	115	32	34	35	33
มือเท้าปาก	32	15	10	98	6	23.5
ไขหวัดใหญ่	0	9	33	76	62	21
ไขทัยฟอยด์	59	8	4	4	0	6
เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	7	6	10	10	3	8.5

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

รายงานตามรอบปกติ



วิสัยทัศน์

“เครือข่ายบริการคุณภาพ พหุภาคีเข้มแข็ง
องค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งสู่สุขภาวะของประชาชน”

พันธกิจ

1. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้พหุภาคีมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน
3. เสริมสร้างและสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ในองค์กร
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายภายใต้หลักธรรมาภิบาล

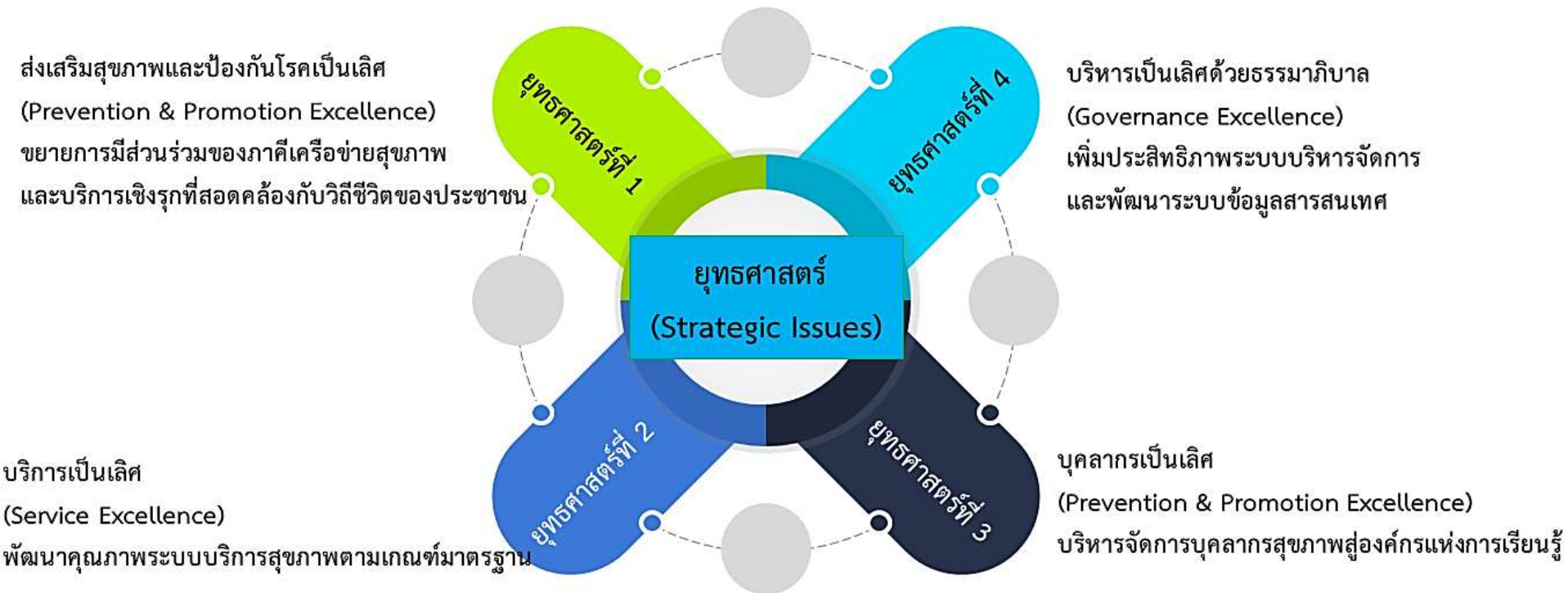
เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี

เจ้าหน้าที่มีความสุข

ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ (Strategic Issues) คปสอ.สูงเม่น



แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.สูงเม่น ปีงบประมาณ 2561
25 โครงการ 36 แผนงาน

	งบ สป.	งบ สสส.	งบCUP	เงินบำรุงรพ.	สปสช.	กองทุนตำบล	กองทุน โรคเรื้อรัง	สสจ.	รวม
แผนยุทธศาสตร์	5,200	90,500	1,161,655	7,000	115,000	0	0	5,000	1,384,355
แผนปฏิบัติการ	13,000	0	85,870	95,175	0	172,500	1,833,000		2,199,545
รวม	18,200	90,500	1,247,525	102,175	115,000	172,500	1,833,000	5,000	3,583,900

ปัญหาสำคัญ
ในพื้นที่

1

สังคมผู้สูงอายุ

2

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3

อุบัติเหตุจราจร

4

ไข้เลือดออก

5

วัณโรค

ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหในพื้นที่

1

สังคมผู้สูงอายุ

ประชากรทั้งหมด 58,057 ราย เป็นผู้สูงอายุ 15,902 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.39 จัดเป็นสังคมผู้สูงวัยเต็มรูปแบบ การคำนวณอัตราส่วนพึ่งพิง (Dependency Ratio) วัยสูงอายุ คือ 46.28 การคัดกรองผู้สูงอายุ ด้าน ADL แบ่งเป็น

- กลุ่มติดสังคม 13,919 ราย
- กลุ่มติดบ้าน 325 ราย
- ติดเตียง 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.13, 2.3, 0.6 ตามลำดับ

ด้านภาวะสมองเสื่อม (AMT) พบผิดปกติ 242 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.68

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูล ประกอบการ วิเคราะห์ ลำดับที่	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล ณ วันที่ 20/1/61	
1.	ตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50	เป้าหมาย	สมัครเข้าร่วมตำบล LONG TERM CARE 5 จาก 12 ตำบล
		ผลงาน	5 ตำบล ผ่านการประเมิน
		อัตรา/ร้อยละ	100
2.	ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและ จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ 80-100	เป้าหมาย	95
		ผลงาน	95 ราย (5 ตำบล)
		อัตรา/ร้อยละ	100
3.	จำนวน Care Manager ผ่านการ อบรม	เป้าหมาย	5 ราย (ตามตำบลที่เข้าร่วม)
		ผลงาน	6 ราย
		อัตรา/ร้อยละ	100
4.	จำนวน Care giver ผ่านการ อบรม	เป้าหมาย	38 ราย
		ผลงาน	38 ราย
		อัตรา/ร้อยละ	100

ภาพรวมการดำเนินงาน Long Term Care อ.สูงเม่น



= ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC ปี 58



= ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC ปี 59-61

ปี 2561

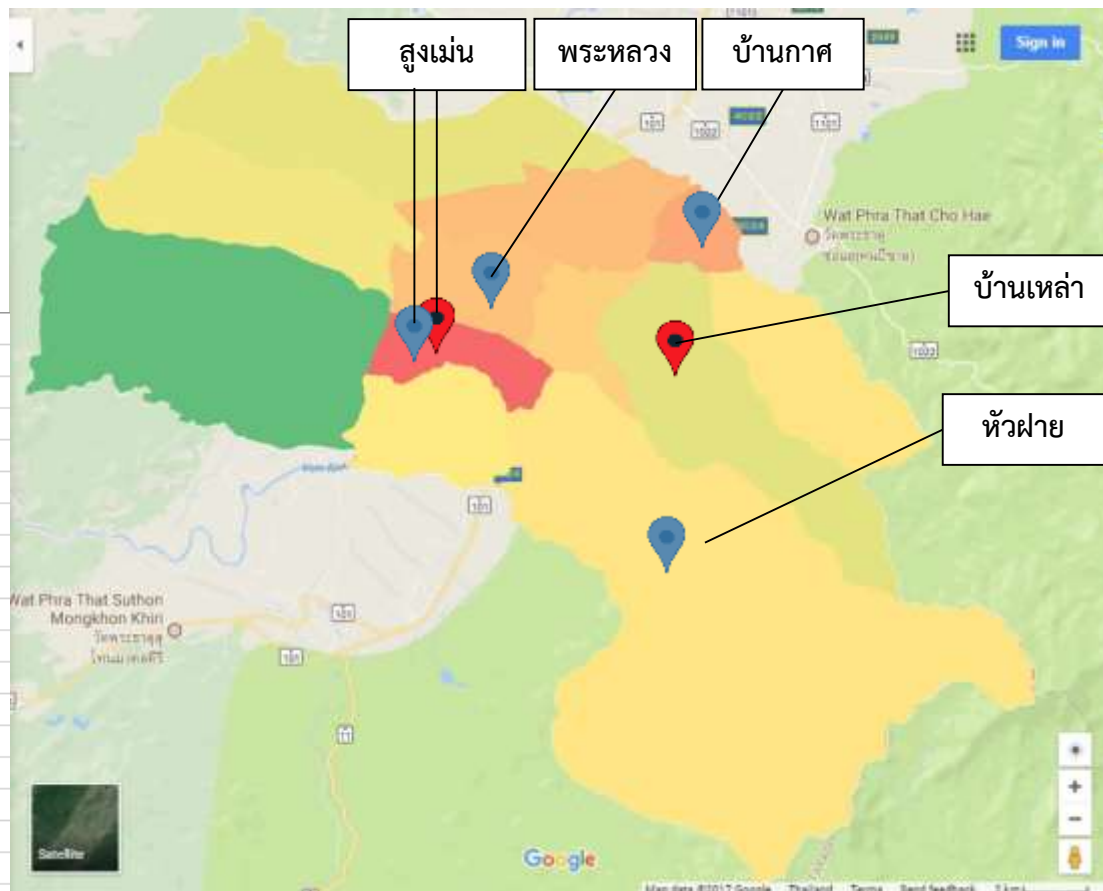
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย LTC (95 คน)

จำนวน Care Manager (6 คน)

จำนวน Care Giver (38 คน)

จำนวน Care Plan ปี 60 (38 ฉบับ)

%ผู้สูงอายุ
30.22
26.27
24.93
24.56
23.72
22.99
22.50
22.48
22.04
21.71
21.65
21.29
21.13
19.21
19.19
18.20
16.73



ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
การคัดกรอง ADL ได้กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ตรงความเป็นจริงในช่วงแรกของการดำเนินงาน	หลังจาก อสม. คัดกรองแล้วในกลุ่มที่ติดบ้านติดเตียงให้ CM ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งเป้าหมายไปยัง สปสช.	การคัดกรองผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อเป็นเป้าหมายในการรับเงินสนับสนุนจาก สปสช. ใช้เกณฑ์ ADL แต่แนวทางปฏิบัติของ CM ในการเขียน care plan ใช้ TAI ร่วมทำให้ผู้ป่วยบางคนไม่อยู่ในกลุ่มดูแลและตัวเลขดำเนินงานผิดพลาด

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

กิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง

เป็นกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเหล่าที่ต้องการไปเยี่ยมบ้านเพื่อนซึ่งป่วยอยู่กับบ้าน ทำให้มีกำลังใจและทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านได้พบเจอเพื่อนๆ

หมอนตัวเจลลดความเสี่ยงแผลกดทับ

จากการลงพื้นที่ของ CM บ้านเหล่าพบว่าผู้ป่วยควรได้รับการป้องกันแผลกดทับ จึงพัฒนาหมอนพลิกตะแคงตัวใช้คู่กับนาฬิกาจำกัดเวลาเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วย

2

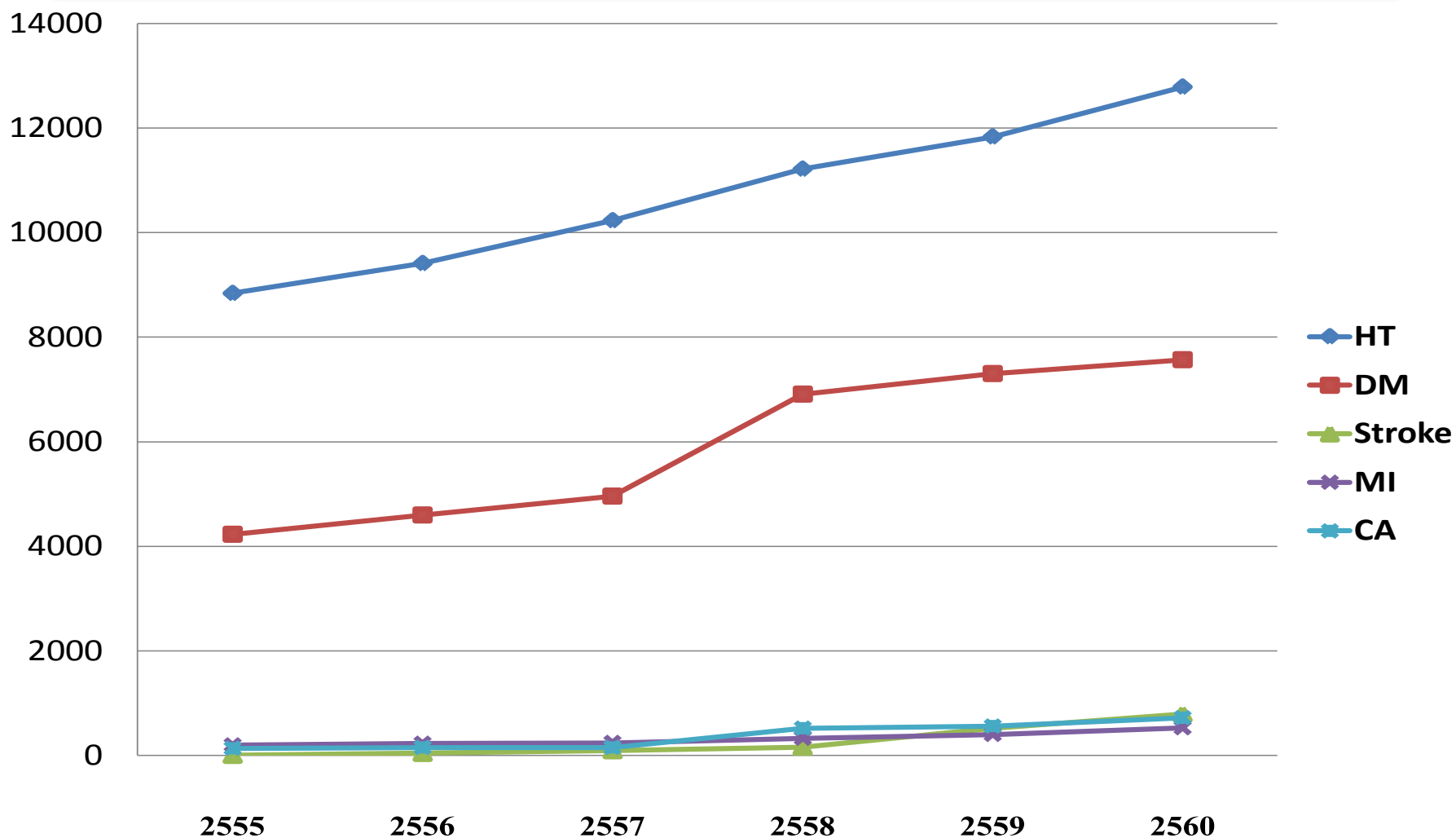
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ 5 โรค ปี 2560 ของอำเภอสูงเม่น

ลำดับ	โรคไม่ติดต่อ	จำนวน (คน)	อัตราป่วย/แสนประชากร
1.	โรคความดันโลหิตสูง	9,763	12,824.62
2.	โรคเบาหวาน	5,904	7,755.46
3.	โรคหลอดเลือดสมอง	515	676.50
4.	โรคมะเร็ง	459	602.94
5.	โรคหัวใจขาดเลือด	361	474.21

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค

สะสมปี 2555-2560



แนวทางการจัดการโรคเรื้อรังระดับอำเภอ

การป้องกัน 3 ระดับ

ลดวิถีชีวิตเสี่ยง

ลดการเกิดโรค

ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มปกติ

กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มป่วย

มีภาวะแทรกซ้อน

แนวทางการจัดการโรคเรื้อรังระดับอำเภอ

- การสร้างความตระหนักในประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
- เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อลดเสี่ยง
- คัดกรอง DM/ HT และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- เน้นจัดการโรคเรื้อรังโดยชุมชน

- ป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยง
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
- ได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว
- ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ให้การดูแลตามมาตรฐาน ป้องกันและชะลอการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อนและการเป็นซ้ำ

ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

การจัดการรายบุคคล

การจัดการรายกลุ่ม

คลินิก NCD คุณภาพ

แนวทางการดำเนินงาน NCD

ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง และ โรคไตเรื้อรังในสถานบริการ

รพ.สต.

- ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง
- Pt.DM, HT ที่ควบคุมได้ และไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า หัวใจ และ
หลอดเลือด)

- CKD ระยะ 1-2 และ
- CKD ระยะ 3 ที่ได้รับการดูแลจน eGFR
คงที่ และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย :ป้องกันการเกิดโรค
ควบคุมโรค ค้นหาและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่
ส่งผลต่อ DM HT

รพช.

- Pt.DM, HT ที่ควบคุมไม่ได้ หรือ มี
ภาวะแทรกซ้อน (ตา, ไต, เท้า, หัวใจ และ หลอด
เลือดตีบ) ที่ไม่รุนแรง ควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้)

- CKD new case
- CKD ระยะ 4 -5 ที่ได้รับการดูแลจน eGFR คงที่
และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (CKD คลินิก)
- การบำบัดทดแทนไต

เป้าหมาย : ควบคุมโรค ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและ
ภาวะแทรกซ้อน เพื่อชะลอ ลด และรักษา
ภาวะแทรกซ้อน

ผลการดำเนินงาน

1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 97.67
2. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 97.79
3. ร้อยละ 3.08 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
4. ร้อยละ 26.09 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
5. ร้อยละ 89.32 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทาง CVD Risk ประจำปี

3

อุบัติเหตุจราจร

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุพื้นที่ อ.สูงเม่น (1 ต.ค.-31 ธ.ค.60)

ประเภทรถ	จำนวนทั้งหมด	Admit	ตาย
จักรยานยนต์	200	22	1
จักรยาน,รถสามล้อ	26	3	0
รถยนต์ 4 ล้อ ,รถตู้	17	4	0
คนเดินเท้า	2	0	0
อื่นๆ	2	1	0
รวม	247	30	1

ส่วนมากพบในกลุ่มอายุ 16 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.36 (75 ราย)

สวมเครื่องป้องกัน คิดเป็นร้อยละ 9.7 (24 ราย)

พฤติกรรมเสี่ยง ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 36.03 (89 ราย)

พบว่าจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งคือบริเวณแยกสัญญาณไฟจราจรโรงเรียนสูงเม่นชนูปถัมภ์

แนวทางการดำเนินงาน

1. ดำรวจบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เรื่องการสวมหมวกนิรภัย เมาไม่ขับ ขับรถในอัตราความเร็วที่กำหนด โดยให้ดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง และพิจารณาดำเนินการติดตั้งกล้องตรวจจับความเร็ว
2. หมวดยานทางติดป้ายเตือน เขตชุมชนลดความเร็ว จุดเกิดอุบัติเหตุบ่อยจุดเสี่ยงป้ายชะลอลดความเร็วก่อนถึงทางแยก ป้ายสัญญาณไฟจราจร ฯลฯ ให้ชัดเจนและถาวร
3. ศูนย์ ศบถ. ของอำเภอให้แต่ละตำบล กำหนดถนนปลอดภัยโดยมีความยาว 500 เมตรถึง 1 กิโลเมตร
4. แก้ไขจุดเสี่ยง พิจารณาปิดจุดกลับรถ บางจุดที่พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ ช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ และบริเวณแยกสัญญาณไฟจราจรโรงเรียนสูงเม่นชนูปถัมภ์ ขอติดตั้งสัญญาณไฟแบบมีตัวเลข
5. รวบรวมและส่งข้อมูล ผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยใน ผู้เสียชีวิต ตามแบบรายงานช่วงเวลา และช่องทางที่กำหนดประสานความร่วมมือในการรายงาน การปฏิบัติงานให้กับศูนย์ป้องกันทางถนนระดับอำเภอและจังหวัด

แนวทางการดำเนินงาน

6. มีการสอบสวนสาเหตุการตายแล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ในสหสาขาวิชาชีพ
7. ขยายความร่วมมือทั้งตำรวจ ท้องถิ่น ผู้นำชุมชน โรงเรียนในการรณรงค์สร้างสำนึกและการมีส่วนร่วมของประชาชน นักเรียน ควบคุมกันอย่างต่อเนื่องทั้งการปฏิบัติตามกฎจราจรการขับซึ่ปลอดภัย เมาไม่ขับ ไม่ขับเร็ว สวมอุปกรณ์ป้องกัน
8. ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ผลักดันให้ท้องถิ่นมีการจัดตั้งด่านชุมชน/จุดสกัดในช่วงเทศกาลและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้าน เข้าร่วมจุดตรวจด่านชุมชนเพื่อควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ตามนโยบายตามมาตรการหลัก
9. โรงพยาบาลและหน่วยกู้ชีพ เครือข่ายมีการซักซ้อมเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ โรงพยาบาลสนับสนุนการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
10. พร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่แล้วปฏิบัติภัยร้ายแรงตลอด 24 ชม. โดยมีผังโครงสร้างระบบบัญชาเหตุการณ์

ภาพกิจกรรม



สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอสูงเม่น

สรุปจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม

ของอำเภอสูงเม่น

ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.61 – 28 ก.พ.61

- ▶ จำนวนทั้งหมด 0 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ. 61)
- ▶ ผู้ป่วย DF (ไข้เด็งกี) จำนวน 0 ราย
- ▶ ผู้ป่วย DHF (ไข้เลือดออก) จำนวน 0 ราย
- ▶ ผู้ป่วย DSS (ไข้เลือดออกช็อค) จำนวน 0 ราย
- ▶ อัตราป่วย 0 ต่อแสนประชากร
- ▶ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

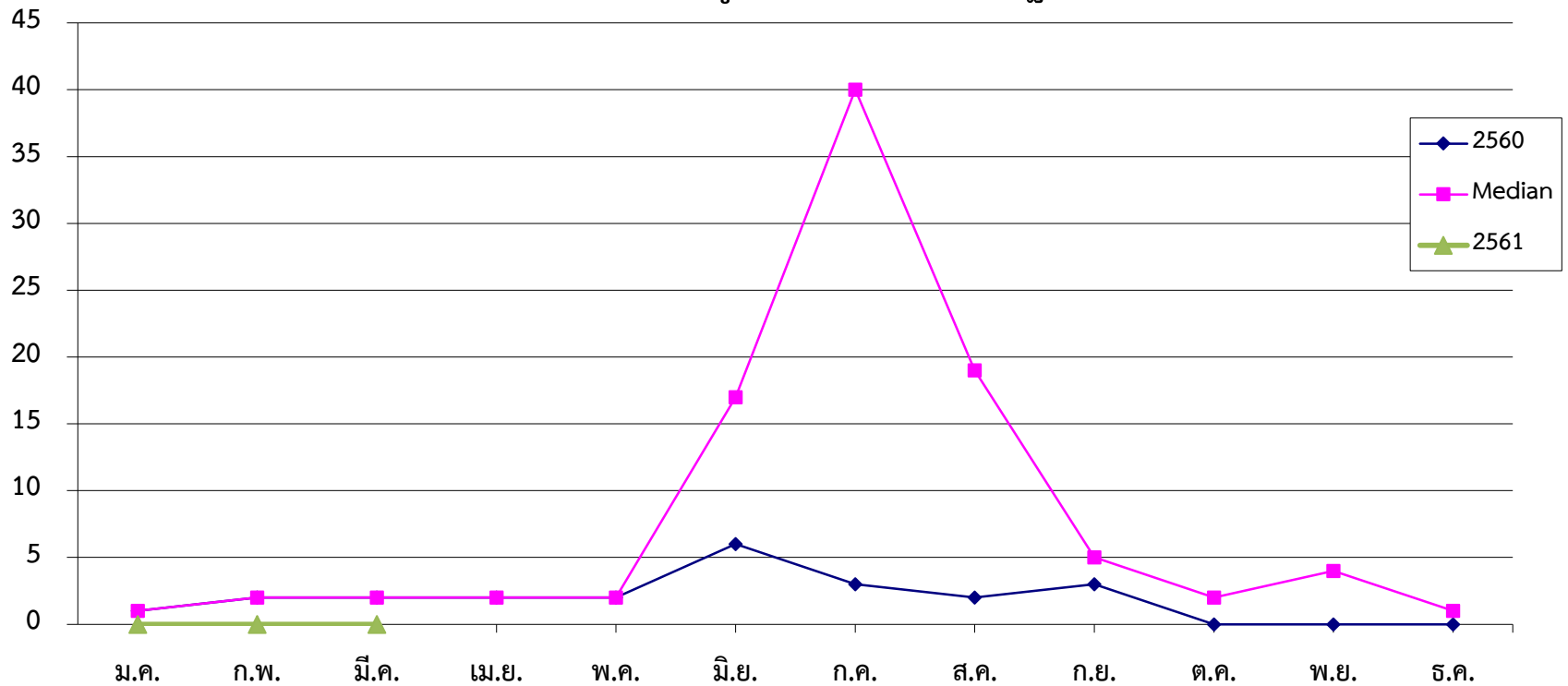
เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2561

- Target line 20 % ปี 2561 อัตราป่วย โรคไข้เลือดออกลดลงมากกว่าร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (Target line 20%) = $(23/76206 * 100,000) * 80/100 = 24.16$ ต่อแสนประชากร
- อัตราป่วย 24.16 ต่อแสนประชากร หรือป่วยได้ไม่เกิน 19 ราย (19 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 24.93 ต่อแสนประชากร)

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกรายเดือน อ.สูงเม่น จ.แพร่

จำนวนผู้ป่วย(ราย)

เปรียบเทียบข้อมูลปี 2561 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



ปี	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
2560	1	2	2	2	2	6	3	2	3	0	0	0
Median	1	2	2	2	2	17	40	19	5	2	4	1
2561	0	0	0									

*** ณ 9 มี.ค.61 ***

การดำเนินงาน



ตารางวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ประจำปี 2561 (ณ 9 ม.ค. 61)

ความรุนแรง(สำน้ำหนัก - 5)	ค่า/คะแนน	สูงมาก	น้ำขุ่น	หัวฝาย	ดอนมูล	บ้านเหล่า	บ้านกวาง	บ้านปง	บ้านกาศ	ร่องกาศ	สบสาย	เวียงทอง	พระหลวง
พื้นที่ระบาดซ้ำซาก	1-5	5	5	3	4	4	2	5	3	3	3	3	3
อุบัติการณ์โรค	1-5	1	1	3	2	2	3	3	3	5	3	1	2
รวม	10	6	6	6	6	6	5	8	6	8	6	4	5
ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักความรุนแรง	5	3	3	3	3	3	2.5	4	3	4	3	2	2.5
โอกาส (สำน้ำหนัก - 5)	ค่า/คะแนน	สูงมาก	น้ำขุ่น	หัวฝาย	ดอนมูล	บ้านเหล่า	บ้านกวาง	บ้านปง	บ้านกาศ	ร่องกาศ	สบสาย	เวียงทอง	พระหลวง
การเคลื่อนย้ายปชก	1-3	3	3	3	3	1	2	2	1	3	2	3	3
ความหนาแน่นปชก/พท	1-5	4	4	5	3	1	2	2	2	1	1	1	3
การมีส่วนร่วม	1-5	2	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3
รวม	13	9	11	12	10	4	6	7	6	7	6	7	9
ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักโอกาส	5	3.46	4.23	4.62	3.85	1.54	2.31	2.69	2.31	2.69	2.31	2.69	3.46
ระดับความเสี่ยง		10.38	12.69	13.85	11.54	4.62	5.77	10.77	6.92	10.77	6.92	5.38	8.65

สรุป พื้นที่เสี่ยงสูง

มี 3 ตำบล คือ 1.น้ำขุ่น 2.หัวฝาย และ 3.ดอนมูล

พื้นที่เสี่ยงปานกลาง

มี 5 ตำบล คือ 1.สูงมาก 2.บ้านปง 3.ร่องกาศ และ 4.พระหลวง

พื้นที่เสี่ยงต่ำ

มี 4 ตำบล คือ 1.บ้านเหล่า 2.บ้านกวาง 3.บ้านกาศ 4.สบสาย และ 5.เวียงทอง

หมายเหตุ 11.00-14.99 - พื้นที่เสี่ยงสูง
7.00-10.99 - พื้นที่เสี่ยงปานกลาง
3.00-6.99 - พื้นที่เสี่ยงต่ำ

ผลการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	ผลงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	ร้อยละ 70 ของตำบลในแต่ละอำเภอสามารถควบคุมโรคได้ ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของ ระยะฟักตัวหรือ 28 วัน)	12	12	100
2	อำเภอมีการติดตามประเมินผล การดำเนินการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรค แบบ ผสมผสานของระดับตำบล	12	12	100

จากตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.60 – 28 ก.พ.61 อำเภอสูงเม่น มีตำบลที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด 2 nd generation จำนวน 12 ตำบล คิดเป็น ร้อยละ 100 ของตำบลทั้งหมด

หมายเหตุ : ผลงานระหว่าง 1 ต.ค.60 – 28 ก.พ.61 ประมวลผล ณ 9 มี.ค.61

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค / ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข
ตำบลที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีผู้ป่วยซ้ำซาก	ควรมีการทบทวนเรื่องการสื่อสารความเสี่ยง การบริหารจัดการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่รวมถึงการบริหารจัดการตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเคร่งครัด
ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้ความสำคัญด้านเศรษฐกิจมากกว่าด้านสุขภาพ	สร้างมาตรการทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอในการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานระดับตำบล/พื้นที่ (กฎระเบียบ-ข้อบังคับ) ให้ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคระดับอำเภอใช้กำกับ ติดตามการทำงานระดับตำบล/พื้นที่ ทุกเดือน

5

วันโรค

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวันโรค แยกรายตำบล 1 ต.ค. – 31 ธ.ค. 60

ประเภทผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน	ตำบล												รวม
	ดอนมูล	น้ำชำ	บ้านกว้าง	บ้านกาศ	บ้านปาง	บ้านเหล่า	พระหลวง	ร่องกาศ	เวียงทอง	สบสาย	สูงเม่น	หัวฝาย	
ผู้ป่วยวันโรครายใหม่ (New M+)	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	7
ผู้ป่วยวันโรครายใหม่ (New M-)	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
ผู้ป่วยวันโรครายใหม่ (New EP)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
ผู้ป่วยวันโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse M+)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
รวม	1	3	0	0	0	1	1	1	4	0	0	2	13

การดำเนินงานแก้ไข / พัฒนาของพื้นที่

1. การบูรณาการงาน เพื่อค้นหา Pt.TB เชิงรุก ทุกกลุ่มเสี่ยงและการดูแลรักษาผู้ป่วย แก่ รพสต. ประสานการทำงานร่วมกับงาน HIV และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ DM, HT, Stroke, CKD และการคัดกรองในผู้สูงอายุ ตัดบ้านติดเตียง เรือนจำ ผู้สัมผัสโรค Pt.HIV กลุ่มโรคเรื้อรัง แรงงานต่างด้าว และถ่ายทอดนโยบายให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
2. การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานในระดับ คปสอ. ร่วมกับทีมนิเทศงานระดับอำเภอ โดยใช้เครื่องมือ ประเมินมาตรฐานการคลินิกวัณโรคคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของการกำกับติดตาม โดยมีโครงการควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ
3. การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับ รพสต.ที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา โดยใช้เทคโนโลยี เช่น ไลน์กลุ่ม เป็นต้น
4. มีการติดตามและประเมินผลการทานยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเน้นย้ำให้มีการกำกับการกินยาโดยการ DOTยา อย่างถูกต้องโดย อสม. หรือเจ้าหน้าที่รพ.สต. หรือญาติที่ผู้ป่วยนับถือ หรือผู้นำชุมชน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ /แนวทางแก้ไข
ร้อยละของ ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคใหม่เสมหะพบเชื้อไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากมีอัตราการตายระหว่างการรักษาในช่วง Intensive phase (ระยะเข้มข้น 1-3 แรกของการรักษา) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยช้าและรักษาช้า อีกทั้งมีภาวะโรคร่วม โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน มีโรคร่วมอื่นๆที่ไม่ใช่ HIV สำหรับโรคร่วมที่พบคือ HT, DM, CKD และ COPD	- ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและรักษาให้เร็วโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม โดยเฉพาะในกลุ่ม HT DM และผู้ที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่อาจต้องให้เจ้าหน้าที่เข้าไปคัดกรองที่บ้าน ในกลุ่มดังกล่าว - ปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้แก่ - ทักษะและความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่คัดกรอง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคร่วม เช่นโรคที่มีภาวะไอเรื้อรัง เช่น COPD - การซักประวัติโรคอื่นๆของผู้ป่วยก่อนการคัดกรอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรอง - การพัฒนาแบบคัดกรองให้มีความแม่นยำ (วิจัย/บันทึกข้อสังเกต) - การเฝ้าระวังการเสียชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่างๆเช่น เบาหวาน ความดัน และถุงลมโป่งพอง - การบูรณาการงานวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง เช่นเดียวกับการบูรณาการงานเอดส์ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะหน่วยงานท้องถิ่น

ภาพประกอบบริการในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน

การสอบสวนโรค ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย



ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

กระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย ระดับอำเภอ (พชอ.)

- ทุกสถานบริการมีการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแต่ละกลุ่มวัย โดยใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ ดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

Essential Task

การดำเนินงาน DHS อำเภอสูงเม่น ปี 2561

ดำเนินงาน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
DHS	- ทบทวนประเด็น ปัญหา 5 กลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน - คืบข้อมูลให้แก่ คณะกรรมการ DHB และรพ.สต. ชุมชน - จัดทำแผนพัฒนา ตาม UCCARE	- ดำเนินการแก้ไข ปัญหา 5 กลุ่มวัย ตามแผน - ติดตาม ความก้าวหน้าในการ ดำเนินงานโดย คณะกรรมการ DHB	- ติดตามเยี่ยม เสริมพลังการ ขับเคลื่อนการ แก้ปัญหา 5 กลุ่ม วัยในพื้นที่ - นำเสนอ รายงาน ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานในกระ กรรมการ DHB	ถอดบทเรียน สรุปผลการ ดำเนินงาน หา ส่วนขาดเพื่อ พัฒนาต่อไป



ธรรมเนียมสุขภาพอำเภอสูงเม่น



ระบบระบาดวิทยาที่ดี

แผนงานครอบคลุม 5 โรค



ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
ที่เป็นปัญหาในพื้นที่

“โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแล
และเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอ
ในเขตสุขภาพที่ 1”



คณะ 1 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มวัย

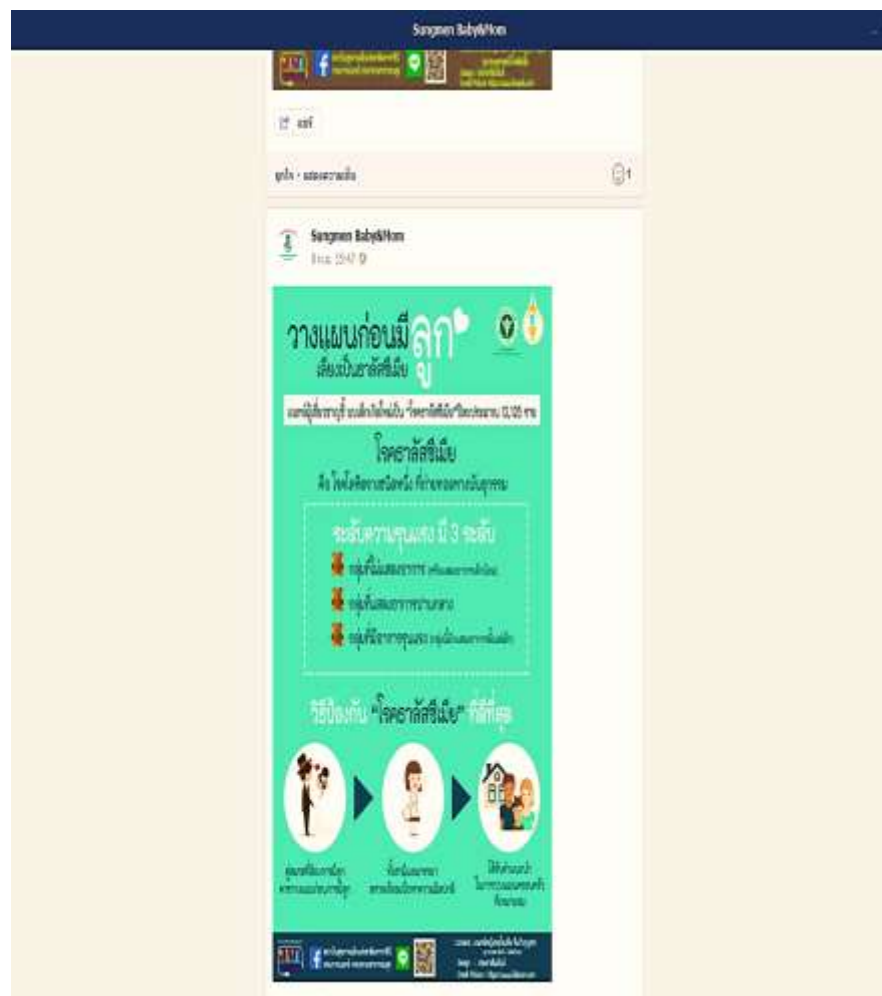
- กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี) : โครงการ Sungmen Baby & Mom Club
- กลุ่มวัยเรียน (5-14ปี) : โครงการวัยเรียน วัยใส ห่างไกล ความอ้วน
- กลุ่มวัยรุ่น (15-21ปี) : โครงการแค่เปลี่ยนชีวิตเปลี่ยน ลดเสี่ยง ลดอุบัติเหตุ
- กลุ่มวัยทำงาน (15-59ปี) : โครงการโรงงานสีขาว อ.สูงเม่น
- กลุ่มวัยสูงอายุและผู้พิการ (60ปีขึ้นไป) : โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อ.สูงเม่น

Sungmen Baby & Mom Club

- จัดตั้ง Sungmen Baby & Mom Club
- แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์
- สร้างองค์ความรู้ให้กับแกนนำเครือข่ายดูแลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
- จัดให้มีระบบการดูแลแม่และเด็กแบบบูรณาการ
- เสริมสร้างให้เกิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสมาชิกแม่และเด็ก
- สานฝัน ปันรัก ส่งต่อ แบ่งปัน ของใช้แม่และเด็ก ให้เพื่อนสมาชิก

จัดตั้ง Sungmen Baby & Mom Club

ลงทะเบียนสมาชิก/Line@



Sungmen Baby & Mom Club





เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์

โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนกำลังถือเป็นปัญหาสำคัญที่เพิ่มขึ้นในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าประชากรอย่างน้อย 300 ล้านคนที่กำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วน สำหรับประเทศไทยแนวโน้มภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นมากจนน่าเป็นห่วง จากข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี 2557 , 2558 และ 2559 เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 11.4 , 12.5 และ 13.1



เด็กอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

แผนงาน/การดำเนินงาน

- เดือน ต.ค. 60
 - ❖ ตรวจสอบข้อมูลนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย(100คน)
 - ❖ ประชุมชี้แจงคณะกรรมการ
 - ❖ เตรียมเอกสาร ประชาสัมพันธ์โครงการ
- เดือน พ.ย. 60
 - ❖ ประสานงานกับโรงเรียน เพื่อขอดำเนินงาน
 - ❖ จัดประชุมชี้แจงโครงการฯแก่ ครู นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย และผู้ปกครอง
 - ❖ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคที่เกี่ยวกับความอ้วน /โภชนาการ /ออกกำลังกาย
 - ❖ แบ่งกลุ่มและสร้างกลุ่มSocial

แผนงาน/การดำเนินงาน

- เดือน ธ.ค. 60 – เดือน มี.ค. 61
 - ❖ ติดตาม,กระตุ้นเตือน อย่างต่อเนื่อง
 - ❖ กิจกรรมเพื่อนติดตามเพื่อน
 - ❖ จัดตั้งชมรมรักสุขภาพ /กิจกรรมทางกายทุก2อาทิตย์
 - ❖ ประกวดกลุ่มที่ลดน้ำหนักได้มากที่สุด

ครั้งที่ 1 วันที่.....
น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....ความอ่อนตัว.....

ครั้งที่ 2 วันที่.....
น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....ความอ่อนตัว.....

ครั้งที่ 3 วันที่.....
น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....ความอ่อนตัว.....

ครั้งที่ 4 วันที่.....
น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....ความอ่อนตัว.....

ครั้งที่ 5 วันที่.....
น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....ความอ่อนตัว.....

ครั้งที่ 6 วันที่.....
น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....ความอ่อนตัว.....

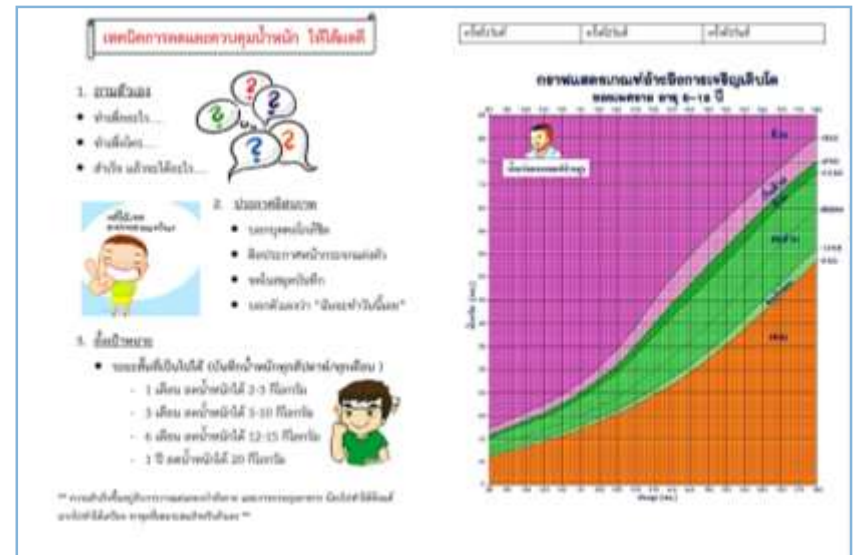
สมุดบันทึกสุขภาพ

สำหรับ ผู้ต้องการควบคุมน้ำหนัก

ชื่อ.....

โรงพยาบาลสูงเม่น





แผนงาน/การดำเนินงาน

- เดือน เม.ย. 61
 - ❖ รวบรวมข้อมูล ประเมินผล สรุปผล คืบข้อมูล
- เดือน พ.ค. 61
 - ❖ ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน



เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์



โครงการแก้เปลี่ยนชีวิตเปลี่ยน ลดเสี่ยง ลดอุบัติเหตุ

- จากสถิติการเสียชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นของอำเภอ สูงเม่นระหว่างปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบว่ามีสาเหตุการตายจากอุบัติเหตุทางถนนซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น
- เพิ่มความรู้และทักษะเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน
- เพิ่มปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันในการลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
- สร้างกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

โครงการค่ายเปลี่ยนชีวิตเปลี่ยน

ลดเสียง ลดอุบัติเหตุ



โรงงานสีขาว ทีม DHS อำเภอสูงเม่น

ข้อมูลเบื้องต้น

- จำนวนคนงานรวม 7,841 คน (คนงานชาย 5,893 คน คนงานหญิง 1,948 คน)
- วิทยทำงาน 31,078 คิดเป็น 53.26 ของประชากร (ข้อมูล HDC)
- ข้อมูลสรุปในภาพรวมของ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ณ วันที่ 4 ก.ย. 60

จำนวนโรงงานจำแนกตามจำพวกโรงงาน	
ในนิคมอุตสาหกรรม	0 โรงงาน
โรงงานจำพวกที่ 1 (นอกนิคมฯ)	31 โรงงาน
โรงงานจำพวกที่ 2 (นอกนิคมฯ)	10 โรงงาน
โรงงานจำพวกที่ 3 (นอกนิคมฯ)	1,038 โรงงาน
รวมทั้งสิ้น	1,079 โรงงาน

จำนวนโรงงานจำแนกรายหมวดอุตสาหกรรมที่สำคัญ

ลำดับที่	กลุ่มอุตสาหกรรม	จำนวน
1	ผลิตภัณฑ์จากพืช	30 โรงงาน
2	อุตสาหกรรมอาหาร	4 โรงงาน
3	แปรรูปไม้และผลิตภัณฑ์จากไม้	271 โรงงาน
4	เครื่องเรือนหรือเครื่องตกแต่งในอาคารจากไม้ แก้ว ยาง หรือโลหะอื่นๆ	746 โรงงาน
5	ยางและผลิตภัณฑ์ยาง	1 โรงงาน
6	ผลิตภัณฑ์อลูมิเนียม	4 โรงงาน
7	ผลิตภัณฑ์โลหะ	4 โรงงาน
8	ผลิตเครื่องจักรและเครื่องกล	5 โรงงาน
9	ผลิตยานพาหนะและอุปกรณ์รวมทั้งการซ่อม ยานพาหนะและอุปกรณ์	11 โรงงาน
10	การผลิตอื่นๆ	3 โรงงาน

ทำไมถึงทำ

- โรงงานสีขาวสะอาดคล่องนโยบายนายอำเภอสูงเม่น
- สถานประกอบการ ส่งเสริมให้พนักงานมีสุขภาพอนามัยที่ดี ปราศจากโรคภัยและอันตราย มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี
- โรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอำเภอสูงเม่นที่สำคัญคือโรคจากการประกอบอาชีพ ได้รับบาดเจ็บที่มือสูง

กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินโครงการ

1. ศึกษาแนวทางโรงงานสีขาวดำเนินการตามเกณฑ์ 8 ข้อ
2. การสร้างองค์ความรู้สุขภาพในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน สร้างกระแสสุขภาพ ้วยแรงงาน
3. การเดินสำรวจ ความเสี่ยงทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตาม โรงงานต่างๆ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ / ความต่อเนื่องยั่งยืน

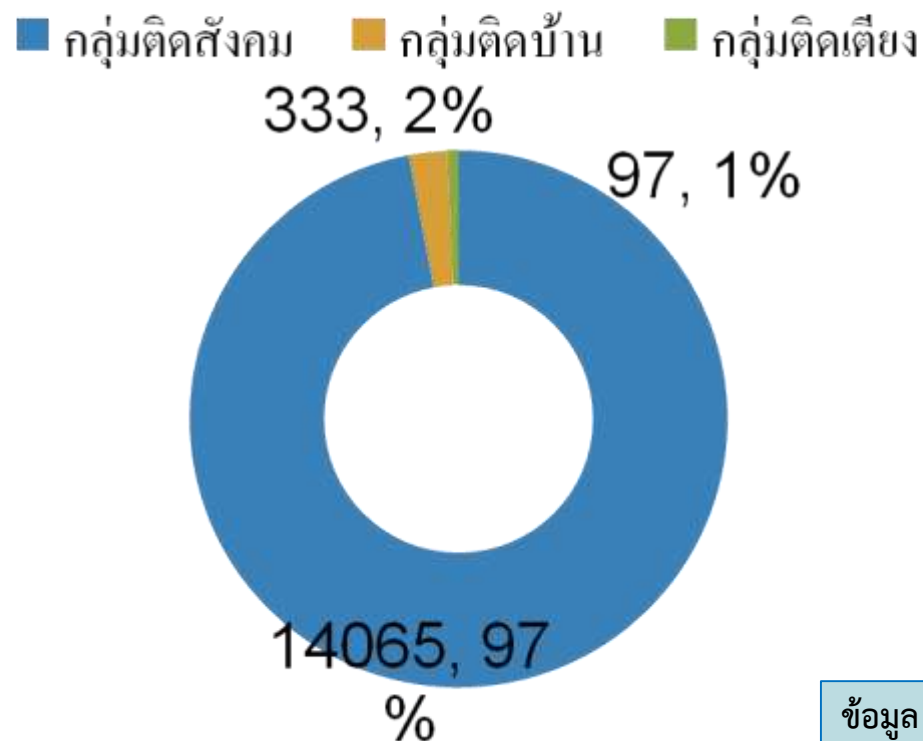
- ผ่านเกณฑ์โรงงานสีขาวขยายครอบคลุมทุกพื้นที่
- ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- ผู้ใช้แรงงานมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงานลดลง

ภาพกิจกรรมบันทึกข้อตกลง MOU โรงงานลีลาว วันที่ 9 มี.ค.61 ณ หอประชุม อ.สูงเม่น



การจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการ
ประกอบกิจวัตรประจำวัน
Activities of Daily Living : ADL

ปีงบประมาณ 60



ข้อมูล ณ วันที่ 4 กันยายน 2560

การเฝ้าระวังสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น ปีงบประมาณ 2560
(HDC - กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง)

หัวข้อ	คัดกรอง (ร้อยละ)	ปกติ (ร้อยละ)	ผิดปกติ* (ร้อยละ)
1. ความดันโลหิตสูง	6,796 (42.16)	3,098 (45.59)	3,698 (54.41)
2. เบาหวาน	11,530 (71.53)	10,754 (93.27)	776 (6.73)
3. โรคหัวใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด	6,274 (38.92)	3,176 (50.62)	3,098 (49.38)
4. สุขภาพช่องปาก	12,236 (75.91)	11,981 (97.92)	255 (2.08)
5. สมองเสื่อม	14,562 (90.34)	14,310 (98.27)	251 (1.72)
6. ซึมเศร้า 2Q	13,362 (82.90)	13,307 (99.59)	55 (0.41)
7. ข้อเข่าเสื่อม	14,507 (90.00)	10,035 (69.17)	4,471 (30.82)
8. ภาวะหกล้ม	14,455 (89.68)	13,475 (93.22)	977 (6.76)
9. ภาวะพึ่งพิง ADL	14,520 (90.08)	14,092 (97.05)	428 (2.95)
10. ดัชนีมวลกาย BMI	14,878 (92.30)	9,633 (64.75)	5,243 (35.24)

*รวมทุกกลุ่มความผิดปกติ/ความเสี่ยงสุขภาพ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

โครงสร้างการดำเนินงาน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB)



คณะกรรมการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

ระดับอำเภอ



คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระดับตำบล



คณะทำงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ

ระดับตำบล



ชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



อบรมพัฒนาศักยภาพ Care Giver



เยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว ร่วมกับ CM และ CG และ อปท.

นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่



โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านเหล่า
ส่งเสริมอาชีพและสุขภาพ



โรงเรียนพ่ออุ้ยแม่อุ้ยตำบลพระหลวง
ภูมิปัญญาพื้นบ้านสมุนไพร

นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

ตำบลเวียงทอง



โรงเรียนนวัตกรรม

อัยสอนหลาน สืบสานประเพณีท้องถิ่น

อผส.น้อย และผู้สูงอายุออกเยี่ยมดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน

การดำเนินการ Green & Clean Hospital

ผลจากการดำเนินงานทำให้สถานบริการ
สาธารณสุขเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้บุคลากรใน
สถานบริการสาธารณสุขมีส่วนร่วมต่อการ
ดำเนินการลดโลกร้อน มีความภาคภูมิใจที่เป็น
ส่วนหนึ่งในการลดโลกร้อน นำวิธีการลดโลกร้อน
ที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และเป็น
แบบอย่างแก่ชุมชน ยังเป็นการสร้างกระแส การ
พัฒนาองค์ความรู้และเกิดการถ่ายทอดองค์
ความรู้มาประยุกต์ใช้อย่างบูรณาการ

การประชาสัมพันธ์ กระตุ้น ผลักดันและ
ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขเป็น
แบบอย่างที่ดีในการลดโลกร้อน โดยบูรณาการ
งานกับ งานอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้



ผ่านการรับรอง ระดับดี ปี 2560-2562



คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
และพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอสูงเม่น(DHB)

คณะกรรมการ คปสอ.สูงเม่น

คณะกรรมการโครงการ
คลินิกหมอครอบครัว

(Primary Care Cluster) อำเภอสูงเม่น

รพ.สูงเม่น

สตอ.สูงเม่น

PCC 1 สายเหนือ

PCC 2 สายใต้

เวียงทอง

บ้านกาศ

บ้านเหล่า

พระหลวง

น้ำชำ

สูงเม่น

หัวฝาย

แผนการจัดตั้งPCC อ.สูงเม่น จ.แพร่ ประชากร 76,127 คน

PCC 1

คลินิกหมอครอบครัว 3 ทีม



TEAM

1	 เวียงทอง ผาสุก ปงพร้าว	ปี 60	13,250
2	 บ้านกาศ ร่องกาศ บ้านกวาง	ปี 61	10,234
3	 บ้านเหล่า ดอนมูล	ปี 62	13,242
รวม			36,726

PCC 2

คลินิกหมอครอบครัว 4 ทีม



TEAM

1	 พระหลวง สบสาย	ปี 61	7,831
2	 น้ำชำ ร่องเลี้ยว	ปี 62	9,873
3	 หัวฝาย ป่าฝั่ง	ปี 63	9,851
4	 สูงเม่น บ้านโตน บ้านปง	ปี 63	11,902
รวม			39,457

Essential Task

การดำเนินงาน PCC อำเภอสูงเม่น ปี 2561

ดำเนินงาน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-ให้บริการ ประชากร ครอบคลุม ทุกกลุ่มวัย โดยใช้หลัก เวชศาสตร์ ครอบครัว	- ทบทวนคำสั่ง คณะทำงาน PCC ในแต่ละทีม - พัฒนาทีมงาน โดยการสร้างความ เข้าใจในนโยบาย PCC 3	- ส่งแพทย์ อบรม FM ระยะสั้น 1 คน	- บุคลากรใน รพ.สต. ทุกแห่งได้รับการ พัฒนาศักยภาพตาม แนวทางเวชศาสตร์ ครอบครัว	- มีแพทย์ ปฏิบัติงานประจำ ใน PCC เพิ่มอีก 2 ทีมและ ทดลอง ปฏิบัติงานใน PCC คือ พระหลวงและ บ้านกาศ

Essential Task

การดำเนินงาน PCC อำเภอสูงเม่น ปี 2561

ดำเนินงาน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- ให้บริการประชากรครอบคลุมทุกกลุ่มวัยโดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว	- รับนโยบายและชี้แจงในคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ - วางแผนเตรียมความพร้อมในการเปิดบริการใน PCC - เปิดบริการในเดือนธันวาคม 2559 - ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ - มีบัญชียาที่ใช้ใน PCC - มีแผนครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง	- มีการพัฒนาระบบการให้บริการครบตามรูปแบบการพัฒนาและขับเคลื่อน PCC - มีระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม - มีแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ - มีแนวทางการรับส่งต่อ - มีครุภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น	- เปิดเวทีเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน PCC ของอำเภอ	เกิดการมีส่วนร่วมในการ กำหนดแนวทางเตรียมความพร้อมของ PCC อื่นและนำไปทดลองปฏิบัติ

Essential Task

การดำเนินงาน PCC อำเภอสูงเม่น ปี 2561

ดำเนินงาน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- เพิ่มรายได้	- PCCได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก CUP	- มีบัญชีแสดงรายรับรายจ่าย	- มีการวิเคราะห์ประเมินผลด้านการเงิน	-มีแผนการจัดสรรงบ UC สำหรับ PCC
มีการใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ	-มีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัน -มีข้อมูลทีมบุคลากรใน PCC - ข้อมูลด้านการเงิน - มีระบบสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงแม่ข่ายได้สะดวก	- มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในแต่ละกลุ่มวัยเพื่อการจัดบริการ	ประเมินผลการจัดการระบบข้อมูลการดำเนินงานในฐานะ Gate keeper ของ PCC เวียงทอง	มีระบบการส่งต่อโดยใช้ Thai refer

คณะ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

ด้านบุคลากร

เป้าหมายปี 61

ประเด็นที่ 1 การจัดระบบบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการ (ความเพียงพอ)

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความสามารถทักษะและสมรรถนะการให้บริการ
(การพัฒนา การจัดการความรู้สมรรถนะ)

ประเด็นที่ 3 การสนับสนุนส่งเสริม ความก้าวหน้าการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความผูกพัน
องค์กร และมีสุขภาพดี(มีความผูกพันและสุขภาพดี)

การดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค

- จัดทำแผนอัตรากำลังตาม FTE เพื่อวางแผนการจ้างงาน/การรับย้าย/รองรับยกระดับ/ผู้เกษียณ ปี61-63
- การวางแผนพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan
- การแก้ไขปัญหา กรณี ขาดบุคคลกรบางตำแหน่ง เช่น พยาบาลวิชาชีพ ที่มีปัญหาเจ็บป่วยและอายุเฉลี่ยมากกว่า 40 ปี /อายุ55 ปี ไม่ให้ขึ้นเวร
- การวางแผนอัตรากำลัง จพ.ทันตสาธารณสุข * การแชร์บุคลากรแพทย์แผนไทย * แพทย์ประจำ PCC
- กรณีบุคลากรลาออก/โยกย้าย***
- **การสร้างแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจ กิจกรรมสร้างสุข (HBD – OD)
- การประเมินกรณีเงินบำรุงไม่พอจ้าง(ผลกระทบ)
- * การย้ายภายใน(พกส) * การหารายได้*การช่วยเหลือใน CUP

การพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่นโยบาย 4.0 (นาร่องบ้านพระหลวง)



◎การให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ

- 1.ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- 2.ความรู้ด้านการเขียนผังความคิด Mind Map
- 3.การสื่อสารสารธารณสุข และฝึกปฏิบัติ
- 4.การจัดทำแผนที่เดินดินสุขภาพระดับครอบครัว
ด้วย SMART PHONE :Line, QR CODE,
Google MAP
- 5.ฝึกปฏิบัติเขียนพัฒนกิจครอบครัว

คณะ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

การบริหารการเงินการคลัง

สถานการณ์ / สภาพปัญหา ปีงบประมาณ 2560-2561

รายได้ของ รพ.สต. พบว่ามีอยู่ 7 แห่งคือ ร่องกาศ ปงพรวัว น้ำชำ เวียงทอง สูงเม่น และพระหลวง ที่รายได้สูงกว่าแผนที่ประมาณการไว้ โดยรายได้สูงสุดคือ รพ.สต.พระหลวง รองลงมาคือ เวียงทองและน้ำชำตามลำดับ

รายจ่ายของ รพ.สต. พบว่ามี 9 แห่ง ที่รายจ่ายต่ำกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย มี 7 แห่ง ที่รายจ่ายสูงกว่าแผนที่ตั้งไว้ คือ ปงพรวัว น้ำชำ ร่องเสี้ยว เวียงทอง สบสาย สูงเม่น พระหลวง

เงินบำรุงคงเหลือ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 จำนวน 9 แห่ง ภาพรวม 16 รพ.สต. สิ้นปีงบประมาณ 2560 มี รพ.สต. ที่ประสบภาวะวิกฤติ คือ รพ.สต.ร่องเสี้ยว เงินบำรุงคงเหลือ 20,795.25 บาท

สถานการณ์ / สภาพปัญหา ปีงบประมาณ 2560

1. การสนับสนุนเงิน งบ CUP ช่วยเหลือ รพ.สต. ร่องเลี้ยว จำนวน 50,000 บาท
2. เพิ่มบริการให้ ครอบครัว (งานทันตกรรม)**อยู่ระหว่างจัดซื้อยูนิตทำฟัน
3. เพิ่มเชิงรุกในส่วนของสิทธิจ่ายตรง
4. ประชากร type 3 ให้ ทุก รพ.สต. ติดตามมาขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
5. เพิ่มบริการให้ครอบครัวทุกสิทธิ ในกลุ่ม พรบ.
6. การลดและควบคุมรายจ่าย
7. จัดทำแผนรายได้ ค่าใช้จ่าย ไม่ขาดดุล
8. มาตรการประหยัดพลังงาน
9. การควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล
10. กระบวนการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ในทุกสิทธิ มาใช้ ให้มีคุณภาพ
11. ทุก รพ.สต. มีการคุมประเมินและวิเคราะห์ รายได้ รายจ่าย ตามแผน ทุกเดือน
12. การคืนข้อมูล/แจ้งสถานะการเงินราย รพ.สต.

ผลการดำเนินงาน ในรอบ 4 เดือน (ต.ค. 60- ม.ค.61)

ด้านรายรับ

ทุก รพ.สต. มีรายรับสูงกว่าแผน ที่ตั้งไว้ ลูกหนี้ประกันสังคมและเบิกจ่ายตรง เทียบระหว่างไตรมาสแรกของปี 60 และปี 61 พบว่า ลูกหนี้เบิกจ่ายตรงสูงกว่า ปี 60

ด้านรายจ่าย

รายจ่ายจากเงินบำรุง ต่ำกว่าแผน ทุกแห่ง รายจ่ายจากเงินบำรุงรวมกับค่าใช้จ่าย ด้านยาและเวชภัณฑ์ มี 2 แห่ง ที่สูงกว่าแผนคือ บ้านเหล่าและสบสาย

สถานการณ์ทางการเงิน

ของ รพ.สต.ลูกข่าย (ณ 31 มกราคม 2561) ภาพรวมเงินบำรุงคงเหลือเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ 2560=1,764,350.22 บาท เฉพาะ รพ.สต.ร่องเลี้ยว มียอดเงินบำรุง คงเหลือ 153,456.36 บาท (เดิม 20,795.25 บาท)

รพ.สต. ที่ต้องเฝ้าระวังด้านวิกฤติการเงิน นอกเหนือจาก ร่องเลี้ยว คือ บ้านเหล่า แม้ จะมีการเพิ่มรายได้ แต่ค่าใช้จ่ายในส่วนของค่าจ้างสูง และ บ้านปง เนื่องจาก รายได้ในส่วน ของ ประกันสังคม และเบิกจ่ายตรง ต่ำกว่าที่อื่นๆ ต้องควบคุมค่าใช้จ่ายให้สัมพันธ์กับรายได้

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค / ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข
รายได้หลัก ของ รพ.สต. มาจาก เงินกองทุน UC เมื่อเงินจัดสรรลดลง ทำให้เกิดผลกระทบต่อ รพ.สต.หลายแห่ง	1. เพิ่มเชิงรุกในการหารายได้/เปิดนอกเวลา เพื่อรองรับ สิทธิข้าราชการ/ประกันสังคม 2. ปรับเกณฑ์การจัดสรรเพื่อช่วยเหลือ รพ.สต.ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

ตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน

การตรวจสอบภายใน ของ รพ.สต. ในความรับผิดชอบ

1. ตรวจสอบประจำเดือน

โดยผู้รับผิดชอบ ระดับอำเภอ ซึ่งจะกำหนดให้ ทุก รพ.สต. ส่งรายงานการเงินและหลักฐานประกอบการจ่าย ไฟล์รายงานรับ-จ่ายตามแผนเงินบำรุง ส่งให้ สสอ.ตรวจสอบ ทุกสิ้นเดือน/การตรวจสอบและคืนข้อมูล E_claim

2. ตรวจสอบพร้อมกับการออกประเมินผลการปฏิบัติงานตาม KPI ที่เลือกประเมิน 2 รอบการประเมิน (มีนาคม,กันยายน)

3. ตรวจสอบภายในประจำปี

โดยทีมตรวจสอบภายใน คปสอ.(แผน พ.ค-มิ.ย) โดยใช้ข้อมูลในการตรวจสอบ ประจำเดือนและตรวจสอบตาม KPI มากำหนดแผนก่อนและหลัง

ข้อเสนอของผู้ตรวจสอบภายใน

1. สิ่งที่ควรนำไปเป็นแบบอย่างหรือต้นแบบ ได้แก่

1.1 ด้านการจัดซื้อจัดจ้างส่วนใหญ่มีการดำเนินการถูกต้องตามระเบียบพัสดุ

1.2 ด้านการจัดการความเสี่ยงในงานบริหาร

2. สิ่งที่ต้องปรับปรุง/แก้ไขทันที

2.1 ด้านการควบคุมภายในพัสดุ พบบางรพ.สต.เจ้าหน้าที่ขาดความรู้/ความเข้าใจ

2.2 ด้านการควบคุมภายในการจัดการความเสี่ยง ด้านการพยาบาลยังไม่ครอบคลุม

ในคลินิกโรคไม่ติดต่อ

3. การเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงิน/ข้อสังเกต

3.1 อาจเนื่องจาก ปี 60 มีการจัดสรรเงิน เหม่าจ่ายรายหัวครบ 100% ในเดือน ก.พ. จึงทำให้รายได้ของ รพ.สต. ณ สิ้น ก.พ.60 เทียบกับแผนฯสูงกว่า ฉะนั้น ตั้งแต่มีนาคม เป็นต้นไปต้องควบคุมค่าใช้จ่ายและประเมินรายได้ให้รัดกุม

3.2 ใช้มาตรการกระบวนการจัดเก็บรายได้ เพื่อเพิ่มรายได้ในทุก รพ.สต.(ในส่วนของสิทธิข้าราชการ/อปท. มีปัญหาสิทธิไม่ผ่านการตรวจสอบจึงทำให้ เงินจัดสรรลดลง)

3.3 การคืนข้อมูลสถานการณ์การเงินในวันประชุมประจำเดือนช่วงบ่าย

การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

ผลการดำเนินการประเมินและรับรองโดยทีมระดับจังหวัด

1. ปีงบประมาณ 2560 รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ระดับ 5 ดาว จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.สต.เวียงทอง และ รพ.สต.บ้านร่องเลี้ยว
2. ปีงบประมาณ 2561 รพ.สต. ที่รับการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ระดับ 5 ดาว จำนวน 8 แห่ง ที่ผ่านการประเมินและรับรองโดยทีมอำเภอ และรอรับการประเมินจากทีมจังหวัด ดังนี้
 - 2.1 รพ.สต.พระหลวง
 - 2.2 รพ.สต.สบสาย
 - 2.3 รพ.สต.บ้านกาศ
 - 2.4 รพ.สต.บ้านกวาง
 - 2.5 รพ.สต.ร่องกาศ
 - 2.6 รพ.สต.บ้านผาสุก
 - 2.7 รพ.สต.บ้านปงพร้าว
 - 2.8 รพ.สต.สูงเม่น

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

Node อายุรกรรม, จิตเวช, NCD (ล้างไต), ออโรปติกส์
พัฒนาระดับโรงพยาบาลและขยายเตียง ดังนี้

- ปี 2561 โรงพยาบาล F2 ขนาด 60 เตียง
- ปี 2563 โรงพยาบาล F1 ขนาด 90 เตียง
- ปี 2565 โรงพยาบาล F1 ขนาด 120 เตียง

อนาคต โรงพยาบาลสูงเม่น 120 เตียง





พื้นที่ก่อสร้าง รพ.สูงเม่น แห่งใหม่
ระยะห่างจาก รพ.เดิม 2.2 กม.

Hua Dong Market

โรงเรียนบ้านหัวคาง

โรงพยาบาลทุ่งฝน

วัดพระหลวงธาตุหนึ่ง

Google

ผังพื้นที่ โรงพยาบาลสูงเม่น ตำบลพระหลวง



การระดมทุนซื้อและพัฒนาที่ดิน

โดยคณะกรรมการจัดหาที่ดินในการยกระดับรพ.สูงเม่น และโรงพยาบาล



ผลงานที่ภาคภูมิใจ



การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (IC Forum Coaching nurse)



มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ



รพ.สต.เวียงทองผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว



ผลงานระดับเขต
รางวัล Care Manager ดีเด่น เขต 1



ผลงานระดับจังหวัด
ผู้สูงอายุดีเด่น, Care Giver ดีเด่น



ตำบล long term care



สิ่งที่ทำต่อเนื่อง

สถานีวิทยุชุมชนคนรักสุขภาพ 100.25 MHz



พณณกุลทุ่ง
เด่น ปัญญาโมทย์



คุณหญิงเสด็จสุขภาพ
เพลงหวานวันวาน
ธรรมา ภาณุไชย



จิตอาสาสุขภาพกับ ERI
จันจิรา บุญนิรันดร์



ผู้ช่วยงานจัด
จิตอาสา จันทวรรณ



100.25 จิตอาสา
เด่นดวง ภาณุไชย



จิตอาสาสุขภาพกับ ERI
ธรรมา ภาณุไชย



จิตอาสาสุขภาพจากภาคกลาง
นิตินันท์ สนธิศิริ



สุขภาพจิตดีมีสุข
นภาพร บุญทอง



เทศน์เพลงกับน้อง
นภาพร สุขชาติภักดิ์



เทศน์เพลงกับ
นภาพรณนโชน
ปาริชาติ วุฒิสถิต



จิตอาสาสุขภาพกับ ERI
จันจิรา คำช้าง



ผู้ช่วยงานจัด
จิตอาสา จันทวรรณ



นางสาวจิตอาสา
สมจิตร มนธาร



เทศน์เพลงกับผู้สูงอายุ
นภาพร จันท



ตำรวจพระประจวบ
ดร.บุญเสริม จันทวรรณ



เทศน์เพลงกับ กลุ่ม
ศิริพร เสริมสุข

คลื่นสีขาว สื่อข่าวสาร เพื่อสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมกับภาครัฐ เพื่อนำไปสู่ “การยกระดับการให้บริการสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน” (People’s Audit)
- เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และรับทราบปัญหา อุปสรรค ด้านสุขภาพ นำมาปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป



สิ่งที่จะทำต่อไป

การขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับแรกของประเทศไทย ประกาศใช้เมื่อวันที่ 20 ธ.ค. 2560 โดยมีหลักปฏิบัติประกอบด้วย 5 หมวด 37 ข้อ เป็นการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 เรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ”

มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนทั่วประเทศ เป้าหมายในการขับเคลื่อน 3 ประการ ได้แก่

1. พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย
2. ชุมชนและสังคมกับการดูแลปณิธานจากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย
3. บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยยึดหลัก “ใช้ทางธรรมนำทางโลก”

ดังนั้นคณะสงฆ์อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ซึ่งมีวัดทั้งหมด 46 แห่ง มีสำนักปฏิบัติธรรม 2 แห่ง จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จาก สสส.
2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

พระสงฆ์แห่งชาติ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

3. ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

4. ประชุมชี้แจงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติกับพระสังฆาธิการ เลขานุการ และตัวแทนพระสงฆ์ทุกวัด

5. รับฟังความคิดเห็นเรื่องการนำธรรมนูญพระสงฆ์สู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ

6. สรุปประเด็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอสูงเม่น

7. ประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อำเภอสูงเม่น

8. ติดตามการนำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่การปฏิบัติในแต่ละวัด

ภาพกิจกรรม การขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ
วันที่ 11 มี.ค. 2561 ณ ห้องประชุม สสอ.สูงเม่น



Thank You ...

