เอกสารประกอบ

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑–๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒)

วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒

คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

โทรศัพท์ ๐-๔๔๘๘-๙๐๙๖ ต่อ ๑๑๗ โทรสาร ๐-๔๔๘๔-๘๕๙๑

คำนำ

ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕ การส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพซึ่งมีวิวัฒนาการมายาวนานเกือบหนึ่งศตวรรษนับตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๔๖๑ เมื่อพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้สถาปนากรมสาธารณสุขขึ้นในกระทรวงมหาดไทย ในยุคต้นๆ การส่งเสริมสุขภาพเน้นบริการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคล และการสุขาภิบาลเรื่องส้วม น้ำ และความสะอาด เป็นการดำเนินงานในลักษณะของการสงเคราะห์ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น “ผู้ให้” และประชาชนคือ “ผู้รับ”

แต่การพึ่งทรัพยากรและบุคลากรของรัฐฝ่ายเดียวเช่นนี้ไม่สามารถขยายผลและความครอบคลุมไปได้ในอัตราที่เท่าเทียมกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ประเทศไทยจึงนำแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน คือ “ประชาชนบริการประชาชน” มาใช้ในปี ๒๕๒๓ เป็นต้นมา ซึ่งได้รับความสนใจและยอมรับจากหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขในฐานะองค์ประกอบสำคัญของการแก้ไขปัญหาความยากจน นับเป็นจุดเริ่มต้นของการขยายมุมมองเรื่อง “สุขภาพ” เป็นความจำเป็นพื้นฐานและเป็นสิทธิ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่หน่วยงานมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

คปสอ.คอนสวรรค์ เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเสมอภาค โดยมีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนชาวอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ มีสุขภาพดีตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และก้าวไปสู่เป้าหมายสังคมสุขภาพที่เป็นพื้นฐานความมั่นคงของชาติ ทุกๆด้าน ดังนั้น เพื่อเป็นการนำนโยบายของรัฐบาลและของกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวในแผนพัฒนาสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ซึ่งมีสาระสำคัญของแผนแผนพัฒนาสาธารณสุขของการให้บริการทางด้านสุขภาพต่อประชาชน ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน

คปสอ.คอนสวรรค์ จึงได้ดำเนินการตามแผนงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วได้ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนต่อไป

คปสอ.คอนสวรรค์

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

สารบัญ

		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปอำเภอคอนสวรรค์	1
2	รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง	11
3	สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	12
4	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	21
5	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	23
6	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	24
7	ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (TEDA4I)	
8	การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	28
9	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	31
10	ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	34
11	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	37
12	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	38
13	อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่	39
14	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	41
15	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงชนิด community – acquired sepsis	44
16	ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี	45
17	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	47
18	หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน	48
19	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	51
20	รพ.สต.ติดดาว	53
21	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการ	55
	KIP RANKING 2562	57-112

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 60)
2	เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์(ร้อยละ 60)
4	ร้อยละของเด็กอายุ0-5ปี มีพัฒนาการสมวัย
5	ร้อยร้อยละเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดี สมส่วน (ร้อยละ 68)

6 อัตราคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี

7 ร้อยละ 56 ของประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ

8 ร้อยละ 70 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

9 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ผ่านระดับดี ร้อยละ ๑๐๐ ระดับดีมากร้อยละ 40)

10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ

11 ร้อยละความสำเร็จของตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) อย่างน้อย 1 ชุมชน

12 อัตราประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

13 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ควบคุมโรค หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ

14 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (ร้อยละ 20) และระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของผู้ใช้ เกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน

15 ระดับความสำเร็จอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงไม่เกิน 16 ต่อแสน

16 การเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานของผู้ป่วยซึมเศร้า

17 ร้อยละความสำเร็จของอำเภอในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

18 ทีม SRRT อำเภอผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานจากสำนักงานป้องกันควบคุมอัตรา

19 ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 90)

20 ทุกอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรค จังหวัดชัยภูมิ (National Operation Center for Ending TB : NOC-TB) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ85

21 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อทุกราย ได้รับการกำกับการรับประทานยาโดยอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของพี่เลี้ยงต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือจิตอาสา

22 อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่คาดว่าจะมี (156 :แสน ปชก.)

23 ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ มีการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการ AFP และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

24 ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ มีการรายงานผู้ป่วยที่เข้า เกณฑ์การเฝ้าระวังสงสัยโรคหัด (Surveillance case)โครงการกำจัดโรคหัด(ME) พร้อมทั้งเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

25 ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ มีการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค(AEFI)

26 ระดับความสำเร็จวัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
27 ระดับความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
28 ร้อยละ ของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)
29 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ
30 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
31 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดชัยภูมิผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้น 3
32 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาผ่านเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)
33 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired
34 ร้อยละโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง
35 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้
36 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก
37 ร้อยละของการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอก
38 ความสำเร็จของการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drug) และยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน
39 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ร้อยละ 95
40 ร้อยละความสำเร็จของการบริหารเวชภัณฑ์ ระดับอำเภอ
41 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
42 ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน
43 สถานบริการมีความสมบูรณ์ของข้อมูล 43 แฟ้ม
44 ร้อยละอำเภอมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital
45 ร้อยละ ของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4
46 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานเป้าหมายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่ผ่านเกณฑ์ ประเมิน ITA มากกว่าหรือเท่ากับ 90 คะแนน

31 นวัตกรรม พชอ. 113

กาหลงคอนสวรรค์ สำคัญพระใหญ่
ผ้าไหมมัดหมี่ มากมีหมอนขิด
วิจิตรกระติบสาน ชาวบ้านสุขหลาย
มากมายนกเป็ดน้ำ งามล้ำวัฒนธรรม

ข้อมูลทั่วไปอำเภอคอนสวรรค์

อำเภอคอนสวรรค์ นับว่าเป็นอำเภอที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนานและมีอารยธรรมซ้อนทับกันหลายสมัย เริ่มตั้งแต่สมัยทวารวดี สมัยขอม และสมัยล้านช้าง สืบเนื่องมาจนถึงสมัยปัจจุบัน โดยสันนิษฐานว่า ถูกสร้างขึ้นมาก่อนปี พ.ศ. 2369 เจ้าเมืองคอนสวรรค์คนแรก คือ พระยาขุนหาญ ซึ่งเป็นญาติกับเจ้าเมืองนครราชสีมาในสมัยนั้น ได้อพยพไพร่พลมาสร้างเมืองใหม่บริเวณราบลุ่มแม่น้ำชีตอนบน เมื่อตั้งบ้านเมืองแห่งใหม่ได้สำเร็จแล้ว ปรากฏว่า ชาวเมืองมีความอยู่เย็นเป็นสุข ข้าวปลาอาหารอุดมสมบูรณ์ แม้กระทั่งนกกาบินมาหากินเป็นต้องใหลในความอุดมสมบูรณ์ทางพืชพรรณธัญญาหารของเมืองนี้ ดังนั้นพระยาขุนหาญจึงได้ให้นามเมืองแห่งนี้ว่า “นครกาหลง”

ในสมัยต่อมาเกิดสงครามแย่งชิงเมือง ส่งผลให้ชาวเมืองนครกาหลงต้องแยกย้ายกันเป็นกลุ่ม และอพยพไปตั้งถิ่นฐานอยู่ที่อื่น เช่น บ้านพักเกวียน บ้านเพชรใหญ่ บ้านแท่น บ้านมอญ และบ้านดอนไก่เถื่อน ภายหลังจากสงครามสงบลง ชาวเมืองที่เหลืออยู่จึงได้ร่วมกันสร้างและบูรณะเมืองขึ้นมาใหม่อีกครั้ง พร้อมกับเปลี่ยนชื่อเมืองใหม่ว่า “เมืองสวนหม่อน” หลายปีต่อมาเมืองก็แตกและกลายเป็นเมืองร้างอีกครั้ง

จนกระทั่งในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น มีผู้คนชาวลาวเวียงจันทน์จำนวนมากอพยพข้ามฝั่งแม่น้ำโขงเข้ามาตั้งบ้านเรือนอยู่ ณ เมืองนครกาหลงเดิม และเรียกชื่อใหม่ว่า “บ้านคอนสวรรค์” ตั้งอยู่ในบริเวณราบลุ่มแม่น้ำชีเขตเมืองไชยภูมิ์ ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองรูปแบบใหม่ในปี พ.ศ.2449 ซึ่งกำหนดให้เปลี่ยนการปกครองจาก “เมือง” เป็น “จังหวัด” เมืองไชยภูมิ์จึงเปลี่ยนเป็น จังหวัดชัยภูมิและ*คอนสวรรค์* มีฐานะเป็นตำบลหนึ่งขึ้นกับอำเภอเมืองชัยภูมิ

ต่อมาภายหลังทางราชการได้แยกพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์ ตำบลยางหวาย และตำบลช่องสามหมอ ออกจากอำเภอเมืองชัยภูมิ มาจัดตั้งเป็นกิ่งอำเภอคอนสวรรค์ โดยมีที่ว่าการอำเภอและศูนย์ราชการตั้งอยู่ที่บ้านจอก หลังจากนั้นจึงได้ยกฐานะขึ้นเป็น อำเภอคอนสวรรค์ตามลำดับ พร้อมทั้งจัดตั้งตำบลเพิ่มขึ้นอีก

ที่ตั้งอาณาเขต

อำเภอคอนสวรรค์ เป็นอำเภอหนึ่งในเขตปกครองจังหวัดชัยภูมิ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกมีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 39 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพฯ 400 กิโลเมตร มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 653 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบบางส่วนทางทิศตะวันตกเป็นภูเขา ซึ่งเป็นรอยต่อกับอำเภอแก้งคร้อ อำเภอคอนสวรรค์มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิและอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
ทิศใต้ ติดต่อ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
ทิศตะวันออก ติดต่อ กิ่งอำเภอโคกโพธิ์ชัย และอำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันตก ติดต่อ อำเภอเมือง และอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

แผนที่อำเภอคอนสวรรค์

พื้นที่ 653 ตร.กม.

การคมนาคม

การคมนาคมระหว่างอำเภอคอนสวรรค์กับจังหวัดชัยภูมิโดยทางหลวงแผ่นดิน การเดินทาง มีรถประจำทางจากอำเภอถึงจังหวัดชัยภูมิวันละ 10 เที่ยวสามารถเดินทางได้โดยสะดวกทุกฤดูกาล การคมนาคมระหว่างอำเภอกับหมู่บ้านไม่มีรถประจำทางประชาชนส่วนใหญ่อาศัยรถรับจ้างและรถส่วนตัวในการเดินทางระหว่างหมู่บ้านถึงอำเภอคอนสวรรค์และระหว่างหมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีปัญหาในฤดูฝน เส้นทางส่วนใหญ่เป็นเส้นทาง รพช. ทั้งที่เป็นทางลูกรัง และลาดยาง

สภาพเศรษฐกิจและอาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมมากกว่าร้อยละ 80 อาชีพหลัก ได้แก่ การทำไร่ ทำนาการปศุสัตว์ และการทำสวน รายได้ประชากรอยู่ในระดับที่ต่ำ สินค้าออกที่สำคัญ คือ มันสำปะหลัง อ้อย ปอสภาพสังคมเป็นสังคมชนบท

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านการปกครอง

ข้อมูลเกี่ยวกับการปกครอง	อำเภอคอนสวรรค์	
จำนวนตำบล	9	ตำบล
จำนวนหมู่บ้าน	103	หมู่บ้าน
จำนวนประชากรทั้งหมด	52,598	คน
ชาย	25,839	คน
หญิง	26,759	คน
จำนวนหลังคาเรือน	15,089	หลังคา
จำนวนเทศบาล	1	แห่ง
จำนวน อบต.	9	แห่ง
จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข	1,045	คน

นโยบายผู้บริหาร

คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์นางศรัญญา พันธุ์ทอง ขอประกาศนโยบายและทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุข ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยการพัฒนาการดำเนินงานใน พื้นที่ให้เกิดความเป็นรูปธรรมในการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้น โดยใช้กลไก DHSM&E Benchmark, โรงพยาบาล Green Clean Hospital

2. สร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพพัฒนา Implement งานในพื้นที่ให้เกิด Impact เปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพประชาชนที่ดีขึ้น จัดทำโครงการที่มุ่งเน้นให้เกิด Impact ในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีขึ้น

3. พัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีสมรรถนะ ตามภารกิจและมีความสุขในการทำงาน พัฒนา ศักยภาพของบุคลากร Best Practice, พัฒนาทีมนิเทศงานของจังหวัดและ อำเภอ มี project Manager พัฒนาทีมบริหารของอำเภอ ในรูปแบบ DHS

4. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการความรู้และเกิดนวัตกรรมเพื่อแก้ไข'ปัญหาสุขภาพ พัฒนาระบบ การจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการตาม Service Plan : การเงินการคลัง ITA

นโยบายการเงินการคลัง

“เพิ่มรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย พัฒนาระบบข้อมูล รักษาเสถียรภาพทางการเงิน”

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาล

ที่ตั้ง : โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ได้รับการก่อสร้างเมื่อเดือนมีนาคม 2528 บนพื้นที่ 27 ไร่ ซึ่งเป็นพื้นที่ใช้ร่วมกับโรงเรียนชุมชนบ้านจอก (คอนสวรรค์วิทยากร)และเปิดใช้บริการในเดือนกรกฎาคม 2528 เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ต่อมาในปี พ.ศ.2535 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง ให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์ และอำเภอใกล้เคียงเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ F2.1 (เปิดให้บริการจริง 45 เตียง)

- **ทิศเหนือ** ติดต่อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ และอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
- **ทิศใต้** ติดต่อ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
- **ทิศตะวันออก** ติดต่อ กิ่งอำเภอโคกโพธิ์ชัย และอำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น
- **ทิศตะวันตก** ติดต่อ อำเภอเมือง และอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

วิสัยทัศน์ : (Vision)

"ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจบริการ ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ จัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมอย่างพอเพียง "

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดระบบสุขภาพที่เหมาะสมพอเพียง และมีประสิทธิภาพ
3. เสริมสร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ปลอดภัย
4. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพภายในจังหวัดเพื่อสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้รับบริการให้ครอบคลุม และมีคุณภาพ
5. ส่งเสริม สนับสนุนระบบการบริหารจัดการสุขภาพโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

" ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม "

<u>ปรัชญา SMILES</u>

S:บริการด้วยมาตรฐาน (STANDARD)

M:มีการจัดการดีเด่น (MANAGEMENT)

I: พัฒนาให้เป็น (IMPROVEMENT)

L:เรียนรู้ดีเด่นด้านวิชาการ (LEARNING)

E:เสริมสร้างพลังเข้มแข็ง (EMPOWERMENT)

S:บริการพรุ่งพรูด้วย SERVICE MIDE (บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์)

<u>อัตรากำลังคน</u>

1.บุคลากรทางการแพทย์

ประเภท	จำนวน(คน)
แพทย์	6
ทันตแพทย์	4
เภสัชกรรม	5
พยาบาล	43
แพทย์แผนไทย	2
นักเทคนิคการแพทย์	3
นักกายภาพ	2
นักโภชนาการ	1

2.บุคลากรทั้งหมด

ประเภท	จำนวน(คน)
ข้าราชการ	72
ลูกจ้างประจำ	13
พนักงานราชการ	4
พนักงานกระทรวง	34
ลูกจ้างชั่วคราว	25
ลูกจ้างรายวัน	10
ลูกจ้างตามผลงาน	2
รวม	**160**

3.สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร

ระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลคอนสวรรค์ รับผิดชอบประชากร 52,598 **คน)**

แพทย์	6	คน	อัตราส่วน	1: 8,766
ทันตแพทย์	4	คน	อัตราส่วน	1: 13,150
เภสัชกร	5	คน	อัตราส่วน	1: 10,520
พยาบาลวิชาชีพ	43	คน	อัตราส่วน	1: 1,223

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอ	1	คน
นักวิชาการสาธารณสุข	3	คน
ลูกจ้างประจำ	1	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	1	คน

ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต. จำนวน 9 แห่ง รับผิดชอบประชากร 45,142 คน)

รพ.สต. จำนวน 9 แห่ง ผ่านการรับรอง รพ.สต.ติดดาว

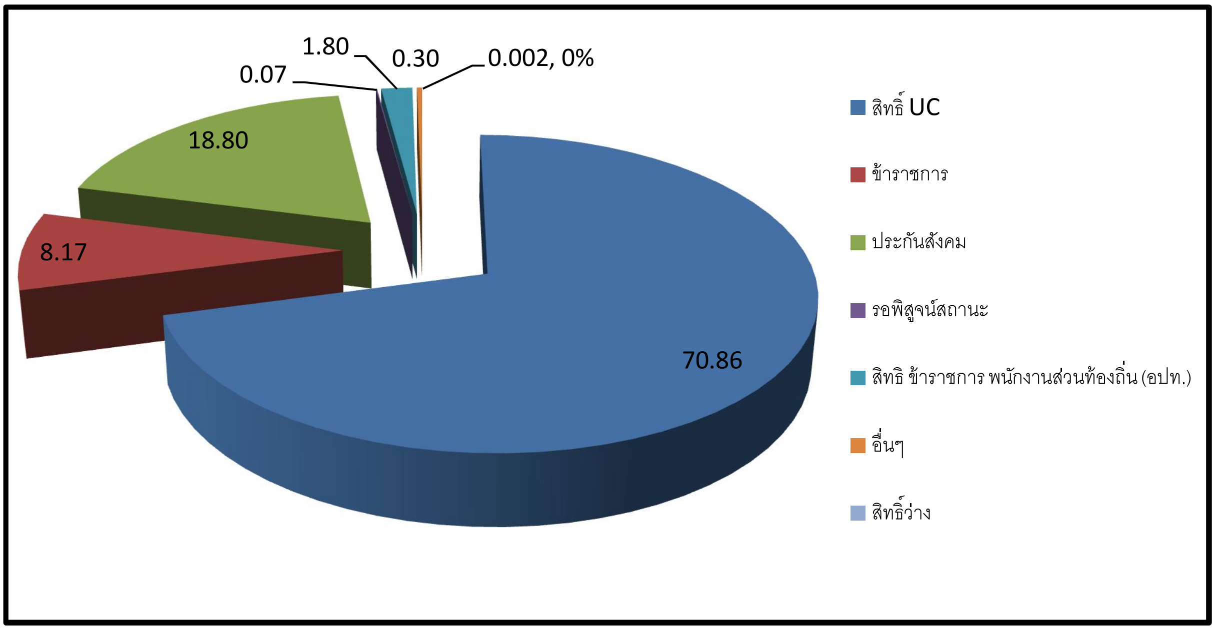
ปี 2560 จำนวน 1 แห่ง ปี 2561 จำนวน 3 แห่ง รวมทั้งหมดที่ผ่านการรับรอง 4 แห่ง

ปฏิบัติหน้าที่ ผอ.รพ.สต.	9	คน	อัตราส่วน	1:5,013
พยาบาลวิชาชีพ	15	คน	อัตราส่วน	1:3,008
นักวิชาการสาธารณสุข	8	คน	อัตราส่วน	1:5,640
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	5	คน	อัตราส่วน	1:9,024
ทันตาภิบาล	5	คน	อัตราส่วน	1:9,030
ลูกจ้างชั่วคราว	10	คน		
อาสาสมัครสาธารณสุข	1,136	คน	อัตราส่วน	1:14.5 หลังคา

4.การมีหลักประกันสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์

การมีหลักประกันสุขภาพ	จำนวน (คน)
1. ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (คน)	52,598
2. เป้าหมายขึ้นทะเบียน	37,188
3. ผู้มีหลักประกันสุขภาพบัตรทอง (คน)	37,239
4. ค่าว่าง	0
ร้อยละของความครอบคลุมบัตรทอง	**100**
5. บัตรประกันสังคม	9,912
6. สิทธิข้าราชการ	4,308
7. สิทธิอื่น ๆ	1,139
รวมประชากรผู้มีสิทธิ์ทุกประเภท	52,598
ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิ์ทุกประเภท	**100**

ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ



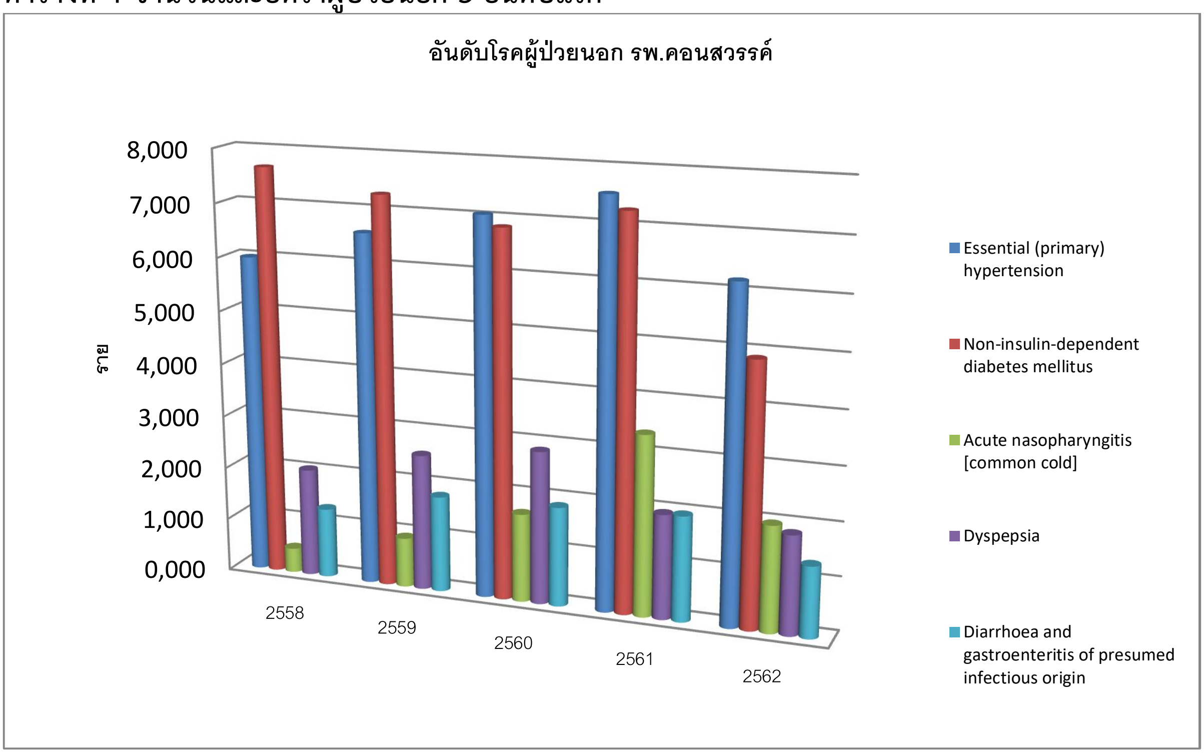
ชื่อ	ประชากรทั้งหมด	เป้าหมายลงทะเบียนสิทธิ uc.	UCS	WEL	รวม	ค่าว่าง สปสช.	ความครอบคลุม (%)	SSS	OFC	Other	STP	UC ๐๐๕	LGO
รพช.คอนสวรรค์	๕๒,๕๙๘	๓๗,๒๓๙	๑๒,๑๖๗	๒๕,๐๗๒	๓๗,๒๓๙	๐	๑๐๐	๙,๙๑๒	๔,๓๐๘	๑๕๔	๙	๓๓	๙๔๓

สรุปผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลคอนสวรรค์

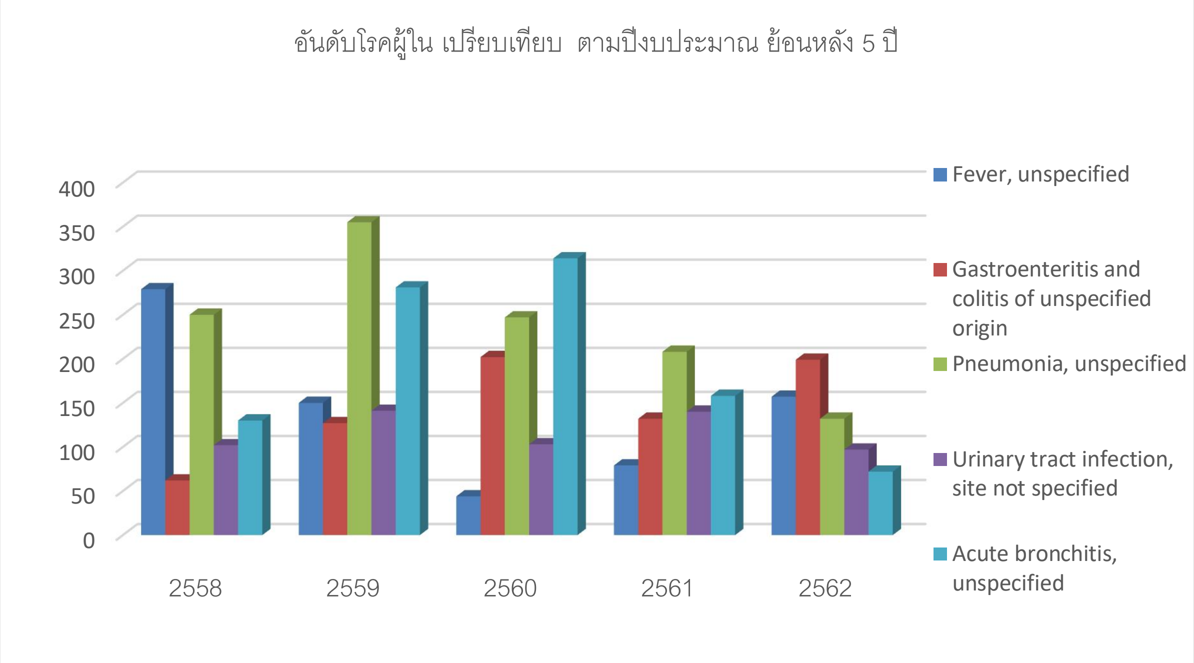
รายการ	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
ผู้ป่วยนอก						
ให้บริการผู้ป่วยนอก (Visit)	๑๐๖,๔๓๐	๑๑๒,๔๒๙	๑๐๕,๗๔๖	๑๑๕,๔๗๖	๑๒๐,๙๑๔	๙๔,๕๗๕
ผู้รับบริการเฉลี่ย (คน/วัน)	๒๙๑	๓๐๘	๒๙๐	๓๑๖	๓๓๒	๓๔๓
ผู้ป่วยใน						
จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	๓,๐๗๑	๓,๔๑๐	๔,๓๔๐	๓,๙๒๑	๓,๕๓๗	๒,๘๔๖
จำนวนวันที่ป่วยรวมกัน	๙,๑๙๑	๑๐,๐๒๕	๑๓,๐๑๕	๑๑,๐๑๘	๙,๙๖๗	๗,๘๖๙
จำนวนวันที่อยู่ รพ. โดยเฉลี่ย	๓.๐๒	๒.๙๔	๒.๘๘	๒.๘๑	๒.๘๒	๒.๗๖
อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	๗๘.๑๔	๙๑.๕๕	๑๑๘.๘๕	๙๙.๖๖	๑๐๐	๑๐๙.๐๙๒

หมายเหตุ : ข้อมูล ปี ๒๕๖๒ ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

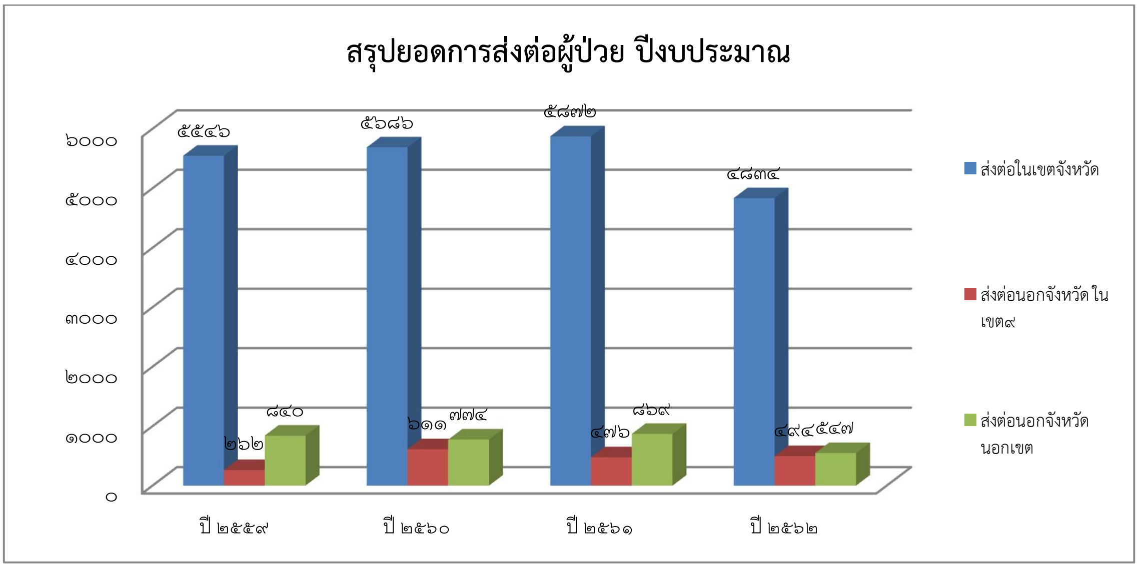
ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก



ตารางที่ ๕ จำนวนและอัตราผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล พ.ศ. 2562



ที่มา : ข้อมูล รายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ พ.ศ. 2562



อันดับโรคในการส่งต่อภายในจังหวัด ปีงบประมาณ 2561

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	N185 Chronic kidney disease, stage 5	276
2	i64 Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	159
3	H409 Glaucoma, unspecified	127
4	B24 Unspecified human immunodeficiency virus(HIV) disease	115
5	N200 Calculus of kidney	114

อันดับโรคในการส่งต่อภายในจังหวัด ปีงบประมาณ 2562

ยอดผู้ป่วยส่งต่อ 10 อันดับ แยกตามกลุ่มโรค

ช่วงวันที่ 01/10/2561 - 31/05/2562

ลำดับ	PDX	สาเหตุ	จำนวน
1	N185	Chronic kidney disease, stage 5	212
2	i64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	124
3	H259	Senile cataract, unspecified	113
4	C509	Breast malignant neoplasm, unspecified	100
5	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	99
6	N200	Calculus of kidney	98
7	H409	Glaucoma, unspecified	81
8	F29	Unspecified nonorganic psychosis	69
9	C20	Malignant neoplasm of rectum	64
10	N40	ต่อมลูกหมากโตจากการเพิ่มจำนวนเซล	64

รายงาน 20 อันดับโรค ที่ Refer *ในเขต 9*

ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562

ลำดับ	จำนวน	pdx	ชื่อโรค
1	20	B182	Chronic viral hepatitis C
2	16	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified
3	12	C20	Malignant neoplasm of rectum
4	12	c189	Colon malignant neoplasm, unspecified
5	11	C509	Breast malignant neoplasm, unspecified
6	8	f29	Unspecified nonorganic psychosis
7	8	C541	Endometrium malignant neoplasm
8	8	R91	Abnormal findings on diagnostic imaging of lung
9	7	C56	Malignant neoplasm of ovary
10	7	C539	Cervix uteri malignant neoplasm, unspecified

รายงาน 20 อันดับโรค ที่ Refer *นอกเขต 9*

ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562

ลำดับ	จำนวน	pdx	ชื่อโรค
1	30	C20	Malignant neoplasm of rectum
2	19	M329	Systemic lupus erythematosus, unspecified
3	19	f29	Unspecified nonorganic psychosis
4	18	c56	Malignant neoplasm of ovary
5	17	C509	Breast malignant neoplasm, unspecified
6	16	B182	Chronic viral hepatitis C
7	13	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified
8	11	F1025	Alcohol, Dependence sydrome, Continuous use
9	11	d761	Haemophagocytic lymphohistiocytosis
10	10	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland

รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง

สถานการณ์ย้อนหลัง 5 ปี

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
ความรับผิดชอบด้านการเงิน						
- Current Ratio	> 1.5	3.18	2.22	2.32	2.63	2.26
- Quick Ratio	> 1.0	2.99	2.28	2.19	2.47	2.11
- Cash Ratio	> 0.8	2.05	1.56	1.94	2.22	1.85

งบแสดงผลงานดำเนิน (ณ 30 มิถุนายน 2562)

รายได้	96,966,049.38	บาท
ค่าใช้จ่าย	88,524,532.49	บาท
ผลการดำเนินงานกำไร/ขาดทุน	**8,441,516.89**	**บาท**

ตัวชี้วัดทางการเงิน 7 ระดับ

CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
2.25	2.11	1.83	35,314,159.78	8,441,516.89	0	0	0	0

รายงานวิเคราะห์ต้นทุนการบริการ แบบ Quick Method

จำนวนเตียง/ POP Group	OP			IP		
	Unit Cost	Unit cost OP	Mean+1SD	Unit Cost	Unit cost IP	Mean+1SD
30 เตียง	56,379,069.22	597.32	783.91	21,071,550.08	14,537.09	18,791.63

หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ใช้ข้อมูลไตรมาส 2/2562

<u>แนวทางการพัฒนา</u>

ผลการดำเนินงานทางการเงินการคลัง ปีงบประมาณ2562 (ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2562) มีอัตราส่วนทางการเงิน Current Ratio, Quick Ratio และCash Ratio อยู่ที่ 2.25, 2.11 และ 1.83 ตามลำดับ NWC.มีค่าเป็นบวกอยู่ที่ 35.31 ล้านบาท ผลการดำเนินมีค่าเป็นบวกอยู่ที่ 8.44 ล้านบาท และ ผลการคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Scoring) อยู่ที่ระดับศูนย์ จะเห็นได้ว่าจากตัวชี้วัดสภาพคล่องทางการเงิน โรงพยาบาลคอนสวรรค์มีสภาพคล่องทางการเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ยังไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน แต่ยังไม่อาจไว้วางใจสถานการณ์ทางการเงินได้ จึงจำเป็นจะต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินอยู่ ทั้งด้านรายรับอื่นๆและด้านค่าใช้จ่าย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางการเงินได้ในอนาคต

ต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ 30 มิถุนายน 256**2** มี Unit cost OP อยู่ที่ 597.32 บาท/Visit ค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ 783.91 บาท/Visit ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในส่วนของUnit cost IP อยู่ที่ 14,537.09บาท/RW.โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ 18,791.63 บาท/RW. ซึ่งจะเห็นได้ว่า Unit cost OP/IP อยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของอำเภอคอนสวรรค์ ตามระบบรายงานรวบรวมจากบัตรรายงานโรค (รง.506) ที่สถานบริการทุกแห่ง ส่งเข้าศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอคอนสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 พฤษภาคม 2562 ซึ่งสามารถสรุปรายการโรค ดังนี้

ตารางที่ ๖ สรุปโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ปี 2562

เรียงลำดับโรคตั้งแต่ 1/1/62-31/5/62

รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
02	Diarrhoea	508	939.57
18	Pyrexia	216	399.50
15	Influenza	103	190.50
31	Pneumonia	35	64.73
17	Chickenpox	35	64.73
26	D.H.F,Total(26,27,66)	16	29.59
14	H.conjunctivitis	6	11.10
32	Pulmonary T.B.	6	11.10
03	Food Poisoning	5	9.25
44	Scrub Typhus	3	5.55
26	D.H.F.	2	3.70
58	Mushroom poisoning	1	1.85

โรคที่เป็นปัญหาและที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2562

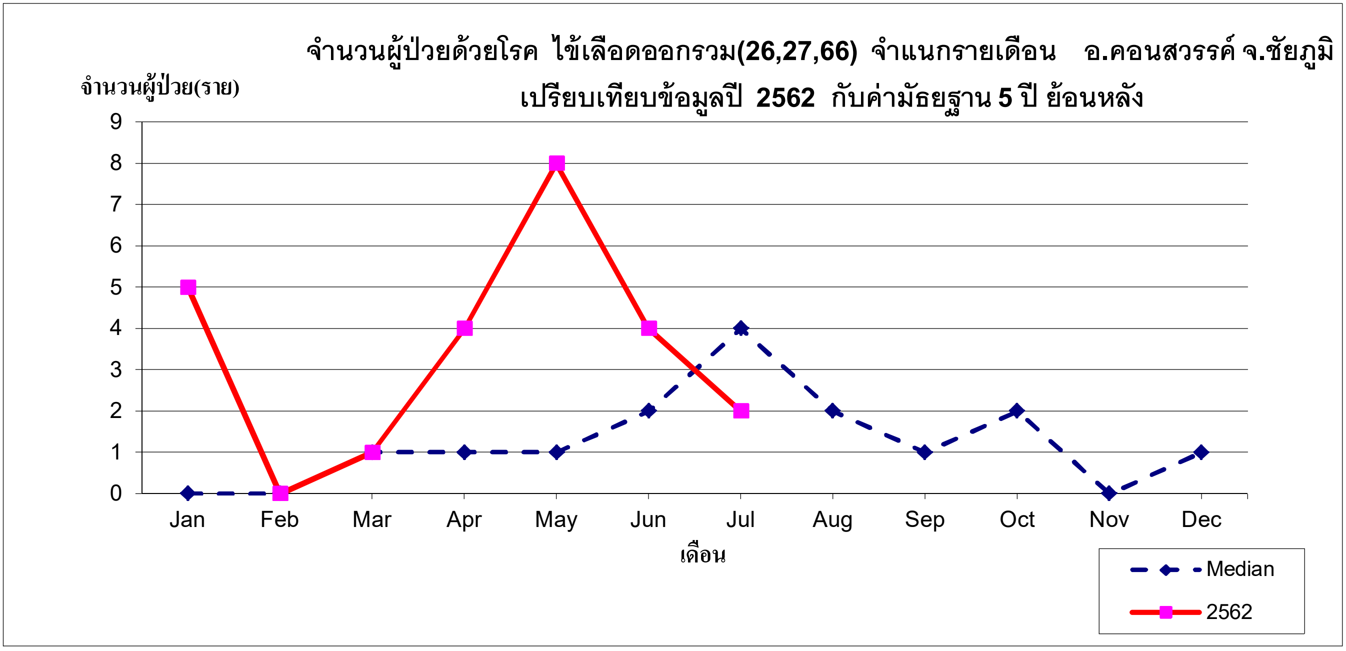
๑. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกรวม (26,27,66)

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2562 สสอ.คอนสวรรค์ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 24 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 44.39 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 13 ราย เพศหญิง 11 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.18 : 1

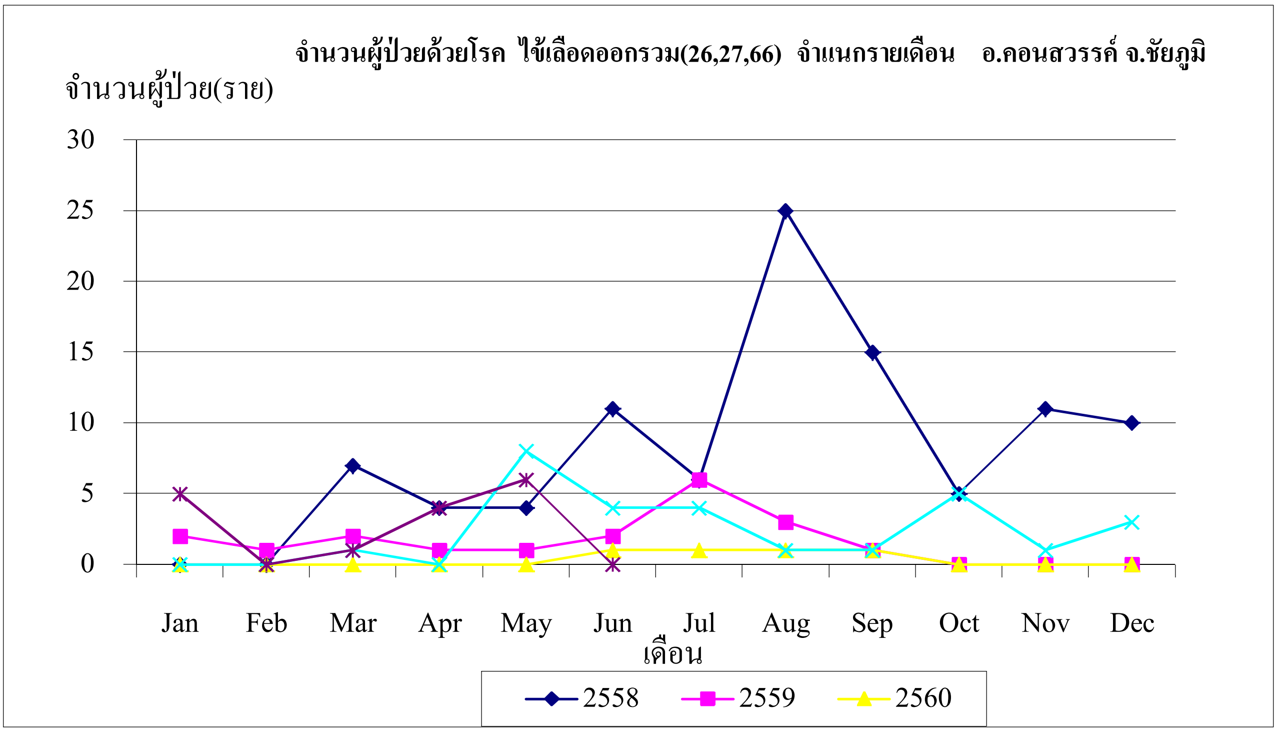
๒. กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 7 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0 – 4 ปี,10 - 14 ปี,15 - 24 ปี,65 ปี ขึ้นไป, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 6,5,3,1,1, 1, ราย ตามลำดับ

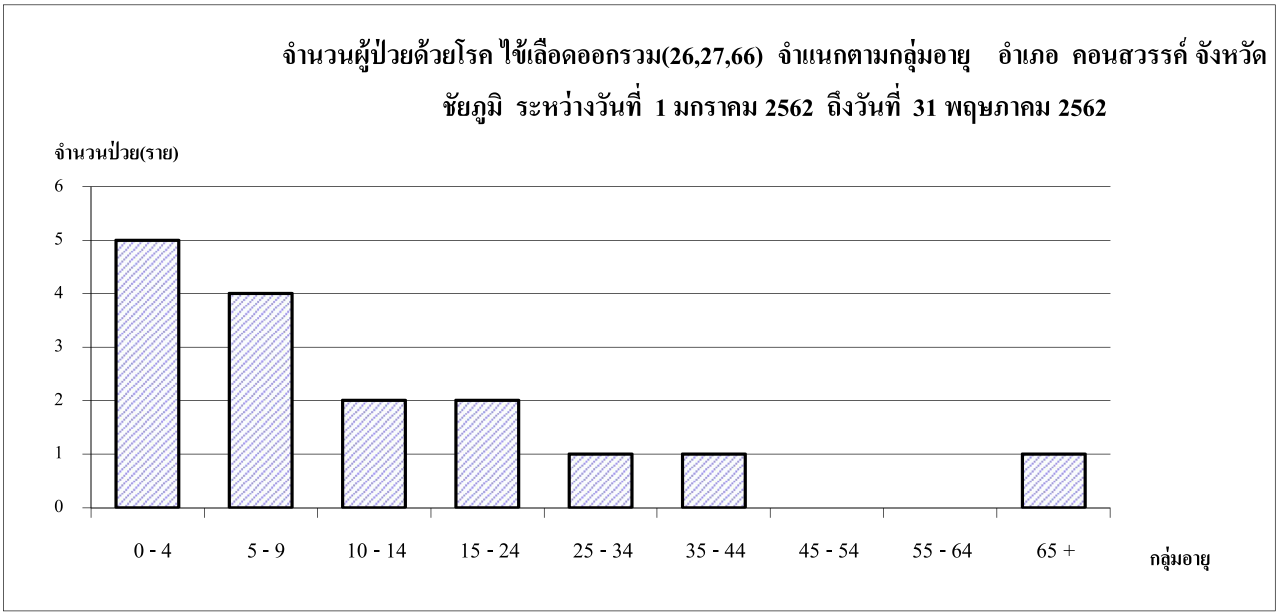
๓. พบผู้ป่วยเดือน มกราคม 5 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 1 ราย เมษายน 4 ราย พฤษภาคม 8 ราย มิถุนายน 4 ราย กรกฎาคม 2 ราย

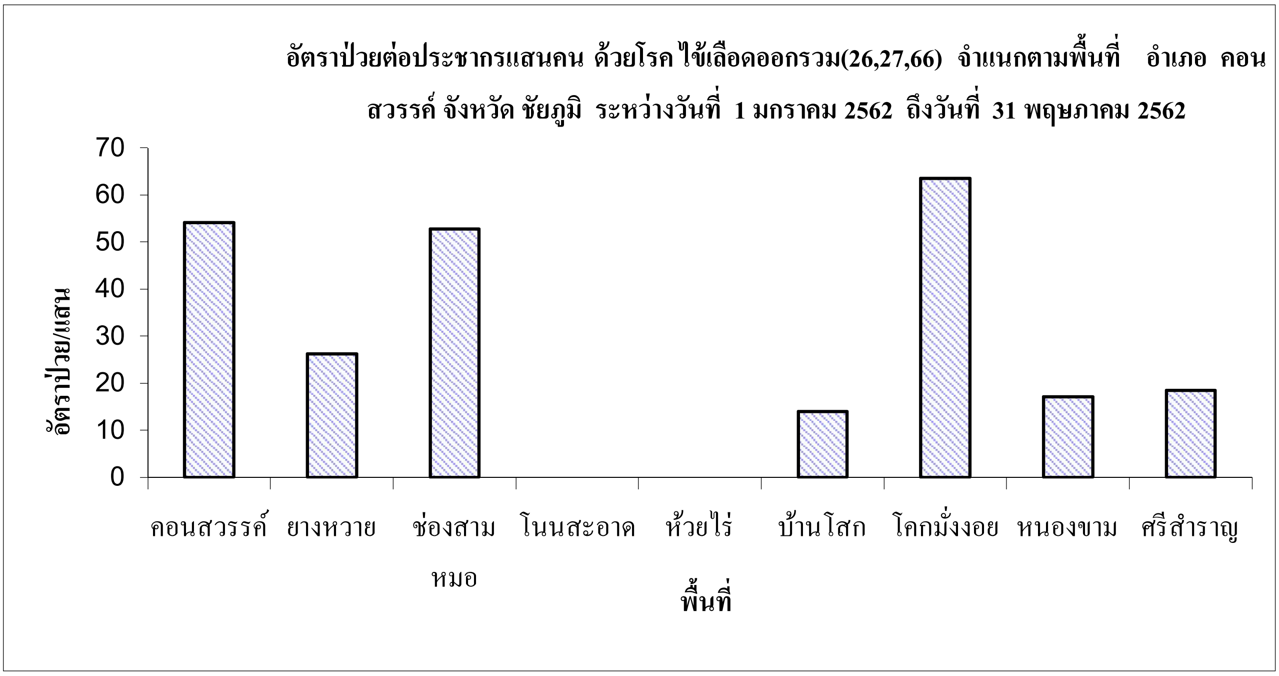
๔. ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบลโคกมั่งงอย อัตราป่วยเท่ากับ 101.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ศรีสำราญ, ตำบล คอนสวรรค์, ตำบล ช่องสามหมอ, ตำบล หนองขาม, ตำบล บ้านโสก, ตำบล ยางหวาย, ตำบล โนนสะอาด อัตราป่วยเท่ากับ 55.61 , 54.13 , 52.83 , 34.23 , 28 , 26.28 , 18.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



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.	รวม	อัตราป่วย
2557	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**1**	9	**16.65**
2558	**0**	**0**	**7**	**4**	**4**	**11**	**6**	**24**	**15**	**5**	**10**	**12**	98	**179.02**
2559	**2**	**1**	**2**	**1**	**1**	**2**	**6**	**3**	**1**	**0**	**0**	**0**	19	**34.71**
2560	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	4	**7.31**
2561	**0**	**0**	**1**	**0**	**8**	**4**	**4**	**1**	**1**	**5**	**1**	**3**	28	**51.15**
Median 57-61	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**2**	**4**	**2**	**1**	**2**	**0**	**1**	15	**27.69**
Base line	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	2	
Target line	0	0	1	1	1	2	3	2	1	2	0	1	13	23.54
2562	5	0	1	4	8	4	2						24	43.84




จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562
จำนวนป่วย(ราย)
6
5
4
3
2
1
0
0 - 4
5 - 9
10 - 14
15 - 24
25 - 34
35 - 44
45 - 54
55 - 64
65 +
กลุ่มอายุ


อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกตามพื้นที่ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562
อัตราป่วย/แสน
70
60
50
40
30
20
10
0
คอนสวรรค์
ยางหวาย
ช่องสามหมอ
โนนสะอาด
ห้วยไร่
บ้านโสก
โคกมั่งงอย
หนองขาม
ศรีสำราญ
พื้นที่

2.สรุปรายงานสถานการณ์โรค Influenza

อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562 สสอ.คอนสวรรค์ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Influenza จำนวนทั้งสิ้น 103 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 190.50 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย53 ราย เพศหญิง 50 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.06 : 1

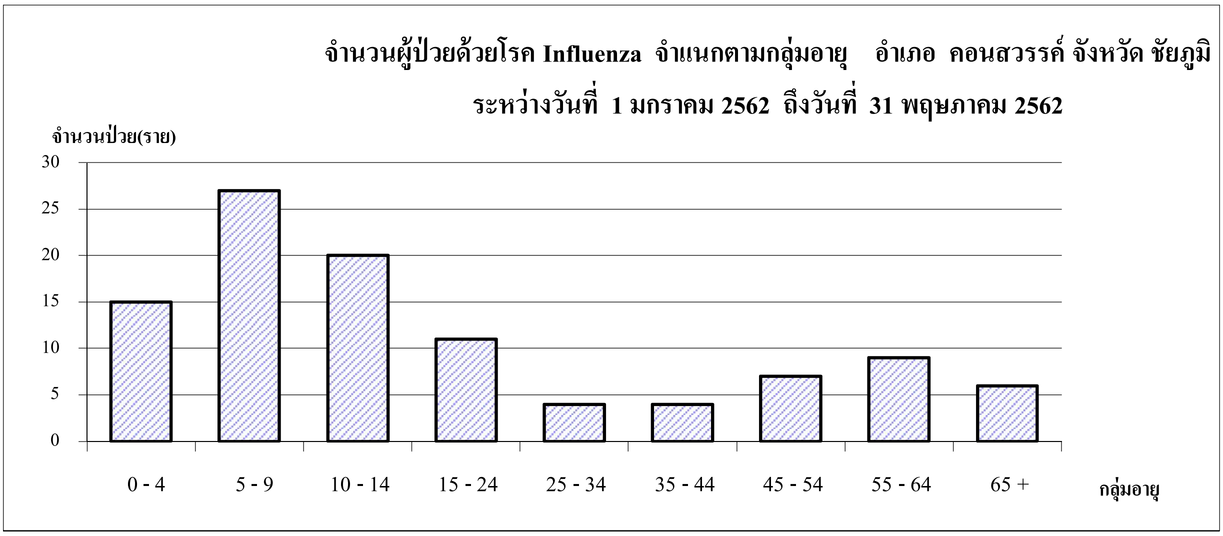
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 27 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี,0 - 4 ปี,15 - 24 ปี,55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 65 ปี ขึ้นไป,35 - 44 ปี และ 25 - 34 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 20,15,11,9,7, 6, 4 และ 4 ราย ตามลำดับ

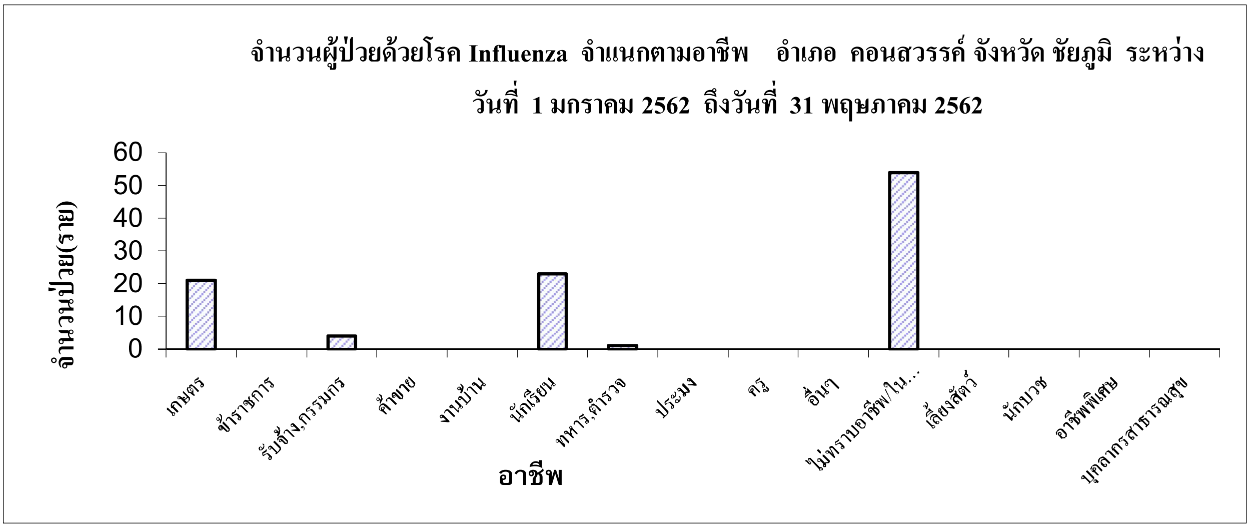
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 54 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน, อาชีพเกษตร, อาชีพรับจ้าง, อาชีพทหาร/ตำรวจ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 23,21,4,1 ราย ตามลำดับ

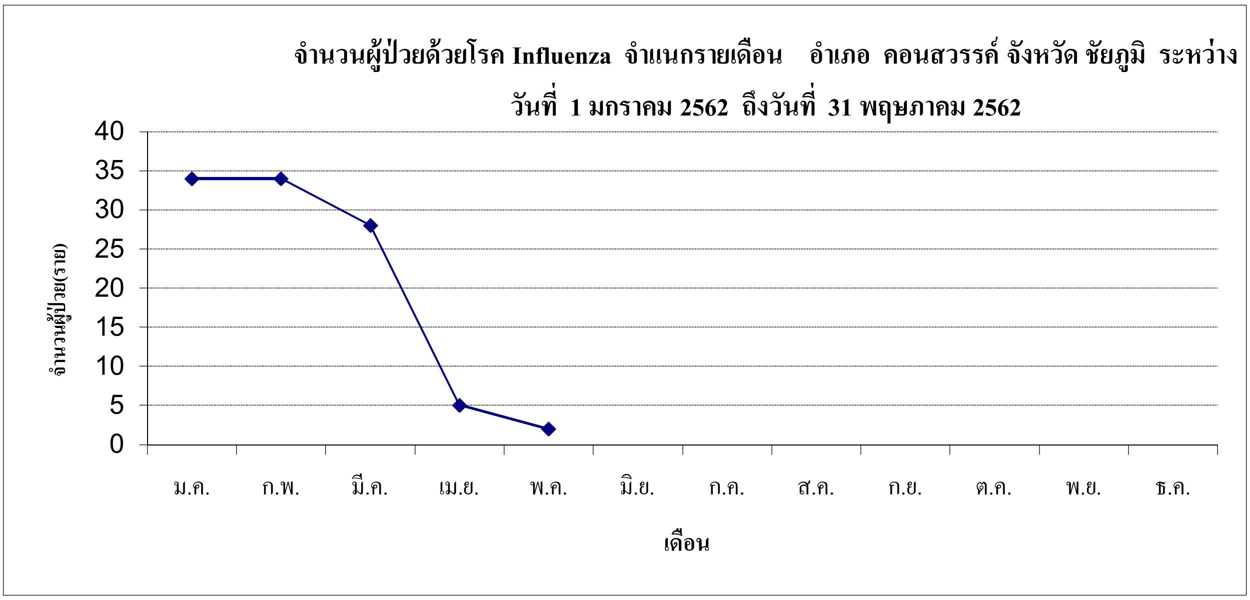
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 34 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(พฤษภาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (เมษายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (พฤษภาคม) เท่ากับ 2 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (เมษายน) เท่ากับ 5 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 34 ราย กุมภาพันธ์ 34 ราย มีนาคม 28 ราย เมษายน 5 ราย พฤษภาคม 2 ราย

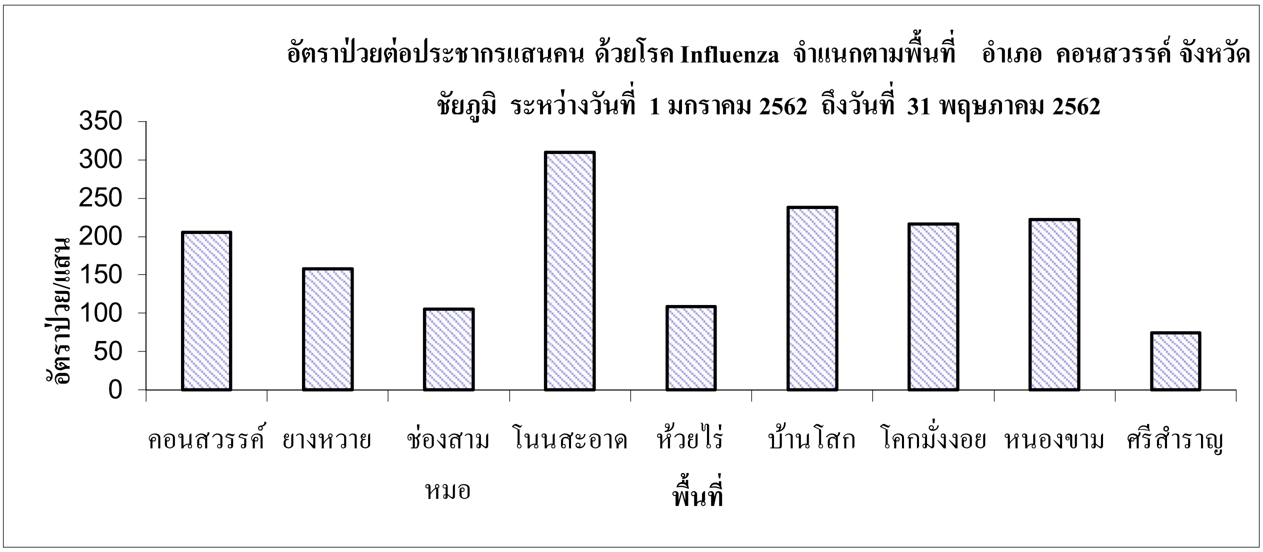
พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 11 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 92 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 89.32 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 10.68

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล โนนสะอาด อัตราป่วยเท่ากับ 310.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล บ้านโสก, ตำบล หนองขาม, ตำบล โคกมั่งงอย, ตำบล คอนสวรรค์, ตำบล ยางหวาย, ตำบล ห้วยไร่, ตำบล ช่องสามหมอ, ตำบล ศรีสำราญ, อัตราป่วยเท่ากับ 237.96 , 222.49 , 216.15 , 205.69 , 157.69 , 108.87 , 105.65 , 74.14 16 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ




จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Influenza จำแนกตามอาชีพ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่าง
วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562
จำนวนป่วย(ราย)
60
50
40
30
20
10
0
เกษตร
ข้าราชการ
รับจ้าง,กรรมกร
ค้าขาย
งานบ้าน
นักเรียน
ทหาร,ตำรวจ
ประมง
ครู
อื่นๆ
ไม่ทราบอาชีพ/ใน...
เลี้ยงสัตว์
นักบวช
อาชีพพิเศษ
บุคลากรสาธารณสุข
อาชีพ


จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Influenza จำแนกรายเดือน อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่าง
วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562
จำนวนผู้ป่วย(ราย)
40
35
30
25
20
15
10
5
0
ม.ค.
ก.พ.
มี.ค.
เม.ย.
พ.ค.
มิ.ย.
ก.ค.
ส.ค.
ก.ย.
ต.ค.
พ.ย.
ธ.ค.
เดือน


อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค Influenza จำแนกตามพื้นที่ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด
ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562
อัตราป่วย/แสน
350
300
250
200
150
100
50
0
คอนสวรรค์
ยางหวาย
ช่องสามหมอ
โนนสะอาด
ห้วยไร่
บ้านโสก
โคกมั่งงอย
หนองขาม
ศรีสำราญ
พื้นที่

3.สรุปรายงานสถานการณ์โรค Diarrhoea

อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562 สสอ.คอนสวรรค์ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhoea จำนวนทั้งสิ้น 508 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 939.57 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง312 ราย เพศชาย 196 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.59 : 1

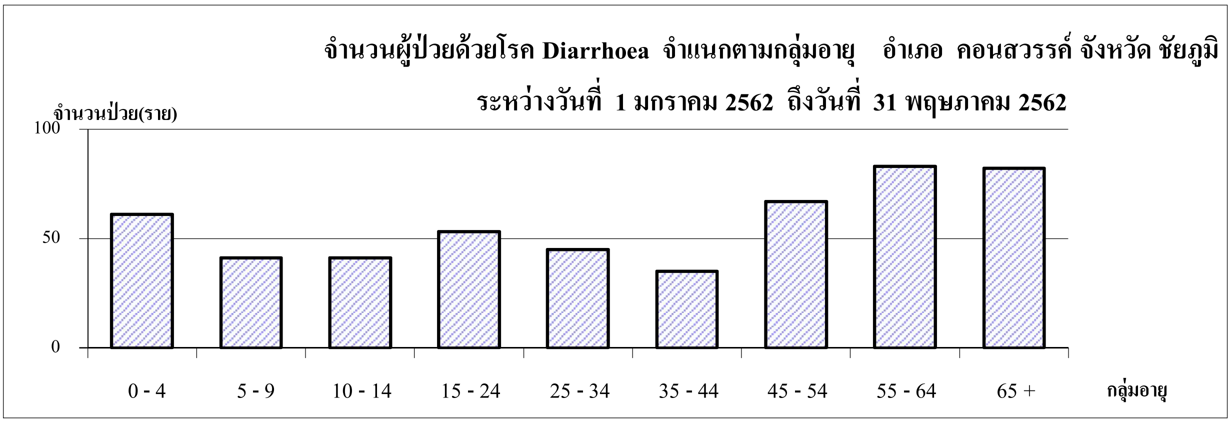
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 83 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป,45 - 54 ปี,0 - 4 ปี,15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี, 10 - 14 ปี,5 - 9 ปี และ 35 - 44 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 82,67,61,53,45, 41, 41 และ 35 ราย ตามลำดับ

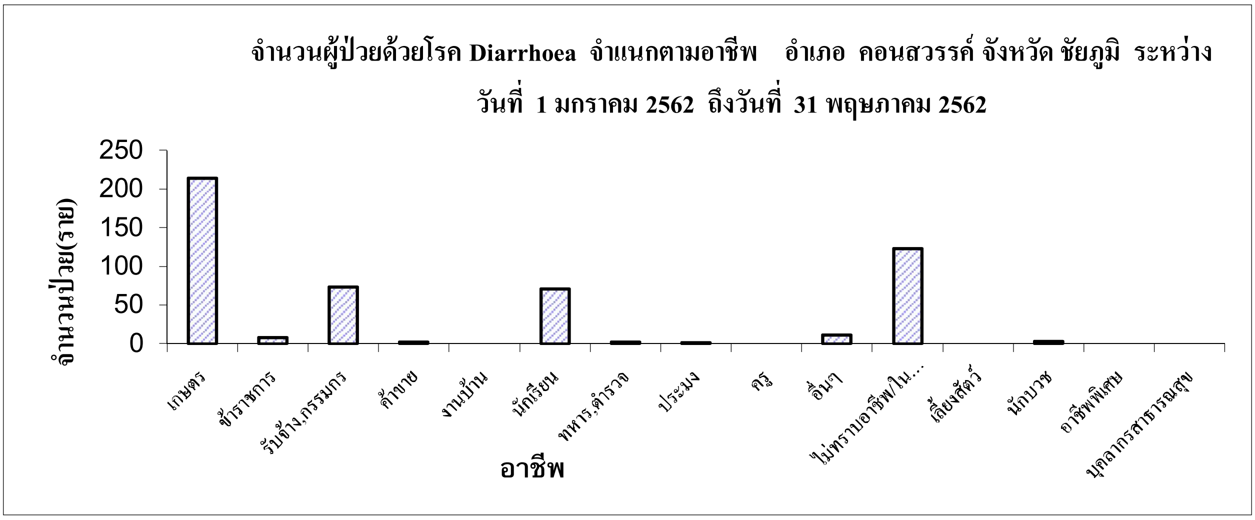
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 214 ราย รองลงมาคือ อาชีพนปค., อาชีพรับจ้าง, อาชีพนักเรียน, อาชีพอื่นๆ, อาชีพราชการ, อาชีพนักบวช, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพค้าขาย, อาชีพประมง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 123,73,71,11,8,3,2,2,1 ราย ตามลำดับ

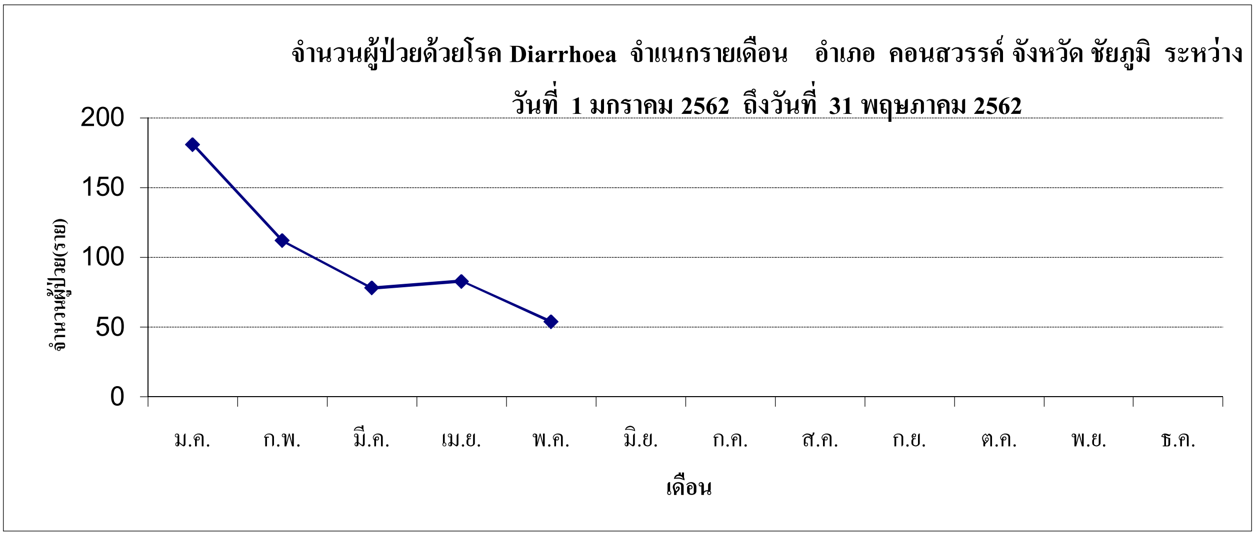
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 181 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(พฤษภาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (เมษายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (พฤษภาคม) เท่ากับ 54 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (เมษายน) เท่ากับ 83 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 181 ราย กุมภาพันธ์ 112 ราย มีนาคม 78 ราย เมษายน 83 ราย พฤษภาคม 54 ราย

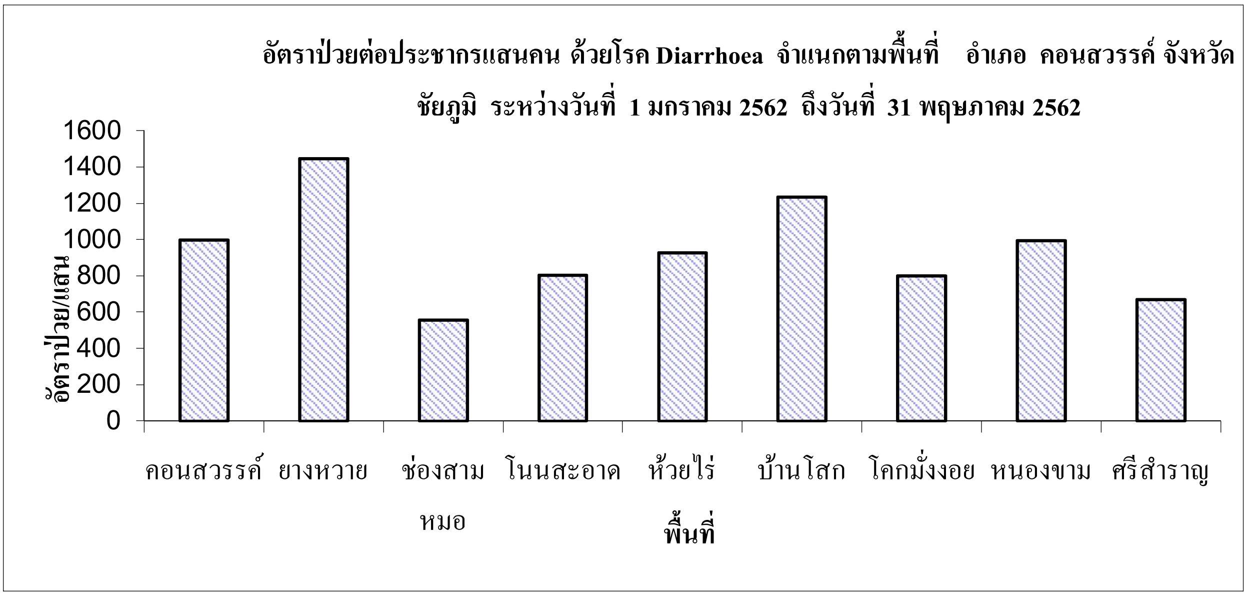
พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 55 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 442 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 88.93 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 11.07

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล ยางหวาย อัตราป่วยเท่ากับ 1,445.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล บ้านโสก, ตำบล คอนสวรรค์, ตำบล หนองขาม, ตำบล ห้วยไร่, ตำบล โนนสะอาด, ตำบล โคกมั่งงอย, ตำบล ศรีสำราญ, ตำบล ช่องสามหมอ, อัตราป่วยเท่ากับ 1231.8 , 995.99 , 992.64 , 925.42 , 802.77 , 801.02 , 667.28 , 554.68 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ




จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Diarrhoea จำแนกตามอาชีพ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่าง
วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562
จำนวนป่วย(ราย)
250
200
150
100
50
0
เกษตร
ข้าราชการ
รับจ้าง,กรรมกร
ค้าขาย
งานบ้าน
นักเรียน
ทหาร,ตำรวจ
ประมง
ครู
อื่นๆ
ไม่ทราบอาชีพ/ใน...
เลี้ยงสัตว์
นักบวช
อาชีพพิเศษ
บุคลากรสาธารณสุข
อาชีพ


จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Diarrhoea จำแนกรายเดือน อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่าง
วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562
จำนวนผู้ป่วย(ราย)
200
150
100
50
0
ม.ค.
ก.พ.
มี.ค.
เม.ย.
พ.ค.
มิ.ย.
ก.ค.
ส.ค.
ก.ย.
ต.ค.
พ.ย.
ธ.ค.
เดือน


อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค Diarrhoea จำแนกตามพื้นที่ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด
ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562
อัตราป่วย/แสน
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
คอนสวรรค์
ยางหวาย
ช่องสามหมอ
โนนสะอาด
ห้วยไร่
บ้านโสก
โคกมั่งงอย
หนองขาม
ศรีสำราญ
พื้นที่

ตัวชี้วัดตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ 2562

ยุทธศาสตร์:Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนงาน ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการ : โครงการพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอคอนสวรรค์จังหวัดชัยภูมิ
ตัวชี้วัด ๑ : อัตราส่วนการตายมารดาไทย

- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๖๐)
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ ๖๐)
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (ร้อยละ ๑๐๐)
- ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)
- ร้อยละหญิงหลังคลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (< ร้อยละ ๕)

สถานการณ์

จากเกณฑ์การประเมินผล อัตราการตายของมารดาไทย < ๑๗ : การเกิดมีชีพแสนคน ผลการดำเนินงานในอำเภอคอนสวรรค์ พบว่าไม่มีมารดาไทยตายจากสาเหตุตั้งครรภ์และคลอด ตลอด ๕ ปี ที่ผ่านมา สำหรับการฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ ๑๒ สัปดาห์, การดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ, ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และหลังคลอดมารดาและทารกได้รับการดูแลครบ๓ ครั้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราการตกเลือดหลังคลอดกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากร้อยละ ๑.๔๐ ในปี ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๒.๓๕ ในปี ๒๕๖๐ (จากภาวะเศษรกค้าง) ปี ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๒.๓๓ และตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๗.๕

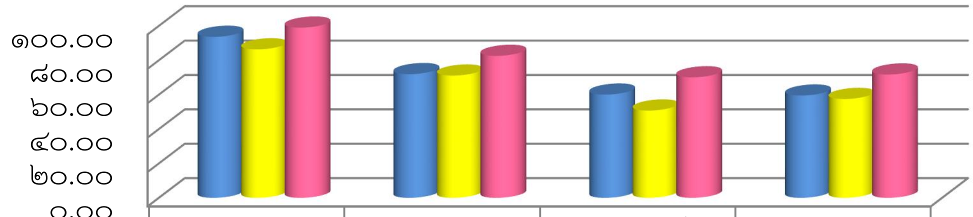
กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑.วิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก และจัดทำโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต
๒.นำนโยบายฯจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอกับภาคีเครือข่าย
๓.ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์มารดาและทารกร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๔.จัดประชุมทีมสหวิชาชีพร่วมกับคณะกรรมการ MCHB / DHBในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา
๕.พัฒนาเครือข่ายในการให้บริการงาน ANC / ห้องคลอดให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานการดูแลมารดาและทารก
๖.จัดตั้งคณะทำงาน ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตในระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน
๗.จัดทำฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก
๘.จัดบริการตามมาตรฐานคุณภาพ ANC ห้องคลอดหลังคลอด และ well child clinic คลินิกนมแม่ ตามชุดสิทธิประโยชน์ เพิ่มการตรวจประเมินทารกในครรภ์ (ultrasound) จาก ๒ ครั้งเป็น ๓ ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ ๒๖ – ๒๘ สัปดาห์ มอบเกลือเสริมไอโอดีนและนมจืด ๙๐ วัน/๙๐ กล่อง แก่หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ ๓ ครั้ง/เดือน จัดทำโถตวงเลือดมาใช้ในการประเมินการเสียเลือดจากการคลอด ส่งเสริมให้ทารกได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
๙.ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารกหลังคลอด โดย CFT ในพื้นที่ร่วมกับ CFT ระดับอำเภอ ตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต
๑๐.พัฒนาศักยภาพบุคลากร CFT เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลมารดาและทารกติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ มารดาและ ทารกแรกเกิด – ๒ ปี เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตามช่วงวัย
๑๑.สรุป วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงาน

โรงเรียนพ่อแม่

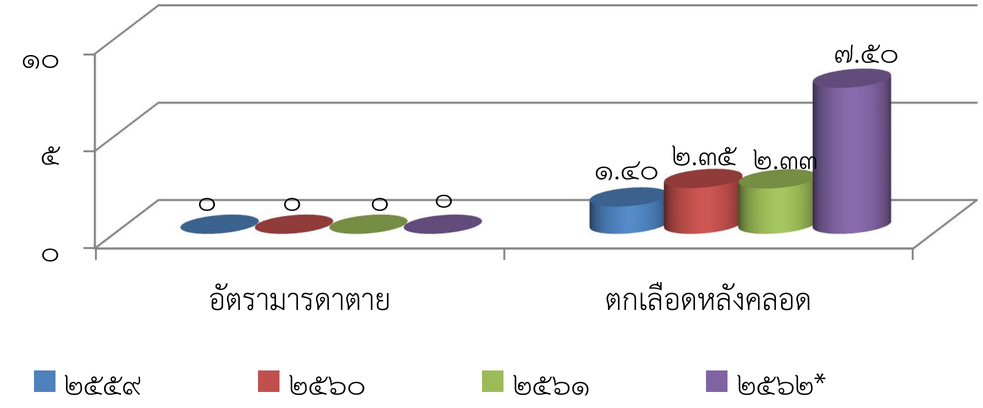
สรุปผลการดำเนินงาน ปี งบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๒)

ANC คุณภาพ



	ได้รับ Triferdine	ANC ก่อน ๑๒ wk	ANC ๕ ครั้ง	เยี่ยมหลังคลอด ๓ ครั้ง
๒๕๖๐	๙๓.๖๔	๗๑.๙๔	๖๐.๐๕	๕๙.๔๙
๒๕๖๑	๘๖.๓๖	๗๑.๑๒	๕๐.๗๗	๕๗.๕๑
๒๕๖๒*	๙๙.๐๐	๘๒.๕๗	๗๐.๐๙	๗๑.๗๔

อัตราส่วนการตายมารดาไทยและอัตราการตกเลือดหลังคลอด



ปัญหา/อุปสรรค/ในการดำเนินงาน	แนวทางแก้ไข
หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ช้า	๑.ประชาสัมพันธ์ โครงการ ๑๐๐๐ วัน ๆ / โครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ๒.ค้นหาหญิงที่ต้องการตั้งครรภ์ในพื้นที่เพื่อให้ได้รับยา โฟลิกและแนะนำให้ เข้ารับการฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ ๓.ให้ความรู้ / ให้ยาโฟลิก แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรเพื่อทราบถึง อาการตั้งตั้งครรภ์และการมาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๔.พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์มารดาและทารก ๕.พัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก ให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น ๖.คืนข้อมูลการฝากครรภ์ การคลอด ให้กับพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ ๒ :

๒.๑ ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

๒.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก๐-๕ ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า

๒.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปีที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ

๒.๔ ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I

๒.๕ ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านพัฒนาการ ของกรมอนามัย ในปี ๒๕๔๒-๒๕๕๗ พบกลุ่มเด็กที่มีข้อสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๐ และการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๕๕ พบว่าพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียนของเด็ก เพียงร้อยละ ๒๐

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ อำเภอคอนสวรรค์ มีเด็กวัยก่อนเรียนอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๑,๓๕๙ คน จากการประเมินพัฒนาการพบว่า มีเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการไม่สมวัย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๙ ซึ่งการดูแลเด็กกลุ่มนี้ ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง โดยบูรณาการเข้ากับการเลี้ยงดูเด็กในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ และเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชน ใกล้ชิดกับเด็กและผู้ปกครองตลอดเวลา ผู้รับผิดชอบคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จึงได้พัฒนา “อสม. พ่อแม่มืออาชีพ” ในการใช้ Parent Smart Box เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชน เป็นการขยายเครือข่ายการทำงานร่วมกับชุมชนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. รวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจาก HDC จังหวัดชัยภูมิ
๒. ดำเนินการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๙ – ๑๘ -๓๐ เดือน ใน Well Child Clinic ทุกวันอังคาร
๓. การประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๔๒ - ๖๒ เดือน ในวันจันทร์/วันศุกร์ (แจ้งรายชื่อเพื่อให้ อสม.ติดตามมาตรวจ)
๔. ให้ความรู้อสม. ในการประชุม อสม.ประจำเดือนทุกตำบล (เน้นการเฝ้าระวังตามเกณฑ์ Red Flag)
๕. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ภาระงานของบุคลากรในการประเมินเนื่องจากใช้เวลามาก และประกอบกับความพร้อมของเด็กในเวลาที่จำกัด
๒. บุคลากรยังขาดทักษะในการเสริมพลังผู้ดูแลให้รับทราบปัญหา/ส่งเสริมพัฒนาการต่อเนื่อง
๓. ผู้เลี้ยงดูที่เป็นผู้สูงอายุ มีความยากลำบากในการเข้ามารับบริการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาล
๔. อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีอุปกรณ์ในการเยี่ยม/ติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน

การแก้ไขปัญหา

ด้านบุคลากร

๑. คืนข้อมูลการคัดกรอง/การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าจาก HDC นโยบายและแนวทางการดำเนิน หรือสอบถามปัญหาการปฏิบัติงาน ผ่านไลน์กลุ่ม Khonsawan : CPM ทุก ๒ สัปดาห์

๒. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังใน รพ.สต. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงาน มีความรู้และทักษะในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้นก่อนส่งต่อ

๓. เชิญผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กทุก รพ.สต.ร่วมประชุม สรุปปัญหา และทบทวนแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหาที่พบ/แนวทางการแก้ไขปัญหา เดือนละ ๑ ครั้ง

๓. ให้ความรู้อสม. ในการประชุม อสม.ประจำเดือนทุกตำบล (เน้นการเฝ้าระวังตามเกณฑ์ Red Flag)

ด้านผู้รับบริการ

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชน ร่วมกับ รพ.สต.ที่รับผิดชอบ

๒. พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ให้เป็น **“อสม.พ่อแม่มืออาชีพ”** เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชนเป็นรายบุคคล พร้อมกับมอบ Parent Smart Box สำหรับเป็นอุปกรณ์กระตุ้นตามแผนที่วางไว้

๓. ปรึกษาปัญหา/แลกเปลี่ยนรู้ภายในไลน์กลุ่ม **“อสม.พ่อแม่มืออาชีพ”**

การพัฒนานวัตกรรมการกระตุ้นพัฒนาการในชุมชนด้วย “Parent Smart Box”

๑. จัดชุดอุปกรณ์สำหรับกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยจัดให้สอดคล้องกับการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I เพื่อให้ อสม.ที่ผ่านการให้ความรู้และได้รับการฝึกทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแล้ว (อสม.พ่อแม่มืออาชีพ) ได้นำไปใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชน

๒. ในตะกร้าอุปกรณ์ประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับเด็กที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ ชื่อ-สกุล , ระดับพัฒนาการของเด็กในปัจจุบัน , แนวทางการกระตุ้นพัฒนาการและการประเมินผลอย่างง่าย

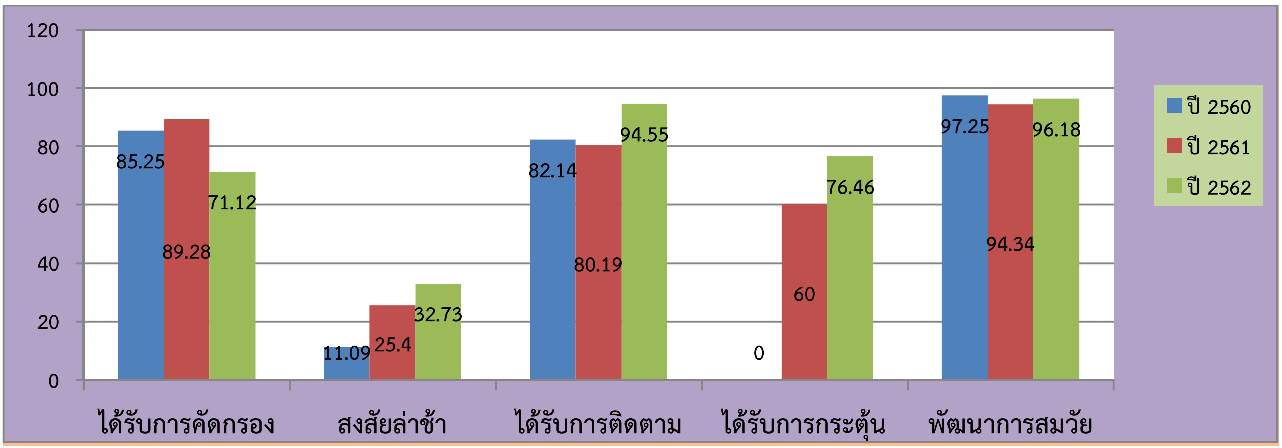
๓. อสม.พ่อแม่มืออาชีพ จะเยี่ยมบ้านเด็กทุกสัปดาห์ หรือมากกว่านั้นตามความสะดวก (ไม่ต่ำกว่า ๑ ครั้ง/สัปดาห์) เพื่อกระตุ้นพัฒนาการและให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กขณะเยี่ยมบ้าน

๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปฏิบัติงาน โดยส่งรูปภาพ สอบถามปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงานผ่านไลน์กลุ่ม “อสม.พ่อแม่มืออาชีพ”

๕. เมื่อเด็กสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะไปประเมินซ้ำอีกครั้ง และจัดชุดอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาการของเด็กในขั้นต่อไป

๖. เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้า มีพัฒนาการกลับมาสมวัย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะประเมินซ้ำด้วย DSPM และมอบของเล่นเพื่อเป็นการให้รางวัลกับเด็ก

ผลลัพธ์การดำเนินงาน



จากแผนภูมิพบว่า ในปี 2560-2562 เด็กวัยก่อนเรียน 0-5 ปีได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้น เด็กที่ได้รับการคัดกรองพบสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น เด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเพิ่มขึ้น เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นเพิ่มมากขึ้น และเด็กที่ได้รับการกระตุ้นมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มมากขึ้น

ในปี 2561 เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นร้อยละ 60 เป็นผลจากเป็นระยะเริ่มต้นของการบันทึกข้อมูล TEDA4I ที่ผู้ปฏิบัติยังไม่มีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลใน Hos xp และ ปัญหาความซับซ้อนในการบันทึกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพิการตั้งแต่กำเนิด เช่น down syndrome , Cerebral Palsy , ASD เป็นต้น ซึ่งมีการบันทึกข้อมูล TEDA4I เมื่อรับบริการกระตุ้นพัฒนาการ แต่เมื่อครบรอบอายุ 9, 18, 30 , 42 และ 60 เดือน ต้องบันทึกรหัสของ DSPM ก่อน ทำให้ยังมีความสับสนและบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมตรงกับระยะเวลาที่กำหนด

ในปี 2562 ในไตรมาสที่ 1-2 เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I ร้อยละ 100 เกิดจากการติดตามกระตุ้นพัฒนาการใน รพ.สต.และในชุมชน แต่ในไตรมาสที่ 3 พบว่า มีผลการดำเนินงานลดลงเนื่องจากเด็กที่มารับบริการเป็นเด็กที่อยู่นอกเขต มาอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มาค้าขายในอำเภอคอนสวรรค์ และไม่ได้อยู่ตลอด ทำให้ไม่ได้มาตามกำหนดนัดและไม่สามารถติดตามได้ แต่ในการบันทึกข้อมูลมีการกำหนดช่วงเวลา ทำให้ไม่สามารถบันทึกในช่วงที่กำหนดได้ จึงทำให้ผลการดำเนินงานลดลง

ภาพกิจกรรม

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และการฝึกทักษะ“อสม.พ่อแม่มืออาชีพ” ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย Parent Smart Box

๒. ให้ความรู้ อสม. ในการประชุม อสม.ประจำเดือนทุกตำบล (เน้นการเฝ้าระวังตามเกณฑ์ Red Flag)

๓. สร้างนวัตกรรม “Parent Smart Box” สำหรับให้ อสม.พ่อแม่มืออาชีพ ได้นำไปใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้าตามที่ได้รับมอบหมายในชุมชน

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด โครงการการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๙	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๕๖๐	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๕๖๑	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๕	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ
- จัดทำโครงการดำเนินงานอำเภอ อย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ โดย..ประชาคมระดับ หมู่บ้าน ตำบล คณะกรรมการฯติดตามประเมินผล ตามกิจกรรมเน้นหนักของอำเภอ มิการประขุม จัดทำแผนการตำเมินการและคัดเลือกประเด็นสำคัญของอำเภอ
- ดำเนินงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน โดยมี คณะกรรมการ พชอ. ติดตามระบบการทำงาน
- สรุปกิจกรรมเน้นหลัก ระดับอำเภอ

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกภาคส่วนระดับอำเภอ ให้ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ
- บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร ร่วมมือ ร่วมใจในการดำเนินงานเพื่อประชาชน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้นโดยหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

คอนสวรรค์เมืองแห่งความสุข

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒

ไตรมาส ๒ พบว่าอยู่ในระดับ ๔

ภาพกิจกรรม

ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHB/DHS/DC)
NCD ENVIRONMENT RTI EOC LTC @ 1000DAYS
สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย(Stake holder)
S W
O T
ภาคประชาชน
เอกชน(วิชาการ)
รัฐ/ท้องถิ่น
Target
แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมป้องกันโรค)
กลยุทธ์
4+1
อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การศึกษา&วัฒนธรรม

แผนยุทธศาสตร์อำเภอ
อาหารหลัก 5 หมู่
๑.ความมั่งคงด้านอาหาร
๕.ความมั่นคงด้านการศึกษา วัฒนธรรม
๒.ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย
๔.ความมั่นคงด้านเครื่องนุ่งห่ม
๓. ความมั่นคงด้านยารักษาโรค

"คอนสวรรค์ เมืองแห่งความสุข วิถีชีวิตพอเพียง ด้วย กลยุทธ์ ปัจจัย 4+1"

- เศรษฐานะดี → กลยุทธ์ อาหาร (พอเพียง ปลอดภัย เพิ่มรายได้)
- สุขภาวะ → กลยุทธ์ยารักษาโรค /การศึกษา/ เครื่องนุ่งห่ม
  - กาย
  - ใจ
  - สังคม
  - จิตวิญญาณ
- สิ่งแวดล้อมดี → กลยุทธ์ที่อยู่อาศัย(เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย)

ตัวชี้วัดที่ ๙ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

เป้าหมาย : รพ. ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐

ผลลัพธ์ : ผ่านการประเมิน GREEN & Clean Hospital ในระดับ ดีมาก Plus

สถานการณ์

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P & P Excellence) ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital โดยจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน โดยมีวิสัยทัศน์เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN ที่สามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มารับบริการและขยายสู่ชุมชนต่อไป

การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดภาวะโลกร้อนและเอื้อต่อสุขภาพโดยเน้นหลัก ๕ ส. จัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่น่าทำงาน ปรับปรุงภูมิทัศน์และปลูกต้นไม้เพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อความร่มรื่นน่าอยู่
๒. รณรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมการคัดแยกขยะที่ถูกต้องในโรงพยาบาลและขยายสู่ชุมชนให้มีธนาคารขยะทุกหมู่บ้าน
๓. ดำเนินกิจกรรมประหยัดพลังงานอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง
๔. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และขยายสู่ชุมชนให้เป็นหมู่บ้านปลูกผักปลอดสารพิษ

ผลการดำเนินงาน Quick win รอบ ๖ เดือน (ต.ค.๖๑ – มิ.ย.๖๒)

๑. ผ่านการประเมิน GREEN & Clean Hospital ในระดับ **ดีมาก Plus**
๒. ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในระดับ **คุณภาพ**
๓. ได้รับรางวัล ENERGY AWARD ประจำปี ๒๕๖๒ จากกระทรวงพลังงาน
๔. เป็นโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ๑ ใน ๕ ของประเทศ
๕. ชนะเลิศการประกวดนวัตกรรม GREEN & Clean Hospital ระดับเขต และเป็นตัวแทนเขตประกวดระดับประเทศ

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		รายละเอียดการดำเนินงาน
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓		มีการกำหนดนโยบายชัดเจน ติดประกาศและผู้บริหารประกาศนโยบายให้จนท.ทราบ
๒.มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย	✓		การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยบริษัทเอกชน และkey ข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อทุกสัปดาห์
๓.มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ	✓		คัดแยกมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยจากจุดกำเนิดไปยังที่พักรวมมูลฝอยต่างๆอย่างถูกสุขลักษณะ
๔.มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก	✓		พัฒนาส้วมที่อาคารผู้ป่วยนอก ตามมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)
๕.มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรม	✓		ดำเนินการประหยัดพลังงานอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง
๖.มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร	✓		จัดสิ่งแวดล้อมทั่วไป โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนทั่วบริเวณโรงพยาบาล
๗.มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม	✓		ส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่นการออกกำลังกาย กิจกรรม D-Pac
๘.สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก	✓		โรงครัวผ่านมาตรฐานสุขภิบาลอาหาร ๓๐ ข้อ
๙.ร้อยละ ๘๐ ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย	✓		ไม่มีร้านอาหารในโรงพยาบาล
๑๐.จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	✓		จัดน้ำดื่มจากเอกชนโดยมีการส่งตรวจทุกปี
๑๑.มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ	✓		มีการแยกขยะ ณ จุดกำเนิดอย่างทุกต้องและนำไปรวมที่พักขยะรวมก่อนกำจัดตามประเภทขยะ
๑๒.มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยใน	✓		ส้วมอาคารผู้ป่วยในได้มาตรฐานสะอาด เพียงพอและปลอดภัย (HAS)
๑๓.มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน	✓		เกิดนวัตกรรม ๑.การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ๒.จากเครือข่ายโรงพยาบาล สู่ชุมชนอาหารปลอดภัย เพื่อไทคอนสวรรค์
๑๔.สร้างเครือข่ายการพัฒนา GRREN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GRREN Community	✓		นำนวัตกรรมขยายสู่ชุมชน
๑๕.โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่	✓		พัฒนาเป็นโรงพยาบาลชุมชนอาหารปลอดภัยต้นแบบ
๑๖.โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป	✓		ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

การจัดบริการอาชีวอนามัยยังไม่เป็นระบบชัดเจน ทำให้การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านในระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร ภาคีเครือข่ายและชุมชน ให้ทุกฝ่ายเข้าใจและตระหนักต่อปัญหาภาวะโลกร้อน หาแนวทางร่วมกันการลดภาวะโลกร้อน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานร่วมกัน เกิดองค์ความรู้ใหม่ และมีการขยายผลการดำเนินงานสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนา Green Community อย่างยั่งยืน

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

เกิดนวัตกรรมและวิจัยจำนวน ๓ เรื่อง คือ

๑. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน
๒. จากเครือข่ายโรงพยาบาล สู่ชุมชนอาหารปลอดภัย เพื่อไทคอนสวรรค์
๓. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและดูแลสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร เกษตรกรบ้านหนองโน หมู่ ๔,๑๒ ตำบลโคกมั่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ภาพกิจกรรม

ผ่านการประเมินมาตรฐาน
ระบบบริการสุขภาพในระดับ **คุณภาพ**

ผ่านการประเมินมาตรฐาน
GREEN & Clean Hospital ในระดับ **ดีมาก Plus**

ผู้ว่าราชการจังหวัด นำคอนสวรรค์โมเดลไปขับเคลื่อน
วาระ**จังหวัดอาหารปลอดภัย**

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย และ
กรมอนามัยนามัยเข้าถอดบทเรียน
เป็น**โรงพยาบาลชุมชนอาหารปลอดภัยต้นแบบ** 1
ใน5 ของประเทศ

ชนะเลิศการประกวดนวัตกรรม GREEN & Clean Hospital ระดับเขต และเป็น
ตัวแทนเขตประกวดระดับประเทศ

Service Excellence ([บริการเป็นเลิศ)
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
ตัวชี้วัด ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

1. สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ แบ่งการปกครอง 9 ตำบล 103 หมู่บ้าน 18,412 หลังคาเรือน มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน 54,116 คน การให้บริการภายใต้ระบบ DHS โดยมีทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วยเครือข่ายสุขภาพจากทุกหน่วยงาน ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ระดับชุมชน ถึงระดับอำเภอ แบ่งเป็น 3 โซน ได้แก่

1.1 **โซนที่ 1 ทีมหมอไร่นา** ประกอบด้วยพื้นที่ รพ.สต.ช่องสามหมอ รพ.สต.ห้วยไร่ รพ.สต.ศรีสำราญ

1.2 **โซนที่ 2 ทีมหมอในดวงใจ** ประกอบด้วยพื้นที่ ตำบลยางหวาย ตำบลบ้านโสก ตำบลโคกมั่งงอย และพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลคอนสวรรค์

1.3 **โซนที่ 3 ทีมหมอมดงาน** ประกอบด้วยพื้นที่ รพ.สต.คอนสวรรค์ รพ.สต.โนนสะอาด รพ.สต.บ้านฝาย

มีการวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกวันพุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ และมีศูนย์ดูแลต่อเนื่องทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้เกิดความสะดวกกับทีมหมอครอบครัวและผู้ป่วยตลอดเวลา การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินและ/หรืออุบัติเหตุ ใช้บริการ 1669 โดยมีทีม ALS จากโรงพยาบาลคอนสวรรค์เป็นแม่ข่าย รพ.สต.ทุกแห่งมีการเตรียมพร้อม FR สำหรับการบริการ BLS ตลอด 24 ชั่วโมง

คณะกรรมการบริหาร คปสอ.คอนสวรรค์วางแผนการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพิ่ม 2 แห่ง ในปี 2561 PCC รพ.คอนสวรรค์ / PCC ห้วยไร่ เพื่อให้ผู้ป่วยในพื้นที่ซึ่งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลคอนสวรรค์ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม

2. มาตรการสำคัญ : พัฒนาศักยภาพบุคคลากรสาธารณสุข เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมดำเนินการ

1. สนับสนุนให้แพทย์เข้ารับการอบรม พัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน เริ่มดำเนินการในปี 2559 เป็นต้นมา
2. สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จัดขึ้นทุกครั้ง (รพ.สต.ห้วยไร่)
3. วางแผนพัฒนาระบบสารสนเทศ ได้แก่ ค่าอุปกรณ์คอมพิวเตอร์/อินเตอร์เน็ต/โปรแกรมบันทึกข้อมูล เป็นต้น
4. วางแผนปรับปรุงสถานที่ โครงสร้างอาคารคลินิกหมอครอบครัว

เป้าหมายการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
พัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1 คน	-	-	-
ทีมหมอครอบครัวประจำโซน สำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมาย วางแผนการให้บริการ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ทีมหมอครอบครัวประจำโซนวางแผนการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย ตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มวัย , ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล	>ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

4. การติดตามและประเมินผล

รายการข้อมูล	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562 (Thai COC)
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มวัย , ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล	>ร้อยละ 80	100	100	100

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการกำหนดนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ครอบคลุมทุกพื้นที่ การสนับสนุนทรัพยากร คน เงิน สิ่งของ การนิเทศกำกับ ติดตามที่ชัดเจนสม่ำเสมอ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ
2. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน
3. การพัฒนาคุณภาพงานโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
4. การสนับสนุนจากเครือข่าย ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

ปัญหา อุปสรรค

1. ระบบรายงานเป็นภาพรวม มีรายละเอียดไม่เพียงพอสำหรับการนำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่เห็นปัญหาที่ละเอียดซับซ้อน

ภาพกิจกรรม

นายอำเภอ อบต. หัวหน้าส่วนราชการ
ร่วมทีมหมอครอบครัว
174

จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
๑เพิ่มเป็น๑๐

ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ ๗)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน(ร้อยละ)
๒๕๕๙	<๗	๓.๙๒
๒๕๖๐	<๗	๔.๑๖
๒๕๖๑	**<๗**	๓.๗๑

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า ผู้ป่วยที่วินิจฉัย Stroke จำนวน ๘๗ ราย เสียชีวิต ๒ ราย (ที่ ICU รพ.ชย. ๑ ราย กลับมาเสียชีวิตที่บ้าน ๑ ราย)

อัตราตายคิดเป็นร้อยละ ๒.๒๙

(ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๖๑ – ๓๐ มิถุนายน ๖๒)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง
๒. จัดทำ CPG เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. ประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมองและระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้คลอบคลุมทุกพื้นที่

ภาพกิจกรรม

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหา

●การเข้าถึงบริการล่าช้า ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ทราบสัญญาณอันตรายที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที ไม่ทราบช่องทางด่วนของการเข้าถึงระบบบริการ ๑๖๖๙

●การคัดกรองภาวะเสี่ยงและการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงที่มี underlying DM HT ไม่ครอบคลุม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

●แพทย์ พยาบาล จนท.สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์, care giver ประชากรกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว รวมถึงประชาชนทั่วไปมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณอันตรายที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล

แนวทางการพัฒนา

●พัฒนาระบบ Stroke Fast tract

●สนับสนุนท้องถิ่นให้จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ครอบคลุมทุก อบต

●พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

15. ร้อยละของการให้การรักษา ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ๘๐)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง ACS (ราย)	-	๕๘	๗๐	๖๓
ผู้ป่วยACSที่ได้รับการวินิจฉัยSTEMI(ราย)	-	-	-	๙
อัตราผู้ป่วยทำEKGภายใน ๑๐นาที (ราย)	๘๐	๙๔.๐	๙๕.๗๐	๙๓.๖๕ (๕๙)
อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที (door to needle time) (ราย)	๑๐๐	๐	๖.๐	๓.๓๓ (๓)
อัตราผู้ป่วย MI ที่เสียชีวิตก่อนส่งต่อ(ราย)	๐	๓.๔๔	๒.๘๕	๐
จำวนวนผู้ป่วย MI ทีเสียชีวิตขณะส่งต่อ (ราย)	๐	๐	๐	๐

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย
ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน๒๕๖๒ พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI มารักษาที่รพ.คอนสวรรค์ ๙ ราย ได้ให้ยาละลายลิ่มเลือด ๙ รายโดยไม่มีข้อห้ามในการให้ยา และมีผู้ป่วยที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด
(SK) ภายใน ๓๐ นาที ๓ ราย นอกนั้นอีก ๖ รายมากกว่า ๓๐ นาที เนื่องจากต้องconsultอายุรแพทย์จาก รพ.ชัยภูมิทุกราย ก่อนให้ยาจึงทำให้การล่าช้าในการให้ยา SK ภายใน๓๐ นาที

เป้าหมายในการพัฒนา

๑. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและทำ EKG ในระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที
๒. อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วย MI ผิดพลาดเท่ากับ ๐
๓. โรงพยาบาลสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ได้ Door to needle time ภายใน ๓๐ นาที
๔. อัตราผู้ป่วย MI เสียชีวิตระหว่างดูแลเท่ากับ ๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑.พัฒนาระบบ EMS ให้สามารถออกรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุได้รวดเร็วตามมาตรฐานและการประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

๒. มีCPG ในการซักประวัติและประเมินผู้ป่วยกลุ่ม chest pain และประกาศใช้ในทุกจุดบริการผู้ป่วยรวม รพ.สต.

๓. ทบทวนและปรับปรุง Chest pain check list ให้มีความชัดเจน ครอบคลุมกลุ่ม Atypical Chest pain และประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้ทราบและปฏิบัติในแนวทางเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและใน รพ.สต.

๔.พัฒนาระบบ Consult EKG และการให้ยา SK กับ Cardiologist รพ.ชัยภูมิ โดยการประสานติดต่อทาง Line และโทรประสาน เพื่อความสะดวกรวดเร็ว

๕.พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาลในการอ่านแปลผล EKG ,วินิจฉัยโรค ,การดูแลผู้ป่วย MI รวมถึงการให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยจัดโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วย ACS แก่แพทย์พยาบาลปีละ ๑ ครั้ง

ปัญหาและอุปสรรค / ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑.ไม่มีอายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลทำให้เวลามี case STEMI ต้องconsult อายุรแพทย์จาก รพ.ชัยภูมิทุก case ก่อนให้ยาและทำให้การส่งต่อล่าช้ากว่าอายุรแพทย์จะตอบรับ

แนวทางการพัฒนา

๑.พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้และอบรมแพทย์และพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ อย่างถูกต้อง

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
หัวข้อ: การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ
เป้าหมาย: อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

1. **สถานการณ์**

อำเภอคอนสวรรค์ได้ดำเนินงานการควบคุมป้องกันวัณโรค ตามองค์การอนามัยโลกที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค(Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578 (2035) โดยการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคจำเป็นได้แก่ 1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงาน ให้ครอบคลุมร้อยละ 90 2) สนับสนุนการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 90 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

2. **การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

2.1 ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้เกี่ยวข้อง ได้เข้าถึงข้อมูล/ความรู้

2.2 จัดประชุมเรื่องการรักษาวัณโรคแบบครบวงจร เป็นการบูรณาการทำงานวัณโรคโดยอาศัยการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล สถานีอนามัยและชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน เริ่มตั้งแต่การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ => การรักษา => ระบบยา => การส่งต่อ => การติดตาม => ประเมินผล ซึ่งจะต้องทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง

2.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลและการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ โดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 100 % ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7+1 ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยTB (ร่วมบ้าน/ทำงาน>8ชม.: วันหรือ >120ชม./สัปดาห์) ผู้สูงอายุประเภทติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดัน/COPD/ ผู้ติดเชื้อHIV/AIDs แรงงานต่างด้าว ผู้ต้องขัง โรคจากการประกอบอาชีพ และบุคลากรสาธารณสุข

2.4 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกรายเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังการกินยาและป้องกันการขาดยา

2.5 ทุกสถานบริการสาธารณสุขมีพี่เลี้ยงและให้บริการผู้ป่วยวัณโรคแบบ DOT ทุกวัน

ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2561 – มิถุนายน 2562)

- *อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ Quick Win 2 = ผ่าน*

สถานการณ์การทำ DOT ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ๓๔ ราย

สรุปผลการรักษา											
รักษาหาย			รักษาอยู่/ รพ.คอนสวรรค์			รักษาอยู่/ รพ.ชัยภูมิ			รักษาอยู่/ รพ.อื่นๆ		
M+	M-	รวม	M+	M-	รวม	M+	M-	รวม	M+	M-	รวม
4	1	5	7	2	9	9	11	20	-	-	-

ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรค ด้วยการ X-Rayกลุ่มเป้าหมาย (7+1)

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สัมผัส	70	68	97.1
ผู้ป่วย DM ที่มีค่า HbA1C≥7	951	951	100
ผู้ติดเชื้อ HIV	84	83	98.80
ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี ที่มีโรคร่วม COPD, Lung Disease	157	131	83.43
แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน	45	45	100
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	-	-	-
บุคลากรทางการแพทย์	219	219	100
สรุปผลงาน	1,528	1499	98.1

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การสร้างวัฒนธรรมใหม่ด้านการรักษาวัณโรคด้วยการทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากมีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับบริการ DOT ที่สถานบริการ รักษาหายเป็นแบบอย่างของผู้ป่วยวัณโรครายอื่นๆ ยอมรับบริการ DOT ด้วยความพึงพอใจ เกิดการตระหนักของคนในชุมชน ส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ของการรักษาวัณโรค โดยผู้ป่วยไปกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน

โครงการ: การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
KPI: ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล
สถานการณ์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	๑ ต.ค. ๖๑ – ๓๐ มิ.ย. ๖๒
๑.	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ F๑-F๓ ≥ ร้อยละ ๙๐	๙๒.๗๐
๒.	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ ๓	๓
๓.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา ๑๓ กลุ่ม ระดับ ๓	๓
๔.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	≤ ๑ รายการ	๑
๕.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓	๓
๖.	**ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก**	≤ ร้อยละ ๒๐	๑๐.๕๐
๗.	**ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน**	≤ ร้อยละ ๒๐	๗.๙๓
๘.	**ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ**	≤ ร้อยละ ๔๐	๒๙.๗๖
๙.	**ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด**	≤ ร้อยละ ๑๐	๐
๑๐.	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	ร้อยละ ๐	๐
๑๑.	**ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร**	≤ ร้อยละ ๕	
๑๒.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < ๓๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม.)	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๑.๓๘
๑๓.	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕	๐.๕๒
๑๔.	**ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs**	≤ ร้อยละ ๑๐	๑.๕๐
๑๕.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐	๙๔.๖๖
๑๖.	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ร้อยละ ๕	๐.๔๕
๑๗.	**จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)**	๐ คน	๐
๑๘.	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-๑๐ ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ ๒๐	๕.๑๗

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ปีงบ ๒๕๕๙	Baseline	Baseline	
ปีงบ ๒๕๖๐	ผ่าน RDU ขั้น ๑	ไม่ผ่านเกณฑ์ในตัวชี้วัดที่ ๒ ในRDU ขั้น ๑	
ปีงบ ๒๕๖๑	ผ่าน RDU ขั้น ๑ และ RDU ขั้น ๒	ผ่าน RDU ขั้น ๑ แต่ยังไม่ผ่าน RDU ขั้น ๒	
ปีงบ ๒๕๖๒	ผ่าน RDU ขั้น ๒	ผ่าน RDU ขั้น ๒ และผ่าน RDU ขั้น ๓	

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ RDU ขั้นที่ ๒

- ผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ RDU ขั้นที่ ๓

- ผ่านเกณฑ์

มาตรการ

๑. มีคณะกรรมการ PTC ระดับโรงพยาบาล
๒. มีการกำหนดทีมผู้รับผิดชอบการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๓. มีการพัฒนาด้านสารสนเทศให้สามารถเก็บรายงานตามตัวชี้วัดได้
๔. มีมาตรการ/กิจกรรม ต่อไปนี้
    a. ทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล ให้มีรายการยาที่ควรมีและไม่ควรมีในบัญชียาของ รพ.
    b. ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
    c. ฉลากยาและฉลากยาเสริม ที่มีชื่อยาภาษาไทย ขนาดและวิธีใช้ ข้อควรระวัง และข้อบ่งใช้
    d. ส่งเสริมจริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาและส่งเสริมการขายยา และจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา
๕. จัดการประชุม Kick off RDU ในวันที่ ๑-๒ ส.ค. ๒๕๖๑
๖. ประมวลผล RDU ถี่ขึ้นทุก ๑๕ วัน
๗. แจ้งตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและหาแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน

เป้าหมาย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
โรงพยาบาลใน สังกัด กสธ. เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU๑ และ RDU๒) ขั้นที่ ๑ ไม่ น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ขั้นที่ ๑ ทุกแห่ง และ ขั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ขั้นที่ ๑ ทุกแห่ง และ ขั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ขั้นที่ ๒ ทุกแห่ง และ ขั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ขั้นที่ ๒ ทุกแห่ง และขั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาลทั้งหมด

การติดตามและประเมินผล

๑. จากข้อมูลประเมินตนเองตามกิจกรรมดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๒. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ PTC

ปัญหาและอุปสรรค

ในไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๒ ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด RDU ขั้นที่ ๒ ในตัวชี้วัด **ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด** ในไตรมาสที่ ๓ จึงนำปัญหามาวิเคราะห์และทบทวนร่วมกันซึ่งพบว่าเกิดจากการลงรหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง จึงได้ดำเนินการแก้ไขและลงรหัสให้ถูกต้อง

ตัวชี้วัดที่ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงชนิด community – acquired sepsis

สถานการณ์

ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ ผู้ป่วยเกิดภาวะ septic shock ใส่ ET-Tube refer และเสียชีวิตขณะดูแลแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Sepsis ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ได้รับ Antibiotic ไม่ทันเวลา และการส่งต่อไม่เหมาะสม และผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งเกิดภาวะ Septic shock ก่อนที่จะถึงโรงพยาบาล หรือ ระหว่างเดินทาง

กระบวนการพัฒนาและดำเนินงาน

๑. ตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Sepsis

๒. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis อย่างต่อเนื่อง

๓. กำหนดแนวทางการประเมินและวินิจฉัย Sepsis โดยใช้ SIR + infection และ Q-SOFA

๔. ปรับปรุง CPG Sepsis ให้เหมาะสมกับบริบทและปฏิบัติตามแนวทางการดูแล

๕. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ CPG Sepsis แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยทุกระดับและนำไปปฏิบัติ

๖. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยทุกระดับในโรงพยาบาล

๗. กำหนดแนวทางการประเมินและคัดกรองผู้ป่วย Sepsis ได้อย่างถูกต้องทันเวลาใน รพ.สต. และในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

๘. อบรมให้ความรู้แก่ จนท. รพ.สต. อสม. Care giver และกลุ่มแกนนำสุขภาพในชุมชน ให้มีความรู้เรื่อง Sepsis และแนวทางปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาการเข้าถึงการรักษาที่ล่าช้าในผู้ป่วย Sepsis

๙. กำหนดแนวทางประเมินซ้ำและการจัดการ Sepsis เพื่อไม่ให้เกิด septic shock โดยใช้ SOS และ SOFA

๑๐. นำ Serum Lactate Level มาใช้ประเมินผู้ป่วย Sepsis

๑๑. พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย และ CPG Sepsis สำหรับ รพ. สต. และในชุมชน

๑๒. ส่ง แพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบเข้ารับอบรมเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะ

๑๓. กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนดโดย หัวหน้างานพร้อมนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๑๔. เพิ่มการประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบ เช่น ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน รถแห่ในโอกาสเทศกาลสำคัญป้ายโฆษณา เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

รายการ	เป้าหมาย	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒ ต.ค. ๖๑-มี.ค. ๖๒
ผู้ป่วย Sepsis (ราย)	-	๑๒๙	๑๔๔	๒๘๔	๓๔๗	๒๓๕
อัตราการปฏิบัติตาม CPG	> ๙๐%	๘๒.๙๔	๙๔.๔๔	๙๔.๗๑	๙๕.๑๐	๙๖.๑๗ (๒๒๖ ราย)
อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับ ATB ภายใน ๑ ชม.	> ๙๐%	๘๔.๔๙	๙๔.๔๔	๙๔.๗๑	๙๕.๑๐	๙๖.๑๗ (๒๒๖ ราย)
อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้ส่งตรวจ H/C	> ๙๐%	๗๙.๘๔	๘๘.๒๐	๙๑.๗๑	๙๕.๑๐	๙๖.๑๗ (๒๒๖ ราย)
อัตราผู้ป่วย Septic shock	< ๑๐%	๙.๓๐	๖.๕๒	๕.๖๓	๔.๐๓	๕.๕๓ (๑๓ ราย)
อัตราผู้ป่วย Sepsis ที่ Death ขณะดูแล	< ๓๐%	0.77	0.69	0.35	0.86 (3)	๐.๔๒ (๑ ราย)

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

๑. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis อย่างต่อเนื่อง

๒. ปรับปรุง CPG Sepsis ให้เหมาะสมกับบริบทและปฏิบัติตามแนวทางการดูแล

๓. กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนดโดยหัวหน้างานพร้อมนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๔. จัดทำคู่มือ Sepsis ฉบับประชาชนที่อ่านเข้าใจง่ายเหมาะสมกับบริบท เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมและรวดเร็ว

ตัวชี้วัดที่ : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate 1 Year)

: ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของผู้ใช้และผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 month remission rate

สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ มีระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดทำ MOU ร่วมกันวางระบบและแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง มาตั้งแต่ ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งในโครงการนี้นับเป็นภารกิจที่มีความสำคัญ มีการพัฒนาระบบขั้นตอนของการช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยปกติ แต่ในพื้นที่ก็ยังมีผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู มักจะประสบปัญหาการกลับไปเสพติดซ้ำเนื่องจากกลับไปสู่สภาพแวดล้อมและสิ่งยั่วยุเดิมๆ ปัญหาชีวิตต่างๆ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจึงต้องเน้นทั้งในเรื่องของการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น เช่น การช่วยเหลือผู้กลับไปเสพติดซ้ำโดยการให้คำปรึกษาและสนับสนุนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูอีกครั้งในกรณีที่ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้เอง การมีเครือข่ายในระดับชุมชนที่คอยให้คำปรึกษา มีกิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งในระดับชุมชน การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำรงชีวิตให้กับผู้ผ่านการบำบัดและครอบครัว การพัฒนาคุณภาพชีวิต การให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา การพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพการสนับสนุนการดำเนินงาน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. การจัดตั้งคณะทำงานด้านการพัฒนาระบบระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
2. แต่งตั้งคณะทำงานบำบัดและการติดตามด้านยาเสพติดระดับอำเภอคอนสวรรค์
3. จัดทำฐานข้อมูลผู้ที่ได้รับการบำบัดตามเกณฑ์ในระดับอำเภอคอนสวรรค์
4. ประชุมวางแผนร่วมกันในทีมงานที่ทำหน้าที่ในการติดตามชี้และแจงวิธีการและขั้นตอนในการดำเนินงาน
5. จัดระบบบริการบำบัดด้านยาเสพติดในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ยาเสพติด
6. พัฒนาฐานข้อมูลและบันทึกข้อมูลบำบัด (บสต.) เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง
7. ดำเนินการติดตามโดยนัดผู้มีรายชื่อมารับบริการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน
8. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย To Be Number One ทุกตำบล
9. ประเมินภาวะสุขภาพและให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม

สรุปผลการดำเนินงาน ปี งบประมาณ 2562 (ตุลาคม 2561 – มิถุนายน 2562)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ระดับคะแนน
ร้อยละผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate 1 Year)	ร้อยละ 20	5/14	35.7	5
ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 month remission rate)	ร้อยละ 40	76/97	78.3	5

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนานวัตกรรมด้านการฟื้นฟูบำบัดผู้ติดสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาเครือข่ายภายนอกในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น

ผ่านการรับรอง HA ยาเสพติด อยู่ระหว่างการรอประเมินซ้ำ รอบที่ ๑

เครือข่าย ชมรม To Be Number One **ในชุมชน**

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๒

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพลภาพที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติ

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๑	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๖	๐.๙๘
๒๕๖๒	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๕	๒๗.๗๘

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๕ ราย จาก ๖๖ ราย (ณ จุดเกิดเหตุ ๓ ราย ที่ ER ๑ ราย และผู้ป่วยใน ๑ ราย) สาเหตุจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๘

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล
-ประเมินตนเองตามแบบประเมิน ECS คุณภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน
- พัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ให้มีความพร้อมทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติ
- พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งด้าน บุคลากร อุปกรณ์ ระบบสารสนเทศ
- ปรับปรุงแนวทางการบริการทั้งนอกและในสถานบริการ ให้ครอบคลุมถึง รพ.สต
- พัฒนาปรับปรุงการให้ได้ตามคุณภาพและมาตรฐาน ER คุณภาพ
- พัฒนาระบบส่งต่อ
- ส่งเสริมสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอในการรณรงค์และป้องกันการอุบัติเหตุ เช่น การซ้อมแผนอุบัติภัยและสาธารณภัย

แนวทางการพัฒนา

๑.พัฒนาระบบบริการ Pre-hospital care อย่างต่อเนื่อง

๒.พัฒนาคุณภาพบริการสาขาอุบัติเหตุ และทบทวนแนวทางการดำเนินงาน (CPG)

๓.พัฒนาความรู้ความสามารถทักษะปฏิบัติบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

๔.คืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อดำเนินการป้องกัน

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ขีดความสามารถของห้องฉุกเฉิน และขาดบุคลากรผู้มีความรู้และทักษะเฉพาะ
- การเข้าถึงบริการในภาวะฉุกเฉิน
- ความรุนแรงของโรคและการบาดเจ็บ

ยุทธศาสตร์: People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
แผนงานที่ ๑๑: การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการ ๓: โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน
ตัวชี้วัด ๗๔: ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จัดให้บุคลากรตอบแบบสอบถาม Happinometer ออนไลน์ จากบุคลากรทั้งหมด ๑๖๒ คน เข้าตอบแบบสอบถาม ๑๕๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๖.๙๑ พบว่าความสุขของบุคลากรในภาพรวม มีคะแนนสูงสุดที่ ๙๖.๘๕ คะแนน ต่ำสุดที่ ๓๖.๔๗ คะแนน ค่าเฉลี่ย ๖๓.๙๓ % อยู่ในระดับ กำลังพัฒนา เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่ บุคลากรส่วนมีความสุข ในระดับกำลังพัฒนา โดยด้าน Happy Soul (จิตวิญญาณดี) ๗๐.๖ % มีค่าคะแนนสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้าน Happy Heart (น้ำใจดี) ๖๘.๕ % ด้าน Happy Family (ครอบครัวดี) ค่าเฉลี่ย ๖๗.๗ % Happy work life (การงานดี) มีค่าเฉลี่ย ๖๖.๕ % ตามลำดับ ส่วนด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้าน Happy Money (สุขภาพเงินดี) มีค่าคะแนน ๔๙.๘ อยู่ในระดับ ต้องเพิ่มความใส่ใจ ซึ่งโรงพยาบาลคอนสวรรค์ ได้สนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มรายได้ โดยทำโครงการปลูกผักปลอดสารพิษจำหน่าย การทำขนม ทำอาหารการขายสินค้าต่างๆ จำหน่ายที่โรงพยาบาล การประหยัดค่าใช้จ่าย เช่น โครงการรับประทานอาหารกลางวันในโรงพยาบาล เป็นต้น

ในส่วนผลการสำรวจมิติการทำงานของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลคอนสวรรค์ บุคลากรตอบแบบสอบถาม Happinometer ออนไลน์ จำนวน **๑๖ คน** จากทั้งหมด ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗ พบว่า มิติการทำงานของคณะกรรมการบริหารในภาพรวม มีคะแนนสูงสุดที่ ๙๖.๒๙ คะแนน ต่ำสุดที่ ๔๙.๑ คะแนน ค่าเฉลี่ย ๗๙.๓ % อยู่ในระดับ น่าปลื้มที่สุด เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่ามิติการทำงานของคณะกรรมการบริหาร ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับน่าปลื้มที่สุด จำนวน ๓ ด้าน จากทั้งหมด ๕ ด้าน โดยมีมิติด้านบรรยากาศในการทำงาน มีค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่ ๙๐% รองลงมาเป็นด้าน การลงทุน ๘๖.๒ ด้านสุขภาพกาย ใจ ๗๙.๗% ส่วนมิติที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ มิติความสำเร็จ มีคะแนนเฉลี่ย ๕๓.๙% อยู่ในระดับต้องเพิ่มความใส่ใจ รองลงมาได้แก่ด้านการบริหาร มีคะแนนเฉลี่ย ๗๐% อยู่ในระดับต้องเพิ่มความใส่ใจ กำลังพัฒนา

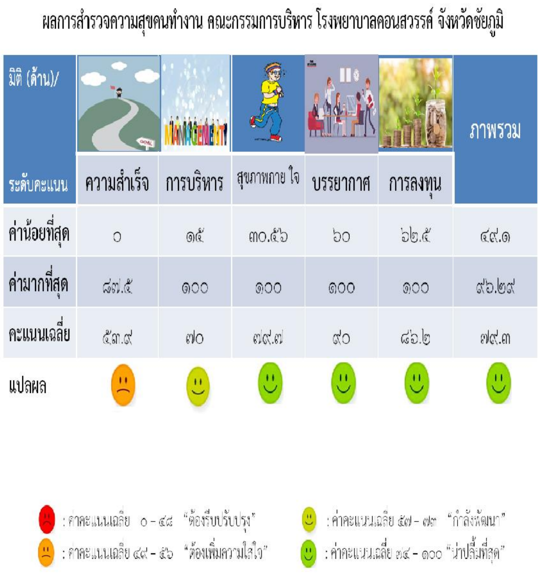
กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑.วิเคราะห์ปัญหาหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา
๒.จัดทำข้อมูลประวัติบุคลากรให้เป็นปัจจุบัน
๓.สำรวจและจัดทำแผนอัตรากำลังตาม Service Plan ของแต่ละหน่วยงานและสำรวจความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากร
๔.จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่าย
๕.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร จัดกิจกรรมการพัฒนาองค์กร (OD) จัดกิจกรรมโรงพยาบาลคุณธรรม จัดกิจกรรมปลูกผักเพิ่มรายได้
๖.จัดให้มีการตรวจสุขภาพปีละ ๑ ครั้ง พร้อมทั้งให้คำแนะนำรายบุคคลทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกันและการรักษาสุขภาพของบุคลากร
๗.ประเมินสมรรถนะบุคลากรเพื่อให้บุคลากรพัฒนาตนเองตามส่วนที่ขาดและส่งเสริมจุดแข็ง
๘.สำรวจความพึงพอใจรวมทั้งความผูกพันและความสุขในการทำงานของบุคลากร
๙.วิเคราะห์ผลและทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

ผลการสำรวจความสุขคนทำงาน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

มิติความสุข / ค่าคะแนนความสุขเฉลี่ย	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	สุขภาพเงินดี	การงานดี	ความสุขภาพรวม
๒๕๖๑	๖๕.๕	๖๔.๘	๖๕.๕	๖๗.๕	๕๗.๙	๖๔.๕	๖๖.๐	๕๖.๙	๖๖.๑	๖๔.๓๔
๒๕๖๒	๖๓.๖	๕๗.๕	๖๘.๕	๗๐.๖	๖๗.๗	๖๔.๘	๖๕.๕	๔๙.๘	๖๖.๕	๖๓.๙๓



ผลการสำรวจความสุขคนทำงาน คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

มิติ (ด้าน)/ ระดับคะแนน	ความสำเร็จ	การบริหาร	สุขภาพกาย ใจ	บรรยากาศ	การลงทุน	ภาพรวม
ค่าน้อยที่สุด	๐	๑๕	๓๐.๕๖	๖๐	๖๒.๕	๔๙.๑
ค่ามากที่สุด	๘๗.๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๖.๒๙
คะแนนเฉลี่ย	๕๓.๙	๗๐	๗๙.๗	๙๐	๘๖.๒	๗๙.๓
แปลผล						

แผนการพัฒนา จัดทำโครงการ บุคลากรมีความสุข สนุกทำงานสานสัมพันธ์ ไทคอนสวรรค์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการ : โครงการพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านสุขภาพ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์
ตัวชี้วัด 27 : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ จัดให้บุคลากรตอบแบบสอบถาม Happinometer ออนไลน์ จากบุคลากรทั้งหมด 66 คน เข้าตอบแบบสอบถาม 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 45.45 พบว่าความสุขของบุคลากรในภาพรวม มีคะแนนสูงสุดที่ 86.60 คะแนน ต่ำสุดที่ 47.30 คะแนน ค่าเฉลี่ย 62.76% อยู่ในระดับ มีความสุข โดย รพ.สต.ห้วยไร่ มีค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรสูงที่สุด ที่ 75.32 % รองลงมา ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข 64.02% รพ.สต.โนนสะอาด 63.02% และ รพ.สต.บ้านฝาย 61.76% ตามลำดับ รพ.สต.ที่บุคลากรมีค่าความสุขโดยเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ รพ.สต.บ้านนาฮี 57.09% รองลงมา รพ.สต.คอนสวรรค์ 59.69% และ รพ.สต.บ้านโสก 60.04% ตามลำดับ เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า บุคลากรมีความสุขในระดับ มีความสุข จำนวน 8 ด้าน จากทั้งหมด 9 ด้าน โดยด้าน Happy Family (ครอบครัวดี) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 70.28% รองลงมาได้แก่ ด้าน Happy Heart (น้ำใจดี) 69.17% และ ด้าน Happy Body (สุขภาพกายดี) 66.50% ตามลำดับ ส่วนด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้าน Happy Money (สุขภาพเงินดี) 44.38% (อยู่ในระดับไม่มีความสุข) รองลงมา ได้แก่ ด้าน Happy Relax (ผ่อนคลายดี) 56.17% และ Happy work life (การงานดี) 63.28% ตามลำดับ

สำหรับความผูกพันของบุคลากร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 65.28% อยู่ในระดับ มีความสุข เช่นเดียวกัน โดย รพ.สต.โนนสะอาดมีความผูกพันสูงที่สุด 70.15% และรพ.สต.นาฮี มีความผูกพันน้อยที่สุด 43.06% (ในระดับไม่มีความสุข)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑.วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา
๒.จัดทำข้อมูลประวัติบุคลากรให้เป็นปัจจุบัน
๓.สำรวจและจัดทำแผนอัตรากำลังตาม Service Plan ของแต่ละหน่วยงาน
๔.สรรหาอัตรากำลังตามที่ขาดและปฐมนิเทศบุคลากรใหม่
๔.สำรวจความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากร
๕.มีแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
๖.จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากร
๗.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในหน่วยงาน
๘.จัดให้มีการตรวจสุขภาพ ปีละ ๑ ครั้ง
๙.ประเมินสมรรถณะบุคลากรเพื่อให้บุคลากรพัฒนาตนเองตามส่วนที่ขาดและส่งเสริมจุดแข็ง ๒ ครั้ง/ปี
๑๐.จัดกิจกรรมการพัฒนาองค์กร (OD)
๑๑.สำรวจความพึงพอใจรวมทั้งความผูกพันและความสุขในการทำงานของบุคลากร
๑๒.วิเคราะห์ผลและทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

ผลการสำรวจความสุขคนทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

มิติความสุข / ค่าคะแนนความสุขเฉลี่ย	สุขภาพกายดี (Happy Body)	ผ่อนคลายดี (Happy Relax)	น้ำใจดี (Happy Heart)	จิตวิญญาณดี (Happy Soul)	ครอบครัวดี (Happy Family)	สังคมดี (Happy Society)	ใฝ่รู้ดี (Happy Brain)	สุขภาพเงินดี (Happy Money)	การงานดี (Happy Work Life)	ความสุขภาพรวม (HAPPINOMETER)
ค่าเฉลี่ย (เต็ม 100 คะแนน)	66.5	56.1	69.1	65.5	70.2	65.6	63.8	44.3	63.2	62.76
ระดับความสุข										

แผนการพัฒนา

๑. จัดทำโครงการ บุคลากรมีความสุข สนุกทำงาน สานสัมพันธ์ ไท สสอ.คอนสวรรค์

Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพ
ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลดำเนินการตามมาตรการ 2P Safety
ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

๑. สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ ๒.๑ ที่มีความพร้อมในการดำเนินงานด้าน Community Medicine ภายใต้ระบบ DHS (District Health System) เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ยึดชุมชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน มีกระบวนการประสานงาน ประชุมชี้แจง พัฒนาศักยภาพของแต่ละเครือข่ายโดยการสอนงาน(Coaching) เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) สนับสนุนวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน สร้างหมอประจำครอบครัวระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน โดยใช้แนวคิดใกล้บ้านใกล้ใจ และมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการดูแลประชาชนทั้ง ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ พัฒนาระบบการให้บริการ EMS ที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็น พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งทีมแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆของงานสุขภาพชุมชนร่วมทั้งเครือข่ายอาสาสมัคร จิตอาสา เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ส่งเสริมให้เครือข่ายมีศักยภาพในการดูแลกลุ่มเป้าหมายทั้ง ๕ กลุ่มวัย ตั้งแต่กระบวนการค้นหาปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ มีการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาตามบริบทแต่ละพื้นที่ให้เกิดความเข้มแข็ง ยอมรับในผลลัพธ์ร่วมกัน และเป็นแหล่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จร่วมกัน กลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพตนเองภายใต้วิถีชีวิตที่พอเพียงและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

วิสัยทัศน์

“ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจบริการ ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ จัดการระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างพอเพียง”

พันธกิจ

ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสนับสนุนความก้าวหน้าทางวิชาการ ทำงานอย่างมีความสุข ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดสวยงามปลอดภัย

เข็มมุ่งขององค์กร

๑. การมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal: SIMPLE)

๒. โรงพยาบาลให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Organization)

๓. พัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม

ค่านิยม (values): SMILES

S = Standard = มาตรฐาน ให้บริการตาม “มาตรฐานวิชาชีพ” ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

M = Management = การจัดการ การทำงานบนฐานของความเป็นจริงร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ

I = Improve = การพัฒนา มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนงานอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้การทำงานอย่างมีคุณภาพเกิดเป็นวัฒนธรรมภายในองค์กร

L = Learning = การเรียนรู้ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

E = Empowerment = การเสริมพลัง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอ

S = Service Mind = มีจิตใจในการให้บริการ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

โรงพยาบาลผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ และได้รับการตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินและรับรองซ้ำ เมื่อวันที่ ๒๓-๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ อยู่ระหว่างรอผลการรับรอง

๒. มาตรการสำคัญ : มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมดำเนินการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการทีมนำพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคอนสวรรค์

๒. กำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข็มมุ่งและค่านิยมองค์กร

๓. ทีมนำระบบ มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนพัฒนา นำสู่การปฏิบัติ การนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๔. ทีมนำระบบมีการสื่อสารคืนข้อมูลให้กับผู้ปฏิบัติ เพื่อปรับปรุง แก้ไขปัญหา

๕. ยื่นต่ออายุการรับรองกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

๓. การติดตามและประเมินผล

รายการข้อมูล	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๓
ร้อยละของโรงพยาบาลดำเนินการตามมาตรการ 2P Safety	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่านการประเมิน ๓ ปี หมดอายุ ๒๓ พ.ค.๒๕๖๓

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้นำองค์กรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

๒. การได้รับความร่วมมือที่ดีจากเครือข่ายสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร คน เงิน สิ่งของที่จำเป็นอย่างเพียงพอ

๓. การสื่อสารที่ดีและทั่วถึง ทำให้เจ้าหน้าที่และเครือข่าย รับรู้ปัญหาร่วมกัน รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของทำให้ร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในในทิศทางเดียวกัน

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ตามคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑	๑๐๐
๒๕๖๑	๓ แห่ง	๓ แห่ง	๓	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ
- จัดทำโครงการการพัฒนา ตามคุณภาพมาตรฐาน PCA อย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ โดย...

คณะกรรมการฯติดตามประเมินตามเกณฑ์ คุณภาพ

- ประเมินผลการติดตาม / แก้ไข / พัฒนาส่วนขาด

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กำลังพัฒนาเพื่อขอรับรอง **รพ.สต.ติดดาว** เพิ่มอีก ๓ แห่ง

คอนสวรรค์ นาฮี และบ้านฝาย

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โอกาส	อุปสรรค
งบประมาณสนับสนุนจาก สปสช.	การพัฒนาระบบอินเตอร์เน็ตความเร็วสูงยังไม่ครอบคลุม
ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข	
สร้างความตระหนักและให้ประชาชนรู้จักหน้าที่ของตนเองในการดูแลสุขภาพ	ประชาชนขาดความตระหนัก
การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายกองทุนตำบลต้องการพัฒนาตนเอง	การเปลี่ยนผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่	การเปลี่ยนผู้นำชุมชน

-

ภาพกิจกรรม

คปสอ.คอนสวรรค์ มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพ
ปฐมภูมิ (PCA) รพ.สต.ติดดาว
เป้าหมาย 9 รพ.สต.
ปี 2560 จำนวน 1 แห่ง
ปี 2561 จำนวน 3 แห่ง
รวมที่ผ่านการรับรองแล้ว
4 แห่ง ร้อยละ 44.44
และปี 2562 จำนวน 3 แห่ง

พัฒนาเครือข่าย
ไร้ความแออัด
LAB
เชื่อมโยง
ระบบยาและ
เวชภัณฑ์
+Logistics
Hos xp
Data center
Web,locker
พัฒนาวิชาการ
Central
supply
นิเทศงาน,วิชาการ cpg
IC Delivery
ลงแขก:ทีมทันต
แพทย์แผนไทย
ทีมหมอครอบครัว
57

ตัวชี้วัด ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินของหน่วยบริการลดลง

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

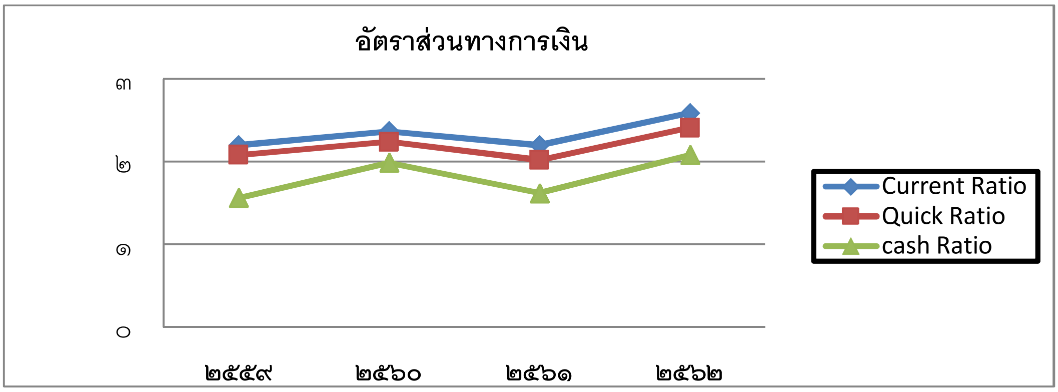
ปีงบประมาณ	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio
2559	2.20	2.08	1.56
2560	2.37	2.24	1.99
2561	2.20	2.02	1.62
2562	2.25	2.11	1.83

หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2562 ณ 30 มิถุนายน 2562

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 ณ 31 พฤษภาคม 2562 พบว่าอัตราส่วนทางการเงิน ได้แก่อัตราส่วน Current Ratio, Quick Ratio และ Cash Ratio อยู่ในเกณฑ์ที่ดี บ่งบอกถึงการมีสภาพคล่องที่ดี

อัตราส่วนทางการเงิน



<u>ตัวชี้วัดทางการเงิน 7 ระดับ</u>

CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
2.25	2.11	1.83	35,314,159.78	8,441,516.89	0	0	0	0

<u>รายงานวิเคราะห์ต้นทุนการบริการ แบบ Quick Method</u>

จำนวนเตียง/ POP Group	OP			IP		
	Unit Cost	Unit cost OP	Mean+1SD	Unit Cost	Unit cost IP	Mean+1SD
30 เตียง	56,379,069.22	597.32	783.91	21,071,550.08	14,537.09	18,791.63

หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ใช้ข้อมูลไตรมาส 2/2562

แนวทางการพัฒนา

<u>แนวทางการพัฒนา</u>

ผลการดำเนินงานทางการเงินการคลัง ปีงบประมาณ2562 (ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2562) มีอัตราส่วนทางการเงิน Current Ratio, Quick Ratio และCash Ratio อยู่ที่ 2.25, 2.11 และ 1.83 ตามลำดับ NWC.มีค่าเป็นบวกอยู่ที่ 35.31 ล้านบาท ผลการดำเนินมีค่าเป็นบวกอยู่ที่ 8.44 ล้านบาท และผลการคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Scoring) อยู่ที่ระดับศูนย์ จะเห็นได้ว่าจากตัวชี้วัดสภาพคล่องทางการเงิน โรงพยาบาลคอนสวรรค์มีสภาพคล่องทางการเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ยังไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน แต่ยังไม่อาจไว้วางใจสถานการณ์ทางการเงินได้ จึงจำเป็นจะต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินอยู่ ทั้งด้านรายรับอื่นๆ และด้านค่าใช้จ่าย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางการเงินได้ในอนาคต

ต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ 30 มิถุนายน 2562 มี Unit cost OP อยู่ที่ 597.32 บาท/Visit ค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ 783.91 บาท/Visit ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในส่วนของUnit cost IP อยู่ที่ 14,537.09บาท/RW.โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ 18,791.63 บาท/RW. ซึ่งจะเห็นได้ว่า Unit cost OP/IP อยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ตัวชี้วัดPA (Performance Agreement) กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ มีประชากรเด็กวัยก่อนเรียน 0-5 ปี เป้าหมายติดตามโภชนาการ จำนวน 2,070 คน ในปี 2559-2561 มีเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (Low Birth Weight) คิดเป็นร้อยละ 3.30 , 5.34 และ 5.96 ตามลำดับ และมีเด็ก 0-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 80.79 , 88.71 และ 80.79 ตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีปัญหาโภชนาการไม่เหมาะสม โดยในปี 2559-2561 พบเด็กวัยก่อนเรียนมีโภชนาการดี โดยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน เท่ากับ ร้อยละ 52.9, 54.81 และ 52.87 ตามลำดับ

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. เพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน แก่ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ทั้ง บิดา มารดาและผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน ขณะที่อยู่ในห้องพักหลังคลอดตึกผู้ป่วยใน เพื่อให้เห็นความสำคัญ ของการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน และให้ต่อเนื่อง อีกอย่างน้อย ๒ ปี พร้อมอาหารเสริมตามวัย

๒. ให้คำปรึกษาผู้ดูแลเด็กเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กในชีวิตประจำวัน

๓. ให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กเป็นรายกลุ่มเรื่องการประเมินและส่งเสริมโภชนาการที่ตึกผู้ป่วยนอกขณะรอตรวจและในวันที่มีคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)

๔. การติดตามเยี่ยม/ให้ความรู้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ครูชั้นอนุบาลในการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน

๕. พัฒนาศักยภาพหมอครอบครัวในการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนต่อเนื่อง

๖. พัฒนาศักยภาพครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความรู้ในการประเมิน ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน และจัดการปัญหาโภชนาการเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

๗. ติดตามประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ทุก ๓ เดือน โดยกำหนดชั่งน้ำหนักในเดือนแรกของทุกไตรมาส (ต.ค., ม.ค., เม.ย, ก.ค.)

๘. การรวบรวมข้อมูลการคัดกรองและส่งเสริมโภชนาการผ่านโปรแกรม HosXp เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอคอนสวรรค์

๙. คณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอมีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนางานร่วมกันและควบคุมกำกับให้บริการ WCC คุณภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๑๐. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ระดับ ๓ ขึ้นไป และติดตามเยี่ยมบ้านเด็กตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. วิธีการในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในชุมชนยังไม่ได้มาตรฐาน เช่น อุปกรณ์ชั่งน้ำหนักไม่เหมาะสม วิธีการวัดส่วนสูงไม่ถูกต้อง การจัดท่าวัดส่วนสูงไม่ถูกต้อง (ไตรมาส ๑-๒)

อุปกรณ์ชั่งน้ำหนักไม่เหมาะสม	วิธีการวัดส่วนสูงไม่ถูกต้อง	การจัดท่ายังไม่ถูกต้อง

การแก้ไขปัญหา

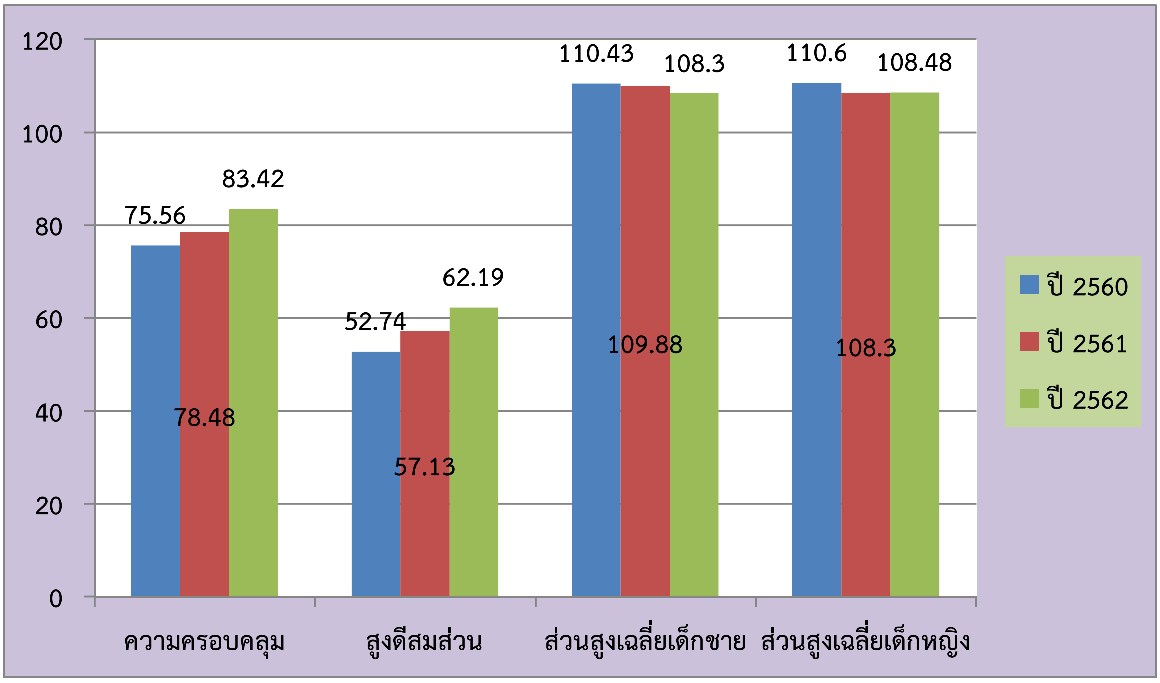
๑. ให้ความรู้ผ่านการเยี่ยมตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

๒. โรงพยาบาลจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสม ได้แก่ ที่วัดตัวยาวสำหรับเด็ก ๐-๒ ปี , ที่วัดส่วนสูงเด็ก ๒-๕ ปี มอบให้กับ รพ.สต.ทุกแห่ง

๓. ชุมชนจัดหาที่วัดตัวยาว , ที่วัดส่วนสูง ไว้สำหรับใช้ในชุมชน

๔. ชุมชนที่มีศักยภาพจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักดิจิตอล ไว้ใช้ในชุมชน

ผลลัพธ์การดำเนินงาน



ตัวชี้วัด - ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ ๖- ๑๔ ปี) สูงดี สมส่วน มากกว่าร้อยละ ๖๘

สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์มีระบบการจัดการเด็กวัยเรียนด้านภาวะโภชนาการที่ผิดปกติ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทุกสถานบริการ/ครู/ผู้ปกครองที่มีบุตร-หลาน โดยเฉพาะเด็กน้ำหนักมากเกินเกณฑ์มาตรฐาน/แกนนำนักเรียนให้เป็นนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน SKC (Smart Kids Coacher ครู ข) ให้ครอบคลุม ๗ กิจกรรม หลักสูตร ๒ วัน และแกนนำนักเรียนให้เป็น SKL (Smart Kids Leader) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมาและมีการติดตามการดำเนินงานในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของโรงเรียนในภาพรวมอำเภออย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่าเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ภาคเรียนที่ ๑ ร้อยละ ๖๕.๕๒ ภาคเรียนที่ ๒ ร้อยละ ๖๔.๗๙ เกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานมากกว่า ร้อยละ ๖๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่าเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ภาคเรียนที่ ๑ ร้อยละ ๗๕.๒๘ ภาคเรียนที่ ๒ ร้อยละ ๖๗.๑๕ เกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานมากกว่า ร้อยละ ๖๘ ซึ่งผลการดำเนินงาน ปี๒๕๖๑ และปี๒๕๖๒ ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จากการติดตามและประเมินผลของคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอปี ๒๕๖๑ พบปัญหาเครื่องมือในการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ของโรงเรียนยังไม่ได้มาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทำให้มีผลต่อน้ำหนัก /ส่วนสูงของเด็กไม่ผ่านเกณฑ์ จากปัญหาดังกล่าว ในปี ๒๕๖๒ จะได้มีการดำเนินการ ประชุมทีมคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ในการจัดทำคู่มือ /แนวทางในการเฝ้าระระวังภาวะโภชนากรในโรงเรียน ,ประชุมแลกเปลี่ยนรู้โรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่น /แกนนำนักเรียน ,ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในโรงเรียนโดยทีมDPACอำเภอคอนสวรรค์ ,กระตุ้นและส่งเสริมนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีรูปร่างสูงดี สมส่วน ตามเกณฑ์มาตรฐาน ต่อไป

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

๑.ประสานความร่วมมือกับผู้บริหารโรงเรียนทุกสังกัด ในเขตอำเภอคอนสวรรค์ในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวันเรียนอายุ๖-๑๔ ปี ให้ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เทียบเกณฑ์มาตรฐาน เทอมละ ๑ ครั้ง และส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำมาประมวลผลลงในโปรแกรม Hosxp

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสรุปผลการประมวลผลในโปรแกรม Hosxp และส่งคืนข้อมูลเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ เริ่มอ้วน เด็กอ้วนเตี้ย ให้กับโรงเรียน เพื่อให้ทางโรงเรียนได้รับทราบข้อมูลและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๒.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับโรงเรียน จัดกิจกรรม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับเด็ก เริ่มอ้วน อ้วน ในโรงเรียน เทอมละ ๑ ครั้ง และให้ครูอนามัยโรงเรียนติดคามชั่งน้ำหนักเด็กทุก ๑เดือน

๓.สรุป ประเมินผลกิจกรรม เทอมละ ๑ ครั้ง

สรุปผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒) ข้อมูล จาก HDC ชัยภูมิ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย(ร้อยละ)	ร้อยละ	คะแนน
๑..เด็กวัยเรียนอายุ๖-๑๔ ปี สูงดี สมส่วน (ชาย๑๕๔ ซม., หญิง ๑๕๕ซม.)	๖๘	๕๖.๖๗	๐
๒. ภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ ๕	๑๓.๘๗	๐
๓.ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐	๑๘.๔๐	๐
๔.ภาวะผอม	ไม่เกินร้อยละ ๕	๔.๑๕	๒

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑.ผู้ปกครองเด็กอ้วน/ผอม /เตี้ยบางคนไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักถึงภาวะอ้วน/ผอม /เตี้ยของบุตรหลาน

๒.เด็กอ้วนพบมากในโรงเรียนเขตเมือง โรงเรียนเอกชนที่ผู้ปกครองมีเศรษฐานะดีอยู่ใกล้ร้านสะดวกซื้อ

๓.เด็กไม่ออกกำลังกาย เล่นโทรศัพท์ รับประทานน้ำหวาน อาหารประเภททอดเป็นประจำ

๔.เครื่องชั่งน้ำหนักของแต่ละโรงเรียนมีทั้งแบบธรรมดาและแบบดิจิตอลซึ่งบางโรงเรียนไม่ได้มาตรฐานส่งผลทำให้น้ำหนักของเด็กคลาดเคลื่อน

ยุทธศาสตร์:Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนงาน ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการ : โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอำเภอคอนสวรรค์จังหวัดชัยภูมิ
ตัวชี้วัด ๖: อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕–๑๙ ปี ≤ ๓๘ : จำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน

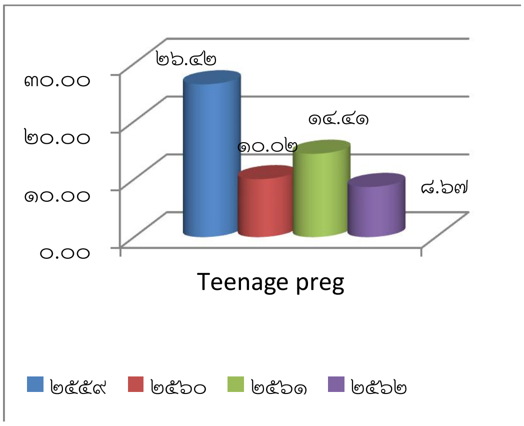
สถานการณ์

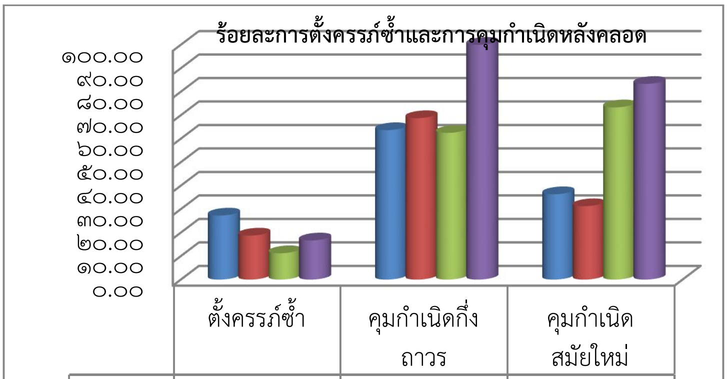
จากผลการดำเนินงาน พบว่าอัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง จากปีที่ผ่านมา โดยเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ ๓๘ ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑–มิถุนายน ๒๕๖๒ หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มาคลอด จำนวน ๑๒ ราย จากผู้คลอดทั้งหมด ๔๐ ราย คิดเป็น ๘.๗๖ ต่อพันประชากรหญิง (๑,๓๗๐ คน) ตั้งครรภ์ซ้ำ ๒ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) มีการคุมกำเนิด จำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ (มากกว่า ๘๐%) โดยเป็นแบบกึ่งถาวรก่อนจำหน่ายจากรพ. ทั้ง ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและแนวทาง แก้ไขปัญหา
๒. นำนโยบายฯจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ(MOU)ระหว่างคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอกับภาคีเครือข่าย
๓. จัดประชุมทีมสหวิชาชีพร่วมกับคณะกรรมการDHB ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา
๔. จัดทำฐานข้อมูลจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรตามเกณฑ์มาตรฐานบริการให้คำปรึกษาทั้งในคลินิก:ทางโทรศัพท์ Line
๕. ให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในโรงเรียน/ การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน
๖. ประชาสัมพันธ์การให้บริการฝังยาคุมกำเนิดฟรีในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุไม่เกิน ๑๙ ปี
๗. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการดูแลกลุ่มเสี่ยงวัยใสให้ปลอดภัย
๘. จัดอบรมให้ความรู้กับพ่อ แม่ผู้ปกครองผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง
๙. สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์
๑๐.รณรงค์ประชาสัมพันธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนทัศนคติของวัยรุ่นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์
๑๑.ส่งข้อมูลคืนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและสรุปรายงานผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน





	ตั้งครรภ์ซ้ำ	คุมกำเนิดกึ่งถาวร	คุมกำเนิดสมัยใหม่
๒๕๕๙	๒๗.๒๗	๖๓.๖๔	๓๖.๓๖
๒๕๖๐	๑๘.๗๕	๖๘.๗๕	๓๑.๒๕
๒๕๖๑	๑๑.๒๓	๖๒.๕๐	๗๓.๓๓
๒๕๖๒	๑๖.๖๗	๑๐๐.๐๐	๘๓.๓๓

แผนการพัฒนา

-ติดตามการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)ในหญิงหลังคลอด/หลังแท้งอายุ <๑๙ ปี
-ติดตามการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)ในหญิงอายุ <๑๕ ปี ในรายที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์
-การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน

ตัวชี้วัด - ร้อยละ 56 ของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ มีประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี เป้าหมายติดตามภาวะโภชนาการ จำนวน 15,655 คน มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง18.5-22.9 หรือมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง จำนวน 7,956 คน และสถิติวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติในเขตอำเภอคอนสวรรค์ ตั้งแต่ ปี 2559-2561 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนี้ ร้อยละ 39.99,42.86และ49.30 ตามลำดับ จากการทบทวนความชุกของการเกิดโรคของวัยทำงาน วัยทำงานมีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) เนื่องจากการใช้ชีวิตไม่เหมาะสม งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) อำเภอคอนสวรรค์ จึงได้พัฒนารูปแบบบริการ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน เน้นส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการมีสุขภาพช่องปากดี เพื่อนำไปสู่การมีหุ่นดี สุขภาพดีและมีค่าดัชนีมวลกายปกติ สามารถจัดการความเสี่ยงกับตนเองได้

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

1.สำรวจกลุ่มเป้าหมายประชากร 15 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่

2.ดำเนินการตรวจคัดกรอง ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3.ลงบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงในโปรแกรม Hos xp เพื่อการวิเคราะห์และประเมินผลการคัดกรอง

4.ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับชุมชนและเครือข่ายในการคัดเลือกผู้นำสุขภาพในชุมชน

5.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างผู้นำสุขภาพ Health Leader ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลคอนสวรรค์ และเครือข่าย

4.สรุปผลการคัดกรองประชากรวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน(≥23 กก./ม.^{2})

5.จัดกิจกรรมการเรียนรู้ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการกิน กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก

6.แนะนำและส่งเสริมให้จัดตั้งกลุ่มหรือชมรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และออกติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนทุก 1เดือน

8.ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางไลน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

7.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงาน Health Leader

8.สรุปประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

สรุปผลการดำเนินงาน(ตุลาคม 2561-มิถุนายน 2562)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
ประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ(BMI= 18.50 - 22.99 กก./ม.^{2})	56	7,956	50.82

กิจกรรมการดำเนินงาน

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนารูปแบบบริการ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน
2. การสร้างผู้นำสุขภาพ(Heath leader)และบุคคลต้นแบบในชุมชน
3. คิดค้นขบวนการและนวัตกรรมใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. เน้นกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลตามกิจกรรม ๓อ ๒ส เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดที่ ๘ : ร้อยละ ๗๐ ของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

สถานการณ์

ข้อมูลสัดส่วนผู้สูงอายุ อำเภอคอนสวรรค์ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น ข้อมูลผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๕.๗๒ ,๑๕.๒๓ , ๑๖.๙๘, และ๑๘.๒๙ ซึ่งถือว่าอำเภอคอนสวรรค์ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากจำนวนผู้สูงอายุปี ๒๕๖๑ ได้รับการคัดกรอง ADL ร้อยละ ๙๒.๗๙ แยกผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ (ติดสังคม)ร้อยละ ๙๓.๘๒ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) ร้อยละ ๕.๔๘ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๗๐ ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ยังพบมีปัญหาสุขภาพด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม หัวใจ เบาหวาน อัมพาตหรืออัมพฤกษ์ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หกล้ม สมองเสื่อม ปัญหาด้านจิตใจในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความจำ วิตกกังวล เหงาและว้าเหว่า ซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายขาดผู้ดูแลในตอนกลางวัน การดำเนินงานอำเภอคอนสวรรค์ได้ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ พชอ.อำเภอคอนสวรรค์ อย่างต่อเนื่อง โดยให้ทุกท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกตำบล มีการพัฒนาศักยภาพ Care manager เต็มพื้นที่ จำนวน ๒๐ คน Care giver ๑๙๖ คนเพื่อดูแลผู้อายุให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ต่อเนื่องผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
๒. พัฒนาระบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย Aging manager เป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านการจัดการข้อมูลระดับอำเภอ
๓. ส่งเสริมความสามารถของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ Care manager ในการเขียน care Plan ที่มีคุณภาพ / Care giverให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๔. ส่งเสริมพัฒนาทักษะเรื่องสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทักษะทางใจของผู้สูงอายุเขตพื้นที่รับผิดชอบ
๕. สนับสนุนชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพให้มีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๖. จัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยทีม “หมอครอบครัว” อย่างเป็นระบบ
๗. สนับสนุนเครือข่ายท้องถิ่นในการจัดระบบการดูแลระยะยาวครอบคลุมทุกพื้นที่ และร่วมพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตในท้องถิ่นทุกแห่งให้ได้ตามมาตรฐานการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย LTC	จำนวนCM	จำนวน CG	การจัดทำ care plan	ตำบลที่เข้าร่วม LTC	หมายเหตุ
อำเภอคอนสวรรค์	๘๗๙	๒๐	๑๙๖	๑๐๐%	๑๐ แห่ง ๙ อบต. ๑ เทศบาล	

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒(ตุลาคม ๒๕๖๑- มิถุนายน ๒๕๖๒)

ข้อ	องค์ประกอบ	ผลการประเมิน		รายละเอียดการดำเนินงาน
		มี	ไม่มี	
๑	ระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว	✓		มีเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวใช้ร่วมกันทั้งอำเภอ
๒	ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	✓		๓๘ ชมรม ในพื้นที่
๓	ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	✓		Care manager : ดูแลผู้สูงอายุ ๑ : ๔๓.๙๕ (เป้าหมาย ๑ : ๓๕-๔๐) Care manager : care giver๑ : ๙.๘ (เป้าหมาย ๑ : ๕-๑๐)
๔	บริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ	✓		ทีมหมอครอบครัว ๓ โซนครอบคลุมทั้งอำเภอ ๑. ทีมหมอในดวงใจ ๒. ทีมหมอไร่นา ๓. ทีมหมอมดงาน
๕	บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล	✓		มีทันตาภิบาล ๕ คนประจำที่ รพ.สต. ส่วนอีก ๓ รพ.สต.ไม่มี โรงพยาบาลจัดบุคลากรเข้าไปร่วมดูแล
๖	ระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียงโดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)	✓		ท้องถิ่น ๑๐ แห่งเข้าร่วมโครงการ ๑๐๐ %
๗	มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการทองทุนตำบล	✓		มีคณะอนุกรรมการทุกท้องถิ่น ทั้ง ๑๐ แห่ง ๑๐๐%

รายละเอียด	ข้อมูลระดับอำเภอคอนสวรรค์	ระดับคะแนนที่ได้	หมายเหตุ
๑.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ๗ องค์ประกอบ	๑๐/๑๐ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐	๕	
๒.ร้อยละของการตรวจประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมิน ADL	๙๘.๒๓	๕	ข้อมูลจาก HDC
๓.มีการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ/ผู้สูงวัย (น้ำหนักคะแนนเต็ม ๑.๕ คะแนน)	๑๐/๑๐ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐	๕	
๔. กิจกรรมสำคัญเชิงคุณภาพ ๔.๑ มีคณะทำงาน LTC ระดับอำเภอ/ตำบล ๔.๒ มีวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ทุกตำบล ๔.๓ มีพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ผ่านการอบรม ทุกตำบล ๔.๔ มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้CG ครบทุกกองทุน	 มี ๐.๕๐ มี ๐.๕๐ มี ๒ ตำบล ๐ มีทุกตำบล ๐.๕๐	๑.๕	

ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

๑. การผลิตนวัตกรรมและองค์รวมรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่องในชุมชน

๒. จัดกิจกรรมอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ผ่านการอบรม ให้ครบทุกตำบล

Care giver อำเภอคอนสวรรค์

กิจกรรมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

มีพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ผ่านการอบรม จำนวน ๒ ตำบล ๓ องค์

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ

สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยแบบบูรณาการผ่านคณะกรรมการ พชอ. โดยมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ พชอ.ความมั่นคงด้านอาหาร มีบทบาทหน้าที่ กำหนดแผนงาน เป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชีวิตความมั่นคงด้านอาหาร ให้มีอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงความปลอดภัยและมีรายได้เพิ่มจากผลผลิตในด้านการเกษตร ประมง และปศุสัตว์ ทั้งนี้รวมถึงการเฝ้าระวังความปลอดภัยในอาหารด้วย ผลความสำเร็จอยู่ในระดับที่ ๕ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

๑.การตรวจสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร ผลการส่งตรวจโดยรถเคลื่อนที่ศูนย์อนามัยที่ ๙ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๗ อย่าง พบมีอาหารปนเปื้อนจำนวน ๒ ตัวอย่าง คือ ฟอร์มาลินในอาหารทะเล ซึ่งได้แจ้งกับผู้ประกอบการให้ดำเนินการแก้ไข

๒. การตรวจร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ในตลาดหม่ำช่องสามหมอ จำนวน ๒๘ ร้าน พบผ่านมาตรฐาน CFGT ครบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และผ่านมาตรฐาน การผลิต GMP จำนวน ๑ ร้าน

๓.การดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงเรียนมีเป้าหมายการดำเนินงาน จำนวน ๑๐ โรงเรียน พบผ่านมาตรฐานการประเมินระดับดี ทุกโรงเรียน

๔.การดำเนินงานโรงครัวศูนย์เด็กเล็ก จำนวน ๑๐ แห่งพบผ่านมาตรฐานขั้นดี ๘ แห่งและขั้นดีมาก ๒ แห่ง

๕.การดำเนินงานตลาดสด พบมีการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานตลาดคือ เทศบาลตำบลคอนสวรรค์เปิดประมูลผู้รับเหมากิจการตลาด ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการดำเนินงานสุขาภิบาลตลาดสด ตามเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ ๔๐ ข้อ ในปัจจุบันอยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อสัญญาและร่วมพัฒนาของภาคี ๓ ฝ่าย

๖.การดำเนินงานพัฒนาโรงครัวโรงพยาบาลพบมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นดีมากและมีนวัตกรรมโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยชนะเลิศระดับเขต (อยู่ระหว่างการประกวดระดับประเทศ)

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑.การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ พชอ.ความมั่นคงด้านอาหาร

๒.การจัดทำแผนดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร

๓.การปฏิบัติงานตามแผน

๔.การสรุปกิจกรรมการดำเนินงานตามรอบไตรมาส

๕.การสรุปผลงานประจำปี

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โอกาส	อุปสรรค
-การให้ความร่วมมือของผู้ประกอบการในตลาดสดทุกคนในการพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐานความปลอดภัยของอาหาร	-การรับสินค้าจากผู้ค้าต่อหลาย ๆ ช่วงก่อให้เกิดการปนเปื้อนในอาหารไม่สามารถชี้ชัดว่าปนเปื้อนช่วงใด
-ภาคีส่วนร่วม ๓ ฝ่ายให้ความร่วมมือในการพัฒนาตลาดสดในการรักษามาตรฐาน ให้ได้ตามเกณฑ์ตลาดสด น่าซื้อ ระดับดีมาก	-สภาพโครงสร้างของตลาดและพื้นที่ใช้สอยโดยรอบมีการก่อสร้างมานานต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการปรับปรุงแก้ไข และไม่มีความชัดเจนของผู้รับผิดชอบระหว่างเทศบาลกับผู้รับประมูล
-การพัฒนาโรงอาหาร/โรงครัว โรงเรียนและศูนย์เด็ก	-ขาดการตั้งงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรที่

เล็กได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารสถานศึกษาและผู้บริหารท้องถิ่น -ผู้ประกอบการร้านหม่ำ มีความตั้งใจรับการประเมินตามมาตรฐาน GMP	รับผิดชอบในโรงอาหาร/โรงครัว ของโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก ให้มีความรู้ในด้านโภชนาการและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม -สถานที่ประกอบกิจการเป็นห้องเช่ามีความเสี่ยงในการลงทุนปรับปรุงพื้นที่

ภาพกิจกรรม

มหกรรมหม่ำตลาดช่องสามหมอ

อสม.อาหารปลอดภัย

การพัฒนาตลาดสด

เฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารในตลาดสด

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ : ร้อยละความสำเร็จของตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) อย่างน้อย ๑ ชุมชน

สถานการณ์

ปัจจุบันปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความซับซ้อน และเกิดขึ้นหลากหลายรูปแบบตามวิวัฒนาการทางสังคม การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการสร้างความร่วมมือจากภาคประชาชน ส่งเสริมให้มีระบบอนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ยั่งยืนเกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active community) ทั้งนี้การพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ต้องให้ความรู้กับประชาชนในการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ปัญหา สิ่งแวดล้อมเพื่อให้รู้เท่าทันต่อสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ และประชาชนสามารถกำหนดมาตรการในจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดเป็นความยั่งยืนด้วยกระบวนการ มีส่วนร่วมของคนในชุมชน รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่จนนำ ไปสู่นวัตกรรมชุมชนที่สามารถใช้เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับพื้นที่อื่น ๆ เพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพ สามารถจัดการกับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีได้ด้วยตนเองจนเกิดเป็นความยั่งยืนในที่สุด

การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. ทำประชาคมหมู่บ้าน ร่วมกันวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน ตามบริบทของสภาพปัญหา ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ โดยพิจารณาจากแหล่งกำเนิดปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ โดยฐานข้อมูลชุมชน ทั้งข้อมูลทางด้านสุขภาพและข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. ดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยมีกระบวนการแบบบูรณาการร่วมกันทั้งแกนนำชุมชน/อสม. คณะกรรมการและหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๓. สื่อสารให้ประชาชน รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่มีความหลากหลายเหมาะสมตามบริบทของชุมชน

๔. สร้างกระบวนการ มีส่วนร่วมของคนในชุมชน ให้ร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกันได้ โดยจัดกิจกรรม รูปแบบ แนวทางการจัดการปัญหาและความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการ ในชุมชนตามบริบทของพื้นที่

๕. เกิดหมู่บ้านคัดแยกขยะ ธนาคารขยะ ครบทั้ง ๑๐๓ หมู่บ้าน ทั้งอำเภอ

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒(ตุลาคม ๒๕๖๑- มิถุนายน ๒๕๖๒)

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		รายละเอียดการดำเนินงาน
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑. มีกรรมการหมู่บ้านหรือกรรมการในชุมชนที่กำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงานอย่างชัดเจน	✓		ทุกหมู่บ้านมีคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีการกำหนดตำแหน่งหน้าที่บทบาทชัดเจน
๒. มีแกนนำชุมชน หรือ อสม. อย่างน้อย ๑ คน/หมู่บ้าน ที่สนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓		แกนนำชุมชน หรือ อสม. อย่างน้อย ๑ คน/หมู่บ้าน ที่สนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. มีกองทุนหมู่บ้าน หรือกองทุนระดับตำบล ที่ใช้ในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยอาจได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในชุมชน ภาคีเครือข่ายภายใน หรือภายนอกพื้นที่ก็ได้	✓		มีกองทุนหมู่บ้าน เกิดธนาคารขยะชิ้นทุกชุมชน
๔. มีการนำแนวทางความสำเร็จ หรือรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี หรือนวัตกรรมชุมชนจากพื้นที่อื่นๆ มาใช้ เป็นแนวทางในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนตนเองได้	✓		มีการนำแนวทางความสำเร็จ หรือรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี หรือนวัตกรรมชุมชนจากพื้นที่อื่นๆ มาใช้ เป็นแนวทางในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนตนเองได้
๕. มีข้อมูลด้านสุขภาพจากการรวบรวมโดย รพ./รพ.สต และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่มาจากการมีส่วนร่วม ของคนในชุมชน และ/หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	✓		มีข้อมูลด้านสุขภาพจากการรวบรวมโดย รพ./รพ.สต และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่มาจากการมีส่วนร่วม ของคนในชุมชน
๖. มีการประชุมหมู่บ้าน หรือประชุมอื่นใดในระดับตำบล ที่มีการพูดคุย ชี้แจง ทำความเข้าใจ และติดตามความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	✓		มีการประชุมหมู่บ้าน พูดคุย ชี้แจง ทำความเข้าใจ และติดตามความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของชุมชนทุกเดิน ในการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน
๗. มีช่องทางสื่อสารให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจ และรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย และเหมาะสมตามบริบทของแต่ละชุมชน	✓		มีช่องทางสื่อสารให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจ และรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย โดยผู้นำชุมชนประกาศเสียงตามสายหมู่บ้าน
๘. แกนนำชุมชน หรือ อสม. ได้รับการส่งเสริมความรู้ทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สามารถสร้างกระบวนการ มีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนตนเองให้ร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกันได้	✓		แกนนำชุมชน หรือ อสม. ได้รับการอบรมให้ความรู้ทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม อย่างตอเนื่องจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

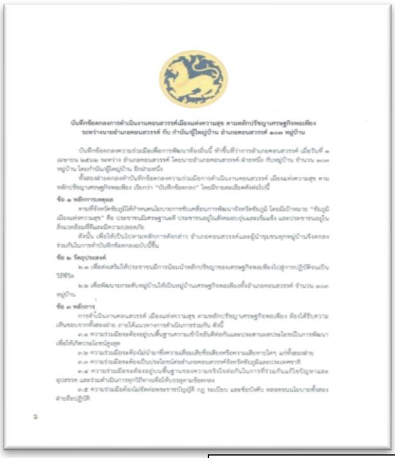
เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		รายละเอียดการดำเนินงาน
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๙. ชุมชนมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน โดยเข้ามามีบทบาทในการคิด วิเคราะห์ ค้นหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในชุมชนตนเองได้	✓		ชุมชนมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน มีบทบาทในการคิด วิเคราะห์ ค้นหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในชุมชนตนเอง
๑๐. มีกิจกรรม รูปแบบ แนวทางการจัดการปัญหาและความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชนในชุมชนตามบริบทของพื้นที่	✓		มีกิจกรรม รูปแบบ แนวทางการจัดการปัญหาและความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชนในชุมชนตามบริบทของพื้นที่
๑๑. มีนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากความต้องการของคนในชุมชน ในการจัดการปัญหา/ความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	✓		เกิดนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากความต้องการของคนในชุมชน ในการจัดการปัญหา/ความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมของชุมชน ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

จัดกิจกรรม Active community อื่นๆเพิ่มขึ้น เช่น หมู่บ้านอาหารปลอดภัย ปลูกผักปลอดสาร ทำเกษตรอินทรีย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การเป็นอำเภอเข้มแข็ง โดยมีเครือข่ายเข้มแข็ง ทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชนที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี และเกิด Active community ที่ยั่งยืน เป็นคอนสวรรค์เมืองแห่งความสุข



บันทึกข้อตกลงร่วมกันทั้งอำเภอ

Change For Good
อาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก (อถล.)

Change For Good
อาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก (อถล.)
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
วันที่ 1 มกราคม 2561

ตัวชี้วัด : - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน ร้อยละ 2.05

สถานการณ์

การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคเบาหวานอำเภอคอนสวรรค์ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาทุกปี โดยเฉพาะการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้ทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบอำเภอคอนสวรรค์ ในปีงบประมาณ 2561 ที่ผ่านมา มีจำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบจำนวน 20,298 คน พบ มีค่าระดับน้ำตาลอดอาหาร (FPG) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl หรือมีค่าระดับน้ำตาลโดยไม่อดอาหาร (RPG) อยู่ระหว่าง 140-199 mg/dl ในปีที่ผ่านมาโดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.50 กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดอัตราเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักการ 3อ 2ส 1น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการดำเนินงานโดยการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพิ่มการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด และการสนับสนุนหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดหวาน มันเค็ม และการดำเนินงานยังต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

สรุปผลการดำเนินงาน(ตุลาคม 2561-มิถุนายน 2562)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
-อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤2.05	28	1.43

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่
2. ดำเนินการตรวจคัดกรอง ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและเจาะFBSโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและMISS เบาหวานประจำหมู่บ้าน ทุกรายโดยขอรับงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน
3. ลงบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงในโปรแกรม Hos xp เพื่อการวิเคราะห์และประเมินผลการคัดกรอง
4. สรุปผลการคัดกรองแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยรายใหม่โรคเบาหวาน เพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แจ้ง อสม.ที่รับผิดชอบทราบและนัดกลุ่มสงสัยรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูงเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนหรือโรงพยาบาล
   5.1 ตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิตและตรวจ FBS
   5.2 ประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรมการ การกิน ออกกำลังกาย อารมณ์ ตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย
   5.3 ให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส 1น และติดตามประเมินผลทุก 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน
6. ส่งต่อผู้ที่ตรวจพบเป็นโรคเบาหวาน รับการตรวจซ้ำและรักษาในโรงพยาบาล
7. ประสานเครือข่ายระดับชุมชนในการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง
8. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรค

1.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลค่อนข้างนานและต้องมีการกระตุ้นนำเป็นระยะๆ

2.กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการออกกำลังกายและการบริโภคที่ถูกต้องจึงทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1.การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และสามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้

2.ขอความร่วมมือชุมชนและ อปท.ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

ตัวชี้วัด - อัตราประชากรไทย 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

สถานการณ์

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังพบเป็นอันดับต้นๆของอำเภอคอนสวรรค์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และเครือข่ายอำเภอคอนสวรรค์ ได้มีระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมาอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายสุขภาพและงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 ได้ทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35-74 ปี ในเขตรับผิดชอบอำเภอคอนสวรรค์ จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 17,727 คน ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 61.61 แต่ก็ยังพบบางส่วนที่ไม่ได้ทำการตรวจ คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) อำเภอคอนสวรรค์ ได้จัดให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้หลักการ 3อ 2ส 1น อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

กิจกรรมการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน(ตุลาคม 2561-มิถุนายน 2562)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
อัตราประชากรไทย 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	17,727	10,922	61.61

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่
2. ดำเนินการตรวจคัดกรอง ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยขอรับงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน
3. ลงบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงในโปรแกรม Hos xp เพื่อการวิเคราะห์และประเมินผลการคัดกรอง
4. สรุปผลการคัดกรองแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยรายใหม่ เพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แจ้ง อสม.ที่รับผิดชอบทราบและนัดกลุ่มสงสัยรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูงเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่โรงพยาบาล/ชุมชน

5.1 ตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต

5.2 ประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรมการ การกิน ออกกำลังกาย อารมณ์

5.3 ให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส 1น

5.4 ติดตามประเมินผลในระยะ 1เดือน 3เดือน 6 เดือน โดย จนท./อสม.ที่รับผิดชอบ

6. ส่งต่อผู้ที่ตรวจพบเป็นโรคเบาหวาน รับการตรวจซ้ำและรักษาต่อในโรงพยาบาล
7. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนในการเฝ้าระวังติดตามช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง ในการจัดการดูแลสุขาภาพตนเองอย่าง

ปัญหาและอุปสรรค

1. กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักต่อการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องมีการกระตุ้นนำเป็นระยะๆ

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ประชาสัมพันธ์ ขอความร่วมมือและให้บริการเชิงรุกในชุมชน
2. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และสามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้
3. ขอความร่วมมือชุมชนและ อปท.ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
4. สนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
5. การสร้างผู้นำสุขภาพ (Health leader) และบุคคลต้นแบบ (Health model) ในชุมชน

ตัวชี้วัด ๑๓. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

เกณฑ์เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ ๑๐ ในระยะ ๕ ปี (ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) เปรียบเทียบกับ baseline

สถานการณ์ย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	เสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจ	ต่อประชากรแสนคน
๒๕๕๕	ลดลงร้อยละ ๑๐	๐	๐
๒๕๕๖	ลดลงร้อยละ ๑๐	๑	๑.๘๕
๒๕๕๗	ลดลงร้อยละ ๑๐	๒	๓.๖๘
๒๕๕๘	ลดลงร้อยละ ๑๐	๓	๕.๕๒
๒๕๕๙	ลดลงร้อยละ ๑๐	๒	๓.๖๕
๒๕๖๐	ลดลงร้อยละ ๑๐	๔	๓๖.๓๖
๒๕๖๑	ลดลงร้อยละ ๑๐	๒	๒.๘๕
๒๕๖๒	ลดลงร้อยละ ๑๐	๐	๐

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๑ –มิถุนายน ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) จำนวน ๙ ราย ไม่มีเสียชีวิต ER

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดทำโปสเตอร์ ป้าย แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์เรื่องสัญญาณอันตรายหัวใจขาดเลือด

๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนและผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

๓. พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาลในการวินิจฉัยโรค และดูแลMI

๔. พัฒนาระบบFast tract และ consult EKG กับ cardiologist รพ.ชัยภูมิ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการส่งต่อ

๕. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มได้

๖. มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย MI

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑.ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล

๒.ประชาชนเข้าถึงบริการช้า

๓.บริการ ๑๖๖๙ ไม่ครอบคลุมทั้งอำเภอ

แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาระบบ EMS ให้สามารถออกรับผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน

๒ ให้ความรู้ประชาชนทราบถึงสัญญาณอันตรายหัวใจขาดเลือด

๓. ขยายบริการ ๑๖๖๙ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

๔.พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัย MIได้อย่างรวดเร็ว

๔. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้

ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร

สาเหตุส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มสุราและไม่สวมใส่หมวกกันน็อก พื้นที่ที่เกิดเหตุเป็นถนนในหมู่บ้าน ช่วงเวลาการเกิดเหตุ ช่วง ๑๖.๓๐ – ๒๔.๐๐ น. จากการดำเนินงานโดยใช้หลัก DHS-RTI มีผลการดำเนินงานต่อเนื่อง ๓ ปีติดต่อกันได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน มีการบริหารจุดเสี่ยงในพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์ มากกว่า ๗๐๐ จุด มีแผนการดำเนินงานขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

๑.เครื่องชี้วัดกิจกรรมคุณภาพ (หมายเหตุ : เครื่องชี้วัดที่ไม่ได้ตามเป้าหมายควรมีกิจกรรมคุณภาพเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)					
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๔ ต่อแสนประชากร	เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๔ ต่อแสนประชากร	๖	๘	๙	๑๓	๑๕	๖

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

๑. ชี้แจงแนวทางหนุนเสริมให้เกิดภาคีเครือข่ายในดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

๒.จัดทำแผนงาน/โครงการการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

๓. คืนข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บราย

ท้องถิ่นทั้ง ๙ อบต./๑เทศบาลได้รับความร่วมมือกับภาคเอกชนในการสนับสนุนยางในการบริหารจุดเสี่ยง มูลนิธิอาสาจุด สภ.คอนสวรรค์ จัดทำนวตรกกรรมในการให้ผู้ใช้รถใช้ถนนรปลอดภัย ผู้บริหารท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการซื้อสีพ่นยาง

๔.หนุนเสริมให้ท้องถิ่นร่วมกับชุมชนโดยผ่านเวทีประชาคมชาวบ้านให้ค้นหาจุดเสี่ยง

๕.ทำบันทึกชุมชนทราบถึงกลุ่มเสี่ยง,พฤติกรรมเสี่ยง, จุดเสี่ยงช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ หรือเสียชีวิต

๖.กรณีเกิดอุบัติเหตุมีทีมสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

๗.. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานหลังการนำเสนอข้อมูล

ปัญหาอุปสรรค/แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

๑.จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีนายอำเภอคอนสวรรค์ เป็นประธาน มีคณะกรรมการขับเคลื่อนในรูปแบบ DHS

๒.แผนงาน/โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีการประชุมขับเคลื่อนในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ

๓. จัดทำสถานการณ์และฐานข้อมูลการบาดเจ็บทางถนน รวบรวมข้อมูล ๓ ฐาน จากทั้งตำรวจ,โรงพยาบาลคอนสวรรค์,บริษัทกลาง เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการดำเนินงาน

๓.๑ กรณีเกิดเหตุ มีการสอบสวนโดยใช้แบบสอบสวน ของ ศปถ.อำเภอคอนสวรรค์ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ พร้อมมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ เช่น ทราบสาเหตุจากการคน,ถนน,รถ,สิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการคืนข้อมูลให้พื้นที่ได้ป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ

๔.สำรวจจุดเสี่ยง ** ระบุตำแหน่ง ที่เป็นจุดผ่านจากอำเภอคอนสวรรค์ ผ่านไปอำเภอใกล้เคียงเพื่อป้องกันให้ผู้สัญจรที่ใช้เส้นทางผ่านอำเภอคอนสวรรค์ ไม่ได้รับอุบัติเหตุ”

๕.การขับเคลื่อน ให้เกิด RTI Team ระดับพื้นที่ให้ครบ ทุก อปท.

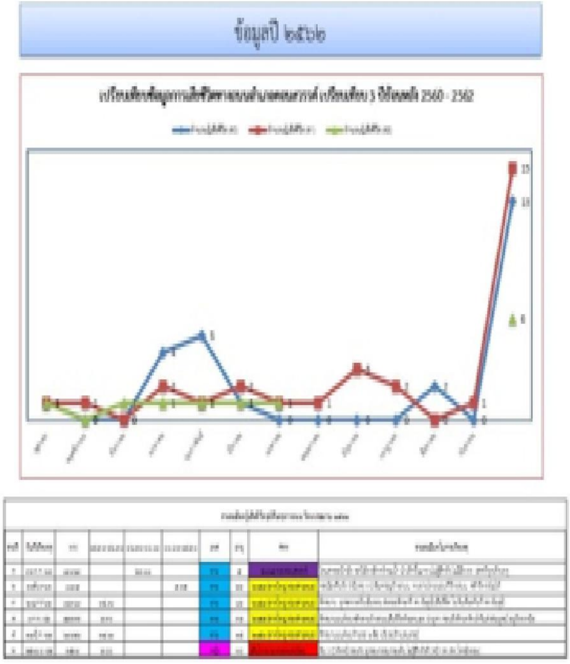
๖.ดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการด่านชุมชน/ด่านครอบครัว”รั้วแห่งความปลอดภัย ๒๔ ด่านชุมชน/ศูนย์สร่างเมาในช่วงเทศกาลสำคัญ

๗.หน่วยงานทางราชการในอำเภอคอนสวรรค์ มีมาตรการให้บุคลากรหรือประชาชนที่มาติดต่อราชการสวมใส่หมวกกันน็อคทุก ๕ หน่วยงาน

๘.ประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยง ประจำทุกเดือน จากกรณีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางถนน เข้ารับบริการที่งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ส่งต่อข้อมูลรายเดือน แยกราย อปท.

๙.สรุปการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ศปถ.อำเภอคอนสวรรค์ จำนวน ๑ ฉบับ

EMERGENCY
1669
EMERGENCY
1669
ดอนสวรรค์
Khonsawan Police Station


ข้อมูลปี ๒๕๖๒

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

สถานการณ์

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นโรคทางสุขภาพจิตที่สำคัญทำให้ส่งผลเสี่ยงต่อ อัตราการฆ่าตัวตายของพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์ การจัดบริการของหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ ให้บริการตามมาตรฐาน โดยเน้นกระบวนการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพื่อให้ได้รับการดูแลให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งการทำงานระดับชุมชนนั้น อำเภอคอนสวรรค์คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายร่วมกันทั้งอำเภอ มีพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) มีเครือข่ายจากส่วนราชการต่างๆ เช่น ท้องถิ่นจำนวน ๑๐ แห่งในอำเภอคอนสรรค์ มีกระบวนการประสานงาน ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชนให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่อไป

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดทำแผนพัฒนาร่วมกับเครือข่ายผ่านระบบสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) โดยให้ทุกเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและดูแลปัญหาการการฆ่าตัวตายของอำเภอคอนสวรรค์
๒. ท้องถิ่น กองทุนต่างๆ สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้ความรู้เรื่องการค้นหา การคัดกรอง การเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จิตอาสา อาสาสมัครในชุมชน กลุ่มนักเรียน ชมรมผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป ให้ครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอคอนสวรรค์
๓. การสร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบและการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยท้องถิ่นมีส่วนร่วม มีรถกู้ชีพฉุกเฉินระดับตำบล ในการออกรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงระดับต่างๆ เพื่อเข้าช่วยเหลือดูแลได้อย่างทันท่วงที
๔. โรงพยาบาลคอนสวรรค์ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มีการค้นหา เฝ้าระวัง และคัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้ที่มารับบริการให้ครอบคลุม
๕. อสม.ทุกตำบล คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเฝ้าระวัง รักษากลุ่มเสี่ยงทุกเดือน มีระบบการรายงานส่งต่อเครือข่ายผ่านทีมหมอครอบครัว ระดับชุมชน รับตำบล และระดับอำเภอ
๖. ทีมหมอครอบครัวแบ่งเป็น ๓ โซน มีผู้รับผิดชอบหลัก ในออกติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยงทุก สัปดาห์ร่วมกับเครือข่ายระดับตำบล
๗. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ผลการพัฒนา

1. มีเครือข่ายที่มีศักยภาพเพื่อป้องกันและค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครอบคลุมทุก ตำบล 9 องค์การบริหารส่วนตำบล 1 เทศบาล
๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต **(ตุลาคม 2561-มิถุนายน 2562) จำนวนทั้งหมด 950 ราย คิดเป็น ร้อยละ 75.59**

การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้ากับเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ

ตัวชี้วัดตรวจราชการที่ : ๔.๑ ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
เป้าหมาย : ระดับความสำเร็จของอำเภอในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

๑. สถานการณ์

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) เป็นสถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยด้วยการพัฒนาศูนย์ EOC เป็นการพัฒนาศูนย์ EOC เพื่อให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยมีการพัฒนา ๓ ด้าน คือ ด้านระบบงาน (System) หมายถึง ระบบงาน เช่น แผน มาตรฐานการปฏิบัติการ (SOP) งบประมาณ ด้านอุปกรณ์ (Stuff) หมายถึง ห้องสำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลข้อมูลข่าวสาร และระบบสื่อสาร และด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) หมายถึง หน่วยงานจะต้องกำหนดและมีการวางแผนแบ่งบุคลากรที่สามารถระดมมาช่วยดำเนินการในภาวะฉุกเฉินได้ ให้รับผิดชอบกลุ่มภารกิจต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการฝึกอบรมความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น โดยมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ซึ่งเป็นทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณา ตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ

๒. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ

รวมถึงแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอประกอบด้วยทุกภาคส่วน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน

๒. จัดประชุมทีม SAT

๓. จัดทำสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทุกเดือน และส่งรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น/เหตุการณ์ผิดปกติ ตามเกณฑ์ที่ระดับอำเภอต้องสอบสวน ภายใน ๒๔ ชม. รายงานผู้บริหารให้ทราบ

๓. จัดประชุมทีม SAT

๓. ผลการดำเนินงาน Quick win รอบ ๖ เดือน (ต.ค.๖๑ – พ.ค.๖๒)

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		รายละเอียดการดำเนินงาน
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ	✓		มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีม SAT ระดับอำเภอโดยนายอำเภอคอนสวรรค์

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		รายละเอียดการดำเนินงาน
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๒.จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับและประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ	✓		ทีม SAT ผ่านการอบรมและสามารถปฏิบัติงานได้ ส่งSpot Report ทุกเดือน จัดทำสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ทุกเดือน ส่งรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น/เหตุการณ์ผิดปกติ ตามเกณฑ์ ภายใน ๒๔ ชม.
๓.วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่	✓		รายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอต่อผู้บริหารทุกเดือน
๕.จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพ สำหรับหน่วยงานและแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ	✓		ศุนย์ EOC จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพและแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อให้หน่วยงานเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน
๖.นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง		✓	ยังไม่มีการเปิดศูนย์ EOC อำเภอ

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

การประสานงานภายในทีมเนื่องจากสมาชิกทีมมีภาระงานและภารกิจหลักหลายประการ บางครั้งสมาชิกไม่อยู่ในพื้นที่ทำให้การประสานงานเป็นไปด้วยความลำบาก ส่งผลให้การดำเนินงานขาดการต่อเนื่องทันเวลา

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยผู้ตรวจ
สมาชิกทีมมีภาระงานและภารกิจหลักหลายประการทำให้การประสานงานเป็นไปด้วยความลำบาก	ควรกำหนดให้มีการประชุมทีม SAT ทุกเดือน ให้เป็นภารกิจที่สมาชิกทีมต้องดำเนินการร่วมกัน

ตัวชี้วัด ทีม SRRT อำเภอผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๙ นครราชสีมา และคงสภาพมาตรฐานได้

การป้องกันควบคุมโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณะที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชน ภายหลังการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. ๒๕๔๕ กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับบทบาทมาทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุมกำกับ และสนับสนุนทางวิชาการ เหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขหลายครั้งมีความรุนแรง ต้องมีผู้ร่วมปฏิบัติงานจำนวนมากหรือใช้ความรู้ความสามารถหลายด้าน ทุกหน่วยงานจึงต้องจัดกลไกให้เกิดทีมงานที่มีกำลังคนเพียงพอและออกปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันการณ์ เรียกว่า *“ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT)”* ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้มีทีม SRRT ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๘

มีการกำหนดมาตรฐานทีม SRRT มี ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ ๑ : *ทีมมีความเป็นทีมชัดเจนและมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน*

องค์ประกอบที่ ๒ : *ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข*

องค์ประกอบที่ ๓ : *ทีมมีความสามารถหลักตามข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR๒๐๐๕)*

องค์ประกอบที่ ๔ : *ทีมมีผลงานที่มีคุณภาพ*

ผลการประเมินย้อนหลัง

ปี	ผลการประเมินSRRTอำเภอคอนสวรรค์
๒๕๕๙	ผ่านระดับ S๑
๒๕๖๑	ผ่านระดับ S๑
๒๕๖๒	ผ่านระดับพื้นฐาน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ทีม SRRT อำเภอ รับการประเมินรับรองมาตรฐานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 9 นครราชสีมา
2. รายงานสอบสวนโรคมีความครบถ้วน และมีคุณภาพ ความครบถ้วน รายงานสอบสวน Final report หรือ Full report จากจำนวนเหตุการณ์ที่ต้องสอบสวนทั้งหมด และควบคุมโรคมีคุณภาพ
3. ทีม SRRT อำเภอ/ตำบล มีระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน

ปัญหาและอุปสรรค/แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

ปัญหา ●ทีม SRRT อำเภอ/ตำบล ขาดทักษะในการเขียนแบบรายงานโรคที่มีคุณภาพ

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา ● จัดการอบรม ทบทวนความรู้ในการสอบสวนโรคและเขียนรายงานโรคที่มีคุณภาพให้กับทีม SRRT อำเภอและตำบล

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ : ทุกอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรค จังหวัดชัยภูมิ (National Operation Center for Ending TB : NOC-TB) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๘๕

ผลลัพธ์ : อำเภอคอนสวรรค์มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรค (National Operation Center for Ending TB : NOC-TB) และมีการประชุมอย่างต่อเนื่องทุก ๓ เดือน

สถานการณ์

แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยมีเป้าประสงค์ คือ “ลดอุบัติการณ์ของ วัณโรคลงร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี จาก ๑๗๑ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๗ ให้เหลือ ๘๘ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน เมื่อสิ้น พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The END TB Strategy) ที่มุ่งยุติวัณโรคให้สำเร็จภายใน ๒๐ ปี ที่อุบัติการณ์วัณโรคไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาแล้วเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรค จึงกำหนดตัวชี้วัดอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป็นตัวชี้วัดภายใต้คำรับรองปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข (Performance agreement : PA) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) โดยให้หน่วยงานทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการและแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ ดังนั้น การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ(National Operation Center of TB : NOC-TB) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยวางระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล การกำกับติดตามประเมินผลการรักษาโดยเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล ในเป็นปัจจุบัน เพื่อตอบสนองโดยทันทีต่อกระบวนการค้นหา วินิจฉัย ดูแล รักษาได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการนำมาใช้เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรค อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วย

๑. คณะกรรมอำนวยการ นายอำเภอเป็นประธาน

๒. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโฉค

๒.๑ ผู้จัดการเหตุการณ์ (Incident Manager)

๒.๒ คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนทางยุทธศาสตร์ Strategic and Technical Advisory Group (STAG)

๒.๓ คณะกรรมการด้านการประสานงานและเลขานุการ (Liasion)

๒.๔ คณะกรรมการภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ด้านสาธารณสุข (Situation Awareness Team : SAT)

๒.๕ คณะกรรมการด้านการปฏิบัติการ (Operation-Case management)

๒.๖ คณะการการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (TB Laboratory)

๒.๗ คณะกรรมการด้านสนับสนุนกำลังคน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การเงินและงบประมาณ (Logistic & Finance)

๒.๘ คณะกรรมการด้านกฎหมายและสื่อสารความเสี่ยง (Law & Risk Communication)

๒.๙ คณะกรรมการกลุ่มภารกิจวิจัย (Research)

๒. การเปิดศูนย์ปฏิบัติการโดยนายอำเภอ

๓. มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาทุก ๓ เดือน

๔. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ในชุมชนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒(ตุลาคม ๒๕๖๑- มิถุนายน ๒๕๖๒)

๑. การเปิดศูนย์ปฏิบัติการโดยนายอำเภอ

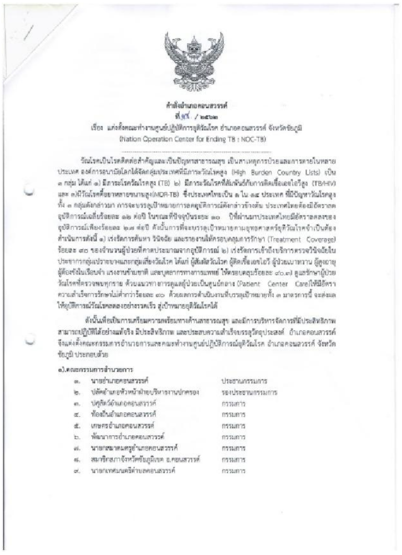
๒. ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาทุก ๓ เดือน
ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑
ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒
ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๒

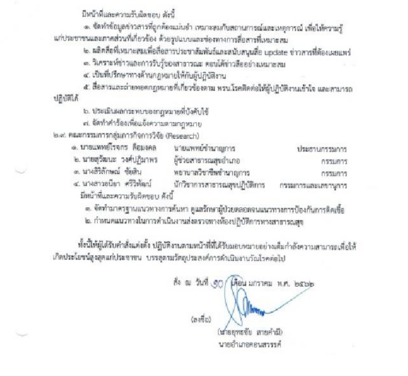
ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

เนื่องด้วยคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอคือบุคลากรทุกภาคส่วน การจัดการประชุมแต่ละครั้ง คณะทำงานหลายท่านติดภารกิจ ไม่สามารถเข้าประชุมได้ ดังนั้นการประชุมจึงเป็นการจัดประชุมกลุ่มย่อยเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูลไปยังพื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทุกพื้นที่ได้ทราบสถานการณ์และปัญหาวัณโรคในพื้นที่และดำเนินการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่โดยสามารถขอความร่วมมือจากเครือข่ายได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การดำเนินการในชุมชนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ) ทำให้มีเครือข่ายเข้มแข็ง ทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชนที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ





ตัวชี้วัดที่ ๒๑ : ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อทุกรายได้รับการกำกับการรับประทานยาโดยอย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ ของพี่เลี้ยงต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือจิตอาสา

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อทุกรายได้รับการกำกับการรับประทานยาร้อยละ ๙๔.๑๑

สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ได้ดำเนินงานการควบคุมป้องกันวัณโรค ตามองค์การอนามัยโลกที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค(Incidence) ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (๒๐๓๕) การดำเนินงานวัณโรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอัตราการรักษาหายและกินยาครบหรือที่เรียกว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Treatment success rate) มากกว่าร้อยละ ๙๐ และการค้นหาผู้ป่วยใหม่ให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยแนวทางการรักษาที่เป็นที่ยอมรับทั่วโลก คือ การรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยมีพี่เลี้ยงคอยกำกับการกินยา ต่อหน้าทุกวัน ที่เรียกว่า DOTS (Directly Observed Treatment System) ซึ่งการรักษาเพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จ ในการรักษาวัณโรคโดยพี่เลี้ยงหมายถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือบุคคลในครอบครัว เพื่อคอยดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้กินยาทุกวัน ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้กินยาจนกระทั่งหายขาด ไม่เกิดปัญหาดื้อยาวัณโรคและการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนต่อไป

การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. จัดประชุมเรื่องการดำเนินงานวัณโรคแบบการบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล รพ.สต. อสม.และชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน เริ่มตั้งแต่การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ => การรักษา => ระบบยา => การส่งต่อ => การติดตาม => ประเมินผล ซึ่งจะต้องทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง
๒. ส่งต่อข้อมูล สถานการณ์วัณโรคในชุมชน ไปยังผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่อย่างต่อเนื่อง
๓. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกรายโดย TB Clinic ร่วมกับทีมหมอครอบครัวเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังการกินยาและป้องกันการขาดยา
๔. ทุกสถานบริการสาธารณสุขมีพี่เลี้ยงและให้บริการผู้ป่วยวัณโรคแบบ DOT ทุกวัน โดย อสม. และมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นพี่เลี้ยง

ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๒)

สถานการณ์การกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค (DOT) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา
จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ๓๔ ราย

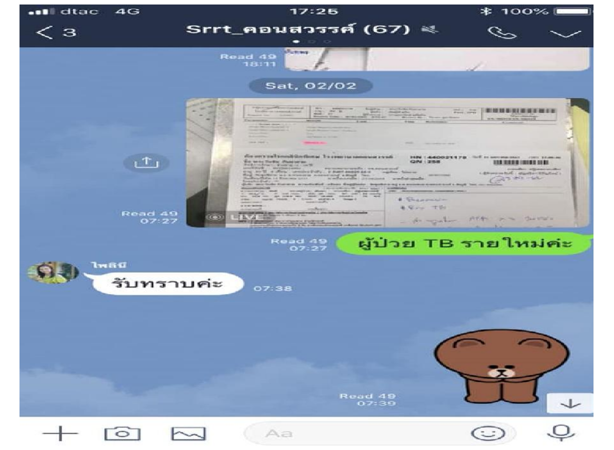
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อทุกรายได้รับการกำกับการรับประทานยาโดยอย่างน้อย ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	**๓๔**	**๓๒**	๙๔.๑๑

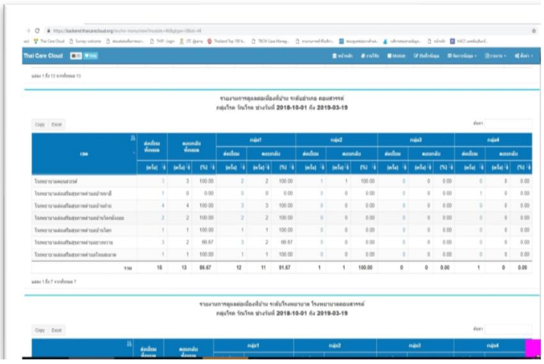
ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จำนวน ๓๔ ราย ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ ๓๒ ราย อีก ๒ รายรับยาแล้วไปทำงานที่ต่างจังหวัดจะกลับมาอยู่บ้านเมื่อถึงวันนัดรับยาจึงไม่ได้กำกับการรับประทานยาแต่มารับยาตามนัดนอกนั้นมีเจ้าหน้าที่และอสม.ดูแลกำกับการกินยา คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๑

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การดำเนินงานที่มีเครือข่ายเข้มแข็ง ทำงานร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ การส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงสภาพปัญหาในชุมชนอย่างต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนมีประสิทธิภาพ





ตัวชี้วัดที่ ๒๒ : อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่คาดว่าจะมี (๑๕๖ :แสน ปชก.)

ผลลัพธ์ : อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค **ร้อยละ ๓๕.๖๓**

สถานการณ์

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติ วัณโรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค(Incidence) ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากร โลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (๒๐๓๕) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของประเทศไทยประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ รายต่อปี หรือคิดเป็น ๑๗๒ ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report ๒๐๑๗) การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรค(The End TB Strategy)นั้น ประเทศไทย ต้องมีอัตราลดอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ๑๒.๕ ต่อปี แต่ระยะ ๑๕ ปีที่ผ่านมา(พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๘) มีอัตราลดลงของอุบัติการณ์เพียงร้อยละ ๒.๗ ต่อปี ดังนั้นเพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคของประเทศไทย โดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้นจำเป็นต้อง ๑) เร่งรัดการค้นหาวินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ ๙๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่คาด ประมาณจากอุบัติการณ์ ๒) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่นผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขังแรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ ๓) ดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ด้วยผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายทั้ง ๓ ที่สำคัญนี้จะส่งผลให้ อุบัติการณ์วัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้

การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. จัดประชุมเรื่องการดำเนินงานวัณโรคแบบการบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล รพ.สต. อสม.และชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน เริ่มตั้งแต่การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ => การรักษา => ระบบยา => การส่งต่อ => การติดตาม => ประเมินผล ซึ่งจะต้องทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง
๒. **สำ**รวจกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ๗ กลุ่ม
๓. ประสานพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองวัณโรคตามแบบฟอร์มคัดกรอง สำหรับผู้สังสัยและต้องเฝ้าระวัง (มีอาการไอติดต่อกันมากกว่า๒สัปดาห์/ไอเป็นเลือดหรือมีอาการอื่นๆร่วมด้วยเช่น มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หอบเหนื่อย น้ำหนักตัวลด) ประเมินคะแนนเพื่อจำแนกความเสี่ยง หากมีความเสี่ยงให้เก็บเสมหะส่งตรวจ ๓ วัน
๔. TB Clinic ประสาน รพ.สต.ในการนัดหมายส่งกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม มาตรวจคัดกรองวัณโรค (ตรวจ AFB และCXR)
๕. ดำเนินการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ในผู้ที่แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรค ที่โรงพยาบาลคอนสวรรค์

ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๒)

อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๑๕๖ ต่อแสน	จำนวนผู้ป่วย ใน TBCM	ร้อยละการค้นพบ
อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่คาดว่าจะมี (๑๕๖ :แสน ปชก.)	๘๔	๓๐	๓๕.๖๓

ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรค ด้วยการ X-Rayนกลุ่มเป้าหมาย (๗+๑)

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สัมผัส	๗๐	๖๘	๙๗.๑
ผู้ป่วย DM ที่มีค่า HbA๑C≥๗	๙๐๙	๙๐๙	๑๐๐
ผู้ติดเชื้อ HIV	๘๔	๘๓	๙๘.๘๐
ผู้สูงอายุ ≥ ๖๕ ปี ที่มีโรคร่วม COPD, Lung Disease	๑๕๗	๑๒๘	๘๑.๕
แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน	๔๕	๔๕	๑๐๐
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	-	-	-
บุคลากรทางการแพทย์	๒๑๙	๒๑๙	๑๐๐
สรุปผลงาน	**๑,๔๘๔**	**๑๔๕๒**	**๙๗.๘**

ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชน ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง และผู้มีอาการที่สงสัยวัณโรคเพื่อดำเนินการคัดกรองและให้ได้ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การดำเนินงานที่มีเครือข่ายเข้มแข็ง ทำงานร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ การส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

๒๓.ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ มีการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการ AFP และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

ผู้ป่วยกลุ่มอาการ AFP หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการ แขน ขา หรือทั้งขาและแขน ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง อ่อนแรง ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว นำไปสู่อาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง แนวทางดำเนินการ สอบสวนโรค โดยใช้แบบฟอร์ม AFP ๓/๔๐ ภายใน๔๘ชม.เก็บอุจจาระผู้ป่วย ๒ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย ๒๔ชม.ไม่เกิน ๑๔วัน นับจากเริ่มมีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงและติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ ๖๐วัน

วัตถุประสงค์

เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้

การประเมินผล

๑.มีการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการ AFP

๒.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV๓ ในเด็กอายุครบ ๑ปี

ผลการดำเนินงาน ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP

กิจกรรมที่ดำเนินการ

ติดตามเฝ้าระวังโรค AFP จากรายงาน โปรแกรม ระบาด R๕๐๖

ประเมินรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV๓

ปัญหาและอุปสรรค/แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

รายงานโรค AFP หรือโรคต่างๆทางระบาดวิทยา ต้องดูการวินิจฉัยของแพทย์เป็นหลัก

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา ●

ควรมีการชี้แจงทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาระดับอำเภอ

๒๔.ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ มีการรายงานผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังสงสัยโรคหัด (Surveillance case) โครงการกำจัดโรคหัด(ME) พร้อมทั้งเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังสงสัยโรคหัด (Serveillance case) หมายถึง ผู้ป่วยไข้ออกผื่น ผู้ป่วยสงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน

ผู้ป่วยไข้ออกผื่น หมายถึง ผู้ป่วยที่มีไข้ร่วมกับผื่นนูนแดง (Maculopapular rash) ซึ่งรวมถึงโรค Reseola infantum (B๐๘.๒) โรค Erythema infectiotum (B๐๘.๓) โรคไข้ออกผื่นอื่นๆในกลุ่มการติดเชื้อไวรัสอื่นๆที่ไม่ทราบแน่ชัด (B๐๙)

ผู้ป่วยสงสัยโรคหัด หมายถึง ผู้ป่วยที่มีไข้ ≥ ๓๘ C และมีผื่นนูนแดงขึ้นขณะยังมีไข้พร้อมทั้งมีอาการไอ (Cough) ร่วมกับอาการอื่นๆอีกอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ๑)มีน้ำมูก ๒)เยื่อบุน้ำแดง ๓)ตรวจพบ koplik's spot ๑-๒วันก่อนและหลังผื่นขึ้น

ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเยอรมัน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ต่ำๆและผื่นแดงทั่วร่างกายอย่างเฉียบพลันร่วมกับอาการอื่นอีกอย่างน้อยหนึ่งอาการ ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว ปวดข้อ ข้ออักเสบ เยื่อบุตาอักเสบ

การรายงานผู้ป่วย หมายถึง บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในรายงาน ๕๐๖ แล้วส่งแบบสอบสวนโรค ME๑ ให้งานระบาดวิทยา

เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง เก็บตัวอย่างเลือดในช่วง ๔-๓๐วันหลังผื่นออก ๓-๕มล. ปั่นแยก sesum ส่งงานระบาดวิทยา สสจ.ชัยภูมิ

วัตถุประสงค์

เพื่อเฝ้าระวังโรคจากผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเข้าได้กับนิยามโรคหัดและหัดเยอรมัน และผู้ป่วยไข้ออกผื่นในระบบรายงานโรคทางระบาดวิทยา R๕๐๖

การประเมินผล

๑.มีการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการ เข้าได้กับโรคหัด, หัดเยอรมัน และไข้ออกผื่น

ผลการดำเนินงาน ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด

กิจกรรมที่ดำเนินการ

ติดตามเฝ้าระวังโรคหัด/หัดเยอรมัน และไข้ออกผื่นจากรายงานโปรแกรมระบาด R๕๐๖

ปัญหาและอุปสรรค/แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

รายงานโรคหัด หัดเยอรมันและโรคไข้ออกผื่น หรือโรคต่างๆทางระบาดวิทยาต้องดูการวินิจฉัยของแพทย์เป็นหลัก

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา □

ควรมีการชี้แจงทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาระดับอำเภอ

๒๕.ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ มีการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

ผู้ป่วยกลุ่มอาการ AEFI หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครั้งสุดท้ายภายใน ๔ สัปดาห์ อาการหรือความผิดปกติ ๑)เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ๒)อาการทางระบบประสาททุกชนิด ๓)อาการแพ้รุนแรง ๔)การติดเชื้อในกระแสโลหิต ๕)อาการไข้สูงและบวมแดง ๖)ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล ๗)ภาวะหรือเหตุการณ์อื่นๆ

การรายงานผู้ป่วย หมายถึง บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในรายงาน ๕๐๖ แล้วส่งแบบสอบสวนโรค AEFI๑ ให้งานระบาดวิทยา สสจ.ชัยภูมิ

วัตถุประสงค์

เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติภายหลังจากได้รับวัคซีน ในระบบรายงานโรคทางระบาดวิทยา R๕๐๖

การประเมินผล

๑.มีการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการ AEFI ผ่านระบบรายงานโรคทางระบาดวิทยา R๕๐๖

ผลการดำเนินงาน ไม่มีรายงานผู้ป่วย AEFI

กิจกรรมที่ดำเนินการ

ติดตามเฝ้าระวังโรค AEFI จากรายงานโปรแกรมระบาด R๕๐๖

ปัญหาและอุปสรรค/แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

รายงานโรค AEFI หรือโรคต่างๆทางระบาดวิทยาต้องดูการวินิจฉัยของแพทย์เป็นหลัก

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา ☐

ควรมีการชี้แจงทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาระดับอำเภอ

ตัวชี้วัด ประชากรในเขตรับผิดชอบได้รับการคัดกรองตามแบบคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี > ร้อยละ ๘๕

สถานการณ์ สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดชัยภูมิ พบความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ๒๕.๐๔ อัตราการตายด้วยมะเร็งตับ เท่ากับ ๑๖.๘๗ ต่อแสนประชากร เป้าหมายการดำเนินงานอำเภอคอนสวรรค์คือการค้นหากลุ่มเสี่ยง ผู้สงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่า ๘๐ % ของประชากร ๔๐ ปีขึ้นไป โดยใช้หลักการดำเนินงาน พชอ.คอนสวรรค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการคัดเลือกตำบลหนองขาม เป็นพื้นที่ดำเนินงานของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ เพื่อการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนี้

๑) ประสานงานในการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในประชาชน ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลหนองขาม จำนวน ๙๐๕ รายในเขตรับผิดชอบโรงรพ.สต.บ้านฝาย คัดกรองตามแบบฟอร์มในกลุ่มเสี่ยง ๙๐๐ ราย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อมส่งต่อข้อมูลในรายที่ตรวจพบสิ่งผิดปกติให้ได้รับการรักษาจากแพทย์

๒) ประสานงานตำบลหนองขามให้มีการเรียนการสอนความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเยาวชนคนรุ่นใหม่ สร้างพฤติกรรมกินปลาน้ำจืดสุกด้วยความร้อน สร้างนวัตกรรมอาหารปลอดภัยจากพยาธิในพื้นที่ กระบวนการจัดการความรู้ การจัดการสิ่งแวดล้อม

๓) ประสานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขามและเทศบาลตำบลคอนสวรรค์ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม/ข้อตกลงของชุมชน (เทศบาลตำบลคอนสวรรค์ เป็นแหล่งเรียนรู้ในการกำจัดสิ่งปฏิกูลและแหล่งศึกษาดูงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

๔) มีการสื่อสารสาธารณะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ดำเนินงาน

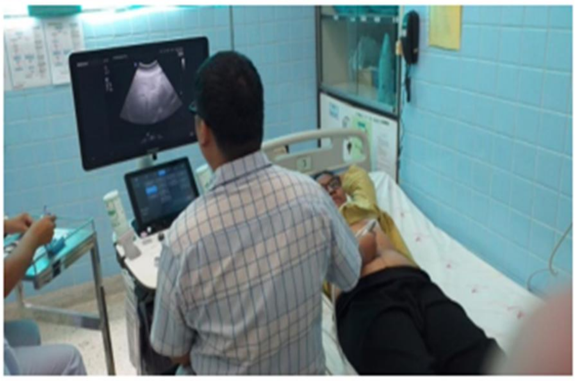
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
ประชากรในเขตรับผิดชอบได้รับการคัดกรองตามแบบคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	> ร้อยละ ๘๐	๘๕.๔๖	๙๔.๙๔	๙๖.๘๔

ปัญหา/แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

๑.ส่งต่อข้อมูลที่ผู้รับบริการ USG ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพในรายผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กรณีที่เกินขีดความสามมารถส่งต่อผู้รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ Final Diag ผลการดำเนินงานยังไม่พบผู้ป่วย CA ประสาน Care giver กรณี

๒.ประชาสัมพันธ์ถึงผลเสียพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น กินปลาเกล็ดขาวดิบ เช่น ก้อยปลา,ลาบปลาดิบ,ปลาส้ม,ปลาจ่อมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๓.อำนวยความสะดวกกรณีผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยง ประสานแลบนอกนั้นในช่วยตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่รวดเร็ว



ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ สสอ.คอนสวรรค์ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำนวนทั้งสิ้น ๒๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๔.๓๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๓ ราย เพศหญิง ๑๑ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๘ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๗ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี ,๑๐ - ๑๔ ปี,๑๕ - ๒๔ ปี,๖๕ ปี ขึ้นไป, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๖,๕,๓,๑,๑, ๑, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยเดือน มกราคม ๕ ราย กุมภาพันธ์ ๐ ราย มีนาคม ๑ ราย เมษายน ๔ ราย พฤษภาคม ๘ ราย มิถุนายน ๔ ราย กรกฎาคม ๒ ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบลโคกมั่งงอย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๐๑.๗๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ศรีสำราญ, ตำบล คอนสวรรค์, ตำบล ช่องสามหมอ, ตำบล หนองขาม, ตำบล บ้านโสก, ตำบล ยางหวาย, ตำบล โนนสะอาด อัตราป่วยเท่ากับ ๕๕.๖๑ , ๕๔.๑๓ , ๕๒.๘๓ , ๓๔.๒๓ , ๒๘ , ๒๖.๒๘ , ๑๘.๒๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑) โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอสุขภาพดีโดยประชาชนมีส่วนร่วม อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปี ๒๕๖๒

๒) จัดกิจกรรมจิตอาสา เราทำดีด้วยหัวใจ ร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลายและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมป้องกันโรคไข้เลือดออก

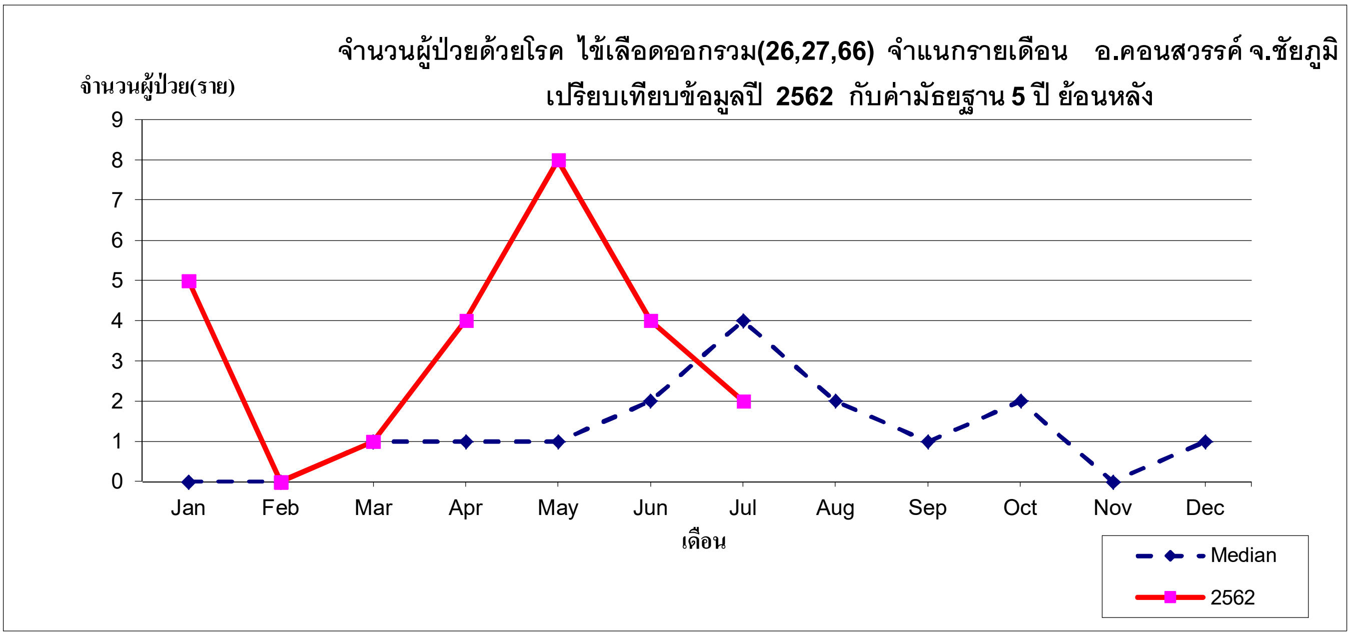
ปัญหาและอุปสรรค/แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

ปัญหา ●*ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน*

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา ● *จัดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control (A-I-C) แกนนำชุมชนและแกนนำสุขภาพ*

●*จัดกิจกรรมรณรงค์ตามมาตรการ ๕ป๑ข ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและวัด*

●*ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน/ชุมชน*



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.	รวม	อัตราป่วย
2557	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**1**	9	**16.65**
2558	**0**	**0**	**7**	**4**	**4**	**11**	**6**	**24**	**15**	**5**	**10**	**12**	98	**179.02**
2559	**2**	**1**	**2**	**1**	**1**	**2**	**6**	**3**	**1**	**0**	**0**	**0**	19	**34.71**
2560	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	4	**7.31**
2561	**0**	**0**	**1**	**0**	**8**	**4**	**4**	**1**	**1**	**5**	**1**	**3**	28	**51.15**
Median 57-61	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**2**	**4**	**2**	**1**	**2**	**0**	**1**	15	**27.69**
Base line	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	2	
Target line	0	0	1	1	1	2	3	2	1	2	0	1	13	23.54
2562	5	0	1	4	8	4	2						24	43.84

KPI :28 ร้อยละ ของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

สถานการณ์

โรคฟันผุ ในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่ทันตบุคลากรอำเภอ คอนสวรรค์ต้องเฝ้าระวัง พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ การเลี้ยงลูกด้วยนมขวดหรือนมแม่ที่ไม่ถูกวิธี อาหารที่เด็กรับประทาน พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของผู้ปกครองให้กับเด็ก ความเชื่อของผู้ปกครองว่าฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ทันตบุคลากรอำเภอคอนสวรรค์ จึงต้องส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็ก มีความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กให้เหมาะสมและถูกต้อง เพราะฟันน้ำนมมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของใบหน้า ช่วยให้ฟันแท้เติบโตได้ตามปกติและขึ้นในตำแหน่งที่ถูกต้อง ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา พฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม โดยเฉพาะน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ลูกกวาด ขาดการแปรงฟันที่ถูกวิธีหลังอาหารกลางวันและก่อนนอน ขาดการกำชับดูแล ส่งเสริม และการปลูกฝังพฤติกรรมให้มีการแปรงฟันหลังอาหารของเด็กที่บ้าน นักเรียนอายุ 12-13 ปี จะมีฟันแท้เป็น 28 ซี่ เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการขึ้นของฟันแท้ครบทุกซี่ หากไม่มีการส่งเสริมและป้องกันในเรื่องทันตสุขภาพในทางที่ถูกต้องจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านทันตสุขภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต ดังนั้นทันตบุคลากรอำเภอคอนสวรรค์จึงให้ความสำคัญกับ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน การรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียน แนะนำการแปรงฟัน เมื่อนักเรียนอยู่ที่บ้านให้ผู้ปกครองทราบ รวมทั้งขอความร่วมมือโรงเรียนให้งด การจำหน่ายน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวาน ขนมกรุบกรอบ และสนับสนุนกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน

มาตรการ

1. ตรวจสุภาพช่องปากและบันทึกผลการตรวจในเด็ก อายุ 0-12ปี เฝ้าระวังฟันผุระยะเริ่มแรก
2. ทาฟลูออไรด์ในคลินิกเด็กดี โรงเรียนอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ให้ทันตสุขศึกษาและฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก
4. อบรมความรู้ทางทันตสุขภาพให้กับแกนนำนักเรียนประถมศึกษา
5. ดำเนินการเคลือบหลุมร่องฟัน โดยเน้นฟันกรามซี่ที่ 1
6. จัดบริการทันตกรรมให้กับเด็ก 0-12 ปี
7. สนับสนุนกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
8. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศพด. โรงเรียนประถมศึกษา

ผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน

ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50

ผลงาน เด็กอายุ 0-2 ปี จำนวนทั้งหมด 997 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 728 คน คิดเป็นร้อยละ 73.02

ตัวชี้วัดย่อยที่ 3 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน(เป้าหมายร้อยละ 50)

ผลงาน เด็กอายุ 6 ปี จำนวนทั้งหมด 433 คน ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 34.87

ตัวชี้วัดย่อยที่ 4 เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมายร้อยละ 50)

ผลงาน เด็กอายุ 12 ปี จำนวนทั้งหมด 505 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 49.11

เด็กอายุ 12 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 248 คน พบฟันดีไม่มีผุ (cavity free) จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 91.13 เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี อำเภอคอนสวรรค์ ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 91.13

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง
๒. กิจกรรมแปรงฟันในโรงเรียนยังไม่มีคุณภาพ โรงเรียนประถมศึกษามีจำหน่าย ขนม/เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
๓. ทันตบุคลากรยังขาดทักษะในการประสานงบประมาณในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒๙.ตัวชี้วัด ประชาชนได้รับบริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ

ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์ จัดบริการสุขภาพช่องปาก ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๙ แห่ง	๘ แห่ง	๘๘.๘๙
๒๕๖๑	๙ แห่ง	๘ แห่ง	๘๘.๘๙
๒๕๖๒	๙ แห่ง	๙ แห่ง	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. รพ.สต.ที่มีทันตาภิบาลประจำจะมีการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาโรคทางทันตกรรม กับประชาชนทั้ง ๖ กลุ่มเป้าหมาย

๒. ส่วนในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตาภิบาล จะมีการให้บริการส่งเสริม ป้องกันโรคทางทันตกรรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข ส่วนในงานรักษาทันตบุคลากร อ.คอนสวรรค์เป็นผู้ออกให้บริการทันตกรรมร่วมกัน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ แก่ประชาชนตามเกณฑ์ จำนวน ๙ แห่ง จากเป้าหมาย ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละโรงพยาบาล ระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง

สถานการณ์

โรงพยาบาลคอนสวรรค์ เริ่ม มีบริการการดูแลระยะกลาง(**Intermediate Care)** ในปี 2562 โดยการจัดตั้งคณะกรรมการ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ โดยตรง และการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมดูแล โดยบริการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งต่อมาจากแม่ข่าย เช่นโรงพยาบาลชัยภูมิ หรือโรงพยาบาลอื่น โดยให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยเน้น 3 โรคสำคัญ คือโรคหลอดเลือดสมอง , การบาดเจ็บที่สมอง และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง โดยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลคอนสวรรค์ มีเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยIntermediate Care จำนวน 2 เตียง โดยจัดทีมสหวิชาชีพดูแลตามมาตรฐานการดูแล

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ Intermediate Care ระดับอำเภอ มีการจัดทำแผนพัฒนาร่วมกับเครือข่ายผ่านระบบสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) โดยให้ทุกเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องถึงชุมชน
๒. มีการพัฒาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโดยการส่งนักกายภาพ จำนวน ๑ คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑ คน เข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care ระยะสั้น (๓ วัน) ที่จังหวัดบุรีรัมย์ ปลายเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒
๓. โรงพยาบาลคอนสวรรค์ปรับปรุงตึกผู้ป่วยในเพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวน ๒ เตียง จัดทำแนวทางการดูแลตามมาตรฐาน โดยมีทีมสหวิชาชีพ และทีมหมอครอบครัวร่วมดูแล
๔. ทีมหมอครอบครัวติดตามเยี่ยมตามมาตรฐานการติดตามและมีการประเมินผลการติดตามเยี่ยมบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai COC
๕. การสร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบและการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยท้องถิ่นมีส่วนร่วม มีรถกู้ชีพฉุกเฉินระดับตำบล ในการออกรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงระดับต่างๆ เพื่อเข้าช่วยเหลือดูแลได้อย่างทันท่วงที
๖. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมิน : การดำเนินงานระดับความสำเร็จครบทั้ง ๕ ขั้นตอน

๑. มีคำสั่งคณะกรรมการ Intermediate Care ระดับอำเภอ

๒. มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care ระยะสั้น (๓ วัน) มี ๑ คน

๓. ward มี Intermediate bed ผ่าน จำนวน ๒ เตียง

๔. มีผลการประเมินการดูแลผู้ป่วย Stroke , Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury โดยการบันทึกผ่าน โปรแกรม Thai COC

รายงาน IMC ระดับอำเภอ ๐๓ จากโรแกรม Thai COC

วันที่ ๒๐๑๘-๑๐-๐๑ ถึง ๒๐๑๙-๐๖-๓๐

หน่วยงาน	จำนวนส่งทั้งหมด	จำนวนตอบกลับทั้งหมด	ร้อยละตอบกลับ	Stroke			Trauma			C-spi		
				จำนวนส่ง	จำนวนตอบกลับ	ร้อยละ	จำนวนส่ง	จำนวนตอบกลับ	ร้อยละ	จำนวนส่ง	จำนวนตอบกลับ	ร้อยละ
โรงพยาบาลคอนสวรรค์	๙	๙	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพสต.คอนสวรรค์	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑๐๐
รพสต.ช่องสามหมอ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพสต. นาฮี	๑	๑	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพสต.บ้านฝาย	๑	๑	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพสตโคกมั่งงอย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพสต.บ้านโสก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพสต.ยางหวาย	๒	๒	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพสต.ห้วยไร่	๔	๔	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑๐๐
รพสต.โนนสะอาด	๕	๕	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๒๓	๒๓	๑๐๐	๒๑	๒๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๒	๒	๑๐๐

แนวทางการพัฒนาเนื่อง

1. การพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care แบบมีส่วนร่วม

ทีมหมอครอบครัวติดตามเยี่ยมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย Stroke ในชุมชน

ตัวชี้วัด 36-37-38		ผลลัพธ์	
๓๖	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ระดับโรงพยาบาล	ระดับ รพ.สต.
		๘.๖๕ %	๒๙.๒๒ %
๓๗	ร้อยละของการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอก รพช. (F๒) ๖%,	๑๙ %	๒๘.๖ %
๓๘	ความสำเร็จของการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drug) และยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน	ครบ ๙ รายการ	ครบ ๖ รายการ

สถานการณ์

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คปสอ.คอนสวรรค์ ตรวจวินิจฉัยบำบัด รักษา ป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเวชกรรมไทย การนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย และเภสัชกรรมไทย การปรุงยาสมุนไพรเฉพาะราย การใช้นวัตกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรในการรักษา และส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพให้เข้ากับวิถีชีวิตประชาชนในอำเภอคอนสวรรค์ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกรพ.คอนสวรรค์ มีจำนวนบุคลากรดังนี้ แพทย์แผนไทย ๒ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓ คน จำนวนบุคลากร ในรพสต.ทั้ง ๙ แห่งมีการรักษาด้วยยาสมุนไพร และมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในรพสต. ๒ แห่ง และรพสต.ที่ไม่มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะมีหน่วยแพทย์แผนไทยจากรพ.คอนสวรรค์ไปบริการเดือนละ ๑ ครั้ง

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑ . กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯโรงพยาบาลคอนสวรรค์บำบัดรักษาฟื้นฟูส่งเสริมป้องกันด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เปิดทำการจันทร์-ศุกร์ ๐๘.๓๐น.-๑๖.๓๐น.
จันทร์-พุธ (คลินิกนอกเวลา ๑๖.๓๐น.-๒๐.๓๐น.) มีการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาโดยแพทย์แผนไทย ที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย
๒. มีการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในร่วมกัน
๓. มีการจัดให้บริการเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้
- การใช้ยาสมุนไพร ๓๐ รายการ / ยาปรุงเฉพาะราย
- การนวดรักษา/ฟื้นฟูสภาพ การกดจุดรักษาโรค
- การประคบสมุนไพร

- การอบสมุนไพร
- การพอกยาสมุนไพร
- การสุมยาสมุนไพร
- การเผายาสมุนไพร
- การนวดและประคบสมุนไพรมารดาหลังคลอด เพื่อกระตุ้นน้ำนมและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- การอยู่ไฟมารดาหลังคลอด (๕ กิจกรรมหลัก
- การนวดฟื้นฟูสภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก NCD

๔.มีการจัดให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

- การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การประคบสมุนไพร
- การอบสมุนไพร
- การนวดเท้าส่งเสริมสุขภาพ
- การออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตน การออกกำลังกาย การทำสมาธิบำบัด

<u>งานเชิงรุก</u>

๑.ดำเนินการเชิงรุก โดยจัดให้มีการบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพเช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การบริบาลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

๑.๑ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาต้นแบบ สำรวจข้อมูลทางวิชาการ

๑.๒รวบรวมข้อมูลวิชาการ และศึกษาวิเคราะห์ในองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

๑.๓วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนโครงการ แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามผล

๑.๔ประสานการทำงาน ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในการดำเนินการร่วมกับสหวิชาชีพ

๒.การอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

๒.๑รวบรวม อนุรักษ์ คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร ถิ่นกำเนิด รวมทั้งทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๒.๒ดำเนินการเฝ้าระวัง พิทักษ์สิทธิ และป้องปรามการละเมิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย ทรัพย์สินทางปัญญา ทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพ และมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง

๓.สร้างเครือข่ายวางแผนการดูแลสุขภาพให้กับอสม.และผู้นำชุมชน เช่น การจัดให้มีการเรียนการสอนสาธิตด้วยการแพทย์แผนไทย การจัดอบรมการใช้สมุนไพรในชุมชนตั้งแต่การปลูกและการใช้ที่ถูกต้องปลอดภัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการและผู้สูงอายุในชุมชน

๔.ปลูกป่าสมุนไพรในพื้นที่ป่าชุมชนเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรและอนุรักษ์พืชพันธุ์สมุนไพรหายากในเขตอำเภอคอนสวรรค์

๕.จัดบริการการแพทย์แผนไทยที่เชื่อมทั้งด้านระบบข้อมูลและระบบส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการผู้สูงอายุ ระบบดูแลผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งมีการเชื่อมโยงงานการแพทย์แผนไทยสู่ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน

๕.๑ร่วมจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยและสื่อสารกับ Case manager ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรค

๕.๒การควบคุม กำกับ สนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสนับสนุนวิชาการแก่บุคลากรอื่นๆ

๕.๓ให้คำแนะนำ ปรึกษาเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนแก่ทีมสุขภาพ เช่น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หมอพื้นบ้าน

๕.๔อบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หรือจิตอาสาในชุมชน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การบริหารร่างกาย การยืดเหยียด สมาธิบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

๖.ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามผลและความปลอดภัยจากการรักษา เช่น การใช้ยาสมุนไพร ผลการรักษา

๗.บันทึกการบริการ และรายงานข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย

กิจกรรม อนุรักษ์ คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

กิจกรรมชิงรุกออกติดตามเยี่ยมบ้าน/ กิจกรรมบริการงานแพทย์แผนไทยในรพสต.

<u>ปัญหาอุปสรรค์</u>

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยใน คปสอ.คอนสวรรค์มีจำนวนไม่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพของประชาชน จึงทำให้การบริการและการเข้าถึงทางการแพทย์แผนไทยในอำเภอคอนสวรรค์ไม่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

<u>แนวทางแก้ไข</u>

พัฒนารูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อเพิ่มการบริการและการเข้าถึงการดูแลส่งเสริมป้องกันรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

โครงการ : ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

KPI : ร้อยละความสำเร็จของการบริหารเวชภัณฑ์ระดับอำเภอ

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จัดซื้อยาทั้งหมด ๕,๙๘๐,๖๘๓.๖๑ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๕๕๘,๓๔๐.๘๑ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จัดซื้อยาทั้งหมด ๖,๙๕๗,๒๓๕.๔๔ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๕๐๙,๑๗๓.๗๘ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จัดซื้อยาทั้งหมด ๖,๙๙๑,๘๑๕.๐๓ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๑,๐๘๓,๐๖๙.๘๖ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จัดซื้อยาทั้งหมด ๙,๗๔๗,๙๖๕.๙๒ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๑,๕๒๓,๗๔๗.๔๐ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จัดซื้อยาทั้งหมด ๙,๕๑๔,๖๙๙.๗๖ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๑,๖๗๔,๔๕๐.๖๐ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จัดซื้อยาทั้งหมด ๙,๘๙๖,๑๖๔.๒๐ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๑,๑๙๓.๙๖๘.๕๐ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๙ เดือน) จัดซื้อยาทั้งหมด ๗,๔๓๗,๐๘๑.๓๐ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม **๔๔๗.๙๕๔.๔๐ บาท**

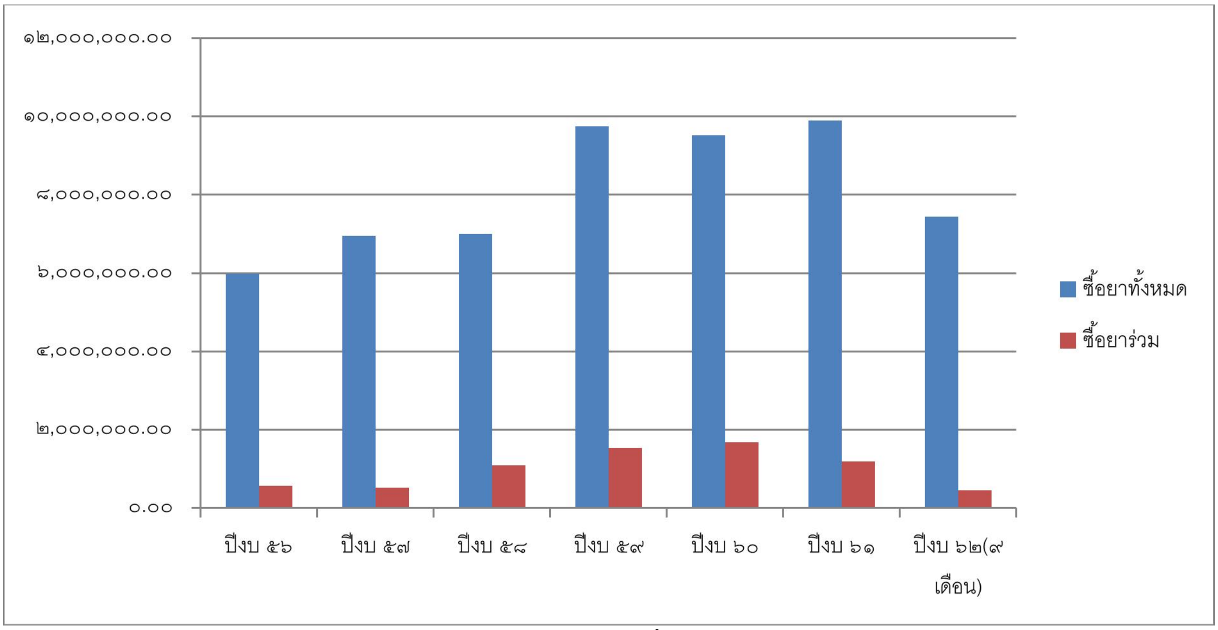
การจัดซื้อยาในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการจัดซื้อยาเพิ่มมากขึ้น แต่รายการยาร่วมที่จัดซื้อร่วมในปีงบประมาณ ๖๒ ได้มีการจัดทำรายการยาร่วมใหม่ซึ่งเป็นรายการยาที่มีมูลค่าการใช้ไม่สูงเมื่อเทียบกับรายการยาเดิมปีงบประมาณ ๖๑ มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมในปีงบประมาณ ๖๒ จึงมีมูลค่าการซื้อลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๖๑

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๘		๑,๐๘๓,๐๖๙.๘๖	๑๕.๔๙
๒๕๕๙		๑,๕๒๓,๗๔๗.๔๐	๑๕.๖๓
๒๕๖๐		๑,๖๗๔,๔๕๐.๖๐	๑๗.๖๐
๒๕๖๑		๑,๑๙๓.๙๖๘.๕๐	๑๒.๐๖
๒๕๖๒ (๙ เดือน)	ร้อยละ ๒๐	๗,๔๓๗,๐๘๑.๓๐	๖.๐๒

ผลงานเปรียบเทียบ
ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า มีมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาไม่ถึงเป้าหมายร้อยละ ๒๐

อัตราการสำรองคลังเวชภัณฑ์ยา

เดือน	ยอดยกมา	มูลยารับระหว่างเดือน	มูลค่าการใช้ยา	มูลค่าคงเหลือ	อัตราการสำรองคลัง
มิ.ย. ๖๒	๒,๓๙๑,๕๐๐.๕๔	๘๐๕,๒๔๔.๘๒	๘๐๒,๑๔๒.๐๗	๒,๓๙๔,๖๐๓.๒๙	๒.๙๘



มูลค่าการจัดซื้อยา

มาตรการ

๑. สรุปยอดคงคลังปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๒. จัดทำแผนจัดซื้อปีงบประมาณ ๒๕๖๒
๓. สำรวจรายการยาใกล้ขาดคลังประจำเดือน
๔. ดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุ โดยจัดซื้อตามรายการยาร่วมจังหวัด
๕. สรุปมูลค่าการจัดซื้อในแต่ละเดือน
๖. รายงานผลมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาในแต่ละไตรมาส
๗. ปรับแผนการจัดซื้อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การใช้ยา

เป้าหมาย

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ร้อยละ ๑๐ ประมวลผลจาก มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม	ร้อยละ ๑๕ ประมวลผลจาก มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม	ร้อยละ ๒๐ ประมวลผลจาก มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม	ร้อยละ ๒๐ ประมวลผลจาก มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม

การติดตามและประเมินผล

๑. จากข้อมูลมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาในแต่ละเดือน ๒.รายงานผลมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาในแต่ละไตรมาส

ปัญหาและอุปสรรค

๑. จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
๒. มีการเพิ่มรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล
๓. รายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูงบางรายการไม่ได้อยู่ในรายการจัดซื้อร่วม

ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน

สถานการณ์

การควบคุมภายใน คือ กระบวนการที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร และบุคลากรทุกระดับของหน่วยงานรับตรวจกำหนดให้มีขึ้นเพื่อให้มีความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

๑)การดำเนินงาน หมายถึง การบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการดูแลทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาดเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลืองหรือการทุจริตของหน่วยรับตรวจ

๒)การรายงานทางการเงิน หมายถึง รายงานการเงินที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ภายในและภายนอกหน่วยรับตรวจ เป็นไปอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันเวลา

๓)การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขงหน่วยตรวจรับ รวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานที่องค์กรได้กำหนดขึ้น

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑.แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในระดับอำเภอคอนสวรรค์ (คปสอ.)

๒.แผนการออกตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง ครอบคลุมทั้งอำเภอ

๓.รวบรวมและสรุปผลการออกประเมินการควบคุมภายใน

๔.รายงานผลการดำเนินงาน

-พิจารณาวิธีการปรับปรุงแก้ไขการควบคุมจากผลการประเมินฯ

-กำหนดมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

-สั่งการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง

-ชี้แจงเหตุผลที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการใด ๆ ตามข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขาดความรู้ความเข้าใจในระบบการควบคุมภายใน

๒.บุคลากรภาระงานค่อนข้างมากทำงานหลายหน้าที่

แนวทางการพัฒนา

๑.จัดอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเพื่อหาแนวทางร่วมกัน

๒.ขอสนับสนุนบุคลากร

กิจกรรมการดำเนินงาน คณะตรวจสอบภายในระดับจังหวัดดำเนินการติดตามในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ *(รอบที่ ๑)*

วันที่ ๒๙-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

หลักสูตร”การวางแผนการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ห้องประชุม ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

โรงพยาบาลคอนสวรรค์เข้าร่วม ประกวด Bright spot Hospital (การพัฒนาระบบการเงินการคลัง)
“พลิกวิกฤติเป็นโอกาส สู่โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม” ซึ่งประกวดได้รางวัลชนะเลิศ ได้เงินรางวัล ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท เขตสุขภาพที่ ๙ ณ โรงแรมสีมาธานี จังหวัดนครราชสีมา

ตัวชี้วัด -ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

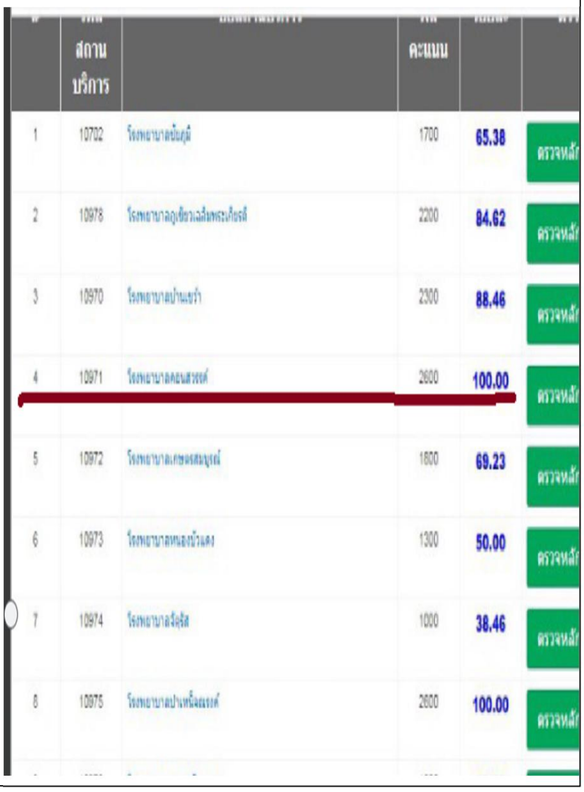
สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการ 3 ป.1ค. ในการป้องกันการทุจริตประกอบด้วย(1)ปลูก/ปลูกจิตสำนึก(2)ป้องกัน(3)ปราบปราม และ(4)เครือข่าย มุ่งเน้นกลยุทธ์การป้องกันตามนโยบายรัฐบาล ดำเนินงานผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาล ช่วยยกระดับค่าดัชนีการรับรู้ทุจริต ให้สูงขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปราบการทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ.2560-2564)ในปี 2561 คือ 44 คะแนน จึงกำหนดให้หน่วยงานระดับจังหวัด(สป.)หน่วยงานระดับอำเภอ(สป.) จำนวนทั้งสิ้น1,850 แห่ง ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐมุ่งเน้นการประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกินความโปร่งใสและตรวจสอบได้หากผลการประเมิน ITA สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 จะช่วยสนับสนุนการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานและดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทยมีลำดับและคะแนนดีขึ้น ดังนั้นท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงได้เล็งเห็นความสำคัญ เพื่อพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล และได้จัดประชุมชี้แจง มอบนโยบายการดำเนินงาน

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

๑.แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโรงพยาบาลคุณธรรมและความโปร่งใส
๒.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ผู้อำนวยการมอบนโยบาย
๓.บุคลากรทุกคนร่วมแสดงเจตจำนงการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส
๔.การนำองค์กรด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรมโปร่งใสปราศจากการทุจริต ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑
๕.เก็บรวบรวมแบบประเมินของหน่วยงานเพื่อนำมาปรับปรุงส่วนที่ขาดหาแนวทางแก้ไข
๖.รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน

ผล



	สถานบริการ		คะแนน		
1	10702	โรงพยาบาลชัยภูมิ	1700	65.38	ตรวจหลั
2	10978	โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	2200	84.62	ตรวจหลั
3	10970	โรงพยาบาลบ้านเขว้า	2300	88.46	ตรวจหลั
4	10971	โรงพยาบาลคอนสวรรค์	2600	100.00	ตรวจหลั
5	10972	โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์	1800	69.23	ตรวจหลั
6	10973	โรงพยาบาลหนองบัวแดง	1300	50.00	ตรวจหลั
7	10974	โรงพยาบาลจัตุรัส	1000	38.46	ตรวจหลั
8	10975	โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์	2600	100.00	ตรวจหลั

ไตรมาสที่ ๓ ผลการประเมินได้ร้อยละ 100 คะแนน ผ่านเกณฑ์

กิจกรรมการดำเนินงาน

แพทย์หญิงศรัญญา พันธุ์ทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

นำทีมคณะ คปสอ.ร่วมต้านทุจริต ใสสะอาด ZERO CORRUPTION TOLERANCE คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต

วันที่ 24 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุม พันธุ์ทอง โรงพยาบาลคอนสวรรค์

ประชุม หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ITA จากโรงพยาบาลคอนสวรรค์

โครงการอบรมความรู้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2561

นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2562

อำเภอคอนสวรรค์ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดชัยภูมิ มีระยะทาง ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 39 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ ทางทิศตะวันตกเป็นภูเขา เป็นพื้นที่รอยต่อของจังหวัดชัยภูมิกับอีก 2 จังหวัดคือจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดนครราชสีมา การคมนาคมระหว่างอำเภอคอนสวรรค์กับจังหวัดชัยภูมิมีความสะดวกโดยใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินกับเส้นทาง รพช. การคมนาคมระหว่างอำเภอกับหมู่บ้าน ไม่มีรถประจำทาง ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยรถรับจ้างและรถส่วนตัวในการเดินทาง สภาพเศรษฐกิจและอาชีพ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม มากกว่าร้อยละ 80 อาชีพหลักได้แก่ การทำไร่ ทำนา และการทำสวน รายได้ประชากรอยู่ในระดับปานกลาง สินค้าออก ที่สำคัญ คือ มันสำปะหลัง อ้อย ข้าว และปอ สภาพสังคมเป็นสังคมชนบท ประชากรทั้งหมด 53,901 คน เพศชาย จำนวน 26,674 คน คิดเป็นร้อยละ 49.48 เพศหญิง จำนวน 27,227 คน คิดเป็นร้อยละ 50.51 พื้นที่การปกครองประกอบด้วย 9 ตำบล 103 หมู่บ้าน จำนวน 18,969 หลังคาเรือน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง (อบต. 9 แห่ง และเทศบาล 1 แห่ง) ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทย นับถือศาสนาพุทธ มีวัฒนธรรมที่เก่าแก่ ยึดถือ มีศาลปู่ตาประจำหมู่บ้าน และมีวัดเป็นศูนย์รวมทางจิตใจ ประชาชนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆของชุมชนเป็นอย่างดี

สภาพปัญหาและแนวโน้มด้านสุขภาพประชากร 53,901 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 9,672 คน คิดเป็นร้อยละ 17.94 ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ร้อยละ 3.80 ของประชากรทั้งหมด ประชากรกลุ่มอายุ ๔๐- ๔๙ ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานที่สำคัญและเริ่มต้นตรวจพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น รวมถึงกลุ่มอายุดังกล่าวในอีกประมาณ 10 ปีข้างหน้าจะกลายเป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ดังนั้นควรมีการวางแผนการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพวัยแรงงานและการวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไว้ให้ครอบคลุม ประชากรกลุ่มวัยเด็กถึงวัยเรียน (อายุ ๐-๑๔ ปี) ร้อยละ 17.80 ซึ่งจะต้องสร้างระบบการเข้าถึงบริการและการดูแลสุขภาพตั้งแต่การได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โภชนาการ พัฒนาการและสุขวิทยาส่วนบุคคล ผู้ป่วยนอกมารับบริการที่โรงพยาบาลคอนสวรรค์ เฉลี่ย 360 รายต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นโรคโรคเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ รองลงมาคือ โรคระบบไหลเวียนโลหิตและโรคระบบหายใจ และเมื่อพิจารณาตั้งแต่ ปี 2558 เป็นต้นมาพบว่า ทั้ง 3 สาเหตุมีทิศทางและแนวโน้มที่สูงขึ้นในทุกปี สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรค Diabetes mellitus รองลงมาคือ กลุ่มโรค Other endocrine และกลุ่มโรค Hypertensive diseases ส่วนโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตามระบบรายงานที่สถานบริการทุกแห่ง ปี 2561 คือ Diarrhoea อัตราป่วย 3,831.67 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ Pyrexia อัตราป่วย 1,070.89 ต่อแสนประชากร โรคไข้เลือดออก ทั้ง ๓ รหัส มีอัตราป่วย 49.4 ต่อแสนประชากร ด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน จากฐานข้อมูล การสำรวจ การคัดกรอง การสัมภาษณ์ การทำประชาคมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ มาวิเคราะห์หาปัญหาร่วมกัน พบว่า ปัญหาที่สำคัญของประชาชนส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ คือเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคที่เกี่ยวเนื่องกับสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง ปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบปัญหาด้าน ยาเสพติดและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน รวมถึงประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจิต การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายงานและดำเนินการร่วมกันขับเคลื่อนดังนี้

1. เพิ่มศักยภาพและส่งเสริมให้สถาบันศาสนา เข้ามามีบทบาทหลักการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้แก่ประชาชนรวมทั้งร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสถาบันการศึกษา ในการสร้างค่านิยมครอบครัวอบอุ่นและการพัฒนาเด็กเยาวชน ให้เป็นคนดี มีคุณธรรมนำความรู้

2. การปลูกจิตสำนึกและกระตุ้นให้คนในชุมชน/ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูเผยแพร่และสืบสานคุณค่าความหลากหลายของวัฒนธรรมที่เป็นวิถีชีวิต ประเพณี ค่านิยมที่ดีงามภูมิปัญญาท้องถิ่น

3. พัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนให้มีความสามารถมีเหมาะสมสอดคล้องกับพัฒนาการของสมองและอารมณ์รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม

4. เสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่โดยส่งเสริมให้ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับชุมชนสามารถวางและจัดทำผังเมือง การจัดบริการขั้นพื้นฐานและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับศักยภาพพื้นที่และความต้องการของประชาชนควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อกับความปลอดภัยสาธารณะและสิ่งแวดล้อมอย่างเคร่งครัด

5. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ สร้างรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อให้ประชานมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต

6.จัดระบบบริหารจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและครบวงจรทั้งการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ

7.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งภัยสุขภาพโดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพและความเข็มแข็ง

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ดำเนินงานโดยใช้รูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD),คณะกรรมการ MCH Board   , คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการระดับอำเภอ (LTC) , คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (RTI) , คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) เป็นต้น ภายใต้การควบคุมกำกับและการส่งเสริมการทำงานโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อช่วยประสานให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหา มีการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ การประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน มีการประชุมร่วมกันทุก 2 เดือนและตามความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ทำหน้าที่ บริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) มีระบบการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ส่วนราชการสาธารณสุข หน่วยงานต่างๆในอำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมาย ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู เข้าด้วยกันในบริบทของสังคมในพื้นที่เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และ บุคคล ครอบครัว ชุมชนพึ่งตนเองได้ ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพและชุมชนเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยผู้นำเครือข่ายฯ ได้ศึกษาเรียนรู้ ประชุม กำหนดทิศทาง นโยบายร่วมกันระดับอำเภอ โดยใช้การดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงจนเกิดบุคคลต้นแบบในด้านการทำงานทุกระดับ นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ มีนโยบายและแนวปฏิบัติในด้านความเสมอภาค ในการเข้าถึงบริการและมุ่งเน้นให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แก่ผู้รับบริการทุกกลุ่ม เพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จึงได้จัดทำโครงสร้างการบริหารร่วมกัน พร้อมกับมีคณะกรรมการติดตามประสานงานอย่างต่อเนื่องและมีรูปแบบการจัดการในหลายลักษณะ ประกอบด้วย

1. การจัดตั้งคณะกรรมการที่ประสานงานในระบบสุขภาพในระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายส่วนต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสุขภาพร่วมกัน เช่น คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการระดับอำเภอ (LTC), ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เป็นต้น

2. ในส่วนเครือข่ายสุขภาพอำเภอ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนและกำหนดนโยบายและเป้าหมายร่วมกัน ได้แก่ คณะกรรมการ คปสอ.คอนสวรรค์ ,คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก, คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ,คณะกรรมการ SRRT , คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย สหวิชาชีพ สาขาต่างๆ ทำหน้าที่ประสานงานข้อมูลให้เชื่อมโยงต่อกันได้และทำหน้าที่การสื่อสาร วางแผน การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องร่วมกันบูรณาการร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

3. ภาคเอกชนหรือภาคชุมชน มีการจัดตั้งชมรมจิตอาสาเพื่อพระราชา อำเภอคอนสวรรค์ ในกลุ่มต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุอำเภอ, ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน (โรคติดเชื้อ HIV), ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ ฯลฯ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ได้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำด้วยกันและระหว่างผู้นำกับทีมงานต่างๆ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานเป็นระยะๆ ในเวทีต่างๆ เช่น การประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ การประชุมผู้นำชุมชน การประชุมเฉพาะเรื่อง ฯลฯ คณะกรรมการระบบสุขภาพฯ มีการสนับสนุน ส่งเสริม การทำงานร่วมกันเป็นทีมช่วยเหลือ เอื้ออาทร ติดตามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าเกิดระบบในการดำเนินงานคือ

1)มีทีมหมอครอบครัวที่การบูรณาการทุกภาคส่วน

2)มีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีคุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์ PCA, รพสต.ติดดาวและตำบลจัดการสุขภาพ

3)มีระบบการดูแลการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก มหัศจรรย์ 1000 วัน

4)มีระบบEMS คุณภาพ

5)มีระบบงาน RTI

6)มีระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื่องรัง

7)มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการทุกตำบล

8)มีระบบการดูแลผู้พิการ ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวม และ

9)ผลดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่มีคุณภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2562 ระดับการพัฒนา UC- CARE ในภาพรวม อยู่ในระดับ 5 คะแนนทุกกิจกรรม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ได้มีการสรุปผลงาน ปี 2561 และประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภายใต้กลยุทธ์ ปัจจัย 4 บวก 1 (4+1) หมายถึง การจัดทำยุทธศาสตร์ในการพัฒนาอำเภอ จากปัจจัยสี่ ประกอบด้วย 1.อาหาร 2. ที่อยู่อาศัย 3.เครื่องนุ่งห่ม 4. ยารักษาโรค และ บวกหนึ่ง คือ ด้านการศึกษา โดยจัดทำแผนงานโครงการต่างๆจากเครือข่ายด้านต่างๆจากภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน บูรณาการร่วมกัน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี 80 ปี ที่ครอบครัว คอนสวรรค์ โดยมีประเด็นการดำเนินงาน พชอ.ร่วมกัน 4 ประเด็นหลัก คือ

1)อนามัยแม่และเด็ก(ครอบครัวสดใส เด็กยุคใหม่ เก่ง ดี มีสุข)

- มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
- พัฒนาการเด็กสมวัย
- ท้องไม่พร้อม

2) ENV : คอนสวรรค์ เมืองคุณธรรม สะอาด ปลอดภัย

- เมืองคุณธรรม ปลอดภัยจากยาเสพติด
- อาหารสะอาด ปลอดภัย เพิ่มรายได้
- ปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางการจราจร

3) LTC : สุขภาพดี 80 ปี ที่คอนสวรรค์

- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4) หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง

- เศรษฐานะดี
- สุขภาวะดี
    - กาย
    - ใจ
    - สังคม
    - จิตวิญญาณ
- สิ่งแวดล้อมดี

จากการดำเนินงาน ของ พชอ.ในปี 2562 ภายใต้กลยุทธ์ ปัจจัย 4 บวก 1 (4+1) ประกอบด้วย 1. ความมั่นคงด้านอาหาร 2. ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย 3.ความมั่นคงด้านเครื่องนุ่งห่ม 4. ความมั่นคงด้านยารักษาโรค และ บวกหนึ่ง คือ ความมั่นคงด้านการศึกษา มีกระบวนการดำเนินงานความมั่นคงด้านอาหาร เกิดนวัตกรรมเพื่อก้าวไปสู่ จุดมุ่งหมายอำเภอแห่งความสุข ประชาชนมีสุขภาพดี 80 ปี ที่ครอบครัวคอนสวรรค์ จากข้อมูลพื้นฐาน คือ

-พื้นที่การเกษตรทั้งหมด 247,595 ไร่ ครัวเรือนที่ประกอบอาชีพด้านการเกษตร 10,352 ครัวเรือน โดยแยกเป็น 3 ด้าน

ชนิดพืช	**จำนวนเกษตรกร (คน)**	**พื้นที่**ปลูก (ไร่)
ข้าว	12,788	140,349
มันสำปะหลัง	620	6,121
อ้อย	1,340	11,149
พืชผักสวนครัว	4 กลุ่ม 120 คน	10

ที่มา : สำนักงานเกษตรอำเภอคอนสวรรค์ 2562

-ด้านการปศุสัตว์

ชนิดสัตว์	**จำนวน** (ตัว)	**มูลค่า** (บาท)
โคเนื้อ	11,997	384,895
โคนม	300	29,635,000
กระบือ	1,695	59,325,000
สุกร	23395	456,202,500
ไก่เนื้อ	600000	270,000,000
ไก่พื้นเมือง	84,266	50,559,600
เป็ดเนื้อ	340,341	245,045,520
เป็ดไข่	65,600	79,769,600
รวม		**1,575,432,720**

ที่มา : สำนักงานปศุสัตว์อำเภอคอนสวรรค์ 2562

-ด้านการประมง

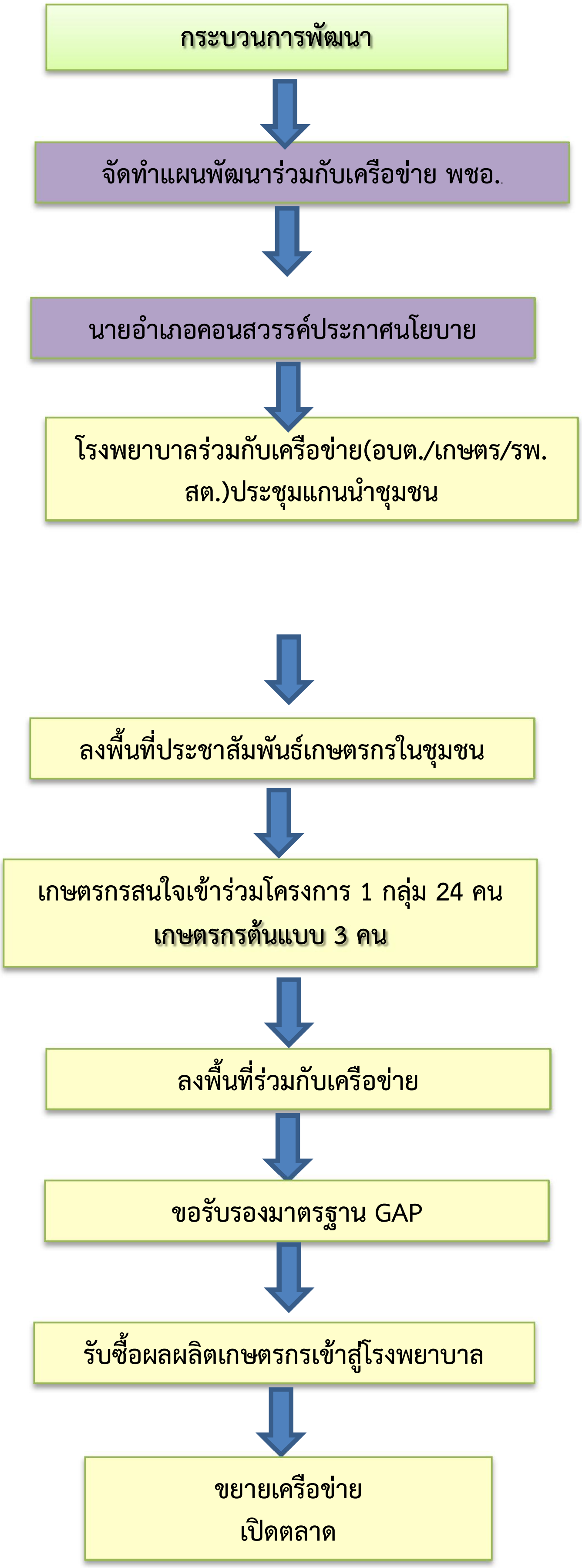
พื้นที่ (ไร่)	**จำนวนเกษตรกร** (คน)	**มูลค่า** (บาท)
เลี้ยงบ่อ 2,494	2,397	72,758,210
จับสัตว์น้ำ 9,898	3,445	12,280,000
รวม		73,986,210

ที่มา : สำนักงานประมงอำเภอคอนสวรรค์ 2562

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้หน่วยบริการสาธารณสุขเป็นพื้นที่อาหารปลอดภัย โดยเน้นให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้วัตถุดิบที่ปลอดภัยมาประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลคอนสวรรค์ได้ดำเนินกิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย แต่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ในแต่ละวัน จึงขยายการปลูกผักปลอดสารพิษไปสู่ชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ กลุ่มปลูกพืชสวนครัว จำนวน 4 กลุ่ม ใน 4 ตำบล จำนวน 120 คน มีพื้นที่เพาะปลูก จำนวน 10 ไร่ มีกระบวนการดำเนินงานผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เกิดโครงการการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเป็นหมู่บ้านปลูกผักปลอดสารพิษ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ

1) เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนให้เป็นหมู่บ้านปลูกผักปลอดสารพิษ
2) เพื่อสร้างความตระหนักของประชาชนในการลดใช้สารเคมีทางการเกษตร
3) เพื่อลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ให้กับครัวเรือนเกษตรกร

รูปแบบวิธีการดำเนินงาน



ผลการพัฒนา	
เกษตรกรบ้านหนองโนน้อย หมู่ 7 ต.โคกมั่งงอย มีผลิตผักปลอดสารพิษผ่าน GAP	
1. นางหนูพิน ปลิวชัยภูมิ	รับรองการผลิตพืช กวางตุ้ง
2. นายเชิด บำรุงหนู่	รับรองการผลิตพืช ผักบุ้ง
3. นางละนูล ปลายชัยภูมิ	รับรองการผลิตพืช บวบเหลี่ยม
4. นายสมควร คลังเงิน	รับรองการผลิตพืช ต้นหอม (โรงพยาบาลคอนสวรรค์) เกิดเกษตรกรต้นแบบในชุมชน เพื่อพัฒนาเป็นหมู่บ้านต้นแบบ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผลผลิตออกมาพร้อมกัน โรงพยาบาลไม่สามารถรับซื้อผลิตผลของเกษตรกรได้ทั้งหมด ทำไหเกษตรกรราย อื่นที่จะ เข้าร่วมโครงการ เกิดความลังเล
2. ผลผลิตของเกษตรกรไม่ได้มาตรฐาน (แก่เกินไปหรือแคระแกรน) โรงพยาบาล ไม่สามารถรับซื้อได้ ทำไห้ เกษตรกรลด ปริมาณการผลิต

โอกาสพัฒนา

ใช้กระบวนการพัฒนาโดยเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขยายการดำเนินงานไปเกษตรกรกลุ่มปลูกพืชสวนครัวอีก 3 กลุ่ม และในอนาคตขยายเต็มพื้นที่ทุกหมู่บ้านต่อไป