



# เอกสารประกอบ

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (1 ตุลาคม 2561–31 มกราคม 2562)



วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562

คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

โทรศัพท์ 0-4488-9096 ต่อ 117 โทรสาร 0-4484-8591

โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอกอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

## คำนำ

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

แต่การพึ่งพิงทรัพยากรและบุคลากรของรัฐฝ่ายเดียวเช่นนี้ไม่สามารถขยายผลและความครอบคลุมไปได้ ในอัตราที่เท่าเทียมกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ประเทศไทยจึงนำแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน คือ “ประชาชนบริการประชาชน” มาใช้ในปี ๒๕๒๓ เป็นต้นมา ซึ่งได้รับความสนใจและยอมรับจากหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขในฐานะองค์ประกอบสำคัญของการแก้ไขปัญหาความยากจน นับเป็นจุดเริ่มต้นของการขยายมุมมองเรื่อง “สุขภาพ” เป็นความจำเป็นพื้นฐานและเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่หน่วยงานมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

คปสอ.คอนสวรรค์ เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเสมอภาค โดยมีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนชาวอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ มีสุขภาพดีตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และก้าวไปสู่เป้าหมายสังคมสุขภาพที่เป็นพื้นฐานความมั่นคงของชาติ ทุกๆ ด้าน ดังนั้น เพื่อเป็นการนำนโยบายของรัฐบาลและของกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวในแผนพัฒนาสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีสาระสำคัญของแผนพัฒนาสาธารณสุขของการให้บริการทางด้านสุขภาพต่อประชาชน ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน

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

คปสอ.คอนสวรรค์

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

## สารบัญ

	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไปอำเภอคอนสวรรค์	1
2 รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง	8
3 สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	9
4 ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	17
5 ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	20
6 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	24
7 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ(TEDA4I)	
8 ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	27
9 การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	28
10 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	29
11 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	30
12 อัตราตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง	31
13 ร้อยละของรพ.สต.ที่มีอัตราการไ้ยาปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea <= ร้อยละ20 ทั้ง 2 โรค (RUA PCU)	32
14 การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง 4 สาขา	37
15 อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	39
16 ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ไม่รวมส่งเสริมป้องกัน)	40
17 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	43
18 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	45
19 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	46
20 อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	48
21 อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ส่งเสริมป้องกัน)	49
22 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	53

กาหลงคอนสวรรค์	สำคัญพระใหญ่
ผ้าไหมมัดหมี่	มากมีหมอนขิด
วิจิตรกระติบสาน	ชาวบ้านสุขหลาย
มากมายนกเป็ดน้ำ	งามล้ำวัฒนธรรม

## ข้อมูลทั่วไปอำเภอคอนสวรรค์

**อำเภอคอนสวรรค์** นับว่าเป็นอำเภอที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนานและมีอารยธรรมซ้อนทับกันหลายสมัย เริ่มตั้งแต่สมัยทวารวดี สมัยขอม และสมัยล้านช้าง สืบเนื่องมาจนถึงสมัยปัจจุบัน โดยสันนิษฐานว่าถูกสร้างขึ้นมาก่อนปี พ.ศ. 2369 เจ้าเมืองคอนสวรรค์คนแรก คือ **พระยาขุนหาญ** ซึ่งเป็นญาติกับเจ้าเมืองนครราชสีมาในสมัยนั้น ได้อพยพไพร่พลมาสร้างเมืองใหม่บริเวณราบลุ่มแม่น้ำชีตอนบน เมื่อตั้งบ้านเมืองแห่งใหม่ได้สำเร็จแล้ว ปรากฏว่า ชาวเมืองมีความอยู่เย็นเป็นสุข ข้าวปลาอาหารอุดมสมบูรณ์ แม้กระทั่งนกกาบินมาหากินเป็นต้องไหลในความอุดมสมบูรณ์ทางพืชพรรณธัญญาหารของเมืองนี้ ดังนั้นพระยาขุนหาญจึงได้ให้นามเมืองแห่งนี้ว่า **“นครกาหลง”**

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

จนกระทั่งในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น มีผู้คนชาวลาวเวียงจันทน์จำนวนมากอพยพข้ามฝั่งแม่น้ำโขงเข้ามาตั้งบ้านเรือนอยู่ ณ เมืองนครกาหลงเดิม และเรียกชื่อใหม่ว่า **“บ้านคอนสวรรค์”** ตั้งอยู่ในบริเวณราบลุ่มแม่น้ำชีเขต**เมืองไชยภูมิ** ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองรูปแบบใหม่ในปี พ.ศ.2449 ซึ่งกำหนดให้เปลี่ยนการปกครองจาก **“เมือง”** เป็น **“จังหวัด”** เมืองไชยภูมิจึงเปลี่ยนเป็น จังหวัดชัยภูมิ และ **คอนสวรรค์** มีฐานะเป็นตำบลหนึ่งขึ้นกับอำเภอเมืองชัยภูมิ

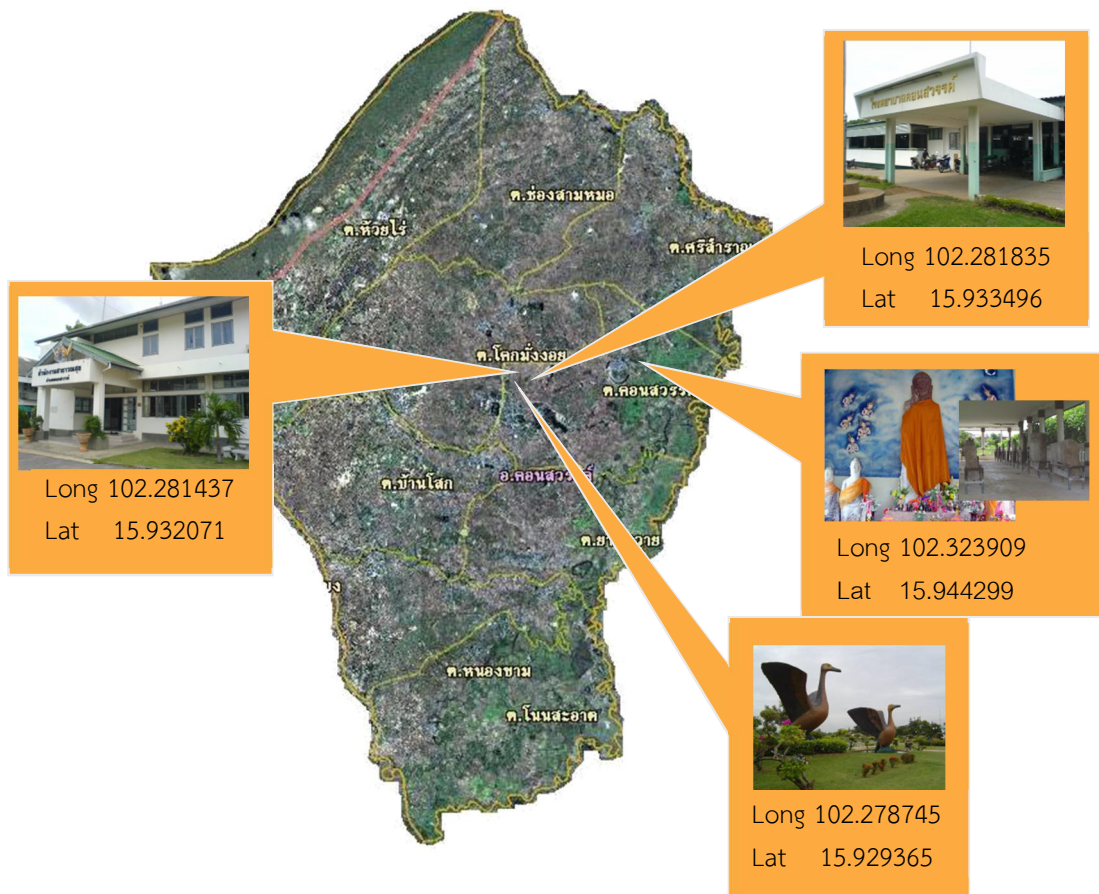
ต่อมาภายหลังทางราชการได้แยกพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์ ตำบลยางหวาย และตำบลช่องสามหมอ ออกจากอำเภอเมืองชัยภูมิ มาจัดตั้งเป็น**กิ่งอำเภอคอนสวรรค์** โดยมีที่ว่าการอำเภอและศูนย์ราชการตั้งอยู่ที่บ้านจอก หลังจากนั้นจึงได้ยกฐานะขึ้นเป็น **อำเภอคอนสวรรค์**ตามลำดับ พร้อมทั้งจัดตั้งตำบลเพิ่มขึ้นอีก

## ที่ตั้งอาณาเขต

อำเภอคอนสวรรค์ เป็นอำเภอหนึ่งในเขตปกครองจังหวัดชัยภูมิ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 39 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพฯ 400 กิโลเมตร มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 653 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบบางส่วนทางทิศตะวันตกเป็นภูเขา ซึ่งเป็นรอยต่อกับอำเภอแก้งคร้อ อำเภอคอนสวรรค์ มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

<b>ทิศเหนือ</b>	ติดต่อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิและอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
<b>ทิศใต้</b>	ติดต่อ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
<b>ทิศตะวันออก</b>	ติดต่อ กิ่งอำเภอโคกโพธิ์ชัย และอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น
<b>ทิศตะวันตก</b>	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 ทำนา การปศุสัตว์ และการทำสวน รายได้ประชากรอยู่ในระดับที่ต่ำ สินค้าออกที่สำคัญ คือ มันสำปะหลัง อ้อย ปอ สภาพสังคมเป็นสังคมชนบท

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านการปกครอง

ข้อมูลเกี่ยวกับการปกครอง	อำเภอคอนสวรรค์	
จำนวนตำบล	9	ตำบล
จำนวนหมู่บ้าน	103	หมู่บ้าน
จำนวนประชากรทั้งหมด	54,116	คน
	ชาย	26,839 คน
	หญิง	27,277 คน
จำนวนหลังคาเรือน	15,089	หลังคา
จำนวนเทศบาล	1	แห่ง
จำนวน อบต.	9	แห่ง
จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข	1,045	คน

สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร

ระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลคอนสวรรค์ รับผิดชอบประชากร 54,116 คน)

แพทย์	6	คน	อัตราส่วน	1:9,020
ทันตแพทย์	5	คน	อัตราส่วน	1:10,823
เภสัชกร	5	คน	อัตราส่วน	1:10,823
พยาบาลวิชาชีพ	44	คน	อัตราส่วน	1:1,230
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	18	คน	อัตราส่วน	1:2,905

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

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

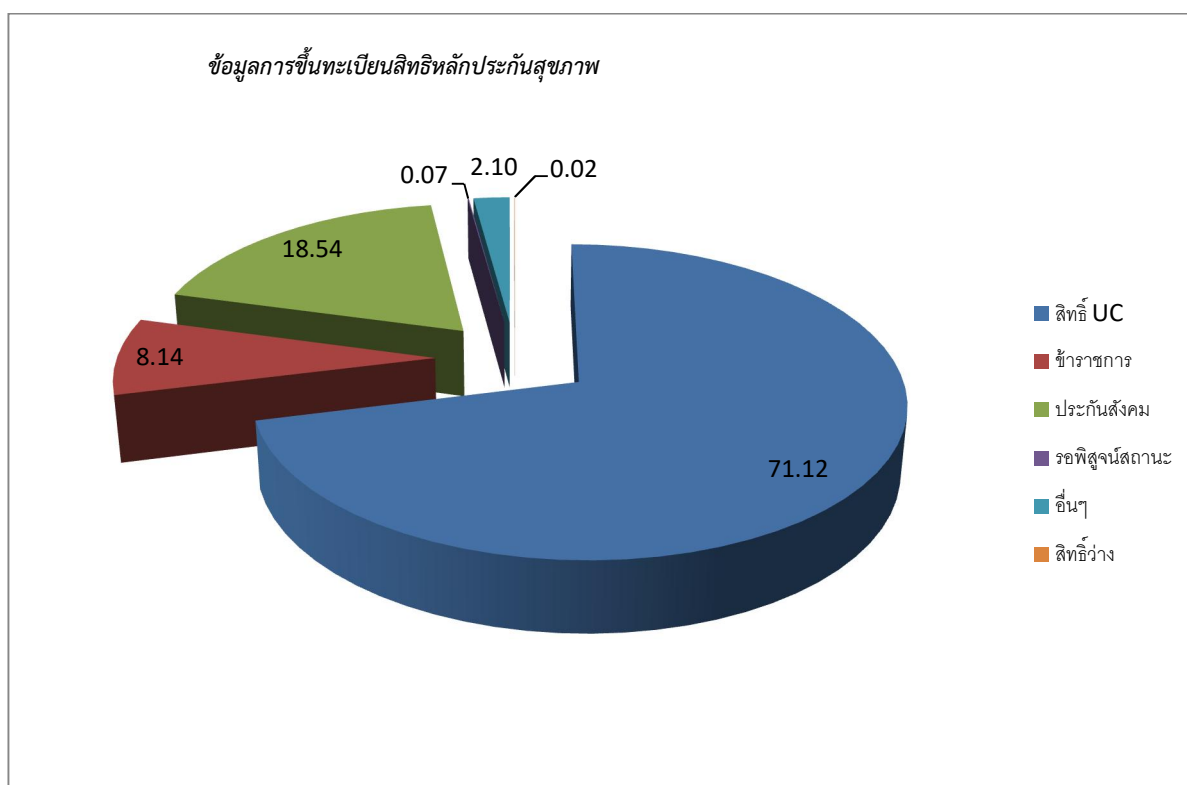
ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต. จำนวน 9 แห่ง รับผิดชอบประชากร 45,142 คน)

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
ทันตภิบาล	5	คน	อัตราส่วน 1:9,030
ลูกจ้างชั่วคราว	10	คน	
อาสาสมัครสาธารณสุข	1,136	คน	อัตราส่วน 1:14.5 หลังคา

ตารางที่ 2 การมีหลักประกันสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์

การมีหลักประกันสุขภาพ	จำนวน (คน)
1. ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (คน)	52,486
2. เป้าหมายขึ้นทะเบียน	37,188
3. ผู้มีหลักประกันสุขภาพบัตรทอง (คน)	37,187
4. ค่าว่าง	1
<b>ร้อยละของความครอบคลุมบัตรทอง</b>	<b>99.997</b>
5. บัตรประกันสังคม	9,866
6. สิทธิข้าราชการ	4,289
7. สิทธิอื่น ๆ	943
<b>รวมประชากรผู้มีสิทธิทุกประเภท</b>	<b>52,485</b>
<b>ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิทุกประเภท</b>	<b>99.997</b>

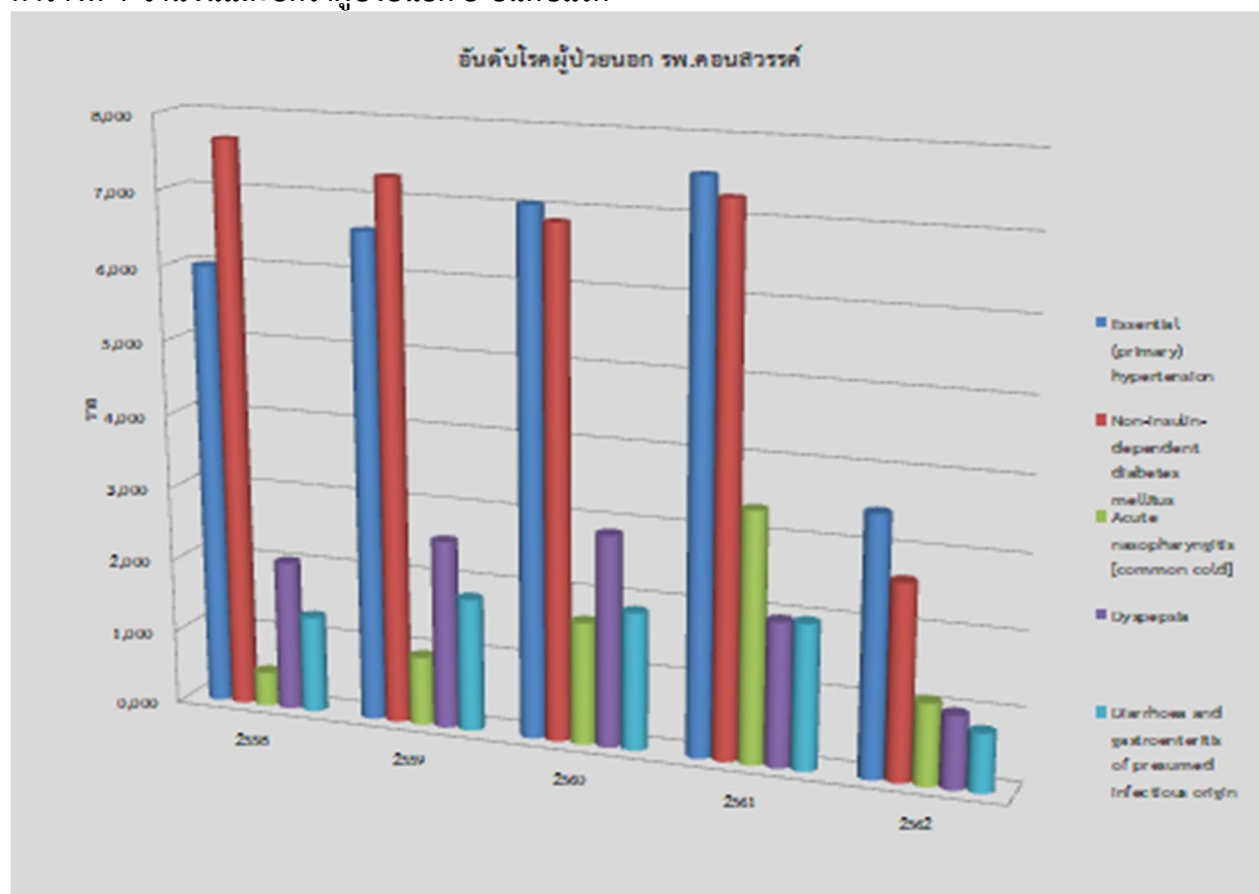
ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2561)



ตารางที่ 3 สรุปผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลคอนสวรรค์

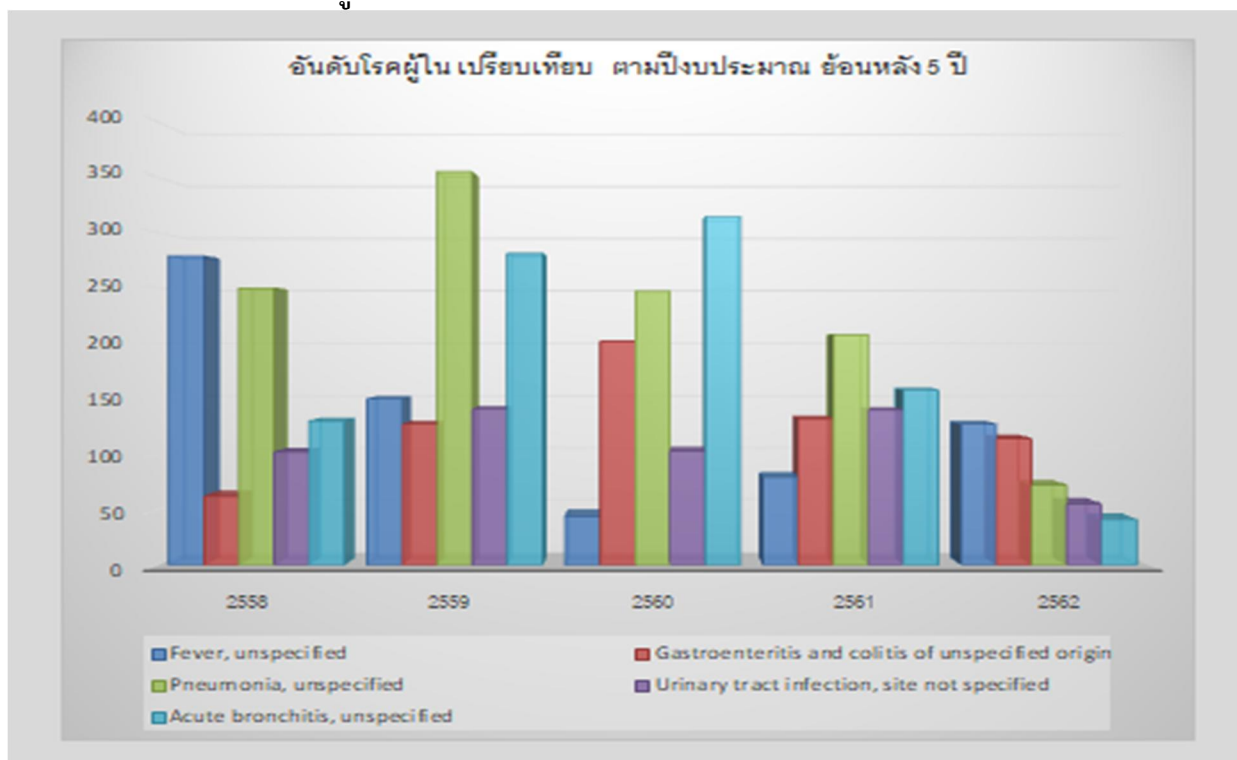
รายการ	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
<b>ผู้ป่วยนอก</b>						(๓๑ มี.ค.๖๒)
ให้บริการผู้ป่วยนอก (ราย)	๑๐๖,๔๓๐	๑๑๒,๔๒๙	๑๐๕,๗๕๖	๑๑๕,๔๗๖	๑๒๐,๙๑๔	๓๙,๖๗๙
ผู้รับบริการเฉลี่ย (คน/วัน)	๒๙๑	๓๐๘	๒๙๐	๓๑๖	๓๓๒	๓๑๗
<b>ผู้ป่วยใน</b>						
จำนวนผู้ป่วยใน	๓,๐๗๑	๓,๔๑๐	๔,๓๔๐	๓,๙๒๑	๓,๕๓๗	๙๒๘
จำนวนวันที่ป่วยรวมกัน	๙,๑๙๑	๑๐,๐๒๕	๑๓,๐๑๕	๑๑,๐๑๘	๙,๙๖๗	๒,๕๖๗
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	๑๐๐

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก

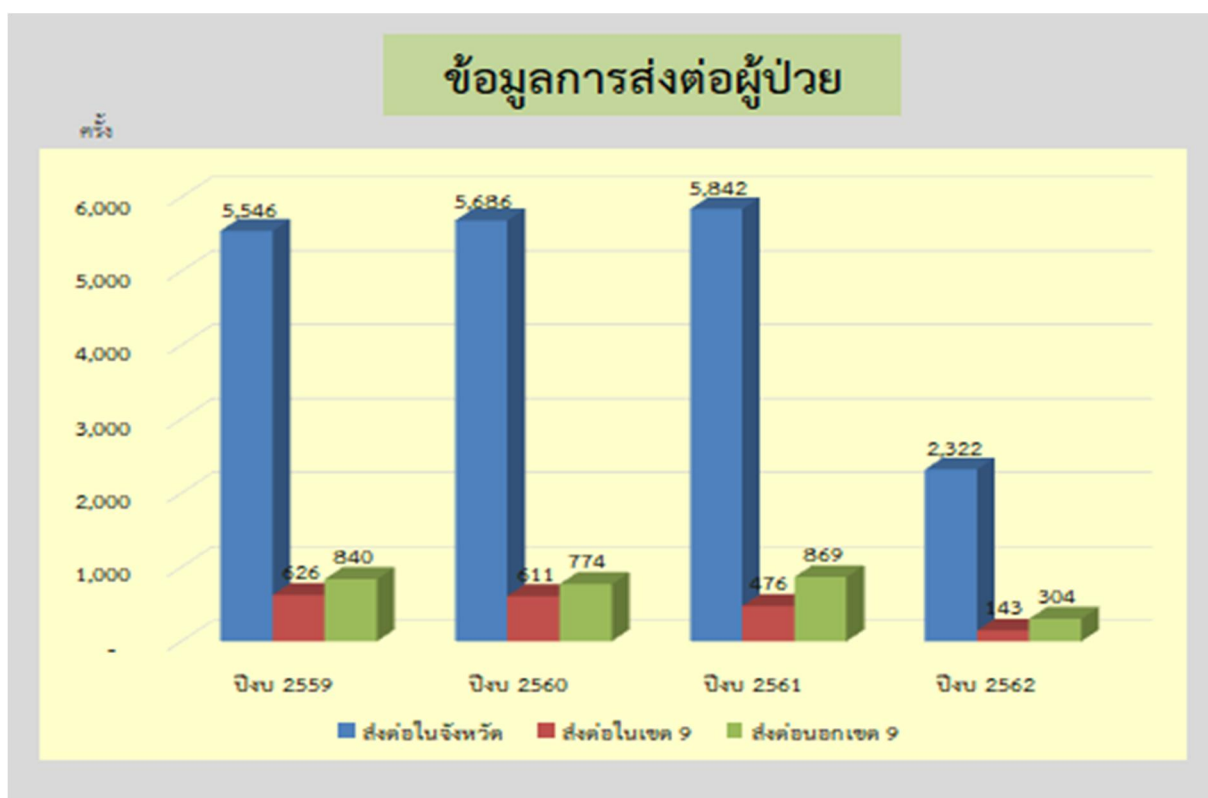




ตารางที่ ๕ จำนวนและอัตราผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล พ.ศ. 2561



ที่มา : ข้อมูล รายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ พ.ศ. 2561



**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**

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	N185 Chronic kidney disease, stage 5	114
2	H259 Senile cataract, unspecified	62
3	N200 Calculus of kidney	56
4	i64 Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	54
5	H409 Glaucoma, unspecified	43

**อันดับโรคในการส่งต่อภายในเขตนครชัยบุรีรินทร์ ปีงบประมาณ 2561**

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	C56 Malignant neoplasm of ovary	35
2	C509 Breast malignant neoplasm, unspecified	30
3	I259 Chronic ischaemic heart disease, unspecified	25
4	B182 Chronic viral hepatitis C	23
5	Q375 Cleft hard and soft palate with cleft lip, unilateral	11

**อันดับโรคในการส่งต่อภายในเขตนครชัยบุรีรินทร์ ปีงบประมาณ 2562**

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	I259 Chronic ischaemic heart disease, unspecified	9
2	c189 Colon malignant neoplasm, unspecified	8
3	R91 Abnormal findings on diagnostic imaging of lung	7
4	B182 Chronic viral hepatitis C	7
5	C509 Breast malignant neoplasm, unspecified	7

**อันดับโรคในการส่งต่อไปนอกเขตนครชัยบุรีรินทร์ ปีงบประมาณ 2561**

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	C56 Malignant neoplasm of ovary	39
2	F29 Unspecified nonorganic psychosis	31
3	C509 Breast malignant neoplasm, unspecified	28
4	M329 Systemic lupus erythematosus, unspecified	26
5	I259 Chronic ischaemic heart disease, unspecified	23

**อันดับโรคในการส่งต่อไปนอกเขตนครชัยบุรีรินทร์ ปีงบประมาณ 2562**

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	f29 Unspecified nonorganic psychosis	15
2	c56 Malignant neoplasm of ovary	13
3	C20 Malignant neoplasm of rectum	12
4	M329 Systemic lupus erythematosus, unspecified	12
5	B182 Chronic viral hepatitis C	10

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	2.59
- Quick Ratio	> 1.0	2.99	2.28	2.19	2.47	2.41
- Cash Ratio	> 0.8	2.05	1.56	1.94	2.22	2.08

ตารางคำนวณวิกฤติ ๗

ตารางคำนวณวิกฤติ 7							
ณ วันที่ 30 เมษายน 2564							
อัตราส่วน สภาพคล่อง			NWC	NT+Dep.	Liquid Index	Status Index	Survive Index
CR	QR	cash					
2.63	2.47	2.22	34,271,214.85	10,127,661.85	o	o	o
รายงานวิเคราะห์ต้นทุนการบริการ แบบ Quick Method							
ณ วันที่ 30 เมษายน 2564							
จำนวนเตียง/POP Group	OP			IP			
	Unit Cost	Unit cost OP	Mean+1SD	Unit Cost	Unit cost IP	Mean+1SD	
30 เตียง	40,339,301	566.29	790.73	15,309,599.41	17,189.14	18,415.85	
หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยกลาง ใช้ข้อมูล Q1/2561							

ณ วันที่ 30 เมษายน 2561

แนวทางการพัฒนา

ผลการดำเนินงานทางการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕62 ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.2561) มีอัตราส่วนทางการเงิน Current Ratio, Quick Ratio และ Cash Ratio อยู่ที่ 2.59, 2.41 และ 2.08 ตามลำดับ NWC มีค่าเป็นบวกอยู่ที่ 35.33 ล้านบาท ผลการดำเนินงานมีค่าเป็นบวกอยู่ที่ 11.44 ล้านบาท และผลการคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Scoring) อยู่ที่ระดับศูนย์ จะเห็นได้ว่าจากตัวชี้วัดสภาพคล่องทางการเงิน โรงพยาบาลคอนสวรรค์มีสภาพคล่องทางการเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ยังไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน แต่ยังไม่อาจไว้วางใจสถานการณ์ทางการเงินได้ จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินอยู่ ทั้งด้านรายรับอื่นๆ และด้านค่าใช้จ่าย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางการเงินได้ในอนาคต

ต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ 31 ธันวาคม 2561 มี Unit cost OP อยู่ที่ 562.18 บาท/Visit ค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ 788.33 บาท/Visit ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในส่วนของ Unit cost IP อยู่ที่ 12,102.40 บาท/RW โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ 19,500.79 บาท/RW. ซึ่งจะเห็นได้ว่า Unit cost OP/IP อยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

### สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของอำเภอคอนสวรรค์ ตามระบบรายงานรวบรวมจาก บัตรรายงานโรค (รง.506) ที่สถานบริการทุกแห่ง ส่งเข้าสู่ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอคอนสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561 ซึ่งสามารถสรุปรายการโรค ดังนี้ ตารางที่ ๖ สรุปโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ปี 2561

รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วย:แสนประชากร
02	Diarrhoea	1196	2212.07
18	Pyrexia	362	669.54
15	Influenza	92	170.16
31	Pneumonia	88	162.76
03	Food Poisoning	35	64.73
71	Hand,foot and mouth disease	31	57.34
17	Chickenpox	29	53.64
26	D.H.F,Total(26,27,66)	27	49.94
44	Scrub Typhus	21	38.84
14	H.conjunctivitis	13	24.04
32	Pulmonary T.B.	11	20.35
38	Gonorrhoea	6	11.10
05	Dysentery,Bacillary	2	3.70
21	Measles	1	1.85
10	Hepatitis uns.	1	1.85
21	Measles,total (21-22)	1	1.85

**โรคที่เป็นปัญหาและที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**  
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561

**๑. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกกรม (26,27,66)**

**อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561**

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 สสอ.คอนสวรรค์ ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกกรม(26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 27 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 49.94 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 16 ราย เพศชาย 11 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.45 : 1

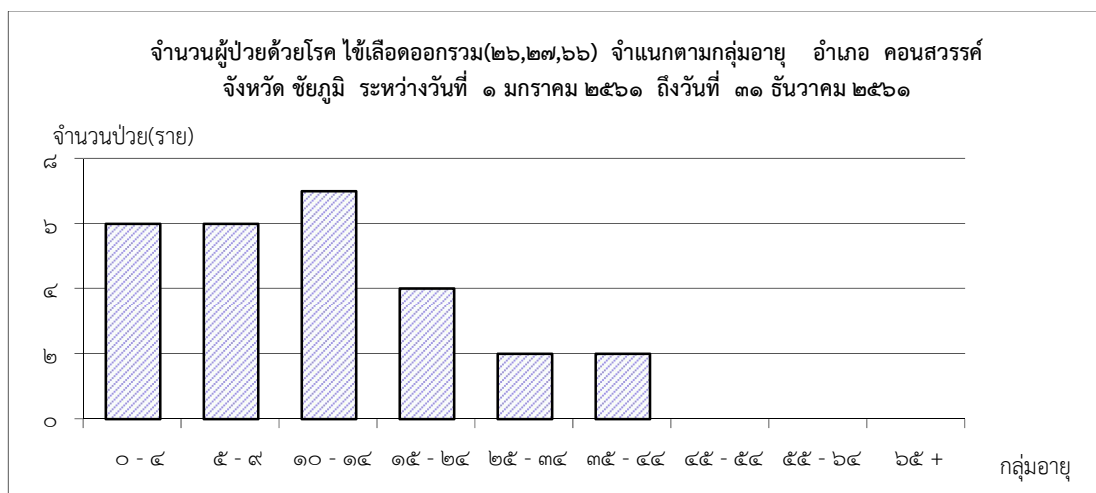
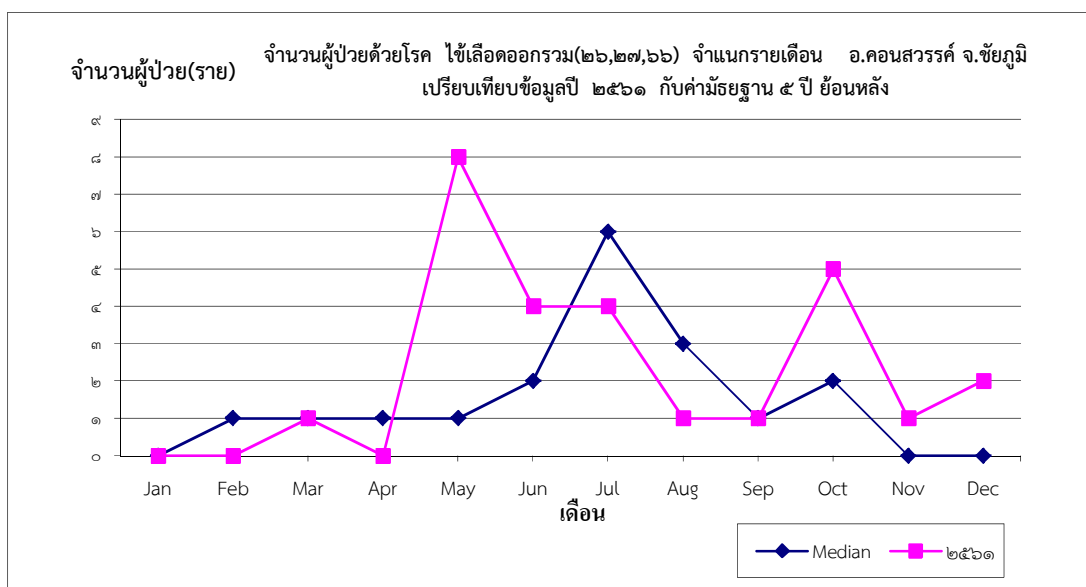
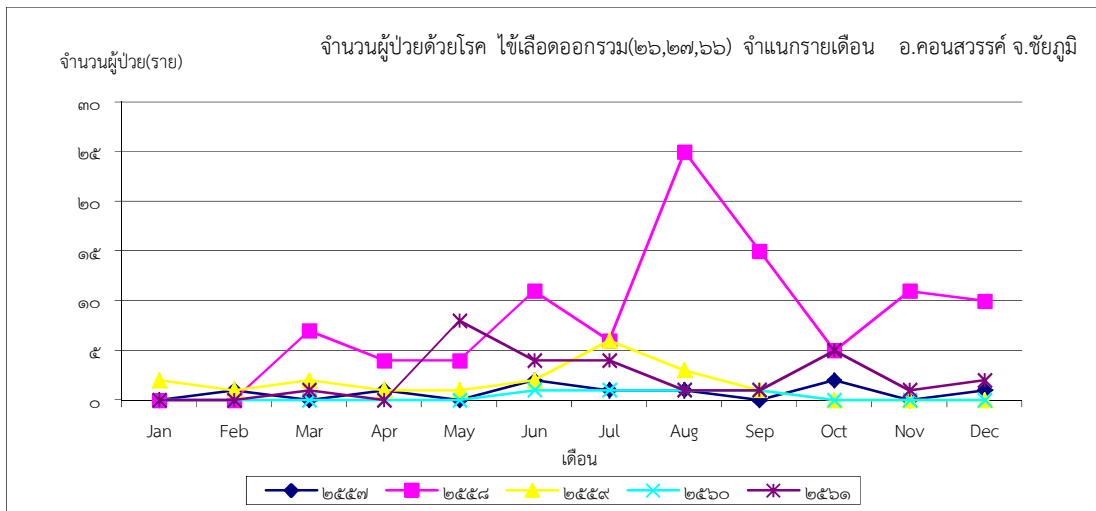
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 7 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 0 - 4 ปี, 15 - 24 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 6, 6, 4, 2, 2 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือในครอบครัว. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 13 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน, อาชีพราชการ, อาชีพค้าขาย, อาชีพรับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 10, 2, 1, 1 , ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 8 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้( ธันวาคม ) มากกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ ( ธันวาคม ) เท่ากับ 2 ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน ) เท่ากับ 1 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 0 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 1 ราย เมษายน 0 ราย พฤษภาคม 8 ราย มิถุนายน 4 ราย กรกฎาคม 4 ราย สิงหาคม 1 ราย กันยายน 1 ราย ตุลาคม 5 ราย พฤศจิกายน 1 ราย ธันวาคม 2 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 3 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 24 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 88.89 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 11.11

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล โนนสะอาด อัตราป่วยเท่ากับ 218.94 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล คอนสวรรค์, ตำบล ห้วยไร่, ตำบล หนองขาม, ตำบล บ้านโสก, ตำบล ช่างสามหมอ, ตำบล ศรีสำราญ, ตำบล โคกมั่งงอย อัตราป่วยเท่ากับ 64.96 , 36.29 , 34.23 , 28 , 26.41 , 18.54 , 12.71 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



## 2.สรุปรายงานสถานการณ์โรค Influenza

อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 สสอ.คอนสวรรค์ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Influenza จำนวนทั้งสิ้น 92 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 170.16 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

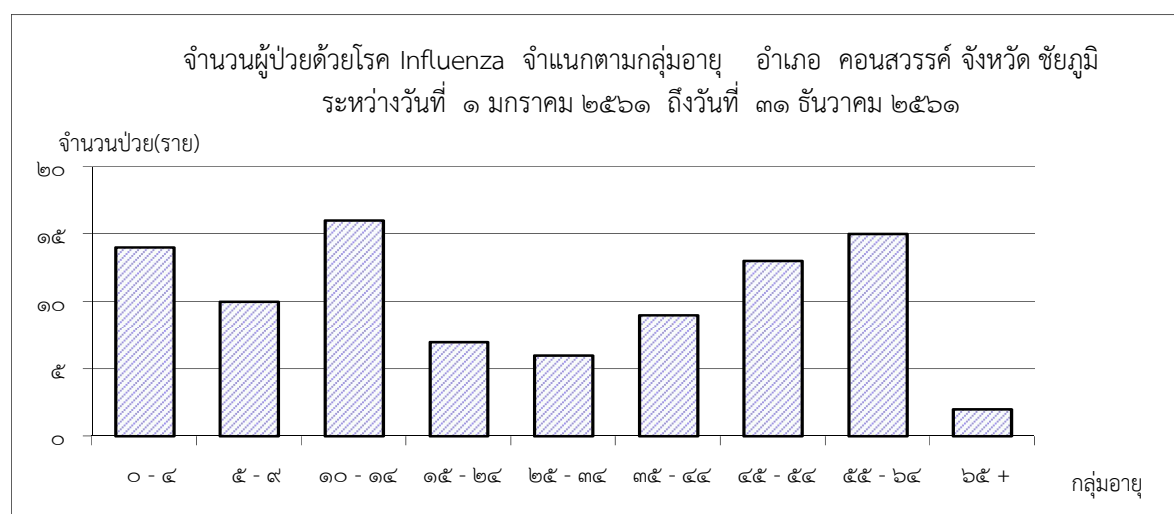
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 49 ราย เพศชาย 43 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.14 : 1

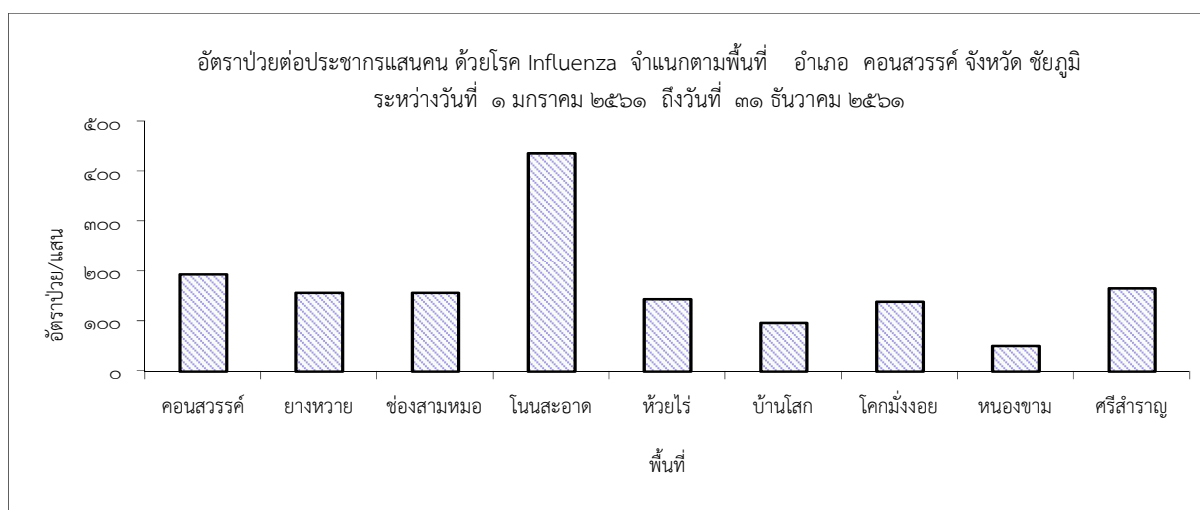
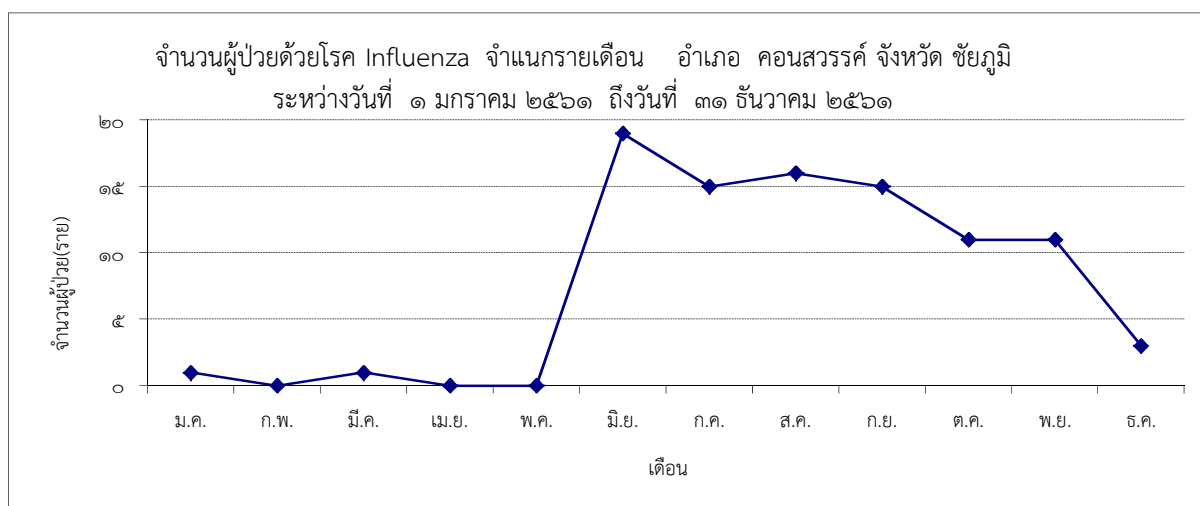
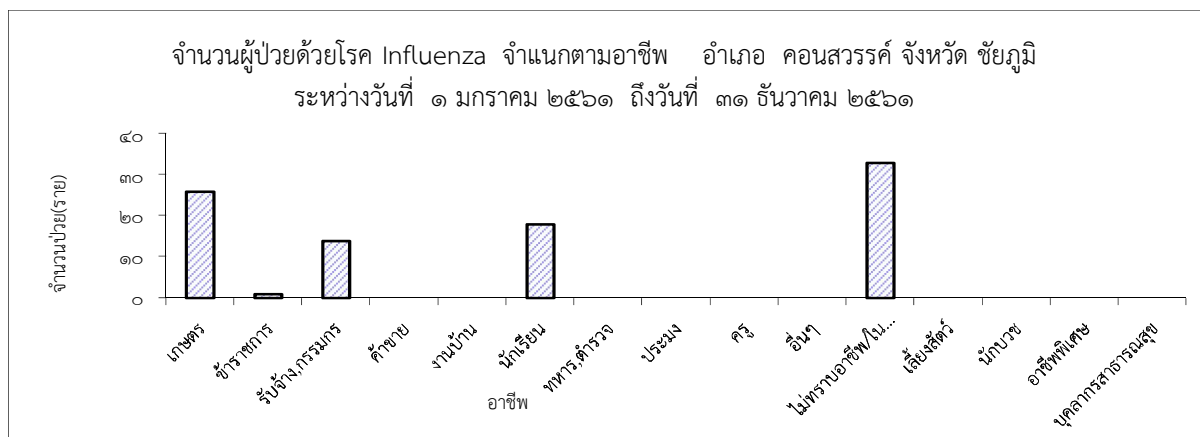
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 16 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี, 0 - 4 ปี, 45 - 54 ปี, 5 - 9 ปี, 35 - 44 ปี, 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี และ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 15, 14, 13, 10, 9, 7, 6 และ 2 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคืออนปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 33 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพราชการ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 26, 18, 14, 1 ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 19 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ ( ธันวาคม ) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว ( พฤศจิกายน ) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ ( ธันวาคม ) เท่ากับ 3 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว ( พฤศจิกายน ) เท่ากับ 11 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 1 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 1 ราย เมษายน 0 ราย พฤษภาคม 0 ราย มิถุนายน 19 ราย กรกฎาคม 15 ราย สิงหาคม 16 ราย กันยายน 15 ราย ตุลาคม 11 ราย พฤศจิกายน 11 ราย ธันวาคม 3 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล โนนสะอาด อัตราป่วยเท่ากับ 437.88 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล คอนสวรรค์, ตำบล ศรีสำราญ, ตำบล ช่อสามหมอ, ตำบล ยางหวาย, ตำบล ห้วยไร่, ตำบล โคกมั่งงอย, ตำบล บ้านโสก, ตำบล หนองขาม, อัตราป่วยเท่ากับ 194.87 , 166.82 , 158.48 , 157.69 , 145.16 , 139.86 , 97.98 , 51.34 , ราย ตามลำดับ







### 3.สรุปรายงานสถานการณ์โรค Diarrhoea

อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 สสอ.คอนสวรรค์ ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรค Diarrhoea จำนวนทั้งสิ้น 1196 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2212.07 ต่อประชากรแสนคน ไม่มี รายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

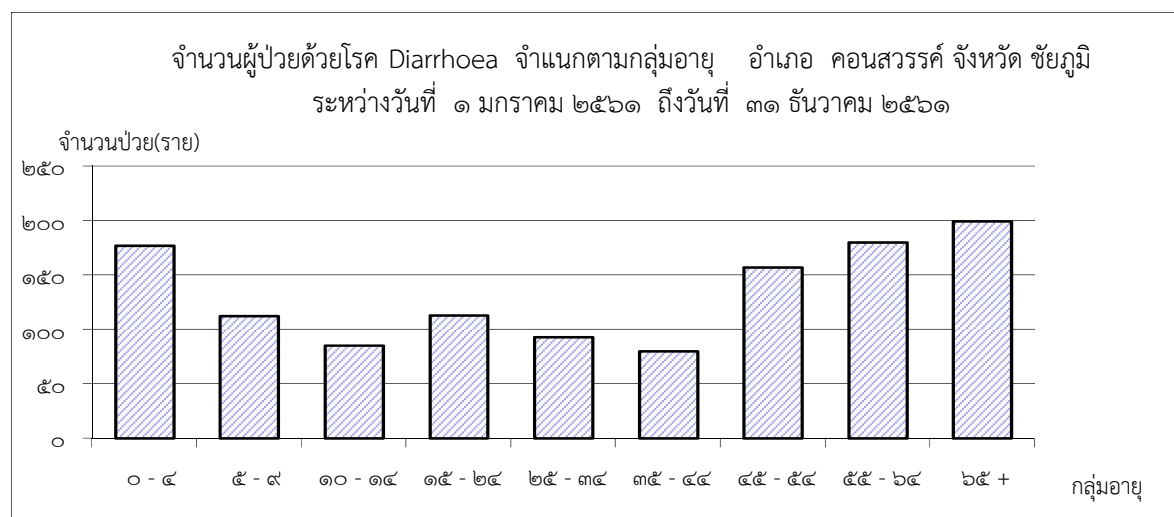
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 700 ราย เพศชาย 496 ราย อัตราส่วนเพศ หญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.41 : 1

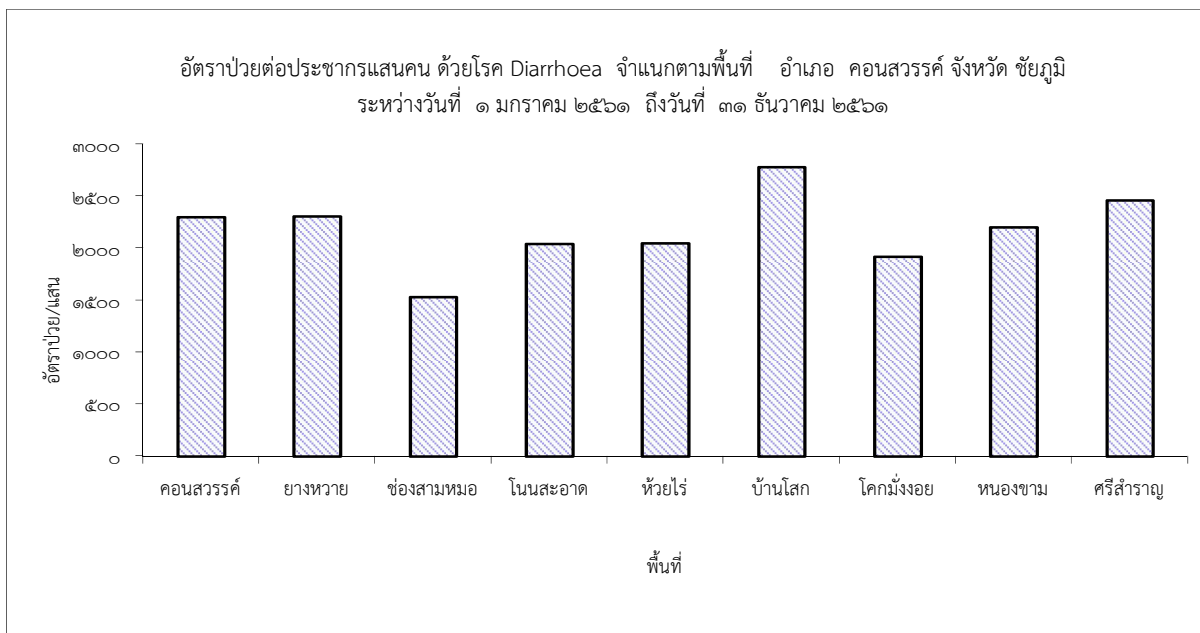
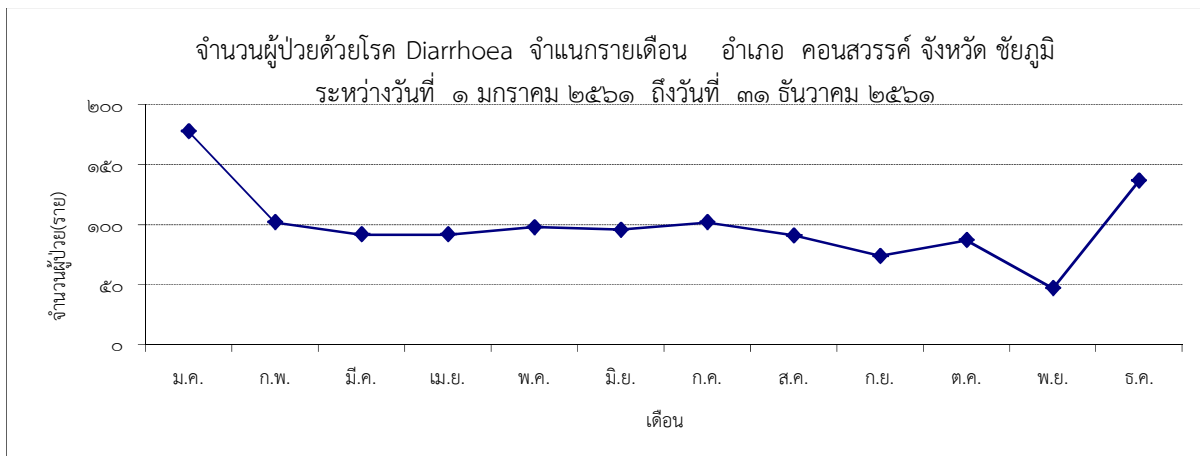
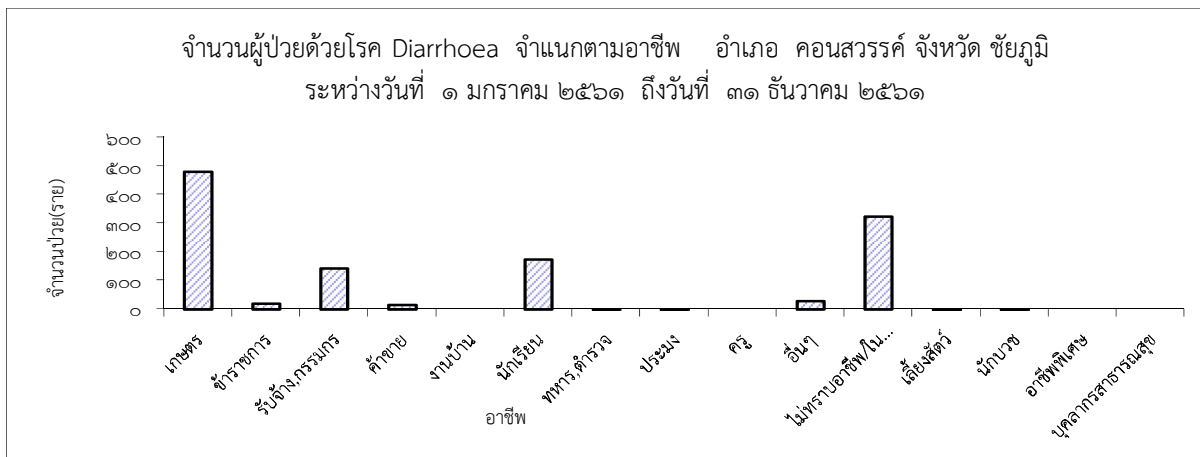
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 199 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี, 0 - 4 ปี, 45 - 54 ปี, 15 - 24 ปี, 5 - 9 ปี, 25 - 34 ปี, 10 - 14 ปี และ 35 - 44 ปี จำนวน ผู้ป่วยเท่ากับ 180, 177, 157, 113, 112, 93, 85 และ 80 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 482 ราย รองลงมาคือ อาชีพนปค., อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพอื่นๆ, อาชีพราชการ, อาชีพค้าขาย, อาชีพนักบวช, อาชีพ ทหาร/ตำรวจ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมงจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 325, 175, 144, 28, 19, 16, 3, 2, 1, 1 ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 178 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ ( ธันวาคม ) มากกว่าเดือนที่แล้ว ( พฤศจิกายน ) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ ( ธันวาคม ) เท่ากับ 137 ส่วนเดือนที่แล้ว ( พฤศจิกายน ) เท่ากับ 47 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 178 ราย กุมภาพันธ์ 102 ราย มีนาคม 92 ราย เมษายน 92 ราย พฤษภาคม 98 ราย มิถุนายน 96 ราย กรกฎาคม 102 ราย สิงหาคม 91 ราย กันยายน 74 ราย ตุลาคม 87 ราย พฤศจิกายน 47 ราย ธันวาคม 137 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล บ้านโสก อัตราป่วยเท่ากับ 2,785.55 ต่อ ประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ศรีสำราญ, ตำบล ยางหวาย, ตำบล คอนสวรรค์, ตำบล หนอง ขาม, ตำบล ห้วยไร่, ตำบล โนนสะอาด, ตำบล โคกมั่งงอย, ตำบล ช่องสามหมอ, อัตราป่วยเท่ากับ 2465.25 , 2312.75 , 2305.94 , 2207.77 , 2050.44 , 2043.42 , 1919.9 , 1531.96 , ราย ตามลำดับ





ตัวชี้วัดตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ 2562



ตัวชี้วัด โครงการการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) 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..ประชาคมระดับหมู่บ้าน ตำบล คณะกรรมการติดตามประเมินผลตามกิจกรรมเน้นหนักของอำเภอ มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นสำคัญของอำเภอ
- ดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วน โดยมี คณะกรรมการ พขอ. ติดตามระบบการทำงาน
- สรุปกิจกรรมเน้นหลัก ระดับอำเภอ

### ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกภาคส่วนระดับอำเภอ ให้ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ
- บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร ร่วมมือ ร่วมใจในการดำเนินงานเพื่อประชาชน

### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้นโดยหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

### คอนสตรัคต์เมืองแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่าอยู่ในระดับ ๕

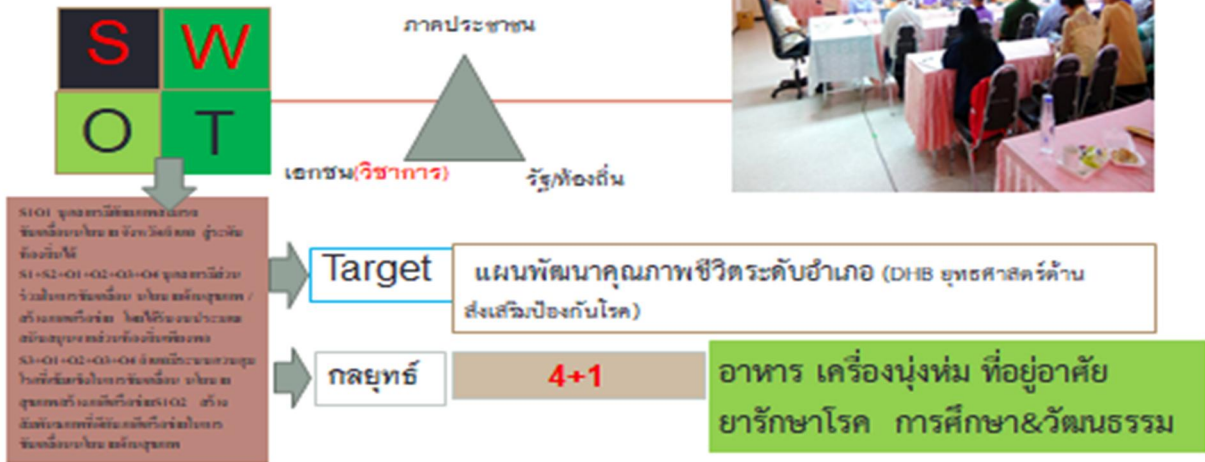
### ภาพกิจกรรม



## ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHB/DHS/DC)

NCD ENVIRONMENT RM EOCLIC @ 1000DAYS

สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย(Stake holder)



### แผนยุทธศาสตร์อำเภอ






**โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ  
อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562**

**คอนสวรรค์เมืองแห่งความสุข**  
วันที่ ๒๘ - ๒๙ มกราคม ๒๕๖๒  
ณ ฟาร์มหมอกสวย รีสอร์ท อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์



**“คอนสวรรค์ เมืองแห่งความสุข  
วิถีชีวิตพอเพียง ด้วย กลยุทธ์ ปัจจัย 4+1”**

- เศรษฐฐานะดี  กลยุทธ์ อาหาร (พอเพียง ปลอดภัย เพิ่มรายได้)
- สุขภาวะ  กลยุทธ์ ยารักษาโรค /การศึกษา/  
— กาย เครื่องนุ่งห่ม  
— ใจ  
— สังคม  
— จิตวิญญาณ
- สิ่งแวดล้อมดี  กลยุทธ์ที่อยู่อาศัย (เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย)

## ตัวชี้วัดที่ ๒ :

- ๒.๑ ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ๒.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐-๕ ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า
- ๒.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปีที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ
- ๒.๔ ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1
- 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. พ่อแม่มีอาชีพ” 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. ให้ความรู้ อสม. ในการประชุม อสม.ประจำเดือนทุกตำบล (เน้นการเฝ้าระวังตามเกณฑ์ Red Flag)
๕. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

## ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ภาระงานของบุคลากรในการประเมินเนื่องจากใช้เวลามาก และประกอบกับความพร้อมของเด็กในเวลาที่ย่ำแย่
๒. บุคลากรยังขาดทักษะในการเสริมพลังผู้ดูแลให้รับทราบปัญหา/ส่งเสริมพัฒนาการต่อเนื่อง
๓. ผู้เลี้ยงดูที่เป็นผู้สูงอายุ มีความยากลำบากในการเข้ามารับบริการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลคอนสวรรค์
๔. อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีอุปกรณ์ในการเยี่ยม/ติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน

## การแก้ไข้ปัญหา

### ด้านบุคลากร

๑. คืบข้อมูลการคัดกรอง/การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าจาก HDC นโยบายและแนวทางการดำเนิน หรือ สอบถามปัญหาการปฏิบัติงาน ผ่านไลน์กลุ่ม Khonsawan : CPM ทุก ๒ สัปดาห์
๒. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังใน รพ.สต. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงาน มีความรู้และทักษะในการประเมินและ กระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้นก่อนส่งต่อ
๓. ให้ความรู้/อสม. ในการประชุม อสม.ประจำเดือนทุกตำบล (เน้นการเฝ้าระวังตามเกณฑ์ Red Flag)

### ด้านผู้รับบริการ

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชน ร่วมกับ รพ.สต.ที่รับผิดชอบ
๒. พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ให้เป็น “อสม.พ่อแม่มีอาชีพ” เพื่อให้มีความรู้และทักษะ ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชนเป็นรายบุคคล พร้อมกับมอบ Parent Smart Box สำหรับเป็นอุปกรณ์กระตุ้นตามแผนที่วางไว้
๓. ปรึกษาปัญหา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในไลน์กลุ่ม “อสม.พ่อแม่มีอาชีพ”ฯ

## การพัฒนานวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการในชุมชนด้วย “Parent Smart Box”

๑. จัดชุดอุปกรณ์สำหรับกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยจัดให้สอดคล้องกับ การประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I เพื่อให้ อสม.ที่ผ่านการให้ความรู้และได้รับการฝึกทักษะในการกระตุ้น พัฒนาการเด็กแล้ว (อสม.พ่อแม่มีอาชีพ) ได้นำไปใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการ ล่าช้าในชุมชน
๒. ในตะกร้าอุปกรณ์ประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับเด็กที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ ชื่อ-สกุล , ระดับ พัฒนาการของเด็กในปัจจุบัน , แนวทางการกระตุ้นพัฒนาการและการประเมินผลอย่างง่าย





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

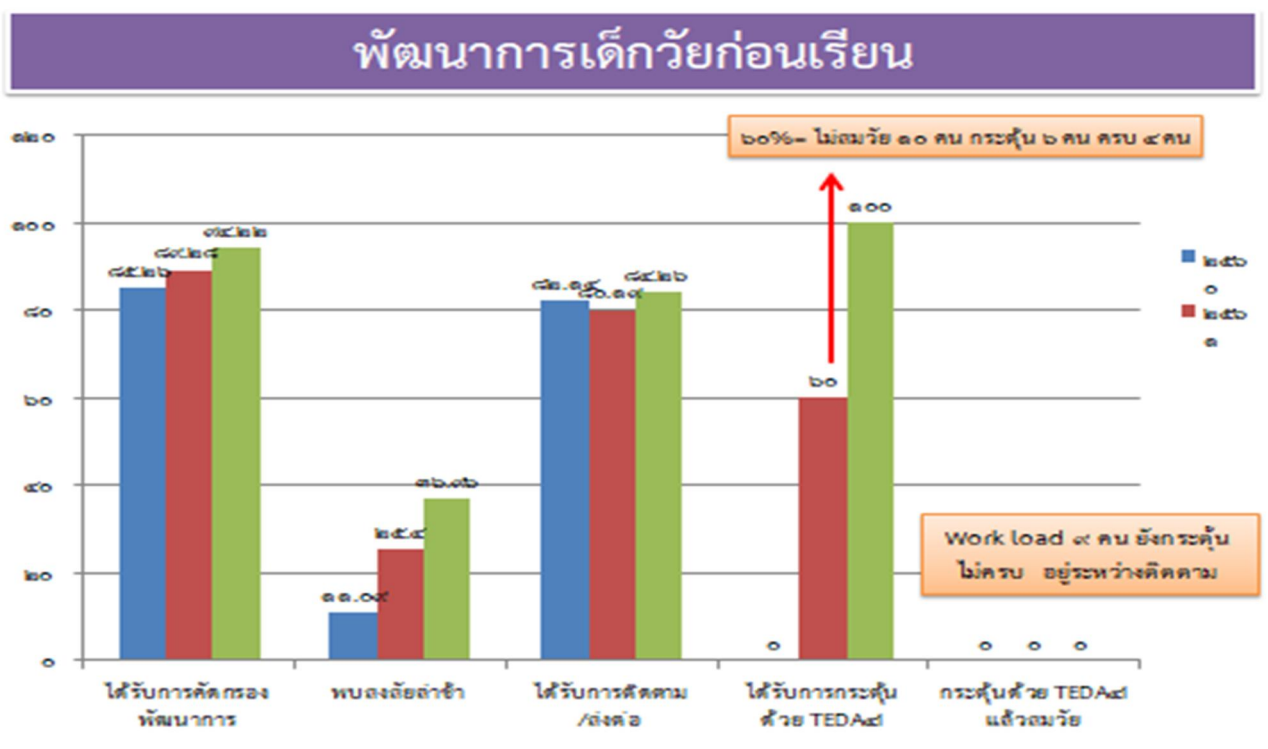
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปฏิบัติงาน โดยส่งรูปภาพ สอบถามปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงาน ผ่านไลน์กลุ่ม “อสม.พ่อแม่มีอาชีพ”



๕. เมื่อเด็กสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะไปประเมินซ้ำอีกครั้ง และจัดชุดอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาการของเด็กในขั้นต่อไป

๖. เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้า มีพัฒนาการกลับมาสมวัย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะประเมินซ้ำด้วย DSPM และมอบของเล่นเพื่อเป็นการให้รางวัลกับเด็ก

**ผลลัพธ์การดำเนินงาน**



### ภาพกิจกรรม

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



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



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



**ตัวชี้วัดที่ ๓ :** 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 ขณะที่อยู่ในห้องพักหลังคลอดตีผู้ป่วยใน เพื่อให้เห็นความสำคัญ ของการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน และให้ต่อเนื่อง อีกอย่างน้อย ๒ ปี พร้อมอาหารเสริมตามวัย

๒. ให้คำปรึกษาผู้ดูแลเด็กเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กในชีวิตประจำวัน

๓. ให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กเป็นรายกลุ่มเรื่องการประเมินและส่งเสริมโภชนาการที่ตีผู้ป่วยนอกขณะรอตรวจและในวันที่มีคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)

๔. การติดตามเยี่ยม/ให้ความรู้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ครูชั้นอนุบาลในการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน

๕. พัฒนาศักยภาพหมอครอบครัวในการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนต่อเนื่อง

๖. พัฒนาศักยภาพครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความรู้ในการประเมิน ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน และจัดการปัญหาโภชนาการเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

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

๘. การรวบรวมข้อมูลการคัดกรองและส่งเสริมโภชนาการผ่านโปรแกรม HosXp เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งอำเภอคอนสวรรค์

๙. คณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอมีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนางาน ร่วมกันและควบคุมกำกับให้บริการ WCC คุณภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๑๐. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ระดับ ๓ ขึ้นไป และติดตามเยี่ยมบ้านเด็กตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

### ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. วิธีการในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในชุมชนยังไม่ได้มาตรฐาน เช่น อุปกรณ์ชั่งน้ำหนักไม่เหมาะสม วิธีการวัดส่วนสูงไม่ถูกต้อง การจัดทำวัดส่วนสูงไม่ถูกต้อง



อุปกรณ์ชั่งน้ำหนักไม่เหมาะสม



วิธีการวัดส่วนสูงไม่ถูกต้อง



การจัดทำยังไม่ถูกต้อง

๒. ข้อมูลจาก HDC ไม่สมบูรณ์

อายุ(เดือน)	วันที่ประเมิน	อายุ ณวันประเมิน(เดือน)	น้ำหนัก	ส่วนสูง	น้ำหนักต่ออายุ	ส่วนสูงต่ออายุ	ผลส่วนสูง	น้ำหนักต่อส่วนสูง	ผลสมส่วน	สรุปการประเมิน
51	2018-10-03	49	15	98	3	3	สูงดี	3	สมส่วน	สูงดีสมส่วน
13	2019-01-10	13	9	75	3	3	สูงดี	3	สมส่วน	สูงดีสมส่วน
4	2019-01-08	4	6.2	64	3	3	สูงดี	3	สมส่วน	สูงดีสมส่วน
21	2019-01-11	21	10	77	3	1		3	สมส่วน	
18	2019-01-16	18	12	86	3	3	สูงดี	3	สมส่วน	สูงดีสมส่วน
17	2019-01-15	18	12	84	3	3	สูงดี	3	สมส่วน	สูงดีสมส่วน
61	2019-01-07	61	19.4	105				3	สมส่วน	
25	2019-01-10	25	12.3	84	3	3	สูงดี	3	สมส่วน	สูงดีสมส่วน
9	2019-01-08	9	7.2	69	3	3	สูงดี	3	สมส่วน	สูงดีสมส่วน
71	2019-01-02	71	22	115				3	สมส่วน	
71	2018-12-04	70	19	111				3	สมส่วน	
70	2019-01-02	70	16.7	110				3	สมส่วน	
68	2019-01-02	68	17	110				3	สมส่วน	
68	2019-01-02	68	18	114				3	สมส่วน	
68	2019-01-02	68	17	107				3	สมส่วน	
68	2019-01-03	68	20	110				3	สมส่วน	
66	2019-01-04	66	18.7	114				3	สมส่วน	

จาก Data Exchange พบมีข้อมูลน้ำหนัก/ส่วนสูง แต่ไม่พบการประมวลผล ทำให้ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนลดลง , ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ลดลงหรือไม่ ???

### แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. ใช้ตาชั่งเดียวกับ DPAC ให้มารดาอุ้มแล้วหักน้ำหนักออก
๒. เตรียมจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสม
๓. ให้ความรู้ผ่านการเยี่ยมตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

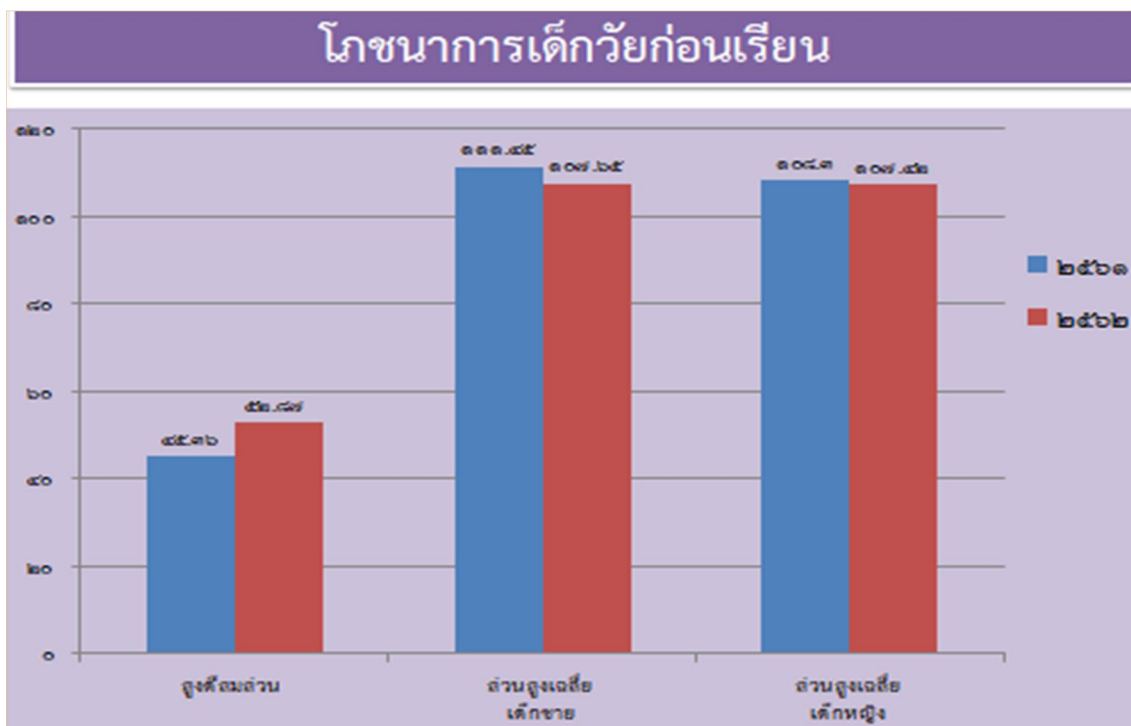


ใช้ตาชั่งเดียวกับ DPAC  
ให้มารดาอุ้มแล้วหักน้ำหนักออก



เตรียมจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสม  
สำหรับวัดส่วนสูงเด็กในชุมชนให้ครอบคลุม

### ผลลัพธ์การดำเนินงาน



## ตัวชี้วัด - ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6- 14 ปี) สูงดี สมส่วน มากกว่าร้อยละ 70

### สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์มีระบบการจัดการเด็กวัยเรียนด้านภาวะโภชนาการที่ผิดปกติ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทุกสถานบริการ/ครู/ผู้ปกครองที่มีบุตร-หลาน โดยเฉพาะเด็กน้ำหนักมากเกินเกณฑ์มาตรฐาน/แกนนำนักเรียนให้เป็นนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน SKC (Smart Kids Coacher ครู ข) ให้ครอบคลุม 7 กิจกรรม หลักสูตร 2 วัน และแกนนำนักเรียนให้เป็น SKL (Smart Kids Leader) ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมาและมีการติดตามการดำเนินงานในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของโรงเรียนในภาพรวมอำเภออย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2560 พบว่าเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ภาคเรียนที่ 1 ร้อยละ 65.52 ภาคเรียนที่ 2 ร้อยละ 64.79 เกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานมากกว่า ร้อยละ 68 ปีงบประมาณ 2561 พบว่าเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ภาคเรียนที่ 1 ร้อยละ 75.28 ภาคเรียนที่ 2 ร้อยละ 67.15 เกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานมากกว่า ร้อยละ 68 ซึ่งผลการดำเนินงาน ปี2560 และปี2561 ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จากการติดตามและประเมินผลของคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอปี 2561 พบปัญหาเครื่องมือในการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ของโรงเรียนยังไม่ได้มาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทำให้มีผลต่อน้ำหนัก /ส่วนสูงของเด็กไม่ผ่านเกณฑ์ จากปัญหาดังกล่าว ในปี 2562 จะได้มีการดำเนินการ ประชุมทีมคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ในการจัดทำคู่มือ /แนวทางในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในโรงเรียน ,ประชุมแลกเปลี่ยนรู้โรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่น /แกนนำนักเรียน ,ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในโรงเรียนโดยทีมDPACอำเภอคอนสวรรค์ ,กระตุ้นและส่งเสริมนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลาสู” เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีรูปร่างสูงดี สมส่วน ตามเกณฑ์มาตรฐาน ต่อไป

#### ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

- 1.ประสานความร่วมมือกับผู้บริหารโรงเรียนทุกสังกัดในเขตอำเภอคอนสวรรค์ในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวันเรียนอายุ6- 14 ปี ให้ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เทียบเกณฑ์มาตรฐาน เทอมละ 1 ครั้ง และส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำมาประมวลผลลงในโปรแกรม Hosxp เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสรุปผลการประมวลผลในโปรแกรม Hosxp และส่งคืนข้อมูลเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ เริ่มอ้วน เด็กอ้วน เตี้ย ให้กับโรงเรียน เพื่อให้ทางโรงเรียนได้รับทราบข้อมูลและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- 2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับโรงเรียน จัดกิจกรรม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับเด็ก เริ่มอ้วน อ้วน ในโรงเรียน เทอมละ 1 ครั้ง และให้ครูอนามัยโรงเรียนติดตามชั่งน้ำหนักเด็กทุก 1เดือน
- 3.สรุป ประเมินผลกิจกรรม เทอมละ 1 ครั้ง



#### สรุปผลการดำเนินงาน(1ตุลาคม 2561-31มกราคม 2562)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ร้อยละ
-เด็กวัยเรียนอายุ6-14 ปี สูงดี สมส่วน (ชาย154 ซม. , หญิง 155ซม.)	70	54.03

#### ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1.ผู้ปกครองเด็กอ้วน/ผอม /เตี้ยบางคนไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักถึงภาวะอ้วน/ผอม /เตี้ยของบุตรหลาน
- 2.เด็กอ้วนพบมากในโรงเรียนเขตเมือง โรงเรียนเอกชนที่ผู้ปกครองมีเศรษฐกิจดีอยู่ใกล้ร้านสะดวกซื้อ
- 3.เด็กไม่ออกกำลังกาย เล่นโทรศัพท์ รับประทานอาหารประเภททอดเป็นประจำ
- 4.กลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนที่มีอยู่จริงเขตพ.คอนสวรรค์ (1200คน) กับข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ให้ดำเนินการ (2,244 คน) ไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งทำให้ผลการดำเนินงาน ไม่ได้ตามเกณฑ์



ยุทธศาสตร์:Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

แผนงาน๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการ : โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอำเภอคอนสวรรค์จังหวัดชัยภูมิ

ตัวชี้วัด ๖: อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ๑๕-๑๙ปี < ๓๘ :จำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน

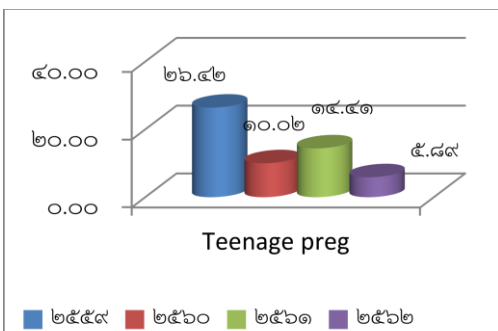
**สถานการณ์**

จากผลการดำเนินงาน พบว่าอัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง จากปีที่ผ่านมา โดยเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ ๓๘ ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑-มกราคม ๒๕๖๒ หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ฝากคลอดจำนวน ๗ ราย จากผู้คลอดทั้งหมด ๒๔ ราย คิดเป็น ๕.๘๓ ต่อพันประชากรหญิง (๑,๑๘๗ คน) ตั้งครรภ์ซ้ำ ๒ รายคิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) มีการคุมกำเนิด จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ (มากกว่า ๘๐%) โดยเป็นแบบกึ่งถาวรก่อนจำหน่ายจากรพ. ทั้ง ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

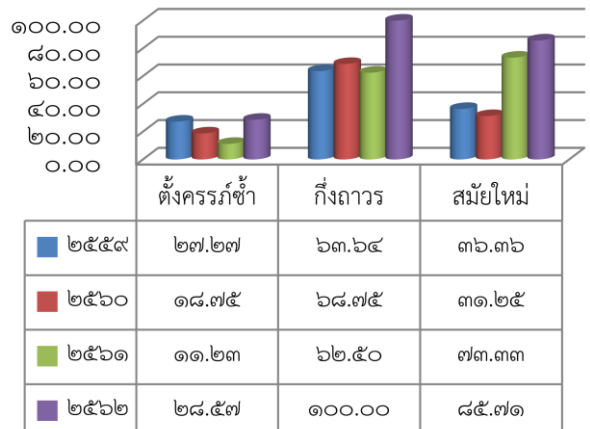
**กิจกรรมที่ดำเนินการ**

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

**ผลการดำเนินงาน**



**ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิดหลัง**



**แผนการพัฒนา**

-ติดตามการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)ในหญิงหลังคลอด/หลังแท้งอายุ <๑๙ ปี



## ตัวชี้วัด : - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน ร้อยละ 2.05

### สถานการณ์

การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคเบาหวานอำเภอคอนสวรรค์มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาทุกปี 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 หรือมีค่าระดับน้ำตาลโดยไม้ออดอาหาร (RPG) อยู่ระหว่าง 140-199 mg/dl ในปีที่ผ่านมาโดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.50 กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดอัตราเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักการ 3อ 2ส 1น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการดำเนินงานโดยการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพิ่มการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด และการสนับสนุนหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดหวาน มัน เค็ม และการทำงานยังต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

### ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่
2. ดำเนินการตรวจคัดกรอง ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงและเจาะFBSโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและMISS เบาหวานประจำหมู่บ้าน ทุกรายโดยขอรับงบประมาณในการดำเนินงาน จากองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน
3. ลงบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงในโปรแกรม Hos xp เพื่อการวิเคราะห์และประเมินผลการคัดกรอง
4. สรุปผลการคัดกรองแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยรายใหม่ โรคเบาหวาน เพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แจ้ง อสม.ที่รับผิดชอบทราบและนัดกลุ่มสงสัยรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูงเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนหรือโรงพยาบาล
  - 5.1 ตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และตรวจ FBS
  - 5.2 ประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรม 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

### สรุปผลการดำเนินงาน(ตุลาคม 2561-มกราคม 2562)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
-อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤2.05	11	0.56

### กิจกรรมการดำเนินงาน



### ปัญหาและอุปสรรค

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลค่อนข้างนานและต้องมีการกระตุ้นนำเป็นระยะๆ
2. กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการออกกำลังกายและการบริโภคที่ถูกต้องจึงทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา

### แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และสามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้
2. ขอความร่วมมือชุมชนและ อปท.ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
3. สนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน



ตัวชี้วัด - อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 30

### สถานการณ์

โรคความดันโลหิตสูงยังพบเป็นอันดับต้นของอำเภอคอนสวรรค์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และเครือข่ายอำเภอคอนสวรรค์ ได้มีระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายสุขภาพและงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ 2561 ที่ผ่านมา ได้ทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบอำเภอคอนสวรรค์ จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 18,950 คน พบประชากรที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.64 และสงสัยป่วย ร้อยละ 2.93 และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ 80.95 ทำให้มีการดูแลได้อย่างครอบคลุม แต่ก็ยังพบบางส่วนที่ไม่ได้ทำการวัดความดันโลหิต งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) อำเภอคอนสวรรค์ มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลักการ 3อ 2ส 1น อย่างต่อเนื่อง และให้บริการวัดความดันโลหิตกลุ่มสงสัยรายใหม่ที่บ้านและดูแลเบื้องต้นเพื่อลดอัตราเพิ่มของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป

#### กิจกรรมการดำเนินงาน



#### สรุปผลการดำเนินงาน(ตุลาคม 2561-มกราคม 2562)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
1.อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	30	275	40.68

#### ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

1. สํารวจกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่
2. ดำเนินการตรวจคัดกรอง ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยขอรับงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน
3. ลงบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงในโปรแกรม Hos xp เพื่อการวิเคราะห์และประเมินผลการคัดกรอง
4. สรุปผลการคัดกรองแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยรายใหม่ เพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แจ้ง อสม.ที่รับผิดชอบทราบและนัดกลุ่มสงสัยรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูงเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่โรงพยาบาล/ชุมชน
  - 5.1 ตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต
  - 5.2 ประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรม การกิน ออกกำลังกาย อารมณ์
  - 5.3 ให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส 1น
  - 5.4 ติดตามประเมินผล 1เดือน โดย อสม.ที่รับผิดชอบ ติดตามวัดความดันโลหิต กลุ่มสงสัยรายใหม่ วันละ 2 เวลา เช้า-เย็น ติดต่อกัน
6. ส่งต่อผู้ที่ตรวจพบเป็นความดันโลหิตสูง รับการตรวจซ้ำและรักษาต่อในโรงพยาบาล
7. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนในการเฝ้าระวังติดตามช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง
8. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน

#### ปัญหาและอุปสรรค

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลค่อนข้างนานและต้องมีการกระตุ้นนำเป็นระยะๆ
2. กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการออกกำลังกายและการบริโภคที่ถูกต้องจึงทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา

#### แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

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

## ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ๗)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

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

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง
- จัดทำCPGเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมองและระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

### ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

#### ปัญหา

- การเข้าถึงบริการล่าช้า ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ทราบสัญญาณอันตรายที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที ไม่ทราบช่องทางด่วนของการเข้าถึงระบบบริการ 1669
- การคัดกรองภาวะเสี่ยงและการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงที่มี underlying DM HT ไม่ครอบคลุม

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- แพทย์ พยาบาล จนท.สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครฉุกเฉิน การแพทย์, care giver ประชากรกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว รวมถึงประชาชนทั่วไปมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณอันตรายที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล

### แนวทางการพัฒนา

- พัฒนาระบบ Stroke Fast tract
- สนับสนุนท้องถิ่นให้จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ครอบคลุมทุก อบต

### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่าอัตราตายร้อยละ ๔.๑๖ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ๗) เป้าหมาย ๒๔ คน ( ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๖๑ - ๓๑ ธันวาคม ๖๑ )

### ภาพกิจกรรม



โครงการ: การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

KPI: ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สถานการณ์

ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล ( RDU - RDU Hospital) ชั้นที่ ๒ ปีงบประมาณ ๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU ชั้น ๒	เกณฑ์	ต.ค. ๖๐	พ.ย. ๖๐	ธ.ค.๖๐	ม.ค.๖๑	ก.พ.๖๑	มี.ค.๖๑
๑	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ F๑-F๓ ≥ ร้อยละ ๙๐	๙๒.๐๑	๙๒.๘๑	๙๔.๗๕	๙๔.๔๓	๙๓.๓๕	๙๓.๙๕
๒	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ ๓	๒	๒	๒	๒	๒	๓
๓	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา ๑๓ กลุ่ม ระดับ ๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
๔	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	≤ ๑ รายการ	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๕	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
๖	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐	๔๓.๕๙	๓๒.๗๕	๔๒.๓๑	๒๘.๔๙	๔๕.๔๘	๔๕.๒๔
๗	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ ๒๐	๑๓.๐๐	๑๗.๑๔	๒๔.๓๑	๒๐.๒๔	๒๔.๗๗	๒๕.๗๔
๘	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๔๐	๖๐.๔๐	๕๓.๗๑	๖๑.๔๓	๕๐.๑๗	๖๑.๓๙	๕๙.๕๔
๙	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๐	๑๐๐	๒๘.๕๗	๐	๐	๐	๓๓.๓๓
๑๐	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร	≤ ร้อยละ ๕	๓๓.๓๓	๓๖.๕๕	๓๗.๗๖	๓๘.๐๖	๓๒	๒๖.๐๙
๑๑	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	๐	๐	๐.๓๔	๑.๔๘	๐	๑.๓๖
๑๒	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	๐ คน	๐	๐	๐	๐	๐	๐

## ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU - RDU Hospital) ชั้นที่ ๒ ปีงบประมาณ ๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ ๒	เกณฑ์	เม.ย. ๖๑	พ.ค. ๖๑	มิ.ย.๖๑	ก.ค.๖๑	ส.ค.๖๑	ก.ย.๖๑
๑.	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ F๑-F๓ ≥ ร้อยละ ๙๐	๙๓.๙๗	๙๔.๐๘	๙๓.๒๑	๙๓.๐๒	๙๒.๔๑	๙๓.๓๐
๒.	ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นข้อเสนองาน และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ ๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
๓.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา ๑๓ กลุ่ม ระดับ ๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
๔.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	≤ ๑ รายการ	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๕.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อ และส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
๖.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐	๓๒.๕๓	๔๑.๙๙	๔๑.๑๐	๔๑.๔๓	๑๗.๗๔	๑๔.๒๐
๗.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ ๒๐	๒๙.๖๙	๒๕.๗๙	๒๙.๙๓	๒๔.๘๓	๘.๐๓	๓.๐๓
๘.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๔๐	๕๖.๕๑	๕๗.๗๓	๖๑.๒๗	๖๒.๑๙	๕๓.๕๐	๔๔.๘๑
๙.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๐	๐	๐	๑๖.๖๗	๐	๐	๐
๑๐.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร	≤ ร้อยละ ๕	๒๙.๐๓	๓๗.๐๔	๔๘.๐๐	๔๔.๐๐	๖๖.๖๗	๐
๑๑.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	๒.๘๔	๐.๔๒	๐	๒.๔๙	๐.๓๖	๑.๓๖
๑๒.	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	๐ คน	๐	๐	๐	๐	๐	๐

ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล ( RDU - RDU Hospital) **ปีที่ ๒ ปีงบประมาณ ๖๒**

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU ชั้น ๒	เกณฑ์	ต.ค. ๖๑	พ.ย. ๖๑	ธ.ค.๖๑	ม.ค.๖๒	ก.พ.๖๒	มี.ค.๖๒
๑	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ F๑-F๓ ≥ ร้อยละ ๙๐	๙๓.๘๘	๙๓.๗๕	๙๒.๗๖	๙๑.๓๐		
๒	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ ๓	๓	๓	๓	๓		
๓	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา ๑๓ กลุ่ม ระดับ ๓	๓	๓	๓	๓		
๔	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	≤ ๑ รายการ	๑	๑	๑	๑		
๕	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓	๓	๓	๓	๓		
๖	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐	๑๔.๓๑	๙.๑๑	๑๓.๙๑	๑๐.๓๒		
๗	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ ๒๐	๑๐.๓๒	๖.๑๔	๑๒.๔๕	๘.๐๓		
๘	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๕๐				๑๕.๔๒		
๙	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๐	๐	๒๕.๐	๕๐.๐	๒๕.๐		
๑๐	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร	≤ ร้อยละ ๕						
๑๑	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	๐.๖๘	๐.๓๑	๐.๔๘	๐.๗๑		
๑๒	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	๐ คน	๐	๐	๐	๐		

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	Baseline	Baseline	
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ผ่าน RDU ชั้น ๑	ไม่ผ่านเกณฑ์ในตัวชี้วัดที่ ๒ ใน RDU ชั้น ๑	
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ผ่าน RDU ชั้น ๑ และ RDU ชั้น ๒	ผ่าน RDU ชั้น ๑ แต่ยังไม่ผ่าน RDU ชั้น ๒	
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ผ่าน RDU ชั้น ๒	ยังไม่ผ่าน RDU ชั้น ๒	

### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ RDU ชั้นที่ ๑

- ผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ RDU ชั้นที่ ๒

- พบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในตัวชี้วัดร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

### มาตรการ

๑. มีคณะกรรมการ PTC ระดับโรงพยาบาล
๒. มีการกำหนดทีมผู้รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๓. มีการพัฒนาด้านสารสนเทศให้สามารถเก็บรายงานตามตัวชี้วัดได้
๔. มีมาตรการ/กิจกรรม ต่อไปนี้
  - a. ทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล ให้มีรายการยาที่ควรมีและไม่ควรมีในบัญชียาของ รพ.
  - b. ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
  - c. ผลิตยาและผลิตยาเสริม ที่มีชื่อยาภาษาไทย ขนาดและวิธีใช้ ข้อควรระวัง และข้อบ่งใช้
  - d. ส่งเสริมจริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและส่งเสริมการขายยา 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
โรงพยาบาลในสังกัด กสธ. เป็น โรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผล (RDU๑ และ RDU๒) ชั้นที่ ๑ ไม่ น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๑ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๒ ไม่ น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของ โรงพยาบาล ทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๑ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๒ ไม่ น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาล ทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๒ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๓ ไม่ น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๒ ทุกแห่ง และชั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาล ทั้งหมด

### การติดตามและประเมินผล

๑. จากข้อมูลประเมินตนเองตามกิจกรรมดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๒. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ PTC

### ปัญหาและอุปสรรค

ยาปฏิชีวนะที่จ่ายในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอดเป็นการจ่ายกรณีอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับแผล หลังคลอด

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน ร้อยละ
2559	ลดลงร้อยละ 10	0
2560	ลดลงร้อยละ 10	-7.85
2561	ลดลงร้อยละ 10	+12.50
2562 ( 1 ต.ค.61-31 ม.ค.62 )	ลดลงร้อยละ 10	รอผลการส่งต่อ

จากข้อมูลสถิติพบว่าสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการสุขภาพที่ 9 4 สาขาหลัก ปี 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลพบว่าสาขาที่มีการส่งต่อมากที่สุดคือสาขามะเร็ง เนื่องจากรพ.แม่ข่ายมีศักยภาพในการให้การรักษาดังนี้ ได้แก่ 1) กลุ่มศัลยกรรม เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ ให้บริการได้เฉพาะเคมีบำบัด ถ้าจำเป็นต้องได้รับการฉายแสงต้องได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า คือรพ.มหาสารคามราชสีมา 2) กลุ่มHaematology ได้แก่พวก มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนกลุ่มพวก cholangio CA ,CA Liver, CA Ovary ต้องส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า คือ รพ.มหาสารคามราชสีมา แต่อำเภอคอนสวรรค์บางส่วน มีเขตพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดขอนแก่น ผู้รับบริการส่วนหนึ่งสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่รพ.ศูนย์ขอนแก่น รพ.ศรีนครินทร์ รพ.คอนสวรรค์ เป็นพื้นที่ที่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใช้เป็นพื้นที่ที่นำร่องในการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นเมื่อคัดกรองพบผิดปกติ จึงมีการส่งต่อไปที่ รพ.ศรีนครินทร์ จึงทำให้จำนวนการส่งต่อนอกเขตบริการสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้น

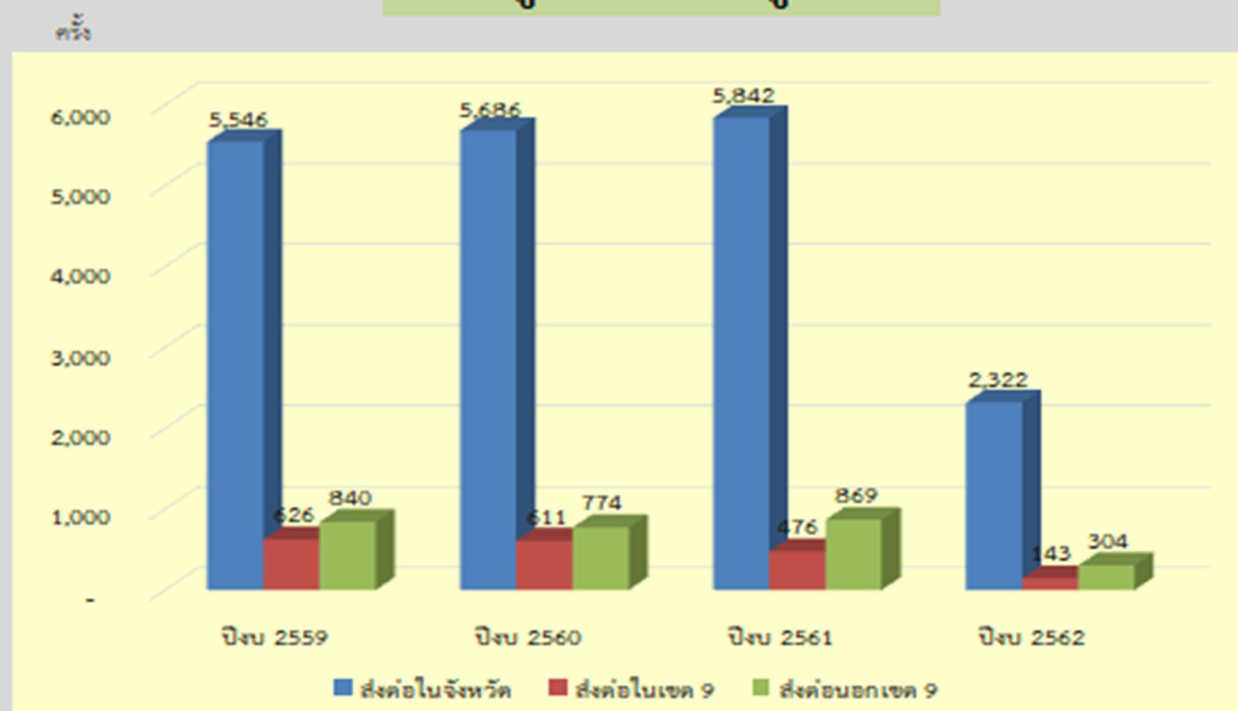
กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1.มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย
- 2.มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญของรพ.แม่ข่ายให้คำปรึกษาระบบการส่งต่อ
- 3.มีการติดตามผลและวิเคราะห์การดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการสุขภาพทุก 3 เดือน
- 4.สรุป วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวางแผนในการพัฒนา





## ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย



## อันดับโรคในการส่งต่อนอกเขตนครชัยบุรีรินทร์ ปีงบประมาณ 2561

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	C56 Malignant neoplasm of ovary	39
2	F29 Unspecified nonorganic psychosis	31
3	C509 Breast malignant neoplasm, unspecified	28
4	M329 Systemic lupus erythematosus, unspecified	26
5	I259 Chronic ischaemic heart disease, unspecified	23

## อันดับโรคในการส่งต่อนอกเขตนครชัยบุรีรินทร์ ปีงบประมาณ 2562

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	f29 Unspecified nonorganic psychosis	15
2	c56 Malignant neoplasm of ovary	13
3	C20 Malignant neoplasm of rectum	12
4	M329 Systemic lupus erythematosus, unspecified	12
5	B182 Chronic viral hepatitis C	10

ตัวชี้วัด ๒๐ อัตราตายทารกอายุไม่เกิน ๒๘ วัน < ๔ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงานต่อพัน การเกิดมีชีพ
๒๕๕๙	< ๕	๐
๒๕๖๐	< ๕	๒.๖๑
๒๕๖๑	< ๕	๐

#### แนวทางการพัฒนา

๑. ทบทวนแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิด BA
๒. ร่วมกับ PCT จัดทำแนวทางการคัดกรองและการประเมินภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และทุกระยะของการคลอด-หลังคลอดถึงหลังคลอด
๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนทักษะ เรื่อง ANC คุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารกหลังคลอด
๔. จัดทำ Service Plan เพื่อพัฒนาระบบงานบริการให้ครอบคลุมตามมาตรฐานเบื้องต้นและปรับปรุงบริการสุขภาพต่ำถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น

#### กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ MCHB ระดับอำเภอ
๒. จัดประชุมคณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบงานทั้งเครือข่าย
๓. วิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กอำเภอคอนสวรรค์
๔. จัดทำแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหา
๕. งานฝากครรภ์ งานห้องคลอดและงานหลังคลอดให้บริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด ทารกในครรภ์และมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและเกณฑ์อนามัยมารดาและเด็กคุณภาพ
๖. ปรับปรุงแบบประเมิน คัดกรอง ความเสี่ยง ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด
๗. ปรับแก้ไขตัวชี้วัดที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น ภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด โดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพจัดทำแบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนแนวทางการดูแลมารดาและทารก ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด
๘. ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลทารก เช่น เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง NCPDR การช่วยคลอดติดไหล่ เป็นต้น

#### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – มกราคม ๒๕๖๒) ไม่พบอุบัติการณ์การทารกอายุไม่เกิน ๒๘ วัน ตาย ไม่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำระหว่างการส่งต่อในทารกอายุน้อยกว่า ๒๘ วัน

ในปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลคอนสวรรค์ได้จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น Transport Incubator Infusion pump NST ไว้ใช้ในการดูแลรักษาทารก มีการจัดทำแบบประเมินการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่มากลอดที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
อัตราตายทารกอายุน้อยกว่า ๒๘ วัน	< ๔ ต่อ พันการเกิดมีชีพ	๐	๒.๖๑	๐	๐
อัตรากการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำระหว่างการส่งต่อในทารกอายุน้อยกว่า ๒๘ วัน	< ๒๕ %	๐	๐	๐	๐

## ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน เท่ากับ ๑๘.๕%

### สถานการณ์

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คปสอ.คอนสวรรค์ ตรวจวินิจฉัยบำบัด รักษา ป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเวชกรรมไทย การนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย และเภสัชกรรมไทย การปรุงยาสมุนไพรเฉพาะราย การใช้วัตกรรมการเกี่ยวกับสมุนไพรในการรักษา และส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพให้เข้ากับวิถีชีวิตประชาชนในอำเภอคอนสวรรค์ 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 และส่งการรักษาโดยแพทย์แผนไทย ที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย
๒. มีการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในร่วมกัน
๓. มีการจัดให้บริการเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้
  - การใช้ยาสมุนไพร
  - การนวดรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ การกดจุดรักษาโรค
  - การประคบสมุนไพร
  - การอบสมุนไพร
  - การพอกยาสมุนไพร
  - การสูมยาสมุนไพร
  - การเผายาสมุนไพร
  - การนวดและประคบสมุนไพรมารดาหลังคลอด เพื่อกระตุ้นน้ำนมและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
  - การอยู่ไฟมารดาหลังคลอด (๕ กิจกรรมหลัก)
  - การนวดฟื้นฟูสุขภาพทำผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก NCD
๔. มีการจัดให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและ



การแพทย์ทางเลือก ดังนี้

- การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การประคบสมุนไพร
- การอบสมุนไพร
- การนวดเท้าส่งเสริมสุขภาพ
- การออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน การออกกำลังกาย การทำสมาธิบำบัด



## งานเชิงรุก

๑.ดำเนินการเชิงรุก โดยจัดให้มีการบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพเช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

๑.๑ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาต้นแบบ สืบหาข้อมูลทางวิชาการ

๑.๒รวบรวมข้อมูลวิชาการ และศึกษาวิเคราะห์ในองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

๑.๓วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนโครงการ แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามผล

๑.๔ประสานการทำงาน ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในการดำเนินการร่วมกับสหวิชาชีพ

๒.การอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

๒.๑รวบรวม อนุรักษ์ คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร ถิ่นกำเนิด รวมทั้งทรัพยากร ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๒.๒ดำเนินการเฝ้าระวัง พิทักษ์สิทธิ และป้องปรามการละเมิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย ทรัพยากรพันธุกรรม ทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพ และมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง

๓.สร้างเครือข่ายวางแผนการดูแลสุขภาพให้กับบอสม.และผู้นำชุมชน เช่น การจัดให้มีการเรียนการสอนสาธิตด้วยการแพทย์แผนไทย การจัดอบรมการใช้สมุนไพรในชุมชนตั้งแต่การปลูกและการใช้ที่ถูกต้องปลอดภัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการและผู้สูงอายุในชุมชน

๔.ปลูกป่าสมุนไพรในพื้นที่ป่าชุมชนเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรและอนุรักษ์พืชพันธุ์สมุนไพรหายากในเขตอำเภอคอนสวรรค์

๕.จัดบริการการแพทย์แผนไทยที่เชื่อมทั้งด้านระบบข้อมูลและระบบส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ระบบดูแลผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งมีการเชื่อมโยงงานการแพทย์แผนไทยสู่ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน

๕.๑ร่วมจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยและสื่อสารกับ Case manager ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรค

๕.๒ การควบคุม กำกับ สนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสนับสนุนวิชาการแก่บุคลากรอื่นๆ

๕.๓ ให้คำแนะนำ ปรึกษาเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนแก่ทีมสุขภาพ เช่น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หมอพื้นบ้าน

๕.๔อบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หรือจิตอาสาในชุมชน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การบริหารร่างกาย การยืดเหยียด สมาริบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

๖.ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามผลและความปลอดภัยจากการรักษา เช่น การใช้ยาสมุนไพร ผลการรักษา

๗.บันทึกการบริการ และรายงานข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย

### ผลการดำเนินงาน



สถานบริการที่มีบริการด้วยการแพทย์แผนไทย	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	คณะกรรมการที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการแพทย์แผนไทย
รพ.คอนสวรรค์	✓	ระดับจังหวัด	ระดับดีมาก
รพ.สต.คอนสวรรค์	✓	ระดับจังหวัด	ระดับดี
รพ.สต.ยางหวาย	✓	ระดับจังหวัด	ระดับดี

ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (คิดเป็น ๑๓.๐๗%)



### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

สถานที่ให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยคับแคบทำให้การบริการและการเข้าถึงการบริการไม่เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ แนวทางแก้ไข แพทย์แผนไทยกระจายงานโดยการร่วมบูรณาการกับคลินิกต่างๆโดยมีบทบาทร่วมรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรและศาสตร์การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

**ตัวชี้วัดที่ 1 :** ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

**ตัวชี้วัดที่ 2 :** อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

### สถานการณ์

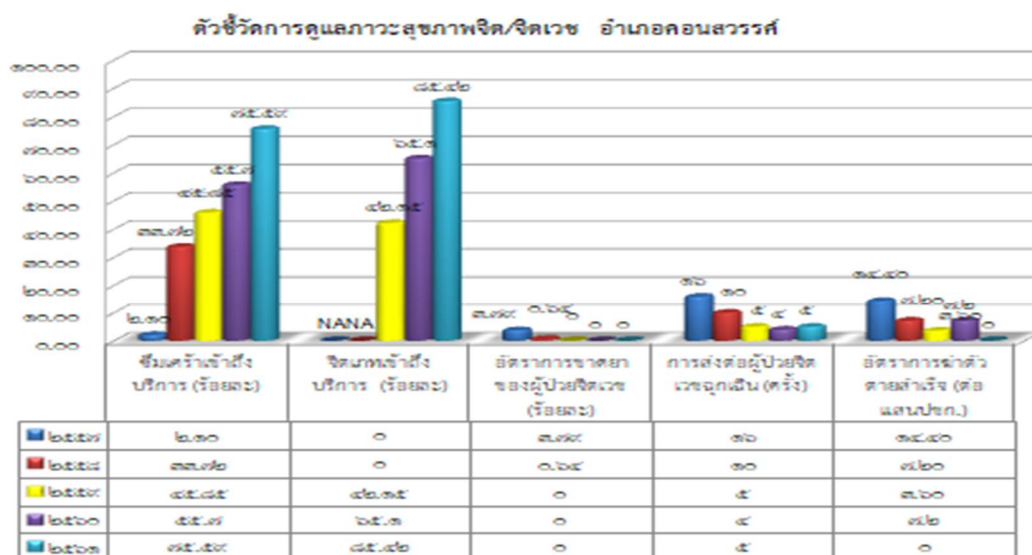
จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นโรคทางสุขภาพจิตที่สำคัญทำให้ส่งผลเสี่ยงต่อ อัตราการฆ่าตัวตายของพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์ นั้นพบว่ากระบวนการการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงยังคงดำเนินการต่อเนื่องในทุกๆ ปี จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผลงานของอำเภอคอนสวรรค์ที่ผ่านมา พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีอัตราสูงสุด ที่ปี 2557 มีจำนวน 8 ราย คิดเป็น 14.40 ต่อแสนประชากร ปี 2558 ที่ 7.20 ปี 2559 ที่ 3.60 ปี 2560 ที่ 7.2 ต่อแสนประชากร อำเภอคอนสวรรค์ได้มีการ สรุปลดบทเรียน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยทีมสหวิชาชีพ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสังคม ด้านจิตในและด้านชีวภาพ/การแพทย์ เช่น ตัดการพนัน จนเป็นหนี้ การดื่มสุรา น้อยใจถูกคู่ค้า ถูกตำหนิ และการขัดแย้งกันคนภายในครอบครัว และเริ่มกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลโดยที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ ได้มีการเริ่มใช้ระบบ DHS (District Health System) เข้ามาขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ ในปี 2559 จนถึงปี 2560 ใช้ชื่อเป็นเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายร่วมกันทั้งอำเภอ มีพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) มีเครือข่ายจากส่วนราชการต่างๆ เช่น ท้องถิ่นจำนวน 10 แห่งในอำเภอคอนสวรรค์ มีกระบวนการประสานงาน ประชุมชี้แจง พัฒนาศักยภาพของแต่ละเครือข่ายโดยการสอนงาน(Coaching) เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) สนับสนุนวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. จัดทำแผนพัฒนาร่วมกับเครือข่ายผ่านระบบสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ ( พขอ.) โดยให้ทุกเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและดูแลปัญหาการฆ่าตัวตายของอำเภอคอนสวรรค์
2. สรุปลดบทเรียน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกรายโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยนำข้อมูลกระจายลงสู่พื้นที่ผ่านระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอ
3. ท้องถิ่น กองทุนต่างๆ สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้ความรู้เรื่องการค้นหา การคัดกรอง การเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จิตอาสา อาสาสมัครในชุมชน กลุ่มนักเรียน ชมรมผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป ให้ครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอคอนสวรรค์
4. การสร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบและการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยท้องถิ่นมีส่วนร่วม มีรถกู้ชีพฉุกเฉินระดับตำบลในการออกรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงระดับต่างๆ เพื่อเข้าช่วยเหลือดูแลได้อย่างทันที่
5. โรงพยาบาลคอนสวรรค์ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มีการค้นหา เฝ้าระวัง และคัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้ที่มารับบริการให้ครอบคลุม
6. อสม.ทุกตำบล คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเฝ้าระวัง รักษากลุ่มเสี่ยงทุกเดือน มีระบบการรายงานส่งต่อเครือข่ายผ่านทีมหมอครอบครัว ระดับชุมชน รับตำบล และระดับอำเภอ
7. ทีมหมอครอบครัวแบ่งเป็น 3 โซน มีผู้รับผิดชอบหลัก ในออกติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยงทุก สัปดาห์ ร่วมกับเครือข่ายระดับตำบล
8. พัฒนาศักยภาพทีม M-CATT, OSCC และพัฒนาการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์
9. จัดทำผลงานทางวิชาการ : CQI R2R งานวิจัย นวัตกรรม
10. สรุปลงและรายงานผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

## ผลการพัฒนา

1. มีเครือข่ายที่มีศักยภาพเพื่อป้องกันและดูแลปัญหาการการฆ่าตัวตาย ครอบคลุมทุก ตำบล 9 องค์การบริหารส่วนตำบล 1 เทศบาล
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ตุลาคม 2561-มกราคม 2562) = 75.59
3. เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์(ตุลาคม 2561-มกราคม 2562) = 0



### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ และการทำงานเป็นทีม (สหวิชาชีพ) มีการให้กำลังใจในการทำงาน ชื่นชมความตั้งใจ และความสำเร็จในการดำเนินงานจนตนเองมีความสุข มีความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่และองค์กรของตนเอง ทั้งในระดับชุมชนและในสถานบริการ
2. มีการเรียนรู้ตามสภาพจริงและถอดบทเรียนจากการเรียนรู้ร่วมกัน มีการคืนข้อมูลให้กับชุมชน
3. มีความสุขที่ได้แบ่งปันและสร้างความเชื่อมั่นให้กับเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการทำงานแบบครอบครัวเดียวกัน



## ตัวชี้วัดที่ ๒๕ 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 ได้อย่างถูกต้องทันเวลาทั้งใน 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. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย และ CPG Sepsis สำหรับ รพ. สต. และในชุมชน
  ๑๒. ส่ง แพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบเข้ารับอบรมเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะ
  ๑๓. กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนดโดย หัวหน้างานพร้อมนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
  ๑๔. เพิ่มการประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบ เช่น ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน รดแทนโอกาสเทศกาลสำคัญ
- ป้ายโฆษณา เป็นต้น

### ผลการดำเนินงาน

รายการ	เป้าหมาย	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒ ต.ค. ๖๑-ม.ค. ๖๒ (๔๐ ราย)
อัตราการปฏิบัติตาม CPG	> ๘๕%	๘๒.๙๔	๙๔.๔๔	๙๔.๗๑	๙๕.๑๐	๙๕.๐๐ (๓๘ ราย)
อัตราผู้ป่วย septic shock	< ๑๐%	๙.๓๐	๖.๕๒	๕.๖๓	๔.๐๓	๒.๕๐ ( ๒ ราย)
อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับ ATB ภายใน ๑ ชม.	> ๘๐%	๘๔.๔๙	๙๔.๔๔	๙๔.๗๑	๙๕.๑๐	๙๕.๐๐ (๓๘ ราย)
อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้ส่งตรวจ H/C	> ๘๐%	๗๙.๘๔	๘๘.๒๐	๙๑.๗๑	๙๕.๑๐	๙๕.๐๐ (๓๘ ราย)
อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตรวม	< ๓๐%	๒๒.๙๙	๑๘.๘๗	๑๓.๖๘	๓.๑๗	๐.๐๐

### แผนพัฒนาต่อเนื่ง

๑. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis อย่างต่อเนื่อง
๒. ปรับปรุง CPG Sepsis ให้เหมาะสมกับบริบทและปฏิบัติตามแนวทางการดูแล
๓. กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนดโดยหัวหน้างานพร้อมนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
๔. จัดทำคู่มือ Sepsis ฉบับประชาชนที่อ่านเข้าใจง่ายเหมาะสมกับบริบท เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมและรวดเร็ว



## ตัวชี้วัด 27 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ทันตามเวลา
2559	80	17	0
2560	80	8	0
2561	80	7	0
2562	80	4	1

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. พัฒนาระบบ EMS ให้สามารถออกรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุได้รวดเร็วตามมาตรฐาน และการประชาสัมพันธ์ 1669 ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
2. มี CPG ในการซักประวัติและประเมินผู้ป่วยกลุ่ม chest pain และประกาศใช้ใน ทุกจุดบริการผู้ป่วยรวม รพ.สต.
3. ทบทวนและปรับปรุง Chest pain check list ให้มีความชัดเจน ครอบคลุมกลุ่ม Atypical Chest pain และประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้ทราบและปฏิบัติในแนวทางเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและใน รพ.สต.
4. พัฒนาระบบ Consult EKG และการให้ยา SK กับ Cardiologist รพ.ชัยภูมิ โดยการประสานติดต่อทาง Line และโทรประสาน เพื่อความสะดวกรวดเร็ว
5. พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาลในการอ่านแปลผล EKG ,วินิจฉัยโรค ,การดูแลผู้ป่วย MI รวมถึงการให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยจัดโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วย ACS แก่แพทย์พยาบาลปีละ 1 ครั้ง

### ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ไม่มีอายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลทำให้เวลามี case STEMI ต้อง consult อายุรแพทย์จาก รพ.ชัยภูมิทุก case ก่อนให้ยาและทำให้การส่งต่อล่าช้ากว่า

### แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบการปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อให้ยาได้ทันเวลา
2. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอทุกราย
3. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

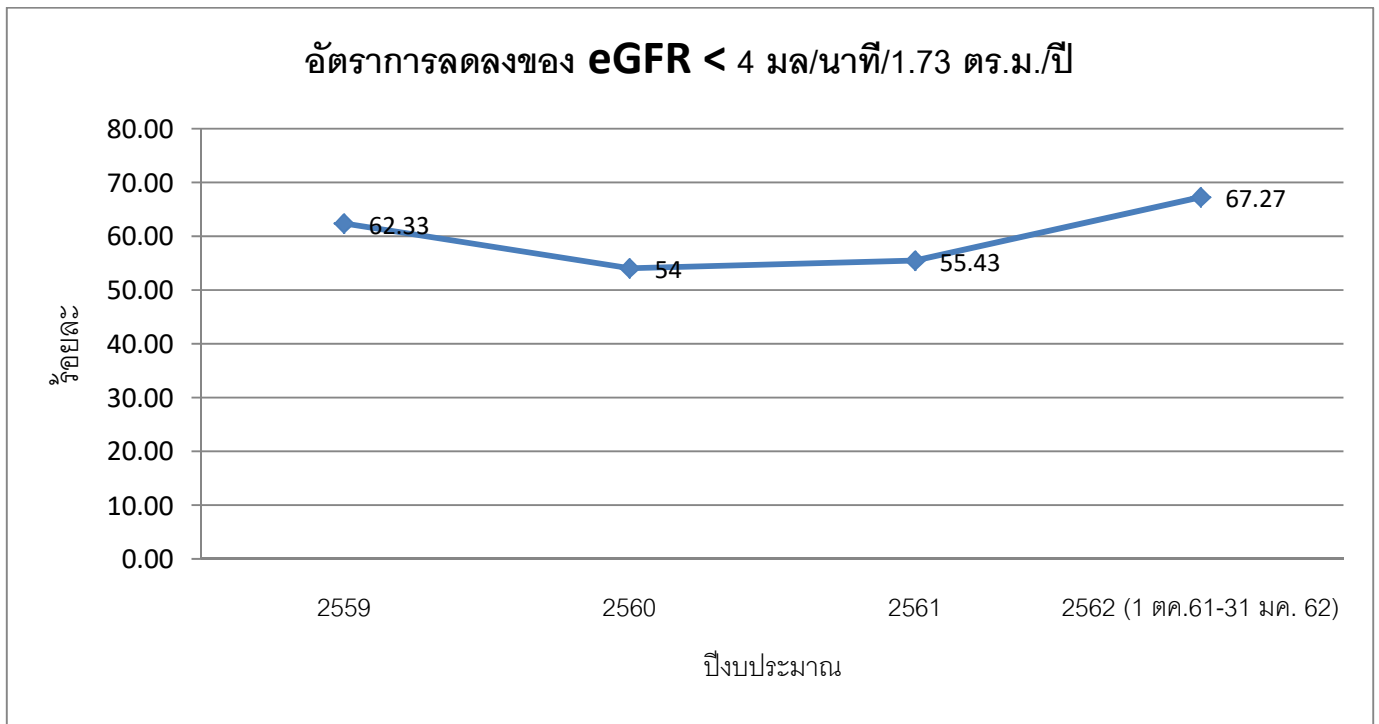
### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562

ตั้งแต่ตุลาคม 2561-มกราคม 2562 พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI มารักษาที่รพ.คอนสวรรค์ 4 ราย และได้ให้ยาละลายลิ่มเลือด 4 ราย ไม่มีข้อห้ามในการให้ยา และมีผู้ป่วยที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ภายใน 30 นาที 1 ราย นอกนั้นอีก 3 รายมากกว่า 30 นาที เนื่องจากรออายุรแพทย์จาก รพ.ชัยภูมิตอบรับ consult



ตัวชี้วัด ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ  $eGFR < 4$  มล/นาที/๑.๗๓ ตร.ม./ปี  $\geq$  ร้อยละ ๖๗



จากข้อมูลสถิติพบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ และ ๔ ที่มีการลดลงของอัตราการกรองของไต  $< 4$  มล/นาที/๑.๗๓ ตร.ม./ปี ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี บางส่วนซื้อยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อและยาสมุนไพรกินเองเป็นประจำ ทำให้ไม่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้

ดังนั้น เครือข่ายสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ จึงได้มีการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดย

1. ดำเนินงานโครงการโรงเรียนเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ
2. การจัดการรายกรณีในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ไม่ดี
3. มีกระบวนการ Discharge plan และติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ FCT
4. จัดอบรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไต  $< 4$  มล/นาที/๑.๗๓ ตร.ม./ปี มีแนวโน้มที่ดีขึ้น สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย



ตัวชี้วัด 37. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติ

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๑	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๖	๐.๙๘
๒๕๖๒	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๑	๓.๗๐

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

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

### ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ชีตความสามารถของห้องฉุกเฉิน และขาดบุคลากรผู้มีความรู้และทักษะเฉพาะ
- การเข้าถึงบริการในภาวะฉุกเฉิน
- ความรุนแรงของโรคและการบาดเจ็บ

### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๑ – มกราคม ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๑ ราย จาก ๒๗ ราย (ที่ ER ๑ ราย) สาเหตุจากอุบัติเหตุจราจร ๑ ราย รถยนต์ตกน้ำและผู้ป่วยติดอยู่ในรถ คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๐

### แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาระบบบริการ Pre-hospital care อย่างต่อเนื่อง
๒. พัฒนาคุณภาพบริการสาขาอุบัติเหตุ และทบทวนแนวทางการดำเนินงาน (CPG)
๓. พัฒนาความรู้ความสามารถทักษะปฏิบัติบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ

โครงการที่๓๒ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลและการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

ตัวชี้วัดที่ ๕๑ : อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่

### สถานการณ์

ประเทศไทยติดอันดับในกลุ่ม ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ทั้งวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) และ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยปีพ.ศ.๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ โดยประเทศไทยได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้เหลือ ๘๘ ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี๒๕๖๔ โดยมุ่งเน้น “ค้นหาให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม” การควบคุมวัณโรคในประเทศไทยจึงเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนแผนงานวัณโรคให้ได้ตามเป้าหมาย ที่กำหนดเพื่อให้การแก้ไขปัญหาวัณโรค การป้องกันตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้ ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค(Incidence) ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (๒๐๓๕) การจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้น ประเทศไทยต้องมีอัตราการลดอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ ๑๒ ต่อปี ในขณะที่ปัจจุบันระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีอัตราการลดลงของอุบัติการณ์เพียงร้อยละ ๒.๗ ต่อปี ดังนั้นการที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคจำเป็นต้อง ๑) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงาน ให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ ๒) สนับสนุนการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ ๙0 ๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้เกี่ยวข้อง ได้เข้าถึงข้อมูล/ความรู้
๒. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗+๑ ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยTB (ร่วมบ้าน/ทำงาน>๘ชม.: วันหรือ >๑๒๐ ชม./สัปดาห์) ผู้สูงอายุประเภทติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดัน/COPD/ผู้ติดเชื้อHIV/AIDs แรงงานต่างด้าว ผู้ต้องขัง โรคจากการประกอบอาชีพ และบุคลากรสาธารณสุข
๓. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกรายเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังการกินยาและป้องกันการขาดยา
๔. ทุกสถานบริการสาธารณสุขมีพี่เลี้ยงและให้บริการผู้ป่วยวัณโรคแบบ DOT ทุกวัน

### ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๖๑ - มกราคม ๒๕๖๒)

อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ Quick Win ๑ = ผ่าน

๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลและการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค อ.คอนสวรรค์ จ. ชัยภูมิ โดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๑๐๐ % ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา

๒. จัดประชุมเรื่องการรักษาวัณโรคแบบครบวงจร เป็นการบูรณาการทำงานวัณโรคโดยอาศัยการทำงานเป็น ทีมสหวิชาชีพทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล สถานีอนามัยและชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน เริ่มตั้งแต่การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ => การรักษา => ระบบยา => การส่งต่อ => การติดตาม => ประเมินผล ซึ่งจะต้องทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง

๓. เกิดวัฒนธรรมใหม่ด้านการรักษาวัณโรคด้วยการทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากมีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับบริการ DOT ที่สถานบริการ รักษาหายเป็นแบบอย่างของผู้ป่วยวัณโรครายอื่นๆ ยอมรับบริการ DOT ด้วยความพึงพอใจ เกิดการตระหนักของคนในชุมชน ส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ของการรักษาวัณโรค โดยผู้ป่วย ไปกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน

สถานการณ์การทำ DOT ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา

จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ๑๗ ราย

สรุปผลการรักษา											
รักษาหาย			รักษาอยู่/ รพ.คอนสวรรค์			รักษาอยู่/ รพ.ชัยภูมิ			รักษาอยู่/ รพ.อื่นๆ		
M+	M-	รวม	M+	M-	รวม	M+	M-	รวม	M+	M-	รวม
-	-	-	๙	๑	๑๐	๒	๕	๗	-	-	-

ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรค ด้วยการ X-Rayกลุ่มเป้าหมาย (๗+๑)

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สัมผัส	๔๔	๔๔	๑๐๐
ผู้ป่วย DM ที่มีค่า HbA๑C>๗	๘๕๓	๕๕๑	๗๓.๓
ผู้ติดเชื้อ HIV	๘๔	๘๓	๙๘.๘๐
ผู้สูงอายุ ≥ ๖๕ ปี ที่มีโรคร่วม COPD, Lung Disease	๑๕๗	๑๕	๙.๕๕
แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน	๔๕	๓๒	๗๑.๑๑
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	-	-	-
บุคลากรทางการแพทย์	๒๑๙	๒๑๙	๑๐๐
สรุปผลงาน	๑,๔๐๒	๙๔๔	๖๗.๓๓



ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวทางการด้านการรักษาพยาบาลและการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน



ทีมหมอครอบครัวติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่



การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗+๑



การตรวจโดยแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค

**ตัวชี้วัดที่ :** ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital

### สถานการณ์

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมต่างๆก่อให้เกิดของเสีย อาทิเศษอาหารจากตึกผู้ป่วย สิ่งปฏิกูลที่เกิดจากการขับถ่าย น้ำเสีย ตลอดจนมูลฝอยติดเชื้อ การใช้พลังงานและการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและชุมชน การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) คือ กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN สามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มารับบริการ และขยายผลสู่สังคมต่อไป การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P & P Excellence) ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital โดยโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดภาวะโลกร้อนและเอื้อต่อสุขภาพโดยเน้นหลัก ๕ ส. จัดสถานที่ทำงาน ให้น่าอยู่น่าทำงาน ปรับปรุงภูมิทัศน์และปลูกต้นไม้เพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อความร่มรื่นน่าอยู่
๒. รมรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมการคัดแยกขยะที่ถูกต้องในโรงพยาบาลและขยายสู่ชุมชน
๓. ดำเนินกิจกรรมประหยัดพลังงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยเปลี่ยนหลอดไฟ LED ทั้งโรงพยาบาล และเครื่องปรับอากาศที่มีอายุการใช้งานตั้งแต่ ๑๐ ปีขึ้นไป เป็นเครื่องปรับอากาศแบบ Inverter โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงพลังงาน
๔. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อใช้ในโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่แต่ละฝ่ายช่วยกันดูแล



## ผลการดำเนินงาน

๑. โรงพยาบาลคอนสวรรค์ผ่านการประเมิน GREEN & Clean Hospital ในระดับ ดีมาก และจะขอรับการประเมินในระดับ ดีมาก Plus ในปี ๒๕๖๒
๒. โรงพยาบาลคอนสวรรค์ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในระดับ คุณภาพ
๓. เกิดนวัตกรรม GREEN Community ๒ เรื่อง คือ
  ๑. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน
  ๒. การพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเป็นหมู่บ้านปลูกผักปลอดสารพิษ



### โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยปลูกผักปลอดสารพิษและจัดกิจกรรมตลาดนัดสีเขียว



ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการ  
สุขภาพ ในระดับ คุณภาพ



ผ่านการประเมิน GREEN & Clean  
Hospital ในระดับ ดีมาก

นวัตกรรมการ GREEN Community  
การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน



การพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเป็นหมู่บ้านปลูกผักปลอดสารพิษ



การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ  
(Organization Profile for DHS – PCA Appreciation)

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

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

**ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอ**

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 พัฒนาการและสุขศึกษาส่วนบุคคล 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 โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง ปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบปัญหาด้าน ยาเสพติดและการตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน รวมถึงประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจิต การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพ

### ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พขอ.) ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายงานและดำเนินการร่วมกันขับเคลื่อนดังนี้

1. เพิ่มศักยภาพและส่งเสริมให้สถาบันศาสนา เข้ามามีบทบาทหลักการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้แก่ประชาชน รวมทั้งร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสถาบันการศึกษา ในการสร้างค่านิยมครอบครัวอบอุ่นและพัฒนาเด็กเยาวชน ให้เป็นคนดี มีคุณธรรมนำความรู้
2. การปลูกจิตสำนึกและกระตุ้นให้คนในชุมชน/ท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูเผยแพร่และสืบสานคุณค่า ความหลากหลายของวัฒนธรรมที่เป็นวิถีชีวิต ประเพณี ค่านิยมที่ดีงามภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. พัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนให้มีความสามารถมีเหมาะสมสอดคล้องกับพัฒนาการของสมองและ อารมณ์รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม
4. เสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่โดยส่งเสริมให้ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับชุมชน สามารถวาง และจัดทำผังเมือง การจัดการขั้นพื้นฐานและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับศักยภาพพื้นที่และความต้องการของประชาชนควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการความปลอดภัยสาธารณะและสิ่งแวดล้อมอย่างเคร่งครัด
5. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ สร้างรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อให้ประชาชนมีความมั่นคงใน การดำรงชีวิต
6. จัดระบบบริหารจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและครบวงจรทั้งการวิจัยและพัฒนา องค์ความรู้ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ
7. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งภัยสุขภาพโดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็ง

### ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน ทิศทางและแนวทางการพัฒนา

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พขอ.) ดำเนินงานโดยใช้รูปแบบที่เป็นทางการและไม่ เป็นทางการ โดยมีคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD), คณะกรรมการ MCH Board , คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการระดับอำเภอ (LTC) , คณะกรรมการ ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (RTI) , คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) เป็นต้น ภายใต้การควบคุมกำกับและการส่งเสริมการทำงานโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อช่วยประสานให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหา มีการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ ประเมินผลการ ดำเนินงานร่วมกัน มีการประชุมร่วมกันทุก 2 เดือนและตามความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา มีคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พขอ.) ทำหน้าที่ บริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนใน พื้นที่อย่างเป็นทางการและยั่งยืน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พขอ.) มีระบบการทำงาน สุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ส่วนราชการสาธารณสุข หน่วยงานต่างๆ ใน อำเภอ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมาย ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งอำเภอ ผสมผสานงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู เข้าด้วยกันในบริบทของสังคมในพื้นที่เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และ บุคคล ครอบครัว ชุมชน พึ่งตนเองได้ ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพและชุมชนเข้มแข็งในการจัดการ สุขภาพอย่างยั่งยืน โดยผู้นำเครือข่ายฯ ได้ศึกษาเรียนรู้ ประชุม กำหนดทิศทาง นโยบายร่วมกันระดับอำเภอ โดยใช้ การดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงจนเกิดบุคคลต้นแบบในด้านการทำงานทุกระดับ นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงมาประยุกต์ใช้ มีนโยบายและแนวปฏิบัติในด้านความเสมอภาค ในการเข้าถึงบริการและมุ่งเน้นให้บริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แก่ผู้รับบริการทุกกลุ่ม เพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ จัดทำโครงสร้างการบริหารร่วมกัน พร้อมกับมีคณะกรรมการติดตามประสานงานอย่างต่อเนื่องและมีรูปแบบการ จัดการในหลายลักษณะ ประกอบด้วย

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

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

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

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ได้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำด้วยกันและระหว่างผู้นำกับทีมงานต่างๆ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานเป็นระยะๆ ในเวทีต่างๆ เช่น การประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ การประชุมผู้นำชุมชน การประชุมเฉพาะเรื่อง ฯลฯ คณะกรรมการระบบสุขภาพฯ มีการสนับสนุน ส่งเสริม การทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยเหลือ เอื้ออาทร ติดตามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า เกิดระบบในการดำเนินงานคือ 1.) มีทีมหมอครอบครัวที่การบูรณาการทุกภาคส่วน 2.) มีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจากมาตรฐาน ตามเกณฑ์ PCA, รพสต.ติดตามและตำบลจัดการสุขภาพ 3.) มีระบบการดูแลการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก มหัทศจรย 1000 วัน

4.) มีระบบ EMS คุณภาพ 5.) มีระบบงาน RTI 6.) มีระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 7.) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการทุกตำบล 8.) มีระบบการดูแลผู้พิการ ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวม และ 9.) ผลดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่มีคุณภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2561 ระดับการพัฒนา UC- CARE ในภาพรวม อยู่ในระดับ 5 คะแนนทุกกิจกรรม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ได้มีการสรุปผลงาน ปี 2560 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 ที่คอนสวรรค์

### **ส่วนที่ 5 ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ**

1.เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 9 จัดนิทรรศการผลงานเรื่อง“80 ปีสุขภาพดีที่คอนสวรรค์” งาน Promotion and Prevention Excellence Strategic Plan Forum ณ โรงแรมเซ็นทราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร วันที่ 29 – 31 มีนาคม 2560

2.รางวัลชนะเลิศ Best Practice ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ “80 ปี สุขภาพดี ที่คอนสวรรค์” ระดับเขตสาธารณสุขที่ 9 และเข้ารับรางวัลผลงานดีเด่นที่ระดับประเทศ วันที่ 21-23 มิถุนายน 2560

3.เครือข่ายสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ ได้รับรางวัลเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่มีการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอลงสู่ชุมชน ยอดเยี่ยม ระดับประเทศ

4.ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอคอนสวรรค์ผ่านการรับรองด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) ระดับ Advance “ดีเด่น” ระดับเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

5.ได้รับถ่ายทำวีดิทัศน์/สารคดี การดำเนินงานต้นแบบของอำเภอที่ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จากกรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 9 และกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ จากทีมกระทรวงสาธารณสุข

6.ได้รับรางวัลผลงานดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 9 1) รางวัลตำบล LTC ดีเด่น ตำบลโคกมั่งงอย 2) CM ดีเด่น ได้แก่ นางสิริลักษณ์ ชัยสิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ 3) CG ดีเด่น นางบุบผา นาชัยภูมิ ตำบลห้วยไร่ โดยเข้ารับรางวัลวันที่ 17 สิงหาคม 2560 งานประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับชาติ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอด ปทุมธานี กับอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์วิริยะ เฟื่องจันทร์

7.รางวัลผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอดีเด่นระดับเขต งาน NCD FORUM 2017 ณ อิมแพคเมืองทองธานี