



## เอกสารประกอบ

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒)



วันที่ ๑๓ มิถุนายน 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 และการสุขภาพภิบาลเรื่องส้วม น้ำ และความสะดวก เป็นการดำเนินงานในลักษณะของการสงเคราะห์ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น “ผู้ให้” และประชาชนคือ “ผู้รับ”

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

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

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

คปสอ.คอนสวรรค์

๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๒

## สารบัญ

	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไปอำเภอคอนสวรรค์	1
2 รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง	11
3 สรุปรโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	12
4 อัตราส่วนการตายมารดาไทย	21
5 ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	23
6 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	27
7 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (TEDA4I)	
8 ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	29
9 การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	30
10 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	27
11 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	36
12 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	38
13 โครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	41
14 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	42
15 ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	45
16 ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ตามคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว	48
17 อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่	50
18 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	52
19 ผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี	55
20 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	57
21 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ มล/นาที/๑.๗๓ ตร.ม./ปี ≥ ร้อยละ ๖๕	59
22 ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ไม่รวมส่งเสริมป้องกัน)	60
23 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	63
24 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงชนิด community-acquired sepsis	64
25 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	65
26 อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	66



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน การจัดบริการสุขภาพ	
27 หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน	67
28 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	70
29 ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	
30 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการ	75
31 นวัตกรรม พขอ.	76

กาหลงคอนสวรรค์	สำคัญพระใหญ่
ผ้าไหมมัดหมี่	มากมีหมอนขิด
วิถีตรกระติบสาน	ชาวบ้านสุขหลาย
มากมายนงเปิดน้ำ	งามล้ำวัฒนธรรม

### ข้อมูลทั่วไปอำเภอคอนสวรรค์

อำเภอคอนสวรรค์ นับว่าเป็นอำเภอที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนานและมีอารยธรรมซ้อนทับกันหลายสมัย เริ่มตั้งแต่สมัยทวารวดี สมัยขอม และสมัยล้านช้าง สืบเนื่องมาจนถึงสมัยปัจจุบัน โดยสันนิษฐานว่า ถูกสร้างขึ้นมาก่อนปี พ.ศ. 2369 เจ้าเมืองคอนสวรรค์คนแรก คือ พระยาขุนหาญ ซึ่งเป็นญาติกับเจ้าเมืองนครราชสีมา ในสมัยนั้น 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” ตั้งอยู่ในบริเวณราบลุ่มแม่น้ำชีเขตเมืองชัยภูมิ ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองรูปแบบใหม่ในปี พ.ศ.2449 ซึ่งกำหนดให้เปลี่ยนการปกครองจาก “เมือง” เป็น “จังหวัด” เมืองชัยภูมิจึงเปลี่ยนเป็น จังหวัดชัยภูมิและคอนสวรรค์ มีฐานะเป็นตำบลหนึ่งขึ้นกับอำเภอเมืองชัยภูมิ

ต่อมาภายหลังทางราชการได้แยกพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์ ตำบลยางหวาย และตำบลช่องสามหมอ ออกจากอำเภอเมืองชัยภูมิ มาจัดตั้งเป็นกิ่งอำเภอคอนสวรรค์ โดยมีที่ว่าการอำเภอและศูนย์ราชการตั้งอยู่ที่บ้านจอก หลังจากนั้นจึงได้ยกฐานะขึ้นเป็น อำเภอคอนสวรรค์ตามลำดับ พร้อมทั้งจัดตั้งตำบลเพิ่มขึ้นอีก

### ที่ตั้งอาณาเขต

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

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

## แผนที่อำเภอคอนสวรรค์



พื้นที่ 653 ตร.กม.

### การคมนาคม

การคมนาคมระหว่างอำเภอคอนสวรรค์กับจังหวัดชัยภูมิโดยทางหลวงแผ่นดิน การเดินทาง มีรถประจำทางจากอำเภอถึงจังหวัดชัยภูมิตั้งแต่วันที่ 10 เดือนสามารถเดินทางได้โดยสะดวกทุกฤดูกาล การคมนาคมระหว่างอำเภอกับหมู่บ้านไม่มีรถประจำทางประชาชนส่วนใหญ่อาศัยรถรับจ้างและรถส่วนตัวในการเดินทางระหว่างหมู่บ้านถึงอำเภอคอนสวรรค์และระหว่างหมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีปัญหาในฤดูฝน เส้นทางส่วนใหญ่เป็นเส้นทาง รพช. ทั้งที่เป็นทางลูกรัง และลาดยาง

### สภาพเศรษฐกิจและอาชีพ

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

“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

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 จังหวัดชัยภูมิโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์นางศรีัญญา พันธุ์ทอง ขอประกาศนโยบายและทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุข ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยการพัฒนาการดำเนินงานใน พื้นที่ให้เกิดความเป็นรูปธรรมในการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้น โดยใช้ กลไก DHSM&E Benchmark, โรงพยาบาล Green Clean Hospital
2. สร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน สุขภาพพัฒนา Implement งานในพื้นที่ให้เกิด Impact เปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพประชาชนที่ดีขึ้น จัดทำ โครงการที่มุ่งเน้นให้เกิด Impact ในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีขึ้น
3. พัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีสมรรถนะ ตามภารกิจและมีความสุขในการทำงาน พัฒนา ศักยภาพของบุคลากร Best Practice, พัฒนาที่มนิเทศงานของจังหวัดและ อำเภอ มี project Manager พัฒนาทีมบริหารของอำเภอ ในรูปแบบ DHS
4. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการความรู้และเกิดนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ พัฒนาระบบ การจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการตาม Service Plan : การเงินการคลัง ITA

### นโยบายการเงินการคลัง

“เพิ่มรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย พัฒนาระบบข้อมูล รักษาเสถียรภาพทางการเงิน”

“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

## ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาล



**ที่ตั้ง :** โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ได้รับการก่อสร้างเมื่อเดือนมีนาคม 2528 บนพื้นที่ 27 ไร่ ซึ่งเป็นพื้นที่ใช้ร่วมกับโรงเรียนชุมชนบ้านจอก (คอนสวรรค์วิทยากร) และเปิดให้บริการในเดือนกรกฎาคม 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 และอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น
- **ทิศตะวันตก** ติดต่อ อำเภอเมือง และอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

### วิสัยทัศน์ : (Vision)

“ ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจบริการ ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ จัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมอย่างพอเพียง ”

### พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

2. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดระบบสุขภาพที่เหมาะสมพอเพียง และมีประสิทธิภาพ

3. เสริมสร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ปลอดภัย

4. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพภายในจังหวัดเพื่อสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้รับบริการให้ครอบคลุม และมีคุณภาพ

5. ส่งเสริม สนับสนุนระบบการบริหารจัดการสุขภาพโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

“ **ชื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม** ”

## ปรัชญา SMILES

S:บริการด้วยมาตรฐาน (STANDARD)

M:มีการจัดการดีเด่น (MANAGEMENT)

I: พัฒนาให้เป็น (IMPROVEMENT)

L:เรียนรู้ดีเด่นด้านวิชาการ (LEARNING)

E:เสริมสร้างพลังเข้มแข็ง (EMPOWERMENT)

S:บริการพร้อมด้วย SERVICE MIDE (บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์)

## อัตรากำลังคน

### 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
<b>รวม</b>	<b>160</b>

“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

### 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)

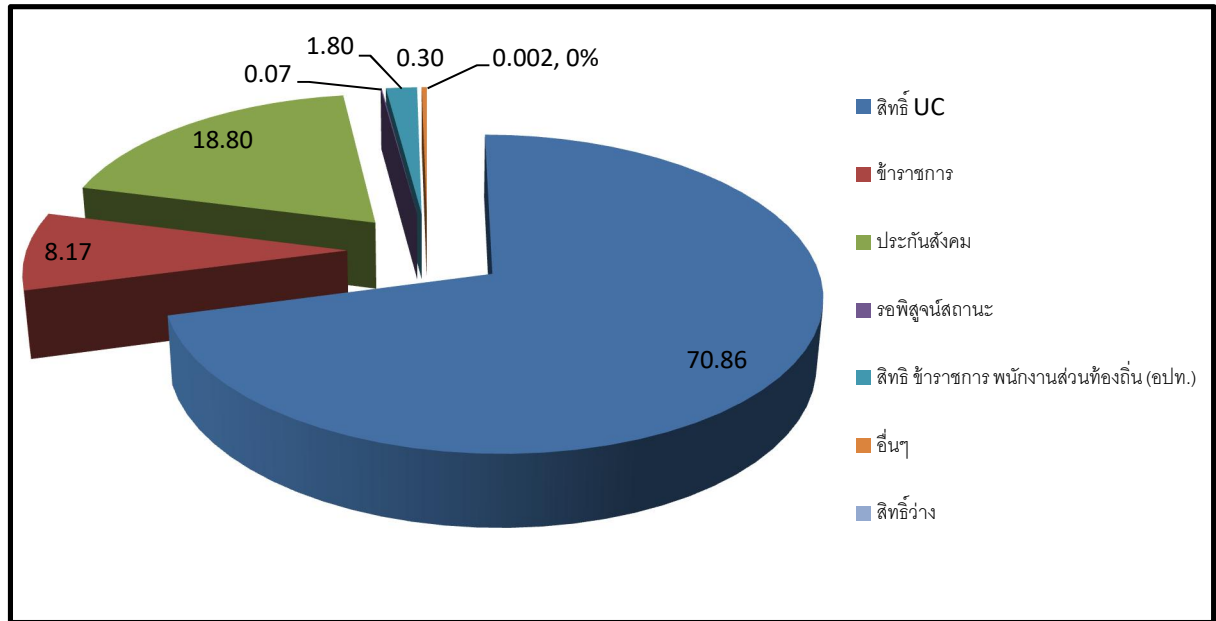
รพ.สต. จำนวน 9 แห่ง	ผ่านการรับรอง รพ.สต.ติดตาม			
ปี 2560 จำนวน 1 แห่ง	ปี 2561	จำนวน 3 แห่ง	รวมทั้งหมดที่ผ่านการรับรอง 4 แห่ง	
ปฏิบัติหน้าที่ ผอ.รพ.สต.	9	คน	อัตราส่วน	1:5,013
พยาบาลวิชาชีพ	15	คน	อัตราส่วน	1:3,008
นักวิชาการสาธารณสุข	8	คน	อัตราส่วน	1:5,640
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	5	คน	อัตราส่วน	1:9,024
ทันตภิบาล	5	คน	อัตราส่วน	1:9,030
ลูกจ้างชั่วคราว	10	คน		
อาสาสมัครสาธารณสุข	1,136	คน	อัตราส่วน	1:14.5 หลังคา

### 4. การมีหลักประกันสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์

การมีหลักประกันสุขภาพ	จำนวน (คน)
1. ประชากรตามทะเบียนราษฎร (คน)	52,598
2. เป้าหมายขึ้นทะเบียน	37,188
3. ผู้มีหลักประกันสุขภาพบัตรทอง (คน)	37,239
4. ค่าว่าง	0
<b>ร้อยละของความครอบคลุมบัตรทอง</b>	<b>100</b>
5. บัตรประกันสังคม	9,912
6. สิทธิข้าราชการ	4,308
7. สิทธิอื่น ๆ	1,139
<b>รวมประชากรผู้มีสิทธิทุกประเภท</b>	<b>52,598</b>
<b>ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิทุกประเภท</b>	<b>100</b>

“ ชื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

### ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ



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

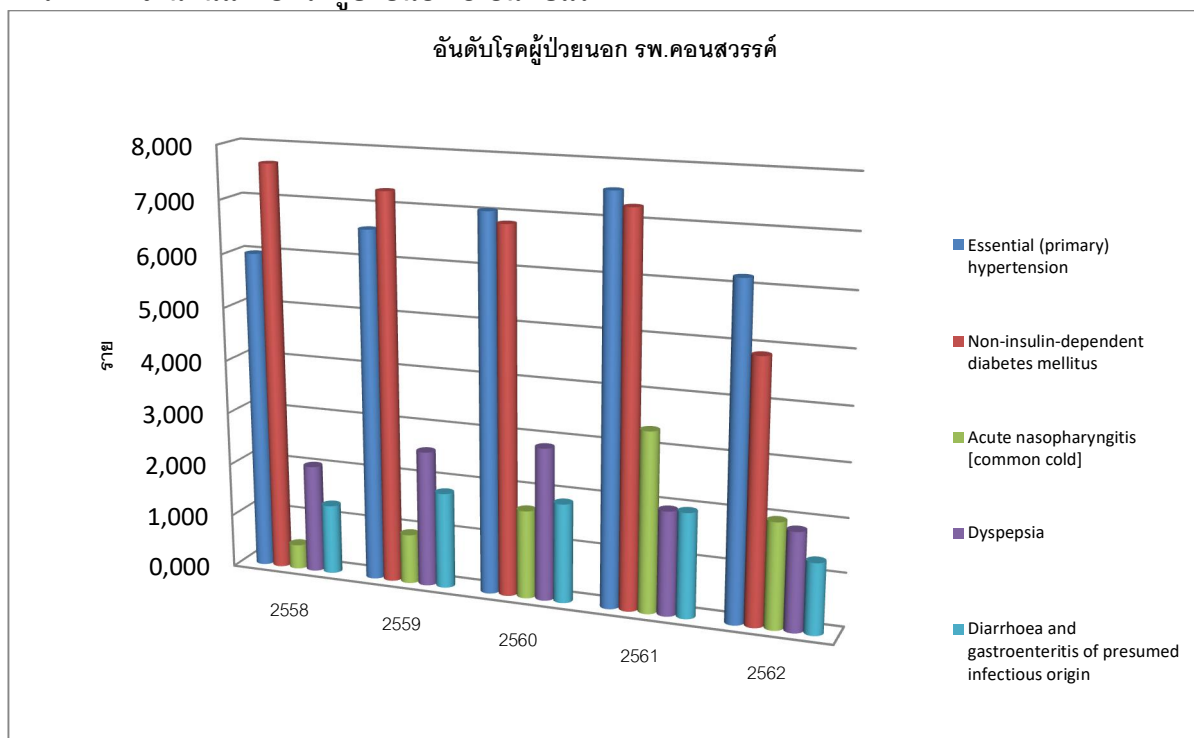
รายการ	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
<b>ผู้ป่วยนอก</b>						
ให้บริการผู้ป่วยนอก (Visit)	๑๐๖,๔๓๐	๑๑๒,๔๒๙	๑๐๕,๗๔๖	๑๑๕,๔๗๖	๑๒๐,๙๑๔	๘๒,๓๐๔
ผู้รับบริการเฉลี่ย (คน/วัน)	๒๙๑	๓๐๘	๒๙๐	๓๑๖	๓๓๒	๓๔๓
<b>ผู้ป่วยใน</b>						
จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	๓,๐๗๑	๓,๔๑๐	๔,๓๔๐	๓,๙๒๑	๓,๕๓๗	๒,๕๒๐
จำนวนวันที่ป่วยรวมกัน	๙,๑๙๑	๑๐,๐๒๕	๑๓,๐๑๕	๑๑,๐๑๘	๙,๙๖๗	๗,๐๑๕
จำนวนวันที่อยู่ รพ. โดยเฉลี่ย	๓.๐๒	๒.๙๔	๒.๘๘	๒.๘๑	๒.๘๒	๒.๗๘
อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	๗๘.๑๔	๙๑.๕๕	๑๑๘.๘๕	๙๙.๖๖	๑๐๐	๙๗.๔๓

หมายเหตุ : ข้อมูล ปี ๒๕๖๒ ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

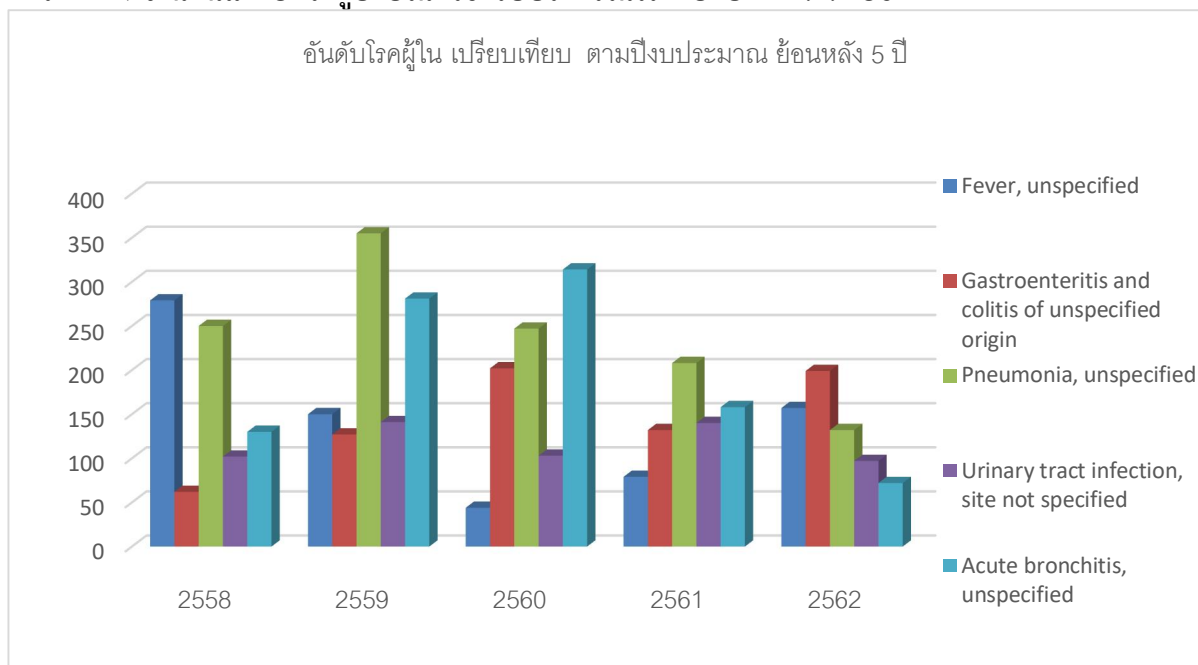
“ ชื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”



ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก

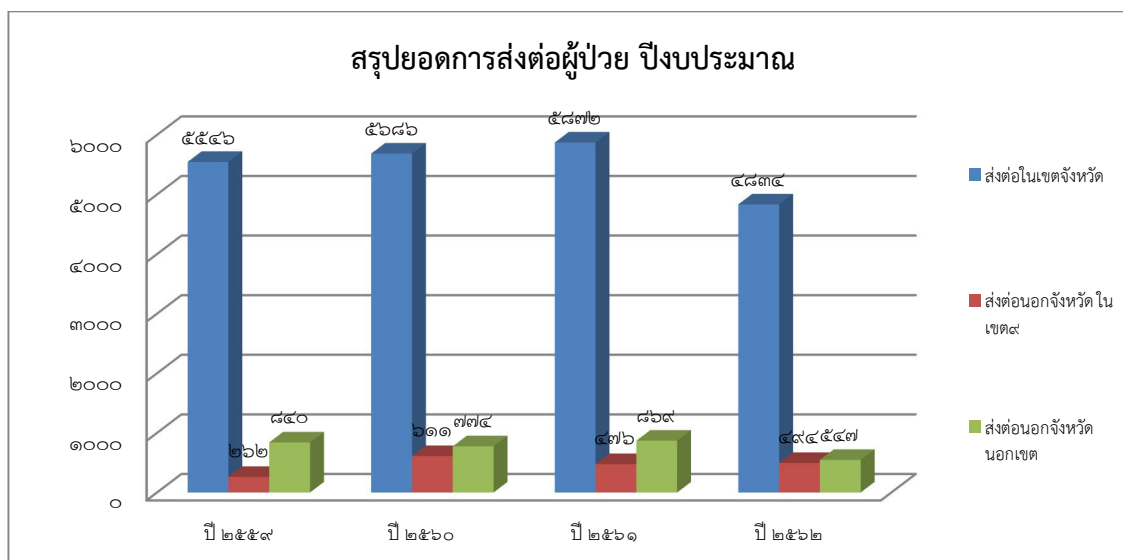


ตารางที่ ๕ จำนวนและอัตราผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล พ.ศ. 2562



ที่มา : ข้อมูล รายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ พ.ศ. 2562

“ ชื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”



**อันดับโรคในการส่งต่อภายในจังหวัด ปิงบประมาณ 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 ปิงบประมาณ 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	ต่อมลูกหมากโตจากการเพิ่มจำนวนเซลล์	64

“ ชื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

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 syndrome, Continuous use
9	11	d761	Haemophagocytic lymphohistiocytosis
10	10	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland

“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

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	2.33
- Quick Ratio	> 1.0	2.99	2.28	2.19	2.47	2.20
- Cash Ratio	> 0.8	2.05	1.56	1.94	2.22	1.92

สถานการณ์ทางการเงิน ณ ปัจจุบัน

งบแสดงผลงานดำเนินงาน ( ณ 30 เมษายน 2562)

รายได้ 80,119,109.47 บาท

ค่าใช้จ่าย 68,083,312.07 บาท

ผลการดำเนินงานกำไร/ขาดทุน **12,035,797.40 บาท**

ตัวชี้วัดทางการเงิน 7 ระดับ

CR	QR	Cash	NWC	NI+Depletion	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
2.33	2.20	1.92	37,641,768.68	12,035,797.40	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	44,229,930.15	615.00	783.91	16,203,304.86	15,566.78	18,791.63

หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ใช้ข้อมูลไตรมาส 2/2562

แนวทางการพัฒนา

ผลการดำเนินงานทางการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2562 (1 ตุลาคม 2561-30 เมษายน 2562) มีอัตราส่วนทางการเงิน Current Ratio, Quick Ratio และ Cash Ratio อยู่ที่ 2.33, 2.22 และ 1.92 ตามลำดับ NWC มีค่าเป็นบวกอยู่ที่ 37.64 ล้านบาท ผลการดำเนินงานมีค่าเป็นบวกอยู่ที่ 12.04 ล้านบาท และผลการคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Scoring) อยู่ที่ระดับศูนย์ จะเห็นได้ว่าจากตัวชี้วัดสภาพคล่องทางการเงิน โรงพยาบาลคอนสวรรค์มีสภาพคล่องทางการเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ยังไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน แต่ยังไม่อาจไว้วางใจสถานการณ์ทางการเงินได้ จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินอยู่ ทั้งด้านรายรับอื่นๆและด้านค่าใช้จ่าย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางการเงินได้ในอนาคต

ต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ 30 เมษายน 2562 มี Unit cost OP อยู่ที่ 615 บาท/Visit ค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ 783.91 บาท/Visit ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในส่วนของ Unit cost IP อยู่ที่ 15,566.78 บาท/RW โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ 18,791.63 บาท/RW. ซึ่งจะเห็นได้ว่า Unit cost OP/IP อยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

### สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของอำเภอคอนสวรรค์ ตามระบบรายงานรวบรวมจาก บัตรรายงานโรค (รง.506) ที่สถานบริการทุกแห่ง ส่งเข้าสู่ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอคอนสวรรค์ 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

“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

**โรคที่เป็นปัญหาและที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**  
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562

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

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

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอคอนสวรรค์ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29.59 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายเท่ากับเพศหญิง โดยพบเพศชาย 8 ราย เพศหญิง 8 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 5 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 15 - 24 ปี, 10 - 14 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 4, 2, 2, 1, 1, 1, 1 ราย ตามลำดับ

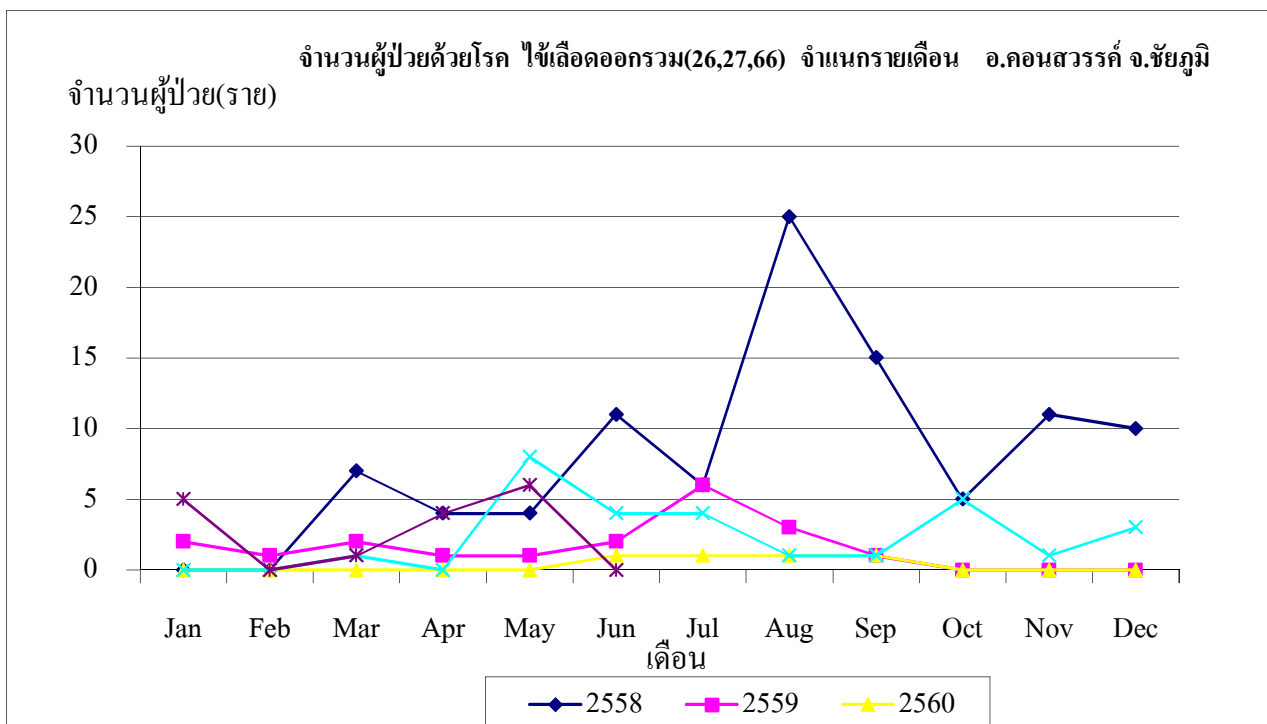
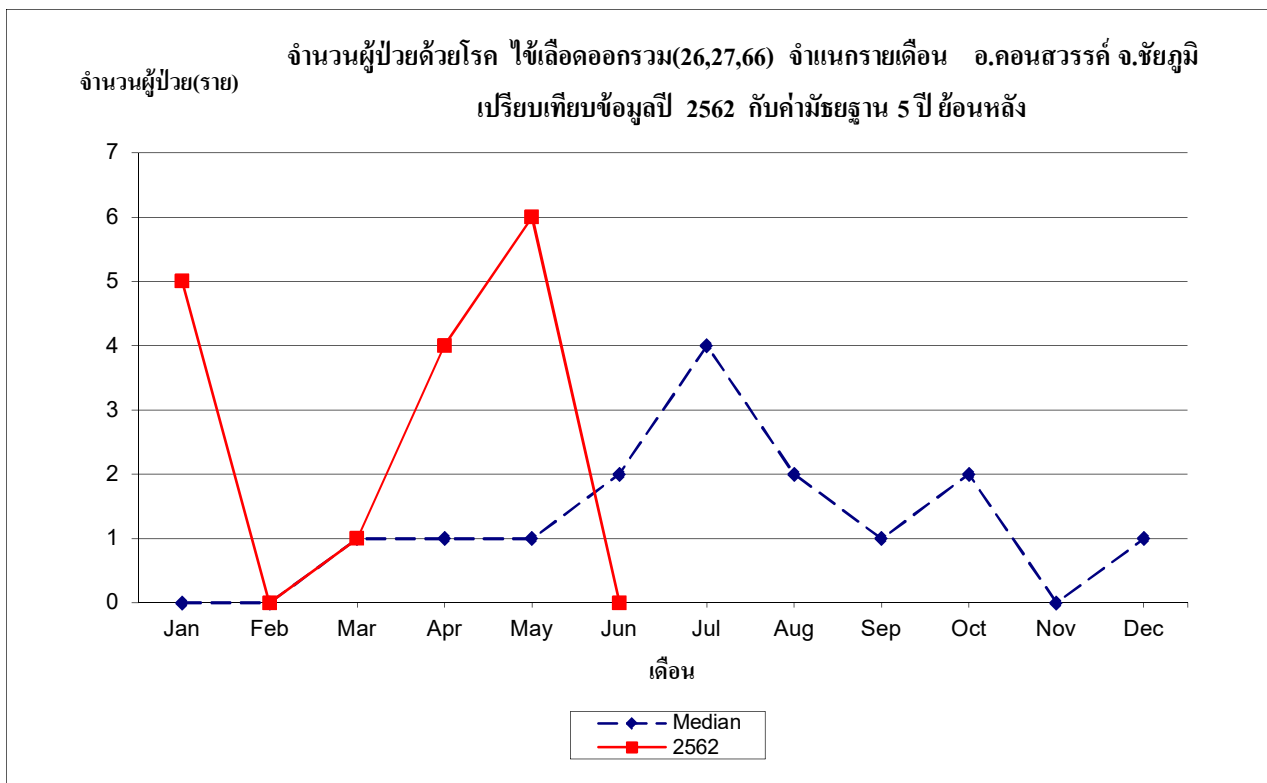
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคืออนปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 11 ราย รองลงมาคือ อาชีพพนักงานเรียน, อาชีพค้าขาย, อาชีพพรชาการ, อาชีพเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 2, 1, 1, 1 ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 6 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้( พฤษภาคม ) มากกว่าเดือนที่แล้ว ( เมษายน ) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ ( พฤษภาคม ) เท่ากับ 6 ส่วนเดือนที่แล้ว ( เมษายน ) เท่ากับ 4 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 5 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 1 ราย เมษายน 4 ราย พฤษภาคม 6 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 1 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 15 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 93.75 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 6.25

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล โคกมั่งงอย อัตราป่วยเท่ากับ 63.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล คอนสวรรค์, ตำบล ช่องสามหมอ, ตำบล ยางหวาย, ตำบล ศรีสำราญ, ตำบล หนองขาม, ตำบล บ้านโสก อัตราป่วยเท่ากับ 54.13 , 52.83 , 26.28 , 18.54 , 17.11 , 14 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

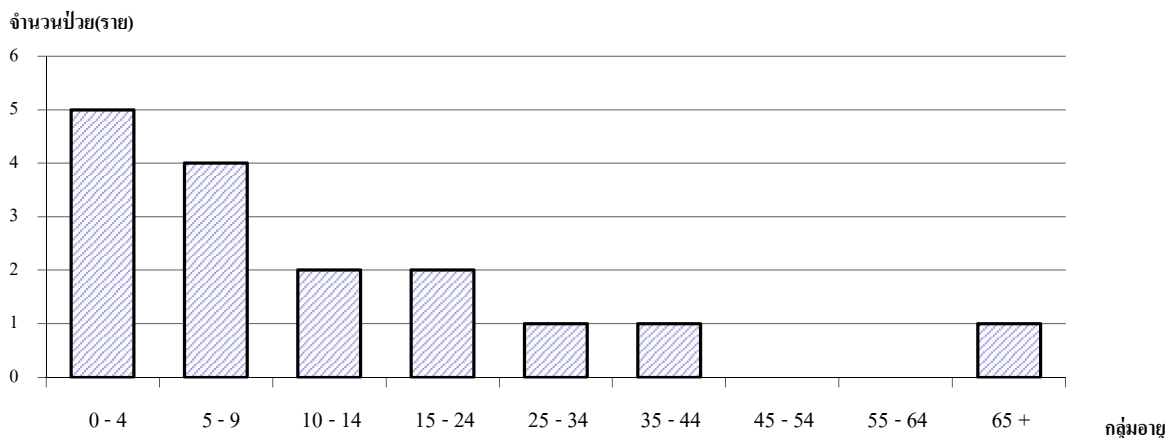
*“ ชื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”*



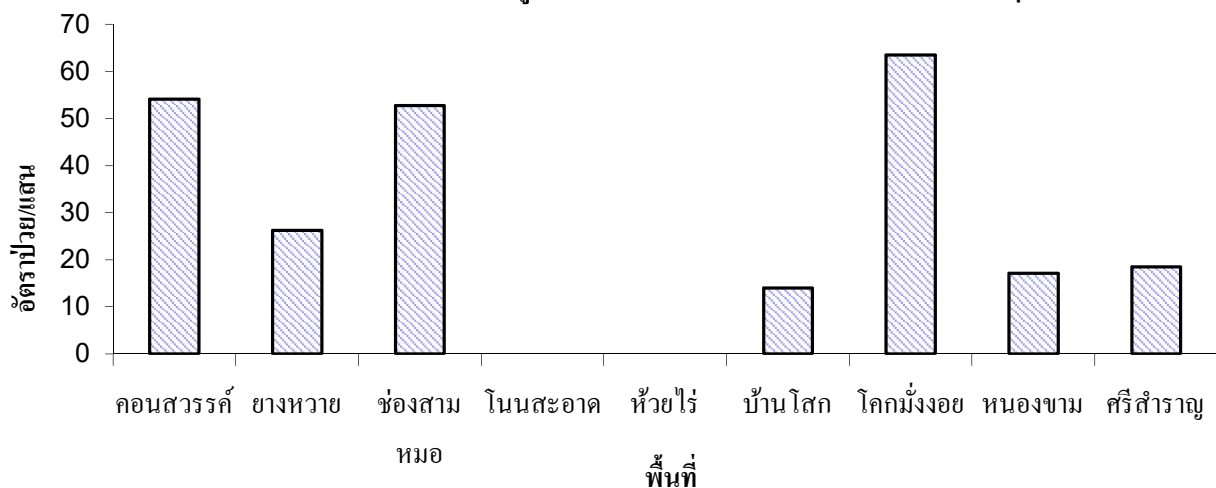
“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกตามพื้นที่ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562



“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”



## 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 โดยพบเพศชาย 53 ราย เพศหญิง 50 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.06 : 1

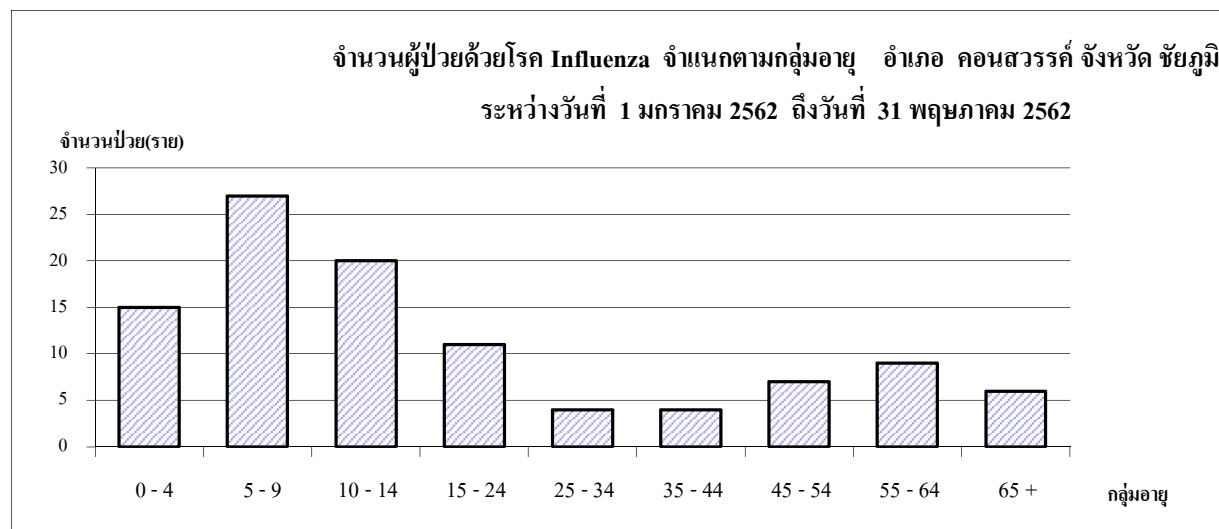
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 27 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 0 - 4 ปี, 15 - 24 ปี, 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 35 - 44 ปี และ 25 - 34 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 20, 15, 11, 9, 7, 6, 4 และ 4 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคืออนปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 54 ราย รองลงมาคือ อาชีพพนักงานเรียน, อาชีพเกษตรกร, อาชีพรับจ้าง, อาชีพทหาร/ตำรวจ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 23, 21, 4, 1 ราย ตามลำดับ

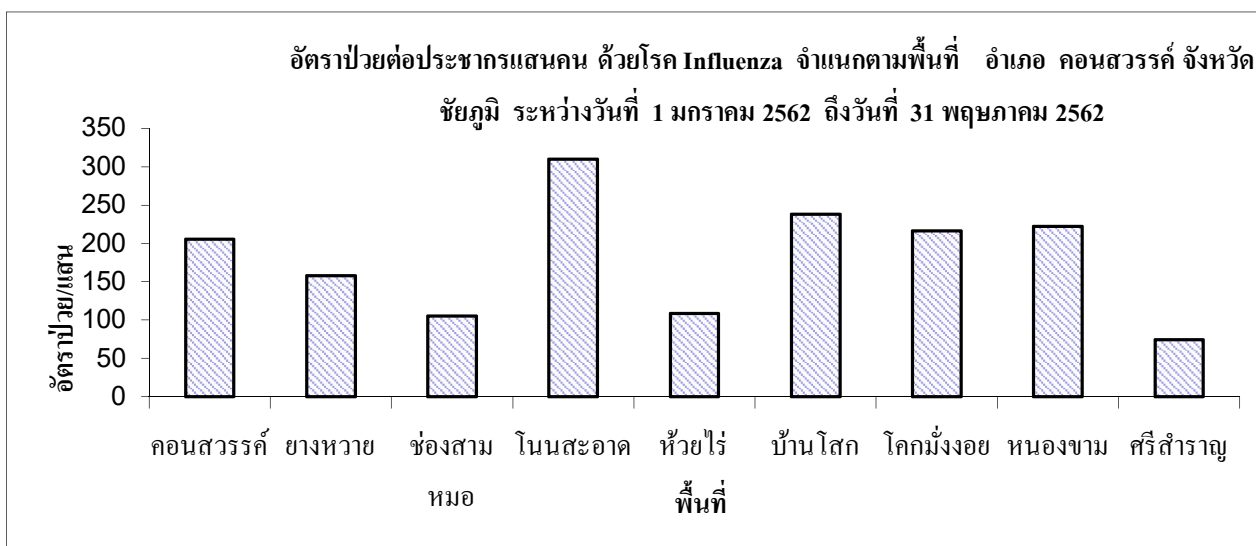
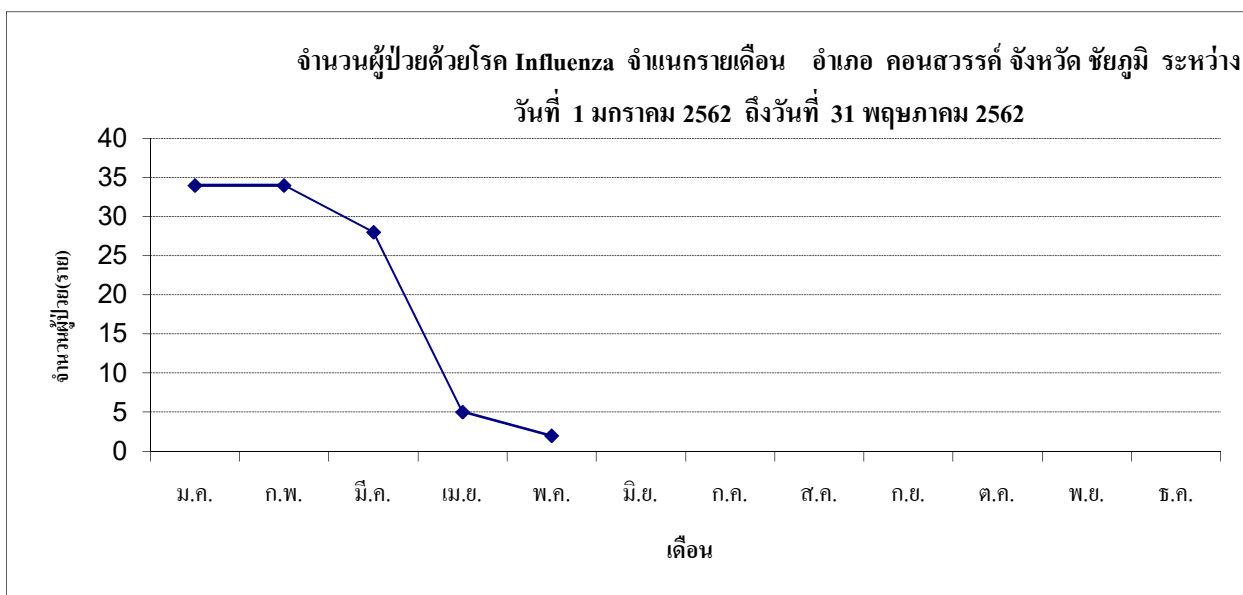
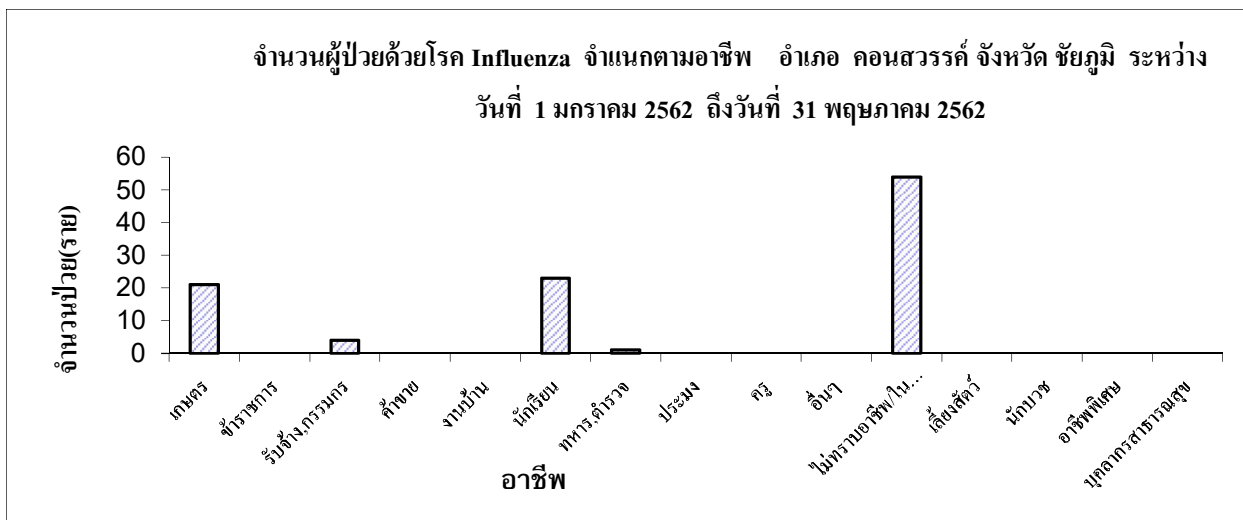
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 34 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ ( พฤษภาคม ) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว ( เมษายน ) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ ( พฤษภาคม ) เท่ากับ 2 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว ( เมษายน ) เท่ากับ 5 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 34 ราย กุมภาพันธ์ 34 ราย มีนาคม 28 ราย เมษายน 5 ราย พฤษภาคม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



“ ชื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”



“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

### 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 โดยพบเพศหญิง 312 ราย เพศชาย 196 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.59 : 1

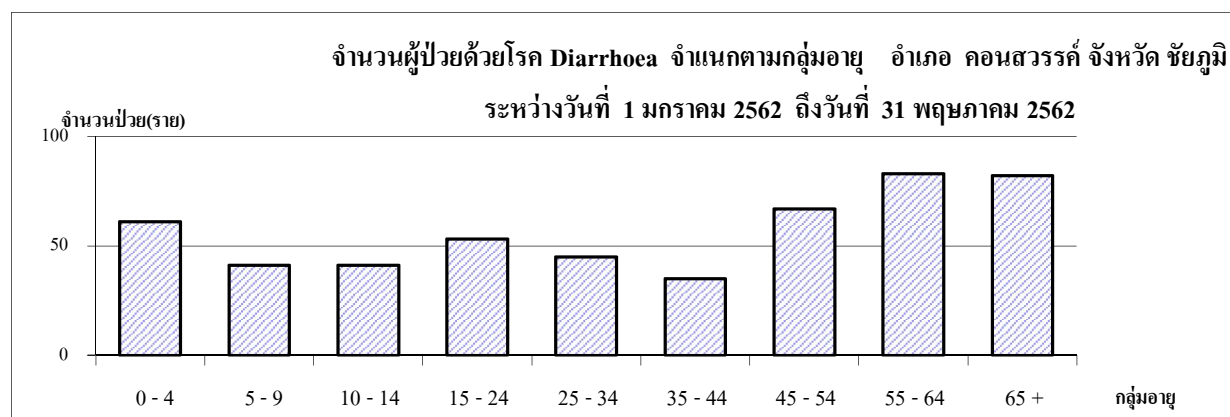
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 83 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป, 45 - 54 ปี, 0 - 4 ปี, 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี, 10 - 14 ปี, 5 - 9 ปี และ 35 - 44 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 82, 67, 61, 53, 45, 41, 41 และ 35 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร 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

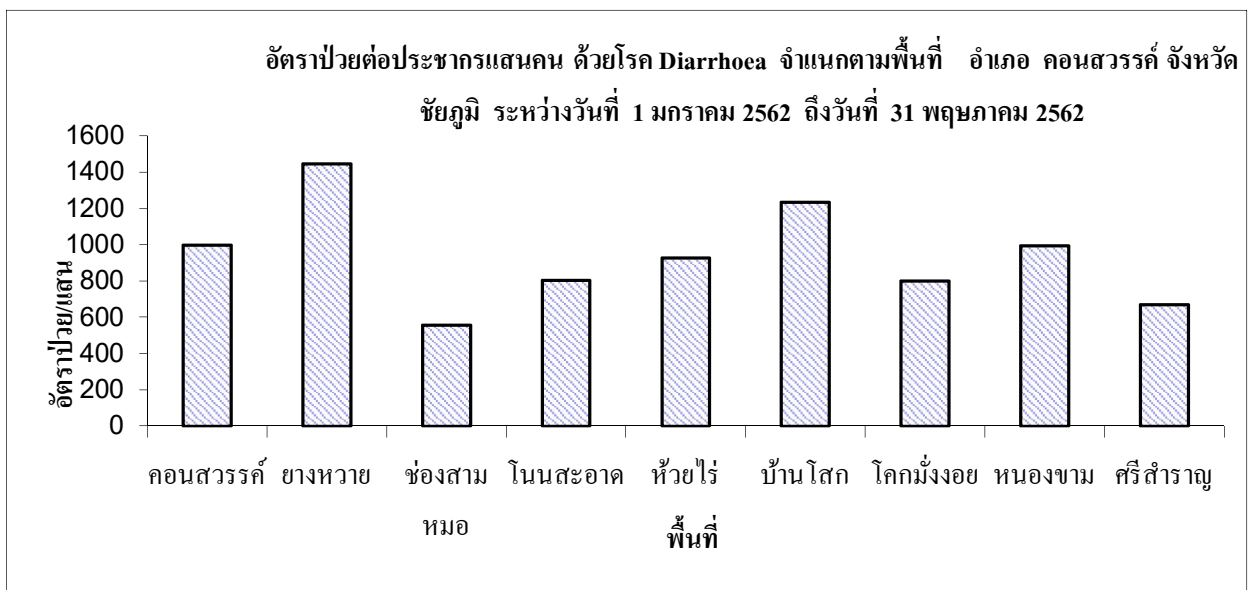
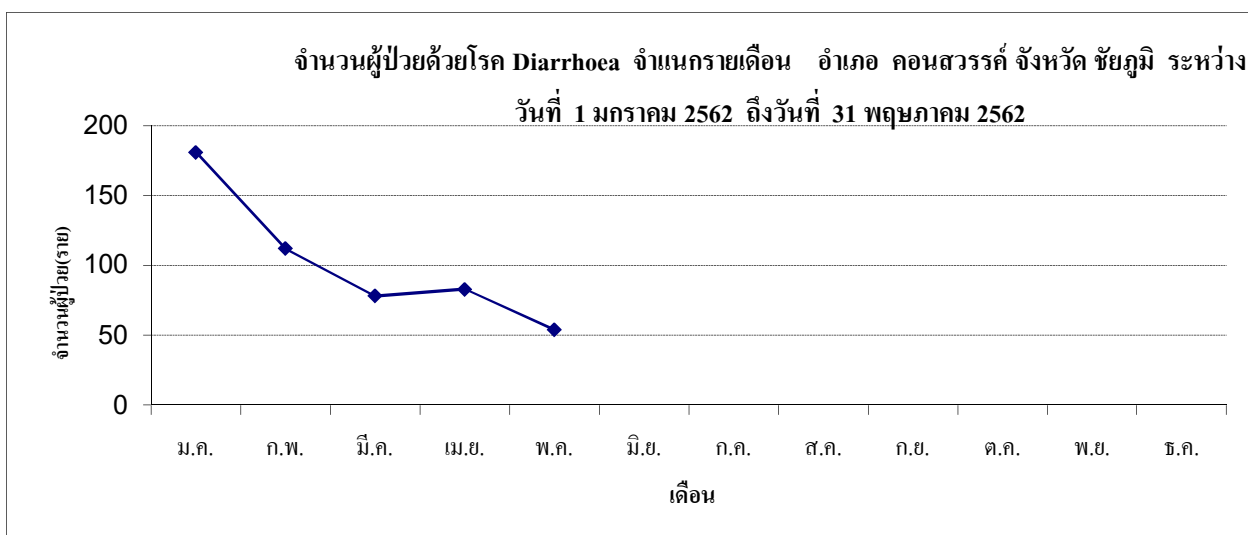
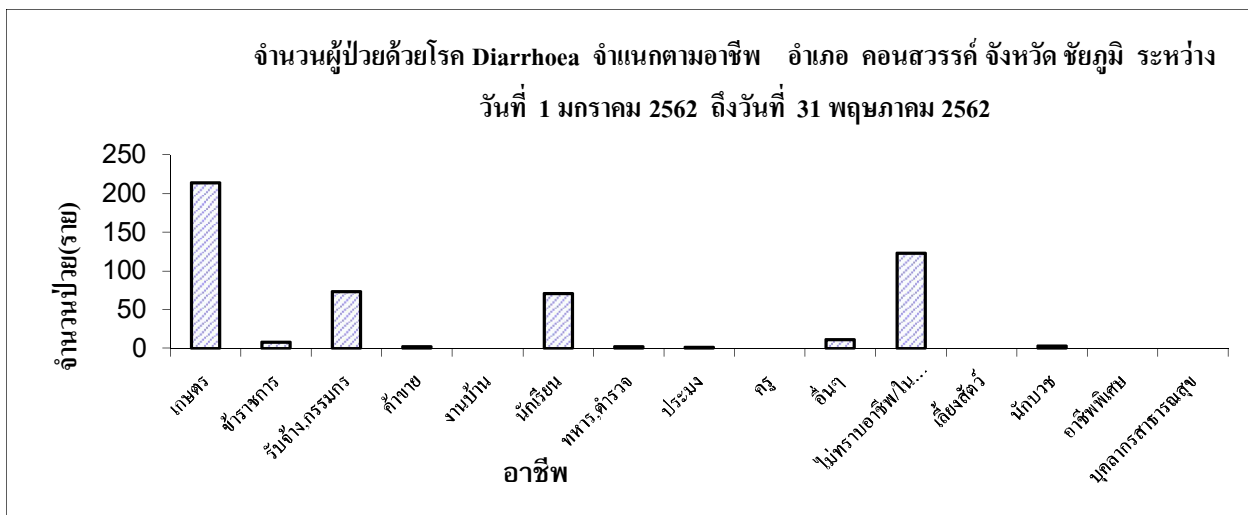
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 181 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ ( พฤษภาคม ) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว ( เมษายน ) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ ( พฤษภาคม ) เท่ากับ 54 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว ( เมษายน ) เท่ากับ 83 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 181 ราย กุมภาพันธ์ 112 ราย มีนาคม 78 ราย เมษายน 83 ราย พฤษภาคม 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 ช่องสามหมอก, อัตราป่วยเท่ากับ 1231.8 , 995.99 , 992.64 , 925.42 , 802.77 , 801.02 , 667.28 , 554.68 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



“ ชื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”



“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

## ตัวชี้วัดตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ 2562



“ ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ”

ยุทธศาสตร์: ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

แผนงาน ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการ : โครงการพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอคอนสวรรค์จังหวัดชัยภูมิ

ตัวชี้วัด ๑ : อัตราส่วนการตายมารดาไทย

- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก  $\leq$  ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๖๐)
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ ๖๐)
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (ร้อยละ ๑๐๐)
- ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)

### สถานการณ์

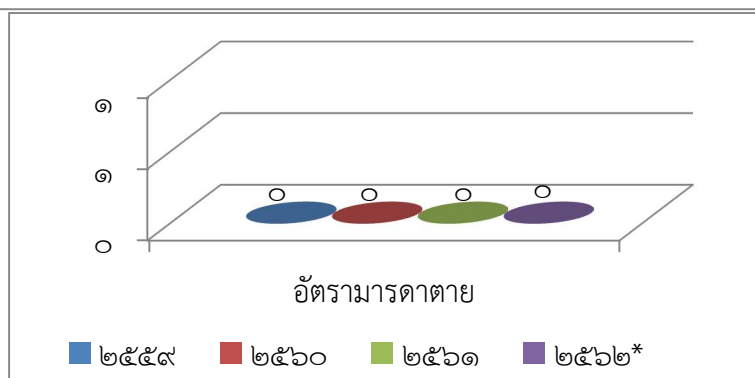
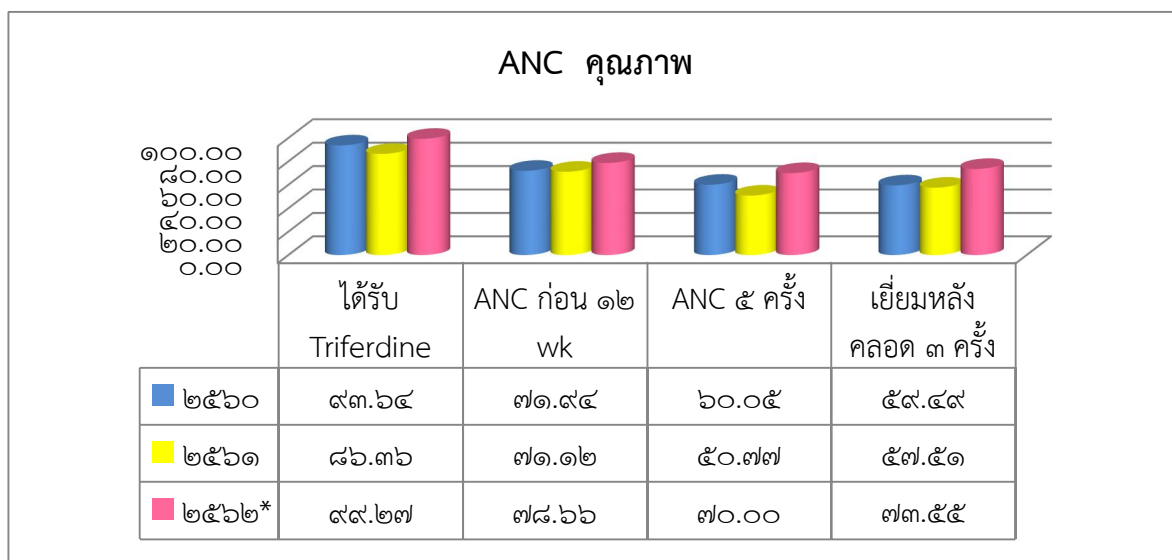
จากเกณฑ์การประเมินผล อัตราการตายของมารดาไทย  $<$  ๑๗ : การเกิดมีชีพแสนคน ผลการดำเนินงานในอำเภอคอนสวรรค์ พบว่าไม่มีมารดาไทยตายจากสาเหตุตั้งครรภ์และคลอด ตลอด ๕ ปี ที่ผ่านมา สำหรับการฝากครรภ์ครั้งแรก  $\leq$  ๑๒ สัปดาห์, การดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ, ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และหลังคลอดมารดาและทารกได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก และจัดทำโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต
๒. นำนโยบายฯ จัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอกับภาคีเครือข่าย
๓. ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์มารดาและทารก ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๔. จัดประชุมทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับคณะกรรมการ MCHB / DHB ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา
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 ครั้ง เป็น ๓ ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ ๒๖ - ๒๘ สัปดาห์ มอบเกลือเสริมไอโอดีนและนมจืด ๙๐ วัน/๙๐ กล่อง แก่หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ ๓ ครั้ง/เดือน นำถุงตวงเลือดมาใช้ในการประเมินการเสียเลือดจากการคลอด ส่งเสริมให้ทารกได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
๙. ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารกหลังคลอด โดย CFT ในพื้นที่ร่วมกับ CFT ระดับอำเภอ ตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต
๑๐. พัฒนาศักยภาพบุคลากร CFT เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลมารดาและทารกติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์มารดาและ ทารกแรกเกิด - ๒ ปี เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตามช่วงวัย
๑๑. สรุป วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงาน



## สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - พฤษภาคม ๒๕๖๒)



สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ภาวะตกเลือดหลังคลอด

ปัญหา/อุปสรรค/ในการดำเนินงาน	แนวทางแก้ไข
การตกเลือดหลังคลอด	<p>๑.ประชาสัมพันธ์ โครงการ ๑๐๐๐ วัน ๑ / โครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ</p> <p>๒.ค้นหาหญิงที่ต้องการตั้งครรภ์ในพื้นที่เพื่อให้ได้รับยา โฟลิกและแนะนำให้ เข้ารับการฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์</p> <p>๓.ให้ความรู้ / ให้อาโฟลิก แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรเพื่อทราบถึง อาการตั้งตั้งครรภ์และการมาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๔.ปรับปรุงแนวทางการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ การดูแลผู้คลอดทุกระยะ ของการคลอด เช่น การประเมินภาวะเสี่ยง การเฝ้าระวังการตกเลือด หลังคลอด</p> <p>๕.พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์มารดาและทารก</p> <p>๖.ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีม CFT ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด</p> <p>๗.คืนข้อมูลการฝากครรภ์ การคลอด ให้กับพื้นที่</p>



## ตัวชี้วัดที่ 2 :

- 2.1 ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- 2.2 ร้อยละ 20 ของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า
- 2.3 ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5 ปีที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ
- 2.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
- 2.5 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

## สถานการณ์

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านพัฒนาการ ของกรมอนามัย ในปี 2542-2557 พบกลุ่มเด็กที่มีข้อสงสัยล่าช้า ร้อยละ 30 และการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2555 พบว่าพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียนของเด็ก เพียงร้อยละ 20

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 อำเภอกอนสวรรค์ มีเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 0-5 ปี จำนวน 1,359 คน จากการประเมินพัฒนาการพบว่า มีเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการไม่สมวัย คิดเป็นร้อยละ 19.09 ซึ่งการดูแลเด็กกลุ่มนี้ ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง โดยบูรณาการเข้ากับการเลี้ยงดูเด็กในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

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

## กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจาก HDC จังหวัดชัยภูมิ
2. ดำเนินการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 9 – 18 -30 เดือน ใน Well Child Clinic ทุกวันอังคาร
3. การประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 42 - 62 เดือน ในวันจันทร์/วันศุกร์ (แจ้งรายชื่อเพื่อให้ อสม.ติดตามมาตรวจ)
4. ให้ความรู้ อสม. ในการประชุม อสม.ประจำเดือนทุกตำบล (เน้นการเฝ้าระวังตามเกณฑ์ Red Flag)
5. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต

## ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ภาระงานของบุคลากรในการประเมินเนื่องจากใช้เวลานาน และประกอบกับความพร้อมของเด็กในเวลาที่ย่ำกัด
2. บุคลากรยังขาดทักษะในการเสริมพลังผู้ดูแลให้รับทราบปัญหา/ส่งเสริมพัฒนาการต่อเนื่อง
3. ผู้เลี้ยงดูที่เป็นผู้สูงอายุ มีความยากลำบากในการเข้ามารับบริการกระตุ้นพัฒนาการที่ รพ.กอนสวรรค์
4. อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีอุปกรณ์ในการเยี่ยม/ติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน



## การแก้ไขปัญหา

### ด้านบุคลากร

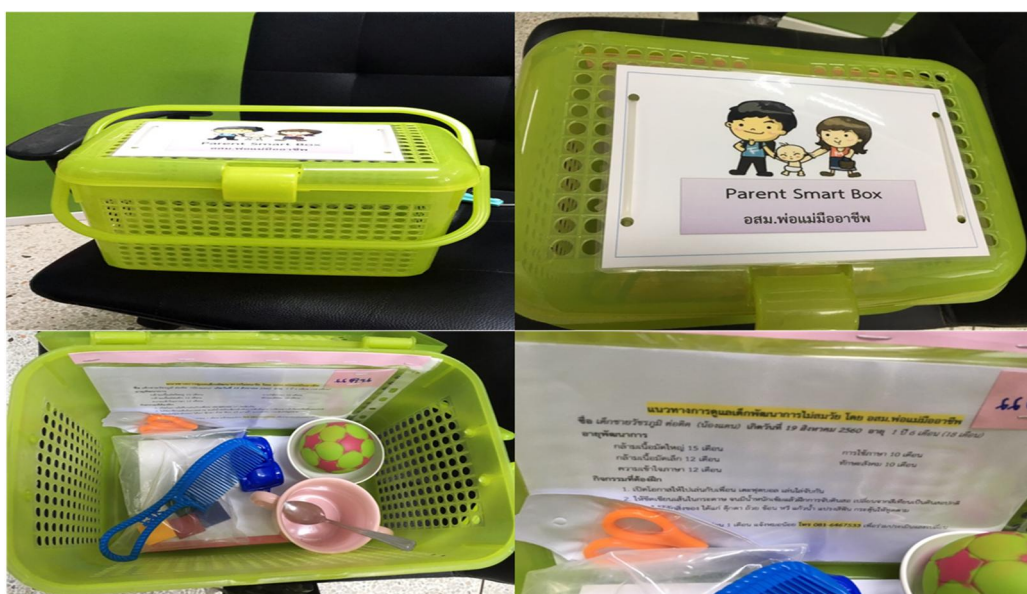
1. คืบข้อมูลการคัดกรอง/การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าจาก HDC นโยบายและแนวทางการดำเนิน หรือ สอบถามปัญหาการปฏิบัติงาน ผ่านไลน์กลุ่ม Khonsawan : CPM ทุก 2 สัปดาห์
2. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังใน รพ.สต. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงาน มีความรู้และทักษะในการประเมินและ กระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้นก่อนส่งต่อ
3. ให้ความรู้ผสม. ในการประชุม อสม.ประจำเดือนทุกตำบล (เน้นการเฝ้าระวังตามเกณฑ์ Red Flag)

### ด้านผู้รับบริการ

1. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชน ร่วมกับ รพ.สต.ที่รับผิดชอบ
2. พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ให้เป็น “อสม.พ่อแม่มีอาชีพ” เพื่อให้มีความรู้และทักษะ ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชนเป็นรายบุคคล พร้อมกับมอบ Parent Smart Box สำหรับเป็นอุปกรณ์กระตุ้นตามแผนที่วางไว้
3. ปรึกษาปัญหา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในไลน์กลุ่ม “อสม.พ่อแม่มีอาชีพ”

## การพัฒนานวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการในชุมชนด้วย “Parent Smart Box”

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



3. อสม.พ่อแม่มีอาชีพ จะเยี่ยมบ้านเด็กทุกสัปดาห์ หรือมากกว่านั้นตามความสะดวก (ไม่ต่ำกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์) เพื่อกระตุ้นพัฒนาการและให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กขณะเยี่ยมบ้าน

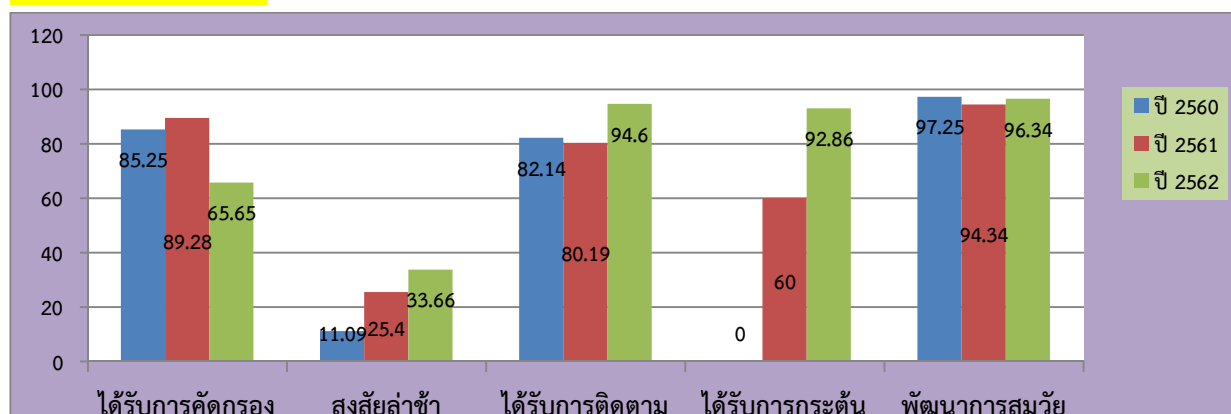
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปฏิบัติงาน โดยส่งรูปภาพ สอบถามปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงาน ผ่านไลน์กลุ่ม “อสม.พ่อแม่มีอาชีพ”



5. เมื่อเด็กสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะไปประเมินซ้ำอีกครั้ง และจัดชุดอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาการของเด็กในขั้นต่อไป

6. 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 ต้องบันทึกกราฟของ DSPM ก่อน ทำให้ยังมีความสับสนและบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมตรงกับระยะเวลาที่กำหนด

## ภาพกิจกรรม

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



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



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





**ตัวชี้วัดที่ 3 :** ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 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

1. เพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน แก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ทั้ง บิดา มารดาและผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน ขณะที่อยู่ในห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยใน เพื่อให้เห็นความสำคัญ ของการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และให้ต่อเนื่อง อีกอย่างน้อย 2 ปี พร้อมอาหารเสริมตามวัย
2. ให้คำปรึกษาผู้ดูแลเด็กเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กในชีวิตประจำวัน
3. ให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กเป็นรายกลุ่มเรื่องการประเมินและส่งเสริมโภชนาการที่ตักผู้ป่วยนอกขณะ รอคิวตรวจและในวันที่มีคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)
4. การติดตามเยี่ยม/ให้ความรู้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ครูชั้นอนุบาลในการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน
5. พัฒนาศักยภาพหมอครอบครัวในการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนต่อเนื่อง
6. พัฒนาศักยภาพครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความรู้ในการประเมิน ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน และจัดการปัญหาโภชนาการเบื้องต้นอย่างเหมาะสม
7. ติดตามประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ทุก 3 เดือน โดยกำหนดชั่งน้ำหนักในเดือนแรก ของทุกไตรมาส (ต.ค., ม.ค., เม.ย, ก.ค.)
8. การรวบรวมข้อมูลการคัดกรองและส่งเสริมโภชนาการผ่านโปรแกรม HosXp เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งอำเภอคอนสวรรค์
9. คณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอมีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนางาน ร่วมกันและควบคุมกำกับให้บริการ WCC คุณภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
10. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ระดับ 3 ขึ้นไป และติดตามเยี่ยมบ้านเด็กตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต

**ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน** 1. วิธีการในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในชุมชนยังไม่ได้มาตรฐาน เช่น อุปกรณ์ชั่งน้ำหนักไม่เหมาะสม วิธีการวัดส่วนสูงไม่ถูกต้อง การจัดทำวัดส่วนสูงไม่ถูกต้อง (ไตรมาส 1-2)

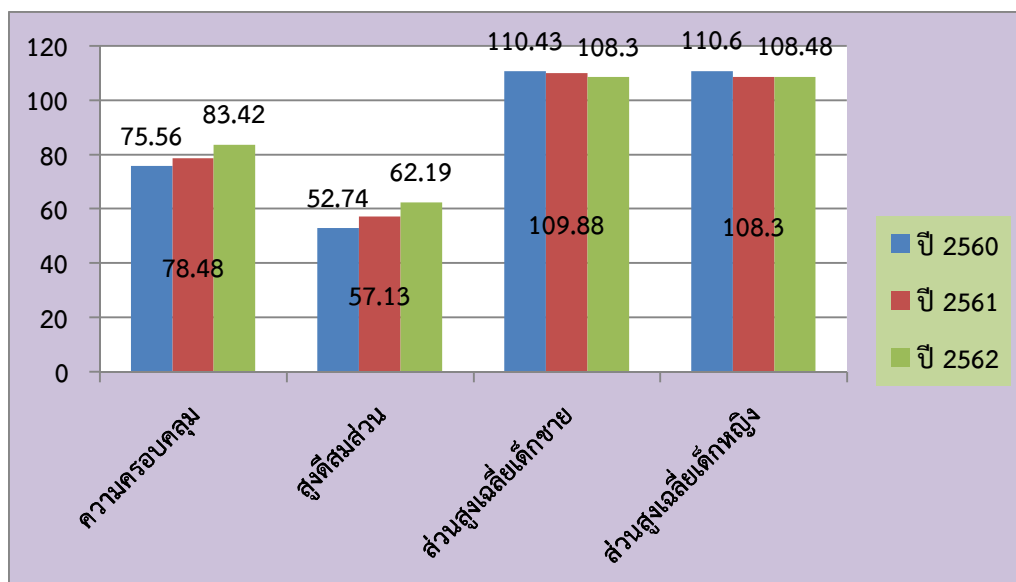


## การแก้ไขปัญหา

1. ให้ความรู้ผ่านการเยี่ยมตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต
2. โรงพยาบาลจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสม ได้แก่ ที่วัดด้วยยาวสำหรับเด็ก 0-2 ปี , ที่วัดส่วนสูงเด็ก 2-5 ปี มอบให้กับ รพ.สต.ทุกแห่ง
3. ชุมชนจัดหาที่วัดด้วยยาว , ที่วัดส่วนสูง ไว้สำหรับใช้ในชุมชน
4. ชุมชนที่มีศักยภาพจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักดิจิตอล ไว้ใช้ในชุมชน



## ผลลัพธ์การดำเนินงาน



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

### สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์มีระบบการจัดการเด็กวัยเรียนด้านภาวะโภชนาการที่ผิดปกติ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทุกสถานบริการ/ครู/ผู้ปกครองที่มีบุตร-หลาน โดยเฉพาะเด็กน้ำหนักมากเกินเกณฑ์มาตรฐาน/แกนนำนักเรียน ให้เป็นนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน 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 จากการติดตามและประเมินผลของคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบอำเภอปี 2561 พบปัญหาเครื่องมือในการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ของโรงเรียนยังไม่ได้มาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทำให้ผลต่อน้ำหนัก /ส่วนสูงของเด็กไม่ผ่านเกณฑ์ จากปัญหาดังกล่าว ในปี 2562 จะได้มีการดำเนินการ ประชุมทีมคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบอำเภอ ในการจัดทำคู่มือ /แนวทางในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในโรงเรียน , ประชุมแลกเปลี่ยนรู้โรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่น /แกนนำนักเรียน , ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในโรงเรียนโดยทีมDPACอำเภอคอนสวรรค์ , กระตุ้นและส่งเสริมนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีรูปร่างสูงดี สมส่วน ตามเกณฑ์มาตรฐาน ต่อไป

### ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

- 1.ประสานความร่วมมือกับผู้บริหารโรงเรียนทุกสังกัด ในเขตอำเภอคอนสวรรค์ในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ6- 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 2561-31 พฤษภาคม 2562)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ร้อยละ
-เด็กวัยเรียนอายุ6-14 ปี สูงดี สมส่วน (ชาย154 ซม. , หญิง 155 ซม.)	70	59.17

### ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

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



ยุทธศาสตร์: ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

แผนงาน ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการ : โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอำเภอคอนสวรรค์จังหวัดชัยภูมิ

ตัวชี้วัด: อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ≤ ๓๘ : จำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน

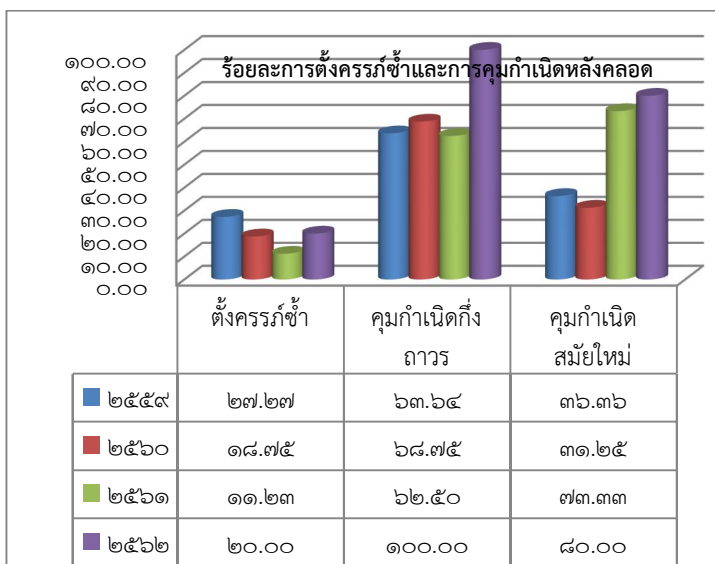
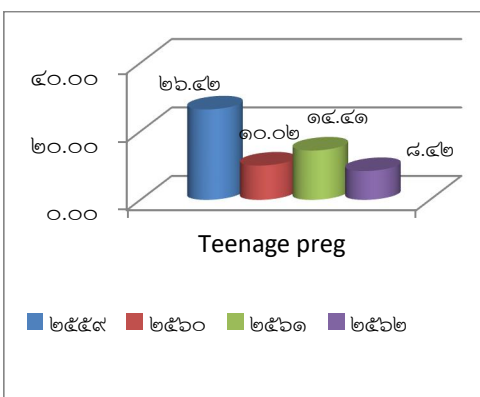
**สถานการณ์**

จากผลการดำเนินงาน พบว่าอัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง จากปีที่ผ่านมา โดยเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ ๓๘ ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑-พฤษภาคม ๒๕๖๒ หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ฝากคลอดจำนวน ๑๐ ราย จากผู้คลอดทั้งหมด ๓๓ ราย คิดเป็น ๘.๔๒ ต่อพันประชากรหญิง (๑,๑๘๗ คน) ตั้งครรภ์ซ้ำ ๒ รายคิดเป็นร้อยละ ๒๐ (ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๕) มีการคุมกำเนิด จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐ (≥ ๘๐%) โดยเป็นแบบกึ่งถาวรก่อนจำหน่ายจากรพ. ทั้ง ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

**กิจกรรมที่ดำเนินการ**

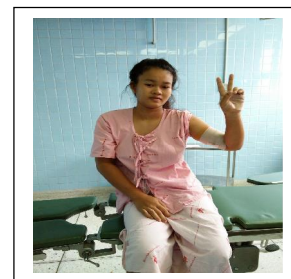
- ๑.วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและแนวทาง แก้ไขปัญหา
- ๒.นำนโยบายฯจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ(MOU)ระหว่างคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอกับภาคีเครือข่าย
- ๓.จัดประชุมทีมสหวิชาชีพร่วมกับคณะกรรมการ DHB ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา
- ๔.จัดทำฐานข้อมูลจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรตามเกณฑ์มาตรฐานบริการให้คำปรึกษาทั้งในคลินิก:ทางโทรศัพท์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

**ผลการดำเนินงาน**



**แผนการพัฒนา**

- ติดตามการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)ในหญิงหลังคลอด/หลังแท้งอายุ <๑๙ ปี
- ประชาสัมพันธ์/รณรงค์ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร





## คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

### หัวข้อ: การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

เป้าหมาย: ร้อยละ ๗๐ ของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ในชุมชนผ่านเกณฑ์

ผลลัพธ์ : ตำบลที่มีระบบ Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐

#### ๑. สถานการณ์

ข้อมูลสัดส่วนผู้สูงอายุ อำเภอคอนสวรรค์ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น ข้อมูลผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๕.๗๒ , ๑๕.๒๓ , ๑๖.๙๘, และ ๑๘.๒๙ 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 วิดกกังวล เหงาและว่าเหว่า ซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายขาดผู้ดูแลในตอนกลางวัน การดำเนินงานอำเภอคอนสวรรค์ได้ขับเคลื่อนผ่านระบบ DHS โดยมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันและมีการขับเคลื่อนแผนสุขภาพสู่การปฏิบัติ จัดกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมาอย่างต่อเนื่อง และในปี ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน ได้มีการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) เต็มพื้นที่ผ่านตำบลจัดการสุขภาพ และให้ทุกท้องถิ่นสมัครรับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช.เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกตำบล มีการพัฒนาศักยภาพ Care manager เต็มพื้นที่ จำนวน ๒๐ คน Care giver ๑๙๖ คนเพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

#### ๒. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ๒.๑ ขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาว ในชุมชน (Long Term Care) ต่อเนื่องผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ๒.๒ พัฒนาระบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย Aging manager เป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านการจัดการข้อมูลระดับอำเภอ
- ๒.๓ ส่งเสริมความสามารถของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ Care manager ในการเขียน care Plan ที่มีคุณภาพ / Care giver ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๔ ส่งเสริมพัฒนาทักษะเรื่องสามารภในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทักษะทางใจของผู้สูงอายุ เขตพื้นที่รับผิดชอบ
- ๒.๕ สนับสนุนชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพให้มีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



๒.๖ จัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยทีม

“หมอครอบครัว” อย่างเป็นระบบ

๒.๗ สนับสนุนเครือข่ายท้องถิ่นในการจัดระบบการดูแลระยะยาวครอบคลุมทุกพื้นที่ และร่วมพัฒนา

ศักยภาพศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตในท้องถิ่นทุกแห่งให้ได้ตามมาตรฐานการดูแลตามชุดสิทธิ

ประโยชน์ของผู้สูงอายุ

๒.๘ สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ( ตุลาคม ๒๕๖๑- พฤษภาคม 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 giver ๑ : ๙.๘ (เป้าหมาย ๑ : ๕-๑๐)
๔	บริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ	✓		ทีมหมอครอบครัว ๓ โชนครอบคลุมทั้งอำเภอ ๑. ทีมหมอในดวงใจ ๒. ทีมหมอไร่นา ๓. ทีมหมอมดงาน
๕	บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล	✓		มีทันตภิบาล ๕ คนประจำที่ รพ.สต. ส่วนอีก ๓ รพ.สต.ไม่มี โรงพยาบาลจัดบุคลากรเข้าไปร่วมดูแล
๖	ระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียงโดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)	✓		ท้องถิ่น ๑๐ แห่งเข้าร่วมโครงการ ๑๐๐ %
๗	มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล	✓		มีคณะอนุกรรมการทุกท้องถิ่น ทั้ง ๑๐ แห่ง ๑๐๐%

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

### ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

๑. การผลิตนวัตกรรมและองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่องในชุมชน

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

แบบ PA

หัวข้อ ๔ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการที่ : ๔.๑ ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้

สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

เป้าหมาย : ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้

สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ผลลัพธ์ : .....

## ๑. สถานการณ์

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) เป็นสถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกจากเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว 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 ระบบแสดงผลการประมวลผลข้อมูลข่าวสาร และระบบสื่อสาร และด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) หมายถึง หน่วยงานจะต้องกำหนดและมีการวางแผนแบ่งบุคลากรที่สามารถระดมมาช่วยดำเนินการในภาวะฉุกเฉินได้ ให้รับผิดชอบกลุ่มภารกิจต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการฝึกอบรมความรู้ และทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น โดยมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ซึ่งเป็นทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ 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 ตรวจสอบและประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ	✓		ทีม SAT ผ่านการอบรมและสามารถปฏิบัติงานได้ ส่ง Spot Report ทุกเดือน จัดทำสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ทุกเดือน ส่งรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น/เหตุการณ์ผิดปกติ ตามเกณฑ์ ภายใน ๒๔ ชม.
๓.วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่	✓		รายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอต่อผู้บริหารทุกเดือน
๕.จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพ สำหรับหน่วยงานและแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่กำหนดเป้าหมายระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ	✓		ศูนย์ EOC จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพและแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อให้หน่วยงานเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน
๖.นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง		✓	ยังไม่มีเปิดศูนย์ EOC อำเภอ

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

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยผู้ตรวจ
สมาชิกที่มีภาระงานและภารกิจหลักหลายประการ ทำให้การประสานงานเป็นไปด้วยความลำบาก	ควรกำหนดให้มีการประชุมทีม SAT ทุกเดือน ให้เป็นภารกิจที่สมาชิกทีมต้องดำเนินการร่วมกัน

#### 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

#### 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

## 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 หรือมีค่าระดับน้ำตาลโดยไมอดอาหาร (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 และการดำเนินงานยังต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

### ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

1. สํารวจกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่
2. ดำเนินการตรวจคัดกรอง ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและเจาะFBSโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและMISS เบาหวานประจำหมู่บ้าน ทุกรายโดยขอรับงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน
3. ลงบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงในโปรแกรม Hos xp เพื่อการวิเคราะห์และประเมินผลการคัดกรอง
4. สรุปผลการคัดกรองแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยรายใหม่โรคเบาหวาน เพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แจง 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-พฤษภาคม 2562)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
-อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤2.05	24	1.22

### กิจกรรมการดำเนินงาน



### ปัญหาและอุปสรรค

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลค่อนข้างนานและต้องมีการกระตุ้นนำเป็นระยะๆ
2. กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการออกกำลังกายและการบริโภคที่ถูกต้องจึงทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา

### แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และสามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้
2. ขอความร่วมมือชุมชนและ อปท.ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ )

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๙	๔,๒๓๐	๑,๔๔๘	๓๔.๒๓
๒๕๖๐	๔,๕๒๘	๒,๓๕๓	๕๑.๙๗
๒๕๖๑	๔,๙๐๘	๒,๓๕๐	๔๗.๘๘

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง
- จัดทำCPเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- กลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี(BP>๑๔๐/๙๐mmHg) ในคลินิกทั้งโรงพยาบาลและรพ.สต.ให้มีการจัดการรายการโดยพยาบาลผู้จัดการรายการ ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนนำเข้าสู่คลินิกDPACและในชุมชนจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในชุมชน โดยกิจกรรม DPAC
- อสม.นักสืบออกติดตามดูพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่บ้านพร้อมให้คำแนะนำ
- ติดตามประเมินผลและบันทึกผลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์

### ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

**ปัญหา**●เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดียังมีจำนวนมากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการจัดการรายการได้ทั่วถึงจึงได้ขยายการจัดการรายการรายกรณีในบ่ายวันอังคารถึงวันศุกร์ และขยายลงสู่คลินิก DPAC ในรพ.สต.

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**●ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลของการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมอย่างเคร่งครัดเพื่อผลลัพธ์การควบคุมระดับความดันโลหิตที่ดี  
**แนวทางการพัฒนา**เน้นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เช่น การจัดการรายการ การให้ความรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน จัดทำโครงการติดตามการวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน (SMBP)

### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๖๑ - ๓๑ พ.ค.๖๒ ) พบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) เป้าหมาย ๔,๙๕๘ คน ผลงาน ๒,๘๖๕ คน ร้อยละ ๕๗.๗๙

ภาพกิจกรรม





**ตัวชี้วัด - อัตราากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ 30 สถานการณ์**

ในปัจจุบันอัตราป่วยของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนั้นกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และเครือข่ายอำเภอคอนสวรรค์ ได้ทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบอำเภอคอนสวรรค์ กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 18,950 คน พบประชากรที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.64 และสงสัยป่วย ร้อยละ 2.93 งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) อำเภอคอนสวรรค์ จึงได้พัฒนากิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลักการ 3อ 2ส 1น และให้บริการวัดความดันโลหิตกลุ่มสงสัยรายใหม่ที่บ้านและดูแลเบื้องต้น เพื่อลดอัตราเพิ่มของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

- ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน**
1. สํารวจกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่
  2. ดำเนินการตรวจคัดกรอง ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  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.ที่รับผิดชอบติดตามวัดความดันโลหิต กลุ่มสงสัยรายใหม่ วันละ 2 เวลา เข้า-เย็น ติดต่อกัน 1 สัปดาห์และติดตามประเมินผลในระยะ 3เดือน 6 เดือน
  6. ส่งต่อผู้ที่ตรวจพบเป็นความดันโลหิตสูง รับการตรวจซ้ำและรักษาต่อในโรงพยาบาล
  7. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน(ตุลาคม 2561-พฤษภาคม 2562)			
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
1.อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	30	609	90.09



- ปัญหาและอุปสรรค**
- 1.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลค่อนข้างนานและต้องมีการกระตุ้นนำเป็นระยะๆ
  - 2.กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการออกกำลังกายและการบริโภคที่ถูกต้องจึงทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา
- แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**
- 1.การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และสามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้
  - 2.ขอความร่วมมือชุมชนและ อปท.ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
  - 3.สนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA<sub>1c</sub> < ๗ (ไม่น้อยกว่า ๔๐ )

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2559	3,013	440	14.60
2560	3,094	1199	38.75
2561	3,184	655	20.57

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง
2. จัดทำCPเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. กลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี(BP>๑๔๐/๙๐mmHg)ในคลินิกทั้งโรงพยาบาลและรพ.สต.ให้มีการจัดการรายกรณีโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนนัดเข้าคลินิกDPACและในชุมชนจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในชุมชน โดยกิจกรรม DPAC
๔. อสม.นักสืบออกติดตามดูแลพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่บ้านพร้อมให้คำแนะนำ
๕. ติดตามประเมินผลและบันทึกผลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์

### ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

**ปัญหา** ● เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดียังมีจำนวนมากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการจัดการ รายกรณีได้ทั่วถึงจึงได้ขยายการจัดกิจกรรมรายกรณีในวันอังคารถึงวันศุกร์ และขยายลงสู่คลินิก DPAC ในรพ.ต.

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ● ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลของการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมอย่างเคร่งครัดเพื่อผลลัพธ์การควบคุมระดับน้ำตาลที่ดี

**แนวทางการพัฒนา** เน้นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เช่น การจัดการรายกรณี การให้ความรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ มีกระบวนการ Discharge Plan และติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีม FCT ในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน และ ทีม พขอ. ที่เข้มแข็ง มีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหาาร่วมกัน

### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 (๑ ต.ค.๖๑ - ๓๑ พ.ค.๖๒ ) พบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(ไม่น้อยกว่า 40)

เป้าหมาย 3,213 คน ผลงาน 862 คน ร้อยละ 26.83

### ภาพกิจกรรม



## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

### หัวข้อ 4 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการที่ : 4.4 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์

#### GREEN&CLEAN Hospital

**เป้าหมาย :** รพ. ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100

**ผลลัพธ์ :** ผ่านการประเมิน GREEN & Clean Hospital ในระดับ ดีมาก Plus

#### 1. สถานการณ์

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

#### 2. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดภาวะโลกร้อนและเชื่อมต่อสุขภาพโดยเน้นหลัก 5 ส. จัดสถานที่ทำงาน ให้น่าอยู่น่าทำงาน ปรับปรุงภูมิทัศน์และปลูกต้นไม้เพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อความร่มรื่นน่าอยู่
2. ระวังค้ให้เกิดวัฒนธรรมการคัดแยกขยะที่ถูกต้องในโรงพยาบาลและขยายสู่ชุมชนให้มีธนาคารขยะทุกหมู่บ้าน
3. ดำเนินกิจกรรมประหยัดพลังงานอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง
4. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และขยายสู่ชุมชนให้เป็นหมู่บ้านปลูกผักปลอดสารพิษ

#### 3. ผลการดำเนินงาน Quick win รอบ 6 เดือน (ต.ค.61 – พ.ค.62)

1. ผ่านการประเมิน GREEN & Clean Hospital ในระดับ ดีมาก Plus
2. ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในระดับ คุณภาพ
3. ได้รับรางวัล ENERGY AWARD ประจำปี 2562 จากกระทรวงพลังงาน
4. เป็นโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		รายละเอียดการดำเนินงาน
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1.มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓		มีการกำหนดนโยบายชัดเจน ติดประกาศและผู้บริหารประกาศนโยบายให้จนท.ทราบ
2.มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย	✓		การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยบริษัทเอกชน และkey ข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อทุกสัปดาห์
3.มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ	✓		คัดแยกมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยจากจุดกำเนิดไปยังที่พักรวมมูลฝอยต่างๆอย่างถูกสุขลักษณะ
4.มีการพัฒนาส่วนมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก	✓		พัฒนาส่วนที่อาคารผู้ป่วยนอก ตามมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ( HAS )

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		รายละเอียดการดำเนินงาน
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรม	✓		ดำเนินการประหยัดพลังงานอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง
6. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร	✓		จัดสิ่งแวดล้อมทั่วไป โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนทั่วบริเวณโรงพยาบาล
7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม	✓		ส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรม D-Pac
8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก	✓		โรงครัวผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร 30 ข้อ
9. ร้อยละ 80 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย	✓		ไม่มีร้านอาหารในโรงพยาบาล
10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	✓		จัดน้ำดื่มจากเอกชนโดยมีการส่งตรวจทุกปี
11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ	✓		มีการแยกขยะ ณ จุดกำเนิดอย่างถูกต้องและนำไปรวมที่พักขยะรวมก่อนกำจัดตามประเภทขยะ
12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยใน	✓		สิ่งแวดล้อมผู้ป่วยในได้มาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)
13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน	✓		เกิดนวัตกรรม 1. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน 2. การพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเป็นหมู่บ้านปลูกผักปลอดสารพิษ
14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GRREN ลงสู่ชุมชน เพื่อให้เกิด GRREN Community	✓		นำนวัตกรรมขยายสู่ชุมชน
15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่	✓		พัฒนาเป็นโรงพยาบาลชุมชนอาหารปลอดภัยต้นแบบ
16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป	✓		ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

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

การจัดบริการอาชีวอนามัยยังไม่เป็นระบบชัดเจน ทำให้การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านในระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-

#### 6. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร ภาคีเครือข่ายและชุมชน ให้ทุกฝ่ายเข้าใจและตระหนักต่อปัญหาภาวะโลกร้อน หาแนวทางร่วมกันการลดภาวะโลกร้อน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานร่วมกัน เกิดองค์ความรู้ใหม่ และมีการขยายผลการดำเนินงานสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

#### 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

เกิดนวัตกรรมและวิจัยจำนวน 3 เรื่อง คือ

1. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน
2. การพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเป็นหมู่บ้านปลูกผักปลอดสารพิษ
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและดูแลสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร เกษตรกรบ้านหนองโน หมู่ 4,12 ตำบลโคกมั่งงอย อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

## คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ: การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

เป้าหมาย: โครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”

### ๑. สถานการณ์

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า อัตราความชุกของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเท่ากับ ๒๒.๔ อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายเท่ากับร้อยละ ๓๙.๕ และอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงเท่ากับร้อยละ ๒.๓ โดยวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ ส่วนวัยรุ่นหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในกรุงเทพฯ อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่หมุดมวนครั้งแรกเท่ากับ ๑๕.๓ ปี โดยอายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ ๑๑ ปี ในกลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ เกือบครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ทุกวันหรือเกือบทุกวันและเกือบสามในสี่มีอาการติดบุหรี่ เป็นที่น่าห่วงใยว่า วัยรุ่นที่รายงานมา เคยสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับพ่อแม่มีสัดส่วนสูงชันมากเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในรอบที่ผ่านมา แสดงว่า ครอบครัวของวัยรุ่นส่วนใหญ่รับรู้และยอมรับการสูบบุหรี่ของลูก อำเภอกอนสวรรค์ได้ตระหนักถึงภัยอันตรายจากการสูบบุหรี่ และมีการจัดกิจกรรมตามโครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ติดบุหรี่ให้ได้รับการบำบัด เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในประชาชนของพื้นที่ให้ได้มากที่สุด

### ๒. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ๒.๑ ประชุม “เครือข่ายหมออนามัยและ อสม.” ทุกตำบลและหมู่บ้านในอำเภอกอนสวรรค์ เพื่อทราบถึงวัตถุประสงค์โครงการและแนวทางการดำเนินงาน
- ๒.๒ เครือข่าย อสม.ในชุมชน จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส โดยมุ่งให้ข้อมูลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง “ทัศนคติ” ในการ เลิกบุหรี่ (เลิกเหล้า) ร่วมกันในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ
- ๒.๓ จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย มีลานกีฬาเอนกประสงค์ในหมู่บ้าน เพื่อกลุ่มเป้าหมายมาร่วมกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๔ เครือข่ายสุขภาพคัดกรองค้นหาคนสูบบุหรี่ และส่งต่อเข้ารับการบำบัดที่สถานพยาบาล
- ๒.๕ ติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายต่อเนื่องในชุมชนโดยทีมหมอครอบครัว

### ผลการดำเนินงาน

หน่วยงาน	ประชากรที่ รับผิดชอบอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปที่สูบบุหรี่		ประชากรที่รับผิดชอบ อายุ ต่ำกว่า ๑๕ ปีที่ สูบบุหรี่		จำนวนประชากร ที่ อสม.ชวนเลิก บุหรี่ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน		จำนวนที่ อสม.ชวน เลิกบุหรี่ได้จริงๆก็ คน (เลิกสูบ ติดต่อกัน ๖ เดือน)		ร้อยละของ ประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปที่เลิก สูบบุหรี่ สำเร็จ
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
รพ.กอนสวรรค์	๘๓๑	๑	๐	๐	๗๘๔	๒	๒๕	๐	๓.๐๐

### ปัญหาอุปสรรคและ ข้อเสนอแนะ โอกาสพัฒนา

๑. การสร้างเครือข่ายเพื่อการรณรงค์อย่างจริงจังให้มากยิ่งขึ้น
๒. การสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับทัศนคติ ของผู้ที่สูบบุหรี่ ให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร
๓. การพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ในการเลิกสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่



## คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

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 คณะกรรมการฯติดตามประเมินผลตามกิจกรรม  
เน้นหนักของอำเภอ มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการ  
และคัดเลือกประเด็นสำคัญของอำเภอ

- ดำเนินงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน โดยมี คณะกรรมการพขอ. ติดตามระบบการทำงาน
- สรุปกิจกรรมเน้นหลัก ระดับอำเภอ

### ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกภาคส่วนระดับอำเภอ ให้ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ
- บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร ร่วมมือ ร่วมใจในการดำเนินงานเพื่อประชาชน

### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้นโดยหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

### คอนสวอร์ค์เมืองแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ

๒๕๖๒ พบว่าอยู่ในระดับ ๕

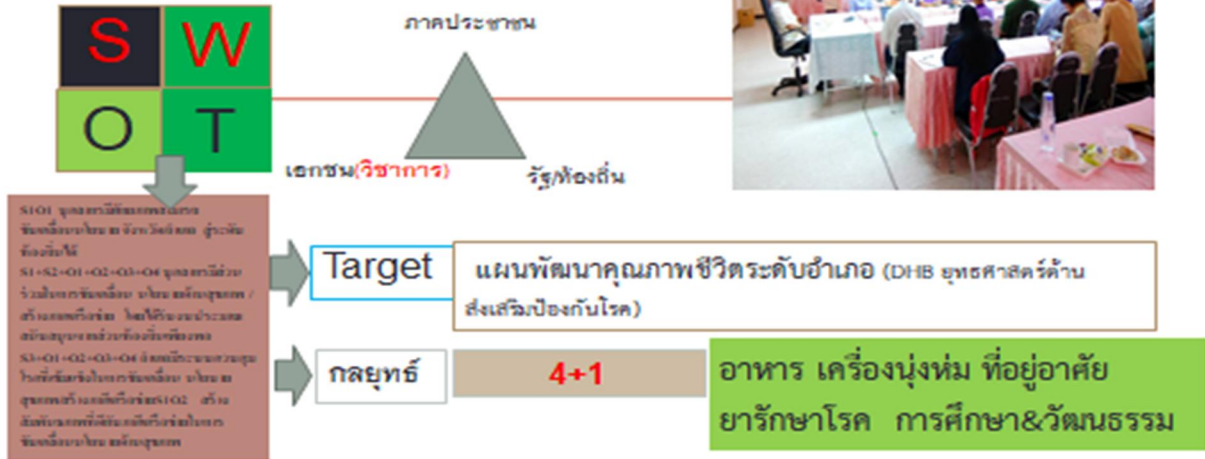
### ภาพกิจกรรม



## 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 อำเภอบ้านฝาง จังหวัดเพชรบูรณ์**



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

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

## 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 ตำบลช่องสามหมอ ตำบลห้วยไร่ ตำบลศรีสำราญ

1.2 โซนที่ 2 ทีมหมอในดวงใจ ประกอบด้วยพื้นที่ ตำบลยางหวาย ตำบลบ้านโสก ตำบลโคกมั่งงอย และพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลคอนสวรรค์

1.3 โซนที่ 3 ทีมหมอมตงาน ประกอบด้วยพื้นที่ ตำบลคอนสวรรค์ ตำบลโนนสะอาด ตำบลหนองขาม

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 เพื่อให้ผู้ป่วยในพื้นที่ซึ่งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลคอนสวรรค์ได้รับบริการที่มีคุณภาพ 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

3. วางแผนพัฒนาระบบสารสนเทศ ได้แก่ ค่าอุปกรณ์คอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต/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
ทีมหมอครอบครัวประจำโซนวางแผนการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่ม วัย ตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มวัย , ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแล ต่อเนื่องตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล	>ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

**4. การติดตามและประเมินผล**

รายการข้อมูล	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562 (Thai COC)
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มวัย , ผู้ป่วยมี ภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลต่อเนื่องตาม แผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล	>ร้อยละ 80	100	100	100

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

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

**ปัญหา อุปสรรค**

1. ระบบรายงานเป็นภาพรวม มีรายละเอียดไม่เพียงพอสำหรับการนำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่เห็นปัญหาที่ละเอียดซับซ้อน

### ภาพกิจกรรม



**นายอำเภอ อบต. หัวหน้าส่วนราชการ  
ร่วมทีมหมอครอบครัว**



1/4

### จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



**๑เพิ่มเป็น๑๐**





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**

ภาพกิจกรรม



ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

**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



## คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ: การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ

เป้าหมาย: อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐

ผลลัพธ์ : อัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ ๘๕.๗๑

### ๑. สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันวัณโรค ตามองค์การอนามัยโลกที่ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค(Incidence) ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (๒๐๓๕) โดยดำเนินการตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค จำเป็นได้แก่ ๑) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงาน ให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ ๒) สนับสนุนการเข้าถึงบริการ ตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ ๓) ดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรคที่ตรวจพบทุกรายให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐

### ๒. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ๒.๑ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้เกี่ยวข้อง ได้เข้าถึงข้อมูล/ ความรู้
- ๒.๒ จัดประชุมเรื่องการรักษาวัณโรคแบบครบวงจร เป็นการบูรณาการทำงานวัณโรคโดยอาศัยการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล สถานีนอyman และชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน เริ่มตั้งแต่การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ => การรักษา => ระบบยา => การส่งต่อ => การติดตาม => ประเมินผล ซึ่งจะต้องทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลและการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค อ.คอนสวรรค์ จ. ชัยภูมิ โดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๑๐๐ % ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗+๑ ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยTB (ร่วมบ้าน/ทำงาน>๘ชม.: วันหรือ >๑๒๐ ชม./สัปดาห์) ผู้สูงอายุประเภทติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดัน/COPD/ ผู้ติดเชื้อHIV/AIDs แรงงานต่างด้าว ผู้ต้องขัง โรคจากการประกอบอาชีพ และบุคลากร สาธารณสุข
- ๒.๔ ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกรายเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังการกินยาและป้องกันการขาดยา
- ๒.๕ ทุกสถานบริการสาธารณสุขมีพี่เลี้ยงและให้บริการผู้ป่วยวัณโรคแบบ DOT ทุกวัน

ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

- อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ Quick Win ๒ = ผ่าน

สถานการณ์การทำ DOT ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ๓๑ ราย

สรุปผลการรักษา											
รักษาหาย			รักษาอยู่/ รพ.คอนสวรรค์			รักษาอยู่/ รพ.ชัยภูมิ			รักษาอยู่/ รพ.อื่นๆ		
M+	M-	รวม	M+	M-	รวม	M+	M-	รวม	M+	M-	รวม
๔	๑	๕	๗	๒	๙	๘	๙	๑๗	-	-	-

ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรค ด้วยการ X-Rayกลุ่มเป้าหมาย (7+1)

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สัมผัส	70	68	97.1
ผู้ป่วย DM ที่มีค่า HbA1C ≥ 7	909	909	100
ผู้ติดเชื้อ HIV	84	83	98.80
ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี ที่มีโรคร่วม COPD, Lung Disease	157	128	81.5
แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน	45	45	100
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	-	-	-
บุคลากรทางการแพทย์	219	219	100
สรุปผลงาน	1,484	1452	97.8

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

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

### ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงเป็นผู้สูงอายุ  
ผู้สัมผัสร่วมบ้านไปทำงานต่างจังหวัด
2. ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ  
มีโรคอื่นร่วม
3. การเบิกยา ค่าซ้ำ ไม่ได้ตามจำนวนที่เบิก

จุดแข็ง/โอกาสพัฒนา

ทีมเข้มแข็ง

เครื่องมือช่วยเข้มแข็ง

### คลินิกวัณโรค



โครงการ: การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

KPI: ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

สถานการณ์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	๑ ต.ค. ๖๑ - ๓๑ พ.ค. ๖๒
๑.	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ F๑-F๓ ≥ ร้อยละ ๙๐	๙๒.๙๐
๒.	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ระดับ ๓	๓
๓.	การดำเนินงานในการจัดทำลากยามาตรฐาน 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	๑๑.๑๔
๗.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ ๒๐	๘.๒๗
๘.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๔๐	๓๐.๗๓
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	๘๑.๔๔
๑๓.	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลับ NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕	๐.๕๗
๑๔.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	๑.๔๑
๑๕.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐	๙๓.๙๓
๑๖.	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลับ long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ร้อยละ ๕	๐.๔๗
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	๕.๓๗



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	ผ่าน RDU ชั้น ๒ และผ่าน RDU ชั้น ๓	

### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ RDU ชั้นที่ ๒

- ผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ RDU ชั้นที่ ๓

- ผ่านเกณฑ์

### มาตรการ

๑. มีคณะกรรมการ PTC ระดับโรงพยาบาล
๒. มีการกำหนดทีมผู้รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๓. มีการพัฒนาด้านสารสนเทศให้สามารถเก็บรายงานตามตัวชี้วัดได้
๔. มีมาตรการ/กิจกรรม ต่อไปนี้
  - a. ทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล ให้มีรายการยาที่ควรมีและไม่ควรมีในบัญชียาของ รพ.
  - b. ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
  - c. ฉลากยาและฉลากยาเสริม 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 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๑ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของ โรงพยาบาล ทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๑ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาล ทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๒ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๒ ทุกแห่ง และชั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาล ทั้งหมด

## การติดตามและประเมินผล

๑. จากข้อมูลประเมินตนเองตามกิจกรรมดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๒. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ PTC

## ปัญหาและอุปสรรค

ในไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๒ ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ ๒ ในตัวชี้วัด **ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด** ในไตรมาสที่ ๓ จึงนำปัญหามาวิเคราะห์และทบทวนร่วมกันซึ่งพบว่า เกิดจากการลงรหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง จึงได้ดำเนินการแก้ไขและลงรหัสให้ถูกต้อง

## คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### หัวข้อ: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

**เป้าหมาย:** ผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี

( Retention rate ๑ Year) มากกว่าร้อยละ ๒๐

**ผลลัพธ์ :** ผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี

( Retention rate ๑ Year) ร้อยละ ๓๐.๗

#### ๑. สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ มีระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดทำ MOU ร่วมกันวางระบบและแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง มาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งในโครงการนี้นับเป็นภารกิจที่มีความสำคัญ มีการพัฒนาระบบขั้นตอนของการช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยปกติ แต่ในพื้นที่ก็ยังมีผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู มักจะประสบปัญหาการกลับไปเสพติดซ้ำเนื่องจากกลับไปสู่สภาพแวดล้อมและสิ่งยั่วยุ เดิมๆ ปัญหาชีวิตต่างๆ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจึงต้องเน้นทั้งในเรื่องของการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น เช่น การช่วยเหลือผู้กลับไปเสพติดซ้ำโดยการให้คำปรึกษาและสนับสนุน การเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูอีกครั้งในกรณีที่ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้เอง การมีเครือข่ายในระดับชุมชนที่คอยให้คำปรึกษา มีกิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งในระดับชุมชน การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำรงชีวิตให้กับผู้ผ่านการบำบัดและครอบครัว การพัฒนาคุณภาพชีวิต การให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา การพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพการสนับสนุนการดำเนินงาน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

#### ๒. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ๒.๑การจัดตั้งคณะทำงานด้านการพัฒนาระบบระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
- ๒.๒แต่งตั้งคณะทำงานบำบัดและการติดตามด้านยาเสพติดระดับอำเภอคอนสวรรค์
- ๒.๓จัดทำฐานข้อมูลผู้ที่ได้รับการบำบัดตามเกณฑ์ในระดับอำเภอคอนสวรรค์
- ๒.๔ประชุมวางแผนร่วมกันในทีมงานที่ทำหน้าที่ในการติดตามชี้แจงวิธีการและขั้นตอนในการดำเนินงาน
- ๒.๕จัดระบบบริการบำบัดด้านยาเสพติดในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ยาเสพติด
- ๒.๖พัฒนาฐานข้อมูลและบันทึกข้อมูลบำบัด ( บสต.) เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง
- ๒.๗ดำเนินการติดตามโดยนัดผู้มีรายชื่อมารับบริการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน
- ๒.๘พัฒนาศักยภาพเครือข่าย To Be Number One ทุกตำบล
- ๒.๙ ประเมินภาวะสุขภาพและให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม
- ๒.๑๐ สรุปลวิเคราะห์รวบรวมผลการดำเนินงานทุกเดือน

## สรุปผลการดำเนินงาน ปี งบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี ( Retention rate ๑ Year)	ร้อยละ ๒๐	๔/๑๓	๓๐.๗

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- การพัฒนานวัตกรรมด้านการฟื้นฟูบำบัดผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาเครือข่ายภายนอกในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น

## คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

เป้าหมาย: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq ๖.๓$  ต่อแสนประชากร

ผลลัพธ์ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓.๖ ต่อแสนประชากร

### ๑. สถานการณ์

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายของพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีอัตราสูงสุด ที่ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๘ ราย คิดเป็น ๑๔.๔๐ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๘ ที่ ๗.๒๐ ปี ๒๕๕๙ ที่ ๓.๖๐ ปี ๒๕๖๐ ที่ ๗.๒ ต่อแสนประชากร อำเภอคอนสวรรค์ได้มีการ สรุปลงบทเรียน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยทีมสหวิชาชีพ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสังคม ด้านจิตใน และด้านชีวภาพ/การแพทย์ เช่น ติดการพนัน จนเป็นหนี้ การดื่มสุรา น้อยใจถูกดูต่ำ ถูกตำหนิ และการขัดแย้งกันคนภายในครอบครัว และเริ่มกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลโดยที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ ได้มีการเริ่มใช้ระบบ DHS เข้ามาขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ ในปี ๒๕๕๙ จนถึงปี ๒๕๖๐ ใช้ชื่อเป็น เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายร่วมกันทั้งอำเภอ มีพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) มีเครือข่ายจากส่วนราชการต่างๆ เช่น ท้องถิ่นจำนวน ๑๐ แห่งในอำเภอคอนสวรรค์ มีกระบวนการประสานงาน ประชุมชี้แจง พัฒนาศักยภาพของแต่ละเครือข่ายโดยการสอนงาน(Coaching) เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) สนับสนุนวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

### ๒. กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดทำแผนพัฒนาร่วมกับเครือข่ายผ่านระบบสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ ( พชอ.) โดยให้ทุกเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและดูแลปัญหาการฆ่าตัวตายของอำเภอคอนสวรรค์
๒. สรุปลงบทเรียน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกรายโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยนำข้อมูลกระจายลงสู่พื้นที่ผ่านระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอ
๓. ท้องถิ่น กองทุนต่างๆ สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้ความรู้เรื่องการค้นหา การคัดกรอง การเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จิตอาสา อาสาสมัครในชุมชน กลุ่มนักเรียน ชมรมผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป ให้ครอบคลุมทุกตำบล การสร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบและการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยท้องถิ่นมีส่วนร่วม มีรถกู้ชีพฉุกเฉินระดับตำบล ในการออกรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงระดับต่างๆ เพื่อเข้าช่วยเหลือดูแลได้อย่างทันที่
๔. โรงพยาบาลคอนสวรรค์ แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มีการค้นหา เฝ้าระวัง และคัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้ที่มารับบริการให้ครอบคลุม
๕. อสม.ทุกตำบล คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเฝ้าระวัง รักษากลุ่มเสี่ยงทุกเดือน มีระบบการรายงานส่งต่อเครือข่ายผ่านทีมหมอครอบครัว ระดับชุมชน รับผิดชอบ และระดับอำเภอ
๖. ทีมหมอครอบครัวแบ่งเป็น ๓ โซน มีผู้รับผิดชอบหลัก ในออกติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยงทุกสัปดาห์ ร่วมกับเครือข่ายระดับตำบล
๗. พัฒนาศักยภาพทีม M-CATT, OSCC และพัฒนาการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์
๘. จัดทำผลงานทางวิชาการ : CQI R๒R งานวิจัย นวัตกรรม
๙. สรุปลงและรายงานผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

### ๓. ผลการดำเนินงาน

๑. มีเครือข่ายที่มีศักยภาพเพื่อป้องกันและดูแลปัญหาการฆ่าตัวตาย ครอบคลุมทุกตำบล ๙ องค์การบริหารส่วนตำบล ๑ เทศบาล
๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์ (ตุลาคม ๒๕๖๑-พฤษภาคม ๒๕๖๒) จำนวน ๒ ราย คิดเป็น ๓.๖ ต่อแสนประชากร

### ๔. ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา

จากการมีกรณีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นในพื้นที่ของอำเภอคอนสวรรค์ ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ ได้จัดทำ Case conference พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นบุคคลที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ จึงได้มีการเสนอแนวทางโดย การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ต้องมีการขยายเป้าหมายไปในกลุ่มที่อยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มขึ้น การให้ความรู้ด้าน ๑๐ สัญญาณเสี่ยงฆ่าตัวตายแก่เครือข่ายทุกระดับในอำเภอ และมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงให้บ่อยมากขึ้น เช่น ไตรมาสละ ๑ ครั้ง และการถอดบทเรียนจากการเรียนรู้ร่วมกัน มีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ มล/นาที/๑.๗๓ ตร.ม./ปี  $\geq$  ร้อยละ ๖๖  
สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปีผลงานปี ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๙	๓๘๑	๒๓๑	๖๐.๖๓
๒๕๖๐	๕๓๗	๒๙๐	๕๔.๐๐
๒๕๖๑	๒๙๘	๑๕๔	๕๑.๖๘

#### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๖๑ – ๓๑ พ.ค.๖๒) พบว่าร้อยละ ผู้ป่วยCKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ มล/นาที/๑.๗๓ ตร.ม./ปี เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๖ เป้าหมาย ๓๕๘ ผลงาน ๑๘๗ ร้อยละ ๕๒.๒๓

#### กิจกรรมที่ดำเนินการ

แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน Service Plan สาขาไต

- จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม แบบ One stop service ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ
- รายที่ควบคุมเบาหวาน/ความดันโลหิตได้ไม่ดีจัดให้เข้าโรงเรียนเบาหวานหรือนัดเข้ากิจกรรม DPAC
- มีกระบวนการ Discharge Plan และติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีม FCT ในรายที่มีปัญหาไม่ตอบสนองต่อการรักษา
- จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต.เครือข่าย เพื่อให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย CKD
- จัดอบรมผู้ป่วยCKD ระยะที่ ๓ เพื่อชะลอการเสื่อมของไต
- สรุปผลการดำเนินงาน / แก้ไขส่วนขาดเพื่อวางแผนในการพัฒนา

#### ปัญหาและอุปสรรค

๑.ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ลดลง ทำให้รับข้อมูลได้ไม่เต็มที่

๒.จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น เวลาในการประเมินปัญหาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยแต่ละรายลดลง

๓.ขาดการสนับสนุนสื่อการสอนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ( แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์ สื่อวีดิทัศน์ )

๔. มีการปรับเปลี่ยนการเก็บตัวชี้วัดการคัดกรองCKD ระหว่างปีงบประมาณทำให้ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจากไม่ได้วางแผนการดำเนินงานไว้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดไว้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

#### ภาพกิจกรรม



#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- นโยบายชัดเจน ผู้บริหารสนับสนุน
- ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ
- เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
- ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ



## ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน เท่ากับ ๑๘.๕%

### สถานการณ์

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คปสอ.คอนสวรรค์ ตรวจวินิจฉัยบำบัด รักษา ป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเวชกรรมไทย การนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย และเภสัชกรรมไทย การปรุงยาสมุนไพรเฉพาะราย การใช้วัตกรรมการเกี่ยวกับสมุนไพรในการรักษา และส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพให้เข้ากับวิถีชีวิตประชาชนในอำเภอคอนสวรรค์ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกรพ.คอนสวรรค์ มีจำนวนบุคลากรดังนี้ แพทย์แผนไทย ๒ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓ คน จำนวนบุคลากร ในรพส.ทั้ง ๙ แห่งมีการรักษาด้วยยาสมุนไพร และมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในรพส. ๒ แห่ง และรพส.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 ฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในร่วมกัน
๓. มีการจัดให้บริการเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้
  - การใช้ยาสมุนไพร
  - การนวดรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ การกดจุดรักษาโรค
  - การประคบสมุนไพร
  - การอบสมุนไพร
  - การพอกยาสมุนไพร
  - การสูมยาสมุนไพร
  - การเผายาสมุนไพร
  - การนวดและประคบสมุนไพรมารดาหลังคลอด เพื่อกระตุ้นน้ำนมและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
  - การอยู่ไฟมารดาหลังคลอด (๕ กิจกรรมหลัก)
  - การนวดฟื้นฟูสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก NCD



๔.มีการจัดให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

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



### งานเชิงรุก

๑.ดำเนินการเชิงรุก โดยจัดให้มีการบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพเช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การบริหารหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

๑.๑ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาต้นแบบ สำรวจข้อมูลทางวิชาการ

๑.๒รวบรวมข้อมูลวิชาการ และศึกษาวิเคราะห์ในองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

๑.๓วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนโครงการ แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามผล

๑.๔ประสานการทำงาน ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในการดำเนินการร่วมกับสาขาวิชาชีพ

๒.การอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

๒.๑รวบรวม อนุรักษ์ คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร ถิ่นกำเนิด รวมทั้งทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง 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 สมาธิบำบัด 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 ๑๕.๔๘%)



### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

สถานที่ให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยคับแคบทำให้การบริการและการเข้าถึงการบริการไม่เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ **แนวทางแก้ไข** แพทย์แผนไทยกระจายงานโดยการร่วมบูรณาการกับคลินิกต่างๆโดยมีบทบาทร่วมรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรและศาสตร์การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน



### ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ ๗)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

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

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง
๒. จัดทำCPGเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. 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
- พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

**ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย**  
 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัย Stroke จำนวน ๗๑ ราย เสียชีวิต ๒ ราย (ที่ ICU รพ.ชย. ๑ ราย กลับมาเสียชีวิตที่บ้าน ๑ ราย)  
 อัตราตายคิดเป็นร้อยละ ๒.๘๒  
 ( ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๖๑ - ๓๑ พฤษภาคม ๖๒ )

### ภาพกิจกรรม

The image block contains three photographs documenting health promotion activities. The top photo shows a group of people, including staff and patients, posing for a group photo in a meeting room. The middle photo shows a presentation slide with Thai text and diagrams, likely part of a community education session. The bottom photo shows a community meeting taking place outdoors under a large tent, with people seated at tables.

## 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 জনท. 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 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

## ตัวชี้วัด ๔๕. 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 - พฤษภาคม ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) จำนวน ๘ ราย ไม่มีเสียชีวิต ER

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

- จัดทำโปสเตอร์ ป้าย แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์เรื่องสัญญาณอันตรายหัวใจขาดเลือด
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนและผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
- พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาลในการวินิจฉัยโรค และดูแล MI
- พัฒนาระบบ Fast track และ consult EKG กับ cardiologist รพ.ชัยภูมิ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการส่งต่อ
- พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้
- มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย MI



### ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล
- ประชาชนเข้าถึงบริการช้า
- บริการ ๑๖๖๙ ไม่ครอบคลุมทั้งอำเภอ

### แนวทางการพัฒนา

- พัฒนาระบบ EMS ให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน
- ให้ความรู้ประชาชนทราบถึงสัญญาณอันตรายหัวใจขาดเลือด
- ขยายบริการ ๑๖๖๙ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
- พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัย MI ได้อย่างรวดเร็ว
- พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้





อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป

(ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๒

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างครบวงจร เพื่อให้

ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะ

ทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติ

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

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

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

### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๕ ราย จาก ๕๘ ราย (ณ จุดเกิดเหตุ ๓ ราย ที่ ER ๑ ราย และผู้ป่วยใน ๑ ราย) สาเหตุจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๘

### แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาระบบบริการ Pre-hospital care อย่างต่อเนื่อง
๒. พัฒนาคุณภาพบริการสาขาอุบัติเหตุ และ ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน (CPG)
๓. พัฒนาความรู้ความสามารถทักษะปฏิบัติ บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
๔. คืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อดำเนินการป้องกัน

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 (จิตวิญญาณที่ดี) ๗๐.๖ % มีค่าคะแนนสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้าน Happy Heart (น้ำใจดี) ๖๘.๕ % ด้าน Happy Family (ครอบครัวดี) ค่าเฉลี่ย ๖๗.๗ % Happy work life (การทำงานดี) 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 มิติการทำงาน ของคณะกรรมการบริหารในภาพรวม มีคะแนนสูงสุดที่ ๙๖.๒๙ คะแนน ต่ำสุดที่ ๔๙.๑ คะแนน ค่าเฉลี่ย ๗๙.๓ % อยู่ในระดับ นำปริ่มที่สุด เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่ามิติการทำงานของคณะกรรมการบริหาร ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับนำปริ่มที่สุด จำนวน ๓ ด้าน จากทั้งหมด ๕ ด้าน โดยมีมิติด้านบรรยากาศในการทำงาน มีค่าคะแนนสูงสุด อยู่ที่ ๙๐% รองลงมาเป็นด้าน การลงทุน ๘๖.๒ ด้านสุขภาพกายใจ 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 จัดกิจกรรมการพัฒนองค์กร (OD) จัดกิจกรรมโรงพยาบาลคุณธรรม จัดกิจกรรมปลูกผักเพิ่มรายได้

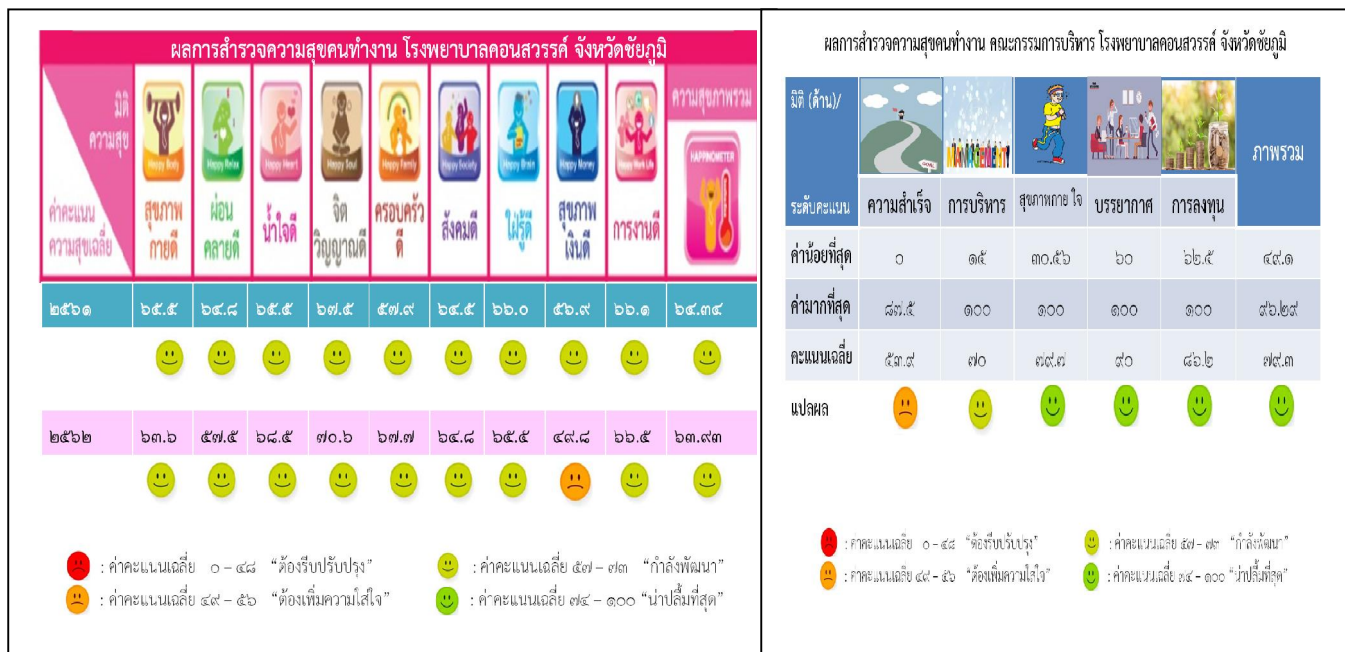
๖.จัดให้มีการตรวจสุขภาพปีละ ๑ ครั้ง พร้อมทั้งให้คำแนะนำรายบุคคลทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกันและการรักษาสุขภาพของบุคลากร

๗.ประเมินสมรรถนะบุคลากรเพื่อให้บุคลากรพัฒนาตนเองตามส่วนที่ขาดและส่งเสริมจุดแข็ง

๘.สำรวจความพึงพอใจรวมทั้งความผูกพันและความสุขในการทำงานของบุคลากร

๙.วิเคราะห์ผลและทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญหาย่อยอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน



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 มีค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรสูงสุด ที่ 75.32 % รองลงมา ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข 64.02% รพ.สต.โนนสะอาด 63.02% และ รพ.สต.บ้านฝาย 61.76% ตามลำดับ รพ.สต. ที่บุคลากรมีความสุขโดยเฉลี่ยน้อยที่สุด 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.โนนสะอาดมีความผูกพัน สูงที่สุด 70.15% และรพ.สต.นาฮี มีความผูกพันน้อยที่สุด 43.06% (ในระดับไม่มีความสุข)

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

- วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา
- จัดทำข้อมูลประวัติบุคลากรให้เป็นปัจจุบัน
- สำรวจและจัดทำแผนอัตรากำลังตาม Service Plan ของแต่ละหน่วยงาน
- สรรหาอัตรากำลังตามที่ขาดและปฐมนิเทศบุคลากรใหม่
- สำรวจความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากร
- มีแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากร
- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในหน่วยงาน
- จัดให้มีการตรวจสุขภาพ ปีละ ๑ ครั้ง
- ประเมินสมรรถนะบุคลากรเพื่อให้บุคลากรพัฒนาตนเองตามส่วนที่ขาดและส่งเสริมจุดแข็ง ๒ ครั้ง/ปี
- จัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ (OD)
- สำรวจความพึงพอใจรวมทั้งความผูกพันและความสุขในการทำงานของบุคลากร
- วิเคราะห์ผลและทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง

### ผลการดำเนินงาน

ผลการสำรวจความสุขคนทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ										
มิติ ความสุข	Happy Body สุขภาพ กายดี	Happy Relax ผ่อนคลายดี	Happy Heart น้ำใจดี	Happy Soul จิต วิญญาณดี	Happy Family ครอบครัว ดี	Happy Society สังคมดี	Happy Brain ใฝ่รู้ดี	Happy Money สุขภาพ เงินดี	Happy Work Life การงานดี	ความสุขภาพรวม HAPPINOMETER
ค่าคะแนน ความสุขเฉลี่ย	66.5	56.1	69.1	65.5	70.2	65.6	63.8	44.3	63.2	62.76
ค่าเฉลี่ย (เต็ม 100 คะแนน)										
ระดับความสุข	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😞	😊	😊

### แผนการพัฒนา

- จัดทำโครงการ บุคลากรมีความสุข สนุกทำงาน สานสัมพันธ์ ไทยคอนสวรรค์

## ตัวชี้วัด - ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

### สถานการณ์

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

#### ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

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

ไตรมาสที่ ๓ ผลการประเมินได้ร้อยละ 100 คะแนน ผ่านเกณฑ์

#### ผล

ร.พ.	ปี	คะแนน	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์	
1	10702	โรงพยาบาลอู่ทอง	1700	65.38	ผ่าน
2	10676	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	2200	84.62	ผ่าน
3	10670	โรงพยาบาลแม่เมาะ	2300	88.46	ผ่าน
4	10671	โรงพยาบาลหนองโพ	2600	100.00	ผ่าน
5	10672	โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ	1800	69.23	ผ่าน
6	10673	โรงพยาบาลสองแคว	1300	50.00	ผ่าน
7	10674	โรงพยาบาลโพน	1000	38.46	ผ่าน
8	10675	โรงพยาบาลพิจิตร	2000	100.00	ผ่าน



กิจกรรมการดำเนินงาน



แพทย์หญิงศรัณญา พันธุ์ทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

นำทีมคณะ คปสอ.ร่วมต้านทุจริต ใส่สะอาด ZERO CORRUPTION TOLERANCE คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต

วันที่ 24 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุม พันธุ์ทอง โรงพยาบาลคอนสวรรค์



ประชุม หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ITA จากโรงพยาบาลคอนสวรรค์



โครงการอบรมความรู้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2561



## ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน

### สถานการณ์

การควบคุมภายใน คือ กระบวนการที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร และบุคลากรทุกระดับของหน่วยงานรับตรวจ กำหนดให้ดีขึ้นเพื่อให้มีความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

๑)การดำเนินงาน หมายถึง การบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึง การดูแลทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาดเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลืองหรือการทุจริตของหน่วย รับตรวจ

๒)การรายงานทางการเงิน หมายถึง รายงานการเงินที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ภายในและภายนอกหน่วยรับ ตรวจ เป็นไปอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันเวลา

๓)การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยตรวจรับ รวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบาย และวิธีการปฏิบัติงานที่องค์กรได้กำหนดขึ้น

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในระดับอำเภอคอนสวรรค์ (คปสอ.)
๒. แผนการออกตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง ครอบคลุมทั้งอำเภอ
๓. รวบรวมและสรุปผลการออกประเมินการควบคุมภายใน
๔. รายงานผลการดำเนินงาน
  - พิจารณาวิธีการปรับปรุงแก้ไขการควบคุมจากผลการประเมินฯ
  - กำหนดมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ
  - ส่งการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง
  - ชี้แจงเหตุผลที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการใด ๆ ตามข้อเสนอแนะ

### ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขาดความรู้ความเข้าใจในระบบ การควบคุมภายใน
๒. บุคลากรภาระงานค่อนข้างมากทำงานหลายหน้าที่

### แนวทางการพัฒนา

๑. จัดอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเพื่อหา แนวทางร่วมกัน
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 (การพัฒนากระบวนการเงินการคลัง)

“พลิกวิกฤติเป็นโอกาส สู่วิทยาศาสตร์คุณภาพคู่คุณธรรม” ซึ่งประกวดได้รางวัลชนะเลิศ ได้เงินรางวัล ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท เขตสุขภาพที่ ๙ ณ โรงแรมสีมาธานี จังหวัดนครราชสีมา



ตัวชี้วัด ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินของ  
หน่วยบริการลดลง

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

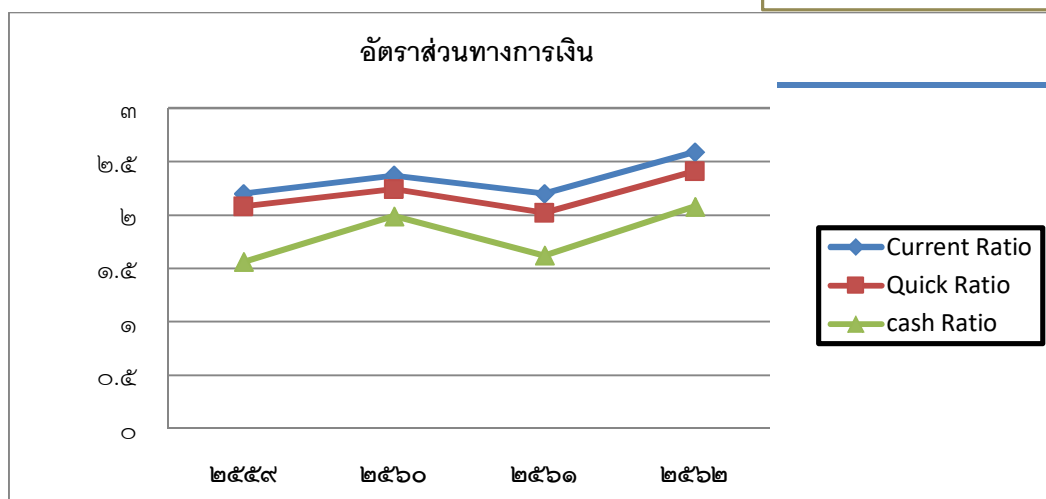
ปีงบประมาณ	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio
2559	2.20	2.08	1.56
2560	2.37	2.24	1.99
2561	2.20	2.02	1.62
2562	2.33	2.20	1.92

หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2562 ณ 31 พฤษภาคม 2562

### อัตราส่วนทางการเงิน

#### ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

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



### ตัวชี้วัดทางการเงิน 7 ระดับ

CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
2.33	2.20	1.92	37,641,768.68	12,035,797.40	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	44,229,930.15	615.00	783.91	16,203,304.86	15,566.78	18,791.63

หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ใช้ข้อมูลไตรมาส 2/2562

## แนวทางการพัฒนา

### แนวทางการพัฒนา

ผลการดำเนินงานทางการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2562 (1 ตุลาคม 2561-30 เมษายน 2562) มีอัตราส่วนทางการเงิน Current Ratio, Quick Ratio และ Cash Ratio อยู่ที่ 2.33, 2.22 และ 1.92 ตามลำดับ NWC มีค่าเป็นบวกอยู่ที่ 37.64 ล้านบาท ผลการดำเนินงานมีค่าเป็นบวกอยู่ที่ 12.04 ล้านบาท และผลการคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Scoring) อยู่ที่ระดับศูนย์ จะเห็นได้ว่าจากตัวชี้วัดสภาพคล่องทางการเงิน โรงพยาบาลคอนสวรรค์มีสภาพคล่องทางการเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ยังไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน แต่ยังไม่อาจไว้วางใจสถานการณ์ทางการเงินได้ จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินอยู่ ทั้งด้านรายรับอื่นๆ และด้านค่าใช้จ่าย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางการเงินได้ในอนาคต

ต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ 30 เมษายน 2562 มี Unit cost OP อยู่ที่ 615 บาท/Visit ค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ 783.91 บาท/Visit ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในส่วนของ Unit cost IP อยู่ที่ 15,566.78 บาท/RW. โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ 18,791.63 บาท/RW. ซึ่งจะเห็นได้ว่า Unit cost OP/IP อยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

## นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2562

อำเภอคอนสวรรค์ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดชัยภูมิ มีระยะทาง ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 39 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ ทางทิศตะวันตกเป็นภูเขา เป็นพื้นที่รอยต่อของจังหวัดชัยภูมิกับอีก 2 จังหวัดคือจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดนครราชสีมา การคมนาคมระหว่างอำเภอคอนสวรรค์กับจังหวัดชัยภูมิ มีความสะดวกโดยใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินกับเส้นทาง รพช. การคมนาคมระหว่างอำเภอกับหมู่บ้าน ไม่มีรถประจำทาง ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยรถรับจ้างและรถส่วนตัวในการเดินทาง สภาพเศรษฐกิจและอาชีพ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม มากกว่าร้อยละ 80 อาชีพหลักได้แก่ การทำไร่ ทำนา และการทำสวน รายได้ประชากรอยู่ในระดับปานกลาง สินค้าออก ที่สำคัญ คือ มันสำปะหลัง อ้อย ข้าว และปอ สภาพสังคมเป็น สังคมชนบท 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 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง (อบต. 9 แห่ง และเทศบาล 1 แห่ง) ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทย นับถือศาสนาพุทธ มีวัฒนธรรมที่เก่าแก่ ยึดถือ มีศาลปู่ตาประจำหมู่บ้าน และมีวัดเป็นศูนย์รวมทางจิตใจ ประชาชนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆของชุมชนเป็นอย่างดี

สภาพปัญหาและแนวโน้มด้านสุขภาพประชากร 53,901 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 9,672 คน คิดเป็น ร้อยละ 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 ราย ต่อวัน 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 มาวิเคราะห์หาปัญหาาร่วมกัน พบว่า ปัญหาที่สำคัญของประชาชนส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ คือเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง ปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบปัญหาด้าน ยาเสพติดและการตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน รวมถึงประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจิต การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพ



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายงานและดำเนินการร่วมกันขับเคลื่อนดังนี้

1. เพิ่มศักยภาพและส่งเสริมให้สถาบันศาสนา เข้ามามีบทบาทหลักการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้แก่ประชาชนรวมทั้งร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสถาบันการศึกษา ในการสร้างค่านิยมครอบครัวอบอุ่นและการพัฒนาเด็กเยาวชน ให้เป็นคนดี มีคุณธรรมนำความรู้
2. การปลูกจิตสำนึกและกระตุ้นให้คนในชุมชน/ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูเผยแพร่และสืบสานคุณค่าความหลากหลายของวัฒนธรรมที่เป็นวิถีชีวิต ประเพณี ค่านิยมที่ตีสยามภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. พัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนให้มีความสามารถมีเหมาะสมสอดคล้องกับพัฒนาการของสมอง และอารมณ์รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม
4. เสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่โดยส่งเสริมให้ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับชุมชน สามารถวางและจัดทำผังเมือง การจัดบริการขั้นพื้นฐานและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับศักยภาพพื้นที่และความต้องการของประชาชนควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยสาธารณะและสิ่งแวดล้อมอย่างเคร่งครัด
5. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ สร้างรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อให้ประชาชนมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต
6. จัดระบบบริหารจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและครบวงจรทั้งการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ
7. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งภัยสุขภาพโดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็ง

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ดำเนินงานโดยใช้รูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD), คณะกรรมการ MCH Board , คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการระดับอำเภอ (LTC) , คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (RTI) , คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCA) เป็นต้น ภายใต้การควบคุมกำกับและการส่งเสริมการทำงานโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อช่วยประสานให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหา มีการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน มีการประชุมร่วมกันทุก 2 เดือนและตามความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ทำหน้าที่ บริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) มีระบบการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ส่วนราชการสาธารณสุข หน่วยงานต่างๆในอำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมาย ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู เข้าด้วยกันในบริบทของสังคมในพื้นที่เป็นองค์กรรวม ต่อเนื่อง และ บุคคล ครอบครัว ชุมชน พึ่งตนเองได้ 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 การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องร่วมกัน บูรณาการร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความสัมพันธที่ดี มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

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

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พชอ.) ได้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำด้วยกัน และระหว่างผู้นำกับทีมงานต่างๆ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานเป็นระยะๆ ในเวทีต่างๆ เช่น การประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ การประชุมผู้นำชุมชน การประชุมเฉพาะเรื่อง ฯลฯ คณะกรรมการระบบสุขภาพฯ มีการสนับสนุน ส่งเสริม การทำงานร่วมกันเป็นทีมช่วยเหลือ เอื้ออาทร ติดตามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการเกิดระบบในการดำเนินงานคือ

1) มีทีมหมอครอบครัวที่การบูรณาการทุกภาคส่วน

2) มีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจากคุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์ PCA, รพสต.ติดตามและตำบลจัดการสุขภาพ

3) มีระบบการดูแลการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก มหัตศจรรย์ 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.2560-2562 ระดับการพัฒนา UC- CARE ในภาพรวม อยู่ในระดับ 5 คะแนนทุกกิจกรรม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ (พขอ.) 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 พขอ.ร่วมกัน 4 ประเด็นหลัก คือ

1) อนามัยแม่และเด็ก(ครอบครัวสดใส เด็กยุคใหม่ เก่ง ดี มีสุข)

- มหัตศรรย์ 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

- เศรษฐฐานะดี
- สุขภาวะดี
  - กาย
  - ใจ
  - สังคม
  - จิตวิญญาณ
- สิ่งแวดล้อมดี

จากการดำเนินงาน ของ พขอ.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)	พื้นที่ปลูก (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
<b>รวม</b>		<b>1,575,432,720</b>

ที่มา : สำนักงานปศุสัตว์อำเภอคอนสวรรค์ 2562

**-ด้านการประมง**

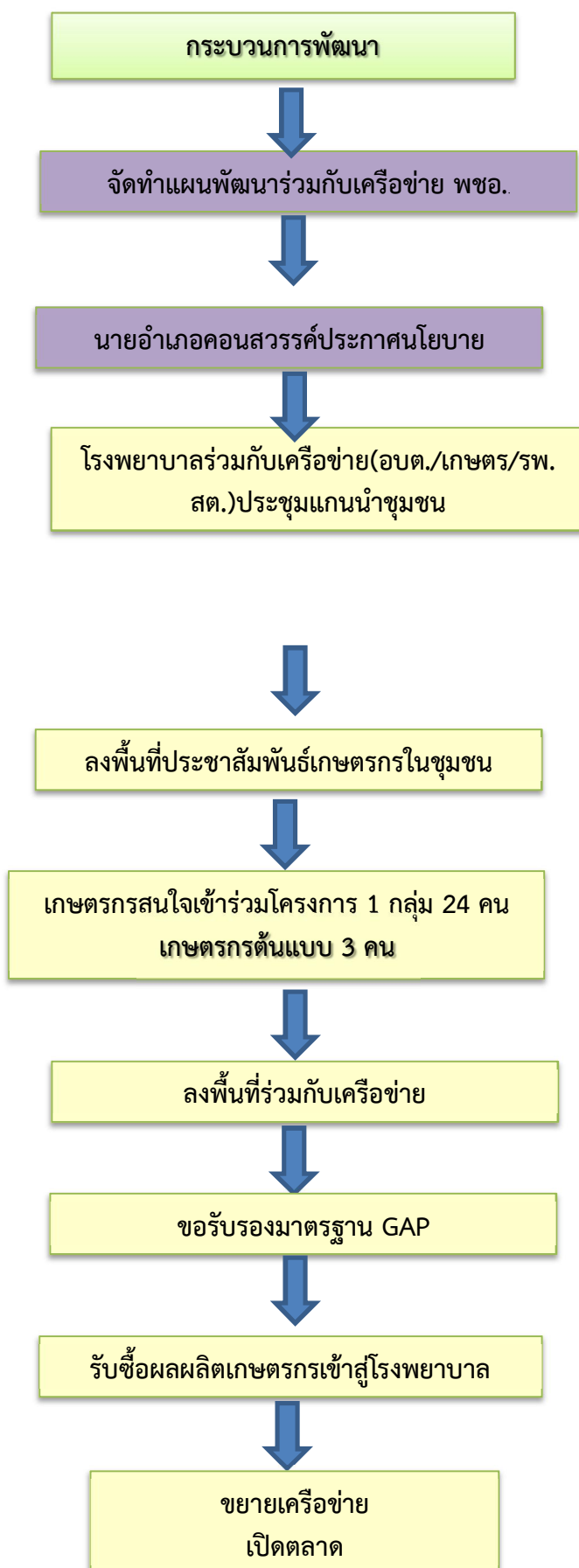
พื้นที่ (ไร่)	จำนวนเกษตรกร (คน)	มูลค่า (บาท)
เลี้ยงบ่อ 2,494	2,397	72,758,210
จับสัตว์น้ำ 9,898	3,445	12,280,000
<b>รวม</b>		<b>73,986,210</b>

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 มีผลิตผักปลอดภัยผ่าน GAP	
1. นางหนูพิน ปลิวชัยภูมิ	รับรองการผลิตพืช กวางตุ้ง
2. นายเชิด บำรุงหนู	รับรองการผลิตพืช ผักบุ้ง
3. นางละนูล ปลายชัยภูมิ	รับรองการผลิตพืช บวบเหลี่ยม
4. นายสมควร คลังเงิน	รับรองการผลิตพืช ต้นหอม (โรงพยาบาลคอนสวรรค์) เกิดเกษตรกรต้นแบบในชุมชน เพื่อพัฒนาเป็นหมู่บ้านต้นแบบ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผลผลิตออกมาพร้อมกัน โรงพยาบาลไม่สามารถรับซื้อผลิตผลของเกษตรกรได้ทั้งหมด ทำให้เกษตรกรรายอื่นที่จะ เข้าร่วมโครงการ เกิดความล้มเหลว
2. ผลผลิตของเกษตรกรไม่ได้มาตรฐาน (แก่เกินไปหรือแคะแกรน) โรงพยาบาล ไม่สามารถรับซื้อได้ ทำให้เกษตรกรลด ปริมาณการผลิต

โอกาสพัฒนา

ใช้กระบวนการพัฒนาโดยเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขยายการดำเนินงานไปเกษตรกรกลุ่มปลูกพืชสวนครัวอีก 3 กลุ่ม และในอนาคตขยายเต็มพื้นที่ทุกหมู่บ้านต่อไป