



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โทรศัพท์ ๐๔๔-๘๘๙๐๒๒ ต่อ ๓๐๑
ที่ ชย ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐-๓๑ มกราคม ๒๕๖๑)
คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

ด้วย กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ขออนุมัติ สรุปผลการดำเนินงาน
สาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐-๓๑ มกราคม ๒๕๖๑)
คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ประกาศขึ้นเว็บไซต์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้เผยแพร่ในเว็บไซต์ หน่วยงานเพื่อประชาสัมพันธ์ให้
ทราบต่อไป

อรุณ บุญญา

(นางอรุณช บุญญา)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

- อนุมัติ

(นางศรีัญญา พันธุ์ทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

เอกสาร
สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐-๓๑ มกราคม ๒๕๖๑)



นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
และคณะนิเทศ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
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 และการสุขภาพเฝ้าระวังเรื่องส้วม น้ำ และความสะดวก เป็นการดำเนินงานในลักษณะของการสงเคราะห์ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น “ผู้ให้” และประชาชนคือ “ผู้รับ”

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

คปสอ.คอนสวรรค์ เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเสมอภาค โดยมีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนชาวอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ มีสุขภาพดีตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และก้าวไปสู่เป้าหมายสังคมสุขภาพที่เป็นพื้นฐานความมั่นคงของชาติ ทุกๆด้าน ดังนั้น เพื่อเป็นการนำนโยบายของรัฐบาลและของกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวในแผนพัฒนาสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งมีสาระสำคัญของแผนพัฒนาสาธารณสุขของการให้บริการทางด้านสุขภาพต่อประชาชน ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน

คปสอ.คอนสวรรค์ จึงได้ดำเนินการตามแผนงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วได้ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนต่อไป

คปสอ.คอนสวรรค์
๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

สารบัญ

	หน้า
๑ ข้อมูลทั่วไปอำเภอคอนสวรรค์	๑
๒ รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง	๖
๓ สรุปรูปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	๗
๔ อัตราส่วนการตายมารดาไทย	๘
๕ ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๙
๖ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	๑๕
๗ ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	๑๙
๘ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๒๐
๙ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๒๑
๑๐ ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (พขอ.) (District Health Board : DHB)	๒๓
๑๑ อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	๒๕
๑๒ จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก ต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกินเกณฑ์	๒๖
๑๓ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	๒๘
๑๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๓๐
๑๕ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	๓๑
๑๖ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	๓๒
๑๗ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) ผลงานสะสม	๓๓
๑๘ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๓๕
๑๙ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๓๖
๒๐ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ๔ สาขา (สาขาโรคหัวใจ, โรคมะเร็ง, บาดเจ็บ และฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด)	๓๘
๒๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๔๐
๒๒ ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	๔๔
๒๓ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๔๕
๒๔ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m ² /yr	๔๖
๒๕ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)	๔๗
๒๖ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	๔๘
๒๗ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	๔๙
๒๘ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	๕๒
๒๙ ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	๕๕

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๓๐ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม	๕๗
๓๑ ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการ ควบคุมภายใน	๖๓
๓๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพช.)	๖๔
๓๓ ร้อยละของรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	๖๖
๓๔ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	๖๗
๓๕ การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ	๖๙

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

กาหลงคอนสวรรค์	สำคัญพระใหญ่
ผ้าไหมมัดหมี่	มากมีหมอนขิด
จิตรกรรมกระติบสาน	ชาวบ้านสุขหลาย
มากมายนงเปิดน้ำ	งามล้ำวัฒนธรรม

ข้อมูลทั่วไปอำเภอคอนสวรรค์

ที่ตั้งอาณาเขต

อำเภอคอนสวรรค์ เป็นอำเภอหนึ่งในเขตปกครองจังหวัดชัยภูมิ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดประมาณ ๓๙ กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพฯ ๔๐๐ กิโลเมตร มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น ๖๕๓ 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

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

แผนที่อำเภอคอนสวรรค์



การคมนาคม

การคมนาคมระหว่างอำเภอคอนสวรรค์กับจังหวัดชัยภูมิโดยทางหลวงแผ่นดิน การเดินทาง มีรถประจำทางจากอำเภอถึงจังหวัดชัยภูมิวันละ ๑๐ เที่ยวสามารถเดินทางได้โดยสะดวกทุกฤดูกาล การคมนาคมระหว่างอำเภอกับหมู่บ้านไม่มีรถประจำทางประชาชนส่วนใหญ่อาศัยรถรับจ้างและรถส่วนตัว ในการเดินทางระหว่างหมู่บ้านถึงอำเภอคอนสวรรค์และระหว่างหมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีปัญหาในฤดูฝน เส้นทางส่วนใหญ่เป็นเส้นทาง รพช. ทั้งที่เป็นทางลูกรัง และลาดยาง

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สภาพเศรษฐกิจและอาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมมากกว่าร้อยละ ๘๐ อาชีพหลัก ได้แก่ การทำไร่ ทำนา การปศุสัตว์ และการทำสวน รายได้ประชากรอยู่ในระดับที่ต่ำ สินค้าออกที่สำคัญ คือ มันสำปะหลัง อ้อย ปอ สภาพสังคมเป็นสังคมชนบท

ตารางที่ ๑ ข้อมูลด้านการปกครอง

ข้อมูลเกี่ยวกับการปกครอง	อำเภอคอนสวรรค์	
จำนวนตำบล	๙	ตำบล
จำนวนหมู่บ้าน	๑๐๓	หมู่บ้าน
จำนวนประชากรทั้งหมด	๕๓,๓๓๒	คน
จำนวนหลังคาเรือน	๑๕,๐๘๙	หลังคา
จำนวนเทศบาล	๑	แห่ง
จำนวน อบต.	๙	แห่ง
จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข	๑,๐๓๙	คน

สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร

ระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลคอนสวรรค์ รับผิดชอบประชากร ๕๓,๓๓๒ คน)

แพทย์	๕	คน	อัตราส่วน	๑:๑๐,๔๕๗
ทันตแพทย์	๓	คน	อัตราส่วน	๑:๑๗,๔๒๓
เภสัชกร	๔	คน	อัตราส่วน	๑:๑๓,๐๗๐
พยาบาลวิชาชีพ	๔๐	คน	อัตราส่วน	๑:๑,๓๐๗
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	๑๘	คน	อัตราส่วน	๑:๒,๙๐๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอ	๑	คน
นักวิชาการสาธารณสุข	๔	คน
ลูกจ้างประจำ	๑	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	๑	คน

ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต. จำนวน ๙ แห่ง รับผิดชอบประชากร ๔๕,๑๕๒ คน)

ปฏิบัติหน้าที่ ผอ.รพ.สต.	๙	คน	อัตราส่วน	๑:๕,๐๑๓
พยาบาลวิชาชีพ	๑๕	คน	อัตราส่วน	๑:๓,๐๐๘
นักวิชาการสาธารณสุข	๘	คน	อัตราส่วน	๑:๕,๖๔๐
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	๕	คน	อัตราส่วน	๑:๙,๐๒๔
ทันตภิบาล	๑	คน	อัตราส่วน	๑:๔๕,๑๒๑
ลูกจ้างชั่วคราว	๑๐	คน		
อาสาสมัครสาธารณสุข	๑,๐๓๙	คน	อัตราส่วน	๑:๑๔.๕ หลังคา

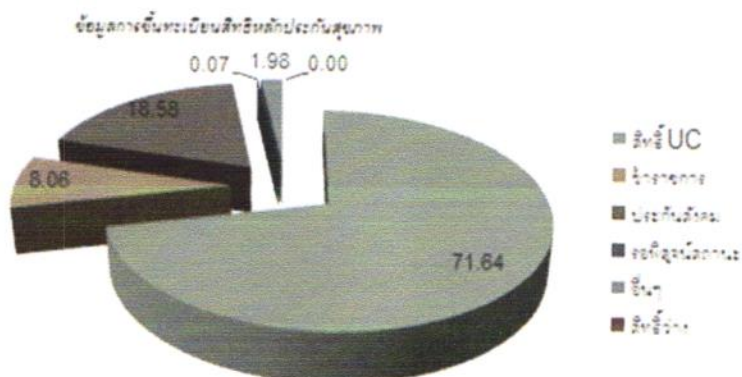
สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
 ตารางที่ ๒ การมีหลักประกันสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์

การมีหลักประกันสุขภาพ	จำนวน (คน)
๑. ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (คน)	๕๒,๓๑๗
๒. เป้าหมายขึ้นทะเบียน	๓๗,๖๔๑
๓. ผู้มีหลักประกันสุขภาพบัตรทอง (คน)	๓๗,๖๔๑
๔. ค่าว่าง	๐
ร้อยละของความครอบคลุมบัตรทอง	๑๐๐
๕. บัตรประกันสังคม	๙,๔๔๖
๖. สิทธิข้าราชการ	๔,๑๕๙
๗. สิทธิอื่น ๆ	๑,๐๓๕
รวมประชากรผู้มีสิทธิทุกประเภท	๕๒,๓๑๗
ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิทุกประเภท	๑๐๐

ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐)



ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ



สิทธิหลักประกันสุขภาพ ทั้งหมด ร้อยละ 99.99

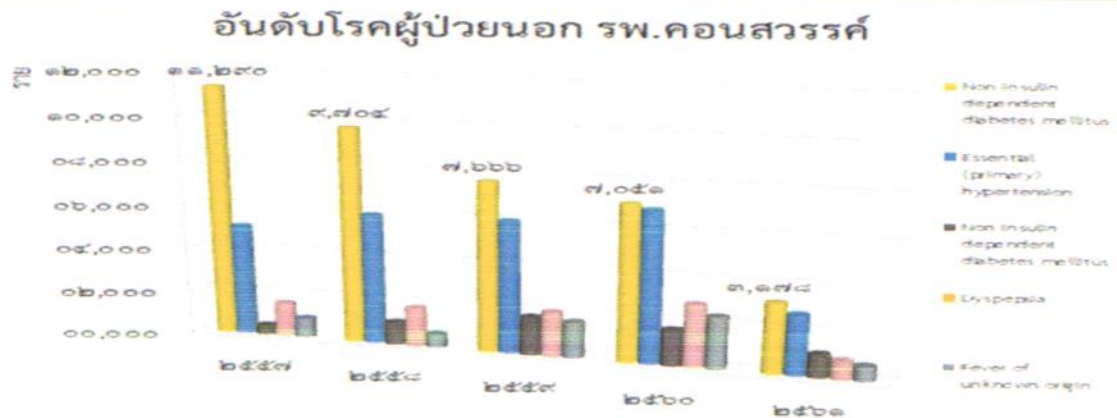
(งานประกันสุขภาพ สสจ.ชัยภูมิ พ.ศ.256๐)

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

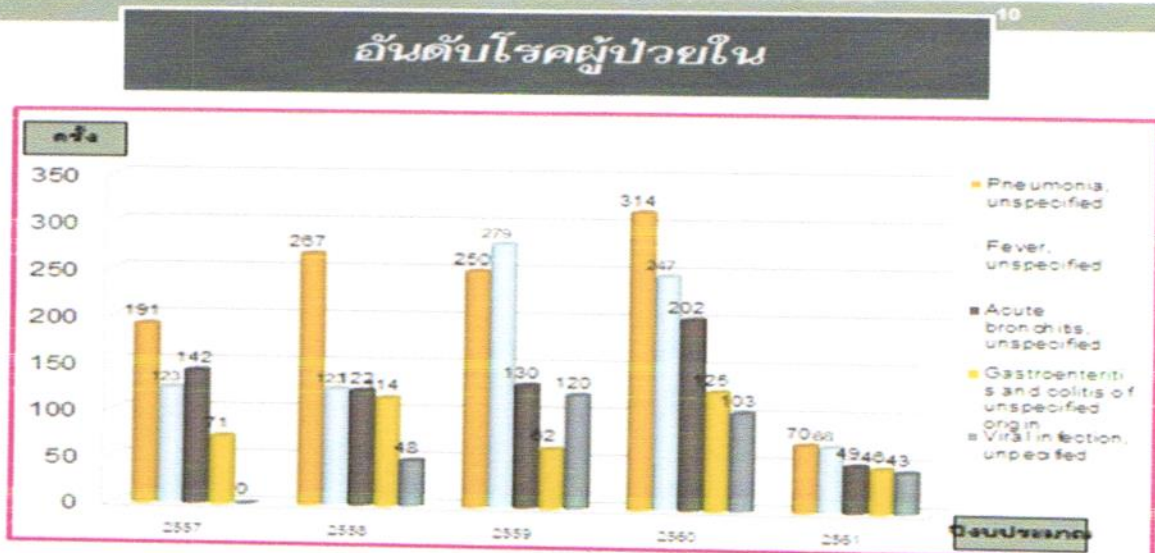
ตารางที่ ๓ สรุปผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลคอนสวรรค์

รายการ	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ผู้ป่วยนอก						(๓๑ ธ.ค.๖๐)
ให้บริการผู้ป่วยนอก (ราย)	๑๐๐,๖๑๖	๑๐๖,๔๓๐	๑๑๒,๔๒๙	๑๐๕,๗๔๖	๑๑๕,๔๗๖	๒๗,๔๔๔
ผู้รับบริการเฉลี่ย (คน/วัน)	๒๗๕	๒๙๑	๓๐๘	๒๙๐	๓๑๖	๔๐๗
ผู้ป่วยใน						
จำนวนผู้ป่วยใน	๒,๘๗๔	๓,๐๗๑	๓,๔๑๐	๔,๓๔๐	๓,๙๒๑	๙๒๘
จำนวนวันที่ป่วยรวมกัน	๘,๗๕๖	๙,๑๙๑	๑๐,๐๒๕	๑๓,๐๑๕	๑๑,๐๑๘	๒,๕๖๗
จำนวนวันที่อยู่ รพ. โดยเฉลี่ย	๓.๐๕	๓.๐๒	๒.๙๔	๒.๘๘	๒.๘๑	๒.๗๖
อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	๘๐.๐๔	๗๘.๑๔	๙๑.๕๕	๑๑๘.๘๕	๙๙.๖๖	๑๐๐

ตารางที่ ๔ จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก



ตารางที่ ๕ จำนวนและอัตราผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๑



ที่มา : ข้อมูล รายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ พ.ศ. ๒๕๖๑

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

**รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง
สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี**

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
ความรับผิดชอบด้านการเงิน					
- Current Ratio	> ๑.๕	๓.๑๘	๒.๒๒	๒.๓๒	๒.๓๔
- Quick Ratio	> ๑.๐	๒.๙๙	๒.๒๘	๒.๑๙	๒.๕๙
- Cash Ratio	> ๐.๘	๒.๐๕	๑.๕๖	๑.๙๔	๒.๓๒

หมายเหตุ : ข้อมูลปี ๒๕๖๑ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ตารางคำนวณวิกฤติ ๗

ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

อัตราส่วน สภาพคล่อง			NWC	NT+Dep.	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
CR	QR	cash						
๒.๗๔	๒.๕๙	๒.๓๒	๓๑,๖๐๘,๓๘๖.๘๑	๙,๘๐๗,๑๑๑.๕๔	๐	๐	๐	๐

รายงานวิเคราะห์ต้นทุนการบริการ แบบ Quick Method

ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

จำนวนเตียง/POP Group	OP			IP		
	Unit Cost	Unit cost OP	Mean+๑SD	Unit Cost	Unit cost IP	Mean+๑SD
๓๐ เตียง	๑๖,๒๑๘,๑๙๑.๐๐	๕๙๑.๔๕	๗๗๖.๗๔	๗,๐๐๙,๓๗๘.๓๐	๑๙,๑๕๕.๖๗	๑๘,๖๗๖.๗๕

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยกลาง ใช้ข้อมูล Q๔/๒๕๖๐

แนวทางการพัฒนา

ผลการดำเนินงานทางการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๒๕๖๐) มีอัตราส่วนทางการเงิน Current Ratio, Quick Ratio และ Cash Ratio อยู่ที่ ๒.๗๔, ๒.๕๙ และ ๒.๓๒ ตามลำดับ NWC มีค่าเป็นบวก อยู่ที่ ๓๑.๖๑ ล้านบาท ผลการดำเนินงานมีค่าเป็นบวกอยู่ที่ ๙.๘๑ ล้านบาท และผลการคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Scoring) อยู่ที่ระดับศูนย์ จะเห็นได้ว่าจากตัวชี้วัดสภาพคล่องทางการเงิน โรงพยาบาลคอนสวรรค์มีสภาพคล่องทางการเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ยังไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน แต่ยังไม่อาจไว้วางใจสถานการณ์ทางการเงินได้ จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินอยู่ ทั้งด้านรายรับอื่นๆและด้านค่าใช้จ่าย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางการเงินได้ในอนาคต

ต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ มี Unit cost OP อยู่ที่ ๕๙๑.๔๕บาท/Visit ค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ ๗๗๖.๗๔บาท/Visit ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในส่วนของ Unit cost IP อยู่ที่ ๑๙,๑๕๕.๖๗ บาท/RW. โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ ๑๘,๖๗๖.๗๕บาท/RW. ซึ่งจะเห็นได้ว่า Unit cost IP สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม เป็นผลมาจากจำนวนผู้ป่วยในลดลง

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของอำเภอคอนสวรรค์ ตามระบบรายงานรวบรวมจาก บัตรรายงานโรค (รง.๕๐๖) ที่สถานบริการทุกแห่ง ส่งเข้าศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอคอนสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ซึ่งสามารถสรุปรายการโรค ดังนี้ ตารางที่ ๖ สรุปโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๖๐

ศูนย์ระบาดอำเภอคอนสวรรค์

สรุปสถานการณ์โรคศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอคอนสวรรค์ ได้รับรายงานผู้ป่วยจากรายงาน ๕๐๖ โรค ๑๐ อันดับแรกที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมากที่สุดคือ อุจจาระร่วง(๒๓๓๙.๓๔), ไข้ไม่ทราบสาเหตุ(๒๓๑.๘๘), ไข้หวัดใหญ่(๑๒๗.๖๑), ปอดบวม(๑๒๒.๐๗), สุกใส(๖๖.๕๘), ตาแดง (๕๗.๓๓), มือเท้าปาก(๓๕.๑๔), วัณโรคปอด(๒๕.๘๙) , อาหารเป็นพิษ(๒๕.๘๙), ไวรัสตับอักเสบบี(๑๓.๐๙), โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(๑๑.๑๐), ใช้เลือดออก(๕.๕๒), สกปรักไทฟัส(๑.๘๕), ใช้สมองอักเสบ(๑.๘๕),ใช้ฉีหนู(๑.๘๕)

ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วย
Diarrhoea	๑๒๕๔	๒๓๓๙.๓๔
Pyrexia	๑๔๗	๒๓๑.๘๘
Influenza	๖๙	๑๒๗.๖๑
Pneumonia	๖๖	๑๒๒.๐๗
Chickenpox	๓๖	๖๖.๕๘
H.conjunctivitis	๓๓	๕๗.๓๓
Hand,foot and mouth disease	๓๙	๓๕.๑๔
Pulmonary T.B.	๓๔	๒๕.๘๙
Food Poisoning	๓๔	๒๕.๘๙
Hepatitis B	๖	๑๓.๐๙
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๖	๑๓.๐๙
D.H.F.,Total(๒๖,๒๗,๖๖)	๓	๕.๕๒
Scrub Typhus	๑	๑.๘๕
Meningitis,uns.	๑	๑.๘๕
Leptospirosis	๑	๑.๘๕

อัตราป่วยโรคใช้เลือดออกปี ๒๕๕๐-๒๕๖๐ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



อัตราป่วยต่อแสนประชากร

ยุทธศาสตร์ : Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

แผนงาน ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการ : โครงการพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย : อัตราตายทารกแรกเกิด - ๒๘ วัน

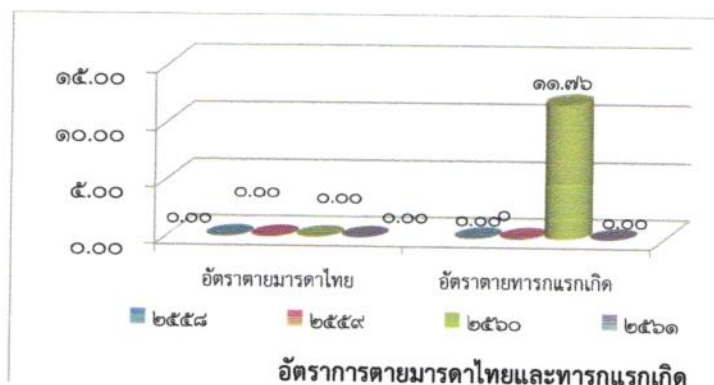
สถานการณ์

จากเกณฑ์การประเมินผล อัตราการตายของมารดาไทย < ๒๐ : การเกิดมีชีพแสนคน ผลการดำเนินงาน ใน อำเภอคอนสวรรค์ พบว่าไม่มีมารดาไทยตายจากสาเหตุตั้งครรภ์และคลอด ตลอด ๕ ปี ที่ผ่านมา อัตราการตกเลือด หลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑.๔๐ ในปี ๒๕๕๙ มาเป็น ๒.๓๕ ในปี ๒๕๖๐ (จากภาวะแทรกซ้อน) ส่วนในปี ๒๕๖๑ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - มกราคม ๒๕๖๑ ยังไม่พบอุบัติการณ์ ส่วนอัตราตายทารกแรกเกิดเกณฑ์การประเมินผล < ๓.๔ : พันการเกิดมีชีพ พบว่าในปี ๒๕๖๐ มีทารกอายุ ๗ วัน เสียชีวิตที่บ้าน ก่อนมาถึง รพ. ๑๒ ชั่วโมง ๑ ราย โดยไม่ทราบสาเหตุ คิดเป็น ๑๑.๗๖ : พันการเกิดมีชีพ ในปี ๒๕๖๑ ยังไม่พบอุบัติการณ์

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ๑.วิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก
- ๒.นำนโยบายจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างคณะกรรมการระบบสุขภาพ อำเภอกับภาคีเครือข่าย
- ๓.ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารกร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- ๔.จัดประชุมทีมสหวิชาชีพร่วมกับคณะกรรมการ MCHB / DHB ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา
- ๕.พัฒนาเครือข่ายในการให้บริการงาน ANC / ห้องคลอดให้ได้คุณภาพตาม มาตรฐานการดูแลมารดาและทารก
- ๖.จัดตั้งคณะทำงาน 1000 วันแรกแห่งชีวิต ในระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน
- ๗.จัดทำฐานข้อมูลประชากรกลุ่มวัยรุ่นวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ มารดา หลังคลอด และเด็ก ๐ - ๒ ปี
- ๘.จัดบริการตามมาตรฐานคุณภาพ ANC ห้องคลอด หลังคลอด และ well child clinic คลินิกนมแม่ ตามชุดสิทธิประโยชน์
- ๙.ให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ ๒ ครั้ง/เดือน จัดอบรมจิตประภัสสร: ลูกน้อยในครรภ์
๑๐. พัฒนาศักยภาพ CFT ครู ก. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลมารดาและทารก ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารกแรกเกิด - ๒ ปี เผื่อระวังภาวะโภชนาการ และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตามช่วงวัย
๑๑. จัดทำผลงานทางวิชาการ : COI R2R งานวิจัย นวัตกรรม
๑๒. ส่งข้อมูลคืนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและสรุปรายงานผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน



แผนการพัฒนา

๑. จัดทำโครงการ ๑,๐๐๐ วันแรก แห่งชีวิต อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
๒. ส่งเสริม สนับสนุนการนำวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารกหลังคลอด ถึง ๒ ปี

ประเด็นที่ ๑ LTC บูรณาการ ๕ กลุ่มวัยในตำบลต้นแบบ

๑.๑ กลุ่มแม่และเด็ก : พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

๑. สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ มีประชากรเด็กวัยก่อนเรียน ๐-๕ ปี จำนวน ๑,๘๕๖ คน แบ่งเป็นเพศชาย ๘๕๗ คน เพศหญิง ๙๙๙ คน ในปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ มีเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม (Low Birth Weight) คิดเป็นร้อยละ ๑๓ , ๖ และ ๕.๓๓ ตามลำดับ และมีภาวะ Birth Asphyxia ร้อยละ ๑๙.๘ , และ ๐ ตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในอนาคต เน้นการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน โดยใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และแบบประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) ผลพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ในปี ๒๕๖๐ มี เท่ากับ ร้อยละ ๗๓.๔๓ , ๗๒.๙๗ , ๘๘ , และ ๖๖.๒๒

คณะกรรมการ MCH Board ร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan สาขากุมารเวชกรรม คปสอ.คอนสวรรค์ ได้พัฒนาระบบการทำงานคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในร่วมการดูแล กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาศักยภาพและบทบาทจิตอาสา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

๒. มาตรการสำคัญ

**มาตรการที่ ๑ สร้างพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีคุณภาพ มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย
กิจกรรมดำเนินการ**

๑. การดำเนินงานตามโครงการ มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของมารดา และการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กวัยก่อนเรียน ให้มีสุขภาพและพัฒนาการที่ดีตามวัย

๒. เพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยในคลินิกนมแม่ ตามแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DSPM&DAIM) แก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ทั้ง บิดา มารดาและผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน ขณะที่อยู่ในห้องพักหลังคลอดตักผู้ป่วยใน เพื่อให้เห็นความสำคัญ และความสัมพันธ์สอดคล้องกันระหว่างการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร (Bonding Attachment) ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กในอนาคต

๓. ให้คำปรึกษาผู้ดูแลเด็กเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชีวิตประจำวัน โดยใช้แนวทางการส่งเสริมระบบพัฒนาการทั้ง ๗ ระบบ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๔. ให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กเป็นรายกลุ่มเรื่องการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยที่ตีกลุ่มผู้ป่วยนอกขณะรอดตรวจและในวันที่มีคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)

๕. การส่งเสริมให้ผู้ดูแลใช้สื่อนิทาน (ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิเด็ก) เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก เพื่อให้มีนิสัยรักการอ่าน เพิ่มประสบการณ์ สอดแทรกคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินชีวิต

๖. การติดตามเยี่ยม/ให้ความรู้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ครูชั้นอนุบาลในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยด้วยแบบ DSPM

๗. การส่งต่อข้อมูลพัฒนาการเด็กและติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวประจำโซน

มาตรการที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ การติดตามและการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ กิจกรรมดำเนินการ

๑. มอบหมายผู้รับผิดชอบ (Child Project Manager) ระดับอำเภอเพื่อประสานงาน สนับสนุนการดำเนินงาน การกำกับประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๑.๑ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล ในการอบรมการใช้แบบทดสอบ DSPM และ DAIM

๑.๒ โรงพยาบาลจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ ๒ คน

๑.๓ การตรวจเยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๙ แห่ง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการคัดกรองพัฒนาการ

๑.๔ สนับสนุนอุปกรณ์ในการตรวจประเมินพัฒนาการตามแบบประเมิน DSPM และ DAIM ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑.๕ พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คปสอ.คอนสวรรค์ ปี ๒๕๕๘

๑.๖ ทุกสถานบริการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) โดย รพ.คอนสวรรค์จัดบริการทุกวันอังคาร, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจัดทุกวันอังคารที่ ๓ ของเดือน

๑.๗ จัดตั้งคลินิกกระตุ้นพัฒนาการในโรงพยาบาลและการจัดระบบส่งต่อให้มีมาตรฐาน

๑.๘ ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

๒. การรวบรวมข้อมูลการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการผ่านโปรแกรม HosXp เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งอำเภอคอนสวรรค์

๓. คณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอมี่นาคำที่วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนางานร่วมกันและควบคุมกำกับให้บริการ WCC คุณภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กองค์รวม กิจกรรมดำเนินการ

๑. สนับสนุนชมรมจิตอาสาพระราชสาสมาสัย “เครือข่ายรักษ์เด็ก” อำเภอคอนสวรรค์ (จิตอาสาเพื่อพระราช) เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลในรูปแบบจิตอาสาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการ เจ็บป่วยเรื้อรัง มีพัฒนาการล่าช้า และเด็กด้อยโอกาส ในอำเภอคอนสวรรค์ การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง การประสานความร่วมมือเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ เกี่ยวกับ การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ สวัสดิการด้านเศรษฐกิจ และสังคม และจัดกิจกรรมระดมทุนเพื่อหารายได้สนับสนุนกิจกรรมของชมรมเพื่อช่วยเหลือเด็กพิการ เจ็บป่วยเรื้อรัง มีพัฒนาการล่าช้า และเด็กด้อยโอกาส ในอำเภอคอนสวรรค์ และครอบครัวตามความเหมาะสม (ขอรับทุนสนับสนุนจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชัยภูมิ)

๒. มีการประสานความร่วมมือกับศูนย์การศึกษาพิเศษประจำอำเภอคอนสวรรค์ในการร่วมดูแลเด็กพิการ เด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ในวันจันทร์-อังคาร-พุธ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น

เป้าหมายการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย ๓ เดือน	เป้าหมาย ๖ เดือน	เป้าหมาย ๙ เดือน	เป้าหมาย ๑๒ เดือน
พัฒนากิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกนมแม่ (ตักผู้ป่วยใน) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (wcc) เรื่องพัฒนาการเด็กตามวัยและการเลี้ยงดูเด็ก	-	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในภาพอำเภอ เพื่อให้เห็น ความสำคัญของพัฒนาการเด็ก	-	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ทีม Child Project Manager มีการติดตามประเมินผล โดยใช้ ระบบ Coaching เรื่องทักษะการประเมินในหน่วยบริการ		ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
หน่วยบริการทุกระดับมีการทบทวนและปฏิบัติตามแนวทางให้ เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการประเมิน พัฒนาการทุกราย และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น และพบกุมารแพทย์ทุกราย	ทบทวน/ ชี้แจง เครือข่าย	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
พัฒนาระบบข้อมูล เรื่องการบันทึก การจัดเก็บ การเรียกดู และวิเคราะห์ข้อมูลจากฐาน ๔๓ แฟ้ม โดยใช้ระบบ TOP to down(จากระบบข้อมูล สสจ.สู่ รพ.สต.)	ทบทวน/ ชี้แจง เครือข่าย	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐
มีการกำกับ ติดตามในระดับพื้นที่โดยทีม Child Project Manager โดยทีมระดับอำเภอ	ทบทวน/ ชี้แจง เครือข่าย	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละ ๐-๕ ปีของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕		ร้อยละ ๘๕

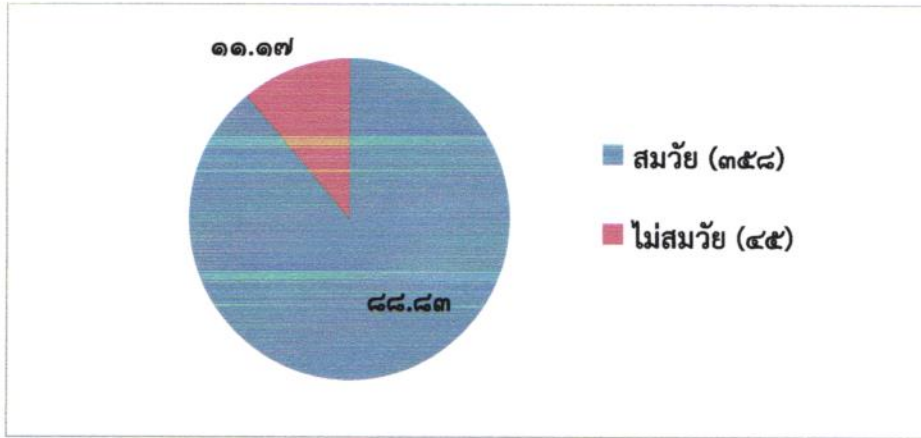
๔. การติดตามและประเมินผล

รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑/๒๕๖๑)
ร้อยละของเด็กอายุ ๙ เดือนที่มีพัฒนาการสมวัย	๗๓.๔๓	๙๑.๓	๖๙.๕๒
ร้อยละของเด็กอายุ ๑๘ เดือนที่มีพัฒนาการสมวัย	๗๒.๙๗	๙๗.๕	๗๙.๘๔
ร้อยละของเด็กอายุ ๓๐ เดือนที่มีพัฒนาการสมวัย	๘๘	๙๓.๑๘	๗๒.๘๗
ร้อยละของเด็กอายุ ๔๒ เดือนที่มีพัฒนาการสมวัย	๖๖.๒๒	๙๓.๐๒	๖๘.๒๒

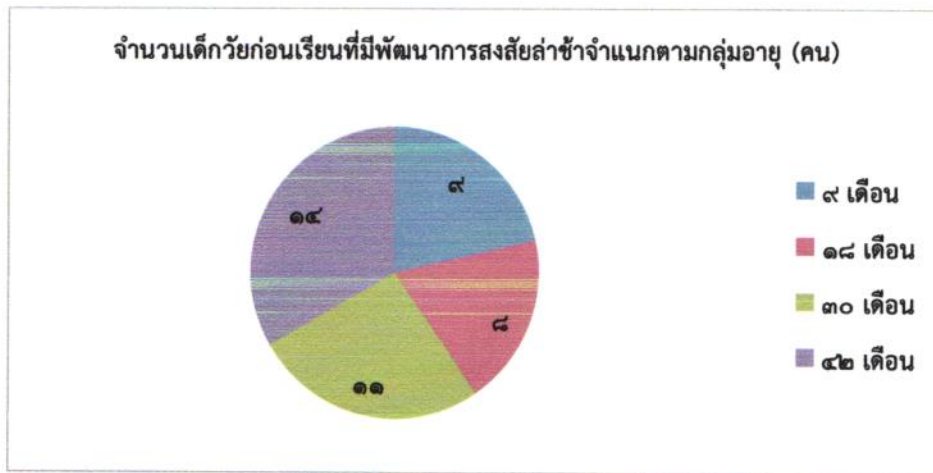
สรุปผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน 2561

เด็กวัยก่อนเรียนทั้งหมดใน เขตอำเภอคลองสราภรณ์	๑92	คน	ได้คัดกรอง	๑03	คน	คัดเป็นร้อยละ	51.91	สมวัย	355	คน	คัดเป็นร้อยละ	66.62
			ไม่ได้คัดกรอง	89	คน	คัดเป็นร้อยละ	18.09	สงสัยล่าช้า	45	คน	คัดเป็นร้อยละ	11.17
								9 เดือน	9	คน	คัดเป็นร้อยละ	2.23
								18 เดือน	8	คน	คัดเป็นร้อยละ	1.99
								30 เดือน	11	คน	คัดเป็นร้อยละ	2.73
								42 เดือน	14	คน	คัดเป็นร้อยละ	3.47

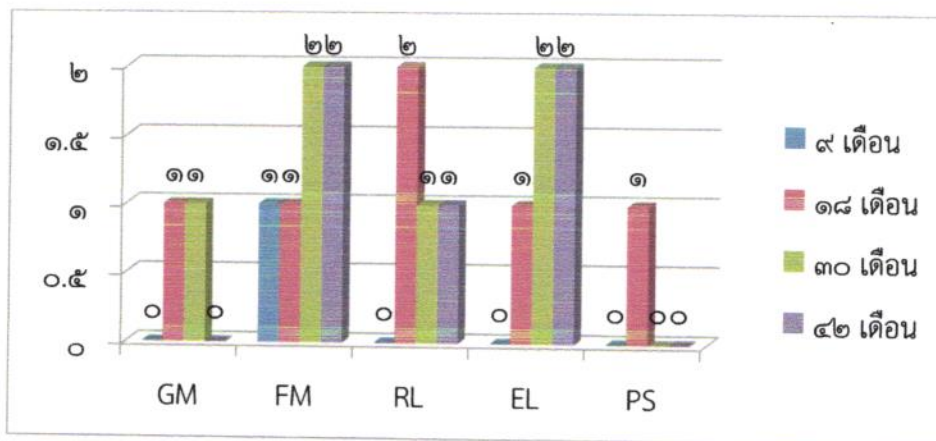
แผนภูมิแสดงร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการสมวัย ไตรมาส ๑/๒๕๖๑



แผนภูมิแสดงจำนวนของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำแนกเป็นรายด้าน ไตรมาส ๑/ ๒๕๖๑



แผนภูมิแสดงจำนวนของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยจำแนกเป็นรายด้าน ไตรมาส ๑/ ๒๕๖๑



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอมาจากทุกเครือข่ายมีระบบบริการที่ชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพงานร่วมกันในทรัพยากรด้านคน เงิน ของ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานการตรวจประเมินพัฒนาการที่ถูกต้อง มีคุณภาพตามแบบประเมิน DSPM, DAIM และ การพัฒนาคุณภาพงานโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

๑. การประเมินพัฒนาการเด็กใน WCC ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ผลมาจากการไม่มีการจัดทำข้อมูลเด็กแยกตามกลุ่มอายุ ๙, ๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ทำให้มีเด็กบางส่วนที่ไม่ได้มารับบริการวัคซีน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการตามกำหนดอายุ

๓. บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังขาดทักษะในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการทำให้ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

๔. บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภาระงานในความรับผิดชอบหลายด้าน ทำให้มีเวลาในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการน้อยลง

๕. ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ไม่ใช่บิดามารดา ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. ประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศปรับปรุง/พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน

๒. และตรวจรายชื่อเด็กตามกลุ่ม Screening Age (๙,๑๘,๓๐และ ๔๒ เดือนและเด็กที่เคยได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า) ในสัปดาห์แรกของเดือน เพื่อประสานอสม.แจ้งผู้ดูแลให้นำเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการในวันศุกร์ที่สามของเดือน

๓. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่ไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการ/เด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้าทุกวันอังคารเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

๔. ส่งต่อข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ทีมหมอครอบครัวประจำโซน

๕. การตรวจเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อให้คำแนะนำและฝึกทักษะการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างใกล้ชิด

๖. การให้คำปรึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานผ่านช่องทางการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม “คปสอ.คอนสวรรค์” , “เครือข่าย HHC คปสอ” เพื่อให้สามารถสอบถามปัญหาได้ตลอดเวลา

๗. การดำเนินงานโครงการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภาพกิจกรรม



Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑

๑. สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ มีประชากรเด็กวัยก่อนเรียน ๐-๕ ปี จำนวน ๑,๘๕๖ คน แบ่งเป็นเพศชาย ๘๕๗ คน เพศหญิง ๙๙๙ คน ในปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ มีเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม (Low Birth Weight) คิดเป็นร้อยละ ๑๓ , ๖ และ ๕.๓๓ ตามลำดับ และมีเด็ก ๐-๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๗๔.๓๒ , ๖๗.๕๗ และ ๘๕.๑๙ตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีปัญหาโภชนาการไม่เหมาะสม โดยในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบเด็กวัยก่อนเรียนมีโภชนาการดี โดยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน เท่ากับ ร้อยละ ๕๕.๗๔ ๕๒.๙ และ ๕๔.๘๑ ตามลำดับ

คณะกรรมการ MCH Board ร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan สาขากุมารเวชกรรม คปสอ.คอนสวรรค์ ได้พัฒนากระบวนการทำงานประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในร่วมการดูแล กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาศักยภาพและบทบาทหมอครอบครัว เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

๒. มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑ สร้างพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีคุณภาพ มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย
กิจกรรมดำเนินการ

๑. เพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน แก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ทั้ง บิดา มารดาและผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน ขณะที่อยู่ในห้องพักหลังคลอดตักผู้ป่วยใน เพื่อให้เห็นความสำคัญ ของการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน และให้ต่อเนื่องอีกอย่างน้อย ๒ ปี พร้อมอาหารเสริมตามวัย
๒. ให้คำปรึกษาผู้ดูแลเด็กเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กในชีวิตประจำวัน
๓. ให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กเป็นรายกลุ่มเรื่องการประเมินและส่งเสริมโภชนาการที่ตักผู้ป่วยนอกขณะรอดตรวจและในวันที่มีคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)
๔. การติดตามเยี่ยม/ให้ความรู้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ครูชั้นอนุบาลในการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน
๕. พัฒนาศักยภาพหมอครอบครัวในการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนต่อเนื่อง
๖. พัฒนาศักยภาพครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความรู้ในการประเมิน ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน และจัดการปัญหาโภชนาการเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

มาตรการที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ การติดตามและการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการ กิจกรรมดำเนินการ

๑. มอบหมายผู้รับผิดชอบ (Child Project Manager) ระดับอำเภอเพื่อประสานงาน สนับสนุนการดำเนินงาน การกำกับประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน แห่งละ ๒ คน
๓. พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองและส่งเสริมโภชนาการ คปสอ.คอนสวรรค์ ปี ๒๕๖๐
๔. ติดตามประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ทุก ๓ เดือน
๕. การรวบรวมข้อมูลการคัดกรองและส่งเสริมโภชนาการผ่านโปรแกรม HosXp เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอคอนสวรรค์
๖. ส่งต่อข้อมูลโภชนาการเด็กและติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวประจำโซน
๗. คณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอมีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนางาน ร่วมกันและควบคุมกำกับให้บริการ WCC คุณภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กองค์รวม กิจกรรมดำเนินการ

๑. การประสานทีมหมอครอบครัวระดับตำบล/ระดับชุมชน ในการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนอย่างต่อเนื่อง
๒. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ ระดับ ๓ ขึ้นไป

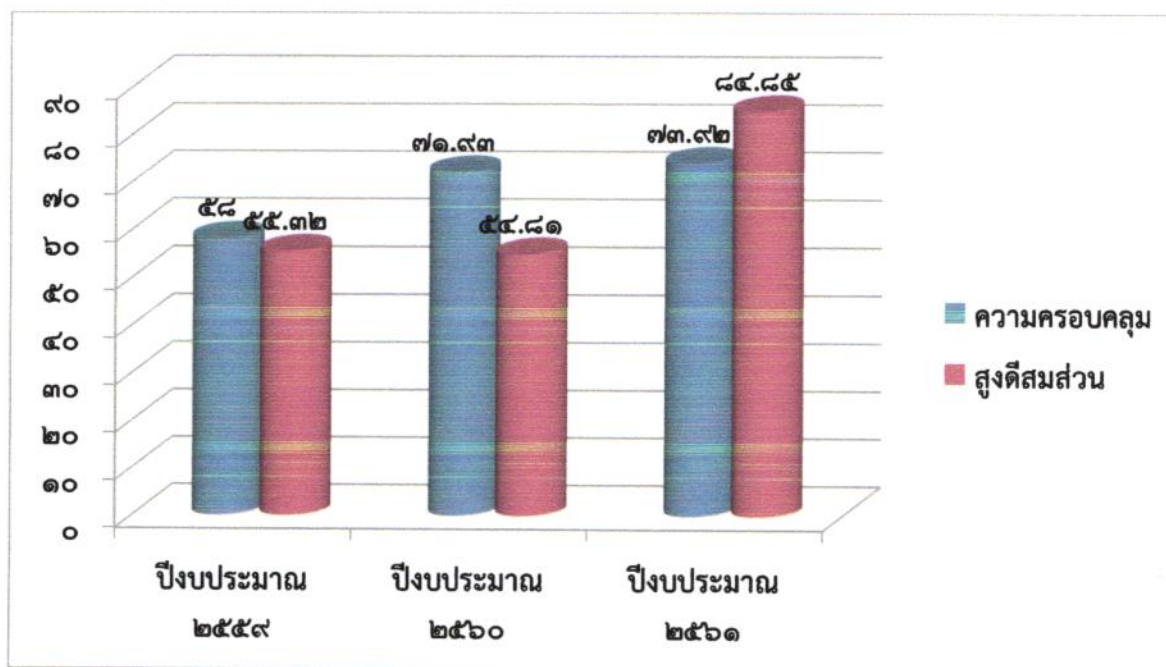
เป้าหมายการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย ๓ เดือน	เป้าหมาย ๖ เดือน	เป้าหมาย ๙ เดือน	เป้าหมาย ๑๒ เดือน
พัฒนากิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกนมแม่ (ตึกผู้ป่วยใน) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (wcc) เรื่องการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน	-	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในภาพอำเภอ เพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหาโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน	-	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ทีม Child Project Manager มีการติดตามประเมินผล โดยใช้ระบบ Coaching เรื่องทักษะการประเมินในหน่วยบริการ		ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
หน่วยบริการทุกระดับมีการทบทวนและปฏิบัติตามแนวทางการประเมินและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนทุกราย	ทบทวน/ชี้แจง เครือข่าย	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
พัฒนาระบบข้อมูล เรื่องการบันทึก การจัดเก็บ การเรียกดู และวิเคราะห์ข้อมูลจากฐาน ๔๓ แฟ้ม โดยใช้ระบบ TOP to down (จากระบบข้อมูล สสจ.สู่ รพ.สต.)	ทบทวน/ชี้แจง เครือข่าย	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐
มีการกำกับ ติดตามในระดับพื้นที่โดยทีม Child Project Manager โดยทีมระดับอำเภอ	ทบทวน/ชี้แจง เครือข่าย	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	>ร้อยละ ๕๑	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๕๕

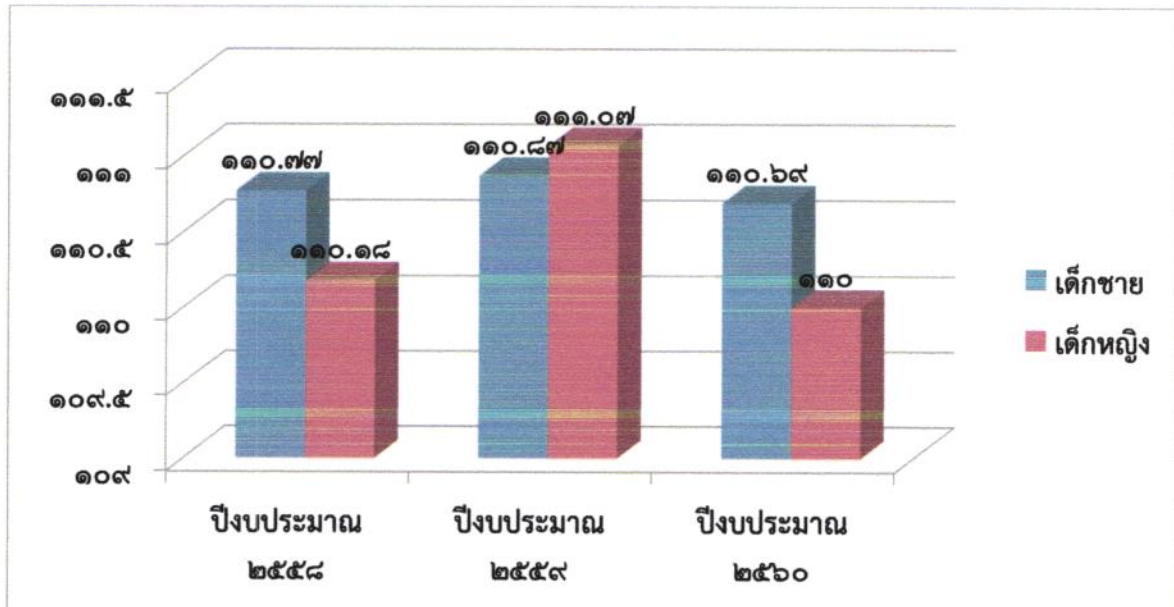
๔. การติดตามและประเมินผล

รายการข้อมูล	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๑)
ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ร้อยละ ๕๑	๕๕.๗๔	๕๔.๘๑	๕๔.๘๕
ส่วนสูงเฉลี่ย (ปี๒๕๖๑)				
- เพศหญิง	๑๑๒	๑๑๑.๐๗	๑๑๐	๑๑๐
- เพศชาย	๑๑๒	๑๑๐.๘๗	๑๑๐.๖๙	๑๑๐.๖๙

แผนภูมิ แสดงร้อยละของความครอบคลุมการประเมินภาวะโภชนาการและร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไตรมาส ๑/๒๕๖๑)



แผนภูมิ แสดงส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กวัยก่อนเรียนเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์
(ไตรมาส ๑/๒๕๖๑)



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอมาจากทุกเครือข่ายมีระบบบริการที่ชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพงานร่วมกันในทรัพยากรด้านคน เงิน ของ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินการตรวจประเมินและส่งเสริมโภชนาการ และการพัฒนาคุณภาพงานโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

๑. ระบบรายงานโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนมีรายละเอียดน้อย ไม่เพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์และวางแผนพัฒนางาน

๒. บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภาระงานในความรับผิดชอบหลายด้าน การประเมินไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และไม่มีเวลาในการติดตามเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการและแก้ไขปัญหาได้ครบถ้วน

๓. ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการส่งเสริมโภชนาการเด็ก

แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. เสนอเพื่อปรับปรุงแบบรายงานโภชนาการเด็กให้มีรายละเอียดเพียงพอ โดยระบุรายชื่อของกลุ่มเป้าหมาย ประเภทของภาวะทุพโภชนาการ

๒. ส่งต่อข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ทีมหมอครอบครัวประจำโซน

๓. พัฒนาระบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กได้หาวิธีการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน ที่เหมาะสมกับตนเอง

ตัวชี้วัด เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี(ป.๑ - ป.๖) ได้รับการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๘	๓,๗๖๐	๑,๗๕๒	๔๖.๕๙
๒๕๕๙	๓,๐๕๗	๑,๑๒๒	๓๖.๗๐
๒๕๖๐	๓,๖๙๑	๑,๑๗๒	๓๑.๗๕
ตค.๖๐-กพ๖๑	๓,๕๙๙	๒,๑๓๓	๕๙.๒๗

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นป. ๑ - ป.๖ ทุกคน
๒. จัดให้บริการทันตกรรมให้กับนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

พบว่าเด็ก ป.๑-ป.๖ ได้รับการ

ทันตกรรม จำนวน ๒,๑๓๓ คน จาก

เป้าหมาย ๓,๕๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ

๕๙.๒๗

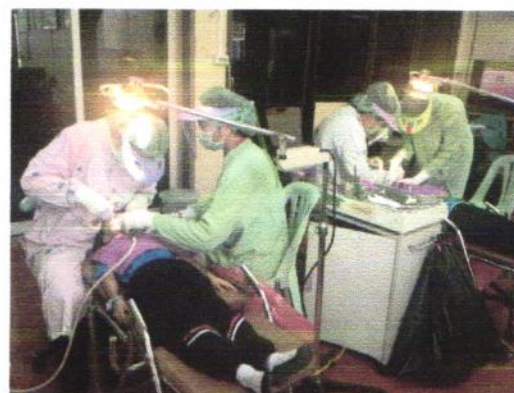
ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ๔๕)

ปัญหาและอุปสรรค

๑. พบว่ากลุ่มเป้าหมายบางส่วนเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

แนวทางการพัฒนา

๑. ประสานผู้เกี่ยวข้องแจ้งผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้กับผู้ปกครอง ได้ทราบเพื่อจะได้นำบุตรหลานเข้ารับบริการทางทันตกรรม



แผนงาน ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการ : โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี < ๔๐: จำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน

สถานการณ์

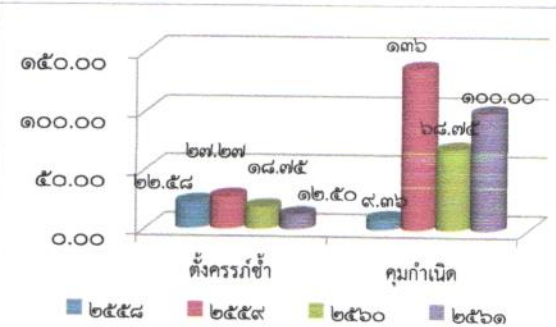
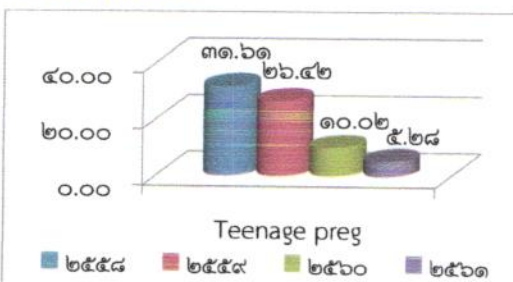
การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นสามารถเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสามารถช่วยชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกออกไป ช่วยให้วัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัย/มีการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในสถานศึกษาและมีผลกระทบต้องออกจากโรงเรียน

จากผลการดำเนินงาน พบว่าอัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง จากปีที่ผ่านมา โดยเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ ๔๐ ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ -มกราคม ๒๕๖๑ หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ฝากคลอดจำนวน ๘ ราย จากผู้คลอดทั้งหมด ๓๒ ราย คิดเป็น ๕.๒๘ ต่อพันประชากรหญิง (๑,๕๑๔ คน) มีตั้งครรภ์ซ้ำ ๑ ราย (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) และมีการคุมกำเนิดทั้ง ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (มากกว่า ๘๐%) โดยเป็นแบบกึ่งถาวรก่อนจำหน่ายจาก รพ. ๗ ราย คุมกำเนิดโดยใช้ยาฉีด ๑ ราย

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ๑.วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและแนวทาง แก้ไขปัญหา
- ๒.นำนโยบายจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอกับภาคีเครือข่าย
- ๓.จัดประชุมทีมสหวิชาชีพร่วมกับคณะกรรมการ DHB ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข้ปัญหา
๔. จัดทำฐานข้อมูล จัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรตามเกณฑ์มาตรฐานบริการให้คำปรึกษาทั้งในคลินิก: ทางโทรศัพท์ Line
๕. ให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในโรงเรียน/ การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน
๖. ประชาสัมพันธ์การให้บริการฝังยาคุมกำเนิดฟรีในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุไม่เกิน ๑๙ ปี
๗. ให้บริการยาฝังคุมกำเนิดแก่หญิงตั้งครรภ์ อายุไม่เกิน ๑๙ ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลคอนสวรรค์
๘. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการดูแลกลุ่มเสี่ยงวัยใสให้ปลอดภัย
๙. จัดอบรมให้ความรู้กับพ่อ แม่ผู้ปกครองผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง
๑๐. สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์
๑๑. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนทัศนคติของวัยรุ่นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์
๑๒. ส่งข้อมูลคืนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและสรุปรายงานผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน



แผนการพัฒนา

๑. จัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยจัดตั้งคณะทำงานเฝ้าระวังและติดตามให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
๒. ติดตามดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำ/ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

แผนที่ ๑: พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัดที่ ๖: ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ ๖: ร้อยละของ Healthy Aging

สถานการณ์

ข้อมูลสัดส่วนผู้สูงอายุ อำเภอคอนสวรรค์ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๖๐ มีแนวโน้มสูงขึ้น ข้อมูลผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๕.๗๒ , ๑๕.๒๓ , ๑๖.๘๘ และ ซึ่งถือว่าอำเภอคอนสวรรค์ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากจำนวนผู้สูงอายุปี ๒๕๖๐ ได้รับการคัดกรอง ADL ร้อยละ ๙๙.๐๙ แยกผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ (ติดสังคม) ร้อยละ ๙๖.๔๘ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) ร้อยละ ๒.๘๐ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๗๐ ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ยังพบมีปัญหาด้านสุขภาพด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม หัวใจ เบาหวาน อัมพาตหรืออัมพฤกษ์ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หกล้ม สมองเสื่อม ปัญหาด้านจิตใจในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความจำ วิตกกังวล เหนงาและว่าเหว่า ซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายขาดผู้ดูแลในตอนกลางวัน การดำเนินงานอำเภอคอนสวรรค์ได้ขับเคลื่อนผ่านระบบ DHS โดยมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันและมีการขับเคลื่อนแผนสุขภาพสู่การปฏิบัติ จัดกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมาอย่างต่อเนื่อง และในปี ๒๕๕๙ ได้มีการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) เต็มพื้นที่ผ่านตำบลจัดการสุขภาพ และให้ทุกท้องถิ่นสมัครรับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกตำบล มีการพัฒนาศักยภาพ Care manager เต็มพื้นที่ จำนวน ๒๐ คน Care giver ๑๖๐ คนเพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ดำเนินการ

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

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 : ๒๔.๓๕ (เป้าหมาย ๑ : ๓๕-๔๐) Care manager ๒๐ คน: care giver ๑๐๙ คน ๑ : ๕.๔๕ (เป้าหมาย ๑ : ๕-๑๐)
๔	บริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ	✓		ทีมหมอครอบครัว ๓ โชนครอบคลุมทั้งอำเภอ ๑. ทีมหมอในดวงใจ ๒. ทีมหมอโร่นา ๓. ทีมหมอมตงาน
๕	บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล	✓		มีทันตภิบาล ๕ คนประจำที่ รพ.สต. ส่วนอีก ๓ รพ.สต.ไม่มี โรงพยาบาลจัดบุคลากรเข้ามาร่วมดูแลร่วม
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	๖๙๘	๒๐	๑๖๐	๑๐๐%	๑๐ แห่ง ๙ อบต. ๑ เทศบาล	



ทีมหมอครอบครัวออกติดตามประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

แผนการพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. การผลิตองค์ความรู้ นวัตกรรมในการดำเนินงานดูแลกลุ่มผู้สูงอายุผู้พิการอย่างมีคุณภาพ
๒. พัฒนาศักยภาพ Care manager และ Care giver ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด โครงการการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๘	ระดับ ๕	ระดับ ๔	๔	๑๐๐
๒๕๕๙	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๕๖๐	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๕	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ
- จัดทำโครงการดำเนินงานอำเภอ อย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ โดย..ประชาคมระดับหมู่บ้าน ตำบล คณะกรรมการติดตามประเมินผลตามกิจกรรมเน้นหนักของอำเภอ มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นสำคัญของอำเภอ
- ดำเนินงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน โดยมี คณะกรรมการ พชอ. ติดตามระบบการทำงาน
- สรุปกิจกรรมเน้นหลัก ระดับอำเภอ

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกภาคส่วนระดับอำเภอ ให้ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ
- บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร ร่วมมือ ร่วมใจในการดำเนินงานเพื่อประชาชน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้นโดยหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

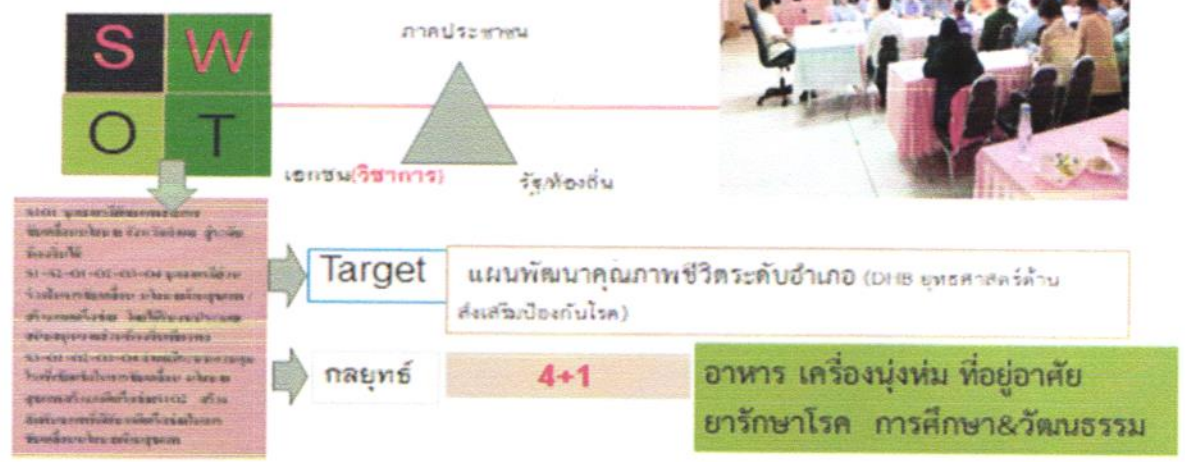
พบว่าอยู่ในระดับ ๕

ภาพกิจกรรม



ยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHB/DHS/DC)
 NCD ENVIRONMENT RM BOC LIC @ 1000DAYS

สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย(Stake holder)



แผนยุทธศาสตร์อำเภอ

- ๑.ความมั่นคงด้านอาหาร
- ๒.ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย
- ๓.ความมั่นคงด้านยารักษาโรค
- ๔.ความมั่นคงด้านเครื่องนุ่งห่ม
- ๕.ความมั่นคงด้านการศึกษา ประเพณี วัฒนธรรม

ตัวชี้วัด 8 อำเภอมุ่งมั่นปฏิบัติภารกิจภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	หมายเหตุ
๒๕๕๗	≥ ๗๐	ระดับดี	ระดับพื้นฐาน	
๒๕๕๘	≥ ๗๐	ระดับดี	ระดับพื้นฐาน	
๒๕๖๐	≥ ๗๐	ระดับดี	ระดับดีมาก	

กิจกรรมที่ดำเนินการ

อำเภอกอนสวรรค์ได้ดำเนินการตามแผนงานยุทธศาสตร์กิจกรรมการควบคุมโรคอำเภอเข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการบริหารจัดการทรัพยากรในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยอาศัยการประเมินคุณลักษณะอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนวัดผลการดำเนินงาน ซึ่งมี ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๒. มีระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี
๓. มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. มีการระดมทุนหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕. การควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่

รพ.สต. ในแต่ละอำเภอ สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบาดนับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรกของแต่ละเหตุการณ์

โรคติดต่อสำคัญ หมายถึง โรคประจำถิ่นของประเทศไทย และมักพบการระบาดของโรคทุกปี ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก โรคอาหารเป็นพิษ โรคไข้เลือดออก (2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน)

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ทีม SRRT มีความพร้อมของทีม ความสามารถปฏิบัติงาน และผลงานการเฝ้าระวังและสอบสวนที่มีประสิทธิภาพ
- ผู้บริหารฯ ให้ความสำคัญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ

๒๕๖๑ การดำเนินศูนย์ปฏิบัติการ

EOC รับการติดตามจาก สสจ.ชัยภูมิ

ภาพกิจกรรม



แผนงานที่ ๓ : การป้องกันและควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๙ : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี

สถานการณ์

สาเหตุการเสียชีวิตของเด็กในช่วงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี สาเหตุส่วนใหญ่สูญเสียจากการชักชวนการเล่นน้ำในพื้นที่สาธารณะในวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ และในช่วงปิดเทอม ในช่วง ๕ ปีย้อนหลังอำเภอคอนสวรรค์ยังไม่มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แต่เพื่อเป็นการป้องกัน ไม่ให้เกิดเหตุมีการดำเนินงานเป็นขั้นตอนดังนี้

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. แผนงาน/โครงการในปีที่ดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำ
๒. จัดทำคำสั่งการดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา
๓. คืบข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลทักษะการขาดความรู้เด็กจมน้ำให้ ท้องถิ่น
๔. ชี้แจงแหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชนโดยผ่านเวทีประชาคมชาวบ้าน
๕. หนุนเสริมให้หน่วยงานสาธารณสุข/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ สถานศึกษา/ พี่น้องประชาชน/สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง
๖. สนับสนุนให้เกิดการเรียนการสอนหลักสูตร วัยน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดสร้างวิทยากรในพื้นที่เพื่อสอนหลักสูตรวัยน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
๘. มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่จำนวนปีละ ๑ ครั้ง

แผนการพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำโดยมีนายอำเภอคอนสวรรค์ เป็นประธาน มีคณะกรรมการขับเคลื่อนในรูปแบบ DHS
๒. แผนงาน/โครงการป้องกันการจมน้ำมีการประชุมขับเคลื่อนในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ
๓. มีการจัดทำสถานการณ์และข้อมูลเด็กจมน้ำ แหล่งน้ำเสี่ยง เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลในพื้นที่
 - ๓.๑ กรณีเกิดเหตุ เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ มีการสอบสวนการจมน้ำในพื้นที่ พร้อมมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา (ดำเนินการเฉพาะกรณีที่มีการจมน้ำเกิดขึ้นในพื้นที่) เช่น ประชาสัมพันธ์ สร้างรั้ว ติดป้ายเตือน ฝังกลบแหล่งน้ำ ฯลฯ
๔. มีการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง ** ระบุตำแหน่งแหล่งน้ำเสี่ยงหาพิภพที่เด็กในหมู่บ้านใช้ไปพบปะสังสรรค์ ส่งต่อข้อมูลโดยต้องมีการดำเนินการดังนี้
 - ๑) สร้างรั้วและ/หรือติดป้ายคำเตือน
 - ๒) จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยงเช่นไม้ เชือกถักแกลลอนพลาสติกเปล่า
๕. การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - ๑) สอน/ให้คำแนะนำแก่ครูที่เลี้ยง
 - ๒) สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง
 - ๓) จัดให้มีพื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับให้เด็กเล่น
 - ๔) จัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์

๖. มีการให้ความรู้ ในสถานบริการสาธารณสุขหรือชุมชนเพื่อให้รู้ “หลัก ตะโกน โยน ยื่น” มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ
๗. หนุนเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็นวิทยากรสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ในสถานศึกษาที่รับผิดชอบ หลักสูตร ๒ วัน เน้นหลัก CPR , พบผู้กำลังจมน้ำ ใช้หลักตะโกน โยน ยื่น
๘. การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)* ประสานงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในการให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมาย รู้จักทักษะ CPR หลัก ตะโกน โยน ยื่น
๙. จัดทำสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่างๆ แผ่นพับ ,คลิป,ข้อมูลการเสียชีวิตทางน้ำ ผ่านกลุ่มไลน์ ป้องกันอุบัติเหตุอำเภอคอนสวรรค์

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า- ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ

ปี ๒๕๖๑ (ตุลาคม๒๕๖๐ – มกราคม ๒๕๖๑) พบว่า- ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ

ยุทธศาสตร์: Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นเลิศ)

แผนงานที่ ๓ : การป้องกันและควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

สถานการณ์

สาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีทั้งสิ้น ๑๒ ราย จากการลงสอบสวนโดยใช้แบบฟอร์ม ศปถ.อำเภอคอนสวรรค์พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มสุราและไม่สวมใส่หมวกกันน็อค พื้นที่ที่เกิดเหตุเป็นถนนในหมู่บ้านช่วงเวลาการเกิดเหตุ ช่วง ๑๖.๓๐ - ๒๔.๐๐ น. จากการดำเนินงานโดยใช้หลัก DHS-RTI มีผลการดำเนินงานดังนี้

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ชี้แจงแนวทางหนุนเสริมให้เกิดภาคีเครือข่ายในดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
๒. จัดทำแผนงาน/โครงการการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
๓. คืบข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บรายท้องถิ่นทั้ง ๙ อบต./๑เทศบาล
๔. หนุนเสริมให้ท้องถิ่นร่วมกับชุมชนโดยผ่านเวทีประชาคมชาวบ้านให้ค้นหาจุดเสี่ยง
๕. ทำบันทึกชุมชนทราบถึงกลุ่มเสี่ยง, พฤติกรรมเสี่ยง, จุดเสี่ยงช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ หรือเสียชีวิต
๖. กรณีเกิดอุบัติเหตุมีทีมสอบสวนสาเหตุ

แผนการพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีนายอำเภอคอนสวรรค์ เป็นประธาน มีคณะกรรมการขับเคลื่อนในรูปแบบ DHS
๒. แผนงาน/โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีการประชุมขับเคลื่อนในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ
๓. จัดทำสถานการณ์และฐานข้อมูลการบาดเจ็บทางถนน รวบรวมข้อมูล ๓ ฐาน จากทั้งตำรวจ, โรงพยาบาลคอนสวรรค์, บริษัทกลาง เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการดำเนินงาน
 - ๓.๑ กรณีเกิดเหตุ มีการสอบสวนโดยใช้แบบสอบสวน ของ ศปถ.อำเภอคอนสวรรค์ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ พร้อมมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ เช่น ทราบสาเหตุจากการคน, ถนน, รถ, สิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการคืนข้อมูลให้พื้นที่ได้ป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ
 - ๔.สำรวจจุดเสี่ยง ** ระบุตำแหน่ง ที่เป็นจุดผ่านจากอำเภอคอนสวรรค์ ผ่านไปอำเภอใกล้เคียงเพื่อป้องกันให้ผู้สัญจรที่ใช้เส้นทางผ่านอำเภอคอนสวรรค์ ไม่ได้รับอุบัติเหตุ”
 - ๕.การขับเคลื่อน ให้เกิด RTI Team ระดับพื้นที่ มากกว่า ๕ อบต.
 - ๖.ดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการด้านชุมชน/ด้านครอบครัว” รั้วแห่งความปลอดภัย มากกว่า ๑๕ ด้าน
 - ๗.หน่วยงานทางราชการในอำเภอคอนสวรรค์ มีมาตรการให้บุคลากรหรือประชาชนที่มาติดต่อราชการสวมใส่หมวกกันน็อค
- มากกว่า ๕ หน่วยงาน
- ๘.ประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยง ประจำทุกเดือน จากกรณีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางถนน เข้ารับบริการที่งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ส่งต่อข้อมูลรายเดือน แยกราย อบต.
- ๙.สรุปการดำเนินงานป้องกันการอุบัติเหตุทางถนน ศปถ.อำเภอคอนสวรรค์ จำนวน ๑ ฉบับ



อำเภอDHS-RTI(Advanced)ระดับชมเชย อำเภอคอนสวรรค์



ทีมป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ระดับตำบลหรือหน่วยงาน (RTI team)
ตำบลโคกมั่งงอย

ตัวชี้วัด - ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90

- อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ไม่เกิน ร้อยละ 2.50

- อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

สถานการณ์

ในปัจจุบันอัตราป่วยของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนั้นกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และเครือข่ายอำเภอคอนสวรรค์ ได้ทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ 103 หมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 19,237 คน พบประชากรที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.14 และเสี่ยงสูง ร้อยละ 4.56 งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) อำเภอคอนสวรรค์ จึงได้พัฒนากิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดอัตราเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้หลักการ 3อ 2ส 1น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่
2. ดำเนินการตรวจคัดกรอง ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3. ลงบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงในโปรแกรม Hos xp เพื่อการวิเคราะห์และประเมินผลการคัดกรอง
4. สรุปผลการคัดกรองแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยรายใหม่ เพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แจง อสม. ที่รับผิดชอบทราบและนัดกลุ่มสงสัยรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูงเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่โรงพยาบาล
 - 5.1 ตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต
 - 5.2 ประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรม การกิน ออกกำลังกาย อารมณ์
 - 5.3 ตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย
 - 5.4 ให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส 1น
 - 5.5 ติดตามประเมินผลทุก 1เดือน 3เดือน 6 เดือน
6. ส่งต่อผู้ที่ตรวจพบเป็นความดันโลหิตสูง รับการตรวจซ้ำและรักษาต่อในโรงพยาบาล
7. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน(ตุลาคม 2560-มกราคม 2561)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
1.กลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองหากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	90	14,978	77.86
-อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	710 ราย	132	18.59
2.กลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง(Pre-HT) ได้รับการส่งต่อ และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่	≤2.50	40	1.24

กิจกรรมการดำเนินงาน



แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และสามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้
2. การพัฒนาแผนงานโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. การสร้างผู้นำสุขภาพ(Health leader)และบุคคลต้นแบบในชุมชน
4. คิดค้นขบวนการและนวัตกรรมใหม่เพื่อลดโรคเรื้อรัง

- ตัวชี้วัด - ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 90
 - อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ Pre-diabetes ไม่เกิน ร้อยละ 2.40

สถานการณ์

ในปัจจุบันอัตราป่วยของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนั้นกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และเครือข่ายอำเภอคอนสวรรค์ ได้ทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 103 หมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมาย 20,546 คน พบประชากรที่มีภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 6.89และ1.74 ตามลำดับ งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) อำเภอคอนสวรรค์ จึงได้พัฒนากิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดอัตราเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้หลักการ 3อ 2ส 1น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่
2. ดำเนินการตรวจคัดกรอง ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและเจาะFBSโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและMISS เบาหวานประจำหมู่บ้าน ทุกราย
3. ลงบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงในโปรแกรม Hos xp เพื่อการวิเคราะห์และประเมินผลการคัดกรอง
4. สรุปผลการคัดกรองแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยรายใหม่ โรคเบาหวาน เพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แจง อสม.ที่รับผิดชอบทราบและนัดกลุ่มสงสัยรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูงเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนหรือโรงพยาบาล
 - 5.1 ตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และตรวจ FBS
 - 5.2 ประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรม การกิน ออกกำลังกาย อารมณ์
 - 5.3 ตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย
 - 5.4 ให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส 1น
 - 5.5 ติดตามประเมินผลทุก 1เดือน 3เดือน 6 เดือน
6. ส่งต่อผู้ที่ตรวจพบเป็นโรคเบาหวาน รับการตรวจซ้ำและรักษาในโรงพยาบาล
7. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน(ตุลาคม 2560-มกราคม 2561)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
1.กลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองหา กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	90	15,825	77.02
2.กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน (Pre-DM) ได้รับการส่งต่อ และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่	≤2.40	13	0.62

กิจกรรมการดำเนินงาน



แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และสามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้
2. การพัฒนาแผนงานโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. การสร้างผู้นำสุขภาพ(Health leader)และบุคคลต้นแบบในชุมชน
4. คิดค้นขบวนการและนวัตกรรมใหม่เพื่อลดโรคเรื้อรัง

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้รับทราบนโยบายการ พัฒนาศักยภาพ ให้เกิดการพัฒนามีสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital
๒. จัดทำป้ายประกาศโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital
๒. กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๓๕ ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต.
๓. มีการคัดแยกขยะทั่วไปนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ คือ จัดทำกองบุญขยะในโรงพยาบาล และร่วมมือกับเทศบาลและอบต.ลงสู่ชุมชน
๔. พัฒนาส่วนที่อาคารผู้ป่วยนอก ปรับปรุงห้องน้ำตักผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน HAS ตลอดจน ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ร่วมสาธารณสุขที่ถูกต้อง ให้สะอาด ปลอดภัยและเพียงพอต่อผู้มารับบริการ
๕. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่ชัดเจนทั้งองค์กร เช่น
 - ใช้กระดาษอย่างคุ้มค่าทั้งสองหน้า
 - ใช้การส่งผ่านข้อมูลข่าวสารต่างทางไลน์ ผ่านระบบคอมพิวเตอร์
 - ใช้รถร่วมกัน หรือคาร์พูล (Car pool) ไปไหนมาไหน ที่หมายเดียวกัน ทางผ่านหรือใกล้เคียงกัน สอบถามเส้นทางที่จะไปให้แน่ชัด หรือศึกษาแผนที่ให้ดี เพื่อลดการหลงทาง(ประหยัดน้ำมัน)
 - พนักงานขับรถ หมั่นเปลี่ยนน้ำมันเครื่อง ใส่กรองน้ำมันเครื่อง ใส่กรองอากาศตามระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อประหยัดน้ำมัน
๖. จัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ
๗. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพที่ดีแบบองค์รวม เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมใส่บาตรที่ตักผู้ป่วยในทุกวันพุธ
๘. โรงครัวในโรงพยาบาลผ่านระดับดีมากตามมาตรฐานของกรมอนามัย และส่งเสริมการเลือกใช้ผ้าที่ปลอดภัย
๙. มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
๑๐. รณรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมการแยกขยะที่ถูกต้อง เพื่อลดโรครื้อน

แผนการพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. จัดทำนวัตกรรมการนำขยะมาใช้ประโยชน์และขยายสู่ชุมชน
๒. พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น โรงพยาบาล GREEN อย่างสมบูรณ์

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า
โรงพยาบาลคอนสวรรค์ผ่านระดับพื้นฐาน คือ
๑. มีการสร้างกระบวนการพัฒนา
๒. ดำเนินกิจกรรม GREEN



Service Excellence ([บริการเป็นเลิศ])

แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

ตัวชี้วัด ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

๑. สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ แบ่งการปกครอง ๙ ตำบล ๑๐๓ หมู่บ้าน ๑๘,๔๑๒ หลังคาเรือน มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๕๔,๑๑๖ คน การให้บริการภายใต้ระบบ DHS โดยมีทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย เครือข่ายสุขภาพจากทุกหน่วยงาน ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ระดับชุมชน ถึงระดับอำเภอ แบ่งเป็น ๓ โซน ได้แก่

๑.๑ โซนที่ ๑ ทีมหมอไร่นา ประกอบด้วยพื้นที่ ตำบลช่องสามหมอ ตำบลห้วยไร่ ตำบลศรีสำราญ

๑.๒ โซนที่ ๒ ทีมหมอในดวงใจ ประกอบด้วยพื้นที่ ตำบลยางหวาย ตำบลบ้านโสก ตำบลโคกมั่งงอย และพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลคอนสวรรค์

๑.๓ โซนที่ ๓ ทีมหมอมดงาน ประกอบด้วยพื้นที่ ตำบลคอนสวรรค์ ตำบลโนนสะอาด ตำบลหนองขาม

มีการวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกวันพุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ และมีศูนย์ดูแลต่อเนื่องทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้เกิดความสะดวกกับทีมหมอครอบครัวและผู้ป่วยตลอดเวลา การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินและ/หรืออุบัติเหตุ ใช้บริการ ๑๖๖๙ โดยมีทีม ALS จากโรงพยาบาลคอนสวรรค์เป็นแม่ข่าย รพ.สต.ทุกแห่งมีการเตรียมพร้อม FR สำหรับการบริการ BLS ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

คณะกรรมการบริหาร คปสอ.คอนสวรรค์วางแผนการพัฒนาศูนย์หมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพิ่ม ๒ แห่ง ในปี ๒๕๖๑ เพื่อให้ผู้ป่วยในพื้นที่ซึ่งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลคอนสวรรค์ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม

๒. มาตรการสำคัญ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมดำเนินการ

๑. สนับสนุนให้แพทย์เข้ารับการอบรม พัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๑ ท่าน ในปี ๒๕๕๙

๒. สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จัดขึ้นทุกครั้ง

๓. วางแผนพัฒนาระบบสารสนเทศ ได้แก่ ค่าอุปกรณ์คอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต/โปรแกรมบันทึกข้อมูล เป็นต้น

๔. วางแผนปรับปรุงสถานที่ โครงสร้างอาคารคลินิกหมอครอบครัว

เป้าหมายการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย ๓ เดือน	เป้าหมาย ๖ เดือน	เป้าหมาย ๙ เดือน	เป้าหมาย ๑๒ เดือน
พัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๑ คน	-	-	-
ทีมหมอครอบครัวประจำโซน สํารวจประชากรกลุ่มเป้าหมาย วางแผนการให้บริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ทีมหมอครอบครัวประจำโซนวางแผนการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่ม วัย ตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มวัย , ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแล ต่อเนื่องตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล	>ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐

๔. การติดตามและประเมินผล

รายการข้อมูล	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (Thai COC)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (Thai COC)
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มวัย , ผู้ป่วยมี ภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลต่อเนื่องตาม แผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล	>ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	๙๒.๔๐	

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีการกำหนดนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ครอบคลุมทุกพื้นที่ การสนับสนุนทรัพยากร คน เงิน สิ่งของ การนิเทศกำกับ ติดตามที่ชัดเจนสม่ำเสมอ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ
๒. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน
๓. การพัฒนาคุณภาพงานโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
๔. การสนับสนุนจากเครือข่าย ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

ปัญหา อุปสรรค

๑. ระบบรายงานเป็นภาพรวม มีรายละเอียดไม่เพียงพอสำหรับการนำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่เห็นปัญหาที่ละเอียดซับซ้อน

ตัวชี้วัด ๑๔. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 วัตถุประสงค์ : ลดอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล
 เกณฑ์เป้าหมาย : ≤ ร้อยละ ๗
 สถานการณ์ย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	Stroke ผู้ป่วยใน จำหน่าย ทั้งหมด	Stroke เสียชีวิต ผู้ป่วยใน	อัตราการตาย ต่อแสน
๒๕๕๗	≤ ร้อยละ ๗	๗	๐	๐
๒๕๕๘	≤ ร้อยละ ๗	๒	๐	๐
๒๕๕๙	≤ ร้อยละ ๗	๔	๐	๐
๒๕๖๐	≤ ร้อยละ ๗	๓	๐	๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เรื่องสัญญาณโรคหลอดเลือดสมอง
๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนและผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
๓. พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาลในการวินิจฉัยโรค Stroke
๔. พัฒนาระบบ Fast tract เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วย
๕. จัดโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วย Stroke แก่แพทย์พยาบาลปีละ ๑ ครั้ง

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑
 ข้อมูลเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนมกราคม
 ๒๕๖๑ พบว่า ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรค
 หลอดเลือดสมอง

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โรงพยาบาลคอนสวรรค์ยังไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ การรักษาผู้ป่วยกลุ่ม
 นี้ให้ได้ตามมาตรฐานจึงสามารถทำได้เพียงส่งต่อผู้ป่วยได้ทันเวลาเพื่อไปรับยา
 ละลายลิ่มเลือดที่รพ. ชัยภูมิ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้
๒. อบรมแพทย์และพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้
๓. ขยายบริการ ๑๖๖๙ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

โครงการ: การป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

KPI: ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

สถานการณ์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	Baseline ปี ๕๙ (๑ ต.ค.๕๘-๓๐ ก.ย.๕๙)	ไตรมาส ๑(๖๐)	ไตรมาส ๒(๖๐)	ไตรมาส ๓(๖๐)	ไตรมาส ๔(๖๐)	ไตรมาส ๑(๖๑)
๑.	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ A ≥ ร้อยละ ๗๕ S ≥ ร้อยละ ๘๐ M๑-M๒ ≥ ร้อยละ ๘๕ F๑-F๓ ≥ ร้อยละ ๙๐	๗๒.๓๔	๗๒.๑๒	๙๒.๕๐	๙๓.๔	๙๓.๔	๙๓.๑๗
๒.	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้แนะสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ระดับ ๓	๑	๑	๒	๒	๒	๒
๓.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา ๑๓ กลุ่ม ระดับ ๓	๐	๐	๐	๓	๓	๓
๔.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	≤ ๑ รายการ	๓	๑	๑	๑	๑	๑
๕.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓	๑	๑	๑	๓	๓	๓

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	Baseline	Baseline	
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ผ่าน RDU ชั้น ๑	ไม่ผ่านเกณฑ์ในตัวชี้วัดที่ ๒	
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ผ่าน RDU ชั้น ๑	ไม่ผ่านเกณฑ์ในตัวชี้วัดที่ ๒	

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖๑พบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในตัวชี้วัดที่ ๒ เนื่องจากร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค RI,AD ใน รพสต. ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 6 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

โครงการที่ 16 : โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 16 : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. มีศูนย์ประสานการส่งต่อ ระดับอำเภอ มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อของพื้นที่
๒. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย (คนไข้ที่ขอส่งตัว ข้ามเขตบริการ จะมีการให้คำแนะนำ ถ้ายังไม่ยินยอมปรึกษาผู้บริหารสูงสุด)
๓. มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย การจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และ แก้ไขปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ
๔. มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาระบบการส่งต่อ ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ และ เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
๕. มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับอำเภอเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา
๖. สรุป วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวางแผนในการพัฒนา

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์ /แนวโน้ม / ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย (๓ ปี ย้อนหลัง)

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมุ่งจัดบริการให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิและเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีคุณภาพมาตรฐาน ผลักดันให้โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ พัฒนาศักยภาพระบบบริการที่มีคุณภาพ หากเกินขีดความสามารถหรือศักยภาพสถานบริการนั้นๆ จะต้องจัดระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การส่งต่อผู้ป่วยจึงเป็นระบบที่มีการเชื่อมโยงประสานความร่วมมือกัน ของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาวะของโรคได้อย่างต่อเนื่องถูกต้องปลอดภัยและได้มาตรฐาน

โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ได้ดำเนินการพัฒนางานระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตอบสนองนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยหลายประการ เช่น ด้านผู้รับบริการ อำเภอคอนสวรรค์ มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดขอนแก่น ประชาชนส่วนมาก สะดวกไปรับบริการที่จังหวัดขอนแก่น เช่น รพ.ศรีนครินทร์ รพ.ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ รพศ.ขอนแก่น ด้านผู้รับบริการ จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ความพร้อมของบุคลากรในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน การจัดเก็บข้อมูล โปรแกรมคอมพิวเตอร์ยังไม่สามารถใช้ได้สมบูรณ์ในสถานบริการทุกระดับรวมถึงในระดับเขต การใช้งานยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่รวมถึงระบบข้อมูล ไม่สามารถนำข้อมูลจาก HDC มาวิเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ได้และข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ปัญหาการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการ โปรแกรม Thai refer ช้าทำให้รอนาน

ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย (๓ ปี ย้อนหลัง)

รายการ	ปีงบประมาณ		
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑ (๑ ต.ค.๖๐ - ๓๑ ม.ค.๖๑)
เด็ก (ราย)	๒	๑	๐
หัวใจ (ราย)	๕	๔	๐
มะเร็ง (ราย)	๙๐	๔๓	๓๑
อุบัติเหตุ (ราย)	๐	๐	๐
รวม	๙๗	๔๘	๓๑

แผนพัฒนา

- จัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการและทำหน้าที่ในการประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย
- พัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ในการประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนา การให้รหัส ICD -๑๐ ให้ตรงกับโรคที่ส่งต่อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพในการพัฒนา

การจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย

- บันทึกข้อมูลทะเบียนการส่งต่อใน HosXp ทุกจุดบริการที่มีการส่งต่อ
- บันทึกข้อมูลทะเบียนการส่งต่อผ่านระบบ Thai Refer ทุกราย

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมี key success factor ที่สำคัญที่สุด คือ ท่านผู้บริหาร ซึ่งเห็นความสำคัญและมีการกำหนดระบบการส่งต่อที่มีนโยบายและมีแผนงาน/โครงสร้างชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมที่เป็นระบบ ทั้งการกำหนดเป้าหมาย แผนงาน รวมทั้งการประสานงานและการสื่อสารระหว่างเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทาง ภายใต้คณะกรรมการผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ รวมทั้งมีระบบการติดตามและพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน เท่ากับ ๒๐%

สถานการณ์

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คปสอ.คอนสวรรค์ ตรวจวินิจฉัยบำบัด รักษา ป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเวชกรรมไทย การนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย และเภสัชกรรมไทย การปรุงยาสมุนไพรเฉพาะราย การใช้นวัตกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรในการรักษา และส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพให้เข้ากับวิถีชีวิตประชาชนในอำเภอคอนสวรรค์ 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-พฤหัสบดี (คลินิกนอกเวลา ๑๖.๓๐น.-๒๐.๓๐น.) มีการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาโดยแพทย์แผนไทย ที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย
๒. มีการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในร่วมกัน
๓. มีการจัดให้บริการเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้
 - การช้ยาสมุนไพร
 - การนวดรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ การกดจุดรักษาโรค
 - การประคบสมุนไพร
 - การอบสมุนไพร
 - การพอกยาสมุนไพร
 - การสูมยาสมุนไพร
 - การเผายาสมุนไพร
 - การนวดและประคบสมุนไพรมารดาหลังคลอด เพื่อกระตุ้นน้ำนมและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 - การอยู่ไฟมารดาหลังคลอด (๕ กิจกรรมหลัก)
 - การนวดฟื้นฟูสุขภาพทำผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก NCD
๔. มีการจัดให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและ



การแพทย์ทางเลือก ดังนี้

- การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การประคบสมุนไพร
- การอบสมุนไพร
- การนวดเท้าส่งเสริมสุขภาพ
- การออกกำลังกายด้วยฤาษีตัดตน การออกกำลังกาย การทำสมาธิบำบัด



งานเชิงรุก

๑.ดำเนินการเชิงรุก โดยจัดให้มีการบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพเช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การบริหารหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

๑.๑ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาต้นแบบ สำรวจข้อมูลทางวิชาการ

๑.๒รวบรวมข้อมูลวิชาการ และศึกษาวิเคราะห์ในองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

๑.๓วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนโครงการ แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามผล

๑.๔ประสานการทำงาน ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในการดำเนินการร่วมกับสหวิชาชีพ

๒.การอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

๒.๑รวบรวม อนุรักษ์ คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร ถิ่นกำเนิด รวมทั้งทรัพยากร ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๒.๒ดำเนินการเฝ้าระวัง พิทักษ์สิทธิ และป้องปรามการละเมิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย ทรัพย์สินทางปัญญา ทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพ และมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง

๓.สร้างเครือข่ายวางแผนการดูแลสุขภาพให้กับอบสม.และผู้นำชุมชน เช่น การจัดให้มีการเรียนการสอนสาธิตด้วยการแพทย์แผนไทย การจัดอบรมการใช้สมุนไพรในชุมชนตั้งแต่การปลูกและการใช้ที่ถูกต้องปลอดภัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการและผู้สูงอายุในชุมชน

๔.ปลูกป่าสมุนไพรในพื้นที่ป่าชุมชนเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรและอนุรักษ์พืชพันธุ์สมุนไพรหายากในเขตอำเภอคอนสวรรค์

๕.จัดบริการการแพทย์แผนไทยที่เชื่อมทั้งด้านระบบข้อมูลและระบบส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ระบบดูแลผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งมีการเชื่อมโยงงานการแพทย์แผนไทยสู่ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน

๕.๑ร่วมจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยและสื่อสารกับ Case manager ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรค

๕.๒การควบคุม กำกับ สนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสนับสนุนวิชาการแก่บุคลากรอื่นๆ

๕.๓ให้คำแนะนำ ปรีกษาเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนแก่ทีมสุขภาพ เช่น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หมอพื้นบ้าน

๕.๔อบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หรือจิตอาสาในชุมชน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การบริหารร่างกาย การยืดเหยียด สมาธิบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

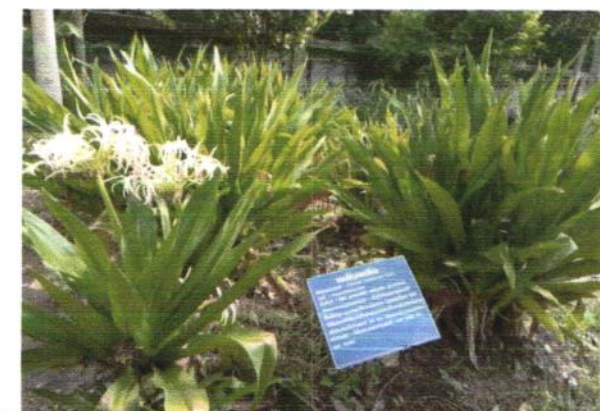
๖.ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามผลและความปลอดภัยจากการรักษา เช่น การใช้ยาสมุนไพร ผลการรักษา

๗.บันทึกการบริการ และรายงานข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย

ผลการดำเนินงาน

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

ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน(คิดเป็น๒๐.๘๓%)



หน่วยบริการ	รวมทั้งปีงบประมาณ				ไตรมาส 1		
	มูลค่ารวม(บาท)	ยานยนต์ปัจจุบัน(บาท)	ยานยนต์ใหม่(บาท)	ร้อยละมูลค่าสมุนไพรร	มูลค่ารวม(บาท)	ยานยนต์ปัจจุบัน(บาท)	ยานยนต์ใหม่
03957 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสวรรค์	766,814.06	764,964.20	1,649.86	0.21	669,233.77	667,576.16	
03958 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางหวาย	94,819.43	93,405.27	1,414.16	1.49	69,689.80	68,488.78	
03959 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลองสารหนอง	33,374.96	33,240.01	134.95	0.40	22,082.05	21,989.45	
03960 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด	143,730.85	142,686.36	1,044.49	0.73	107,502.04	106,785.98	
03961 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่	58,371.40	56,842.35	1,529.05	2.62	43,199.98	41,861.80	
03962 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสก	100,610.72	97,741.25	2,869.47	2.85	66,346.07	63,944.46	
03963 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกมิ่งฉวย	86,420.15	85,354.75	1,065.40	1.23	61,928.59	61,513.84	
03964 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝ้าย	61,841.06	61,412.79	428.27	0.69	46,370.65	46,014.98	
03965 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี	60,252.56	59,906.58	345.98	0.57	44,496.84	44,187.16	
10971 โรงพยาบาลคลองสวรรค์	5,258,184.05	5,199,789.05	58,395.00	1.11	3,703,035.55	3,657,665.55	
รวม	6,664,419.24	6,595,342.61	69,076.63	1.04	4,833,885.34	4,780,028.16	5

หมายเหตุ ::

วันที่ประมวลผล :: 8 กุมภาพันธ์ 2561

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

สถานที่ให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยคับแคบทำให้การบริการและการเข้าถึงการบริการไม่เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

แนวทางแก้ไข แพทย์แผนไทยกระจายงานโดยการร่วมบูรณาการกับคลินิกต่างๆโดยมีบทบาทร่วมรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรและศาสตร์การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

ตัวชี้วัด ๑๘. ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ๘๐)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๘	๗๐	๑	๑๐๐
๒๕๕๙	๗๐	๑๗	๘๐.๙๕
๒๕๖๐	๘๐	๘	๗๒.๗๒
๒๕๖๑	๘๐	๔	๕๗

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เรื่องสัญญาณอันตรายหัวใจขาดเลือด
๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนและผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
๓. พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาลในการวินิจฉัยโรค MI
๔. พัฒนาระบบ Fast tract และ consult EKG กับ cardiologist รพ.ชัยภูมิ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการส่งต่อ
๕. จัดโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วย ACS แก่แพทย์พยาบาลปีละ 1 ครั้ง

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๐ - มกราคม ๒๕๖๑ พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI มารักษาที่รพ.คอนสวรรค์ ๗ ราย และได้ให้ยาละลายลิ่มเลือด ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐ นอกจากนี้มีข้อห้ามในการให้ยา ๓ ราย

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ไม่มีอายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลทำให้เวลามี case STEMI ต้อง consult อายุรแพทย์ทุก case ก่อนให้ยาและทำให้การส่งต่อล่าช้ากว่าอายุรแพทย์จะตอบรับ

แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้
๒. อบรมแพทย์และพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้
๓. ขยายบริการ ๑๖๖๙ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

ตัวชี้วัด ๑๙. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

เกณฑ์เป้าหมาย : (ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ลดลงร้อยละ ๑๐ ในระยะ ๕ ปี เปรียบเทียบกับ baseline ในปี ๒๕๕๕ โดยเริ่มรายงานตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ เป็นต้นไป และวัดผลลัพธ์สุดท้ายในปี ๒๕๖๔
สถานการณ์ย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	เสียชีวิต จากหลอดเลือดหัวใจ	ต่อ ประชากร แสนคน
๒๕๕๘	ลดลงร้อยละ ๑๐	๓	๕.๕๒
๒๕๕๙	ลดลงร้อยละ ๑๐	๒	๓.๖๕
๒๕๖๐	ลดลงร้อยละ ๑๐	๔	๓๖.๓๖
๒๕๖๑	ลดลงร้อยละ ๑๐ (๒๗ ต่อแสนประชากร)	๑	๑.๘๕

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๐ – มกราคม ๒๕๖๑ พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) จำนวน ๗ ราย เสียชีวิต ER ๑ ราย คิดเป็นอัตราตายของโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๑.๘๕ ต่อแสนประชากร

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เรื่องสัญญาณอันตรายหัวใจขาดเลือด
๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนและผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
๓. พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาลในการวินิจฉัยโรค MI
๔. พัฒนาระบบ Fast tract และ consult EKG กับ cardiologist รพ.ชัยภูมิ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการส่งต่อ
๕. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล
๒. ประชาชนเข้าถึงบริการช้า
๓. บริการ ๑๖๖๙ ไม่ครอบคลุมทั้งอำเภอ

แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาระบบ EMS ให้สามารถออกมารับผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน
๒. ให้ความรู้ประชาชนทราบถึงสัญญาณอันตรายหัวใจขาดเลือด
๓. ขยายบริการ ๑๖๖๙ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
๔. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้

ตัวชี้วัด ๒๐. ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4$ มล/นาที/๑.๗๓ ตร.ม./ปี \geq ร้อยละ ๖๖

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปีผลงานปี ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน ร้อยละ
๒๕๕๘	๕๐	๖๕.๒๑
๒๕๕๙	๖๐	๖๒.๓๓
๒๕๖๐	๖๕	๕๔.๐๐

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ผู้ป่วยCKD มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4$ มล/นาที/๑.๗๓ ตร.ม./ปี เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๖๖ ผลงานร้อยละ ๕๔.๔๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม แบบ One stop service ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ
๒. รายที่ควบคุมเบาหวาน/ความดันโลหิตได้ไม่ดีจัดให้เข้าโรงเรียนเบาหวาน หรือนัดเข้ากิจกรรม DPAC
๓. มีกระบวนการ Dischage Plan และติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีม FCT ในรายที่มีปัญหาไม่ตอบสนองต่อการรักษา
๔. จัดอบรมผู้ป่วยCKD ระยะที่ ๓ เพื่อชะลอการเสื่อมของไต
๕. สรุปผลการดำเนินงาน / แก้ไขส่วนขาดเพื่อวางแผนในการพัฒนา



ยุทธศาสตร์: Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นเลิศ)

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๗ : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ : ร้อยละของผู้เสพผู้ติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังการจำหน่ายจากการบำบัด

สถานการณ์

การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู นับเป็นภารกิจที่มีความสำคัญ เป็นขั้นตอนของการช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยปกติ ผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู มักจะประสบปัญหาการกลับไปเสพติดซ้ำเนื่องจากกลับไปสู่สภาพแวดล้อมและสิ่งยั่วยุเดิมๆ ปัญหาชีวิตต่างๆ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจึงต้องเน้นทั้งในเรื่องของการแก้ไขปัญหา เช่น การช่วยเหลือผู้กลับไปเสพติดซ้ำโดยการให้คำปรึกษาและสนับสนุนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูอีกครั้งในกรณีที่ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้เอง เป็นต้น หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำรงชีวิตให้กับผู้ผ่านการบำบัด เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิต การให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา การพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพการสนับสนุนการดำเนินงาน เป็นต้น

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. รวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดตามเกณฑ์ในทุกพื้นที่
๒. จัดทำฐานข้อมูลผู้ที่ได้รับการบำบัดตามเกณฑ์ในระดับอำเภอคอนสวรรค์
๓. แต่งตั้งคณะทำงานบำบัดและการติดตามด้านยาเสพติดระดับอำเภอคอนสวรรค์
๔. ประชุมวางแผนร่วมกันในทีมงานที่ทำหน้าที่ในการติดตาม
๕. ชี้แจงวิธีการและขั้นตอนในการดำเนินงาน
๖. จัดระบบบริการบำบัดด้านยาเสพติดในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน
๗. ดำเนินการติดตามโดยนัดผู้มีรายชื่อมาพร้อมกันที่หน่วยบริการในพื้นที่
๘. ประเมินภาวะสุขภาพและให้คำปรึกษา
๙. รวบรวมบุคคลและรายกลุ่ม
๙. สรุปประเมินผลงาน

สรุปผลการดำเนินงาน(ตุลาคม ๒๕๖๐ - มกราคม ๒๕๖๑)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้เสพผู้ติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังการจำหน่ายจากการบำบัด	≥ ๙๒%	๔๔/๔๗	๙๓.๖๒ %
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (Remission)	≥ ๕๐%	๔๔/๕๑	๘๖.๒๗%

แผนการพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. จัดทำโครงการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูด้านยาเสพติดหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เป็นระบบ

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

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติ

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๙	-	-	-
๒๕๖๐	-	-	-
๒๕๖๑	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๓	๐.๙๒

กิจกรรมที่ดำเนินการ

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

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ชีตความสามารถของห้องฉุกเฉิน และขาดบุคลากรผู้มีความรู้และทักษะเฉพาะ
- การเข้าถึงบริการในภาวะฉุกเฉิน
- ความรุนแรงของโรคและการบาดเจ็บ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๐ - มกราคม ๒๕๖๑ พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๓ ราย (ที่ ER ๑ ราย ขณะส่งต่อ ๒ ราย) จากการบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ สาเหตุจากอุบัติเหตุจราจร ๒ ราย และถูกทำร้ายร่างกาย ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๒

แนวทางการพัฒนา

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

ตัวชี้วัด อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
๒๕๕๘	≥ ร้อยละ 90	90
๒๕๕๙	≥ ร้อยละ 90	100
๒๕๖๐	≥ ร้อยละ 90	100

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
2. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการยุติวัณโรคระดับอำเภอ เพื่อดูแลควบคุมกำกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อลดการเสียชีวิต ลดการขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อติดตามผลการรักษา
3. มีแผนปฏิบัติการ มีรายงานการประชุม มีการติดตามการดำเนินงานและใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(พขอ.)ในการสนับสนุน การดำเนินงานของทุกภาคส่วน
3. จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง (7+1) คือ ผู้สัมผัสวัณโรค, ผู้ป่วย DM ที่มีค่า HbA1C ≥ 7 , ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปีที่มีโรคร่วม COPD หรือ Lung Disease, ผู้ต้องขังในเรือนจำ, บุคลากรทางการแพทย์, แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน ลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย โดยการผลักดันและส่งเสริมการคัดกรองใน 7+1 กลุ่มเสี่ยง ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
4. จัดให้มีผู้จัดการผู้ป่วยแต่ละราย (Case manager) ที่พร้อมให้การดูแลติดตาม
5. ทุกหน่วยบริการดูแลให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลรักษาด้วย DOTs คุณภาพ ภายใต้การดูแลของ รพ.สต. และมีทะเบียนรายงานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในพื้นที่รับผิดชอบเป็นรายบุคคล

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย NTP)

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ไตรมาสที่ 1) พบว่า

- อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate) ร้อยละ 100
- อัตราเปลี่ยนของเสมหะ (Conversion rate) ร้อยละ 100
- อัตราการขาดยา (Default rate) ร้อยละ 0
- อัตราการตาย (Death rate) ร้อยละ 0
- อัตราการล้มเหลว (Failure rate) ร้อยละ 0

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย (PA)

- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 80) รอประเมินเดือนสิงหาคม
- คัดกรองใน 7+1 กลุ่มเสี่ยง ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกคิดเป็นร้อยละ 38.17

รายงานการคัดกรองค้นหาวัณโรค

หน่วยงาน รพ. / สสอ.คปสอ.คอนสวรรค์.....จังหวัดชัยภูมิ ประจำเดือนมกราคม 2561.....

วันที่ส่งรายงาน.....5 กุมภาพันธ์.....256 ผู้ส่งรายงาน นางสมลักษณ์ กุศลวงค์ เบอร์โทรศัพท์.....088-5732696..... Email :...somluck 07 @ g mail.com.....

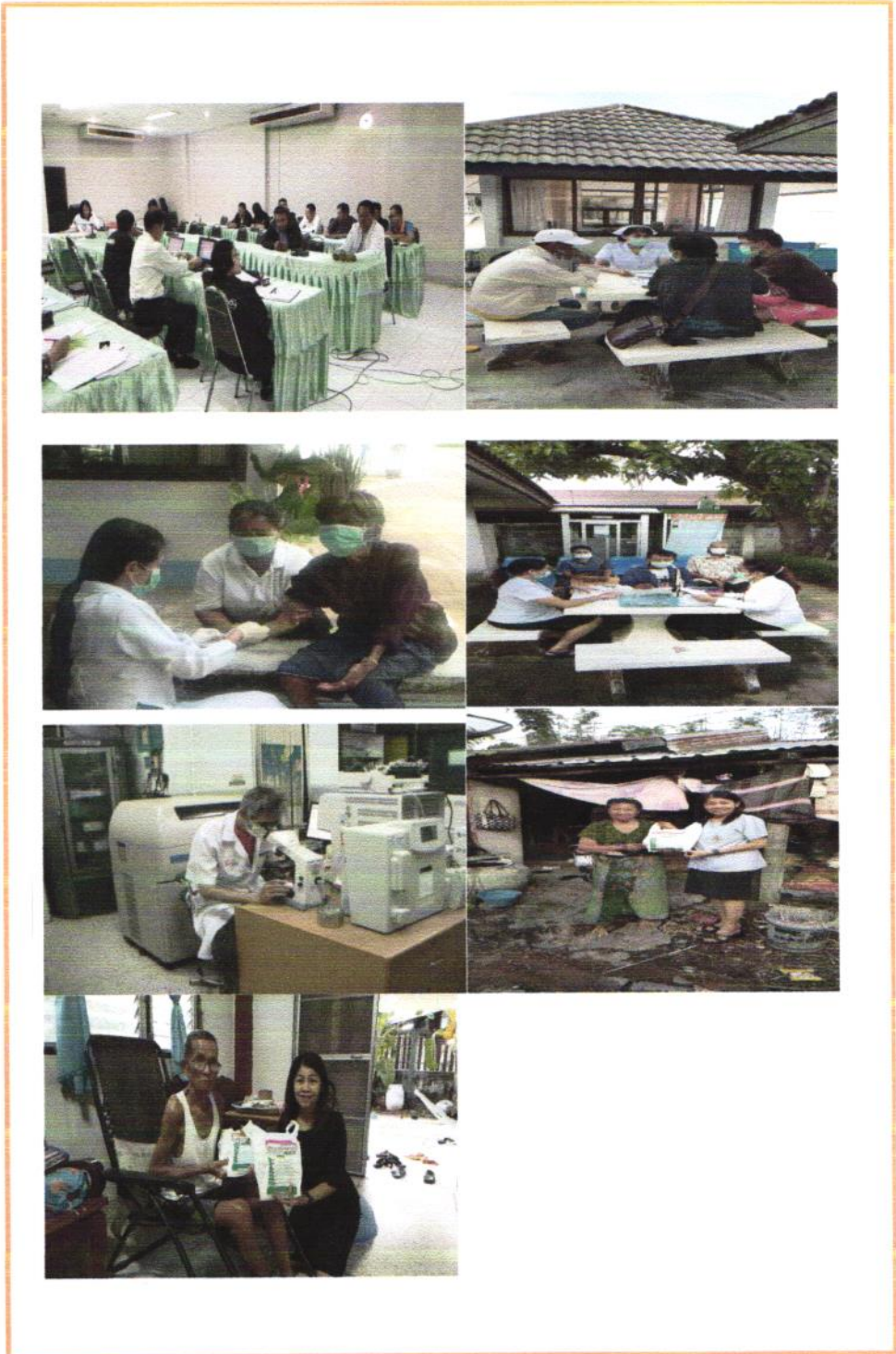
(A) ลำดับ	(B) ประเภท	(C) จำนวนทั้งหมด (คน)	(D) จำนวนรายใหม่ (รายเดือน)	(E) จำนวนที่คัดกรองแล้วแบบสอบถาม (คน)	(F) จำนวนที่อาการสงสัยวัณโรค (คน)	(G) จำนวนที่ส่ง AFB smear (คน)	(H) จำนวนที่คัดกรองด้วย CXR	(I) จำนวนที่ส่งตรวจด้วยวิธีอื่น	(K) No. of TB cases	(L) Total	แยกเป็น				
											M- (คน)	M- (คน)	MTB detected (คน)	รวมการคัดกรอง (ร้อยละ)	
1	ผู้สัมผัสวัณโรค	20	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	75
	ผู้สัมผัส MDR-TB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ผู้สัมผัสที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวมผู้สัมผัส	20	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	75
2	ผู้ป่วย DM ที่มีค่า HbA1C ≥ 7	752	0	0	0	0	253	0	0	0	0	0	0	0	33.64
3	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	66	0	0	0	0	24	1	0	0	0	0	0	0	36.36
4	ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปีที่มีโรคความดันโลหิตสูง COPD, Lung Disease	147	0	0	0	4	42	0	0	0	0	0	0	0	28.57
5	แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ผู้ต้องขังในเรือนจำ (ชัยภูมิ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ผู้ต้องขังในเรือนจำ (ภูเขียว)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	บุคลากรทางการแพทย์	204	0	0	0	0	126	0	0	0	0	0	0	0	61.76
8	กลุ่มโรคจากภาวะประกอบอาชีพ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวมทั้งสิ้น	1205	0	0	0	4	460	1	0	0	0	0	0	0	38.17

หมายเหตุ: รพ. สสอ. รายงานสรุปการคัดกรองส่ง สสอ. ทุกวันที่ ๒ ของเดือน รพท. รพพ. รพช. และ สสอ. รวบรวมรายงานส่งเป็นภาพรวมของอำเภอส่ง สสอ. ทุกวันที่ ๕ ของเดือน

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โอกาส	อุปสรรค
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการดำเนินงานตามมาตรฐานรพ. คุณภาพ การดูแลรักษาวัณโรค 2. การให้ข้อมูลและการเสริมพลังผู้ป่วย และญาติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค 3. เน้นกลยุทธ์ DOTS เพื่อลดอัตราการตายระหว่างรักษาและอัตราการขาดยา 4. สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน 	ผู้ป่วย <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีอายุมากและมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย 2. มีอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยา

ภาพกิจกรรม



- ยุทธศาสตร์ : People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)แผนงาน
- แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- โครงการ : โครงการพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านสุขภาพ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
- ตัวชี้วัด 27 : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้
- ตัวชี้วัด 28 : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ

สถานการณ์

โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จัดให้บุคลากรตอบแบบสอบถาม Happinometer ออนไลน์ จากบุคลากรทั้งหมด ๑๕๘ คน เข้าตอบแบบสอบถาม ๑๔๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๘.๖๐ พบว่าความสุขของบุคลากรในภาพรวม มีคะแนนสูงสุดที่ ๘๘.๓๑ คะแนน ต่ำสุดที่ ๔๕.๖๙ คะแนน ค่าเฉลี่ย ๖๖.๓๔ % อยู่ในระดับ มีความสุข เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าทั้ง ๙ ด้าน บุคลากรมีความสุข ในระดับมีความสุขทุกด้าน โดยด้าน Happy work life (การทำงานดี) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๖๖.๑๗ % รองลงมา ได้แก่ ด้าน Happy Brain (ใฝ่รู้ดี) ๖๖.๐๒ % ด้าน Happy Body (สุขภาพกายดี) และ ด้าน Happy Heart (น้ำใจดี) ๖๕.๕๗ % ด้าน Happy Soul (จิตวิญญาณดี) ๖๕.๐๗% ส่วนด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้าน Happy Money (สุขภาพเงินดี) มีค่าคะแนน ๕๖.๙๖ รองลงมา ได้แก่ ด้าน Happy Family (ครอบครัวดี) ๖๔.๓๖ ด้าน Happy Society (สังคมดี) ๖๔.๕๑ และ ด้าน Happy Relax (ผ่อนคลายดี) ๖๔.๘๒ ตามลำดับ สำหรับความผูกพันของบุคลากร มีค่าคะแนนเฉลี่ย ๖๗.๒๖% อยู่ในระดับ มีความสุข เช่นเดียวกัน

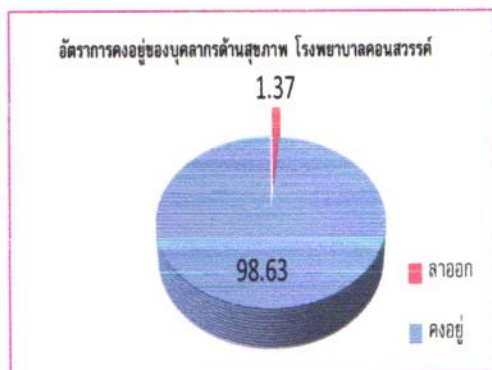
ในส่วนอัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐ - ม.ค. ๒๕๖๑) อยู่ที่ ๙๘.๖๓% มีบุคลากรลาออก จำนวน ๒ คน จากทั้งหมด ๑๔๖ คน (ไม่นับลูกจ้างรายวัน/รายคาบ) คิดเป็น ๑.๓๗ % เหตุผลการลาออก ได้แก่ การออกมาทำธุรกิจส่วนตัว และ การติดตามคู่สมรสไปทำงานต่างประเทศ

กิจกรรมที่ดำเนินการ

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

ผลการดำเนินงาน

ผลการสำรวจความพึงพอใจภาพ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ										
ความพึงพอใจ	ความสุข	ใฝ่รู้	น้ำใจ	จิตวิญญาณ	ครอบครัว	สังคม	สุขภาพเงินดี	สุขภาพ	การทำงาน	ความผูกพัน
ค่าเฉลี่ย (เต็ม 100 คะแนน)	65.5	64.8	65.5	65.0	64.5	64.5	66.0	56.9	66.1	64.34
ระดับความพึงพอใจ	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊



แผนการพัฒนา

๑. จัดทำโครงการ บุคลากรมีความสุข สนุกทำงาน สานสัมพันธ์ ไทยคอนสวรรค์

โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จัดให้บุคลากรตอบแบบสอบถาม Happinometer ออนไลน์ จากบุคลากรทั้งหมด ๑๕๘ คน เข้าตอบแบบสอบถาม ๑๔๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๘.๖๐ พบว่าความสุขของบุคลากรในภาพรวม มีคะแนนสูงสุดที่ ๘๘.๓๑ คะแนน ต่ำสุดที่ ๔๕.๖๙ คะแนน ค่าเฉลี่ย ๖๖.๓๔ % อยู่ในระดับ มีความสุข เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าทั้ง ๙ ด้าน บุคลากรมีความสุข ในระดับมีความสุขทุกด้าน โดยด้าน Happy work life (การงานดี) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๖๖.๑๗ % รองลงมา ได้แก่ ด้าน Happy Brain (ใฝ่รู้ดี) ๖๖.๐๒ % ด้าน Happy Body (สุขภาพกายดี) และ ด้าน Happy Heart (น้ำใจดี) ๖๕.๕๗ % ด้าน Happy Soul (จิตวิญญาณดี) ๖๕.๐๗% ส่วนด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้าน Happy Money (สุขภาพเงินดี) มีค่าคะแนน ๕๖.๙๖ รองลงมา ได้แก่ ด้าน Happy Family (ครอบครัวดี) ๖๔.๓๖ ด้าน Happy Society (สังคมดี) ๖๔.๕๑ และ ด้าน Happy Relax (ผ่อนคลายดี) ๖๔.๘๒ ตามลำดับ สำหรับความผูกพันของบุคลากร มีค่าคะแนนเฉลี่ย ๖๗.๒๖% อยู่ในระดับ มีความสุข เช่นเดียวกัน

สำหรับอัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐ - ม.ค. ๒๕๖๑) อยู่ที่ ๙๘.๖๓% มีบุคลากรลาออก จำนวน ๒ คน จากทั้งหมด ๑๔๖ คน (ไม่นับลูกจ้างรายวัน/รายคาบ) คิดเป็น ๑.๓๗ % เหตุผลการลาออก ได้แก่ การออกมาทำธุรกิจส่วนตัว และ การติดตามคู่สมรสไปทำงานต่างประเทศ

แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการ : โครงการพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านสุขภาพ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์

ตัวชี้วัด 27 : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของพนักงานไปใช้

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.ที่บุคลากรมีค่าความสุขโดยเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ รพ.สต.บ้านนาฮี 57.09% รองลงมา รพ.สต.คอนสวรรค์ 59.69% และ รพ.สต.บ้านโสก 60.04% ตามลำดับ เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า บุคลากรมีความสุขในระดับ มีความสุข จำนวน 8 ด้าน จากทั้งหมด 9 ด้าน โดยด้าน Happy Family (ครอบครัวดี) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 70.28% รองลงมาได้แก่ ด้าน Happy Heart (น้ำใจดี) 69.17% และ ด้าน Happy Body (สุขภาพกายดี) 66.50% ตามลำดับ ส่วนด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้าน Happy Money (สุขภาพเงินดี) 44.38% (อยู่ในระดับไม่มีความสุข) รองลงมา ได้แก่ ด้าน Happy Relax (ผ่อนคลายดี) 56.17% และ Happy work life (การทำงานดี) 63.28% ตามลำดับ

สำหรับความผูกพันของบุคลากร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 65.28% อยู่ในระดับ มีความสุข เช่นเดียวกัน โดย รพ.สต.โนนสะอาดมีความผูกพันสูงสุดที่ 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
- จัดกิจกรรมการพัฒนาองค์กร (OD)
- สำรวจความพึงพอใจรวมทั้งความผูกพันและความสุขในการทำงานของบุคลากร
- วิเคราะห์ผลและทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญหาลงอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

ผลการสำรวจความสุขพนักงานฯ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ										
มิติความสุข	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ไม่รู้สึก	สุขภาพเงินดี	การทำงานดี	ความสุขภาพรวม
ค่าเฉลี่ย (เต็ม 100 คะแนน)	66.5	56.1	69.1	65.5	70.2	65.6	63.8	44.3	63.2	62.76
ระดับความสุข	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😞	😊	😊

แผนการพัฒนา

- จัดทำโครงการ บุคลากรมีความสุข สนุกทำงาน สานสัมพันธ์ ไทยคอนสวรรค์

**ตัวชี้วัด 29 - ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ
คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ**

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.) จำนวนทั้งสิ้น 1,850 แห่ง ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐมุ่งเน้นการประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกินความโปร่งใสและตรวจสอบได้หากผลการประเมิน ITA สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 จะช่วยสนับสนุนการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน และดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทยมีลำดับและคะแนนดีขึ้น ดังนั้นท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงได้เล็งเห็นความสำคัญ เพื่อพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล และได้จัดประชุมชี้แจง มอบนโยบายการดำเนินงาน

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

- ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโรงพยาบาลคุณธรรมและความโปร่งใส
- ๒.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ผู้อำนวยการมอบนโยบาย
- ๓.บุคลากรทุกคนร่วมประเมินความเห็นแบบประเมินตนเอง ของโรงพยาบาล
- ๔.แจกแบบประเมินทุกหน่วยงานประเมินตนเอง ๕.เก็บรวบรวมแบบประเมินของหน่วยงานเพื่อนำมาปรับปรุงส่วนที่ขาดหาแนวทางแก้ไข
- ๖.รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน

- ๑.ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ไตรมาสที่ ๑ วัดระดับความสำเร็จของดัชนีความโปร่งใส ข้อ EB๔-EB๖
- รพ.คอนสวรรค์ ระดับ ๕ คะแนน
- สสอ.คอนสวรรค์ ระดับ ๕ คะแนน

กิจกรรมการดำเนินงาน



KPI : ร้อยละการซื้อรวมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม

สถานการณ์ การซื้อรวมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จัดซื้อยาทั้งหมด ๕,๙๘๐,๖๘๓.๖๑ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๕๕๘,๓๔๐.๘๑ บาท
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จัดซื้อยาทั้งหมด ๖,๙๕๗,๒๓๕.๔๔ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๕๐๙,๑๗๓.๗๘ บาท
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จัดซื้อยาทั้งหมด ๖,๙๙๑,๘๑๕.๐๓ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๑,๐๘๓,๐๖๙.๘๖ บาท
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จัดซื้อยาทั้งหมด ๙,๗๔๗,๙๖๕.๙๒ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๑,๕๒๓,๗๔๗.๔๐ บาท
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จัดซื้อยาทั้งหมด ๙,๕๑๔,๖๙๙.๗๖ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๑,๖๗๔,๔๕๐.๖๐ บาท
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จัดซื้อยาทั้งหมด ๒,๙๔๖,๓๖๖.๓๔ บาท มีมูลค่าจัดซื้อยาร่วม ๔๗๑,๗๑๓.๐๐ บาท

การจัดซื้อยาในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการจัดซื้อยาเพิ่มมากขึ้น และมูลค่าการจัดซื้อยาร่วมก็มีมูลค่าเพิ่มขึ้น โดยมีการจัดซื้อตามรายการยาร่วมจังหวัด ถึงเป้าหมายร้อยละ ๑๕ ในรอบ ๓ เดือน และรอบ ๖ เดือน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๖		๕๕๘,๓๔๐.๘๑	๙.๓๔
๒๕๕๗		๕๐๙,๑๗๓.๗๘	๗.๓๒
๒๕๕๘		๑,๐๘๓,๐๖๙.๘๖	๑๕.๔๙
๒๕๕๙		๑,๕๒๓,๗๔๗.๔๐	๑๕.๖๓
๒๕๖๐		๑,๖๗๔,๔๕๐.๖๐	๑๗.๖๐
๒๕๖๑ (๔ เดือน)	ร้อยละ ๑๕	๔๗๑,๗๑๓.๐๐	๒๔.๔๕

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า มีมูลค่าการจัดซื้อรวมยาถึงเป้าหมายร้อยละ ๑๕ ในรอบ ๖ เดือน

มาตรการ

๑. สรุปรายการยาคงคลังปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๒. จัดทำแผนจัดซื้อปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๓. สรุปรายการยาใกล้ขาดคลังประจำเดือน
๔. ดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุ โดยจัดซื้อตามรายการยาร่วมจังหวัด
๕. สรุปลำดับการจัดซื้อในแต่ละเดือน
๖. รายงานผลมูลค่าการจัดซื้อรวมยาในแต่ละไตรมาส
๗. ปรับแผนการจัดซื้อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การใช้ยา

เป้าหมาย

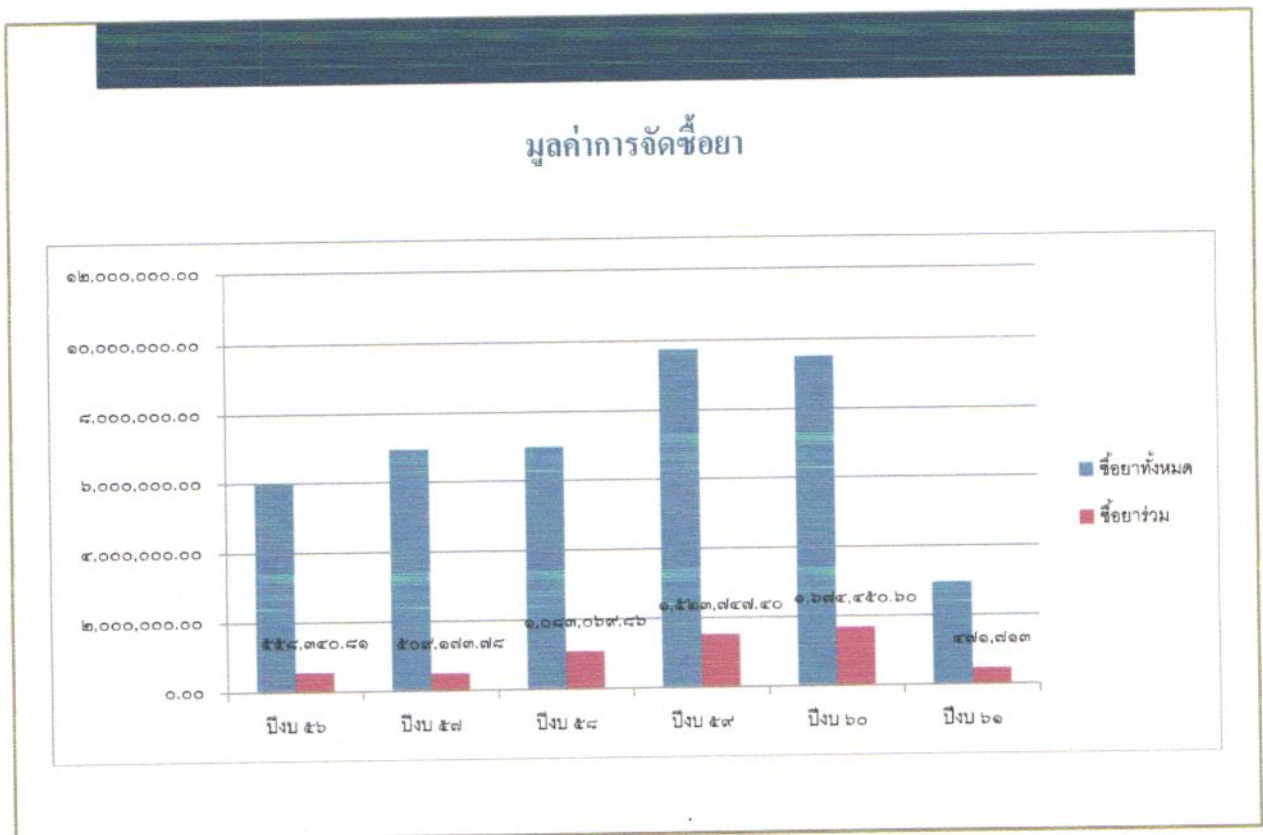
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ร้อยละ ๑๐ ประมวลผลจาก มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม ไตรมาส ๑	ร้อยละ ๑๕ ประมวลผลจาก มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม ไตรมาส ๒	ร้อยละ ๒๐ ประมวลผลจาก มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม ไตรมาส ๓	ร้อยละ ๒๐ ประมวลผลจาก มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม ไตรมาส ๔

การติดตามและประเมินผล

๑. จากข้อมูลมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาในแต่ละเดือน
๒. รายงานผลมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาในแต่ละไตรมาส

ปัญหาและอุปสรรค

๑. จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
๒. มีการเพิ่มรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล
๓. รายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูงบางรายการไม่ได้อยู่ในรายการจัดซื้อร่วม



ตัวชี้วัด ลดต้นทุนการจัดการซื้อวัสดุการแพทย์

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๙	๒,๒๔๘,๗๓๑	๒,๓๕๐,๘๘๕	๘๘.๕๕
๒๕๖๐	๒,๒๑๖,๔๒๐	๒,๒๘๐,๓๔๗	๑๐๒.๘๙
๒๕๖๑	๓,๑๙๙,๗๖๖	๘๘๗,๔๒๕	๒๗.๗๔

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. การตรวจเช็ค สรุปลงคลัง ทั้งคลังย่อย และคลังใหญ่ เป็นประจำทุกเดือน
๒. มีระบบ FI/FO ที่เป็นปัจจุบัน และให้ระบบการติดตามอย่างสม่ำเสมอต่อเนื้อที่ทั้ง CUP
๓. Feed Back ข้อมูลคืนให้หน่วยบริการทุกเดือน
๔. ติดตามระบบ Delivery ให้มีคุณภาพ
๕. มีการการแรงจูงใจ/โน้มน้าว เรื่องการประหยัด ในหน่วยงานที่สามารถลดค่าใช้จ่ายลดลง โดยมีการประกวดพร้อมมีรางวัลให้
๖. การจัดให้มี Stock ให้น้อยที่สุด
๗. มีการสั่งซื้อ/จ้าง ในระบบ จังหวัดประมุล/รายการและราคากลางจังหวัด
๘. การจัดซื้อ ตามระเบียบวัสดุ อย่างเคร่งครัด

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เป้าหมาย ๓,๑๙๙,๗๖๖ บาท

ตุลาคม ๒๕๖๐ - ธันวาคม ๒๕๖๐

จัดซื้อ ๘๘๗,๔๒๕ บาท (๒๗.๗๔%)

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. พบวัสดุ หลอดทดสอบ น้ำยา หมดยอายุ ใน Stock
๒. การติดตามไปยังหน่วยงาน รวมถึงรพ.สต. ให้การใช้วัสดุเป็นไปด้วยความเหมาะสม โดยการติดตามพร้อมทีมตรวจสอบภายใน ๒ ครั้ง/ปี

แนวทางการพัฒนา

๑. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ Stock เป็นกลุ่มการพยาบาล
๒. จัดทำตารางการเบิกวัสดุ ประสาน และแจกเอกสารให้ทุกงานที่

ตัวชี้วัด ต้นทุนการจัดการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๙	๒,๖๕๔,๙๓๓	๒,๓๕๐,๘๘๕	๘๘.๕๕
๒๕๖๐	๒,๗๖๙,๓๙๐	๒,๖๒๓,๑๐๕	๙๔.๗๒
๒๕๖๑	๒,๘๙๙,๙๔๐	๘๑๗,๐๕๗	๒๘.๑๙

แนวทางการดำเนินงาน

๑. การตรวจเช็ค สรุปลงคลัง ทั้งคลังย่อย และคลังใหญ่ เป็นประจำทุกเดือน
๒. มีระบบ FI/FO ที่เป็นปัจจุบัน และให้ระบบการติดตามอย่างสม่ำเสมอต่อเนื้อ ทั้ง CUP
๓. Feed Back ข้อมูลคืนให้หน่วยบริการทุกเดือน
๔. ติดตามระบบ Delivery ให้มีคุณภาพ
๕. มีการการแรงจูงใจ/โน้มน้าว เรื่องการประหยัด ในหน่วยงานที่สามารถลดค่าใช้จ่ายลดลง โดยมีการประกวดพร้อมมีรางวัลให้
๖. การจัดให้มี Stock ให้น้อยที่สุด
๗. มีการสั่งซื้อ/จ้าง ในระบบ จังหวัดประมูล/รายการและราคากลางจังหวัด
๘. การจัดซื้อ ตามระเบียบวัสดุ อย่างเคร่งครัด

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

แผนจัดซื้อปี ๒,๘๙๙,๙๔๐ บาท

ตุลาคม ๒๕๖๐- ธันวาคม ๒๕๖๐

จัดซื้อ ๘๑๗,๐๕๗ บาท (๒๘.๑๙%)

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การติดตามไปยังหน่วยงาน รวมถึงรพ.สต. ให้การใช้วัสดุเป็นไปด้วยความเหมาะสม โดยการติดตามพร้อมทีมตรวจสอบภายใน ๒ ครั้ง/ปี

แนวทางการพัฒนา

๑. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ Stock เป็นกลุ่มการพยาบาล (ซึ่งรับวัสดุการแพทย์) ยกเว้น ประเภทน้ำยา
๒. จัดทำตารางการเบิกวัสดุ ประสาน และแจกเอกสารให้ทุกงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด ลดต้นทุนการจัดการซื้อวัสดุเอกซเรย์

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๙	๑๖๗,๘๐๐	๑๑๙,๒๒๕	๗๑.๐๖
๒๕๖๐	๓๓๓,๐๐๐	๒๑๒,๒๒๒	๖๔.๑๒
๒๕๖๑	๓๖๐,๐๐๐	๙๐,๐๐๐	๒๕.๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ๑.สรุปคงคลังคงเหลือประจำปี
- ๒.สำรวจความต้องการของหน่วยงาน
- ๓.นำระบบ pacs เข้าแทน การล้างฟิล์มด้วยน้ำยาล้างฟิล์ม เมื่อ 23 มิ.ย.๕๙ (ตามแผนเข้า ม.ค.) เพื่อเป็นการพัฒนางานคุณภาพบริการ สิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

แผนจัดซื้อปี ๓๖๐,๐๐๐ บาท

ตุลาคม ๒๕๖๐ - ธันวาคม ๒๕๖๐

จัดซื้อ ๙๐,๐๐๐บาท (๒๕.๐๐%)

แนวทางการพัฒนา

- ๑.เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ Stock เป็นกลุ่มการพยาบาล (ซึ่งรับวัสดุการแพทย์) ยกเว้น ประเภทน้ำยา
- ๒.จัดทำตารางการเบิกวัสดุ ประสาน และแจกเอกสารให้ทุกงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด การจัดซื้อร่วมวัสดุทันตกรรม

สถานการณ์ย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๘	๔๓๖,๐๕๗	๑๐๖,๗๖๐	๒๔.๔๘
๒๕๕๙	๓๖๓,๘๙๑	๖๙,๘๐๔	๑๙.๑๘
๒๕๖๐	๓๔๔,๓๙๒	๑๕๖,๖๓๙	๔๕.๔๘
ตค.๖๐-ธค.๖๐	๑๔,๐๗๖.๕๐	๙,๘๔๖.๕๐	๖๙.๙๕

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. สืบหาการใช้วัสดุย้อนหลัง 3 ปี, สืบหาวัสดุคงคลัง / คงเหลือสิ้นปีที่ผ่านมา สืบหาความต้องการใช้งาน
๒. กำหนดปริมาณการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม รายไตรมาส
๓. ดำเนินการจัดซื้อตามแผน
๔. ประเมินแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมทุกไตรมาส
๕. ปรับแผนการจัดซื้อตามแนวโน้มปริมาณผู้มารับบริการ แผนงาน/โครงการ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

มูลค่าจัดซื้อวัสดุทันตกรรมทั้งหมด

๑๔,๐๗๖.๕๐ บาท

โดยมีมูลค่าจัดซื้อร่วมวัสดุทันตกรรม

๙,๘๔๖.๕๐ บาท

คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๙๕ ของมูลค่าจัดซื้อวัสดุ

ทันตกรรมทั้งหมด

ปัญหาและอุปสรรค

๑. การปรับขึ้นราคาสินค้าของบริษัทผู้แทนจำหน่าย

แนวทางการพัฒนา

๑. เสนอกลุ่มงานทันตกรรม สสจ.ชัยภูมิ เพิ่มชนิดวัสดุทันตกรรมที่จัดซื้อร่วม

ตัวชี้วัด ๓๑ ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน สถานการณ์

การควบคุมภายใน คือ กระบวนการที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร และบุคลากรทุกระดับของหน่วยงานรับตรวจ กำหนดให้มีขึ้นเพื่อให้มีความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

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

๒)การรายงานทางการเงิน หมายถึง รายงานการเงินที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ภายในและภายนอกหน่วยรับ ตรวจ เป็นไปอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันเวลา

๓)การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยตรวจสอบ รวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบาย และวิธีการปฏิบัติงานที่องค์กรได้กำหนดขึ้น

กิจกรรมที่ดำเนินการ

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

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๑.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขาดความรู้ความเข้าใจในระบบ การควบคุมภายใน
- ๒.บุคลากรภาระงานค่อนข้างมากทำงานหลายหน้าที่

แนวทางการพัฒนา

- ๑.จัดอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเพื่อหา แนวทางร่วมกัน
- ๒.ขอสนับสนุนบุคลากร

Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลดำเนินการตามมาตรการ 2P Safety

ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

๑. สถานการณ์

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

วิสัยทัศน์

“ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจบริการ ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ จัดการระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างพอเพียง”

พันธกิจ

ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพสนับสนุนความก้าวหน้าทางวิชาการ ทำงานอย่างมีความสุข ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดสวยงามปลอดภัย

เข็มมุ่งขององค์กร

๑. การมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal: SIMPLE)

๒. โรงพยาบาลให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Organization)

๓. พัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม

ค่านิยม (values): SMILES

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

M = Management = การจัดการ การทำงานบนฐานของความเป็นจริงร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ

I = Improve = การพัฒนา มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนงานอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้การทำงานอย่างมีคุณภาพเกิดเป็นวัฒนธรรมภายในองค์กร

L = Learning = การเรียนรู้ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

E = Empowerment = การเสริมพลัง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอ

S = Service Mind = มีจิตใจในการให้บริการ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

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

๒. มาตรการสำคัญ : มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
กิจกรรมดำเนินการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการที่มนำพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคอนสวรรค์
๒. กำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่งและค่านิยมองค์กร
๓. ทีมนำระบบ มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนพัฒนา นำสู่การปฏิบัติ การนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๔. ทีมนำระบบมีการสื่อสารคืนข้อมูลให้กับผู้ปฏิบัติ เพื่อปรับปรุง แก้ไขปัญหา
๕. ยื่นต่ออายุการรับรองกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

๓. การติดตามและประเมินผล

รายการข้อมูล	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
ร้อยละของโรงพยาบาลดำเนินการตามมาตรการ 2P Safety	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่านการประเมิน ๓ ปี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้นำองค์กรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ
๒. การได้รับความร่วมมือที่ดีจากเครือข่ายสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร คน เงิน สิ่งของที่จำเป็นอย่างเพียงพอ
๓. การสื่อสารที่ดีและทั่วถึง ทำให้เจ้าหน้าที่และเครือข่าย รับรู้ปัญหาร่วมกัน รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ ทำให้ร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในในทิศทางเดียวกัน

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ตามคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	ระดับ ๕	๑	๑	๑๐๐
๒๕๖๑	ระดับ ๕	๕		

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ
- จัดทำโครงการการพัฒนา ตามคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว อย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ โดย...
คณะกรรมการฯติดตามประเมินตามเกณฑ์ คุณภาพ
- ประเมินผลการติดตาม / แก้ไข / พัฒนาส่วนขาด

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำลังพัฒนาเพื่อขอรับรอง รพ.สต.ติดดาว

ภาพกิจกรรม



ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โอกาสการพัฒนา (จุดอ่อน/อุปสรรค)

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

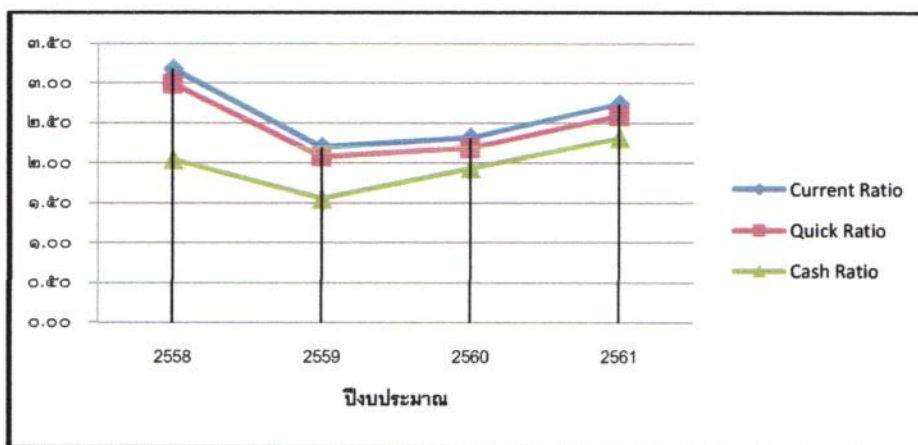
ตัวชี้วัด ๕.๔ ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงิน
 ของหน่วยบริการลดลง
 สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio
๒๕๕๘	๓.๑๘	๒.๙๙	๒.๐๕
๒๕๕๙	๒.๒๐	๒.๐๘	๑.๕๖
๒๕๖๐	๒.๓๒	๒.๑๙	๑.๙๔
๒๕๖๑	๒.๗๔	๒.๕๙	๒.๓๒

หมายเหตุ : ข้อมูลปี๒๕๖๑ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย
 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ พบว่าอัตราส่วนทางการเงิน ได้แก่อัตราส่วน Current Ratio, Quick Ratio และ Cash Ratio อยู่ในเกณฑ์ที่ดี บ่งบอกถึงการมีสภาพคล่องที่ดี

อัตราส่วนทางการเงิน



ตารางคำนวณวิกฤติ ๗

ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

อัตราส่วน สภาพคล่อง			NWC	NT+Dep.	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
CR	QR	cash						
๒.๗๔	๒.๕๙	๒.๓๒	๓๑,๖๐๘,๓๘๖.๘๑	๙,๘๐๗,๑๑๑.๕๔	๐	๐	๐	๐

รายงานวิเคราะห์ต้นทุนการบริการ แบบ Quick Method

ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

จำนวนเตียง/POP Group	OP			IP		
	Unit Cost	Unit cost OP	Mean+๑SD	Unit Cost	Unit cost IP	Mean+๑SD
๓๐ เตียง	๑๖,๒๑๘,๑๙๑.๐๐	๕๙๑.๔๕	๗๗๖.๗๔	๗,๐๐๙,๓๗๘.๓๐	๑๙,๑๕๕.๖๗	๑๘,๖๗๖.๗๕

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยกลาง ใช้ข้อมูล Q๔/๒๕๖๐

แนวทางการพัฒนา

ผลการดำเนินงานทางการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๒๕๖๐) มีอัตราส่วนทางการเงิน Current Ratio, Quick Ratio และ Cash Ratio อยู่ที่ ๒.๗๔, ๒.๕๙ และ ๒.๓๒ ตามลำดับ NWC.มีค่าเป็นบวก อยู่ที่ ๓๑.๖๑ ล้านบาท ผลการดำเนินงานมีค่าเป็นบวกอยู่ที่ ๙.๘๑ ล้านบาท และผลการคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Scoring) อยู่ที่ระดับศูนย์ จะเห็นได้ว่าจากตัวชี้วัดสภาพคล่องทางการเงิน โรงพยาบาลคอนสวรรค์มีสภาพคล่องทางการเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ยังไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน แต่ยังไม่อาจไว้วางใจสถานการณ์ทางการเงินได้ จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินอยู่ ทั้งด้านรายรับอื่นๆและด้านค่าใช้จ่าย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางการเงินได้ในอนาคต

ต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ มี Unit cost OP อยู่ที่ ๕๙๑.๔๕บาท/Visit ค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ ๗๗๖.๗๔บาท/Visit ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในส่วนของ Unit cost IP อยู่ที่ ๑๙,๑๕๕.๖๗ บาท/RW. โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มอยู่ที่ ๑๘,๖๗๖.๗๕บาท/RW. ซึ่งจะเห็นได้ว่า Unit cost IP สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม เป็นผลมาจากจำนวนผู้ป่วยในลดลง

ยุทธศาสตร์: Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นเลิศ)

แผนงานที่ ๓ : การป้องกันและควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๗ : โครงการควบคุมโรคติดต่อ

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ : ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรค พยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี

สถานการณ์

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยภูมิ มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ดับร้อยละ ๑๘.๖ และได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีในปี ๒๕๕๕ ในพื้นที่เสี่ยงสูง ๔ อำเภอคือ อำเภอจัตุรัส หนองบัวระเหว บ้านเขว้าและเนินสง่า โดยใช้กลวิธีการสร้างพลังชุมชนการมีส่วนร่วมโดยการสำรวจความชุกไขพยาธิ ให้สุศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ในตับ ดังนี้ อำเภอจัตุรัสร้อยละ ๑๘.๗๕ , หนองบัวระเหว ร้อยละ ๘.๓๓ , บ้านเขว้า ร้อยละ ๒๙.๙๔ และเนินสง่าร้อยละ ๑๓.๙๕ ในปี ๒๕๕๖ ได้ดำเนินการใน ๒ อำเภอ ได้แก่อำเภอแก้งคร้อ และอำเภอคอนสวรรค์ ซึ่งเป็นการดำเนินการหมุนเวียนในหมู่บ้านที่ใกล้แหล่งน้ำจืดขนาดใหญ่และเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง ผลการดำเนินงานตรวจพบไขพยาธิใบไม้ในตับ ในอำเภอแก้งคร้อ ร้อยละ ๗.๐๔ และอำเภอคอนสวรรค์ ร้อยละ ๑๙.๘๕ ซึ่งในขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายการตรวจพบไขไม่เกินร้อยละ ๕ พบว่าพื้นที่ดำเนินการสูงกว่าค่าเป้าหมายในทุกพื้นที่ จากการส่งตรวจส่งตรวจปลามีเกล็ดที่บึงนกโง่ เขตตำบลศรีสำราญ บึงน้ำจืดที่ขนาดใหญ่เป็นอันดับ ๓ ของจังหวัด เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ ให้คนคอนสวรรค์ปลอดโรคพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้จัดทำเครื่องมือในการดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

เป้าหมาย : ๘๐ % จำนวน ๕๔๐ ราย พื้นที่ตำบลยางหวาย

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดทำแผนงาน โครงการ นโยบายในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี
๒. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ในชุมชนเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี
๓. คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงตามแบบคัดกรอง
๔. ตรวจหาไขพยาธิใบไม้ในตับในประชากรกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง
๕. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบไขพยาธิ โดยนัดตรวจซ้ำทุก ๖ เดือน กลุ่มเป้าหมายที่ต้องสำรวจ ๑.เป็นคนอีสานโดยกำเนิด
๒. อายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป
๓. มีประวัติเคยกินยาฆ่าพยาธิหรือมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับหรือตรวจพบพยาธิใบไม้ดับในอุจจาระ
๔. มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี(เช่น ปู่ ย่า ตายาย บิดา มารดา พี่น้องร่วมสายโลหิต)
๕. มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับ เช่น กินปลาเกล็ดขาวดิบ เช่น ก้อยปลา, ลาบปลาดิบ, ปลาต้ม, ปลาจ่อม

แผนการพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. ส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับบริการ U/S ให้พื้นที่ ๙ ตำบล ๑ เทศบาลในการเข้าถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพ
๒. ประชาสัมพันธ์ถึงผลเสียพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น กินปลาเกล็ดขาวดิบ เช่น ก้อยปลา, ลาบปลาดิบ, ปลาต้ม, ปลาจ่อมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๓. อำนวยความสะดวกกรณีผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยง ประสานแลบนอกนั้นในช่วยตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่รวดเร็ว

