



เอกสารสรุป
ผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘)



วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘
คปสอ.คณสวรค์ จังหวัดชัยภูมิ
โทรศัพท์ ๐-๔๔๘๘-๙๐๙๖ ต่อ ๑๑๗ โทรสาร ๐-๔๔๘๔-๘๕๙๑

คำนำ

ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ได้ปรับกระบวนการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนหรือสุขภาวะของสังคมใหม่โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม และมีความสมดุลพอดี ที่มุ่งเน้นให้ คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง ที่เชื่อมโยงกับการสร้าง สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมาย นโยบายตามแผนปฏิรูปราชการแผ่นดินของรัฐบาล

คปสอ.คอนสวรรค์ เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเสมอภาค โดยมีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนชาวอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ มีสุขภาพดีตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และก้าวไปสู่เป้าหมายสังคมสุขภาพที่เป็นพื้นฐานความมั่นคงของชาติ ทุกๆด้าน ดังนั้น เพื่อเป็นการนำนโยบายของรัฐบาลและของกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวในแผนพัฒนาสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีสาระสำคัญของแผนพัฒนาสาธารณสุขของการให้บริการทางด้านสุขภาพต่อประชาชน ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง ประจำปี ๒๕๕๘ มีทั้งหมด ๔ มิติ

คปสอ.คอนสวรรค์ จึงได้ดำเนินการตามแผนงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วได้ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนต่อไป

คปสอ.คอนสวรรค์

๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

สารบัญ

หน้า

๑. คำนำ	
๒. สารบัญ	๗
๓. ข้อมูลทั่วไป คปสอ.คอนสวรรค์ ปี ๒๕๕๘	๑
๔. ตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	
๕. คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑๐
- กลุ่มสตรีและเด็ก	๑๑
- กลุ่มเด็กวัยเรียน	๒๗
- กลุ่มวัยรุ่น	๓๗
- กลุ่มวัยทำงาน	๔๑
- กลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ	๕๒
ระบบการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ได้มาตรฐาน	๕๙
๖. คณะที่ ๒ การพัฒนาและการจัดระบบบริหารที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน	๖๒
๗. คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการ	๗๔
๘. คณะที่ ๔ การบังคับใช้กฎหมายและการคุ้มครองผู้บริโภค	๘๘
๙. ภาคผนวก	
- คำสั่งอำเภอคอนสวรรค์ DHS.๒๕๕๘	๙๑
- บันทึกข้อตกลง DHS.๒๕๕๘	๙๗
- การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์	๙๙
- การช่วยเหลือผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังเข้าถึงการบำบัดด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา	๑๐๕
- โครงการเสริมทักษะจรรยาสำพันธ์แม่ลูก ๒๕๕๘	๑๐๘
- การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง ในอำเภอคอนสวรรค์	๑๑๒



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

กาหลงคอนสวรรค์	สำคัญพระใหญ่
ผ้าไหมมัดหมี่	มากมีหมอนขิด
วิจิตรกระติบสาน	ชาวบ้านสุขหลาย
มากมายนกเป็ดน้ำ	งามล้ำวัฒนธรรม

ข้อมูลทั่วไปอำเภอคอนสวรรค์

ที่ตั้งอาณาเขต

อำเภอคอนสวรรค์ เป็นอำเภอหนึ่งในเขตปกครองจังหวัดชัยภูมิ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 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 ๒๕๕๘

แผนที่อำเภอคอนสวรรค์



การคมนาคม

การคมนาคมระหว่างอำเภอคอนสวรรค์กับจังหวัดชัยภูมิโดยทางหลวงแผ่นดิน การเดินทาง มีรถประจำทางจากอำเภอถึงจังหวัดชัยภูมิวันละ ๑๐ เที่ยวสามารถเดินทางได้โดยสะดวกทุกฤดูกาล การคมนาคมระหว่างอำเภอกับหมู่บ้านไม่มีรถประจำทางประชาชนส่วนใหญ่อาศัยรถรับจ้างและรถส่วนตัวในการเดินทางระหว่างหมู่บ้านถึงอำเภอคอนสวรรค์และระหว่างหมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีปัญหาในฤดูฝนเส้นทางส่วนใหญ่เป็นเส้นทาง รพช. ทั้งที่เป็นทางลูกรัง และลาดยาง



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

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	๕๔,๗๓๔ คน
จำนวนหลังคาเรือน	๑๕,๐๘๙ หลังคา
จำนวนเทศบาล	๑ แห่ง
จำนวน อบต.	๙ แห่ง
จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข	๑,๐๓๙ คน

สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร

ระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลคอนสวรรค์ รับผิดชอบประชากร ๕๔,๗๓๔ คน)

แพทย์	๕ คน อัตราส่วน ๑:๑๐,๙๔๗
ทันตแพทย์	๓ คน อัตราส่วน ๑:๑๘,๒๔๕
เภสัชกร	๓ คน อัตราส่วน ๑:๑๘,๒๔๕
พยาบาลวิชาชีพ	๔๐ คน อัตราส่วน ๑:๑,๓๖๘
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	๑๗ คน อัตราส่วน ๑:๓,๒๒๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอ	๑ คน
นักวิชาการสาธารณสุข	๔ คน
ลูกจ้างประจำ	๒ คน
ลูกจ้างชั่วคราว	๑ คน

ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต. จำนวน ๙ แห่ง รับผิดชอบประชากร ๔๕,๑๒๑ 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

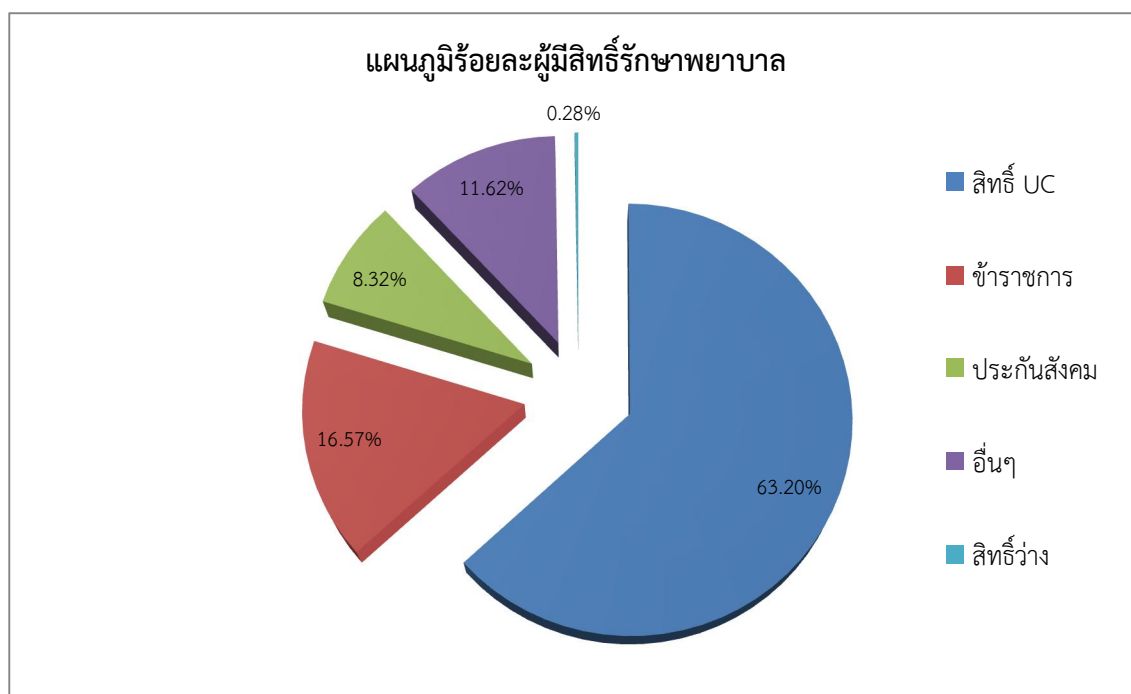


สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตารางที่ ๒ การมีหลักประกันสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์

การมีหลักประกันสุขภาพ	จำนวน (คน)
๑. ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (คน)	๕๒,๕๒๙
๒. เป้าหมายขึ้นทะเบียน	๓๘,๐๓๒
๓. ผู้มีหลักประกันสุขภาพบัตรทอง (คน)	๓๗,๘๘๙
๔. ค่าว่าง	๑๔๓
ร้อยละของความครอบคลุมบัตรทอง	๙๙.๗๕
๕. บัตรประกันสังคม	๙,๓๓๒
๖. สิทธิข้าราชการ	๔,๑๓๕
๗. สิทธิอื่น ๆ	๑,๐๓๐
รวมประชากรผู้มีสิทธิทุกประเภท	๕๒,๓๘๖
ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิทุกประเภท	๙๙.๗๓

ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘)



ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๗๕



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตารางที่ ๓ สรุปผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลคอนสวรรค์

รายการ	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘
ผู้ป่วยนอก						๘ เดือน
ให้บริการผู้ป่วยนอก (ราย)	๑๐๓,๓๙๕	๑๐๔,๓๕๓	๙๕,๖๕๒	๑๐๐,๖๑๖	๑๐๖,๔๓๐	๖๘,๔๖๙
ผู้รับบริการเฉลี่ย (คน/วัน)	๒๘๓	๒๘๖	๒๖๒	๒๗๕	๒๙๑	๒๘๖
ผู้ป่วยใน						
จำนวนผู้ป่วยใน	๔,๑๖๘	๔,๐๓๘	๒,๙๐๔	๒,๘๗๔	๓,๐๗๑	๒,๑๐๖
จำนวนวันที่ป่วยรวมกัน	๑๐,๐๑๙	๙,๕๗๕	๘,๘๐๑	๘,๗๕๖	๙,๑๙๑	๖,๐๙๒
จำนวนวันที่อยู่ รพ. โดยเฉลี่ย	๒.๔๐	๒.๓๗	๓.๐๓	๓.๐๕	๓.๐๒	๒.๘๙
อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	๙๑.๕๙	๗๙.๐๕	๘๐.๑๒	๘๐.๐๔	๗๘.๑๔	๘๐.๙๓

ตารางที่ ๔ จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก พ.ศ. ๒๕๕๘

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๕๘	
		จำนวน (ครั้ง)	อัตรา : *
๑.	Essential (primary) hypertension	๖,๔๕๑	๑๑๘๖.๔๑
๒.	NIDM Without complications	๓,๘๕๕	๗๐๘.๙๘
๓.	Acute tonsillitis, unspecified	๑,๘๔๙	๓๔๐.๐๕
๔.	NIDM With renal complications	๑,๗๕๐	๓๒๑.๘๔
๕.	NIDM With ophthalmic complications	๑,๔๕๘	๒๖๘.๑๔

ตารางที่ ๕ จำนวนและอัตราผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๕๘	
		จำนวน (ครั้ง)	อัตรา : *
๑.	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	๑๘๐	๗.๖๘
๒.	Pneumonia, unspecified	๑๗๔	๕.๘๙
๓.	Cellulitis of other parts of limb	๑๓๙	๔.๗๐
๔.	Spontaneous vertex delivery	๑๒๔	๔.๒๐
๕.	Fever, unspecified	๑๑๑	๓.๗๖

ที่มา : ข้อมูล รายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ พ.ศ. ๒๕๕๘ * อัตราต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง

Ratio	ปี งบประมาณ ๒๕๕๕											
	ต.ค.- ๕๔	พ.ย.- ๕๔	ธ.ค.-๕๔	ม.ค.- ๕๕	ก.พ.- ๕๕	มี.ค.- ๕๕	เม.ย.-๕๕	พ.ค.- ๕๕	มิ.ย.- ๕๕	ก.ค.- ๕๕	ส.ค.- ๕๕	ก.ย.- ๕๕
Current	๑.๔๔	๑.๒๓	๑.๒๕	๑.๒๒	๑.๒๘	๑.๕๗	๒.๕๙	๑.๔๗	๑.๘๐	๑.๖๗	๒.๕๙	๒.๑๙
Quick	๑.๒๖	๐.๗๓	๐.๗๙	๑.๑๐	๑.๑๖	๑.๔๗	๒.๒๖	๑.๓๔	๑.๖๓	๑.๕๐	๒.๒๖	๒.๐๗
Cash	๑.๑๘	๐.๐๒	๐.๐๑	๐.๑๓	๐.๐๑	๐.๑๗	๒.๖๒	๐.๒๖	๐.๒๑	๐.๑๗	๒.๕๒	๒.๑๑

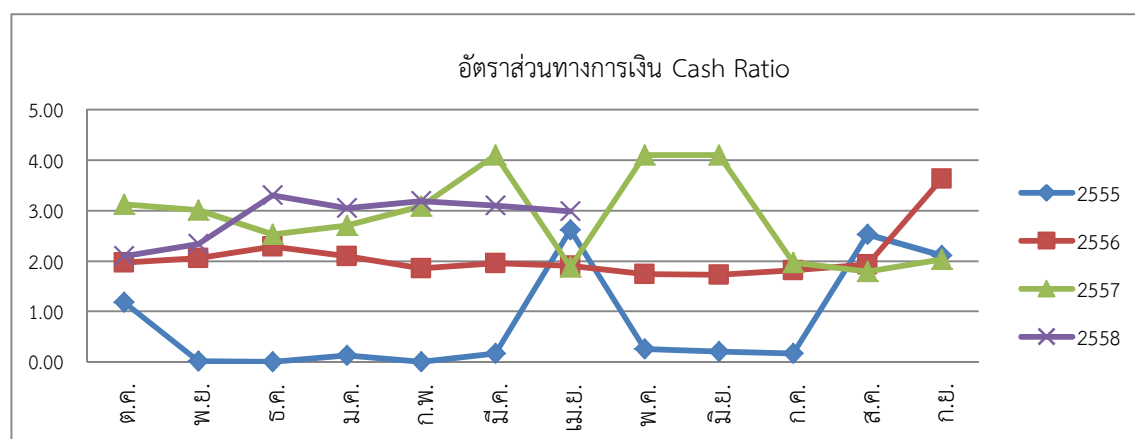
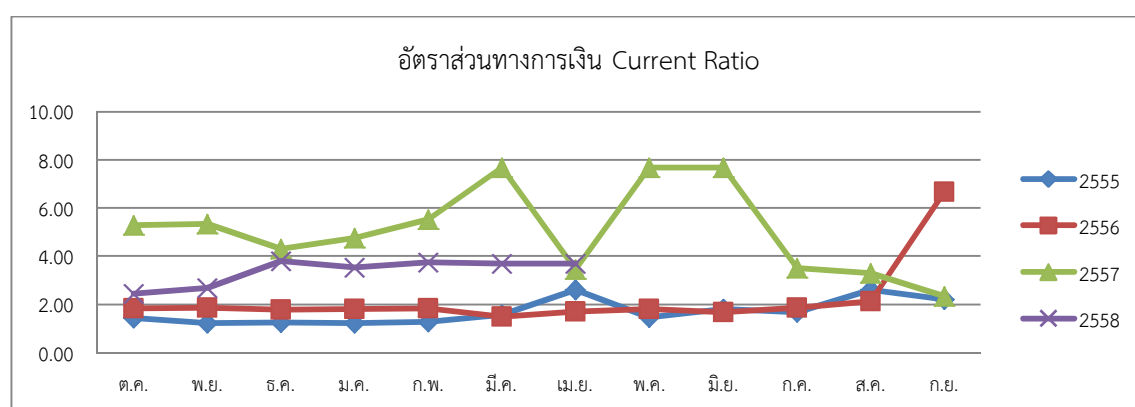
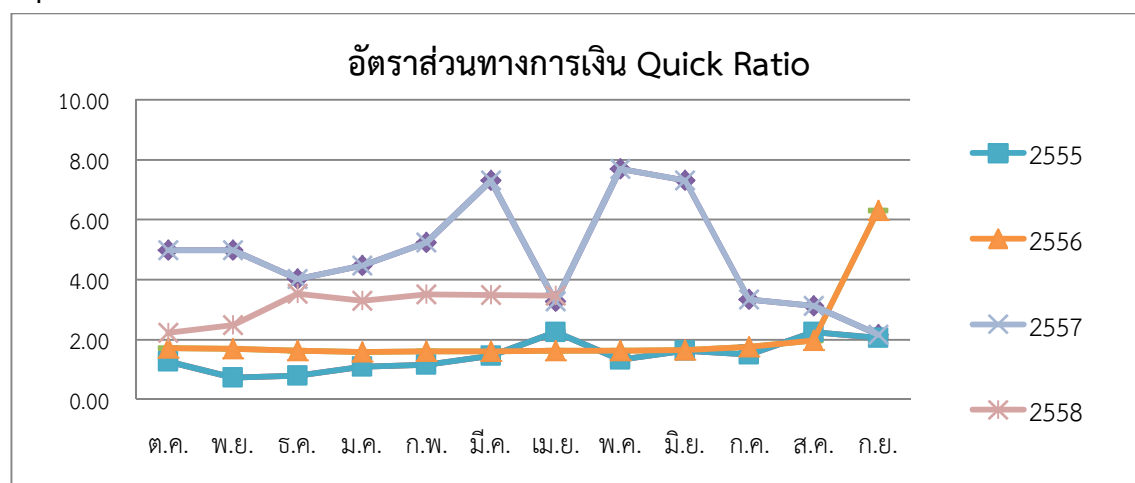
Ratio	ปี งบประมาณ ๒๕๕๖											
	ต.ค.- ๕๕	พ.ย.- ๕๕	ธ.ค.-๕๕	ม.ค.- ๕๖	ก.พ.- ๕๖	มี.ค.- ๕๖	เม.ย.-๕๖	พ.ค.- ๕๖	มิ.ย.- ๕๖	ก.ค.- ๕๖	ส.ค.- ๕๖	ก.ย.- ๕๖
Current	๑.๘๔	๑.๘๕	๑.๗๙	๑.๘๑	๑.๘๓	๑.๔๙	๑.๖๙	๑.๘๑	๑.๖๖	๑.๘๗	๒.๑๑	๖.๖๘
Quick	๑.๗๑	๑.๖๙	๑.๖๓	๑.๖๐	๑.๖๑	๑.๖๒	๑.๖๓	๑.๖๔	๑.๖๕	๑.๗๖	๑.๙๘	๖.๓๑
Cash	๑.๙๗	๒.๐๖	๒.๒๘	๒.๑๐	๑.๘๕	๑.๙๕	๑.๙๐	๑.๗๔	๑.๗๓	๑.๘๒	๑.๙๓	๓.๖๓

Ratio	ปี งบประมาณ ๒๕๕๗											
	ต.ค.- ๕๖	พ.ย.- ๕๖	ธ.ค.-๕๖	ม.ค.- ๕๗	ก.พ.- ๕๗	มี.ค.- ๕๗	เม.ย.-๕๗	พ.ค.- ๕๗	มิ.ย.- ๕๗	ก.ค.- ๕๗	ส.ค.- ๕๗	ก.ย.- ๕๗
Current	๕.๒๙	๕.๓๔	๔.๓๐	๔.๗๕	๕.๕๒	๗.๖๙	๓.๔๔	๗.๖๙	๗.๖๙	๓.๕๐	๓.๒๙	๒.๓๔
Quick	๔.๙๘	๔.๙๙	๔.๐๓	๔.๔๘	๕.๒๓	๗.๓๑	๓.๒๗	๗.๖๙	๗.๓๑	๓.๓๓	๓.๑๓	๒.๑๗
Cash	๓.๑๒	๓.๐๑	๒.๕๓	๒.๗๑	๓.๐๘	๔.๑๐	๑.๘๘	๔.๑๐	๔.๑๐	๑.๙๗	๑.๗๙	๒.๐๓

Ratio	ปี งบประมาณ ๒๕๕๘											
	ต.ค.- ๕๗	พ.ย.- ๕๗	ธ.ค.-๕๗	ม.ค.- ๕๘	ก.พ.- ๕๘	มี.ค.- ๕๘	เม.ย.-๕๘	พ.ค.- ๕๘	มิ.ย.- ๕๘	ก.ค.- ๕๘	ส.ค.- ๕๘	ก.ย.- ๕๘
Current	๑.๘๘	๑.๙๘	๑.๙๐	๓.๕๓	๓.๗๔	๓.๗๐	๓.๖๙	-	-	-	-	-
Quick	๑.๗๒	๑.๘๒	๑.๗๗	๓.๒๙	๓.๕๒	๓.๔๘	๓.๔๗	-	-	-	-	-
Cash	๑.๖๓	๑.๗๓	๑.๖๙	๓.๐๕	๓.๑๙	๓.๑๐	๒.๙๘	-	-	-	-	-



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘



จากข้อมูลอัตราส่วนวัดสภาพคล่องข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ อัตราส่วนสภาพคล่องของโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่ต่ำ แสดงให้เห็นว่าเกิดสถานะขาดเงินทุนหมุนเวียนระยะสั้นในองค์กรและขาดความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้น แต่อัตราส่วนวัดสภาพคล่องได้เพิ่มสูงขึ้นและอยู่ในเกณฑ์ที่ดีตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีเงินทุนหมุนเวียนและสินทรัพย์หมุนเวียนเพิ่มมากขึ้น และมีความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นได้ โดยในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีอัตราส่วนวัดสภาพคล่องอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยมี Current ratio ,Quick ratio และ Cash ratio เฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๓๗, ๓.๑๔ และ ๒.๖๘ ตามลำดับ



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๒. Risk scoring

ตารางคำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ ไตรมาส ๒/๒๕๕๘

ไตรมาส ๒/๒๕๕๘	อัตราส่วน สภาพคล่อง			NWC	NT+Dep.
	CR	QR	cash		
	๒.๑๙	๒.๐๖	๑.๘๒	๒๗,๓๘๒,๔๒๑.๔	๑,๔๒๔,๒๓๘.๘๕

จากตารางคำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ ในไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โรงพยาบาลมีคะแนน Risk Scoring อยู่ในระดับ ๐ เนื่องจากโรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานค่าใช้จ่าย (สูงกว่า) รายได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามจะเห็นว่าโรงพยาบาลมีอัตราส่วนสภาพคล่องและเงินทุนหมุนเวียนยังอยู่ในระดับที่ดีอยู่

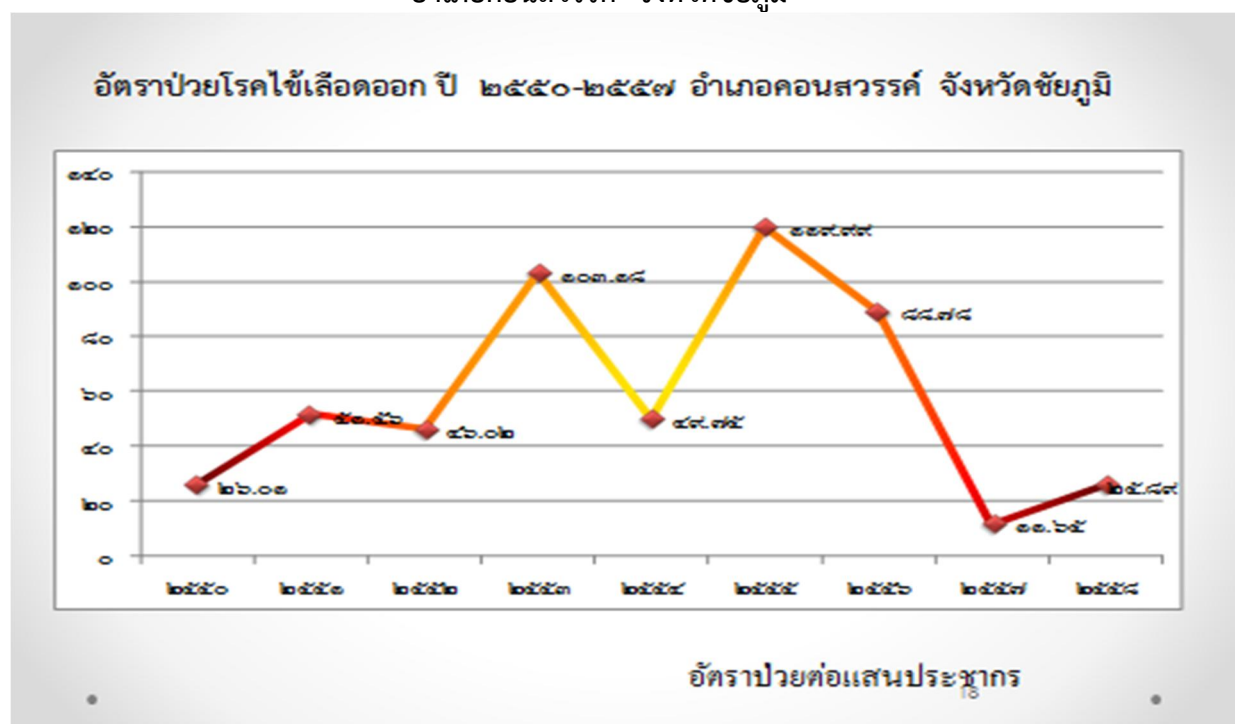
สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สรุปโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของอำเภอคอนสวรรค์ ตามระบบรายงานรวบรวมจาก บัตรรายงานโรค (รง.๕๐๖) ที่สถานบริการทุกแห่ง ส่งเข้าสู่ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอคอนสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ซึ่งสามารถสรุปรายการโรค ดังนี้ ตารางที่ ๖ สรุปโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๘

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย	อัตราป่วย :แสนประชากร
๑.	Diarrhoea	๕๖๗	๑๐๔๘.๖๙
๒.	Pyrexia	๒๙๗	๕๔๙.๓๒
๓.	H.conjunctivitis	๓๘	๗๐.๒๘
๔.	Pneumonia	๓๕	๖๔.๗๓
๕.	D.H.F, Total(๒๖,๒๗,๖๖)	๑๔	๒๕.๘๙
๖.	Chickenpox	๑๓	๒๔.๐๔
๗.	Dengue fever	๘	๑๔.๗๙
๘.	Food Poisoning	๘	๑๔.๗๙
๙.	D.H.F.	๖	๑๑.๐๙
๑๐.	Influenza	๒	๓.๖๙

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก แยกสถานบริการ
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน ปี ๒๕๕๘
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน ปี ๒๕๕๘ เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน
(ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ปี พ.ศ.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	Total
พ.ศ.๒๕๕๓	๐	๓	๕	๕	๐	๒	๘	๑๙	๗	๐	๓	๔	๕๖
พ.ศ.๒๕๕๔	๐	๒	๔	๔	๐	๐	๗	๐	๕	๐	๓	๒	๒๗
พ.ศ.๒๕๕๕	๑	๑	๑	๓	๑๐	๒๐	๑๕	๕	๖	๓	๑	๑	๖๗
พ.ศ.๒๕๕๖	๐	๑	๑	๒	๓	๒	๖	๑๔	๑๒	๕	๒	๐	๔๘
พ.ศ.๒๕๕๗	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๒	๒	๒	๐	๑	๐	๙
Median ๒๕๕๓-๒๕๕๗	๐	๑	๑	๓	๐	๒	๗	๕	๖	๐	๒	๑	๒๘
พ.ศ.๒๕๕๘	๐	๐	๗	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๑



คณะที่ ๑:

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ตัวชี้วัด MCH Board ระดับอำเภอ มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ
อนามัยแม่และเด็ก

สถานการณ์

โรงพยาบาลคอนสวรรค์และเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๙ แห่งมีการบริการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องและโรงพยาบาลคอนสวรรค์ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี ๒๕๕๒ และผ่านรับรองซ้ำอีกในปี ๒๕๕๕ การให้บริการ ANC ได้ดำเนินการเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอคอนสวรรค์



กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในงานอนามัยแม่และเด็ก

หน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนางานร่วมกัน และควบคุมกำกับให้บริการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

๒. คณะกรรมการมีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลและสนับสนุนการดำเนินงาน รพ.สต.สายใยรักอย่างต่อเนื่อง
๓. พัฒนา CPG แนวทางการฝากครรภ์ คปสอ.คอนสวรรค์ ปี ๒๕๕๘
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ผลการดำเนินงาน

สถานบริการที่มีบริการ ANC	ผ่านเกณฑ์ ANC คุณภาพ	คณะกรรมการที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์สายใยรัก
รพ.คอนสวรรค์	✓	ระดับเขต	ระดับทอง
รพ.สต.คอนสวรรค์	✓	MCH อำเภอ	
รพ.สต.บ้านโสก	✓	MCH อำเภอ	
รพ.สต.ยางหวาย	✓	MCH อำเภอ	
รพ.สต.บ้านฝาย	✓	MCH อำเภอ	
รพ.สต.โนนสะอาด	✓	MCH อำเภอ	
รพ.สต.ห้วยไร่	✓	MCH อำเภอ	
รพ.สต.โคกมั่งงอย	✓	MCH อำเภอ	
รพ.สต.นาฮี	✓	MCH อำเภอ	
รพ.สต.ช่องสามหมอ	✓	MCH อำเภอ	
สถานบริการ ๑๐ แห่ง ผ่านการประเมินคุณภาพ ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐			

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/แนวทางการพัฒนา

คณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอมายังมาจากทุกเครือข่ายในพื้นที่ มีประธานกรรมการ พญ.ศรัญญา พันธุ์ทอง ที่ให้ความสำคัญกับงานอนามัยแม่และเด็กทุกเครือข่ายในพื้นที่ระบบบริการมีความสามัคคี มีการพัฒนาคุณภาพงานร่วมกันในทรัพยากรด้าน คน เงิน ของ ร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด - สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ขาดสารไอโอดีน (ปริมาณไอโอดีนใน

ปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร) ไม่เกินร้อยละ ๕๐

- สัดส่วนของทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน (ปริมาณ THS) ๑๑.๒๕ มิลลิกรัมต่อลิตร
น้อยกว่าร้อยละ ๓

- ความครอบคลุมการใช้เกลือไอโอดีนคุณภาพ ในครัวเรือน มากกว่า ร้อยละ ๙๐

- จำนวนชุมชน /หมู่บ้านเข้าสู่กระบวนการ หมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ ๑๐๐

สถานการณ์

โรงพยาบาลคอนสวรรค์และเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๙ แห่ง ได้ดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและการเลือกบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน เช่น อาหารทะเล ซอส น้ำปลา ซีอิ๊วที่เสริมไอโอดีน ส่งเสริมร้านค้าในชุมชน/หมู่บ้านให้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีไอโอดีน สุ่มตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือนและในร้านค้า ร้านอาหาร โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีนโยบายและมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยใช้กลไกกองทุนสุขภาพตำบลและแผนสุขภาพตำบลและขับเคลื่อนให้เกิดชุมชน /หมู่บ้านไอโอดีน ตามเกณฑ์ มีนโยบายและมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

กิจกรรมดำเนินการ

๑. สนับสนุนและส่งเสริมการบริโภคสารไอโอดีนในครัวเรือน

๒. ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีนโยบายและมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยใช้กลไกกองทุนสุขภาพตำบลและแผนสุขภาพตำบล

๓. ขับเคลื่อนให้เกิดชุมชน /หมู่บ้านไอโอดีน ตามเกณฑ์ มีนโยบายและมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

๔. ตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ร้านค้า ร้านอาหาร โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปีละ ๒ ครั้ง

๕. ตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปีละ ๑ ครั้ง

๖. ติดตามผลการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์

๗. ติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (คน)				
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
สัดส่วนของทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน (ปริมาณ THS) ๑๑.๒๕ มิลลิกรัมต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ ๓ ผลการตรวจคัดกรอง ปริมาณ THS ทารกแรกเกิด ผลปกติ ทุกคน	๗๔ ร้อยละ ๐	๑๓๒ ร้อยละ ๐	๑๒๐ ร้อยละ ๐	๑๐๗ ร้อยละ ๐	๖๓ ร้อยละ ๐



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
ความครอบคลุมการใช้เกลือไอโอดีนคุณภาพในครัวเรือน มากกว่า ร้อยละ ๙๐	๘๙.๘๙%	๙๒.๗๙%	๙๐%

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (หมู่บ้าน)				
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
จำนวนชุมชน /หมู่บ้านเข้าสู่กระบวนการ หมู่บ้านไอโอดีน ๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%

สรุปผลการตรวจระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์

	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)				
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
จำนวนตัวอย่างที่มีค่าสารไอโอดีนในปัสสาวะ <๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร	๑๐๐%	๒๖.๖๗%	๗๘.๕๗%	๔๐%	๔๖.๖๖%



ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนบางกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง การกระจายเกลือเสริมไอโอดีนลงสู่ชุมชนยังไม่ครอบคลุม ประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร การเก็บรักษาเกลือไม่ถูกต้องทำให้คุณภาพของเกลือเสื่อมคุณภาพ

แนวทางการพัฒนา

๑. ส่งเสริมให้ความรู้ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงผลร้ายของภาวะการขาดสารไอโอดีนผ่านทางสื่อวิทยุชุมชน หอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง

๒. ส่งเสริมบทบาทของเยาวชนและผู้นำชุมชน อสม.ให้เป็นผู้นำการดูแลชุมชนของตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

๓. ประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการฯ



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงานร้อยละ
๒๕๕๕	๑๐๐	๑๐๐
๒๕๕๖	๑๐๐	๑๐๐
๒๕๕๗	๑๐๐	๑๐๐
๒๕๕๘	๑๐๐	๘๖

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการ MCHB ระดับอำเภอ
- ๒.จัดประชุมคณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบงานทั้งเครือข่าย
- ๓.วิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กทั้งเครือข่าย
- ๔.จัดทำแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหา
- ๕.งานห้องคลอดให้บริการการดูแลผู้คลอดและทารกในครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ
- ๖.ทบทวนการดูแลมารดาและทารกทุกรายที่มีภาวะแทรกซ้อน

เช่น PPH BA Refer

ปรับแก้ไขในส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น อัตราการเกิดภาวะ

PPH

โดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพจัดทำแนวทางการดูแลมารดาและทารก

ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ PPH ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์

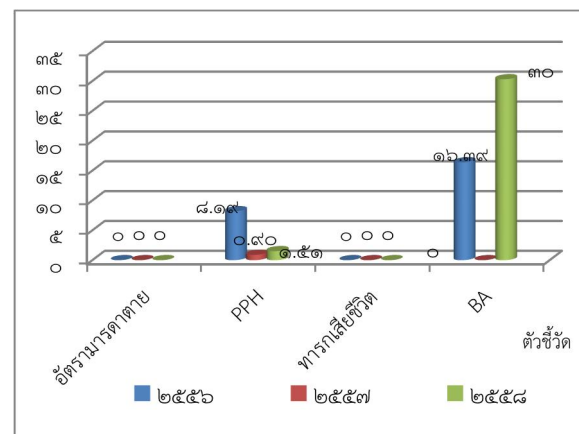
แนวทางการพัฒนา

๑. ทบทวนแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิด PPH และ BA
- ๒.ร่วมกับ PCT จัดทำแนวทางการคัดกรองและการประเมินภาวะแทรกซ้อนตั้งก่อนการตั้งครรภ์และทุกระยะของการคลอด
๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพิ่มพูนทักษะ เรื่อง ANC คุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก
๔. จัดทำ Service Plan เพื่อพัฒนาระบบงานบริการให้ครอบคลุมตามมาตรฐานมากขึ้นและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะ PPH และ BA มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดย ภาวะ PPH มี จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๑ จาก Uterine Atony สำหรับภาวะ BA พบจำนวน ๒ ราย คิดเป็น ๓๐.๐๓ :๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพจาก Breech Presentation และ มารดา ๑๔ ปี คลอด V/E จาก Prolonged ๒nd Stage จากการติดตามพบว่ามารดาหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ และทารกมีพัฒนาการสมวัย อัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารก เท่ากับ ๐

งานห้องคลอดมีการพัฒนาคุณภาพ/กระบวนการป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้สามารถผ่านการประเมินร้อยละ ๘๐ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้



ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. Teenage Pregnancy
๒. ความรู้ ทักษะ การให้บริการยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด อัตราส่วนมารดาตาย.....

(ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงานร้อยละ
๒๕๕๕	๐	๐
๒๕๕๖	๐	๐
๒๕๕๗	๐	๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ
- ๒.จัดประชุมคณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบงานทั้งเครือข่าย
- ๓.วิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กทั้งเครือข่าย
- ๔.จัดทำแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหา
- ๕.งานอนามัยแม่และเด็กให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ
ตามเกณฑ์การประเมินสายใยรักแห่งครอบครัวโดยมีแนว
ทางการดำเนินงานในแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย
- ๖.ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาและทารก
แรกเกิดทุกรายที่มีภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาและอุปสรรค/ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

รพ.คอนสวรรค์ มีการทบทวนการดูแลมารดาและทารก เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งเครือข่าย โดยการใช้แนวทางการดูแลมารดาและทารกเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เอื้อต่อการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก

แนวทางการพัฒนา

- ๑.พัฒนาความรู้ ทักษะ ศักยภาพของบุคลากร
- ๒.พัฒนาระบบบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดา และทารกหลังคลอด
- ๓.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังและป้องกัน
ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ คลอดและหลัง
คลอดของมารดา

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า รพ.คอนสวรรค์ไม่พบอุบัติการณ์การตายของมารดาจากภาวะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด (อัตรามารดาตาย เท่ากับ ๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

ภาพกิจกรรม





สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของ
ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภายใน ๒๘ วัน

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ร้อยละ
๒๕๕๕	≤๒	๐
๒๕๕๖	≤๒	๐
๒๕๕๗	≤๒	๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ
- ๒.จัดประชุมคณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบงานทั้งเครือข่าย
- ๓.วิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กทั้งเครือข่าย
- ๔.จัดทำแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหา
- ๕.งานฝากครรภ์ งานห้อยคลอด งานหลังคลอด มีการเฝ้าระวังค้นหาภาวะเสี่ยงตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด
- ๖.มีการทบทวนและจัดทำแนวทางการดูแลทารกในครรภ์ ร่วมกับงานฝากครรภ์เพื่อเฝ้าระวังทารกน้ำหนักน้อย
- ๗.มีการติดตามต่อเนื่องเมื่อพบทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๑.มีการพัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกันระหว่าง ทีมสหวิชาชีพเพื่อนำมาใช้ร่วมกันทั้งเครือข่าย
- ๒.มีการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนของ หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะ
- ๓.มีการพัฒนา/ฟื้นฟู ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

แนวทางการพัฒนา

- ๑.พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ๒ ครั้ง/ปี
การดูแลผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ๒.พัฒนาแนวทางการส่งต่อทารกแรกเกิด
- ๓.ติดตามเยี่ยมทารกแรกเกิดน้ำหนัก < ๒,๕๐๐ กรัม ทุกราย

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า ไม่พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตของทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภายใน ๒๘ วัน ในโรงพยาบาล

ภาพกิจกรรม





สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ตัวชี้วัด

ร้อยละเด็กแรกเกิด - ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐

สถานการณ์

โรงพยาบาลคอนสวรรค์และเครือข่ายบริการสุขภาพ ๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดตั้ง คณะกรรมการ MCH Broad ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์งานนมแม่และเด็กในระดับอำเภอ จากผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมาพบปัญหาทางานนมแม่และเด็กในพื้นที่เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ ยังน้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ทั้งนี้เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรและผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นย่าและยาย ยังขาดความ ตระหนักและมีทัศนคติเรื่องการให้อาหารเสริมแก่เด็กทารกก่อนวัย ๖ เดือน ซึ่งการให้อาหารเสริมก่อนวัยอัน ควรทำให้ไม่ได้รับน้ำนมมารดาที่พอเพียง จึงส่งผลต่อพัฒนาการเด็กอาจทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า

กิจกรรมดำเนินการ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์งานนมแม่และเด็ก และมีการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนการดำเนินงานทุก ๓ เดือน
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายบริการทั้งในระดับ โรงพยาบาลคอนสวรรค์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๙ แห่งให้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีทักษะในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนในการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กในพื้นที่
๔. สนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงบุตรอยู่ที่บ้าน
๕. สรุปผลการดำเนินงานและหาแนวทางการพัฒนาต่อไป
๖. สนับสนุนส่งเสริมให้เด็กกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือนและเลี้ยงด้วยนมแม่ควบคู่อาหารตามวัย จนถึงอายุ ๒ ปีหรือนานกว่าและเพิ่มการจัดบอร์ดแสดงความชื่นชมกับมารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียวครบ ๖ เดือนในโรงพยาบาล
๗. พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น เชื่อมโยงสู่การพัฒนาคุณภาพบริการงานนมแม่และเด็ก โดยการขอรับงบประมาณสนับสนุนกองทุนตำบลเพื่อการสนับสนุนงานนมแม่และเด็ก

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละเด็กแรกเกิด - ๖ เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	ผลงาน	
ปี ๒๕๕๖	๔๕.๒๘	
ปี ๒๕๕๗	๖๙.๔๔	
ปี ๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗ - พ.ค.๕๘)	๕๔.๓๑	

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/แนวทางการพัฒนา

คณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอมาจากทุกเครือข่ายมีผู้บริหารสูงสุดที่ให้ความสำคัญกับงาน นมแม่และเด็กทุกเครือข่ายในพื้นที่ ระบบบริการมีความสามัคคี มีการพัฒนาคุณภาพงานร่วมกัน ในทรัพยากรด้านคน เงิน ของ ร่วมกันอย่างเป็นระบบทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ มีการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการปีละ ๑ ครั้ง



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ตัวชี้วัด ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก (ไม่น้อยกว่า๗๐)

สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ มีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ๑๗ ศูนย์ มีครูผู้ดูแลเด็กจำนวนทั้งหมด ๔๘ คน มีเด็กจำนวน ๘๐๐ คน อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ มีหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่มีบทบาทด้านการสนับสนุน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กระดับอำเภอ และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาและเกณฑ์การประเมิน
๒. จัดทำแผนงานและโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ อย่างองค์รวมและชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้งบประมาณ PP Area based
๓. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ๖ ด้าน พร้อมทั้งบรรลุผลลัพธ์ ๔ ข้อ รวมถึงการพัฒนาความรู้ทักษะ ครูพี่เลี้ยง และผู้บริหารศูนย์
๔. ศูนย์เด็กเล็กดำเนินงานตามมาตรฐานและประเมินตนเอง
๕. คณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กระดับอำเภอติดตาม



ศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

จำนวนศูนย์เด็กเล็ก	Milestone	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
๑๗ ศูนย์	ขั้นตอนที่ ๕	✓	๑๐๐

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คณะกรรมการ ศูนย์เด็กเล็ก ระดับอำเภอมาจากทุกเครือข่ายในพื้นที่ มีการพัฒนาคุณภาพงานร่วมกันในทรัพยากรด้าน คน เงิน ของ ร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

การดำเนินงานในบางกิจกรรมในขั้นตอนที่ ๓ เรื่อง การจัดโรงเรียน พ่อ แม่ ปู่ย่า ตา ยายในศูนย์เด็กเล็ก การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกศูนย์เนื่องจากในบางพื้นที่มีครูผู้ดูแลเด็กเป็นจำนวนน้อยไม่เพียงพอในการจัดกิจกรรมเพิ่มเติม ได้นำข้อมูลสะท้อนเข้าแผนพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นเพื่อการจัดหาครูผู้ดูแลให้เพียงพอต่อไป



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละเด็กอายุแรกเกิด - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕
๒. ร้อยละเด็กอายุ ๑๘ เดือนได้รับการตรวจพัฒนาการทุกราย
๓. ร้อยละเด็กอายุ ๓๐ เดือนได้รับการตรวจพัฒนาการทุกราย

สถานการณ์

โรงพยาบาลคอนสวรรค์และเครือข่าย มีแนวคิดเพื่อการพัฒนาคุณภาพประชากรกลุ่มแม่และเด็ก โดยการพัฒนาโรงพยาบาลตามกระบวนการคุณภาพ การจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน เชื่อมโยงสู่ครัวเรือน และชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ในรูปแบบมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก การให้บริการแก่เด็ก ๐-๕ ปี ได้ดำเนินการเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอคอนสวรรค์

กิจกรรมดำเนินการ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอมีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนางาน ร่วมกันและควบคุมกำกับให้บริการ WCC คุณภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
๒. ทุกสถานบริการจัดบริการ WCC รพ.คอนสวรรค์จัดบริการทุกวันอังคาร เครือข่ายรพสต จัดทุกวันอังคาร ที่ ๓ ของเดือนโดยดำเนินการในกิจกรรมหลักที่ส่งเสริมพัฒนาให้เด็กมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการ สมวัยและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินการตรวจประเมินพัฒนาการที่ถูกต้องโดยใช้แบบประเมิน DSPM
๔. ออกตรวจประเมินพัฒนาการเด็กในกลุ่มเป้าหมายร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพสต ทั้ง๙แห่งโดยใช้แบบประเมิน DSPM และ DAIMและส่งต่อเด็กที่มีภาวะผิดปกติตามแนวทาง
๕. ออกสุ่มประเมินพัฒนาการเด็กในศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งในอำเภอคอนสวรรค์
๖. จัดตั้งคลินิกกระตุ้นพัฒนาการในโรงพยาบาลและการจัดระบบส่งต่อให้มีมาตรฐาน
๗. เฝ้าระวังและติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
๘. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนในการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กในพื้นที่
๙. สรุป รวบรวม วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและหาแนวทางการพัฒนาต่อไป



ผลการดำเนินงาน

รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ต.ค.- พ.ค.๕๘)
ร้อยละ ๑๐๐ ของเด็กอายุ ๑๘ เดือนได้รับการตรวจพัฒนาการทุกคน	๑๐๐% (๙๔)
ร้อยละ ๑๐๐ ของเด็กอายุ ๓๐ เดือนได้รับการตรวจพัฒนาการทุกคน	๑๐๐% (๙๒)
ร้อยละเด็กอายุแรกเกิด - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๙๗.๐๘% (๒๕๒๗/๒๖๐๓)



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การประเมินพัฒนาการเด็กใน WCC เครือข่ายรพ.สต. ยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่องเนื่องจากบุคลากรในการดำเนินงานขาดทักษะการประเมินและการจัดบริการในการตรวจพัฒนาการเด็กในคลินิก WCC ที่มีบริการเพียง ๑ วัน ใน แต่ละเดือน โดยมีเด็กที่มารับบริการวัคซีนมีจำนวนมากภายใต้บุคลากรที่มีข้อจำกัด ส่งผลให้การให้บริการตรวจพัฒนาการเด็กไม่ครอบคลุมในแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

๑. จัดอบรมในการตรวจพัฒนาแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต
๒. การให้บริการ WCC ใน รพ.สต.เพิ่มวันประเมินพัฒนาการอีก ๑ วัน



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๒. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งคุณภาพร้อยละ ๖๐

สถานการณ์

โรงพยาบาลคอนสวรรค์และเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๙ แห่งมีการบริการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องและโรงพยาบาลคอนสวรรค์ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองปี ๒๕๕๒ และผ่านการรับรองซ้ำอีกในปี ๒๕๕๕ การให้บริการฝากครรภ์ได้ดำเนินการเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอคอนสวรรค์โรงพยาบาลคอนสวรรค์และเครือข่ายมีแนวคิดเพื่อการพัฒนาคุณภาพประชากรกลุ่มแม่และเด็กโดยเน้นให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยโดยการพัฒนาโรงพยาบาลตามกระบวนการคุณภาพและการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานเชื่อมโยงสู่ครัวเรือนและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนางานร่วมกันและควบคุมกำกับให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
๒. พัฒนา CPG แนวทางการฝากครรภ์ คป.สอ.คอนสวรรค์ ปี ๒๕๕๘
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการปีละ ๑ ครั้ง
๔. พัฒนาระบบบริการทุกสถานบริการในอำเภอคอนสวรรค์ให้ได้ตามมาตรฐาน ANC คุณภาพ
๕. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและเครือข่าย อสม.ในพื้นที่
๖. ประชาสัมพันธ์โดยผ่านเครือข่ายอสม.ในพื้นที่ให้มีการติดตามและเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์มารับบริการตามการฝากครรภ์คุณภาพ
๗. ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์และการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ๕ ครั้ง ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
๘. รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและดำเนินการติดตามโดยร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
๙. พัฒนาระบบการติดตามส่งต่อเพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและมีภาวะฉุกเฉิน
๑๐. คณะกรรมการมีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลและสนับสนุนการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง ๙ แห่ง
๑๑. ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์การตายของมารดาและทารกที่คณะกรรมการ MCH Broad ระดับจังหวัดจัดทุกครึ่งเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนางานฝากครรภ์ต่อไป
๑๒. สรุปรวบรวมผลการดำเนินงานและหาแนวทางพัฒนาต่อไป





สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ผลการดำเนินงาน (ต.ค.๕๗- พ.ค.๕๘) จาก Web สสจ.

รายการข้อมูล (KPI)	เป้าหมาย	ผลงาน
การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	๓๘.๕๗% (๒๗/๗๐)
การฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	๓๘.๕๗% (๒๗/๗๐)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. ผลการดำเนินการกับข้อมูลจาก Web สสจ. ข้อมูลไม่ตรงกัน พบว่าผลงานน้อยกว่าข้อมูลจริง ซึ่งเป้าหมายหญิงคลอด ณ วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๕๘ มีจำนวน ๗๐ ราย แต่ที่ Web สสจ. มีเพียง ๕๕ ราย
๒. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งยังพบเรื่องการขาดความตระหนักเพราะไม่มีความรู้เรื่องความจำเป็นของการมาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์
๓. หญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพในต่างจังหวัดจะมารับบริการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ที่มากหรือใกล้คลอด

แนวทางการแก้ไข

๑. การค้นหาสาเหตุร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อการจัดการข้อมูลที่ต้องตรงระหว่างอำเภอและระดับจังหวัด
๒. การหา RCA ในสาเหตุปัจจัยของการมาฝากครรภ์ช้าและไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ
๓. การณรงค์ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์
๔. พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างต่อเนื่อง



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการตรวจช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๖	๕๐๐	๔๒๙	๘๕.๘๐
๒๕๕๗	๑,๖๔๗	๑,๔๐๖	๘๕.๔

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดี
๒. ออกสำรวจสถานะช่องปากเด็ก ๐-๓ ปี และให้ทันตสุขศึกษา
รายกลุ่ม
๓. ในส่วนของรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร ทางกลุ่มงาน
ทันตกรรมร่วมกับรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลจัดหน่วยทันตกรรม
ให้บริการในพื้นที่ที่ไม่มีทันตภิบาลในการสำรวจสถานะ
ช่องปาก

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เป้าหมายจังหวัดและเป้าหมายของหน่วยงานไม่ตรงกัน
๒. ขาดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในหญิงหลัง
คลอด และเด็กที่ไม่ได้เข้ารับบริการในคลินิกเด็กดี
๓. เรายังไม่มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ใน
บริบทของอำเภอคอนสวรรค์
๔. เด็กกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งที่ทะเบียนบ้านเป็น type ๔
ทำให้ไม่ได้ผลงาน
ให้บริการนอกพื้นที่บริการ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘
พบว่าเด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการตรวจ
ช่องปาก จำนวน ๑,๓๗๗ คน คน จาก
เป้าหมาย ๑,๘๑๘ คน คิดเป็น ร้อยละ
๗๕.๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด





ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับพ्लูออไรด์วานิช (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๖	๕๐๐	๓๒๐	๖๔
๒๕๕๗	๑,๖๔๗	๑,๑๘๓	๗๑.๘๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. สอนทันตสุขศึกษาให้กับผู้ปกครองรายบุคคล
๒. ทาพ्लูออไรด์วานิชให้กับเด็กต่ำกว่า ๓ ปี
๓. ในส่วนของรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร ทางฝ่ายทันตสาธารณสุขได้มีการจัดอบรมจนท.รพ.สต.ที่รับผิดชอบงานทันตฯ เพื่อทาพ्लูออไรด์วานิช และลงรายงานคลินิกเด็กดีในรพ.สต.

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เป้าหมายจังหวัดและเป้าหมายของหน่วยงานไม่ตรงกัน
๒. ขาดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในหญิงหลังคลอด และเด็กที่ไม่ได้เข้ารับบริการในคลินิกเด็กดี
๓. เรายังไม่มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ในบริบทของอำเภอคอนสวรรค์
๔. เด็กกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งที่ทะเบียนบ้านเป็น type ๔ ทำให้

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าเด็กต่ำกว่า ๓ ปีได้รับการทาพ्लูออไรด์วานิช จำนวน ๑,๑๗๖ คน จากเป้าหมาย ๑,๘๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๑๐ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด



แนวทางการพัฒนา

๑. ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการทาแผนและจัดทีมออกให้บริการเชิงรุก
๒. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ถ้ายังไม่ถึงเป้าหมายปรับแผนการดำเนินงานใหม่



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด เด็กปฐมวัยอายุ ๓ ปีมีฟันน้ำนมผุ ไม่เกินร้อยละ ๕๓

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๖	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๗	N/A	N/A	N/A

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดี
๒. ออกสำรวจสถานะช่องปากเด็ก ๐-๓ ปี และให้ทันตสุขศึกษา
รายกลุ่ม
๓. ในส่วนของรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร ทางกลุ่มงาน
ทันตกรรมร่วมกับรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลจัดหน่วยทันตกรรม
ให้บริการในพื้นที่ที่ไม่มีทันตภิบาลในการสำรวจสถานะ
ช่องปาก

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เป้าหมายจังหวัดและเป้าหมายของหน่วยงานไม่ตรงกัน
๒. ขาดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในหญิงหลัง
คลอด และเด็กที่ไม่ได้เข้ารับบริการในคลินิกเด็กดี
๓. เรายังไม่มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ใน
บริบทของอำเภอคอนสวรรค์
๔. เด็กกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งที่ทะเบียนบ้านเป็น type ๔
ทำให้ไม่ได้ผลงาน

แนวทางการพัฒนา

๑. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่
ถ้ายังไม่ถึงเป้าหมายปรับแผนการดำเนินงานใหม่

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘
พบว่าเด็กปฐมวัย ๓ ปี มีฟันน้ำนมผุ
ไม่เกินร้อยละ ๕๓ จำนวน ๑๕๙ คน
จากจำนวนเด็ก ๓๓๐ คิดเป็น ร้อยละ
๔๘.๑๘ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด





สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กต่ำกว่า ๓ ปี ผู้ดูแลเด็กได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๖	๕๐๐	๔๒๙	๘๕.๘๐
๒๕๕๗	๑,๖๔๗	๑,๐๔๑	๖๓.๒

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. สอนทันตสุขศึกษาให้กับผู้ปกครองรายบุคคล
๒. สอนแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
๓. จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเด็กในศพด.

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เป้าหมายจังหวัดและเป้าหมายของหน่วยงานไม่ตรงกัน
๒. ขาดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในหญิงหลังคลอด และเด็กที่ไม่ได้เข้ารับบริการในคลินิกเด็กดี
๓. เรายังไม่มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ในบริบทของอำเภอคอนสวรรค์
๔. เด็กกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งที่ทะเบียนบ้านเป็น type ๔ ทำให้ไม่ได้ผลงานให้บริการนอกพื้นที่บริการ

แนวทางการพัฒนา

๑. ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการ ทำแผนและ จัดทีมออกให้บริการเชิงรุก
๒. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ถ้ายังไม่ถึงเป้าหมายปรับแผนการดำเนินงานใหม่

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าเด็กต่ำกว่า ๓ ปีได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๑,๓๕๓ คน จากเป้าหมาย ๑,๘๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด





สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี (ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐)
๒. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)
๓. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย

สถานการณ์

จากข้อมูลผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า ปี ปี ๒๕๕๔-ปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๔ , ๒๑.๙๕ , ๒๔.๕๒ และ ๒๑.๖๔ ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ ๑๐ และยังมีพบเด็กวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ตั้งครรภ์ โดยกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในสถานศึกษา และมีผลกระทบต้องออกจากโรงเรียน หยุดพักการเรียน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ได้เปิดศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นให้บริการแก่กลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาในระดับหนึ่งแต่ยังพบผู้มารับบริการน้อย การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงตามมาตรการในโรงเรียนพบว่าสถานศึกษายังขาดความร่วมมืออย่างมากในการดำเนินงานในการสอนเพศศึกษา ครูผู้สอนยังไม่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการสอนเพศศึกษาแบบรอบด้าน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. พัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในมีบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอ
๒. สร้างแกนนำเยาวชนทุกตำบลให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่และการให้คำปรึกษา ส่งต่ออย่างเป็นระบบ
๓. สนับสนุนสถานศึกษาในพื้นที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเป้าหมาย และมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการจัดกิจกรรม กระบวนการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง
๔. การส่งเสริมบทบาทครอบครัว โดยจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการสอนเพศศึกษาและการสื่อสารเรื่องเพศแบบรอบด้าน
๕. การประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีส่วนร่วมในการกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการช่วยเหลือแม่วัยเยาว์
๖. ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งช่วยเหลือกลุ่มแม่วัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้สามารถเลี้ยงดูบุตรและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม
๗. การศึกษาวิจัย นำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวัง ปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ผลการดำเนินงาน (ต.ค.๕๗- พ.ค.๕๘)

รายการข้อมูล (KPI)	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น(อายุ ๑๕ -๑๙ ปี)	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๗.๑๔ (๕/๗๐)
ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนโรงเรียนตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๓๓.๓๓ (๔/๑๒)
ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕ -๑๙ ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๗	๕๑ (๕๑/๑๐๐)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/แนวทางการพัฒนา

๑. การส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนากการสอนทักษะชีวิตในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
๒. ส่งเสริมให้เยาวชนและวัยรุ่นได้รับคำปรึกษาตามแนวทางปฏิบัติ
๓. พัฒนาระบบการดูแลให้ความช่วยเหลือวัยรุ่น YPFS,OSCC ฯลฯ
๔. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่น
๕. พัฒนาเครือข่าย Social Media



อบรมแกนนำเยาวชนอำเภอคอนสวรรค์ทุกตำบล



ประชุมผู้บริหารสถานศึกษาเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. ทศนคติผู้ปกครองเรื่องเพศ (การยินยอมให้เยาวชนอยู่ร่วมกัน)
๒. พื้นที่ร่อยต่อในการเข้าถึงแหล่งสถานบันเท่งง่าย
๓. พฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นในพื้นที่การเสฟสื่อไม่จำกัดติดสารเสฟติดขาดทักษะชีวิต

แนวทางการแก้ไข

๑. จัดทำแผนงานในระดับตำบลและมีกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน ต่อเนื่องระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายมากยิ่งขึ้น
๒. พัฒนาระบบข้อมูลด้านเยาวชนให้มีคุณภาพ เช่นเรื่อง condom,แหล่งเสัียง,การส่งต่อข้อมูล

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานศึกษาไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เกินร้อยละ ๕

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๔๓	NA	NA
๒๕๕๖	๔๓	NA	NA
๒๕๕๗	๔๓	๔๓	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ขอความร่วมมือสถานศึกษาในการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์ ตามภารกิจจากการทำ MOU
๒. ประสานโรงเรียนจัดทำแบบประเมินตนเองสถานศึกษาปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์
๓. บูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องการบังคับใช้

ปัญหาและอุปสรรค/ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. โรงเรียนบางแห่งบุคลากรในโรงเรียนยังไม่เห็นความสำคัญของนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่จึงยังไม่ให้ความร่วมมือ
๒. ครูที่รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่มีการโยกย้าย เปลี่ยนงาน ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่องและขาดข้อมูล
๓. ขาดการบังคับใช้ พรบ. ในโรงเรียน



กิจกรรมนักเรียนรณรงค์ต่อต้านภัยร้ายจากบุหรี่

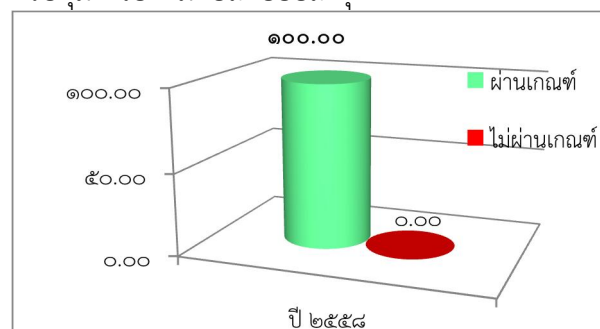
แนวทางการพัฒนา

๑. จัดอบรมนักเรียนแกนนำเป็นเครือข่ายสร้างความตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
๒. จัดตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ในโรงเรียน
๓. บูรณาการความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพในรายวิชาต่างๆ และกิจกรรมอื่น ๆ



ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการสำรวจสถานศึกษาเกี่ยวกับการทำผิด พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๔๓ แห่ง พบว่าสถานศึกษามีการตรวจสอบและปฏิบัติตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกแห่ง



การปฏิบัติตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในสถานศึกษา

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี ในประชากรอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๐

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๑๐,๙๖๕	NA	NA
๒๕๕๖	๑๑,๑๗๔	NA	NA
๒๕๕๗	๑๑,๑๗๔	NA	NA

กิจกรรมที่ดำเนินการ

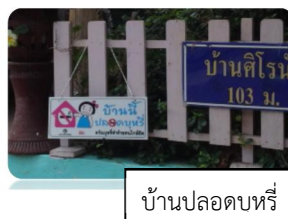
๓. สำรวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มประชากร อายุ ๑๕-๑๘ ปี ในสถานศึกษา ๔ แห่ง พร้อมประเมินปัญหา ปีละ ๑ ครั้ง
๔. นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางการแก้ไข
๕. ขอความร่วมมือสถานศึกษาในการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์
๔. การจัดทำโครงการบ้านปลอดบุหรี่
๕. บูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องการบังคับใช้

ปัญหาและอุปสรรค/ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. เทศบาลเมืองคอนสวรรค์ พืช ภัยหรือ ผลกระทบจากควันบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ผิดกฎหมาย
๒. พฤติกรรมการใช้ยาสูบและดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา
๓. ขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโทษ พิษ ภัยหรือ ผลกระทบจากควันบุหรี่/แอลกอฮอล์

แนวทางการพัฒนา

๑. ให้ความรู้ เรื่องโทษ พิษ ภัยหรือ ผลกระทบจากควันบุหรี่และแอลกอฮอล์ ในสถานศึกษา อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
๒. สถานศึกษามีมาตรการลงโทษ ชัดเจนและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด
๓. รมรณรงค์สถานศึกษาปลอดควันบุหรี่และแอลกอฮอล์
๔. การดำเนินงานบ้าน/หมู่บ้านปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง



บ้านปลอดบุหรี่



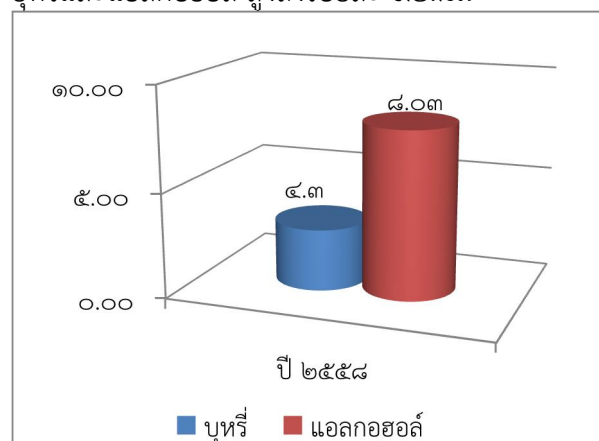
ให้ความรู้ในสถานศึกษา



กิจกรรมให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการสำรวจผู้สูบบุหรี่ในสถานศึกษาระดับมัธยมปลาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๔ แห่ง พบว่า ประชากรอายุ ๑๕-๑๘ ปี (ในสถานศึกษา) จำนวน ๒๙๙๘ ราย มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน ๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๖ และดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๒๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๓ โดยส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมการใช้บุหรี่และแอลกอฮอล์ สูงถึงร้อยละ ๙๖.๘๗





สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละ ๗๐ ของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน

สถานการณ์

อำเภอกอนสวรรค์มีโรงเรียนทั้งหมดจำนวน ๔๔ โรงเรียน เด็กนักเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี เด็กส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งในตัวอำเภอและโรงเรียนในตัวอำเภอเมือง โรงเรียนในพื้นที่ได้ดำเนินการภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยสถานพยาบาลให้การสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการออกอนามัยโรงเรียนเพื่อให้บริการตรวจสุขภาพร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพนักเรียนทุกคน ฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระตุ้นตามเกณฑ์แก่เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ และ ป.๖ รวมถึงเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน ปีการศึกษาละ ๒ ครั้ง

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. สนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๒. ร่วมออกประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน
๓. จัดให้บริการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน
๔. จัดส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสุขบัญญัติส่วนตัวของนักเรียน
๕. ตรวจสุขภาพร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมิน BMI
๖. ตรวจสายตา การได้ยิน

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๗

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ร้อยละ ๗๐ ของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน	๗๕ (๒,๖๖๒)	✓	

แนวทางการพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการนักเรียนปีละ ๒ ครั้ง พร้อมประเมินและจัดกลุ่มในการดูแลนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง เพื่อการช่วยเหลือที่ถูกต้องตรงกับภาวะโภชนาการของแต่ละกลุ่ม ให้ความรู้ในการจัดการอาหารในโรงเรียน ครอบครัวยุ ให้มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพ



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วน (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)

สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์ มีโรงเรียนทั้งหมดจำนวน ๔๔ โรงเรียน เด็กนักเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี เด็กส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งในตัวอำเภอและโรงเรียนในตัวอำเภอเมืองโรงเรียนในพื้นที่ได้ดำเนินการภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยสถานพยาบาลให้การสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการออกอนามัยโรงเรียนเพื่อให้บริการตรวจสุขภาพร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพ ฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระตุ้นตามเกณฑ์แก่เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ และ ป.๖ รวมถึงเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน ปีการศึกษาละ ๒ ครั้ง

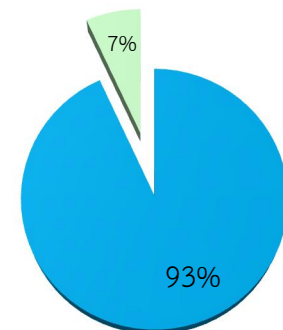
กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. สนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๒. ร่วมออกประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน
๓. จัดให้บริการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน
๔. จัดส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสุขบัญญัติส่วนตัวของนักเรียน
๕. ประเมินภาวะโภชนาการนักเรียน ปีการศึกษาละ ๒ ครั้ง
๖. จัดอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ
๗. สรุปประเมินผลการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนและจัดทำรายงาน

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๗
(ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๐% ร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน ๐%

■ จำนวนนักเรียนที่ได้รับการประเมิน ■ จำนวนนักเรียนที่เริ่มอ้วน



แนวทางการพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

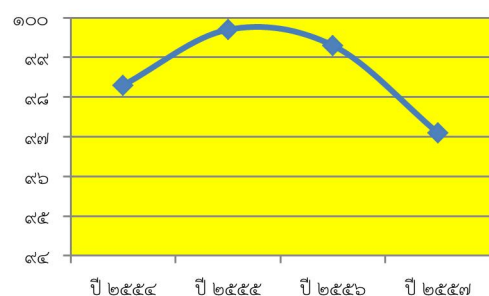
การดำเนินงานเพื่อแก้ไขภาวะอ้วนในนักเรียนมีกิจกรรมที่ทำในโรงเรียนเช่นการให้ความรู้ในกลุ่มเริ่มอ้วนและอ้วน การจัดประเมินติดตามค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มนักเรียน โดยครูอนามัยโรงเรียนและแกนนำสุขภาพนักเรียน

แนวทางการพัฒนา

จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในโรงเรียน และกิจกรรม DPAC เพื่อนำนักเรียนกลุ่มเริ่มอ้วนและอ้วนเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

กราฟ แสดงร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการ



สมวัย

จากกราฟแสดงเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการประเมินและติดตามการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัยเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๕ ซึ่งผลพบว่าเด็กในพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์ในปี ๒๕๕๗ พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาจำนวน ๓ ราย ได้ส่งพบกุมารแพทย์ที่โรงพยาบาลชัยภูมิ และติดตามเด็กหลังการส่งไปพบแพทย์พบว่าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้น

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๕

สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์มีโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในเขตอำเภอคอนสวรรค์ทั้งสิ้น ๔๔ โรงเรียน ซึ่งโรงเรียนในพื้นที่ที่มีการดำเนินการภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๑ ถึงปัจจุบัน เข้าร่วมโครงการถึงร้อยละ ๑๐๐ และมีโรงเรียนผ่านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง รวมกันร้อยละ ๑๐๐ และปัจจุบันในปี ๒๕๕๘ มีการดำเนินการตรวจประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
๒. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ
๔. ร่วมออกประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน
๕. จัดให้บริการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน
๖. จัดส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสุขบัญญัติส่วนตัวของนักเรียน
๗. เป็นที่ปรึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



การดำเนินงาน/กิจกรรมในโรงเรียนตรมมาตรฐาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

อำเภอคอนสวรรค์ได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กับ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนทุกคน เพื่อเป็นการกระตุ้นและมีความเข้าใจตรงกันในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน รวมถึงคณะกรรมการประเมินโรงเรียนระดับอำเภอจากทุกเครือข่ายในพื้นที่ มีการพัฒนาคุณภาพงานร่วมกันร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งระดับอำเภอ ร่วมกับพี่เลี้ยงระดับจังหวัด เป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



ตัวชี้วัด จำนวนโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัดทุกด้าน ร้อยละ ๔๐

สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์มีโรงเรียนทั้งหมดจำนวน ๔๔ โรงเรียน เด็กนักเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี เด็กส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งในตัวอำเภอและโรงเรียนในตัวอำเภอเมือง โรงเรียนในพื้นที่ได้ดำเนินการภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยสถานพยาบาลให้การสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการออกอนามัยโรงเรียนเพื่อให้บริการตรวจสุขภาพร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพนักเรียนทุกคน ฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระตุ้นตามเกณฑ์แก่เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ และ ป.๖ รวมถึงเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน ปีการศึกษาละ ๒ ครั้ง

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. สนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๒. ร่วมออกประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน
๓. จัดให้บริการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน
๔. จัดส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสุขบัญญัติส่วนตัวของนักเรียน
๕. ตรวจสุขภาพร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมิน BMI
๖. ตรวจสายตา การได้ยิน
๗. ประเมินภาวะโภชนาการนักเรียน
๘. จัดอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ
๙. สรุปประเมินผลการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนและจัดทำรายงาน

ผลการดำเนินงานปี

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
จำนวนโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัดทุกด้าน ร้อยละ ๔๐	๕๓.๘ (๒๑)	✓	

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

อำเภอคอนสวรรค์ได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กับ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนทุกคน เพื่อเป็นการกระตุ้นและมีความเข้าใจตรงกันในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน รวมถึงคณะกรรมการประเมินโรงเรียนระดับอำเภอมาจากทุกเครือข่ายในพื้นที่ มีการพัฒนาคุณภาพงานร่วมกันร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งระดับอำเภอ ร่วมกับพี่เลี้ยงระดับจังหวัด เป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอคอนสวรรค์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของเด็ก ป. ๑ ได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน

๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของเด็ก ป. ๑ ได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข
สถานการณ์

อำเภอคอนสวรรค์มีโรงเรียนทั้งหมดจำนวน ๔๔ โรงเรียน เด็กนักเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี เด็กส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งในตัวอำเภอและโรงเรียนในตัวอำเภอเมือง โรงเรียนในพื้นที่ได้ดำเนินการภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยสถานพยาบาลให้การสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการออกอนามัยโรงเรียนเพื่อให้บริการตรวจสุขภาพร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพ ฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระตุ้นตามเกณฑ์แก่เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ และ ป.๖ รวมถึงเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน ปีการศึกษาละ ๒ ครั้ง

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. สนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๒. ร่วมออกประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน
๓. จัดให้บริการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน
๔. จัดส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสุขบัญญัติส่วนตัวของนักเรียน
๕. ตรวจสุขภาพร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมิน BMI
๖. ตรวจสายตา การได้ยิน
๗. ประเมินภาวะโภชนาการนักเรียน
๘. จัดอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ
๙. สรุปประเมินผลการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนและจัดทำรายงาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ร้อยละ ๑๐๐ ของเด็ก ป. ๑ ได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน	๑๐๐	✓	
ร้อยละ ๘๐ ของเด็ก ป. ๑ ได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	๑๐๐	✓	

แนวทางการพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

นักเรียนได้รับการตรวจวัดสายตาและการได้ยินด้วยเครื่องมือ/อุปกรณ์/วิธีการที่ถูกต้อง พร้อมทั้งมีระบบติดตามเฝ้าระวังนักเรียนที่มีปัญหาด้านสายตาและการได้ยิน โดยการเยี่ยมบ้านและมีการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละเด็ก ป.๑ ได้รับการตรวจช่องปากไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๖	๔๖๐	๔๔๑	๙๕.๘๖
๒๕๕๗	๕๑๗	๔๓๖	๘๔.๓

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นป. ๑ – ป.๖ ทุกคน
๒. ส่วนของรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร ทางกลุ่มงานทันตกรรม ร่วมกับรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลจัดหน่วยทันตกรรมให้บริการในพื้นที่ที่ไม่มีทันตภิบาลในการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เด็กส่วนหนึ่งไม่มีประวัติเวชระเบียนในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถออกเวชระเบียนได้
๒. เด็กไม่ได้มาโรงเรียนในวันที่ออกตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

แนวทางการพัฒนา

๑. ขอข้อมูลนักเรียนจากโรงเรียนเพื่อมาทำเวชระเบียนใหม่
๒. ติดตามในกลุ่มเด็กที่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าเด็ก ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน จำนวน ๔๕๐ คน จากเป้าหมาย ๕๑๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๘๗ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด





สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละเด็ก ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๕

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๖	๔๖๐	๓๒๗	๗๑.๐๘
๒๕๕๗	๕๑๗	๕๙	๑๑.๔

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. รับเด็กนักเรียนที่มีหลุมร่องฟันลึก มารับบริการในคลินิกทันตกรรมที่รพ.คอนสวรรค์
๒. ส่วนของรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร ทางกลุ่มงานทันตกรรมร่วมกับรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลจัดหน่วยทันตกรรมให้บริการในพื้นที่ที่ไม่มี

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าเด็ก ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน จำนวน ๓๘๔ คน จากเป้าหมาย ๕๑๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เด็กส่วนหนึ่งไม่มีประวัติเวชระเบียนในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถออกเวชระเบียนได้
๒. เด็กไม่ได้มาโรงเรียนในวันที่ออกตรวจสุขภาพช่องปาก

แนวทางการพัฒนา

๑. ขอข้อมูลนักเรียนจากโรงเรียนเพื่อมาทำเวชระเบียนใหม่
๒. ติดตามในกลุ่มเด็กที่ยังไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด เด็กอายุ ๖-๑๒ ปีได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ ๒๐

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๑,๐๑๙	๔๑๐	๔๐.๒๓
๒๕๕๖	๔๖๐	๔๔๑	๙๕.๘๖
๒๕๕๗	๕๑๗	๔๓๖	๘๔.๓

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นป. ๑ - ป.๖ ทุกคน
๒. ส่วนของรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร ทางกลุ่มงานทันตกรรม ร่วมกับรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลจัดหน่วยบริการทันตกรรม ให้บริการในพื้นที่ที่ไม่มีทันตภิบาลในการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เด็กส่วนหนึ่งไม่มีประวัติเวชระเบียนในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถออกเวชระเบียนได้
๒. เด็กไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากไม่นำใบอนุญาตผู้ปกครองมาส่ง ในวันที่ต้องรับบริการทันตกรรม

แนวทางการพัฒนา

๑. ขอข้อมูลนักเรียนจากโรงเรียนเพื่อมาทำเวชระเบียนใหม่
๒. ติดตามในกลุ่มเด็กที่ยังไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าเด็ก ป.๑-ป.๖ ได้รับบริการทันตกรรม จำนวน ๑,๓๐๕ คน จากเป้าหมาย ๓,๘๐๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓๓ ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด





สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

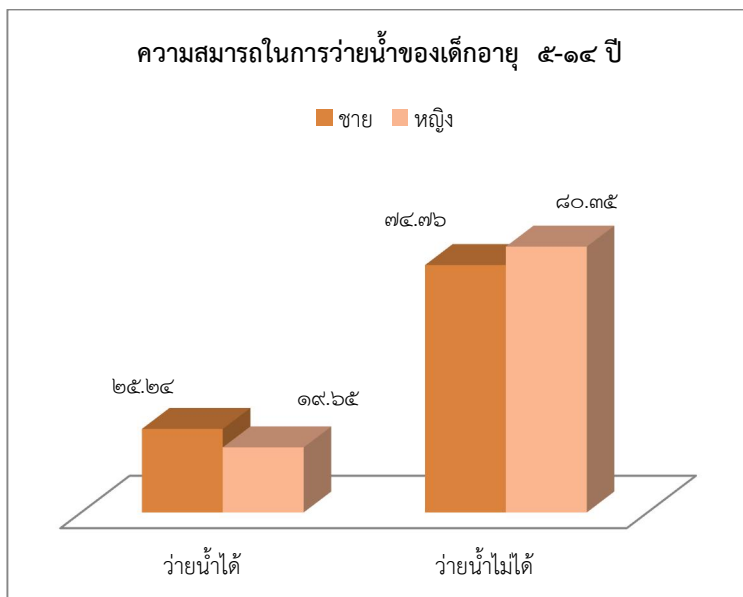
ตัวชี้วัด จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กต่ำกว่า ๑๕ ปี

สถานการณ์ อำเภอคอนสวรรค์ มี จำนวน ๙ ตำบล ๑๐๓ หมู่บ้าน มีแหล่งน้ำทั้งหมด ๒๙๐ แห่ง โรงเรียนทั้งหมด จำนวน ๔๔ โรงเรียน เด็กอายุ ๕-๑๔ ปี จำนวน ๖,๑๖๑ คน สามารถว่ายน้ำได้ ๑,๖๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๒ ของกลุ่มอายุ อย่างไรก็ตาม ในอำเภอคอนสวรรค์ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ยังไม่มีการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีเสียชีวิต

ดังนั้น คณะกรรมการ DHS ระดับอำเภอ จึงได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ใฝ่ระวัง และประชาสัมพันธ์ ด้านต่างๆ ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบวิธีการป้องกันและช่วยเหลือหากมีกรณีเกิดขึ้น

แนวทางการพัฒนา

๑. จัดโครงการและแผนปฏิบัติการส่งเสริม การแก้ไขปัญหการเสียชีวิตของเด็กจาก การจมน้ำตาย
๒. ประชุม ร่วมกับคณะกรรมการ DHS ระดับอำเภอ เพื่อวางแผนทาง (ต.โคกมั่งงอย นำร่องของอำเภอ)
๓. สสำรวจข้อมูลแหล่งน้ำ ได้ ๑๓๙ แห่ง และเด็กที่ ว่ายน้ำไม่ได้ และวางแผนให้ความรู้
๔. มีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลการจมน้ำ เป็นรายตำบล เจึงปริมาณและคุณภาพ
๕. ส่งเสริมสนับสนุนและร่วมให้ความรู้ในโรงเรียนและชุมชน
๖. ซ้อมแผนและฝึกปฏิบัติการจมน้ำ – CPR



ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘
(ตุลาคม ๒๕๕๗-พฤษภาคม ๒๕๕๘)

พบว่า

- ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘





สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี (ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐)
๒. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)
๓. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย

สถานการณ์

จากข้อมูลผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า ปี ปี ๒๕๕๔-ปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๔ , ๒๑.๙๕ , ๒๔.๕๒ และ ๒๑.๖๔ ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ ๑๐ และยังมีพบเด็กวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ตั้งครรภ์ โดยกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในสถานศึกษา และมีผลกระทบต้องออกจากโรงเรียน หยุดพักการเรียน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ได้เปิดศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นให้บริการแก่กลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาในระดับหนึ่งแต่ยังพบผู้มารับบริการน้อย การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงตามมาตรการในโรงเรียนพบว่าสถานศึกษายังขาดความร่วมมือน้อยมากในการดำเนินงานในการสอนเพศศึกษา ครูผู้สอนยังไม่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการสอนเพศศึกษาแบบรอบด้าน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. พัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในมีบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอ
๒. สร้างแกนนำเยาวชนทุกตำบลให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่และการให้คำปรึกษา ส่งต่ออย่างเป็นระบบ
๓. สนับสนุนสถานศึกษาในพื้นที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเป้าหมาย และมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการจัดกิจกรรม กระบวนการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง
๔. การส่งเสริมบทบาทครอบครัว โดยจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการสอนเพศศึกษาและการสื่อสารเรื่องเพศแบบรอบด้าน
๕. การประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีส่วนร่วมในการกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการช่วยเหลือแม่วัยเยาว์
๖. ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งช่วยเหลือกลุ่มแม่วัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้สามารถเลี้ยงดูบุตรและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม
๗. การศึกษาวิจัย นำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวัง ปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ผลการดำเนินงาน (ต.ค.๕๗- พ.ค.๕๘)

รายการข้อมูล (KPI)	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น(อายุ ๑๕ -๑๙ ปี)	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๗.๑๔ (๕/๗๐)
ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนโรงเรียนตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๓๓.๓๓ (๔/๑๒)
ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕ -๑๙ ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๗	๕๑ (๕๑/๑๐๐)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/แนวทางการพัฒนา

๑. การส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนากการสอนทักษะชีวิตในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
๒. ส่งเสริมให้เยาวชนและวัยรุ่นได้รับคำปรึกษาตามแนวทางปฏิบัติ
๓. พัฒนาระบบการดูแลให้ความช่วยเหลือวัยรุ่น YPFS,OSCC ฯลฯ
๔. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่น
๕. พัฒนาเครือข่าย Social Media



อบรมแกนนำเยาวชนอำเภอคอนสวรรค์ทุกตำบล



ประชุมผู้บริหารสถานศึกษาเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. ทศนคติผู้ปกครองเรื่องเพศ (การยินยอมให้เยาวชนอยู่ร่วมกัน)
๒. พื้นที่รอยต่อในการเข้าถึงแหล่งสถานบันเทิงง่าย
๓. พฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นในพื้นที่การเสพยาไม่จำกัดติดสารเสพติดขาดทักษะชีวิต

แนวทางการแก้ไข

๑. จัดทำแผนงานในระดับตำบลและมีกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน ต่อเนื่องระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายมากยิ่งขึ้น
๒. พัฒนาระบบข้อมูลด้านเยาวชนให้มีคุณภาพ เช่นเรื่อง condom,แหล่งเสี่ยง,การส่งต่อข้อมูล

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานศึกษาไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เกินร้อยละ ๕

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๔๓	NA	NA
๒๕๕๖	๔๓	NA	NA
๒๕๕๗	๔๓	๔๓	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ขอความร่วมมือสถานศึกษาในการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์ ตามภารกิจจากการทำ MOU
๒. ประสานโรงเรียนจัดทำแบบประเมินตนเองสถานศึกษาปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์
๓. บูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องการบังคับใช้

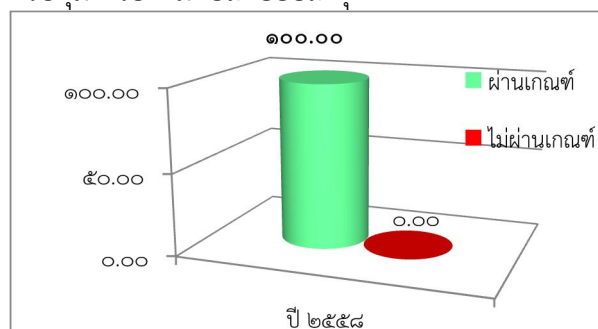
ปัญหาและอุปสรรค/ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. โรงเรียนบางแห่งบุคลากรในโรงเรียนยังไม่เห็นความสำคัญของนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่จึงยังไม่ให้ความร่วมมือ
๒. ครูที่รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่มีการโยกย้าย เปลี่ยนงาน ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่องและขาดข้อมูล
๓. ขาดการบังคับใช้ พรบ. ในโรงเรียน



ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการสำรวจสถานศึกษาเกี่ยวกับการทำผิด พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๔๓ แห่ง พบว่าสถานศึกษามีการตรวจสอบและปฏิบัติตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกแห่ง



การปฏิบัติตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในสถานศึกษา



กิจกรรมนักเรียนรณรงค์ต่อต้านภัยร้ายจากบุหรี่

แนวทางการพัฒนา

๑. จัดอบรมนักเรียนแกนนำเป็นเครือข่ายสร้างความตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
๒. จัดตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ในโรงเรียน
๓. บูรณาการความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพในรายวิชาต่างๆ และกิจกรรมอื่น ๆ



สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.คอนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี ในประชากรอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๐

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๑๐,๙๖๕	NA	NA
๒๕๕๖	๑๑,๑๗๔	NA	NA
๒๕๕๗	๑๑,๑๗๔	NA	NA

กิจกรรมที่ดำเนินการ

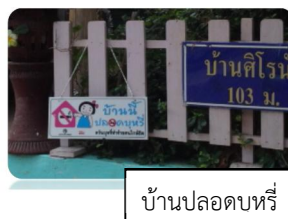
๓. สำรวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มประชากร อายุ ๑๕-๑๘ ปี ในสถานศึกษา ๔ แห่ง พร้อมประเมินปัญหา ปีละ ๑ ครั้ง
๔. นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางการแก้ไข
๕. ขอความร่วมมือสถานศึกษาในการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์
๔. การจัดทำโครงการบ้านปลอดบุหรี่
๕. บูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องการบังคับใช้

ปัญหาและอุปสรรค/ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. เทศบาลเมืองคอนสวรรค์ พืช ภัยหรือ ผลกระทบจากควันบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ผิดกฎหมาย
๒. พฤติกรรมการใช้ยาสูบและดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา
๓. ขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโทษ พืช ภัยหรือ ผลกระทบจากควันบุหรี่/แอลกอฮอล์

แนวทางการพัฒนา

๑. ให้ความรู้ เรื่องโทษ พืช ภัยหรือ ผลกระทบจากควันบุหรี่และแอลกอฮอล์ ในสถานศึกษา อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
๒. สถานศึกษามีมาตรการลงโทษ ชัดเจนและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด
๓. รมรณรงค์สถานศึกษาปลอดควันบุหรี่และแอลกอฮอล์
๔. การดำเนินงานบ้าน/หมู่บ้านปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง



บ้านปลอดบุหรี่



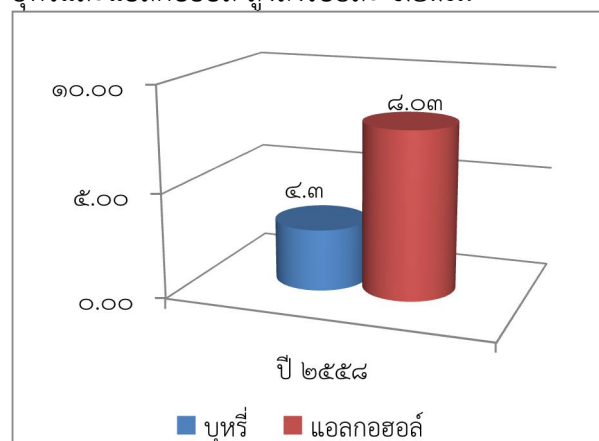
ให้ความรู้ในสถานศึกษา



กิจกรรมให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการสำรวจผู้สูบบุหรี่ในสถานศึกษาระดับมัธยมปลาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๔ แห่ง พบว่า ประชากรอายุ ๑๕-๑๘ ปี (ในสถานศึกษา) จำนวน ๒๙๙๘ ราย มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน ๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๖ และดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๒๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๓ โดยส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมการใช้บุหรี่และแอลกอฮอล์ สูงถึงร้อยละ ๙๖.๘๗



๑.๔ กลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี)

ตัวชี้วัด อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน ๑๘ ต่อ ปชก.แสนคนในปีงบประมาณ ๒๕๕๘)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	ไม่เกิน ๒๒ ต่อ ปชก.แสนคน	๘	๑๔.๗๖
๒๕๕๖	ไม่เกิน ๒๒ ต่อ ปชก.แสนคน	๗	๑๒.๙๒
๒๕๕๗	ไม่เกิน ๒๐ ต่อ ปชก.แสนคน	๗	๑๒.๙๐
๒๕๕๘	ไม่เกิน ๒๒ ต่อ ปชก.แสนคน	๙	๑๖.๕๘

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทำ MOU ร่วมกัน ในภาพ DHS เพื่อให้มีบริการครอบคลุมทุกพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- ปรับปรุงแนวทางการบริการทั้งนอกและในสถานบริการ ให้ครอบคลุมถึง รพ.สต
- ปรับปรุงห้อง ER และจัดการพยาบาล EMS พร้อมอุปกรณ์ กู้ชีพตามมาตรฐานเพิ่มเติม
- ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทั้งในและนอกสถานบริการ
- ส่งเสริมสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอในการรณรงค์และป้องกันการอุบัติเหตุ เช่น การซ้อมแผนอุบัติภัยและสาธารณภัย การตั้งด่านชุมชนในเทศกาลต่างๆ
- สนับสนุนโครงการงานศพ งานบุญ ปลอดภัย ในชุมชนต่างๆ เพื่อให้ประชาชน ลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตุลาคม ๒๕๕๗ - พฤษภาคม ๒๕๕๘) พบว่า

- มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๘ มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ และถ้ามาถึงโรงพยาบาลก็มักจะมีอาการรุนแรงมาก บาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายส่วนใหญ่

แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาระบบบริการ Pre-hospital care อย่างต่อเนื่อง
๒. พัฒนาคุณภาพบริการสาขาอุบัติเหตุ และ ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน (CPG)
๓. พัฒนาความรู้ความสามารถทักษะปฏิบัติ บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
๔. ใช้กระบวนการ ๕ ส. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุ



ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

แม้จะมีการพัฒนาระบบบริการ EMS เพื่อให้มีความรวดเร็วในการให้บริการ จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งที่ แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ และถ้ามาถึงโรงพยาบาลก็มักจะมีอาการรุนแรงมาก บาดเจ็บหลายระบบ จึงเป็นเหตุสุดความสามารถในการดูแลรักษา

ตัวชี้วัด ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCATT คุณภาพ

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน
๒๕๕๕	๕	๕	๕
๒๕๕๖	๕	๕	๕
๒๕๕๗	๕	๕	๕

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. มีการประชุมแผนการดำเนินงาน
๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานทีม MCATT อำเภอ/ตำบล
๓. มีแผนการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต
๔. มีการทำงานประสานงานกับเครือข่ายทั้งในและนอกองค์กรแบบมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย
๕. มีระบบรายงานการปฏิบัติงานเฝ้าระวังจิตใจและถอดบทเรียน เพื่อทราบปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขร่วมกัน
๖. มีการวางแผนการดำเนินงาน ศึกษาโอกาสเกิด

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การจัดเก็บข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม
๒. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยังสถานบริการที่มีศักยภาพมากกว่า

แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการทั้งเครือข่าย
๒. พัฒนาระบบการ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
๓. ประสานงานกับหน่วยงาน IM ของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า มีการดำเนินงาน ครบทั้ง ๕ ขั้นตอน โดยร่วมบูรณาการกับหน่วยงานอื่น รวมทั้งภาคีเครือข่าย อำเภอคอนสวรรค์ องค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชน มีการซ้อมแผนภัยพิบัติทางธรรมชาติ(วาตภัย) กับ อบต.โคกมั่งงอย ร่วมกับทีม EMS รพ.คอนสวรรค์ ๑ ครั้ง

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ($HbA_{1c} < 7$) (ไม่น้อยกว่า ๔๐)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๒,๑๑๔	๕๙๑	๒๗.๙๖
๒๕๕๖	๒,๐๗๙	๕๙๐	๒๘.๔๑
๒๕๕๗	๒,๔๘๘	๔๐๗	๑๖.๓๖

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง
๒. จัดทำ CPG เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ($FBS \geq 126 \text{ mg\%}$ หรือ $HbA_{1c} > 7$ กลุ่มสีแดง) ในคลินิกทั้งโรงพยาบาลและรพ.สต.ให้มีการจัดการรายกรณีโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนนัดเข้าคลินิก DPAC และในชุมชนจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในชุมชน
โดยกิจกรรม DPAC

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหา ● เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียังมีจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการจัดการรายกรณีได้ทั่วถึง จึงได้ขยายการจัดกิจกรรมรายกรณีในปายวันอังคารถึงวันศุกร์ และขยายลงสู่คลินิก DPAC ในรพ.สต.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ● ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลของการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเคร่งครัดเพื่อผลลัพธ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี

แนวทางการพัฒนา เน้นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เช่น การจัดการรายกรณี การให้ความรู้แบบสหวิชาชีพ การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่า ๔๐) เป้าหมาย ๒,๗๙๗ ผลงาน ๓๗๒ ร้อยละ ๑๓.๓๐

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า ๕๐)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๑,๘๖๗	๑,๐๘๖	๕๘.๑๖
๒๕๕๖	๒,๓๙๗	๑๔๔๓	๖๐.๒๐
๒๕๕๗	๒,๔๔๑	๕๙๔	๒๔.๓๓

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง
๒. จัดทำ CPG เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. กลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี ($BP > 140/90$ mmHg) ในคลินิกทั้งโรงพยาบาลและรพ.สต.ให้มีการจัดการรายกรณีโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนนัดเข้าคลินิก DPAC และในชุมชนจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในชุมชน โดยกิจกรรม DPAC
๔. ติดตามประเมินผลและบันทึกผลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหา ● เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดียังมีจำนวนมากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการจัดการรายกรณีได้ทั่วถึงจึงได้ขยายการจัดกิจกรรมรายกรณีในปายวันอังคารถึงวันศุกร์ และขยายลงสู่คลินิก DPAC ในรพ.สต.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ● ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลของการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมอย่างเคร่งครัดเพื่อผลลัพธ์การควบคุมระดับความดันโลหิตที่ดี

แนวทางการพัฒนา เน้นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เช่น การจัดการรายกรณี การให้ความรู้แบบสหวิชาชีพ การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า ๕๐) เป้าหมาย ๓,๒๓๓ ผลงาน ๑,๑๒๓ ร้อยละ ๓๔.๗๔

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูง (ไม่เพิ่มขึ้น)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๕๔,๔๑๖	๘๗๐	๑.๖๐
๒๕๕๖	๕๔,๒๙๘	๑,๙๒๒	๓.๕๔
๒๕๕๗	๕๔,๓๐๔	๓๗๓	๐.๖๘

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง
- จัดทำ CPG เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- คัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปทุกคนจัดบริการในชุมชนร่วมกับ อสม.กลุ่มปกติ จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒๕ และคัดกรองความดันโลหิตสูง ปีละครั้ง กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ให้ความรู้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐๒๕ ให้คำแนะนำการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อน นัดเข้าคลินิก DPAC และนัดติดตามค่า BP ซ้ำ ๑-๒ เดือน
 - กลุ่มสงสัยรายใหม่มีระดับ BP $>140/90$ mmHg ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษา
- จัดทำทะเบียนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยรายใหม่และแยกกิจกรรมการดำเนินงานให้ชัดเจน
- ติดตามประเมินผลและบันทึกผลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหา ● เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงยังมีจำนวนมากและส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ● ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดโอกาสการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ **แนวทางการพัฒนา** เน้นกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลตามกิจกรรม ๓๐ ๒๕ เพื่อลดโอกาสการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ พัฒนาการดำเนินงาน อสม. นักสืบททุกหมู่บ้านเพื่อให้มีการสอบสวนความเสี่ยงของแต่ละคนให้ครอบคลุม

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ จากโรคความดันโลหิตสูง (ไม่เพิ่มขึ้น) เป้าหมาย ๕๔,๓๐๔ ผลงาน ๙๑๗ ร้อยละ ๑.๖๗

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน (ไม่เพิ่มขึ้น)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๕๔,๔๑๖	๒,๖๙๓	๔.๙๔
๒๕๕๖	๕๔,๒๙๘	๖๐๘	๑.๑๒
๒๕๕๗	๕๔,๓๐๔	๑๙๖	๐.๓๖

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง
๒. จัดทำ CPG เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. คัดกรองประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไป ทุกคนจัดบริการในชุมชน ร่วมกับอสม.กลุ่มปกติ จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒๕ และและนัดติดตามค่า FBS ปีละครั้ง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานให้ความรู้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐๒๕ ให้คำแนะนำการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อน นัดเข้าคลินิก DPAC และมีการติดตามพฤติกรรมจัดการตนเองและติดตามค่า FBS ๖ เดือน กลุ่มสงสัยรายใหม่มีระดับน้ำตาล ≥ 126 mg.% ส่งตรวจยืนยันอีก ๑ ครั้งห่างกัน ๑ สัปดาห์ ถ้าระดับน้ำตาล ≥ 126 mg.% ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษา ถ้าระดับน้ำตาล < 126 mg.% ให้ความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐๒๕ ให้คำแนะนำการป้องกันโรคเบาหวาน นัดเจาะเลือดซ้ำอีก ๑ ปี
๔. จัดทำทะเบียนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
๕. ติดตามประเมินผลและบันทึกผลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหา เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงยังมีจำนวนมากและส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่ตระหนักถึงการปรับพฤติกรรมส่งผลให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ● ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดโอกาสการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

แนวทางการพัฒนา เน้นกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลตามกิจกรรม ๓๐ ๒๕ เพื่อลดโอกาสการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ พัฒนาการดำเนินงาน อสม.นักสืบทุกหมู่บ้านเพื่อให้มีการสอบสวน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘

พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่จาก

โรคเบาหวาน (ไม่เพิ่มขึ้น) เป้าหมาย

๕๔,๗๓๔ ผลงาน ๓๗๑ ร้อยละ ๐.๖๘

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๖	๒,๐๖๓	๙๒๑	๔๔.๖๔
๒๕๕๗	๒,๔๗๒	๑,๒๒๖	๔๙.๕๙
๒๕๕๘	๒,๗๗๒	๒,๐๙๓	๗๕.๕๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- จัดทำแผนงานโครงการร่วมกับหน่วยงานหลัก
- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาประจำปี
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่รพ.สต.และเจ้าหน้าที่รพ.คอนสวรรค์ในการตรวจวัด VA
- นัดผู้ป่วยเบาหวานเข้ามาถ่ายภาพจอประสาทตาโดยแบ่งเป็นแต่ละรพ.สต. เพื่อความสะดวกในการให้และรับบริการ
- แจกผลการตรวจให้ผู้รับบริการทราบและลงผลในสมุดประจำตัวเบาหวาน
- ประสานส่งต่อเพื่อพบจักษุแพทย์ในรายที่ผิดปกติตั้งแต่ระยะ Moderate NPDR ที่มีการบวมของจอรับภาพร่วมด้วย

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ความไม่พร้อมของครุภัณฑ์ (Fundus Camera) ไม่มีประจำที่โรงพยาบาล ต้องยืมจากโรงพยาบาลแก้งคร้อ ในช่วงแรก / มีช่วงระยะเวลากำหนด
- ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยปฐมภูมิ ทูตสุขภาพ และระบบการดึงข้อมูลของจังหวัด

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าได้ดำเนินการโครงการ ก่อนถึงฤดูการทำนา / ก่อนเทศกาลเข้าพรรษา มีผู้มารับบริการมากขึ้น จัดทำโครงการในช่วงเดือน ธันวาคม ๒๕๕๗ – เมษายน ๒๕๕๘ ได้รับกล้องถ่ายภาพจอประสาทตาประจำที่รพ.เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ จึงได้ดำเนินการ ๒ ครั้งในปี

ภาพกิจกรรม



แนวทางการพัฒนา

- เมื่อได้รับกล้อง (Fundus camera) ประจำที่โรงพยาบาล วางแผนตรวจคัดกรองในวันที่ผู้รับบริการมาตรวจเลือดและรับยาเบาหวานสัปดาห์ละและ ๓ วัน ไม่ต้องนัดผู้ป่วยใหม่
- วางแผนออกตรวจในแต่ละรพ.สต. ไม่ต้องนัดมาตรวจที่โรงพยาบาล
- ตรวจคัดกรองให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาการประเมินผลงานตามเกณฑ์ QOF
- ตรวจสอบระบบข้อมูลให้ตรงกันทั้งจังหวัด

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมากได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและหรือได้รับการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง (ร้อยละ ๕๐) สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	NA	NA	NA
๒๕๕๖	NA	NA	NA
๒๕๕๗	๖๕	๖๕	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง
๒. จัดทำCPGเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. มีการคัดกรอง CVD risk โดยใช้ color chart ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และแปรผลจัดการตามระดับความเสี่ยงผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินซ้ำปีละครั้ง เสี่ยงปานกลางให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินซ้ำทุก ๖ - ๑๒ เดือน เสี่ยงสูง ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินซ้ำทุก ๓ - ๖ เดือน ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมากได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นโดยนัดเข้าคลินิก DPACและหรือได้รับการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง ติดตามและประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก ๑ - ๓ เดือน
๔. จัดทำทะเบียน คัดกรอง CVD risk ตามระดับความเสี่ยง
๕. ติดตามประเมินผลและบันทึกผลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหา ● เนื่องจากผู้ป่วยที่พบความเสี่ยงสูงส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนัดเข้าคลินิก DPAC มาลำบากทำให้กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขาดความต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ● ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงระดับความเสี่ยงซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมอย่างเคร่งครัดเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

แนวทางการพัฒนา เพิ่มกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงระดับความเสี่ยง เช่น การจัดการรายกรณี การให้ความรู้แบบสหวิชาชีพ การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมากได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและหรือได้รับการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง เป้าหมาย ๑๑๕ ผลงาน ๑๑๕ ร้อยละ ๑๐๐

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย Blinding Cataract ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๖	≥๘๐%	NA	NA
๒๕๕๗	≥๘๐%	๔๗	๘๒.๔๕
๒๕๕๘	≥๙๐%	๑๕	๓๔.๐๙

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล รพ.สต. และอสม.
- คัดกรองสายตาในกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป นัดพบจักษุแพทย์ เพื่อประเมินซ้ำวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนผ่าตัด

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๕๗-พฤษภาคม ๒๕๕๘ทางโรงพยาบาลคอนสวรรค์ ได้ทำการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุก เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ โดยกำลังเป็น Node ในการผ่าตัด จะมีระยะที่ ๒ ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ นี้

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม การบันทึกข้อมูลไม่ได้ครอบคลุม การส่งต่อข้อมูลไม่สมบูรณ์
- จัดคัดกรองในช่วงก่อนผ่าตัด ไม่นาน เนื่องจากกำลังอยู่ในการพัฒนาเป็นหน่วยผ่าตัดต้อกระจก เพิ่งเริ่มดำเนินการมาประมาณ ๕ เดือน
- ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ผ่าตัด ปฏิเสธการผ่าตัดเนื่องจากไม่มีคนดูแล กลัวมีปัญหาล้างผ่าตัด

แนวทางการพัฒนา

- วางแผนการดำเนินงาน ให้กระบวนการคัดกรองแล้วเสร็จภายในไตรมาสแรกถ้าเป็นไปได้
- จัดทำแผนงานโครงการออกร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรม ในการออกตรวจวัดสายตาในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล
- ให้อสม.คัดกรองเบื้องต้นโดยการนับนิ้วที่ระยะ ๓ เมตร หากนับไม่ได้ให้ส่งต่อพบเจ้าหน้าที่ในรพ.สต.และพบพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจประเมินซ้ำ นัดพบจักษุแพทย์ที่มาตรวจที่ OPD รพ.คอนสวรรค์เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนผ่าตัดในระยะเวลาที่กำหนด

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด - ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ม.²) ไม่เกิน ๑๐ และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย ๙๐ ซม. หญิง ๘๐ ซม. เพศชาย ไม่เกินร้อยละ ๑๕ เพศหญิง ไม่เกินร้อยละ ๓๐)

สถานการณ์

โรคอ้วนถือเป็นสาเหตุให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวันอันควร จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในปัจจุบัน เกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่งชิงส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลทางร่างกายมากขึ้น ซึ่งดูจากผลการประเมินพฤติกรรมการกิน ออกกำลังกายและอารมณ์กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังและผู้มีภาวะอ้วน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลคอนสวรรค์ พบว่าพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย อยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ อาทิ อาหารรสหวาน มัน เค็ม น้ำหวาน น้ำอัดลม กิจกรรมทางกายน้อยลง ไม่มีเวลาออกกำลังกายและการใช้เวลากับสื่อออนไลน์มากขึ้น เป็นต้น ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ๑๐๓ หมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมาย ๑๔,๖๖๐ คน เพศชาย ๗,๑๘๔ คน และเพศหญิง ๗,๔๗๖ คน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

- ๑.สำรวจกลุ่มเป้าหมายประชากร ๑๕ ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่
๒. ดำเนินการตรวจคัดกรอง ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งน้ำหนักวัดรอบเอวโดย อสม.ประจำหมู่บ้าน ทุกราย
- ๓.ลงบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงในโปรแกรม Hosxp เพื่อการวิเคราะห์และประเมินผลการคัดกรอง
- ๔.สรุปผลการคัดกรองแยกกลุ่มผู้ที่พบกลุ่มกลุ่มภาวะเสี่ยงสูงอ้วนลงพุงเพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ๕.แจ้ง อสม.ที่รับผิดชอบทราบและนัดกลุ่มเสี่ยงสูงโรคอ้วนลงพุงรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ฯ

๕.๑ตรวจร่างกายทั่วไปวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว

๕.๒ ประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรม การกิน ออกกำลังกาย อารมณ์

๕.๓ ตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย

๕.๔ ให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการการ

สรุปผลการดำเนินงาน(มกราคม-พฤษภาคม 2558)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ม. ²)	≤ ๑๐%	๖,๑๗๘/ ๑๔,๖๖๐	๔๒.๑๔%
๒.ภาวะอ้วนลงพุงเพศชาย (รอบเอวเกิน ๙๐ ซม.)	≤ ๑๕ %	๑,๓๐๓/ ๗,๑๘๔	๑๘.๑๔%
๓.ภาวะอ้วนลงพุงเพศหญิง (รอบเอวเกิน ๘๐ ซม.)	≤ ๓๐%	๔,๗๙๓/ ๗,๔๗๖	๖๐.๐๑%



แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

๑. การคืนข้อมูล ให้องค์ความรู้และเสริมพลังในชุมชน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง

๒. การพัฒนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้มแข็ง และสามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้เช่นขยายเครือข่าย อสม. นักสืบ ให้มีทุกหมู่บ้าน

๓. ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชน บริหารจัดการสุขภาพของชุมชน แก้ปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/อปท.

กลุ่มวัยสูงอายุและผู้พิการ

ตัวชี้วัด

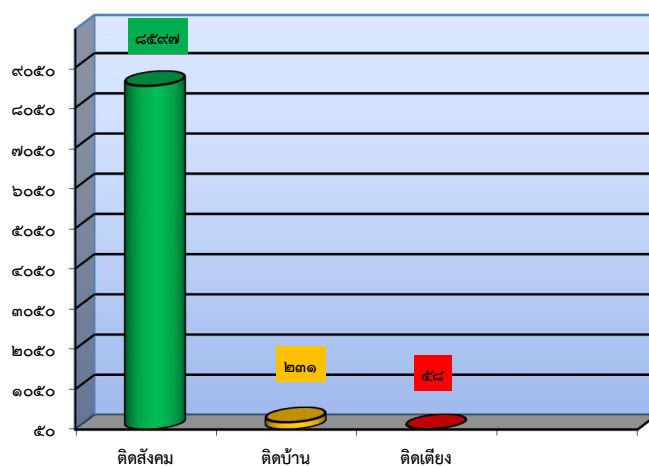
๑. ร้อยละ ๓๐ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ด้านสุขภาพ
๒. ร้อยละ ๓๐ ของตำบลดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์
๓. ร้อยละอำเภอมีระบบการพัฒนาดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่ต้องการดูแลใกล้ชิด (Care manager/Care provider)
๔. ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

สถานการณ์

ข้อมูลสัดส่วนผู้สูงอายุ อำเภอคอนสวรรค์ปี ๒๕๕๗- ๒๕๕๘ มีแนวโน้มสูงขึ้น ข้อมูลผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๗ มี ๘,๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๒ ปี ๒๕๕๘ มี ๘,๘๘๑ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๓ ซึ่งถือว่าอำเภอคอนสวรรค์ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากจำนวนผู้สูงอายุปี ๒๕๕๘ ได้รับการคัดกรอง ADL ร้อยละ ๑๐๐ แยกผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ (ติดสังคม) จำนวน ๘,๕๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๐๔ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) จำนวน ๒๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๑ กลุ่มติดเตียง จำนวน ๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๕ ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ยังพบมีปัญหาสุขภาพด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่นความดันโลหิตสูงที่ร้อยละ ๓๖.๒๒ และเบาหวานที่ร้อยละ ๒๕.๑๑



จำนวน(คน)



แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Long term care)



กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและในชุมชน
๒. ประชุมคณะกรรมการดำเนินอย่างต่อเนื่อง
๓. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
๔. ส่งเสริมพัฒนาทักษะเรื่องสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทักษะทางใจของผู้สูงอายุเขตพื้นที่รับผิดชอบ
๕. สนับสนุนชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพให้มีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๖. ส่งเสริมความสามารถของอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (care provider) ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๗. จัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยทีม “หมอครอบครัว” อย่างเป็นระบบ
๘. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
๑. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ด้านสุขภาพ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
๒. ตำบลดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๐
๓. อำเภอมีระบบการพัฒนาดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่ต้องการดูแลใกล้ชิด (Care manager/Care provider)	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
๔. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๓๐	๕๙.๒๙
๕. คนพิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับการครบถ้วน	ร้อยละ ๑๐๐ ภายใน ๓ ปี	ร้อยละ ๑๐๐
๖. สถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อมมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๗. ผู้สูงอายุโรคผิวหนังเทียมไม่เกิน ๔ เดือน	(นับเมื่อเตรียมช่องปากเสร็จ)	๐
๘. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฝังรากฟันเทียม	๒	๒ (ร้อยละ ๑๐๐)
๙. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทุกประเภท	น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (๒๐ ราย)	๒๔ ราย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ

๑. ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน
๒. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๓. ความสามัคคีและการประสานงานของเครือข่าย
๔. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการทำงานในชุมชน
๕. การมีส่วนร่วมของทีมงาน หมอครอบครัวและชุมชน

โอกาสในการพัฒนา

๑. การผลิตองค์ความรู้ นวัตกรรมในการดำเนินงานดูแลกลุ่มผู้สูงอายุผู้พิการอย่างมีคุณภาพ

ทีมหมอครอบครัวดูแลอย่างเป็นระบบ



ตัวชี้วัด ผู้สูงอายุรอคิวฟันเทียมไม่เกิน ๔ เดือน (นับเมื่อเตรียมช่องปากเสร็จ)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๖	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๗	๐	๐	๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ผู้สูงอายุลงทะเบียนเข้าคิวทำฟันปลอม
๒. ตรวจคัดกรองช่องปากผู้สูงอายุ
๓. เตรียมช่องปากผู้สูงอายุให้พร้อมที่จะใส่ฟันปลอม
๔. ใส่ฟันปลอมให้กับผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรค

เตรียมช่องปากผู้ป่วยได้ล่าช้า เนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจ ความสำคัญของการเตรียมช่องปาก จึงปฏิเสธการรักษา เช่น ไม่ยอมถอนฟัน ฯลฯ ,ผู้ป่วยไม่มาตามนัด, ยูนิตทำฟันไม่เพียงพอ ทำให้กระบวนการทำฟันปลอมล่าช้าไปด้วย

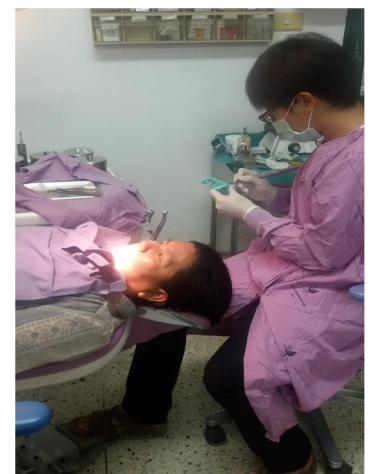
แนวทางการพัฒนา

๑. วันที่ผู้สูงอายุลงทะเบียนเข้าคิวทำฟันปลอม อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนการทำฟันปลอม โดยเฉพาะการเตรียมช่องปากที่ต้องมีการถอนฟัน
๒. มีระบบติดตามผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดหมาย

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า ผู้สูงอายุรอคิวฟันเทียมไม่เกิน ๔ เดือน (นับเมื่อเตรียมช่องปากเสร็จ) ไม่มีผู้สูงอายุที่รอคิวฟันเกิน ๔ เดือน

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด จำนวนผู้ป่วยได้รับการฝังรากเทียม

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๖	N/A	N/A	N/A
๒๕๕๗	๔	๔	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันเทียม
๒. ประเมินสภาวะกระดูกขากรรไกร ก่อนแนะนำรับบริการฝังรากเทียม

ปัญหาและอุปสรรค

สภาวะกระดูกขากรรไกร ผู้ป่วยที่ต้องการฝังรากเทียม ไม่สามารถทำการฝังรากเทียมได้

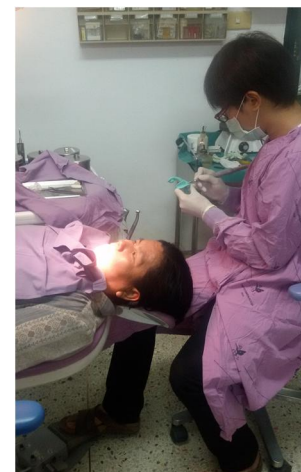
แนวทางการพัฒนา

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนการฝังรากเทียม
๒. ประชาสัมพันธ์โครงการ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการฝังรากเทียมแล้ว จำนวน ๒ คน จากเป้าหมาย ๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด คนพิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับการครบถ้วน (ร้อยละ๑๐๐ ภายใน ๓ปี)

สถานการณ์

โรงพยาบาลคอนสวรรค์และเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๙ แห่งมีการให้บริการคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ให้ได้รับการครบถ้วน โดยดูแลตั้งแต่ระยะแรกของผู้ป่วยถูกตัดขาจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับขาเทียมและใส่ขาเทียม ปัจจุบันมีผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ทั้งหมด ๓๘ ราย โดยได้ดำเนินการให้บริการเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่าย

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดตั้งผู้ประสานงานระดับอำเภอคอนสวรรค์ มีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนางานร่วมกัน และควบคุมกำกับให้บริการผู้พิการทางการเคลื่อนไหวขาขาดในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอคอนสวรรค์ ดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานและตัวชี้วัด
๒. มีคณะดำเนินงานด้านการให้บริการในทุกหน่วยบริการทั้งในพยาบาลและ รพ.สต ในเขตอำเภอคอนสวรรค์ เพื่อติดตามและให้บริการผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) อย่างต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยถูกตัดขาในระยะแรก ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องดูแลแผล สอนพันผ้ายืดเพื่อให้ต่อขาเรียวเตรียมพร้อมสำหรับการใส่ขาเทียม
๓. ประสานงานและให้คำแนะนำวิธีการขอรับขาเทียมจากโรงพยาบาลภูเขียว
๔. มีการสำรวจสถานการณ์ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ทุกปี
๕. สรุปรวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและหาแนวทางการพัฒนาต่อไป



ออกติดตามเยี่ยมบ้านและให้บริการผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด) ในชุมชน

ผลการดำเนินงาน

สถานบริการที่มีบริการ	จำนวนผู้ พิการขา ขาด	จำนวนผู้ ได้รับขา เทียม	จำนวนผู้ยัง ไม่ได้รับขา เทียม	จำนวนผู้ปฏิเสธ ขาเทียม
รพ.คอนสวรรค์	๘	๖	๑	๑
รพ.สต.คอนสวรรค์	๔	๓	๑	-
รพ.สต.บ้านโสก	๘	๔	๒	๒
รพ.สต.ยางหวาย	๔	๓	-	๑
รพ.สต.บ้านฝาย	๕	๕	-	-
รพ.สต.โนนสะอาด	๕	๓	๒	-
รพ.สต.ห้วยไร่	๑	๑	-	-
รพ.สต.โคกมั่งงอย	๓	๒	๑	-
รพ.สต.นาฮี	-	-	-	-
รพ.สต.ช่องสามหมอ	-	-	-	-
รวม	๓๘	๒๗	๗	๔
สถานบริการ ๑๐ แห่ง ให้บริการผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยผู้ที่ไม่ขาเทียมได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมทุกราย				

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/แนวทางการพัฒนา

สถานบริการ ๑๐ แห่ง ให้บริการผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เขตอำเภอคอนสวรรค์มีผู้พิการรายใหม่ซึ่งกำลังเข้าคิวทำขาเทียมโดยต้องใช้เวลาประมาณ ๑ปี ให้ต่อขาเร็วได้รูปก่อน ถึงจะสามารถขึ้นรูปต่อขาได้ แต่ทุกรายได้รับบริการครบถ้วนโดยมีการสอนการพันต่อขาเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการใส่ขาเทียมและมีการประเมินสภาพผู้พิการพิจารณาและจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการทุกรายที่ปฏิเสธขาเทียมหรือกำลังรอคิวรับขาเทียม เช่น สนับสนุน รถเข็นนั่ง รถโยก ไม้ค้ำยัน โครงเหล็กช่วยเป็นต้น

นอกจากนี้มีการพัฒนาระบบการให้บริการ การกระจายข่าวสารและข้อมูล ด้านการให้การช่วยเหลือเรื่องกายอุปกรณ์ ทุกปี และพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

๑.๖ ระบบการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ที่ได้มาตรฐานมีความพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ตัวชี้วัด การดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสุขภาพ

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๑ ครั้ง	๑	๑๐๐
๒๕๕๖	๑ ครั้ง	๑	๑๐๐
๒๕๕๗	๑ ครั้ง	๑	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

เดิมการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสุขภาพ จะทำการซ้อมแผนการระบาดของไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่และการซ้อมแผนด้านอุทกภัยและโรคติดต่อ แต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้จัดทำด้านการซ้อมแผนการป้องกันการเกิดวาตภัย ร่วมกับ อบท. โดยได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ การไฟฟ้า ประปาและ บุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมซ้อมวางแผนบนโต๊ะและซ้อมเหตุการณ์จริงกรณีเกิดวาตภัยในหมู่บ้าน เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๘ และซ้อมแผนรับ MERS เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหาและอุปสรรค ขณะกำลังดำเนินการฝึกซ้อมการเกิดวาตภัย ทำให้ผู้รับบริการบางรายตกใจไม่เข้าใจว่าเป็นการซ้อมแผน จึงได้อธิบายให้เข้าใจภายหลัง และความสำเร็จในครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรให้ความร่วมมือในการฝึกซ้อมเป็นอย่างดี รัฐบาลพหุหน้าที่ของตนเองหากมีเหตุการณ์เกิดขึ้นจริง

แนวทางการพัฒนา

ทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาลคอนสวรรค์ มีการตรวจเช็คระบบถังดับเพลิงและอุปกรณ์ป้องกันทุกวัน แต่ในส่วนของ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ที่ยังขาดองค์ความรู้ ซึ่งจะต้องพัฒนาและสำรวจอุปกรณ์ป้องกันอย่างสม่ำเสมอรวมถึงการเข้าร่วมซ้อมแผนเป็นประจำทุกปี

ภาพกิจกรรม



ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ คปสอ. ได้ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสุขภาพ การซ้อมแผนการเกิดวาตภัย ในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๘ และซ้อมแผนรับ MERS เมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย.๒๕๕๘ รวมทั้งหมด ๒ ครั้ง



ตัวชี้วัด ร้อยละของอำเภอที่มีทีม SRRT คุณภาพ

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	หมายเหตุ
๒๕๕๕	≥ ๗๐	ระดับดี	ระดับพื้นฐาน	
๒๕๕๖	≥ ๗๐	ระดับดี	ระดับพื้นฐาน	
๒๕๕๗	≥ ๗๐	ระดับดี	ระดับดีมาก	

กิจกรรมที่ดำเนินการ

อำเภอคอนสวรรค์ได้ดำเนินการตามแผนงานยุทธศาสตร์กิจกรรมการควบคุมโรคอำเภอเข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการบริหารจัดการทรัพยากรในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยอาศัยการประเมินคุณลักษณะอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนวัดผลการดำเนินงาน ซึ่งมี ๕ ขั้นตอน ดังนี้

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

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ทีม SRRT มีความพร้อมของทีม ความสามารถปฏิบัติงาน และผลงานการเฝ้าระวังและสอบสวนที่มีประสิทธิภาพ
- ผู้บริหารฯ ให้ความสำคัญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ การประเมินผลระดับดีมาก เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ภาพกิจกรรม





คณะที่ ๒

การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานอำเภอ District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๓	๑๐๐
๒๕๕๖	ระดับ ๕	ระดับ ๔	๔	๑๐๐
๒๕๕๗	ระดับ ๕	ระดับ ๔	๔	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ
- จัดทำโครงการดำเนินงานอำเภอ District Health System (DHS) อย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ โดย..ประชาคมระดับหมู่บ้าน ตำบล คณะกรรมการติดตามประเมินผลตามกิจกรรมเน้นหนักของอำเภอ คือ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดต่อ (โรคไข้เลือดออก) งานการแพทย์ฉุกเฉิน
- ทุกหมู่บ้านรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกภาคส่วนระดับอำเภอ ให้ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ
- บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร ร่วมมือ ร่วมใจในการดำเนินงานเพื่อประชาชน

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘

พบว่าอยู่ในระดับ ๔



ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ตามคุณภาพมาตรฐาน PCA

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๓	๑๐๐
๒๕๕๖	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๓	๑๐๐
๒๕๕๗	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๓	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ
- จัดทำโครงการการพัฒนา ตามคุณภาพมาตรฐาน PCA อย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ โดย...
คณะกรรมการฯติดตามประเมินตามเกณฑ์ คุณภาพ
- ประเมินผลการติดตาม / แก้ไข / พัฒนาส่วนขาด

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้รับการตรวจเยี่ยมชั้น ๔ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผลการเยี่ยมอยู่ระหว่าง ดำเนินการของคณะกรรมการฯ

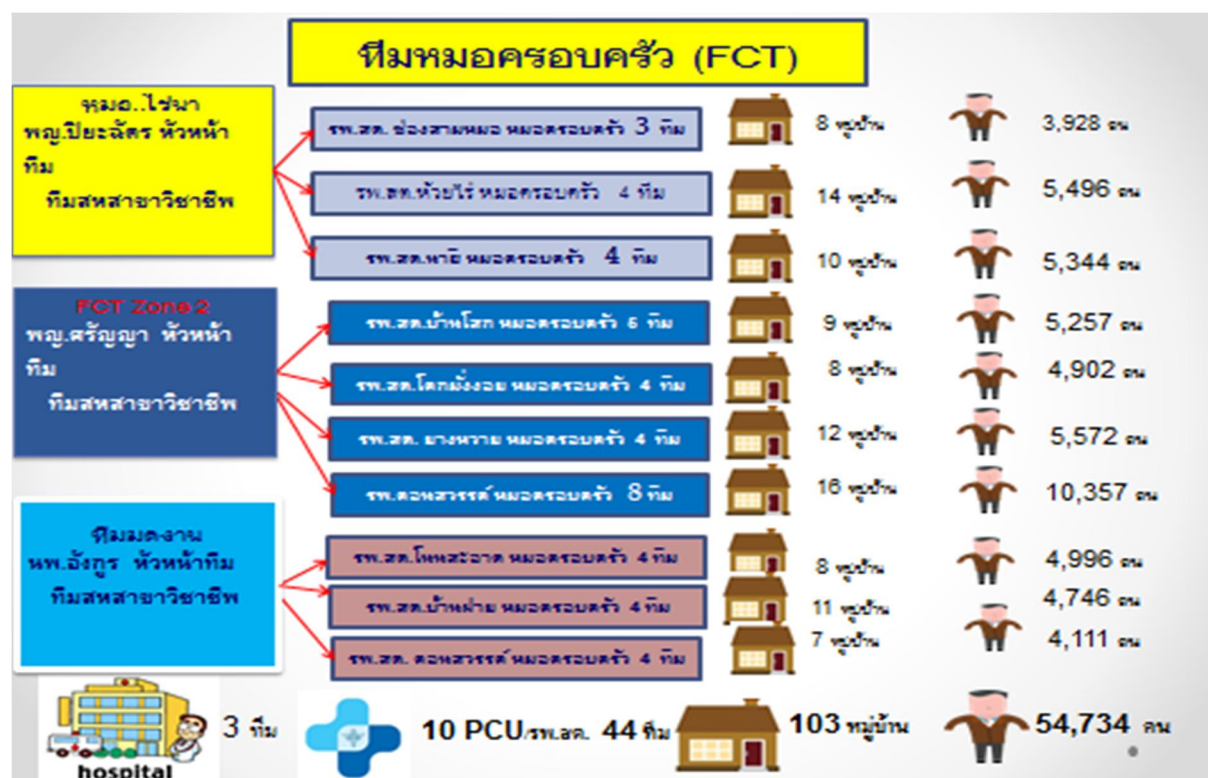
ภาพกิจกรรม



ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โอกาสการพัฒนา (จุดอ่อน/อุปสรรค)

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



ปฏิทินหมอใกล้บ้านใกล้ใจ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ
แพทย์ประจำครอบครัว : พญ.ศรัญญา พันธุ์ทอง
เบอร์โทรศัพท์ : 081-6008667
หมอประจำครอบครัว :
เบอร์โทรศัพท์ :
อสม.ประจำครอบครัว :
เบอร์โทรศัพท์ :

อุบัติเหตุฉุกเฉิน โทร : 1669



ปฏิทินหมอใกล้บ้านใกล้ใจ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ
แพทย์ประจำครอบครัว: พญ.ปิยะฉัตร วรรณปะโพธิ์
เบอร์โทรศัพท์ : 087-7792567
หมอประจำครอบครัว :
เบอร์โทรศัพท์ :
อสม.ประจำครอบครัว :
เบอร์โทรศัพท์ :
อุบัติเหตุฉุกเฉิน โทร : 1669



ปฏิทินหมอใกล้บ้านใกล้ใจ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ
แพทย์ประจำครอบครัว : นพ.อังกูร บุญโนนแต้
เบอร์โทรศัพท์ : 083-9336467
หมอประจำครอบครัว :
เบอร์โทรศัพท์ :
อสม.ประจำครอบครัว :
เบอร์โทรศัพท์ :
อุบัติเหตุฉุกเฉิน โทร : 1669



ตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง (Fatality Rate) (รหัส ICD So๖.๐-So๖.๙)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕		๐	๐
๒๕๕๖	ลดลง	๐	๐
๒๕๕๗	ลดลง	๓	๘.๑๑
๒๕๕๘	ลดลง	๕	๒๙.๔๑

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีบริการครอบคลุมทุกพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับด้านการดูแลผู้ป่วย Trauma อย่างต่อเนื่อง
- ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Head Injury ทั้งในและนอกสถานบริการ ให้ครอบคลุมถึง รพ.สต
- จัดหารถพยาบาล EMS พร้อมอุปกรณ์กู้ชีพตามมาตรฐานเพิ่มเติม
- ส่งเสริมและสนับสนุนมาตรการป้องกันอุบัติเหตุด้านกฎหมายและมาตรการในชุมชน

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

แม้จะมีการพัฒนาระบบบริการ EMS เพื่อให้มีความรวดเร็วในการให้บริการ จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งที่ แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ และถ้ามาถึงโรงพยาบาลก็มักจะมีอาการรุนแรงมาก บาดเจ็บหลายระบบ จึงเป็นเหตุสุดความสามารถในการดูแลรักษา

แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาระบบบริการ Pre-hospital careอย่างต่อเนื่อง
๒. พัฒนาคุณภาพบริการ และทบทวนแนวทางการดำเนินงาน (CPG)
๓. พัฒนาความรู้ความสามารถทักษะปฏิบัติบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
๔. ใช้กระบวนการ ๕ ส.ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตุลาคม ๒๕๕๗-พฤษภาคม ๒๕๕๘) พบว่าอัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ และถ้ามาถึงโรงพยาบาลก็มักจะมีอาการรุนแรงมาก บาดเจ็บหลายระบบ จึงเป็นเหตุสุดความสามารถในการดูแลรักษา

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด ร้อยละของเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ ๒๕

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๖	๙๐	๙๐	๐
๒๕๕๗	๙๐	๙๐	๐
๒๕๕๘	๘๕	๘๕	๕.๕

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- เก็บข้อมูลลดระยะเวลารอคอยตามแบบสำรวจปีละ ๒ ครั้ง
- ส่งข้อมูลการสำรวจปีละ ๒ ครั้ง (ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม, ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน)

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ปัญหาด้านการเก็บข้อมูลช่วงของการเก็บหลายจุดเกินไป ทำให้การเก็บยุ่งยาก
- การลงเวลาในแต่ละจุดบริการไม่ได้ใช้นาฬิกาเรือนเดียวกัน ไม่ลงเวลาในบางจุด
- กำหนดให้ผู้รับบริการเฉพาะที่มาตรวจโรคทั่วไป แต่มีผู้รับบริการอื่นปะปนด้วยเช่นผู้ป่วยรับใบส่งตัว รับใบรับรองแพทย์

แนวทางการพัฒนา

- ประสานงาน IT ออกแบบการเก็บข้อมูลเพื่อลดภาระในการเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจ
- การคัดแยกผู้ป่วย/สอบถามบริการที่ด้านหน้าให้ชัดเจน ให้คำแนะนำ จัดส่งบริการตามจุดให้ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่แออัดรอนาน
- จนท.ทุกจุดบริการ บันทึกเวลาทันทีที่ให้บริการ และบริการเสร็จ
- จนท.ทุกจุดบริการขึ้นปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่กำหนด

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

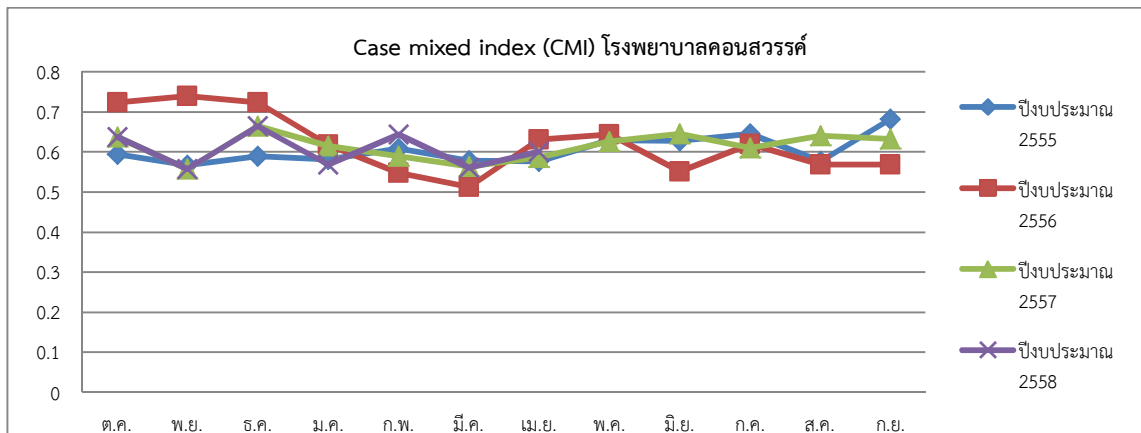
ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘
(ตุลาคม ๒๕๕๗-พฤษภาคม ๒๕๕๘)
พบว่ามียะเวลารอคอยเฉลี่ย ๘๕ นาที คิดเป็นลดลงร้อยละ ๕.๕



๒.๒ ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ตัวชี้วัด ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี



กิจกรรมที่ดำเนินการ

แต่งตั้งคณะทำงาน ระบบบริการ

๑. จัดประชุมคณะทำงานบริการ เพื่อกำหนดแนวทาง เป้าหมายและการดำเนินงานตามหน้าที่และภารกิจตามที่ได้รับมอบหมาย
๒. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรงพยาบาลและสถานบริการ
๓. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับรับทราบแนวทางการดำเนินงาน
๔. ดำเนินการ บริการตามแนวทางเพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน
๕. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานทุกเดือนให้ที่ประชุมและผู้บริหารรับทราบ

แนวทางการพัฒนา

เพิ่มพูนความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนและการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคแก่แพทย์ ในช่วงเวลา พักกลางวัน ทุกๆ ๓ เดือน

๑. จัดทำชุดความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนและการลงบันทึกการวินิจฉัยโรค
๒. แต่งตั้งแพทย์ Auditor
๓. ทบทวนเวชระเบียนที่มีค่า CMI ต่ำผิดปกติและตัวอย่างเวชระเบียนที่มีค่า CMI สมเหตุสมผล
๔. จัดทำวิธีปฏิบัติในการสะท้อนกลับการลงบันทึกการวินิจฉัยโรค โดยการ ให้Coder ตรวจสอบค่า CMI ที่มีค่าต่ำผิดปกติทุกราย และสะท้อนกลับไปยังแพทย์เจ้าของ Case เพื่อให้มีการทบทวนอีกครั้ง

จากข้อมูลรายงานค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI) ของโรงพยาบาลคอนสวรรค์ ในระยะเวลา ๑๒ เดือนจากเดือนตุลาคม ถึงเดือน กันยายน ซึ่งโดยเฉลี่ยในแต่ละปีงบประมาณ จะมีค่า ๐.๕ ถึง ๐.๗

RW (ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์) ของผู้ป่วยใน ส่วนมากมีค่า RW < ๑ ซึ่งเป็นค่า RW ที่ไม่จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล แต่ต้องรับไว้รักษาตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของระดับโรงพยาบาลชุมชน จากสถานการณ์ปีที่ผ่านมา จะพบว่า ค่า CMI มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ การสรุปผลการวินิจฉัย การให้รหัสโรค การส่งต่อให้ครอบคลุมและถูกต้อง

ตัวชี้วัด อัตราการคงอยู่ขณะบำบัดรักษา (Retention rate) $\geq ๘๕\%$

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๖๕	๕๑	๗๘.๔๖
๒๕๕๖	๖๘	๖๗	๙๘.๕๓
๒๕๕๗	๑๐๔	๑๐๓	๙๙.๐๔

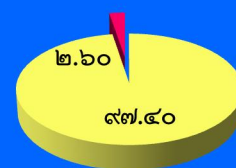
กิจกรรมที่ดำเนินการ

- จัดประชุมหารือ รูปแบบของการติดตาม ในระดับอำเภอ
- จัดทำคำสั่งตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนราชการในการติดตามผู้ป่วย
- จัดอบรม ให้ความรู้โปรแกรมหลังการบำบัด (กลุ่มปัญญาสังคม) แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- จัดอบรมความรู้การเฝ้าระวัง การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ให้กับ อสม.
- ติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดโดยเน้นกระบวนการกลุ่ม ซึ่งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มากขึ้น

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบ Matrix Program จำนวน ๕๓ ราย พบว่าถูกจับและกลับไปเสพยา จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๗ ดังนั้นอัตราการคงอยู่ขณะบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๐

การคงอยู่ขณะบำบัดรักษา



■ บำบัดรักษา ■ เสพยา/ถูกจับ

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้ป่วยย้ายสถานที่ทำงานบ่อย บางรายจึงไม่สามารถติดตามได้
- รูปแบบการบำบัดและรูปแบบการติดตามมีผลต่อความสำเร็จในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด
- ผู้เสพยาเข้ารับการบำบัดซ้ำ ไม่สามารถเลิกเสพยาได้ จากปัญหาสิ่งแวดล้อมในสังคม ชุมชน



แนวทางการพัฒนา

- พัฒนาทักษะและศักยภาพของผู้ให้บริการทั้งเครือข่ายทั้งการให้การบำบัดรักษาและการติดตามหลังบำบัดครบตามเกณฑ์
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทั้งในคลินิกและในชุมชน
- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการ
- ประสานขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการ ร้อยละ ๓๗.

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	≥๓๑	๑๓	๑.๖
๒๕๕๖	≥๓๑	๑๕	๑.๘
๒๕๕๗	≥๓๒	๑๘	๒.๑

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะ
ความเครียดเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือ ๒ Q แก่ อสม.
๒. คัดกรอง ๒ Q ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
๓. คัดกรอง ๒ Q ในกลุ่มเสี่ยงดังนี้ ๑.ผู้ป่วย NCD ๒.ผู้สูงอายุ
๓.ผู้พิการ ๔.กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ๕.วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
๖.ผู้ใช้สารเสพติด ๗.ผู้ป่วยจิตเวช
๔. ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วย Q ในผู้ที่
ผล ๒ Q + ve ทุกราย
๕. ส่งพบแพทย์วินิจฉัยโรคซึมเศร้า
๕. รักษาและช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงของอาการ
ซึมเศร้าที่ได้จากการประเมินด้วย ๙ Q
๖. ติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำทุกรายที่แพทย์ให้ยา
ติดตามด้วย ๙Q ทุกเดือนอย่างน้อย ๖ เดือน การ
ดำเนินงานมีการบูรณาการเข้ากับงานประจำ

ปัญหาและอุปสรรค/ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหา

๑. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่ได้ตามเป้าหมาย
๒. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าใจไม่ตรงกัน
๓. การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน

แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ด้วย
๒Q ผ่าน อสม. นักสืบ และบูรณาการร่วมกับคลินิกพิเศษ
๒. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยซึมเศร้า ๙Q ≥ ๗ เพื่อส่งพบ
แพทย์และได้รับการวินิจฉัยเพื่อการรักษาโดยเร็ว
๓. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใช้ร่วมกัน
กับเครือข่ายสุขภาพ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า
มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากรอายุ ๑๕
ปี ขึ้นไป และในกลุ่มเสี่ยงดังนี้ ๑.ผู้ป่วย NCD
๒.ผู้สูงอายุ ๓.ผู้พิการ ๔.กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
๕.วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ๖.ผู้ใช้สารเสพติด ๗.ผู้ป่วยจิต
เวช พบ ๒ Q positive จำนวน ๓๕๖ ราย และ
๙ Q Positive ๒๘๙ ราย (เป้าหมาย ๘๕๗
ราย) ส่งพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัย คิดเป็น
ร้อยละ ๓๓.๗๒



การให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษา หลังการคัดกรองภาวะ
ซึมเศร้าในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด





ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)

ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ๘0)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๖	๗๐	-	-
๒๕๕๗	๗๐	-	-
๒๕๕๘	๘๐	-	-

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ๑.จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เรื่องสัญญาณอันตรายหัวใจขาดเลือด
- ๒.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนและผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
- ๓.พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาลในการวินิจฉัยโรคMI
- ๔.พัฒนาระบบFast tract และ consult EKG กับ cardiologist รพ.ชัยภูมิเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการส่งต่อ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๗๘ พบว่า

ตั้งแต่ตุลาคม๒๕๕๗-พฤษภาคม ๒๕๕๘พบว่า มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด STEMIมารักษาที่รพ.คอนสวรรค์ ๑๓ ราย สามารถส่งต่อรักษาที่รพ.ชัยภูมิได้ทันเวลา ๙

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ไม่มีอายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลทำให้เวลาที่มีcase STEMI ต้องconsult อายุรแพทย์ทุก case ก่อนให้ยาและทำให้การส่งต่อล่าช้ากว่าอายุรแพทย์จะตอบรับ

แนวทางการพัฒนา

- ๑.พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้
- ๒.อบรมแพทย์และพยาบาลให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้
- ๓.ขยายบริการ ๑๖๖๙ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ



ตัวชี้วัด อัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๖	0	0	0
๒๕๕๗	0	๒	๗.๓๑
๒๕๕๘	0	๔	๑๔.๖๓

กิจกรรมที่ดำเนินการ

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

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า

ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๕๗-พฤษภาคม ๒๕๕๘ พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มารักษาที่รพ. คอนสวรรค์ ๒๗ ราย พบมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ๔ ราย

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล
๒. ประชาชนเข้าถึงบริการช้า
๓. บริการ ๑๖๖๙ ไม่ครอบคลุมทั้งอำเภอ

แนวทางการพัฒนา

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



คณะที่ ๓

พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ



๓.๑ การบริหารการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินของ
หน่วยบริการลดลง

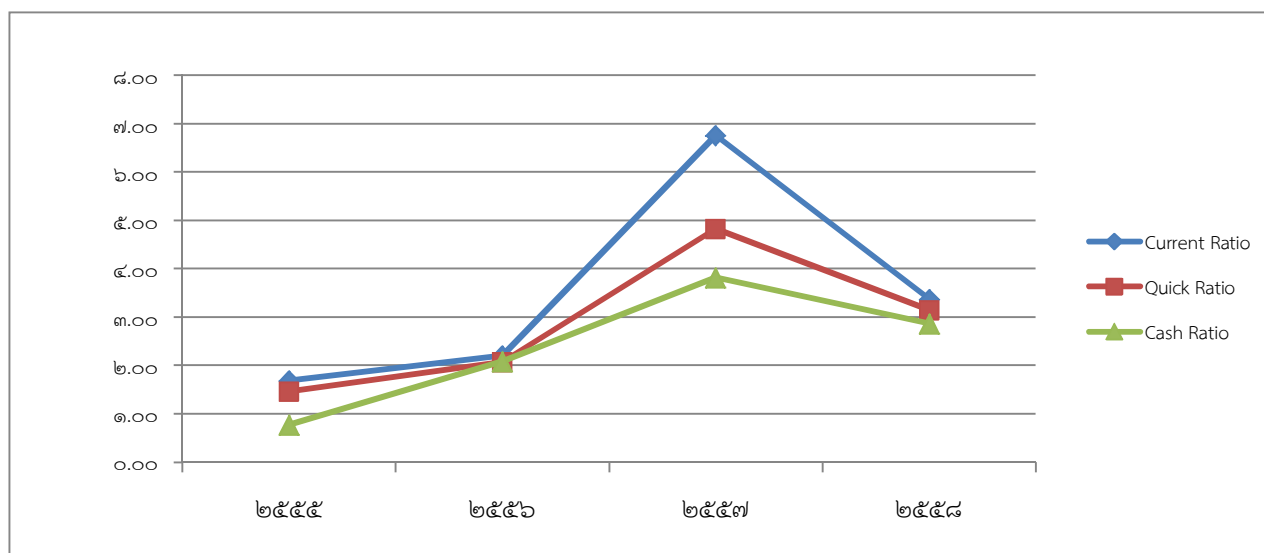
สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio
๒๕๕๕	๑.๖๙	๑.๔๖	๐.๗๘
๒๕๕๖	๒.๒๐	๒.๐๗	๒.๐๘
๒๕๕๗	๖.๗๖	๔.๘๓	๓.๘๒
๒๕๕๘	๓.๓๗	๓.๑๔	๒.๘๖

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ในช่วง ไตรมาสสอง พบว่าอัตราส่วนทางการเงิน ได้แก่อัตราส่วน Current Ratio, Cash Ratio, Quick Ratio อยู่ในเกณฑ์ที่ดี บ่งบอกถึงการมีสภาพคล่องที่ดี

อัตราส่วนทางการเงิน



ตารางคำนวณวิกฤติ ๗

งวดที่ ๒/๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗-มี.ค.๕๘)

ไตรมาส ๒	อัตราส่วน สภาพคล่อง			NWC	NT+Dep.	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
	CR	QR	cash						
	๒.๑๙	๒.๐๖	๑.๘๒						
	๒.๑๙	๒.๐๖	๑.๘๒	๒๗,๓๘๒,๔๒๑.๔๗	๑,๔๒๔,๒๓๘.๘๕	๐	๐	๐	๐



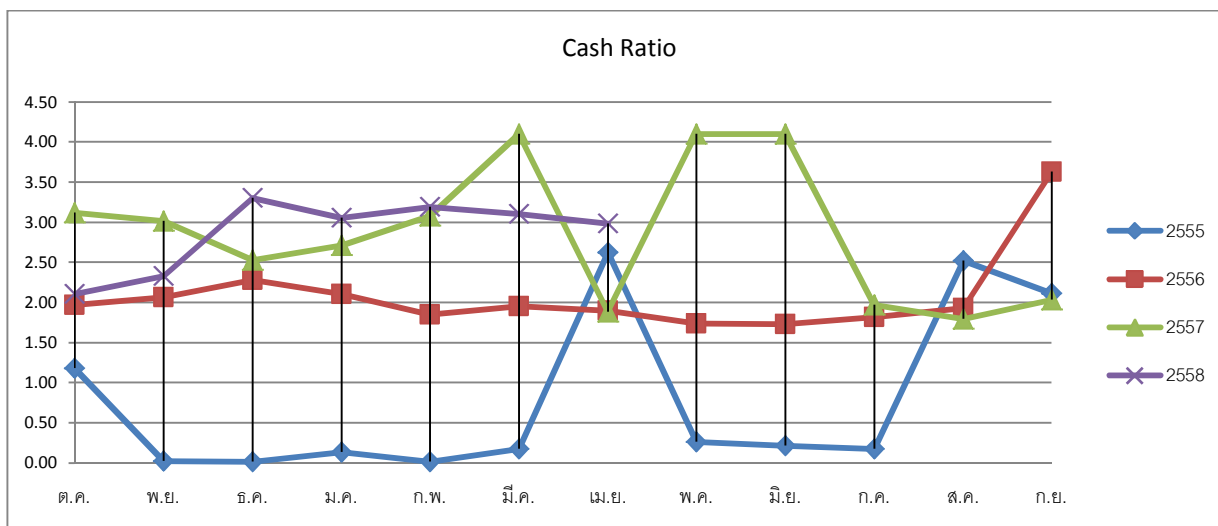
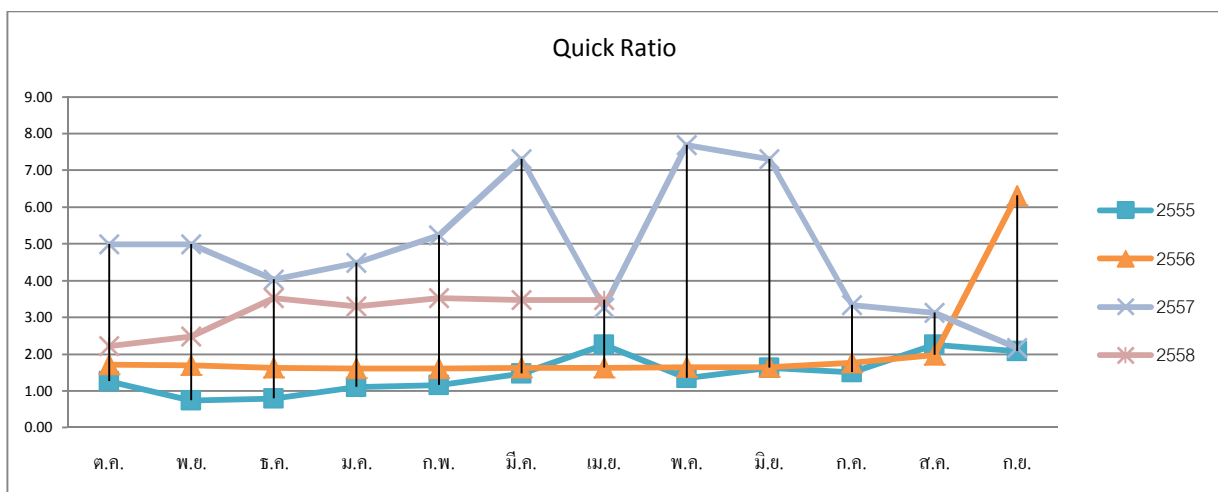
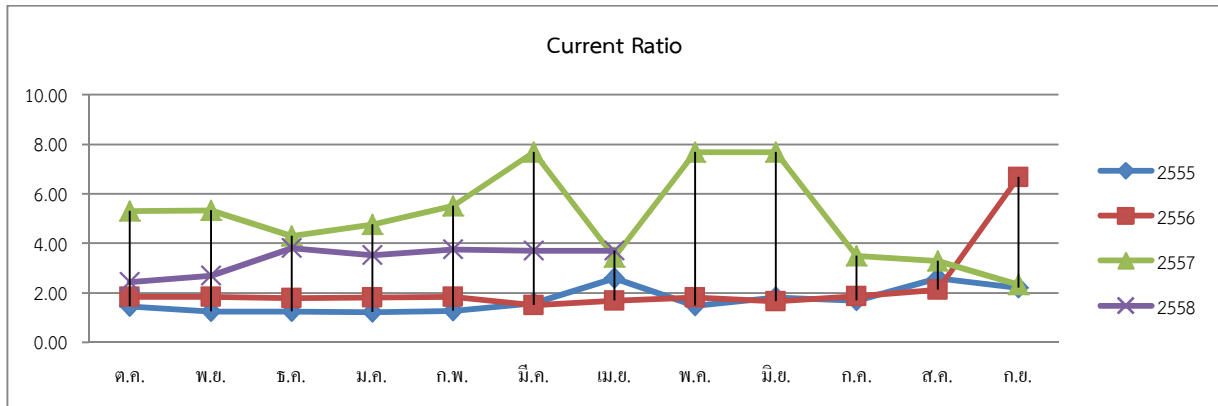
แนวทางการพัฒนา

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ผลการดำเนินงาน ๒ ไตรมาสแรก (ต.ค.๕๗-มี.ค.๕๘) จะเห็นได้ว่าถึงแม้ อัตราส่วนทางการเงิน (Current Ratio, Quick Ratio, Cash Ratio) จะลดลงเป็นไปในทิศทางเดียวกันจาก ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ แต่ทั้ง ๓ อัตราส่วนทางการเงินก็ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ดีอยู่ และระดับความเสี่ยงทางการเงิน อยู่ในระดับ ๐ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาล ยังมีสภาพคล่องในการใช้จ่ายเงินเพื่อการดำเนินงานอยู่ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม โรงพยาบาล ยังต้องมีความระมัดระวังในการใช้จ่ายเงิน เพื่อไม่ให้เกิดการขาดสภาพคล่องใน ครึ่งปีหลังได้ เนื่องจากการเปลี่ยนระบบการรับเงิน UC จาก สปสช.ในปีงบประมาณนี้ ซึ่งได้ทำการจ่ายเงิน เหม่าจ่ายรายหัว UC ให้มาก่อน ๘๐ % ของเงินทั้งหมดในช่วงครึ่งปีแรกของงบประมาณ โดยได้ตั้งเงื่อนไขไว้ว่า หากผลงานการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนดไว้ ก็จะไม่สามารถรับเงินอีก ๒๐ % ที่เหลือได้ โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการใช้จ่ายเงินอย่างรัดกุมมากยิ่งขึ้น

ในปัจจุบันการดำเนินงานทางการคลังเป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้ เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสุดแก่โรงพยาบาล

ตัวชี้วัด ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินของ
หน่วยบริการลดลง (แยกราย Ratio)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี





บทวิเคราะห์ทางการเงิน

จากข้อมูลอัตราส่วนวัดสภาพคล่องข้างต้นจะเห็นว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ อัตราส่วนสภาพคล่องของโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่ต่ำแสดงให้เห็นว่าเกิดสถานะขาดเงินทุนหมุนเวียนระยะสั้นในองค์กรและขาดความสามารถในการชำระหนี้ และต่อมาทางโรงพยาบาลมีมาตรการแก้ไขปัญหาการขาดสภาพที่เกิดขึ้นจึงส่งผลให้อัตราส่วนวัดสภาพคล่องได้ค่อยๆเพิ่มสูงขึ้นและอยู่ในเกณฑ์ที่ดีตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีเงินทุนหมุนเวียน สินทรัพย์หมุนเวียนเพิ่มมากขึ้น และมีความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นเพิ่มขึ้น โดยในไตรมาสสองของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีอัตราส่วนวัดสภาพคล่องอยู่ในเกณฑ์ที่ดี Current ratio ,Quick ratio และ Cash ratio เฉลี่ยอยู่ที่ ๒.๑๙, ๒.๐๖ และ ๑.๘๒ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันสถานะการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีสภาพคล่องในการใช้จ่ายเงินเพื่อการดำเนินงาน แต่อย่างไรก็ตามการบริหารการเงินการคลังยังต้องมีความรัดกุมอยู่ เพื่อไม่ให้เกิดการขาดสภาพคล่องขึ้นได้



๓.๒ การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ อย่างมีประสิทธิภาพ สมเหตุสมผล และมีจริยธรรม

ตัวชี้วัด : ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ ลดลงร้อยละ ๑๐

สถานการณ์ย้อนหลัง ๑ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๗ (ต.ค.๕๖-พ.ค.๕๗)		๔,๔๖๔,๗๒๐.๗๒	
๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗-พ.ค.๕๘)	ลดลงร้อยละ ๑๐	๕,๐๖๑,๘๗๔.๖๘	เพิ่มร้อยละ ๑๓.๘๘

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. สรุปยอดคงคลังปีงบประมาณ ๒๕๕๗
๒. จัดทำแผนจัดซื้อปีงบประมาณ ๒๕๕๘
๓. สำนักรายการยาใกล้ขาดคลังประจำเดือน
๔. ดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุ
๕. สรุปมูลค่าการจัดซื้อในแต่ละเดือน

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

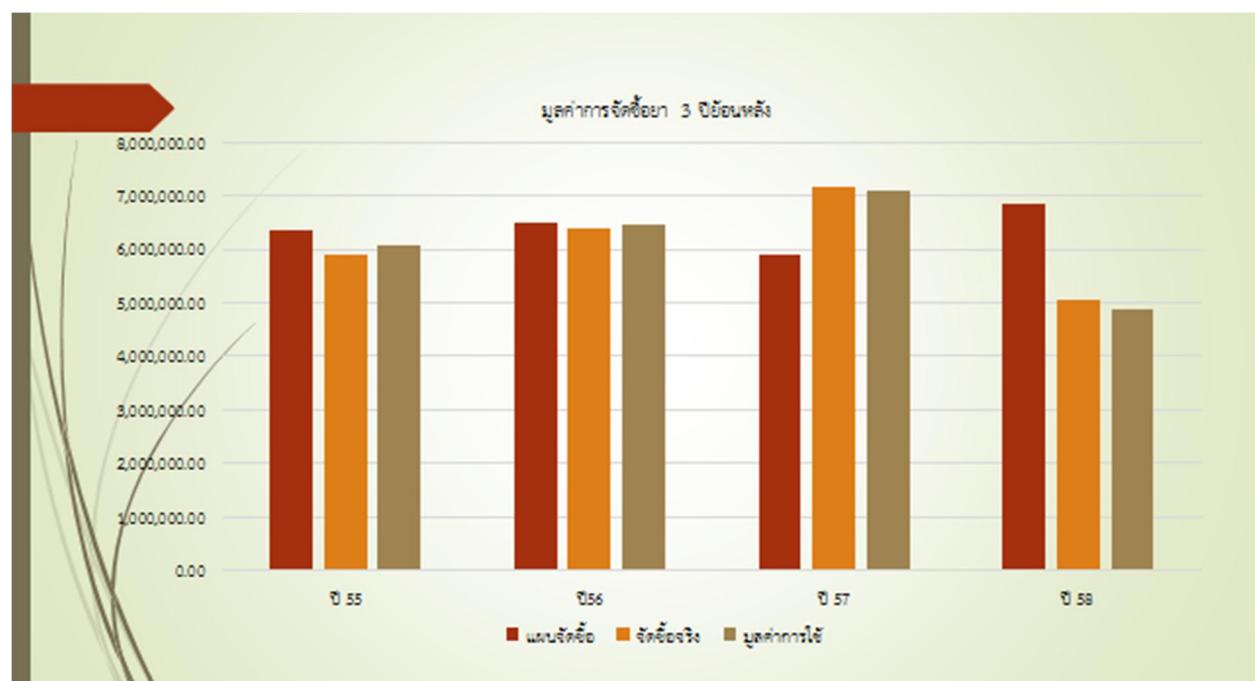
๑. จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
๒. มีการเพิ่มรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล
๓. มีการใช้ยาในกลุ่มโรคเรื้อรังมากขึ้น
๔. มีการจัดซื้อยาในภาวะฉุกเฉิน (Oseltamivir ๘๒,๕๖๐ บาท)

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า มีมูลค่าการจัดซื้อยาเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๓.๘๘

แนวทางการพัฒนา

๑. ดำเนินการจัดซื้อตามแผนการจัดซื้อ
๒. จัดซื้อยาตามรายการยาร่วมจังหวัด
ปี ๕๗ จัดซื้อ ๒๙ รายการ
ปี ๕๘ จัดซื้อ ๓๘ รายการ
๓. ดำเนินการ DUE ASU



เปรียบเทียบกันในช่วงเวลาเดียวกัน
(ต.ค.56-พ.ค.57 กับ ต.ค.57-พ.ค.58)

ช่วงเวลา	มูลค่าจัดซื้อ	เพิ่มขึ้น	คิดเป็น
ต.ค.56-พ.ค.57	4,464,720.72	↑ 597,153.96	13.88%
ต.ค.57-พ.ค.58	5,061,874.68		



ตัวชี้วัด ลดต้นทุนการจัดการซื้อวัสดุการแพทย์

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๒,๒๐๐,๐๐๐	๒,๑๒๗,๙๒๐	๙๖.๗๒
๒๕๕๖	๒,๓๐๐,๐๐๐	๒,๐๙๕,๗๖๕	๙๑.๑๒
๒๕๕๗	๒,๕๐๐,๐๐๐	๓,๕๒๘,๐๕๕	๑๔๑.๑๒

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ

๒๕๕๘

เป้าหมาย ๒,๖๐๐,๐๐๐ บาท

ตุลาคม ๒๕๕๗ – เม.ย.๒๕๕๘

จัดซื้อ ๑,๓๖๓,๓๗๘ บาท (๕๒.๔๓%)

ลดลงจากปี ๒๕๕๗ ประมาณ ๒๒%

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ๑.สรุปคงคลังคงเหลือประจำปี
- ๒.สำรวจความต้องการของหน่วยงาน
- ๓.สำรวจ/checkวัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่จะต้องเปลี่ยนเนื่องจากหมดอายุ เช่น แบตเตอรี่ เครื่องสำรองไฟ เป็นต้น
- ๔.ดำเนินการจัดหา/จัดซื้อ ตามระเบียบพัสดุ
- ๕.ดูแล/บำรุงรักษา ครุภัณฑ์ ตามคำแนะนำของแต่ละเครื่องอย่างเคร่งครัด
- ๖.สำรวจ ครุภัณฑ์ที่ชำรุด/หมดอายุ รวบรวมเพื่อรอทำเรื่องจำหน่าย
- ๗.จากการพัฒนางานเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เช่น Lipid Profile HbA๑C BUN Cr เป็นต้น และสนับสนุนเครื่องตรวจและแถบ HbA๑C
- ๘.การเพิ่มคลินิก โรคหัวใจ คลินิกชะลอไตเสื่อม ที่ต้องเพิ่มเครื่องตรวจ/แถบ INR
- ๙.การเพิ่มการคัดกรองเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ตามนโยบาย
- ๑๐.การมีแพทย์จบใหม่/หมุนเวียน ทำให้มีการส่งตรวจ Lab เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

แนวทางการพัฒนา

- ๑.จัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ การดูแล/บำรุงรักษา ตามคู่มือ
- ๒.จัดทำประวัติเครื่องมือ การดูแลรักษา การสอบเทียบ การซ่อม
- ๓.เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ Stock เป็นกลุ่มการพยาบาล (ซึ่งรับวัสดุการแพทย์) ยกเว้น ประเภทน้ำยา
- ๔.จัดทำตารางการเบิกวัสดุ ประสาน และแจกเอกสารให้ทุกงานที่



ตัวชี้วัด ต้นทุนการจัดการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๒,๔๐๐,๐๐๐	๒,๓๙๕,๗๑๘	๙๙.๒๑
๒๕๕๖	๒,๘๐๐,๐๐๐	๒,๙๗๘,๐๕๖	๑๐๖.๓๕
๒๕๕๗	๓,๐๐๐,๐๐๐	๒,๘๐๒,๖๓๑	๙๓.๔๒

แนวทางการดำเนินงาน

- ๑.การตรวจเช็ค สรุปลงคลัง ทั้งคลังย่อย และคลังใหญ่ เป็นประจำทุกเดือน
- ๒.มีระบบ FI/FO ที่เป็นปัจจุบัน และให้ระบบการติดตามอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง 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
๒๕๕๘

แผนจัดซื้อปี ๒,๘๐๐,๐๐๐ บาท

ตค. ๒๕๕๗ – เมย. ๒๕๕๘

จัดซื้อ ๑,๒๙๗,๔๑๖ บาท

(๔๔.๗๓%) ลดลงจากปี ๒๕๕๗
ประมาณ ๑๐ %

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การติดตามไปยังหน่วยงาน รวมถึงรพ.สต. ให้การใช้วัสดุเป็นไปด้วยความเหมาะสม โดยการติดตามพร้อมทีมตรวจสอบภายใน ๒ ครั้ง/ปี

แนวทางการพัฒนา

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



ตัวชี้วัด ลดต้นทุนการจัดการซื้อวัสดุเวชระย

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๒๐๐,๐๐๐	๑๑๐,๐๙๔	๕๕.๐๔๗
๒๕๕๖	๒๐๐,๐๐๐	๑๗๐,๖๕๔	๘๕.๓๒๗
๒๕๕๗	๒๐๐,๐๐๐	๑๘๐,๗๐๐	๙๐.๓๕

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1.สรุปคงคลังคงเหลือประจำปี
- 2.สำรวจความต้องการของหน่วยงาน
- 3.สำรวจ/checkวัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่จะต้องเปลี่ยนเนื่องจากหมดอายุ เช่น แบตเตอรี่ เครื่องสำรองไฟ เป็นต้น
- 4.ดำเนินการจัดหา/จัดซื้อ ตามระเบียบพัสดุ
- 5.ดูแล/บำรุงรักษา ครุภัณฑ์ ตามคำแนะนำของแต่ละเครื่องอย่างเคร่งครัด
- 6.การมีแพทย์จบใหม่/หมุนเวียน ทำให้มีเพิ่มการส่งตรวจ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
- 7.สำรวจ ครุภัณฑ์ที่ชำรุด/หมดอายุ รวบรวมเพื่อรอทำเรื่องจำหน่าย

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตุลาคม ๒๕๕๗ – พฤษภาคม ๒๕๕๘

จัดซื้อ ๑๑๓,๐๑๐ บาท

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. พบ Film น้ำยาล้างฟิล์ม หมดอายุ ใน Stock
๒. ไม่มี Stock Card

แนวทางการพัฒนา

- ๑.จัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ การดูแล/บำรุงรักษา ตามคู่มือ
- ๒.จัดทำประวัติเครื่องมือ การดูแลรักษา การสอบเทียบ การซ่อม
- ๓.เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ Stock เป็นกลุ่มการพยาบาล (ซึ่งรับวัสดุการแพทย์) ยกเว้น ประเภทยา
- ๔.จัดทำตารางการเบิกวัสดุ ประสาน และแจกเอกสารให้ทุกงานที่เกี่ยวข้อง



ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาไตรมาส

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๖	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๕๕๗	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๕๕๘	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน รายการครุภัณฑ์/รายการสิ่งก่อสร้างของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณในแต่ละปีได้ครบถ้วน รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ e-Gp รายงานการเบิกจ่ายจากระบบ GFMIS และรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างจากหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรงบลงทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนรายการที่จัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาครบถ้วนทุกรายการ

แนวทางการพัฒนา

๑.การพัฒนาให้ความรู้สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้ปฏิบัติยังไม่เข้าใจ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘
พบว่าได้ดำเนินการตามข้อกำหนด

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่ง

ความสำเร็จ

๑.ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข

๒.สร้างความตระหนักให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามนโยบายต้องลงระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ใน ระบบ E-Gp ตามระเบียบ

๓.ระบบจัดซื้อเข้าระบบยากมากเนื่องจาก Internet ล้มบ่อยและช้ามาก



ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยบริการที่มีและใช้แผน(๓ แผน) ตามระบบการจัดการควบคุมภายใน

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๖	ระดับ ๕	๓	๑๐๐
๒๕๕๗	ระดับ ๕	๔	๑๐๐
๒๕๕๘	ระดับ ๕	๕	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

มีและใช้แผน (๓ แผน) ตามระบบการจัดการควบคุมภายใน

- ๑.แผนรายรับ-แผนรายจ่ายเงินบำรุง แผนประมาณรายได้และค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์ล่วงหน้า ของงบประมาณที่พิจารณา
- ๒.แผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ แผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการในปีงบประมาณที่พิจารณาอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านราคา ปริมาณการใช้ยา เวชภัณฑ์ สำหรับให้บริการด้านสุขภาพ เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการถูกต้องตามระเบียบพัสดุ
- ๓.แผนการจัดหางบลงทุน แผนการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าเกินกว่า ๕๐๐,๐๐๐ บาทและสิ่งก่อสร้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ ๕ ล้านบาทขึ้นไป

ระบบการจัดการควบคุมภายใน เป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่คณะผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรกำหนดขึ้น อย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ข้อมูล และรายงานการเงินและด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ
๒๕๕๘ พบว่าได้ดำเนินการตาม
ข้อกำหนด

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๑.ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข
- ๒.สร้างความตระหนักให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามนโยบาย

แนวทางการพัฒนา

- ๑.การพัฒนาให้ความรู้สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้ปฏิบัติยังไม่เข้าใจ



ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยบริการที่มีและใช้แผน (๓ แผน) ตามระบบการจัดการควบคุมภายใน
สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๖	ระดับ ๕	๓	๑๐๐
๒๕๕๗	ระดับ ๕	๔	๑๐๐
๒๕๕๘	ระดับ ๕	๕	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

มีและใช้แผน (๓ แผน) ตามระบบการจัดการควบคุมภายใน

- ๑.แผนรายรับ-แผนรายจ่ายเงินบำรุง แผนประมาณรายได้และค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์ล่วงหน้า ของงบประมาณที่พิจารณา
- ๒.แผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ แผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการในปีงบประมาณที่พิจารณาอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านราคา ปริมาณการใช้ยา เวชภัณฑ์ สำหรับให้บริการด้านสุขภาพ เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการถูกต้องตามระเบียบพัสดุ
- ๓.แผนการจัดหางบลงทุน แผนการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าเกินกว่า ๕๐๐,๐๐๐ บาทและสิ่งก่อสร้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ ๕ ล้านบาทขึ้นไป

ระบบการจัดการควบคุมภายใน เป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่คณะผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรกำหนดขึ้น อย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ข้อมูล และรายงานการเงินและด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ
๒๕๕๘ พบว่าได้ดำเนินการตาม
ข้อกำหนด

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๑.ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข
- ๒.สร้างความตระหนักให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามนโยบาย

แนวทางการพัฒนา

- ๑.การพัฒนาให้ความรู้สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้ปฏิบัติยังไม่เข้าใจ

ตัวชี้วัด -พัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม ระดับ ๕

สถานการณ์

โรงพยาบาลคอนสวรรค์ มีการจัดตั้งชมรมพุทธในโรงพยาบาล การปฏิบัติธรรมสำหรับบุคลากร การนิมนต์พระสงฆ์ มารับบิณฑบาตในโรงพยาบาล มีการส่งเสริมสนับสนุนคนทำดีและประกวดคัดเลือกบุคลากรดีเด่น ซึ่งโรงพยาบาลมีการดำเนิน กิจกรรมคุณธรรมและจริยธรรมในโรงพยาบาลมาโดยตลอดตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓ ดังนั้นท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงได้ เล็งเห็นความสำคัญของกิจกรรมคุณธรรมและจริยธรรม จึงได้สมัครเข้าร่วมการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม เพื่อพัฒนา บุคลากรในโรงพยาบาล และได้จัดประชุมชี้แจง มอบนโยบายการดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

- ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโรงพยาบาลคุณธรรม
- ๒.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ผู้อำนวยการมอบนโยบาย
- ๓.บุคลากรทุกคนร่วมกำหนดอัตลักษณ์ ของโรงพยาบาล
- ๔.ทุกหน่วยงานกำหนดคุณธรรมประจำกลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติ
- ๕.จัดอบรมพัฒนาบุคลากร(OD)
- ๖.จัดประกวดหน่วยงานคุณธรรมโรงพยาบาล
- ๗.กำหนดจัดเวทีตลาดนัดความดีวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๘
- ๘.รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน

- ๑.เจ้าหน้าที่ปฏิบัติธรรมที่วัดป่าสุคะโต อ.แก้งคร้อ ๑๐๐ %
- ๒.ชมรมผู้สูงอายุศึกษาดูงานวัดคำประมง จ.สกลนคร
- ๓.กิจกรรมสวดมนต์ข้ามปี ๒๕๕๘
- ๔.เปิดธรรมะเสียงตามสายในโรงพยาบาล
- ๕.กิจกรรมตักบาตรข้างเตียง ทุกเช้าวันพุธ ที่ตึกผู้ป่วยใน
- ๖.นิมนต์พระแสดงธรรมเทศนา สอนธรรมะแก่เจ้าหน้าที่
- ๗.สนับสนุนส่งเสริมการบริจาคสิ่งของ
- ๘.คัดเลือกบุคลากรดีเด่นประจำปี
- ๙.บุคลากรร่วมกำหนดอัตลักษณ์ ของโรงพยาบาล “ซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม”
- ๑๐.ทุกหน่วยงานนำอัตลักษณ์ลงสู่การปฏิบัติ
- ๑๑.ประเมินผลความสำเร็จโรงพยาบาลคุณธรรมอยู่ในระดับ ๓

กิจกรรมการดำเนินงาน





๔.การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร

และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขในระยะเวลาที่กำหนด

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๖	ไม่มีข้อร้องเรียน	ไม่มีข้อร้องเรียน	
๒๕๕๗	ไม่มีข้อร้องเรียน	ไม่มีข้อร้องเรียน	
๒๕๕๘	ไม่มีข้อร้องเรียน	ไม่มีข้อร้องเรียน	

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ดำเนินการตรวจมาตรฐานสถานประกอบการด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย คลินิกแพทย์ ทันตกรรม พยาบาลและการผดุงครรภ์ ร้านยา อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. ดำเนินการตรวจสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (GMP)
๓. ดำเนินการตรวจสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะบรรจุพร้อมจำหน่าย (Primary GMP)

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้ประกอบการด้านสุขภาพในอำเภอคอนสวรรค์เป็นผู้เจ้าหน้าที่ใน คปสอ.คอนสวรรค์ และเป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่อยู่แล้วจึงให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

แนวทางการพัฒนา

เพิ่มช่องทางการรับข้อร้องเรียนผ่านทางกล่องรับข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า สถานประกอบการอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่พบข้อร้องเรียนของผู้บริโภคด้านสุขภาพจากสถานประกอบการด้านสุขภาพ

ภาพกิจกรรม



ตัวชี้วัด ร้อยละระดับความสำเร็จในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๕	ระดับ ๕	๔	๑๐๐
๒๕๕๖	ระดับ ๕	๔	๑๐๐
๒๕๕๗	ระดับ ๕	๔	๑๐๐

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการทำงานด้านอาหารปลอดภัย
- ๒.ประชุมคณะกรรมการ
- ๓.สำรวจข้อมูลขั้นพื้นฐานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร, ร้านก๋วยเตี๋ยว
- ๔.ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (อบต.เทศบาล โรงเรียน ปศุสัตว์, เกษตร)
- ๕.ประชุมชี้แจงผู้ประกอบการ
- ๖.ตรวจมาตรฐานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ปีละ ๒ ครั้ง
- ๗.ประเมินผลร้านที่ผ่านมาตรฐานและมอบป้าย CFGT, ก๋วยเตี๋ยวนามัย
- ๘.เฝ้าระวังและตรวจสอบปนเปื้อน ๖ ชนิดในอาหารสด ตรวจปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำทุก ๓ เดือน
- ๙.ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานตลาดสดน่าซื้อ
- ๑๐.ส่งเสริมผู้ประกอบการในตลาดสดในรูปแบบของชมรม ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง
- ๑๑.ประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคตระหนักในการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย
- ๑๒.พัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ๑๓.รณรงค์ให้ความรู้แก่นักเรียนและเยาวชน (อย.น้อย)
- ๑๔.ติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในตลาดนัด และตลาดนัดสีเขียว
- ๑๕.ติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ๑๖ จัดงานอาหารปลอดภัย (อัตลักษณ์ หม่า ซองสามหมอ)

ปัญหาและอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โอกาส	อุปสรรค
- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค -อบรมให้ความรู้ โน้มน้าวให้ผู้ประกอบการเห็นความสำคัญและมีความตระหนักในการผลิตอาหารและจำหน่ายอาหารที่ปลอดภัยแก่ผู้บริโภค - สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร	ผู้บริโภค ขาดความรู้ ความเข้าใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์และเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยไม่เท่าเทียมกัน ผู้ประกอบการ/ผู้ผลิต ขาดความตระหนักรับผิดชอบและจิตสำนึกในการผลิต จำหน่ายสินค้าและบริการแก่ผู้บริโภค

ผลงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า

- ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานร้อยละ ๙๐.๓๒ (จำนวน ๘๔/๙๓ แห่ง)
- ตลาดสดได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ร้อยละ ๑๐๐
- ร้านจำหน่ายก๋วยเตี๋ยวได้มาตรฐานก๋วยเตี๋ยวนามัยร้อยละ ๘๖.๘๔ (จำนวน ๖๖/๗๖ แห่ง)
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการติดตามเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๑๗ แห่ง)

ภาพกิจกรรม





คำสั่งอำเภอคอนสวรรค์

ที่ / ๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System ; DHS)

อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปี ๒๕๕๘

.....

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System ; DHS) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพในแต่ละอำเภอ โดยส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพและมีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งลดการส่งต่อและลดความแออัดในสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ อันจะส่งผลให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเองมีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาโรคประจำถิ่นและภัยสุขภาพให้ลดลงได้ โดยเป้าหมายของเครือข่ายบริการสุขภาพ กำหนดให้ทุกอำเภอพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

เพื่อให้เกิดระบบและกลไกการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นไปอย่างเรียบร้อยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดการพัฒนาที่มีคุณภาพและสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ในการรับบริการของประชาชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๔ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ แต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย

- | | |
|---|----------------------------|
| ๑. นายอำเภอคอนสวรรค์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์ | รองประธาน |
| ๓. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรคอนสวรรค์ | กรรมการ |
| ๔. นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลคอนสวรรค์ | กรรมการ |
| ๕. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล | กรรมการ |
| ๖. พัฒนาการอำเภอคอนสวรรค์ | กรรมการ |
| ๗. ปลัดอำเภอคอนสวรรค์ | กรรมการ |
| ๘. เกษตรอำเภอคอนสวรรค์ | กรรมการ |
| ๙. ท้องถิ่นอำเภอคอนสวรรค์ | กรรมการ |
| ๑๐. นายกสมาคมครูอำเภอคอนสวรรค์ | กรรมการ |
| ๑๑. ท้องถิ่นอำเภอคอนสวรรค์ | กรรมการ |
| ๑๒. ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง | กรรมการ |
| ๑๓. สาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑๔. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ฝ่ายบริหาร | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๕. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ฝ่ายวิชาการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๖. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ฯ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่...../๒

บทบาทหน้าที่

๑. อำนวยการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System ; DHS) ของอำเภอให้บรรลุตามนโยบาย อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
๒. ให้คำปรึกษา เสนอแนะในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ กับคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหา ข้อขัดข้องให้ลุล่วงไปด้วยดี
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือทำงานต่างๆตามความเหมาะสม

๒. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินอำเภอ ประกอบด้วย

๑. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรคอนสวรรค์	ประธานกรรมการ
๒. ปลัดอำเภอ (หัวหน้าฝ่ายบริหารงานปกครอง)	รองประธานกรรมการ
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์	รองประธานกรรมการ
๔. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง	กรรมการ
๕. นายอังกูร บุญโนนแต่ นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. พยาบาลวิชาชีพ ประจำ รพ.สต.ทุกคน	กรรมการ
๗. จนท.กลุ่มงานการพยาบาล (งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทุกคน)	กรรมการ
๘. หัวหน้าหน่วยอาสาสมัครกู้ชีพ อำเภอคอนสวรรค์	กรรมการ
๙. พนักงานขับรถ รพ.คอนสวรรค์ ทุกคน	กรรมการ
๑๐. พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ทุกคน	กรรมการ
๑๑. นางเพชรรัตน์ คอนเพ็ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	กรรมการ
๑๒. นางสมพิศ สมานญาติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๓. นางวาริรัตน์ วงศ์ปฎิมาพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยฯ

บทบาทหน้าที่

๑. จัดระบบบริการของหน่วยบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล อำเภอ
๒. จัดทำมาตรฐานการรักษาด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน/ส่งต่อ และสนับสนุนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการ EMS
๔. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดบริการ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลร่วมกับเครือข่าย
๕. สรุปผลการดำเนินงาน
๖. อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการมอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการ พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย

๑. นางศรัญญา พันธุ์ทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์	ประธานกรรมการ
๒. นายเกษมสุข กันชัยภูมิ	สาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์	รองประธานกรรมการ
๓. นายวรพงษ์ แสงไชยสุวรรณ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางเพชรรัตน์ คอนเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางจริยา สุกข์ขันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นายพันทิป ทิพอาสน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๗. นายพงศ์สมุทร เจนบุรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๘. นายสุวัฒน์ วงศ์ปฎิมาพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ

๙.น.ส.วินัส กล้าประจัน	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐.นางสมพิศ สมานญาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.นางอรพิมพ์ ภูมิพิศฐานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒.นายพิษณุ เวียงพล	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง		กรรมการ
๑๕.นายณัฐ ชันชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๖.นายชินดนัย วัฒนะ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๗.นางสมจิต พิชร์ไพลิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๘.นส.ภทนิภานันท์ ประสานพันธ์	นักกายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๙.นางเอิ้นดู พุ่มสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการและกรรมการ
๒๐.นางสุจิตรา ภักดีจรุง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผช.เลขานุการและกรรมการ
๒๑.นส.พงษ์ราตรี หิรัญเกิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผช.เลขานุการและกรรมการ
๒๒.นส.นริศรา วงศ์สมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผช.เลขานุการและกรรมการ

บทบาทหน้าที่

- กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกและลดการแออัดที่หน่วยบริการ
- อำนวยความสะดวก การประสานงานทั้งภายนอกและภายในองค์กร
- สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน
- วางแผน ควบคุมกำกับ สนับสนุน และแก้ไขปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของคณะทำงาน

๔. คณะอนุกรรมการ พัฒนาระบบสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ระดับอำเภอ ประกอบด้วย

๑.ปลัดอำเภอ (หัวหน้าฝ่ายบริหารงานปกครอง)		ประธานกรรมการ
๒.นายเกษมสุข กันชัยภูมิ	สาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์	รองประธานกรรมการ
๓.นายโรจกร ลือมงคล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๔.นางอรนุช บุญนา	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๕.นายพันทิป ทิพาสน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๖.นางสมลักษณ์ กุศลวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.นายศุภชัย แทนสันเทียะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘.นายวรัญญ์ ต่อชีพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๙.นายเกรียงศักดิ์ กองเงินนอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๐.นายธีระ ภักดีจรุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.นายทศพล สิงหนาท	จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๑๒.นางกาญจณี เวียงชัยภูมิ	จพ.สาธารณสุขปฏิบัติงาน	กรรมการ
๑๓.นายวรรณชัย คาคสนิท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๔.นางไพลินี ศรีหาจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๕.นางนงลักษณ์ เดชโนนสังข์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๖.นายประสานวงศ์ แก้วประกาย	จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๑๗.นายสุวัฒน์ วงศ์ปฐมาพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๘.นายจิรโรจน์ พิชรรกุลชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผช.เลขานุการและกรรมการ

บทบาทหน้าที่...../๔

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านพัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ระดับอำเภอ
๒. อำนวยความสะดวก การประสานงานทั้งภายนอกและภายในองค์กร
๓. รวบรวม เฝ้าระวังและวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยา รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุ และอุปกรณ์ในการดำเนินงาน
๔. วางแผน ควบคุมกำกับ สนับสนุน และแก้ไขปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของคณะทำงาน
๕. ติดตามสถานการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ทั้งดำเนินงานด้านพัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ระดับอำเภอ
๖. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอทราบ

๕. คณะทำงานสหวิชาชีพหมอบรรณ

๕.๑ คณะทำงานทีมหมอบรรณ โซนที่ ๑ (รพ.สต.ห้วยไร่/รพ.สต.นาฮี/รพ.สต.ช่องสามหมอ) ประกอบด้วย

๑. นางปิยะฉัตร วรรณปะโพธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะทำงาน
๒. นายวรพงษ์ แสงไชยสุวรรณ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธานคณะทำงาน
๓. นายพงษ์สมุทร เจนบุรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นายจิรโรจน์ พัทธวรกุลชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นส.วินัส กล้าประจัน	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๖. นางเพชรรัตน์ คอนเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นายณัฐ ชันชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๘. นางสาวสินุช สมรรถชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นส.นันทพร เจริญชัยภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐. นางอุมารินทร์ กองเงินนอก	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑. นส.จันจิรา ทวีเปล่ง	นักกายภาพบำบัด	คณะทำงาน
๑๒. นส.โชติกา ช่อขุนทด	แพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๑๓. นายพิษณุ เวียงพล	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๔. นางประไพ อุณาราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๕. นางยุวดี ไชหมั่น	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๖. นางจิระนันท์ สิงหนาท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๗. นางกิงกาญจน์ ทิพาอสน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๘. นายมงคล หงส์ประเสริฐ	ประธาน อสม.ต.ช่องสามหมอ	คณะทำงาน
๑๙. นางแดง บำรุงถิ่น	ประธาน อสม.ต.ห้วยไร่	คณะทำงาน
๒๐. นายปรีชา เฉลิมเล่า	ประธาน อสม.ต.ศรีสำราญ	คณะทำงาน
๒๑. นส.พงษ์รাত্রี หิรัญเกิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขานุการและคณะทำงาน	
๒๒. นางพจนา บุญจู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผช.เลขานุการและคณะทำงาน	

๕.๒ คณะทำงานทีมหมอบรรณ โซนที่ ๒...../๕

๕.๒ คณะทำงานทีมหมอกรอบครัว โซนที่ ๒ (รพ.สต.ยางหวาย/รพ.สต.โคกมั่งงอย/รพ.สต.บ้านโสก/รพ.คอนสวรรค์) ประกอบด้วย

๑.นางศรีัญญา พันธุ์ทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์	ประธานคณะทำงาน
๒.นายวรพงษ์ แสงไชยสุวรรณ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธานคณะทำงาน
๓.นายสุวัฒน์ วงศ์ปฎิมาพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔.นางสิริดาภัทร สรณภัสกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๕.นางสมพิศ สมานญาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๖.นส.รสา รวีสานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๗.นายณัฐ ชันชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๘.นส.วิภาดา บุตรโคตร	นักเทคนิคการแพทย์	คณะทำงาน
๙.นางสุจิตรา ภักดิ์จรุง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐.นางนิตยา วิชาจารย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑.นส.จันจิรา ทวีเปล่ง	นักกายภาพบำบัด	คณะทำงาน
๑๒.นส.โชติกา ช่อขุนทด	แพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๑๓.นส.เสาวลักษณ์ โชคบัณฑิตย์	จพ.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
๑๔.นางราตรี ทวีชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๕.นางเรียมพร หมั่นการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๖.นางภิญญา ชันชัยภูมิ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๗.นางศิรินทิพย์ สร้างคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๘.นางจุราพร ชัยสุริยวิรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๙.น.ส.จกมล หิรัญวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๒๐.นายหนูพูน ต่อพันธ์	ประธาน อสม.ต.ยางหวาย	คณะทำงาน
๒๑.นางอรุณ ชันชัยภูมิ	ประธาน อสม.ต.บ้านโสก	คณะทำงาน
๒๒.นางจำปี อาสายุทธ	ประธาน อสม.ต.โคกมั่งงอย	คณะทำงาน
๒๓.นายทองลี สะหาย	ประธาน อสม.เขต รพ.	คณะทำงาน
๒๔.นางสิริลักษณ์ ชัยสิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการและคณะทำงาน
๒๕.นางเกียรติสุดา คาคสนิท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผช.เลขานุการและคณะทำงาน

๕.๓ คณะทำงานทีมหมอกรอบครัว โซนที่ ๓ (รพ.สต.บ้านฝาย/รพ.สต.โนนสะอาด/รพ.สต.คอนสวรรค์) ประกอบด้วย

๑.นายอังกูร บุญโนนแต่	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธานคณะทำงาน
๒.นายภานุพงษ์ ปัชชาติ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธานคณะทำงาน
๓.นายโรจกร ลือมงคล	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๔.นส.อำไพพรรณ เชื้อมโธสง	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๕.นายณัฐ ชันชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๖.นางสุภาพร การเรียน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๗.นายชินดนัย วัฒนะ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงาน
๘.นส.โชติกา ช่อขุนทด	แพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๙.นส.อิสริยาภรณ์ สุรสีห์เสนา	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน

๑๐.นางเกศรินทร์ ฉลาดการณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	๑๐.นางเกศรินทร์...../๖
๑๑.นางลัดดาวัลย์ ทองจำรูญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒.นางมารีรัมย์ มีเปี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓.นางจินตนา กันชัยภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๔.จอ.ชาญยุทธ ศรีนวลจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๕.น.ส.นริศรา วงศ์สมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๖.นายสนธิ์ ต่อโชติ	ประธาน อสม.ต.หนองขาม	คณะกรรมการ
๑๗.นางวิภาพร บุญคง	ประธาน อสม.ต.โนนสะอาด	คณะกรรมการ
๑๘.นายเกตุชัย เพิ่มผล	ประธาน อสม.ต.คอนสวรรค์	คณะกรรมการ
๑๙.นางเอ็นดู พุ่มสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๒๐.นส.ภทนิภาพันธ์ ประสานพันธ์	นักกายภาพบำบัด	เลขานุการและคณะกรรมการ
๒๑.นางอุไร พึ่งไพศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผช.เลขานุการและคณะกรรมการ

บทบาทหน้าที่

- พัฒนา/จัดการ/กำกับ ดูแลด้านสุขภาพและด้านสังคมที่เกี่ยวข้อง ของครอบครัวที่รับผิดชอบ
- มีการดูแลที่บ้านในครอบครัวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และเข้าถึงบริการ ได้ยาก
- ประยุกต์ความรู้ในการดูแลเพื่อให้ตรงตามความต้องการของครอบครัว มากที่สุด สร้างทางเลือก การดูแล
- ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูล (Evidence base practice) และ ยึดความคุ้มค่า คำนึงค่า เหมาะสมตามบริบทของครอบครัว
- สนับสนุนพลังอำนาจครอบครัว / การสอน / การฝึก / การเป็น พี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ในการดูแล ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแล ตนเองเท่าที่เป็นไปได้ตามบริบท
- ให้คำปรึกษา/แนะนำ ด้านสุขภาพ แก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ
- มีการประสานและปฏิบัติงานแบบเป็นหุ้นส่วน ทั้งในทีมด้าน สุขภาพ และทีมด้านสังคม และ ผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในชุมชน บนพื้นฐาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะ
- การพิทักษ์สิทธิ์ครอบครัวในความรับผิดชอบ
- ประสานงานการส่งต่อและติดตามภายหลัง จนปัญหาด้านนั้นจบลง

ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งปฏิบัติตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการไปด้วย ความเรียบร้อย หากมีปัญหาอุปสรรคใดๆ ให้แจ้งคณะกรรมการอำนวยการทราบ เพื่อจะได้แก้ไขปัญหา ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

สั่ง ณ วันที่ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘
ลงชื่อ

(นายณฤชา โฆษาศิริไธส)
นายอำเภอคอนสวรรค์



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

ระหว่าง

ประธานคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ (District Health System : DHS)

กับ

ภาคีเครือข่ายอำเภอคอนสวรรค์

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้นระหว่าง

ประธานคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดย นายอำเภอคอนสวรรค์ ร่วมกับ คปสอ.คอนสวรรค์ กับ ภาคีเครือข่ายอำเภอคอนสวรรค์ ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลคอนสวรรค์, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งและเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยให้ถือว่าเป็นตัวแทนทุกภาคี ซึ่งได้เห็นชอบร่วมกันในการประกาศเจตนารมณ์ความร่วมมือในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) รวมทั้งการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ส่งผลให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วน เกิดพลังในการสร้างสุขภาวะของประชาชน ในอำเภอคอนสวรรค์ เพื่อพัฒนาทั้งในด้านการบริหาร การจัดบริการสุขภาพและสังคม พร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ดังมีรายละเอียดดังนี้

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายการขับเคลื่อนระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น
- ๑.๒ เพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง พร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น
- ๑.๓ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ การบูรณาการทุกภาคส่วนในการบริหารอย่างเป็นระบบ

๒. แนวทางการดำเนินงาน

กำหนดการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน เชื่อมโยงมาสู่การแก้ปัญหาร่วมกัน โดยใช้ “แผนสุขภาพ” เป็นแนวทางขับเคลื่อนและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน โดยจัดให้มีเวทีพูดคุย/ประชุมหารือเครือข่ายทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล โดยมีเป้าหมาย

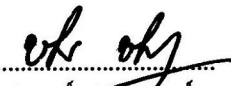
- ๒.๑ เกิด “แผนสุขภาพ” ซึ่งเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ๒.๒ มีแนวทางการแก้ไขปัญหา ตามประเด็นสุขภาพ ร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ
- ๒.๓ มีแนวปฏิบัติ ความร่วมมือในการจัดการทรัพยากรและการจัดบริการที่จำเป็นต่อประชาชนทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. การลงนามความร่วมมือ

เพื่อแสดงเจตนารมณ์ ความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะร่วมกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นรูปธรรม อันจะส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น พร้อมเผชิญหน้ากับปัญหาสุขภาพต่างๆที่จะเกิดขึ้น

๓.๑ ข้าพเจ้า นายชัยสิทธิ์ ชัยสัมฤทธิ์ผล นายอำเภอคอนสวรรค์ ในฐานะประธานคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ยินดีให้คำแนะนำ กำกับ และติดตามประเมินผล ให้เป็นไปตามบันทึกข้อตกลงร่วมมือข้างต้น

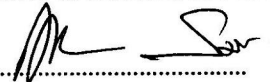
๓.๒ ภาตึเครือข่ายอำเภอคอนสวรรค์ ขอให้คำรับรอง และคำมั่นว่า จะให้ความร่วมมือ ร่วมแก้ไข ปัญหาสุขภาพ และร่วมปฏิบัติงานอย่างจริงจัง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายข้างต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด แก่ประชาชนต่อไป


 (นายชัยสิทธิ์ ชัยสัมฤทธิ์ผล)
 นายอำเภอคอนสวรรค์

ประธานคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ


 (แพทย์หญิงศรัณญา พันธุ์ทอง)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์
 ประธาน คปสอ.คอนสวรรค์


 (นายเกษมสุข กันชัยภูมิ)
 สาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์


 (นางสาวเพชรพร ภูมิรัตนประพิณ)
 นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลคอนสวรรค์


 (นายวิเชียร อุดมทรัพย์)
 กำนันตำบลโคกมั่งงอย
 ตัวแทนเจ้าพนักงานท้องถิ่น


 (นายณัฐพล ปลายชัยภูมิ)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์


 (นายชูศักดิ์ ชัยจาริต)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยางหวาย


 (นายเสกสรรค์ จอสูงเนิน)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ


 (นายสนาม พึ่งไพศาล)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสะอาด


 (นายเสนอ รอนยุธ)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่


 (นายธีรยุธ หิริยวงศ์)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโสก


 (นายสามารถ หิริยุดา)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกมั่งงอย


 (นายทรงศิริ นราพงษ์)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ


 (นายสมนึก เลี้ยงพรหม)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

๑. ข้อมูลทั่วไป

อำเภอคอนสวรรค์เป็นอำเภอหนึ่งในเขตปกครองจังหวัดชัยภูมิ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกมีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดประมาณ ๔๐ กิโลเมตร มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น ๖๕๓ ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ บางส่วนทางทิศตะวันตกเป็นภูเขา การคมนาคมระหว่างอำเภอคอนสวรรค์กับจังหวัดชัยภูมิ มีรถประจำทางจากอำเภอถึงจังหวัดชัยภูมิวันละ ๑๐ เที่ยว สามารถเดินทางได้โดยสะดวกทุกฤดูกาล การคมนาคมระหว่างหมู่บ้านถึงอำเภอและระหว่างเส้นทางส่วนใหญ่เป็นเส้นทาง รพช. ไม่มีรถประจำทาง ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยรถรับจ้างและรถส่วนตัวในการเดินทาง

ข้อมูลด้านการปกครองมีทั้งหมด ๙ ตำบล ๑๐๓ หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด ๕๔,๔๑๖ คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน ๒๗,๐๐๓ คน เพศหญิง จำนวน ๒๗,๔๑๓ คน มีองค์การบริหารส่วนตำบล ๙ แห่ง มีเทศบาล ๑ แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๑๗ แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาและขยายโอกาส ๔๒ แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๔ แห่ง จากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มจึงเหมาะกับการทำการเกษตร ทำให้ประชาชนมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีอาชีพเกษตรกรรมและเป็นอาชีพหลัก ได้แก่ การทำไร่ ทำนา การปศุสัตว์ และการทำสวน ซึ่งก่อให้เกิดเศษวัสดุหลังการเกษตรเป็นจำนวนมาก ประกอบกับพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม จึงทำให้เป็นที่ขังของน้ำ และเขตอำเภอคอนสวรรค์มีปัญหาเรื่องน้ำท่วมเป็นประจำทุกปี รายได้ประชากรอยู่ในระดับที่ต่ำ ทำให้ประชากรส่วนใหญ่มีภาวะเครียด มุ่งเน้นการทำมาหากินเพื่อเลี้ยงปากท้อง ไม่ได้ใส่ใจดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สินค้าส่งออกที่สำคัญ คือ ข้าว มันสำปะหลัง อ้อย ปอ สภาพสังคมเป็นสังคมชนบทการตั้งบ้านเรือนเป็นการกระจุกตัวใกล้ๆกัน อยู่อย่างแออัด ซึ่งจากสภาพดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อต่างๆที่สำคัญได้แก่ ไข้เลือดออก วัณโรค ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

๒. สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

อำเภอคอนสวรรค์ มีประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานและวัยผู้สูงอายุโดยมีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ ๑๕.๕๘ ถือได้ว่าอำเภอคอนสวรรค์เป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชากรเหล่านี้ส่วนใหญ่จะป่วยเป็นโรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง ทำให้เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและมะเร็ง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และส่วนใหญ่ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เหล่านี้มีผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียด หาทานอาหารโดยการกินอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุราทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นสาเหตุหลักสำคัญทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเรียกว่าโรควิถีชีวิต ทำให้เกิดความเจ็บป่วยพิการสูญเสียตามมามากมาย นอกจากนี้ในพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์ยังพบปัญหาโรคไข้เลือดออกจากสภาพภูมิอากาศที่เกิดภาวะน้ำท่วมทุกปีและมีน้ำขังทำให้พื้นที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอีกทั้งพบว่าประชาชนในพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดความตระหนักในการควบคุมป้องกันโรคการป้องกันการเกิดโรคไม่ต่อเนื่อง ความร่วมมือกับชุมชนน้อย เครื่องมือในการควบคุมโรคไม่เพียงพอทำให้อัตราการเกิดไข้เลือดออกยังสูง

ดังนั้น อำเภอกอนสวรรค์ จึงได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพโดยส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ และมีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งลดการส่งต่อและลดความแออัดในสถานบริการอื่นจะส่งผลให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเองมีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาโรคประจำถิ่นและภัยสุขภาพให้ลดลงได้เพื่อให้เกิดระบบและกลไกการประสานการพัฒนาสุขภาพอำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นไปอย่างเรียบง่ายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกิดการพัฒนาที่มีคุณภาพและสร้างความเชื่อมั่นความไว้วางใจ ในการรับบริการของประชาชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจบริการด้วยมาตรฐาน จัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมอย่างพอเพียง” โดยมี พันธกิจ ๕ ข้อคือ ๑.พัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ๒.ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดระบบสุขภาพที่เหมาะสมพอเพียงและมีประสิทธิภาพ ๓. เสริมสร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ปลอดภัย ๔.พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพภายในอำเภอเพื่อสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้รับบริการให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ ๕.ส่งเสริมสนับสนุนระบบการบริหารจัดการสุขภาพโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและมีแผนยุทธศาสตร์หลัก ๕ ด้านคือ ๑.การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ๒.การพัฒนาสุขภาพแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย ๓.การพัฒนาระบบควบคุมโรคอนามัยสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ๔.พัฒนาระบบบริการสุขภาพและคุณภาพบริการ และ ๕.การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพด้านสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอของรัฐ

บริบทขององค์กร

โรงพยาบาลกอนสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง (ระดับ Flo.๑) รพ.สต. จำนวน ๙ แห่ง มีบุคลากรประกอบด้วย แพทย์ ๕ คน อัตราส่วน ๑:๑๐,๖๑๖ ทันตแพทย์ ๒ คน อัตราส่วน ๑:๒๖,๕๔๑ เภสัชกร ๓ คน อัตราส่วน ๑:๑๗,๖๙๔ พยาบาลวิชาชีพ ๔๐ คน อัตราส่วน ๑:๑,๓๙๑ บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จำนวน ๔๙ คน อัตราส่วน ๑:๑,๐๙๒คน และมีพยาบาลเวชปฏิบัติครบทั้ง ๙ แห่ง

องค์กรมีความพร้อมในการดำเนินงานด้าน Community Medicine ได้สร้างระบบ DHS (District Health System) ที่บูรณาการเข้าถึงชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เริ่มจากการประสานงาน ประชุมชี้แจง พัฒนาศักยภาพของแกนนำในชุมชน ศึกษาศักยภาพของแต่ละเครือข่าย สอนงาน (Coaching) เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) สนับสนุนวิชาการและงบประมาณบางส่วน ทำให้ค้นพบศักยภาพของตนเองและเครือข่าย เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ยอมรับในผลลัพธ์ร่วมกัน เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จร่วมกัน สร้างหมอบริการประจำครอบครัวโดยใช้แนวคิดใกล้บ้านใกล้ใจ พัฒนาระบบการให้บริการ EMS ที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็น และพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆของงานสุขภาพชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยชุมชนเพื่อชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างทั่วถึง ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียงและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

๓. การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชนโดยใช้แนวคิด DHS- PCA การจัดระบบบริการสุขภาพโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย

มีการส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการและบริการที่เป็นองค์รวมต่อเนื่องมีแผนปฏิบัติการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิแผนพัฒนาส่วนขาดจัดบริการตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและระบบบริการให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงได้ง่ายเอื้อต่อการเข้าถึงบริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาทางไกล โทรศัพท์ จัดทำปฏิทินหมอบรรณครวัติดไว้ทุกครัวเรือน ประชาชนสามารถโทรศัพท์ปรึกษาปัญหาสุขภาพกับทีมหมอบรรณครวัติดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการการจัดระบบส่งต่อและจัดช่องทางพิเศษสำหรับการส่งต่อจัดตารางการให้บริการแต่ละวันทั้งงานส่งเสริมสุขภาพงานรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรคและงานฟื้นฟูสมรรถภาพบริการเชิงรุกในชุมชน เช่นการเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่ มีข้อตกลงระบบบริการร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้มีปัญหาสุขภาพในพื้นที่, ผู้ป่วยเรื้อรัง, กลุ่มเป้าหมายสำคัญของพื้นที่ และการสนับสนุนเครือข่าย มีการจัดรณาส่งเวชภัณฑ์ยาและมิโซยา วัคซีน และวัสดุการแพทย์ ถึง รพ.สต.ในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนทั้ง ๙ แห่ง และการบริการจัดรถและบุคลากร จัดเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อจาก รพ.สต.กลับโรงพักขยะติดเชื้อโรงพยาบาล ทุกวันจันทร์ มีการแต่งตั้งทีมสหวิชาชีพหมอบรรณครวัติด(Family Care Team: FCT) ประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล , รพ.สต. และอสม.ในพื้นที่ โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบเป็น ๓ โซนมียบทบาทหน้าที่ในการร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล วางแผน และปฏิบัติการออกติดตามดูแล เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหรือกลุ่มโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูงในพื้นที่ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องเน้นการให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Organization) และร่วมกันสรุปวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพร่วมกันทุกเดือนพร้อมทั้งวางแผนการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการนิเทศติดตาม รพ.สต. ปีละ ๒ ครั้ง CUP สนับสนุนมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องในการฝึกอบรมและติดตามการใช้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพองค์กรในหน่วยงานทุกระดับ เช่น ๕ส. / HA / PCAและการมีระบบการสร้างบรรยากาศ สร้างแรงจูงใจ และการแข่งขันในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเช่น กิจกรรมประกวด จันท.ปฏิบัติงานดีเด่นสนับสนุนการมีโอกาสและสร้างวัฒนธรรมที่ดีในการทำงาน การมีและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่าในการปฏิบัติงานด้านการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการรับบริการการจัดประชุม อบรม สัมมนาทางวิชาการ และศึกษาดูงานต่างๆที่คณะกรรมการพิจารณาว่าบุคลากรยังไม่เข้าใจ มีเวทีประกวดผลงานทางวิชาการระดับอำเภอและระดับจังหวัด ประเมินผลงานตนเอง ตามตัวชี้วัดขององค์กร เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานในปีต่อไปจัดทำเอกสาร/หนังสือสั่งการและสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ทัศนคติในการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ การบริหารจัดการด้านการเงินและการคลัง ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ มีการใช้หลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสและตรวจสอบได้ รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการจัดเก็บและเพิ่มรายได้ การสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ โดยทั้งเครือข่ายให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้นและมุ่งเน้นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีความเจ็บป่วยน้อยลง สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ สภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนไป ทำให้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องสูงขึ้น เครือข่ายบริการสุขภาพจึงต้องพัฒนาคุณภาพในระบบบริการให้ได้มาตรฐาน ตลอดจนถึงการสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการการจัดระบบบริการที่ตอบสนองต่อผู้รับบริการทุกระดับด้วยความเสมอภาค

การจัดบริการและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีคุณภาพเชื่อมโยงกับชุมชน

การจัดบริการเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์เน้นการสนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาท และส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนตนเอง โดยส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น อสม. นักสืบ ที่จะเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในชุมชน เช่น กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและประเมินปัจจัยเสี่ยงพร้อมทั้งร่วมมือกันจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันการป่วยหรือลดการป่วยลงได้ กิจกรรมที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงกลุ่มผู้ป่วยและ กิจกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ด้วยการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล วิเคราะห์แปลผล แล้วคัดแยกกลุ่มประชาชน ไว้ดังนี้ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย “ด้วยธงสีชี้สุขภาพ” ของประชาชนแต่ละครัวเรือน การคืนข้อมูลให้ประชาชน ด้วย “บัตรส่งเสริมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส.” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตนเองอยู่ในกลุ่มใด แล้วเข้ากลุ่มทำข้อตกลงกลุ่ม เพื่อกำหนดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มตนเอง โดยคณะทำงานมีจิตอาสาจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยได้ยึดหลัก ๓ อ. ๒ ส.ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนสุขภาพ ภาคประชาชน ในชุมชนมีเครือข่ายของกลุ่มชมรมต่างๆในพื้นที่ที่เข้มแข็งเช่น ชมรมผู้สูงอายุ, กลุ่มจิตอาสา กลุ่มมิตรภาพบำบัด ในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฯลฯ ซึ่งมีการประสานงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งอำเภอในการดูแลอย่างเป็นระบบ และ อปท. แต่ละพื้นที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง มีชุมชนต้นแบบในการจัดการสุขภาพเช่นชุมชนปลอดเหล้า หมู่บ้านลดหวานมันเค็ม ที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ได้

๔. ผลการดำเนินงาน

จากผลของการร่วมกันวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน มีทีมหมอครอบครัวและแกนนำสุขภาพในชุมชน ร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค ในกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ทำให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีโดยมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ย (HbA_{1c}) สูงขึ้นจากร้อยละ ๒๘.๔๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๒.๔๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานในชุมชน ส่งผลให้อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจากร้อยละ ๔.๕ และ ๘.๔๕ ในปี ๒๕๕๖ ลดลง เป็นร้อยละ ๐.๙ และ ๓.๑๔ ในปี ๒๕๕๗ ตามลำดับ ได้มีการพัฒนา/นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูล สามารถประมวลผลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนงาน /โครงการ รองรับในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง การชี้แนะและสนับสนุนนโยบายสาธารณะสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างชุมชน มีการประเมินและปรับปรุงระบบการทำงานกับชุมชนโดยโรงพยาบาลมีเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างชุมชน มีชุมชนต้นแบบงานศพ งานบุญปลอดเหล้า หมู่บ้านชุมชนปลอดบุหรี่ ครัวเรือนปลอดบุหรี่ โดยเริ่มจากตำบลโคกมั่งงอย จำนวน ๘ หมู่ เป็นชุมชนที่ร่วมกันจัดทำนโยบายสาธารณะขึ้นเองและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อปท.เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุน นอกจากนี้ยังขยายไปยังหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลคอนสวรรค์ อีก ๗ หมู่ พบว่าประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจกับกิจกรรม และมีข้อเสนอแนะจากชุมชน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรส่วนท้องถิ่นช่วยกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้นำกิจกรรมเข้าในแผนพัฒนาหมู่บ้านและกิจกรรมที่กำลังดำเนินการต่อเนื่องมาโดยตลอด จนในปัจจุบันท้องถิ่นต่างๆได้ดำเนินการต่อเนื่องครอบคลุมทั้งอำเภอ มีการสนับสนุนงบประมาณโครงการอย่างเป็นรูปธรรมและมีเครือข่ายทั่วอำเภอคอนสวรรค์ มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในพื้นที่ที่เป็นเครือข่ายสำคัญในการจัดการกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ มีรูปแบบแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่

ครอบคลุมทั้งกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการติดบ้านติดเตียง โดยเป็นอำเภอนำร่องในการดูแลอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่มีนวัตกรรมน้ำอมบ้วนปาก ที่เกิดจากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชมรม ให้สมาชิกชมรมได้ใช้และจำหน่ายเพื่อเป็นกองทุนในการพัฒนา ชมรมให้ยั่งยืน ชมรมได้รับรางวัลในการประกวดผลการดำเนินงานระดับจังหวัดและระดับประเทศด้านทางทัน ตกรรมจนเป็นแหล่งเรียนรู้จากภายนอก ผลการจัดการโรคไข้เลือดออกโดยใช้แนวคิด outcome mapping มาดำเนินการในการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในตำบลต้นแบบตำบลโคกมั่งงอยและ ขยายผลออกสู่ตำบลอื่นๆ ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลงอย่างชัดเจนและเกิดระบบการ ดำเนินงานและการติดตามโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องด้วยตัวของชุมชนเอง

กิจกรรมที่หมู่บ้านดำเนินการด้านสุขภาพ ได้ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจเข้มแข็ง พร้อม ที่จะประกอบอาชีพมีรายได้ ส่งผลให้เศรษฐกิจดี เป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงระดับมั่งมีศรีสุข ประชาชนมี คุณภาพชีวิตดี ขับเคลื่อนการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ด้วยการบูรณาการความร่วมมือกับภาคี เครือข่าย และเกิดผลการดำเนินงานที่ดี สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจึงได้ขอความร่วมมือบันทึกสร คติสั้นเพื่อเผยแพร่กระบวนการทำงานเพื่อสะท้อนสภาพการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยของสถานพยาบาลและวิธี ปฏิบัติที่ดี(good practice) เรื่องชุมชนไทยคอนสวรรค์ ลดเสี่ยง ลดโรค ตามรอยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทางโทรทัศน์ออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุข (www.thaihealthtv.tv)

๕. ผลงานและสิ่งทีภาคภูมิใจ:

๕.๑ พื้นที่ศึกษาดูงานผลงานเด่น โครงการทันตกรรมฟันเทียมพระราชทานคืนรอยยิ้มแก่ผู้สูงอายุ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. ๒๕๕๓

๕.๒ แหล่งเรียนรู้ดีเด่นระดับประเทศการพึ่งพาตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๓

๕.๓ รางวัลชนะเลิศระดับจังหวัดการประกวดหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง มั่งมี ศรีสุข พ.ศ. ๒๕๕๓

๕.๔ ผลงานดีเด่นระดับเขต ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เขต ๑๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

๕.๕ ผลงานดีเด่นระดับประเทศการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ “ด้ายผูกแขนแทนใจสำหรับผู้สูงวัย” พ.ศ. ๒๕๕๔

๕.๖ พื้นที่ศึกษาดูงาน เรื่อง เครือข่ายสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ (Public health Information Sharing for Japanese medical Student) โดยคณะนักศึกษาแพทย์จากประเทศญี่ปุ่น พ.ศ. ๒๕๕๔

๕.๗ รางวัลควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า “Rabies Award” ชนะเลิศอันดับ๑ ระดับเขต และรางวัลชมเชย ระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๔

๕.๘ ชนะเลิศการนำเสนอผลงานระดับจังหวัดและระดับเขต ภายใต้โครงการบูรณาการสร้างสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๕

๕.๙ รองชนะเลิศการนำเสนอผลงานระดับภาคภายใต้โครงการบูรณาการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๕

๕.๑๐ ชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัดเกิดนวัตกรรมน้ำยาบ้วนปาก บทสวดทำนองสรภัญญะเรื่อง การ ดูแลสุขภาพช่องปาก วิธีการแปรงฟันใหม่จาก “ขยับปัด” เป็น “ฮอน ฮอน ชิด” ในภาษาอีสาน พ.ศ. ๒๕๕๕

๕.๑๑ พื้นที่อำเภอนำร่องโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) พ.ศ.๒๕๕๖

๕.๑๒ รางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงานระดับจังหวัด ภายใต้โครงการบูรณาการสร้างสุขภาพวิถีชีวิตไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ระดับชุมชน) พ.ศ.๒๕๕๖

๕.๑๓ การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย Asthma /COPD (นำเสนอผลงานที่ประเทศอินโดนีเซีย) พ.ศ.๒๕๕๖

๕.๑๔ อำเภอนำร่องการพัฒนา NCD คุณภาพของจังหวัดชัยภูมิ พ.ศ. ๒๕๕๗

๕.๑๕ อำเภอนำร่องโครงการอำเภอสุขภาพวิถีพุทธ (เป็นตัวแทน ๑ ใน ๑๒ อำเภอในประเทศไทย) พ.ศ. ๒๕๕๗

๕.๑๖ เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๙ นำเสนอผลงานเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๗

๕.๑๗ การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการและด้อยโอกาสโดยชุมชนมีส่วนร่วม คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ได้รับคัดเลือกจากสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ให้นำเสนอโปสเตอร์ ประเภตโปสเตอร์ ในงานประชุมวิชาการ “การเยี่ยมบ้าน : กลยุทธ์สู่ Service Plan” พ.ศ. ๒๕๕๗

โอกาสพัฒนา : การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการสนับสนุนงานวิจัยเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้มากขึ้น

.....

การช่วยเหลือผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังให้เข้าถึงการบำบัดด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา

กิ่งกาญจน์ ทิพาศน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ Tel ๐๙๖-๓๙๒๐๔๖๑

Kingkan_tipaht@hotmail.com

ความเป็นมา

จากแนวคิดการพัฒนาสุขภาวะชุมชนต้นแบบด้วยการเรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อปรับกระบวนการทัศนสู่การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อการสร้างชุมชนสุขภาวะ ๕ กลุ่มวัยจังหวัดชัยภูมิ ได้มีการจัดการฝึกอบรมหลักสูตร “การเสริมศักยภาพครูแกนนำ(เจ้าหน้าที่) ครู ก (อสม.)ด้านการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในสังคมพหุวัฒนธรรมตามโครงการครอบครัวสุขภาพดี จังหวัดชัยภูมิ ระหว่าง วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน -๓ ธันวาคม ๒๕๕๗” ในวันที่ ๓ ของการอบรมทีมครูแกน และครู ก ลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติค้นหาปัญหาสุขภาพ จาก ๕ กลุ่มวัย ในสภาพพื้นที่จริง ที่บ้านโสกมูลนาค หมู่ ๕ ตำบลห้วยไร่ โดยการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา ครู ก เจ้าของพื้นที่ เปิดประเด็น ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยอาการทางจิตจากการดื่มสุราบอกว่า “ฉันคิดอยากช่วยมาตั้งนานแล้วแต่ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นช่วยเหลืออย่างไรดี” และมี Voice ภาษาอีสานว่า “ถ้าเอาเราไปป่วยคือลิเซา” (ถ้าเอาเขาไปรักษาคงจะหาย) ทีมเยี่ยมบ้านไปที่บ้านผู้ป่วย ชื่อนายโกวิทย์ มูลกระจก วันที่ออกเยี่ยมไม่พบผู้ป่วย แต่สิ่งที่พบเห็น ลักษณะบ้านจากภายนอก เป็นบ้านฉาบปูนชั้นเดียว มีห้องเล็กๆห้องเดียว รอบๆบ้านมีต้นกฐินรกบังตัวบ้าน ภายในห้องมีมุ้ง เสื้อ หมอนเก่าๆ จักรยานเครื่องใช้อุปกรณ์ครัวไม่สะอาด วางกระจัดกระจาย ไม่เป็นระเบียบ และภายในบ้านก็ไม่สะอาดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ อสม.ครู ก และทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ออกติดตามครั้งที่ ๒ ได้พูดคุยกับผู้ดูแลคืออดีตภรรยาที่เลิกกันมา ๒๐ ปี ซึ่งมีบุตรสาวด้วยกัน ๒ คน บุตรทั้งสองต่างมีครอบครัวย้ายไปอยู่ต่างจังหวัดและส่งเงินมาให้แม่เพื่อดูแลพ่อเป็นครั้งคราว ส่วนอดีตภรรยาที่เป็นคนดูแลมีครอบครัวใหม่และมีบุตรชายกับสามีใหม่ ๑ คน บ้านอดีตภรรยาอยู่บริเวณใกล้กันเป็นบ้านปูนหลังใหญ่ชั้นเดียวตั้งอยู่ห่างจากบ้านผู้ป่วย ประมาณ ๕๐ เมตร ชีวิตประจำวันของลุงโกวิทย์ ดื่มเหล้า เป็นประจำเมาทุกวันเป็นระยะเวลา นานประมาณ ๑๐ ปี จนกระทั่งมีอาการทางจิต ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่อาบน้ำ สวมเสื้อผ้าเก่าขาด ร่างกายสกปรก ขอข้าวที่วัดกินไปวันๆ บางวันจะไปขอเงิน ขอข้าวกินที่บ้านอดีตภรรยาได้มา ๑๐ บาท ๒๐ บาทซื้อเหล้าดื่มหมด หรือบางครั้งจะไปรับจ้างได้เงินมา ก็จะซื้อเหล้าดื่มจนหมด ถ้าชาวบ้านมีงานบุญงานเลี้ยงก็จะเอาเหล้าให้ดื่ม ทุกคนจะรับรู้ว่าการโกวิทย์ชอบดื่มเหล้า บางวันเมามากเดินรอบหมู่บ้านดึกๆไม่หลับไม่นอน ร้องตะโกนเสียงดังโวยวายรบกวนชาวบ้านและรบกวนแม่กระทั่งพระอยู่ที่วัด หมามาเฝ้ารอบหมู่บ้าน จนชาวบ้านรับรู้ทั่วกันว่าถ้ามาเฝ้าแบบนี้คือเฝ้าลุงโกวิทย์ และเมื่อลุงเมาแล้วก็ชอบนอนกลางสี่แยกบ้าน อสม.ครู ก เป็นประจำ อสม.กังวลว่า รถจะทับหรือชนลุงโกวิทย์ทำให้เกิดอันตรายได้ จากปัญหาดังกล่าว ครู ก.ได้ทบทวนถึงบุคคลที่จะพอช่วยเหลือลุงโกวิทย์ได้ต้องเริ่มต้นที่ผู้ใหญ่บ้าน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่บ้านกับตัว อสม.ครู ก นั้นไม่ค่อยจะดีมีเรื่องราวที่บาดหมางใจกันมานานแต่จากการที่ อสม.ครู ก ได้ผ่านการอบรมการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา มาจึงสามารถเปลี่ยนแนวคิด จากการนึกถึงคำพูดที่ว่า “ได้หล้านี้...ไม่มีใครที่ฉันไม่ให้อภัย” ทำให้ อสม.ครู ก เข้าไปพูดคุยเพื่อปรึกษากับผู้ใหญ่บ้านในการดูแลช่วยเหลือลุงโกวิทย์ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ใหญ่บ้านด้วยความมีศักยภาพของผู้ใหญ่บ้านที่ทุกคนในชุมชนมีความนับถือและความเคารพเชื่อฟังทำให้ลุงโกวิทย์ยินยอมเข้ารับการรักษาและ อสม.ครู ก.ได้พูดคุยกับอดีตภรรยาลุงโกวิทย์ ยินยอมให้ไปรักษาและจะดูแลหลังกลับจากโรงพยาบาลเพราะตัวคุณลุงไม่มีใครที่จะดูแล ประกอบกับอดีตภรรยาและสามีใหม่เป็นคนที่มีน้ำใจโอบอ้อมอารียินดีที่จะช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลาแต่ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรและบุตรสาวทั้ง ๒ คน ก็ขอร้องให้มารดา

ได้ช่วยเหลือดูแลบิดาต่อไป และด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่พร้อมทั้ง อสม. ในการสนับสนุนครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลลุงโกวิท ได้มีการ ประสานต่อโรงพยาบาลคอนสวรรค์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายนัดวันนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษ ในวันแรกที่นัดทีมจิตเวชพ.คอนสวรรค์ไม่พบ ลุงโกวิทในหมู่บ้าน อสม.ครู ก จึงแจ้งให้ เพื่อน อสม. ในหมู่บ้านรับทราบ เพื่อถ้าใครพบเห็นให้โทรแจ้ง อสม.ครู ก หรือแจ้งผู้ใหญ่บ้าน วันที่ ๒ ชาวบ้านพบเห็นลุงโกวิทเมาเหล้านอนอยู่ตลาดแก้งคร้อทราบว่าปั่นจักรยานไป จึงโทรแจ้ง อสม.ครู ก ผู้ใหญ่บ้าน และอดีตภรรยาไปปรับตัวลุงโกวิท มารพ.คอนสวรรค์ และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ รักษาตัวที่โรงพยาบาล นาน ๒ สัปดาห์ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านและให้ยามารับประทานที่บ้าน โดยมี อสม.ครู ก ดูแลเรื่องการกินยาของผู้ป่วย ส่วนอดีตภรรยาให้ช่วยดูแลเรื่องที่อยู่อาศัย จัดบ้านใหม่ให้สะอาดน่าอยู่ และช่วยดูแลเรื่องอาหาร ปัจจุบันลุงโกวิทสามารถประกอบอาชีพได้ รับจ้างตัดอ้อย ได้เงินมาจะแบ่งใช้ส่วนตัว และส่วนที่เหลือจะเอาไปฝากไว้กับผู้ใหญ่บ้าน ทำบัญชีเงินออมไว้ให้ลุงโกวิท และจากปัญหาของลุงโกวิท ทำให้เกิดนโยบายสาธารณะขึ้นในหมู่บ้าน คือ ๑. ห้ามคนในหมู่บ้านเอาเหล้าให้ลุงโกวิทดื่มแม้กระทั่งงานบุญงานเลี้ยง ๒.ห้ามร้านค้าในหมู่บ้านขายเหล้าให้ลุงโกวิท ๓.ให้ทุกคนในหมู่บ้านช่วยกันดูแลลุงโกวิท และสิ่งที่พัฒนาต่อคือโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนต่อเนื่อง โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ปี ๒๕๕๘ และจะดำเนินการสนับสนุนโครงการหมู่บ้านปลอดเหล้าให้เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

สภาพที่อยู่อาศัยก่อนเยี่ยม



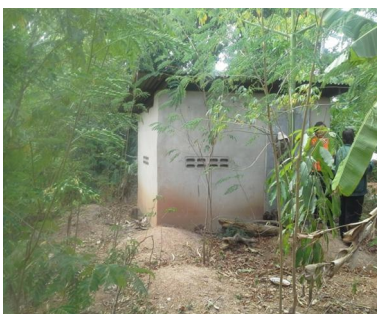
สภาพที่อยู่อาศัยหลังเยี่ยม



สภาพที่ผู้ป่วยก่อนรักษา



สภาพที่ผู้ป่วยหลังรักษา



ได้รับรางวัลชนะเลิศ การประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ประจำปี ๒๕๕๘

ประเภท เรื่องเล่าการดำเนินงาน



โครงการ D.I.Y. เลี้ยงหัตถจริยสถานสัมพันธ์แม่ลูก

(D.I.Y MIRACLE PROJECT FOR LOVE)

รพ.สต.บ้านฝาย ต.หนองขาม อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

จากนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสถาบันครอบครัว ให้มีความรักความสามัคคีและมีความอบอุ่น ทารกได้รับการดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนคลอดได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ อันมีคุณค่าต่อการเจริญเติบโต ส่งผลให้เยาวชนไทยเติบโตอย่างมีคุณภาพ เก่ง และดี ทั้งร่างกายและจิตใจ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการวางรากฐานการพัฒนาเด็ก โดยได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอพร้อมสร้างความรักความอบอุ่น และพัฒนาสมองของลูกตั้งแต่เกิด จะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพ สถานการณ์ในตำบลหนองขามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายในปี๒๕๕๖-๒๕๕๗ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น ๖ เดือนเพียงร้อยละ ๓๘.๕% และ ๔๙.๔ % ตามลำดับ และจากการสอบถามพบว่าในบางครั้งที่คุณแม่ต้องทำงานนอกบ้านไม่ค่อยมีเวลา และหากจะนำลูกออกไปทำธุระก็ไม่อยากเปิดเต้านมให้ลูกกินนมในที่สาธารณะเพราะไม่สะดวก และอายุครรภ์ที่ยังไม่เข้าที่ จึงต้องขงนมผสมเสริมทำให้ลูกติดหัวนมยาง การที่ลูกไม่ได้กินนมแม่ตลอดเวลาทำให้การผลิตน้ำมน้อยต้องใช้นมผสมแทนในที่สุด และทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน๖เดือนมีเปอร์เซ็นต์ที่ต่ำกว่าเกณฑ์

ดังนั้นเพื่อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นตามเป้าหมาย รพ.สต.บ้านฝายจึงได้จัดทำโครงการ D.I.Y. เลี้ยงหัตถจริยสถานสัมพันธ์แม่ลูก (D.I.Y miracle project for love) เป็นสื่อที่ดัดแปลงให้เหมาะกับการให้นมลูกในทุกโอกาส ราคาประหยัดโดยใช้เสื้อตัวเดิมมาทำใหม่ เพื่อส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน และกินนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนลูกอายุ ๒ ปี หรือมากกว่าโดยเฉพาะช่วง๖เดือนแรกที่จะทำให้อุณหภูมิร่างกายแม่มีความใกล้ชิดและสามารถให้นมได้ทุกโอกาส คุณแม่มีความสุขและมั่นใจมากขึ้น เพราะถ้าลูกได้นมผสมอายุน้อยเท่าไรโอกาสจะติดหัวนมยางยิ่งมากขึ้นเท่านั้น โดยรพ.สต.บ้านฝายร่วมกับ อสม.แกนนำหมู่บ้าน ประชาชน ชุมชน ร่วมกันจัดทำโครงการขึ้น เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนทางสังคมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในตำบลหนองขามให้มากขึ้นและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์...

๑. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย๖ เดือน และกินนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง๒ปี
๒. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ความเข้าใจ ในระบบบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง
๓. เพื่อสร้างและขยายเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชนในการดูแลช่วยเหลือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
๔. ลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว จากการซื้อนมผสม และเสื้อให้นมแม่ในราคาแพง

กลุ่มเป้าหมาย...

หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่มีบุตรแรกเกิด-๖เดือน จำนวน๔๕ คนในเขตรับผิดชอบของตำบลหนองขาม

ระยะเวลาดำเนินการ : ๑ ต.ค.๒๕๕๗- ๓๐ ก.ย.๒๕๕๘

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ;รพ.สต.บ้านฝาย คณะกรรมการนมแม่

งบประมาณ ; งบจาก PPA รพ.คอนสวรรค์จัดสรร มาที่รพ.สต.บ้านฝายจำนวน ๔,๐๐๐ บาท โดยจัดเป็นการประชุมย่อย ให้อสม.นมแม่จำนวน๑๑ คนเป็นเงิน ๒,๐๐๐บาท และจัดทำเสื้อตัวอย่างจำนวน ๓๐๐ บาท และเป็นทุนจ่ายสมทบให้หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่นำเสื้อมาดัดแปลงตัวละ๒๕ บาท (โดยหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดต้องจ่ายตัวละ๑๙ บาท รพ.สต.บ้านฝายจ่ายสมทบ ๖ บาท รวมเป็นเสื้อประดิษฐ์ใหม่ตัวละ๒๕ บาท) จัดเป็นงบประมาณสำหรับทำเสื้อ๕๐๐ บาท และงบสรุปผลงานปลายปี๑,๒๐๐ บาท

วิธีการดำเนินงาน ...

ขั้นเตรียมการ

- ๑.ศึกษา ค้นหา ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดในเขตรับผิดชอบ
- ๒.วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับคณะทำงานเพื่อหาแนวทางแก้ไข
- ๓.จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา การนำเสื้อเก่ามาดัดแปลงเป็นเสื้อตัวใหม่เหมาะสำหรับให้นมลูก
- ๔.แต่งตั้งคณะกรรมการ มอบหมายงานที่รับผิดชอบให้ อสม.ที่มีความสามารถใช้จักรประดิษฐ์เสื้อผ้า
- ๕.จัดให้ความรู้ แผ่นพับ และแบบเสื้อมหัศจรรย์แก่หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด เลือกแบบที่ชอบ
- ๖.สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนการ

- ๑.ประชุมอบรม ทีมงาน อสม.นมแม่ สืบหาข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดรายใหม่ทุกเดือน
- ๒.รพ.สต.บ้านฝาย อบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดชี้แจงโครงการประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดัดแปลงเสื้อที่เหมาะสมสำหรับเลี้ยงลูกได้ในทุกโอกาส
- ๓.ไตรมาสที่๒ที่มาฝากครรภ์ให้นำเสื้อมาให้เจ้าหน้าที่เพื่อทำเสื้อสำหรับให้นมตามจำนวนที่ต้องการ และจะได้รับในต้นไตรมาสที่ ๓
- ๔.ติดตามการให้นมลูกและการใช้เสื้อเพื่อส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมมานานมากกว่า๖เดือน หรือนานที่สุดเท่าที่มารดาสามารถทำได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ...

- ๑.จำนวนหญิงหลังคลอดในตำบลหนองขามให้นมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เพิ่มขึ้น
- ๒.มีการขับเคลื่อนตำบลนมแม่ และมีการสร้าง นวัตกรรมใหม่ๆในชุมชน
- ๓.สามารถสร้างภาคีเครือข่าย มีบุคคลต้นแบบ ครอบครัวตัวอย่าง มีการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชุมชนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน และเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ๔.ประชาชนในตำบลหนองขามมีองค์ความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กและการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น
- ๕.ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ๒,๕๐๐ บาท/เดือน

ผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

มีหญิงตั้งครรภ์ และคลอดจำนวน๓๒คน ใช้เสื้อDIY ๓๐ คน และเลี้ยงลูกนาน ๓ เดือน ๓๐ คนคิดเป็น๙๓.๗๕% และให้นมลูกด้วยนมแม่มากกว่า ๖ เดือน ๒๔ คน คิดเป็น๘๐% และจากการสอบถามคุณแม่วัยมีความสุขและมั่นใจกับการให้นมลูกนอกบ้านเพิ่มขึ้น

รวมภาพกิจกรรมตำบลนมแม่ รพ.สต.บ้านฝาย



เสื้อยืดเก่า..ตัวเก่ง...นำมาดัดแปลง



เทรนฮิตสีเหลืองเพื่อแปลงเป็นสายเดี่ยว



จะแบบนี้ ...หรือแบบไหนๆ



ก็สามารถ D.I.Y. ให้แก่เวลาใสไม่อายพุง..



ก่อนทำ..ก็แบบนี้..

นำโครงการ..เสื้อมหัศจรรย์สานสัมพันธ์แม่ลูก



หลังทำ.. ก็เทไปอีกแบบ...

เข้าประกวด.งานสาธารณสุขร่วมใจ..ก้าวไกลวิชาการฯ



ณ วันที่ ๙ มิ.ย.๕๕ที่ รร.ชัยภูมิปาร์ค



ท่าน นพ.สจ.ได้ให้เกียรติเยี่ยมชม และถ่ายภาพร่วม



ได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมงานเป็นจำนวนมาก



ผลงานได้รับรางวัลรองชนะเลิศลำดับที่ ๑.



ได้รับความสนใจจากคณะอาจารย์ ผู้เข้าร่วมงาน



ได้รับเกียรติบัตรจาก รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว

การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง ในอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
The development model of care for the elderly people who are long
Dependent In Khonsawan Distric Chaiyaphum Province

สิริลักษณ์ ชัยสิน และคณะ

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแล (Care Model) ผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง ในอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 ถึงเดือน พฤษภาคม 2558 ดำเนินการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเริ่มจากการสำรวจประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 96.80, 2.60 และ 0.65 ตามลำดับ และพบผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 49.52 จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus group) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิงการดูแลส่วนใหญ่มีเพียงญาติดูแล บางรายปล่อยทิ้งไว้ลำพังเพียงคนเดียวตอนกลางวัน หรืออยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกัน บางครอบครัวผู้ดูแลต้องหยุดทำงานเพราะไม่มีใครคอยดูแล ทำให้มีภาวะเครียด เนื่องจากรายได้ลดลง การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิงคนเดียวทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า อยากพักผ่อนหรือออกไปผ่อนคลายข้างนอกบ้านบ้าง แต่ก็มีโอกาสน้อย เนื่องจากกลัวจะเกิดอันตรายกับสูงอายุที่ต้องนอนอยู่บ้านคนเดียว ผู้ดูแลยังขาดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในระยะพึ่งพิงแบบองค์รวม มีเพียงการดูแลกิจวัตรประจำวันจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และจากการวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนำมาหา รูปแบบการดูแลร่วมกัน พบว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง ต้องมีผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลเพื่อช่วยตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุให้ดีที่สุด ได้แก่ 1) มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Care manager) 2) การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Provider) ที่มีความสามารถดูแลสูงอายุมีปัญหาสุขภาพหรือต้องการความช่วยเหลือแบบองค์รวม 3) การมีสถานบริการสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุที่สะดวกรวดเร็วพร้อมทั้งการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือที่เพียงพอ 4) องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง ผลการพัฒนาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น Care manager ครอบคลุมทุกพื้นที่ จำนวน 10 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น Care Provider จำนวน 244 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลแบบองค์รวมมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพและสวัสดิการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิงในอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ การพัฒนาแบบต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีที่สุดที่เข้ากับบริบทของอำเภอคอนสวรรค์ และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิงอย่างแท้จริง

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง การพัฒนา รูปแบบการดูแล