สรุปผลการดำเนินงานตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ ไตรมาส 2 (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) ปีงบประมาณ 2563



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าม่วง

วันที่ 20 พฤษภาคม 2563 ณ ห้องประชุมม่วงมณี

ประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2563

1. Agenda base : ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง (จำนวน 2 ประเด็น)

1.1 โครงการพระราชดำริ

1.2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

เช่น คลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย

2. Functional base : ระบบงานของหน่วยบริการ (จำนวน 2 ประเด็น)

2.1 สุขภาพกลุ่มวัย เช่น สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ ฯลฯ

2.2 ลดการแออัด ลดการรอคอย เช่น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC), ER คุณภาพ, Smart Hospital ฯลฯ

3. Area base : ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (จำนวน 2 ประเด็น)

3.1 STEMMI : ลดอัตราการตาย

3.2 CA : ลด Radiotherapy waiting time

กรอบการนำเสนอ

Agenda Base

PA ปลัด

1. การควบคุมป้องกันวัณโรค
2. การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ
   *RDU
3. การพัฒนาระบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
   * พชอ.
   * รพ.สต. ติดดาว
   * อสม. หมอประจำบ้าน
4. ลดความแออัด ลดการรอคอยในโรงพยาบาล
   * SMART Hospital



Area Base

การพัฒนา/ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

*STEMI / * CA /
* DM/HT / *Stroke

Functional Base

PP&P excellence

* การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (วัยสตรี , วัยเด็ก0-5ปี , วัยเรียน , วัยรุ่น , วัยผู้สูงอายุ)
* ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
* การพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร

Service excellence

* คลินิกหมอครอบครัว (PCC)

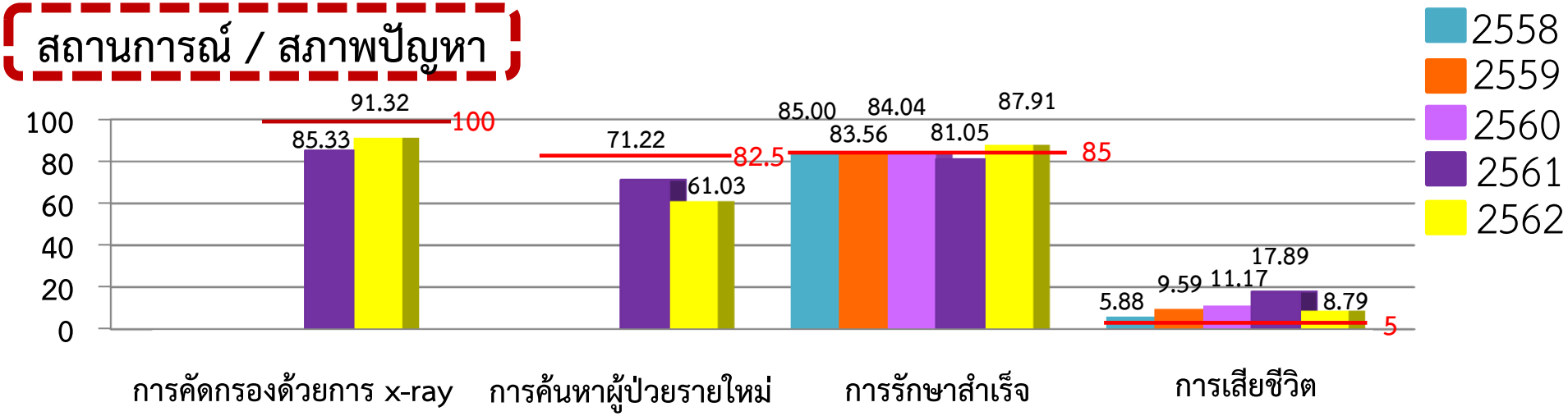
Governance excellence

* ITA
* องค์กรแห่งความสุข
* การเงินการคลัง

Agenda Base

การควบคุมป้องกันวัณโรค

สถานการณ์ / สภาพปัญหา



สถานการณ์ / ปัญหาที่พบ

1. การคัดกรองที่ต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนมากเป็นกลุ่มผู้สูงอาย (89.92%) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียง
2. พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยารุนแรงมาก (Pre-XDR TB และ XDR TB) ในปี 2561 จำนวน 3 ราย (ตำบลทุ่งทอง , ตำบลท่าม่วง และตำบลวังศาลา) / ปี 2562 จำนวน 3 ราย (ตำบลเขาน้อย , ตำบลบ้านใหม่และตำบลวังศาลา)
3. ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วม (โรคเบาหวาน , HIV , โรคมะเร็ง) รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าถึงการรักษาช้า มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตภายในใน 2 เดือนแรกของการรักษา

การควบคุมป้องกันวัณโรค

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ

โครงการ / กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12เดือน	งบประมาณ
โครงการควบคุมป้องกันโรควัณโรค ปี 2563						280,500
1.ประชุมชี้แจงแนวทางการให้ความรู้ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และการดูแลกำกับการกินยาในผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านแก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	- อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรค มากกว่าร้อยละ 88 - อัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 5 - อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ มากกว่าร้อยละ 82.5		ม.ค.63			
2.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอความร่วมมือในการคัดกรองและดูแลรักษาในชุมชน			ม.ค.63			

การควบคุมป้องกันวัณโรค

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ

โครงการ / กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
3.รณรงค์เชิงรุก ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ในประชากรกลุ่มเสี่ยง6 กลุ่มเป้าหมายในชุมชน ด้วยรถ Mobile X-ray			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย63	ก.ค.-ส.ค.63	
4.ส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Gene X-pert ในกลุ่มเสี่ยงที่มีผลย้อมเชื้อเสมหะเป็นลบ (AFB negative)			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย63	ก.ค.-ส.ค.63	
5.ส่งตรวจความไวต่อยา (Drug sensitivity test : DST) ในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อทุกรายเพื่อเฝ้าระวังวัณโรคดื้อยา			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย63	ก.ค.-ส.ค.63	
6.ตรวจเด็กอายุต่ำกว่า15ปี ที่เป็นผู้สัมผัสวัณโรค เพื่อค้นหาวัณโรคแฝง และให้ยาป้องกันวัณโรค ในรายที่ผลตรวจเป็นบวก (PPD skin test)			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย63	ก.ค.-ส.ค.63	

Agenda Base

การควบคุมป้องกันวัณโรค

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ

โครงการ / กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
7.ให้ความรู้เรื่องวัณโรค การตรวจคัดกรองและการดูแลรักษาในประชากรกลุ่มเสี่ยง			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย 63	ก.ค.-ส.ค.63	
8.Admit ผู้ป่วยรายใหม่โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ มีโรคร่วม ทุพโภชนาการ โลหิตจาง			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย63	ก.ค.-ส.ค.63	
9.จัดตั้ง case manager ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง			ม.ค.63			
10.ประสานงาน สื่อสาร ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่าน “Line group TB Thamuang”			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย63	ก.ค.-ส.ค.63	
11.ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจาก รพ.มะการักษ์ ผ่าน “Line group ส่งต่อ TB ท่าม่วง พนมทวน”			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย63	ก.ค.-ส.ค.63	

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ

โครงการ / กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
12.ติดตามเยี่ยม ส่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ให้กับหน่วยบริการในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย.63	ก.ค.-ส.ค.63	
13.ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ด้วยมาตรการ 2-2-2 1) 2 ตัวแรกหมายถึงคลินิกแจ้งให้พื้นที่ทราบเมื่อมีผู้ป่วยรายใหม่ภายใน 2 วัน 2) 2 ตัวที่สอง หมายถึง ดูแลรักษาผู้ป่วยรายใหม่อย่างใกล้ชิดใน 2 สัปดาห์แรกเหมือนผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาล 3) 2 ตัวที่สาม หมายถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้มข้นต่อเนื่องใน 2 เดือนแรก			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย63	ก.ค.-ส.ค.63	
14.ประชุม Case Conference กรณีผู้ป่วยขาดยาและเสียชีวิต			ม.ค.63			

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ

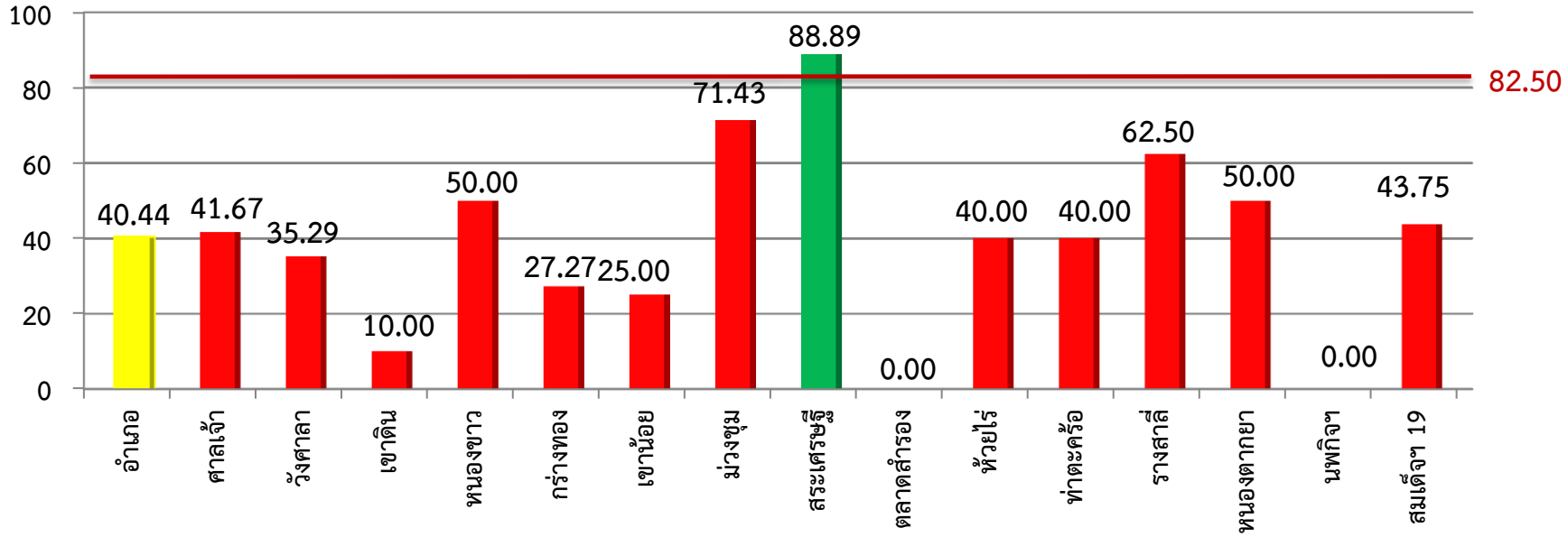
โครงการ / กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
15.การกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (Directedtive Observe Treatment short cause : DOT) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย63	ก.ค.-ส.ค.63	
16.บันทึกการคัดกรองและข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคส่วนบุคคล (NTIP : national tuberculosis information program) ให้เป็นปัจจุบัน			ม.ค-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย63	ก.ค.-ส.ค.63	
17.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรค,การดูแลรักษา,การเข้าถึงระบบบริการต่างๆในสัปดาห์วัณโรค			มี.ค.63			
18.กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน			มี.ค.63	มิ.ย.63	ก.ย.63	

การควบคุมป้องกันวัณโรค

ผลการดำเนินการ

ความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

Estimate = 156/แสนประชากร

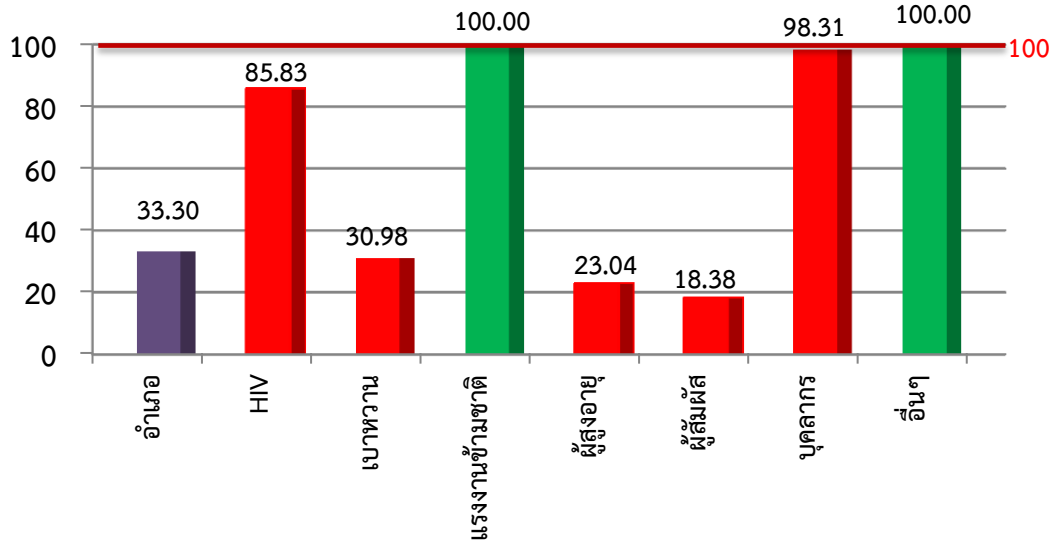


เป้าหมายการค้นหา	136	12	17	10	12	11	8	7	9	7	5	5	8	6	4	16
ผลงาน	55	5	6	1	6	3	2	5	8	0	2	2	5	3	0	7

การควบคุมป้องกันวัณโรค

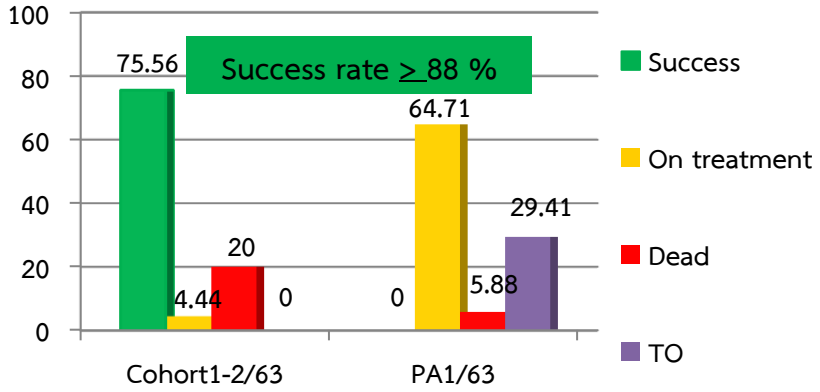
ผลการดำเนินการ

การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง



เป้าหมาย	28,100	494	5,674	854	13,461	234	295	788
คัดกรอง	7,259	424	1,758	854	3,102	43	290	788
ป่วย TB	55	4	11	1	11	2	1	25

ผลการรักษาโรควัณโรค



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
- อัตราการเสียชีวิตสูง	- จัดตั้งคณะทำงาน Case management ในการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ - Death case conference
- สถานการณ์การระบาดของโรค Covid -19 ทำให้ไม่สามารถนัดหมายการคัดกรองในชุมชนได้	- เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาล
- การเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง เช่นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	- ประสานข้อมูลผ่าน อปท. ในการขอความร่วมมือ
- Treatment cover rate ต่ำ	- ค้นหาคัดกรองจากกลุ่มที่มารับบริการใน รพ.อย่างเข้มข้นทุกจุดบริการ
- ขาดการกำกับการกินยาอย่างจริงจัง	- ใช้เทคโนโลยีช่วยในการกำกับการกินยา ได้แก่ Line video call - พัฒนาศักยภาพ อสม.ในพื้นที่ ช่วยดูแลการกำกับการกินยา
- การบันทึกข้อมูลใน TBCM ล่าช้าไม่ครบถ้วน	- กำหนดผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลชัดเจน เพื่อลดภาระงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง - ติดตามความก้าวหน้ารายไตรมาส

Agenda Base

การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ : RDU

KPI : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล : RDU 1 ≥ 95 % , RDU 2 ≥ 20 %

สภาพปัญหา

- มีการใช้ยาไม่สมเหตุผล โดยเฉพาะในกลุ่มยา antibiotic ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาและก่อให้เกิดเชื้อดื้อยา
- มูลค่าการใช้ยาที่เพิ่มขึ้นจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล

สถานการณ์

ปี 2561
ผ่านขั้นที่ 1
ปี 2562
ผ่านขั้นที่ 2
ปี 2563
ยังไม่ผ่านขั้นที่ 3

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านยา
- ค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง
- การติดเชื้อดื้อยาลดลง

เป้าหมาย ระยะ 5 ปี

1. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็น RDU hospital
2. ให้ รพ.สต และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งเป็น RUA : Responsible Use of Antibiotic : ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

เป้าหมาย ระยะ 2 ปี

1. โรงพยาบาลทุกแห่งผ่าน RDU ขั้นที่ 1 (2560) ขั้นที่2(ปี2561-2562) และขั้นที่3 (2563-2564)

มาตรการ

1.ดำเนินการให้มีการคัดเลือกจัดหาเวชภัณฑ์ยาที่เหมาะสมและมีคุณภาพไว้ใช้ในสถานบริการ (Rational Drug Supply)
2.ดำเนินการให้มีการสั่งใช้ยาและการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล (Rational Prescribe and Dispense)
3.ดำเนินการให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างถูกต้องและสมเหตุผล (Rational Use)

Agenda Base

การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ : RDU

RDU1 :

ประเมินผล out put

รพ.ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้

1.ตัวชี้วัด RDU ผ่านเกณฑ์ทั้ง 18 ตัวชี้วัด

RDU2:

ประเมินผล out put

รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่ง ผ่านตัวชี้วัดที่ 19 และ 20 (ทั้ง URIและAD)

RDUขั้น2 ปี2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 60	ปี 61	ปี 62
15.ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid(ICS)	≥ 80%	67.63	65.67	72.05
18.ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤20%	31.61	18.84	26.41

RDU:แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลลัพธ์
1. ชี้แจงมาตรการ RDU ขั้น3 ให้แก่ คกก.บริหาร/องค์กรแพทย์/พยาบาล/คกก.คปสอ/เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ	ทุกครั้งที่มีการประชุม	ไตรมาส1	100%
2. สรุป/วิเคราะห์ผลตัวชี้วัด ความเหมาะสมการสั่งใช้ยา non-sedative antihistamine ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับ Dx URI ความเหมาะสมการสั่งใช้ยา ICS ในผู้ป่วย Asthma	องค์กรแพทย์/พยาบาล	ทุกเดือน	3 ครั้ง
3. ชี้แจงมาตรการ RDU ออกมาตรการส่งเสริมการใช้ ICS ในผู้ป่วย Asthma	องค์กรแพทย์/พยาบาล	ไตรมาส1	2 ครั้ง
4. ชี้แจงมาตรการ RDU ออกมาตรการควบคุมการสั่งใช้ยา non-sedative antihistamine ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับ Dx URI	องค์กรแพทย์/พยาบาล	ปีงบ2563	
5. พัฒนาโปรแกรมแจ้งเตือนความเหมาะสมการสั่งใช้ยา non-sedative antihistamine ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับ Dx URI	HosXp OPD/ER	ปีงบ2563	กำลังดำเนินการ
6.กำกับติดตามผลตัวชี้วัด	เดือนละ1ครั้ง	ปีงบ2563	3 ครั้ง

สรุปการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ขั้นที่3 (2563)

ร.พ.	RDU 1 (โรงพยาบาล)					RDU 2 (โรงพยาบาล)												RDU 2 (รพ.สต.)				สรุปผลการประเมินการเป็น RDU ขั้นที่ 3
	1) ร้อยละการสั่งใช้ ED	2) ประสิทธิผล PTC	3) รายการยาที่ควรตัดออก	4) ฉลากยามาตรฐาน 13 กลุ่มยา	5) จริยธรรมในการจัดซื้อ	6) ใช้ ATB ใน URI	7) ใช้ ATB ใน AD	8) ใช้ ATB ในแผลสด	9) ใช้ ATB ในสตรีคลอดปกติ	10) การใช้ RAS ซ้ำซ้อน	11) ใช้ glibenn ในผู้สูงอายุหรือไต	12) ใช้ Met ใน DM	13) NSAIDs ซ้ำซ้อน	14) ใช้ NSAIDs ใน pt.ไตระดับ 3	15) ใช้ ICS ใน Asthma	16) ใช้ BZD ในpreg	17) ใช้ยาห้ามเลือดในสตรีตั้งครรภ์	18) ใช้ Non Sedate ในเด็ก Dx URI	รพ.สต./PCU ทั้งหมด	เป้าหมาย รพ.สต./PCU ร้อยละ 60	ผ่านทั้ง URI & AD	ร้อยละผ่าน URI &AD	
สมเด็จฯ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	14	14	14	100	X
เกณฑ์เป้าหมาย	M1-M2 ≥ ร้อยละ 85	ระดับ 3	0 รายการ	รายการยา 13 กลุ่มระดับ 3	ระดับ 3	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 40	≤ ร้อยละ 10	0	≤ ร้อยละ 5	≥ ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 10	≥ ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 5	0 คน	≤ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 100				≥ ร้อยละ 20

Agenda Base

การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ : RDU

ลำดับ	โรงพยาบาล	RDU ขั้นที่ 1 2561	RDU ขั้นที่2 2562	RDU ขั้นที่3 2563	ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านในขั้นที่ 3
1	พหลฯ	✓	✓	✗	6/15
2	มะการักษ์	✓	✗	✗	6/7/15/18
3	พระสังฆราช	✓	✓	✗	18
4	ทองผาภูมิ	✓	✗	✗	6/9/15/18
5	บ่อพลอย	✓	✗	✗	8/15
6	ด่านมะขามเตี้ย	✓	✓	✗	8/12/15
7	ไทรโยค	✓	✗	✗	8/15/18
8	พระปิยะฯ	✓	✗	✗	8
9	สังขละบุรี	✓	✓	✗	RDU2
10	เจ้าคุณฯ	✓	✗	✗	8/18
11	เลาขวัญ	✓	✓	✗	7/8
12	ห้วยกระเจา	✓	✓	✗	RDU2
13	สถานพระบารมี	✓	✓	✗	RDU2
14	ท่ากระดาน	✓	✓	✗	RDU2
15	ศุกร์ศิริฯ	✓	✗	✗	15

Agenda Base

การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ : RDU

แผนงานปี 2563

กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาลและ รพ.สต.

- ชี้แจงองค์กรแพทย์เกี่ยวกับ RDU ขั้น3

-วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ ที่ทำให้ตัวชี้วัด 15,18 ไม่ผ่าน

- รายงานผลตัวชี้วัดแก่ทีม PCT สูติ/องค์กรแพทย์

ปัญหาและอุปสรรค

1.ตัวชี้วัดที่ต้องกำกับ ติดตามมีจำนวนมาก ต้องอาศัยความร่วมมือกับบุคลากรทั้งในรพ.และรพสต.

2.การดำเนินงานเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และความร่วมมือจากบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ผู้สั่งใช้ยา รวมถึงผู้รับบริการด้วย

3. โปรแกรมที่ใช้ดึงข้อมูล RDU 2016 ยังไม่สมบูรณ์

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ : พชอ

สถานการณ์ / สภาพปัญหา



ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น



ปี61 = 19.81 %



ปี 62 = 20.28 %



ปี 63 = 21.39 %

การควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ไม่ตามเกณฑ์





	เกณฑ์ 40 %	เกณฑ์ 50 %
2560	27.50%	40.00%
2561	29.42%	47.91%
2562	36.02%	50.99%

- ผู้ป่วยได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อน ทางไต เป้าหมาย 80% ทำได้ 61.52%
- ลด stroke รายใหม่ (ร้อยละผู้ป่วย strokeรายใหม่) เป้าหมาย 192.58 ต่อแสนปชก. ทำได้ 150.39 ต่อแสนปชก.

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ : พชอ

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
โครงการเสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนสุขภาพระดับพื้นที่ อำเภอท่าม่วง						สำนักงานปลัดกระทรวงฯ 10,000 บ.
- ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ที่มีคุณภาพ	ธ.ค. 62				
- ประชุมคณะกรรมการ พชอ., คณะกรรมการ พชต.และ ทีมดำเนินงาน เพื่อทบทวนสถานการณ์ของอำเภอ และ ตำบล วิเคราะห์สภาพปัญหาและกำหนดประเด็นระดับอำเภอ			ม.ค. 63			
- ประชุมคณะกรรมการ พชอ., คณะกรรมการพชต. และทีมดำเนินงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนประเด็นระดับอำเภอ				พ.ค. 63		

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
- ประชุมคณะกรรมการพชอ., คณะกรรมการพชต.และทีมดำเนินงาน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงาน “แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต” ของอำเภอ					ส.ค. 63	
- สรุปผลโครงการและรายงานจังหวัด					ก.ย. 63	

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ : พชอ

ผลการดำเนินงาน

1.จัดทำโครงการเสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอท่าม่วง เพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะระดับพื้นที่ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ปี 2563 (มค.63)

2. ทบทวนและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (มีค.63)

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
-	-

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ : อสม.หมอประจำบ้าน

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

เป้าหมาย : ประธานอสม.ระดับหมู่บ้านและชุมชน



นโยบายใหม่ ในปี2563

ยกระดับความรู้



อสม. อำเภอท่าม่วง (1,999 คน)

เป็น



อสม. หมอประจำบ้าน (126 คน)

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ : อสม.หมอประจำบ้าน

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม.						จาก สบส. เขต 5
- ประชุมชี้แจงนโยบายให้ผู้รับผิดชอบงานทราบ	อสม.มีศักยภาพเป็นอสม. หมอประจำบ้าน	ธ.ค. 62				
- อบรมพัฒนาศักยภาพประธานอสม.ระดับหมู่บ้านชุมชนเป็นหมอประจำบ้าน			ม.ค. 63			

Agenda Base

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ : อสม.หมอประจำบ้าน

ผลการดำเนินงาน



ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน ได้รับการอบรมยกระดับความรู้เป็นหมอประจำบ้านและได้รับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจำนวน 126 คน (100%)

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคที่พบและจะดำเนินการแก้ไขเอง	ปัญหาอุปสรรคที่ต้องการให้ผู้นิเทศรับไปดำเนินการ
-	-



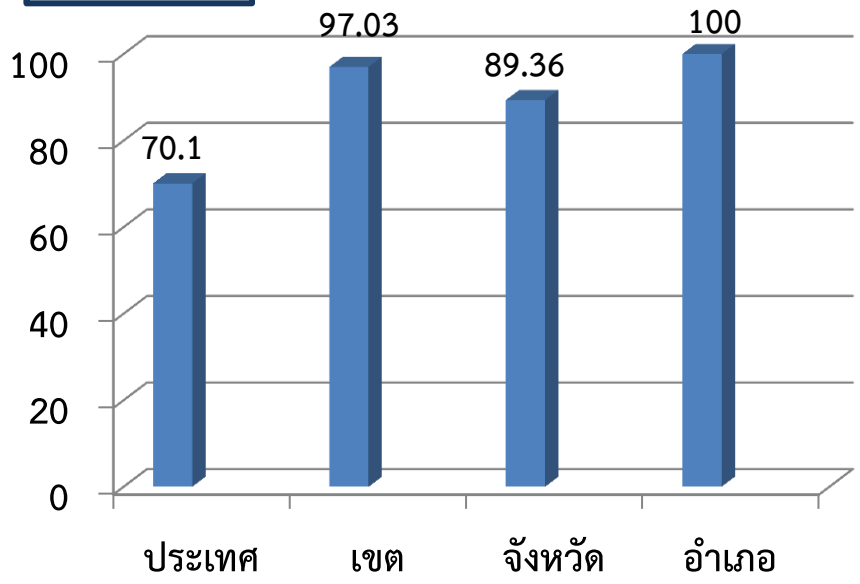
อสม.หมอประจำบ้าน ผ่านการประเมินศักยภาพ ร้อยละ 98.41

รพสต. ติดดาว

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

ในปี 2562



เป้าหมายในปี 2563

อำเภอ	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	เป้าหมาย(แห่ง) ระดับติดดาว Re-accredit 100% ระดับจังหวัด
ท่าม่วง	13 (ไม่รวม สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ)	4

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
โครงการพัฒนาคุณภาพรับบริการ รพ.สต.ติดดาว คปสอ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี ปี 2563						8,550
- ทบทวนและแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ	รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 100	ธ.ค.62				
- คณะทำงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว (ทีมพี่เลี้ยง)เข้าร่วมประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมิน โดย สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี			ก.พ.63			
- ประชุมวิชาการแนวทางการประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ให้กับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ทุกแห่ง			ก.พ.63			

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
- ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว สำหรับ เป้าหมาย			มี.ค.63			
- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.เป้าหมาย			ก.พ.62			
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดระบบบริการด้านเภสัชกรรม, LAB,IC,IT ให้กับเจ้าหน้าที่			มี.ค.63			
- คณะทำงานพัฒนาคุณภาพ(ทีมพี่เลี้ยง) เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. เป้าหมาย เพื่อรับรองซ้ำ				มิ.ย.63		
- จัดทำรายงานและบันทึกข้อมูลในระบบ Gishealth.moph.go.th/pcu				มิ.ย.63		
- ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและรับรองผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว กลุ่มเป้าหมาย				มิ.ย.63		

Agenda Base

รพสต. ติดดาว

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ รพ.สต.ติดดาว คปสอ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี ปี 2563
2. ทบทวนและแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ(ทีมพี่เลี้ยง) รพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอ (ต.ค.62)
3. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (ทีมพี่เลี้ยง)เข้าร่วมประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมิน โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี (17 ก.พ.63)
4. ประชุมวิชาการแนวทางการประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกแห่ง (5 มี.ค.63)
5. ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว สำหรับ เป้าหมาย (มี.ค.63)
6. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.เป้าหมาย (มี.ค.63)
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดระบบบริการด้านเภสัชกรรม, LAB, IC, IT ให้กับ เจ้าหน้าที่รพ.สต. ทุกแห่ง (17 มี.ค.63)
8. จัดทำรายงานและบันทึกข้อมูลในระบบ Gishealth.moph.go.th/pcu (5 มี.ค.63)

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

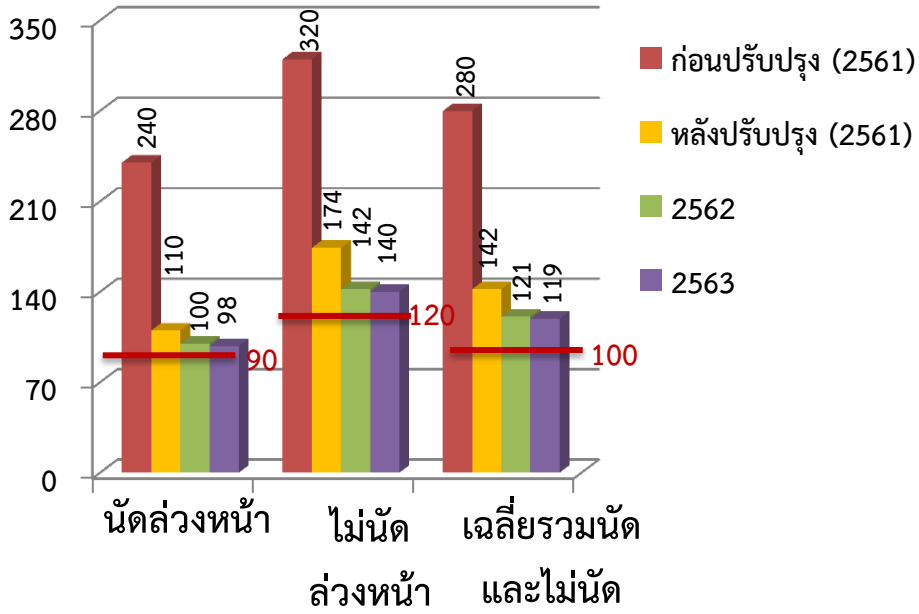
ปัญหา	แนวทางแก้ไข
-	-

ประเด็น	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ
ร้อยละ 100 ของ รพ.สต.ได้รับการรับรองซ้ำ ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	4	-	-

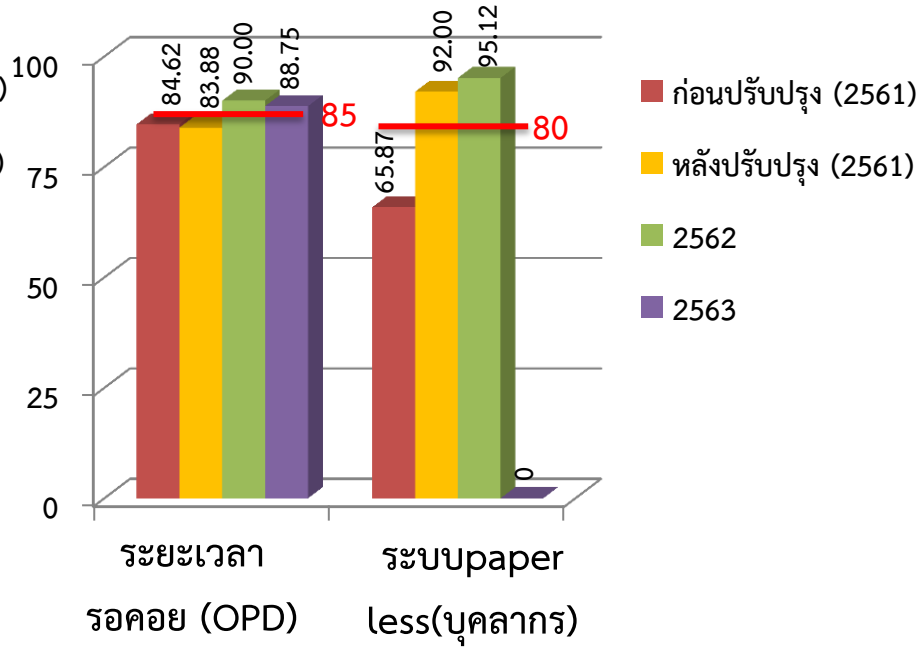
การลดความแออัด/ลดการรอคอยในโรงพยาบาล : SMART Hospital

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

ระยะเวลารอคอยผู้ป่วย (นาที)



ร้อยละความพึงพอใจ



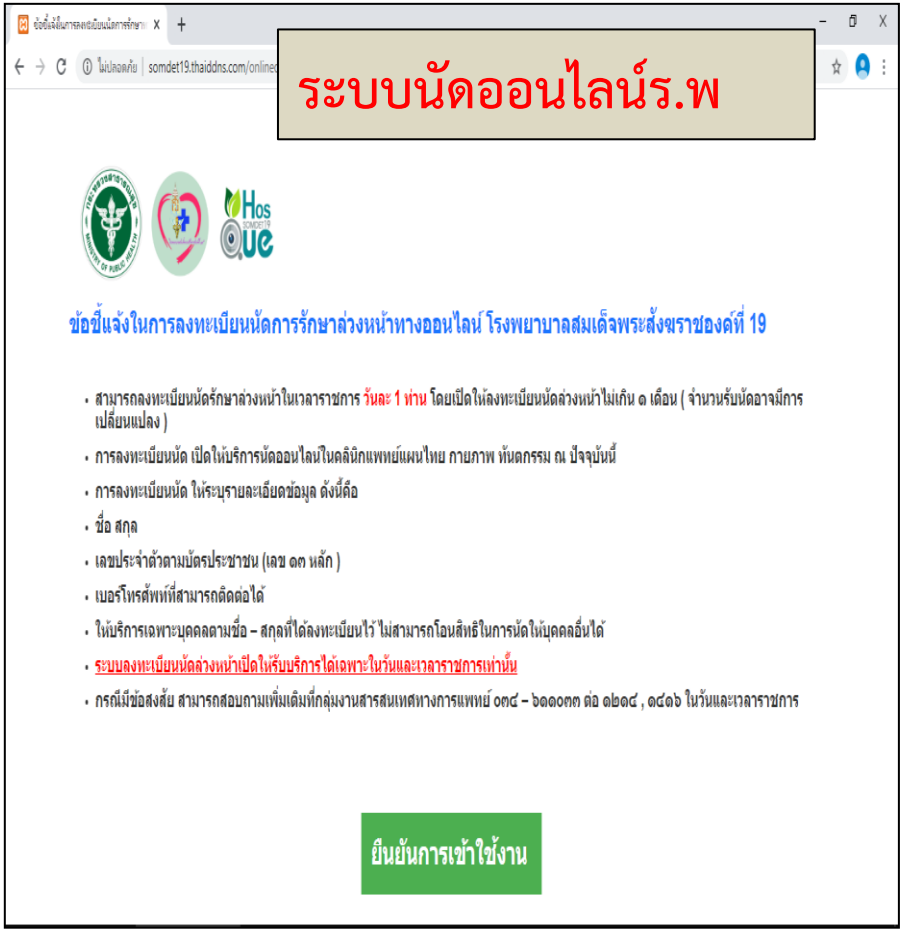
รายการ	เป้าหมาย	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง	หลังปรับปรุง	
		(ต.ค.60-ก.พ.61)	(มี.ค.61-ก.ย.61)	ปี 62	ปี63
จำนวนข้อร้องเรียนระยะเวลารอคอย	0	31ครั้ง	5 ครั้ง	3ครั้ง	4ครั้ง

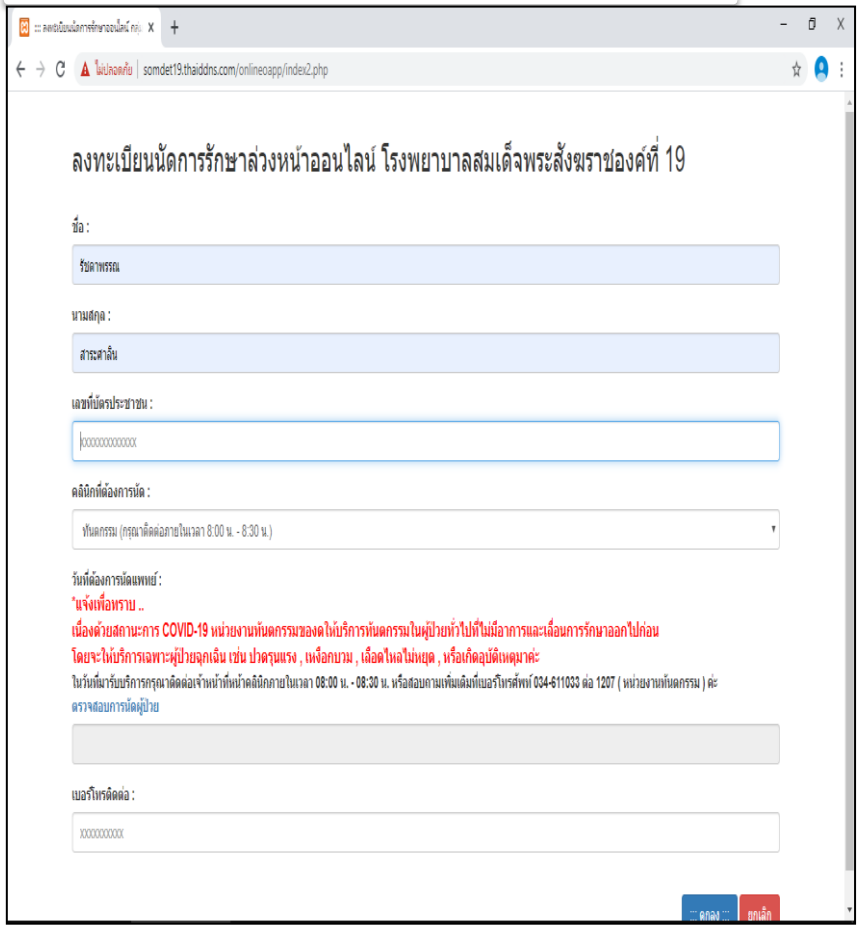
Agenda Base

การลดความแออัด/ลดการรอคอยในโรงพยาบาล : SMART Hospital

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

1.SMART APPOINTMENT





Agenda Base

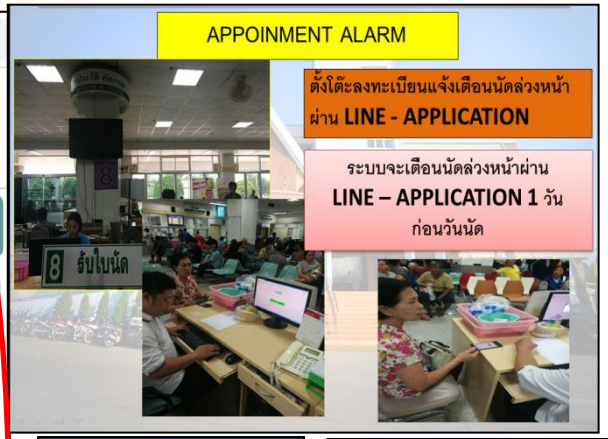
การลดความแออัด/ลดการรอคอยในโรงพยาบาล : SMART Hospital

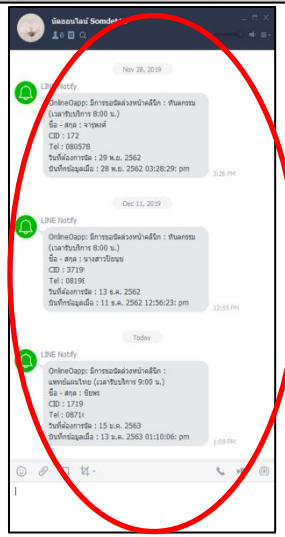
แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

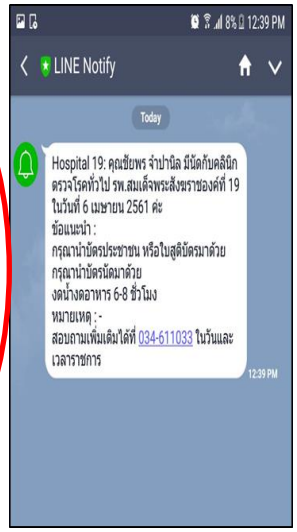
1.SMART APPOINTMENT

ระบบนัดออนไลน์ รพสต





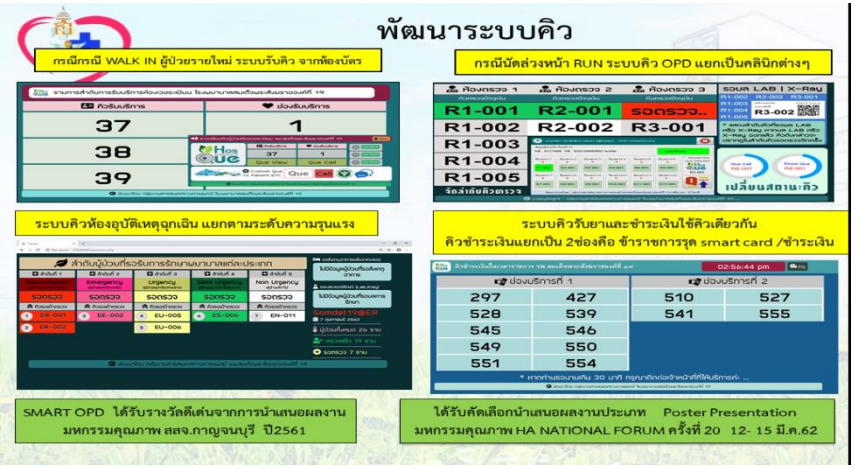




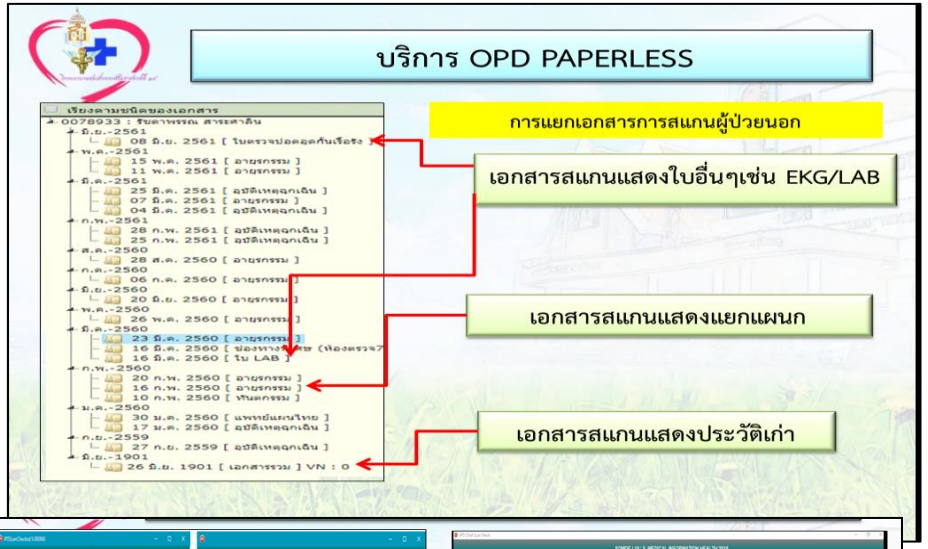
Agenda Base

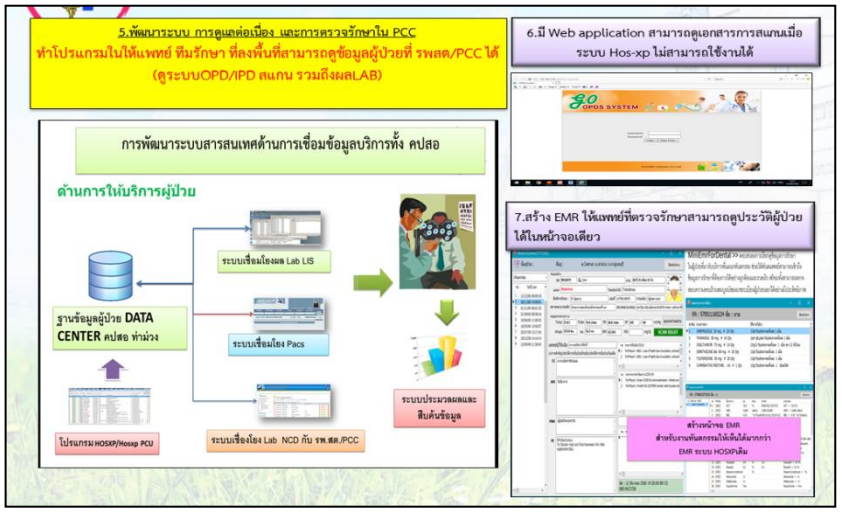
การลดความแออัด/ลดการรอคอยในโรงพยาบาล : SMART Hospital

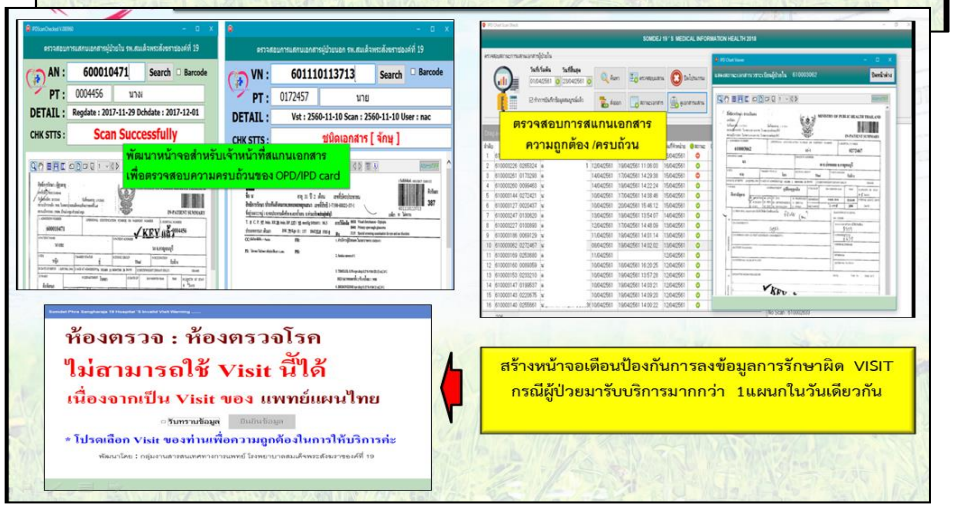
แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563



2.SMART SERVICES





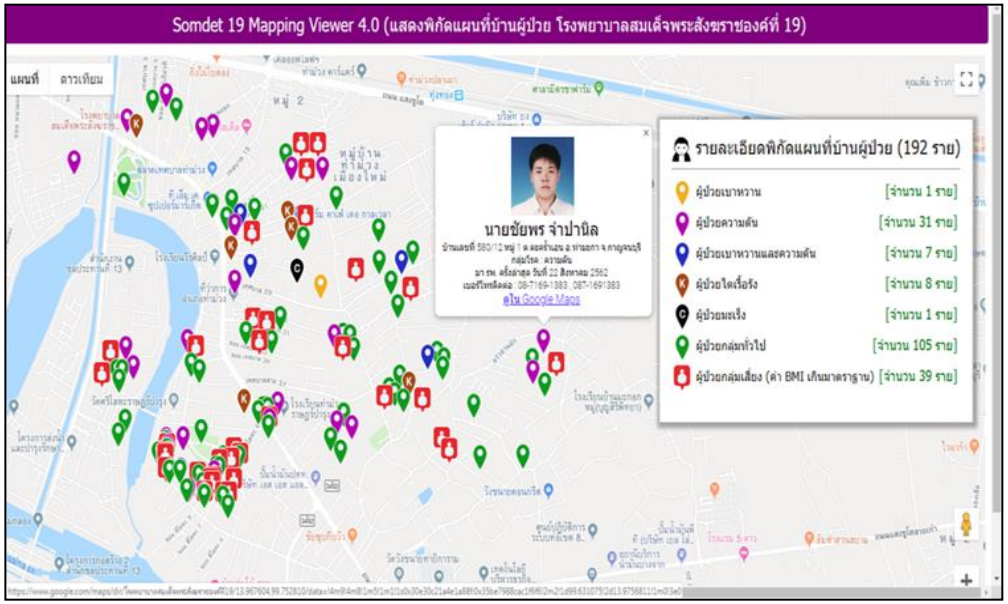


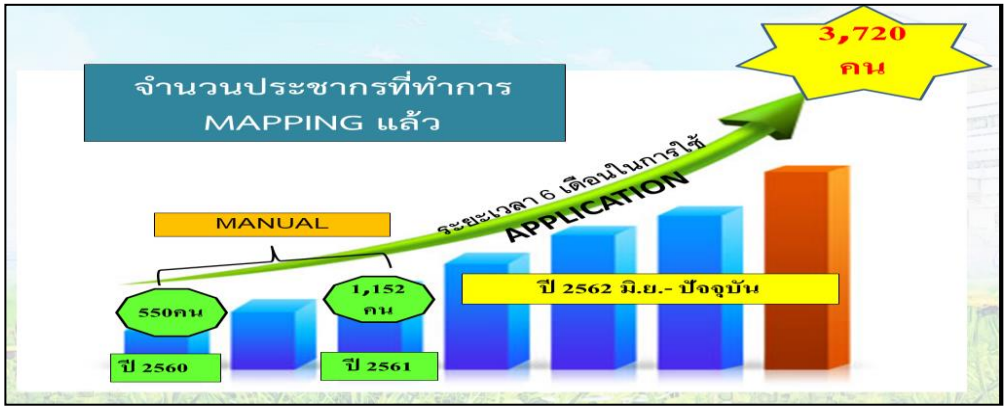
Agenda Base

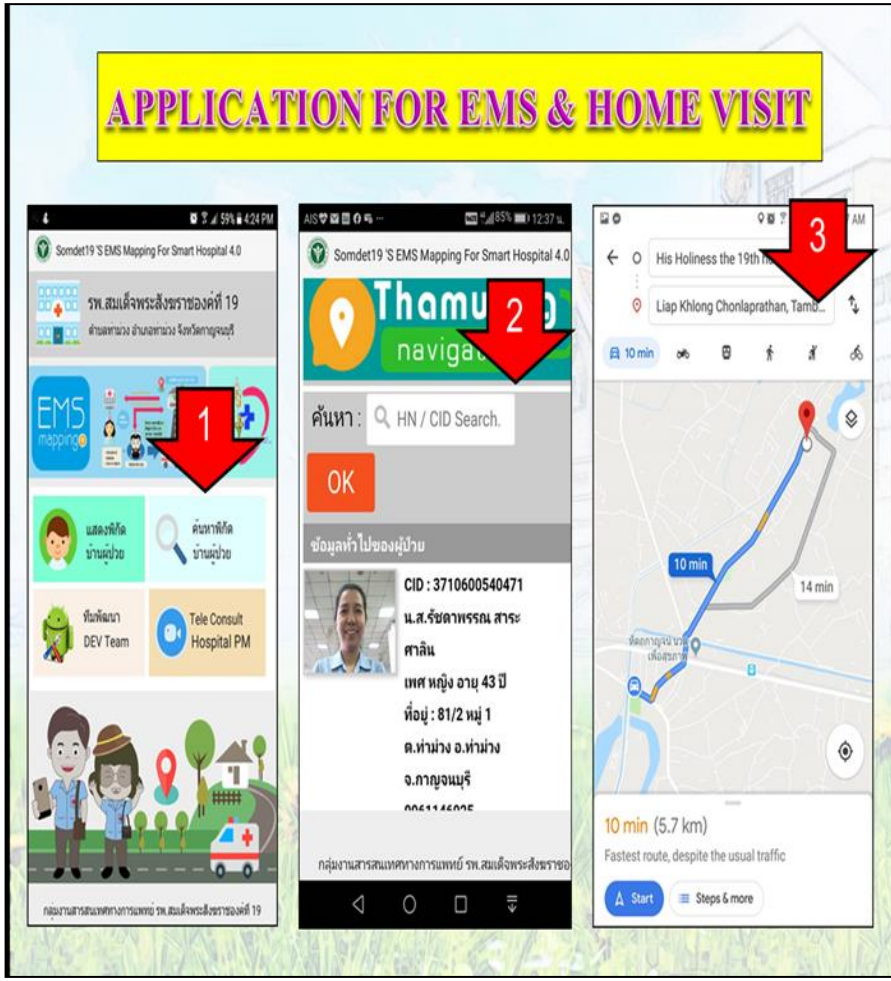
การลดความแออัด/ลดการรอคอยในโรงพยาบาล : SMART Hospital

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

3.SMART DELIVERY







แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563



3.SMART DELIVERY

ให้คำปรึกษาทันตกรรมผ่าน LINE

การลดความแออัด/ลดการรอคอยในโรงพยาบาล : SMART Hospital

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

3.SMART DELIVERY



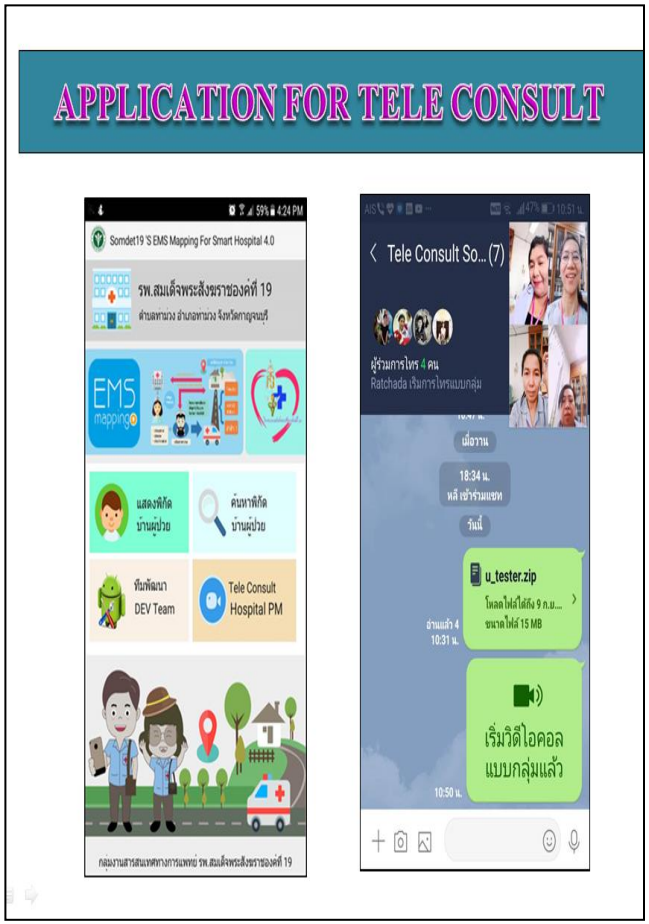




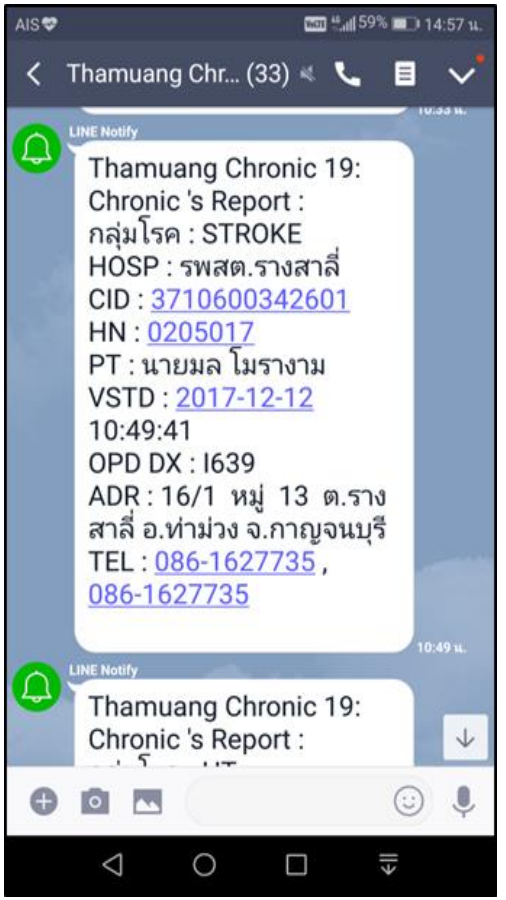


แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

4.SMART INTERMEDIATE CARE







การลดความแออัด/ลดการรอคอยในโรงพยาบาล : SMART Hospital

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
1. พัฒนาระบบการสั่งแลบ NCD ออนไลน์ใน รพ.สต. 14 แห่ง	ยกระดับโรงพยาบาลให้กลายเป็น Smart Hospital	ต.ค. 62				
2. พัฒนาระบบคิวนัดออนไลน์ ใน รพ.และ รพ.สต. 14 แห่ง		ต.ค. 62				
3. ใช้ Application Mapping กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง ใน รพ.และ รพ.สต. 14 แห่ง		ต.ค. 62				
4. Mapping กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง คปสอ. ท่าม่วง (10,535 ราย)		ต.ค. - ธ.ค. 62 (1,771 ราย)	ม.ค. - มี.ค. 63 (2,337 ราย)	เม.ย. - มิ.ย. 63	ก.ค. - ก.ย. 63	
5. พัฒนาระบบคิวดิจิทัล ในห้องยา, ผู้ป่วยนอก, การเงิน, ห้องบัตร และห้องแล็บ		ต.ค. 62				
6. การใช้ PCC Application		ต.ค. 62				

Agenda Base

การลดความแออัด/ลดการรอคอยในโรงพยาบาล : SMART Hospital

ผลการดำเนินการ

SMART place	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean Hospital (ระดับดีมาก)
SMART Tools (ผ่าน 2 ใน 3 ข้อ)	1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ (OPD/ER/ห้องจ่ายยา/ห้องการเงิน)
	2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์
	3 Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ
SMART Services (ผ่าน 4 ใน 5 ข้อ)	1. ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชน
	2. มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
	3. มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)
	4. มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ
	5. มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา





-ช่องทางผู้สูงอายุ

-คลินิก NCD ไม่มี LAB นัดบ่าย

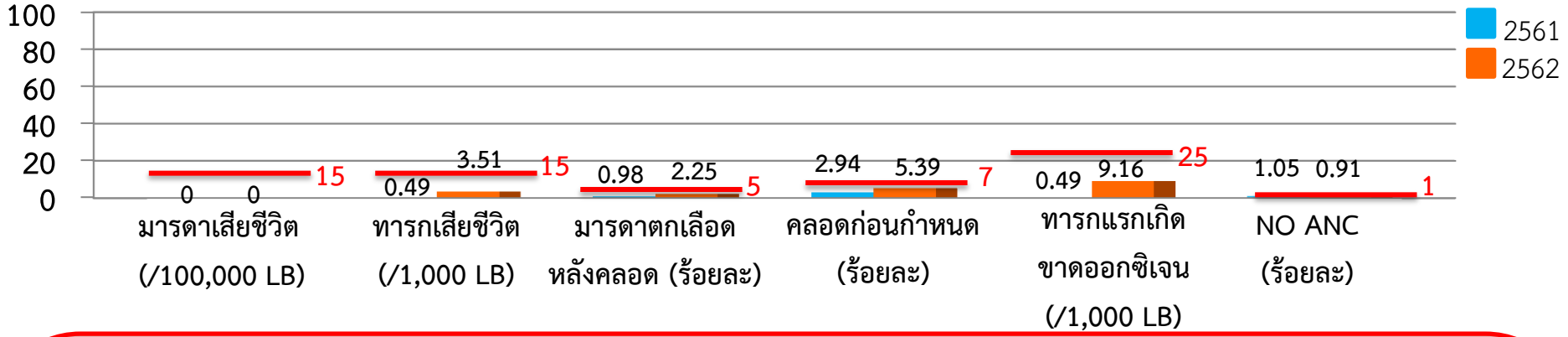
การลดความแออัด/ลดการรอคอยในโรงพยาบาล : SMART Hospital

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคที่พบ และจะดำเนินการแก้ไขเอง	ปัญหาอุปสรรคที่ต้องการให้ผู้นิเทศรับไปดำเนินการ
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการตามนโยบาย smart hospital	1. ขยายการจ้างเจ้าหน้าที่ไอทีประจำ รพ.สต. เพื่อตอบสนองนโยบาย smart hospital เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาระด้านการบริการมาก
2. ลงพื้นที่ ทำความเข้าใจให้ สถานบริการสาธารณสุขเห็นความสำคัญการพัฒนา smart hospital	2. การมีงบประมาณที่เฉพาะสำหรับการพัฒนาระบบ smart hospital เนื่องจากเทคโนโลยีต่างๆเงินลงทุนสูง
	3. มีการสร้างโปรแกรมต่างๆ เช่น ระบบคิว ระบบนัดออนไลน์ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลต่างๆจากส่วนกลางให้พื้นที่สามารถนำไปใช้ได้เลยเพื่อลดการจัดซื้อจัดจ้างการเขียนโปรแกรมต่างๆ

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยสตรี

สถานการณ์ / สภาพปัญหา



ปัญหาที่พบ

1. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นท้องซ้ำ จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุมาจาก ตั้งใจตั้งครรภ์/มีความพร้อมในการมีบุตร (70%) , มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนโดยคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง (20%) , มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนโดยตั้งใจไม่คุมกำเนิด (10%) , ไม่ต้องการคุมกำเนิดโดยฝังยาคุมเพราะกลัวน้ำหนักขึ้นและครอบครัว(มารดา/สามี)ไม่ต้องการให้คุมกำเนิดเพราะต้องการให้มีบุตรอีก
2. ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด (คลอดก่อนกำหนด โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ตกเลือดหลังคลอด ครรภ์เป็นพิษ ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด) จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุมาจาก ไม่สามารถวินิจฉัยความผิดปกติ และความเสี่ยงได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ (early detection) และ คุณภาพในการค้นหาปัจจัยเสี่ยง และการประเมินความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ /รอคลอดและช่วงแรกคลอดล่าช้า การช่วยเหลือมารดา/ทารกในภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยสตรี

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการสูติ-นรีเวชกรรม						
- รับการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	1.ระดับวามสำเร็จการดำเนินงานห้องคลอดคุณภาพ (ระดับ 5) 2. อัตรามารดาเสียชีวิตไม่เกิน 15/100,000 LB 3. ภาวะคลอดก่อนกำหนด (<7%) 4. อัตราการตั้งครรภ์ NO ANC (<1%)	พ.ย. 62				4,750
- อบรมNCPRแก่แพทย์และ พยาบาลวิชาชีพ				พ.ค.		18,700
- ขยายบริการกลุ่มครรภ์เสี่ยงสูง High risk ANC		←			→	
- พัฒนาโปรแกรม Smart ANC MAMA Plan		ต.ค.				
- พัฒนาระบบการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อน กำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง		ต.ค.				

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
ตัวชี้วัดหลัก			
1. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานห้องคลอดคุณภาพ	ระดับ5	ระดับ5	
2. ระดับความสำเร็จการลดภาวะคลอดก่อนกำหนด	ระดับ5	ระดับ5	
ตัวชี้วัดรอง			
1. อัตราส่วนมารดาตายในห้องคลอด	<15/100,000 LB	0 (0/648)	
2. อัตราทารกตายปริกำเนิด	<15/1,000 LB	4.60 (3/651)	
3. อัตราตกเลือดหลังคลอด	<5%	1.99 (13/651)	
4. อัตราการคลอดก่อนกำหนด	<7%	2.73 (18/659)	รวมส่งต่อแล้วคลอด (ตัดกลุ่มPIH, น้ำเดิน)
5. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน	<25: 1,000 LB	10.80 (7/648)	
6. อัตราหญิงตั้งครรภ์No ANC	≤1%	0.31 (2/651)	

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยสตรี

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคที่พบ และจะดำเนินการแก้ไขเอง	ปัญหาอุปสรรคที่ต้องการให้ผู้นิเทศรับไปดำเนินการ
1. การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ในระยะฝากครรภ์ให้พบภาวะผิดปกติอย่างรวดเร็ว และส่งต่อสูติแพทย์ดูแลต่อในคลินิก Highrisk ANC	1. ระบบส่งต่อภายในจังหวัดที่ซ้ำซ้อน การประสานงานการส่งต่อล่าช้า แม่ข่ายไม่ช่วยส่งต่อโดยเฉพาะใน Case Preterm
2. สื่อสารข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมดูแลต่อทั้งในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดในชุมชน	

นวัตกรรมที่สามารถนำมาเป็นแบบอย่าง

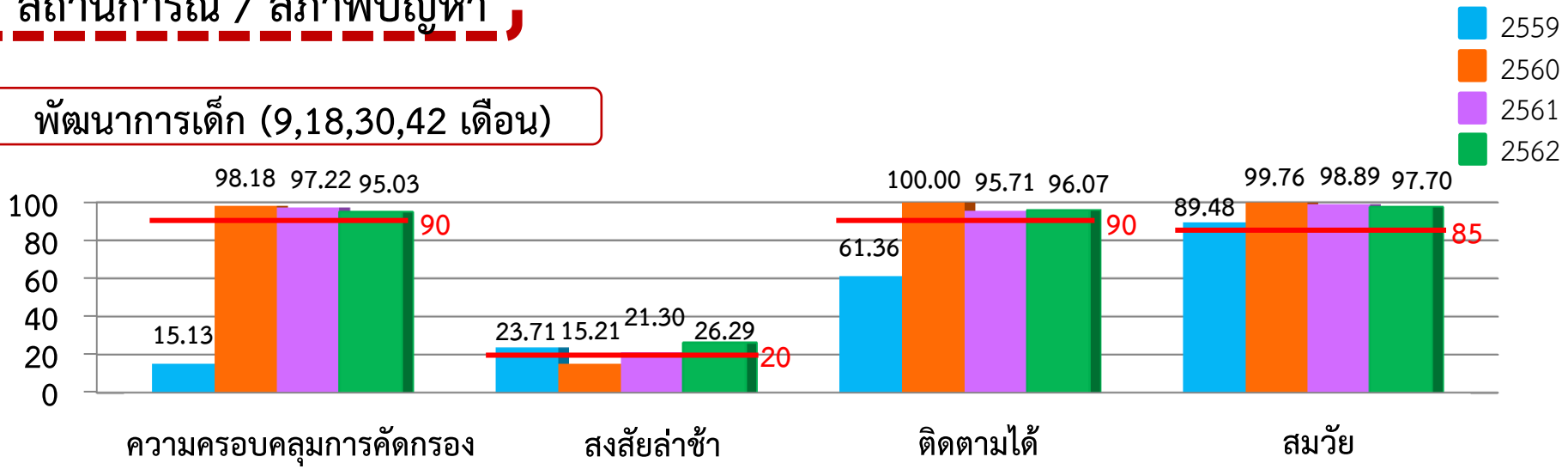
Accout Line application “ปิ๊งไม่ป่อง”

Functional Base

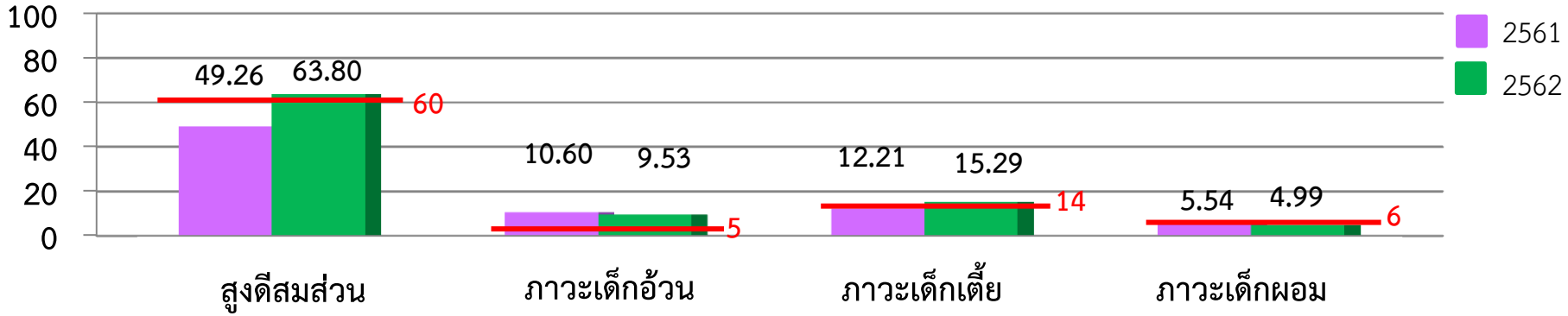
การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

พัฒนาการเด็ก (9,18,30,42 เดือน)



โภชนาการเด็ก 0-5 ปี

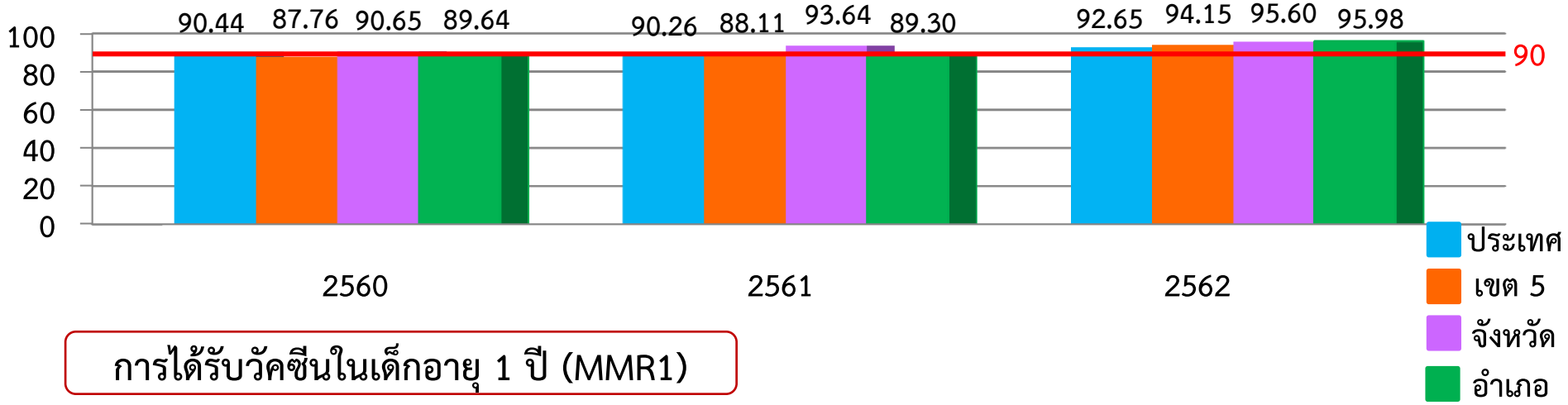


Functional Base

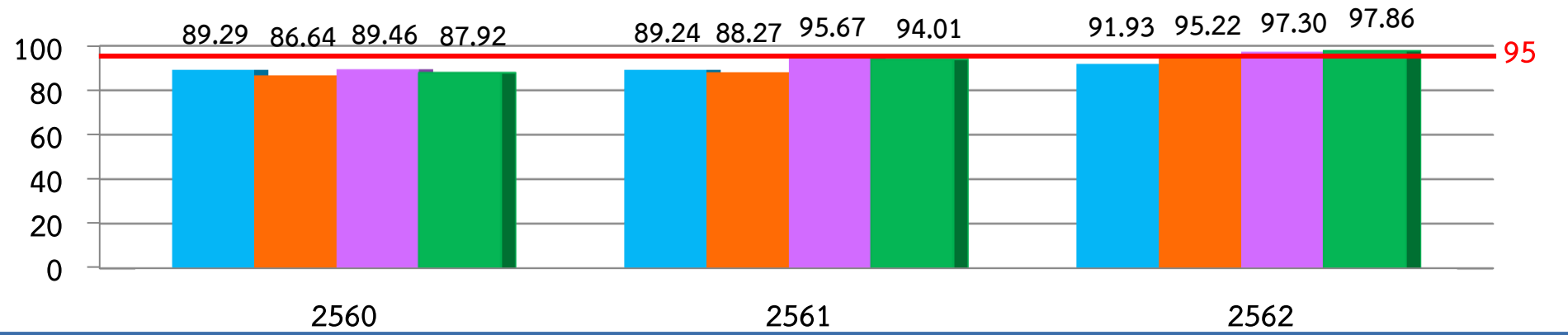
การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

การได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 1 ปี (OPV3)



การได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 1 ปี (MMR1)



การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

ปัญหาที่พบ

1. พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กขาดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองนิยมให้เด็กเล่นโทรศัพท์มือถือ และดูโทรทัศน์
2. คัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้ไม่ครบทุกคน บางคนย้ายออกนอกพื้นที่
3. บุคลากรในการตรวจพัฒนาการมีการโยกย้าย เปลี่ยนงานผู้รับผิดชอบแทนขาดทักษะในการตรวจประเมิน และช่วยส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามกลุ่มวัย
4. ขาดบุคลากรในการกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ด้วย TEDA4I ต้องส่งต่อให้โรงพยาบาลมะการักษ์ ผู้ปกครองบางคนไม่สะดวกในการพาเด็กไป
5. พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ไม่ยอมรับ ไม่ช่วยส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
6. เด็กที่ต้องไปรับการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ไม่ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง
7. ศูนย์เด็กเล็กสังกัด อปท. ไม่เห็นความสำคัญในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
8. การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน คัดกรองแล้วไม่บันทึกใน Special pp
9. ขาดการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า
10. การบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการยังไม่ครอบคลุมตามไตรมาส การบันทึกข้อมูลยังไม่ได้คุณภาพ
11. การติดตามวัคซีนเด็กในเขตยังไม่ครอบคลุม

Functional Base

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
	1.เด็กครบอายุ 1 ปีได้รับวัคซีน MMR1 ร้อยละ 95 และ OPV3 ร้อยละ 90	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	
	2.ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน > ร้อยละ 60	> 57	> 58	> 59	> 60	
	3.ร้อยละเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	
1.เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์แนะนำ เรื่องภาวะโภชนาการ โดย หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่ม ตามเกณฑ์เดือนละ 1 ครั้ง หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ และ/หรือน้ำหนักน้อย หรืออ้วน ทุก 2 สัปดาห์		←	—	—	→	

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
2.เฝ้าระวังและติดตามส่วนสูง น้ำหนักเด็ก 0-5 ปี		←	—	—	→	
3. ให้คำแนะนำ เรื่องนมแม่ อาหารหญิงให้นมบุตร กอด เล่น เล่า นอนเฝ้า ดูฟัน เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันอุบัติเหตุและประชาสัมพันธ์ให้สมัครโครงการก้าวย่างเพื่อสร้างลูก		←	—	—	→	
4. จ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็กโฟลิกแก่หญิงหลังคลอดทุกคนตลอดการให้นมลูก 6 เดือน		←	—	—	→	

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

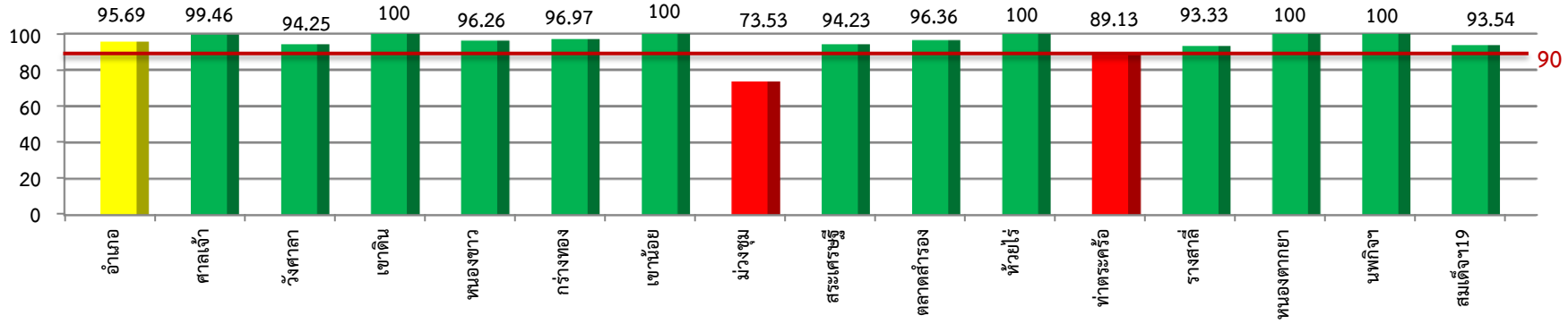
โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
5. แนะนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)		←	—	—	→	
6. คัดกรอง ส่งเสริม ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM/TIDA4I		←	—	—	→	
7. ส่งต่อพัฒนาการล่าช้าทุกคน		←	—	—	→	

Functional Base

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

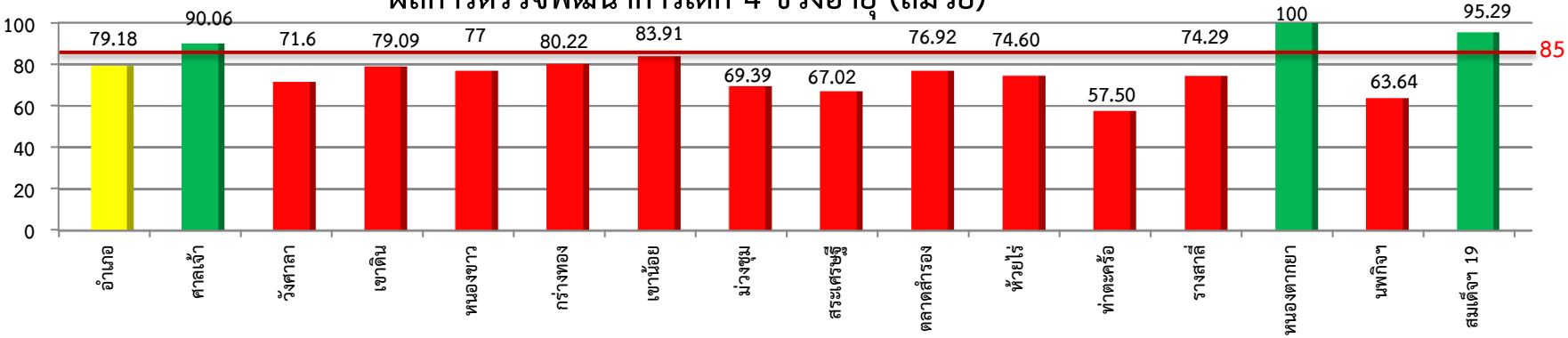
ผลการดำเนินงาน

การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี



เป้าหมาย	1,277	186	87	112	107	99	89	68	104	55	66	46	75	46	44	93
คัดกรอง	1,222	185	82	112	103	96	89	50	98	53	66	41	70	46	44	87

ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุ (สมวัย)

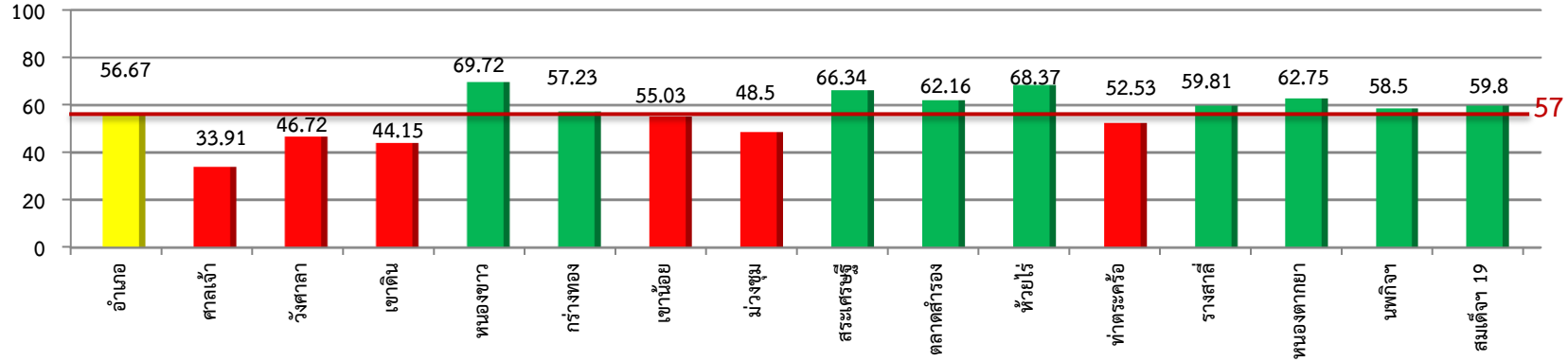


เป้าหมาย	1,191	181	81	110	100	91	87	49	94	52	63	40	70	44	44	85
สมวัย	943	163	58	87	77	73	73	34	63	40	47	23	52	44	28	81

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

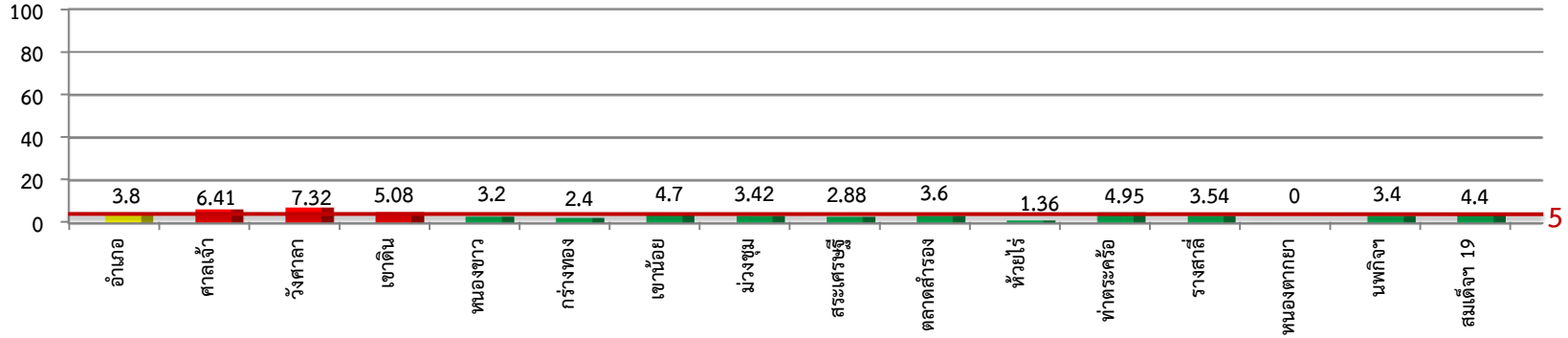
ผลการดำเนินงาน

ผลภาวะโภชนาการเด็กวัยเด็ก 0-5 ปี (สูงดีสมส่วน)



ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	3,716	230	122	410	360	332	318	233	309	222	215	99	311	102	147	306
สูงดีสมส่วน	2,106	78	57	181	251	190	175	113	205	138	147	52	186	64	86	183

ผลภาวะโภชนาการเด็กวัยเด็ก 0-5 ปี (อ้วน)

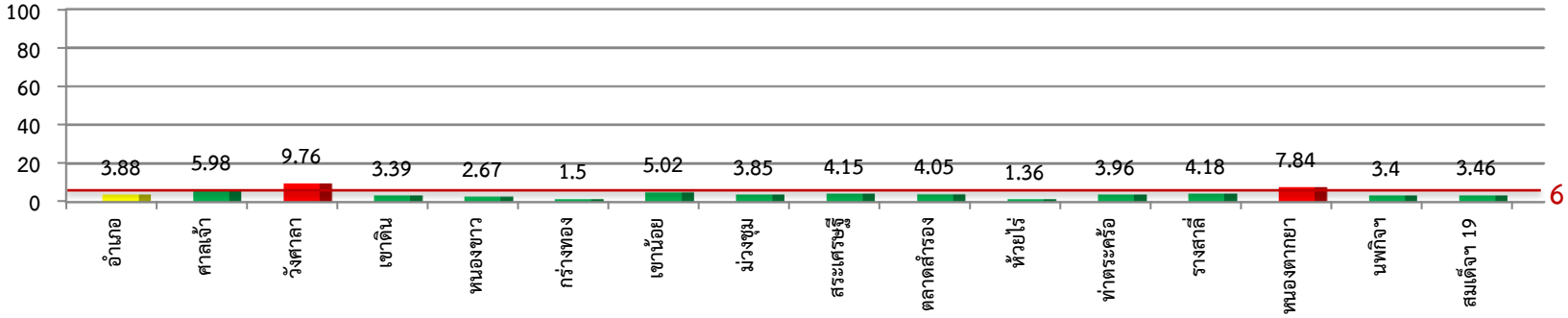


ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	3,765	234	123	413	375	333	319	234	313	222	220	101	311	102	147	318
อ้วน	143	15	9	21	12	8	15	8	9	8	3	5	11	0	5	14

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

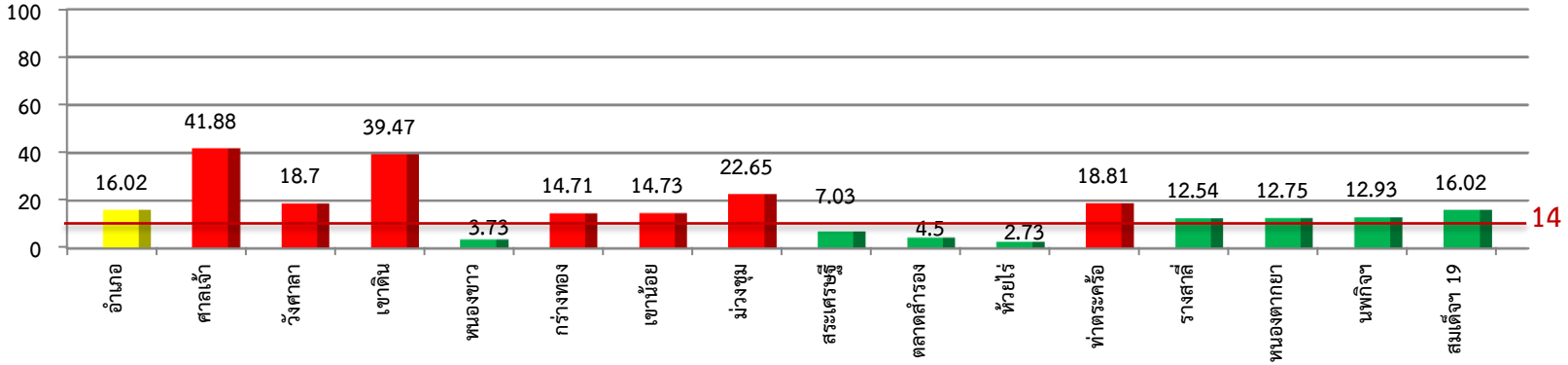
ผลการดำเนินงาน

ผลภาวะโภชนาการเด็กวัยเด็ก 0-5 ปี (ผอม)



ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	3,765	234	123	413	375	333	319	234	313	222	220	101	311	102	147	318
ผอม	146	14	12	14	10	5	16	9	13	9	3	4	13	8	5	11

ผลภาวะโภชนาการเด็กวัยเด็ก 0-5 ปี (เตี้ย)

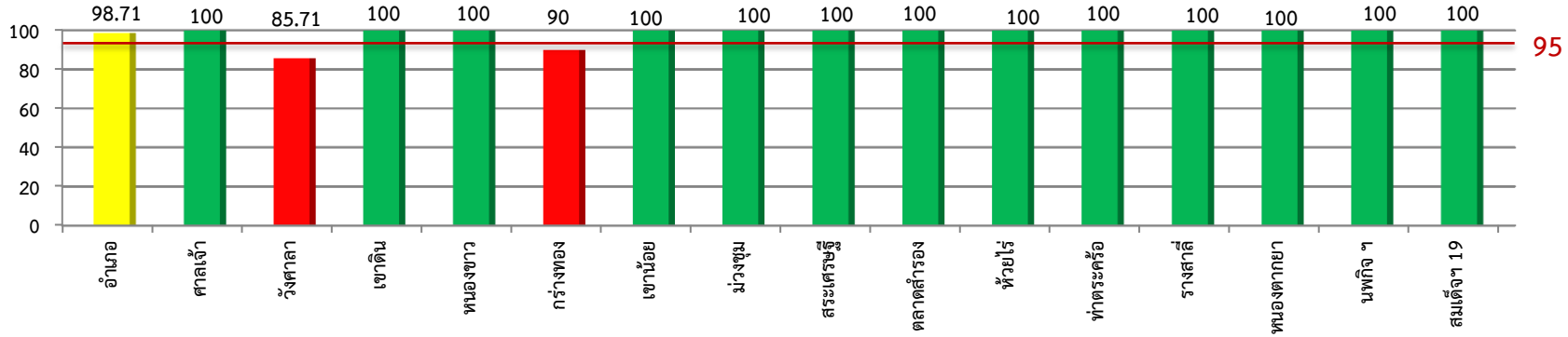


ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	3,765	234	123	413	375	333	319	234	313	222	220	101	311	102	147	318
เตี้ย	603	98	23	163	14	49	47	53	22	10	6	19	39	13	19	28

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

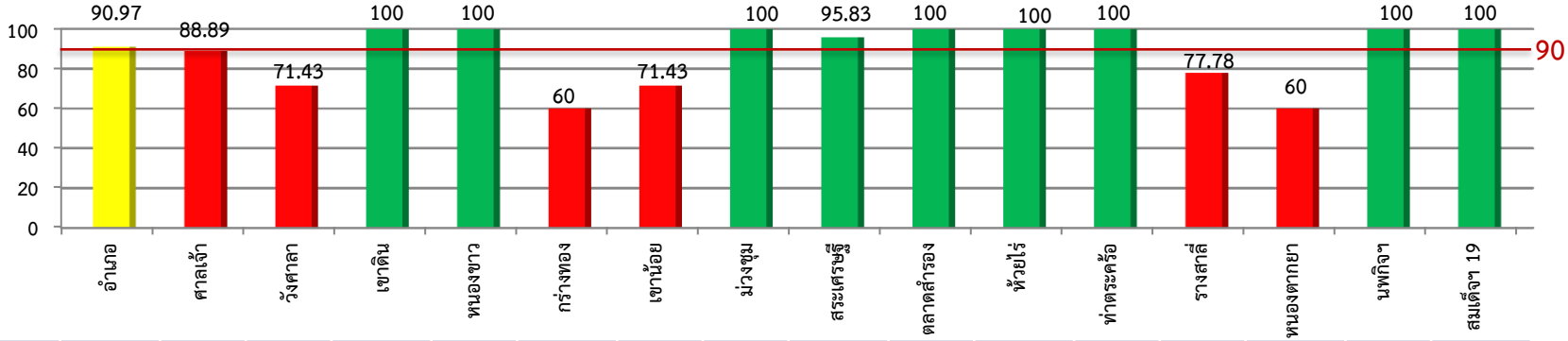
ผลการดำเนินงาน

ความครอบคลุมของเด็กครบอายุ 1 ปีได้รับวัคซีน MMR1



เป้าหมาย	155	9	7	18	20	10	7	4	24	5	8	4	9	5	8	17
ผลงาน	153	9	6	18	20	9	7	4	24	5	8	4	9	5	8	17

ความครอบคลุมของเด็กครบอายุ 1 ปีได้รับวัคซีน OPV3



เป้าหมาย	155	9	7	18	20	10	7	4	24	5	8	4	9	5	8	17
ผลงาน	141	8	5	18	20	6	5	4	23	5	8	4	7	3	8	17

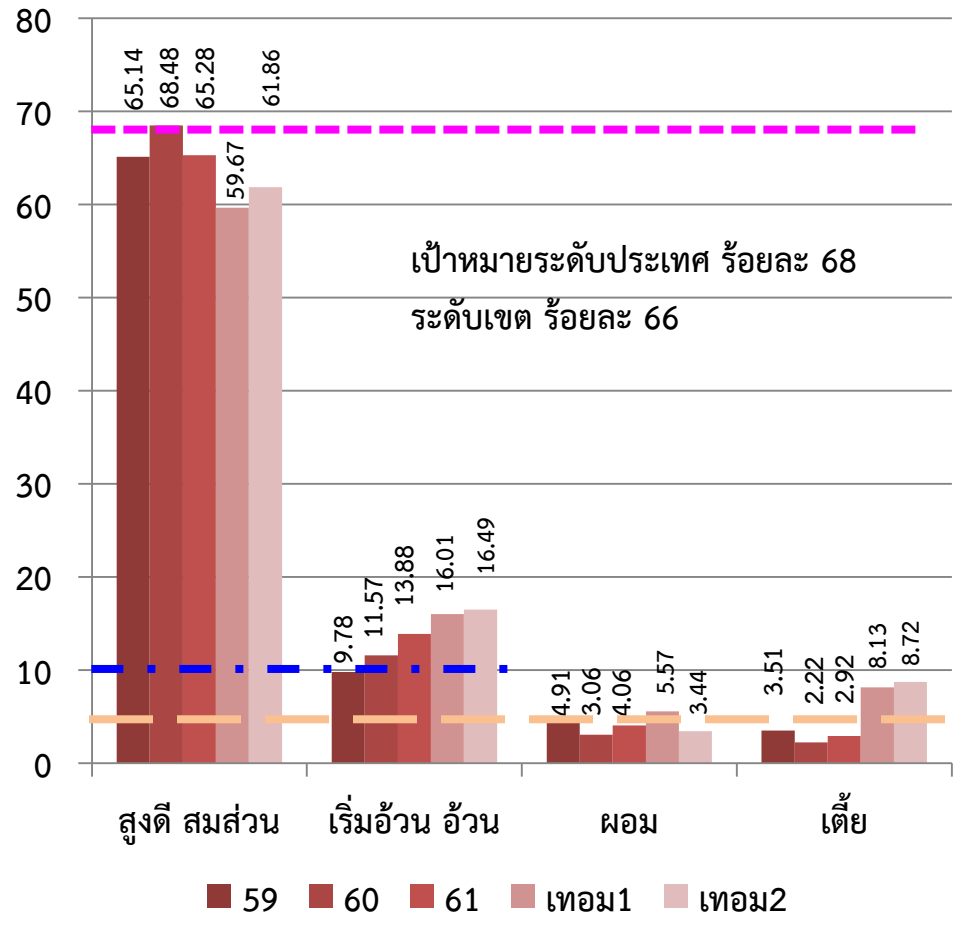
การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี

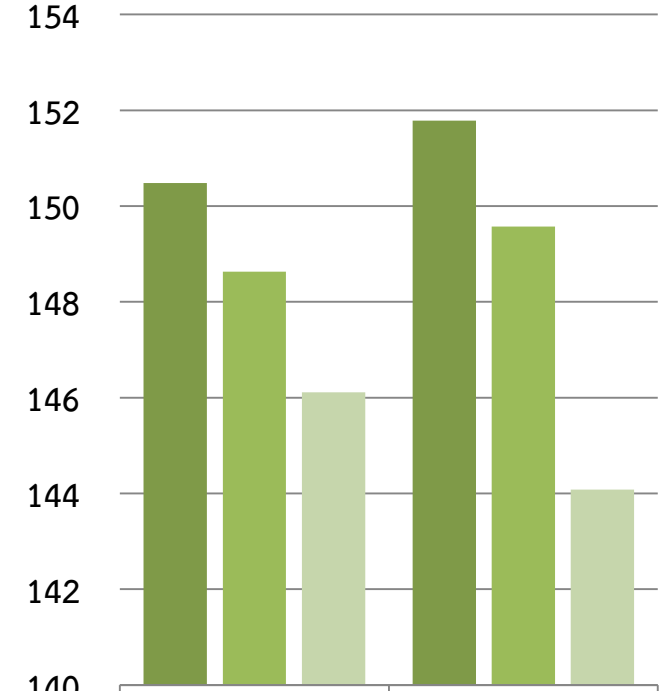
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคที่พบ และจะดำเนินการแก้ไขเอง	ข้อเสนอแนะ
1. ด้านทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ได้มีการอบรมบุคลากรสาธารณสุข , อสม. และผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครองในการช่วยส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามกลุ่มวัย	- ควรมีการดูแลสุขภาพเด็กอย่างเป็นระบบ เช่น กรณีเมื่อพบปัญหาพัฒนาการและสุขภาพเด็กทั้งในด้านโภชนาการ และปัญหาโรคติดเชื้อต่างๆ ครู/ผู้ดูแลจะแจ้งให้ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่รพ.สต.ทราบ เพื่อวางแผนดำเนินการให้การช่วยเหลือและติดตามเยี่ยมบ้านเด็กแต่ละรายสม่ำเสมอทุกเดือน พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และหากไม่สามารถดูแลรักษาและแก้ปัญหาให้ดีขึ้นได้จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลถูกต้องเหมาะสม
2. ด้านการบันทึกข้อมูลการให้บริการและการส่งออก 43 แฟ้ม ได้ดำเนินการจัดประชุมเรื่อง บันทึกข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานงานเด็ 0-5 ปี	- พัฒนาการล่าช้าเมื่อส่งต่อไปรักษาที่ รพท /รพศ. ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางค่าใช้จ่ายอื่นๆ ชุมชน อปท.ควรมีงบประมาณการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเบื้องต้น

Functional Base

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเรียน





	เพศชายสูงเฉลี่ย	เพศหญิงสูงเฉลี่ย
ปี59	150.48	151.78
ปี60	148.63	149.57
ปี62	146.11	144.08

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเรียน

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

มาตรการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
โครงการเด็กวัยเรียนสุขภาพดี สูงดีสมส่วน อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ปี 2563						24,895
1. ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนระดับรพ.สต./รพช.	1. ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 66 2. ร้อยละของเด็กอ้วนและเริ่มอ้วน ไม่เกินร้อยละ10 3. เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 5 4. เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5	25 ธ.ค. 62				2,635
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการศึกษาและ จนท. สาธารณสุขเพื่อส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วนไม่อ้วนผอมเตี้ยและเทคนิคการคัดกรอง			12 ก.พ.63			22,260
3. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ 2 รอบ		ต.ค. - ธ.ค. 62		พ.ค. - มิ.ย. 63	ก.ค. 63	

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเรียน

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

มาตรการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
4. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจObesity sign 3-4 อาการ (คอดำ นั่งหลับ นอนกรน ประวัติครอบครัว NCD) หากมีรายที่ผิดปกติให้ทำการส่งต่อไปยัง NCD Clinic		ต.ค. - ธ.ค. 62		พ.ค. - มิ.ย. 63	ก.ค. 63	
5. รณรงค์และผลักดันให้เด็กดื่มนมจืดยืดความสูงวันละ 2-3แก้ว		พ.ย. 62	วันเด็กแห่งชาติ	พ.ค. - มิ.ย. 63	ส.ค. - ก.ย. 63	
6. ติดตามอบรมFamily coachers ในเรื่องของการดูแลด้านการกิน การออกกำลังกาย และการนอน ให้แก่ผู้ปกครอง ของนักเรียนโรงเรียนยู่เฉียว-เซียะเสี้ยว และ โรงเรียนวีรศิลป์					ก.ค. 63	

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเรียน

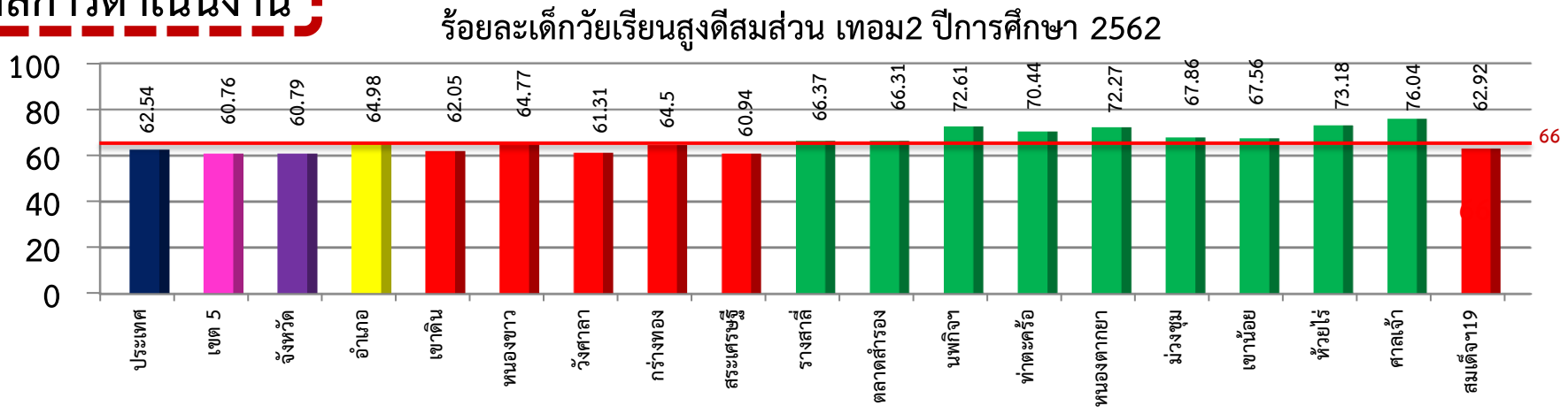
แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

มาตรการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
7. จัดกิจกรรมออกกำลังกายที่มีการยืดตัวและส่งผลต่อการเกิดแรงกดดันต่อกระดูกวันละ 60 นาที โดย ทำต่อเนื่องครั้งละ 20-30 นาที		←	—	—	→	
8. ติดตามผลการคัดกรองจากรายงานผ่านทางระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ประเมินผลงาน HDC		←	—	—	→	

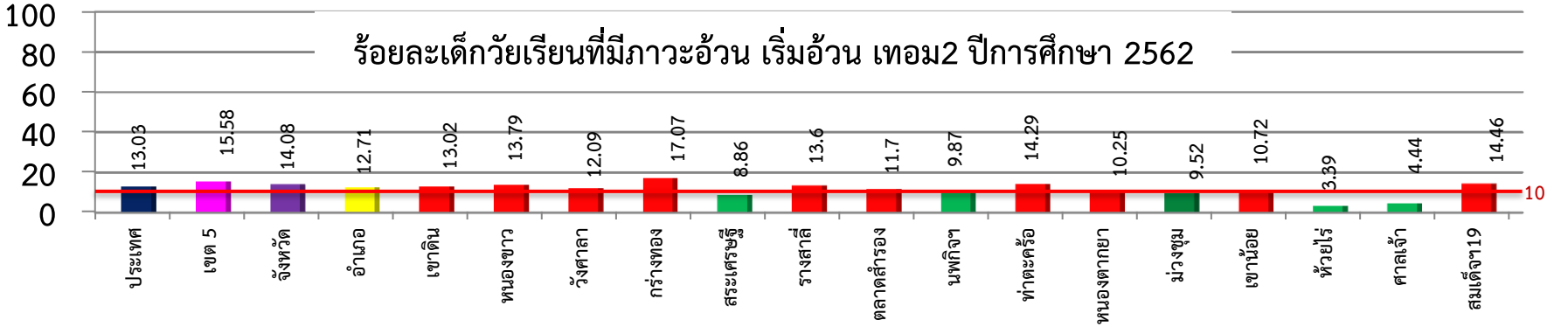
Functional Base

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเรียน

ผลการดำเนินงาน



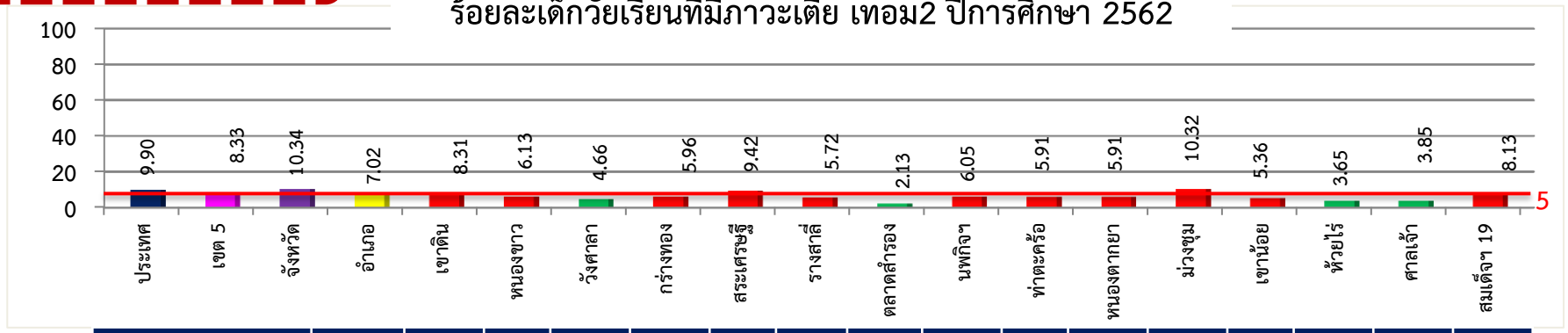
นักเรียนทั้งหมด	10,689	722	457	579	369	361	559	282	314	203	440	252	373	384	338	5,056
นักเรียนที่สูงดีสมส่วน	6,946	448	296	355	238	220	371	187	228	143	318	171	252	281	257	3,181



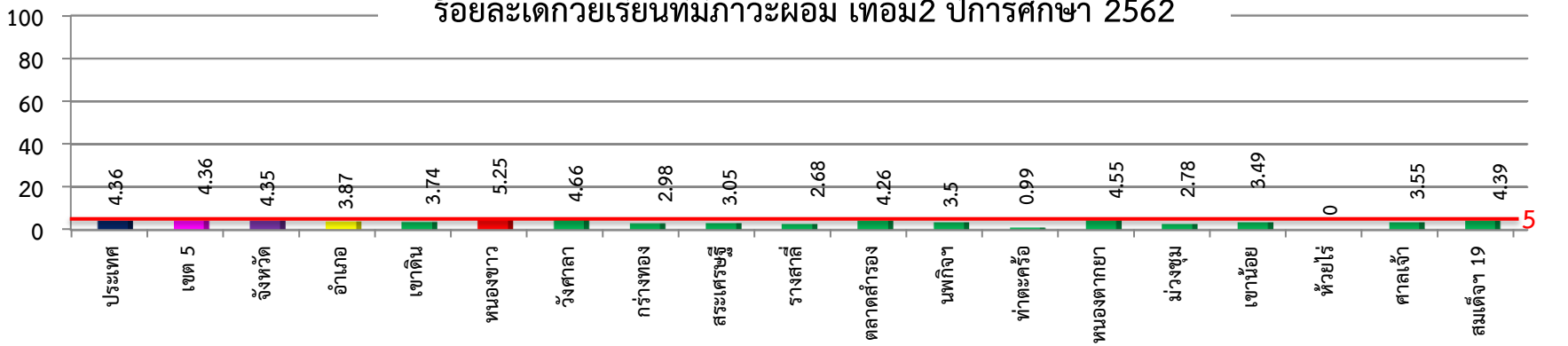
นักเรียนทั้งหมด	10,689	722	457	579	369	361	559	282	314	203	440	252	373	384	338	5,056
ภาวะอ้วน เริ่มอ้วน	1,359	94	63	70	63	32	76	33	31	29	45	24	40	13	15	731

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเรียน

ผลการดำเนินงาน



นักเรียนทั้งหมด	10,689	722	457	579	369	361	559	282	314	203	440	252	373	384	338	5,056
ภาวะเตี้ย	750	60	28	27	22	34	32	6	19	12	26	26	20	14	13	411

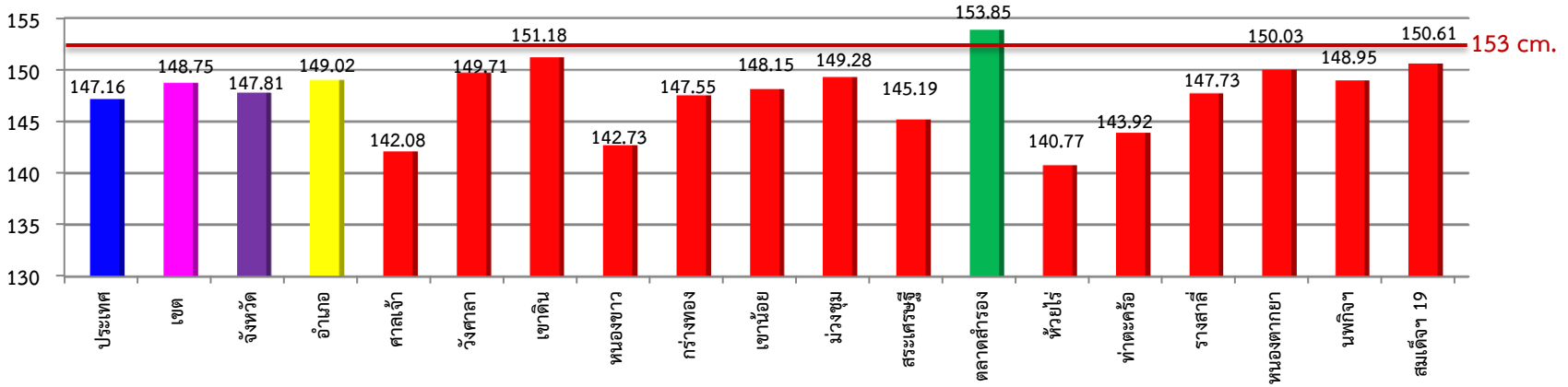


นักเรียนทั้งหมด	10,689	722	457	579	369	361	559	282	314	203	440	252	373	384	338	5,056
ภาวะผอม	414	27	24	27	11	11	15	12	11	2	20	7	13	0	12	222

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเรียน

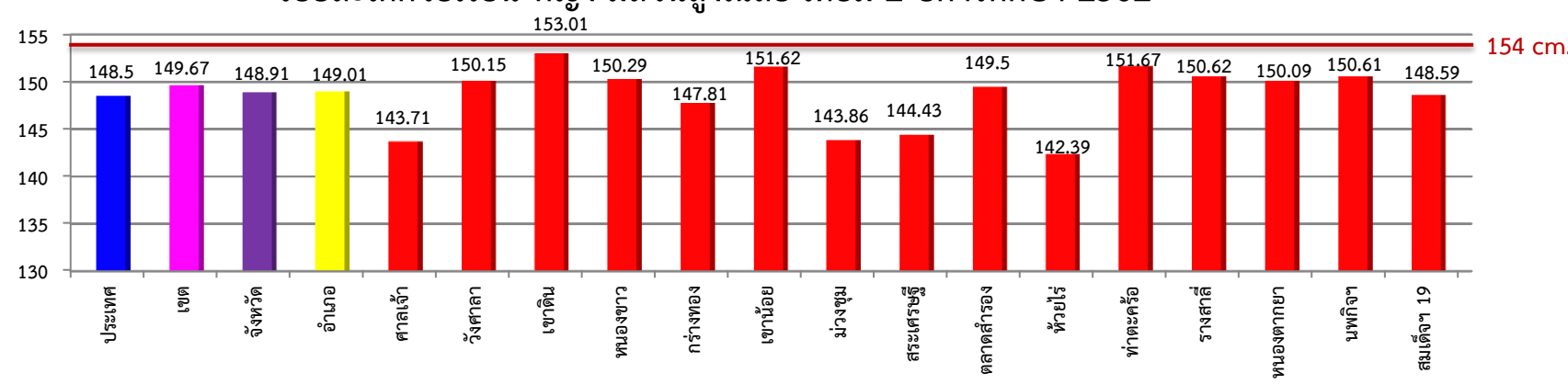
ผลการดำเนินงาน

ร้อยละเด็กวัยเรียน ชาย มีส่วนสูงเฉลี่ย เทอม 2 ปีการศึกษา 2562



นักเรียนทั้งหมด	663	26	42	56	22	22	13	25	16	20	26	13	37	31	20	294

ร้อยละเด็กวัยเรียน หญิง มีส่วนสูงเฉลี่ย เทอม 2 ปีการศึกษา 2562



นักเรียนทั้งหมด	600	21	33	68	24	16	21	14	14	12	23	9	34	22	18	271

ผลการดำเนินงาน

ผลการตรวจ Obesty sign/ซักประวัติ : คอดำ นั่งหลับ นอนกรนและประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ปี 2562 (ภาคเรียนที่ 1)



อ.ท่าม่วง ตรวจ 1385 คน ร้อยละ11.71 พบ 3-4 อาการ 38 คน ร้อยละ4.53

DTX ผิดปกติ - คน ส่งต่อ Service plan - คน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. ข้อมูลจากรายงานงานโภชนาการของ HDC บางสถานบริการยังไม่ได้บันทึกข้อมูล	แจ้งผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ภายใน เดือนกุมภาพันธ์
2.การดูแลเด็กอ้วนยังไม่ได้ บูรณาการร่วมกัน ทั้งสาธารณสุข โรงเรียน และผู้ปกครอง	<u>สาธารณสุข</u> คัดกรอง Obesity sign ส่งต่อ เข้า ระบบ Service Plan : เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงปรับพฤติกรรมที่ DPAC Clinic : เด็ก Obesity sign +กลุ่มป่วย ปรับพฤติกรรมที่ NCD clinic
3. โรงเรียนบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญ ผลประโยชน์ทับซ้อน (ร้านขายอาหารและเครื่องดื่มในโรงเรียน)	ประสานงานทางโรงเรียนในการจัด จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม
4. ไม่สามารถควบคุมร้านค้าภายนอกรอบบริเวณโรงเรียนในการจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม	
5.การเก็บข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูงนักเรียน แต่ยังไม่มีการตรวจสอบข้อมูลคุณภาพ มาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง ทำให้ผลการชั่งวัดคลาดเคลื่อน	แนะนำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ถูกวิธี รวมทั้งการตรวจสอบเครื่องชั่งน้ำหนัก

Functional Base

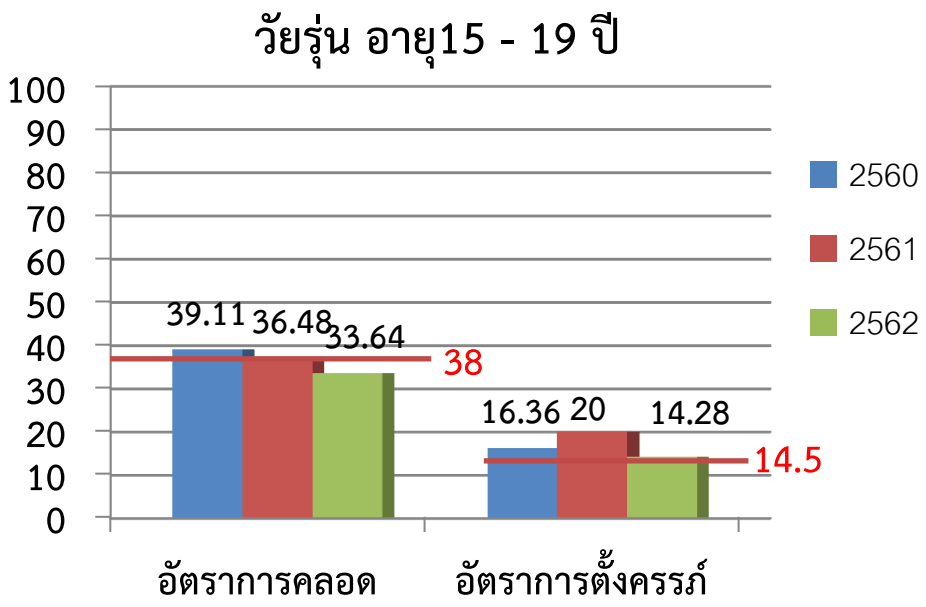
การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยเรียน

มาตรการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
6. ติดตามอบรมFamily coachers ในเรื่องของการดูแลด้านการกิน การออกกำลังกายและการนอน ให้แก่ผู้ปกครองของนักเรียนโรงเรียนยู่เฉียวเซียะเสี้ยว และ โรงเรียนวีรศิลป์					ก.ค.63	

กิจกรรม หุ่นสวยด้วยตัวเรา โรงเรียนยู่เฉียวเซี้ยะเสี้ยว	1.ชี้แจงให้นักเรียนทราบกิจกรรมการดำเนินงานกิจกรรมหุ่นสวยด้วยตัวเรา 2.รวบรวมรายชื่อนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่เข้าร่วมกิจกรรม และบันทึกข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงไว้ 3.เชิญผู้ปกครองนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมประชุมให้ความรู้กิจกรรมหุ่นสวยด้วยตัวเรา 4.เชิญเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 มาเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การเลือกกินอาหาร และการออกกำลังกาย 5.ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียนหลังเข้าร่วมกิจกรรม และสรุปกิจกรรม นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 71 คน น้ำหนักลด 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.45

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยรุ่น

สถานการณ์ / สภาพปัญหา



ปัญหาที่พบ

1.ในสถาบันการศึกษา การค้นหาและดูแลกลุ่มเสี่ยง ยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุม เนื่องจากเด็กยังไม่มีความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลจึงเป็นไปได้ยาก

2.บริการเชิงรุกเข้าไม่ถึงกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา การเข้าหาวัยรุ่นนอกระบบทำได้ยาก เนื่องจากวัยรุ่นเหล่านี้ต้องออกไปทำงาน ยัง ไม่มีพื้นที่สำหรับวัยรุ่นนอกระบบ

3. การคุมกำเนิดก่อนกลับบ้านยังทำไม่ได้ทุกราย เนื่องจากบางครั้งสภาพร่างกาย จิตใจผู้ป่วยไม่พร้อม ในการฝังยา เช่น ตกเลือดหลังคลอด วัยรุ่นไม่กล้าตัดสินใจ ผู้ปกครองหรือสามีไม่ยินยอม น้ำหนักเกินเกณฑ์

4. ยังขาดการติดตามมารดาวัยรุ่นในเรื่องการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องในรายที่ไม่ได้ฝังยาว่ามีรับบริการคุมกำเนิดชั่วคราวต่อหรือไม่ หรือในรายที่ฝังยาไปเอาออกที่อื่นหรือไม่

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยรุ่น

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น ในการป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี						27,600
1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัยรุ่น ป้องกัน ส่งเสริม ภาวะสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น	1.อัตราการคลอดมีชีพในอายุ 10 – 14 ปี ไม่เกิน 1.2 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 2.อัตราการคลอดมีชีพในอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 3.หญิงอายุ 15-19 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ไม่เกินร้อยละ 14.5 4.จัดบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนใน PCC 2 แห่ง รพสต.บ้านศาลเจ้าโพรงไม้ รพสต. บ้านหนองขาว	พ.ย. 62				27,600

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยรุ่น

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
2.ดำเนินกิจกรรม โรงเรียนพ่อ แม่ ให้คำปรึกษาข้อดี ข้อเสีย ของการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ให้วัยรุ่น และครอบครัว ตั้งแต่ในคลินิกฝากครรภ์		←	—	—	→	
3.บริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service)ในรพ.สต ตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์		←	—	—	→	
4.อบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่นักเรียน				มิ.ย. 63		

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยรุ่น

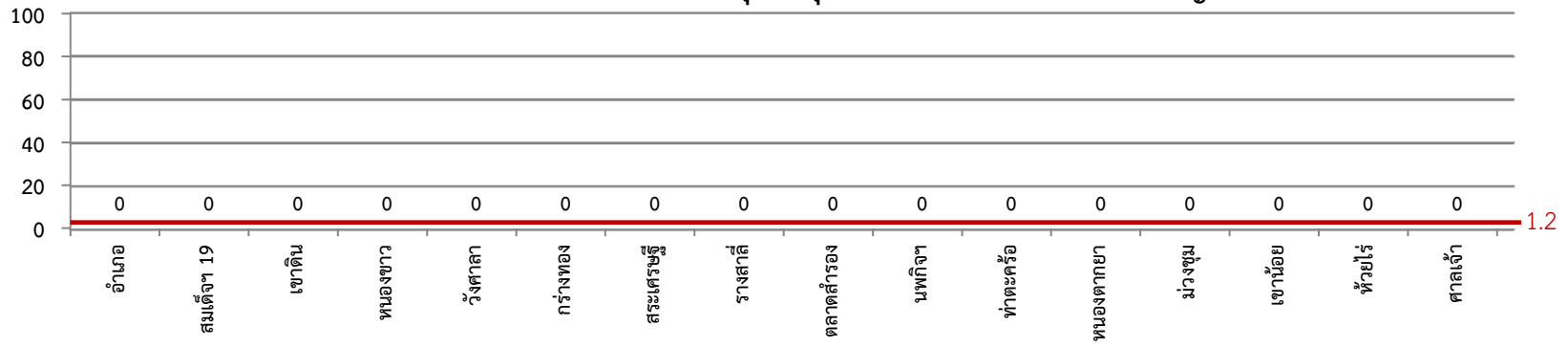
แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
5.บริการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวให้กับหญิงหลังคลอดที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ก่อนออกจากโรงพยาบาล เช่น ฝังยาคุมกำเนิดฟรี ,ฉีดยาคุมกำเนิด , ยาเม็ดกินคุมกำเนิด		←	—	—	→	
6.ติดตามการคุมกำเนิดมารดาวัยรุ่นทุกเดือน		←	—	—	→	
7.บันทึกข้อมูล และรายงานผลการให้บริการการคุมกำเนิด		←	—	—	→	
8.ประชุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานวัยรุ่น และการคุมกำเนิด			มี.ค.63		ก.ย. 63	

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยรุ่น

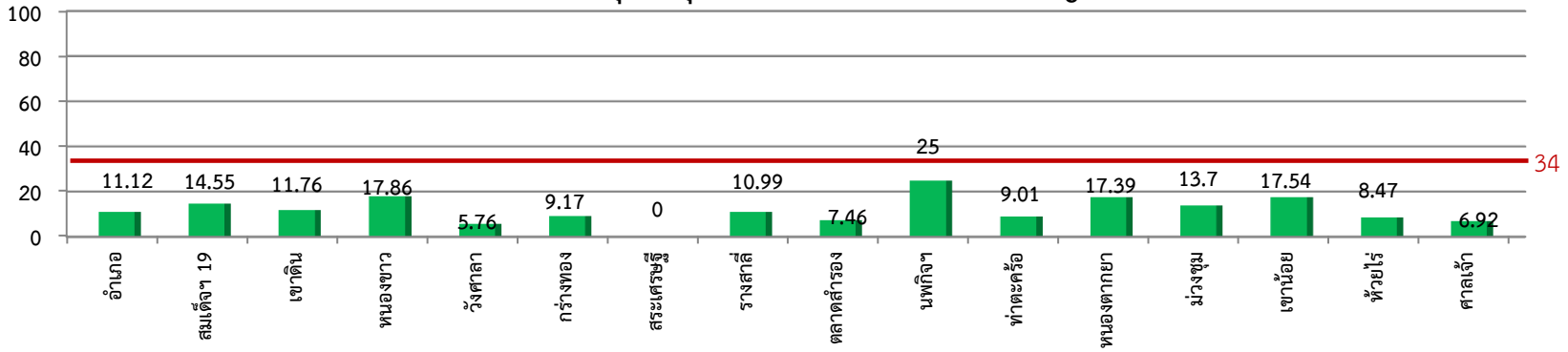
ผลการดำเนินงาน

อัตราการคลอดมีชีพของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี (พันต่อประชากรหญิง)



ปชก.หญิงอายุ110-14 ปีทั้งหมด	2,766	275	182	229	318	255	201	200	132	95	103	131	152	152	100	241
คลอดบุตร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

อัตราการคลอดมีชีพของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (พันต่อประชากรหญิง)



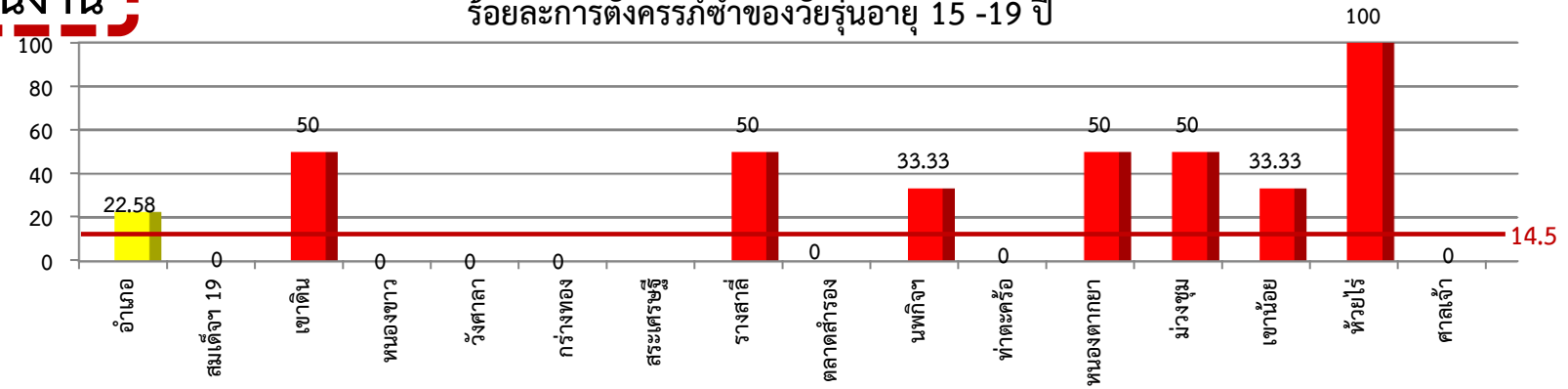
ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด	2,788	275	170	224	347	218	168	182	134	120	111	115	146	171	118	289
คลอดบุตร	31	4	2	4	2	2	0	2	1	1	1	2	2	3	1	2

Functional Base

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยรุ่น

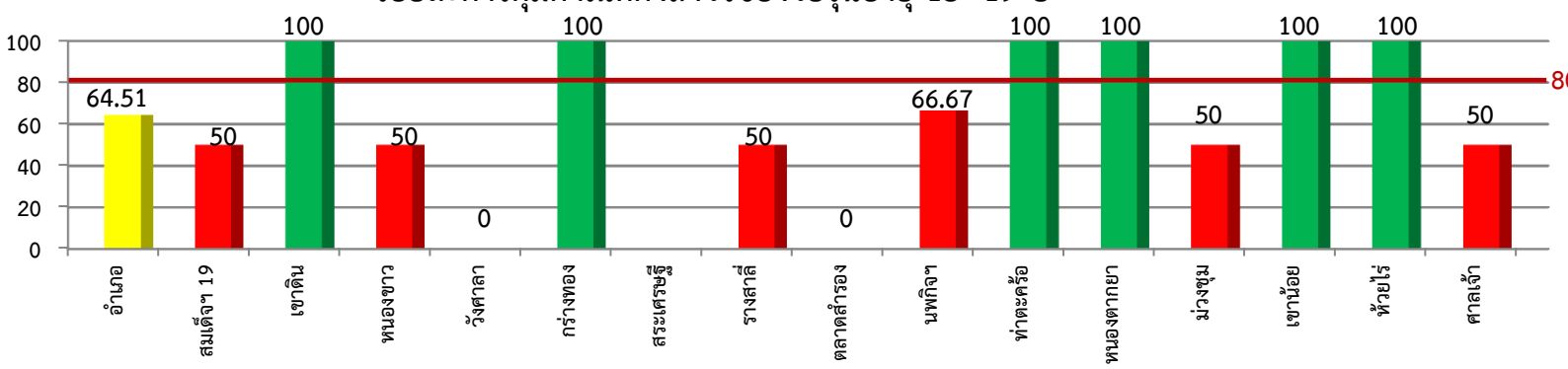
ผลการดำเนินงาน

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี



จำนวนหญิงหลังคลอดและหลังแท้ง	31	4	2	4	2	2	0	2	1	3	1	2	2	3	1	2
คลอดบุตร	7	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0

ร้อยละการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของวัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี



จำนวนหญิงหลังคลอดและหลังแท้ง	31	4	2	4	2	2	0	2	1	3	1	2	2	3	1	2
คุมกำเนิดกึ่งถาวร	20	2	2	2	0	2	0	1	0	2	1	2	1	3	1	1

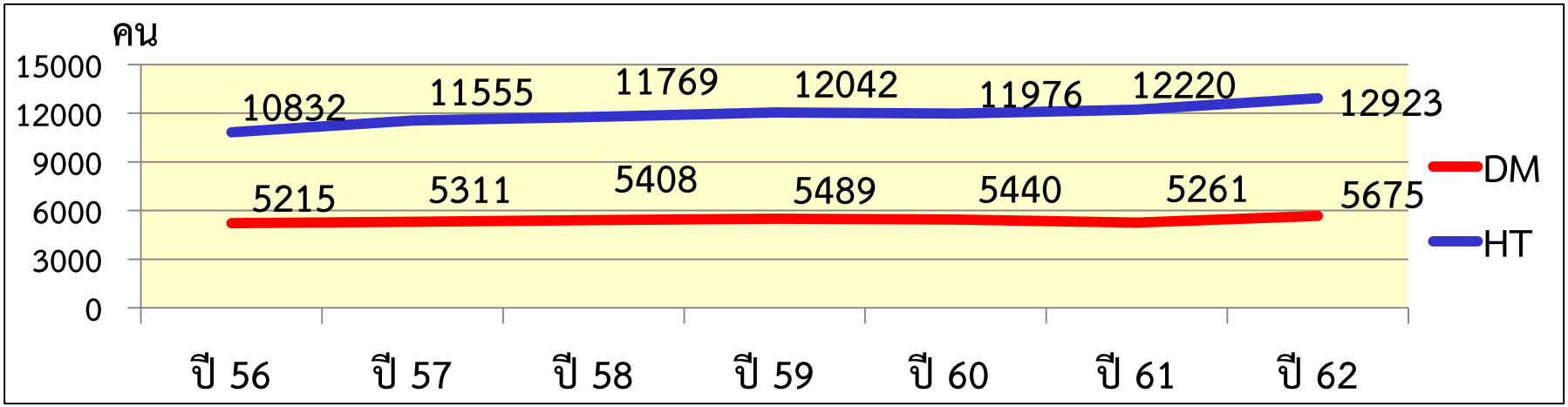
การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยรุ่น

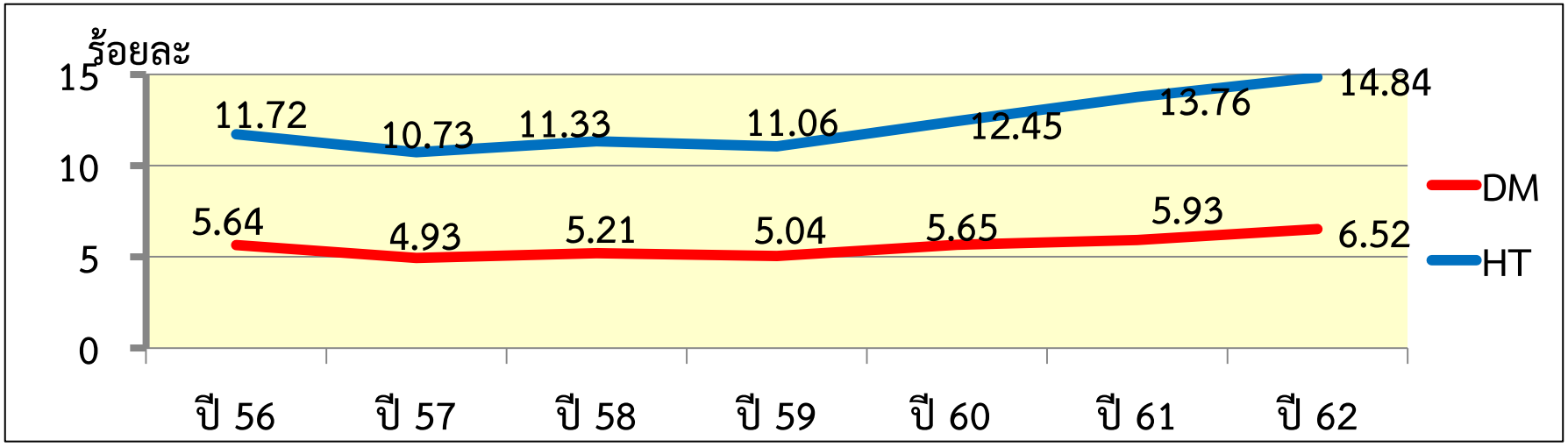
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. การสอนเพศศึกษารอบด้าน /พฤติกรรมเสี่ยง ในโรงเรียนมัธยม และขยายโอกาสในพื้นที่ที่มีมารดาวัยรุ่นสูงเกินเกณฑ์ยังทำได้ไม่ครอบคลุม วัยรุ่นนอกระบบการศึกษายังไม่สามารถเข้าไปให้ความรู้ได้
2. การคุมกำเนิดก่อนกลับบ้านยังทำไม่ได้ทุกราย เนื่องจากบางครั้งสภาพร่างกาย จิตใจผู้ป่วยไม่พร้อม ในการฝังยา เช่น น้ำหนักเกินเกณฑ์ ผู้ปกครองหรือสามีไม่ยินยอม ตกเลือดหลังคลอด วัยรุ่นบางรายมีความพร้อมในการมีบุตร ไม่ต้องการคุมกำเนิด แต่งงานใหม่
3. การดำเนินงาน คลินิคYFHS ใน รพ.สต. ยังไม่ครอบคลุม
4. มีการติดตามมารดาวัยรุ่นในเรื่องการคุมกำเนิดต่อในรายที่ไม่ได้ฝังยาว่ามีรับบริการคุมกำเนิดชั่วคราวต่อหรือไม่ หรือในรายที่ฝังยาไปเอาออกที่อื่นหรือไม่ ได้ในบางสถานบริการ

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

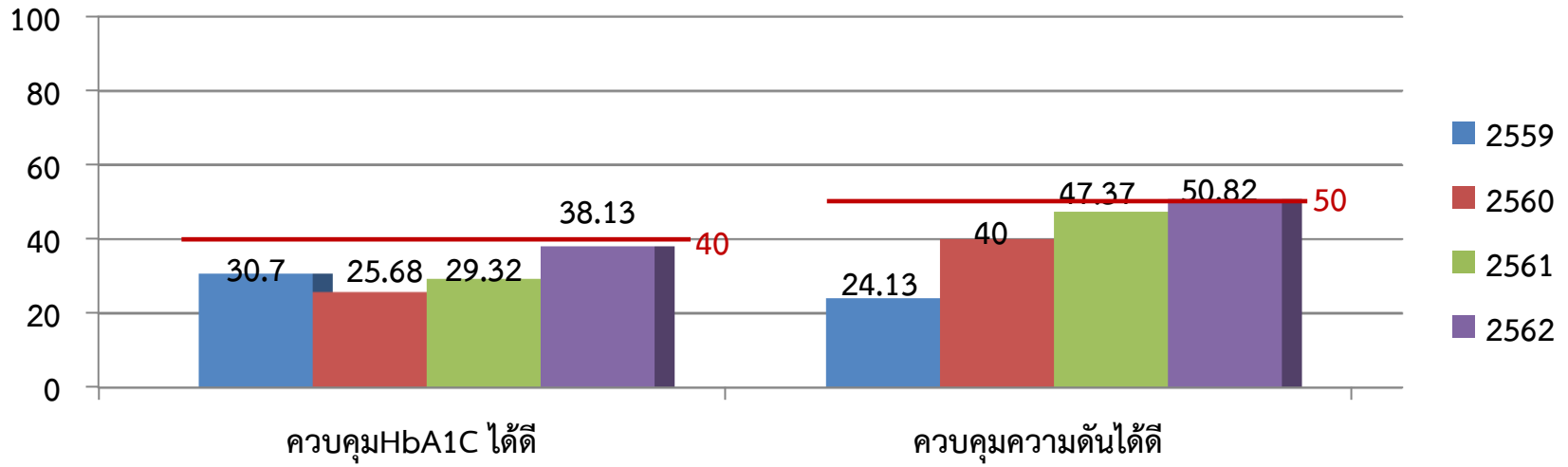




Functional Base

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์ / สภาพปัญหา



ปัญหาที่พบ

1. พบกลุ่มป่วยรายใหม่ ในกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น
2. การควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง
4. สภาพแวดล้อมไม่ส่งเสริมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังขาดความรู้สึกการเป็นเจ้าของปัญหาของชุมชน

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการ จัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คปสอ.ท่าม่วง 2563						216,216
1. ขับเคลื่อนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน 1.1 บูรณาการงานNCDในตำบล จัดการสุขภาพ 1 รพ.สต. หมู่บ้าน	- การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 - ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 40 - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ ร้อยละ 50	←			→	
1.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้รับผิดชอบงาน NCD และตำบล จัดการสุขภาพ (1 ครั้ง)				ก.ค.63		
2.1 คัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (ประชากร 35 ปีขึ้นไป) 2.1.1 คัดกรองโรค DM/HT 2.1.2 คัดกรองสุขภาพจิต และจิตเวช		พ.ย. - ธ.ค.62 (80 %)	ม.ค. - ก.พ.62 (90 %)	(100 %)	(100 %)	216,216

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มป่วย 3.1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง		(30 %)	(40 %)	(50 %)	(60 %)	
3.2 ปรับปรุงแนวทางการการดูแลผู้ป่วยDM HT ที่มีภาวะแทรกซ้อน		ต.ค.62 (20 %)	(30 %)	(40 %)	(50 %)	
3.3 กิจกรรม self health group ในผู้ป่วยที่ admit ในโรงพยาบาล		พ.ย. - ธ.ค.62 (30 %)	ม.ค. - มี.ค.63 (40 %)	เม.ย. - มิ.ย.63 (50 &)	ก.ค. – ส.ค.63 (60 %)	
4. พัฒนาการดำเนินงาน NCD clinic คุณภาพ 4.1 ดำเนินงานตามองค์ประกอบ NCD clinic คุณภาพ			ผ่านระดับดี	ผ่านระดับดีมาก	ก.ค.63	

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

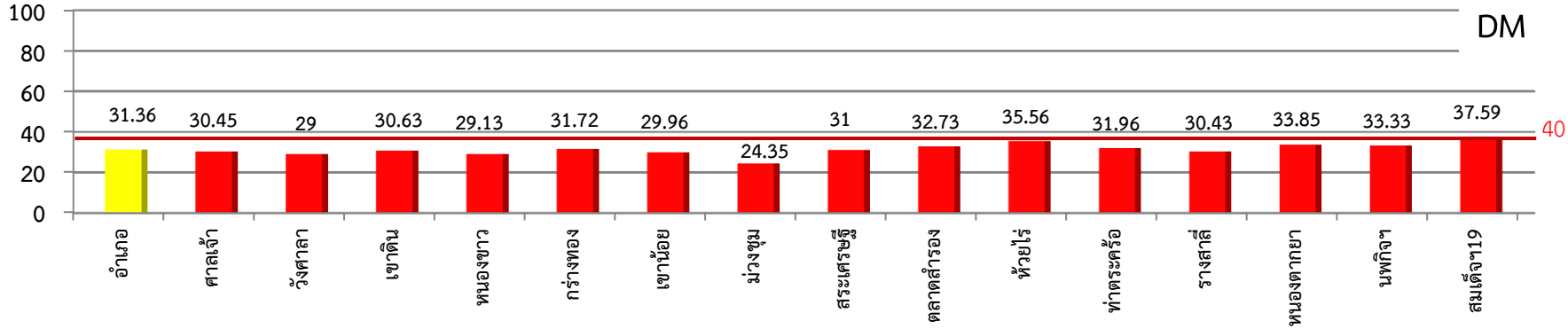
โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
4.2 ติดตามการประเมินตนเอง/รับประเมิน NCD คลินิกคุณภาพ		ธ.ค.62		พ.ค.62		
<u>มาตรการ 3 เฝ้าระวังและติดตามประเมินผล</u> 5. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย DM HT 5.1 ประชุมคณะกรรมการ NCD ระดับอำเภอ		พ.ย.62	ก.พ.63	พ.ค.63	ส.ค.63	
5.2 นิเทศติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัด		ธ.ค.62	มี.ค.63	มิ.ย.63	ก.ย.63	
5.3 ส่งพยาบาลผู้รับผิดชอบ NCD คลินิกอบรมหลักสูตรผู้จัดการ รายกรณี			เม.ย.63			
5.4 อบรม mini case manager			ม.ค.63			

Functional Base

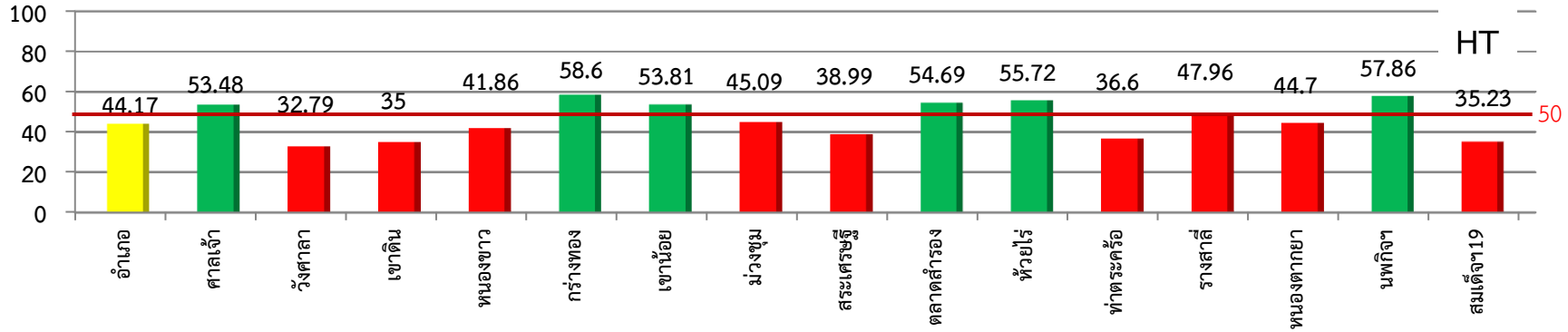
การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน

ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้



จำนวนผู้ป่วย	5,551	463	631	431	515	476	247	345	400	220	225	219	345	195	150	689
ควบคุมได้	1,714	141	183	132	150	151	74	84	124	72	80	70	105	66	50	259



จำนวนผู้ป่วย	12,412	892	1,360	1,020	1,137	1,082	578	774	949	565	472	500	786	481	337	1,479
ควบคุมได้	5,483	477	446	357	476	634	311	349	370	309	263	183	377	215	195	521

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน

หน่วยบริการ	ได้รับการตรวจยืนยันโดย FBS		
	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	%
รพสต.บ้านศาลเจ้าโพรงไม้	0	0	0
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ	24	4	16.67
รพสต.บ้านเขาดิน	4	4	100
รพสต.บ้านหนองขาว	1	1	100
รพสต.บ้านกร่างทอง	1	1	100
รพสต. บ้านเขาน้อย	0	0	0
รพสต.บ้านม่วงชุม	7	7	100
รพสต.บ้านสระเศรษฐี	1	1	100
รพสต. บ้านตลาดสำรอง	1	1	100
รพสต.บ้านห้วยไร่	3	3	100
รพสต. บ้านท่าตะคร้อ	0	0	0
รพสต.บ้านรางสาลี่	31	25	80.65
รพสต. บ้านหนองตากยา	21	21	100
รพสต. นพกิจโกศล	11	7	63.64
รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ	1	0	0
รวม	106	75	70.75

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยโรคความดันโลหิตสูง

หน่วยบริการ	ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต HBP		
	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	%
รพสต.บ้านศาลเจ้าโพรงไม้	1	1	100
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ	6	0	0
รพสต.บ้านเขาดิน	0	0	0
รพสต.บ้านหนองขาว	3	2	66.67
รพสต.บ้านกร่างทอง	2	1	50
รพสต. บ้านเขาน้อย	15	15	100
รพสต.บ้านม่วงชุม	27	26	96.3
รพสต.บ้านสระเศรษฐี	0	0	0
รพสต. บ้านตลาดสำรอง	0	0	0
รพสต.บ้านห้วยไร่	30	30	100
รพสต. บ้านท่าตะคร้อ	11	9	81.82
รพสต.บ้านรางสาลี่	39	39	100
รพสต. บ้านหนองตากยา	110	101	91.82
รพสต. นพกิจโกศล	21	11	52.38
รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ	145	145	100
รวม	410	380	92.68

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. การคัดกรองค้นหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ในบางหน่วยบริการ ภาพรวมอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย	1. ให้ผู้รับผิดชอบงานสถานบริการ ที่ยังคัดกรองไม่บรรลุเป้าหมาย เร่งรัดคัดกรองต่อ 2. ให้ผู้รับผิดชอบงานทุกสถานบริการเร่งดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง
2. พบกลุ่มเสี่ยงและป่วยรายใหม่ โรค NCD จำนวนมาก ขาดความต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	<u>มาตรการ</u> : ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง 1. คืนข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อให้เร่งรัดปรับเปลี่ยนพฤติกรม และประเมินผล 2. บูรณาการกับงานสุขศึกษา โภชนากร ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. พัฒนาความรู้ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย อสค., อสม.เชี่ยวชาญ , Care giver , ทีมหมอครอบครัว 4. ชุมชน ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ

Functional Base

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

ปี 62 อ.ท่าม่วง พบว่า



18,608 คน (19.46%)



ในอนาคต



สังคมผู้อายุโดยสมบูรณ์ (20%)

การดำเนินการ LTC ใน ปี 62



ผู้สูงอายุติดสังคม

15,339/15,565 คน (98.55%)



ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

226 คน (1.45 %)



Care giver 87 คน



Care manager 17 คน

Functional Base

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
โครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอท่าม่วง ปี 2563						60,180
<u>มาตรการที่ 1 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ(Geriatric Syndromes)</u> 1.ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (โปรแกรมLTC)	- ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan - ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และ Geriatric syndromes	พ.ย. 62				6,080
2. ตรวจประเมิน ADL จัดกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการดูแล		ร้อยละ 30	ร้อยละ 90	≥ร้อยละ 90	≥ร้อยละ 90	

Functional Base

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
3.ตรวจคัดกรอง/ประเมินกลุ่ม Geriatric Syndrome , โรคที่เป็นปัญหาและพบบ่อย		ร้อยละ 30	ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 60	
<u>มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในรพ.ทุกระดับ</u> 4.รักษา,ส่งต่อผู้สูงอายุที่พบปัญหาในการคัดกรอง / ประเมินกลุ่ม Geriatric Syndrome , โรคที่เป็นปัญหาและพบบ่อย						
5.จัดตั้งจุดรับ-ส่งต่อหรือ คลินิกผู้สูงอายุ รองรับผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและส่งต่อมารับการรักษาที่รพ.สมเด็จฯ			ม.ค. 63			
6.อบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ(Care Manager)หลักสูตร 70 ชม.ทดแทน ใน รพ.สต.กร่างทอง, สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ				มิ.ย. 63		

Functional Base

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

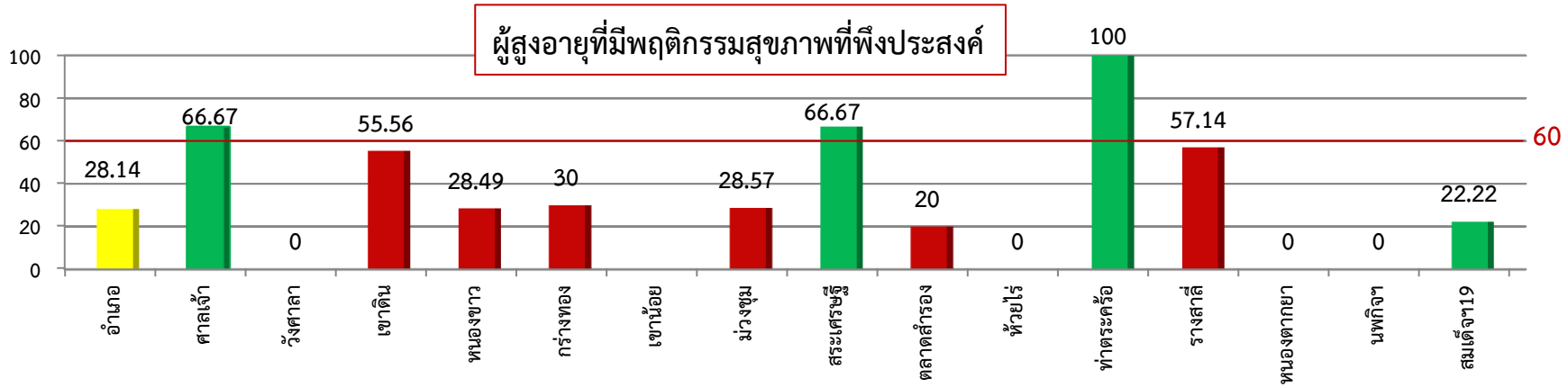
โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
<u>มาตรการที่ 3 สนับสนุนให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว</u> 7. ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4 กลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์โดยชุมชนมีส่วนร่วม		อปท.เข้าร่วม LCT13 ตำบล	มี CM 17คน (ครบทุก รพสต.)	Care conference ครบทุกตำบล	ตำบลLTCผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100	
8.ประชุมเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ		พ.ย. 62	ก.พ. 63	พ.ค. 63	ส.ค. 63	31,300
9.ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ และเพิ่มทักษะการดูแลผู้สูงอายุในผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver)			มี.ค. 63			22,800
10. ติดตามแนะนำ และประเมินผลผลสำเร็จการดำเนินงานโครงการฯ						

ผลการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

พบว่า มีเทศบาล/อบต.เข้าร่วมแสดงเจตจำนงทั้งสิ้น 17 แห่ง (ร้อยละ 100) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan 199 ราย (ร้อยละ 100) นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกลุ่มที่ติดสังคมให้มีสุขภาพดี โดยการสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุอำเภอท่าม่วง และขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลต่างๆ ให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนสามารถพัฒนาให้มีความเข้มแข็ง นำไปสู่โรงเรียนผู้สูงอายุในหลายๆตำบล





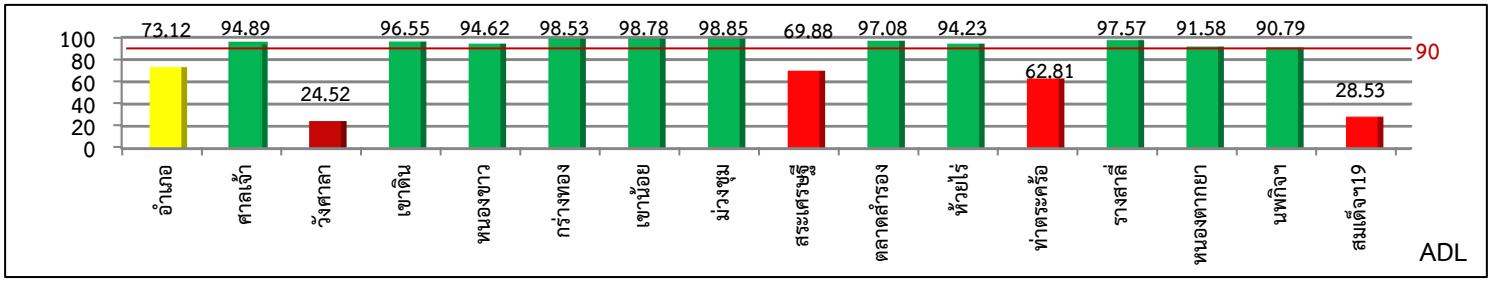
ทั้งหมด	18,304	1,447	2,247	1,363	1,692	1,358	821	955	1,205	821	624	683	906	665	478	3,039
คัดกรอง	295	3	2	9	186	10	0	21	3	5	20	3	7	6	2	18
ผลงาน	83	2	0	5	53	3	0	6	2	1	0	3	4	0	0	4

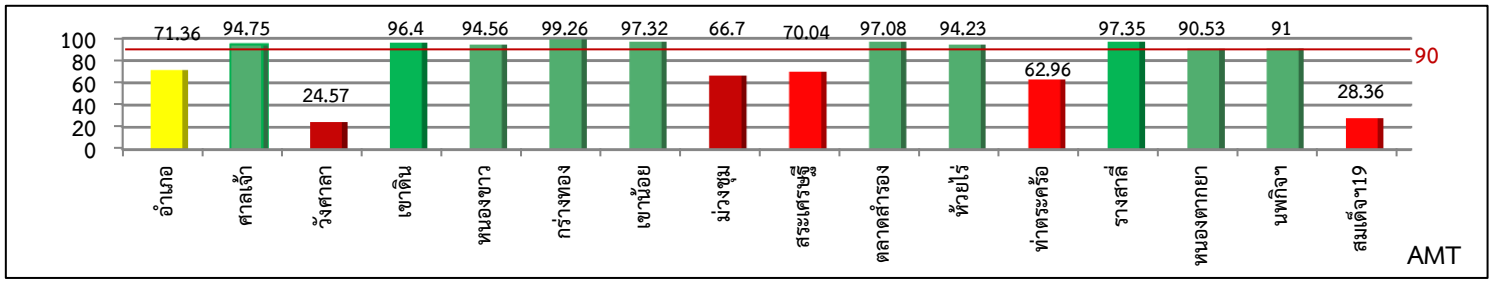
Functional Base

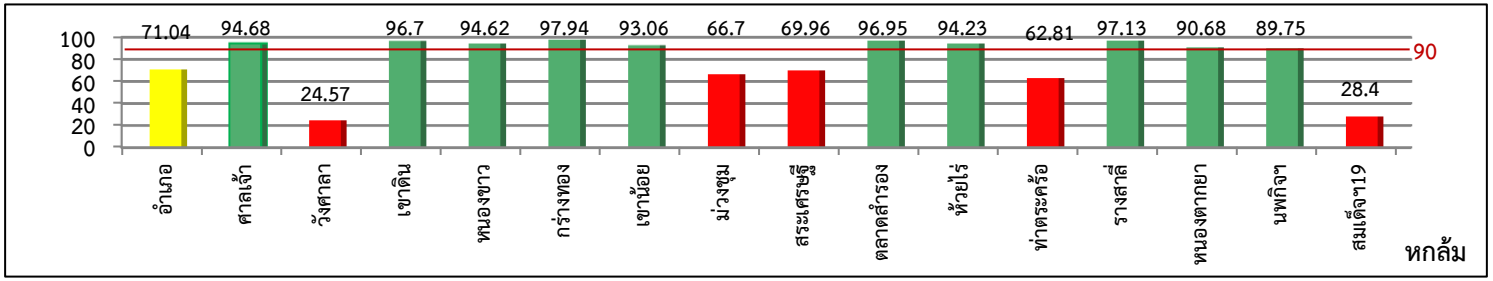
การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย : กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุที่ได้ประเมินคัดกรอง ADL, Geriatric syndromes และ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ







ทั้งหมด	18,304	1,447	2,247	1,363	1,692	1,358	821	955	1,205	821	624	683	906	665	478	3,039
ADL	13,384	1373	551	1316	1,601	1,338	811	944	842	797	588	429	884	609	434	867
AMT	13,061	1371	552	1314	1,600	1,348	799	637	844	797	588	430	882	602	435	862
หกล้ม	13,003	1370	552	1318	1,601	1,330	764	637	843	796	588	429	880	603	429	863

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคที่พบ และจะดำเนินการแก้ไขเอง	วิธีการแก้ไขปัญหา
1. บุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและอปท.ยังขาดความเข้าใจในระบบโปรแกรม LTC (สปสช.) โปรแกรม 3 C (กรมอนามัย) ทำให้ขั้นตอนการบันทึกการดำเนินงานต่างๆ ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง	- ศึกษาระบบโปรแกรมLTC ,3 C และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
2. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมH4U ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้smart phone ได้	- เจ้าหน้าที่ฯใช้แบบสอบถามผู้สูงอายุ แล้วนำมาบันทึกลงในโปรแกรมH4U

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคที่ต้องการให้ผู้นิเทศรับไปดำเนินการ	วิธีการแก้ไขปัญหา
1. ระเบียบการจ่ายเงินจ้างเหมาCG ยังไม่เหมาะสม	- ผู้เกี่ยวข้องระดับจังหวัดควรติดตามนิเทศหน้างาน พร้อมสะท้อนปัญหานี้ให้ผู้เกี่ยวข้องส่วนกลาง
2. บุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและอปท.ยังขาดความเข้าใจในระบบโปรแกรมLTC และ 3C ทำให้ขั้นตอนการบันทึกการดำเนินงานต่างๆ ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง	- ผู้เกี่ยวข้องระดับจังหวัดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการนิเทศแนะนำให้ผู้ปฏิบัติสามารถทำงานได้
3. บุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ(CM) มีการลาออก ย้าย และเปลี่ยนงาน	- ผู้เกี่ยวข้องระดับจังหวัดประสานเขตฯ เพื่อจัดอบรมเพิ่มเติม/ฟื้นฟูหลักสูตร Care Manager
4. หน่วยบริการที่อยู่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีระบบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม เนื่องจากไม่ได้อยู่ภายใต้การบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผลการดำเนินงานต่างๆไม่ได้ตามเป้าหมาย	- หน่วยงานต้นสังกัดที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางการบริหารที่ชัดเจน
5. สถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโคโรน่า(COVID-19) ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานผู้สูงอายุได้	- รอสถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ

Functional Base

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สถานการณ์ / สภาพปัญหา



นโยบายใหม่ ในปี2563

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ



การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ กิจกรรมทางกาย

ปัญหาที่พบ

1. เว็บไซต์การลงทะเบียนยังไม่ค่อยเสถียร มีการปิดปรับปรุงระบบเป็นช่วง ๆ
2. ประชาชนยังไม่ค่อยมั่นใจในระบบ จึงมีการลงทะเบียนโดยไม่ได้ใช้ข้อมูลที่แท้จริง
3. ขาดทักษะการลงทะเบียนผ่านทางเว็บไซต์ / ระบบความเร็วของอินเตอร์เน็ต
4. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

เป้าหมาย : การลงทะเบียนครอบครัวร้อยละ 10 (3,016 ครอบครัว)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

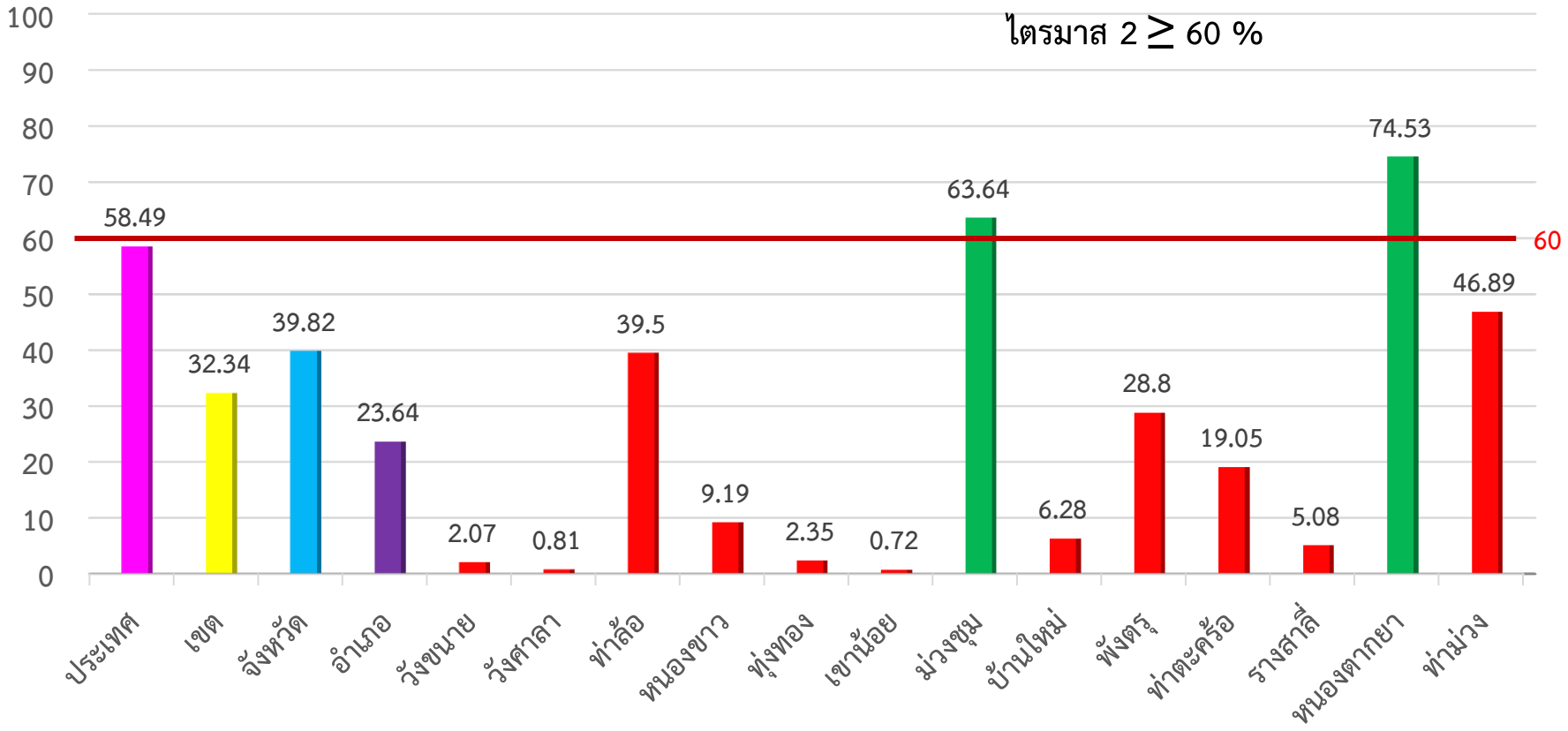
แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน (40%)	6 เดือน (60%)	9 เดือน (80%)	12 เดือน (100%)	งบประมาณ
ประชุมชี้แจงให้กับแต่ละตำบลได้รับทราบแนวทาง เพื่อเชิญชวนให้สมาชิกแต่ละครอบครัวได้ทำการลงทะเบียนทางเว็บไซต์ตามที่กำหนด	มีครอบครัวที่ได้รับการลงทะเบียนจำนวน 3,016 ครอบครัว	ต.ค. - ธ.ค. 62	ม.ค. - มี.ค. 63	เม.ย. - มิ.ย. 63	ก.ค. - ก.ย. 63	

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

การลงทะเบียนครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย



Functional Base

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคที่พบ และจะดำเนินการแก้ไขเอง	ปัญหาอุปสรรคที่ต้องการให้ผู้นิเทศรับไปดำเนินการ
การสื่อสารทำความเข้าใจให้ประชาชนรับทราบ และฝึกทักษะการเข้าเว็บไซต์ผ่านสมาร์ตโฟน โดยให้ อสม. ช่วยสอนให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง	ต้องการทราบข้อมูลในแต่ละระดับ เช่น ระดับประเทศ เขต เพื่อนำมา Benchmark

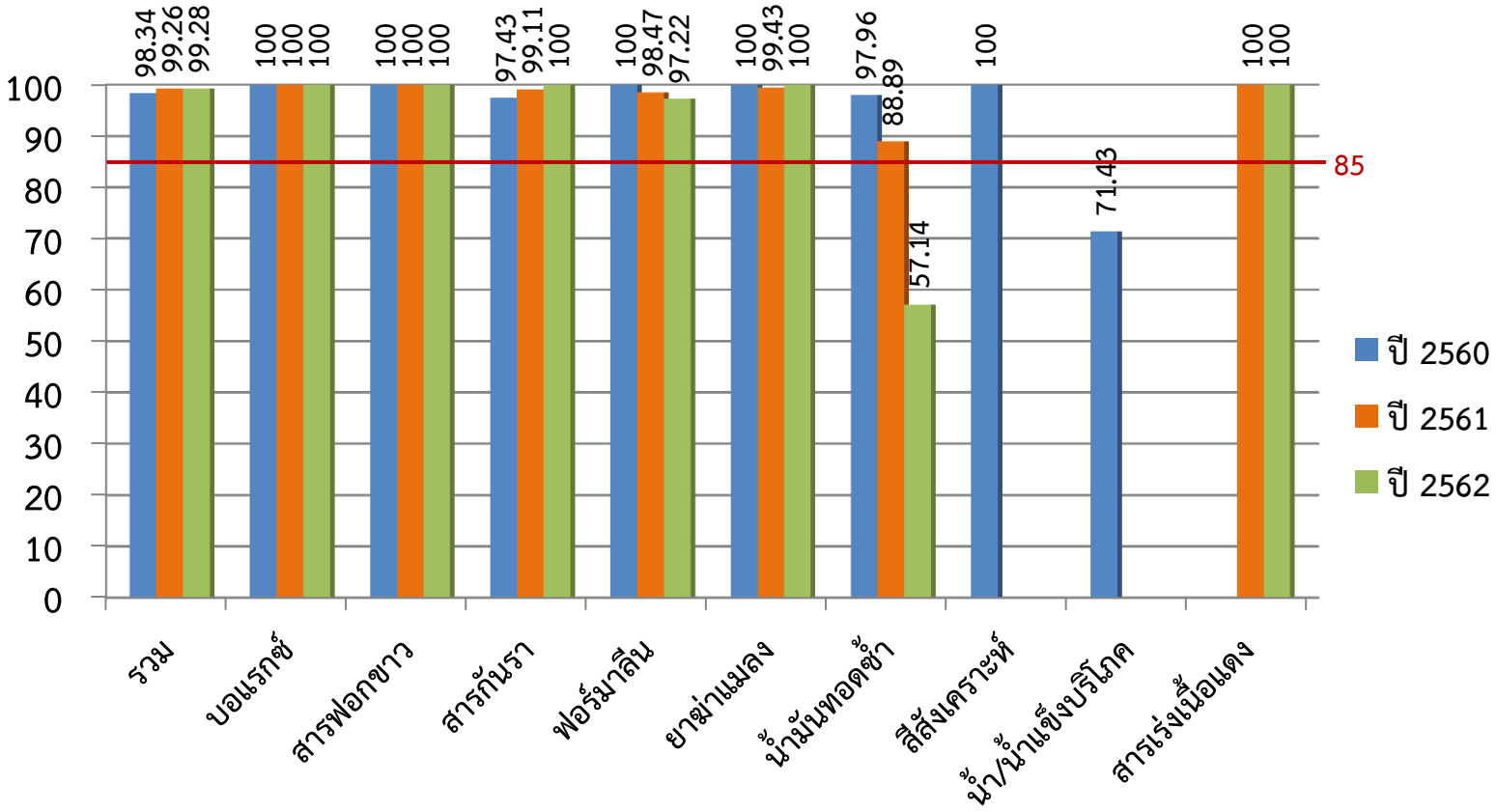
นวัตกรรมที่สามารถนำมาเป็นแบบอย่าง

-

การพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย



แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
- ตรวจสารปนเปื้อนในอาหารที่โรงอาหารโรงเรียน	ไม่พบสารปนเปื้อนในอาหารสดและอาหารแปรรูป ร้อยละ 85	←	—	—	→	ไม่ใช้งบประมาณ
- ตรวจสารปนเปื้อนในอาหารในร้านชำ		←	—	—	→	
- ตรวจสารปนเปื้อนในอาหารในศูนย์เด็กเล็ก		←	—	—	→	
- ตรวจสารปนเปื้อนในอาหารที่ตลาดนัด/ตลาดสด		←	—	—	→	
- ตรวจยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้ในโรงครัวโรงพยาบาล		←	—	—	→	

การพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร

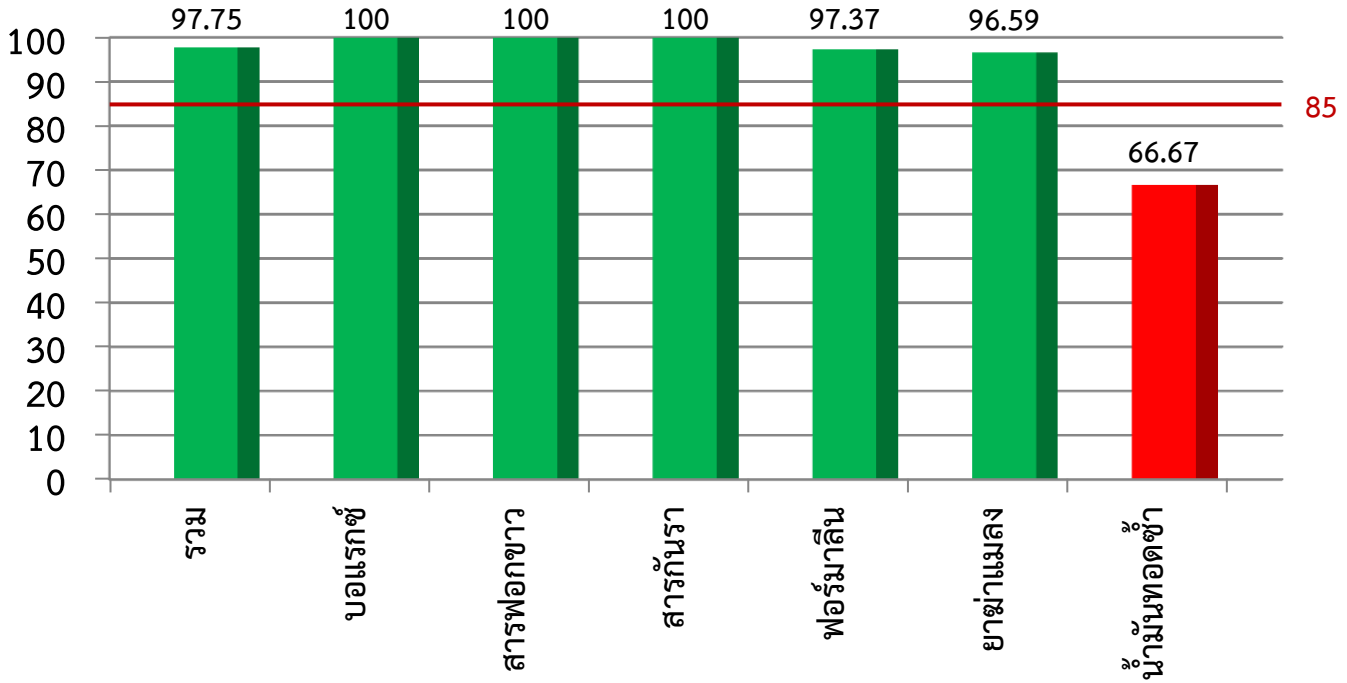
แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
- ตรวจสารอาหารปนเปื้อนในโรงครัว โรงพยาบาล		←	—	—	→	
- ร่วมกับ Mobile Unit ศูนย์วิทย์ ตรวจสารปนเปื้อนอาหารทุกชนิด ทุกสถานที่			←	→		
- เก็บตัวอย่างอาหารและเครื่องสำอาง ณ สถานที่ผลิตส่ง ตรวจวิเคราะห์ ประจำปี			←	→		
- ให้คำแนะนำการเลือกซื้ออาหารสดและอาหารแปรรูป		←	—	—	→	

การพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย



อาหารที่ได้รับการตรวจ	267	45	51	39	38	88	6
อาหารที่ปลอดภัย	261	45	51	39	37	85	4

สถานการณ์ / สภาพปัญหา



สิ่งแวดล้อม



สุขภาพ

ปัญหาที่พบ

1.การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองท้องถิ่น

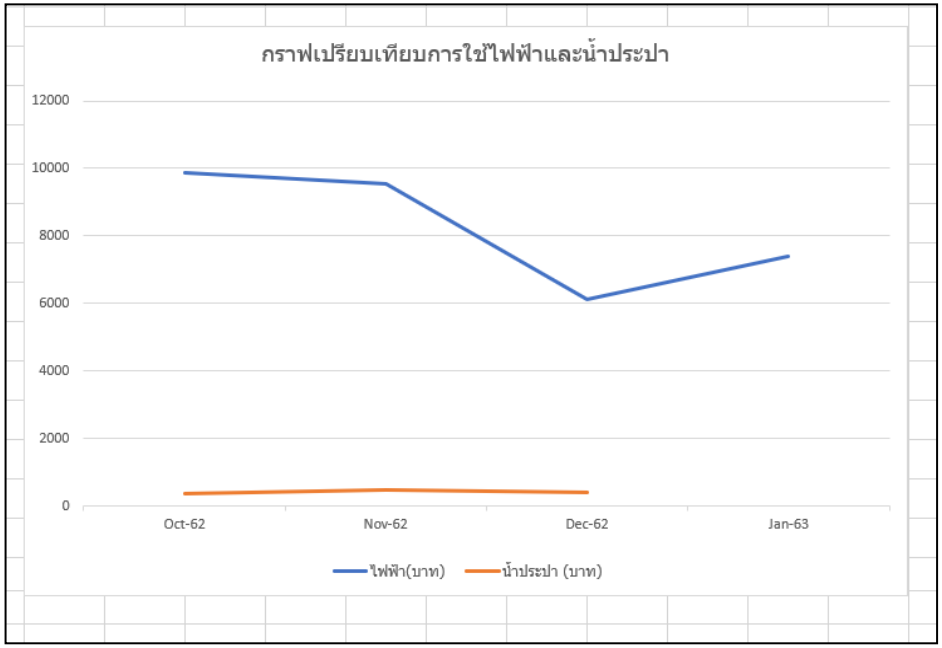
2.บทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีผลต่อชุมชน

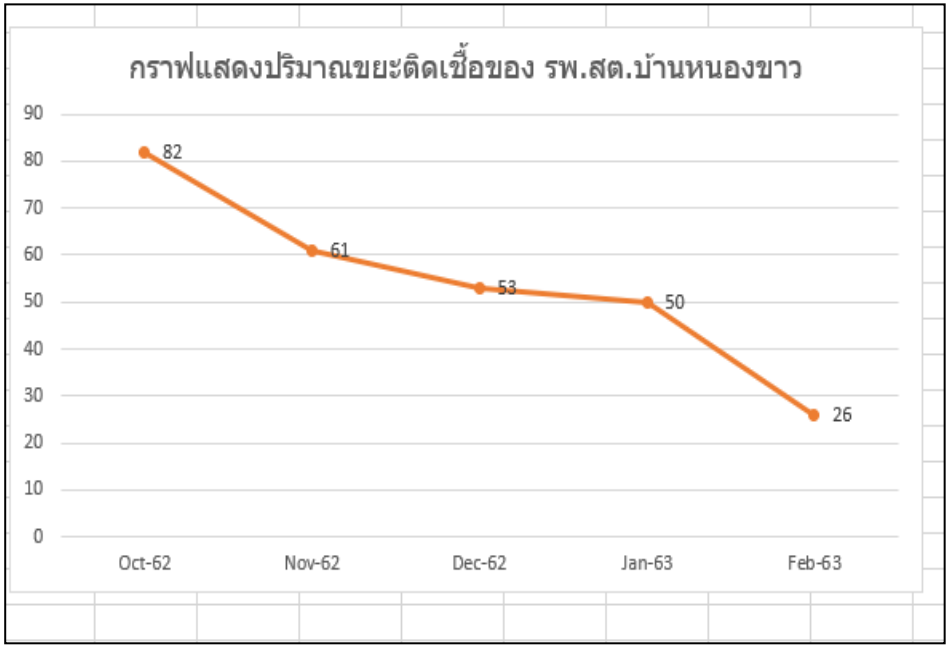
แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
โครงการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย						
- ชี้แจ้งการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ. และ รพ.สต. สุ่มตรวจร้านอาหารที่มีแหล่งท่องเที่ยว คือ ตำบลม่วงชุม ตำบลหนองขาว	รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ร้อยละ 100	ธ.ค. 62				9,690 บาท
- แลกเปลี่ยนการดำเนินงาน พรบ. สาธารณสุข พ.ศ.2535 กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			(เลื่อนประชุม)			
- ตรวจสารเคมีตกค้างในเกษตรกรและสุ่มตรวจสุขาภิบาลอาหาร			←	→	ส.ค. 63	
- ประเมินผลการปฏิบัติงาน					ก.ย.63	

ผลการดำเนินงาน

1. หน่วยบริการสาธารณสุข 15 แห่ง คงไว้ซึ่งคุณภาพเกณฑ์ GREEN&CLEAN และต่อยอดนวัตกรรมขยะอินทรีย์ รักษ์โลก และผลไตรมาส 2 ได้จัดเก็บสถิติข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อ และผลของการประหยัดพลังงานตามหลัก GREEN&CLEAN





ผลการดำเนินงาน

2. ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีเป็นมิตรต่อสุขภาพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้นแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ดีให้กับชุมชนและหน่วยงานราชการระดับตำบล







ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคที่พบและจะดำเนินการแก้ไขเอง

เนื่องจากวางแผนประชุมแลกเปลี่ยน พ.ร.บ.สาธารณสุขพ.ศ. 2535 ในวันที่ 23 มีนาคม แต่สถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ลดการพบปะชุมนุมในหมู่คนจำนวนมาก ในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องเป็นต้นแบบที่ดีให้กับองค์ปกครองท้องถิ่น จึงต้องเลื่อนการประชุมที่สำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

นวัตกรรมที่สามารถนำมาเป็นแบบอย่าง



ขยะอินทรีย์ รักษ์โลก



Functional Base

คลินิกหมอครอบครัว

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

อำเภอ	ประชากร (คน)	ปี/จำนวนทีมหมอครอบครัว										รวมแผน 10 ปี	
		63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	ทีม	Cluster
ท่าม่วง	113,559	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	4
จำนวนทีมสะสม		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
ร้อยละความครอบคลุม		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100		

ปัญหาที่พบ

1.อัตรากำลังสหสาขาวิชาชีพ เทียบกับจำนวนประชากร ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าพนักงานเภสัชกรรม, ทันตาภิบาล, แพทย์แผนไทย, นักกายภาพบำบัด การจัดอัตรากำลังให้ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว จึงยังต้องใช้ระบบการหมุนเวียนจาก รพ.แม่ข่าย

2.การจัดประชากรให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในคลินิกหมอครอบครัว ค่อนข้างยาก เนื่องจากพื้นที่อำเภอท่าม่วง เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชากรหนาแน่นในเขตเมือง ทำให้เกินเกณฑ์ในการจัดทีม ส่วนในชนบทมีประชากรไม่เพียงพอในการกำหนดทีมต้องเอาพื้นที่ใกล้เคียงมาเพิ่ม

คลินิกหมอครอบครัว

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
- ทบทวนจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (PCC)	คลินิกหมอครอบครัวเปิดดำเนินการในพื้นที่ ปี 2563 ร้อยละ 10	ต.ค.62				
- ชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน ในวาระประชุม คปสอ.		ต.ค.62				
- ส่งแพทย์เข้าร่วมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว		กำลังศึกษา				

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
- ส่งพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. เข้าอบรมเวชปฏิบัติทั่วไปครบทุก รพ.สต.		ธ.ค.62	มี.ค.63	มิ.ย.63	ก.ย.63	ใช้เงินบำรุง รพ.
- จัดทำแผนขอสนับสนุนงบลงทุนสิ่งก่อสร้าง/ครุภัณฑ์ให้กับ รพ.สต.ทุกแห่งเพื่อรองรับPCC เป้าหมาย		ต.ค.62				
- รายงานผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน		ธ.ค.62	มี.ค.63	มิ.ย.63	ก.ย.63	

Functional Base

คลินิกหมอครอบครัว

ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2560			ปี พ.ศ. 2561			ปี พ.ศ. 2562			ปี พ.ศ. 2563		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ท่าม่วง	1	1	100	1	0	0	1	0	0	1	0	0

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
-	-	-	-

1. ส่งแพทย์เรียนหลักสูตร แพทย์เวชศาลสตร์ครอบครัว 1 คน
2. ส่งพยาบาลเรียนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง(เวชปฏิบัติทั่วไป) 2 คน

คลินิกหมอครอบครัว

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและ สหวิชาชีพบางสาขา	- เชิญชวนแพทย์เข้ารับอบรมระยะสั้นเพื่อปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว - หมุนเวียน สหวิชาชีพ ในเครือข่าย เช่น แพทย์แผนไทย, ทันตาภิบาล, จพ.เภสัชกรรม

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

ผลการดำเนินงาน ITA (2562)



96.15 คะแนน



92.30 คะแนน

ปัญหาที่พบ

เนื่องจากในปัจจุบันระบบการจัดซื้อจัดจ้างได้ปรับเปลี่ยน พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 และจักต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานภาครัฐต้องดำเนินการ สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานเนื่องจากยังขาดการจัดทำการเผยแพร่ต่อประชาชนทางออนไลน์ หรือ เว็บไซต์

Functional Base

ITA

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน (ระดับ5)	6 เดือน (80%)	9 เดือน (85%)	12 เดือน (90%)	งบประมาณ
เก็บรวบรวมข้อมูลและ ประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment (EBIT) ใน EBIT ที่ 1-4	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 90	ต.ค. - ธ.ค. 62				
เก็บรวบรวมข้อมูลและ ประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment (EBIT) ใน EBIT ที่ 1-26			ม.ค. - มี.ค. 63			

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน (ระดับ5)	6 เดือน (80%)	9 เดือน (85%)	12 เดือน (90%)	งบประมาณ
ทบทวนจากแบบประเมินในส่วนที่ขาด และดำเนินงานให้ครบ				เม.ย. - มิ.ย. 63		
นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แก้ไขปัญหาเพื่อให้การปฏิบัติงานโปร่งใสเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล					ก.ค. - ก.ย. 63	

ผลการดำเนินงาน



ระดับ4

(76.92%)



ไม่ขอประเมิน

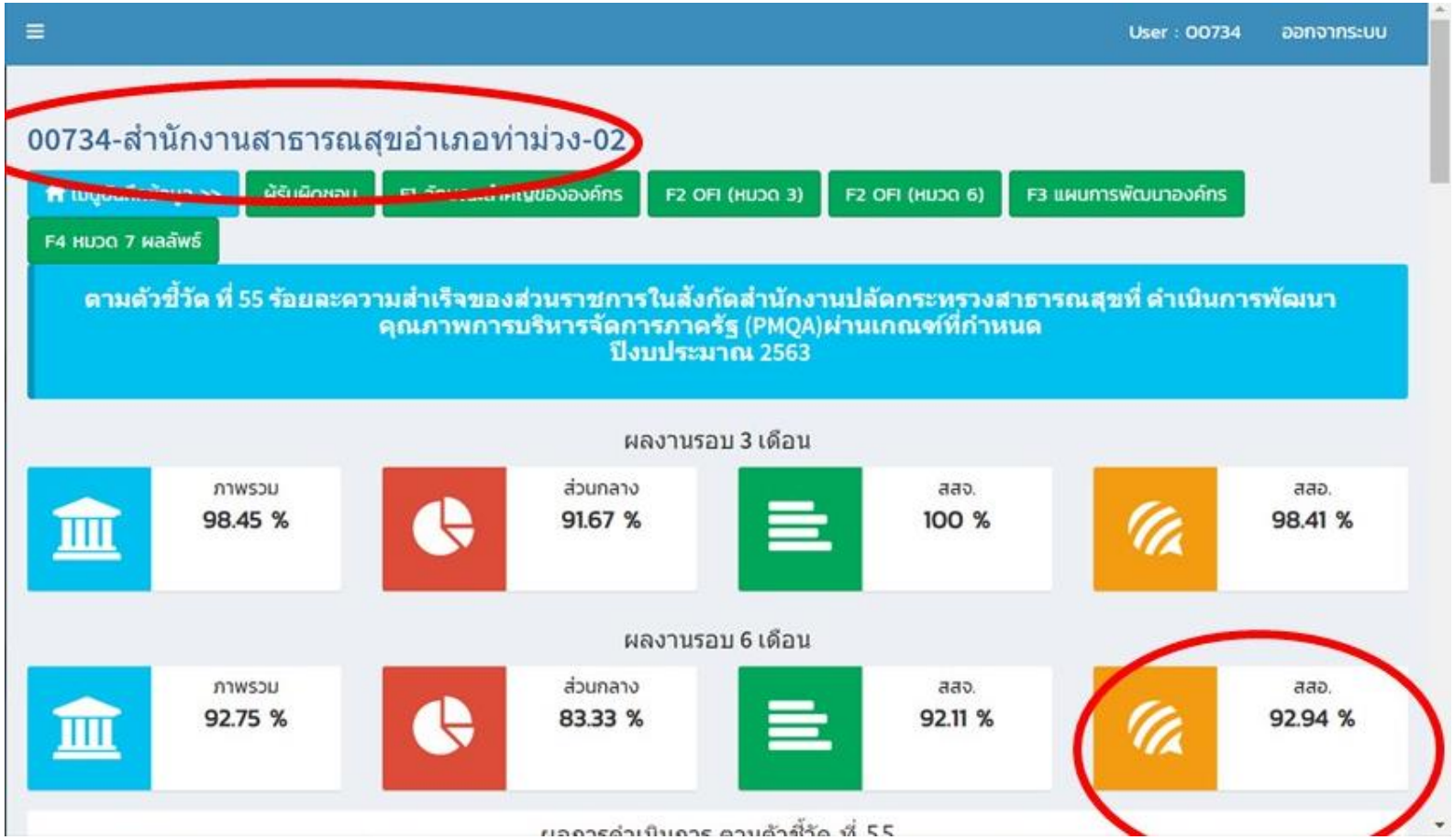
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคที่พบ
และจะดำเนินการแก้ไขเอง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าม่วงกำลังดำเนินการขอเปิดเว็บไซต์ ประกอบกับกิจกรรมหลายกิจกรรมรอดำเนินการในไตรมาสที่ 3 จึงยังไม่ขอจัดส่งเอกสารในไตรมาสที่ 2

Functional Base

PMQA



Functional Base

PMQA

ฟอร์ม 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

#	หน่วยบริการ	ร้อยละการบันทึกข้อมูล	จำนวน (แห่ง)	ครบ	ร้อยละ	ไม่ครบ	ร้อยละ
1.	ภาพรวมทั้งหมด		966	963	99.69 %	3	0.31 %
2.	ส่วนกลาง		12	12	100.00 %	0	0.00 %
3.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		76	76	100.00 %	0	0.00 %
4.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		878	875	99.66 %	3	0.34 %

แบบฟอร์ม 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

หัวข้อที่	ลักษณะสำคัญขององค์กร	การบันทึกข้อมูล	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
1	1.ก.(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 11:43:31	2019-11-21 00:00:00
2	(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 11:58:03	2019-11-21 00:00:00
3	(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 12:39:46	2019-11-21 00:00:00
4	(4) สินทรัพย์	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 12:42:05	2019-11-21 00:00:00
5	(5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 12:49:27	2019-11-21 00:00:00
6	(6) โครงสร้างองค์การ	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 12:51:18	2019-11-21 00:00:00
7	(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 12:55:02	2019-11-21 00:00:00
8	(8) ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 12:57:27	2019-11-21 00:00:00
9	(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 12:59:36	2019-11-21 00:00:00
10	(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 13:01:20	2019-11-21 00:00:00
11	(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 13:03:38	2019-11-21 00:00:00
12	2.ข.(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 13:05:25	2019-11-21 00:00:00
13	2.ค.(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2019-12-25 13:13:05	2019-11-21 00:00:00

Functional Base

PMQA

ฟอร์ม 2 หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#	หน่วยบริการ	ร้อยละการบันทึกข้อมูล	จำนวน (แห่ง)	ครบ	ร้อยละ	ไม่ครบ	ร้อยละ
1.	ภาพรวมทั้งหมด		966	962	99.59 %	4	0.41 %
2.	ส่วนกลาง		12	12	100.00 %	0	0.00 %
3.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		76	76	100.00 %	0	0.00 %
4.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		878	874	99.54 %	4	0.46 %

แบบฟอร์ม 2 หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หัวข้อที่	ลักษณะสำคัญขององค์กร	A	D	L	I	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
1	3.1 ก.(1) สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-20 13:54:07	2019-11-21 00:00:00
2	(2) สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่พึงมีในอนาคต	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:12:41	2019-11-21 00:00:00
3	3.1 ข.(3) ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-20 14:02:11	2019-11-21 00:00:00
4	(4) ความพึงพอใจเปรียบเทียบกับคู่แข่ง/คู่เทียบ	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-20 14:05:52	2019-11-21 00:00:00
5	(5) ความไม่พึงพอใจ	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:14:12	2019-11-21 00:00:00
6	3.2 ก.(6) ผลผลิตและการบริการ	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:15:16	2019-11-21 00:00:00
7	(7) การสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:18:04	2019-11-21 00:00:00
8	(8) การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:21:38	2019-11-21 00:00:00
9	3.2 ข.(9) การจัดการความสัมพันธ์	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-20 14:10:47	2019-11-21 00:00:00
10	(10) การจัดการกับข้อร้องเรียน	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-20 14:15:28	2019-11-21 00:00:00

Functional Base

PMQA

ฟอร์ม 2 หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ

#	หน่วยบริการ	ร้อยละการบันทึกข้อมูล	จำนวน (แห่ง)	ครบ	ร้อยละ	ไม่ครบ	ร้อยละ
1.	ภาพรวมทั้งหมด		966	962	99.59 %	4	0.41 %
2.	ส่วนกลาง		12	12	100.00 %	0	0.00 %
3.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		76	76	100.00 %	0	0.00 %
4.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		878	874	99.54 %	4	0.46 %

แบบฟอร์ม 2 หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ

หัวข้อที่	ลักษณะสำคัญขององค์กร	A	D	L	I	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
1	6.1 ก. (1) แนวคิดในการออกแบบ	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:36:04	2019-11-21 00:00:00
2	(2) ข้อกำหนดของผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:36:18	2019-11-21 00:00:00
3	6.1 ข. (3) การนำกระบวนการไปปฏิบัติ	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:36:27	2019-11-21 00:00:00
4	(4) กระบวนการสนับสนุน	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:36:36	2019-11-21 00:00:00
5	(5) การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:36:44	2019-11-21 00:00:00
6	6.2 ก. (6) การควบคุมต้นทุน	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:36:55	2019-11-21 00:00:00
7	6.2 ข. (7) การจัดการห่วงโซ่อุปทาน	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:37:04	2019-11-21 00:00:00
8	6.2 ค. (8) ความปลอดภัย	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 11:04:58	2019-11-21 00:00:00
9	(9) การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:37:19	2019-11-21 00:00:00
10	6.2 ง. (10) การจัดการนวัตกรรม	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-01-23 10:37:29	2019-11-21 00:00:00

Functional Base

PMQA

ฟอร์ม 3 แผนพัฒนาองค์กร

#	หน่วยบริการ	ร้อยละการบันทึกข้อมูล	จำนวน (แห่ง)	ครบ	ร้อยละ	ไม่ครบ	ร้อยละ
1.	ภาพรวมทั้งหมด		966	900	93.17 %	66	6.83 %
2.	ส่วนกลาง		12	10	83.33 %	2	16.67 %
3.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		76	71	93.42 %	5	6.58 %
4.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		878	819	93.28 %	59	6.72 %

แบบฟอร์ม 3 แผนการพัฒนาองค์กร แผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

4 8

หัวข้อที่	ลักษณะสำคัญขององค์กร	การบันทึกข้อมูล	ไฟล์ภาพ	การดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
1	หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 10:25:13	2019-11-21 00:00:00
2	หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	✔	✔	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:06:02	2019-11-21 00:00:00

Functional Base

PMQA

ฟอร์ม 4 | ผลลัพธ์

#	หน่วยบริการ	ร้อยละการบันทึกข้อมูล	จำนวน (แห่ง)	ครบ	ร้อยละ	ไม่ครบ	ร้อยละ
1.	ภาพรวมทั้งหมด		966	863	89.34 %	103	10.66 %
2.	ส่วนกลาง		12	11	91.67 %	1	8.33 %
3.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		76	66	86.84 %	10	13.16 %
4.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		878	786	89.52 %	92	10.48 %

แบบฟอร์ม 4 (หมวด 7 ผลลัพธ์)

หมวด	ผลลัพธ์	ลำดับ	ตัวชี้วัด
7.2	ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
7.2 ก.	(3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ต่อคุณภาพ ผลผลิต บริการ)

template	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
	1 (1)	1.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	85	✔	✘	✘	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:10:28	2019-11-21 00:00:00

			ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้รับบบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(ต่อคุณภาพ ผลผลิต บริการ)
	2		

template	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
	2 (3)	2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	85	✔	✘	✘	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:10:50	2019-11-21 00:00:00

Functional Base

PMQA

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
3 (5)	ร้อยละของการจัดการข้อร้องเรียน ของผู้รับบริการ	5	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:11:08	2019-11-21 00:00:00
4 (6)	ร้อยละของการจัดการข้อร้องเรียน ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:11:19	2019-11-21 00:00:00
5 (7)	ระดับความสำเร็จของการจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	5	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:11:28	2019-11-21 00:00:00

(4)ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
3 (10)	ระดับความสำเร็จของการจัดการข้อร้องเรียน ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:11:40	2019-11-21 00:00:00
4 (11)	ร้อยละของกระบวนการ ที่ดำเนินการสำเร็จตามมาตรฐานที่กำหนด	90	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:11:51	2019-11-21 00:00:00
5 (12)	จำนวนกระบวนการ ที่ได้รับการปรับปรุง	90	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:12:03	2019-11-21 00:00:00

7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของการจัดการกระบวนการและจัดการห่วงโซ่อุปทาน

	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
template	1 (13)	1. ร้อยละของกระบวนการที่ดำเนินการสำเร็จตามมาตรฐานที่กำหนด	90	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:12:16	2019-11-21 00:00:00
template	2 (14)	2. จำนวนกระบวนการที่ได้รับการปรับปรุง	5	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:12:27	2019-11-21 00:00:00

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
3 (15)	จำนวนกระบวนการที่ได้รับการปรับปรุงที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานจริงในปี2563	5	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:12:38	2019-11-21 00:00:00
4 (16)	ระดับความสำเร็จของการออกแบบการดำเนินการ รพ.สต.ติดดาว	3	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:12:51	2019-11-21 00:00:00
5 (17)	ตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านห่วงโซ่อุปทานของส่วนราชการ รวมทั้งการสนับสนุนผลการดำเนินการของส่วนราชการ	3	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:13:03	2019-11-21 00:00:00

Functional Base

PMQA

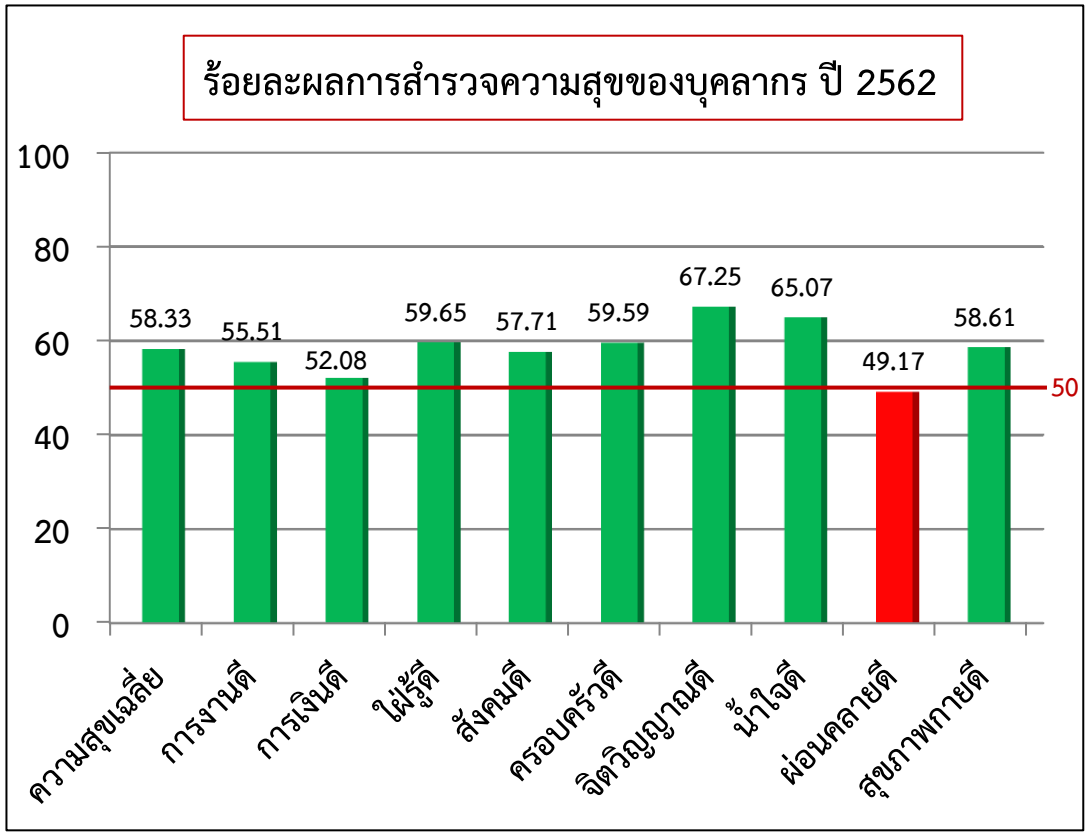
(17) การเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

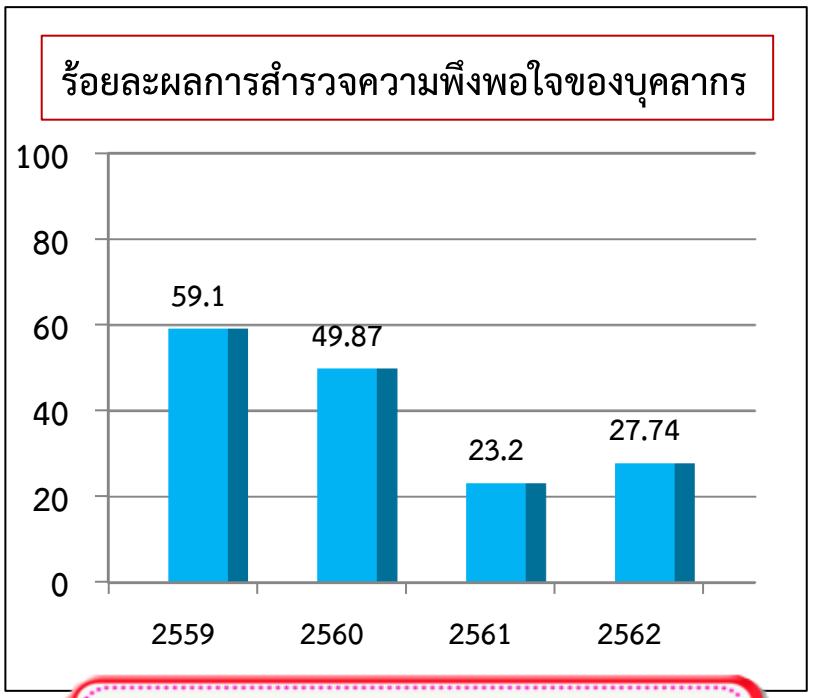
ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
3 (20)	ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	3	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:13:14	2019-11-21 00:00:00
4 (21)	จำนวนกระบวนการ ที่ได้รับการปรับปรุง ที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานจริง ในปี 2563	3	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:13:25	2019-11-21 00:00:00
5 (22)	ระดับความสำเร็จของการออกแบบการดำเนินการ รพ.สต. ติดดาว	3	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:13:36	2019-11-21 00:00:00

7.6 ข. (18) การจัดการห่วงโซ่อุปทาน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	ดำเนินการ	วันที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มข้อมูล
3 (25)	การลดลงของปริมาณคงคลัง	3	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:13:48	2019-11-21 00:00:00
4 (26)	การปรับปรุงการแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงอิเล็กทรอนิกส์	3	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:13:57	2019-11-21 00:00:00
5 (27)	การส่งมอบที่ทันเวลา	3	✔	✖	✖	ปรับปรุงข้อมูล	2020-03-25 11:14:08	2019-11-21 00:00:00

สถานการณ์ / สภาพปัญหา





จากผลสำรวจความพึงพอใจครั้งล่าสุด เมื่อแยกวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำๆ ได้แก่ เรื่องสวัสดิการ และขวัญกำลังใจ

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
โครงการสร้างสุขในการทำงานและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร คปสอ. ท่าม่วง	โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ดัชนีความสุข (Happinometer) เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปี 62				เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	91,550

องค์กรแห่งความสุข

ผลการดำเนินงาน

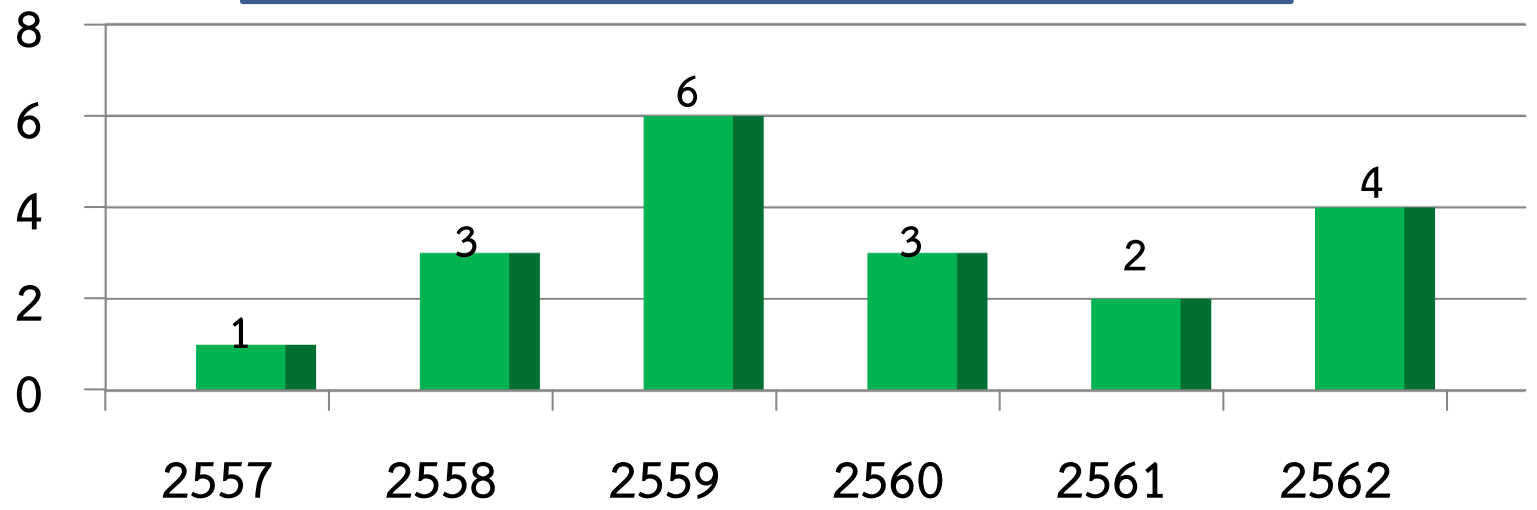
อยู่ระหว่างการดำเนินการชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 58 จำนวนองค์กรแห่งความสุข ซึ่งในช่วงการดำเนินการในไตรมาส 2 เป็นการชี้แจงในภาพกรมวิชาการ เขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับเขตและจังหวัด ในส่วนของ รพช.และสสอ. ต้องรอการชี้แจงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อไป

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ความล่าช้าในการชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ทำให้อาจไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

สถานะวิกฤตทางการเงิน (ไม่เกินระดับ 7)

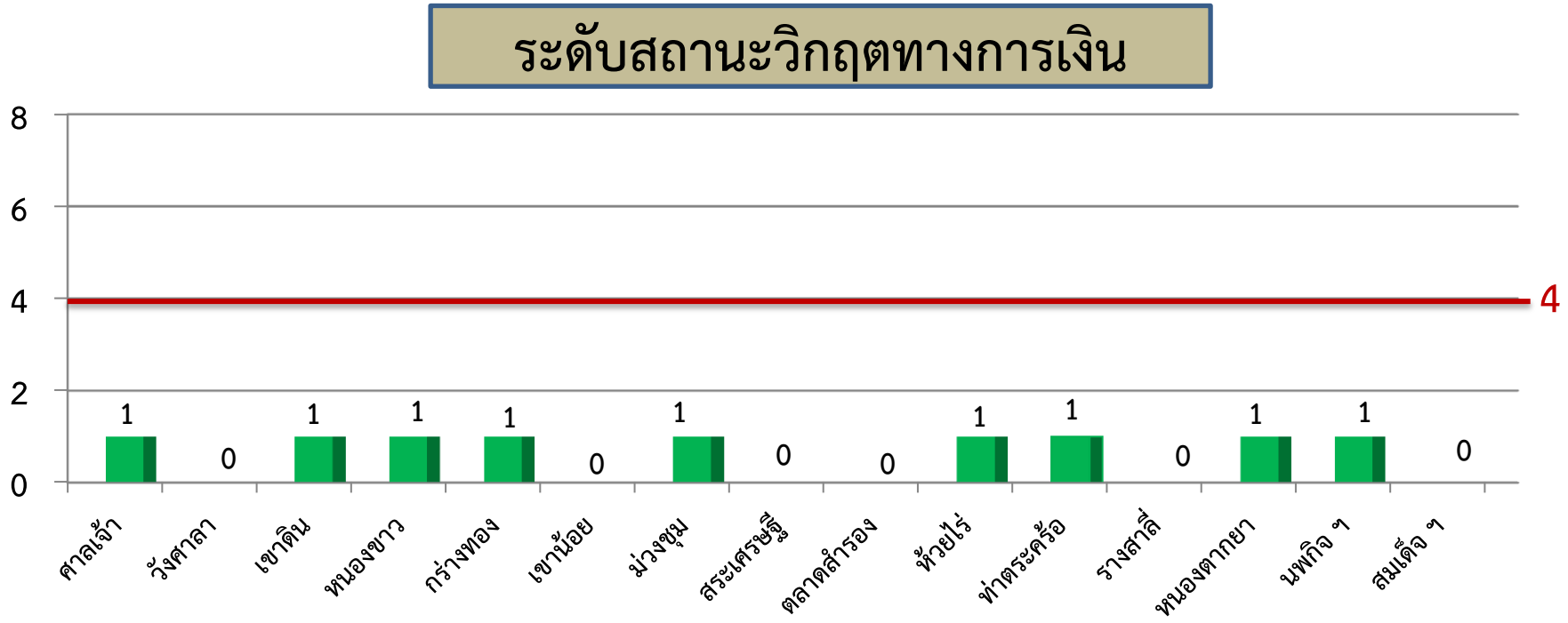


เดือนสิงหาคม 2559 : สถานะวิกฤตทางการเงินอยู่ในระดับ 7

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2563

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	งบประมาณ
มีการติดตามผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง นำเสนอในที่ประชุมกรรมการ CFO ทุกเดือน และทุกไตรมาส - มีการรายงานผลการดำเนินงานสถานการด้านการเงินการคลังทุกเดือน และทุกไตรมาส	รพ. และรพ.สต. 13 แห่งไม่ติดภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 4	←	—	—	→	
- เมื่อพบรายการที่ไม่เป็นไปตามแผน วิเคราะห์หาสาเหตุแก้ไข และวางระบบควบคุมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด		←	—	—	→	

ผลการดำเนินงาน



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
- ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาบันทึกบัญชีของ รพ.สต.ยังมีข้อผิดพลาด เมื่อบันทึกบันชีไม่ถูกต้องมีผลกระทบต่องบการเงินและข้อมูลนำมาวิเคราะห์ดัชนีทางการเงินการคลังได้	- จัดประชุมในการจัดการจัดเก็บข้อมูล การจัดทำบัญชี เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เชื่อถือได้และนำไปใช้บริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง
- ในส่วนของ รพ. ต้องระวังด้านรายจ่ายเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นช่วงระหว่างปีงบประมาณอาจเกิดระดับ 3	- มีการติดตามประเมินผล หลังการประชุม - ติดตามผลการดำเนินงาน นำเสนอที่ประชุม คณะกรรมการ CFO ทุกเดือน

สรุปผลการดำเนินงานตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ประเมิน
1.	การควบคุมป้องกันโรควัณโรค					
	- อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	> ร้อยละ 88	45 คน	34	75.56	X
	- อัตราการเสียชีวิต	< ร้อยละ 5	45 คน	9	20	X
	- อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	> ร้อยละ 82.5	136 คน	55 คน	40.44	X
2.	- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)	ขั้นที่3	ขั้นที่ 3	ขั้นที่2		X
3.	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ					
	- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 0		X
	- จำนวนอสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็นอสม.หมอประจำบ้าน	126 คน	126 คน	126 คน	100	√
	- ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	ร้อยละ 100	4	0	0	X
4.	ยกระดับโรงพยาบาลให้กลายเป็น Smart Hospital	ร้อยละ 100	1	1	100	√

สรุปผลการดำเนินงานตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ประเมิน
5.	กลุ่มวัยสตรี					
	- ระดับวามสำเร็จการดำเนินงานห้องคลอดคุณภาพ	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5		√
	- อัตรามารดาเสียชีวิต	≤15/100,000 LB	648	0	0	√
	- ภาวะคลอดก่อนกำหนด	< ร้อยละ 7	659	18	2.73	√
	- อัตราการตั้งครรภ์NO ANC	< ร้อยละ 1	651	2	0.31	√
6.	กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)					
	- ร้อยละเด็กครบอายุ 1 ปีได้รับวัคซีน - MMR1	≥ร้อยละ 95	155 คน	153 คน	98.71	√
	- OPV3	≥ร้อยละ 90	155 คน	141 คน	90.97	√
	- ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	>ร้อยละ 57	3,716 คน	2,106 คน	56.67	X
	- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย	≥ร้อยละ 85	1,191 คน	943 คน	79.18	X

สรุปผลการดำเนินงานตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ประเมิน
7.	กลุ่มเด็กวัยเรียน					
	- ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	≥ร้อยละ 66	10,689 คน	6,946 คน	64.98	X
	- ร้อยละของเด็กอ้วนและเริ่มอ้วน	≤ร้อยละ10	10,689 คน	1,359 คน	12.71	X
	- เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะเตี้ย	≤ร้อยละ 5	10,689 คน	750 คน	7.02	X
	- เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะผอม	≤ร้อยละ 5	10,689 คน	414 คน	3.87	√
8.	กลุ่มวัยรุ่น					
	- อัตราการคลอดมีชีพในอายุ 10-14 ปี	≤1.2ต่อพันปชก.	2,766 คน	0 คน	0	√
	- อัตราการคลอดมีชีพในอายุ 15-19 ปี	≤38ต่อพันปชก.	2,788 คน	31 คน	11.12	√
	- หญิงอายุ 15-19 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	≤ ร้อยละ14.5	31 คน	7 คน	22.58	X
	- จำนวนการบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนใน PCC	2 แห่ง	2 แห่ง	2 แห่ง	100	√

สรุปผลการดำเนินงานตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ประเมิน
9.	กลุ่มวัยทำงาน					
	- การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 60	106 คน	75 คน	70.75	√
	- การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 60	410 คน	380 คน	92.68	√
	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥ ร้อยละ 40	5,551 คน	1,714 คน	31.36	X
	- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ 50	12,412 คน	5,483 คน	44.17	X
10.	กลุ่มผู้สูงอายุ					
	- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	≥ ร้อยละ 80	199 คน	199 คน	100	√
	- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	≥ ร้อยละ 60	295 คน	83 คน	28.14	X
	- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง - การปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน(ADL)	≥ ร้อยละ 90	18,304 คน	13,384 คน	73.12	X
	- สมองเสื่อม (AMT)	≥ ร้อยละ 90	18,304 คน	13,061 คน	71.36	X
	- ภาวะหกล้ม	≥ ร้อยละ 90	18,304 คน	13,003 คน	71.04	X
11.	จำนวนครอบครัวที่ได้รับการลงทะเบียน	ร้อยละ 10	30,157 ครอบครัว	713 ครอบครัว	2.36	X

สรุปผลการดำเนินงานตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ประเมิน
12.	ร้อยละของอาหารสดและอาหารแปรรูปที่ไม่พบสารปนเปื้อน	ร้อยละ 85	267	261	97.75	√
13.	ร้อยละของรพ.สต.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ 100	13	13	100	√
14.	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวเปิดดำเนินการในพื้นที่	ร้อยละ 100	1 แห่ง	0	0	X
15.	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA (80 คะแนน)	ร้อยละ 80	2 แห่ง	0	0	X
16.	ร้อยละความสำเร็จของหน่วยบริการมีคุณภาพมาตรฐานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA)	ร้อยละ 90	1 แห่ง	1	100	√
17.	ร้อยละของคะแนนดัชนีความสุข (Happinometer) ของโรงพยาบาล เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปี 62 (53.33)	ร้อยละ 63.33			(53.33)	X
18.	จำนวนของรพ. และรพ.สต. 13 แห่งไม่ติดภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 4	ร้อยละ 100	15	15	100	√

สรุป มีทั้งหมด 18 ประเด็น 41 ตัวชี้วัด
ผ่าน 19/41 ตัวชี้วัด (46.34%)