



เอกสารตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 12

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง
ตำบลป่าแกบ่อหิน อำเภอทุ่งหวา จังหวัดสตูล

คำนำ

เอกสารเล่มนี้ เป็นเอกสาร สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุข จัดทำเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดที่สำคัญ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปอำเภอทุ่งห้วย สวัสดิ์ชีพและสถานะสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผลการพัฒนาตามแผนงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ ต่อคณะผู้ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้สนใจทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำเอกสารขออภัยไว้ทุกประการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง
กรกฎาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	๗
ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....	๑
ที่ตั้ง.....	๑
พื้นที่รับผิดชอบ.....	๑
อาณาเขตติดต่อ.....	๑
วิสัยทัศน์.....	๑
พันธกิจ.....	๒
เป้าประสงค์	๒
ขอบเขตการบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง.....	๒
บุคลากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง.....	๓
สายการบังคับบัญชา.....	๓
โครงสร้างองค์กรภายใน รพ.สต.บ้านเขาแดง.....	๔
การแบ่งงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ.....	๔
ข้อมูลด้านประชากร.....	๖
สถานการณ์เงินบำรุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖.....	๗
สถานการณ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง.....	๗
ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา.....	๑๐
ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ.....	๑๐
ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับ บริการผู้สูงอายุ.....	๑๘
ประเด็นที่ ๔ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์).....	๔๑
ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง ความมั่นคงทางสุขภาพ.....	๔๒
ผลงานเด่น.....	๔๘
การขอรับสนับสนุน.....	๕๒

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล

ชื่อโรงพยาบาล : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง



ภาพที่ ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง

ที่ตั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง หมู่ ๗ ตำบลป่าแกบ่อหิน อำเภอท่าหว้า จังหวัดสตูล เปิดทำการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๒๖ เป็นสถานีนอนามัยชั้นเดียว บนเนื้อที่ประมาณ ๑ ไร่ ต่อมา ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้งบประมาณจากรัฐบาลในการก่อสร้างอาคารสถานีนอนามัย(ทดแทน) และได้เปิดทำการเมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ และ ปี ๒๕๕๔ เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง มาจนถึง ปัจจุบัน

พื้นที่รับผิดชอบ

- บ้านทุ่งดินลู่ม หมู่ที่ ๓ ตำบลป่าแกบ่อหิน อำเภอท่าหว้า จังหวัดสตูล
- บ้านทุ่งขมื่น หมู่ที่ ๖ ตำบลป่าแกบ่อหิน อำเภอท่าหว้า จังหวัดสตูล
- บ้านเขาแดง หมู่ที่ ๗ ตำบลป่าแกบ่อหิน อำเภอท่าหว้า จังหวัดสตูล

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อ	ตำบลท่าหว้า
ทิศใต้	ติดต่อ	อำเภอละงู
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	อำเภอมะนัง
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	ตำบลนาทอน



วิสัยทัศน์ บุรณการทุกภาคส่วน ส่งเสริมสุขภาพ พอเพียง คุณภาพมาตรฐาน ประชาชนมีสุขภาพะ

พันธกิจ พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแบบองค์รวมเสริมพลังประชาชนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนสู่ชุมชนสุขภาพะแบบพอเพียง

ค่านิยม ยึดผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม พัฒนาอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นผลลัพธ์ เรียนรู้ร่วมกัน

เป้าประสงค์

- ด้านผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประทับใจ
- ด้านผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น มีความสุขในการทำงาน
- ด้านองค์กร องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ด้านชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

ขอบเขตการบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง

บริการประชาชนทุกคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

๑. บริการด้านการส่งเสริมการสร้างสุขภาพ
๒. บริการด้านส่งเสริม การควบคุม และ การป้องกันโรค
๓. บริการด้านการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ก่อนส่งต่อกรณีฉุกเฉิน เกินขีดความสามารถ และ อุบัติเหตุร้ายแรง
๔. บริการให้คำปรึกษาด้านทันตกรรมพื้นฐาน และส่งต่อ
๕. บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling)
๖. บริการระบบให้คำปรึกษาผู้ใช้สารเสพติด และส่งต่อ
๗. สนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในการจัดการทรัพยากรทุนทางสังคมอย่างบูรณาการ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน
๘. จัดบริการอื่นๆ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ตามบริบทของพื้นที่ และความต้องการของประชาชนในด้านสาธารณสุข
๙. รู้จักชุมชน และสามารถประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันในชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพ และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน
๑๐. บริการประชาชนทุกคนทั้งในเขต และนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่มารับบริการในสถานบริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ
๑๑. ให้บริการประชาชนในสถานบริการเวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. ในวันราชการ และวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์และวันนักขัตฤกษ์ ให้บริการนอกเวลาราชการ เวลา ๑๖.๓๐ น. – ๑๘.๓๐ น. ในวันราชการ
 - ดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ในระดับ Primary Health Care กับประชาชน หมู่ที่ ๓,๖,๗ ตำบลป่าแกบ่อหิน อ.ทุ่งหว้า จ.สตูล
 - การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
 - การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชน

บุคลากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง

ตารางที่ ๑ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข ของ รพ.สต.บ้านเขาแดง ปี ๒๕๖๖

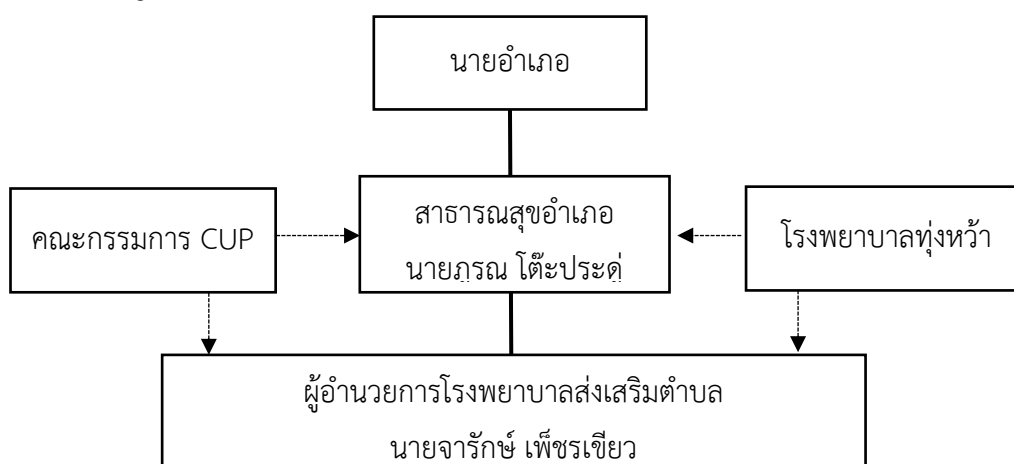
ประเภทบุคลากร	ระดับ	จำนวน	อัตรา:ประชากร
ผอ.รพ.สต.	อาวุโส	๑	๑ : ๑,๗๖๔
พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ)	ชำนาญการ	๒	๑ : ๘๘๒
นักวิชาการสาธารณสุข	ชำนาญการ	๑	๑ : ๑,๗๖๔
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	ลูกจ้างชั่วคราว	๑	-
พนักงานทำความสะอาด	ลูกจ้างชั่วคราว	๑	-

ข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างประจำ

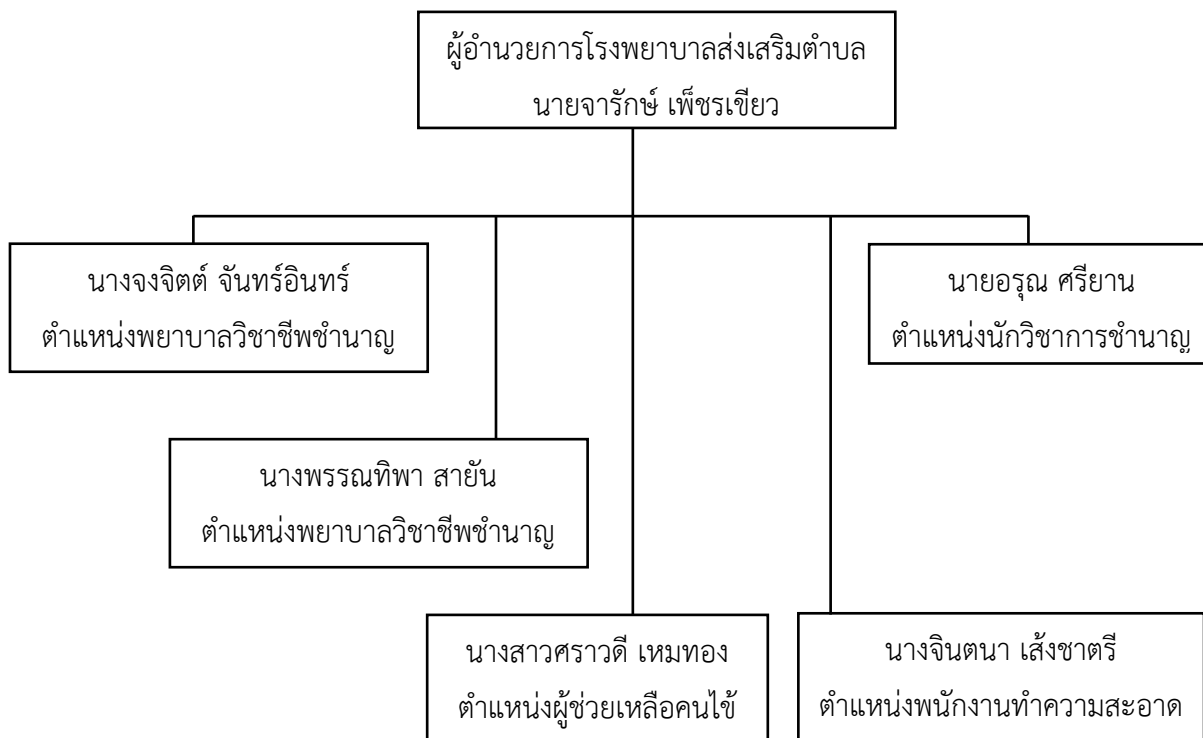
ตารางที่ ๒ ข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างประจำ ของ รพ.สต.บ้านเขาแดง ปี ๒๕๖๖

สายงาน	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ระดับการศึกษา	อายุ	อายุราชการ
บริหาร	๑.นายจรรักษ์ เพ็ชรเขียว	เจ้าพนักงาน สาธารณสุขอาวุโส	ประกาศนียบัตร สาธารณสุขศาสตร์	๕๓	๒๙.๙ ปี
วิชาการ	๑.นางจงจิตต์ จันทน์อินทร์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ปริญญาตรี	๕๖	๓๑.๓ ปี
	๒.นางพรรณทิพา สายัน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ปริญญาตรี	๔๗	๒๖.๓ ปี
	๓.นายอรุณ ศรียาน	นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ	ปริญญาตรี	๓๔	๘.๑๐ ปี

สายการบังคับบัญชา



โครงสร้างองค์กรภายใน รพ.สต.บ้านเขาแดง



การแบ่งงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน

ตารางที่ ๓ การแบ่งงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน ของรพ.สต.บ้านเขาแดง ปี ๒๕๖๖

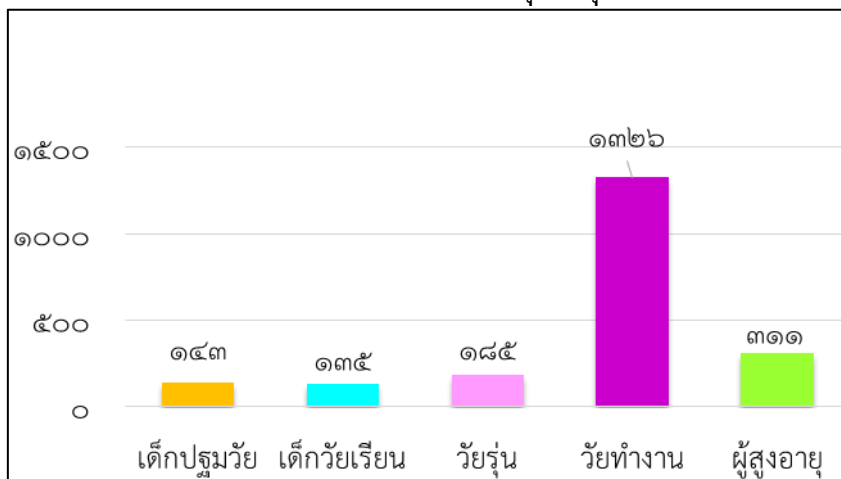
ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ
๑) นายจรรักษ์ เพ็ชรเขียว	หัวหน้าสถานีอนามัย	-งานบริหาร -งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) -งานควบคุมกำกับประเมินผล -งานแผนงาน -งานนิเทศงาน -งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย -งานการเจ้าหน้าที่
๒) นางจงจิตต์ จันทน์อินทร์	พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ	-งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ -งานสุขภาพจิต -งานรักษาพยาบาล -งานส่งเสริมผู้สูงอายุ -งานคุ้มครองผู้บริโภค -งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย -งานส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ
๓) นางพรรณทิพา สายัน	พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ	-งานอนามัยแม่และเด็ก -งานทันตสาธารณสุข -งานการเงินและการบัญชี -งานวิจัยและการประเมินผล KM ,R๒R -งานเภสัชกรรม -งานสารสนเทศด้านสาธารณสุข IT -งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก -งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย -งานปฐมภูมิ , รพ.สต.ติดตาม
๔) นายอรุณ ศรียาน	นักวิชาการสาธารณสุข	-งานสุขภาพภาคประชาชน -งานระบาดวิทยา -งานยาเสพติด -งานอนามัยโรงเรียน -งานควบคุมโรคติดต่อ -งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย -งานสารบรรณ จุฬารการทั่วไป -งานสถิติสาธารณสุข -งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ -งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย -งานพัสดุ
๕) นางสาวศราวดี เหมทอง	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	-ปฏิบัติงานธุรการ และงานสารบรรณ -ให้บริการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข -งานตรวจสุขภาพร่างกายผู้มารับบริการ -ให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้รับภูมิคุ้มกันโรค ผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไป - การให้บริการสาธารณสุขในด้านเวชภัณฑ์ - ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา - งานอื่นๆ ของรพ.สต.บ้านเขาแดง
๖) นางจินตนา เส็งชาติรี	พนักงานทำความสะอาด	- งานทำความสะอาดทั้งภายในและภายนอก สำนักงาน - งานซักฟอกและจ่ายกลาง - งานสวน - งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ข้อมูลด้านประชากร

แผนภูมิที่ ๑ จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : ข้อมูลประชากรแยกตามประเภทตามกลุ่มอายุ โปรแกรม JHCIS ๒๕๖๖

จากแผนภูมิ พบว่า ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง มีประชากรส่วนใหญ่ อยู่ในวัยทำงาน จำนวน ๑,๓๒๖ คน

ตารางที่ ๔ ข้อมูลประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง จำแนกตามหมู่บ้าน และเพศ

หมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	ชาย	หญิง	ประชากรทั้งหมด
หมู่ ๓	๒๐๑	๓๒๗	๓๔๓	๖๗๐
หมู่ ๖	๒๐๓	๒๙๔	๓๐๓	๕๙๗
หมู่ ๗	๑๖๕	๒๕๗	๒๔๕	๕๐๒
รวม	๕๖๙	๘๗๘	๘๙๑	๑,๗๖๙

ที่มา : ข้อมูลประชากรแยกตามประเภทการอยู่อาศัย โปรแกรม JHCIS ๒๕๖๖

จากตาราง พบว่า ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง มีครัวเรือนทั้งหมด ๕๖๙ หลังคาเรือน และประชากรทั้งหมด ๑,๗๖๙ คน แยกเป็นผู้ชาย จำนวน ๘๗๘ คน หญิง จำนวน ๘๙๑ คน

ข้อมูลด้านสถานศึกษา

- โรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑ แห่ง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑ แห่ง

ข้อมูลองค์กรด้านสาธารณสุข

- อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๔๒ คน
- แพทย์ประจำตำบล จำนวน.....๑.....คน
- อาสาสมัครมาลาเรีย จำนวน.....๑.....คน
- ผดุงครรภ์โบราณ จำนวน.....๐.....คน
- แพทย์แผนโบราณ จำนวน.....๐.....คน
- คลินิกแพทย์ จำนวน.....๐.....แห่ง
- สถานพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวน.....๐.....แห่ง
- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน.....๐.....แห่ง
- ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน.....๐.....แห่ง

สถานการณ์เงินบำรุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- เงินบำรุงยกมา ๓๕๑,๒๘๓.๘๘ บาท (ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖)

ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง

- นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน กำลังลาศึกษาต่อ ๐ คน
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ คน กำลังลาศึกษาต่อ ๐ คน
- จพ.สาธารณสุข จำนวน ๑ คน กำลังลาศึกษาต่อ ๐ คน

สถานการณ์สุขภาพ

จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง

ตารางที่ ๕ จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง

ปี	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อ (คน/วัน)
๒๕๖๒	๑๐
๒๕๖๓	๙
๒๕๖๔	๑๐
๒๕๖๕	๑๐
๒๕๖๖	๑๕

จากตารางพบว่า ในปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยนอกมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง ในปี ๒๕๖๖ เฉลี่ย ๑๕ คน ใน ๑ วัน

๕ อันดับโรคของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขา
แดง ปี ๒๕๖๖

๑. โรคไข้หวัด
๒. โรคความดันโลหิตสูง
๓. โรคเบาหวาน
๔. โรคปวดกล้ามเนื้อ
๕. โรคผื่นคัน

ปัญหาสุขภาพในพื้นที่/อุปสรรค

๑. โรคไข้เลือดออก
๒. โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๓. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ ๐-๕ ปี
๔. โรคเรื้อน
๕. ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์

ตัวชี้วัดตรวจราชการ
เขตสุขภาพที่ ๑๒ รอบที่ ๒
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.ประเด็น Health For Wealth

๑.๑ กัญชาทางการแพทย์

ไม่มีการบริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง เนื่องจากไม่มีบุคลากรทางด้านแพทย์แผนไทย

๒.ประเด็น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๘๕)

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

พชอ.อำเภอทุ่งหว้า มีการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ โดยใช้วิธีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำนวน ๒๑ ท่านและคณะกรรมการ ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นการขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑.การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ๒.พัฒนาการเด็กปฐมวัย ๓.อาหารปลอดภัย ซึ่งได้มีการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ เนื่องจากคณะกรรมการ พชอ. อนุกรรมการ พชอ. และผู้ที่เกี่ยวข้องมองว่ายังเป็นปัญหาในพื้นที่ที่ต้องการการแก้ไข

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑.การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ๒.การดูแลกลุ่มเปราะบาง ๓.อาหารปลอดภัย

๑.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นขับเคลื่อน ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่

๑. การดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ(ติดเตียง) ผู้ป่วย(ติดเตียง))

๒. อาหารปลอดภัย

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)			
๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละ ๘๕	คปสอ.ทุ่ง หว้า	๑	๑	๑๐๐

ที่มา : งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

๓. แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

งบประมาณ	งวดที่	จำนวนเงิน (บาท)	ดำเนินกิจกรรมแล้ว รอร่างเบิก (บาท)	วางเบิกแล้ว เสร็จ (บาท)	คงเหลือ (บาท)
งบปฐมภูมิ พชอ. (๑๐,๐๐๐ บาท)	๑	๑๐,๐๐๐	/	/	-
	๒				

การกำหนดเป้าหมายกลุ่มเปราะบาง			
ลำดับ	ประเภทกลุ่มผู้เปราะบางทางสังคม	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)
๑	กลุ่มผู้พิการ (ติดเตียง)	๘	๘
๒	กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๑๗	๑๗

สรุปผลการประเมินผลการดำเนินการ ตามแนวทาง UCCARE

ปีงบประมาณ	ระดับคะแนนพัฒนาตามเกณฑ์ UCCARE						
	Unity team การทำงานเป็น ทีม	Customer Focus การให้ความสำคัญ กับกลุ่ม เป้าหมาย	Community Participation การมีส่วนร่วม ของชุมชน และภาคี เครือข่าย	Appreciation การชื่นชม และให้ คุณค่า	Resource sharing and human development การแบ่งปัน ทรัพยากรและ การพัฒนา ทรัพยากรบุคคล	Essential care การดูแล ผู้ป่วยและ ประชาชน	ระดับ คะแนน
๒๕๖๖ (รอบที่๑)	๔	๔	๔	๓	๓	๓	๓
๒๕๖๖ (รอบที่๒)	๔	๔	๔	๔	๓	๓	๔

กิจกรรมการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖)

กิจกรรม	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๑. ประชุมทบทวนคำสั่ง พขอ.	/		
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการ ระดับตำบล	/		
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการ รายประเด็น	/		
๔. ประชุมคณะกรรมการ พขอ.	/		๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖
๕. บูรณาการประเด็น พขอ.กับยุทธศาสตร์อำเภอ		/	
๖. จัดทำแผนการขับเคลื่อนรายประเด็น	/		
๗. จัดทำแผนการเยี่ยมประเมิน	/		
๘. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ พขอ./พชต./คณะทำงานรายประเด็น	/		๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
๙. มีการบูรณาการแผนกับส่วนราชการ หรือภาคเอกชน	/		
๑๐. นโยบายหรือวิสัยทัศน์ การขับเคลื่อน คุณภาพชีวิตของ อำเภอ		/	

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ ที่เสนอต่อคณะกรรมการ
<ul style="list-style-type: none"> -คณะกรรมการ พขอ.ไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากมีการโยกย้ายในบางตำแหน่ง - คณะทำงานมีความหลากหลายในวิชาชีพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเข้าใจในบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน - ขาดการสนับสนุนและมีส่วนร่วมของชุมชนเนื่องจากไม่ได้กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของประเด็นปัญหาเท่าที่ควร 	<ul style="list-style-type: none"> -ควรมีการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการพัฒนาศักยภาพของทีอย่างสม่ำเสมอ -หน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ชุมชนตลอดจนประชาชนทั้งหมดต้องพยายามร่วมกันแก้ปัญหา โดยไม่ควรคิดว่าเป็นคนละหน่วยงานกัน จะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น -ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เน้นดึงศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อน นำไปสู่ชุมชนเข้มแข็ง ยั่งยืน และประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในส่วนของ ประธาน รองประธาน เลขานุการ และตัวแทนภาครัฐ เสนอแนะให้แต่งตั้งเป็นตำแหน่ง ที่ไม่ต้องใช้รายชื่อ เพื่อให้คำสั่งเป็น ปัจจุบัน โดยไม่ต้องทบทวนทุกครั้งที่มีการโยกย้าย ซึ่งได้มีการกำหนดให้ทบทวนคำสั่งทุกๆ ๒ ปี

๗. ภาพประกอบ

ผลการดำเนินงาน

-กลุ่มเปราะบาง



➤ การระดมทุนให้ความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง จากหน่วยงานต่าง ๆ



➤ ผู้ดูแลได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลกลุ่มเปราะบางอย่างเหมาะสม



-อาหารปลอดภัย

ชนิดการตรวจ	อ.ทุ่งหว้า		
	ทั้งหมด	ผ่าน	ไม่ผ่าน
กรดซาลิซิลิก	16	16	0
โซเดียมไฮโดรซัลไฟต์	33	33	0
บอแรกซ์	38	38	0
ฟอร์มาลิน	13	13	0
ยาฆ่าแมลง (GT Test Kit)	42	42	0
ยาฆ่าแมลง (GT Test Kit+TM 2 Kit)	5	5	0
ยาฆ่าแมลง (TM 2 Kit)	0	0	0

ภาพประกอบ



๒.ประเด็น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๒ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

คปสอ.ทุ่งหว้า ได้ดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๒ ทีม คือ ทีมตำบลนาทอน ประกอบด้วย ๔ หน่วยบริการ คือ รพ.สต.นาทอน รพ.สต.บ้านวังตง รพ.สต.ทุ่งบุหลัง และ รพ.สต.ขอนแก่น และ ทีมรพ.สต.บ้านทุ่งดินลู่ม ประกอบด้วย ๔ หน่วยบริการ คือ รพ.สต.บ้านทุ่งดินลู่ม รพ.สต.บ้านเขาแดง รพ.สต.บ้านคีรีวง และ รพ.ทุ่งหว้า คปสอ.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยสนับสนุนการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เวช

ศาสตร์ครอบครัว และพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเตรียมพร้อมบุคลากรเพิ่มเติม หรือทดแทน มีการบูรณาการในการลงพื้นที่แบบสหวิชาชีพร่วมกันระหว่าง รพช. และ รพ.สต. มีแพทย์ประจำทีมทั้ง ๒ ทีม คปสอ.มีการจัดตั้งทีมพี่เลี้ยงในการนิเทศ ติดตาม และประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ซึ่งทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ขึ้นไปในปี ๒๕๖๕ มีการ Re-accreditation มีแผนงานโครงการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานหน่วยบริการ ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๒๕๖๒

๒.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)			
๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		หน่วย บริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๒	๒	๒	ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑๐๐	คปสอ.	๒ NPCU	๒	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.สตูล

คลินิกหมอครอบครัว	ประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓S			วันที่จัดตั้ง
	structure	staff	system	
PCC ฟุ่งดินลุ่ม	✓	✓	✓	๒๙ กันยายน ๒๕๖๑
PCC นาทอน	✓	✓	✓	๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

๓.แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือ มาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมทีมเพื่อพัฒนาคุณภาพ การบริการในคลินิกหมอ ครอบครัว พัฒนาศักยภาพทีม หมอครอบครัวปรับปรุงระบบ บริการใน รพ.สต.แก้ปัญหา ด้านสุขภาพในชุมชน	๒ ทีม/๙,๐๐๐/ ทีม	กุมภาพันธ์- กันยายน ๒๕๖๖	งานปฐมภูมิ คป.สอ.ฟุ่งหว้า

๔. ภาพประกอบ



๒.ประเด็น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๓ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอมประจำตัว ๓ คน

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

คปสอ.ทุ่งหว้า ได้ดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนครอบคลุม ๘ หน่วยบริการ ทั้ง ๕ ตำบล ในอำเภอทุ่งหว้า โดยขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๑ เป็นต้นมาดูแลประชาชน จำนวน ๑๙,๖๕๖ ราย โดยทีมหมอครอบครัว ๒ ทีม คือทีมรพ.สต.นาทอนประกอบด้วย ๔ หน่วยบริการ คือ รพ.สต.นาทอน รพ.สต.บ้านวังตง รพ.สต.ทุ่งนุหลั่ง และ รพ.สต.หนองตยาน และ ทีมรพ.สต.บ้านทุ่งดินลู่ม ประกอบด้วย ๔ หน่วยบริการ คือ รพ.สต.บ้านทุ่งดินลู่ม รพ.สต.บ้านเขาแดง รพ.สต.บ้านคีรีวง และ รพ.ทุ่งหว้า มี

หมอคนที่ ๑ คือ หมอประจำบ้าน(อสม.) จำนวน ๔๔๖ ราย

หมอคนที่ ๒ คือ หมอสาธารณสุข(สธ.) จำนวน ๔๗ ราย และ

หมอคนที่ ๓ คือ หมอครอบครัว (รพ.) จำนวน ๒ ราย ได้แก่

นายแพทย์ธวัฒน์ สุวัฒน์กุล เป็นแพทย์ประจำทีม รพ.สต.บ้านทุ่งดินลู่ม และ
นายแพทย์ศกร ละมัยสะอาด เป็นแพทย์ประจำทีม รพ.สต.นาทอน

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)			
๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		หน่วย บริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑๐๐	คปสอ.	๑๙,๖๕๖	๑๙,๖๕๖	๑๐๐

๓. แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือ มาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	เพิ่มศักยภาพในกระบวนการ ดูแลผู้ป่วยของ ๓ หมอ โดยใช้ ระบบการรักษาทางไกล telemed	พื้นที่ต้นแบบ Catchment Area ในการเชื่อมโยงข้อมูล ระบบการแพทย์เฉพาะทางใน การ ดูแลผู้ป่วย (๕ กลุ่มโรค)	กุมภาพันธ์ - กันยายน ๒๕๖๖	งานปฐมภูมิ คป.สอ.ทุ่งหว้า

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑. การเชื่อมโยงข้อมูล-การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน / การใช้ กลไก ๓ หมอ และระบบรับ-ส่งต่อ ๒. ทุกสถานบริการบันทึกข้อมูลในลิงค์ ๓ หมอ ในประชากร ทุกครัวเรือนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ	๑. มีการลงเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกัน ระหว่าง รพ.ทุ่งหว้า รพ.สต. สสอ และ สสจ. มี การแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแล ในทีมหมอ ครอบครัว ๒. ดำเนินการคีย์ข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและ ครอบคลุม

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่
ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ ที่เสนอต่อคณะกรรมการ
๑.ในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๓ หมอ ต้อง จัดการข้อมูลเป็นรายบุคคลทำให้เกิดความล่าช้า และข้อมูลบันทึกเข้าโปรแกรม ๓ doctor ยังไม่ เป็นปัจจุบัน ๒.ประชาชน ไม่รู้จักหมอมือประจำตัว ๓ คน ๓.การใช้ App ของหมอคนที่ ๑ ยังไม่คล่อง	๑.เพิ่มการบันทึกข้อมูล ให้เป็นปัจจุบัน ๒.สร้างการรับรู้ของประชาชนในการรู้จัก หมอมือประจำตัว ๓.เพิ่มศักยภาพหมอมือครบถ้วนที่ ๑

๓.ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๑ กลุ่มวัย

มารดาและทารก

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากการดำเนินงาน พบว่า อัตราการตายมารดา ในปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ เป็น ๐ และพบว่า มี
แนวโน้มพบภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะเสี่ยง
ดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ได้

ปี	จำนวนมารดาคลอด ทั้งหมด(ราย)	จำนวนมารดาคลอดเสียชีวิต
๒๕๖๕	๑๓	๐
๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)	๑๓	๐

ที่มา : งานอนามัยแม่และเด็ก รพ.สต.บ้านเขาแดง

๓. แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือ มาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	โรงเรียนพ่อแม่	รพ.สต.บ้านเขา	ปีงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบงาน
๒	ประชุม MCH BORAD	แดง ทุก ๓ เดือน	๒๕๖๖	อนามัยแม่และเด็ก
๓	ฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุก สิทธิ์			คณะกรรมการ MCH BORAD

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑. ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ	๑. อสม.สำรวจและติดตามหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ ระบบการฝากครรภ์คุณภาพของสถานบริการ ๒. รพ.วางแผนการดูแลรายบุคคลในครรภ์เสี่ยง ทุกรายและติดตามอย่างต่อเนื่อง ๓. มีระบบส่งต่อตามมาตรฐาน ๔. เยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์ ๕. ติดตามการคุมกำเนิดหลังคลอด

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ ที่เสนอต่อคณะกรรมการ
๑. หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมขาดการ เตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ ๒. หญิงตั้งครรภ์ชืด	๑. สถานบริการ จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีโรคทางอายุรกรรม แนะนำการคุมกำเนิดและ ติดตามอย่างต่อเนื่อง หากต้องการมีบุตร ให้ ปรึกษาแพทย์ก่อน ๒. จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ใน เชิงป้องกันส่วนหญิงตั้งครรภ์ จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุ เหล็กโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการทานยา

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๓.ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๑ กลุ่มวัย

มารดาและทารก

๒. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากการดำเนินงาน พบว่า อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ในปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ เป็น ๐

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ปี	จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด(ราย)	จำนวนมารดาคลอดเสียชีวิต
๒๕๖๕	๑๓	๐
๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)	๑๓	๐

ที่มา : งานอนามัยแม่และเด็ก รพ.สต.บ้านเขาแดง

๓.แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือ มาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการตำบลมหัศจรรย์ ๒,๕๐๐ วัน ปี๒๕๖๖	เด็กทารกแรกเกิด - ๖ปี/ทุกหน่วยบริการ	ม.ค.-ก.ย.๖๖	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ คปสอ. ทุ่งหว้า

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕. การดำเนินงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงาน	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
๑. มีการติดตามหญิงตั้งครรภ์เพื่อเข้าสู่ระบบฝากครรภ์คุณภาพ ๒. มีการติดตามเยี่ยมเด็กหลังคลอดโดย อสม. คนที่ ๑ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ๓. มี CPG ที่จัดทำโดยจังหวัด	๑. ใช้ Partograph ฝากคลอด ๒. มีการทำ NST ทุกเวรจนคลอด ๓. มีการใช้ standing Order ในมารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มารดาครรภ์เกินกำหนด ๔. มีแนวทางการรายแพทย์แบบ SBAR ๕. มีระบบ Consult แพทย์เฉพาะทาง และการส่งต่อในเครือข่ายจังหวัดสตูล ๖. มีการพัฒนาบุคลากรฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพทารก ปีสละ ๑ ครั้ง ๗. ติด flow chart ช่วยกู้ชีพทารกไว้ในห้องคลอด

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๓. ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๑ กลุ่มวัย

เด็กปฐมวัย

๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือมาตรฐานอื่น

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากข้อมูลพบว่า มีพัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นแล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวม กับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ย้อนหลัง ๓ ปี			ผลการดำเนินงาน ปีปัจจุบัน
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-๓๐ มิ.ย.๖๖)
๑. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๖	๘๖.๓๙	๘๗.๐๘	๘๙.๐๔	๘๕.๗๑
๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ ๙๐	NA	NA	๑๐๐	๑๐๐ (๗/๗)

๓. แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	มาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการตำบลมหัศจรรย์ ๒,๕๐๐ วัน ปี๒๕๖๖ - สนับสนุนการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ เด็กแก่ผู้ปกครอง	เด็กทารกแรกเกิด - ๖ปี/ทุกหน่วย บริการ	ม.ค.-ก.ย. ๖๖	กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ คปสอ. ทุ่งหว่า

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
- มีการขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล อย่างน้อย ๑ ครั้ง	- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับอำเภอ - มีการคัดกรอง พัฒนาการเด็กทุกคน ตามช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ และ๖๐ เดือน ในคลินิกเด็กสุขภาพดี ติดตามเด็กตามช่วงวัยตรวจพัฒนาการ กรณีมีผิดนัดมีการติดตามซ้ำโดย อสม. เมื่อได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าให้ผู้ปกครองกระตุ้นแล้วมาตรวจซ้ำอีก ๑ เดือนถ้าพบว่าล่าช้าอีกส่งกระตุ้น TEDA๔1 กรณี RED FLAG ส่งกระตุ้น TEDA๔1 ทันที

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-เด็กไม่มาตามนัด จึงทำให้ผลงานในแต่ละครั้งได้น้อยกว่าเป้าหมายที่วางไว้

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑. เด็กไม่มาตามนัด จึงทำให้ผลงานในแต่ละครั้งได้น้อยกว่าเป้าหมายที่วางไว้	๑. ตรวจสอบพัฒนาการเชิงรุกให้หมู่บ้านร่วมกับ อสม. ๒. ฝึกทักษะ อสม.ให้สามารถตรวจพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุได้ ๓. พัฒนาศักยภาพ จนท.ท่านอื่นใน รพ.สต.ให้สามารถตรวจพัฒนาการได้

๖. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๓.ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๑ กลุ่มวัย

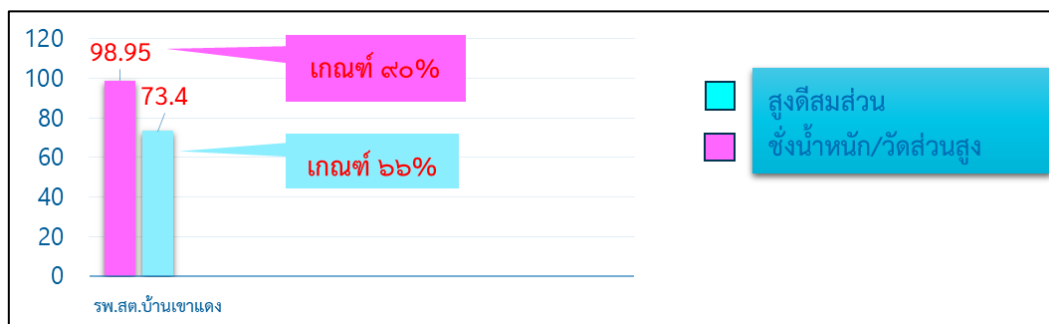
เด็กปฐมวัย

๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง/ความยาว พบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์



ที่มา : งานส่งเสริมสุขภาพ รพ.สต.บ้านเขาแดง

๓.แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองดูแล การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	เด็กตามช่วงวัย/ โรงเรียนพ่อแม่	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	นางพรรณ ทิพา สายัน
๒	มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการอย่าง ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน	ทุก ๓ เดือน		
๓	มีการติดตามเยี่ยมในกลุ่มเด็กที่มีภาวะ ทุพโภชนาการ			

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
<p>จนท.รพ.สต.ลงพื้นที่ ศพด./โรงเรียน เพื่อตรวจ สุขภาพเด็กนักเรียน โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>๑. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัด ความยาว/ส่วนสูง</p> <p>๒. เมื่อทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงแล้ว นำผลที่ ได้มาเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐- ๕ ปี</p>	<p>-เด็กที่มีภาวะโภชนาการไม่ผ่านเกณฑ์ ทาง หน่วยบริการจะให้ยาเสริมธาตุเหล็ก</p> <p>-จนท.ได้ให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์และเมนูอาหารที่เสริมโภชนาการเด็ก แก่ผู้ปกครอง</p> <p>-สอนผู้ปกครองให้สามารถใช้กราฟประเมิน ภาวะโภชนาการด้วยตัวเอง</p>

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่
ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

๑.เด็กในช่วงวัยนี้ส่วนใหญ่ไม่ชอบทานข้าว ไม่ชอบดื่มนม ชอบกินแต่จำพวกขนมกรุบกรอบ
น้ำหวานน้ำอัดลม ฯลฯ

๒.พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลไม่สามารถนำเด็กมาประเมินตามนัดในแต่ละไตรมาสของการติดตามภาวะ
โภชนาการของเด็กโดยเฉพาะเด็กที่อาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย

๓. เด็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์โภชนาการส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่และมาจากฐานะทาง
การเงินของแต่ละครอบครัว

๕. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ ที่เสนอต่อคณะตรวจราชการ
๑.บันทึกข้อมูลน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่เป็นปัจจุบัน ๒.ผู้ปกครองขาดความตระหนักในเรื่องของ โภชนาการ	๑.เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลน้ำหนัก/ส่วนสูงให้เป็น ปัจจุบัน ๒.ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองให้มีความตระหนักใน เรื่องของโภชนาการรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอใน วันที่มารับบริการ

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๓.ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๑ กลุ่มวัย

เด็กปฐมวัย

๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากการตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี พบว่าอัตราการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมมี
แนวโน้มสูงขึ้นซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุทั้งในส่วนของผู้ดูแลเด็กในการดูแล
สุขภาพช่องปากหรือการแปรงฟันให้เด็ก พฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กโดยเฉพาะอาหาร
จำพวกขนมกรุบกรอบและขนมหวานการติดขวดนมหรือเลิกขวดนมช้าของเด็ก

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์



๓.แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	ออกตรวจพร้อมกันทั้งหมดในแหล่ง ที่มีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อจะได้ทราบ ว่าขาดข้อมูลอีกมากน้อยแค่ไหน	ศพด.ทุกแห่งใน อำเภอทุ่งห้วย	ม.ค.-ก.ย. ๖๖	ทีมงานทันต คปสอ.ทุ่งห้วย
๒	เน้นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมป้องกัน เพิ่มขึ้น และทำให้ผู้ปกครอง ตระหนักถึงการช่วยดูแลสุขภาพ ของปากของบุตรหลาน			

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑.ตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์เด็กอายุ ๓ ปี ที่มารับบริการวัคซีนในคลินิก WCC ๒.นัดเด็กอายุ ๓ ปีที่ไม่ได้รับบริการในคลินิก WCC หรือไม่ได้เรียนในศพด. โดยประสาน อส ม. ติดตามเพื่อให้มารับการตรวจฟันและเคลือบ ฟลูออไรด์ที่โรงพยาบาล ๓.ตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์เด็กในสถาน พัฒนาเด็กเล็ก	เด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการนัด หมายเพื่อรับการรักษาต่อไป

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่
ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

- ๑.เด็กมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารจำพวกขนมกรุบกรอบและขนมหวาน
- ๒.เด็กติดขวดนม หรือเลิกขวดนมช้า หรือ กินนมมีอติ๊ก
- ๓.เด็กบางส่วนมีปฏิกิริยา ตายายเป็นผู้เลี้ยงดูหลักเนื่องจากบิดามารดาต้องไปทำงาน และไม่ได้แปรงฟัน

๕. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ ที่เสนอต่อคณะกรรมการ
๑. เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเด็ก ๓ ขวบ มีอยู่ในหลายแหล่ง ได้แก่ ศพด. , เด็กอนุบาล หรือยังไม่เข้าเรียน ซึ่งทำให้ข้อมูลเด็กที่เป็นเป้าหมายบางส่วนหายไป	ติดตามโดย อสม.
๒. เด็กใน ศพด. ขาดเรียนบ่อย ทำให้ต้องไปออกพื้นที่ซ้ำๆ เพื่อเก็บตกข้อมูล	แจ้งครูและผู้ปกครองเพื่อกำหนดวันและลงติดตามซ้ำ
๓. ผู้ปกครองไม่ตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน	ให้ความรู้เป็นรายบุคคล

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- วัสดุอุปกรณ์ ราคาแพง ขอรับสนับสนุนจากส่วนกลาง

๓. ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๑ กลุ่มวัย

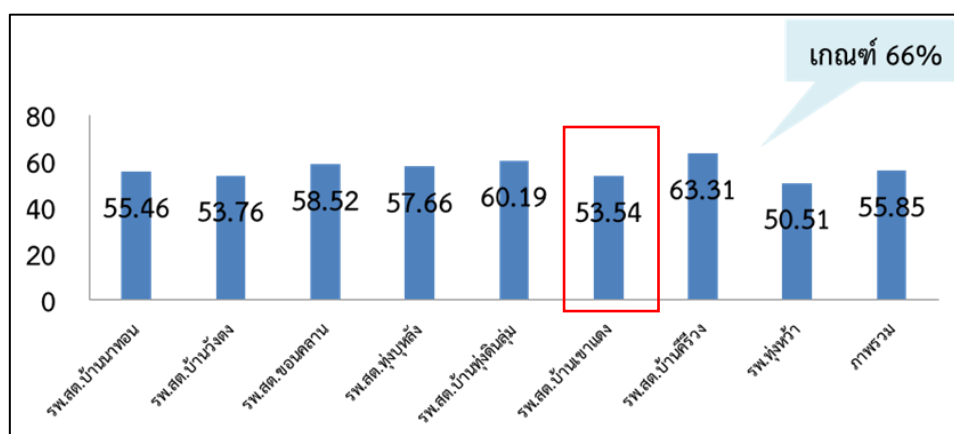
ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม

๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากผลงานร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ๕ ปีซ้อนหลังพบว่าเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์



ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๖๖ (ต.ค.๖๕ - มิ.ย.๒๕๖๖)				
หน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	สูงสุด/ดีสุด/ส่วน	ร้อยละ
รพ.สต.เขาแดง	๙๙	๙๙	๕๓	๕๓.๕๔

๓. แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในโรงเรียน	ทุกโรงเรียน	อาทิตย์ละครั้ง	ครูอนามัยโรงเรียน
๒	ประเมินโภชนาการ	เทอมละครั้ง		จนท.รพช./รพสต.
๓	ให้ความรู้ในวันประชุมผู้ปกครอง	เทอมละครั้ง		

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะกรรมการ
-ได้รับข้อมูลจากโรงเรียนล่าช้า -โปรแกรม HDC นับเด็กทั้งหมดที่มารับบริการในสถานบริการ ทำให้น้ำหนักเด็กอาจลดลงเนื่องจากเป็นเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย	ประสานหน่วยงานและแจ้งแผนการดำเนินงานปรับปรุงการบันทึกข้อมูลในระบบ

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๓. ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๑ กลุ่มวัย

วัยทำงาน

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร
- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่ามีผู้พยายามทำร้ายตนเองเพื่อฆ่าตัวตายประมาณ ๕๓,๐๐๐ คน เฉลี่ยชั่วโมงละ ๖ คน สาเหตุมาจาก ความสัมพันธ์บุคคล ,สุรา,ยาเสพติด,สังคม เศรษฐกิจ ปัจจัยเสริมให้เกิดการฆ่าตัวตาย

๑. ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนหรือใช้วิธีที่เป็นอันตรายรุนแรงทำร้ายตนเอง
๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุกสภาพ ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ป่วยทางจิตเวช ผู้ที่ติดเหล้า ใช้สารเสพติด
๓. ผู้ที่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต ทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ไร้ค่า ซึมเศร้ารุนแรง
๔. ผู้ที่ไม่มีญาติ/หรือมีแต่ความสัมพันธ์ไม่ดี

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ย้อนหลัง ๓ ปี			ผลการดำเนินงานปีปัจจุบัน
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๖)
๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤๘.๐ ต่อแสนประชากร	๑๒.๒๔ (๓ ราย)	๑๒.๒๔ (๓ ราย)	๒๔.๔๘ (๖ ราย)	๘.๑๖ (๒ ราย)
๒. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๐	๑๐๐ (๘ ราย)	๑๐๐ (๖ ราย)	๑๐๐ (๖ ราย)	๑๐๐ (๘ ราย)

๓. แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	- ร่วมกันคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเช่นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานความดัน โรคเมเร็งและผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	- เขตอำเภอทุ่งห้วยทุกสถานบริการ รพ.สต. ๗ แห่ง รพช.๑ แห่ง	ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖	- งานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลทุ่งห้วย

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
<p>- มีการวางแผนการดำเนินงานในเชิงรุกและมีเครือข่ายสุขภาพจิตในรพ.สต. และ อสม. การเฝ้าระวังค้นหาและคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ทำให้การเข้าเฝ้าระวังคัดกรองความเครียด ST๕ ภาวะซึมเศร้า ๒Q ๙Q และ ๘Q ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ กลุ่มวัยทำงาน ๑๕-๕๕ ปี และกลุ่มโรคเรื้อรัง เมื่อพบความเสี่ยง จะได้ดำเนินการให้เข้าถึงบริการเมื่อเข้าถึงบริการแพทย์จะได้ทำการตรวจและวินิจฉัยและดูแลรักษาและส่งต่อตามระบบ</p>	<p>- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๖ ต่อแสนประชากร</p> <p>- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี จำนวน ๙ ราย ไม่มีการกลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำจำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจราชการ
<p>- การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยแต่ละคนเกิดจากสาเหตุที่แตกต่างกันและไม่มีการส่งสัญญาณให้คนใกล้ชิด รู้ก่อนบางรายเกิดจากการร้องขอแล้วไม่ได้สนใจไม่มีทางระบายออก</p> <p>- จากการเก็บวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตาย ปัจจัยกระตุ้นมาจากสัมพันธภาพภายในครอบครัว การดูว่ากล่าว ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งสองราย เป็นผู้ติดสารเสพติดยาบ้า และมีการทางจิตหลังจากเสพยา การดูแลของครอบครัวเรื่องการกินยา การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำไม่มีปัจจัยปกป้องให้กับผู้ป่วย</p>	<p>- เฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยง ST๕/๒Q/๙Q/๘Q ในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม โดย การให้ความรู้ในการคัดกรองกับอสม. /รพ.สต. เพื่อช่วยกันดักจับป้องกันความเสี่ยงในเรื่องของความเครียด ภาวะซึมเศร้าซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจนถึงการทำร้ายตนเอง</p>

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๓.ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๑ กลุ่มวัย

วัยทำงาน

๑. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความสำคัญในระดับโลก ปัจจุบันมีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วพบได้ในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยทำงานและผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงที่ควรต้องเฝ้าระวังการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีโรคเรื้อรังทางกาย เช่น เอดส์ มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น มารดาหลังคลอด ผู้ติดสุรา ยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชผู้สูงอายุ และผู้ที่เพิ่งประสบกับความสูญเสียรุนแรง โรคซึมเศร้าส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านชีวิตประจำวันและในการทำงาน ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตประจำวันทำได้แย่ลง รวมถึงทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงด้วย การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจึงส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและคนรอบข้างในด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลย้อนหลัง	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖			
	(ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)			
๒๕๖๕	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑๐๐.๐๐	รพ.สต.บ้านเขาแดง	๙	๙	๑๐๐

ที่มา : รพ.ทุ่งหว้า

๓.แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	กิจกรรมเฝ้าระวังคัดกรองซึมเศร้าใน -กลุ่มเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ -กลุ่มผู้สูงอายุ -กลุ่มวัยทำงาน ๑๕-๕๙ ปี และโรคเรื้อรัง	-๓๕ หมู่บ้านในเขต อำเภอทุ่งหว้า	ต.ค.๒๕๖๕- ก.ย.๒๕๖๖	-งานจิตเวชและยาเสพติดรพ.ทุ่งหว้า -ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ๗ รพ.สต. -อสม.ทุกหมู่บ้านในการคัดกรอง

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
-มีการดำเนินงานในเชิงรุกและมีเครือข่ายสุขภาพจิตในรพสต.และ อสม. การเฝ้าระวังค้นหาและคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ทำให้การเข้าถึงบริการโรคมึ่มเศร้าเมื่อเข้าถึงบริการแพทย์ได้ทำการตรวจและวินิจฉัยและส่งต่อตามระบบ	ปี ๒๕๖๖ เป้าหมาย ๕๙๓ ผลงาน ๖ เดือนแรก ๖๙๑ เข้าถึงบริการร้อยละ ๑๑๕.๕๕

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะกรรมการ
ผู้รับผิดชอบรับงานและมีภาระงานมากการลงไปชุมชนการเยี่ยมบ้าน การคัดกรองยังไม่ทั่วถึง ปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละชุมชน เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผู้มีปัญหาคิดว่าเป็นเรื่องน่าอายและควรปกปิดไม่ควรเปิดเผยให้ใครรับรู้ทำให้การเข้าถึงบริการน้อย การเข้าไปช่วยแก้ไข ปัญหาไม่ทันการ	-ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดออกมาให้ชัดเจน (ขณะนี้กำลังดำเนินการ รอผลการประเมินคุณภาพงานยาเสพติด HA และรอการรับรอง)

๓.ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๒ กลุ่มวัย

ผู้สูงอายุ

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

-

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖)			
๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
-	-	-	ร้อยละ ๑๐๐	รพ.ทุ่งหว้า	๑	๑	๑๐๐

การดำเนินงาน

รพ.สต.บ้านเขาแดง ดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ งานทันตสาธารณสุข งานเภสัชกรรม พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก โดยจะเปิดให้บริการทุกวัน ศุกร์แรกของเดือน

๓. ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๒ กลุ่มวัย

ผู้สูงอายุ

๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อภาวะหกล้มหรือสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะสมองเสื่อม
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะหกล้ม

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

อำเภอทุ่งหว้ามีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ แล้วพบว่ามีปัญหาสุขภาพทางด้านภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้มเพิ่มมากขึ้น

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๖๖ (ต.ค.๖๕ - มิ.ย.๒๕๖๖)					
หน่วยงาน	เป้าหมาย	คัดกรอง	เสี่ยง	ได้รับการรักษาใน คลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละได้รับการรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ
รพ.สต.บ้าน เขาแดง	๒๓๑	๒๒๕	๑๘	๐	๐.๐๐

๓. แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	- กิจกรรมคัดกรอง ADL ในกลุ่มผู้สูงอายุทุกราย - กิจกรรมประเมินความเสี่ยง๙ ด้านในผู้สูงอายุใน โปรแกรม ๓ หมอ โดย อสม.	ผู้สูงอายุในเขต อำเภอทุ่งหว้า	ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖	- ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุ รพ.สต.อสม.

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
- การดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการบูรณาการ ระหว่างสหวิชาชีพและ ความร่วมมือจาก อสม.ในชุมชน มี CM, Care giver และนักบริบาลท้องถิ่นร่วมมือในการ ช่วยกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทำให้การดำเนินงานเป็นไป ตามเป้าหมายโดยเฉพาะความร่วมมือและเห็น ความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งอบต.ใน เขตอำเภอทุ่งหว้า และเทศบาลตำบลทุ่งหว้า ที่ให้ ความสำคัญในการจัดระบบประมาณสนับสนุนกิจกรรม การดูแลผู้สูงอายุ	- การดำเนินงานคัดกรองเริ่มจากอาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการคัดกรองในชุมชนตามแบบฟอร์ม นำผลงานมา สรุปลงบันทึกข้อมูลในระบบHos_xp และส่งออกข้อมูลไปยัง HDCของระดับจังหวัด นำผลการคัดกรองที่พบกลุ่มเสี่ยงต่อ ภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม เข้ารับการดูแลรักษาและ จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาหกล้ม ต่อไป -กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหกล้มและสมองเสื่อมในเขตรพ.สต. ที่ได้รับการคัดกรองมีการวางแผนเตรียมส่งเข้ารับการรักษา รักษาโดยแพทย์ในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลทุ่งหว้า

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

๑. โปรแกรมการคีย์ข้อมูล มีหลายโปรแกรมทั้งที่เป็นข้อมูลเดียวกัน ทำให้เพิ่มภาระงานให้จนท.
รพ.สต.

๒. อยากให้ทางส่วนกลางทำโปรแกรมที่สามารถซิงค์ข้อมูลได้ทั้งหมด และสามารถดูผลงานได้ใน
โปรแกรมเดียว

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงาน	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
๑. การคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อนในหลายโปรแกรม ๒. การคีย์ข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน บางพื้นที่ไม่มี สัญญาณอินเทอร์เน็ต ทำให้ล่าช้าในการคีย์ข้อมูล	อยากให้ข้อมูลที่คีย์ไปในโปรแกรมทุกๆ โปรแกรมซิงค์ข้อมูลกัน โดยให้ยุบมาอยู่ใน โปรแกรมเดียวกันทั้งหมด

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-การคีย์ข้อมูลหลายๆโปรแกรม เป็นการเพิ่มภาระงานของจนท.รพ.สต ถ้าเป็นไปได้ให้ยุบโปรแกรมที่เกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ มาอยู่ในโปรแกรมเดียวกันทั้งหมด เพื่อความสะดวกและง่ายต่อจนท.รพ.สต. และเป็นการลดเวลาในการคีย์ข้อมูล

๓.ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๒ กลุ่มวัย

ผู้สูงอายุ

๓.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

-

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๖)			
๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
NA	NA	NA	> ๕๐	อ.ทุ่งหว้า	๒๐๙	๑๒๓	๕๘.๘๕

๓. แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

- การดำเนินงานคัดกรองเริ่มจากอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการคัดกรองในชุมชนตามแบบฟอร์ม
- นำผลงานมาสรุปลงบันทึกข้อมูลในระบบ Hos_xp และส่งออกข้อมูลไปยัง HDC ของระดับจังหวัด
- นำผลการคัดกรองที่พบกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม เข้ารับการดูแลรักษาและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาหกล้มต่อไป

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕.ปัญหา อุปสรรค

๑. เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุยังไม่เข้าใจโปรแกรม Wellness plan
๒. การไม่เชื่อมโยงข้อมูล Bluebook/smart อสม./HDC ต้องบันทึกการคัดกรองผู้สูงอายุทุกช่องทาง
๓. ข้อมูลใน agingdata (bluebook) ต้องรอเจ้าหน้าที่กดยืนยันก่อน

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- แก่ระบบการบันทึกที่สามารถลิงค์กันได้

๓. ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๒ กลุ่มวัย

ผู้สูงอายุ

๔. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๕

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

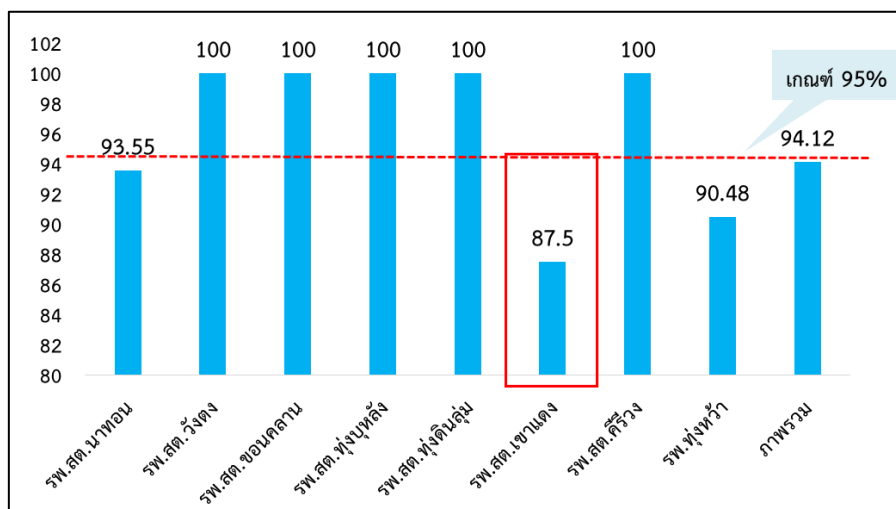
๓ ปีที่ผ่านมาอำเภอทุ่งห้วามีผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนน การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) แล้วพบว่ามีปัญหาสุขภาพ สามารถจำแนกแยกกลุ่มได้ดังนี้

กลุ่ม ๑ : ติดสังคม ADL ๑๒ คะแนนขึ้นไป

กลุ่ม ๒ : ติดบ้าน ADL ๕ – ๑๑ คะแนน

กลุ่ม ๓ : ติดเตียง ADL ๐ – ๔ คะแนน

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์



๓.แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	อสม./จนท.คัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง(ADL)	-รพชทุ่งห้วย -ทุกรพ.สต. ๗ รพ.สต.	-ต.ค๖๕-กย. ๖๖	-ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุโรงพยาบาล ทุ่งห้วย
๒.	CM ของหน่วยบริการจะทำการ เขียนCare Plan รายบุคคล เพื่อเสนอ อนุกรรมการ LTC .ในการอนุมัติ งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ ที่มีภาวะพึ่งพิง			-ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุ ทุก สต. -ผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุ สตอ.ทุ่งห้วย

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ Long Term Care แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในระดับเขต /จังหวัด และเครือข่าย ๒.ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ประเมิน ADL และคัด กรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน	๑.มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ Long Term Care แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ๒. CM ของหน่วยบริการจะทำการเขียนCare Plan รายบุคคล เพื่อเสนออนุกรรมการ LTC ในการ อนุมัติงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิง ทุกราย

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่
ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑.ขาดความร่วมมือติดตาม

๒.บางสถานบริการเขียน CARE plan และ Care giver ลงเยี่ยมแต่ไม่ได้ส่งรายงานการเบิก
ค่าตอบแทนให้ cg

๓.การเขียน care plan ในโปรแกรมของกรมอนามัย กับ สปสช.จะไม่เท่ากัน เพราะ ในกรม
อนามัยผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงจะต้องเขียนทุกรายทั้งสิทธิประกันสุขภาพ และเบิกได้ แต่ใน
โปรแกรมของ สปสช. จะนับเฉพาะ สิทธิ UC เท่านั้น ทำให้จำนวน Care plan ไม่เท่ากัน

๔.บาง รพ.สต. อปท .ไม่ได้เข้าไปยืนยันข้อมูลในการเขียน care plan เพื่อรับงบจาก สปสช. จึง
ไม่สามารถเบิกค่าตอบแทนให้ cg ได้ แต่ cg มีการเยี่ยมติดตามตามแผนของ care plan

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๓.ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๒ กลุ่มวัย

ผู้สูงอายุ

๕.จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดงได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีสมาชิกในชมรมจำนวน ๕๐ คน ผู้ดูแลรับผิดชอบชมรม นางจงจิตต์ จันทร์อินทร์ (พยาบาลวิชาชีพ)

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลย้อนหลัง	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)			
	๒๕๖๕	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน
๑๐๐.๐๐	รพ.สต.บ้านเขาแดง	๑	๑	๑๐๐

ที่มา : งานผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านเขาแดง

๓.แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	กิจกรรมหลักที่ชมรมผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำ - มิติที่ ๑ ด้านสุขภาพ : กิจกรรมตรวจสุขภาพ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมความสุข ๕ มิติ กิจกรรมทันตสุขภาพ กิจกรรมด้านโภชนาการและ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพ - มิติที่ ๒ ด้านสิ่งแวดล้อม : กิจกรรมพัฒนา สภาพแวดล้อมอาคารชมรมผู้สูงอายุให้สะอาด ปลอดภัย - มิติที่ ๓ ด้านสังคม: กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญา กิจกรรมรดน้ำดำหัว สืบทอดประเพณี	ทุกสถานบริการ	ต . ค . ๖ ๕ - ก.ย.๖๖	-ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุโรงพยาบาล ทุ่งหว้า -ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุ ทุก สต. -ผู้รับผิดชอบ ผู้สูงอายุ สสอ.ทุ่ง หว้า

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑.โรงพยาบาลทุ่งหว้าได้จัดตั้งชมรมผู้สูงและ ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ๒.เร่งดำเนินการรายงานเข้าไปในระบบให้แล้ว เสร็จ ๓.พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ ๔.ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้เข้าร่วมสมัครสมาชิก ชมรม	-ชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุ่งหว้าได้จัดตั้ง และขึ้นทะเบียนเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑ ชมรม

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่
 ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ ที่เสนอต่อคณะกรรมการ
๑. ชมรมผู้สูงอายุใน รพ.สต. อยู่ในระหว่าง ดำเนินการ	-เร่งรัดการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุให้แล้วเสร็จ ต่อไป

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๓. ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๒ กลุ่มวัย

ผู้สูงอายุ

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจสุขภาพช่องปาก พบว่าสูญเสียฟัน และได้รับการวินิจฉัยจาก
 ทันตแพทย์ว่าต้องได้รับการฟันเทียม/รากฟันเทียมร้อยละ ๑๐.๓๙ ๑๕.๔๕ และ ๕.๑๙ ตามลำดับ
 โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการ ๒ ปี คือ ปี ๒๕๖๖ -๒๕๖๗ นอกจากบริการใส่ฟันเทียมที่กำหนด
 เป้าหมาย ๗๒,๐๐๐ ราย ให้กับคนไทยทุกสิทธิการรักษาแล้ว ยังเพิ่มเติมการให้บริการรากฟันเทียมกับ
 ผู้ที่มีปัญหาใส่ฟันเทียมแล้วหลวม เบื้องต้นให้บริการเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ
 บัตรทอง ๓๐ บาทก่อน เพื่อจัดระบบบริการ กำหนดเป้าหมาย ๗,๒๐๐ ราย โดยจะเริ่มให้บริการ
 ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๖)			
หน่วยบริการ	ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม	ได้รับการใส่ฟันเทียมแล้ว	ร้อยละ
รพ.สต.เขาแดง	๕	๒	๕๐.๐๐

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน

Small Success รอบ ๖ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑. জনท.และอสม.ในพื้นที่ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง ๒.ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก การสูญเสียฟันแท้ ส่งต่อไปพบทันตแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัยในการรักษาต่อไป	๑.การค้นหากลุ่มเป้าหมายที่สูญเสียฟัน เพื่อเข้ารับบริการ ๒.ให้บริการในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก หรือ สูญเสียฟันมากกว่า ๑๖ ซี่ ในทุกสิทธิการรักษา

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่

ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

-

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะกรรมการ
๑.การลงข้อมูลในระบบไม่ครบถ้วน ๒.ผู้รับบริการไม่สะดวกการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ๓.ลักษณะสันเหงือก และโรคประจำตัวต่างๆที่มีผลต่อการรักษาด้วยการฝังรากฟันเทียม ทำให้ยังขาดเป้าหมายในการฝังรากฟันเทียม	๑.ทบทวนการลงข้อมูลให้ครบถ้วน ๒.ขยายการให้บริการทำฟันเทียมใน รพ.สต.

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๔.ประเด็น Digital Health

๔.๒ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

- ร้อยละของประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี
- ร้อยละของบุคลากรมีดิจิทัลไอดี

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปี ๒๕๖๖ คปสอ.ทุ่งหว่า ได้เริ่มขับเคลื่อนการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine โดยการจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่าง รพ.ทุ่งหว่า ไปยัง รพ.สต.ในอำเภอทุ่งหว่าโดยเชื่อมโยงกับกลไก ๓ หมอ เพื่อเพิ่มศักยภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยของ ๓ หมอ โดยใช้ระบบการรักษาทางไกล Telemedicine โดยกำหนดพื้นที่ต้นแบบ Catchment Area ในการเชื่อมโยงข้อมูลระบบการแพทย์เฉพาะทางในการ ดูแลผู้ป่วย (๕ กลุ่มโรค) ปี ๒๕๖๖

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

- ร้อยละของประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ – มิ.ย.๖๖)			
หน่วยงาน	ประชากร	จำนวนคนยืนยัน	ร้อยละประชากรพิสูจน์ตัวตน
รพ.สต.เขาแดง	๑,๖๘๘	๒๑	๑.๒๔

- ร้อยละของบุคลากรมีดิจิทัลไอดี

ข้อมูลย้อนหลัง	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)			
	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๒๕๖๕				
-	รพ.สต.บ้านเขาแดง	๔	๒	๕๐.๐๐

ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- การพัฒนา Application ให้ง่ายต่อการใช้งานต่อการทำความเข้าใจ การ Access App ควรที่จะมี Bio matrix หรือ face detect เพื่อเป็นตัวเลือกในการทำงาน
- เกณฑ์ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี ของต่างจังหวัดควรที่จะกำหนดเกณฑ์ใหม่ เนื่องจากประชาชนในต่างจังหวัด ไม่ได้มี smart phone ในการดูข้อมูลดิจิทัลไอดีกันทุกคน

ปัญหาอุปสรรค

- ประชาชนขาดความเชื่อมั่น เนื่องจากปัญหาข้อมูลรั่วไหล
- ประชาชนในต่างจังหวัด ไม่ได้มี smart phone ในการดูข้อมูลดิจิทัลไอดีกันทุกคน
- App หมอพร้อม Version ที่พัฒนาใหม่เรื่อย ๆ ทำให้ผู้ใช้งานยากขึ้น เนื่องจากมีการตั้งรหัสผ่านที่ซับซ้อนต้องมีอีกพิเศษตามเงื่อนไขของการตั้งรหัสผ่านทำให้ผู้ใช้งานลำบากจึงไม่ค่อยไปยืนยันตัวตน

แนวทางการดำเนินงาน

- ประชาสัมพันธ์ ถึง ข้อดีของการมีดิจิทัลไอดี Feature ของ App และการมีดิจิทัลไอดีสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรโรงพยาบาลก่อน การให้ประชาชนใช้งาน และให้บริการประชาชนจะได้แนะนำ และบอกถึงประโยชน์ของดิจิทัลไอดีได้

๕. ประเด็น ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๑ ลดป่วย ลดตาย

๑. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัดหลัก ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ จากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระหว่างการคัดกรองและบันทึกข้อมูลการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย จากการดำเนินงานที่ผ่านมา การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ – มิ.ย.๖๖)			
หน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.เขาแดง	๒๕	๒๐	๘๐.๐๐

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - มิ.ย.๖๖)			
หน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.เขาแดง	๖๑	๖๑	๑๐๐.๐๐

ที่มา : HDC

๕. ประเด็น ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๑ ลดป่วย ลดตาย

๑. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - มิ.ย.๖๖)				
หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี
รพ.สต.บ้านเขาแดง	๗๐	๕๔	๑๙	๒๗.๑๔

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - มิ.ย.๖๖)				
หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี
รพ.สต.บ้านเขาแดง	๑๙๒	๘๘	๑๙	๔๕.๘๓

๕. ประเด็นที่ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๑ ลดป่วย ลดตาย

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

สถานบริการ	ผลการดำเนินงาน ต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๖		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
คปสอ.ทุ่งห้วย	๗๔๖	๕๑๕	๖๙.๐๓

การดำเนินงาน

ใช้การดำเนินงานเชิงรุก ไปตรวจที่บ้านโดยให้นัดรวมกลุ่มกัน

ปัญหา อุปสรรค

- ๑.ไม่ได้ดำเนินการก่อนหน้านี้ ติดโรคระบาดโควิด
- ๒.ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการคัดกรอง อายุไม่กล้าตรวจ

ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑.การประชาสัมพันธ์/การให้ความรู้/การติดตาม
- ๒.การตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองของกลุ่มเป้าหมาย
- ๓.ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่

๕. ประเด็น ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๑ ลดป่วย ลดตาย

ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ ๑๕

๑.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

หน่วยบริการ	ประชากร ๕๐-๗๐ ปี	(๑๕%ของประชากร ๕๐-๗๐ปี)	ได้รับการตรวจคัดกรอง	ร้อยละ	มิตปกติ
รพ.สต.เขาแดง	๓๘๙	๕๘	๕๘	๑๐๐	๘

๒.การดำเนินงาน

๑.ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายได้รับความร่วมมือในการตรวจเพิ่มขึ้น

๓.ปัญหา อุปสรรค

๑. กลุ่มเป้าหมายไม่ยอมตรวจ,กลัว

๕.ประเด็น ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๒ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๕.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการบริหารการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

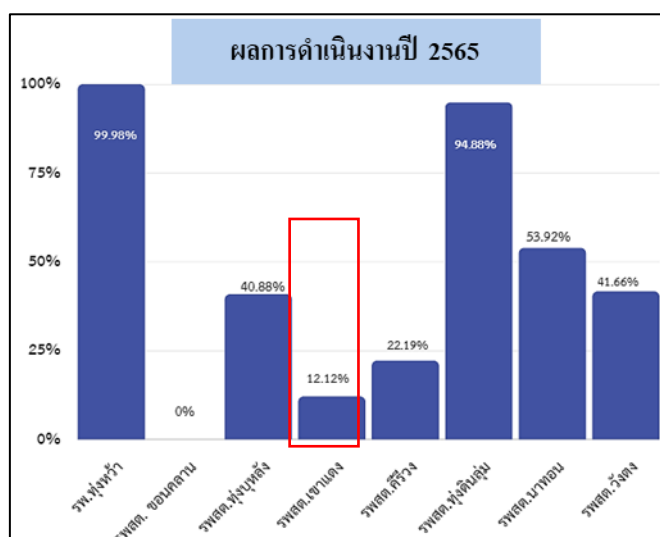
๑. ระดับความสำเร็จของการบริหารการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ กลุ่ม ๖๐๗ (เข็มกระตุ้นเข็ม ๓/ประชาชน ๖๐ ปี/กลุ่ม ๗ โรค)

๑. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ กลุ่ม ๖๐๗ (เข็มกระตุ้นเข็ม ๓ / ประชาชน ๖๐ ปี / กลุ่ม ๗ โรค)

ตัวชี้วัด	ร้อยละ
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ใน กลุ่ม ๖๐๗	๑๒.๑๒



๓. การดำเนินงาน

๑. การรณรงค์วัคซีนเชิงรุกแก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงโดยทีมสหวิชาชีพพร้อมรถพยาบาลในการส่งต่อ

๒. ให้บริการคลินิกวัคซีนโควิดเดือนละ ๒ ครั้ง

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor)

- ประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับวัคซีนน้อยลง ทั้งๆ ที่กระบวนการขับเคลื่อนยังทำตามเดิมอยู่ และไม่ตระหนักกับมาตรการที่ทางรัฐส่งเสริม เช่น DMHTTA การรับวัคซีน เป็นต้น เพราะมองว่าก็แค่ใช้หวัดทั่วไป

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ประชาชนตระหนักในเรื่องมาตรการส่วนบุคคลน้อยลง และประชาชนยังให้ความสำคัญกับการรับวัคซีนเข็ม ๓ และ ๔ น้อยลง

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๗. ภาพประกอบ



๕.ประเด็น ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๕.๒ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

๒. มีระบบ Situation Awareness Team ที่มีประสิทธิภาพ

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

รพ.สต.บ้านเขาแดง มีการจัดทำคำสั่งทีมเฝ้าระวังตรวจจับโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ โดยปฏิบัติตามคู่มือ กรมควบคุมโรค มีการส่งรายงาน ๕๐๖ ทุกสัปดาห์ เน้นความทันเวลา และลดขนาดความรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพ มีการอบรมทบทวนองค์ความรู้ทางระบาดวิทยา พร้อมทั้งจัดทำแผนนิเทศติดตามในพื้นที่และให้พื้นที่ดำเนินการจัดทำระบบแจ้งข่าวเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ และนำข้อมูลเสนอต่อผู้บริหารเพื่อใช้ในการดำเนินงานป้องกันโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน ม.ค.๖๖-มิ.ย.๖๖			
	เป้าหมาย	ผลงาน		ร้อยละ
		สป.ที่ส่ง บัตร รง.๕๐๖	สป.ที่ส่ง ZERO report	
รพ.สต.เขาแดง	๒๑	๒	๑๙	๑๐๐

ที่มา : งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า

ผลงานเด่น

๑.กิจกรรม อสม.ชวนวิ่ง

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีร่างกายที่แข็งแรง
- เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์

- ประชาชนมีร่างกายที่แข็งแรง
- ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนลดน้อยลง
- สร้างความสามัคคี



ผลงานเด่น

๒.หมอใกล้ชิด คลินิกใกล้บ้าน อสม.ใกล้ใจ

ที่มา/ปัญหา

- หมอใกล้ชิด คลินิกใกล้บ้าน อสม.ใกล้ใจ เกิดจากผู้ป่วยต้องเดินทางไกล
- ลูกหลานไม่ค่อยมีเวลา
- ผู้ป่วยไม่ได้รับยา เสี่ยงต่อการเป็นโรคแทรกซ้อน เช่น ตา ไต ตีน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกมากยิ่งขึ้น
- เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และรับประทานยาแบบถูกต้อง
- ช่วยให้ผู้ป่วยประหยัดเวลาในการเดินทาง



ผลงานเด่น

๓.นวัตกรรม หีบง่าย ทานคล่อง ป้องกันลืม

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหีบยาได้ถูกขนาด ถูกเวลา ทานยาได้สม่ำเสมอและถูกต้อง
- ผลลัพธ์
- ผู้ป่วยจัดยาได้ถูกต้องตามวิธี ขนาด เวลา
 - ได้สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยไม่ลืมรับประทานยา
 - ผู้ป่วยไม่รับประทานยาซ้ำซ้อน
 - ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ถูกเวลา



ผลงานเด่น

๔.อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ทั้งหมด ๔ สาขา

รับโล่รางวัลและเกียรติบัตรประกาศเกียรติคุณ ทั้ง ๔ สาขา ได้แก่
 อสม.อิทธิพัทธ์ ศรีสวัสดิ์ สาขาอาสาส่งเสริมสุขภาพ
 อสม.สุภาพร นวลจันทร์ สาขาควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
 อสม.ปริตตา จิตต์บุญ สาขาควบคุมโรคเอดส์ และ นางจินตนา เส็งชาติรี สาขาควบคุมและ
 ป้องกันโรคไม่ติดต่อในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖



การขอรับสนับสนุน

ลำดับ	รายการขอสนับสนุน	จำนวนเงิน (บาท)
๑	บ้านพักเจ้าหน้าที่	๑.๔ ล้าน
๒	ปรับปรุงภูมิทัศน์รอบๆบริเวณ	๒๐๐,๐๐๐
๓	ต่อเติมห้อง ๒ ห้อง <ul style="list-style-type: none"> ▪ ห้องฉุกเฉิน ▪ ห้องตรวจพัฒนาการเด็ก 	๔๘๐,๐๐๐
๔	ยูนิตทันตกรรมพร้อมเครื่องชุดหินปูน ๑ ชุด	๔๖๐,๐๐๐
๕	ต่อเติมกันสาดสำหรับผู้มารับบริการ	๒๖๐,๐๐๐