

บริบทการทำงาน

๑.๑ การปกครองท้องถิ่น

จังหวัดสกลนครมีเขตพื้นที่การปกครองและเขตพื้นที่รับผิดชอบแบ่งโดยการปกครองออกเป็น ๑๖ ตำบล ๑๗๓ หมู่บ้าน ๖๗ ชุมชน มีการกระจายอำนาจบริหารเป็นเขตเทศบาลนครสกลนคร ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๙ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๘ แห่ง ดังภาพต่อไปนี้

แผนที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร



รูปภาพที่ ๑ แผนที่อำเภอเมืองสกลนคร

๑.๒ การสาธารณสุข มีสถานบริการตั้งอยู่ในเขต ดังนี้

โรงพยาบาลศูนย์สกลนครขนาด ๖๐๐ เตียง	๑	แห่ง
โรงพยาบาลของรัฐ ขนาด ๑๐ เตียง	๑	แห่ง
โรงพยาบาลของเอกชนขนาด ๑๐ เตียง	๑	แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๑	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๒๔	แห่ง++
ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลสกลนคร	๒	แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมือง	๒	แห่ง
สถานพยาบาลเอกชน(เขตเทศบาล)	๑๕	แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	๒๕๖	แห่ง

๑.๓ ประชากร (ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒)

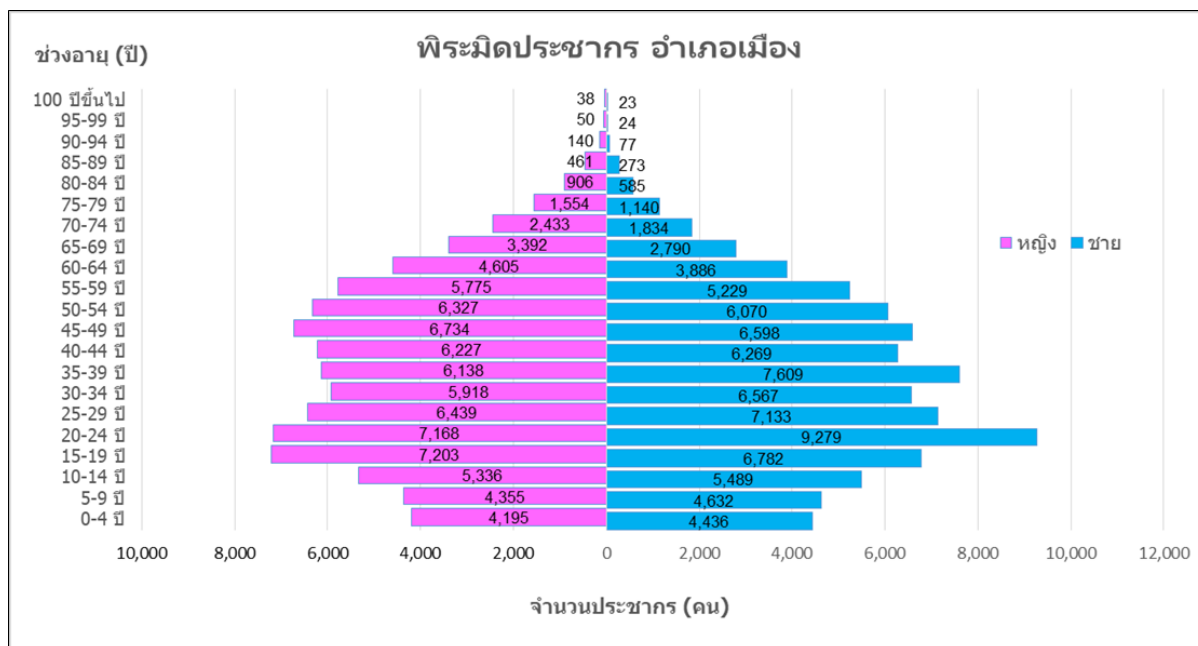
-จำนวนประชากรทั้งหมด	๑๗๒,๑๑๙	คน
แยกเป็น ชาย	๘๖,๗๒๕	คน
หญิง	๘๕,๓๙๔	คน
-จำนวนหลังคาเรือน	๔๖,๖๘๙	ครัวเรือน

ตารางที่ ๑ แสดงประชากรแยกเพศและกลุ่มอายุตามทะเบียนราษฎร

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
๐-๔	๔,๔๓๖	๔,๑๙๕	๘,๖๓๑
๕-๙	๔,๖๓๒	๔,๓๕๕	๘,๙๘๗
๑๐-๑๔	๕,๔๘๙	๕,๓๓๖	๑๐,๘๒๕
๑๕-๑๙	๖,๗๘๒	๗,๒๐๓	๑๓,๙๘๕
๒๐-๒๔	๙,๒๗๙	๗,๑๖๘	๑๖,๔๔๗
๒๕-๒๙	๗,๑๓๓	๖,๔๓๙	๑๓,๕๗๒
๓๐-๓๔	๖,๕๖๗	๕,๙๑๘	๑๒,๔๘๕
๓๕-๓๙	๗,๖๐๙	๖,๑๓๘	๑๓,๗๔๗
๔๐-๔๔	๖,๒๖๙	๖,๒๒๗	๑๒,๔๙๖
๔๕-๔๙	๖,๕๙๘	๖,๗๓๔	๑๓,๓๓๒
๕๐-๕๔	๖,๐๗๐	๖,๓๒๗	๑๒,๓๙๗
๕๕-๕๙	๕,๒๒๙	๕,๗๗๕	๑๑,๐๐๔
๖๐-๖๔	๓,๘๘๖	๔,๖๐๕	๘,๔๙๑
๖๕-๖๙	๒,๗๙๐	๓,๓๙๒	๖,๑๘๒
๗๐-๗๔	๑,๘๓๔	๒,๔๓๓	๔,๒๖๗
๗๕-๗๙	๑,๑๔๐	๑,๕๕๔	๒,๖๙๔
๘๐-๘๔	๕๘๕	๙๐๖	๑,๔๙๑
๘๕-๘๙	๒๗๓	๔๖๑	๗๓๔
๙๐-๙๔	๗๗	๑๔๐	๒๑๗
๙๕-๙๙	๒๔	๕๐	๗๔
๑๐๐+	๒๓	๓๘	๖๑
รวม	๘๖,๗๒๕	๘๕,๓๙๔	๑๗๒,๑๑๙

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร

กราฟปิรามิดประชากร อำเภอเมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๒



แผนภูมิ ๑ ปิรามิดประชากร อ.เมืองสกลนคร

ณ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒

จากแผนภูมิปิรามิดประชากร อ.เมืองสกลนครแสดงให้เห็นว่า ช่วงอายุที่มีประชากรมากที่สุดคือ ๒๐-๒๔ ปีซึ่งเป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่อยู่ในวัยกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งในเขตอำเภอเมืองมี ๒ มหาวิทยาลัย คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครและมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เฉลิมพระเกียรติวิทยาเขตสกลนครและเทคนิคสกลนคร จึงทำให้กลุ่มประชากรในวัยนี้มีจำนวนประชากรมากเนื่องจากเข้ามาศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร

บทที่ ๒ นโยบายการทำงาน ตัวชี้วัด

๒.๑ ตามที่รัฐบาลได้มีการตั้งวิสัยทัศน์ ๒๐ ปี เป็นแผนการพัฒนาประเทศ ที่จะกำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องทำตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" หรือตามคติพจน์ "มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน" โดยมีระยะเวลาบังคับนานถึง ๒๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๗๙ ตามรูปภาพดังนี้



๒.๒ ยุทธศาสตร์และกระทรวงสาธารณสุข

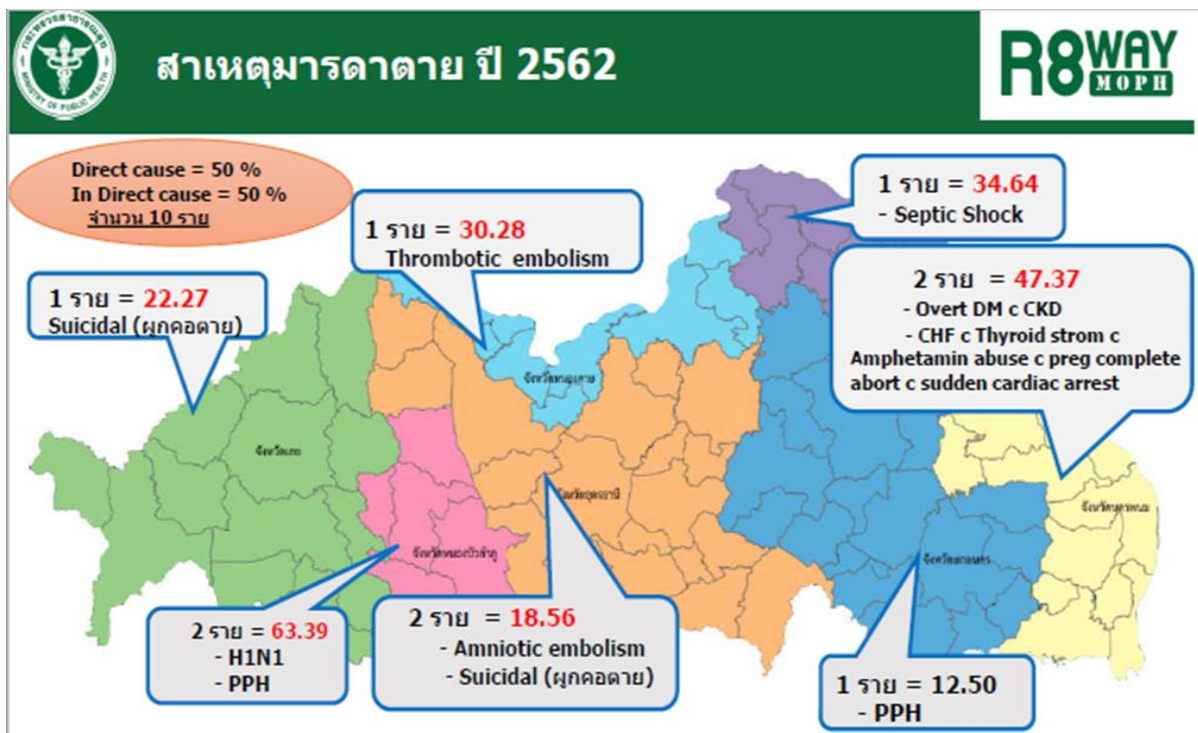


ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน Excellence



๒.๓ ยุทธศาสตร์สุขภาพเขต ๘





อนามัยแม่และเด็ก	R8WAY MOPH
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
- PNC - อุดรธานีผ่านการประเมิน - สกลนคร รอรับการประเมิน - หนองบัวลำภูกำลังดำเนินการ - อุดรธานี - อุดรโมเดล - ANC Dashboard - สกลนคร - สกลนครโมเดล - M&C on cloud & ANC Dashboard - กั้น กระตุ้น กระตุก - IOBRI (Instant Obstetric Risk Identification) - สาเหตุมารดาตาย Near missed • PPH/PIH • มีการทบทวนข้อค้นพบปรับเปลี่ยนในทุกระดับ	- นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม คุณภาพ • ANC คุณภาพ • การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ • โภชนาการ (การเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์, ไอโอดี) • ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก(จ่ายและกิน) • LR คุณภาพ • การเตรียมความพร้อมในภาวะวิกฤต • PP คุณภาพ - เน้นหน่วยบริการปฐมภูมิต้องครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่รับผิดชอบ - เรียนรู้ความเสี่ยงจากพื้นที่อื่น • เฝ้าระวังสุขภาพจิต/ติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด PPH/PIH เพื่อเตรียมการดูแล/ส่งต่อ ก่อนเกิดปัญหา/ภาวะวิกฤต

ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)			
		ปี 60	ปี 61	ปี 62 (10 ส.ค.62)	ประเทศ
BMI ปกติ	≥ 56	50.78	52.26	52.17	48.30
New DM จากกลุ่ม Pre-DM	≤ 2.05	1.96	1.72	1.81	1.75
New DM ที่ไม่ได้มาจากกลุ่ม Pre-DM		89.24	88.11	87.68	89.04
กลุ่มเสี่ยงป่วย HT ได้รับ HBPM	≥ 30	-	32.69	54.35	47.89
DM Control	≥ 40	17.69	19.15	21.00	27.01
HT Control BP	≥ 50	45.40	49.11	49.28	43.27
อัตราป่วยรายใหม่ DM/ ปชก.แสนคน		530.40	511.33	455.54	438.80
อัตราป่วยรายใหม่ HT/ ปชก.แสนคน		1021.18	1004.85	855.60	982.88

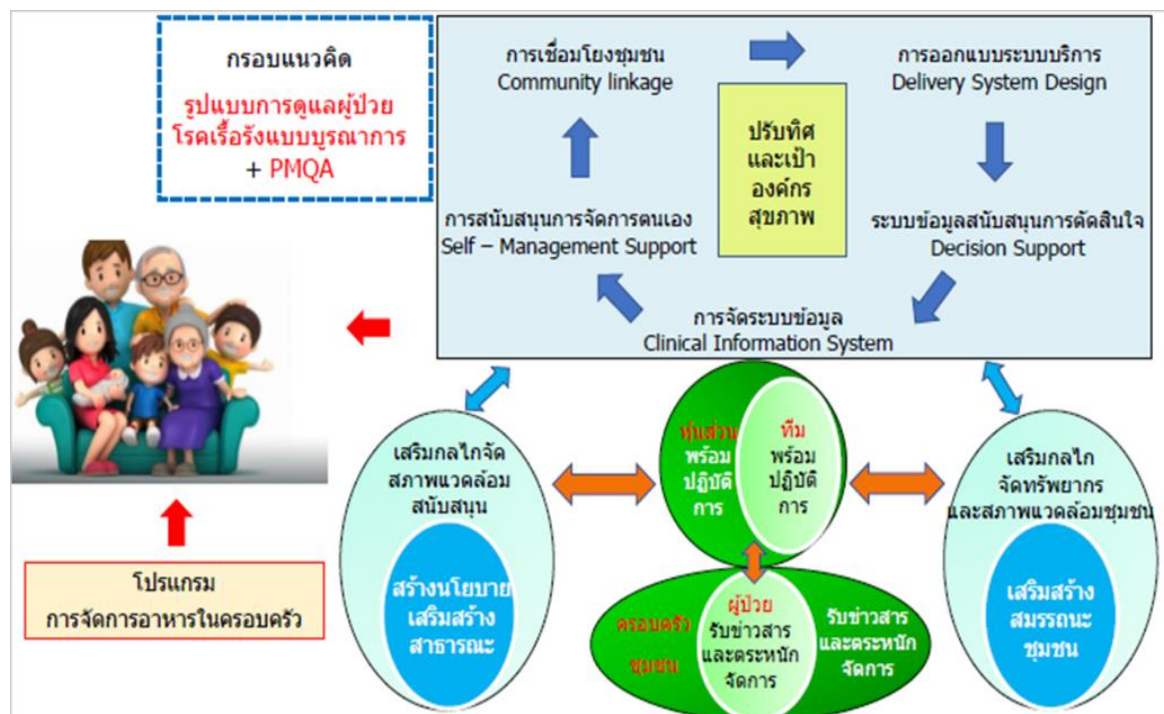
*** เลย : BMI ปกติต่ำสุด (46.32%)/ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM สูงสุด (2.27%)
DM อ้วนลงพุงสูงสุด (72.83%)/ เขต (66.14%)/ ประเทศ (65.00%)

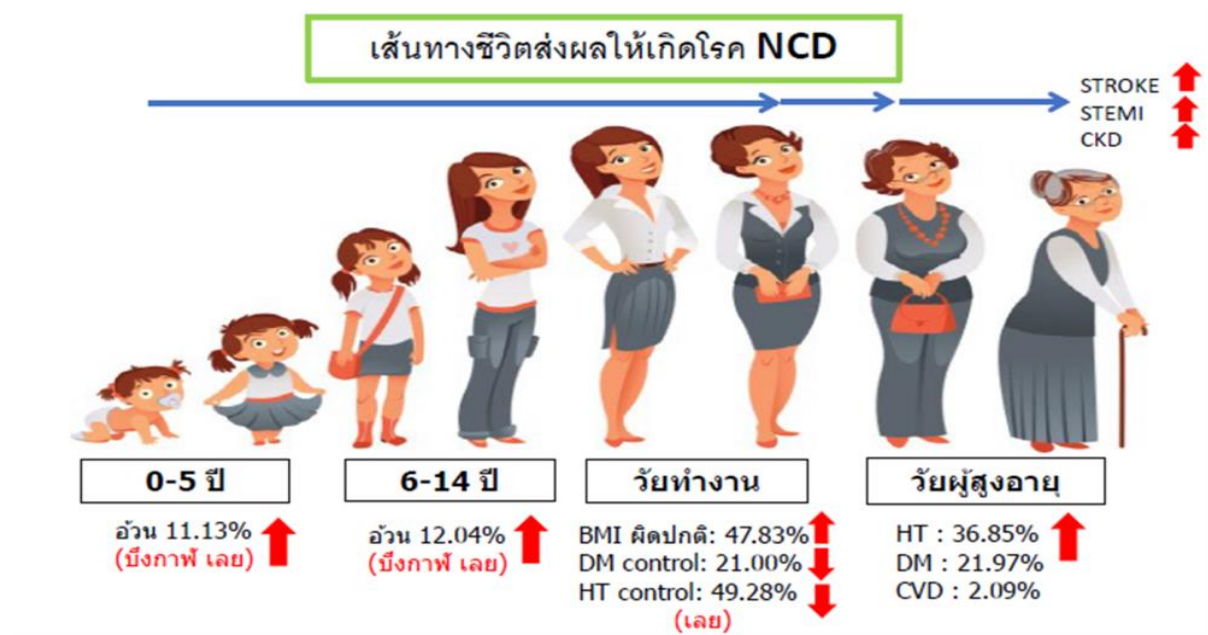
ข้อค้นพบ

1. มาตรการส่วนใหญ่ เน้นกิจกรรมทางกาย เช่น Self-Care/ เลยขยับเท่ากับแสน/ ผู้ว่าชวนเดิน หมอชวนวิ่ง
2. ยังไม่พบโปรแกรมจัดการด้านอาหารในชุมชน และครอบครัว

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. คัดกรองคุณภาพ วิเคราะห์ความเสี่ยงตามกลุ่มวัย/ปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล (New DM: จากกลุ่มเสี่ยง/ไม่ได้มาจากกลุ่มเสี่ยง) BMI เกินในกลุ่มป่วย จัดการให้ตรงประเด็น: Self Awareness/ นคร 2 ส. เน้น Pre-Aging
2. บูรณาการ Healthy Food+มาตรการทางกฎหมาย ในทุกกลุ่มวัย Setting บ้าน/วัด/ร./ร้านค้า ร้านอาหาร/สถานประกอบการ เน้นพื้นที่อ้วนลงพุง: เลย อุดรธานี สกลนคร/ Chronic care model

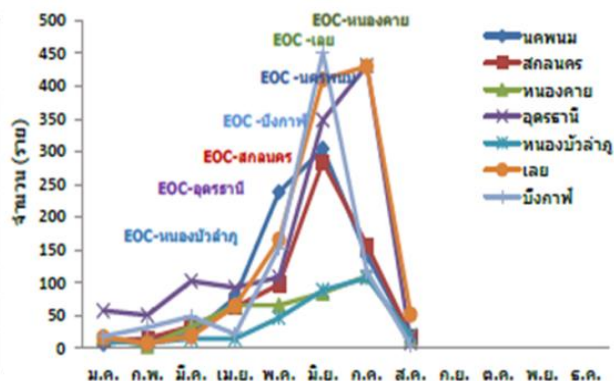




สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ.2562 (10 ส.ค.62)

(เป้าหมาย : อัตราป่วยลดลงจากมัธยฐาน ร้อยละ 15 และอัตราตาย ไม่เกินร้อยละ 0.10)

อันดับเขต/ประเทศ	จังหวัด	จำนวนป่วย	อัตราป่วย/ประชากรแสนคน	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	มิงกาฬ	844	199.08	4	0.94	0.47
2	เลย	1,165	181.25	2	0.31	0.17
3	นครพนม	793	110.32	1	0.14	0.13
4	อุดรธานี	1,203	75.99	0	0	0
5	หนองคาย	391	74.89	0	0	0
6	หนองบัวลำภู	307	59.95	1	0.2	0.33
7	สกลนคร	678	58.84	0	0	0
7	เขต	5,381	96.87	8	0.14	0.15



ข้อมูลระบาดวิทยาเชิงพรรณนา



กลุ่มเสี่ยง คือ เด็ก อายุ 10-14 ปี และ 5-9 ปี



เสียชีวิตด้วยไข้เลือดออก 9 ราย (ติดเชื้อในพื้นที่ 8 ราย, Import 1 ราย)

- 7 ใน 9 ราย เป็นเด็กอายุ <15 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอ้วน
- 2 ใน 9 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัว DM HT
- ซ้ำยาเกินเอง กลุ่ม NSAIDs 1 ราย



Time: พบผู้ป่วยตั้งแต่ มี.ย. สูงสุด มี.ย.-ก.ค.



พื้นที่เสี่ยง: มิงกาฬ เลย นครพนม



Setting: โรงเรียน บ้านเรือน



สถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 8



แม่วัยรุ่น เป็นนักเรียน/นักศึกษา เพิ่มขึ้น 15%

49.7%

หลังตั้งครรภ์ ลาออกจากการศึกษา ร้อยละ 18.4

หลังตั้งครรภ์ เรียนในสถานศึกษาเดิม ร้อยละ 38.8

หลังตั้งครรภ์ เรียนนอกกระบวนการศึกษา ร้อยละ 22.4

88.9%

หลังคลอดคุมกำเนิด

เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิด

แยกทางกับสามี/เพื่อนชาย ร้อยละ 29.4

ต้องการมีบุตรอีก ร้อยละ 5.9

กังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 5.9

สามี/เพื่อนชายไม่ให้คุมกำเนิด ร้อยละ 5.9

64.3%

วัยรุ่นไม่ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น 17.3%

มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 62.7

เพราะไม่รู้วิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 7.2

มีเพศสัมพันธ์ในขณะมึนเมา ร้อยละ 33.7

ที่มา : แบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำนักงานนํ้ามาการเจริญพันธุ์



วัยรุ่นและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562



ข้อเสนอแนะ

กลุ่มยังไม่ตั้งครรภ์



กลุ่มตั้งครรภ์/หลังคลอด



Partnerships

คณะอนุกรรมการประจำจังหวัด

Investment

บุคลากรให้บริการยาฝัง

Regulation

พรบ.ฯ

Advocacy

SMART YOUTH By NESST

Building

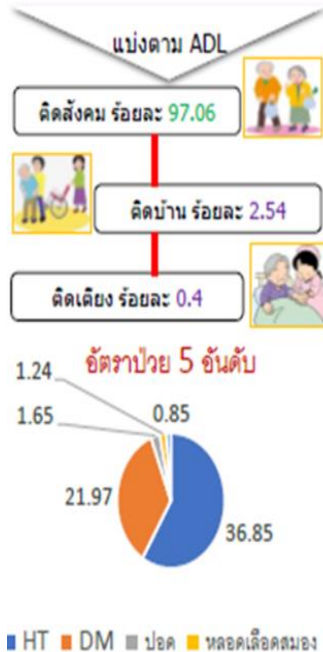
HL วัยรุ่น

กลุ่มผู้สูงอายุ



ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70

ผู้สูงอายุ 13.09 % (ประเทศ 17.1 %)



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ปี 62)	ร้อยละ
ตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 70	91.14
คัดกรอง ADL	ร้อยละ 90	90.64
การจัดทำ Care Plan	ร้อยละ 90	87.40

ข้อค้นพบ

การควบคุม HT, DM ในกลุ่ม Pre-aging ยังต่ำ

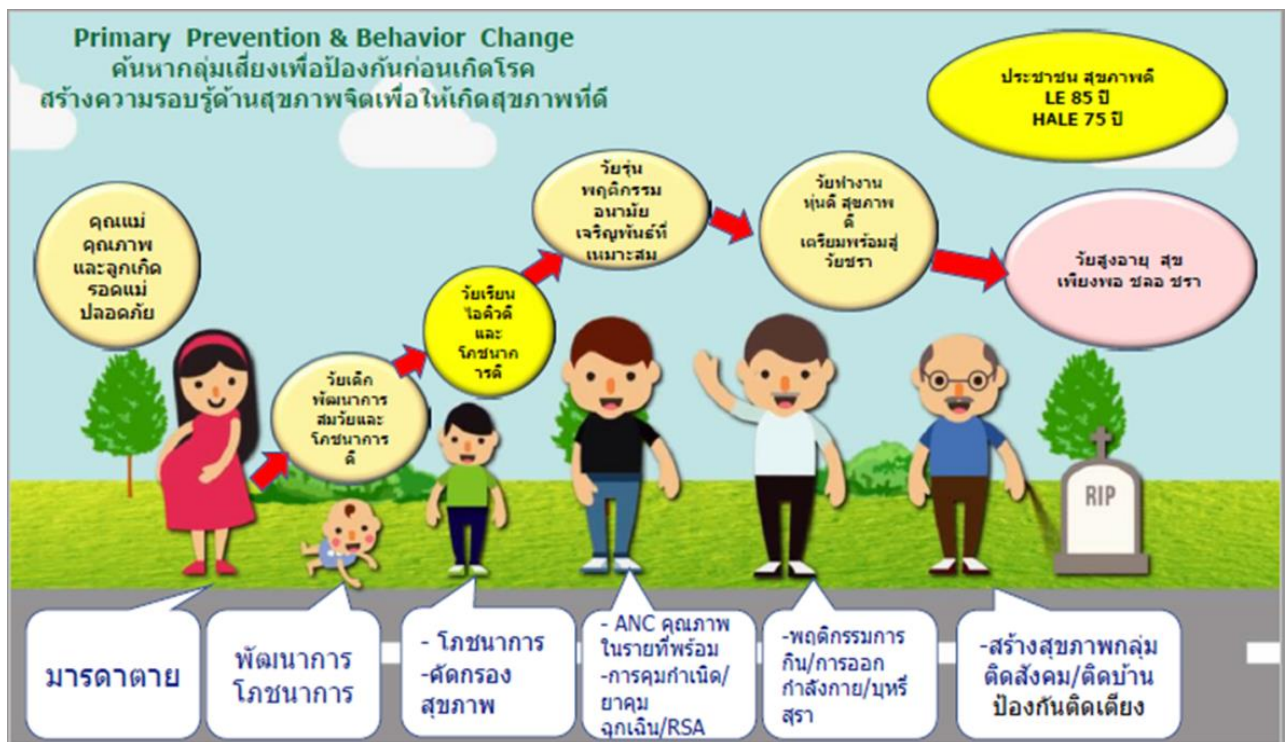
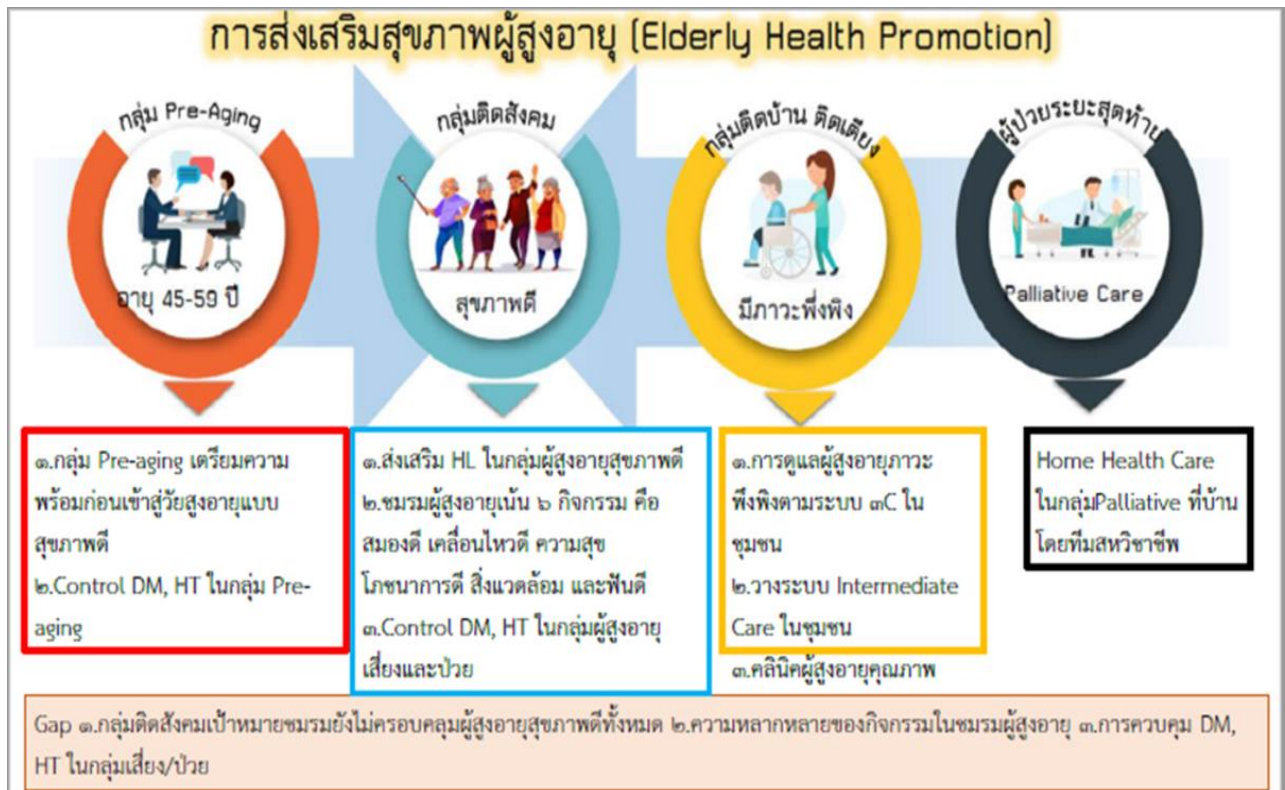
ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. การส่งเสริม /การจัดกิจกรรม HL ด้านสุขภาพในกลุ่มติดสังคม & Pre-aging ให้มากขึ้น
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้ทำคุณประโยชน์ เช่น มีส่วนช่วยในการดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก และนักเรียนในโรงเรียน
3. ขยายเป้าหมายชมรมให้ครอบคลุมผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งหมด
4. เพิ่มการควบคุม DM, HT ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
5. การ Advocate อปท. ในการเข้าร่วม ตำบล LTC

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Promotion)



Gap ๑. กลุ่มติดสังคมเป้าหมายชมรมยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งหมด ๒. ความหลากหลายของกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ๓. การควบคุม DM, HT ในกลุ่มเสี่ยง/ป่วย



ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี62	ผลงานปี62	สกลนคร
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน17ต่อแสนการเกิดมีชีวิต	17 ต่อแสน	19.29	
2. อัตราการคลอดมีชีวิตในหญิงอายุ 15-19 ปี	< 38 ต่อพันชก.	31.08 ต่อพันชก.	
3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 93.91	
4. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25.06	
5. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 91.67	
6. ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I	ร้อยละ 60	ร้อยละ 55.62	
7. ร้อยละ ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดิสสมส่วน	ร้อยละ 57	ร้อยละ 57.41	
8. รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 59.78	
9. ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 70	ร้อยละ 91.14	
10. อัตราผู้ป่วยDMรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤ร้อยละ2.05	ร้อยละ 1.81	
11. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยHTได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	≥ร้อยละ30	ร้อยละ 54.35	
12. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	DM≥ร้อยละ40	ร้อยละ 21.00	
	HT≥ร้อยละ50	ร้อยละ 49.28	
13. ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) และทีมตระหนักสถานการณ์(SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ90	ร้อยละ 100	
14. จำนวนผู้สนับสนุนเข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 102.5	

๒.๔ นโยบายกระทรวง/ จังหวัด

๒.๔.๑ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง มีภารกิจดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย ต้องทำงานทั้งในมิติสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อลดความเจ็บป่วย ลดความจนของประชาชน ดังนั้น นโยบายที่ต้องการให้เกิดผลต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทย นับจากวันนี้ คือ

“ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยการร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ที่สำคัญ ๕ ด้าน ดังนี้

๑. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอดและพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๒. การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

๒.๑ สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมการออกกำลังกาย และโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

๒.๒ พัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์อย่างต่อเนื่อง จนถึงเด็กวัยเรียน ให้มีพัฒนาการสมวัย มีคุณภาพเพื่อส่งต่อการพัฒนาในระยะต่อไป

๒.๓ จัดการดูแลระยะยาวรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ลดจำนวนผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี สนับสนุนให้ชุมชน ท้องถิ่นและภาคเอกชน เข้ามาจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำกับดูแลให้มีมาตรฐาน

๒.๔ จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ วิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุข โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ การคุ้มครองผู้บริโภค โดยความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ ประชาชน ท้องถิ่น และเอกชน รวมทั้งการยกระดับความร่วมมือทางสาธารณสุขกับต่างประเทศ ด้านความมั่นคงทางสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

๓. การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

๓.๑ เพื่อศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งการพัฒนาห้องฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และกำลังคนที่เพียงพอ

๓.๒ พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ เข้าถึงข้อมูลและแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์

๓.๓ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ได้แก่ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบคิว ระบบงานบริการของโรงพยาบาล ระบบส่งต่อ ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลการบริการสุขภาพให้เป็นหนึ่งเดียว เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๔. ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข

๔.๑ ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย เร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษา เศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุมเพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคม ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

๔.๒ ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้งด้านระบบบริการทางการแพทย์ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ทันสมัย เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชน ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub)

๕. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

๕.๑ ให้ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส ในการปฏิบัติงานกระจายอำนาจการบริหารจัดการระบบบริการและทรัพยากรสู่เขตสุขภาพ เพื่อความคล่องตัวและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

๕.๒ สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญกับการดูแลบุคลากรตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน ความปลอดภัย และความสุขในการทำงาน การพัฒนาศักยภาพ ความก้าวหน้าในอาชีพ พัฒนาสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรม เพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพในการให้บริการแก่ประชาชน

๒.๔.๒ นโยบายจังหวัด

๒.๔.๒.๑ นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์สุภูมิ กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าว“เราจะร่วมมือกันสร้างความสมัครสมานสามัคคีในองค์กร มีความเป็นพี่เป็นน้องเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน และนำนโยบายของรัฐบาลของท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ ยังคงยึดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร MOPH บนหลักการของความยั่งยืนและมุ่งผลลัพธ์ที่ประชาชนจับต้องได้เพื่อสร้างการยอมรับ ความเชื่อถือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ“

โดยเน้นแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. ร่วมกันดำเนินงานโครงการจิตอาสา ทำความดีด้วยหัวใจ โครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ พร้อมทั้งติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ คนไทยทุกคนมีทีมหมอประจำครอบครัว ให้การรักษาโรคพื้นฐานให้คำปรึกษาป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลทั้งที่บ้าน ที่คลินิก หรือหน่วยบริการและจัดการเรื่องการส่งต่อเมื่อจำเป็นอย่างเป็นระบบ พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิใกล้บ้าน รพ.สต.และโรงพยาบาลชุมชนให้สะอาด น่าอยู่ ได้มาตรฐานปลอดภัย ประชาชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็น ” โรงพยาบาลของเรา “โดยไม่เน้นการประกวดเพื่อแข่งขันกันล้ารางวัล แต่มุ่งเน้นการพัฒนาให้ได้มาตรฐานไปด้วยกัน มีการประสานงานนี้เป็นเครือข่าย พี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ช่วยเหลือโรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลชุมชน ช่วยเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเข้าถึงโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดใน ๖ โรคที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การบาดเจ็บทางสมอง ภาวะช็อคทุกประเภทและทารกแรกเกิด พัฒนาการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูง ตาม service plan สาขาต่าง ๆ โดยการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยแต่ละภูมิภาค ถ่ายทอดเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางวิชาการซึ่งกันและกัน

๔. เมื่อประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ต้องให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาโรคประจำตัว ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีคนดูแลในครอบครัวและชุมชนและเมื่อเข้าโรงพยาบาลก็ควรได้รับการดูแลตามช่องทางที่เหมาะสม ส่งเสริมสนับสนุนให้การดำเนินงานของชมรมมีความเข้มแข็งและจัดการให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกพื้นที่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

๕. ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากสารพิษที่ทำลายสุขภาพ มีช่องทางสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการผ่าน สื่อสาธารณะ และสื่อสังคมออนไลน์สนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคมเช่นการยกเลิกถุงพลาสติกใส่ยา การยกเลิกใช้โฟมบรรจุอาหารมาใช้ในโรงพยาบาล การส่งเสริมให้บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขและผู้ให้บริการใช้บรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาด พลังงานแสงอาทิตย์ (Solar Cell) ผลิตกระแสไฟฟ้าในโรงพยาบาลเพื่อลดต้นทุนการจัดบริการในระยะยาวให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม

๖. ทำให้คนไทยเป็นเจ้าของโรงพยาบาล เข้าไปมีส่วนบริหารโรงพยาบาลร่วมกันสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะ

ในการพัฒนา กระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่มีอิสระในการบริหารมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงทั้งที่เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นทีมภายใต้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพในแต่ละพื้นที่

๗. จะผลักดันให้มีระบบหลักประกันของชาวต่างชาติทุกคนที่เข้ามาบนแผ่นดินไทยมีหลักประกันสุขภาพ

คนต่างชาติที่มาทำงาน หรือนักท่องเที่ยวได้รับการคุ้มครองโดยให้มีการซื้อประกันของรัฐได้ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่าง ๆ

๘. จะร่วมมือกับภาคประชาชนในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักคนดีช่วยคนป่วย คนรวยช่วยคนจน ทำให้กองทุนหลักประกันมีงบประมาณที่เพียงพอและยั่งยืนโดยไม่เป็นปัญหาต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน

๙. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

และตำบล ให้ครอบคลุมเชื่อมโยงทุกพื้นที่ประสานการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า ปัญหายาเสพติด ผ่านเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล

๑๐. พัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุสมผล การควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการส่งเสริมแพทย์แผนไทย การปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ การปฏิรูปเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์ รวดเร็ว มากยิ่งขึ้น

๑๑. สนับสนุน ส่งเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรในทุกกระดับโดยเฉพาะผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานดูแลรับใช้ประชาชน ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีศักดิ์ศรีในวิชาชีพ ให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจและเสริมพลังให้กับพี่น้องอาสาสมัครสาธารณสุขทำงานเพื่อพี่น้องประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

นโยบายการบริหารงานจังหวัด







ภาพประกอบ ๔ แนวทางการบริหารงาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
ที่มา :สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ๒๕๖๒

๒.๕ กรอบการทำงาน พขอ.

หลักการ

องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board : DHB) ซึ่งควรมีมาจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ไม่ควรมีจำนวนที่มากเกินไปเพื่อความคล่องตัวในการดำเนินการร่วมกันในรูปของคณะกรรมการฯ และควรมีจำนวนมากพอ เพื่อครอบคลุมความเป็นตัวแทนขององค์ประกอบต่างๆได้ครบถ้วน

ตัวอย่างจำนวนของคณะกรรมการฯ (ที่อาจไม่มากและไม่น้อยเกินไป) ที่มีหลักการและพัฒนาการของคณะกรรมการฯที่ใกล้เคียงกับพัฒนาการของ DHB ในประเทศไทย ที่น่าสนใจในบริบทนานาชาติ เช่น England (Health and Wellbeing Board) ส่วนใหญ่คณะกรรมการมีจำนวน ๑๓-๒๐ คน, Scotland (Integration Joint Board) ส่วนใหญ่มีจำนวน ๒๐ คน, และ New Zealand (District Health Board) กำหนดให้มีคณะกรรมการจำนวน ๑๑ คน เป็นต้น

ทั้งนี้องค์ประกอบสำคัญของคณะกรรมการฯ จากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ควรประกอบด้วย

- ภาครัฐ
 - ตัวแทนของภาครัฐจากส่วนกลาง: ให้ความสำคัญกับภาคส่วนทางด้านมหาดไทย สุขภาพ พัฒนาสังคม การศึกษา และเกษตร ที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ
 - แนวโน้มของการพัฒนาการ: เป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่ง ซึ่งควรมีอย่างน้อย ๓ ตำแหน่ง ประกอบด้วย นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอ (วาระของการเป็นคณะกรรมการ: ตามการดำรงตำแหน่งทางราชการ)
 - ตัวแทนของภาครัฐจากส่วนท้องถิ่น: ให้ความสำคัญกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเมืองของทั้งเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ
 - แนวโน้มของการพัฒนาการ: เป็นคณะกรรมการผ่านการคัดเลือกตนเอง(วาระของการเป็นคณะกรรมการ: ตามการดำรงตำแหน่งทางการเมือง)
- ภาคเอกชน
 - ตัวแทนนักธุรกิจ: ให้ความสำคัญกับนักธุรกิจทั่วไปอยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ
 - แนวโน้มของการพัฒนา: เป็นคณะกรรมการผ่านการสรรหา (คัดเลือก) วาระของการเป็นคณะกรรมการ: มีการกำหนดวาระ เช่น ๔ ปี หรือ เท่ากับระยะเวลาของวาระของการดำรงตำแหน่งทางการเมืองของการเมืองในระดับท้องถิ่น
 - ตัวแทนผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพในภาคเอกชน: ให้ความสำคัญเจ้าของกิจการ หรือผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ร้านขายยา หรือสถานบริการ ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ
 - แนวโน้มของการพัฒนาการ: เป็นคณะกรรมการผ่านการสรรหา(คัดเลือก) วาระของการเป็นคณะกรรมการ: มีการกำหนดวาระ เช่น ๔ ปี หรือ เท่ากับระยะเวลาของวาระของการดำรงตำแหน่งทางการเมืองของการเมืองในระดับท้องถิ่น

- ภาคประชาชน

- ตัวแทนประชาชนทั่วไป: ให้ความสำคัญกับประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่/อำเภอ ในความหมายของการเป็น “ผู้นำโดยธรรมชาติ” ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นนักการเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่ได้รับการเคารพนับถือและได้รับการยอมรับว่าเป็น “ปราชญ์ชาวบ้าน” ทั้งนี้รวมถึง “ผู้นำทางศาสนา” ที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ
 - แนวโน้มของพัฒนาการ: เป็นคณะกรรมการผ่านการสรรหา(คัดเลือก) วาระของการเป็นคณะกรรมการ: มีการกำหนดวาระ เช่น ๔ ปี หรือ เท่ากับระยะเวลาของวาระของการดำรงตำแหน่งทางการเมืองของการเมืองในระดับท้องถิ่น
- ตัวแทนของสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรภาคประชาสังคม: ให้ความสำคัญกับประชาชนที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรภาคประชาสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่/อำเภอ
 - แนวโน้มของพัฒนาการ: เป็นคณะกรรมการผ่านการสรรหา(คัดเลือก) วาระของการเป็นคณะกรรมการ: มีการกำหนดวาระ เช่น ๔ ปี หรือ เท่ากับระยะเวลาของวาระของการดำรงตำแหน่งทางการเมืองของการเมืองในระดับท้องถิ่น

แนวทางการดำเนินการ

การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) จากประสบการณ์ของการดำเนินการภายใต้ MOU ใน ๗๓ พื้นที่ ในเบื้องต้นอาศัยความเป็นผู้นำของนายอำเภอ ร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ผ่านการปรึกษากับภาคส่วน และองค์กรประกอบต่างๆภายในอำเภอ เพื่อร่วมกันสรรหาคณะกรรมการฯ ให้มีองค์ประกอบจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในจำนวนที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละอำเภอ จากนั้นเสนอรายชื่อคณะกรรมการฯ เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามแต่งตั้งทำงานร่วมกันในพื้นที่ที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการสังเคราะห์ในลักษณะที่มีการเชื่อมโยงกับหลักการ เพื่อพัฒนาเป็นข้อกำหนด และเป็นกรอบนโยบายอย่างเป็นทางการต่อไป

บทบาทหน้าที่

กระตุ้น – หนุนเสริม – เติมเต็ม

หลักการ

ปรากฏการณ์ของ “การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน” “คนภายในอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน”บนพื้นฐานของการมีการเชื่อมโยงกันเป็นทีมและเป็นภาคีเครือข่ายภายใน DHS เป็นพัฒนาการที่มีการเติบโต(อย่างค่อยเป็นค่อยไป) ผ่านการขับเคลื่อน DHS โดยเริ่มต้นอย่างเป็นทางการจากการรวมตัวกันของ ๒๑ พื้นที่ ในปี ๒๕๕๒ และขยายเป็น ๔๓ พื้นที่ ในปี ๒๕๕๔ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีการดำเนินการภายใต้ MOU ใน ๗๓ พื้นที่ ในปี ๒๕๕๖ ทั้งนี้ DHS เป็นทั้งผลผลิตของการขับเคลื่อน และเป็นกลไกสำคัญที่ทำหน้าที่ “กระตุ้น-หนุนเสริม-เติมเต็ม”ที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพัฒนาการของปรากฏการณ์ดังกล่าว

บทบาทของ DHS ในการทำหน้าที่ “กระตุ้น-หนุนเสริม-เติมเต็ม” เพื่อให้ “การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน” “คนภายในอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมสำคัญ เพื่อสุขภาวะของประชาชนทุกคนภายในอำเภอ อาจสังเคราะห์ให้เห็นภาพรวมโดยแบ่งได้เป็น ๔ ประการดังนี้

- กระตุ้น-หนุนเสริม-เติมเต็ม ตามพลวัตรในภาพรวมของ DHS:
 - รับรู้และประเมินสภาวะสุขภาพ-ปัญหาสุขภาพ-ปัจจัยเสี่ยง-ภาวะคุกคาม-และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพและสุขภาวะ พร้อมกับ วางแผน ดำเนินการตามแผน บนพื้นฐานของการขับเคลื่อน ที่ให้ความสำคัญกับศักยภาพของรายบุคคล-ครอบครัว-ชุมชน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วม และการทำให้เกิดความร่วมมือขององค์ประกอบและภาคส่วนต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง ลดสภาวะคุกคามสุขภาพ เพื่อสุขภาวะของประชาชน ตามพลวัตรในภาพรวมของระบบสุขภาพอำเภอ
- เติมส่วนขาด ในส่วนที่ยังไม่สามารถครอบคลุมตามความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่/อำเภอ จากทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรหรือสนับสนุนจากส่วนกลาง:
 - สร้าง-พัฒนา-และปรับปรุงชุดประสิทธิประโยชน์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและพัฒนาสุขภาวะ ตามความจำเพาะและความจำเป็นบริบทของพื้นที่/อำเภอ (Specific package) บนพื้นฐานของการ ระดม-ใช้-และพัฒนาทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ภายในระบบสุขภาพ เพื่อเสริมกับชุดสิทธิประโยชน์และทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรหรือสนับสนุนจากส่วนกลาง
- สร้างการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบใน DHS:
 - สร้างและพัฒนาผู้ให้บริการ/ให้การดูแล (รวมการดูแลตนเอง) – ทีมผู้ให้บริการ/ให้การดูแล – สถานบริการ/ให้การดูแล – และภาคีเครือข่าย ให้มีการเชื่อมต่อและยึดโยงกับประชาชนอย่างเป็นระบบ พร้อมกับการสนับสนุนนโยบาย “คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)” บนพื้นฐานของการให้ความสำคัญกับทรัพยากรที่มีอยู่ในระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยทำให้การเชื่อมโยงระหว่างแพทย์ – ทีมแนวราบ/แนวตั้ง – และภาคีเครือข่าย (Matrix Teams/Links/Networks) สามารถเชื่อมและยึดโยงกับประชาชนได้อย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับรายบุคคล-ครอบครัว-และชุมชน
- ติดตามและให้ความสำคัญกับสถานะและความอยู่รอดทางการเงินในภาพ รวมของ DHS:
 - รับรู้สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลสถานบริการปฐมภูมิในชุมชน ทีมผู้ให้บริการ/ให้การดูแล ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของทีมแนวราบ/แนวตั้งและภาคีเครือข่าย (Matrix Teams/Links/Networks) ที่มีการเชื่อมและยึดโยงกับประชาชนอย่างเป็นระบบในระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อร่วมแก้ปัญหาและระดมทรัพยากรตามความจำเพาะของบริบทของพื้นที่อำเภอ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับสถานะหรือความอยู่รอดทางการเงิน

ทั้งนี้การทำหน้าที่ “กระตุ้น-หนุนเสริม-เติมเต็ม ตามพลวัตรในภาพรวมของ DHS” ควรดำเนินการด้วยการมีแผนยุทธศาสตร์ในภาพรวม แผนปฏิบัติการ กระบวนการควบคุม-กำกับ-ประเมินสถานการณ์ และประเมินผล อย่างไรก็ตามในการทำให้ระบบสุขภาพอำเภอมียุทธศาสตร์ที่สามารถรับรองการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ จากระบบที่มี “โรงพยาบาลเป็นฐานและโรคเป็นศูนย์กลาง” สู่ระบบที่มี “พื้นที่เป็นฐานและ

ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” และทำให้ “คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” เพื่อ “สุขภาวะ” ของประชาชนในอำเภอ DHB ควรทำหน้าที่ได้ครบทั้ง ๔ ประการ

แนวทางดำเนินการ

บทเรียนจากประสบการณ์ของการดำเนินการภายใต้ MOU ใน ๗๓ พื้นที่ บนพื้นฐานของการมี คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) ที่ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ ในการทำให้บทบาทหน้าที่ของ DHB มีคำสั่งรองรับอย่างเป็นทางการ จากคำสั่งดังกล่าวในภาพรวมกำหนดให้มีบทบาทหน้าที่ (บางแห่งเรียกว่าอำนาจหน้าที่) ซึ่งเป็นฐานสำคัญเพื่อใช้สำหรับการขยายผล มีดังต่อไปนี้

- พิจารณาเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ แผนการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตประจำปี รวมถึงงบประมาณการดำเนินงาน
- พิจารณาเห็นชอบรายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานพัฒนากุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอในทุกไตรมาส รับทราบและเห็นชอบการจัดหาและนำทรัพยากรต่างๆ จากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ภายในอำเภอ มาใช้ร่วมกัน รวมถึงการดำเนินนวัตกรรมในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต แก่ประชาชนภายในอำเภอ
- ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆ ทางด้านสุขภาพ และการพัฒนากุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ
- สนับสนุนให้มีกลไกการรับประกันคุณภาพ โดยมีการติดตามทั้งภายในและภายนอกเกี่ยวกับสินทรัพย์ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ ทรัพยากร ทั้งการเงินและบุคลากรระดับอำเภอ
- รับฟังข้อร้องเรียน คำอุทธรณ์ คำร้องทุกข์ จากประชาชน ชุมชน สาธารณะ และจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ และการพัฒนากุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ
- สนับสนุนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ โดยรวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และชุมชน
- สนับสนุนและส่งเสริมกลไกต่างๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภออย่างยั่งยืน ตั้งแต่กระบวนการในการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การติดตาม และการประเมินผล
- สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ เป็นบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ประชาชนและชุมชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม และมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- แต่งตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยสมาชิกจากภาคสาธารณสุข และอาจรวมถึงภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น ชุมชน ทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดระบบสุขภาพอำเภอและการพัฒนากุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี
- แต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ ของอำเภอ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอที่มีประสิทธิภาพ

ผลผลิตสำคัญของการมีคำสั่งดังกล่าวที่มีการดำเนินการใน ๗๓ พื้นที่คือ การมีกิจกรรมที่เป็นการดำเนินการร่วมกันของ DHB บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ โดยการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางจากภาคส่วนและองค์กรประกอบต่างๆ ภายในอำเภอ ทำให้ในแต่ละอำเภอ มีแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ตลอดจนมีการเลือกประเด็นรองรับการขับเคลื่อน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ พร้อมกับมีกิจกรรมการดำเนินการและขับเคลื่อนเพื่อดำเนินการตามแผนดังกล่าวร่วมกัน ทั้งนี้การมีประเด็นเพื่อการขับเคลื่อน มีส่วนช่วยทำให้กิจกรรมการดำเนินการร่วมกันของ DHB ในช่วงเริ่มต้นภายใต้ MOU มีความชัดเจน ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับใช้เป็นกรณีตัวอย่าง เพื่อการขยายผลต่อไป

ประเด็นที่พื้นที่ส่วนใหญ่เลือกมาเป็นประเด็นที่ใช้ ในการขับเคลื่อน DHS (เรียงจากมากไปน้อย) ประกอบด้วย การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส การแก้ปัญหาเรื่องโรคเรื้อรัง (Non-Communicable Disease: NCD) อย่างครบวงจร การแก้ปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย อุบัติเหตุ พัฒนาการเด็ก คุ่มครองผู้บริโภคร เกษตรปลอดภัย ยาเสพติด การออกกำลังกาย และไข้เลือดออก เป็นต้น จากรายงานของการดำเนินการใน ๗๓ พื้นที่ ในภาพรวมในแต่ละพื้นที่มีประเด็นเพื่อการขับเคลื่อนโดยเฉลี่ยพื้นที่ละ ๓ ประเด็น

ดังนั้น การขยายผลการดำเนินการภายใต้ MOU จาก ๗๓ เป็น ๒๐๐ พื้นที่ ควรมีคำสั่งที่ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ในลักษณะเดียวกับที่มีการดำเนินการใน ๗๓ พื้นที่ พร้อมกับมีการทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ มีการขับเคลื่อนและดำเนินการตามแผน พร้อมทั้งมีการเลือกประเด็นเพื่อใช้ในการขับเคลื่อน DHS ด้วยในลักษณะเดียวกัน

กิจกรรมและแนวทางการดำเนินการร่วมกันของคณะกรรมการฯ

คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน

“ภาวะการนำร่วม”

การให้ความสำคัญกับการมีประเด็นเพื่อการขับเคลื่อนและดำเนินการร่วมกัน

การให้ความสำคัญกับการมีประเด็นเพื่อการขับเคลื่อนและดำเนินการร่วมกัน มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๒ ประการ ประกอบด้วย

- กระบวนการของการทำให้ได้มาซึ่งประเด็นเพื่อการขับเคลื่อน
- การมีทีมหลัก (Core Team) หรือคณะอนุกรรมการฯ ที่มีองค์ประกอบจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รับผิดชอบประเด็นที่เลือกดังกล่าว (จำนวนทีมหรือ คณะอนุกรรมการฯ มีความสัมพันธ์กลับจำนวนประเด็นที่เลือก)

กระบวนการของการทำให้ได้มาซึ่งประเด็นเพื่อการขับเคลื่อน จากประสบการณ์ของการดำเนินการใน ๗๓ พื้นที่ เป็นส่วนหนึ่งที่เป็นองค์ประกอบของ การทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยน ทั้งผ่านการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการฯ ประชุมเชิงปฏิบัติการกับภาคส่วนต่างๆ และการทำประชาคม โดยทำให้เกิดความชัดเจนว่า

- ทำไมจึงเรียกประเด็นดังกล่าว โดยให้ความสำคัญกับ
 - ความจำเป็นทางสุขภาพและสุขภาพะของพื้นที่/อำเภอ
 - การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการฯ ตลอดจนองค์กรประกอบและภาคส่วนต่างๆ ภายในอำเภอ
- ลงมือทำ (มีส่วนร่วม-ร่วมมือ-บูรณาการ) อย่างไร

- จำเป็นต้องมียงบประมาณสนับสนุนหรือไม่ ถ้าจำเป็นต้องมี ได้มาจากไหน (ส่วนกลาง ท้องถิ่น ระดมทุน ระดมทรัพยากรภายในอำเภอ นอกอำเภอ...) การบูรณาการงบประมาณอย่างไร
- ความจำเป็นในการมีคณะกรรมการ และหรือทีมหลัก (Core Team) ทำหน้าที่รับผิดชอบ การขับเคลื่อนในประเด็นดังกล่าว
- ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการลงมือนี้อย่างไร
 - มีความสัมพันธ์กับการทำให้ “คนในอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมสำคัญของอำเภอ
- ได้ข้อสรุป... ประเด็นที่เลือกคือ...

การมีทีมหลัก (Core Team) หรือคณะกรรมการฯ ที่มีองค์ประกอบจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีทีมรับผิดชอบรายเดือนที่เรื่องดังกล่าว ผ่านการพิสูจน์จากการขับเคลื่อน DHS ที่มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง และจากประสบการณ์ของการจัดการเรียนเพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning: DHML) แล้วว่า

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สุขภาวะ

- สุขภาวะ (Well-being) หมายถึง สุขภาวะทางกาย-ใจ-สังคม/สิ่งแวดล้อม-ความเชื่อ/ศรัทธา/ปัญญา มีความอิสระเป็นตัวของตัวเองทางสุขภาพ-สามารถพึ่งตนเอง-ดูแลตนเอง มีความรู้-ความฉลาด-และตื่นรู้ทางสุขภาพ บนพื้นฐานของการ “อยู่กับปัจจุบันได้ดี (โดยเฉพาะผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการอยู่กับปัจจุบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่บ้าน-ในครอบครัว-และในชุมชนได้ดี)” ทั้งนี้ในกรณีที่มี “ทุกขภาวะ” ที่เกินกว่าศักยภาพของการพึ่งและดูแลตนเอง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ/การให้การดูแล ผ่านวัฒนธรรมและการบริหารจัดการตามคุณลักษณะ “คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน/คนไทยใส่ใจดูแลกัน”

คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน/คนไทยใส่ใจดูแลกัน

- คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน/คนไทยใส่ใจดูแลกัน หมายถึง ทรัพยากรที่มี และ/หรือ ที่มีการรวบรวมจากการแบ่งปัน-เอื้ออาทรต่อกัน-ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผ่านกระบวนการต่างๆ ทั้งนี้นอกจากกระบวนการรัฐสวัสดิการ ระบบประกันสุขภาพ และกลไกต่างๆ ในภาครัฐแล้ว ยังจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความรู้สึกที่มีเอื้อ-เห็นอกเห็นใจ-และไม่ทอดทิ้งกันมีการบริหารจัดการ-จัดสรร-แบ่งปันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพและสุขภาวะของรายบุคคล-ครอบครัว-และชุมชน ส่งผลให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงและได้รับบริการ/การดูแลที่มี “คุณภาพ (องค์รวม-ต่อเนื่อง-ผสมผสาน-มีประสิทธิภาพ-และมีความปลอดภัย)” ตามความจำเป็น ผ่านกลไกการเชื่อมและติดอยู่อย่างเป็นระบบ ระหว่างระบบในภาพของทั้งประเทศที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ กับประชาชนทุกคนทั้งในระดับรายบุคคล-ครอบครัว-และชุมชน

ภาคผนวก: การสนับสนุนของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ MOU

กระทรวงมหาดไทย

กระทรวงมหาดไทย : มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- ๑) ดำเนินการให้เกิดระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ เพื่อบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน
- ๒) สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร องค์ความรู้ และงบประมาณรวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และเกิดความยั่งยืน
- ๓) สนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล
- ๔) สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่และพนักงาน ทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- ๑) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน
- ๒) สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งทางด้านบุคลากร องค์ความรู้ และงบประมาณรวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และเกิดความยั่งยืน
- ๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุน “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” และการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่
- ๔) สร้างความเข้าใจให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ พนักงาน ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

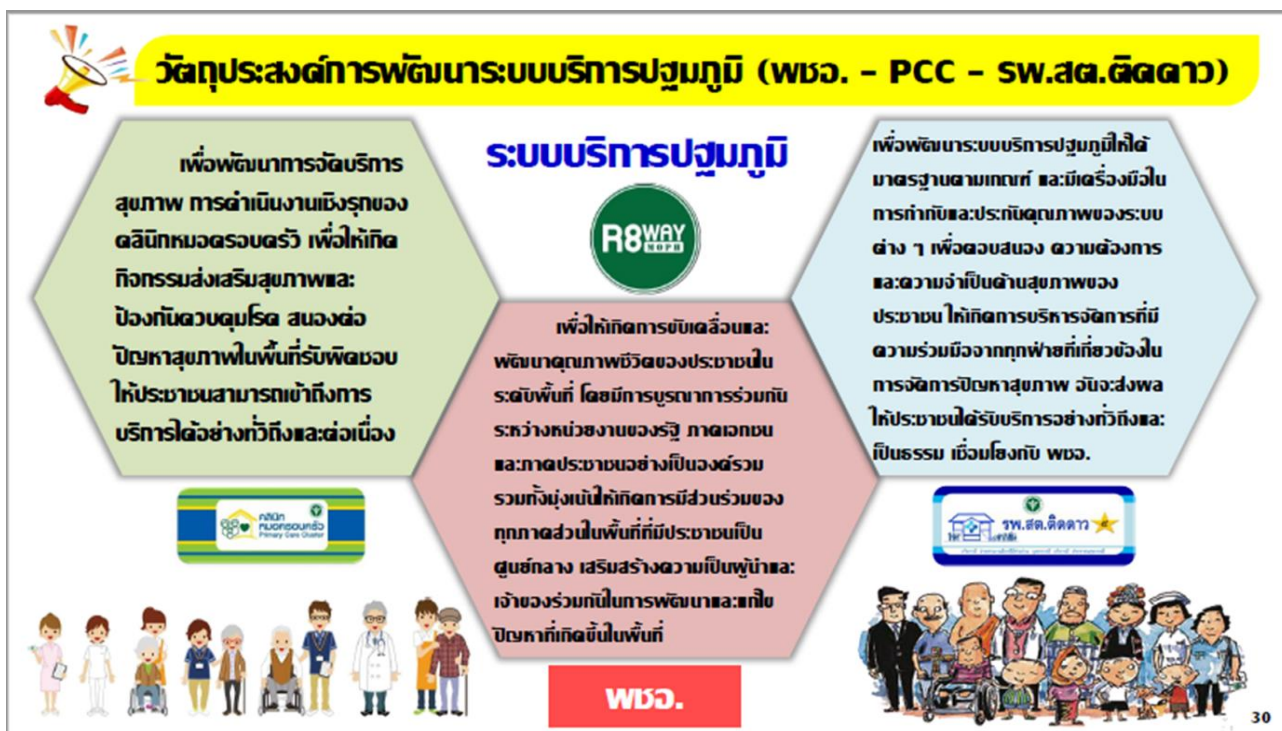
- ๑) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ เพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน
- ๒) พัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ
- ๓) จัดสรรงบประมาณ ให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชน
- ๔) สนับสนุนทรัพยากร ด้านวิชาการ องค์ความรู้ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)”

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) : มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- ๑) สนับสนุนทรัพยากร ด้านงบประมาณ วิชาการ องค์ความรู้ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)”
- ๒) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” ประชาชน และ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสมรรถนะในการจัดการปัจจัยที่กำหนดสถานะสุขภาพทางสังคม และความแตกฉานทางด้านสุขภาพ (Health literacy)

- ๓) สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน และเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต



การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

คณะทำงาน

1. ประธานกรรมการ(นายอำเภอ)
2. รองประธานกรรมการ(ผู้แทนผู้อำนวยการ รพศ.สน)
- 3.ผู้แทนราชการ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ นอก.แต่งตั้งไม่เกิน ๕ คน
- 4.ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอที่ นอก.แต่งตั้ง ไม่เกิน ๖ คน
- 5.ผู้แทนภาค ปชช.ในอำเภอที่ นอก. แต่งตั้ง ไม่เกิน ๗ คน
- 6.กรรมการและเลขา(สสอ.เมืองสกลนคร)

กระบวนการทำงาน

1. พิแต่งตั้งคณะทำงาน
2. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน
3. จัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล
4. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตำบล/อำเภอ
5. จัดทำแผนโครงการประชุมคณะกรรมการ (พขอ.)
2 เดือน/ครั้ง
6. ประชุมคณะกรรมการ
7. ประเมินผลการดำเนินงานประจำปี
8. มอบรางวัลบุคคล/ หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่น

ปัญหาสุขภาพของประชาชนปี 2561

1. โรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดัน ไต หัวใจ หลอดเลือด)
2. อุบัติเหตุทางถนน /จมน้ำ
3. อนามัยและเด็ก
4. โรคไข้เลือดออก
5. โรคมะเร็งตับ ท่อน้ำดี
6. ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กและผู้ใหญ่
7. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ขาดผู้ดูแล
8. วัณโรค
9. สารเสพติด บุหรี่ สุราในชุมชน
10. ทพโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน(อ้วน/ผอม)
11. การกำจัดขยะ/จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ดี
12. ตั้งครรภ์ในวัยเยาว์
13. มะเร็งปากมดลูก/เต้านม

ข้อมูล ณ วันที่ 19 ธันวาคม 2560

ยุทธศาสตร์การทำงาน

วิสัยทัศน์(Vision) อำเภอเมืองสกลนครน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี มีจิตอาสา ใช้ชีวิตตามวิถีพอเพียง

ประเด็นวิสัยทัศน์ (Vision)	พันธกิจ (Mission)	เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Strategic)
อำเภอเมืองสกลนคร น่าอยู่	M1. ส่งเสริมการจัดการ สิ่งแวดล้อมตามวิถีชุมชน	M1G1 a. การแก้ไขข้อจัดการ สิ่งแวดล้อมเพื่อต่อสุขภาพชุมชน	M1G1S1 : การจัดการสิ่งแวดล้อม M1G1S2 : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยชุมชน
ผู้คนสุขภาพดี	M2. สนับสนุนการจัดการ สุขภาพโดยชุมชน	M2G2 a. ประชาชนมีสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน	M2G2S3 : การให้บริการบริการสุขภาพทุก กลุ่มวัยโดยการมีส่วนร่วม M2G2S4 : การพัฒนาคุณภาพบริการตาม Service plan
มีจิตอาสา	M3. ส่งเสริมเครือข่าย สุขภาพให้มีวามเข้มแข็ง	M3G3 a. ประชาชนมีจิตอาสา/ ชุมชนเอื้ออาทร	M3G3S6 : พัฒนาการเชื่อมโยงระบบข้อมูลด้าน สุขภาพกับภาคีเครือข่าย M3G3S7 : สร้างองค์การ/โรงเรียนชุมชนเอื้ออาทร สามารถสนับสนุนตามบทบาทหน้าที่ เมืองสกลนคร
ใช้ชีวิตตามวิถี พอเพียง	M4. ส่งเสริมการดำเนินชีวิต ตามวิถีสุขภาพแบบพอเพียง	M4G5 a. การแก้ไขข้อจัดการ จัดการอุปโภคบริโภคในระบบ ภายใต้วิถีเกษตรวิถีพอเพียง	M4G5S8 : การจัดการระบบการแพทย์ทางไกลแบบ การบริหารตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

ดำเนินการแก้ไขปัญหา

1. จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ
2. ดำเนินการตามโครงการในพื้นที่

การประเมินผล

1. ผลงานตามตัวชี้วัดสุขภาพ
2. จัดระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์
3. มอบรางวัลบุคคล/หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นประจำปี

๒.๖ วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าหมาย

วิสัยทัศน์(Vision) คนสกจนครอยู่ดีกินดี ภาคีเข้มแข็ง มหานครแห่งพฤษเกษ

ประเด็นวิสัยทัศน์ (Vision)	พันธกิจ (Mission)	เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ ((Strategic)
คนสกจนครอยู่ดี	M๑ ทำให้สกจนครเป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย	M๑G๑ เมืองสะอาด ประชาชนมีความสุข	M๑G๑S๑ Clean Green City M๑G๑S๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan M๑G๑S๓ ขับเคลื่อนโครงการตามพระราชดำริ
		M๑G๒ ประชาชนมีสุขภาพดี	M๑G๒S๑ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม M๑G๒S๒ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ M๑G๒S๓ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
		M๑G๓ เกิดมาตรการทางสังคม	M๑G๓S๑ การปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ M๑G๓S๒ การพัฒนาธรรมาภิบาล และระบบบริหารจัดการภาครัฐ
คนสกจนครกินดี	M๒ ส่งเสริมให้คนสกจนครฉลาด สูงดี สม ส่วน ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ถูกต้อง และปลอดภัย	M๒G๑ คนสกจนครมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและภัย สุขภาพมีนวัตกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคที่เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัยสุขภาพดี	M๒G๑S๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย M๒G๑S๒ การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ และระบบบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ M๒G๑S๓ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ M๒G๑S๔ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ M๒G๑S๕ สร้างและพัฒนาช่องทางในการเข้าถึงองค์ความรู้และนวัตกรรม M๒G๑S๖ สร้างองค์กรแห่งความสุข
			M๒G๑S๑ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) พขอ.
			M๒G๑S๒ บังคับใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลให้เกิดมาตรการทางสังคมที่เป็น รูปธรรม
ภาคีเข้มแข็ง	M๓ ส่งเสริมภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มี ความเข้มแข็ง	M๓G๑ ภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าภาพด้านสุขภาพ	
มหานครแห่งพฤษเกษ	M๔ ส่งเสริมให้คนสกจนครมีใช้ และจำหน่าย สมุนไพรสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ	M๔G๑ คนสกจนครเกิดความรู้เรื่องการดูแล ตนเองด้วยสมุนไพร ปลูก และใช้สมุนไพรใน ครัวเรือนจากป้าครอบครัวย	M๔G๑S๑ สร้างและจัดการองค์ความรู้ด้านสมุนไพร
		M๔G๒ บริหารจัดการสมุนไพรอย่างยั่งยืน	M๔G๒S๑ สร้างพื้นที่ต้นแบบด้านสมุนไพรอย่างเป็นระบบตามหลักเศรษฐกิจ พอเพียง
		M๔G๓ ผลิตยาจำหน่าย และส่งออกผลิตภัณฑ์จาก สมุนไพรได้มาตรฐานในภูมิภาคอาเซียน	M๔G๓S๑ พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร Product Championจาก ผลิตภัณฑ์ป่า ครอบครัวย

วิสัยทัศน์(Vision) อำเภอเมืองสกลนครน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี มีจิตอาสา ใช้ชีวิตตามวิถีพอเพียง

ประเด็นวิสัยทัศน์ (Vission)	พันธกิจ (Mission)	เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ ((Strategic)
อำเภอเมืองสกลนคร น่าอยู่	M1. ส่งเสริมการจัดการ สิ่งแวดล้อมตามวิถีชุมชน	M1G1 ๑. ภาคิเครือข่ายจัดการ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน	M1G1S1 : การจัดการสิ่งแวดล้อม M1G1S2 : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยชุมชน
ผู้คนสุขภาพดี	M2. สนับสนุนการจัดการ สุขภาพโดยชุมชน	M2G2 ๒. ประชาชนเกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม M2G3 ๓. ภาคิเครือข่ายเป็น เจ้าของประเด็นสุขภาพ	M2G2S3 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุก กลุ่มวัยโดยการมีส่วนร่วม M2G2S4 : การพัฒนาคุณภาพบริการตาม Service plan M2G3S5 : สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพตำบลให้เกิดมาตรการทาง สังคมอย่างเป็นรูปธรรม
มีจิตอาสา	M3. ส่งเสริมเครือข่าย สุขภาพให้มีความเข้มแข็ง	M3G4 ๔. ประชาชนมีจิตอาสา/ ชุมชนเอื้ออาทร	M3G3S6 : พัฒนาการเชื่อมโยงระบบข้อมูลด้าน สุขภาพกับภาคิเครือข่าย M4G4S7 : สร้างองค์กร/โรงเรียน/ชุมชนสำนึก สาธารณะต้นแบบตามบริบทอำเภอ เมืองสกลนคร
ใช้ชีวิตตามวิถี พอเพียง	M4. ส่งเสริมการดำเนินชีวิต ตามวิถีสุขภาพแบบพอเพียง	M4G5 ๕. ภาคิเครือข่ายมีการ จัดการสมุนไพรอย่างเป็นระบบ ภายใต้วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	M4G5S8 : การจัดระบบการแพทย์ทางเลือกแบบ ครบวงจรตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

บทที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร ได้ดำเนินงานตามแผนนโยบายและมีการประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ซึ่งจากผลการดำเนินงานหลังจากการทำกิจกรรมตามแผนนโยบาย ได้จำแนกตามกลุ่มงาน และได้จัดทำการประเมินผลการดำเนินงานแบ่งตามตัวชี้วัดประเมินโดยเปรียบเทียบข้อมูลจากผลดำเนินงานที่ผ่านมา แบ่งกลุ่มงานตามตัวชี้วัดดังนี้

๑.ตัวชี้วัด สปสช. (QOF)

๑.๑ KPI QOF

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑.ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน (คัดกรองที่ไหนก็นับเป็นผลงานให้)	≥ 78.27	๕20๓6	๔๘๐๔๓	๙2.๓๓	ผ่าน
๒.ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง(คัดกรองที่ไหนก็นับเป็นผลงานให้)	≥ 78.37	๔๙๙๕๗	๔๕๘2๘	๙๑.๗๓	ผ่าน
๓.ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑2 สัปดาห์	≥ 60	๙๗๕	๕๘๕	60	ผ่าน
๔.ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓0-60 ปี ภายใน ๕ ปี	≥ 55	๓๗6๘๕	2๕2๓2	66.๙6	ผ่าน
๕.๑ RDU โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD)	< 20	66๕2	๙๙0	1๔.๘๘	ผ่าน
๕.๒ RDU โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจช่วงบน Respiratory Infection (RI)	< 20	๔2๗๗2	๕๑๔๗	12.0๓	ผ่าน

KPI QOF (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๖. ร้อยละการลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)	≥ 0.01	๗๒๖	๙๕๖๖	-๒๓๔๙.๙๖	ไม่
๗. อัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ ๓B สู่ระยะที่ ๔ ขึ้นไป	< 14	๓๒๖	๔๒	๑๒.๘๘	ผ่าน
๘. ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ ๓ และ ๔ ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	≥ 85	๔๓๕	๔๓๓	๙๙.๕๔	ผ่าน
๙. ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	< 7	๙๙๘	๓๘	๓.๘๑	ผ่าน

จากตาราง ๑.ตัวชี้วัด สปสช. (QOF) มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๙ ตัวชี้วัด ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด ๘ ตัวชี้วัด และไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด

๑.๒ ตัวชี้วัดตัวช่วย QOF

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑.ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน (คัดกรองที่ไหนเป็นผลงานที่นั่น)	≥ 88.27	๕๑๕๒๗	๔๖๓๗๖	๙๐	ผ่าน
๒.ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (คัดกรองที่ไหนเป็นผลงานที่นั่น)	≥ 88.37	๔๙๗๒๒	๔๔๕๗๘	๘๙.๖๕	ผ่าน
๓. เด็กเกิดในปีจาก Person ที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก New born (ไม่นำมาคำนวณ QOF)	≥ 90	๑๔๙๙	๑๑๐๓	๗๓.๕๘	ไม่

จากตารางตัวชี้วัด ๑.๒ ตัวช่วย QOF มีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๒ ตัวชี้วัดและไม่ผ่าน ๑ ตัวชี้วัด

๒. ข้อมูลสนับสนุน

๒.๑ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	≥ 90	๘๖๕	๖๖๕	๗๖.๘๘	ไม่

จากตารางตัวชี้วัด ๒.๑ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย มีตัวชี้วัดไม่ผ่าน ๑ ตัวชี้วัด

๓. กลุ่มงาน NCD

๓.๑ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑. ร้อยละผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี FBS ปี๖๒	≥ 90	๘๗๕๓	๕๐๘๓	๕๘.๐๗	ผ่าน
๒. ร้อยละผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี FBS ปี๖๑	≥ 90	๘๐๗๙	๔๒๗๒	๕๒.๘๘	ผ่าน
๓. ร้อยละผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี FBS ปี๖๐	≥ 90	๗๕๕๗	๔๖๓๔	๖๑.๓๒	ผ่าน
๔. ร้อยละผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี FBS ปี๕๙	≥ 90	๖๗๙๖	๓๙๔๓	๕๘.๐๒	ผ่าน

จากตารางตัวชี้วัด ๓. กลุ่มงาน NCD มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด

๔. ตัวชี้วัด Service Plan

๔.๑ ตัวชี้วัด Service Plan

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑. ร้อยละผู้ป่วย fracture ได้รับการผ่าตัด Early surgery ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชม.หลักจากรับเป็นผู้ป่วยใน	≥ 90	๑๐๒	๖	๕.๘๘	ไม่

จากตารางตัวชี้วัด ๔. Service Plan มีตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด

๕. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๕.๑ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑. ร้อยละ รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์ จัดบริการ สุขภาพช่องปาก ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม และจัดบริการสุขภาพช่องปาก ๒๐๐ คนต่อ ๑๐๐๐ ประชากร	≥ 60	๒๖	๑๔	๕๓.๘๕	ไม่
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)	≥ 60	๘๓๘	๔๑๐	๔๘.๙๓	ไม่
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงเหงือก แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control (ครั้ง)	≥ 60	๘๔๖	๔๔๖	๕๒.๗๒	ไม่
๔. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรม (คน)	≥ 20	๘๔๖	๖๕๓	๗๗.๑๙	ผ่าน
๕. ร้อยละเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร(คน)	≥ 70	๕๓๓๗	๓๔๗๔	๖๕.๐๙	ไม่
๖. ร้อยละผู้ปกครองเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการฝึก แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติหรือทำความสะอาดช่องปาก (คน)	≥ 70	๕๓๓๗	๓๖๙๖	๖๙.๒๕	ไม่
๗. ร้อยละเด็ก ๐-๒ ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ในเขตรับผิดชอบ(คน)	≥ 50	๕๓๓๗	๓๑๗๕	๕๙.๔๙	ผ่าน
๘. ร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร(คน)	≥ 80	๔๙๑๙	๓๕๗๒	๗๒.๖๒	ไม่
๙. ร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ ในเขตรับผิดชอบ(คน)	≥ 5	๔๙๑๙	๓๒๘๒	๖๖.๗๒	ผ่าน

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข (ต่อ)

จากตารางตัวชี้วัด ๕ กลุ่มงานทันตสาธารณสุขสรุปได้ว่า มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๑๗ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑๐. ร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการบริการทันตกรรม (คน)	>=๒๐	๔๔๑๙	๓๖๔๗	๗๔.๑๔	ผ่าน
๑๑. ร้อยละเด็ก ๖ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ (คน)	>=๓๐	๑๘๓๑	๘๑๖	๔๔.๕๗	ผ่าน
๑๒. ร้อยละเด็กอายุ ๖ -๑๒ปี ได้รับการตรวจช่องปาก โดยทันตบุคลากร(คน)	>=๘๕	๑๓๖๒๙	๘๒๖๐	๖๐.๖๑	ไม่
๑๓. ร้อยละเด็ก ๖ -๑๒ ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ในเขตรับผิดชอบ (คน)	>=๕๐	๑๓๖๒๙	๙๓๘๖	๖๘.๘๗	ผ่าน
๑๔. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในพื้นที่	>=๔๐	๑๗๔๙๖๓	๔๔๗๔๙	๒๕.๕๘	ไม่
๑๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก (คน)	>=๘๐	๙๘๓๐	๕๕๕๐	๕๖.๔๖	ไม่
๑๖. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร (คน)	>=๒๕	๒๔๓๘๓	๙๕๔๖	๓๙.๑๕	ผ่าน
๑๗. ร้อยละกลุ่มอายุ ๑๕- ๑๗ ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันเหยยซี่ฟันในซอกเหงือกแบบลงมือปฏิบัติ (คน)	>=๕๕	๖๘๘๐	๒๓๔๔	๓๔.๐๗	ไม่

๗ ตัวชี้วัดและไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๐ ตัวชี้วัด

๖. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี

๖.๑ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑. ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ ๑๒ ปี	>=๑๕๔	๓๐๔	๔๕๓๔๐	๑๔๙.๑๔	ไม่
๒. ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ ๑๒ ปี	>=๑๕๕	๒๖๘	๓๙๙๓๙	๑๔๙.๐๓	ไม่

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๓.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตรา การลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m ² /yr	>=๖๗	๒๒๐๙	๑๒๐๐	๕๔.๓๒	ไม่

จากตารางตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๗. PA / ตรวจราชการ

๗. PA / ตรวจราชการ

๗.๑ PA จังหวัด๖๑ (ประเมิน CUP/ผู้อำนวยการ จำนวน ๒๒ KPI หลัก)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑.ความครอบคลุมการคัดกรอง พัฒนาการเด็ก	<=๙๐	๕๒๕๑	๔๕๓๐	๘๖.๒๗	ไม่
๒.ร้อยละการติดตามเด็กพัฒนาการ สงสัยล่าช้ามาประเมินซ้ำ	<=๙๐	๑๓๑๙	๑๐๑๔	๗๖.๘๘	ไม่
๓.อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ปี	<๕	๒๒๘	๒๓	๑๐.๐๙	ไม่
๔.ความครอบคลุมได้รับวัคซีนตาม เกณฑ์มาตรฐานในเด็กอายุ๐-๕ ปี	>๙๕	๑๖๘๔	๘๐๔	๔๗.๗๒	ไม่
๕.ร้อยละประชากรกลุ่มอายุ๑๕ ปีขึ้นไป ไปได้รับการคัดกรองก ผู้เสพ ผู้ติด บุหรี่ โดยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน(อสม.)และเจ้าหน้าที่	>=๙๐	๑๔๖๓๘๐	๓๒๐๓๗	๒๑.๘๙	ไม่
๖.ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มี ฟันผุ(cavity free)	>=๙๕	๑๐๔๑	๙๔๕	๙๐.๗๘	ไม่
๗.ร้อยละเด็กอายุ ๖ เดือน-๑ปีได้รับ การแจกและฝึกการใช้ถุงซัดเหงือก และฟัน	>=๗๐	๘๔๒	๓๕๕	๔๑.๖๑	ไม่

จากตารางตัวชี้วัด PA จังหวัด ๖๑ (ประเมิน CUP/ผู้อำนวยการ จำนวน ๒๒ KPI หลัก มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๗
ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๗ ตัวชี้วัด

๘. กลุ่มงานควบคุมโรค

๘.๑ วัคซีน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑.ร้อยละเด็กอายุ ๑ ปี ได้รับวัคซีน BCG ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๒๙๑	๑๒๘๕	๙๙.๕๔	ผ่าน
๒.ร้อยละเด็กอายุ ๑ ปี ได้รับวัคซีน HBV๑ ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๒๙๑	๑๒๔๕	๙๖.๔๔	ผ่าน
๓.ร้อยละเด็กอายุ ๑ ปี ได้รับวัคซีน IPV-P ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๒๙๑	๑๒๑๐	๙๓.๗๓	ไม่
๔.ร้อยละเด็กอายุ ๑ ปี ได้รับวัคซีน OPV๓ ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๒๙๑	๑๒๑๘	๙๔.๓๕	ไม่
๕.ร้อยละเด็กอายุ ๑ ปี ได้รับวัคซีน DTPHB๓ ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๒๙๑	๑๒๑๖	๙๔.๑๙	ไม่
๖.ร้อยละเด็กอายุ ๑ ปี ได้รับวัคซีน MMR๑ ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๒๙๑	๑๒๑๘	๙๔.๓๕	ไม่
๗.ร้อยละเด็ก ๒ ปี ได้รับวัคซีน OPV๔ ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๔๐๓	๑๒๙๓	๙๒.๑๖	ไม่
๘.ร้อยละเด็ก ๒ ปี ได้รับวัคซีน DTP๔ ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๔๐๓	๑๒๙๕	๙๒.๓	ไม่
๙.ร้อยละเด็ก ๒ ปี ได้รับวัคซีน JE๒, JELive๑ ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๔๐๓	๑๒๕๙	๘๙.๗๔	ไม่
๑๐.ร้อยละเด็ก ๓ ปี ได้รับวัคซีน JE, JELive ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๓๕๘	๑๐๙๙	๘๐.๙๓	ไม่
๑๑.ร้อยละเด็ก ๓ ปี ได้รับวัคซีน MMR๒ ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๓๕๘	๑๑๘๐	๘๖.๘๙	ไม่
๑๒.ร้อยละเด็ก ๕ ปี ได้รับวัคซีน OPV๕ ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๔๒๕	๑๒๓๐	๘๖.๓๒	ไม่
๑๓.ร้อยละเด็ก ๕ ปี ได้รับวัคซีน DTP๕ ($\geq 95\%$)	≥ 95	๑๔๒๕	๑๒๒๖	๘๖.๐๔	ไม่
๑๔.ร้อยละเด็กนักเรียนหญิงอายุ ๑๑ ปี ได้รับวัคซีน HPV๑ แล้ว($\geq 95\%$)	≥ 95	๘๖๙	๔๔๑	๕๐.๗๕	ไม่
๑๕.ร้อยละเด็กนักเรียนหญิงอายุ ๑๑ ปี ได้รับวัคซีน HPV๑+HPV๒ หลังรับ HPV๑ อย่างน้อย ๖ เดือน ($\geq 95\%$)	≥ 95	๘๖๙	๒	๐.๒๓	ไม่

จากตารางที่ตัวชี้วัดที่ ๘. กลุ่มงานควบคุมโรค มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๑๕ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๒ ตัวชี้วัด และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๓ ตัวชี้วัด

๙. กลุ่มงานแพทย์แผนไทย

๙.๑ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑.บริการนวดทั้งหมดทุกสิทธิ์	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๗๐๙๑๕	๕๓.๘๘	ผ่าน
๒.บริการนวด UC	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๓๕๙๕๑	๒๗.๓๒	ผ่าน
๓.บริการนวดในหน่วยบริการ UC	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๒๑๑๓๖	๑๖.๐๖	ผ่าน
๔.บริการนวดนอกหน่วยบริการ UC	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๑๔๘๑๕	๑๑.๒๖	ผ่าน
๕.บริการอบสมุนไพรทั้งหมดทุกสิทธิ์	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๒๓๙๒๘	๑๘.๑๘	ผ่าน
๖.บริการอบสมุนไพร UC	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๑๓๕๘๗	๑๐.๓๒	ผ่าน
๗.บริการอบสมุนไพรในหน่วยบริการ UC	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๙๔๙๓	๗.๒๑	ผ่าน
๘.บริการอบสมุนไพรนอกหน่วยบริการ UC	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๔๐๙๔	๓.๑๑	ผ่าน
๙.บริการประคบสมุนไพรทั้งหมดทุกสิทธิ์	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๖๒๗๖๖	๔๗.๖๙	ผ่าน
๑๐.บริการประคบสมุนไพร UC	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๓๕๙๑๖	๒๗.๒๙	ผ่าน
๑๑.บริการประคบสมุนไพรในหน่วยบริการ UC	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๒๑๓๖๑	๑๖.๒๓	ผ่าน
๑๒.บริการประคบสมุนไพรนอกหน่วยบริการ UC	>=๑	๑๓๑๖๑๒	๑๔๕๕๕	๑๑.๐๖	ผ่าน
๑๓.บริการจ่ายยาสมุนไพร(ครั้ง)	>=๑	๖๕๘๒๑	๕๐๑๔๙	๗๖.๑๙	ผ่าน
๑๔.บริการจ่ายยาสมุนไพร(รายการ)	>=๑	๙๔๙๒๑	๗๒๔๐๖	๗๖.๒๘	ผ่าน
๑๕.บริบาลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด ๕ ครั้ง ๕ บริการ	>=๑	๗๑๕	๕๖๓	๗๘.๗๔	ผ่าน
๑๖.ความครบคัมการบริบาลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด ๕ ครั้ง ๕ บริการ	>=๑	๒๗๔๗	๖๑๒	๒๒.๒๘	ผ่าน
๑๗.บริบาลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด ๕ ครั้ง ๕ บริการ(UC)	>=๑	๔๙๕	๔๐๘	๘๒.๔๒	ผ่าน

จากตารางตัวชี้วัดที่ ๙. กลุ่มงานแพทย์แผนไทย มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๑๗ ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด

๑๐. อนามัยแม่และเด็ก

๑๐.๑ อนามัยแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	≥ 60	๑๔๖๑	๑๒๑๕	๘๓.๑๖	ผ่าน
๒.ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	< 5	๒๒๘	๒๓	๑๐.๐๙	ไม่
๓.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	≥ 80	๒๒๘	๓๗	๑๖.๒๓	ไม่
๔.ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	≥ 80	๔๐	๓	๗.๕	ไม่
๕.ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	≥ 65	๑๐๔๔	๗๔๕	๗๑.๓๖	ผ่าน
๖.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	≥ 90	๓๙๐๒	๑๙๒๙	๔๙.๔๔	ไม่
๗.ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	< 7	๙๙๖	๗๗	๗.๗๓	ไม่
๘.ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	≥ 50	๑๓๙๑	๖๐๗	๔๓.๖๔	ไม่
๙.ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน Apgar Score ต่ำกว่า ๗ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ DAIM	≥ 90	๑๐๗๐	๖๓๗	๕๙.๕๓	ไม่
๑๐.ร้อยละการตกเลือดหลังคลอดนับจาก diagnosys_ipd	< 5	๒๖๗๘	๔๔	๑.๖๔	ผ่าน
๑๑.อัตราทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน แยกตามสถานที่คลอด	< 5	๒๒๒๐	๑๔๕	๖.๕๓	ไม่
๑๒.อัตราทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน แยกตามที่อยู่ ๑,๓	< 5	๗๕๘	๑๗	๒.๒๔	ผ่าน
๑๓.ร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด แยกตามสถานที่คลอด	< 5	๒๓๕๐	๓๔๖	๑๔.๗๒	ไม่

อนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑๔. อัตราการตายปริกำเนิดของทารก (แม่คนไทยทุกสิทธิ์)	<๖	๑๓๐๕	๖	๔.๖	ผ่าน

จากตารางตัวชี้วัดที่ ๑๐. อนามัยแม่และเด็ก มีตัวชี้วัด ๑๔ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ๙ ตัวชี้วัด

๑๑. PNC ACS

๑๑.๑ ตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของการให้บริการ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑.* ก๑ อัตราตาย STEMI ในโรงพยาบาล	<๑๐	๑๕	๑๕๕	๙.๖๘	ผ่าน
๒.* ก๒ อัตราตาย STEMI ภายหลังการจำหน่าย ๓๐ วัน	<๑๐	๖๖๔	๖	๐.๙	ผ่าน
๓.* ก๕ อัตราการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดซ้ำ ใน เฉพาะคนไข้ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ภายใน ๑ เดือนถึง ๑ ปี	<๑๐	๙๐๗	๑	๐.๑๑	ผ่าน
๔.* ก๖ อัตราการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดซ้ำ ใน เฉพาะคนไข้ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ภายใน ๑ เดือน ถึง ๑ ปี	<๑๐	๑๕๕	๐	๐	ผ่าน
๕.* ข๑ อัตราการคัดกรองโรคเบาหวานใน ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	>=๙๐	๗๙๐๓๑	๖๔๘๙๐	๘๒.๑๑	ไม่
๖.* ข๒ อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงใน ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	>=๘๕	๗๔๘๔๔	๖๑๓๕๑	๘๑.๙๗	ไม่
๗.* ข๓ อัตราการคัดกรอง Thai CV risk ในผู้ป่วย โรคเบาหวาน , ความดันโลหิตสูง	<๘๐	๖๗๖๕	๕๕๙๕	๘๒.๗๑	ไม่
๘.ข๗ ร้อยละของ รพ. ในจังหวัดสกลนครที่สามารถ ให้ยาละลายลิ่มเลือดหัวใจ	<๘๐	๑๘	๑๘	๑๐๐	ไม่
๙.ข๘ อัตราผู้ป่วย STEMI ที่มีข้อบ่งชี้ได้ยาละลาย ลิ่มเลือด	>=๑๐๐	๒๔	๒๔	๑๐๐	ผ่าน
๑๐.ข๙ อัตราผู้ป่วย STEMI ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการ รักษาด้วย PPCI	>=๑๐๐	๘๖	๘๖	๑๐๐	ผ่าน
๑๑.ข๑๐ อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดขยาย หลอดเลือดหัวใจ (SK หรือ PPCI)	>=๑๐๐	๑๑๕	๑๑๐	๙๓.๓๓	ไม่
๑๒.ค๔ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ PCI (เช่น อวัยวะส่วนปลายขาดเลือด)	<๓	๔๕๔	๓๐	๖.๖	ไม่

ตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของการให้บริการ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
๑๓.๖๒ อัตราผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่สูบบุหรี่ได้รับการแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่	≥ 1	๖๖๔	๖๖๔	๑๐๐	ผ่าน
๑๔.๖๓ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนออกจากโรงพยาบาล	≥ 100	๖๖๔	๖๔	๑๐๐	ผ่าน

จากตารางตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑ ตัวชี้วัดความสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของการให้บริการ มีตัวชี้วัดแบ่งตามหมวด ก ข ค ง มีทั้งหมด ๑๔ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๘ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๖ ตัวชี้วัด

๑๑.๒ ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านปริมาณ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	ประเมินผล
อัตราผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการในเวลา ๑๕๐ นาที (onset to hospital) (ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการจนถึงโรงพยาบาล) แพทย์ฉุกเฉิน	≥ 0	๑๕๕	๑๑๒	๗๒.๒๖	ผ่าน
อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดฯ ภายใน ๓๐ นาที	< 50	๒๔	๑๑	๔๕.๘๓	ผ่าน
อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ PPCI ภายใน ๑๒๐ นาที (Door to balloon time DTB๑ : EKG to wire)	< 80	๘๖	๘๖	๑๐๐	ไม่

จากตารางตัวชี้วัดที่ ๑๑.๒ มี ๓ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๒ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๑ ตัวชี้วัด

จากการดำเนินงานตามแผนนโยบายและมีการประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดทั้งหมดสรุปได้ดังนี้ มีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ๑๐๕ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ ๔๙ ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์๕๖ ผ่านเกณฑ์มากที่สุคคือ ตัวชี้วัด กลุ่มงานแพทย์แผนไทย ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของการให้บริการ และสปสขตามลำดับ

บทที่ ๔

แบบวิเคราะห์หมวดงานที่รับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร

๑.การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน

๑.๑กลุ่มงานบริหาร

งานที่รับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังเป็นปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานบริหารทั่วไป	๔	-ควบคุมกำกับการทำงานของ เจ้าหน้าที่	-ศักยภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน	-สร้างความตระหนักในการ ทำงานในการรับผิดชอบ หน้าที่	-สร้างความสามัคคีในองค์กร ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับ ผลประโยชน์
งานพัสดุ / ครุภัณฑ์ ยานพาหนะและ สิ่งก่อสร้าง	๔.๕	-ภาระงานเจ้าหน้าที่ - มีการจัดทำพัสดุครุภัณฑ์ ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน -การจัดการและขับเคลื่อน ระบบบริการในองค์กร	-บางครุภัณฑ์หาไม่พบ -งานพัสดุเป็นงานที่ไม่มีความชำนาญ จึงทำให้เกิดปัญหาการล่าช้าในบาง ขั้นตอนเช่นการติดตามเลขพัสดุที่ยัง ไม่มีหรือเลขพัสดุก่อนที่จะได้รับงาน นี้ -ผู้รับผิดชอบขาดความรู้ด้านใน กฎระเบียบพัสดุ -ทะเบียนครุภัณฑ์บางตัวไม่ตรงกัน	- ลงในโปรแกรมครุภัณฑ์ให้ ครบ ๑๐๐% - มีระบบที่เป็นมาตรฐานใน การจัดการพัสดุครุภัณฑ์ -ผู้รับผิดชอบต้องได้รับการ ทบทวนใบกฎระเบียบที่มีการ เปลี่ยนแปลงในแต่ละปี -อยากให้มีการจำหน่าย	- มีทะเบียนครบถ้วนและ ครุภัณฑ์ที่มีครบ - การตรวจรับพัสดุและ แหล่งจำหน่ายและจัดทำ บัญชีคุมพัสดุครุภัณฑ์
งานข้อมูลข่าวสาร (IT)	๔	-ตัวชี้วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ อำเภอ -ความแม่นยำของข้อมูลเป็น ฐานของการดำเนินงาน	-กลุ่มเป้าหมายโยกย้าย -เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้การคีย์ ข้อมูล -ระบบฐานข้อมูลไม่มีความแม่นยำ	-การอบรมความรู้ให้เจ้าหน้าที่ ในการคีย์ของข้อมูลงานตัวเอง เพื่อลดการโยนงานให้ออที	-

กลุ่มงานบริหาร (ต่อ)

งานที่รับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังเป็น ปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานประกันคุณภาพ/ พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบการบริการ	๔	-ทำงานตามแผนปฏิบัติ งานทุกปี -มาตรฐานการให้บริการ	-ผู้รับผิดชอบยังไม่เห็น ความสำคัญของตัวชี้วัด	-	-ไม่มีการร้องเรียนใน พื้นที่ตลอด ๕ ปี
งานกำกับและประเมินผล	๔	-เจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของ ตนเองได้ปี	-เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญ ของตัวชี้วัดของงาน	-สร้างความตระหนักในการ ทำงานของเจ้าหน้าที่	-สร้างความสามัคคีใน องค์กร ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์
งานงบประมาณ / บัญชี	๔	-จัดทำทะเบียนการเบิก – จ่าย ค่อนข้างมากแต่สามารถทำให้ แล้วเสร็จได้	-ความรู้เรื่องการเงินการบัญชี -ระบบการเบิกจ่ายอยู่ใน เกณฑ์ปานกลาง	-อบรมเพิ่มทักษะการทำบัญชี ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายงาน	-ผ่านการตรวจสอบของ สสอ.เมือง อยู่ในเกณฑ์ดี

๑.๒ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

งานที่รับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังเป็น ปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อ / ระบาดวิทยา	๔	-ยังพบหมู่บ้านที่มีการระบาด ไข้เลือดออก -เน้นงานที่ส่งผลต่อสภาวะ สุขภาพของประชาชน -จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมาก ขึ้นในพื้นที่	-ประชาชนขาดความรู้ ความ ตระหนักต่อปัญหา -ขาดเครื่องมืองบประมาณ สนับสนุน -สภาพอากาศที่เหมาะสมต่อการ แพร่พันธุ์ -เด็กเดินทางไปโรงเรียนต่าง อำเภอ -ยังพบคนไข้ที่ปฏิเสธการ รักษา	-เร่งสร้างความตระหนัก เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม -สร้างแกนนำในการ ป้องกันควบคุมโรคให้ ครอบคลุมในทุกหมู่บ้าน -ติดตามรักษาผู้ป่วยวัณ โรคได้ ๑๐๐ %	-เขียนโครงการเบิก งบประมาณฉุกเฉิน -รณรงค์ เพื่อให้ชุมชน ดูแลตนเองในบ้านเรือน ของตนทำลายแหล่งเพาะ พันธุ์ -ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้ เพิ่มมากขึ้น
งานควบคุมป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่	๔	-ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัด ใหญ่เป้าหมาย ๒๐๓ คน ผลงาน ๑๙๓ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๗	-กลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ ฉีดวัคซีนขาดความรู้ความ เข้าใจในการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ -กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ต้อง ทำงานเข้าเย็นกลับทำให้ไม่มี เวลามารับมารับบริการฉีด วัคซีนในช่วงเวลาราชการ	-เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ทางหอกระจายข่าว อบรมอสม. แกนนำ สุขภาพให้มีความรู้เพื่อ ช่วยในการประชาสัมพันธ์ -ให้บริการนอกสถาน บริการและเปลี่ยนแปลง เวลาตามความเหมาะสม การทำงานในชุมชน	-กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจในการรับ บริการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ -กลุ่มเป้าหมายได้รับ บริการการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้ อย่างครอบคลุม

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (ต่อ)

งานที่รับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังเป็น ปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานควบคุมป้องกัน โรคติดต่อ	๓	-กลุ่มเสี่ยงที่สงสัยวัณโรคได้รับการ X-RAY เป้าหมาย ๖๒ ผลงาน ๔๔ คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๙๖ -กลุ่มเสี่ยงที่สงสัยวัณโรคได้รับการ X-RAY และพบแพทย์ เป้าหมาย ๒ คน ผลงาน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ -ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาได้รับการเยี่ยมบ้านและ	-ผู้ป่วยขาดกำลังใจในการรับประทานยาเนื่องจากต้องรับประทานยาจำนวนหลายเม็ดต่อวันและใช้เวลารักษามากกว่า ๖ เดือน -ผู้ป่วยบางรายไม่เปิดเผยข้อมูลให้ครอบครัวและชุมชนทราบทำให้ป้องกันการควบคุมไม่ต่อเนื่อง	-จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยวัณโรคจากภาคีเครือข่าย อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ อบต. และเป็นพี่เลี้ยงในการติดตามควบคุมกำกับการรับประทานยา -อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคการแพร่กระจายเชื้อมีผลต่อ	-ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่องโดยมีภาคีเครือข่ายในการดูแล -ผู้ป่วยสร้างเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคการแพร่กระจายเชื้อมีผลต่อสุขภาพของคนใน

๑.๓ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

งานที่รับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังเป็น ปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานNCD -โรคเบาหวาน -ความดันโลหิตสูง	๔.๕	-ดูแลผู้ป่วยรับบริการต่อเนื่อง -ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์พอ -ผู้ป่วยเบาหวานและความดัน โลหิตสูงได้รับการตรวจ สุขภาพประจำปี -ผู้ป่วยเบาหวานและความดัน โลหิตสูงที่มีปัญหาจะได้รับ การเยี่ยม	-ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุทำให้ การสื่อสารยาก -ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ -ยังมีผู้ป่วยที่มาใช้บริการไม่ ตรงวันนัด -จำนวนผู้ป่วยมีเกิด ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นมาก	-พัฒนาระบบและผู้ดูแลให้ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ด้านต่างๆ -จัดทำข้อมูลใหม่ร่วมกับ อสม -จัดประชุมชี้แจงแนวทาง ให้บริการคลินิกเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง -จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย โดยแยกตามประเภทความ เสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย	-ผู้ยาחרษา -ได้จัดทำข้อมูลบ้าง แล้วแต่ยังไม่สมบูรณ์ -ได้งบประมาณจาก กองทุนตำบลในการจัด อบรมเพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย เบาหวาน
มะเร็งลำไส้ตรง	๓	-คัดกรองยังไม่ได้ตาม เป้าหมาย	-ประชาชนขาดความ ตระหนัก	-รณรงค์สร้างความตระหนัก ให้เห็นความสำคัญของการ คัดกรองโรค	-
มะเร็งตับ/ท่อน้ำดี	๓	-คัดกรองยังไม่ได้ตาม เป้าหมาย	-ประชาชนขาดความ ตระหนัก	-รณรงค์สร้างความตระหนัก ให้เห็นความสำคัญของการ คัดกรองโรค	-

๑.๔ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

งานที่รับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังเป็น ปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
วางแผนครอบครัว	๔	-มีการให้บริการการวางแผน ครอบครัวชนิดรับประทาน ชนิดฉีด ทุกรายอนามัยทุกวัน พุธ ยังไม่มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ ตั้งครรภ์ขณะกินยาหรือฉีดยา คุม -การดำเนินงานครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย -ความสำเร็จของงาน -มีการให้บริการการฝากครรภ์ ทุกวันพฤหัสบดี -มีการออกติดตามเยี่ยมบ้าน หลังคลอดและทารกในชุมชน	-ยังไม่มีผู้มารับบริการบาง รายไปรับบริการไม่ตรงนัด -การย้ายเข้าย้ายออกของ ประชากรติดตามยาก -การติดตามข้อมูลเป็นปัญหา เนื่องจากผู้รับบริการมี หลากหลายที่อยู่อาศัย หลากหลายอาชีพ -มีสถานที่บริการฝากครรภ์ หลายที่	-ทำการตรวจการตั้งครรภ์ ก่อนให้บริการในรายขาด นัดและให้ใช้ถุงยางอนามัย ควบคู่ไปด้วย -สร้างเครือข่ายและระบบ การติดตามในชุมชน -เครือข่ายติดตามงานให้ ได้ -จัดให้ อสม นมแม่ในการ ติดตามและรายงานเมื่อ พบเห็นหญิงตั้งครรภ์ใน ชุมชน	-แนะนำการคุมกำเนิด ให้แก่หญิงหลังคลอดทุก รายที่เข้ารับบริการตรวจ หลังคลอดที่ยังไม่ได้รับ การคุมกำเนิด -สมุดบันทึก อสม.และ แบบติดตามเยี่ยมแยก กลุ่มในชุมชน -ชมรม ร.ร พ่อแม่ซึ่งมี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ -ผลงานแม่และเด็กใน Cockpit และใน HDC ผ่านตามเกณฑ์
งานวัคซีนประจำเดือน	๔	-วัคซีนเพียงพอต่อความ ต้องการ	-ระบบคอมพิวเตอร์โปรแกรม เปิดวัคซีนไม่ค่อยอำนวย	-เปลี่ยนระบบไฟฟ้าของ รพ.สต ใหม่หมด	-วัคซีนมีใช้ทุกตัวครบทุก เดือน

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)

งานที่รับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังเป็น ปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๓.๕	-เด็กได้รับการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคครอบคลุม ๐-๕ ปีตามเกณฑ์มาตรฐาน	-เด็ก ๐-๕ ปีติดตามรับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคล่าช้า	-พัฒนาให้มีการติดตาม อย่างมีประสิทธิภาพสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันที่ทันเวลา	-งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค
งานอนามัยโรงเรียนและ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๔.๕	-ให้บริการตรวจสุขภาพและ บันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพ นักเรียนใน HCIS นักเรียนป.๑ - ป.๔ จำนวน ๑๕๙ คนตรวจ สุขภาพ ๑๕๙ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (จากทะเบียนการ ให้บริการสุขภาพนักเรียน) -การบริการฉีดวัคซีนในเด็กต่าง เกณฑ์เด็กป.๖ เป้าหมาย ๓๖ คนให้บริการ ๓๖ คนคิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (จาก HDC ณ ๑ กันยายน ๒๕๖๒)	-การให้บริการด้านการตรวจ สุขภาพต้องใช้ระยะเวลาใน การตกในวัดเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน หลักและเจ้าหน้าที่ออก ให้บริการมีการะร่วมงาน หนักแต่ละคน -ขาดความร่วมมือจาก นักเรียนบางรายงานการ ตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีน	-จัดอบรมเครือข่ายในการ ตรวจสุขภาพนักเรียน เช่น อสม. เข้ามามีบทบาท และส่วนร่วมในการตรวจ สุขภาพเพื่อลดระยะเวลา ในการตรวจสุขภาพ นักเรียน -ให้สุศึกษาและปรับ ทัศนคตินักเรียนเรื่องการ ดูแลสุขภาพและประโยชน์ การรับวัคซีนป้องกันโรค หน้าเสาธงโรงเรียนก่อน ให้บริการ -จัดอบรมแกนนำสุขภาพ	-ให้นักเรียนได้รับการ ตรวจสุขภาพการแก้ไข ปัญหาสุขภาพและรับ บริการฉีดวัคซีนตาม เกณฑ์ -มีเครือข่ายงานอนามัย โรงเรียนสุขภาพนักเรียน คือแกนนำอสม. -แกนนำสุขภาพครู นักเรียนให้มีความรู้ความ เข้าใจในการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียนเพื่อช่วย ประชาสัมพันธ์ใน โรงเรียน

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)

งานที่รับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังเป็น ปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนา เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานพัฒนาการเด็กตามวัย ๐-๕ ปี ๙/๑๘/๓๐/๔๒ เดือน	๕	- ร้อยละ ๙๐ ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการเป้าหมาย ๑๘๙ คน ตรวจ ๑๘๓ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๓ จาก (COOPIT ๖๒ ณ ๑ กันยายน ๒๕๖๒) - ร้อยละ ๙๐ เด็ก ๐-๕ ปีได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเป้าหมาย ๓๒๐ คนชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ๓๒๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (จาก COOPIT ๖๒ ณ ๑ กันยายน ๒๕๖๒) - ร้อยละ ๖๘ เด็กวัยเรียนมีรูปร่างดี ส่วนเป้าหมายเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก ๕๓๑ คนรูปร่างดีมีส่วน ๔๙๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๓.๔๑ (จาก HDC ณ ๑ กันยายน ๒๕๖๒) - ร้อยละ ๗๐ เด็ก ๖-๑๔ ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป้าหมาย ๕๓๕ คนผลงาน ๕๒๓ คนคิดเป็น	- ผู้ปกครองบางรายขาดความตระหนักในการนำเด็กมาตรวจพัฒนาการ - การตรวจพัฒนาการเด็กในแต่ละรายต้องใช้เวลานาน ทำให้การดำเนินงานค้นหาเด็กที่มีภาวะการผิดปกติล่าช้า - อุปกรณ์ในการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงไม่เพียงพอในการให้บริการในชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	- จัดโครงการอบรมผู้ปกครอง ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. แก่นนำชุมชน ให้มีความรู้เรื่องพัฒนาการทักษะในการค้นหาติดตามเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติ - จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในรพ. สดในการช่วยตรวจพัฒนาการ - จัดหาอุปกรณ์เพิ่มโดยจัดทำโครงการของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	- ผู้ปกครอง ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. แก่นนำชุมชน มีความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทักษะในการค้นหาติดตามเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติ - มีอุปกรณ์ในการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเพียงพอในการให้บริการ - เด็กวัยเรียนมีรูปร่างดี ส่วนเป้าหมายเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก ๕๑๑ คนรูปร่างดีมีส่วน ๔๙๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๓.๔๑ - เด็ก ๖-๑๔ ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป้าหมาย ๕๓๕ คนผลงาน ๕๒๓ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๖

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
		ร้อยละ ๙๗. ๗๖ (จากHDC ณ ๑ กันยายน ๒๕๖๒)			
งานโภชนาการ -ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็ก ๐-๕ ปี -เด็กวัยเรียนรูปร่างดีสม ส่วน -เด็ก ๖-๑๔ ปีได้รับยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก -วัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปีรูปร่างดี สมส่วน	๔	-มีการจัดทำในเด็ก ๐-๕ ปีและ ในนักเรียนและลงผลใน โปรแกรมJHCI -วัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปีรูปร่างดีสม ส่วนชั่งน้ำหนักเป้าหมาย ๒๒๘ คนรูปร่างดีสมส่วน ๒๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๑ (จาก HDC ณ ๑ กันยายน ๒๕๖๒)	-ผู้ปกครองเด็กยังไม่ได้ใส่ใจ นักเรื่องภาวะโภชนาการ	-ให้ผู้ปกครองเนื้ออาหาร ให้กับลูกหลานเป็น ครบ อาหารหลัก ๕ หมู่	-จะทำโครงการเพื่อ เพิ่มพูนความรู้ให้แก่ ผู้ปกครอง -วัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปีรูปร่าง ดีสมส่วนชั่งน้ำหนัก เป้าหมาย ๒๒๘ คน รูปร่างดีสมส่วน ๒๑๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๑

๑.๕ กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานสุขศึกษาการส่งเสริม สุขภาพ /งานสุขภาพภาคประชาชน	๔	-เน้นงานที่ส่งผลต่อสภาวะ สุขภาพของประชาชน -การให้ความรู้แก่ประชาชน -มีความร่วมมือระหว่าง อสม. และ รพ.สต. เป็นอย่างดี	-ช่วงเวลาในการจัดกิจกรรม ต้องจัดช่วงการทำนาเสร็จ -ประชาชนขาดความ ตระหนักในการออกกำลังกาย -พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ เหมาะสมของประชาชน -ทักษะการให้สุขศึกษาแก่ ประชาชน	-ต้องออกคัดกรองช่วง ประชาชนว่างงาน -การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ -ความเชี่ยวชาญในการให้ สุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ -พัฒนาการสื่อสารเพื่อ ความรวดเร็ว	-
งานส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์	๓	-การบริการดูแลได้ควบคุม พื้นที่รับผิดชอบ	-	-การตรวจสุขภาพ ประจำปีของพระสงฆ์	-
งานส่งเสริมสุขภาพออก กำลังกาย	๓	ดำเนินงานทุกกลุ่มวัย	-ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย เนื่องจากมีอาชีพที่ต้องใช้ เวลาในการเกษตรและเลี้ยง สัตว์	-มีการจัดกิจกรรมที่มี ความต่อเนื่องและมีจิต อาสาในการนำออกกำลัง กาย	-จัดทำกิจกรรมต้นแ โรบคกิจกรรมปั่น จักรยานและกิจกรรมวิ่ง ในชุมชน

กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานสุขภาพประชาชน อสม.	๔	-สามารถบริหารจัดการได้ ผลงานอยู่ในเกณฑ์ดี	-มีกรรมการหลายหน่วยงาน	-มีแกนนำสุขภาพอยู่ในทุก หมู่บ้าน	-
งานหมู่บ้านสร้างนำเข้ม	๓	-จัดประชาคมวิเคราะห์ปัญหา ชุมชน -การขับเคลื่อนระบบบริการ สาธารณสุขชุมชน -กลุ่มแกนนำเข้มแข็ง	-การดำเนินงานไม่มีความ ต่อเนื่อง -ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ -ไม่ทราบข้อมูลข่าวสารของ ผู้ป่วย -ผู้ป่วยไม่ยอมเข้ารับบริการ	-มีการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง -บูรณาการกับงานด้านอื่น -ขยายจำนวนแกนนำสร้าง นำเข้ม -ประชาชนมีสุขภาพที่ แข็งแรง	-จัดกิจกรรมหมู่บ้าน สร้างนำเข้มนำร่อง/ปี -จัดประชาคมวิเคราะห์ ปัญหาชุมชน -ติดตามข้อมูลข่าวสาร การมารับบริการของ ผู้ป่วย -ออกตรวจคัดกรอง ประจำปี

๑.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานทันตสาธารณสุข	๕	-รับผิดชอบหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ -ทุ่มเทให้กับงาน -ดำเนินงานทุกกลุ่มวัย -มีการดูแลข้อมูลและงาน หัตถกรรมที่ได้จากการ หมุนเวียนทางทันตสาธารณสุข และทำให้งานทันตกรรม ครอบคลุม	-บุคลากรที่รับผิดชอบไม่ใช่ ตำแหน่งทันตกรรมขาด ความรู้การใช้โปรแกรม JHCIS -ผลการตรวจสุขภาพช่องปาก ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ออกมาน้อย - เครื่องมือเสีย - การให้ความรู้ของ CPU ยัง น้อย - แบ่งแยกระหว่าง CUP กับ PCU ไม่รู้สึกร่วมกัน -วัสดุอุปกรณ์ทันตกรรมขาด แคลน -ปัญหาเครื่องทำฟันเก่าและ ชำรุด -ไม่มีบุคลากรทันตประจำ	-การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง -การลงข้อมูลที่ถูกต้อง -มีอัตราการฟันผุในเด็ก นักเรียน ๖-๑๒ ปี ลดลง -มีความครอบคลุมในการ ตรวจฟันเด็ก ๖-๑๒ ปี - แก้ไขปัญหา/อุปสรรค ดังกล่าวข้างต้น -มีผู้ช่วย -จัดสรรวัสดุอุปกรณ์ทัน ตกรรมให้เพียงพอต่อการ ใช้งาน -เพิ่มค่าตอบแทนเพื่อเป็น ขวัญกำลังใจในการทำงาน -มีบุคลากรทันตประจำ ทำงานเต็มเวลาที่รพ. สต	-ทันตสาธารณสุขออก ให้บริการตรวจสุขภาพ ช่องปากเดือนละ ๒ ครั้ง ผลงานการตรวจสุขภาพ ช่องปากเด็กนักเรียนมา บันทึกในระบบ JHCIS และมีการติดตามผลการ ดำเนินโปรแกรม COCKPIT ๒๐๑๙ -อัตราฟันผุในเด็ก นักเรียน ๖-๑๒ ปี ยัง พบว่าเด็กนักเรียนมีฟันผุ มากกว่าเกณฑ์ -แก้ไขปัญหาด้านกรรม สุขภาพทุกกลุ่มวัย

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข (ต่อ)

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
ผู้ช่วยเหลือข้างเตียง ทันตสาธารณสุข	๕	-เป็นงานที่ต้องใช้ทักษะและ ความรู้เฉพาะ	-อุปกรณ์เกี่ยวกับงาน ทันตกรรมมีมากและชิ้นเล็ก ชิ้นน้อย จำยาก -จำเครื่องมือไม่ได้	-จัดทำทะเบียนอุปกรณ์ ทันตกรรมทุกชิ้นพร้อม ภาพถ่าย	-ล้าง ห่อ และนึ่ง เครื่องมือทันตกรรม ให้พร้อมและพอใช้กับ ผู้รับบริการ

๑.๗ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานแพทย์แผนไทย	๕	-เป็นงานหลักที่รับผิดชอบ ให้บริการตรวจ รักษา จ่ายยา ทำหัตถการทิ่มหม้อเกลือหลัง คลอด	-งานแพทย์แผนไทยยังไม่ เป็นที่เข้าถึงในชุมชนและเป็น ที่ยอมรับ เวลาคัดทำ หัตถการมักจะไม่น่าตามนัด	-พัฒนางานแพทย์แผน ไทยให้เข้าถึงในทุกพื้นที่ใน ชุมชน	-งาน R๒R แพทย์แผน ไทยได้นำเสนอในระดับ อำเภอ
ให้บริการด้าน แพทย์แผนไทย	๓	-เป็นงานที่ได้รับมอบ หมาย	-อุปกรณ์ไม่เพียงพอ	-จัดหาอุปกรณ์เพื่อพร้อม ใช้งาน	-มีความสุขในการบริการ
ดูแลทำความสะอาด ห้องแพทย์แผนไทย	๓	-เป็นงานที่ได้รับมอบ หมาย	-วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	-วางแผนจัดหาอุปกรณ์	-
นวดแผนไทย	๔	-ชอบทำและทำได้ดี	-ทำงานหลากหลาย เกิน ขอบเขตการทำงาน เช่นทำ สวน	-อยากให้มีลูกจ้างทำสวน	-คนไข้มานวดมีอาการดี ขึ้นและพึงพอใจในการ บริการ

๘.๑ กลุ่มงานอื่นๆ

๘.๑.๑ งานบริการประชาชน

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานรักษาพยาบาล	๔	ตรวจรักษาพื้นฐานและส่งต่อ -ให้บริการรักษาพยาบาลทั้งใน และนอกสถานที่ในกรณีที่ ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการ ได้ที่ รพ.สต -ให้การรักษตาม CPG -ไม่เกิดเรื่องร้องเรียนในการให้ การรักษาพยาบาล	ช่องทางในการปรึกษาแพทย์ -ตัวยาบางชนิดใน รพ.สต.ไม่ มีใช้ -แฟ้มครอบครัวเก่า ชำรุด -การให้ยาทางสายน้ำเกลือ หรือให้ทางหลอดเลือดดำ บางครั้งที่ยาบาลไม่อยู่ เจ้าหน้าที่อื่นไม่สามารถ ให้บริการได้	-จัดสรรเวชภัณฑ์ยาให้ ครอบคลุมทุกโรคที่พบใน รพ.สต -มีแนวทางในการพัฒนา บุคลากรให้มีศักยภาพมาก ขึ้นภายใต้ขอบเขต กฎหมายของวิชาชีพนั้นๆ	ระบบ๑๖๖๙ และการ สื่อสารกับผู้รับผิดชอบใน รพศ. สกลฯ -จัดแบ่งสัดส่วนการ ให้บริการเป็นสัดส่วน และมีระเบียบ -ให้การรักษายาบาล โดยยึดหลัก UP
งานคัดกรองผู้มารับบริการ ในรพ.สต	๕	-เป็นงานที่ต้องมีทักษะ และ มนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการสื่อสาร ที่ถูกต้อง -เป็นงานที่รับผิดชอบท่านใด ค่อนข้างดีและมีความเข้าใจใน งาน ปฏิบัติงานได้ดี -ให้รายละเอียดครบถ้วน	-ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ยังสื่อสารกันไม่เข้าใจ ต้องใช้ เวลาถามและอธิบายนาน -ต้องคีย์ข้อมูลการคัดกรอง ผ่าน JHGISมีปัญหาไฟฟ้าดับ อินเทอร์เน็ตล่ม -ต้องเขียนลงแฟ้มครอบครัว แฟ้มชำรุด	-แยก OPD ให้ชัดเจนและ วางให้ถูกช่อง -ฝึกทักษะการซักถาม การ ซักประวัติ -อยากให้ผู้ป่วยไปรับ บริการในเขตที่รับผิดชอบ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเสีย ค่าบริการ	-คัดกรองผู้ป่วยเข้ารับ การตรวจรักษาเบื้องต้น ครอบคลุมอาการที่เป็น ๘๐%

งานบริการประชาชน (ต่อ)

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานขึ้นทะเบียน คู่มือสิทธิบัตรทอง	๔	-ประชาชนในเขตรับผิดชอบ เริ่มเห็นความสำคัญในการขึ้น ทะเบียนบัตรทองของตัวเองมาก ขึ้น	-ยังมีประชาชนที่ย้ายมาจาก ต่างถิ่นที่ยังไม่รู้ว่าจะต้อง ขึ้นทะเบียนบัตร	-การเข้าไปแนะนำให้ ประชาชนในเขต รับผิดชอบเห็น ความสำคัญของการขึ้น ทะเบียนสิทธิบัตรทองของ ตัวเองและการให้ผู้นำ ชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์ เพื่อการตรวจสอบสิทธิของ ตัวเอง	-ความภาคภูมิใจในงานที่ ทำของผมคือการได้เป็น ส่วนหนึ่งในทีมงาน คุณภาพของรพ.สต มีงานอะไรก็ช่วยกันทำ จนเสร็จและผลงานก็ ออกมาดี จนได้รับความ ชมเชยทั้งจาก ผู้บังคับบัญชาและผู้ป่วย มารับบริการใน รพ.สต
งานเยี่ยมบ้านและผู้ป่วยติด เตียงร่วมกันกับเจ้าหน้าที่	๔	-เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงและ ผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่	-อุปกรณ์ออกเยี่ยมบ้านไม่ เพียงพอ	-มีระบบสื่อสารติดต่อกับ ญาติผู้ป่วยที่ดีขึ้น	-ได้รับรู้และทราบปัญหา ชาวบ้านมากขึ้น
งานผู้สูงอายุ /ผู้พิการด้อย โอกาส	๔	-เน้นงานที่ส่งผลต่อสภาวะ สุขภาพของประชาชน	-ผู้สูงอายุมีการพลัดตกหกล้ม	-ป้องกันการพลัดตกหกล้ม	

งานบริการประชาชน (ต่อ)

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
ดูแลทำความสะอาดแผล ผู้ป่วย	๕	-เพราะผู้ป่วยแผลดีขึ้นเร็วหาย เร็ว	-พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ค่อย ดูแลแผลจนทำให้แผลบาง รายแห้งช้าจนทำให้ใช้เวลาใน การล้างแผลนานเพิ่มขึ้น	-อยากให้ผู้ป่วยดูแลแผล ให้ทำความสะอาดแผล เพื่อที่แผลจะได้หายเร็วขึ้น	-สิ่งที่ได้คือผู้ป่วยบางราย แผลหายเร็ว -ผู้มารับบริการได้รับคำ ชื่นชมในการให้บริการ ของ รพ.สต.ในเรื่องการ ใส่ใจผู้ป่วย จนผู้ป่วยมี กำลังใจที่ดีขึ้น
งานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	๕	ดูแลให้บริการครอบคลุม -เป็นงานที่ต้องมีเวลาเฉพาะ เพราะผู้ป่วยมีอาการที่ไม่คงที่	อุปกรณ์ใช้ที่บ้านไม่เพียงพอ -อุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่สนับสนุน ให้ผู้ป่วยที่บ้านไม่เพียงพอ	มีระบบสื่อสารระหว่าง รพ.ศ.และรพ.สต. -จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยใช้ที่ บ้านเพียงพอ	มีคลังอุปกรณ์ใช้ที่บ้าน มีช่องทางlineในการ สื่อสารในกลุ่มงานการ เยี่ยมบ้าน -ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เป็นระยะสุดท้ายที่บ้าน หลังออกจาก โรงพยาบาลได้

งานบริการประชาชน (ต่อ)

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานชีวนามัยและ สิ่งแวดล้อม	๔	-ผ่านการประเมินระดับดีเด่น จาก เขต ๘ -การควบคุมสิ่งแวดล้อม -เน้นงานที่ส่งผลต่อสภาวะ สุขภาพของประชาชน -มีการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตาม เกณฑ์ที่กำหนด	-การลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ -การใช้โปรแกรมเฉพาะงาน -ขาดงบประมาณสนับสนุน -สภาพแวดล้อมยังไม่ได้รับ การดูแล -การเข้าถึงบริการของ ประชาชนบางกลุ่ม	-เก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง -อบรมโปรแกรม -พฤติกรรมกรดูแล สิ่งแวดล้อมของประชาชน -จัดอบรมให้ความรู้และ สร้างเครือข่ายในชุมชน	-ผ่านการประเมินงานอา ชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม ระดับดีเด่น จาก เขต ๘ -ผ่านการรับรองการ จัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จากกรมควบคุมโรค

๘.๑.๒ งานเหล่า บุหรี่ และยาเสพติด

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานบุหรื/สุรา/ยาเสพติด	๔	-แกนนำและชุมชนเข้มแข็ง -ยังไม่คีย์คัดกรองผู้สูบบุหรี่ -ผู้ป่วยไม่มาตามนัด -ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง -จัดกิจกรรมในโรงเรียนที่รับผิดชอบ -รวมคัดกรองตรวจสอบสารเสพติด -ในนิสิตกับงานวินัยของมหาวิทยาลัย	-ระบบติดตาม/ประเมินผล -กลุ่มเป้าหมายมีการปกปิด -ภาระงานเจ้าหน้าที่ -ผู้ป่วยทำงานนอกพื้นที่ -งบประมาณไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรม -การติดตามผู้ป่วยมีความอันตราย	-ความร่วมมือของชุมชน -ให้เครือข่ายในการเก็บข้อมูล -การเข้าถึงผู้ป่วยและประชาชนมากขึ้น -ควรมีเจ้าหน้าที่ตำรวจออกหน่วยตรวจกับเจ้าหน้าที่	-ทำให้เป็นรพ.ประจำ -ใช้ระบบ ITทำงาน -บำบัดติดตามผู้ป่วย -รณรงค์งานยาเสพติด -เปิดคลินิกบำบัดยาเสพติด

๘.๑.๓ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
คุ้มครองผู้บริโภค	๓.๕	-สามารถทำฐานข้อมูลร้านค้า และตลาดนัดในตำบลได้ -ยังพบร้านขายของชำแอบมี การขายยา	-ร้านค้าในชุมชนเปลี่ยนบ่อย -ขาดความตระหนักถึง อันตราย	-พัฒนาเครือข่ายให้ สามารถตรวจจู่โจมวัน หมดอายุของผลิตภัณฑ์ได้ -อบรมเพื่อเพิ่มองค์ความรู้ ให้กับร้านขายของชำ	-ออกสำรวจและจัดทำ ฐานข้อมูลได้ครบทั้ง ตำบล
งานคปส.	๔	-ผู้รับผิดชอบงานมีน้อย -พื้นที่รับผิดชอบมาก	-จำนวนร้านค้ามีมาก -รับผิดชอบไม่ทั่วถึง	-มีเกณฑ์การปฏิบัติงานให้ ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น	-มีเกณฑ์การทำงานตาม เป้าหมาย/กิจกรรม/ปี
ร้านค้า/แผงลอย	๓	- ผู้รับผิดชอบงานมีน้อย - พื้นที่รับผิดชอบงานมาก	-จำนวนร้านอาหาร/แผงลอย มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย	-มีเกณฑ์การทำงานให้ได้ มาตรฐาน	-หลักเกณฑ์การทำงาน ตามเป้าหมาย
สถานผลิตน้ำดื่ม	๓	- ผู้รับผิดชอบงานมีน้อย -พื้นที่รับผิดชอบงานมาก	-จำนวนสถานที่ผลิตมีมาก -จำนวนบุคลากรมีน้อย	-มีเกณฑ์การปฏิบัติงานให้ได้ มาตรฐาน	-มีเกณฑ์การทำงานตาม เป้าหมาย/กิจกรรม/ปี

๘.๑.๕ งานดูแลเครื่องมือวัสดุทางการแพทย์

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
ดูแลเครื่องมือวัสดุทาง การแพทย์	๕	-มีความพร้อมสำหรับการส่งนึ่ง ที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนครใน แต่ละวัน -อุปกรณ์ในการทำแผลทำ หัตถการต่างๆมีพร้อมใช้งาน ตลอดเวลา	-อุปกรณ์บางอย่างของ โรงพยาบาลศูนย์ไม่เพียงพอ เช่นอุปกรณ์ตรวจหลังคลอด ที่นำไปแลกต้องทิ้งไว้ก่อน ค่อยไปวันหลัง	-อยากให้มีการจัดอุปกรณ์ ต่างๆให้เพียงพอจะได้ไม่ ต้องค้างจ่ายเพื่อทาง รพ. สต.จะได้มีอุปกรณ์ต่างๆไว้ ค่อยให้บริการ	-ล้างทำความสะอาดจัด เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้แล้วไว้ สำหรับส่งนึ่งฆ่าเชื้อที่ โรงพยาบาลศูนย์
งานดูแลความสะอาด เครื่องมือหัตถการการ คนไข้และเก็บขยะติดเชื้อ	๓	-ทำความสะอาดตามหลัก CI	-การทำงานต้องทำอย่าง ระมัดระวังทุกครั้งเนื่องจาก เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ และขยะติดเชื้อ -อาคารกว้างใหญ่ พื้นที่ กว้างขวาง ต้องใช้เวลามาก ในการทำความสะอาด	-พัฒนาวิชาการ ด้าน IC พร้อมตั้งใจ เรียนรู้จาก เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในรพ.สต -มีอุปกรณ์ช่วยผ่อนแรง เช่น เครื่องดูดฝุ่น เครื่อง ขัดพื้นที่ฉีดน้ำแรงดันสูง	-ทำความสะอาดตาม หลักการ IC -มีน้ำที่สะอาด นำใช้ ผู้รับบริการชื่นชม -พื้นที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบ สามารถนั่ง กับพื้นได้

๘.๑.๕ งานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนน	๓	-ในพื้นที่มีถนนสายเล็ก การจราจรดีสวามิภักดิ์ เป็นส่วนใหญ่	-ประชาชนบางส่วนขาดความ ตระหนักในการดูแลตนเอง -อัตราตายจากอุบัติเหตุ	-จัดอบรมให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยง -ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ	-จัดอบรมโครงการ ป้องกันอุบัติเหตุร่วมกับ ภาคีเครือข่าย

๘.๑.๖ งานสุขภาพจิต

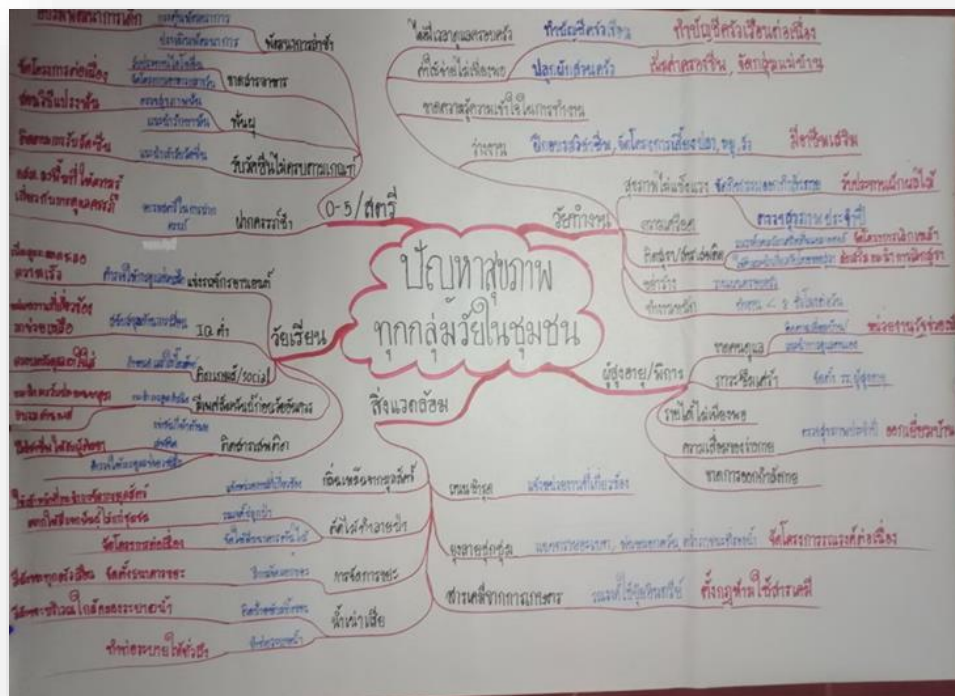
งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
งานสุขภาพจิต/ผู้พิการ	๔	-หลายกระทรวงที่รับผิดชอบ งานไม่ดำเนินงาน -การเข้าถึงบริการคนไข้ยังน้อย เป็นงานที่มีความเสี่ยง -มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่องในทุกปี	-ความตระหนักในการดูแล ผู้ป่วย -คนไข้และญาติปฏิเสธการ รักษาและผู้ป่วยเพิ่มจากการ ใช้สารเสพติด -งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยังขาด ทีม สหวิชาชีพ -ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถ ไปรับบริการตรวจสุขภาพใน ที่นัดได้	-จัดอบรมให้ความรู้และ สร้างเครือข่ายในชุมชน -ให้นักจิตหรือผู้รับผิดชอบ งานใน CUP รับผิดชอบ -ดำเนินการชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นรูปธรรมและยั่งยืน	-แนวทางการดูแลผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉินร่วมกับงาน จิตเวชพศ.สกลฯ -ได้รับงบประมาณจาก อปท.เป็นเงิน ๑๐๐๐๐๐ บาทในการจัดอบรมให้ ความรู้แก่ผู้สูงอายุและ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มทักษะ

๘.๑.๗ งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

งานรับผิดชอบ	คะแนน (๕)	เหตุผลที่ให้	อุปสรรคหรือสิ่งที่ยังปัญหา	สิ่งที่อยากพัฒนาเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย	สิ่งที่ทำมาแล้ว/งานที่ ภาคภูมิใจ
การจัดการและขับเคลื่อน	๓	ระบบบริการสาธารณสุขใน องค์กร	ยานพาหนะมีการชำรุดน้ำ การใช้งานและไม่เพียงพอกับ จำนวนเจ้าหน้าที่	จัดสรรให้มียานพาหนะ คันใหม่เพื่อความสะดวก ในการออกให้บริการ ประชาชน	การตรวจเช็คการชำรุด และการซ่อมบำรุง
งานตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ(LAB)	๓	ยังไม่มีความชำนาญในงาน LAB	ไม่มีความมั่นใจในการจัดทำ LABเพราะว่าไม่มี ประสบการณ์ในการทำงานนี้	อบรมงานLABและหา ประสบการณ์จากผู้ที่ ทำงานLAB มาเป็นระบบ เวลาหลายปีเพื่อให้มี ความรู้และได้มีความ มั่นใจในการทำLAB	-

๒. สรุปปัญหาสาธารณสุข/การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร

คณะทำงานได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการทำงาน พอสรุปได้ ดังนี้



ภาพประกอบ ๕ แผนที่ความคิดปัญหาสุขภาพ

๒.๑ ปัญหาสุขภาพของประชาชน อำเภอเมืองสกลนคร ประกอบด้วย

ปัญหา	ปัญหา
๑.สารเสพติด บุหรี่ สุราในชุมชน	๑๒.ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กและผู้ใหญ่
๒.โรคไข้เลือดออก	๑๓.ตั้งครรภ์ในวัยเรียน
๓.โรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดัน ไต หัวใจ หลอดเลือด)	๑๔.ขาดการออกกำลังกาย/ออกกำลังกายไม่ถูกต้อง
๔.การกำจัดขยะ/จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ดี	๑๕.ทุพโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน(อ้วน/ผอม)
๕.อุบัติเหตุทางจราจร/จมน้ำ	๑๖.มะเร็งปากมดลูก/เต้านม
๖.โรคมะเร็งตับ ท่อน้ำดี	๑๗.โรค/ภัยจากการทำงาน
๗.วัณโรค	๑๘.โรคที่เกี่ยวข้องจากสิ่งแวดล้อม/สารเคมี
๘.สารเคมีตกค้างในกระแสดเลือด/การใช้สารเคมี	๑๙.สุขภาพจิต/ความเครียด
๙.วัยรุ่นติดสื่อออนไลน์/ติดเกมส์	๒๐.โรคเอดส์/โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
๑๐.ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ขาดผู้ดูแล	๒๑.บริโภคสินค้าไม่ได้มาตรฐาน (ไม่มี อย.)
๑๑.อนามัยและเด็ก	๒๒.การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักอนามัย

๒.๒ ลำดับความสำคัญของปัญหา๒ปัญหา



ภาพประกอบ ๖ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

คณะทำงานที่เข้าร่วมประชุมวิเคราะห์ปัญหาได้ทำการแลกเปลี่ยนว่าปัญหาต่างๆมีผลกระทบต่อบุคคล ชุมชน มากน้อยเพียงใด แล้วให้ลงคะแนนโดยวิธีการอภิปรายเหตุผล ประกอบในการตัดสินใจ ดังต่อไปนี้

แนวทางกำหนดปัญหา

1. การระบุปัญหาโดยใช้หลักของ **6 D** ประกอบด้วย คาย (Death) พิการ/การไร้ความสามารถ (Disability) โรค(Disease) ความไม่สุขสบาย (Discomfort) ความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) และข้อบกพร่อง/ขาดแคลน (Defect)
2. การระบุปัญหาโดยใช้ **เปรียบเทียบกับเกณฑ์** หรือค่ามาตรฐานสากล ซึ่งเป็นค่าที่ตั้งแสดงถึงเป้าหมายที่ต้องการให้ชุมชนมีสุขภาพอยู่ในระดับใด
3. การระบุปัญหาโดยใช้ **กระบวนการกลุ่ม** (Nominal group process) โดยให้ชุมชนหรือผู้นำชุมชน หรือประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะระบุปัญหาของชุมชน

น้ำหนักของเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้

ความสำคัญ	น้ำหนัก (W)
ขนาดของปัญหา	4
ความร้ายแรงเร่งด่วน	3
แนวโน้มการแก้ไขปัญหา	5
ความร่วมมือของชุมชน	5
ผลกระทบในระยะยาว	2

**** อ้างอิง WHO**

การประเมินโดยตารางตัดสินใจ (Multi-variable decision) โดยมีตัวแปรต่าง ๆ ใช้ในการตัดสินใจ ได้แก่

คะแนน (R) น้ำหนัก (W)

องค์ประกอบปัญหา	ความร้ายแรง		แนวโน้ม		การยอมรับ		ผลกระทบ		คะแนน		
	R	W-2	R	W-2	R	W-3	R	W-6			
ปัญหา ก	3	6	2	4	3	9	3	1	5	33	
ปัญหา ข	3	6	3	6	3	9	2	6	1	5	32
ปัญหา ค	2	4	2	4	2	6	2	6	3	15	36
ปัญหา ง	2	4	1	2	3	9	2	6	2	10	31

R คูณ W คะแนนน้ำที่มาจัดลำดับ

3. ความเป็นไปได้ แนวโน้มในการปัญหา หรือความยากง่ายในการแก้ปัญหา (feasibility or ease) เช่น ข้อจำกัดทางวิชาการ ข้อจำกัดทางการบริหารจัดการ ข้อจำกัดด้านเวลา หรือจำนวนทรัพยากรที่ต้องใช้ในการแก้ปัญหา ปัญหาที่ แก้ได้

ง่ายหรือมีแนวโน้มในการแก้ปัญหาที่ดีกว่าได้จัดลำดับความสำคัญสูงกว่า

แก้ง่าย

แก้ยาก

คะแนนมาก

คะแนนน้อย

ภาพประกอบ ๗ เกณฑ์การให้คะแนนจัดลำดับปัญหา

ตารางที่ 11 คะแนนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ลำดับ	ปัญหา	ขนาดปัญหา		ความรุนแรง		ยากง่าย		ความร่วมมือ		ผลกระทบ		คะแนน
ของ		(W=4)		(W=3)		(W=5)		(W=5)		(W=2)		
ปัญหา		R	RW	R	RW	R	RW	R	RW	R	RW	
1	โรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดัน ไต หัวใจ หลอดเลือด)	5	20	5	15	2	10	4	20	4	8	73
2	อุบัติเหตุทางถนน/จมน้ำ	5	20	5	15	3	15	2	10	4	8	68
3	อนามัยและเด็ก	3	12	5	15	3	15	3	15	5	10	67
4	โรคไข้เลือดออก	4	16	3	9	3	15	3	15	3	6	61
5	โรคมะเร็งตับ ท่อน้ำดี	4	16	5	15	2	10	3	15	2	4	60
6	ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กและผู้ใหญ่	3	12	3	9	3	15	3	15	4	8	59
7	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ขาดผู้ดูแล	4	16	4	12	2	10	2	10	4	8	56
8	วัยรุ่นโรค	3	12	3	9	2	10	3	15	4	8	54
9	สารเสพติด บุหรี่ สุราในชุมชน	4	16	2	6	2	10	2	10	5	10	52
10	ทุพโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน(อ้วน/ผอม)	4	16	3	9	2	10	2	10	3	6	51
11	การกำจัดขยะ/จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ดี	3	12	3	9	2	10	2	10	4	8	49
12	ตั้งครรภ์ในวัยเรียน	3	12	4	12	1	5	2	10	4	8	47
13	มะเร็งปากมดลูก/เต้านม	3	12	4	12	1	5	2	10	4	8	47

ที่มา : จากการวิเคราะห์ปัญหาการทำงาน ๑๙ ก.ค.๖๒

บทที่ ๕

แผนปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์ CUP เมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๓

๑. ส่งเสริมการบุคลากรเพื่อสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ ในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย
๒. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในเครือข่าย รพศ.สกลนคร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถที่มีผลต่อประสิทธิภาพประสิทธิผลการทำงาน
๓. พัฒนาเครือข่าย ความร่วมมือในการจัดการระบบบริการสุขภาพต่อประชาชน
๔. ส่งเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงิน/งบประมาณ
๕. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ (data center) เพื่อบริหารฐานข้อมูลการให้บริการ ในเครือข่าย รพศ.สกลนคร ที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล

สรุปงบประมาณ/โครงการแก้ไขปัญหา

แผนปฏิบัติการประจำปีตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข งบประมาณ ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสกลนคร

กลุ่มงานกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ () P&P Excellence () Service Excellence () People Excellence () Governance Excellence () R&D Excellence () อื่น ๆ

ตารางสรุปงบประมาณ

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๑	การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม อำเภอเมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๖๖,๗๓๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นายเกษมศักดิ์ วงศ์สีตานาย ณัฐพล มีพรหม สสอ.เมือง สกลนคร

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๒	การอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ดูแล(CG)ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๑๕๐,๐๐๐	งบประมาณอื่นๆ (งบ P&P Excellence)(งบ สนับสนุนจาก สปสชปี ๒๕๖๒และ๒๕๖๓)	นายเกษมศักดิ์ วงศ์สีตานาย ณัฐพล มีพรหมสสอ.เมือง สกลนคร
๓	การพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพประชาชน ตามกลุ่มวัย อำเภอเมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่๑)	๙๘,๔๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร People Excellence	นางเทพี เสาร์มนตรีนายณัฐ พล มีพรหม สสอ.เมือง สกลนคร
๔	การประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๒๓๓,๐๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบ HA)	นายณัฐพล มีพรหม สสอ. เมืองสกลนคร
๕	โครงการพัฒนาบุคลากรและแกนนำTo Be Number One ในโรงเรียน/ชุมชน (ยุทธศาสตร์ที่ ๒)	๔๖,๘๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร People Excellence	นายสมบูรณ์ กุดนอกรพ. สต./ศสม.ศบส.ทุกแห่ง
๖	การพัฒนาระบบงานข้อมูลข่าวสารทั้งทางด้านเทคโนโลยี และบุคลากร (ยุทธศาสตร์ที่ ๕)	๖๕,๑๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบ Governance Excellence)	นายเทพพิทักษ์ ดงภูยาวสสอ. เมืองสกลนคร

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๗	คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่/คลินิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคคปสอ.เมืองสกลนคร จ.สกลนคร ปี ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่๑)			งานป้องกันควบคุมโรค ๑) ยุวธิดา จันทรังษี ๒) มาลัย ทิพจร ๓) พงศ์ลดา รักษาพันธ์
๘	โครงการควบคุมโรคติดต่อในและรอบพระตำหนักภูพาน ราชนิเวศน์ อ.เมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๘๖,๕๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	งานป้องกันควบคุมโรค คปสอ.เมืองสกลนคร ๑)ภูวนาถ โพธิชัย ๒)สมปอง ฤทธิ์ศรีบุญ
๙	โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อ.เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๓๓,๙๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	งานป้องกันควบคุมโรค คปสอ.เมืองสกลนคร ๑)ภูวนาถ โพธิชัย ๒)สมปอง ฤทธิ์ศรีบุญ
๑๐	โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โรงเรียนอนุบาลคุณภาพ ปลอดโรค อ.เมือง ปี๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)			งานป้องกันควบคุมโรค คปสอ.เมืองสกลนคร ๑)นายศักดิ์ชัย แก้วมณี ๒)นางวนัสสุตา ศรีนา ๓)นางอภิญญา ชูระพระ

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๑๑	ซ้อมแผนรับมือโรคระบาด/โรคอุบัติใหม่ประจำปี อ. เมือง จ.สกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๖,๒๔๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	งานป้องกันควบคุมโรคฯ คปสอ.เมืองสกลนคร ๑)นายภูวนาด โพธิ์ชัย
๑๒	แผนงานป้องกันการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)คปสอ.เมืองสกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๒๖,๔๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	งานป้องกันควบคุมโรค คปสอ.เมืองสกลนคร น.ส.ยุวธิดา จันทรังษี นายสมปอง ฤทธิ์ศรีบุญ
๑๓	โครงการป้องกันเด็กจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดย ทีมผู้ก่อการดี(Merit Maker Team) คปสอ.เมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๓๙,๓๑๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	งานป้องกันควบคุมโรค คปสอ.เมืองสกลนคร ๑)นายศักดิ์ชัย แก้วมณี ๒)นายสมปอง ฤทธิ์ศรีบุญ
๑๔	โครงการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านน้ำและอาหาร รพ.สกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๓๑,๖๓๖	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	งานป้องกันควบคุมโรค และระบาดวิทยา นายศักดิ์ชัย แก้วมณี ว่าที่รต.วรวิมล ทิพย์สุวรรณ

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๑๕	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทย รพ.สกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๒)	๑๓,๔๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร People Excellence	นางสาว ชลธิชา ผ่องศาลา แพทย์แผนไทย
๑๖	โครงการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรค (ยาปรุงเฉพาะรายโรค สะกัดเงิน) และคลินิกทางกระรอก (ยาสมุนไพรที่มีกัญชา ผสม) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑)	๑๒๗,๓๘๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นางสาววรางคณา นาอุดม แพทย์แผนไทย
๑๗	โครงการ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกระตุ้น พัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วน ร่วม (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๔๙,๒๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นางนิยะดา บุญอภัย
๑๘	โปรแกรมการสร้างพลังใจในผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พัฒนาการ สงสัยล่าช้า/ล่าช้า (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๔๙,๖๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นางนิยะดา บุญอภัย

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๑๙	โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ คลินิกวัยรุ่น ในการให้บริการเชิงรุก Stop Teen Mom (ยุทธศาสตร์ที่ ๒)	๒๔,๔๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นิยดา บุญอภัย
๒๐	โครงการพัฒนาการดำเนินงาน วัดส่งเสริมสุขภาพและ ชมรมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๕๓,๙๕๒	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นางอภิญา ธุระพระ
๒๑	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการใน เด็กวัยเรียน อำเภอเมือง สกลนคร(ยุทธศาสตร์ที่ ๑)	๑๑๖,๐๖๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นางพรเพ็ญ วุฒิสาร
๒๒	โครงการ การบริหารจัดการวินโรคแบบครบวงจร CUP เมือง สกลนครปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ยุทธศาสตร์ที่ ๑)	๔๙๙,๓๗๒	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นางอัจฉราวดี บุญยสิริวงษ์
๒๓	โครงการ ส่งเสริมสุขภาพและค้นหาผู้ป่วยวินโรค เรือนจำ สกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ยุทธศาสตร์ที่ ๑)	๒๒๘,๖๘๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นางอัจฉราวดี บุญยสิริวงษ์

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๒๔	โครงการวัยทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข เขต cup เมืองสกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ยุทธศาสตร์ที่ ๑)	๔๑,๐๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นางสาวอริสา เนาว์ศรีสอน
๒๕	โครงการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ ภาคเกษตร(ยุทธศาสตร์ที่ ๓)		งบรพ.สต.	นางกฤษณา นาสูงชน
๒๖	เพิ่มพลังกาย ลดใช้พลังงาน ด้วย การปั่นจักรยาน (ต่อเนื่องปีที่ ๑๕) (ยุทธศาสตร์ที่ ๓.)	๑๕,๐๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร People Excellence	กลุ่มงานสุขศึกษา (ครรรชิต)
๒๗	ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของบุคลากร รพ.สกลนคร ตามนโยบายรัฐบาล(ยุทธศาสตร์ที่ ๓.)	๑๐,๘๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร People Excellence	กลุ่มงานสุขศึกษา (ครรรชิต) และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒๘	ส่งเสริมการใช้จักรยานในการ เดินทางมาทำงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สกลนคร(ยุทธศาสตร์ที่ ๓.)	๓๕,๐๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร People Excellence	กลุ่มงานสุขศึกษา (ครรรชิต)
๒๙	กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายและการดูแลตนเอง ในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ยุทธศาสตร์ที่ ๑.)		ไม่มีค่าใช้จ่าย	๑.กลุ่มงานสุขศึกษา (ครรรชิต) ๒.คลินิก NCD

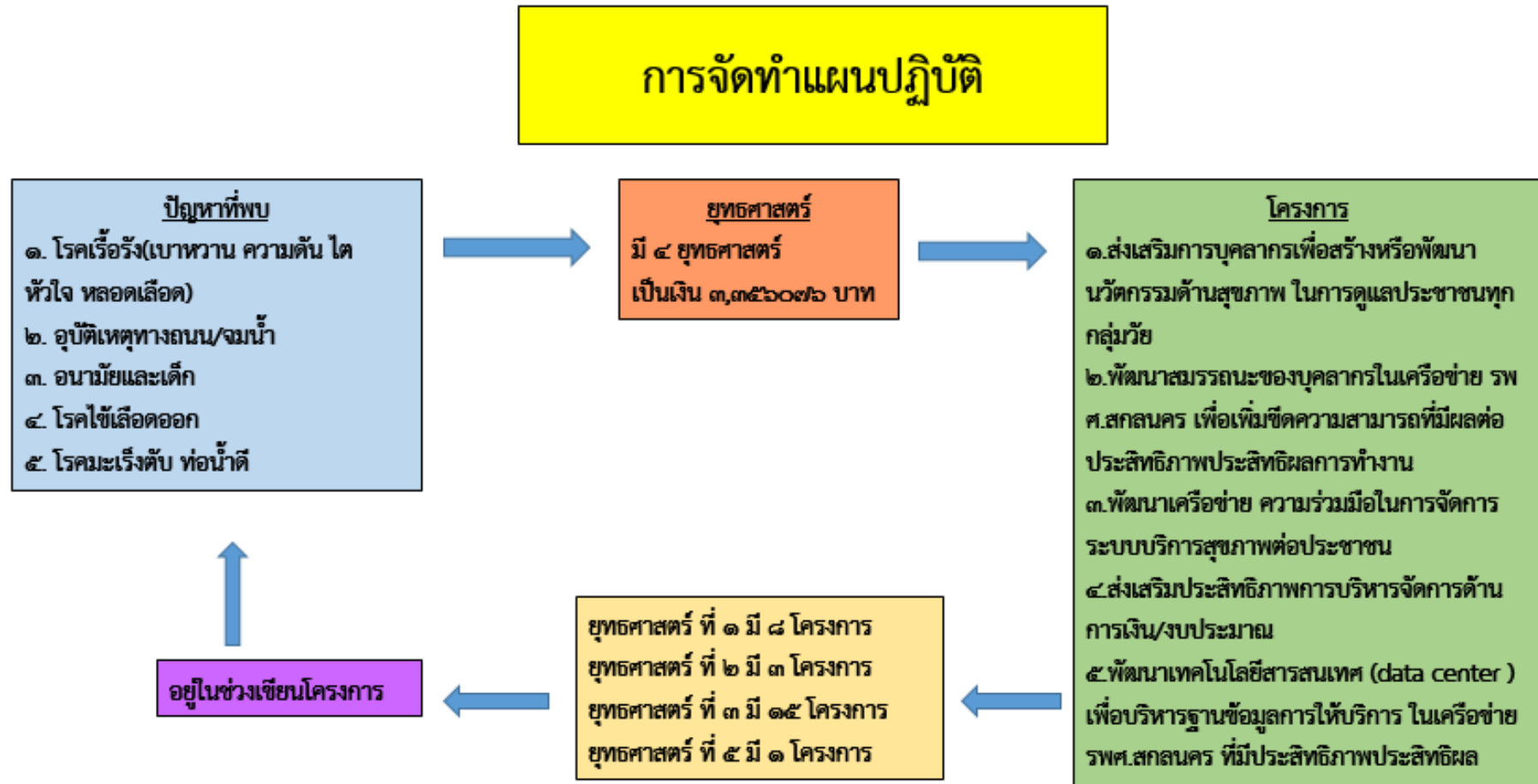
ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๓๐	การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ (ยุทธศาสตร์ที่ ๒.)		ไม่มีค่าใช้จ่าย	กลุ่มงานสุขศึกษา (ครรชิต)
๓๑	โครงการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ยุทธศาสตร์ที่ ๒)	๑๘,๕๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	๑.กลุ่มงานสุขศึกษา ๒.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๓๒	โรงพยาบาลสกลนครรวมใจสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑)	๑๕,๐๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	กลุ่มงานสุขศึกษา งานรักษาความปลอดภัย คณะกรรมการบริหารงานด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
๓๓	โครงการโรงพยาบาลสกลนครปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๒๒,๕๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	๑.กลุ่มงานสุขศึกษา (ยศกร) ๒.ชมรมโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๓๔	โครงการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑.)	๕,๔๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	๑.กลุ่มงานสุขศึกษา (ยศกร) ๒.ชมรมโรงพยาบาล ปลอดบุหรี่และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑ กลุ่มงานสุขศึกษา (ยศกร) ๒ โรงเรียนเทศบาล ๑ "เชิงชุมประชานุกูล" ๓ โรงเรียนมัธยมศึกษา เทศบาล ๓ "ยุติธรรมวิทยา"
๓๕	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนสมส่วน ไม่อ้วน ไม่เตี้ย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑)	๑๗,๔๕๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	๑.กลุ่มงานสุขศึกษา ๒.งานส่งเสริมสุขภาพฯ

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๓๖	โครงการจักรยานเพื่อสุขภาพ เสริม พลังผู้ป่วยเบาหวาน ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๒๘,๖๕๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	๑.กลุ่มงานสุขศึกษา ๒.ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพ รพ.สกลนคร
๓๗	โครงการพัฒนาศูนย์รักสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓)	๑๘,๖๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	๑. กลุ่มงานสุขศึกษา ๒. คณะกรรมการ DPAC โรงพยาบาลสกลนคร
๓๘	โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก แม่ลูกปลอดภัย เด็กปฐมวัยเติบโตสมวัย ไอคิวดี CUP เมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๒)	๔๘,๙๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	นางปภาดา พิมมะรัตน์ รพศ.สกลนคร นางวันสสุตา ศรีนา สสอ.เมืองสกลนคร
๓๙	โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเชิงรุกแบบบูรณาการ (Home visit & Home Health Care) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑)	๑๓๗,๕๒๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์ สุขภาพ ชุมชนเมืองร่มเกล้า

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๔๐	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่าย PCC ศสม.ร่มเกล้า (ยุทธศาสตร์ที่ ๑)	๑๒๓,๖๐๐	สปสช. (กองทุน NCD รพศ.สน.)	PCC ศสม.ร่มเกล้า, คุณ วาสนา
๔๑	โครงการพัฒนาการบริการสู่ความเป็นเลิศด้าน บริการปฐมภูมิ(Excellence Primary Care) (ยุทธศาสตร์ที่ ๒)	๙๙,๕๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์ สุขภาพ ชุมชนเมืองร่มเกล้า
๔๒	พัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคให้กับเครือข่าย ในเขตเมืองปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ที่ ๒)	๔๘,๒๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	กลุ่มงานเภสัชกรรม
๔๓	โครงการสนับสนุนการ ใช้ยาสมเหตุสมผลในรพ.สต.ในเขตเมือง (ยุทธศาสตร์ ที่ ๑)	๑๔,๘๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Ex)	กลุ่มงานเภสัชกรรม
๔๔	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการบริหารแผน และบริหารคปสอ.เมืองสกลนคร ประจำปี ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ ที่ ๔)	๖๐,๔๘๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบGovernance Ex)	คปสอ.เมืองสกลนคร

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ/ รหัสงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
๔๕	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวสุขเกษม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ ที่ ๑)	๒๕๗,๑๖๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	เครือข่ายPCC ศสม.สุขเกษม ประกอบด้วย
๔๖	โครงการออกหน่วยบริการสุขภาพตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่อนามัยเรือ่นจำจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ ที่ ๓)	๔๐,๓๒๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	เครือข่ายPCC ศสม.สุขเกษม
๔๗	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเชิงรุกแบบบูรณาการ (Home Visit & Home Health Care) คลินิกหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ ที่ ๑)	๑๓๓,๙๒๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร (งบP&P Excellence)	เครือข่ายPCC ศสม.สุขเกษม
๔๘	โครงการประชุมคณะกรรมการพัฒนา PCC สุขเกษม (ยุทธศาสตร์ ที่ ๒)	๓๐,๐๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร People Excellence	PCC ศสม.สุขเกษม
๔๙	พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (ยุทธศาสตร์ ที่ ๒)	๒๔,๐๐๐	เงินบำรุง รพศ.สกลนคร People Excellence	PCC ศสม.สุขเกษม
๕๐	โครงการตรวจตาผู้ป่วย เบาหวาน คลินิกหมอครอบครัว สุขเกษม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ ที่ ๒)	๖๒,๖๑๖	สปสช.(กองทุนโรคเรื้อรัง)	PCC ศสม.สุขเกษม
	รวม	๓,๓๕๖,๐๗๖		



ร่างโครงการ

จากการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์อำเภอเมืองสกลนคร ได้รับอนุมัติแผนปฏิบัติงานและได้จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนตามที่กำหนดไว้ในแผน จึงได้นำมาเป็นบทเรียนเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๓ โครงการ ดังนี้

๑โครงการพัฒนาตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ปี ๒๕๖๒

๑.๑ หลักการและเหตุผล

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุมีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงประมาณร้อยละ ๒๐ อยู่คนเดียวจำนวน ๙ แสนคนหรือร้อยละ ๑๘.๗ ร้อยละ ๙.๕ เจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ ๒๖ มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ ๑๒.๔ และเข้าถึงระบบบริการร้อยละ ๕๖.๗

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่กระบวนการสูงอายุทางประชากรอย่างเต็มรูปแบบมีการเพิ่มของประชากรสูงอายุล่วงหน้าโดยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๘ (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด) และคาดว่าปีพ.ศ. ๒๕๖๘ จะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมดซึ่งหมายถึงประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข) รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์และมีนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่องพบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจาก ๔ ล้านคน (ร้อยละ ๖.๘) ในปีพ.ศ. ๒๕๓๗ เป็น ๑๐ ล้านคน (ร้อยละ ๑๔.๙) ในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี ๒๕๘๓ และปีพ.ศ. ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน ๖,๓๙๔,๐๒๒ คนพบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ ๕ ล้านคนหรือร้อยละ ๗๙ และเป็นกลุ่มติดบ้านติดเตียงจำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคมประมาณ ๑.๓ ล้านคนหรือร้อยละ ๒๑ (คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ สปสช., ๒๕๕๙) ด้านโครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสัดส่วนของประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นข้อมูลปัจจุบัน ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘ มีประชากรเท่ากับ ๖๕,๗๒๙ ล้านคนมีจำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเท่ากับ ๙,๔๕๕ ล้านคนคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๘ ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเท่ากับ ๕,๘๖๖ ล้านคนคิดเป็นร้อยละ ๘.๙๒ และข้อมูลประชากรที่มีอายุครบ ๖๐ ปีขึ้นไปเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ พบว่ามีจำนวน ๖๑๒,๕๒๖ ล้านคนคิดเป็นร้อยละ ๐.๙๓๙ ของประชากรรวมและเพิ่มจำนวนมากขึ้นเมื่อสิ้นปีจำนวน ๓๔๑,๓๙๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๐.๕๒๓ ของประชากรรวมนอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุคนไทยร้อยละ ๙๕ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๔๑ โรคเบาหวานร้อยละ ๑๘ ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ ๙ เป็นผู้พิการร้อยละ ๖โรคซึมเศร้าร้อยละ ๑ และผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ ๑ มีเพียงร้อยละ ๕ ที่ไม่มีโรค/ปัญหาสุขภาพ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล , ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘)

ในส่วนของอำเภอเมืองสกลนครได้มีการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุทุกประเภทรวมถึงผู้สูงอายุคนพิการติดเตียงที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมาตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ โดยพัฒนาหลักสูตรการอบรม Care manager (พยาบาลวิชาชีพ) Care Giver (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) หลักสูตรจำนวน ๕ วันมีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชุมชนที่จดทะเบียนกับสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ครัวเรือน ๑๐๐ ของหมู่บ้าน/ชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมืองมีการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดต่อ๑ รพ.สต สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเน้นหนักให้มีการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term care) ในตำบลต้นแบบ มีกระบวนการประเมินตนเองและรับการประเมินจากทีมคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอเมืองสกลนครมี

ตำบลสมัครเข้าร่วมตำบลดูแลสุขภาพพระยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖ ตำบล/ ๑๘ อบต. ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC ร้อยละ ๑๐๐ ในการนี้ทางจังหวัดได้แจ้งผลการเยี่ยมประเมินให้ตำบลเหล่าปอแดงเป็นตำบลดูแลสุขภาพพระยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ระดับดีเด่น และเป็นตัวแทนของจังหวัดสกลนคร เพื่อรับการประเมินตำบลจากทีมประเมินระดับเขต ต่อไปในปี ๒๕๖๒ ที่จะถึงนี้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลาน้อยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงจัดแผนงานโครงการเพื่อรองรับการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การพัฒนาตำบลจัดการด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน เพื่อให้ผ่านการประเมินรับรองจากทีมคณะกรรมการระดับเขต อันจะการยืนยันว่ากระบวนการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของตำบลเหล่าปอแดงที่ได้ทำมาแล้วนั้น ผ่านเกณฑ์และส่งผลให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์โครงการ

๑. ร้อยละ ๑๐๐ของหมู่บ้าน/ชมรมผู้สูงอายุ /วัดส่งเสริมสุขภาพ ต้นแบบที่ผ่านการคัดเลือกเป็นตัวแทนของจังหวัดระดับดีเด่น ได้รับการประเมินรับรองจากคณะกรรมการระดับเขต ในระดับดีเด่น ยั่งยืน

๑.๓ เป้าหมาย

ตำบลเหล่าปอแดงเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลาน้อย (๑. วัดหนองปลาน้อย หมู่ ๗, ๒.ชมรมผู้สูงอายุหนองปลาน้อย หมู่ ๗, ๓.หมู่บ้านบ้านหนองปลาน้อยหมู่ ๗)

๑.๔ กลวิธีดำเนินการ

๑. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อระดมความคิดและกระบวนการในการเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินตำบล LTC ระดับเขต

๒. รับการประเมินตำบล LTC จากทีมระดับเขตตามวันเวลาที่ระบุมาล่วงหน้า พร้อมลงพื้นที่ทำงานในส่วนของวัด หมู่บ้าน, ชมรมผู้สูงอายุ

๓. ติดตามผลการประเมินจากเขต

๑.๕ ระยะเวลาดำเนินการ

๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ -๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามปฏิทินกิจกรรม ข้อที่ ๗)

๑.๖ งบประมาณ

งบประมาณจากเงินบำรุง โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน ๔๑, ๒๕๐บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารในวันประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินตำบล LTC ระดับเขต ที่ รพ.สต, หมู่บ้าน และวัด
จำนวน ๓๕ คน x ๕๐ บาท X ๑ มื้อ x ๕ วัน เป็นเงิน ๘,๗๕๐ บาท

๒. ค่าอาหารว่างในวันประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินตำบล LTC ระดับเขต ที่ รพ.สต, หมู่บ้าน และวัดจำนวน ๓๕ คน x ๕๐ บาท X ๑ มื้อ x ๕ วัน เป็นเงิน ๘,๗๕๐ บาท

๓. ค่าอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในวันรับการประเมินจากทีมงาน ระดับเขต
จำนวน ๒๔๐คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑วัน เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท

๔. ค่าอาหารว่างสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในวันรับการประเมินจากทีมงาน ระดับ
เขตจำนวน ๒๔๐คน x ๒๕ บาท x ๒มื้อ x ๑วัน เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท

๕. ค่าวัสดุอุปกรณ์ (เอกสารสื่อพิมพ์) จำนวน ๑,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๑,๒๕๐ บาท

หมายเหตุ ๑. ทุกกิจกรรมสามารถถ่วงเฉลี่ยใช้ร่วมกันได้ตามที่จ่ายจริง

๑.๗ ปฏิทินกิจกรรม

ตารางที่ ๑ ตารางปฏิทินกิจกรรมโครงการรับประเมินตำบลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ระดับ
เขตปี ๒๕๖๒

กิจกรรม /โครงการ	ระยะเวลา											ผู้รับผิดชอบ
	พ. ย	ธ. ค	ม. ค.	ก. พ.	มี. ค.	เม.ย	พ. ค.	มิ. ย	ก. ค	ส. ค	ก. ย	
๑. จัดทำโครงการ เพื่อขอรับการอนุมัติกับทาง คณะกรรมการ คปสอ.เมืองสกลนคร		⇔										นายณัฐพล มี พรหม สสอ. เมือง สกลนครรพ. สต.หนองปลา น้อย
๒. จัดการประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการเตรียม ความพร้อมรองรับการประเมินตำบล LTC ระดับ เขตทั้ง เอกสารแบบประเมินตนเองของกรม อนามัย สื่อนำเสนอ และสถานที่รองรับการ ประเมิน		←				→						
๓. รับการประเมินตำบล LTC จากทีมระดับเขตตาม วันเวลาที่ระบุมาล่วงหน้า พร้อมลงพื้นที่ที่ทำงานใน ส่วนของวัด หมู่บ้าน, ชมรมผู้สูงอายุ							←		→			
๔. ติดตามผลการประเมินจากเขต										↔		
๕. สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ											↔	

๑.๘ ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

๘.๑ หมู่บ้าน/ชมรมผู้สูงอายุ /วัดส่งเสริมสุขภาพ บ้านหนองปลาน้อย หมู่ที่ ๗ ซึ่งเป็นตำบลต้นแบบที่
ผ่านการคัดเลือกเป็นตัวแทนของจังหวัดระดับดีเด่น ได้รับการประเมินรับรองจากคณะกรรมการระดับเขต ให้
เป็นตำบลต้นแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระดับดีเด่น ยั่งยืน

๑.๙ ผู้รับผิดชอบโครงการ

นายณัฐพล มีพรหม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร รพ.สต.
หนองปลาน้อย

๑.๑๐ ผู้เขียนโครงการ (ร่าง).....

๑.๑๑ ผู้เสนอโครงการ (ร่าง).....

๑.๑๒ ผู้เห็นชอบโครงการ (ร่าง).....

๑.๑๓ ผู้อนุมัติโครงการ (ร่าง).....

หมายเหตุ : โครงการพัฒนาตำบลดูแลส่งเสริมผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ระดับเขต ปี๒๕๖๒ใช้เงิน

งบประมาณจากเงินบำรุง โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน ๔๑,๒๕๐บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๒ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเมืองสกลนคร (DHSA) ปี ๒๕๖๒

๒.๑ หลักการและเหตุผล

บทบาทงานระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอ มีความสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจากระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งบทบาทเดิมนี้จะเป็นผู้ให้บริการ ผู้ประสานงาน จัดบริการในเขตที่เรียกว่า CUP: Contracting Unit for Primary care ดำเนินการบริหารจัดการบริการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนให้มีความเข้มแข็งสามารถดูแลตนเอง พึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ โดยมี หน่วยงานส่วนราชการสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลชุมชน(รพช.), องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีภาคประชาชน ในพื้นที่ ส่งเสริม สนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ ผสมผสาน การส่งเสริม ป้องกัน รักษา พัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งอำเภอ “ อำเภอสุขภาพ ” โดยมีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)เป็นหน่วยจัดบริการที่เหมาะสม มีกระบวนการเรียนรู้สภาพปัญหาพื้นที่ และสร้างเสริมศักยภาพของสังคมในชุมชน ครอบครัว และบุคคลตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีเป้าหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ ๑. สถานะสุขภาพ (Health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้น ลดโรคที่เป็นปัญหา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ และมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงได้ ๒.ประชาชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพองคร่วมได้ (Self and Essential care) โดย การมีส่วนร่วมของ ประชาชน ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น อย่างต่อเนื่อง ๓.ทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) มีความเข้มแข็งและมีเอกภาพในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ (Unity District Health Team)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครจึงได้มีการกำหนดนโยบายและกระบวนการดำเนินงานที่ถ่ายทอดนโยบายลงไปยัง ๑๘ อำเภอ เพื่อเกิดการทำงานทิศทางเดียวกันในทุกระดับเป็นเรื่องสำคัญ ต้องอาศัยการดำเนินการแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้มีศักยภาพในการรองรับนโยบาย ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของการทำงาน แบบบูรณาการทั้งเชิงปฏิบัติการและบริหารจัดการ มีการพัฒนาโครงสร้าง แนวทาง รูปแบบการดำเนินงานที่มีเอกภาพและประสิทธิภาพ ในระบบบริการสาธารณสุข อย่างยิ่ง เมื่อปีที่ผ่านมาจังหวัดสกลนครมีอำเภอที่ผ่านการรับรองการประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือเรียกชื่อย่อว่า สรพ. แล้วจำนวน ๔ อำเภอ คือ อำเภอนวนนิวาส อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอพังโคน และอำเภอโคกศรีสุพรรณ ในปีพ.ศ.๒๕๖๒นี้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครตั้งเป้าหมายให้อีก ๑๔ อำเภอที่เหลือเข้ารับการประเมินรับรองจากสรพ. ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครได้ให้การสนับสนุนเงินงบประมาณในการประเมินรับรองจากสรพ.แก่ทุกอำเภอๆละ ๕๐,๐๐๐ บาท พร้อมมีแผนงานโครงการเชิงปฏิบัติการให้ทางตัวแทนอนุกรรมการ DHSA แต่ละอำเภอ และทีมงานของ สรพ.มาอบรมแนวทางการรับรองร่วมกันเพื่อให้ทุกอำเภอผ่านการรับรองการประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอครบ ๑๐๐เปอร์เซ็นต์ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๓

อำเภอเมืองสกลนครถือเป็นอีก ๑ ใน ๑๘ อำเภอในกลุ่มเป้าหมายของจังหวัดสกลนครที่จะต้องทำการศึกษา วิเคราะห์ตนเอง และจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอตามประเด็น ประเมินตนเองให้คะแนนตาม DHSA Scoring Guideline ๒๐๑๗ และเมื่อพร้อมก็ดำเนินการทำหนังสือเพื่อแสดงความจำนงขอรับการรับรองจาก สรพ. ตามลำดับ ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้ารับการประเมินรับรองสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนครจึงได้จัดทำแผนงานโครงการนี้ขึ้นเพื่อประเมินผล กิจกรรมและกระบวนการ บริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ในพื้นที่อำเภอ

เมืองสกลนคร และเพื่อพัฒนาศักยภาพ และรูปแบบในการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีเอกภาพ (Unity District Health Team) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ตามสภาพปัญหาบริบทในพื้นที่พร้อมกับผ่านการรับรองการประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๒ นี้

๒.๒ วัตถุประสงค์โครงการ๑วัตถุประสงค์หลัก (Primary Objective)

- ๑) เพื่อประเมินผล กิจกรรมและกระบวนการ บริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร
- ๒) เพื่อพัฒนาศักยภาพ และรูปแบบในการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีเอกภาพ (Unity District Health Team) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ตามสภาพปัญหาบริบทในพื้นที่และผ่านการรับรองการประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอจาก สรพ.

๒. วัตถุประสงค์รอง (Secondary Objective)

- ๑) เพื่อพัฒนารูปแบบ กิจกรรมและกระบวนการในการจัดการด้านการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) โดย มี แนวทาง ขั้นตอน และดำเนินการตามกระบวนการสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ ผสมผสาน การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งอำเภอ
- ๒) เพื่อนำผลของการพัฒนารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ผลสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหา และแนวทางการพัฒนาการบริหารงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นเอกภาพ (Unity District Health Team) จากผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอ ที่มีความสำคัญและนำไปสู่การปฏิบัติจากระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน/ชุมชน

๒.๓ เป้าหมาย

- ๑.คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเมืองสกลนคร จำนวน ๙๒ คน
- ๒.คณะอนุกรรมการเพื่อทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเมืองสกลนครจำนวน ๒๐ คน
- ๓.ภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอเมืองสกลนคร จำนวน ๒๐๐คน

๒.๔ กลวิธีดำเนินการ

- ๑.คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอประชุมและแต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานระบบสุขภาพ
- ๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเพื่อร่วมศึกษามาตรฐาน DHSA, ข้อมูลพื้นฐานด้านระบบสุขภาพอำเภอเพื่อขอรับการประเมิน(กำหนดเรื่องหรือประเด็น)
- ๓.คณะทำงานประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนปรับปรุงระบบงานและกระบวนการทำงานตามประเด็นที่จะรับการประเมินเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
- ๔.คณะทำงานประชุมเพื่อทำการประเมินตนเอง เมื่อได้ระดับคะแนน มากกว่า ๒.๕ ขึ้นไป คณะทำงานทำเรื่องขอรับการประเมินรับรอง จาก สรพ.และจัดส่งเอกสาร
- ๕.คณะทำงานออกเยี่ยมสำรวจพื้นที่(Pre-survey) ทั้งในรพ.สต และในชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติในหน่วยงานและพัฒนาคุณภาพ

๖.รับการเยี่ยมสำรวจและประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอจากทีม สรพ.ใช้เวลาเยี่ยม ๒ วัน
๗.ติดตามผลการประเมินรับรอง DHSA

๒.๕ ระยะเวลาดำเนินการ

๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามปฏิทินกิจกรรม ข้อที่ ๗)

๒.๖ งบประมาณ

งบประมาณจากเงินบำรุง โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน ๑๗๓,๒๐๐บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสามพันสองร้อย บาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ๑) ค่าอาหารในวันที่ประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ
จำนวน ๙๒ คน x ๕๐ บาท x ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๔,๖๐๐ บาท
- ๒) ค่าอาหารว่างในวันที่ประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ
จำนวน ๙๒ คน x ๕๐ บาท x ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๔,๖๐๐ บาท
- ๓) ค่าอาหารว่างในวันที่ประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะอนุกรรมการ
จำนวน ๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๘ ครั้ง เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
- ๔) ค่าอาหารในวันที่ออกเยี่ยมสำรวจพื้นที่สำหรับคณะกรรมการและภาคีเครือข่าย
จำนวน ๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๔ ครั้ง (ตำบล) เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
- ๕) ค่าอาหารว่างในวันที่ออกเยี่ยมสำรวจพื้นที่สำหรับคณะกรรมการและภาคีเครือข่าย
จำนวน ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๔ ครั้ง (ตำบล) เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
- ๖) ค่าอาหารในวันที่รับการประเมินรับรองสำหรับคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและภาคี
เครือข่ายจำนวน ๑๐๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ วัน เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
- ๗) ค่าอาหารว่างในวันที่รับการประเมินรับรองสำหรับคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและภาคี
เครือข่ายจำนวน ๑๐๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ วัน เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
- ๘) ค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมประเมินรับรองให้แก่ทีม สรพ. จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗๓,๒๐๐บาท

หมายเหตุ ๑. ทุกกิจกรรมสามารถถัวเฉลี่ยใช้ร่วมกันได้ตามที่จ่ายจริง

๒.๗ปฏิทินกิจกรรมตารางที่ ๑ ตารางปฏิทินกิจกรรมโครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเมืองสกลนคร (DHSA) ปี ๒๕๖๒

[illegible]

๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการและ คณะทำงานฯเพื่อร่วมศึกษามาตรฐาน DHSA, ข้อมูล พื้นฐานด้านระบบสุขภาพอำเภอเพื่อขอรับการ ประเมิน		↔										
๔. คณะทำงานฯประชุมเชิงปฏิบัติการและ แลกเปลี่ยนปรับปรุงระบบงานและกระบวนการ ทำงานตามประเด็นที่จะรับประเมินเพื่อพัฒนา ระบบสุขภาพ			↔									
๕. คณะทำงานประชุมเพื่อทำการประเมินตนเอง และทำเรื่องขอรับการประเมินรับรอง จาก สรพ.						↔						
๖. คณะทำงานออกเยี่ยมสำรวจพื้นที่(Pre-survey) ทั้งในรพ.สต และในชุมชน							↔					
๗. รับการเยี่ยมสำรวจและประเมินรับรองระบบ สุขภาพระดับอำเภอจากทีม สรพ.ใช้เวลาเยี่ยม ๒ วัน									↔			
๘. ติดตามผลการประเมินรับรอง DHSA พร้อม สรุปผลการดำเนินงานโครงการ										↔		

๒.๘ ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

๑) อำเภอเมืองสกลนครมีการพัฒนาศักยภาพของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และก่อให้เกิดรูปแบบการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีเอกภาพ (Unity District Health Team) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ตามสภาพปัญหาบริบทในพื้นที่และผ่านการรับรองการประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอจาก สรพ.

๒.๙ ผู้รับผิดชอบโครงการ (ร่าง).....

๒.๑๐ ผู้เขียนโครงการ (ร่าง).....

๒.๑๑ ผู้เสนอโครงการ (ร่าง).....

๒.๑๒ ผู้เห็นชอบโครงการ (ร่าง).....

๒.๑๓ ผู้อนุมัติโครงการ (ร่าง).....

หมายเหตุ : โครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเมืองสกลนคร (DHSA) ปี ๒๕๖๒

ใช้เงินงบประมาณจากเงินบำรุง โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน ๑๗๓,๒๐๐บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน)

๓. โครงการดอกคำวน

๓.๑ หลักการและเหตุผล

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ(จิราพร ทองดีและคณะ, ๒๕๕๓ : ๙๐)จากสถานการณ์ด้านโครงสร้างประชากรในปัจจุบันซึ่งมีประชากรรวม ๖๔.๕ ล้านคน พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๙.๔ ล้านคน หรือคิดเป็น ๑๔.๕๗% ของประชากรรวม มีจำนวนผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๖.๓ ล้านคน หรือคิดเป็น ๙.๗๗% ของประชากรรวม จากข้อมูลดังกล่าวเกิดผลกระทบทำให้เกิดความชุกเพิ่มมากขึ้นของโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะ นอกจากนี้จะพบโรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ตามการสูงวัยของประชากรส่วนผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า อัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อคนวัยทำงานของประเทศไทย ในปีพ.ศ. ๒๕๕๓ วัยทำงาน ๑๐๐ คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ ๑๙.๗ คน ซึ่งในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ วัยทำงาน ๑๐๐ คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ ๓๐.๓ คนเมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพของภาครัฐ ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ(GDP) ในปี ๒๕๕๓ รวมเท่ากับ ๒.๒%เป็นภาระค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ ๐.๖%คิดเป็น ๒๗% ของค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพทั้งหมดซึ่งคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๕ รวมเท่ากับ๒.๘% เป็นภาระค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเท่ากับ ๑.๑%คิดเป็น ๓๙% ของค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพทั้งหมด

นโยบายหลักในการบริหารประเทศภายในช่วงระยะเวลา ๔ ปี ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ โดยในส่วนของผู้สูงอายุนั้นสนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ(คลินิกผู้สูงอายุ) เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนนโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคมให้มีการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่างๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุให้ได้รับการพัฒนาทักษะทางด้านร่างกายและจิตใจ สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ จัดให้มีการตรวจคัดกรองบริการสุขภาพอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ให้การส่งเสริมให้จัดให้มีโรงอาหารให้แก่วัยสูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูงสมควรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง

ในส่วนของอำเภอเมืองสกลนครประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)จำนวน ๑๖ แห่ง เทศบาลตำบลและเทศบาลนคร รวมจำนวน ๑๘ แห่ง มี รพ.ค่ายกฤษณสีเวรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)และศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมือง(ศสม.) รวมจำนวน ๒๘ แห่ง มีผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จำนวน ๒๒,๔๖๑ คน ภาพรวมผู้สูงอายุของอำเภอเมืองมีปัญหาด้านสุขภาพเช่น โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคตาต้อกระจก โรคซึมเศร้า ซึ่งโรคดังกล่าวมาสามารถให้การส่งเสริมป้องกันได้ด้วยการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย(เตียง ๓ เตียง ๔) ขาดญาติผู้ดูแลใกล้ชิด และมีจำนวน Care Giver ไม่เพียงพอแก่ความต้องการ นอกจากนี้ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง รพ.ค่ายกฤษณสีเวรา รพ.สต.และศสม. ยังไม่มีการบูรณาการการทำงานที่จัดให้มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ทำงาน

ร่วมกันในเชิงรุกและเห็นผลเป็นรูปธรรมชัดเจน ยังไม่มีการก่อตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (คลินิกผู้สูงอายุ) ในสถานบริการ ในชุมชนหรือในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนครเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำโครงการ“ดอกคำวน” ซึ่งเป็นโครงการที่มีกิจกรรมหลักให้มีการก่อตั้ง ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ ในหน่วยบริการ ในชุมชนหรือในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง โครงการนี้มีจุดมุ่งหมายให้ตำบลและเทศบาลต่างๆมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ อย่างน้อยทุกตำบล มีหมู่บ้าน/ชุมชนและวัดส่งเสริมสุขภาพ ๑ แห่ง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้รับการดูแลจากญาติผู้ใกล้ชิด หรือจากCare Giver ที่มีความรู้และทักษะ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ การพัฒนาทักษะทางด้านร่างกายและจิตใจ ในคลินิกดอกคำวน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)และศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมือง(ศสม.) มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันให้เห็นผลชัดเจน เป็นรูปธรรม

๓. วัตถุประสงค์โครงการ

- ๑) ร้อยละ ๑๐๐ ของชมรมผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนมีกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพจิตด้านร่างกาย สุขภาพ อย่างต่อเนื่อง
- ๒) ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพและบันทึกผลการคัดกรองลงในโปรแกรม jhcis
- ๓) ร้อยละ ๑๐๐ของผู้สูงอายุที่ส่อต่อผ่านระบบการดูแลต่อเนื่อง(LTC) ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมมีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านลงในโปรแกรม LTC๑หรือ LTC๒

๓.๒ เป้าหมาย

- ๑) รพ.สต./ศสม./PCC อ.เมืองสกลนคร จำนวน ๒๗ แห่ง
- ๒) ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ทั้ง ๒๗ แห่ง ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการจำนวน ๑๖,๒๐๐ คน

๓.๓ กลวิธีดำเนินการ

- ๑) ชี้แจงโครงการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง๑๘ แห่งและรพ.สต./ศสม./PCC ในเขตอ.เมืองสกลนคร จำนวน ๒๗ แห่งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และกิจกรรมในโครงการ
- ๒) รพ.สต./ศสม./PCC ร่วมกับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่มีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพร่างกาย บริการทันตสุขภาพ, กิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพจิตให้แก่สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน/ชุมชนจากทีมหมอครอบครัว อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง(คลินิกดอกคำวน)จำนวน ๖ ครั้งต่อปี ทั้งเชิงรับหรือเชิงรุกในหมู่บ้าน โดยบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแผนงาน กิจกรรมในคลินิกดอกคำวน
- ๓) จัดระบบการดูแลต่อเนื่องผู้สูงอายุและพิการที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) บูรณาการความช่วยเหลือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบของอนุกรรมการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. โดยสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ ผู้ป่วยเตียง๓และ๔ ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัว Care Giver และ อปท อย่างต่อเนื่อง

๔) รพ.สต/ศสม/PCC ดำเนินการบันทึกข้อมูลการให้บริการเชิงรับและเชิงรุกด้านการตรวจคัดกรอง ภาวะสุขภาพและบันทึกผลการคัดกรองลงในโปรแกรม jhcis ส่วนผู้สูงอายุที่ส่งต่อผ่านระบบการดูแลต่อเนื่อง (LTC) มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านลงในโปรแกรม LTC๑หรือ LTC๒

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามปฏิทินกิจกรรม ข้อที่ ๗)

๓.๕ งบประมาณ

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช) โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน ๖๐๕,๕๐๐บาท (หกแสนห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ รพ.สต/ศสม/PCC ร่วมกับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่มีการจัดกิจกรรมตรวจ สุขภาพร่างกาย บริการทันตสุขภาพ, กิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพจิตให้แก่สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุระดับ หมู่บ้าน/ชุมชนจากทีมหมอครอบครัว อย่างต่อเนื่อง เดือนละ ๑ ครั้ง (คลินิกดอกคำดวน) จำนวน ๖ ครั้งต่อปี พร้อมออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

๑)ค่าอาหารและอาหารว่าง แก่ผู้สูงอายุในวันจัดกิจกรรมฯของคลินิกดอกคำดวน

จำนวน ๕๐ คน x ๗๕ บาท x ๖ เดือน x ๒๗แห่ง เป็นเงิน ๖๐๗,๕๐๐ บาท

หมายเหตุ ๑. ทุกกิจกรรมสามารถถัวเฉลี่ยใช้ร่วมกันได้ตามที่จ่ายจริง

๓.๖ ปฏิทินกิจกรรม

ตารางที่ ๑ ตารางปฏิทินกิจกรรมโครงการดอกคำดวน อำเภอเมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๒

กิจกรรม /โครงการ	ระยะเวลา											ผู้รับผิดชอบ
	พ.ย	ธ.ค	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย	
๑. จัดทำโครงการ เพื่อขอรับการอนุมัติกับทาง คณะกรรมการ คปสอ.เมืองสกลนคร		↔										นายณัฐพล มีพรหม สสอ.เมืองสกลนคร
๒. จัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงโครงการให้แก่ผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องของรพ.สต/ศสม.		↔										
๓. รพ.สต/ศสม.ดำเนินงานกิจกรรมโครงการเชิงรับ และเชิงรุก โดยบูรณาการกันระหว่าง รพสต/ศสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๖ ครั้งต่อ ปี (คลินิกดอกคำดวน)			←								→	
๔. รพ.สต/ศสม.มีการลงบันทึกข้อมูลการให้บริการ ด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ			←								→	

๕. สสอ.ติดตามประเมินผลงานการดำเนินงาน โครงการด้านปริมาณและคุณภาพ													
๖. สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ													

๓.๗ ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

๑) ร้อยละ ๑๐๐ ของหมู่บ้านในเขตตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์และมีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุต่อเนื่อง

๒) ร้อยละของ Healthy Ageing

๒.๑) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มีไม่เกินร้อยละ ๑๔ ของผู้สูงอายุที่มีอยู่จริงในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล

๒.๒) ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบลได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นตามเกณฑ์ บริการทันตสุขภาพ และได้รับพัฒนาทักษะทางด้านร่างกายและจิตใจ

๓) ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุกลุ่มป่วย (เตียง๓และเตียง ๔) และผู้พิการที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัวและบันทึกในระบบโปรแกรมLTC๑หรือ LTC๒

๓.๘ ผู้รับผิดชอบโครงการ (ร่าง).....

๓.๙ ผู้เขียนโครงการ (ร่าง).....

๓.๑๐ ผู้เสนอโครงการ (ร่าง).....

๓.๑๑ ผู้เห็นชอบโครงการ (ร่าง).....

๓.๑๓ ผู้อนุมัติโครงการ (ร่าง).....

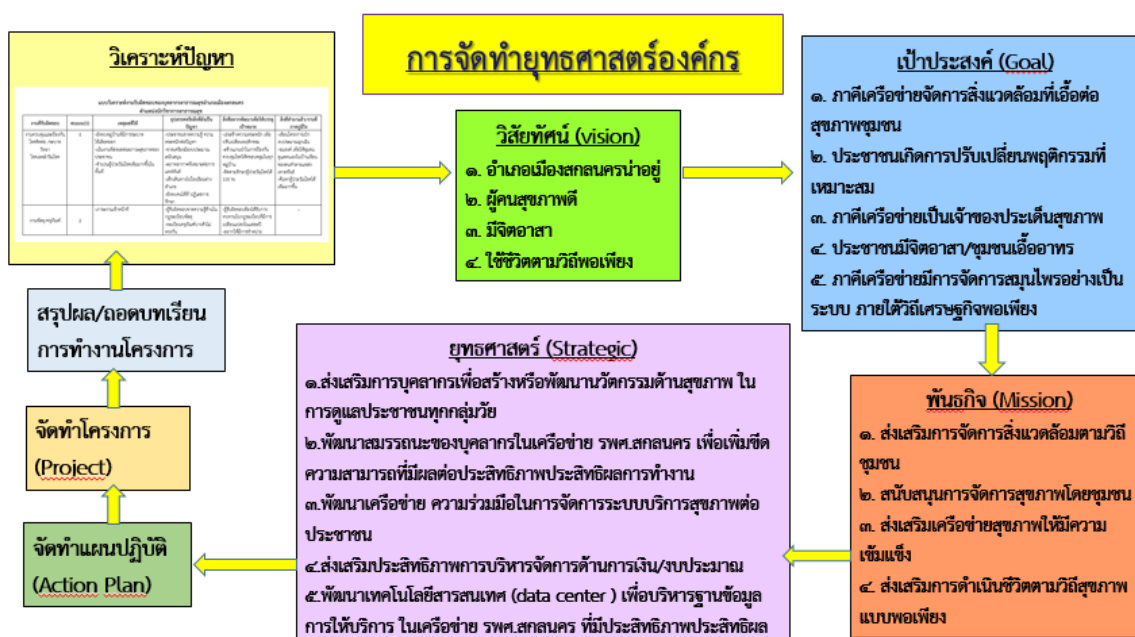
หมายเหตุ : โครงการดอกลำดวน ปี ๒๕๖๒ ใช้เงินงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน ๖๐๕,๕๐๐บาท (หกแสนห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. การบริหารจัดการเวลา ในการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ควรมีความเหมาะสม และสอดคล้องกับปฏิทินชุมชน
๒. ควรส่งแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำส่งให้กับ อบท.เพื่อให้ปรับรณนุญสุขภาพตำบลให้สอดคล้องและนำไปสู่การปฏิบัติ

บทเรียนจากการทำงาน

๑. การจัดทำแผนตามขั้นตอนโดยศึกษาปัญหาสุขภาพจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นจริงในชุมชนจึงได้แผนแก้ไข้ปัญหาได้ตรงตามยุทธศาสตร์
๒. การศึกษานโยบายทุกระดับให้เข้าใจแล้วจัดทำแผนให้สอดคล้องก็จะสามารถแก้ไข้ปัญหาได้ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ
๓. การเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์และได้ลงในพื้นที่จริงจึงส่งผลให้การเรียนรู้การจัดทำแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. การศึกษาแผนปฏิบัติงานเดิมก่อน จึงทำให้การจัดทำแผนได้รวดเร็วทันตามกำหนด
๕. การทำความเข้าใจในกระบวนการทำงานแล้วแบ่งหน้าที่กันไปทำ แล้วนำมารวมกันเพื่อเรียนรู้ร่วมกันจึงเข้าใจกระบวนการทำแผนทั้งหมด
๖. การทำงานเป็นทีมและมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
๗. การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงได้ขอคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์จึงได้ข้อมูลมาจัดทำแผนทันเวลา
๘. การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตมาช่วยยืนยันทำให้เกิดความมั่นใจเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้
๙. การให้ผู้ปฏิบัติใน รพ.สต ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารสรุปการประชุมจัดทำแผนโดยใช้ประสบการณ์ตรงทำให้เกิดการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่



เอกสารอ้างอิง

แผนยุทธศาสตร์ชาติ. [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://mop.go.th>. (วันที่สืบค้น ๓ กันยายน ๒๕๖๒)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://mop.go.th>.

(วันที่สืบค้น ๓ กันยายน ๒๕๖๒)

สมบูรณ์ กุดนอก. ๒๕๖๒. **คู่มือจัดทำแผนยุทธศาสตร์อำเภอเมือง**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
สกลนคร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง. ๒๕๖๒. **แผนยุทธศาสตร์อำเภอเมือง**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
สกลนคร

_____. ๒๕๖๒. **สรุปงานนิเทศก์รอบที่ ๒**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร

ภาคผนวก

สำเนา



คำสั่งอำเภอเมืองสกลนคร

ที่ ๐๑ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

อำเภอเมืองสกลนครโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสกลนคร(พขอ.,DHB) ได้ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยให้มีความมั่นคง ยั่งยืนภายใต้การมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับเข้ามามีบทบาทในการร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา และร่วมดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี อย่างยั่งยืน เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ และให้กระบวนการขับเคลื่อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่พี่น้องประชาชน อำเภอเมืองสกลนคร จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมืองสกลนคร ดังนี้

๑. คณะกรรมการที่ปรึกษา ประกอบด้วย

๑. สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร		ประธานที่ปรึกษา
๒. นางสีปาง กิจจะ	ผู้รับผิดชอบงานฯ รพ.ศ.สน	รองประธาน
๓. นายภูษพงศ์ สุพัฒน์กุล	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	กรรมการ
๔. นายสมปอง ฤทธิ์ศรีบุญ	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	กรรมการ
๕. ผอ.รพ.สต./ศสม./ศบส.ทุกแห่ง		กรรมการ
๖. นายสมบุรณ์ กุดนอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการและเลขานุการ	

มีหน้าที่ให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหา และสนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

๒. คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับตำบลประกอบด้วย

๑. ผอ.รพ.สต./ศสม./ศบส. ทุกแห่ง	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของ ทต./อบต.	คณะทำงาน
๓. জনท.ทุกคนใน รพ.สต.	คณะทำงาน
๔. ประธาน อสม.และกรรมการ อสม.ตำบล	คณะทำงาน
๕. ผู้ทรงคุณวุฒิ/บุคลากรอื่นๆ ที่มีประสบการณ์ในพื้นที่	คณะทำงาน
๖. นักวิชาการสาธารณสุข ของรพ.สต./ศสม./ศบส.	คณะทำงานและเลขานุการ

มีหน้าที่ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ วิเคราะห์ปัญหาจากการทำงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นำเสนอปัญหาและเข้าร่วมเวทีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อำเภอ และจัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตรับผิดชอบ ให้เป็นไปตามกรอบ นโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวง จังหวัดและอำเภอ โดยให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพตำบลที่ได้จัดทำไว้ พร้อมรายงานผลให้อำเภอทราบ ต่อไป

๓. คณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHB)ประกอบด้วย

๑. นายภุชพงศ์ สุพัฒน์กุล	ผช.สสอ.เมืองสกลนคร	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน/ผู้แทนจากสำนักงานเกษตรอำเภอเมืองสกลนคร		คณะทำงาน
๓. ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน/ผู้แทนจากสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองสกลนคร		คณะทำงาน
๔. ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน/ผู้แทนจากสำนักงาน กศน. อำเภอเมืองสกลนคร		คณะทำงาน
๕. ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน/ผู้แทนจากสำนักงาน สพม.๒๓		คณะทำงาน
๖. ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน/ผู้แทนจากสำนักงาน สพฐ. สกลนครเขต ๑		คณะทำงาน
๗. นายชัยยุทธ พันธุ์ชัย	ผอ.รพ.สต.ฮ้างโฮง	คณะทำงาน
๘. นายคำนิง แก้วเวียงเดช	ผอ.รพ.สต.โนนหอม	คณะทำงาน
๙. นางนภาพร เทพสอน	ผอ.รพ.สต.หนองสนม	คณะทำงาน
๑๐. นายสะอาด ศรีการัง	ผอ.รพ.สต.โคกเลาะ	คณะทำงาน
๑๑. นายเทา ทิพจร	ผอ.รพ.สต.หนองไผ่	คณะทำงาน
๑๒. นางเอี่ยมพร หนาดคำ	ผอ.รพ.สต.พังขว้าวใต้	คณะทำงาน
๑๓. นางวันเพ็ญ ดาบสมเด็จ	ผอ.รพ.สต.โคกก่อง	คณะทำงาน
๑๔. นายนิธิตกต์ โชคชัยรัชดา	ผอ.รพ.สต.คูสนาม	คณะทำงาน
๑๕. นางฉัตรวรรณ จำปาวัน	ผอ.รพ.สต.เชียงเครือ	คณะทำงาน
๑๖. นางนิตยา แสนมะฮุง	ผอ.รพ.สต.ดอนแคน	คณะทำงาน
๑๗. นางปณท รุ่งศรี	หน.ศสม.ร่มเกล้า	คณะทำงาน
๑๘. นางรติกา โพธิ์สุ	หน.ศบส.นาเวง	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวินทร วงษ์หาญ	ผอ.รพ.สต.นาคำ	คณะทำงานและเลขา

มีหน้าที่ วิเคราะห์ปัญหาการทำงานของ PCC จัดทำแผนกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็ม การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ ให้ให้สอดคล้องกับนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวง ของเขต และจัดส่งแผนให้กับผู้รับผิดชอบรวบรวมเป็นแผนปฏิบัติงาน CUP ต่อไป

๔. คณะทำงานจัดทำแผนงานโรคไม่ติดต่อ(NCD)ประกอบด้วย

๑. นางมาลัย ทิพจร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางกาญจนา ชันธะโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓. นางพัชนี คำสงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางตรงสรณ์ คำทะเนตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นางนัยนา สุวรรณโพธิ์ศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นายชุมพร อุปรี	ผอ.รพ.สต.ดงมะไฟสามัคคี	คณะทำงาน

๗. นางพิศสมัย ศุกรนันท์	ผอ.รพ.สต.ท่าแร่	คณะทำงาน
๘. นางศิริมา จันทะนาม	เภสัชกรชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นางอัมพร ลามจิต	ผู้ใหญ่บ้านซโนด ต.ฮางโฮง	คณะทำงาน
๑๐. นางเนาวรัตน์ โพธิยา	อสม.เขต รพ.สต.ฮางโฮง	คณะทำงาน
๑๑. นน.หน่วยกู้ภัยโนนหอม	อบต.โนนหอม	คณะทำงาน
๑๒. ผู้รับผิดชอบงานจาก รพ.ศ.สกลนคร		คณะทำงาน
๑๓. นายประสาท พรหมเมือง	ผอ.รพ.สต.นาขาม	คณะทำงานและเลขานุการ

มีหน้าที่ วิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอ ประสานแผน และจัดทำแผนงาน แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ(NCD)ระดับอำเภอ ให้สอดคล้องกับนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวง จังหวัด และจัดส่งแผนให้กับผู้รับผิดชอบรวบรวมเป็นแผนปฏิบัติงาน CUP ต่อไป

๕. คณะทำงานจัดทำแผนงานผู้สูงอายุและผู้พิการประกอบด้วย

๑. นายณัฐพล มีพรหม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางชนิกา ทองอั้ง	ผอ.รพ.สต.หนองปลาน้อย	คณะทำงาน
๓. นางวัชรภรณ์ พ่อคุณตรง	ผอ.รพ.สต.ดงมะไฟ	คณะทำงาน
๔. นางวรรัตน์ เฟื่องสว่าง	ผอ.รพ.สต.ทับสอ	คณะทำงาน
๕. นางสาวราย กลยนี้	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. จนท.จากเทศบาลนครสกลนคร	ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๗. นายศักดิ์ชาย ยาทองไชย	ประธานชมรมผู้สูงอายุเขตเมือง	คณะทำงาน
๘. นางสมจิต โพธิ์สีมา	อสม.รพ.สต.ธาตุเชิงชุม	คณะทำงาน
๙. นางธัญญพร สาครแก้ว	อสม.รพ.สต.นาคำ	คณะทำงาน
๑๐. นายประวัติ โทษารธรรม	ผู้ใหญ่บ้านพังขว้าง	คณะทำงาน
๑๑. จนท.ผู้รับผิดชอบงานจาก รพ.ศ.สกลนคร		คณะทำงาน
๑๒. นายอิทธิพล นามโพธิ์ชัย	จิตอาสา	คณะทำงาน
๑๓. นายโอเบะ ลาสุด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ

หน้าที่ วิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอ ประสานแผน และจัดทำแผนงาน ผู้สูงอายุและผู้พิการระดับอำเภอ ให้สอดคล้องกับนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวง จังหวัด และจัดส่งแผน ให้กับผู้รับผิดชอบรวบรวมเป็นแผนปฏิบัติงาน CUP ต่อไป

๖. คณะทำงานจัดทำแผนงานกลุ่มสตรีและเด็ก และกลุ่มวัยเรียนประกอบด้วย

๑. นางวนัสสุตา ศรีนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางฐิตินันท์ เทียนขาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓. นางสุพัตรา เคนไชยวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางอรชพร วัฒนาวารีกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นางพริ้มพร บุตตะโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาววิไลลักษณ์ ศรีราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นายรพีพัฒน์ คำทะเนตร	จพ.ทันตสาธารณสุข	คณะทำงาน

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| ๘. นางสาวนิยาภรณ์ สุจริต | จพ.ทันตสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๙. นางมณีวรรณ พิทักษ์ชัยโสภณ | จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๑๐. นางเพชรมณี ลีทอง | จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๑๑. นางผ่องพิศ อุปพงศ์ | อสม.รพ.สต.พังงา | คณะทำงาน |
| ๑๒. น.ส.พรหมณพัชร แพงทรัพย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะทำงานและเลขานุการ |

มีหน้าที่ วิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอ ประสานแผน และจัดทำแผนงาน กลุ่มสตรีและเด็ก และกลุ่มวัยเรียน ระดับอำเภอ ให้สอดคล้องกับนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวง จังหวัด และจัดส่งแผนให้กับผู้รับผิดชอบรวบรวมเป็นแผน CUP ต่อไป

๗. คณะทำงานจัดทำแผนงานควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ/อุบัติเหตุและบาดเจ็บทางถนน
ประกอบด้วย

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ๑. นายสมปอง ฤทธิศรีบุญ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒. นายธวัชชัย กว้านเจ้าจันทร์ | ผอ.รพ.สต.ม่วงลาย | คณะทำงาน |
| ๓. นายสุวพันธุ์ คะโยธธา | ผอ.รพ.สต.ธาตุเชิงชุม | คณะทำงาน |
| ๔. นายไชยา ชาศรี | ผอ.รพ.สต.ลาดกระเมอ | คณะทำงาน |
| ๕. นายอาวุธ อจหาญ | ผอ.กองสาธารณสุข อบต.พังงา | คณะทำงาน |
| ๖. นายไกรลาศ พลไชย | หน.สนง.ปลัด อบต.ห้วยยาง | คณะทำงาน |
| ๗. นางสาวณัฐ หอมจันทร์ | รองปลัด อบต.ห้วยยาง | คณะทำงาน |
| ๘. นายกาญจน์ พบสมัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๙. นายศักดิ์ชัย แก้วมณี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | คณะทำงาน |
| ๑๐. นางทิพย์วรรณ สารรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๑๑. น.ส.ประกายดาว คันทะนาค | นักวิชาการสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๒. นายพัฒนา มุขธวัช | ประธาน อสม.รพ.สต.นาคำ | คณะทำงาน |
| ๑๓. นายศักดิ์ชัย แก้วอ่อนเรือน | ประธาน อสม.ตำบลธาตุนาเว | คณะทำงาน |
| ๑๔. พ.ต.อ.สำเนา ปิ่นแก้ว | ผกก.สภ.ตาดโตน | คณะทำงาน |
| ๑๕. นายภูวนาท โพธิ์ชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| ๑๖. นางสาวมินณัฏฐ์มา อนันตวุฒิ | นว.สาธารณสุข | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

มีหน้าที่ วิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอ ประสานแผน และจัดทำแผนงาน ควบคุมโรคติดต่อและกลุ่มวัยทำงาน ระดับอำเภอ ให้สอดคล้องกับนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวง จังหวัด และจัดส่งแผนให้กับผู้รับผิดชอบรวบรวมเป็นแผนปฏิบัติงาน CUP ต่อไป

๘. คณะทำงานจัดทำแผนงานแพทย์แผนไทยและงานสร้างสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย

- | | | |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| ๑. ญ.พลอยชมพู ทองทิพย์ | เภสัชกรชำนาญการ | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒. นางสาวนันทิชา ทาปลัด | ผู้รับผิดชอบงาน รพ.ศ.สน. | คณะทำงาน |
| ๓. นางสาวศิรินทิพย์ พรหมเสนา | แพทย์แผนไทย รพ.สต.โคกก่อง | คณะทำงาน |
| ๔. นางสาวเกศรา เป็นบุญ | แพทย์แผนไทย รพ.สต.ท่าแร่ | คณะทำงาน |
| ๕. นายสมชาย พลเยี่ยม | แพทย์แผนไทย รพ.สต.ดงมะไฟสามัคคี | คณะทำงาน |
| ๖. นายภานุวัฒน์ ภูสีฤทธิ์ | แพทย์แผนไทย รพ.สต.หนองปลาน้อย | คณะทำงาน |

๗. นางสาวเจนจิรา กุดวงศา	แพทย์แผนไทย รพ.สต.โนนหอม	คณะทำงาน
๘. นางสาวอิรดา จันได	แพทย์แผนไทย รพ.สต.ธาตุเชิงชุม	คณะทำงาน
๙. นายคำผล ยะไชยศรี	ประธาน อสม.อำเภอเมือง	คณะทำงาน
๑๐. นายคำพันธ์ ชาพา	ประธาน อสม.ต.เหล่าปอแดง	คณะทำงาน
๑๑. นายเจริญพล มณีกุล	ประธาน อสม.เขต ศสม.ร่มเกล้า	คณะทำงาน
๑๒. นายกมล เหลาสะอาด	อสม.เขต รพ.สต.พังขว้าง	คณะทำงาน
๑๓. นางพิมพ์พิศา ประโคม	อสม. เขต ศสม.สุขเกษม	คณะทำงาน
๑๔. นางวิริยา นาคพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ

มีหน้าที่ วิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอ ประสานแผน และจัดทำแผนงาน แพทย์แผนไทย และแผนงานสร้างสุขภาพภาคประชาชน ระดับอำเภอ ให้สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงาน ของกระทรวง จังหวัด และจัดส่งแผนให้กับผู้รับผิดชอบรวบรวมเป็นแผนปฏิบัติงาน CUP ต่อไป

๙. คณะทำงานจัดทำแผนงานยาเสพติดและสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย

๑. นางสาวปาริชาติ ขุนศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสมพร อัจหาญ	ผอ.รพ.สต.ดงชุมข้าว	คณะทำงาน
๓. นางสาววิจิตรา แก้วดี	ผอ.รพ.สต.แมด	คณะทำงาน
๔. นายวิระยุทธ แก้วกิ่ง	ผอ.รพ.สต.ดงพัฒนา	คณะทำงาน
๕. นางไพลัดดา ทองใบใหญ่	ผอ.รพ.สต.หนองลาด	คณะทำงาน
๖. นางอรปภา แสงวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นายสนั่น พลไชย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๘. นายสมพงษ์ ตะวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๙. นางสาวนิตยา เจริญรักษา	จพ.สาธารณสุข	คณะทำงานและเลขานุการ

มีหน้าที่ วิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอ ประสานแผน และจัดทำแผนงาน ด้านการบำบัด ติดตาม ฟันฟูยาเสพติด เหล้า บุหรี่ TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ ให้สอดคล้องกับ นโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวง จังหวัด และจัดส่งแผนให้กับผู้รับผิดชอบรวบรวมเป็นแผน CUP ต่อไป

๑๐. คณะทำงานรวบรวมและจัดทำรูปแบบแผนยุทธศาสตร์อำเภอประกอบด้วย

๑. นายสมบูรณ์ กุดนอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวเกษนรินทร์ ชมพุด	นว.สาธารณสุข	คณะทำงาน
๓. นางสาววิไลวรรณ ลิ้มพล	นว.สาธารณสุข	คณะทำงาน
๔. นายชวลิต อุตระมัตย์	นว.สาธารณสุข	คณะทำงาน
๕. นางสาววรรณ สันทน	นว.สาธารณสุข	คณะทำงาน
๖. นักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพในเขต สสอ.เมืองสกลนครทุกคน		คณะทำงาน
๗. นายเทพพิทักษ์ ดงภูยาว	จพ.สาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ

มีหน้าที่ ประสานงานจัดทำแผน รวบรวม ตรวจสอบความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กรอบนโยบายและตัวชี้วัดของงานทุกระดับ จัดทำรูปเล่มแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในส่วนของอำเภอเมือง สกลนคร เพื่อจัดส่งให้กับผู้รับผิดชอบรวบรวมเป็นแผนปฏิบัติงาน CUP ต่อไป

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย ตามวัตถุประสงค์ ตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป และดำเนินการให้เสร็จทันตามกรอบเวลาที่จังหวัดกำหนด

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

วรรณพร พึ่งวร

(นายพลนาภา นนสุราช)

สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร

ที่ปรึกษา

๑. นายพลนาภา นนสุราช	สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร
๒. นายสมปอง ฤทธิ์ศรีบุญ	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอฝ่ายวิชาการ
๓. นายณัฐพล มีพรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางวนัสสุตา ศรีนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕. นางมาลัย ทิพจร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. นายเทพพิทักษ์ ดงภูยาว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ
๗. นายวรวิทย์ ทิพย์สุวรรณ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นางชนิภา ทองอั้ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นางวิริยา นาคพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อาจารย์ผู้ควบคุม

อาจารย์สมบูรณ์ กุดนอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
-----------------------	-----------------------------

คณะผู้จัดทำ

๑. นางสาวผกามาศ วรรณวงศ์	นักศึกษาฝึกสหกิจศึกษา สสอ.เมืองสกลนคร
๒. นางสาวศกวรรณ ทนันทอง	นักศึกษาฝึกสหกิจศึกษา สสอ.เมืองสกลนคร
๓. นางสาวจิตติพร ศิลาพจน์	นักศึกษาฝึกสหกิจศึกษา สสอ.เมืองสกลนคร
๔. นางสาวพรทิพา โพธิยะ	นักศึกษาฝึกสหกิจศึกษา สสอ.เมืองสกลนคร
๕. นางสาวจิราภรณ์ อรรคศรี	นักศึกษาฝึกสหกิจศึกษา สสอ.เมืองสกลนคร
๖. นางสาวสุดารัตน์ โคตรพรม	นักศึกษาฝึกสหกิจศึกษา สสอ.เมืองสกลนคร

คำนำ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์อำเภอเมืองสกลนคร จัดทำโดยคณะนักศึกษาฝึกสหกิจสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยให้มีความมั่นคง ยั่งยืนภายใต้การมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับเข้ามามีบทบาทในการร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา และร่วมดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี อย่างยั่งยืน เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๓ เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการนำเสนอการทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๓ ประกอบด้วยบริบทของอำเภอเมืองสกลนคร วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปี ๒๕๖๓ โดยสรุปผลการดำเนินงานจากการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นร่วมกันวิเคราะห์หาปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนครและจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ร่วมมือกันในการจัดทำและตรวจสอบเอกสารฉบับนี้

ในโอกาสนี้ ทางคณะนักศึกษาฝึกสหกิจสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่มีส่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อำเภอเมืองสกลนครปีนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะถูกนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

นางสาวผกามาศ	วรรณวงศ์
นางสาวศกกลวรรณ	ทนานทอง
นางสาวฐิติพร	ศิลาพจน์
นางสาวพรทิพา	โพதியะ
นางสาวจิราภรณ์	อรรคศรี
นางสาวสุดารัตน์	โคตรพรม

๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญตาราง	ง
บทที่ ๑	๑
บริบทการทำงาน.....	๑
๑.๑ การปกครองท้องถิ่น.....	๑
๑.๒ การสาธารณสุข	๑
บทที่ ๒	๔
นโยบายการทำงาน ตัวชี้วัด.....	๔
๒.๑ ตามที่รัฐบาลได้มีการตั้งวิสัยทัศน์ ๒๐ ปี.....	๔
๒.๒ ยุทธศาสตร์และกระทรวงสาธารณสุข	๔
๒.๓ ยุทธศาสตร์สุขภาพเขต ๘	๕
๒.๔ นโยบายกระทรวง/ จังหวัด	๑๓
๒.๕ กรอบการทำงาน พขอ	๑๙
บทที่ ๓	๓๐
ผลการดำเนินงาน.....	๓๐
๑. ตัวชี้วัด สปสช. (QOF)	๓๐
๒. ข้อมูลสนับสนุน	๓๒
๓. กลุ่มงาน NCD	๓๒
๔. ตัวชี้วัด SERVICE PLAN	๓๒
๕. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข.....	๓๓
๖. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี	๓๔
๗. PA / ตรวจราชการ	๓๕
๘. กลุ่มงานควบคุมโรค.....	๓๕
๙. กลุ่มงานแพทย์แผนไทย.....	๓๗
๑๐. อนามัยแม่และเด็ก.....	๓๘
๑๑. PNC ACS	๓๙
บทที่ ๔	๔๑
แบบวิเคราะห์หมวดงานที่รับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร	๔๑
๑.การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน	๔๑

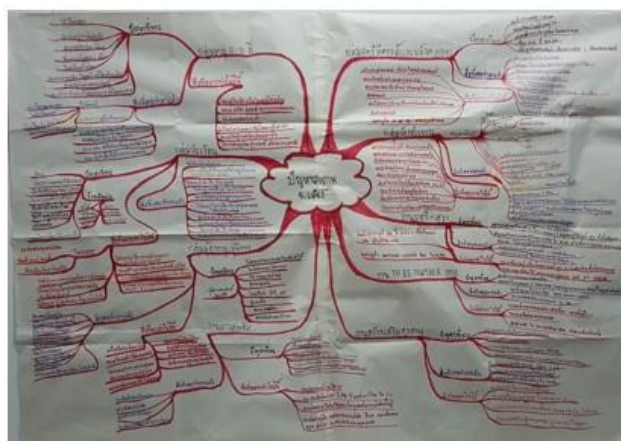
สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๒. สรุปปัญหาสาธารณสุข/การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร.....	๖๔
บทที่ ๕	๖๗
แผนปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์	๖๗
แผนยุทธศาสตร์ CUP เมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๓	๖๗
สรุปงบประมาณ/โครงการแก้ไขปัญหา.....	๖๗
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๙๒
บทเรียนจากการทำงาน.....	๙๒
อ้างอิง	๙๓
ภาคผนวก	๙๔

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑ แสดงประชากรแยกเพศและกลุ่มอายุตามทะเบียนราษฎร	๒
๒ KPI QOF	๓๐
๓ ตัวชี้วัดตัวช่วย QOF	๓๑
๔ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย	๓๒
๕ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๓๒
๖ ตัวชี้วัด SERVICE PLAN	๓๒
๗ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๓๓
๘ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี	๓๔
๙ PA จังหวัดบฉ (ประเมิน CUP/ผู้อำนวยการ จำนวน ๒๒ KPI หลัก)	๓๕
๑๐ วัคซีน	๓๖
๑๑ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย	๓๗
๑๒ อนามัยแม่และเด็ก	๓๘
๑๓ ตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของการให้บริการ	๓๙
๑๔ ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านปริมาณ	๔๐
๑๕ กลุ่มงานบริหาร	๔๑
๑๖ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	๔๓
๑๗ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๔๕
๑๘ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	๔๖
๑๙ กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ	๕๐
๒๐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๕๒
๒๑ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย	๕๔
๒๒ กลุ่มงานอื่นๆ	๕๕
๒๓ ตารางสรุปงบประมาณ	๖๗

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมืองสกลนคร ปี ๒๕๖๓



จัดทำโดย

นางสาวผกามาศ	วรรณวงศ์	๕๙๑๐๒๑๑๖๑๔๒
นางสาวศกกลวรรณ	ทนานทอง	๕๙๑๐๒๑๑๖๒๐๑
นางสาวฐิติพร	ศิลาพจน์	๕๙๑๐๒๑๑๖๒๑๑
นางสาวพรทิพา	โพதியะ	๕๙๑๐๒๑๑๖๒๒๔
นางสาวจิราภรณ์	อรรคศรี	๕๙๑๐๒๑๑๖๒๒๗
นางสาวสุดารัตน์	โคตรพรม	๕๙๑๐๒๑๑๖๒๓๑

อาจารย์สมบุรณ์ กุดนอก

ที่ปรึกษา

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒