คำนำ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.)เจริญศิลป์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้สรุปผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๓ ผลการดำเนินงานรอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๖๐ – มิถุนายน ๒๕๖๑) เพื่อติดตาม/เร่งรัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามเป้าหมายของตัวชี้วัด ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ตัวชี้วัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การตรวจราชการ/ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี และคำรับรองปฏิบัติราชการ เป็นต้น

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบในการนำเสนอข้อมูลผู้บริหาร เพื่อติดตามการดำเนินงานของ คปสอ.เจริญศิลป์ ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อเสนอแนะจากผู้บริหารและผู้รับฟังการนำเสนอในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานต่อไป

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเจริญศิลป์

๒ สิงหาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

หน้า

ข้อมูลทั่วไป ๑

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ในพื้นที่ ๓

ประเด็นสำคัญการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขปี ๒๕๖๑ ๔

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

- กลุ่มสตรีและเด็กประถมวัย (๐-๕ ปี) ๔
- กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ๖
- กลุ่มวัยทำงาน ๑๒
- กลุ่มผู้สูงอายุ ๑๒

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ(service Plan) ๑๖

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ ๓๔

คณะที่ ๔ การตรวจราชการแบบบรูณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ๓๘

- การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ๓๘

ประเด็นการนิเทศ ติดตาม การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ

- **การจัดแผนตามประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี** ๔๓
- **ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(PA) ปี ๒๕๖๑** ๔๔
- **การจัดซื้อจัดจ้างและงานITA** ๔๕
- **งานคุณภาพ PMQA/HA** ๔๕
- **ศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน(EOC)** ๔๕
- **ผลการดำเนินงานด้านQOF** ๔๕
- **GREEN&CLEAN HOSPITAL** ๔๖
- **งานคุ้มครองผู้บริโภค** ๕๙

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอำเภอเจริญศิลป์,นวัตกรรม,ผลงานเด่น

- ความภาคภูมิใจ ๖๑
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ๖๑

ข้อมูลทั่วไป

๑. สภาพทั่วไป

๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอเจริญศิลป์ตั้งอยู่ย่านใจกลางของจังหวัดสกลนครห่างจากจังหวัดสกลนครประมาณ ๑๐๒ กิโลเมตร ศูนย์ราชการอำเภอตั้งอยู่ริมถนนสว่าง -นาบัว หลักกิโลเมตรที่ ๑๗ อำเภอเจริญศิลป์มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ	จดอำเภอวานรนิวาสและอำเภอบ้านม่วง
ทิศตะวันออก	จดอำเภอสว่างแดนดิน
ทิศใต้	จดอำเภอสว่างแดนดิน
ทิศตะวันตก	จดอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

๑.๒ ขนาด อำเภอเจริญศิลป์มีพื้นที่ประมาณมีเนื้อที่ทั้งสิ้น ๓๔๑ ตารางกิโลเมตร (๒๑๓,๒๑๕ไร่)

๑.๓ ประชากร

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุของอำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๖๑

๔๘			
๔๙			
๕๐			
๕๑			
๕๒			
๕๓			
๕๔			
๕๕			
๕๖			
๕๗			
สรุป เจ้าหน้าที่ไม่สวมกันน็อก จำนวน คน			
หมายเหตุ ..			

ที่มา : ข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.สกลนคร ณ ๓ มกราคม ๒๕๖๑

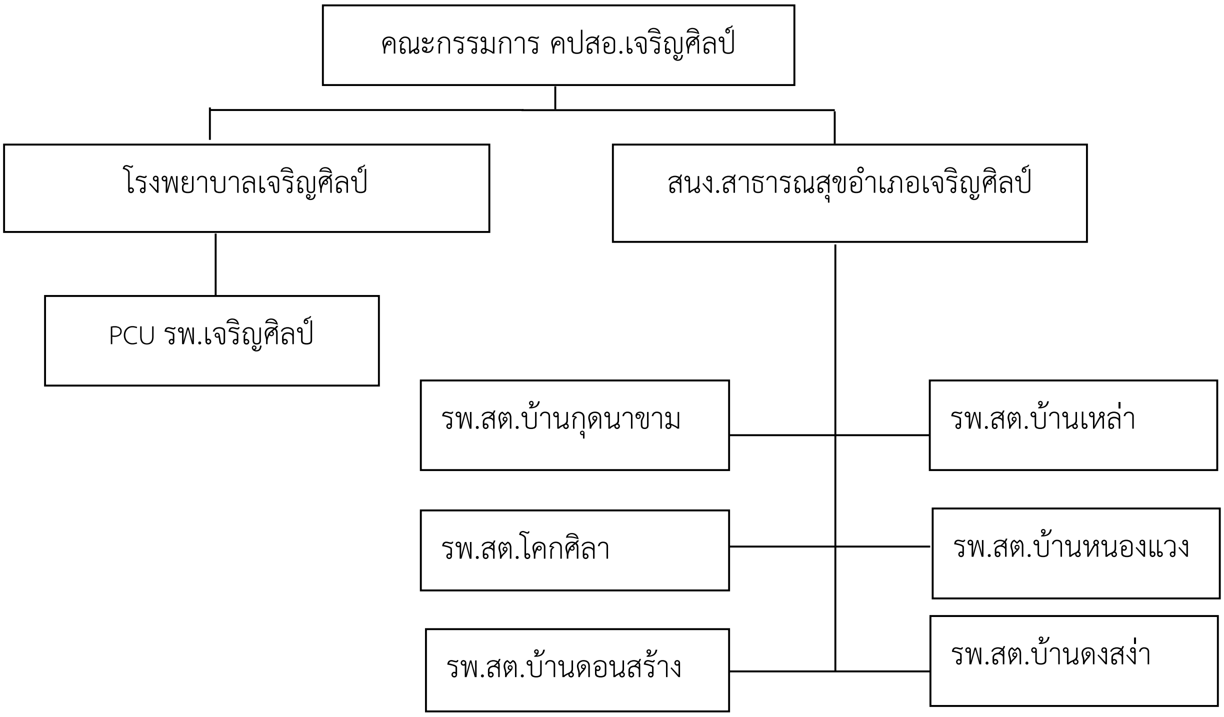
๒. การเมืองการปกครอง

การปกครองท้องที่อำเภอเจริญศิลป์แบ่งการปกครองท้องที่ตาม พ.ร.บ.ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. ๒๔๕๗ ออกเป็น ๕ ตำบล ๕๙ หมู่บ้าน ดังนี้

ตำบลเจริญศิลป์	จำนวน ๑๒ หมู่บ้าน
ตำบลบ้านเหล่า	จำนวน ๑๗ หมู่บ้าน
ตำบลทุ่งแก	จำนวน ๑๑ หมู่บ้าน
ตำบลโคกศิลา	จำนวน ๘ หมู่บ้าน
ตำบลหนองแปน	จำนวน ๑๑ หมู่บ้าน

๓. ข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุข

โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเจริญศิลป์



สรุปปัญหาสาธารณสุขทั่วไปในพื้นที่อำเภอเจริญศิลป์

คณะทำงานได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับเครือสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการทำงาน พอสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ ๒ แสดงปัญหาสุขภาพของประชาชน อำเภอเจริญศิลป์

๑.เรื้อรังเบาหวาน/ความดัน/ไต	๑๖.ภาวะซีด/โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
๒.โรคไข้เลือดออก	๑๗.ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
๓.ผู้สูงอายุผู้พิการถูกถอดทิ้ง	๑๘.เรียนไม่จบ/ขาดทุนเรียน/ด้อยโอกาส
๔.โรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ	๑๙.ไม่ไปฝากครรภ์/ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์
๕.อุบัติเหตุทางถนน/เด็กจมน้ำ	๒๐.ประชาชนขาดความรู้/พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง
๖.เด็กติดเกมส์ติดโทรศัพท์ สื่อออนไลน์	๒๑.เครียด/สุขภาพจิต
๗.ทารกดื่มนมแม่อย่างเดียวไม่ถึง ๖ เดือน	๒๒.ขยะฝอยส่งกลิ่นเหม็น/น้ำเน่าเสีย
๘.ยาเสพติด/สุรา/บุหรี่	๒๓.ปัญหาความยากจน/ไม่มีงานทำ/ขาดรายได้
๙.การจัดการขยะไม่ถูกต้อง	๒๔.คลอดก่อนกำหนด/แท้ง
๑๐.โรคจากการประกอบอาชีพ	๒๕.เด็กรับวัคซีนไม่ครบ/ไม่ครอบคลุม
๑๑.ตั้งครรภ์ในวัยเรียน	๒๖.ความพิการจากโรคเรื้อรัง
๑๒.โรคอ้วน/โภชนาการเกิน	๒๗.การอย่าร้างครอบครัววิวาทกัน
๑๓.สุขาภิบาลในโรงเรียน	๒๘.เยาวชนทะเลาะวิวาทกัน
๑๔.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒๙.ปัญหามลพิษทางอากาศ ทางน้ำ
๑๕.เด็กพัฒนาการช้า	

ภาพประกอบที่ ๑ ผู้มีส่วนได้เสียเข้าร่วมในการจัดทำแผนงาน โครงการ

ประเด็นสำคัญการนิเทศติดตาม การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

๑. ประเด็นการตรวจราชการและการนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (Promotion & Prevention Excellence ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย

๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

๑.๑ ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก <๒๕๐๐ กรัม

ตารางที่ ๓ แสดงผลการดำเนินงานร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก <๒๕๐๐ กรัม คปสอ.เจริญศิลป์ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ (น้อยกว่าร้อยละ ๖.๑๖)

สถานบริการ	**ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**			**ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-ปัจจุบัน)**		
	จำนวน	**ผลงาน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
รพ.เจริญศิลป์	๑๑๖	๐	๐	๙๑	๗	๗.๕๓
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๘๑	๐	๐	๗๖	๐	๐
รพ.สต.บ้านเหล่า	๔๖	๓	๖.๕๒	๕๙	๔	๖.๗๘
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๘๐	๒	๒.๕๐	๖๔	๐	๐
รพ.สต.โคกศิลา	๓๙	๓	๗.๖๙	๒๙	๒	๖.๙๐
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๓๔	๐	๐	๓๔	๐	๐
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๘	๐	๐	๑๐	๐	๐
รวม	**๔๐๔**	**๘**	**๑.๙๘**	**๓๖๓**	**๑๓**	**๓.๕๘**

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนการคลอด คปสอ.เจริญศิลป์ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มี ทารกคลอดใหม่ทั้งหมด ๓๕๒ คน มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๓ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

แนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เจริญศิลป์

๑. คณะกรรมการในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ระดับอำเภอและระดับตำบล โดยมีการประชุมคณะกรรมการ MCH ไตรมาส ละ ๑ ครั้ง

๒. จัดคลินิกฝากครรภ์ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานฝากครรภ์คุณภาพ

๓. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมโรงเรียน อสม.และทีมหมอครอบครัวเพื่อเป็นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์และกระตุ้นให้มารับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์

๔. จัดตั้งชมรมสายใยรักเพื่อรณรงค์การฝากครรภ์เร็วและดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและทารก

๕. สนับสนุนการจ่ายไตรเฟอร์ดีนตลอดการตั้งครรภ์และหลังคลอดจนถึง ๖ เดือนและสนับสนุนเกลือไอโอดีน

๖. มีกองทุนเกลือไอโอดีนจากชมรม อสม.ทุกตำบลให้หญิงตั้งครรภ์กินฟรี

๗. มีช่องทางสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่โดยติดไว้ที่ด้านหน้าปกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือการโทรศัพท์ เพื่อให้คำปรึกษา ประสานงานและมารับบริการในคลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด

๘. จัดทำแผนงานโครงการให้ความรู้การปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด และเด็ก ๐-๕ ปี

๙. มีการตรวจสอบจำนวนผู้รับบริการที่นัดรายสัปดาห์และมีข้อมูลการนัดมารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ในสถานบริการล่วงหน้า ลงข้อมูลในระบบนัดในโปรแกรม JHCIS เพื่อเตรียมแฟ้มในการมารับบริการ ลดระยะเวลาการรอรับบริการ

๑.๒ อัตราส่วนมารดาตาย

ตารางที่ ๔ แสดงอัตราส่วนมารดาตาย (น้อยกว่า ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

สถานบริการ	มีพัฒนาการสมวัย		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๓๙	๐	๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๓๔	๐	๐
รพ.สต.บ้านเหล่า	๓๖	๐	๐
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๒๐	๐	๐
รพ.สต.โคกศิลา	๑๕	๐	๐
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑๗	๐	๐
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๗	๐	๐
รวม	**๑๖๘**	**๐**	**๐**

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนการตรวจพัฒนาการอายุ ๐-๕ ปี ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

๑.๓ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

ตารางที่ ๕ แสดงร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์>=๘๐)

สถานบริการ	มีพัฒนาการสมวัย		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๒๒๙	๒๒๒	๙๖.๙๔
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๓๙	๓๖	๙๒.๓๑
รพ.สต.บ้านเหล่า	๔๕๖	๔๔๗	๙๘.๐๒
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๔๓๖	๔๒๘	๙๘.๑๖
รพ.สต.โคกศิลา	๖๗	๖๗	๑๐๐
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๒๙๘	๒๗๔	๙๑.๙๕
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๒๑	๒๐	๙๕.๒๔
รวม	**๑,๕๔๖**	**๑,๔๙๔**	**๙๖.๖๔**

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนการตรวจพัฒนาการอายุ ๐-๕ ปี ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากตารางผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการ และส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๖๐ – มิถุนายน ๒๕๖๑ พบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการไม่สมวัย ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๖

๑.๔ เด็กอายุ ๐- ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

ตารางที่ ๖ แสดงภาวการณ์เจริญเติบโตเด็ก อายุ ๐ – ๕ ปี เทียบเกณฑ์น้ำหนักส่วนสูงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๔ (ปีงบ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑)

สถานบริการ	**ปี ๒๕๕๙**			**ปี ๒๕๖๐**			**ปี ๒๕๖๑**		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๘๓๑	๔๓๔	๕๒.๒๓	๒๘๑๒	๑๔๑๒	๕๐.๒๑	๒,๓๒๔	๑,๑๖๒	๕๐.๐๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๖๖๑	๓๖๗	๕๕.๕๒	๑๓๕๐	๗๕๖	๕๖.๐๐	๗๓๐	๔๕๙	๖๒.๘๘
รพ.สต.บ้านเหล่า	๔๗๙	๒๖๒	๕๔.๖๙	๔๗๓	๒๖๑	๕๕.๑๘	๘๑๕	๔๖๑	๕๖.๕๖
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๕๖๐	๓๓๒	๕๗.๕๐	๗๖๙	๔๗๔	๖๑.๖๔	๔๓๑	๒๑๗	๕๐.๓๕
รพ.สต.โคกศิลา	๔๓๔	๑๘๔	๔๒.๓๘	๑๒๓๒	๔๐๘	๓๓.๑๒	๗๘๕	๒๙๔	๓๗.๔๕
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๓๘๓	๑๗๒	๔๔.๙๐	๓๕๑	๑๘๔	๕๒.๔๒	๖๕๕	๒๖๕	๔๐.๔๖
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๑๓๐	๖๑	๔๖.๙๒	๑๑๙	๑๑๙	๑๐๐	๘๑	๔๔	๕๔.๓๒
รวม	**๓๔๗๘**	**๑๘๑๒**	**๕๒.๐๙**	**๗๑๐๖**	**๓๖๑๔**	**๕๐.๘๕**	**๕,๘๒๑**	**๒,๙๐๒**	**๔๙.๘๕**

ที่มา : รายงานภาวะโภชนาการจาก JHCIS และ Hos Xp ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากตารางพบว่า ภาวการณ์เจริญเติบโตสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ ๐–๕ ปี ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๐๙,๕๐.๘๙ และ ๔๙.๘๕ ตามลำดับ

๒ กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

๒.๑ เด็กไทยมีระดับสติปัญญา ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

ตารางที่ ๗ แสดงระดับสติปัญญา

สถานบริการ	**ระดับสติปัญญา**
รพ.เจริญศิลป์	๙๖.๒๑
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๙๙.๑๗
รพ.สต.บ้านเหล่า	๙๓.๒๑
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๙๕.๗๕
รพ.สต.โคกศิลา	๙๗.๐๐
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๙๖.๐๔
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๙๒.๐๐

เฉลี่ยอำเภอ	๙๖.๕๔

๒.๒ ร้อยละเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ๖๖)

ตารางที่ ๘ แสดงร้อยละเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

สถานบริการ	สูงดีสมส่วน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๘๕๗	๕๐๗	๕๙.๑๖
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๑,๑๘๗	๗๓๓	๖๑.๗๕
รพ.สต.บ้านเหล่า	๕๘๑	๓๑๖	๕๔.๓๘
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๕๑๐	๓๓๖	๖๕.๘๘
รพ.สต.โคกศิลา	๕๐๖	๒๖๙	๕๓.๑๖
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๔๑๐	๒๓๕	๖๑.๗๐
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๘๔	๔๙	๕๘.๓๓
รวม	**๔,๑๓๕**	**๒,๔๔๕**	**๕๙.๑๓**

๒.๓ ร้อยละเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ EQ (เกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อย ๗๐)

ตารางที่ ๙ แสดงร้อยละเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์

สถานบริการ	ระดับEQ
รพ.เจริญศิลป์	ปกติ ร้อยละ ๑๐๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	
รพ.สต.บ้านเหล่า	
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	
รพ.สต.โคกศิลา	
รพ.สต.บ้านหนองแวง	
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	

๒.๔ งานทันตสาธารณสุข

เด็กกลุ่มอายุ ๐ – ๑๒ ปี ฟันดีไม่มี

ตารางที่ ๑๐ แสดงจำนวนเด็ก ๐ - ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ คปสอ.เจริญศิลป์ ปี ๒๕๖๑
ตรวจสุขภาพช่องปาก

สถานบริการ	หญิงตั้งครรภ์ (เกณฑ์≥80%)			เด็ก ๐-๒ ปี (เกณฑ์≥50%)			เด็ก ๓-๕ ปี (เกณฑ์≥85%)		
	จำนวน	ตรวจ	ร้อยละ	จำนวน	ตรวจ	ร้อยละ	จำนวน	ตรวจ	ร้อยละ
รพ.สต.กุดนาขาม	๖	๔	๖๖.๖๗	๔๔	๔๒	๙๕.๔๕	๕๒	๓	๕.๗๗
รพ.สต.บ้านเหล่า	๓๘	๓๗	๙๗.๓๗	๑๘๗	๑๖๕	๘๘.๒๔	๒๖๑	๒๔๔	๙๓.๔๙
รพ.สต.หนองแวง	๑๗	๑๗	๑๐๐	๑๔๐	๑๓๗	๙๗.๘๖	๑๗๔	๑๖๒	๙๓.๑๐
รพ.สต.ดอนสร้างไพร	๒๐	๖	๓๐	๒๔๐	๑๖	๖.๖๗	๒๓๓	๗	๓.๐๐
รพ.สต.โคกศิลา	๑๓	๑๒	๙๒.๓๑	๑๒๒	๑๑๑	๙๐.๙๘	๑๗๑	๑๖๖	๙๗.๐๘
รพ.สต.ดงสง่า	๒๗	๑๘	๖๖.๖๗	๒๗๘	๒๑๒	๗๖.๒๖	๓๐๒	๒๗๗	๙๑.๗๒
รพ.เจริญศิลป์	๖๙	๓๗	๕๓.๖๒	๓๓๘	๒๒๕	๖๖.๕๗	๓๘๐	๘๓	๒๑.๘๔
รวม	๑๙๐	๑๓๑	๖๘.๙๕	๑,๓๔๙	๙๐๘	๖๗.๓๑	๑,๕๗๓	๙๔๒	๕๙.๘๙

ตารางที่ ๑๑

สถานบริการ	เด็ก ๖-๑๒ ปี (เกณฑ์≥85%)		
	จำนวน	ตรวจ	ร้อยละ
รพ.สต.กุดนาขาม	๑๔๖	๔๙	๓๓.๕๖
รพ.สต.บ้านเหล่า	๖๕๙	๖๕๙	๑๐๐
รพ.สต.หนองแวง	๔๕๕	๔๕๕	๑๐๐
รพ.สต.ดอนสร้างไพร	๖๓๙	๑๑๑	๑๗.๓๗
รพ.สต.โคกศิลา	๕๓๘	๓๓๕	๖๒.๒๗
รพ.สต.ดงสง่า	๗๙๒	๓๕๒	๔๔.๔๔
รพ.เจริญศิลป์	๘๘๖	๒๖๑	๒๙.๔๖
รวม	๔,๑๑๕	๒,๒๒๒	๕๔.๐๐

ตารางที่ ๑๒ ผลลัพธ์ (ปราศจากฟันน้ำนมผุ)

สถานบริการ	เด็ก ๑๘ เดือน			เด็ก ๓ ปี		
	ตรวจ	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ	ตรวจ	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ
รพ.สต.กุดนาขาม	๕	๕	๑๐๐	๐	๐	-
รพ.สต.บ้านเหล่า	๗	๗	๑๐๐	๖๑	๕๓	๘๖.๘๙
รพ.สต.หนองแวง	๗	๗	๑๐๐	๔๒	๔๒	๑๐๐
รพ.สต.ดอนสร้างไพร	๒	๒	๑๐๐	๐	๐	-
รพ.สต.โคกศิลา	๐	๐	๑๐๐	๓๕	๓๓	๙๔.๒๙
รพ.สต.ดงสง่า	๙	๙	๑๐๐	๖๗	๔๘	๗๑.๖๔
รพ.เจริญศิลป์	๓๙	๓๙	๑๐๐	๓	๒	๖๖.๖๗
รวม	๖๙	๖๙	๑๐๐	๒๐๘	๓๐	๑๔.๔๒

ตาราง ๑๓ ผลลัพธ์ (ปราศจากฟันถาวรผุ)

สถานบริการ	เด็ก ๖ ปี			เด็ก ๙ ปี		
	ตรวจ	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ	ตรวจ	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ
รพ.สต.กุดนาขาม	๒	๒	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
รพ.สต.บ้านเหล่า	๑๑	๑๑	๑๐๐	๘๖	๘๖	๑๐๐
รพ.สต.หนองแวง	๓๗	๓๗	๑๐๐	๕๕	๕๒	๙๔.๕๕
รพ.สต.ดอนสร้างไพร	๑๑	๑๑	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
รพ.สต.โคกศิลา	๕๓	๕๑	๙๖.๒๓	๒๖	๒๒	๘๔.๖๒
รพ.สต.ดงสง่า	๕๗	๕๗	๑๐๐	๒๘	๒๑	๗๕
รพ.เจริญศิลป์	๑๙	๑๗	๘๙.๔๗	๑๗	๑๖	๙๔.๑๒
รวม	๑๙๐	๑๘๖	๙๗.๘๙	๒๒๑	๒๐๖	๙๓.๒๑

ตาราง ๑๔ ผลลัพธ์ (ปราศจากฟันถาวรผุ)

สถานบริการ	เด็ก ๑๒ ปี (เกณฑ์≥95%)			
	ทั้งหมด	ตรวจ	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ
รพ.สต.กุดนาขาม	๒๐	๑๐	๙	๙๐
รพ.สต.บ้านเหล่า	๑๐๗	๘๐	๗๖	๙๕
รพ.สต.หนองแวง	๖๓	๑๒๗	๑๗	๑๐๐
รพ.สต.ดอนสร้างไพร	๑๐๐	๒๑	๒๐	๙๕.๒๔
รพ.สต.โคกศิลา	๘๑	๑๐	๑๐	๑๐๐
รพ.สต.ดงสง่า	๑๒๑	๑๑๐	๑๑๐	๑๐๐
รพ.เจริญศิลป์	๑๓๐	๗๑	๗๑	๑๐๐

รวม				

แนวทางการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันฟันผุในเด็ก ๐-๑๒ ปี

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรม ๑) ตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

๒) ให้บริการแก้ไขปัญหาสุขภาพในช่องปาก

๓) ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง และความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องเด็กทารกที่กำลังจะเกิด

๒. กลุ่มเด็ก ๐-๒ ปี

กิจกรรม ๑) ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก

๒) ทาฟลูออไรด์วานิชป้องกันฟันผุในฟันน้ำนม

๓) ให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากบุตรหลาน

๔) ฝึกทักษะการเช็ดเนื้อเยื่อในช่องปากด้วยถุงนิ้ว และความฝึกทักษะการแปรงฟันให้บุตรหลาน

๓. กลุ่มเด็ก ๓-๕ ปี

กิจกรรม ๑) ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก

๒) ทาฟลูออไรด์วานิชป้องกันฟันผุในฟันน้ำนม

๔. กลุ่มเด็ก ๖-๑๒ ปี

กิจกรรม ๑) ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก

๒) ให้บริการแก้ไขปัญหาสุขภาพในช่องปาก (อุดฟัน, ขูดหินปูน, ถอนฟัน)

๓) เคลือบหลุมร่องฟันป้องฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และฟันกรามแท้ซี่ที่ ๒

๒.๕ อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ ปี (เกณฑ์อัตราน้อยกว่า ๔๐ พัน)

ตารางที่ ๑๕ แสดงอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ ปี

สถานบริการ			
	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตราต่อพัน**
รพ.เจริญศิลป์	๓๕๘	๘	๒๒.๓๕
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๓๐๒	๔	๑๓.๒๕
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒๔๒	๑๕	๖๑.๙๘
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๒๗๓	๗	๒๕.๖๔
รพ.สต.โคกศิลา	๑๖๕	๐	๐
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑๗๔	๓	๑๗.๒๔
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๔๗	๓	๖๓.๘๒
รวม	**๑,๕๖๑**	**๔๐**	**๒๕.๖๒**

๒.๖ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยนักเรียน - เด็กจมน้ำ

ผลการดำเนินงาน ในช่วงปี ๒๕๕๙ – ๒๕๕๖๑ไม่พบรายงานข้อมูลเด็กจมน้ำและเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำตายในช่วงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า

มาตรการป้องกันการจมน้ำในชุมชนและโรงเรียน

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการดำเนินงานผู้ก่อการดี Merit Maker Team ตำบลบ้านเหล่าและแต่งตั้งคณะทำงาน มอบหมายหน้าที่การดำเนินงาน

๒. สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงและจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เตือน และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว

๓. ประชุมชี้แจงแนวทางการป้องกันการเสียชีวิตของเด็ก แก่ผู้นำ อสม.

๔. ประสานโรงเรียนในการให้ความรู้ แก่เด็กนักเรียนและคณะครูในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยทีมโรงพยาบาลเจริญศิลป์

- การสอนหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สถานที่ใช้ห้องประชุม เนื่องจากไม่มีสระน้ำที่มีมาตรฐาน และแหล่งน้ำในพื้นที่ ไม่ปลอดภัยและมีน้ำไหลเชี่ยว
- ทักษะการช่วยผู้ประสบภัยทางน้ำ “ ตะโกน โยน ยื่น ”
- การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

๕. กำหนดพื้นที่เสี่ยง ติดป้ายเตือน ห้ามเด็กลงเล่นน้ำ

๖. รายงานเมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ

ตารางที่ ๑๖ แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี
(อัตราตายน้อยกว่า ๔.๕ ต่อประชากรแสนคน)

สถานบริการ			
	จำนวนเด็ก	**เสียชีวิต**	**อัตราตายต่อแสน**
รพ.เจริญศิลป์	๑,๙๑๘	๐	๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๑,๖๒๓	๐	๐
รพ.สต.บ้านเหล่า	๑,๓๕๒	๐	๐
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๑,๓๔๓	๐	๐
รพ.สต.โคกศิลา	๙๘๒	๐	๐
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๙๒๕	๐	๐
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๒๘๙	๐	๐
รวม	**๙,๗๘๘**	**๐**	**๐**

๓. กลุ่มวัยทำงาน

ตารางที่ ๑๗ แสดงค่าดัชนีมวลกายปกติ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๔)

สถานบริการ	จำนวนวัยทำงาน	BMI ปกติ	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๑๒๙๖	๕๙๕	๔๑.๙๑
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๒๔๘๖	๑๓๘๔	๕๕.๖๗
รพ.สต.บ้านเหล่า	๑๐๒๔	๕๙๗	๕๘.๓๐
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๘๓๐	๓๕๙	๔๓.๒๕
รพ.สต.โคกศิลา	๗๒๒	๓๗๔	๕๑.๘๐
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๘๖๔	๒๘๖	๔๑.๘๑
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๒๖๙	๙๕	๓๕.๓๒
รวม	**๗,๓๑๑**	**๓,๖๙๐**	**๕๐.๔๗**

๔. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๑๘ แสดงร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๕๔)

ตำบล	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
เจริญศิลป์	ผ่าน	๑๐๐
หนองแปน	ผ่าน	
บ้านเหล่า	ผ่าน	
ทุ่งแก	ผ่าน	
โคกศิลา	ผ่าน	

ตารางที่ ๑๙ แสดงร้อยละของ Healthy Ageing

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๑,๐๕๕	๙๐๓	๘๕.๕๙
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๑,๐๓๕	๙๐๕	๘๗.๔๔
รพ.สต.บ้านเหล่า	๖๗๐	๖๕๐	๙๗.๐๑
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๗๓๖	๗๐๘	๙๖.๒๐
รพ.สต.โคกศิลา	๔๗๔	๔๗๓	๙๙.๗๙
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๔๓๒	๔๒๔	๙๘.๑๕
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๑๖๓	๑๕๕	๙๕.๐๙
รวม	**๔,๕๖๕**	**๔,๒๑๘**	**๙๒.๔๐**

บริการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ

๑ การบริการสร้างเสริมสุขภาพ

- มีการออกคัดกรองผู้สูงอายุแบบเชิงรุก
- มีการให้บริการพัฒนาทักษะ ให้ความรู้/สุขศึกษาในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุญาติ/ครอบครัว
- เน้นการออกกำลังกายทุกวันพุธ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม
- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.และ รพ.สต.เพื่อให้คำแนะนำ/คำปรึกษาและผู้สูงอายุและผู้ดูแล

๒ การดูแลผู้สูงอายุ

มีการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุตามแนวทางคู่มือคัดกรองประเมินผู้สูงอายุ ฉบับกระทรวง ,๒๕๕๗ ตามแบบ BGS(Basic Geriatric Screening) โดยมีแนวทางในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุตามกลุ่ม ดังนี้

ตารางที่ ๒๐ แสดงการจัดบริการผู้สูงอายุตามเกณฑ์

กลุ่มผู้สูงอายุ	การจัดบริการ
๑. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม(well elder)	๑. คัดกรองความเสี่ยงโรคในกลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome)ได้แก่ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเข่าเสื่อม โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้องรัง ฯลฯ ๒. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ๓. เยี่ยมบ้านอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๔. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๒. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (home bound elder)	๑. คัดกรองความเสี่ยงโรคในกลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome)ได้แก่ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเข่าเสื่อม โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้องรัง เป็นต้น ๒. ประเมินภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคใหม่ในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ๓. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ๔. จัดทำ Care Plan เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ๕. ติดตาม ดูแลและประเมินผลการปฏิบัติงานของ Care Giver และความพึงพอใจของผู้สูงอายุและญาติ

๓. ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (bed bound elder)	๑. ประเมินภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคใหม่ในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ๒. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ๓. จัดทำ Care Plan เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ๔. ติดตาม ดูแลและประเมินผลการปฏิบัติงานของ Care Giver และความพึงพอใจของผู้สูงอายุและญาติ ๕. ให้การดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุและญาติตามความจำเป็นในกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต(Palative Care)

๓. ตำบลต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care)

อำเภอเจริญศิลป์เป็นตำบลที่ได้รับการประเมิน ตำบลต้นแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ อยู่ในเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน และตำบลทุ่งแก ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการดำเนินงานตามกิจกรรมดังนี้

๑. คัดกรองผู้สูงอายุตามการประเมิน ADL และจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพึงต้องได้รับการดูแล

๒. ได้มีการจัดส่งเจ้าหน้าที่ใน เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (CM) และผ่านการอบรมแล้ว จำนวน ๗ คน

๓. มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๒๖ คน

การดำเนินงานวัณโรค

ตารางที่ ๒๑ กลุ่มเสี่ยงสูงเอกซเรย์ ๑๐๐ %

สถานบริการ	ทั้งหมด	คีย์ข้อมูล	กลุ่มเสี่ยงสูง (X-ray ๑๐๐%)								
			ผู้สัมผัส**			กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข			กลุ่มติดเชื้อ HIV		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รวม	๘	๘	๑๐๖	๑๐๖	๑๐๐.๐	๒๐๔	๒๐๔	๑๐๐.๐	๘๐	๘๐	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๒๒ กลุ่มเสี่ยงสูงเอกซเรย์ ๙๐ %

สถานบริการ	กลุ่มเสี่ยง (X-ray ๙๐ %) ๖๕+ปี มีโรคร่วม														
	๖๕+ปี มีโรคร่วม			กลุ่มDM คุมน้ำตาลไม่ได้			CKD			COPD			ประชากรทั่วไป		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รวม	**๒๔๗๕**	**๒๓๑๘**	**๙๓.๗**	**๗๔๓**	**๖๘๐**	**๙๑.๕๒**	**๘๔**	**๘๔**	**๑๐๐**	**๙๓**	**๙๓**	**๑๐๐**	**๒๙,๙๑๒**	**๖๗**	**๐.๒๒**

ตารางที่ ๒๓ สรุปผลการตรวจ X-Ray คัดกรองวัณโรคที่มีผลตรวจผิดปกติ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

ประเภทกลุ่มเสี่ยง	ผิดปกติ	พบแพทย์(ตรวจซ้ำ)	ผลการตรวจ	
			ปกติ	เป็นโรค
ผู้สัมผัส	๑	๑	๑	
กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข	๐	๐		
กลุ่มติดเชื้อ HIV	๐	๐		
๖๕+ปี มีโรคร่วม	๑	๑	๑	
กลุ่มDM คุมน้ำตาลไม่ได้	๒	๒	๒	
CKD	๐	๐		
COPD	๐	๐		
ประชากรทั่วไป	๑	๑		๑
รวม	๕	๕	๔	๑

ตารางที่ ๒๔ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สถานบริการ	**จำนวนผู้ป่วย**	**M+**	**M-**	**ผลการรักษา**
รพ.เจริญศิลป์	๒	๑	๑	on treatment
รพ.สต.กุดนาขาม	๑	๑	-	on treatment
รพ.สต.โคกศิลา	-	-	-	-
รพ.สต.ดอนสร้างไพร	๓	-	๓	on treatment
รพ.สต.บ้านเหล่า	-	-	-	-
รพ.สต.หนองแวง	๒	๑	๑	on treatment
รพ.สต.ดงสง่า	๓	๑	๒	on treatment
รวม	๑๑	๔	๗	

ตารางที่ ๒๕ แสดงผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคหลังรักษาครบ ๑๒ เดือน ปี ๒๕๖๑

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วย	M+	M-	EP	ผลการรักษา	
					Cure	Complete
รพ.เจริญศิลป์	๖	๒	๑	๓	๒	๔
รพ.สต.กุดนาขาม	-	-	-	-	-	-
รพ.สต.โคกศิลา	๑			๑	-	๑
รพ.สต.ดอนสร้างไพร	๘	๓	๓	๒	๒	๖
รพ.สต.บ้านเหล่า	๕	๒	๓	-	๒	๓
รพ.สต.หนองแวง	๓	-	๓	-	-	๓
รพ.สต.ดงสง่า	๕	๒	๓	-	๒	๓
รวม	๒๘	๙	๑๓	๖	๘	๒๐

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยเสมหะบวก ๙ ราย รักษาหาย ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘ รักษาครบ ๑ ราย

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

๒.๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการ/เป้าหมาย

๒.๑.๑ Primary Care Cluster

๑.ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

๑.๑ สถานการณ์

คปสอ.เจริญศิลป์ดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานบริการปฐมภูมิตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานบริการปฐมภูมิ ของเขตสุขภาพที่ ๘ ภายใต้กลยุทธ์สนับสนุนบริการ“คปสอ.ติดดาว/รพ.สต.ติดดาว” เป็นเครื่องมือหลักในการขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการบริหารจัดการระบบสุขภาพตำบลโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เป็นรูปแบบชัดเจน และหน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาคุณภาพจนสามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานเชื่อมโยงกับการบริการของแม่ข่ายอย่างไร้รอยต่อ เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้มีนโยบายเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงตามนโยบาย Service plan, DHS และ FCT ภายใต้กรอบแนวคิดการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) โดยมีเป้าหมายคือ ตำบลจัดการสุขภาพบูรณาการติดดาว ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีกิจกรรมหลักในการดำเนินการดังนี้

๑. แต่งตั้ง/ทบทวนคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิระดับพื้นที่

๒. มอบหมายผู้รับผิดชอบงาน/ปรับโครงสร้างเพื่อบูรณาการงาน

๓. นโยบายจัดทำแผนเชื่อมโยงนโยบาย แบบ ธรรมนูญสุขภาพตำบล

๔. สร้างกลุ่มเครือข่ายสหวิชาชีพ

๕. พัฒนาข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

๖. ประชุมทบทวนกระบวนการทำงานและทบทวนตัวชี้วัดตามเกณฑ์การประเมิน

๗. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๘. ติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๙. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปผลการดำเนินงาน คืนข้อมูล

๑.๒ ทีมหมอครอบครัว

คปสอ.เจริญศิลป์ รับผิดชอบทั้งหมด ๕๙ หมู่บ้าน ประชากร ๔๑,๘๑๖ คน แบ่งทีมหมอครอบครัวรับผิดชอบเป็นหมู่บ้าน โดยประชาชนทุกครัวเรือนจะมีป้ายติด มีชื่อและเบอร์โทรหมอครอบครัวที่รับผิดชอบ และมีชื่อ อสม. ประจำคุ้มที่รับผิดชอบทุกหลังคาเรือนแบ่งทีมหมอครอบครัวรับผิดชอบเป็นหมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ ๒๖ แสดงทีมหมอครอบครัว คปสอ.เจริญศิลป์

ส่วนราชการ	ตำแหน่ง	กรอบที่ควรมี (พิจารณา FTE)	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด (อยู่จริง)					ตามสัดส่วนอยู่จริง	ส่วนขาด
			ขรก.	พรก.	พกส.	ลจค.	รวม		
รพ.สต.กุดนาขาม	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑				๑	๑,๕๒๙	
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๒	๑		๑		๒	๗๖๔.๕	
	นักการแพทย์แผนไทย								
	พนักงานบริการ				๒		๒		
รพ.สต.บ้านเหล่า	พยาบาลวิชาชีพ	๓	๒				๒	๓,๘๐๓.๕	๑
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๖	๓		๒		๕	๑,๕๒๑.๔	๑
	นักการแพทย์แผนไทย	๑				๑	๑	๗,๖๐๗	
	พนักงานบริการ		๔				๔		
รพ.สต.หนองแวง	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๑				๑	๔,๖๗๕	๑
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๔	๔				๔	๑,๑๖๘.๗๕	
	นักการแพทย์แผนไทย								
	จพ.ทันตสาธารสุข	๑			๑		๑	๔,๖๗๕	
	พนักงานบริการ				๒	๑	๓		
รพ.สต.ดอนสร้างไพร	พยาบาลวิชาชีพ	๓	๒				๒	๓,๘๐๒.๕	๑
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๖	๓		๑		๓	๑,๙๐๑.๒๕	๓
	นักการแพทย์แผนไทย								
	พนักงานบริการ				๒		๒		
รพ.สต.โคกศิลา	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๑		๑		๒	๒,๗๐๕.๕	๑
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๔	๒		๒		๔	๑,๓๕๒.๗๕	
	นักการแพทย์แผนไทย	๑							๑
	จพ.ทันตสาธารสุข	๑				๑	๑	๕,๔๑๑	
	พนักงานบริการ					๓	๓		
รพ.สต.ดงสง่า	พยาบาลวิชาชีพ	๓	๒				๒	๔,๕๐๑.๕	๑
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๗	๒		๒		๔	๒,๒๕๐.๗๕	๓
	นักการแพทย์แผนไทย	๑							๑
	จพ.ทันตสาธารสุข	๑				๑	๑	๙,๐๐๓	
	พนักงานบริการ				๔		๔		

ตารางที่ ๒๗ แสดงผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของทีมหมอครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แสดงผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดตียง ปี ๒๕๖๑

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	ได้รับการดูแล	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๔	๔	๑๐๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๑	๑	
รพ.สต.บ้านเหล่า	๑๐	๑๐	
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๔	๔	
รพ.สต.โคกศิลา	๕	๕	
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๔	๔	
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๓	๓	
รวม	๓๑	๓๑	

ตารางที่ ๒๘ แสดงผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ปี ๒๕๖๑

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	ได้รับการดูแล	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๒๒	๒๒	๑๐๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๑๒๑	๑๒๑	
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒๘	๒๘	
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๒๖	๒๖	
รพ.สต.โคกศิลา	๒๔	๒๔	
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑๒	๑๒	
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๑	๑	
รวม	**๒๓๔**	**๒๓๔**	

ตารางที่ ๒๙ แสดงผลการดำเนินงานดูแลผู้พิการ ปี ๒๕๖๑

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	ได้รับการดูแล	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๒๕๖	๒๕๖	๑๐๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๒๒๔	๒๒๔	
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒๐๕	๒๐๕	
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๑๓๐	๑๓๐	
รพ.สต.โคกศิลา	๑๔๘	๑๔๘	
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑๑๒	๑๑๒	
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๓๔	๓๔	
รวม	**๑,๑๐๙**	**๑,๑๐๙**	

ตารางที่ ๓๐ แสดงผลการดำเนินงานดูแล เด็กพัฒนาการแรกเกิด – ๕ ปี พัฒนาการล่าช้า ปี ๒๕๖๑

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	ได้รับการดูแล	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๑๐	๑๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๓	๓	
รพ.สต.บ้านเหล่า	๓	๓	
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๒	๒	
รพ.สต.โคกศิลา	๓	๓	
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๔	๔	
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๑	๑	
รวม	๒๖	๒๖	

ทีมหมอครอบครัวได้จัดการระบบการดูแลในกลุ่ม ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้พิการ Palliative Care และพัฒนาการเด็กแรกเกิด – ๕ ปี พัฒนาการล่าช้า ตามมาตรการดูแลกลุ่มเป้าหมายด้านการพยาบาล

ภาพที่ ๒ การออกดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ติดบ้านติดเตียง

๒.๒ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD)

ประเด็นการตรวจราชการ/เป้าหมาย

๒.๒.๑ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ ๓๑ แสดงข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้ดี ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

สถานบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐- มิ.ย.๖๑)		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๔๓๓	๒๓๖	๕๔.๕๐	๔๘๓	๒๒๗	๔๗.๐๐	๕๑๐	๑๙๑	๓๗.๔๕
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๒๙๑	๒๐๙	๗๑.๘๒	๓๕๙	๒๑๔	๕๙.๖๑	๓๖๐	๑๖๘	๔๖.๖๗
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒๗๔	๑๔๖	๕๓.๒๘	๒๗๖	๑๕๑	๕๔.๗๑	๒๗๔	๑๕๖	๕๖.๙๓
รพ.สต.ดอนสร้างไพร	๓๐๔	๒๐๐	๖๕.๗๙	๓๕๗	๒๐๗	๕๗.๙๘	๓๖๘	๑๖๐	๔๓.๔๘
รพ.สต.โคกศิลา	๑๙๐	๑๐๘	๕๖.๘๔	๒๒๖	๑๒๔	๕๔.๘๗	๒๗๒	๑๕๖	๕๗.๓๕
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑๔๒	๘๓	๕๘.๔๕	๒๑๐	๙๔	๔๔.๗๖	๒๑๔	๑๑๖	๕๔.๒๑
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๔๙	๓๓	๖๗.๓๕	๕๕	๒๗	๔๙.๐๙	๖๑	๔๗	๗๗.๐๕
รวม	๑,๖๘๓	๑,๐๑๕	๖๐.๓๑	๑,๙๖๖	๑,๐๔๔	๕๓.๑๐	๒,๐๕๙	๙๙๔	๔๘.๒๘

ตารางที่ ๓๒ ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี

สถานบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐- มิ.ย.๖๑)		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๓๗๐	๓๔๙	๙๔.๓๒	๕๖๒	๒๙๑	๕๑.๗๘	๖๒๒	๒๘๒	๔๕.๓๔
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๒๙๙	๒๘๙	๙๖.๖๕	๔๙๐	๓๐๘	๖๒.๘๖	๕๑๕	๒๘๖	๕๕.๕๓
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒๑๓	๑๔๖	๖๘.๕๔	๒๒๙	๑๖๔	๗๑.๖๑	๓๐๓	๑๔๕	๔๗.๘๕
รพ.สต.ดอนสร้างไพร	๓๑๙	๓๐๕	๙๕.๖๑	๔๓๗	๒๖๐	๕๙.๕๐	๔๖๔	๒๖๘	๕๗.๗๖
รพ.สต.โคกศิลา	๑๖๖	๑๖๐	๙๖.๙๖	๒๒๕	๑๔๒	๖๓.๑๑	๒๘๘	๑๗๔	๖๐.๔๒
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑๒๒	๑๑๓	๙๒.๖๒	๒๒๗	๑๔๑	๖๒.๑๑	๒๓๑	๑๓๘	๕๙.๗๔
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๘๒	๗๘	๙๕.๑๒	๑๑๑	๗๑	๖๓.๙๖	๑๑๗	๗๕	๖๔.๑๐
รวม	๑,๕๗๑	๑,๔๔๐	๙๑.๖๖	๒,๒๘๑	๑,๓๗๗	๖๐.๓๗	๒,๕๔๐	๑,๓๖๘	๕๓.๘๖

ที่มา : ฐานข้อมูล Cockpit ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ร้อยละ ๖๐.๓๑ ,๕๓.๑๐ และ ๔๔.๖๑ ตามลำดับ ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๙๑.๖๖,๖๐.๓๗และ๕๐.๓๗ ได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น มีการจัดทำกิจกรรมกลุ่มแบบจราจรชีวิตปิงปองเจ็ดสี กิจกรรมสมาธิบำบัด(SKT)การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีสีเหลืองขึ้นไปโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตารางที่ ๓๓ แสดงข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการตรวจคัดกรอง CVD risk ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

ข้อมูล	เป้าหมาย	<๑๐%	๑๐-<๒๐%	๒๐-<๓๐%	๓๐-<๔๐%	>๔๐%
ปี ๒๕๕๙	๒๙๕	๒๗๖	๑๑	๕	๒	๑
ปี ๒๕๖๐	๒๘๗	๒๗๔	๑๐	๒	๑	๐
ปี ๒๕๖๑	๑๓๕๘	๑๑๗๗	๑๖๗	๑๔	๐	๐

ที่มา : โปรแกรม Hos xp ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากตารางผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการตรวจคัดกรอง CVD risk ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑,๓๕๘ คน จากจำนวนทั้งสิ้น ๑,๕๑๓ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗๖ ไม่พบกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ CVD (≥๓๐%)

๒.๒.๒ โรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ ๓๔ แสดงอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

สถานบริการ	**ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**			**ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**			**ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐- มิ.ย.๖๑)**		
	จำนวน	**ผลงาน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
รพ.เจริญศิลป์	๑	๐	๐	๑๒	๐	๐	๕	๐	๐
รวม	๑	๐	๐	๑๒	๐	๐	๕	๐	๐

ที่มา : โปรแกรม Hosxp ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากตารางแสดงอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๑ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

กระบวนการเพื่อให้ได้รับคุณภาพ

๑) มีการทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และปรับ CPG ร่วมกับโรงพยาบาลเจริญศิลป์ โดยปรับระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนถึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ไม่เกิน ๑๒๐ นาที เนื่องจากต้องใช้เวลาในการประเมินและส่งต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินประมาณ ๓๐ นาที รวมเวลาทั้งหมดแล้วไม่เกิน ๔ ชม.

๒) ร่วมประชุมเสนอแนะ / ทบทวน CPG ที่ปรับใหม่ร่วมกัน และติดตามการปฏิบัติตาม CPG

๓) มีการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรคเรื้อรัง ประชาชน อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป และให้ความรู้เพื่อให้มีความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการ Stroke เบื้องต้น และสามารถมารับบริการได้ทันเวลา

๔) พัฒนาระบบ EMS ให้สามารถออกเหตุได้เร็วครอบคลุมทุกเครือข่าย อบรมให้ความรู้ อสม. อสช. ในเรื่องการแจ้งเหตุและโรคที่เป็น Fast track เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว

๕) ประชาสัมพันธ์ การใช้บริการ ๑๖๖๙ และโรคหลอดเลือดสมองผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุชุมชนหอกระจายข่าวหมู่บ้าน ติดป้ายประชาสัมพันธ์

๒.๒.๓ โรคปอดอุดกลั้นเรื้อรัง

๑ สถานการณ์และปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นับเป็นโรคที่มีปริมาณผู้ป่วยอยู่ไม่น้อยและสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ คปสอ.เจริญศิลป์ มีจำนวนผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปี ๒๕๕๙จำนวน ๘ ราย๒๕๖๐ จำนวน ๙ ราย ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐ ราย ซึ่งโรคเหล่านี้ทำให้เกิดความสูญเสียด้านความสามารถด้านการดำรงชีวิตส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยต่ำ และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นประจำเพราะรักษาไม่หายขาด อีกทั้งถ้าควยคุมโรคไม่ดีอาการก็จะกำเริบบ่อย แม้ว่าทุกวันนี้การจัดการและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถลดการกำเริบได้ แต่ที่ผ่านมาเนื่องจากสภาพของผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ไม่ถูกต้องพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการสูบบุหรี่ และการให้การดูแลที่ยังไม่ต่อเนื่องได้มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้สูญเสียโอกาสในการรักษาที่เหมาะสมอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

๒. กระบวนการพัฒนา

๑. พัฒนาบุคลากรให้ได้ตามคุณภาพที่จำเป็นในเรื่องการใช้เครื่องมือประเมิน คัดกรอง COPD อบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย Asthma COPD

๒. การดำเนินคลินิกปลอดบุหรี่ให้ขยายกลุ่มที่กว้างขึ้น

๓. การใช้ยาในการทำคลินิกอดบุหรี่ที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. ระบบดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนสู่ รพ.สต.

๕.ใช้และดำเนินการในคลินิกตาม Gold guideline

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๑. ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการควบคุมโรค

๒. บุคลากรไม่เพียงพอ

๔. การแก้ไข

๑. สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย วางแนวทางร่วมกัน โดยให้ครอบครัวเป็นกำลังใจ

๒. เจ้าหน้าที่ไปอบรมเพิ่มทักษะ และพัฒนาคลินิกอดบุหรี่ให้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.๓ การใช้ยาสมเหตุสมผล

ตารางที่ ๓๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU อุจจาระร่วงเฉียบพลัน

สถานบริการ	**ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**			**ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๙๘๓	๑๕๗	๑๕.๙๗	๙๖๙	๑๒๙	๑๓.๓๑
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๕๓	๒	๓.๗๗	๓๒๓	๑๗	๕.๒๖
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒๓๙	๔๗	๑๙.๖๗	๘๐	๕	๖.๒๕
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๖๑	๗	๑๑.๔๘	๖๑	๑	๑.๖๔
รพ.สต.โคกศิลา	๔๙	๕	๑๐.๒๐	๓	๐	๐.๐๐
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑๐๐	๙๗	๙๗	๒๐๖	๓๒	๑๕.๕๓
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๕๑	๘	๑๕.๖๙	๑	๐	๐
รวม	**๑,๕๓๖**	**๒๓๒**	**๒๑.๐๓**	**๑,๖๔๓**	**๑๘๔**	**๑๑.๒๐**

ที่มา : HDC สกลนคร ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากตารางพบว่าผลการดำเนินงาน RDU อุจจาระร่วงเฉียบพลันปี ๒๕๖๑ อยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๒๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์คือไม่เกินร้อยละ ๒๐

ตารางที่ ๓๖ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU โรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบน

สถานบริการ	**ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**			**ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐- มิ.ย.๖๑)**		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๔,๗๕๘	๗๒๗	๑๕.๒๘	๔,๗๓๗	๕๗๙	๑๒.๒๒
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๒,๐๘๓	๒๖๓	๑๒.๖๓	๒,๑๑๒	๑๗๖	๘.๓๓
รพ.สต.บ้านเหล่า	๑,๔๔๗	๑๑๓	๗.๘๑	๑,๔๑๗	๖๘	๔.๘๐
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๑,๐๘๗	๑๙๐	๑๗.๔๘	๙๒๓	๑๔	๑.๕๒
รพ.สต.โคกศิลา	๑,๖๓๗	๓๕๔	๒๑.๖๒	๑,๕๑๒	๘๓	๕.๔๙
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑,๑๔๕	๑๘	๑.๕๗	๑,๓๔๔	๑๕	๑.๑๒
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๑,๖๓๗	๓๕๔	๒๑.๖๒	๙๐๐	๕	๐.๕๖
รวม	**๑๓,๙๗๒**	**๒,๐๓๓**	**๑๔.๕๕**	**๑๒,๙๔๕**	**๙๔๐**	**๗.๒๖**

ที่มา : HDC สกลนคร ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากตารางพบว่าผลการดำเนินงาน RDU โรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบน อยู่ที่ร้อยละ ๗.๒๗ ซึ่งผ่านเกณฑ์คือไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของการใช้ยาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบน

๒.๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

๒.๔.๑ อัตราการตายของทารกแรกเกิด ไม่เกิน ๔ ต่อหมื่นการเกิดมีชีพ

ตารางที่ ๓๗ แสดงอัตราการตายทารกแรกเกิด ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

สถานบริการ	**ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**			**ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**			**ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐- มิ.ย.๖๑)**		
	จำนวน	**ผลงาน**	**อัตรา**	**จำนวน**	**ผลงาน**	**อัตรา**	**จำนวน**	**ผลงาน**	**อัตรา**
รพ.เจริญศิลป์	๖๗	๐	๐	๑๑๓	๑	๘.๘๕	๙๑	๐	๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๕๙	๐	๐	๖๓	๐	๐	๗๖	๐	๐
รพ.สต.บ้านเหล่า	๕๗	๐	๐	๒๔	๐	๐	๕๙	๐	๐
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๕๓	๐	๐	๕๒	๐	๐	๖๔	๐	๐
รพ.สต.โคกศิลา	๒๖	๐	๐	๙	๐	๐	๒๙	๐	๐
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๒๘	๐	๐	๒๓	๐	๐	๓๔	๐	๐
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๗	๐	๐	๗	๐	๐	๑๐	๐	๐
รวม	๒๙๗	๐	๐	๒๙๑	๐	๓.๔๔	๓๖๓	๐	๐

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนการคลอด ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

๑.สถานการณ์

โรงพยาบาลเจริญศิลป์ให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่และมีระบบติดตามการคลอดของมารดาทุกรายที่ส่งต่อเพื่อทำการคลอดพบว่า ไม่พบอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกหลังคลอดในปี ๒๕๖๑

๒. รูปแบบการดำเนินงาน

๑. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบรายหมู่บ้านโดยอสม.และให้บริการเชิงรุกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ

๒. ชี้แจงให้สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทราบถึงช่องทางการรับบริการ ๑๖๖๙ และเบอร์โทรศัพท์หมอครอบครัวหรือผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก โดยทำสติ๊กเกอร์ติดไว้ที่สมุดฝากครรภ์และบอกช่องทางในการเข้ารับบริการฉุกเฉินทันที

๓. จัดทำ flow chart ในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและแนวทางปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ในการรับบริการฉุกเฉิน และกำหนดช่องทางพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว

๔. มีการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ขณะส่งต่อและหลังคลอดทุกสัปดาห์โดยเจ้าหน้าที่และ อสม.เชี่ยวชาญ

๒.๕ Service Plan สาขา Palliative Care

ตารางที่ ๓๘ แสดงข้อมูลผู้ป่วย Palliative CARE

ผลการดำเนินงานดูแล Palliative Care ปี ๒๕๖๑

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	ได้รับการดูแล	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๑๐	๑๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๔	๔	
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒	๒	
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๗	๗	
รพ.สต.โคกศิลา	๔	๔	
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๒	๒	
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๐	๐	
รวม	**๒๙**	**๒๙**	

ที่มา : ทะเบียนผู้ป่วย Palliative care ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากตารางผู้ ป่วย Palliative Care จำนวน ๒๙ ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในโรงพยาบาล โดยก่อนจำหน่ายผู้ป่วย จะมีการประสานงาน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อร่วมแผนการดูแลรักษา ผู้ป่วยโดยใช้ pain scale และ PPs เป็นระยะ

๒.๖ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ตารางที่ ๓๙ ตารางแสดงร้อยละของผู้มารับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (> ร้อยละ ๑๘.๕)

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๓๓,๕๗๙	๙,๘๒๙	๒๙.๒๗
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๑๑,๐๘๘	๗,๕๓๙	๖๗.๙๙
รพ.สต.บ้านเหล่า	๕,๕๔๔	๓,๗๕๓	๖๗.๖๙
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๗,๒๒๗	๒,๕๕๓	๓๕.๓๓
รพ.สต.โคกศิลา	๘,๐๒๖	๖,๓๖๓	๗๙.๒๘
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๕,๗๓๖	๓,๐๘๐	๕๓.๗๐
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๒,๘๒๔	๑,๙๙๗	๗๐.๗๒
รวม	**๗๔,๐๒๔**	**๓๕,๑๑๔**	**๔๗.๔๔**

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล JHCIS ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๔๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๑๘.๕)

๒.๗ Service Plan สาขาสุขภาพจิต

ตารางที่ ๔๕ แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปี ๒๕๖๑ อำเภอเจริญศิลป์ไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

๑ สถานการณ์และปัญหา

โรคทางด้านสุขภาพจิต จิตเวช นับเป็นโรคที่มีปริมาณผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย โรงพยาบาลเจริญศิลป์ แม้ว่าโรคทางจิตเวชเหล่านี้มากกว่าร้อยละ ๙๐ สามารถรักษาให้อาการดีขึ้นหรือหายเป็นปกติได้ หรือสามารถอาศัยอยู่ในชุมชนโดยที่ไม่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่น ด้วยการที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง แต่ที่ผ่านมาเนื่องจากสภาพของผู้ป่วย ความไม่เข้าใจของผู้ดูแล รวมทั้งระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการให้การดูแลที่ยังไม่มีมาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้สูญเสียโอกาสในการรักษาที่เหมาะสมอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

๒ กระบวนการพัฒนา

๑. พัฒนาบุคคลากรและระบบยาจิตเวช ที่จำเป็น พอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเวชในพื้นที่

๒. การดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคทางสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย

๓. การติดตามดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย ไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามเกณฑ์มาตรฐาน และญาติ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเวชให้ครอบคลุม

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ครอบครัวและชุมชนยังขาดการตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช

๔. การแก้ไข

๑. ส่งเสริมครอบครัว ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช

๒. จัดเจ้าหน้าที่ไปอบรมเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต

๓. ส่งเสริมประชาชนในชุมชน ให้การยอมรับ เข้าใจผู้ป่วยโรคจิตเวช

๒.๘ Service Plan สาขาโรคหัวใจ

กระบวนการเพื่อให้ได้รับคุณภาพ

๑. มีการจัดโครงการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ และพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินและการรักษา อาการเจ็บแน่นหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS)ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒. ดำเนินการเชิงรุกในชุมชน ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนโดยใช้รูปแบบการคัดกรองของกรมควบคุมโรค ตารางสี “ Color Chart ” โดยเฉพาะในกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๓. มีการทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และปรับ CPG ร่วมกับโรงพยาบาลเจริญศิลป์

๒.๙ Service Plan สาขาโรคไต

ตารางที่ ๔๐ แสดงผู้ป่วย CKD ระยะ ๓ – ๕

อำเภอ	DM/HTที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง	ไตวายเรื้อรังระยะ ๓			ไตวายเรื้อรังระยะ ๔ – ๕		
	(ราย)	ระยะ ๓a	ระยะ ๓b	ร้อยละ	ระยะ ๔	ระยะ ๕	ร้อยละ
เจริญศิลป์	๑,๖๕๖	๑๙๑	๑๓๑	๑๙.๔๔	๑๐๗	๗๖	๑๑.๐๕

ตารางที่ ๔๑ แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ ๓B สู่ระยะที่ ๔ (ไม่เกินร้อยละ ๕)

อำเภอ	ผู้ป่วย CKD ระยะ ๓ B	ผู้ป่วย CKD ระยะที่ ๔ รายใหม่ ในปี ๒๕๖๑	ร้อยละ
เจริญศิลป์	**๑๓๑**	**๒๐**	**๑๕.๒๖**

ตารางที่ ๔๒ แสดงการรักษาผู้ป่วยไตวายระยะที่ ๕

อำเภอ	ไตวายระยะที่ ๕	ได้รับ RRT			HD	CAPD	เปลี่ยนไต
		ทำแล้ว	ระหว่างการตัดสินใจ	ปฏิเสธ			
เจริญศิลป์	**๗๖**	**๓๕**	**๒๗**	**๑๔**	**๕**	**๒๘**	**๒**

ที่มา : ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย NCD ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

แนวทางในการพัฒนา

๑. จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR > ๔ l/min/๑.๗๓m๒/yr

๒. ค้นหาสาเหตุของผู้ป่วยที่มี eGFR > ๔ l/min/๑.๗๓m๒/yr โดยค้นหาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้ยาโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การใช้ยาสมุนไพร และยาประเภท NSAID

๓. ประเมินยาโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยได้รับว่าเหมาะสมกับระยะของไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยหรือไม่

๔. ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแต่ละระยะ

๒.๑๐ Service Plan สาขาตา

ร้อยละ ผู้ป่วยต้อกระจกระยะบอด(Blinding Cataract)ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (≥ ร้อยละ ๘๐)

ตารางที่ ๔๓ แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสายตา ระยะ ๓ เมตร

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	พ.ศ.๒๕๖๐		พ.ศ.๒๕๖๑	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองระยะ ๓ เมตร	-ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองโรคต้อกระจก ≥๘๐%	๔๐๑๐	๘๔.๓๕	๔๑๓๖	๘๘.๒๓
๒.ผู้สูงอายุนับนิ้วระยะ ๓ เมตรไม่ได้		๔๙๗	๑๐.๔๕	๓๙๕	๘.๔๓
๓.ผู้สูงอายุได้รับการวัด VA ด้วย snellen chart		๔๔๘	๙๐.๑๔	๓๖๕	๙๒.๔๑
๔.ผู้สูงอายุได้รับการตรวจโดยทีมจักษุ		๑๑๕	๒๕.๖๗	๙๕	๒๖.๐๓
๕.ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยโดยทีมจักษุ กรณี VA<๑๐/๒๐๐		๗๖	๑๖.๙๖	๘๑	๒๒.๑๙
๖.ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัย - Severe low vision - Blinding - Blinding Cataract		 ๑๔ ๓๖ ๒๖	 ๑๘.๔๒ ๔๗.๓๗ ๓๔.๒๑	 ๑๘ ๓๖ ๒๗	 ๒๒.๒๒ ๔๔.๔๕ ๓๓.๓๓

ที่มา : program vision ๒๐๒๐ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนยาน ๒๕๖๑

๑. สถานการณ์

คปสอ.เจริญศิลป์ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ในการวางแผนกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มพิการทุพลภาพ พร้อมทั้งมีการพัฒนา Care Manager , Care Giver ในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกราย ร่วมกับทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) และทีมสหวิชาชีพ

๒. กระบวนการ

๑. อสม./เจ้าหน้าที่ ออกตรวจคัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยการวัดสายตาอย่างง่ายด้วยการนับนิ้วที่ระยะ ๓ เมตร แล้วบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม vision ๒๐๒๐

๒. รพ.สต. ขึ้นทะเบียนการตรวจคัดกรองตาบอดในผู้สูงอายุ (Blinding Cataract) และ key ลงในโปรแกรม JHCIS และแจ้งประสานงานโรงพยาบาล

๓. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ร่วมกับจักษุแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ออกตรวจคัดกรองซ้ำ/ขึ้นทะเบียนผ่าตัด/นัดผ่าตัดที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

๔. ติดตามอาการหลังผ่าตัด ๑ สัปดาห์/ ๑ เดือน/ ๓ เดือน/ ๖ เดือน/ ๑ ปี

๓. ปัญหาอุปสรรค

ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังมีความเชื่อว่าการผ่าตัดตา อาจมีผลทำให้ตาบอดและได้ปฏิเสธการรักษา และส่วนหนึ่งไม่มีบุตรหลานดูแลหลังการผ่าตัดจึงขอเลื่อนก่อน

๔. ข้อเสนอแนะ

การวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคต้อกระจกในโรงเรียนผู้สูงอายุ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ

๒.๑๑ Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ ๔๔ อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชน

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๘,๔๗๐	๗๘๖	๙.๒๘
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๗,๔๖๔	๒,๗๕๖	๓๖.๙๒
รพ.สต.บ้านเหล่า	๔,๙๑๒	๓,๙๑๒	๗๙.๖๔
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๕,๘๑๖	๒,๗๕๘	๔๗.๔๒
รพ.สต.โคกศิลา	๓,๙๙๗	๑,๐๐๓	๒๕.๐๙
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๔,๑๘๗	๑,๖๖๔	๓๙.๗๔
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๑,๔๔๑	๓๗๘	๒๖.๒๓
รวม	๓๖,๒๘๗	๑๓,๒๕๗	๓๖.๕๓

ที่มา : แฟ้มทะเบียนให้บริการทันตกรรม ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากตารางพบว่าคปสอ.เจริญศิลป์ ได้จัดให้บริการโดยมีทันตสาธารณสุขให้บริการและพบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการให้บริการประชาชนทุกสิทธิ ร้อยละ ๓๖.๕๓ ซึ่งผ่านเกณฑ์คือร้อยละ ๓๕

ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตารางที่ ๔๕ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Heppinometer) ไปใช้ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้(Heppinometer)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	**๗**	**๗**	**๑๐๐**

ผลการประเมิน คือ บุคลากรที่มีความสุขระดับ : Happy (๕๐.๐๐ – ๗๔.๙๙) คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ภาพที่ ๓ ผลการประเมินความสุขของคนทำงาน (Heppinometer)

ตารางที่ ๔๖ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)(ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานใน รอบปีงบประมาณ								
	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	**๑๑**	**๑๑**	**๑๐๐**	**๑๒**	**๑๒**	**๑๐๐**	**๑๒**	**๑๑**	**๙๑.๖๖**

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีบุคลากรโอนย้าย จำนวน ๑ ท่าน พบอัตราการคงอยู่ร้อยละ ๙๑.๖๖

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service outcome)

๑. การใช้ DHB เป็นการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๒ เรื่องโดยใช้มาตรฐานอ้างอิงเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข หรือตามบริบทพื้นที่
   ๑. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
   ๒. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

ประเด็นหลัก ๑.๖ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Outcome Indicator)

Process Indicator ที่เกี่ยวกับการกำกับติดตามตาม Small Success

การดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวานในประชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและประชากร

ตารางที่ ๔๗ แสดงร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน (>=ร้อยละ๘๘.๒๗)

ชื่อหน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลเจริญศิลป์	๒,๘๓๗	๒,๖๖๘	๙๔.๐๔
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๒,๘๒๖	๒,๗๗๘	๙๘.๓๐
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒,๔๐๒	๒,๓๕๖	๙๘.๐๘
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๒,๐๘๓	๒,๐๗๕	๙๙.๖๒
รพ.สต.โคกศิลา	๑,๕๒๕	๑,๕๑๗	๙๙.๔๘
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑,๓๖๕	๑,๓๖๒	๙๙.๗๘
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๔๗๔	๔๗๒	๙๙.๕๘
รวม	๑๓,๕๑๒	๑๓,๒๒๘	๙๗.๙๐

ตารางที่ ๔๘ ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (>=ร้อยละ๘๘.๓๗)

ชื่อหน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลเจริญศิลป์	๓,๒๘๙	๒,๙๕๐	๘๙.๖๙
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๑,๕๕๖	๑,๕๔๗	๙๙.๔๒
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒,๔๔๙	๒,๓๘๖	๙๗.๔๓
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๒,๗๘๕	๒,๗๔๕	๙๘.๕๖
รพ.สต.โคกศิลา	๔๔๓	๔๔๑	๙๙.๕๕
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑,๓๘๖	๑,๓๘๐	๙๙.๕๗
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๒,๐๕๔	๒,๐๔๓	๙๙.๔๖
รวม	๑๓,๙๖๒	๑๓,๔๙๒	๙๖.๖๓

ตารางที่ ๔๙ แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่

สถานบริการ	กลุ่มเสี่ยง ปี๕๙	กลุ่มเสี่ยง ปี๖๐	กลุ่มเสี่ยง ปี๖๑	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่					
				รายใหม่ DM ปี๕๙		รายใหม่ DM ๖๐		รายใหม่ DM ปี๖๑	
				จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๓,๘๒๑	๓,๙๑๗	๓,๙๔๘	๒๙	๐.๗๖	๒๙	๐.๗๖	๑๓	๐.๓๑
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๓,๒๑๙	๓,๓๖๑	๓,๔๔๒	๒๙	๐.๙๐	๒๙	๐.๙๐	๑๖	๐.๔๖
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒,๔๒๕	๒,๔๗๙	๓,๗๔๘	๑๘	๐.๗๔	๑๘	๐.๗๔	๑๑	๐.๔๔
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๒,๔๒๖	๒,๔๙๖	๓,๒๒๓	๑๕	๐.๖๒	๑๕	๐.๖๒	๑๒	๐.๔๗
รพ.สต.โคกศิลา	๑,๘๘๗	๑,๙๓๙	๒,๖๖๕	๑๐	๐.๕๓	๑๐	๐.๕๓	๑๐	๐.๕๑
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑,๖๗๘	๑,๗๔๖	๒,๐๙๕	๙	๐.๕๔	๙	๐.๕๔	๘	๐.๔๔
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๗๐๙	๗๒๐	๘๐๒	๑	๐.๑๔	๑	๐.๑๔	๓	๐.๔๑
รวม	๑๖,๑๖๕	๑๖,๖๕๘	๑๙,๙๒๓	๑๑๑	๐.๖๙	๑๑๑	๐.๖๙	๙๓	๐.๔๒

ตารางที่ ๕๐ แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

สถานบริการ	ปชก. ปี๕๙	ปชก. ปี๖๐	ปชก. ปี๖๑	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่					
				รายใหม่ HT ปี ๕๙		รายใหม่ HT ปี ๖๐		รายใหม่ HT ปี ๖๑	
				จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๓,๘๒๑	๓,๙๑๗	๓,๙๔๘	๓๓	๐.๘๖	๓๓	๐.๘๖	๒๙	๐.๖๘
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๓,๒๑๙	๓,๓๖๑	๓,๔๔๒	๔๑	๑.๒๗	๔๑	๑.๒๗	๔๓	๑.๒๔
รพ.สต.บ้านเหล่า	๒,๔๒๕	๒,๔๗๙	๓,๗๔๘	๒๔	๐.๙๙	๒๔	๐.๙๙	๑๓	๐.๕๒
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๒,๔๒๖	๒,๔๙๖	๓,๒๒๓	๑๕	๐.๖๒	๑๕	๐.๖๒	๒๔	๐.๙๔
รพ.สต.โคกศิลา	๑,๘๘๗	๑,๙๓๙	๒,๖๖๕	๑๑	๐.๕๘	๑๑	๐.๕๘	๑๓	๐.๖๖
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑,๖๗๘	๑,๗๔๖	๒,๐๙๕	๑๕	๐.๘๙	๑๕	๐.๘๙	๑๑	๐.๖๑
รพ.สต.กุดนาขาม	๗๐๒	๗๒๐	๘๐๒	๔	๐.๕๗	๔	๐.๕๗	๒	๐.๒๗
รวม	๑๖,๑๕๘	๑๖,๖๕๘	๑๙,๙๒๓	๑๔๓	๐.๘๙	๑๔๓	๐.๘๙	๑๓๕	๐.๗๘

ประเด็นที่มุ่งเน้นในปี ๒๕๖๑

การดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวานในประชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและประชากร

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐ - อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน≥ร้อยละ ๑๐	๑. มาตรการระดับประชากร ได้แก่ การสื่อสารสาธารณะ - การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงและการจัดการลดเสี่ยงในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุขตำบลจัดการสุขภาพ ๒. มาตรการในสถานบริการ - การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาลดเสี่ยง	<u>๓ เดือน</u> ๑. มีแผนการรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ลดเสี่ยงโรค DMHT ด้วยวิธีต่างๆ เช่น รณรงค์ให้ความรู้ในวันสำคัญ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ๒. มีแผนงานโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง และลดเสี่ยงในชุมชน ๓. มีการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมาย บุหรี่ สุรา <u>๖ เดือน</u> ๑. มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาลดเสี่ยง ≥ ๘๐ %มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๒. อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ ๕

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		๙ เดือน ๑. มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาลดเสี่ยง ≥ ๙๐ % ๒. อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ ๘ ๑๒ เดือน ๑. อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน≥ร้อยละ ๑๐ ๒. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐

มาตรการ ในปี ๒๕๖๑

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีแผนการรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ลดเสี่ยงโรค DMHT ด้วยวิธีต่างๆ เช่น รณรงค์ให้ความรู้ในวันสำคัญ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ๒. มีแผนงานโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง และลดเสี่ยงในชุมชน ๓. มีการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมาย บุหรี่ สุรา	๑. มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาลดเสี่ยง ≥ ๘๐ %มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๒. อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ ๕	๑. มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาลดเสี่ยง ≥ ๙๐ % ๒. อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ ๘	๑. อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน≥ร้อยละ ๑๐ ๒. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐

แนวทางการดำเนินงาน NCD อ.เจริญศิลป์ จ.สกลนคร

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน NCD ระดับอำเภอโดยมีคณะกรรมการ จากโรงพยาบาล สสอ, รพ.สต, อปท, และตัวแทนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระดับอำเภอเข้าร่วมประชุมมีการประชุมประจำเดือนทุก ๑ เดือน

๒. มีช่องทางในการสื่อสารโดยการจัดตั้งไลน์กลุ่ม เพื่อปรึกษา ประสานงานและส่งต่อข้อมูลและใช้ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

๓. ทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

๔. พัฒนาสมุดประจำตัวผู้ป่วยให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง คำแนะนำในการปฏิบัติตัว บันทึกการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกการตรวจรักษา ระดับปิงปองจราจรชีวิต ๗ สีของผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มาตรวจรักษา และอาการเตือน อาการของโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมองที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์เพื่อเรียกรถ EMS

๕. มีแผนจัดอบรมฟื้นฟูทักษะการให้บริการในคลินิก NCD แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD ทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต.และการทบทวนความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการประชุม NCD อย่างสม่ำเสมอ

๖. ให้ความรู้แก่อสม.ญาติผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุม มีการอบรม อสม.โดยนักเทคนิคการแพทย์เพื่อพัฒนาทักษะในการเจาะเลือด ตรวจคัดกรองเบาหวาน

๗. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในHosXP จัดทำทะเบียนผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมโรค การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต หัวใจ/หลอดเลือดสมอง และเท้า ส่งข้อมูลให้เครือข่ายทาง line/Email/การประชุม

๘. ทีมสหสาขาวิชาชีพ อปท อสม. เครือข่าย ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน ควบคุมโรคไม่ได้ ในวันพุธช่วงบ่าย โดบบูรณาการการออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในทุกวันพุธเวลาบ่าย

๙. การจัดการผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของแต่ละคน และการติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

๑๐. พัฒนาคลินิกNCD ให้ผ่านการประเมิน NCD Clinic Plus ตั้งแต่ระดับดีขึ้นไป ทุกสถานบริการ

๑๑. ดำเนินการกิจกรรมเชียมซีความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองของคนไข้ความดันโลหิตสูง

๑๒. กิจกรรม Home BP. (Home BP monitoring)เพื่อช่วยวินิจฉัยและส่งเสริมการดูแลตนเองของคนกลุ่มเสี่ยง,กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยวัความดันโลหิตที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

๑๓.จัดทำสติ๊กเกอร์สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองเพื่อติดที่สมุดประจำตัวคนไข้เพื่อช่วยให้ในการเฝ้าระวังและเข้าถึงบริการได้อย่างทันเวลา

ภาพที่ ๔ สติ๊กเกอร์ติดสมุดผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

๓.๑ ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๓.๑.๑ ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๕๑ แสดงบุคลากรโรงพยาบาลเจริญศิลป์ เปรียบเทียบกับค่า FTE๒ (Full Time Equivalent)

ประเภทบุคลากร	ควรมี	๘๐% ควรมี	ปฏิบัติงานจริง	ขาด/เกิน	แผนความต้องการ ๕ ปี
แพทย์	๙	๗	๓	๔/-	๒
ทันตแพทย์	๓	๓	๒	๑/-	๑
เภสัชกร	๕	๔	๔	๐	๐
พยาบาลวิชาชีพ	๓๔	๒๗	๒๘	-/๑	๒
จพ.ทันตสาธารณสุข	๓	๓	๒	๑/-	๑
จพ.เภสัชกรรม	๕	๔	๑	๓/-	๑
จพ.รังสีการแพทย์	๒	๒	๑	๑/-	-
นักกายภาพบำบัด	๓	๒	๓	/๑	-
นักเทคนิคการแพทย์	๓	๒	๒	๐	-
จพ.วิทยาศาสตร์	๒	๒	๑	๑/-	-
นว.สาธารณสุข	๘	๖	๖	-/-	-
พยาบาล (PCU)	๔	๓	๓	-/-	-
สายสนับสนุน (FTE)	๓๘	๓๐	๒๗	๓/-	๓

การออกเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ ภายใต้บูรณาการการออกกำลังกาย

๓.๑.๒ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. อำเภอเจริญศิลป์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๕๒ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑)

ส่วนราชการ	ตำแหน่ง	กรอบที่ควรมี (พิจารณา FTE)	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด (อยู่จริง)					ตามสัดส่วนอยู่จริง	ส่วนขาด
			ขรก.	พรก.	พกส.	ลจค.	รวม		
รพ.สต.กุดนาขาม	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑				๑	๑,๕๖๗	
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๒	๑		๑		๒	๗๘๔	
	นักการแพทย์แผนไทย	๑							๑
	พนักงานบริการ				๒		๒		
รพ.สต.บ้านเหล่า	พยาบาลวิชาชีพ	๓	๒				๒	๓,๗๖๑	๑
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๖	๓		๒		๕	๑,๕๐๔	๑
	นักการแพทย์แผนไทย	๑				๑	๑		
	พนักงานบริการ				๔		๔		

ส่วนราชการ	ตำแหน่ง	กรอบที่ควรมี (พิจารณา FTE)	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด (อยู่จริง)					ตามสัดส่วน อยู่จริง	ส่วนขาด
รพ.สต. หนองแวง	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๑				๑	๔,๕๖๓	๑
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๔	๔				๔	๑,๑๔๑	
	นักการแพทย์แผนไทย	๑				๑	๑		
	จพ.ทันตสาธารสุข	๑			๑		๑		
	พนักงานบริการ				๒	๑	๓		
รพ.สต. ดอนสร้างไพร	พยาบาลวิชาชีพ	๓	๒				๒	๓,๕๙๗	๑
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๖	๓		๑		๔	๑,๗๙๘	๒
	นักการแพทย์แผนไทย	๑				๑	๑		
	พนักงานบริการ				๒		๒		
รพ.สต. โคกศิลา	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๑		๑		๒	๒,๖๙๒	
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๔	๒		๒		๔	๑,๓๔๖	
	นักการแพทย์แผนไทย	๑					๑		
	จพ.ทันตสาธารสุข	๑				๑	๑		
	พนักงานบริการ					๓	๓		
รพ.สต.ดงสง่า	พยาบาลวิชาชีพ	๓	๒				๒	๗,๔๓๒	๑
	นวก.สธ/จพ.สธ.	๗	๒		๑		๓	๒,๔๗๘	๔
	นักการแพทย์แผนไทย	๑					๑		
	จพ.ทันตสาธารสุข	๑				๑	๑		
	พนักงานบริการ				๔		๔		

๓.๑.๓ ข้อมูลบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเจริญศิลป์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๕๓ บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเจริญศิลป์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตำแหน่ง	จำนวน(คน)	หมายเหตุ
สาธารณสุขอำเภอเจริญศิลป์	๑	
นักวิชาการสาธารณสุข	๒	
พยาบาลวิชาชีพ	๑	
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑	
เจ้าพนักงานธุรการ	๑	รพ.จ่ายค่าจ้าง
พนักงานบริการ	๑	รพ.จ่ายค่าจ้าง

ตารางที่ ๕๔ จำนวนสัดส่วนบุคลากรต่อประชากร คปสอ.เจริญศิลป์

บุคลากร	จำนวน	อัตราส่วน บุคลากร : ประชากร
แพทย์	๔	๑:๑๐,๔๕๔
ทันตแพทย์	๓	๑:๑๓,๙๓๘
เภสัชกร	๔	๑:๑๐,๔๕๔
พยาบาลวิชาชีพ	๔๕	๑:๙๓๐
เทคนิคการแพทย์	๒	๑:๒๐,๙๐๘
กายภาพบำบัด	๓	๑:๑๓,๙๓๘
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	๑๔๔	๑:๒๙๐
รวม	๒๐๒	

ตารางที่ ๕๕ จำนวนอาสาสมัครด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกรายสถานบริการ

สถานบริการ	จำนวน(คน)	สัดส่วนต่อหลังคาเรือน
โรงพยาบาลเจริญศิลป์	๒๔๖	๑:๙
รพ.สต.บ้านเหล่า	๑๕๕	๑:๑๑
รพ.สต.หนองแวง	๙๑	๑:๑๑
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๑๖๗	๑:๑๐
รพ.สต.โคกศิลา	๑๐๒	๑:๑๑
รพ.สต.ดงสง่า	๑๗๐	๑:๑๑
รพ.สต.กุดนาขาม	๔๕	๑:๘
รวม	**๙๗๖**	**๑:๑๐**

๓.๒ ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

นำค่านิยมขององค์กร (ART HOS.) และอัตลักษณ์ ของโรงพยาบาลมาใช้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ใช้เป็นหลักยึดในการทำงาน

ค่านิยมขององค์กร (ART HOS.)

A = Accountability - มีความรับผิดชอบในหน้าที่
R = Relationship - มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
T = Teamwork - ทำงานเป็นทีมและมีภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ
H = Healthy - ผู้รับบริการ บุคลากร และชุมชน มีสุขภาพดี
O = Learning Organization - เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
S = Safety & quality - ยึดมั่นในความปลอดภัย และคุณภาพเป็นหลัก

อัตลักษณ์ : รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ

องค์กรคุณภาพ

โรงพยาบาลเจริญศิลป์ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (re accreditation ครั้งที่ ๑) จาก สรพ. โดยผ่านการรับรองใน วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๐ วันสิ้นสุดการรับรอง ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑

การพัฒนาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

๑. ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนพัฒนา
๒. ติดตามการดำเนินงานของทีมนำต่าง ๆ
๓. สุ่ม IS หน่วยงาน และระบบงานสำคัญทุก ๓-๖ เดือน
๔. สรุปผลและหาโอกาสพัฒนา เพื่อวางแผนในต่อไป

๓.๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

๓.๓.๑ สถานะทางการเงินการคลังโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

- เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด จำนวน ๑๗,๒๓๑,๐๙๒.๖๐ บาท
- มีทุนสำรองสุทธิ (หักงบลงทุน) จำนวน ๑๒,๒๓๒,๒๖๒.๕๐ บาท
- มีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักภาระหนี้สิน) จำนวน ๒,๗๖๖,๘๐๑.๐๓ บาท
- Current Ratio ๑.๙๐ เท่า (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑.๕ เท่า)
- Quick Ratio ๑.๕๓ เท่า (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑ เท่า)
- Cash Ratio ๑.๒๗ เท่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๐.๘ เท่า
- กำไรสุทธิ(มีค่าเสื่อมราคา) ๗,๐๗๕,๔๒๙.๑๓ บาท (ผ่านเกณฑ์ ≥๐)
- Risk Score ระดับ ๐ (ระดับความเสี่ยงปกติ)

การวิเคราะห์ : สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ระดับความเสี่ยงปกติ โดยพบว่าสภาพคล่อง Current Ratio ปกติ, สภาพ Quick Ratio ปกติ,สภาพ Cash Ratio ปกติ มีสถานะความมั่นคงทางการเงิน ซึ่งพิจารณาจากทุนสำรองหมุนเวียนอันถือเป็นเงินทุนหมุนเวียนที่สะสมถึงปัจจุบัน และผลประกอบการกำไรขาดทุนที่พิจารณาจากรายรับหักด้วยรายจ่าย รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย พบว่าทุนสำรองมีค่าบวก ถือว่ามีความมั่นคงจากกลไกรหรือการบริหารการเงินการคลังจากที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ในระดับหนึ่ง ผลประกอบการในปีปัจจุบันในไตรมาสปัจจุบัน อยู่ในเกณฑ์กำไร รายได้มากกว่าค่าใช้จ่ายแสดงถึงความมั่นคงทางการเงินในปัจจุบัน

๓.๓.๒ งานการเงินและบัญชี หน่วยบริการ รพ.สต.

ตารางที่ ๕๖ สถานการณ์การเงิน หน่วยบริการ รพ.สต. ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

สถานบริการ	ยอดยกมา ๓๑ มี.ค.๖๑	รับ	จ่าย	คงเหลือ	รายจ่ายต่อเดือน	สำรอง (เดือน)
กุดนาขาม	๗๙๙,๖๕๘.๑๕	-	๗๓,๖๔๐	๗๒๖,๐๑๘.๑๕	๖๐,๐๐๐	๑๒.๑๐
โคกศิลา	๑,๐๗๘,๓๕๑.๑๑	-	๑๒๖,๙๕๘.๘๓	๙๕๑,๓๙๒.๒๘	๑๒๗,๓๕๗	๗.๔๗
ดอนสร้างไพร	๗๙๓,๓๖๖.๒๕	๖๐๐	๑๔๒,๒๐๑.๕๖	๖๕๑,๗๖๔.๖๙	๗๖,๔๓๐	๘.๕๓
บ้านเหล่า	๗๕๘,๘๗๓.๔๓	๑๘๓,๒๗๑.๖๘	๓๔๔,๔๑๕.๗๒	๕๙๗,๗๒๙.๓๙	๑๔๘,๑๘๑.๑๕	๔.๐๓
หนองแวง	๖๒๙,๙๐๑.๗๙	-	๗๗,๖๘๑.๖๕	๕๕๒,๒๒๐.๑๔	๗๓,๓๘๑.๐๐	๗.๕๓
ดงสง่า	๑,๓๒๑,๒๘๗.๘๖	-	๑๓๓,๔๗๔.๒๑	๑,๑๘๗,๘๑๓.๖๕	๑๒๔,๙๐๓	๙.๕๑
เฉลี่ย				**๔,๖๖๖,๙๓๘.๓๐**	**๖๑๐,๒๕๒.๑๕**	**๗.๖๕**

คณะที่ ๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๔.๑ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

การดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนภายใต้มาตรการสำคัญ ๓ มาตรการ คือ

- มาตรการชุมชน/ด่านชุมชน มีจุดตั้งด่านชุมชนในช่วงเทศกาลต่างๆ จำนวน ๔ ด่าน โดยผู้นำชุมชนและ อปพร. ได้เข้าร่วมดำเนินการร่วมกันทุกครั้งโดยแบ่งเป็นด่านหลัก ๑ ด่านและด่านรอง ๓ ด่าน
- มาตรการองค์กร มีมาตรการรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ %

ตารางที่ ๕๗ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๑

ตำบล	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	อัตราตาย/แสน ปชก
เจริญศิลป์	๑๓๗	๒	๒๓.๘๒
หนองแปน	๔๓	๒	๒๖.๕๕
บ้านเหล่า	๖๖	๑	๗๗.๘๘
ทุ่งแก	๗๓	๐	๐
โคกศิลา	๓๔	๐	๐
รวม	๓๕๓	๕	๑๑.๑๑

ที่มา : จากข้อมูล ๔๓ แฟ้ม คปสอ.เจริญศิลป์ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

ไม่พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ โดยมีการกำหนดและแก้ไขจุดเสี่ยงพร้อมติดป้ายเตือนสติ

๔.๑.๑ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตารางที่ ๕๘ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการปี ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๑	ร้อยละ ๙๕.๕	๑๐๐	๑๐๐	๒๕๕	๒๕๕	๑๐๐

๔.๑.๒ แนวทางการดำเนินการ

๑ มีการบริหารจัดการการบริการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอเจริญศิลป์ มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ตำบลดังนี้

- ระดับโรงพยาบาล บริการ ระดับ ALS, ILS , BLS จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลเจริญศิลป์
- หน่วยปฏิบัติการ ระดับชุมชน อบต.หรือเทศบาล FR ขึ้นทะเบียนกับหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๗ แห่ง

ตารางที่ ๕๙ แสดงผลหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการ	สถานะ	หมายเหตุ
โรงพยาบาลเจริญศิลป์	ปฏิบัติงาน	
เทศบาลตำบลเจริญศิลป์	ปฏิบัติงาน	มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพและจัดอบรมฟื้นฟูอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่น
อบต.เจริญศิลป์	ปฏิบัติงาน	
อบต.ทุ่งแก	ปฏิบัติงาน	
อบต.บ้านเหล่า	ปฏิบัติงาน	
อบต.โคกศิลา	ปฏิบัติงาน	
อบต.หนองแปน	ปฏิบัติงาน	
รวม ๗ แห่ง		

- มีการอบรมฟื้นฟูวิชาการฯให้กับผู้ขั้นปฏิบัติการพื้นฐาน ปีละ ๑ ครั้ง
- หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอเจริญศิลป์ ร่วมแข่งขัน EMS Rally ในระดับจังหวัด ปีละ ๑ ครั้ง
- มีการซ้อมแผนรับอุบัติภัยหมู่ ของภาคีเครือข่ายอำเภอเจริญศิลป์ ปีละ ๑ครั้ง

๒. อำเภอมีการแก้ไขจุดเสี่ยงโดยให้แต่ละ อบต. สำรวจสุดเสี่ยงแต่ละตำบลรวมทั้งการดำเนินแก้ไขไปแล้ว กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อแก้ไขจุดเสี่ยง เช่น ตัดต้นไม้ ปิดทางกลับรถ ติดป้ายเตือน ติดสัญญาณไฟจราจร ปรับผิวจราจร การใช้อุปกรณ์ทางวิศวโยธาต่าง ๆ

๓. มีมาตรการชุมชุน DHS/DC:

มาตรการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

- มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพิ่มการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกชนิด สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เน้นบทบาทการรณรงค์

-ประชาสัมพันธ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน

- หมู่บ้าน ถึงมาตรการการบังคับใช้กฎหมายในช่วงเทศกาลปีใหม่ ตลอดจน Case บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรควรมีการนำส่งด้วยระบบ EMS

ด่านชุมชน (ช่วงเทศกาล)

๓.๑ จำนวนตำบลทั้งหมด ๕ ตำบล

๓.๒ จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด ๕๙ หมู่บ้าน

๓.๓ จำนวนด่านชุมชน ด่านตรวจหลัก ๒ ด่าน ด่านรอง ๑๕ ด่าน ๔๒ ด่านชุมชน

<u>มาตรการในช่วงเทศกาล</u> เตรียมความพร้อมในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนกลาง และจังหวัดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติให้อำเภอ และองค์กรเครือข่ายให้พิจารณาดำเนินการดังนี้

๑. มีการบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในลักษณะยึดพื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area Aapproach) โดยใช้กลไกประชารัฐเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่
๒. ให้นำมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนทั้ง ๔ ด้านเป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างเข้มข้น จริงจังและต่อเนื่องดังนี้

   ๒.๑มาตรการการลดปัจจัยเสี่ยงด้านคน

   ๒.๒มาตรการการลดปัจจัยเสี่ยงด้านถนน

   ๒.๓มาตรการการลดปัจจัยเสี่ยงด้านยานพาหนะ

   ๒.๔มาตรการการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อม

ตารางที่ ๖๐ แบบยืนยันจุดตรวจหลัก จุดตรวจรอง /จุดสกัดประจำชุมชน/หมู่บ้าน

อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ๒๕๖๑

หน่วยงาน	จุดตรวจหลัก ๒ แห่ง	จุดตรวจรอง๑๕ แห่ง
ในพื้นที่เทศบาลตำบลเจริญศิลป์	๑	๑
ในพื้นที่ อบต. หนองแปน	๑	๓
อบต. ทุ่งแก	-	๓
อบต. โคกศิลา	-	๒
อบต. บ้านเหล่า	-	๓
อบต. เจริญศิลป์	-	๓

รายละเอียดการตั้งจุดตรวจหลัก/จุดตรวจรอง ดังนี้

จุดตรวจหลัก จำนวน ๒ แห่ง

๑. ป้อมยามตำรวจ (คำแหง ๓๖) บ้านเจริญศิลป์ หมู่ที่ ๑ ต.เจริญศิลป์ อ.เจริญศิลป์ จ.สกลนคร

๒. สามแยกบ้านทุ่ง ที่ตั้ง บ้านทุ่ง หมู่ที่ ๒ ต.หนองแปน อ.เจริญศิลป์ จ.สกลนคร

จุดตรวจรอง/จุดสกัดประจำชุมชน หมู่บ้าน จำนวน ๑๕ แห่ง

๑. จุดตรวจสามแยกทางไปบ้านหนองน้อย ที่ตั้ง บ้านเจริญศิลป์ หมู่ที่ ๒ ต.เจริญศิลป์ อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ เทศบาลตำบลเจริญศิลป์

๒. จุดตรวจหน้าโรงเรียนบ้านหนองแสง ที่ตั้ง บ้านหนองแสง หมู่ที่ ๕ ต.ทุ่งแก อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.ทุ่งแก จุดที่ ๑

๓. จุดตรวจบ้านโคกไชยวาน ที่ตั้งบ้านโคกไชยวาน หมู่ที่ ๔ ต.ทุ่งแก อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.ทุ่งแก จุดที่ ๒

๔. จุดตรวจบ้านโสก ที่ตั้งบ้านโสก หมู่ที่ ๘ ต.ทุ่งแก อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.ทุ่งแก จุดที่๓

๕. จุดตรวจสามแยกบ้านหนองแปน ที่ตั้งบ้านหนองแปน หมู่ที่ ๑,๑๐ ต.หนองแปน อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.หนองแปน จุดที่ ๑

๖. จุดตรวจศาลาประชาคม บ้านดงสง่า ที่ตั้ง บ้านดงสง่า หมู่ที่ ๔,๗ ต.หนองแปน อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.หนองแปน จุดที่ ๒

๗. จุดตรวจป้อมยามสายตรวจบ้านนาสีนวล ที่ตั้งหน้าโรงเรียนบ้านนาสีนวล หมู่ที่ ๙ ต.หนองแปน อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.หนองแปน จุดที่ ๓

๘. จุดตรวจสามแยกโคกศิลา-กุดนาขาม – บ้านธาตุ อ.วานรนิวาส ที่ตั้ง บ้านโคกศิลา หมู่ที่ ๑ ต.โคกศิลา อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.โคกศิลา จุดที่ ๑

๙. จุดตรวจสามแยกหนองทุ่ม หนองโจด หมู่ที่ ๕ ต.โคกศิลา อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.โคกศิลา จุดที่ ๒

๑๐. จุดตรวจสามแยกกุดนาขาม - บ้านหนองฮาง ที่ตั้งบ้านกุดนาขาม หมู่ที่ ๘,๙ ต.เจริญศิลป์ อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.เจริญศิลป์ จุดที่ ๑

๑๑. จุดตรวจสี่แยกบ้านแกดำ ที่ตั้งบ้านแกดำ หมู่ที่ ๕ ต.เจริญศิลป์ อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.เจริญศิลป์ จุดที่ ๒

๑๒. จุดตรวจสามแยกบ้านนาดี - บ้านสร้างฟาก ที่ตั้ง ห่างจาก อบต.เจริญศิลป์ ประมาณ ๒๐๐ เมตร ต.เจริญศิลป์ อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.เจริญศิลป์ จุดที่ ๓

๑๓. จุดตรวจสี่แยกบ้านหนองแวง ที่ตั้ง บ้านหนองแวง หมู่ที่ ๑๐ ต.บ้านเหล่า อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.บ้านเหล่า จุดที่ ๑

๑๔. จุดตรวจสามแยกบ้านดงบัง – บ้านดงบาก ที่ตั้ง บ้านดงบัง หมู่ที่ ๑๕ ต.บ้านเหล่า อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.บ้านเหล่า จุดที่ ๒

๑๕. จุดตรวจหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเหล่า ที่ตั้ง บ้านเหล่า หมู่ที่ ๑๗ ต.บ้านเหล่า อ.เจริญศิลป์ ในเขตรับผิดชอบ อบต.บ้านเหล่า จุดที่ ๓

ด่านชุมชน อีก ๔๒ ด่าน กระจายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

ตารางที่ ๖๑ สรุปสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรอำเภอเจริญศิลป์ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๑

วันเดือนปี	ครั้ง	ชาย	หญิง	MC	ปิคอัพ	สามล้อ	เวลาเกิดเหตุ	สถานะ				ตำบลเกิดเหตุ					
								กลับบ้าน	Admit	Refer	ตาย	จศ.	ทุ่งแก	เหล่า	หนองแปน	โคกศิลา	อื่นๆ
๑๑ เม.ย. ๖๑	๓	๒	๑	๓	-	-	๑๓.๐๐-๒๑.๐๐	๑	๒	-	-			๑	๑	๑	
๑๒ เม.ย. ๖๑	๓	๒	-	๒	-	-	๑๖.๐๐-๒๔.๐๐	๓	-	-	-			๑	๑		อ.วานรนิวาส ๑ ราย
๑๓ เม.ย. ๖๑	๒	๒	-	๒	-	-	๑๑.๐๐-๑๗.๐๐	๒						๑			
๑๔ เม.ย. ๖๑	๓	๒	๑	๓			๑๖.๐๐-๒๔.๐๐	๒									
๑๕ เม.ย. ๖๑	๑	๑		๑			๑๘.๐๐-๒๔.๐๐	๑	๑			๑		๑	๑		
๑๖ เม.ย. ๖๑	๕	๑	๑	๕			๑๖.๐๐-๑๗.๐๐	๕				๔				๑	
๑๗ เม.ย. ๖๑	๑	๑		๑			๑๙.๓๐-๒๐.๐๐	๑									
รวม	**๑๘**	**๑๑**	**๓**	**๑๗**				**๑๕**	**๓**			**๕**		**๔**	**๓**	**๒**	

สรุป: อุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๗ วันระวังอันตรายวันที่ ๑๑-๑๗ เมษายน ๒๕๖๑ เกิดอุบัติเหตุทั้งหมด ๑๘ ครั้ง เพศชาย ๑๑ ราย เพศหญิง ๓ ราย โดยส่วนมากผู้ประสบอุบัติเหตุจะอยู่ในวัยทำงาน ๘๓.๓๓% พาหนะที่เกิดอุบัติเป็นจักยานยนต์ ๙๔.๔๔% ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุอยู่ในช่วงบ่ายถึงหัวค่ำ Admit ๓ ราย กลับบ้าน ๑๕ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต พื้นที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เกิดที่พื้นที่ตำบลเจริญศิลป์ จำนวน ๕ ราย รองลงมาคือตำบลบ้านเหล่า จำนวน ๔ ราย

ประเด็นการนิเทศ ติดตามด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ

๑. การจัดทำแผนตามประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน

คปสอ.เจริญศิลป์ได้จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนเงินงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๑ เสร็จเรียบร้อยแล้วขณะนี้อยู่ระหว่างการลงนามอนุมัติแผนฯ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร พร้อมกันนี้ได้จัดทำโครงการตามที่กำหนดในแผนเพื่อขออนุมัติดำเนินการเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา จำนวน ๖๑ โครงการ จากจำนวนทั้งสิ้น ๑๕๖ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๑๐ ส่วนโครงการที่เหลือจะจัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติรอบที่ ๒ ในเดือน เมษายน ๒๕๖๑ ต่อไป

ตารางที่ ๖๒ ผลการดำเนินการโครงการตามแผนปฏิบัติการ คปสอ. เจริญศิลป์ ปี ๒๕๖๑ (แผนงานโครงการ ๔ Excellence)

แหล่งงบประมาณ	ดำเนินการแล้ว		ระหว่างดำเนินการ		รวม	
	โครงการ	เงิน	โครงการ	เงิน	โครงการ	เงิน
เงินบำรุง	๖๑ (๖๒.๒๔%)	๑,๐๓๑,๘๔๔	๓๗ (๓๗.๗๕%)	๕๑๑,๑๐๓	๙๘	๑,๕๔๓,๑๔๓
เงินกองทุน	๒๔ (๕๐%)	๑,๕๑๔,๘๖๔	๒๔ (๕๐%)	๑,๐๘๑,๘๐๔	๔๘	๒,๑๑๓,๓๒๐
เงินอื่นๆ	๖ (๖๐%)	๕๘๔,๖๖๔	๔ (๔๐%)	๒๑๑,๙๘๐	๑๐	๔๖๒,๐๐๐
รวม	๙๑ (๕๘.๓๓%)	๒,๐๐๒,๐๔๔	๖๕ (๔๑.๖๖%)	๑,๘๐๔,๘๘๗	๑๕๖	๔,๑๑๘,๔๖๓

๒. ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเจริญศิลป์

(District Health Board : DHB)

มาตรการ	**แนวทาง/กิจกรรมหลัก**
มาตรการที่ ๑ (ไตรมาสที่ ๑) สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (DHS)	๑.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (District Health Board : DHB) ตาม ระเบียบสำนักนายกว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ๒.สนับสนุนและส่งเสริมการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ DHB อย่างโปร่งใส เป็นธรรมและมีส่วนร่วมทั่วถึงทุกภาคส่วน (คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board ; DHB) เจริญศิลป์)
มาตรการที่ ๒ (ไตรมาสที่ ๒-๓) พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเจริญศิลป์อย่างมีส่วนร่วม	๑.จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ๒.จัดทาแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ เรื่อง ๓ ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ๔ สรุปบทเรียนผลการดาเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต (โครงการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเจริญศิลป์ ปี ๒๕๖๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ)
มาตรการที่ ๓ (ไตรมาสที่ ๓-๔) เสริมสร้างศักยภาพ DHB อย่างมั่นคงและยั่งยืน	๑ ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ๒.ประเมินผลการดาเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วย UCCARE ๓.สรุปผลการดาเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้

๓ งานจัดซื้อจัดจ้าง และงาน ITA

ผลคะแนนประเมิน ITA โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเจริญศิลป์ ร้อยละ ๑๐๐

๔ งานคุณภาพ PMQA/HA

การพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน

คปสอ.เจริญศิลป์ได้รับการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ผลการประเมินพบว่าประเมิน ๗ สถานบริการ ได้ ๕ ดาว ๗ สถานบริการ

ตารางที่ ๖๓ แสดงผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เจริญศิลป์	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.บ้านดงสง่า	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.บ้านเหล่า	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.บ้านดอนสร้างไพร	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.โคกศิลา	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.บ้านกุดนาขาม	๑	๑	๑๐๐

๕. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)

อำเภอเจริญศิลป์มีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุขที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ และได้จัดให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขขึ้นทุกตำบลเพื่อเป็นศูนย์ในการสั่งการและบัญชาเหตุการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ควบคุมกำกับติดตามงาน และรายงานเหตุการณ์ในแต่ละวันให้ศูนย์ปฏิบัติงาน EOC ระบบอำเภอ จังหวัด

การดำเนินการที่ผ่านมา มีการเปิดศูนย์ EOC เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินในเทศกาลสงกรานต์และในห้วงเวลาฉุกเฉินตามตามนโยบายจังหวัด

๖. ผลการดำเดินงานด้าน QOF

ผลการดำเนินงานด้าน QOF ระดับอำเภอ จำนวนตัวชี้วัดจำนวน ๑๓ ตัวชี้วัด คปสอ.เจริญศิลป์ ผ่านทั้งหมด ๑๓ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในระดับสถานบริการ

๗. GREEN&CLEAN hospital

G: Garbage (การจัดการขยะทุกประเภท)

การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป

โรงพยาบาลเจริญศิลป์มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป โดยเทศบาลและส่งกำจัดโดยเทศบาลตำบลเจริญศิลป์ดำเนินการเก็บขยะทุกวันวันละ ๑ ครั้ง เวลา ๐๕.๓๐ – ๐๖.๐๐ น มูลฝอยทั่วไปได้แก่ พวกเศษอาหาร เศษกระดาษ เศษผ้า พลาสติก เศษหญ้า และใบไม้ ฯลฯ ที่รอไปกำจัด ทางโรงพยาบาลมีการจัดที่ทิ้งขยะอย่างชัดเจน โดยแยกประเภทถังขยะ เป็นถังขยะทั่วไปและขยะถังขยะรีไซเคิ้ล มีการกั้นถังขยะเพื่อป้องกันถังขยะล้มและป้องกันสัตว์ขุดคุ้ยถังขยะ มีการแยกถังขยะนอกอาคารและภายในอาคารอย่างชัดเจน ถังขยะภายในตัวอาคารเป็นถังขยะสแตนเลสไม่รั่วซึม มีฝาปิด มีถุงดำรองรับขยะหากมีขยะ ๒ ใน ๓ ของถุงจะทำการมันปากถุงและนำขยะไปทิ้งรวมกับจุดทิ้งขยะทั่วไปนอกตึกอาคาร ไม่มีที่พักขยะทั่วไปเนื่องจากขยะไม่ล้นถังขยะเนื่องจากมีการนำขยะไปกำจัดทุกวัน

ภาพที่ ๕ รถขนขยะทั่วไป จากเทศบาลตำบลเจริญศิลป์

ภาพที่ ๖ ถังขยะทั่วไปในตึก

การแยกขยะของโรงพยาบาลเจริญศิลป์

โรงพยาบาลเจริญศิลป์มีการคัดแยกขยะโดยแบ่งออกเป็น ๔ ประเภทคือ ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ขยะอันตรายและ ขยะรีไซเคิล มีการจัดการขยะแต่ละประเภทดังนี้

๑. ขยะทั่วไป

ได้แก่ พวกเศษอาหารเศษกระดาษ เศษผ้า พลาสติก เศษหญ้า และใบไม้ ฯลฯ ขยะจากตึกผู้ป่วยในอาคาร แยกใส่ถุงดำ ขยะสำหรับผู้ป่วยทั่วไปทิ้งลงทังขยะเขียวถังขยะทั่วไป ในส่วนขยะทั่วไป เทศบาลตำบลเจริญศิลป์นำไปกำจัดทุกวัน เวลา ๐๕.๓๐น.-๐๖.๐๐น.

๒.ขยะติดเชื้อ

ได้แก่ สำลีและผ้าพันแผล ทิ้งขยะติดเชื้อใส่ถังขยะติดเชื้อที่มีถุงแดงรองรับขยะเมื่อขยะมีปริมาน ๒ใน ๓ ของถุงแดง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจะมัดปากถุงแล้วนำไปไว้ที่ห้องพักขยะติดเชื้อ ซึ่งมีผู้รับผิดชอบเก็บขยะติดเชื้อจากห้องพักขยะติดเชื้อมาเก็บ ๒ เวลา (๙.๐๐,๑๕.๐๐) ของทุกวัน และบริษัทจ้างเหมาเอกชนมารับขยะติดเชื้อ วันอังคารและวันพฤหัสบดีทุกสัปดาห์ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๔.๓๐ น เพื่อรอให้เก็บขนไปกำจัด

๓.ขยะอันตราย

ได้แก่ ไฟแช็คแก๊ส กระป๋องสเปรย์ ถ่านไฟฉาย แบตเตอรี่ ทิ้งขยะใส่ภาชนะในถุงติดชื่อหน่วยงานปิดฝาเทศบาลนำส่งไปกำจัด

๔.ขยะรีไซเคิล

ได้แก่ กระดาษ ขวดแก้ว กระป่องยา ขวดอาหาร เหล็ก คัดแยกขยะทุกประเภท เก็บรวบรวมไว้ที่ธนาคารขยะเพื่อคัดแยก นำใช้ประโยชน์ซ้ำจำหน่าย ส่งแปรรูป ปุ๋ยหมัก น้ำหมัก เลี้ยงสัตว์ แก๊สชีวภาพ และจำหน่าย

การแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิดและการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม

คำนิยามมูลฝอยติดเชื้อ

ในส่วนของมูลฝอยติดเชื้อของทางโรงพยาบาลเจริญศิลป์ อยู่ในประเภทขยะติดเชื้อมีการแยกขยะจากแหล่งกำเนิดขยะคือ ให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับประเภทของขยะติดเชื้อว่ามี วัสดุ หรืออุปกรณ์ที่สัมผัสกับผู้ป่วย ให้แยกทิ้งลงในถังขยะเช่น หากเป็นสำลี ผ้าก๊อซจะทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อซึ่งถังจะเป็นถังสแตนเลส มีลักษณะคงทน ไม่รั่วซึม มีฝาปิด และมีถุงแดงรองรับขยะทั้งถุงแดงและ ถังขยะติดสติ๊กเกอร์ตราหัวกะโหลกไขว้ตราสัญลักษณ์และหว่าประเทศและสัญลักษณ์ไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ในส่วนของมีคมเช่น เข็มฉีดยา ใบมีด และ สตริปเจาะน้ำตาลในเลือด ให้ทิ้งลงในถังทิ้งขยะของมีคมถังเล็กแดงมีลักษณะคงทนถาวร ไม่รั่วซึม ในส่วนที่เป็นน้ำจากการทำหัตถการ จะอยู่ในถุงแดงมีการเจาะถุงเพื่อระบายน้ำออกจากขยะติดเชื้อ น้ำที่ออกจากถุงจะลงสู่ชักโครกไหลรวมกันลงสู่บ่อบำบัดน้ำเสีย

ภาพที่ ๗ ถังขยะติดเชื้อ

ภาพที่ ๘ ถังขยะทิ้งของมีคม

การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

๑. ผู้ปฏิบัติงาน

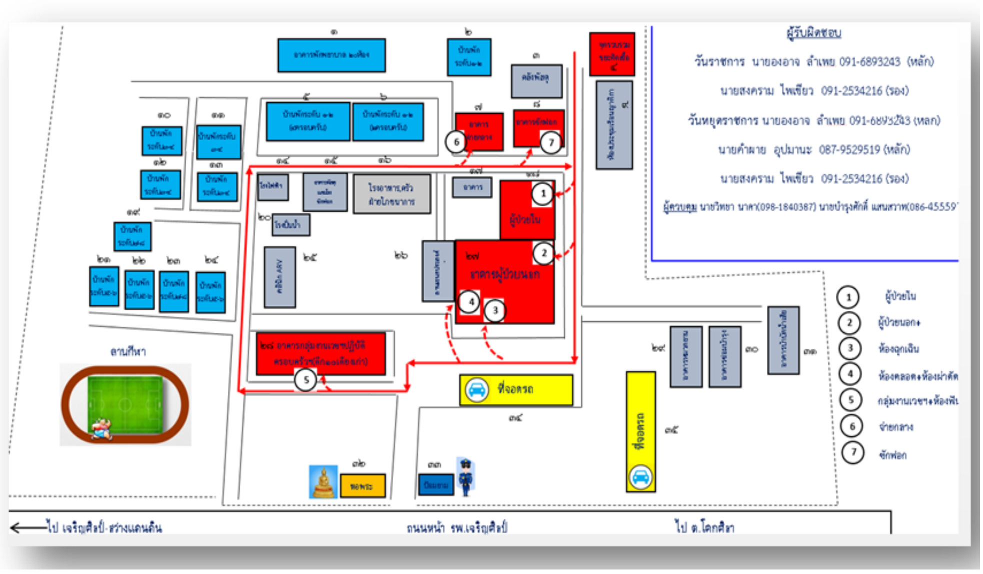
ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลประกอบด้วย ถุงมือยางหนำ ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ในขณะปฏิบัติงาน

ภาพที่ ๙ การแต่งกายเจ้าหน้าที่

๒. มีการใช้รถเข็นเคลื่อนย้าย ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

ภาพที่ ๑๐ รถเข็นขยะติดเชื้อ

๓. มีการกำหนดเวลาและเส้นทางการเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อที่แน่นอน คือ ผู้รับผิดชอบเก็บขยะติดเชื้อจากห้องพักขยะติดเชื้อมาเก็บ ๒ เวลา (๙.๐๐,๑๕.๐๐) ของทุกวัน และมีเส้นทางแบบไม่ย้อนกลับทางเดิม เพื่อนำขยะไปที่จุดพักขยะติดเชื้อ และบริษัทจ้างเหมาเอกชนมารับขยะติดเชื้อ วันอังคารและวันพฤหัสบดีทุกสัปดาห์ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๔.๓๐ น เพื่อรอให้เก็บขนไปกำจัด



ภาพที่ ๑๑ ผังที่ตั้งจุดขยะติดเชื้อ

๔. มีการทำความสะอาดรถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกวันในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะ และน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดมีการระบายลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

ภาพที่ ๑๒ ทำความสะอาดรถเข็น

ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

มีพื้นและผนังทึบทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำและมีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้ มีข้อความสีแดงที่รถว่า “รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น” มีอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ในกรณีที่ตกหล่นประจำรถเข็น

สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ

สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ อยู่บริเวณด้านหลังของโรงพยาบาล ห่างไกลจากผู้รับบริการของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ไม่เกี่ยวข้อง ห้องพักขยะแยกเป็นสัดส่วนดังนี้

๑. เป็นห้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด

๒. พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการป้องกันสัตว์และแมลงพำหะนำโรค

๓. มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อย ๕ วัน

๔. มีระบบป้องกันบุคคลทั่วไปไม่ให้สามารถที่จะเข้าไปในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อได้

๕. มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียเชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย

๖. มีข้อความเป็นคำเตือนขนาดสามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “**ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ**” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร

ภาพที่ ๑๓ ห้องรวมขยะติดเชื้อ

ภาพที่ ๑๔ ห้องพักขยะติดเชื้อในจุดต่าง

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ทางโรงพยาบาลเจริญศิลป์มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีบริษัท ห.จ.ก. ส.เรืองโรจน์สระบุรี ดำเนินการเก็บขยะทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดีต่อสัปดาห์ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๔.๓๐ น มารับกำจัดขยะติดเชื้อให้

ภาพที่ ๑๕ เจ้าหน้าที่รับกำจัดขยะติดเชื้อจาก ห.จ.ก. ส.เรื่องโรจน์

R: RESTROOM **(การพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)**

การพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD)

โรงพยาบาลเจริญศิลป์มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาดปลอดภัย ณ จุดบริการอาคารผู้ป่วยนอก เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย รวมทั้งเฝ้าระวังเฝ้าระวังด้านความสะอาดของส้วมสาธารณะทางโรงพยาบาลจึงได้มีการจัดทำ **ส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) เพื่อให้**ผ่านมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ใน ๑๖ ข้อ ได้แก่

ความสะอาด (Health:H)

๑.พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้ น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีลูกน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ขัน

๑.ตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้

๒.กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้

๓.อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้

๔.สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

๕.ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง

๗. มีการระบายอากาศดี และ ไม่มีกลิ่นเหม็น

๘. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด

๙. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ

ความเพียงพอ (Accessibility: A)

๑๐. จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่

๑๑. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

ความปลอดภัย (Safety: S)

๑๒. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว

๑๓. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ ๒ ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับ
ชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน

๑๔. ประตูที่จับเปิด – ปิด และที่ล็อคด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้

๑๕. พื้นห้องส้วมแห้ง

๑๖. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ

ภาพที่ ๑๖ ห้องน้ำผู้หญิง

ภาพที่ ๑๗ ห้องน้ำผู้พิการ

ภาพที่ ๑๘ การพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอและปลอดภัย (HAS)

E: ENERGY (การจัดการด้านพลังงาน)

E:ENVIRONMENT (การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล)

การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเจริญศิลป์

๑.มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ ดังนี้

๑.๑ มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารให้มีความสะดวกในการให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และปลอดภัย แสงสว่างเพียงพอ ระบายอากาศได้ดี

๑.๒ มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานเช่น กิจกรรม ๕ ส. กิจกรรมสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Work Place) เป็นต้น

๑.๓ การจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)

๑.๔ การปรับปรุงภูมิทัศน์ เช่น การจัดสวนสร้างความร่มรื่นหรือเพิ่มพื้นที่สีเขียว การปลูกต้นไม้เพื่อดูดซับมลพิษ เป็นต้น

๑.๕ มีกิจกรรมให้ความรู้ โดยการสอน สาธิต เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ให้สามารถเพิ่มกิจกรรมทางกายอย่างถูกต้องและพอเพียงด้วยการกระฉับกระเฉงในชีวิตประจำวันไม่นั่งนานจนเกินไป

๑.๖ จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่เป็นโรค NCDs เพื่อให้เกิดความตระหนักและจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการและการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดีและป้องกันบำบัดโรค NCDs

ภาพที่ ๑๙ ปรับปรุงภูมิทัศน์

NUTRITION (การจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล)

การจัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเจริญศิลป์

โรงพยาบาลเจริญศิลป์สั่งซื้อน้ำดื่มจากโรงผลิตน้ำดื่มชายูริ ผลิตด้วยระบบ softener ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยระบบอัลตร้าไวโอเลต (UV) และโอโซน ผลิตที่ ๑๕๖ หมู่ ๗ บ้านทุ่งมน ตำบลทุ่งแก อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร

ภาพที่ ๒๐ ถังน้ำดื่ม ยูริ

ภาพที่ ๒๑ การจัดให้มีจุดบริการน้ำดื่ม เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ

๑. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้รับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย

๑.๑ บริเวณที่เตรียม – โรงครัว สะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่อยู่ใกล้กับที่พักขยะ หรือบริเวณบำบัดน้ำเสีย

ภาพที่ ๒๒ สถานที่ประกอบอาหาร

๑.๒ บริเวณที่เตรียม – ปรุงอาหาร พื้น ผนัง ทำด้วยวัสดุถาวรแข็ง เรียบ มีสภาพดี และสะอาด

ภาพที่ ๒๓ บริเวณที่เตรียมอาหาร

๑.๓. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีเครื่องหมายแสดงการ ได้รับอนุญาตที่ถูกต้องของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เลขสารบบอาหาร ๑๓ หลัก)

ภาพที่ ๒๔ เครื่องปรุงอาหาร

๑.๔ มีการแยกวัตถุดิบในการปรุงอาหารโดยแบ่งเป็นตู้แช่ผักและเนื้ออย่างเป็นสัดส่วน ไม่ปนกัน เก็บในตู้แช่เย็นตามอุณหภูมิมาตรฐาน อาหารสดผักสดล้างสะอาดทุกครั้งก่อนนำมาปรุง

ภาพที่ ๒๕ การเก็บเนื้อและผักในตู้เย็น

๑.๕ อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

ภาพที่ ๒๖ การเก็บอาหาร

๑.๖ การลำเลียงอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วไปยังที่ต่างๆ มีรถเข็นรับส่งอาหารโดยปกปิดให้มิดชิดและกำหนดเส้นทางเดินอาหารโดยใช้เส้นทางลำเลียงแบบทางเดียวไม่ย้อนกลับ (ONE WAY)

๑.๗ ภาชนะอุปกรณ์ ทำด้วยวัสดุที่ไม่มีพิษภัย เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว แก้ว อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน

ภาพที่ ๒๗ ภาชนะอุปกรณ์

๑.๘ การล้างวัตถุดิบและอุปกรณ์ ล้างมีการล้างแบบแยกอ่างโดยแยกอ่างล่างผักผลไม้ อ่างล้างเนื้อสัตว์ และอ่างล้างอุปกรณ์เครื่องครัว

ภาพที่ ๒๘ ที่ล้างภาชนะ

๑.๙ ช้อน ส้อม ภาชนะ วางตั้งบนชั้นและบริเวณโปร่งสะอาด หลังจากผึ่งจนแห้งแล้วแยกเก็บเป็นระเบียบในห้องที่สะอาดและปิดมิดชิด

ภาพที่ ๒๙ ที่การเห็บล้างภาชนะอุปกรณ์

๑.๑๐ ใช้ถังขยะสภาพดี ไม่รั่วซึม ใช้ถุงพลาสติกสวมไว้ด้านในและมีฝาปิด

ภาพที่ ๓๐ ถังขยะ

๑.๑๑ ห้องน้ำ สะอาด ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียม ปรุง ที่ล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์ ที่เก็บอาหาร และมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดีในบริเวณห้องส้วม

ภาพที่ ๓๑ ห้องน้ำสะอาด

๑.๑๒ ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ แต่งกายสะอาด สวมเสื้อเครื่องแบบ แบ่งตามประเภทงาน คือ

- ปรุงอาหาร
- บริการอาหาร
- ล้างภาชนะอุปกรณ์

๑.๑๓ ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ เป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ และพาหะของโรค,โรคผิวหนัง โดยมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นให้ตรวจสอบได้

๑.๑๔ ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ มีสุขนิสัยที่ดี ตัดเล็บสั้น ใช้อุปกรณ์สำหรับหยิบจับอาหาร ไม่สูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน

ภาพที่ ๓๒ ผู้ปรุง/เสิร์ฟ มีการตรวจสุภาพ

การพัฒนาระสู่ดับดี

มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร กิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกันคือ การจัดการขยะทั่วไปในชุมชน มีการศึกษาดูงานจากการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ณ เทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

การพัฒนาระสู่ดับดีมาก

มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน โรงพยาบาลเจริญศิลป์มีการผลิตน้ำหมักชีวภาพขึ้นเองเพื่อใช้ในการล้างถ้วยจาน ล้างห้องน้ำ ถูพื้นสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการซื้อผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดได้ การผลิตน้ำหมักชีวภาพในขั้นตอนการกวนน้ำหมักให้ได้ที่เดิมต้องใช้แรงคนกวนทำให้เกิดการปวดตามข้อมือ และต้องยืนนานๆ ทำให้เกิดการปวดเมื่อย ดังนั้นจึงได้มีการคิดค้นประดิษฐ์ เครื่องกวนน้ำหมักชีวภาพอัตโนมัติ เพื่อลดการใช้แรงจากคนปฏิบัติงานและสามารถนำเวลาที่กวนน้ำหมักชีวภาพไปปฏิบัติหน้าที่อื่นรอได้

ภายหลังการนำนวัตกรรมเครื่องกวนน้ำหมักชีวภาพอัตโนมัติมาใช้ พบว่า อัตราเฉลี่ยเวลาในการทำงาน จากเดิม ๑ ชั่วโมง/ถัง สามารถลดเวลาลงเหลือ ๓๐ นาที/ถังสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community

ภาพที่ ๓๓ ธนาคารขยะรีไซเคิล

๘. งานคุ้มครองผู้บริโภค

๑.ด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๘๕.๑๘

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค ในเขตรับผิดชอบพื้นที่โรงพยาบาลเจริญศิลป์ สามารถสรุปการดำเนินงาน ได้ดังนี้

๒.ด้านผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

ข้อมูลร้าน

มีร้านค้า / ร้านชำ จำนวน........๕๗....... แห่ง ได้รับการตรวจประเมิน จำนวน ....๒๗..... แห่ง ได้รับการตรวจประเมินคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๓๖

รูปภาพ

๒.๒ ผลการดำเนินการปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จากการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สินค้าที่ไม่ถูกต้องในร้านค้า สามรถสรุปผลการตรวจสอบได้ดังนี้

ตารางที่ ๖๔ แสดงการตรวจประเมินร้านค้า ร้านชำ ด้วยแบบบันทึกการสุ่มตรวจร้านค้า

ที่	รายการ	จำนวนร้านค้าที่ได้รับการตรวจ (แห่ง)	จำนวนร้านค้าพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง (N,%)	การให้คำแนะนำ	หมายเหตุ
๑.	อาหารที่ไม่มี อย.	๒๗	๒ (๗.๔)		วังทองแซนวิช โรตี,กรอบ ต.สามพร้าว จ.อุดรธานี, ขนมแบ่งบรรจุ

ที่	รายการ	จำนวนร้านค้าที่ได้รับการตรวจ (แห่ง)	จำนวนร้านค้าพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง (N,%)	การให้คำแนะนำ	หมายเหตุ
๒.	อาหารที่ฉลากไม่มีวันเดือนปีผลิต/หมดอายุ	๒๗			
๓.	อาหารที่มีลักษณะทางกายภาพบบรจุภัณฑ์/การเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้อง/เสื่อมสภาพ/หมดอายุ	๒๗			
๔.	ยาห้ามขาย	๒๗	๑(๓.๗)	แนะนำจำหน่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน	Ibuprofen
๕.	เครื่องสำอางที่ อย.ประกาศห้ามขาย	๒๗			
๖.	เครื่องสำอางที่ฉลากไม่ถูกต้อง (ไม่มีลากภาษาไทย ไม่มีฉลากไม่มีเลขที่ใบรับแจ้ง ๑๐ หลัก)	๒๗			
๗.	แผ่นป้ายโฆษณาอาหารเครื่องดื่ม ยาผิดกฎหมาย	๒๗	๒ (๗.๔)	เป็นการโฆษณาเกินจริง แนะนำให้ปลดป้ายออก	แผ่นโฆษณาเบียร์ช้าง,แผ่นโฆษณาผัดเม็ดรักษาโรคเบาหวาน
๘.	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ	๒๗			
๙.	ผลิตภัณฑ์อาหารสดอาหารแปรรูป	๒๗			

ที่มา: ข้อมูลการเฝ้าระวังงานคุ้มครองผู้บริโภค คปสอ.เจริญศิลป์

จากการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สินค้าที่ไม่ถูกต้อง จำนวนทั้งหมด ๕ ร้าน พบว่ามีร้านจำหน่ายสินค้าไม่มีเลขที่ อย. ร้านค้าจำหน่ายยาห้ามจำหน่าย และแผ่นป้ายโฆษณาเครื่องดื่มและยาผิดกฎหมาย โดยทีมเภสัชกรได้ให้คำแนะนำและให้งดการจำหน่าย

รางวัลและความภาคภูมิใจ

๒.๑ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) Re Acc. ๑ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

๒.๒ ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคารสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลและกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ระดับคุณภาพ (ระดับเขต)

๒.๓ ผ่านการประเมินตำบล long Term Care ดีเด่น ระดับเขต รับโล่รางวัลวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จ.ปทุมธานี

๒.๔ ผ่านการรับรองสถานบริการที่เป็นแบบอย่างที่ดีที่สุดในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในสถานบริการระดับ F M เขตสุขภาพที่ ๘

๒.๕ โครงการปั่นปันใจของอำเภอเจริญศิลป์ โดยมีการปั่นจักรยานของท่านนายอำเภอ/หัวหน้าส่วนราชการ /ชมรมจักรยานอำเภอเจริญศิลป์ และประชาชนทั่วไป ปั่นจากที่ว่าการอำเภอเจริญศิลป์ไปตามหมู่บ้านต่าง ดังนี้

๒.๔.๑ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑ ปั่นไปบ้านโพนบก หมู่ ๗ ตำบลบ้านเหล่า ระยะทาง ๑๗ กิโลเมตร ได้ยอดบริจาค ๗๙,๙๗๕ บาท

๒.๔.๒ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ปั่นไปบ้านคำบอน ม.๔ ตำบลโคกศิลา ระยะทาง ๒๕ กิโลเมตร ได้ยอดบริจาค ๕๗,๔๘๔ บาท

๒.๔.๓ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ ปั่นไปบ้านหนองแปน ม.๑๐ ตำบลหนองแปน ระยะทาง ๓๕ กิโลเมตร ได้ยอดบริจาค ๔๖,๐๑๘ บาท

๒.๔.๔ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ปั่นไปบ้านสร้างฟาก ม.๗ ตำบลเจริญศิลป์ ระยะทาง ๑๙ กิโลเมตร ได้ยอดบริจาค ๗๐,๕๐๐ บาท

๒.๔.๕ ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ปั่นไปบ้านโคกชัยวาน ม.๔ ตำบลทุ่งแก ระยะทาง ๒๔ กิโลเมตร ได้ยอดบริจาค ๖๒,๑๐๐ บาท

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

๓.๑. ขั้นตอนการอนุมัติโครงการเปลี่ยนไปจากที่ผ่านมาทำให้ผู้ปฏิบัติงานสับสนทำให้เกิดการล่าช้า

๓.๒. บุคลากรที่เป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพมีการโยกย้ายทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

๓.๓ มีการจัดประชุมบ่อย