คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่

The Committe Co-ordinate Of NongYai District Public Health

เอกสารสรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

(ตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๒)

คปสอ.หนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

คำนำ

เอกสารสรุปผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการนำเสนอผลการปฏิบัติราชการ คปสอ.หนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นการสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคกระบวนการดำเนินงานรอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๑-มิถุนายน ๒๕๖๒) เนื้อหาในเอกสารประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๑ กลยุทธ์ ๒๖ ตัวชี้วัด

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ที่กำกับติดตามการสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดทั้ง ๙ แห่ง และผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ที่ร่วมกันรวบรวม วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขต่อไป

คปสอ.หนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี
๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	๑
ข้อมูลทั่วไป	๕
สรุปผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๑๗
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาสุขภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย (PP&P Excellent)	
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	๑๘
ตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๒๔
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๒๘
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดการภัยสุขภาพ (PP&P Excellent)	
ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ	๓๑
ตัวชี้วัดที่ ๕ จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่	๓๔
ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	๓๗
ตัวชี้วัดที่ ๗ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection)	๔๓
ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	๔๙
ตัวชี้วัดที่ ๙ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๕๑
ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital	๕๔
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และบริการเป็นเลิศ (Service Excellent)	
ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร	๕๘
ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๕	๖๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๓ อัตราการลงข้อมูลกำกับการรับประทานยา (DOT) ในโปรแกรม TBCM Online ร้อยละ ๘๕	๖๓
ตัวชี้วัดที่ ๑๔ อัตราการค้นหาและคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคปอด ร้อยละ ๘๕	๖๔
ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๖๖
ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๗๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	๗๑
ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ระดับความสำเร็จของการป้องกันและลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง และจากการบาดเจ็บทางถนน	๗๑

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ระดับคะแนนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการในโรงพยาบาล ๘ วิชาชีพ ๗๓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (People + Governance Excellent)
ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ระดับความสำเร็จการบริหารบุคลากรสาธารณสุขและการพัฒนาบุคลากรได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ๗๓
ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ๗๕
ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด ๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ ๘๑
ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ๘๑
ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๘๒
ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ ๘๒

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

อำเภอหนองใหญ่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดชลบุรี ห่างจากจังหวัดชลบุรีตามเส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๔๔ (ถนนสายบ้านบึง-แกลง) เป็นระยะทางประมาณ ๕๔ กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งสิ้น ๔๑๕ ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๑ ของพื้นที่จังหวัดชลบุรี อำเภอหนองใหญ่ มีลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบสลับเนินเขา แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๕ ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองใหญ่ ตำบลคลองพลู ตำบลหนองเสือช้าง ตำบลห้างสูง และตำบลเขาชก ซึ่งมีหน่วยบริการราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบล ๑ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๔ แห่ง ประกอบด้วย ๑๘ หมู่บ้าน ประชากร ๒๓,๒๙๕ คน ชาย ๑๑,๗๐๒ คน หญิง ๑๑,๕๙๓ คน คิดเป็นสัดส่วน ๑:๐.๙๙ หลังคาเรือน ๙,๔๔๔ หลังคาเรือน *(สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ มิถุนายน ๒๕๖๒)*

มีโรงพย าบาล จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองใหญ่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง นอกจากนี้ยังมี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) จำนวน ๙ แห่ง (ไม่มีโรงพยาบาล/คลินิกเอกชน)

โรงพย าบาลหนองใหญ่ และหน่วยบริการสาธารณสุขเครือข่าย มีบุคลากรสาธารณสุขประกอบด้วย แพทย์ ๒ คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร ๑: ๑๑,๖๔๘ ทันตแพทย์ ๕ คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร ๑: ๔,๖๕๙ เภสัชกร ๔ คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร ๑: ๕,๘๒๔ พยาบาลวิชาชีพ ๓๒ คน และ เจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นๆ ๑๖ คน (นักวิชาการสาธารณสุข ๗ คน,กายภาพ ๓ คน,แผนไทย ๓ คน,ทันตกรรม ๓ คน) *(ข้อมูล ณ มิถุนายน ๒๕๖๒)*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ และรพ.สต. จำนวน ๙ แห่ง มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น ๓๐ คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๑๔ คน นักวิชาการทันตสาธารณสุข ๒ คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ๗ คน และสายงานสนับสนุน ได้แก่ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ๓ คน *(ข้อมูล ณ มิถุนายน ๒๕๖๒)*

ปัญหาสภาวะสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ๑.เบาหวาน ๒.ความดันโลหิตสูง ๓.ไข้เลือดออก ๔. อุจจาระร่วง ๕.อุบัติเหตุจรจร

สรุปผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๑ กลยุทธ์ ๒๖ ตัวชี้วัด คปสอ.หนองใหญ่ ประเมิน ๒๕ ตัวชี้วัด รอการประเมิน ๑ ตัวชี้วัด ผลงานดังนี้ ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ๒๐ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๘๐) ไม่ผ่านเกณฑ์ ๕ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒๐) รายละเอียดดังตาราง

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลงาน	ผลการประเมิน	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	ร้อยละของโรงพยาบาล/รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก <u>เชิงปริมาณ</u> ร้อยละ ๓๐ (รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ) <u>เชิงคุณภาพ</u> ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐ ระดับ ๔	๗๗.๗๘ ๑		/
๒	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เชิงปริมาณ ร้อยละ ๔๐ เชิงคุณภาพ ร้อยละ ๖๐	๓๘ ต่อ พัน ปชก. ๖๐ คะแนน	๑๖.๑๕ ๖๐	/	

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลงาน	ผลการประเมิน	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
๓	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๗๐	๑๐๐	/	
๔	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ	ระดับ ๓	๔	/	
๕	จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ เชิงปริมาณ ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย เชิงคุณภาพ ร้อยละ๕๐ ของเป้าหมาย	 ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๕๐	 ๒๗๑.๑๕ ๑.๙๓		/
๖	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ ๖.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ ๖.๓ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	 ร้อยละ ๔๐ ร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๙๐	 ๓๐.๑๙ ๓๗.๑๗ ๙๑.๑๔		/
๗	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection) ๗.๑ ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ๑๐% ๗.๒ ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม CBE≥ ๑๐% ๗.๓ ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ๘๐%	 ระดับ ๓ ระดับ ๓ ระดับ ๓	 ๒ ๕ ๒		/
๘	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) เชิงปริมาณ ร้อยละ ๕๐ เชิงคุณภาพ ร้อยละ ๕๐	 ร้อยละ ๕๐ ระดับ ๓	 ๓๘.๖๗ รอคะแนน สสจ.		/
๙	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหารได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ ๔	๔	/	
๑๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital	ดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๔๐/ ระดับ ดีมาก Plus ๑ แห่ง	ดีมาก	/	

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลงาน	ผลการประเมิน	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร <u>เชิงปริมาณ</u> ร้อยละ ๒๕ <u>เชิงคุณภาพ</u> ร้อยละ ๗๕	<ร้อยละ ๗ ระดับ ๓	ระดับ ๕ ๔	/	
๑๒	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๕	๑๐๐	/	
๑๓	อัตราการลงข้อมูลกำกับการรับประทานยา (DOT) ในโปรแกรม TBCM Online	ร้อยละ ๘๕	๑๐๐	/	
๑๔	อัตราการค้นหาและคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคปอด	ร้อยละ ๘๕	๑๐๐	/	
๑๕	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล <u>รพ.</u> <u>สสอ.</u> <u>รพ.สต.</u>	 ระดับ ๓ ระดับ ๓ ระดับ ๔	 ๔ ๕ ๔	/	
๑๖	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๘.๕	๒๖.๘๕	/	
๑๗	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	<ร้อยละ ๓๐	๐	/	
๑๘	ระดับความสำเร็จของการป้องกันและลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง และจากการบาดเจ็บทางถนน <u>เชิงปริมาณ</u> ร้อยละ ๓๐ <u>เชิงคุณภาพ</u> ร้อยละ ๗๐	<ร้อยละ ๑๒	๑๑.๐๐	/	
๑๙	ระดับคะแนนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการในโรงพยาบาล ๘ วิชาชีพ	ร้อยละ ๘๐	รอผลการประเมิน	NA	NA
๒๐	ระดับความสำเร็จการบริหารบุคลากรสาธารณสุขและการพัฒนาบุคลากรได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	ระดับ ๔	๔	/	
๒๑	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA <u>รพ.</u> <u>สสอ.</u>	 ระดับ ๔ ร้อยละ ๙๐ ระดับ ๔ ร้อยละ ๙๐	 ๔ ๘๘.๔๖ ๕ ๙๒.๓๑	/	

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลงาน	ผลการประเมิน	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
๒๒	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (หมวด ๒,๔)	ระดับ ๕	๕	/	
๒๓	ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	๕ ดาว ร้อยละ ๗๐	๗๗.๗๘ ผ่าน ๕ ดาว	/	
๒๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	ระดับ ๒	๓	/	
๒๕	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๒๕.๑ สถานการณ์ด้านการเงิน ๗ ระดับ ๒๕.๒ ร้อยละของผลต่างของแผน planfin ๒๕.๓ ต้นทุนบริการไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มบริการเดียวกัน	ปกติ/ระดับ ๑ ไม่เกินร้อยละ ๕ ไม่เกินเกณฑ์	ปกติ ๒ ไม่เกินเกณฑ์	/	
๒๖	ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ รพ. สสอ. รพ.สต.	 ระดับ ๔ ระดับ ๔ ระดับ ๔	 ๔ ๔ ๔	/	

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ สภาพทั่วไปและอาณาเขต

อำเภอหนองใหญ่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดชลบุรี ห่างจากจังหวัดชลบุรี ตามเส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๔๔ (ถนนสายบ้านบึง-แกลง) เป็นระยะทางประมาณ ๕๔ กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งสิ้น ๔๑๕ ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๑ ของพื้นที่จังหวัดชลบุรี อำเภอหนองใหญ่ มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่การปกครองข้างเคียง ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบ้านบึง และอำเภอบ่อทอง
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอบ่อทอง
- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอวังจันทร์ และอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอศรีราชา และอำเภอบ้านบึง

๑.๒ ลักษณะทางกายภาพ

ลักษณะภูมิประเทศของอำเภอหนองใหญ่ เป็นที่ราบสลับเนินเขา พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเนินดินสูง ๆ ต่ำ ๆ มีพื้นที่ราบเล็กน้อยตามเนินดินต่าง ๆ มีความสมบูรณ์ค่อนข้างมาก เหมาะสำหรับทำการเกษตร

๑.๓ แหล่งน้ำและชลประทาน

๑.๔ การคมนาคม

๑.๕ การประกอบอาชีพและแรงงาน

๑.๖ เขตการปกครองและบริการ

อำเภอหนองใหญ่ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๕ ตำบล หน่วยงานบริการราชการส่วนท้องถิ่น ๕ แห่ง เป็น เทศบาลตำบล ๑ แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล ๔ แห่ง ดังนี้

ตารางที่ ๑ เขตการปกครอง

ตำบล	หมู่บ้าน	อบต.	เทศบาล	จำนวนประชากร
หนองใหญ่	๖	-	๑	๘,๑๓๕
คลองพลู	๔	๑	-	๓,๘๓๖
หนองเสือช้าง	๕	๑	-	๔,๒๑๑
ห้างสูง	๕	๑	-	๓,๔๕๒
เขาซก	๔	๑	-	๓,๖๖๑
รวม	๑๘	๔	๑	๒๓,๒๙๕

จากทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒

๑.๗ สภาพทางสังคม การศึกษา ศาสนา

สถ านศึกษาในเขตอำเภอหนองใหญ่ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนระดับอนุบาล ถึงระดับมัธยมศึกษา ดังนี้

ตารางที่ ๒ สถานศึกษาแยกตามหน่วยงานที่สังกัด

ระดับสถานศึกษา	สังกัด	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
๑.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒.อนุบาลและปฐมศึกษา-มัธยม(ขยายโอกาส ม.๓) ๓.มัธยมศึกษา	อบต./เทศบาล สปช. อบจ. เอกชน กรมสามัญศึกษา	๕ ๑๒ ๑ ๑ ๑	อนุบาลและปฐมศึกษา-มัธยม(ขยายโอกาส ม.๓) มีจำนวน ๕ แห่ง คือ รร.ชุมชนบ้านคลองพลู รร.บ้านคลองตะเคียน รร.วัดเฉลิมลาภ รร.บ้านคลองสิบแปด รร.บ้านเขาซก (อบจ.)
รวม		๒๐	

๑.๘ สถาบันทางศาสนา

มีวัดพุทธศาสนา จำนวน ๑๖ แห่ง

สำนักสงฆ์ จำนวน ๒ แห่ง

โบสถ์คริสต์ จำนวน ๑ แห่ง

๑.๙ ประชากร

อำเภอหนองใหญ่มีประชากร จากทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๒๓,๒๙๕ คน ชาย ๑๑,๗๐๒ คน หญิง ๑๑,๕๙๓ คน คิดเป็นสัดส่วน ๑ : ๐.๙๙ ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ยต่อพื้นที่ ๕๖.๑๓ คนต่อตารางกิโลเมตร

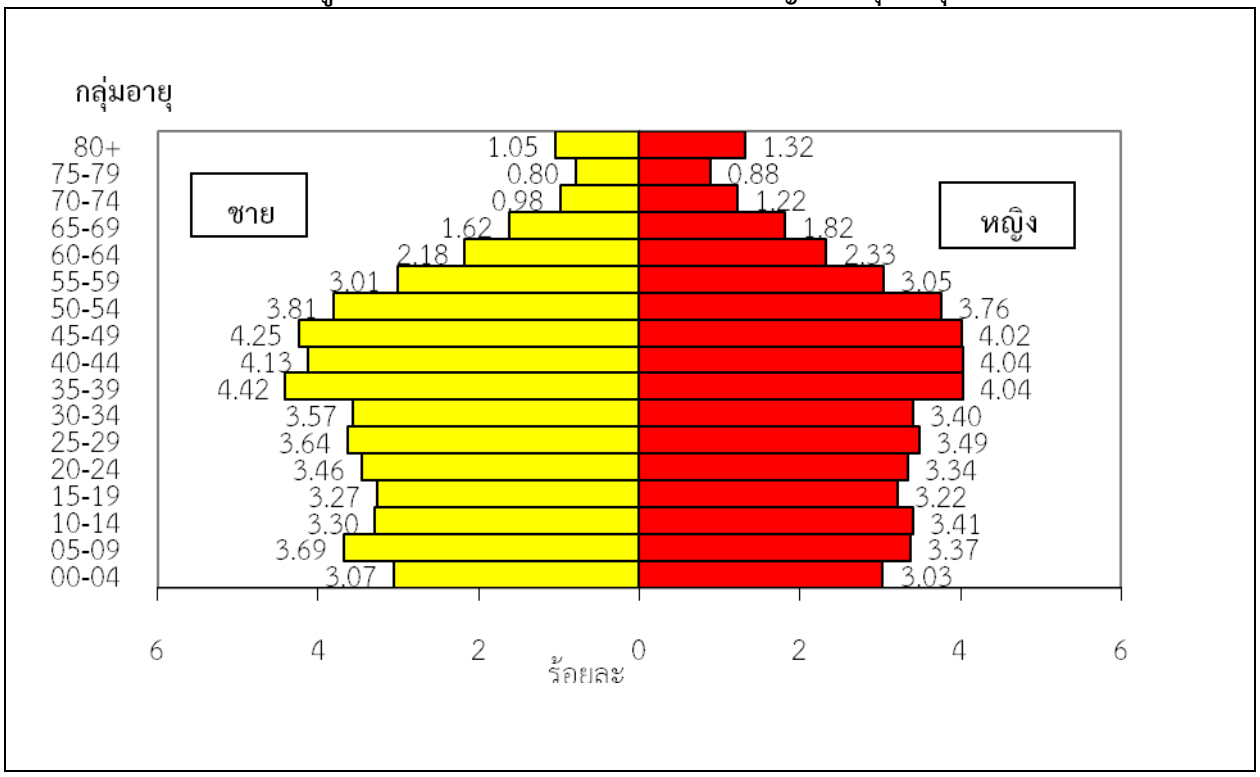
ตารางที่ ๓ ข้อมูลประชากร

	ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒		
อายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวม
๐-๔	๗๑๔	๗๐๗	๑,๔๒๑
๕-๙	๘๕๙	๗๘๖	๑,๖๔๕
๑๐-๑๔	๗๖๘	๗๙๔	๑,๕๖๒
๑๕-๑๙	๗๖๒	๗๕๑	๑,๕๑๓
๒๐-๒๔	๘๐๖	๗๗๘	๑,๕๘๔
๒๕-๒๙	๘๔๗	๘๑๔	๑,๖๖๑
๓๐-๓๔	๘๓๑	๗๙๓	๑,๖๒๔
๓๕-๓๙	๑,๐๒๙	๙๔๑	๑,๙๗๐
๔๐-๔๔	๙๖๒	๙๔๑	๑,๙๐๓
๔๕-๔๙	๙๙๐	๙๓๗	๑,๙๒๗

๕๐-๕๔	๘๘๗	๘๗๖	๑,๗๖๓
๕๕-๕๙	๗๐๒	๗๑๐	๑,๔๑๒
๖๐-๖๔	๕๐๗	๕๔๓	๑,๐๕๐
๖๕-๖๙	๓๗๘	๔๒๓	๘๐๑
๗๐-๗๔	๒๒๙	๒๘๕	๕๑๔
๗๕-๗๙	๑๘๖	๒๐๖	๓๙๒
๘๐+	๒๔๕	๓๐๘	๕๕๓
รวม	๑๑,๗๐๒	๑๑,๕๙๓	๒๓,๒๙๕

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ มิถุนายน ๒๕๖๒

แผนภูมิที่ ๑ ปิรามิดประชากรอำเภอหนองใหญ่แยกกลุ่มอายุ



จากแผนภูมิประชากร แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย กลุ่มอายุในช่วง ๓๕-๔๙ ปีของเพศชายและหญิงจะมีสัดส่วนมากที่เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน และกลุ่มอายุในช่วง ๖๐ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๑๔.๒ เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๒. ข้อมูลด้านสาธารณสุข

๒.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๒.๑.๑ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ขนาด ๓๐ เตียง

๒.๑.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ๙ แห่ง

- รพ.สต.คลองพลู
- รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน

- รพ.สต.บ้านห้วยมะระ
- รพ.สต.หนองเสือช้าง
- รพ.สต.บ้านท่าจาม
- รพ.สต.บ้านหนองประดู่
- รพ.สต.บ้านห้างสูง
- รพ.สต.เขาซก
- รพ.สต.บ้านชากนา

หมายเหตุ ไม่มีสถานบริการ/คลินิคภาคเอกชน

ตารางที่ ๔ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขแยกรายตำบล

ตำบล	รพช.		รพ.สต.	สถานบริการ/คลินิคภาคเอกชน
	แห่ง	เตียง		
หนองใหญ่	๑	๓๐	-	-
คลองพลู	-	-	๒	-
หนองเสือช้าง	-	-	๓	-
ห้างสูง	-	-	๒	-
เขาซก	-	-	๒	-
รวม	๑	๓๐	๙	-

ที่มา จากการสำรวจ ข้อมูล ณ มิถุนายน ๒๕๖๒

๒.๒ บุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ ๕ ทรัพยากรบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเภทของบุคลากร	รพ.หนองใหญ่	รพ.สต.๙ แห่ง	สสอ.หนองใหญ่	รวม
แพทย์	๒	๐	๐	๒
ทันตแพทย์	๕	๐	๐	๕
เภสัชกร	๔	๐	๐	๔
พยาบาลวิชาชีพ	๓๒	๔	๐	๓๖
นักเทคนิคการแพทย์	๑	๐	๐	๑
นักกายภาพบำบัด	๓	๐	๐	๓
แพทย์แผนไทย	๓	๐	๐	๓
นักวิชาการสาธารณสุข	๗	๑๑	๓	๒๑
ทันตาภิบาล	๓	๒	๐	๕
จพ.สาธารณสุข	๐	๖	๑	๗
รวม	๖๐	๒๓	๔	๘๗

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสำรวจ ณ มิถุนายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๖ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำแนกตาม รพ.สต.

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				รวม
		พยาบาลวิชาชีพ	นว.สาธาณสุข	จพ.สาธารณสุข	นว.ทันตฯ	
๑	รพ.สต.คลองพลู	๑	๑	๐	๑	๓
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๐	๐	๑	๐	๑
๓	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๐	๑	๑	๐	๒
๔	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๐	๑	๑	๐	๒
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๑	๒	๑	๑	๕
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๑	๒	๑	๐	๔
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๐	๑	๐	๐	๑
๘	รพ.สต.เขาซก	๑	๒	๐	๐	๓
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๐	๑	๑	๐	๒
รวม		๔	๑๑	๖	๒	๒๓

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสำรวจ ณ มิถุนายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๗ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	โรค	ป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	Diarrhoea	๒๐๐	๙๔๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๒	Chickenpox	๖๓	๒๙๖.๒๙	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๓	D.H.F,Total(๒๖,๒๗,๖๖)	๖๑	๒๘๖.๘๘	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๔	Hand,foot and mouth disease	๔๖	๒๑๖.๓๔	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๕	Influenza	๒๘	๑๓๑.๖๘	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๖	Food Poisoning	๒๑	๙๘.๗๖	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๗	Pneumonia	๑๐	๔๗.๐๓	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๘	S.T.D.,total(๓๗-๔๑,๗๙-๘๑)	๑๐	๔๗.๐๓	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๙	H.conjunctivitis	๘	๓๗.๖๒	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๐	Gonorrhoea	๗	๓๒.๙๒	๐	๐.๐๐	๐.๐๐

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม ระบาดวิทยา R ๕๐๖ อำเภอหนองใหญ่ ปี ๒๕๖๑

ตารางที่ ๘ อัตราป่วย ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหนองใหญ่

ลำดับ	ชื่อโรค	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑	Essential (primary) hypertension	๔,๑๐๕ (๒)	๔,๓๔๔ (๒)	๔,๕๘๐ (๒)	๓,๕๓๐ (๑)
๒	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๒,๗๗๘ (๔)	๒,๙๘๕ (๓)	๓,๒๔๔ (๓)	๒,๖๙๘ (๒)
๓	Acute nasopharyngitis (common cold)	๔,๑๘๕ (๑)	๔,๘๕๑ (๑)	๔,๙๘๑ (๑)	๒,๕๙๔ (๓)
๔	Dyspepsia	๒,๓๔๖ (๕)	๒,๓๗๘ (๕)	๒,๓๕๐ (๔)	๑,๙๙๙ (๔)
๕	Dental caries	๓,๓๓๐ (๓)	๒,๖๙๕ (๔)	๙๔๒ (๙)	๑,๑๑๙ (๕)
๖	Dizziness and giddiness	๑,๒๙๖ (๖)	๑,๓๕๕ (๕)	๑,๕๓๑ (๕)	๑,๐๘๐ (๖)
๗	Other noninfective gastroenteritis and colitis	๘๑๗ (๘)	๘๔๗ (๖)	๑,๓๑๑ (๖)	๑,๐๕๘ (๗)
๘	Ferver of unknown origin	๗๗๖ (๙)		๙๔๕ (๘)	๙๘๗ (๘)
๙	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	๑,๑๙๓ (๗)	๗๐๑ (๗)		๘๗๕ (๙)
๑๐	Gonarthrosis (arthrosis of knee)			๘๗๓ (๑๐)	๘๐๒ (๑๐)

หมายเหตุ ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๖๑.-๓๐ มิ.ย.๖๒)

ตารางที่ ๙ สาเหตุการเจ็บป่วยและการตาย ๑๐ อันดับ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองใหญ่

ลำดับ	๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒	
๑	Pneumonia, organism unspecified	๓	Pneumonia, organism unspecified	๔	Pneumonia, organism unspecified	๔	Shock,not elsewhere classified	๒
๒	Alcoholic liver disease	๒	Malignant neoplasm of liver and intranhepatic bile ducts	๓	Malignant neoplasm of bronchus and lung	๒	Other septicaemia	๒
๓	Malignant neoplasm of oesophagus	๒	Hepatic failure,not elsewhere classified	๒	ไตวายเรื้อรัง	๒	Intracerebral haemorrhage	๒
๔	Cerebral infarction	๒	Malignant neoplasm of bronchus and lung	๒	Alcoholic liver disease	๑	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	๒
๕	Malignant neoplasm of base of tonque	๑	Intracerebral haemorrhage	๒	Intracerebral haemorrhage	๑	Malignant neoplasm of base of tonque	๑

ลำดับ	๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒	
๖	Malignant neoplasm of bronchus and lung	๑	Other disorders of pancreatic internal secretion	๑	Malignant neoplasm of colon	๑	Malignant neoplasm of liver and intranhepatic bile ducts	๑
๗	Pneumonitis due to solids and liquids	๑	Malignant neoplasm of cervix uteri	๑	Bacterial pneumonia,not elsewhere classified	๑	Cerebral infarction	๑
๘	Other disorders of fluid,electrolyte and acid-base balance	๑	Other disorders of intestine	๑	ความผิดปกติอื่นของระบบทางเดินปัสสาวะ	๑	Injury of nerves and spinal cord at neck level	๑
๙	Heart failure	๑	Malignant neoplasm of rectum	๑	Hepatic failure,not elsewhere classified	๑	Intracerebral haemorrhage	๑
๑๐	Bacterial pneumonia,not elsewhere classified	๑	ไตวายเฉียบพลัน	๑	Secondary malignant neoplasm of respiratory and digestive organs	๑	Chronic ischaemic heart disease	๑

หมายเหตุ ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๖๑.- ๓๐ มิ.ย.๖๒)

การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ คปสอ.หนองใหญ่

การลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ

ตารางที่ ๑๐ แสดงผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ปัญหา	ขนาดปัญหา		ความร้ายแรง		แนวโน้มแก้ปัญหา		ความตระหนัก		ผลกระทบระยะยาว		คะแนนรวม
		R	W=๒	R	W=๒	R	W=๒	R	W=๓	R	W=๕	
๑	เบาหวาน	๕	๑๐	๓	๖	๓	๖	๒	๖	๕	๒๕	๕๖
๒	ความดันโลหิตสูง	๕	๑๐	๓	๖	๓	๖	๒	๖	๕	๒๕	๕๖
๓	ไข้เลือดออก	๕	๑๐	๕	๑๐	๓	๖	๒	๖	๔	๒๐	๕๕
๔	อุจาระร่วง	๔	๘	๓	๖	๓	๖	๒	๖	๕	๒๕	๕๔
๕	อุบัติเหตุจราจร	๕	๑๐	๕	๑๐	๓	๖	๒	๖	๕	๒๕	๕๐

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่

๑. เบาหวาน ๒.ความดันโลหิตสูง ๓.ไข้เลือดออก ๔.อุจจาระร่วง ๕.อุบัติเหตุจราจร

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี โดยกำหนดเป้าหมายไว้ ๓ ประการ ได้แก่ประชาชนสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ๑๖ แผนงาน และ ๔๘ โครงการได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ได้แก่

๑.๑ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

๑.๒ การป้องกันและคุมโรคและภัยสุขภาพ

๑.๓ ความปลอดภัยด้านอาหาร

๑.๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

๒. ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ได้แก่

๒.๑ การพัฒนางานตามพระราชดำริ

๒.๒ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ

๒.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๒.๔ ประเทศไทย ๔.๐ ด้าน ด้านสาธารณสุขสุข ด้านสาธารณสุขสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์เขตเศรษฐกิจพิเศษและการเข้าถึงบริการสุขภาพในชายแดนใต้

๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงานได้แก่

๓.๑ การวางแผนกำลังคน

๓.๒ การผลิตและพัฒนากำลังคน

๓.๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๓.๔ แผนกำลังคนด้านสุขภาพภาคีเครือข่าย

๔. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ได้แก่

๔.๑ ระบบข้อมูลสารสนเทศกฎหมายด้านสุขภาพ

๔.๒ ระบบหลักประกันสุขภาพ

๔.๓ ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค

๔.๔ ระบบธรรมาภิบาลและการวิจัย

ยุทธศาสตร์สาธารณสุข คปสอ.หนองใหญ่ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙

วิสัยทัศน์ คปสอ.หนองใหญ่ (ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองใหญ่ เป็นผู้นำระบบสุขภาพ วิถีพอเพียง สู่ประชาชนสุขภาพดี ปี ๒๕๖๔

พันธกิจ

๑. ให้บริการสุขภาพองค์รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ

๒. พัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมสร้างและบริการสุขภาพตามปัญหาของพื้นที่

เป้าประสงค์(Goal)

๑. ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขมีสุขภาพดี

๒. สถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพได้มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์

๑. เสริมสร้างพลังความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนมาตรการทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

๒. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก

๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ทุกคนในอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี มีหลักประกันสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล

๔. พัฒนาการบริหารจัดการระบบเครือข่ายเฝ้าระวังภัยสุขภาพ

๕. พัฒนาสมรรถนะองค์การและเครือข่ายการสาธารณสุขให้มีขีดความสามารถสูง

อำเภอหนองใหญ่ ได้ทบทวนปัจจัยนำเข้าของการจัดระบบบริการสุขภาพ อันได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพ สถานบริการด้านสุขภาพ ยาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยเน้นผลลัพธ์ของการบริการสูงสุด และการจัดสรรทรัพยากร (คน เงินของ) ที่เหมาะสม ให้เกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของระบบบริการสุขภาพ และพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในภาพรวม คือประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ได้รับการบริการที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยความเป็นธรรม ได้รับการปกป้องคุ้มกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน และการดำเนินงานที่ทำให้เกิดความชัดเจนต่อระบบสุขภาพและองค์ประกอบที่สำคัญ การสร้างกลไกที่จะทำให้เกิดระบบสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนแผนงาน/โครงการ	งบประมาณ
๑	รพ.หนองใหญ่	๒๔	๗๗,๑๘๖,๗๓๗.๘๐
๒	รพ.สต.คลองพลู	๔	๘๙๐,๕๐๐.๐๐
๓	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๓	๖๙๕,๑๐๐.๐๐
๔	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๓	๔๔๗,๕๐๐.๐๐
๕	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๓	๖๕๒,๐๐๐.๐๐
๖	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๕	๑,๐๗๔,๑๕๐.๐๐
๗	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๕	๘๗๑,๔๒๖.๐๐
๘	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๓	๕๑๔,๗๐๐.๐๐
๙	รพ.สต.เขาซก	๓	๘๒๘,๗๐๐.๐๐
๑๐	รพ.สต.บ้านชากนา	๓	๖๘๗,๐๖๖.๐๐
รวม		๕๖	๘๓,๘๔๗,๘๗๙.๘๐

การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน ได้ใช้แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ และได้เพิ่มเติมองค์ประกอบที่ ๗ คือระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System) มีดังนี้

๑. ระบบบริการ (Service Delivery)
๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)
๓. ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information)
๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Products, Vaccines & Technologies)
๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Financing)
๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership / Governance)
๗. ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)

องค์ประกอบระบบสุขภาพ(ปัจจัยนำเข้า)	**การจัดทรัพยากรฯในปัจจุบัน กสธ.**	**แนวทางการจัดทรัพยากรฯ อำเภอหนองใหญ่**
๑. ระบบบริการ (Service Delivery)	๑. ให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ๒. จัดบริการแบบเครือข่ายบริการสุขภาพ ๑๒ เครือข่ายทั่วประเทศ ๓. จัดบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๙ สาขาหลัก ๔. คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) PCC	๑. ปฏิรูปงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคให้มีสัดส่วนการทำงานที่มากขึ้น ๒. สนับสนุนบทบาทของโรงพยาบาลเอกชน ในการดูแลสุขภาพและการให้บริการประชาชน ๓. เพิ่มการใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มากขึ้น ๔. เน้นความรอบรู้ทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อหรือความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy)
๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	๑. แนวโน้มกำลังคนด้านสุขภาพดีขึ้น (สัดส่วนต่อประชากร) ๒. มีข้อจำกัด ลดอัตรากำลังคนภาครัฐ ๓. มีการวิเคราะห์ภาระงานและจัดทำกรอบอัตรากำลังใหม่ (๒๕๖๐) ๔. มหาวิทยาลัยสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และภาคเอกชนมีการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆเพิ่มขึ้น	๑. ตรวจสอบข้อมูลจำนวนอัตรากำลังที่มีอยู่จริง ๒. การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคน ๓. จัดสรรและกระจายกำลังคนให้ทั่วถึงและกระจายโดยพิจารณาตามภาระงานและความขาดแคลนกำลังคนของสถานบริการสุขภาพ ๔. ลดอัตราการสูญเสียบุคลากร ให้คงอยู่ในระบบ ๕. ใช้กระบวนการบูรณาการบุคลากรทั้งในและนอกระบบรวมถึงความร่วมมือกับภาคเอกชน

องค์ประกอบระบบสุขภาพ(ปัจจัยนำเข้า)	การจัดทรัพยากรฯในปัจจุบัน กสธ.	แนวทางการจัดทรัพยากรฯ อำเภอหนองใหญ่
๓. ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information)	๑. มีคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center) ในระดับกระทรวงและระดับจังหวัด ๒. มีการคืนข้อมูลจากคลังข้อมูลให้กับหน่วยบริการระดับพื้นที่ Data Exchange ๓. มีมาตรฐานข้อมูล ด้านโครงสร้างของข้อมูล ด้านการจำแนกประเภทและรหัส ด้านการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านความปลอดภัยของข้อมูล 4. มีระบบฐานข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ในสถานบริการสาธารณสุขที่ครบถ้วนถูกต้องและมีมาตรฐานสามารถนำไปใช้ประโยชน์	๑. มีระบบฐานข้อมูลกลางที่สามารถแลกเปลี่ยนและใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ๒. มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) ผ่านช่องทางต่างๆ ๓. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการจัดการความรู้ด้านการแพทย์และสุขภาพสำหรับประชาชน ๔. สร้างเสริมนวัตกรรมบริการและการวิจัยระบบเครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ
๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Products, Vaccines & Technologies)	๑. มูลค่าการผลิตยาลดลง เหลือร้อยละ ๓๓ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ ๒. นำเข้ายาเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๖๗ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ หรือคิดเป็นประมาณ ๒ เท่าของมูลค่าการผลิต ๓. มีการเพิ่มขึ้นของเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง แต่ไม่มีการกระจายอย่างทั่วถึง กระจุกตัวอยู่ที่กรุงเทพฯและในเมือง	๑. ทำข้อตกลง แก้ไขระเบียบ กฎหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์จากร้านขายยาหรือคลินิกในพื้นที่ ๒. ทำข้อตกลงกับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีเครื่องมือแพทย์ในแต่ละจังหวัด เพื่อให้เกิดการเข้าถึงและลดการลงทุนในโรงพยาบาลของรัฐ
๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Financing)	๑. แผนงานการพัฒนาสาธารณสุข จำนวน ๕๓,๒๗๖ ล้านบาท หรือร้อยละ ๒.๐๗(น้อย) ๒. แผนงานพัฒนาระบบประกันสุขภาพจำนวน ๒๖๗,๓๙๖.๑ ล้านบาท หรือร้อยละ ๑๐.๓๘(น้อย) ๓. งบประมาณด้านสุขภาพได้รับการจัดสรรจำนวนจำกัด ไม่สอดคล้องกับความต้องการที่สูงขึ้นทุกปี ๔. รายจ่ายด้านสุขภาพของประชาชนลดลง แต่รายจ่ายภาครัฐสูงขึ้น จากระบบประกันสุขภาพ	๑. รัฐบาลต้องกระจายอำนาจการคลังสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒. ปฏิรูประบบการเงินการคลังในหลักประกันสุขภาพ ตามแนวทางS-A-F-E, ให้มีระบบประชาชนร่วมจ่ายก่อนการรับบริการและการบริจาคสมทบตามอัธยาศัย(Cost-sharing) ๓. บูรณาการทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วยระบบสิทธิประโยชน์พื้นฐานและสิทธิประโยชน์เสริม ๔. เปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินค่าตอบแทนผู้ให้บริการ จากระบบperformance based เป็น value adjust based.

องค์ประกอบระบบสุขภาพ(ปัจจัยนำเข้า)	การจัดทรัพยากรฯในปัจจุบัน กสธ.	แนวทางการจัดทรัพยากรฯ อำเภอหนองใหญ่
๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership / Governance)	๑. การอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ ใช้อำนาจจากบนลงล่าง ๒. การอภิบาลโดยตลาด มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการยินดีที่จะจ่ายในบริการที่ตนเองพอใจ ๓. การอภิบาลโดยเครือข่าย เน้นความเป็นหุ้นส่วนหรือเจ้าของร่วมกัน มีความเคารพกัน ไว้วางใจกัน เข้าอกเข้าใจกัน	๑. บริหารจัดการแบบแนวราบให้เกิดการทำงานที่มาจากจิตสำนึกขององค์กรและผู้ปฏิบัติงานมากกว่าที่มาจากการสั่งการ ๒. เน้นการสร้างสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ๓. ปรับเสริมการอภิบาลโดยเครือข่ายในแต่ละระดับ ๓.๑ บูรณาการนโยบายในระดับส่วนกลาง ๓.๒ ขับเคลื่อนระดับเขต จังหวัด ด้วยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๓.๓ ใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) มาเป็นนโยบายขับเคลื่อน การพัฒนาระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ
๗. ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)	๑. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล/กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่	๑. หน่วยบริการด้านการสาธารณสุขอันได้แก่ สถานีอนามัย และ รพ.สต. ควรให้ไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ๒. การมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าภาพในการดูแลตนเอง ชุมชนของประชาชนในพื้นที่

สรุปผลงานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุข
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๒
ประกอบด้วย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๑ กลยุทธ์ ๒๖ ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ : พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
ชื่อแผนงาน : ๑.การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)
ชื่อโครงการ : ๑.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
ชื่อตัวชี้วัด : ๑ ร้อยละของโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
ลักษณะตัวชี้วัด : (/) เชิงปริมาณ (/) เชิงคุณภาพ
ระดับการวัด : (/) สสอ. (/) รพ. (/) รพ.สต.

ตารางที่ ๑ โรงพยาบาลชุมชนพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

อำเภอหนองใหญ่	ปีที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ปัจจุบัน	ควรประเมินซ้ำทุก ๓ ปี
โรงพยาบาลหนองใหญ่	๒๕๖๐	รักษาสภาพ	๒๕๖๒

ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

อำเภอหนองใหญ่มีโรงพยาบาลชุมชนพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ โรงพยาบาลหนองใหญ่ โดยพัฒนาผ่านเกณฑ์และขึ้นทะเบียนโดยคณะกรรมการการประเมินอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด เมื่อปี งบประมาณ ๒๕๖๐ และได้รับการประเมินซ้ำในปี งบประมาณ ๒๕๖๒ ผลการติดตามการประเมินซ้ำผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลพัฒนาตามเกณฑ์ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

ตำบล	หน่วยบริการสาธารณสุข	ผ่านมาตรฐานปี Lead/ANC/WCC/Club	เป้าหมายปี๒๕๖๒ (ประเมินซ้ำ)
คลองพลู	รพ.สต.คลองพลู	๒๕๖๐	/
	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	ประเมินไม่ผ่าน	/
หนองเสือช้าง	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๒๕๖๑	/
	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๒๕๖๑	
	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๒๕๖๑	
ห้างสูง	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๒๕๖๑	
	รพ.สต.บ้านห้างสูง	ประเมินไม่ผ่าน	/
เขาซก	รพ.สต.เขาซก	๒๕๖๐	/
	รพ.สต.บ้านชากนา	๒๕๖๐	/

แหล่งที่มา: จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่

อำเภอหนองใหญ่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙ แห่ง ได้ พัฒนาตามเกณฑ์ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กจำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๗ และในปี ๒๕๖๒ จะรับการประเมินซ้ำโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด จำนวน ๖ แห่ง ในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๓ ตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน

ตำบลบูรณาการเด็กพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่/ตำบลบูรณาการทุกกลุ่มวัย			**เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ (ประเมินซ้ำ)**
ปี ๒๕๕๙	**ปี ๒๕๖๐**	**ปี ๒๕๖๑**	
<u>ตำบลเขาซก</u> - อบต.เขาซก	**<u>ตำบลหนองใหญ่</u>** - เทศบาล ต.หนองใหญ่ **<u>ตำบลคลองพลู</u>** - อบต.คลองพลู	**<u>ตำบลหนองเสือช้าง</u>** - อบต.หนองเสือช้าง **<u>ตำบลห้างสูง</u>** - อบต.ห้างสูง	**<u>ตำบลหนองใหญ่</u>** - เทศบาล ต.หนองใหญ่ **<u>ตำบลคลองพลู</u>** - อบต.คลองพลู

แหล่งที่มา: จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่

อำเภอหนองใหญ่มีตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน จำนวน ๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และ ในปี ๒๕๖๒ ตำบล หนองใหญ่ และตำบลคลองพลู จะรับการประเมินซ้ำโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

อำเภอหนองใหญ่มีคณะกรรมการ MCH Board CUP ในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ๑๑ ตัวชี้วัด ดังนี้

ตารางที่ ๔ ตัวชี้วัด ๑ ร้อยละความครอบคลุมการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๖๐)

ลำดับ	**หน่วยบริการ**	๑.ร้อยละความครอบคลุมการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์		
		จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทั้งหมด	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	คิดเป็นร้อยละ (แหล่งข้อมูลจาก HDC)
๑.	รพ.สต.คลองพลู	๑๖	๑๓	๘๑.๒๕
๒.	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๕	๔	๘๐.๐๐
๓.	รพ.สต.บ้านหนองเสือช้าง	๗	๓	๔๒.๘๖
๔.	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๔	๔	๑๐๐.๐๐
๕.	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๒	๒	๑๐๐.๐๐
๖.	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๑๕	๑๑	๗๓.๓๓
๗.	รพ.สต.ห้างสูง	๐	๐	๐
๘.	รพ.สต.เขาซก	๑๓	๑๐	๗๖.๙๒
๙.	รพ.สต.บ้านชากนา	๗	๓	๔๒.๘๖
๑๐.	รพ.หนองใหญ่	๒๔	๑๒	๕๐.๐๐
รวม		๙๓	๖๒	๖๖.๖๗

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สรุปตัวชี้วัดที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ ความครอบคลุมการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ มีหน่วยบริการไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.หนองเสือช้าง,รพ.สต.บ้านชากนา และรพ.หนองใหญ่

ตารางที่ ๕ ตัวชี้วัด ๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ ๖๐)

ลำดับ	หน่วยบริการ	๒.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ		
		จำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ทั้งหมด	จำนวนหญิงคลอดฝากครรภ์๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	คิดเป็นร้อยละ (แหล่งข้อมูลจาก HDC)
๑.	รพ.สต.คลองพลู	๑๖	๑๒	๗๕.๐๐
๒.	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๕	๔	๘๐.๐๐
๓.	รพ.สต.บ้านหนองเสือช้าง	๗	๒	๓๓.๓๓
๔.	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๔	๔	๑๐๐.๐๐
๕.	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๒	๒	๑๐๐.๐๐
๖.	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๑๕	๙	๖๐.๐๐
๗.	รพ.สต.ห้างสูง	๐	๐	๐
๘.	รพ.สต.เขาซก	๑๓	๑๐	๗๖.๙๒
๙.	รพ.สต.บ้านชากนา	๗	๒	๒๘.๕๗
๑๐.	รพ.หนองใหญ่	๒๔	๑๐	๔๑.๖๗
รวม		๙๒	๕๕	๕๙.๗๘

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สรุปตัวชี้วัดที่ ๒ ไม่ผ่านเกณฑ์หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพคิดเป็นร้อยละ ๕๙.๗๘ มี หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓ แห่งได้แก่ รพ.สต.หนองเสือช้าง,รพ.สต.บ้านชากนา และรพ.หนองใหญ่

ตารางที่ ๗ ตัวชี้วัด ๓ ร้อยละความครอบคลุมมารดาหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๕)

ลำดับ	หน่วยบริการ	๓. ร้อยละความครอบคลุมมารดาหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์		
		จำนวนมารดาหลังคลอดในพื้นที่ทั้งหมด	จำนวนมารดาหลัง คลอดในพื้นที่ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด	คิดเป็นร้อยละ (แหล่งข้อมูลจาก HDC)
๑.	รพ.สต.คลองพลู	๑๗	๙	๕๒
๒.	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๕	๓	๖๐
๓.	รพ.สต.บ้านหนองเสือช้าง	๘	๑	๑๒.๕๐
๔.	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๔	๔	๑๐๐
๕.	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๔	๓	๗๕
๖.	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๑๗	๑๒	๗๐.๕๙
๗.	รพ.สต.ห้างสูง	๐	๐	๐
๘.	รพ.สต.เขาซก	๑๕	๖	๔๐
๙.	รพ.สต.บ้านชากนา	๑๐	๖	๖๐
๑๐.	รพ.หนองใหญ่	๓๔	๒๓	๖๗.๖๕
รวม		๑๑๔	๖๗	๕๘.๗๗

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สรุปตัวชี้วัดที่ ๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละความครอบคลุมมารดาหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗๗ มีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.คลองพลู , รพ.สต.หนองเสือช้าง , รพ.สต.เขาซก และรพ.สต.บ้านชากนา

ตารางที่ ๘ ตัวชี้วัด ๔ ร้อยละความครอบคลุมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๐)

ลำดับ	หน่วยบริการ	๔.ร้อยละความครอบคลุมมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน		
		จำนวนมารดาหลังคลอดครบ ๖ เดือนในพื้นที่ทั้งหมด	จำนวนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน	คิดเป็นร้อยละ (แหล่งข้อมูลจาก HDC)
๑.	รพ.สต.คลองพลู	๒๑	๕	๒๓.๘๑
๒.	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๓	๒	๖๖.๖๗
๓.	รพ.สต.บ้านหนองเสือช้าง	๔	๑	๒๕.๐๐
๔.	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๖	๔	๖๖.๖๗
๕.	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๔	๐	๐
๖.	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๒๐	๘	๔๐.๐๐
๗.	รพ.สต.ห้างสูง	๐	๐	๐
๘.	รพ.สต.เขาซก	๙	๒	๒๒.๒๒
๙.	รพ.สต.บ้านชากนา	๑๒	๔	๓๓.๓๓
๑๐.	รพ.หนองใหญ่	๒๔	๑๑	๔๕.๘๓
รวม		๑๐๓	๓๗	๓๕.๙๒

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สรุปตัวชี้วัดที่ ๔ อำเภอหนองใหญ่ ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละความครอบคลุมมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือนคิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙๒ แยกเป็นรายหน่วยบริการมี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน และรพ.สต.บ้านท่าจาม

ตารางที่ ๙ ตัวชี้วัด ๕ ร้อยละความครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ลำดับ	หน่วยบริการ	๕.ร้อยละความครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง		
		จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เจาะเลือดครั้งแรกทั้งหมด	จำนวนหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	คิดเป็นร้อยละ (แหล่งข้อมูลจาก HDC)
๑.	รพ.สต.คลองพลู	๐	๐	๐
๒.	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๐	๐	๐
๓.	รพ.สต.บ้านหนองเสือช้าง	๐	๐	๐
๔.	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๐	๐	๐
๕.	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๐	๐	๐
๖.	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๒	๐	๐
๗.	รพ.สต.ห้างสูง	๐	๐	๐
๘.	รพ.สต.เขาซก	๐	๐	๐
๙.	รพ.สต.บ้านชากนา	๐	๐	๐
๑๐.	รพ.หนองใหญ่	๑๓๑	๑๘	๑๓.๗๔
รวม		๑๓๖	๑๘	๑๓.๒๔

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สรุปตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละความครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒๔ ซึ่งการฝากครรภ์ครั้งแรกและการเจาะเลือดครั้งแรกจะดำเนินการโดยโรงพยาบาลหนองใหญ่ และฝากต่อเนื่องโดย รพ.สต.ในพื้นที่นั้น

ตารางที่ ๑๐ ตัวชี้วัด ๖ ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	๖.ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ		
		จำนวนเด็ก ๕ ช่วงวัยในพื้นที่ทั้งหมด	จำนวนเด็ก ๕ ช่วงวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	คิดเป็นร้อยละ (แหล่งข้อมูลจาก HDC
๑.	รพ.สต.คลองพลู	๖๙	๖๗	๙๗.๑๗
๒.	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๒๒	๒๐	๙๐.๙๑
๓.	รพ.สต.บ้านหนองเสือช้าง	๒๕	๒๕	๑๐๐
๔.	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๕๐	๕๐	๑๐๐
๕.	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๒๐	๑๗	๘๕
๖.	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๖๐	๕๕	๙๑.๖๗
๗.	รพ.สต.ห้างสูง	๕	๔	๘๐
๘.	รพ.สต.เขาซก	๓๗	๓๓	๘๙.๑๙
๙.	รพ.สต.บ้านชากนา	๒๐	๑๙	๙๕
๑๐.	รพ.หนองใหญ่	๙๖	๙๕	๙๘.๙๕
รวม		๔๐๔	๓๘๕	๙๕.๓๐

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สรุปตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน อำเภอหนองใหญ่ ผ่านเกณฑ์ ได้รับการคัดกรอง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๐ มี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓ แห่ง เนื่องจากเดือนมิถุนายน ยังคีย์ความครอบคลุมไม่ครบ

ตารางที่ ๑๑ ตัวชี้วัด ๗ ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒และ๖๐ เดือนมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ร้อยละ ๒๐)

ลำดับ	หน่วยบริการ	๗. ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า		
		จำนวนเด็ก ๕ ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทั้งหมด	จำนวน เด็ก ๕ ช่วงวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	คิดเป็นร้อยละ (แหล่งข้อมูลจาก HDC)
๑.	รพ.สต.คลองพลู	๖๗	๓	๔.๔๘
๒.	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๒๐	๑	๕
๓.	รพ.สต.บ้านหนองเสือช้าง	๒๕	๒	๘
๔.	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๕๐	๑๐	๒๐
๕.	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๑๗	๓	๑๗.๖๕
๖.	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๕๕	๑๕	๒๗.๒๗
๗.	รพ.สต.ห้างสูง	๔	๐	๐
๘.	รพ.สต.เขาซก	๓๓	๕	๑๕.๑๕
๙.	รพ.สต.บ้านชากนา	๑๙	๓	๑๕.๗๙
๑๐.	รพ.หนองใหญ่	๙๕	๓๘	๔๐.๐๐
รวม		๓๘๕	๘๐	๒๐.๗๘

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สรุปตัวชี้วัดที่ ๗. ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอหนองใหญ่ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๐.๗๘

ตารางที่ ๑๒ ตัวชี้วัด ๘ ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (ร้อยละ ๙๐)

ลำดับ	หน่วยบริการ	๘. ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม		
		จำนวนเด็ก ๕ ช่วงวัยที่สงสัยล่าช้ารอกระตุ้น ๓๐ วัน	จำนวนเด็ก ๕ ช่วงวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	คิดเป็นร้อยละ (แหล่งข้อมูลจาก HDC
๑.	รพ.สต.คลองพลู	๓	๒	๖๖.๖๗
๒.	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๑	๑	๑๐๐
๓.	รพ.สต.บ้านหนองเสือช้าง	๒	๑	๕๐.๐๐
๔.	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๑๐	๙	๙๐
๕.	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๓	๓	๑๐๐
๖.	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓
๗.	รพ.สต.ห้างสูง	๐	๐	๐
๘.	รพ.สต.เขาซก	๕	๕	๑๐๐
๙.	รพ.สต.บ้านชากนา	๓	๓	๑๐๐
๑๐.	รพ.หนองใหญ่	๓๘	๓๔	๘๙.๔๗
รวม		๘๐	๗๒	๙๐

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สรุปตัวชี้วัดที่ ๘. ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๙ ,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม อำเภอหนองใหญ่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ แยกรายหน่วยบริการพบว่าที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓ แห่ง คือ รพ.สต.คลองพลู,รพ.สต.หนองเสือช้าง และรพ.หนองใหญ่ เนื่องจากอยู่ระหว่างการติดตาม และคีย์ความครอบคลุม

ตารางที่ ๑๓ ตัวชี้วัด ๙ ร้อยละเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ ที่ส่งต่อ (ส่งต่อทันที+สงสัยล่าช้าครั้งที่๒)

ลำดับ	หน่วยบริการ	๙. ร้อยละเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ ที่ส่งต่อ (ส่งต่อทันที+สงสัยล่าช้าครั้งที่๒)		
		จำนวนเด็ก ๕ ช่วงวัยได้รับการคัดกรองทั้งหมด	จำนวนเด็ก ๕ ช่วงวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	คิดเป็นร้อยละ (แหล่งข้อมูลจาก HDC
๑.	รพ.สต.คลองพลู	๐	๐	๐
๒.	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๐	๐	๐
๓.	รพ.สต.บ้านหนองเสือช้าง	๐	๐	๐
๔.	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๐	๐	๐
๕.	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๐	๐	๐
๖.	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๑	๑	๑๐๐
๗.	รพ.สต.ห้างสูง	๐	๐	๐
๘.	รพ.สต.เขาซก	๐	๐	๐
๙.	รพ.สต.บ้านชากนา	๐	๐	๐
๑๐.	รพ.หนองใหญ่	๑	๑	๑๐๐
รวม		๒	๒	๑๐๐

สรุปตัวชี้วัดที่ ๙ เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ที่ส่งต่อ (ส่งต่อทันที+สงสัยล่าช้าครั้งที่๒) มีจำนวน ๒ คน อยู่ในพื้นที่ รพ.สต.หนองประดู่ และ รพ.หนองใหญ่ พบว่าเด็กไม่สมวัยหลังจากได้รับการกระตุ้นแพทย์วินิจฉัยว่าป่วย

ปัญหาอุปสรรค

๑. รายละเอียดในตัวชี้วัดมีมากบุคลากรปฏิบัติงานไม่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานหลายด้านประสิทธิภาพของงานไม่ดีเท่าที่ควร

๒. เจ้าหน้าที่จบใหม่ ยังขาดทักษะในการปฏิบัติงานในแต่ละรายละเอียดของตัวชี้วัด

๓. ขาดผู้รับผิดชอบงานด้าน IT ส่งผลให้ขาดความเข้าใจในระบบการบันทึกข้อมูลและเงื่อนไขการประมวลผลงานในระบบ HDC

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

๑.ควรมีการชี้แจงแนวทางรายละเอียดงานแต่ละตัวชี้วัดตั้งแต่ต้นปี เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยบริการมีความเข้าใจตรงกัน และมีการบูรณาการในแต่ละงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน

๒.อบรมพัฒนาบุคลากรใหม่ให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่องานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. ชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลและเงื่อนไขการประมวลผลงานในระบบควบคู่กับการชี้แจงตัวชี้วัดตั้งแต่ต้นปีเพื่อให้เข้าใจและสามารถบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

ชื่อแผนงาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

ชื่อตัวชี้วัด : ๒ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

ลักษณะตัวชี้วัด : (/) เชิงปริมาณ (/) เชิงคุณภาพ

ระดับการวัด : (/) สสอ. (/) รพ. (/) รพ.สต.

เกณฑ์เป้าหมายเชิงปริมาณ	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๔๐	๓๘	๓๖	๓๔

สูตรคำนวณข้อมูลเชิงปริมาณ

รายการข้อมูล ๑ A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (Type ๑+๓)

รายการข้อมูล ๒ B = จำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั้งหมด (Type ๑+๓) (จากฐานข้อมูล HDC ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) x ๑,๐๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน : ๑. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ๔๐ คะแนน

เกณฑ์การประเมิน	๔๐ คะแนน	๓๐ คะแนน	๒๐ คะแนน	๑๐ คะแนน	๕ คะแนน
อัตราคลอดมีชีพต่อพัน ปชก.หญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี	≤๔๐.๐๐	๔๐.๐๑-๔๒.๐๐	๔๒.๐๑-๔๔.๐๐	๔๔.๐๑-๔๖.๐๐	>๔๖.๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน : ๒. เชิงคุณภาพ ๖๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับดังนี้
ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

กิจกรรม	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑. มีการสรุป วิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ของหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) ๑) มีข้อมูลวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๕-๑๙ ปี (๒ คะแนน) ๒) มีข้อมูลอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ย้อนหลัง ๓ ปี (๒คะแนน) ๓) มีการสรุปประเด็นปัญหาที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่น ฯ ตั้งครรภ์ (๒คะแนน) ๔) มีข้อมูลร้อยละของแม่วัยรุ่นที่คุมกำเนิดทุกวิธี และฝังยาคุม (๒คะแนน) ๕) มีการสรุปทบทวนระบบการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๒ คะแนน)	๑๐	๑๐
๒. มีคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และขับเคลื่อนงาน ๑) มีคณะกรรมการ ฯ (๕ คะแนน) ๒) มีการขับเคลื่อนกิจกรรม ตามมติคณะกรรมการ (๕ คะแนน)	๑๐	๑๐
๓. จัดทำแผนงาน/โครงการสอดคล้องกับปัญหาและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ (อำเภออนามัยเจริญพันธุ์หรือคลินิกวัยรุ่น) (ได้คะแนนข้อใดข้อหนึ่ง) ๑) มีแผนงาน/โครงการ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ฯ (๑๐ คะแนน) ๒) มีแผนงาน/โครงการ แต่ไม่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ฯ (๕ คะแนน) ๓) ไม่มีแผนงาน/โครงการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๐ คะแนน)	๑๐	๑๐
๔. ดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และผ่านการประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดขึ้นไป ๑) อำเภอผ่านการประเมินรับรองเกณฑ์มาตรฐาน ฯ (๗ คะแนน) ๒) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของตำบลดำเนินการกิจกรรมตำบลอนามัยเจริญพันธุ์ (๘ คะแนน ถ้าไม่ถึงร้อยละ ๘๐ ได้ ๐ คะแนน)	๑๕	๑๕
๕. มีนวัตกรรมหรืองานวิจัยเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง (๑๕ คะแนน)	๑๕	๑๕

ระดับโรงพยาบาล ๖๐ คะแนน

กิจกรรม	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑. มีการสรุปวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑) มีการวิเคราะห์ข้อมูลของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดในเชิงสถิติ (๑๐ คะแนน) ๒) มีการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๑๐ คะแนน)	๒๐	๒๐
๒. คลินิกวัยรุ่น (YFHS) ๑) ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับจังหวัดขึ้นไป (๑๐ คะแนน) ๒) มีกิจกรรมการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องแก่วัยรุ่น และใช้เครื่องมือวัดความรู้ (๑๐ คะแนน)	๒๐	๒๐
๓. การรายงานข้อมูลการคลอดของวัยรุ่นให้จังหวัดทราบ ไม่เกินวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไปของทุกเดือน (ไม่เกินวันที่ ๑๕ ได้ ๑๐ คะแนน, เกิน/ไม่ส่งได้ ๐ คะแนน)	๑๐	๑๐
๔. มีนวัตกรรมหรืองานวิจัยเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง (๑๐ คะแนน)	๑๐	๑๐

ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖๐ คะแนน (ถ้าประเมินหลายแห่งให้ใช้คะแนนเฉลี่ย)

กิจกรรม	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑. มีการสรุป วิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ในพื้นที่ ๑) มีข้อมูลวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๕-๑๙ ปี (๒ คะแนน) ๒) มีข้อมูลอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ย้อนหลัง ๓ ปี (๒คะแนน) ๓) มีการสรุปประเด็นปัญหาที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่น ฯ ตั้งครรภ์ (๒คะแนน) ๔) มีข้อมูลการคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นหลังคลอด (๒คะแนน) ๕) มีการสรุปทบทวนระบบการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๒ คะแนน)	๑๐	๑๐
๒. มีการขับเคลื่อนตำบลอนามัยเจริญพันธุ์ ๑) มีคณะกรรมการ ฯ (๑๐ คะแนน) ๒) มีการขับเคลื่อนกิจกรรม ตามมติคณะกรรมการ (๑๐ คะแนน)	๒๐	๒๐

กิจกรรม	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๓. มีการดำเนินการคลินิกวัยรุ่น (YFHS) ๑) มีข้อมูลวัยรุ่นอายุ ๑๕- ๑๙ ปี (๖ คะแนน) ๒) มีข้อมูลอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ย้อนหลัง ๓ ปี (๖ คะแนน) ๓) มีการสรุปประเด็นปัญหาที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ (๖ คะแนน) ๔) มีข้อมูลการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นหลังคลอด (๖ คะแนน) ๕) มีการสรุปทบทวนระบบการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๖ คะแนน)	๓๐	๓๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ :พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
ชื่อแผนงาน : ๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
ชื่อตัวชี้วัด : ๓ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
ลักษณะตัวชี้วัด : (/) เชิงปริมาณ ( ) เชิงคุณภาพ
ระดับการวัด : (/) สสอ. ( ) รพ. ( ) รพ.สต.

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนการคัดกรอง ADLแยกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง๙เดือน(ตค. ๖๑- มิย. ๖๒)	
		รวม	ร้อยละ
รพ.หนองใหญ่	๘๙๗	๘๕๕	๙๕.๓๒
รพ.สต.คลองพลู	๓๓๖	๒๖๒	๗๗.๙๘
รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๑๔๘	๑๒๖	๘๕.๑๔
รพ.สต.หนองเสือช้าง	๑๘๖	๑๒๓	๖๕.๐๘
รพ.สต.บ้านท่าจาม	๒๐๐	๑๖๘	๘๔.๐๐
รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๘๗	๘๓	๙๕.๔๐
รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๓๖๔	๓๑๔	๘๖.๒๖
รพ.สต.บ้านห้างสูง	๕๓	๕๑	๙๖.๒๓
รพ.สต.เขาซก	๒๐๐	๑๙๔	๙๗.๐๐
รพ.สต.บ้านชากนา	๑๗๗	๑๗๔	๙๘.๓๑
รวม	๒,๖๕๑	๒,๓๕๐	๘๘.๖๕

ผลการคัดกรองจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๒,๖๕๑ คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๒,๓๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๕ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด

ตารางที่ ๒ แสดงผลการแยกประเภทผู้สูงอายุอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

หน่วยบริการ	ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐)		ติดบ้าน (ADL ๕-๑๑)		ติดเตียง (ADL ๐-๔)		รวมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.หนองใหญ่	๘๔๗	๙๙.๐๖	๔	๐.๔๗	๔	๐.๔๗	๘	๐.๙๔
รพ.สต.คลองพลู	๒๕๗	๙๘.๐๙	๓	๑.๑๕	๒	๐.๗๖	๕	๑.๙๑
รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๑๒๖	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.หนองเสือช้าง	๑๑๘	๙๕.๙๓	๒	๑.๖๓	๓	๒.๔๓	๕	๔.๐๗
รพ.สต.บ้านท่าจาม	๑๖๖	๙๘.๘๑	๒	๑.๑๙	๐	๐	๒	๑.๑๙
รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๘๓	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๓๑๑	๙๙.๐๔	๒	๐.๖๔	๑	๐.๓๒	๓	๐.๙๖
รพ.สต.บ้านห้างสูง	๕๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.เขาชก	๑๘๙	๙๗.๔๒	๓	๑.๕๕	๒	๑.๐๓	๕	๒.๕๘
รพ.สต.บ้านชากนา	๑๗๑	๙๘.๒๘	๒	๑.๑๕	๑	๐.๕๗	๓	๑.๗๒
รวม	๒๓๓๙	๙๘.๘๒	๑๘	๐.๗๖	๑๐	๐.๔๒	๒๘	๑.๑๘

ผลการคัดกรอง แยกประเภทเป็นผู้สูงอายุติดสังคม (คะแนน ADL ๑๒-๒๐ คะแนน) ร้อยละ ๙ ๘.๘๒ ติดบ้าน (คะแนน ADL ๕-๑๑ คะแนน) ร้อยละ ๐.๗๖ ติดเตียง (คะแนน ADL ๐ – ๔ คะแนน) ร้อยละ ๐. ๔๒ รพ.สต.ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง คือ รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน , รพ.สต.บ้านห้วยมะระ และรพ.สต.บ้านห้างสูง

ตารางที่ ๓ แสดงผลการแยกประเภทผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลด้วย Care Plan

หน่วยบริการ	**ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง**	**จำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน**	**จำนวนผู้สูงอายุติดเตียง**	**จำนวน careplan ผู้สูงอายุติดบ้าน**	**จำนวน careplan ผู้สูงอายุติดเตียง**	**รวมจำนวน care plan**	**ร้อยละที่ได้รับการจัดทำ care plan**
รพ.หนองใหญ่	๘	๔	๔	๔	๔	๘	๑๐๐
รพ.สต.คลองพลู	๕	๓	๒	๓	๒	๕	๑๐๐
รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐
รพ.สต.หนองเสือช้าง	๕	๒	๓	๒	๓	๕	๑๐๐
รพ.สต.บ้านท่าจาม	๒	๒	๐	๒	๐	๒	๑๐๐
รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๓	๒	๑	๒	๑	๓	๑๐๐
รพ.สต.บ้านห้างสูง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐
รพ.สต.เขาชก	๕	๓	๒	๓	๒	๕	๑๐๐
รพ.สต.บ้านชากนา	๓	๒	๑	๒	๑	๓	๑๐๐
รวม	๒๘	๑๘	๑๐	๑๘	๑๐	๒๘	๑๐๐

ผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดทำ Care Plan ทั้งหมดจำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยจำแนกเป็น Care Plan ของผู้ป่วยติดบ้าน จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๑ และ Care Plan ของผู้ป่วยติดเตียง จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒๙

ตารางที่ ๔ สรุปผลลัพธ์การดาเนินงานตามตัวชี้วัด

ตำบล	ข้อที่ ๑	ข้อที่ ๒	ข้อที่ ๓	ข้อที่ ๔	ข้อที่ ๕	ข้อที่ ๖	ข้อที่ ๗	สรุปผล
หนองใหญ่								
รพ.หนองใหญ่	√	๘๐	๓/๑๐	√	√	√	√	ผ่าน
คลองพลู								
รพ.สต.คลองพลู	√	๘๒	๑/๑	√	√	√	√	ผ่าน
รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	√	๘๒	๐/๓	√	√	√	√	ผ่าน
หนองเสือช้าง								
รพ.สต.หนองเสือช้าง	√	๙๐	๑/๖	√	√	√	√	ผ่าน
รพ.สต.บ้านท่าจาม	√	๙๐	๑/๖	√	√	√	√	ผ่าน
รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	√	๙๐	๑/๓	√	√	√	√	ผ่าน
ห้างสูง								
รพ.สต.บ้านห้างสูง	√	๘๔	๑/๐	√	√	√	√	ผ่าน
รพ.สต.บ้านหนองประดู่	√	๘๔	๑/๙	√	√	√	√	ผ่าน
เขาซก								
รพ.สต.เขาซก	√	๘๔	๑/๓	√	√	√	√	ผ่าน
รพ.สต.บ้านชากนา	√	๘๔	๑/๑๕	√	√	√	√	ผ่าน

หมายเหตุ

ข้อที่ ๑ มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

ข้อที่ ๒ มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

ข้อที่ ๓ มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ข้อที่ ๔ มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ

ข้อที่ ๕ มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล

ข้อที่ ๖ มีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Personal Care Plan) กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๑๐๐ กลุ่มติดบ้านอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ครอบคลุมทุกสิทธิ์

ข้อที่ ๗ มีคณะกรรมการ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

สรุป ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด อำเภอหนองใหญ่ มีตำบลที่พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จำนวน ๕ ตำบลผ่านเกณฑ์ทุกตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งท้องถิ่นเห็นความสำคัญ ในการดำเนินการสนับสนุน ให้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรับเงินสนับสนุน และดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย Care Manager และ Care giver เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ตาม Care plan ทุกตำบลยังคงพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยาวเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ชื่อโครงการ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ชื่อตัวชี้วัด : ๔ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ

ลักษณะตัวชี้วัด : ( ) เชิงปริมาณ (/) เชิงคุณภาพ

ระดับการวัด : (/) สสอ. (/) รพ. (/) รพ.สต.

เกณฑ์เป้าหมาย :

เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
๑.มีการทบทวน/แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสานักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ
๒. อำเภอที่มีคุณภาพ คือ อำเภอที่มีการแก้ไขปัญหาตามประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	ระดับ ๓ อย่างน้อย ๒ เรื่อง	ระดับ ๓ ทุกประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตที่ พชอ. เลือกดำเนินงาน	ระดับ ๔ ทุกประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตที่พชอ.เลือกดำเนินงาน	ระดับ ๕ ทุกประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตที่พชอ.เลือกดำเนินงาน

โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑	๑. ทบทวน/แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
	๒.ประชุมคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น
	๓.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง
ขั้นตอนที่ ๒	๑.วางแผน กำหนดแนวทางและหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในกิจกรรมการแก้ไขปัญหาอย่างชัดเจน
	๒. แสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ขั้นตอนที่ ๓	๑. ดำเนินการตามแผนพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จำนวน ๒ เรื่อง
	๒. มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ พชอ.ทุกงานทางสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
	๓. ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นที่คัดเลือกอย่างน้อย ๒ ประเด็น ตามแนวทาง UCCARE (ประเมินตนเอง)
ขั้นตอนที่ ๔	๑.สรุปผลการดำเนินการการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นที่คัดเลือก ทั้งด้าน กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	๒.สรุปผลการดำเนินงานที่ พชอ.ได้ดำเนินการในอำเภอทั้งหมด (นอกเหนือจากประเด็นที่เลือก)
	๓. สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ขั้นตอนที่ ๕	๑.มีนวัตกรรม ,ผลงานวิชาการ ,ผลงานวิจัย ที่เกิดจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นที่ดำเนินการ และมีการเผยแพร่ผลงานดังกล่าว

<u>สถานการณ์</u>

อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) ตามองค์ประกอบ UCARE และ UCCARE ในปัจจุบัน โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมทุกมิติ (กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ) เน้นกระบวนการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ และในปี ๒๕๕๙ การดำเนินงาน DHS เน้นการแก้ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย ตามบริบทพื้นที่ในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยบูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพร่วมกับตำบล LTC และขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและบริการปฐมภูมิ ผ่านกลไกทีมสุขภาพอำเภอ นักสุขภาพครอบครัว หรือที่เรียกว่า ทีมหมอครอบครัวในปัจจุบัน เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน

ในปี ๒๕๖๐ อำเภอหนองใหญ่ ดำเนินงานการบริหารจัดการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS : District Health System) เน้นการจัดระบบสุขภาพพื้นที่ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ปัจจุบันดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ เน้นการมีส่วนร่วม มีความเป็นเจ้าของและภาวะผู้นำร่วม นำไปสู่การเสริมสร้างให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม ใช้อำเภอเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทำงานอย่างมีส่วนร่วม ตามแนวทางประชารัฐเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พชอ.หนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๒
ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๒
ขับเคลื่อนการดำเนินงาน กลยุทธ์ “๓ ก.” กรรมการ กองทุน กิจกรรม

กิจกรรมที่ดาเนินงาน	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ทบทวน/คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสานักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑	๑.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.หนองใหญ่ คำสั่งอำเภอหนองใหญ่ ที่ ๖๔/๒๕๖๒	๑๐๐
	๒. จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	
๒.จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อคัดเลือกประเด็นที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทพื้นที่ จำนวน ๕ ประเด็น คือ ๑.การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ๒.การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ๓.การจัดการขยะมูลฝอย อำเภอสะอาด ๔.อาหารปลอดภัย ๕.อำเภอปลอดจากยาเสพติด	๑. ประชุมคณะกรรมการ พชอ. ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	๑๐๐
	๒.ดำเนินงานขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน ๒ เรื่อง คือ ๑.การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ๒.การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	
๓.การใช้งบประมาณการพัฒนาคณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) งบ สป. อำเภอละ ๓๐,๐๐๐ บาท	๑.จัดทำแผนงาน/โครงการ พชอ.	
	๒.เบิกจ่ายงบประมาณ สป. ณ ๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๒ เป็นเงิน ๒๒,๕๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๕ (คงเหลือ ๗,๕๐๐ บาท วางเบิกค่าอาหารจัดประชุมจำนวน ๓ ครั้งในวันที่ ๕ ก.ค.๒๕๖๒)	๗๕
๔. การดำเนินงานจัดตั้งกองทุน พชอ.	อำเภอหนองใหญ่ ดำเนินการจัดตั้งกองทุน พชอ.หนองใหญ่ โดยจัดกิจกรรม เดินวิ่ง เพื่อสุขภาพ พชอ. หนองใหญ่ มินิมาราธอน ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ เพื่อหารายได้เข้ากองทุน โดยกำหนดจัดกิจกรรมในวันอาทิตย์ที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๒	
๕.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	พชอ.หนองใหญ่ รายงานผลการดำเนินงานทุกวันประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ	

จุดแข็ง

อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี มี ท่านนายอำเภอพิสิษฐ สิริสวัสดินุกูล เป็นประธานคณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.หนองใหญ่) ที่เข้มแข็ง มีความสามารถและมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ : Promotion, Prevention & Protection Excellence
(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
ชื่อแผนงาน : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
ชื่อโครงการ : โครงการหลักของกระทรวงสาธารณสุข ๑.โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
ตัวชี้วัดที่ : ๕ จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่
ลักษณะการวัด : (/) เชิงปริมาณ (/) เชิงคุณภาพ
ระดับการวัด : (/) สสอ. (/) รพ. (/) รพ.สต.

เกณฑ์เป้าหมาย :

๑.จำนวน อสม.ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ จำนวน คน

๒.จำนวนประชาชนอายุ ๑๕ ขึ้นไปที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ จำนวน คน

๓.มีบุคคลต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพด้านการเลิกสูบบุหรี่ทุกอำเภอ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนและ อสม.ที่สูบบุหรี่

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณ (ร้อยละ๕๐)

เกณฑ์การประเมิน: ร้อยละของอสม.และประชาชนที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

อำเภอหนองใหญ่ รับแนวการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีฯ มีเป้าหมายในการดำเนินงานโครงการจำนวน ๒,๔๘๑ คน ตามแนวทางการดำเนินงานกำหนดให้มีการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล HDC ๔๓ แฟ้ม (specialpp) ตามข้อมูลการคัดกรอง และการบำบัดผู้ติดบุหรี่ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ มีแผนการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีฯดังนี้

๑.ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในแต่ละสถานบริการ

๒.กำหนดเป้าหมายและชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล HDC ๔๓ แฟ้ม (specialpp)

๓.จัดระบบสนับสนุนจากแม่ข่าย (รพ.หนองใหญ่) แนวทางการบริการเลิกบุหรี่ได้แก่คลินิกอดบุหรี่, ให้คำปรึกษาและการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ

๔.รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และเฝ้าระวังในพื้นที่

แนวทางการดำเนินงาน

๑.กำหนดเป้าหมายตามโครงการ รายหน่วยบริการ โดยแต่ละพื้นที่จัดทำทะเบียนรายชื่อ อสม. บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนที่สูบบุหรี่สมัครเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่

๒.มีการถ่ายทอดนโยบายแนวทางองค์ความรู้ให้กับ อสม.ทุกคน และอสม.ดำเนินการเชิญชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ (อสม. ๑ คนต่อผู้สูบบุหรี่ ๓ คน)

๓.มีการชักชวนให้ อสม. เป็นต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ และอสม. มีการดำเนินการสำรวจ/ค้นหาผู้สูบบุหรี่ให้เข้าร่วมโครงการฯ

๔.จัดระบบสนับสนุนการเลิกบุหรี่ ได้แก่คลินิกอดบุหรี่, ให้คำปรึกษาและการรักษาด้วยวิธีการต่างๆในสถานบริการ

๕.มีการติดตามกำกับและรายงานผลการดำเนินงานทุก ๑ เดือนในที่ประชุมประจำเดือน และไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคณะทำงาน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลจำนวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการและผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ระยะเวลา ๑, ๓ และ ๖ เดือน อำเภอหนองใหญ่ปี ๒๕๖๒ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	จำนวนผู้สูบบุหรี่	ร้อยละจำนวนผู้สูบบุหรี่	ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ (๑ เดือน)	ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ (๓เดือน)	ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ (๖เดือน)
รพ.สต.คลองพลู	๘๗	๙๓	๑๐๖.๙๐	๐	๑	๕
รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๔๒	๖๕	๑๕๔.๗๖	๐	๐	๐
รพ.สต.ห้วยมะระ	๔๒	๖๗	๑๕๙.๕๒	๒	๒	๑
รพ.สต.หนองเสือช้าง	๑๓๘	๒๐๔	๑๔๗.๘๓	๑	๐	๑
รพ.สต.บ้านท่าจาม	๑๔๔	๑๙๑	๑๓๒.๖๔	๐	๐	๑
รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๑๒๙	๑๘๘	๑๔๕.๗๔	๖	๔	๑๐
รพ.สต.ห้างสูง	๓๓	๒๕	๗๕.๗๖	๐	๐	๐
รพ.สต.เขาซก	๔๒	๑๙	๔๕.๒๔	๑	๐	๐
รพ.สต.บ้านชากนา	๘๑	๙๒	๑๑๓.๕๘	๓	๐	๑๐
โรงพยาบาลหนองใหญ่	๑๗๗	๑,๕๓๘	๘๖๘.๙๓	๑๑	๑๓	๒๐
รวม	๙๑๕	๒,๔๘๑	๒๗๑.๑๕	๒๔	๑๙	๔๘

แหล่งข้อมูล : จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงข้อมูลจำนวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการและผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ระยะเวลา ๑, ๓ และ ๖ เดือน ในภาพรวมอำเภอหนองใหญ่ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๒,๔๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗๑.๑๕ (ของเป้าหมายที่กำหนด) โดยหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงาน

ค้นหาผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ สูงสุด ได้แก่ รพ.หนองใหญ่ ร้อยละ ๘๖๘.๙๓ รพ.สต.บ้านห้วยมะระ ร้อยละ ๑๕๙.๕๒ และรพ.สต.บ้านคลองตะเคียน ร้อยละ ๑๕๔.๗๖ ตามลำดับ และจำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ภาพรวมอำเภอหนองใหญ่ ระยะ ๑ เดือน จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๗ ระยะ ๓ เดือน จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๗ และระยะ ๖ เดือน จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๓

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลจำนวน และร้อยละ อสม. ได้รับการคัดกรอง และเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ อำเภอหนองใหญ่ ปี ๒๕๖๒ จำแนกรายตำบล

ตำบล	จำนวน อสม.	ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่	เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ
หนองเสือช้าง	๑๐๘	๑๐๒	๖	๖	๑๐๐
ห้างสูง	๕๔	๕๐	๔	๔	๑๐๐
คลองพลู	๔๓	๓๘	๕	๑	๒๐
เขาซก	๔๑	๓๙	๒	๒	๑๐๐
หนองใหญ่	๕๙	๕๙	๐	๐	๐
รวม	๓๐๕	๒๘๘	๑๗	๑๓	๗๖.๔๗

แหล่งข้อมูล : จาก www.thaiphc.net ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงข้อมูลจำนวน และร้อยละ อสม. ได้รับการคัดกรอง และเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ภาพรวมอำเภอหนองใหญ่ ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ มีจำนวน อสม. สูบบุหรี่ จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๗ และเข้าร่วมโครงการร้อยละ ๗๖.๔๗ ไม่เข้าร่วมโครงการ ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๕๓

สรุปผลตัวชี้วัดที่ ๕ : จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่มีผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ อสม. และประชาชนที่สูบบุหรี่ สมัครบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๗๑.๑๕ (ของเป้าหมายที่กำหนด) และเชิงคุณภาพอสม. และประชาชนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ ระยะ ๑ เดือน ร้อยละ ๐.๙๗ ระยะ ๓ เดือน ร้อยละ ๐.๗๗ และระยะ ๖ เดือน ร้อยละ ๑.๙๓ **ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด**

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคหรือปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา
๑.ผู้สูบบุหรี่ขาดแรงบันดาลใจในการเลิกบุหรี่	-สร้างกำลังใจจากจากบุคลในครอบครัวเป็นแรงสนับสนุน/แรงบันดาลใจในการเลิกบุหรี่
๒.ผู้สูบบุหรี่ขาดความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	-เสริมแรงกระตุ้น ให้คำปรึกษา BA ในการเลิกบุหรี่

ปัญหาอุปสรรคหรือปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา
๓.การบันทึกและการติดตามข้อมูลการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการฯใน HDC บันทึกไม่ครอบคลุมครบถ้วนในระยะ ๑ เดือน ๓ เดือนและ ๖ เดือน	-เพิ่มความถี่การติดตามการบันทึกข้อมูลและความถูกต้อง
๔.การคัดกรองและบันทึกข้อมูลกลุ่ม อสม. ที่บันทึกใน www.thaiphc.net ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วนและเป้าหมาย อสม.ในเว็บกับข้อมูลจริงในพื้นที่ไม่ตรงกัน	-ดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ตรงกันและติดตามเพื่อบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมครบถ้วน
๕.ศักยภาพและความพร้อมของทีมบุคลากรในการจัดรูปแบบ/กระบวนการและกิจกรรมไม่ชัดเจน/แนวทางเดียวกัน	-พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต. โดยมี รพ.เป็นพี่เลี้ยง -กำหนดแนวทาง/กิจกรรมให้เป็นไปในแนวเดียวกันในแต่ละหน่วยบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๓. การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและบริการเป็นเลิศ
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แผนงานระดับกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓
ชื่อโครงการ : โครงการหลักของกระทรวงสาธารณสุข ๑.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ตัวชี้วัดที่ : ๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
ลักษณะการวัด : (/) เชิงปริมาณ (/) เชิงคุณภาพ
ระดับการวัด : (/) สสอ. (/) รพ. (/) รพ.สต.
เกณฑ์เป้าหมาย :

เกณฑ์เป้าหมายเชิงปริมาณ	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥ ๔๐%	≥ ๔๐%	≥ ๔๐%
ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ ๕๐%	≥ ๕๐%	≥ ๕๐%
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ ๙๐%	≥ ๙๐%	≥ ๙๐%

เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	< ๒๕.๐๐%	๒๕.๐๐ – ๒๙.๙๙%	๓๐.๐๐ – ๓๔.๙๙%	๓๕.๐๐ – ๓๙.๙๙%	> ๔๐.๐๐%
ร้อยละของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	< ๓๕.๐๐%	๓๕.๐๐ – ๓๙.๙๙%	๔๐.๐๐ – ๔๔.๙๙%	๔๕.๐๐ – ๔๙.๙๙%	> ๕๐.๐๐%
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	< ๖๐.๐๐%	๖๐.๐๐ – ๖๙.๐๐%	๗๐.๐๐ – ๗๙.๐๐%	๘๐.๐๐ – ๘๙.๐๐%	≥ ๙๐.๐๐%

อำเภอหนองใหญ่ มีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในความรับผิดชอบ (Typearea ๑,๓) จำนวน ๙๒๔ คน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในความรับผิดชอบ (Typearea ๑,๓) จำนวน ๒,๑๑๑ คน โดยมีบริการคลินิก NCD โรงพยาบาลหนองใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓ แห่ง มีแพทย์ตรวจประจำคลินิก มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้มารับบริการที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลหนองใหญ่ เพื่อให้ได้พบแพทย์เฉพาะทางทางอายุรกรรม ได้พบทีมสหวิชาชีพ ได้รับการปรึกษารายบุคคล เพื่อปรับเปลี่ย น พฤติกรรม และสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง มีการนัดหมายเพื่อดูแลต่อเนื่องมีการตรวจสุขภาพประจำปี และสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการส่งต่อให้มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลหนองใหญ่ เพื่อพบแพทย์และทีมสหวิชาชีพ

ข้อมูลผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ และผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD risk อำเภอหนองใหญ่ จำแนกตามปีงบประมาณ

รายละเอียด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					
		ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-มิ.ย.๖๒)
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	ร้อยละ ๔๐	๒๒.๖๓	๑๖.๖๙	๓๑.๙๐	๒๑.๖๘	๒๗.๒๗	๓๐.๑๖
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ ๕๐	๓๒.๕๒	๓๘.๕๖	๔๓.๙๗	๓๘.๙๒	๔๒.๒๕	๓๗.๗๒
ผู้ป่วย DM HT ได้รับการประเมิน CVD risk	ร้อยละ ๙๐	๕๑.๖๘	๑๕.๙๕	๔๐.๒๗	๘๒.๐๓	๘๒.๕๔	๙๑.๔๑

แหล่งข้อมูล: จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน ของอำเภอหนองใหญ่ ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ และผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๒๕๖๑ – มิ.ย.๒๕๖๒)

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ร้อยละ ๔๐ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ร้อยละ ๕๐ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงได้รับการประเมิน CVD risk ร้อยละ ๙๐

ข้อมูลจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อำเภอหนองใหญ่ ปี ๒๕๖๒ จำแนกตามหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน				
		จำนวนผู้ป่วย	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	รพ.สต.คลองพลู	๑๐๙	๔๐	๓๖.๗๐		/
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๓๓	๗	๒๑.๒๑		/
๓	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๓๒	๑๐	๓๑.๒๕		/
๔	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๖๒	๑๔	๒๒.๕๘		/
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๘๖	๒๔	๒๗.๙๑		/
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๑๕๕	๕๐	๓๒.๒๖		/
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๑๕	๔	๒๖.๖๗		/
๘	รพ.สต.เขาซก	๕๓	๑๕	๒๘.๓๐		/
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๘๐	๒๓	๒๘.๗๕		/
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๒๙๙	๙๒	๓๐.๗๗		/
รวมอำเภอ		๙๒๔	๒๗๙	**๓๐.๑๙**		**/**

แหล่งข้อมูล: จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reportsณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ ในภาพรวมอำเภอหนองใหญ่ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๓๐.๑๙ พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ และหากแยกตามรายหน่วยบริการ พบว่ายังไม่มีหน่วยบริการใดที่สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดนี้ หน่วยบริการที่สามารถดำเนินการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดีที่สุด ร้อยละ ๓๖.๗๐ คือ รพ.สต.คลองพลู และน้อยที่สุดคือรพ.สต.บ้านคลองตะเคียน ร้อยละ ๒๑.๒๑

ข้อมูลจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี อำเภอหนองใหญ่ ปี ๒๕๖๒ จำแนกตามหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน				
		จำนวนผู้ป่วย	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	รพ.สต.คลองพลู	๒๗๖	๗๑	๒๕.๗๒		/
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๑๐๑	๒๑	๒๐.๗๙		/
๓	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๗๒	๒๘	๓๘.๘๙		/
๔	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๑๒๐	๕๔	๔๕.๐๐		/
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๑๘๔	๓๕	๑๙.๐๒		/
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๓๔๙	๑๒๐	๓๔.๓๘		/
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๒๓	๑๒	๕๒.๑๗	/	
๘	รพ.สต.เขาซก	๑๕๐	๕๕	๓๖.๖๗		/
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๑๕๖	๙๗	๖๒.๑๘	/	
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๖๘๐	๓๐๓	๔๔.๕๖		/
รวมอำเภอ		๒,๑๑๑	๗๙๖	**๓๗.๗๑**		**/**

แหล่งข้อมูล: จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน พบว่า ในปี ๒๕๖๒ ในภาพรวมอำเภอหนองใหญ่ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๓๗.๗๑ โดยมีเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดีร้อยละ ๕๐ ซึ่งในภาพรวมของอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด หากแยกตามหน่วยบริการ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้ดี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ มีเพียงสองแห่ง ได้แก่ รพ .สต.บ้านชากนา และรพ.สต.บ้านห้างสูง ร้อยละ ๖๒.๑๘ และ ร้อยละ ๕๒.๑๗ ตามลำดับ

ข้อมูลจำนวนและร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมิน CVD risk อำเภอหนองใหญ่ ปี ๒๕๖๒ จำแนกตามรายหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน				
		จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการประเมิน CVD risk	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	รพ.สต.คลองพลู	๙๙	๘๗	๘๗.๘๘		/
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๓๕	๓๔	๙๗.๑๔	/	
๓	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๒๘	๒๘	๑๐๐	/	
๔	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๕๑	๕๐	๙๘.๐๔	/	
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๖๗	๕๙	๘๘.๐๖		/
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๑๔๖	๑๓๖	๙๓.๑๕	/	
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๙	๙	๑๐๐	/	
๘	รพ.สต.เขาซก	๕๖	๕๓	๙๔.๖๔	/	
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๖๕	๖๓	๙๖.๙๒	/	
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๓๑๗	๒๗๙	๘๘.๐๑		/
รวมอำเภอ		๘๗๓	๗๙๘	**๙๑.๑๔**	**/**	

แหล่งข้อมูล: จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการประเมิน CVD risk ในภาพรวมอำเภอหนองใหญ่ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๑.๑๔ แต่เมื่อแยกตามหน่วยบริการ พบว่ามีหน่วยบริการที่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมิน CVD risk ไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ รพ.สต.คลองพลู ร้อยละ ๘๗.๘๘ รพ.สต.บ้านท่าจาม ร้อยละ ๘๘.๐๖ และ รพ.หนองใหญ่ ร้อยละ ๘๘.๐๑

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ ๖ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี ร้อยละ ๓๐.๑๙ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด
๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี ร้อยละ ๓๗.๑๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดและ
๓. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมิน CVD risk ร้อยละ ๙๑.๑๔ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรคหรือปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา
๑.ขาดการเข้าถึง การติดตามข้อมูลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง	- มีการลงเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอโดยทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะในรายที่พบว่ามีปัญหาเรื่องการควบคุมน้ำตาลและความดันโลหิตได้ไม่ดี อาจจะต้องมีการติดตามบ่อยครั้ง
๒.ผู้ป่วยหยุดยาเองเมื่อผลความดันโลหิต/ผลน้ำตาลในเลือดปกติ หรือไม่มีอาการแสดง	- ให้ข้อมูลและเน้นย้ำแก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับบริการในเรื่องการรับประทานยารวมถึงญาติที่ดูแลผู้ป่วย
๓.ปัจจัยด้านตัวบุคคล(ความตระหนักรู้) วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก	- การลงเยี่ยม และติดตามความต่อเนื่องการควบคุม/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
๔.การดำเนินงานแล้วแต่ยังไม่ได้คีย์ข้อมูล การลงข้อมูลผิด/ไม่ครบถ้วน	- จัดให้มีทีมพี่เลี้ยงที่ควบคุมกำกับ การบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนในระดับอำเภอ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและบริการเป็นเลิศ
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ตัวชี้วัดที่ : ๗ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (Screening and Early Detection) (มะเร็งปากมดลูก,มะเร็งเต้านม,และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง)

ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด Baseline data	**หน่วยวัด**	**ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ**			
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๖๒(ต.ค.๖๑ - มิ.ย. ๖๒)**
สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐-๖๐ ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	๑๒.๘๔ % (๕๒๗/ ๔,๑๐๔)	๒๓.๑๗ % (๙๔๗/ ๔,๐๘๘)	๒๕.๘๘ % (๑,๐๒๖/ ๓,๙๖๕)	๒๗.๒๗ % (๑,๐๙๒/ ๔,๐๐๕)
สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐-๗๐ ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ	๒๘.๓๙ % (๑,๓๔๑/ ๔,๗๒๔)	๔๒.๓๙ % (๒,๐๗๖/ ๔,๘๙๗)	๖๗.๕๘ % (๓,๒๓๗/ ๔,๗๙๐)	๕๙.๘๗ % (๒,๙๓๘/ ๔,๙๐๗)
ประชากรกลุ่มเป้าหมายเพศชายและหญิง ที่มีอายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทุก ๒ ปี	ร้อยละ	NA	NA	๙.๙๘ % (๔๐๓/ ๔,๐๓๗)	๒.๗๔ % (๑๑๖/ ๔,๒๓๘)
	ร้อยละ	ดำเนินการคัดกรองตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับมอบหมาย			ไม่มีกลุ่มเสี่ยง

แหล่งข้อมูล : จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒
จากตารางแสดงสถานการณ์ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ อำเภอหนองใหญ่ และผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ (ต.ค. ๒๕๖๑ – มิ.ย. ๒๕๖๒)

ผลการดำเนินงาน

ค่าเป้าหมายผลการดำเนินงานของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปี ๒๕๖๒ อำเภอหนองใหญ่

อำเภอ	มะเร็งปากมดลูก ค่าเป้าหมาย (อายุ ๓๐ – ๖๐ ปี) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ (คน)	มะเร็งเต้านม ค่าเป้าหมาย (อายุ ๓๐ – ๗๐ ปี) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ (คน)	มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ค่าเป้าหมาย (อายุ ๕๐ – ๗๐ ปี) ร้อยละ ๘๐ (ทำต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๑) (คน)
หนองใหญ่	๓๙๗	๔๘๕	๔๘๐

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปี ๒๕๖๒ อำเภอหนองใหญ่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน		
		B(เป้าหมายประชากร)	A (คัดกรองมะเร็งปากมดลูก)	ร้อยละ
๑	รพ.สต.คลองพลู	๔๒๘	๑๐๕	๒๑.๗๘
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๒๔๐	๑๒	๕.๐๐
๓	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๓๓๔	๒๔๑	๗๒.๑๖
๔	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๑๐๕	๒๗	๒๕.๗๑
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๒๘๐	๒๖	๙.๒๙
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๕๓๗	๒๓๘	๔๔.๓๒
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๕๖	๕๕	๙๘.๒๑
๘	รพ.สต.เขาซก	๓๕๕	๔๐	๑๑.๒๗
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๒๖๙	๕๗	๒๑.๑๙
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๑,๔๐๑	๒๙๑	๒๐.๗๗
รวมอำเภอ		**๔,๐๐๕**	**๑,๐๙๒**	**๒๗.๒๗**

แหล่งข้อมูล : จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในภาพรวมอำเภอ ร้อยละ ๒๗.๒๗ หน่วยบริการที่ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ รพ.สต.บ้านห้างสูง ร้อยละ ๙๘.๒๑ , รพ.สต.หนองเสือช้าง ร้อยละ ๗๒.๑๖ และ รพ.สต.บ้านหนองประดู่ ร้อยละ ๔๔.๓๒ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมปี ๒๕๖๒ อำเภอหนองใหญ่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน		
		B(เป้าหมายประชากร)	A (คัดกรองมะเร็งเต้านม)	ร้อยละ
๑	รพ.สต.คลองพลู	๕๔๓	๒๔๒	๔๔.๕๗
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๒๙๗	๒๐๑	๖๗.๖๘
๓	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๓๙๔	๓๑๕	๗๙.๙๕
๔	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๑๓๑	๑๕	๑๑.๔๕
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๓๔๗	๒๖๗	๗๖.๙๕
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๖๕๔	๔๔๙	๖๘.๖๕
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๖๘	๖๒	๙๑.๑๘
๘	รพ.สต.เขาซก	๔๕๒	๒๔๗	๕๔.๖๕
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๓๒๒	๒๔๕	๗๖.๐๙
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๑,๖๙๙	๘๙๕	๕๒.๖๘
รวมอำเภอ		**๔,๙๐๗**	**๒,๙๓๘**	**๕๙.๘๗**

แหล่งข้อมูล : จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวมอำเภอ ร้อยละ ๕๙.๘๗ หน่วยบริการที่ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้มากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ รพ.สต.บ้านห้างสูง ร้อยละ ๙๑.๑๘ , รพ.สต.หนองเสือช้าง ร้อยละ ๗๙.๙๕ และ รพ.สต.บ้านท่าจาม ร้อยละ ๗๖.๙๕ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปี ๒๕๖๒ อำเภอหนองใหญ่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน		
		B(เป้าหมายประชากร)	A (คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)	ร้อยละ
๑	รพ.สต.คลองพลู	๔๖๙	๑๗	๓.๖๒
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๒๕๑	๐	๐
๓	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๓๒๘	๑๙	๕.๗๙
๔	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๑๒๒	๑	๐.๘๒
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๓๑๒	๒๐	๖.๔๑
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๕๖๕	๒๘	๔.๙๖
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๗๗	๐	๐
๘	รพ.สต.เขาซก	๓๓๙	๘	๒.๓๖
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๒๗๕	๐	๐
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๑,๕๐๐	๒๓	๑.๕๓
รวมอำเภอ		**๔,๒๓๘**	**๑๑๖**	**๒.๗๔**

แหล่งข้อมูล : จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในภาพรวมอำเภอ ร้อยละ ๒.๗๔ หน่วยบริการที่ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้มากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าจาม ร้อยละ ๖.๔๑ , รพ.สต.หนองเสือช้าง ร้อยละ ๕.๗๙ และ รพ.สต.บ้านหนองประดู่ ร้อยละ ๔.๙๖ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตามจำนวนอุปกรณ์ที่ได้รับจัดสรร ปี ๒๕๖๒ อำเภอหนองใหญ่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน		
		B(เป้าหมายอุปกรณ์)	A (คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)	ร้อยละ
๑	รพ.สต.คลองพลู	๖๐	๑๗	๒๘.๓๓
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๔๐	๐	๐
๓	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๔๑	๑๙	๔๖.๓๔
๔	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๒๐	๑	๕.๐๐
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๓๙	๒๐	๕๑.๒๘
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๖๐	๒๘	๔๖.๖๗
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๒๐	๐	๐
๘	รพ.สต.เขาซก	๕๐	๘	๑๖.๐๐
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๕๐	๐	๐
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๑๐๐	๒๓	๒๓.๐๐
รวมอำเภอ		**๔๘๐**	**๑๑๖**	**๒๔.๑๗**

แหล่งข้อมูล : จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตามจำนวนอุปกรณ์ที่ได้รับการจัดสรร ในภาพรวมอำเภอร้อยละ ๒๔.๑๗ หน่วยบริการที่ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตามจำนวนอุปกรณ์ที่ได้รับการจัดสรรได้มากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าจาม ร้อยละ ๕๑.๒๘ , รพ.สต.บ้านหนองประดู่ ร้อยละ ๔๖.๖๗ และ รพ.สต.หนองเสือช้าง ร้อยละ ๔๖.๓๔ ตามลำดับ

สรุปผลตัวชี้วัดที่ ๗ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๒๗.๒๗ **ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด**

๒. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๕๙.๘๗ **ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด**

๓. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ ๒.๗๔

๔. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตามจำนวนอุปกรณ์ที่ได้รับการจัดสรร ร้อยละ ๒๔.๑๗ **ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด**

รายละเอียด	**เป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค. ๖๑ – มิ.ย. ๖๒)**	
		ร้อยละ	**ระดับ**
ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ๑๐%	ระดับ ๓	๒๗.๒๗% (๑,๐๙๒/๔,๐๐๕)	๒
ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม CBE ≥ ๑๐%	ระดับ ๓	๕๙.๘๗% (๒,๙๓๘/๔,๙๐๗)	๕
ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ๘๐%		๒.๗๔% (๑๑๖/๔,๒๓๘)	
	ระดับ ๓	๒๔.๑๗% (๑๑๖/๔๘๐)	๒

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรคหรือปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา**
๑. มีการดำเนินงานแล้วแต่ยังไม่ได้คีย์ข้อมูลในโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของสถานีอนามัย (๔๓ แฟ้ม)	- ควบคุม กำกับ ให้มีการลงข้อมูลทุกครั้งหลังจากมีการคัดกรอง
๒. ขาดการเข้าถึง ติดตามข้อมูล ของประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ (ความครอบคลุม)	- ลงเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามข้อมูลในการลงความครอบคลุม
๓. การประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว)	- สร้างเครือข่ายในชุมชน ในการติดตามประชาสัมพันธ์ รณรงค์ในชุมชน
๔. ปัจจัยด้านตัวบุคคล (อาย,กลัวเจอความผิดปกติ)	- สร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยการให้ความรู้ ว่าการตรวจคัดกรองไม่น่ากลัว
๕. ปัจจัยด้านการดำรงชีวิต ไม่สามารถมาตรวจในเวลาราชการได้ เนื่องจากต้องทำงานประจำ	- เพิ่มเวลาการตรวจคัดกรองนอกเวลาราชการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
ชื่อแผนงาน : การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน
ชื่อโครงการ : โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน
ตัวชี้วัดที่ : ๘ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐ – ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

ร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ ปี ๒๕๖๒ มากกว่าหรือเท่ากับ ปี ๒๕๖๑ จำแนกตามหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน						
		ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒		ร้อยละ	เพิ่มขึ้น/ลดลง (ร้อยละ)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
			เป้าหมาย	ผลงาน				
๑	รพ.สต.คลองพลู	๒๖.๖๗	๗	๐	๐.๐๐	- ๒๖.๖๗		/
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๓๓.๓๓	๙	๙	๑๐๐	๖๖.๖๗	/	
๓	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๑๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐	- ๒๐.๐๐		/
๔	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๖๗.๘๖	๖	๕	๘๓.๓๓	๑๕.๔๗	/	
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๑๐๐	๑๙	๑๙	๑๐๐	คงที่	/	
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๘๒.๓๕	๒๕	๒๔	๙๖.๐๐	๑๓.๖๕	/	
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	คงที่	/	
๘	รพ.สต.เขาซก	๖๖.๖๗	๑๑	๖	๕๔.๕๕	- ๑๒.๑๒		/
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๑๐๐.๐๐	๘	๔	๕๐.๐๐	- ๕๐.๐๐		/
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๙๒.๓๑	๙	๘	๘๘.๘๙	๑๘.๗	/	
รวมอำเภอ		๗๐.๑๙	๙๙	๗๙	๗๙.๘๐	๙.๖๑	/	

แหล่งข้อมูล : จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบประชากรกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุจำแนกตามหน่วยบริการในภาพรวมอำเภอ หนองใหญ่ ร้อยละ ๗๙.๘๐ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๙.๖๑ **ผ่านเกณฑ์** หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน , รพ.สต.บ้านท่าจาม ร้อยละ ๑๐๐ และ รพ.สต.บ้านหนองประดู่ ร้อยละ ๙๖.๐๐ ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

เด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการตรวจฟันมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐ จำแนกตามหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน				
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	รพ.สต.คลองพลู	๓๒	๗	๒๑.๘๘		/
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๑๒	๙	๗๕.๐๐	/	
๓	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๗	๕	๗๑.๔๒	/	
๔	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๑๗	๖	๓๕.๒๙		/
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๒๖	๑๙	๗๓.๐๘	/	
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๓๗	๒๕	๖๗.๕๗	/	
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๑	๐	๐.๐๐		/
๘	รพ.สต.เขาซก	๑๕	๑๑	๗๓.๓๓		
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๒๔	๘	๓๓.๓๓		/
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๙๔	๙	๙.๕๗		/
รวมอำเภอ		๒๕๖	๙๙	๓๘.๖๗		/

แหล่งข้อมูล : จาก http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการตรวจฟันจำแนกตามหน่วยบริการ ในภาพรวมอำเภอ ร้อยละ ๓๘.๖๗ **ไม่ผ่านเกณฑ์** หน่วยบริการที่ดำเนินการตรวจฟันมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน ร้อยละ ๗๕.๐๐, รพ.สต.เขาซก ร้อยละ ๗๓.๓๓ และ รพ.สต.บ้านท่าจาม ร้อยละ ๗๓.๐๘ ตามลำดับ

สรุปผลตัวชี้วัดที่ ๘ : ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ ปี๒๕๖๒ มากกว่าหรือเท่ากับปี ๒๕๖๑ **ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด**

๒. เด็ก ๑๒ ปีได้รับการตรวจฟันมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐ **ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด**

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรคหรือปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา
๑. มีการดำเนินงานแล้วแต่ยังไม่ได้คีย์ข้อมูลในโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของสถานีอนามัย (๔๓ แฟ้ม)	- ควบคุม กำกับ ให้มีการลงข้อมูลทุกครั้งหลังจากมีการคัดกรอง

ประเด็นยุทธศาสตร์: การจัดการภัยสุขภาพ
ชื่อแผนงาน: การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ชื่อโครงการ: อาหารปลอดภัย จังหวัดชลบุรี
ชื่อตัวชี้วัด : ๙ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่และโรงพยาบาลหนองใหญ่ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ จำนวน ๙ แห่ง ได้มีการวางแผนปฏิบัติงานด้านอาหารปลอดภัยร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และมีการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานตลาดสด,ตลาดนัด, ร้านอาหาร,แผงลอยจำหน่ายอาหาร,ร้านชำ ฯลฯ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และได้เก็บตัวอย่างอาหารเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ เฝ้าระวังอาหารสดปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ให้กับทางโมบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ตามระยะเวลาที่กำหนด และทางโรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่กลุ่มเกษตรกรตำบลหนองใหญ่ กำหนดเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ เดือน และจัดทำรายการอาหารหมุนเวียนล่วงหน้า ทุก ๑ เดือน ให้สอดคล้องกับวัตถุดิบและตามฤดูกาลที่มีในพื้นที่ รวมทั้งจัดให้มีเมนูชูสุขภาพ โดยรวบรวมชนิด และปริมาณของวัตถุดิบ ที่ต้องการล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ เดือน และประสานแหล่งผู้ผลิตฯ หรือกลุ่มเครือข่าย ผู้ผลิต เพื่อวางแผนการผลิตและสั่งซื้อวัตถุดิบล่วงหน้า รวมทั้งกำหนดวิธีการขนส่ง การจัดเก็บ มีการตรวจสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลแบบประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลชุมชนผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหารในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร และผ่านเกณฑ์ทางแบคทีเรีย โดยใช้ชุดทดสอบตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะและมือผู้สัมผัสอาหาร ร้อยละ ๑๐๐ จัดให้มีพื้นที่ในการจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ GAP หรือที่ได้รับการรับรองและมีการดำเนินงานตามแผนงานด้านความปลอดภัยของอาหารเป็นรายไตรมาส โดยสุ่มตรวจอาหารสดที่ได้รับการตรวจสอบสารปนเปื้อน๕ ชนิดและเพิ่มเติมสารปนเปื้อน ๓ ชนิด ที่มีแนวโน้มสูง ๓ อันดับ ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง น้ำมันทอดซ้ำและฟอร์มาลีนจากตลาดสด,ตลาดนัด,ร้านอาหาร,แผงลอยจำหน่ายอาหาร และพบผ่านมาตรฐาน ตามเกณฑ์เป้าหมาย ปีงบ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน เชิงปริมาณ มีผลการดำเนินงานตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์กำหนดผ่านเกณฑ์ระดับ ๔

เกณฑ์ประเมินระดับ (สสอ.)

ผลการประเมิน	**เกณฑ์ประเมินเชิงคุณภาพ**
ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔	(/) ๑. มีข้อมูล และแผนงาน โครงการความปลอดภัยที่ด้านอาหาร ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (สารปนเปื้อน ๓ ชนิด)
	(/) ๒. ผ่านระดับ ๑ และมีสรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลของโครงการตามช่วงระยะเวลาในการดำเนินงาน และมีผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามมาตรฐานที่กำหนด
	(/) ๓. ผ่านระดับ ๒ และมีการดำเนินงานตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร ให้ครอบคลุมเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ และมีผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามมาตรการที่กำหนด
	(/) ๔. ผ่านระดับ ๓ และมีการดำเนินงานตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร ให้ครอบคลุมเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ และมีผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามมาตรการที่กำหนด

	( ) ๕. มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกข้อ และมีสถานประกอบการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มีผลงานเด่นได้รับรางวัล/ได้มาตรฐาน สามารถเป็นต้นแบบได้ด้านอาหารปลอดภัย และมีผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด **ระดับ ๔** มีผลการตรวจสารปนเปื้อน ๓ ชนิด ครอบคลุมเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ประเมิน ระดับ (รพ.สต.)

ผลการประเมิน	เกณฑ์ประเมินเชิงคุณภาพ
	(/) มีข้อมูล สถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ (ร้านจำหน่ายอาหารสด / ตลาดสดและตลาดนัด) ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
	(/) ๒. ผ่านระดับ ๑ และมีสรุปผลการดำเนินการ / รายงานแจ้ง สสอ. กรณีตรวจพบไม่ผ่านมาตรฐาน มีผลการแก้ปัญหา
	(/) ๓. ผ่านระดับ ๒ และมีผลการตรวจสารปนเปื้อน ๓ ชนิด ครอบคลุมเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐
	(/) ๔. ผ่านระดับ ๓ และมีผลการตรวจสารปนเปื้อน ๓ ชนิด ครอบคลุมเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕
	(/) ๕. ผ่านระดับ ๔ และมีผลการตรวจสารปนเปื้อน ๓ ชนิด ครอบคลุมเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ระดับ ๕ มีผลการตรวจสารปนเปื้อน ๓ ชนิด ครอบคลุมเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ดังตารางต่อไปนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนตัวอย่างที่ตรวจสาร ๓ ชนิด			จำนวน ตย. ที่ตรวจพบ	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ระดับ
		ฟอร์มาลีน	สารเร่งเนื้อแดง	น้ำมันทอดซ้ำ			
๑	รพ.สต.คลองพลู	๒๗	๖	๓	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๙	๑	๑	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๓	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๘	๑	๒	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๔	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๙	๑	๒	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๕	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๙	๑	๑	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๒๗	๑๒	๖	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๖	๑	๑	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๘	รพ.สต.เขาซก	๒๗	๓	๒	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๒๗	๔	๔	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๒๔	๘	๑๒	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
รวมอำเภอ		๑๗๓	๓๘	๓๔	๐	๑๐๐	ระดับ ๕

ผลการตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อน ๓ ชนิด จากตลาดสด, ร้านอาหาร ,แผงลอยจำหน่ายอาหาร, ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละพื้นที่ จำนวนตัวอย่างที่ตรวจ ได้แก่ ฟอร์มาลีน เป้าหมาย ๑๗๓ ตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างที่พบว่าผ่านมาตรฐาน ๑๗๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สารเร่งเนื้อแดง เป้าหมาย ๓๘ ตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างที่พบว่าผ่านมาตรฐาน ๓๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ น้ำมันทอดซ้ำ เป้าหมาย ๓๔ ตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างที่พบว่าผ่านมาตรฐาน ๓๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนตัวอย่างที่ตรวจสาร ๓ ชนิด			จำนวน ตย. ที่ตรวจพบ	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ระดับ
		สารฟอกขาว	สารบอแรกซ์	สารกันรา			
๑	รพ.สต.คลองพลู	๒๗	๒๕	๒๓	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๙	๖	๘	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๓	รพ.สต.หนองเสือช้าง	๘	๙	๗	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๔	รพ.สต.บ้านท่าจาม	๙	๙	๙	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๕	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๙	๘	๗	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๒๗	๒๖	๒๓	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	๖	๖	๖	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๘	รพ.สต.เขาซก	๒๗	๒๗	๒๗	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	๒๗	๒๔	๒๖	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
๑๐	รพ.หนองใหญ่	๒๔	๒๓	๒๒	๐	๑๐๐	ระดับ ๕
รวมอำเภอ		๑๗๓	๑๖๓	๑๕๘	๐	๑๐๐	ระดับ ๕

ผลการตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อน ๓ ชนิด จากตลาดสด, ร้านอาหาร ,แผงลอยจำหน่ายอาหาร, ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละพื้นที่ จำนวนตัวอย่างที่ตรวจ ได้แก่ สารฟอกขาว เป้าหมาย ๑๗๓ ตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างที่พบว่าผ่านมาตรฐาน ๑๗๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ , สารบอร์แรกซ์ เป้าหมาย ๑๖๓ ตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างที่พบว่าผ่านมาตรฐาน ๑๖๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สารกันรา เป้าหมาย ๑๕๘ ตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างที่พบว่าผ่านมาตรฐาน ๑๕๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

๑. ให้ความรู้สร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการ เพื่อให้เห็นความสำคัญต่อความปลอดภัยด้านอาหาร
๒. สร้างค่านิยมในการบริโภคอาหารปลอดภัย และให้ข้อมูล/ให้องค์ความรู้ ในการจัดการอาหาร การคัดเลือกพันธุ์ กระบวนการผลิต การตลาด การเลือกวัตถุดิบ การปรุงอาหาร การถนอมอาหารและการอ่านฉลาก เพื่อนำไปสู่ความปลอดภัย และคุณค่าทางโภชนาการที่ดีต่อผู้บริโภค
๓. สร้างเครือข่ายในเรื่องการเฝ้าระวัง และคุ้มครองผู้บริโภคในเขตพื้นที่อำเภอหนองใหญ่
๔. ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ ที่ได้รับการขออนุญาตผลิตอาหาร มีเลขทะเบียนอาหารและเกษตรอินทรีย์ มาวางจำหน่ายในร้านค้าประชารัฐของอำเภอหนองใหญ่

ประเด็นยุทธศาสตร์ : Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
ชื่อแผนงาน : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
ชื่อโครงการ : โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
ตัวชี้วัดที่ : ๑๐ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital

โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ดีมาก/ดีมากplus	พอใช้	ดี	ดี	ดี	ดีมาก
		ปี ๕๘	ปี ๕๙	ปี ๖๐	ปี ๖๑	ปี ๖๒

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผลการประเมินใน ปี ๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์ระดับดี โอกาสพัฒนาในหัวข้อมีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

เกณฑ์การให้คะแนน : สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

การกำหนดเป็นการให้คะแนนเชิงคุณภาพ โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าของประเด็นการดำเนินงานตามเป้าหมายโดยมีคะแนนเต็ม ๔ คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ประเด็น	คะแนนเต็ม	ผลงาน
๑. ร่วมส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป (ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital ของ รพ.สต.ติดดาว ระดับดีขึ้นไป)	๓	๓
๒. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม)	๑	๑
รวม	๔	๔

เกณฑ์การให้คะแนน: โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กำหนดเป็นการให้คะแนนเชิงคุณภาพ โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าของประเด็น การดำเนินงานตามเป้าหมาย โดยมีคะแนนเต็ม ๔ คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ประเด็น	คะแนนเต็ม	รพ.	รพ.สต.
๑. โรงพยาบาลทุกระดับมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป หมายเหตุ: รพศ/รพท./รพช. ใช้เกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital ปี ๒๕๖๒ รพ.สต.ใช้เกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital ใน รพ.สต.ติดดาว	๓	๓	๓
๒. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	๑	๑	๑
รวม	**๔**	**๔**	**๔**

การพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ผ่านเกณฑ์ประเมินด้าน GREEN & CLEAN Hospital โดยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีการจัดทำที่พักขยะ เพื่อแยกขยะติดเชื้อตามหลักสุขาภิบาล มีรถขนขยะติดเชื้อมารับขยะติดเชื้อไปกำจัดให้ถูกต้อง พัฒนาต่อยอดภารกิจ GREEN and CLEAN Hospital ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยบูรณาการร่วมกับการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ผลการประเมิน GREEN and CLEAN Hospital ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ มีดังนี้

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการประเมิน ปี ๒๕๖๑	ผลการประเมิน ปี ๒๕๖๒
๑.	รพ.สต.คลองพลู	ระดับดี	ระดับดีมาก
๒.	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	ระดับดี	ระดับดีมาก
๓.	รพ.สต.หนองเสือช้าง	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก +
๔.	รพ.สต.บ้านท่าจาม	ระดับดี	ระดับดีมาก
๕.	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	ระดับดี	ระดับดีมาก
๖.	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก+
๗.	รพ.สต.บ้านห้างสูง	ระดับดี	ระดับดีมาก
๘.	รพ.สต.เขาซก	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก+
๙.	รพ.สต.บ้านชากนา	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก+

หมายเหตุ : ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ผ่านเกณฑ์ ข้อ ๑ – ๑๐ , ระดับดี ผ่านเกณฑ์ ข้อ ๑ – ๑๒ , ระดับดีมาก ผ่านเกณฑ์ ข้อ ๑ – ๑๔ , ระดับดีมาก Plus ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑ – ๑๖

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการติดตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ไม่มีหลักเกณฑ์ประเมิน GREEN and CLEAN เพื่อพัฒนาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงใช้แบบ รพ.สต.ติดดาวประเมินแทน

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑.ไม่มีหลักเกณฑ์การประเมิน GREEN and CLEAN เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ควรมีเกณฑ์ในระดับ รพ.สต. หรือบูรณาการร่วมกับการประเมิน รพ.สต.ติดดาว

นวัตกรรมหรือผลงานเด่นที่เป็นแบบอย่างได้

ถังขยะอินทรีย์ เป็นการกำจัดขยะจำพวกเศษอาหารในครัวเรือน เพื่อคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง ไม่ให้มีการทิ้งขยะปะปนกับขยะทั่วไป โดยการนำถังขยะพลาสติก มาตัดก้นถังออกแล้ว นำถังขยะมาฝังดินที่โคนต้นไม้ใหญ่หรือต้นไม้ที่เราต้องการให้ปุ๋ยเป็นอาหารของพืช นำถังขยะฝังดินประมาณ ๒ ส่วน ให้ถังขยะอยู่พ้นจากพื้นดิน ๑ ส่วน หลังจากนั้นก็นำเศษอาหาร หรือเศษพืชผักต่างๆ มาใส่ถังขยะอินทรีย์ แล้วรดด้วยน้ำหมัก EM เพื่อช่วยย่อยเศษอาหารในถัง เพื่อเป็นการเพิ่มธาตุอาหารในดินและปรับสภาพของดิน ให้เหมาะแก่การเป็นแหล่งอาหารของต้นไม้และส่งเสริมให้ประชาชนมีการรู้จักการคัดแยกขยะด้วยตนเอง

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรคหรือปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา
- สร้างเครือข่ายการพัฒนา Green ลงสู่ชุมชนยังไม่ครอบคลุมในทุกชุมชน	ดำเนินการบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาให้เกิดชุมชน Green ในทุกพื้นที่

ภาพกิจกรรมของนวัตกรรม

นวัตกรรม “ถังขยะอินทรีย์”

ภาพกิจกรรมของนวัตกรรม(ต่อ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ๓ การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ
ชื่อแผนงาน ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
ชื่อโครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ชื่อตัวชี้วัด : **๑๑** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร

ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์

แสดงข้อมูลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอหนองใหญ่

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
		๒๕๖๒ (ตค.๖๑-มิย.๖๒)
อัตราStroke ส่งต่อถึงรพ.ชลบุรีไม่เกิน ๔.๕ ชม.	>๕๐	๕๕.๘๘ (๑๙/๓๔)
อัตรา Miss Diagnosis	๐	๐
อัตรา Recurrent stroke	<๑๕	๐.๑๙ (๑/๕๑๓)
อัตรา Ischemic stroke เสียชีวิต	<๑๐	๐.๐๐
อัตรา Hemorrhagic stroke เสียชีวิต	<๑๐	๒.๙๔ (๑/๓๔)
อัตราการได้รับยา rTPA	>๑๐	๐
อัตรา AF with stroke ได้รับยา Warfarin	>๘๐	NA
อัตรา AF with stroke ที่ Warfarin in target ๒.๐-๓.๐	>๖๐	NA
อัตรา Stroke ได้รับการฟื้นฟูมี Barthel index เพิ่มขึ้น	>๗๕	NA

อ้างอิง : โรงพยาบาลหนองใหญ่

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ Fast track และลดอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองน้อยกว่า ร้อยละ ๗

เกณฑ์การให้คะแนน : กรณีเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน ๑	คะแนน ๒	คะแนน ๓	คะแนน ๔	คะแนน ๕
อัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมอง	≤ร้อยละ ๙	≤ร้อยละ ๘	≤ร้อยละ ๗	≤ร้อยละ ๖	≤ร้อยละ ๕
ผลการดำเนินงาน					๒.๙๔

สรุปผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ มีอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๒.๙๔ มีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ระดับ ๕

ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

มีค่าเป้าหมายผ่านเกณฑ์เชิงคุณภาพ ระดับ ๓

เกณฑ์การให้คะแนน : กรณีเป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

โรงพยาบาลชุมชน

ผลการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน
ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔	(√) ข้อ ๑ -มีข้อมูลการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยง และปัญหาการเข้าถึงบริการ Fast track ในปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน -มีคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับโรงพยาบาลและจัดทำข้อมูลผู้ป่วย stroke ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องในระยะ Intermediate care ในปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน
	(√) ข้อ ๒ -มีข้อ ๑ และ -มีการวางแผนการเพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยที่สำคัญในพื้นที่อำเภอ และมีแผนงานโครงการประชาสัมพันธ์เชิงรุก (stroke alert, stroke awareness) รองรับบริการที่เชื่องโยงชุมชนและโรงพยาบาลในพื้นที่ -มีแผนการจัดบริการและแผนส่วนขาดการดูแลผู้ป่วย stroke ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องในระยะ Intermediate care รองรับบริการที่เชื่อมโยงชุมชนและโรงพยาบาลในพื้นที่
	(√) ข้อ ๓ - มีข้อ ๑ - ๒ และ -มีผลลัพธ์ของการเข้าถึงบริการในระบบ Fast track ตามเกณฑ์ (Golden period ภายใน ๔.๕ ชม., Door to rTPA ภายใน ๖๐ นาที หรือ Door to operation room time ภายใน ๙๐ นาที) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ -มีระบบส่งต่อ-รับกลับการดูแลผู้ป่วย stroke ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องในระยะ Intermediate care
	(√) ข้อ ๔ -มีข้อ ๑ -๓และ -มีผลลัพธ์ของการเข้าถึงบริการในระบบ Fast track ตามเกณฑ์ (Golden period ภายใน ๔.๕ ชม., Door to rTPA ภายใน ๖๐ นาที หรือ Door to operation room time ภายใน ๙๐ นาที) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ -มีผลลัพธ์ข้อมูลการรับบริการหรือการส่งต่อ-รับกลับการดูแลผู้ป่วย stroke ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องในระยะ Intermediate care

	(×) ข้อ ๕	-มีข้อ ๑ -๔ และ -มีผลลัพธ์ของการเข้าถึงบริการในระบบ Fast track ตามเกณฑ์ (Golden period ภายใน ๔.๕ ชม., Door to rTPA ภายใน ๖๐ นาที หรือ Door to operation room time ภายใน ๙๐ นาที) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ -มีนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย stroke หรือ Intermediate care

สรุปผลตัวชี้วัดที่ ๑๑ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร มีผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ อัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๕.๒๖ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน ได้ระดับ ๔ **ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด**

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและบริการเป็นเลิศ
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันและรักษาวัณโรค จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๒
ชื่อตัวชี้วัด : ๑๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๕

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรค ทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย หนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนด โดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาเป็นลบ รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ

ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินตามตัวชี้วัดในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ (ตุลาคม –ธันวาคม ๖๑) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed : B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆที่องค์การอนามัยโลกรองรับ

๒. ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed : B-) หมายถึง ผู้ป่วย ที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิก เข้าได้กับวัณโรค

เป้าหมายที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลคือ ประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ทั้งผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทยและผู้ป่วยในเรือนจำ ที่มีผลการรักษาหาย (Cure) หรือ รักษาครบ (Completed)

ผลการดำเนินงาน

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ผู้ป่วยวัณโรค	ไตรมาส ๑		ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓		ไตรมาส ๔		หมายเหตุ
	(๑ ตค.-๓๑ ธค.๖๑)		(๑ มค.-๓๑ มีค.๖๒)		(๑ เมย.-๓๐ มิย.๖๒)		(๑ กค.-๓๐ กย.๖๒)		
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐	๒	๑๐๐			
เปลี่ยนวินิจฉัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐			
คงเหลือ	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐	๒	๑๐๐			
กำลังรักษา	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐	๒	๑๐๐			
อัตราความสำเร็จ ๘๕%	๓	๑๐๐	๓	กค.๖๒	๒	กย.๖๒			
โอนออก	๐	๐	๐	๐	๐	๐			
ขาดยา	๐	๐	๐	๐	๐	๐			
ล้มเหลว	๐	๐	๐	๐	๐	๐			
เสียชีวิต	๐	๐	๐	๐	๐	๐			
ดื้อยาก่อนเดือนที่ ๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐			

เชิงปริมาณ (แสดงผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยบริการและภาพรวมอำเภอ)

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส ๑ แยกรายหน่วยบริการ									
หน่วยงาน	ทั้งหมด	รักษาหาย	รักษาครบ	ยังรักษาอยู่	โอนออก	ขาดยา	เสียชีวิต	รักษาหาย/รักษาครบ	อัตราความสำเร็จ
รพ.หนองใหญ่	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑๐๐
รพ.สต.คลองพลู	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑๐๐
รพ.สต.หนองเสือช้าง	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑๐๐
รพ.สต.บ้านท่าจาม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านห้างสูง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.เขาซก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านชากนา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๓	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๑๐๐

ที่มา:โปรแกรม TBCM Online (NTIP) และคลินิกวัณโรค รพ.หนองใหญ่

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ภาพรวมของอำเภอหนองใหญ่ ตามรอบการประเมินผู้ป่วยวัณโรคปอดขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ (เดือนตุลาคม –ธันวาคม ๒๕๖๑) มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๓ ราย รักษาหายและครบ ๓ ราย อัตราความสำเร็จของการรักษาร้อยละ ๑๐๐

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑ .ผู้ป่วยบางรายไม่ได้อยู่ในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ แต่สิทธิ์การรักษาอยู่หนองใหญ่ ทำให้การติดตามผู้ป่วยลำบาก

๒ .ผู้ป่วยไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีสิทธิ์การรักษา

แนวทางแก้ไข

๑.ในกรณีผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ แต่สิทธิ์การรักษาอยู่หนองใหญ่ ได้ประสานพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาผู้สัมผัสเป็นรายๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและบริการเป็นเลิศ
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันและรักษาวัณโรค จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๒
ชื่อตัวชี้วัด : ๑๓ อัตราการลงข้อมูลกำกับการรับประทานยา (DOT) ในโปรแกรม TBCM Online ร้อยละ ๘๕

DOT (Directly Observed Therapy) คือ การรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง หรือแบบมี ผู้กำกับการรับประทานยา หมายถึง การรักษาวัณโรคโดยมีบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมให้ทำหน้าที่สนับสนุนดูแลและกำกับให้ผู้ป่วยกลืนยาทุกขนาน ทุกมื้อต่อหน้าอย่างถูกต้องครบถ้วน จนครบกำหนดการรักษา การควบคุมกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เป็นวิธีเดียวที่ทำให้มั่นใจได้ในความสม่ำเสมอ ครบถ้วนของการรักษา ซึ่งนอกจากการกำกับการกินยาแล้วต้องมีการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม TBCM Online ทุกราย โดยเป้าหมายของข้อมูล คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๑) ทั้งผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทยและผู้ป่วยใน เรือนจำได้รับการกำกับการรับประทานยา (DOT) จนครบกำหนดการรักษา

ผลการดำเนินงาน
เชิงปริมาณ (แสดงผลการดำเนินงานกำกับการกินยาแยกรายหน่วยบริการและภาพรวมอำเภอ)

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ dot	ร้อยละ
รพ.หนองใหญ่	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.คลองพลู	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.หนองเสือช้าง	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.บ้านท่าจาม	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านห้างสูง	๐	๐	๐
รพ.สต.เขาซก	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านชากนา	๐	๐	๐
รวม	๓	๓	๑๐๐

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จาก รพ.หนองใหญ่ ไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ โปรแกรม TBCM Online (NTIP)

อัตราการลงข้อมูลกำกับการรับประทานยา (DOT) ในโปรแกรม TBCM Online ของอำเภอหนองใหญ่ ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ตามรอบการประเมินผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ (เดือนตุลาคม –ธันวาคม ๒๕๖๑) พบว่าผู้ป่วยจำนวน ๓ ราย ได้รับการกำกับรับประทานยา อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑ .ผู้ป่วยที่ไม่มีเลขที่บ้าน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ไม่มีญาติ ทำให้ยากในการกำกับการกินยา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและบริการเป็นเลิศ

ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันและรักษาวัณโรค จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๒

ชื่อตัวชี้วัด : ๑๔ อัตราการค้นหาและคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคปอด ร้อยละ ๘๕

การดำเนินงานคัดกรองวัณโรค ปี ๒๕๖๒ นั้นจะเน้นในกลุ่มของผู้สัมผัสวัณโรคปอดมากกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เนื่องจากพบอัตราการเกิดวัณโรคได้สูงกว่า ผู้สัมผัสวัณโรคปอด (Contacts of TB Case) หมายถึง บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ (index case) สัมผัสวัณโรคปอดจากการอยู่ร่วมกัน ทำงานด้วยกัน ซึ่งจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค ได้แก่

๑. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (household contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ถ้านอนห้องเดียวกัน (household intimate) มีโอกาสรับและติดเชื้อสูงมากกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกัน แต่นอนแยกห้อง (household regular) ไม่นับรวมญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่คนละบ้านแต่ไปมาหาสู่เป็นครั้งคราว และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วงระหว่าง ๓ เดือนที่ผ่านมา

๒. ผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact) หมายถึง บุคคลที่ไม่ใช่ผู้อาศัยร่วมบ้านแต่อยู่ร่วม ในพื้นที่เฉพาะ เช่น ทำงานที่เดียวกันในช่วงเวลานาน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยวันละ ๘ ชั่วโมงหรือ ๑๒๐ ชั่วโมง ใน ๑ เดือน และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วงระหว่าง ๓ เดือนที่ผ่านมา

โดยขั้นตอนการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสวัณโรคปอด คัดกรองครั้งแรกด้วยการเอ็กซเรย์ ทรวงอก ถ้าพบว่าปอดผิดปกติหรือมีอาการสงสัยแนะนำส่งตรวจเสมหะ ถ้าไม่พบวัณโรคนัดตรวจติดตาม ครั้งต่อไป เมื่อนัดติดตามครั้งต่อไป ทุก ๖ เดือนด้วยการคัดกรองด้วยอาการ ถ้ามีอาการสงสัยวัณโรคจึงส่ง เอกซเรย์ทรวงอก ถ้าผิดปกติส่งตรวจเสมหะด้วย

ผลการดำเนินงาน

ผลการคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดของอำเภอหนองใหญ่ ไตรมาส ๑/๒๕๖๒							
หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดไตรมาส ๑/๒๕๖๒	เป้าหมายผู้สัมผัส (ผู้ป่วยไตรมาส ๑/๒๕๖๒x๓)	คัดกรอง Verbal	X-Ray	ผลการตรวจ		ร้อยละ
					ปกติ	TB	
รพ.หนองใหญ่	๑	๓	๓	๓	๓	๐	๑๐๐
รพ.สต.คลองพลู	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๑	๓	๓	๓	๓	๐	๑๐๐
รพ.สต.หนองเสือช้าง	๑	๓	๓	๓	๓	๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านท่าจาม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านห้างสูง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.เขาซก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านชากนา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๓	๙	๙	๙	๙	๐	๑๐๐

เชิงปริมาณ (แสดงผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยบริการและภาพรวมอำเภอ)

อัตราการค้นหาและคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคปอดของอำเภอหนองใหญ่ ตามรอบการประเมินขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ (เดือนตุลาคม –ธันวาคม ๒๕๖๑) จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๓ ราย เป้าหมายการคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคจำนวน ๙ ราย คัดกรองและเอ็กซเรย์ปอดจำนวน ๙ ราย ผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๐๐

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑.ในการติดตามค้นหาผู้สัมผัสโรคยังมีความล่าช้า ไม่ครบถ้วนเพราะผู้ป่วยให้ข้อมูลไม่ชัดเจน

๒.การติดตามแรงงานต่างด้าว ติดต่อนายจ้างลำบากไม่ค่อยรับสาย ลูกจ้างส่วนใหญ่อยู่คนละที่กับนายจ้าง และบางรายชื่อไม่ใช่ลูกจ้างของนายจ้างที่แจ้งขึ้นทะเบียน

ประเด็นยุทธศาสตร์ : Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

ชื่อแผนงาน :การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ : โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลปี ๒๕๖๒

ชื่อตัวชี้วัด : **๑๕** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔

ผลการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน
ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔	(/) ๑. มีคณะกรรมการขับเคลื่อน RDU และรายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดทุกเดือนในระบบรายงานเฉพาะกิจ (/) ๒. ผ่านระดับ ๑ และมีกิจกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและชุมชน (/) ๓. ผ่านระดับ ๒ และผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ ๑ (RDUขั้นที่ ๑) (/) ๔. ผ่านระดับ ๓ และผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ (RDUขั้นที่ ๒) ( ) ๕. ผ่านระดับ ๔ และมีนวตกรรม/R๒R/ผลงานวิชาการที่สามารถเป็นแบบอย่างหรือนำเสนอแลกเปลี่ยนในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ

โรงพยาบาลหนองใหญ่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๑ -๓ และผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลที่ใช้ยาสมเหตุผลขั้นที่ ๓ (RDU ขั้นที่ ๓) โดยมีการดำเนินงานตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ตค ๖๑ –มิย ๖๒)
๑.อัตราการสั่งใช้ยา ED ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๔.๔๙ **ผ่านเกณฑ์**
๒. ผลการดำเนินงาน PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	เกณฑ์ระดับ ๓	ระดับ ๓ **ผ่านเกณฑ์**
๓. รายการยาที่ไม่สมควรมีใช้ใน รพ.	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ รายการ	๐ รายการ **ผ่านเกณฑ์**
๔.จัดทำฉลากยามาตรฐานผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	เกณฑ์ระดับ ๓	ระดับ ๔ **ผ่านเกณฑ์**
๕.จริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	เกณฑ์ระดับ ๓	ระดับ ๓ **ผ่านเกณฑ์**

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ตค ๖๑ –มิย ๖๒)
๖.อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ AD/URI/ แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด	AD น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐ URIน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐ แผลสดอุบัติเหตุ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ร้อยละ ๕๐ สตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ร้อยละ ๑๕	AD ร้อยละ ๙.๑๒ URI ร้อยละ ๑๗.๔๗ แผลสดอุบัติเหตุ ร้อยละ ๓๙.๐๙ สตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอดร้อยละ ๖.๐๓ **ผ่านเกณฑ์**
๗.การใช้ยา NASID ใน CKD Stage ๓ ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๐ **ผ่านเกณฑ์**
๘. การใช้ยา Glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุหรือไตบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ ๕	ไม่เกินร้อยละ ๕	ร้อยละ ๐ **ผ่านเกณฑ์**
๙. การไม่ใช้ยาห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ STATINs / WARFARIN และ ERGOTs	๐ ราย	๐ ราย **ผ่านเกณฑ์**

ผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ กล่าวคือ จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หน่วยบริการลูกข่าย (รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน ๒ โรค ตามเกณฑ์เป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค ร้อยละ ๑๐๐)

เกณฑ์ประเมินระดับ (สสอ.)

ผลการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน
ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕	(/) ๑. จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค (/) ๒. จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค (/) ๓. จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค (/) ๔. จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค (/) ๕. จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค

เกณฑ์ประเมินระดับ (รพ.สต.)

ผลการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน
ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔	(/) ๑. มีแผนการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (/) ๒. ผ่านระดับ ๑ และมีการดำเนินงานตามแผนงาน/กิจกรรมการดำเนินงาน (/) ๓. ผ่านระดับ ๒ และมีการรายงานผลการดำเนินการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด (ส่งข้อมูลเข้า HDC ทุกเดือนและเป็นปัจจุบัน (/) ๔. ผ่านระดับ ๓ และมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง ๒ โรค (อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน) ( ) ๕. ผ่านระดับ ๔ และมีนวตกรรม/R๒R/ผลงานวิชาการที่สามารถเป็นแบบอย่างหรือนำเสนอแลกเปลี่ยนในระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง ๒ โรค (อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน) ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ โรค

ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยนอก (รพ.สต.)

ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมาย	จำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอก	จำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.คลองพลู	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๙๐๑	๒๒	๒.๔๔	ผ่าน
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๙๖	๐	๐	ผ่าน
๓	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑๒๘	๐	๐	ผ่าน
๔	รพ.สต.หนองเสือช้าง	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๓๐๓	๐	๐	ผ่าน
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๔๒๓	๑๔	๓.๓๑	ผ่าน
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๖๑๓	๑๔	๒.๒๘	ผ่าน
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๒๔๑	๐	๐	ผ่าน
๘	รพ.สต.เขาซก	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๓๒๔	๐	๐	ผ่าน
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๓๖๖	๐	๐	ผ่าน

ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (รพ.สต.)

ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมาย	จำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอก	จำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาปฏิชีวนะ	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.คลองพลู	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๙๗	๑	๑๐.๓	ผ่าน
๒	รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑	๐	๐	ผ่าน
๓	รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๔	๐	๐	ผ่าน
๔	รพ.สต.หนองเสือช้าง	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๓๖	๐	๐	ผ่าน
๕	รพ.สต.บ้านท่าจาม	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑๒	๐	๐	ผ่าน
๖	รพ.สต.บ้านหนองประดู่	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๔๒	๐	๐	ผ่าน
๗	รพ.สต.บ้านห้างสูง	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๐	๐	๐	ผ่าน
๘	รพ.สต.เขาซก	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑๕	๐	๐	ผ่าน
๙	รพ.สต.บ้านชากนา	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๓๑	๐	๐	ผ่าน

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ (SERVICE EXELLENCE)
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒.
ชื่อตัวชี้วัด : ๑๖.ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.หนองใหญ่	๕๑,๒๐๕	๑๓,๗๓๘	๒๖.๘๓
รพ.สต.คลองพลู	๔,๐๗๙	๙๖๓	๒๓.๖๑
รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๖๐๐	๑๘๘	๓๑.๓๓
รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๓๗๖	๒๑๗	๕๗.๗๑
รพ.สต.หนองเสือช้าง	๑,๐๐๓	๒๙๘	๒๙.๗๑
รพ.สต.บ้านท่าจาม	๑,๗๕๓	๓๘๙	๒๒.๑๙
รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๓,๑๑๘	๙๑๗	๒๙.๔๑
รพ.สต.บ้านห้างสูง	๔๘๕	๒๓๘	๔๙.๐๗
รพ.สต.เขาซก	๑,๔๓๓	๓๖๕	๒๕.๔๗
รพ.สต.บ้านชากนา	๑,๗๑๖	๓๔๓	๑๙.๙๙
รวม	๖๕,๗๖๘	๑๗,๖๕๖	๒๖.๘๕

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคหรือปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไข
- บุคลากรไม่เพียงพอ	- เพิ่มจำนวนบุคลากร

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)
ชื่อโครงการ : โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก
ตัวชี้วัดที่ : ๑๗ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired

การใช้ Quick SOFA Score คัดกรองผู้ป่วย Sepsis ทำให้ดักจับผู้ป่วย Sepsis เข้าสู่กระบวนการรักษาซึ่งมี Standard protocol รองรับได้รวดเร็วและมากขึ้น ลดอัตรา Miss Diagnosis ลง เมื่อวินิจฉัยได้เร็วขึ้น จึงได้รับยาปฏิชีวนะเร็วขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ -มิ.ย.๖๒) โรงพยาบาลหนองใหญ่ พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ๒๑ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต **---อัตราตาย เท่ากับ ๐ ผ่านเกณฑ์---**

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและบริการเป็นเลิศ
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
ตัวชี้วัดที่ : ๑๘ ระดับความสำเร็จของการป้องกันและลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง และจากการบาดเจ็บทางถนน

ข้อมูลสถิติผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิต จากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ ถึง ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ –มิ.ย.๖๒)

ตารางแสดงข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ปี ๒๕๕๙ –๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ -มิ.ย.๖๒) อำเภอหนองใหญ่

ลำดับ	รายละเอียด	ปี			
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ –มิ.ย.๖๒)
๑	บาดเจ็บ	๒๕๘	๗๙๘	๗๗๑	๖๐๗
๒	เสียชีวิต	๓	๒๐	๑๕	๓
รวมบาดเจ็บและเสียชีวิต		๒๖๑	๘๑๘	๗๘๖	๖๑๐

แหล่งข้อมูล : รายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รพ.หนองใหญ่ และ ict-pher.moph.go.th

จากข้อมูลสถิติผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ย้อนหลัง ปี ๒๕๕๙ –๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ –มิ.ย.๖๑) พบว่า ในปี ๒๕๖๐ มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุด จำนวน ๒๐ ราย เพิ่มจากปี ๒๕๕๙ ๓ ราย และในปี ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้เสียชีวิต ๑๕ ราย ลดลงจากปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕ ราย ส่วนในปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ –มิ.ย.๖๒) มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๓ ราย โดยอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ มีการเก็บข้อมูลจากฐานโรงพยาบาลหนองใหญ่เป็นข้อมูลหลักฐานเดียว ซึ่งยังมีข้อมูลอีกส่วนที่ไม่ได้ถูกเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ผู้บาดเจ็บบางส่วนถูกส่งไปรพ.อื่นนอกอำเภอ เช่น รพ.บ้านบึง และรพ.วังจันทร์,รพ.ปลวกแดง จังหวัดระยอง แต่เมื่อมีการบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลงในเว็บสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน (ict-pher.moph.go.th) และการประสานข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่ครอบคลุมมากขึ้น

ตารางแสดงข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ -มิ.ย.๖๒) อ.หนองใหญ่ จำแนกรายเดือน

ลำดับ	รายละเอียด	ปี ๒๕๖๒(ต.ค.๖๑ –มิ.ย.๖๒)									
		ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	รวม
๑	บาดเจ็บ	๕๘	๗๗	๖๖	๘๓	๖๘	๖๙	๒๙	๘๑	๗๖	๖๐๗
๒	เสียชีวิต	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๓
รวมบาดเจ็บและเสียชีวิต		๕๘	๗๘	๖๖	๘๔	๖๘	๖๙	๒๙	๘๒	๗๖	๖๑๐

แหล่งข้อมูล : รายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รพ.หนองใหญ่ และ ict-pher.moph.go.th

จากข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ -มิ.ย.๖๒) พบว่า ในช่วงเดือนมกราคม มีผู้บาดเจ็บมากที่สุด จำนวน ๘๓ ราย มีผู้เสียชีวิต ๑ ราย (หลังเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๒)

ตารางแสดงข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อประชากรแสนคน) อำเภอหนองใหญ่

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ			
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒(ต.ค.๖๑-มิ.ย.๖๒)
จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	จำนวน (ต่อประชากรแสนคน)	NA	๗๒.๐๐ (๑๗)	๕๙.๔๕ (๑๔)	๑๑.๐๐ (๓)

แหล่งข้อมูล : รายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รพ.หนองใหญ่ และ ict-pher.moph.go.th

จากผลการดำเนินงานผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อประชากรแสนคน) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ -มิ.ย.๖๒) มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๓ คน

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒(ต.ค.๖๑-มิ.ย.๖๒)
อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. (Trauma)	< ร้อยละ ๑๒	๐.๐๐
อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. (Non Trauma)	< ร้อยละ ๑๒	๑.๔๓
อัตราผู้ป่วย Triage level ๑,๒ Admit ภายใน ๒ ชม. (Trauma & Non Trauma)	≥ ๖๐	๗.๗๖
ร้อยละการประเมิน ECS คุณภาพ	๕๐	๖๙.๗๔

เกณฑ์การประเมิน : อัตราการเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Level ๑) ที่ Admit จากห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ F๓ ขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

รายละเอียด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ				คะแนน (ระดับ)
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	
อัตราการเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Level ๑) ที่ Admit จากห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ F๓ ขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	NA	NA	๗.๕๘	๑.๐๖	๕ (< ร้อยละ ๑๒)

สรุป ตัวชี้วัดที่ ๑๘ : ระดับความสำเร็จของการป้องกันและลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง และจากการบาดเจ็บทางถนน มีผลการประเมิน **ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด**

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและบริการเป็นเลิศ
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพระดับการวัดผล ๘ วิชาชีพที่ให้บริการโรงพยาบาลในสังกัดและนอกสังกัด
ตัวชี้วัดที่ : ๑๙ ระดับคะแนนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการในโรงพยาบาล ๘ วิชาชีพ
(ประเมินในวันที่ ๘ ก.ค. ๖๒ อยู่ระหว่างรอผล)

ประเด็นยุทธศาสตร์ : People Excellence (ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ)
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
ชื่อโครงการ : Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข
ชื่อตัวชี้วัด : ๒๐ ระดับความสำเร็จการบริหารบุคลากรสาธารณสุขและการพัฒนาบุคลากร ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

โรงพยาบาลหนองใหญ่

ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life index) ของโรงพยาบาลหนองใหญ่ บุคลากรทั้งหมด ๑๐๓ คน มีผู้ประเมิน ๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๑๑ แบ่งเป็นด้านสุขภาพกายดี ร้อยละ ๖๗.๐๕ ด้านผ่อนคลายดี ร้อยละ ๕๗.๓๕ ด้านน้ำใจดี ร้อยละ ๖๓.๙๐ ด้านจิตวิญญาณดี ร้อยละ ๖๘.๐๗ ด้านครอบครัวดี ร้อยละ ๖๑.๘๗ ด้านสังคมดี ร้อยละ ๖๐.๑๘ ด้านใฝ่รู้ดี ร้อยละ ๖๒.๗๕ ด้านสุขภาพเงินดี ร้อยละ ๕๒.๗๕ และด้านการงานดี ร้อยละ ๖๑.๓๒ ผลการประเมินวัดความสุข ทั้ง ๙ ด้าน เฉลี่ย **ร้อยละ ๖๑.๖๙**

ผลการประเมินโดยรวม อยู่ในช่วง ร้อยละ ๖๐.๙๗ – ๗๑.๒๐ สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรในองค์กรอยู่ในระดับ “มีความสุข”ทั้งบุคลากรและผู้บริหาร ต้องร่วมมือกัน สร้างเสริมและสนับสนุนให้มีความสุขยิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่

มีบุคลากรสายวิชาชีพ ๒๕ คน และสายสนับสนุน จำนวน ๓ คน รวมทั้งหมดจำนวน ๒๘ คน โดยมีการ ดาเนินการพัฒนาบุคลากร ให้เป็นระบบ ตามขั้นตอน เพื่อเพิ่มพูนทักษะ สมรรถนะด้านบริหารจัดการและด้าน บริการ เช่น การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา การเรียนรู้ด้วยตนเอง

๑.มีการจัดทำคำสั่ง คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของอำเภอหนองใหญ่ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเป็นคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลาของสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ เป็นเลขานุการ

๒.ดำเนินการค้นหาจุดแข็งจุดอ่อนของบุคลากร

๓. สำรวจความต้องการในการฝึกอบรมและศึกษาต่อ

๔. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร
๕. จัดทำสรุปการอบรมรายบุคคล
๖. จัดทำแผนความสุข
๗. จัดทำกิจกรรมตามแผนความสุข

รายการ	จำนวน (คน)
๑. บุคลากรของสำนักงานตามแผนการจ้างตามกรอบโครงสร้าง	๒๘ คน
๒. บุคลากรที่มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรครอบคลุมภารกิจ (PP&P และ SP)	๒๗ คน
๓. แผนสร้างสุขในองค์กรที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของหน่วยงาน	๓ แผน
๔. ร้อยละ ๘๐ บุคลากรในองค์กรประเมิน Happinometer	๑๐๐
๕. ฐานข้อมูลบุคคลากรเป็นปัจจุบัน	๑๐๐
๖. มีการจัดสรรงบประมาณพัฒนาบุคลากรและกิจกรรมสร้างสุข ไม่น้อยกว่า ๕% ของ งบดำเนินการ	๘
๗. มีทีมงานพัฒนาแผนสร้างสุขในองค์กร (HPI) ดำเนินการตามแผน และรายงานตามไตรมาส	๑
๘. มีผลดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ (ที่มาข้อมูล http://happinometer.moph.go.th/)	ปี ๖๒ เท่ากับ ๗๐.๕๔ ไม่มีข้อมูล ๖๐
๙. มีแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรในกิจกรรมสร้างสุข	๒๘ คน
๑๐. มีแผนสนับสนุนความก้าวหน้าทางวิชาการสำหรับบุคลากรในสังกัด	๒๗ คน
๑๑. บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุขขององค์กรเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๖๑	เริ่มทำปีงบประมาณ ๖๒
๑๒. มีการวัดและวิเคราะห์ความพึงพอใจของบุคลากรในกิจกรรมสร้างสุข	๒๗ คน
๑๓. ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะตามแผนพัฒนาบุคลากร	๒๗ คน
๑๔. มีการกระจายกำลังคนเพียงพอและเหมาะสมตามกรอบโครงสร้างที่กำหนด	๒๗ คน
๑๕.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	คงที่
๑๖.ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑	๖.๒๙
๑๗.บุคลากรได้การพัฒนาทักษะตามแผนพัฒนาบุคลากร	๑๐๐

บุคลากรในองค์กรประเมิน Happinometer ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life index) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หนองใหญ่ บุคลากรทั้งหมด ๒๘ คน มีผู้ประเมิน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แบ่งเป็นด้านสุขภาพกายดี ร้อยละ ๗๑.๒๕ ด้านผ่อนคลายดี ร้อยละ ๖๗.๓๒ ด้านน้ำใจดี ร้อยละ ๗๗.๓๒ ด้านจิตวิญญาณดี ร้อยละ ๗๕.๘๙ ด้านครอบครัวดี ร้อยละ ๗๕.๓๐ ด้านสังคมดี ร้อยละ ๗๐.๔๕ ด้านใฝ่รู้ดี ร้อยละ ๖๖.๙๖ ด้านสุขภาพเงินดี ร้อยละ ๖๐.๙๔ และด้านการงานดี ร้อยละ ๖๙.๓๓ ผลการประเมินวัดความสุข ทั้ง ๙ ด้าน เฉลี่ย **ร้อยละ ๗๐.๕๔**

ผลการประเมินโดยรวม อยู่ในช่วง ร้อยละ ๖๐.๙๗ – ๗๑.๒๐ สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรในองค์กรอยู่ในระดับ “มีความสุข”ทั้งบุคลากรและผู้บริหาร ต้องร่วมมือกัน สร้างเสริมและสนับสนุนให้มีความสุขยิ่งขึ้นต่อไป

ประเด็นยุทธศาสตร์ : Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
ชื่อโครงการ : โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ
ตัวชี้วัดที่ : ๒๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ และจำเป็นในการประเมิน จำแนกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการประเมินจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ ใน ๕ ดัชนี ได้แก่ ดัชนีความโปร่งใส (Transparency) จำนวน ๙ ข้อ, ดัชนีความพร้อมรับผิด (Accountability) จำนวน ๗ ข้อ, ดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index) จำนวน ๑ ข้อ, ดัชนี วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) จำนวน ๗ ข้อ, ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) จำนวน ๒ ข้อ รวมทั้งหมด ๒๖ ข้อ ตามแผนภาพตาราง

ดัชนี	**EBIT**	**จำนวนข้อ**
ความโปร่งใส (Transparency)	EB๑ – EB๙	**๙**
ความพร้อมรับผิด (Accountability)	EB๑๐ – EB๑๖	**๗**
ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index)	EB๑๗	๑
วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture)	EB๑๘ – EB๒๔	**๗**
คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity)	EB๒๕ – EB๒๖	๒
รวม		๒๖

ผลการดำเนินงาน

ในรอบ ๙ เดือน(ไตรมาส ๓) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ ได้ประเมินตนเอง ตามแบบประเมินหลักฐาน เชิงประจักษ์(Evidence Base Integrity & Transparency Assessment : EBIT) EB ๑ - EB ๒๖ ได้ระดับคะแนน ร้อยละ ๙๒.๓๑ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ตามตาราง

ตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ ไตรมาสที่ ๓

EB	ประเด็นคำถาม	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน	
			คะแนน	ร้อยละ
ดัชนีความโปร่งใส				
ตัวชี้วัดที่ ๑ : การจัดซื้อจัดจ้าง				
EB ๑	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี (ที่ผ่านมา)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๒	หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๓	หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๔	หน่วยงานมีการเผยแพร่บันทึกรายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเป็นระบบ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๒ : การมีส่วนร่วม (ตามภารกิจหลักที่หน่วยงานเลือก)				
EB ๕	หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างไร	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๖	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๗	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโครงการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

EB	ประเด็นคำถาม	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน	
			คะแนน	ร้อยละ
ความพร้อมรับผิด				
ตัวชี้วัดที่ ๔ : การดำเนินงานตามภารกิจ				
EB ๑๐	หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนปฏิบัติราชการประจำปี	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๑๑	หน่วยงานมีการเผยแพร่รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี (ที่ผ่านมา)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๑๒	หน่วยงานมีการเผยแพร่การกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๕ : การปฏิบัติงานตามหน้าที่				
EB ๑๓	หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการบริหารผลการปฏิบัติงาน และการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ผู้มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๑๔	หน่วยงานมีการรายงานการประเมินผลเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีของบุคลากรในหน่วยงาน และเปิดเผยผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีเด่นและดีมากในที่เปิดเผยให้ทราบ ในรอบปีงบประมาณ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๖ : เจตจำนงสุจริตของผู้บริหาร				
EB ๑๕	หน่วยงานมีการเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของผู้บริหารต่อสาธารณชน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๗ : การจัดการเรื่องร้องเรียน				
EB ๑๖	หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน	๑๐๐	๐	๐
ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน				
ตัวชี้วัดที่ ๘ :การรับสินบน				
EB ๑๗	หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการป้องกันการรับสินบน	๑๐๐	๐	๐

EB	ประเด็นคำถาม	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน	
			คะแนน	ร้อยละ
วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร				
ตัวชี้วัดที่ ๙ : การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริต				
EB ๑๘	หน่วยงานมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริตและการต่อต้านการทุจริตในหน่วยงาน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๑๙	หน่วยงานมีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารงานที่โปร่งใสหรือไม่และกลุ่มดังกล่าว มีกิจกรรมที่แสดงถึงความพยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใสยิ่งขึ้น หรือไม่	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๐ : การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน				
EB ๒๐	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๒๑	หน่วยงานมีการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน โดยการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๒๒	หน่วยงานมีการประชุมหรืออบรม/สัมมนาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน จิตพอเพียงต้านทุจริต แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือไม่	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๑ : แผนป้องกันและปราบปรามการทุจริต				
EB ๒๓	หน่วยงานมีการจัดทำแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตหรือแผนที่เกี่ยวข้อง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๒๔	หน่วยงานมีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตหรือแผนที่เกี่ยวข้อง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

EB	ประเด็นคำถาม	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน	
			คะแนน	ร้อยละ
คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน				
ตัวชี้วัดที่ ๑๒:มาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและการให้บริการ				
EB ๒๕	หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
EB ๒๖	หน่วยงานมีการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวกหรือการให้บริการประชาชน ด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
คะแนนระดับความสำเร็จ ข้อ EB๑-EB๒๖		๒,๖๐๐	๒,๔๐๐	๙๒.๓๑

โดยสรุปข้อมูลเอกสาร หลักฐานเชิงประจักษ์ ใน ๕ ดัชนี ดังนี้ ดัชนีความโปร่งใส (Transparency) ผ่าน ๙ ข้อ, ดัชนีความพร้อมรับผิด (Accountability) ผ่าน ๖ ข้อ , ดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index) ๑ ข้อ ไม่ ผ่าน , ดัชนี วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ผ่าน ๗ ข้อ, ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) ผ่าน ๒ ข้อ รวมผ่านทั้งหมด ๒๔ ข้อ ตามตาราง

ตารางแสดง จำนวนข้อที่ผ่านเกณฑ์ ตามแบบประเมินหลักฐาน เชิงประจักษ์(Evidence Base Integrity & Transparency Assessment : EBIT) EB ๑ - EB ๒๖ จำแนกตามดัชนี

ดัชนี	EBIT	ทั้งหมด (ข้อ)	ผ่าน (ข้อ)	ไม่ผ่าน (ข้อ)
ความโปร่งใส (Transparency)	EB๑ – EB๙	๙	๙	๐
ความพร้อมรับผิด (Accountability)	EB๑๐ – EB๑๖	๗	๖	๑
ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index)	EB๑๗	๑	๐	๑
วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture)	EB๑๘ – EB๒๔	๗	๗	๐
คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity)	EB๒๕ – EB๒๖	๒	๒	๐
รวม		๒๖	๒๔	๒

จ ากตารางพบว่า ดัชนี ความพร้อมรับผิด (Accountability) ไม่ผ่าน ๑ ข้อ คือ EB ๑๖ หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน และดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index) ไม่ผ่าน ๑ ข้อ คือ EB ๑๗ หน่วยงานหน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการป้องกันการรับสินบน

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- EB ๑๗ หน่วยงานหน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการป้องกันการรับสินบน มีการดำเนินงานในหน่วยงาน แต่อาจลืมแนบในหลักฐานเชิงประจักษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและบริการเป็นเลิศ
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
ชื่อตัวชี้วัด : **๒๒** ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การตามแนวทาง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ .ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์การ ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การ นำองค์การ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕ การ มุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยส่วนราชการดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวดจนครบ ๖ หมวด ดังนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ จำนวน ๑๓ คำถาม และทบทวนปรับปรุงข้อมูลทุกปี
๒. ดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ดำเนินการ หมวด ๒ กับ หมวด ๔ และคงรักษาสภาพ (Maintain) หมวด ๑ กับ หมวด ๕
๓. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) ๓ ลำดับแรก ที่ได้จากการประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์ฯ มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ ๑ แผน
๔. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดบังคับ หมวดละ ๒ ตัวชี้วัด ใช้วัดผลการดำเนินงานของส่วนราชการทุกระดับ (สสอ./สสจ.)
๕. ให้ส่วนราชการทุกระดับ (สสอ./สสจ.) กำหนดตัวชี้วัดขึ้นเองหมวดละ ๓ ตัวชี้วัด ตามหัวข้อเกณฑ์ฯ หมวด ๗ ให้มี ความสอดคล้องกับ OFI พร้อมจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
๖. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การของส่วนราชการ
๗. จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงาน รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนดทางเว็บไซต์

ผลการประเมิน	**ระดับคะแนน**	**กรดำเนินงาน PMQA อำเภอหนองใหญ่**
ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕	๑	(/) ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒ ม.ค.๒๕๖๒
	๒	(/) ส่วนราชการประเมินองค์การ (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ หมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒ ม.ค.๒๕๖๒
	๓	(/) ส่วนราชการจัดทำแผนพัฒนาองค์การของหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒ ม.ค.๒๕๖๒
	๔	(/) ส่วนราชการจัดทำตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ OFI ของหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒ ม.ค.๒๕๖๒
	๕	(/) ส่วนราชการจัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ ได้ดำเนินการจัดทำ PMQA หมวด ๒ และหมวด ๔ สามารถดำเนินการจัดทำเอกสารได้ครบและส่งได้ทันเวลาที่กำหนด

ประเด็นยุทธศาสตร์ : Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
ชื่อแผนงาน : การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
ชื่อโครงการ : โครงการระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.
ชื่อตัวชี้วัด : ๒๓ ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

หน่วยงาน	ร้อยละคะแนน แยกตามหมวด					ร้อยละคะแนนรวม	ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว
	หมวด ๑	หมวด ๒	หมวด ๓	หมวด ๔	หมวด ๕		
รพ.สต.คลองพลู	๘๑.๖๖	๘๐	๘๐	๗๙.๙๓	๘๕.๓๖	๘๑.๘๓	ยังไม่ได้รับการประเมิน ติดดาว
รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน	๘๘	๘๐	๘๐	๘๐.๙๓	๘๕.๓๖	๘๒.๘๕	ผ่านปี๖๒
รพ.สต.บ้านห้วยมะระ	๙๑.๖๖	๘๐	๘๐	๘๐.๙๓	๘๕.๓๖	๘๓.๕๙	ผ่านปี๖๒
รพ.สต.หนองเสือช้าง	๙๑.๖๖	๘๐	๘๐	๘๑.๙๓	๘๕.๓๖	๘๓.๗๙	ผ่าน ปี๖๑
รพ.สต.บ้านท่าจาม	๘๑.๖๖	๘๐	๘๐	๘๐.๙๓	๘๕.๓๖	๘๑.๕๙	ผ่านปี๖๒
รพ.สต.บ้านหนองประดู่	๙๑.๖๖	๘๐	๘๐	๘๐.๙๓	๘๕.๓๖	๘๓.๕๙	ผ่าน ปี๖๐
รพ.สต.บ้านห้างสูง	๘๐	๘๐	๘๐	๗๐.๒๓	๖๕.๘๕	๗๕.๒๑	ยังไม่ได้รับการประเมิน ติดดาว
รพ.สต.เขาซก	๙๑.๖๖	๘๐	๘๐	๘๐.๙๓	๘๕.๓๖	๘๓.๕๙	ผ่าน ปี๖๑
รพ.สต.บ้านชากนา	๘๘	๘๐	๘๐	๘๐.๙๓	๘๕.๓๖	๘๒.๒๕	ผ่าน ปี๖๐

อำเภอหนองใหญ่ มี รพ.สต.ทั้งหมด ๙ แห่ง มีการพัฒนาผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๘

ปี ๒๕๖๐ รพ.สต.บ้านชากนา,รพ.สต.บ้านหนองประดู่ ผ่านประเมินเกณฑ์ ๕ ดาว

ปี ๒๕๖๑ รพ.สต.เขาซก, รพ.สต.หนองเสือช้าง ผ่านประเมินเกณฑ์ ๕ ดาว

ปี ๒๕๖๒ รพ.สต.บ้านคลองตะเคียน,รพ.สต.บ้านท่าจาม,รพ.สต.ห้วยมะระ รอผลการประเมินเกณฑ์ ๕ ดาว

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ มีจำนวนบุคลากร น้อย บางแห่ง มี เพียง ๑ คน ทำให้การทำผ่านเกณฑ์ได้ค่อนข้างยาก

ประเด็นยุทธศาสตร์ : บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellent)

ชื่อแผนงาน : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ : โครงการ Smart Hospital

ตัวชี้วัดที่ : ๒๔ ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

โรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้มีการพัฒนาระบบคิวออนไลน์ Q๔U ระบบบริหารจัดการคิว รพ. หนองใหญ่ เป็นระบบออกคิวสำหรับผู้มารับบริการ ซึ่งได้ทดลองใช้ในงานทันตกรรม

สรุปตัวชี้วัดที่ : ๒๔ ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital โรงพยาบาลหนองใหญ่ **ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓**

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑.เป็นระบบที่ พัฒนาโดย ICT กระทรวงสาธารณสุข การติดตั้งค่อนข้างยาก

๒. ระบบนี้ถ้าจะให้สมบูรณ์ จะต้องเชื่อมกับ H๔U

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ : การบริการจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ : ๒๕ ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

๒๕.๑ สถานการณ์ด้านการเงิน ๗ ระดับ ผลงานระดับ ๐ = ปกติวิเคราะห์ Rick Score ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๒) มีระดับความรุนแรงทางด้านการเงินการคลัง ๗ ระดับ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งมีค่าเท่ากับ ๐ แสดงว่าโรงพยาบาลมีสถานการณ์การเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ดี มีประสิทธิภาพในการควบคุมด้านบริหารจัดการการเงินการคลังมีการควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในแผน

๒๕.๒ ร้อยละของผลต่างของแผน planfin ไม่เกินร้อยละ ๕ ผลงานร้อยละ ๑ ผ่านเกณฑ์

๒๕.๓ ต้นทุนบริการไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มบริการเดียวกัน ผ่านเกณฑ์

ผลงาน ผู้ป่วยนอกเกณฑ์เฉลี่ย ๘๔๗.๐๑ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ค่า ๗๓๐.๖๗ ไม่เกินเกณฑ์

ผู้ป่วยในค่า adj.RW เฉลี่ย ๒๑,๙๑๗.๕๙ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ๑๗,๑๔๖.๘๙ ไม่เกินเกณฑ์

สรุป **ตัวชี้วัดที่ : ๒๕** ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลหนองใหญ่ **ผ่านเกณฑ์**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ : การบริการจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
ชื่อแผนงาน : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ
โครงการที่ : โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
ชื่อตัวชี้วัด : ๒๖ ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ คปสอ.หนองใหญ่ มีกระบวนการสร้างนวตกรรม :
๑. ส่งเสริมการทำ R๒R CQI และนวัตกรรม โดยสนับสนุนแนวคิด วิธีการ และคอยช่วยเหลือที่จำเป็น
๒. สนับสนุนให้นำผลงานส่งประกวดในเวทีวิชาการต่างๆ
๓.สำรวจเอกสาร นำผลงานมารวบรวมและพัฒนาคลังความรู้ร่วมกับ IT เพื่อให้มีแหล่งประโยชน์สำหรับบุคลากร โดยให้มีการเข้าถึงเอกสารได้สะดวก รวดเร็ว สามารถนำไปใช้ได้จริง

ผลงานวิจัย R๒R CQI และนวตกรรม ดังนี้

ผลงานปี ๒๕๖๑	ประเภท	หน่วยงาน
นาฬิกาปรับพฤติกรรม	R๒R	รพ.สต.บ้านหนองประดู่
ภาพเตือนภัยใส่ใจสุขภาพ	นวัตกรรม	รพ.หนองใหญ่
พัฒนาการเด็ก	นวัตกรรม	รพ.หนองใหญ่

มีผลงาน นำผลงาน CQI R๒R นวัตกรรม มาใช้ในหน่วยงานจำนวน ๓ เรื่องได้แก่ นาฬิกาปรับพฤติกรรม เพื่อกระตุ้นเตือน กลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภค, ภาพเตือนภัยใส่ใจสุขภาพ เป็นรูปภาพ ติดสมุดคนไข้ เช่นว่าตรวจตาแล้วตอนนี้อยู่ในระยะไหน ตรวจไตแล้วตอนนี้ไตอยู่ระยะไหน เตือนคนไข้ ให้เห็นเป็นภาพ,และพัฒนาการเด็ก เป็น นวัตกรรมอุปกรณ์ฝึกให้เด็กพูด และจัดตั้งกลุ่มไลน์ ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มไลน์แม่และเด็ก.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ ได้พัฒนางานด้านการวิจัย จำนวน ๒ เรื่อง คือ

๑.ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

๒ .ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑ อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คปสอ.หนองใหญ่ ยังไม่มีการดำเนินงานในการขับเคลื่อน การจัดทำ/พัฒนาผลงาน CQI R๒R นวัตกรรม ในหน่วยงาน