

## คำนำ

เอกสารสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและจัดลำดับ หน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยมีเครื่องมือในการประเมินผลทั้งสิ้น จำนวน ๓ ยุทธศาสตร์ ๑๘ ตัวชี้วัด แต่ละตัวชี้วัดจะแสดงให้เห็นถึงเนื้อหา รายละเอียด ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอันเป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน และสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ จังหวัดยโสธร

ผลจากการประเมินผลพบว่ามีตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ
๒. ด้านการเงินการคลัง
๓. ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษาและเฝ้าระวัง และมะเร็งท่อน้ำดี
๔. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้

คณะผู้จัดทำคาดหวังว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุข และเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดยโสธรในปีต่อไป ซึ่งหากเอกสารฉบับนี้มีข้อผิดพลาดและขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหา คณะผู้จัดทำขออ้อมรับข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ธันวาคม ๒๕๕๙

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข – ค
สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการจังหวัดยโสธร	ง – ฉ

### คปสอ.เมืองยโสธร

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Ranking)	๑ – ๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๕ – ๑๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๑๑ – ๒๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการ	๒๑ – ๒๖
Best Practice	๒๗ – ๓๔

### คปสอ.ทรายมูล

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Ranking)	๓๕ – ๓๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๓๙ – ๔๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๔๕ – ๕๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการ	๕๗ – ๖๒
Best Practice	๖๓

### คปสอ.กุดชุม

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Ranking)	๖๕ – ๖๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๖๙ – ๗๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๗๕ – ๘๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการ	๘๗ – ๙๒
Best Practice	๙๓

### คปสอ.คำเขื่อนแก้ว

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Ranking)	๙๕ – ๙๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๙๙ – ๑๐๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๑๐๗ – ๑๑๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการ	๑๑๗ – ๑๒๒
Best Practice	๑๒๓ – ๑๓๐

**คปสอ.ป่าตัว**

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Ranking)	๑๓๑ – ๑๓๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑๓๕ – ๑๔๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๑๔๓ – ๑๕๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการ	๑๕๓ – ๑๕๘
Best Practice	๑๕๙ – ๑๖๐

**คปสอ.มหาชนะชัย**

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Ranking)	๑๖๑ – ๑๖๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑๖๕ – ๑๗๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๑๗๑ – ๑๘๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการ	๑๘๑ – ๑๘๔
Best Practice	๑๘๕

**คปสอ.ค้อวัง**

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Ranking)	๑๘๗ – ๑๙๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑๙๑ – ๑๙๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๑๙๗ – ๒๐๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการ	๒๐๗ – ๒๑๒
Best Practice	๒๑๓ – ๒๑๔

**คปสอ.เลิงนกทา**

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Ranking)	๒๑๕ – ๒๑๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๒๑๙ – ๒๒๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๒๒๕ – ๒๓๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการ	๒๓๕ – ๒๔๐
Best Practice	๒๔๑

**คปสอ.ไทยเจริญ**

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(Ranking)	๒๔๓ – ๒๔๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๒๔๗ – ๒๕๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๒๕๓ – ๒๖๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการ	๒๖๕ – ๒๗๐
Best Practice	๒๗๑

**สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
จังหวัดยโสธร**

ยุทธศาสตร์	ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน/ (รอบการประเมิน)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.การพัฒนาคุณภาพตามกลุ่มวัย	๑.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี	๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๕	๙	๐
	๒.กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี	๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๗	๙	๐
	๓.กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี	๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๗	๖	๓
	๔.กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี	๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๕	๙	๐
	๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป/ผู้พิการ	๕	ระดับความสำเร็จของการเนิงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๕	๙	๐
		๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๗	๙	๐
		๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ่านและอ่าน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๔	๙	๐

๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๖. ระบบบริการปฐมภูมิ  ๗. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ  ๘. ระบบบริการควบคุมโรค  ๙. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย  ๑๐. ยาเสพติด	๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	๗	๘	๑
		๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๗	๙	๐
		๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘)	๖	๙	๐
		๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan	๗	๙	๐
		๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	๕	๒	๗
		๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.)	๔	๓	๖
		๑๔	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่	๔	๙	๐

			ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕)			
		๑๕	ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานโครงการ ป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดระดับอำเภอ	๕	๙	๐
๓.พัฒนา ระบบ บริหาร จัดการเพื่อ สนับสนุน การจัด บริการ	๑๑.สิ่งแวดล้อม	๑๖	ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์ สถานที่ทำงานน่าอยู่ ทำงาน (Healthy workplace)	๕	๙	๐
	๑๒. ยาและ เวชภัณฑ์					
	๑๓.การเงิน/การ คลัง	๑๗	ระดับความสำเร็จในการ ขับเคลื่อนกิจกรรม ส่งเสริมการใช้ยา ปลอดภัยในชุมชน	๕	๙	๐
	๑๔. การปราบ ปรามทุจริต	๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรม และความ โปร่งใสในการดำเนิน งานตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ (Evidence base)	๕	๙	๐
	๑๕.แผนการ ปฏิบัติราชการ และระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศ					
	รวม			๑๐๐	๑๔	๔

ยุทธศาสตร์ที่ ๑	จำนวนตัวชี้วัด	๗ ตัว
ผ่านเกณฑ์	๖	ตัว (ร้อยละ ๘๕.๗๑)
ไม่ผ่านเกณฑ์	๑	ตัว (ร้อยละ ๑๔.๒๙)
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	จำนวนตัวชี้วัด	๘ ตัว
ผ่านเกณฑ์	๕	ตัว (ร้อยละ ๖๒.๕๐)
ไม่ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๓๗.๕๐)
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	จำนวนตัวชี้วัด	๓ ตัว
ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )
สรุป	จำนวนตัวชี้วัด	๓ ยุทธศาสตร์ ๑๘ ตัว
ผ่านเกณฑ์	๑๔	ตัว (ร้อยละ ๗๗.๗๘)
ไม่ผ่านเกณฑ์	๔	ตัว (ร้อยละ ๒๒.๒๒)

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
คปสอ.เมืองยโสธร

ยุทธศาสตร์	ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ๒ รอบ	คะแนนที่ได้ ครั้งที่ ๑+๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี ๒.กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี ๓.กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี ๔.กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป/ผู้พิการ	๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑๐	๘.๔	/	
		๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑๔	๑๑.๒	/	
		๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑๔	๙.๘	/	
		๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑๐	๗.๖	/	
		๕	ระดับความสำเร็จของการเนิงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑๐	๘.๗	/	
		๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๑๔	๑๐.๖	/	
		๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๘	๕.๕๒	/	

๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๖. ระบบบริการปฐมภูมิ  ๗. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ  ๘. ระบบบริการควบคุมโรค  ๙. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย  ๑๐. ยาเสพติด	๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	๑๔	๑๓.๑๒	/	
		๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๑๔	๑๒.๒	/	
		๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘)	๑๒	๙.๕๕๕	/	
		๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan	๑๔	๑๑.๖	/	
		๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	๑๐	๘.๒๕	/	
		๑๓	๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS)	๘	๗.๑	/	
			๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง				
			๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.)				



		๑๔	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕)	๘	๕.๕	/	
		๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	๑๐	๙.๓	/	
๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	๑๑.สิ่งแวดล้อม	๑๖	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace)	๑๐	๘.๔๑๓	/	
	๑๒. ยาและเวชภัณฑ์	๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	๑๐	๙.๗๕	/	
	๑๓.การเงิน/การคลัง	๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	๑๐	๗	/	
	๑๔. การปราบปรามทุจริต						
	๑๕.แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ						
		<b>รวม</b>		<b>๒๐๐</b>	<b>๑๕๙.๓๐๘</b>	<b>๑๘</b>	<b>๐</b>

<b>ยุทธศาสตร์ที่ ๑</b>	<b>จำนวนตัวชี้วัด ๗ ตัว</b>	
ผ่านเกณฑ์	๗	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )
<b>ยุทธศาสตร์ที่ ๒</b>	<b>จำนวนตัวชี้วัด ๘ ตัว</b>	
ผ่านเกณฑ์	๘	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	จำนวนตัวชี้วัด ๓ ตัว		
ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )	
<b>สรุป</b>	จำนวนตัวชี้วัด ๓	ยุทธศาสตร์ ๑๘	ตัว
ผ่านเกณฑ์	๑๘	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )	

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

### การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี
๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี
๓. กลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี
๔. กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป/ผู้พิการ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	เป็นอำเภอใหญ่มีพื้นที่ในการดำเนินงานหลายหน่วยงาน	-	ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุน/ติดตามใกล้ชิด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	<p>๑.กลุ่มป่วยDM ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๒.ผลงานการตรวจLab ตามมาตรฐานยังต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น</p> <p>๓.ผู้ป่วย/ผู้ดูแลยังไม่ตระหนักและไม่มีส่วนร่วมในการจัดการโรค</p> <p>๔.ส่วนใหญ่ภาระงานยังอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD บุคลากรยังไม่รับรู้กันทุกคน</p> <p>๕.ขาดการวิเคราะห์ประเมินผลและนำปัญหามาแก้ไขอย่างทันที่</p> <p>๖.การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง</p>	<p>๑.ทบทวนแนวทางการดำเนินงานบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมภายใต้ DHS</p> <p>๒.ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้ทั่วถึงผู้ปฏิบัติ</p> <p>๓.เร่งรัดการตรวจLabตามมาตรฐาน พร้อมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง</p> <p>๔.ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองและจัดการโรคได้</p> <p>๕.ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๖.ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย R๒R</p> <p>๗.นิเทศ ติดตามและประเมินผล ต่อเนื่อง</p>	<p>๑.เครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทุ่มเท และเสียสละ</p> <p>๒.กำหนดให้ทุกหน่วยบริการจัดทำ R๒R หรือหาแนวทางการดำเนินงานที่หลากหลาย ปรับใช้ตามบริบทและส่งเสริมให้มีความวิจัย/นวัตกรรม เช่น ฝ่าย๗ สี กระติบข้าว ลูกแก้วลดการขา การควบคุมระดับความดันด้วยตนเอง ฯลฯ</p> <p>๓.สร้างเครื่องมือในการสื่อสารด้วยป้องกันจราจร ๗ สี ที่เข้าใจง่าย มาวิเคราะห์ ประเมินผลในการจัดการโรค</p> <p>๕.มีแผนการใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์มาปรับใช้เพื่อพัฒนา CG DM ระดับอำเภอ</p> <p>๖.มีทางเลือกให้ผู้รับบริการได้เลือกหลากหลายช่องทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น แพทย์วิถีธรรม ๓๐.๒ส. SKT ฮูล่าฮูป ฯลฯ</p>

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	แผนงานโครงการการป้องกัน ควบคุม มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจัดทำไตรมาสที่ ๓ ของปี ส่งผลให้ผลงานน้อยกว่าที่ควรจะเป็น	๑.ควรวางแผนงานการดำเนินงานเร็วกว่านี้เนื่องจากมีบุคลากรพร้อมต่อการปฏิบัติงานทุกระดับอาทิ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง ศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ ๒. ในฐานะแม่ข่าย Service Plan ควรให้สนับสนุนการตรวจอัลตราซาวด์แก่อำเภอที่ขาดแพทย์อัลตราซาวด์	๑.มีคณะทำงานที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา ๒.มีแนวทางและกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน ๓.มีการเร่งรัดการดำเนินงานตรวจอัลตราซาวด์ วันหยุดราชการ ๔.มีการรณรงค์เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดการกินปลาดิบ โดยการจัดทำป้ายรณรงค์ และมีแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการไม่กินปลาดิบ และปลาร้าดิบโดยการอบรมกลุ่มที่ติดเชื่อ มีหมู่บ้านต้นแบบที่เป็น Best Practice คือ บ้านเชิงค้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑.การเชื่อมต่อบริบทดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังไม่มีระบบหรือผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒.ระบบการจัดเก็บข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดทุกประเภทในวัยรุ่นยังไม่เป็นปัจจุบัน	๑.ควรมีการประชุมเครือข่าย โรงเรียนและจัดทำแผนผังการส่งต่อที่ชัดเจนร่วมกัน ๒.ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลการบริการคุมกำเนิดทุกประเภทในวัยรุ่น ๓.ควรเพิ่มกิจกรรมสร้างแรงจูงใจการคุมกำเนิดถึงถาวรในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์	๑.ผ่านประเมินรับรองอำเภอนามัยการเจริญพันธ์ ปี ๕๙ ๒.ผ่านการประเมินรับรอง YFHS ในโรงพยาบาล ปี ๕๖

		๓.พบอัตราการ ตั้งครุฑฯเพิ่มขึ้น ๓.๓๒ จากปีที่แล้ว	หลังคลอด และมีการ ประชาสัมพันธ์การบริการ คุมกำเนิดในวัยรุ่น ใน สถานบริการ ชุมชน สถานศึกษา ๔.ควรมีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลการ ตั้งครุฑฯในวัยรุ่นเพื่อ นำไปสู่การแก้ปัญหา	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๕	ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานพัฒนา คุณภาพงานอนามัย แม่และเด็ก	เป็นอำเภอใหญ่มีพื้นที่ ในการดำเนินงานหลาย หน่วยงาน	-	ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุน/ติดตามใกล้ชิด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๖	ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานตำบล ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care )	๑.ขาดการประเมิน ตนเองและอำเภอ รับรองตำบล Long Term Care ยังไม่ ครอบคลุม ๒.ส่วนใหญ่วัดยังไม่ ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริม สุขภาพ ๓.การเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ยังไม่ ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	๑.ควรมีประเมินตนเอง และอำเภอรับรอง ตำบล Long Term Care ให้ครอบคลุม ๒.ควรมีการสนับสนุนและ ส่งเสริมให้วัดมีการพัฒนา ให้ได้ตามเกณฑ์วัดส่งเสริม สุขภาพ ๓.ควรมีการสนับสนุนและ ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมี กิจกรรมต่อเนื่อง ๔.ควรมีควรมีการประเมิน ADL ผู้สูงอายุที่มีความ เสี่ยงและการเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	ตำบล Long Term Care ต้นแบบ คือ ตำบลหนองคู

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑.ขาดระบบการประมวลผลข้อมูลภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน จาก Hos XP ๒.ภาพรวมระดับอำเภอขาดผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน ๓.ขาดรูปแบบการดำเนินงาน แก่ไขปัญหาภาวะ อ้วน เตี้ยผอม ในนักเรียนอย่างเป็นระบบ	๑.เพิ่มการใช้เมนูประมวลผลระบบรายงานภาวะโภชนาการ ในโปรแกรม Hos XP ในทุกรพ.สต. ๒.สร้างรูปแบบการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน เริ่มเตี้ย/เตี้ยเริ่มผอม/ผอม และระบบรับการคัดกรองโรค Obesity ในเด็กอ้วน ผ่านคลินิก DPAC	มีทีมประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง



## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

### พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

๑. ระบบบริการปฐมภูมิ
๒. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ
๓. ระบบบริการควบคุมโรค
๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย
๕. ยาเสพติด



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย ; ไม่เกินร้อยละ 10 (ไม่ผ่านเกณฑ์)  จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ; เป็น ๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)	ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ที่ไม่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  เจ้าของบ้าน ยังขาดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน  หน่วยงานในชุมชน ยังขาดความร่วมมือในการสร้างความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานและในครัวเรือน	อบรมฟื้นฟูทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่  ครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการทำประชาคมชุมชน  หน่วยงาน และครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในหมู่บ้านหลายแห่ง ๒.รพ.สต. ร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดกิจกรรมชุมชนปลอดขยะ ประกวดคุ่มบ้านสะอาด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)  (ระดับอำเภอ)	๑) การพัฒนาการดูแลผู้ด้อยโอกาสใน เขตชุมชนเมือง กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่ต้องได้รับการดูแล ยังดูแลได้ไม่ครอบคลุม ควรมีกระบวนการคืนข้อมูลและการวางแผนในการดูแลกลุ่มดังกล่าวร่วมกัน ๒) กระบวนการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นรัฐ ภาคประชาชน ใน	ควรนำกระบวนการ DHS เพื่อพัฒนางานอื่น ๆ ที่สำคัญ อาทิ เช่น งาน NCD ,CKD เป็นต้น	๑.ระบบสุขภาพอำเภอเมืองโยธธรร ขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอสามารถถึงภาคีท้องถิ่นเข้ามาร่วมพัฒนาโดยใช้รูปแบบ การจัดเวทีคืนข้อมูล และสร้างคุณค่าของท้องถิ่น โดยนำผลงานเด่นของชุมชน มีเผยแพร่ อาทิ เช่น ข้อบัญญัติตำบล เรื่องการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ อบต.

		<p>เขตเทศบาล ยังไม่ชัดเจน ควรจัดทำโครงสร้างและรูปแบบการพัฒนาร่วมในในเขตเมืองที่ชัดเจน</p>		<p>หนองหิน กระบวนการทำห้ายี่สิบห้าสามัคคีของชุมชนบ้านสามเพี้ย การสร้างแรงจูงใจแก่กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เช่น นวัตกรรม เขียวแลกไข่ บุคคลต้นแบบ เป็นต้น</p> <p>๒.ทีมบริหารจัดการ ระดับอำเภอมีความเข้มแข็ง และมีเอกภาพในการดำเนินงาน สามารถประสานงานกันในแนวราบได้ดี ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลโยธธ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลอดจนภาคีเครือข่ายอื่น</p> <p>๓.มีหมู่บ้านต้นแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ /หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รพ.สต.ละ ๑หมู่บ้าน บูรณาการร่วมกับหมู่บ้านโยธธโมเดล</p>
<p>ทีมหมอครอบครัว (รพ.สต.ชุมเงิน)</p>		<p>๑.จำนวนผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน /ผู้พิการ ในชุมชน มีจำนวนที่มากขึ้น</p> <p>๒.ทักษะการใช้เครื่องมือ</p> <p>INHOMESSS ในทีมหมอครอบครัว ยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ</p>	<p>๑.ควรจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องในชุมชน วางแผนการดูแลต่อเนื่อง ทั้งระบบข้อมูล การเยี่ยมบ้าน การติดตาม ประเมินผล รายบุคคล</p> <p>๒.พัฒนาทีมหมอครอบครัว ด้านการวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล โดยนำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์และออกแบบ</p>	<p>๑.แกนนำชุมชน อสม.และจิตอาสา มีความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน และรู้สึกถึงคุณค่าในการทำงาน</p> <p>จากการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนในชุมชน</p> <p>๒.มีการเผยแพร่เรื่องเล่าที่ดี ความภาคภูมิใจและการสื่อสารของทีมหมอ</p>

	<p>ตำบลจัดการสุขภาพ (รพ.สต.ชุมเงิน)</p>	<p>การทำความเข้าใจใน การจัดทำแผนงาน/ โครงการและการ ประเมินระดับตำบล จัดการสุขภาพแบบ บูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่าย</p>	<p>การดูแลร่วมกับครอบครัว ชุมชน ๓.วางแผนการพัฒนา ศักยภาพผู้ดูแล อสม. และ เยี่ยมเสริม พลังการทำงานของทีม หมอครอบครัว อย่าง ต่อเนื่อง ๔.พัฒนาการมีส่วนร่วมใน การจัดตั้งกองทุนดูแล ต่อเนื่องในชุมชน</p> <p>๑.พัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ เชิง คุณภาพ โดยให้แกนนำ ท้องถิ่น ท้องที่และภาค ประชาชน ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ตำบลจัดการ สุขภาพ และพัฒนาตาม ส่วนขาด ๒.ควรจัดเวทีคืนข้อมูล สุขภาพระดับ ตำบล และกำหนด ประเด็นสุขภาพระดับ ตำบลแบบมีส่วนร่วม ๓.พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ</p>	<p>ครอบครัว ผ่าน line</p> <p>๑.ชุมชนมีความเข้มแข็ง มี ความเป็นจิตอาสา สูง ได้รวมกลุ่มจัดการ ปัญหาของชุมชนมาอย่าง ต่อเนื่อง เช่น การจัดตั้ง ธนาคารปลากระดี การ จัดตั้งชมรมออกกำลังกาย การพัฒนางานส่งต่อใน ชุมชน ๒.มีการรวมกลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มไม้กวาด กลุ่ม ข้าวปลอดสาร กลุ่มโรงสี ชุมชน นับเป็นทุนที่สำคัญ ของชุมชน</p>
--	---	---	---	--

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ศปถ.อำเภอเมืองยโสธร มีทีมการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ปี๒๕๕๙ พบว่าอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนยังสูง (๓๓.๐๘ ต่อแสนประชากร) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอเมืองยโสธรรกับปีที่ผ่านมา พบว่า มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ปี ๒๕๕๘ อัตราตาย๓๘.๓๐ ต่อแสนประชากร)	จากข้อมูลการสอบสวนฯ ศปถ.อำเภอเมืองยโสธร ควรเน้นและเพิ่มมาตรการที่ค้นพบคือ ๑.การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการด้านชุมชน ๒.ควรพิจารณาหา มาตรการที่ได้ผลเพิ่มขึ้น เช่น บังคับใช้กฎหมายในผู้ขับขี่รถยนต์ยานพาหนะ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ๓.พัฒนาศักยภาพการสอบสวนอุบัติเหตุแบบสหสาขาในระดับอำเภอ โดยใช้ on the job training ๔.ควรติดตามและผลักคืนโครงการป้องกันและแก้ไข ปัญหา อุบัติเหตุทางถนน ระดับอำเภอผ่านระบบ DHS หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	ศปถ.อำเภอเมืองยโสธร มีการประชุมปรึกษาหารือผ่านไลน์กลุ่มตลอดทุกวัน และมีการดำเนินงานตาม มาตรการ ๔ ด้าน ซึ่งเป็น Best Practiceที่สามารถนำไปเป็นตัวอย่างแก่พื้นที่อื่น ๆ ได้
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน service Plan	๑.การกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ ยังไม่ชัดเจนเช่น ใน ระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน ๒.ผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนดและมีการ	๑.พัฒนา Service Plan โดยใช้กลไก DHS เชื่อมประสานเพื่อบูรณาการ การพัฒนาให้ถึงชุมชน โดยเชื่อมงานและการพัฒนาทั้ง ๓ สาขา เข้าด้วยกัน ร่วมกัน ออกแบบวางแผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพตามสภาพ	๑.การพัฒนา Service Plan ของ CUP เมืองพัฒนาทั้งในส่วนของ รพ.แม่ข่าย ที่ดูแลภาพจังหวัด และในส่วนอำเภอเมือง จุดเด่นคือการประสานงานกันในส่วนของคณะทำงานที่เชื่อม รพ.สู่ รพ.สต. โดยมีสำนักงานสาธารณสุข

		ติดตามและประเมินผล ทั้งในระบบบริการและ ในชุมชน ยังไม่ชัดเจน ๓.การสื่อสาร service Plan สาขา ไต ยังไม่ถึงระดับชุมชน	ปัญหาของอำเภอและ สอดคล้องกับปัญหาระดับ จังหวัดและระดับเขต ๒.ควรมีการกำหนด เป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ พึงประสงค์อย่างชัดเจน ๓. ควรมีการวางแผน พัฒนาบุคลากรในแต่ละ สาขาให้มีความชัดเจน ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึง โรงพยาบาล	อำเภอเป็นผู้เคลื่อน Service Plan สู่อำเภอ บริการปฐมภูมิ ๒.มีกระบวนการพัฒนา ระบบบริการ ตั้งแต่ระดับ ชุมชน ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ มีแนวทางการ ดูแลรักษาเบื้องต้น (CPG) ในแต่ละสาขา ๓.สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขา NCD มีการ สื่อสารความเสี่ยงในชุมชน และในสถานบริการ
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๒	ระดับความสำเร็จของ ระบบฐานข้อมูลของ หน่วยบริการ	ปัญหาข้อมูลของ อำเภอเมืองยโสธร ๓ ลำดับแรก คือ ๑.การมีบริการ OP/PP ระหว่างที่คนๆนั้นเป็น ผู้ป่วย IP อยู่ โรงพยาบาลอื่น พบ ร้อยละ ๘๔.๖ ของ หน่วยบริการสาเหตุ หนึ่งเกิดจาก รพ. ยโสธร มีการให้ผู้ป่วย ในลากลับบ้านได้ ระหว่างที่ยังไม่ได้ จำหน่าย ๒.การบริการคนหลัง วันตาย พบร้อยละ ๘๐.๘ ของหน่วย บริการ ๓.ข้อมูลเด็กเกิดใน แฟ้ม Newborn ที่	๑.รพ.ยโสธร ควรยกเลิก การให้ผู้ป่วยในลากลับ บ้านได้ระหว่างที่ยังไม่ได้ จำหน่าย ๒.หน่วยบริการควรมี ระบบรายงานคนตาย ปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ ตลอดเวลา การข้อมูล บริการควรใช้ CID ในการ คัดเลือกผู้รับบริการ หลีกเลี่ยงการใช้ชื่อค้น ซึ่งอาจทำให้เลือกคนผิดได้ ง่าย สำหรับ รพ. การ ยืม/ คืน อุปกรณ์ เช่น ถัง ออกซิเจน ตลอดจนการ ออกใบรับรองการตาย รพ. จะต้องไม่เปิด visit เพื่อ ไม่ให้เกิดเป็นการบริการ หลังวัยตาย ๓.หน่วยบริการควรเพิ่ม	อำเภอเมืองยโสธรมีการ กำกับติดตาม(M&E) ตาม แนวทางที่กำหนดได้เป็น อย่างดีและสม่ำเสมอ หน่วยบริการส่วนมากมี ความเข้าใจ ปรับปรุง โปรแกรมที่ให้บริการ โปรแกรมส่งออก ๔๓ แฟ้ม และโปรแกรมตรวจสอบ ให้เป็นเวอร์ชันที่ทันสมัย เป็นปัจจุบัน และสามารถ ส่งรายงาน M&E ได้อย่าง ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลต่อความ ถูกต้องของข้อมูล รับทราบ ปัญหาข้อมูลตนเอง และ การแก้ไขให้ข้อมูลมีความ ถูกต้องมากยิ่งขึ้นต่อไป

		หน่วยบริการบันทึกและส่งออกมาใน ๔๓ แฟ้ม แตกต่างกับข้อมูลการเกิดออนไลน์ที่บันทึกโดย รพ.ที่ทำคลอด มากกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งแสดงถึงการบันทึกข้อมูลเด็กเกิดของหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุม พบว่าหน่วยบริการมีปัญหาข้อนี้ ร้อยละ ๓๘.๕	มาตรการเชิงรุกเพื่อค้นหากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยการสำรวจ หรือการคืนข้อมูลจาก รพ.ที่ทำคลอด	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๓	<p>ด้านการเงินการคลัง</p> <p>๑. ส่วน รพ.</p> <p>๑.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS)</p> <p>๑.๒ คุณภาพบัญชีหน่วยบริการ</p> <p>๒. ส่วน รพ.สต.</p> <p>๒.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง</p> <p>๒.๒ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ</p>	<p>ส่วน รพ.ยโสธร ได้คะแนนเต็ม ร้อยละ ๗๐ คะแนนส่วน รพ.สต. ร้อยละ ๑๙.๙๑๙๗ รวมเป็นร้อยละ ๘๙.๙๑๙๗</p> <p>ความถูกต้องของการบันทึกรายการควบคุมรายรับและรายจ่ายของ รพ.สต. ยังต้องปรับปรุงมีจำนวน รพ.สต. ที่บันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ร้อยละ ๕๐ ของ จำนวน รพ.สต. (ควรได้เกินร้อยละ ๗๕)</p>	<p>คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ หรือ</p> <p>คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการอย่างเนื่องและยั่งยืน ควบคุมกำกับติดตามเป็นประจำทุกเดือน</p>	มีคะแนนมากเป็นอันดับ ๑ สามารถเป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านเงินและการบัญชี มีรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันของแม่ข่ายและลูกข่าย



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๔	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น(ร้อยละ ๕) HB/HL	ควรมีการนำผลของข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพไปใช้ในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหา ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในพื้นที่ในปีต่อไป	การสร้างความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ ๒ ส ให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลและนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	-

ข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ HB/HL ในตำบล LTC รพ.สต.หนองคู อำเภอมะนัง

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2 ส ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ																	
องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม						คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละคะแนนเต็ม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	พและร้อยละ ของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเกณฑ์การตัดสิน							
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6				ถูกต้องที่สุด/ดีมาก	ถูกต้องบ้าง/พอใช้	ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี					
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.83	0.80	0.90	0.87	0.83	0.87	5.10	85.00	<->	ถูกต้องที่สุด	<->	25	83.33	5	16.67	0	0.00
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.90	3.90					7.80	78.00	<->	พอใช้	<->	20	66.67	10	33.33	0	0.00
3. การสื่อสารสุขภาพ	3.83	4.30	3.93				12.07	80.44	<->	ดีมาก	<->	23	76.67	7	23.33	0	0.00
4. การจัดการตนเอง	3.60	4.03	4.27				11.90	79.33	<->	พอใช้	<->	20	66.67	10	33.33	0	0.00
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.03	4.10					8.13	81.33	<->	ดีมาก	<->	22	73.33	8	26.67	0	0.00
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.33	3.87	3.73				10.93	91.11	<->	ดีมาก	<->	30	100.00	0	0.00	0	0.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม							55.93	82.25	<->	ดีมาก	<->	20	66.67	10	33.33	0	0.00
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ	4.00	3.90	4.53	4.03	3.57	4.33	24.37	81.22	<->	ดีมาก	<->	22	73.33	8	26.67	0	0.00

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.เมืองยโสธร

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดอำเภอเมืองยโสธร มีแนวโน้มต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ค้ารายย่อยที่รับยาเสพติดมาจากจังหวัดมุกดาหาร และอำนาจเจริญ แต่อย่างไรก็ตาม ก็มีการดำเนินงานกลยุทธ์ด้านการป้องกัน ที่มุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจควบคู่กับการฝึกกระบวนการทางการศึกษา โดยปี ๒๕๕๙ ได้สุ่มตรวจปีสวชนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๑๐ โรงเรียน พบผลบวกจำนวน ๖๓ ราย แล้วนำกลุ่มดังกล่าวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ วัน และส่งต่อบำบัดโดยใช้โปรแกรมเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) หรือโปรแกรมทางจิตสังคมประยุกต์ใช้เวลา ๑-๒ เดือน	๑. การสร้างความต่อเนื่องและความเข้มแข็งของ service plan สาขา ยาเสพติด ๒. เน้นให้ รพ.สต. ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๓. เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดให้คำแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการให้คำปรึกษา ระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย ๔. การบันทึกข้อมูล บสต. ให้เป็นปัจจุบัน ตามขบวนการบำบัดฯ จำหน่าย ติดตาม ช่วยเหลือ และปิด/สิ้นสุดการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกราย	๑. อัตราการหยุดเสพยาหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๓ เดือนร้อยละ ๑๐๐ ๒. มีผลงานวิจัยเรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในหยุดเสพยาบ้าในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลยโสธร ๓. การพัฒนารูปแบบการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดการดื่มสุราโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยจิตเภทที่มีการใช้สุราร่วมด้วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลยโสธร ๔. การพัฒนาระบบงานบริการบำบัดยาเสพติดครบวงจรและไร้รอยต่อ

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓

### พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

๑. สิ่งแวดล้อม
๒. ยาและเวชภัณฑ์
๓. การเงิน การคลัง
๔. การปราบปรามทุจริต
๕. แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๖	ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุข ที่ผ่าน เกณฑ์สถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace)			
	๑. มีการประกาศเป็น นโยบาย	รพ.ยโสธรไม่มีการ ประกาศนโยบาย	ควรมีการประกาศนโยบาย และแจ้งในผู้ปฏิบัติทราบ ทั่วกัน	สสอ. มีการประกาศ นโยบายครอบคลุมรพ.สต.
	๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ ทำงาน	รพ.ยโสธรไม่มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะทำงาน ชัดเจน ใช้ทีมบริหาร สิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัย (ENV) ดำเนินงาน	ควรคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานสถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงานโดยเฉพาะ กำหนด บทบาท และ มอบหมายหน้าที่ได้ชัดเจน	สสอ. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน ครอบคลุม รพ.สต.
	๓. มีแผนงาน/ โครงการที่เกี่ยวข้องใน การพัฒนาในการ พัฒนามุ่งสู่การเป็น หมาย HWP.	รพ.ยโสธรไม่มี แผนงาน/โครงการ เกี่ยวข้องในการพัฒนา ในการพัฒนามุ่งสู่การ เป็นหมาย HWP. ที่ ชัดเจน	ควรมีการประเมินตนเอง และวิเคราะห์ปัญหาจัดทำ แผนการ/โครงการแก้ไข และพัฒนา	สสอ. มีแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมรพ.สต.
	๔. มีการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ	รพ.ยโสธรมีการดำเนิน เฉพาะในบางกิจกรรม แต่ยังไม่ครอบคลุม	ควรมีการประเมินตนเอง และวิเคราะห์ปัญหาจัดทำ แผนการ/โครงการแก้ไข และพัฒนา	สสอ. มีการดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการ ครอบคลุมรพ.สต.
	๕. มีการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ HWP	ไม่มีการประเมินตนเอง	ควรมีการประเมินตนเอง	คปสอ. มีการประเมินตนเอง ครบทุกแห่ง ผ่านตาม เกณฑ์
	๖. มีการจัดเก็บข้อมูล ด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ			

	<p>๖.๑ มูลฝอยติดเชื้อ/ มูลฝอยทั่วไป</p> <p>๖.๒ ระบบบำบัดสิ่ง ปฏิกูล/ระบบบำบัดน้ำ เสีย</p> <p>๖.๓ องค์กรไร้ FOAM (รพท./สสอ./รพช./ รพ.สต.)</p> <p>๗.ประเมิน รพท./ รพช. ในประเด็นที่ สำคัญ</p> <p>๗.๑การจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป</p> <p>๗.๒ การจัดการน้ำเสีย</p> <p>๗.๓ การจัดการ สุขาภิบาลอาหารโรง ครัว</p>	<p>ข้อมูลการคัดแยกมูล ฝอยทั่วไปไม่ครบทุก แห่ง</p> <p>-</p> <p>รพ.ยโสธร ไม่มีการแจ้ง ในที่ประชุม มีป้าย ประชาสัมพันธ์ ๒ จุด</p> <p>ข้อมูลการคัดแยกมูล ฝอยทั่วไปไม่ชัดเจน</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>ควรมีเก็บการบันทึกข้อมูล มูลฝอยทั่วไปทุกแห่งและ นำมาใช้เป็นข้อมูลในการ ลดปริมาณ</p> <p>-</p> <p>ควรมีการการแจ้งในที่ ประชุม มีป้าย ประชาสัมพันธ์ที่ ครอบคลุมเพื่อให้ผู้มารับ บริการทราบ</p> <p>ควรมีเก็บการบันทึกข้อมูล มูลฝอยทั่วไปเพื่อนำมาใช้ เป็นข้อมูลในการลด ปริมาณ</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>มีทะเบียนรับ-ส่งและข้อมูล มูลฝอยติด เชื้อครบทุกแห่ง</p> <p>รพ.ยโสธรมีการรายงาน ตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน</p> <p>สสอ.มีนโยบายครบทุก รพ.สต.มีการ ประชาสัมพันธ์/แจ้งในที่ ประชุม/มีการจัดกิจกรรม ปลอดภัย</p> <p>มีการประเมินตนเองผ่าน ตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)</p> <p>มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน / ผลการ ตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์ มาตรฐาน ๑ ครั้ง/ปี /มีผล การตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวัง เบื้องต้น ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๗	ระดับความสำเร็จใน การขับเคลื่อนกิจกรรม ส่งเสริมการैया ปลอดภัยในชุมชน	ควรมีเกษตรกรในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยงในการให้ ข้อมูลวิชาการที่ เกี่ยวข้องและแก้ไข ปัญหา	ควรจัดให้มีเกษตรกรเยี่ยม ชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหาในพื้นที่	มีเครือข่ายคุ้มครอง ผู้บริโภคจากส่วนที่ เกี่ยวข้องที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเทศบาลตำบล สำราญที่ให้ความสำคัญทั้ง

				เป็นแกนนำในการทำกิจกรรมและสนับสนุนเงินงบประมาณ
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	EB๙ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร ข้อ ๔) ๕) ๖) และ ๗	ให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. จัดประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งสร้างการรับรู้ในการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. จัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์/รายละเอียดต่างๆ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ในแต่ละข้อตามประเด็นคำถามในแบบสอบถาม การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Integrity & Transparency Assessment) อาทิเช่น - แผนงาน/โครงการ - การวิเคราะห์/สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นคำถาม - หลักฐานการจัดกิจกรรม - รูปภาพกิจกรรม, - หนังสือทางราชการ เอกสารอ้างอิงต่างๆ - คู่มือ แนวทางการดำเนินงานต่างๆ	๑. ทุกหน่วยงานย่อย (รพ./สสอ./รพ.สต.) รับรู้และร่วมมือกันได้อย่างดี ๒. มีความตั้งใจที่จะพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น ๓. มีระบบการทำงานที่สม่ำเสมอ เสมอต้นเสมอปลาย





## Best Practice

## การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ อ.เมือง

เป็นงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ชื่อ “กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ปลาดิบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาบ้านเชียงคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร” ผลงานวิชาการดังกล่าว มาจากโครงการ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาบ้านเชียงคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ระยะที่ ๒ ดำเนินงานในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ผลงานดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

**ภูมิหลัง :** บ้านเชียงคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธรเป็นชุมชนที่อยู่ติดกับลุ่มแม่น้ำตามธรรมชาติ มีประชาชนเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีปีละ ๒-๓ ราย ดังนั้น การศึกษานี้จึงต้องการศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาปรุงสุกๆดิบๆ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

**ระเบียบวิธี :** ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เก็บข้อมูลด้วยการจัดเวทีเสวนา การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยเน้นการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ (All process participation) ตั้งแต่การสร้างความตระหนักถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไข รวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน กลุ่มเป้าหมายคือ คริวเรือนทุกครัวเรือน จำนวน ๓๕๕ ครัวเรือน และกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑๘๐ คน

**สรุปผล :** บ้านเชียงคำมี ๒ หมู่บ้าน จำนวน ๓๕๕ ครัวเรือน ทำนาเป็นอาชีพหลักและมีอาชีพเสริมคือหาปลาตามแหล่งน้ำธรรมชาติเพื่อการบริโภค ย้อนหลังไป ๓ ปี มีชาวบ้านเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีถึง ๘ ราย ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการบริโภคปลาสุกๆดิบๆ พบว่า มีการบริโภคปลาน้ำจืดสุกๆดิบๆ เกือบทุกครัวเรือน (ร้อยละ ๙๗.๔๖) เรียงอันดับการบริโภคจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ปลาร้าดิบ(ร้อยละ ๑๐๐) ปลาปลาสุกๆดิบๆ(ร้อยละ ๙๓.๙๓) ส้มปลาน้อย(ร้อยละ ๙๐.๔๖) ก้อยปลาดิบ(ร้อยละ ๘๔.๙๓) ปลาต้มดิบ(ร้อยละ ๘๔.๖๘) และส้มไข่ปลา(ร้อยละ ๗๗.๔๕) ส่วนใหญ่บริโภคในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑๘๐ คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง ๔ เท่า อายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี มีอาชีพเสริมคือการประมงน้ำจืดระยะเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา เคยบริโภคปลาสุกๆดิบๆ ทุกประเภทอาหาร(ร้อยละ ๑๐๐) บริโภคปลาร้าเป็นประจำทุกวัน ปลาปลาสุกๆดิบๆ ปลาต้มตัวเล็ก ส้มปลาน้อย ส้มไข่ปลา บริโภคประมาณเดือนละ ๒ ครั้ง ส่วนก้อยปลา บริโภคประมาณเดือนละครั้ง เหตุผลสำคัญที่ยังมีการบริโภคปลาสุกๆดิบๆ คือกินตามพ่อแม่ ผู้เฒ่าผู้แก่พากัน รองลงมาคือความชอบในรสชาติอาหาร ชาวบ้านเชื่อว่าการลาบปลา ก้อยปลา จากปลาสดๆโดยไม่ปรุงให้สุก รสชาติจะอร่อยกว่าการปรุงให้สุก การรอนเนื้อปลาด้วยน้ำร้อน ๒ ครั้ง สามารถทำลายพยาธิได้ สำหรับกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาสุกๆดิบๆ ของคนในชุมชน ได้แก่ มหกรรมประกวดอาหารปลาปลอดภัย จัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชน กิจกรรมงานบุญปลอดภัย ปลาดี กิจกรรมแหล่งน้ำสะอาดปลาปลอดภัย จัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มแม่บ้าน และในกลุ่มเสี่ยง และกิจกรรมตรวจหาพยาธิในอุจจาระ หลังจากนั้นมีการประเมินผลพฤติกรรมการบริโภคปลาสุกๆดิบๆ รายครัวเรือน และในกลุ่มเสี่ยงหลังการจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ความถี่ในการบริโภคปลาสุกๆดิบๆ ในอาหารทุกประเภท ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) และมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาสุกๆดิบๆ ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) ชาวบ้านให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างการเรียนรู้ในรูปแบบการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ประกอบการบรรยาย การฝึกปฏิบัติจริง และการให้ความรู้ในชั้นเรียนในกลุ่มเด็กวัยเรียน

**ข้อเสนอแนะ :** ควรมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคปลาดีอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลที่ยั่งยืน และขยายไปในชุมชนอื่นๆที่อยู่ติดแม่น้ำ หรือแหล่งน้ำที่มีน้ำจืด และควรปรับปรุงวิธีการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ เนื่องจากมีความยุ่งยากและขาดความเที่ยงตรง

: ควรมีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อให้ปลาปลอดพยาธิ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของนายอำเภอ และนายก อบท. ร่วมกันจัดการสิ่งปฏิกูลห้ามทิ้งลงแหล่งน้ำ ให้ทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแทน ได้ปุ๋ยที่มีคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดการแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับ

## กระบวนการ “ห้าห้าสี่สิบห้าสามัคคี” พิชิตไข้เลือดออก บ้านสามเพี้ย ตำบลคูทุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

จากผลกระทบของปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านสามเพี้ย ต.คูทุ่ง อ.เมืองยโสธร เมื่อสิบกว่าปีที่ผ่านมา ทำให้ผู้นำชุมชนเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย ๕ เครือข่าย ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ การศึกษา ศาสนา สาธารณสุข สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ๕ กระบวนการ ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมประเมินผล ร่วมพัฒนา เกิดบทเรียนจากการทำงานร่วมกันมาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงตั้งเป้าหมายร่วมกันคือ “คนบ้านสามเพี้ยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปราศจากโรคไข้เลือดออก” ซึ่งพบทั้งปัญหาอุปสรรค ทูตทางสังคมที่มีคุณค่า การระดมทุนจากทุกภาคส่วน จึงได้เกิดข้อตกลงร่วมกันในการจัดกิจกรรมปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ และได้ประชาคมกำหนดวาระ “สามเพี้ย เมี้ยน เหยื่อน พร้อมกันทุกวันที่ ๒๕” ทั้ง ๕ เครือข่ายต้องร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ที่ได้ร่วมกันกำหนดและมอบหมาย โดยมีกระบวนการดังนี้

- ทุกครัวเรือน วัด โรงเรียน ดำเนินการตามมาตรการ ๓ เก็บ คือ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ
  - อสม. และ อสม.น้อย (นักเรียน) ได้มีการสำรวจ ภาชนะที่ขังน้ำสกปรก ภาชนะขนาดใหญ่ที่ อสม. น้อย หรือผู้สูงอายุ ไม่มีกำลังพอที่จะคว่ำ หรือเปลี่ยนน้ำบ่อยๆ จึงได้คิดค้นหา “ทหาร เฝ้ายาม ลูกน้ำ” เพื่อกำจัด ลูกน้ำยุงลายในทุกหลังคาเรือน นั่นคือ การปล่อย ปลากะตัก ปลาหางนกยูง ในภาชนะที่มีน้ำขังเหล่านั้น
  - ท้องถิ่นและท้องที่ รับซื้อขยะรีไซเคิล บริหารจัดการในรูปแบบ ธนาคารขยะชุมชน และจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินงาน เช่น การประกวดคุ่มสะอาด ครัวเรือนสะอาดปลอดลูกน้ำ ฯลฯ
  - คณะกรรมการติดตามประเมินผล(๕เครือข่าย) สำรวจลูกน้ำยุงลายทุกครัว เก็บคะแนนสะสม เพื่อประกวดประกวดคุ่มสะอาด ครัวเรือนสะอาดปลอดลูกน้ำ
  - สุ่มสำรวจลูกน้ำ โดย อสม. ทุกสัปดาห์ โดย หมอครอบครัว ทุก ๒ สัปดาห์ จากกิจกรรมที่ อสม. ร่วมกับ อสม.น้อย ได้ร่วมกันดำเนินงาน มาอย่าง ต่อเนื่อง และได้มีนโยบาย ระดับจังหวัด สอดคล้อง กับการทำงานของทีมงาน คือ “ชาวเมืองบั้งไฟ ไล่ล่าลูกน้ำยุงลาย ตอนบ่าย ๔ โมง” ทุกวันศุกร์ บ่าย ๔ โมงเย็น อสม.น้อย จะต้องกลับไปทำความสะอาด ภาชนะ และสำรวจลูกน้ำ ในบ้านของตัวเอง
  - มีมาตรการทางสังคม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน มีมติกำหนด ให้มีการปรับเงิน หลังคาเรือนที่พบลูกน้ำ เพราะชุมชนตั้งตัวชี้วัดความสำเร็จคือทุกวันที่ ๒๕ ค่าความชุกลูกน้ำต้องเป็นศูนย์
- การจัดการกับสิ่งแวดล้อมเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ๕ เครือข่าย ดำเนินการโดยเน้น ๕ ร่วม มาอย่างยาวนานและต่อเนื่องทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน ส่งผลให้บ้านสามเพี้ยไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกว่าสิบปี ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เป็นต้นมา



**สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน**  
**เพื่อค้นหากระบวนการดำเนินงานที่เป็น Best Practice หรือ Innovation ในระดับพื้นที่**  
**กลุ่มงาน....ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด**

๑. หน่วยงานดำเนินการ.....กลุ่มงาน.จิตเวช โรงพยาบาลโสธร.....
๒. ชื่อเรื่อง/หัวข้อ (ที่เป็น Best Practice หรือ Innovation) การพัฒนาระบบงานบริการบำบัดยาเสพติดครบวงจรและไร้รอยต่อ

๓. กระบวนการดำเนินงาน เป็นอย่างไร

**Part แรกพัฒนาระบบในโรงพยาบาล**

๑. การเข้าค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และให้การดูแลทั้งรายเก่าและรายใหม่ในหอผู้ป่วย
๒. การเชื่อมโยงการทำงานคลินิกยาเสพติด คลินิกอดสุรา คลินิกอดบุหรี่ แบบบูรณาการและเชื่อมต่อกับงานบริการคลินิกจิตเวช
๓. ผนวกกับการลงเชิงรุกในบุคลากรในโรงพยาบาลในเรื่องการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และใช้ KM และ Role Model มาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนเรื่องบุหรี่และสุราในเขตโรงพยาบาล

**Part ที่สอง เชื่อมโยงเครือข่ายนอกโรงพยาบาล**

- ๑ ลงพื้นที่สู่ชุมชน ค้นหาและคัดเลือกคนต้นแบบและหมู่บ้านแบบขับเคลื่อนงานสุราและยาเสพติด โดยใช้ KM เป็นเครื่องมือ นำร่อง ๒ ตำบลและขยายผลสู่กว้างตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ
๒. เชิงรุกลงโรงเรียนใช้โครงการ To Be Number One เป็นเครื่องมือในการณรงค์เรื่องยาเสพติดและค้นหากลุ่มเสี่ยงในวัยเด็กและวัยรุ่น รวมถึงการใช้ R๒R เป็นเครื่องมือในการศึกษาเพื่อให้ได้มาถึงเครื่องมือของการเข้าสู่ข้อมูล
๓. วัด โดยเชื่อมโยงกับวัดป่าหนองไคร้ที่ให้การอนุเคราะห์ช่วยเหลือฟื้นฟูเด็กยาเสพติด ทำงานเชื่อมโยงกันในกรณีที่เน้นเรื่องการส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจและฟื้นฟูจิตใจในผู้ที่ติดยาเสพติด
๔. สำนักงานคุมประพฤติ เป็นการทำงานเชื่อมโยงในการเรื่องการติดตามทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งทุกองค์ประกอบเน้นกระบวนการทำงานแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ เน้นผู้ป่วยและกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว ไร้ความสะดุดหรือขาดช่วงในระบบการทำงาน
๔. ผลการดำเนินงานตามกระบวนการที่เป็น Best Practice มีความแตกต่างจากงานประจำ หรือที่ทำให้งานประจำประสบผลสำเร็จ (จุดเด่นที่น่าชื่นชมเพื่อการขยายผล)
  - ๑ ในหน่วยงานและโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ ครบวงจร มีทีมเครือข่ายและไร้รอยต่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม เป็นการทำงานภายใต้ปัญหาอย่างรอบด้านและร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
  - ๒ การทำงานเปลี่ยนมิติจากการเน้นเชิงรับพัฒนาไปสู่เชิงรุกมากขึ้นครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ ส่งเสริมป้องกัน บำบัด และฟื้นฟู เด็กและเยาวชนได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติดทั้งในวงกว้างและเชิงลึกมากขึ้น
  - ๓ การทำงานเป็นลักษณะเน้นการบูรณาการร่วมกันและมองอย่างรอบด้านมากขึ้น ทำให้เกิดการดำเนินงานในมิติที่ครบวงจรและสิ้นไหล เพราะเป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายเกิดขึ้นเป็นหนึ่งเดียว ทำให้การทำงาน

เป็นการทำที่มุ่งผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริงและก่อให้เกิดการตื่นตัวในเชิงป้องกันและเกิดเป็นความร่วมมือในการทำงานด้านยาเสพติดมากขึ้น

### ปัจจัยความสำเร็จ

การคิดและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและไม่หยุดนิ่ง ใช้ปัญหาเป็นโอกาสของการพัฒนางาน ประกอบกับผู้รับผิดชอบงานมีความทุ่มเทและรักในงานที่จะทำ นำทักษะของ CQI และ R๒R มาใช้เป็นเครื่องมือในการมองวิเคราะห์และพัฒนางานอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ และที่สำคัญการวางรากฐานการสร้างเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและเกิดการทำงานเป็นทีมเป็นหนึ่งเดียว

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ขึ้นอยู่

๑. คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน
๒. ผู้นำทุกระดับ
๓. เครือข่ายที่เข้มแข็ง

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

อุปสรรคของการทำงานอยู่ที่ความยากของงาน และอันตรายการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้รับผิดชอบงานต้องมีความ active อยู่ตลอดเวลาเพื่อที่จะได้ติดตามทันสถานการณ์ที่ดำเนินไป นอกจากนี้ในเรื่องงบประมาณมีข้อจำกัด แต่ผู้ปฏิบัติงานก็เลือกใช้ต้นทุนและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความเหมาะสมตามสภาพการทำงานเพื่อให้การทำงานไม่หยุดชะงัก มีความต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา

## หน่วยงาน คปสอ.เมือง

### การบริหารจัดการคุณภาพการบันทึกบัญชีหน่วยบริการระดับ รพ.สต.

ความเป็นมา เดิมที่การจัดบันทึกบัญชีเป็นเกณฑ์เงินสด ไม่มีบุคลากรทางการบริหารการเงินและบัญชี ดำเนินการโดยบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้ไม่ถูกต้องตามหลักการและนโยบายทางบัญชี ทำแบบผิดบ้างถูกบ้าง ไม่มีคุณภาพ และจากการตรวจสอบภายในเอง พบจุดที่ต้องปรับปรุงและแก้ไขหลายจุด และเป็นความเสี่ยงขององค์กร

กระบวนการพัฒนา กลุ่มงานประกันสุขภาพ และงานการเงิน สสจ.ยโสธร ร่วมกับฝ่ายการเงินและบัญชี รพ.ยโสธร ได้ออกปฏิบัติงานสนับสนุน เสริมกำลังใจ ให้ความรู้ ในการพัฒนาการบันทึกบัญชีเกณฑ์ค่าง และนำเสนอทดลอง ตามหลักการและนโยบายบัญชี ของกระทรวงสาธารณสุข โดยวางแผนว่าแต่ละอำเภอให้มีการพัฒนาคนบันทึกบัญชี กับเรียนรู้งาน ควบคู่กันไป โดยนำเอกสารผลงานที่เกิดขึ้นมาบันทึกเข้าระบบไปด้วยกันแต่ละเดือน และให้มีแกนนำตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึก ทุกเดือน วิทยากรหลักจาก รพ.ในเครือข่าย

สำหรับ คปสอ.เมืองยโสธร ได้นำแนวคิดมาสานต่องาน เกิดกระบวนการที่มีคุณภาพ จนผ่านหลักเกณฑ์ที่กำหนด รพ.สต.สามารถบันทึกบัญชีได้ถูกต้อง ครบถ้วน มากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในระบบบัญชีมากขึ้น สามารถพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนได้ ลดความเสี่ยงได้มาก เนื่องจากกำหนดให้ รพ.สต.บันทึกบัญชีเอง แต่ละเดือนนำมาช่วยกันตรวจสอบ แตกต่างจากอำเภออื่นๆ ที่จะขึ้นกับผู้รับผิดชอบงานที่ สสอ.เป็นหลัก หากที่ไหนไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก หรือมีภารกิจมาก ระบบบัญชีไม่ถูกตรวจสอบ ไม่มีการควบคุมกำกับ เกิดความเสี่ยงได้มากกว่า ซึ่ง คปสอ.เมืองได้มี กระบวนการพัฒนาคุณภาพบัญชี ดังนี้

๑. ในสิ้นปีงบประมาณจัดเวทีประชุมถอดบทเรียนการจัดทำบัญชีของหน่วยงาน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา
๒. เริ่มต้นปีงบประมาณใหม่ จัดอบรมทบทวนฟื้นฟูความรู้การบันทึกบัญชีแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทั้งผู้รับผิดชอบรายเก่า และ ผู้รับผิดชอบรายใหม่ แนะนำวิธีการปรับผังบัญชีใหม่ มีการจัดทำเอกสารคู่มือประกอบการบันทึกบัญชี
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชี ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร โดยคัดเลือกจากตัวแทนผู้รับผิดชอบงานการเงินการบัญชี ที่มีความเชี่ยวชาญ จาก ๕ โชน ๑ ละ ๒ คน
๔. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทีมตรวจสอบคุณภาพบัญชี โดยคัดเลือกจากตัวแทนผู้รับผิดชอบงานการเงินการบัญชี จาก ๕ โชน ๑ ละ ๒ คน เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการบันทึกบัญชีแก่ รพ.สต.อื่นภายในโซน รวมถึงออกนิเทศติดตามตรวจสอบ คุณภาพบัญชีของ รพ.สต.ร่วมกับแม่ข่าย
๕. ระดับ รพ.สต.มีการแบ่งหน้าที่ มอบหมายความรับผิดชอบ ในการจัดทำ/จัดหา ข้อมูล สนับสนุน การจัดทำบัญชี โดยในทุกสิ้นเดือน เจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายก็จะจัดทำข้อมูล ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่การเงินการบัญชี เช่น จนท.บันทึกข้อมูล สนับสนุนข้อมูล จำนวนรับบริการ มูลค่าเวชภัณฑ์ ค่าใช้จ่าย เจ้าหน้าที่ พัสค ก็จะมีสนับสนุนข้อมูลวัสดุคงคลัง และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
๖. ระดับอำเภอทุกสิ้นเดือน มีการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับเงินเดือน ของเจ้าหน้าที่ ข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษา ค่าศึกษาบุตร เป็นต้น

๗. ในการดำเนินการบันทึกบัญชี เมื่อเจ้าหน้าที่ฯ ได้รับข้อมูลที่ใช้ประกอบการจัดทำบัญชี แล้ว ให้ดำเนินการบันทึกบัญชีให้แล้วเสร็จภายในสัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน เพื่อส่งต่อไปให้กับทีมพี่เลี้ยงในแต่ละโซน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

๘. กำหนด ๑ วัน เดือนละครั้ง ในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน ให้เจ้าหน้าที่ นำบัญชีที่ได้ดำเนินการแล้ว ที่ผ่านการตรวจสอบจากทีมพี่เลี้ยงในแต่ละโซน พร้อมเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการบันทึกบัญชี เข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน ทุก รพ.สต. โดยทุกครั้งได้เชิญพี่เลี้ยงจากแม่ข่าย (อ.สำลี เวชกามา) มาตรวจสอบคุณภาพบัญชี ซ้ำอีกรอบ (ตามนโยบายโครงการตรวจงบบนโต๊ะ) หากพบว่ามี ความคลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้อง ก็ให้ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง ให้แล้วเสร็จภายในห้องประชุม โดยมี เพื่อนๆจาก รพ.สต.อื่นๆ รวมถึงพี่เลี้ยง คอยให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แล้วค่อยส่งให้พี่เลี้ยงจากแม่ข่ายตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง

๙. ประเด็นการตรวจสอบคุณภาพบัญชี ให้ความสำคัญกับการตรวจสอบคุณภาพบัญชีดังนี้

๙.๑ ตรวจสอบงบดุลบัญชี

๙.๒ ตรวจสอบวิธีการบันทึกบัญชี ตามนโยบาย

๙.๓ ตรวจสอบการบันทึก การรับรู้รายได้ ลูกหนี้

๙.๔ ตรวจสอบการบันทึกวัสดุคงเหลือ

๙.๕ ตรวจสอบการบันทึก การตั้งหนี้/ค้างจ่าย

๙.๖ ตรวจสอบการบันทึกค่าเสื่อม

๙.๗ ตรวจสอบการบันทึกเงินเดือน เงินงบประมาณ

๑๐. เมื่อทุก รพ.สต.ได้รับการตรวจสอบคุณภาพบัญชี จากพี่เลี้ยงแม่ข่ายเรียบร้อยแล้ว จึงอนุญาตให้ส่งข้อมูลขึ้นเวปส่วนกลาง ได้ โดยทุก รพ.สต.จะต้องจัดส่งข้อมูลขึ้นเวปส่วนกลาง ไม่เกินวันที่ ๒๐ ของเดือน (ส่วนกลางกำหนดไม่เกินวันที่ ๒๕ ของเดือน)

๑๑. หลังจากวันที่ ๒๕ ของเดือน กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ก็จะดึงข้อมูลกลับจากเวปส่วนกลาง มาแขวนไว้ที่เวปงานประกัน สสจ.ยโสธร ([www.pkyasothon.org/money](http://www.pkyasothon.org/money)) เพื่อให้ รพ.สต.ทุกแห่งเข้าไปดาวน์โหลดข้อมูลมาเพื่อมาบันทึกในโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง

๑๒. ในการพัฒนาคุณภาพบัญชี ของ รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร ตระหนักถึงความสำคัญ มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมสนับสนุน สร้างขวัญและกำลังใจ แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน สนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าอาหารกลางวัน และค่าใช้จ่ายอื่นในการจัดการประชุมทุกครั้ง

จากกระบวนการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นภาพของการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานร่วมกันในทุกๆระดับ ตั้งแต่จังหวัดที่สนับสนุน ผลักดัน ให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ พี่เลี้ยงระดับอำเภอที่เป็นกำลังหลักสำคัญที่กระตุ้น เร่งรัด ควบคุม กำกับ ประเมินผล ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และ รพ.สต.ทุกแห่งที่เป็นผู้ปฏิบัติ ที่สำคัญที่สุดเป็นฟันเฟืองที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุเป้าหมายแบบยั่งยืนตลอดไป





สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
คปสอ.ทราชมูล

ยุทธศาสตร์	ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ๒ รอบ	คะแนนที่ได้ ครั้งที่ ๑+๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี ๒.กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี ๓.กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี ๔.กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป/ผู้พิการ	๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑๐	๘.๔	/	
		๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑๔	๘.๔	/	
		๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑๔	๙.๘	/	
		๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑๐	๙.๕๕	/	
		๕	ระดับความสำเร็จของการเนิงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑๐	๘.๕	/	
		๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๑๔	๘.๑๔	/	
		๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๘	๔.๐๔	/	

<b>๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้</b>	<b>๖. ระบบบริการปฐมภูมิ</b>	<b>๘</b>	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	๑๔	๑๒.๕	/	
	<b>๗. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ</b>	<b>๙</b>	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๑๔	๘.๕	/	
	<b>๘. ระบบบริการควบคุมโรค</b>	<b>๑๐</b>	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘)	๑๒	๗.๖๑๑	/	
	<b>๙. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย</b>	<b>๑๑</b>	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan	๑๔	๑๑.๖	/	
	<b>๑๐. ยาเสพติด</b>	<b>๑๒</b>	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	๑๐	๗.๒๒	/	
		<b>๑๓</b>	ด้านการเงินการคลัง ๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.)	๘	๖.๑๑๗	/	

		๑๔	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕)	๘	๔	/	
		๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	๑๐	๗.๙๕	/	
๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	๑๑.สิ่งแวดล้อม	๑๖	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace)	๑๐	๖.๐๓๙	/	
	๑๒. ยาและเวชภัณฑ์	๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	๑๐	๘.๗๕	/	
	๑๓.การเงิน/การคลัง	๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	๑๐	๔	/	
	๑๔. การปราบปรามทุจริต						
	๑๕.แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ						
		<b>รวม</b>		<b>๒๐๐</b>	<b>๑๓๗.๘๖๘</b>	<b>๑๖</b>	<b>๒</b>

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

จำนวนตัวชี้วัด ๗ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๗

ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๐

ตัว (ร้อยละ - )

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

จำนวนตัวชี้วัด ๘ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๖

ตัว (ร้อยละ ๗๕)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๒

ตัว (ร้อยละ ๒๕)

(ตัวชี้วัดที่ ๑๒,๑๓)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	จำนวนตัวชี้วัด ๓ ตัว		
ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว	(ร้อยละ ๑๐๐)
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว	(ร้อยละ - )
<b>สรุป</b>	จำนวนตัวชี้วัด ๓	ยุทธศาสตร์ ๑๘	ตัว
ผ่านเกณฑ์	๑๖	ตัว	(ร้อยละ ๘๘.๘๙)
ไม่ผ่านเกณฑ์	๒	ตัว	(ร้อยละ ๑๑.๑๑)

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

### การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี
๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี
๓. กลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี
๔. กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป/ผู้พิการ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังปัญหา	-	๑. ผู้รับผิดชอบงาน รพ./สสอ./มีความมุ่งมั่นเข้มแข็ง ๒. มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจริงจัง
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑. กลุ่มป่วย DM ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒. ผลงานการตรวจ Lab ตามมาตรฐานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น ๓. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลยังไม่ตระหนักและไม่มีส่วนร่วมในการจัดการโรค ๔. ส่วนใหญ่ภาระงานยังอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD บุคลากรยังไม่รับรู้กันทุกคน ๕. ขาดการวิเคราะห์ประเมินผลและนำปัญหามาแก้ไขอย่างทัน่วงที ๖. การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง	๑. ทบทวนแนวทางการดำเนินงานบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมภายใต้ DHS ๒. ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้ทั่วถึงผู้ปฏิบัติ ๓. เร่งรัดการตรวจ Lab ตามมาตรฐาน พร้อมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ๔. ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองและจัดการโรคได้ ๕. ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๖. ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย R๒R ๗. นิเทศ ติดตามและประเมินผล ต่อเนื่อง	๑. เครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทุ่มเท และเสียสละ ๒. จัดทำนวัตกรรมในการแก้ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลได้โดยจัดทำตะกร้าทองคำควบคุมได้ ๓ ครั้งติดต่อกัน ๓. สร้างเครื่องมือในการสื่อสารด้วยปิงปองจราจร ๗ ที่เข้าใจง่าย และมีแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมืออาชีพ สกัดผู้ป่วยใหม่ลดภาวะแทรกซ้อน ๔. กำหนดวันออกเยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาโดยกำหนดชัดเจน โดยทีมหมอครอบครัวระดับตำบล/หมู่บ้าน ๕. มีช่องทางเลือกให้ผู้รับบริการได้เลือกหลากหลายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น แพทย์วิถีธรรมชาติ ๓๐.๒ส. SKT สุล่าสุข ฯลฯ

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	แผนงานโครงการการป้องกัน ควบคุม มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจัดทำไตรมาสที่ ๓ ของปี ส่งผลให้ผลงานน้อยกว่าที่ควรจะเป็น	๑.ควรมีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อให้ปลอดพยาธิโดยสร้างการมีส่วนร่วมของนายอำเภอและนายก อบท. ร่วมกันจัดการสิ่งปฏิกูลห้ามทิ้งลงแหล่งน้ำ ให้ทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแทน ได้บ่ที่มีคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดการแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับ ๒.ผลการตรวจของอำเภอพบพยาธิไส้เดือนมากที่สุด (ร้อยละ ๗.๖๒) ซึ่งพยาธิชนิดนี้เกิดจากคนที่ถ่ายลงในดิน เด็กเล็กที่เล่นคลุกคลีกับดิน อาจมีไข่พยาธิติดที่เล็บ ไม่ล้างมือให้สะอาด ทำให้พยาธิเข้าปากได้ หรือไข่พยาธิอาจปนเปื้อนมากับผักที่คนนำเอาอูจจาระมารดผักเพื่อเป็นปุ๋ย ดังนั้นจึงควรรณรงค์ให้มีการล้างมือ ๓.ควรมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน เพื่อปลูกฝังการเรียนรู้ให้นักเรียนเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ	๑.มีคณะทำงานภายใน คปสอ.ที่เข้มแข็ง และมีการประสานงานซึ่งกันและกัน ๒. มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ๓. ผลการตรวจอูจจาระหาพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๙๐.๖๘ การตรวจอัสตราซาวด์ ร้อยละ ๘๖.๙๐ ๔. ภายหลังจากตรวจอูจจาระหาพยาธิใบไม้ตับ ได้กลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อแล้ว มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลายวิธี เช่น การรณรงค์ไม่กินปลาดิบ โดยการตัดป้าย Cut out ที่สถานบริการ มีการติดสติ๊กเกอร์ ให้แก่ประชาชนในชุมชนที่เป็นหมู่บ้านต้นแบบ และเริ่มทำหมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินปลาดิบ และมีการวางแผนจะจัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑. การเชื่อมต่อระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังไม่มีระบบหรือผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒. ระบบการจัดเก็บข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดทุกประเภทในวัยรุ่นยังไม่เป็นปัจจุบัน ๓. พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น ๑๔.๒๙ จากปีที่แล้ว	๑. ควรมีการประชุมเครือข่าย โรงเรียนและจัดทำแผนผังการส่งต่อที่ชัดเจนร่วมกัน ๒. ควรมีศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเพื่อนำสู่การแก้ปัญหา	๑. ผ่านประเมินรับรองอำเภอนามัยการเจริญพันธ์ ปี ๕๗ ๒. ผ่านการประเมินรับรอง YFHS ในโรงพยาบาล ปี ๕๖ ๓. ทีมวิทยากรเพศศึกษาระดับอำเภอที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง (เป็นทีมวิทยากรระดับจังหวัด) ๔. มีโครงการอบรมการสื่อสารเรื่องเพศ สำหรับผู้ปกครองวัยรุ่น ๕. มีการรณรงค์การคุมกำเนิดกึ่งถาวรโดยใช้แรงจูงใจ
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๕	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังปัญหา	-	๑. ผู้รับผิดชอบงาน รพ./สสอ./มีความมุ่งมั่นเข้มแข็ง ๒. มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจริงจัง
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care )	๑. ขาดการประเมินตนเองและอำเภอรองรับรองตำบล Long Term Care ยังไม่ครอบคลุม ๒. ส่วนใหญ่วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๓. การเขียน care	๑. ควรมีประเมินตนเองและอำเภอรองรับรองตำบล Long Term Care ให้ครอบคลุม ๒. ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้วัดมีการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๓. ควรมีการสนับสนุนและ	๑. ตำบล Long Term Care ต้นแบบ คือ ตำบลดงมะไฟ ๒. ชมรมผู้สูงอายุตำบลดงมะไฟ - ศูนย์ COC รพ.สต.ดงมะไฟ - ไร่รวงย่อนยุค - งานศพครบวงจร

		plan ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ยังไม่ ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมี กิจกรรมต่อเนื่อง ๔.ควรมีควรมีการประเมิน ADL ผู้สูงอายุที่มีความ เสี่ยงและการเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วน และอ้วน ไม่เกินร้อย ละ ๑๐	๑.ขาดระบบการ ประมวลผลข้อมูลภาวะ โภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน จาก Hos XP ๒.ขาดรูปแบบการ ดำเนินงาน แก้ไข ปัญหาภาวะ อ้วน เตี้ย ผอม ในนักเรียนอย่าง เป็นระบบ	๑.เพิ่มการใช้เมนู ประมวลผลระบบรายงาน ภาวะโภชนาการ ใน โปรแกรม Hos XP ในทุก รพ.สต. ๒.สร้างรูปแบบการ ดำเนินงานปรับเปลี่ยน พฤติกรรมนักเรียนที่มี ภาวะเริ่มอ้วน เริ่มเตี้ย/เตี้ย เริ่มผอม/ผอม และระบบ รับการคัดกรองโรค Obesity ในเด็กอ้วน ผ่าน คลินิก DPAC	๑.มีทีมประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง ดำเนินการประเมิน โรงเรียนฯ ส่งผลการ จำแนกระดับเป็นทอง เงิน ทองแดง และส่งโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เพื่อขอรับการประเมินเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร ๒.ภาพรวมระดับอำเภอมี ผลดำเนินงานเฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

### พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

๑. ระบบบริการปฐมภูมิ
๒. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ
๓. ระบบบริการควบคุมโรค
๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย
๕. ยาเสพติด



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย ; ไม่เกินร้อยละ 10 (ไม่ผ่านเกณฑ์)  จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ; เป็น ๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)	ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ที่ไม่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  เจ้าของบ้าน ยังขาดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน  หน่วยงานในชุมชน ยังขาดความร่วมมือในการสร้างความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานและในครัวเรือน	อบรมฟื้นฟูทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่  ครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการทำประชาคมชุมชน  หน่วยงาน และครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่มีการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในหมู่บ้านหลายแห่ง  ๒.รพ.สต. ร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดกิจกรรมชุมชนปลอดขยะ ประกวดคุ่มบ้านสะอาด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)  (ระดับอำเภอ)	๑.การบูรณาการระหว่างคลินิกศึกษาในสถานบริการที่เชื่อมโยงกับ DHS ๒.การจัดการข้อมูลในศูนย์ดูแลต่อเนืองที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชน	๑.ควรรนำกระบวนการ DHS เพื่อพัฒนางานอื่น ๆ ที่สำคัญ อาทิ เช่น งาน NCD ,CKD เป็นต้น ๒.พัฒนาทีมหมอครอบครัวให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ ๓.จัดเวทีแลกเปลี่ยน เพื่อเสริมพลังการดำเนินงานในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔.พัฒนาระบบข้อมูลที่	๑.ระบบสุขภาพอำเภอ ทรายมูลมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้รูปแบบการคืนข้อมูลสุขภาพให้ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน บูรณาการกับโครงการบ้านสวย เมืองสุข มีการทำ MOU จากทุกภาคส่วนในการร่วมพัฒนาตามกลไก UCARE-C ๒.มีศูนย์ดูแลต่อเนืองใน

	<p>ทีมหมอครอบครัว (รพ.สต.คู์ลาด)</p>	<p>๑. ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในหน้าที่ FCT ทุกวิชาชีพ ในบทบาทงานรับผิดชอบ (พบว่า FCT เป็นการแบ่งงานตามภารกิจของกลุ่มงาน) ซึ่ง FCT นั้นจะต้องเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการตามกลุ่มวัยในการดูแลสุขภาพให้ครบทั้ง ๕ มิติ</p> <p>๒. การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ทั่วถึง(ประเด็นสุขภาพ ODOP ๓ เรื่อง/ODOP ตามนโยบาย)</p> <p>๓. การออกแบบระบบบริการ เพื่อการป้องกัน</p>	<p>เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชน</p> <p>๑. การทบทวนข้อมูลทุกกลุ่มวัย และทบทวนบททีมFCTทุกระดับในการดูแล ๓ กลุ่มเร่งด่วนที่เชื่อมการดูแลผู้ป่วยระยะยาว LTC พัฒนาการเด็ก และการดูแลทุกกลุ่มวัย ที่มีรูปแบบบริการสุขภาพครบตามมิติสุขภาพทั้ง ๕ มิติ</p> <p>๒. การใช้เครื่องมือ INHOMESSS ในกลุ่ม อสม. และ FCT ทุกคน ที่ทำให้เห็นผลงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น</p> <p>๓. การพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานตามกลไก DHS ใน Unity Team เพื่อพัฒนารูปแบบบริการในการป้องกันและแก้ไข้ปัญหา ในประเด็น</p>	<p>ระดับตำบล ที่เกิดจากการระดมทุนของชุมชน โดยการทำผ้าป่าสามัคคี ที่ รพ.สต.ดงมะไฟ ตำบลดงมะไฟ</p> <p>๓.รพ.สต. คำครตา ต้นแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ /ตำบลจัดการสุขภาพ</p> <p>๔.อำเภอมีกระบวนการสื่อสารสาธารณะผ่านหอกระจายข่าว มีสื่อท้องถิ่นที่ชัดเจน และมีการสื่อสารกันผ่านระบบอินเทอร์เน็ตระบบไลน์</p> <p>๑.การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง CoC ที่สามารถบริการประชาชนได้ทั่วถึงที่มีระบบส่งต่อที่มีความชัดเจนต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ต่อการรับการรักษาต่อของประชาชนเป็นต้นแบบการเชื่อมโยงในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะยาว LTC</p> <p>๒.มีการรวมกลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มไม้กวาด กลุ่มข้าวปลอดสาร กลุ่มโรงสีชุมชน นับเป็นทุนที่สำคัญของชุมชน</p> <p>๓.การมีส่วนร่วมของอปท./ภาคีเครือข่าย ในการแก้ไขปัญหาชุมชน OTOP เรื่อง การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาโรคไข้เลือดออก</p>
--	--	---	---	---

	<p>และแก้ไขปัญหา ประเด็นสุขภาพอำเภอ (ODOP)/ตำบล (OTOP)</p>	<p>๑. ความเข้าใจในการ จัดทำแผนงาน/ โครงการและการ ประเมินระดับตำบล จัดการสุขภาพแบบ บูรณาการ</p>	<p>ODOP/OTOP ๔. การเปิดเวที CBL ใน ประเด็นสุขภาพ OTOP เพื่อถอดบทเรียนการ ดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหา ๕. ส่งเสริม สนับสนุนให้ CM/CG ได้นำความรู้และ ประสบการณ์มาต่อยอด และถ่ายทอดความรู้ให้ อสม.ทุกคน เพื่อการเยี่ยม บ้านอย่างมีคุณภาพ ๖. ส่งเสริมและสนับสนุน การวิจัยR๒Rในประเด็น สุขภาพ ODOP/OTOP ๗. การนิเทศ ติดตามและ ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑. การทบทวนความรู้ใน เกณฑ์การประเมินฯ ตาม หลักเกณฑ์การประเมินที่ ถูกต้องตรงตามผลการ ดำเนินงานที่เป็นจริง ๒. การเปิดเวที/คืนข้อมูล และสร้างความเข้าใจให้ ภาคีมีส่วนร่วมและส่งเสริม การดำเนินงานที่เครือข่าย ของภาคประชาชนเป็น รูปธรรม เกิดภาพหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และตำบลจัดการสุขภาพ แบบบูรณาการที่ยั่งยืน</p>	<p>๔. มีการเครื่องมือ Family Folder ในการบริการด้าน สุขภาพ</p> <p>ชุมชนมีผลงาน OTOP มี การร่วมกันจัดทำแผนงาน/ โครงการ ที่สามารถส่งเสริม รายได้ให้คนในชุมชน โดยมี สินค้า ที่ดีเยี่ยมคือ ตะกร้า และไม้กวาด</p>
--	--	--	---	--

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภอทรายมูล คิดเป็น ๑๙.๓๒ ต่อแสนประชากร เมื่อเทียบอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอทรายมูลกับปีที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๕๐๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ปี ๒๕๕๘ อัตราตาย ๓.๒๒ ต่อแสนประชากร)	<p>๑. นำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บและการสอบสวนฯ เข้าที่ประชุม ศปถ.อำเภอ ทุกเดือนเพื่อร่วมกันพิจารณาหาวิธีการป้องกันและแนวทางแก้ไขปัญหาหากเกินศักยภาพ ของ ศปถ.อำเภอ ให้นำเสนอเป็นรายงานเข้าสู่ที่ประชุม ศปถ.จ.ยโสธร เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือต่อไป (สสจ.ยโสธร ได้รับมอบหมายจากประธาน ศปถ.จ.ยส. รวบรวมข้อมูลจาก ศปถ.อำเภอทุกอำเภอ เพื่อให้ ศปถ.จ.ยส. พิจารณา)</p> <p>๒. ทีมสอบสวนอุบัติเหตุแบบสหสาขาของอำเภอทรายมูล ยังไม่ครบทีม (มีเพียงทีม EMS ร่วมกับทีม SRRT และตำรวจ) ซึ่งเป็นข้อจำกัดในด้านบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้นควรเน้นและเพิ่มมาตรการที่ค้นพบจากการสอบสวนฯ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการด้านชุมชน</li> <li>- ควรพิจารณาหามาตรการที่ได้ผลเพิ่มขึ้น เช่น บังคับใช้กฎหมายในผู้ขับขี่รถยนต์ยานพาหนะ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม</li> </ul>	การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน(Road Traffic Injury) พบว่า อำเภอทรายมูลมีการดำเนินงานตามมาตรการ ๔ ด้าน คือ มาตรการจัดการข้อมูล มาตรการป้องกัน มาตรการด้านการรักษาพยาบาล และ มาตรการบริหารจัดการ/โครงสร้าง



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพการ สอบสอบสวนอุบัติเหตุ แบบสหสาขาโดยใช้ on the job training</li> <li>- ควรติดตามและ ผลักดันโครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ ทางถนนระดับอำเภอผ่าน ระบบ DHS หรืออำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็ง</li> </ul>	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน service Plan	<p>๑.การพัฒนาในรายสาขา ยังขาดการเชื่อมโยงถึง DHS</p> <p>๒.เป้าหมายผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ ยังไม่ชัดเจนเช่น ใน ระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน</p> <p>๓.ผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนดและมีการติดตามและประเมินผลทั้งในระบบบริการและในชุมชน ยังไม่ชัดเจน</p> <p>๔.การสื่อสาร service Plan สาขาใด ยังไม่ถึงระดับชุมชน</p>	<p>๑.พัฒนา Service Plan โดยใช้กลไก DHS เชื่อมประสานเพื่อบูรณาการการพัฒนาให้ถึงชุมชน โดยเชื่อมงานและการพัฒนาทั้ง ๓ สาขา เข้าด้วยกัน ร่วมกัน ออกแบบวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามสภาพปัญหาของอำเภอและสอดคล้องกับปัญหาระดับจังหวัดและระดับเขต</p> <p>๒.โดยกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์อย่างชัดเจน</p> <p>๓.ควรมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละสาขาให้มีความชัดเจนตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงโรงพยาบาล</p>	<p>๑.CUP ทราয়มูล มีแพทย์เชี่ยวชาญด้าน อายุรกรรม เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ และนำพาเจ้าหน้าที่พัฒนา มาอย่างต่อเนื่อง เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกในที่เตรียมความพร้อมด้านพัฒนากำลังคน ระบบยารองรับการให้ยาละลายลิ่มเลือด SK</p> <p>๒.มีกระบวนการพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาล มีแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น (CPG) ในแต่ละสาขา</p> <p>๓) สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขา NCD มีการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน และในสถานบริการ</p>

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	<p>ปัญหาข้อมูลของอำเภอทรายมูล ที่สำคัญ คือ</p> <p>๑.การมีบริการ OP/PP ระหว่างที่เป็นผู้ป่วย IP อยู่รพ.อื่น และการบริการคนหลังวันตาย พบร้อยละ ๙๐.๑ ของหน่วยบริการ</p> <p>๒.การ Backup ฐานข้อมูล HOSxP_PCU ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ ๗๒.๗</p> <p>๓.ข้อมูลผู้พิการในแฟ้ม Disability ต่างจากทะเบียนผู้พิการมากกว่าร้อยละ ๑๐</p>	<p>๑.หน่วยบริการควรมีระบบรายงานคนตายปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การข้อมูลบริการควรใช้ CID ในการคัดเลือกผู้รับบริการ หลีกเลี่ยงการใช้ชื่อคั่น ซึ่งอาจทำให้เลือกคนผิดได้ง่าย สำหรับ รพ. การ ยืม/คืน อุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจน ตลอดจนการออกใบรับรองการตาย รพ. จะต้องไม่เปิด visit เพื่อไม่ให้เกิดเป็นการบริการหลังวันตาย</p> <p>๒.หน่วยบริการควรจัดการให้การ Backup ฐานข้อมูล HOSxP_PCU แล้วบันทึกไว้ใน CD/DVD เป็นงานประจำที่ต้องทำทุกวัน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล</p> <p>๓.หน่วยบริการควรบันทึกข้อมูลผู้พิการเพิ่มในฐานข้อมูล ซึ่งจังหวัดได้คืนข้อมูลให้ทราบแล้วทาง cockpit๕๙</p>	<p>อำเภอทรายมูล มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลค่อนข้างดีทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ๙๕% หากมีการกำกับติดตาม (M&amp;E) ตามแนวทางที่กำหนด ให้หน่วยบริการสามารถส่งรายงาน M&amp;E ได้อย่างถูกต้อง จะมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูล รับทราบปัญหาข้อมูลตนเอง และการแก้ไขให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นต่อไป</p>

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑. ส่วน รพ. ๑.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑.๒ คุณภาพบัญชีหน่วยบริการ ๒. ส่วน รพ.สต. ๒.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๒.๒ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ	ส่วน รพ.ทรายมูล ได้คะแนนร้อยละ ๖๔ คะแนนส่วน รพ.สต. ร้อยละ ๗.๖ มีปัญหาคะแนนคุณภาพบัญชีจากการส่งบททดลองได้คะแนนไม่ถึง ๓๐ คะแนน (คะแนนเต็ม ๕๐) ซึ่งส่งผลต่อคะแนนด้านบริหารการเงินการคลังลดลงด้วย และความถูกต้องของการบันทึกรายการควบคุมรายรับและรายจ่าย ของ รพ.สต. ยังต้องปรับปรุงมีจำนวน รพ.สต. ที่บันทึกข้อมูลได้ถูกต้องร้อยละ ๕๕.๕๕ ของจำนวน รพ.สต. (ควรได้เกินร้อยละ ๗๕) คะแนนรวมทั้ง คปสอ. ร้อยละ ๗๑.๖	๑. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ หรือคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการอย่างเนื่องและยั่งยืน ๒. ควรมีการควบคุมกำกับที่เข้มแข็ง วิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน	ผู้รับผิดชอบงานมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาและปรับปรุงในส่วนขาด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๔	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น(ร้อยละ ๕) HB/HL	ควรมีการนำผลของข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพไปใช้ในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในพื้นที่ในปีต่อไป	การสร้างความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ ๒ ส ให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	-

ข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ HB/HL ในตำบล LTC รพ.สต.ดงมะไฟ  
อำเภอทรายมูล

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2 ส ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ																	
องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม						คะแนนรวมเฉลี่ย	ร้อยละจากคะแนนเต็ม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	คะแนนร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเกณฑ์การตัดสิน							
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6				ถูกต้องที่สุด/ดีมาก	ถูกต้องบ้าง/พอใช้	ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี					
									จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.91	0.52	0.58	0.61	0.94	1.00	4.55	75.76	<->	ถูกต้องบ้าง	<->	16	48.48	13	39.39	4	12.12
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.00	4.18					8.18	81.82	<->	ดีมาก	<->	24	72.73	8	24.24	1	3.03
3. การสื่อสารสุขภาพ	2.76	3.09	3.48				9.33	62.22	<->	พอใช้	<->	3	9.09	24	72.73	6	18.18
4. การจัดการตนเอง	3.36	4.21	3.42				11.00	73.33	<->	พอใช้	<->	15	45.45	15	45.45	3	9.09
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	3.12	3.03					6.15	61.52	<->	พอใช้	<->	12	36.36	10	30.30	11	33.33
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.30	3.03	3.73				10.06	83.84	<->	ดีมาก	<->	24	72.73	7	21.21	2	6.06
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม							49.27	72.46	<->	พอใช้	<->	5	15.15	26	78.79	2	6.06
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ	3.58	3.21	4.03	3.03	4.76	4.61	23.21	77.37	<->	พอใช้	<->	16	48.48	16	48.48	1	3.03

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดระดับอำเภอ	ปัญหาเสพติดอำเภอทรายมูลอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง ในปี ๒๕๕๙ พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ ๘ ราย ระบบระบบบังคับบำบัด ๑๓ ราย และในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๒ ราย จากการดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในสถานศึกษาล่าสุด พบว่ามีจำนวนผู้ที่มี	๑.การสร้างความต่อเนื่องและความเข้มแข็งของ service plan สาขาเสพติด ๒.เน้นให้ รพ.สต.ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๓.เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยให้การบำบัดให้คำแนะนำระยะสั้น หรือ	๑.อัตราการหยุดเสพหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๓ เดือนร้อยละ ๑๐๐ ๒.ดำเนินการปรับคลินิกบริการเพื่อมุ่งเน้นคุณภาพในการบริการ ๓.บริการเชิงรุกลดการตีตราในสังคม เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

		ประวัติใช้กัญชาและยาบ้า รวมจำนวน ๖ ราย ใช้ยาอี ๑ ราย และบุหรี่และสุรา จำนวน ๒๒๓ ราย	BA และการให้คำปรึกษา ระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย ๔. การบันทึกข้อมูล บสต. ให้เป็นปัจจุบัน ตาม ขบวนการบำบัดฯ จำหน่าย ติดตาม ช่วยเหลือ และปิด/สิ้นสุด การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกราย	
--	--	---	---	--



## ยุทธศาสตร์ที่ ๓

### พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

๑. สิ่งแวดล้อม
๒. ยาและเวชภัณฑ์
๓. การเงิน การคลัง
๔. การปราบปรามทุจริต
๕. แผนการปฏิรูปราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ





KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๖	ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุข ที่ผ่าน เกณฑ์สถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace) ๑. มีการประกาศเป็น นโยบาย  ๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ ทำงาน  ๓. มีแผนงาน/ โครงการที่เกี่ยวข้องใน การพัฒนาในการ พัฒนามุ่งสู่การเป็น หมาย HWP.  ๔. มีการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ  ๕. มีการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ HWP  ๖. มีการจัดเก็บข้อมูล ด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ ๖.๑ มุลฝอยติดเชื้อ/ มูลฝอยทั่วไป	-  -  -  รพช.ไม่มีการดำเนิน กิจกรรม  ไม่มีการประเมินตนเอง  มีข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อ ไม่ครบทุกรพ./ข้อมูล การคัดแยกมูลฝอย	-  -  -  ควรมีดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการฯ  ควรมีการประเมินตนเอง  ควรมีเก็บการบันทึกข้อมูล มูลฝอยติดเชื้อ/มูลฝอย ทั่วไปทุกแห่งและนำมาใช้	สสอ./รพช. มีการประกาศ นโยบายครอบคลุมรพ.สต.  สสอ./รพช. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน ครอบคลุมรพ. สต.  สสอ./รพช. มีแผนงาน/ โครงการครอบคลุมรพ.สต.  สสอ. มีการดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการ ครอบคลุมรพ.สต.  คปสอ. มีการประเมิน ตนเองครบทุกแห่ง ผ่าน ตามเกณฑ์  -

	<p>๖.๒ ระบบบำบัดสิ่ง ปฏิกูล/ระบบบำบัดน้ำ เสีย</p> <p>๖.๓ องค์กรไร้ FOAM (รพท./สสอ./รพช./ รพ.สต.)</p> <p>๗.ประเมิน รพท./ รพช. ในประเด็นที่ สำคัญ</p> <p>๗.๑การจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป</p> <p>๗.๒ การจัดการน้ำเสีย</p> <p>๗.๓ การจัดการ สุขาภิบาลอาหารโรง ครัว</p>	<p>ทั่วไปไม่ครบทุกแห่ง</p> <p>-</p> <p>รพช. ไม่มีการแจ้งในที่ ประชุมและป้าย ประชาสัมพันธ์</p> <p>ไม่มีข้อมูลการประเมิน ตนเองผ่านตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)/การคัด แยกมูลฝอยทั่วไปไม่ ชัดเจน</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>เป็นข้อมูลในการลด ปริมาณ</p> <p>-</p> <p>ควรมีการการแจ้งในที่ ประชุม มีป้าย ประชาสัมพันธ์ที่ ครอบคลุมเพื่อให้ผู้มารับ บริการทราบ</p> <p>ควรมีมีข้อมูลการประเมิน ตนเองผ่านตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)และข้อมูล มูลฝอยทั่วไปเพื่อนำมาใช้ เป็นข้อมูลในการลด ปริมาณ</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>รพ.ยโสธรมีการรายงาน ตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน</p> <p>สสอ.มีนโยบายครบทุก รพ.สต.มีการ ประชาสัมพันธ์/แจ้งในที่ ประชุม/มีการจัดกิจกรรม ปลอดภัย</p> <p>-</p> <p>มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน / ผลการ ตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์ มาตรฐาน ๑ ครั้ง/ปี /มีผล การตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวัง เบื้องต้น</p> <p>ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>
--	---	---	---	--

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	เภสัชกรในพื้นที่ ควรส่งเสริมและให้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องในการป้องกันปัญหาการใช้ยาเพิ่มมากยิ่งขึ้น	ควรจัดให้มีเภสัชกรเยี่ยมชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น	๑. มีการนำแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมาทดแทนการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในชุมชน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	EB๙ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร ข้อ ๔) ๕) ๖) และ ๗)	๑. จัดประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งสร้างการรับรู้ในการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. จัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์/รายละเอียดต่างๆ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในแต่ละข้อ ตามประเด็นคำถามในแบบสอบถามการประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Integrity & Transparency Assessment) อาทิเช่น - แผนงาน/โครงการ - การวิเคราะห์/สรุปผลการดำเนินงาน - หลักฐานการจัดกิจกรรม - รูปภาพกิจกรรม, - หนังสือทางราชการ เอกสารอ้างอิงต่างๆ - คู่มือ แนวทางการดำเนินงานต่างๆ	มีความตั้งใจที่จะพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งๆขึ้น



Best practice  
 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอทรายมูล  
 โดย ทีมเครือข่ายสุขภาพอำเภอทรายมูล

กระบวนการพัฒนา

อำเภอทรายมูลมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ เริ่มปี ๒๕๕๖ ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และคืนข้อมูลให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมาร่วมคิด ร่วมวางแผน ลงมือปฏิบัติและติดตามผลประเมินผลร่วมกัน นำสู่แผนบูรณาการสุขภาพวัยรุ่นในระดับอำเภอ (DHS) มีการบังคับใช้กฎหมายเครื่องตีแมลกอฮอล์ มีการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ในสถานบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลและเชื่อมโยงถึงคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อให้วัยรุ่นหลังคลอดเข้าถึงบริการด้วยกลยุทธ์ “ตรวจเมื่อไร ผังเมื่อนั้น” และสร้างแรงจูงใจทีมหมอครอบครัวนำวัยรุ่นหลังคลอดมารับบริการฝังยาคุม รายละ ๑๐๐ บาท มีการจัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษาเชื่อมโยงระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ท้องถิ่นชุมชนมีส่วนร่วมการสนับสนุนงบประมาณ พ่อแม่ผู้ปกครองได้รับความรู้และทักษะในการพูดคุยเรื่องเพศกับวัยรุ่น วัยรุ่นและเยาวชนได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษารอบด้าน เกิดการพัฒนาต่อยอดทีมวิทยากรกระบวนการเรื่องเพศที่เข้มแข็ง ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด โดยมีการพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรเรื่องเพศศึกษาจากองค์กร แพท พู เฮล (Path ๒ health) การจัดโปรแกรมในหลักสูตร Up TO Me และผสมผสานกับคลินิกการคลอด เสื้อคลุมท้อง (ผลิตเอง) สื่อการสอนเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิด มีการพัฒนาหลักสูตรสอนพัฒนาการทางเพศในเด็กประถมศึกษา หลักสูตรการสื่อสารเรื่องเพศ พ่อ แม่ ผู้ปกครองกับวัยรุ่น ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน อัตราคลอดหญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี ต่อ พัน ปชก.หญิงอายุ๑๕-๑๙ปี ปี ๕๔-๕๙ มีแนวโน้มลดลง ( ๕๖.๐ ๓๙ ๔๓.๙๕ ๔๐.๑๕ ๒๔.๓๖ ต่อ พัน ปชก.หญิงอายุ๑๕-๑๙ปี ) อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปี ๕๗-๕๙ ยังสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๑๐ ( ๑๓.๕๑ ๑๒.๑๙ ๑๒.๙ ) หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ( ฝังยาคุม ) เพิ่มขึ้น ( ปี ๕๙ จำนวน ๑๒ ราย ) นอกจากนี้พบว่า มีการทำงานอย่างมีส่วนร่วมอย่างจริงจังระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบ เกิด Teen Manager ระดับอำเภอ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทีม Teen Manager ที่เข้มแข็ง โอกาสในการพัฒนา พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนร่วมเป็นวิทยากรเพศศึกษาในชุมชน สอดแทรกกิจกรรมเรื่องเพศช่วงลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้



สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
คปสอ.กุดชุม

ยุทธศาสตร์	ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ๒ รอบ	คะแนนที่ได้ ครั้งที่ ๑+๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี ๒.กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี ๓.กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี ๔.กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป/ผู้พิการ	๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑๐	๘.๙	/	
		๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑๔	๘.๔	/	
		๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑๔	๑๒.๖	/	
		๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑๐	๙.๗	/	
		๕	ระดับความสำเร็จของการเนิงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑๐	๘.๗	/	
		๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๑๔	๑๐.๓๕	/	
		๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ่านและอ่าน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๘	๕.๘๘	/	

๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๖. ระบบบริการปฐมภูมิ	๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	๑๔	๑๒.๑๓	/	
	๗. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ	๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๑๔	๑๐.๗	/	
	๘. ระบบบริการควบคุมโรค	๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘)	๑๒	๗.๘๘	/	
	๙. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย	๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan	๑๔	๑๒.๓๕	/	
	๑๐. ยาเสพติด	๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	๑๐	๗.๖๗	/	
		๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.)	๘	๖.๔๘๖	/	



		๑๔	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕)	๘	๕	/	
		๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	๑๐	๙.๒	/	
๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	๑๑. สิ่งแวดล้อม	๑๖	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace)	๑๐	๔.๗๔๗	/	
	๑๒. ยาและเวชภัณฑ์	๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	๑๐	๘.๗๕	/	
	๑๓. การเงิน/การคลัง	๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	๑๐	๕.๕	/	
	๑๔. การปราบปรามทุจริต						
	๑๕. แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ						
		<b>รวม</b>		<b>๒๐๐</b>	<b>๑๕๐.๗๔๔</b>	<b>๑๗</b>	<b>๑</b>

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

จำนวนตัวชี้วัด ๗ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๗

ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๐

ตัว (ร้อยละ - )

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

จำนวนตัวชี้วัด ๘ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๗

ตัว (ร้อยละ ๘๗.๕)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๑

ตัว (ร้อยละ ๑๒.๕)

(ตัวชี้วัดที่ ๑๒)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	จำนวนตัวชี้วัด ๓ ตัว		
ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )	
<b>สรุป</b>	จำนวนตัวชี้วัด ๓	ยุทธศาสตร์ ๑๘	ตัว
ผ่านเกณฑ์	๑๗	ตัว (ร้อยละ ๙๔.๔๔)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๑	ตัว (ร้อยละ ๕.๕๖)	

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

### การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ – ๕ ปี
๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ – ๑๔ ปี
๓. กลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา ๑๕ – ๒๑ ปี
๔. กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ – ๕๙ ปี
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป/ผู้พิการ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	ระบบการรายงานข้อมูล	-	แก้ปัญหา LBW ๑.แก้ไขก่อนการตั้งครรภ์ ๒.นัดฟังผล Lab เร็วขึ้น ๒ อาทิตย์ ถ้า HCT น้อยกว่า ๓๓ mg% ติดตามทุก ๑ เดือน ๓.จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะซีด เพื่อการแก้ไขทั้งอำเภอ ๔.ทีมงาน/การเชื่อมต่อชุมชนเข้มแข็ง
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑.กลุ่มป่วยDM ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.ผลงานการตรวจLab ตามมาตรฐานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น ๓.ผู้ป่วย/ผู้ดูแลยังไม่ตระหนักและไม่มีส่วนร่วมในการจัดการโรค ๔.ส่วนใหญ่ภาระงานยังอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD บุคลากรยังไม่รับรู้กันทุกคน ๕.ระดับปฏิบัติการขาดการวิเคราะห์ ประเมินผลและนำปัญหามาแก้ไขอย่างทัน่วงที	๑.ทบทวนแนวทางการดำเนินงานบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วม ภายใต้ DHS พร้อมขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ถึงระดับตำบล/หมู่บ้าน อย่างทั่วถึง ๒.ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้ทั่วถึงผู้ปฏิบัติ ๓.เร่งรัดการตรวจLabตามมาตรฐาน พร้อมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ๔.ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองและจัดการโรคได้ ๕.ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๖.ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย R๒R	๑.มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทุ่มเท และเสี่ยสละ ๒.มีการกำหนดเป็นประเด็น ODOP และขับเคลื่อนการดำเนินงานภาพอำเภอ ขยายไปในระดับตำบล ๓.จัดทำนวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ควบคุมและจัดการโรคเช่นเชียมซี ๗ สี พวงกุญแจชีวิต ลดหวานมัน เค็ม ร้าวงอ่อนหวาน (หมอลำย้อนยุค) ฯลฯ ๔.คณะทำงานมีการประชุมหารือและปรับระบบบริการ อย่างต่อเนื่อง ๕.มีทางเลือกให้ผู้รับบริการได้เลือกหลากหลายช่องทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น แพทย์วิถี

		๖.การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง	๗.นิเทศ ติดตามและประเมินผล ต่อเนื่อง	ธรรม ๓๐.๒ส. SKT สูล่าสูป ฯลฯ
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	แผนงานโครงการการป้องกัน ควบคุม มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จัดทำไตรมาสที่ 3 ของปี ส่งผลให้ผลงานน้อยกว่าที่ควรจะเป็น	๑.ควรมีการสร้างความรู้ตระหนักในกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นโดยการให้มีการกล่าวคำปฏิญาณตนที่จะไม่กินปลาดิบ ต่อหน้าพระบรมฉายาภิเศกของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ๒.ควรมีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อให้ปลาปลอดพยาธิ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของนายอำเภอ และนายก อบท. ร่วมกันจัดการสิ่งปฏิกูลห้ามทิ้งลงแหล่งน้ำ ให้ทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแทน ได้ปุ๋ยที่มีคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดการแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับ ๓.ควรมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน เพื่อปลูกฝังการเรียนรู้ให้นักเรียนเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ จนเป็นค่านิยมของพื้นที่ ๔.ควรให้สนับสนุนการปฏิบัติงานตรวจอัลตราซาวด์แก่อำเภอที่ขาดแพทย์ อัลตราซาวด์	๑.มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ๒.มีผลการตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๙๑.๓๐ การตรวจอัลตราซาวด์ ร้อยละ ๙๖.๐๐ ผลงานการตรวจอัลตราซาวด์ ดีเยี่ยมจนได้รับการสนับสนุนเครื่องอัลตราซาวด์ จากโครงการ CASCAP จำนวน ๑ เครื่อง ๓.มีการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจอัลตราซาวด์ ผิดปกติพบเป็น CHCA ๓ ราย ๔.ภายหลังการตรวจพยาธิ ได้กลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อแล้ว ได้มีการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลายวิธี เช่น การรณรงค์ไม่กินปลาดิบ การให้กลุ่มเป้าหมายส่องกล้องเพื่อดูชีพพยาธิ และทำหมันบ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินปลาดิบ และมีการวางแผนจะจัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.กุดชุม

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑. การเชื่อมต่อระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังไม่มีระบบหรือผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒. การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวรยังไม่ครอบคลุม ๓. ระบบการจัดเก็บข้อมูลการคุมกำเนิดทุกประเภทในวัยรุ่นยังไม่เป็นปัจจุบัน	๑. ควรมีการประชุมเครือข่าย โรงเรียนและจัดทำแผนผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒. ควรเพิ่มกิจกรรมสร้างแรงจูงใจการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์หลังคลอด และมีการประชาสัมพันธ์การบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ในสถานบริการ ชุมชน สถานศึกษา ๓. ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลการคุมกำเนิดทุกประเภทในวัยรุ่น	๑. ผ่านประเมินรับรองอำเภอนามัยการเจริญพันธ์ ปี ๕๘ ๒. ผ่านการประเมินรับรอง YFHS ในโรงพยาบาลปี ๕๘ ๓. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลงร้อยละ ๓.๗๑ จากปีที่ผ่านมา
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๕	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	ระบบการรายงานข้อมูล	-	แก้ปัญหา LBW ๑. แก้ไขก่อนการตั้งครรภ์ ๒. นวัตกรรม Lab เร็วขึ้น ๒ อาทิตย์ ถ้า HCT น้อยกว่า ๓๓ mg% ติดตามทุก ๑ เดือน ๓. จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะซีดเพื่อการแก้ไขทั้งอำเภอ ๔. ทีมงาน/การเชื่อมต่อชุมชนเข้มแข็ง

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care )	๑.ขาดการประเมินตนเองและอำเภอรองรับรองตำบล Long Term Care ยังไม่ครอบคลุม ๒.ส่วนใหญ่วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๓.การเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	๑.ควรมีประเมินตนเองและอำเภอรองรับรองตำบล Long Term Care ให้ครอบคลุม ๒.ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้วัดมีการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๓.ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อเนื่องและยั่งยืน ๔.ควรมีควรมีการประเมิน ADL ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงและการเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	๑.ตำบล Long Term Care ต้นแบบ คือ ตำบลนาไส่ ๒.มีการอบรม Cg ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑.ขาดระบบการประมวลผลข้อมูลภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน จาก Hos XP รพ.สต. ๒.ขาดรูปแบบการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาภาวะ อ้วน เตี้ย ผอม ในนักเรียนอย่างเป็นระบบ	๑.เพิ่มการใช้เมนูประมวลผลระบบรายงาน ภาวะโภชนาการ ในโปรแกรม Hos XP ในทุก รพ.สต. ๒.สร้างรูปแบบการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน เริ่มเตี้ย/เตี้ย เริ่มผอม/ผอม และระบบรับการคัดกรองโรค Obesity ในเด็กอ้วน ผ่านคลินิก DPAC	๑.มีทีมประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง ดำเนินการประเมินโรงเรียน ส่งผลการจำแนกระดับเป็นทอง เงิน ทองแดง และส่งโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เพื่อขอรับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ๒.ภาพรวมระดับอำเภอมีผลดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน



## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

### พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

๑. ระบบบริการปฐมภูมิ
๒. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ
๓. ระบบบริการควบคุมโรค
๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย
๕. ยาเสพติด



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย ; ไม่เกินร้อยละ 10 (ไม่ผ่านเกณฑ์)  จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ; เป็น ๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  เจ้าของบ้าน ยังขาดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน  หน่วยงานในชุมชน ยังขาดความร่วมมือในการสร้างความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานและในครัวเรือน	อบรมฟื้นฟูทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคเฉพาะในกลุ่มเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานใหม่  ครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการทำประชาคมชุมชน  หน่วยงาน และครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่ มีการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในหมู่บ้านหลายแห่ง  ๒.รพ.สต. ร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดกิจกรรมชุมชนปลอดขยะ ประกวดคุ่มบ้านสะอาด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)  (ระดับอำเภอ)	๑.การสื่อสารข้อมูลประเด็นสุขภาพอำเภอที่ต่อเนื่อง ๒.การสื่อสารเรื่องหมอครอบครัว ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมาย ๓.การเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่มีภาวะพึ่งพิง	๑.การวางระบบการติดตามประเมินผล การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ๒.ควรมีการวางแผนการพัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอที่ชัดเจน กำหนดระยะเวลา กำหนดผลลัพธ์การพัฒนาในแต่ละไตรมาสให้ชัดเจน ๓.ควรมีการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่มี	๑.อำเภอทุกชุมชนมีผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ที่มี ความเข้มแข็ง มีเอกภาพในการทำงาน มีความเป็นทีมสูง สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างดี ๒.แกนนำภาคท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง และสามารถบูรณาการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเข้ากับงานสุขภาพได้ดี และเป็น

	<p>ทีมหมอครอบครัว (รพ.โนนประทาย)</p>	<p>๑.ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในหน้าที่ FCT ทุกวิชาชีพในบทบาทงานรับผิดชอบ(พบว่าเป็นการแบ่งงานตามภารกิจของกลุ่มงาน) ซึ่งจะต้องเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย และการดูแลผู้ป่วยระยะยาว LTC ในการดูแลสุขภาพให้ครบทั้ง ๕ มิติ</p> <p>๒. การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ทั่วถึง (ประเด็นสุขภาพ ODOP ๓ เรื่อง/ODOP ตามนโยบาย และการดูแลพัฒนาการเด็ก ที่จะเชื่อมสู่การพัฒนาการการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย</p>	<p>ภาวะพึ่งพิง การพัฒนาระบบการส่งต่อในกลุ่มดังกล่าว</p> <p>๑. การทบทวนข้อมูลกลุ่มวัยให้เป็นปัจจุบัน และจัดเวทีคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพให้ภาคีและการทบทวนบทบาทของทีมหมอครอบครัวในการดูแล ๓ กลุ่มเร่งด่วน ที่เชื่อมการดูแลพัฒนาการเด็ก และการดูแลระยะยาว LTC และการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย</p> <p>๒.การใช้เครื่องมือ INHOMESSS ใน อสม. และ FCT ทุกคน ที่ส่งผลทำให้เห็นผลงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น สามารถประเมินผลการให้บริการร่วมกับ CM/CG</p> <p>๓.การพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานตามกลไก DHS ใน Unity Team เพื่อพัฒนารูปแบบบริการในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ในประเด็น ODOP/OTOP</p> <p>๔. การเปิดเวที CBL ใน</p>	<p>พลังในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่</p> <p>๓.การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีการคืนข้อมูล และจัดทำแผนร่วมกันในภาพอำเภอมาย่างต่อเนื่อง มีประเด็นสุขภาพอำเภอ มีการทำ MOU ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน</p> <p>๑.มีทีม FCTที่มีสหวิชาชีพ/ทรัพยากรเหมาะสม เพียงพอในการให้บริการ</p> <p>๒.ภูมิทัศน์สถานบริการสวยงามตามมาตรฐาน สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน</p> <p>๓.มีการอบรม อสม.รักษะไต้ครบทุกหมู่บ้าน</p>
--	--	---	---	---

	<p>ตำบลจัดการสุขภาพ (รพ.สต.โนนประทาย)</p>	<p>การทำความเข้าใจใน การจัดทำแผนงาน/ โครงการและการ ประเมินระดับตำบล จัดการสุขภาพแบบ บูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่าย</p>	<p>ประเด็นสุขภาพ OTOP เพื่อถอดบทเรียนการ ดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหา ๕.การพัฒนาศูนย์ CoC ที่ ให้บริการประชาชนได้ ทั่วถึง ๖. ส่งเสริม สนับสนุนให้ CM/CG ได้นำความรู้และ ประสบการณ์มาต่อยอด และถ่ายทอดความรู้ให้ อส ม.ทุกคน เพื่อการเยี่ยม บ้านอย่างมีคุณภาพ ๗. ส่งเสริม สนับสนุนการ วิจัย R๒R ประเด็น OTOP ๘. การนิเทศ ติดตามและ ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑.การเก็บหลักฐานในการ ดำเนินงานของตำบล จัดการสุขภาพแบบบูรณา การให้เป็นรูปธรรม สามารถตรวจสอบได้ ๒.การทบทวนความรู้ใน เกณฑ์การประเมินฯ ตาม หลักเกณฑ์การประเมินที่ ถูกต้องตรง ๓.การเปิดเวที/คืนข้อมูล และสร้างความเข้าใจให้ ภาคีมีส่วนร่วมและส่งเสริม การดำเนินงานที่เครือข่าย ของภาคประชาชนเป็น รูปธรรม หมู่บ้านปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม และ ตำบลจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการที่ยั่งยืน</p>	<p>๑. ชุมชนมีผลงาน OTOP มีการร่วมกันจัดทำ แผนงาน/โครงการ ที่ สามารถส่งเสริมรายได้ให้ คนในชุมชน โดยมีสินค้า ที่ ดีเยี่ยมคือ ตลาดชุมชน ยางพารา/วัวควาย</p>
--	---	---	---	--

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภออุดรฯ คิดเป็น ๑๕.๐๔ ต่อแสนประชากร เมื่อเทียบอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภออุดรฯ คุมกับปีที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๖๖ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ปี ๒๕๕๘ อัตราตาย ๙.๐๕ ต่อแสนประชากร)	<p>๑. นำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บและการสอบสวนฯ เข้าที่ประชุม ศปถ.อำเภอ ทุกเดือนเพื่อร่วมกันพิจารณาหาวิธีการป้องกันและแนวทางแก้ไขปัญหาหากเกินศักยภาพของ ศปถ.อำเภอ ให้นำเสนอเป็นรายงานเข้าสู่ที่ประชุม ศปถ.จ.ยโสธร เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือต่อไป (สสจ.ยโสธร ได้รับมอบหมายจากประธาน ศปถ.จ.ยส. รวบรวมข้อมูลจาก ศปถ.อำเภอทุกอำเภอ เพื่อให้ ศปถ.จ.ยส. พิจารณา)</p> <p>๒. ทิมสอบสวนอุบัติเหตุแบบสหสาขาของอำเภอทรายมูล ยังไม่ครบทีม (มีเพียงทีม EMS ร่วมกับทีม SRRT และตำรวจ) ซึ่งเป็นข้อจำกัดในด้านบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้นควรเน้นและเพิ่มมาตรการที่ค้นพบจากการสอบสวนฯ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการด้านชุมชน</li> <li>- ควรพิจารณาหามาตรการที่ได้ผลเพิ่มขึ้น เช่น บังคับใช้กฎหมายในผู้ขับขี่รถยนต์ยานพาหนะ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม</li> </ul>	การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน(Road Traffic Injury) พบว่า อำเภออุดรฯ มีการดำเนินงานตามมาตรการ ๔ ด้าน คือ มาตรการจัดการข้อมูล มาตรการป้องกัน มาตรการด้านการรักษาพยาบาล และมาตรการบริหารจัดการ/โครงสร้าง

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพการ สอบสอบสวนอุบัติเหตุ แบบสหสาขาโดยใช้ on the job training</li> <li>- ควรติดตามและ ผลักดันโครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ ทางถนนระดับอำเภอผ่าน ระบบ DHS หรืออำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็ง</li> </ul>	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๑	ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงาน service Plan	<p>๑.เป้าหมายผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ ยังไม่ชัดเจน เช่น ใน ระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน</p> <p>๒.ผลการดำเนินงาน ตามระยะเวลาที่กำหนดและมีการ ติดตามและประเมินผล ทั้งในระบบบริการและ ในชุมชน ยังไม่ชัดเจน</p> <p>๓.การสื่อสาร service Plan สาขา ไต ยังไม่ ถึงระดับชุมชน</p>	<p>๑.ควรมีการกำหนด เป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ พึงประสงค์ไว้ให้มีชัดเจน เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามและประเมินผล การพัฒนาอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒.ควรมีการวางแผน พัฒนาบุคลากรในแต่ละ สาขาให้มีความชัดเจน ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึง โรงพยาบาล</p> <p>๓.ขยายผลการดำเนินงาน หมู่บ้านต้นแบบ “ภาคีร่วม คิด ชุมชนร่วมใจ ด้านภัย เบาหวานด้วยการ ลด หวาน ลดมัน ลดเค็ม เต็ม เต็มออกกำลังกาย ห่างไกลบุหรี่และสุรา”</p>	<p>๑.กุดชุม มีการดำเนินงาน พัฒนาประเด็นสุขภาพ อำเภอ โดยเคลื่อนประเด็น “ภาคีร่วมคิด ชุมชนร่วมใจ ด้านภัยเบาหวานด้วยการ ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม เต็ม เต็มออกกำลังกาย ห่างไกลบุหรี่และสุรา” เมื่อปี ๒๕๕๘ และมีการพัฒนา ระบบงานโรคไม่ติดต่อมา อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การ ดำเนินงาน service Plan ที่เชื่อมโยงระบบบริการถึง ชุมชนมีความชัดเจน และมี กิจกรรมการดำเนินงานที่ ครบถ้วน มีหมู่บ้านต้นแบบ ๒ มีแนวทางการดูแล รักษาเบื้องต้น (CPG) ในแต่ละสาขาที่ชัดเจน</p> <p>๓.สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขา NCD มีการ สื่อสารความเสี่ยงในชุมชน และในสถานบริการ</p>

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	<p>ปัญหาข้อมูลของอำเภออุดรฯ ที่สำคัญคือ</p> <p>๑.การมีบริการ OP/PP ระหว่างที่เป็นผู้ป่วย IP อยู่รพ.อื่น และการบริการคนหลังวันตาย พบร้อยละ ๗๓.๓ ของหน่วยบริการ</p> <p>๒.Person type area ๑,๓ แตกต่างจาก DbPop มากกว่าร้อยละ ๒๐ พบร้อยละ ๗๒.๗ ของหน่วยบริการ</p> <p>๓.การใช้โปรแกรมเวอร์ชันต่ำ พบร้อยละ ๗๒.๗ ของหน่วยบริการ</p>	<p>๑.หน่วยบริการควรมีระบบรายงานคนตายปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การข้อมูลบริการควรใช้ CID ในการคัดเลือกผู้รับบริการ หลีกเลี่ยงการใช้ชื่อคน ซึ่งอาจทำให้เลือกคนผิดได้ง่ายสำหรับ รพ. การ ยืม/คืนอุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจนตลอดจนการออกไปรับรองการตาย รพ.จะต้องไม่เปิด visit เพื่อไม่ให้เกิดเป็นการบริการหลังวันตาย</p> <p>๒.หน่วยบริการควรปรับปรุงข้อมูลประชากรให้เป็นปัจจุบัน โดยเทียบเคียงกับข้อมูลใน DbPop ที่จังหวัดได้คืน ข้อมูลให้ทราบแล้วทาง cockpit๕๙</p> <p>๓.อำเภอควรมีการกำกับติดตาม(M&amp;E) ตามแนวทางที่กำหนดให้ หน่วยบริการสามารถส่งรายงาน M&amp;E ได้อย่างถูกต้อง จะทำให้ทราบว่า หน่วยบริการใด ใช้โปรแกรมเวอร์ชันทันสมัยหรือไม่ จะมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูล รับทราบปัญหาข้อมูลตนเอง และการแก้ไขให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นต่อไป</p>	<p>อำเภออุดรฯ มีบุคลากรที่เข้าใจในระบบข้อมูล ๔๓ แห่ง สามารถเป็นวิทยากรในระดับจังหวัดได้หลายคน และมีจัดทำระบบ Datacenter ของอำเภอที่สามารถนำไปใช้ หรือ แลกเปลี่ยนข้อมูลภายในอำเภอได้เป็นอย่างดี</p>



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๓	<p>ด้านการเงินการคลัง</p> <p>๑. ส่วน รพ.</p> <p>๑.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS)</p> <p>๑.๒ คุณภาพบัญชีหน่วยบริการ</p> <p>๒. ส่วน รพ.สต.</p> <p>๒.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง</p> <p>๒.๒ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ</p>	<p>ส่วน รพ.กุดชุม ได้คะแนนร้อยละ ๕๘ เนื่องจากคะแนนคุณภาพบัญชี ประเมินไม่ผ่านได้รับการประเมินซ้ำจึงผ่านแต่ด้วยคะแนนที่ไม่สูง</p> <p>คะแนนส่วน รพ.สต. ร้อยละ ๒๒.๘๑๒๘ แต่มีปัญหาความถูกต้องของการบันทึกรายการควบคุมรายรับและรายจ่าย ของ รพ.สต. ยังต้องปรับปรุงมีจำนวน รพ.สต. ที่บันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ร้อยละ ๖๑.๕๓ ของจำนวน รพ.สต. (ควรได้เกินร้อยละ ๗๕) คะแนนรวมทั้ง คปสอ. ร้อยละ ๘๐.๘๑๒๘</p>	<p>๑. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ หรือคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ต้องให้ให้ความสำคัญกับการควบคุมรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการอย่างเนื่องและยั่งยืน</p> <p>๒. ควรมีการควบคุมกำกับที่เข้มแข็ง วิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน</p>	<p>๑. มีคะแนนงบทดลอง ของ รพ.สต. ทำได้ดีมาก</p> <p>๒. มีคะแนนมากเป็นอันดับ ๓</p>
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๔	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น(ร้อยละ ๕) HB/HL	ควรมีการนำข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพไปใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในพื้นที่	จำแนกพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อใช้ในการวางแผนและดำเนินการให้สุขศึกษารายกลุ่มให้นำไปสู่การส่งเสริมและป้องกันโรค	-

ข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ HB/HL ในตำบล LTC รพ.สต.นาโส อำเภอกุดชุม

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2 ส ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ																	
องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม						คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละจากคะแนนเต็ม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม	พและร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเกณฑ์การจัด							
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6				ถูกต้องที่สุด/ดีมาก		ถูกต้องบ้าง/พอใช้		ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี			
										จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.83	0.87	0.93	0.93	0.90	0.97	5.43	90.56	<->	ถูกต้องที่สุด	<->	27	90.00	3	10.00	0	0.00
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.07	4.03					8.10	81.00	<->	ดีมาก	<->	24	80.00	6	20.00	0	0.00
3. การสื่อสารสุขภาพ	4.43	4.70	4.37				13.50	90.00	<->	ดีมาก	<->	29	96.67	1	3.33	0	0.00
4. การจัดการตนเอง	4.37	4.17	4.53				13.07	87.11	<->	ดีมาก	<->	28	93.33	2	6.67	0	0.00
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.23	4.23					8.47	84.67	<->	ดีมาก	<->	25	83.33	5	16.67	0	0.00
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.33	3.87	3.73				10.93	91.11	<->	ดีมาก	<->	30	100.00	0	0.00	0	0.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม							59.50	87.50	<->	ดีมาก	<->	30	100.00	0	0.00	0	0.00
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ	4.40	4.33	4.77	4.50	4.50	4.50	27.00	90.00	<->	ดีมาก	<->	30	100.00	0	0.00	0	0.00

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดระดับอำเภอ	ปัญหาเสพติดอำเภอกุดชุมอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงมากนัก เพราะมีนโยบายป้องกันและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นความเข้มแข็งของชุมชน มีการรายงานตัวของผู้เกี่ยวข้อง กับเสพติดและคัดแยกกลุ่มเป้าหมาย มีการรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพ	๑.การสร้างความต่อเนื่องและความเข้มแข็งของ service plan สาขาเสพติด ๒.เน้นให้ รพ.สต.ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยเสพติดได้ ๓.เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการ	๑.อัตราการหยุดเสพหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๓ เดือนร้อยละ ๑๐๐ ๒.มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนที่เข้มแข็ง ช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังอย่างดี

		<p>ติดทั้งในสถานศึกษา และในชุมชน ซึ่งสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ในระดับดี</p>	<p>ประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยให้การบำบัดให้คำแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการให้คำปรึกษา ระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย</p> <p>๔. การบันทึกข้อมูล บสต. ให้เป็นปัจจุบัน ตามขบวนการบำบัดฯ จำหน่าย ติดตาม ช่วยเหลือ และ ปิด/สิ้นสุดการบันทึก ข้อมูลผู้ป่วยทุกราย</p>	
--	--	---	---	--



## ยุทธศาสตร์ที่ ๓

### พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

๑. สิ่งแวดล้อม
๒. ยาและเวชภัณฑ์
๓. การเงิน การคลัง
๔. การปราบปรามทุจริต
๕. แผนการปฏิรูปราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๖	ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุข ที่ผ่าน เกณฑ์สถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace)			
	๑.มีการประกาศเป็น นโยบาย	รพช.มีการประกาศ นโยบาย	ควรมีการประกาศนโยบาย และแจ้งในผู้ปฏิบัติทราบ ทั่วกัน	สสอ. มีการประกาศ นโยบายครอบคลุมรพ.สต.
	๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ ทำงาน	-	-	สสอ./รพช. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน ครอบคลุมรพ. สต.
	๓. มีแผนงาน/ โครงการที่เกี่ยวข้องใน การพัฒนาในการ พัฒนามุ่งสู่การเป็น หมาย HWP.	รพช. ไม่มีแผนงาน/ โครงการ	ควรมีการประเมินตนเอง และวิเคราะห์ปัญหาจัดทำ แผนการ/โครงการแก้ไข และพัฒนา	-
	๔.มีการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ	รพช.ไม่มีการดำเนิน กิจกรรม	ควรมีดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการฯ	-
	๕.มีการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ HWP	-	-	คปสอ. มีการประเมิน ตนเองครบทุกแห่ง ผ่าน ตามเกณฑ์
	๖. มีการจัดเก็บข้อมูล ด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ			
	๖.๑ มุลฝอยติดเชื้อ/ มูลฝอยทั่วไป	มีข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อ ไม่ครบทุกรพ./ข้อมูล การคัดแยกมูลฝอย ทั่วไปไม่ครบทุกแห่ง	ควรมีเก็บการบันทึกข้อมูล มูลฝอยติดเชื้อ/มูลฝอย ทั่วไปทุกแห่งและนำมาใช้ เป็นข้อมูลในการลด ปริมาณ	-

<p>๖.๒ ระบบบำบัดสิ่ง ปฏิกูล/ระบบบำบัดน้ำ เสีย</p> <p>๖.๓ องค์กรไร้ FOAM (รพท./สสอ./รพช./ รพ.สต.)</p> <p>๗.ประเมิน รพท./ รพช. ในประเด็นที่ สำคัญ</p> <p>๗.๑การจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป</p> <p>๗.๒ การจัดการน้ำเสีย</p> <p>๗.๓ การจัดการ สุขาภิบาลอาหารโรง ครัว</p>	<p>รพช.มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ไม่ครบทุกเดือน</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>ไม่มีข้อมูลการประเมิน ตนเองผ่านตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)/การคัด แยกมูลฝอยทั่วไปไม่ ชัดเจน</p> <p>ไม่มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน/ ไม่มีผลการตรวจ วิเคราะห์ฝ้าระวัง เบื้องต้น</p> <p>-</p>	<p>ควรมีการรายงานตาม ม. ๘๐ ให้ครบ</p> <p>-</p> <p>ควรมีข้อมูลการประเมิน ตนเองผ่านตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)และข้อมูล มูลฝอยทั่วไปเพื่อนำมาใช้ เป็นข้อมูลในการลด ปริมาณ</p> <p>ควรมีการรายงานตาม ม. ๘๐และตรวจวิเคราะห์ฝ้า ระวังเบื้องต้น</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>สสอ.มีนโยบายครอบคลุมทุก รพ.สต.มีการ ประชาสัมพันธ์/แจ้งในที่ ประชุม/มีการจัดกิจกรรม ปลอดภัย</p> <p>-</p> <p>ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>
---	--	--	--



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	เพิ่มบทบาทให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาในชุมชนเพิ่มมากยิ่งขึ้น	หน่วยงานในพื้นที่ควรมีบทบาท ในการกระตุ้นสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อแก้ไขปัญหาคู่ในชุมชน	มีเภสัชกรจากโรงพยาบาล กุดชุมเป็นแกนหลักในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในชุมชน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	EB๙ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร ข้อ ๔) ๕) ๖) และ ๗)	ให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. จัดประชุม/จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งสร้างการรับรู้ในการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. จัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์/รายละเอียดต่างๆ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ในแต่ละข้อตามประเด็นคำถามในแบบสอบถาม การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) อาทิเช่น - แผนงาน/โครงการ - การวิเคราะห์/สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นคำถาม - หลักฐานการจัดกิจกรรม - รูปภาพกิจกรรม, - หนังสือทางราชการ เอกสารอ้างอิงต่างๆ - คู่มือ แนวทางการดำเนินงานต่างๆ	มีความตั้งใจที่จะพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งๆขึ้น



**สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน**  
**เพื่อค้นหากระบวนการดำเนินงานที่เป็น Best Practice หรือ Innovation ในระดับพื้นที่**  
**กลุ่มงาน.....ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด.....**

๑. หน่วยงานดำเนินการ.....โรงพยาบาลกุดชุม

๒. ชื่อเรื่อง/หัวข้อ (ที่เป็น Best Practice หรือ Innovation) Kudchum Model ฝึกออาชีพสร้างรายได้ห่างไกล ยาเสพติด

๓. กระบวนการดำเนินงาน เป็นอย่างไร

-สำรวจความต้องการด้านการฝึกอาชีพและพัฒนาทักษะฝีมือในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด

-ประสานสำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานในการสนับสนุนงบประมาณและเครื่องมือในการพัฒนาทักษะฝีมือ

-ประสานเครือข่ายบ้านพอเพียงในการเป็นแหล่งฝึกอาชีพและพัฒนาทักษะฝีมือโดยการนำ “เฟอร์นิเจอร์ต่อไม้”

-จัดอบรมทักษะการทำเฟอร์นิเจอร์ต่อไม้เป็นเวลา ๑๐ วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๐-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ บ้านพอเพียง หมู่ ๑๔ ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร และระหว่างฝึกทักษะฝีมือ สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานได้จ่ายค่าจ้างงานให้ผู้เข้ารับการอบรมวันละ ๑๒๐ บาท

-การกำหนดข้อตกลงระหว่างสมาชิกบ้านพอเพียงกับผู้เข้ารับการบำบัดที่ผ่านการพัฒนาทักษะฝีมือคือผู้เข้ารับการบำบัดที่ผ่านการพัฒนาทักษะฝีมือสามารถมาประกอบเฟอร์นิเจอร์ต่อไม้ที่บ้านพอเพียงและขายสินค้าได้ให้แบ่งรายได้ตามที่ตกลงกันและสามารถทำงานที่บ้านพอเพียงได้ไม่จำกัดระยะเวลา

๔. ผลการดำเนินงานตามกระบวนการที่เป็น Best Practice มีความแตกต่างจากงานประจำ หรือที่ทำให้งานประจำประสบผลสำเร็จ (จุดเด่นที่น่าชื่นชมเพื่อการขยายผล)

ระยะเวลาประเมินผล ๒ เดือน หลังการฝึกอบรมพัฒนาทักษะฝีมือการทำเฟอร์นิเจอร์ต่อไม้

-มีผู้เข้ารับการบำบัดสนใจเข้ารับการฝึกทักษะฝีมือจำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑ ของผู้เข้ารับการบำบัดที่ว่างงาน

-ผู้เข้ารับการบำบัดที่เข้ารับการฝึกทักษะฝีมือมีรายได้เพิ่มขึ้นเดือนละประมาณ ๑,๐๐๐-๓,๐๐๐ บาท

-ระยะเวลา ๒ เดือน ที่ผู้เข้ารับการบำบัดทำงานที่บ้านพอเพียง สุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะของผู้เข้ารับการบำบัด

-บทเรียนจากการดำเนินงานการทำงานเป็นเครื่องรักษาให้มีเครื่องยึดเหนี่ยว การมีหน้าที่รับผิดชอบ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเลิกการใช้ยาเสพติดได้



สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
คปสอ.คำเขื่อนแก้ว

ยุทธศาสตร์	ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ๒ รอบ	คะแนนที่ได้ ครั้งที่ ๑+๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี	๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑๐	๘.๔	/	
	๒.กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี	๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑๔	๑๑.๒	/	
	๓.กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี	๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑๔	๙.๘	/	
	๔.กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี	๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑๐	๘.๒๕	/	
	๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป/ผู้พิการ	๕	ระดับความสำเร็จของการเนิงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑๐	๘.๖	/	
		๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๑๔	๙.๓๓	/	
		๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๘	๕.๒๖	/	

<b>๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้</b>	<b>๖. ระบบบริการปฐมภูมิ</b>	<b>๘</b>	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	๑๔	๑๑.๒๕	/	
	<b>๗. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ</b>	<b>๙</b>	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๑๔	๑๒	/	
	<b>๘. ระบบบริการควบคุมโรค</b>	<b>๑๐</b>	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘)	๑๒	๘.๒๗๗	/	
	<b>๙. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย</b>	<b>๑๑</b>	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan	๑๔	๑๐	/	
	<b>๑๐. ยาเสพติด</b>	<b>๑๒</b>	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	๑๐	๗.๒	/	
		<b>๑๓</b>	ด้านการเงินการคลัง ๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.)	๘	๕.๗๘๖	/	

		๑๔	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕)	๘	๔	/	
		๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	๑๐	๙.๑	/	
๓.พัฒนา ระบบ บริหาร จัดการเพื่อ สนับสนุน การจัด บริการ	๑๑.สิ่งแวดล้อม	๑๖	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace)	๑๐	๖.๓๑	/	
	๑๒. ยาและเวชภัณฑ์	๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	๑๐	๘.๗๕	/	
	๑๓.การเงิน/การคลัง	๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	๑๐	๕.๕	/	
	๑๔. การปราบปรามทุจริต						
	๑๕.แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ						
		<b>รวม</b>		<b>๒๐๐</b>	<b>๑๔๔.๘๙๕</b>	<b>๑๖</b>	<b>๒</b>

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

จำนวนตัวชี้วัด ๗ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๗

ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๐

ตัว (ร้อยละ - )

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

จำนวนตัวชี้วัด ๘ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๖

ตัว (ร้อยละ ๗๕)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๒

ตัว (ร้อยละ ๒๕)

(ตัวชี้วัดที่ ๑๒,๑๓)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	จำนวนตัวชี้วัด ๓ ตัว		
ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )	
<b>สรุป</b>	จำนวนตัวชี้วัด ๓	ยุทธศาสตร์ ๑๘	ตัว
ผ่านเกณฑ์	๑๖	ตัว (ร้อยละ ๘๘.๘๙)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๒	ตัว (ร้อยละ ๑๑.๑๑)	



## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

### การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ – ๕ ปี
๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ – ๑๔ ปี
๓. กลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา ๑๕ – ๒๑ ปี
๔. กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ – ๕๙ ปี
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป/ผู้พิการ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑.แผนพัฒนาคนที่เกี่ยวข้องกับงาน MCH ๒.การจัดส่งบุคคลเข้ารับการศึกษาปฏิบัติตามแผน ๓.พัฒนาทะเบียนความเสี่ยง/สรุป/วิเคราะห์	-	๑.ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุน/ติดตามใกล้ชิด ๒.วิเคราะห์ LBW เป็นรายเคส ๑๔ ราย (ข้อมูลการวิเคราะห์ไม่เป็นแนวทางกัน)
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑.กลุ่มป่วยDM ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.ผลงานการตรวจLab ตามมาตรฐานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น ๓.ผู้ป่วยส่วนใหญ่/ผู้ดูแลยังไม่ตระหนักและไม่มีส่วนร่วมในการประเมินความรุนแรงของโรค เพื่อจัดการโรคได้ ครอบคลุม (มีเฉพาะสมัครใจเข้าร่วมโครงการ)	๑.ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ต่อเนื่องและยั่งยืน ภายใต้ระบบ DHS ๒.เร่งรัดการตรวจLabตามมาตรฐาน พร้อมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ๓.ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๔.ปรับระบบบริการ สนับสนุนการจัดการตนเองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๕.ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย R2R และสร้างขวัญกำลังใจแก่เครือข่าย ๖.นิเทศ ติดตามและประเมินผล ต่อเนื่อง	๑.เครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทุ่มเท เสียสละ และรับรู้ปัญหาพร้อมกัน ๒.ขับเคลื่อนระบบไปพร้อมกันทุกระดับมีการทำ MOU ที่สะดวกในการปฏิบัติงานของระดับปฏิบัติการ ๓.มีการศึกษาดูงาน และมาวางแผนพร้อมกำหนดแนวทาง มีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ และมีการถอดบทเรียน R2R เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน ๔.กำหนดการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโดยเอาแพทย์วิถีธรรม เข้ามาจัดการโรค และมีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ๕.มีทางเลือกให้ผู้รับบริการได้เลือกหลากหลายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น แพทย์วิถีธรรม ๓๐.๒ส. SKT สูล่าฮูป ฯลฯ

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	-	<p>๑.ควรมีการสร้างความรู้ตระหนักในกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นโดยการให้มีการกล่าวคำปฏิญาณตนที่จะไม่กินปลาดิบ ต่อหน้าพระบรมสาทิสลักษณ์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ</p> <p>๒.ควรมีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อให้ปลาปลอดพยาธิ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของนายอำเภอ และนายก อบท. ร่วมกันจัดการสิ่งปฏิกูลห้ามทิ้งลงแหล่งน้ำ ให้ทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแทน ได้บ่อบำบัดคุณภาพ และสิ่งแวดลอมที่ดี ลดการแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>๓.ควรมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน เพื่อปลูกฝังการเรียนรู้ให้นักเรียนเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ จนเป็นค่านิยมของพื้นที่</p>	<p>๑.มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>๒.มีแผนการดำเนินงาน OV CCA ครอบคลุมทั้งอำเภอ</p> <p>๓.มีผลการตรวจพยาธิได้มากกว่าเป้าหมาย โดยตรวจได้จำนวน ๓๔๘๕ รายจากเป้าหมาย ๓๔๕๐ ราย ตรวจพบพยาธิ OV จำนวน ๔๑๐ ราย ร้อยละ ๑๑.๗๖ การตรวจอัลตราซาวด์ ร้อยละ ๘๘.๒๐</p> <p>๔.ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานโดยส่งแพทย์เข้ารับการอบรมตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ในปีนี้อีก ๑ คน</p> <p>๕.กระบวนการดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการกินปลาดิบ โดยการจัดทำป้ายรณรงค์ในหมู่บ้าน ๑๗ แห่ง มีสติ๊กเกอร์พิกษภัยการบริโภคปลาดิบและโรคมะเร็งท่อน้ำดีติดตามบ้านและมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการกินปลาดิบ/ปลาแดดเดียว โดยการสัญจรไปตามโซนต่างๆในช่วงปลายเดือนสิงหาคม</p> <p>๖.กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบ OV จัดการโดยให้ความรู้ที่ถูกต้องและสร้างความ</p>

				ตระหนักโดยการนำมา กล่าวคำปฏิญาณตนที่จะไม่ กินปลาดิบ ต่อหน้าพระ บรมสาทิสลักษณ์ของ พระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระ นางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ๗.เทศบาลตำบลชุมพุกมี การจัดทำบ่อเกรอะเพื่อรองรับ รับการทิ้งสิ่งปฏิกูล จากรถ ดูดส้วมจำนวน ๑๖บ่อ
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๔	ระดับความสำเร็จการ ดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑.การเชื่อมต่อระบบ ดูแลช่วยเหลือนักเรียน ที่มีปัญหาวัยรุ่นตั้ง ครรภ์ยังไม่มีระบบหรือ ผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒.การเข้าถึงบริการ คุมกำเนิดในวัยรุ่น โดยเฉพาะการคุม กำเนิดกึ่งถาวรยังไม่ ครอบคลุม ๓.ระบบการจัดเก็บ ข้อมูลการคุมกำเนิดทุก ประเภทในวัยรุ่นยังไม่ เป็นปัจจุบัน	๑.ควรมีการประชุม เครือข่าย โรงเรียนและ จัดทำแผนผังการส่งต่อที่ ชัดเจน ๒.ควรเพิ่มกิจกรรมสร้าง แรงจูงใจการคุมกำเนิดกึ่ง ถาวรในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ หลังคลอด และมีการ ประชาสัมพันธ์การบริการ คุมกำเนิดในวัยรุ่น ใน สถานบริการ สถานศึกษา และชุมชน ๓.ควรมีการพัฒนา การจัดเก็บข้อมูลการ บริการคุมกำเนิดทุก ประเภทในวัยรุ่น	๑.ผ่านประเมินรับรอง อำเภออนามัยการเจริญ พันธ์ ปี ๕๙ ๒.ผ่านการประเมินรับรอง YFHS ในโรงพยาบาล ปี ๕๙ ๓.อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ลดลงร้อยละ ๓.๙ จากปีที่ ผ่านมา ๔.มีการขับเคลื่อนการสอน เพศศึกษาในโรงเรียน ครอบคลุมทุกโรงเรียน

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๕	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑.แผนพัฒนาคนที่เกี่ยวข้องกับงาน MCH ๒.การจัดส่งบุคคลเข้ารับการศึกษาปฏิบัติตามแผน ๓.พัฒนาทะเบียนความเสี่ยง/สรุป/วิเคราะห์	-	๑.ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุน/ติดตามใกล้ชิด ๒.วิเคราะห์ LBW เป็นรายเคส ๑๔ ราย (ข้อมูลการวิเคราะห์ไม่เป็นแนวทางกัน)
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care )	๑.ส่วนใหญ่วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๒.การเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	๑.ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้วัดมีการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๒.ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อเนื่องและยั่งยืน ๓.ควรมีควรมีการประเมิน ADL ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงและการเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	๑.มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตำบล Long Term Care ครอบคลุมทุกตำบล ๒.ตำบล Long Term Care ต้นแบบ คือ ตำบลแคนน้อย ๓.มีการอบรม Cg ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ่านและอ่าน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑.ขาดระบบการประมวลผลข้อมูลภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน จาก Hos XP ในระดับ รพ.สต. (ประมวลผลที่ละโรงเรียน) ๒.ขาดรูปแบบการ	๑.เพิ่มการใช้เมนูประมวลผลระบบรายงานภาวะโภชนาการ ในโปรแกรม Hos XP ในทุกรพ.สต. ๒.สร้างรูปแบบการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่มี	๑.มีทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งดำเนินการประเมินโรงเรียนฯ ส่งผลการจำแนกระดับเป็นทอง เงิน ทองแดง และส่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เพื่อขอรับการประเมินเป็น

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.คำเขื่อนแก้ว

		<p>ดำเนินงาน แก้ไข ปัญหาภาวะ อ้วน เตี้ย ผอม ในนักเรียนอย่าง เป็นระบบ</p>	<p>ภาวะเริ่มอ้วน เริ่มเตี้ย/เตี้ย เริ่มผอม/ผอม และระบบ รับการคัดกรองโรค Obesity ในเด็กอ้วน ผ่าน คลินิก DPAC</p>	<p>โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร</p> <p>๒.ภาพรวมระดับอำเภอมี ผลดำเนินงานเฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน มีการ ส่งเด็กที่มีภาวะอ้วนเพื่อคัด กรอง โรค Obesity ผ่าน คลินิก DPAC และได้รับ การวินิจฉัยและการรักษา โรคอ้วน</p> <p>๓.มีกิจกรรมการคัดกรอง สายตาในโรงเรียน และมี นักเรียน ชั้นประถมศึกษา รับแว่นสายตา ตามเกณฑ์</p>
--	--	--	---	---





## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

### พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

๑. ระบบบริการปฐมภูมิ
๒. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ
๓. ระบบบริการควบคุมโรค
๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย
๕. ยาเสพติด

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย ; ไม่เกินร้อยละ 10 (ไม่ผ่านเกณฑ์)  จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ; เป็น ๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)	ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ที่ไม่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  เจ้าของบ้าน ยังขาดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน  หน่วยงานในชุมชน ยังขาดความร่วมมือในการสร้างความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานและในครัวเรือน	อบรมฟื้นฟูทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่  ครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการทำประชาคมชุมชน  หน่วยงาน และครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่ ๒.มีการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในหมู่บ้านหลายแห่ง ๓.รพ.สต. ร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมชุมชนปลอดขยะประกวดคุ่มบ้านสะอาด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)  (ระดับอำเภอ)	การสื่อสาร เรื่องหมอครอบครัว ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมาย	๑.กำหนดรูปแบบการประเมินผลระบบสุขภาพอำเภอให้มีความชัดเจน ๒.พัฒนาทีมหมอครอบครัวให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ ๓.จัดเวทีแลกเปลี่ยน เพื่อเสริมพลังการดำเนินงานในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๑.ระบบสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว ได้ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพอำเภออย่างเป็นระบบ โดยมีนายอำเภอเป็นประธานการดำเนินงาน เป็นอำเภอนำร่อง อำเภอ DHB (District Health Borad) โดยใช้ กระบวนการ ๕๕๕ ขับเคลื่อนวาระ ๕ ดี คนคำเขื่อนแก้วสุขภาพดีอย่างยั่งยืน โดยได้จัดทำแผน

	<p>ทีมหมอครอบครัว (รพ.สต.กุดกุง)</p>	<p>๑.ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในหน้าที่ FCT ทุกวิชาชีพในบทบาทงานรับผิดชอบ (พบว่าเป็นการแบ่งงานตามภารกิจของกลุ่มงาน) ซึ่งจะต้องเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพแบบบูรณา</p>	<p>๑. การทบทวนข้อมูลกลุ่มวัย และจัดเวทีคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพให้ภาคี และการทบทวนบทบาทของทีมFCT ในการดูแล ๓ กลุ่มเร่งด่วน ที่เชื่อมการดูแลในกลุ่ม LTC และพัฒนาการเด็ก และการดูแลทุกกลุ่มวัย</p>	<p>ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ระดับตำบล (THS) และระดับหมู่บ้าน (VHS) มีตัวแทนจากทุกองค์กรทุกภาคส่วน ได้มีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ</p> <p>๒.ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ระดับอำเภอ มีการระดมการมีส่วนร่วมท้องถิ่นท้องถิ่นที่ภาครัฐและภาคประชาชน สมทบทุนซื้ออุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ปรับปรุงเตียงคนไข้ที่ไม่ใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยยืมใช้ในชุมชน</p> <p>๓.มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน ให้ทีมหมอครอบครัว</p> <p>รายบุคคลดูแลอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อดำเนินการติดตาม พัฒนา ประเมินผลอย่างชัดเจน</p> <p>มีการใช้เครื่องมือ Family Folder ในการบริการด้านสุขภาพ</p>
--	--	---	--	--

		<p>การตามกลุ่มวัย ในการดูแลสุขภาพทั้ง ๕ มิติ</p> <p>๒. การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ทั่วถึง (ประเด็นสุขภาพ ODOP ๓ เรื่อง/ODOP ตามนโยบาย และการดูแลพัฒนาการเด็ก ที่จะเชื่อมสู่การพัฒนาการการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย</p>	<p>๒. การใช้เครื่องมือ INHOMESSS กลุ่ม อสม. และ FCTทุกคน ที่ส่งผลทำให้เห็นผลงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น สามารถประเมินผลการให้บริการร่วมกับ CM/CG</p> <p>๓.การพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานตามกลไก DHS ใน Unity Team เพื่อพัฒนารูปแบบบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ในประเด็น ODOP/OTOP</p> <p>๔. FCTควรกำหนดแผนการออกเยี่ยมบ้านและติดตามประเมินผลในกลุ่มผู้ป่วยทั้ง๓ กลุ่มเร่งด่วน ที่เชื่อมโยงกับพัฒนาการเด็ก การดูแลระยะยาว LTC และการดูแลทุกกลุ่มวัย ใน ๕ มิติ ในทุกชุมชน</p> <p>๕. การจัดเวที CBL การดูแลผู้ป่วยของทีม FCT ทุกระดับ เพื่อประเมินรูปแบบการให้บริการและ KM</p> <p>๖.การเปิดเวที CBL ในประเด็นสุขภาพ OTOP เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา</p> <p>๗. ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยR๒R ในประเด็น OTOP</p> <p>๘. การนิเทศ ติดตามและประเมินผล อย่างต่อเนื่อง</p>	
--	--	---	--	--

	ตำบลจัดการสุขภาพ (รพ.สต.กุดกุง)	การทำความเข้าใจใน การจัดทำแผนงาน/ โครงการและการ ประเมินระดับตำบล จัดการสุขภาพแบบ บูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่าย	๑.การจัดเวที/คืนข้อมูล และสร้างความเข้าใจให้ ภาคีมีส่วนร่วมและส่งเสริม การดำเนินงานที่เครือข่าย ของภาคประชาชนเป็น รูปธรรม เกิดภาพหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และตำบลจัดการสุขภาพ แบบบูรณาการที่ยั่งยืน ๒.การทบทวนการประเมิน ตามเกณฑ์ ที่ถูกต้องตรง ตามผลการดำเนินงานที่ เป็นจริง ๓. การติดตาม และ ประเมินผลจากระดับ อำเภออย่างต่อเนื่อง	ชุมชนมีผลงาน OTOP มี การร่วมกันจัดทำแผนงาน/ โครงการ ที่สามารถส่งเสริม รายได้ให้คนในชุมชน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๐	ระดับความสำเร็จใน การป้องกันและลด อัตราการตายจากอุบัติเหตุ ทางถนนลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙ อัตราตาย จากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอคำเขื่อนแก้ว คิด เป็น ๒๒.๒๙ ต่อแสน ประชากร เมื่อเทียบ อัตราการตายจากอุบัติเหตุ ทางถนนของอำเภอคำ เขื่อนแก้วกับ ปีที่ผ่าน มาพบว่า มีอัตราการตาย จากอุบัติเหตุ- เหตุทาง ถนนเพิ่มขึ้น เป็นร้อย ละ ๒๗๘ ของปีงบ ประมาณ ๒๕๕๘ (ปี ๒๕๕๘ อัตราตาย ๕.๘๙ ต่อแสน ประชากร)	๑.นำเสนอข้อมูลการ บาดเจ็บและการสอบสวน ฯ เข้าที่ประชุม ศปถ. อำเภอทุกเดือนเพื่อร่วมกัน พิจารณาหาวิธีการป้องกัน และแนวทางแก้ไขปัญหา หากเกินศักยภาพ ของ ศปถ.อำเภอ ให้นำเสนอ เป็นรายงานเข้าสู่ที่ประชุม ศปถ.จ.ยโสธร เพื่อ พิจารณาให้การช่วยเหลือ ต่อไป (สสจ.ยโสธร ได้รับ มอบหมายจากประธาน ศปถ.จ.ยส. รวบรวมข้อมูล จาก ศปถ.อำเภอทุก อำเภอ เพื่อให้ ศปถ.จ.ยส. พิจารณา)	การดำเนินงานเพื่อลดอัตรา การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนน(Road Traffic Injury) พบ ว่า อำเภอคำ เขื่อนแก้ว มีการดำเนินงาน ตามมาตรการ ๔ ด้าน คือ มาตรการจัดการข้อมูล มาตรการป้องกัน มาตรการด้านการรักษา พยาบาล และมาตรการ บริหารจัดการ/โครงสร้าง

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.คำเขื่อนแก้ว

			<p>๒.ทีมสอบสวนอุบัติเหตุแบบสหสาขาของอำเภอคำเขื่อนแก้ว ยังไม่ครบทีม(มีเพียงทีม EMS ร่วมกับทีม SRRT และตำรวจ) ซึ่งเป็นข้อจำกัดในด้านบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้นควรเน้นและเพิ่มมาตรการที่ค้นพบจากการสอบสวนฯ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการด้านชุมชน</li> <li>- ควรพิจารณาหามาตรการที่ได้ผลเพิ่มขึ้น เช่น บังคับใช้กฎหมายในผู้ขับขี่รถยนต์ยานพาหนะ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม</li> <li>- พัฒนาศักยภาพการสอบสวนอุบัติเหตุแบบสหสาขาโดยใช้ on the job training</li> <li>- ควรติดตามและผลักดันโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอผ่านระบบ DHS หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง</li> </ul>	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน service Plan	<p>๑.เป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ยังไม่ชัดเจน เช่น ในระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน</p> <p>๒.ผลการดำเนินงาน</p>	<p>๑.ควรมีการกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ไว้ให้ชัดเจนเพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนาอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒.ควรมีการวางแผน</p>	<p>๑.CUP คำเขื่อนแก้ว มีกลไกการบริการจัดการโดยใช้ระบบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(DHS) เป็นรูปแบบการพัฒนา Service Plan ของอำเภอ มีแผนพัฒนาระยะยาวของ</p>

		ตามระยะเวลาที่กำหนดและมีการติดตามและประเมินผลทั้งในระบบบริการและในชุมชน ยังไม่ชัดเจน ๓.การสื่อสาร service Plan สาขาไต ยังไม่ถึงระดับชุมชน	พัฒนาบุคลากรในแต่ละสาขาให้มีความชัดเจนตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงโรงพยาบาล	อำเภอต้านกำลังคน ครุภัณฑ์ โดยมีโครงสร้างร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๒.CUP ค่าเชื่อมแก้ว ได้พัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอ โดยเคลื่อนประเด็นกระบวนการ ๕๕๕ ชับเคลื่อนวาระ ๕ ดี คนค่าเชื่อมแก้วสุขภาพดีอย่างยั่งยืน มีการพัฒนาระบบงานโรคไม่ติดต่อมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บูรณาการการดำเนินงาน service Plan ที่เชื่อมโยงระบบบริการถึงชุมชนมีความชัดเจน และมีกิจกรรมการดำเนินงานที่ครบถ้วน ๓.มีแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น (CPG) ในแต่ละสาขาที่ชัดเจน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	ปัญหาข้อมูลของอำเภอค่าเชื่อมแก้ว ที่สำคัญ คือ ๑.การใช้โปรแกรมเวอร์ชันต่ำ พบร้อยละ ๘๒.๔ ของหน่วยบริการ ๒.การมีบริการคนหลังวันตาย พบร้อยละ ๗๖.๕ ของหน่วยบริการ ๓.ผลการตรวจสอบ	๑.หน่วยบริการควรมีระบบรายงานคนตายปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การขอข้อมูลบริการควรใช้ CID ในการคัดเลือกผู้รับบริการหลีกเลี่ยงการใช้ชื่อคน ซึ่งอาจทำให้เลือกคนผิดได้ง่ายสำหรับ รพ. การ ยืม/คืนอุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจนตลอดจนการออกไปรับรองการตาย รพ.จะต้องไม่	อำเภอค่าเชื่อมแก้ว มีการสนับสนุนติดตั้งระบบลินุกซ์สำหรับเป็น Database Server ให้แก่หน่วยบริการ จัดระบบการ backup ซึ่งจะช่วยให้ระบบโดยรวมมีเสถียรภาพ ป้องกันปัญหาการสูญเสียข้อมูลได้

		ความถูกต้องของข้อมูลต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ พบร้อยละ ๗๖.๕ ของหน่วยบริการ	เปิด visit เพื่อไม่ให้เกิดเป็นการบริการหลังวันตาย ๒.อำเภอควรมีการกำกับติดตาม(M&E) ตามแนวทางที่กำหนด ให้หน่วยบริการสามารถส่งรายงาน M&E ได้อย่างถูกต้อง จะทำให้ทราบว่าหน่วยบริการใดใช้โปรแกรมเวอร์ชันทันสมัยหรือไม่ จะมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูลรับทราบปัญหาข้อมูลตนเอง และการแก้ไขให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น ๓.อำเภอควรใช้ข้อมูลจาก M&E แล้วจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอำเภอ เพื่อแก้ไขเรื่องที่มีความผิดพลาดของข้อมูลมาก	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑. ส่วน รพ. ๑.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑.๒ คุณภาพบัญชีหน่วยบริการ ๒. ส่วน รพ.สต. ๒.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	ส่วน รพ.ค่าเชิอนแก้วได้คะแนนเต็ม ร้อยละ ๗๐ คะแนนส่วน รพ.สต. ร้อยละ ๖.๔๕ มีปัญหาคะแนนคุณภาพบัญชีจากการส่งงบทดลองได้คะแนนไม่ถึง ๓๐ คะแนน (คะแนนเต็ม ๕๐) ซึ่งส่งผลต่อคะแนนด้านบริหารการเงินการคลังลดลงด้วย และความถูกต้องของการบันทึกรายการควบคุมรายรับและ	๑.คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ หรือคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการอย่างเนื่องและยั่งยืน ๒.ควรมีการควบคุมกำกับที่เข้มแข็ง วิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน	-



	๒.๒ การตรวจสอบ คุณภาพงบทดลอง หน่วยบริการ	รายจ่าย ของ รพ.สต. ยังต้องปรับปรุงมี จำนวน รพ.สต. ที่ บันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ร้อยละ ๑๒.๕ ของ จำนวน รพ.สต. (ควร ได้เกินร้อยละ ๗๕) คะแนนรวมทั้ง คปสอ. ร้อยละ ๗๖.๔๕		
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๔	ร้อยละของประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องเพิ่มขึ้น(ร้อยละ ๕) HB/HL	ควรมีการนำข้อมูลจาก การประเมินพฤติกรรม สุขภาพ และความรอบ รู้ทางสุขภาพไปใช้ใน การวางแผนแก้ปัญหา เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องของประชาชน ในพื้นที่	จำแนกพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อ ใช้ในการวางแผนและ ดำเนินการให้สุขศึกษาราย กลุ่มให้นำไปสู่การส่งเสริม และป้องกันโรค	-

ข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ HB/HL ในตำบล LTC รพ.สต.แคนน้อย  
อำเภอคำเขื่อนแก้ว

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐ 2 ส ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ																	
องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม						คะแนน รวม เฉลี่ย	ร้อยละ จาก คะแนน เต็ม	ระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม	นและร้อยละ ของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเกณฑ์การจัด							
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6				ถูกต้องที่สุด/ดีมาก		ถูกต้องบ้าง/พอใช้		ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี			
										จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.83	0.83	0.93	0.87	0.90	0.87	5.23	87.22	<->	ถูกต้องที่สุด	<->	26	86.67	4	13.33	0	0.00
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.23	4.10					8.33	83.33	<->	ดีมาก	<->	25	83.33	5	16.67	0	0.00
3. การสื่อสารสุขภาพ	4.03	4.20	4.07				12.30	82.00	<->	ดีมาก	<->	25	83.33	5	16.67	0	0.00
4. การจัดการตนเอง	3.77	4.20	4.20				12.17	81.11	<->	ดีมาก	<->	23	76.67	7	23.33	0	0.00
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.03	3.90					7.93	79.33	<->	พอใช้	<->	19	63.33	11	36.67	0	0.00
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.30	3.73	3.60				10.63	88.61	<->	ดีมาก	<->	27	90.00	3	10.00	0	0.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม							56.60	83.24	<->	ดีมาก	<->	22	73.33	8	26.67	0	0.00
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐	4.00	4.03	4.30	4.07	4.07	4.20	24.67	82.22	<->	ดีมาก	<->	21	70.00	9	30.00	0	0.00

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.คำเขื่อนแก้ว

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	อำเภอคำเขื่อนแก้วมีการระบาดปัญหาเสพติดในระดับปานกลาง อายุผู้เสพส่วนใหญ่ระหว่าง ๑๗-๓๐ ปี แต่ภายใต้การดำเนินงานของ ศพ.สอ. คำเขื่อนแก้ว มีการเร่งรัดผู้เสพในชุมชนและสถานศึกษามาโดยตลอด ปี ๒๕๕๘ - ปัจจุบันได้ผู้เข้าบำบัดในระบบสมัครใจจำนวน ๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๘ ของเป้าหมาย	๑. การสร้างความต่อเนื่องและความเข้มแข็งของ service plan สาขา ยาเสพติด ๒. เน้นให้ รพ.สต. ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๓. เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยให้การบำบัดให้คำแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการให้คำปรึกษา ระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย ๔. การบันทึกข้อมูล บสต. ให้เป็นปัจจุบัน ตามขบวนการบำบัดฯ จำหน่ายติดตาม ช่วยเหลือ และ ปิด/สิ้นสุดการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกราย	๑. อัตราการหยุดเสพหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๓ เดือนร้อยละ ๑๐๐ ๒. มีแผนการพัฒนาระบบบริการสาขา ยาเสพติด Service Plan ที่ชัดเจน ๓. มีโครงการแนวทางการสร้างชุมชนมั่นคงปลอดภัย ยาเสพติด ๙ ขั้นตอน

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓

### พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

๑. สิ่งแวดล้อม
๒. ยาและเวชภัณฑ์
๓. การเงิน การคลัง
๔. การปราบปรามทุจริต
๕. แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๖	ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุข ที่ผ่าน เกณฑ์สถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace)			
	๑.มีการประกาศเป็น นโยบาย	-	-	สสอ. มีการประกาศ นโยบายครอบคลุมรพ.สต.
	๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ ทำงาน	-	-	สสอ./รพช. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน ครอบคลุมรพ. สต.
	๓. มีแผนงาน/ โครงการที่เกี่ยวข้องใน การพัฒนาในการ พัฒนามุ่งสู่การเป็น หมาย HWP.	-	-	สสอ./รพช. มีแผนงาน/ โครงการครอบคลุมรพ.สต.
	๔.มีการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ	-	-	สสอ./รพช. มีการดำเนิน การตามแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมรพ.สต.
	๕.มีการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ HWP	-	-	คปสอ. มีการประเมิน ตนเองครบทุกแห่ง ผ่าน ตามเกณฑ์
	๖. มีการจัดเก็บข้อมูล ด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ			
	๖.๑ มุลฝอยติดเชื้อ/ มูลฝอยทั่วไป	ข้อมูลการคัดแยกมูล ฝอยทั่วไปแต่ไม่มีการ ชั่ง นน.	ควรเก็บข้อมูลมูลฝอย ทั่วไปทุกแห่งและนำมาใช้ เป็นข้อมูลในการลด ปริมาณ	มีข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อครบ ทุกรพ

	<p>๖.๒ ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล/ระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>๖.๓ องค์กรไร้ FOAM (รพท./สสอ./รพช./รพ.สต.)</p> <p>๗.ประเมิน รพท./รพช. ในประเด็นที่สำคัญ</p> <p>๗.๑การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป</p> <p>๗.๒ การจัดการน้ำเสีย</p> <p>๗.๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหารโรงครัว</p>	-	-	<p>รพช.มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน</p> <p>สสอ.มีนโยบายครอบคลุมทุก รพ.สต.มีการประชาสัมพันธ์/แจ้งในที่ประชุม/มีการจัดกิจกรรมปลอดโฟม</p> <p>มีข้อมูลการประเมินตนเอง ผ่านตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)</p> <p>มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน / ผลการตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๑ ครั้ง/ปี /มีผลการตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวังเบื้องต้น</p> <p>ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	พื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ยังขาดความตระหนักในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	หน่วยงานในพื้นที่ควรมีบทบาท ในการกระตุ้นสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน	มีเภสัชกรจากโรงพยาบาล ค่าเชื่อมแก้วเป็นแกนหลัก ในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในชุมชน

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	EB๙ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร ข้อ ๔) ๕) ๖) และ ๗)	ให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. จัดประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งสร้างการรับรู้ในการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. จัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์/รายละเอียดต่างๆ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ในแต่ละข้อตามประเด็นคำถามในแบบสอบถาม การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Integrity & Transparency Assessment) อาทิเช่น - แผนงาน/โครงการ - การวิเคราะห์/สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นคำถาม - หลักฐานการจัดกิจกรรม - รูปภาพกิจกรรม, - หนังสือทางราชการ เอกสารอ้างอิงต่างๆ - คู่มือ แนวทางการดำเนินงานต่างๆ	มีความตั้งใจที่จะพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น





## Best practice

## ตำบล Long Term Care บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย

โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

## กระบวนการพัฒนา

การวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน โดยบูรณาการกระบวนการ ๕:๕:๕ ใช้ขับเคลื่อนวาระ ๕ ดี กระบวนการ ๕:๕:๕ ประกอบด้วย ๕ เครือข่าย ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ การศึกษา ศาสนาและสาธารณสุข ๕ ร่วม ประกอบด้วย ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมกำกับประเมินผล และร่วมพัฒนา ๕ ขั้นตอน ประกอบด้วย มีข้อมูลข่าวสารโรคร้ายสุขภาพ กรรมการ ๕ ภาคีเครือข่ายร่วมตัดสินใจ จัดทำแผนสุขภาพชุมชน บูรณาการงบประมาณ และการกำกับประเมินผล ๕ ดี ได้แก่ ๑ ดูแลกันและกันดี เช่นการดูแลต่อเนืองในผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยประคับประครอง ๒ สะอาดดี เช่น สะอาดปราศจากลูกน้ำ ยุงลาย ๓ แม่และเด็กสุขภาพดี เช่น เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการเด็ก ๔ วัยเรียนวัยรุ่นพฤติกรรมดี เช่นลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๕ ดูแลตนเองดี เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วย การแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการ จัดประชุมคณะกรรมการ ๒ เดือน / ครั้ง ร่วมระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ ด้วยการอบรม/ประชุม/สัมมนา และศึกษาดูงานนอกสถานที่ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนนำไปสู่การพัฒนา มีการดำเนินงาน Long Term Care บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ดังนี้

กลุ่มวัยสตรีและเด็ก พัฒนาคลินิก ANC WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ผ่านการรับรองตำบลพัฒนาการดี เริ่มที่นมแม่ และต่อยอดธนาคารนมแม่ กลุ่มวัยเรียน โรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง กลุ่มวัยรุ่น พัฒนาคลินิกวัยรุ่น ชมรม To Be Number One คู่มือเตือนภัยให้ปลอดภัยจาก Teen Mom ธนาคารฝากเกล้า กลุ่มวัยทำงาน คลินิก NCD ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดีเยี่ยม คลินิก DPAC ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เสียวยวัยหวานร่วมใจประสานลดเบาหวานสร้างสุข กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม คลินิกผู้สูงอายุ ก่อตั้งวิทยาลัยผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม ชุมชนมีการปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน ตำบลแคนน้อย ได้รับการประเมินรับรองตำบล Long Term Care ระดับจังหวัด ปี ๕๗

**สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน**  
**เพื่อค้นหากระบวนการดำเนินงานที่เป็น Best Practice หรือ Innovation ในระดับพื้นที่**  
**กลุ่มงาน.....ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด.....**

๑. หน่วยงานดำเนินการ....คปสอ.คำเขื่อนแก้ว.....
๒. ชื่อเรื่อง/หัวข้อ (ที่เป็น Best Practice หรือ Innovation) ....การดำเนินงานแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตสูงสุดชอย ด้วยแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ....

๓. กระบวนการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ ๑ บริหารจัดการ**

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโดยใช้คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ/ตำบล/ชุมชน
๒. วิเคราะห์สถานการณ์โรค ค้นหาโอกาสในการพัฒนางาน
๓. จัดสัมมนา ลงบันทึกความร่วมมือ กลไกสุขภาพระดับตำบลทุกแห่ง
๔. กลไกสุขภาพระดับตำบลจัดทำแผนปฏิบัติการสุขภาพชุมชน โดยใช้เงินงบประมาณจากกองทุนท้องถิ่น/ท้องที่ และเงินส่งเสริมสุขภาพของสถานบริการ
๕. จัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง



**ระยะที่ ๒ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**

๑. ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสถานบริการละ ๑ คน และผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกเข้าอบรมค่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแนวทางแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ ๔ คน/สถานบริการ รวม ๘๐ คน (หลักสูตร ๕ วัน) งบประมาณ ๙๐,๐๐๐ บาท ดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
๒. จัดอบรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน/ความดันโลหิต ไม่ได้ ๗ คน/หมู่บ้าน และหมอครอบครัวที่ทำงานระดับปฐมภูมิทุกคนรวม ๙๐๐ คน (หลักสูตร ๓ วัน) งบประมาณทั้งสิ้น ๔๒๓,๐๐๐ บาท(งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ท้องถิ่น)
๓. ผู้ผ่านการอบรมสมัครเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเข้มข้น ๗ คน/หมอครอบครัวรวม ๕๕๓ คน ทุกคนดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกวัน หมอครอบครัวติดตามเยี่ยมทุกคน ๑ ครั้ง/สัปดาห์

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ  
 และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.คำเขื่อนแก้ว



### ระยะที่ ๓ ระยะประเมินผล

๑. หมอครอบครัวเยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผลกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(ยา ๙ เม็ด) กลุ่มสมัครใจ (๗ คน/หมอครอบครัว) ๑ ครั้ง/สัปดาห์
๒. ตรวจเลือดทางปลายนิ้วผู้ป่วยเบาหวาน ๑ ครั้ง/เดือน วัดความดันโลหิตกลุ่มความดันโลหิตสูง ๑ ครั้ง/สัปดาห์
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ
๔. กลไกสุขภาพร่วมดำเนินงานตามแผนและควบคุมกำกับ ประเมินผล



### ระยะที่ ๔ ทบทวนผลการดำเนินงานและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากผลการทบทวนการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และผู้นำชุมชนทำให้ได้ข้อสรุปถึงการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ประโยชน์ที่ได้รับต่อตนเองทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

๑. สุขภาพแข็งแรงขึ้น ระดับน้ำตาลลดลง ลดการเกิดอาการแทรกซ้อนจากโรคได้ในระดับที่น่าพอใจ
๒. ผู้ป่วยสามารถปรับลดยาได้ ผลจากการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น
๓. แนวทางแพทย์วิถีธรรมที่นำมาปรับใช้เป็นแนวทางที่สะดวก วัสดุและทรัพยากรในการนำมาใช้หา ง่ายมีในชีวิตประจำวัน



๔. ทำให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจ มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประโยชน์ที่ได้รับต่อครอบครัว
๕. ช่วยลดรายจ่ายในครอบครัว จากการรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น ไม่ต้องพึ่งยาสมุนไพรราคาแพงที่โฆษณาชวนเชื่อ
๖. สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ครอบครัวอบอุ่น
๗. เกิดความรัก ความสามัคคี ครอบครัวร่วมดูแลผู้ป่วย และให้ความสนใจสุขภาพซึ่งกันและกัน ประโยชน์ต่อผู้อื่นและองค์กร
๘. นำความรู้และประสบการณ์ของตนเองไปแนะนำผู้อื่นได้ และส่งเสริมสุขภาพผู้อื่นได้
๙. ประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อยา
๑๐. บุคลากรลดภาระงานในคลินิกบริการ มีเวลาออกเยี่ยมผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
๑๑. บรรลุนโยบายด้านสุขภาพตามเป้าหมาย
๑๒. ลดอัตราการเกิดผู้ป่วยใหม่
๑๓. เกิดเครือข่ายสุขภาพที่ยั่งยืน ทุกฝ่ายให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย



๔. ผลการดำเนินงานตามกระบวนการที่เป็น Best Practice มีความแตกต่างจากงานประจำ หรือที่ทำให้งานประจำประสบผลสำเร็จ (จุดเด่นที่น่าชื่นชมเพื่อการขยายผล)

#### ด้านบริหารจัดการ

๑. มีคณะทำงานขับเคลื่อนงานเป็นกลไกสุขภาพทุกระดับ
๒. มีศูนย์ข้อมูล/คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อทุกสถานบริการ มีการวิเคราะห์เชิงสถิติ นำข้อมูลมาใช้และคืนข้อมูลระดับชุมชน
๓. มีแผนการดำเนินงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ
๔. มีการประชุมติดตามงานทุกเดือน ทุกแห่ง

ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

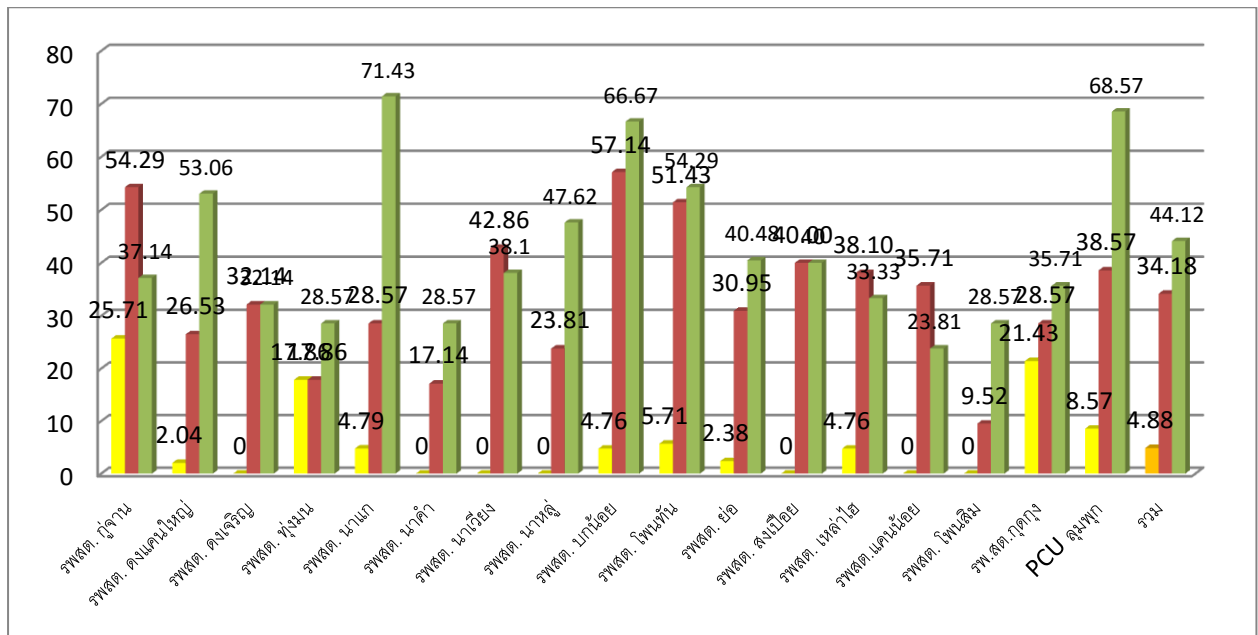
๑. ผู้ป่วยกลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงร่วมมือกับหมอครอบครัวและ อสม.ขับเคลื่อนงานทุกชุมชน
๒. ผู้สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติแบบเข้มข้น (๗ คน/หมอครอบครัว ๑ คน) มีดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องร้อยละ ๑๐๐



ผลการดำเนินงาน

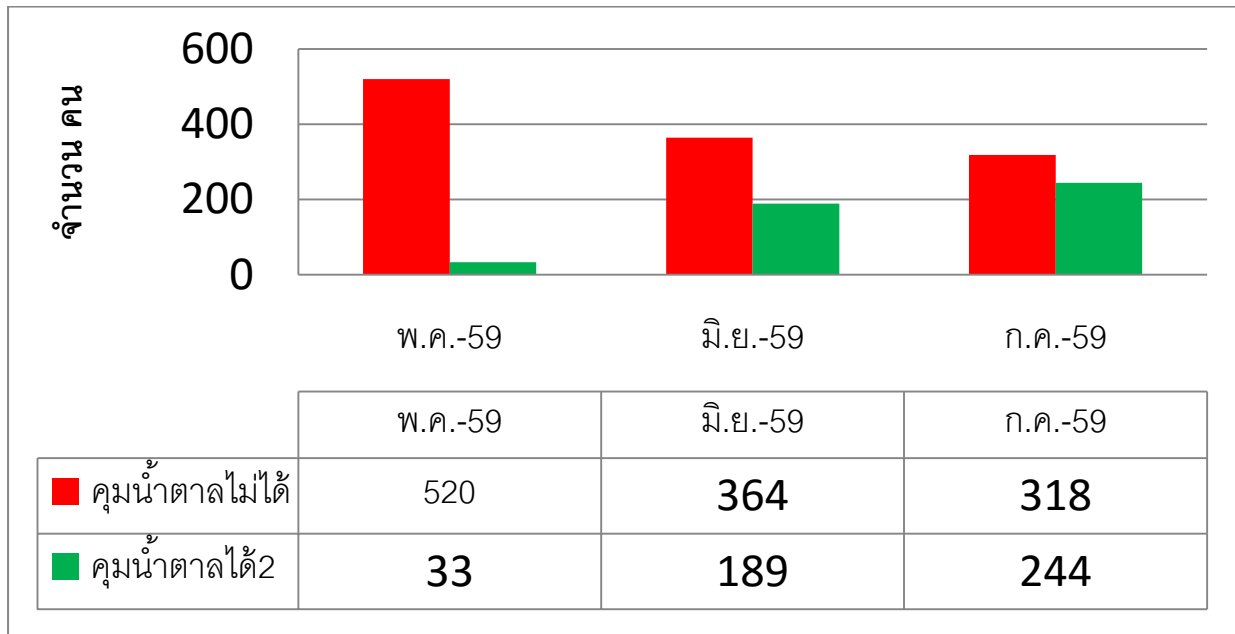
๑. หมอครอบครัวออกปฏิบัติงานเยี่ยมเสริมพลัง ๑ ครั้ง/สัปดาห์ คลอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐
๒. สิ้นเดือนที่ ๑ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๔.๑๘ เดือนที่ ๒ ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มเป็นร้อยละ ๔๔.๑๒
๓. ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจในการให้บริการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ ที่ดูแลเอาใจใส่และให้คำแนะนำเป็นอย่างดี

แผนภูมิ แสดงเปรียบเทียบการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานติดตามเข้มข้น ๒ เดือน หลังดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ร้อยละ



สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.คำเขื่อนแก้ว

แผนภูมิ แสดงเปรียบเทียบการคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานติดตามเข้มข้น ๒ เดือน หลังดำเนินการ คิดเป็นจำนวน



### ผลงานเด่น

-การศึกษาดูงานของคนทำงานหน้างาน หรือผู้วิจัยหน้าใหม่ทุกรพสต.และโรงพยาบาลต้อนรับคณะ ศึกษาดูงานจากเครือข่ายสุขภาพอุดรธานี ศรีสะเกษ และจาก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

-รางวัล R๒R ประเภทนวัตกรรม เรื่อง “รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยแพทย์ทางเลือกรัตริธรรมยา ๙ เม็ด รพ.สต นวแก

-ได้รับคัดเลือกเป็นสารคดีต้นแบบการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศประจำปี ๒๕๕๗ จากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

-รางวัลผลงานR๒R ดีเด่นระดับประเทศ ประเภท Meta R๒R เรื่องการใช้ R๒R&KM สนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คปสอ.คำเขื่อนแก้ว จากโครงการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ประจำปี๒๕๕๘

-รางวัล เกียรติบัตรชื่นชม เครือข่ายสุขภาพอำเภอ District Health system:DHS ระดับประเทศ ณ ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ภายใต้แนวคิดหลัก “ Enjoy Quality Every Moment”(คุณภาพทุกกลมหายใจ)

### ปัญหา / อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เพิ่มสูงขึ้น ขาดการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ควรเร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เข้ากับบริบท บุคลากรออกติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง พร้อมหาบุคคลต้นแบบในการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมอบรางวัลตอบแทน เกิดความภาคภูมิใจ เกิดจิตอาสาในการดูแลสุขภาพ พร้อมสร้างเครือข่ายให้ครอบคลุม

๒. กลุ่มป่วยและญาติ ยังขาดความรู้ ความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ควรเพิ่มความเข้มข้นในการเสริมสร้างพลังความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย/ญาติ และพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแล ผู้ช่วยนักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ตลอดจนญาติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ บุคลากรมีภาระงานที่เร่งรัดตามนโยบาย ควรสร้างเครือข่ายชุมชน ครอบครัวในการส่งเสริมความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยการพึ่งพาตนเอง สร้างศักยภาพ การดูแลตนเองของประชาชนให้มากขึ้น
๓. กลุ่มป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น โอกาสพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานยังไม่ครอบคลุม ควรจัดทำระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริม สนับสนุนพยาบาลเฉพาะทางรายกรณีให้มีการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี พร้อมเรียนรู้ศึกษาแนวทางการดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมการดูแล และจัดการตนเองของผู้ป่วย พร้อมจัดเวทีให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย เปิดเวทีเรียนรู้การดูแลตนเองและให้กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตไม่ได้ ได้เรียนรู้ด้วยตนเองการดูแลโรคเรื้อรัง มีความซับซ้อน หลากหลาย จังหวัดได้พัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้ได้มีความรู้ในการจัดการดูแลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายกรณี

## Best Practice Service Plan สาขาปฐมภูมิ

### เขตสุขภาพที่ ๑๐

**ผลงานเด่น ๕๕๕** ขับเคลื่อนวาระ ๕ ดี คนคำเชื่อมแก้วสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ปี ๒๕๕๙

เครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอคำเชื่อมแก้ว ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) ระดับตำบล (THS) และระดับหมู่บ้าน (VHS) มีตัวแทนจากทุกองค์กร ทุกภาคส่วน ได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ มีการกำหนดเป้าหมาย นโยบายร่วมกัน ในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยใช้กระบวนการ ๕:๕:๕ คือ ๕ องค์กรเครือข่ายประกอบด้วย ท้องถิ่น ท้องที่ การศึกษา ศาสนา และสาธารณสุข อาศัย ๕ ความร่วมมือคือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำกับรับผิดชอบ ร่วมกำกับประเมินผล และร่วมพัฒนา โดยมี ๕ ขั้นตอน คือ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรคภัย กรรมการภาคีเครือข่ายร่วมตัดสินใจ จัดทำแผนสุขภาพชุมชน บูรณาการงบประมาณ และกำกับประเมินผล ขับเคลื่อนวาระสุขภาพ ๕ เรื่อง ประกอบด้วย ดูแลกันและกันดี สะอาดดี แม่และเด็กสุขภาพดี วัยเรียนวัยรุ่นพฤติกรรมดี และดูแลตนเองดี

#### รางวัลแห่งความสำเร็จ

- การศึกษาดูงานของคนทำงานหน้างาน หรือผู้วิจัยหน้าใหม่ทุกรพสต.และโรงพยาบาล
- ต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากเครือข่ายสุขภาพอุดรธานี ศรีสะเกษ และจาก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- รางวัล R๒R ประเภทนวัตกรรม เรื่อง “รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ ๙ เม็ด รพ.สต นากะ
- ได้รับคัดเลือกเป็นสารคดีต้นแบบการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศประจำปี ๒๕๕๗ จากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล
- รางวัลผลงาน R๒R ดีเด่นระดับประเทศ ประเภท Meta R๒R เรื่องการใช้ R๒R&KM สนับสนุนการพัฒนาารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คปสอ.คำเชื่อมแก้ว จากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ประจำปี๒๕๕๘
- รางวัล เกียรติบัตรชื่นชม เครือข่ายสุขภาพอำเภอ District Health system:DHS ระดับประเทศ ณ ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ภายใต้แนวคิดหลัก “ Enjoy Quality Every Moment” (คุณภาพทุกลมหายใจ)



สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.คำเชื่อมแก้ว



สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
คปสอ.ป่าดิว

ยุทธศาสตร์	ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ๒ รอบ	คะแนนที่ได้ ครั้งที่ ๑+๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี ๒.กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี ๓.กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี ๔.กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป/ผู้พิการ	๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑๐	๗.๘	/	
		๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑๔	๑๑.๒	/	
		๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑๔	๕.๖		/
		๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑๐	๗.๖๕	/	
		๕	ระดับความสำเร็จของการเนิงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑๐	๘.๔	/	
		๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๑๔	๑๒	/	
		๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๘	๓.๙๖	/	

๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๖. ระบบบริการปฐมภูมิ  ๗. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ  ๘. ระบบบริการควบคุมโรค  ๙. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย  ๑๐. ยาเสพติด	๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	๑๔	๑๒	/	
		๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๑๔	๑๑.๗	/	
		๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘)	๑๒	๘.๔๙๗	/	
		๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan	๑๔	๑๓.๓๕	/	
		๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	๑๐	๗.๘๗	/	
		๑๓	๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS)	๘	๖.๘๙๗	/	
			๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง				
		๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.)					

		๑๔	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕)	๘	๔.๕	/	
		๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	๑๐	๙	/	
๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	๑๑. สิ่งแวดล้อม	๑๖	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace)	๑๐	๘.๑๓๒	/	
	๑๒. ยาและเวชภัณฑ์	๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	๑๐	๘.๕	/	
	๑๓. การเงิน/การคลัง	๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	๑๐	๔.๕	/	
	๑๔. การปราบปรามทุจริต						
	๑๕. แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ						
		<b>รวม</b>		<b>๒๐๐</b>	<b>๑๔๗.๕๕๖</b>	<b>๑๖</b>	<b>๒</b>

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

จำนวนตัวชี้วัด ๗ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๖

ตัว (ร้อยละ ๘๕.๗๑)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๑

ตัว (ร้อยละ ๑๔.๒๙)

(ตัวชี้วัดที่ ๓)

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

จำนวนตัวชี้วัด ๘ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๗

ตัว (ร้อยละ ๘๗.๕)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๑

ตัว (ร้อยละ ๑๒.๕)

(ตัวชี้วัดที่ ๑๒)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	จำนวนตัวชี้วัด ๓ ตัว		
ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )	
<b>สรุป</b>	จำนวนตัวชี้วัด ๓	ยุทธศาสตร์ ๑๘	ตัว
ผ่านเกณฑ์	๑๖	ตัว (ร้อยละ ๘๘.๘๙)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๒	ตัว (ร้อยละ ๑๑.๑๑)	

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

### การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี
๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี
๓. กลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี
๔. กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป/ผู้พิการ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑.ระบบการประสานงานระหว่าง รพช./สสอ. ยังไม่ขาดความต่อเนื่อง เชื่อมโยง ๒.ระบบการให้บริการ/การพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการ/การประเมินคุณภาพบริการ จาก รพ.-รพ.สต. -ชุมชน ยังไม่ชัดเจน	-	๑.ทีมงานเครือข่าย รพ สต. มีความเข้มแข็งช่วยเหลือ/แก้ปัญหาเป็นทีม ได้รวดเร็ว ๒.ส่งรายงานรวดเร็วทันเวลา
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ (รพ.สต.หนองชุม)	๑.กลุ่มผู้ป่วยDM ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.ผลงานการตรวจLab ตามมาตรฐานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น ๓.ผู้ป่วย/ผู้ดูแลยังไม่ตระหนักและไม่มีส่วนร่วมในการจัดการโรค ๔.ส่วนใหญ่ภาระงานยังอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD บุคลากรยังไม่รับรู้กันทุกคน ๕.ขาดการวิเคราะห์ประเมินผลและนำปัญหามาแก้ไขอย่างทันท่วงที ๖.การถ่ายทอดนโยบาย	๑.ทบทวนแนวทางการดำเนินงานบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมภายใต้ DHS ๒.ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้ทั่วถึงผู้ปฏิบัติ ๓.เร่งรัดการตรวจLabตามมาตรฐาน พร้อมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ๔.ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองและจัดการโรคได้ ๕.ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๖.ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย R2R ๗.นิเทศ ติดตามและประเมินผล ต่อเนื่อง	๑.มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ท่วมเทเสียสละ และมีส่วนร่วม ๒.มีการจัดบริการเคลื่อนที่เชิงรุกไปให้บริการ ภายใต้ “โรงเรียนเบาหวานสัญจร” ให้กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ในการจัดการตนเอง ๓.มีการปรับระบบบริการโดยให้มีจิตอาสาคุณแลคนไข้เรื้อรัง และติดตามแนะนำการควบคุมระดับน้ำตาลและรายงาน หน่วยบริการเป็นระยะ ๔.สร้างเครื่องมือในการสื่อสารด้วยปิงปองจราจร ๗ สี ที่เข้าใจง่าย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประเมินผลในการจัดการโรค ๕.มีทางเลือกให้ผู้รับบริการได้เลือกหลากหลาย

		ไปสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง		ช่องทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น แพทย์วิถีธรรม ๓๐.๒ส. SKT สูล่าฮูป ฯลฯ
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี  (รพ.สต.หนองชุม)	อำเภอป่าติ้วยังไม่ได้ดำเนินการตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เนื่องจากไม่มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมอัลตราซาวด์	๑.ควรมีการส่งแพทย์เข้ารับการอบรม หลักสูตร การใช้อัลตราซาวด์เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับแพทย์ทั่วไป ซึ่งจัดโดยโครงการCASCAP หรือสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในโอกาสต่อไป ๒.สสจ.ยโสธรประสานโรงพยาบาลยโสธรให้การช่วยเหลือการตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงฯ ในวันหยุดราชการ ๓.ควรมีการสร้างความรู้ตระหนักในกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นโดยให้กลุ่มที่ติดเชื้อ OV กล่าวคำปฏิญาณตนที่จะไม่กินปลาดิบ ต่อหน้าพระบรมสาทิสลักษณ์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ๔.ควรมีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อให้ปลาปลอดพยาธิ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของนายอำเภอและนายก อบท. ร่วมกันจัดการสิ่งปฏิกูลห้ามทิ้งลงแหล่งน้ำ ให้ทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแทน ได้ปุ๋ยที่มีคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมที่	๑.มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ๒.มีการประสานและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบท. เพื่อใช้ในการอัลตราซาวด์กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน ๗๕,๐๐๐ บาท ๓. สร้างความตระหนักถึงภัยของโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการกินปลาดิบ โดยการจัดทำป้ายรณรงค์ และมีแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการไม่กินปลาดิบ และปลาร้าดิบโดยการอบรมกลุ่มที่ติดเชื้อ



			ดี ลดการแพร่ระบาดของ พยาธิใบไม้ตับ ๕.ควรมีการจัดการเรียน การสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับ ในโรงเรียน เพื่อปลูกฝังการ เรียนรู้ให้นักเรียนเปลี่ยน พฤติกรรมไม่กินปลาดิบ	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๔	ระดับความสำเร็จการ ดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑.การเชื่อมต่อระบบ ดูแลช่วยเหลือนักเรียน ที่มีปัญหาวัยรุ่นตั้ง ครรภ์ยังไม่มีระบบหรือ ผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒.การเข้าถึงบริการ คุมกำเนิดในวัยรุ่น โดย เฉพาะการคุมกำเนิดกึ่ง ถาวรยังไม่ครอบคลุม ๓.ระบบการจัดเก็บ ข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดทุก ประเภทในวัยรุ่นยังไม่ เป็นปัจจุบัน ๔.พบอัตราการ ตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น ๓.๕๗ จากปีที่แล้ว	๑.ควรมีการประชุม เครือข่าย โรงเรียนและ จัดทำแผนผังการส่งต่อที่ ชัดเจนร่วมกัน ๒.ควรมีการพัฒนาระบบ การจัดเก็บข้อมูลการ บริการคุมกำเนิดทุก ประเภทในวัยรุ่น ๓.ควรเพิ่มกิจกรรมสร้าง แรงจูงใจการคุมกำเนิดกึ่ง ถาวรในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ หลังคลอด และมีการ ประชาสัมพันธ์การบริการ คุมกำเนิดในวัยรุ่น ใน สถานบริการ ชุมชน สถานศึกษา ๔.ควรมีศึกษาวิเคราะห์ ข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำใน วัยรุ่นเพื่อนำสู่การ แก้ปัญหา	๑.ผ่านประเมินรับรอง อำเภออนามัยการเจริญ พันธ์ ปี ๕๙ ๒.ผ่านการประเมินรับรอง YFHS ในโรงพยาบาล ปี ๕๗

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๕	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑.ระบบการประสานงานระหว่าง รพช./สสอ. ยังไม่ขาดความต่อเนื่อง เชื่อมโยง ๒.ระบบการให้บริการ/การพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการ/การประเมินคุณภาพบริการ จาก รพ.-รพ.สต. -ชุมชน ยังไม่ชัดเจน	-	๑.ทีมงานเครือข่าย รพ สต. มีความเข้มแข็งช่วยเหลือ/แก้ปัญหาเป็นทีมได้รวดเร็ว ๒..ส่งรายงานรวดเร็วทันเวลา
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care )	๑.ส่วนใหญ่วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๒.การเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	๑.ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้วัดมีการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๒.ควรมีการประเมิน ADL ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงและการเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	๑.มีตำบล Long Term Care ต้นแบบ คือ ตำบลกระจาย ๒.มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศรีฐาน ตำบลกระจาย ๓.มีการดำเนินงาน ตำบล Long Term Care ครอบคลุมทุกตำบลและผ่านการประเมินรับรองระดับจังหวัดและเขต ๔.มีโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล ๕.มีการอบรม Cg ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑.ขาดระบบการประมวลผลข้อมูลภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน จาก Hos XP ๒.ภาพรวมระดับอำเภอมีผลดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน ๓.ขาดรูปแบบการดำเนินงาน แก่ไขปัญหาภาวะ อ้วน เตี้ย ผอม ในนักเรียนอย่างเป็นระบบ	๑.เพิ่มการใช้เมนูประมวลผลระบบรายงาน ภาวะโภชนาการ ในโปรแกรม Hos XP ในทุก รพ.สต. ๒.สร้างรูปแบบการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน เริ่มเตี้ย/เตี้ยเริ่มผอม/ผอม และระบบรับการคัดกรองโรค Obesity ในเด็กอ้วน ผ่านคลินิก DPAC	มีทีมประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง ดำเนินการประเมินโรงเรียนฯ ส่งผลการจำแนกระดับเป็นทอง เงิน ทองแดง และส่งโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เพื่อขอรับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร



## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

### พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

๑. ระบบบริการปฐมภูมิ
๒. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ
๓. ระบบบริการควบคุมโรค
๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย
๕. ยาเสพติด



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย ; ไม่เกินร้อยละ 10 (ไม่ผ่านเกณฑ์)  จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ; เป็น ๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)	ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ที่ไม่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  เจ้าของบ้าน ยังขาดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน  หน่วยงานในชุมชน ยังขาดความร่วมมือในการสร้างความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานและในครัวเรือน	อบรมฟื้นฟูทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่  ครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการทำประชาคมชุมชน  หน่วยงาน และครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่ ๒.มีการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในหมู่บ้านหลายแห่ง ๓.รพ.สต. ร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมชุมชนปลอดขยะประกวดคุ่มบ้านสะอาด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)  (ระดับอำเภอ)	๑.ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องในชุมชน จากโรงพยาบาลโยธธ และ โรงพยาบาลอื่นนอกเขต ยังไม่เป็นไปตามไประบบที่วางไว้เนื่องจากเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายระดับ ๒.ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน DHS ยังไม่ชัดเจน	๑.การวางระบบการติดตามประเมินผล การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ๒.ควรมีการวางแผน การพัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอที่ชัดเจน กำหนดระยะเวลา กำหนดผล ลัพธ์ การพัฒนาในแต่ละไตรมาสให้ชัดเจน ๓.พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล ส่งต่อผู้ป่วยใน	๑.อำเภอป่าติ้วมี การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีการคืนข้อมูล และจัดทำแผนร่วมกันในภาพอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน โดยใช้กระ บวนการ R๒R ขับเคลื่อนงาน DHS เรื่องการดูแลการติดเชื้อถึงระดับชุมชน การพัฒนาระบบหน่วยจ่ายกลางให้ได้มาตรฐานทุกรพสต. ส่งผลให้การดูแล

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.ป่าติ้ว

		<p>๓. CM ไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการ ทำให้การเขียน Care Plan เพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีความล่าช้าและไม่ทันเวลาการถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ทั่วถึง (ประเด็นสุขภาพ ODOP ๓ เรื่อง/ODOP ๓ เรื่อง ตามนโยบาย) และการดูแลพัฒนาการเด็ก ที่จะเชื่อมสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย</p>	<p>ชุมชน เชื่อมกับสถานบริการ โดยภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อสม. นักบริบาล ท้องที่และท้องถิ่น เป็นต้น</p> <p>๔. ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนดูแลกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและลดภาระค่าใช้จ่ายของสถานบริการ</p> <p>๕. พัฒนาบุคลากรในองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มเป้าหมายเพื่อการทำงานร่วมกันในการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ในองค์กรท้องถิ่น, พัฒนาการอำเภอ</p>	<p>แผนขนาดใหญ่ที่ รพ.สต. ได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>๒. การทำงานในภาพของ CUP มีเอกภาพ ส่งผลให้เกิดการพัฒนางานร่วมกันอย่างชัดเจน ทั้งภาคท้องถิ่น ท้องที่ และภาคประชาชน</p> <p>๓. อำเภอป่าต้ว ได้พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นนักบริบาลชุมชน หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย เป็นอำเภอแรกของจังหวัดด้วยโสธร ที่มีนักบริบาลชุมชน ( CG ) ครบทุกหมู่บ้าน (๕๗ หมู่บ้าน) โดยมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างคุณค่าการทำงานร่วมกัน</p> <p>๔. อำเภอป่าต้ว มีการบูรณาการกิจกรรมเยี่ยมบ้านของทีมหมอครอบครัว ร่วมกับหน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้านในงานอำเภอเยี่ยมเคลื่อนที่</p>
ทีมหมอครอบครัว (รพ.สต.หนองชุม)	ภาระงานเชิงคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลรายบุคคล มีมากขึ้น การจัดระบบงานการจัดโครงสร้างที่ชัดเจน การพัฒนาการมีส่วนร่วม จะช่วยให้กระบวนการทำงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	<p>๑. พัฒนาบริการของทีมหมอครอบครัว เน้นให้ครอบครัวและผู้ดูแลวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล</p> <p>๒. คืบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ให้ท้องถิ่นและชุมชน ได้รับรู้ เพื่อการช่วยเหลือกันได้มากขึ้น</p>	<p>๑. ทีมหมอครอบครัว มีความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยในชุมชน มีเครื่องมือเยี่ยมบ้าน INHOMESS</p> <p>๒. สัมพันธภาพระหว่างทีมหมอครอบครัวกับผู้ป่วย ผู้ดูแลในชุมชน มีการสื่อสารเพื่อดูแลกันอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลและมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ</p>	



	ตำบลจัดการสุขภาพ (รพ.สต.หนองชุม)	๑.การทำความเข้าใจ ในการจัดทำแผนงาน/ โครงการและการประ เมินระดับตำบลจัดการ สุขภาพแบบบูรณาการ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ๒.กระบวนการติดตาม ประเมินผลการดำเนิน งานในชุมชนยังไม่ ชัดเจน	๑.พัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ เชิงคุณภาพ โดย ให้แกนนำท้องถิ่น ท้องที่ และภาคประชาชน ประเมินตนเองตามเกณฑ์ ตำบลจัดการสุขภาพ และ พัฒนาตามส่วนขาด ๒.ควรจัดเวทีคืนข้อมูล สุขภาพระดับตำบล และ กำหนดประเด็นสุขภาพ ระดับตำบลแบบมีส่วนร่วม ๓.ขยายหมู่บ้านต้นแบบ ลด เสี่ยง ลดโรค ไปยัง หมู่บ้านอื่น	มีต้นทุน หมู่บ้านต้นแบบ บ้านค้ำกลาง ลดเสี่ยงลด โรค ที่มีกระบวนการพัฒนา ที่ชัดเจน ซึ่งเกิดจากทั้ง ภาครัฐสนับสนุน และพื้นที่ นำไปใช้ได้จริง เกิดผลการ ดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่ ชัดเจน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๐	ระดับความสำเร็จใน การป้องกันและลด อัตราการตายจากอุบัติเหตุ ทางถนนลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙ อัตราตาย จากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอป่าต้ว คิดเป็น ๓๑.๑๕ ต่อแสน ประชากร เมื่อเทียบ อัตราการตายจากอุบัติเหตุ ทางถนนของอำเภอป่า ต้ว กับปีที่ผ่านมา พบว่า มีอัตราการตายจาก อุบัติเหตุทางถนนเพิ่ม ขึ้น เป็นร้อยละ ๑๗๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ปี ๒๕๕๘ อัตราการตาย ๑๑.๓๖ ต่อ แสนประชากร)	๑.นำเสนอข้อมูลการ บาดเจ็บและการสอบสวน เข้าที่ประชุม ศปถ.อำเภอ ทุกเดือนเพื่อร่วมกัน พิจารณาหาวิธีการป้องกัน และแนวทางแก้ไขปัญหา หากเกินศักยภาพ ของ ศปถ.อำเภอ ให้นำเสนอ เป็นรายงานเข้าสู่ที่ประชุม ศปถ.จ.ยโสธร เพื่อ พิจารณาให้การช่วยเหลือ ต่อไป (สสจ.ยโสธร ได้รับ มอบหมายจากประธาน ศปถ.จ.ยส. รวบรวมข้อมูล จาก ศปถ.อำเภอทุก อำเภอ เพื่อให้ ศปถ.จ.ยส. พิจารณา) ๒.ทีมสอบสวนอุบัติเหตุ แบบสหสาขาของ	การดำเนินงานเพื่อลดอัตรา การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนน(Road Traffic Injury) พบว่า อำเภอป่าต้ว มีการดำเนินงานตาม มาตรการ ๔ ด้าน คือ มาตรการจัดการข้อมูล มาตรการป้องกัน มาตรการด้านการรักษา พยาบาล และมาตรการ บริหารจัดการ/โครงสร้าง

			<p>อำเภอป่าต้ว ยังไม่ครบทีม (มีเพียงทีม EMS ร่วมกับ ทีม SRRT และตำรวจ) ซึ่งเป็นข้อจำกัดในด้านบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้นควรเน้นและเพิ่มมาตรการที่ค้นพบจากการสอบสวนฯ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบังคับใช้กฎหมาย และมาตรการด้านชุมชน</li> <li>- ควรพิจารณาหา มาตรการที่ได้ผลเพิ่มขึ้น เช่น บังคับใช้กฎหมายในผู้ ขับขี่รถยนต์ยานพาหนะ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม</li> <li>- พัฒนาศักยภาพการ สอบสอบสวนอุบัติเหตุ แบบสหสาขาโดยใช้ on the job training</li> <li>- ควรติดตามและ ผลักดันโครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ ทางถนนระดับอำเภอผ่าน ระบบ DHS หรืออำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็ง</li> </ul>	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน service Plan	<p>๑.เป้าหมายผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ ยังไม่ชัดเจน เช่น ใน ระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน</p> <p>๒.ผลการดำเนินงาน ตามระยะเวลาที่กำหนดและมีการ</p>	<p>๑.ควรมีการกำหนด เป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ พึงประสงค์ไว้ให้มีชัดเจน เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามและประเมินผล การพัฒนาอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒.ควรมีการวางแผน พัฒนาบุคลากรในแต่ละ สาขาให้มีความชัดเจน</p>	<p>๑.CUP ป่าต้ว ได้พัฒนา ระบบบริการตามมาตรฐาน HA เชื่อมโยง Service Plan ๓ สาขาหลัก ถึง ชุมชน มีกลุ่มการพยาบาล ทำงานร่วมกับทีมสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ สามารถ ประสานงานกันได้ดีทั้งเป็น ทางการและไม่เป็นทางการ</p>

		ติดตามและประเมินผล ทั้งในระบบบริการและ ในชุมชน ยังไม่ชัดเจน ๓.การสื่อสาร service Plan สาขา ไต ยังไม่ถึงระดับชุมชน	ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึง โรงพยาบาล	มีการประชุมพัฒนา SP อย่างต่อเนื่อง ๒.มีแนวทางการดูแล รักษาเบื้องต้น (CPG) ในแต่ ละสาขาที่ชัดเจน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๒	ระดับความสำเร็จของ ระบบฐานข้อมูลของ หน่วยบริการ	ปัญหาข้อมูลของ อำเภอป่าติว ที่สำคัญ คือ ๑.การมีบริการ OP/PP ระหว่างที่เป็นผู้ป่วย IP อยู่รพ.อื่น และ การ บริการคนหลังวันตาย พบร้อยละ ๑๐๐ และ ๖๒.๕ ของหน่วย บริการตามลำดับ ๒.ข้อมูลเพิ่ม Newborn และเพิ่ม Labor ที่หน่วยบริการ บันทึกและส่งออกมา ใน ๔๓ แฟ้ม แตกต่าง กับข้อมูลการเกิด ออนไลน์ ที่บันทึกโดย รพ.ที่ทำคลอด มากกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งแสดงถึงการบันทึก ข้อมูลของหน่วยบริการ ยังไม่ครอบคลุม พบว่า หน่วยบริการมีปัญหา ดังกล่าว ร้อยละ ๗๕.๐ และ ๖๒.๕ ของหน่วย บริการตามลำดับ	๑.หน่วยบริการควรมี ระบบรายงานคนตาย ปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ ตลอดเวลา การข้อมูล บริการควรใช้ CID ในการ ค้นเลือกผู้รับบริการ หลีกเลี่ยงการใช้ชื่อค้น ซึ่ง อาจทำให้เลือกคนผิดได้ ง่าย สำหรับ รพ. การ ยืม/ คืน อุปกรณ์ เช่น ถัง ออกซิเจน ตลอดจนการ ออกใบรับรองการตาย รพ. จะต้องไม่เปิด visit เพื่อ ไม่ให้เกิดเป็นการบริการ หลังวันตาย ๒.หน่วยบริการควรเพิ่ม มาตรการเชิงรุกเพื่อค้นหา กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยการ สำรวจ หรือการคืนข้อมูล จาก รพ.ที่ทำคลอด	อำเภอป่าติว มีการกำกับ ติดตาม(M&E) ตาม แนวทางที่กำหนดได้เป็น อย่างดีและสม่ำเสมอ หน่วยบริการส่วนมากมี ความเข้าใจ ปรับปรุง โปรแกรมที่ให้บริการ โปรแกรมส่งออก ๔๓ แฟ้ม และโปรแกรมตรวจสอบ ให้เป็นเวอร์ชันที่ทันสมัย เป็นปัจจุบัน และสามารถ ส่งรายงาน M&E ได้อย่าง ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลต่อความ ถูกต้องของข้อมูล รับทราบ ปัญหาข้อมูลตนเอง และ การแก้ไขให้ข้อมูลมีความ ถูกต้องมากยิ่งขึ้นต่อไป

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑. ส่วน รพ. ๑.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑.๒ คุณภาพบัญชีหน่วยบริการ ๒. ส่วน รพ.สต. ๒.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๒.๒ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ	ส่วน รพ.ป่าต้ว ได้คะแนนเต็ม ร้อยละ ๗๐ คะแนนส่วน รพ.สต. ร้อยละ ๑๖.๑๕๒๔ มีปัญหาคะแนนคุณภาพบัญชีจากการส่งงบทดลองได้คะแนนเฉลี่ย ๔๐ คะแนน (คะแนนเต็ม ๕๐) และมีปัญหาความถูกต้องของการบันทึกรายการควบคุมรายรับและรายจ่ายของ รพ.สต. ยังต้องปรับปรุงมีจำนวน รพ.สต. ที่บันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ร้อยละ ๑๔.๒๘ ของ จำนวน รพ.สต. (ควรได้เกิน ร้อยละ ๗๕) คะแนนรวมทั้ง คปสอ. ร้อยละ ๘๖.๑๕๒๔	๑. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ หรือคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการอย่างเนื่องและยั่งยืน ๒. ควรมีการควบคุมกำกับที่เข้มแข็ง วิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน	มีคะแนนมากเป็นอันดับ ๒
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๔	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น(ร้อยละ ๕) HB/HL	ควรมีการนำข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพไปใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในพื้นที่	จำแนกพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อใช้ในการวางแผนและดำเนินการให้สุขศึกษารายกลุ่มให้นำไปสู่การส่งเสริมและป้องกันโรค	-

ข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ HB/HL ในตำบล LTC รพ.สต.กระจาย  
อำเภอป่าต้ว

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐ 2 ส ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ																	
องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม						คะแนนรวมเฉลี่ย	ร้อยละจากคะแนนเต็ม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม	คะแนนร้อยละ ของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเกณฑ์การจํา							
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6				ถูกต้องที่สุด/ดีมาก		ถูกต้องบ้าง/พอใช้		ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี			
										จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.83	0.80	0.93	0.87	0.87	0.90	5.20	86.67	<->	ถูกต้องที่สุด	<->	26	86.67	4	13.33	0	0.00
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.03	4.00					8.03	80.33	<->	ดีมาก	<->	23	76.67	7	23.33	0	0.00
3. การสื่อสารสุขภาพ	4.07	4.37	4.03				12.47	83.11	<->	ดีมาก	<->	27	90.00	3	10.00	0	0.00
4. การจัดการตนเอง	3.80	4.10	4.40				12.30	82.00	<->	ดีมาก	<->	24	80.00	6	20.00	0	0.00
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.03	4.17					8.20	82.00	<->	ดีมาก	<->	23	76.67	7	23.33	0	0.00
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.33	3.87	3.73				10.93	91.11	<->	ดีมาก	<->	30	100.00	0	0.00	0	0.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม							57.13	84.02	<->	ดีมาก	<->	28	93.33	2	6.67	0	0.00
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐	4.07	4.10	4.60	4.30	4.07	4.43	25.57	85.22	<->	ดีมาก	<->	28	93.33	2	6.67	0	0.00

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ	อำเภอป่าต้ว ยังคงเป็นพื้นที่ทางผ่านและเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของเสฟติด เนื่องจากมีเส้นทางเชื่อมต่อกับจังหวัดอำนาจเจริญ พื้นที่ตำบลที่มีพบมาก ได้แก่ ตำบลเชียงเพ็ง โคนนาโก และตำบลศรีฐาน ในปี ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบระบบสมัครใจจำนวน ๒๖ ราย แต่กลับไปเสฟซ้ำ ๑ ราย	๑.การสร้างความต่อเนื่องและความเข้มแข็งของ service plan สาขาเสฟติด ๒.เน้นให้ รพ.สต.ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยเสฟติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยเสฟติดได้ ๓.เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยให้การบำบัดให้	๑.อัตราการหยุดเสฟหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๓ เดือนร้อยละ ๑๐๐ ๒.มีโครงการพัฒนาชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งในและนอกสถานศึกษา ๓.มีโครงการบูรณาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟติดโรงพยาบาลป่าต้ว

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.ป่าต้ว

			คำแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการให้คำปรึกษา ระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วย ทุกราย ๔. การบันทึกข้อมูล บสต. ให้เป็นปัจจุบัน ตามขบวนการบำบัดฯ จำหน่าย ติดตาม ช่วยเหลือ และ ปิด/สิ้นสุดการบันทึก ข้อมูลผู้ป่วยทุกราย	
--	--	--	--	--

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓

### พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

๑. สิ่งแวดล้อม
๒. ยาและเวชภัณฑ์
๓. การเงิน การคลัง
๔. การปราบปรามทุจริต
๕. แผนการปฏิรูปราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ





KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๖	ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุข ที่ผ่าน เกณฑ์สถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace)			
	๑. มีการประกาศเป็น นโยบาย	-	-	สสอ. มีการประกาศ นโยบายครอบคลุมรพ.สต.
	๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ ทำงาน	-	-	สสอ./รพช. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน ครอบคลุมรพ. สต.
	๓. มีแผนงาน/ โครงการที่เกี่ยวข้องใน การพัฒนาในการ พัฒนามุ่งสู่การเป็น หมาย HWP.	-	-	สสอ./รพช. มีแผนงาน/ โครงการครอบคลุมรพ.สต.
	๔. มีการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ	-	-	สสอ./รพช. มีการดำเนิน การตามแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมรพ.สต.
	๕. มีการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ HWP	-	-	คปสอ. มีการประเมิน ตนเองครบทุกแห่ง ผ่าน ตามเกณฑ์
	๖. มีการจัดเก็บข้อมูล ด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ			
	๖.๑ มวลฟอยติตเชื้อ/ มวลฟอยทั่วไป	ข้อมูลการคัดแยกมูล ฝอยทั่วไปไม่ครบทุก แห่ง	ควรเก็บข้อมูลมูลฝอย ทั่วไปทุกแห่งและนำมาใช้ เป็นข้อมูลในการลด ปริมาณ	มีข้อมูลมูลฝอยติตเชื้อครบ ทุกรพ.

	<p>๖.๒ ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล/ระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>๖.๓ องค์กรไร้ FOAM (รพท./สสอ./รพช./รพ.สต.)</p> <p>๗.ประเมิน รพท./รพช. ในประเด็นที่สำคัญ</p> <p>๗.๑การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป</p> <p>๗.๒ การจัดการน้ำเสีย</p> <p>๗.๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหารโรงครัว</p>	-	-	<p>รพช.มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน</p> <p>สสอ.มีนโยบายครอบคลุม รพ.สต.มีการประชาสัมพันธ์/แจ้งในที่ประชุม/มีการจัดกิจกรรมปลอดโฟม</p> <p>มีข้อมูลการประเมินตนเองผ่านตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)</p> <p>มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน / ผลการตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๑ ครั้ง/ปี /มีผลการตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวังเบื้องต้น</p> <p>ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	ควรมีเภสัชกรในพื้นที่เป็นที่เล็งในการให้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องข้องและแก้ไขปัญหา	ควรจัดให้มีเภสัชกรเยี่ยมชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่	<p>๑.มีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจากส่วนที่เกี่ยวข้องที่เข้มแข็งโดยเฉพาะ อบต.โคกนาโกร่วมทำกิจกรรมและสนับสนุน งบประมาณ.</p> <p>๒.มีหน่วยเคลื่อนที่เร็วในการแก้ไขปัญหาเมื่อมีเหตุไม่ปกติ</p>

				<p>๓. มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ในการติดต่อสื่อสาร</p> <p>๔. มีการจัดทำโปสเตอร์ยาที่ห้ามจำหน่ายเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านค้าร้านชำ</p>
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	EB๙ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร ข้อ ๔) ๕) ๖) และ ๗)	<p>ให้ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑. จัดประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งสร้างการรับรู้ในการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>๒. จัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์/รายละเอียดต่างๆ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ในแต่ละข้อตามประเด็นคำถามในแบบสอบถามการประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Integrity &amp; Transparency Assessment)</p> <p>อาทิเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนงาน/โครงการ</li> <li>- การวิเคราะห์/สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นคำถาม</li> <li>- หลักฐานการจัดกิจกรรม</li> <li>- รูปภาพกิจกรรม,</li> <li>- หนังสือทางราชการ เอกสารอ้างอิงต่างๆ</li> <li>- คู่มือ แนวทางการดำเนินงานต่างๆ</li> </ul>	มีความตั้งใจที่จะพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งๆขึ้น



## Best practice

## ตำบล Long Term Care บูรณาการ 5 กลุ่มวัย

โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระจาย อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร

## กระบวนการพัฒนา

มีการจัดการสุขภาพรูปแบบใหม่ๆ ด้วยภูมิปัญญาและการรวมพลังของชุมชนในท้องถิ่น ประชาชนและชุมชนมีขีดความสามารถในการตัดสินใจต่อการจัดการปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น โดยผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อดูแลสุขภาพตามวิถีชาวบ้าน ทำให้เกิดนวัตกรรมระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน มีการทำงานเป็นทีม และมีการบูรณาการ โดยไม่ยึดติดว่าเป็นเรื่องของใครเป็นงานของใครเพราะคิดว่าทุกอย่างเป็นเรื่องเดียวกัน สิ่งที่ทำตอนนี้ คือ การขับเคลื่อนให้เกิดการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยมีทุกภาคส่วนร่วมดูแล (ทั้งท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานต่างๆ และ ประชาชน ) ร่วมวางแผนและมองการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน เพราะที่นี้ทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน เริ่มต้นจากการจัดตั้งคณะกรรมการ จัดทีมคณะทำงานทั้งตัวเจ้าหน้าที่เอง อสม. เครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มสตรี ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้พิการ ฯลฯ เข้ามาเป็นเครือข่ายการทำงานและมีการพัฒนาศักยภาพบุคคลและกลุ่มชมรมต่างๆ ตามความเหมาะสมและความต้องการกับบริบทของแต่ละคน แต่ละกลุ่ม เพื่อหาเป้าหมายเดียวกัน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนโดยมีการออกประชาคม ค้นหาปัญหาในพื้นที่ สำรวจความคิดเห็น ความต้องการ นำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดทิศทาง ใช้กลวิธีและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนงานโครงการร่วมกันเปิดเวทีประชาคมทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ผู้นำหมู่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อวางแผน ประสานภาคีเครือข่าย จัดตั้งคณะทำงานจากชุมชนสู่ระบบการเฝ้าระวัง ด้วยการมีส่วนร่วมและสร้างความตระหนักในรายบุคคลให้เป็นวิถีชีวิต โดยเน้นแผนที่ชุมชนและแบ่งเขตรับผิดชอบและค้นหากลุ่ม ผู้มีปัญหา/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มปกติ มอบหมายภารกิจให้แต่ละคนรับผิดชอบในการดูแลผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ อบรมเพิ่มทักษะความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วย แก่กลุ่มเครือข่ายและคณะทำงาน เพื่อติดตามดูแล เฝ้าระวัง ในชุมชน โดย อสม.เครือข่าย และ จัดทำทะเบียนผู้ที่ต้องออกเยี่ยม 5 กลุ่มวัย คือกลุ่มเด็กและสตรี วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ในชุมชน และจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแล ดำเนินการออกเยี่ยม ติดตามอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยนำยึดหลักการ “การดูแลถึงบ้านถึงคน” ใช้ระบบ Home ward มาใช้ รวมทั้งออกให้บริการเชิงรุก มีกิจกรรมส่งเสริม ฟันฟู และเฝ้าระวังด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ซึ่งมีหัวใจและเครื่องมือในการทำงานคือ 4 สหาย ทีมทุกข์ สร้างสุข ได้แก่ 1. บัดดี เพื่อนซี้คลายเหงา 2. รว้างย้อนยุคโบราณ 3. นวดกายคลายเครียด 4. สร้างกลุ่มสร้างรายได้-สร้างอาชีพ มีการจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ KM จากประสบการณ์ เกิดนวัตกรรมดูแลสุขภาพ เช่น ทรายข้าวเหนียว กระจกมดขี้ผึ้ง ตาข่ายขี้ผึ้ง ทรายขี้ผึ้ง ขี้ผึ้งขี้ผึ้ง ทรายขี้ผึ้ง ทรายขี้ผึ้ง “พินัยกรรมชีวิต เบ๊งแง เป็นแสงใจ ยามเจ็บไข้ ไกลเมืกลม” ระบบจิตอาสา ทำแล้วได้ ความสุข...ทุกคนที่ร่วมงานกันไม่ว่าจะเป็น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ ผู้นำ ท้องถิ่น คนในชุมชน ครอบครัว ญาติ ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า ได้เห็นรอยยิ้ม แววตา เสียงหัวเราะ เสียงร้องเพลงและจังหวะร่ายย้อนยุคของผู้ป่วย(ได้ออกกำลัง ได้อารมณ์ ได้เพื่อน) การร่วมกิจกรรมของคนในชุมชน การช่วยเหลือ แบ่งปัน เอื้ออาทร ซึ่งกันและกันในชุมชน ทุกคนทุกกลุ่มวัยเกิดความรัก ความผูกพัน เกิดความสามัคคีในชุมชน ทุกคนเป็นญาติกัน ทุกคนเป็นครอบครัวเดียวกันพร้อมที่จะช่วยเหลือตลอดเวลาและมีความสุขเมื่อได้ให้ ตำบลกระจาย ได้รับการประเมินรับรองตำบล Long Term Care ระดับเขต ปี 56

สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงาน  
เพื่อค้นหากระบวนการดำเนินงานที่เป็น Best Practice หรือ Innovation ในระดับพื้นที่  
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. หน่วยงานดำเนินงาน งานสารเสพติด โรงพยาบาลป่าต้ว
๒. ชื่อเรื่อง/หัวข้อ(ที่เป็น Best Practice หรือ Innovation )  
วิถีชีวิตของวัยรุ่นผู้เสพยาบ้า: กรณีศึกษาในวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกสารเสพติด  
โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดยโสธร
๓. กระบวนการดำเนินงาน เป็นอย่างไร  
งานนี้ได้้นำระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการกระบวนการทำงาน โดยการออกแบบวิธีวิจัยให้  
สอดคล้องกับบริบทของการทำงานประจำ กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยคัดเลือกมาจากผู้ที่มารับบริการ ณ  
งานสารเสพติด โดยขออนุญาตหรือพิทักษ์สิทธิผู้มารับบริการจากความสมัครใจ ซึ่งสามารถยกเลิกการ  
เข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย
๔. ผลการดำเนินงานที่เป็น Best Practice หรือ Innovation มีความแตกต่างจากงานประจำ หรือที่ทำ  
ให้งานประจำประสบผลสำเร็จ (จุดเด่นที่น่าชื่นชมเพื่อขยายผลงาน)

ผลการดำเนินงานที่เป็น Best Practice สามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรม  
บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและมีแนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้เสพยา/ติดยา  
เสพติด ซึ่งมีความแตกต่างจากงานประจำตรงที่กระบวนการงานทำงาน ตั้งแต่มีการวางแผน และออกแบบ  
วิธีการไว้ล่วงหน้า โดยกำหนดขั้นตอนวิธีการทำงานให้ชัดเจน ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย  
จะสามารถนำไปประกอบการทำงานประจำและเป็นแบบอย่างของงานวิจัยในพื้นที่อื่นได้ หรือสามารถนำไป  
เป็นข้อมูลในปฏิบัติหรือขยายผลงานวิจัยต่อไป

จุดเด่นที่น่าชื่นชมเพื่อขยายผลงาน

เป็นแบบอย่างของการทำงาน โดยได้รับรางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงานวิจัย โครงการ  
ประชุมเครือข่ายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๕๙  
ประชุมวิชาการครั้งที่ ๓ คลังปัญญาอีสานสู่มาตรฐานการรักษาและวิจัย (ISan connect Research &  
Therapy) ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมอวานีแอนด์คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัด  
ขอนแก่น

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
คปสอ.มหาชนะชัย

ยุทธศาสตร์	ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ๒ รอบ	คะแนนที่ได้ ครั้งที่ ๑+๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี	๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑๐	๘.๕	/	
	๒.กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี	๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑๔	๗	/	
	๓.กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี	๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑๔	๕.๖		/
	๔.กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี	๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑๐	๙.๑	/	
	๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป/ผู้พิการ	๕	ระดับความสำเร็จของการเนิงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑๐	๘.๕	/	
		๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๑๔	๑๒.๒	/	
		๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๘	๕.๒๘	/	

๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๖. ระบบบริการปฐมภูมิ	๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	๑๔	๑๒.๙๑	/	
	๗. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ	๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๑๔	๑๐.๘	/	
	๘. ระบบบริการควบคุมโรค	๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘)	๑๒	๙.๓๖๙	/	
	๙. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย	๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan	๑๔	๑๑	/	
	๑๐. ยาเสพติด	๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	๑๐	๗.๔	/	
		๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.)	๘	๕.๑๒๕	/	



		๑๔	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕)	๘	๖	/	
		๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	๑๐	๗.๘	/	
๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	๑๑.สิ่งแวดล้อม	๑๖	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace)	๑๐	๖.๐๑๙	/	
	๑๒. ยาและเวชภัณฑ์	๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	๑๐	๑๐	/	
	๑๓.การเงิน/การคลัง	๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	๑๐	๕.๕	/	
	๑๔. การปราบปรามทุจริต						
	๑๕.แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ						
		<b>รวม</b>		<b>๒๐๐</b>	<b>๑๔๔.๖๐๓</b>	<b>๑๕</b>	<b>๓</b>

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑**

**จำนวนตัวชี้วัด ๗ ตัว**

ผ่านเกณฑ์

๖

ตัว (ร้อยละ ๘๕.๗๑)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๑

ตัว (ร้อยละ ๑๔.๒๙ )

(ตัวชี้วัดที่ ๓)

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒**

**จำนวนตัวชี้วัด ๘ ตัว**

ผ่านเกณฑ์

๖

ตัว (ร้อยละ ๗๕)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๒

ตัว (ร้อยละ ๒๕)

(ตัวชี้วัดที่ ๑๒,๑๓)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	จำนวนตัวชี้วัด ๓ ตัว		
ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )	
<b>สรุป</b>	จำนวนตัวชี้วัด ๓	ยุทธศาสตร์ ๑๘	ตัว
ผ่านเกณฑ์	๑๕	ตัว (ร้อยละ ๘๓.๓๓)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๑๖.๖๗)	

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

### การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี
๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี
๓. กลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี
๔. กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป/ผู้พิการ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑.พัฒนาทะเบียนความเสี่ยง ให้ครอบคลุมสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อยอดในการพัฒนางานได้ ๒. ระบบข้อมูล	-	ส่งรายงานรวดเร็วทันเวลา
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐  (รพ.สต.ดอนผึ้ง)	๑.กลุ่มป่วยDM ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.ผลงานการตรวจLab ตามมาตรฐานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น ๓.ผู้ป่วย/ผู้ดูแลยังไม่ตระหนักและไม่มีส่วนร่วมในการจัดการโรค ๔.ส่วนใหญ่ภาระงานยังอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD บุคลากรยังไม่รับรู้กันทุกคน ๕.ขาดการวิเคราะห์ประเมินผลและนำปัญหามาแก้ไขอย่างทันท่วงที ๖.การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง	๑.ทบทวนแนวทางการดำเนินงานบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมภายใต้ DHS ๒.ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้ทั่วถึงผู้ปฏิบัติ ๓.เร่งรัดการตรวจLabตามมาตรฐาน พร้อมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ๔.ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองและจัดการโรคได้ ๕.ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๖.ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย R2R ๗.นิเทศ ติดตามและประเมินผล ต่อเนื่อง	๑.มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทุ่มเท เสียสละ และมีส่วนร่วม ๒.ปรับระบบบริการให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างจนท. ผู้ป่วยและญาติ ๓.สร้างเครื่องมือในการสื่อสารด้วยปิงปองจราจร ๗ สี ที่เข้าใจง่าย มาวิเคราะห์ ประเมินผล และนำสมาธิบำบัดแบบ SKT ไปประยุกต์ใช้เพื่อจัดการโรคในทุกพื้นที่ และสร้างทีมวิทยากรในหน่วยบริการ ๔.มีทางเลือกให้ผู้รับบริการได้เลือกหลากหลายช่องทางเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น แพทย์วิถีธรรม ๓๐.๒ส. SKT สูล่าสุขภาพยืด ไม้พลอง ฯลฯ

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี  (รพ.สต.ดอนผึ่ง)	๑.การวางแผนปฏิบัติงานในไตรมาส 3 ของปี ส่งผลให้อำเภอมหาชนะชัยมีผลงานการตรวจพยาธิใบไม้ตับและการตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ค่อนข้างน้อย ๒.การตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 182 ราย จากเป้าหมายจำนวน 1,409 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.91 (มีแพทย์ที่สามารถตรวจอัลตราซาวด์ 2 คน)	๑.แนะนำวางแผนปฏิบัติงานที่เร็วขึ้นหรือให้บริการตรวจอัลตราซาวด์กลุ่มเสี่ยงจำนวนที่ทำได้ทุกวัน (สะสมผลงาน) ๒.ควรมีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อให้ปลอดภัยพยาธิ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของนายอำเภอและนายก อบท. ร่วมกันจัดการสิ่งปฏิกูลห้ามทิ้งลงแหล่งน้ำ ให้ทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแทน ได้บ่ที่มีคุณภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดการแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับ ๓.ควรมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน เพื่อปลูกฝังการเรียนรู้ให้นักเรียนเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ	๑.มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ๒.มีผลการตรวจอุจจาระพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๙๑.๓๐ การตรวจอัลตราซาวด์ ร้อยละ ๙๖.๐๐ ผลงานการตรวจอัลตราซาวด์ดีเยี่ยมจนได้รับการสนับสนุนเครื่องอัลตราซาวด์จากโครงการ CASCAP จำนวน ๑ เครื่อง ๓.มีการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจอัลตราซาวด์ผิดปกติ พบเป็น CHCA ๓ ราย ๔.ภายหลังการตรวจพยาธิได้กลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อแล้ว ได้มีการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลายวิธี เช่น การรณรงค์ไม่กินปลาดิบ การให้กลุ่มเป้าหมายส่องกล้องเพื่อดูพยาธิ และทำหมือบ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินปลาดิบ และมีการวางแผนจะจัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑.การเชื่อมต่อระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังไม่มีระบบหรือผังการส่งต่อที่ชัดเจน	๑.ควรมีการประชุมเครือข่าย โรงเรียนและจัดทำแผนผังการส่งต่อที่ชัดเจนร่วมกัน ๒.ควรเพิ่มกิจกรรมสร้าง	๑.ผ่านประเมินรับรองอำเภอนาмайการเจริญพันธ์ ปี ๕๗ ๒.ผ่านการประเมินรับรอง YFHS ในโรงพยาบาล ปี ๕๗

		๒. การเข้าถึงบริการ คุมกำเนิดในวัยรุ่น โดย เฉพาะการคุมกำเนิดกึ่ง ถาวรยังไม่ครอบคลุม ๓. ระบบการจัดเก็บ ข้อมูลการคุมกำเนิดทุก ประเภทในวัยรุ่นยังไม่ เป็นปัจจุบัน	แรงจูงใจการคุมกำเนิดกึ่ง ถาวรในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ หลังคลอด และมีการ ประชาสัมพันธ์การบริการ คุมกำเนิดในวัยรุ่น ใน สถานบริการ ชุมชน สถานศึกษา ๓. ควรมีการพัฒนาระบบ การจัดเก็บข้อมูลการ บริการคุมกำเนิดทุก ประเภทในวัยรุ่น	๓. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ลดลงร้อยละ ๖.๖๔ จากปี ที่ผ่านมา
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๕	ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานพัฒนา คุณภาพงานอนามัย แม่และเด็ก	๑. พัฒนาทะเบียน ความเสี่ยง ให้ครอบ คลุมสามารถนำข้อมูล มาวิเคราะห์ต่อยอดใน การพัฒนางานได้ ๒. ระบบข้อมูล	-	ส่งรายงานรวดเร็วทันเวลา
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๖	ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานตำบล ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care )	๑. ส่วนใหญ่วัดยังไม่ ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริม สุขภาพ ๒. การเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง ยังไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	๑. ควรมีการสนับสนุนและ ส่งเสริมให้วัดมีการพัฒนา ให้ได้ตามเกณฑ์วัดส่งเสริม สุขภาพ ๒. ควรมีการสนับสนุนและ ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมี กิจกรรมต่อเนื่องและยั่งยืน ๓. ควรมีควมมีการประเมิน ADL ผู้สูงอายุที่มีความ เสี่ยงและการเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	๑. มีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ตำบล Long Term Care ครอบคลุมทุก ตำบล ๒. ตำบล Long Term Care ต้นแบบ คือ ตำบล โนนทราย และหัวเมือง ๓. มีการอบรม Cg ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑.ขาดระบบการประมวลผลข้อมูลภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน จาก Hos XP ในระดับ รพ.สต. (ประมวลผลที่ละโรงเรียน) ๒.ขาดรูปแบบการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาภาวะ อ้วน เตี้ย ผอม ในนักเรียนอย่างเป็นระบบ	๑.เพิ่มการใช้เมนูประมวลผลระบบรายงาน ภาวะโภชนาการ ในโปรแกรม Hos XP ในทุก รพ.สต. ๒.สร้างรูปแบบการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน เริ่มเตี้ย/เตี้ยเริ่มผอม/ผอม และระบบรับการคัดกรองโรค Obesity ในเด็กอ้วน ผ่านคลินิก DPAC	๑.มีทีมประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง ดำเนินการประเมินโรงเรียนฯ ส่งผลการจำแนกระดับเป็นทอง เงิน ทองแดง และส่งโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เพื่อขอรับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ๒.ภาพรวมระดับอำเภอมีผลดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน



## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

### พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

๑. ระบบบริการปฐมภูมิ
๒. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ
๓. ระบบบริการควบคุมโรค
๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย
๕. ยาเสพติด



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย ; ไม่เกินร้อยละ 10 (ไม่ผ่านเกณฑ์)  จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ; เป็น ๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)	ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ที่ไม่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  เจ้าของบ้าน ยังขาดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน  หน่วยงานในชุมชน ยังขาดความร่วมมือในการสร้างความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานและในครัวเรือน	อบรมฟื้นฟูทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่  ครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการทำประชาคมชุมชน  หน่วยงาน และครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่ ๒.มีการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในหมู่บ้านหลายแห่ง ๓.รพ.สต. ร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมชุมชนปลอดขยะประกวดคุ่มบ้านสะอาด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)  (ระดับอำเภอ)	๑.การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับอำเภอ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ๒.กระบวนการคืนข้อมูลและการคัดเลือกประเด็นสุขภาพอำเภอ ยังจำกัดอยู่ในส่วนของสาธารณสุข	๑.พัฒนากระบวนการคืนข้อมูลด้านสุขภาพในระดับอำเภอ ให้องค์กรภาครัฐท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในประเด็นสุขภาพอำเภอให้มากขึ้น ๒.ควรมีกระบวนการ DHS เพื่อพัฒนางานอื่น ๆ ที่สำคัญ อาทิ เช่น งาน NCD ,CKD เป็นต้น ๓.พัฒนาทีมหมอครอบครัวให้ครอบคลุมทุก	๑.ทีมหมอครอบครัวของมหาชนะชัยมีการแบ่งโครงสร้างที่ชัดเจน มีกลไกขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยใช้เครื่องมือ INHOMESS ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีอสม.เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างชัดเจน ๒.ความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพของ

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.มหาชนะชัย

	<p>ทีมหมอครอบครัว (รพ.สต.ดอนผึ้ง)</p>	<p>การถ่ายทอดนโยบาย ไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ ทั่วถึง (ประเด็นสุขภาพ ODOP ๓ เรื่อง/ODOP ๓ เรื่อง ตามนโยบาย) และการดูแลพัฒนา การเด็ก ที่จะเชื่อมสู่ การพัฒนาการการดูแล สุขภาพทุกกลุ่มวัย</p>	<p>วิชาชีพ และพัฒนา กระบวนการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายอื่น ให้ ในการดูแลสุขภาพ ประชาชน</p> <p>๑. ควรจัดเวที CBL ใน ประเด็นสุขภาพ OTOP เพื่อถอดบทเรียนการ ดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหา ที่ต่อเนื่อง (ระยะ ๓ เดือน/๖ เดือน) ๒. การจัดเวที CBL การ ดูแลผู้ป่วย ของทีม FCT ทุกระดับ เพื่อประเมิน รูปแบบการให้บริการและ KM ๓. ส่งเสริม สนับสนุนการ วิจัย R๒Rในประเด็น OTOP ๔. การนิเทศ ติดตามและ ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ตนเองเชื่อมโยงกับกลไก วิสาหกิจชุมชน มีการ ดำเนินการอย่างเข้มแข็ง</p> <p>๑.มีฐานข้อมูล ครบทุกกลุ่ม วัย ๒.มีการใช้เครื่องมือ INHOMESSS ใน อสม. และ FCT ทุกคน ทำให้ เห็นผลงานที่เป็นรูปธรรม มากขึ้น สามารถประเมิน ผลการให้บริการ ร่วมกับ CM/CG ได้ชัดเจน ๓.มีการอบรม CGครบทุก หมู่บ้านละ ๑ คน และมี ความเข้าใจในการดูแล แบบต่อเนื่อง ๔.มีระบบส่งต่อโดยภาคีมี ส่วนร่วมในการจัดบริการ ๕.มีการเครื่องมือ Family Folder ในการบริการด้าน สุขภาพ</p>
	<p>ตำบลจัดการสุขภาพ (รพ.สต.ดอนผึ้ง)</p>	<p>การทำความเข้าใจใน การจัดทำแผนงาน/ โครงการและการ ประเมินระดับตำบล จัดการสุขภาพแบบ บูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่าย</p>	<p>๑.การจัดเวที/คืนข้อมูล และสร้างความเข้าใจให้ ภาคีมีส่วนร่วม และเพื่อ ส่งเสริมการดำเนินงานที่ เครือข่ายของภาค ประชาชนเป็นรูปธรรม เกิดภาพหมู่บ้านปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม หมู่บ้าน จัดการสุขภาพ และตำบล จัดการสุขภาพแบบบูรณา การ ที่เชื่อมการดูแลระยะ ยาว LTC ที่ยั่งยืน</p>	<p>ชุมชนมีผลงาน OTOP มี การร่วมกันจัดทำแผนงาน/ โครงการ ที่สามารถส่งเสริม รายได้ให้คนในชุมชน สินค้า OTOP คือ ข้าว อินทรีย์ ที่ส่งต่างประเทศ</p>

			๒.การทบทวนการประเมินตามเกณฑ์ ที่ถูกต้องตรงตามผลการดำเนินงานที่เป็นจริง ๓. การติดตาม และประเมินผลจากระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภอมหาชนะชัย คิดเป็น ๑๓.๙๑ ต่อแสนประชากร เมื่อเทียบอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอมหาชนะชัย กับปีที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๑๐๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ปี ๒๕๕๘ อัตราตาย ๖.๙๔ ต่อแสนประชากร)	๑.นำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บและการสอบสวนเข้าที่ประชุม ศปถ.อำเภอทุกเดือนเพื่อร่วมกันพิจารณาหาวิธีการป้องกันและแนวทางการแก้ไขปัญหา หากเกินศักยภาพ ของ ศปถ.อำเภอให้นำเสนอเป็นรายงานเข้าสู่ที่ประชุม ศปถ.จ.ยโสธร เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือต่อไป (สสจ.ยโสธร ได้รับมอบหมายจากประธาน ศปถ.จ.ยส. รวบรวมข้อมูลจาก ศปถ.อำเภอทุกอำเภอ เพื่อให้ ศปถ.จ.ยส.พิจารณา) ๒.ทีมสอบสวนอุบัติเหตุแบบสหสาขาของอำเภอมหาชนะชัย ยังไม่ครบทีม(มีเพียงทีม EMS ร่วมกับทีม SRRT และตำรวจ) ซึ่งเป็นข้อจำกัดในด้านบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้นควรเน้นและเพิ่มมาตรการที่ค้นพบจากการสอบสวนฯ ดังนี้ - การบังคับใช้กฎหมาย	การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน(Road Traffic Injury) พบว่า อำเภอมหาชนะชัย มีการดำเนินงานตามมาตรการ ๔ ด้าน คือ มาตรการจัดการข้อมูล มาตรการป้องกัน มาตรการด้านการรักษาพยาบาล และมาตรการบริหารจัดการ/โครงสร้าง

			<p>และมาตรการด้านชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรพิจารณาหา มาตรการที่ได้ผลเพิ่มขึ้น เช่น บังคับใช้กฎหมายในผู้ ขับขี่ยานพาหนะ การ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม</li> <li>- พัฒนาศักยภาพการ สอบสอบสวนอุบัติเหตุ แบบสหสาขาโดยใช้ on the job training</li> <li>- ควรติดตามและผลัก ดันโครงการป้องกันและ แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทาง ถนนระดับอำเภอผ่าน ระบบ DHS หรืออำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็ง</li> </ul>	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๑	ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงาน service Plan	<p>๑.เป้าหมายผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ ยังไม่ชัดเจน เช่น ใน ระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน</p> <p>๒.ผลการดำเนินงาน ตามระยะเวลาที่ กำหนดและมีการ ติดตามและประเมินผล ทั้งในระบบบริการและ ในชุมชน ยังไม่ชัดเจน</p> <p>๓.การสื่อสาร service Plan สาขา ใด ยังไม่ถึงระดับชุมชน</p>	<p>๑.ควรมีการกำหนด เป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ พึงประสงค์ไว้ให้มีชัดเจน เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามและประเมินผล การพัฒนาอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒.ควรมีการวางแผน พัฒนาบุคลากรในแต่ละ สาขาให้มีความชัดเจน ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึง โรงพยาบาล</p>	<p>๑.CUP มหาชนะชัย เตรียมความพร้อมทั้งเรื่อง การพัฒนากำลังคน ระบบงาน ระบบยา เพื่อให้โรงพยาบาลมีความ พร้อม ในการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด SK ได้</p> <p>๒.ใช้ระบบไลน์ ในการส่ง ต่อข้อมูลและระบบการให้ บริการ จากชุมชนถึง โรงพยาบาล และ ระหว่าง โรงพยาบาล</p>

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่นำชื่นชม
๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	<p>ปัญหาข้อมูลของอำเภอมหานະชัย ที่สำคัญ คือ</p> <p>๑.การมีบริการ OP/PP ระหว่างที่เป็นผู้ป่วย IP อยู่รพ.อื่น และการบริการคนหลังวันตาย พบร้อยละ ๗๖.๕ และ ๗๐.๖ ของหน่วยบริการตามลำดับ</p> <p>๒.ข้อมูลเพิ่ม Newborn และเพิ่ม Postnatal ที่หน่วยบริการบันทึกและส่งออกมาใน ๔๓ แฟ้ม แตกต่างกับข้อมูลการเกิดออนไลน์ ที่บันทึกโดย รพ.ที่ทำคลอด มากกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งแสดงถึงการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุม พบว่าหน่วยบริการมีปัญหาดังกล่าว ร้อยละ ๗๐.๖ และ ๗๖.๕ ของหน่วยบริการตามลำดับ</p> <p>๓.การ Backup ฐานข้อมูล HOSxP_PCU ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ ๗๖.๕ ของหน่วยบริการ</p>	<p>๑.หน่วยบริการควรมีระบบรายงานคนตายปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การข้อมูลบริการควรใช้ CID ในการคัดเลือกผู้รับบริการ หลีกเลี่ยงการใช้ชื่อคั่น ซึ่งอาจทำให้เลือกคนผิดได้ง่าย สำหรับ รพ. การ ยืม/คืน อุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจน ตลอดจนการออกใบรับรองการตาย รพ. จะต้องไม่เปิด visit เพื่อไม่ให้เกิดเป็นการบริการหลังวันตาย</p> <p>๒.หน่วยบริการควรเพิ่มมาตรการเชิงรุกเพื่อค้นหากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยการสำรวจ หรือการคืนข้อมูลจาก รพ.ที่ทำคลอด</p> <p>๓.หน่วยบริการควรจัดการให้การ Backup ฐานข้อมูล HOSxP_PCU แล้วบันทึกไว้ใน CD/DVD เป็นงานประจำที่ต้องทำทุกวัน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล</p>	<p>อำเภอมหานະชัย มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลค่อนข้างดีเกือบทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ๙๕% หากอำเภอมีการกำกับติดตาม(M&amp;E) ตามแนวทางที่กำหนดให้หน่วยบริการสามารถส่งรายงาน M&amp;E ได้อย่างถูกต้อง จะมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูล รับทราบปัญหา ข้อมูลตนเอง และการแก้ไขให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นต่อไป</p>

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๓	<p>ด้านการเงินการคลัง</p> <p>๑. ส่วน รพ.</p> <p>๑.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS)</p> <p>๑.๒ คุณภาพบัญชีหน่วยบริการ</p> <p>๒. ส่วน รพ.สต.</p> <p>๒.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง</p> <p>๒.๒ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ</p>	<p>ส่วน รพ.มหาชนะชัย ได้คะแนนร้อยละ ๔๔ มีปัญหาทั้งด้านการบริหารจัดการการเงินการคลัง และคุณภาพบัญชี บางรายการไม่มีเอกสารให้ตรวจสอบประเมินและไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับเขต</p> <p>คะแนนส่วน รพ.สต. ร้อยละ ๙.๔๙ มีปัญหาคะแนนคุณภาพบัญชีจากการส่งงบทดลอง ได้คะแนนเฉลี่ย ๓๓.๑๓ คะแนน (คะแนนเต็ม ๕๐) ซึ่งส่งผลต่อคะแนนด้านบริหารการเงินการคลัง ลดลงด้วย และความถูกต้องของการบันทึกรายการควบคุมรายรับและรายจ่าย ของ รพ.สต. ยังต้องปรับปรุงมีจำนวน รพ.สต. ที่บันทึกข้อมูลได้ถูกต้องร้อยละ ๑๒.๕ ของจำนวน รพ.สต. (ควรได้เกินร้อยละ ๗๕) คะแนนรวมทั้ง คปสอ. ร้อยละ ๕๓.๔๙</p>	<p>๑. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ หรือคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ต้องให้ให้ความสำคัญกับการควบคุมรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการอย่างเนื่องและยั่งยืน</p> <p>๒. ควรมีการควบคุมกำกับที่เข้มแข็ง วิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน</p>	-



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๔	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น(ร้อยละ ๕) HB/HL	ควรมีการนำข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพไปใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในพื้นที่	จำแนกพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อใช้ในการวางแผนและดำเนินการให้สุขศึกษารายกลุ่มให้นำไปสู่การส่งเสริมและป้องกันโรค	-

ข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ HB/HL ในตำบล LTC รพ.สต.ราชมนี่ อำเภอมหาชนะชัย

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๑ 2 ส ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ																	
องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม						คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละจากคะแนนเต็ม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	คะแนนร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเกณฑ์การจัดระดับ							
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6				ถูกต้องที่สุด/ดีมาก		ถูกต้องบ้าง/พอใช้		ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี			
										จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.90	0.60	0.70	0.60	0.97	1.00	4.77	79.44	<->	ถูกต้องบ้าง	<->	20	66.67	6	20.00	4	13.33
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.20	4.27					8.47	84.67	<->	ดีมาก	<->	23	76.67	7	23.33	0	0.00
3. การสื่อสารสุขภาพ	3.30	3.63	3.67				10.60	70.67	<->	พอใช้	<->	10	33.33	17	56.67	3	10.00
4. การจัดการตนเอง	3.90	4.40	3.67				11.97	79.76	<->	พอใช้	<->	18	60.00	10	33.33	2	6.67
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.33	4.17					8.50	85.00	<->	ดีมาก	<->	24	80.00	4	13.33	2	6.67
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	4.10	3.53	3.90				11.53	96.11	<->	ดีมาก	<->	28	93.33	2	6.67	0	0.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม							55.83	82.11	<->	ดีมาก	<->	23	76.67	6	20.00	1	3.33
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๑	3.87	3.93	4.07	3.87	4.93	4.83	25.50	85.00	<->	ดีมาก	<->	24	80.00	6	20.00	0	0.00

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.มหาชนะชัย

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	การระบดยาเสพติดอำเภอมหาชนะชัย อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เพราะจากการสำรวจและการประเมินจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการกองทุนแม่ของแผ่นดินทราบพบว่ายังคงมีอยู่ ได้แก่ ผู้ค้ารายย่อย และผู้เสพอยู่บ้าง	๑. การสร้างความต่อเนื่องและความเข้มแข็งของ service plan สาขา ยาเสพติด ๒. เน้นให้ รพ.สต. ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๓. เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยให้การบำบัดให้คำแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการให้คำปรึกษา ระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย ๔. การบันทึกข้อมูล บสต. ให้เป็นปัจจุบัน ตาม ขบวนการบำบัด จำหน่าย ติดตาม ช่วยเหลือ และ ปิด/สิ้นสุดการบันทึก ข้อมูลผู้ป่วยทุกราย	๑. อัตราการหยุดเสพหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๓ เดือนร้อยละ ๑๐๐ ๒. มีแผนการพัฒนาระบบบริการสาขา ยาเสพติด Service Plan ที่ชัดเจน ๓. มีโครงการแนวทางการสร้างชุมชนมั่นคงปลอดภัย ยาเสพติด ๙ ขั้นตอน

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓

### พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

๑. สิ่งแวดล้อม
๒. ยาและเวชภัณฑ์
๓. การเงิน การคลัง
๔. การปราบปรามทุจริต
๕. แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๖	ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุข ที่ผ่าน เกณฑ์สถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace)			
	๑. มีการประกาศเป็น นโยบาย	-	-	สสอ. มีการประกาศ นโยบายครอบคลุมรพ.สต.
	๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ ทำงาน	-	-	สสอ./รพช. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน ครอบคลุมรพ. สต.
	๓. มีแผนงาน/ โครงการที่เกี่ยวข้องใน การพัฒนาในการ พัฒนามุ่งสู่การเป็น หมาย HWP.	-	-	สสอ./รพช. มีแผนงาน/ โครงการครอบคลุมรพ.สต.
	๔. มีการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ	-	-	สสอ./รพช. มีการดำเนิน การตามแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมรพ.สต.
	๕. มีการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ HWP	-	-	คปสอ. มีการประเมิน ตนเองครบทุกแห่ง ผ่าน ตามเกณฑ์
	๖. มีการจัดเก็บข้อมูล ด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ			
	๖.๑ มุลฝอยติดเชื้อ/ มูลฝอยทั่วไป	ข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อไม่ ครบทุกรพ. ข้อมูลการ คัดแยกมูลฝอยทั่วไปไม่ ครบทุกแห่ง	ควรเก็บข้อมูลมูลฝอยติด เชื้อ/มูลฝอยทั่วไปทุกแห่ง และนำมาใช้เป็นข้อมูลใน การลดปริมาณ	-

	๖.๒ ระบบบำบัดสิ่ง ปฏิกูล/ระบบบำบัดน้ำ เสีย	-	-	รพช.มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน
	๖.๓ องค์กรไร้ FOAM (รพท./สสอ./รพช./ รพ.สต.)	-	-	สสอ.มีนโยบายครอบคลุมทุก รพ.สต.มีการประชา สัมพันธ์/แจ้งในที่ประชุม/มี การจัดกิจกรรมปลอดโฟม
	๗.ประเมิน รพท./ รพช. ในประเด็นที่ สำคัญ			
	๗.๑การจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป	ไม่มีการคัดแยกมูลฝอย ทั่วไปไม่ชัดเจน	ควรมีมีข้อมูลมูลฝอยทั่วไป เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลใน การลดปริมาณ	มีข้อมูลการประเมินตนเอง ผ่านตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)
	๗.๒ การจัดการน้ำเสีย	-	-	มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน / ผลการ ตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์ มาตรฐาน ๑ ครั้ง/ปี /มีผล การตรวจวิเคราะห์ใฝ่ระวัง เบื้องต้น
	๗.๓ การจัดการ สุขาภิบาลอาหารโรง ครัว	-	-	ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๗	ระดับความสำเร็จใน การขับเคลื่อนกิจกรรม ส่งเสริมการใช้ยา ปลอดภัยในชุมชน	ขยายพื้นที่ในการ ดำเนินงานและเพิ่ม ความต่อเนื่องเพื่อให้ เกิดความยั่งยืน	ขยายการดำเนินงาน เพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจ ปลอมปนยา สเตียรอยด์ ทั้งทางด้านการโฆษณา และการขายตรงต่างๆ เป็นต้น	๑.มีการแต่งตั้งคณะทำงาน ระดับอำเภอและตำบลที่ เป็นรูปธรรมชัดเจน ๒.มีเครือข่ายจากทุกภาค ส่วนร่วมดำเนินการที่ เข้มแข็ง ๓.มีการทำMOU ระหว่าง เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

				และร้านค้าร้านค้า ๔.มีมาตรการห้ามรถเร็วเข้ามาขายในชุมชน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	EB๙ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร ข้อ ๔) ๕) ๖) และ ๗)	ให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. จัดประชุม/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งสร้างการรับรู้ในการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. จัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์/รายละเอียดต่างๆ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ในแต่ละข้อตามประเด็นคำถามในแบบสอบถาม การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Integrity & Transparency Assessment) อาทิเช่น - แผนงาน/โครงการ - การวิเคราะห์/สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นคำถาม - หลักฐานการจัดกิจกรรม - รูปภาพกิจกรรม, - หนังสือทางราชการ เอกสารอ้างอิงต่างๆ - คู่มือ แนวทางการดำเนินงานต่างๆ	มีความตั้งใจที่จะพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น

## สรุป Best Practice หรือ Innovation กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

หน่วยงาน : อําเภอมหาชนะชัย

หัวข้อ : ความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้อยาปลอดภัยในชุมชน ต.ผือฮี อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร

รูปแบบการดำเนินการ : งานส่งเสริม “การใช้อยาอย่างปลอดภัยในชุมชน” โดยใช้ “ตำบล” เป็นฐานพื้นที่ในการดำเนินการ เนื่องจากโครงสร้างชุมชนมีความเหมาะสม ขนาดไม่เล็กหรือไม่ใหญ่จนเกินไป เน้นยา ๒ กลุ่ม คือ

๑. ยาปฏิชีวนะ คือ การไม่ใช้อยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรคต้องเสียเสียเปล่า การติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนและแผลสะอาด

๒. ยาเสพติด คือ การไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสารเสพติด โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การดำเนินงานใช้รูปแบบเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบลเป็นตัวขับเคลื่อนงาน โดยการประชุมเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย จัดทำแผนการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ทำให้เครือข่ายเกิดความตระหนักและทราบถึงบทบาทของตนเองที่ชัดเจนในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยการกระตุ้นของทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเภสัชกรเป็นพี่เลี้ยง ขยายผลต่อยอดการดำเนินงาน โดยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงานเพื่อคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน จุดเด่นที่พบ คือ มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบลกับร้านค้าร้านชำที่มีการนำยาเข้ามาจำหน่าย มีมาตรการห้ามรถเร่ขายยาเข้ามาในตำบล เกิดการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้นำชุมชน อสม. นักเรียน อย.น้อย และประชาชนทั่วไป รวมถึงการตรวจเฝ้าระวังและควบคุมการกระจายยาในชุมชน คัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาเพื่อส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม





สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
คปสอ.ค้อวัง

ยุทธศาสตร์	ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ๒ รอบ	คะแนนที่ได้ ครั้งที่ ๑+๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี	๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑๐	๘.๒	/	
	๒.กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี	๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑๔	๙.๘	/	
	๓.กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี	๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑๔	๑๒.๖	/	
	๔.กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี	๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑๐	๘.๑	/	
	๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป/ผู้พิการ	๕	ระดับความสำเร็จของการเนิงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑๐	๘.๔	/	
		๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๑๔	๑๐.๘	/	
		๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๘	๔.๓๖	/	

<b>๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้</b>	<b>๖. ระบบบริการปฐมภูมิ</b>	<b>๘</b>	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	๑๔	๑๓	/	
	<b>๗. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ</b>	<b>๙</b>	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๑๔	๑๑.๘	/	
	<b>๘. ระบบบริการควบคุมโรค</b>	<b>๑๐</b>	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘)	๑๒	๙.๕๘๗	/	
	<b>๙. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย</b>	<b>๑๑</b>	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan	๑๔	๑๑.๖	/	
	<b>๑๐. ยาเสพติด</b>	<b>๑๒</b>	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	๑๐	๗.๕๗	/	
		<b>๑๓</b>	ด้านการเงินการคลัง ๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.)	๘	๖.๐๑๓	/	

		๑๔	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕)	๘	๔	/	
		๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	๑๐	๘.๙	/	
๓.พัฒนา ระบบ บริหาร จัดการเพื่อ สนับสนุน การจัด บริการ	๑๑.สิ่งแวดล้อม	๑๖	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace)	๑๐	๘.๘๓	/	
	๑๒. ยาและเวชภัณฑ์	๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	๑๐	๑๐	/	
	๑๓.การเงิน/การคลัง	๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	๑๐	๗	/	
	๑๔. การปราบปรามทุจริต						
	๑๕.แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ						
		<b>รวม</b>		<b>๒๐๐</b>	<b>๑๕๒.๖๖</b>	<b>๑๖</b>	<b>๒</b>

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

จำนวนตัวชี้วัด ๗ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๗

ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๐

ตัว (ร้อยละ - )

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

จำนวนตัวชี้วัด ๘ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๖

ตัว (ร้อยละ ๗๕)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๒

ตัว (ร้อยละ ๒๕)

(ตัวชี้วัดที่ ๑๒,๑๓)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	จำนวนตัวชี้วัด ๓ ตัว		
ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )	
<b>สรุป</b>	จำนวนตัวชี้วัด ๓	ยุทธศาสตร์ ๑๘	ตัว
ผ่านเกณฑ์	๑๖	ตัว (ร้อยละ ๘๘.๘๙)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๒	ตัว (ร้อยละ ๑๑.๑๑)	

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

### การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี
๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี
๓. กลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี
๔. กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป/ผู้พิการ

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑.ระบบการรายงานข้อมูล ๒.ระบบการให้บริการ/การพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการ/การประเมินคุณภาพบริการ จาก รพ.-รพ.สต. -ชุมชน ยังไม่ชัดเจน	-	๑.ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุน/ติดตามใกล้ชิด ๒.ทีมงานผู้ประสานงานเข้มแข็ง
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ (รพ.สต.ศิริพัฒนา)	๑.กลุ่มผู้ป่วยDM ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.ผลงานการตรวจLab ตามมาตรฐานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น ๓.ผู้ป่วย/ผู้ดูแลยังไม่ตระหนักและไม่มีส่วนร่วมในการจัดการโรค ๔.ส่วนใหญ่ภาระงานยังอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD บุคลากรยังไม่รับรู้กันทุกคน ๕.ขาดการวิเคราะห์ประเมินผลและนำปัญหามาแก้ไขอย่างทัน่วงที ๖.การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง	๑.ทบทวนแนวทางการดำเนินงานบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมภายใต้ DHS ๒.ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้ทั่วถึงผู้ปฏิบัติ ๓.เร่งรัดการตรวจLabตามมาตรฐาน พร้อมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ๔.ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองและจัดการโรคได้ ๕.ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๖.ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย R๒R ๗.นิเทศ ติดตามและประเมินผล ต่อเนื่อง	๑.มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทุ่มเท เสียสละ และมีส่วนร่วม ๒.มีการศึกษาการใช้คัวังโมเดล ในการแก้ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งทำในคลินิกรพ.คัวังและกำลังขยายลงในทุกหน่วยบริการทุกแห่ง และในระดับปฏิบัติการมีการใช้ R๒R ในการเล่าเรื่องราวการจัดการระดับน้ำตาลของผู้ป่วยกับคนดูแล ในคลินิก รพ.สต. ๓.สร้างเครื่องมือในการสื่อสารด้วยปิงปองจราจร ๗ สี ที่เข้าใจง่าย มาวิเคราะห์ ประเมินผลในการจัดการโรคในคลินิก ๔.มีทางเลือกให้ผู้รับบริการได้เลือกหลากหลายช่องทางเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น

				แพทย์วิถีธรรม ๓๐.๒ส. SKT สูล่าสูป ยางยืด ไม้ฟล่อง ฯลฯ
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี  (รพ.สต.ศิริพัฒนา)	-	๑.ควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักในกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นโดยการให้มีการกล่าวคำปฏิญาณตนที่จะไม่กินปลาดิบต่อหน้าพระบรมสาทิสลักษณ์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ๒.ควรมีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อให้ปลาปลอดพยาธิ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของนายอำเภอและนายก อปท. ร่วมกันจัดการสิ่งปฏิกูลห้ามทิ้งลงแหล่งน้ำ ให้ทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแทน ได้ปุ๋ยที่มีคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดการแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับ ๓.ควรมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน เพื่อปลูกฝังการเรียนรู้ให้นักเรียนเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ	มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีผลงานที่ดีมาก -การตรวจพยาธิจำนวน ๑๓๘๐ รายจากเป้าหมายจำนวน ๑๓๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ตรวจด้วยวิธีที่มีคุณภาพคือ Modified Kato thick smear ตรวจพบพยาธิ OV เท่ากับ ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๘ -การตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน ๗๕๓ ราย จากเป้าหมายจำนวน ๗๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๓ โดยการให้บริการตรวจอัลตราซาวด์กลุ่มเสี่ยงทุกวัน ๆ ละ ๘-๑๐ ราย (สะสมผลงาน)

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑. การเชื่อมต่อระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังไม่มีระบบหรือผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒. การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวรยังไม่ครอบคลุม	๑. ควรมีการประชุมเครือข่าย โรงเรียนและจัดทำแผนผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒. ควรเพิ่มกิจกรรมสร้างแรงจูงใจการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์หลังคลอด และมีการประชาสัมพันธ์การบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ในสถานบริการ ชุมชน สถานศึกษา	๑. ผ่านประเมินรับรองอำเภอนามัยการเจริญพันธ์ ปี ๕๘ ๒. ผ่านการประเมินรับรอง YFHS ในโรงพยาบาล ปี ๕๘ ๓. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ลดลงร้อยละ ๑๐.๓๒ จากปีที่ผ่านมา
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๕	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑. ระบบการรายงานข้อมูล ๒. ระบบการให้บริการ/การพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการ/การประเมินคุณภาพบริการ จาก รพ.-รพ.สต. -ชุมชน ยังไม่ชัดเจน	-	๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุน/ติดตามใกล้ชิด ๒. ทีมงานผู้ประสานงานเข้มแข็ง
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care )	๑. ขาดการประเมินตนเองและอำเภอลงรับรองตำบล Long Term Care ยังไม่ครอบคลุม ๒. ส่วนใหญ่วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ	๑. ควรมีประเมินตนเองและอำเภอลงรับรองตำบล Long Term Care ให้ครอบคลุม ๒. ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้วัดมีการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ	ตำบล Long Term Care ต้นแบบ คือ ตำบลน้ำอ้อม



		๓.การเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	๓.ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อเนื่อง ๔.ควรมีควมมีการประเมิน ADL ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงและการเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑.ไม่มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในปี ๒๕๕๙ ๒.ภาพรวมระดับอำเภอขาดผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน ๓.ขาดรูปแบบการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาภาวะ อ้วน เตี้ย ผอม ในนักเรียนอย่างเป็นระบบ	๑.ส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เป็นระดับเพชร ๒.เพิ่มการใช้เมนูประมวลผลระบบรายงาน ภาวะโภชนาการ ในโปรแกรม Hos XP ในทุก รพ.สต. ๓.สร้างรูปแบบการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน เริ่มเตี้ย/เตี้ยเริ่มผอม/ผอม และระบบรับการคัดกรองโรค Obesity ในเด็กอ้วน ผ่านคลินิก DPAC	-



## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

### พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

๑. ระบบบริการปฐมภูมิ
๒. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ
๓. ระบบบริการควบคุมโรค
๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย
๕. ยาเสพติด



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย ; ไม่เกินร้อยละ 10 (ไม่ผ่านเกณฑ์)  จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ; เป็น ๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  เจ้าของบ้าน ยังขาดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน  หน่วยงานในชุมชน ยังขาดความร่วมมือในการสร้างความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานและในครัวเรือน	อบรมฟื้นฟูทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่  ครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการทำประชาคมชุมชน  หน่วยงาน และครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่ ๒.มีการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในหมู่บ้านหลายแห่ง ๓.รพ.สต. ร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมชุมชนปลอดขยะประกวดคุ่มบ้านสะอาด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)  (ระดับอำเภอ)	๑.การสื่อสารข้อมูลประเด็นสุขภาพอำเภอที่ต่อเนื่อง ในเวทีระดับอำเภอ ยังไม่ชัดเจน ๒.ระบบการติดตามประเมินผล การดำเนินงาน DHS ยังไม่ชัดเจน	๑.ควรมีเวทีในการคืนข้อมูลสุขภาพให้องค์กรและภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดประเด็นสุขภาพในอำเภอที่ชัดเจน และนำกระบวนการ DHS พัฒนางานอื่น ๆ ที่สำคัญ อาทิ เช่น งาน NCD ,CKD เป็นต้น ๒.ควรมีการวางแผนการพัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอที่ชัดเจน กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาและ	๑.อำเภอค้อวังมีทีมหมอครอบครัวที่มีความเข้มแข็งและมีการใช้เครื่องมือ INHOMESS ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒.อสม.และเจ้าหน้าที่มีเครื่องมือในการดำเนินงาน ทีมหมอครอบครัวและมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ ๓.ภาคีเครือข่ายชมรมอสม. ท้องถิ่นมีส่วนร่วมใน

	<p>ทีมหมอครอบครัว (รพ.สต.ศิริพัฒนา)</p>	<p>การถ่ายทอดนโยบาย ไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ ทั่วถึง (ประเด็นสุขภาพ ODOP ๓ เรื่อง/ODOP ๓ เรื่อง ตามนโยบาย) และการดูแลพัฒนา การเด็ก ที่จะเชื่อมสู่ การพัฒนาการการดูแล สุขภาพทุกกลุ่มวัย</p>	<p>ผลลัพธ์การพัฒนาในแต่ละ ไตรมาส ให้ชัดเจน</p> <p>๑.การพัฒนาศูนย์ดูแล ต่อเนื่อง CoC ระดับตำบล ๒.การพัฒนาศักยภาพใน การดำเนินงานตามกลไก DHS ใน Unity Team ใน การป้องกันและแก้ไข ปัญหาในประเด็นสุขภาพ อำเภอ/ตำบล ๓.การจัดเวที CBL การ ดูแลผู้ป่วย ของทีม FCT ทุกระดับ และประเด็น สุขภาพ OTOP เพื่อถอด บทเรียนการดำเนินการ ป้องกันและแก้ไขปัญหา ที่ ต่อเนื่อง (ระยะ ๓ เดือน/ ๖ เดือน) ๔.ส่งเสริม สนับสนุนการ วิจัย R๒Rในประเด็น OTOP ๕. การนิเทศ ติดตามและ ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>การดูแลสุขภาพประชาชน</p> <p>๑.มีฐานข้อมูลครบทุกกลุ่มวัย ๒.เป็นต้นแบบที่มีพัฒนาใช้ เครื่องมือ INHOMESSS ใน กลุ่ม อสม. และทีม FCT ทุกคน สามารถประเมินผล การให้บริการ ร่วมกับ CM/CG ได้ชัดเจน ๓.มีการอบรมCG ครบทุก หมู่บ้านฯละ ๑ คนและมี ความเข้าใจในการดูแลใน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๔.มีระบบส่งต่อโดยภาคีมี ส่วนร่วมในการจัดบริการ ๕.ใช้เครื่องมือ แผนที่เดิน ฝันเครือข่าย ในการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง อย่างต่อเนื่อง</p>
	<p>ตำบลจัดการสุขภาพ (รพ.สต.ศิริพัฒนา)</p>	<p>การทำความเข้าใจใน การจัดทำแผนงาน/ โครงการและการ ประเมินระดับตำบล จัดการสุขภาพแบบ บูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่าย</p>	<p>๑.การจัดเวที/คืนข้อมูล และสร้างความเข้าใจให้ ภาคีมีส่วนร่วม และเพื่อ ส่งเสริมการดำเนินงานที่ เครือข่ายของภาค ประชาชนเป็นรูปธรรม เกิดภาพหมู่บ้านปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม หมู่บ้าน จัดการสุขภาพ และตำบล จัดการสุขภาพแบบบูรณา การ ที่เชื่อมการดูแลระยะ ยาว LTC ที่ยั่งยืน ๒.การทบทวนการประเมิน</p>	<p>ชุมชนมีผลงาน OTOP มี การร่วมกันจัดทำแผนงาน/ โครงการ ที่สามารถส่งเสริม รายได้ให้คนในชุมชน สินค้า OTOP คือ ข้าว อินทรีย์ ที่ส่งต่างประเทศ และผ่านการคัดเลือก อินทรีย์ในระดับประเทศ</p>

			ตามเกณฑ์ ที่ถูกต้องตรงตามผลการดำเนินงานที่เป็นจริง ๓.การติดตามและประเมินผลจากระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภอคือวัง คิดเป็น ๗.๘๑ ต่อแสนประชากร เมื่อเทียบอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอคือวัง กับปีที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ปี ๒๕๕๘ อัตราตาย ๓.๘๘ ต่อแสนประชากร)	๑.นำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บและการสอบสวนเข้าที่ประชุม ศปถ.อำเภอทุกเดือนเพื่อร่วมกันพิจารณาหาวิธีการป้องกันและแนวทางแก้ไขปัญหากากเกินศักยภาพ ของศปถ.อำเภอ ให้นำเสนอเป็นรายงานเข้าสู่ที่ประชุม ศปถ.จ.ยโสธร เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือต่อไป (สสจ.ยโสธร ได้รับมอบหมายจากประธาน ศปถ.จ.ยส. รวบรวมข้อมูลจาก ศปถ.อำเภอทุกอำเภอเพื่อให้ศปถ.จ.ยส.พิจารณา) ๒.ทีมสอบสวนอุบัติเหตุแบบสหสาขาของอำเภอคือวัง ยังไม่ครบทีม(มีเพียงทีม EMS ร่วมกับทีม SRRT และตำรวจ) ซึ่งเป็นข้อจำกัดในด้านบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้นควรเน้นและเพิ่มมาตรการที่ค้นพบจากการสอบสวน ดังนี้ - การบังคับใช้กฎหมาย	การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน(Road Traffic Injury) พบว่า อำเภอคือวังมีการดำเนินงานตามมาตรการ ๔ ด้าน คือ มาตรการจัดการข้อมูล มาตรการป้องกัน มาตรการด้านการรักษาพยาบาล และมาตรการบริหารจัดการ/โครงสร้าง

			<p>และมาตรการด้านชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรพิจารณาหา มาตรการที่ได้ผลเพิ่มขึ้น เช่น บังคับใช้กฎหมายในผู้ ขับขี่ยานพาหนะ</li> <li>การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม</li> <li>- พัฒนาศักยภาพการสอบสวนสอบสวนอุบัติเหตุแบบสหสาขาโดยใช้ on the job training</li> <li>- ควรติดตามและผลักดัน โครงการป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ระดับอำเภอผ่านระบบ DHS หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง</li> </ul>	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน service Plan	<p>๑.เป้าหมายผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ ยังไม่ชัดเจน เช่น ใน ระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน</p> <p>๒.ผลการดำเนินงาน ตามระยะเวลาที่กำหนดและมีการ ติดตามและประเมินผล ทั้งในระบบบริการและ ในชุมชน ยังไม่ชัดเจน</p> <p>๓.การสื่อสาร service Plan สาขา ใด ยังไม่ถึงระดับชุมชน</p>	<p>๑.บูรณาการ DHS ให้ เชื่อมโยง Service Plan ทั้ง ๓ สาขา กำหนด เป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ พึงประสงค์ไว้ให้มีชัดเจน เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามและประเมินผล การพัฒนาอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒.ควรมีการวางแผน พัฒนาบุคลากรในแต่ละ สาขาให้มีความชัดเจน ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึง โรงพยาบาล</p>	<p>๑.CUP คีอวัง มีการติดตาม ประเมินผลการพัฒนา Service Plan โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ ความสำคัญกำหนดเป็น ตัวชี้วัดรายบุคคล</p> <p>๒.มีกระบวนการพัฒนางาน ในคลินิก โดยมีการพัฒนา เป็นงานวิจัย และพัฒนา เชิงนวัตกรรม เช่น การ ดำเนินงานเบาหวาน การ พัฒนาการดำเนินงาน CKD เป็นต้น</p> <p>๓.ใช้ระบบไลน์ ในการส่ง ต่อข้อมูลและระบบการให้ บริการ จากชุมชนถึง โรงพยาบาล และ ระหว่าง โรงพยาบาล</p>



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	<p>ปัญหาข้อมูลของอำเภอคว้ง ที่สำคัญคือ</p> <p>๑.การมีบริการ OP/PP ระหว่างที่เป็นผู้ป่วย IP อยู่รพ.อื่น และการบริการคนหลังวันตาย พบในทุกหน่วยบริการ</p> <p>๒.Person typearea ๑,๓ แตกต่างจาก DbPop มากกว่าร้อยละ ๒๐ พบในทุกหน่วยบริการ</p> <p>๓.ข้อมูลเพิ่ม Newborn แตกต่างกับ ข้อมูลการเกิดออนไลน์ มากกว่าร้อยละ ๑๐ พบว่าหน่วยบริการมีปัญหาดังกล่าว ร้อยละ ๘๕.๗ ของหน่วยบริการ</p> <p>๔.ข้อมูลผู้พิการในแฟ้ม Disability ต่างจาก ทะเบียนผู้พิการ มากกว่าร้อยละ ๑๐ พบปัญหาดังกล่าว ร้อยละ ๗๑.๔ ของหน่วยบริการ</p>	<p>๑.หน่วยบริการควรมีระบบรายงานคนตายปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การข้อมูลบริการควรใช้ CID ในการคัดเลือกผู้รับบริการ หลีกเลี่ยงการใช้ชื่อคั่น ซึ่งอาจทำให้เลือกคนผิดได้ง่าย สำหรับ รพ. การ ยืม/คืน อุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจน ตลอดจนการออกใบรับรองการตาย รพ. จะต้องไม่เปิด visit เพื่อไม่ให้เกิดเป็นการบริการหลังวันตาย</p> <p>๒.หน่วยบริการควรปรับปรุงข้อมูลประชากรให้เป็นปัจจุบัน โดยเทียบเคียงกับข้อมูลใน DbPop ที่จังหวัดได้คืน ข้อมูลให้ทราบแล้วทาง cockpit๕๙</p> <p>๓.หน่วยบริการควรเพิ่มมาตรการเชิงรุกเพื่อค้นหา กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยการสำรวจ หรือการคืนข้อมูลจาก รพ.ที่ทำคลอด</p> <p>๔) หน่วยบริการควรบันทึกข้อมูลผู้พิการเพิ่มในฐานข้อมูล ซึ่งจังหวัดได้คืน ข้อมูลให้ทราบแล้วทาง cockpit๕๙</p>	<p>อำเภอคว้งมีการกำกับติดตาม(M&amp;E) ตามแนวทางที่กำหนดได้เป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ</p> <p>หน่วยบริการส่วนมากมีความเข้าใจ ปรับปรุงโปรแกรมที่ให้บริการ โปรแกรมส่งออก ๔๓ แฟ้ม และโปรแกรมตรวจสอบ ให้เป็นเวอร์ชันที่ทันสมัย เป็นปัจจุบัน และสามารถส่งรายงาน M&amp;E ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูล รับทราบปัญหาข้อมูลตนเอง และการแก้ไขให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นต่อไป</p>

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑. ส่วน รพ. ๑.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑.๒ คุณภาพบัญชีหน่วยบริการ ๒. ส่วน รพ.สต. ๒.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๒.๒ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ	ส่วน รพ.ค้อวัง ได้คะแนนเต็ม ร้อยละ ๗๐ คะแนนส่วน รพ.สต. ร้อยละ ๖.๖๕ มีปัญหาคะแนนคุณภาพบัญชีจากการส่งงบทดลองได้คะแนนไม่ถึง ๓๐ คะแนน (คะแนนเต็ม ๕๐) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคะแนนด้านบริหารการเงินการคลังลดลงด้วย และความถูกต้องของการบันทึกรายการควบคุมรายรับและรายจ่าย ของ รพ.สต. ยังต้องปรับปรุง ไม่มี รพ.สต. ที่บันทึกข้อมูลได้ถูกต้องเลย คะแนนรวมทั้ง คปสอ. ร้อยละ ๗๖.๖๕	๑.คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ หรือคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการอย่างเนื่องและยั่งยืน ๒.ควรมีการควบคุมกำกับที่เข้มแข็ง วิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน	-
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๔	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น(ร้อยละ ๕) HB/HL	ควรมีการนำข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพไปใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในพื้นที่	จำแนกพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อใช้ในการวางแผนและดำเนินการให้สุขศึกษารายกลุ่มให้นำไปสู่การส่งเสริมและป้องกันโรค	-

ข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ HB/HL ในตำบล LTC รพ.สต.น้ำอ้อม อำเภอค้อวัง

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30 2 สของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ																	
องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม						คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละจากคะแนนเต็ม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม	ผลและร้อยละ ของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเกณฑ์การจัด							
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6				ถูกต้องที่สุด/ดีมาก		ถูกต้องบ้าง/พอใช้		ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี			
										จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	1.00	0.78	0.81	0.53	0.72	0.81	4.66	77.60	<->	ถูกต้องบ้าง	<->	16	50.00	16	50.00	0	0.00
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.22	3.97					8.19	81.88	<->	ดีมาก	<->	23	71.88	7	21.88	2	6.25
3. การสื่อสารสุขภาพ	3.97	4.00	4.22				12.19	81.25	<->	ดีมาก	<->	22	68.75	9	28.13	1	3.13
4. การจัดการตนเอง	4.22	3.84	4.47				12.53	83.54	<->	ดีมาก	<->	20	62.50	11	34.38	1	3.13
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.19	4.28					8.47	84.69	<->	ดีมาก	<->	23	71.88	8	25.00	1	3.13
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.41	3.84	3.59				10.84	90.36	<->	ดีมาก	<->	29	90.63	3	9.38	0	0.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม							56.88	83.64	<->	ดีมาก	<->	22	68.75	10	31.25	0	0.00
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30	4.38	4.09	3.81	4.16	4.16	4.56	25.16	83.85	<->	ดีมาก	<->	26	81.25	6	18.75	0	0.00

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ	จำนวนผู้เสพยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙ พบว่าตำบลที่มีผู้ใช้มากที่สุดคือ ตำบลกุดน้ำใส รองลงมา คือตำบลค้อวัง โดยส่วนใหญ่สาเหตุมาจากเพื่อนชวน โดยภาพรวมอำเภอค้อวังมีความซุกของผู้เสพยาเสพติดประเภทยาบ้ามากที่สุด รองลงมา สารระเหย และกัญชาตามลำดับ	๑.การสร้างความต่อเนื่องและความเข้มแข็งของ service plan สาขาเสพติด ๒.เน้นให้ รพ.สต.ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ใช้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๓.เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยให้การบำบัดให้คำแนะนำ	๑.อัตราการหยุดเสพยาหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๓ เดือนร้อยละ ๑๐๐ ๒.มีโครงการพัฒนาชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งในและนอกสถานศึกษา ๓.มีโครงการบูรณาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลป่าติ้ว

			นำระยะสั้น หรือ BA และ การให้คำปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย ๔.การบันทึกข้อมูล บสต. ให้เป็นปัจจุบัน ตาม ขบวนการบำบัดฯ จำหน่าย ติดตาม ช่วยเหลือ และปิด/สิ้นสุดการบันทึก ข้อมูลผู้ป่วยทุกราย	
--	--	--	--	--

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓

### พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

๑. สิ่งแวดล้อม
๒. ยาและเวชภัณฑ์
๓. การเงิน การคลัง
๔. การปราบปรามทุจริต
๕. แผนการปฏิรูปราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๖	ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุข ที่ผ่าน เกณฑ์สถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace) ๑.มีการประกาศเป็น นโยบาย	-	-	สสอ. มีการประกาศ นโยบายครอบคลุมรพ.สต.
	๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ ทำงาน	-	-	สสอ./รพช. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน ครอบคลุมรพ. สต.
	๓. มีแผนงาน/ โครงการที่เกี่ยวข้องใน การพัฒนาในการ พัฒนามุ่งสู่การเป็น หมาย HWP.	-	-	สสอ./รพช. มีแผนงาน/ โครงการครอบคลุมรพ.สต.
	๔.มีการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ	-	-	สสอ./รพช. มีการดำเนิน การตามแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมรพ.สต.
	๕.มีการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ HWP	-	-	คปสอ. มีการประเมิน ตนเองครบทุกแห่ง ผ่าน ตามเกณฑ์
	๖. มีการจัดเก็บข้อมูล ด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ			
	๖.๑ มุลฝอยติดเชื้อ/ มูลฝอยทั่วไป	ข้อมูลการคัดแยกมูล ฝอยทั่วไปไม่ครบทุก แห่ง	ควรเก็บข้อมูลมูลฝอย ทั่วไปทุกแห่งและนำมาใช้ เป็นข้อมูลในการลด ปริมาณ	มีข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อครบ ทุกรพ.

	๖.๒ ระบบบำบัดสิ่ง ปฏิกูล/ระบบบำบัดน้ำ เสีย	-	-	รพช.มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน
	๖.๓ องค์กรไร้ FOAM (รพท./สสอ./รพช./ รพ.สต.)	-	-	สสอ.มีนโยบายครอบคลุมทุก รพ.สต.มีการประชา สัมพันธ์/แจ้งในที่ประชุม/มี การจัดกิจกรรมปลอดโฟม
	๗.ประเมิน รพท./ รพช. ในประเด็นที่ สำคัญ			
	๗.๑การจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป	ไม่มีการคัดแยกมูลฝอย ทั่วไปไม่ชัดเจน	ควรมีมีข้อมูลมูลฝอยทั่วไป เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลใน การลดปริมาณ	มีข้อมูลการประเมินตนเอง ผ่านตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)
	๗.๒ การจัดการน้ำเสีย	-	-	มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน / ผลการ ตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์ มาตรฐาน ๑ ครั้ง/ปี /มีผล การตรวจวิเคราะห์ใฝ่ระวัง เบื้องต้น
	๗.๓ การจัดการ สุขาภิบาลอาหารโรง ครัว	-	-	ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๗	ระดับความสำเร็จใน การขับเคลื่อนกิจกรรม ส่งเสริมการใช้ยา ปลอดภัยในชุมชน  (ตำบลกุดน้ำใส)	ขยายพื้นที่ในการ ดำเนินงานและเพิ่ม ความต่อเนื่องเพื่อให้ เกิดความยั่งยืน	ขยายการดำเนินงาน เพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจ ปลอมปน ยาเสพติด ทั้งทาง ด้านการโฆษณา และการขายตรงต่างๆ เป็นต้น	๑. มีการแต่งตั้งคณะทำงาน ระดับอำเภอและตำบลที่ เป็นรูปธรรมชัดเจน ๒. มีเครือข่ายจากทุกภาค ส่วนร่วมดำเนินการที่ เข้มแข็ง ๓. มีการทำ MOU ระหว่าง เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค



				และร้านค้าร้านค้า ๔.บูรณาการเรียนการสอน ในการใช้ยาที่เหมาะสม ใน โรงเรียน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๘	ระดับคะแนนของ อำเภอ (หน่วยงาน ใน CUP) ผ่านเกณฑ์ การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส ในการดำเนินงานตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	EB๙ หน่วยงานของ ท่านมีการดำเนินการ เรื่องผลประโยชน์ทับ ซ้อนอย่างไร ข้อ ๔) ๕) ๖) และ ๗)	ให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑.จัดประชุม/จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อม ทั้งสร้างการรับรู้ในการ ดำเนินการเรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อน ๒.จัดทำเอกสาร/หลักฐาน เชิงประจักษ์/รายละเอียด ต่างๆ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ในแต่ละข้อ ตามประเด็น คำถามในแบบสอบถาม การประเมินตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ (Evidence- based Integrity &Transparency Assessment) อาทิเช่น - แผนงาน/โครงการ - การวิเคราะห์/สรุปผล การดำเนินงานตาม ประเด็นคำถาม - หลักฐานการจัดกิจกรรม - รูปภาพกิจกรรม, - หนังสือทางราชการ เอกสารอ้างอิงต่างๆ - คู่มือ แนวทางการ ดำเนินงานต่างๆ	๑.มีความตั้งใจที่จะพัฒนา ระบบงานให้ดียิ่งขึ้น ๒.มีระบบการทำงานที่ สม่ำเสมอ เสมอต้นเสมอ ปลาย



**สรุป Best Practice หรือ Innovation**  
**กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข**

๑. หน่วยงาน : อำเภอค้อวัง

๒. หัวข้อ : ความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ต.กุดน้ำใส อ.ค้อวัง จ.ยโสธร

๓. รูปแบบการดำเนินการ : งานส่งเสริม “การใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน” โดยใช้ “ตำบล” เป็นฐานพื้นที่ในการดำเนินการ เนื่องจากโครงสร้างชุมชนมีความเหมาะสม ขนาดไม่เล็กหรือใหญ่จนเกินไป เน้นยา ๒ กลุ่ม คือ

- ยาปฏิชีวนะ คือ การไม่ใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรคท้องเสียเฉียบพลัน การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และแผลสะอาด
- ยาสเตียรอยด์ คือ การไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสารสเตียรอยด์ โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์

การดำเนินงานใช้รูปแบบเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบลเป็นตัวขับเคลื่อนงาน โดยการประชุมเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย จัดทำแผนการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ทำให้เครือข่ายเกิดความตระหนักและทราบถึงบทบาทของตนเองที่ชัดเจนในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยการกระตุ้นของทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเภสัชกรเป็นที่เลี้ยง ขยายผลต่อยอดการดำเนินงาน โดยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงานเพื่อคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน จุดเด่นที่พบ คือ มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบลกับร้านค้าร้านชำที่มีการนำยาเข้ามาจำหน่าย มีกติกาสังคม โดยร่วมกับฝ่ายปกครองและตำรวจ ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้นำชุมชน อสม. นักเรียน อัย.น้อย และประชาชนทั่วไป รวมถึงการตรวจเฝ้าระวังและควบคุมการกระจายยาในชุมชน คัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาเพื่อส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมการปลูก การใช้สมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์

## นวัตกรรม คปสอ.ค้อวัง

ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินปลาดิบ ที่บ้านเป่าะหมู่ ๖ หมู่ ๙ โดยดำเนินการดังนี้

- ๑.ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมกรรมการกินปลาดิบ และปลาร้าดิบ ซึ่งพบประมาณร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มตัวอย่าง
- ๒.ตรวจอัลตราซาวด์ ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ทุกวัน ๆ ละ ๘-๑๐ ราย ถ้าพบความผิดปกติ หรือมีการอุดตันของมะเร็งท่อน้ำดี ก็จะส่งตรวจอุจจาระ เพื่อหา OV ต่อไปเพื่อหาอัตราความชุก
- ๓.ส่งตรวจส่งตรวจอุจจาระ เพื่อหา OV ในกลุ่มประชากรอายุ ๑๕-๓๙ ปี แล้วนำ ๒ กลุ่มมารวมกัน
- ๔.ทำประชาคม ชาวบ้าน เพื่อคืนข้อมูลให้ชุมชนทั้งข้อมูลการกินปลาดิบและการกินปลาร้าดิบ
- ๕.ให้ความรู้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
  - ให้ความรู้กลุ่มที่ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
  - รณรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชน
- ๖.จ่ายยา Praziquantel โดยให้ผู้ป่วยมารับยากับเภสัชกรเพื่อพิทักษ์สิทธิ์คนไข้

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
คปสอ.เล็งนกทา

ยุทธศาสตร์	ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ๒ รอบ	คะแนนที่ได้ ครั้งที่ ๑+๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี	๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑๐	๘.๕	/	
	๒.กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี	๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑๔	๗	/	
	๓.กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี	๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑๔	๕.๖	/	
	๔.กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี	๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑๐	๗.๙๒	/	
	๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป/ผู้พิการ	๕	ระดับความสำเร็จของการเนิงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑๐	๘.๘	/	
		๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๑๔	๑๑.๒๔	/	
		๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๘	๔.๗๔	/	

๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๖. ระบบบริการปฐมภูมิ  ๗. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ  ๘. ระบบบริการควบคุมโรค  ๙. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย  ๑๐. ยาเสพติด	๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	๑๔	๑๒.๓๘	/	
		๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๑๔	๑๑.๘	/	
		๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘)	๑๒	๙.๕๑๑	/	
		๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan	๑๔	๑๐.๗	/	
		๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	๑๐	๗.๕	/	
		๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS)	๘	๕.๓๔	/	/
			๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.)				

		๑๔	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕)	๘	๔.๕	/	
		๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	๑๐	๙.๑	/	
๓.พัฒนา ระบบ บริหาร จัดการเพื่อ สนับสนุน การจัด บริการ	๑๑.สิ่งแวดล้อม	๑๖	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace)	๑๐	๖.๒๘๘	/	
	๑๒. ยาและเวชภัณฑ์	๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	๑๐	๕	/	
	๑๓.การเงิน/การคลัง	๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	๑๐	๕.๕	/	
	๑๔. การปราบปรามทุจริต						
	๑๕.แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ						
		<b>รวม</b>		<b>๒๐๐</b>	<b>๑๓๗.๓๑๙</b>	<b>๑๕</b>	<b>๓</b>

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

จำนวนตัวชี้วัด ๗ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๖

ตัว (ร้อยละ ๘๕.๗๑)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๑

ตัว (ร้อยละ ๑๔.๒๙)

(ตัวชี้วัดที่ ๓)

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

จำนวนตัวชี้วัด ๘ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๖

ตัว (ร้อยละ ๗๕)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๒

ตัว (ร้อยละ ๒๕)

(ตัวชี้วัดที่ ๑๒,๑๓)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	จำนวนตัวชี้วัด ๓ ตัว		
ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว (ร้อยละ - )	
<b>สรุป</b>	จำนวนตัวชี้วัด ๓	ยุทธศาสตร์ ๑๘	ตัว
ผ่านเกณฑ์	๑๕	ตัว (ร้อยละ ๘๓.๓๓)	
ไม่ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว (ร้อยละ ๑๖.๖๗)	



## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

### การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี
๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี
๓. กลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี
๔. กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป/ผู้พิการ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	ระบบการให้บริการ/การพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการ/การประเมินคุณภาพบริการ จาก รพ.-รพ.สต. -ชุมชน ยังไม่ชัดเจน	-	สูติแพทย์/กุมารแพทย์เห็นความสำคัญ ในงานแม่และเด็ก และเป็นผู้นำในการพัฒนา/ออกแบบวางระบบการให้บริการ/และออกตรวจประเมินคุณภาพบริการจนถึง รพ.สต.
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ (รพ.สต.สร้างมิ่ง)	๑.กลุ่มผู้ป่วยDM ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.ผลงานการตรวจLab ตามมาตรฐานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น ๓.ผู้ป่วย/ผู้ดูแลยังไม่ตระหนักและไม่มีส่วนร่วมในการจัดการโรค ๔.ส่วนใหญ่ภาระงานยังอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD บุคลากรยังไม่รับรู้กันทุกคน ๕.ขาดการวิเคราะห์ประเมินผลและนำปัญหามาแก้ไขอย่างทันท่วงที ๖.การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง	๑.ทบทวนแนวทางการดำเนินงานบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมภายใต้ DHS ๒.ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้ทั่วถึงผู้ปฏิบัติ ๓.เร่งรัดการตรวจLabตามมาตรฐาน พร้อมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ๔.ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองและจัดการโรคได้ ๕.ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๖.ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย R๒R ๗.นิเทศ ติดตามและประเมินผล ต่อเนื่อง	๑.เครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทุ่มเท เสียสละและมีส่วนร่วม ๒.แม่ข่าย มีทีมสหวิชาชีพที่มีความพร้อมในการพัฒนาเครือข่าย ๓.สร้างเครื่องมือในการสื่อสารด้วยปิงปองจราจร ๗ สี ที่เข้าใจง่าย ใช้สื่อสารให้ผู้ป่วยในการจัดการโรค ๔.มีทางเลือกให้ผู้รับบริการได้เลือกหลากหลายช่องทางเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น แพทย์วิถีธรรม ๓๐.๒ส. SKT สูล่าสูป ยางยืด ไม้พลอง ฯลฯ

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี  (รพ.สต.สร้างมิ่ง)	ผู้รับผิดชอบงานใน สสอ.เปลี่ยนเป็นคนใหม่ ขาดความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติงาน	<p>๑. สอบถามผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และหรือผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ(คนเดิม)/รพร.เล็งนกทา</p> <p>๒. ควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักในกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นโดยการให้มีการกล่าวคำปฏิญาณตนที่จะไม่กินปลาดิบ ต่อหน้าพระบรมสาทิสลักษณ์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ</p> <p>๓. ควรมีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อให้ปลอดพยาธิ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของนายอำเภอและนายก อบท. ร่วมกันจัดการสิ่งปฏิกูลห้ามทิ้งลงแหล่งน้ำ ให้ทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแทน ได้บุ่ยที่มีคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดการแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>๔. ควรมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน เพื่อปลูกฝังการเรียนรู้ให้นักเรียนเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ</p>	<p>๑. จากที่มีผลการดำเนินงานตรวจ OV จำนวนน้อย(ผลการตรวจพยาธิ จำนวน ๓๑๓ ราย จากเป้าหมายจำนวน ๔๓๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗) มีการแผนการตรวจ OV วันละ ๑๘๐ ราย จนถึงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๙</p> <p>๒. มีแผนในการการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การจัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(ไม่กินปลาดิบ/ปลาร้าดิบ)</p>

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑.การเชื่อมต่อระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังไม่มีระบบหรือผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒.การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวรยังไม่ครอบคลุม ๓.ระบบการจัดเก็บข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดทุกประเภทในวัยรุ่นยังไม่เป็นปัจจุบัน ๔.พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น ๓.๓๒ จากปีที่แล้ว	๑.ควรมีการประชุมเครือข่าย โรงเรียนและจัดทำแผนผังการส่งต่อที่ชัดเจนร่วมกัน ๒.ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลการบริการคุมกำเนิดทุกประเภทในวัยรุ่น ๓.ควรเพิ่มกิจกรรมสร้างแรงจูงใจการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์หลังคลอด และมีการประชาสัมพันธ์การบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ในสถานบริการ ชุมชน สถานศึกษา	๑.ผ่านประเมินรับรองอำเภอนามัยการเจริญพันธ์ ปี ๕๙ ๒.ผ่านการประเมินรับรอง YFHS ในโรงพยาบาล ปี ๕๖
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๕	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	ระบบการให้บริการ/การพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการ/การประเมินคุณภาพบริการ จาก รพ.-รพ.สต. -ชุมชน ยังไม่ชัดเจน	-	สูติแพทย์/กุมารแพทย์เห็นความสำคัญในงานแม่และเด็ก และเป็นผู้นำในการพัฒนา/ออกแบบวางระบบการให้บริการ/และออกตรวจประเมินคุณภาพบริการจนถึง รพ.สต.
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care )	๑.ขาดการประเมินตนเองและอำเภอลงรับรองตำบล Long Term Care ยังไม่	๑.ควรมีประเมินตนเองและอำเภอลงรับรองตำบล Long Term Care ให้ครอบคลุม	๑.ตำบล Long Term Care ต้นแบบ คือ ตำบลห้องแซง ๒.ชมรมผู้สูงอายุตำบล

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.เลิงนกทา

		<p>ครอบคลุม</p> <p>๒.ส่วนใหญ่วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๓.การเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>๒.ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้วัดมีการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๓.ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อเนื่องและครอบคลุมทุกชมรม</p> <p>๔.ควรมีควรมีการประเมิน ADL ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงและการเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p>	ห้องแชนจ์ เข้มแข็ง และต่อเนื่อง
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	<p>๑.ขาดระบบการประมวลผลข้อมูลภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน จาก Hos XP</p> <p>๒.ขาดรูปแบบการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาภาวะ อ้วน เตี้ย ผอม ในนักเรียนอย่างเป็นระบบ</p>	<p>๑.เพิ่มการใช้เมนูประมวลผลระบบรายงานภาวะโภชนาการ ในโปรแกรม Hos XP ในทุกรพ.สต.</p> <p>๒.สร้างรูปแบบการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน เริ่มเตี้ย/เตี้ย เริ่มผอม/ผอม และระบบรับการคัดกรองโรค Obesity ในเด็กอ้วน ผ่านคลินิก DPAC</p>	<p>๑.มีทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง ดำเนินการประเมินโรงเรียนฯ ส่งผลการจำแนกระดับเป็นทอง เงิน ทองแดง และส่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เพื่อขอรับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร</p> <p>๒.ภาพรวมระดับอำเภอมีผลดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน</p>

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

### พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

๑. ระบบบริการปฐมภูมิ
๒. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ
๓. ระบบบริการควบคุมโรค
๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย
๕. ยาเสพติด

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย ; ไม่เกินร้อยละ 10 (ไม่ผ่านเกณฑ์)  จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ; เป็น ๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)	ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ที่ไม่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  เจ้าของบ้าน ยังขาดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน  หน่วยงานในชุมชน ยังขาดความร่วมมือในการสร้างความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานและในครัวเรือน	อบรมฟื้นฟูทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่  ครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการทำประชาคมชุมชน  หน่วยงาน และครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่ ๒.มีการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในหมู่บ้านหลายแห่ง ๓.รพ.สต. ร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมชุมชนปลอดขยะประกวดคุ่มบ้านสะอาด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)  (ระดับอำเภอ)	๑.การจัดระบบพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงถึงชุมชนในด้านโครงสร้าง และการจัดการคลังอุปกรณ์ ใน รพ. ๒.ศูนย์ดูแลต่อเนื่องมีภาระงานอย่างอื่นมาก (งานประจำ) ทำให้บางครั้งทำงานได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร	๑.ควรนำกระบวนการ DHS เพื่อพัฒนางานอื่น ๆ ที่สำคัญ อาทิ เช่น งาน NCD ,CKD เป็นต้น ๒.ควรกำหนดโครงสร้างและรูปแบบการบริหารจัดการในศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน	๑.เล็งนกทา นำประเด็นสุขภาพอำเภอเล็งนกทา เมืองน่าอยู่ สดใส ไร้ขยะ ซึ่งเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพอำเภอโดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจน เกิดกองทุนขยะทุกตำบล ที่ท้องที่ ท้องถิ่น และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมของชัดเจน ในส่วนของ



	<p>ทีมหมอครอบครัว (รพ.สต.สร้างมิ่ง)</p>	<p>๑.ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในหน้าที่ FCT ทักษะชีพในบทบาทงาน รับผิดชอบ (พบว่าเป็นการแบ่งงานตามภารกิจของกลุ่มงาน) ซึ่งจะต้องเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย ในการดูแลสุขภาพทั้ง ๕ มิติ</p> <p>๒.การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ทั่วถึง (ประเด็นสุขภาพ ODOP ๓ เรื่อง/ODOP ตามนโยบาย และการดูแลพัฒนาการเด็ก ที่จะเชื่อมสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย</p>	<p>๑.การทบทวนข้อมูลกลุ่มวัย และจัดเวทีกินข้อมูลปัญหาสุขภาพให้ภาคี และการทบทวนบทบาทของทีมFCT ในการดูแล ๓ กลุ่มเร่งด่วน ที่เชื่อมการดูแลในกลุ่ม LTC และพัฒนาการเด็ก และการดูแลทุกกลุ่มวัย</p> <p>๒. การใช้เครื่องมือ INHOMESSS กลุ่ม อสม. และ FCTทุกคน ที่ส่งผลทำให้เห็นผลงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น สามารถประเมินผลการให้บริการร่วมกับ CM/CG</p> <p>๓.การพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานตามกลไก DHS ใน Unity Team เพื่อพัฒนารูปแบบบริการในการป้องกันและแก้ไข</p>	<p>อสม.มีการขับเคลื่อนด้วยโครงการ อสม.ต้นแบบ ๑,๗๖๙ เป็น อสม.ต้นแบบด้านสุขภาพ เกิดกิจกรรมในกลุ่ม อสม.“ขยะคัดแยก แลกค่าป่วยการ” เป็นต้น</p> <p>๒.หมู่บ้านต้นแบบ การจัดการขยะ โดยสภาชุมชนบ้านโคกสำราญ ชนะเลิศ “บ้านสวย เมืองสุข”ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหมู่บ้านที่ไม่มีถังขยะ โดยการสร้างจิตสำนึกคนในชุมชนเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p> <p>๑.มีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่ายตามกลไก UCARE-C ที่เป็นรูปธรรมในระดับอำเภอ/ตำบล</p> <p>๒.มีการพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง CoC ทั้งด้านโครงสร้างและรับผิดชอบ ที่เป็นต้นแบบ สามารถให้บริการประชาชนได้ทั่วถึง การออกแบบระบบส่งต่อที่มีความชัดเจนต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ต่อการรับการรักษาต่อของประชาชน เป็นต้นแบบการเชื่อมโยงในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะยาว LTC</p> <p>๓. มีการเครื่องมือ Family Folder ในการบริการด้านสุขภาพ</p> <p>๔. ทีม อสม.และภาคี มี</p>
--	---	--	--	--

	<p>ตำบลจัดการสุขภาพ (รพ.สต.สร้างมิ่ง)</p>	<p>การทำความเข้าใจใน การจัดทำแผนงาน/ โครงการและการ ประเมินระดับตำบล จัดการสุขภาพแบบ บูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่าย</p>	<p>ปัญหา ในประเด็น ODOP/OTOP ๔.FCTควรกำหนดแผน การออกเยี่ยมบ้านและ ติดตามประเมินผลในกลุ่ม ผู้ป่วยทั้ง๓ กลุ่มเร่งด่วน ที่ เชื่อมโยงกับพัฒนาการเด็ก การดูแลระยะยาว LTC และการดูแลทุกกลุ่มวัย ใน ๕ มิติ ในทุกชุมชน ๕.การจัดเวที CBL การ ดูแลผู้ป่วยของทีม FCT ทุก ระดับ เพื่อประเมินรูปแบบ การให้บริการและ KM ๖.การเปิดเวที CBL ใน ประเด็นสุขภาพ OTOP เพื่อถอดบทเรียนการ ดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหา ๗.ส่งเสริมสนับสนุนการ วิจัยR๒Rในประเด็น OTOP ๘. การนิเทศ ติดตามและ ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ความพร้อมในการมีส่วน ร่วมในการดำเนินงานต้น ป้องกันและแก้ไขปัญหา สุขภาพของชุมชน</p> <p>ชุมชนมีผลงาน OTOP มี การร่วมกันจัดทำแผนงาน/ โครงการ ที่สามารถส่งเสริม รายได้ให้คนในชุมชน สินค้า OTOP ที่เพิ่มรายได้ ให้ชุมชนคือ ข้าวอินทรีย์ และ ยางพารา</p>
--	---	---	---	---

			๓.การติดตาม และ ประเมินผลจากระดับ อำเภออย่างต่อเนื่อง	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๐	ระดับความสำเร็จใน การป้องกันและลด อัตราการตายจากอุบัติเหตุ ทางถนนลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ศปถ.อำเภอเลิงนกทา มีทีมการดำเนินงานที่ เข้มแข็ง ปี๒๕๕๙ แต่ พบว่าอัตราการตายจาก อุบัติเหตุทางถนนยังสูง (๓๔.๒๑ ต่อแสน ประชากร) แต่เมื่อ เปรียบเทียบกับอัตราการตาย จากอุบัติเหตุทางถนน ของอำเภอเลิงนกทา กับปีที่ผ่านมา พบว่า มี อัตราการตายจากอุบัติเหตุ ทางถนนเพิ่มขึ้น ร้อย ละ ๗๑๗ ของ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ปี ๒๕๕๘ อัตราตาย ๔.๑๙ ต่อแสน ประชากร)	จากข้อมูลการสอบสวนฯ ศปถ.อำเภอเลิงนกทา พบว่า ผู้เสียชีวิตส่วนมาก เป็นคนนอกพื้นที่ เมื่อ ศปถ.อำเภอเลิงนกทา ป้องกันและแก้ไขปัญหา แล้ว ยังมีอัตราการตายสูง ขอให้คณะทวนฯ พิจารณา นำเสนอข้อมูลเข้าที่ ประชุม ศปถ.จังหวัด ยโสธร เพื่อร่วมพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะและให้การ ช่วยเหลือต่อไป และจาก ข้อมูลการสอบสวนฯ เห็น ควรเน้นและเพิ่มมาตรการ ที่ค้นพบคือ -การบังคับใช้กฎหมายและ มาตรการด้านชุมชน -ควรพิจารณาหามาตรการ ที่ได้ผลเพิ่มขึ้น เช่น บังคับ ใช้กฎหมายในผู้ขับขี่วด ยานพาหนะ การปรับปรุง สิ่งแวดล้อม เป็นต้น -พัฒนาศักยภาพการสอบ สอบสวนอุบัติเหตุแบบ สหสาขา ระดับอำเภอโดยใช้ on the job training -ควรติดตามและผลักดัน โครงการป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน	ศปถ.อำเภอเลิงนกทา มี การประชุมปรึกษาหารือ ผ่านไลน์กลุ่มตลอดทุกวัน และมีการดำเนินงานตาม มาตรการ ๔ ด้าน ซึ่งเป็น Best Practiceที่สามารถ นำไปเป็นตัวอย่างแก่พื้นที่ อื่นๆ ได้

			ระดับอำเภอผ่านระบบ DHS หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน service Plan	๑.เป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ยังไม่ชัดเจน เช่น ในระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน ๒.ผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนดและมีการติดตามและประเมินผลทั้งในระบบบริการและในชุมชน ยังไม่ชัดเจน ๓.การบันทึก เอกสารหลักฐานในการดำเนินงานยังมีไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	๑.ควรมีการกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ไว้ให้มีชัดเจนเพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ๒.ควรมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละสาขาให้มีความชัดเจนตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงโรงพยาบาล ๓.พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการส่งต่อ ให้สามารถใช้งานได้ดียิ่งขึ้น	๑.CUP เลิงนกทา มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่พัฒนาระบบบริการservice plan ทั้งในส่วนอำเภอเลิงนกทา เป็นแม่ข่ายส่งต่อในโซนเหนือและบริเวณรอยต่อมุกดาหารมีบริการรักษาเชิงรุกนำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ๒.มีทีมวิทยากร ทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมสหวิชาชีพในสาขา CKD ที่เริ่มวางระบบการพัฒนา CKD คลินิก และสามารถถ่ายทอดให้โรงพยาบาลอื่น ๆ ได้อย่างดี ๓.ใช้ระบบไลน์ ในการส่งต่อข้อมูลและระบบการให้ปรึกษา จากชุมชนถึงโรงพยาบาล และ ระหว่างโรงพยาบาล
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	ปัญหาข้อมูลของอำเภอเลิงนกทา ที่สำคัญ คือ ๑.การมีบริการ OP/PP ระหว่างที่เป็นผู้ป่วย IP อยู่รพ.อื่น และ การ	๑.หน่วยบริการควรมีระบบรายงานคนตายปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การเชื่อมโยงข้อมูลบริการควรรู้ CID ในการคัดเลือกผู้รับบริการ	อำเภอเลิงนกทามีผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลค่อนข้างดีเกือบทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ๙๕% หากอำเภอมีการกำกับติดตาม(M&E) ตาม

		บริการคนหลังวันตาย พบว่าหน่วยบริการมี ปัญหาทั้งสองข้อ ข้างต้น ร้อยละ ๖๓.๒ ๒.ข้อมูลเพิ่ม Newborn และ Postnatal แตกต่างกับข้อมูลการ เกิดออนไลน์ มากกว่า ร้อยละ ๑๐ พบว่า หน่วยบริการมีปัญหา ทั้งสองข้อข้างต้น ร้อย ละ ๕๒.๖	หลีกเลี่ยงการใช้ชื่อค้น ซึ่ง อาจทำให้เลือกคนผิดได้ ง่าย สำหรับ รพ. การ ยืม/ คืน อุปกรณ์ เช่น ถัง ออกซิเจน ตลอดจนการ ออกใบรับรองการตาย รพ. จะต้องไม่เปิด visit เพื่อ ไม่ให้เกิดเป็นการบริการ หลังวันตาย ๒.หน่วยบริการควรเพิ่ม มาตรการเชิงรุกเพื่อค้นหา กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยการ สืบหา หรือการคืนข้อมูล จาก รพ.ที่ทำคลอด	แนวทางที่กำหนด ให้หน่วย บริการสามารถส่งรายงาน M&E ได้อย่างถูกต้อง จะมี ผลต่อความถูกต้องของ ข้อมูล รับทราบปัญหา ข้อมูลตนเอง และการแก้ไข ให้ข้อมูลมีความถูกต้องมาก ยิ่งขึ้นต่อไป
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑. ส่วน รพ. ๑.๑ หน่วยบริการมี ประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการ คลัง ตามเกณฑ์ คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑.๒ คุณภาพบัญชี หน่วยบริการ ๒. ส่วน รพ.สต. ๒.๑ หน่วยบริการมี ประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการ คลัง ๒.๒ การตรวจสอบ คุณภาพงบทดลอง หน่วยบริการ	ส่วน รพ.ร.เล็งนกทา ได้คะแนนร้อยละ ๕๘ เนื่องจากคะแนน คุณภาพบัญชี ประเมิน ไม่ผ่านได้รับการ ประเมินซ้ำจึงผ่านแต่ ด้วยคะแนนที่ไม่สูง คะแนนส่วน รพ.สต. ร้อยละ ๑๒.๑๕ มี ปัญหาคะแนนคุณภาพ บัญชีจากการส่งงบ ทดลองได้คะแนนเฉลี่ย ๓๗.๗๘ คะแนน (คะแนนเต็ม ๕๐) ซึ่ง ส่งผลต่อคะแนนด้าน บริหารการเงินการคลัง ลดลงด้วย และ ความถูกต้องของการ บันทึกรายการควบคุม	๑.คณะกรรมการบริหาร การเงินการคลังหน่วย บริการ หรือคณะกรรมการ บริหารหน่วยบริการ ต้องให้ความสำคัญกับ การควบคุมรายรับรายจ่าย ของหน่วยบริการอย่าง เนืองและยั่งยืน ๒.ควรมีการควบคุมกำกับ ที่เข้มแข็ง วิเคราะห์ข้อมูล อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ทุกเดือน	-

		รายรับและรายจ่าย ของ รพ.สต. ยังต้อง ปรับปรุง มีจำนวน รพ. สต. ที่บันทึกข้อมูลได้ ถูกต้อง ร้อยละ ๓๗.๕ ของ จำนวน รพ.สต. (ควรได้เกินร้อยละ ๗๕) คะแนนรวมทั้ง คปสอ. ร้อยละ ๗๐.๑๕		
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๔	ร้อยละของประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องเพิ่มขึ้น(ร้อยละ ๕) HB/HL	ควรมีการนำข้อมูลจาก การประเมินพฤติกรรม สุขภาพ และความรอบ รู้ทางสุขภาพไปใช้ใน การวางแผนแก้ปัญหา เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องของประชาชน ในพื้นที่	จำแนกพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อ ใช้ในการวางแผนและ ดำเนินการให้สุขศึกษาราย กลุ่มให้นำไปสู่การส่งเสริม และป้องกันโรค	-

ข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ HB/HL ในตำบล LTC รพ.สต.ห้องแซง  
อำเภอเลิงนกทา

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐ 2 ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ																	
องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม						คะแนน รวม เฉลี่ย	ร้อยละ จาก คะแนน เต็ม	ระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพฯ โดยรวม	ผลและร้อยละ ของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเกณฑ์การจัด							
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6				ถูกต้องที่สุด/ดีมาก	ถูกต้องบ้าง/พอใช้	ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี					
									จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.85	0.82	0.94	0.88	0.88	0.94	5.30	88.38	<->	ถูกต้องที่สุด	<->	30	90.91	3	9.09	0	0.00
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.06	4.06					8.12	81.21	<->	ดีมาก	<->	26	78.79	7	21.21	0	0.00
3. การสื่อสารสุขภาพ	4.09	4.45	4.00				12.55	83.64	<->	ดีมาก	<->	29	87.88	4	12.12	0	0.00
4. การจัดการตนเอง	3.85	4.18	4.33				12.36	82.42	<->	ดีมาก	<->	27	81.82	6	18.18	0	0.00
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.15	4.18					8.33	83.33	<->	ดีมาก	<->	26	78.79	7	21.21	0	0.00
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.45	3.88	3.73				11.06	92.17	<->	ดีมาก	<->	33	100.00	0	0.00	0	0.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม							57.73	84.89	<->	ดีมาก	<->	32	96.97	1	3.03	0	0.00
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐	4.12	4.09	4.58	4.33	4.12	4.42	25.67	85.56	<->	ดีมาก	<->	31	93.94	2	6.06	0	0.00

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.เลิงนกทา

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ  (ระดับอำเภอ)	ปัจจุบันอำเภอเลิงนกทา มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นเส้นทางผ่านไปมาได้หลายจังหวัด การลำเลียงยาเสพติดสามารถขนย้ายได้จากหลายเส้นทาง เนื่องจากเชื่อมต่อกับจังหวัดติดกับชายแดนประเทศเพื่อนบ้านเช่น จากจังหวัดมุกดาหาร อำนาจเจริญ เป็นต้น	๑.การสร้างความต่อเนื่องและความเข้มแข็งของ service plan สาขา ยาเสพติด ๒.เน้นให้ รพ.สต.ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๓.เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดให้คำแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการให้คำปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย ๔. การบันทึกข้อมูล บสต. ให้เป็นปัจจุบัน ตามขบวนการบำบัด จำหน่ายติดตาม ช่วยเหลือ และปิด/สิ้นสุดการบันทึก	๑.อัตราการหยุดเสพหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๓ เดือน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๒.๘๖ ๒.นำเสนอผลการดำเนินงานด้านยาเสพติดในระดับประเทศ ปี ๒๕๕๙ ที่เมืองทองธานี ๓.ตำบลสร้างมิ่งเป็นพื้นที่ที่ดำเนิน การครู DARE เต็มพื้นที่ ๔.ดำเนินการจิตสังคัมบำบัดในโรง เรียนมากที่สุด โดย เฉพาะตำบลกุดแห่
	(รพ.สต.สร้างมิ่ง)	ปี ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยในยาเสพติดในพื้นที่ที่เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวน ๒ ราย จากการตรวจค้นปิดล้อมในพื้นที่ร่วมกับฝ่ายปกครอง ตำรวจ และผู้นำชุมชน	๑.เน้นให้ รพ.สต.ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๒.เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดให้คำแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการให้คำปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย	เป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดครู Dare เต็มทุกพื้นที่สถานศึกษาทั้ง ๗ แห่ง ภายใต้โครงการ "Dare เพื่อต่อต้านยาเสพติดและความรุนแรงในเด็กนักเรียน" โดยได้รับงบประมาณจากองค์กรท้องถิ่น

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.เลิงนกทา





## ยุทธศาสตร์ที่ ๓

### พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

๑. สิ่งแวดล้อม
๒. ยาและเวชภัณฑ์
๓. การเงิน การคลัง
๔. การปราบปรามทุจริต
๕. แผนการปฏิรูปราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๖	ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุข ที่ผ่าน เกณฑ์สถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace)			
	๑. มีการประกาศเป็น นโยบาย	รพร. มีเฉพาะนโยบาย ด้านอาชีวอนามัย	ควรมีการประกาศนโยบาย และแจ้งในผู้ปฏิบัติทราบ ทั่วกัน	สสอ. มีการประกาศ นโยบายครอบคลุมรพ.สต.
	๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ ทำงาน	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำ งาน แต่ไม่ครอบคลุม	ควรมีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานให้ครอบคลุม	-
	๓. มีแผนงาน/ โครงการที่เกี่ยวข้องใน การพัฒนาในการ พัฒนามุ่งสู่การเป็น หมาย HWP.	-	-	สสอ./รพช. มีแผนงาน/ โครงการครอบคลุมรพ.สต.
	๔. มีการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ	-	-	สสอ./รพช. มีการดำเนิน การตามแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมรพ.สต.
	๕. มีการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ HWP	-	-	คปสอ. มีการประเมิน ตนเองครบทุกแห่ง ผ่าน ตามเกณฑ์
	๖. มีการจัดเก็บข้อมูล ด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ			
	๖.๑ มวลฟอยติตเชื้อ/ มวลฟอยทั่วไป	ข้อมูลการคัดแยกมูล ฝอยทั่วไปไม่ครบทุก แห่ง	ควรเก็บข้อมูลมูลฝอย ทั่วไปทุกแห่งและนำมาใช้ เป็นข้อมูลในการลด ปริมาณ	มีข้อมูลมูลฝอยติตเชื้อครบ ทุกรพ.

	๖.๒ ระบบบำบัดสิ่ง ปฏิกูล/ระบบบำบัดน้ำ เสีย	-	-	รพช.มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน
	๖.๓ องค์กรไร้ FOAM (รพท./สสอ./รพช./ รพ.สต.)	รพร. ไม่มีกิจกรรม	รพร. ควรมีนโยบายและ จัดกิจกรรม	สสอ.มีนโยบายครอบคลุมทุก รพ.สต.มีการประชา สัมพันธ์/แจ้งในที่ประชุม/มี การจัดกิจกรรมปลอดโฟม
	๗.ประเมิน รพท./ รพช. ในประเด็นที่ สำคัญ			
	๗.๑การจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป	ไม่การคัดแยกมูลฝอย ทั่วไปไม่ชัดเจน	ควรมีมีข้อมูลมูลฝอยทั่วไป เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลใน การลดปริมาณ	มีข้อมูลการประเมินตนเอง ผ่านตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)
	๗.๒ การจัดการน้ำเสีย	-	-	มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน / ผลการ ตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์ มาตรฐาน ๑ ครั้ง/ปี /มีผล การตรวจวิเคราะห์ใฝ่ระวัง เบื้องต้น
	๗.๓ การจัดการ สุขาภิบาลอาหารโรง ครัว	-	-	ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๗	ระดับความสำเร็จใน การขับเคลื่อนกิจกรรม ส่งเสริมการใช้ยา ปลอดภัยในชุมชน  (ตำบลทองแขง)	๑.การกำหนดแผน กิจกรรม และระยะ เวลาดำเนินงานไม่ ชัดเจน ๒.เพิ่มบทบาทให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การมีส่วนร่วมของการ ป้องกันและแก้ไขปัญหา	ในการจัดทำแผนและ ดำเนินกิจกรรม พื้นที่และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรมี ส่วนร่วมในการจัดทำแผน และควรมีการดำเนินการ ตามแผนร่วมกัน	-

		การใช้ยาในชุมชนเพิ่ม มากยิ่งขึ้น ๓.ควรมีเภสัชกรในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยงในการให้ ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง ข้องและแก้ไขปัญหา		
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๘	ระดับคะแนนของ อำเภอ (หน่วยงาน ใน CUP) ผ่านเกณฑ์ การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส ในการดำเนินงานตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	EB๙ หน่วยงานของ ท่านมีการดำเนินการ เรื่องผลประโยชน์ทับ ซ้อนอย่างไร ข้อ ๔) ๕) ๖) และ ๗)	ให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑.จัดประชุม/จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อม ทั้งสร้างการรับรู้ในการ ดำเนินการเรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อน ๒.จัดทำเอกสาร/หลักฐาน เชิงประจักษ์/รายละเอียด ต่างๆ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ในแต่ละข้อ ตามประเด็น คำถามในแบบสอบถาม การประเมินตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ (Evidence- based Integrity &Transparency Assessment) อาทิเช่น - แผนงาน/โครงการ - การวิเคราะห์/สรุปผล การดำเนินงานตาม ประเด็นคำถาม - หลักฐานการจัดกิจกรรม - รูปภาพกิจกรรม, - หนังสือทางราชการ เอกสารอ้างอิงต่างๆ - คู่มือ แนวทางการ ดำเนินงานต่างๆ	มีความตั้งใจที่จะพัฒนา ระบบงานให้ดียิ่งๆขึ้น



**สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน**  
**เพื่อค้นหากระบวนการดำเนินงานที่เป็น Best Practice หรือ Innovation ในระดับพื้นที่**  
**กลุ่มงาน....ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด**

๑. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) รูปแบบการบำบัดยาเสพติดในสถานศึกษาอำเภอเลิงนกทาจังหวัดยโสธร  
 (ภาษาอังกฤษ) Model of Drug Therapy in School at Loengnoktha District Yasothon Province.

๒. ความสำคัญ

อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร เป็นพื้นที่ที่มีระบาดของปัญหาเสพติด ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนทาร่วมกับ เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอเลิงนทาร่วมกับตำรวจแดร์ (DARE) จากสถานีตำรวจภูธรเลิงนกทา และครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้ร่วม กันดำเนินการจัดให้มีรูปแบบการบำบัดยาเสพติดในสถานศึกษาอำเภอเลิงนกทาขึ้น โดยใช้รูปแบบการสร้างแรงจูงใจร่วมกับจิตสังคมบำบัดประยุกต์

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการบำบัดรักษาเสพติดในสถานศึกษาและสามารถเลิกยาเสพติดได้

๔. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ รูปแบบการทำงานร่วมกัน

๒. เป็นกลุ่มเสพบพบว่า คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับตำรวจแดร์ (DARE) และครูในสถานศึกษาจำนวน ๑๙ คน

๓. ใช้ระยะเวลาดำเนินการบำบัดรักษาเสพติดในสถานศึกษา ๖ สัปดาห์ (พ.ย. ๒๕๕๘ – ม.ค. ๒๕๕๙)

ระยะที่ ๑ ระยะแรงจูงใจ (สัปดาห์แรก ใช้เวลา ๒ วัน) โรคสมองตื้อยา วงจรการเสพยา เทคนิคหยุดความคิด ข้อตกลง และคำยินยอมในการบำบัดรักษา

ระยะที่ ๒ ระยะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ขึ้นลงมือทำ)

ทำจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ๔ สัปดาห์ๆละ ๑ ครั้งๆละ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

กลุ่มบำบัด สัปดาห์ที่ ๒ ตัวกระตุ้น, ปัญหาต่างๆ ในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น

กลุ่มบำบัด สัปดาห์ที่ ๓ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเลิกยา, ทักษะการปฏิเสธ

กลุ่มบำบัด สัปดาห์ที่ ๔ หยุดเสพยาทีละวัน (วันต่อวัน), ความรู้สึกผิดและความละอาย

กลุ่มบำบัด สัปดาห์ที่ ๕ ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม, การป้องกันการกลับไปติดยา

ระยะที่ ๓ คืบคนดีสู่สังคม สัปดาห์ที่ ๖ ใช้เวลา ๑ วัน (ขึ้นหยุดใช้ยาเสพติด) การใช้ชีวิตร่วมกับผู้เสพยาเสพติด, คำมั่นสัญญา, การติดตามผลต่อเนื่องครบ ๗ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๑ ปี

๕. ผลสำเร็จ ผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ครบโปรแกรมบำบัดทั้ง ๑๙ คน ติดตามผลระยะ ๒ สัปดาห์, ๑ เดือน, ๒ เดือนและ ๓ เดือน พบว่าผู้ผ่านการบำบัดสามารถเลิกยาเสพติดได้ทั้งหมด ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พฤติกรรมด้านการหลบเรียนดีขึ้น สัมพันธภาพกับเพื่อนและครูดีขึ้น

๖. ผลการได้รับการยอมรับ เป็นต้นแบบการบำบัดยาเสพติดในสถานศึกษาของจังหวัดยโสธร

๗. โอกาสพัฒนาและต่อยอด ควรขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมในโรงเรียนทุกแห่ง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน





สรุปผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
คปสอ.ไทยเจริญ

ยุทธศาสตร์	ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ๒ รอบ	คะแนนที่ได้ ครั้งที่ ๑+๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑.การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี	๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑๐	๘.๒	/	
	๒.กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี	๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๑๔	๘.๔	/	
	๓.กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี	๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๑๔	๑๒.๖	/	
	๔.กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี	๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๑๐	๗.๔๕	/	
	๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป/ผู้พิการ	๕	ระดับความสำเร็จของการเนิงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑๐	๘.๕	/	
		๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๑๔	๑๐.๒๖	/	
		๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๘	๔.๒	/	

๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๖. ระบบบริการปฐมภูมิ	๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	๑๔	๑๑.๒๕	/	
	๗. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ	๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๑๔	๑๐	/	
	๘. ระบบบริการควบคุมโรค	๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘)	๑๒	๘.๙๖๕	/	
	๙. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย	๑๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan	๑๔	๙.๖	/	
	๑๐. ยาเสพติด	๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	๑๐	๗.๗๔	/	
		๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.)	๘	๕.๘๓๗	/	

		๑๔	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕)	๘	๔	/	
		๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ	๑๐	๘.๒	/	
๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	๑๑.สิ่งแวดล้อม	๑๖	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace)	๑๐	๗.๖๒๓	/	
	๑๒. ยาและเวชภัณฑ์	๑๗	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	๑๐	๖.๗๕	/	
	๑๓.การเงิน/การคลัง	๑๘	ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	๑๐	๕.๕	/	
	๑๔. การปราบปรามทุจริต						
	๑๕.แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ						
		<b>รวม</b>		<b>๒๐๐</b>	<b>๑๔๑.๒๗๕</b>	<b>๑๖</b>	<b>๒</b>

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

จำนวนตัวชี้วัด ๗ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๗

ตัว (ร้อยละ ๑๐๐)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๐

ตัว (ร้อยละ - )

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

จำนวนตัวชี้วัด ๘ ตัว

ผ่านเกณฑ์

๖

ตัว (ร้อยละ ๗๕)

ไม่ผ่านเกณฑ์

๒

ตัว (ร้อยละ ๒๕)

(ตัวชี้วัดที่ ๑๒,๑๓)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	จำนวนตัวชี้วัด ๓ ตัว		
ผ่านเกณฑ์	๓	ตัว	(ร้อยละ ๑๐๐)
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐	ตัว	(ร้อยละ - )
<b>สรุป</b>	<b>จำนวนตัวชี้วัด ๓</b>	<b>ยุทธศาสตร์ ๑๘</b>	<b>ตัว</b>
ผ่านเกณฑ์	๑๖	ตัว	(ร้อยละ ๘๘.๘๙)
ไม่ผ่านเกณฑ์	๒	ตัว	(ร้อยละ ๑๑.๑๑)

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑

### การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี
๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๔ ปี
๓. กลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี
๔. กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป/ผู้พิการ

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	ระบบการให้บริการ/การพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการ/การประเมินคุณภาพบริการ จาก รพ.-รพ.สต. -ชุมชน ยังไม่ชัดเจน	-	๑.ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุน/ติดตามใกล้ชิด ๒.เครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ๓.ส่งรายงานรวดเร็วทันเวลา
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๒	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ (รพ.สต.หนองคูน้อย)	๑.กลุ่มผู้ป่วยDM ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.ผลงานการตรวจLab ตามมาตรฐานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น ๓.ผู้ป่วย/ผู้ดูแลยังไม่ตระหนักและไม่มีส่วนร่วมในการจัดการโรค ๔.ส่วนใหญ่ภาระงานยังอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD บุคลากรยังไม่รับรู้กันทุกคน ๕.การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง	๑.ทบทวนแนวทางการดำเนินงานบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมภายใต้ DHS ๒.ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้ทั่วถึงผู้ปฏิบัติ ๓.เร่งรัดการตรวจLabตามมาตรฐาน พร้อมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ๔.ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองและจัดการโรคได้ ๕.ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๖.ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย R๒R ๗.นิเทศ ติดตามและประเมินผล ต่อเนื่อง	๑.เครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทุ่มเท เสียสละและมีส่วนร่วม ๒.กำหนดเป็นประเด็น ODOP และขับเคลื่อนการดำเนินงานภาพอำเภอยกย่องในระดับตำบลภายใต้ระบบDHS ๓.จัดฐานเรียนรู้ ๗ ฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงกลุ่มผู้ป่วยครอบคลุมทุกหน่วยบริการ และถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อปรับเข้ากับบริบท ๔.สร้างเครื่องมือในการสื่อสารด้วยปิงปองจราจร ๗ สี ที่เข้าใจง่าย มาวิเคราะห์ ประเมินผลในการจัดการโรคในคลินิก ๕.มีทางเลือกให้ผู้รับบริการได้เลือกหลากหลายช่องทางเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น แพทย์วิถีธรรมชาติ ๓๐.๒ส. SKT ฮูล่าฮูป ยางยืด ไม้พลอง ฯลฯ

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๓	ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษา มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี  (รพ.สต.หนองคูน้อย)	-	๑.ควรมีการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมกรไม่กินปลาดิบซ้ำ ๆ เพื่อไม่ให้กลุ่มเป้าหมายกลับมาติดเชื้อซ้ำ ๒.การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อให้ปลาปลอดพยาธิ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของนายอำเภอและนายก อบท. ร่วมกันจัดการสิ่งปฏิกูลห้ามทิ้งลงแหล่งน้ำ ให้ทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแทน ได้บ่อบำบัดคุณภาพ และสิ่งแวดลอมที่ดี ลดการแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับ ๓.การจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน เพื่อปลูกฝังการเรียนรู้ให้นักเรียนเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ	๑.มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีผลงานที่ดี มีผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับได้เกินเป้าหมาย คือ จำนวน ๑,๔๕๔ รายจากเป้าหมายจำนวน ๑๔๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ตรวจพบพยาธิ OV ร้อยละ ๒.๘๙ ตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๓ ๒.ภายหลังการตรวจ ได้กลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อแล้ว มีแผนในการการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การจัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๔	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น	๑.การเชื่อมต่อระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาวัยรุ่น ตั้งครรรค์ยังไม่มีระบบหรือผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒.การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวรยังไม่ครอบคลุม	๑.ควรมีการประชุมเครือข่าย โรงเรียนและจัดทำแผนผังการส่งต่อที่ชัดเจน ๒.ควรเพิ่มกิจกรรมสร้างแรงจูงใจการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรรค์หลังคลอด และมีการประชาสัมพันธ์การบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ในสถานบริการ ชุมชน	๑.ผ่านประเมินรับรองอำเภอนามัยการเจริญพันธ์ ปี ๕๙ ๒.ผ่านการประเมินรับรอง YFHS ในโรงพยาบาล ปี ๕๙ ๓.อัตราการตั้งครรรค์ซ้ำ ลดลงร้อยละ ๑๔.๐๕ จากปีที่ผ่านมา ๔.มีการจัดเผยแพร่ทางสื่อวิทยุชุมชน โดย บุคลากรสาธารณสุข เป็น ดีเจ

		๓.ระบบการจัดเก็บข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดทุกประเภทในวัยรุ่นยังไม่เป็นปัจจุบัน	สถานศึกษา ๓.ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลการบริการคุมกำเนิดทุกประเภทในวัยรุ่น	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๕	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	ระบบการให้บริการ/การพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการ/การประเมินคุณภาพบริการ จาก รพ.-รพ.สต. -ชุมชน ยังไม่ชัดเจน	-	๑.ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุน/ติดตามใกล้ชิด ๒.เครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ๓.ส่งรายงานรวดเร็วทันเวลา
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๖	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care )	๑.ขาดการประเมินตนเองและอำเภอรองรับตำบล Long Term Care ยังไม่ครอบคลุม ๒.ส่วนใหญ่วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๓.การเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่ครอบคลุมเป้าหมาย	๑.ควรมีประเมินตนเองและอำเภอรองรับตำบล Long Term Care ให้ครอบคลุม ๒.ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้วัดมีการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๓.ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อเนื่อง ๔.ควรมีควรมีการประเมิน ADL ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงและการเขียน care plan ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุมเป้าหมาย	๑.ตำบล Long Term Care ต้นแบบ คือ ตำบลส้มผ่อ ๒.มีการอบรม Cg ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๗	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑.ไม่มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในอำเภอ ๒.ภาพรวมระดับอำเภอขาดผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียน จำแนกรายโรงเรียน ๓.ขาดรูปแบบการดำเนินงาน แก่ไขปัญหาภาวะ อ้วน เตี้ยผอม ในนักเรียนอย่างเป็นระบบ	๑.ส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เป็นระดับเพชร ๒.สร้างรูปแบบการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน เริ่มเตี้ย/เตี้ยเริ่มผอม/ผอม และระบบรับการคัดกรองโรค Obesity ในเด็กอ้วน ผ่านคลินิก DPAC	๑.มีการใช้เมนูประมวลผลระบบรายงาน ภาวะโภชนาการจำแนกรายโรงเรียน ในโปรแกรม Hos XP รพ.สต. ๒.ในระดับ รพ.สต. มีการคืนข้อมูลภาวะโภชนาการแก่ อปท.



## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

### พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

๑. ระบบบริการปฐมภูมิ
๒. ระบบบริการทุติยภูมิ/ตติยภูมิ
๓. ระบบบริการควบคุมโรค
๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย
๕. ยาเสพติด



KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๘	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย ; ไม่เกินร้อยละ 10 (ไม่ผ่านเกณฑ์)  จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ; เป็น ๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)	ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ที่ไม่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้  เจ้าของบ้าน ยังขาดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน  หน่วยงานในชุมชน ยังขาดความร่วมมือในการสร้างความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานและในครัวเรือน	อบรมฟื้นฟูทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่  ครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการทำประชาคมชุมชน  หน่วยงาน และครัวเรือน ควรมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในพื้นที่ ๒.มีการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในหมู่บ้านหลายแห่ง ๓.รพ.สต. ร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมชุมชนปลอดขยะประกวดคุ่มบ้านสะอาด
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๙	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)  (ระดับอำเภอ)	๑.การสื่อสารข้อมูลประเด็นสุขภาพอำเภออย่างต่อเนื่อง ๒.การสื่อสารเรื่องหมอบุคลากร ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมาย ๓.การเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่มีภาวะพึ่งพิง	๑.การวางระบบการติดตามประเมินผล การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ๒.ควรมีการวางแผนการพัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอที่ชัดเจน กำหนดระยะเวลา กำหนดผลลัพธ์ การพัฒนาในแต่ละไตรมาสให้ชัดเจน ๓.ควรมีการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่มี	๑.ผู้นำทั้งในส่วนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ เป็นคนรุ่นใหม่ ที่มีบุคลิกภาพที่อบอุ่น เป็นกันเอง เป็นผู้นำที่มีความพร้อมที่จะนำการพัฒนาเชิงคุณภาพ และได้รับการยอมรับในภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ๒.ระบบสุขภาพอำเภอไทยเจริญมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ โดยมี

	<p>ทีมหมอครอบครัว (รพ.สต.หนองคูน้อย)</p>	<p>๑.การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ทั่วถึง(ประเด็นสุขภาพ ODOP ๓ เรื่อง</p> <p>๒.การถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ทั่วถึง (ประเด็นสุขภาพ ODOP ๓ เรื่อง/ODOP ๓ เรื่อง ตามนโยบาย) และการดูแลพัฒนาการเด็กที่จะเชื่อมสู่การพัฒนาการการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย</p>	<p>ภาวะพึ่งพิง การพัฒนาระบบการส่งต่อในกลุ่มดังกล่าว</p> <p>๑.การเปิดเวที CBL ในประเด็นสุขภาพ OTOP เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา เชื่อมการดูแลพัฒนาการเด็ก และการดูแลทุกกลุ่มวัย</p> <p>๒.การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง CoC ที่สามารถให้บริการประชาชนได้ทั่วถึง การออกแบบระบบส่งต่อที่มีความชัดเจนต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ต่อการรับการรักษาต่อของประชาชน เป็นต้นแบบ</p>	<p>การคืนข้อมูล และจัดทำแผนร่วมกันในภาพอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน เกิดประเด็นสุขภาพที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานเชิงคุณภาพ เช่น รพ.สต.หนองคูน้อย และทีมงานวิจัยที่ดำเนินงานในภาพอำเภอ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๓.โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นโครงการที่พัฒนาระบบงานและวิธีการดำเนินงานแนวใหม่ที่ดึงภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ดี</p> <p>๑. มีฐานข้อมูล ครบทุกกลุ่มวัย</p> <p>๒.มีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่าย/MOUตามกลไก UCARE-C ที่เป็นรูปธรรม</p> <p>๓. เป็นต้นแบบที่มีพัฒนาใช้เครื่องมือ INHOMESSS ในกลุ่ม อสม. และทีม FCT ทุกคน ทำให้เห็นผลงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นทำให้ประเมินผลการให้บริการร่วมกับCM/CGได้ชัดเจน</p> <p>๔. มีการอบรมCG ครบทุกหมู่บ้านฯละ ๑ คน และมี</p>
--	--	---	---	--

	<p>ตำบลจัดการสุขภาพ (รพ.สต. หนองคูน้อย)</p>	<p>การทำความเข้าใจใน การจัดทำแผนงาน/ โครงการและการ ประเมินระดับตำบล จัดการสุขภาพแบบ บูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่าย</p>	<p>การเชื่อมโยง ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ระยะยาว LTC ๓.การพัฒนาศักยภาพใน การดำเนินงานตามกลไก DHS ใน Unity Team ใน การป้องกันและแก้ไข ปัญหาในประเด็นสุขภาพ อำเภอ/ตำบล ๔.การจัดเวที CBL การ ดูแลผู้ป่วย ของทีม FCT ทุกระดับเพื่อประเมินรูป แบบการให้บริการและ KM ๕.การจัดเวที CBL ใน ประเด็นสุขภาพ OTOP เพื่อถอดบทเรียนการ ดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหา ที่ต่อเนื่อง (ระยะ ๓ เดือน/๖ เดือน) ๖.ส่งเสริม สนับสนุนการ วิจัย R๒Rในประเด็น OTOP ๗.การนิเทศ ติดตามและ ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑.การจัดเวที/คืนข้อมูล และสร้างความเข้าใจให้ ภาคีมีส่วนร่วม และเพื่อ ส่งเสริมการดำเนินงานที่ เครือข่ายของภาค ประชาชนเป็นรูปธรรม เกิดภาพหมู่บ้านปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม หมู่บ้าน จัดการสุขภาพ และตำบล จัดการสุขภาพแบบบูรณา การ ที่เชื่อมการดูแลระยะ ยาว LTC ที่ยั่งยืน</p>	<p>ความเข้าใจในการดูแล แบบต่อเนื่อง LTC และยัง เชื่อมการดูแลในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ๕. มีระบบส่งต่อโดยภาคีมี ส่วนร่วมในการจัดบริการ ๖. มีการเครื่องมือ Family Folder ในการบริการ สุขภาพทุกครอบครัว ๗. มีการใช้เครื่องมือแผนที่ เดินและผังเครือญาติ ใน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง อย่าง ต่อเนื่อง</p> <p>ชุมชนมีผลงาน OTOP มี การร่วมกันจัดทำแผนงาน/ โครงการ ที่สามารถส่งเสริม รายได้ให้คนในชุมชน สินค้า OTOP คือ ไม้กวาด</p>
--	---	---	---	---

			<p>๒.การทบทวนการประเมินตามเกณฑ์ ที่ถูกต้องตรงตามผลการดำเนินงานที่เป็นจริง</p> <p>๓. การติดตาม และประเมินผลจากระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง</p>	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๐	ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘	<p>ปี ๒๕๕๙ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภอไทยเจริญคิดเป็น ๑๙.๖๘ ต่อแสนประชากร เมื่อเทียบอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอไทยเจริญ กับปีที่ผ่านมา พบว่า มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๙ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ปี ๒๕๕๘ อัตราตาย ๑๓.๑๘ ต่อแสนประชากร)</p>	<p>๑.นำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บและการสอบสวนเข้าที่ประชุม ศปถ.อำเภอทุกเดือนเพื่อร่วมกันพิจารณาหาวิธีการป้องกันและแนวทางแก้ไขปัญหา หากเกินศักยภาพของ ศปถ.อำเภอให้นำ เสนอเป็นรายงานเข้าสู่ที่ประชุม ศปถ.จ.ยโสธร เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือต่อไป (สสจ.ยโสธร ได้รับมอบหมายจากประธาน ศปถ.จ.ยส. รวบรวมข้อมูลจาก ศปถ.อำเภอทุกอำเภอเพื่อให้ ศปถ.จ.ยส.พิจารณา)</p> <p>๒) ทีมสอบสวนอุบัติเหตุแบบสหสาขาของอำเภอไทยเจริญ ยังไม่ครบทีม(มีเพียงทีม EMS ร่วมกับทีม SRRT และตำรวจ) ซึ่งเป็นข้อจำกัดในด้านบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้นควรเน้นและเพิ่มมาตรการที่ค้นพบจากการสอบสวน ดังนี้</p> <p>- การบังคับใช้กฎหมาย</p>	<p>การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน(Road Traffic Injury) พบว่า อำเภอไทยเจริญ มีการดำเนินงานตามมาตรการ ๔ ด้าน คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-มาตรการจัดการข้อมูล</li> <li>-มาตรการป้องกัน</li> <li>-มาตรการด้านการรักษาพยาบาล</li> <li>-มาตรการบริหารจัดการ/โครงสร้าง</li> </ul>



			<p>และมาตรการด้านชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรพิจารณาหา มาตรการที่ได้ผลเพิ่มขึ้น เช่น บังคับใช้กฎหมายในผู้ ขับขี่ยานพาหนะ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เป็นต้น</li> <li>- พัฒนาศักยภาพการ สอบสอบสวนอุบัติเหตุ แบบสหสาขาโดยใช้ on the job training</li> <li>- ควรติดตามและ ผลักดันโครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ ทางถนนระดับอำเภอผ่าน ระบบ DHS หรืออำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็ง</li> </ul>	
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๑	ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงาน service Plan	<p>๑.เป้าหมายผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ ยังไม่ชัดเจน เช่น ใน ระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน</p> <p>๒.ผลการดำเนินงาน ตามระยะเวลาที่ กำหนดและมีการ ติดตามและประเมินผล ทั้งในระบบบริการและ ในชุมชน ยังไม่ชัดเจน</p> <p>๓) การสื่อสาร service Plan สาขา ใด ยังไม่ถึงระดับชุมชน</p>	<p>๑.ควรมีการกำหนด เป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ พึงประสงค์ไว้ให้มีชัดเจน เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามและประเมินผล การพัฒนาอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒.ควรมีการวางแผน พัฒนาบุคลากรในแต่ละ สาขาให้มีความชัดเจน ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึง โรงพยาบาล</p>	<p>๑.CUP ไทยเจริญ มีการ วิเคราะห์สภาพปัญหาของ แต่ละสาขาได้ชัดเจน</p> <p>๒.ใช้ระบบไลน์ ในการส่ง ต่อข้อมูลและระบบการให้ บริการ จากชุมชนถึง โรงพยาบาล และ ระหว่าง โรงพยาบาล</p>

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๒	ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	ปัญหาข้อมูลของอำเภอไทยเจริญ ที่สำคัญ คือ ๑.การมีบริการ OP/PP ระหว่างที่เป็นผู้ป่วย IP อยู่รพ.อื่น และการบริการคนหลังวันตาย พบร้อยละ ๖๒.๕ และ ๘๗.๕ ของหน่วยบริการตามลำดับ ๒.ข้อมูลเพิ่ม Chronic แตกต่างกับข้อมูลผู้ป่วย DM/HT ในเขตมากกว่าร้อยละ ๒๐ พบหน่วยบริการที่มีปัญหานี้ ร้อยละ ๕๐.๐ ของหน่วยบริการ	๑.หน่วยบริการควรมีระบบรายงานคนตายปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การข้อมูลบริการควรใช้ CID ในการคัดเลือกผู้รับบริการ หลีกเลี่ยงการใช้ชื่อคั่น ซึ่งอาจทำให้เลือกคนผิดได้ง่าย สำหรับ รพ. การ ยืม/คืน อุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจน ตลอดจนการออกใบรับรองการตาย รพ. จะต้องไม่เปิด visit เพื่อไม่ให้เกิดเป็นการบริการหลังวันตาย ๒.หน่วยบริการควรบันทึกข้อมูลผู้ป่วย DM/HT เพิ่มในทะเบียนคลินิก ซึ่งจังหวัดได้คืนข้อมูลให้ทราบแล้วทาง cockpit๕๙	อำเภอไทยเจริญมีการกำกับติดตาม(M&E) ตามแนวทางที่กำหนดได้เป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ หน่วยบริการส่วนมากมีความเข้าใจ ปรับปรุงโปรแกรมที่ให้บริการ โปรแกรมส่งออก ๔๓ แพ้ม และโปรแกรมตรวจสอบให้เป็นเวอร์ชันที่ทันสมัย เป็นปัจจุบัน และสามารถส่งรายงาน M&E ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูล รับทราบปัญหาข้อมูลตนเอง และการแก้ไขให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นต่อไป
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๓	ด้านการเงินการคลัง ๑. ส่วน รพ. ๑.๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑.๒ คุณภาพบัญชีหน่วยบริการ ๒. ส่วน รพ.สต.	ส่วน รพ.ไทยเจริญ ได้คะแนนร้อยละ ๖๔ คะแนนส่วน รพ.สต. ร้อยละ ๙.๖๗ มีปัญหาคุณภาพบัญชีจากการส่งบทดลองได้คะแนนเฉลี่ย ๓๐.๓๗ คะแนน (คะแนนเต็ม ๕๐) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคะแนนด้านบริหารการเงินการคลัง	๑.คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ หรือ คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการอย่างเนื่องและยั่งยืน ๒.ควรมีการควบคุมกำกับที่เข้มแข็ง วิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ	-

	๒.๑ หน่วยบริการมี ประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการ คลัง ๒.๒ การตรวจสอบ คุณภาพงบทดลอง หน่วยบริการ	ลดลงด้วย และ ความถูกต้องของการ บันทึกรายการควบคุม รายรับและรายจ่าย ของ รพ.สต. ยังต้อง ปรับปรุง ไม่มี รพ.สต. ที่บันทึกข้อมูลได้ ถูกต้องเลย คะแนน รวมทั้ง คปสอ. ร้อยละ ๗๓.๖๗		
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๔	ร้อยละของประชาชน ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องเพิ่มขึ้น(ร้อยละ ๕) HB/HL	ควรมีการนำข้อมูลจาก การประเมินพฤติกรรม สุขภาพ และความรอบ รู้ทางสุขภาพไปใช้ใน การวางแผนแก้ปัญหา เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องของประชาชน ในพื้นที่	จำแนกพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อ ใช้ในการวางแผนและ ดำเนินการให้สุขศึกษาราย กลุ่มให้นำไปสู่การส่งเสริม และป้องกันโรค	-

ข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ HB/HL ในตำบล LTC รพ.สต.ส้มผ่อ  
อำเภอไทยเจริญ

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐ 2 ส ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ																	
องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม						คะแนน รวม เฉลี่ย	ร้อยละ จาก คะแนน เต็ม	ระดับความรอบรู ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม	และร้อยละ ของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเกณฑ์การจัด							
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6				ถูกต้องที่สุด/ดีมาก		ถูกต้องบ้าง/พอใช้		ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี			
										จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.82	0.82	0.91	0.88	0.85	0.88	5.15	85.86	<->	ถูกต้องที่สุด	<->	28	84.85	5	15.15	0	0.00
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.91	3.91					7.82	78.18	<->	พอใช้	<->	23	69.70	10	30.30	0	0.00
3. การสื่อสารสุขภาพ	3.85	4.18	3.97				12.00	80.00	<->	ดีมาก	<->	25	75.76	8	24.24	0	0.00
4. การจัดการตนเอง	3.52	4.03	4.30				11.85	78.99	<->	พอใช้	<->	21	63.64	12	36.36	0	0.00
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.09	4.12					8.21	82.12	<->	ดีมาก	<->	25	75.76	8	24.24	0	0.00
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.33	3.88	3.73				10.94	91.16	<->	ดีมาก	<->	33	100.00	0	0.00	0	0.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม							55.97	82.31	<->	ดีมาก	<->	23	69.70	10	30.30	0	0.00
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐	4.00	3.91	4.55	3.97	3.33	4.24	24.00	80.00	<->	ดีมาก	<->	20	60.61	13	39.39	0	0.00

สรุปผลการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ  
และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ คปสอ.ไทยเจริญ

KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๕	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ  (ระดับอำเภอ)	๑.ปัจจุบันอำเภอไทยเจริญยังมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะยาบ้า เป็นเส้นทางผ่านไปได้หลายจังหวัดสามารถเป็นที่พักยาเสพติดได้ จึงทำให้ปัญหาเสพติดยังคงมีอยู่ตลอด ๒.การทำงานด้านยาเสพติดบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากการเปลี่ยนผู้รับชอบงานในระดับอำเภอบ่อย จนทำให้ส่งผลให้การคัดกรองล่าช้า ผู้ป่วยสมัครใจเลยมีน้อย	๑.การสร้างความต่อเนื่องและความเข้มแข็งของ service plan สาขาเสพติด ๒.เน้นให้ รพ.สต. ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๓.เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดให้คำแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการให้คำปรึกษา ระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย ๔. การบันทึกข้อมูล บสต. ให้เป็นปัจจุบัน ตามขบวนการบำบัดฯ จำหน่าย ติดตามช่วยเหลือ และปิด/สิ้นสุดการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกราย ๕.ควรมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลยาเสพติดจาก สถาบันธัญญารักษ์ขอนแก่น	๑.อัตราการหยุดเสพยาหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๓ เดือนร้อยละ ๑๐๐ ๒.เตรียมทำนวัตกรรมในปี ๒๕๖๐ เรื่องการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด
	(รพ.สต. หนองคูน้อย)	ผู้ป่วยในยาเสพติดในพื้นที่ไม่กล้ามาใช้บริการ/รับการบำบัดกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	๑.เน้นให้ รพ.สต. ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภท	-

		เนื่องจากรู้สึกอับอายที่มีคนอื่นทราบข่าวการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด	ผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๒.เน้นให้ รพ.สต. ให้การบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยให้การบำบัดให้คำแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการให้คำปรึกษา ระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย	
--	--	--	---	--



## ยุทธศาสตร์ที่ ๓

### พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

๑. สิ่งแวดล้อม
๒. ยาและเวชภัณฑ์
๓. การเงิน การคลัง
๔. การปราบปรามทุจริต
๕. แผนการปฏิบัติราชการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ





KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๖	ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุข ที่ผ่าน เกณฑ์สถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace) ๑. มีการประกาศเป็น นโยบาย	-	-	สสอ. มีการประกาศ นโยบายครอบคลุมรพ.สต.
	๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ ทำงาน	-	-	สสอ./รพช. มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน ครอบคลุมรพ. สต.
	๓. มีแผนงาน/ โครงการที่เกี่ยวข้องใน การพัฒนาในการ พัฒนามุ่งสู่การเป็น หมาย HWP.	-	-	สสอ./รพช. มีแผนงาน/ โครงการครอบคลุมรพ.สต.
	๔. มีการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ	-	-	สสอ./รพช. มีการดำเนิน การตามแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมรพ.สต.
	๕. มีการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ HWP	มีการประเมินตนเอง ๔ แห่ง จาก ๘ แห่ง	ควรมีการประเมินให้ครบ ทุกแห่ง	
	๖. มีการจัดเก็บข้อมูล ด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพฯ			
	๖.๑ มุลฝอยติดเชื้อ/ มูลฝอยทั่วไป	ข้อมูลการคัดแยกมูล ฝอยทั่วไปไม่ครบทุก แห่ง	ควรเก็บข้อมูลมูลฝอย ทั่วไปทุกแห่งและนำมาใช้ เป็นข้อมูลในการลด ปริมาณ	มีข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อครบ ทุกรพ.

	๖.๒ ระบบบำบัดสิ่ง ปฏิกูล/ระบบบำบัดน้ำ เสีย	-	-	รพช.มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน
	๖.๓ องค์กรไร้ FOAM (รพท./สสอ./รพช./ รพ.สต.)	-	-	สสอ.มีนโยบายครอบคลุมทุก รพ.สต.มีการประชา สัมพันธ์/แจ้งในที่ประชุม/มี การจัดกิจกรรมปลอดโฟม
	๗.ประเมิน รพท./ รพช. ในประเด็นที่ สำคัญ			
	๗.๑การจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป	ไม่การคัดแยกมูลฝอย ทั่วไปไม่ชัดเจน	ควรมีมีข้อมูลมูลฝอยทั่วไป เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลใน การลดปริมาณ	มีข้อมูลการประเมินตนเอง ผ่านตามเกณฑ์ (กฎกระทรวง)
	๗.๒ การจัดการน้ำเสีย	-	-	มีการรายงานตาม ม. ๘๐ ครบทุกเดือน / ผลการ ตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์ มาตรฐาน ๑ ครั้ง/ปี /มีผล การตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวัง เบื้องต้น
	๗.๓ การจัดการ สุขาภิบาลอาหารโรง ครัว	-	-	ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๗	ระดับความสำเร็จใน การขับเคลื่อนกิจกรรม ส่งเสริมการใช้ยา ปลอดภัยในชุมชน (ตำบลกุดน้ำใส)	เพิ่มบทบาทให้หน่วย งานที่เกี่ยวข้องในการมี ส่วนร่วมของการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการใช้ยาใน ชุมชนเพิ่มมากยิ่งขึ้น	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน พื้นที่ควรมีบทบาท ในการ กระตุ้นสร้างเครือข่าย คุ้มครองผู้บริโภค เพื่อ แก้ไขปัญหาในชุมชน	๑.มีเภสัชกรจาก โรงพยาบาลไทยเจริญเป็น แกนหลักในการแก้ไข ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ในชุมชน ๒.ข้อมูลยาที่ได้จากการ สำรวจร้านค้าร้านชำเป็น ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อ

				นำไปสู่การแก้ไขปัญหาการ ใช้ยาในพื้นที่ต่อไป
KPI	รายละเอียด KPI	ปัญหาที่พบ/โอกาสใน การพัฒนา	ข้อเสนอแนะ	จุดเด่นที่น่าชื่นชม
๑๘	ระดับคะแนนของ อำเภอ (หน่วยงาน ใน CUP) ผ่านเกณฑ์ การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส ในการดำเนินงานตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base)	EB๙ หน่วยงานของ ท่านมีการดำเนินการ เรื่องผลประโยชน์ทับ ซ้อนอย่างไร ข้อ ๔) ๕) ๖) และ ๗)	ให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. จัดประชุม/จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อม ทั้งสร้างการรับรู้ในการ ดำเนินการเรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. จัดทำเอกสาร/ หลักฐานเชิงประจักษ์/ รายละเอียดต่างๆ ตาม เกณฑ์ตัวชี้วัด ในแต่ละข้อ ตามประเด็นคำถามใน แบบสอบถาม การประเมินตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ (Evidence- based Integrity & Transparency Assessment) อาทิเช่น - แผนงาน/โครงการ - การวิเคราะห์/สรุปผล การดำเนินงานตาม ประเด็นคำถาม - หลักฐานการจัดกิจกรรม - รูปภาพกิจกรรม, - หนังสือทางราชการ เอกสารอ้างอิงต่างๆ - คู่มือ แนวทางการ ดำเนินงานต่างๆ	มีความตั้งใจที่จะพัฒนา ระบบงานให้ดียิ่งขึ้น



## นวัตกรรม (Innovation )

การบำบัดทางจิตรายบุคคลด้วยซาเทียร์โมเดลบนถาดทราย "Satir model in the sandtray"  
ในคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS) รพ.ไทยเจริญ

ผู้นำเสนอ: นางสาวจันทร์เพ็ญ นิยมพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร.พ.ไทยเจริญ จ.ยโสธร

### กระบวนการพัฒนา

การดูแลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่างๆที่มารับคำปรึกษา เช่น ซึมเศร้า คิดทำร้ายตัวเอง ความรุนแรง ถูกกระทำ ปัญหาครอบครัว หรือวัยรุ่นมีปัญหาการเรียน ความรัก การคบเพื่อน การมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งปัญหาเสียด เป็นต้น เริ่มต้นได้เข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทำให้การปรึกษาโดยใช้แนวคิดของ Satir model โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสมรัก ชูวานิชวงศ์ จิตแพทย์ โรงพยาบาลศรีธัญญา วันที่ ๒๕-๒๗ มีนาคม๒๕๕๗ ณ.โรงแรมเจพี ยโสธร แนวคิด Satir model เป็นการพัฒนาความคิดทางบวก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าของตน สามารถเป็นผู้ที่ตัดสินใจได้เอง สามารถรับผิดชอบต่ออารมณ์และความรู้สึก มีความสอดคล้องกลมกลืน จริงใจต่อความรู้สึกของตนเอง ยอมรับตนเอง ได้นำมาใช้บำบัดผู้มารับบริการในคลินิก และได้พัฒนาต่อยอดเป็นจิตบำบัดตระกูล Satir Model ประยุกต์การใช้ sand Tray ซึ่งเป็นศาสตร์ ที่ได้รับการถ่ายทอดมาโดยอาจารย์ Madeleine De Little M.Sc. จากประเทศ CANADA และสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ๒๑-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กรุงเทพฯ กลุ่มวัยรุ่นที่มารับบริการมีความสนใจและพึงพอใจ สามารถค้นพบตนเองได้ จากการดำเนินงานพบว่าการใช้อุปกรณ์ในกระบะทรายเป็นสื่อในการบำบัด ทำให้จิตใจของผู้รับการบำบัดเปลี่ยนแปลงและเติบโต การบำบัดบางรายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในการบำบัดเพียงครั้งเดียว แต่บางรายมีปัญหาชีวิตมากมายและยาวนานก็จำเป็นต้องได้รับการบำบัดหลายครั้ง มีขั้นตอนการบำบัด ๑๐ ขั้นตอนที่ชัดเจน แต่แต่ละครั้งใช้เวลา ๖๐ - ๙๐ นาที Satir model เชื่อว่าคนทุกคนมีศักยภาพในการที่จะเยียวยาตัวเองได้ เพียงแต่มีผู้บอก ชี้ช่องทางออกให้ การบำบัดจะเป็นการเดินเคียงข้างไปด้วยกัน ค้นหาทางเลือกหลายๆ ทาง สุดท้ายปลายทางคือ มีทางออก ค้นพบความสุข รู้ว่าตนเองมีคุณค่าและยอมรับตัวเอง มีกลุ่มวัยรุ่นเข้ามารับบริการจำนวน ๑๒ คน พบวัยรุ่นทั้ง ๑๒ คน มีการปรับเปลี่ยน ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม เข้าใจตัวเองมากขึ้น

อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัด เรียกว่า figurine จะแทนสัญลักษณ์ ความหมายต่างๆทางจิตวิทยา เช่น ตุ๊กตา ต้นไม้ปราสาท ก้อนหินอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ การบำบัดนี้ใช้ได้ตั้งแต่เด็ก ๔ ปีขึ้นไปถึงวัยรุ่นผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กรณีผู้ป่วย ไม่พูด ก็ใช้ได้ดี



ก้อนหินอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ เป็นอุปกรณ์ที่ผลิตขึ้นใช้เอง