



# เครือข่ายบริการสุขภาพ

## อำเภอไชโย



หมูทุบสือเลื่อง

ผักตบชวีจักสาน

พระเครื่องเกษไชโย

มะกรูดหวานเชื่อมใจ



# แผนสุขภาพอำเภอไชโย ประจำปีงบประมาณ 2563



# แผนสุขภาพอำเภอไชโยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

## แผนที่ 1

- แผนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

## แผนที่ 2

- แผนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

## แผนที่ 3

- แผนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

## แผนที่ 4

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือจาก 6 แผน



# แผนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ

3. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางอำเภอไชโย

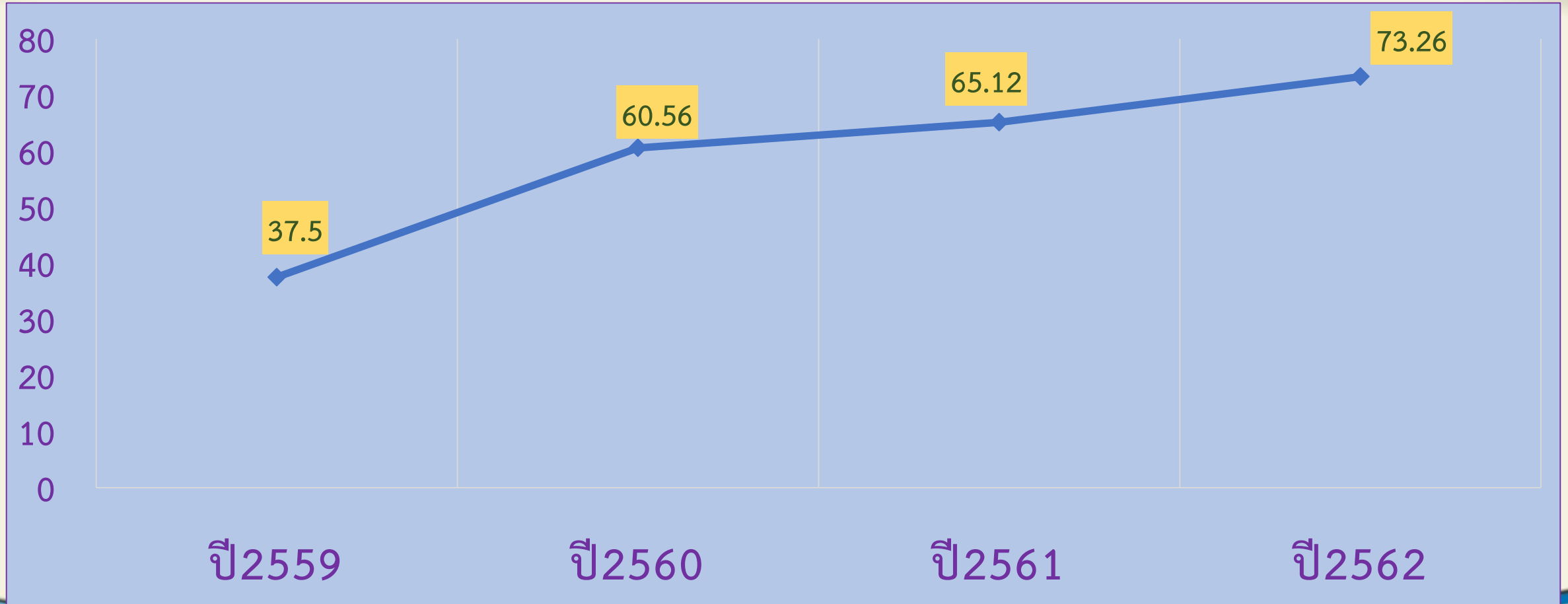
5. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

6. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี



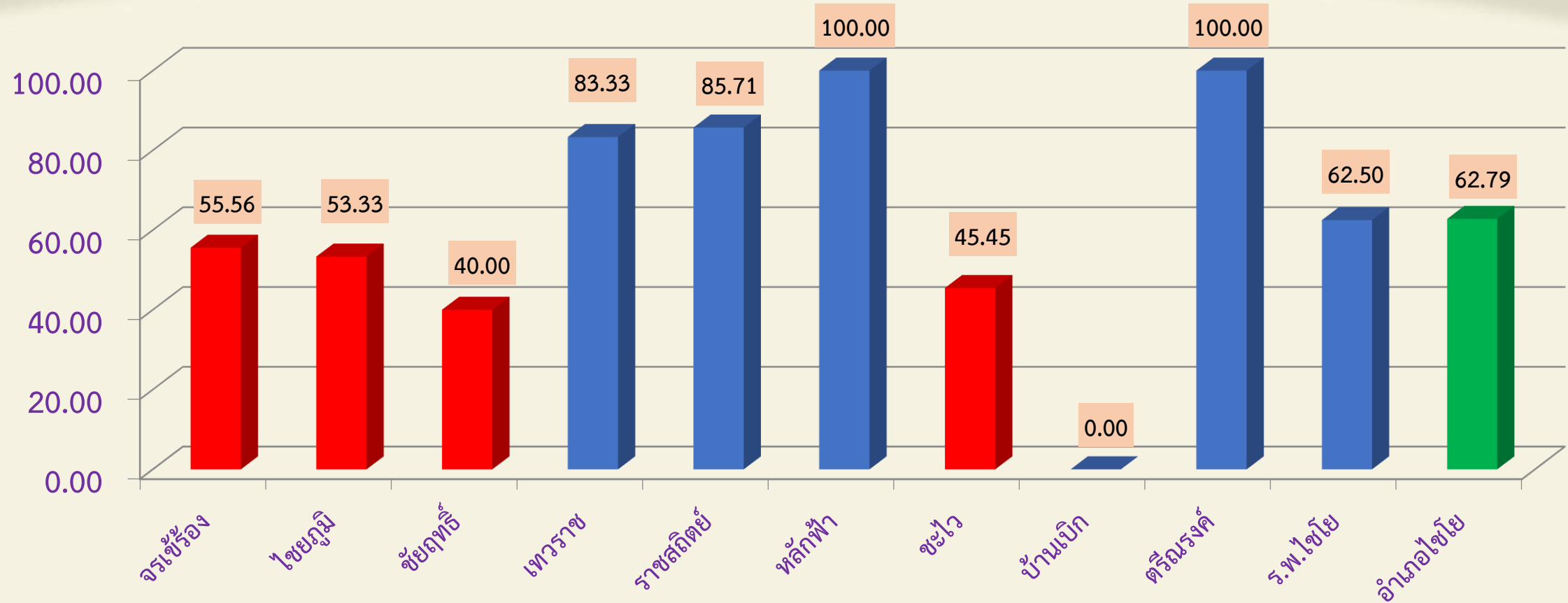
# ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ $\leq 12$ สัปดาห์

ภาพรวมอำเภอไชโย เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี

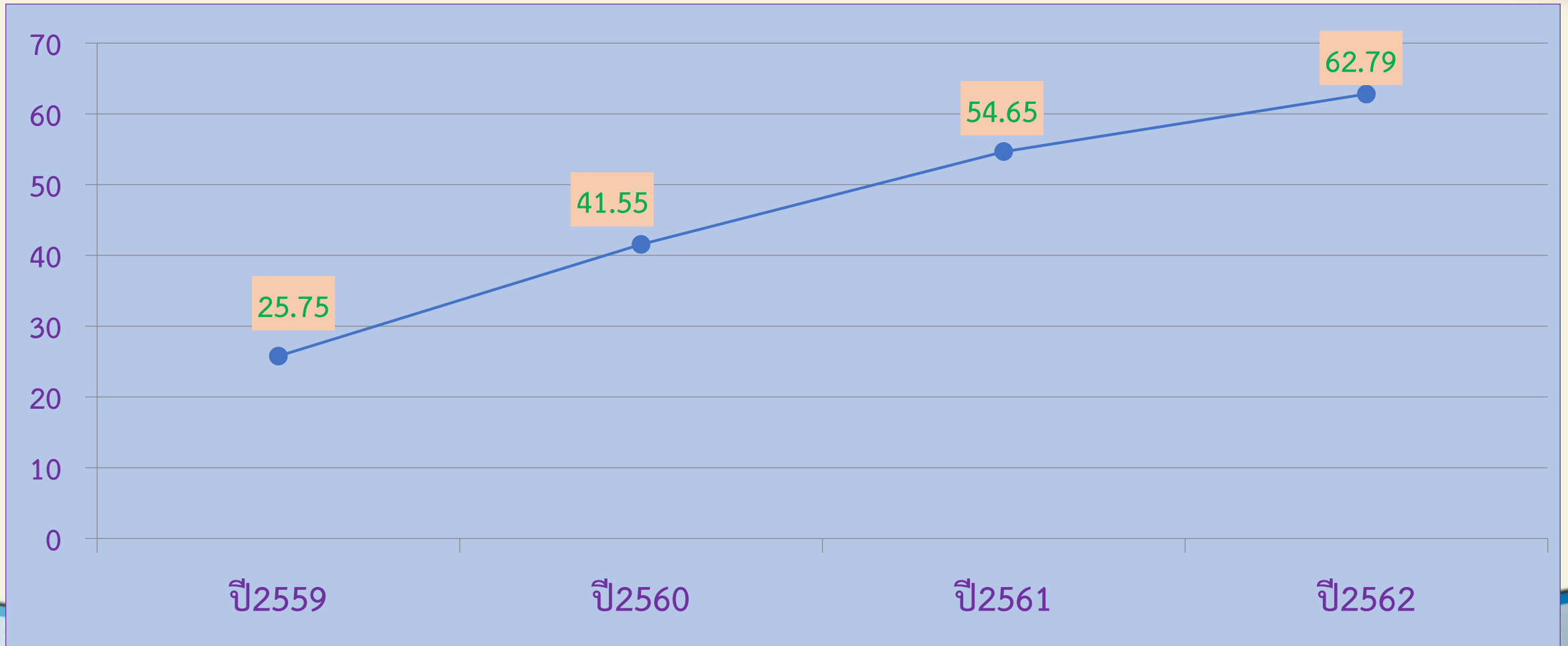


# ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ

ปีงบประมาณ 2562 (เกณฑ์ร้อยละ60)



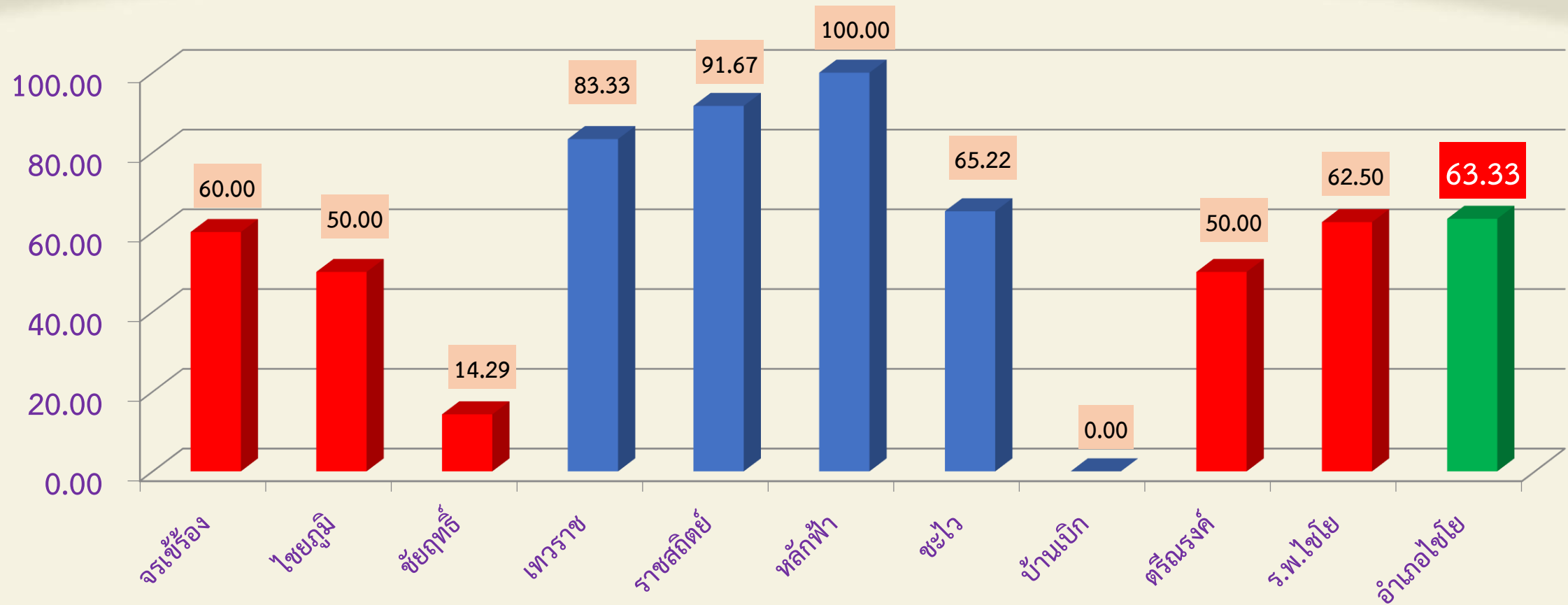
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ  
ภาพรวมอำเภอไชโย เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี





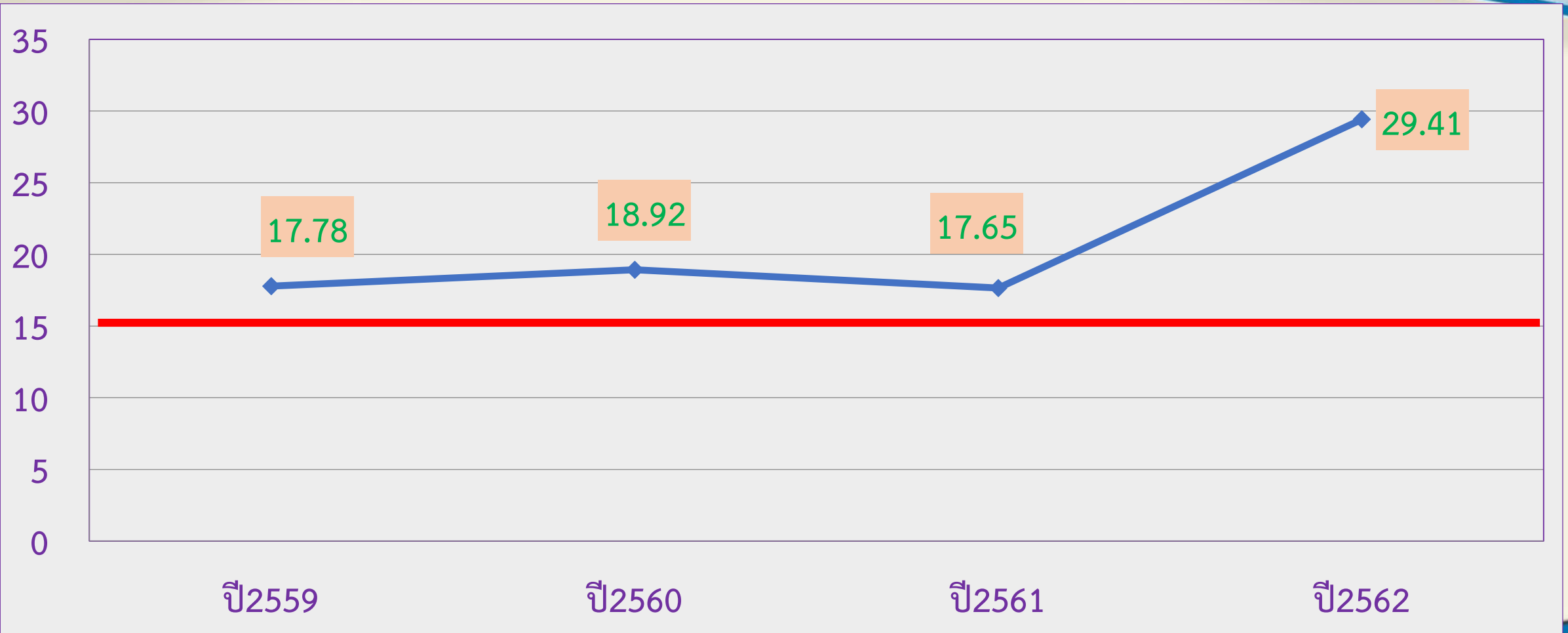
# ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ตามเกณฑ์คุณภาพ

ปีงบประมาณ 2562 (เกณฑ์ร้อยละ65)



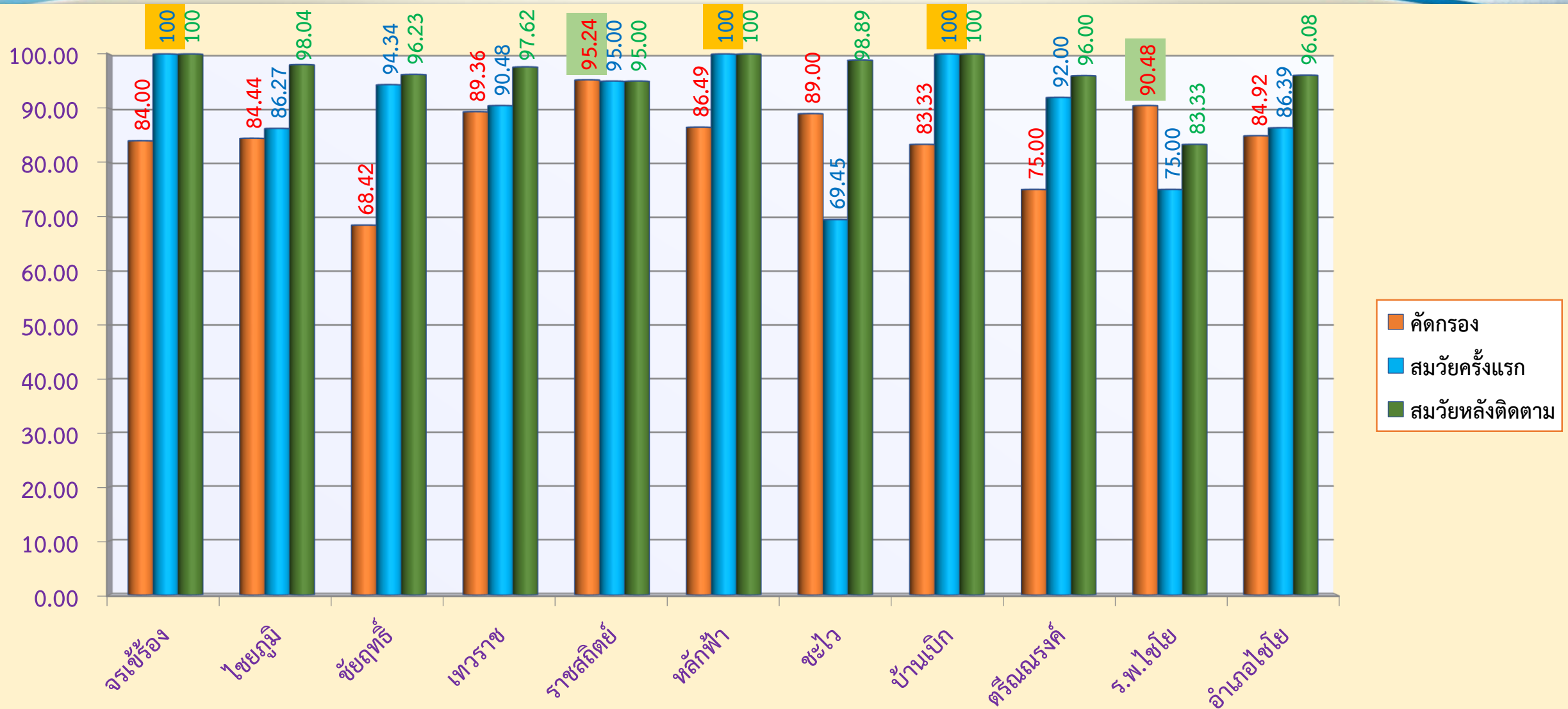
# ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางอำเภอไชโย

ปีงบประมาณ 2562 (ไม่เกินร้อยละ 15)



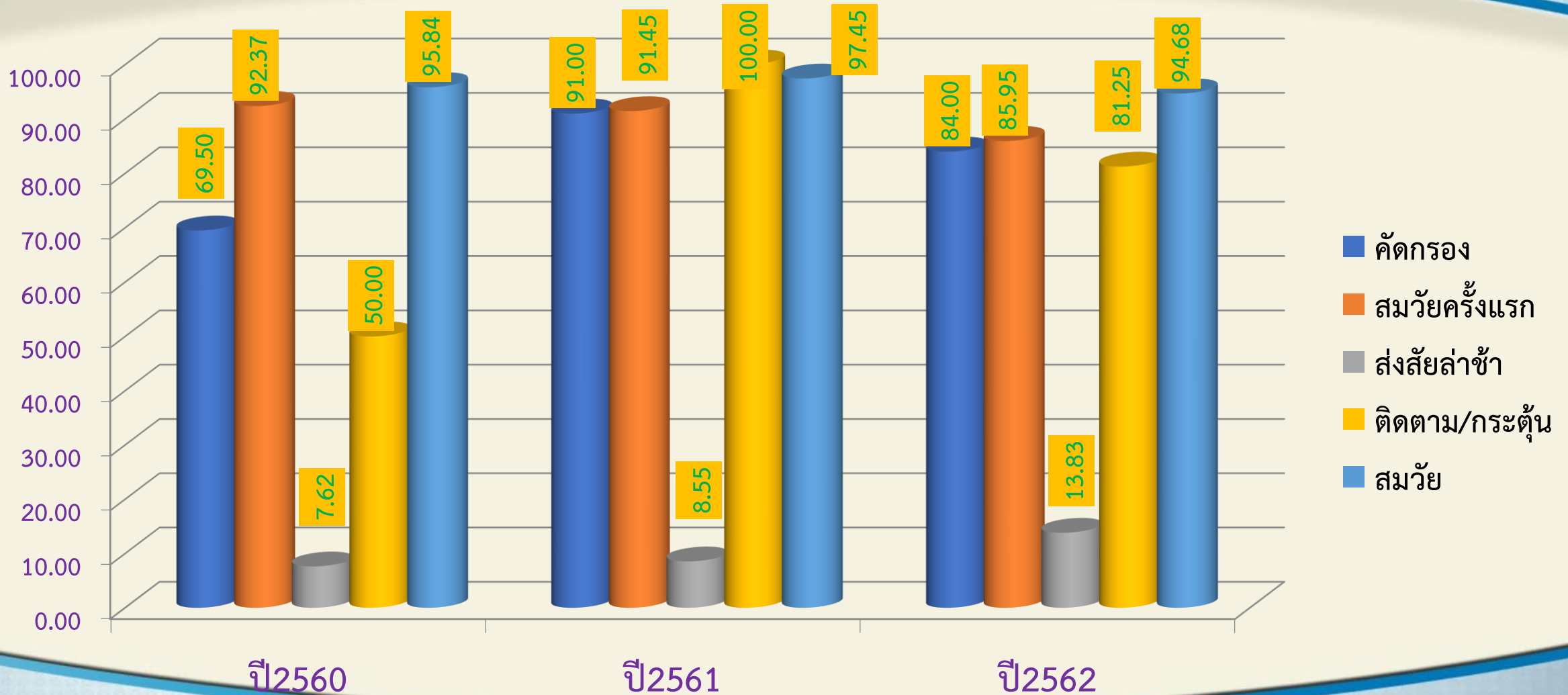
# ร้อยละของการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp

ปีงบประมาณ 2562 (เกณฑ์ร้อยละ90)



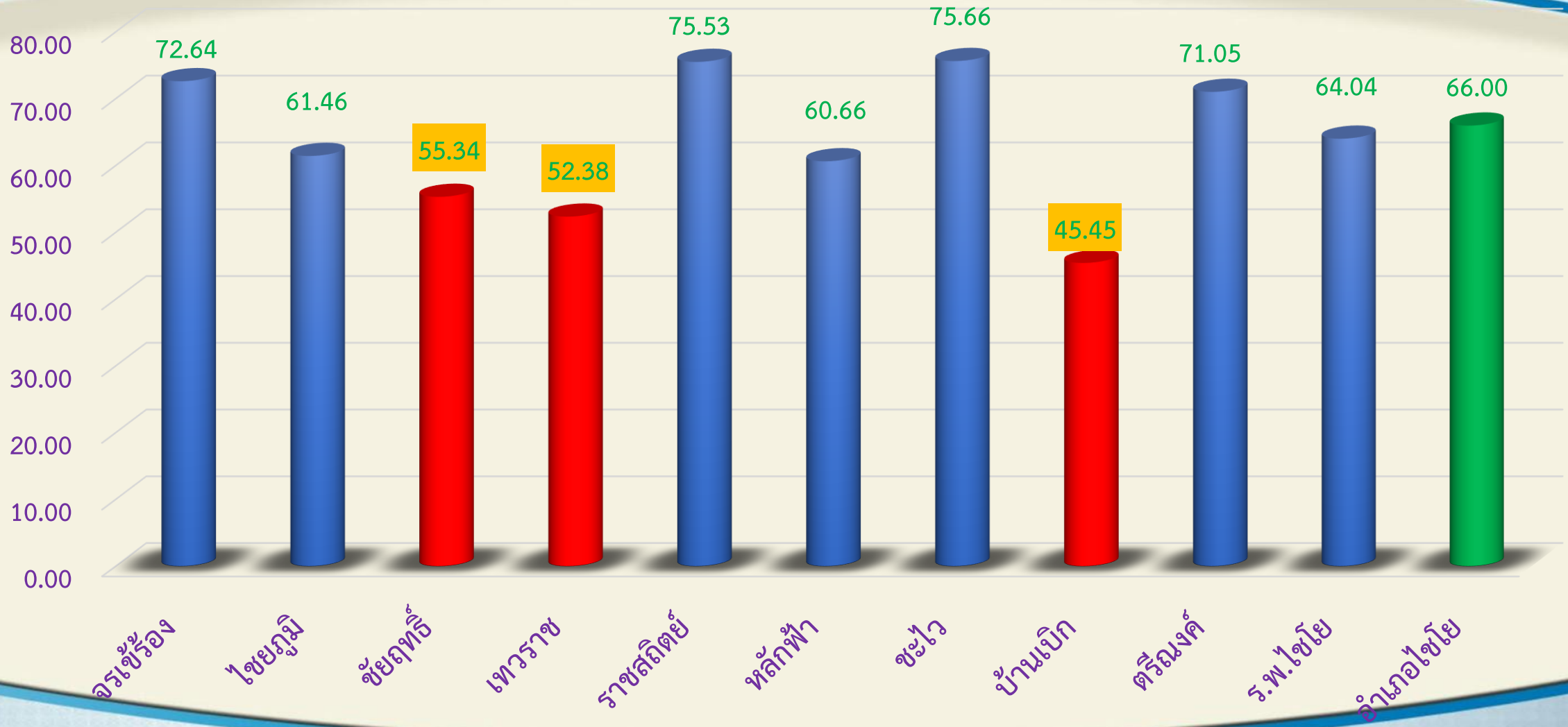
# วิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้ม 3-5 ปี ย้อนหลัง การคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp

(เกณฑ์คัดกรองร้อยละ 90/ส่งสัยล่าช้าร้อยละ20/พัฒนาการสมวัยร้อยละ85 สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินซ้ำร้อยละ90 )

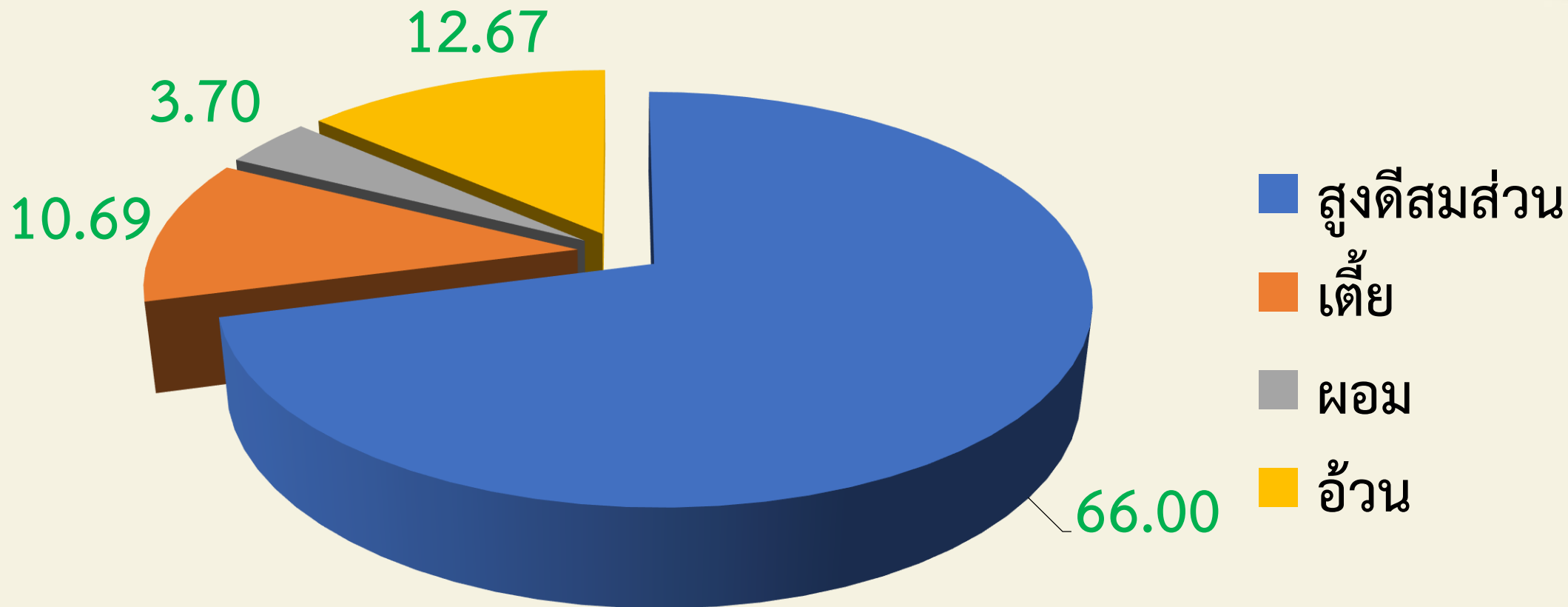




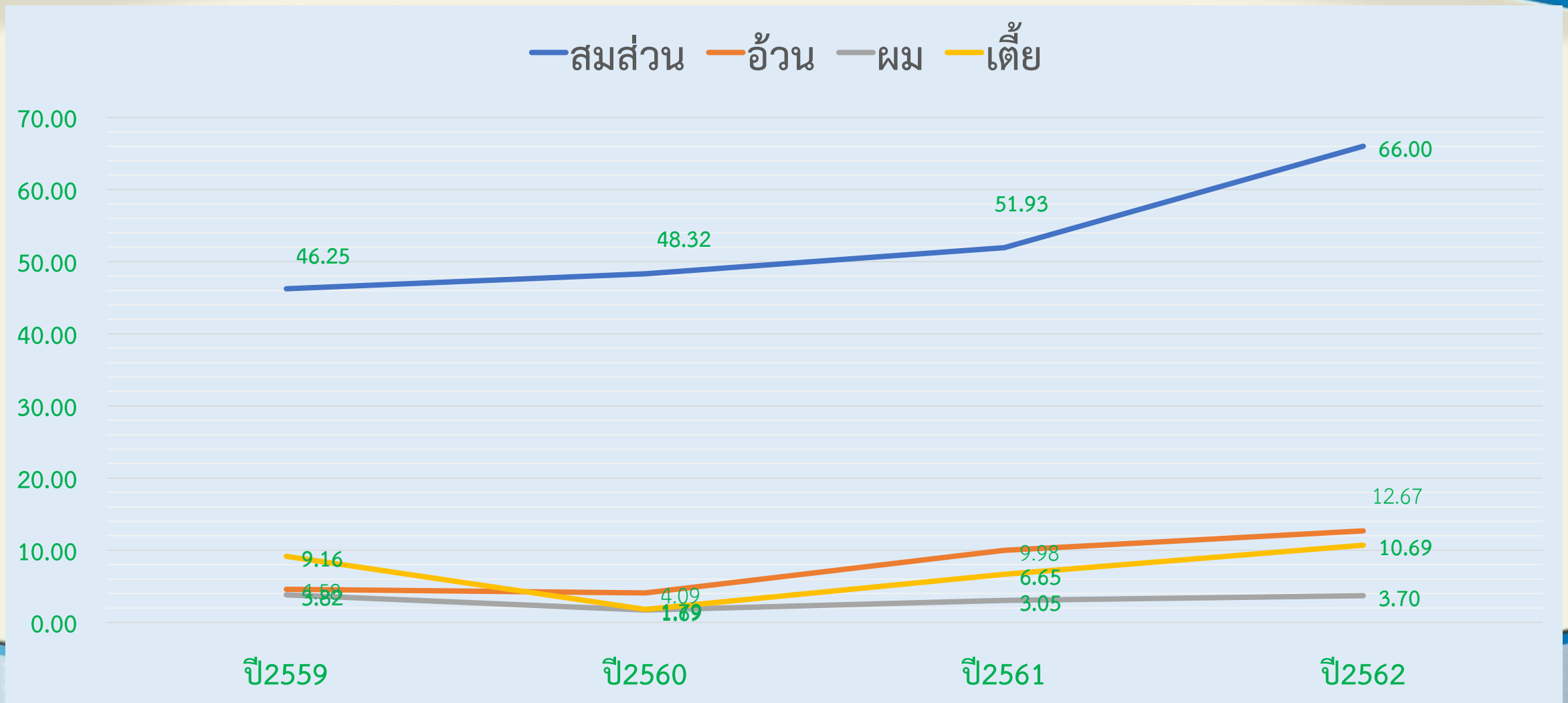
# ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงติสมส่วน อำเภอไชโย ปี งบประมาณ 2562 (เกณฑ์ร้อยละ 57)



วิเคราะห์สถานการณ์ ร้อยละของเด็ก 0- 5 ปี ที่มีภาวะ สูงดีสมส่วน  
ภาวะเตี้ย ภาวะผอม ภาวะอ้วนภาพรวมของอำเภอไชโย งบประมาณ 2562



# วิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มเด็ก 3-5 ปี ย้อนหลัง เด็ก 0-5 ปี ที่มีภาวะ สูงดีสมส่วน ภาวะเตี้ย ภาวะผอม ภาวะอ้วนภาพ รวมของอำเภอไชโย



# ทบทวนแผน ปี ๒๕๖๒ กลยุทธ์/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

## ประเด็นที่ทำได้ดี

1. มีระบบการดูแลอนามัยแม่และเด็กที่ครอบคลุม มีการดูแลที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงทั้งเครือข่าย
2. ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กตามเกณฑ์

## ประเด็นที่ทำแล้วไม่สำเร็จ

1. ผู้ปกครองไม่ตระหนักในปัญหาภาวะโภชนาการ มีค่านิยมที่ผิดเกี่ยวกับเด็กอ้วน
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในครอบครัว เพราะปัจจุบัน ไม่มีเวลาประกอบอาหาร นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูป หรืออาหารฟาสฟูด
3. ทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมไม่ครบถ้วน ถูกต้อง

## สาเหตุของปัญหา

1. หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์ มีการปกปิดการตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่ามีการตั้งครรภ์ในพื้นที่เนื่องจากฝากท้องที่คลินิกเอกชน
2. เจ้าหน้าที่คัดกรองพัฒนาการไม่ละเอียดตามคู่มือ DSPM
3. เด็กมีการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง เช่น กินน้ำที่มีรสหวาน ขนมกรุบกรอบ ของทอด และไม่ออกกำลังกาย



# SWOT การดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรภ์

จุดแข็ง ( Strengths)	จุดอ่อน ( Weaknesses)
<ol style="list-style-type: none"><li>1. มีโรงเรียนพ่อแม่ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์</li><li>2. มีการติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่/อสม.</li><li>3. มีระบบบริการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ขาดสื่อในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์</li><li>2. ขาดการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์และการดูแลสุขภาพ</li><li>3. เจ้าหน้าที่ไม่ทราบสถานการณ์/ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่</li><li>4. ขาดการประสานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลรัฐ เอกชนและคลินิก</li></ol>
<p data-bbox="428 825 963 882">โอกาส ( Opportunities)</p> <p data-bbox="122 931 759 988">งบประมาณสนับสนุนจาก พมจ.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด</li><li>2. เงินสงเคราะห์เด็กยากจน</li></ol>	<p data-bbox="1712 816 2043 859">ภัยคุกคาม ( Threats)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. หญิงตั้งครรภ์<ol style="list-style-type: none"><li>1.1 ปกปิดการตั้งครรภ์</li><li>1.2 มีภาวะเสี่ยงก่อนและขณะตั้งครรภ์</li><li>1.3 ขาดความรู้ ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์และการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด</li><li>1.4 ไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการ (ระยะทาง เวลา ทำงาน)</li></ol></li><li>2. ผลกระทบจากการเข้าถึงสื่อที่ไม่เหมาะสม</li></ol>

# SWOT เด็ก 0 -5 ปี สูงดีสมส่วน

จุดแข็ง ( Strengths)	จุดอ่อน ( Weaknesses)
<ol style="list-style-type: none"><li>1. มีการจัดบริการให้วัคซีนและการประเมินภาวะโภชนาการ</li><li>2. มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li><li>3. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก 0 – 5 ปี</li><li>4. มีผู้รับผิดชอบงานเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วนในทุกหน่วยงาน</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ขาดการจัดกิจกรรมแนะนำการจัดทำเมนูอาหารสุขภาพเด็กให้แก่ผู้ปกครอง</li><li>2. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพรายบุคคล</li><li>3. การดำเนินการแก้ไขปัญหารายบุคคลขาดความต่อเนื่อง</li><li>4. ขาดการคืนและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่น ศพด. /โรงเรียน</li></ol>
โอกาส ( Opportunities)	ภัยคุกคาม ( Threats)
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ศพด./โรงเรียนสนับสนุนให้เด็กดื่มนม 1 กล่อง /คน/วัน</li><li>2. มีงบประมาณจากท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก</li><li>3. ศพด./โรงเรียนมีการใช้ Program Thai school lunch</li><li>4. ศพด./โรงเรียนมีกิจกรรม 6 กิจกรรมหลักในการส่งเสริมให้เด็กมีการเคลื่อนไหว</li><li>5. ครูพี่เลี้ยงมีความรู้ในการปรับเมนูอาหารให้เหมาะสม</li><li>6. มีนโยบายระดับจังหวัดในการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ร้านขายอาหารในโรงเรียนขายอาหารไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ</li><li>2. ผู้ปกครอง เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ต่อเนื่อง ตามใจเด็กให้กินอาหารที่เด็กชอบ ฐานะยากจน ทัศนคติ/การเลี้ยงดู</li><li>3. เด็กไม่รับประทานอาหารเช้า อาหารไม่ครบ 5 กลุ่มอาหาร ชอบกินน้ำหวาน ของทอด ขนมกรุบกรอบ ไม่ออกกำลังกาย</li><li>5. ศพด. และ อสม. ขาดเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และขาดความรู้เรื่องการส่งเสริมให้เด็กสูงดีสมส่วน</li><li>6. จากพันธุกรรมของครอบครัว</li></ol>

# SWOT พัฒนาการเด็ก 0- 5 ปี

## จุดแข็ง ( Strengths)

1. มีกระบวนการในการประเมินและแก้ไขปัญหาเมื่อพบเด็กพัฒนาการล่าช้าในทุกหน่วยงาน
2. มีแพทย์เฉพาะทางในการแก้ไขปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้า
3. จนท.ผู้รับผิดชอบงานได้รับการอบรมเรื่องพัฒนาการเด็ก
4. มีคู่มือและอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

## โอกาส ( Opportunities)

1. มีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท./ศพด./รร./พมจ. ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. ท้องถิ่นมีงบประมาณในการสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
3. มีบุคลากรที่ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น อสม. ครู ศพด./รร.
4. มีนโยบายระดับประเทศและระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
5. ศพด.บางแห่งมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

## จุดอ่อน ( Weaknesses)

1. จทน. – ไม่ปฏิบัติตามคู่มือ แนวทางการคัดกรอง – คัดกรองไม่ละเอียด – ขาดทักษะ
2. ขาดการอบรมเจ้าหน้าที่ในการคัดกรอง DSPM อย่างต่อเนื่อง
3. เมื่อพบพัฒนาการล่าช้าส่งต่อเพื่อรักษา ต้องรอคิวนาน
4. สื่อ อุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังไม่เพียงพอ
5. ขาดการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กวัยก่อนเข้า ศพด.

## ภัยคุกคาม ( Threats)

1. เด็กย้ายที่อยู่ มีปัญหาเรื่องการเดินทางและค่าใช้จ่าย ติดโทรศัพท์ โซเชียล
2. ผู้ปกครอง - ไม่ต้องการให้เด็กประเมินไม่ผ่าน – ปล่อยปะละเลยเด็ก – ขาดความรู้ในการดูแลเด็ก(ปู่ ย่า ตา ยาย เลี้ยงดู)
3. ครูขาดทักษะในการคัดกรอง และใช้สื่อการส่งเสริมเฝ้าระวัง
4. เด็กคลอด รพ.เอกชน รับวัคซีนที่คลินิกไม่ได้รับคู่มือ DSPM
5. ศพด.ขาดเครื่องมือในการเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการ



แผนสุขภาพอำเภอไชโย : แผนส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก 0 - 5 ปี ปี 2563

เป้าประสงค์	<p>ตั้งครรถ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย IQ ดี</p>		
ตัวชี้วัด	<p>1. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 80 2. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน 3. ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 4. ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64</p>		
มาตรการ	<p>การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก 0 - 5 ปี</p>		
กลยุทธ์	<p>1. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรถ์ เป้าประสงค์ : กลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรถ์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตัวชี้วัด : 1. หญิงตั้งครรถ์ ANC ครึ่งแรกอายุครรภ์≤12 สัปดาห์ ร้อยละ 80 2. หญิงตั้งครรถ์ฝากครรถ์ ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70 3. หญิงตั้งครรถ์ได้รับการฝากครรถ์ร้อยละ 100 4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7</p>	<p>2. การส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี อย่างมีคุณภาพ เป้าประสงค์ : เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ตัวชี้วัด : 1. เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 2. เด็ก 0 - 5 ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 3. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินซ้ำร้อยละ 10</p>	<p>3. การส่งเสริมการแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วน อ้วน และเตี้ยของเด็ก 0 - 5 ปี เป้าประสงค์ : เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน ตัวชี้วัด : 1. เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64 2. เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 3. เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10 4. เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5</p>
กิจกรรม	<p>1.1 จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานผ่าน MCH Board จังหวัดและอำเภอ 1.2 พัฒนาและใช้ระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรถ์ผ่านระบบ Smart COC 1.3 ประเมินและพัฒนาโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 1.4 ค้นหาข้อมูลหญิงตั้งครรถ์และสร้างช่องทางสื่อสาร 1.5 บูรณาการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ กสม. และ อปท. 1.6 ทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุแก้ไขปัญหสุขภาพหญิงตั้งครรถ์ 1.7 จัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรถ์ 1.8 คัดกรองกลุ่มอาการทางจิตเวชในหญิงตั้งครรถ์กลุ่มเสี่ยง 1.9 ป้อนกันการคัดกรองก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรถ์ 1.10 จัดทำสื่อและสร้างภาคีเครือข่ายประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ 1.11 จัดทำแนวทางการปฏิบัติการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและ โฟลิก ให้แก่หญิงที่วางแผนจะตั้งครรถ์ 1.12 จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานมหิดลจรรยา 1000 วันแรกของชีวิต 1.13 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสตรีและหญิงตั้งครรถ์</p>	<p>2.1 อบรมพัฒนาทักษะการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับผู้รับผิดชอบงาน/ครู ศพท./อสม. 2.2 จัดทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2.3 นิเทศติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน 2.4 บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ศพท./รร./อปท./ผู้ปกครอง 2.5 จัดกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่น สุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครอง 2.6 ติดตามการให้ความรู้และการจัดกิจกรรมที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2.7 ดำเนินการคัดกรอง ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า และส่งต่อตามแนวทางคู่มือ DSPM 2.8 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด</p>	<p>3.1 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 3.2 ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี ทุก 3 เดือน และเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติประเมินทุก 1 เดือน 3.3 ตรวจสวนเคี้ยวเมื่อ วิธีการปฏิบัติและการปนเปื้อน 3.4 ประเมิน วิเคราะห์ และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหสุขภาพตามจุดลงร่วมกันผู้ปกครอง 3.5 จัดทำแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาราชาบุตรในเด็กมีภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน (Program/Intervention) 3.6 บูรณาการเยี่ยมบ้านร่วมกัน ศพท./รร./อปท. 3.7 ค้นหาปัญหาโภชนาการให้ผู้ปกครอง ศพท./รร./อปท. 3.8 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเมนูสุขภาพสำหรับเด็ก 3.9 จัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมลดคนกินนมแม่ ปะการตแม่ตัวอย่างหมู่บ้านแม่ และหมู่บ้านหลัง 3 ปี 3.10 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโภชนาการ 3.11 พัฒนา ศพท. ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานเลี้ยงเด็กแห่งชาติ</p>



เป้าประสงค์ : กลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด :

- 1.หญิงตั้งครรภ์ ANC ครั้งแรกอายุครรภ์ $\leq$ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 80
- 2.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ร้อยละ 100
4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7

กิจกรรม

- 1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน MCH อำเภอ
- 1.2 พัฒนาและใช้ระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ผ่านระบบ Smart COC
- 1.3 ประเมินและพัฒนาโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.4 ค้นหาข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และสร้างช่องทางการสื่อสาร
- 1.5 บูรณาการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่กับ อสม. และ อปท.
- 1.6 พื้นที่วิเคราะห์หาสาเหตุแก้ไขปัญหาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- 1.7 จัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรภ์
- 1.8 คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
- 1.9 ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์
- 1.10 จัดทำสื่อและสร้างภาคีเครือข่ายประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ
- 1.11 จัดทำแนวทางปฏิบัติการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและ โฟลิกให้แก่หญิงที่วางแผนจะบุตร

เป้าประสงค์ : เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัด :

1. เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90
2. เด็ก 0 – 5 ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20
3. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินซ้ำ ร้อยละ 90

กิจกรรม

- 2.1 อบรมพัฒนาทักษะการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับผู้รับผิดชอบงาน/ครู ศพด./อสม.
- 2.2 จัดทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็ก
- 2.3 นิเทศติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน
- 2.4 บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ศพด./รร./อปท./ผู้ปกครอง
- 2.5 จัดกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน สุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครอง
- 2.6 ติดตามการให้ความรู้และการจัดกิจกรรมที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2.7 ดำเนินการคัดกรอง ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า และส่งต่อตามแนวทางคู่มือ DSPM
- 2.8 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด

เป้าประสงค์ : เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะสูงตีสมส่วน

ตัวชี้วัด :

1. เด็ก 0 – 5 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 64
2. เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10
3. เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10
4. เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5

กิจกรรม

- 3.1 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
- 3.2 ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปี ทุก 3 เดือน และเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติประเมินทุก 1 เดือน
- 3.3 ตรวจสอบเครื่องมือ วิธีการปฏิบัติและการแปรผล
- 3.4 ประเมิน วิเคราะห์ และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์รายบุคคลร่วมกับผู้ปกครอง
- 3.5 จัดทำแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหารายบุคคลในเด็กมีภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน (Program/Intervention)
- 3.6 บูรณาการเยี่ยมบ้านร่วมกับ ศพด./รร./อปท.
- 3.7 คืบข้อมูลปัญหาโภชนาการให้ผู้ปกครอง ศพด./รร./อปท.
- 3.8 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเมนูสุขภาพสำหรับเด็ก
- 3.9 จัดกิจกรรมรณรงค์รวมพลคนกินนมแม่ ประกวดแม่ตัวอย่าง หนูน้อยนมแม่ และหนูน้อยพลัง 3 ดี
- 3.10 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโภชนาการ
- 3.11 พัฒนา ศพด. ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานเลี้ยงเด็กแห่งชาติ

## โครงการ/กิจกรรมของแผน:

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม(สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการหน่วยงานดำเนินการ(รพ./สสอ./รพ.สต.)
1.การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรภ์ 2.การส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี อย่างมีคุณภาพ	โครงการส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก 0-5ปี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย ปีงบประมาณ 2563	1 พัฒนาคุณภาพบริการคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดและคลินิกสุขภาพเด็กดี 2.พัฒนาคุณภาพการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็ก0-5ปี 3.ส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต 4.ส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	โรงพยาบาลไชโย



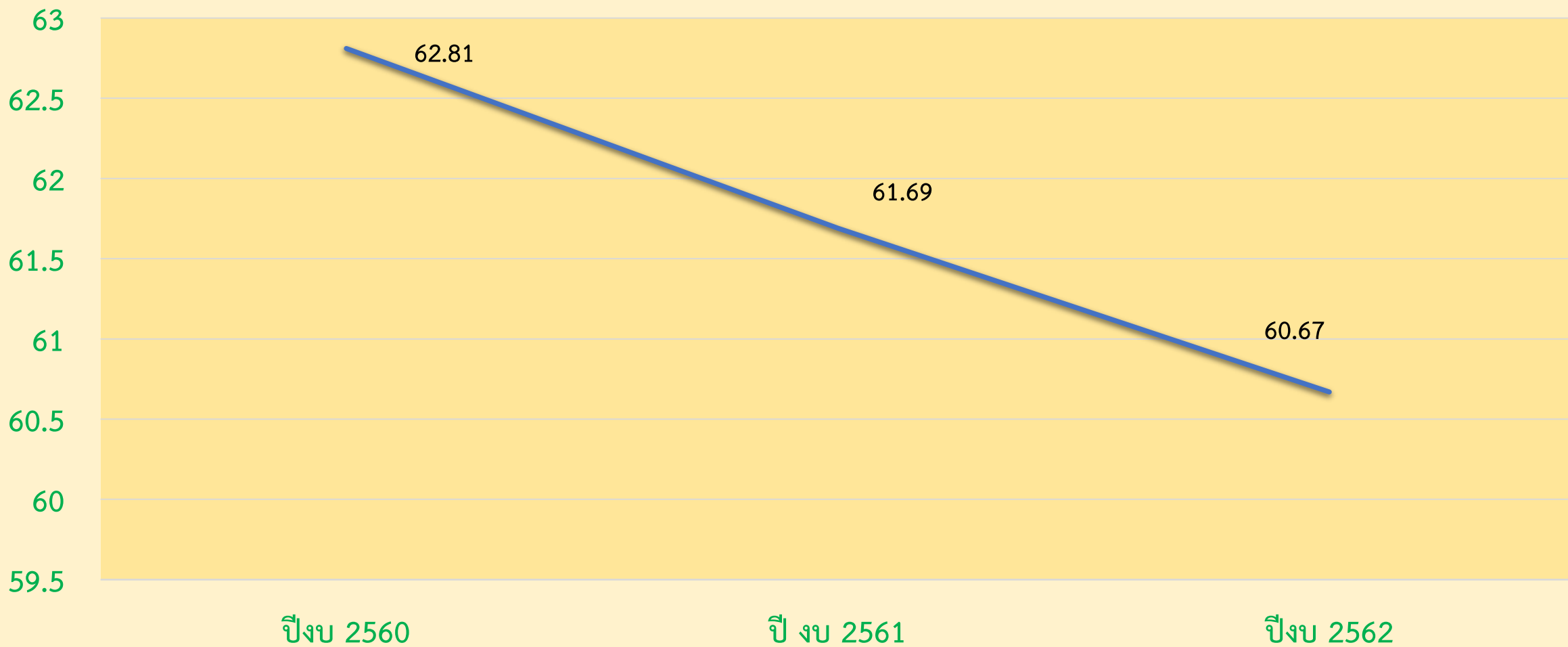


แผนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

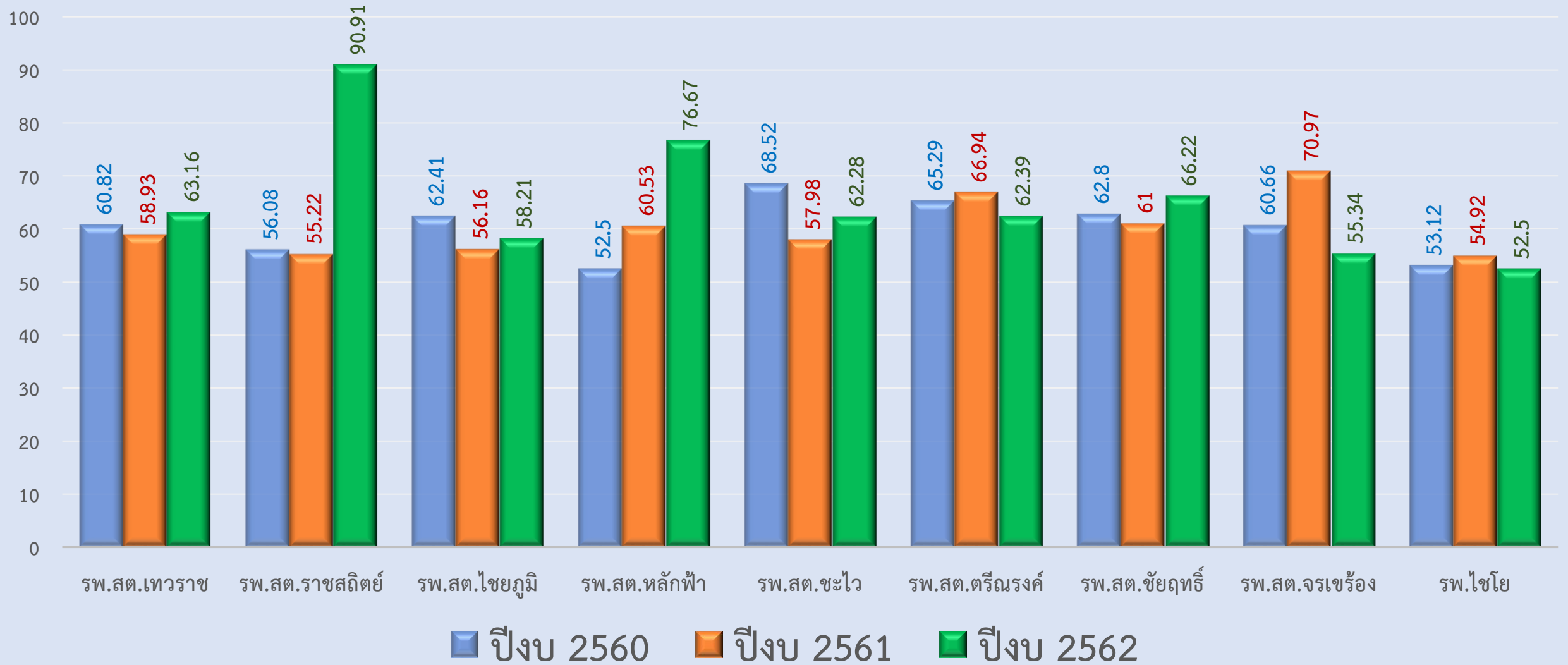
# 1. ร้อยเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

# 1.วิเคราะห์สถานการณ์/แนวโน้ม ปีงบประมาณ 2560-2562 อำเภอไชโย

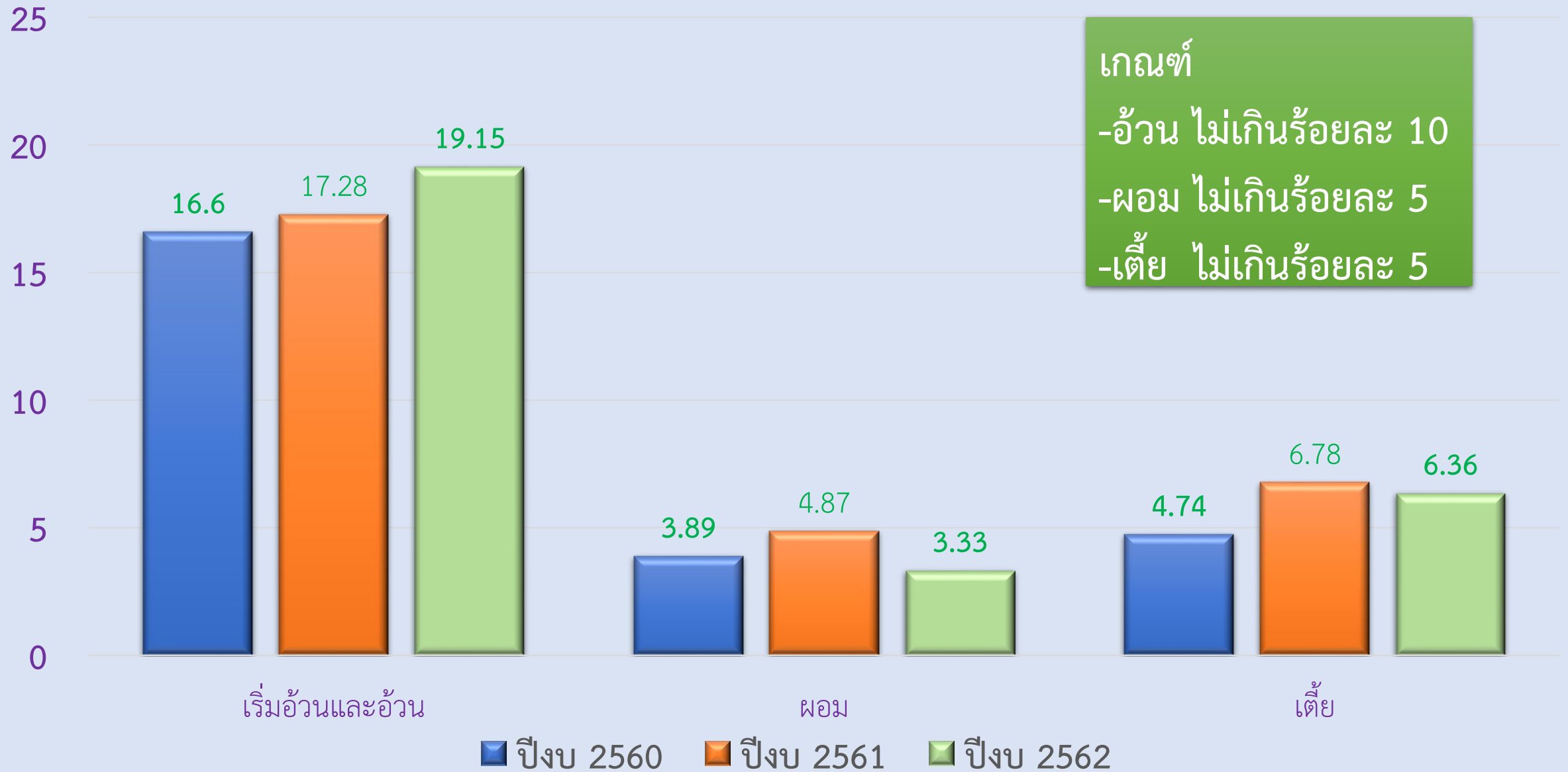
แผนภูมิร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ6-14 ปี) สูงดีสมส่วน อำเภอไชโย



# แผนภูมิร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน จำแนกรายสถานบริการ อำเภอไชโย ปีงบประมาณ 2560 -2562



# แผนภูมิร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วน ผอม เตี้ย





## 2. ทบทวนแผน ปี 2562 กลยุทธ์/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โดยมี เนื้อหา

### กิจกรรมการดำเนินการ

1. ถ่ายทอดนโยบายผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคผ่านระบบ คปสอ. พชอ. สสอ. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลและการประชุมหัวหน้าส่วนระดับอำเภอ
2. สนับสนุนวิชาการ สื่อ อุปกรณ์ รวมทั้งช่องทางในการค้นหาวิชาการในการนำมาใช้ในการดำเนินงาน
3. ตรวจสอบเครื่องมือ วิธีปฏิบัติ และการอ่านผลการประเมินภาวะโภชนาการให้มีความถูกต้องเหมาะสม เทียบตรง และตามเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการ
4. ประเมินภาวะโภชนาการภาคเรียนละ 1 ครั้ง และเด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย และผอม ทุก 1 เดือน
5. วิเคราะห์ข้อมูล และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพรายบุคคลร่วมกับครูและผู้ปกครอง
6. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และการนอนและดำเนินงานตามแนวทางการแก้ไขปัญหา
7. คัดกรองปัจจัยเสี่ยง เช่น obesity sign เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบDPAC
8. จัดทำทะเบียนรายชื่อเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์สูงสุดมีส่วนร่วมพร้อมรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้ง
9. จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การบริโภคผัก ไข่ การรณรงค์ดื่มนมจืด และกิจกรรมทางกาย เช่น กิจกรรม Challengeday กระโดดเชือก/นิทรรศการ (ใช้หลัก 2 อ. 2 น.)
10. ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ Health Literate School

## 2.1 ประเด็นที่ทำได้ดี/กิจกรรมที่ทำได้ดี

1. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย มีการจัดกิจกรรมสร้างกระแส โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ คือ จัดบูธนิทรรศการ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย เช่น กิจกรรม Challenge day การแข่งขันกระโดดเชือกในเด็กวัยเรียน
2. จัดทำทะเบียนรายชื่อเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์สูงสุดดีสมส่วนพร้อมรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้ง
3. คัดกรองปัจจัยเสี่ยง เช่น obesity sign เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบDPAC
4. ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ Health Literate School
5. สนับสนุนวิชาการ สื่อ อุปกรณ์ รวมทั้งช่องทางในการค้นหาวิชาการในการนำมาใช้ในการดำเนินงาน
6. ตรวจสอบเครื่องมือ วิธีปฏิบัติ และการอ่านผลการประเมินภาวะโภชนาการให้มีความถูกต้องเหมาะสม เทียบตรง และตามเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการ
7. ประเมินภาวะโภชนาการภาคเรียนละ 1 ครั้ง และเด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย และผอม ทุก 1 เดือน
8. วิเคราะห์ข้อมูล และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพรายบุคคลร่วมกับครูและผู้ปกครอง
9. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และการนอนและดำเนินงานตามแนวทางการแก้ไขปัญหา

## 2.2 ประเด็นที่ทำแล้วไม่สำเร็จ

1. การวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาโภชนาการเชิงลึกรายบุคคล ไม่ครอบคลุมไม่ครบทุกคน
2. การดูแลไม่ต่อเนื่องในระยะเวลาที่นักเรียนปิดเทอมเรียน กับภาคีเครือข่าย
3. การติดตามในคลินิก DPAC ไม่ต่อเนื่อง

## 2.3 เพราะอะไร

1. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ และช่วงเวลาที่ดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นไม่สอดคล้องกัน

### 3. การวิเคราะห์ (SWOT)

#### จุดแข็ง ( Strengths)

- 1.สถานที่ให้บริการสาธารณสุข อยู่ใกล้กับโรงเรียน นักเรียนสามารถมารับบริการได้อย่างสะดวก
- 2.บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน
- 3.มีการใช้แผนยุทธศาสตร์ เป็นแนวทางการดำเนินงาน
- 4.มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงาน
- 5.มีการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง

#### โอกาส ( Opportunities)

- 1.เป็นนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. การให้ความร่วมมือที่ดีของสถานศึกษา
3. อปท ให้การสนับสนุน
4. โรงเรียนมีการใช้โปรแกรม THAI SCHOOL LUNCH
5. มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงาน

#### จุดอ่อน ( Weaknesses)

- 1.บุคลากรรับผิดชอบงานหลายด้าน
2. การวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาภาวะโภชนาการเชิงลึกรายบุคคล ไม่ครอบคลุม
- 3.การประเมินผลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
4. การดูแลไม่ต่อเนื่องในระยะเวลานักเรียนปิดเทอมเรียน กับภาคีเครือข่าย
5. การติดตามในคลินิก DPAC ไม่ต่อเนื่อง

#### ภัยคุกคาม ( Threats)

- 1.นักเรียนมีการย้ายเข้า-ย้ายออกไม่แน่นอน
- 2.มีเด็กชาติพันธุ์อื่นๆ เข้ามาเรียนในพื้นที่
- 3.ขาดการสอบเทียบ เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง
- 4.เปลี่ยนครูอนามัยโรงเรียนบ่อย
- 5.โรงเรียนขาดความต่อเนื่องในการส่งเสริมกิจกรรมในการดูแลหลัก คือ 2 อ 2 น
- 6.ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญในเรื่องสูงตี สมส่วน
- 7.ร้านค้าใกล้โรงเรียน เข้าถึงง่าย
- 8.เข้าถึงสื่อโฆษณา(อาหาร) ง่าย



## แผนสุขภาพอำเภอไชโย : แผนเด็กวัยเรียนสูงติสมส่วน

เป้าประสงค์

ตัวชี้วัด

มาตรการ

กลยุทธ์

กิจกรรม

เด็กวัยเรียนจังหวัดอ่างทอง มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนตามเป้าหมาย

1. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงติสมส่วน ร้อยละ 70 ( ปี2564 ร้อยละ 72 ) 2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี - เด็กชาย 154 ซม. - เด็กหญิง 155 ซม.

1. เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

2. ปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโต

1.สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนจัดการภาวะการเจริญเติบโต  
 เป้าประสงค์ : เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและส่งต่อจากสถานศึกษาสู่  
 สถานบริการสาธารณสุข  
 ตัวชี้วัด 1) เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่สถานบริการ  
 สาธารณสุข ร้อยละ 100  
 2) โรงพยาบาลมีการดำเนินงานคลินิก DPAC ทุกโรงพยาบาล

2. ส่งเสริมการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเด็ก มอม เริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน  
 เป้าประสงค์ : เด็กวัยเรียน มีภาวะสูงติสมส่วน  
 ตัวชี้วัด 1) เด็กวัยเรียน สูงติสมส่วน ร้อยละ 69 2) เด็กวัยเรียน มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกิน ร้อยละ 10  
 3) เด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ย ไม่เกิน ร้อยละ 5 4) เด็กวัยเรียนมีภาวะมอม ไม่เกิน ร้อยละ 5

1.ถ่ายทอดนโยบายผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคผ่านระบบ กวป. คปสอ.  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลและการประชุมหัวหน้าส่วนระดับอำเภอ  
 2.สนับสนุนวิชาการ สื่อ อุปกรณ์ รวมทั้งช่องทางในการค้นหาวิชาการในการ  
 นำมาใช้ในการดำเนินงาน  
 3.จัดทำแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหารายบุคคลในกรณีเด็กมีภาวะเริ่มอ้วน  
 และอ้วน เตี้ย และมอม (Program /Intervention) ในสถานศึกษา สถานบริการ  
 และคลินิก DPAC  
 4.คืนข้อมูลปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนแก่ผู้ปกครอง ครู และท้องถิ่น  
 5. บูรณาการงานเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข โรงเรียน  
 6.รพ./รพ.สต.ประสานการดูแลต่อเนื่องในระยะปิดภาคเรียนกับภาคีเครือข่าย  
 7.เยี่ยมติดตามการดำเนินงานคลินิก DPAC พร้อมทั้งซักถามปัญหาอุปสรรคในการ  
 ดำเนินงานของโรงเรียน /รพ./รพ.สต.

1. ประเมินภาวะโภชนาการภาคเรียนละ 1ครั้ง และเด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย และมอม ทุก 1 เดือน  
 2. ตรวจสอบเครื่องมือ วิธีปฏิบัติ และการอ่านผลการประเมินภาวะโภชนาการให้มีความถูกต้องเหมาะสม  
 เทียบตรงและตามเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการ  
 3.วิเคราะห์ข้อมูล และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหารายบุคคลร่วมกับครูและผู้ปกครอง  
 4.ประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และการนอนและดำเนินงานตามแนวทางการแก้ไข  
 ปัญหารายบุคคล ( Smart Kids coacher)  
 5. คัดกรองปัจจัยเสี่ยง เช่น obesity sign เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบDPAC  
 6. จัดทำทะเบียนรายชื่อเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์สูงติสมส่วนพร้อมรายงาน  
 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้ง  
 8. จัดกิจกรรมรณรงค์ตีมนมจืด และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่นการบริโภคผัก ไข่ และกิจกรรมทางกาย  
 เช่น กิจกรรม Challenge day กระโดดเชือก/นิทรรศการ  
 9. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก้ไขปัญหภาวะเด็กเริ่มอ้วน อ้วน และเตี้ยของเด็กวัยเรียน ใน  
 ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด  
 10. ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. และ Health Literate School

## นำเสนอ โครงการ/กิจกรรมของแผน: แผนเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม(สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ หน่วยงานดำเนินการ (รพ./สสอ./รพ.สต.)
<p>มาตรการที่ 2 ปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโต</p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน</p>	<p>1.โครงการสูงดี สมส่วนในเด็ก ประถมศึกษาปีที่ 1-6อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทองปีงบประมาณ 2563</p>	<p>1)จัดกิจกรรมแข่งกระโดดเชือกในเด็กนักเรียนที่ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ และเด็กที่อ้วน</p> <p>2)ประชุมชี้แจงครูเกี่ยวกับแนวทางดูแลเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการ</p>	<p>สสอ.ไชโย</p>



# แผนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

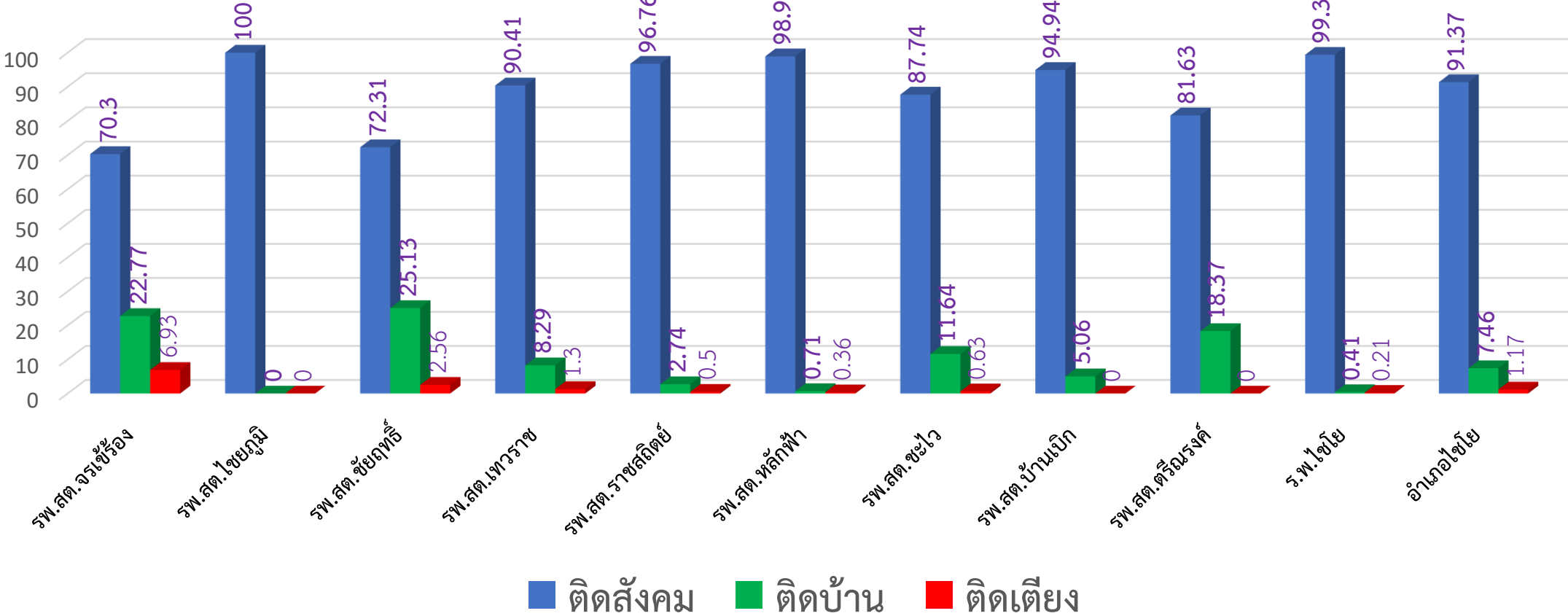
1. ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในอำเภอไชโยที่ได้รับการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแลโดยใช้ ADL



# สถานการณ์และแนวโน้ม

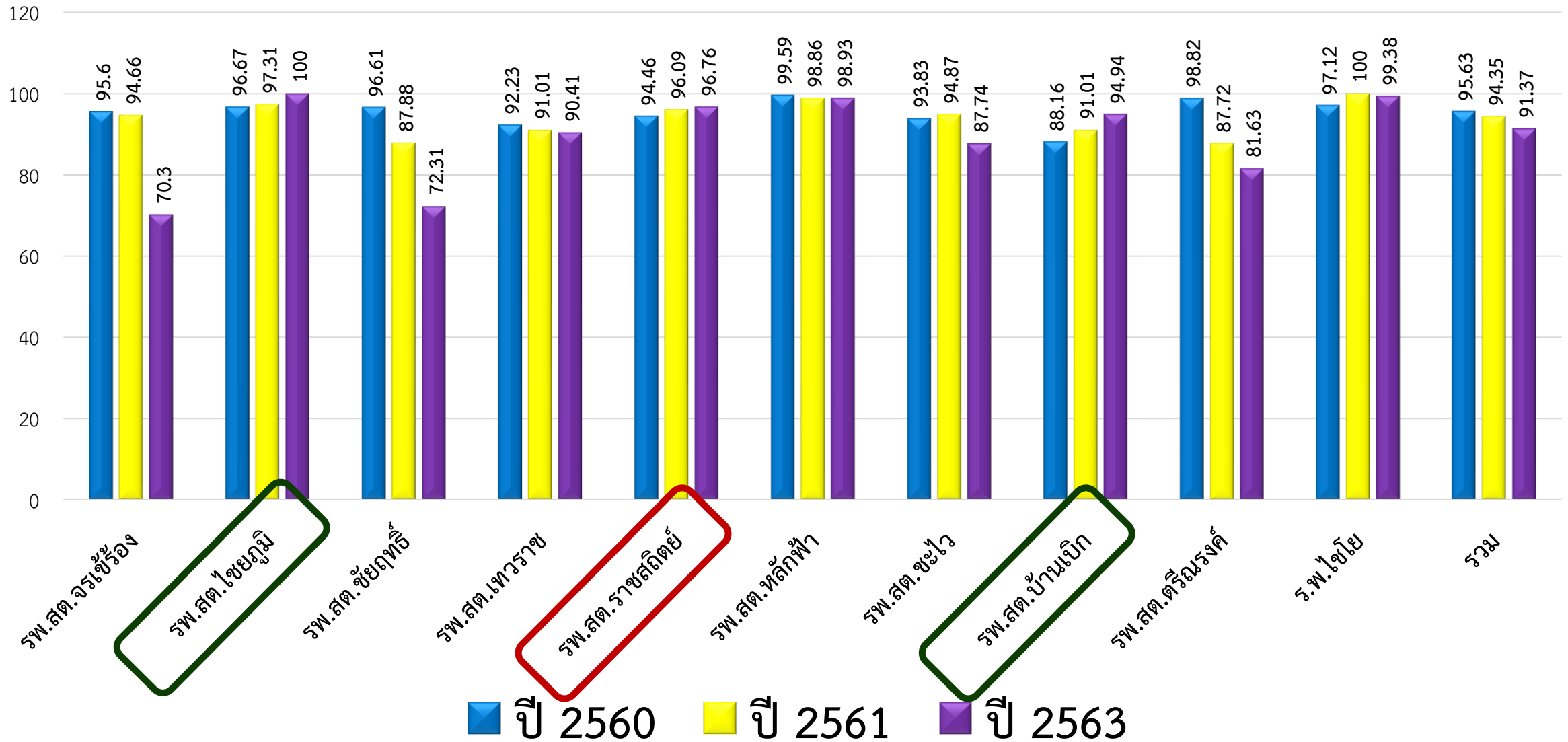
## 1.1 ผลการดำเนินงานปี 2562 จำแนกราย ตำบล อำเภอไชโย

แผนภูมิร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในอำเภอไชโยที่ได้รับการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแลโดยใช้ ADL





# 1.2 ร้อยละผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ ปี 60 - 62 อำเภอไชโย



นอกจากนี้ในการคัดกรองผู้สูงอายุอำเภอไชโย ใน 10 เรื่อง นั้นมีข้อมูลดังนี้

1. ความดันโลหิตสูง พบว่ามีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 2.66 โดยตำบลไชยภูมิมีความเสี่ยงมากที่สุด พบถึง ร้อยละ 5.21 รองลงมาเป็น ตำบลราชสถิต และตำบลชะไว ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 3.98 ละ 1.11 ตามลำดับ
2. เบาหวาน พบว่า มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 0.53 โดยตำบลราชสถิต พบมากที่สุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 3.94 รองลงมา เป็นตำบลชะไว ที่คิดเป็นร้อยละ 2.05
3. โรคหลอดเลือดสมอง (CVD) มีความเสี่ยงสูงอันตราย ร้อยละ 16.57 ซึ่งพบมากที่สุดที่ตำบลชัยฤทธิ์ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30.16 รองลงมาเป็นตำบลตรีณรงค์ และตำบลไชยภูมิ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.64 และ ร้อยละ 17.29 ตามลำดับ
4. สุขภาพช่องปาก พบถึงร้อยละ 0.12 โดยพบที่ตำบลตรีณรงค์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.33
5. สมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 1.11 โดยร้อยละ 3.76 พบมากที่สุดในตำบลชะไว รองลงมาเป็นตำบลชัยฤทธิ์ ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 2.56
6. ซึมเศร้า พบว่าผู้สูงอายุอำเภอไชโย มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.22
7. ข้อเข่าเสื่อม พบร้อยละ 6.48 โดยพบมากที่สุดในตำบลตรีณรงค์ คือร้อยละ 36.84
8. ภาวะหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะลื่นหกล้มร้อยละ 8.56
9. การทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่ามีผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีเพียง ร้อยละ 1.17, ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 7.46 และผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 91.37

# ทบทวนแผนสุขภาพ ปี 2562

1. การจัดอบรม CG เพิ่มขึ้นอีก 20 คน โดยมี กศน.จัดการอบรม และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นวิทยากร
2. พัฒนาตำบล LTC ครอบคลุมได้ 6 ตำบล และกำลังจะพัฒนาในอีก 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลชัยฤทธิ์ ตำบลเทวราช และตำบลไชโย
3. การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบลและทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 9 ตำบล โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุ 1 ที่ คือ ตำบลราชสถิตย์
4. การพัฒนาระบบการเยี่ยมผู้สูงอายุแบบบูรณาการร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
5. มีระบบประเมินผู้สูงอายุ และจัดบริการที่ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ติดเตียงเปลี่ยนมาเป็นติดบ้านเพิ่มขึ้น

## จุดแข็ง ( Strengths)

- มีคณะกรรมการและมีคำสั่ง พชอ. ที่มีภาคีเครือข่ายที่ครบถ้วนชัดเจน
- มีคำสั่งมอบหมายงานใน สสอ. ชัดเจน
- ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ
- ผู้บริหารทุกระดับตอบสนองนโยบายผู้บังคับบัญชา
- มี CM ครบทุกพร.สต. ชุมชนมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ
- มี CG จำนวน 64 คน ได้รับการอบรมแล้ว
- ภาคีเครือข่ายทั้งภาคประชาชนและภาครัฐมีส่วนร่วม เช่น พระ พม. กศน. เช่น การเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ
- มีโรงเรียนผู้สูงอายุ 1 ตำบลและชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกตำบล
- มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุติดสังคม,ติดบ้านและติดเตียง
- เจ้าหน้าที่หลายหน่วยงานในอำเภอสามารถติดต่อประสานกันได้

## จุดอ่อน ( Weaknesses)

- กลยุทธ์ด้านผู้สูงอายุขาดความชัดเจน
- ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน/การประชุมไม่ต่อเนื่อง

# วิเคราะห์ SWOT

## โอกาส ( Opportunities)

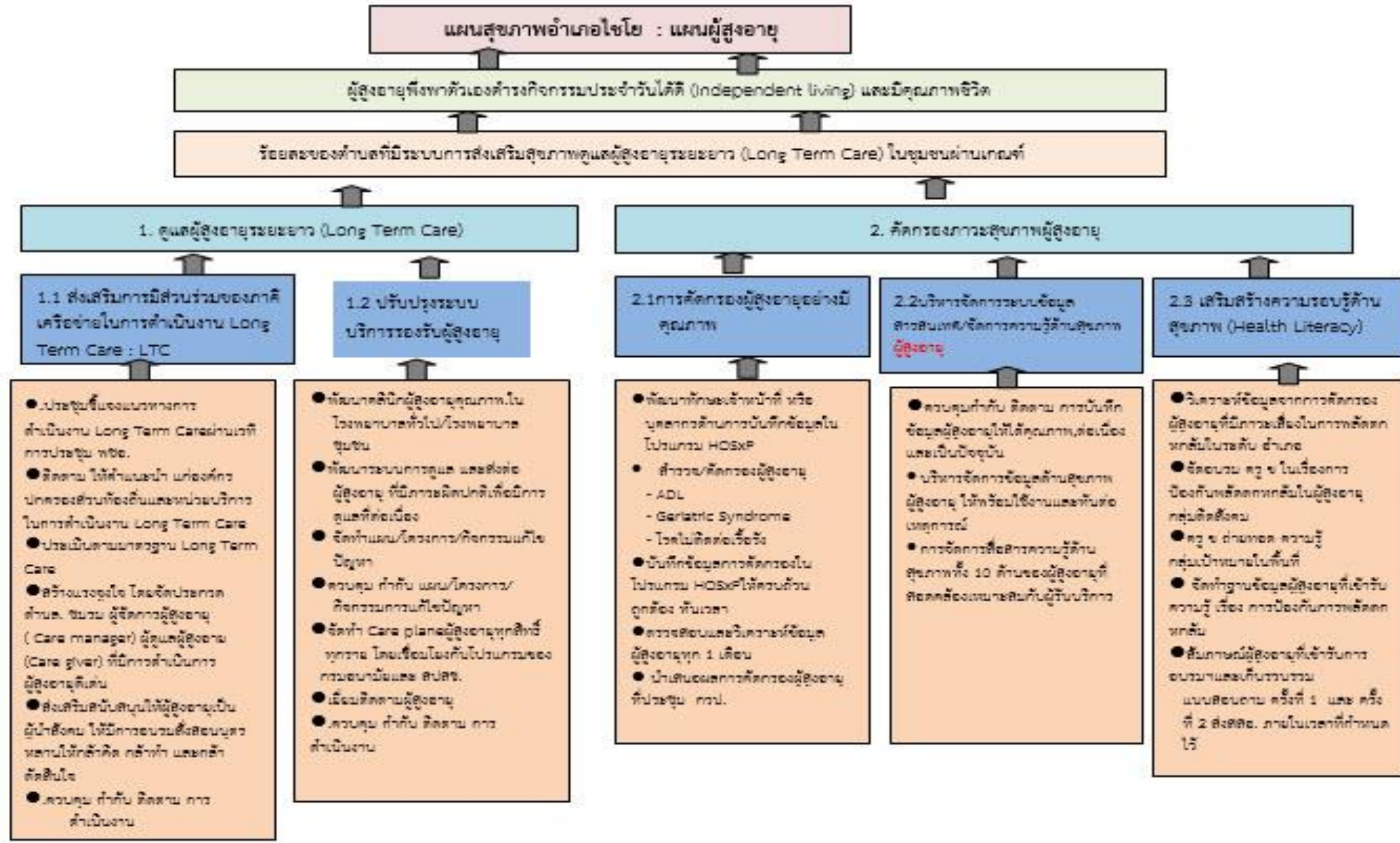
- ภาคีเครือข่ายทั้งภาคประชาชนและภาครัฐมีส่วนร่วม เช่น มีผู้นำศาสนาทั้งพุทธ อิสลาม
- 1 รัฐธรรมนูญปี 2560 นโยบายระดับกระทรวง ระดับจังหวัด
- 2 มีการมอบหมายคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบ  
คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.)
- 3 มีการเซ็น MOU ของอบต.ราชสถิตย์ กับ สสส. เพื่อสร้างกลไกหนุนเสริม พชอ.ในการดูแลผู้สูงอายุ

## ภัยคุกคาม ( Threats)

- 1 ขาดความเข้าใจในการใช้เงินตามระเบียบของส่วนท้องถิ่นบางท้องถิ่น
- 2 การลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมมีความคลาดเคลื่อน



เป้าประสงค์  
ตัวชี้วัด  
มาตรการ  
กลยุทธ์  
กิจกรรม



# กลยุทธ์ ที่ 1 ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

## 1.1 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน Long Term Care

### สสอ.

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Long Term care ผ่านเวทีการประชุม พชอ.
2. สร้างแรงจูงใจ โดยจัดประกวดตำบล. ชมรม ผู้จัดการผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่มีการดำเนินการผู้สูงอายุดีเด่น
3. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอ และตำบล
4. ร่วมประเมินตำบลผ่านเกณฑ์ ตำบล LTC

### รพช.

1. เชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการฯ
2. ดำเนินการตามองค์ประกอบตำบล Long Term Care
3. คัดเลือกตำบล. ชมรม ผู้จัดการผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่มีการดำเนินการผู้สูงอายุดีเด่น
4. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำสังคม ให้มีการอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้กล้าคิด กล้าทำ และกล้าตัดสินใจ
5. ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย อาหาร ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ
6. เตรียมความพร้อมรับการประเมินตำบลผ่านเกณฑ์ ตำบล LTC (7 องค์ประกอบ)

### รพ.สต.

1. สำรอง/คัดกรองผู้สูงอายุ
2. บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม HOSxP ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
3. ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุทุก 1 เดือน
4. วิเคราะห์ข้อมูลโรคที่เป็นปัญหาจากการคัดกรอง 5 อันดับเพื่อจัดทำโครงการ/กิจกรรมแก้ไขปัญหา

# กลยุทธ์ ที่ 2 .คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

## 2.1 บริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ/จัดการความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

### สสอ.

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดการข้อมูลและสารสนเทศจัดการความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ควบคุม กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุให้ได้คุณภาพ,ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

### รพช.

1. บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุให้ได้คุณภาพ,ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน
2. บริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้พร้อมใช้งานและทันต่อเหตุการณ์
3. การจัดการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 10 ด้านของผู้สูงอายุที่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้รับบริการ

### รพ.สต.

1. บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุให้ได้คุณภาพ,ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน
2. บริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้พร้อมใช้งานและทันต่อเหตุการณ์
3. การจัดการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 10 ด้านของผู้สูงอายุที่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้รับบริการ

## 2.2 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

### สสอ.

1. วิเคราะห์ข้อมูลโรคที่เป็นปัญหาจากการคัดกรอง ภาวะพลัดตกหกล้มของอำเภอ และตำบล
2. รวบรวมแบบสอบถามและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม excel ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ส่ง สสจ. ภายในเวลาที่กำหนดไว้

### รพ.สต.

- 1.ครู ข ถ่ายทอด ความรู้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
- 2.จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้ารับความรู้ เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- 3.สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม excel ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ส่ง สสจ.. ภายในเวลาที่กำหนดไว้



## นำเสนอ โครงการ/กิจกรรมของแผน: ผู้สูงอายุ

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม(สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ หน่วยงานดำเนินการ(รพ./ สตอ./รพ.สต.)
<p>กลยุทธ์ ที่ 1 ดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care)</p>	<p>1.โครงการดูแลและส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในผู้สูงอายุ และผู้พิการ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไชโย จ.อ่างทอง ปีงบประมาณ 2563</p>	<p>1 ประชุมชี้แจงด้านการ จัดการข้อมูลและสารสนเทศ และการบันทึกข้อมูลใน ผู้สูงอายุ 2.จัดจ้างถ่ายเอกสารคัด กรอง /ประเมินผู้สูงอายุ</p>	<p>สตอ.ไชโย</p>





# นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือจาก 6 แผน

1. การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

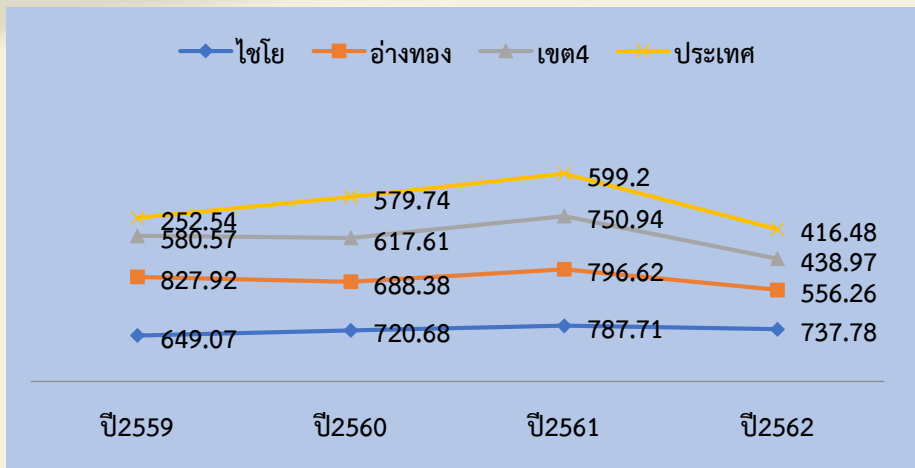
(Primary Prevention/ Secondary Prevention)

2. งานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

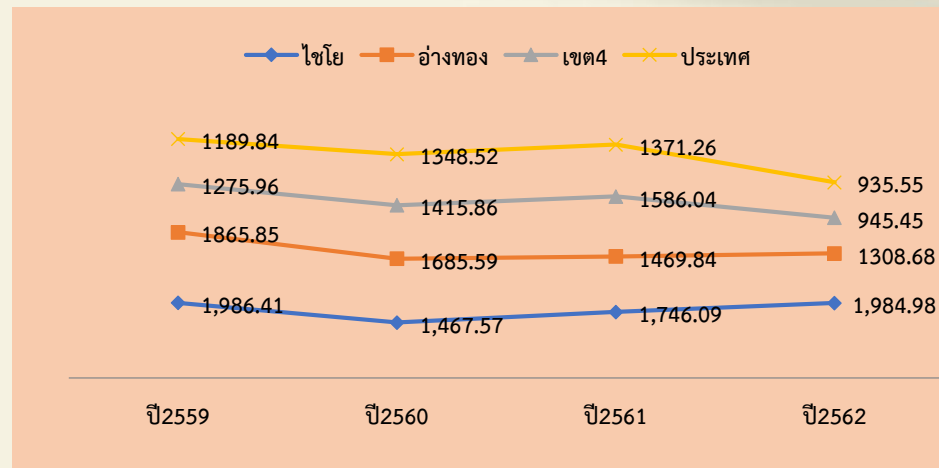
3. งานข้อมูลสารสนเทศ

# 1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

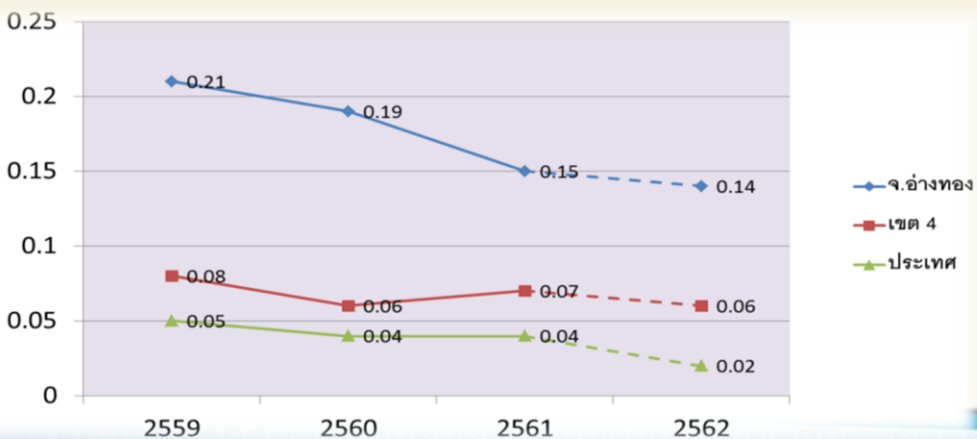
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒



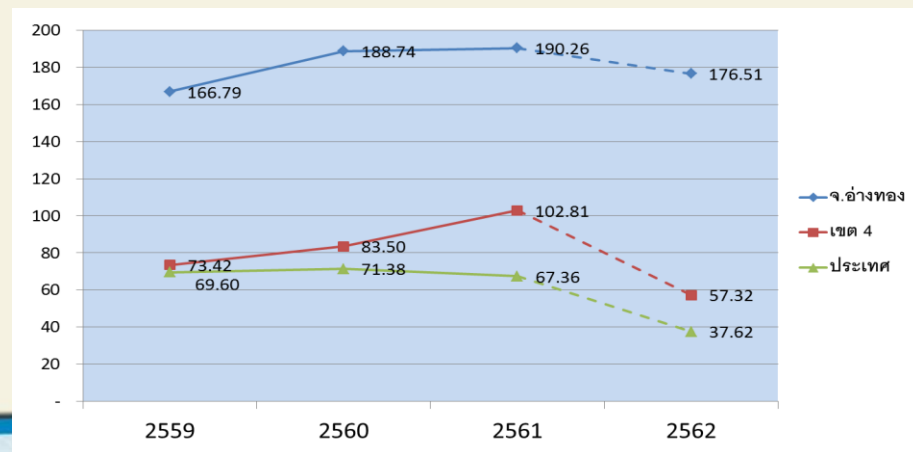
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒



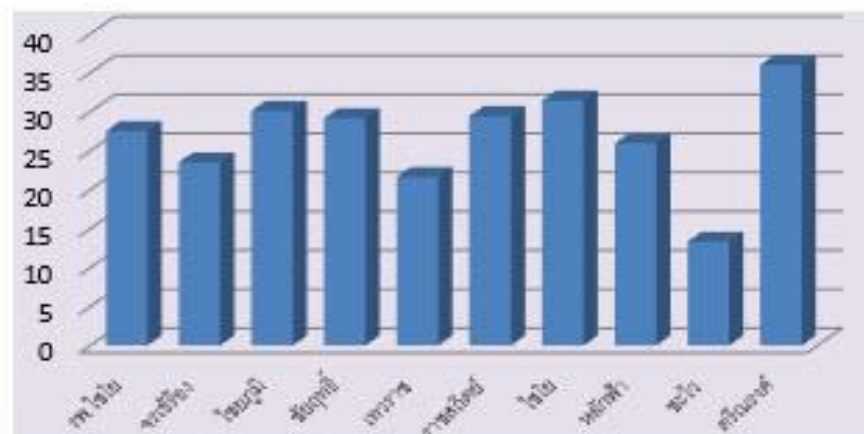
อัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ปี 2559-2562



อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2559-2562



ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ปี ๒๕๖๒



ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒



ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ปี ๒๕๖๒



ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒



## จากผลการดำเนินงานของเครือข่ายอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง พบว่า

1. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร ปี 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 4 และระดับประเทศ
2. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร ปี 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 4 และระดับประเทศ
3. อัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2559-2562 มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 4 และระดับประเทศ
4. อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2559-2562 มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 4 และระดับประเทศ
5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้มีแนวโน้มลดลง โดยใน ปี 2562 เครือข่ายอำเภอไชโยอ่างทองมีผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 27.53
6. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยใน ปี 2562 จังหวัดอ่างทองมีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 52.17



## วิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้ม ๓-๕ ปีข้างหน้า

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย พบปัญหาสำคัญจากการให้บริการประชาชนในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา กล่าวคือมีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี และผู้ป่วยรายเก่าก็ไม่สามารถควบคุมโรคได้ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ และหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจเพิ่มมากขึ้น และเป็นกลุ่ม High Risk, High Cost, และ High Volume เป็นต้นเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและพิการ ซึ่งเป็นภาระในการดูแลระยะยาว ตั้งแต่ปี 2559- 2562 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) โดยแยกเป็นเบาหวาน จำนวน 1,427 ราย, 1,620 ราย และ 1,691 ราย ตามลำดับ และความดันโลหิตสูง จำนวน 3,089 ราย, 2,111 รายและ 3,439 รายตามลำดับ และยังพบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรควิตีชีวิต อยู่ใน 1 ใน 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล มีปัญหาในการดูแล นอกจากนี้ยังพบว่าในปี 2562 ผู้ป่วยโรควิตีชีวิตก็ยังไม่สามารถควบคุมทั้งระดับน้ำตาลและระดับความดันได้ทั้งหมด 1,530 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.64 ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความคิดอารมณ์ รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง

สาเหตุของปัญหา:

1. ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีภาวะอ้วนลงพุง (ร้อยละ 67.2 )
2. ผู้ป่วยเบาหวาน 1 ใน 3 มีภาวะ แทรกซ้อน/โรคร่วม (ร้อยละ 31.17)
3. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ พยาธิสภาพเสื่อมไปตามวัย (ร้อยละ 51.51)
4. ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
5. ผู้ป่วยฝากญาติมารับยา ไม่ได้วัดความดันโลหิต
6. ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 2 ครั้ง ติดต่อกันได้

## 2. ทบทวนแผนปี 2562 กลยุทธ์/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โดยมีเนื้อหา

### 2.1 ประเด็นที่ทำได้ดี

- 2.1.1 สามารถตรวจคัดกรองความเสี่ยงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้มากกว่า 90
- 2.2.2 จำนวนผู้ป่วยโรควิถีชีวิตกลับไปรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น
- 2.2.3 พัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคโรควิถีชีวิตผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ ระดับดี
- 2.2.4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ ในการพัฒนารูปแบบการทำงาน NCD คุณภาพ
- 2.2.5 ผู้ป่วยโรควิถีชีวิตสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มากกว่าเดิม

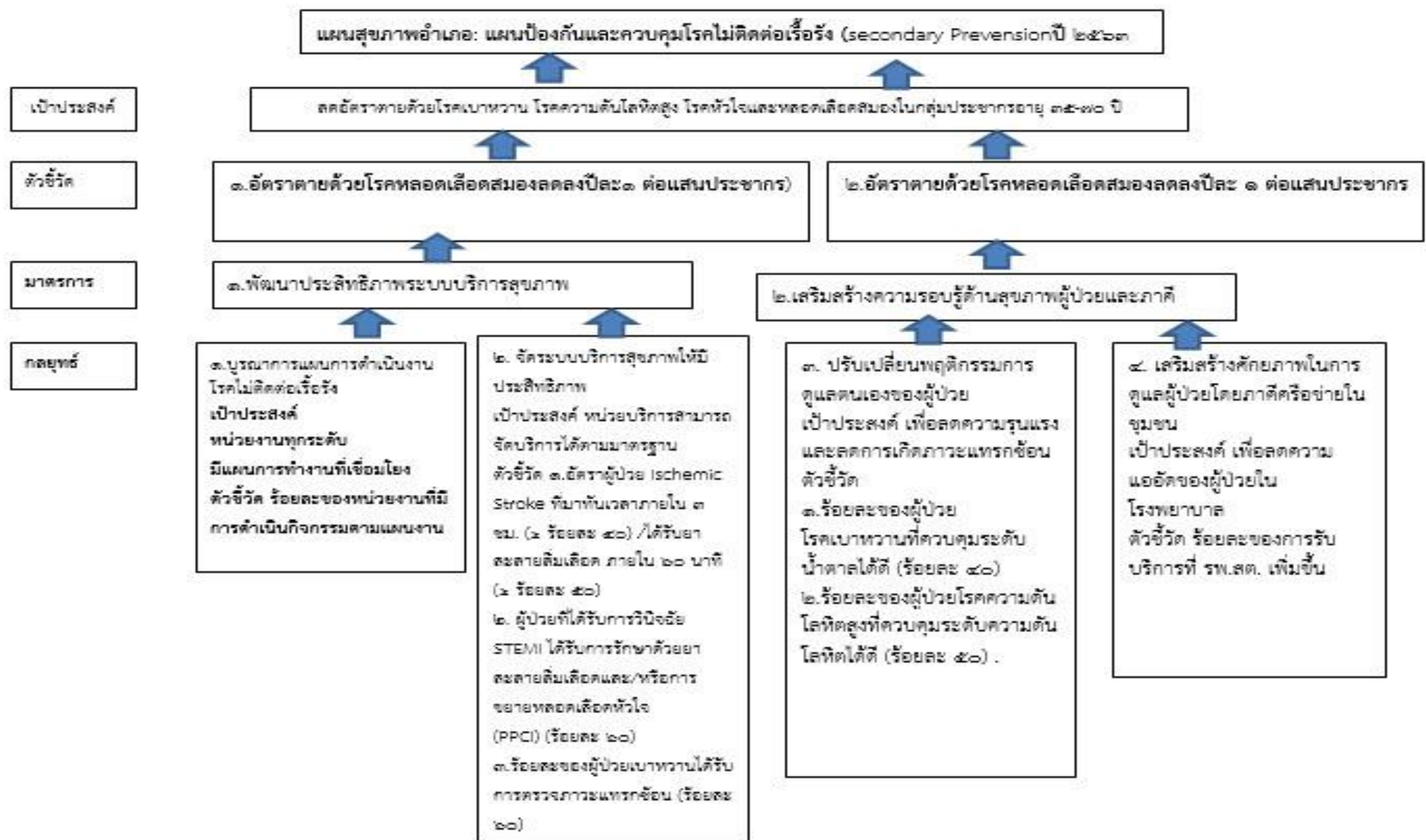
### 2.2 ประเด็นที่ทำแล้วไม่สำเร็จ

● ผู้ป่วยโรควิถีชีวิตได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (HbA1C <7) ร้อยละ 27.73 ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุอายุมากกว่า 70 ปี เวลาคุมมากระดับน้ำตาลต่ำมากจนเกิดภาวะ Hypoglycemia แล้วทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลจึงเกิดความกลัววิตกกังวลมากเวลาระดับน้ำตาลลดลงเล็กน้อย จึงทำให้ไม่อยากควบคุมมาก
2. ผู้ป่วยส่วนมากยังไม่เข้าใจเรื่องการควบคุมอาหารเบาหวาน,อาหารแลกเปลี่ยน ยังมีความเชื่อเรื่องการกินข้าวมากๆ
3. ผู้ป่วยสูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและสายตาไม่ชัดเจนในการดูฉลากยาทำให้การกินยาคลาดเคลื่อนไปจากเดิม, ความหลงลืมในการกินยา
4. บางชุมชนเช่นมุสลิมมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างออกไปเช่นการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

### 3. SWOT

จุดอ่อน	จุดแข็ง
<ul style="list-style-type: none"><li>1.มีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดการตามแผน</li><li>2.การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน(นโยบายเร่งด่วนอื่นๆ/ภารกิจเร่งด่วน</li><li>3.โครงสร้างคาบเกี่ยวกับหลายงานทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน/หลายสหสาขาวิชาชีพ4.แพทย์ไม่เพียงพอ/หมุนเวียนบ่อย</li><li>5.ทีมมีภาระงานมาก/ขาดความต่อเนื่องไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้</li><li>6.ทำงานแบบประจำขาดความคิดสร้างสรรค์</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1.มีนโยบาย/แผน/กลยุทธ์ ในการติดตาม ประเมินผลชัดเจน</li><li>2.ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน</li><li>3.มีคู่มือแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน</li><li>4.ทีม คปสอ.โซโยมีความเข้มแข็งในการทำงาน</li><li>5.บุคลากรมีความรู้ความสามารถ/มีความตั้งใจ</li><li>6. ผู้บริหารให้ความสำคัญ</li><li>7.ทำงานแบบเครือข่ายบริการ</li><li>8.มีการประสานงานแนวราบได้ง่าย</li></ul>
โอกาส	อุปสรรค
<ul style="list-style-type: none"><li>1.เป็นนโยบายระดับประเทศ</li><li>2.ผู้ให้และผู้รับบริการส่วนมากเป็นคนในพื้นที่ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดี</li><li>3. มีโปรแกรม HDC,Chronic Link ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย</li><li>4.มีช่องทางในการสื่อสารมากขึ้น</li><li>5.ประชาชนบางส่วนเริ่มสนใจ การดูแลสุขภาพมากขึ้น เช่น กากินอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย</li><li>6.มีลานออกกำลังกายครบทุกตำบล</li><li>7.สังคมเกษตรกรรมปลูกผักกินเองเข้าถึงบริการได้ง่าย</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1.นโยบายเปลี่ยนตามผู้บริหารทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง</li><li>2.การจัดสรรงบประมาณไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน(ไม่พอ/ล่าช้า)</li><li>3.ปัญหาการใช้เงินในท้องถิ่นไม่ถูกต้องออกมาใช้</li><li>4. การเข้าถึงสินค้าอุปโภคบริโภคง่ายขึ้น(ร้านสะดวกซื้อ)</li><li>5.กลุ่มวัยแรงงานทำงานนอกพื้นที่(การเข้าถึงการคัดกรอง)</li><li>6.วิถีชีวิตการบริโภคส่วนมากเป็นรสชาติหวาน/มัน/เค็ม</li><li>7.อาหารสำเร็จรูป/อาหารจานด่วน มีความนิยมเนื่องจากสะดวก</li><li>8.เทศกาลถือศีลอด....</li></ul>





# นำเสนอ โครงการ/กิจกรรมของแผน: การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2563

## (Primary Prevention/ Secondary Prevention)

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม(สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการหน่วยงาน ดำเนินการ(รพ./สสอ./รพ.สต.)
1.บูรณาการแผนการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1.โครงการประชาชนสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1.คัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 2.ดำเนินการชุมชน “ลดเสี่ยง ลดโรค” 3.สร้างองค์การต้นแบบสาธารณสุขสุขภาวะ 4.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ในคลินิก DPAC	สสอ.ไชโย
2.จัดระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	2.โครงการคัดกรอง ส่งเสริมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ความดันเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	1 การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต 2.การเจาะเลือดตามพื้นฐาน 3. กิจกรรมการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้าและตา	รพช.ไชโย
3.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย	3.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรควิถีชีวิตในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประจำปี 2563	โรคเบาหวาน 1. นำกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลที่ผลHbA1C ,มากกว่า 7 มาเข้ากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบกลุ่มและเดี่ยวโดยใช้กระบวนการ CHAIYO Health Coaching 2.รับสมัครผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากเข้ามาทำโครงการ SMBG แบบสมัครใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลแบบเข้มข้นเฉพาะราย <u>โรคความดันโลหิตสูง</u> 1.ผู้ป่วยที่ระดับความดันสูงมากกว่า 140/90 mmHg เข้ากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบกลุ่มและเดี่ยวโดยใช้กระบวนการ CHAIYO Health Coaching 2.ผู้ป่วยที่ความดันโลหิตสูงให้ขอยืมเครื่องวัดความดันไปทำ HBPM ที่บ้าน	รพช.ไชโย

# โรคไข้เลือดออก

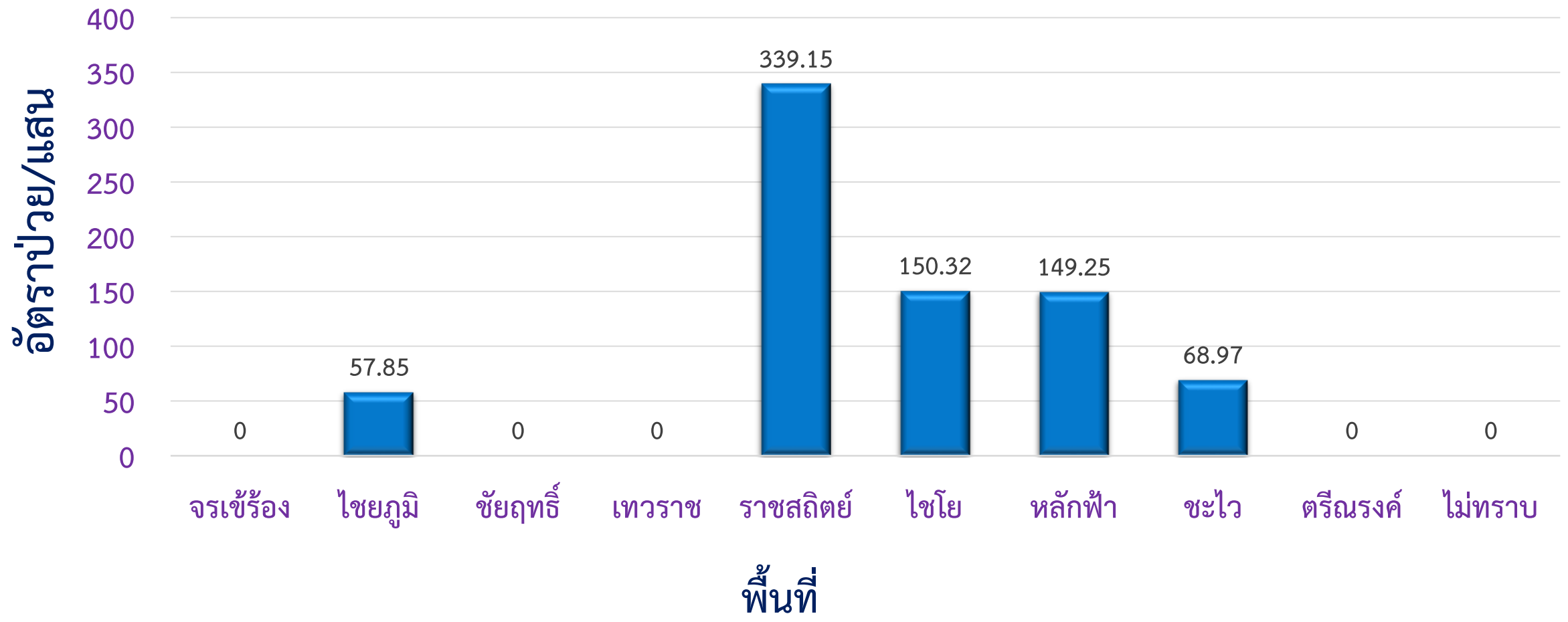
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2562 ศูนย์ระบาดอำเภอไชโย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 83.55 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ตำบล	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน ปชก.
จรเข้ร้อง	0	0
ไชยภูมิ	2	57.85
ชัยฤทธิ์	0	0
เทวราช	0	0
ราชสถิตย์	7	339.15
ไชโย	4	150.32
หลักฟ้า	2	149.25
ชะไว	2	68.97
ตรีณรงค์	0	0
รวม	17	79.11

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกตามพื้นที่  
อำเภอ ไชโย จังหวัด อ่างทอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2562

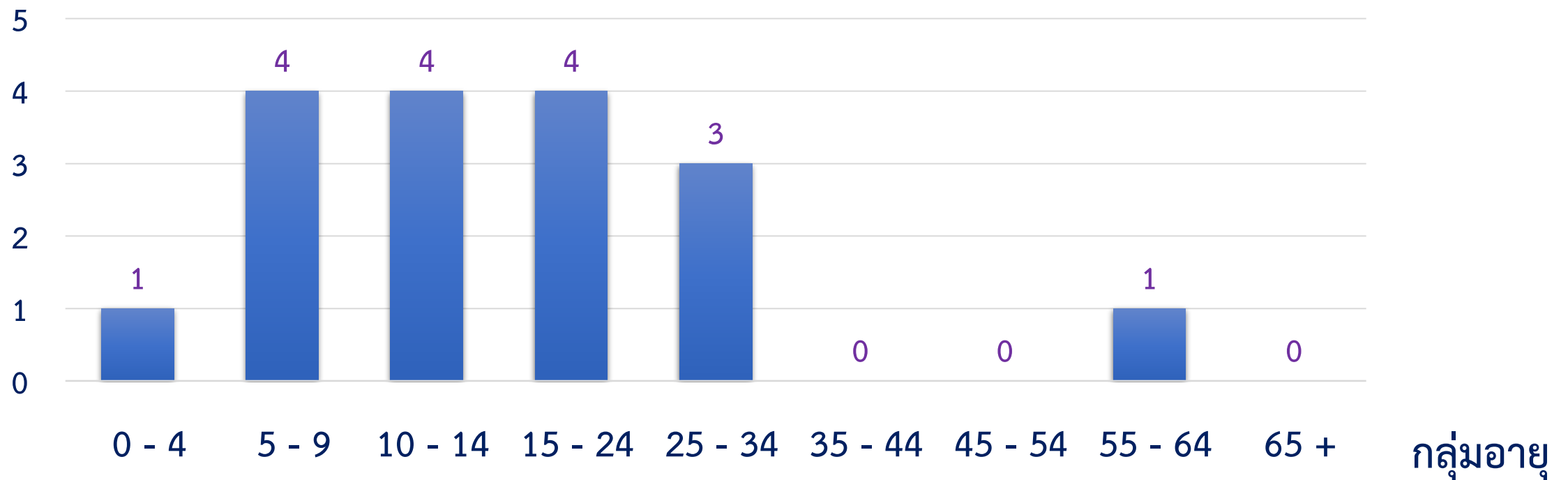




กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 4 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ,5 - 9 ปี,25 - 34 ปี,55 - 64 ปี, 0 - 4 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 4,4,3,1,1 ตามลำดับ

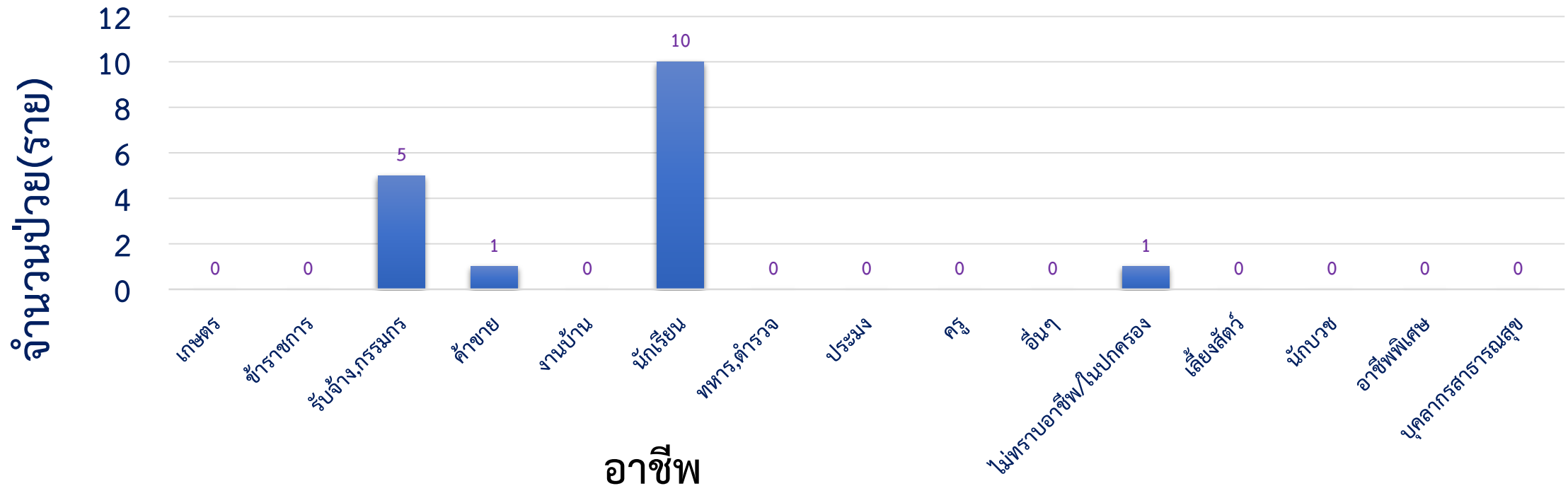
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอ ไชโย  
จังหวัด อ่างทอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2562

จำนวนป่วย(ราย)



อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 10 ราย รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง, อาชีพ นปค.,อาชีพค้าขาย จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 5,1,1 ราย ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกตามอาชีพ อำเภอ ไชโย จังหวัด อ่างทอง  
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2562



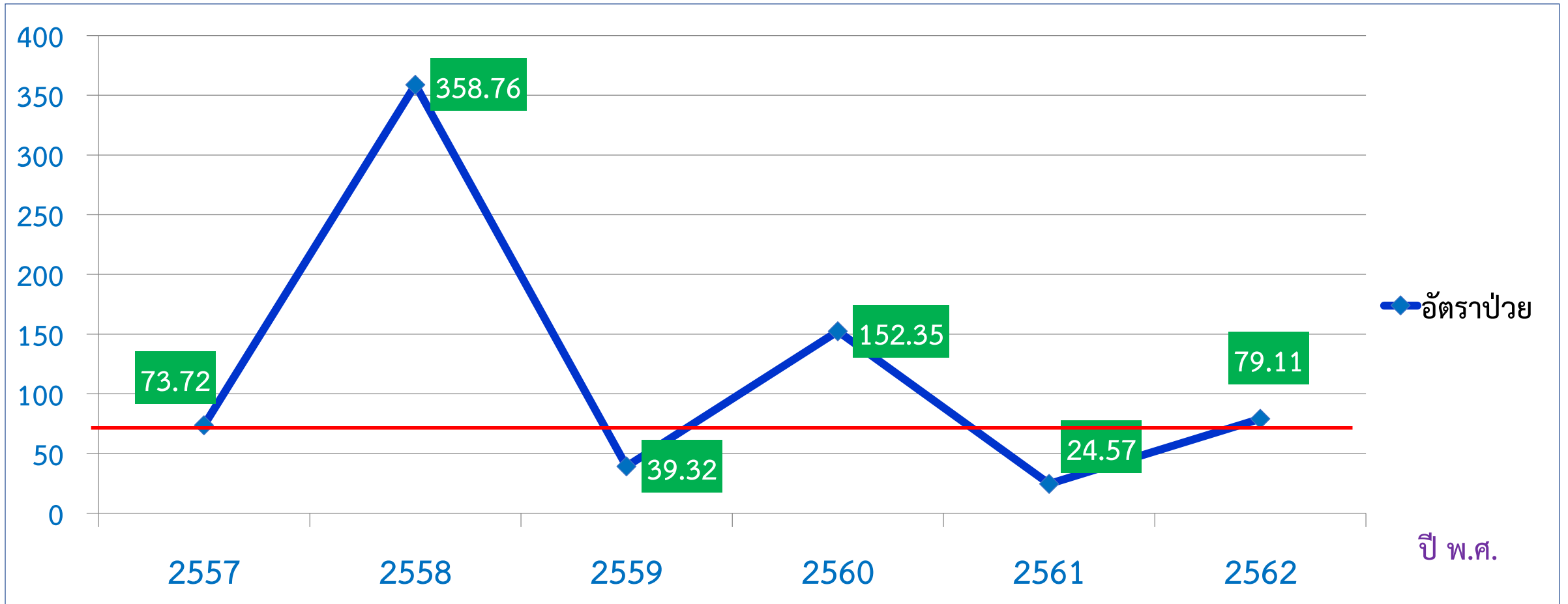
# พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 9 กุมภาพันธ์ 1 ราย มีนาคม 7

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกรายเดือน อำเภอ ไชโย จังหวัด อ่างทอง  
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2562



# อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก อำเภอไชโย พ.ศ.2558 – 2562

อัตราต่อแสนประชากร





การดำเนินงานป้องกัน  
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2562



# โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไชโย ปี 2562

**กิจกรรมที่ 1** วิศวกรปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุก 3 เดือน

- ทราายที่มีฟอส

**กิจกรรมที่ 2** ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

- ป้ายประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก

**กิจกรรมที่ 3** สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย

**กิจกรรมที่ 4** จัดหาเครื่องพ่นหมอกควัน

- จัดซื้อเครื่องพ่นหมอกควันจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไชโย จำนวน 7 เครื่อง



# SWOT Analysis

## จุดแข็ง (Strengths)

1. มีการคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ทีมสุขภาพ และมีการมอบหมายงานบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทุกระดับ
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงาน ตลอดจนมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
3. มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอในการดำเนินงาน จากแหล่งต่างๆ ทั้ง หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อื่นๆ
4. มีความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค
5. มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง มีอุปกรณ์เครื่องมือการสื่อสารที่ทันสมัย และช่องทางการสื่อสารที่สะดวกสบาย รวดเร็ว สามารถประสานงาน ส่งต่อข้อมูล ได้ทันที

## โอกาส (Opportunities)

1. มีระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย เข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมหน่วยงานในทุกระดับ
2. มีช่องทางการสื่อสาร หลากหลาย สัญญาณครอบคลุมการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รวดเร็ว บุคลากรเจ้าหน้าที่ และประชาชน สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้
3. การมีภาคีเครือข่ายหลากหลาย ส่วนราชการ ภาคประชาสังคม อปท./ อสม/ผู้นำชุมชน/จิตอาสา ที่เข้มแข็ง และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพของประชาชน

## จุดอ่อน (Weakness)

1. บุคลากรมีภาระงานมาก รับผิดชอบงานหลายงาน
2. ระบบการเฝ้าระวังยังไม่มีควมไวเท่าที่ควร ยังไม่สามารถตรวจจับความผิดปกติได้ในทันที
3. ระบบเฝ้าระวังยังไม่มีควมทันเวลา มีความล่าช้าของการส่งข้อมูล
4. ขาดการพัฒนาศักยภาพ ทักษะในการดำเนินงานของบุคลากรเรื่องการใช้เครื่องมือควบคุมโรคให้ได้เต็มประสิทธิภาพ
5. ระบบการจัดเก็บข้อมูลยังไม่มีคุณภาพ ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทันเหตุการณ์

## อุปสรรค (Treats)

1. ประชาชนขาดความตระหนักในการพิงตนเองด้านสุขภาพ การป้องกันโรค
2. ประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารข้อมูลที่รวดเร็วผ่านสื่อต่างๆ ต้องมีความระมัดระวังในสิ่งทีอาจมีผลเสียต่อการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย
3. ความพร้อมด้านงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งแตกต่างกัน ส่งผลต่อนโยบายด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมขยะมูลฝอยในชุมชนที่แตกต่างกัน

การดำเนินงานป้องกัน  
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2563





# โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไชโย ปี 2563

**กิจกรรมที่ 1** รณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุก 3 เดือน

- ทราบดีมีฟอส

**กิจกรรมที่ 2** ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

- ป้ายประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก

**กิจกรรมที่ 3** สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย

- สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายครั้งที่ 1
- สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายครั้งที่ 2

## กิจกรรมที่ 4 จัดหาเครื่องพ่นชนิดฝอยละออง

- จัดซื้อเครื่องพ่นชนิดฝอยละออง จากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไชโย

จำนวน 7 เครื่อง



สรุปผลการดำเนินงานข้อมูลสารสนเทศ  
ปี งบประมาณ 2562

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย

# การดำเนินงานปี 2562



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลและสารสนเทศการให้บริการ ของเจ้าหน้าที่  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ปี 2562



การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน



การประชุมคณะกรรมการศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชโย ปีละ 2 ครั้ง



การกำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานใช้ตัวชี้วัดในทุก รพ.สต.



การติดตามและแจ้งผลการดำเนินงานทาง line และการประชุมประจำเดือนทุกเดือน



สรุปเงินจัดสรรเงินตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงาบริการปฐมภูมิ (QOF) ปี 2562

ผลงานอันดับ 1  
ของจังหวัดอ่างทอง

ลำดับที่	เครือข่าย	ประชากร	ผลงาน	รวม
1	เมืองอ่างทอง	1,307,404.43	103,619.90	1,411,024.34
2	ไชโย	579,770.49	130,325.44	710,095.93
3	ป่าโมก	647,631.93	99,153.47	746,785.40
4	โพธิ์ทอง	1,216,619.91	99,282.34	1,315,902.24
5	แสวงหา	797,073.39	104,641.98	901,715.37
6	วิเศษชัยชาญ	1,647,811.14	116,377.89	1,764,189.03
7	สามโก้	396,307.77	92,226.29	488,534.06

# ตัวชี้วัด QOF ปี 2562

1. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์

2. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี (9,18,30 และ 42 เดือน) ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ

3. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลและสารสนเทศการให้บริการ  
ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ปี 2563

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ

กิจกรรมที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก  
และการบันทึกข้อมูล 43 แห่ง



**ขอขอบคุณ**

**มากมายครับผม**

