



เครือข่ายบริการสุขภาพ

อำเภอไชโย



หมูทุบสือเลื่อง

ผักตบชวีจักสาน



พระเครื่องเกษไชโย

มะกรูดหวานเชื่อมใจ





แผนสุขภาพอำเภอไชโย ประจำปีงบประมาณ 2564

1

ประเด็นการพัฒนา การส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก

2

ประเด็นพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน

3

ประเด็นการพัฒนา ลดปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

4

ประเด็นการพัฒนา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ

5

ประเด็นการพัฒนา การควบคุมและการรักษาวัณโรค

6

ประเด็นการพัฒนา การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

7

ประเด็นการพัฒนา การพัฒนาระดับคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามปัญหาของพื้นที่ 2-3 ประเด็น

8

ประเด็นการพัฒนา แผนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย

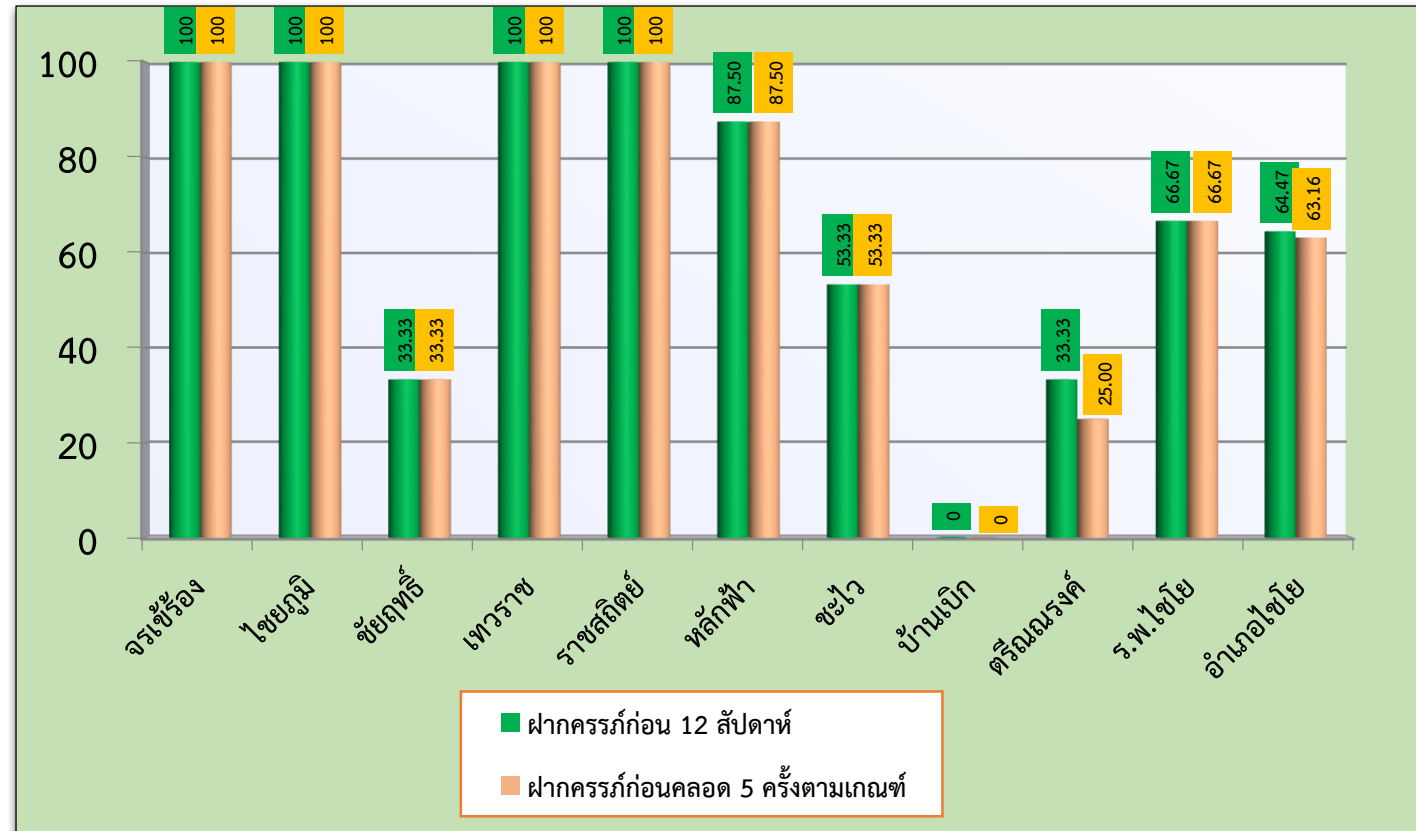
9

ประเด็นการพัฒนา การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังปีงบประมาณ 2564

ประเด็นการพัฒนา 1 : การส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก

1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

ตำบล	ฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 60)	ฝากครรภ์ก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 75)
รพ.สต.จรเข้ร้อง	100	100
รพ.สต.ไชยภูมิ	100	100
รพ.สต.ชัยฤทธิ์	33.33	33.33
รพ.สต.เทวราช	100	100
รพ.สต.ราชสถิตย์	100	100
รพ.สต.หลักฟ้า	87.5	87.5
รพ.สต.ชะไว	53.33	53.33
รพ.สต.บ้านเบิก	-	-
รพ.สต.ตรีณรงค์	33.33	25.0
ร.พ.ไชโย	66.67	66.67
รวม	64.47	63.16



จากตารางจำนวนและร้อยละการฝากครรภ์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไชโย ปีงบประมาณ 2563

การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (เกณฑ์ร้อยละ 60) พบ ร้อยละ 64.47 โดยสถานบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต ชัยฤทธิ์ และ รพ.สต.ตรีณรงค์ มาฝากครรภ์เท่ากันและน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 33.33 รองลงมา เป็น รพ.สต.ชะไว ร้อยละ 53.33

ฝากครรภ์ก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 75) โดยสถานบริการที่มาฝากครรภ์น้อยที่สุด ได้แก่ รพ.สต.ตรีณรงค์ ,รพ.สต ชัยฤทธิ์ , รพ.สต.ชะไว และ โรงพยาบาลไชโย คิดเป็น ร้อยละ ๒๕.๐ , ร้อยละ ๓๓.๓๓ , ร้อยละ ๕๓.๓๓ และร้อยละ ๖๖.๖๗ ตามลำดับ

2.สาเหตุของปัญหา :

1. การฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 wks และการฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดและทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิด $< 2,500$ g.
2. การมาฝากครรภ์ช้าเนื่องจากการทำงาน ไม่มีช่วงเวลาที่สะดวกในการมาฝากครรภ์
3. การฝากครรภ์ที่การจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในวัยรุ่น ทำให้มีการปกปิดการตั้งครรภ์
4. ผู้รับบริการไม่ทราบรายละเอียดการฝากครรภ์ของโรงพยาบาล เช่น การฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ เพราะบางรายเข้าใจว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ จึงไม่กล้ามาฝากครรภ์

3.ผลสำเร็จ

3.1 Outcome : อัตราการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนัก < ๒,๕๐๐ กรัม ลดลง

3.2 Output : หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์

โครงการ
ฝากครรภ์
คุณภาพ



4. Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. มีทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี	1. ชี้แจงการจัดทำรายงานการสำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้กับ อสม.ในพื้นที่ 2. อสม. รายงานผลการสำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตร 3. ขึ้นทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตร และให้ความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์	ติดตามเยี่ยมหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตร	ติดตามเยี่ยมหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตรต่อเนื่อง	สรุปและประเมินผลการดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60
2. การลงทะเบียนฝากครรภ์ออนไลน์เพิ่มขึ้น	1. จัดระบบการลงทะเบียนฝากครรภ์ออนไลน์ 2. ประชาสัมพันธ์ QR code การลงทะเบียนฝากครรภ์ออนไลน์ และลงทะเบียน 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก ให้กับพื้นที่	1. เร่งรัดการประชาสัมพันธ์ QR code การลงทะเบียนฝากครรภ์ออนไลน์และลงทะเบียน 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก ให้กับพื้นที่ 2. มีการส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่ 3. ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ลงทะเบียนเพื่อไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล	สอบถามการรับรู้ข้อมูลในการฝากครรภ์ด้วยระบบลงทะเบียนการฝากครรภ์ออนไลน์	1. การลงทะเบียนฝากครรภ์ออนไลน์เพิ่มขึ้น 2. ติดตามและประเมินผลการลงทะเบียนออนไลน์

5. มาตรการกิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ		
	รพช.	สสอ.	รพ.สต.
การแก้ไขให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ลงทะเบียนฝากครรภ์ออนไลน์โดยใช้ QR code 2. ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนฝากครรภ์ออนไลน์ 3. จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี ๔. ให้ความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยลงทะเบียน 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก ๕. ประสาน ติดตาม และควบคุมการดำเนินงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนฝากครรภ์ออนไลน์ และลงทะเบียน 9 อย่าง เพื่อสร้างลูกในพื้นที่ 2. ประสานงาน ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ลงทะเบียนฝากครรภ์ออนไลน์โดยใช้ QR code 2. ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนฝากครรภ์ออนไลน์ 3. จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี ๔. ให้ความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยลงทะเบียน 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก ๕. ประสาน ติดตาม และควบคุมการดำเนินงาน

6. โครงการที่ดำเนินงาน

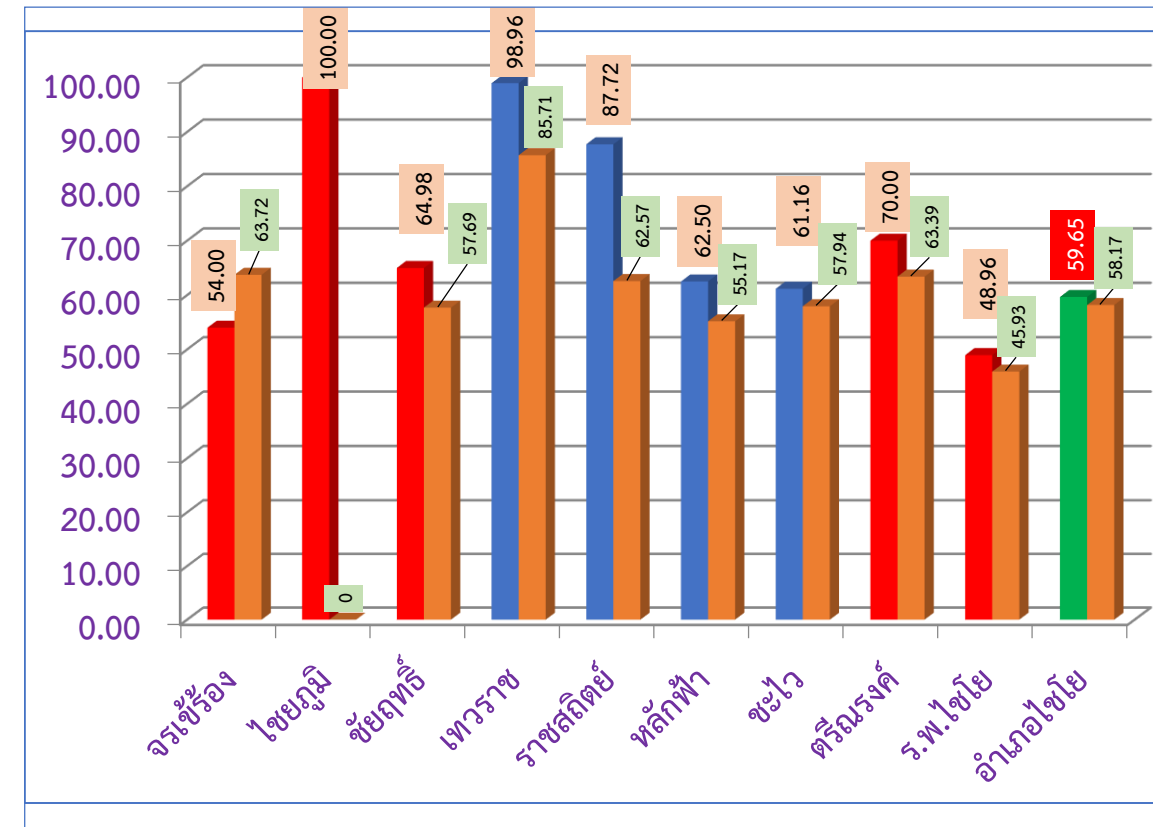
โครงการ	กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ/ จำนวน งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ (รพ./ สสอ. / รพ.สต.)
1 โครงการส่งเสริม สุขภาพอนามัยแม่ และเด็ก	1. การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัย แม่และเด็กในสถานบริการ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแล มารดาและทารก 3. ประชุม MCH board ปีละ 2 ครั้ง 4. การรับประเมินคุณภาพการบริการ อนามัยแม่และเด็ก จากศูนย์อนามัยที่ 4	- งบ PP 126,610 บาท - เงินบำรุง 8,800 บาท	โรงพยาบาลไชโย

ประเด็นการพัฒนา 2 :ประเด็นการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน

1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

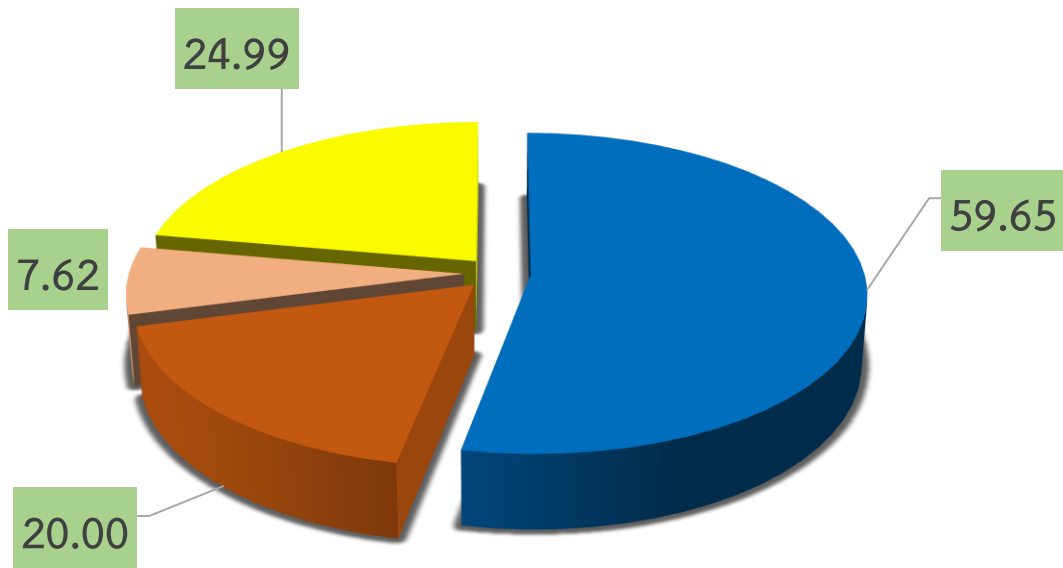
ร้อยละของเด็กอายุ 6 -14 ปี สูงดีสมส่วน อำเภอไชโย ปี งบประมาณ2563 จำแนกตามภาคการศึกษา

หน่วยบริการ	เทอม2 (ตค.2562 - มค.2563)	เทอม1 (กค.2563 - กย.2563)
รพ.สต.จรเข้ร้อง	54.0	63.72
รพ.สต.ไชยภูมิ	100	0
รพ.สต.ชัยฤทธิ	64.98	57.69
รพ.สต.เทวราช	98.96	85.71
รพ.สต.ราชสถิตย์	87.72	62.57
รพ.สต.หลักฟ้า	62.50	55.17
รพ.สต.ชะไว	61.16	57.94
รพ.สต.ตรีณรงค์	70.0	63.39
ร.พ.ไชโย	48.96	45.93
รวม	59.65	58.17



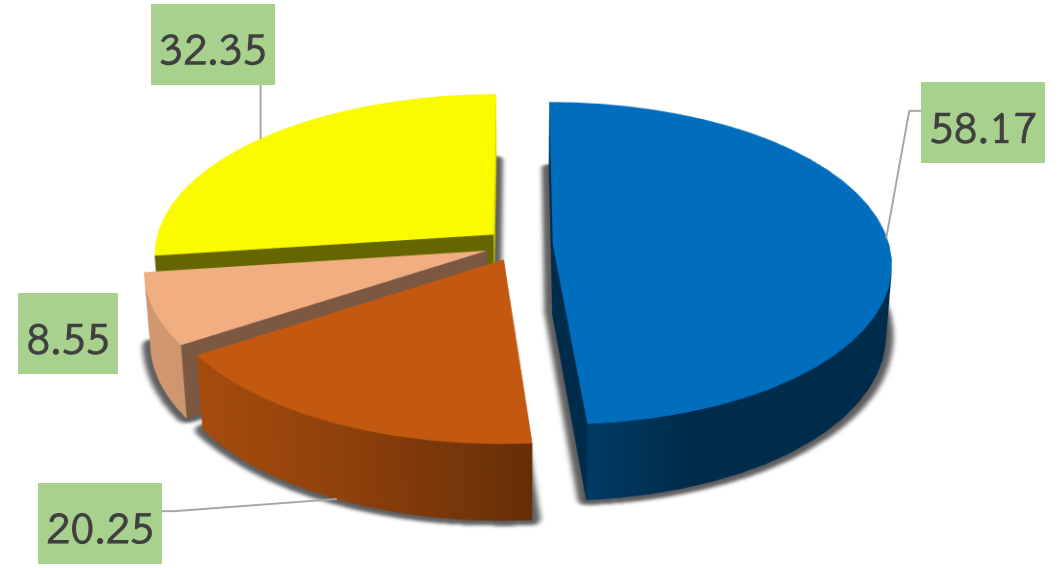
จากตาราง ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน อำเภอไชโย ปี งบประมาณ2563 จำแนกตามภาคการศึกษา พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วนภาพรวมทั้งอำเภอ ทั้งสองภาคการศึกษา ไม่ผ่านตามเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 66) มีเพียง รพ.สต.เทวราช เท่านั้น ที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสองภาคการศึกษา

วิเคราะห์สถานการณ์ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน
ภาวะเตี้ย ภาวะผอม ภาวะอ้วนภาพรวมของอำเภอไชโย งบประมาณ 2563



- สูงดีสมส่วน
- เตี้ย/ค่อนข้างเตี้ย
- ผอม/ค่อนข้างผอม
- ท้วม/เริ่มอ้วน/อ้วน

เทอม 2
(ตค.2562 - มค.2563)



- สูงดีสมส่วน
- เตี้ย/ค่อนข้างเตี้ย
- ผอม/ค่อนข้างผอม
- ท้วม/เริ่มอ้วน/อ้วน

เทอม 1
(กค.2563 - กย.2563)

๓. ผลสำเร็จ

Outcome : เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66

Output : เด็กอายุ 6 - 14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วน อ้วน และเตี้ยได้รับการแก้ไข

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. มีการประชุมชี้แจงการสร้างครอบครัวให้เป็น Smart family แก่ผู้ปกครองและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย	1. จัดทำทะเบียนนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย	1. ประชุมชี้แจงการสร้างครอบครัวให้เป็น Smart family แก่ผู้ปกครองและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย	1. ติดตามการสร้างครอบครัวให้เป็น Smart family	1. มีครอบครัวให้เป็น Smart family
2. มีแผนงาน/โครงการกิจกรรม smart kids coacher	1. จัดทำแผนงาน/โครงการกิจกรรม smart kids coacher	1. ดำเนินงานตามกิจกรรม smart kids coacher 2. ติดตามผลการดำเนินงาน	1. ดำเนินงานตามกิจกรรม smart kids coacher 2. ติดตามผลการดำเนินงาน	1. ดำเนินงานตามกิจกรรม smart kids coacher 2. ติดตามผลการดำเนินงาน
3. มีโมเดลสุขภาพ healthy student ด้านการออกกำลังกาย/อาหารอย่างต่อเนื่อง	1. สร้างเกณฑ์โมเดลสุขภาพ healthy student ด้านการออกกำลังกาย/อาหารอย่างต่อเนื่อง	1. ประเมินนักเรียนกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์โมเดล	1. ประเมินนักเรียนกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์โมเดล 2. สรุปผลการประเมิน	1. มีโมเดลสุขภาพ healthy student ด้านการออกกำลังกาย/อาหารอย่างต่อเนื่อง 2. สรุปผลการประเมิน
4. มีจำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ Smart kids coacher อำเภอไชโย 3 โรงเรียน	1. กำหนดโรงเรียนเป้าหมายในการดำเนินงาน	1. โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ Smart kids coacher ร้อยละ 50	1. โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ Smart kids coacher ร้อยละ 70	1. โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ Smart kids coacher ร้อยละ 100

5. มาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
การแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วน อ้วน และเตี้ยของเด็ก 6 - 14 ปี	<p>1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหารายบุคคลเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ผอม และเตี้ย(Program/Intervention)</p> <p>2. นิเทศติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาค่าเด็ก 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ระดับตำบล</p> <p>3. ควบคุมกำกับการบันทึกและตรวจสอบข้อมูลงานส่งเสริมโภชนาการเด็ก 6 - 14 ปี ในระบบ HDC ให้ครบถ้วนถูกต้อง</p>	<p>1. จัดทำทะเบียนรายชื่อเด็ก 6 - 14 ปีที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ</p> <p>2. จัดทำแผนการติดตามและชี้แจงภาวะโภชนาการการของเด็กแก่ผู้ปกครองและครู</p> <p>3. ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 6 - 14 ปี เทอมละ 1 ครั้ง และเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ผอม และเตี้ย ประเมินทุก 1 เดือน</p> <p>4. ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหารายบุคคลเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอมและเตี้ย(Program/Intervention)</p> <p>5. ประเมิน วิเคราะห์ และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหাসุภาพรายบุคคลร่วมกับผู้ปกครอง</p> <p>6. ชี้แจงให้ข้อมูลและความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมในเด็ก และให้เข้าให้คำแนะนำ พร้อมตรวจเยี่ยมในครัวเรือนที่รับผิดชอบ (Good kitchen)</p> <p>7. คืบข้อมูลปัญหาภาวะโภชนาการให้แก่ รร./ท้องถิ่นและ ผู้ปกครอง</p> <p>8. สนับสนุนการจัดกิจกรรมเมนูสุขภาพสำหรับเด็กให้แก่ผู้ปกครอง</p> <p>9. นิเทศติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาค่าเด็ก 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ระดับตำบล อำเภอ</p>	<p>1. จัดทำทะเบียนรายชื่อเด็ก 6 - 14 ปีที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ</p> <p>2. จัดทำแผนการติดตามและชี้แจงภาวะโภชนาการการของเด็กแก่ผู้ปกครองและครู</p> <p>3. ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 6 - 14 ปี เทอมละ 1 ครั้ง และเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ผอม และเตี้ย ประเมินทุก 1 เดือน</p> <p>4. ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหารายบุคคลเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอมและเตี้ย(Program/Intervention)</p> <p>5. ประเมิน วิเคราะห์ และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุภาพรายบุคคลร่วมกับผู้ปกครอง</p> <p>6. ชี้แจงให้ข้อมูลและความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมในเด็ก และให้เข้าให้คำแนะนำ พร้อมตรวจเยี่ยมในครัวเรือนที่รับผิดชอบ (Good kitchen)</p> <p>7. คืบข้อมูลปัญหาภาวะโภชนาการให้แก่ รร./ท้องถิ่นและ ผู้ปกครอง</p> <p>8. สนับสนุนการจัดกิจกรรมเมนูสุขภาพสำหรับเด็กให้แก่ผู้ปกครอง</p> <p>9. นิเทศติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาค่าเด็ก 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ระดับตำบล อำเภอ</p>

6. โครงการที่ดำเนินงาน

โครงการ	กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ/ จำนวนงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ (รพ./ สตอ. / รพ.สต.)
<p>๑. โครงการ เด็ก ไซ โย สุขภาพดี สูงดี สมส่วน</p>	<p>1 ประชุมชี้แจงครูทั้ง ๓ โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือก และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องทั้งเครือข่าย</p> <p>2 วิเคราะห์ปัญหา และเสนอแนวทางแก้ไขกับทั้งครู ผู้ปกครองและ เด็ก โดยใช้โปรแกรม SKC เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยน</p> <p>3.ร่วมกับโรงเรียนในการชี้แจงผู้ปกครอง/ครอบครัวของเด็กที่มีปัญหา ภาวะโภชนาการ เพื่อสร้าง Smart Family</p> <p>4 เพิ่มทักษะ ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสม ให้กับ อสม. เพื่อเข้า ตรวจเยี่ยมครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ (Good Kitchen)</p> <p>๕.ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับครูและอสม.</p> <p>๕. โรงเรียนทั้ง ๓ โรงเรียนสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน และ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นการถอดบทเรียน</p>	<p>งบ PP 17,440 บาท</p>	<p>สตอ.ไซโย</p>

ประเด็นการพัฒนา 3 : ลดปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

สาเหตุของปัญหา

ข้อเข่าเสื่อม

ปัญหาการมองเห็น

พื้นผิวทางเดิน

การอยู่ลำพัง

1.

ผู้สูงอายุคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 53.57

2.

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมีภาวะพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 8.03

3.

รพ.สต.ชะว้ พบภาวะเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มมากที่สุดร้อยละ 53.57

3.ผลสำเร็จ

3.1 Outcome : ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงไม่เกิดภาวะพลัดตกหกล้ม

3.2 Output : ลดปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

4. Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1.ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และจัดสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	1.จัดทำทะเบียนผู้ที่มีภาวะเสี่ยงของภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	1.อบรมกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	1. ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 70 2. ดำเนินกิจกรรม และติดตามผลการดำเนินงานและแก้ไขการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง	1. ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 2. ดำเนินกิจกรรม และติดตามผลการดำเนินงานและแก้ไขการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง
2.ผู้สูงอายุมีกายอุปกรณ์/การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับป้องกันภาวะหกล้ม	1. สำรวจและประเมินความต้องการใช้กายอุปกรณ์และความจำเป็นในปรับสภาพแวดล้อมในการป้องกันภาวะการพลัดตกหกล้ม	1. ประสานและคืนข้อมูลเพื่อรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	1.ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต่อการใช้กายอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ ร้อยละ 50 2.ผู้สูงอายุได้รับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 50	1.ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต่อการใช้กายอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ ร้อยละ 70 2.ผู้สูงอายุได้รับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 70
3. รูปแบบ/แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม	1.จัดทำรูปแบบ/แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม	1. หน่วยบริการสุขภาพดำเนินการตามรูปแบบ/แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม	1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลและส่งต่อ ร้อยละ 80	1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลและส่งต่อ ร้อยละ 100

5.มาตรการกิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ		
	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
ลดปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินสภาพปัญหาของผู้สูงอายุตามแบบการประเมิน Aging Health Data/พฤติกรรมที่พึงประสงค์ จัดทำทะเบียนผู้ที่มีความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ท้องถิ่น พมจ. เพื่อรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม 	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน จัดทำรูปแบบ/แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม ติดตามการดำเนินงานวิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงาน 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินสภาพปัญหาของผู้สูงอายุตามแบบการประเมิน Aging Health Data/พฤติกรรมที่พึงประสงค์ จัดทำทะเบียนผู้ที่มีความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ท้องถิ่น พมจ. เพื่อรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

6. โครงการที่ดำเนินงาน

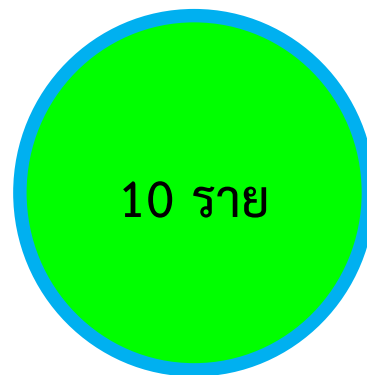
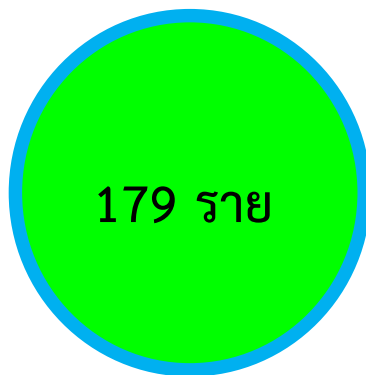
โครงการ	กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ/ จำนวนงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ (รพ./ สสอ. / รพ. สต.)
1. โครงการดูแลและส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมใน ผู้สูงอายุ เครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอไชโย จังหวัด อ่างทอง ปีงบประมาณ 2564	1. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อม ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ 2. อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้สูงอายุที่มี ภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม	งบประมาณ (จากเงินสร้างเสริม สุขภาพ และ ป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2564 จำนวน ทั้งสิ้น 79,978 บาท	สสอ.ไชโย

ประเด็นการพัฒนา 4 : แผนงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ

1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

อำเภอไชโย พบปัญหาสำคัญจากการให้บริการประชาชน กล่าวคือ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2560 -2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) โดยแยกเป็นเบาหวาน จำนวน 1,427 ราย , 1,620 ราย , 1,691 ราย และ 1,588 ราย ตามลำดับ และความดันโลหิตสูง จำนวน 3,089 ราย , 2,111 ราย , 3,439 ราย และ 3,461 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 2.74 , 1.40 , 2.51 และ 2.33 ตามลำดับ และความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นจากกลุ่มเสี่ยงเป็นร้อยละ 4.78 , 3.06 , และ 5.77 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2563 พบว่า ประชากรเป้าหมาย ที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด 12,259 คน ได้รับการคัดกรอง verbal 11,213 คน คิดเป็นร้อยละ 93.54 ซึ่งจากการคัดกรองเบาหวาน พบกลุ่มเสี่ยง ระดับน้ำตาลในเลือด > 100 – 125 mg% จำนวน 1,496 คน กลุ่มสงสัยรายใหม่ระดับน้ำตาลในเลือด >126 mg% จำนวน 20 คน และการคัดกรองความดันโลหิต พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 414 คน และพบสงสัยรายใหม่ความดันโลหิตสูงจำนวน 234 คน จึงควรมีมาตรการเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยดำเนินการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยมีเป้าหมายประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกราย ต้องได้รับการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการวัดเส้นรอบเอว เพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง และค้นหาโรคในระยะเริ่มต้น

DM



คัดกรอง

กลุ่มเสี่ยง

รายใหม่

รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง

HT



2.สาเหตุของปัญหา :

1.คุณภาพการคัดกรอง
กลุ่มเสี่ยง

2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยัง
ขาดความตระหนักใน
การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม และยังไม่
ต่อเนื่อง

3.กลุ่มเสี่ยง CVD Risk
≥20% มีจำนวนเพิ่มขึ้น

3.ผลสำเร็จ

- 3.1 Outcome :
1. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่ ลดลง
 2. กลุ่มเสี่ยงสูง CVD Risk ≥ 20 %มีระดับ CVD Risk ลดลง
- 3.2 Output :
1. กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 2. กลุ่มเสี่ยงสูง CVD Risk ≥ 20 %มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1.คุณภาพการคัดกรอง และการบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน	รพ.สต.ฝึกทักษะการคัดกรองให้กับ อสม. และการบันทึกคัดกรองให้กับ จนท.บันทึกข้อมูล	อำเภอลงสู่ชุมชน ประเมินกรณีพบข้อมูลผิดปกติ		
2.กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ร้อยละ 80)	รพ.สต.มีทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจำแนกรายหมู่บ้าน	- มีแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนตามแผนร้อยละ 20	มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนตามแผนร้อยละ 80	ประเมินผลการดำเนินงาน

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
3.กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถประเมินการรับรู้สถานะเสี่ยงของตนเองด้วย Appiication	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรู้จักการใช้ Appiication ประเมินการรับรู้สถานะเสี่ยง (ร้อยละ 5)	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรู้จักการใช้ Appiication ประเมินการรับรู้สถานะเสี่ยง (ร้อยละ 10)	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรู้จักการใช้ Appiication ประเมินการรับรู้สถานะเสี่ยง (ร้อยละ 15)	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรู้จักการใช้ Appiication ประเมินการรับรู้สถานะเสี่ยง (ร้อยละ 20)
4.ทุกตำบลมีหมู่บ้านชุมชนต้นแบบ ตำบลละ 1 หมู่บ้าน	คัดเลือกเป้าหมายหมู่บ้านชุมชนต้นแบบ ตำบลละ 1หมู่บ้าน	มีการประชาคมในหมู่บ้านชุมชนต้นแบบ -มีแผนดำเนินงานโดยชุมชน	มีการดำเนินงานก้าวหน้าตามแผน	สรุปผลการดำเนินงาน
5.มีทะเบียนกลุ่มเสี่ยงCVD Risk จำแนกรายหมู่บ้าน - มีการสื่อสารความเสี่ยงสัญญาณเตือน (Warning signs)CVD	- จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจำแนกรายหมู่บ้าน - สื่อสารความเสี่ยงด้วยสื่อต่างๆ - กลุ่มเสี่ยงรับรู้สถานะเสี่ยง	อำเภอลงสู่ประเมินกรณีพบข้อมูลผิดปกติ	อำเภอสู่ประเมินกรณีพบข้อมูลผิดปกติ	-
6.กลุ่มเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq 20\%$ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ร้อยละ 100)	มีทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจำแนกรายหมู่บ้าน	- มีแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนตามแผนร้อยละ 30	มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนตามแผนร้อยละ 80	- มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนตามแผนร้อยละ 100 - ประเมินผลการดำเนินงาน
7.ญาติกลุ่มเสี่ยง สามารถประเมินการรับรู้สัญญาณเตือน (Warning signs) ด้วย Appiication	ญาติกลุ่มเสี่ยง รู้จักการใช้ Appiicationประเมินการรับรู้สัญญาณเตือน (Warning signs)(ร้อยละ 5)	ญาติกลุ่มเสี่ยง รู้จักการใช้ Appiicationประเมินการรับรู้สัญญาณเตือน (Warning signs)(ร้อยละ 10)	ญาติกลุ่มเสี่ยง รู้จักการใช้ Appiication ประเมินการรับรู้สัญญาณเตือน (Warning signs) (ร้อยละ 15)	ญาติกลุ่มเสี่ยง รู้จักการใช้ Appiication ประเมินการรับรู้สัญญาณเตือน (Warning signs)(ร้อยละ 20)

5.มาตรการกิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ		
	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
1.คุณภาพการคัดกรอง และการบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ประเมิน CVD Risk โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการคัดกรองความเสี่ยงด้วยตนเอง (self screening) รณรงค์ลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม หรืออาหารทางเลือกสุขภาพ และ อาหารว่างเพื่อสุขภาพ สำรวจพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองก่อนส่ง HDC ตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองใน HC ทุก 3 เดือน 	<ol style="list-style-type: none"> ควบคุม กำกับ ติดตาม การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รณรงค์ลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม หรืออาหารทางเลือกสุขภาพ และ อาหารว่างเพื่อสุขภาพ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ประเมิน CVD Risk โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการคัดกรองความเสี่ยงด้วยตนเอง (self screening) รณรงค์ลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม หรืออาหารทางเลือกสุขภาพ และ อาหารว่างเพื่อสุขภาพ สำรวจพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองก่อนส่ง HDC ตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองใน HDC ทุก 3 เดือน
2.กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	<ol style="list-style-type: none"> ดำเนินงานคลินิก DPAC / คลินิกบุหรี จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DM HT (กลุ่มเสี่ยงใช้เทคนิค MI ทุกตำบล) วัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง เป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน 	<ol style="list-style-type: none"> ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน เป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคลินิก DPAC / คลินิกบุหรี จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DM HT CVD (กลุ่มเสี่ยงใช้เทคนิค MI ทุกตำบล) วัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง เป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ		
	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
3. ตำบลมีหมู่บ้านชุมชน ต้นแบบ ตำบลละ 1 หมู่บ้าน	<p>1. จัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน วิเคราะห์ และคืนข้อมูลต่อชุมชน</p> <p>2. ดำเนินการชุมชนต้นแบบ ตำบลละ 1 หมู่บ้าน</p> <p>3. ส่งเสริมการจัดออกกำลังกาย โดย สธ. อปท. ชุมชน</p> <p>4. ใช้ช่องทางการสื่อสาร สร้างความ เข้าใจต่อสาธารณะ ในการป้องกันและ ลดความเสี่ยง</p>	<p>1. ควบคุม กำกับ ติดตาม การ ดำเนินงาน</p> <p>2. จัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ แก้ไขปัญหา</p> <p>3. ส่งเสริมการจัดออกกำลังกาย โดย สธ. อปท. ชุมชน</p> <p>4. ใช้ช่องทางการสื่อสาร สร้างความ เข้าใจต่อสาธารณะ ในการป้องกัน และลดความเสี่ยง</p>	<p>1. จัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน วิเคราะห์ และคืนข้อมูลต่อชุมชน</p> <p>2. ดำเนินการชุมชนต้นแบบ ตำบลละ 1 หมู่บ้าน</p> <p>3. ส่งเสริมการจัดออกกำลังกาย โดย สธ. อปท. ชุมชน</p> <p>4. ใช้ช่องทางการสื่อสาร สร้าง ความเข้าใจต่อสาธารณะ ในการ ป้องกันและลดความเสี่ยง</p>

6.โครงการที่ดำเนินงาน

โครงการ	กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ/ จำนวนงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ (รพ./ สสอ. / รพ.สต.)
1. โครงการประชาชนสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2564	1. คัดกรองความเสี่ยงประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป 2. ประชุมชี้แจงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง	งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลไชโย งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 123,585 บาท	สสอ.ไชโย
2. โครงการหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2564	ประชุมชี้แจงประชาชนในหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลไชโย งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 51,500 บาท	สสอ.ไชโย

ประเด็นการพัฒนา 5 : การค้นหาและรักษาวัณโรค

1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

จากการคัดกรองผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยง ของอำเภอไชโย

พื้นที่	เป้าหมาย /ผลการคัดกรอง										
	ผู้สัมผัส ผู้ป่วย วัณโรค	ผู้ติดเชื้อ HIV	DM	เรื้อนจำ	ต่างด้าว	อายุ65 ปี COPD	บุคลากร	ไต่สาย	รวม	ผลงาน	ร้อยละ
ไชโย	18/10	66/66	285/235	-	-	63/56	154/154	249/178	835	699	83.71

ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖ ราย ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐๐

2.สาเหตุของปัญหา :

การค้นหา

1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ยังล่าช้าและไม่ครอบคลุม
2. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ต่ำกว่าเกณฑ์

การรักษาผู้ป่วยวัณโรค

Success rate ต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจาก

- เสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน
- ขยายระยะเวลาการรักษา
- การทำ DOT ยังไม่ครอบคลุม
- ขาดการกำกับติดตาม

3.ผลสำเร็จ

- Outcome ปี 2564 : อัตราการค้นหาพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เพิ่มขึ้น
: สัดส่วนการพบผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่เสมอหะ +/- (50:50)
- Output ปี 2564 : กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองวัณโรคอย่างครอบคลุม

4.Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. กลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้าน เสียงสูงได้รับการคัดกรอง verbal screening 2 หมู่บ้าน	- พื้นที่เป้าหมายจัดทำทะเบียน กลุ่มเป้าหมาย - ฝึกทักษะผู้ทำหน้าที่คัดกรอง	- กลุ่ม verbal screening ดำเนินการ 90% - กลุ่มผู้สัมผัส ดำเนินการ เอกซเรย์ 50%	-verbal screening ดำเนินการ 100% -กลุ่มผู้สัมผัสดำเนินการ เอกซเรย์ 90%	สรุปผล/วิเคราะห์
2. กลุ่มเสียง 7 กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการเอ็กซเรย์ปอด	- มีทะเบียนกลุ่มเสียง - มีแผนในการคัดกรอง	ร้อยละ 50	ร้อยละ 90	สรุปผล/วิเคราะห์

5.มาตรการกิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ		
	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
1.สำรวจ verbal screening ในหมู่บ้าน เป้าหมาย หมู่บ้านละ 10 หลังคาเรือน	1.พื้นที่เป้าหมายพื้นที่เสียงสูง - จัดทำทะเบียน - ฝึกทักษะผู้ทำหน้าที่คัดกรอง - จัดทำแผนคัดกรอง 2.ร่วมกันในการจัดทำแผนคัดกรอง กลุ่มเสียง 7 กลุ่ม 3.ประเมินการรับรู้สัญญาณเตือน (Warning signs) ญาติกลุ่ม เสียง CVD Risk	1.กำกับติดตาม การ ดำเนินงานตามแผน	1.พื้นที่เป้าหมายพื้นที่เสียงสูง - จัดทำทะเบียน - ฝึกทักษะผู้ทำหน้าที่คัดกรอง - จัดทำแผนคัดกรอง 2.ร่วมกันในการจัดทำแผนคัดกรอง กลุ่มเสียง 7 กลุ่ม 3.ประเมินการรับรู้สัญญาณเตือน (Warning signs) ญาติกลุ่ม เสียง CVD Risk

6. โครงการที่ดำเนินงาน

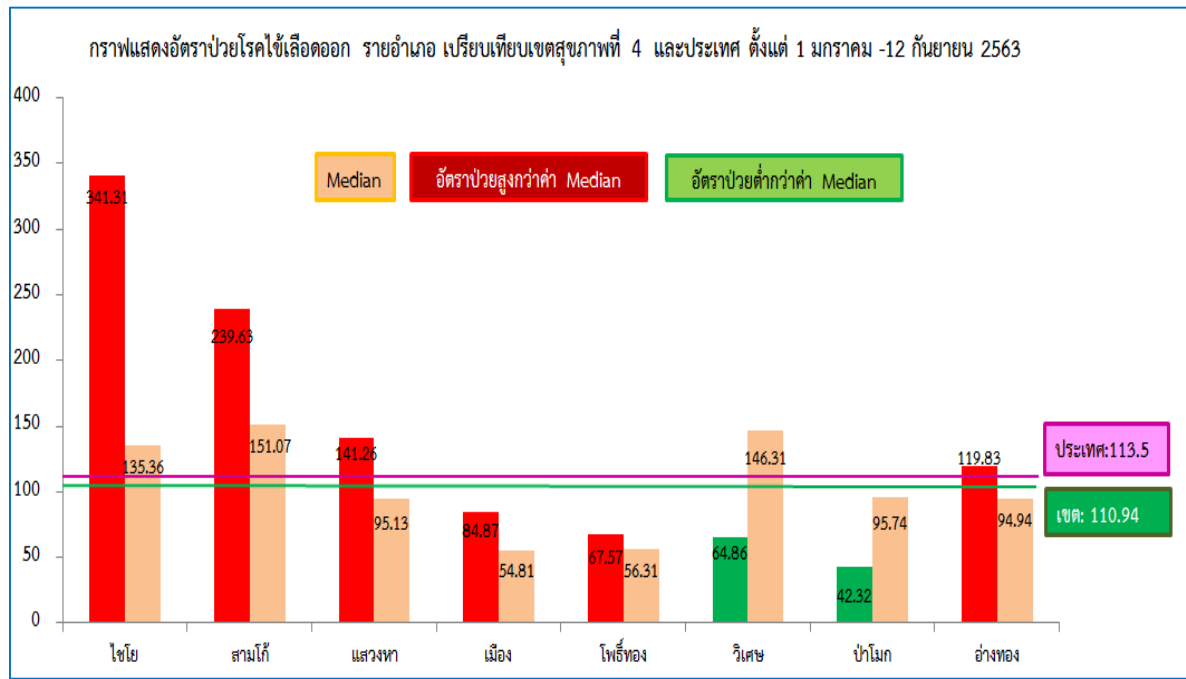
โครงการ	กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ/ จำนวน งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ (รพ./ สสอ. / รพ.สต.)
1.โครงการค้นหา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในหมู่บ้านเสี่ยงสูง	1 .คัดกรอง verbal screening ใน หมู่บ้านเป้าหมาย จำนวน 2 หมู่บ้าน 1. หมู่ที่ 7 ตำบลไชยภูมิ 2. หมู่ที่ 3 ตำบลไชยฤทธิ์	เงิน PP จำนวน 4,000 บาท	สสอ.ไชโย

ประเด็นการพัฒนา 6: การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

2.สาเหตุของปัญหา :

๑.อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี



ขาดการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ดี

2.2.1 พื้นที่เสี่ยงสูง
จำนวน 5 ตำบล คือ
ตำบลจรเข้ร้อง ตำบลชัยภูมิ ตำบลชัยฤทธิ์ ตำบลไชโย ตำบลหลักฟ้า

2.2.2 พื้นที่เสี่ยงปานกลาง
จำนวน 3 ตำบล คือ ตำบลเทวราช ตำบลราชสถิตย์ ตำบลชะไว

2.2.3 พื้นที่เสี่ยงต่ำ
จำนวน 1 ตำบล คือ ตำบลตรีณรงค์

3.ผลสำเร็จ

Outcome ปี 2564 : อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

Output ปี 2564 : 1.ค่า HI,CI ไม่เกินเกณฑ์

2.มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน

4.Small Success

4.1 ค่า HI,CI ไม่เกินเกณฑ์

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. ตำบลที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงและปานกลางโรคไข้เลือดออกจัดกิจกรรม IVM	- ตำบลที่มีพื้นที่เสี่ยงสูงและปานกลางโรคไข้เลือดออกมีแผนขับเคลื่อน IVM	- ตำบลที่มีพื้นที่เสี่ยงสูงและปานกลางโรคไข้เลือดออกมีการขับเคลื่อน IVM 50%	- ตำบลที่มีพื้นที่เสี่ยงสูงและปานกลางโรคไข้เลือดออกมีการขับเคลื่อน IVM 80%	- ตำบลที่มีพื้นที่เสี่ยงสูงและปานกลางโรคไข้เลือดออกมีการขับเคลื่อน IVM 100%
2. มีการสุ่มประเมิน HI,CI	- มีทีมสุ่มตรวจระดับอำเภอและตำบล 100% - มีแผนสุ่มตรวจ 100 %	- มีทีมสุ่มตรวจระดับอำเภอและตำบล 100% - รายงาน HI,CI	- มีทีมสุ่มตรวจระดับอำเภอและตำบล 100% - รายงาน HI,CI	- มีทีมสุ่มตรวจระดับอำเภอและตำบล 100% - รายงาน HI,CI

4.2 มี การ ดำ เนิน งาน ป้อง กัน และ ควบคุม โรค ไข้ เลือด ออก ตาม มา ตระ ฐาน

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1.ทุกพื้นที่ที่มีการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตามมาตรฐาน 3-1-2 รายแรกของหมู่บ้าน	- ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรฐานทุกราย - ไม่มี Secondary Case	- ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรฐานทุกราย - ไม่มี Secondary Case	- ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรฐานทุกราย - ไม่มี Secondary Case	- ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรฐานทุกราย - ไม่มี Secondary Case
2.ทุกพื้นที่ที่มีการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกตามมาตรฐาน 3 -1 -2 -7-14 -21 -28 กรณีมี Secondary Caseหรือมีการระบาด	ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรฐานทุกราย	ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรฐานทุกราย	ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรฐานทุกราย	ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรฐานทุกราย

5. มาตรการกิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ		
	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
1.พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก จัดกิจกรรม IVM โดยมี อปท. เป็นผู้ดำเนินการหลัก	1. ร่วมกับ สสอ. ประเมินตำบล/ชุมชนเสี่ยงโรคไข้เลือดออก 2. จัดทำแผนขับเคลื่อน IVM ในพื้นที่เสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง 3. จัดตั้งทีมสำรวจระดับตำบล/ชุมชน	1. สสอ. ประเมินพื้นที่ตำบล/ชุมชนเสี่ยงโรคไข้เลือดออก 2. ติดตามกำกับการทำ IVM ในพื้นที่เสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง - พื้นที่ ที่มีผู้ป่วยรายแรกของตำบล/หมู่บ้าน - พื้นที่ ที่มี Secondary Case 3. ติดตามพื้นที่ ที่มีค่า HI,CI สูงเกินเกณฑ์	1. รพ.สต. ประเมินหมู่บ้านเสี่ยงโรคไข้เลือดออก 2. จัดทำแผนขับเคลื่อน IVM ในพื้นที่เสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง 3. จัดตั้งทีมสำรวจระดับตำบล/ชุมชน
2.1 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน 3 – 1 – 2 รายแรกของหมู่บ้าน	1. ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน 3 – 1 – 2 รายแรกของหมู่บ้าน	1. จัดทำแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	1. ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน 3 – 1 – 2 รายแรกของหมู่บ้าน
2.2 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน 3-1-2- 7- 14-21-28 กรณีมี Secondary Case หรือ มีการระบาด	2. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน 3 – 1 – 2 - 7- 14 –21 – 28 กรณีมี Secondary Case หรือมีการระบาด	2. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามแผน	2. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน 3 – 1 – 2 - 7- 14 –21 – 28 กรณีมี Secondary Case หรือมีการระบาด

6. โครงการที่ดำเนินงาน

โครงการ	กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ/ จำนวนงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ (รพ./ สสอ. / รพ.สต.)
<p>1.โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</p> <p>เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย ปีงบประมาณ 2564</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 รณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดซื้อทรายที่มีฟอส จำนวน 25 ถัง <p>กิจกรรมที่ 2 ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ป้ายประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก จำนวน 51 ป้ายๆละ 300 บาท <p>กิจกรรมที่ 3 สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าเบี้ยเลี้ยงในการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย - จำนวน 5 คน 3 ครั้ง ครั้งละ 5 วัน - วันละ 100 บาท - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1,500 บาท 	<p>เงิน PP จำนวน 127,300 บาท</p> <p>แบ่งเป็น</p> <p>จำนวน 100,000 บาท</p> <p>จำนวน 15,300 บาท</p> <p>จำนวน 7,500 บาท</p> <p>จำนวน 4,500 บาท</p>	<p>สสอ.ไชโย</p>

ประเด็นการพัฒนา 7.1 : แผนงานการพัฒนาและยกระดับ รพ.สต.ติดดาว

1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

การดำเนินงานพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ของอำเภอไชโย ในปีที่ผ่านมา ได้มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคณะทำงาน และทีมพี่เลี้ยงทั้งระดับอำเภอ และระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว และการเยี่ยมสำรวจเพื่อเสริมพลัง รพ.สต.ในเครือข่ายพัฒนาแนวทางการเยี่ยมสำรวจ รพ.สต. แบบบูรณาการ โดย รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดและวางแผนพัฒนา โดยทีมสุขภาพอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่าย ประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ทุกแห่งโดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ และประเมินรับรองโดยทีมจังหวัด

โดยในปี 2563 การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ยังไม่ได้รับการประเมิน สืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ดังนั้นในปี 2564 จึงประเมิน รพ.สต. 3 แห่งในอำเภอไชโย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรีณรงค์ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิก และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยฤทธิ์

2.สาเหตุของปัญหา :

1. การปรับปรุงโครงสร้างของ รพ.สต. ให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว งบประมาณในการพัฒนาไม่เพียงพอ
2. การพัฒนา รพ.สต. ยังขาดการพัฒนาคุณภาพควบคุมมาตรฐานบริการ และรักษาสถานภาพคุณภาพ ระดับ 5 ดาว
3. รพ.สต. ต้องพัฒนารูปแบบและมาตรฐานบริการในช่วงสถานการณ์ โควิด 19

3.ผลสำเร็จ

3.1 Outcome : 1.รพ.สต. พัฒนาระดับระบบบริการสุขภาพ

2.ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

3.2 Output : รพ.สต.ในอำเภอไชโย ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว จำนวน 9 แห่ง และรักษาสถานภาพ ระดับ 5 ดาว จำนวน 1 แห่ง

4. Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1.มีคณะทำงานพัฒนาและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ	1. ทบทวนแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 2. ประชุมถ่ายทอดแนวทางพัฒนารพ.สต.ติดตาม ปี 2564	คณะทำงานพัฒนาและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ออกดำเนินการ พัฒนา และประเมิน มาตรฐาน รพ.สต.	คณะทำงานพัฒนาและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ออกดำเนินการ พัฒนา และ ประเมิน มาตรฐาน รพ.สต.	-
2.มีแผนในการดำเนินงานใน รพ.สต.ติดตาม ครบทั้ง 3 รพ.สต. (เป้าหมาย ปี 2564)	1. จัดทำแผนดำเนินงาน 2. กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน	1. ทบทวนการดำเนินงานปรับแผนการดำเนินงาน 2. นำเสนอแนวทางการพัฒนา/ข้อเสนอแนะปัญหาอุปสรรค 3. ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาในพื้นที่ ระดับอำเภอ	มีการดำเนินการพัฒนา และ ประเมิน มาตรฐาน รพ.สต.	ประเมินผลการดำเนินงาน
3.รพ.สต. 3 แห่ง ได้รับการประเมินผลเชิดชูเกียรติ และประชุมถอดบทเรียน	1. รพ.สต. ประเมินตนเอง 2. วิเคราะห์ส่วนที่ขาดพร้อมจัดทำแผนพัฒนา	1. รพ.สต.รายงานผลการประเมินตนเองในเว็บไซต์ 2. พัฒนาส่วนที่ขาด 3. คณะทำงานพัฒนาและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ดำเนินการพัฒนา รพ.สต.ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม	1. ทีมระดับอำเภอ ประเมินผลไขว้ 2. ทีมระดับอำเภอ สรุปลผลการประเมินส่ง สสจ.	1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน

5.มาตรการกิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ		
	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
1.รพ.สต.ในอำเภอไชโย ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว จำนวน 2 แห่ง และรักษาสถานภาพ ระดับ 5 ดาว จำนวน 1 แห่ง	1. ร่วมเป็นทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 2. สนับสนุนการพัฒนาส่วนขาด 3.ร่วมประเมินผล	1. คณะกรรมการระดับอำเภอ / คณะทำงานดำเนินการพัฒนาส่วนขาด 2. คณะกรรมการระดับอำเภอประเมินผลแบบไขว้อำเภอ 3.สรุปผลการประเมินและรายงานผลการประเมินและปัญหาอุปสรรคการพัฒนาตามเกณฑ์ ส่ง สสจ.	1. รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเอง 2. วิเคราะห์ส่วนที่ขาดพร้อมจัดทำแผนพัฒนา 3. รายงานผลการประเมินตนเองในเว็บไซต์ 4. พัฒนาส่วนขาด 5. รับการประเมินระดับอำเภอและจังหวัด

6. โครงการที่ดำเนินงาน

โครงการ	กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ/ จำนวนงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ (รพ./ สสอ. / รพ.สต.)
1 โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2564	1 การออกประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต. โดยทีมพี่เลี้ยง และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอ	งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลไชโย จำนวน 2,400 บาท	สสอ.ไชโย

ประเด็นการพัฒนา 7.2 : แผนงานพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

แผนการจัดตั้ง PCC ปี 2562-2569 จำนวน 10 Cluster 28 Team มี PCC ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ 3s จำนวน 2 แห่ง ในปี 2562 ได้แก่ รพ.อ่างทอง และรพ.สต.บางจัก และของอำเภอไชโย ในปี 2563 ได้ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่เครือข่าย รพ.สต.จรเข้ร้อง ประกอบไปด้วย รพ.สต.จรเข้ร้อง , รพ.สต.ชัยฤทธิ์ , รพ.สต.หลักฟ้า , รพ.สต.ชะไว , รพ.สต.ตรีณรงค์ และ รพ.สต.บ้านเบิก และในปี 2564 วางแผนประเมินขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายโรงพยาบาลไชโย

2.สาเหตุของปัญหา :

- 1.การเชื่อมโยงระบบการดูแลในชุมชนยังไม่ต่อเนื่อง
- 2.ความแออัดในการบริการในระดับทุติยภูมิ
- 3.การวางแผนการดูแลยังไม่ครบลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรกรับ ต่อเนื่องและผสมผสาน
- 4.ประชาชนในชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน และจัดบริการ

3. ผลสำเร็จ

Outcome : หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีศักยภาพดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

Output : หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการประเมิน และประกาศขึ้นทะเบียน 2 ทีม

๔. Small success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1.มีทีมสหวิชาชีพครบ ทั้ง 2 ทีม	ประชุมคณะกรรมการพัฒนา ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดอ่างทอง	สรรหาแพทย์อบรมระยะสั้น และเบสิคคอร์ส	-	-
2.หน่วยบริการ/เครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิขึ้น ทะเบียนผ่าน ครบ 2 ทีม	1.ทบทวนคณะกรรมการ ขับเคลื่อน PCC 2. กำหนดพื้นที่เป้าหมาย 3.วางแผนขับเคลื่อนเวชศาสตร์ ครอบครัวระดับจังหวัด	1.พื้นที่จัดทำ สสป.ขบ01 สสป. ขบ02 2.พื้นที่เป้าหมายพัฒนาส่วนที่ ขาดและจัดบริการตามเกณฑ์ 3S 3. ทีมจังหวัดประเมินพื้นที่ลง ข้อมูลในแบบ สสป.ขบ02	1.ทีมจังหวัดสรุปผล สสป.ขบ02 จัดทำ สสป.ขบ03 ส่งสำนักบริการ สุขภาพประชาชน 2. ทีมจังหวัดลงข้อมูลในเว็บไซต์	1.ทีมจังหวัดติดตามผลการขึ้น ทะเบียน 2.พื้นที่เป้าหมายที่ผ่านการขึ้น ทะเบียนติดประกาศการขึ้น ทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ 3.มีผลลัพธ์การจัดบริการเพิ่มเติม

5.มาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
<p>การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการประเมิน และประกาศขึ้นทะเบียน 2 ทีม</p>	<p>1.ประชุมสรรหาแพทย์ FM (อบรมระยะสั้นและเบสิคคอร์ส)</p> <p>2. ทบทวนทีมคณะกรรมการขับเคลื่อน PCC</p> <p>3. กำหนดพื้นที่ทีมเครือข่าย</p> <p>4. ประเมินพื้นที่ตามเกณฑ์ 3S ลงข้อมูลในแบบรายงาน สสป.ขบ02 สสป.ขบ03 และลงข้อมูลในเว็บไซต์</p> <p>5.ติดตามผลการขึ้นทะเบียน</p> <p>6. ติดตามผลงานตามแผนการ จัดบริการเพิ่มเติม</p>	<p>1. ร่วมประชุมสรรหาแพทย์ FM</p> <p>2. ร่วมกำหนดพื้นที่ทีมเครือข่ายและร่วมเป็นทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ</p> <p>3. ทีมสหวิชาชีพจัดบริการดูแล (Care management) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนสูงในรพ.สต.แบบเชื่อมโยงชุมชน</p>	<p>1.พื้นที่สมัครเข้ารับการประเมินตามเกณฑ์ 3S ในแบบสสป.ขบ01</p> <p>2.พื้นที่ประเมินตนเองตามเกณฑ์ 3S และ ลงข้อมูลในแบบสสป.ขบ02</p> <p>3.พื้นที่เป้าหมายพัฒนาส่วนที่ขาดและรับการประเมินจาก กก.สสจ.</p> <p>4.ทีมสหวิชาชีพเข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>5.เริ่มดำเนินงานในรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการเพิ่มเติมเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในชุมชน</p>

ประเด็นการพัฒนา 9 :แผนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย

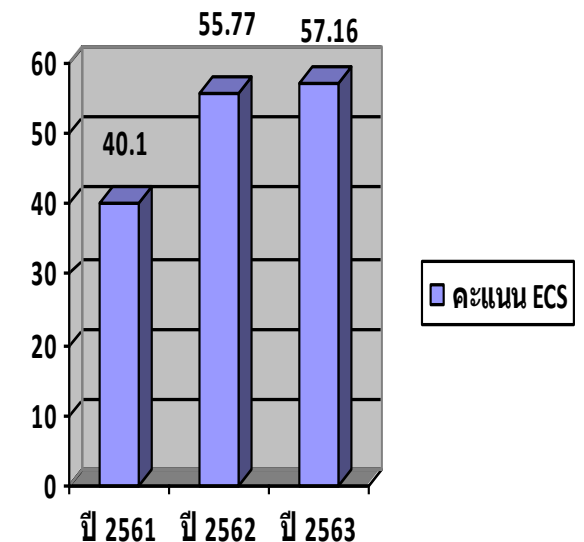
1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System ; ECS) เป็นตัวชี้วัดแผนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ปี2563 ซึ่งเป็นระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติ นั้น

ปี 2564 คณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทอง ดำเนินการกำหนดแนวทาง วางแผนการพัฒนา และติดตามประเมินผลให้ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และให้บริการมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้านได้แก่ (1) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (EMS) (2) การรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน/ในโรงพยาบาล/การดูแลเฉพาะทาง (3) การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (4) การเตรียมความพร้อมในการรับมืออุบัติเหตุหมู่ (5) การจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) ซึ่งได้ดำเนินการติดตามประเมินโรงพยาบาลทั้ง ๗ แห่ง เพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ECS คุณภาพของโรงพยาบาลไชโย จากการเปรียบเทียบผลการประเมิน ECS 3 ปีย้อนหลัง ปี 2561 - 2563 จากผลการประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทอง



2.สาเหตุของปัญหา :

2.1 ผู้ป่วยสูงอายุและขาดผู้ดูแล

2.2 การสื่อสารเพื่อร้องขอใช้บริการ 1669 ยังไม่ทั่วถึง จำไม่ได้

2.3 ขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินอาการผิดปกติของตนเอง

2.4 มีข้อจำกัดการดูแลในระหว่างส่งต่อ อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ดูแลภาวะวิกฤติยังไม่ครบถ้วน

2.5 ขาดระบบให้คำปรึกษาระหว่างเผชิญเหตุฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติการต้องตัดสินใจภายใต้ข้อจำกัด

2.6 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการออกเหตุ ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะ

3.ผลสำเร็จ

3.1 Outcome : ผู้ป่วยวิกฤตเสียชีวิตลดลง

3.2 Output : ผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

4. Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. ประชาชนสามารถใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ได้ถูกต้องเหมาะสม	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้มารับบริการ	เก็บข้อมูลและประเมินผลการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ประชาชนใช้บริการถูกต้องเหมาะสมร้อยละ 50	ประชาชนใช้บริการถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 80
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เพิ่มขึ้น	ประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินของเขตไซโยเพื่อชี้แจงและคืนข้อมูลการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน	อปท.เตรียมความพร้อมบุคลากร	อปท.แต่ละแห่งจัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และรถ	อปท.แต่ละแห่งจัดหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น
3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถได้ตามมาตรฐาน	ประชุมชี้แจง ปัญหา การแก้ไข และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	จัดอบรมโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายบริการอำเภอไซโย	ติดตามและเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานของบุคลากร	วิเคราะห์และประเมินผลความรู้ของบุคลากร

5.มาตรการกิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ		
	รพ.	สสอ.	รพ.สต.
<p>การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโยไชโย จังหวัดอ่างทอง</p>	<p>1.ควบคุมกำกับ สนับสนุน การปฏิบัติการ EMS ของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่</p> <p>2.แต่งตั้งคณะกรรมการในหน่วยงาน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์การดำเนินงาน EMS และ/หรือ ER เพื่อวางแผนพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน</p> <p>3.จัดประชุม อปท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อจัดรูปแบบการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามความเหมาะสม</p> <p>4.จัดอบรมฟื้นฟูและทักษะการดูแลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินเบื้องต้น/ในสภาวะวิกฤตแก่บุคลากรทั้งเครือข่าย</p> <p>5.จัดการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ และซ้อมแผนสถานการณ์จำลองกรณีสาธารณภัย ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>6.เก็บรวบรวมข้อมูล และสนับสนุนข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>7.จัดทำข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในพื้นที่ เช่น ข้อมูลบุคลากร ,หน่วยปฏิบัติการอุปกรณ์, ครุภัณฑ์,ยานพาหนะ(รถ/เรือ)ระบบสื่อสารในพื้นที่ เป็นต้น</p> <p>8.ดำเนินการตามแนวทาง Service Plan เขต/กระทรวง สธ. ตามระดับของโรงพยาบาล</p> <p>9.ประชุมวิชาการ Peer Review Dead Case Conference หรือ Interesting Case เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและบุคลากร</p> <p>10.ดำเนินการ Ambulance Safety</p>	<p>1.ประชุม อปท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมกับ รพ.แม่ข่าย เพื่อจัดรูปแบบการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามความเหมาะสม</p> <p>2.ผลิตและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์</p> <p>3.เก็บรวบรวมข้อมูล และสนับสนุนข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1.ประชุม อปท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมกับ รพ.แม่ข่าย เพื่อจัดรูปแบบการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามความเหมาะสม</p> <p>2.เก็บรวบรวมข้อมูล และสนับสนุนข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>

6.โครงการที่ดำเนินงาน

โครงการ	กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ/ จำนวนงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ (รพ./ สสอ. / รพ.สต.)
1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง	<ol style="list-style-type: none">1. ประชุมคณะกรรมการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอไชโย2. อบรมบุคลากรการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR & AED) ทั้งเครือข่าย และอาสากู้ชีพเขตไชโย3. อบรมแกนนำอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช)4. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Fast Track (Stroke, STEMI, Sepsis, HI)5. การซ้อมแผนสาธารณภัย/อุบัติภัยหมู่บนโต๊ะ	เงินบำรุง รพ. / 45,820 บาท	รพ.ไชโย

ประเด็นการพัฒนา 9 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังปีงบประมาณ 2564

1.วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน :

1.1 ระดับภาวะวิกฤติการทางการเงินโรงพยาบาลไชโย (รายปี)

วิกฤติการเงิน	2560	2561	2562	2563
ไตรมาส 1	3	1	0	1
ไตรมาส 2	4	2	0	1
ไตรมาส 3	6	6	1	1
ไตรมาส 4	6	5	3	-

1.2 ระดับภาวะวิกฤติการทางการเงินโรงพยาบาลไชโยปีงบประมาณ 2563 (รายเดือน)

เดือน	ต.ค.62	พ.ย.62	ธ.ค.62	ม.ค.63	ก.พ.63	มี.ค.63	เม.ย.63	พ.ค.63	มิ.ย.63	ก.ค.63	ส.ค.63	ก.ย.63
ระดับวิกฤติ การเงิน	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	5

2.สาเหตุของปัญหา :

2.1 ผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID 19 ทำให้มีผู้รับบริการน้อยลง

3.ผลสำเร็จ

3.1 Outcome : โรงพยาบาลไม่ภาวะวิกฤตทางการเงิน

3.2 Output : 1.โรงพยาบาลมีกิจกรรมรายได้เพิ่มจากปี 2563 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5

2. โรงพยาบาลลดรายจ่ายจากปี 2563 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5

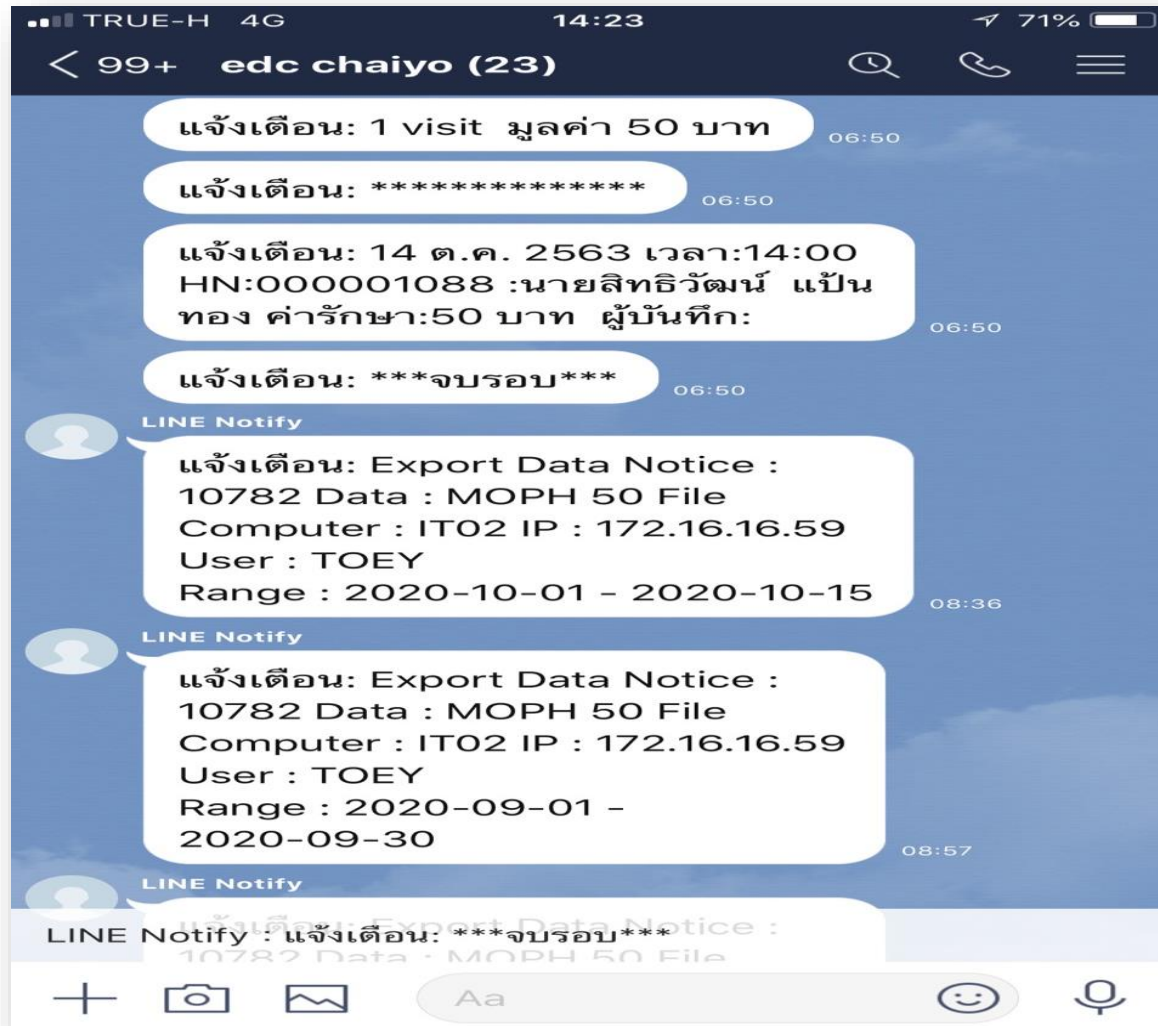
4. Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1.โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มใน 4 กิจกรรม ร้อยละ 5	โรงพยาบาลมีรายได้ 4 กิจกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ1.25	โรงพยาบาลมีรายได้ 4 กิจกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5	โรงพยาบาลมีรายได้ 4 กิจกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.75	โรงพยาบาลมีรายได้ 4 กิจกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 5
2.โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายลดลง จากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5	-	รายจ่ายลดลงร้อยละ 5	-	รายจ่ายลดลงร้อยละ 5
3.มีการบริหารจัดการหนี้อย่างเป็นระบบ	1.มีการประชุมคณะกรรมการ จัดเก็บรายได้ทุกเดือน 2.มอบหมายความรับผิดชอบ และวางระบบ 3..ติดตามหนี้ค่ารักษาพยาบาล และหนี้ค้างชำระอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	1.มีการประชุมคณะกรรมการ จัดเก็บรายได้ทุกเดือน 2.ติดตามหนี้ค่ารักษาพยาบาล และหนี้ค้างชำระอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	1.มีการประชุมคณะกรรมการ จัดเก็บรายได้ทุกเดือน 2 . ตี ด ต า ม ห นี้ ค ่า ร ักษาพยาบาล รักษาพยาบาล และหนี้ค้างชำระอย่างเป็นระบบ	1.มีการประชุมคณะกรรมการ จัดเก็บรายได้ทุกเดือน 2.ติดตามหนี้ค่ารักษาพยาบาล และหนี้ค้างชำระอย่างเป็นระบบ

5.มาตรการกิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรมดำเนินการ
1.การเพิ่มรายได้	1.1 เพิ่มรายได้จากสิทธิกรมบัญชีกลาง ในกิจกรรม 1.แพทย์แผนไทย 2.กายภาพบำบัด 3.ทันตกรรม 4.ห้องพิเศษ
	1.2 การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลให้ทุกสิทธิครบถ้วน ทันเวลา
	1.3 เรียกเก็บรายการ Fees schedlue และ seamless ครบถ้วน
	1.4 ติดตามหนี้ค้ำชำระอย่างเป็นระบบ
	1.5 หาผู้บริจาคเงินเข้าโรงพยาบาล
	1.6 จัดทำกลุ่ม line ‘edc chaiyo ‘ ใช้ในการแจ้งเตือนผู้รับบริการไม่ได้เสียบัตรผ่านเครื่อง EDC ซึ่งดึงข้อมูล ค่าบริการผ่านโปรแกรม HOS XP
2.ลดรายจ่าย	2.1 ลดค่าใช้จ่ายในการจัดทำแผนงานโครงการได้แก่ ลดค่าอาหารและเบรกไม่เกิน 130 บาท ตัดรายการวัสดุที่เกิน ความจำเป็น
	2.2 มาตรการประหยัดพลังงาน
	2.3 ลดการใช้ Insuline pen ร้อยละ 82
	2.4 เปลี่ยนการส่งตรวจ CT จาก บ.ทรานสเทค ไปตรวจที่ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง
3.การติดตามหนี้ค่ารักษาพยาบาล	3.1 ติดตามหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ
	3.2 ติดตามหนี้ค้ำชำระ
4.รพ.มีการวางแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุงตาม มาตรการ	รพ.ลงทุนด้วยเงินบำรุงเป็นไปตามมาตรการ
5.วางแผนการชำระหนี้ค้ำชำระเกิน 2 ปี (เป็นหนี้ที่ก่อน ผูกพันก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๒)	รพ. ไม่มีหนี้ค้ำชำระเกิน 2 ปี (เป็นหนี้ที่ก่อนนี้ผูกพันก่อนปีงบประมาณ 2562) ภายในไตรมาสที่ 3

ตัวอย่าง แสดงรายการแจ้งเตือนค่าบริการทางการแพทย์ไม่ได้เสียบบัตรผ่านเครื่อง EDC
ซึ่งดึงข้อมูลค่าบริการผ่านโปรแกรม HOS XP



จบการนำเสนอขอบคุณค่ะ

