**สรุปรายงานผล**

**การติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**เป้าประสงค์ที่ 3 คนห้วยเม็กทุกกลุ่มวัยและกลุ่มคนพิการได้รับการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาพ ที่มีมาตรฐาน และส่งผ่านสู่กลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ**

**ตัวชี้วัดที่ 3**  **ร้อยละของตำบลที่มีระดับความสำเร็จในการสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี อายุยืน ระดับ 5**

**โดย**

**1.นายสมศักดิ์ แหลมครบุรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**2.นางเดือนเพ็ญ ภูแพง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**3.นางยุภาพร แก้วจันดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**4.นางอรจิตร แก้วสีขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**5.นางอัจฉรา ลือโสภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**6.นางสาวจินตนา หงษ์สูงเนิน นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ**

**7.นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข**

**ผู้ประเมิน**

**รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2559**

**หน่วยงาน คปสอ.ห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ส่วนที่ 1**

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Excutive Summery)**

**ตัวชี้วัดที่ 3** : ร้อยละของตำบลที่มีระดับความสำเร็จการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วม

ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี อายุยืน ระดับ 5

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ร้อยละ 30

**น้ำหนัก** : 12

**คำอธิบาย** :

**การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี อายุยืน** หมายถึงตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทกาฬสินธุ์ ดังนี้

1. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชนและท้องถิ่น ในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

ที่มีทิศทางที่สอดคล้องกัน จนเกิดตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัยที่เข้มแข็ง ด้วยกลไก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

1. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพของภาคส่วนต่างๆ ด้วยการบูรณาการทั้งภาครัฐและเอกชนที่อยู่ในระดับตำบล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ในการร่วมศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มาจัดทำแผนงาน/โครงการตำบลแบบบูรณาการ ดำเนินการตามแผน ติดตามประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ด้วยตนเอง
2. มีความตั้งใจ เต็มใจ จิตสำนึกสาธารณะ ที่เน้นการรักษาสิ่งแวดล้อม และการแก้ปัญหาสุขภาพของคน

ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในตำบล มีการเปลี่ยนผ่านสุขภาพดีตามกลุ่มวัยต่อไปอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

**ภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบล** หมายถึง ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมหมอครอบครัว ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ โรงเรียน วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษตร องค์กรอิสระ และภาคเอกชนต่างๆ ในตำบล

**การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มคนพิการ**  หมายถึง ทุกกลุ่มวัยในตำบลได้รับการดูแลและพัฒนาสุขภาพที่ดีตามเกณฑ์ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวัง การฟื้นฟูสภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดและป้องกันการเกิดโรค รวมถึงมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ตั้งแต่เกิดจนตายอย่าง

มีศักดิ์ศรี โดยแบ่งตามกลุ่มวัยที่มีทั้งหมดในตำบล ดังนี้

1. กลุ่มสตรี หมายถึง หญิงก่อนตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด

2. เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี

3. กลุ่มเด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5-14 ปี

4. กลุ่มวัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-21 ปี

5. กลุ่มวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี

6. กลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

7. กลุ่มผู้พิการ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิเป็นผู้พิการทุกประเภท

**ระดับความสำเร็จการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี อายุยืน** หมายถึง การดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพในแต่

ละกลุ่มวัย ของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย ดังต่อไปนี้

1. **แนวทาง/มาตรการ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย** (น้ำหนักคะแนน = 20 คะแนน)

|  |  |
| --- | --- |
| **ขั้นตอน** | **แนวทาง/มาตรการ** |
| 1 | ตำบลมีคณะกรรมการเชิงบูรณาขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย |
| 2 | ตำบลมีการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน |
| 3 | ตำบลมีการจัดเวทีบันทึกลงนามความร่วมมือ/ความเข้าใจ (MOU) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  และกำหนดนโยบายสาธารณะ/ประกาศวาระการพัฒนาสุขภาพของตำบล |
| 4 | ตำบลมีการสรุป วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหา ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่ครบทุกกลุ่มวัย  และมีการสะท้อนคืนกลับข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง |
| 5 | ตำบลมีกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย เชิงบูรณาการ  แบบมีส่วนร่วม |
| 6 | ตำบลมีการจัดเวทีเจรจาภาคีแผนตำบล และการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบล |
| 7 | ตำบลมีกระบวนการในการร่วมดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยที่ชัดเจน |
| 8 | ตำบลมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยของชุมชน |
| 9 | ตำบลมีการจัดทำสรุปกระบวนการและผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย |

1. **การวัดผลสัมฤทธิ์ในแต่ละกลุ่มวัย** (น้ำหนักคะแนน = 80 คะแนน)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **กลุ่มวัย** | **ตัวชี้วัด** | **ค่าเป้าหมาย** | **น้ำหนักคะแนน** | **คะแนน**  **ที่ได้** |
| 1. สตรี | 1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก <12 wks. | ร้อยละ 60 | **6** | ………. |
| 2. เด็กปฐมวัย | 2. ค่า TSH ในทารกแรกเกิด มากกว่า 11.2 mU/L  3. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย | ไม่เกินร้อยละ 3  ร้อยละ 85 | **6**  **6** | ……….  ………. |
| **กลุ่มวัย** | **ตัวชี้วัด** | **ค่าเป้าหมาย** | **น้ำหนักคะแนน** | **คะแนน**  **ที่ได้** |
| 3. เด็กวัยเรียน | 4. เด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน  5. เด็กวัยเรียนไม่มีฟันแท้ผุ  6. โรงเรียนมีแผนการจัดการเรียนรู้ อย.น้อย ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี  7. เด็กวัยเรียนมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน | ไม่เกินร้อยละ 10  ร้อยละ 50  1 ร.ร./ตำบล  ร้อยละ 70 | **5**  **5**  **5**  **5** | ……….  ……….  ……….  ………. |
| 4. วัยรุ่น | 8. การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น ลดลงจากปีที่ผ่านมา  9. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นมีความเหมาะสม | ร้อยละ 10  ร้อยละ 80 | **6**  **6** | ……….  ………. |
| 5 วัยทำงาน | 10. ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา  11. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงจาก  ปีที่ผ่านมา  12. เกษตรกรลดการใช้สารเคมี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม | ร้อยละ 10  ร้อยละ 10  ร้อยละ 80 | **6**  **6**  **6** | ……….  ……….  ………. |
| 6 ผู้สูงอายุ | 13. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | ร้อยละ 60 | **6** | ………. |
| 7 ผู้พิการ | 14. ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | ร้อยละ 70 | **6** | ………. |
| **รวม** | | | **80** | **……….** |

**เกณฑ์การประเมินและให้คะแนนระดับความสำเร็จ ระดับตำบล ปี 2559** (เชิงคุณภาพ + เชิงปริมาณ) :

|  |  |
| --- | --- |
| **รายละเอียด** | **ระดับ** |
| ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย มีค่าคะแนนภาพรวม น้อยกว่า 50 คะแนน | **1** |
| ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย มีค่าคะแนนภาพรวม 50-59 คะแนน | **2** |
| ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย มีค่าคะแนนภาพรวม 60-69 คะแนน | **3** |
| ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย มีค่าคะแนนภาพรวม 70-79 คะแนน | **4** |
| ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย มีค่าคะแนนภาพรวม 80 คะแนนขึ้นไป | **5** |

**เกณฑ์การประเมินและให้คะแนน ระดับอำเภอ ปี 2559**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด / ระดับ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ร้อยละ** ของตำบลที่มีระดับความสำเร็จการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี อายุยืน **ระดับ 5** | < 15 | 15-19.99 | 20-24.99 | 25-29.99 | ≥ 30 |

**รูปแบบการประเมิน**

1. ทีมประเมินระดับอำเภอ ดำเนินการประเมินตำบลจัดการสุขภาพทุกตำบล และส่งผลการประเมิน

ให้จังหวัด ปีละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 : เดือน มีนาคม 2559 และ ครั้งที่ 2 : เดือน กรกฎาคม 2559)

1. จังหวัดสุ่มประเมินโดยการจับฉลาก ในเขตรับผิดชอบของ สสอ./รพช. จำนวน 1 ตำบล

**เงื่อนไข -**

**แหล่งข้อมูลและวิธีการจัดเก็บข้อมูล**

1. อำเภอส่งรายชื่อตำบลจัดการสุขภาพทุกตำบลในเขตรับผิดชอบของ สสอ และรพช. ให้จังหวัด

ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558

1. อำเภอส่งสรุปแผนบูรณาการการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยของตำบล ให้จังหวัด 30 พฤศจิกายน 2558
2. แบบ Checklist ใช้สำหรับตำบลประเมินตนเอง
3. แบบสรุปรายงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย
4. แบบสรุปกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย
5. แบบสรุปผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย

**ระยะเวลาการประเมิน**

ครั้งที่ 1 : ระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน 2559 หน่วยรับการประเมิน คือ ตำบลในเขตรับผิดชอบของ สสอ. หรือ รพช. จากการสุ่มโดยการจับฉลากเลือกประเมิน 1 ตำบล โดยให้ตัวแทนตำบลนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด การตรวจดูเอกสารประกอบ การสอบถามผู้รับผิดชอบเป้าประสงค์/กลุ่มวัย และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเป้าหมาย

ครั้งที่ 2 : ระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2559 หน่วยรับการประเมิน คือ ตำบลในเขตรับผิดชอบของ สสอ. หรือ รพช. จากการสุ่มโดยการจับฉลากเลือกประเมิน 1 ตำบล โดยให้ตัวแทนตำบลนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด การตรวจดูเอกสารประกอบ การสอบถามผู้รับผิดชอบเป้าประสงค์/กลุ่มวัย และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเป้าหมาย และจากการส่งสรุปข้อมูล ข้อ 1 - 6

(ตามหัวข้อ : **แหล่งข้อมูลและวิธีการจัดเก็บข้อมูล**)

**ผู้บริหารตัวชี้วัด**

**:** นพ.วิษณุกร อ่อนประสงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยเม็ก เบอร์ติดต่อ : 043-889090

: นายสมดี โคตตาแสง สาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ผู้กำกับตัวชี้วัด**

:นพ.วิษณุกร อ่อนประสงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยเม็ก เบอร์ติดต่อ : 043-889090

:นายสมดี โคตตาแสง สาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก เบอร์ติดต่อ : 043-889036

: นายสมศักดิ์ แหลมครบุรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

: นางเดือนเพ็ญ ภูแพง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 043-889090

: นางอัจฉรา ลือโสภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 043-889090

: นางอรจิตร แก้วสีขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 043-889090

: นางยุภาพร แก้วจันดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 043-889090

: นางสาวจินตนา หงษ์สูงเนิน นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : 043-889090

**ตัวชี้วัดที่ 3.1**  : **ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก < 12 สัปดาห์**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ร้อยละ 60

**น้ำหนัก** : 6

**คำอธิบาย** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **คํานิยาม** | |  | | --- | | **หญิงตั้งครรภ์** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของตำบลนั้น ๆ  **หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์≤ 12 สัปดาห์** หมายถึง  หญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์  ณ สถานบริการนั้น ๆ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (บันทึกที่ห้องฝากครรภ์) | |
| **ประชากรเป้าหมาย** | หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดในตำบล |
| **มาตรการ/แนวทาง** | ขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีในกลุ่มสตรีด้วยมาตรการทางสังคมที่เป็นข้อตกลงของชุมชน หรือผู้เกี่ยวข้องที่ร่วมสร้างและปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้  1. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และได้กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟเลท และไอโอดีน อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ  2. แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และกินอาหารตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี หรือมากกว่า  3. ร้านค้าในชุมชน/หมู่บ้านมีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไม่จำหน่ายนมผงสำหรับเด็กแรกเกิด – 1 ปี  4. สร้างความรู้และทักษะบุคลากรทุกระดับ เช่น  4.1 โรงเรียนพ่อแม่ในสุขศาลากาฬสินธุ์ พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม.เชี่ยวชาญนมแม่ เพื่อให้การค้นหา ติดตาม ให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มก่อนฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด  4.2 โรงเรียนร่วมจัดและสร้างแผนการสอน “นมแม่” ในระดับประถมและมัธยมศึกษา  5. โรงเรียน วัด ชุมชน ท้องถิ่นร่วมดำเนินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มสตรี และดำเนินการช่วยเหลือ ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาอย่างเหมาะสม  6. โรงเรียน วัด ชุมชน ท้องถิ่น ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มสตรี และสรุปผลเพื่อสะท้อนเป็นบทเรียนในการพัฒนาปีต่อไป  7. มีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์≤ 12 สัปดาห์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูล 43 แฟ้ม โดยผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์  (นับที่ห้องคลอด) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหญิงคลอดที่สถานบริการฯ ทั้งหมด ในเวลาเดียวกัน (นับที่ห้องคลอด) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 (จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์/จำนวนหญิงคลอดที่สถานบริการฯ ทั้งหมดในเวลาเดียวกัน) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล :  ครั้งที่ 1 เดือน มีนาคม 2559  ครั้งที่ 2 เดือน กันยายน 2559 |
| **เอกสารอ้างอิง** | คู่มือ ANC คุณภาพ/ สมุดบันทึกสุขภาพ |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางเดือนเพ็ญ ภูแพง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.2**  : **ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2**

**มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรั่ม**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ไม่เกินร้อยละ 3

**น้ำหนัก** : 6

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **ทารกแรกเกิด** หมายถึงเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชม. (ไม่เกิน 7 วัน) แล้วได้รับการตรวจเลือดโดยการเจาะส้นเท้า ส่งตรวจหาค่า TSH  **ค่า TSH ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร (mU/L)** หมายถึง ค่าที่ได้จากการเจาะเลือดที่ส้นเท้าเด็กแรกเกิดไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง THS ย่อมาจากคำว่า Thyroid Stimulating Hormone ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมใต้สมอง Pituitary Gland ทำหน้าที่กระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมน หากต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนได้ตามปกติ ค่า TSH จะต่ำ หากต่อมไทรอยด์ไม่สามารถสังเคราะห์ไทรอยด์ฮอร์โมน หรือสังเคราะห์ได้น้อยเกินไป ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ได้แก่ กรณีที่มีภาวะขาดสารไอโอดีน ต่อมใต้สมองจะหลั่ง TSH ออกมามากขึ้น เพื่อกระตุ้นต่อมไทรอยด์ ทำให้ค่า TSH สูง เกินค่ามาตรฐานที่กำหนด คือ 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร (mU/L) |
| **ความสำคัญ** | 1. ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กําเนิด เกิดจากการที่ร่างกายขาดไทรอยด์ฮอร์โมน ทําให้มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและเซลล์ระบบประสาททําให้ร่างกายเตี้ยแคระแกรน และที่สําคัญคือ การเจริญเติบโตและพัฒนาของสมองในช่วง 3 ขวบปีแรก  2. การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน เป็นการตรวจคัดกรองระดับ TSH เบื้องต้น แล้วพบความผิดปกติค่า TSH มากกว่า 11.25 มิลลิยูนิต่อลิตรในซีรั่ม  3. เป็นดัชนีชี้วัดทางอ้อมที่สามารถบ่งบอกภาวะขาดสารไอโอดีนในชุมชน |
| **ประชากรเป้าหมาย** | เด็กแรกเกิดไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ที่ได้รับการตรวจTSH >11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร |
| **มาตรการ/แนวทาง** | ขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีในกลุ่มเด็กปฐมวัยด้วยมาตรการทางสังคมที่เป็นข้อตกลงของชุมชน หรือผู้เกี่ยวข้องที่ร่วมสร้างและปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้  1. ส่งเสริมนโยบาย เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization : USI) ,การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายตลอดการตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด อย่างจริงจังและมีคุณภาพ  2. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และได้กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟเลท และไอโอดีนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ  3. ส่งเสริมให้แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน และกินยาไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง  4. ส่งเสริมการดำเนินงานกองทุนเกลือเสริมไอโอดีนในสุขศาลา และการกระจายเกลือแก่ร้านค้าในชุมชน/หมู่บ้าน จำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ  5. สร้างความรู้และทักษะบุคลากรทุกระดับ เช่น โรงเรียนพ่อแม่ในสุขศาลา พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็น อสม.เชี่ยวชาญไอโอดีน เพื่อให้การค้นหา ติดตาม ให้การช่วยเหลือ ประชาสัมพันธ์ กระตุ้น ให้หญิงครรภ์ – หญิงหลังคลอด ได้รับสารไอโอดีนที่มีคุณภาพต่อเนื่อง  6. โรงเรียนร่วมจัดและสร้างแผนการสอนที่บูรณาการกับหลักสูตรสาระการเรียนรู้ เรื่องความสำคัญของ “สารไอโอดีน” ในระดับประถมและมัธยมศึกษา  7. โรงเรียน วัด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน ท้องถิ่นร่วมดำเนินการพัฒนาตามแนวทางการดำเนินงาน “หมู่บ้านไอโอดีน” ให้ผ่านเกณฑ์ และรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว” อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง  8. ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยดำเนินการช่วยเหลือ ส่งต่อ เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยอย่างเหมาะสม  9. โรงเรียน วัด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน ท้องถิ่น ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย และสรุปผลเพื่อสะท้อนเป็นบทเรียนในการพัฒนาปีต่อไป  10. มีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ได้แก่ ค่า TSH ในทารกแรกเกิดที่มากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรั่ม (mU/L) น้อยกว่าร้อยละ 3 ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. ทะเบียนทารกแรกเกิดที่ได้รบการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน  แต่กําเนิด  2. ทะเบียนการคลอดของแผนกผู้ป่วยหลังคลอด  3. ระบบคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ (NNSPlimsPlus) |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
| **รายการข้อมูล 1** | A : จำนวนเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชม. ตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนมากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรั่ม |
| **รายการข้อมูล 2** | B : จำนวนเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชม.ที่ตรวจวิเคราะห์ TSH ทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A / B X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 1 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล เดือน กันยายน 2559 |
| **เอกสารอ้างอิง** | - คู่มือ ANC คุณภาพ/ สมุดบันทึกสุขภาพ  - คู่มือการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางเดือนเพ็ญ ภูแพง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.3**  **ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ร้อยละ 85

**น้ำหนัก** : 6

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **เด็กปฐมวัย** หมายถึง เด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดในตำบล  **เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย** หมายถึง เด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดในตำบล ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือ DSPM / DAIM ทั้งในคลินิกเด็กดี (WCC) ของสถานบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สุขศาลา และได้รับการส่งเสริม กระตุ้น พัฒนาการจนเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่สมวัยตามเกณฑ์ |
| **ประชากรเป้าหมาย** | เด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดในตำบล |
| **มาตรการ/แนวทาง** | การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีในกลุ่มเด็กปฐมวัยด้วยมาตรการทางสังคมที่เป็นข้อตกลงโดยชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องร่วมสร้างและปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้  1. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามวัย ทุกราย  2. มีการจำแนกประเภทของพัฒนาการเด็กแต่ละกลุ่มวัยและคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง  3. เด็ก 0-5 ปี ได้รับอาหารตามวัย และมีระบบการสนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็ก  เพื่อส่งเสริมมาตรการเสริมยาธาตุเหล็กเชิงป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สัปดาห์ละครั้ง อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ  4. สร้างความรู้และทักษะบุคลากรทุกระดับ เช่น  4.1 โรงเรียนพ่อแม่ในสุขศาลากาฬสินธุ์ พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็น อสม.เชี่ยวชาญนมแม่ ที่นอกจากการค้นหาติดตามให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่เริ่มก่อนฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด ให้สามารถประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้น ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องด้วย อสม. เป็นผู้ใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนมากที่สุด  4.2 โรงเรียน วัด ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน ท้องถิ่น ร่วมจัดหาสื่อการเล่านิทาน ของเล่นเด็ก ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า  4.3 ผู้เลี้ยงดูเด็กและจิตอาสา มีความรู้ และเความข้าใจวิธีการเลี้ยงดูเด็ก พัฒนาการเด็กปฐมวัย  5. โรงเรียน วัด ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน ท้องถิ่นร่วมดำเนินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย และดำเนินการช่วยเหลือ ส่งต่อ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างเหมาะสม  6.โรงเรียน วัด ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน ท้องถิ่น ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย และสรุปผลเพื่อสะท้อนเป็นบทเรียนในการพัฒนาปีต่อไป |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กอายุ ๑๘ เดือน และ 30 เดือน กลุ่มละ 10 คน  สถานบริการฯ ที่สุ่มประเมินเด็ก คือ รพช. / รพท. และศูนย์เด็กเล็ก ทำการสุ่มประเมินปีละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 มีนาคม และ ครั้งที่ 2 กันยายน) โดยสุ่มประเมินเด็ก อายุ 18 เดือน ที่เข้ามารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีตามลำดับจนครบเป้าหมายกลุ่มอายุละ 10 คน แล้วหยุด ส่วนกลุ่มอายุ 30 เดือน ให้ไปทำการประเมินเด็ก ณ ศูนย์เด็กเล็ก ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการฯ นั้น ๆ  ผู้ประเมิน คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือ DSPM / DAIM |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง วิเคราะห์และสรุปผล โดยจัดเก็บข้อมูล ครั้งที่ 1 เดือน มีนาคม 2559  ครั้งที่ 2 เดือน กันยายน 2559 |
| **เอกสารอ้างอิง** | - เครื่องมือ DSPM / DAIM  - ชุดกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางเดือนเพ็ญ ภูแพง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.4** : **ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ไม่เกินร้อยละ 10

**น้ำหนัก** : 5

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **เด็กวัยเรียน** หมายถึง กลุ่มเด็กนักเรียน ที่มีอายุ 5-14 ปี ทุกคนในตำบล  **ภาวะอ้วน** หมายถึง น้ำหนักของเด็ก 5-14 ปี เมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน อ่านผลได้ที่จุด เริ่มอ้วนและอ้วน (มากกว่าหรือเท่ากับ + 2 S.D.ขึ้นไป)  จากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  **โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ** หมายถึง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ระดับเงิน ระดับทอง และระดับเพชร |
| **ประชากรเป้าหมาย** | เด็กนักเรียน ที่มีอายุ 5-14 ปี ทุกคนในตำบล |
| **มาตรการ/แนวทาง** | โรงเรียนที่มีนักเรียนมีภาวะอ้วน มากกว่าร้อยละ 10 ต้องมีการจัดการด้านอาหาร โภชนาการ และการออกกำลังกาย ที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นจากสถานการณ์เดิม  ในองค์ประกอบที่ 7 : โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ของเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้  1. นักเรียนทุกระดับชั้นได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการ ปีละ 2 ครั้ง  2. นักเรียนที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วน ได้รับการแก้ไข โดยการปรับพฤติกรรม 2 ด้าน คือ กินอาหารหวาน มัน เค็ม ลดลง และกินผัก 4 ช้อนกินข้าว, ผลไม้ 8 ชิ้นคำ ในมื้อกลางวัน เพิ่มขึ้น และจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น  3. โรงเรียนจัดกิจกรรมอื่น ๆ ที่ควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน เช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ จัดกิจกรรมค่ายลดอ้วน DPACในสถานบริการ/สุขศาลา รณรงค์ในวันสำคัญ จัดป้ายนิทรรศการ เสียงตามสาย ฯลฯ  4. ส่งเสริมการจัดสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน และพัฒนาโภชนาการคุณภาพ ในอาหาร ผัก ขนม นม และเครื่องดื่ม ตามเกณฑ์โภชนาการอาหารปลอดภัย ให้กลุ่มเด็กวัยเรียนมีรูปร่างดี สมส่วน ไม่เตี้ย ไม่ผอม ไม่อ้วน  5. ส่งเสริมการมีมาตรการของโรงเรียนร่วมกับชุมชน ในการป้องปราม การจำหน่ายอาหารที่ไม่ปลอดภัย มาจำหน่ายภายในโรงเรียน และบริเวณรอบ ๆ โรงเรียน  6. ส่งเสริมให้มีสถานที่ และอุปกรณ์การออกกำลังกาย ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน  7. โรงเรียน วัด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน ท้องถิ่น ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริม และดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน และสรุปผลเพื่อสะท้อนเป็นบทเรียนในการพัฒนาปีต่อไป  8. มีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน ได้แก่ เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. ครูอนามัย/ครูโภชนาการ/ครูประจำชั้น/ครูที่ได้รับมอบหมาย ในโรงเรียนทุกสังกัด ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการ นักเรียนอายุ 5-14 ปี  ทุกคน โดยดำเนินการปีละ 2 ครั้ง (ภาคเรียนที่ 1 เดือน มิถุนายน และภาคเรียนที่ 2 เดือน ธันวาคม) พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของการประเมินภาวะโภชนาการ และความครบถ้วนของข้อมูล  2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / รพ.สต.ที่รับผิดชอบโรงเรียนในพื้นที่ รวบรวมข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค.,มิ.ย.,ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 และช่วงเดือน ต.ค.,พ.ย.,ธ.ค. ในภาคเรียนที่ 2 เพื่อส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เข้าระบบ 43 แฟ้ม  3. สสจ.กาฬสินธุ์ วิเคราะห์ ประมวลผล และสรุปผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะอ้วนของนักเรียน ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือน กรกฎาคม และครั้งที่ 2 เดือน ธันวาคม  โดยมาตรฐานการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง มีดังนี้ ครูอนามัย/ครูโภชนาการ/ครูประจำชั้น/ครูที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง และวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ให้ได้มาตรฐานทุกครั้ง  **การชั่งน้ำหนัก**  1. เครื่องชั่งน้ำหนัก : มีสภาพดีพร้อมใช้งาน ก่อนชั่งน้ำหนักทุกครั้งให้ตรวจสอบตัวเลขหรือเข็มของเครื่องชั่งควรอยู่ในตำแหน่งเลข 0 เสมอ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องชั่งเป็นระยะ โดยการใช้ตุ้มน้ำหนักมาตรฐาน 1 หรือ 5 กิโลกรัม  2. นักเรียน : ตรวจสอบอุปกรณ์ต่าง ๆ ในกระเป๋าเสื้อ/ กระโปรง/ กางเกง ของนักเรียนต้องไม่มีสิ่งของ/เครื่องใช้ที่เพิ่มน้ำหนัก เช่น โทรศัพท์มือถือ กุญแจ ของเล่น เศษเหรียญ ฯลฯ ไม่สวมเสื้อกันหนาวที่หนา ๆ และรองเท้า ลักษณะการยืนชั่งน้ำหนักต้องให้ฝ่าเท้าทั้งสองข้างอยู่ในตำแหน่งที่พอดีกับเครื่องชั่ง  3. การอ่านค่าน้ำหนักให้มีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 45.2 กิโลกรัม  **การวัดส่วนสูง**  1. ที่วัดส่วนสูง : มีสภาพดีพร้อมใช้งาน จัดตั้งบนพื้นเรียบ ไม้ฉากได้มาตรฐานตัวเลขต้องชัดเจน  2. นักเรียน : ต้องไม่สวมรองเท้า ยืนตัวตรง - ส้นเท้า– หลัง– ก้น– ไหล่ และ ศีรษะแนบกับที่วัดส่วนสูง เข่าไม่งอ ไหล่ไม่งุ้ม ควรนำเครื่องประดับที่ติดบนศีรษะของนักเรียนหญิงทุกชิ้นออกก่อนวัดส่วนสูง เช่น ที่คาดผม โบว์ผูกผม หรือการมัดผมที่สูง ๆ ต้องแกะหนังยางออก ฯลฯ  3. การอ่านค่าให้มีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 120.5 เซนติเมตร  4. สสอ./รพ.สต. ให้คำแนะนำโรงเรียนเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ วิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้ได้มาตรฐานเดียวกัน |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)  การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์  1. เพื่อทราบสถานการณ์ภาวะอ้วนของนักเรียนอายุ 5-14 ปี ทุกระดับ  2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะอ้วน  ในเด็กนักเรียนอายุ 5-14 ปี ไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเด็กนักเรียนอายุ 5-14 ปี ที่มีภาวะอ้วน (เริ่มอ้วน + อ้วน) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเด็กนักเรียนอายุ 5-14 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง (เดือน มิถุนายน และธันวาคม) วิเคราะห์และสรุปผล โดยจัดเก็บข้อมูล  2 ภาคเรียน คือ :  ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการนำเข้าข้อมูล 3 เดือน (พ.ค.,มิ.ย.,ก.ค.)  ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการนำเข้าข้อมูล 3 เดือน ( ต.ค.,พ.ย.,ธ.ค.) |
| **เอกสารอ้างอิง** | - คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ  - แบบบันทึกการตรวจสุขภาพนักเรียนด้วยตนเอง  - แนวทางการดำเนินงานโรงเรียน 3 ดี “เด็กดี สุขภาพดี ปัญญาดี” |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางเดือนเพ็ญ ภูแพง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.5** : **ร้อยละของเด็กวัยเรียนไม่มีฟันแท้ผุ**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ร้อยละ 50

**น้ำหนัก** : 5

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **เด็กวัยเรียน** หมายถึง เด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 หรือ เด็กนักเรียนที่มีอายุ 7 ปี ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน |
| **ประชากรเป้าหมาย** | นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 หรือเด็กนักเรียนที่มีอายุ 7 ปีเต็ม ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน |
| **มาตรการ/แนวทาง** | 1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและลงบันทึกในฐานข้อมูลทุกคน โดยดำเนินการปีละ 1 ครั้ง ในภาคเรียนที่ 1 (พฤษภาคม- สิงหาคม 2558)  2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ได้รับบริการรักษาตามสภาพปัญหาที่พบ และบันทึกลงในฐานข้อมูล  3. โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกแห่งจัดกิจกรรมแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยคลอบคลุมทั้งเด็กก่อนประถมและเด็กชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 โดยโรงเรียนมีบทบาทหลักในการจัดสถานที่และน้ำที่ใช้ในการแปรงฟัน จัดหาและจัดเก็บอุปกรณ์การแปรงฟัน จัดกิจกรรมแปรงฟันอย่างเป็นระบบ และจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการแปรงฟัน เช่น การตรวจความสะอาดช่องปากอย่างสม่ำเสมอ การฝึกทักษะการแปรงฟัน การจัดการเรียนรู้ เรื่อง การดูแลทันตสุขภาพ การให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ เพื่อกระตุ้นความสนใจ สร้างกระแส และสร้างเจตคติที่ดีให้แก่เด็กนักเรียน ภายใต้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ บริหารจัดการ และทรัพยากรที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพ  4. ส่งเสริมการมีมาตรการของโรงเรียนร่วมกับชุมชน ในการป้องกันโรคฟันผุ  ทั้งภายในโรงเรียนและบริเวณรอบๆ โรงเรียน  5. โรงเรียน วัด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน ท้องถิ่น ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน และสรุปผลเพื่อสะท้อนเป็นบทเรียนในการพัฒนาปีต่อไป  6. มีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน ได้แก่ เด็กวัยเรียน ป.1-6 ไม่มีฟันแท้ผุ (cavity free) > ร้อยละ 50 |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. จนท.ทันตสาธารณสุข ร่วมกับ ครูอนามัย/ครูประจำชั้น/ครูที่ได้รับมอบหมาย ในโรงเรียนทุกสังกัด ตรวจสุขภาพในช่องปาก และประเมินฟันผุ ในนักเรียนเป้าหมายทุกคน โดยดำเนินการปีละ 1 ครั้ง (ภาคเรียนที่ 1) พร้อมทั้งตรวจสอบ ความถูกต้องของการประเมินสุขภาพในช่องปาก และความครบถ้วนข้อมูล  2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ รพ.สต.ที่รับผิดชอบโรงเรียนในพื้นที่ รวบรวมข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 6 เดือน คือ พ.ค. - ต.ค. 2558  เพื่อส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เข้าระบบ 43 แฟ้ม  3. สสจ.กาฬสินธุ์ วิเคราะห์ ประมวลผล และสรุปผลการตรวจสุขภาพในช่องปากเพื่อประเมินผลสถานการณ์ฟันผุของนักเรียน ปีละ 1 ครั้ง (ธันวาคม 2558) |
| **แหล่งข้อมูล** | จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และ (สพฐ.)  การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ : 1. เพื่อทราบสถานการณ์ข้อมูลในการเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุของเด็กวัยเรียนและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน 2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในช่องปากในเด็กนักเรียน ไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเด็กอายุ 7 ปี ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ไม่มีฟันแท้ผุ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเด็กอายุ 7 ปี ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน ทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (เดือน ธันวาคม 2558) วิเคราะห์และสรุปผล โดยจัดเก็บข้อมูล ใน ภาคเรียนที่ 1 ซึ่งมีระยะเวลาของการนำเข้าข้อมูล 6 เดือน คือ เดือน พ.ค.-ต.ค.2558 |
| **เอกสารอ้างอิง** | - คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ  - แบบบันทึกการตรวจสุขภาพนักเรียนด้วยตนเอง  - แนวทางการดำเนินงานโรงเรียน 3 ดี “เด็กดี สุขภาพดี ปัญญาดี” |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางสาวกัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.6** : **โรงเรียนมีแผนการจัดการเรียนรู้ อย.น้อย ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**

**หน่วยวัด** : โรงเรียน

**เป้าหมาย** : 1 โรงเรียน ต่อ 1 ตำบล

**น้ำหนัก** : 5

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **โรงเรียน** หมายถึงโรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือขยายโอกาสทุกสังกัดในตำบล  **อย.น้อย** หมายถึง กลุ่มเด็กนักเรียน ที่มีอายุ 5-14 ปี ทั้งหมดในตำบล  **แผนการจัดการเรียนรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**  หมายถึง การบูรณาการหลักสูตรเรื่องการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีเข้าในสาระการเรียนรู้ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือขยายโอกาสทุกสังกัดในตำบล |
| **ประชากรเป้าหมาย** | นักเรียน ที่มีอายุ 5-14 ปี ทั้งหมดในตำบล |
| **มาตรการ/แนวทาง** | 1. โรงเรียนมีการรับนโยบายและนำแผนการจัดการเรียนรู้ อย.น้อย ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี สู่การปฏิบัติในโรงเรียน  2.โรงเรียนมีแผนงาน/โครงการ การพัฒนา อย.น้อย ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยการคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบ 1 แห่ง/ตำบล และประสาน ชี้แจงแนวทาง เพื่อร่วมการดำเนินงานพัฒนา อย.น้อย แก่โรงเรียน  3.ประสานครูพี่เลี้ยงจาก โรงพยาบาล/ สสอ./ รพ.สต. ในการร่วมจัดทำแผนการดำเนินงาน และจัดทำ “แผนการจัดการเรียนรู้ อย.น้อย ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี”  4. มีการดำเนินงานตรวจอุจจาระในเด็กนักเรียน ชั้น ป. 4-6 ทุกคน โดยวิธี Kato’s thick smear พร้อมรายงานผลการตรวจ และผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา  5. โรงเรียนมีการดำเนินการพัฒนา อย.น้อย “ตามแผนการจัดการเรียนรู้ ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี” เพื่อส่งเสริมให้เกิดโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ตามบริบทของพื้นที่  6. มีการค้นหาและเชิดชู บุคคล และโรงเรียนต้นแบบ ในการลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี  7. รวบรวมรายงานข้อมูลและสรุปผลการพัฒนา อย.น้อย “ตามแผนการจัดการเรียนรู้ ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี” |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | - สัมภาษณ์ สอบถาม ภาพกิจกรรมประกอบการเรียนการสอน  - สื่อการเรียนการสอน  - แบบวัดความรู้ และแบบสอบถามการปฏิบัติตน |
| **แหล่งข้อมูล** | - แผนการจัดการเรียนรู้ อย.น้อย ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | นับ 1 โรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือขยายโอกาสทุกสังกัด ต่อ 1 ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัยเป้าหมาย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง (เดือน มีนาคม และกรกฎาคม) วิเคราะห์และสรุปผล |
| **เอกสารอ้างอิง/สนับสนุน** | - คู่มือการดำเนินงาน อย.น้อย ,คู่มือการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ,แนวทางการดำเนินงานโรงเรียน 3 ดี “เด็กดี สุขภาพดี ปัญญาดี” |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางสาวสุภาวดี ดวงจำปา นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ :043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.7** : **เด็กวัยเรียนมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ร้อยละ 70

**น้ำหนัก** : 5

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **เด็กวัยเรียน** หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียน 3 ดี “เด็กดี สุขภาพดี ปัญญาดี”  **ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน** หมายถึง เด็กวัยเรียนมีความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ และมีความสุข โดยคำว่า EQ ย่อมาจากคำว่า Emotional Quotient |
| **ประชากรเป้าหมาย** | นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียน 3 ดี ต้นแบบของตำบล |
| **มาตรการ/แนวทาง** | 1. โรงเรียนรับนโยบาย และนำระบบการเฝ้าระวังปัญหา EQ สู่การปฏิบัติ  ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข  2.โรงเรียนมีแผนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหา EQ ในเด็กวัยเรียน โดยคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบ และประสาน ชี้แจงแนวทาง เพื่อร่วมการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหา EQ ในโรงเรียน  3. ร่วมประชุมกับโรงเรียนในการคัดเลือกนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 เพื่อพัฒนาตามกิจกรรมการเฝ้าระวังปัญหา EQ และมีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร  ที่เกี่ยวข้องในการใช้แบบประเมินคัดกรอง EQ  4.ประสานครูพี่เลี้ยงจาก โรงพยาบาล/ สสอ. ในการร่วมจัดทำแผนการดำเนินงาน  โรงเรียนต้นแบบ และแผนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหา EQ ในเด็กวัยเรียน  5.พัฒนาศักยภาพบุคลากรดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบเพื่อใช้แบบประเมิน ดังนี้  - แบบคัดกรองสำหรับปัญหาพฤติกรรม/ปัญหาการเรียน สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เช่น แบบคัดกรอง KUS-SI ,แบบคัดกรองเด็กพิเศษของ สพฐ. ,แบบคัดกรองและค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี กลุ่มอาการออทิสติก และเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ (IQ)  - แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน  - แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์(EQ)  6. รวบรวมรายงานข้อมูลสรุปผลการคัดกรองนักเรียนจากแบบประเมินทั้งหมด  และสรุปวิเคราะห์ ข้อมูล ผลการคัดกรองนักเรียน เพื่อนำผลการคัดกรองมาวางแผนให้การดูแล ช่วยเหลือ ตามระบบการดูแลเด็กวัยเรียน  7. อำเภอ (รพช./รพ.สต./ร.ร.) ดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา EQ และส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา ที่เกินความสามารถของโรงเรียนที่จะดูแลได้ให้กับ รพช.  เพื่อดูแลต่อเนื่อง  8. อำเภอมีระบบกำกับ ติดตาม การดำเนินงานโรงเรียน และระบบการปรึกษา EQ ระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาล  9.มีผลการประเมิน ร้อยละ 70 ของเด็กวัยเรียนมี EQ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. จนท./ครูที่ได้รับมอบหมาย ในโรงเรียนทุกสังกัด ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) นักเรียนชั้น ป.1 ทุกคน โดยดำเนินการในภาคเรียนที่ 1 พร้อมทั้งตรวจสอบ ความถูกต้องของการประเมิน และความครบถ้วนของข้อมูล  2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ รพ.สต.ที่รับผิดชอบโรงเรียนในพื้นที่ รวบรวมข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค.,มิ.ย.,ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 เพื่อส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เข้าระบบ 43 แฟ้ม  3. สสจ.กาฬสินธุ์ วิเคราะห์ ประมวลผล และสรุปผลการคัดกรอง EQ |
| **แหล่งข้อมูล** | ข้อมูลการรายงานการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังปัญหา EQ |
| **รายการข้อมูล ๑** | A = จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่มี EQ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน |
| **รายการข้อมูล ๒** | B = จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง EQ ทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง (เดือน กรกฎาคม และธันวาคม) วิเคราะห์และสรุปผล โดยจัดเก็บข้อมูล  2 ภาคเรียน คือ :  ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการนำเข้าข้อมูล 3 เดือน (พ.ค. ,มิ.ย. ,ก.ค.)  ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการนำเข้าข้อมูล 3 เดือน ( ต.ค. ,พ.ย. ,ธ.ค.) |
| **เอกสารอ้างอิง/สนับสนุน** | 1. แบบสังเกตพฤติกรรมและปัญหาการเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทาง  การเรียนรู้  2. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน  3. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางอุบลลักษณ์ ภูมิช่วง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ :043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.8** : **ร้อยละของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจากปีที่ผ่านมา**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : อย่างน้อยร้อยละ 10

**น้ำหนัก** : 6

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **กลุ่มวัยรุ่น**  หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-19 ปี ทั้งหมดในตำบล  **การดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น** หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของตำบลจัดการสุขภาพดีในกลุ่มวัยรุ่น โดยมีกระบวนการดำเนินงานในระดับตำบล ชุมชน ครัวเรือน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน วัด ท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นวัยใส ไม่ดื่ม ไม่เสพ ไม่ท้อง โดยสามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงจากปีที่ผ่านมาได้ |
| **ประชากรเป้าหมาย** | วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ทั้งหมดในตำบล |
| **มาตรการ/แนวทาง** | ขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีในกลุ่มวัยรุ่นด้วยมาตรการทางสังคมที่เป็นข้อตกลงของชุมชน หรือผู้เกี่ยวข้องที่ร่วมสร้างและปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้  1. มีฐานข้อมูลเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน, ข้อมูลร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น, ข้อมูลร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น  2. มีการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมสม่ำเสมอ และมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  เข้าร่วมการดำเนินงาน  3. สร้างความรู้และทักษะบุคลากรทุกระดับ เช่น สร้างครอบครัวอบอุ่น โดยศูนย์พัฒนาครอบครัว  4. โรงเรียน มีการสอนเพศศึกษารอบด้านหรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักสูตร  “วัยรุ่นวัยใส ไม่ดื่ม ไม่เสพ ไม่ท้อง” หรือมีการดำเนินการของ“ชมรม To Be No.๑” ทั้งระดับประถมและมัธยมศึกษา และมีระบบช่วยเหลือ ส่งต่อ นักเรียน ที่เหมาะสม  5. จัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุข โรงเรียน และในชุมชน  6. โรงเรียน วัด ชุมชน ท้องถิ่นร่วมดำเนินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน และดำเนินการช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุ่นและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม  7.โรงเรียน วัด ชุมชน ท้องถิ่น ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น และสรุปผลเพื่อสะท้อนเป็นบทเรียนในการพัฒนาปีต่อไป  8. มีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ได้แก่ ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตร ลงลงจากปีที่ผ่านมา อย่างน้อยร้อยละ 10 |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่นด้วย) |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล ๑** | A = ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอด/แท้งบุตร ปี 2559 |
| **รายการข้อมูล ๒** | B = ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอด/แท้งบุตร ปี 2558 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A – B) x 100 ÷ B |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ระยะเวลาการประเมินผล ปีละ 2 ครั้ง (มีนาคม 2558 และ สิงหาคม 2559)  โดยทีมประเมินระดับอำเภอ |
| **เอกสารอ้างอิง/สนับสนุน** | - คู่มือโรงเรียน 3 ดี “เด็กดี สุขภาพดี ปัญญาดี”  - คู่มือ การจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะของเยาวชน เรื่อง “ฝึกคิด แก้ปัญหา พัฒนา EQ”  - คู่มือ การดำเนินงานชมรม To Be No.1 |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางเดือนเพ็ญ ภูแพง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.9** : **ร้อยละของวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ร้อยละ 80

**น้ำหนัก** :6

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **กลุ่มวัยรุ่น**  หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-21 ปี ทั้งหมดในตำบล  **พฤติกรรมที่เหมาะสม** หมายถึง การกระทำหรือกริยาอาการที่แสดงออกทางร่างกายและจิตใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและบุคคลอื่น สามารถสังเกตและวัดผลได้ในทางสุขภาพที่ถูกต้อง  **พฤติกรรมเสี่ยง** หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม แก่สุขภาพของวัยรุ่น ส่งผลต่อพัฒนาการวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสมตามวัย เช่น พฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย ภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ การขับรถประมาท การใช้ความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น |
| **ประชากรเป้าหมาย** | กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ทั้งหมดในตำบล |
| **มาตรการ/แนวทาง** | ขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีในกลุ่มวัยรุ่นด้วยมาตรการทางสังคมที่เป็นข้อตกลงของชุมชน หรือผู้เกี่ยวข้องที่ร่วมสร้างและปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้  1. ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ และดำเนินการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ การป้องกันเอดส์ การใช้สารเสพติด สุรา บุหรี่ สุขภาพจิต และการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และการใช้ความรุนแรง  2. จัดเวทีสะท้อนคืนกลับข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ และสร้างความเข้าใจร่วมกัน  3. ร่วมหาแนวทาง มาตรการป้องกัน และวางแผนแก้ไขปัญหา  4. เสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ และทักษะแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม  5. ส่งเสริมให้โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา/ขยายโอกาส เข้าสู่กระบวนการพัฒนาโรงเรียน 3 ดี “เด็กดี สุขภาพดี ปัญญาดี” โดยมีการบูรณาการสาระการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านหรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักสูตร วัยรุ่นวัยใส ไม่ดื่ม ไม่เสพ ไม่ท้อง ,3อ๒ส. , การดำเนินงานของชมรม To Be No.1 เป็นต้น และมีระบบช่วยเหลือ ส่งต่อ นักเรียน ที่เหมาะสม  5. จัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นแบบองค์รวม ทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุข ในโรงเรียน และในชุมชน เช่น OSCC ,ศูนย์บริการที่เป็นมิตร ,ศูนย์พัฒนาครอบครัว ,Psychosocial Clinic เป็นต้น  6. โรงเรียน วัด ชุมชน ท้องถิ่นร่วมดำเนินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพวัยรุ่น และดำเนินการช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม  7.โรงเรียน วัด ชุมชน ท้องถิ่น ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น และสรุปผลเพื่อสะท้อนเป็นบทเรียนในการพัฒนาปีต่อไป  8. มีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ได้แก่ ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี  มีพฤติกรรมเหมาะสม ร้อยละ 80 |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่นด้วย) |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ที่มีพฤติกรรมเหมาะสม |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ทั้งหมดในตำบล |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A/B x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ระยะเวลาการประเมินผล ปีละ 2 ครั้ง (มีนาคม 2559 และ สิงหาคม 2559)  โดยทีมประเมินระดับอำเภอ |
| **เอกสารอ้างอิง/สนับสนุน** | - คู่มือการดำเนินงานโรงเรียน 3 ดี  - คู่มือการดำเนินงานชมรม To Be Number 1 / “Love Young Club”  - แนวทางการดำเนินงาน Psychosocial Clinic  - แบบวัดพฤติกรรม |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางยุภาพร แก้วจันดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.10 : ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

**น้ำหนัก** :6

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **นิยาม** | **ร้อยละของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง** หมายถึง การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เกิดโรคเบาหวานรายใหม่ หรือยอมให้เกิดน้อยที่สุด โดยให้ผลลัพธ์ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับฐานข้อมูลรายใหม่จากปีที่ผ่านมา  **ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ในปี 2559 โดยการวินิจฉัยของแพทย์ |
| **มาตรการ/แนวทาง** | การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของตำบลจัดการสุขภาพดีในกลุ่มวัยทำงาน ที่มีกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ ดังนี้  1. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาชน นักจัดการสุขภาพ  2. พิจารณาคัดเลือกรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทางที่กำหนด  3. ใช้กระบวนการของศูนย์เรียนรู้องค์กรไร้พุง ในองค์ภาครัฐและเอกชน  4. พัฒนาคลินิก DPAC ให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ มีการดำเนินการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืน โดยมีการดำเนินงาน จัดตั้งคลินิก มีทีมงาน  มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมการให้บริการในคลินิก และมีระบบการประเมินผล  5. พัฒนาความรู้ แก่บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย เช่น เมนูชูสุขภาพ เมนูอาหารไทยไร้พุง การจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายในสถานบริการและในชุมชน โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดน้ำอัดลม ลดน้ำตาล ไขมัน โซเดียม กิจกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียน / ในศูนย์เด็กเล็ก หมู่บ้าน/ชุมชน ลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค  6. รณรงค์สร้างกระแส สื่อสาธารณะ เพื่อสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น สร้างนโยบายสาธารณะ จัดกิจกรรมออกกำลังกายในหน่วยงาน และในชุมชน จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เดิน – วิ่ง การใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน  7. สะท้อนคืนกลับข้อมูล สถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพจากผลการดำเนินงานให้ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ  8. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการ  9. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการจัดทำสรุปกระบวนการและถอดบทเรียนการดำเนินงาน |
| **ประชากรเป้าหมาย** | กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ทั้งหมดในตำบล |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่นด้วย) |
| **แหล่งข้อมูล** | จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | A : จำนวนประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณ 2558 |
| **รายการข้อมูล 2** | B : จำนวนประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณ 2559 |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | 1. (A x 10) ÷ 100 = ค่าต่าง ของผู้ป่วย DM รายใหม่ ที่อย่างน้อยยอมให้เกิดได้ไม่เกินนี้ ในปี 2559 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2558 (A – B)  2. A - B (ต้องเป็นค่า +) = ค่าต่าง ของผู้ป่วย DM รายใหม่ ที่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ซึ่งต้อง มากกว่า ค่าที่คำนวณได้จากข้อ 1.  **ยกตัวอย่าง**  A = 10 คน  B = 6 คน  จากสูตร 1. : (A x 10) ÷ 100 แทนค่า (10 x 10) ÷ 100 =**1**  จากสูตร 2. :A - B แทนค่า 10 – 6 = **4**  ดังนั้น : **4** > **1** หมายถึง ผู้ป่วย DM รายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับฐานข้อมูลรายใหม่จากปีที่ผ่านมา |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ระยะเวลาการประเมินผล ปีละ 2 ครั้ง (มีนาคม 2559 และ สิงหาคม 2559)  โดยทีมประเมินระดับอำเภอ |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางอรจิตร แก้วสีขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวปัจชะตาพร นามโล นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.11 : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

**น้ำหนัก** : 6

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **นิยาม** | **ร้อยละของผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง** หมายถึง การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ หรือยอมให้เกิดน้อยที่สุด โดยให้ผลลัพธ์ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับฐานข้อมูลรายใหม่จากปีที่ผ่านมา  **ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี 2559 โดยการวินิจฉัยของแพทย์ |
| **มาตรการ/แนวทาง** | เหมือนกันกับมาตรการ/แนวทางของโรคเบาหวาน |
| **ประชากรเป้าหมาย** | กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ทั้งหมดในตำบล |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการต้องลงข้อมูลการรับบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการอื่นด้วย) |
| **แหล่งข้อมูล** | ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | A : จำนวนประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2558 |
| **รายการข้อมูล 2** | B : จำนวนประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2559 |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | เหมือนกันกับโรคเบาหวาน |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ระยะเวลาการประเมินผล ปีละ 2 ครั้ง (มีนาคม 2559 และ สิงหาคม 2559)  โดยทีมประเมินระดับอำเภอ |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางอรจิตร แก้วสีขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวปัจชะตาพร นามโล นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.12 : ร้อยละของเกษตรกรกลุ่มสี่ยงลดการใช้สารเคมี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ร้อยละ 80

**น้ำหนัก** :6

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **เกษตรกรกลุ่มเสี่ยง**  หมายถึง 1. เกษตรกรที่มีการสัมผัสใช้สารเคมีในการทำการเกษตร และ 2. ผู้ที่รับจ้างฉีดพ่นสารเคมีในการทำการเกษตร  **พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม** หมายถึง การปฏิบัติตนในการลดการใช้สารเคมี การป้องกันสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย รวมถึงการขับสารเคมีออกจากร่างกายโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการปฏิบัติตนตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคล อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำจนเป็นวิถีชีวิตของเกษตรกร |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | 1. ร้อยละของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับสารเคมีในเลือด ระดับเสี่ยง และระดับไม่ปลอดภัย ลดลง ร้อยละ 10  2. ร้อยละของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 80 |
| **ประชากรเป้าหมาย** | 1. เกษตรกรที่มีการสัมผัสใช้สารเคมีในการทำการเกษตร  2. ผู้ที่รับจ้างฉีดพ่นสารเคมีในการทำการเกษตร  ที่มีระดับสารเคมีในเลือดในระดับเสี่ยง ,ระดับไม่ปลอดภัย และสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดใช้สารเคมี อย่างน้อย 6 เดือน |
| **มาตรการ/แนวทาง** | 1. จัดตั้ง “คลินิกเกษตรกร” และดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน ใน รพ.สต.ทุกแห่ง (การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม)  2. สำรวจ วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การใช้สารเคมี กลุ่มเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัส  3. คัดกรองเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีด้วยวาจา (Verbal Screening) หรือเจาะหาสารเคมีในเลือด  4. จัดเวทีสะท้อนคืนกลับข้อมูล/ผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับในชุมชน  5. ร่วมกันวางแผน/สร้างมาตรการชุมชน/แนวทางการแก้ไขปัญหาการลดการใช้สารเคมีในการเกษตร  6. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แก่กลุ่มเป้าหมายเกษตรกรที่มีการใช้สารเคมีในการทำการเกษตรและเกษตรกรที่รับจ้างฉีดพ่นสารเคมีในการทำการเกษตร (ที่มีระดับสารเคมีในเลือดในระดับเสี่ยง และระดับไม่ปลอดภัย) **อย่างน้อย 6 เดือน**  7. ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์ทดแทนการใช้สารเคมีในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น  8. ประเมินสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งก่อนและหลังกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  9. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดการใช้สารเคมีในชุมชน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | - ใช้แบบประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา (Verbal Screening)  - เจาะหาสารเคมีในเลือด  - แบบวัดพฤติกรรม |
| **แหล่งข้อมูล** | จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเกษตรกร ที่มีพฤติกรรมเหมาะสม |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเกษตรกร ที่วัดพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมดของตำบล |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A/B x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ระยะเวลาการประเมินผล สิงหาคม 2559 โดยทีมประเมินระดับอำเภอ |
| **เงื่อนไข** | การที่จะผ่านตัวชี้วัดหลัก *“เกษตรกรลดการใช้สารเคมี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ร้อยละ 80”* จะต้องผ่านตัวชี้วัด *“ร้อยละของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับสารเคมีในเลือดในระดับเสี่ยง และไม่ปลอดภัยลดลง ร้อยละ 10”* ด้วย |
| **เอกสารอ้างอิง/สนับสนุน** | - ชุดตรวจสารเคมีในเลือดเกษตรกร  - แบบวัดพฤติกรรม |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นายวิชัย อ่อนสะอาด เภสัชกรปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุภาพร ศรีรักษา นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.13 : ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์**

**หน่วยวัด :** ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย :** ร้อยละ 60

**น้ำหนัก :** 6

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณขึ้นไป ทั้งหมดในตำบล  **พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์** หมายถึง  1. ออกกําลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15- 30 นาที  2. รับประทานผักสด ผลไม้สด เป็นประจํา  3. ดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว  4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบยาเส้น  5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า เป็นต้น **หมายเหตุ** :  1. ผ่านการประเมินทั้ง 5 ข้อ ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์  2. อ้างอิงดัชนีวัดที่ 8 ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)  ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 |
| **ประชากรเป้าหมาย** | ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทุกคนในตำบล |
| **มาตรการ/แนวทาง** | 1. สำรวจข้อมูล สถานการณ์ ของผู้สูงอายุทั้งหมดในตำบล ทั้งด้าน จำนวน ประเภท (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) และสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ  2. วิเคราะห์ และสะท้อนคืนกลับข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น อปท. ผู้นำชุมชน อสม. รพ.สต. สสอ. รพ. เป็นต้น  3. ร่วมหามาตรการ/แนวทางการดูแล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และวางแผนแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม  4. ประยุกต์ใช้กระบวนการ “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” (LTC : Long Term Care) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  5. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์  6. สรุปผลการประเมิน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ระบบรายงาน/แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สงอายุ โดยแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพผู้สงอายุที่พึงประสงค์ |
| **แหล่งข้อมูล** | แบบสรุปพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จาก Aging Manager ระดับอำเภอ |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ระยะเวลาการประเมินผล ปีละ 2 ครั้ง (มีนาคม 2559 และ สิงหาคม 2559)  โดยทีมประเมินระดับอำเภอ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | จํานวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ x 100  จํานวนผู้สูงอายุทั้งหมดในตำบล |
| **เอกสารอ้างอิง** | - คู่มือแนวทางการประเมินพฤติกรรม (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เล่มสีฟ้า กระทรวงสาธารณสุข)  - แนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” (LTC : Long Term Care) |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางอัจฉรา ลือโสภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-889036

**ตัวชี้วัดที่ 3.14 : ร้อยละของผู้พิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น**

**หน่วยวัด** :ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** :70

**น้ำหนัก** :6

**คำอธิบาย** :

|  |  |
| --- | --- |
| **คํานิยาม** | **ชุมชน** หมายถึง สุขศาลา ศูนย์โฮมสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด อบต./เทศบาล และบ้านของผู้ป่วย  **ผู้พิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น**  หมายถึงคนพิการได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุม ครบถ้วน มีสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่สมบูรณ์สามารถดำเนินชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และมีความสุขโดยใช้แบบประเมิน ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ตามเกณฑ์ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้  **1. คนพิการขาขาด** ได้แก่ คนพิการที่ขาถูกตัดหรือไม่มีตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมา  ได้รับบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุม ครบถ้วน เรื่อง อุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ ขาเทียม รถนั่งคนพิการ หรืออุปกรณ์ช่วยการเดินตามความเหมาะสมของคนพิการแต่ละราย  **2. คนพิการทุกประเภทที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว** ได้แก่ คนพิการทุก  ประเภทที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการ และเปลี่ยนสิทธิการรักษาบัตรทองเป็นสิทธิย่อยประเภทคนพิการ (ท.74) ที่มีปัญหาด้านระบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทรวงอก แล้วทำให้มีภาวะต่างๆ ที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทั้งการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ การหดสั้นของกล้ามเนื้อ การยึดติดของข้อต่อ การแข็งเกร็งกล้ามเนื้อ ความบกพร่องในการควบคุมกล้ามเนื้อ ความบกพร่องในการทำงานของปอดและหัวใจ ซึ่งอาจเกิดจากความเจ็บปวด ความผิดปกติของระบบประสาท หรือจากโรคเรื้อรังต่างๆ แล้วส่งผลต่อการเคลื่อนไหว การเดิน และการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ทำให้จำเป็นต้องได้รับการดูแล รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด  **3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว** ได้แก่ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่ยังไม่ถูกประเมินเป็นคนพิการแต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ที่มีปัญหาด้านระบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทรวงอก แล้วทำให้มีภาวะต่างๆ ที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทั้งการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ การหดสั้นของกล้ามเนื้อ การยึดติดของข้อต่อ การแข็งเกร็งกล้ามเนื้อความบกพร่องในการควบคุมกล้ามเนื้อ ความบกพร่องในการทำงานของปอดและหัวใจ  **4. ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ** ได้แก่ บุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ที่ยังไม่ถูกประเมินเป็นคนพิการแต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่มีปัญหาด้านระบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทรวงอก แล้วทำให้มีภาวะต่างๆ ที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทั้งการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ การหดสั้นของกล้ามเนื้อ การยึดติดของข้อต่อ การแข็งเกร็งกล้ามเนื้อ ความบกพร่องในการควบคุมกล้ามเนื้อ ความบกพร่องในการทำงานของปอดและหัวใจ ซึ่งอาจเกิดจากความเจ็บปวด ความผิดปกติของระบบประสาท หรือจากโรคเรื้อรังต่างๆ แล้วส่งผลต่อการเคลื่อนไหว การเดิน และการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ทำให้จำเป็นต้องได้รับการดูแล รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด  **5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ไม่เกิน 6 เดือน** ได้รับการบริการกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน โดยการบริการเกี่ยวกับการตรวจประเมิน การบำบัดรักษาความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดจากภาวะของโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการและเครื่องมือทางกายภาพบำบัด |
| **ประชากรเป้าหมาย** | ตามคำนิยาม ข้อ 1 - 4 ทุกคนในตำบล |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงาน/แบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้พิการ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) |
| **แหล่งข้อมูล** | ทีมนักกายภาพบำบัด จากทั้งหมด จำนวน 18 อำเภอ |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ระยะเวลาการประเมินผล ปีละ 2 ครั้ง (มีนาคม 2558 และ สิงหาคม 2559)  โดยทีมประเมินระดับอำเภอ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | จํานวนผู้พิการที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขั้น x 100  จํานวนผู้พิการทั้งหมดในตำบล |
| **เอกสารอ้างอิง** | คู่มือแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้พิการ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) |

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางสาวจินตนา หงษ์สูงเนิน นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ :043-889090

: นางสาวสุพัตรา เกื้อจรูญ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : 043-88903

**ส่วนที่ 2**

**ระเบียบวิธีการประเมินผล**

**2.1 วิธีการประเมินผล เช่น การสัมภาษณ์ , สัมภาษณ์สุ่มตรวจเอกสาร**

ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย นักจัดการสุขภาพ , อสม.ในหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรรมการ 3 ดี สัมภาษณ์สุ่มจากประชาชนที่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการทั้งในสถานบริการและในชุมชนการตรวจเอกสารหลักฐาน และการตรวจฐานข้อมูลในโปรแกรม JHCIS Hos.xp

**2.2 เครื่องมือ ได้แก่ แบบ Checklist** KQA**/ ใบSCARs**

1.แบบตรวจสอบรายการ Checklist

2.แบบประเมินผลการปฏิบัติการราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

3.ใบคำขอให้แก้ไข (SCARs)

**2.3 หน่วยประเมิน**

โดยประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสุขภาพตำบล จำนวน 9 แห่ง ,PCUโรงพยาบาลห้วยเม็ก , โรงเรียนต้นแบบ 3 ดี จำนวน 8 แห่ง , ศูนย์รวมใจ 7 กลุ่มวัย จำนวน 8 แห่ง

**2.4 ระยะเวลาประเมิน**

รอบที่ 1 ประเมินระหว่างวันที่ 8, 11, 18 - 20 เมษายน 2559 รวมระยะเวลา 5 วัน

รอบที่ 2 ประเมินระหว่างวันที่ 25 - 29 กรกฎาคม 2559 รวมระยะเวลา 5 วัน

**ส่วนที่ 3**

**รายงานผลการติดตามและประเมินผล**

**3.1 ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**3.1.1) ความสมดุลตามหลัก ADLI และ LeTCLi**

กระบวนการวางแผน (Planning)

พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยเม็กได้มีการจัดทำแผนโดยใช้กระบวนการจัดทำแผนชุมชนโดยมีการประชุมประชาคมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และมีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพมาวิเคราะห์ชุมชน เพื่อจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ และชุมชนใน ปี 2558 ซึ่งบูรณาการกับโครงการชุมชนห้วยเม็กเป็นชุมชนแห่งความสุขมีวัฒนธรรมสุขภาพ และวิถีสุขภาวะที่เข้มแข็ง ยั่งยืนด้วยกลไกกาฬสินธุ์ 3 ดี และ DHS ปี 2558 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานแบบบูรณาการอำเภอห้วยเม็ก ปี 2558 โครงการชาวห้วยเม็กทุกกลุ่มวัยและกลุ่มคนพิการได้รับบริการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาพ ที่มีมาตรฐานและส่งผ่านสู่กลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพโครงการชาวห้วยเม็กร่วมใจ ลดโรค ลดภัย ปี2558 มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการอย่างชัดเจน สอดคล้องกับภารกิจ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สภาพปัญหาของพื้นที่ วัฒนธรรมองค์กร โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบ จัดสรรทรัพยากร ระยะเวลาการดำเนินงาน และมีการวางแผนถึงรูปแบบวิธีการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน มีแหล่งระดมทุน/ทรัพยากรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น,โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,งบพัฒนาจังหวัดงบจากสปสช.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ คณะกรรมการพัฒนาระบบหมอครอบครัว กำหนดผู้รับผิดชอบโครงการชัดเจน มีแผนพัฒนาบุคลากร แผนการพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับรวมทั้งสุขศาลาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมีการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการบริการแบบพอเพียง มีการจัดโครงสร้างการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบและแต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการ องค์กรต่างๆ ในชุมชนบริหารจัดการ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำชุมชน นักจัดการสุขภาพ กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตัวแทนผู้รับบริการเป็นต้น

การปฏิบัติตามแผน (Do)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยเม็กมีการดำเนินงานตามแผนงานทุกขั้นตอนโดยผู้ที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวังด้วยความรับผิดชอบ เห็นความสำคัญและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องมีการดำเนินงานตามแผนงานครอบคลุมทุกขั้นตอนทุกประเด็น คือ มีการถ่ายทอดและอธิบายสื่อความเข้าใจในแผนงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้และเข้าใจ มีการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ทุกขั้นตอน มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานคุณภาพศูนย์ประสานการส่งต่อ ในระดับ คปสอ. มีกิจกรรมเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานการพัฒนาคุณภาพเช่นการอบรมพัฒนาศักยภาพหมอครอบครัว การศึกษาดูงาน การซ้อมแผน มีการพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างมีความสุขการจัดกิจกรรมบริการในสุขศาลา มีการจัดกิจกรรมบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ ในชุมชนที่ครอบคลุม ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน เช่นการออกกำลังกายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารการใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน การรณรงค์ด้านสุขภาพที่สำคัญเช่น การเลิกสุรา บุหรี่ การลดอุบัติเหตุ และจัดกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคตามฤดูกาล การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่องมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการในสุขศาลาที่เหมาะสม

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยเม็กได้กำหนดแนวทางในการดูแลโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรควัณโรคมีและใช้แนวทางการปฏิบัติระบบการส่งต่อ รายกรณี รายโรค (CPG) ในการดูแลโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดกาฬสินธุ์ และกลุ่มเป้าหมายสำคัญ และช่องทางการส่งต่อตามแผนการพัฒนา Service Plan (Node) ในชุมชนมีนวัตกรรมชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน และตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

**3.1.2) การส่งผลลัพธ์ของเป้าประสงค์**

ตามจุดยืนของเป้าประสงค์ที่ 3 คือ ตำบลมีระบบการจัดการสุขภาพของชุมชน ทั้งการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ตามกลุ่มวัยและกลุ่มคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ

ชุมชนและท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร การดำเนินงาน การประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มคนพิการ ประชาชนมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยชุมชน ครอบครัว สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งผ่านแต่ละกลุ่มวัยอย่างมีสุขภาวะ และตามจุดยืนของเป้าประสงค์ที่ 3 คือทุกกลุ่มช่วงวัยในตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัยได้รับการดูแลพัฒนาสุขภาพที่ดีตามเกณฑ์ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคและปัจจัยเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการบำบัดฟื้นฟูสภาพ เพื่อลดและป้องกันการเกิดโรคมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ และมีสุขภาพที่ดีผ่านแต่ละช่วงวัยตั้งแต่เกิดจนตายอย่างมีศักดิ์ศรีดังนี้

1. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการฝากครรภ์คุณภาพและกระตุ้นพัฒนาการเด็กสมวัย

2.จัดตั้ง”ศูนย์ร่วมใจ 5 กลุ่มวัย ใส่ใจสุขภาพดีวิถีไทห้วยเม็ก”ในการพัฒนาเครือข่ายดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย ระดับตำล/หมู่บ้าน

3.จัดตั้งโรงเรียนเด็ก 3 ดี

4.ประชุมวิชาการฟื้นฟูทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มีการจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทั้งในสถานบริการและศูนย์ 7 วัย (สุขศาลา)

**3.2. การประเมินผลสัมฤทธิ์**

(นางไพรลิ นาขันดี)

**กลุ่มผู้พิการ**

(นางมยุรี โพธิ์ทอง)

**กลุ่มผู้สูงอายุ**

-2Q

-8Q

-9Q

-ศูนย์โฮมสุข

-HT, DM, heart, stock, OA, ซึมเศร้า, ตา, ตรวจฟัน

-ติดบ้าน

-ติดสังคม

-ติดเตียง

เสี่ยง

3.2.1) ลูกค้าของเป้าประสงค์ คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนโดยมีการจัดทำแผนงานโครงการร่วมกัน ในด้านผลที่เกิดขึ้นจากการบริการแต่ละกลุ่มวัย ในศูนย์รวมใจ 7 กลุ่มวัย (สุขศาลา) ตำบลมีระบบการจัดการสุขภาพของชุมชน ทั้งการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ตามกลุ่มวัยและกลุ่มคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ

ชุมชนและท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร การดำเนินงาน การประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มคนพิการประชาชนมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยชุมชน ครอบครัว สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งผ่านแต่ละกลุ่มวัยอย่างมีสุขภาวะ

ทุกกลุ่มวัยในตำบลได้รับการดูแลและพัฒนาสุขภาพที่ดีตามเกณฑ์ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การเฝ้าระวัง การฟื้นฟูสภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดและป้องกันการเกิดโรคมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ตั้งแต่เกิดจนตายอย่างมีศักดิ์ศรี โดยแบ่งตามกลุ่มวัย เป็นการดูแลกันเองในชุมชน เป็นศูนย์ที่ใกล้บ้านใกล้ใจประชาชนมากที่สุด ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การระดมทุนจากชาวบ้านในการจัดทำผ้าป่าในการจัดทำโครงการหรือจัดตั้งสุขศาลา การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและท้องถิ่นในการจัดทำโครงการและการพัฒนาสุขศาลาในด้านผลที่เกิดขึ้นจากการบริการ เช่น การได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขทุกกลุ่มวัย

3.2.2) คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดต่อชุมชนและลูกค้า ปรากฏผลดังนี้

1) มีกระบวนการสร้างสุขภาพดีวิถีไทย

2) มีการเปลี่ยนผ่านสุขภาพดีตามกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

3) ภาคีเครือข่ายเกิดการเรียนรู้การวางแผน แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพประชาชน

4) ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การเฝ้าระวัง การฟื้นฟูสภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5) ประชาชนได้รับรู้และเรียนรู้การดูแลสุขภาพของแต่ละกลุ่มวัย

6) เกิดความร่วมมือของท้องถิ่น ชุมชน ในการจัดการสุขภาพ

7) ประชาชนมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยชุมชน ครอบครัว สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

8)สถานบริการและศูนย์รวมใจ 7 กลุ่มวัย มีแนวทางปฏิบัติที่ดีต่อทุกกลุ่มวัย

9) มีการส่งผ่านแต่ละกลุ่มวัยอย่างมีสุขภาวะ

10) มีการพัฒนาสุขภาพที่ดีตามเกณฑ์ ตั้งแต่เกิดจนตายอย่างมีศักดิ์ศรี

11)ตำบลมีระบบการจัดการสุขภาพของชุมชน

12)มีศูนย์รวมใจ 7 กลุ่มวัย ใส่ใจสุขภาพ ในชุมชน ใกล้บ้านใกล้ใจ

**3.3 สิ่งที่เป็นปฏิปักษ์ต่อผลลัพธ์ของเป้าประสงค์และการจัดการอย่างเหมาะสม**

1.การขาดความต่อเนื่องในการบริหารงานของทีมบริหารจัดการระดับอำเภอ

2.ความล่าช้าของการสนับสนุนงบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเงื่อนไข ระยะเวลา

3.ชุมชนยังไม่สามารถพัฒนาแผนงานโครงการสู่การพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่ชัดเจนเนื่องจากขาดองค์ความรู้ และขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อเทียบเคียงกับหมู่บ้านหรือชุมชนอื่น

4.ขาดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมและการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการ

พัฒนารูปแบบบริการในสุขศาลาและการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

**3.4 สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์**

**1. แนวทาง/มาตรการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รายละเอียดกิจกรรม (ตามคำอธิบายตัวชี้วัด) | คะ  แนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | | | | | | | | | |
|  | ห้วยเม็ก | บึงนาเรียง | กุดโดน | ห้วยมะทอ | โนนสะอาด | คำเหมือดแก้ว | คำใหญ่ | ทรายทอง | พิมูล | หาดทรายมูล |
| 1. มีโครงสร้างคณะกรรมการเชิงบูรณาที่หลากหลายภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2. มีการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพ อสม. ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม ,โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากวิถีชีวิต และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับ ได้แก่ เงิน / ทรัพยากร / ผลผลิต / ความรู้ / ภูมิปัญญา / ทุนทางวัฒนธรรม | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| / ทุนทางสังคม |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. มีการสรุป วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหา ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่ครบทุกกลุ่มวัยและมีการสะท้อนคืนกลับข้อมูล | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. มีกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน เพื่อแก้ปัญหาด้วยกระบวนของชุมชน | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6. มีการระดมทรัพยากร ทุน ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7. มีการจัดเวทีเจรจาภาคีแผนตำบล และการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยแก่ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบลได้รับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. มีการจัดเวทีบันทึกลงนามความร่วมมือ/ความเข้าใจ (MOU) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและกำหนดนโยบายสาธารณะ | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| /ประกาศวาระการพัฒนาสุขภาพของตำบล |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นพลังสำคัญที่ขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล /โครงการ /กิจกรรม อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| รายละเอียดกิจกรรม (ตามคำอธิบายตัวชี้วัด) | คะ  แนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | | | | | | | | | |
|  | ห้วยเม็ก | บึงนาเรียง | กุดโดน | ห้วยมะทอ | โนนสะอาด | คำเหมือดแก้ว | คำใหญ่ | ทรายทอง | พิมูล | หาดทรายมูล |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 1. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์ ร้อยละ 60 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 2. ค่า TSH ในทารกแรกเกิดที่มากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรั่ม (mU/L) น้อยกว่าร้อยละ 3 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 3. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 4. เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 5. เด็กวัยเรียน ป.1-6 ไม่มีฟันแท้ผุ มากกว่าร้อยละ 50 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 6. ร.ร.มีแผนจัดการเรียนรู้ ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 1 ร.ร. / 1 ตำบล | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 7. เด็กวัยเรียนมี EQ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 8. วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร ลงลงจากปีที่ผ่านมา อย่างน้อยร้อยละ 10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 9. วัยรุ่นอายุ 15-21 ปี มีพฤติกรรมเหมาะสม ร้อยละ 80 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 10. ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 0 | 6 | 6 | 6 | 0 | 6 | 6 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 11. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รายละเอียดกิจกรรม (ตามคำอธิบายตัวชี้วัด) | คะ  แนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | | | | | | | | | |
|  | ห้วยเม็ก | บึงนาเรียง | กุดโดน | ห้วยมะทอ | โนนสะอาด | คำเหมือดแก้ว | คำใหญ่ | ทรายทอง | พิมูล | หาดทรายมูล |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 12. เกษตรกรกลุ่มสี่ยงลดการใช้สารเคมี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ร้อยละ 80 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 13. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| ตัวชี้วัดย่อยที่ 14. ผู้พิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 70 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 11. มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12.มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13. มีการจัดทำสรุปกระบวนการและผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 14. มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวมคะแนนทั้งหมด (กระบวนการ + ผลสัมฤทธิ์) | 100 | 96 | 98 | 98 | 88 | 98 | 98 | 97 | 92 | 98 | 98 |
| สรุปคะแนนระดับตำบล (ระดับ) | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

**2. การวัดผลสัมฤทธิ์ในแต่ละกลุ่มวัย**

**แบบสรุปผลสัมฤทธิ์จากการประเมินรายตัวชี้วัดย่อยตามกลุ่มวัย ระดับอำเภอ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ตำบล** | **1. กลุ่มสตรี** | | | **2. กลุ่มเด็กปฐมวัย** | | | | | | **3. กลุ่มเด็กวัยเรียน** | | | | | | | | | | | |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์ ร้อยละ 60 | | | 2. ค่า TSH ในทารกแรกเกิดที่มากกว่า 11.25 mU/L น้อยกว่าร้อยละ 3 | | | 3. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 | | | 4. เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 | | | 5. เด็กวัยเรียน ป.1-6 ไม่มีฟันแท้ผุ มากกว่าร้อยละ 50 | | | 6. ร.ร.มีแผนจัดการเรียนรู้ ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 1 ร.ร. /1 ตำบล | | | 7. เด็กวัยเรียนมี EQ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70 | | |
| เป้า หมาย | ผล งาน | ร้อยละ | เป้า หมาย | ผล งาน | ร้อยละ | เป้า หมาย | ผล งาน | ร้อยละ | เป้า หมาย | ผล งาน | ร้อยละ | เป้า หมาย | ผล งาน | ร้อยละ | เป้า หมาย | ผล งาน | ร้อยละ | เป้า หมาย | ผล งาน | ร้อยละ |
| 1 | กุดโดน | 42 | 41 | 97.62 | 10 | 0 | 0 | 479 | 479 | 100.00 | 920 | 35 | 3.80 | 412 | 335 | 81.31 | 1 | 1 | 100.00 | 59 | 59 | 100.00 |
| 2 | บึงนาเรียง | 9 | 8 | 88.89 | 2 | 0 | 0 | 210 | 210 | 100.00 | 419 | 19 | 4.53 | 161 | 152 | 94.41 | 1 | 1 | 100.00 | 21 | 21 | 100.00 |
| 3 | ห้วยมะทอ | 26 | 25 | 96.15 | 15 | 0 | 0 | 250 | 250 | 100.00 | 376 | 41 | 10.90 | 282 | 257 | 91.13 | 1 | 1 | 100.00 | 36 | 36 | 100.00 |
| 4 | โนนขี้ควง | 5 | 5 | 100.00 | 2 | 0 | 0 | 140 | 140 | 100.00 | 36 | 1 | 2.78 | 229 | 194 | 84.72 | 1 | 1 | 100.00 | 22 | 22 | 100.00 |
| 5 | คำเหมือดแก้ว | 24 | 24 | 100.00 | 9 | 0 | 0 | 319 | 317 | 99.37 | 748 | 41 | 5.48 | 271 | 247 | 91.14 | 1 | 1 | 100.00 | 27 | 27 | 100.00 |
| 6 | คำใหญ่ | 27 | 22 | 81.48 | 9 | 2 | 22.22 | 381 | 380 | 99.74 | 55 | 1 | 1.82 | 562 | 486 | 86.48 | 1 | 1 | 100.00 | 113 | 113 | 100.00 |
| 7 | พิมูล | 9 | 9 | 100.00 | 1 | 0 | 0 | 113 | 112 | 99.12 | 211 | 10 | 4.74 | 14 | 12 | 85.71 | 1 | 1 | 100.00 | 2 | 2 | 100.00 |
| 8 | ทรายทอง | 12 | 12 | 100.00 | 1 | 0 | 0 | 173 | 173 | 100.00 | 53 | 1 | 1.89 | 103 | 95 | 92.23 | 1 | 1 | 100.00 | 15 | 15 | 100.00 |
| 9 | หาดทรายมูล | 8 | 8 | 100.00 | 2 | 0 | 0 | 132 | 130 | 98.48 | 30 | 2 | 6.67 | 70 | 61 | 87.14 | 1 | 1 | 100.00 | 9 | 9 | 100.00 |
| 10 | ห้วยเม็ก | 64 | 59 | 92.19 | 15 | 1 | 6.67 | 421 | 420 | 99.76 | 628 | 48 | 7.64 | 1,988 | 646 | 32.50 | 1 | 1 | 100.00 | 320 | 316 | 98.75 |
|  | รวม | 226 | 213 | 94.25 | 66 | 3 | 4.55 | 2,618 | 2,611 | 99.73 | 3,476 | 199 | 5.72 | 4,092 | 2,485 | 60.73 | 10 | 10 | 100.00 | 624 | 620 | 99.36 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ตำบล** | **4. กลุ่มวัยรุ่น** | | | | | | **5. กลุ่มวัยทำงาน** | | | | | | | | | **6. กลุ่มผู้สูงอายุ** | | | **7. กลุ่มผู้พิการ** | | |
|  |  | 8. วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร ลงลงจากปีที่ผ่านมา อย่างน้อยร้อยละ 10 | | | 9. วัยรุ่นอายุ 15-21 ปี มีพฤติกรรมเหมาะสม ร้อยละ 80 | | | 10. ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 | | | 11. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 | | | 12. เกษตรกรกลุ่มสี่ยงลดการใช้สารเคมี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ร้อยละ 80 | | | 13. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60 | | | 14. ผู้พิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 70 | | |
|  |  | เป้า  หมาย | ผล  งาน | ร้อยละ | เป้า  หมาย | ผล  งาน | ร้อยละ | เป้า  หมาย | ผล  งาน | ร้อยละ | เป้า  หมาย | ผล  งาน | ร้อยละ | เป้า  หมาย | ผล  งาน | ร้อยละ | เป้า  หมาย | ผล  งาน | ร้อยละ | เป้า  หมาย | ผล  งาน | ร้อยละ |
| 1 | กุดโดน | 13 | 3 | 23.08 | 637 | 549 | 86.19 | 25 | 5 | 20.00 | 74 | 38 | 51.35 | 1,225 | 1,041 | 84.98 | 1,120 | 920 | 82.14 | 174 | 172 | 98.85 |
| 2 | บึงนาเรียง | 3 | 0 | 100.00 | 311 | 258 | 82.96 | 13 | 3 | 23.08 | 22 | 5 | 22.73 | 2,908 | 2,359 | 81.12 | 496 | 424 | 85.48 | 86 | 84 | 97.67 |
| 3 | ห้วยมะทอ | 18 | 1 | 5.56 | 325 | 270 | 83.08 | 19 | -5 | -26.32 | 41 | 16 | 39.02 | 3,123 | 2,531 | 81.04 | 567 | 562 | 99.12 | 73 | 77 | 105.48 |
| 4 | โนนขี้ควง | 3 | 0 | 100.00 | 319 | 256 | 80.25 | 11 | 2 | 18.18 | 22 | 2 | 63.64 | 3,045 | 2,442 | 80.20 | 538 | 535 | 99.44 | 88 | 86 | 97.73 |
| 5 | คำเหมือดแก้ว | 13 | 5 | 38.46 | 581 | 480 | 82.62 | 38 | 25 | 65.79 | 46 | 30 | 65.22 | 894 | 735 | 82.21 | 826 | 730 | 88.38 | 74 | 72 | 97.30 |
| 6 | คำใหญ่ | 12 | 0 | 100.00 | 548 | 460 | 83.94 | 38 | 25 | 65.79 | 64 | 34 | 53.13 | 901 | 738 | 81.91 | 1,100 | 1,001 | 91.00 | 115 | 113 | 98.26 |
| 7 | พิมูล | 0 | 0 | 100.00 | 173 | 149 | 86.13 | 12 | 1 | 8.33 | 33 | 18 | 54.55 | 147 | 124 | 84.35 | 207 | 206 | 99.52 | 27 | 25 | 92.59 |
| 8 | ทรายทอง | 1 | 0 | 100.00 | 229 | 194 | 84.72 | 6 | -1 | -16.67 | 8 | 6 | 75.00 | 524 | 431 | 82.25 | 323 | 311 | 96.28 | 45 | 43 | 95.56 |
| 9 | หาดทรายมูล | 4 | 1 | 25.00 | 192 | 159 | 82.81 | 12 | 1 | 8.33 | 33 | 18 | 54.55 | 1,717 | 1,415 | 82.41 | 327 | 298 | 91.13 | 33 | 31 | 93.94 |
| 10 | ห้วยเม็ก | 17 | 3 | 17.65 | 653 | 560 | 85.76 | 58 | 12 | 20.69 | 122 | 98 | 80.33 | 1,461 | 1,284 | 87.89 | 1,216 | 892 | 73.36 | 39 | 37 | 94.87 |
|  | รวม | 84 | 13 | 15.48 | 3,968 | 3,335 | 84.05 | 206 | 48 | 23.30 | 432 | 259 | 59.95 | 15,945 | 13,100 | 82.16 | 6,720 | 5,879 | 87.49 | 754 | 747 | 99.07 |

**แบบสรุปผลสัมฤทธิ์จากการประเมินรายตัวชี้วัดย่อยตามกลุ่มวัย ระดับอำเภอ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ค่าเป้าหมาย** | **น้ำหนักคะแนน** | **คะแนนที่ได้** | | | | | | | | | | **รวม** |
| **ห้วยเม็ก** | **บึงนาเรียง** | **กุดโดน** | **ห้วย มะทอ** | **โนนสะอาด** | **คำเหมือดแก้ว** | **คำใหญ่** | **ทรายทอง** | **พิมูล** | **หาดทรายมูล** |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์ | ร้อยละ 60 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 2. ค่า TSH ในทารกแรกเกิดที่มากกว่า 11.25 mU/L | ไม่เกินร้อยละ 3 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 58 |
| 3. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ 85 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 4. เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วน | ไม่เกินร้อยละ 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 |
| 5. เด็กวัยเรียน ป.1-6 ไม่มีฟันแท้ผุ | มากกว่าร้อยละ 50 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 |
| 6. โรงเรียนมีแผนจัดการเรียนรู้ อย.น้อย ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี | 1 ร.ร. /1 ตำบล | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 |
| 7. เด็กวัยเรียนมี EQ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน | ร้อยละ 70 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 |
| 8. วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร ลงลงจากปีที่ผ่านมา | อย่างน้อยร้อยละ 10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 57 |
| **ตัวชี้วัด** | **ค่าเป้าหมาย** | **น้ำหนักคะแนน** | **คะแนนที่ได้** | | | | | | | | | | **รวม** |
| **ห้วยเม็ก** | **บึงนาเรียง** | **กุดโดน** | **ห้วย มะทอ** | **โนนสะอาด** | **คำเหมือดแก้ว** | **คำใหญ่** | **ทรายทอง** | **พิมูล** | **หาดทรายมูล** |
| 9. วัยรุ่นอายุ 15-21 ปี มีพฤติกรรมเหมาะสม | ร้อยละ 80 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 10. ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 0 | 6 | 6 | 6 | 0 | 6 | 6 | 48 |
| 11. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 12. เกษตรกรกลุ่มสี่ยงลดการใช้สารเคมี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม | ร้อยละ 80 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 13. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | ร้อยละ 60 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| 14. ผู้พิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | ร้อยละ 70 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| รวม |  | 80 | 78 | 80 | 80 | 70 | 80 | 80 | 79 | 74 | 80 | 80 |  |

**สรุปการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ที่ 3 ปีงบประมาณ 2559**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ตำบล** | **สรุปคะแนนที่ได้** | | | **สรุประดับที่ได้** | | | | |
| **กระบวนการ** | **ผลสัมฤทธิ์** | **รวมคะแนน** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | ห้วยเม็ก | 18 | 78 | 96 |  |  |  |  | / |
| 2 | พิมูล | 18 | 80 | 98 |  |  |  |  | / |
| 3 | หาดทรายมูล | 18 | 80 | 98 |  |  |  |  | / |
| 4 | โนนสะอาด | 18 | 80 | 98 |  |  |  |  | / |
| 5 | กุดโดน | 18 | 80 | 98 |  |  |  |  | / |
| 6 | คำใหญ่ | 18 | 79 | 97 |  |  |  |  | / |
| 7 | หัวหิน | 18 | 70 | 88 |  |  |  |  | / |
| 8 | คำเหมือดแก้ว | 18 | 80 | 98 |  |  |  |  | / |
| 9 | ทรายทอง | 18 | 74 | 92 |  |  |  |  | / |
| 10 | บึงนาเรียง | 18 | 80 | 98 |  |  |  |  | / |
|  | **รวม 10 (แห่ง)** | 180 | 781 | 961 |  |  |  |  |  |
| **100** | **คิดเป็นร้อยละ** | 90.00 | 97.63 | 96.10 |  |  |  |  |  |

**จากตาราง ร้อยละของตำบลที่มีระดับความสำเร็จการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ที่มีระดับคะแนน 5 คะแนน จำนวน 10 แห่งคิดเป็นร้อยละ 96.10 อยู่ในเกณฑ์ระดับ 5**

**ส่วนที่ 4**

**ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อปรับกลยุทธ์/โครงการและการสนับสนุนทางการบริหาร**

**ของคปสอ.ห้วยเม็ก รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2559**

**กระบวนการวางแผน (P : Plan)**

1.ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนงานโครงการ และจัดทำโครงสร้างการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของ นักจัดการสุขภาพและอสม.ให้ชัดเจนมากขึ้น โดยอาจจัดทำเป็นคำสั่งกรรมการหมู่บ้านในด้านการดูแลสุขภาพของชุมชน

2.ควรส่งเสริมให้สถานบริการและชุมชนจัดทำแผนโดยใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อให้ สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของพื้นที่ต่อเนื่องทุกปี โดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานที่ต้องการในอนาคตไห้ชัดเจน

3.มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งจากการสำรวจในชุมชนมีการใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆมาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของบริบทชุมชน เช่น การทำแผนที่เดินดิน เป็นต้น และควรมีการนำจากหน่วยบริการปฐมภูมิมาใช้ในการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อใช้ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและการวางแผนการให้บริการในสุขศาลา

4.ควรมีการกำหนดระยะเวลาและวิธีประเมินผล ไว้อย่างชัดเจนและมีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

**การปฏิบัติตามแผน (D : DO)**

1.นำแผนที่ได้มาถ่ายทอดและอธิบายสื่อความเข้าใจให้ประชาชนในชุมชนได้รับรู้และส่งเสริมให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมทุน/ทรัพยากรที่เหมาะสม การดำเนินงานตามแผนชุมชน และขั้นตอนที่กำหนดไว้

**การประเมินผล (C : Check)**

1.ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อเป็นการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้ดีขึ้น

**การปรับปรุงและพัฒนา (A : Action)**

1.นำผลการประเมินแต่ละครั้งมาจัดเวทีหรือประชุมสรุปบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ตั้งไว้ แล้วนำผลการประเมินมาเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นด้วย

2.นอกจากการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแล้ว หมอครอบครัวต้องใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

**­การสังเคราะห์และกำหนดมาตรฐาน (S : Standard)**

1.แสวงหาBest Praactice หรือสร้างนวัตกรรมจากบทเรียนผลการดำเนินงานและมีผลสำเร็จในการพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

2.ควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยจากความสำเร็จ การพัฒนาผลงานที่เป็นเลิศจากการดำเนินงานจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อคงสภาพหรือรักษามาตรฐานไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการและดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้ต่อไป