การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ประวัติอำเภอทรายทองวัฒนา

อำเภอทรายทองวัฒนา เดิมอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับการจัดตั้งเป็นกิ่งอำเภอทุ่งทราย เมื่อวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๓๕ และต่อมาได้ยกฐานะเป็นอำเภอทรายทองวัฒนา เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๔๐ มีเนื้อที่ประมาณ ๓๔๙.๘๑ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๒๑๘,๖๓๐ไร่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดกำแพงเพชร และอยู่ห่างจากจังหวัดกำแพงเพชร ประมาณ ๕๔ กิโลเมตร

คำขวัญอำเภอทรายทองวัฒนา
“ศักดิ์สิทธิ์หลวงพ่อแสวง แหล่งปลูกอ้อยโรงงาน สวยตระการดอกกระพี้จั่น
ลือลั่นวัฒนธรรมเป่าแก้ว ยึดแนวเศรษฐกิจพอเพียง”

ลักษณะภูมิประเทศ

เป็นที่ราบลุ่ม ดินร่วนปนทราย มีแหล่งน้ำธรรมชาติใช้สำหรับทำการเกษตรหลายแหล่ง สามารถทำการเกษตรได้ตลอดทั้งปี

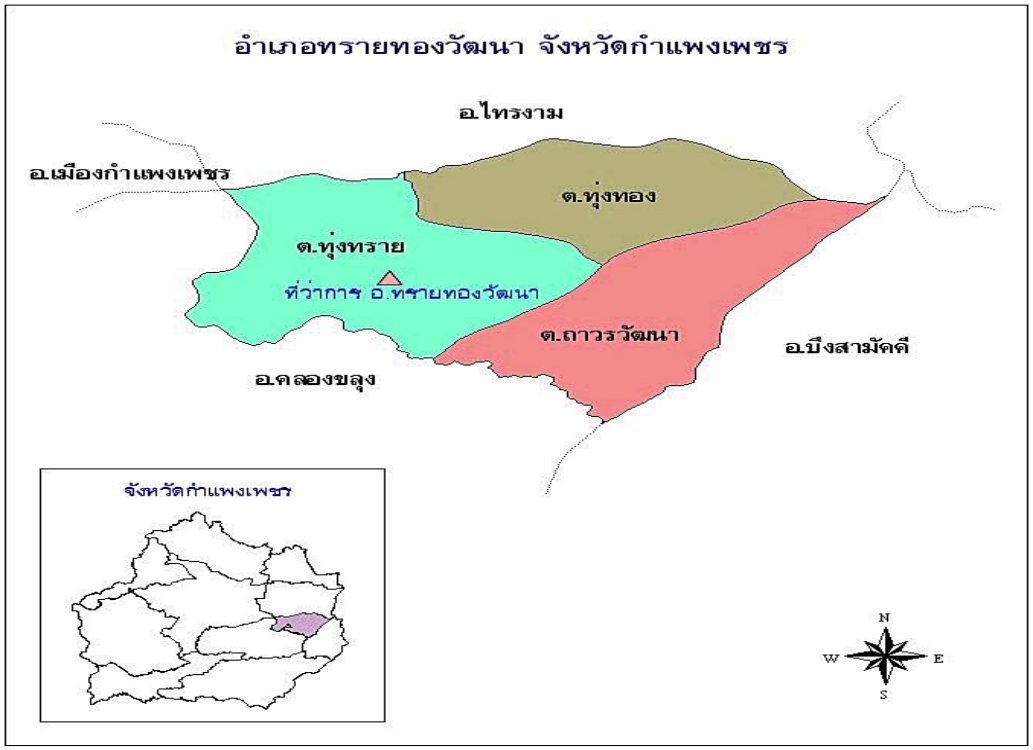
ที่ตั้งอาณาเขต

อำเภอทรายทองวัฒนา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดกำแพงเพชร ห่างจากจังหวัดกำแพงเพชร ๕๔ กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ ๓๔๙.๘๑ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๒๑๘,๖๓๐ไร่

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอเมืองกำแพงเพชร	อำเภอไทรงาม
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอคลองขลุง	อำเภอบึงสามัคคี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอคลองขลุง	
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอบึงสามัคคี	

แผนที่พอสังเขปอำเภอทรายทองวัฒนา

แผนที่แสดงอาณาเขตอำเภอทรายทองวัฒนา



การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอทรายทองวัฒนา มีเขตการปกครอง ๓ ตำบล ๓๘ หมู่บ้าน ๔,๓๐๐ หลังคาเรือน จำนวนประชากร ๑๘,๐๖๒ คน โดยการปกครองส่วนท้องถิ่นจัดในแผนภูมิแบบเทศบาลตำบล ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลทุ่งทราย และองค์การบริหารส่วนตำบล ๒ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งทอง และองค์การบริหารส่วนตำบลถาวรวัฒนา

ตาราง แสดงเขตการปกครองแยกรายตำบล อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

ตำบลทุ่งทราย		ตำบลทุ่งทอง		ตำบลถาวรวัฒนา	
หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน
๑	บ้านทุ่งทราย	๑	บ้านโนนจั่น	๑	บ้านถาวรวัฒนา
๒	บ้านหนองนกชุม	๒	บ้านโนนสวรรค์	๒	บ้านถนนใหญ่
๓	บ้านวังน้ำแดง	๓	บ้านคลองต้นไทร	๓	บ้านชุมนาก
๔	บ้านสามจบ	๔	บ้านคลองสุขใจ	๔	บ้านคลองเรือ
๕	บ้านทุ่งตากแดด	๕.	บ้านใหม่ทุ่งทอง	๕.	บ้านถนนน้อย
๖	บ้านศรีอุดมธัญญะ	๖	บ้านทุ่งทอง	๖	บ้านทรัพย์เจริญ
๗	บ้านหนองไผ่	๗	บ้านดงเจริญ	๗	บ้านบึงสำราญ
๘	บ้านหนองไผ่เหนือ	๘	บ้านเนินสง่า	๘	บ้านบึงสำราญน้อย
๙	บ้านไทรย้อย	๙	บ้านอุบลสามัคคี	๙	บ้านคลองปลาร้า
๑๐	บ้านทุ่งทรายกลาง	๑๐	บ้านคลองสุขในเหนือ	๑๐	บ้านบึงหล่ม
๑๑	บ้านทุ่งทรายออก	๑๑	บ้านทรายทอง		
๑๒	บ้านศรีสกุณา				
๑๓	บ้านหนองนกชุมใต้				
๑๔	บ้านวังน้ำแดงใต้				
๑๕	บ้านทุ่งทรายเหนือ				
๑๖	บ้านร่มเย็น				
๑๗	บ้านวังน้ำแดงเหนือ				
รวม ๓ ตำบล ๓๘ หมู่บ้าน					

การคมนาคม

การคมนาคมค่อนข้างสะดวก มีรถโดยสารประจำทางติดต่อกับอำเภอข้างเคียงได้ตลอดทั้งปี ในช่วงฤดูฝนจะมีบางหมู่บ้านเท่านั้นที่ไม่สามารถติดต่อได้ เป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ

อาชีพหลักและเศรษฐกิจ

ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำนาและทำไร่ ในช่วงที่ว่างจากการทำงานจะเดินทางไปหางานทำในเมือง หรือทำงานต่างประเทศ และเมื่อถึงฤดูทำเกษตรกรรมก็จะกลับมาทำเกษตรกรรมดังเดิม

การศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อต่างๆ มักจะเกี่ยวข้องกับศาสนา รวมถึงกิจกรรมตามวิถีชนบทเกษตร เช่น การเอาแรงงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังมีวัด ๔แห่ง สำนักสงฆ์ ๖ แห่ง ที่พักสงฆ์ ๑๓ แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา ๑ แห่ง โรงเรียนประถมรวมภาคขยายโอกาส ๔ แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา ๘ แห่ง ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ๑ แห่ง

รายได้เฉลี่ยของประชากร

ประชากรของอำเภอทรายทองวัฒนา มีรายได้เฉลี่ยต่อประชากร คือ ๘๓,๔๓๖.๒๗ บาท /คน /ปี

ตาราง แสดงรายได้เฉลี่ย ต่อคน/ปี จำแนกรายตำบล อำเภอทรายทองวัฒนา ปี ๒๕๖๑

พื้นที่	จำนวนครัวเรือน	จำนวน (คน)	แหล่งรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย (บาท/ปี)				รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย	รายได้บุคคลเฉลี่ย (บาท/ปี)
			อาชีพหลัก	อาชีพรอง	รายได้อื่นๆ	ปลูกเลี้ยงหาเอง		
ตำบลทุ่งทราย	๒,๐๗๖	๕,๙๔๔	๑๔๖,๙๖๔.๗๒	๒๕,๕๕๕.๔๙	๑๘,๔๖๕.๒๑	๖,๓๙๔.๑๘	๑๙๗,๓๗๙.๖๑	๘๓,๖๙๒.๘๒
ตำบลทุ่งทอง	๑,๔๙๑	๕,๔๕๓	๑๖๙,๐๕๐.๒๓	๓๙,๘๕๔.๗๒	๓๕,๐๖๑.๓๓	๒๐,๕๑๙.๖๔	๒๖๔,๔๙๕.๙๓	๘๕,๔๗๑.๐๕
ตำบลถาวรวัฒนา	๑,๓๑๗	๔,๔๑๗	๑๗๘,๘๓๕.๑๒	๓๙,๑๑๘.๗๕	๒๖,๒๑๒.๔๕	๘,๐๑๗.๕๘	๒๕๒,๑๘๓.๙๐	๘๑,๑๔๔.๙๓
รวม	๔,๘๘๔	๑๕,๘๑๔	๑๖๔,๙๕๐.๐๒	๓๔,๘๔๒.๓๐	๒๖,๕๗๙.๖๖	๑๑,๖๔๓.๕๕	๒๓๘,๐๑๙.๘๑	๘๓,๔๓๖.๒๗

ที่มา : พัฒนาการอำเภอทรายทองวัฒนา รายงานรายได้เฉลี่ยครัวเรือน วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

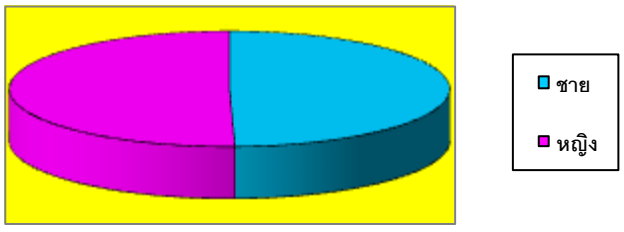
ข้อมูลประชากร

ตาราง แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ อำเภอทรายทองวัฒนา ปี ๒๕๖๑

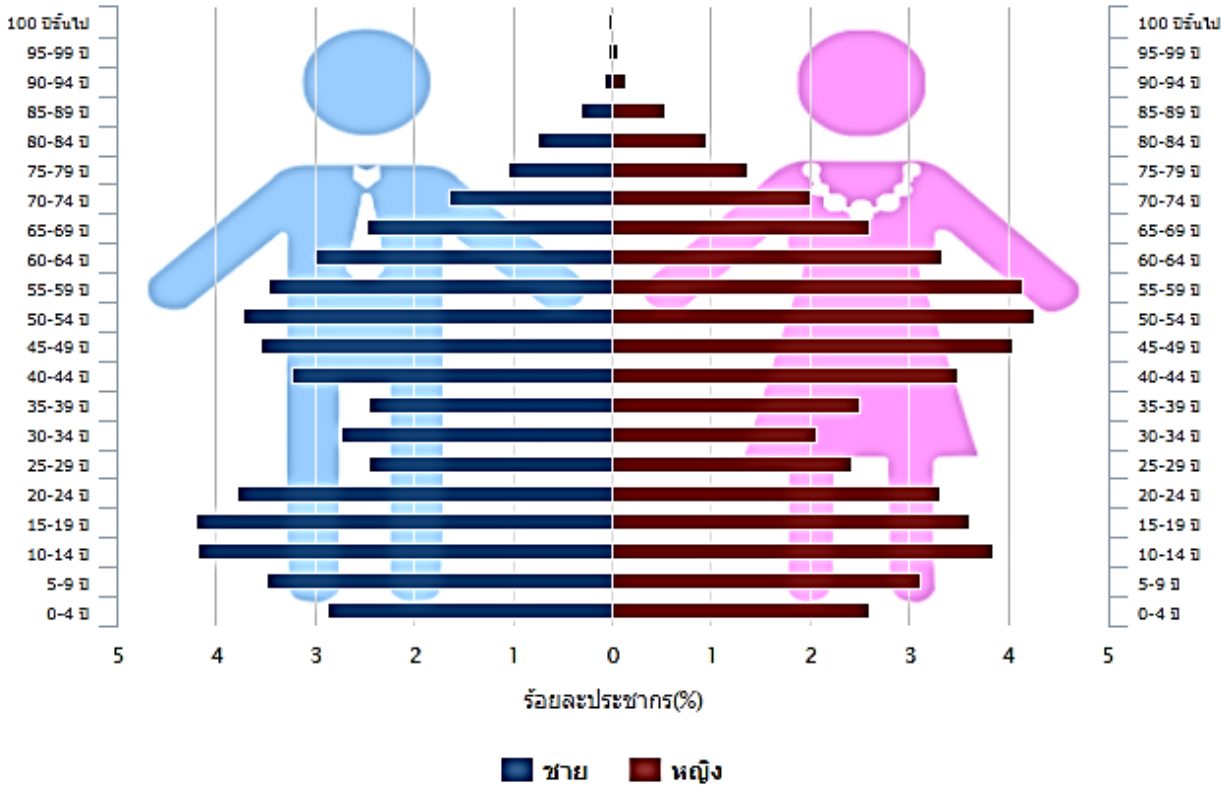
ช่วงอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
๐๐-๐๔	๔๕๖	๒.๘๘	๔๐๙	๒.๕๙	๘๖๕	๕.๔๗
๐๕-๐๙	๕๕๓	๓.๕๐	๔๙๒	๓.๑๑	๑,๐๔๕	๖.๖๑
๑๐-๑๔	๖๖๑	๔.๑๘	๖๐๘	๓.๘๔	๑,๒๖๙	๘.๐๒
๑๕-๑๙	๖๖๖	๔.๒๑	๕๗๓	๓.๖๒	๑,๒๓๙	๗.๘๓
๒๐-๒๔	๖๐๐	๓.๗๙	๕๒๓	๓.๓๑	๑,๑๒๓	๗.๑๐
๒๕-๒๙	๓๙๐	๒.๔๗	๓๘๒	๒.๔๒	๗๗๒	๔.๘๙
๓๐-๓๔	๔๓๑	๒.๗๓	๓๒๕	๒.๐๖	๗๕๖	๔.๗๙
๓๕-๓๙	๓๙๐	๒.๔๗	๓๙๕	๒.๕๐	๗๘๕	๔.๙๗
๔๐-๔๔	๕๑๑	๓.๒๓	๕๕๔	๓.๕๐	๑,๐๖๕	๖.๗๓
๔๕-๔๙	๕๖๑	๓.๕๕	๖๔๐	๔.๐๕	๑,๒๐๑	๗.๖๐
๕๐-๕๔	๕๙๒	๓.๗๔	๖๗๓	๔.๒๖	๑,๒๖๕	๘.๐๐
๕๕-๕๙	๕๕๑	๓.๔๘	๖๕๖	๔.๑๕	๑,๒๐๗	๗.๖๓
๖๐-๖๔	๔๗๔	๓.๐๐	๕๒๗	๓.๓๓	๑,๐๐๑	๖.๓๓
๖๕-๖๙	๓๙๔	๒.๔๙	๔๑๐	๒.๕๙	๘๐๔	๕.๐๘
๗๐-๗๔	๒๕๙	๑.๖๔	๓๑๘	๒.๐๑	๕๗๗	๓.๖๕
๗๕-๗๙	๑๖๖	๑.๐๕	๒๑๕	๑.๓๖	๓๘๑	๒.๔๑
๘๐ ปีขึ้นไป	๑๘๙	๑.๑๗	๒๗๐	๑.๗๒	๔๕๙	๒.๘๙
รวม	๗,๘๔๔	๔๙.๕๘	๗,๙๗๐	๕๐.๔๒	๑๕,๘๑๔	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ประชากรตาม ๔๓ แฟ้ม/นำ DBPOP มาปรับปรุง Typearea = ๑,๓ และ Nation = ๐๙๙ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

แผนภูมิ แสดงสัดส่วน ชาย - หญิง อำเภอทรายทองวัฒนา



แผนภูมิ แสดงปิรามิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ อำเภอทรายทองวัฒนา ปี ๒๕๖๑



ที่มา : ฐานข้อมูล Person , Type Area ๑,๓ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

ตาราง แสดงประชากรแบ่งตามกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	เพศ		รวม (คน)	ร้อยละ
	ชาย (คน)	หญิง (คน)		
กลุ่มแม่และเด็ก เด็ก (อายุ ๐ – ๕ ปี)	๕๔๒	๔๓๐	๙๗๒	๖.๑๕
กลุ่มวัยเรียน (อายุ๖ – ๑๔ ปี)	๑,๐๐๓	๑,๒๐๔	๒,๒๐๗	๑๔.๙๖
กลุ่มวัยรุ่น (อายุ ๑๕ – ๑๙ ปี)	๖๖๖	๕๗๓	๑,๒๓๙	๗.๘๓
กลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๑๕ – ๕๙ ปี)	๔,๖๙๒	๔,๗๒๑	๙,๔๑๓	๕๙.๕๒
กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ๖๐ ปี ขึ้นไป)	๑,๔๘๒	๑,๗๔๐	๓,๒๒๒	๒๐.๔๐

หมายเหตุ แบ่งกลุ่มวัยตามกรมอนามัย

ลักษณะโครงสร้างประชากร ปี ๒๕๖๑ พบว่าประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ร้อยละ ๕๙.๕๒ กลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐.๔๐ วัยเรียน ร้อยละ ๑๔.๙๖ วัยเด็กปฐมวัย ร้อยละ ๖.๑๕ และวัยรุ่น ร้อยละ ๗.๘๓ ตามลำดับ เมื่อดูตามโครงสร้างปิรามิดประชากรเป็นแบบหดตัว หมายความว่ามีอัตราการเกิดและอัตราตายเริ่มต่ำลง มีวัยแรงงานจำนวนมาก เริ่มเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖) โดยพบผู้ที่มีอายุยืนมากขึ้น แต่ยังขาดแคลนแรงงานภาคอุตสาหกรรมและธุรกิจต่างๆ ปัญหาที่จะพบตามมาคือ ต้องมีการนำเข้าแรงงานจากต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้เกิดอาชญากรรมหรือสิ่งผิดกฎหมายได้

ตาราง แสดงข้อมูลจำนวนประชากร หมู่บ้านรับผิดชอบ หลังคาเรือน โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก จากการสำรวจแยกรายสถานบริการ

สถานบริการ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ (หมู่)	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนโรงเรียน	จำนวนศูนย์เด็กเล็ก
รพช.ทรายทองวัฒนา	๔,๐๕๘	๑๑	๑,๗๘๙	๔	๓
รพ.สต.ทุ่งทอง	๕,๔๕๓	๑๑	๑,๖๓๒	๓	๑
รพ.สต.ถาวรวัฒนา	๒,๕๕๑	๖	๑,๐๑๔	๓	๑
รพ.สต.บ้านบึงสำราญ	๑,๘๗๑	๔	๖๒๑	๑	๑
รพ.สต.บ้านหนองนกชุม	๑,๘๘๑	๖	๖๒๐	๒	๒
รวม	**๑๕,๘๑๔**	**๓๘**	**๕,๖๗๖**	**๑๓**	**๘**

ฐานข้อมูล Person , Type Area ๑,๓ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขอำเภอ

วิสัยทัศน์ (Vision)

ประชารัฐร่วมใจ คนทรายทองห่างไกลโรค

พันธกิจ (Mission)

๑. พัฒนาภาคีเครือข่ายและระบบบริการประชาชนในการดำเนินงาน
๒. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค และใช้นโยบายสาธารณะในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน
๓. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายทางสังคมและสถาบันครอบครัว
๔. ส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าประสงค์ (Goal)

๑. หน่วยงานของสาธารณสุขมีระบบบริหารงานที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล
๒. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดี ได้รับการบริการมีคุณภาพมาตรฐาน
๓. ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ

ค่านิยม / วัฒนธรรมองค์กร : Core value : SAITHONG

SERVICE SMILE : การบริการด้วยใจและรอยยิ้ม
APPROACH : เข้าถึงและเข้าใจบริบทประชาชน / ผู้รับบริการ
INFORMATION : แจ้งข้อมูล คืนข้อมูลสู่ชุมชน ประชาชน/ผู้รับบริการ
TEAM WORK & TECHNOLOGY : ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงานด้วยระบบเทคโนโลยีสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา
HAPINESS : ทีมงานทำงานอย่างมีความสุข
ORGANIZE : องค์กร/หน่วยงาน มีความเข้มแข็ง
NETWORK : มีทีมภาคีเครือข่ายมาร่วมทำงาน
GOAL : มีเป้าหมายร่วมกันคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์อำเภอทรายทองวัฒนา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : สร้างระบบภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน และพัฒนาระบบบริการประชาชน
กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมการดำเนินโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๒. พัฒนาระบบบริการประชาชน สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เข้มแข็งและยั่งยืน โดยร่วมกันทุกภาคส่วน

กลยุทธ์

๑. มีการจัดการขยะและสารเคมีในชุมชนอย่างถูกวิธีและปลอดภัย

๑. ส่งเสริมการใช้สารชีวภาพแทนการใช้สารเคมีในเกษตรกร

๒. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

๓. การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และความร่วมมือระหว่างกลุ่มผู้ประกอบ ร้านค้า ตลาดนัด ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยต่อผู้บริโภค

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาศักยภาพสถาบันครอบครัว

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาสถาบันครอบครัว

๒. การส่งเสริมความมั่นคงด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๓. สมาชิกของครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา คุณธรรมและจริยธรรม มีภูมิคุ้มกัน และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : คนทรายทองสุขภาพดี วิถีชีวิตพอเพียง

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพและประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

๒. มีมาตรการในการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมาย เพื่อลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการเกิดโรค

๓. เสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการพึ่งพาตนเอง ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ยุทธศาสตร์ที่นำสู่การปฏิบัติในการวางแผนแก้ปัญหา ทั้ง ๓ ตำบล จากการประชุมพชอ. ได้ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดอ้วน

ประเด็นที่ ๒ อาหารปลอดภัย

ประเด็นที่ ๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

<u>ยุทธศาสตร์อำเภอ ลงสู่ระดับตำบล เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของแต่ละตำบล</u>

ทีม DHS Start Up อำเภอทรายทองวัฒนาได้ดำเนินการเชิญทีมพชต. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล) ที่มีคำสั่งแต่งตั้งจากนายอำเภอทรายทองวัฒนา มาร่วมวิเคราะห์คุณภาพชีวิตระดับตำบลแต่ละตำบลและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา เขียนแผนงาน/โครงการเพื่อเสนอของบประมาณในการแก้ไขปัญหาระดับตำบลต่อไป ซึ่งได้รายละเอียดแต่ละตำบลดังนี้

ตำบลทุ่งทอง คณะทำงาน(พชต.) เรียงประเด็นปัญหาแก้ปัญหาดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดอ้วน

ประเด็นที่ ๒ อาหารปลอดภัย

ประเด็นที่ ๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ตำบล ถาวรวัฒนา คณะทำงาน(พชต.) เรียงประเด็นปัญหาแก้ปัญหาดังนี้

ประเด็นที่ ๑ อาหารปลอดภัย

ประเด็นที่ ๒ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดอ้วน

ประเด็นที่ ๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ตำบล ทุ่งทราย คณะทำงาน (พชต.) เรียงประเด็นปัญหาแก้ปัญหาดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดอ้วน

ประเด็นที่ ๒ อาหารปลอดภัย

ประเด็นที่ ๓ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข

อำเภอทรายทองวัฒนา มีสถานบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขครอบคลุมทุกตำบล มีโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔ แห่ง

ตาราง แสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ และภาคเอกชน อำเภอทรายทองวัฒนา ปี ๒๕๖๑

ประเภท	ภาครัฐ		ภาคเอกชน				
	โรงพยาบาล ๓๐ เตียง	รพ.สต.	คลินิกแพทย์	คลินิกพยาบาล	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	ร้านขายยาบรรจุเสร็จ	ร้านขายยาแผนโบราณ
จำนวน	๑	๔	๑	๖	๒	๒	๒

ที่มา : งานคุ้มครองผู้บริโภค รพช.ทรายทองวัฒนา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายทองวัฒนา

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตาราง แสดงอัตรากำลังบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ คปสอ.ทรายทองวัฒนา ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	ตำแหน่ง	รพช.	สสอ./รพ.สต.	รวม	ร้อยละ	อัตรา : ประชากร*
๑.	นายแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	๔		๔	๔.๐๘	๑ : ๓,๙๕๔
๒.	ทันตแพทย์	๒		๒	๒.๐๔	๑ : ๗,๙๐๗
๓.	เภสัชกร	๕		๕	๕.๑๐	๑ : ๓,๑๖๓
๔.	พยาบาลวิชาชีพ	๓๒	๗	๓๙	๓๙.๘๐	๑ : ๔๐๖
๕.	นักเทคนิคการแพทย์	๒		๒	๒.๐๔	๑ : ๗,๙๐๗
๖.	นักการแพทย์แผนไทย	๒		๒	๒.๐๔	๑ : ๗,๙๐๗
๗.	นักกายภาพบำบัด	๓		๓	๓.๐๖	๑ : ๕,๒๗๑
๘.	นักวิชาการสาธารณสุข	๔	๙	๑๓	๑๓.๒๗	๑ : ๑,๒๑๖
๙.	พยาบาลเทคนิค	๑		๑	๑.๐๒	๑ : ๑๕,๘๐๒
๑๐.	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑		๑	๑.๐๒	๑ : ๑๕,๘๐๒
๑๑.	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๒		๒	๒.๐๔	๑ : ๗,๙๐๗
๑๒.	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๒	๒	๔	๔.๐๘	๑ : ๓,๙๕๔
๑๓.	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑ (ลาศึกษา)	๔	๕	๕.๑๐	๑ : ๓,๑๖๓
๑๔	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	๑๔		๑๔	๑๔.๒๙	๑ : ๑,๑๒๙
๑๕	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		๑	๑	๑.๐๒	๑ : ๑๕,๘๐๒
	รวม	**๗๕**	**๒๓**	**๙๘**	**๑๐๐.๐๐**	

ที่มา : ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑
จากตาราง ข้าราชการและลูกจ้างโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จำนวน ๗๕ คน

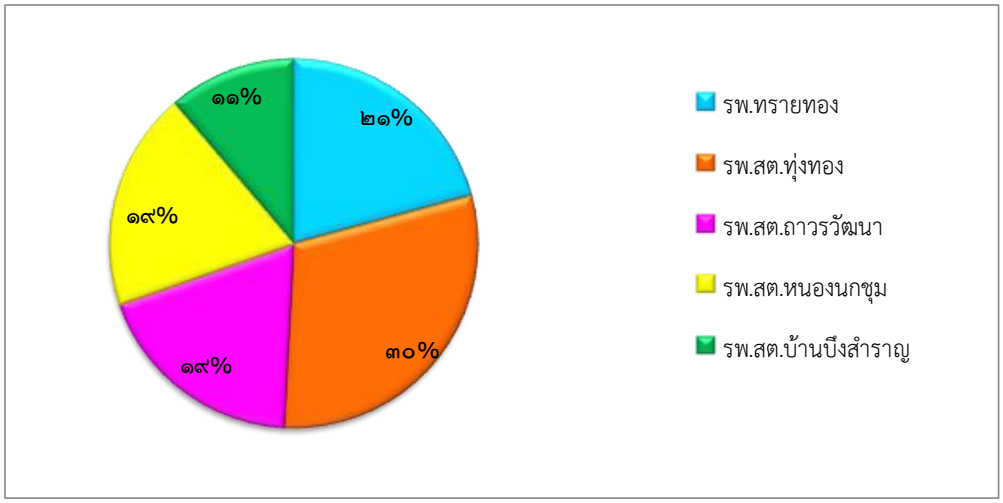
ข้าราชการและลูกจ้างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๒๓ คน

ตาราง แสดงข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอทรายทองวัฒนา จำแนกรายสถานบริการ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)		
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
รพช.ทรายทองวัฒนา	๑๕	๕๙	๗๔
รพสต.ทุ่งทอง	๑๔	๙๓	๑๐๗
รพ.สต.ถาวรวัฒนา	๓	๖๔	๖๗
รพ.สต.บ้านบึงสำราญ	๙	๓๑	๔๐
รพ.สต.บ้านหนองนกชุม	๒๔	๔๔	๖๘
รวมทั้งหมด	**๖๕**	**๒๙๑**	**๓๕๖**

ที่มา :งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายทองวัฒนา ปี ๒๕๖๑

แผนภูมิ แสดงสัดส่วน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำแนกตามสถานบริการสาธารณสุข



ข้อมูลการรักษาพยาบาล

ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา

ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

รายการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ				
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
ผู้ป่วยนอก						
ผู้ป่วยนอก	คน	๓๔,๒๔๐	๒๗,๗๓๕	๒๖,๓๕๒	๒๖,๖๐๘	๒๒,๙๗๒
ผู้ป่วยนอกรายใหม่และรายเก่า	ครั้ง	๑๖๐,๖๖๘	๑๓๔,๘๙๘	๑๓๒,๖๐๖	๑๔๒,๗๒๐	๙๘,๙๘๘
ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน	ครั้ง:วัน	๔๔๐.๑๘	๓๖๙.๕๘	๓๖๓.๓๐	๓๙๑.๐๙	๒๗๑.๒๐
ผู้ป่วยใน						
ผู้ป่วยใน	คน	๓,๕๔๖	๓,๓๙๖	๓,๔๓๒	๓,๖๖๕	๒,๕๐๒
จำนวนวันนอน	วัน	๙,๙๒๙	๘,๕๑๘	๘,๙๔๐	๙,๖๕๒	๖,๑๓๐
จำนวนผู้ป่วยรับใหม่เฉลี่ย	คน:วัน	๒.๘๐	๒.๕๑	๒.๖๐	๒.๖๓	๒.๔๕
อัตราครองเตียง	ร้อยละ	๘๐.๘๘	๖๘.๖๓	๗๒.๐๓	๗๗.๗๗	๑๑๐.๖๐

ตาราง แสดงข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ปี พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

รายการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
๑. ที่มีสิทธิเบิกได้ (ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ)	คน	๑,๒๓๓	๑,๑๗๔	๑,๒๒๒
	ครั้ง	๘,๙๐๗	๘,๓๘๑	๙,๐๔๙
๒. ประกันสังคม	คน	๑,๑๒๑	๗๖๖	๙๑๔
	ครั้ง	๓,๙๖๔	๓,๔๗๕	๔,๐๘๘
๓. UC (บัตรทอง)	คน	๑๓,๗๔๙	๑๒,๖๘๓	๑๒,๗๕๘
	ครั้ง	๗๖,๓๕๒	๗๓,๓๐๘	๗๕,๖๙๒
๔. ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	คน	๓,๕๙๕	๓,๕๕๑	๓,๓๐๔
	ครั้ง	๖,๑๐๑	๖,๔๐๔	๕,๙๗๖
๕. อื่น ๆ (สิทธิไม่ชัดเจน, ปฏิเสธ UC)	คน	๐	๐	๐
	คน	๐	๐	๐
๖. รวมผู้มารับบริการ	คน	๑๗,๗๘๓	๑๖,๔๑๘	๑๖,๔๑๑
	ครั้ง	๙๕,๓๒๔	๙๑,๕๖๘	๙๔,๘๐๕

ตาราง แสดงข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอทรายทองวัฒนา ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐

รายการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
๑. ที่มีสิทธิเบิกได้ (ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ)	คน	๓๙๒	๔๐๖	๔๑๙
	ครั้ง	๑,๑๐๖	๑,๒๔๒	๑,๔๓๑
๒. ประกันสังคม	คน	๕๑๓	๔๕๔	๔๓๖
	ครั้ง	๑,๐๑๐	๙๐๒	๙๖๒
๓. UC (บัตรทอง)	คน	๘,๖๘๕	๘,๗๘๒	๘,๙๐๑
	ครั้ง	๓๖,๕๖๘	๓๘,๒๒๖	๔๔,๕๘๒
๕. ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	คน	๔๔๗	๓๗๒	๕๒๐
	ครั้ง	๘๙๐	๖๖๘	๙๔๐
๖. อื่น ๆ (สิทธิไม่ชัดเจน, ปฏิเสธ UC)	คน	๐	๐	๐
	คน	๐	๐	๐
๗. รวมผู้มารับบริการ	คน	๙,๙๕๒	๙,๙๓๔	๑๐,๑๙๗
	ครั้ง	๓๙,๕๗๔	๙๑,๕๖๘	๔๗,๙๑๕

ที่มา : รายงานการประมวลผล HDC สสจ.กพ. ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

สถานะสุขภาพและสถานการณ์โรคที่สำคัญ

ตารางแสดง จำนวนและอัตราการเกิด – ตาย อำเภอทรายทองวัฒนา ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐

สถิติชีพ	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๕๘	
		คน	อัตรา	คน	อัตรา	คน	อัตรา
การเกิด : ๑๐๐๐	-	๑๖๒	๑๐.๓๕	๑๕๖	๙.๒๖	๑๗๔	๑๐.๔๑
การตาย : ๑๐๐๐	-	๒๖๖	๑๖.๙๘	๑๕๔	๙.๑๔	๑๖๐	๙.๕๘
การตายของมารดา :๑๐๐๐	ไม่เกิน ๑๘	๐	๐	๐	๐	๐	๐
การตายของทารก : ๑๐๐๐	ไม่เกิน ๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐

ที่มา : งานเทคโนโลยีสารสนเทศ สสจ.กพ. ปี ๒๕๕๘ – ปี ๒๕๖๐

จากตารางพบว่า อัตราการเกิดและอัตราตายของอำเภอทรายทองวัฒนา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ มีแนวโน้มอัตราการเกิดลดลง อัตราการตายเพิ่มขึ้น โดยอัตราการเกิดเท่ากับ ๑๐.๔๑ ,๙.๒๖ และ ๑๐.๓๕ อัตราตาย ๙.๕๘ , ๙.๑๔ และ ๑๖.๙๘ ตามลำดับ

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๑๐ ลำดับแรก

ตารางแสดง จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน อำเภอทรายทองวัฒนา ๑๐ อันดับ

ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อโรค	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๕๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	ความดันโลหิตสูง	๙,๙๑๗	๖๓๓.๓๕	๑๒,๒๑๓	๗๒๔.๗๒	๑๑,๐๒๐	๖๙๙.๕๒
๒	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๗,๗๘๘	๔๙๗.๓๘	๙,๔๐๘	๕๕๘.๒๗	๘,๖๘๔	๕๑๙.๗๑
๓	เบาหวาน	๗,๕๘๔	๔๘๔.๓๕	๙,๗๒๙	๕๗๗.๓๒	๘,๕๘๑	๕๑๓.๕๕
๔	ทางเดินหายใจส่วนบน	๖,๐๑๘	๓๘๔.๓๔	๕,๘๒๐	๓๔๕.๓๕	๕,๕๘๔	๓๓๔.๑๙
๕	ความผิดปกติของฟัน	๔,๕๐๙	๒๘๗.๙๖	๕,๙๖๙	๓๕๔.๒	๔,๗๑๖	๒๘๒.๒๔
๖	ระบบทางเดินอาหาร	๓,๒๓๕	๒๐๖.๖	๓,๗๘๘	๑๖๕.๔๔	๔,๑๑๔	๒๔๖.๒๑
๗	คออักเสบเฉียบพลัน	๒,๖๖๐	๑๖๘.๘๘	๕,๐๕๔	๒๙๙.๙๐	๕,๐๕๓	๓๐๒.๔๑
๘	พยาธิสภาพหลัง	๒,๖๑๗	๑๖๗.๑๓	๒,๔๙๕	๑๔๘.๐๕	๓,๐๘๓	๑๘๔.๕๑
๙	การบาดเจ็บ	๒,๔๗๒	๑๕๗.๘๗	๓,๗๕๐	๒๒๒.๕๒	๔,๙๓๔	๒๙๕.๒๘
๑๐	ข้อเข่าเสื่อม	๑,๔๓๘	๙๑.๘๔	๑,๗๒๔	๑๐๒.๓	๒,๑๖๙	๑๒๙.๘๑

ที่มา : รายงานประมวลผล HDC สสจ.กพ. ปี ๒๕๕๘ –๒๕๖๐

จากตารางพบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่พบเป็นอันดับ ๑ ของอำเภอทรายทองวัฒนาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ มีอัตราป่วย ๖๙๙.๕๒ , ๗๒๔.๗๒ และ ๖๓๓.๓๕ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีแนวโน้มอัตราป่วยไม่คงที่

ตารางแสดง จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มโรค รพ.ทรายทองวัฒนา

ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อโรค	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๕๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	ระบบทางเดินปัสสาวะ	๒๑๒	๑๓.๕๔	๑๘๘	๑๑.๑๖	๑๙๖	๑๑.๗๓
๒	ปอดบวม	๒๐๒	๑๒.๙	๒๐๔	๑๒.๑๐	๑๗๙	๑๐.๗๑
๓	หลอดอาหาร	๒๐๐	๑๒.๗๗	๑๘๓	๑๐.๘๖	๙๖	๕.๗๔
๔	หลอดลมอักเสบ	๑๙๓	๑๒.๓๒	๑๖๘	๙.๙๗	๒๖๘	๑๖.๐
๕	ต่อมไร้ท่อ	๑๔๕	๙.๒๖	๑๐๓	๖.๑๑	๗๙	๔.๗๒
๖	การบาดเจ็บ	๑๓๐	๘.๓๐	๑๐๖	๖.๒๙	๘๕	๕.๐๘
๗	ถุงลมโป่งพอง/ปอด	๑๒๖	๘.๐๔	๐	๐	๐	๐
๘	โรคผิวหนัง	๘๕	๕.๔๒	๖๓	๓.๗๔	๐	๐
๙	คออักเสบเฉียบพลัน	๗๘	๔.๙๘	๗๖	๔.๕๐	๖๘	๔.๐๖
๑๐	ข้ออักเสบรูมาตอย	๗๖	๔.๘๕	๐	๐	๐	๐

ที่มา : รายงานประมวลผล HDC สสจ.กพ. ปี ๒๕๕๘ –๒๕๖๐

จากตาราง พบว่าสาเหตุการป่วยจากผู้ป่วยใน ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ ส่วนใหญ่ เป็นโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ปอดบวม และหลอดอาหาร โดยมีแนวโน้มการเข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยใน

ตารางแสดง จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จำแนกสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชน อำเภอทรายทองวัฒนา ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อโรค	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๕๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	ระบบไหลเวียนเลือด	๕๑	๓๒๕.๗๑	๓๙	๒๓๑.๔๓	๓๐	๑๗๙.๕๔
๒	ติดเชื้อในกระแสเลือด	๑๘	๑๑๔.๙๖	๙	๕๓.๔๐	๘	๔๗.๘๘
๓	หัวใจล้มเหลว	๑๔	๘๙.๔๑	๑๒	๗๑.๒๑	๑๒	๗๑.๘๑
๔	มะเร็งทุกชนิด	๙	๕๗.๔๘	๓	๑๗.๘๐	๔	๒๓.๙๔
๕	ไตวายเรื้อรัง	๙	๕๗.๔๘	๑๑	๑๑.๖๕	๕	๒๙.๙๒
๖	เบาหวาน	๕	๓๑.๙๓	๘	๔๗.๔๗	๑๐	๕๙.๘๕
๗	ความดันโลหิตสูง	๔	๒๕.๕๕	๔	๒๓.๗๔	๑๐	๕๙.๘๕
๘	ปอดบวม	๔	๒๕.๕๕	๒	๑๑.๘๗	๐	๐
๙	หลอดเลือดสมอง	๓	๑๙.๑๖	๔	๒๓.๗๔	๘	๔๗.๘๘
๑๐	หัวใจขาดเลือด	๓	๑๙.๑๖	๐	๐	๐	๐

ที่มา : รายงานประมวลผล HDC สสจ.กพ. ปี ๒๕๕๘ –๒๕๖๐

สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรอำเภอทรายทองวัฒนา เปรียบเทียบ ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า อัตราตายที่พบในอำเภอทรายทองวัฒนา มีสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ระบบไหลเวียนเลือด ไตวาย หัวใจล้มเหลว มะเร็งทุกชนิด เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด โรคติดต่อ คือ และปอดบวม

สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก

ตาราง แสดงข้อมูลสาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก อำเภอทรายทองวัฒนา ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๕๘	
		จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วย : แสน ปชก.	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย : แสน ปชก.	จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วย : แสน ปชก.
๑.	อุจจาระร่วง	๓๓๙	๑,๔๗๒.๓๑	๖๔๖	๒,๘๐๕.๖๕	๔๙๔	๒,๑๔๗.๘๓
๒.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๓๑๓	๑,๓๕๙.๓๙	๓๕๓	๑,๕๓๓.๑๒	๒๘๕	๑,๒๓๙.๑๓
๓.	ปอดบวม	๒๒๗	๙๘๕.๘๘	๒๔๖	๑,๐๖๘.๔๐	๒๔๐	๑,๐๔๓.๔๘
๔.	ตาแดง	๑๕๐	๖๕๑.๔๖	๑๓๑	๕๖๘.๙๔	๑๕๗	๖๘๒.๖๑
๕.	มือเท้าปาก	๖๙	๒๙๙.๖๗	๕๑	๒๒๑.๔๙	๑๓	๕๖.๕๒
๖.	ไข้หวัดใหญ่	๖๐	๒๖๐.๕๙	๔๗	๒๐๔.๑๓	๑๐๒	๔๔๓.๔๗
๗.	อาหารเป็นพิษ	๑๕	๖๕.๑๔	๓๒	๑๓๘.๙๗	๑๙	๘๒.๖๑
๘.	สุกใส	๓๓	๑๔๓.๓๒	๑๔	๖๐.๘๐	๓๖	๑๕๖.๕๒
๙.	ติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒๐	๘๖.๘๖	๑๔	๖๐.๘๐	๒๘	๑๒๑.๗๔
๑๐.	ไข้เลือดออก	๑๕	๖๕.๑๕	๖	๒๖.๐๖	๑๗	๗๓.๙๑

ที่มา : สำนักงานควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

จำนวน/อัตรา/ประเภทผู้พิการ

ตาราง แสดงข้อมูลผู้พิการ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

ลำดับ	รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๔๙	
		จำนวน (คน)	อัตรา : แสน ปชก.	จำนวน (คน)	อัตรา : แสน ปชก.	จำนวน (คน)	อัตรา : แสน ปชก.
๑.	พิการทางกาย, การเคลื่อนไหว	๒๕๗	๑,๖๒๖.๓๘	๒๔๖	๑,๕๕๖.๗๖	๒๔๑	๑,๔๓๐.๐๙
๒.	พิการทางสถิติปัญญาหรือการเรียนรู้	๑๙	๑๒๐.๒๔	๒๓	๑๔๕.๕๕	๒๐	๑๑๘.๖๘
๓.	พิการทางการมองเห็น	๔๑	๒๕๙.๔๖	๓๕	๒๒๑.๔๙	๓๓	๑๙๕.๘๒
๔.	พิการทางการได้ยิน	๓๑	๑๙๖.๑๘	๒๙	๑๘๓.๕๒	๒๕	๑๔๘.๓๕
๕.	พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	๑๕	๙๔.๙๒	๑๗	๑๐๗.๕๘	๑๗	๑๐๐.๘๘
๖.	พิการการรับรู้	๑	๖.๓๓	๑	๖.๓๙	๑	๕.๙๓
๗.	พิการทางออทิสติก	๒	๑๒.๖๖	๒	๑๒.๗๗	๑	๕.๙๓
รวม		**๓๓๘**	**๓๖๖**	**๒,๓๑๖.๑๖**	**๒,๒๔๘.๐๕**	**๓๖๖**	**๓๓๘**

ที่มา : ทะเบียนผู้พิการ ปี ๒๕๖๑ รพช.ทรายทองวัฒนา

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดตั้งคลินิกโรคบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยทีมแพทย์และเภสัชกร นักกายภาพบำบัด ออกบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทุกวันศุกร์ ครบทุกแห่ง ช่วงเช้าบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ช่วงบ่ายทีมออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน หรือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

จากการดำเนินงานนอกจากจะช่วยลดความแออัดที่โรงพยาบาลทรายทองวัฒนาแล้ว ยังช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและญาติในการเดินทางไปโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน เพิ่มความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น เข้าใจในบริบทผู้ป่วยและญาติมากขึ้น จาการติดตามเยี่ยมบ้านได้พบเห็นสภาพปัญหา ความจำเป็นข้อและจำกัดในการดำเนินชีวิต ซึ่งได้นำมาปรับใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดตั้งคลินิกโรคบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ยังช่วยในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสจะกลายเป็นกลุ่มป่วยถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การนัดพบกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการอบรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๖ สัปดาห์แล้ว เพื่อติดตามประเมินผลและการปรับเปลี่ยนที่มีคุณภาพ จะนัดกลุ่มเสี่ยงมาประเมินร่างกายทุกเดือน พร้อมคลินิกโรคบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากการประเมินผลพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จริงจัง ต่อเนื่อง เพราะต้องถูกประเมินร่างกายทุกเดือน

ตารางแสดงจำนวนอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และอัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ผลดำเนินการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ปี	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ)	๑.๑๗	๐.๘๒	๑.๗๙	๓.๐๗	๐.๗๔

จากตาราง ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอทรายทองวัฒนามีแนวโน้มลดลง โดยปี ๒๕๖๐ ที่เพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ ๓.๐๗) เนื่องจาก การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานครอบคลุมมากขึ้น ผู้ป่วยถูกวินิจฉัยและกินยาโรคเบาหวานมาแล้ว ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำมาขึ้นทะเบียนเป็นรายใหม่อีกครั้ง ทำให้ยอดผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งทางทีมงานได้ประชุมและมีข้อตกลงกับทางโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ในการส่งต่อผู้ป่วยรายใหม่คืนพื้นที่รับผิดชอบ

ตารางแสดงผล การดำเนินการความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑

ปี	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (ร้อยละ)	NA	NA	NA	๔.๙๑	๑.๕๕

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอทรายทองวัฒนา มีแนวโน้มลดลง

ตารางแสดงผล ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๑ จากฐานข้อมูล HOSXP ตามลำดับดังนี้

ปี	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
ร้อยละ	๒๗.๕๒	๓๒.๒๙	๒๖.๒๖	๓๑.๐๒	๔๗.๕๔

การวิเคราะห์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จากตาราง ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากทุกสถานบริการมีกิจกรรมและโครงการในการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลสูง โดยมีระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดีในทุกกลุ่มวัย ไม่ควบคุมเรื่องการทานอาหาร เป็นคนพื้นถิ่นมาจากภาคอีสาน กินข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก การควบคุมการกินข้าวเหนียวจะทำได้ยาก และออกกำลังกายน้อย/ไม่ออกกำลัง ผู้ป่วยวัยทำงานที่คุมน้ำตาลไม่ดี เช่น ผู้ใช้แรงงานหนัก/รับจ้าง ผู้ป่วยอาชีพค้าขายมีเวลานอนไม่เป็นปกติ พนักงานขับรถขนส่งสินค้า แม่บ้านที่ทานจุบจิบ ผู้ป่วยวัยนี้ส่วนใหญ่ดื่มกาแฟสำเร็จรูป กาแฟกระป๋อง เครื่องดื่มชูกำลัง ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับอาหารมื้อเช้า ทานอาหารมากมื้อเย็น บางคนทานดึก ทานไม่เป็นเวลา เนื่องด้วย ภาระงาน ผู้ป่วยเหล่านี้มีความรู้แต่ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่ได้ เช่น ไม่มีทางเลือกด้วยภาระงานหรือสิ่งแวดล้อม ทดลองทำแต่ไม่ต่อเนื่อง เมื่อเกิดอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยน้ำตาลสูงๆ ผู้ป่วยไม่ยอมควบคุมอาหารต่อไปเพราะกลัวและทำงานไม่ได้ ทางด้านแพทย์ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหลายอย่างเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลต่ำจะไม่เข้มงวดเรื่องระดับน้ำตาลให้พออยู่ได้โดยไม่มีอาการ

แผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหา

๑. สอนผู้ป่วยรายใหม่เพื่อให้มีการปรับตัวเร็วขึ้น ไม่ปล่อยให้ร่างกายเคยชินกับภาวะน้ำตาลสูง และมีการประเมิน Stage of change และให้เวลา empower ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้น

๒. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้เร็ว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงให้มากยิ่งขึ้น และเป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่

๓. การทำ SMBG กรณีน้ำตาลสูง

๔. การติดตามเยี่ยมบ้านใช้ครอบครัว/ญาติมาช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) และสตรี

ปัญหาสำคัญของกลุ่มเด็กปฐมวัยและสตรี ของอำเภอทรายทองวัฒนา ยังพบผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เมื่อเปรียบเทียบกับการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ ที่ผ่านมานั้น ผลการดำเนินงานเริ่มมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในบางประเด็น เช่น อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๑.๗๐ เป็นร้อยละ ๗๘.๙๐ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๑.๐๖ เป็นร้อยละ ๖๑.๔๗ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ แต่ยังพบปัญหาที่ยังลดลงคือ เด็กแรกเกิด ถึง ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวลดลงจาก ๘๑.๗๕ เป็น ๗๖.๐๗ (เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐) สภาพปัญหาเหล่านี้เป็นอุปสรรค มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจของหญิงตั้งครรภ์ และสุขภาพของทารก ทำให้มีผลต่อการพัฒนาการและภาวะการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่ในครรภ์ และอายุแรกเกิดถึง ๕ ปี (รายงานการประเมินผล HDC สสจ.กพ. ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐)

พัฒนาการเด็ก

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีการพัฒนาการตามวัย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

ปีงบประมาณ	ได้รับการคัดกรอง	พัฒนาการสงสัยล่าช้า	ได้รับการติดตาม	สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น	พัฒนาการสมวัย	ส่งต่อ รพช.
๒๕๕๘	NA	NA	NA	NA	NA	NA
๒๕๕๙	๒๐.๔๔	๒๔.๐๕	๘๑.๐๘	๙๔.๙๔	๙๖.๒๗	๑
๒๕๖๐	๗๗.๖๑	๑๑.๒๐	๗๕.๘๖	๙๗.๑๕	๙๖.๔๖	๑

ที่มา : รายงานประมวลผ HDC สสจ.กพ. ปี ๒๕๕๘ –๒๕๖๐

จากตารางพบว่า ในปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๖.๒๗ , ๙๖,๔๖ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในการ คัดกรองพัฒนาการเด็ก และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งต้องได้รับการคัดกรอง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ และต้องพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐

วัยรุ่น วัยเรียน

ปัญหาสำคัญของกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ของอำเภอทรายทองวัฒนา คือ มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วนและเริ่มอ้วน) ของเด็กวัยเรียน ในปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ดังตาราง

ตาราง แสดงอัตราภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน รายสถานบริการ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

สถานบริการ	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	สูงดีสมส่วน (ร้อยละ)	ผอม (ร้อยละ)	เริ่มอ้วนและอ้วน (ร้อยละ)	สูงดีสมส่วน (ร้อยละ)	ผอม (ร้อยละ)	เริ่มอ้วนและอ้วน (ร้อยละ)	สูงดีสมส่วน (ร้อยละ)	ผอม (ร้อยละ)	เริ่มอ้วนและอ้วน (ร้อยละ)
รพ.สต.บ้านหนองนกชุม	NA	NA	NA	๖๑.๒๗	๑๒.๗๕	๕.๘๘	๗๕.๖๐	๓.๓๕	๗.๖๖
รพ.สต.ทุ่งทอง	NA	NA	NA	๘๐.๑๘	๒.๗๐	๖.๓๑	๖๓.๗๔	๕.๓๑	๑๓.๘๖
รพ.สต.ถาวรวัฒนา	NA	NA	NA	๖๖.๘๖	๑.๗๖	๑๒.๓๒	๗๑.๖๘	๑.๗๓	๑๓.๒๙
รพ.สต.บ้านบึงสำราญ	NA	NA	NA	๖๔.๑๗	๑.๖๐	๑๔.๙๗	๗๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔.๖๒
รพ.ทรายทองวัฒนา	NA	NA	NA	๖๖.๔๔	๖.๘๕	๙.๒๕	๗๒.๙๙	๔.๗๔	๙.๖๔
รวม	**NA**	**NA**	**NA**	**๖๖.๕๗**	**๕.๔๗**	**๑๐.๐๒**	**๗๐.๔๑**	**๓.๙๙**	**๑๑.๓๔**

ที่มา : รายงานการประมวลผล HDC สสจ.กพ. วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

จากตารางพบว่า มีอัตราภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน) โดยรวมร้อยละ ๑๐.๐๒ และ ๑๑.๓๔ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทางอำเภอทรายทองวัฒนาจึงมีกิจกรรมทางกายคือ Chopa @Chipa (โชป้าแอนด์ชายป้า) เพื่อลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ในการเพิ่มภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน

ปัญหาในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น อีกปัญหาหนึ่งคือ วัยรุ่นอำเภอทรายทองวัฒนา มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นและอายุน้อยลงเรื่อยๆ ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ป้องกันได้ แค่ขาดความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือตนเองเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม ถูกกระตุ้นอารมณ์เพศจากสื่อทางลบและใช้สารเสพติด รวมทั้งการเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์ ดังนี้ ปี ๒๕๕๘ = ๓๖.๔๙ ปี ๒๕๕๙ =๔๕.๗๔ ปี ๒๕๖๐= ๔๐.๕๙ และ ปี ๒๕๖๑ = ๓๙.๕๓ /พันปชก. แต่พบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < ๒๐ ปี

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < ๒๐ ปี โดยปี ๒๕๖๑ อัตราร้อยละ ๑๕.๗๙ (เป้าหมายร้อยละ ≤ ๑๐) พบเป็นการตั้งครรภ์ ที่พร้อม และอยู่นอกระบบการศึกษา ๒ ราย ท้องไม่พร้อม ๑ ราย ญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern method) อัตราร้อยละ ๗๘.๙๕ เป้าหมายร้อยละ ≥ ๘๐) จากการติดตามพบว่า หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีที่มาคลอด จำนวน ๔ ราย มี ๑ รายคู่สมรสทำงานต่างจังหวัด ติดตามข้อมูลจำนวน ๓ ราย คุมกำเนิด หลัง ๔๒ วัน ด้วยถุงยางอนามัย หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย) อัตราร้อยละ ๕๓.๓๓ (เป้าหมายร้อยละ ≥ ๘๐) พบว่า หญิงหลังคลอดยังกังวลกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้งครอบครัวร่วมตัดสินใจในการคุมกำเนิดด้วยวิธี ใช้ยาฉีดและ ยาเม็ดคุมกำเนิด

<u>ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน โดยใช้แนวคิดการประเมิน DHS_PCA (UCCARE) มาวิเคราะห์ ได้แก่</u>

๑.การทำงานเป็นทีมร่วมกันระดับอำเภอ U (Unity District Health Team)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มาร่วมประชุมวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตอำเภอทรายทองวัฒนา และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้ร่วมสรุปประเด็นปัญหาและได้ร่วมวางแผนยุทธศาสตร์ของอำเภอทรายทองวัฒนาเพื่อจะได้ดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตอำเภอทรายทองวัฒนา

***๒. (Customer Focus)* : การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน**

ที่มาของประเด็นปัญหาได้มาจากประชาชน/ภาคีเครือข่ายนำมาสู่การทำยุทธศาสตร์ของอำเภอซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่มาจากปัญหาที่แท้จริงและมาจากทุกภาคส่วนมองคุณภาพชีวิตคนทรายทองวัฒนา การวางแผนแก้ไขปัญหา กิจกรรมได้มาจากประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นผู้มีบทบาทในการวางแผน /ดำเนินการเอง โดยทีมพี่เลี้ยง DHS START UP ลงพื้นที่เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) แต่ละตำบลร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา เขียนแผนงาน/โครงการเพื่อเสนองบประมาณในการแก้ไขปัญหาระดับตำบล ทั้ง ๓ ตำบล โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

ผลการดำเนินงาน : จากการลงพื้นที่ถอดบทเรียนและจัดทำนวัตกรรมของทั้ง ๓ ตำบลได้ผลการดำเนินงานแยกรายตำบลดังนี้

<u>ตำบลทุ่งทอง :</u>

ปัญหาที่พบในพื้นที่ : ลดเสี่ยง ลดโรค ลดอ้วน

สาเหตุที่เกิดปัญหา: พฤติกรรมการกิน กินทุกอย่าง ชอบหวาน มันเค็ม ไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ขาดอุปกรณ์ กรรมพันธุ์ แนวคิด ขาดการตระหนัก อาชีพเกษตรกร ทำงานหนัก กลางวันไม่กิน กินเยอะ เน้นอาหารมื้อเย็นหนัก กินอาหารไม่เป็นเวลา ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง แอลกอฮอล์ มีงานเลี้ยง สังสรรค์บ่อย

กิจกรรมที่ทำในพื้นที่ :

- ป้ายงานบุญปลอดเหล้า มีทุกหมู่บ้าน
- สนับสนุนการออกกำลังกาย ใช้เป็นแฟลชไดส์ บันทึกเพลงออกกำลังกาย
- อบรมแกนนำการออกกำลังกาย ปี ๖๒ หมู่บ้านละ ๓ คน = ๓๓ คน งบประมาณ: กองทุนตำบล ใช้เป็นค่า อาหาร และค่าวิทยากร เขียนในนาม ชมรม อสม.
- แจกเอกสารให้ความรู้ให้ผู้ใหญ่ไปพูด ในที่ประชุมประจำเดือน ให้ความรู้เรื่องสุขภาพสอดแทรกไปเวลามีเรื่องประกาศ จะเพิ่มเอกสารไปในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน
- โครงอาหารปลอดภัยในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก จำหน่ายอาหาร ลดหวาน มันเค็ม ที่โรงเรียนเริ่มดำเนินการมานานแล้ว ไม่ให้ใส่เครื่องปรุงรส ลดความหวานความมัน ลง มีเมนูชูสุขภาพที่ศูนย์เด็กเล็ก
- ประเมินสุขภาพประชาชน รพ.สต.ทุ่งทองมีการคัดกรองสุขภาพทุกคน ต้นเดือน พ.ย และสรุปคนอ้วนของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อจะประกวดหมู่บ้าน สุขภาพดี และมีการประเมินสุขภาพซ้ำอีกครั้ง ติดตามทุก ๓ เดือน จำนวน ๒ รอบ ประกวดหลังจาก ๖ เดือน เน้นกลุ่มเสี่ยง อ้วน เฝ้าระวังในกลุ่มปกติ เน้นให้ประชาชนรับรู้สุขภาพตนเอง

นวัตกรรมตำบลทุ่งทอง : เมนูอาหารชูสุขภาพ

<u>ตำบลถาวรวัฒนา</u>

ปัญหาที่พบในพื้นที่ : ลดเสี่ยง ลดโรค ลดอ้วน อาหารปลอดภัย
สาเหตุการเกิดปัญหา: อาหารที่จำหน่ายในตลาด ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารไม่ปลอดภัย ทำให้คนเจ็บป่วยมากขึ้น สารพิษจาก การเกษตร ปนเปื้อนในอาหาร
กิจกรรมที่ทำ :

- มาตรการการลดใช้สารเคมีในชุมชน รณรงค์ให้ประชาชนเห็นว่าการเกษตรเคมีมีผลเสียต่อเราอย่างไร และข้อดีของการทำเกษตรอินทรีย์
- ชุมชน เน้น เศรษฐกิจพอเพียง ปลูกผักกินเอง เริ่มด้วยครอบครัวตนเอง เป็นต้นแบบในชุมชน มีต้นแบบการทำเกษตรปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ ในหมู่บ้าน และให้ความรู้เกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ เป็นแหล่งเรียนรู้ศึกษาดูงาน หมู่ ๗ , ๖ , ๘ , ๑๐ มีการประกวดหมู่บ้าน ครัวเรือนสะอาดปลอดภัย
- โรงเรียนมีการปลูกผัก ทำนา โดยไม่ใช้สารเคมี ปลูกฝังการไม่ใช้สารเคมีตั้งแต่ในวัยเด็ก ทุกโรงเรียน
- ปุ๋ยอินทรีย์อัดเม็ด การทำราขาว ในหมู่บ้าน
- น้ำประปา ในหมู่บ้าน ที่ปลอดภัย
- มีตลาดนัดรองรับการปลูกผักในชุมชน ขาย

นวัตกรรมตำบลถาวรวัฒนา : ก้านตาลดัดขาเพื่อสุขภาพ

<u>ตำบลทุ่งทราย</u>
ปัญหาที่พบในพื้นที่ : ลดเสี่ยง ลดโรค ลดอ้วน
สาเหตุของปัญหาที่พบ : พฤติกรรมการกิน กินมาก กินแล้วไม่ออกกำลังกาย ขี้เกียจออกกำลังกาย ไม่มีเวลาออกกำลังกาย งานเยอะ เหนื่อยจากทำงานแล้ว สถานที่ออกกำลังกายไม่พอ ขาดอุปกรณ์การออกกำลังกาย
กิจกรรมที่ทำในพื้นที่ :

- ประชาสัมพันธ์อาหารลดโรค ลดเสี่ยง ลดอ้วน ในหอกระจายข่าว
- เปิดแผ่นซีดีให้ความรู้เรื่องลดเสี่ยง ลดอ้วน ลดโรค ผ่านหอกระจายทุกเช้า เนื้อหาง่ายๆ ใกล้ตัว ไม่ต้องเอาเนื้อหาเยอะ
- อบรมให้ความรู้ อสค.แล้วให้ดูแลต่อเนื่องในครอบครัว
- อบรมให้ความรู้ในหมู่บ้าน โดยให้หลังคาเรือนละหนึ่งคนโดยให้แม่บ้านคนทำครัว มาร่วมอบรม การทำอาหาร
- เขต รพ.สต. ชักชวนคนมาออกกำลังกาย และประกวดการออกกำลังกาย มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แลกเปลี่ยนการออกกำลังกาย
- เชิญชวนให้ลูกบ้านมาออกกำลังกายในที่ประชุมประจำเดือน ให้ออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย วัยสูงอายุจะรำ
- ทำให้ประชาชนคิดตระหนักถึงข้อดีของการออกกำลังกาย เปิดประโยชน์ของการออกกำลังกาย เปิดเพลงกราวกีฬา กีฬากีฬาเป็นยาวิเศษ เปิดที่หอกระจายข่าวทุกวัน เปิดเพลงกราวกีฬา ทุกวัน เวลา ๑๖:๐๐ น.

นวัตกรรมตำบลทุ่งทราย : กระบวนการการสร้างแกนนำสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หมู่บ้านประชารัฐร่วมใจ ลดเสี่ยง ลดพุง ลดโรค

๓. Community Participation : การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี

การประชุมคณะทำงาน และร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่คืนข้อมูลปัญหาที่พบในแต่ละพื้นที่และร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบรูปแบบ พชอ. คณะกรรมคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกันแต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและกำหนดบทบาทหน้าที่โดยมีรายละเอียดดังนี้คืน ข้อมูลสุขภาพของอำเภอทรายทองวัฒนาและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในภาพระดับอำเภอบรรจุแผนยุทธศาสตร์อำเภอลงไปในแผนยุทธศาสตร์ของตำบลโดยพี่เลี้ยง DHS START UP ประชุมติดตามงานของตำบล ในหัวข้อประเด็นปัญหาในพื้นที่ ตำบล สาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา ประชุมติดตามงานของตำบล และปัญหาและอุปสรรคในการทำงานในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน : จากการประชุมและติดตามงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งหมด ๑๒ ครั้ง

๔. Appreciation : การชื่นชมและให้คุณค่า

การดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทรายทองวัฒนาที่มาของประเด็นปัญหาได้มาจากประชาชน/ภาคีเครือข่ายนำมาสู่การทำยุทธศาสตร์ของอำเภอซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่มาจากปัญหาที่แท้จริงและมาจากทุกภาคส่วนมองคุณภาพชีวิตคนทรายทองวัฒนา การวางแผนแก้ไขปัญหา กิจกรรมได้มาจากประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นผู้มีบทบาทในการวางแผน /ดำเนินการเอง เพื่อความยั่งยืนและความภาคภูมิใจ จึงมีเวที นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แต่ละตำบลมานำเสนอ เป็นการชื่นชนให้กำลังใจและให้รู้สึกภาคภูมิใจในความเข้มแข็งของทีมพชต.แต่ละตำบล ซึ่งจะเป็นกำลังใจในการดำเนินงานในปีต่อๆไป

กิจกรรม

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม แข่งขันแต่ละตำบล ภายใต้หัวข้อ ลดเสี่ยง ลดอ้วน ลดโรค
- การประกวด นวัตกรรม จัดบูท และการนำเสนอ กิจกรรมและสิ่งที่ดีสิ่งที่น่าภาคภูมิของแต่ละตำบล
- มีกิจกรรมแข่งขันกินผักและผลไม้ ตัวแทนแต่ละตำบล
- การแสดงกิจกรรมทางกายแต่ละตำบล
- แลกเปลี่ยนของดีของแต่ละตำบลมอบให้ตำบลอื่นเพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์สินค้าOTOP

ผลการดำเนินงาน : จากการดำเนินกิจกรรมที่ ๗ ได้ผลการดำเนินงานดังนี้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งสิ้น ๑๕๐ คน ๓ ตำบลแสดงกิจกรรมทางกาย จัดบูท โชว์นวัตกรรม และนำเสนอกิจกรรมการดำเนินงานของพื้นที่ในการ

ลดเสี่ยง ลดอ้วน ลดโรค และนำของดีมาแลกเปลี่ยนกันระหว่างตำบล จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ตำบลที่ได้รับรางวัลในการนำเสนอและจัดบูทตำบล ลดเสี่ยง ลดโรค ลดโรคได้รางวัลชนะเลิศได้แก่ ตำบลทุ่งทอง ตำบลที่ได้ ที่ ๒ ได้แก่ ตำบลถาวรวัฒนา และตำบลที่ ๓ ได้แก่ ตำบล ทุ่งทราย

๕.Resource sharing and human development: การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร

พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่าย โดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของปัญหา การเขียนโครงการ เก็บรวบรวบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนและป้องกันโรคเรื้อรัง

การจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยดังนี้คือ มี รพช. แม่ข่ายพัฒนาพัฒนาศักยภาพ จนท. ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ Set ทำแผล การกำจัดขยะติดเชื้อ และระบบแพทย์ที่ปรึกษา มีการเตรียมความพร้อมซองครอบครัวผู้ป่วยในการปรับสิ่งแวดล้อมรอบบ้านและฝึกทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน มีระบบแพทย์ที่ปรึกษาให้คำปรึกษา จนท. รพ.สต.ได้ตลอดเวลา รพ.สต. มีการจัดระบบ ในการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงจาก รพช. รพ.สต. สู่ชุมชน มีระบบให้คำปรึกษาในระดับ FCT ของชุมชน และมีการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

๖.Essential care : การดูแลผู้ป่วยและประชาชน
การดูแลสุขภาพประชาชน ทุกกลุ่มวัยและประชาชนทุกกลุ่ม
กลุ่มปกติ กิจกรรม Follow Up ด้วย การวัด BP ตาม มาตรฐานซ้ำทุก ๑ ปี
กลุ่มเสี่ยง กิจกรรม ติดตามให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพและการ จัดการตนเอง ติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๖-๑๒ เดือน
กลุ่มป่วย กิจกรรม นัดพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต นัดพบแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในสถานบริการ

ทุกสถานบริการ(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ของอำเภอทรายทองวัฒนา ทีมสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์,เภสัชกร,นักกายภาพบำบัด)ออกบริการตรวจรักษา โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกสัปดาห์และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

มีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน โดยมีกระบวนดังนี้ การจัดระบบ ในการดูแลแบบ One Stop DM clinic ในทุกวันศุกร์โดยมีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยัง ชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และมีระบบ Consult ผ่าน Line

group,โทรศัพท์ จาก ทีมหมอครอบครัว อำเภอ ในส่วนภาคี เครือข่ายมีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีร่วมประชุมวางแผนจัดทำแผนสุขภาพเพื่อแก้ปัญหา โรคเบาหวาน อปท.ได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน เกิดมาตรการทางสังคม เช่น การสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้ายรณรงค์ ลดหวาน มัน เค็ม เผยแพร่ผ่านผู้นำชุมชน อสม.อสค.และผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ร้านค้า ผู้ประกอบการ ทำให้เกิดกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยความร่วมมือของชมรมผู้สูงอายุ มี อสม.อสค. ใน การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อเนื่องในชุมชน

การดูแลสุขภาพประชาชนโดยทีมหมอครอบครัว

การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว ผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ผู้พิการ ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยวัณโรค

๓.๑ การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบจากแม่ข่ายถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น การเข้าถึงบริการการจัดบริการ การส่งต่อ ยาและเวชภัณฑ์ การควบคุมการติดเชื้อ ชันสูตร ทันตกรรม กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย สารสนเทศและ การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น

โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา เป็นพีเลี้ยงในการจัดการระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๔ แห่ง การเข้าถึงบริการการจัดบริการ

การส่งต่อ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชน ส่งต่อระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

ยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ควบคุมและกำกับ การเบิก – จ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นิเทศและติดตาม ตรวจสอบการใช้ยาและเวชภัณฑ์

การควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา บริการรับ ขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำไปกำจัดที่โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ,สนับสนุนและพัฒนาระบบการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชันสูตร โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา บริการ LABของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกรณีตรวจสุขภาพประจำปี

ทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีทันตภิบาลประจำการ ในการบริการทันตกรรมประชาชน

กายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัด ออกหน่วยบริการประชาชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง แพทย์แผนไทย มีประจำการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๓.๒ การจัดบริการและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีคุณภาพเชื่อมกับชุมชน เช่น ระบบ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน และโครงการแก้ปัญหา/พัฒนา เป็นต้น

มีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน โดยมีกระบวนดังนี้ การจัดระบบ ในการดูแลแบบ One Stop DM clinic ในทุกวันศุกร์โดยมีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยัง ชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และมีระบบ Consult ผ่าน Line group,โทรศัพท์ จาก ทีมหมอครอบครัว อำเภอ ในส่วนภาคี เครือข่ายมีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานโดยมีร่วมประชุมวางแผนจัดทำแผนสุขภาพเพื่อแก้ปัญหา โรคเบาหวาน อปท. ได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน เกิดมาตรการทางสังคม เช่น การสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้ายรณรงค์ ลดหวาน มัน เค็ม เผยแพร่ผ่านผู้นำชุมชน อสม.อสค.และผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ร้านค้า ผู้ประกอบการ ทำให้เกิดกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยความร่วมมือของชมรมผู้สูงอายุ มี อสม.อสค. ใน การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อเนื่องในชุมชน

<u>ส่วนที่ ๔ ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีทิศทางและแนวทางการพัฒนาต่อเนื่องอย่างไร ได้แก่ ผลสำเร็จและการขยายงาน ปัจจัยความสำเร็จ ข้อจำกัดในการพัฒนาและประเด็นท้าทาย</u>

<u>ผลสำเร็จและการขยายงาน</u>

อำเภอมียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอทรายทองวัฒนามีทิศทางที่ชัดเจน มีแนวทาง มีแผนงาน/โครงการของแต่ละตำบลที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องคุณภาพชีวิต ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์พื้นที่ของประชาชนเองโดยทีมพชต.(คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล) การขยายงานจะเป็นแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตในทุกๆด้านไม่เฉพาะด้านสุขภาพอย่างเดียว

ปัจจัยความสำเร็จ

๑.การดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทรายทองวัฒนาที่มาของประเด็นปัญหาได้มาจากประชาชน/ภาคีเครือข่ายนำมาสู่การทำยุทธศาสตร์ของอำเภอซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่มาจากปัญหาที่แท้จริงและมาจากทุกภาคส่วนมองคุณภาพชีวิตคนทรายทองวัฒนา การวางแผนแก้ไขปัญหากิจกรรมได้มาจากประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นผู้มีบทบาทในการวางแผน/ดำเนินการเอง เพื่อความยั่งยืนและความภาคภูมิใจ

๒.ทีมพี่เลี้ยง DHS START UP ในการประสานงาน การติดตามและการเพิ่มศักยภาพเปิดเวทีให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในการคิด/วิเคราะห์/วางแผน/ค้นพบศักยภาพในการทำงานของทรัพยากรในชุมชน/เพิ่มความสามัคคีของชุมชน

ข้อจำกัดในการพัฒนาและประเด็นท้าทาย

การดำเนินงานที่จะให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน การติดตามและประเมินผล เป็นปัจจัยสำคัญ ถ้าขาดการติดตาม/การประสานงาน/ กิจกรรมจะไม่ถูกดำเนินการต่อได้ การวางแผนในปีต่อๆไปคือ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควรดำเนินการจัดทุกปีเพื่อเป็นเวทีในการแสดงศักยภาพของทีมระดับตำบล ความท้าทายคือเรื่อง งบประมาณสนับสนุน/แหล่งงบประมาณ/เจ้าภาพในการดำเนินเวทีแลกเปลี่ยนระดับอำเภอ

ส่วนที่ ๕ ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิ

เกิดยุทธศาสตร์ของอำเภอทรายทองวัฒนาซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่มาจากปัญหาที่แท้จริงและมาจากทุกภาคส่วนมองคุณภาพชีวิตคนทรายทองวัฒนา การวางแผนแก้ไขปัญหา กิจกรรมได้มาจากประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นผู้มีบทบาทในการวางแผน /ดำเนินการเอง เพื่อความยั่งยืนและความภาคภูมิใจ ปัญหาด้านสุขภาพ ด้านคุณภาพชีวิต ไม่ได้อยู่ที่ส่วนสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ไม่ใช่หน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนและภาคีเครือข่าย ต้องร่วมมือในการแก้ปัญหาร่วมกัน เพราะ ปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงจำเป็นต้องมีการ่วมมือจากประชาชนและภาคีเครือข่ายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

จากการ ทำยุทธศาสตร์อำเภอการพัฒนาศักยภาพ พชอ/พชต.ทำให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการทำงานในระดับอำเภอและระดับตำบล เรียนรู้กระบวนการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการที่จะให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ด้านสาธารณสุขคืนข้อมูลให้กับพชต.เพื่อให้พชต.รับทราบข้อมูลและร่วมแก้ปัญหาเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การรณรงค์การออกกำลังกายชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย การส่งเสริมการปรุงอาหารที่ลดหวาน มัน เค็ม ในประชาชนกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง

ผลลัพธ์

๑.ทุกตำบลมีโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ในประเด็นลดเสี่ยง ลดโรค ลดอ้วน โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

๒.มีทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.)ทุกตำบล มาช่วยในการดำเนินงานด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบล

๓.ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงลดลง

๔.ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี เพิ่มมากขึ้น