



เอกสารประกอบ
การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข
รอบที่ ๒/๒๕๖๕ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕



เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกันทรวิชัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เขตสุขภาพที่ 7



คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัยในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ ซึ่งคณะทำงานตามแผนงานได้จัดทำสรุปแผนงาน โครงการรวมทั้งผลการดำเนินงาน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข(ตุลาคม ๒๕๖๔ – มิถุนายน ๒๕๖๕) เป็นการสรุปผลการดำเนินงานในรอบ ๙ เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย

๑. Agenda based (ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง) ประกอบด้วยประเด็นกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒. Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ได้แก่ ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ประเด็นลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย และประเด็นธรรมาภิบาล

๓. Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) ประเด็นTB, OV&CCA, Cancer Anywhere, Innovation Health Care, New Normal Medical Service โรคอุบัติใหม่ Covid – ๑๙

๔. ประเด็นตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ได้แก่ ประเด็นโครงการเมืองสมุนไพร การลดอุบัติเหตุทางถนน

๕. ประเด็นนโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร(PA) ได้แก่ สุขภาพวิถีใหม่ ธรรมาภิบาล องค์กรแห่งความสุข
หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ในการติดตามผลการดำเนินงานทางสาธารณสุขหากมีข้อเสนอแนะประการใด ขอได้โปรดแจ้งคณะทำงานเพื่อการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

๑. คณะที่ปรึกษา

- | | |
|--------------------------------|---|
| ๑. นายหัสชา เนือยทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรวิชัย |
| ๒. นายประเสริฐ ไหลหาโคตร | สาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย |
| ๓. นายวรวงษ์ สุชาติสุนทร | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรวิชัย |
| ๔. นายสมทิพย์ บุญละคร | ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย |
| ๕. นายธนกร จันทาคิมบง | ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย |
| ๖. นางนพิศพรรณ ทิบุตร | หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล |
| ๗. นางกันทิมา โคตรดก | หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม |
| ๘. นายประมวล พลขำนิ | หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม |
| ๙. นางวิสาข์วดี อินทรสงเคราะห์ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพและวิชาการ |
| ๑๐. นางจารุณี ทิพศรีราช | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพและสารสนเทศ |
| ๑๑. นางรุ่งนภา ทองขำนิ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ๑๒. นางสุราณี คงประกอบ | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค |
| ๑๓. นางอรอนงค์ รันนันท | หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด |
| ๑๔. นางสาวจรรย์ญา อุทาทิพย์ | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ |
| ๑๕. นางสาวพิชญ์สินี ศรีเตชะ | หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู |
| ๑๖. นายอาทิตย์ เรียงริลา | หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ |
| ๑๗. นายบุญชวน ดอนอิศวร | หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา |
| ๑๘. นางสาวศิริลักษณ์ บำรุง | หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์ |

๒. คณะผู้จัดรวบรวมเอกสาร

- | | |
|--------------------------------|---|
| ๑. นางวิสาข์วดี อินทรสงเคราะห์ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพและวิชาการ |
| ๒. นางสาวสมควร แก้วสุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๓. นางสาวจารุวรรณ แน่นอุดร | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |

๓. คณะออกแบบปก, การนำเสนอ

- | | |
|--------------------------------|---|
| ๑. นางวิสาข์วดี อินทรสงเคราะห์ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพและวิชาการ |
| ๒. นายอานนท์ ถุงแก้วหงษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๓. นางสาวจารุวรรณ แน่นอุดร | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| ๔. นางสาวพรพิมล ซองเหล็กนอก | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา |

สารบัญ

	เรื่อง	หน้า
คำนำ		ก
คณะที่ปรึกษา		ข
คณะผู้จัดทำเอกสาร		ข
คณะออกแบบปก การนำเสนอ		ข
ข้อมูลทั่วไป		
บริบทชุมชน		๑
ที่ตั้งและอาณาเขต		๑
ข้อมูลจำนวนบุคลากร		๓
การวิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพทรัพยากรในระบบสภาพแวดล้อมและปัญหาสุขภาพ		๕
ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ		๖
ข้อมูลการเข้ารับบริการ ๑๐ อันโรคแผนกผู้ป่วยนอก		๗
ข้อมูลการเข้ารับบริการ ๑๐ อันโรคแผนกผู้ป่วยใน		๘
ข้อมูล ๕ อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา		๙
ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก		๙
ค่า CMI		๑๐
อัตราการครองเตียง		๑๐
อัตราสภาพคล่องทางการเงิน		๑๑
การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับอำเภอ		๑๒
๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ		๑๕
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์		๑๖
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ		
- จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน		๒๐
- การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพตาม		๒๒
พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒		
- อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ		๒๕
- รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว		๒๘
๒. Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)		๓๐
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต		
- สุขภาพเด็ก		๓๑
- สุขภาพวัยทำงาน		๔๒
- สุขภาพผู้สูงอายุ		๔๙

สารบัญ (ต่อ)
เรื่อง

	หน้า
ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดตาย	
- Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	๕๒
- Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	๕๔
- Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	๕๗
- Intermediate Care	๕๙
ประเด็นที่ ๖ Good Governance	
- ตรวจสอบภายใน(แผนเงินบำรุงโรงพยาบาล)	๖๓
- วิกฤติการเงินระดับ ๗	๖๔
- ระบบจัดเก็บรายได้	๖๗
ประเด็นที่ ๗ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี	
- โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร	๗๐
- การลดอุบัติเหตุทางถนน	๘๐
๓. Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)	๘๒
- TB	๘๓
- OV/CCA	๘๕
- Cancer Anywhere	๙๓
๔. ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข	๙๕
- สุขภาพดีวิถีใหม่	๙๖
- ธรรมภิบาลโปร่งใส	๑๐๐
- องค์กรแห่งความสุข	๑๐๓

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	ตารางแสดงจำนวนประชากรแยกตามเพศ	๓
๒	ตารางแสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการอำเภอกันทรวิชัย ประกอบด้วย สสอ.กันทรวิชัย ๑ แห่งและรพ.สต. ๑๔ แห่ง	๔
๓	ตารางแสดงปัญหาสาธารณสุขจำแนกตามกลุ่มที่เป็นปัญหาสำคัญ	๖
๔	ตารางแสดงข้อมูลการเข้ารับบริการและ ๑๐ อันดับโรค แผนกผู้ป่วยนอก	๗
๕	ตารางแสดงข้อมูลการเข้ารับบริการและ ๑๐ อันดับโรค แผนกผู้ป่วยใน	๘
๖	ตารางแสดงข้อมูล ๕ อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	๙
๗	ตารางแสดงอัตราสภาพคล่องทางการเงิน	๑๑
๘	ตารางแสดงจำนวนประชากรที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ	๒๑
๙	ตารางแสดงความครอบคลุมประชากรจากการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๒๒
๑๐	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว	๒๘
๑๑	ตารางแสดงผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพเด็ก(หญิงตั้งครรภ์)	๓๑
๑๒	ตารางแสดงร้อยละเด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยเปรียบเทียบปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕	๓๘
๑๓	ตารางแสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดงานสุขภาพจิต	๔๓
๑๔	ตารางแสดงการดำเนินงานเชิงคุณภาพงานสุขภาพจิต	๔๔
๑๕	ตารางแสดงรายการโครงการงานสุขภาพจิตปี ๒๕๖๕	๔๔
๑๖	ตารางแสดงผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานและความดันเปรียบเทียบปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๔๗
๑๗	ตารางแสดงจำนวนผู้สูงอายุอำเภอกันทรวิชัย	๔๙
๑๘	ตารางแสดงตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ	๔๙
๑๙	ตารางแสดงอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI	๕๒
๒๐	ตารางแสดงร้อยละของการรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕	๕๓
๒๑	ตารางแสดงจำนวนผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินแยกประเภทตามความรุนแรง	๕๔
๒๒	ตารางแสดงผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน	๕๕

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๒๓	ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	๕๗
๒๔	ข้อมูลผู้ป่วย IMC โรงพยาบาลกันทรวิชัย (๑ ต.ค. ๖๔ – ๓๐ มิ.ย. ๖๕)	๖๐
๒๕	ตารางแสดงดัชนีชี้วัดทางการเงินไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๕	๖๔
๒๖	ตารางแสดงแผนเงินบำรุงโรงพยาบาลกันทรวิชัย	๖๕
๒๗	ตารางแสดงต้นทุนหน่วยบริการ(Quick Method) ไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๕	๖๖
๒๘	ตารางแสดงผลการดำเนินการตามแผนรายรับ – รายจ่าย เงินบำรุง ปี ๒๕๖๕	๖๖
๒๙	ตารางแสดงผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑ – ๓)	๖๘
๓๐	ตารางแสดงระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร	๗๐
๓๑	ตารางแสดงรายชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย	๗๒
๓๒	ตารางแสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคและฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แยกราย รพ.สต.	๗๕
๓๓	ตารางแสดงอัตราการเสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕	๘๑
๓๔	ตารางแสดงผลการคัดกรองการติดยาเสพติด ด้วยการตรวจอุจจาระ ปี ๒๕๖๒	๘๕
๓๕	ตารางแสดงผลการคัดกรองการติดยาเสพติด ด้วยการตรวจอุจจาระ ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔	๘๕
๓๖	ตารางแสดงการค้นหาการติดยาเสพติดของโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี ๒๕๖๓	๘๖
๓๗	ตารางแสดงการค้นหาการติดยาเสพติดของโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี ๒๕๖๔	๘๖
๓๘	ตารางแสดงการตรวจคัดกรองกลุ่ม CCA อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ปี ๒๕๖๒	๘๗
๓๙	ตารางแสดงการตรวจคัดกรองกลุ่ม CCA อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔	๘๗
๔๐	ตารางแสดงการตรวจคัดกรองกลุ่ม CCA อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ปี ๒๕๖๕	๘๘
๔๑	ตารางแสดงการคัดกรองการติดยาเสพติดด้วยอุจจาระ ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔	๘๙
๔๒	ตารางแสดงร้อยละตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๙๐
๔๓	ตารางแสดงอัตราการจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๙๑
๔๔	ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งส่งต่อในระบบ Cancer Anywhere ของอำเภอกันทรวิชัย	๙๓
๔๕	ตารางแสดงผลการดำเนินงานการปฏิบัติตามมาตรการ สุขภาพดี วิถีใหม่ ร้อยละ ๙๐ รอบ ๑๐ เดือน	๙๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๔๖	ตารางแสดงผลการดำเนินการให้บริการวัคซีน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	๙๙
๔๗	ตารางแสดงร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕	๑๐๑
๔๘	ตารางแสดงการประเมินคุณภาพชีวิต ความสุข ความผูกพันของบุคลากรตามดัชนีความสุขคนทำงาน (Happinometer) โรงพยาบาลกันทรวิชัย	๑๐๙
๔๙	ตารางแสดงดัชนีสุขภาพองค์กร (HPI) ๕ ด้าน หน่วยงานโรงพยาบาลกันทรวิชัย	๑๑๐

สารบัญแนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
๑	ปิรามิดประชากรอำเภอกันทรวิชัยปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๓
๒	ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔	๙
๓	ค่า CMI เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๐
๔	อัตราครองเตียง เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๑
๕	ผลการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับในประชากรตรวจปีสภาวะ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔	๘๗
๖	แสดงค่าเฉลี่ยความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลกันทรวิชัย	๑๑๑

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ บริบทชุมชน

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย ดำเนินงานด้านสุขภาพโดยความร่วมมือของทีมสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกันทรวิชัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่าย ได้แก่ ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงเรียน วัด และประชาชนในพื้นที่ร่วมกันดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนในเขตอำเภอกันทรวิชัย โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพึ่งตนเองได้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้มั่นคง ประชาชนมีพลัง และมี การดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

คำขวัญ : กันทรวิชัยเมืองพระโบราณ หนองบัวงามคู่บ้าน การเกษตรฟูเฟื่อง มหาวิทยาลัยเลื่องลือนาม

๑.๒ ที่ตั้งและอาณาเขต



อำเภอกันทรวิชัยตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัด พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบทุ่งนาสลับสวนป่า การคมนาคมติดต่อส่วนใหญ่เป็นถนนลาดยาง มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอยางตลาด (จังหวัดกาฬสินธุ์)
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอยางตลาดและอำเภอฆ้องชัย (จังหวัดกาฬสินธุ์)
- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอเมืองมหาสารคาม
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอโกสุมพิสัยและอำเภอเชียงยืน

๑.๓ การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอกันทรวิชัยแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น ๑๐ ตำบล ๑๘๓ หมู่บ้าน

๑. ตำบลโคกพระ
๒. ตำบลคันธารราษฎร์
๓. ตำบลมะค่า
๔. ตำบลท่าขอนยาง
๕. ตำบลนาสีนวน
๖. ตำบลขามเรียง
๗. ตำบลเขวาใหญ่
๘. ตำบลศรีสุข
๙. ตำบลกุดไผ่จ่อ
๑๐. ตำบลขามเฒ่าพัฒนา

๑.๔ การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอกันทรวิชัยประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๑ แห่ง ได้แก่

๑. เทศบาลตำบลโคกพระ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลโคกพระ
๒. เทศบาลตำบลโคกพระ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลโคกพระ
๓. เทศบาลตำบลท่าขอนยาง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลท่าขอนยางทั้งตำบล
๔. เทศบาลตำบลขามเรียง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลขามเรียงทั้งตำบล
๕. องค์การบริหารส่วนตำบลโคกพระ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลโคกพระ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลโคกพระ)
๖. องค์การบริหารส่วนตำบลคันธารราษฎร์ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคันธารราษฎร์ทั้งตำบล
๗. องค์การบริหารส่วนตำบลมะค่า ครอบคลุมพื้นที่ตำบลมะค่าทั้งตำบล
๘. องค์การบริหารส่วนตำบลนาสีนวน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลนาสีนวนทั้งตำบล
๙. องค์การบริหารส่วนตำบลเขวาใหญ่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเขวาใหญ่ทั้งตำบล
๑๐. องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข ครอบคลุมพื้นที่ตำบลศรีสุขทั้งตำบล
๑๑. องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ่อทั้งตำบล
๑๒. องค์การบริหารส่วนตำบลขามเฒ่าพัฒนา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลขามเฒ่าพัฒนาทั้งตำบล

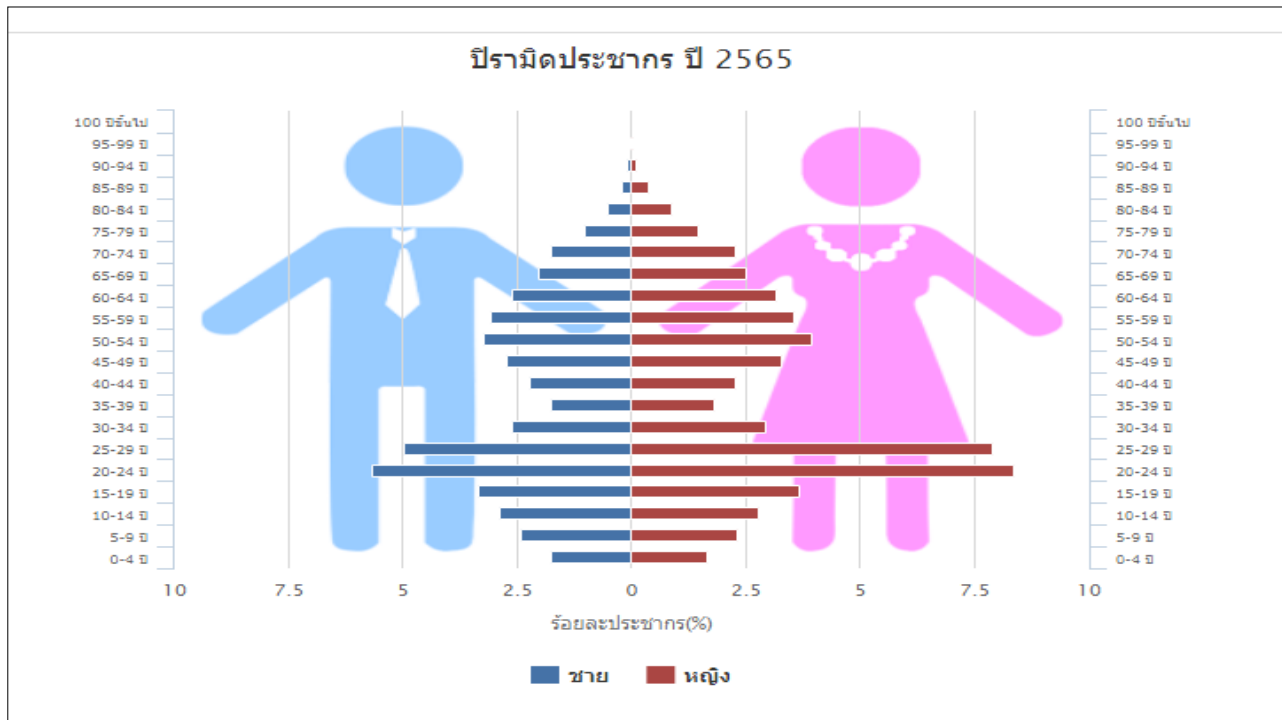
๑.๕ สถานศึกษา

- มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เขตพื้นที่ขามเรียง
- โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม)
- โรงเรียนกันทรวิชัย
- โรงเรียนท่าขอนยางพิทยาคม
- โรงเรียนเขวาใหญ่พิทยาคม
- โรงเรียนนาสีนวนพิทยาสรรค์

๒. ข้อมูลจำนวนประชากร

ปิรามิดประชากร อำเภอกันทรวิชัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประชากรรวมทั้งสิ้น จำนวน ๖๕,๖๔๔ คน



แผนภูมิกราฟที่ ๑ ปิรามิดประชากรอำเภอกันทรวิชัย ปี ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑ ตารางแสดงจำนวนประชากรแยกตามเพศ ปี ๒๕๖๕

ประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศชาย	๒๙,๓๔๘	๔๔.๖๒
เพศหญิง	๓๖,๒๙๖	๕๕.๓๘
รวม	๖๕,๖๔๔	๑๐๐

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลประชากรจากข้อมูล HDC สสจ.มหาสารคาม แยกตาม Type area ๑ , ๓ ข้อมูล ณ ๑๑ ม.ค. ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒ ข้อมูลจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการอำเภอกันทรวิชัย ประกอบด้วย สสอ.กันทรวิชัย ๑ แห่ง และ รพ.สต. ๑๔ แห่ง

บุคลากรใน รพ./ ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	สถานบริการ	สสอ./ ผอ.รพ.สต.	พยาบาล วิชาชีพ	นวก.	จพง.ชุมชน	ทันตภิบาล	อื่น ๆ	รวม
แพทย์	๘	รพ.สต.บ้านสระ	๑	๒	๑	-	-	๓	๗
ทันตแพทย์	๕	รพ.สต.มะค่า	๑	๒	-	-	๑	๓	๗
เภสัชกร	๗	รพ.สต.เปลือยน้ำ	-	๑	-	๒	-	๓	๖
พยาบาลวิชาชีพ	๕๖	รพ.สต.ท่าขอนยาง	๑	๒	-	๓	๑	๓	๑๐
นักวิชาการสาธารณสุข	๗	รพ.สต.หัวขัว	๑	๑	-	๑	-	๓	๖
นักกายภาพบำบัด	๔	รพ.สต.นาสีนวน	๑	๑	๑	-	-	๔	๗
นักเทคนิคการแพทย์	๔	รพ.สต.หนองอุ่ม	-	๒	๒	-	-	๓	๗
แพทย์แผนไทย	๒	รพ.สต.ขามเรียง	๑	๒	๑	-	๑	๓	๘
เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	๑	รพ.สต.มะกอก	๑	๑	๑	๑	-	๓	๗
โภชนากร	๑	รพ.สต.บ้านชี	๑	๒	๑	๑	-	๓	๘
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๔	รพ.สต.บุงเบา	๑	๑	-	๑	-	๓	๖
บุคลากรอื่น ๆ	๑๐๒	รพ.สต.ศรีสุข	๑	๒	๒	-	๑	๓	๙
		รพ.สต.กุดไผ่จ่อ	๑	๑	๑	๑	-	๔	๘
		รพ.สต.บ้านยาง	๑	๓	๑	-	๑	๔	๑๐
		สสอ.กันทรวิชัย	๑	-	๔	๒	-	๑	๘
รวม	๒๐๑	รวม	๑๓	๒๓	๑๕	๑๒	๕	๕๖	๑๑๔

แหล่งข้อมูล : จากงานบริหารบุคลากร รพ.กันทรวิชัย และ สสอ.กันทรวิชัย

การวิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพทรัพยากรในระบบ สภาพแวดล้อมและแนวโน้มของปัญหาสุขภาพ

การวิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพทรัพยากรในระบบ สภาพแวดล้อมและแนวโน้มของปัญหาสุขภาพ ของเครือข่ายบริการโรงพยาบาลกันทรวิชัย จากข้อมูลจากการเฝ้าระวังด้านสุขภาพของประชาชน และข้อมูลด้านการบริหารจัดการและข้อมูลด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จุดแข็ง

๑. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ สามารถนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ในการบริหารจัดการ
๒. มีการบริหารจัดการ (การประสานงาน / การสนับสนุน) ระดับเครือข่ายที่ดี
๓. บุคลากรมีความสามัคคี เป็นเอกภาพเดียวกัน ร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย
๔. มีการพัฒนาด้านวิชาการ งานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพและมีเครือข่ายความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม , มหาวิทยาลัยขอนแก่น และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
๕. บุคลากรมีความสามารถ มีศักยภาพตามสมรรถนะวิชาชีพ ในการปฏิบัติงาน
๖. สถานบริการมีที่ตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้รวดเร็ว ทันเวลา

จุดอ่อน

๑. ขาดการบูรณาการการนำความรู้และประสบการณ์จากการศึกษาวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนางานประจำ
๒. อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอในบางสาขาวิชาชีพ
๓. ขาดแคลนอุปกรณ์ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงอุทกภัย

ภาวะคุกคาม

๑. นโยบาย ด้านมาตรฐานคุณภาพบริการที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อต้นทุนการให้บริการของเครือข่ายบริการโรงพยาบาลกันทรวิชัย
๒. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากการขยายตัวของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง มีประชากรแฝง เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข เช่น ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ปัญหาสิ่งแวดล้อม (มลภาวะทางเสียง เหตุร้ายอาชญา ขยะและกลิ่นไม่พึงประสงค์) ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหายาเสพติด สถานบันเทิง การจัดระเบียบทางสังคม ฯลฯ
๓. มีพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัย และภัยธรรมชาติ
๔. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน
๕. ปัญหาสื่อสังคม(Social Media) สื่อออนไลน์ ที่เข้าถึงได้ง่าย บางครั้งเกิดข่าวปลอม (Fake new) ทางสุขภาพ ผู้เสพข่าวขาดการวิเคราะห์ พิจารณา หลงเชื่อได้ง่าย และทำให้ความเชื่อที่ผิด เช่น ข่าวโรคโควิด-๑๙ เป็นต้น
๖. นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่

โอกาสพัฒนา

๑. จังหวัด/ เขตสุขภาพที่ ๗/กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนที่ชัดเจน
๒. การร่วมมือขององค์กรท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
๓. มี พ.ร.บ.วิชาชีพด้านสาธารณสุขชุมชน ทำให้เอื้อต่อการทำงาน

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อม และการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของเครือข่ายบริการ โรงพยาบาลกันทรวิชัย พบว่าปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและจะต้องแก้ไขเร่งด่วนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัด มีดังนี้

๑. ปัญหาโรคอุบัติใหม่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)/กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ
๒. ปัญหากลุ่มโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
๓. ปัญหากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร และการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร/ การคุ้มครองผู้บริโภค
๔. ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด
๕. ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
๖. ปัญหาโรคไข้เลือดออก
๗. ปัญหาวัยรุ่น (ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ)
๘. ปัญหาการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย
๙. ปัญหาโรคไตวายเรื้อรัง
๑๐. ปัญหาการรับฝากครรภ์ยังไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์
๑๑. ปัญหาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยภาคีมีส่วนร่วม

ปัญหาสาธารณสุขจำแนกตามกลุ่มที่เป็นปัญหาสำคัญ

ตารางที่ ๓ ปัญหาสาธารณสุขจำแนกตามกลุ่มที่เป็นปัญหาสำคัญ จำแนกตามภาวะฉุกเฉิน-ไม่ฉุกเฉิน-โรคติดต่อ-ไม่ติดต่อและ Complex care

โรคภาวะฉุกเฉิน	โรคภาวะไม่ฉุกเฉิน	โรคติดต่อ	โรคไม่ติดต่อ	Complex care
-กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) -ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)	-กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร	-Covid-๑๙ และกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ	-เบาหวาน -ความดันโลหิตสูง -ไตวายเรื้อรัง	-การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล -การดำเนินงานสุข -การคุ้มครองผู้บริโภค -การดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย -การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยภาคีมีส่วนร่วม -การขาดสารไอโอดีน -สุขภาพจิตและยาเสพติด

๓. ข้อมูลด้านสุขภาพ

๓.๑ ข้อมูลการเข้ารับบริการและ ๑๐ อันดับโรคแผนกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงข้อมูลการเข้ารับบริการและ ๑๐ อันดับโรคแผนกผู้ป่วยนอก

ลำดับ	เรียงลำดับตามข้อมูลปีที่ผ่านมาล่าสุด	ข้อมูลจำนวน visit ผู้ป่วย (ครั้ง)			
		ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑	E119 : NIDM Without complications	๘,๘๘๕	๘,๕๔๘	๘,๗๔๘	๙,๖๓๘
๒	I10 : Essential (primary) hypertension	๕,๖๗๒	๕,๕๕๙	๖,๓๒๓	๖,๙๒๔
๓	K30 : Dyspepsia	๒,๕๖๔	๒,๑๓๕	๑,๘๘๒	๑,๘๐๓
๔	F1524 : Other stimulants including caffeine, Dependence syndrome	๑,๔๖๒	๑,๗๐๘	๑,๕๓๖	๑,๔๑๓
๕	A099 : Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	๑,๗๘๔	๒,๑๖๒	๑,๘๙๑	๑,๒๔๙
๖	R42 : Dizziness and giddiness	๑,๒๕๒	๑,๕๐๗	๑,๔๑๗	๑,๑๐๘
๗	B24 : Unspecified human immunodeficiency virus(HIV) disease	๑,๐๙๙	๑,๒๐๑	๑,๐๗๙	๑,๐๘๐
๘	K047 : Periapical abscess without sinus	๑,๐๒๔	๑,๓๔๕	๑,๑๙๕	๑,๐๗๒
๙	J209 : Acute bronchitis, unspecified	๒,๔๕๒	๑,๗๙๙	๑,๔๐๔	๙๘๐
๑๐	J00 : Acute nasopharyngitis	๒,๓๑๗	๒,๒๗๓	๑,๙๔๔	๙๑๓

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม Hos.xp รพ.กั้นทรวิชัย

๓.๒ ข้อมูลการเข้ารับบริการและ ๑๐ อันดับโรคแผนกผู้ป่วยใน
 ตารางที่ ๕ ตารางแสดงข้อมูลการเข้ารับบริการและ ๑๐ อันดับโรคแผนกผู้ป่วยใน

ลำดับ	เรียงลำดับตามข้อมูลปีที่ผ่านมาล่าสุด	ข้อมูลจำนวน visit ผู้ป่วย (ครั้ง)			
		ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑	A099 : Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	๕๑๔	๖๔๓	๗๐๖	๓๑๕
๒	J029 : Acute pharyngitis, unspecified	๗๐	๕๔	๖๑	๒๒๕
๓	N185 : Chronic kidney disease, stage 5	๑๒๕	๑๔๖	๑๔๘	๑๖๓
๔	J189 : Pneumonia, unspecified	๓๐๓	๒๕๖	๒๖๙	๑๕๖
๕	T793 : Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified	๘๐	๑๑๖	๑๘๙	๑๓๕
๖	K30 : Dyspepsia	๒๑๐	๒๓๙	๑๑๙	๑๓๓
๗	R42 : Dizziness and giddiness	๗๗	๑๑๕	๑๕๖	๑๒๔
๘	J209 : Acute bronchitis, unspecified	๒๕๑	๒๔๑	๑๗๒	๑๑๕
๙	R509 : Fever, unspecified	๑๕๘	๑๕๒	๑๙๘	๑๐๗
๑๐	E119 : NIDM Without complications	๑๐๕	๑๔๒	๑๑๓	๙๕

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม Hos.xp รพ.ก้นทรวงวิชัย

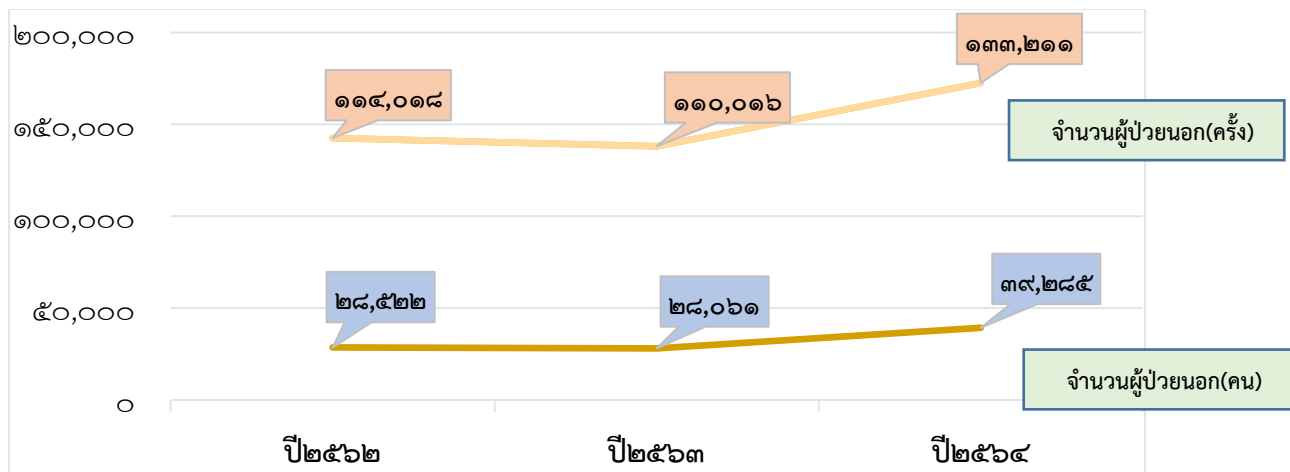
๓.๓ ข้อมูล ๕ อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๖ ตารางแสดงข้อมูล ๕ อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ลำดับ	ชื่อโรค	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
		ราย	อัตราป่วย	ราย	อัตราป่วย	ราย	อัตราป่วย	ราย	อัตราป่วย
๑	Diarrhea	๓๕๕๓	๔๒๔๘.๓๒	๒๔๕๓	๒๙๓๓.๐๕	๒๖๘๘	๓๔๑๔.๑๑	๙๔๔	๑๑๒๘.๗๔
๒	Pyrexia	๑๘๑๗	๒๑๗๒.๕๙	๑๑๔๐	๑๓๖๓.๑	๘๘๐	๑๑๑๗.๗๒	๔๗๘.๒๘	๔๗๘.๒๘
๓	Pneumonia	๘๔๕	๑๐๑๐.๓๗	๔๐๐	๔๗๘.๒๘	๖๘๙	๘๗๕.๑๒	๒๑๕	๒๕๗.๐๘
๔	Food Poisoning	๔๒๖	๕๐๙.๓๗	๓๔๘	๔๑๖.๑	๓๑๑	๓๙๕.๐๑	๑๑๘	๑๔๑.๐๙
๕	H.conjunctivitis	๓๖๕	๔๓๖.๔๓	๒๑๒	๒๕๓.๔๙	๑๒๗	๑๖๑.๓๑	๒๗	๓๒.๒๘

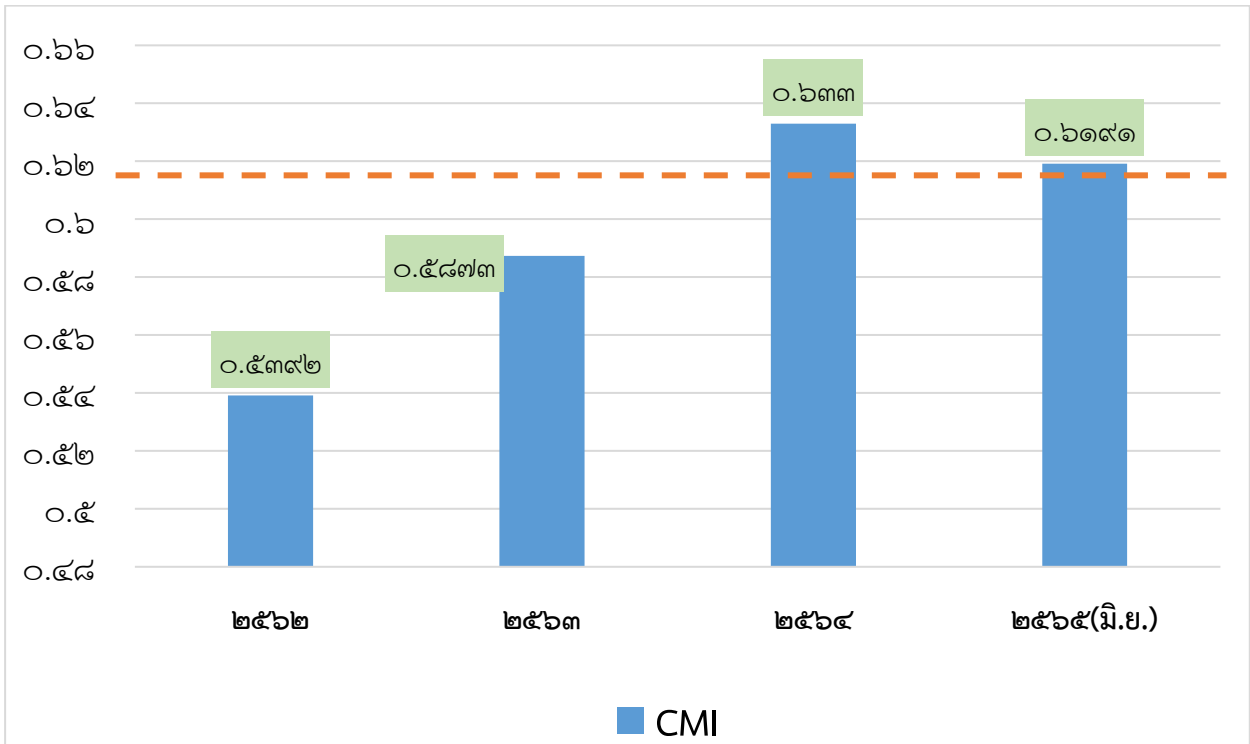
แหล่งข้อมูล : งานควบคุมโรคโรงพยาบาลกันทรวิชัย (ข้อมูล มกราคม ๒๕๖๓-ธันวาคม ๒๕๖๔)
 (ข้อมูล ปี ๒๕๖๕ มกราคม - ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕)

๓.๔ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔



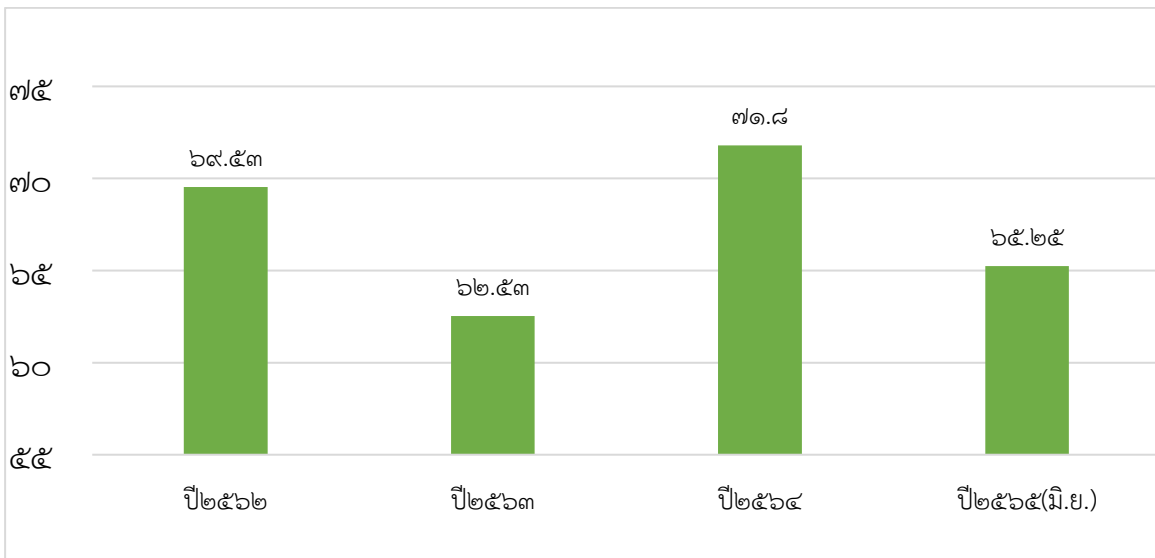
แผนภูมิกราฟที่ ๒ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

๓.๕ ค่า CMI เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕



แผนภูมิกราฟที่ ๓ ค่า CMI เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

๓.๗ อัตราการครองเตียง เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕



แผนภูมิกราฟที่ ๔ อัตราการครองเตียง เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

๓.๗ อัตราสภาพคล่องทางการเงิน

ตารางที่ ๗ ตารางแสดงอัตราสภาพคล่องทางการเงิน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลที่ได้
๑. อัตราส่วนทุนหมุนเวียน(Current ratio)	≥ ๑.๕	๓.๘๖ เท่า
๒. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio)	≥ ๑.๐	๓.๕๕ เท่า
๓. อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ต่อ หนี้สินหมุนเวียน (Cash ratio)	≥ ๐.๘	๒.๘๙ เท่า
๔. เงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC)	>๐	๔๙,๑๐๓,๘๓๙.๒๙ บาท
๕. รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income NI)	>๐	๑๑,๑๔๖,๑๙๗.๒๙ บาท
๖. ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด NWC/ANI	>๐	๘ เดือน

ผลการดำเนินงาน ในไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลกันทรวิชัย ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน คะแนนเป็น ๐ ทุกตัวชี้วัด

การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ

วิสัยทัศน์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

“ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ภาคิเครือข่ายร่วม
จัดระบบสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน”

พันธกิจ

๑. ส่งเสริม สนับสนุนประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืน
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
๓. พัฒนาคุณภาพระบบบริการและเครือข่ายบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ แบบไร้รอยต่อ
๔. พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนงานวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ
๕. ส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมกำกับ ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพให้มีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน
๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพ ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร และสร้างขวัญกำลังใจ
๗. พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการสุขภาพให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม
๒. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น
๓. มีระดับบริการสุขภาพที่ดีเข้มแข็ง ตอบสนองความต้องการของประชาชน
๔. ประชาชนและชุมชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถลดโรคและภัยสุขภาพ
๕. การบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข , เครือข่ายสุขภาพ (ภาคีสุขภาพและเอกชน) ได้มาตรฐาน
๖. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
๗. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีจำนวนเพียงพอและเหมาะสม มีสมรรถนะตรงตามภาระงาน
๘. มีนวัตกรรมที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่
๙. มีระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดการด้านสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ (พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล)การจัดการข้อมูลส่วนบุคคล
๑๐. มีระบบการดูแลสุขภาพแบบหมอครอบครัว

ประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็ง และยั่งยืน

- ๑) มีการยกระดับความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
- ๒) มีการยกระดับการพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยในพื้นที่ชุมชน เมืองและชนบท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่อารมณ์สุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)

- ๑) มีการมุ่งเสริมสร้างค่านิยมแก่ประชาชน เครือข่ายทุกระดับ เพื่อสร้างเมืองแห่งพลัง ความดี สู่อารมณ์สุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence)

- ๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
- ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
- ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- ๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย
- ๕) มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ภายใต้วิถีพอเพียง

- ๑) มีแผนอัตรากำลังที่สอดคล้องกับกรอบความต้องการ
- ๒) มีการกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุลกัน
- ๓) มีการอำนวยการรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๔) มีการมุ่งพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เป็น (๑) Strategic Partner (๒) Managerial Expert (๓) Change Agent (๔) Employee Champion: Performance ภายใต้วิถีพอเพียง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ภายใต้วิถีพอเพียง

- ๑) มีการมุ่งพัฒนาองค์กรเพื่อให้เป็น (๑) Learning & Teaching Organization ภายใต้ วิถีพอเพียง (๒) Good Governance
- ๒) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำ ของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- ๓) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ และระหว่างทุก หน่วยบริการ ทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- ๔) มีการสร้างและพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพ

- ๕) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- ๖) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่อย่างเหมาะสม

ค่านิยม (Core Values)

- บุคลากรมีความสามัคคี เสียสละ รักองค์กร เคารพกฎกติกา ตรงต่อเวลา รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและประหยัด
- เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ เรียนรู้ตลอดกาล ทันโลก ทันเหตุการณ์
- ยึดหลักธรรมาภิบาล มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ บูรณาการทำงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- ให้บริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม มุ่งประโยชน์ของประชาชนและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อสุขภาพที่ดี

M-O-P-H

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

๑. โครงสร้างการบริหารจัดการ
 - ๑.๑ การบริหารงานภายในโรงพยาบาล โดย
 - ๑.๑.๑ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
 - ๑.๑.๒ คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 - ๑.๑.๓ คณะกรรมการตรวจสอบภายใน
 - ๑.๒ การบริหารงานเครือข่ายบริการสุขภาพ(คปสอ.กันทรวิชัย)
๒. การกำกับ ติดตามและประเมินผล
 - ๒.๑ นิเทศติดตามและประเมินมาตรฐานสถานบริการเครือข่าย(รพ.สต.) ๒ ครั้ง/แห่ง/ปี
 - ๒.๒ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
 - ๑ ครั้ง/เดือน(บูรณาการในการประชุม คปสอ.)
 - ๒.๓ ประชุม/ติดตาม คุณภาพระบบงานสำคัญ/ติดตามรายงานตัวชี้วัด ทุก เดือน
 - ๒.๔ ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและ คปสอ.ทุกเดือน

๑. Agenda based
(นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๒ : กัญชาทางการแพทย์

: การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

๒. ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

๓. หัวข้อ : การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

๔. ตัวชี้วัดที่ : ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)

: ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕)

๕. ผู้รับผิดชอบ ๑. พญ.แพรวเพชร เปาอินทร์

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

๒. นางภัสสร จิตรนันท์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางสาวจริญญา อุทาพิพย์

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

โรงพยาบาลกันทรวิชัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F๒ เปิดให้บริการแก่ประชาชน ๕๐ เตียง ได้รับนโยบายกัญชาเสรี และนำกัญชามาใช้ในการแพทย์ มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ขึ้น ให้บริการคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการใช้กัญชา โดยให้บริการทุกวัน และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย จัดให้มีคลินิกกัญชาทุกวันพฤหัสบดีช่วง ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. มีการส่งแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย เกษัชกร และบุคลากรที่สนใจ ไปอบรมกัญชาทางการแพทย์ที่สถาบันต่างๆจัดอบรม เพื่อให้แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรม และแพทย์แผนไทยมาร่วมดูแล รักษา ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย

ที่ผ่านมา โรงพยาบาลกันทรวิชัยให้บริการกัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ไข้ยาแผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น ต้องการกัญชาเป็นยาทางเลือก หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ต้องการใช้กัญชา ร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ไม่สุขสบายในโรคที่ตนเป็น

การดำเนินการ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

>> จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษา ๖๗ คน ได้รับการใช้กัญชา ๓ คน [๔.๔๗%]

๒. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์

>> จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชา ๘ คน



คลินิกกัญชาทางการแพทย์



คลินิกกัญชาทางการแพทย์

มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์

เป้าหมายการดำเนินงาน

- มีผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา
- มารดาหลังคลอดได้รับการรับบริการฟื้นฟูหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น
- ผลงานการให้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการเรื่องนี้ในปี

- ประชุมการสรุปผลงานและการติดตามงานแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๕
- อบรมเชิงปฏิบัติการศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๕
- การพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย
- อบรมเชิงวิชาการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์พื้นบ้าน
- งบประมาณที่ใช้ในแผนงานโครงการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด ๓๘,๔๖๐ บาท





ศึกษาดูงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่
เพื่อมาปรับใช้และเปิดให้บริการที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย

รายละเอียดคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ผู้ป่วยได้รับยากัญชา ๔ คน

- นอนไม่หลับ ๓ คน
- ปวดเรื้อรัง ๑ คน

ยากัญชาที่จ่าย

- น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ๓ ขวด
- ตำรับยาสุขไสยาสน์ (ผง) ๘๐ ซอง
- ตำรับยาแก่นอนไม่หลับ / แก้ไขผอมเหลือง (ผง) ๓๐ ซอง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ผู้ป่วยได้รับยากัญชา ๘ คน

- นอนไม่หลับ ๔ คน
- ปวดเรื้อรัง ๑ คน
- คนไข้ Palliative care ๓ คน

ยากัญชาที่จ่าย

- น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ๑๐ ขวด
- ตำรับยาสุขไสยาสน์ (ผง) ๑๐ ซอง
- ตำรับยาแก่นอนไม่หลับ / แก้ไขผอมเหลือง (ผง) ๓๐ ซอง
- ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น (ผง) ๔๕ ซอง

๑. Agenda based

(นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- : จำนวนประชาชนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน
- : การจัดตั้งหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒
- : อำเภอฟ่่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)
- : รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

๒. ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๓. หัวข้อ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน

๔. ตัวชี้วัดที่ : ประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน

: จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

๕. ผู้รับผิดชอบ นายสมทิพย์ บุญละคร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

อำเภอกันทรวิชัย มีจำนวน ๑๘๓ หมู่บ้าน มีจำนวน อสม.ทั้งสิ้น ๑,๕๗๖ คน มีจำนวนหลังคาเรือน ๒๐,๕๘๘ หลังคาเรือน อสม. ๑ คน รับผิดชอบ ๑๑ หลังคาเรือน และมี อสม.ที่ผ่านการ อบรม อสม.หมอปประจำบ้าน จำนวน ๓๖๙ คน คิดเป็น ๑ ต่อ ๖๔ หลังคาเรือน โดยในปี ๒๕๖๔ ได้รับการอบรม จำนวน ๑๘๖ คน และในปี ๒๕๖๕ ได้รับการอบรม จำนวน ๑๘๓ คน

โดย อสม. ที่อบรม ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๘๓ คน มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ ดูแลผู้สูงอายุจำนวน ๕๓๓ คน จากเป้าหมาย ๕๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๖ ดูแลผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค จำนวน ๕๔๕ คน จากเป้าหมาย ๕๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดูแลกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่กักตัวหรือรักษาตัวที่บ้าน(HQ/IQ) จำนวน ๔๑๐ คน จากเป้าหมาย ๔๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รวมทั้งสามกลุ่ม ดูแล ๑,๔๘๘ คน จากเป้าหมาย ๑,๔๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๓

๒. เป้าหมายการดำเนินงาน

ร้อยละประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน (ร้อยละ ๔๔)

๓. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการ

๑. พัฒนาให้คลินิกหมอครอบครัวให้มีคุณภาพตามเกณฑ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
๓. พัฒนาระบบนัดหมายและคิว
๔. พัฒนาระบบ Telemedicine
๕. พัฒนาระบบส่งต่อ และ Green channel
๖. สนับสนุนทรัพยากร
๗. กำกับติดตามประเมินผล
๘. จัดโครงสร้างทีมหมอครอบครัวในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชน
๙. เป็นด่านหน้าในจัดระบบบริการตามเกณฑ์ Primary care packet ทั้งเชิงรับและเชิงรุกตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
๑๐. การเชื่อมโยงระบบการบริการกับ Service plan
๑๑. พัฒนาระบบส่งต่อ และ Green channel กับรพ.แม่ข่าย
๑๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘ ตารางแสดงจำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ

	จำนวน	รับผิดชอบประชากร/ ครัวเรือน	สัดส่วน	ดูแลประชาชนครอบคลุม (ร้อยละ)
หมอคนที่ ๑	๑,๕๗๖	๒๐,๕๘๙ หลังคาเรือน	๑ : ๑๑ หลังคาเรือน	๑๐๐
หมอคนที่ ๒	๗๕	๘๓,๐๘๖ คน	๑ : ๑,๑๐๗ คน	๑๐๐
หมอคนที่ ๓	๓	๒๘,๕๑๒ คน	๑ : ๙,๕๐๔ คน	๓๔.๓๒

๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

๒. ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๓. หัวข้อ : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ

ปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. ตัวชี้วัดที่ : จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ ๔๐)

๕. ผู้รับผิดชอบ นายสมทิพย์ บุญละคร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

อำเภอกันทรวิชัย มีจำนวน ๑๐ ตำบล จำนวน ๑๘๓ หมู่บ้าน จำนวนประชากร ๘๓,๐๘๖ คน มีโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๕๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๔ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑ แห่ง

ในแผนระยะ ๑๐ ปี อำเภอกันทรวิชัย มีเป้าหมายการจัดตั้ง PCU จำนวน ๘ แห่ง ปัจจุบันได้ดำเนินการจัดตั้ง PCU แล้ว จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ๑. PCU ขามเรียง ๒. PCU มะค่า และ ๓. PCU รพ.กันทรวิชัย คิดเป็น ร้อยละ ๓๗.๕ ครอบคลุมประชากร จำนวน ๒๘,๕๑๒ คน จากจำนวนทั้งสิ้น ๘๓,๐๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๓๒ และมีแผนที่จะจัดตั้ง PCU ให้ครอบคลุมทั้ง ๘ แห่ง ดังนี้

ปี ๒๕๖๖ PCU ท่าขอนยาง

ปี ๒๕๖๗ PCU ศรีสุข และยาง

ปี ๒๕๖๘ PCU นาสีนวนและเขวาใหญ่

ตารางที่ ๙ ตารางแสดงความครอบคลุมประชากรจากการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

อำเภอ	เป้าหมายประชากรทั้งหมด	ครอบคลุมประชากร ปี ๒๕๖๒		ครอบคลุมประชากร ปี ๒๕๖๓		ครอบคลุมประชากร ปี ๒๕๖๔		ครอบคลุมประชากร ปี ๒๕๖๕	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
		กันทรวิชัย	๘๓,๐๘๖	๐	๐	๘,๒๘๑	๙.๙๗	๘,๒๘๑	๙.๙๗

๒. เป้าหมายการดำเนินงาน

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย และปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่ และสามารถเชื่อมโยงบริการจากครัวเรือนจนถึงระดับศูนย์เชี่ยวชาญ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อพ้นภาวะวิกฤต ตลอดจนการจัดระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของคนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลไก ประชาชน ทุกครอบครัวมีหมอบประจำตัว ๓ คน โดยมีเกณฑ์ชี้วัดคือ ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒) (ร้อยละ ๕๐)

๓. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ
๒. กำหนดทิศทาง กระบวนการทำงาน การประเมินผล
๓. ทบทวนแผนการจัดตั้ง ๑๐ ปี และดำเนินการตามแผน
๔. สนับสนุนทรัพยากร และ การจัดหาสถานที่การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม
๕. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ System
๖. บูรณาการกับ พชอ. ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในอำเภอ และตำบล
๗. บูรณาการกับ Service plan ทุกสาขา
๘. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและ รพ.สต. ดีดดาว
๙. หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้วให้ดำเนินการภายใต้ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ และจัดรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการส่งต่อ โดยใช้กลไก ประชาชน ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และหน่วยที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนให้มีการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU
๑๐. ทำทะเบียนคู่แพทย์กับประชาชนในทีม PCU /NPCU ที่ประกาศขึ้นทะเบียนแล้ว
๑๑. สื่อสารช่องทางการติดต่อหมอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับประชาชนให้ประชาชนรู้จักหมอประจำครอบครัว ทั้ง ๓ หมอ
๑๒. วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกำหนดแนวทางการทำงาน ของทั้ง ๓ หมอ
๑๓. สรุปผลงาน Best practices แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามกลไกประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน

๔. ผลการดำเนินงาน

อำเภอกันทรวิชัย มีเป้าหมายการจัดตั้ง PCU จำนวน ๘ แห่ง ปัจจุบันได้ดำเนินการจัดตั้ง PCU แล้ว จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ๑. PCU ขามเรียง ๒. PCU มะค่า และ ๓. PCU รพ.กันทรวิชัย คิดเป็น ร้อยละ ๓๗.๕ ครอบคลุมประชากร จำนวน ๒๘,๕๑๒ คน จากจำนวนทั้งสิ้น ๘๓,๐๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๓๒

แผนพัฒนาต่อเนือง มีแผนที่จะส่งแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตร ระยะสั้น เพื่อมาให้บริการ ใน PCU ที่เหลือทั้ง ๕ แห่ง

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



๑. ประเด็นการตรวจราชการ ๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

๒. ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๓. หัวข้อ : อำเภอฟันธงพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)

๔. ตัวชี้วัดที่ : อำเภอฟันธงพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)

๕. ผู้รับผิดชอบ นายสมทิพย์ บุญละคร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม แจ้งให้ทุกอำเภอฟันธงพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปี ๒๕๖๕

๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)อำเภอกันทรวิชัยและอนุกรรมการระดับตำบลทุกตำบล(พขต.) (ตามคำสั่งอำเภอกันทรวิชัยที่ ๐๕๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

๑.๒ ทบทวนประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกันทรวิชัย ปี ๒๕๖๕ ในปี ๒๕๖๒ อำเภอกันทรวิชัยคัดเลือกประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกันทรวิชัย จำนวน ๒ ประเด็นได้แก่ Smart Kids Taksila ๔.๐ และปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน และในปี ๒๕๖๓ เพิ่มอีก ๓ ประเด็น ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ปัญหายาเสพติดและปัญหาโรคโควิด๑๙ ในปี ๒๕๖๔ คัดเลือกประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เข้ามาแทนปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน และในปี ๒๕๖๕ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดได้ประชุมคัดเลือกแนวทางการดำเนินงานโดยจัดกลุ่มเป็น ๓ ประเด็นหลัก และให้แต่ละอำเภอ พิจารณาคัดเลือกตามบริบทของพื้นที่ โดยให้เลือกประเด็นที่ ๑ ทั้ง ๕ เป้าประสงค์และพิจารณาเลือกประเด็นที่ ๒ จำนวน ๕ เป้าประสงค์ และประเด็นที่ ๓ จำนวน ๕ เป้าประสงค์ ตามรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๕

เป้าประสงค์ที่ ๑ เพื่อยกระดับมาตรฐานการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนในจังหวัดมหาสารคาม ที่มีคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับมีการกระจายเกลือเสริมไอโอดีน ให้ทุกครัวเรือนมีและบริโภคอย่างเพียงพอ จำนวน ๖ ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ ๒ เพื่อให้เด็กมหาสารคาม ดี เก่ง มีสุข (ดี: มีวินัย/ เก่ง: ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ/มีสุข: แข็งแรง) จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ ๓ เพื่อให้เด็กมหาสารคามได้รับการบริโภคอาหารที่จำเป็นและเพียงพอ เช่น ไข่ นม พืชผัก และปลา จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ ๔ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดมหาสารคามเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและมีความรอบรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ จำนวน ๘ ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ ๕ เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม ได้รับความรู้และข่าวสารที่เพียงพอเพื่อให้เกิดความตระหนักและมีความรอบรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ประเด็นที่ ๒ คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ ๑ เพื่อให้เด็กและเยาวชนเป็นคนเก่งคนดี ด้วย TO BE NUMBERONEจำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ ๒ เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคที่สำคัญของพื้นที่

๑.๓ เพื่อดำเนินการลดความเสี่ยง ลดโรค NCD จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด

๑.๔ เพื่อกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด

ประเด็นที่ ๓ มหาสารคามเมืองน่าอยู่(เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี) อำเภอ
กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๕

เป้าประสงค์ที่ ๑ เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนและมีความปลอดภัยในชีวิต
และทรัพย์สิน จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ ๒ เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองปลอดภัยจากCOVID-๑๙ จำนวน ๖ ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ ๓ เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองสะอาด จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ ๔ เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองสีเขียว โดยการเพิ่มป่าชุมชนและสร้างสวนครัวรั้วกินได้
จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ ๕ เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองแห่งพลังความดี จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

๒. เป้าหมายการดำเนินงาน

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น โดยหลักการพื้นฐานที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง

๓. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)อำเภอกันทรวิชัยและอนุกรรมการระดับ
ตำบลทุกตำบล(พขต.)

๒. ทบทวนประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกันทรวิชัย ปี ๒๕๖๕

๓. ประชุมมอบหมายภารกิจสู่ระดับตำบล หมู่บ้าน และทำคำรับรองปฏิบัติราชการ ระหว่างนายอำเภอกับ
หัวหน้าส่วนราชการ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ และภาคีเครือข่าย

๔. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน เดือนละ ๑ ครั้ง

๕. ออกเยี่ยมเสริมพลัง พขต. จำนวน ๑๐ ตำบล

๖. สรุปผลการดำเนินงานเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด

๗. รับการเยี่ยมเสริมพลังจากทีมรองผู้ว่าราชการจังหวัด

๘. สรุปผลการดำเนินงาน/นำเสนอนวัตกรรม

๙. วางแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๔. ผลการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)อำเภอกันทรวิชัยและอนุกรรมการระดับ
ตำบลทุกตำบล(พขต.) (ตามคำสั่งอำเภอกันทรวิชัยที่ ๐๕๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

๒. ทบทวนประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกันทรวิชัย ปี ๒๕๖๕ (๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕)

ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ปี๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๒ คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเด็นที่ ๓ มหาสารคามเมืองน่าอยู่(เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี)
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕

๓. ประชุมมอบหมายภารกิจสู่ระดับตำบล หมู่บ้าน และทำคำรับรองปฏิบัติราชการ ระหว่างนายอำเภอกับ
หัวหน้าส่วนราชการ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ และภาคีเครือข่าย (๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๔. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน เดือนละ ๑ ครั้ง

๕. ออกเยี่ยมเสริมพลัง พขต. จำนวน ๑๐ ตำบล (เดือนสิงหาคม)

๖. สรุปผลการดำเนินงานเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด (กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๕. เรื่องดี เรื่องเด่น

๑. การแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และ พชต. เช่นการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การแก้ไขปัญหาโรคโควิด๑๙ การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฯลฯ

๖. รูปการดำเนินการ



๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๑.Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

๒.ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๓.หัวข้อ : รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว

๔.ตัวชี้วัดที่ : ๑๒๕ ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (Accreditation สะสม ร้อยละ ๗๕)

ผู้รับผิดชอบ นายสมทิพย์ บุญละคร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

อำเภอกันทรวิชัย พัฒนา รพ.สต.ติดดาว เริ่มในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔ แห่ง ผ่านการประเมิน ร้อยละ ๒๘.๕๗ ในปี ๒๕๖๓ พัฒนา รพ.สต.ติดดาว เพิ่มอีก จำนวน ๙ แห่ง ร้อยละ ๖๙.๒๓ ในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๓ แห่ง ร้อยละ ๙๒.๘๕ และปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๔ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ มีการประเมินรับรองซ้ำ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านสระ รพ.สต.ศรีสุข รพ.สต.มะกอกและ รพ.สต.หนองอุ่ม ซึ่งคณะกรรมการได้ประเมินรับรองผ่านทั้ง ๔ แห่ง จำนวน รพ.สต.ติดดาวในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย ครบทั้ง ๑๔ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๑๐ ตารางแสดงจำนวนและร้อยละ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน									
		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว	ร้อยละ ๗๕	๔	๒๘.๕๗	๙	๖๙.๒๓	๑๓	๙๒.๘๕	๑๔	๑๐๐	๑๔	๑๐๐

๒. เป้าหมายการดำเนินงาน

๑.รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕

๓. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการ

๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว จำนวน ๔ แห่ง เพื่อพัฒนารพ.สต.ติดดาว ประเมินรับรองซ้ำ

๒.แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองระดับอำเภอ

๓.ออกประเมิน รพ.สต.ติดดาวทั้ง ๔ แห่ง

๔.รับการประเมินจากคณะกรรมการระดับโซน

๔. ผลการดำเนินงาน

ได้รับการประเมินรับรองจากคณะกรรมการระดับโซน ผ่านร้อยละ ๑๐๐

๕. เรื่องดี เรื่องเด่น

๑. เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในพื้นที่

ภาพกิจกรรมดำเนินการ



๒.Functional Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

: สุขภาพหญิงตั้งครรภ์/สุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี

: สุขภาพวัยทำงาน/สุขภาพจิต

: สุขภาพผู้สูงอายุ

๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๓.หัวข้อ : หญิงตั้งครรภ์

- ๔.ตัวชี้วัดที่ : อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์
 : อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์
 : ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก
 : ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
 : หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์

๕. ผู้รับผิดชอบ นางพยอม คำเสนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า

๑.หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาโฟลิกและธาตุเหล็กจากโครงการสาวไทยแถมแถมมีลูกเพื่อชาติทำให้ได้รับยาและวางแผนที่จะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม และเมื่อตั้งครรภ์ก็มาฝากครรภ์เร็วเพิ่มมากขึ้น เมื่อมาฝากครรภ์แล้วก็ได้รับการติดตามให้มาฝากครรภ์ครบคุณภาพ ถึงแม้บางรายไม่ได้อยู่ในพื้นที่ก็ได้โทรติดตามให้ไปฝากครรภ์ในสถานบริการใกล้ที่ทำงานหรือที่พักทำให้ผลงานการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง

๒.เด็กที่คลอดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ยังไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า ส่วนมากเป็นการคลอดก่อนกำหนด

๓.การนำแอปพลิเคชัน ของกรมอนามัยมาใช้ เช่น ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก Save mom และ line OA ทำให้หญิงตั้งครรภ์และญาติสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐ - ๕ ปีได้ดีมากยิ่งขึ้น

๒. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค ๖๔ - ๑๙ ก.ค ๖๕)

ตารางที่ ๑๑ ตารางแสดงผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพเด็ก(หญิงตั้งครรภ์)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
		๒๕๖๕ (ต.ค ๖๔ - ๑๙ ก.ค ๖๕)
๑.ร้อยละการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๙๓.๑๘
๒.ร้อยละการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๘๖.๓๖
๓. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐
๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด - ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ๑๐๐	๘๙.๐๔
๕. อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ	๐
๖. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๐
๗.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีสูงตีสมาตรฐาน(ร้อยละ ๖๔) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี(ช ๑๑๓/ญ ๑๑๒ ซม)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๔ ส.ส ชาย = ๑๑๓ ซม. ส.ส หญิง = ๑๑๒ ซม.	๖๙.๓๖ ส.ส ชาย = ๑๑๐.๙๑ ซม. ส.ส หญิง = ๑๑๐.๑๐ ซม.

๓. แผนงาน/โครงการ

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยมหัศจรรย์/ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC ผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (.พขอ)
๒. ประชุม MCH board ระดับอำเภอทุก ๑ เดือน
๓. สร้างกระแส รมรงค์/“จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐” และ “มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต” เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด และอำเภอ
๔. จัดทำโครงการส่งเสริมเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ เก่ง ดี มีสุข ปี๒๕๖๕
๕. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๕
๖. ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการด้านอนามัยแม่ และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ ไร้รอยต่อ
๗. จัดระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพื่อพบสูตินรีแพทย์
๘. จัดระบบการส่งต่อแบบ Fast Tract กรณีภาวะฉุกเฉิน มีการ ประสานงานผ่านระบบ Teleline/line group/หรือมีช่องทางติดต่อ เจ้าหน้าที่
๙. จัดระบบเฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ
๑๐. จัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์การคัดกรอง ภาวะดาวน์ซินโดรม และการคลอดก่อนกำหนด
๑๑. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักและปรับ พฤติกรรม สุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์การวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์
๑๒. สร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน inter-generation และภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหา การตั้งครรภ์ในระยะตั้งต้นการดูแลหญิง ตั้งครรภ์และส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ โดยใช้กลไก พขอ.
๑๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ใน ระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการ คุณภาพ
๑๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก
๑๕. ประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็ก คุณภาพ
๑๖. ร่วมพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อป้องกันมารดาตายตาม มาตรฐาน PNC (Provincial Network Certification)
๑๗. กำกับติดตามและสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แฟ้มและ surveillance
๑๘. นำเข้าข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แฟ้มให้ถูกต้องตามเวลาที่ กำหนด
๑๙. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข

๔. ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- หญิงตั้งครรภ์บางรายยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของไอโอดีนทำให้ยังปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ เช่น การลืมนับประทานยา รับประทานแล้วมีอาการข้างเคียงจึงหยุดทานยาเอง
- หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์จากที่อื่นแล้วมาฝากครรภ์ต่อเมื่อใกล้คลอดส่วนมากเมื่อเจาะส้นเท้าเด็ก ตรวจ TSH ผลจะเกินค่าที่กำหนด
- หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ช้า ทำให้ได้รับคำแนะนำและได้รับยาช้า ผลที่ตามมาคือ ค่าผิดปกติของ THS ใน ทารก

- ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่อื่นและคลอดที่อื่น เมื่อนำข้อมูลมาลงHosxp และมีการส่งออกแล้วข้อมูลยังไม่ขึ้นใน HDC จังหวัด -ปัจจุบันเด็กอ้วนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ มีการอยู่บ้านและการออกกำลังกาย เด็กๆส่วนมากอยู่กับโทรศัพท์มือถือเป็นส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเช่น fast food น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว

๕. Structure (โครงสร้าง/คำสั่ง)

๑. มีคณะกรรมการในการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอผ่านคณะกรรมการ พขอ.
๒. คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานทุกระดับ (บูรณาการร่วมกับประชุมประจำเดือนส่วนราชการ)โดยคณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วน ประกอบด้วย ส่วนราชการต่างๆ จนท.สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน แกนนำ อสม. มีการประชุม ปรึกษาหารือ กำหนดบทบาทหน้าที่ ในการบูรณาการทำงานร่วมกัน และหาแนวทางในการส่งเสริมการใช้ไอโอดีในชุมชน
๔. ทีมติดตามนิเทศงานระดับอำเภอ

๖. Information(ข้อมูลข่าวสาร/สถานการณ์)

ปี ๒๕๖๕ ได้ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก มีการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการอนามัยแม่และเด็ก อำเภอกันทรวิชัย ไตรมาสแรกพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าคือกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม และกลุ่มที่กลัวสถานการณ์โควิดไม่กล้าออกมาใช้บริการฝากครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์อายุครรภ์จึงมากกว่า ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ หลังจากมีการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ทำให้อัตราการฝากครรภ์และฝากครรภ์ครบคุณภาพ ๕ ครั้ง เพิ่มมากขึ้น

๗. Intervention and Innovation (องค์ความรู้และนวัตกรรม)

- สร้างกระแสสังคมและรณรงค์ให้คนไทยตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีนประสานงานให้มีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ และเฝ้าระวังและติดตามภาวะขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง
- ติดตาม ตรวจสอบอาหารกลางวันของโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อสนับสนุนให้เด็กกินไข่วันละฟอง อาหารมีไอโอดีน
- รณรงค์ให้ความรู้และจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด เด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน
- การให้บริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ รับบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน และการดูแลหลังคลอดตามชุดสิทธิประโยชน์
- จัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ (WCC) และโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐาน
- จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขและครูผู้ดูแลเด็ก อสม. ผู้นำชุมชนผู้ปกครองเด็ก
- รพ.สต./อสม./ครู ศพด.ตรวจคัดกรอง ส่งเสริมและติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายตามช่วงอายุ
- เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในรพ.สต. ครูผู้ดูแลเด็ก อสม. ผู้ปกครองเด็ก เฝ้าระวัง ตรวจคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กในเด็กกลุ่มเสี่ยง
- สนับสนุนและนิเทศศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพแห่งชาติ
- จัดทำโครงการส่งเสริมเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ เก่ง ดี มีสุข ปี๒๕๖๕
- จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๕
- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมู่บ้านต้นแบบงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อนำไปพัฒนาต่อ
- สร้างนวัตกรรม/ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

๘. Integration (บูรณาการ)

- Smart Kids Taksila ๔.๐
- การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน
- สาวไทยแก้มแดง
- ส่งเสริมและสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพแห่งชาติ
- พัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ ระดับตำบล
- โครงการในพระราชดำริ
- โครงการพัฒนาศักยภาพการบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก

๙. Monitoring (กำกับ ติดตาม ประเมินผล)

๑. มีระบบการควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมระดับทีมผู้ปฏิบัติงาน เดือนละ ๑ ครั้ง ทีม CPM ติดตามนิเทศเชิงรุกระดับตำบล/รพ.สต. ติดตามผลงานในระบบ HDC ทุกเดือน พร้อมกระตุ้นติดตามผ่านระบบสื่อสาร โอนไลน์ และนำเสนอผลการดำเนินงานแก่ผู้บริหารรายไตรมาส

๒. มีกรรมการนิเทศงาน/ประเมินผลงาน ระดับอำเภอปีละ ๒ ครั้ง

๓. การประเมินผล อาศัยตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และกิจกรรมตามแนวทางการดำเนินงาน มหัทศจรีย์ ๑,๐๐๐ วันของกรมอนามัย

๑๐. ภาพกิจกรรมดำเนินการ







๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๓.หัวข้อ : เด็ก ๐ - ๕ ปี

๔.ตัวชี้วัดที่ : เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
: ระดับความสำเร็จในการป้องกันหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน
: ความสำเร็จของการพัฒนาการเล่นในหมู่บ้าน

๕. ผู้รับผิดชอบ ๑. นางพยอม คำเสนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางพัชรา จอมพรรษา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางรัตนา วีระกิตตินันท์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

๑. กำหนดให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ และขอความร่วมมือทุกหน่วยงานดำเนินงาน
 ๒. สร้างความรู้ความเข้าใจทิศทางและวางแผนการดำเนินงานและถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสู่พื้นที่เป้าหมาย
 ๓. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการ เชื่อมโยง ตั้งแต่จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน
 ๔. สร้างกระแสและสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
 ๕. พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
 ๖. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้สามารถจัดบริการตรวจและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ตามมาตรฐาน
 ๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงและแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย
 ๘. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กให้มีความรู้และทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง
 ๙. พัฒนาศาลาสุขภาพเป็นศูนย์การเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สอดคล้องเชื่อมโยงกับการจัดบริการของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่
 ๑๐. จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยสำหรับศูนย์การเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชน
 ๑๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระดับอำเภอ
 ๑๒. แจกวิตามินเสริมธาตุเหล็กแก่เด็ก ๖ เดือน- ๕ปี
 ๑๓. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน
- จากผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ซึ่งเป็นนโยบายเร่งรัดเพื่อให้เด็ก ๐-๕ ปี หรือก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่๑ ได้รับบริการด้านสุขภาพ ภายในปี ๒๕๖๔ โดยได้มีการอบรม ครู ก ในการนำมาพัฒนาการใช้คู่มือ DSPM และ DAIM จากนั้น ได้ดำเนินการอบรมครู ข เพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในกันทรวิชัย และดำเนินการประเมินพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยเน้นที่กลุ่มอายุ ๙ ,๑๘ , ๓๐ ,๔๒ เดือนและประเมินเพิ่มอีก ๑ ช่วงอายุ คือ อายุ ๖๐ เดือน ซึ่งประเมินโดยเจ้าหน้าที่ พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๘.๖๘

ตารางที่ ๑๒ ตารางแสดงร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัยเปรียบเทียบ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ (๙เดือน)
๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๙๗	๙๙.๐๖	๙๙.๗๔	๙๘.๖๑	๙๖.๓๖	๙๘.๖๘
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๖	๙๘.๑๑	๙๘.๘๗	๙๘.๘๑	๙๗.๒๔	๙๙.๑๖
๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	๓๓.๕๐	๓๕.๕๗	๔๐.๐๘	๔๙.๑๖	๔๕.๑๑
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๗	๙๘.๐๘	๙๙.๘๕	๑๐๐	๙๘.๒๕	๙๘.๙๓
๕. ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA ๔		๑๐๐	๕๐	ข้อมูลกับงานสุขภาพจิต	ข้อมูลกับงานสุขภาพจิต	ข้อมูลกับงานสุขภาพจิต

๒. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการ

๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี (Smart Kids ๔.๐Area ๗)(งบPPA๖๕)
๒. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติในระดับดีมาก ให้ครบ ๒๖ แห่ง เหลือ ๔ แห่ง
๓. โครงการพัฒนาและส่งเสริมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ และเตรียมความพร้อมรับประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
๔. บูรณาการร่วมกับ พขอ. DHS องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน, ภาคส่วนประชาชน, อสม., ผู้ปกครอง, ผู้ดูแลเด็ก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, สถานศึกษากลุ่มสตรีแม่บ้าน, แกนนำวัยรุ่น, ห้างร้าน, เอกชน, งานอนามัยโรงเรียน, งานจิตเวช, งานทันตกรรม
๕. ประชุมระดับทีมผู้ปฏิบัติงาน เดือนละ ๑ ครั้ง, ทีม CPM ติดตามนิเทศเชิงรุกระดับตำบล/รพ.สต., ติดตามผลงานในระบบ HDC ทุกเดือน, กระตุ้นติดตามผ่านระบบสื่อสาร Line

งบประมาณ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต๗ขอนแก่น (โครงการลำดับที่๑)งวดที่๑
จำนวน ๑๐๖๓๑๙ บาท

๓. เรื่องดี เรื่องเด่น ที่เกิดจากการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี

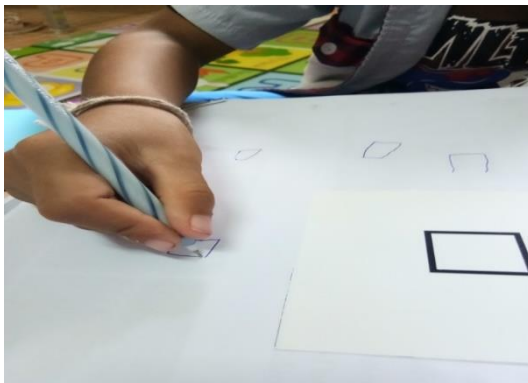
- มีระบบการติดตามพัฒนาการเด็ก แบบบูรณาการ โดยทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่าย
- ภาคีภาครัฐ เอกชน ชุมชน มีส่วนร่วม กระตุ้นให้เกิดการเฝ้าเรียนรู้ของเด็ก โดยจัดกิจกรรม อ่านเล่านิทาน เล่น ศิลปะ ดนตรีและฝึกภาษาที่ ๒ ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

๔. ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นปู่ย่า ตายาย และเป็นผู้สูงอายุ ขาดความคล่องตัว ในการดูแลเด็ก และกระตุ้น พัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กถูกเลี้ยงดูตามอัตภาพ

- ชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง ผู้ปกครองจะเห็นความสำคัญของการไปทำงาน ทหารายได้ มากกว่า มารับฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ





รูปภาพกิจกรรมโครงการ
“ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแถมสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids ๔.๐ Area ๗)”
อำเภอกันทรวิชัย ปี ๒๕๖๕



๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๓.หัวข้อ : สุขภาพวัยทำงาน

- ๔.ตัวชี้วัดที่ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
: ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
: ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี

๕.ผู้รับผิดชอบ นางอรอนงค์ รันนันท์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

ประเทศไทยในปัจจุบันพบอัตราการฆ่าตัวตายสูงถึง ๖.๐๓ คนต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิตที่กำหนดไว้ โดยพบมากที่สุดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่/วัยทำงาน รองลงมาได้แก่กลุ่มวัยรุ่น/วัยเรียน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจต่อประเทศอย่างมาก การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตายนั้นควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองความคิดฆ่าตัวตายเป็นอันดับแรก เนื่องจากการความคิดฆ่าตัวตายนั้นมีความสำคัญในการทำนายการเกิดพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จตามมา

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการฆ่าตัวตายนี้น ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตแก่ผู้ใกล้ชิดรวมถึงการสูญเสียแก่ประเทศไทยเชิงเศรษฐกิจอย่างมาก จากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และค่าใช้จ่ายในการดูแลเฝ้าระวังภาวะทางสุขภาพจิต รวมทั้งการรักษาและเยียวยาจิตใจแก่ผู้ใกล้ชิด องค์การอนามัยโรคจัดลำดับประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง ซึ่งมีข้อเสนอเชิงมาตรการคือ การสร้างและบูรณาการนโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย และพัฒนาระบบช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และการติดตามเฝ้าระวังการกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ จะสามารถช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายได้

๒. ผลการวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ภาวะเศรษฐกิจ (โรค COVID – ๑๙) สังคม ยาเสพติด สภาพแวดล้อม ในปัจจุบันที่กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ทำให้แนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มมากขึ้น

๓. ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

๑.เนื่องจาก ภาวะเศรษฐกิจ (โรค COVID – ๑๙) การลงพื้นที่ให้ความรู้ยังมีข้อจำกัด ให้อำเภอห่างทางสังคม ทำให้การทำงานไม่ราบรื่นเท่าที่ควร

๒.ปัจจัยด้านสัมพันธภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม ในปัจจุบันที่กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น

๔. การกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน (เชิงรุก/เชิงรับ/เชิงสนับสนุน)

๑. มีระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน
๒. จัดให้มีจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาล
๓. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น เช่น การจัดโครงการอบรมครูประถมเรื่องการเข้าถึงบริการของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ที่มีปัญหาด้านการเรียน จากสาเหตุด้านสุขภาพ

๔. มีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม (โรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกาย เรื้อรัง โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน

๕. มีการติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน

๖. การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพ และสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แก่นนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่มีเสี่ยง และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ให้ความรู้โรงเรียนผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๑๓ ตารางแสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดงานสุขภาพจิต ภาพรวมของอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ปี ๒๕๖๓ = ๖๘% ปี ๒๕๖๔ = ๖๘% ปี ๒๕๖๕ = ๗๔%	๘๑%	๙๑.๘%	๙๒.๔%
๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ปี ๒๕๖๓ ≤ ๖.๓ : แसनประชากร ปี ๒๕๖๓ ≤ ๖.๓ : แसनประชากร ปี ๒๕๖๓ ≤ ๘.๐ : แसनประชากร	๒.๓	๖.๓	๓.๔
๓. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี	๙๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%

๕. เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ≥ ร้อยละ ๗๔
๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ร้อยละ ๘ : แसनประชากร
๓. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี ร้อยละ ๙๐

๖. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการ

ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนางานบริการสุขภาพจิต

ลักษณะโครงการ : เป็นโครงการ () ใหม่ (/) ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้คณะทำงานทุกคนรับทราบนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานสุขภาพจิตปี ๒๕๖๕
๒. เพื่อให้งานสุขภาพจิตดำเนินไปตามนโยบาย
๓. เพื่อติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัด
๔. เพื่อเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว
๕. เพื่อติดตามเฝ้าระวังการกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่
๖. เพื่อให้การช่วยเหลือและรักษาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของโรค

ตารางที่ ๑๔ ตารางแสดงการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

การดำเนินงาน / กิจกรรม	เป้าหมายเชิงคุณภาพ
๑.ชี้แจงนโยบายแนวทางปฏิบัติปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พร้อมประเมินการทำงานตามนโยบายทุก ๔ เดือน ๓ ครั้ง	-เพื่อให้งานสุขภาพจิตดำเนินไปตามนโยบาย
๒.จัดให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ อสม.ผู้เชี่ยวชาญตำบลโคกพระ	-เพื่อให้ อสม.ผู้เชี่ยวชาญตำบลโคกพระ มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้อง
๓. -จัดให้ความรู้แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ ผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ เพศ (OSCC) สหวิชาชีพ (อบต,ตำรวจ,ครู,รพ.สต.ฯ)	-เพื่อให้ สหวิชาชีพ เข้าใจและให้การช่วยเหลือ ผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ เพศ (OSCC) ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
๔.เยี่ยมบ้านผู้ป่วยสุขภาพจิต จิตเวช	-เพื่อติดตามการรักษาและเพื่อประเมินการกลับเป็นซ้ำ

งบประมาณ / ค่าใช้จ่าย ใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ จากเงินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลกันทรวิชัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ งบการบริหารค่าใช้จ่ายบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน) มีแผนการใช้จ่ายงบประมาณดังนี้

ตารางที่ ๑๕ ตารางแสดงรายการโครงการงานสุขภาพจิตปี ๒๕๖๕

รายการ	งบประมาณ
กิจกรรมที่ ๑ จัดประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และประเมินผลติดตาม -เจ้าหน้าที่ รพ.สต.อำเภอกันทรวิชัย (พร้อมผู้ประสาน สสอ.) จำนวน ๑๗ คน -เจ้าหน้าที่ รพ.กันทรวิชัย จำนวน ๑๓ คน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๓ มื้อ = ๒,๒๕๐ บาท ค่าเอกสารและวัสดุสำนักงาน ๓๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ ครั้ง = ๑,๕๐๐ บาท **จัดประชุมครึ่งวัน**	๓,๗๕๐ บาท
กิจกรรมที่ ๒ จัดให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ อสม.ผู้เชี่ยวชาญตำบลโคกพระ บูรณาาร่วมกับงานอื่น	-
กิจกรรมที่ ๓ จัดให้ความรู้แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ ผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ เพศ (OSCC) สหวิชาชีพ (อบต,ตำรวจ,ครู,รพ.สต.ฯ) บูรณาาร่วมกับงานอื่น	-

กิจกรรมที่ ๔ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยสุขภาพจิต จิตเวชผู้ใหญ่ จิตเวชเด็ก ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด -ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน ๔ ชม. x ๘๐ บาท x ๔๐ วัน = ๑๒,๘๐๐ บาท -ค่าตอบแทนนักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน ๔ ชม. x ๘๐ บาท x ๔๐ วัน = ๑๒,๘๐๐ บาท -ค่าตอบแทนพนักงานขับรถ ๑ คน x ๑๕๐ บาท x ๔๐ วัน = ๖,๐๐๐ บาท	๓๑,๖๐๐
กิจกรรมที่ ๕ ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และติดตามผล -เจ้าหน้าที่ รพ.กันทรวิชัย จำนวน ๕ คน -เจ้าหน้าที่ รพ.สต.อำเภอกันทรวิชัย (พร้อมผู้ประสาน สสอ.) จำนวน ๑๕ คน ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท ค่าเอกสารและวัสดุสำนักงาน = ๕๐๐ บาท	๒,๕๐๐
รวมเป็นเงิน สามหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน	๓๗,๘๕๐

๗. เรื่องดี เรื่องเด่น ที่เกิดจากการดำเนินงาน

๑. มีนโยบาย ยุทธศาสตร์ KPI ชัดเจน, ผู้บริหารสนับสนุนฯ
๒. มีทีมงานเข้มแข็ง เครือข่ายพร้อม
๓. ได้งบประมาณสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิตเป็นหลัก
๔. EOC กล่องภารกิจ MCATT เป็นระบบ
๕. มีโครงการนาคาพิทักษ์ฯ (เป็นโครงการตำรวจ ร่วมกับสหวิชาชีพ) สนับสนุนการใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต
๖. มีการบริหารจัดการฐานข้อมูล ให้ครอบคลุม ต่อเนื่อง น่าเชื่อถือ ตั้งแต่ การวิเคราะห์สถานการณ์/คัดกรอง/ดูแล รักษา ให้คำปรึกษา/ส่งต่อ/เฝ้าระวัง ในทุกกลุ่มวัย และกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ผ่านระบบ Mental Health Check in, E-mail Alert, Care Transition, ๕๐๖s และ HDC กระทรวงสาธารณสุข
๗. มีการใช้กลยุทธ์การแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต หรือ Mental Health literacy เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิด “วัคซีนใจ วัคซีนครอบครัว และวัคซีนชุมชน

มีการขยายผล

๑. ทักษะคิด และ Mental Health Literacy ในการเข้าถึงบริการของประชาชน ที่ต้องปรับเปลี่ยนอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง
๒. การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่ชุมชนจะต้อง “สอดส่อง ใส่ใจ ส่งต่อ” อย่างต่อเนื่อง

๗. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๓.หัวข้อ : สุขภาพวัยทำงาน

๔.ตัวชี้วัดที่ : การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/หรือโรคความดัน

๕.ผู้รับผิดชอบ นางพาพร เหล่าสีนาท ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

- สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดัน และรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นทุกปีเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรค
- ช่วงสถานการณ์โควิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยทำได้อย่างไม่ครอบคลุม/ขาดความต่อเนื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (๔,๒๖๓,๔,๓๕๘,๔,๖๗๘,๔,๙๑๑,๕,๐๒๙ ราย)

จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (๕,๗๔๖, ๖,๐๗๑, ๖,๖๙๙ ,๗,๐๙๙ ,๗,๔๕๒ ราย)

๒. การกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

- **เชิงรุก** : เน้นการเข้าถึงบริการการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง/เน้นการปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง และลดผู้ป่วยรายใหม่

: การจัดตั้งสถานีสุขภาพ (Digital Health Station) เป็นสถานที่สำหรับให้บริการตรวจสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลาเมื่อมีความต้องการตรวจเช็คสุขภาพได้ด้วยตนเอง และเป็นช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ ซึ่งนำมาสู่การที่ประชาชนรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเอง และสามารถจัดการตนเอง เพื่อลดความเสี่ยง ลดภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นตัวแทนระดับเขต ในการนำร่องการดำเนินงาน บ.โนนสะแบง

- **เชิงรับ** : เน้นกระบวนการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้ตามค่าเป้าหมาย

- **เชิงสนับสนุน** : สนับสนุนงบประมาณ/เครื่องมือ/ลงสู่ชุมชน/งบประมาณสนับสนุนจาก อปท./อบต. ของแต่ละพื้นที่

๓. เป้าหมายการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๖ ตารางแสดงตัวชี้วัดการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานและความดันเปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้	> ๔๐%	๒๔.๑๓ %	๓๑.๔ %	๔๕.๕๒ %	๑๙.๕๙ %
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้	> ๖๐%	๘๐.๓๔ %	๘๒.๐๔ %	๗๖.๘๗ %	๖๘ %

๔. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ ที่จะดำเนินการ

- โครงการพัฒนาคลินิกNCDคุณภาพ (การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้) งบประมาณ ๒,๕๐๐ บาทถ้วน

เรื่องเด่น เรื่องดี ที่เกิดจากการดำเนินงานของเรื่องนี้มีอะไรบ้างและมีการขยายผลอย่างไร

- งานวิจัย : ผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่๒

- นวัตกรรม : ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน

- ได้รางวัลชนะเลิศ การประกวดคลินิก NCD-plus (ระดับF๒) ระดับเขต ปี๒๕๖๔

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๓.หัวข้อ : สุขภาพผู้สูงอายุ

๔.ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

: ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน

๕.ผู้รับผิดชอบ นายภิสรินธันญ์ สะโมรินทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนงานที่ ๖ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

ตารางที่ ๑๗ ตารางแสดงจำนวนผู้สูงอายุอำเภอกันทรวิชัย

จำนวนผู้สูงอายุ	กลุ่มผู้สูงอายุ		
	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
๑๒,๓๖๐	๑๑,๙๓๐	๓๖๖	๖๔
ร้อยละ	๙๖.๕๒	๒.๙๖	๐.๕๑

๒. ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน(เชิงรุก/เชิงรับ/เชิงสนับสนุน)

ตารางที่ ๑๘ ตารางแสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดงานผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)
๑.๑ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan	ร้อยละ๙๐	๙๖.๑๕
๑.๒ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน		
๑.๒.๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ๕๐	๘๙.๗๒
๑.๒.๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTCในชุมชนผ่านเกณฑ์)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐
๑.๓ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		
๑.๓.๑ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ร้อยละ๓๐	-
๑.๓.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ร้อยละ๓๐	-

๓. เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. มีคณะกรรมการ/คณะทำงานแบบบูรณาการมีแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันและมีการติดตามการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน
๒. มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ๑๐๐ %
๓. คลินิกให้บริการผู้สูงอายุได้มาตรฐานตามเกณฑ์บริการ
๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๒ และ ๓ รับการเยี่ยมบ้านโดย อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมสหวิชาชีพ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๔. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ดำเนินการ

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุระดับอำเภอ อำเภอกันทรวิชัย ปี ๒๕๖๕
 ใช้งบประมาณจากเงินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) โรงพยาบาลกันทรวิชัย แผนงานส่งเสริมและป้องกันโรค ปี ๒๕๖๕

๕. การดำเนินงาน

๑. จัดทำชุดข้อมูลเพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
๓. พัฒนาศูนย์บริการผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์
๔. จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
๕. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่ม ๒ และ ๓ ทุกคนครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐

๖. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



๒.Functional Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดป่วย ลดตาย

: Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

: Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

: Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

: Intermediate care

๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดป่วย ลดตาย

๓.หัวข้อ : Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

- ๔.ตัวชี้วัด : ความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และการให้การ
รักษาตามมาตรฐานที่กำหนด
: อัตราตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (<ร้อยละ ๘)
: ร้อยละของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI ได้รับยาหลังการวินิจฉัยตามเวลาที่กำหนด
(≥ร้อยละ๖๐)

๕.ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุภาวดี ใจเปีย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

๑.๑ ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย ๓ ปีย้อนหลัง

อำเภอกันทรวิชัยประกอบไปด้วย ๑๐ ตำบล จำนวน ๑๘๓ หมู่บ้าน ๘ อบต. ๒ เทศบาล มีหน่วยกู้ชีพระดับ advance จำนวน ๑ หน่วย มีหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานจำนวน ๑๐ หน่วย มียอดการปฏิบัติการบริการแพทย์ฉุกเฉินในปี ๒๕๖๓ ถึงปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖๖๙ ครั้ง/ ๓,๑๑๐ ครั้ง ๒๑๘๘ ครั้ง/ปี หน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลกันทรวิชัย ๑๔๖ ครั้ง /ปี ๔๐๖ ครั้ง/ปี ๒๖๑ ครั้ง/ปี การออกเหตุของหน่วย Advance มีจำนวนลดลงเนื่องจากการขยายหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานได้ครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่และเข้าถึงหมู่บ้านที่เข้าถึงยากมีการเปลี่ยนถ่ายระหว่างทางกับรถกู้ชีพโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้รวดเร็วมากขึ้น มีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังใน ๑๐ รพ.สต. มีแพทย์ออกตรวจและมีพยาบาลให้คำปรึกษาในแต่ละแห่ง มีการสนับสนุนเครื่อง AED สนับสนุนเครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าใน รพ.สต. ขนาดใหญ่

การให้บริการในโรงพยาบาลมีช่องทางด่วนสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกมีการจัดพื้นที่ให้บริการเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่าย มีการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการการคัดกรอง การอ่านคลื่นไฟฟ้า หัวใจ การใช้ยา SK ห้องแลปสามารถตรวจและรายงาน Trop T ได้ใน ๓๐ นาที มีระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลมหาสารคามและศูนย์หัวใจสิริกิติ์ โดยใช้ระบบโทรศัพท์ และทางไลน์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดซื้อ Tele med เพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการและให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถเห็นข้อมูลและวินิจฉัยและสั่งการรักษาได้รวดเร็วมากขึ้น มีเพิ่มศักยภาพพยาบาลส่งต่อโดยการส่งอบรมร่วมกับเขตบริการสุขภาพที่ ๗ มีการส่งต่อ Bypass ไปที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ บุคลากรในการส่งต่อประกอบด้วย แพทย์ และพยาบาลส่งต่อ ๒ คน พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถกู้ชีพระดับสูง มีการลงบันทึกข้อมูลใน ACS registry เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการทบทวนการรักษาในโรงพยาบาลและร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อหาโอกาสพัฒนาต่อไป

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์ระดับอำเภอเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๙ ตารางแสดงอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (<ร้อยละ ๘) ภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตที่ ER	<ร้อยละ ๘	จำนวน ๐/๑๘	อัตราตาย ๐%	จำนวน ๐/๒๐	อัตราตาย ๐%	จำนวน ๐/๑๑	อัตราตาย ๐%

ตารางที่ ๒๐ ตารางแสดงร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (> ๖๐ %) ภาพรวม
เครือข่ายบริการอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด ผลการดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. ร้อยละผู้ป่วย AMI ได้รับการทำ EKG ใน ๑๐ นาที	>๖๐%	๑๐๐% (๑๘ราย)	๑๐๐% (๒๑ราย)	๑๐๐% (๑๑/๑๑ราย)
๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ได้รับยา SK หลังการวินิจฉัย น้อยกว่า ๓๐ นาที	>๖๐%	๙๔.๑๒% (DTN)	๘๘.๙๙% (DTN)	๑๐๐% (๑๑/๑๑ราย) (เฉลี่ย ๑๗ นาที)
๓. อัตราการเรียกใช้ ๑๖๖๙ ของผู้ป่วย STEMI ที่มารับบริการที่ ER > ๔๐ %	>๔๐%	๕.๕๕% ๑ราย	๐%	๕๔.๕๔% (๖/๑๑ราย)
๔. onset to needle time < ๖ ชม.	>๖๐%	๑๐๐% ๑๙๔.๕๘ นาที	๑๐๐% ๑๖๑.๖๒ นาที	๑๐๐% (๒๕๓.๗๕ นาที)
๓. อัตราการพบทวนการรักษา/การส่งต่อ	>๖๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%

ผลการดำเนินงานของอำเภอกันทรวิชัยในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด การเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ไม่พบการเสียชีวิตของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน เนื่องจากมีระบบการส่งต่ออย่างรวดเร็ว และไร้รอยต่อในปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วย ๑ รายที่ cardiac arrest ขณะกำลังให้การรักษาที่ห้องอุบัติเหตุได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพจนมี ROSC และส่งต่อศูนย์หัวใจ) โรงพยาบาลสามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการตรวจคลื่นหัวใจอย่างรวดเร็วมีบุคลากร แพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน มีอัตรากำลังและมีแผนเรียกอัตรากำลังเสริมเมื่ออัตรากำลังขาดแคลน บุคลากรผ่านการอบรมและฝึกทักษะการให้ยา มีอุปกรณ์จำเป็น เช่น Defibrillator EKG infusion pump และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพอเพียงในการให้บริการ มีเครื่องมือที่จำเป็นในการส่งต่อและกำลังดำเนินการจัดหา เครื่อง Tele med

๒. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้เมื่อมีอาการสังเกตอาการที่บ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านคนเดียว จะรอจนกว่าสมาชิกในครอบครัวกลับมาจึงแจ้ง ๑๖๖๙ หรือญาตินำส่งโรงพยาบาลทำให้เกิดความล่าช้า
- ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงยังขาดความตระหนัก เช่นกลุ่มโรคเรื้อรัง อ้วน สูบบุหรี่ ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ในช่วงที่โรค COVID – ๑๙ ระบาด มีบุคลากรติดเชื้อทำให้ขาดอัตรากำลังในการออกปฏิบัติงาน
- มีปัญหาเรื่องการติดตามข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อนำมาทวนของโรงพยาบาลชุมชน
- ปัญหา ในการประสาน case ในช่วงเวรตึก ระหว่างรพช. รพ.มหาสารคาม /รพ.ศูนย์ หัวใจ มีความล่าช้า

โอกาสพัฒนา

- ประชาสัมพันธ์การใช้ระบบบริการ EMS ๑๖๖๙
- การนิเทศติดตามงานพยาบาลการดูแลผู้ป่วย STEMI
- เพิ่มสมรรถนะ เจ้าหน้าที่ในการ CPR resuscitation /early consult /early refer
- เพิ่มศักยภาพในการวินิจฉัย STEMI ของแพทย์ /พยาบาล
- มีการติดตามเยี่ยมบ้าน/ ส่งข้อมูลไป รพ.สต.
- มีความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต./NCD ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง

๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดป่วย ลดตาย

๓.หัวข้อ : Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

๔.ตัวชี้วัดที่ : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้ง ER และ Admit)

๕.เป้าหมาย อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป $\leq ๑๒\%$

๖.ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสาวสุรีพร ภูลายาว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางสาวสุภาวดี ใจเปีย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

โรงพยาบาลกันทรวิชัยเป็นโรงพยาบาลขนาด F๒ ขนาด ๓๐ เตียงให้บริการผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมงมีขนาดพื้นที่ให้บริการประมาณผู้ป่วยประมาณ ๘๕ ตารางเมตร มีบริการออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และทั่วไป ส่งต่อฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง ไปยังโรงพยาบาลศักยภาพสูงกว่าที่โรงพยาบาลมหาสารคามและศูนย์หัวใจสิริกิติ์ มีบริการรับผู้ป่วยกลับมานอนรักษาต่อในโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย ๘๕ รายต่อวัน จากการประเมินปัญหาบริการที่ผ่านมาพบจำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเข้ารับบริการในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๕๒.๖๗ % - ๕๕.๖๙ % และในกลุ่มผู้ป่วยที่ฉุกเฉินวิกฤตมีหัตถการหลายอย่างที่ใช้เวลาในการรักษานาน และไม่มีห้องสังเกตอาการในกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและสังเกตอาการแต่ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล

จากปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการปรับการให้บริการ โดยมีแนวทางในการคัดกรองระดับความรุนแรงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การจัดโซนให้บริการที่ชัดเจนในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การขยายพื้นที่ให้บริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น Stroke STEMI sepsis severe HI มีการจัดเตรียมความพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ตลอดเวลาและพอเพียง เพิ่มสมรรถนะและขยายหน่วยบริการกู้ชีพ กู้ภัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง และมีการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยทบทวนการรักษาเพื่อนำมาปรับการให้บริการให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ ๒๑ ตารางแสดงจำนวนผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แยกประเภทตามความรุนแรง

ประเภทผู้ป่วยแบ่งตามระดับการคัดแยก	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-มีย.๖๕)
จำนวนผู้ป่วยวิกฤต Trauma/ Non-trauma	(๒๑/๗๓) = ๙๔ ๐.๒๓%	(๒๒/๘๒) = ๑๐๔ ๐.๒๙%	(๑๘/๑๒๒) = ๑๔๐ ๐.๔๗%	๑๖๒ (๐.๘๔%)
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน รุนแรง Trauma/ Non-trauma	(๓๒/๓๐๘) = ๓๔๐ ๐.๘๕%	(๓๖/๓๔๙) = ๓๘๕ ๑.๐๙%	(๕๘/๔๕๘) = ๕๑๖ ๑.๗๒%	๔๗๐ (๒.๔%)
จำนวนผู้ป่วยเร่งด่วน Trauma/ Non-trauma	(๑,๓๙๗/๖,๗๐๖) = ๘,๑๐๓ ๒๐.๑๔%	(๑,๒๒๘/๕,๖๗๗) = ๖,๗๑๒ ๑๘.๙๗%	(๑,๒๖๓/๔,๗๓๐) = ๕,๙๙๓ ๒๐.๐๑%	๔,๔๕๕ (๒๓.๒%)

ประเภทผู้ป่วยแบ่งตามระดับการคัดแยก	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-มี.ย.๖๕)
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง/ เจ็บป่วยเล็กน้อย Trauma/ Non-trauma	(๑,๙๖๙/๙,๔๔๗) = ๑๑,๔๑๖ ๒๘.๓๘%	(๑,๘๙๕/๗,๖๒๒) = ๙,๕๑๗ ๒๖.๘๙%	(๑,๔๓๓/๕,๑๘๗) = ๖,๖๒๐ ๒๒.๑๑%	๔,๑๔๐ (๒๑.๕๖%)
จำนวนผู้ป่วยทั่วไป (Non acute illness)	๒๐,๒๗๖ ๕๐.๔๐%	(๓๒/๑๘,๖๓๖) = ๑๘,๖๖๘ ๕๒.๗๖%	(๘๒/๑๖,๕๙๗) = ๑๖,๖๗๙ ๕๕.๖๙%	๙,๙๗๑ (๕๑.๙๔%)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	๔๐,๗๙๙	๓๕,๓๘๖	๒๙,๙๔๘	๑๙,๑๑๑

ตารางที่ ๒๒ ตารางแสดงผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕(ต.ค.๖๔-มี.ย.๖๕)
๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมงใน รพ.ฟ๒ ขึ้นไป	< ๑๒%	๗/๙๔ ๗.๕๕%	๙/๑๐๔ ๘.๖๕%	๙/๑๔๐ ๖.๔๓%	๒๕/๖๒๕ ๑.๒๘%
๒. ร้อยละ รพ.ฟ๒ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ ECS	>๔๐%	๕๑.๖๖%	๖๑.๙๖%	๖๕.๗%	๖๕.๗%
๓. อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย					
๓.๑ ROSC/OHCA	>๓๐%	๑๑/๑๙ =๕๗.๙๐%	๑๐/๑๙ =๕๒.๖๓%	๑๓/๒๕ =๕๒%	๙/๒๕ ๓๖%
๓.๒ Survival to admitted	>๑๕%	๐	๐	๐	๐
๓.๓ Survival to refer	>๑๕%	๑๑/๑๙ =๕๗.๙๐%	๙/๑๙ =๔๗.๓๗%	๘/๒๕ =๓๒%	๔/๑๐ ๔๐%
๔. ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดย ALS	>๖๐%	๖๐.๙๒%	๕๒.๔๔%	๖๓.๓๕%	แดง ๖๒๕/๔๐๔ ๖๔.๖๔%

จากการทบทวนทวนการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยการทบทวนเวชระเบียน

พบว่าสาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่ Cardiac arrest ในกลุ่มผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วน และมีโรคอื่น เช่น มะเร็ง ตับแข็ง ช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการจะเป็นตอนเย็นละตอนเช้าตรู่ ไม่มีญาติเห็นตอนเริ่มมีอาการญาติพบผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยหมดสติแล้ว บางรายญาติและผู้ป่วยไม่ทราบอาการของโรค จึงรอดูอาการจนเกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา

๒. ทบทวนการเข้าถึงบริการและการรักษา

การเข้าถึงบริการนำส่งโดยรถกู้ชีพ ๖ ใน ๑๑ ราย (๕๔.๕๔ %) และได้รับการดูแลและช่วยกู้ชีพขณะส่งต่อเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล อีก ๕ ราย ญาตินำส่งโดยรถยนต์ส่วนตัว ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วย Cardiac arrest ถึงโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยประมาณ ๓๘ นาที

๓. การดูแลรักษา / อุปกรณ์ช่วยชีวิต

ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองและรักษาช่วยฟื้นคืนชีพทันที ไม่มีอุบัติการณ์ความล่าช้า หรือความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ช่วยชีวิตและเวชภัณฑ์ต่างๆ

๔. สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง

๔.๑ การทบทวนความรู้หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานเพื่อให้สามารถออกปฏิบัติงานที่จุดเกิดเหตุและช่วยเหลือนำส่งได้อย่างปลอดภัย

๔.๒ ปรับปรุงพื้นที่บริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อรองรับผู้ป่วยเตรียมความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้

๔.๕. เพิ่มสมรรถนะพยาบาลในการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

๔.๖. ตรวจสอบเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ให้พร้อม และจัดหาอุปกรณ์ทดแทนอุปกรณ์ที่ชำรุด

๔.๗ ทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพบุคลากรทุกระดับ

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดป่วย ลดตาย

๓.หัวข้อ : Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

๔.ตัวชี้วัดที่ : อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ

๕.ผู้รับผิดชอบ นางสาวอรัญญา ธรรมรั้ว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำรวจการเสียชีวิต ๕ อันดับแรกของทารก

- ทารก severe birth asphyxia apgar Asphyxia Apgar score ๑-๒-๖ on ET-tube ๓.๕ ปี ๘ refer รพ. มหาสารคาม ต่อมาเสียชีวิต จาก severe birth asphyxia และ DIC
- ทารก Respiratory distress syndrome on ET – tube refer รพ. มหาสารคาม ๒ วัน ต่อมาเสียชีวิตจาก PPHN

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ไม่มีอัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากมีการประเมินผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อพบสูติแพทย์และกุมารแพทย์ และมีแนวทางดูแลทารกที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจน ปี ๒๕๖๕ มี ๑ ราย ประวัติการคลอด G๑ คลอด preterm ๗ เดือน ๑,๘๘๐ กรัม เพศหญิงปัจจุบันอายุ ๖ ปีแข็งแรงดี G๒ คลอด preterm ๗ เดือน โรงพยาบาลมหาสารคาม เพศชายเลี้ยงในต้อบได้ ๑๕ วัน เสียชีวิต ครรภ์ปัจจุบัน G๓ ได้ฉีดยาป้องกันแท้งจน GA ๓๖ wks. แล้วมา ANC รพ กันทรวิชัยต่อ และมีประวัติหอบหลังคลอด ๑ ราย ทั้ง ๒ ราย ได้ใส่ ET – tube refer โรงพยาบาลมหาสารคาม ประวัติการคลอด จากการทบทวน

Case ที่ ๑ Root cause ที่แน่ชัดไม่สามารถระบุได้ อาจเกิดจาก มารดา บุตร หรือการดูแลรักษา จึงเกิดแนวทางพัฒนาเพื่อลดความเสี่ยง

Case ที่ ๒ มารดาไม่ฝากครรภ์ ไม่ต้องการบุตร เสพยาเสพติด ลูก แอมเฟตามีน positive มีแนวทางการประเมิน RDS score เพื่อลดความเสี่ยง

ตารางที่ ๒๓ ตารางแสดงผลการดำเนินงาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
- อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ	๐:๑๐๐๐	๐:๑๐๐๐	๐:๑๐๐๐	๑๖.๙:๑๐๐๐
- ทารก ๐-๗ วันตาย (ใส่ ET-tube refer ตายที่ รพ. มหาสารคาม)	๐:๑๐๐๐	๐:๑๐๐๐	๐:๑๐๐๐	๓๓.๘ : ๑๐๐๐

๒. การกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

มี CPG การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน มีการอบรมฟื้นฟูสมรรถนะ มีการประเมินสมรรถนะ

- แนวทางการสื่อสารระหว่างทีม หน่วยงาน (LR)
- แนวทางการตามทีมช่วยเหลือ (LR , Nur)
- แนวทางการนิเทศงาน เพิ่มสมรรถนะบุคลากร แพทย์ พยาบาล คนงาน
- แนวทางการดูแลผู้ป่วย Neonatal Resuscitation (PCT , LR , ER, MED)

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงของผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มา Admit มารอคคลอด (MED)
- การจัดรูปแบบพื้นที่ห้องคลอดให้เหมาะสม พร้อมใช้ (LR)
- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานระบบ Refer (PCT)
- แนวทางการเช็คสภาพรถส่งต่อ อุปกรณ์ส่งต่อ ถังออกซิเจน (RM , ทุกหน่วยงาน)
- แนวทางใกล้เกลื้อย โดยทีมใกล้เกลื้อย (RM)
- แนวทางใช้ยา High alert drug ในเด็ก (PCT)

๓. เป้าหมายการดำเนินงาน

อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ

๔. แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมสำคัญ / งบประมาณ

๑. อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม / การดูแลทารกวิกฤติ

๕. เรื่องดี เรื่องเด่น

มีการทบทวนการดูแลมารดาทารกมีการอบรมเพื่อฟื้นฟูการปฏิบัติงาน

๖. ปัญหาและอุปสรรค

๑. ขาดทักษะความชำนาญในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤติ
๒. เครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ
๓. บุคลากรไม่เพียงพอ

๗. รูปแบบการดำเนินงาน

๑. มีสถานที่และอุปกรณ์ที่ได้ตามมาตรฐาน
๒. มีบุคลากรที่สามารถให้การดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ/ความเสี่ยงสูง
๓. มีระบบการให้บริการตามเกณฑ์ มีแนวทางการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน มี CPG การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
๔. มีเกณฑ์การส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร (จากโรงพยาบาลแม่ข่าย)
๕. มีการติดตามและประเมินผล มีการทบทวนการดูแล
๖. ส่งเจ้าหน้าที่ฝึกทักษะจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดป่วย ลดตาย

๓.หัวข้อ : การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)

๔. ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือค่า BI=๒๐ ก่อนครบ ๖เดือน [ร้อยละ ๗๐]

ผู้รับผิดชอบ	๑. พญ.แพรวเพชร เปาอินทร์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
	๒. นางกาญจนา ทะไกรเนตร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	๓. นางพิชญ์สิณี ศรีเตชะ	ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

โรงพยาบาลกันทรวิชัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ เปิดให้บริการแก่ประชาชน ๕๐ เตียง ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรคที่เกิดจากการบาดเจ็บทางสมอง หรือกระดูกสันหลังเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการดูแล ฟื้นฟูต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดความพิการ ลดการเสียชีวิต

ในปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลกันทรวิชัยได้ริเริ่มดำเนินการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) โดยเปิดดำเนินการที่หอผู้ป่วยในหญิงและในชายจำนวน ๔ เตียง ปัจจุบันได้ขยายการดำเนินงานไปที่หอผู้ป่วยในหญิงและในชาย จำนวนทั้งหมด ๘ เตียง มีการให้บริการในรูปแบบ IMC BED, IMC OPD และ IMC COM โดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ดูแลรักษา ดูแลต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาล และหลังออกจากโรงพยาบาล มีการติดตามเยี่ยมบ้านฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวม จนครบกลุ่ม ๖ เดือน

มีการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย ซึ่งมีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะสั้น ๓-๕ วัน จำนวน ๖ คน หลักสูตรระยะยาว มีนักกายภาพบำบัด ทั้งหมด จำนวน ๔ คน ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูสภาพ

การดำเนินงานที่ผ่านมา ได้รับผู้ป่วยส่งตัวกลับมาจากโรงพยาบาลมหาสารคาม และจากโรงพยาบาลอื่น ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคที่เกิดจากการบาดเจ็บทางสมอง หรือกระดูกสันหลัง ที่มีระดับ BI <๗๕ หรือ BI >=๗๕ หรือ มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ที่ต้องได้รับการดูแล ผ่านระบบ Walkin , ใบส่งตัว, COCR๙, Line IMC , รพสต ทั้งในส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน สู่วรพสต เครือข่ายนั้น มีระบบดังนี้

หากเป็นผู้ป่วยใน IMC bed จะได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยแยกตามเพศ มีการดูแลแบบองค์รวม ผ่านสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักโภชนาการ ศูนย์ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง และได้รับการนัดหมายในมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลในส่วนของการรับยาต่อเนื่อง ,การทำกายภาพ, การติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และส่งรายชื่อไปยังรพสต เพื่อติดตามอาการที่ชุมชนอีกทาง หากเกิน ๖เดือนหลังทำการรักษา ผู้ป่วยบางส่วนได้รับการประเมินความพิการ ผ่านพยาบาลรพสต นักกายภาพอีกด้วย

หากเป็นผู้ป่วยนอก IMC OPD จะได้รับข้อมูลผู้ป่วยผ่าน COCR๙ ศูนย์ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง จะร่วมกับรพสต ในการติดตามการดูแลผู้ป่วย ประสานกับนักกายภาพออกประเมินและทำกายภาพผู้ป่วย

ตารางที่ ๒๔ ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วย IMC โรงพยาบาลกันทรวิชัย
(เฉพาะยอด case ที่เริ่มรับใหม่เดือน ๑ ต.ค ๖๔ - มิ.ย ๖๕)

ลำดับ	ข้อมูลทั่วไป รับใหม่เดือน ๑ ต.ค ๖๔ - มิ.ย ๖๕	๑ ต.ค ๖๔ - มิ.ย ๖๕	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
๑	ผู้ป่วยที่เข้า IMC ทั้งหมด	๓๕	
๒	ผู้ป่วย Admit IMC BED	๓๒	๙๑.๔๒
๓	ผู้ป่วย Admit IMC OPD/COM	๓	๘.๕๗
๔	ผู้ป่วย Stroke	๓๐	๘๕.๗๑
๕	ผู้ป่วย Spinal Cord Injury	๑	๒.๘๕
๖	ผู้ป่วย Traumatic Brain Injury	๔	๑๑.๔๒
๗	ผู้ป่วย Fracture hip	-	-
๘	ผู้ป่วย Admit IMC BED ส่งออกไปแล้วไม่ได้ Admit	๐	๐
๙	ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด	๕	๑๔.๒๘
๑๐	จำนวนวันนอน IMC BED ทั้งหมด	๑๔๑	

รูปภาพที่ ๑ ทะเบียนสรุยยอดผู้ป่วย IMC โรงพยาบาลกันทรวิชัย

รายชื่อ IMC รพ.กันทรวิชัย งบประมาณ 2565											ข้อมูลวันที่ 20/7/65											
เดือน	ลำดับ	ที่มา	ชื่อ	PID	รพ.ส่ง.	Dx.	เพศ	อายุ	สถานะ	ตาย	วันนอน	รวมวันนอน	Start	D/C	1	2	3	4	5	6		
ค.ค.64	1	ward/PT	นายดิษฐ์ ฉายอรณ	57621	11 พ.ย 13 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย		bed	2/12/2022	4-7/10/64	3	35									iden/recurrent lmoanr/ NG
	2	ward/PT	นางอณา นระวิธา	46628	196 พ.ย 02 ต.ภค	hemorrhagic/trauma	ชาย		bed	25/2/2022	8-20/10/64	12	0	0	0	0	0					NG/foley/ UTI/wound/trache
พ.ย 64	3	ward/PT	นายวิริยะ วงศ์จำรัส	37903	36 พ.ย 01 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย		bed	11/11/2021	3-5/11/64	2	0	0								on foley/ NG
	4	ward/PT	นายอารยวัฒน์ สิมลา	2617	24 พ.ย 04 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย		bed		23-27/11/64	4	30	40	40	40	40	40				NG
	5	ward/PT	นางจันทร์ศรี หินบุตร	105042	42 พ.ย 15 ต.ภค	Ischemic stroke	หญิง		bed	23/11/2021	9-19/11/64	10	50	75	80	80	80	80				
	6	ward/PT	นางสลิลา พงษ์วิชัย	34046	102 พ.ย 13 ต.ภค	Ischemic stroke	หญิง		bed		18-38/11/64	10	75	75	80	80	80	80				
ธ.ค 64	7	ward/PT	นายปริชา ปาศษินดี	37624	143 พ.ย 13 ต.ภค	hemorrhagic/trauma	ชาย		bed		11-13/12/64	2										on NG/foley
	8	ward/PT	นางสมร โพธิ์น้อย	6275	13 พ.ย 05 ต.ภค	hemorrhagic/trauma	ชาย		bed		11-13/12/65	2										ไม่ได้ consult ญาติ
ม.ค 65	9	ward/PT	นางทองแดง เข้มแสง	305	104 พ.ย 05 ต.ภค	hemorrhagic/trauma	หญิง		bed		16-18/1/65	2	65	65	65	65	65	65				
	10	PT	นายไพโรจน์ ชินทราน	86815	113 พ.ย 18 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย		bed		referมาใน IMC us B1100	100	100	100	100	100	100	100				referมาใน IMC us B1100
	11	PT	นายทพเทพ อิ่มสุวรรณ	23337	69 พ.ย 08 ต.ภค	ASDH slip	ชาย	72	bed		28/1/65-4/2/65	7	0	0	0	0	0	0				CR c Thumb spica 3, NF Rt;
	12	PT	นางศศิ สานสน	1042	174 พ.ย 01 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย		bed		referมาใน IMC us B1100	100	100	100	100	100	100	100				referมาใน IMC us B1100
ค.พ 65	13	ward	นางฉวาง โมฬีพิง	27414	38 พ.ย 19 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	76	bed	12-18	2/65 --referมาใน IMC us	6	85	85	85	85	85	85				resturent us65 --referมาใน
	14	PT	นายทองผาภูมิ ไซศรีตัน	30497	110 พ.ย 19 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	40	bed		8-8/2/65	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	8, Fx.at Rt. zygoma, aspirate
มี.ค 65	15	Ward/COC	นายไพโรจน์ อรรถเศรษฐี	46017	12 พ.ย 05 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	81	bed		23-25/3/65	2	10	10	10	10	10	10	10	10		
	16	ward/PT	นางวิภา อรรถเศรษฐี	3166	12 พ.ย 05 ต.ภค	Ischemic stroke	หญิง	82	bed	26/4/2565	26-29/3/65	3	20	20								NG tube
	17	ward/PT	นายปริญญ์ เทวาทิพย์แดง	20004	29 พ.ย 10 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	26	bed		30/3/65-4/4/65	5	0	0	0	0	0	0	0			hitis U/DPost CVA epilepticu
	18	Ward/PT	นางศศิษา เข้มมาณี	45489	82 พ.ย 07 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	58	bed		3-16/3/65	13	30	30	35	35	35	35				
	19	OPD/PT	นายพีรศักดิ์ สอนเสถ	9169	202 พ.ย 04 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	62	opd				75	75	75	75	75	75				ประมาณเดือนพฤษภาคม BI 0
เม.ย 65	20	PT/Ward	นางสาวภาวณา ประจวบ	4387	28 พ.ย 03 ต.ภค	fx. T10-11	หญิง	31	bed		5-11/4/65	6		25	25	25						c infected wound/bedridden/DVT/on W
	21	PT/Ward	นางพริ้งศรี ศักดิ์พาน	20883	134 พ.ย 12 ต.ภค	GBS	หญิง	70	bed		19-25/4/65	6	30	30	30							
	22	PT/Ward	นางสาวโสภา สุสุธาส	18884	73 พ.ย 11 ต.ภค	hemorrhagic	หญิง	70	bed		8-11/4/65	3	45	45	45							
	23	OPD/PT	นายพีรศักดิ์ สอนเสถ	9169	202 พ.ย 04 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	62	opd				0	80	80							
พ.ค 65	24	coc/PT	นายวิเศษ อัครจวบ	52882	12 พ.ย 15 ต.ภค	Ischemic stroke	หญิง	62	bed		2/5/65-10/6/65	8		40	40							ON WARFARIN
	25	coc/PT	นางสมอมา สิริภักดิ์	45826	127 พ.ย 04 ต.ภค	Ischemic stroke	หญิง	68	bed		4-6/5/65	2	0	0								
	26	coc	นายพิชญ์ วงศ์ภักดิ์	110791	222 พ.ย 12 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	55	bed		20-24/5/65	4	60	60								post RTPA /on WARFARIN/ NG b
	27	coc	นางสุพรรณ ชินพาน	60439	127 พ.ย 22 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	74	opd				x	x								ไม่ได้รับแจ้งอาการ
	28	ward	นายอนุพันธ์ ภิบาลเรือง	26518	78 พ.ย 08 ต.ภค	hemorrhagic stroke	ชาย	79	bed		31/5/65-5/6/65	5	0	0								ETT/bedridden /SAH sp sx 2
	29	pt	นางศศิษา เข้มมาณี	54106	40 พ.ย 18 ต.ภค	encephalitis c HAP	หญิง	77	bed		30/4/56-2/5/65	2	25	25								NG tube/ bedside
	30	pt	นายทองปาน ใจศักดิ์	67050	131 พ.ย 17 ต.ภค	Ischemic stroke c HAP	ชาย	73	bed		20-23/5/65	3	20	20								
มิ.ย 65	31	coc/PT	นายวิชาญ ชินพระมีญญา	19083	46 พ.ย 12 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	56	bed		7/6/65-18/6/65	11		0								Brain Abscess S/P crantotomy c Absce
	32	PT	นางเสนาใจ ไชยเดชา	54510	436 พ.ย 20 ต.ภค	Ischemic stroke	หญิง	76	bed		1-3/6/65	2	60									AF, on WARFARIN
	33	ward	นางประจวบ ชินพาน	26713	221 พ.ย 04 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	52	bed		11/6/65-14/6/65	3	75	80								NG
	34	PT	นางสาวกัญญา ภาวสันต์	58700	15 พ.ย 18 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	34	bed		16-18/6/65	2	0									infected Rt foot
	35	pt	นายวิวัฒน์ วงศ์ภักดิ์	110791	222 พ.ย 12 ต.ภค	Ischemic stroke	ชาย	56	bed		12-13/6/65	1	60									Aspirate pneumonia

๒. ผลการดำเนินการ

ปี ๒๕๖๕ [ตค๖๔-มีย๖๕] มีผู้ป่วย IMC จำนวน ๓๕ ราย ,

- ได้รับการบริหารสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน[ตค๖๔-มีค๖๕] ทั้งหมด ๑๙ คน ,
- ๕ คน เสียชีวิตก่อนได้รับการดูแลจนครบ ๖ เดือน [๒๖.๑๓%],
- ๑๒ คน ที่ได้รับการดูแลจนครบ ๖ เดือน หรือ BI =๒๐ ก่อน ๖ เดือน [๖๓.๑๕%] โดย
- มีค่าคะแนน BI เพิ่มขึ้น ๘ คน [๖๖.๖๖%]
- BI เท่าเดิม ๔ คน [๓๓.๓๓%],
- ๒ คน ไม่ได้ปรึกษา ติดตาม ทำกายภาพ,
- ๑๖ คน ยังดูแลไม่ครบ ๖ เดือน [เมษ -มีย๖๕], โดยมี ๑ คนไม่มีประวัติการรักษาที่รพช

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของโรงพยาบาลกันทรวิชัย

๓.๑ ช่วงการระบาดของโควิด การติดตามการรักษาจะเป็นการติดตามทางโทรศัพท์ผ่านนักกายภาพ และศูนย์การดูแลส่งต่อ และส่งรายชื่อไปยังรพสต เพื่อติดตามการรักษา แต่การตอบกลับข้อมูลยังขาดการติดตามต่อเนื่อง การตอบกลับของเจ้าหน้าที่รพสต อาจจะเนื่องจากภาระงานในช่วงนี้ ในอนาคตอาจต้องมีการตกลงในการส่งข้อมูลระหว่างรพชและรพสตให้ชัดเจนมากขึ้น

๓.๒ ผู้ป่วยที่มา Admit วันศุกร์ช่วงเวรป่วยเป็นต้นไป หรือมาโรงพยาบาลในวันหยุดราชการ มีแนวทางให้ผู้ป่วยได้รับการนอนโรงพยาบาลจนกว่าจะได้ทำการประเมิน BI ทำกายภาพให้แก่ผู้ป่วย และญาติ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

๓.๓ การส่งต่อข้อมูลระหว่างแม่ข่าย โรงพยาบาลมหาสารคาม มายังโรงพยาบาลหรือชุมชน ยังขาดความต่อเนื่อง เช่นให้เอกสารผู้ป่วยมา แต่ผู้ป่วยไม่เอายื่นให้รพ.กันทรวิชัย หรือรพสต ทำให้ผู้ป่วยอาจไม่เข้าได้รับการเข้าถึงการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยที่เป็น IMC OPD การส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับรพสต ยังขาดความต่อเนื่อง การตอบกลับในส่วนของข้อมูลเช่นกัน เนื่องจากภาระงานที่เกิดขึ้น หรือการออกเยี่ยม-การติดตามดูแลจริง แต่ไม่มีการตอบกลับประสานมายังโรงพยาบาลชุมชน

๓.๔ ในผู้ป่วยบางรายไม่มีประวัติการรักษาที่รพช, ไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่ของตน หรือ ติดต่оไม่ได้ ในส่วนนี้อาจต้องมีเบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้ที่ชัดเจน หรือส่งผู้ป่วยกลับมาในรูปแบบ IMC bed ก่อน

๒.Functional Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

ตรวจสอบภายใน(แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

- : การตรวจสอบภายใน(แผนเงินบำรุง)
- : การเงินการคลัง (วิกฤติการเงินระดับ ๗)
- : ระบบจัดเก็บรายได้

๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

๓.หัวข้อ : การตรวจสอบภายใน(แผนเงินบำรุง) การจัดทำแผนเงินบำรุงประจำปี

: การเงินการคลัง (วิกฤติการเงินระดับ ๗ , ระบบจัดเก็บรายได้)

โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง

๔.ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของอำเภอที่ออกตรวจสอบภายในครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

๕.ผู้รับผิดชอบ ๑. นางรุ่งนภา ทองขำนิ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
๒. นางวิสาข์วดี อินทรสงเคราะห์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นายธนกร จันทาคิมบง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

CUP กันทรวิชัย ได้ประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ด้วยวิธีการที่หน่วยงานกำหนด ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติ การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า ภารกิจของหน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช้การเงิน ที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใส รวมทั้งด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการประเมินดังกล่าว CUP กันทรวิชัย มีความเพียงพอ เนื่องจากมีการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความเชื่อถือได้ของข้อมูลและตัวเลขต่างๆ ตรวจสอบการปฏิบัติงานทางด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุ ทะเบียนคุมลูกหนี้ สมุดเงินสด ทะเบียนคุมเงินนอกงบประมาณ รายงานเงินคงเหลือประจำวัน เงินฝากธนาคาร และการควบคุมคุณภาพเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา เพื่อความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลและตัวเลขต่างๆ เพื่อให้ทราบว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามนโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ระบบวิธีการ คำสั่ง มติคณะรัฐมนตรี รวมทั้งแสดงข้อมูล ทางการเงิน การบัญชีและพัสดุที่ถูกต้องครบถ้วน

๒. การกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน
๒. แผนการตรวจสอบภายในประจำปีครบทุกหน่วยงานในสังกัด
๓. การดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนฯประจำปี โดยคณะกรรมการต้องออกตรวจสอบภายในที่ รพ. สด.ทุกแห่ง ๒ ครั้ง/แห่ง/ปี
๔. รายงานและสรุปผลการดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนฯ ตลอดจนข้อสังเกต ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือแนวทางในการปรับปรุง
๕. การติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และข้อทักท้วง (ถ้ามี) ของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน

๓. เป้าหมายการดำเนินงาน

ออกตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับอำเภอกันทรวิชัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๑ และ ๒ ครบทุกแห่ง

๔. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการ

แผนการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับอำเภอกันทรวิชัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยบูรณาการ ร่วมกับการออกนิเทศงาน รพ.สด. โดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

๕. เรื่องดี เรื่องเด่นที่เกิดจากการดำเนินงาน

๑. รพ.สต. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย ได้รับการตรวจสอบภายในก่อนหน่วยงานภายนอกเข้าตรวจสอบ เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นให้น้อยลง

๒. สามารถพัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และบรรลุตามวัตถุประสงค์ตามภารกิจที่กำหนด

๓. รพ.สต. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย มีการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ให้มีความเพียงพอเหมาะสมเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔. รพ.สต. ได้รับข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข ปรับปรุงการบริหารงาน การปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ เกิดการกำกับดูแลตนเองที่ดี

๕. รายงานทางการเงิน มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ น่าเชื่อถือ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล

หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ในไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลกันทรวิชัย ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
คะแนนเป็น ๐ ทุกตัวชี้วัด

ตารางที่ ๒๕ ตารางแสดงดัชนีชี้วัดทางการเงินไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลที่ได้
๑. อัตราส่วนหมุนเวียน(Current ratio)	≥ ๑.๕	๓.๘๖ เท่า
๒. อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio)	≥ ๑	๓.๕๕ เท่า
๓. อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ต่อ หนี้สินหมุนเวียน (Cash ratio)	≥ ๐.๘	๒.๘๙ เท่า
๔. เงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC)	>๐	๔๙,๑๐๓,๘๓๙.๒๙ บาท
๕. รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income NI)	>๐	๑๑,๑๔๖,๑๙๗.๒๙ บาท
๖. ระยะเวลาหมุนเวียนหมด NWC/ANI	>๐	๘ เดือน

ตารางที่ ๒๖ ตารางแสดงแผนเงินบำรุงโรงพยาบาลกันทรวิชัย

ประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕					
รายการ	แผนทั้งปี ๒๕๖๕	ประมาณการที่ควรเป็น	ค่าที่เป็นจริง มิ.ย ๖๕	เพิ่ม/ลดลง	คิดเป็นร้อยละ
รายได้ UC	๕๙,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๔,๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๕,๒๐๒,๐๐๙.๐๑	-๙,๐๔๗,๙๙๐.๙๙	-๒๐.๔๕
รายได้จาก EMS	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๖๒,๕๐๐.๐๐	๒๓๓,๖๕๐.๐๐	- ๒๘,๘๕๐.๐๐	-๑๐.๙๙
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	๒๘,๐๐๐.๐๐	๒๑,๐๐๐.๐๐	๒๐,๕๘๗.๐๐	- ๔๑๓.๐๐	- ๑.๙๗
รายได้ค่ารักษา อปท.	๑,๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๙๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๒๑,๔๓๔.๙๑	๖๒๑,๔๓๔.๙๑	๖๙.๐๕
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๘,๖๗๗,๓๕๔.๐๙	๒,๖๗๗,๓๕๔.๐๙	๔๔.๖๒
รายได้ประกันสังคม	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๒๔๖,๗๕๓.๕๖	๗๔๖,๗๕๓.๕๖	๔๙.๗๘
รายได้แรงงานต่างด้าว	๖๘,๐๐๐.๐๐	๕๑,๐๐๐.๐๐	๗๕,๘๐๐.๖๒	๒๔,๘๐๐.๖๒	๔๘.๖๓
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่นๆ	๑๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๗,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๔,๒๕๖,๖๐๘.๕๔	๖,๗๕๖,๖๐๘.๕๔	๙๐.๐๙
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	๕๖,๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๒,๒๒๕,๐๐๐.๐๐	๔๒,๓๒๐,๕๒๐.๐๐	๙๕,๕๒๐.๐๐	๐.๒๓
รายได้อื่น	๑๓,๖๘๙,๕๐๐.๐๐	๑๐,๒๖๗,๑๒๕.๐๐	๕,๔๐๖,๖๙๓.๑๓	-๘,๘๖๐,๔๓๑.๘๗	- ๔๗.๓๔
รายได้งบประมาณ	๔,๕๙๔,๖๗๗.๑๘	๓,๔๔๖,๐๐๗.๘๙	๓,๑๔๙,๑๘๗.๒๗	- ๒๙๖,๘๒๐.๖๒	- ๘.๖๑
รวมรายได้	๑๕๕,๒๓๐,๑๗๗.๑๘	๑๑๖,๔๒๒,๖๓๒.๘๙	๑๑๓,๑๑๐,๕๙๘.๑๓	-๓,๓๑๒,๐๓๔.๗๖	- ๒.๘๔
ต้นทุนยา	๑๐,๐๖๐,๐๐๐.๐๐	๗,๕๔๕,๐๐๐.๐๐	๗,๑๒๒,๙๔๓.๕๖	- ๔๒๒,๐๕๖.๔๔	- ๕.๕๙
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีเชื้อยาและวัสดุการแพทย์	๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๓,๐๖๙,๔๙๗.๙๖	- ๖๘๐,๕๐๒.๐๔	- ๑๘.๑๕
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๒๕,๐๐๐.๐๐	๑๔๙,๐๒๒.๒๔	- ๗๕,๙๗๗.๗๖	- ๓๓.๗๗
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๖,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๔,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๖๐๕,๒๗๒.๗๐	- ๘๙๔,๗๒๗.๓๐	- ๑๙.๘๘
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๕๖,๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๒,๒๒๕,๐๐๐.๐๐	๔๒,๓๔๒,๑๒๐.๐๐	๑๑๗,๑๒๐.๐๐	๐.๒๘
ค่าจ้างชั่วคราว	๙,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๖,๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๖,๙๓๓,๐๙๔.๐๐	๑๘๓,๐๙๔.๐๐	๒.๗๑
ค่าตอบแทน	๒๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๗,๔๖๒,๖๒๖.๐๐	- ๕๓๗,๓๗๔.๐๐	- ๒.๙๙
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๑๒๕,๐๐๐.๐๐	๑,๗๐๓,๖๐๖.๕๖	๕๗๘,๖๐๖.๕๖	๕๑.๔๓
ค่าใช้จ่าย	๗,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๕,๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๔,๙๘๓.๗๙	- ๒๔๕,๐๑๖.๒๑	- ๔.๖๗
ค่าสาธารณูปโภค	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๑,๗๗๒,๕๑๘.๕๓	- ๔๗๗,๔๘๑.๔๗	- ๒๑.๒๒

รายการ	แผนทั้งปี ๒๕๖๕	ประมาณการที่ควรเป็น	ค่าที่เป็นจริง มิ.ย ๖๕	เพิ่ม/ลดลง	คิดเป็นร้อยละ
วัสดุทั่วไป	๓,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๖๒๕,๐๐๐.๐๐	๒,๒๙๙,๓๘๕.๕๓	- ๓๒๕,๖๑๔.๔๗	- ๑๒.๔๐
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๖,๖๕๐,๐๐๐.๐๐	๔,๙๘๗,๕๐๐.๐๐	๔,๗๗๙,๖๖๘.๔๐	- ๒๐๗,๘๓๑.๖๐	- ๔.๑๗
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	๓๐,๐๐๐.๐๐	๒๒,๕๐๐.๐๐	๒๗,๗๓๖.๖๕	๕,๒๓๖.๖๕	๒๓.๒๗
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	๘,๘๘๐,๐๐๐.๐๐	๖,๖๖๐,๐๐๐.๐๐	๕,๖๙๑,๙๒๔.๙๒	- ๙๖๘,๐๗๕.๐๘	- ๑๑.๕๕
รวมค่าใช้จ่าย	๑๔๑,๒๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๕,๙๑๕,๐๐๐.๐๐	๑๐๑,๙๖๔,๔๐๐.๘๔	-๓๙,๒๕๖,๕๙๙.๑๖	- ๓.๗๓
รายได้หักค่าใช้จ่าย	๑๔,๐๑๐,๑๗๗.๑๘	๑๐,๕๐๗,๖๓๒.๘๙	๑๑,๑๔๖,๑๙๗.๒๙	๖๓๘,๕๖๔.๔๐	๖.๐๘
ทุนสำรองสุทธิ	๔๔,๒๔๔,๔๓๙.๖๕	๒๙,๔๙๖,๒๙๓.๑๐	๔๙,๗๔๔,๒๗๒.๗๘	๒๐,๒๔๗,๙๗๙.๖๘	๖๘.๖๕
เงินบำรุงคงเหลือ	๕๐,๑๖๘,๑๙๒.๐๐	๓๓,๔๔๕,๔๖๑.๓๓	๕๒,๗๙๗,๙๘๒.๔๒	๑๙,๓๕๒,๕๒๑.๐๙	๕๗.๘๖
หนี้สินและภาระผูกพัน	๒๐,๒๖๑,๓๔๗.๖๐	๑๓,๕๐๗,๕๖๕.๐๗	๑๘,๘๑๓,๗๔๔.๖๔	๕,๓๐๖,๑๗๙.๕๗	๓๙.๒๘
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	๒๙,๙๐๖,๘๔๔.๔๐	๑๙,๙๓๗,๘๙๖.๒๖	๓๓,๙๘๔,๒๓๗.๗๘	๑๔,๐๔๖,๓๔๑.๕๒	๗๐.๔๕

การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน ๕% ผ่านเกณฑ์ ทั้ง มิติรายได้และมิตินำใช้จ่าย

ต้นทุนหน่วยบริการ (Quick Method) ณ ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ทั้ง OPและIP
ตารางที่ ๒๗ ตารางแสดงต้นทุนหน่วยบริการ (Quick Method) ณ ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๕

ต้นทุนหน่วยบริการ	OP/RW	ค่ากลาง	IP/RW	ค่ากลาง
	๕๖๒.๘๘	๖๕๑.๕๐	๑๑,๗๕๙.๐๖	๓๙,๒๕๖.๐

ตารางที่ ๒๘ ผลการดำเนินการตาม แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕					สรุปผล (สูง/ต่ำกว่าแผน)
	แผน	ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	รวม(ผล)	
	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๖)=(๒)+(๓)+(๔)+(๕)	
เงินบำรุงยกมาต้นปี	๒๖,๑๐๙,๗๗๐.๙๖	๒๖,๑๐๙,๗๗๐.๙๖	๕๒,๔๓๘,๘๓๔.๐๐	๖๐,๓๗๙,๘๕๗.๘๔		
รวมรายได้จากเงินบำรุง	๗๓,๓๖๙,๐๐๐.๐๐	๓๙,๖๑๘,๑๓๘.๕๙	๒๙,๒๔๖,๑๘๐.๘๐	๒,๗๔๒,๙๔๓.๘๓	๘๑,๖๐๗,๒๖๓.๒๒	- ๘,๒๓๘,๒๖๓.๒๒
รวมค่าใช้จ่ายจากเงินบำรุง	๗๘,๕๙๓,๐๐๐.๐๐	๑๓,๒๘๙,๐๗๕.๕๕	๒๑,๓๐๕,๑๕๖.๙๖	๒๐,๓๘๕,๐๒๑.๙๖	๕๕,๙๙๙,๒๕๔.๔๗	๒๓,๖๑๓,๗๔๕.๕๓
เงินบำรุงคงเหลือ	๒๐,๘๘๕,๗๗๐.๙๖	๕๒,๔๓๘,๘๓๔.๐๐	๖๐,๓๗๙,๘๕๗.๘๔	๕๒,๗๙๗,๙๘๒.๗๘	๒๓๒,๘๙๖,๖๔๑.๒๖	-๒๑๑,๙๙๐,๘๗๐.๓๐

ผลการดำเนินการตาม แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ณ ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๕ รายได้รวมจากเงินบำรุง สูงกว่าแผนที่ประมาณการไว้ ๘,๒๓๘,๒๖๓.๒๒ บาท ค่าใช้จ่ายจากเงินบำรุงรวม ต่ำกว่าแผนที่ประมาณการไว้ ๒๓,๖๑๓,๗๔๕.๕๓ บาท

หัวข้อ : ระบบจัดเก็บรายได้

ผู้รับผิดชอบ นางจารุณี ทิพศรีราช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ -๒๕๖๔

การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ แบ่งการประเมินเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ๑)ระบบจัดเก็บรายได้ คุณภาพ ๔S ๒)ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔C และ ๓) การประเมินการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ โยส่วนที่๑)และ๒) ใช้การประเมินตนเอง (Self-Assessment) โดยหน่วยบริการตามเกณฑ์แนวทางการตรวจประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S๔C ซึ่งพบว่ามีการประเมินในแต่ละส่วนเป็นดังนี้

ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ในหน่วยบริการ หมายถึง ศูนย์จัดเก็บรายได้ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย ที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) ตามแนวทางการประเมินการตรวจราชการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ และศูนย์จัดเก็บรายได้ในหน่วยบริการ มีคุณภาพแบบสอบทานระบบการตรวจสอบภายในด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด

วัตถุประสงค์ หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ

แหล่งข้อมูล หน่วยบริการ รพท. รพช. ใช้ผล การประเมินตามเกณฑ์ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) ตามแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขหน่วยบริการโรงพยาบาล ใช้ผลการประเมิน ตามเกณฑ์สอบทานระบบการตรวจสอบภายในด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด

๒.การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เรื่องประเมิน ๔S๔Cศูนย์จัดเก็บรายได้ตามเกณฑ์

Structure : มีคณะกรรมการ CFO คณะกรรมการจัดเก็บรายได้

Intervention/Innovation : จัดเก็บรายได้ ๗ สิทธิหลักครบถ้วน ทันทเวลา เน้นกลุ่มเป้าหมาย ข้าราชการ อปท. ประกันสังคม และชำระเงินเอง

Integration : บูรณาการร่วมกับทุกหน่วยงาน เน้นการมีส่วนร่วม

Monitoring : รายงานผู้บริหารในการประชุมคณะกรรมการบริหาร ประจำเดือน/CFO ทุกไตรมาส นิเทศ ประเมินผลงานตามตัวชี้วัด ระดับ รพ.สต.

๓. ผลการดำเนินงาน เกณฑ์เป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑-๒-๓)

ตารางที่ ๒๙ ตารางแสดงผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑ - ๓)

เกณฑ์การประเมิน ๔S๔C	เกณฑ์	ผลงานไตรมาส๑	ผลงานไตรมาส๒	ผลงานไตรมาส๓
S๑ : มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐
S๒: ระบบจัดเก็บรายได้ในการเรียกเก็บทุกกองทุน	๒๐	๑๘	๑๖	๑๖
S๓.ระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & Skill) S๔.บุคลากรได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิและได้รับการพัฒนาศักยภาพ	๘	๘	๘	๘
C๑.มีแนวทางการให้บริการรักษาพยาบาลในการเรียกเก็บ(Care & Account) C๒.มีการบันทึกบัญชีลูกหนี้รายได้การรักษาครบทุกกองทุน	๘	๘	๘	๘
C๓.มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	๘	๘	๘	๘
C๔.มีระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน(Claim)	๘	๘	๘	๘
๔S๔C Onsite Survey สัทธิกรมบัญชีกลาง	๒๘	๒๔	๒๘	๒๘
รวมคะแนน	๑๐๐	๙๔	๙๖	๙๖

จากตารางข้างต้น ผลการดำเนินงานในเกณฑ์ ข้อที่ ๒ ระบบจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ผลการนิเทศทุกไตรมาส คะแนนยังไม่ถึงเกณฑ์ ๒๐ คะแนน

๔. ประเด็นปัญหา :

ประสิทธิภาพการเรียกเก็บจนถึงกระบวนการลงรับยอดตามรายการชดเชย และออกใบเสร็จในกองทุนข้าราชการ ไตรมาส ๑ = ๖๓ วัน ไตรมาส ๒ = ๖๕ วัน และไตรมาส ๓ = ๖๒ วัน (เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ วัน)

๒.Functional Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๗ : การตรวจราชการแบบบูรณาการ
ร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

: โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร

: การลดอุบัติเหตุทางถนน

๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.ประเด็นที่ ๗ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๓.หัวข้อ : โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร

๔.ตัวชี้วัดที่ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร

๕.ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวจริญญา อุทาพิทย์ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

๖.ผู้จัดเก็บข้อมูล ๑. นางสาวจริญญา อุทาพิทย์ โทร. ๐๘๓-๓๕๓๔๙๖๙

๒. นางสาววิมลสิน ใจเอื้อ โทร. ๐๙๘-๙๗๙๘๒๔๒

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อำเภอกันทรวิชัย มีแพทย์แผนไทย ๒ คน ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย และมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๒ แห่ง และรอใบประกาศผ่านการอบรมผู้ช่วย ๓๗๒ ชั่วโมง ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ท่าขอนยางและ รพ.สต.นาสีนวน เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ น.-๑๖.๓๐ น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีการจัดบริการทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ ได้แก่ การตรวจ วินิจฉัย การรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การดูแลฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดและการรักษาอื่นๆ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-๑๙ มีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยติดเชื้อโควิด-๑๙ ทำให้จึงต้องงดการทำหัตถการบางรายการ จึงส่งผลกระทบต่อให้จำนวนผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยลดลง

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับอำเภอ เทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๐ ตารางแสดงระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพรของอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาเมืองสมุนไพร	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนา ด้านเกษตร วัตถุประสงค์สมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร ท่อง เที่ยงเชิงคุณภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย	ผ่านเกณฑ์ ประเมิน	N/A	N/A		ผ่าน		ผ่าน
มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในอำเภอ	อย่างน้อย ๑ ผลิตภัณฑ์	๔	ผ่าน	๘	ผ่าน	๒	ผ่าน
ร้อยละของจำนวนครั้งผู้ป่วย นอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเมื่อ เทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วย นอกที่มีการสั่งจ่ายยาทั้งหมด	≥ ๖			๘.๔๔	ผ่าน	๘.๘๙	ผ่าน

จากตารางที่ ๑ พบว่า ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุประสงค์สมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร ท่องเที่ยงเชิงคุณภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์ประเมิน อีกทั้งยังมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในอำเภอรวมทั้งหมด ๑๔ ผลิตภัณฑ์

มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในอำเภอ อย่างน้อย ๑ ผลิตภัณฑ์
- ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในอำเภอกันทรวิชัย มีทั้งหมด ๑๔ ผลิตภัณฑ์

วิสาหกิจชุมชนชุมชนบ้านมะค่า คือ ลูกประคบสมุนไพร, หมอนสมุนไพร, ยาหม่องสมุนไพรและยาตมสมุนไพร



วิสาหกิจชุมชนบ้านหนองอ่อม มีผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ คือแชมพูอัญชัน, สบู่เหลวเปลือกมังคุดและผงถ่านชาโคล, สบู่ก้อนเปลือกมังคุด, น้ำยาล้างจานมะกรูด , น้ำมันเอ็นยัด, ยาหม่องเสลดพังพอน, โลชั่นกันยูง



วิสาหกิจชุมชนกลุ่มแม่บ้านเกษตรบ้านโนน ต.คันธารราษฎร์มีผลิตภัณฑ์ คือ ชিংผงขงคึมและฟ้าทะลายโจรขงคึม



๒. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๓๑ ตารางแสดงรายชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ อำเภอกันทรวิชัย

ลำดับ	รายชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ อำเภอกันทรวิชัย				
	ชื่อร้าน	ที่ตั้ง	ขึ้นทะเบียน	เลขใบอนุญาต	หมายเหตุ
๑	สถานนวดจับเส้นหมอบุจล	๒๘๕ ม.๔ ต.โคกพระ	X		
๒	ร้านทรายนวดเพื่อสุขภาพ	๑๖๖/๑ ม.๑๒ ต.ท่าขอนยาง	√	สส๔๔๐๒๐๐ ๐๐๗-๖๐	๐๘๕-๖๕๙๕๐๙๐
๓	ร้านฝนทอง นวดสปา	๑๒๖ ม.๑๒ ต.ท่าขอนยาง	X		
๔	ร้านแม่ทองใบ	๑๒๐ ม.๔ ต.ท่าขอนยาง	X		
๕	วาสนานวดแผนไทย	๔๗๐/๑ ม.๑ ถ.ดอนยม ต.ท่าขอนยาง	√	สส๔๔๐๒๐๐ ๐๐๒-๖๔	๐๖๔-๙๐๖๕๘๕๑
๖	เรือนสุขภาพนวดไทย	๑๔๐/๑ ม.๑ ต.ท่าขอนยาง	X		
๗	ร้านทองใบ	๗๙ ม.๓ ต.ขามเรียง	X		
๘	ชานาถนวดแผนไทย	๑๘๓ ม.๑๙ ต.ขามเรียง	X		
๙	วิไลวรรณ นวดแผนไทย&สปา	๔๔๑ ม.๒๐ ต.ขามเรียง	X		
๑๐	มลิวรรณนวดเพื่อสุขภาพ	๔๔๑/๑ ม.๒๐ ต.ขามเรียง	√	สส๔๔๐๒๐๐ ๐๐๔-๖๓	๐๖๑-๙๙๗๖๙๕๘

เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

ตรวจประเมินสถานประกอบกิจการประเภท นวด สปา นวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม



มลิวรรณนวดเพื่อสุขภาพ

ตรวจประเมินสถานประกอบกิจการประเภท นวด สปา นวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม



วาสนานวดแผนไทย

ตรวจประเมินสถานประกอบกิจการประเภท นวด สปา นวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม



ร้านทรายนวดเพื่อสุขภาพ

มีการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย อย่างน้อย ๑ ช่องทาง

โรงพยาบาลกันทรวิชัย

หน้าแรก เกี่ยวกับโรงพยาบาล กลุ่มงาน/ฝ่าย ติดต่อ/ร้องเรียน ค้นหา...

คลินิกแพทย์แผนไทย
เปิดบริการ
วันจันทร์-วันศุกร์ 08.30-16.30 น.
นวด ประคบ อบสมุนไพร
ดูแลมารดาหลังคลอด และยาสมุนไพร
สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม ชำรชการ รัฐวิสาหกิจ ชำระเงินเอง
สอบถามข้อมูลบริการเพิ่มเติมได้ที่ 043-789205 ต่อ 127

งานวิจัย แผนงานยุทธศาสตร์

รายละเอียดตัวชี้วัดการประเมินการปฏิบัติงาน (KPIs) ปีงบประมาณ 2565 21 ม.ค. 2022

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพเครือข่ายอำเภอกันทรวิชัย ปีงบประมาณ 2565 23 ธ.ค. 2021

- มีการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

งานโสตทัศนศึกษา โรงพยาบาลกันทรวิชัย

14 นาที

คลินิกแพทย์แผนไทย
เปิดบริการ
วันจันทร์-วันศุกร์ 08.30-16.30 น.
นวด ประคบ อบสมุนไพร
ดูแลมารดาหลังคลอด และยาสมุนไพร
สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม ชำรชการ รัฐวิสาหกิจ ชำระเงินเอง
สอบถามข้อมูลบริการเพิ่มเติมได้ที่ 043-789205 ต่อ 127

Jaranya Uthathip

รักเลย แสดงความคิดเห็น แชร์

- มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์

๓. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกราย รพ.สต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๒ ตารางแสดงเป้าหมายและผลการดำเนินงาน ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกวนป่า จันทุม จันทุมมหาสารคาม แยกราย รพ.สต.

ที่	หน่วยบริการ (รพ.สต.)	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
			ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
๑	บ้านสระ	๓๐	๑,๗๖๓	๕๙.๙๖	๑,๒๔๗	๔๓.๘	๗๖๔	๒๒.๒๔
๒	บ้านมะค่า	๓๐	๒,๐๘๑	๕๘.๕๓	๑,๖๘๑	๕๖.๕๓	๗๒๘	๒๑.๙๑
๓	บ้านเปลือยน้ำ	๓๐	๑,๒๐๘	๔๐.๒๕	๑,๐๗๔	๔๕.๑๑	๘๒๐	๓๒.๕๕
๔	บ้านท่าขอนยาง	๓๐	๑,๘๕๐	๓๕.๕๕	๑,๓๓๓	๒๘.๑๓	๑,๒๘๘	๒๒.๐๒
๕	บ้านหัวขัว	๓๐	๑,๓๓๔	๓๙.๖๖	๑,๒๔๔	๔๑.๒๗	๗๖๒	๒๒.๗๕
๖	บ้านหนองอุ่ม	๓๐	๑,๓๔๙	๓๐.๕	๙๔๑	๒๗.๖๔	๔๑๒	๑๓.๐๕
๗	บ้านนาสีนวน	๓๐	๓,๗๑๕	๕๘.๖	๒,๔๓๔	๕๐.๕๗	๑,๐๘๕	๒๑.๕๙
๘	บ้านขามเรียง	๓๐	๑,๘๑๓	๔๗.๒๔	๑,๑๐๕	๓๘.๕๒	๑,๐๗๗	๒๙.๒๒
๙	บ้านมะกอก	๓๐	๑,๕๙๗	๔๗.๕๙	๑,๒๒๗	๔๕.๘	๗๒๘	๒๐.๙๑
๑๐	บ้านชี	๓๐	๑,๐๑๑	๒๕.๒๒	๘๔๓	๒๓.๙๔	๕๘๖	๑๕.๓๓
๑๑	บ้านบุงเบา	๓๐	๑,๐๙๑	๓๙.๗๔	๗๙๕	๔๐.๖๔	๓๔๐	๑๗.๐๕
๑๒	บ้านศรีสุข	๓๐	๒,๕๖๐	๕๗.๐๔	๒,๒๙๐	๔๙.๖	๒,๓๕๙	๓๒.๔๑
๑๓	บ้านไส้จ้อ	๓๐	๑,๘๔๐	๔๗.๒๘	๑,๒๐๖	๓๑.๓๘	๔๙๐	๑๔.๐๕
๑๔	บ้านยาง	๓๐	๒,๓๖๗	๓๕.๕๙	๑,๓๑๕	๒๔.๖๔	๗๖๒	๑๕.๓๒
๑๕	รพ.กันทรวิชัย	๑๖	๑๑,๒๕๓	๑๖.๙๔	๑๑,๔๙๙	๑๒.๙๕	๘,๗๖๔	๘.๓๓
รวม		๒๐	๓๖,๘๓๒	๒๙.๓๓	๓๐,๒๓๔	๒๑.๘๔	๒๐,๙๖๕	๑๓.๐๕

จากตารางที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า ปี ๒๕๖๓ ผลงานสูงสุด ๓ อันดับแรกได้แก่ รพ.สต.บ้านนาสีนวน รพ.สต.บ้านศรีสุข และรพ.สต.บ้านสระตามลำดับ ปี ๒๕๖๔ ผลงานสูงสุด ๓ อันดับแรกได้แก่ รพ.สต.บ้านนาสีนวน รพ.สต.บ้านศรีสุข และรพ.สต.บ้านมะค่าตามลำดับ ปี ๒๕๖๕ ผลงานสูงสุด ๓ อันดับแรกได้แก่ รพ.สต.เปลือยน้ำ รพ.สต.บ้านศรีสุข และรพ.สต.บ้านขามเรียงตามลำดับ

ในปี ๒๕๖๕ เนื่องด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ๒๐๑๙ ทำให้มีการหยุดให้บริการงานแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยได้ช่วยเหลือในเรื่องของการระดมฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ อีกทั้งเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยติดเชื้อโควิด-๑๙ จึงทำให้ผลงานในปี ๒๕๖๕ ลดลงอย่างมาก สำหรับผลงานระดับโรงพยาบาลพบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน จะนำไปพัฒนาศักยภาพเป็นลำดับต่อไป

๔. งานวิจัยด้านสมุนไพรหรือด้านการแพทย์แผนไทยเชิงคลินิก

วิจัยเรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้น้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชา ในการรักษาผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับโรงพยาบาลกัณฑ์วิชัย

๑. ที่มาและความสำคัญ

การนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตเพื่อคงความมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมนุษย์ใช้เวลาในการนอนหลับประมาณ ๓๐,๐๐๐ ชั่วโมงใน ๑ ปี และประมาณ ๑๔ ปี ของช่วงชีวิต การนอนหลับจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่นักศึกษาควรรู้ว่าเพราะมนุษย์ใช้เวลาหนึ่งในสามของชีวิตไปกับ การนอน ปกติแล้วมนุษย์ต้องการการนอนหลับประมาณวันละ ๗-๘ ชั่วโมง การนอนหลับที่มีคุณภาพถึงมี ความสำคัญและเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ ความผาสุก และวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีของมนุษย์ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายที่ไม่แข็งแรง อ่อนล้า ง่วงนอนตอนกลางวัน ภูมิคุ้มกันลดลง และส่งผลต่อสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเข้าสังคม ความสามารถในการจัดการ ปัญหา การตอบสนองต่อสิ่งต่างๆลดลง ความจำลดลง ขาดสมาธิ และหงุดหงิดง่าย

ภาวะนอนไม่หลับเป็นปัญหาการนอนที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งพบว่าประชากรในวัยผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ ๓๐ จะต้องเคยประสบกับภาวะนี้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของชีวิต บางคนอาจเป็นแค่ชั่วคราวชั่วคราว แต่ก็มีส่วนที่มีภาวะนอนไม่หลับเรื้อรัง และมีถึงร้อยละ ๑๐ ที่ภาวะนอนไม่หลับนี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานร่วม ไปถึงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนอนไม่หลับ (Insomnia disorder) ในผู้สูงอายุภาวะนอนไม่หลับสามารถพบได้สูงถึงเกือบร้อยละ ๕๐ ทั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับเช่น มีการสร้างฮอร์โมนเมลาโตนินที่ลดลง ส่งผลทำให้วงจรการหลับ-การตื่น (Sleep-wake cycle) เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศยัง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ครอบครัวที่ ผู้สูงอายุอาศัยร่วมด้วย รวมถึงปัจจัยทางด้านจิตใจและระดับการรู้คิด (cognition) ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะนอนไม่หลับ เป็นปัญหาที่สำคัญและสามารถพบได้ในวัยทำงาน และพบได้มากขึ้นในวัยสูงอายุ

กัญชากับการใช้ทางการแพทย์ของไทยเป็นที่คุ้นเคยมานานเมื่ออิงประวัติศาสตร์ไทย ในประเทศไทย ใช้กัญชาทางการแพทย์มานานกว่า ๓๐๐ ปี ซึ่งนิยมนำส่วนช่อดอกตัวเมีย (กะหล่ำกัญชา) และใบมาใช้ในการรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทย ใบกัญชามีสรรพคุณรักษาโรคหอบหืด ยอดอ่อน รักษาโรคเกี่ยวกับประสาท ระวังประสาททำให้นอนหลับแก้ไอแก้เสมะ ระวังปวด แก้ปวดท้องและท้องร่วง ปัจจุบันมีตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ จำนวนทั้งสิ้น ๑๖ ตำรับ รวมไปถึงน้ำมันกัญชา (สูตร อ.เดชา) ผลิตโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สารสกัดกัญชาในน้ำมันมะพร้าว ความเข้มข้น ๑๐% ของน้ำหนักรักษาแห้ง กำหนดเป็นตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้พ.ศ. ๒๕๖๒ (ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒) เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme) เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โรงพยาบาลกัณฑ์วิชัย ได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และมีการให้บริการตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ มาใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอนไม่หลับ จำนวน ๒ ตำรับประกอบด้วย ตำรับยาสุขไสยาสน์ ตำรับยาแก่นอนไม่หลับ/แก้ไอผอมเหลือง และน้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชา มีการติดตามประสิทธิภาพผลและความปลอดภัยของตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประโยชน์และความปลอดภัยจากการใช้น้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชา เพื่อนำข้อมูลประสิทธิภาพผลและความปลอดภัยจากการเก็บข้อมูลการใช้ตำรับยาแผนไทย ของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลไปประกอบการศึกษาวิจัยทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย

รวมทั้งใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันประโยชน์และความปลอดภัยของการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีคุณภาพปรุงผสมอยู่ สามารถนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ได้ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อประเมินประโยชน์และความปลอดภัยจากการใช้น้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชา ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลกันทรวิชัย

๔. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการประเมินประโยชน์และความปลอดภัยจากการใช้น้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชาในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลกันทรวิชัย ในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

๑. ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔ คน มีภาวะการนอนหลับหลังน้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชาดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังรับประทานน้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก ๒๓.๑๓ + ๒.๒๙ คะแนน เป็น ๑๖.๔๗ + ๑.๙๐ คะแนน ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นน้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชา สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการนอนหลับที่ดีขึ้น

๒. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔ คนเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการน้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชา คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด ๒ อันดับแรกได้แก่ อาการเวียนศีรษะและอาการปากแห้งคอแห้ง

๕. ข้อสรุป

น้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชาสามารถแก้ไขปัญหาภาวะการนอนหลับไม่ดีของกลุ่มตัวอย่างได้ดี โดยประเมินจากคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น รวมไปถึงมีความปลอดภัยกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๑ เดือน ซึ่งน้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชาอาจจะเป็นทางเลือกใหม่สำหรับใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาอาการนอนหลับได้

๕. จำนวน นวัตกรรม/การพัฒนาคุณภาพสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง/การปฏิบัติที่ดี

๕.๑ นวัตกรรมเรื่องที่ ๑ : สมุนไพรแช่เท้า

๕.๒ นวัตกรรมเรื่องที่ ๒ : สบู่เหลวล้างมือขมิ้นชัน

นวัตกรรมเรื่องที่ ๑ : สมุนไพรแช่เท้า

๑. ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน(DM) และโรคความดันโลหิตสูง(HT) การเกิดโรคมึสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงที่มาจากพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนที่สำคัญ อาทิ โรค จอประสาทตาเสื่อม โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด แผลเรื้อรัง การถูกตัดขา ตัดนิ้ว เป็นต้น ความ เจ็บป่วยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวม โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่เท้าซึ่งมีสาเหตุจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเท้าตีบ เลือดไปเลี้ยง เท้าไม่พอเกิดแผลเนื่องจากขาดเลือด ปลายประสาทอักเสบทำให้เกิดแผลกดทับ การติดเชื้อที่ผิวหนังก็ทำให้เกิดแผล นอกจากนั้นโรคแทรกซ้อนทางผิวหนังเช่นผิวหนังแห้ง การป้องกันการถูกตัดเท้าจะต้องมีความรู้เรื่องเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงของการถูกตัดขา การตรวจเท้า เป็นประจำ

คณะผู้จัดทำเล็งเห็นถึงปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับประชากรในเขตรับผิดชอบ จึงจัดทำสมุนไพรแช่เท้านี้ขึ้นมาเพื่อป้องกันแล้วฟื้นฟูให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงนี้ จึงได้หาแนวทางและกระบวนการที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา “สมุนไพรแช่เท้า” มาใช้ในการดูแลเท้าผู้ป่วย เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ที่ระดับเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง เพื่อให้ลดภาวะแทรกซ้อนในเท้า ผู้ป่วยเบาหวานทำให้เท้าสะอาด ลดการติดเชื้อ ดับกลิ่นเท้า รักษาแผล กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด คลาย เส้นคลายกล้ามเนื้อ ลดอาการชาของเท้า และคลายเครียดจากกลิ่นสมุนไพร ที่มีน้ำมันหอมระเหย และให้ ผู้ป่วยเบาหวานมีทักษะ สามารถดูแลเท้าของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อลดอาการชาเท้าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

๒.๒ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นที่เท้า

๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๓.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการชาลดลง

๓.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานหันมาดูแลเท้าด้วยวิธีทางแพทย์แผนไทยมากขึ้น

๔. วัสดุอุปกรณ์

๔.๑ สมุนไพร ๔ ชนิดประกอบด้วย

- มะกรูด สรรพคุณช่วยให้ผิวชุ่มชื้น
- ไพล เหง้า สรรพคุณ แก้ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก ทาเคลือบแผลป้องกันการติดเชื้อ
- ใบมะขาม สรรพคุณ ชำระล้างความสกปรกชุ่มชื้นขจัดไขมันบนผิวหนังได้ดี
- ใบหนาด สรรพคุณ น้ำมันหอมระเหย หอมเย็นสดชื่น ช่วยบรรเทาอาการเวียนศีรษะ

๕. สรุปผลการดำเนินงาน

ผลของการศึกษาเรื่อง “สมุนไพรแช่เท้า” จากการศึกษาผลการศึกษา สรุปผลดังนี้

๗.๑ ข้อมูลทั่วไป

จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรในการศึกษาคั้งนี้มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากจำนวนทั้งหมด ๒๐ คน ปรากฏเป็นเพศหญิง ๑๒ คน หรือร้อยละ ๖๐ และเป็นเพศชาย ๘ คน หรือร้อยละ ๔๐ จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรในการศึกษาคั้งนี้ มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นส่วนมาก ร้อยละ ๕๐ อายุระหว่าง ๔๐-๕๙ ปี ร้อยละ ๔๐ อายุระหว่าง ๒๐-๓๙ ปี ร้อยละ ๑๐

นวัตกรรมเรื่องที่ ๒ : สบู่เหลวล้างมือขมื่นชั้น

๑. ที่มาและความสำคัญ

การรักษาความสะอาดของร่างกาย และมือเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้เป็นอย่างดี ยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันมีเชื้อโรคเกิดใหม่หลายโรคด้วยกัน เช่น โควิด-๑๙ (COVID-๑๙) ถ้ามีผู้ป่วยจามหรือไอใส่มือแล้วไปจับสิ่งของต่างๆ การสัมผัสก็เป็นโอกาสเสี่ยงในการรับเชื้อได้เช่นกัน เพราะเชื้อสามารถอยู่บนพื้นผิว เช่น โลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติกได้นานถึง ๕ วัน รวมถึงการอยู่ใกล้หรือสัมผัสกับผู้ป่วยด้วยวิธีการหลีกเลี่ยงการรับเชื้อวิธีที่ง่ายคือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ซึ่งการนำวัตถุดิบในท้องถิ่นมาเป็นส่วนประกอบในการทำสบู่เหลวล้างมือ จึงเป็นการเพิ่มมูลค่าให้กับวัตถุดิบนั้นๆ เป็นการใช้วัตถุดิบจากธรรมชาติเพื่อมาผลิตเป็นสบู่เหลวสำหรับล้างมือ เป็นการสร้างรายได้ และฝึกอาชีพให้กับผู้ที่สนใจ

คณะผู้จัดทำจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการผลิตสบู่เหลวจากธรรมชาติ โดยคัดสรรสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ต่อการบำรุงผิวพรรณ ช่วยต้านเชื้อแบคทีเรียและไวรัส อีกทั้งยังเป็นสมุนไพรที่โดดเด่นประจำอำเภอกันทร

วิจัย จังหวัดมหาสารคาม สบู่เหลวล้างมือจากสมุนไพรจึงเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพของประชากรอีกหนึ่งทาง จึงได้
คิดค้นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ โดยใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น

การทำนวัตกรรม : สบู่เหลวล้างมือขมิ้นชัน จัดทำขึ้นเพื่อผู้มารับบริการที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลกันทรวิชัย เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาสุขภาพพื้นฐาน

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้มีผลิตภัณฑ์สบู่เหลวจากสมุนไพรใช้ล้างมือ

๒.๒ เพื่อนำวัตถุดิบในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์

๓. ประโยชน์ที่จะได้รับ

๓.๑ ผู้มารับบริการได้มีผลิตภัณฑ์สบู่เหลวจากสมุนไพร ใช้ล้างมือ ป้องกันการติดเชื้อโรค

๓.๒ วัตถุดิบที่ใช้หาได้ตามท้องถิ่น

- ๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function Based ระบบงานของหน่วยบริการ
- ๒.ประเด็นที่ ๗ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี
- ๓.หัวข้อ : การลดอุบัติเหตุทางถนน
- ๔.ตัวชี้วัดที่ : อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อแสนประชากร
- ๕.ผู้รับผิดชอบ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

สถานการณ์การอุบัติเหตุทางถนนอำเภอกันทรวิชัยที่ผ่านมาจากปีงบประมาณ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน๑๑, ๑๑,๑๐,๑๗ ราย(รายงานถึง ๓๐มิถุนายน ๒๕๖๕) จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สถานะผู้เสียชีวิตส่วนมากเป็นเพศชาย เป็นผู้ขับขี่ ยานพาหนะ เป็นรถมอเตอร์ไซด์รองลงมาคือรถยนต์ มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ไม่สวมหมวกกันน็อค /ไม่คาดเข็มขัด /ขับเร็ว และช่วงเวลาที่เกิดเหตุ๑๖ .๐๐ น-๒๔.๐๐น จุดเสี่ยงที่เกิดขึ้น คือ หน้าโรงสีธัญญาภรณ์ ถนนทางแยกเข้า OTOP บ้านลาด ถนนเนินหน้าวัดพระยืนถึงทางแยกบ้านหนองขอน ทางโค้งบ้านขามเฒ่า ถนนกันทรวิชัย-หนองอีต้อ

การดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงที่ผ่านมาได้นำข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจุดเสี่ยงดังกล่าวเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ ได้มีการติดตั้งไฟส่องสว่าง ติดป้ายเตือนลดความเร็ว สัญญาณไฟกระพริบในบริเวณดังกล่าว

ในด้านการรักษา มีการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อรองรับผู้บาดเจ็บ โดยมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินชั้นสูง ๑ หน่วย ระดับ B ๒ หน่วย และระดับพื้นฐาน ๖ หน่วยมีการซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ และการดูแลรักษาที่เกิดเหตุ การนำส่งและการส่งต่อ มี Guide line มีระบบ Fast track มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับและพัฒนา ER คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒. วิธีการดำเนินการ

๑. ร่วมประชุม ศปถ. อำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงในชุมชน
๒. ช่วงเทศกาลมีการตั้งด่านชุมชน/ด่านครอบครัว
๓. มี Guideline Fast track ในการดูแลรักษาและส่งต่อ
๔. มีการทบทวน การรักษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร
๕. มีการอบรมฟื้นฟูทักษะของบุคลากรกู้ชีพ กู้ภัย
๖. ซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่
๗. สอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจร

๓. เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน ๒๕.๕๐ ต่อแสน)
๒. เกิดมาตรการในชุมชนด้านการจราจรอย่างน้อย ๑ ชุมชน/๑ตำบล

๔. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการ

๑. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการและดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๒. โครงการอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการหลักสูตรกู้ชีพ (EMS)
๓. โครงการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ สาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย ด้วยระบบ ICS

ตารางที่ ๓๓ ตารางแสดงผลการดำเนินงานอัตราการเสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ ภาพรวมทั้งอำเภอกันทรวิชัย

ปี พ.ศ.	ผู้บาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุจราจร			เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจร (ราย)	อัตราการตาย
	บาดเจ็บ	admit	ส่งต่อ		
๒๕๖๒	๕๓๙	๗๐	๙๒	๒๖	๓๐.๑๙%
๒๕๖๓	๕๘๖	๖๙	๓๔	๒๗	๓๑.๑๖
๒๕๖๔	๕๒๑	๗๔	๒๙	๒๐	๒๓.๔๘%
๒๕๖๕ ต.ค.๖๔-มิ.ย.๖๕	๒๙๒	๕๓	๒๒	๑๗	๒๐.๒๒%

จากข้อมูล : จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรและการส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่ามีจำนวนลดลง อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรยังอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ๒๐.๒๒% แต่อัตราการตายยังสูงจากมาตรการในช่วงเทศกาลที่มีมาตรการในการควบคุมป้องกันอย่าเข้มข้น จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ และจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงแต่พบการเสียชีวิตในช่วงเวลาปกติมากขึ้นและผู้บาดเจ็บรุนแรงถูกนำส่งโรงพยาบาลโดยรถกู้ชีพบาดเจ็บและผู้บาดเจ็บถูกนำส่งด้วยระบบ EMS มากขึ้นในปี ๒๕๖๕

๕. เรื่องดี เรื่องเด่นที่เกิดจากการดำเนินงาน

๑. มีการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตและแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม
๒. มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล
๓. มีการซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่

๖. ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

๓.Area Based
(ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

- : วัณโรคปอด TB
- : OV & CCA
- : Cancer Anywhere

๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๓. Area Based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

๒.หัวข้อ : วัณโรคปอด TB

๓.ตัวชี้วัดที่ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ ๘๘)

: ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

๔. ผู้รับผิดชอบ นายสุรศักดิ์ จันทร์โฮง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ ๑๔.๑ : อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เป้าหมาย ร้อยละ ๘๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๔.๒ : อัตราการเสียชีวิต (Dead rate)เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๔.๓ : ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)เป้าหมาย ร้อยละ ๘๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๔.๔ : ร้อยละการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ๗ กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๔.๕ : ร้อยละของการดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

๑.๑ Success Rate Cohort ๑/๖๕ All form ๒๒ ราย ร้อยละ ๗๒.๗๓ เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๒๒ ราย รักษาหาย ๑๖ ราย เสียชีวิต ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗

๑.๒ Treatment coverage ๑๕๓ ต่อแอสน เป้าหมาย ๗๑ ราย ผลงาน All Form ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ ๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๓ Dead Rate ปี ๖๕ ขึ้นทะเบียน ๘๑ ราย เสียชีวิต ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๙

๑.๔ การคัดกรอง เป้าหมายทั้งหมด ๑,๖๐๐ ราย (๖ กลุ่ม) ผลงาน ณ ปัจจุบัน ๗๙๓ ราย

๑.๔.๑ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน เป้าหมาย ๒๕๐ ราย ผลงาน ๒๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๔.๒ HCW เป้าหมาย ๒๑๐ ราย ผลงาน ๒๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๔.๓ DM อายุมากกว่า ๖๕ ปี เป้าหมาย ๙๐๐ ราย ผลงาน ๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๖

๑.๔.๔ B๒๔ เป้าหมาย ๑๓๐ ราย ผลงาน ๑๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๔.๕ Migrant เป้าหมาย ๓๐ ราย ผลงาน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐

๑.๔.๖ CKD stage ๔-๕ เป้าหมาย ๘๐ ราย ผลงาน ๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๕ คะแนนคลินิกวัณโรคคุณภาพ ปี ๖๕ ได้ ๙๐ คะแนน

พบปัญหาหลักคือ การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ทำได้ไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา และขาดความเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายเร่งรัดการทำงานวัณโรคอย่างครบวงจร อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกวัณโรค เพื่อติดตาม สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วย และการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

๒. การกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

๑. ดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพ ๓ มาตรการผู้ป่วยวัณโรค ตามนโยบายของจังหวัด สู่การปฏิบัติในพื้นที่ ขับเคลื่อนโดยระบบศูนย์สั่งการ NOC-TB

๒. จัดทำแผนการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ร่วมกับ รพ.สต เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายคัดกรอง

๓. ใช้โปรแกรม TCTC ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและแยกประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มสี เขียว เหลือง แดง

๕. จัดประชุมติดตามการดำเนินงาน ร่วมกับ รพ.สต. DOT Meeting ทุก ๓ เดือน และประสานงานผ่าน Group Line

๖. จัดประชุม Dead Case Conference ทบทวนแนวทางการดูแลรักษาเพื่อเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ และ พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคให้ได้มาตรฐาน

๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๓. Area Based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

๒.หัวข้อ : OV/CCA

๓.ตัวชี้วัดที่ : การคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

: การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีตรวจอัลตราซาวด์

๔. ผู้รับผิดชอบ ๑. นายสมทิพย์ บุญละคร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญงาน

๒. นางสาวยลธิดา หีบแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

ตารางที่ ๓๔ ตารางแสดงการคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	ตำบล	เป้าหมาย	ตรวจ OV		ติดเชื้อOV	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กันทรวิชัย	ท่าขอนยาง	๙๐๕	๙๐๕	๑๐๐	๓๖	๓.๙
	ขามเรียง	๙๐๕	๙๐๖	๑๐๐	๕๒	๕.๗
	กุศไสจ้อ	๙๐๕	๗๙๓	๑๐๐	๖๗	๘.๔๕
	นาสีนวน	๙๐๕	๙๐๕	๘๗.๖๒	๓๕	๓.๙
	รวม	๓,๖๒๐	๓,๕๐๙	๖๙.๙๓	๑๙๐	๕.๔๑

ตารางที่ ๓๕ ตารางแสดงการคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

อำเภอ	ตำบล	เป้าหมาย	ตรวจ OV		ติดเชื้อOV	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กันทรวิชัย	รพ.สต.บึงเบา ต.เขวาสินรินทร์	๕๐๐	๔๔๑	๘๘.๒	๒๔	๕.๔๔
	รพ.สต.ซี ต.เขวาสินรินทร์	๕๐๕	๔๖๔	๑๑๔.๕๖	๘	๑.๗
	รพ.สต.ยาง ต.ขามเฒ่า	๙๐๕	๙๐๕	๑๐๐	๓๐	๓.๓๑
	รพ.กันทรวิชัย ต.โคกพระ	๙๐๕	๘๘๓	๙๗.๕๖	๒๔	๒.๖๕
	รวม	๒,๗๑๕	๒,๖๙๓	๙๙.๑๙	๘๖	๓.๑๙

การค้นหาการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรโดยการตรวจปัสสาวะ

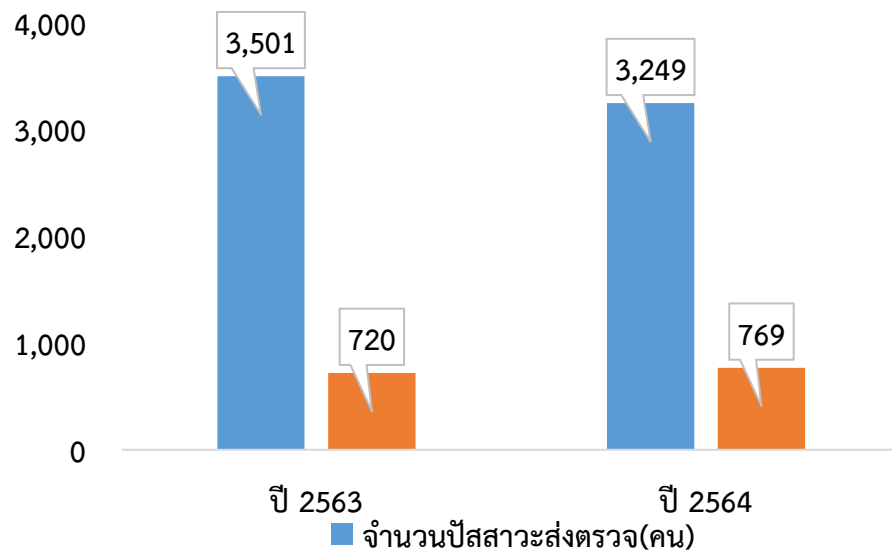
ตารางที่ ๓๖ ตารางแสดงการค้นหาการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี ๒๕๖๓

ลำดับที่	รพ.สต.	จำนวนตัวอย่างโดยการ SCAN QR CODE	จำนวนคนติดพยาธิใบไม้ตับ	อัตราชุกของพยาธิ ใบไม้ตับ (% Prevalence)
1	04954 รพ.สต.บ้านสระ	373	65	17.43
2	04955 รพ.สต.มะค่า	172	30	17.44
3	04956 รพ.สต.เปลือยน้ำ	116	21	18.10
4	04957 รพ.สต.ท่าขอนยาง	190	33	17.37
5	04958 รพ.สต.หัวขัว	193	28	14.51
6	04959 รพ.สต.หนองอู่ม	199	39	19.60
7	04960 รพ.สต.นาสีนวน	152	34	22.37
8	04961 รพ.สต.ขามเรียง	198	41	20.71
9	04962 รพ.สต.มะกอก	153	25	16.34
10	04963 รพ.สต.บ้านชี	185	26	14.05
11	04964 รพ.สต.บุงเบา	197	31	15.74
12	04965 รพ.สต.ศรีสุข	365	89	24.38
13	04966 รพ.สต.กุดไผ่จ้อ	309	81	26.21
14	04967 รพ.สต.บ้านยาง	387	106	27.39
15	11053 โรงพยาบาลกัณฑ์พรวิชัย	312	71	22.76
รวม		3501	720	20.57

ตารางที่ ๓๗ ตารางแสดงการค้นหาการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี ๒๕๖๔

ลำดับที่	รพ.สต.	จำนวนตัวอย่างโดยการ SCAN QR CODE	จำนวนคนติดพยาธิใบไม้ตับ	อัตราชุกของพยาธิใบไม้ตับ (% Prevalence)
1	04954 รพ.สต.บ้านสระ	344	25	7.27
2	04955 รพ.สต.มะค่า	165	52	31.52
3	04956 รพ.สต.เปลือยน้ำ	119	21	17.65
4	04957 รพ.สต.ท่าขอนยาง	172	30	17.44
5	04958 รพ.สต.หัวขัว	172	24	13.95
6	04959 รพ.สต.หนองอู่ม	161	42	26.09
7	04960 รพ.สต.นาสีนวน	119	40	33.61
8	04961 รพ.สต.ขามเรียง	184	10	5.43
9	04962 รพ.สต.มะกอก	138	22	15.94
10	04963 รพ.สต.บ้านชี	176	37	21.02
11	04964 รพ.สต.บุงเบา	177	35	19.77
12	04965 รพ.สต.ศรีสุข	338	95	28.11
13	04966 รพ.สต.กุดไผ่จ้อ	294	82	27.89
14	04967 รพ.สต.บ้านยาง	365	155	42.47
15	11053 โรงพยาบาลกัณฑ์พรวิชัย	325	99	30.46
รวม		3249	769	23.67

ผลการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ
การค้นหาค่าการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรโดยการตรวจปัสสาวะ



แผนภูมิกราฟที่ ๕ ผลการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับในประชากรตรวจปัสสาวะปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงCCA อายุ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยอัลตราซาวด์

ตารางที่ ๓๘ ตารางแสดงการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงCCA อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยอัลตราซาวด์ ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	ส่งสัย CCA	CT/MRI	พบ เป็น มะเร็ง	รักษา
กันทรวิชัย	๓๐๐	๓๐๐	๑๐๐	ปกติ ๒๔๓ ราย -ผิดปกติอย่าง ใดอย่างหนึ่ง ๕๗ ราย	-	ส่งต่อด้วย สาเหตุอื่น -Kidney -Liver Mass ๒	-	Refer รพ. มหาสารคาม

ตารางที่ ๓๙ ตารางแสดงการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง CCA ด้วยอัลตราซาวด์ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	ส่งสัย CCA	CT/MRI	พบเป็น มะเร็ง	รักษา
กันทรวิชัย	๕๐๐	๒๗๙	๕๕.๘๐	-ผิดปกติ อย่างใด อย่างหนึ่ง ๒๓ ราย	-	-	-	-

ตารางที่ ๔๐ ตารางแสดงการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง CCA ด้วยอัลตราซาวด์ปี ๒๕๖๕

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	สงสัย CCA	CT/MRI	พบเป็น มะเร็ง	รักษา
กันทรวิชัย	๑๐๐	๙๒	๙๒	-ผิดปกติ อย่างไร อย่างหนึ่ง ๙ ราย	-	-	-	-

อัลตราซาวด์ ๑๗ พ.ค. – ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๕

๒. เป้าหมายการดำเนินงาน

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน (เชิงรุก)

- ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระ/ปัสสาวะ ในประชาชน ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยงในการติดพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ ถ้าพบผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ให้ส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน (เชิงรับ)

- เฝ้าระวังกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ ถ้าพบผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ให้ส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ ถ้าผิดปกติส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน (เชิงสนับสนุน)

- สนับสนุนการจัดการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยในชุมชนโดยชุมชน
- การสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน การคัดกรองพยาธิ รักษา มะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

๓. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ดำเนินการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอกันทรวิชัยและพชต. ตามบริบทพื้นที่
๒. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีอบาบำบัดสิ่งปฏิกูล สำหรับทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.
๓. จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนให้มีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กเยาวชนและประชาชน
๔. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควรมีการตรวจมุลัสตัวในบ้าน สุนัข/แมว หากตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับต้องให้การรักษาโดยสัตวแพทย์ในพื้นที่
๕. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์
๖. บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ
๗. รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง การสื่อสารตามบริบทพื้นที่
๘. มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก
๙. พัฒนานวัตกรรม การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีการใหม่ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาบุคลากรทาง

๔. งบประมาณ

ปีที่ ๒					ติดตามการรักษา ๑ เดือน				
ลำดับที่	รพ.สต.	จำนวนตัวอย่างโดยการ SCAN QR CODE	จำนวนคนติดพยาธิใบไม้ตับ	อัตราชุกของพยาธิใบไม้ตับ (% Prevalence)	จำนวนตัวอย่างโดยการ SCAN QR CODE	จำนวนคนติดพยาธิใบไม้ตับ	อัตราชุกของพยาธิใบไม้ตับ (% Prevalence)	จำนวนคนหายจากพยาธิใบไม้ตับ	อัตราการหายจากพยาธิใบไม้ตับ (%Cure rate)
๑	รพ.สต.บ้านสระ	๓๔๔	๒๕	๗.๒๗	๑๗	๑	๕.๙	๑๖	๙๔.๑
๒	รพ.สต.มะค่า	๑๖๕	๕๒	๓๑.๕๒	๓๕	๑	๒.๙	๓๔	๙๗.๑
๓	รพ.สต.เปลือยน้ำ	๑๑๙	๒๑	๑๗.๖๕	๑๖	๑	๖.๓	๑๕	๙๓.๘
๔	รพ.สต.ท่าขอนยาง	๑๗๒	๓๐	๑๗.๔๔	๒๗	๓	๑๑.๑	๒๔	๘๘.๙
๕	รพ.สต.หัวขัว	๑๗๒	๒๔	๑๓.๙๕	๒๒	๓	๑๓.๖	๑๙	๘๖.๔
๖	รพ.สต.หนองอู่ม	๑๖๑	๔๒	๒๖.๐๙	๓๕	๔	๑๑.๔	๓๑	๘๘.๖
๗	รพ.สต.นาสีนวน	๑๑๙	๔๐	๓๓.๖๑	๓๓	๓	๙.๑	๓๐	๙๐.๙
๘	รพ.สต.ขามเรียง	๑๘๔	๑๐	๕.๔๓	๑๐	๒	๒๐.๐	๘	๘๐.๐
๙	รพ.สต.มะกอก	๑๓๘	๒๒	๑๕.๙๔	๑๖	๑	๖.๓	๑๕	๙๓.๘
๑๐	รพ.สต.บ้านชี	๑๗๖	๓๗	๒๑.๐๒	๓๒	๐	๐.๐	๓๒	๑๐๐.๐
๑๑	รพ.สต.บึงเบา	๑๗๗	๓๕	๑๙.๗๗	๓๒	๒	๖.๓	๓๐	๙๓.๘
๑๒	รพ.สต.ศรีสุข	๓๓๘	๙๕	๒๘.๑๑	๗๔	๑๕	๒๐.๓	๕๙	๗๙.๗
๑๓	รพ.สต.กุดไผ่จ่อ	๒๙๔	๘๒	๒๗.๘๙	๖๔	๑๔	๒๑.๙	๕๐	๗๘.๑
๑๔	รพ.สต.บ้านยาง	๓๖๕	๑๕๕	๔๒.๔๗	๑๓๖	๑๓	๙.๖	๑๒๓	๙๐.๔
๑๕	โรงพยาบาลกันทรวิชัย	๓๒๕	๙๙	๓๐.๔๖	๘๐	๑๒	๑๕.๐	๖๘	๘๕.๐
รวม		๓,๒๔๙	๗๖๙	๒๓.๖๗	๖๒๙	๗๕	๑๑.๙๒	๕๕๔	๘๘.๑

รายชื่อโรงเรียนจัดการเรียนการสอนหลักสูตร โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี สังกัด สพป. เขต ๑ มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ จำนวน ๖ โรงเรียน

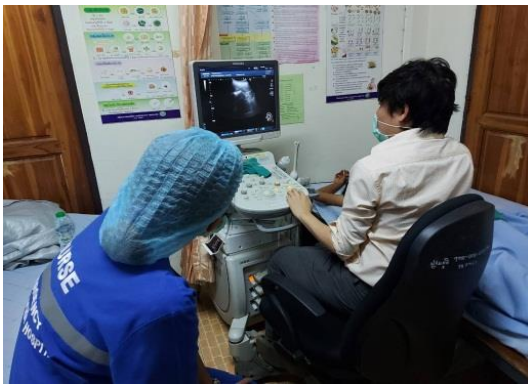
๑. โรงเรียนอนุบาลกันทรวิชัย ต.โคกพระ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม
๒. โรงเรียนบ้านคอกม้า ต.โคกพระ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม
๓. โรงเรียนบ้านชีศรีสง่าโนนเสียว ต.เขวาใหญ่ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม
๔. โรงเรียนบ้านส้มโฮง ต.เขวาใหญ่ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม
๕. โรงเรียนบ้านชีเหล็กบึงเบาสามัคคี ต.เขวาใหญ่ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม
๖. โรงเรียนบ้านวังบัวสามัคคี ต.ขามเฒ่าพัฒนา อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

ตารางที่ ๔๓ ตารางแสดงอัตราการจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕
ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	รวมจำนวน ๑๐ ตำบล (ร้อยละ ๑๐๐)

๗. ภาพกิจกรรมดำเนินการ





๑.ประเด็นการตรวจราชการ ๓. Area Based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

๒.เรื่อง : Cancer Anywhere

๓.ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว)
: ทุกโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปสช.มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย

๔. ผู้รับผิดชอบ นางสาวณฤมล เทพคู่ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๔-๖๐๔๖๒๒๓ E-mail : tk-nicesea@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

๑.๑ ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด มีจำนวน ๑๖๗ ราย แยกเป็น ผู้ป่วยชายจำนวน ๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๔% ผู้ป่วยหญิงจำนวน ๑๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๖๖ แยกประเภทมะเร็งได้ดังนี้ CA breast ๓๒ ราย CA liver with bile duct ๒๒ ราย CA colon and rectum ๒๖ ราย CA Lung ๑๓ ราย CA Cervix ๑๐ ราย CA Thyroid ๑๓ ราย และCA อื่นๆ ๕๑ ราย แยกตามสิทธิการรักษา สิทธิประกันสุขภาพจำนวน ๑๕๑ ราย สิทธิเบิกกรมบัญชีกลางจำนวน ๑๔ ราย และสิทธิประกันสังคมจำนวน ๒ ราย

๑.๒ การดำเนินงานของ Cancer Anywhere โรงพยาบาลกันทรวิชัย

การเข้าถึงบริการโรคมะเร็ง รับบริการที่ไหนก็ได้เมื่อพร้อม หมายถึง การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งแล้ว สามารถเข้ารับบริการยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแห่งใดก็ได้ที่มีความพร้อมในการให้บริการ

ตารางที่ ๔๔ ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งส่งต่อในระบบ Cancer Anywhere ของอำเภอกันทรวิชัย

รายการ	ปี ๒๕๖๕	
	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยมะเร็งส่งต่อโรงพยาบาลในเขตทั้งหมด	๑๕๑	๑๐๐
ผู้ป่วยมะเร็งที่ลงทะเบียนในระบบ TCB	๑๕๑	๑๐๐

๒. ปัญหาและอุปสรรค

- ผู้ป่วยมา OPD แต่每天有จำนวนมาก ผู้ป่วยมะเร็งต้องมารอพบแพทย์เพื่อเขียนใบส่งต่อให้ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ และเพิ่มระยะเวลาในการรอคอยนาน
- บางครั้งโปรแกรม TCB Plus มีปัญหาการเข้าระบบไม่ได้
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบยังขาดความรู้ ความเข้าใจในโปรแกรม TCB Plus
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมากทำให้ไม่สะดวกในการลงทะเบียน ลงโปรแกรม

๓. แนวทางการพัฒนา

- ลงระบบโปรแกรม TCB Plus ในคอมพิวเตอร์เพื่อส่งต่อข้อมูลได้สะดวก ลดการใช้ใบส่งตัว
- กรณีผู้ป่วยมีโทรศัพท์ smart phone สามารถเข้าแอปพลิเคชันดาวน์โหลดระบบ Cancer Anywhere ได้เลย โดยไม่ต้องมาลงข้อมูลที่โรงพยาบาลต้นสังกัด
- ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเข้ารับการอบรม ระบบ Cancer Anywhere อย่างต่อเนื่อง

- ประชาสัมพันธ์ ติดป้ายประกาศให้ทราบว่าผู้ป่วยมะเร็งรายเก่าให้ส่งมาพบเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงานมะเร็ง
ได้เลย
- OPD มีภาระงานมาก ควรเพิ่มผู้รับผิดชอบงานมะเร็งโดยเฉพาะ



๔.ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น PA ของผู้บริหารกระทรวง

- : สุขภาพดีวิถีใหม่
- : ธรรมภิบาล
- : องค์กรแห่งความสุข

ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง : สุขภาพดี วิถีใหม่

ตัวชี้วัด : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการสุขภาพดี วิถีใหม่ ร้อยละ ๙๐

ผู้รับผิดชอบ ๑. นายประมวล พลขำนิ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๗-๓๑๔-๓๒๔๙ E-mail : moull๒๙๒๙@gmail.com

๒. นายธนกร จันทาศิมบง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๑-๐๕๙-๙๙๐๙ E-mail : Thanakon_jun@hotmail.com

๓. นางสาวสุธัญญา สีตาแสน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๖๑-๖๕๖-๕๘๕๔ E-mail : suthanya.๒๐๒๑๒๖@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙) หรือโควิด ๑๙ (COVID-๑๙) ได้ถูกกำหนดเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เป็นวิกฤติการณ์ครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติและประชาชนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิต คุณภาพชีวิต สังคม และเศรษฐกิจทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานของประเทศไทยนั้น รัฐบาลได้มีการประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และออกข้อกำหนดตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และ มาตรา ๑๑ แห่งพระราชกำหนดบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ เพื่อควบคุมสถานการณ์และจำกัดพื้นที่การแพร่ระบาดของโรค และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙ (ศบค.) เป็นกลไกระดับชาติที่สำคัญ ในการกำหนดมาตรการ และแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรค ที่สอดคล้องตามความรุนแรงของสถานการณ์ตามลำดับ และถึงแม้จะมีการดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ที่เกิดการระบาด รวมทั้งการเร่งฉีดวัคซีนป้องกัน ครอบคลุมประชากรครบถ้วน แต่โรคโควิด ๑๙ ก็ยังคงมีอยู่และมีการกลายพันธุ์เพื่อการอยู่รอดด้วยเช่นกัน ดังนั้น มาตรการสำคัญที่เร่งดำเนินการ คือ การป้องกันพื้นที่ที่ยังไม่เกิดการระบาดเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ด้วยมาตรการและแนวทางการดำเนินกิจการและการดำเนินชีวิตของประชาชนในกิจกรรมบนฐานวิถีชีวิตใหม่ อยู่ร่วมกับโรคโควิด-๑๙ ภารกิจดังกล่าวจะสำเร็จได้ ต้องรวมพลังศักยภาพของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ประกอบกิจการ และประชาชน ผู้ใช้บริการในระดับท้องถิ่นในทุกพื้นที่ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน การดำเนินกิจกรรมทางสังคม และการขับเคลื่อนภาคเศรษฐกิจให้สามารถอยู่ร่วมกับโควิด-๑๙ อย่างยั่งยืน ด้วยมาตรการป้องกันโรคภายใต้แนวปฏิบัติใหม่ ที่เรียกว่า “มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร” (COVID-Free Setting) มี ๓ องค์ประกอบ ซึ่งจะถูกนำมาใช้อย่างจริงจัง เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากการแพร่เชื้อโควิด-๑๙ ดังนี้

๑) ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมปลอดเชื้อโควิด (COVID-Free Environment) ด้วยการดำเนินการด้านการทำความสะอาดพื้นผิว การจัดการขยะ สุขาภิบาล สุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe) การเว้นระยะห่าง (Distancing) ลดความแออัด และจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี (Ventilation)

๒) ด้านผู้ให้บริการปลอดโรค สุขภาพดี (COVID-Free Personnel) เป็นการสร้างความมั่นใจในการให้บริการโดยมีการควบคุม กำกับให้พนักงานในสถานประกอบการ กิจกรรมปลอดภัยจากโรคโควิด-๑๙ โดยต้องจัดให้พนักงานมีภูมิคุ้มกันโดยการได้รับวัคซีนที่ครบถ้วน และไม่พบเชื้อโดยการคัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคน ทุกวัน ด้วยการประเมิน Thai Save Thai (TST) ก่อนเข้าทำงาน การจัดหา ATK/ RT-PCR สำหรับพนักงาน รวมไปถึงการกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบกำกับติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-๑๙) และมาตรการ DMHTT ของพนักงานอย่างเคร่งครัด

๓) ด้านผู้ใช้บริการสุขภาพดี ไม่มีโรค (COVID-Free Customer) ต้องมีภูมิคุ้มกัน ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ไม่เสี่ยงและไม่ติดเชื้อ และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด คป.สอ.กันทรวิชัยได้กำหนดให้ “กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID-Free Setting)” เป็นตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และกำหนดให้เป็น ๑ ในประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อให้ทุกอำเภอร่วมขับเคลื่อนไปพร้อมกัน โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑. ให้ทุกอำเภอจัดทำรายชื่อ (Name List) ของสถานประกอบการให้ครอบคลุมทุกกิจการในพื้นที่

๒. ประชาสัมพันธ์ รมรงค์ให้กิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการดำเนินการสมัครลงทะเบียนในเว็บไซต์ Thai Stop COVID Plus ตาม URL <https://stopcovid.anamaimoph.so.th/webapp/main.php> และศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดบริการตามมาตรการ CFS (ในกรณีที่เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุมไว้แล้วหากไม่ประเมินตนเองผ่าน Thai Stop COVID Plus ถือเป็น การฝ่าฝืนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ สำหรับสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ จะมีความผิดตามมาตรา ๖๘ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท)

๓. นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินผล

๒. ข้อมูลสถานการณ์ระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๔๕ ตารางแสดงผลการดำเนินงานการปฏิบัติตามมาตรการ สุขภาพดี วิถีใหม่ ร้อยละ ๙๐ รอบ ๑๐ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

ตัวชี้วัด	สถานประกอบการ/กิจกรรม ลงทะเบียน TSC+ (แห่ง)		
	จน.ที่ประเมินตนเอง	จน.ที่ผ่านเกณฑ์	อัตรา
๑.รพช./สสอ./รพ.สต.	๑๖	๑๖	๑๐๐
๒.สถานประกอบการอื่นๆ	๑๘๑	๑๘๐	๙๙.๔๔

แหล่งข้อมูล : Dashboard Thai Stop COVID + ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

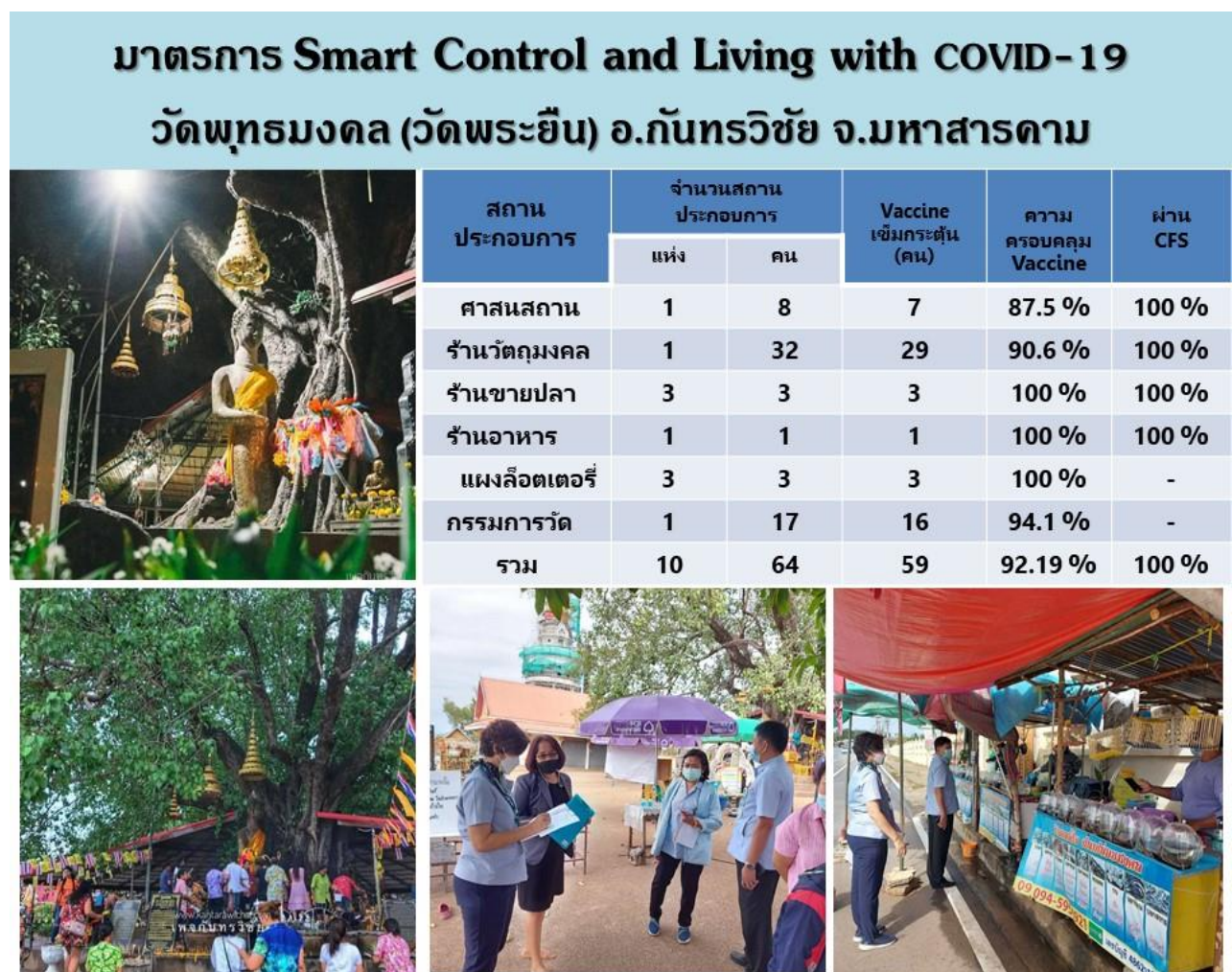
การประเมินตนเองราย Setting พบว่า ผู้ประกอบการ กิจการ กิจกรรมมีการประเมินตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการที่กำหนด แต่ความครอบคลุมยังไม่สามารถดำเนินการได้ถึงครึ่ง ยกเว้นสถานประกอบการที่ถูกกำหนดให้ควบคุมกำกับโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น สถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งประเมินตนเองครบทุกแห่ง แต่สถานประกอบการที่กำกับดูแล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ร้านอาหาร ร้านเสริมสวย ตลาด ฯลฯ ยังมีการประเมินตนเองส่วนน้อย

๓. แผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

การวิเคราะห์งานเชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงาน ตัวชี้วัด/เรื่อง สุขภาพดีวิถีใหม่ ประเด็น กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ COVID-Free Setting มีการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ ดังนี้

- ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (
- ฐานข้อมูล Name List ของสถานประกอบการทุก Setting
- การประเมินตนเองตามเกณฑ์ Thai Stop COVID Plus / COVID-Free Setting
- ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ
- ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาและยกระดับไปพร้อมกันทั้งจังหวัด
- กำหนดให้เป็นตัวประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ
- บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ./พขจ.)
- ติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมผู้บริหาร (กบห.)
- การนิเทศงานและการประเมินผลการปฏิบัติราชการฯ

๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



๑.ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๒.หัวข้อ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

-ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ร้อยละ ๗๐

๓.ผู้รับผิดชอบงาน	๑. นายประมวล พลชำนาญ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	เบอร์โทร ๐๙๗-๓๑๔-๓๒๔๙	E-mail : mou๒๙๒๙@gmail.com
	๒. นายประเสริฐ ไหลหาโคตร์	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแก่นทรวิชัย
	เบอร์โทร ๐๘๐-๑๘๓-๘๘๘๒	E-mail : care_cath@hotmail.com
	๓. นางสาวสุธัญญา สีตาแสน	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
	เบอร์โทร ๐๖๑-๖๕๖-๕๘๕๔	E-mail : suthanya.๒๐๒๑๒๖@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแก่นทรวิชัย

ตารางที่ ๔๖ ตารางแสดงผลการดำเนินการให้บริการวัคซีน อำเภอแก่นทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย (คน)	ผลการฉีดวัคซีนโควิด เมษายน 2564- 5 สิงหาคม 2565					รวม
			เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3	เข็ม 4	เข็ม 5	
1	บุคลากรทางการแพทย์	1895	1807	1786	1678	504	8	5783
2	บุคคลที่มีโรคประจำ	5664	4297	3961	2562	62	-	10882
3	เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องการควบคุมโรคโควิด 19	331	347	342	302	53	-	1044
4	ประชาชนทั่วไป	42551	22343	19904	10168	230	3	52648
5	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	11019	8976	8426	6098	90	-	23590
6	หญิงตั้งครรภ์	51	34	27	7	-	-	68
7	นักเรียน อายุ 12-17 ปี	2757	2398	2469	1187	-	-	6054
8	เด็ก อายุ 5-11 ปี	3897	2727	1946	14	-	-	4687
	รวม	68165	42929	38861	22016	939	11	104756

ฉีดไปแล้ว	104,756	โดส
เข็มที่ 1	42,929	โดส
เข็มที่ 2	38,861	โดส
เข็มที่ 3	22,016	โดส
เข็มที่ 4	939	โดส
เข็มที่ 5	11	โดส

๑.ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๒.ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๓.แผนงานหลักที่ ๑๓ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๔๐ : โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง

๔.ตัวชี้วัดที่ ๑๑๘ : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

๕.ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

๑. นางรุ่งนภา ทองขำนิ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๒. นายธนกร จันทระรัมย์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นางมลฤดี ศรีสิม	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย

๑. ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้คะแนน ๑๐๐

๒. ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “โรงพยาบาลกันทรวิชัยใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (MOPH Together Against Corruption)” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๓. ประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๔. ประเมินตนเองและแนบเอกสาร/หลักฐานในระบบ MITAS ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ข้อ MOIT ๑ ถึง MOIT ๕ รพ.กันทรวิชัย ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ สสอ.กันทรวิชัย ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๒. การกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละประเด็นคำถาม

๒. พัฒนาปรับปรุงเว็บไซต์ของหน่วยงาน และนำเข้าสู่ข้อมูลเพื่อรองรับการประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงาน

๓. จัดเก็บข้อมูลหน่วยงาน เพื่อตอบคำถามและแนบเอกสาร/หลักฐาน ไตรมาสที่ ๑-๔ ข้อ MOIT ๑ ถึง MOIT ๒๒ ตามระยะเวลาที่กำหนด

๓. เป้าหมายการดำเนินงาน

มีการประเมินตนเองและส่งหลักฐานในระบบ MITAS ทั้ง รพ.กันทรวิชัย และสสอ.กันทรวิชัย

- ไตรมาสที่ ๑ ข้อ MOIT ๑ ถึง MOIT ๕ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕
- ไตรมาสที่ ๒ ข้อ MOIT ๑ ถึง MOIT ๒๒ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๒
- ไตรมาสที่ ๓ ข้อ MOIT ๑ ถึง MOIT ๒๒ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๗
- ไตรมาสที่ ๔ ข้อ MOIT ๑ ถึง MOIT ๒๒ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๒

๔. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการ

๑. ดำเนินการจัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประพฤติชอบในการปฏิบัติงาน

๒. ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “โรงพยาบาลกันทรวิชัยใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (MOPH Together Against Corruption)” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓. ประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 โดยไม่ได้งบประมาณในการจัดกิจกรรม

๕. เรื่องดี เรื่องเด่นที่เกิดจากการดำเนินงาน

๑. ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “โรงพยาบาลกันทรวิชัยใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (MOPH Together Against Corruption)” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๒. ประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๓. ประเมินตนเองและแนบเอกสาร/หลักฐานในระบบ MITAS ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ข้อ MOIT ๑ ถึง MOIT ๕ รพ.กันทรวิชัย ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ สสอ.กันทรวิชัย ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๔๗ ตารางแสดงร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน หน่วยงานภาครัฐ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน					
	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓)	
	เกณฑ์	ผลงาน	เกณฑ์	ผลงาน	เกณฑ์	ผลงาน
หน่วยงานมีระบบธรรมาภิบาล ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วย งานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กิจกรรม การประเมิน ITA - โรงพยาบาลกันทรวิชัย - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย						
	๙๒	๑๐๐	๙๒	๑๐๐	๘๗	๑๐๐
	๙๒	๑๐๐	๙๒	๑๐๐	๘๗	๘๘.๗๐

จากตาราง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เกณฑ์การประเมิน ITA ในระบบ MITAS อยู่ที่ร้อยละ ๙๒ และ
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ไตรมาสที่ ๓) อยู่ที่ร้อยละ ๘๗

ผลการประเมิน ITA ในระบบ MITAS

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ โรงพยาบาลกันทรวิชัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย ผ่านการ
 ประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐
 ๒. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ไตรมาสที่ ๓) โรงพยาบาลกันทรวิชัย ผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐ และสำนักงาน
 สาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย ผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ ๘๘.๗๐
- ผลการประเมิน ITA ในระบบ MITAS ไตรมาสที่ ๔ โรงพยาบาลกันทรวิชัย รักษาผลงานให้อยู่ในระดับ ร้อยละ
 ๑๐๐ ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย จะทำผลงานให้ได้ในระดับ ร้อยละ ๑๐๐

๖. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่ดำเนินการ

- ๑. ดำเนินการจัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบในการปฏิบัติงาน
- ๒. ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “โรงพยาบาลกันทรวิชัยใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (MOPH Together Against Corruption)” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
- ๓. ประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
โดยไม่ได้งบประมาณในการจัดกิจกรรม

๗. เรื่องดี เรื่องเด่นที่เกิดจากการดำเนินงาน

- ๑. ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “โรงพยาบาลกันทรวิชัยใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (MOPH Together Against Corruption)” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
- ๒. ประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
- ๓. ปีประมาณ ๒๕๖๕ (ไตรมาสที่ ๓) โรงพยาบาลกันทรวิชัย ผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย ผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ ๘๘.๗๐

๘. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

๑.ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๒. เรื่อง องค์กรแห่งความสุข

๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer)ไปใช้

๔. ผู้รับผิดชอบ ๑. นายสมทิพย์ บุญละคร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นางวิสาข์วดี อินทรสงเคราะห์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมายการดำเนินงาน

เป้าหมาย มีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข อย่างยั่งยืน และเป็นรูปธรรมซึ่งจะส่งผลให้บุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพแลประสิทธิภาพในการทำงาน

แบบรายงานผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เรื่องราวความสำเร็จ (Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

๑. บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

การดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขของโรงพยาบาลกันทรวิชัย ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาร่วมกัน โดยสอดแทรกไปกับการทำงานแต่ละระบบให้มีความต่อเนื่อง สอดประสานกันโดยมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้คอยสนับสนุน อีกทั้งมีการจัดกิจกรรมร่วมกันทั้ง OD การทำจิตอาสา ร่วมกันทาสีรั้วโรงพยาบาล ขุดลอกท่อน้ำ และบุคลากรร่วมแสดงความจงรักภักดีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ในวันสำคัญต่างๆ ร่วมงานวันสำคัญทางศาสนากับหน่วยงานราชการอื่นและประชาชนทั่วไป ทำให้องค์กรขับเคลื่อนไปในทางที่ดี เกิดผลงานและรางวัลต่างๆ ในการทำงาน ส่งผลให้เกิดผลดีต่อประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างแท้จริง

๒. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้นำเป็นต้นแบบการพัฒนา
๒. วัฒนธรรมการทำงานที่ดี
๓. ความสามัคคีในองค์กร

๓. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

การกระตุ้นให้เกิดองค์กรแห่งความสุขเป็นหัวใจในการทำงานที่ดีเยี่ยม ถ้าเกิดความสุขก็จะมีกำลังใจในการทำงานและสู้กับงานที่หนักหน่วงได้ กระทรวงนอกจากจะได้พัฒนากระบวนการองค์กรแห่งความสุขแล้ว สิ่งที่สำคัญคือ เจาะลึกถึงจิตใจของบุคลากรอย่างแท้จริงว่าต้องการอะไร ตั้งแต่เงินเดือน ค่าเวร สวัสดิการ กระบวนการทำงานแบบไร้รอยต่อต่างๆและได้รับการพัฒนาศักยภาพว่าเหมาะสมหรือไม่ จะสามารถทำให้เกิดความสุขอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้ ทำให้เกิดองค์กรแห่งความสุข องค์กรคุณภาพและองค์กรคุณธรรมไปพร้อมๆกัน

๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ องค์กรแห่งความสุขตามอัตลักษณ์
รู้หน้าที่ มีวินัย



ร่วมกิจกรรมพระราชพิธีและวันสำคัญทางศาสนา



การมาปฏิบัติงานตามเวลาราชการ

ให้บริบาลดุจญาติมิตร



กิจกรรมจิตอาสาเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล



พัฒนาคุณภาพการบริการ

ยึดสุจริตเป็นที่ตั้ง



สร้างสุขในองค์กร



**สรุปข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิต ความสุข ความผูกพันบุคลากร
ด้วยแบบประเมิน Happinometer และ Happy Pubic Organization Index (HPI)
โรงพยาบาลกันทรวิชัยจังหวัดมหาสารคาม**

โรงพยาบาลกันทรวิชัยโดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพสู่โรงพยาบาลคุณธรรม ได้นำกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน โดยน้อมนำพระราชดำรัสในหลวง ร.๙ (๒๕๕๕) ในการสร้างคนดีให้บ้านเมือง หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นโยบายกระทรวง(M, O, P, H) นโยบายจังหวัด(องค์กรที่ดี) เชื่อมกับยุทธศาสตร์งาน HRD ที่ต้องให้บุคลากรเก่ง ดี มีสุข เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงานให้เกิดความสุขในองค์กร จึงได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลคุณภาพชีวิต ความสุข ความผูกพันของบุคลากรด้วยแบบประเมิน Happinometer และ Happy Pubic Organization Index (HPI) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสภาวะความสุข ความผูกพันของบุคลากร ตลอดจนสามารถนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปวางแผนการสร้างสุขให้แก่บุคลากรในด้านต่างๆ ให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งหน่วยงานทุกหน่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลกันทรวิชัย ได้ประเมินคุณภาพชีวิต ความสุข ความผูกพันของบุคลากรด้วยแบบประเมิน Happinometer และ Happy Pubic Organization Index(HPI)

เป้าหมาย: บุคลากรในหน่วยงานในโรงพยาบาลกันทรวิชัย มากกว่าร้อยละ ๖๐ ได้ทำการประเมินHappinometer การประเมินการนำข้อมูล Happinometer มาใช้ในองค์กร แบ่งเป็น ๕ ระดับ ได้แก่

- ระดับที่ ๑ ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้
- ระดับที่ ๒ มีการสำรวจข้อมูล
- ระดับที่ ๓ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อผู้บริหาร
- ระดับที่ ๔ มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน
- ระดับที่ ๕ มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

๑. ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพสู่โรงพยาบาลคุณธรรม ร่วมรับนโยบายองค์กรคุณธรรม องค์กรสร้างสุข Happy MOPH
๒. นำนโยบายเสนอต่อคณะกรรมการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ(CUP) เห็นชอบที่จะขับเคลื่อนให้เกิดองค์กรคุณธรรม องค์กรสร้างสุข Happy MOPH
๓. ผู้อำนวยการให้ความรู้เรื่องค่านิยม MOPH ในที่ประชุมประจำเดือนพร้อมมอบนโยบาย

ขั้นดำเนินงาน

๑. มีการวิเคราะห์ดัชนีความสุขของบุคลากร
๒. มีแผนพัฒนาองค์กรสร้างสุขโดยบูรณาการร่วมกับแผนองค์กรคุณธรรมตามการวิเคราะห์ดัชนีความสุขของบุคลากร
๓. จัดให้มีกิจกรรมตามแผน
๔. สนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพัฒนาฝึกอบรมให้เป็นนักสร้างสุขและเข้าอบรมพัฒนาในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสุขในองค์กร

การสนับสนุนข้อมูลต่างๆ

- การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความสุขของคนทำงาน
- การคืนข้อมูลการประเมินความสุขของบุคลากรให้หน่วยงาน
- การประสานกับสาธารณสุขจังหวัดและส่วนกลางในวิธีการประเมินความสุขของคนทำงานและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Happinometer

- จำนวนผู้ตอบแบบประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) รายบุคคลผ่านระบบ Online – based ของโรงพยาบาลกันทรวิชัย คิดเป็นร้อยละ ๙๓

จากผลการประเมินพบว่า

- ค่าเฉลี่ยความสุขทั้งหมดร้อยละ ๖๑.๓๐ อยู่ในระดับ **มีความสุข : HAPPY**
- ด้านที่มีคะแนนความสุขมากที่สุด คือ
 ๑. ด้านจิตวิญญาณดี ร้อยละ ๖๙.๔๖ อยู่ในระดับมีความสุข
 ๒. ด้านน้ำใจดี ร้อยละ ๖๗.๙๐ อยู่ในระดับมีความสุข
 ๓. ด้านครอบครัวดี ร้อยละ ๖๗.๔๓ อยู่ในระดับมีความสุข
- ด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ
 ๑. ด้านสุขภาพการเงิน ร้อยละ ๔๗.๗๕ อยู่ในระดับ ไม่มีความสุข
 ๒. ด้านสุขภาพกายดี ร้อยละ ๕๕ อยู่ในระดับ มีความสุข
 ๓. ด้านผ่อนคลายดี ร้อยละ ๕๕.๕๙ อยู่ในระดับ มีความสุข

ตารางที่ ๔๘ ตารางแสดงการประเมินคุณภาพชีวิต ความสุข ความผูกพันของบุคลากรตามดัชนีความสุขคนทำงาน (Happinometer) โรงพยาบาลกันทรวิชัย

หน่วยงาน	ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมิน Happinometer									เฉลี่ย คะแนน	ระดับ เกณฑ์
	สุขภาพ กายดี	ผ่อนคลาย ดี	น้ำใจดี	จิต วิญญาณ ดี	ครอบครัว ดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	สุขภาพ การเงิน ดี	การ งานดี		
รพ.กันทร วิชัย	๖๐.๒๗	๕๕.๕๙	๖๗.๙๐	๖๙.๔๖	๖๗.๔๓	๖๐.๖๐	๕๘.๖๙	๔๗.๗๕	๖๔.๐๑	๖๑.๓๐	มี ความสุข

ดัชนีสุขภาวะองค์กร
(Happy Public Organization Index : HPI)

จากผลการประเมินความสุขขององค์กร Happy Public Organization Index : HPI ซึ่งการประเมินแบ่งเป็น ๕ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านความสำเร็จ (Success)
๒. ด้านการบริหาร (Administration)
๓. ด้านสุขภาพกาย – ใจ (Body & Mind)
๔. ด้านบรรยากาศ (Atmosphere)
๕. ด้านการลงทุน (Investment)

จากการประเมินความสุขขององค์กร Happy Public Organization Index : HPI พบว่า

- ค่าเฉลี่ยหน่วยงานทั้งหมดอยู่ที่ ร้อยละ ๖๔.๗๐ อยู่ในระดับ **มีความสุข : HAPPY**
- ด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านความสำเร็จ (Success) ร้อยละ ๘๘.๑๒ อยู่ในระดับ **มีความสุขมาก : VERY HAPPY**
- ด้านที่มีคะแนนน้อยสุด คือ ด้านสุขภาพกาย – ใจ (Body & Mind) ร้อยละ ๕๕.๘๓ อยู่ในระดับ **มีความสุข : HAPPY**

ตารางที่ ๔๙ ตารางแสดงดัชนีสุขภาวะองค์กร (HPI) ๕ ด้าน หน่วยงานโรงพยาบาลกันทรวิชัย

หน่วยงาน	ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมิน HPI					เฉลี่ยคะแนน	สรุปอยู่ในเกณฑ์
	ความสำเร็จ	การบริหาร	สุขภาพกายใจ	บรรยากาศ	การลงทุน		
รพ.กันทรวิชัย	๘๘.๑๒	๕๗	๕๕.๘๓	๖๕.๕๐	๕๗.๐๘	๖๔.๗๐	มีความสุข

ความผูกพันต่อองค์กร

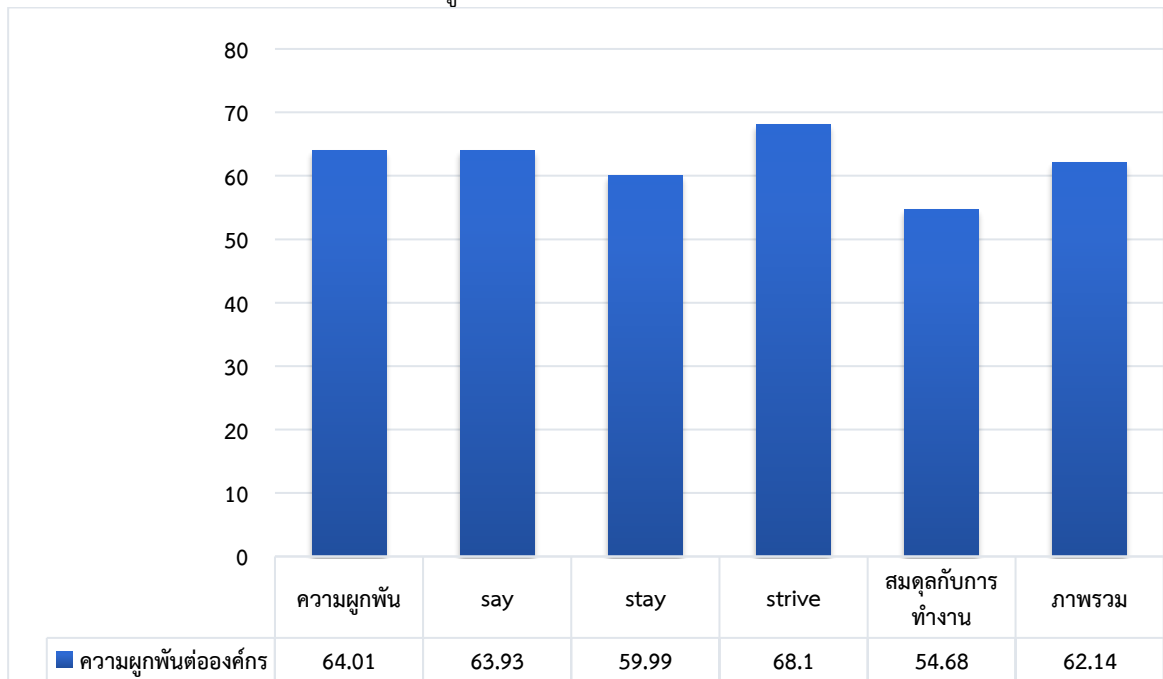
ผลการประเมินความผูกพันต่อองค์กรจากแบบประเมิน Happinometer

ความผูกพัน หมายถึง ความรู้สึกที่พนักงานรู้สึกว่ายึดมั่น เชื่อมมั่น ยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความเต็มใจและมั่นใจอุทิศตนอย่างเต็มที่ที่จะปฏิบัติงานเพื่อองค์กร มีความซื่อสัตย์จงรักภักดีโดยไม่คิดจะลาออกจากองค์กร จากนิยามดังกล่าวได้วัดผลจากแบบประเมิน Happinometer โดยพิจารณาจากสามส่วน ดังนี้

Say คือ การกล่าวถึงองค์กรในทางที่ดีหรือทางบวก

Stay คือ ความต้องการที่จะอยู่กับองค์กรต่อไปแม้หน่วยงานอื่นจะให้ผลตอบแทนที่ดีกว่า

Strive คือ ความต้องการหรือความภาคภูมิใจและความเต็มใจที่จะทำงานเพื่อความสำเร็จขององค์กร



แผนภูมิที่ ๖ แสดงค่าเฉลี่ยความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลก้นทรวงวิชัย

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

๑. มีการจัดการข้อมูลการประเมินความสุข การวิเคราะห์ข้อมูลจาก Happinometer และนำมาทำแผนปฏิบัติการพัฒนาให้เกิดองค์กรสร้างสุข โรงพยาบาลก้นทรวงวิชัย ปี ๒๕๖๕
๒. จากการวิเคราะห์ข้อมูลจึงนำมาวางแผนการดำเนินกิจกรรมโครงการแก้ไขปัญหา ดังนี้
 - ๒.๑ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ด้านที่มีความสุขน้อยที่สุดคือ สุขภาพการเงินของบุคลากร ได้จัดทำกรู๊ปไลน์ “ก้นท.มีอะไรกินบ้าง” โดยให้เจ้าหน้าที่ร่วมกันซื้อ - ขายสินค้า มีอาหาร ขนมและสินค้าอื่นๆ เพื่อเพิ่มรายได้ของบุคลากรอีกหนึ่งทาง นอกจากรายได้จากเงินเดือน
 - ๒.๒ ความสุขน้อยที่สุด อันดับ ๒ คือ ด้านผ่อนคลายดี
๓. มีการรายงานผลการประเมินตนเอง รายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานต่อสำนักงานสาธารณสุขมหาสารคามทุกไตรมาส

แบบรายงานผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
เรื่องราวความสำเร็จ (Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข
บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข
 การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงระบบ
 ด้วย SIIM

๑. Structure

มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีคณะกรรมการดำเนินการสร้างสุขและคุณธรรมเครือข่ายบริการ
 สุขภาพกันทรวิชัย

๒. Information

๒.๑ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ปี ๒๕๖๕ สสอ.กันทรวิชัย ร้อยละ ๙๙.๕

๒.๒ มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบแบบประเมินดัชนี
 ความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายบุคคล ผ่านระบบ Online-based พบว่า หน่วยงานมีการประเมินดัชนี
 ความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายบุคคลมากกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น
 จำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๒.๓ การประเมินดัชนี ความสุขขององค์กร (HPI) ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๗๕.๑๔ อยู่ในระดับมีความสุข จากดัชนีวัด
 ความสุข (Happinometer) พบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๗๐.๘๑ อยู่ในระดับมีความสุขน่าปลื้มที่สุด มิติที่มีระดับความสุข
 น้อยที่สุดคือ มิติสุขภาพการเงินดี รองลงมา มิติสมดุลชีวิตกับการทำงาน

๓. Intervention/Innovation

๓.๑ อัตลักษณ์ขององค์กร

สามัคคี มีวินัย สร้างสรรค์สิ่งใหม่

๓.๒ ค่านิยมร่วมขององค์กร ซึ่งได้กำหนดตาม Core Value ของ MOPH

M = Mastery เป็นนายของตัวเอง ตรงเวลา ซื่อสัตย์ สุจริต

O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P = People centered ใส่ใจประชาชน

H = Humility อ่อนน้อมถ่อมตน

๓.๓ การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร ได้นำอัตลักษณ์และค่านิยม ไปสู่การปฏิบัติงาน โดยการขับเคลื่อน
 องค์กร ดังนี้

๓.๓.๑ เผยแพร่อัตลักษณ์และค่านิยม ให้กับบุคลากรรับทราบและถือปฏิบัติ

๓.๓.๒ กิจกรรมบันทึกความดี ในสมุดบันทึกความดี

๓.๓.๓ ยกย่องและเผยแพร่การทำความดีด้วยช่องทางต่างๆ เช่น การสื่อสารความสัมพันธ์ร้อยละ
 ขอบคุณ เยี่ยมยามถามข่าว

๓.๓.๔ สรรหาบุคคลต้นแบบ

จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สสอ.กันทรวิชัยสามารถปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร โดย
 การนำอัตลักษณ์และค่านิยมร่วมขององค์กร สู่การปฏิบัติงาน ได้ครอบคลุมบุคลากรทุกคน มีผลลัพธ์ในทิศทางที่ดีขึ้น

๔. Integration

๔.๑ บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างการพัฒนาองค์กรคุณธรรมและองค์กรสร้างสุข PMQA และ ITA

๔.๒ คณะกรรมการ คปสอ./พชอ.

๔.๓ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๔.๔ คณะกรรมการส่งเสริมกิจการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/รพ.สต.ติดดาว

๕. Monitoring & Evaluation

๕.๑ มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ ระดับที่ ๔ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์

๕.๒ จากผลการประเมิน Happy Money มีคะแนนต่ำสุด มีแผนงานโครงการแก้ไขปัญหามีการนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาจัดทำแผนพัฒนาความสุขของบุคลากร เช่น กิจกรรมชมรม กิจกรรม Happy Money Program เศรษฐกิจพอเพียง การจัดทำแบบประเมินตนเองการดำเนินงานพัฒนาองค์กรคุณธรรมและองค์กรสร้างสุข

๕.๓ จัดตั้งและดำเนินงาน “HR Clinic” เพื่อรับฟังปัญหาด้านบุคลากรต่างๆ จากบุคลากรใน CUP และเพื่ออำนวยการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ และมีการทำ Exit Interview ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๕.๔ มีการจัดทำบันทึกความดี เพื่อให้บุคลากรตระหนักเห็นความสำคัญในการทำความดีเพื่อก้าวสู่องค์กรคุณธรรมและองค์กรแห่งความดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สสอ.กันทรวิชัย มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

๑. บุคลากรทุกระดับ ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ มีความมุ่งมั่น ให้ความร่วมมือที่จะเรียนรู้และขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขไปพร้อมกัน

๒. บุคลากรทุกระดับ ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

๓. มีเป้าหมายและแผนงานการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่ชัดเจน

๔. มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย สะดวกและมีประสิทธิภาพ

๕. มีแรงจูงใจด้วยการยกย่องชมเชย หรือให้รางวัลบุคคลต้นแบบ

๖. ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนโดยตัวชี้วัดที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สสอ.กันทรวิชัย ควรเพิ่มกิจกรรมที่จะขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขให้มีความหลากหลาย แต่มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน เพื่อครอบคลุมถึงบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงาน

การประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลองค์กร

1. ชื่อหน่วยงาน สสอ.กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2. ประเภทหน่วยงาน

กรม.....

โรงพยาบาลทั่วไป

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)

โรงพยาบาลชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 เกณฑ์องค์กรแห่งความสุข กระทรวงสาธารณสุข

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

1.1 ผู้บริหารมีการนำองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุข

- 1. ผู้บริหาร/ทีมนำองค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบายองค์กรแห่งความสุข
- 2. ผู้บริหาร/ทีมนำองค์กรประกาศ ถ่ายทอดนโยบายองค์กรแห่งความสุขไปยังบุคลากรทุกระดับ
- 3. ผู้บริหาร/ทีมนำองค์กรมีการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กร
- 4. ผู้บริหาร/ทีมนำองค์กรมีการสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเสริมสร้างให้คนทำงาน มีความสุข ที่ทำงานน้อย และชุมชนสมานฉันท์
- 5. ผู้บริหาร/ทีมนำองค์กรมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข

1.2 องค์กรมีนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการนำไปสู่องค์กรแห่งความสุข

- 1. มียุทธศาสตร์ และแผนองค์กรแห่งความสุข
- 2. มีโครงสร้างการทำงาน หรือคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน หรือผู้รับผิดชอบงานสร้างสุข
- 3. มีกิจกรรมหรือการดำเนินงานตามแผนองค์กรแห่งความสุข
- 4. มีการวัดและการประเมินความสุขระดับบุคลากรและระดับองค์กร
- 5. มีการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร

หมวดที่ 2 กระบวนการ

2.1 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขและความปลอดภัยในการทำงาน

- 1. มีการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน
- 2. มีการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน
- 3. มีการสร้างบรรยากาศให้คนมีความสุขในการทำงาน ความผูกพันในองค์กร และการทำงาน เป็นทีม
- 4. มีกิจกรรมส่งเสริมให้คนมีความสุขในการทำงาน ความผูกพันในองค์กร และการทำงานเป็นทีม
- 5. มีการสนับสนุนให้เกิดความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

2.2 การสื่อสารและการจัดการความรู้ของบุคลากร

- 1. บุคลากรในหน่วยงานสามารถแสดงความคิดเห็นในการทำงาน
- 2. มีการเปิดโอกาสหรือมีช่องทางในการสื่อสารจากบุคลากรถึงผู้บริหารหรือทีมงานองค์กร
- 3. มีการจัดการข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารภายในหน่วยงาน
- 4. มีการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน
- 5. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะการทำงาน และการปรับปรุงผลงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

หมวดที่ 3 ผลลัพธ์

3.1 ผลลัพธ์ระดับองค์กร

- | | | |
|--|------------|--------------------------|
| 1) การประเมินสุขภาวะองค์กร (ครั้งล่าสุด) | เมื่อ 2565 | ค่าคะแนนการประเมิน 75.14 |
| 2) การประเมินสุขภาวะองค์กร (ครั้งก่อน) | เมื่อ 2562 | ค่าคะแนนการประเมิน 71.00 |

3.2 ผลลัพธ์ระดับบุคลากร

- | | | |
|--|------------|--------------------------|
| 1) การประเมินความสุขระดับบุคคล (ครั้งล่าสุด) | เมื่อ 2565 | ค่าคะแนนการประเมิน 70.81 |
| 2) การประเมินความสุขระดับบุคคล (ครั้งก่อน) | เมื่อ 2562 | ค่าคะแนนการประเมิน 71.32 |

3.3 องค์กรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการสร้างสุขที่มีความต่อเนื่อง

- 1. มีการดำเนินการเป็นปีแรก
- 2. มีการดำเนินการต่อเนื่องมาแล้ว 5 ปี
- 3. ไม่มีความต่อเนื่อง

หมายเหตุ : การประเมินสุขภาวะองค์กรที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ คือ แบบประเมินสุขภาวะองค์กรภาครัฐ (HPI) และการประเมินความสุขระดับบุคคลที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ คือ ประเมินความสุขรายบุคคลด้วย Happinometer ทั้งนี้ การประเมินในข้อ 3.1 และ 3.2 หน่วยงานสามารถใช้เครื่องมืออื่นได้

หมวดที่ 4 เรื่องราวของความสำเร็จ (Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

แบบรายงานผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เรื่องราวความสำเร็จ (Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงระบบ ด้วย SIIM

1. Structure

มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีคณะกรรมการดำเนินการสร้างสุขและคุณธรรมเครือข่ายบริการ สุขภาพกันทรวิชัย

2. Information

2.1 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ปี 2565 สสอ.กันทรวิชัย ร้อยละ 99.5

2.2 มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบแบบประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายบุคคล ผ่านระบบ Online-based พบว่า หน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายบุคคลมากกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น จำนวน 14 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

2.3 การประเมินดัชนีความสุขขององค์กร (HPI) ค่าเฉลี่ยร้อยละ 75.14 อยู่ในระดับมีความสุข จากดัชนีวัดความสุข (Happinometer) พบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละ 70.81 อยู่ในระดับมีความสุขน่าปลื้มที่สุด มิติที่มีระดับความสุขน้อยที่สุดคือ มิติสุขภาพการเงินดี รองลงมา มิติสมดุลชีวิตกับการทำงาน

3. Intervention/Innovation

3.1 อัตลักษณ์ขององค์กร

สามัคคี มีวินัย สร้างสรรค์สิ่งใหม่

3.2 ค่านิยมร่วมขององค์กร ซึ่งได้กำหนดตาม Core Value ของ MOPH

M = Mastery เป็นนายของตัวเอง ตรงเวลา ซื่อสัตย์ สุจริต

O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P = People centered ใส่ใจประชาชน

H = Humility อ่อนน้อมถ่อมตน

3.3 การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร ได้นำอัตลักษณ์และค่านิยม ไปสู่การปฏิบัติงาน โดยการขับเคลื่อนองค์กร ดังนี้

3.3.1 เผยแพร่อัตลักษณ์และค่านิยม ให้กับบุคลากรรับทราบและถือปฏิบัติ

3.3.2 กิจกรรมบันทึกความดี ในสมุดบันทึกความดี

3.3.3 ยกย่องและเผยแพร่การทำความดีด้วยช่องทางต่างๆ เช่น การสื่อสารความสัมพันธ์ร้อยละ 100 ของคุณ เยี่ยมยามถามข่าว

3.3.4 สรรหาบุคคลต้นแบบ

จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สสอ.กันทรวิชัยสามารถปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร โดยการนำอัตลักษณ์และค่านิยมร่วมขององค์กร สู่การปฏิบัติงาน ได้ครอบคลุมบุคลากรทุกคน มีผลลัพธ์ในทิศทางที่ดีขึ้น

4. Integration

- 4.1 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างการพัฒนาองค์กรคุณธรรมและองค์กรสร้างสุข PMQA และ ITA
- 4.2 คณะกรรมการ คปสอ./พชอ.
- 4.3 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- 4.4 คณะกรรมการส่งเสริมกิจการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/รพ.สต.ติดตาม

5. Monitoring & Evaluation

- 5.1 มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ ระดับที่ 4 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์
- 5.2 จากผลการประเมิน Happy Money มีคะแนนต่ำสุด มีแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาที่มีการนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาจัดทำแผนพัฒนาความสุขของบุคลากร เช่น กิจกรรมชมรม กิจกรรม Happy Money Program เศรษฐกิจพอเพียง การจัดทำแบบประเมินตนเองการดำเนินงานพัฒนาองค์กรคุณธรรมและองค์กรสร้างสุข
- 5.3 จัดตั้งและดำเนินงาน “HR Clinic” เพื่อรับฟังปัญหาด้านบุคลากรต่างๆ จากบุคลากรใน CUP และเพื่ออํารงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ และมีการทำ Exit Interview 100 เปอร์เซ็นต์
- 5.4 มีการจัดทำบันทึกความดี เพื่อให้บุคลากรตระหนักเห็นความสำคัญในการทำความดีเพื่อก้าวสู่องค์กรคุณธรรมและองค์กรแห่งความดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สสอ.กันทรวิชัย มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

1. บุคลากรทุกระดับ ทั้งผู้บริหารและปฏิบัติ มีความมุ่งมั่น ให้ความร่วมมือที่จะเรียนรู้และขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขไปพร้อมกัน
2. บุคลากรทุกระดับ ทั้งผู้บริหารและปฏิบัติ ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข
3. มีเป้าหมายและแผนงานการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่ชัดเจน
4. มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย สะดวกและมีประสิทธิภาพ
5. มีแรงจูงใจด้วยการยกย่องชมเชย หรือให้รางวัลบุคคลต้นแบบ
6. ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนโดยตัวชี้วัดที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สสอ.กันทรวิชัย ควรเพิ่มกิจกรรมที่จะขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขให้มีความหลากหลาย แต่มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน เพื่อครอบคลุมถึงบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงาน



เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกันทรวิชัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เขตสุขภาพที่ 7

