



# เอกสารประกอบ การตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566



คปสอ.กุตรัง จังหวัดมหาสารคาม

30 มีนาคม 2566

## คำนำ

เอกสารประกอบการบรรยายสรุปการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนิเทศงาน กรณีปิดรอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูด้าง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ซึ่งคณะทำงานตามแผนงานได้จัดทำสรุปแผนงาน/โครงการ รวมทั้ง ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจราชการ ตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖ เป็นการสรุปผลการ ไตรมาส ๑ และ ไตรมาส ๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ซึ่งประกอบด้วย

ประเด็น Agenda base

ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็น Functional based

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๔ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นที่ ๖ องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลังสุขภาพ)

ประเด็น Area based

ประเด็น TB

ประเด็น OV & CCA

ประเด็น ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic retinopathy, DR)

ประเด็น การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็น นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตรวจราชการและการติดตามผลการดำเนินงานโดยเฉพาะงานตามนโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผล สำหรับ ผู้บริหารได้อีกทางหนึ่ง หากท่านมีข้อเสนอแนะประการใด ขอให้โปรดแจ้งกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลภูด้าง ทราบด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง คณะทำงานพร้อมที่จะรับฟังข้อคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงได้ดียิ่งขึ้นใน โอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์โรคอ้วนเรื้อรัง	๑
ประเด็นการตรวจราชการ Agenda based	๓๐
ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth	๓๑
๑. กัญชาทางการแพทย์	๓๒
๒. การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๓๗
ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๔๕
ประเด็นการตรวจราชการ (Functional Based)	๕๑
ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	๕๒
๑. กลุ่มวัย	๕๒
๒. ผู้สูงอายุ	๗๙
ประเด็นที่ ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)	๙๖
ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	๙๘
๑. ลดป่วย ลดตาย	๙๘
๒. ความมั่นคงด้านสุขภาพ	๙๘
ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง	๑๑๘
๑. การเงินการคลังสุขภาพ	๑๑๘
ประเด็นการตรวจราชการ Area Based	๑๓๘
๑. TB	
๒. OV&CCA	
๓. ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา	
ประเด็นการตรวจราชการ Innovative Healthcare	๑๘๐
๑. การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุ และประสานงาน การแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน	

## ข้อมูลทั่วไป

### อำเภอภูตรัง



### คำขวัญอำเภอภูตรัง

ประตูสู่มหาสารคาม ไหมงามสร้อยดอกหมาก มากทรัพย์น้ำใต้ดิน ถิ่นเกษตรยั่งยืน

### ๑.ประวัติความเป็นมา

อำเภอภูตรังเดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอบรบือ ได้แบ่งพื้นที่การปกครองออกมาตั้งเป็น กิ่งอำเภอภูตรัง ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๓๘ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๓๘ และต่อมาในวันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็น อำเภอภูตรัง โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๐

### รายนามผู้บริหารตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

#### รายชื่อปลัดอำเภอที่ทำหน้าที่หัวหน้ากิ่งอำเภอภูตรัง

๑.	นายสังคม อัดถากร	๑ เม.ย. ๒๕๓๘	-	๒๐ ต.ค. ๒๕๓๙
๒.	นายสมบัติ นิศรารัตติกุล	๒๑ ต.ค. ๒๕๓๙	-	๒๓ พ.ย. ๒๕๔๐
๓.	นายวิชัย บุญภักดี	๒๔ มี.ย. ๒๕๔๐	-	๑ พ.ย. ๒๕๔๑
๔.	นายณรงค์ สมบูรณ์สุทธิ	๒ พ.ย. ๒๕๔๑	-	๒๘ พ.ย. ๒๕๔๒
๕.	นายสุรชัย อุทัยรัตน์	๒๙ พ.ย. ๒๕๔๒	-	๑๙ พ.ย. ๒๕๔๓
๖.	นายหัสสนัย จิตอารีย์	๒๐ พ.ย. ๒๕๔๓	-	๒๐ ธ.ค. ๒๕๔๕
๗.	นายสิทธิ พิพัฒน์ชัยกร	๖ ม.ค. ๒๕๔๕	-	๑๔ พ.ย. ๒๕๔๗
๘.	นายกานต์ ศรีบุญลือ	๑๘ พ.ย. ๒๕๔๗	-	๓๐ ก.ย. ๒๕๔๘
๙.	นายปิยวัตร แก้วจินดา	๑ ต.ค. ๒๕๔๘-	-	๗ ก.ย. ๒๕๕๐

## รายชื่อนายอำเภอภูตรัง

๑.	นายปิยวัตร แก้วจินดา	๘ ก.ย. ๒๕๕๐	-	๒๓ พ.ย. ๒๕๕๑
๒.	นายสุรียนต์ หรือโอภาส	๒๔ พ.ย. ๒๕๕๑	-	๒๑ ก.ย. ๒๕๕๓
๓.	นายสุรพล วงศ์สุขพิศาล	๒๒ พ.ย. ๒๕๕๓	-	๑๗ พ.ย. ๒๕๕๔
๔.	นายกานต์ ศรีบุญลือ	๑๘ พ.ย. ๒๕๕๔	-	๒๕ ม.ค. ๒๕๕๘
๕.	นายณัฐภัทร์ เอมอ่อน	๑๒ ต.ค. ๒๕๕๘	-	๑๕ พ.ย. ๒๕๕๘
๖.	นายสังคม คัมภีระ	๑๖ พ.ย. ๒๕๕๘	-	๓๐ ก.ย. ๒๕๕๙
๗.	นายวิชิต ศิลพันธ์	๗ พ.ย. ๒๕๕๙	-	๑๕ ต.ค. ๒๕๖๐
๘.	นายฉลอง พึ่งโคกสูง	๑๖ ต.ค. ๒๕๖๐	-	ต.ค. ๒๕๖๑
๙.	นายเลอศักดิ์ สิงห์สุทธิจันทร์	ต.ค. ๒๕๖๑	-	๓๐ ก.ย. ๒๕๖๒
๑๐.	นายพนพนธ์ นนทะเนตร(รักษาการในตำแหน่งนายอำเภอ)	๑ ต.ค. ๒๕๖๒	-	๒๙ ก.พ. ๒๕๖๓
๑๑.	นายเกียรติศักดิ์ หอมเย็นใจ	๑ มี.ค. ๒๕๖๓	-	๑๒ ก.พ. ๒๕๖๕
๑๒.	พ.จ.ต. ทวีช พันธุ์ชิน	๔ เม.ย. ๒๕๖๕	-	๒๗ พ.ย. ๒๕๖๕
๑๓.	นายโชคชัย นันตลาด	๒๘ พ.ย. ๒๕๖๕	-	ปัจจุบัน

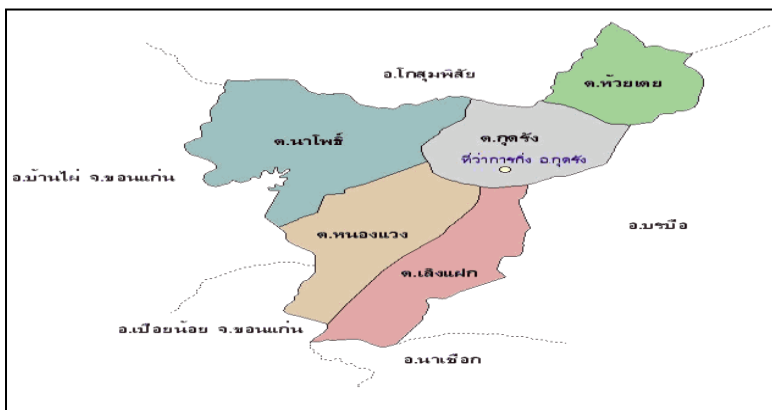
## ๒. ด้านกายภาพ

### ๒.๑ ลักษณะที่ตั้ง

อำเภอภูตรัง ตั้งอยู่หมู่ที่ ๑๐ ตำบลภูตรัง ถนนแจ้งสนิท สายบรปือ - บ้านไผ่ ระหว่างหลัก กิโลเมตรที่ ๔๐ อยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ราบสูงตอนกลางภาคอีสาน (ใกล้จุดกึ่งกลางของภาคอีสาน) ห่างจากอำเภอเมืองมหาสารคาม ๓๙ กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถยนต์ ๔๓๑ กิโลเมตร

### ๒.๒ เนื้อที่

อำเภอภูตรังมีเนื้อที่ทั้งหมด ประมาณ ๒๙๐.๒๖ ตารางกิโลเมตร หรือ ๑๘๑,๔๑๒.๕๐ ไร่



รูปภาพ ๑ แผนที่อำเภอภูตรัง

### ๒.๓ อาณาเขตติดต่อ

**ทิศเหนือ** ติดต่อกับตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม บริเวณพิกัด TC ๙๑๒๘๘๗ โดยถือเอาลำห้วยบงเป็นหลักในการแบ่งเขต

**ทิศตะวันออก** ติดต่อกับอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม บริเวณพิกัด TC ๙๓๐๘๐๐ โดยถือเอาสันโคกเป็นหลักในการแบ่งเขต

**ทิศใต้** ติดต่อกับตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ ตำบลหนองแดง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม และอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น บริเวณพิกัด TC ๗๙๓๕๙๔ โดยถือเอาสันโคกเป็นหลักในการแบ่งเขต

**ทิศตะวันตก** ติดต่อกับตำบลภูเหล็ก อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น บริเวณพิกัด TC ๗๐๒๗๘๐ โดยถือเอาโคกภูเหล็กเป็นหลักในการแบ่งเขต

### ๒.๔ ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มสลับที่ดอน เป็นลูกคลื่น มีป่าโปร่งและป่าละเมาะ ลักษณะของดินเป็นดินร่วนปนทราย ราษฎรในพื้นที่ร้อยละ ๙๐ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การทำไร่ไถนา ปลูกข้าว และข้าวนาปี ไม่มีระบบชลประทานในเขตพื้นที่ โดยราษฎรอาศัยน้ำฝนในการทำการเกษตร

### ๒.๕ ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะอากาศเป็นแบบมรสุม ๓ ฤดู ฤดูร้อนอากาศร้อนมาก อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี ๓๖.๓๗ องศาเซลเซียส ฤดูฝนมีพายุฝนฟ้าคะนองในบางปีมีน้ำท่วมหลาก บางปีฝนทิ้งช่วง ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๒๐.๐๖ มิลลิเมตร ฤดูหนาวอากาศหนาวเย็นและแห้งแล้งมีลมแรง

### ๒.๖ ทรัพยากรธรรมชาติ

- **ทรัพยากรดิน** สภาพดินโดยทั่วไปเป็นดินร่วนปนทราย ความอุดมสมบูรณ์ต่ำ

- **ทรัพยากรน้ำ** มีลำห้วย ๒๘ สาย ได้แก่

๑) ห้วยหนองแหน	๒) ห้วยสูงสิงห์	๓) ห้วยหนองแวง	๔) ห้วยจิ้งปิ้ง
๕) ห้วยแคน	๖) ห้วยหนองหญ้าขาว	๗) ห้วยตบปะทราย	๘) ห้วยวังหิน
๙) ห้วยบง	๑๐) ห้วยพิมาน	๑๑) ห้วยกุดเม็ก	๑๒) ห้วยโสกขามป้อม
๑๓) ห้วยเตย	๑๔) ห้วยกุดรัง	๑๕) ห้วยแอด	๑๖) ห้วยหนองฝื่อ
๑๗) ห้วยเหล่า	๑๘) ห้วยป่าบัว	๑๙) ห้วยลำพังชู	๒๐) ห้วยแดง
๒๑) ห้วยหินลาด	๒๒) ห้วยหัวนาคำ	๒๓) ห้วยขี้หนู	๒๔) ห้วยโสกขุ่น
๒๕) ห้วยหนองแปน	๒๖) ห้วยยาง	๒๗) ห้วยแท่น	๒๘) ห้วยจิ้ว

- **ทรัพยากรป่าไม้** พื้นที่ป่าไม้ ได้แก่ ป่าสงวน (ป่าสาธารณะหมู่บ้าน) พื้นที่ ๑๓,๐๐๐ ไร่

### ๓. ด้านการเมืองการปกครอง

- **ราชการส่วนภูมิภาค** แบ่งเขตการปกครองตาม พ.ร.บ.ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. ๒๔๕๗ ออกเป็น ๕ ตำบล ๘๕ หมู่บ้าน ดังนี้

๑. ตำบลกุดรัง	จำนวน ๑๖ หมู่บ้าน
๒. ตำบลนาโพธิ์	จำนวน ๒๑ หมู่บ้าน
๓. ตำบลเลิงแฝก	จำนวน ๑๕ หมู่บ้าน

๔. ตำบลหนองแวง จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน  
 ๕. ตำบลห้วยเตย จำนวน ๑๙ หมู่บ้าน  
 - **ราชการส่วนท้องถิ่น** องค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดกลาง จำนวน ๕ แห่ง
๑. องค์การบริหารส่วนตำบลกุดรัง พื้นที่ ๔๗ ตารางกิโลเมตร  
 ๒. องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ พื้นที่ ๑๐๘ ตารางกิโลเมตร  
 ๓. องค์การบริหารส่วนตำบลเลิงแฝก พื้นที่ ๖๒ ตารางกิโลเมตร  
 ๔. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง พื้นที่ ๕๒ ตารางกิโลเมตร  
 ๕. องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยเตย พื้นที่ ๒๑ ตารางกิโลเมตร

#### - ข้อมูลจำนวนประชากร

ตาราง ๑ แสดงข้อมูลจำนวนประชากร

ที่	ตำบล	ประชากร			ครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
๑	กุดรัง	๓,๓๕๘	๓,๓๘๕	๖,๗๖๓	๒,๓๕๐
๒	นาโพธิ์	๕,๒๔๔	๕,๒๑๓	๑๐,๔๕๗	๒,๗๕๘
๓	เลิงแฝก	๔,๑๕๔	๔,๑๑๘	๘,๒๗๒	๒,๐๖๖
๔	หนองแวง	๓,๐๑๔	๒,๙๐๕	๕,๙๑๙	๑,๔๑๕
๕	ห้วยเตย	๒,๗๔๘	๒,๖๖๓	๕,๔๑๑	๑,๕๖๖
รวม	๕ ตำบล	๑๘,๖๓๓	๑๘,๔๕๐	๓๗,๐๘๓	๑๐,๑๕๕

ที่มา: ฐานข้อมูลสำนักทะเบียน กรมการปกครอง ณ มี.ค. ๒๕๖๕

- ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ ๑๒๙ คน/ตร.กม.
- รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี อำเภอ กุดรัง จำนวน ๗๑,๓๖๑ บาท

#### ๔. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

##### ๔.๑ การคมนาคมขนส่ง

- ถนนทางหลวงแผ่นดิน ๓ สาย ได้แก่
  ๑. ทางหลวงแผ่นดินสายที่ ๒๓ เส้นทางบรบือ – บ้านไผ่ (ถนนแจ้งสนิท)
  ๒. ทางหลวงแผ่นดินสายที่ ๒๓๐๐ เส้นทางหนองเขื่อน – หนองแห่น
  ๓. ทางหลวงแผ่นดินสายที่ ๒๓๒๒ เส้นทางโสกกชุ่น – โกสุมพิสัย
- ทางหลวงชนบท ๓ สาย

๔.๒ ด้านไฟฟ้า จำนวนหมู่บ้านที่มีไฟฟ้า ๘๕ หมู่บ้าน รวม ๘,๙๑๒ ครัวเรือน

๔.๓ ด้านประปา จำนวนหมู่บ้านที่มีประปา จำนวน ๘๕ หมู่บ้าน ประปาภูมิภาค ๑ แห่ง ประปาหมู่บ้าน รวม ๘๔ หมู่บ้าน

#### ๔.๔ ด้านโทรคมนาคม โทรศัพท ๔๔๓ เลขหมาย แบ่งเป็น

- โทรศัพทพื้นฐาน ๔๑๙ เลขหมาย
- โทรศัพทสาธารณะ ๒๔ เลขหมาย

รวม ๔๔๓ เลขหมาย

#### ๔.๕ วิทยุชุมชนท้องถิ่น จำนวน ๑ แห่ง

- สถานีวิทยุ คลื่น ๑๐๒ MHz

### ๕. ด้านสังคม

#### ๕.๑ สถานศึกษา จำนวน ๒๖ แห่ง ดังนี้

- ระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๓ แห่ง คือ

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๒๖ จำนวน ๒ แห่ง

- ๑) โรงเรียนกุฎรังประชาสรรค์ ๒) โรงเรียนนาโพธิ์พิทยาสรรพ์

สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงเรียนเลิงแฝกประชาบำรุง

- ระดับประถมศึกษา จำนวน ๒๓ แห่ง

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต ๓ จำนวน ๒๓ แห่ง

โรงเรียนขยายโอกาสถึงมัธยมศึกษาปีที่ ๓ จำนวน ๔ แห่ง ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ มี จำนวน ๑๙ แห่ง

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อปท. ๙ แห่ง

#### ๕.๒ การสาธารณสุข

๑. โรงพยาบาลกุฎรัง จำนวน ๑ แห่ง
๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑ แห่ง
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๘ แห่ง
๔. คลินิกเอกชน จำนวน ๒ แห่ง

#### ๕.๓ การศาสนา

- วัด จำนวน ๒๖ แห่ง สำนักสงฆ์ จำนวน ๒๒ แห่ง

### ๖. ด้านทางเศรษฐกิจ

#### ๖.๑ การเกษตร

อำเภอกุฎรังมีพื้นที่การเกษตรทั้งสิ้น ๑๗๑,๗๗๗ ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่นาข้าว ๙๑,๒๗๙ ไร่ พื้นที่ทำไร่ ๗๗,๒๒๖ ไร่ แยกเป็น มันสำปะหลัง จำนวน ๔๓,๕๕๖ ไร่ อ้อย จำนวน ๓๓,๖๗๐ ไร่ พื้นที่ไม้ผล ๒,๒๔๒ ไร่ พื้นที่พืชผัก ๔๓๐ ไร่ เกษตรกร จำนวน ๖,๖๑๐ ครัวเรือน

- ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงระดับอำเภอ นายเสาร์ มาชดา ต.นาโพธิ์
- โครงการนาแปลงใหญ่ ได้แก่ บ้านวังทอง หมู่ที่ ๗ ตำบลห้วยเตย และบ้านบัวแก้ว หมู่ที่ ๑๔ ตำบลเลิงแฝก



## ๖.๒ การปศุสัตว์

อำเภอภูตรัง ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมเป็นหลัก และทำการปศุสัตว์เป็นอาชีพเสริม เช่น การเลี้ยงโค เลี้ยงกระบือ เลี้ยงสุกร เลี้ยงไก่ เป็ด ดังนี้

๑. โค	จำนวน	๕,๐๓๑	ตัว
๒. กระบือ	จำนวน	๓,๕๖๔	ตัว
๓. สุกร	จำนวน	๑,๘๙๙	ตัว
๔. แพะ	จำนวน	๓๓	ตัว
๕. แกะ	จำนวน	๑๖	ตัว
๖. สัตว์ปีก	จำนวน	๖๘,๙๐๓	ตัว
๗. ม้า	จำนวน	๙	ตัว

## ๖.๓ จำนวนฟาร์มมาตรฐาน

เรื่องศิริฟาร์ม ที่ตั้ง หมู่ที่ ๕ ตำบลภูตรัง อำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม (ฟาร์มสุกร)

## ๖.๔ การประมง อำเภอภูตรังไม่มีการประมง

## ๖.๕ การอุตสาหกรรม มีโรงงานอุตสาหกรรม ๔ แห่ง ได้แก่

๑. โรงงานแปงมันแปยตัวฮวงชลเจริญ จำกัด จำนวนแรงงาน ๑๓๕ คน
๒. ฟาร์มเรื่องศิริ จำนวนแรงงาน ๒๔ คน สุกรแม่พันธุ์ ๓๐๐ ตัว อัตราการผลิตลูกสุกร ประมาณ ๖,๐๐๐ ตัว/ปี
๓. บริษัท มหาสารคาม เบเวอเรจ จำกัด (น้ำสิงห์) จำนวนแรงงาน ๑๔๑ คน
๔. บริษัท เบทาโกรเกษตรอุตสาหกรรม จำกัด จำนวนแรงงาน ๓๔๐ คน

## ๖.๖ ธุรกิจที่พักอาศัย มีโรงแรมที่ได้รับอนุญาต จำนวน ๔ แห่ง

## ๖.๗ ธุรกิจค้าของเก่า มีร้านค้าของที่ได้รับอนุญาต จำนวน ๗ แห่ง

## ๖.๘ สถานประกอบการร้านวิดีโอ (ร้านคาราโอเกะ) จำนวน ๑ แห่ง

## ๖.๙ สถานประกอบการร้านวิดีโอ (ร้านเกม) จำนวน ๔ แห่ง

## ๖.๑๐ ข้อมูลการเงิน (ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาภูตรัง)

- จำนวนลูกค้าผู้กู้เงิน จำนวน ๖,๘๕๓ ครอบครัว
- จำนวนลูกค้าผู้ฝากเงินภาคประชาชน จำนวน ๓๓,๖๖๐ บัญชี

## ข้อมูลเครือข่ายบริการสุขภาพ

### สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูตรัง

กิ่งอำเภอภูตรังได้แยกการปกครองออกจากอำเภอบรบือ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยลงวันที่ [๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๓๘](#) สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอภูตรัง เริ่มก่อตั้ง เมษายน ๒๕๓๘ เดิมใช้ที่ทำการที่ศูนย์พัฒนาที่ดินเป็นที่ทำการ ต่อมาในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๔๐ อาคารที่ว่าการกิ่งอำเภอได้ก่อสร้างแล้วเสร็จ จึงย้ายที่ทำการมา ณ ที่ว่าการกิ่งอำเภอภูตรัง ชั้น ๒ และต่อมาเมื่อเริ่มดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีการจัดสถานบริการในลักษณะเครือข่ายบริการตามโรงพยาบาลคู่สัญญา สถานีอนามัยในพื้นที่กิ่งอำเภอภูตรังได้ถูกแบ่งเป็นสองเครือข่ายบริการ โดยส่วนที่หนึ่งประกอบตำบลนาโพธิ์ ตำบลภูตรัง ตำบลห้วยเตย (ในเขตรับผิดชอบ สอ.ห้วยนา) ขึ้นอยู่กับเครือข่ายบริการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ส่วนที่สองประกอบด้วย ตำบลหนองแวง ตำบลเลิงแฝก ตำบลห้วยเตย (ในเขตรับผิดชอบ สอ.หนองแสง) ขึ้นอยู่กับเครือข่ายบริการโรงพยาบาลบรบือ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้ย้ายที่ทำการสาธารณสุขอำเภอมาอยู่ ณ ที่ทำการหลังใหม่ ซึ่งในปีดังกล่าวได้มีนโยบายการจัดบริการในพื้นที่อำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาล กิ่งอำเภอภูตรังได้ร่วมกันดำเนินงานด้านสาธารณสุขด้วยตนเองในรูปแบบคณะกรรมการ และได้มีการผลักดันของงบประมาณสนับสนุนก่อสร้างตึกผู้ป่วยนอกเพื่อให้บริการผู้ป่วยก่อสร้างเสร็จและเปิดให้บริการในปี พ.ศ. ๒๕๕๓

ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูตรัง ตั้งอยู่ เลขที่ ๒๐๗ ม. ๑๐ ตำบลภูตรัง อำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๓๐ รหัสหน่วยบริการ ๐๐๔๕๖ เนื้อที่ทั้งหมด เนื้อที่ ๓ ไร่ ๓ งาน ๑๔ ตารางวา โทร. ๐๔๓๗๒๘๐๔๔ แฟกซ์ ๐๔๓๗๒๘๐๔๔



## รายชื่อผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑	นายสมหมาย วงศ์บุตร	๑ เม.ย.๓๘ - ๒ ม.ค.๔๐
๒	นายวันชัย ชูเสน	๓ ม.ค.๔๐ - ๒๙ ธ.ค.๔๑
๓	นายคำพันธ์ อุทรส	๓๑ ม.ค.๔๒ - ๑๔ มี.ค.๔๓
๔	นายทวี ละครศรี	๒๗ มี.ค.๔๓ - ๓๑ ต.ค.๔๔
๕	นายสมหมาย กลางหิน	๙ ม.ค.๔๔ - ๘ ก.ค.๔๖
๖	นายวิโรจน์ โสภา	๙ ก.ค.๔๖ - ๑๕ พ.ย.๔๗
๗	นายจรรยา ประสีระเก	๑๖ พ.ย.๔๗ - ๓๐ เม.ย.๕๑
๘	นายจำนง ศรีทรัพย์	๒๐ มี.ย.๕๑ - ๙ ก.พ.๖๑
๙	นายมนตรี เทเวลา	๑๒ ก.พ.๖๑ - ๓๐ ก.ย.๖๒
๑๐	นายประมวล ไชยโวหาร	๑ ต.ค.๖๒ - ปัจจุบัน

ตาราง ๒ แสดงจำนวนบุคลากรและอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุดรฯ

ส่วนราชการ	นวก			พยาบาลวิชาชีพ		จพ.สาธารณสุข		จพ.ทันต		พสอ.	ผช. ทันต/ อื่นๆ	ผช. แผน ไทย	รวม
	ข้าราชการ	ลจค.	พกส.	ข้าราชการ	พกส.	ข้าราชการ	พกส.	ข้าราชการ	พกส.				
รพ.สต.กุดรัง	๐	๐	๐	๒	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๗
รพ.สต.นาโพธิ์	๒	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๖
รพ.สต.หนองแห่น	๒	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๖
รพ.สต.เลิงแฝก	๑	๐	๐	๒	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๗
รพ.สต.หนองแวง	๒	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๖
รพ.สต.ห้วยแคน	๑	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๖
รพ.สต.หนองแสง	๒	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๗
รพ.สต.หัวนา	๑	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๕
สสอ.	๔	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๖
<b>รวม</b>	<b>๑๕</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>	<b>๑๒</b>	<b>๐</b>	<b>๓</b>	<b>๐</b>	<b>๔</b>	<b>๐</b>	<b>๙</b>	<b>๓</b>	<b>๘</b>	<b>๕๖</b>

ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุดรฯ ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

## ข้อมูลโรงพยาบาลกุดรัง



### ประวัติโรงพยาบาลกุดรัง

โรงพยาบาลกุดรัง ตั้งอยู่บ้านโสกขุน บนเนื้อที่ ๒๐ ไร่ ติดกับถนนแจ้งสนิท ห่างจากอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ไปทางอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ระยะทาง ๑๓ กม. ปีที่เปิดให้บริการตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ และเปิดโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๖ โดย นายณพัชร สิงห์ศักดิ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามในขณะนั้น โรงพยาบาลกุดรังเดิมเป็นเครือข่ายสุขภาพอำเภอบรบือ-กุดรัง (เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม)

ปี ๒๕๕๖ เปิดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนกุดรัง เช้าอาคารพาณิชย์ ที่บ้านโสกขุน ม.๑๐ ต. กุดรัง อ.กุดรัง บริหารจัดการร่วมกับเครือข่ายบริการอำเภอโกสุมพิสัย รับผิดชอบเขต ตำบลกุดรัง มีบุคลากรประจำ ๒ คน พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ๑ คน มีนายแพทย์รัฐวุฒิ มาสาช้าย และทีมพยาบาลจากโรงพยาบาลโกสุมพิสัยหมื่นเวียนมาให้บริการ ตรวจรักษา โรคทั่วไป / โรค เรื้อรัง เดือนละ ๑ ครั้ง

ปี ๒๕๕๙ ได้ ย้ายที่ทำการมาอยู่ ที่อาคาร ๒ ชั้น โดย ศสช.กุดรัง เดิมเรียกพื้นที่ว่าโคกคิมชาติ ใช้พื้นที่ ๒๐ ไร่ จากมติข้อตกลงสภา อบต. กุดรัง (ปี ๒๕๕๖) ใช้พื้นที่ให้บริการชั้นล่าง ( อาคารทำการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดรัง) และ เครือข่ายบริการอำเภอบรบือ บุคลากร รับผิดชอบ นายแพทย์รัฐพล ละครมูล /พยาบาล ประจำ ๑ คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๑ คน / จพ.ทันตสาธารณสุข ๑ คน / พสอ. ๑ คน ศสช. กุดรัง มีพื้นที่รับผิดชอบ ๗ หมู่บ้าน / อีก ๙ หมู่บ้าน เป็นความรับผิดชอบของสถานีอนามัยกุดรัง ( ปัจจุบัน รพ.สต. กุดรัง )

ปี ๒๕๕๑ ยุบรวมเป็นเครือข่ายบริการอำเภอบรบือ รับผิดชอบพื้นที่อำเภอกุดรัง ๕ ตำบล มี นายแพทย์รัฐพล ละครมูล รับผิดชอบ ศสช. กุดรัง สัปดาห์ ละ ๒ วัน ต่อมาได้รับการขึ้นทะเบียน สปสช. เป็นศูนย์แพทย์ชุมชน โดยใช้พื้นที่ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดรัง

ปี ๒๕๕๒ ยกฐานะเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน Tract A มีนายแพทย์รัฐพล ละครมูล รับผิดชอบ ประจำทุกวัน

ปี ๒๕๕๓ ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและเปิดให้บริการในปี ๒๕๕๔ แบบไม่รับผู้ป่วยไว้นอน โรงพยาบาล จัดบริการแบบผู้ป่วยนอกครบทุกบริการ(ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน ทันตกรรม ห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ บุคลากร ประจำเป็นบุคลากรที่เคยปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและรับย้ายจาก รพ.สต.(ขณะนั้นเรียกสถานีอนามัย) และโรงพยาบาลบรบือ จัดบุคลากร หมุนเวียนมาช่วยปฏิบัติงาน

ปี ๒๕๖๐ แยกหน่วยบริการเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูตรัง ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ

ปี ๒๕๖๑ ได้รับงบประมาณสร้างตึกผู้ป่วยใน ขนาด ๓๐ เตียง อยู่ระหว่างการดำเนินการคาดว่าจะเปิดบริการผู้ป่วยในได้ในปี ๒๕๖๒

รายชื่อผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูตรังตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑	นางสาวอัญชลี แก้วไชย	นายแพทย์ชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูตรัง	๑ ม.ค. ๒๕๕๔ - ๓๑ พ.ค. ๒๕๕๙
๒	นายภาคภูมิ อินทร์ม่วง	นายแพทย์ชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูตรัง	๒๒ ธ.ค. ๒๕๕๙ - ๔ พ.ย. ๒๕๖๒
๓	นายณัฐวุฒิ มาสาซ้าย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูตรัง	๕ พ.ย. ๒๕๖๒ - ๗ ต.ค. ๒๕๖๔
๔	นางสาวสาธิตา เรืองสิริภคกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูตรัง	๘ ต.ค. ๒๕๖๔ - ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๕
๕	นาย บัณฑิต พิทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูตรัง	๑๖ ต.ค. ๒๕๖๕ - ปัจจุบัน

ข้อมูลด้านบุคลากรและอัตรากำลัง

ตาราง ๓ แสดงจำนวนบุคลากรโรงพยาบาลภูตรัง/จำนวนบุคลากรทั้งหมด ๑๐๙ คน

บุคลากร	จำนวนที่มีอยู่ปัจจุบัน	ควรมีตาม FTE ๑๐๐%	ควรมีตาม FTE ๘๐ %	ความต้องการเพิ่ม
แพทย์	๔	๔	๓	-
ทันตแพทย์	๓	๓	๓	-
เภสัชกร	๓	๓	๓	-
พยาบาลวิชาชีพ	๒๗	๒๗	๒๑	-
นวก./จพ.สาธารณสุข	๙	๑๐	๘	๑
นวก./จพ.ทันตฯ	๒	๓	๑	๑
แพทย์แผนไทย	๒	๓	๓	๑
นักเทคนิคการแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์ฯ	๔	๓	๓	-
นักกายภาพบำบัด	๒	๓	๒	๑
นักรังสีการแพทย์/จพ. รังสีการแพทย์	๑	๑	๑	-
ฝ่ายสนับสนุน	๑๗	๒๗	๑๖	๑๐
รวม	๗๔	๙๗	๖๔	๒๓

\*\*\*หมายเหตุ ไม่นำลูกจ้างรายวัน รายคาบ มาคำนวณ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

## ข้อมูลการจัดระบบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูด้าง

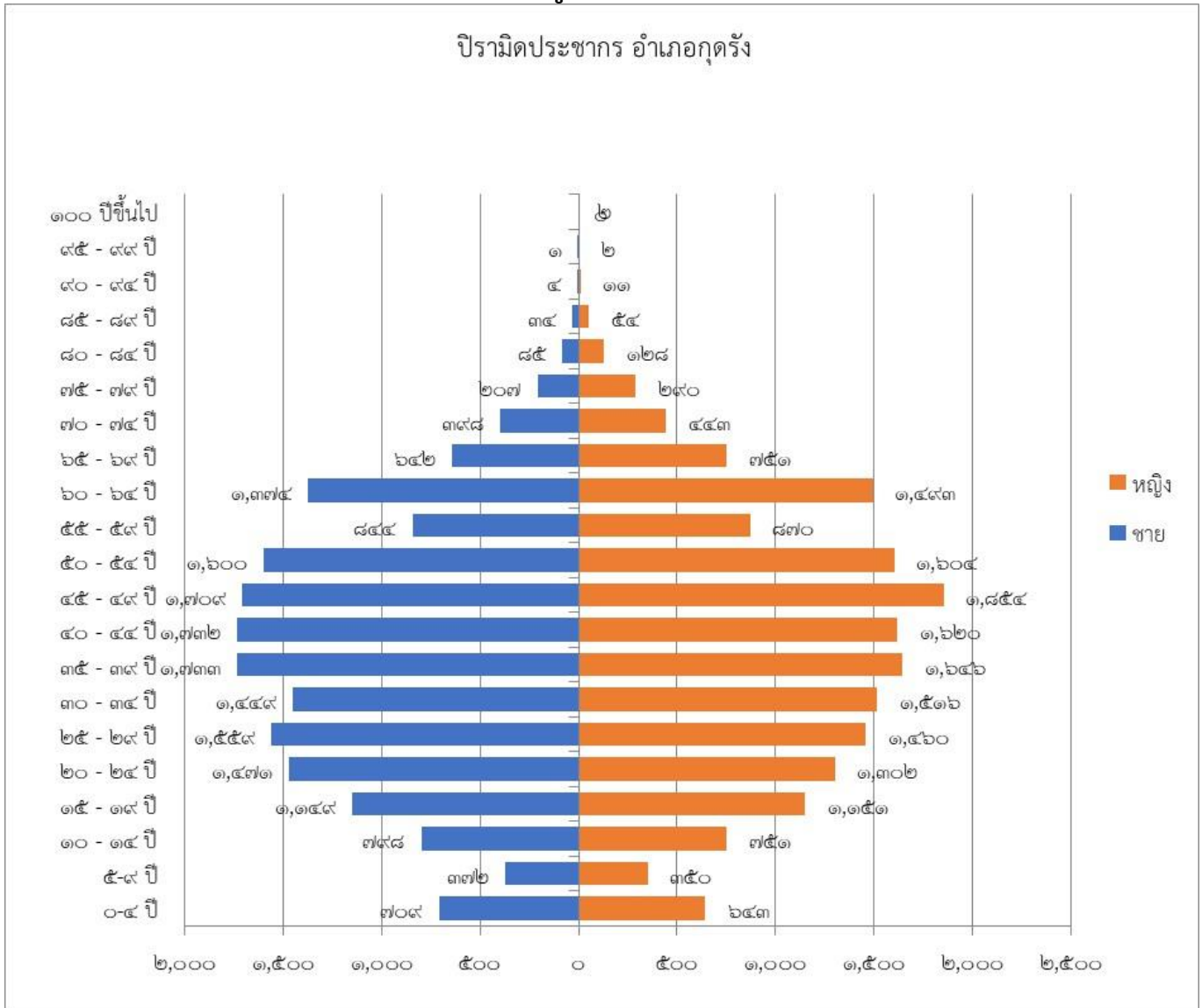
ตารางที่ ๔ การจัดทีมหมอครอบครัวดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรตามพื้นที่รับผิดชอบที่กำหนด

สถานบริการ	ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	ประชากร รวม		การจัดทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ
			รวม	UC	
รพ.สต.หนองแสง (๐๕๐๗๗)	ห้วยเตย	๑๒	๓,๔๐๙	๒,๕๕๘	<b>ทีม ๓</b> นพ.ณรรตเดช เวทย์, ทพญ.ฉัตรภรณ์ มัดจูปะ ภก.นิพนพานี อุดมสุข,ภก.สุจินตนา ไชยศิริ วิวัฒน์ พท.ปัทมพร ชะนะบุญ ,พว.สายฝน ไชยวุธ พว.จิรารัตน์ คำเสนา พจนา วินทะไชย (ผู้ช่วยเหลือคนไข้)
รพ.สต.หัวนา (๐๕๐๗๘)		๗	๒,๑๕๓	๑,๕๔๐	
รพ.สต.ภูด้าง (๐๕๐๗๑)	ภูด้าง	๙	๓,๘๒๖	๓,๓๕๑	
ศสช.ภูด้าง (๒๔๗๐๔)		๗	๓,๐๓๗	๑,๖๓๖	
<b>รวม</b>		<b>๓๕</b>	<b>๑๒,๔๒๕</b>	<b>๙,๐๘๕</b>	
รพ.สต.นาโพธิ์ (๐๕๐๗๒)	นาโพธิ์	๑๒	๖,๒๒๑	๔,๑๑๔	<b>ทีม ๒</b> นพ.ปิยวัฒน์ ผิวเรือนนท์ , ทพ.เสฐียรพงศ์ กุญชะโร , ภก.พีรณัฐ รัตน เกื้อ ภก.สุจินตนา ไชยศิริวิวัฒน์ พท.ปัทมพร ชะ นะบุญ ,พว.สายฝน ไชยวุธ , พว.อมรรัตน์ ศรีหวัง น.สมลธิดา พิมพ์ศรี (ผู้ช่วยเหลือคนไข้)
รพ.สต.หนองแห่น (๐๕๐๗๓)	นาโพธิ์	๙	๔,๒๑๖	๒,๘๙๐	
<b>รวม</b>		<b>๒๑</b>	<b>๑๐,๔๕๗</b>	<b>๗,๐๐๔</b>	
รพ.สต.เลิงแฝก (๐๕๐๗๔)	เลิงแฝก	๑๕	๘,๒๖๘	๗,๕๖๓	<b>ทีม ๑</b> พญ.อัญชลี แก้วไชย ทพ.นิภัทรศรุต จันทะภา , ภก.จิรยุทธ พรหมณี ภก.นาตยา เห่งาศรี , พท.ปัทมพร ชะนะ บุญ พว.สายฝน ไชยวุธ ,พว.พงศ์พลิน พลพิมพ์ น.ส.วริศรา ศรีน้อย (ผู้ช่วยทันตแพทย์)
รพ.สต.หนองแวง (๐๕๐๐๗๕)	หนอง แวง	๗	๒,๙๗๘	๒,๑๒๐	
รพ.สต.ห้วยแคน (๐๕๐๗๖)	หนอง แวง	๗	๒,๙๔๕	๑,๙๖๐	
<b>รวม</b>		<b>๒๙</b>	<b>๑๔,๑๙๑</b>	<b>๑๐,๐๑๕</b>	
<b>๘ รพ.สต./๑ ศสช.</b>	<b>๕</b>	<b>๘๕</b>	<b>๓๗,๐๗๓</b>	<b>๒๖,๑๐๘</b>	

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

แผนภาพที่ ๒ พีรามิดประชากร

ข้อมูลประชากร



ข้อมูลจาก ที่ว่าการอำเภอ Kutrang ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๕ จำนวนประชากรรวมอำเภอ Kutrang

ประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	๑๘,๖๖๓	๕๐.๓๔
เพศหญิง	๑๘,๔๔๐	๔๙.๖๖
รวม	๓๗,๐๗๓	๑๐๐

ข้อมูลจาก ที่ว่าการอำเภอ Kutrang ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๖ สถิติจำนวนประชากร อำเภอภูตรัง จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม
๐-๔ ปี	๗๒๙	๖๖๓	๑๓๙๒
๕-๙ ปี	๓๒๒	๓๖๙	๖๙๑
๑๐-๑๔ ปี	๘๑๙	๗๕๑	๑๕๗๐
๑๕-๑๙ ปี	๑,๑๖๙	๑,๑๗๑	๒,๓๔๐
๒๐-๒๔ ปี	๑,๕๔๖	๑,๓๒๒	๒,๘๖๘
๒๕-๒๙ ปี	๑,๕๗๙	๑,๔๖๓	๓,๐๔๒
๓๐-๓๔ ปี	๑,๖๗๕	๑,๖๓๖	๓,๓๑๑
๓๕-๓๙ ปี	๑,๘๕๓	๑,๘๗๔	๓,๗๒๗
๔๐-๔๔ ปี	๑,๗๕๒	๑,๗๒๐	๓,๔๗๒
๔๕-๔๙ ปี	๑,๗๗๑	๑,๗๙๔	๓,๕๖๕
๕๐-๕๔ ปี	๑,๖๒๐	๑,๕๑๔	๓,๑๓๔
๕๕-๕๙ ปี	๘๖๔	๘๘๙	๑,๗๕๓
๖๐-๖๔ ปี	๑,๓๙๔	๑,๕๐๓	๒,๘๙๗
๖๕-๖๙ ปี	๗๖๒	๗๗๑	๑,๕๓๓
๗๐-๗๔ ปี	๔๑๖	๔๖๐	๘๗๖
๗๕-๗๙ ปี	๒๒๗	๓๒๑	๕๔๘
๘๐-๘๔ ปี	๘๙	๑๔๘	๒๓๗
๘๕-๘๙ ปี	๓๔	๕๔	๘๘
๙๐-๙๔ ปี	๘	๑๑	๑๙
๙๕-๙๙ ปี	๓	๒	๕
๑๐๐ ปีขึ้นไป	๑	๔	๕
<b>รวม</b>	<b>๑๘,๖๓๓</b>	<b>๑๘,๔๔๐</b>	<b>๓๗,๐๗๓</b>

ข้อมูลจาก ที่ว่าการอำเภอภูตรัง ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๕



ตารางที่ ๗ สถิติจำนวนประชากร อำเภอภูตรัง จำแนกตามประเภทอายุ

ประเภทอายุ	จำนวน	ร้อยละ
๐ - ๔ ปี	๑,๓๙๒	๓.๗๕
๕ - ๑๔ ปี	๒,๒๖๑	๖.๑๐
๑๕ - ๑๙ ปี	๒,๓๔๐	๖.๓๑
๒๐ - ๕๙ ปี	๒๔,๘๗๒	๖๗.๐๙
๖๐ ปี ขึ้นไป	๖,๒๐๘	๑๖.๗๕
<b>รวม</b>	<b>๓๗,๐๗๓</b>	<b>๑๐๐</b>

ข้อมูลจาก ที่ว่าการอำเภอภูตรัง ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

ข้อมูลด้านสุขภาพ

ตารางที่ ๘ ตารางแสดงอัตราการให้บริการสาธารณสุขผู้ป่วยนอก

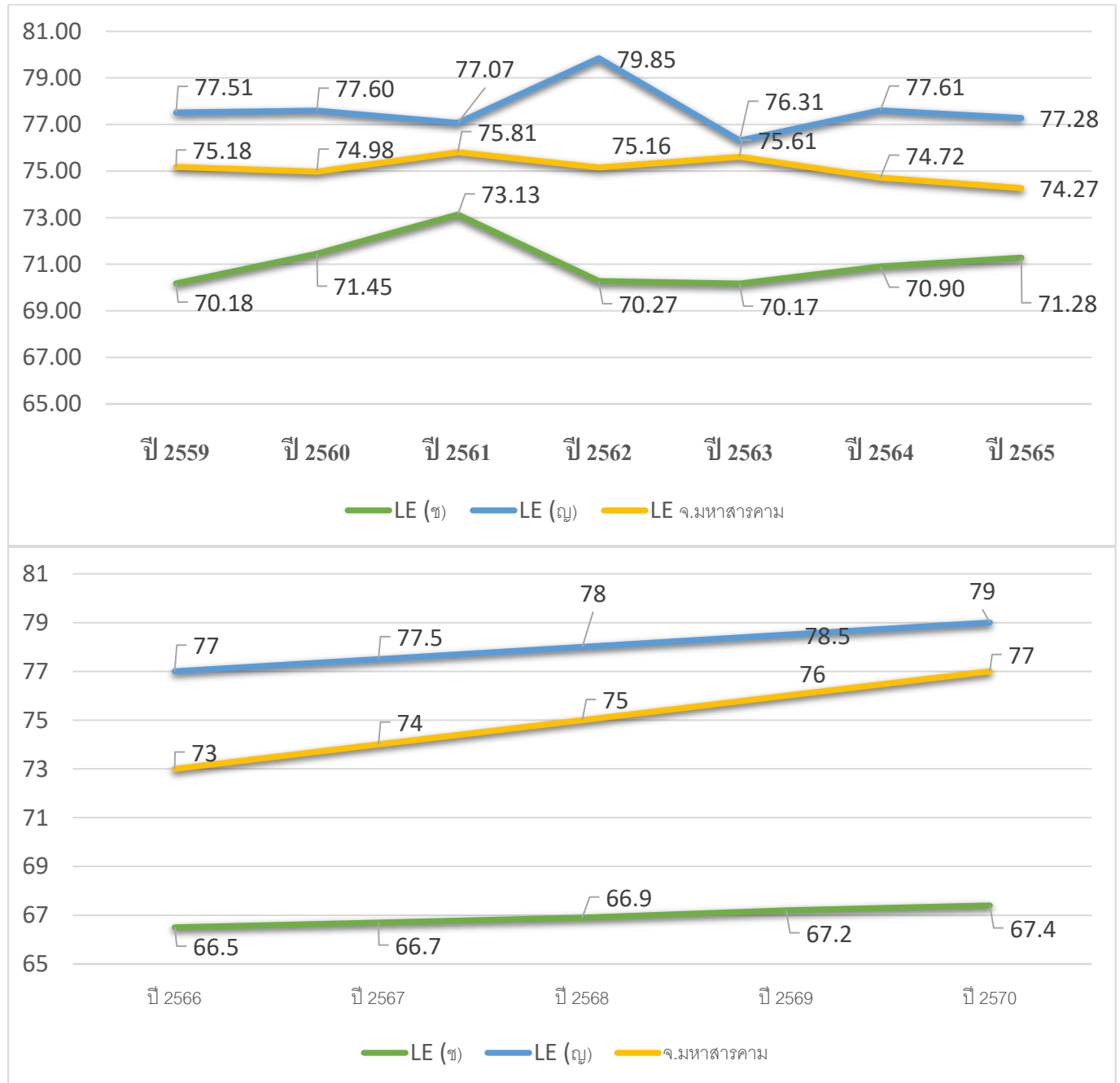
ปีงบประมาณ	โรงพยาบาลภูตรัง	
	คน	ครั้ง
๒๕๖๑	๑๔,๔๕๗	๖๐,๙๒๕
๒๕๖๒	๑๖,๔๑๘	๖๕,๑๘๑
๒๕๖๓	๑๕,๓๓๔	๕๘,๔๗๘
๒๕๖๔	๒๑,๔๐๘	๗๖,๑๙๓
๒๕๖๕	๒๓,๗๓๕	๕๘,๗๓๔
๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-ก.พ.๖๖)	๑,๐๒๑	๑,๐๙๘
<b>รวม</b>	<b>๙๒,๓๗๓</b>	<b>๓๒๐,๖๐๙</b>

ข้อมูลจาก HOSXP. โรงพยาบาลภูตรัง ณ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๙ ตารางแสดงอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) At birth อำเภอภูตรังปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๕

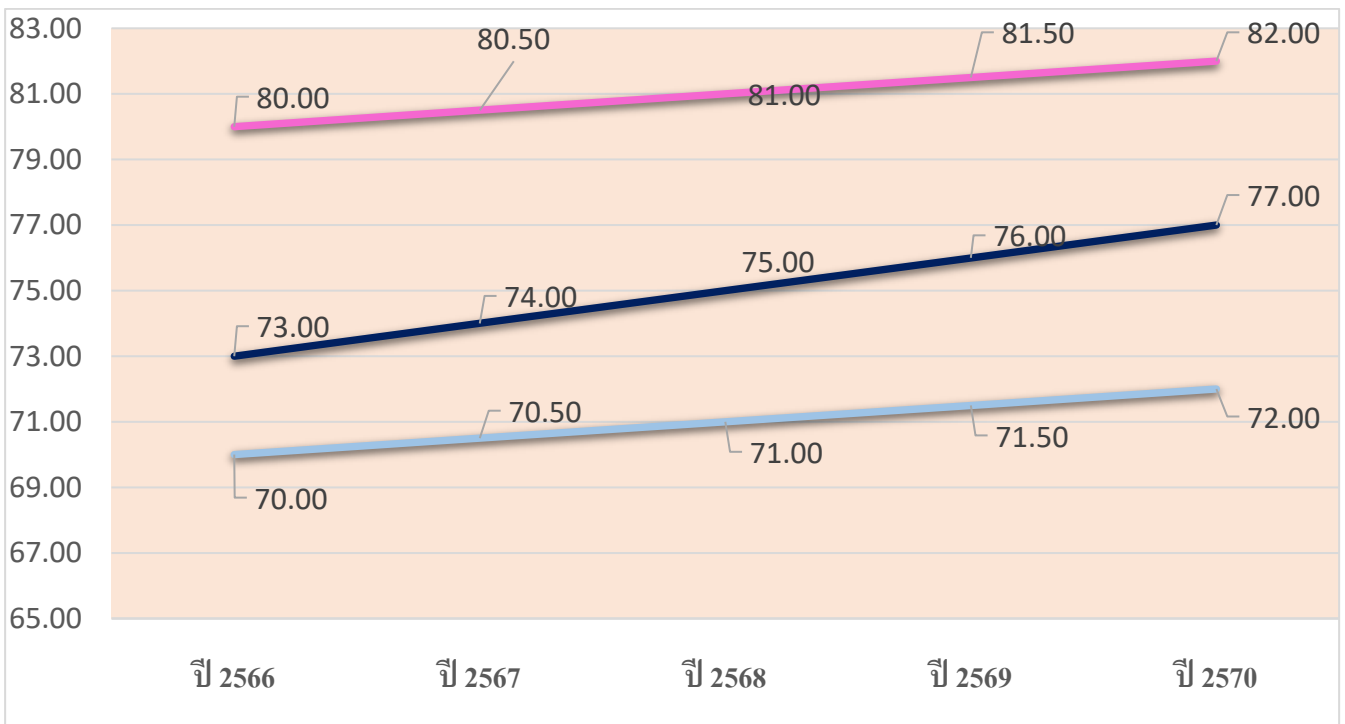
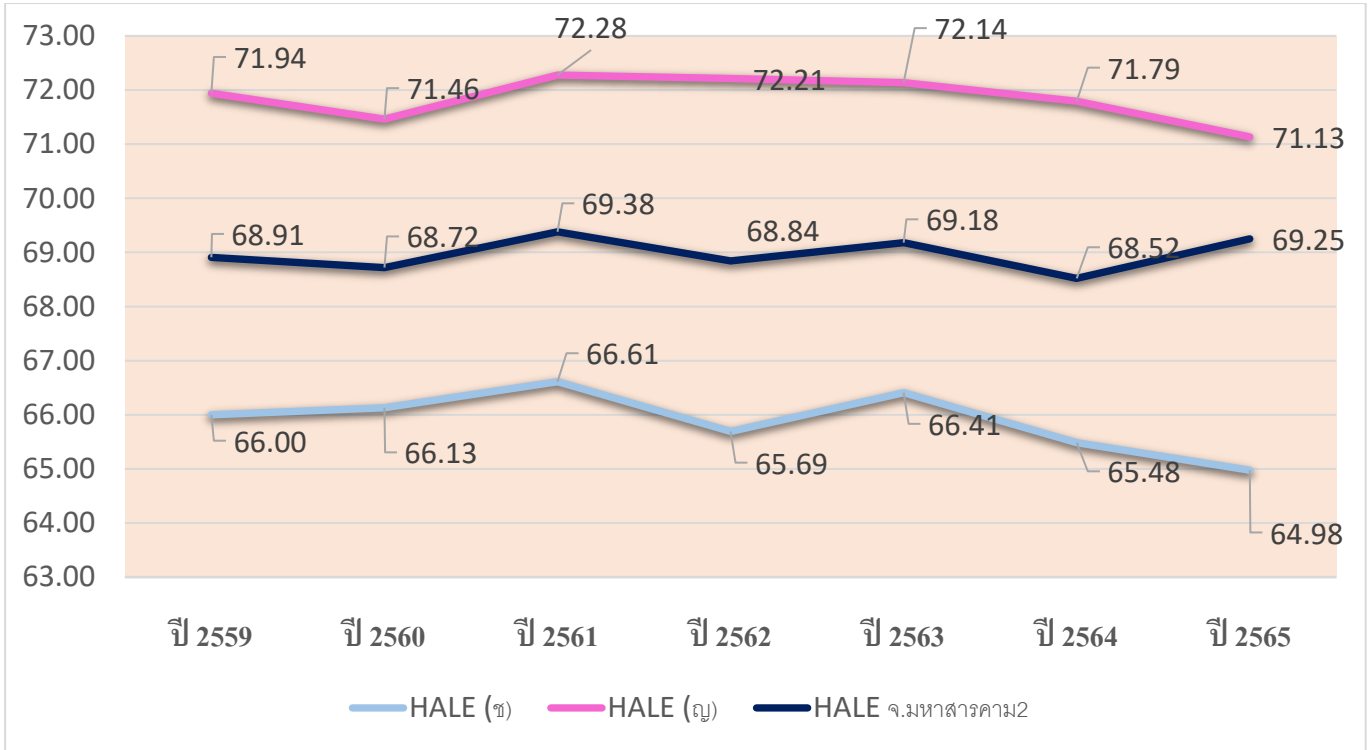
อำเภอภูตรัง : LE เพศชาย ๗๑.๐๕ ปี

LE เพศหญิง ๗๗.๖๐ ปี



**ตารางที่ ๑๐** อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) At birth อำเภอภูตรังปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

อำเภอภูตรัง : HALE เพศชาย ๗๑ ปี  
 HALE เพศหญิง ๘๑ ปี



เอกสารประกอบการรับนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ :  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๑ ตารางแสดงอัตราการให้บริการสาธารณสุขผู้ป่วยใน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	โรงพยาบาลกุดรัง	
	คน	ครั้ง
ตค ๖๕	๒๐๘	๒๒๓
พย ๖๕	๒๒๘	๒๔๓
ธค ๖๕	๒๐๑	๒๑๕
มค ๖๖	๑๗๗	๑๙๗
กพ ๖๖	๒๐๗	๒๒๐
<b>รวม</b>		

ข้อมูลจาก HOSxP. โรงพยาบาลกุดรัง ณ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๑๐ อันดับโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ -๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๒. ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ (๑ ต.ค.๖๕ – ๒๘ ก.พ.๖๖)

ลำดับ	โรค	๒๕๖๖
๑	Essential (primary) hypertension	๒,๕๔๒
๒	Type ๒ diabetes mellitus without complications	๒,๔๑๑
๓	Acute Bronchitis, Unspecified	๑,๐๐๔
๔	Acute nasopharyngitis [common cold]	๙๙๓
๕	Dyspepsia	๗๑๕
๖	Other and unspecified asthma	๔๒๘
๗	Muscle strain, shoulder region	๓๘๑
๘	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	๓๗๙
๙	Chronic apical periodontitis	๓๖๑
๑๐	Muscle strain, lower leg	๓๒๕
<b>รวม</b>		<b>๙,๕๓๙</b>

ลำดับ	โรค	๒๕๖๕
๑	Type ๒ diabetes mellitus without complications	๒,๔๘๐
๒	Essential (primary) hypertension	๑,๗๓๐
๓	Acute Bronchitis, Unspecified	๑,๑๗๘
๔	Acute pharyngitis, unspecified	๗๖๖
๕	Muscle strain, Other site	๗๒๔
๖	Dyspepsia	๖๓๔
๗	Acute nasopharyngitis [common cold]	๕๐๒
๘	Other and unspecified asthma	๔๘๒
๙	Gout, unspecified	๔๑๒
๑๐	Other viral pneumonia	๔๐๙
<b>รวม</b>		<b>๙,๓๑๗</b>

ลำดับ	โรค	๒๕๖๔
๑	Type ๒ diabetes mellitus without complications	๓,๔๒๑
๒	Essential (primary) hypertension	๒,๑๙๐
๓	Muscle strain, Other site	๖๕๘
๔	Acute Bronchitis, Unspecified	๖๑๓
๕	Dyspepsia	๕๙๔
๖	Other and unspecified asthma	๕๔๗
๗	Gout, unspecified	๔๕๑
๘	Disorder of lipoprotein metabolism, unspecified	๓๙๐
๙	Schizophrenia, unspecified, Other	๓๗๔
๑๐	Thyrotoxicosis, unspecified	๒๙๖
รวม		๙,๕๓๙

ลำดับ	โรค	๒๕๖๓
๑	Type ๒ diabetes mellitus without complications	๕,๑๗๘
๒	Essential (primary) hypertension	๒,๘๒๙
๓	Acute Bronchitis, Unspecified	๑,๕๓๙
๔	Other and unspecified asthma	๙๕๔
๕	Muscle strain, Other site	๘๕๙
๖	Dyspepsia	๗๑๒
๗	Gout, unspecified	๖๒๐
๘	Disorder of lipoprotein metabolism, unspecified	๕๖๖
๙	Thyrotoxicosis, unspecified	๕๕๐
๑๐	Acute nasopharyngitis [common cold]	๔๗๖
รวม		๑๔,๒๘๓

ข้อมูลจาก HOSxP โรงพยาบาลกุตรัง ณ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๓. ๕ อันดับโรคผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - ก.พ.๖๖)

ลำดับ	โรค	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย
๑	Pneumonia, unspecified	๑๗๖	๑๘๙	๙๖๗,๘๔๔
๒	Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin	๑๑๖	๑๑๗	๓๖๒,๒๑๓
๓	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	๓๗	๕๐	๒๖๑,๘๐๑
๔	Congestive heart failure	๒๑	๓๖	๑๔๑,๔๖๕
๕	Chronic kidney disease, stage ๕	๒๔	๒๖	๑๓๙,๗๒๑
รวม		๓๗๔	๔๑๘	๑,๘๒๘,๐๔๔

ข้อมูลจาก HOSxP โรงพยาบาลกุตรัง ณ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๓. รายงานโรคระบาด R๕๐๖ ปีงบประมาณ ๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๒๘ ก.พ.๖๖)

รายงานโรคระบาด R๕๐๖ ปีงบประมาณ ๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕ - ๒๘ ก.พ.๖๖)

ลำดับ	โรค	จำนวน
๑	U071 corona virus (COVID 19 test positive)	๑๙๖
๒	A090 Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin	๑๐๕
๓	J189 Pneumonia, unspecified	๑๐๓
๔	A099 Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	๖๗
๕	J159 Bacterial penumonia, unspeicfied	๕๔
๖	R509 Fever, unspecified	๑๗
๗	J118 Influenza with other manifestations, virus not identified	๑๒
๘	J180 Bronchopneumonia, unspecified	๙
๙	A059 Bacterial foodborne intoxication, unspecified	๘
๑๐	J1588 Other bacterial pneumonia	๗

ข้อมูลจาก HOSXP โรงพยาบาลกุดรัง (๑ ต.ค. ๖๕ - ๒๘ ก.พ.๖๖)

ตารางที่ ๑๔. สาเหตุผู้เสียชีวิต ปี ๒๕๖๕

ลำดับ	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
๑	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๑๕	๑๑	๒๖
๒	วัยชรา	๗	๑๒	๑๙
๓	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	๑๑	๓	๑๔
๔	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	๗	๗	๑๔
๕	การติดเชื้ออื่นที่ระบุชนิดในกระแสเลือด	๒	๔	๖
๖	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่ระบุละเอียด	๒	๔	๖
๗	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	๓	๓	๖
๘	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	๔	๒	๖
๙	หัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่ง	๕	๑	๖
๑๐	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	๒	๓	๕
<b>รวม</b>		<b>๕๘</b>	<b>๕๐</b>	<b>๑๐๘</b>

ข้อมูลจาก HDC สสจ.มหาสารคาม ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

## สรุป ประเด็น ODOP , OTOP

ODOP	OTOP	เรื่อง que เลือกประเมินรพ.สต ติดดาว	รพ.สต.
<b>ตามนโยบายและปัญหาพื้นที่</b> เด็กอัจฉริยะ ๔.๐, TB, ผู้สูงอายุ (LTC), อุบัติเหตุ, OVCCA ตามปัญหาพื้นที่และความต้องการพัฒนา โรคเรื้อรัง, ควบคุมโรค (วัณโรค, ไข้เลือดออก), สุขภาพจิต <b>ประเด็น พขอ.</b> ๑. เด็กอัจฉริยะ ๔.๐ (Smart Kids ๔.๐) ๒. อำเภออุดรฯเมืองน่าอยู่มุ่งสู่เมืองเปี่ยมสุข วิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจาก วิต-๑๙ - สวย - สะอาด - สุขภาพดี ชีวิตปลอดภัย	เด็กอัจฉริยะ ๔.๐, LTC, RTI, ไข้เลือดออก, สิ่งแวดล้อมดี	อำเภออุดรฯวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัย จาก โควิด-๑๙	หัวนา
	เด็กอัจฉริยะ ๔.๐, LTC, RTI, ไข้เลือดออก, สิ่งแวดล้อมดี	ไข้เลือดออก	อุดรฯ
	เด็กอัจฉริยะ ๔.๐, LTC, RTI, ไข้เลือดออก, สิ่งแวดล้อมดี	อุบัติเหตุ	ศสช.(รพ.อุดรฯ)
	เด็กอัจฉริยะ ๔.๐, LTC, RTI, OVCCA, สิ่งแวดล้อม	อำเภออุดรฯวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัย จาก โควิด-๑๙	หนองแสง
	เด็กอัจฉริยะ ๔.๐, LTC, RTI, โรคเรื้อรัง, สิ่งแวดล้อมดี	อำเภออุดรฯวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัย จาก โควิด-๑๙	เลิงแฝก
	เด็กอัจฉริยะ ๔.๐, LTC, RTI, โรคเรื้อรัง, สิ่งแวดล้อมดี	เด็กดักศิลา ๔.๐	ห้วยแคน
	เด็กอัจฉริยะ ๔.๐, LTC, RTI, โรคเรื้อรัง	โรคเรื้อรัง(CKD)	หนองแวง
	เด็กอัจฉริยะ ๔.๐, LTC, RTI, โรคเรื้อรัง วัณโรค, สิ่งแวดล้อมดี	วัณโรค	หนองแห่น
เด็กอัจฉริยะ ๔.๐, LTC, RTI, โรคเรื้อรัง สุขภาพจิต, สิ่งแวดล้อม	OV/CCA	นาโพธิ์	

ตามที่ จังหวัดมหาสารคาม แจ้งให้คณะกรรมการ พขอ.ทุกอำเภอ คัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการอย่างน้อย ๒ ประเด็น โดยจัดทำแผนการดำเนินการ การบริหารจัดการสร้าง กลไกและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงสรุปผลการดำเนินการทั้งระบบนั้น ในปี ๒๕๖๖ คณะกรรมการ พขอ.อำเภออุดรฯ ได้ประชุมพิจารณาคัดเลือกประเด็นที่ จะขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็น เบื้องต้น ๕ ประเด็น คือ ๑.เด็กอัจฉริยะ ๔.๐ ๒.RTI ๓.คนอุดรฯไม่ทอดทิ้งกัน ๔. สัตว์ปลอดโรค เกษตรปลอดสารฯ อาหาร ปลอดภัย ๕. กุดรังเมืองสะอาดประตุสู่สารคาม

การดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ พขอ.อุดรฯ ได้ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ ที่ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภออุดรฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการ พขอ. หัวหน้าส่วนราชการ กำนัน นายกอปท. ปลัดอปท. ผอ.รพ.สต. ภาควิชาเวชศาสตร์สุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในที่ประชุมได้ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพชีวิตของคน ของคนอุดรฯ และเห็นชอบร่วมกันว่า เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันและกัน พขอ.อุดรฯ เห็นชอบให้ขับเคลื่อนประเด็นการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑. การดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กดักศิลา ๔.๐
๒. อำเภออุดรฯวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจาก โควิด-๑๙

การดำเนินงานในพื้นที่ตำบลกุดรัง ได้นำประเด็นการดำเนินงานของ พชอ. ทั้ง๒ประเด็น มาดำเนินการโดย พชต.กุดรัง ผ่านเวทีการประชุมของหัวหน้าส่วนในระดับตำบล อบต. และกองทุนสุขภาพท้องถิ่น โดยมีทีมพี่เลี้ยงของ พชอ. อำเภอออกติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

### ประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

ลำดับ	ประเด็น ขับเคลื่อน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หมายเหตุ
๑	การดำเนินงาน จังหวัดไอโอดีน ยั่งยืนมุ่งสู่เด็ก อัจฉริยะ ๔.๐	๕ เป้าประสงค์	๓๕ ตัวชี้วัด	-สสอ.กุดรัง/อบต./ โรงเรียน	ต่อเนื่องจาก ปี ๒๕๖๒
๒	อำเภอ กุดรัง เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่ เมืองเปี่ยมสุข วิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจาก โรค-๑๙	<b>สวย</b> อำเภอ กุดรัง สวย ไร้ มลพิษ ๑.ทุกหน่วยงาน องค์กร หมู่บ้าน มีการ จัดภูมิทัศน์ สถานที่ ทำงาน ที่อยู่อาศัย ภายในภายนอก ให้ น่าอยู่น่ามอง <b>สะอาด</b> ๑.คัดแยกขยะจาก ครัวเรือน ๒.ลดการใช้ ถุงพลาสติก ๓.การจัดการขยะ อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของ หน่วยงาน มีการแยกขยะ และกิจกรรมทำความ สะอาด อย่างน้อยสัปดาห์ ละ ๑ วัน ๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของ หมู่บ้าน มีการคัดแยกขยะ และมีกิจกรรมรณรงค์ทำ ความสะอาด อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๓.ร้อยละ ๙๐ ของหมู่บ้าน ปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ๔.จัดประกวดหมู่บ้าน ต้นแบบหมู่บ้านสะอาด สุขภาพดี กุดรังสวย ไร้ มลพิษ เพื่อคัดเลือกระดับ ตำบล ๕.ร้อยละ ๘๐ ของ หน่วยงาน จัดทำนวัตกรรม ๕ ส นวัตกรรมปะหยัด พลังงาน	-หน่วยงานราชการ ทุกแห่ง -ผู้นำชุมชน -อบต. -เกษตร	



ลำดับ	ประเด็น ขับเคลื่อน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หมายเหตุ
		<p><b>สุขภาพดี ชีวิตปลอดภัย</b></p> <p>ชาวอุดรรัฐสุขภาพดี ชีวิตยืนยาว เด็ก-หนุ่ม สาวจะยืนยง</p> <p>๑. เพื่อให้ประชาชน ทุกกลุ่มวัยได้รับการ ดูแลด้านสุขภาพ สวัสดิการจากภาครัฐ และชุมชนตามความ จำเป็น</p> <p>๒. เพื่อให้ผู้ดำรงเป็น เมืองปลอดภัยจาก อุบัติเหตุทางถนน มี ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน และใช้หมวกกันน็อก ๑๐๐%</p>	<p>๑. ส่งเสริมให้ความรู้สุขภาพ ทุกกลุ่มวัย</p> <p>๒. ส่งเสริมให้ทุกหมู่บ้าน/ ชุมชน มีกิจกรรมการออก กำลังกายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๔ ครั้ง</p> <p>๓. สนับสนุนให้หมู่บ้าน/ ชุมชน มีลานสุขภาพ/ลาน เล่น</p> <p>๔. จัดการประกวดแข่งขัน กิจกรรม To Be No.๑ ระดับตำบล</p> <p>๕. ประกวดผู้สูงอายุต้นแบบ ระดับตำบล</p> <p>๖. ลดอัตราการเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสน)</p> <p>๗. การบูรณาการเพื่อลด อุบัติเหตุทางถนน</p> <p>๘. การรณรงค์ ๓๖๕ วัน ปลอดภัยเรื่องอุบัติเหตุทาง ถนนโดยกำหนดให้เป็น ประเด็นดำเนินการที่สำคัญ ของจังหวัด/อำเภอโดยการ สวมหมวกนิรภัย การใช้ กลไก สปถ.อำเภอ/ท้องถิ่น การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง การจัดด้านชุมชน และ การบูรณาการกับเครือข่าย ลดการดื่มสุรา</p> <p>๓. การบูรณาการเพื่อสร้าง ความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน</p>	<p>-รพ.สต. -ร.ร.ทุกแห่ง -พัฒนาชุมชน -กศน.กุดรัง -อบต. -ผู้นำชุมชน</p> <p>สปถ.จ./สปถ.อ./สปถ. อปท./พชจ./พชอ./ พชต.</p>	

## แผนยุทธศาสตร์พัฒนาอำเภอภูกระดึง

### วิสัยทัศน์

“ คนภูกระดึงสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สถานบริการได้มาตรฐาน ระบบสุขภาพยั่งยืน”

### พันธกิจ

“ อำเภอภูกระดึง มุ่งมั่นปฏิบัติงานเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชนภายใต้ การบูรณาการ  
ทุกภาคส่วน ตามแนวทางพระราชรัฐ”

### ประเด็นยุทธศาสตร์

เพื่อให้การพัฒนาอำเภอเป็นไปตามกรอบวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาของอำเภอใน ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

#### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : เป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตรและอาหารปลอดภัย

*เป้าประสงค์* : ประชาชนผลิตสินค้าการเกษตรและอาหารมีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน

- กลยุทธ์
๑. ปรับปรุงพัฒนาสินค้าด้านการเกษตรให้มีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน
  ๒. เสริมสร้างความรู้ให้กับเกษตรกร ในการลดใช้สารเคมี และใช้สารชีวภาพแทน
  ๓. ปรับปรุงพันธ์พืช พันธ์สัตว์ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน
  ๔. ปรับปรุงพัฒนาแหล่งน้ำในท้องถิ่น เพื่อนำน้ำไปใช้ประโยชน์ในด้านการเกษตร ด้านการปศุสัตว์ และสนับสนุนการทำไร่นาสวนผสมตามทฤษฎีใหม่
  ๕. ฟื้นฟูป่าต้นน้ำลำธารให้มีความสมบูรณ์ เพิ่มการกักเก็บน้ำในดิน ชะลอความระเหยของน้ำ ป้องกันการชะล้างหน้าดิน ฝายต้นน้ำ
  ๖. ขุดลอกคลอง ฝาย หนองน้ำ เพื่อเป็นแหล่งเก็บน้ำต้นทุนทางการเกษตร

#### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ถนนปลอดภัยไร้ฝุ่น

*เป้าประสงค์* : ประชาชน/เกษตรกร มีถนนเพื่อการสัญจรไปมา สะดวก ปลอดภัย เพื่อการขนถ่าย  
สินค้าทางการเกษตรที่สะดวก สบาย สามารถนำผลผลิตออกสู่ตลาดได้ทันสถานการณ์

- กลยุทธ์
๑. พัฒนถนนที่ใช้สัญจรไปมาระหว่างหมู่บ้าน – ตำบล-อำเภอ-จังหวัดให้มี ความสะดวก สบาย ปลอดภัย
  ๒. ปรับปรุง ก่อสร้าง ถนนเพื่อใช้ในการขนถ่ายสินค้าทางการเกษตรเพื่อนำออกตลาดได้ทันสถานการณ์

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชน (OTOP) มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพิ่มคุณค่าและมูลค่าให้กับชุมชน

- กลยุทธ์
๑. เพิ่มศักยภาพผู้ผลิตผู้ประกอบการ OTOP
  ๒. พัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนด้วยองค์ความรู้และนวัตกรรม
  ๓. ส่งเสริมช่องทางการตลาด
  ๔. การยกระดับฝีมือกลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน
  ๕. สร้างศูนย์รวมจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์ชุมชน

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ตามวิถีพอเพียง

เป้าประสงค์ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนเข้มแข็ง สังคมอยู่เย็นเป็นสุขตามวิถีพอเพียง

- กลยุทธ์
๑. สร้างบทบาทสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ
  ๒. ส่งเสริมบทบาทเครือข่ายและชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาและพัฒนาครอบครัว  
อบอุ่น
  ๓. ส่งเสริมสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (แม่พร้อมเด็กดีหนุ่มสาววัยใส)
  ๔. เสริมสร้างและสนับสนุนให้ครอบครัวใช้เวลาและทำกิจกรรมร่วมกัน
  ๕. พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในเชิงรุก
  ๖. การขยายโอกาสในการเรียนของนักเรียน / นักศึกษาด้วยโอกาส
  ๗. พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
  ๘. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน “บ้านสวย เมืองสุข”
  ๙. ขับเคลื่อนหมู่บ้านปลอดภัย
  ๑๐. ส่งเสริมให้ประชาชนดำรงชีวิต ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

**ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐**  
**กรอบยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ**

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ เพื่อให้หน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลภูตรัง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม ได้พัฒนาแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีกรอบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓) อันประกอบด้วย ทิศทางขององค์กร ระบบปฏิบัติการระบบวัดผล โดยกระบวนการดำเนินการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม ทั้งบุคลากรภายในหน่วยงาน ของสถานบริการภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูตรัง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามทุกระดับ ในทุกขั้นตอนของการจัดทำแผน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาคีสุขภาพทุกภาคส่วน ในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม ๓ ปี ได้ดำเนินการตามขั้นตอนครบทุกขั้นตอน เพื่อให้ครอบคลุมเนื้องานที่ต้องการดำเนินงาน อย่างยุทธศาสตร์ คือ สร้างสรรค์ มั่นคง ยั่งยืน ดังนี้

- การกำหนดทิศทางขององค์กร (วิสัยทัศน์พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์) ได้จากการ

วิเคราะห์สถานการณ์ภายใน และประเมินผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในโดยการใช้เครื่องมือ ๒S๔M๑ วิเคราะห์ความสามารถด้านการบริหารด้วย Mckinsey's ๗ – ๑๒ การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอก ประเมินผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรโดยใช้ PEST Analysis๓การวิเคราะห์ผู้รับผลงาน/ผู้ใช้บริการ/ลูกค้า/กลุ่มเป้าหมายการประเมินผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร การวิเคราะห์ความคาดหวังและอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder)

- วิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์ (Strategic Needs) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร จากข้อมูล

๓ ด้าน คือ ด้านนโยบาย (Policy needs) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder needs) และด้านสภาพการณ์ (Business needs) กำหนดเป็นจุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)

- การกำหนดระบบปฏิบัติการ (กลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก) ได้จากผลประเมิน SWOT

Analysis การกำหนดระบบวัดผล (ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย รายละเอียดตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน และเกณฑ์การให้คะแนน) ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลงานการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา และการเรียนรู้จากแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา นำมาปรับปรุง และ พันธกิจ เป้าประสงค์ที่องค์กรมุ่งเน้นจะพัฒนางานที่ทำหาย มั่นคงและยั่งยืน

๑. เครื่องมือ ๒S๔M ประกอบด้วย S๑ ปัจจัยด้านโครงสร้างและนโยบายของสถานศึกษา, S๒ ปัจจัยด้านการให้บริการและคุณลักษณะของผู้เรียน, M๑ ปัจจัยด้านบุคลากร, M๒ ปัจจัยด้านการเงิน, M๓ ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ และ M๔ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

๒. เครื่องมือ Mckinsey's ๗-๑๒ ประกอบด้วย ๑. Strategy: กลยุทธ์ที่ใช้นำ ๒. Structure: โครงสร้างองค์กร ๓. System: ระบบการจัดการ ๔. Style: วิธีการจัดการของผู้บริหาร ๕. Staff: บุคลากรขององค์กร ๖. Shared Value : ค่านิยมร่วม และ ๗. Skills : ทักษะบุคลากร

๓. PEST ประกอบด้วย P = Politics คือ นโยบาย/กฎเกณฑ์ของรัฐบาล/การเมือง, E = Economics คือ เศรษฐกิจระดับมหภาค, S = Sociocultural คือ สังคม/วัฒนธรรม, T = Technology คือ เทคโนโลยี/วิทยาการแขนงต่างๆ

## SWOT Analysis

<p style="text-align: center;">ปัจจัยภายนอก</p> <p style="text-align: center;">ปัจจัยภายใน</p>	<p><b>O Opportunities: โอกาส</b></p> <p>๑.มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งทำให้การดำเนินการตามนโยบายด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและสนับสนุนงบประมาณ</p> <p>๒.มีการสร้างงานในพื้นที่ทำให้เกิดการจ้างงานวัยรุ่นที่จบสูงกลับมาทำงานในพื้นที่</p> <p>๓.มีเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ทันสมัยทำให้ประชาชนเข้าถึงข่าวสารได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็วมากขึ้น</p> <p>๔.สังคมกึ่งเมืองมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน</p>	<p><b>T Threats: อุปสรรค</b></p> <p>๑.วัฒนธรรมด้านการบริโภคของประชาชนที่ไม่ถูกต้อง</p> <p>๒.สื่อหลากหลายขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเกิดการเลียนแบบใช้เทคโนโลยีในทางที่ผิดทำให้เกิดปัญหา</p> <p>๓.การย้ายถิ่นของประชากร</p> <p>๔.ปราชญ์ชุมชนไม่ได้รับการพัฒนาความรู้</p> <p>๕.นโยบายมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย</p>
<p><b>S Strengths: จุดแข็ง</b></p> <p>๑.ผู้บริหารตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p>๒.โครงสร้างองค์กรชัดเจน</p> <p>๓.บุคลากรมีความเป็นกันเองสมานฉันท์ภายในองค์กร สามัคคีทำงานแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๔.บุคลากรมีศักยภาพที่เพียงพอ</p> <p>๕.การกำกับติดตาม (นิเทศ, ให้กำลังใจ)</p>	<p><b>SO</b></p> <p>๑.องค์กรมีโครงสร้างชัดเจนผู้บริหารมีความรู้ความสามารถบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลโดยภาคีมีส่วนร่วม</p> <p>๒.บุคลากรมีศักยภาพที่เพียงพอโดยใช้เทคโนโลยีในการทำงานที่ทันสมัย</p> <p>๓.มีการนิเทศแบบบูรณาการ</p>	<p><b>ST</b></p> <p>๑.มีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและผู้บริหาร</p>
<p><b>W Weaknesses: จุดอ่อน</b></p> <p>๑.บุคลากรไม่เพียงพอ</p> <p>๒.วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ</p> <p>๓.ขาดแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน</p> <p>๔.ระบบการจัดการ</p>	<p><b>WO</b></p> <p>๑.สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพ</p> <p>๒.เพิ่มช่องทางการหางบประมาณจากภาคีเครือข่าย</p>	<p><b>WT</b></p> <p>๑.ขาดแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันที่ชัดเจนเนื่องจากนโยบายมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย</p>

## แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูดั่ง ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

วิสัยทัศน์ : คนภูดั่งสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สถานบริการได้มาตรฐาน ระบบสุขภาพยั่งยืน

### พันธกิจ

๑. สนับสนุน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีทุกระดับในการจัดการปัญหาสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน
๒. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
๓. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ องค์กรมีคุณธรรม บุคลากรมีสมรรถนะ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน
๔. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อบริการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ลึะยึดหลักธรรมาภิบาล

### เป้าประสงค์ระยะยาว ๒๐ ปี

๑. ประชาชนสุขภาพดี
๒. เจ้าหน้าที่มีความสุข
๓. ระบบสุขภาพยั่งยืน

### เป้าประสงค์ระยะสั้น ๑ – ๓ ปี

๑. ประชาชนมีพฤติกรรมการด้านสุขภาพที่เหมาะสม (๓๐๒๕๑ฟ)
๒. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง
๓. ภาคีเครือข่ายทุกระดับเข้มแข็ง สนับสนุนงบประมาณ เอื้อต่อการประสานงานและมีส่วนร่วมในการบริการสุขภาพแบบบูรณาการ
๔. สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป็นองค์กรคุณธรรมและได้มาตรฐานตามเกณฑ์
๕. ระบบบริการปฐมภูมิเข้มแข็งที่มทมครอบคลุมครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
๖. ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค คุ้มครองผู้บริโภคและจัดการสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพ
๗. ระบบการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ การส่งต่อและการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกมีประสิทธิภาพ
๘. ระบบนำข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนางานและการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพ
๙. ระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงและการติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ
๑๐. การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพยึดหลักธรรมาภิบาล
๑๑. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ตอบสนองความต้องการและมีข้อมูลถูกต้องเป็นปัจจุบัน
๑๒. บุคลากรเพียงพอ เก่ง ดี มีความสุข

## ประเด็นยุทธศาสตร์ (ใช้ร่วมกับส่วนกลาง)

### ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

#### เป้าหมายการพัฒนา: ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)

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

#### เป้าหมายการพัฒนา: ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- ๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับเขต
- ๕) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

#### เป้าหมายการพัฒนา: ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

- ๑) มีแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับความต้องการอัตรากำลังคนของจังหวัด
- ๒) มีการกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
- ๓) มีการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

#### เป้าหมายการพัฒนา: ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

- ๑) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของ คุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- ๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ และระหว่างทุกหน่วยบริการทุกระดับเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- ๓) มีการสร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- ๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ระบบสุขภาพจังหวัดอย่างเหมาะสม

**ค่านิยม (ยึดส่วนกลางเป็นหลักและเพิ่มเติมตามบริบทขององค์กร)**

M = Mastery	เป็นนายตัวเอง
O = Originality	เร่งสร้างสิ่งใหม่
P = People Centered Approach	ใส่ใจประชาชน
H = Humility	ถ่อมตน อ่อนน้อม
K = Knowledge	มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญ
U = Unity	ทีมงานเป็นเอกภาพ
D = Development	พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
R = Responsibility	รับผิดชอบต่อหน้าที่
A = Accurate	มีหลักการ
N = New look	ภาพลักษณ์ที่ดี
G = Good governance	มีธรรมาภิบาล

**อัตลักษณ์องค์กร**

**“ชื่อสัตย์ มีวินัย สุขใจบริการ”**

ชื่อสัตย์	มีวินัย	สุขใจบริการ
๑. ชื่อตรงต่อหน้าที่ ๒. ชื่อตรงต่อบุคคล ๓. จงรักและภักดี ต่อผู้มีคุณแก่ตน ๔. ยึดมั่นคำสัญญา ทั้งวาจาและการกระทำ ๕. ยึดมั่นความสุจริต ไม่ปกปิดเพื่อพวกพ้อง ๖. การบริการประชาชน ไม่ทำตนเป็นนายเขา	๑. การยึดมั่นและยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง ๒. ความซื่อสัตย์สุจริต(กายสุจริต วาจาสุจริต มโนสุจริต) และความรับผิดชอบ) ๓. การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ๔. การปฏิบัติหน้าที่โดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ๕. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน	๑. ส่งเสริมองค์กรคุณธรรม ๒. บุคลากรทำงานเป็นทีมด้วยความเอื้ออาทรยึดหลักเทคนิคบริการและพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ ๓. ส่งเสริมการดูแลและจัดการสุขภาพของประชาชน ๔. เผื่อระวัง ติดตามประเมินความพึงพอใจและความสุขของผู้ให้และผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

**ความเชื่อมโยงวิสัยทัศน์สู่พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์**

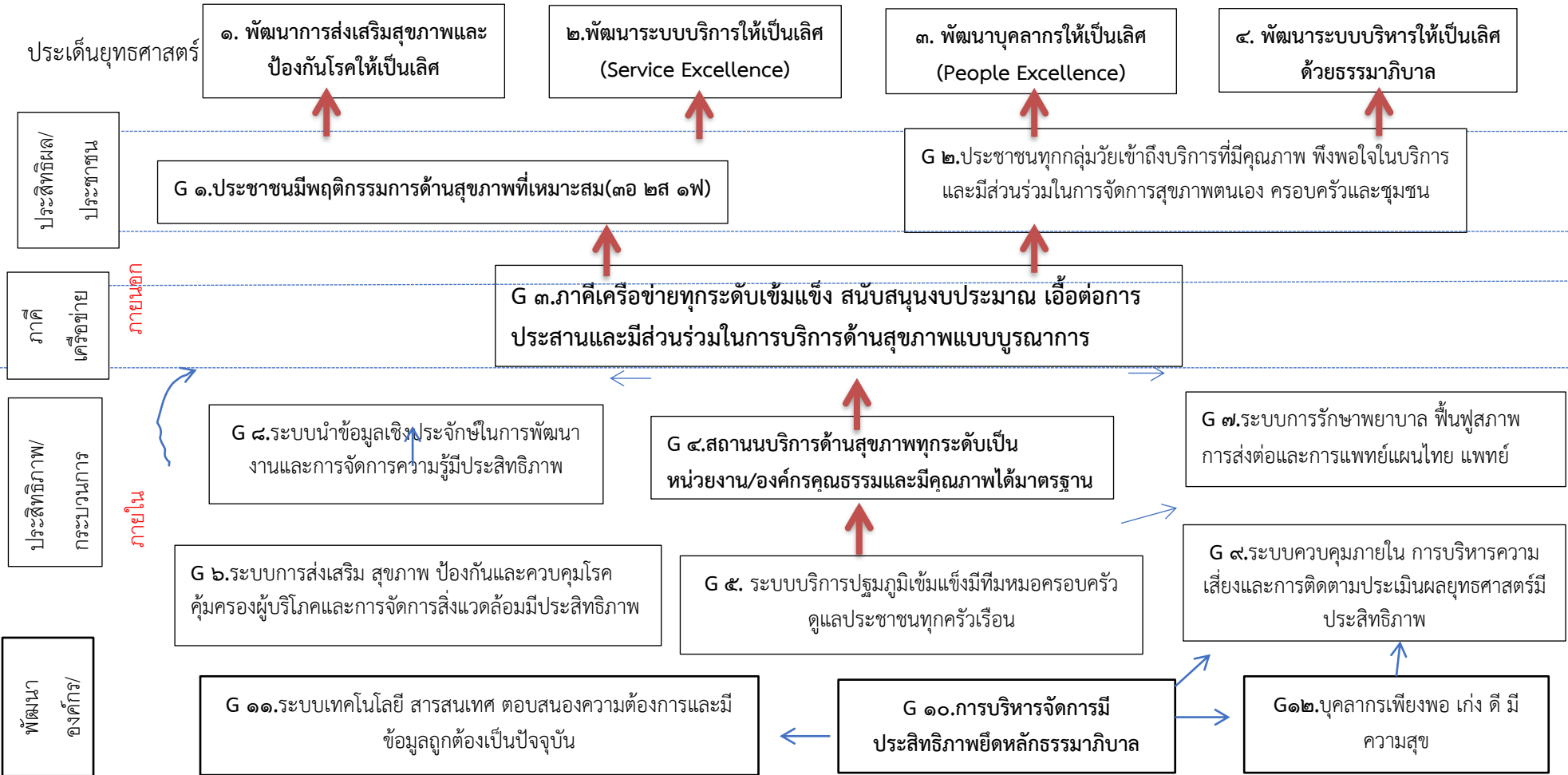
วิสัยทัศน์	พันธกิจ	ยุทธศาสตร์(ใช้ร่วมกับส่วนกลาง)
<b>คนกรุงรังสุขภาพดี</b>	๑. ส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีทุกระดับในการจัดการปัญหาสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน	๑. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)



เจ้าหน้าที่มี ความสุข	๓. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลอย่าง มีประสิทธิภาพ ภายใต้องค์กรคุณธรรม	๓. พัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)
สถานบริการได้ มาตรฐาน	๒. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมี คุณภาพครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ	๒. พัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence)
ระบบสุขภาพ ยั่งยืน	๔. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพครอบคลุม ด้านการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพเชื่อมโยงทุกระดับ ๕. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อ บริการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมุ่ง ผลสัมฤทธิ์และยึดหลักธรรมาภิบาล	๔. พัฒนาระบบบริหารให้เป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วิสัยทัศน์ : “คนทุรังสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สถานบริการได้มาตรฐาน ระบบสุขภาพยั่งยืน”

**พันธกิจ**  
 ๑.สนับสนุน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีทุกระดับในการจัดการปัญหาสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ๒.พัฒนาระบบบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐานครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ๓.พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ องค์กรมีคุณธรรม บุคลากรมีสมรรถนะและ มีความสุขในการปฏิบัติงาน ๔.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อบริการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ๕.พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และยึดหลักธรรมาภิบาล



## Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

### ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth

๑.กัญชาทางการแพทย์

๒.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

### ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม  
 ประเด็นที่ ๑ Agenda base : นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ  
 ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth  
 หัวข้อ ๑ กัญชาทางการแพทย์  
 เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖  
 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตรัง

๑. Structure

- อำเภอภูตรังขับเคลื่อนการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์
- บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ ๑ คน เภสัชกร ๑ คน, แพทย์แผนไทย ๒ คน, พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรออนไลน์ ๑ คน



## ๒. Information

จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่คลินิกแพทย์แผนไทย ทุกวันอังคาร เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐น.

**โรงพยาบาลอุดรฯ เปิดให้บริการ**

**คลินิกกัญชาทางการแพทย์**

ทุกวันอังคาร  
เวลา 08.00 – 16.00 น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

บริเวณห้องโถงเกลี้ย อาคารผู้ป่วยนอก

กลุ่มอาการที่รับการรักษา		ข้อห้ามในการใช้	
✓ นอนไม่หลับ	✓ โรคระบบทางเดินอาหาร	✗ กำลังตั้งครรภ์	✗ โรคตับ โรคไต
✓ เบื่ออาหาร	✓ อารมณ์ซึมเศร้า	✗ มีประวัติแพ้สารสกัดกัญชา	✗ โรคจิตเภท
✓ อัมพฤกษ์ อัมพาต	✓ ปวดศีรษะเรื้อรัง	✗ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด	✗ อายุต่ำกว่า 18 ปี
✓ palliative care	✓ อื่นๆ	✗ รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด	

สรุปผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ร้อยละ ๗

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
๒๕๖๔	๗๓	๐	-
๒๕๖๕	๕๓	๐	-
๒๕๖๖ (ไตรมาส๑-๒)	๘๖	๑	๑.๑๖

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

สรุปผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	เพิ่มขึ้นร้อยละ
๒๕๖๔	-	-	-
๒๕๖๕	๓๑,๖๙๔	๘	๐.๐๓
๒๕๖๖ (ไตรมาส๑-๒)	๘	๒	๒๕

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

## ๓. Intervention/Innovation

เอกสารประกอบการรับนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ :  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุดรฯ จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

๓.๑ ดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- จัดบริการคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย จ่ายยาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์



- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อพิจารณาการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์



- มีการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานอาการและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกรมการแพทย์ ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์

[https://hpvcth.fda.moph.go.th/report\\_type\\_form/](https://hpvcth.fda.moph.go.th/report_type_form/)

รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากผู้บริโภค - ศูนย์เฝ้าระวังควา

ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ HEALTH PRODUCT VIGILANCE CENTER

**รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากผู้บริโภค**

**ข้อมูล**

วันที่รายงาน \*  ประเภท \*  คน  สัตว์

**ประเภทผลิตภัณฑ์**

ประเภทผลิตภัณฑ์  ยา/วัตถุเสพติด  อาหาร  เครื่องสำอาง  เครื่องมือแพทย์  วัตถุอันตราย  สมุนไพร  อื่นๆ

ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ HEALTH PRODUCT VIGILANCE CENTER

**ส่วนที่ 4 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์**

รายละเอียดและความร้ายแรงของอาการ \*

หลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต้องได้รับการรักษาหรือไม่  ใช่  ไม่ทราบ  ไม่ใช่

ถ้าใช่ ระบุการรักษา

ว/ด/ป ที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

เคยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยมาก่อนหรือไม่  เคย  ไม่เคย

### ๓.๒ โอกาสในการพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ พัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ

- เพิ่มจำนวนตำรับยากัญชาในโรงพยาบาล ตำรับน้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยากัญชาได้มากขึ้น
- ส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนผู้มารับบริการเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและเหมาะสม
- เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์



### ๔. Integration

- บูรณาการร่วมกับงาน Palliative care
- บูรณาการเข้ากับงาน สุขภาพจิตงานยาเสพติด

### ๕. Monitoring & Evaluation

- กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์
- มีการนิเทศกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ประเมินผลจากตัวชี้วัดงาน



### ๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การขับเคลื่อนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลกุดรัง มีปัจจัยจากผู้นาองค์กรรับนโยบายกัญชาทางการแพทย์มาปฏิบัติ ได้รับความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ มีการประสานงาน การสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพ ส่งต่อ case และให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

**๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**

- ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางกายภาพ ให้ความสำคัญกับการใช้บริการยาแก้ปวดทางกายภาพมากกว่าจำนวนผู้รับบริการ

**๘. เรื่อง ดี เด่น ดัง**

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาทางการแพทย์และ เพิ่มมีเป้าหมายในการเพิ่มจำนวนตำรับยาแก้ปวดในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาแก้ปวดทางกายภาพมากขึ้น



**๙. ภาพกิจกรรม**

ตำรับยาที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทย มี ๒ ตำรับ ได้แก่ ตำรับยาสุขไสยาสน์ และตำรับยาแก้ลมแก้เส้น



**๑๐. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

นางสาวพนารัตน์ พุ่มพุกษา

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๘๒-๓๓๒๑๔๗๕

E-mail : pumpruksa๑๖@gmail.com



**สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖**  
**เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม**  
**ประเด็นที่ ๑ Agenda base : นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ**  
**ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth**  
**หัวข้อ ๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**  
**เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖**  
**การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูกระดึง**

**ตัวชี้วัด :**

๑. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๑๐
๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีมูลค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา : ๓๖ แห่ง)
๓. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐)

**๑. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

เป้าหมายและผลงาน รอบ ๓ เดือน (ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ในพื้นที่)

- ๑.๑ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๑๐

- ❖ โรงพยาบาลภูกระดึง ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ระดับดีเยี่ยม
- ❖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ระดับดีเยี่ยม
- ❖ สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ (ยังไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ)

๑.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีมูลค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา : ๓๖ แห่ง) มีรายงานการสำรวจฐานข้อมูล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ ที่พักนักท่องเที่ยว ภัตตาคารหรือร้านอาหาร สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ สถานพยาบาล แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรกัญชา จากการสำรวจอำเภอภูกระดึง มีข้อมูลสถานประกอบการที่สามารถพัฒนาตามเกณฑ์ประเมินศูนย์เวลเนส ๕ ประเภท ดังนี้

- ❖ มีแหล่งท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนา จำนวน ๕ แห่ง สำนักสงฆ์ จำนวน ๑ แห่ง
- ❖ สถานประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว จำนวน ๔ แห่ง
- ❖ ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร จำนวน ๑๖ ร้าน
- ❖ โคกหนองนาโมเดล
  - ✓ นายธีระ ดงเสื่อ หมู่ที่ ๑๔ ตำบลเลิงแฝก อำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคามนั้น มีขนาด ๑ ไร่
- ❖ ศูนย์การเรียนรู้เชิงเกษตร
  - ✓ ศูนย์การเรียนรู้สมุนไพร บ้านประทุมทอง หมู่ ๑๓ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม

- ✓ ศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร เกษตรผสมผสาน นายเสาร์ มาดชา บ้านเลขที่ ๑ หมู่ ๑๔ บ้านโนนถาวร ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม
- ✓ ศูนย์เรียนรู้ส่งเสริมเศรษฐกิจพอเพียง นางสาวเสาวภา หมื่นแก้ว บ้านหนองโดน หมู่ที่ ๒ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

❖ สถานพยาบาล

- ✓ โรงพยาบาลกุดรัง จำนวน ๑ แห่ง
- ✓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดรัง จำนวน ๑ แห่ง
- ✓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๘ แห่ง
- ✓ คลินิกเอกชน จำนวน ๕ แห่ง
- ✓ สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ (ยังไม่ผ่านการขึ้นทะเบียน) จำนวน ๑ แห่ง

❖ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

- ✓ ชุมชนท่องเที่ยวบ้านกุดรัง ศูนย์ทอผ้าไหมลายสร้อยดอกหมาก บ้านกุดรัง หมู่ ๑ ตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม
- ✓ แปลงปลูกสมุนไพรมะขามป้อมผ่านมาตรฐาน GAP นางสมจิตร รัตรองใต้ บ้านเลขที่ ๑๕๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม
- ✓ แปลงปลูกฝรั่งผ่านมาตรฐาน GAP บ้านประทุมทอง ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

๑.๓ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐)

❖ ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการอนุญาต อย.

- ✓ ผลิตภัณฑ์ผงกล้วยดิบ กลุ่มศูนย์เรียนรู้ส่งเสริมเศรษฐกิจพอเพียง นางสาวเสาวภา หมื่นแก้ว บ้านหนองโดน หมู่ที่ ๒ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม
- ✓ กล้วยทอดสุญญากาศเคลือบงานดำ หจก.เนเจอร์ไรซ์ นาโพธิ์ ๑๕๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม
- ✓ ขนมกะหรี่ปั๊บ ร้านขนมไทย ครุณีจ ๑๕๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ ตัวชี้วัด/เรื่องระดับความสำเร็จของการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖
๑. Structure	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับอำเภอ</li> <li>- คณะกรรมการคณะกรรมการมหาสารคามเมืองสมุนไพรระดับอำเภอ</li> <li>- คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยระดับอำเภอ</li> </ul>
๒. Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแหล่งท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนา จำนวน ๕ แห่ง สำนักสงฆ์ จำนวน ๑ แห่ง</li> <li>- สถานประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว จำนวน ๔ แห่ง</li> <li>- ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร จำนวน ๑๖ ร้าน</li> <li>- โคกหนองนาโมเดล จำนวน ๑ แห่ง</li> <li>- ศูนย์การเรียนรู้เชิงเกษตร จำนวน ๓ แห่ง</li> <li>- สถานพยาบาล จำนวน ๕ แห่ง</li> <li>- แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน ๓ แห่ง</li> </ul>

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖
๓. Intervention/Innovation	- ส่งเสริมให้เกิดมูลค่าเพิ่มสมุนไพรในชุมชน - ส่งเสริมให้สถานประกอบการผ่านการขึ้นทะเบียนตามมาตรฐานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - ส่งเสริมให้มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตเพิ่มขึ้น
๔. Integrate	- บูรณาการร่วมกับงานเกษตรกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค - บูรณาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรงค์ - บูรณาการร่วมกับชุมชน
๕. Monitoring/Evaluation	- การประชุมคณะกรรมการดำเนินมหาสารคามเมืองสมุนไพรระดับอำเภอ - ติดตามกำกับและส่งข้อมูลทางช่องทาง line

### ๓. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๓.๑ ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้สำเร็จ

๓.๒ เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรงค์เข้มแข็ง และส่งเสริมให้เกิดมูลค่าเพิ่มในชุมชน

### ๔. ข้อเสนอแนะ

-

### ๕. เรื่องดี เต็ม ดั่ง

๕.๑ มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรในชุมชนที่ผ่านการอนุญาต อย.

๕.๒ มีหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

๕.๓ มีสมุนไพรที่ส่งออกให้หน่วยงานรัฐและเอกชน

๕.๔ หมอพื้นบ้านดีเด่น จำนวน ๑ ราย

### ๖. ภาพกิจกรรม



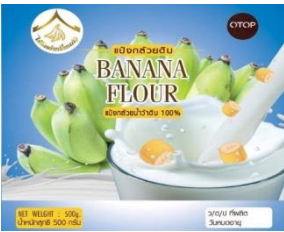
สำรวจและขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านอำเภอกุตุรงค์



สำรวจ ส่งเสริม จัดทำฐานข้อมูลแปลงปลูกสมุนไพรที่ผ่าน GAP



สำรวจ จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และส่งเสริมให้ผ่านการขึ้นทะเบียน มาตรฐานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



ส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าของสมุนไพรในชุมชน

๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสาวรัตติยา ถิ่นโสภาก
- เบอร์โทร ๐๘๑-๐๖๐๓๙๙๔
- นางสาวปัทมพร ชะนะบุญญ
- เบอร์โทร ๐๘๘-๔๑๗๙๔๙๕
- นางสาวนิพนพานี อุดมสุข
- เบอร์โทร ๐๘๗-๓๒๑๕๓๕๐

- ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- E-mail : tinsopa.๐๐๐๘๗๘๕@gmail.com
- ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย
- E-mail : patthamaphon๖๑@gmail.com
- ตำแหน่ง เกษัชกรปฏิบัติกร
- E-mail : nippaneuu@gmail.com

**สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖**  
**เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรง จังหวัดมหาสารคาม**  
**ประเด็นที่ ๑ Agenda base : นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ**  
**ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth**  
**หัวข้อ ๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**  
**เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖**  
**การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลกุตุรง**

**ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต**

**๑.การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของอำเภอกุตุรงจังหวัดมหาสารคาม**

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรง จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการอนุญาตจำนวน ๒ ผลิตภัณฑ์ของรัฐวิสาหกิจชุมชน ตำบลนาโพธิ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรง จังหวัดมหาสารคาม ได้เล็งเห็นความสำคัญของวัตถุดิบทางการเกษตรและสมุนไพร ซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจที่น่าสนใจและกำลังจะขยายตัวทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีการส่งเสริมรัฐวิสาหกิจในชุมชนให้มีการปลูกผัก ผลไม้ และสมุนไพรในชุมชนนาโพธิ์ โดยจัดอบรมให้ความรู้ การขออนุญาต และพัฒนางานวิจัยผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวให้ได้รับอนุญาตผ่านการทำงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ(พชอ.) เกษตรกรและชุมชน และมีการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์(OTOP) ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป จนสามารถใช้เป็นแหล่งสร้างรายได้และความเข้มแข็งให้กับชุมชน และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอคณะกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภคเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งสามารถบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดได้

**๑.๑ ข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖**

ตารางที่ ๑ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตเครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรง จังหวัดมหาสารคามประจำปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๖
ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	๕๐	๕๐	๑๐๐

จากตารางดังกล่าวในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตในเครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑ ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตในเครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรง จังหวัดมหาสารคามจำนวน ๒ ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งสามารถบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดได้

๒. การวิเคราะห์การดำเนินงานการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ประจำปี ๒๕๖๖  
 “ตัวชี้วัด ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต”

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการประจำปี ๒๕๖๖
๑.Structure	-โครงสร้างการดำเนินงานคณะกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภคเครือข่ายสุขภาพอำเภออุดรฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภคเครือข่ายสุขภาพอำเภออุดรฯ ซึ่งมีบทบาทในกำกับ ควบคุม และขับเคลื่อนระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานส่งเสริมให้ผู้ประกอบการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการอนุญาตเครือข่ายสุขภาพอำเภออุดรฯ จัดอบรมให้ความรู้การขออนุญาตและพัฒนางานวิจัยผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวให้ได้รับอนุญาตผ่านการทำงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ (พชอ.) เกษตรกรและชุมชน และมีการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ที่ก่อให้เกิดประโยชน์และรายได้แก่ชุมชนอย่างยั่งยืน
๓.Information	-มีการสื่อสารรายงานผลการดำเนินการและแนวทางการดำเนินการส่งเสริมการเพาะปลูก วัตถุประสงค์และสมุนไพร พัฒนาการผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามมาตรฐาน GMP รวมทั้งให้คำแนะนำการขออนุญาต ขึ้นทะเบียนและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
๔.Intervention	-มีการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ด้านความรู้ตาม พรบ.ที่รับผิดชอบ -มีการสนับสนุน ส่งเสริม ประสานและบูรณาการ การมีส่วนร่วมของแผนโครงการอบต. นาโพธิ์และพชอ.อำเภออุดรฯ -มีการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหาร คุณภาพผลิตภัณฑ์เป้าหมายและเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ในเขตรับผิดชอบ
๕.Integration	บูรณาการร่วมกัน ดังนี้ -เภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค: ออกตรวจเยี่ยมเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารตามมาตรฐาน GMP ประจำปีอย่างสม่ำเสมอ -เภสัชกรรมปฐมภูมิ: มีระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในเครือข่ายสุขภาพอำเภออุดรฯร่วมกับกองบริหารสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด -แพทย์แผนไทย: ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรในเครือข่ายสุขภาพอำเภออุดรฯ
๖.Innovation	-ส่งเสริมนวัตกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารประจำอำเภอระดับ OTOP ๕ ดาว จำนวน ๒ ผลิตภัณฑ์ - กะหรี่ปั๊บนครุณีจ : รัฐวิสาหกิจชุมชนกลุ่มสตรีแม่บ้านเกษตรกรนาโพธิ์หมู่ ๑ ต.นาโพธิ์ - แป้งกล้วยขงตีมีอิหล่าหมื่นแก้ว : รัฐวิสาหกิจชุมชนกลุ่มไร่อิหล่าหมื่นแก้วหมู่ ๒ ต.นาโพธิ์
๗.Monitoring	-ติดตามและคืนข้อมูลทุก ๓ เดือนในการประชุมคณะกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภคเครือข่ายสุขภาพอำเภออุดรฯ

### ๓. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ซึ่งเครือข่ายสุขภาพอำเภออุดรธานีในตัวชี้วัดร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตสามารถผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีปัจจัยความสำเร็จ (Key success factors) ดังนี้

- มีการสนับสนุน ส่งเสริม การมีส่วนร่วมของอบต.และพชอ.ในเครือข่ายสุขภาพอำเภออุดรธานีอย่างต่อเนื่อง
- มีการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ อสม.และพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับตำบลในด้านความรู้ในการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานและแนวทางพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเครือข่ายสุขภาพอำเภออุดรธานีอย่างต่อเนื่อง
- มีระบบรายงานผลการตรวจเฝ้าระวังประจำปีในสถานที่ผลิตอาหารตามมาตรฐาน GMP การตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามอย่างสม่ำเสมอ

### ๔. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ควรสนับสนุนออกตรวจเยี่ยมสถานที่ผลิตอาหาร GMP และส่งเสริมผลิตภัณฑ์ OTOP ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอมากขึ้น

### ๕. เรื่อง ดีเด่น ดัง

- **กะหรี่ปั๊นครูนิจ**
  - รับรางวัลเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) จังหวัดมหาสารคามระดับ ๕ ดาว
  - รับรางวัลเป็นผลิตภัณฑ์ดีเด่นคู่ชุมชนที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานระดับสากลจากหนังสือพิมพ์ อปท.นิวส์
  - เป็นตัวแทนผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) จังหวัดมหาสารคามในการออกสื่อประชาสัมพันธ์ในรายการเที่ยงตรงประเด็นในสถานีโทรทัศน์ช่อง ๓
  - เป็นตัวแทนผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) จังหวัดมหาสารคามในการออกสื่อประชาสัมพันธ์ในรายการครัวคุณต๋อยในสถานีโทรทัศน์ช่อง ๓
  - เป็นตัวแทนผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) จังหวัดมหาสารคามในงานพระราชทานปริญญาบัตร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- **แป้งกล้วยขงคิมฮาล่าหมื่นแก้ว**
  - รับรางวัลเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) จังหวัดมหาสารคามระดับ ๕ ดาว
  - รับรางวัลเป็นต้นแบบเกษตรกรรุ่นใหม่ Young Smart Farmer จากสำนักงานเกษตรจังหวัดมหาสารคาม กรมส่งเสริมการเกษตร
  - รับรางวัลชนะเลิศประเภทกลุ่มอาชีพสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีดีเด่น ระดับจังหวัดมหาสารคาม
  - เป็นตัวแทนผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) จังหวัดมหาสารคามในการออกสื่อประชาสัมพันธ์ในรายการที่นี้หอมขิดในสถานีโทรทัศน์ช่อง ๗
  - เป็นตัวแทนของจังหวัดมหาสารคามในการออกสื่อประชาสัมพันธ์ไอเดียเกษตรเริ่มอาชีพเสริม เพิ่มรายได้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
  - เป็นตัวแทนของจังหวัดมหาสารคามในการออกสื่อประชาสัมพันธ์เสริมโอกาส สุขยั่งยืนของประเทศไทย ประกันชีวิต

- เป็นตัวแทนของจังหวัดมหาสารคามในการออกสื่อประชาสัมพันธ์เสริมโอกาส สุขยั่งยืนของบริษัทไทยประกันชีวิต

## ๖.ภาพกิจกรรมการดำเนินการ

- ออกตรวจเฝ้าระวังประจำปีสถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายในเครือข่ายอำเภอภูดง จังหวัดมหาสารคาม



## ๗.ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :

๑.นางสาวนิพนพานี อุดมสุข

ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๗-๓๒๑๕๓๕๐

๒.นายจตุรงค์ ทับวิธร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๔-๔๒๘๐๓๕๗



สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรงค์ จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๑ Agenda base : นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลกุตุรงค์

ตัวชี้วัดที่ ๙ : ความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ ๙.๑ : ความสำเร็จของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตัวชี้วัดที่ ๙.๒ : ความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามนโยบาย ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

ตัวชี้วัดที่ ๙.๓ : ความสำเร็จของหน่วยบริการปฐมภูมิในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖

ตัวชี้วัดที่ ๙.๔ : ความสำเร็จของการดำเนินงาน อสม.หมอบริการบ้าน อสค.ชุมชนและตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

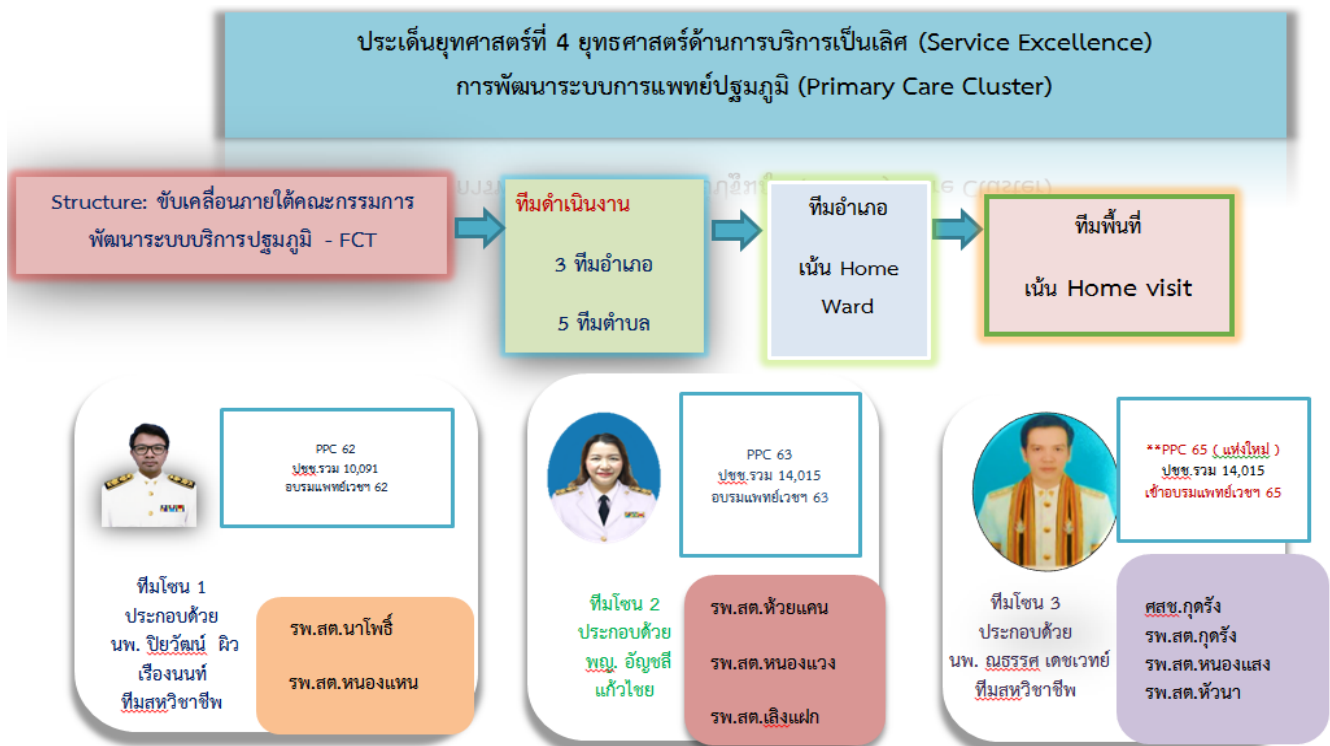
#### สถานการณ์

ในงบประมาณประจำปี ๒๕๖๖ อำเภอกุตุรงค์มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และ PM ระดับอำเภอ คณะกรรมการ คปสอ., พชอ. และ พชต. และมีการมอบหมายงานจัดทีมสหวิชาชีพประจำทุก รพ.สต. กำหนดบทบาทและขอบเขตความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและในระดับรพ.สต. แบ่งหลังคาเรือนรับผิดชอบของอสม. แต่ละหมู่บ้าน ได้มีการมอบหมายงานแบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบ ๓ หมอและมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในเครือข่ายอำเภอกุตุรงค์ที่ชัดเจน

## การดำเนินงาน

๑. จัดตารางออกปฏิบัติการหมอครอบครัว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอภูตรัง

สถานบริการ	ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	ประชากร รวม		การจัดทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ
			รวม	UC	
รพ.สต.หนองแสง (๐๕๐๗๗)	ห้วยเตย	๑๒	๓,๔๕๙	๒,๔๖๑	<b>ทีม ๑</b> นพ. ณัฏฐยศ เดชเวทย์, ทพ.ฉัตรภรณ์ ภญ.นิพนพานี อุดมสุข กก.สุจินตนา ไชยศิริวัฒน์ ,พว.จิราพันธ์ คำเสนา *พว.สายฝน ไชยวุธ *พชร.นายอภิวัฒน์ คำโอง
รพ.สต.หัวนา (๐๕๐๗๘)		๗	๒,๑๗๓	๑,๕๒๔	
รพ.สต.ภูตรัง (๐๕๐๗๑)	ภูตรัง	๙	๓,๘๕๖	๒,๔๖๓	
คสช.ภูตรัง (๒๔๗๐๔)		๗	๓,๑๐๑	๒,๑๗๘	
<b>รวม</b>		<b>๓๕</b>	<b>๑๒,๕๘๙</b>	<b>๘,๖๒๖</b>	
รพ.สต.นาโพธิ์ (๐๕๐๗๒)	นาโพธิ์	๑๒	๖,๐๓๘	๔,๑๘๑	<b>ทีม ๒</b> นพ.ปิยวัฒน์ ผิวเรือนนท์, ทพ.เสถียรพงษ์,กก.พีระณัฐ รัตนเกื้อ กก.พีระณัฐ รัตนเกื้อ พว.อมรรัตน์ ศรีหัง *พว.สายฝน ไชยวุธ กก.สุจินตนา ไชยศิริวัฒน์
รพ.สต.หนองแห่น (๐๕๐๗๓)	นาโพธิ์	๙	๔,๐๕๓	๓,๐๕๑	
<b>รวม</b>		<b>๒๑</b>	<b>๑๐,๐๙๑</b>	<b>๗,๒๓๒</b>	
รพ.สต.เลิงแฝก (๐๕๐๗๔)	เลิงแฝก	๑๕	๘,๒๐๘	๖,๑๙๙	<b>ทีม ๓</b> พญ. อัญชลี แก้วไชย,ทพญ. ฉัตรภรณ์, กก.จิระยุทธ พรหมณี พว.พงษ์พลิน พลพิมพ์ *พว.สายฝน ไชยวุธ พท.ปัทมพร ชะนะบุญ กก.สุจินตนา ไชยศิริวัฒน์
รพ.สต.หนองแวง (๐๕๐๗๕)	หนองแวง	๗	๒,๙๒๐	๒,๑๘๙	
รพ.สต.ห้วยแคน (๐๕๐๗๖)	หนองแวง	๗	๒,๘๘๗	๒,๑๒๕	
<b>รวม</b>		<b>๒๙</b>	<b>๑๔,๐๑๕</b>	<b>๘,๓๑๓</b>	
<b>๘ รพ.สต./๑ คสช.</b>	<b>๕</b>	<b>๘๕</b>	<b>๓๖,๖๙๕</b>	<b>๒๖,๓๗๑</b>	



### การจัดรูปแบบบริการ

๑.การจัดรูปแบบบริการ (งานที่เป็นรักษาพยาบาลพื้นฐาน งานโรคเรื้อรัง งานฉุกเฉิน งานเยี่ยมบ้าน งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ งานพิเศษอื่น ๆ หรือการมีนวัตกรรมที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน) มีการจัดตารางบริการรายสัปดาห์ มีการติดไว้บอกชัดเจนทุก รพสต. (ตารางให้บริการ)

๒.การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (เช่น การจัดพื้นที่ที่ทำให้พูดคุยกับผู้รับบริการได้ง่าย การมีประวัติผู้ป่วยด้านต่าง ๆ ที่อ่านง่าย หรือ การให้ทีมที่ดูแลประจำชุมชน เป็นคนให้บริการแก่ ประชาชนที่มาจากชุมชนนั้น การจัดการที่ทำให้ทีมให้บริการเข้าใจผู้รับบริการได้อย่างรอบด้าน) มีการจัดบริการแบบ One stop service มีการจัดตารางให้ทีมสหวิชาชีพ เป็นราย เดือน และปลายปี

๓.การดูแลต่อเนื่อง (เช่นการนัดหมายการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง หรือ ผู้รับบริการงานส่งเสริมป้องกัน รวมทั้งระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หรือ ต่อเนื่อง เมื่อมีการส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่น) มีการให้บริการแบบส่งต่อ และรับกลับทุกพื้นที่ มีการ consult ทีมสหวิชาชีพ ทาง line กลุ่ม หมอครอบครัวครอบคลุมทุก รพสต.ในเครือข่ายทั้งด้านการให้บริการและการเยี่ยมบ้าน

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖
๑. Structure	<p>- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และ PM ระดับอำเภอ คณะกรรมการ คปสอ., พขอ. และ พชต. และมีการมอบหมายงานจัดทีมสหวิชาชีพประจำทุก รพ.สต. กำหนดบทบาทและขอบเขตความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และในระดับรพ.สต. แบ่งหลังคาเรือนรับผิดชอบของอสม. แต่ละหมู่บ้าน ได้มีการมอบหมายงานแบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบ ๓ หมอที่ชัดเจน</p>
๒. Information	<p>๑) ประชุม คปสอ. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ครั้ง</p> <p>๒) ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ. และ พชต.</p> <p>๓) ประชุมในการพัฒนารพ.สต. ติดตาม</p> <p>๔) ประชุมในคณะกรรมการงานคุณภาพของในแต่ประเด็น เช่น MCH Board , NCD, RTI, SRRT</p> <p>๕) มีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๖) รวบรวม/วิเคราะห์ ข้อมูลประเด็นปัญหาสุขภาพ โดยเลือกประเด็นที่เป็นความเด่น/ปัญหาของพื้นที่ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย และเชื่อมโยงกับ Service Plan เพื่อนามาแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ เช่น Smart kid ตักศิลา ๔.๐, ป้องกันดูแลแก้ไขปัญหาวัดโรค, พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ, ยาเสพติด, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, สุขภาพจิต, โรคเรื้อรัง อาหารปลอดภัย เป็นต้น</p> <p>๗) มีการประชุมและคืนข้อมูลประเด็นปัญหาสุขภาพ และวางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหา</p> <p>๘) มีแพทย์และทีมสหวิชาชีพออกให้บริการเชิงรุกและติดตามเยี่ยมบ้านเฉลี่ย ๑- ๒เดือน / รพ.สต.</p> <p>๙) มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยขอรับงบประมาณจากหลายแหล่ง เช่น สปสช. , กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น, สสส., กองทุนฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/ผู้พิการ เช่น โครงการหมอครอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจ เยี่ยมยามถามข่าว CUP กุดรัง , โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, โครงการ ร.ร. ผู้สูงอายุ, โครงการหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก, โครงการเกษตรปลอดภัย ผู้บริโภค ปลอดภัย และโครงการส่งเสริมเด็ก ๐ – ๕ ปี เพื่อพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ , โครงการลานเล่นภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น</p> <p>๑๐) มีการขึ้นทะเบียนและดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว</p> <p>๑๑) มี อสม.ที่ผ่านการอบรม หมอประจำบ้าน ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ปฏิบัติงานครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน</p> <p>๑๒) พัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนรวมถึงเพื่อแก้ปัญหาความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล กุดรังทีมงานใช้แนวคิดใกล้บ้านใกล้ใจ ดูแลสุขภาพโดยทีมหมอครอบครัว ตามนโยบาย ๓ หมอหมอที่ ๑ คือ อสม.รับผิดชอบ ๘-๑๕ หลังคาเรือน หมอคนที่ ๒ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบ ๒-๓ หมู่บ้าน และหมอที่ ๓ คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดำเนินการเปิดบริการคลินิกหมอครอบครัวทั้งหมด ๓ ทีม ดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิการรักษา บูรณาการดูแลแบบองค์รวมโดย (๑) พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและหมอครอบครัวให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุก รพ.สต. (๒) จัดอัตราากำลังแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์ (๓) พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน เช่น ระบบการส่งต่อ ระบบการสนับสนุน Central supply สนับสนุนยา การเยี่ยมบ้าน</p>

	จัดระบบการให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพออก รพ.สต.๒ เดือนต่อครั้ง (๔) พัฒนามาตรฐาน การบริการของ รพ.สต.ให้ได้ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม (๕) จัดบริการเชิงรุกเช่น กายภาพบำบัด นวดแผนไทย ทันตกรรม และเภสัชกรรม ผลลัพธ์ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในชุมชน แผนพัฒนาต่อเนื่อง พัฒนา Primary Care Cluster (PCC)
<b>๓. Intervention/ Innovation</b>	<p>-หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้วให้ดำเนินการ ภายใต้ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และจัดรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการส่งต่อ โดยใช้กลไกประชาชน ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และหน่วยที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนให้มีการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU</p> <p>-จัดทำทะเบียนคู่มือแพทย์กับประชาชนในทีม PCU/NPCU ที่ประกาศขึ้นทะเบียนแล้ว</p> <p>-สื่อสารช่องทางการติดต่อขอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับประชาชนให้ประชาชนรู้จักหมอประจำครอบครัว ทั้ง ๓ หมอ โดยการออกเยี่ยมบ้าน และแจกโปสเตอร์แนะนำตัว</p> <p>-วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกำหนดแนวทางการทำงานของทั้ง ๓ หมอ</p> <p>-สรุปผลงาน Best practices แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานตามกลไกประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คนครอบคลุมทุกหลังคาเรือน</p>
<b>๔. Integrate</b>	การขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการไปกับคณะกรรมการขับเคลื่อน พชอ. และบูรณาการกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเครือข่ายในชุมชน
<b>๕. Monitoring/ Evaluation</b>	<p>๑) ติดตามการดำเนินงานในการประชุม คปสอ. ทุกเดือน</p> <p>๒) ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน PCC / รพ.สต.ติดตาม</p> <p>๓) ประชุมในคณะกรรมการงานคุณภาพของในแต่ละประเด็น เช่น MCH Board , NCD, RTI, SRRT</p> <p>๔) ออกนิเทศงานตามการปฏิบัติราชการ ปีละ ๒ ครั้ง และออกนิเทศงานตามภารกิจ เช่น นิเทศการใช้ยานิเทศงาน IC/นิเทศทางการพยาบาล</p> <p>๕) ติดตามการดำเนินงานของ อสม. หมอประจำบ้าน</p>

## ๖. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มีทีมสหวิชาชีพในเครือข่ายสุขภาพอำเภอถูกต้องที่เข้มแข็ง
๒. มีการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

## ๗. ภาพกิจกรรม



## ๘. ผู้รับผิดชอบ :

๑. นางสาวฝน ไชยวุธ

เบอร์โทร ๐๙๑ - ๐๕๔๘๘๘๕

๒. นางสาวรัตติยา ถิ่นโสภา

เบอร์โทร ๐๙๑-๐๖๐๓๙๙๔

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : [saifonmymint@gmail.com](mailto:saifonmymint@gmail.com)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : [tinsopa.๐๐๐๙๗๘๕@gmail.com](mailto:tinsopa.๐๐๐๙๗๘๕@gmail.com)

### Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### ๑.๑ กลุ่มวัย

- มารดาและทารก
- เด็กปฐมวัย
- วัยทำงาน

#### ๑.๒ ผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๒ : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

- ลดป่วย ลดตาย
- ความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นที่ ๔ : องค์กรสมรรถนะสูง

- การเงินการคลังสุขภาพ

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตราง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ๑.๑ กลุ่มวัย (มารดาและทารก)

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตราง

๑.แผนงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)

๒.ตัวชี้วัดที่ ๓ : ความสำเร็จของการพัฒนากลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ : ความสำเร็จของการพัฒนากลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

๓. เป้าหมาย :

๑. ความสำเร็จของการป้องกันและลดมารดาตาย

๑.๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๒.ความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการดูแลก่อนคลอดคุณภาพ

๒.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ ๘๐

๒.๒ ร้อยละทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗

๒.๓ ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๙

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของอำเภอภูตราง จังหวัดมหาสารคาม

การดำเนินงานพัฒนาระบบป้องกันและลดการตายมารดา เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูตรางมีการกำหนดการขับเคลื่อนนโยบายระดับอำเภอโดย พขอ. พชต. มีโครงสร้างคณะทำงาน MCH ระดับอำเภอที่ ๑๗/๒๕๖๖ จากการวิเคราะห์สถานการณ์สภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก อำเภอภูตราง พบว่า ไม่พบมารดาตาย ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) โรงพยาบาลภูตราง มีการพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยมีการทบทวนแนวปฏิบัติและจัดทำคู่มือในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ร่วมกับพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและป้องกันภาวะเสี่ยง ทั้งระยะตั้งครรภ์ จนถึงการดูแลก่อนคลอด และสามารถส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และได้มีการจัดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงเชิงรุก ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดผ่านโปรแกรม Save mom เพื่อเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงสูง โดยอสม. การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ,กลุ่มไลน์ และการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สมัคร ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เป็นการรับสมัครข้อมูลในขณะตั้งครรภ์ จนถึงเด็กอายุ ๖ ปี โรงพยาบาลภูตรางเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๓ ยังไม่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากยังไม่มีห้องคลอด แต่มีการจัดบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพ คือ ดูแลตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์, ตั้งครรภ์, ตรวจหลังคลอด, , การดูแลเด็กปฐมวัยอายุ ๐-๕ ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งมุ่งหวังให้แม่ ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ ลูกได้รับการเลี้ยงดูให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนากายสมวัย จากแบบคัดกรองเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ของเขต ๗ โมเดล ในอำเภอภูตราง พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ พบว่าหญิงที่มาฝากครรภ์และได้รับการคัดกรองความเสี่ยง หญิงที่มาฝากครรภ์และได้รับการคัดกรองความเสี่ยง จำนวน ๔๒ ราย พบหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมากที่สุดคือ Previous C/S ๓ ราย รองลงมาคือ BMI เกิน และ Teenage ,Pregnancy ๒ ราย พบน้อยที่สุดคือ GDM ,Elderly Pregnancy ๑ ราย ได้รับการดูแลและส่งต่อตามเกณฑ์มาตรฐาน



๒. ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ภาพรวมของอำเภออุดรฯ จังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบรายปี

๑. ความสำเร็จของการป้องกันและลดมารดาตาย

๑.๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตารางที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ภาพรวมของอำเภออุดรฯ จังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบรายปี ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ (ไตรมาสที่ ๑)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖ (ไตรมาสที่ ๑)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. อัตราส่วนการตายมารดา	๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๒. ความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการดูแลก่อนคลอดคุณภาพ

๒.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ ๘๐

๒.๒ ร้อยละทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗

๒.๓ ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๙

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑	
		เป้า หมาย	ผล งาน	เป้า หมาย	ผล งาน	เป้า หมาย	ผล งาน
๒.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	มากกว่าร้อยละ ๘๐	๑๓๑	๑๒๐ (๙๑.๖)	๙๑	๘๐ (๘๗.๙๑)	๒๙	๒๐ (๖๘.๙๗)
๒.๒ ร้อยละทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๗	๑๖๕	๖ (๓.๖๔)	๑๖๕	๖ (๓.๖๔)	๓๒	๒ (๖.๒๕)
๒.๓ ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด	ไม่เกินร้อยละ ๙	๑๖๕	๔ (๒.๔๒)	๑๐๕	๓ (๒.๘๕)	๒๗	๑ (๓.๗๐)

ที่มา : จากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๕
๑. Structure	กำหนดการขับเคลื่อน นโยบาย ระดับอำเภอโดย พชอ. พชต. บูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน เน้น Team Work มีโครงสร้างการทำงานคำสั่งคณะกรรมการ MCH.B ที่ ๑๗/๒๕๖๖ กำกับผลการดำเนินงาน โดย PM และ CM แม่และเด็ก ระดับอำเภอทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และแกนนำ อสม. คำนึงข้อมูลให้คณะกรรมการ คปสอ. ทุกไตรมาส
๒. Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีมารดาเสียชีวิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ (ไตรมาสที่ ๑)</li> <li>- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบมากที่สุด ๕ อันดับ คือ teenage, Elderly Pregnancy, Previous C/S, GDM , BMI เกิน ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเสี่ยงสูงได้รับการจัดการ และส่งต่อพบสูติแพทย์เฉพาะทางทุกราย</li> <li>- ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด</li> </ul>
๓. Intervention/ Innovation	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกพชอ. และพชต.</li> <li>๒. มีการดำเนินการตามมาตรการป้องกันมารดาตายตามแนวทาง เขต ๗ โมเดล (Health Area ๗ Classifying Model)</li> <li>๓. มีระบบการสื่อสารจัดการภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์(Screening risk pregnancy) โดยใช้สติ๊กเกอร์สีแทนความเสี่ยงในแต่ละระดับ</li> <li>๔. สร้าง Health literacy ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก และ Line OA เขต ๗</li> <li>๕. เน้นการทำงานเชิงรุกกับเครือข่ายอสม.ในชุมชนเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์</li> <li>๖. มี CPG ดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และระบบส่งต่อแม่ข่าย และรพ.มค. ตามมาตรฐาน</li> <li>๗. มีระบบส่งต่อ กรณีภาวะฉุกเฉินจากชุมชน</li> <li>๘. มีการประสานกรณี แบบ fast Track ผ่านระบบ line group ร่วมกับแม่ข่าย และช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่โดยตรง</li> </ol>
๔. Integrate	บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม.และชุมชน มีส่วนร่วม ในการค้นหา ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน มีการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบลทุกตำบลในอำเภออุดรฯ
๕. Monitoring/ Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชุมคณะกรรมการ MCH B., CPM อำเภอ/ตำบล ทุก ๓ เดือน กำกับติดตาม โดย คป.สอ. ทุก ๓ เดือน</li> <li>๒. PM /CM/ IT ติดตามกำกับและตรวจสอบข้อมูลทุกสัปดาห์ (HDC)</li> <li>๓. คำนึงข้อมูลสถานการณ์การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์</li> </ol>

#### ๔. ปัจจัยความสำเร็จ ( key success factors) ของการดำเนินงาน

๔.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยในปี ๒๕๖๕ มีการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ซึ่งมีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการพัฒนาระบบบริการแม่และเด็ก และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๔.๒ ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข

๔.๓ เจ้าหน้าที่คัดกรองเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ทุกราย

๔.๔ ทบทวนแนวทางปฏิบัติและอภิปรายกรณีศึกษา ผลการทบทวน ได้แนวปฏิบัติใหม่ ร่วมกับมีระบบให้คำปรึกษาโดยสูติแพทย์ และหรือผู้มีความชำนาญกว่าทั้งโดยการโทรศัพท์ ส่งภาพทางไลน์กลุ่ม

๔.๕ พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้ ความเชี่ยวชาญให้แก่บุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุดรฯ

๔.๖ มีการอภิปรายกรณีศึกษาการดูแลมารดาและทารก

๔.๗ มีการจัดโซนนิ่งผู้เชี่ยวชาญดูแลมารดาและการจัดการระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ

๔.๘ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดเก็บข้อมูล และการคือข้อมูล

#### ๕. เรื่องดี เด่น ดัง

๕.๑. MAP มหัศจรรย์ รู้เร็ว เยี่ยม ปลอดภัยหญิงตั้งครรภ์ โดยการส่งคืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกสัปดาห์ เพื่อให้พื้นที่ได้ติดตามเยี่ยมและเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว และหญิงตั้งครรภ์ปลอดภัย ป้องกันอัตราการตาย

๕.๒ แกนนำ อสม.เข้มแข็ง สอนหญิงตั้งครรภ์ลงทะเบียนสมัครรับข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก และไลน์แม่และเด็ก เขต ๗

#### ๖. ข้อเสนอแนะ แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- คืบข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด เพื่อจัดโครงการส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ทุกไตรมาส
- PM /CM/ IT ติดตามกำกับและตรวจสอบข้อมูลทุกสัปดาห์ (HDC)

#### ภาพกิจกรรมการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุดรฯ



การดำเนินงานรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด - ๑๙ เข็ม ๓ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์



มีการติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ โดยเจ้าหน้าที่ ร่วมกับอสม.



เจ้าหน้าที่แนะนำวิธีการสมัครรับข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก และ Line OA แม่และเด็กเขต ๗  
ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย

### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวอมรรัตน์ ศรีหวัง

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๔๒๔๑๗๙๕๐

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

E-Mail : [tack\\_teamm@hotmail.co.th](mailto:tack_teamm@hotmail.co.th)

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูทราง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูทราง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๓ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนารวมวัย

๑๒.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๗

๑๒.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๖

๑๒.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

๑๒.๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๗

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ความสำเร็จของการพัฒนาลานเล่นในหมู่บ้าน

๑๕.๑ ร้อยละของลานเล่นในหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของหมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมด

๑๕.๒ ร้อยละของลานเล่นคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของหมู่บ้านที่มีลานเล่น

## ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา/การดำเนินงานที่ผ่านมาของอำเภอภูทราง

การส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ของอำเภอภูทราง ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือ DSPM คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๖ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔๑.๙๒ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นติดตาม ภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๖.๓๓ และเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๖ ด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต พบว่า ในปี ๒๕๖๕ เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๕๐ พบเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๓๑ อำเภอภูทรางมีลานเล่นครบคลุมทั้ง ๕ ตำบล

อำเภอภูทราง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี โดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล ซึ่งมี Child Project Manager (CPM) ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล การดำเนินงานขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอในปีที่ผ่านมา มีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และประชุม CPM ระดับอำเภอ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในแต่ละพื้นที่หาแนวทางแก้ไข ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและควบคุมกำกับผ่านระบบข้อมูลใน HDC

ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีการดำเนินงานการจัดให้มีลานเล่น/พื้นที่ที่เอื้อต่อการเล่น และพัฒนาต่อยอดลานเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ในชุมชน ครอบคลุมทั้ง ๕ ตำบล พัฒนาให้มีลานเล่นคุณภาพอย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของหมู่บ้านที่มีลานเล่น และสนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน

## ข้อมูลสถานการณ์ระดับอำเภอเปรียบเทียบรายปี

ตารางข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการ เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงที่สุดส่วนของอำเภออุดรฯ ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ (ไตรมาสที่ ๑)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์ (ปี ๒๕๖๖)	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖ (ไตรมาสที่ ๑)	
		เป้า หมาย	ผลงาน	เป้า หมาย	ผลงาน	เป้า หมาย	ผลงาน
ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๗	๙๒๐	๘๙๕ (๙๗.๒๘)	๘๕๕	๘๕๑ (๙๙.๕๓)	๒๖๓	๒๕๕ (๙๖.๙๖)
ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๖	๙๒๐	๙๑๐ (๙๘.๙๑)	๘๕๕	๘๕๕ (๑๐๐)	๒๖๓	๒๖๐ (๙๘.๘๖)
ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	๙๑๐	๓๙๕ (๔๓.๔๑)	๘๕๕	๓๖๒ (๔๒.๒๔)	๒๖๐	๑๐๙ (๔๑.๙๒)
ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๗	๓๙๕	๓๘๕ (๙๗.๔๗)	๓๖๒	๓๖๒ (๑๐๐)	๑๐๙	๑๐๕ (๙๖.๓๓)
ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงที่สุดส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๖	๑,๓๖๔	๗๙๙ (๕๘.๕๘)	๑,๒๗๓	๘๑๙ (๖๔.๓๔)	๑,๑๔๑	๗๑๑ (๖๒.๓๑)
ร้อยละของลานเล่นในหมู่บ้าน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	๘๕	๗๕ (๘๘.๒๔)	๘๕	๗๕ (๘๙.๑๒)	๘๕	๗๕ (๘๙.๑๒)

ที่มา : จากรายงาน DSPM และรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖

หมายเหตุ : การคำนวณผลงานร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จะคำนวณจาก เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย \* ๑๐๐ / เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ

๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ ตัวชี้วัด/เรื่องระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖
๑. Structure	มีคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ
๒. Information	ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการ อำเภออุดรฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือ DSPM คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๖ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔๑.๙๒ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นติดตาม ภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๖.๓๓ และเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๖ ด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต พบว่า ในปี ๒๕๖๕ เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๕๐ พบเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๓๑ อำเภออุดรฯมีลานเล่นครบคลุมทั้ง ๕ ตำบล
๓. Intervention/ Innovation	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีการจัดประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>๒. ขับเคลื่อนให้อสม.และผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM เพื่อเฝ้าระวัง และกระตุ้นพัฒนาการ</li> <li>๓. สร้างแกนนำ อสม.เชี่ยวชาญด้านนมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ในทุกชุมชน</li> <li>๔. ตรวจสอบมาตรฐานของเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง</li> <li>๕. จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และขยายเครือข่าย Triple-P และ EF</li> <li>๖. ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม</li> <li>๗. จัดทำ ระเบียบปฏิบัติ แนวทางการเยี่ยมบ้านเด็ก ๐ - ๕ ปี</li> <li>๘. ติดตามเยี่ยมเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA๔1 ในชุมชน</li> </ol>
๔. Integrate	บูรณาการร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน เน้น ครู ผู้ปกครอง อสม.และชุมชน มีส่วนร่วมในการค้นหา ติดตาม และส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการเด็กในชุมชน มีการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบลทุกตำบลในอำเภออุดรฯ
๕. Monitoring/ Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชุมคณะกรรมการ MCH B., CPM อำเภอ/ตำบล ทุก ๓ เดือน กำกับติดตาม โดย คป.สอ. ทุก ๓ เดือน</li> <li>๒. กำกับติดตาม รพ.สต. ตามมาตรฐานระเบียบปฏิบัติ แนวทางการเยี่ยมบ้านเด็ก ๐ - ๕ ปี ระดับอำเภอ</li> <li>๓. PM /CM/ IT ติดตามกำกับและตรวจสอบข้อมูลทุกสัปดาห์ (HDC)</li> </ol>

### ๓. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- มีแกนนำ อสม. และพ่อแม่ผู้ปกครองเด็ก ในการเฝ้าระวัง โภชนาการและ พัฒนาการเด็กปฐมวัย
- มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (ครู ก) เรื่อง Triple-P ทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่สำเร็จ (EF) โภชนาการ และทันตสุขภาพ อำเภอภูตรัง

### ๔. เรื่องดี เต็ม ดั่ง

- มีลานเล่นส่งเสริมพัฒนาการในชุมชนครอบคลุมทุกตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๒
- แกนนำ อสม. พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองและประเมินภาวะ โภชนาการและ พัฒนาการเด็ก ครอบคลุมทุกตำบล
- มีผู้ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพเด็กและครอบครัวระดับตำบล (ครู ก) เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการและสร้าง วินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) ครอบคลุมทุกตำบล

### ๕. ข้อเสนอแนะ แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- คืบข้อมูลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน/ผอม/เตี้ย ให้กับชุมชน เพื่อจัดโครงการแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ทุกไตรมาส
- PM /CM/ IT ติดตามกำกับและตรวจสอบข้อมูลทุกสัปดาห์ (HDC)

### ๖. ภาพกิจกรรมการดำเนินการ







การดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการ เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ตามเกณฑ์อายุ ๕ ช่วงวัย



การเฝ้าระวังโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ให้เด็กทุกคนมีส่วนสูงดี และสมส่วน



กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและเฝ้าระวังโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี โดยการให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องพัฒนาการเด็ก โภชนาการเด็กและยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก อายุ ๖ เดือน - ๕ ปี โดยสอดแทรกในโอกาสต่าง ๆ



การจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ทีมพัฒนาศักยภาพเด็กและครอบครัวระดับตำบล (ครู ก) เรื่อง Triple-P ทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่สำเร็จ (EF) โภชนาการ และทันตสุขภาพ



การดำเนินงานลานเล่นส่งเสริมพัฒนาการ

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสาวกรรณิการ์ โคตรชารี  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๘ - ๐๓๗๔๖๔๘  
๒. นายปิยณัฐ ทองโกย  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๘ - ๖๑๐๙๘๗๒

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
E-mail pukanpukan๐๙@gmail.com  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
E-mail Gotpy.piyanat@gmail.com

**ประเด็นที่ ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ**  
**สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖**  
**เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตราง จังหวัดมหาสารคาม**  
**ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ**  
**หัวข้อ กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)**  
**เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖**  
**การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตราง**

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

**๑. เป้าหมายและผลงาน**

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
เด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ (คน(ร้อยละ))	๙๐ (๘๓.๔%)	๘๒ (๘๘.๑๗ %)	๑๐๙ (๘๕.๘๒ %)
เด็กอายุ ๓ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน(ร้อยละ))	๑๐๗ (๓๙.๐๕ %)	๙๓ (๕๖.๐๔ %)	๑๒๗ (๕๙.๐๓ %)
เด็ก ๓ ปี ทั้งหมด (คน)	๒๔๗	๒๐๒	๒๕๙
เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน(ร้อยละ))	๓๓๗ (๕๔.๐๕ %)	๔๓๖ (๖๑.๕๐%)	๑๘๓ (๓๓.๓๓ %)
เด็ก ๐-๒ ปี ทั้งหมด (คน)	๗๖๕	๗๐๙	๕๔๙

ข้อมูล HDC มีนาคม ๒๕๖๖

**๒. สรุปสถานการณ์**

การดำเนินงานในกลุ่มเด็กปฐมวัยมีทันตบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูตรางเป็นหลักในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕ – มีนาคม ๒๕๖๖) จากจำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ทั้งหมด ๒๕๗ คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทั้งหมด ๑๒๗ คน ( คิดเป็น ๕๙.๐๓ %) พบว่ามีเด็กที่ปราศจากฟันผุ จำนวน ๑๐๙ คน ( คิดเป็น ๘๕.๘๒ %) ซึ่งมีผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมาย (๗๕%) และใกล้เคียงกับผลการดำเนินงานใน ๒ ปีงบประมาณก่อน ในกลุ่มเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๑๘๓ คน (คิดเป็น ๓๓.๓๓ %) ผลการทำงานในสองไตรมาสแรกต่ำกว่าปีงบประมาณก่อน

**๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน**

- ทันตบุคลากร ๑ คนต้องรับผิดชอบ ๑-๒ รพสต กลุ่มเป้าหมายจึงอาจได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่ครอบคลุม
- การให้ความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก

**๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา**

- สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง

## ๕. ปัจจัยความสำเร็จ

- การทำงานเป็นทีมร่วมกันของทันตบุคลากรทั้งทันตภิบาลสังกัด อบจ.และ ทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- มีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัยโดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล
- ประชุมติดตามการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่
- พัฒนานองค์ความรู้ทันตบุคลากรเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์ การตรวจฟัน

## ๖. ภาพกิจกรรม



## ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ทพญ. ฉัตรภากรณ์ มัดจูปะ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

email: [chuttraporn@otmail.com](mailto:chuttraporn@otmail.com) เบอร์โทรศัพท์ ๐๔๓-๐๒๙๖๖๓ ต่อ ๑๑๘

**สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖**  
**เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรงค์ จังหวัดมหาสารคาม**  
**ประเด็นที่ ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ**  
**ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ**  
**หัวข้อ กลุ่มวัย (วัยทำงาน)**  
**เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖**  
**การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลกุตุรงค์**

**๑. ตัวชี้วัด**

๘๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

๘๕ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๘๖ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

**๒. วัตถุประสงค์**

๑. ลดอัตราการฆ่าตัวตาย

๒. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

๓. ลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี

**. แหล่งข้อมูล**

๑. ลดอัตราการฆ่าตัวตาย ใช้แหล่งข้อมูลจาก รง.๕๐๖s

๒. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ใช้แหล่งข้อมูลจาก HDC

๓. ลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี

ใช้แหล่งข้อมูลจาก รง.๕๐๖s

**๑.การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของ อำเภอกุตุรงค์ จังหวัดมหาสารคาม**

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอกุตุรงค์ จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕ พบว่าผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น จำนวน ๑๐ ราย(๓,๑,๖,๐) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กพ ๒๕๖๕ )

ผู้เสียชีวิต สูงอายุ ๑ ราย วัยทำงาน ๙ ราย สถานภาพคู่ ๘ ราย แยกกันอยู่ ๑ ราย เกษตรกร ๑๐ ราย พบในพื้นที่ ๓ ตำบล (ตำบลที่พบคือ เลิงแฝก ๔ ราย,หนองแวง ๑ ราย,นาโพธิ์ ๔ ราย ,ห้วยเตย ๑ ราย ) ปัญหาและสาเหตุ ถูกดูดำ ถูกตำหนิน้อยใจ บุตรติดยาเสพติด ปัญหาเศรษฐกิจ ผิดหวังจากความรัก ต้มสุรา หนีปัญหาด้วยการประชดบุคคลอันเป็นที่รักมีภาวะซึมเศร้า เสพยาเสพติด ไม่เข้าถึงบริการการรักษา ทุกรายไม่ได้

ปี ๒๕๖๒ พบผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ จำนวน ๓ ราย ติดตามเยี่ยมบ้านครบ ๓ ราย ไม่พบฆ่าตัวตายซ้ำภายใน ๑ ปี จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เพศชาย ๒ ราย เพศหญิง ๑ ราย วัยทำงาน ๒ ราย วัยรุ่น ๑ ราย (ตำบลนาโพธิ์ ๑ ราย,เลิงแฝก ๑ ราย,ตำบลกุตุรงค์ ๑ ราย ) ปัญหาและสาเหตุ วัยทำงาน ปัญหา ติดสุรา มีภาวะซึมเศร้า ๑ ราย,ปัญหาสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้า ๑ ราย และวัยรุ่นปัญหาเสพสารเสพติดมีภาวะซึมเศร้า ๑ ราย

ปี ๒๕๖๓ ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑ ราย ชาย ๑ ราย ตำบล เลิงแฝก พบผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ๓ ราย ตำบลกุตุรงค์ ๑ ราย ตำบล เลิงแฝก ๑ ราย ห้วยเตย ๑ ราย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำภายใน ๑ ปี ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สาเหตุปัจจัยกระตุ้น พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า จากการเจ็บป่วยทางกายและมีภาวะดูแลผู้พิการตามลำพัง ผิดหวังจากความรัก ภาวะซึมเศร้าจากการใช้สารเสพติดยาบ้าและติดสุรา

ปี ๒๕๖๔ ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๖ ราย ชาย ๓ ราย หญิง ๓ ราย มีผู้สูงอายุ ๑ ราย วัยทำงาน ๕ ราย แขนงคอ ๕ ราย ยิงตัวตาย ๑ ราย สาเหตุปัญหาเสพสารเสพติดมีภาวะซึมเศร้า ๓ ราย ผลกระทบจากคนในครอบครัวเสพสารเสพติดมีภาวะซึมเศร้า ๑ ราย ปัญหาเจ็บป่วยทางกายและมีภาวะซึมเศราร่วมด้วย ๓ ราย

**๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ เปรียบเทียบรายปี**

ตัวชี้วัด	เป้า	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ๘๐	๕๕๖ ๕๘๓ (๑๐๔%)	๕๕๖ ๖๕๐ (๑๑๖%)	๙๐๓ ๗๖๒ (๘๔.%)
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< ๒	๖	๒	๐
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	≥ ๙๐	๑๐๐% (๔ ไม่ กลับมา ทำร้ายซ้ำ ๔)	๑๐๐% (๔ ไม่ กลับมา ทำร้ายซ้ำ ๔)	๑๐๐% (๑ ไม่ กลับมา ทำร้าย ซ้ำ๑)

การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖				เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์ (Outcomes)
	การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย (Access/Coverage/Quality/Safety)			ระบบยา		
	ระบบยา	ระบบบุคลากร	โครงการ/กิจกรรม			
๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)	๑ ให้บริการยาจิตเวชได้ตามมาตรฐานรพ. ทุก Item F๓ ๓. จัดทำคลังยาเพื่อการสนับสนุนการกระจายยา ด้านจิตเวช ในรพช และเครือข่าย รพสต	๑ มีให้บริการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช Common Disease ๑๐ โรคหลักได้ตามมาตรฐานบริการผู้ป่วยจิตเวชตามมาตรฐานการดูแลไปยั้ง รพแม่ข่าย	มีโครงการ ๑ โครงการ ๔ กิจกรรมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตในเครือข่ายคัพภุคตรัง ๑. ร้อยละ ๖๓ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	๑. ร้อยละ ๖๓ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	๑. ร้อยละ ๖๒.๓ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	๑. ร้อยละ ๖๒.๓ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖				
	การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย (Access/Coverage/Quality/Safety)			เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์ (Outcomes)
	ระบบยา	ระบบบุคลากร	โครงการ/กิจกรรม		
		และ รพ ศตาม ศักยภาพ ๓.เฝ้าระวัง อาการ เปลี่ยนแปลง ติดตามดูแล ผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องได้	๒.ร้อยละ๗๐ของ ผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตและจิต เวช ๓.ร้อยละ ๘๕ ของผู้พยายามฆ่า ตัวตายไม่กลับไป ทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี ๔.อัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จไม่เกิน ๖ ต่อแสน ประชากร	ตัวตายไม่กลับไป ทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี ๔.อัตราการฆ่า ตัวตายสำเร็จไม่ เกิน ๖ ต่อแสน ประชากร	ร้ายตนเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี ๔.อัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จ ๐ ต่อ แสนประชากร
<b>๒. บุคลากร สาธารณสุข (Health Workforce)</b>	มีเภสัชกรที่ ผ่านการอบรม การใช้ยาจิต เวชจากรพ จิต เวช ๑ คน	มีบุคลากรจิตเวช ครบทุกสห วิชาชีพได้แก่ แพทย์แขนงเวช ศาสตร์ สุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน ๒ คน - พยาบาล เฉพาะทางจิต เวชเด็กและ วัยรุ่น ๑ คน/ ผู้ใหญ่ ๑ คน	- พัฒนาศักยภาพ แพทย์ผู้รับผิดชอบ งานจิตเวช -พยาบาลสุขภาพ และจิตเวชผู้ใหญ่ -พยาบาล สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่น	- มีแพทย์ ผู้รับผิดชอบงาน จิตเวช -พยาบาล สุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น -พยาบาล สุขภาพและจิต เวชผู้ใหญ่	มีแพทย์แขนง เวช ศาสตร์ สาขา สุขภาพจิตชุมชน ๒ คน -พยาบาล สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่น ๑ คน -พยาบาลจิตเวช ผู้ใหญ่ ๑ คน



หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖				
	การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย (Access/Coverage/Quality/Safety)			เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์ (Outcomes)
	ระบบยา	ระบบบุคลากร	โครงการ/กิจกรรม		
๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)	๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช และรายการยาจิตเวชที่ใช้ อย่างครบถ้วน ๒. มีแนวทางการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาจิตเวช ๓. มีแนวทางการช่วยเหลือ และการบำบัดรักษาตามระดับของโรงพยาบาล	มีฐานข้อมูลบุคลากร ด้านจิตเวช ครบถ้วน ถูกต้อง	มีฐานข้อมูลผู้ป่วย ครบถ้วนถูกต้อง	ใช้ฐานข้อมูลที่ได้มาตรฐาน นำเชื่อถือ นำไปใช้ประโยชน์ได้ เป็นประโยชน์ได้ เป็นหนึ่งเดียว ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ใช้ฐานข้อมูลที่ได้มาตรฐาน นำเชื่อถือ นำไปใช้ประโยชน์ได้ เป็นหนึ่งเดียว ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
๔. ผลลัพธ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology)	มีการใช้โปรแกรมออนไลน์ เพื่อรับส่งข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช	-มีระบบการปรึกษาภายใน เครือข่าย -จัดทำ Clinical Practice Guideline ในโรคจิตเวชที่พบบ่อย	-มีระบบการปรึกษาภายใน เครือข่าย -จัดทำ Clinical Practice Guideline โรคซึมเศร้าโรคจิตและยาเสพติด - มีการบูรณาการงานจิตเวชไปร่วมในงานส่วนอื่นของรพ. ทั้งการคัดกรองโรคซึมเศร้าและการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ร่วมกับแผนกอื่น	เชื่อมโยงระบบการให้บริการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม ปลอดภัย และได้คุณภาพมาตรฐาน	เชื่อมโยงระบบการให้บริการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม ปลอดภัย และได้คุณภาพมาตรฐาน ภายใต้การขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ Service Plan จ.มค.

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖				
	การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย (Access/Coverage/Quality/Safety)			เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์ (Outcomes)
	ระบบยา	ระบบบุคลากร	โครงการ/กิจกรรม		
			-มีการส่งต่อเชื่อมโยงกันภายในเครือข่ายรวมถึงระบบยา		
<b>๕. การเงิน (Financing)</b>	เงินบำรุงโรงพยาบาล/งบประมาณยาเสพติดปปส	- งบประมาณในการจัดอบรมวิชาการด้านจิตเวช	๑. ใช้เงินบำรุงที่มีอยู่ในโรงพยาบาล	หน่วยบริการสุขภาพ มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน	หน่วยบริการสุขภาพ มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน
<b>๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/Governance)</b>	ให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับยาอย่างเสมอภาคมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ากับงบประมาณ	-บุคลากรสาขาจิตเวชได้รับความเท่าเทียมมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เช่นเดียวกับบุคลากรสาขาอื่น - ประชาชนได้รับบริการจากแพทย์พยาบาลและสหวิชาชีพได้อย่างถูกต้อง	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรคจิตได้รับการรักษาจากแพทย์พยาบาลและสหวิชาชีพได้อย่างถูกต้อง	๑. ร้อยละ ๖๕ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ๒. ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	๑. ร้อยละ ๖๒ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ๒. ร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
<b>๗. ชุมชนภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)</b>	- มี อสม. และจิตอาสาช่วยติดตามการใช้ยาและเฝ้าระวังอาการเตือนจากการขาดยาจิตเวช - ชุมชนสามารถส่งต่อและให้	บุคลากรสาธารณสุขและผู้นำชุมชนประสานความร่วมมือในการดูแล	บุคลากรสาธารณสุขและผู้นำชุมชนประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่มวัยในการ	เชื่อมโยงระบบการให้บริการดูแลรักษา ผ่านการขับเคลื่อนในรูปแบบคณะกรรมการ พชอ. และ พชต. ทุกรพสต.	๑. มี อสม. เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชนครบตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใต้นโยบายอำเภอ คนทุกวัยไม่ทอดทิ้งกัน ชุมชนเข้มแข็ง

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖				
	การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย (Access/Coverage/Quality/Safety)			เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์ (Outcomes)
	ระบบยา	ระบบบุคลากร	โครงการ/กิจกรรม		
	การแนะนำ เบื้องต้นได้		จัดหาแผนงานเฝ้า ระวัง/ป้องกัน/ดูแล สุขภาพจิต /ยาเสพติด		ครอบครัวอบอุ่น (การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และ ผู้ด้อยโอกาส)

## การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM๓

กรอบวิเคราะห์	ผลการวิเคราะห์ ปี ๒๕๖๕	การพัฒนางาน ปี ๒๕๖๖
โครงสร้างงาน	ดำเนินงานตามคำสั่ง Service Plan สาขา สุขภาพจิตร่วมกับ แนวทาง พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ดำเนินงานตามคณะก ก EOC ทีม MCATT และ แนวทางการสนับสนุนงบประมาณ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับ คณะกรรมการ พชอ/พชต.
ข้อมูลสถานการณ์	ใช้ระบบรายงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย จาก ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ กรมสุขภาพจิต ผ่านรายงาน ๕๐๖s ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ วิเคราะห์สถานการณ์ และแนวโน้มระบบรายงาน Hos-XP / รู้ พื้นที่เป้าหมายที่ต้องเร่งแก้ไขปัญหาโดย ด่วน และคืนข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติทราบ/เร่ง แก้ไข แล้ว และอยู่ระหว่างการคืนข้อมูล ให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อแก้ไขปัญหาเชิง ระบบฯ	รายงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย จาก ศูนย์ป้องกันการ ฆ่าตัวตายระดับชาติ กรมสุขภาพจิต และ ปี ๒๕๖๖ คืนข้อมูลให้ทีมผู้บริหารระดับอำเภอ พชอ. ซึ่งที่ เร่งด่วนมี ๔ ตำบล เฝ้าระวังใกล้ชิด ตำบลเลิงแฝก ตำบลนาโพธิ์(รพสต.หนองแห่น) ตำบลกุดรัง (รพสต กุดรัง) และตำบลห้วยเตย(รพสต.หนองแสง) เป็นต้น
กลยุทธ์	เน้นความหลากหลายของนวัตกรรมใน พื้นที่ผ่านระบบ Service Plan สาขา สุขภาพจิตเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึง บริการมากที่สุด ร่วมกับ รูปแบบ/ เทคนิค วิธีการที่สนับสนุนการประชุม อบรมของ Excellent Center ที่เกี่ยวข้อง พชอ /พชต	เน้นความหลากหลายของนวัตกรรมในพื้นที่ผ่าน ระบบ Service Plan สาขาสุขภาพจิตเพื่อให้ กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการมากที่สุด พร้อมนำ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ งาน MCATT และแนวทาง การสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. มาเอื้อต่อการ ปฏิบัติงานในพื้นที่ เข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง การ ดูแลรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ และรับ-ส่งต่อ ใน กลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด
การบูรณาการ	บูรณาการกับงาน พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และแนวทางการสนับสนุน งบประมาณจาก สปสช.	บูรณาการกับงาน พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑, งาน MCATT, แนวทางการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. และงาน EOC

กรอบวิเคราะห์	ผลการวิเคราะห์ ปี ๒๕๖๕	การพัฒนางาน ปี ๒๕๖๖
การกำกับงาน และประเมินผล	ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ผ่าน คณะ กก. Service Plan สาขาสุขภาพจิต และ KPI ตรวจสอบราชการ และผลลัพธ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องผ่านระบบการ จัดสรรงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. เป็นต้น	ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ผ่าน คณะ กก. Service Plan สาขาสุขภาพจิต และ KPI ตรวจสอบ ราชการ ร่วมกับ คณะอนุกรรมการ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑, คณะ กก. MCATT ระดับอำเภอ, และ ผลลัพธ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องผ่านระบบการ จัดสรรงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. เป็นต้น

๓.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของ ตัวชี้วัด/เรื่อง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๑. การผลักดันและติดตามการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ยังไม่ครอบคลุม

๔.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑.การผลักดันและติดตามการบังคับใช้ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ทุกภาคส่วน

๒.การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

๓.การพัฒนาศักยภาพการบริการของบุคลากร

๔.การพัฒนาฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

ปัญหา พบว่า ผู้มีซึมเศร้าฆ่าตัวตายสำเร็จ พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการสอบสวน หาสาเหตุทุกราย เสียชีวิตในชุมชน ไม่เคยเข้าถึงบริการ ส่วนใหญ่เป็นจะมีภาวะซึมเศร้าจากปัญหาสุขภาพและ ครอบครัว ผิดหวังจากความรัก เรื้อรัง ไม่มีทางออกของปัญหา แก้ไขปัญหาด้วยการใช้ปัญหาเสพยาเสพติด และดื่มสุรา

กระบวนการดำเนินงานให้การปรึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เจริญและชุกชุม



๑.ระบบคัดกรอง ประเมินภาวะซึมเศร้า ในผู้รับบริการ อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ทุกราย ในทุกแผนก ER OPD NCD CSG กลุ่มปฐมภูมิฯ แพทย์แผนไทยฯ และ รพสต เมื่อพบปัญหา ซึมเศร้า ส่งพบพยาบาลให้การปรึกษา (พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช เด็กและวัยรุ่น และผู้ใหญ่ รายกรณี )



๒.ให้การปรึกษาโดยแพทย์ เวชศาสตร์ แขนง สาขาสุขภาพจิตชุมชน



๓.จัดบริการสุขภาพจิตศึกษา ในผู้ป่วยสุขภาพจิตศึกษา บริเวณหน้าห้องตรวจ OPD ทุกวันศุกร์ ก่อนพบแพทย์



๔.จัดทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง กลุ่มเฉพาะผู้ป่วยจิตเภท ที่พบปัญหาซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น โดยพยาบาลเฉพาะทาง สุขภาพจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และพยาบาลสุขภาพจิตผู้ใหญ่



๕.ติดตามเยี่ยมบ้าน ตามระดับความรุนแรงแดงเหลืองเขียว ผู้ป่วยและญาติ severe depress with severe suicide รายใหม่ นำโดยนายแพทย์ปิยวัฒน์ ผิวเรือนนท์ ประจำ FCT โชนนาโพธิ์ ระดับอำเภอ(แพทย์ พยาบาล เภสัชกร กายภาพ กรณี ติดเตียง)



๖.ติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน มีโรคร่วม เช่น ไตวายเรื้อรัง ขาดนัด ขาดยา ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เยี่ยมโดยทีม FCT ระดับอำเภอ และตำบล



๗. ประสานส่งต่อ กรณี จิตเภท SMI-V ก้าวร้าวรุนแรง ระดับ Severe เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เกินศักยภาพ ซึ่งญาติประสานส่งต่อ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รพสต โรงพยาบาลกุดรัง ตามลำดับและประสานตำรวจ เพื่อรักษาความปลอดภัยให้นำส่งโรงพยาบาลกุดรังดำเนินการรักษาเบื้องต้นก่อนประสานส่งต่อโดยทีมแพทย์ ประสานแพทย์ทีมพยาบาลประสานพยาบาล มีอาการทางจิตส่งต่อ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ หากพบมีการใช้สารเสพติด ประเภทติด แต่ไม่มีอาการทางจิต รุนแรง ส่งต่อ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น



๘.ติดตามเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องหลัง D/C จากโรงพยาบาลจิตเวช โดยทีม FCT ตำบล แนะนำอาการกำเริบ และกำกักับการรับประทานยาต่อเนื่อง และไปรับการรักษาต่อเนื่องตามนัดทุกครั้ง

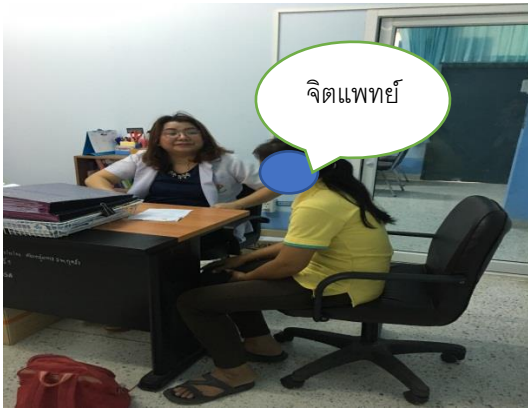


๙.กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้เรื่องโรคทางสุขภาพจิต และโรคจิตเวชที่สำคัญโดยเฉพาะ โรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า แก่ผู้ป่วยจิตเวชและญาติ ในชุมชน เพื่อ ฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยจิตเภท นำทีม โดยนายแพทย์ปิยวัฒน์ ผิวเรือนนท์ พร้อมด้วยทีม FCT อำเภอ และตำบล



**ส่งเสริม ป้องกันและสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน. โชน นา โพธิ์หนอง آهن. . นำโดย. นายแพทย์ปิยวัฒน์. ผิวเรือนนท์. นายแพทย์ชำนาญการ.**

๑๐.ทำจิตบำบัดผู้ป่วยและญาติ PTSD ที่พบปัญหา Severe Depress with severe suicide หลังเหตุการณ์ไฟไหม้บ้าน ทีมจิตแพทย์ รพ.มหาสารคาม ร่วมกับทีม FCT ระดับอำเภอ / ตำบล ทำจิตบำบัด และให้ความรู้ญาติ เรื่องอาการซึมเศร้า และ warning sign Suicide เพื่อฝ้าระวังและป้องกัน suicide attempt



หลังให้การปรึกษาและทำจิตบำบัด รักษาด้วยยา ต่อเนื่อง ระยะเวลาภายใน ๒ wks ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

๑๑ การค้นหาผู้ป่วยซึมเศร้ารายใหม่ โดยการคัดกรองกลุ่ม NCD บูรณาการร่วมกับงาน NCD , การคัดกรองกลุ่มประชาชนทั่วไป บูรณาการร่วมกับงานสามหมอบ จัดบริการเชิงรุกในชุมชน ให้สามารถใช้ QR code คัดกรอง และเข้าถึงการบริการ



เช็กสุขภาพใจด้วย MENTAL HEALTH CHECK IN



เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยทราบผลการประเมินทันทีพร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัว

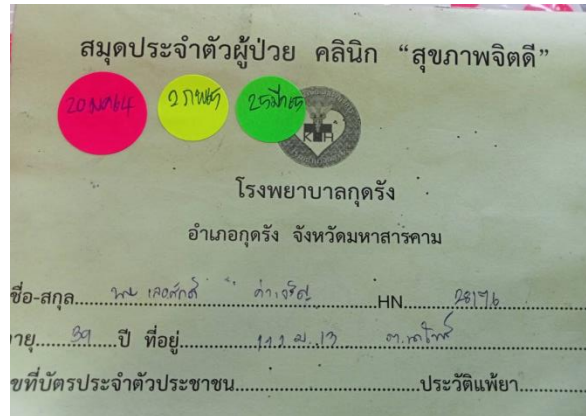
**MENTAL HEALTH CHECK-IN**

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โทร. 043-242739 Email: mhc07.dmh@gmail.com



### ๑๓. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงแดงเหลืองเขียวและขาว โดย มีการกำกับการรักษาและ ติดตาม ประเมินซ้ำในหน่วยบริการและชุมชน โดยกำหนดบริการดังนี้



โดยติดสติ๊กเกอร์สื่อสารในทีมดูแลผู้ป่วย

ประเภทความรุนแรง	นิยาม	การให้บริการในคลินิกหรือหน่วยบริการ	การติดตามเยี่ยมบ้าน
แดง	๕สัญญาณเตือน ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พุดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เที้ยว หวาดระแวง ขาดการติดตาม อาการไม่สงบ คิดหรือหาวิธีฆ่าตัวตาย ก่อความรุนแรงทำลายของ ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายคนอื่น หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล	ต้องได้รับการทันที ภายในไม่เกิน ๑ วัน ( กรณีมารับบริการที่ รพ แล้ว ต้องให้บริการทันทีก่อนรายอื่นๆ )	ต้องติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีม นาคาพิทักษ์กุดรัง ( ปกครอง ตำรวจ รพกุดรัง รพสต อสม อช ผญบ. ) ภายใน ๒ wks
เหลือง	ขาดการติดตาม หูแว่ว พุดคนเดียว เห็นภาพหลอน	ต้องได้รับการภายใน ๑ wk ( กรณีมารับบริการที่รพ ระยะเวลารอคอยไม่เกิน ๓๐ นาที )	ต้องติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีม นาคาพิทักษ์กุดรัง ( ปกครอง ตำรวจ รพกุดรัง รพสต อสม อช ผญบ. ) ภายใน ๔ wks
เขียว	ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ใช้สารอยู่แต่มีการติดตามต่อเนื่องมีการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ไม่สบายใจ เซ็ง เศร้า ทุกข์ใจหรือเบื่อหน่าย ไม่ผลิตเพลิน	ต้องได้รับการทุก ๑- ๓ เดือน กรณีมารับบริการที่ รพ ประกันระยะเวลารอคอยไม่เกิน ๑ ชม	ติดตามเยี่ยมบ้านโดย รพสต อสม อช ผญบ. ทุก ๒ เดือน
ขาว	อาการสงบไม่ใช้สารเสพติดต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปี หลังการบำบัด แต่ยังอยู่ในระบบติดตามตามแผนการรักษา	ต้องได้รับการทุก ๓ เดือน กรณีมารับบริการที่ รพ ประกันระยะเวลารอคอยไม่เกิน ๑ ชม	ติดตามเยี่ยมบ้านโดย รพสต อสม อช ผญบ. ทุก ๓ เดือน

## ผลลัพธ์การพัฒนา

ประเภทกิจกรรม	ปีงบประมาณ			
	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
อัตราการกลับมาทำเรื้อรัง	๔๘	๓๐	๑๒	๒
อัตราการหาย สีขาว	๕๕	๖๒	๘๘	๙๑
อัตราการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ก้าวร้าวรุนแรง	๙๑	๗๘	๓	๐
ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ	๖๒	๙๐	๙๕	๙๕
ความพึงพอใจในชุมชน	NA	NA	๙๒	๙๕

## แผนพัฒนา

๑. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเรื่อง ทักษะการให้การปรึกษา ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๒. จัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพ อสม ชีวชาญ เรื่อง ทักษะการให้การปรึกษา ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๓. ทบทวนรายกรณี พยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อพัฒนาการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุปัจจัย และจัดทำโครงการแก้ไขปัญหามาให้ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง

๓. พัฒนา นวัตกรรมและงานวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน

## ผู้รับผิดชอบ

นางสกุลรัตน์ ทองจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูทราง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ กลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ)

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูทราง

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดที่ ๔ : ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๙๕

ตัวชี้วัดที่ ๕ : จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ชมรม/ตำบล) ปี ๒๕๖๖

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของอำเภอภูทราง จังหวัดมหาสารคาม

ประชากรผู้สูงอายุอำเภอภูทราง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ (ไตรมาสที่ ๑) มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๖, ๑๖.๑๕, ๑๙.๒๐ ตามลำดับ ของจำนวนประชากรทั้งหมด และเมื่อประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ในปี ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๕,๔๐๒ คน ได้รับการคัดกรอง (ADL) จำนวน ๕,๓๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๐ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลการคัดกรอง พบว่า เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน ๕,๒๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๕ เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน ๔๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๗๗ และจัดเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๓ ดังนั้น จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมถึงครอบครัว และชุมชน เพื่อทำให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างเหมาะสมกับบริบทแต่ละชุมชนโดยผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมี Care Manager เป็นผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จัดทำ Care Plan รายบุคคล ให้ Care Giver และทีมสหวิชาชีพ ออกให้บริการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ส่วนผู้สูงอายุติดสังคม (Healthy Aging) มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกตำบล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะสังคมผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยการจัดทำแผนบูรณาการส่งเสริมป้องกัน พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง มีกิจกรรมต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน มีกระบวนการนำแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัดสู่การปฏิบัติระดับอำเภอ/ตำบล และกำหนดเป็น KPI และ PA ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๕๐

ติดสังคม 5.259 ราย (ADL 12) คิดเป็นร้อยละ 97.35

ตำบล	จำนวน	ร้อยละ
กุด้รัง	๑,๐๔๖	๑๙.๗๗
นาโพธิ์	๑,๒๒๑	๒๓.๒๑
เลิงแฝก	๑,๓๑๒	๒๔.๐๘
หนองแวง	๙๒๖	๑๗.๖๐
ห้วยเตย	๗๕๔	๑๔.๓๓
รวม	๕,๒๕๙	๙๗.๓๕

### กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

-คัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ADL ๑๒ คะแนนขึ้นไป ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้แกนนำชุมชนส่งเสริมสุขภาพเพื่อสนับสนุนงบประมาณตำบลเพื่อจัดทำโครงการ (Wellness Plan)

-พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเชื่อมโยงระหว่างคลินิก สูงอายุจากรพ.สต.สถานบริการและชุมชน

-ส่งเสริมความเข้มข้นสร้างแกนนำให้มีการดูแลผู้สูงอายุติดสังคมโดยชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุแบบยั่งยืน

### แผนพัฒนาในปี ๒๕๖๖

๑.มีแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Health Literacy) ในผู้สูงอายุ ติดสังคม สนับสนุนงบจากกองทุนตำบล

๒.พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่ายสถานบริการและชุมชน

ตัวชี้วัดที่ ๔ : ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๙๕  
ข้อมูลสถานการณ์ระดับอำเภอ ผลการดำเนินงานตำบล LTC ภาวะพึ่งพิง จำแนก รายตำบล

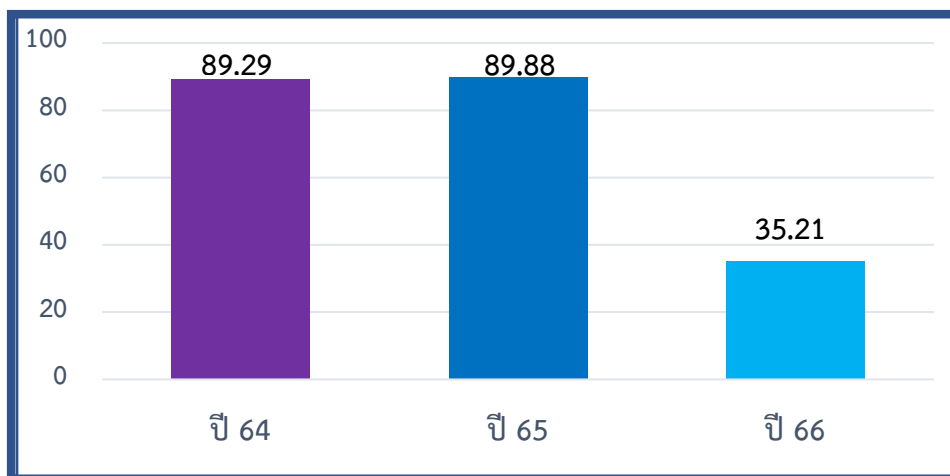
ลำดับที่	ตำบล	จำนวน ตำบล / อปท.			จำนวนผู้สูงอายุในโครงการ LTC					จำนวน CG ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลรายบุคคล (คน)	จำนวนกองทุนตำบล LTC ที่มีการเบิกจ่ายงบประมาณ (ปี พ.ศ. /แห่ง)			ผู้สูงอายุสุขภาพดีขึ้น	
		ทั้งหมด (ตำบล/อปท.)	สมัครเข้าร่วมตำบล LTC (ตำบล/อปท.)	ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC (ตำบล/อปท.)	กลุ่ม ๑ (คน)	กลุ่ม ๒ (คน)	กลุ่ม ๓ (คน)	กลุ่ม ๔ (คน)	รวม (คน)			๖๔	๖๕	๖๖	กลุ่มติดบ้าน เปลี่ยนเป็น ติดสังคม (คน)	กลุ่มติดเตียง เปลี่ยนเป็น ติดบ้าน (คน)
๑	กุตุรัง	๑	๑	๑	๑๑๕	๖	๕	๔	๑๓๐	๒๘	๑๓๐	๑	๑	๐	๐	๐
๒	ห้วยเตย	๑	๑	๑	๒๓	๐	๑	๐	๒๔	๑๓	๒๔	๐	๐	๐	๐	๐
๓	นาโพธิ์	๑	๑	๑	๑๒๑	๑๐	๑๗	๐	๑๔๘	๑๔	๑๑๓	๐	๑	๐	๐	๐
๔	เลิงแฝก	๑	๑	๑	๙๙	๑๐	๓	๐	๑๑๒	๒๐	๙๔	๐	๑	๐	๐	๐
๕	หนองวาง	๑	๑	๑	๙๓	๗	๖	๐	๑๐๖	๑๓	๑๐๖	๐	๑	๐	๐	๐
รวม		๕	๕	๕	๔๕๑	๓๓	๓๒	๔	๕๒๐	๘๘	๔๖๗	๑	๔	๐	๐	๐

จากตาราง ผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายตำบล พบว่า มีจำนวนกองทุน LTC จำนวน ๕ แห่ง โดยมีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑ แห่ง ได้แก่ ตำบลกุตรัง และมีการดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุน LTC ประจำตำบลแล้ว ๕ แห่ง เหลือ ๑ แห่งคือ ตำบลห้วยเตยที่อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุน LTC ประจำตำบล ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานตำบล LTC ภาวะพึ่งพิง จำแนก รพ.สต.

ลำดับที่	รพ.สต.	จำนวน ตำบล / อปท.			จำนวนผู้สูงอายุในโครงการ LTC					จำนวน CM ทั้งหมด (คน)	จำนวน CG ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลรายบุคคล(คน)	จำนวนกองทุนตำบล LTC ที่มีการเบิกจ่ายงบประมาณ (ปี พ.ศ. /แห่ง)			ผู้สูงอายุสุขภาพดีขึ้น	
		ทั้งหมด (ตำบล/อปท.)	สมัครเข้าร่วม ตำบล LTC (ตำบล/อปท.)	ผ่านเกณฑ์ ตำบล LTC (ตำบล/อปท.)	กลุ่ม ๑ (คน)	กลุ่ม ๒ (คน)	กลุ่ม ๓ (คน)	กลุ่ม ๔ (คน)	รวม (คน)				๖๔	๖๕	๖๖	กลุ่มติดบ้าน เปลี่ยนเป็น ติดสังคม (คน)	กลุ่มติดเตียง เปลี่ยนเป็น ติดบ้าน (คน)
๑	รพ.สต.กุตรัง	๑	๑	๑	๗๑	๕	๕	๔	๘๕	๒	๑๘	๘๕	๑	๑	๐	๐	๐
๒	ศสช.ร่วมใจ	๑	๑	๑	๔๔	๑	๐	๐	๔๕	๒	๑๐	๔๕	๑	๑	๐	๐	๐
๓	หนองแสง	๑	๑	๐	๑๒	๐	๐	๐	๑๒	๑	๖	๑๒	๐	๐	๐	๐	๐
๔	ห้วยนา	๑	๑	๐	๑๑	๐	๑	๐	๑๒	๑	๗	๑๒	๐	๑	๐	๐	๑
๕	หนองแห่น	๑	๑	๑	๔๐	๕	๓	๐	๔๘	๑	๙	๔๘	๑	๑	๐	๐	๐
๖	นาโพธิ์	๑	๑	๑	๘๖	๐	๑๔	๐	๑๐๐	๑	๕	๖๕	๑	๑	๐	๐	๐
๗	เลิงแฝก	๑	๑	๑	๑๑	๑	๑๐	๓	๑๑๒	๓	๒๐	๙๔	๐	๑	๐	๐	๐
๘	หนองแวง	๑	๑	๑	๖๒	๗	๕	๐	๗๔	๒	๘	๗๔	๐	๑	๐	๐	๐
๙	ห้วยแคน	๑	๑	๑	๓๑	๐	๑	๐	๓๒	๑	๕	๓๒	๐	๑	๐	๐	๐
<b>รวม</b>		<b>๕</b>	<b>๕</b>	<b>๕</b>	<b>๔๕๑</b>	<b>๓๓</b>	<b>๒๙</b>	<b>๔</b>	<b>๕๒๐</b>	<b>๑๒</b>	<b>๘๘</b>	<b>๔๖๗</b>	<b>๔</b>	<b>๘</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>

จากตาราง ผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่า มีจำนวนกองทุน LTC ๕ แห่ง โดยมีการเบิกจ่ายงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกราย รพ.สต. พบว่า มีรพ.สต. ทั้งหมดจำนวน ๙ แห่ง กำลังดำเนินการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณตามเกณฑ์



กราฟแสดงร้อยละของ Healthy Ageing อำเภอภูกระดึง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

การดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการคัดกรองและวางแผน

- มีการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ ๕ : จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ชมรม/ตำบล) ปี ๒๕๖๖

- ชมรมผู้สูงอายุอำเภอภูกระดึงมีทั้งหมด ๕ แห่ง

ตำบล	จำนวน	แห่ง
ตำบลภูกระดึง	1	แห่ง
ตำบลนาโพธิ์	1	แห่ง
ตำบลเลิงแฝก	1	แห่ง
ตำบลหนองแวง	1	แห่ง
ตำบลห้วยเตย	1	แห่ง
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>ตำบล</b>

## ๒.การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖
๑. Structure	มีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ๙/๒๕๖๖
๒.Information	๑.มีการติดตามข้อมูลในฐาน HDC ๒.มีช่องทางติดต่อสื่อสารทางLine/Tel.
๓.Intervention /Innovation	๑.โครงการการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กองทุน Long Term Care ๒.คัดกรองผู้สูงอายุ ๓.ลงพื้นที่ติดตามดูแลรายกรณีในพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๔.มีโรงเรียนผู้สูงอายุ/นิเทศติดตาม Care Giver
๔. Integrate	บูรณาการงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุขและ อปท โดยใช้งบประมาณกองทุน LTC มีการคืนข้อมูลลงสู่ผู้ปฏิบัติ โดยมีผู้ประสานงานในระดับชุมชนคือ CM และมี CG ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
๕. Monitoring/ Evaluation	๑.มีการติดตามข้อมูลในฐาน HDC ๒.มีช่องทางติดต่อสื่อสารทาง Line/Tel. ๓.ควบคุมกำกับการทำงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุของอาสาสมัคร ๔.กำกับติดตามผลการเยี่ยมผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ ๕.ควบคุมกำกับการทำงานของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐

### ๓.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารเครือข่ายอำเภออุดรธานีมีความตระหนักรู้และส่งเสริมการดำเนินงาน ด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง
- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอช่วยขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวตำบลอย่างชัดเจน
- มีการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูผู้ดูแลและอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- นิเทศงานเชิงรุกแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
- มีระบบกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ และคืนข้อมูลทั้งไปและกลับ
- ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง โดยใช้งบประมาณกองทุน LTC ครบทั้ง ๕ ตำบล

### ๔.ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ไม่มี

### ๕.เรื่อง ดี เต็ม ดัง

- นวัตกรรมกระป๋องยาพาเพลินในผู้สูงอายุ



## ๖. ภาพกิจกรรมการดำเนินการ

- ประชุมชี้แจงนโยบายและวางแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖



- ภาพกิจกรรมการดำเนินงานของ CG และทีมสหวิชาชีพ



- ภาพกิจกรรมการดำเนินงานของ CG และทีมสหวิชาชีพ



## -ภาพกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ



ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสาวฝน ไชยวรุฑ  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๑ - ๐๕๔๘๘๘๘๕  
๒. นางสาวรัตติยา ถิ่นโสภา  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๑-๐๖๐๓๙๙๔

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
E-mail [saifonmymint@gmail.com](mailto:saifonmymint@gmail.com)  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
E-mail : [tinsopa.๐๐๐๙๗๘๕@gmail.com](mailto:tinsopa.๐๐๐๙๗๘๕@gmail.com)

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรงค์ จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ๑.๑ กลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ)

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลกุตุรงค์

ประเด็นที่ ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัยและยกระดับ บริการผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๖ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

### ๑. Structure

คำสั่ง คปสอ.กุตุรงค์ ที่.....๒๘๒...../ ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ) อำเภอกุตุรงค์ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

### ๒. Information

ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ [https://ecard.dep.go.th/person\\_info/index.php](https://ecard.dep.go.th/person_info/index.php) /ประสานงานคนพิการทางแอฟฟลิเคชันไลน์ หมอครอบครัว

ตัวชี้วัด	๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖(๑ ต.ค.๖๕-๒๘ ก.พ.๒๕๖๖)	
	จำนวน	ผลงาน (%)	จำนวน	ผลงาน (%)	จำนวน	ผลงาน (%)
ผู้พิการได้รับการขึ้นทะเบียนหรือจดทะเบียนคนพิการ ร้อยละ ๑๐๐	๔๑	๑๐๐	๓๒	๑๐๐	๑๖	๑๐๐

### ๓. Intervention/Innovation

กระบวนการทำงานในเรื่องการจดทะเบียนคนพิการ ทางเครือข่ายกุตุรงค์ได้บูรณาการร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการค้นหาคนพิการที่ยังไม่ได้เข้ารับการจดทะเบียน และนำเข้าสู่ขั้นตอนการขอรับเบี้ยคนพิการและในส่วนของการติดตามเยี่ยมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น เป็นการทำงานร่วมกันของทีมหมอครอบครัวและทีม Intermediate Care(ทีมดูแลผู้ป่วยระยะกลาง)และกลไกสำคัญคือมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่องและรายงานมายังทีมเมื่อพบปัญหาและจำเป็นต้องเข้ารับการแก้ไขอย่างทันท่วงที

#### ๔. Integration

เครือข่ายกุดรังได้ดำเนินงานด้านงานคนพิการร่วมกัน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่หลักในการค้นหาคนพิการเพื่อเข้ารับการจัดทะเบียนคนพิการ บูรณาการร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลในการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยคนพิการ

กระบวนการติดตามตามเยี่ยมคนพิการได้รับความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการเข้าประเมินเพื่อปรับสภาพ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

#### ๕. Monitoring & Evaluation

หลังการจัดทะเบียนคนพิการแล้ว เครือข่ายกุดรังได้วางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งบูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัวและทีม Intermediate Care และการติดตามเยี่ยมมีความต่อเนื่องโดยได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้รับการฝึกอบรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการเคลื่อนไหว โดยสนับสนุนงบประมาณจาก การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) อำเภอ กุดรัง จึงส่งผลให้อสม. สามารถดูแลคนพิการและติดตามเยี่ยมได้อย่างต่อเนื่องตามโปรแกรมที่ทีมสหวิชาชีพได้ลงพื้นที่และได้วางแผนไว้ร่วมกัน

#### ๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เครือข่ายกุดรังได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจาก ผู้นำท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) อำเภอ กุดรัง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ที่เข้มแข็ง

#### ๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เนื่องจากในอำเภอ กุดรังยังไม่มีชมรมคนพิการ จึงได้วางแผนแนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ วางแผนจัดตั้งชมรมคนพิการในทุกตำบล เพื่อให้เกิดเครือข่ายคนพิการที่เข้มแข็ง สามารถดูสมาชิกคนพิการได้อย่างทั่วถึง

#### ๘. เรื่อง ดีเด่น ดัง

เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยพิการด้านร่างกาย คืออุปกรณ์พยุงมือข้างที่อ่อนแรง เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกับรถบริหารไหล่ นวัตกรรมรถบริหารไหล่จากอุปกรณ์เหลือใช้ในชุมชน

## ๙.ภาพกิจกรรม



## ๑๐.ผู้รับผิดชอบ

นางสาวสุจินตนา ไชยศิริวัฒน์  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๖๑-๘๒๔๑๔๘๕  
ผู้รับผิดชอบทุกพรพ.สต.

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ  
E-mail : Janisara๑๕@gmail.com

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรงค์ จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ๑.๑ กลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ)

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลกุตุรงค์

โครงการที่ ๓๓ โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง(Intermediate Care)

### ๑. Structure

คำสั่ง คปสอ.กุตุรงค์ ที่.....๒๘๒...../ ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.)อำเภอกุตุรงค์ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

### ๒. Information

ตาราง ผู้ป่วย IMC ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วย IMC ทั้งหมด	ผู้ป่วย IMC ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน
๒๕๖๔	๒๐	ร้อยละ ๑๐๐
๒๕๖๕	๒๕	ร้อยละ ๑๐๐
๒๕๖๖ (ไตรมาส๑-๒)	๑๖	ร้อยละ ๘๑.๒๕

อ้างอิงข้อมูล จาก <http://portal.nhso.go.th/disability/> วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๖

### ๓. Intervention/Innovation

โรงพยาบาลกุตุรงค์เป็นโรงพยาบาลระดับ F๒ เปิดให้บริการแก่ประชาชน ๑๐ เตียง โดยเริ่มดำเนินงาน IMC ในปี ๒๕๖๑ แบบ IMC OPD และ IMC COM และดำเนินงาน IMC bed ในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒ เตียง

ปัจจุบันโรงพยาบาลกุตุรงค์มีการให้บริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง(IMC) ทั้งในรูปแบบ IMC BED และครอบคลุม IMC OPD และ IMC COM โดยมีทีมสหวิชาชีพที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลรักษาพยาบาล คัดกรอง ส่งต่อ รับผิดชอบดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลและเยี่ยมบ้าน ติดตามข้อมูลผู้ป่วย จนครบ ๖ เดือน

และได้มีการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย ซึ่งมีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะสั้น ๓-๕ วัน จำนวน ๔ คน หลักสูตรระยะยาว ๓ เดือน จำนวน ๐ คน และมีนักกายภาพบำบัด ทั้งหมด จำนวน ๒ คน ผ่านการอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูสภาพแล้ว จำนวน ๑ คน

#### ๔. Integration

การรับข้อมูลผู้ป่วยมีสองทิศทางคือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยระบบReferกลับผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ : IMC MSKH และ COC R๙ รวมทั้งได้รับข้อมูลจากชุมชน ที่รายงานเข้ามาหากพบว่าผู้ป่วยที่รักษามาจากนอกเครือข่ายแล้วมาฟื้นฟูสภาพในพื้นที่ CUP กุดรัง อสม.จะรายงานข้อมูลมายังรพ.สต.เพื่อติดต่อประสานทางทีมสหวิชาชีพของรพ.กุดรังได้ติดตามเยี่ยม

การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกุดรังสู่รพ.สต.นั้น โรงพยาบาลกุดรังใช้ระบบการส่งต่อข้อมูลด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ทางไลน์กลุ่ม “หมอครอบครัวกุดรัง” และโปรแกรม COCR๙ เพื่อให้มีความรวดเร็วในการเตรียมทีมสหวิชาชีพ โดยได้รับความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเตรียมชุมชนและเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อมของบ้านผู้ป่วย อีกทั้งใช้ในการประสานเรื่องความพร้อมเกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้เมื่อผู้ป่วยกลับเข้าไปในชุมชน

#### ๕. Monitoring & Evaluation

ผลการดำเนินงานของทุกแห่งผ่านเกณฑ์ เนื่องจากเมื่อได้รับการประสานงานเรื่องผู้ป่วย IMC ในพื้นที่จะดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพของ CUP กุดรัง ภายใน ๒ สัปดาห์ ซึ่งทุกแห่งได้ดำเนินการครบร้อยละ ๑๐๐

#### ๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกันแบบ ๓๖๐ องศา หากอสม.พบผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากที่อื่นแล้วกลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตบริการของกุดรัง อสม. จะส่งข้อมูลให้รพ.สต.เพื่อแจ้งไปยังทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยม และเมื่อมีข้อมูลจากแม่ข่ายส่งมาทางรพ.กุดรัง รพ.กุดรังจะประสานเตรียมทีมไปติดตามเยี่ยมร่วมกับรพ.สต. ฉะนั้นข้อมูลจากทั้งสองฝั่งจึงเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที

#### ๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เนื่องจากปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วย IMC เพิ่มขึ้นและมากกว่า ๙๐ % เป็นผู้ป่วย stroke ที่มีประวัติป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ทีมสหวิชาชีพจึงเล็งเห็นว่าการเพิ่มองค์ความรู้ในการป้องกันการป่วยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดองค์ความรู้เรื่องอาการของstroke และการนำส่งให้ทันเวลาหากมีผู้ป่วยในชุมชน โดยใช้กลไก ๓ หมอ

#### ๘. เรื่อง ตี เด่น ดัง

เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุดรัง มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นในการให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย แบบ INHOMESSS และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ถึงแม้รพ.สต.จะถ่ายโอนไปอบจ. ๑๐๐ % อีกทั้งผู้ป่วย IMC ยังได้รับโอกาสที่จะได้ตรวจพันธุกรรมเนื่องจากกลุ่มงานทันตกรรมได้บูรณาการร่วมในการออกติดตามเยี่ยมร่วมกับทีมหมอครอบครัว



## ๙.ภาพกิจกรรม



## ๑๐.ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวนัตยา เห่งาศรี  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๒-๕๔๗๙๐๙๗  
นางชนิตา ปะเพโส  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๖๕-๙๕๙๕๘๗๔

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุฎรัง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ๑.๑ กลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ)

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลกุฎรัง

ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

### ๑. เป้าหมายและผลงาน

	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม	๒๕ ราย	๕๑ ราย (๒๐๔ %)
รากฟันเทียม	ส่งคัดกรอง ๓ ราย	๐

ข้อมูล <https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/index.php> ณ วันที่ มีนาคม ๒๕๖๖ )

### ๒. สรุปสถานการณ์

ทันตบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกุฎรังเป็นหลักในการทำงาน ผลการดำเนินงาน ปี๒๕๖๖ มีผู้ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากและใส่ฟันเทียม ๑๖ ซี่ขึ้นไป จำนวนทั้งหมดจำนวน ๕๑ ราย เป็นผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากจำนวน ๔๐ ราย ใส่ฟันเทียมจำนวน ๑๖ ซี่ขึ้นไป ๑๑ ราย จากเป้าหมาย ๒๕ ราย ( คิดเป็น ๒๐๔ %) ซึ่งมีผลการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้นจากปีงบประมาณที่ผ่านมา

การดำเนินงานตามโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ มีการประชาสัมพันธ์โครงการและมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการส่งต่อไปรับการประเมินที่โรงพยาบาลบรบือ ๑ ราย (ไม่สามารถรับบริการได้เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์)

### ๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ฟันเทียมทั้งปากมีขั้นตอนที่ต้องมารับบริการหลายครั้ง
- มีช่างทันตกรรมรับทำฟันเทียมตามหมู่บ้าน (ฟันปลอมเถื่อน)
- ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรับการรักษา การใช้งาน ฟันเทียมของประชาชน

### ๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ส่งเสริมการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับรากฟันเทียมแก่ทันตแพทย์ทั่วไป
- เพิ่มการเข้าถึงการให้บริการโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ ในทุกสิทธิการรักษา
- ลดการบันทึกข้อมูลฟันเทียมหลายระบบเพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน
- ปรับอัตราค่าบริการฟันเทียมให้สอดคล้องกับต้นทุน

### ๕. ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจช่องปากและวางแผนการรักษาจากทันตแพทย์ สามารถไปเตรียมช่องปาก ที่รพ.สต.ใกล้บ้านได้ในกรณีที่ไม้ซับซ้อนเพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลาการรอคอย
- มีช่องทางการประชาสัมพันธ์และช่องทางติดต่อสอบถามการรับบริการ สายตรงทันตแพทย์ผ่าน social media (face book : ห้องฟันรพ.อุดริ่ง)
- บูรณาการร่วมกับงาน NCD,หมอครอบครัว ในการออกตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองและให้คำแนะนำในผู้ที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม

### ๖. ภาพกิจกรรม



**ห้องฟัน รพ. กุดรัง อุดม รพ. กุดรัง**  
31 ตุลาคม 2022

ประชาสัมพันธ์โครงการรakitฟันเทียมพระราชทาน (รากฟันเทียมสำหรับยึดฟันเทียม) สำหรับสิทธิบัตรของ สสจ.อุดรธานี กรมอนามัยและกรมทันตเวช. ได้ที่ face book ห้องฟัน รพ. กุดรัง หรือ 043-029663 ต่อ 118

<p><b>โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567</b></p> <p><b>ใส่ฟันเทียม</b> สำหรับประชาชนที่มีฟันผุทุกวิธีการรักษาและเป็ถานสิทธิ์</p> <p><b>ขอเชิญผู้ที่สนใจเข้ารับบริการ</b></p> <p><b>ใส่รากฟันเทียม</b> สำหรับประชาชนที่เจ็บฟันเขลวนหรือทันตแพทย์ประเมินว่าจำเป็นใองใส่รากฟันเทียมร่วมกับใส่ฟันเทียมและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p><b>รากฟันเทียม คืออะไร??</b></p> <p>1. ใส่รากฟันเทียม 2. ใส่ฟันเทียมบนรากฟันเทียม 3. ใส่ฟันเทียมบนรากฟันเทียม 4. ใส่รากฟันเทียม</p> <p><b>คำถามที่พบบ่อย</b> เกี่ยวกับรากฟันเทียม</p>
--	--

**ห้องฟัน รพ. กุดรัง อุดม รพ. กุดรัง**  
7 กุมภาพันธ์ 2022

**สิทธิการรักษา กรณืทำฟันเทียมแบบถอดได้**

**สิทธิการรักษา การใส่ฟันเทียมแบบถอดได้**

<p><b>ฟันเทียมที่ปากแบบถอดได้</b></p> <p>ไม่เสียค่าบริการ *</p>	<p><b>สิทธิ 30 บาท</b></p> <p>ใส่ของจ่ายตอน เบิกคืนได้ 4,400 บาท/ชุด * (ชิ้นละ 2,400 บาท)</p>	<p><b>สิทธิประกันสังคม</b></p> <p>ใส่ของจ่ายตอน เบิกคืนได้ 4,400 บาท/ชุด * (ชิ้นละ 2,400 บาท)</p>	<p><b>สิทธิข้าราชการ</b></p> <p>ใส่ของจ่ายตอน เบิกคืนได้ 6,000 บาท/ชุด * (ชิ้นละ 3,000 บาท)</p>
<p><b>ฟันเทียมบางส่วนแบบถอดได้ ฐานพลาสติก</b></p> <p>ไม่เสียค่าบริการ *</p>	<p><b>สิทธิ 30 บาท</b></p> <p>ใส่ของจ่ายตอน เบิกคืนได้ 1,800 - 1,600 บาท / ชิ้น *</p>	<p><b>สิทธิประกันสังคม</b></p> <p>ใส่ของจ่ายตอน เบิกคืนได้ 1,600 - 2,000 บาท / ชิ้น *</p>	<p><b>สิทธิข้าราชการ</b></p> <p>ใส่ของจ่ายตอน เบิกคืนได้ 1,800 - 2,000 บาท / ชิ้น *</p>
<p><b>ฟันเทียมบางส่วนแบบถอดได้ ฐานโลหะ</b></p> <p>ชำระเอง เบิกไม่ได้</p>	<p><b>สิทธิ 30 บาท</b></p> <p>ชำระเอง เบิกไม่ได้</p>	<p><b>สิทธิประกันสังคม</b></p> <p>ชำระเอง เบิกไม่ได้</p>	<p><b>สิทธิข้าราชการ</b></p> <p>ชำระเอง เบิกไม่ได้</p>

\*หมายเหตุ : ใ้สิทธิประกันสังคม ทำได้ 1 ชุด 5 ปี หากติดจากทำชุดใหม่ก่อน 5 ปี ต้องรับค่าบริการเอง

\*หมายเหตุ : ใ้สิทธิประกันสังคม ทำได้ 1 ชุด 5 ปี หากติดจากทำชุดใหม่ก่อน 5 ปี ต้องรับค่าบริการเอง

\*หมายเหตุ : ใ้สิทธิประกันสังคม ทำได้ 1 ชุด 5 ปี หากติดจากทำชุดใหม่ก่อน 5 ปี ต้องรับค่าบริการเอง

\*หมายเหตุ : ใ้สิทธิประกันสังคม ทำได้ 1 ชุด 5 ปี หากติดจากทำชุดใหม่ก่อน 5 ปี ต้องรับค่าบริการเอง

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกุดรัง ติดต่องานบริการสุขภาพช่องปาก 043-029663 ต่อ 118 หรือ

### ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ทพญ. ฉัตรารณณ์ มัดจุปะ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๔๓-๐๒๙๖๖๓ ต่อ ๑๑๘  
email: [chuttrapom@otmail.com](mailto:chuttrapom@otmail.com)

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม  
 ประเด็น ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ  
 ประเด็นที่ ๒ : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)  
 เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖  
 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูกระดึง  
 หัวข้อ ร้อยละของประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ  
 เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัด มหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

**๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์)**  
**หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : สารสนเทศทางการแพทย์ (IT)**

**๒. โครงสร้าง**

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ CIO / ดิจิทัลทางการแพทย์
- มีเวทีประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การลงทะเบียน ดิจิทัลไอดี ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและประชาชนทั่วไป

**๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

- ประชาชนบางกลุ่มไม่มี Smart Phone ใช้งาน
- จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

**๔. แผนพัฒนาในปี ๒๕๖๖**

- ลงทะเบียนสำหรับบุคลากร เป็นผู้ให้บริการ หมอพร้อม DID ให้ครบ ร้อยละ ๑๐๐
- สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพตนเองได้ ผ่านหมอพร้อม
- ออกเชิงรุกในการทำยืนยันตนทางดิจิทัลให้ผ่านเกณฑ์
- พัฒนาโครงการศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวเพื่อการดูแลด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

**๕. ผลการดำเนินงาน**

- บุคลากรสาธารณสุขได้รับ ดิจิทัลไอดี ร้อยละ ๕๘.๒๑
- ประชาชนได้รับดิจิทัล ไอดี ร้อยละ ๐
- บันทึกข้อมูล นำส่งข้อมูลผ่าน HDC
- ติดตามผลการใช้งาน ลงทะเบียน DID ระดับหน่วยบริการ
- ติดตามผลการใช้งาน ลงทะเบียน Data Exchange ระดับหน่วยบริการ
- สรุปผลคณะทำงาน เพื่อพัฒนาระบบ ตาม Smart Hospital ประจำปี ๒๕๖๖

## ๖.ภาพกิจกรรม



### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายจตุพร เหมวิวัฒน์  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๖-๐๖๘๙๗๕๙  
นายปัทมนันท์ แพ้ไฮสง  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๐-๖๗๘๘๕๖๘

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
E-mail chatupornhwp๐๓๐๑๓๘@gmail.com  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่เครื่องคอมพิวเตอร์  
E-mail pattamanan.ph@gmail.com

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูกระดึง

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๒ ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

๑๐.๒.๑ อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (๙.๖ ต่อประชากรแสนคน)

๑๐.๒.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙ )

๑๐.๒.๓ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐ )

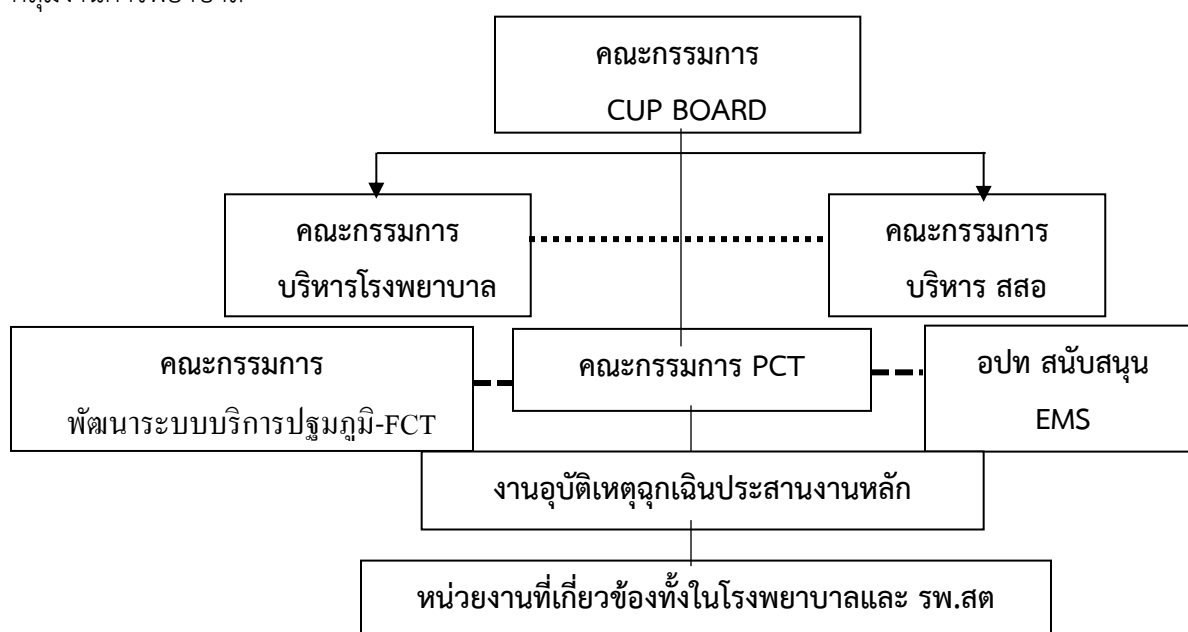
ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี ๒๕๖๖	ผลงานปี ๒๕๖๖
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๙	๐

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์

โรงพยาบาลภูกระดึง เป็นโรงพยาบาลระดับ F๒ ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ในสถานบริการตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ จากข้อมูลปี ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มารับบริการ จำนวน ๖ ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้าระบบ Fast tract ได้ทันเวลา ๖ ราย ( ๑๐๐ % ) มาด้วยระบบ EMS ๑ ราย (๑๖.๖๖%) ส่งต่อได้ ๖ ราย เสียชีวิต ๐ ราย

## ๑. Structure

ขับเคลื่อนงานภายใต้โดยคณะกรรมการ PCT ประสานการดำเนินและรวบรวมข้อมูลโดยงาน ER ภายใต้การดูแลกลุ่มงานการพยาบาล



## ๒. Information

ข้อ	ตัวชี้วัด	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด	๙	๙	๖
๒	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน / ขณะ Refer	๐	๐	๐
๓	จำนวนผู้ป่วย STEMI รับไว้ในโรงพยาบาล	๐	๐	๐
๔	จำนวนผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล	๐	๑	๐
๕	จำนวนผู้ป่วยได้รับยา Thrombolytic Agent	๖	๕	๑
๖	อัตราการได้รับยา Thrombolytic Agent ภายใน ๓๐ นาที ( Door to Needle time < ๓๐ นาที )	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๗	อัตราการได้รับยา Thrombolytic Agent ภายใน ๖ ชม. ตั้งแต่เริ่มมีอาการ( Onset to Needle time ) นาที	๖๖.๖๖ %	๕๕.๕๕ %	๑๖.๖๖ %
๘	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับยา Thrombolytic Agent ( GI bleed , เลือดออกในสมอง )	๐	๐	๐
๙	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อไปยัง รพ.ศ.ขอนแก่น	๐	๐	๐
๑๐	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อไปยังศูนย์หัวใจสิริกิติ์ / รพ.ศรีนครินทร์	๙	๘	๖

จากตารางข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกุดรัง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ ถึง ปี ๒๕๖๖ มีจำนวน ๒๔ ราย ผู้ป่วยได้รับยา Thrombolytic Agent ๑๒ ราย (๕๐ %) ส่วนที่เหลืออีก ๑๒ ราย (๕๐ %) เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา Thrombolytic Agent เนื่องจากมีข้อห้ามในการให้ยาตามใบ checklist ให้ SK เสียชีวิต ๑ ราย จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อไปยังศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ๒๓ ราย (๙๕.๘๓%)

## ๓. Intervention/Innovation

- ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเตรียมให้ยา SK
- สื่อสารแนวทางปฏิบัติทีมสหวิชาชีพและกลุ่มงานการพยาบาล
- ให้ความรู้แก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคและการเข้าถึงระบบบริการ

## ๔. Integration

- บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ทีม PCT และทีม NCD

## ๕. Monitoring & Evaluation

- สรุปรายชื่อและวิเคราะห์ประเด็นปัญหารายเดือนในกลุ่มงานการพยาบาล ทุก ๑ เดือน
- ผู้บริหารติดตามจากสรุปรายงานจากทีมสหวิชาชีพทุก ๓ เดือน/เมื่อมีประเด็น

## ๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การสร้างทีมงานคอยประสานงานและติดตามตัวชี้วัดในโรงพยาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
๒. เน้นการค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว (early detection) โดยใช้เครื่องมือในการช่วยคัดกรอง
๓. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น โดยทำเป็นรูปแบบมาตรฐาน checklist STEMI
๔. จัดทำแนวทางการการส่งต่อที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการสื่อสารและดูแลอย่างต่อเนื่อง
๕. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ในทุกโรงพยาบาล เพื่อรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และสร้างแนวทางการพัฒนางานต่อไปให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

## ๗. ข้อเสนอแนะ แผนพัฒนาต่อเนื่อง

๑. พัฒนาการเข้าถึงบริการ โดยประชาสัมพันธ์การใช้บริการ ๑๖๖๙
๒. พัฒนาระบบ mapping EMSเชื่อมโยงระบบ Android เพื่อเพิ่มความเร็วในการสื่อสารระบบ fast tract ร่วมกับการส่งต่อข้อมูลไปยังปลายทาง
๓. ทบทวน CPG STEMI ปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลกุดรัง

## ๘. เรื่อง ดี เด่น ดัง

๑. พัฒนาแบบคัดกรองผู้ป่วย Chest pain check list
๒. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Fast track STEMI
๓. พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยมี CVD Risk เสี่ยงสูง ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## ๙. ภาพกิจกรรม



## ๑๐. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวรัศมี คำภู ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๐-๐๐๖๑๑๕๙



สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม  
 ประเด็นที่ ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ  
 ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ  
 เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖  
 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตรัง  
 การดำเนินงานควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (%)			
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	๔๐	๑๘.๙๐	๑๙.๘๙	๑๖.๗๓	๑๖.๐๒
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	๖๐	๗๐.๗๗	๖๓.๘๖	๕๖.๑๖	๓๘.๓๑

#### กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

- ๑.ให้สูซศึกษารายกลุ่มและรายบุคคลในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตในคลินิก
- ๒.จัดบริการเชิงรุกออกให้บริการเจาะเลือดประจำปีผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับ รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพ

#### ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑.ให้สูซศึกษารายกลุ่มและรายบุคคลในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตในคลินิก
- ๒.จัดทำแผนให้สูซศึกษาในทีมสหวิชาชีพในวันคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลและวันออกหมอครอบครัว
- ๓.มีแผนงานโครงการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้
- ๔.มีแผนงานโครงการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

#### โอกาสพัฒนา

- ๑.ประสานการคัดกรองให้ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย
- ๒.ดำเนินการตามแผนงานโครงการให้แล้วเสร็จในปีงบประมาณ
- ๓.จัดทำงานวิจัย นวัตกรรม

## รูปภาพกิจกรรม



## ผู้รับผิดชอบ

นางสุภาพร ทวยมาตร  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๕-๒๑๗๗๗๐๗

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
E-mail pprr๑๗@hotmail.com

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม  
 ประเด็นที่ ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ  
 ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ  
 เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖  
 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูกระดึง

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๑ ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

๑๐.๑.๑ อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (๔๑.๑ ต่อประชากรแสนคน)

๑๐.๑.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๒๐-I๒๙) (<ร้อยละ ๗ )

๑๐.๑.๓ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาถึงโรงพยาบาล จนถึงได้รับการส่งต่อ (Door to Refer)

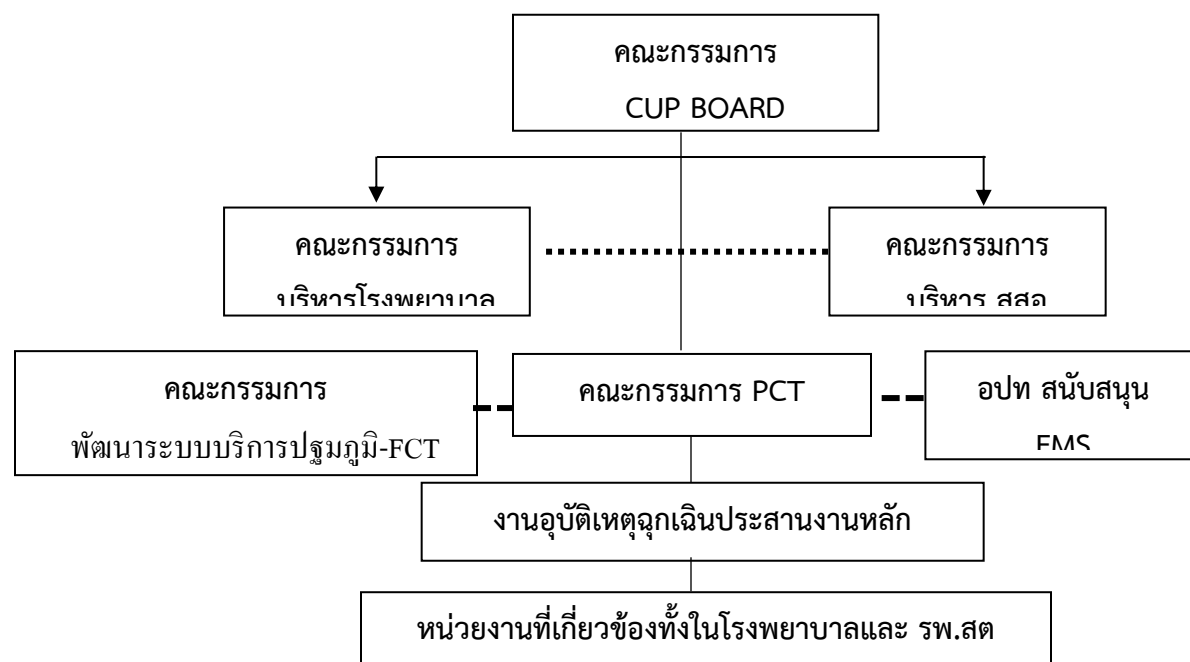
๑๐.๑.๕ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาล ( onset to door)

#### การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์

สถานการณ์ปี ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วย stroke ที่มารับบริการ จำนวน ๑๕ ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้าระบบ Fast tract ได้ทันเวลา ๘ ราย ( ๕๓.๓๓% ) มาด้วยระบบ EMS ๓ ราย ( ๒๐ % ) ส่งต่อได้ ๑๕ ราย(๑๐๐%) เสียชีวิต ๐ ราย

#### ๑. Structure

ขับเคลื่อนงานโดยทีม PCT ประสานการดำเนินงานและรวบรวมข้อมูลโดยงาน ER ภายใต้การดูแลกลุ่มงานการพยาบาล



## ๒. Information

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	๓๓	๔๖	๑๕
๒.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับระบบบริการstroke fast track	๒๓(๖๙%)	๒๗(๕๘.๖๙%)	๘(๕๓.๓๓%)
๓.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับระบบบริการ Non stroke fast track	๑๐	๑๙	๗
๔.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด (Door to refer) ในกลุ่ม Fast track	๒๓ (๑๐๐%)	๔๖ (๑๐๐%)	๑๕ (๑๐๐%)

จากตารางพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี ๒๕๖๔ ถึงปี ๒๕๖๖ จำนวน ๙๔ ราย แบ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับระบบบริการ stroke fast track ๕๘ ราย (๖๑.๗๐%) และจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับระบบบริการ non stroke fast track ๓๖ ราย (๓๘.๓%) ซึ่งในข้อมูลแต่ละปีพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีจำนวนผู้ป่วย stroke ที่มารับบริการไม่ทันเวลา fast track จึงมีการนำเสนอข้อมูลไปพัฒนาการเข้าถึงบริการ EMS เพื่อให้ผู้รับบริการมาทันเวลา

## ๓. Intervention/Innovation

- ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- สื่อสารแนวทางปฏิบัติทีมสหวิชาชีพและกลุ่มงานการพยาบาล
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ให้ความรู้แก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคและการเข้าถึงระบบบริการ

## พัฒนาระบบการเข้าถึงผู้ป่วย Stroke

### ๑. ศึกษาสถานการณ์การเข้าถึง stroke fast track

- จัดลำดับกลุ่มเสี่ยง non stroke fast track (กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีผลการประเมิน CVD Risk > ๓๐, กลุ่มผู้ป่วยที่เคยป่วย Stroke กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน บ้านอยู่ห่างจากสถานบริการ ถนนไม่สะดวก )

### ๒. พัฒนาคุณภาพการบริการ

- ประสานข้อมูลร่วมกับงาน NCD และพื้นที่วางระบบการส่งข้อมูลกลุ่มเสี่ยง
- ปักหมุดพื้นที่เสี่ยงเพื่อสะดวกต่อการเข้าถึง
- พัฒนาทีมในการให้ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังอาการและรับรู้อาการเสี่ยงที่ต่อรับมาโรงพยาบาล
- ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ และอบต ในการสนับสนุน FR
- ประชุมทบทวนความรู้และวิธีปฏิบัติทั้งในหน่วยงาน FR และทีมสหวิชาชีพ
- ทบทวนระบบและคุณภาพบริการเมื่อมีประเด็น

### ๔. Integration

- บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ทีม NCD

### ๕. Monitoring & Evaluation

- สรุปรายชื่อและวิเคราะห์ประเด็นปัญหารายเดือนในกลุ่มการพยาบาลทุก ๑ เดือน
- ผู้บริหารติดตามจากสรุปรายงานจากทีมสหวิชาชีพทุก ๓ เดือน/เมื่อมีประเด็น

### ๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การสร้างทีมงานคอยประสานงานและติดตามตัวชี้วัดในโรงพยาบาล
- เน้นการค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว (early detection) โดยใช้แบบคัดกรอง stroke checklist
- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น (early resuscitation) โดยทำเป็นรูปแบบมาตรฐาน checklist เน้นการปฏิบัติงานให้ครบ
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ในทุกโรงพยาบาล เพื่อรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และสร้างแนวทางการพัฒนางานต่อไปให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

### ๗. ข้อเสนอแนะ แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- พัฒนาศักยภาพทีมกู้ชีพในการประเมินอาการและประสานส่งต่อ
- การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ EMS ๑๖๖๙
- การให้ความรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD
- การติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับทีม IMC COC

## ๘. เรื่อง ดี เต๋น ตัง

- ไม่มี

## ๙. ภาพกิจกรรม



## ๑๐. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายคมกริช ไชยสุวรรณ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๘๔๗๙๔๘๑

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตรัง

**ตัวชี้วัดที่ ๔๕** ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

๔๕.๑) ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๖๐

๔๕.๒) ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๘๐

#### ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา/การดำเนินงานที่ผ่านมาของอำเภอภูตรัง

สถานการณ์อำเภอภูตรัง ผลการดำเนินงานป้องกันการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเต้านม ที่ผ่านมาพบว่า การรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกและเต้านม กลุ่มเป้าหมายเริ่มให้ความสนใจ ในการดูแลตนเองมากขึ้นดูจากผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๖ มีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ มีงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบ ( Action Research) ด้วยแนวคิดหลักการและวิธีการพัฒนางานของ R๒R (Routine to Research) เรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปี๒๕๖๓ เพิ่มการประชาสัมพันธ์หลายช่องทางในการสื่อสารทางคลื่นวิทยุ สื่อประชาสัมพันธ์ ทีมสหวิชาชีพ อสม. แกนนำที่เคยรับการคัดกรอง ชักชวน บัตรดี ๑ ต่อ ๕ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งน่าจะเป็นแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ ยังมีการขับเคลื่อนงานในรูปแบบเดิมหลังจากทุกหน่วยงานช่วยกันประชาสัมพันธ์ประชาชนให้ชักชวน บัตรดี ๑ ต่อ ๕ การดำเนินการ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ยังไม่เต็มที่เนื่องจากติดสถานการณ์ระบาดโรค Covid-๑๙ แต่ยังมีการประชาสัมพันธ์ และติดต่อประสานงานทางช่องทาง Line group ในเรื่องตระหนักรู้ทันเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค และยังมีโครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมอำเภอภูตรัง และตำบล เน้นให้ อสม. ออกให้คำแนะนำเชิงรุกในชุมชนมีการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกตำบล และมีส่วนร่วมในการค้นหากลุ่มเป้าหมายเข้ารับการ คัดกรองมีช่องทางเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว เป็นต้น

### ข้อมูลสถานการณ์ระดับอำเภอเปรียบเทียบรายปี

ตารางข้อมูลผลการดำเนินงานร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (ไตรมาสที่ ๑)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์ (ปี ๒๕๖๖)	ผลการดำเนินงาน							
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖ (ไตรมาสที่ ๑)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ ๖๐ (สะสม ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖)	๕,๓๙๐	๑,๓๗๖ (๒๕.๕๓)	๕,๐๗๘	๒,๑๓๕ (๔๒.๐๔)	๕,๑๔๙	๓,๑๐๙ (๖๐.๓๘)	๕,๒๗๖	๓,๑๒๕ (๕๙.๒๓)
ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็ง เต้านม	ร้อยละ ๘๐	๗,๐๓๑	๖,๕๗๐ (๙๓.๔๔)	๖,๖๐๗	๖,๔๓๒ (๙๗.๓๕)	๖,๖๓๒	๖,๕๒๕ (๙๘.๓๙)	๖,๗๑๙	๓,๘๔๖ (๕๗.๒๔)

ที่มา : จากรายงาน DSPM และรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖

**การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** วัดจากความครอบคลุม (Coverage) ของประชากรที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ กำหนดการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสมเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ต่อปี)

ตารางข้อมูลผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการการส่องกล้อง Colposcopy ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (ไตรมาสที่ ๑-๒)

ปีงบประมาณ	ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติ	การส่องกล้อง Colposcopy		
		ได้รับการส่องกล้อง	ผลปกติ	ผลผิดปกติ
๒๕๖๓	๑	๑ (๑๐๐)	๑	๐
๒๕๖๔	๑	๐ (๑๐๐)	๐	๐
๒๕๖๕	๒	๒ (๑๐๐)	๒	๐
๒๕๖๖ (ไตรมาสที่ ๑-๒)	๔	๔ (๑๐๐)	๔	๐



๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ ตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖
๑. Structure	มีโครงสร้างการทำงานคำสั่งคณะกรรมการมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระดับอำเภอ ขับเคลื่อน นโยบาย โดย PM และ CM ระดับอำเภอ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อปท. และแกนนำ อสม. มีการกำกับการทำงาน โดยคณะกรรมการ คป.สอ.และบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน เน้น <Team Work>
๒. Information	สถานการณ์การดำเนินงานมะเร็งปากมดลูกอำเภอภูตรัง ที่ผ่านมา พบว่าผลการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๔ เนื่องจากมีการระบาศ COVID - ๑๙ มีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจไม่ถึงเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๓ ในปี ๒๕๖๔ กลุ่มเป้าหมายเริ่มให้ความสนใจเข้ารับการคัดกรองมากขึ้นแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๕ ผลงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผลงาน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และผลงานในปี ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑-๒ กลุ่มเป้าหมายคัดกรอง ๕,๒๗๖ ราย ได้รับการคัดกรอง ๓,๑๒๕ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๒๓
๓. Intervention/ Innovation	โครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเต้านม และให้ความรู้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยตนเอง โดยงบกองทุน *ให้บริการเชิงรุกในชุมชน
๔. Integrate	บูรณาการร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน มีการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล บูรณาการร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยทีมสหวิชาชีพ อสม. แกนนำที่เคยรับการคัดกรองชักชวน บัดดี ๑ ต่อ ๕ คน ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหากลุ่มเป้าหมายเข้ารับการคัดกรอง
๕. Monitoring/ Evaluation	๑. PM /CM/ IT ติดตามกำกับและตรวจสอบข้อมูลทุกสัปดาห์ในระบบข้อมูล HDC ๒. ติดตามกำกับและส่งข้อมูลทางช่องทางline กลุ่ม ในปัญหาและอุปสรรค และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานแต่ละรพ.สต. คืบข้อมูลในเวทีคณะกรรมการ คป.สอ. ทุก ๓ เดือน คืบข้อมูลให้เครือข่ายและชุมชน

### ๓. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. คณะกรรมการ ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานแก้ไขปัญหาร่วมกัน ภาพอำเภอ ลงข้อมูลในช่วงเวลาที่กำหนดตามเกณฑ์ KPI ที่กำหนด
๒. วางแผนการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของอำเภอ
๓. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ออกติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจชักชวน บัดดี ๑ ต่อ ๕
๔. สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจ ให้พร้อมใช้ทุกหน่วยบริการเน้นภาคีเครือข่าย
๕. สร้างความตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งปากมดลูก โดยเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในกลุ่มหญิงวัยทำงาน วัยเจริญพันธุ์ มากขึ้นทุกช่องทาง
๖. มีงบกองทุนตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงานและผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ในชุมชน
๗. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมทุกวัน
๘. ประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย ปัญหา อุปสรรค ภาพอำเภอ คั้นข้อมูลให้ทีม ตำบล ทีมชุมชน

### ๔. เรื่องดี เด่น ดัง

- มีนวัตกรรมในการขับเคลื่อนงานและเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ที่นำไปปรับใช้ในทุกตำบล
  - ✓ The mask pap smear
  - ✓ Buddy pap smear
  - ✓ จดหมายห่วงใย ปลอดภัยมะเร็งปากมดลูก
- อำเภออุดรรัมย์มีผลงานวิจัย R๒R ปี ๒๕๖๒ เรื่องการพัฒนาารูปแบบบัดดี Pap Semear และมีการดำเนินการต่อยอด ถึงปี ๒๕๖๕

### ๕. ข้อเสนอแนะ แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- เน้นเชิงรุกในชุมชน ปรับเปลี่ยนการรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามบริบท/วิถีชีวิตของชุมชน

## ๖. ภาพกิจกรรมการดำเนินการ





ผู้รับผิดชอบ : นางสาวฝน ไชยวุธ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๑-๐๕๔๘๘๘๘๕

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตรัง

- ตัวชี้วัด : - ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
- ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม

๑. เป้าหมายและผลงาน

เป้าหมาย	มารับบริการ พันธุกรรม(คน)	ได้รับการคัดกรอง		พบรอยโรค		Biopsy	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ก่อนวัยผู้สูงอายุ	๕๖๖	๘๒	๑๔.๘๙	-	-	-	-
ผู้สูงอายุ	๖๘๒	๑๒๙	๑๘.๙๑	-	-	-	-
รวม	๑,๒๔๘	๒๑๑	๑๖.๙	-	-	-	-

ข้อมูล HDC มีนาคม ๒๕๖๖

๒. สรุปสถานการณ์

ทันตบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูตรังเป็นหลักในการทำงาน เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ การดำเนินงานมีการประชุมชี้แจงการทำงาน ทบทวนลักษณะรอยโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก การบันทึกข้อมูล กำหนดแนวทางส่งต่อผู้ป่วยและแนวทางการติดตามหากมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตัดชิ้นเนื้อที่รพ.บรบือ ผลการดำเนินงานมีประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการพันธุกรรม จำนวน ๕๖๖ คน ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ๘๒ คน (คิดเป็น ๑๔.๘๙ %) ไม่พบรอยโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง กลุ่มผู้สูงอายุที่มาใช้บริการพันธุกรรม จำนวน ๖๘๒ คน ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ๑๒๙ คน (คิดเป็น ๑๘.๙๑ %) ไม่พบรอยโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อโดยแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งช่องปาก ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งช่องปาก และมีการส่งกลับเพื่อรับการเตรียมช่องปากก่อนการฉายแสง ๒ ราย

๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

การบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- พัฒนาศักยภาพ อสม.ในพื้นที่เพื่อให้คัดกรองรอยโรคในช่องปากได้ครอบคลุมมากขึ้น
- ส่งเสริมและพัฒนาทักษะของทันตแพทย์ ทันตภิบาลในการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่

## ๕. ปัจจัยความสำเร็จ

- บูรณาการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการทันตกรรม, งานNCD, การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร, งานเยี่ยมบ้าน

## ๖. ภาพกิจกรรม



## ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ทพญ. ฉัตรารภณ์ มัดจูปะ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

email: [chuttraporn@otmail.com](mailto:chuttraporn@otmail.com) เบอร์โทรศัพท์ ๐๔๓-๐๒๙๖๖๓ ต่อ ๑๑๘

## สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

### การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตรัง

ตัวชี้วัดที่ : ๗๓ ร้อยละ ๗๐ ของประชากรที่อยู่ราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

- ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในกลุ่ม ๖๐๗
- ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕-๔๕ ปี

#### ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา/การดำเนินงานที่ผ่านมาของอำเภอภูตรัง

จากสถานการณ์โรคระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่มีการระบาดในประเทศไทย และกระจายเชื้อไปทั่วทุกพื้นที่ ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มค้นหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด๑๙ เพื่อกระจายฉีดให้กับประชาชนในทุกพื้นที่ โดยมีวัคซีน Sinovac , AstraZeneca , Sinopharm, Pfizer เป็นต้น

มีการรณรงค์ดำเนินการขับเคลื่อนให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด๑๙ และดำเนินการค้นหาบุคคลที่ไม่เข้ารับวัคซีนโควิด๑๙ โดยการมอบหมายให้ทีมแกนนำ อสม.เดินสำรวจประชาชนในชุมชน สอบถามเป็นรายบุคคล และทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ออกดำเนินการสำรวจ ค้นหาบุคคลที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด๑๙ และในขณะเดียวกันได้ค้นหาปัญหาสาเหตุที่ประชาชนบางส่วนไม่ประสงค์รับวัคซีน และได้ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา

เริ่มจากปี ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ร่วมกับนายอำเภอภูตรัง ได้ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด๑๙ ให้กับประชาชน ผลการฉีดวัคซีนโควิด๑๙ ของอำเภอภูตรังถึงปัจจุบัน โดยเน้นไปที่ ๓ กลุ่ม โดยให้กระตุ้นเข็ม ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ พบว่ากลุ่มอายุ ๕-๑๑ ปี เท่ากับ ๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๖ ,กลุ่มอายุ ๑๕-๔๕ ปี ฉีดเข็ม๓ เท่ากับ ๒,๐๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๑ ,กลุ่ม ๖๐๗ คน เท่ากับ ๔,๕๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๗๓ ซึ่งกลุ่ม ๖๐๗ ได้ดำเนินการผ่านเกณฑ์ และในขณะเดียวกันอำเภอภูตรัง ได้มีการเปิดให้บริการวัคซีนโควิด๑๙ อย่างต่อเนื่อง เดือนละ ๒ วัน คือวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของทุกเดือน และเปิดบริการแบบ One Stop Service ให้กับประชาชน รวมถึงพนักงานโรงงาน สถานประกอบการต่างๆที่ไม่สะดวกเข้ารับวัคซีนในวันที่เปิดคลินิก

๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ ตัวชี้วัด/เรื่อง ประชากรที่อยู่ราชอาณาจักรไทย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการ
๑. Structure	ดำเนินการแบบมีส่วนร่วม ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ แคนนำ อสม.ในอำเภอภูตรัง
๒. Information	เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ร่วมกับนายอำเภอภูตรัง ได้ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด๑๙ ให้กับประชาชน ผลการฉีดวัคซีนโควิด๑๙ ของอำเภอภูตรังถึงปัจจุบัน โดยเน้นไปที่ ๓ กลุ่ม โดยให้กระตุ้นเข็ม ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ พบว่ากลุ่มอายุ ๕-๑๑ ปี เท่ากับ ๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๖ ,กลุ่มอายุ ๑๕-๔๕ ปี ฉีดเข็ม๓ เท่ากับ ๒,๐๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๑ , กลุ่ม ๖๐๗ คน เท่ากับ ๔,๕๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๗๓ ซึ่งกลุ่ม ๖๐๗ ได้ดำเนินการผ่านเกณฑ์
๓. Intervention/ Innovation	๑.เน้นสร้างความรอบรู้เชิงรุกในสถานศึกษา ๒.เน้นสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับคุณครูและผู้ปกครอง กลุ่ม ๖เดือน - ๔ ปี ๓.เน้นสร้างความรู้ ความเข้าใจในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ๔.และให้ความรู้ ความเข้าใจกลุ่มสถานประกอบการ โรงงานทุกแห่งในอำเภอภูตรัง รวมถึงประชาชนทั่วไป สามารถ Walk In รับวัคซีนโควิด๑๙ ได้ทันที
๔. Integrate	บูรณาการร่วมกับอปท.,รพ.สต,รพช.ภูตรัง และทีมแกนนำอสม.
๕. Monitoring/ Evaluation	รายงานผลการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ ทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง โดยดึงข้อมูลจากระบบ MOPH



## ๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีกำหนดการให้บริการวัคซีนโควิด๑๙ ทั้งเชิงรุก-เชิงรับ คือเดือนละ ๒ ครั้ง และให้บริการวัคซีนได้ทุกวันกรณีประชาชน Walk In เข้ามา
๒. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ทุกช่องทาง และทำหนังสือขอความร่วมมือผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนโควิด๑๙
๓. มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการพูด ให้กับแกนนำ อสม. เพื่อดำกิจกรรม อสม.เคาะประตูบ้าน สร้างสัมพันธ์ภาพด้วยวัคซีนโควิด

## ๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑. มีการจัดการเรียนการสอน ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคโควิด๑๙ โดยเน้นไปทางวัคซีนป้องกันโควิด๑๙
๒. มีการจัดกิจกรรมดำเนินการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง
๓. มีการรับรองผลการฉีดวัคซีนโควิด๑๙

## ๘. เรื่อง ดี เต็ม ดัง

๑. มีให้บริการวัคซีนโควิด๑๙ แบบ One Stop Service
๒. มีแกนนำ อสม. ที่เข้มแข็ง และเห็นความสำคัญของวัคซีนโควิด๑๙

## ๙. ภาพกิจกรรม



## ๑๐. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวทิพย์กานา ไวก้า  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๓ - ๕๔๓๐๖๔๙

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
E-mail thimpika.wai@gmail.com

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๔ : องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลังสุขภาพ)

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตรัง

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ : ความสำเร็จการดำเนินงานด้านการเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๓.๑ : หน่วยบริการมีประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/สภาพปัญหาของ โรงพยาบาลภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังสุขภาพของ โรงพยาบาลภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม (CFO) ได้จัดประชุมชี้แจงแก่ผู้เกี่ยวข้องจำนวน ๒ ครั้ง เพื่อให้การจัดสรรเงิน Fixed Cost และเงิน Fixed Cost วัสดุ แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอรวมทั้งเป็นการแจ้งนโยบายการดำเนินงานและสนับสนุนให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการทบทวนกระบวนการบริหารงานและการดำเนินงานด้านการเงินการคลังรวมทั้งการจัดทำแผน Plan fin ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และได้มีการจัดทำตัวชี้วัด ที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างกลไกให้โรงพยาบาลภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง สะท้อนข้อมูลรายงานทางการเงินที่สำคัญแก่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับอำเภอ มีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตลอดจนกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาจากการวิเคราะห์รายงานทางการเงินร่วมกันของคณะกรรมการฯ ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

๑.๑ การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖

การจัดสรรเงิน Fixed Cost วัสดุ

ลำดับที่	ชื่อ รพ.สต.	ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุทุกประเภท
๑	รพ.สต.ภูตรัง	๑๙๐,๐๐๐.๐๐
๒	รพ.สต.นาโพธิ์	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
๓	รพ.สต.หนองแห่น	๑๘๒,๐๐๐.๐๐
๔	รพ.สต.เลิงแฝก	๓๖๓,๐๐๐.๐๐
๕	รพ.สต.หนองแวง	๑๕๗,๐๐๐.๐๐
๖	รพ.สต.ห้วยแคน	๑๕๓,๐๐๐.๐๐
๗	รพ.สต.หนองแสง	๑๖๘,๐๐๐.๐๐
๘	รพ.สต.หัวนา	๑๑๗,๐๐๐.๐๐
รวม		๑,๖๓๐,๐๐๐.๐๐

## ๒. ผลการดำเนินงาน

## ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๖



ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 1 ปี 2566

รพ. กุดรัง

24704

1. ข้อมูลการเงินการคลัง ณ ไตรมาส 1/2566	
1.1 Risk score	1
1.2 เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	75,626,862.18
1.3 เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน)	56,493,445.07
1.4 รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) หัก ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) EBITDA	-5,624,778.35
1.5 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)	-7,619,715.99

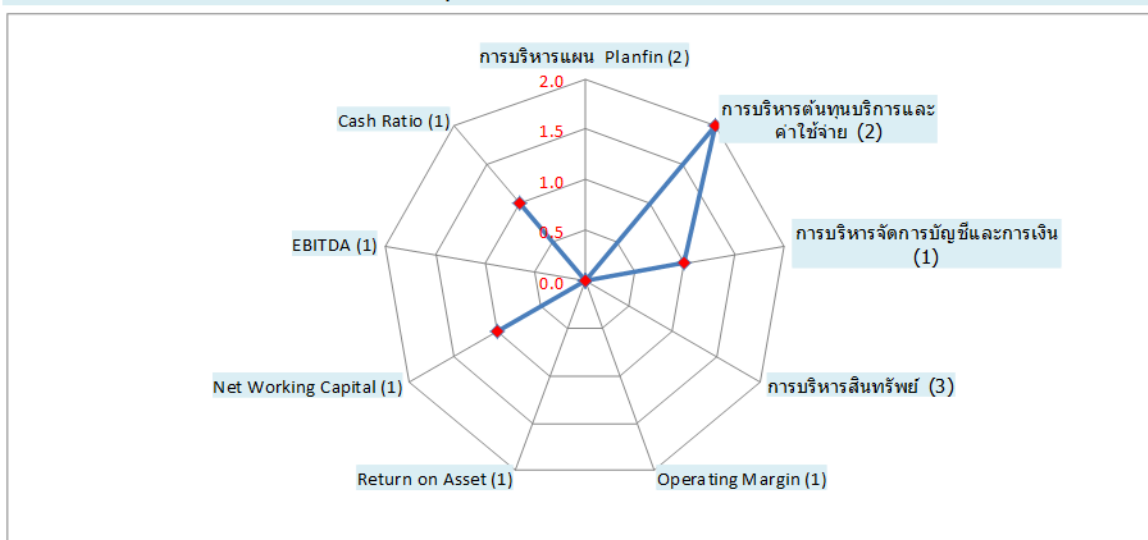
2. ผลการประเมินประสิทธิภาพ ณ ไตรมาส 1/2566	
ผลคะแนนจาก 15 คะแนน	7
ระดับการประเมิน	F

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	ได้
รวม	15.0	7.0
<b>1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)</b>		
<b>1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%</b>	2.0	0.0
1.1.1 มิติรายได้	1.0	0.0
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1.0	0.0
<b>1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)</b>	3.0	1.0
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	1.0
1.2.2 ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤ 60 วัน	0.5	0.0
1.2.3 ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤ 60 วัน	0.5	0.0
1.2.4 การบริหารสินคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	1.0	0.0
<b>1.3 การบริหารจัดการ</b>	5.0	4.0
<b>1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)</b>	2.0	2.0
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	1
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.5
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.5
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์	0.5	0.0
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น	1.0	1.0
<b>1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)</b>	2.0	1.0
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	0.0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	1.0

2. ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน	5.0	2.0
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3.0	0.0
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	0.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	0.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) $\geq 0$ (1 คะแนน)	1.0	0.0
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	2.0	2.0
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) $\geq 0$ (1 คะแนน)	1.0	1.0
2.2.2 Cash Ratio $\geq 0.8$ (1 คะแนน)	1.0	1.0

### กราฟแสดงผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 1 ปี 2566

หน่วยงาน : รพ.กุตุรงค์



Total Performance Score	Grade
$\geq 12$ คะแนน	A ดีมาก
$\geq 10.5$ คะแนน แต่ $< 12$ คะแนน	B ดี
$\geq 9$ คะแนน แต่ $< 10.5$ คะแนน	C พอใช้
$\geq 7.5$ คะแนน แต่ $< 9$ คะแนน	D ต้องปรับปรุง
$< 7.5$ คะแนน	F ไม่ผ่าน

\* หน่วยงานนำผลประเมินในข้อที่ไม่ผ่าน เพื่อหาสาเหตุและไปพัฒนา ปรับปรุงต่อไป

Total Performance Score 3.0 คณะทำงานฯ

มีการนำนโยบายและข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ปัญหา กำกับ ติดตาม ทุกไตรมาส เพื่อเฝ้าระวังภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลังตามลำดับ

### ๓. ข้อมูลสถานการณ์

ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่เกินร้อยละ ๔) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ปีงบประมาณ	Serv Bed	Capacity Group	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk	เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว)
๒๕๖๔	๓๐	รพช. F๓>=๒๕,๐๐ ๐	๔.๑๑	๓.๘๗	๓.๓๖	๓๐,๔๘๓,๔๘๑. ๖๒	๙,๓๑๓,๘๓๒.๔ ๐	๐	๒๓,๑๘๑,๙๖๕. ๕๔
๒๕๖๕	๓๐	รพช. F๓>=๒๕,๐๐ ๐	๑๔.๑๗	๑๓.๖๕	๙.๒๔	๙๓,๕๒๙,๘๓๖. ๑๖	๒๐,๕๒๑,๕๖๐. ๐๙	๐	๕๘,๕๔๔,๙๐๔. ๑๔
๒๕๖๖	๓๐	รพช. F๓>=๒๕,๐๐ ๐	๒๑.๐๗	๒๐.๐๔	๑๕.๙๙	๗๕,๖๒๖,๘๖๒. ๑๘	- ๗,๖๑๙,๗๑๕.๙ ๙	๑	๕๖,๔๙๓,๔๔๕. ๐๗

หมายเหตุ ปี ๒๕๖๖ ใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

#### มาตรการที่ ๑ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ

ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ มากกว่าหรือเท่ากับค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน Plan fin (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) ผลการประเมิน ผ่าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

หน่วยบริการ	รวมรายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	รวมรายจ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	EBITDA	สรุปแผนการประมาณการ
รพ.กุดรัง	๘๕,๘๑๔,๘๐๐.๐๐	๘๐,๖๗๒,๕๖๐.๐๐	๕,๑๔๒,๒๔๐.๐๐	เกินดุล

แผน Plan fin ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลกุดรัง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สรุปแผนประมาณการเกินดุล และมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่ายรวม ๕,๑๔๒,๒๔๐.๐๐ บาท (ห้าล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นสองพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ซึ่งผ่านเกณฑ์จัดสรรเงินเพียงพอร้อยละ ๑๐๐ และโรงพยาบาลกุดรัง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม บริหารจัดการโดยใช้ Plan fin เป็นตัวกำกับเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

## มาตรการที่ ๒ ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน

เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน กับ Plan fin ไตรมาส ๑ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

หน่วยบริการ	รายได้			
	ค่าจาก Plan fin	ผลจากการดำเนินงานจริง	ผลต่าง(บาท)	ผลต่าง(%)
กุดรัง,รพช	๒๑,๔๕๓,๗๐๐.๐๐	๑๔,๔๒๑,๓๐๐.๗๖	-๗,๐๓๒,๓๙๙.๒๔	-๓๒.๗๘

ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนต่ำกว่าร้อยละ ๕ ผลการประเมิน ไม่ผ่านเกณฑ์ ตามเกณฑ์ที่ ส่วนกลางกำหนด ทั้งนี้โรงพยาบาลกุดรังต้องช่วยกันวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไข กำกับติดตามผลการดำเนินงาน และดูแลด้านการจัดเก็บรายได้อย่างใกล้ชิด เพราะรายได้ส่วนมากมาจากรายได้ UC เหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิ

เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน กับ Plan fin ไตรมาส ๑ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

หน่วยบริการ	ค่าใช้จ่าย			
	ค่าจาก Plan fin	ผลจากการดำเนินงานจริง	ผลต่าง(บาท)	ผลต่าง(%)
กุดรัง,รพช	๒๐,๑๖๘,๑๔๐.๐๐	๒๒,๐๔๑,๐๑๖.๗๕	๑,๘๗๒,๘๗๖.๗๕	๙.๒๙

ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลของค่าใช้จ่ายเกินร้อยละ ๕ ผลการประเมิน ไม่ผ่านเกณฑ์ ตามเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนด แต่ผลดำเนินงานสูงกว่าที่ประมาณการไว้ใน Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผู้เกี่ยวข้อง ต้องติดตาม กำกับให้เป็นไปตามนโยบายอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

## มาตรการที่ ๓ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี

๓.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

หน่วยบริการ	ต.ค. ๒๕๖๕		พ.ย.๒๕๖๕		ธ.ค.๒๕๖๕	
	แม่ข่าย	ลูกข่าย	แม่ข่าย	ลูกข่าย	แม่ข่าย	ลูกข่าย
รพ.กุดรัง,รพช	๑๐๐	โอนย้าย	๑๐๐	โอนย้าย	๑๐๐	โอนย้าย

#### ๔. ผลการสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ วิเคราะห์เชิงระบบ (Systemic Approach)

ลำดับ	ประเด็น	รายละเอียด/สาระสำคัญ (ที่ได้ดำเนินงาน)
๑	Structure	คำสั่งที่ ๒๐๒/๒๕๖๕ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง CFO ระดับ Cup
๒	Information	โรงพยาบาลอุดรฯ จังหวัดมหาสารคาม ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ วิกฤตทางการเงินระดับ ๑
๓	Intervention	โรงพยาบาลอุดรฯ จังหวัดมหาสารคาม มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง CFO ระดับ Cup และมีกระบวนการพัฒนางาน อาทิ เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ โครงสร้างการเพิ่มรายได้ Product Champion</li> <li>➢ บริการเพิ่มพิเศษ CHC Convenient Health Care</li> <li>➢ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพโดยการลดขั้นตอนในการปฏิบัติ Lean</li> <li>➢ บริหารลูกหนี้โปรแกรม RCM – เจ้าหนี้</li> <li>➢ ควบคุม กำกับ ติดตาม</li> <li>➢ พัฒนาศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้</li> </ul>
๔	Integration	มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ และคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ ในการส่งข้อมูลให้ งานการเงินและบัญชี อย่างถูกต้องทันเวลา
๕	Monitoring	มีการนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง CFO ระดับ Cup ไตรมาสละ ๑ ครั้ง / คปสอ.ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

#### ๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การใช้โปรแกรม RCM (โปรแกรมบริหารลูกหนี้) ในการควบคุม กำกับติดตาม ทุกหน่วยงาน
- ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเต็มรูปแบบ
- พัฒนาการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ
  - EIA ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มติการจัดเก็บรายได้ และมีติดงบการเงิน ได้ ร้อยละ ๑๐๐

#### ๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ควรจัดระบบที่เสี่ยงในการให้คำปรึกษาการบันทึกบัญชี
- จัดอบรมแนวทางการจัดเก็บรายได้ทุกปี เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้เจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้
- จัดอบรมหลักสูตร manager งานการเงินและบัญชี และงานจัดเก็บรายได้

#### ๘. เรื่อง ดี เต็ม ดัง

- ตรวจสอบภายใน (งบการเงิน) จากเขตสุขภาพที่ ๗ ผลการประเมิน ๗๓.๒๔ คะแนน

## ๙.ภาพกิจกรรม



### ๑๐.ผู้รับผิดชอบ

- |  |   |
|--|---|
| ๑. นางสาวกวินทรา นิจกรรม<br>เบอร์โทร ๐๙๖-๓๒๘๓๘๕๕   | ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ<br>E-mail kawintra.nitchakam@gmail.com |
| ๒. นางสาวอมรรัตน์ แสนขรยาง<br>เบอร์โทร ๐๙๕-๒๒๖๒๒๙๙ | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี<br>E-mail amonratku@gmail.com            |

### ประเด็น ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

เอกสารประกอบการรับนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ :  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖



## สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูด้าง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๔ : องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลังสุขภาพ)

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูด้าง

ตัวชี้วัดที่ ๑๘: ความสำเร็จของการดำเนินงานระบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ ๑๘.๑: ร้อยละคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ

๑.การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูด้าง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ แยกรายหน่วยงาน

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน				
		๒๕๖๒ เกณฑ์ คะแนน ๙๐	๒๕๖๓ เกณฑ์ คะแนน ๙๐	๒๕๖๔ เกณฑ์ คะแนน ๙๒	๒๕๖๕ เกณฑ์ คะแนน ๙๒	๒๕๖๖ (ไตรมาส๑)
๑	รพ.ภูด้าง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	คะแนนรวม ไตรมาสที่ ๑ ๕ คะแนน (ผ่านเกณฑ์)
๒	สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอภูด้าง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	คะแนนรวม ไตรมาสที่ ๑ ๕ คะแนน (ผ่านเกณฑ์)

๒.การวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงระบบ ตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละคะแนนประเมินและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

หัวข้อ	สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๕
๑. Structure	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ คณะทำงานขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity &amp; Transparency Assessment – ITA) ของทั้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุดรฯ</li> </ul>
๒. Information	<p>ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 หน่วยงาน : โรงพยาบาลอุดรฯ</p>  <p>ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุดรฯ</p> 
๓. Intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ การประชุมชี้แจงรายละเอียดแต่ละหัวข้อการประเมินในแต่ละหลักเกณฑ์การประเมินให้ผู้รับผิดชอบดำเนินงานตามหลักเกณฑ์การประเมินให้ถูกต้องครบถ้วน</li> </ul>
๔. Integration	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ การบูรณาการข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานอื่นภายในอำเภออุดรฯ</li> </ul>
๕. Innovation	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ การนำระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) มาใช้สำหรับการประเมิน</li> </ul>
๖. Monitoring & Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ มีการประชุมกำกับติดตามหน่วยงานของผู้รับผิดชอบทุกไตรมาส</li> <li>❖ คะแนนการประเมินตามรอบการประเมิน ๔ ไตรมาส ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>ไตรมาสที่ ๑ ( ๕ ระดับ)</li> <li>ไตรมาสที่ ๒ (ร้อยละ ๘๒)</li> <li>ไตรมาสที่ ๓ (ร้อยละ ๘๗)</li> <li>ไตรมาสที่ ๔ (ร้อยละ ๙๒)</li> </ul> </li> </ul>

### ๓.การดำเนินการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในปี ๒๕๖๕

ลำดับ	ลักษณะการดำเนินงาน	งบประมาณ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์	ความก้าวหน้า	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
	-ไม่มี						

### ๔.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผู้ตรวจประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data integrity and Transparency Assessment : OIT) ควรเป็นคณะตรวจประเมินจากส่วนกลาง หรือเขตสุขภาพที่ ๗ ทำหน้าที่ตรวจประเมิน หน่วยงานในสังกัด เพื่อให้การประเมินผลมีความเที่ยงตรง เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาววินิทรานิเจอร์ นิจกรรม ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๖-๓๒๘๓๘๕๕ E-mail kawintra.nitchakam@gmail.com

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น ๒ Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๔ : องค์การสมรรถนะสูง (การเงินการคลังสุขภาพ)

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตรัง

ตัวชี้วัดที่ ๑๙: องค์การแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๙.๒: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานองค์การแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

๑.การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตรัง

โรงพยาบาลภูตรังเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ ขนาด ๓๐ เตียง แบ่งโครงสร้างสายการบังคับบัญชา ออกเป็น ๑๑ กลุ่มงาน ดังนี้ ๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป ๒. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ๓. กลุ่มงานการพยาบาล ๔. กลุ่มงานทันตกรรม ๕. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ๖. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ๗.กลุ่มงานทางการแพทย์ ๘.กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ๙.กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ๑๐.กลุ่มงานรังสีวิทยา ๑๑.กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ ๑๒.กลุ่มงานโภชนศาสตร์ และมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูตรัง ๑ แห่ง โดยประกอบด้วยข้อมูลอัตรากำลัง ดังนี้ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖)

ประเภท	๒๕๖๖	
	รพ.ภูตรัง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูตรัง
ข้าราชการ	๔๐	๔
พนักงานราชการ	๑	-
พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป	๙	-
ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	๑๑	-
ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)	๕๙	๒
รวม	๑๒๐	๖

โรงพยาบาลภูตรังได้ประเมินความสุขของบุคลากร (Happinometer) ครั้งที่ ๓ ในปี ๒๕๖๕ เพื่อทราบสภาวะความสุข ความผูกพันของบุคลากร ตลอดจนสามารถนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปวางแผนการ สร้างสุขให้แก่บุคลากรในด้านต่างๆ ให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานตามแนวคิดประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ซึ่งผลการประเมินความสุขของบุคลากร และความผูกพันกับองค์กร ปี ๒๕๖๕ มีผลการประเมิน ดังนี้

๑. Happy Body ร้อยละ ๖๙.๗๖ อยู่ในระดับ Happy (มีความสุข)
๒. Happy Relax ร้อยละ ๗๑.๔๕ อยู่ในระดับ Happy (มีความสุข)
๓. Happy Heart ร้อยละ ๘๑.๕๓ อยู่ในระดับ Very Happy (มีความสุขมาก)
๔. Happy Soul ร้อยละ ๗๙.๐๓ อยู่ในระดับ Very Happy (มีความสุขมาก)
๕. Happy Family ร้อยละ ๘๐.๕๑อยู่ในระดับ Very Happy (มีความสุขมาก)
๖. Happy Society ร้อยละ ๗๕.๓๔ อยู่ในระดับ Very Happy (มีความสุขมาก)
๗. Happy Brain ร้อยละ ๘๐.๑๑ อยู่ในระดับ Very Happy (มีความสุขมาก)

๘. Happy Money ร้อยละ ๗๒.๐๘ อยู่ในระดับ Happy (มีความสุข)

๙. Happy Work life ร้อยละ ๗๖.๘๐ อยู่ในระดับ Very Happy (มีความสุขมาก)

ผลการประเมินพบว่าดัชนีชี้วัดความสุขของบุคลากรในองค์กรมีค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๗๖.๒๙ ซึ่งอยู่ใน ระดับ Very Happy (มีความสุขมาก) ผลการประเมินความผูกพันต่อองค์กร ร้อยละ ๗๕.๘๑ อยู่ในระดับ Very Happy (มีความสุขมาก) และ ด้านความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ร้อยละ ๖๗.๑๘ อยู่ในระดับ Happy โดยผลการประเมินความสุขของบุคลากรด้านที่มีความสุขมากที่สุด คือ Happy Heart (น้ำใจดี) ร้อยละ ๘๑.๕๓ ส่วนผลการประเมิน ความสุขของบุคลากรด้านที่ยังคงเป็นปัญหามีความสุขน้อยที่สุด Happy Body (ร่างกายดี) ซึ่งอยู่ใน ระดับ happy ร้อยละ ๖๙.๗๖ และ Happy Relax (ผ่อนคลายดี) ร้อยละ ๗๑.๔๕ สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรในองค์กรไม่มีความสุขด้านร่างกาย และ ด้านการผ่อนคลายซึ่งโรงพยาบาลกุดรังได้เล็งเห็น ความสำคัญ ร่วมมือกันส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลรวมกัน ออกกำลังกายให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์เพื่อส่งเสริม องค์กรแห่งความสุข ซึ่งในด้านการผ่อนคลาย ได้มีการ ดำเนินการจัดโครงการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อ การสร้างสุขในองค์กรอย่างยั่งยืน เพื่อให้บุคลากรมีพลังในการทำงานอย่างมีความสุขและร่วมกันเสริมสร้าง สัมพันธภาพ เกิดความรัก ความสามัคคี และการทำให้เกิดการผ่อนคลาย ในการทำงานมากยิ่งขึ้น

ส่วนในด้านการประเมินสุขภาพองค์กร (HPI) ปี ๒๕๖๕ ผลการประเมินมีค่าเฉลี่ยร้อยละ ๗๑.๙๙ ซึ่ง อยู่ในระดับ กำลังพัฒนา โดยแบ่งเป็น ๕ ด้าน

ด้านที่ ๑ ด้านความสำเร็จ (Success) ผลการประเมิน ร้อยละ ๔๖.๔๓

ด้านที่ ๒ ด้านการบริหาร (Administration) ผลการประเมิน ร้อยละ ๗๕.๗๑

ด้านที่ ๓ ด้านสุขภาพกาย ใจ (Body & Mind) ผลการประเมิน ร้อยละ ๗๗.๕๘

ด้านที่ ๔ ด้านบรรยากาศ (Atmosphere) ผลการประเมิน ร้อยละ ๘๒.๘๖

ด้านที่ ๕ ด้านการลงทุน (Investment) ผลการประเมิน ร้อยละ ๗๗.๓๘

ผลการประเมินพบว่าสุขภาพองค์กร (HPI) มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๗๑.๙๙ อยู่ในระดับกำลังพัฒนา ส่วนใน ด้านที่ควร เร่งพัฒนามากที่สุด คือ ด้านความสำเร็จ (Success) ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๔๖.๔๓ ส่วนด้านที่อยู่ใน ระดับกำลังพัฒนา คือ ด้านการบริหาร (Administration) มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๗๕.๗๑ ส่วนในด้านที่มีความสุขมากที่สุด คือ ด้าน บรรยากาศ (Atmosphere) มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๘๒.๘๖ ซึ่งอยู่ในระดับน่าปลื้มที่สุดในปี ๒๕๖๕ ได้นำผลการการ ประเมินดัชนีความสุขของบุคลากรวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าบุคลากรมี ความสุขด้านร่างกายต่ำมากที่สุด โรงพยาบาลกุด รังได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องความสุขของบุคลากร จึง ได้ดำเนินการจัดทำโครงการและกิจกรรม เพื่อตอบสนอง ความสุขทางด้านร่างกายของบุคลากร ดังนี้

- ๑) กำหนดนโยบายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล และอาหารว่างแคลอรีต่ำ
- ๒) ส่งเสริมการตรวจสุขภาพตามโปรแกรมของโรงพยาบาล - จัดตั้งและพัฒนาชมรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมี ผู้นำการออกกำลังกาย
- ๓) กิจกรรมก้าวทำใจ โครงการแพทย์ชวนวิ่ง
- ๔) จัดกิจกรรมวิ่งให้หน่วยงานเริ่มต้นตัวในการออกกำลังกาย ปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดย มีหน่วยงานต้นแบบ คือ ER, องค์กรแพทย์, ง่ายกลาง - จัดกิจกรรม “เล่น เล่น นำกัน” ส่งเสริมสุขภาพ สานสัมพันธ์องค์กร แพทย์ - พัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นรายบุคคล

- ๕) จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ (Literacy) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพกลุ่มเสี่ยงรอบเอว เกินดูแลสุขภาพที่ดีด้วยการ ประกวดบุคลากรต้นแบบ หน่วยงานต้นแบบ และเมนูสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมองค์กรแห่งความสุขและบุคลากรสุขภาพดีซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม
- ๖) ส่งเสริมบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ
- ๗) ส่งเสริมหน่วยงานต้นแบบด้านสุขภาพ
- ๘) ส่งเสริมกิจกรรมการประกวดอาหารว่างเพื่อสุขภาพ
- ๙) จัดโครงการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อการสร้างสุขในองค์กรอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดี (Happy body)

## ๒.การวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงระบบ ตัวชี้วัด/เรื่องจำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

หัวข้อ	สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖
๑. Structure	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กำหนดนโยบายองค์กรคุณธรรมองค์กรสร้างสุขเป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>❖ จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรมและองค์กรสร้างสุข</li> <li>❖ จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมและเครือข่าย</li> <li>❖ จัดตั้งตัวแทนชมรมนักสร้างสุขของแต่ละกิจกรรม</li> <li>❖ ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างองค์กรคุณธรรมและองค์กรสร้างสุข</li> </ul>
๒. Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ มีช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคลากรในองค์กร เช่น Groups line, Groups facebook, MSN</li> <li>❖ กำหนดผู้รับผิดชอบ HR ประจำหน่วยงาน และจัดตั้ง Groups line ตัวแทน HR ครอบคลุมทุกหน่วยงานเพื่อประสานและติดตามงาน</li> <li>❖ มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์องค์กรแห่งความสุข</li> </ul>
๓. Intervention/ Innovation	<p>๓.๑ ดำเนินการจัดโครงการครอบคลุมองค์กรแห่งความสุข ดังนี้</p> <p>๓.๑.๑ กิจกรรมส่งเสริม Happy Body</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กำหนดนโยบายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล และอาหารว่างแคลอรีต่ำ</li> <li>❖ ส่งเสริมการตรวจสุขภาพตามโปรแกรมของโรงพยาบาล - จัดตั้งและพัฒนาชมรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีผู้นำการออกกำลังกาย</li> <li>❖ กิจกรรมก้าวท้าใจ โครงการแพทย์ชวนวิ่ง</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ จัดกิจกรรมวิ่งให้หน่วยงานเริ่มต้นตัวในการออกกำลังกาย ปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีหน่วยงานต้นแบบ คือ ER, องค์กรแพทย์, จำยกลาง - จัดกิจกรรม “เล่น เล่น นำกัน” ส่งเสริมสุขภาพ สานสัมพันธ์องค์กรแพทย์ - พัฒนาโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นรายบุคคล</li> <li>❖ จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ (Literacy) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพกลุ่มเสี่ยงรอบเอวเกิน (BMI≥๓๐) ของบุคลากรโรงพยาบาลอุดรฯ โดยมี กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพบุคลากรต้นแบบในการดูแล สุขภาพที่ดีด้วยการ ประกวดบุคลากรต้นแบบ หน่วยงาน ต้นแบบ และเมนูสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข และบุคลากรสุขภาพดีซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ส่งเสริมบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ</li> <li>❖ ส่งเสริมหน่วยงานต้นแบบด้านสุขภาพ</li> <li>❖ ส่งเสริมกิจกรรมการประกวดอาหารว่างเพื่อสุขภาพ</li> <li>❖ จัดโครงการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อการสร้างสุขใน องค์กรอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดี (Happy body)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>๓.๑.๒ กิจกรรมส่งเสริม Happy Relax</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ จัดโครงการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อการสร้างสุขใน องค์กรอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยกิจกรรมผ่อนคลายดี (Happy Relax) กิจกรรมนันทนาการ และรับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานและการดำเนินชีวิต</li> </ul> <p><b>๓.๑.๓ กิจกรรมส่งเสริม Happy Heart</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กิจกรรมเชิดชูเกียรติบุคลากรดีเด่นในเวทีการประชุม คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล</li> <li>❖ กิจกรรมงานวันเกิดบุคลากรแต่ละหน่วยงาน เสริมสร้าง สัมพันธภาพในหน่วยงาน</li> </ul> <p><b>๓.๑.๔ กิจกรรมส่งเสริม Happy Soul</b> โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ บุคลากร มีความศรัทธาในศาสนาและมีศีลธรรมในการดำเนินชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ โครงการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยด้วยค่านิยมจิตอาสา - โครงการอบรมพัฒนาจิตบุคลากร หลักสูตร ๕ วัน</li> <li>❖ กิจกรรมธรรมะสัญจรตามรอยบุญ</li> <li>❖ กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพกาย ใจ ให้สมดุลและแข็งแรงเพื่อ การปฏิบัติงาน</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กิจกรรมทำบุญถวายภัตตาหารพระในวันเกิดโรงพยาบาล - กิจกรรมทำบุญตักบาตรในวันพระ</li> </ul> <p><b>๓.๑.๕ กิจกรรมส่งเสริม Happy Family</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ดำเนินโครงการเสริมสร้างความสัมพันธ์บุคลากร</li> <li>❖ กิจกรรมมุทิตาจิตเสริมสร้างความรัก ความผูกพันต่อองค์กร - กิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักในความสำคัญของครอบครัว การซื่อสัตย์ต่อกันและกันการสร้างความรักความอบอุ่นในครอบครัว</li> </ul> <p><b>๓.๑.๖ กิจกรรมส่งเสริม Happy Society เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดี สร้างความสามัคคีระหว่างหน่วยงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กิจกรรมทำความสะอาด ๕ ส. ปรับปรุงภูมิทัศน์ในหน่วยงาน ในวันสำคัญของ โรงพยาบาล</li> <li>❖ กิจกรรมการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขจังหวัดอุดรฯ ประจำปี ๒๕๖๕ “พยัคฆ์ ยาง นา เกมส์”</li> </ul> <p><b>๓.๑.๗ กิจกรรมส่งเสริม Happy Brain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ส่งเสริมให้บุคลากรศึกษาหาความรู้พัฒนาตนเองตลอดเวลา เพื่อเกิดทักษะความ ชำนาญ รอบรู้ เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน</li> <li>❖ ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานวิจัย</li> <li>❖ สนับสนุนการนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีภายในประเทศ และต่างประเทศ</li> <li>❖ ส่งเสริมให้บุคลากรเรียนรู้ด้วยตนเองและให้บุคลากรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็น เครื่องมือพัฒนางาน</li> <li>❖ ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาสมรรถนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตามแผน ตามหลักสูตรที่กำหนดไว้</li> </ul> <p><b>๓.๑.๘ กิจกรรมส่งเสริม Happy Money</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ จัดโครงการส่งเสริม Happy Money การวางแผนการบริหารการเงินและการลงทุน และเทคนิคการบริหารการเงินเพื่อความสมดุลในชีวิต สำหรับบุคลากรใหม่ และเก่าของโรงพยาบาล</li> <li>❖ ส่งเสริมกิจกรรมตลาดนัดออนไลน์อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรรู้จักการเก็บออม การประหยัด และมีอาชีพเสริมเพื่อการบริหารการใช้จ่ายของตนเองและ ครอบครัว มีความมั่นคงทางการเงิน ไม่ก่อหนี้สิน</li> </ul>
--	---



	<p><b>๓.๑.๙ กิจกรรมส่งเสริม Happy Work life</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรมีพลังในการทำงานอย่างมีความสุข และร่วมเสริมสร้าง สัมพันธภาพ เกิดความรัก ความผูกพันในองค์กร</li> <li>❖ ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการบริหารเพื่อการเตรียมความพร้อมการเข้า สู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของตนเองในองค์กร</li> </ul>
<p><b>๔. Integration</b></p>	<p><b>๔.๑ กิจกรรม Happy money</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ส่งเสริมให้ความรู้การบริหารการเงินและการลงทุนต่อเนื่อง โดยเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติให้กับบุคลากร</li> <li>❖ ดำเนินโครงการต่อเนื่องตลาดนัดออนไลน์ ส่งเสริมอาชีพบุคลากร ตลาดเขียวผักปลอดสารพิษ</li> <li>❖ ดำเนินการจัดโครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจด้านการวางแผนสุขภาพการเงินแก่ บุคลากร “Happy Money” เพื่อส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข</li> </ul>
<p><b>๕. Monitoring&amp;Evaluation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ มีการติดตาม ประเมินผลโครงการ ผลการประเมินตามตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลการ ตอบแบบสอบถามความสุขของบุคลากร</li> <li>❖ มีตัวแทน HR หน่วยงานเป็นคณะกรรมการที่สำคัญในการพัฒนาองค์กรให้ ครอบคลุมทุกมิติความสุขในการทำงาน</li> <li>❖ มีการปรับโครงสร้างภายในเพื่อดำเนินการองค์กรต้นแบบ คุณธรรมและองค์กรแห่ง ความสุข และมีการแต่งตั้งประธาน ชมรมจริยธรรม เพื่อขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรมอย่างยั่งยืน</li> </ul>

### ๓.การดำเนินการแก้ไขปัญหาลุทธิในปี ๒๕๖๖

เนื่องจากสถานการณ์โควิด ๑๙ ทำให้การดำเนินงานส่งเสริมองค์กรแห่งความสุขยังขาดความต่อเนื่อง จะสามารถดำเนินงานได้บ้างกิจกรรมแต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งโรงพยาบาลและทีมชมรมนักสร้างสุข ได้มีการวางแผนที่จะดำเนินการกิจกรรมสร้างสุขในองค์กรอย่างต่อเนื่อง หลังจากสถานการณ์โควิด ๑๙ คลี่คลายลง ก็จะมีการดำเนินการกิจกรรมต่อไป

#### ๔. Best Practice หรือนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือรางวัลที่ได้รับ

โครงการตลาดนัดออนไลน์ส่งเสริมอาชีพบุคลากรทั้งด้านบริโภคนและอุปโภค ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมอาชีพให้กับบุคลากร เป็นการกระจายรายได้ของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ในการเดินทางซื้อสินค้าอุปโภคและบริโภค ส่วนใหญ่สินค้าที่บุคลากรนำมาจำหน่ายจะเป็นสินค้าเกษตรกรที่ปลูก เอง สินค้าหัตถกรรม และสินค้าในชุมชน เป็นการส่งเสริมความรัก ความผูกพัน การแบ่งปันน้ำใจ เข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับครอบครัวในการ ขยันหารายได้เสริม

#### ๕. ข้อเสนอแนะ

การประเมินผลองค์กรแห่งความสุขโดยใช้ระบบประเมินจากส่วนกลางบางครั้งมีปัญหาระบบอยากให้ มีการประเมินทุกปี และเพิ่มเติมข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัจจุบันการนำข้อมูลไปใช้ การดึงข้อมูลจาก Happinometer จำแนกตามกลุ่มหน่วยงานตำแหน่ง ยังไม่สะดวกจึงไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้

#### ภาพประกอบ

### กิจกรรม จิตอาสา/งานพิธี/กิจกรรม 5 ส.





เอกสารประกอบการรับนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ :  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูดง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖



เอกสารประกอบการรับนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ :  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด: นางสาววินทรา นิจกรรม  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๖-๓๒๘๓๘๕๕

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
E-mail kawintra.nitchakam@gmail.com

### ประเด็นการตรวจราชการ Area Based

๑. TB
๒. OV & CCA
๓. ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น Area based : ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่

ประเด็น การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่

เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูกระดึง

ตัวชี้วัด : ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ตัวชี้วัดที่ ๑ : อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๒ : อัตราการเสียชีวิต (Dead rate) < ร้อยละ ๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๓ : ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

(TB Treatment Coverage)

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๔ : ร้อยละการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM, Migrant, Prisoner, พื้นที่กำหนดตามปัญหาบริบทแต่ละอำเภอ

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๕ : ร้อยละของการดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าหมาย : ๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)  $\geq$  ๘๘%

๒. อัตราการเสียชีวิต (Dead rate) < ร้อยละ ๘

๓. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)  $\geq$  ๘๘%

๔. ร้อยละการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM, Migrant, Prisoner, พื้นที่กำหนดตามปัญหาบริบทแต่ละอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐

๕. ร้อยละของการดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

น้ำหนัก : ๕

## ผลการประเมิน :

ตัวชี้วัด	นน. (wi)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน	คะแนน เทียบ เกณฑ์	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
		๑	๒	๓	๔	๕			
๑๐.๑ อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดราย ใหม่	๑	๔๘	๕๘	๖๘	๗๘	๘๘	๑๐๐	๑๐๐	๕
๑๐.๒ อัตราการเสียชีวิต (Dead rate)	๐.๕	๑๒	๑๐	๘	๖	๔	๐	๕	๒.๕
๑๐.๓ ร้อยละความ ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณ โรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	๐.๕	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๒๗.๐๘	๑	๐.๕
๑๐.๔ ร้อยละการค้นหา ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มได้รับการคัดกรองด้วย การถ่ายภาพรังสีทรวงอก	๑.๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	๖๓.๒๕	๑	๑.๕
๑๐.๕ ร้อยละของการ ดำเนินงานคุณภาพ โรงพยาบาลด้านการดูแล รักษาวัณโรค ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	๑.๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	๙๔.๕	๔	๖
<b>รวม</b>									๑๕.๔

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคอำเภอภูซำผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาเฉลี่ย ๔๐ รายต่อปีและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนมากเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ประมาณร้อยละ ๘๐ ของที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ผลการรักษาพบว่าอัตราการรักษาสำเร็จสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปัญหาหลักสำคัญที่พบในการรักษาไม่สำเร็จคือ ผู้ป่วยขาดยาระหว่างการรักษา ด้วยผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น ผู้ติดเชื้อนิโคติน ผู้เสพสารเสพติด และสุรา ผู้ป่วยซึมเศร้า เบาหวาน ,ไตเสื่อม , หอบหืด , ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง มีพฤติกรรมการกินยาชุด และไม่ออกกำลังกาย ฯลฯ และผู้ที่มีปัญหาย้ายถิ่น เป็นต้น ส่วนมากเป็นดื่มสุรามีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย พบผู้ป่วยกระจายในทุกตำบล



## ๒.ผลการดำเนินงาน/ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

### ๒.๑ ผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มที่ต้องเอ็กซเรย์ทรวงอก อำเภอภูตรัง

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงTB ๗ กลุ่มปี ๒๕๖๖					
คัดกรองกลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	X-ray	สงสัย	TB
			(%)	(ราย)	(ราย)
๑.บุคลากรสาธารณสุข	๑๗๙	๑๒๖	๗๗.๗๗๗๗๗๗๗๘	๐	๐
๒.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	๙๖	๖๖	๖๘.๗๕	๐	๐
๓.HIV	๙๐	๐	๐	๐	๔
๔. ผู้สูงอายุ ๖๕ปีขึ้นไปมีโรคเบาหวานร่วมหรือ DMไม่จำกัดอายุที่HbA๑c<๗	๗๒๓	๓๔๖	๔๗.๘๕๖๑๕๔๔๙	๐	๓
๕.แรงงานต่างด้าว	๔๐	๔๐	๑๐๐	๐	๐
๖. อำเภอภูตรังเพิ่มในกลุ่มCKD ๓,๔,๕ )เนื่องจากเป็นปัญหาพื้นที่)	๑๑๐	๘๓	๗๕.๔๕๔๕๔๕๕๕	๐	๐
๗.อื่น ๆ คัดกรองกลุ่มติดยาเสพติด/สุรา	๔๑	๔๐	๙๗.๕๖๐๙๗๕๖	๐	๑๕
๘. สัมผัสใกล้ชิด		๑๐๘			
<b>รวม</b>	<b>๑,๒๗๙</b>	<b>๘๐๙</b>	<b>๖๓.๒๕๒๕๔๑๐๕</b>		

แหล่งข้อมูล : Data center ของ NTIP PROGRAM วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๒.๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ผู้ที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ ๑ ต.ค. - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๕) ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในวันที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ ๑ ต.ค. - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๕ ทั้งหมด ๑๑ ราย รักษาหาย ๓ ราย ไม่มีเสียชีวิต และจะรักษาครบอีก ๘ รายในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๖

### ๓. ผลการสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โรงพยาบาลกุดรังมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานควบคุมวินโรค ดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันทุกฝ่าย ขับเคลื่อนนโยบายโดย คณะกรรมการระดับอำเภอ เน้น Team Work การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อปท.มีส่วนร่วมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. จัดตั้งศูนย์คณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอเชื่อมโยงเครือข่ายสู่ระดับพื้นที่ บูรณาการระบบสามหมอดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน มีการประชุมติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๒. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน และทบทวนเคส ทุกเดือน
๓. ประชุมคณะกรรมการติดตาม ประเมินผล ทุก ๓ เดือน
๔. กำกับติดตามผ่านระบบ TBCM Online ทุกเดือน
๕. ติดตามข้อมูลทางโปรแกรม TBCM Online , TB DATA center
๖. พัฒนาคุณภาพระบบบริการภายในหน่วยงานและติดต่อประสานงานเครือข่ายสุขภาพ และนิเทศติดตามพัฒนาเครือข่ายแกนนำชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยการดำเนินงานทั้งการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การกำกับการกินยา การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องในชุมชน

### ๔. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การย้ายถิ่นฐานที่อยู่ของผู้ป่วย
๒. ประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องวินโรค
๓. ผู้ป่วยและญาติยังไม่ตระหนักและให้ความสำคัญของการกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง

### โอกาสพัฒนา

๑. พัฒนาเครือข่ายพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาของผู้ป่วยในกลุ่ม อสม. ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง
๒. ประสานกับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้นำในชุมชนให้มีส่วนร่วมควบคุมกำกับการรักษาให้มีประสิทธิภาพ
๓. พัฒนาระบบติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมการลดอัตราการตาย และกลุ่มเสี่ยงต่อการรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง
๔. พัฒนาระบบสื่อสารให้เกิดการรับรู้และเข้าถึงบริการของประชาชนเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการมารับการรักษาล่าช้า
๕. พัฒนาสมรรถนะคณะดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลและในระดับพื้นที่ตำบลโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นรายกรณีศึกษา เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

## ๕. นวัตกรรมที่นำมาพัฒนางานรักษาวัณโรคให้ครอบคลุมและได้ผลสัมฤทธิ์ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดโควิด - ๑๙ ( New normal )

ระบบ DOT online กำกับกับการกินยาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องการรักษา ป้องกันการดื้อยา และติดตามความก้าวหน้าของการรักษา โดย กำกับกับการกินยาผ่าน video call และภาพถ่ายทุกวัน โดยผู้กำกับการกินยาเป็นเภสัชกรและ project manager TB พร้อมให้ความรู้คำแนะนำในส่วนที่ขาด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการรักษา ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้า	ผลงาน
อัตราการขาดยาในผู้ป่วย	< ๕	๐
อัตราการเสียชีวิต	< ๘	๐
อัตราอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	> ๘๕	๑๐๐
ความพึงพอใจในการมารับบริการคลินิกวัณโรค	> ๘๕	๙๓

## ๖. ภาพกิจกรรม



## ๗. ผู้รับผิดชอบ

นายปรีชา ชาดง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม  
 ประเด็น ๓ Area based : ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่  
 ประเด็น การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่  
 เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖  
 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตรัง  
 กิจกรรมดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอำเภอภูตรัง ปี ๒๕๖๖

๑กลุ่มไม่ป่วย

กิจกรรม

- ประเมินความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ก่อนดำเนินกิจกรรม จำแนกตาม เพศ อายุ กลุ่มอาชีพ สถานะ และ ช่วงอายุ  
 ตารางแสดงระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค อำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ก่อนดำเนินกิจกรรม

- ขับเคลื่อนกิจกรรม รณรงค์ให้มีพฤติกรรมเชิงบวก ผ่าน นโยบายสาธารณะ นายอำเภอลงนาม  
 ตารางแสดงระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค อำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มประชากร	ความถี่		คะแนนความรู้เรื่องวัณโรค			คะแนนเจตคติ			คะแนนพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค		
	จำนวน	ร้อยละ	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
กลุ่มป่วย	๔๐.๐๐	๕.๕๖	๑๒(๓๐)	๒๒(๕๕)	๖ (๑๕)	๗(๑๗.๕)	๒๗(๖๗.๕)	๖(๑๕)	๙(๒๒.๕)	๒๔(๖๐)	๗ (๑๗.๕)
กลุ่มเสี่ยง	๑๐๐.๐๐	๑๓.๖๔	๒๕(๒๕)	๕๕(๕๕)	๒๐(๒๐)	๒๕(๒๕)	๕๕(๕๕)	๒๐(๒๐)	๕๘(๕๘)	๓๐(๓๐)	๑๒(๑๒)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	๕๙๓.๐๐	๘๐.๙๐	๑๘๕ (๓๑.๒)	๓๑๙ (๕๓.๗๙)	๘๙(๑๕.๐๑)	๑๖๙(๒๘.๕)	๓๖๕(๖๑.๕๕)	๕๙(๙.๙๕)	๙๗(๑๖.๓๖)	๔๑๗(๗๐.๓๒)	๗๙(๑๓.๓๒)
รวม	๗๓๓.๐๐	๑๐๐.๐๐									

- พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทั้งระดับโรงพยาบาลและ รพสต โดย On the job training จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนเคส กรณีศึกษาในเคสที่ซับซ้อน หรือ น่าสนใจ โดย monitor ทุกไตรมาส
- สร้างแกนนำเครือข่ายอปท อสม แกนนำกลุ่มต่างๆในชุมชน ๕ ครั้ง ตำบลละ๑ครั้ง
- ให้ความรู้ประชาชน ๕ ครั้ง ตำบลละ ๑ ครั้ง ุละ ๒๐๐ คน ครอบคลุม๕ ตำบล รวม ๑๐๐๐ คน
- สร้างเครือข่ายกลุ่มแกนนำดูแลครอบคลุม ๘๕ หมู่บ้าน โดยยกระดับ อสม ให้ความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นที่เลี้ยงให้ อสม.ในหมู่บ้านคนอื่นๆ เป็นที่ปรึกษาการทำ DOT ให้กับอสมและผู้ดูแลผู้ป่วย
- ประเมิน ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรม หลัง ดำเนินงาน

ตารางแสดงระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค อำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ หลัง  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มประชากร	ความถี่		คะแนนความรู้เรื่องวัณโรค			คะแนนเจตคติ			คะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค		
	จำนวน	ร้อยละ	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
กลุ่มป่วย	๔๐.๐๐	๕.๔๖	๒๒(๕๕)	๑๒(๓๐)	๖ (๑๕)	๒๗(๖๗.๕)	๗(๑๗.๕)	๖(๑๕)	๒๔(๖๐)	๙(๒๒.๕)	๗ (๑๗.๕)
กลุ่มเสี่ยง	๑๐๐.๐๐	๑๓.๖๔	๖๕(๖๕)	๓๐(๓๐)	๕(๕)	๖๕(๖๕)	๓๐(๓๐)	๕(๕)	๗๖(๗๖)	๒๒(๒๒)	๒(๒)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	๕๙๓.๐๐	๘๐.๙๐	๓๑๙ (๕๓.๗๙)	๑๘๕ (๓๑.๒)	๘๙(๑๕.๐๑)	๓๖๕(๖๑.๕๕)	๑๖๙(๒๘.๕)	๕๙(๙.๙๕)	๔๑๗(๗๐.๓๒)	๙๗(๑๖.๓๖)	๗๙(๑๓.๓๒)
รวม	๗๓๓.๐๐	๑๐๐.๐๐									

- คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ตามปัญหาพื้นที่

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงTB ๗ กลุ่ม ปี ๒๕๖๕

คัดกรองกลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	X-ray	สงสัย	TB
			(%)	(ราย)	(ราย)
๑.บุคลากรสาธารณสุข	๑๖๒	๑๖๒	๑๐๐	๐	๐
๒. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	๑๓๒	๑๓๒	๑๐๐	๐	๒
๓. HIV	๙๒	๙๒	๑๐๐		
๔. ผู้สูงอายุ ๖๕ปีขึ้นไปมีโรคเบาหวานร่วม	๕๖๗	๔๘๕	๘๕.๕๓๗๙๑๘๙		๒
๕. แรงงานต่างด้าว	๓๘	๓๘	๑๐๐		
๖. อำเภอภูกระดึงเพิ่มในกลุ่มCKD ๓,๔,๕ )เนื่องจากเป็นปัญหาพื้นที่)	๑๑๔	๑๑๔	๑๐๐	๐	๐
๗.อื่น ๆ คัดกรองกลุ่มติดยาเสพติด/สุรา	๕๕	๕๕	๑๐๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๑,๑๖๐</b>	<b>๑,๐๗๘</b>	<b>๙๒.๙๓๑๐๓๔๔๘</b>		

- กลุ่มเสี่ยง จำนวน๑๑๖๐ ราย เข้าถึงบริการการคัดกรองครอบคลุม๑๐๐% ส่งเข้าระบบการคัดกรอง Chest X-ray พบว่า ป่วยเป็นวัณโรคปอด ๔ คน ร้อยละ ๐.๓๔ และเข้าระบบรักษาทั้ง ๔ คน และ ๔คนเป็นระดับสีเขียว

- วัดความพึงพอใจในชุมชน คะแนนความพึงพอใจในชุมชน ๙๖.๕

๒.กลุ่มป่วย

- พัฒนาศักยภาพ รพ ด้านบุคลากร มีคำสั่งแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงาน มีนโยบายสาธารณะ ขับเคลื่อน
- พัฒนาหน่วยบริการให้ได้มาตรฐาน ผ่านการรับรอง QTB ๙๔.๕ คะแนน
- ประเมินความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม กลุ่มป่วย ก่อนดำเนินกิจกรรม จำแนกตาม เพศ อายุ กลุ่มอาชีพ สถานะ และ ช่วงอายุ

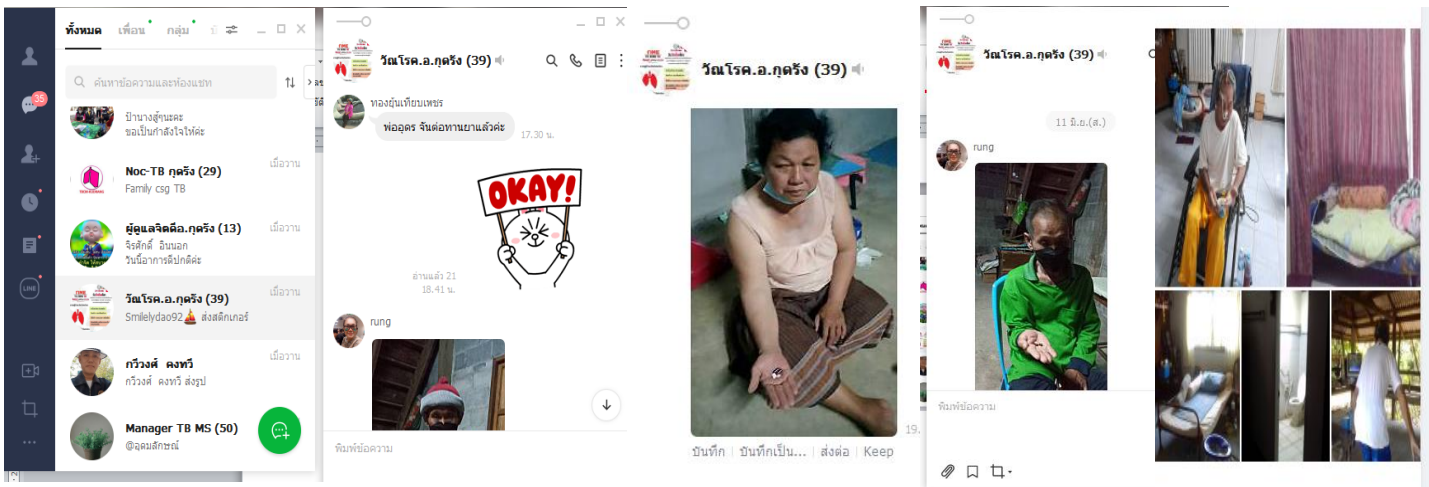
อาชีพ สถานะ และ ช่วงอายุ

ตารางแสดงระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัววันโรค อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ก่อนดำเนินกิจกรรม

ตารางแสดงระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวันโรค อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มประชากร	ความถี่		คะแนนความรู้เรื่องวันโรค			คะแนนเจตคติ			คะแนนพฤติกรรมการป้องกันวันโรค		
	จำนวน	ร้อยละ	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
กลุ่มป่วย	๔๐.๐๐	๕.๔๖	๑๒(๓๐)	๒๒(๕๕)	๖ (๑๕)	๗(๑๗.๕)	๒๗(๖๗.๕)	๖(๑๕)	๙(๒๒.๕)	๒๔(๖๐)	๗ (๑๗.๕)
กลุ่มเสี่ยง	๑๐๐.๐๐	๑๓.๖๔	๒๕(๒๕)	๕๕(๕๕)	๒๐(๒๐)	๒๕(๒๕)	๕๕(๕๕)	๒๐(๒๐)	๕๘(๕๘)	๓๐(๓๐)	๑๒(๑๒)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	๕๙๓.๐๐	๘๐.๙๐	๑๘๕ (๓๑.๒)	๓๑๙ (๕๓.๗๙)	๘๙(๑๕.๐๑)	๑๖๙(๒๘.๕)	๓๖๕(๖๑.๕๕)	๕๙(๙.๙๕)	๙๗(๑๖.๓๖)	๔๑๗(๗๐.๓๒)	๗๙(๑๓.๓๒)
รวม	๗๓๓.๐๐	๑๐๐.๐๐									

- พัฒนาการเข้าถึง เร็ว รักษา ได้คุณภาพมาตรฐานและ ฟื้นฟูเร็ว ผู้รับบริการและญาติพึงพอใจ
- นวัตกรรม พัฒนาระบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอด ผ่าน DOT online care และบูรณาการการรักษาโดยใช้พื้นฐานปัญหาสุขภาพเป็นศูนย์กลางการรักษา
- ได้รับการ monitor โดย อสม ในพื้นที่ กำกับ DOT online โดยมี care giver ส่ง ภาพกำกับการกินยา ด้วยนวัตกรรม DOT online monitor



- ผู้ดูแลผู้ป่วยผ่านระบบ training bedside teaching ครอบคลุมการดูแลแบบครบวงจร ความรู้ วิทยาโรค การดูแล รักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว และชุมชน การสังเกตอาการผิดปกติ การประสานช่องทางดูแล การส่งข้อมูลรายงานผ่าน dot online การใช้ application line การใช้อุปกรณ์ดูแลเฉพาะเช่น เครื่องผลิต O<sub>2</sub> เครื่องพ่นยา เครื่อง suction การ feeding อาหาร การทำอาหารป้อนด้วยตนเอง

- การวางแผนดูแลผู้ป่วยสหวิชาชีพ และ ครอบครัว ผู้ป่วย

แผนการรักษา โดยบูรณาการบำบัดร่วมกับโรคเฉพาะที่เป็น เช่น ASSIST CIWA Fagerstrom อาการทางจิต ประเมินภาวะถอนพิษยาเสพติด การออกกำลังกาย การนอน การใช้ยาสแตียรอยด์ และภาวะซึมเศร้า เพื่อบูรณาการ รักษาควบคู่กับการรับประทานยาวิธโรค ป้องกันภาวะล้มเหลวจากสิ่งเร้ารบกวนการกินยา เมื่อได้รับการประเมิน จะได้ทราบแนวทางการรักษา การส่งต่อประเด็นที่สำคัญให้กับเครือข่ายในชุมชน และ monitor ผ่าน DOT online จากนั้นวางแผนเฝ้าระวังและติดตามโดย นัดประเมิน ผล LFT เพื่อดูค่าตับ หลังจากรับประทานยาได้ ๒ สัปดาห์ วางแผนติดตามผลเสมหะอีก ๒ เดือน หลังรับประทานยาสูตรเข้มข้น และวางแผน CxR ซ้ำ หลังกินยาครบ ๖ เดือน และ หลังหยุดยาครบ ๖ เดือน ติดตามเช็คภาพรังสีปอด เพื่อยืนยันการหายและไม่กลับเป็นซ้ำ

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวิธโรคอำเภออุดรฯ จำแนกตามพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่พึงประสงค์ก่อนการรักษาวิธโรค

ปี	จำนวน	ร้อยละ	พฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่พึงประสงค์ก่อนรักษาวิธโรค													
			ดื่มสุรา		สูบบุหรี่		ยาเสพติด		ไม่ออกกำลังกาย		นอน < ๖-๘ ชม		ใช้ยาชุด		๒Q ๓Q ๘Q positive	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒๕๕๙	๕๘	๑๖.๘๖	๑๗	๒๙.๓๑	๒๒	๓๗.๙๓	๑๒	๒๐.๖๙	๒๓	๓๙.๖๖	๑๗	๒๙.๓๑	๑๐	๑๗.๒๔	๑๒	๒๐.๖๙
๒๕๖๐	๖๑	๑๗.๗๓	๑๘	๒๙.๕๐๘	๒๖	๔๒.๖๒	๙	๑๔.๗๕	๒๘	๔๕.๙	๒๖	๔๒.๖๒	๑๑	๑๘.๐๓	๘	๑๓.๑๑
๒๕๖๑	๕๒	๑๕.๑๒	๑๖	๓๐.๗๖๙	๒๓	๔๔.๒๓	๖	๑๑.๕๔	๓๓	๖๓.๔๖	๑๒	๒๓.๐๘	๔	๗.๖๙๒	๔	๗.๖๙
๒๕๖๒	๔๘	๑๓.๙๕	๑๔	๒๙.๑๖๗	๒๐	๔๑.๖๗	๖	๑๒.๕	๒๘	๕๘.๓๓	๘	๑๖.๖๗	๗	๑๔.๕๘	๗	๑๔.๖
๒๕๖๓	๔๔	๑๒.๗๙	๑๕	๓๔.๐๙๑	๑๗	๓๘.๖๔	๙	๒๐.๔๕	๒๖	๕๙.๐๙	๑๔	๓๑.๘๒	๖	๑๓.๖๔	๖	๑๓.๖
๒๕๖๔	๔๑	๑๑.๙๒	๑๕	๓๖.๕๘๕	๑๗	๔๑.๔๖	๖	๑๔.๖๓	๓๑	๗๕.๖๑	๑๖	๓๙.๐๒	๗	๑๗.๐๗	๗	๑๗.๑
๒๕๖๕	๔๐	๑๑.๖๓	๑๖	๔๐	๒๖	๖๕	๖	๑๕	๒๘	๗๐	๑๒	๓๐	๙	๒๒.๕	๙	๒๒.๕
รวม	๓๔๔	๑๐๐	๑๑๑	๓๒.๒๖๗	๑๕๑	๔๓.๙	๕๔	๑๕.๗	๑๙๗	๕๗.๒๗	๑๐๕	๓๐.๕๒	๕๔	๑๕.๗	๕๓	๑๕.๔

จากตารางพบว่า

ผู้ป่วยดื่มสุรา ร้อยละ ๓๒.๒๖ และได้รับการประเมิน พฤติกรรมการดื่มสุรา ASSIST ก่อนทำการบำบัดรักษา และบูรณาการบำบัดสุราควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาวิธโรค โดยขณะรักษา กิจกรรมการดูแล CIWA score เฝ้าระวังภาวะ ชักจากภาวะ alcohol withdrawal โดยแกนนำอสม และ ผู้ดูแลได้รับการ training ประเมิน และ monitor ผ่านระบบที่เลี้ยง DOT online จนกระทั่ง สามารถหยุดสุราได้ โดยไม่มีการหยุดยาวิธโรค และสามารถประคับประคองการกินยาจนครบตามโปรแกรมและยืนยันการหายผ่าน NTIP program

ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๔๓.๙ และได้รับการประเมิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ Fagerstrom ก่อนทำการบำบัดรักษา และบูรณาการบำบัดบุหรี่ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาวิธโรค โดยขณะรักษา กิจกรรมการดูแล เฝ้าระวัง

ภาวะ อาการทางจิตและซึมเศร้าจากภาวะ หิวบหรี โดยแกนนำอสม และ ผู้ดูแลได้รับการ training ประเมิน และ monitor ผ่านระบบพี่เลี้ยง DOT online จนกระทั่ง สามารถหยุดบหรีได้ โดยไม่มีการหยุดยาวิธโรค และสามารถ ประคับประครองการกินยาจนครบตามโปรแกรมและยืนยันการหายผ่าน NTIP program

ผู้ป่วยเสพยาเสพติด ( ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี กัญชา ) ร้อยละ ๑๕.๗ และได้รับการประเมิน พฤติกรรมการเสพยา โดยประเมินตามระดับความรุนแรงของการติดยา แบ่งเป็นสามระดับความรุนแรงคือ ระดับ ผู้ใช้ ผู้เสพ และ รุนแรงสุดคือสมองติดยา ก่อนทำการบำบัดรักษา และบูรณาการบำบัดยาเสพติดควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาวิธโรค โดยขณะรักษา กิจกรรมการดูแล ฝัาระวังภาวะ อาการทางจิตและซึมเศร้าจากภาวะ ถอนพิษยาเสพติด โดยแกนนำ อสม และ ผู้ดูแลได้รับการ training ประเมิน และ monitor ผ่านระบบพี่เลี้ยง DOT online จนกระทั่ง สามารถหยุดยา เสพติดได้โดยไม่มีการหยุดยาวิธโรค และสามารถประคับประครองการกินยาจนครบตามโปรแกรมและยืนยันการหาย ผ่าน NTIP program

ผู้ป่วยไม่มีการออกกำลังกายเลย ร้อยละ ๕๗.๒๗ และในขณะที่ทำการรักษาได้สอนเทคนิคการออกกำลังกาย ควบคู่ การรักษาด้วยยาวิธโรค โดยขณะรักษา โดยแกนนำอสม และ ผู้ดูแลได้รับการ training ประเมิน และ monitor ผ่านระบบพี่เลี้ยง DOT online จนกระทั่ง สามารถประคับประครองการกินยาจนครบตามโปรแกรมและยืนยันการ หายผ่าน NTIP program

ผู้ป่วยนอนน้อยกว่า ๖-๘ ชม ร้อยละ ๓๐.๕๒ และในขณะที่ทำการรักษาได้สอนเทคนิคการผ่อนคลาย การ รักษาด้วยยาวิธโรค โดยขณะรักษา โดยแกนนำอสม และ ผู้ดูแลได้รับการ training ประเมิน และ monitor ผ่านระบบ พี่เลี้ยง DOT online จนกระทั่ง สามารถประคับประครองการกินยาจนครบตามโปรแกรมและยืนยันการหายผ่าน NTIP program

ผู้ป่วยใช้ยาชุด เป็นประจำ ร้อยละ ๑๕.๗ และในขณะที่ทำการรักษาได้ประเมินภาวะพิษจากการได้รับสารส เตียรอยด์ การรักษาด้วยยาวิธโรค โดยขณะรักษา โดยแกนนำอสม และ ผู้ดูแลได้รับการ training ประเมิน ภาวะถอน พิษสเตียรอยด์ และ monitor ผ่านระบบพี่เลี้ยง DOT online จนกระทั่ง สามารถประคับประครองการกินยาจนครบ ตามโปรแกรมและยืนยันการหายผ่าน NTIP program

ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ตั้งแต่ระดับ mild moderate และมาที่สุทธระดับ severe ร้อยละ ๑๕.๔ และ ในขณะที่ทำการรักษาได้สอนเทคนิคการผ่อนคลาย การรักษาด้วยยาวิธโรค โดยขณะรักษา โดยแกนนำอสม และ ผู้ดูแล ได้รับการ training ประเมิน ๒Q ๙Q ๘Q และ monitor ผ่านระบบพี่เลี้ยง DOT online จนกระทั่ง สามารถประ คับประครองการกินยาจนครบตามโปรแกรมและยืนยันการหายผ่าน NTIP program

เมื่อทราบผลความเสี่ยงอันเป็นอุปสรรคครบถ้วนการกินยาของผู้ป่วยวิธโรคอันนำไปสู่ความล้มเหลวของการรักษาจน เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นและ การเสียชีวิตของผู้ป่วยเอง



ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคอำเภอภูตรังจำแนกตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อน-หลังพัฒนากระบวนการดูแล  
การรักษาวัณโรค

ปี	จำนวน	ร้อยละ	ดื่มสุรา			สูบบุหรี่			ยาเสพติด		
			ก่อน	หลัง	หลังพัฒนา ร้อยละ	ก่อน	หลัง	หลังพัฒนา ร้อยละ	ก่อน	หลัง	หลังพัฒนา ร้อยละ
๒๕๖๔	๔๑	๕๐.๖๑๗	๑๕	๑๕	๑๐๐	๑๗	๑๗	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐
๒๕๖๕	๔๐	๔๙.๓๘๓	๑๖	๑๖	๑๐๐	๒๖	๒๖	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐
รวม	๘๑	๑๐๐									

จากตารางพบว่า หลังพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยวัณโรคอำเภอภูตรัง สามารถถอนพิษสุรา เลิกสูบบุหรี่และ  
หยุดเสพยาเสพติดได้ ๑๐๐%

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคอำเภอภูตรังจำแนกตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อน-หลังพัฒนา  
กระบวนการดูแลการรักษาวัณโรค

ปี	จำนวน	ร้อยละ	ออกกำลังกาย			นอน ๖-๘ ชม			หยุดใช้ยาชุด			๒Q ๙Q ๘Q negative		
			ก่อน	หลัง	หลังพัฒนา ร้อยละ	ก่อน	หลัง	หลังพัฒนา ร้อยละ	ก่อน	หลัง	หลังพัฒนา ร้อยละ	ก่อน	หลัง	หลังพัฒนา ร้อยละ
๒๕๖๔	๔๑	๕๐.๖๑๗	๓๑	๒๕	๘๐.๖๔๕	๑๖	๑๔	๘๗.๕	๗	๗	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
๒๕๖๕	๔๐	๔๙.๓๘๓	๒๘	๒๕	๘๙.๒๘๖	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓๓	๙	๙	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐
รวม	๘๑	๑๐๐												

จากตารางพบว่าหลังพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยวัณโรคภูตรังมีความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก ปี  
๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๐.๖๔ และ ๘๙.๒๘ พฤติกรรมการนอน ร้อยละ  
๘๗.๕ และ ๘๓.๓๓ หยุดใช้ยาชุด และ ผ่อนคลายอารมณ์ซึมเศร้า ๑๐๐% ทั้ง สองปี

### ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคอำเภอภูตรังจำแนกตามผลการรักษา

ปี	จำนวน	ร้อยละ	ผลการรักษา									
			รักษาหาย		ล้มเหลว		ตาย		กลับเป็นซ้ำ		ขาดยา	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒๕๕๙	๕๘	๑๖.๘๖	๒๘	๔๘.๒๗๕๙	๖	๑๐.๓๔๕	๘	๑๓.๗๙๓	๗	๑๒.๐๖๙	๙	๑๕.๕๑๗
๒๕๖๐	๖๑	๑๗.๗๓	๓๓	๕๔.๐๙๘๔	๕	๘.๑๙๖๗	๗	๑๑.๔๗๕	๘	๑๓.๑๑๕	๘	๑๓.๑๑๕
๒๕๖๑	๕๒	๑๕.๑๒	๔๒	๘๐.๗๖๙	๕	๙.๖๑๕	๑	๑.๙๒๓	๔	๗.๖๙๒	๗	๑๓.๔๖
๒๕๖๒	๔๘	๑๓.๙๕	๓๖	๗๕	๐	๐	๖	๑๒.๕	๖	๑๒.๕	๘	๑๖.๖๗
๒๕๖๓	๔๔	๑๒.๗๙	๓๓	๗๕	๐	๐	๗	๑๕.๙๑	๔	๙.๐๙๑	๙	๒๐.๔๕
๒๕๖๔	๔๑	๑๑.๙๒	๔๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒๕๖๕	๔๐	๑๑.๖๓	๔๐	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	๓๔๔	๑๐๐										

จากตารางพบว่า

ก่อนดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาล้มเหลวร้อยละ ๑๐.๓๔, ๘.๑๙ และ ๙.๖๑ อัตราการเสียชีวิตปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐, ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๓.๑๗, ๑๓.๑๑, ๑.๙๓, ๑๒.๕ และ ๑๕.๙๑ ตามลำดับ อัตราการกลับเป็นซ้ำ ๑๒.๐๖, ๑๓.๑๑, ๗.๖๙, ๑๒.๕ และ ๙.๐๙ การขาดยาร้อยละ ๑๕.๕๑ ๑๓.๑๑, ๑๓.๔๖, ๑๖.๖๗ และ ๒๐.๔๕ ตามลำดับ

หลังดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแล ปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ อัตราการหาย ๑๐๐% ไม่พบอัตราการขาดยา อัตราการเสียชีวิต และ อัตราการกลับเป็นซ้ำ และผู้ป่วยสามารถ ถอนพิษสุราเรื้อรังได้ หยุดสูบบุหรี่

## สรุปผลการดำเนินงานวัณโรค ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ โรงพยาบาลกุตรัง อำเภอกุตรัง จังหวัดมหาสารคาม

ตัวชี้วัด/กิจกรรม/ ดำเนินการ	๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			๒๕๖๖		
	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ
๑. อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่	≥๘๘	๓ (เสียชีวิต ๒ราย)	๓๓.๓	≥๘๕	๔๐ราย (เสียชีวิต ๐)	๑๐๐	≥๘๕	๔๐ราย ๒ (เสียชีวิต ๐)	หาย๒ อีก๓๘ อยู่ ในช่วง รักษา	๔๘	Cohort จำนวน ๑๑ราย ครบ ประเมิน ๓ ราย	๑๐๐
๒. ผลการค้นหาผู้ป่วย วัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มที่ต้องเอ็กซเรย์ ทรวงอก	๑๐๐	๑,๐๐๕	๙๘.๕	๑๑๕๗	๑๐๗๕	๙๒.๙๑	๑๑ ๕๗	๑๐๗๕	๙๒.๙๑	๑๒๗ ๙	๘๐๙	๖๓.๒๕
๓. อัตราความ ครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ≥ ๘๒.๕ %	≥๘๗.๕	๔๒ (เป้าหมาย ๕๗ ราย)	๗๓.๖ ๘	๕๖	๔๐	๗๑.๔๒	๕๖	ยังไม่ ครบ ประเมิน	ยังไม่ ครบ ประเมิน	๔๘	๑๓	๒๗.๐๘
๔. คะแนนของการ ดำเนินงานคลินิก วัณ โรคผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	≥๙๐	๙๔.๕		๙๐	๙๔.๕		๙๐	๙๔.๕		๙๔.๕	๙๔.๕	๙๔.๕
๕. อัตราการเสียชีวิต (Dead rate)	<๘	๕	๑๒.๘	<๕	๐		๐	๐		๐	๐	๐

- พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ กรณีสีแดง และสร้างแกนนำวัณโรคหมู่บ้านละ๑คน  
จำนวน๘๕หมู่บ้าน และ แกนนำวัณโรคเชี่ยวชาญ เป็นที่ปรึกษาให้กับ อสม. ทุกคนในหมู่บ้านโดย ผู้ป่วยและญาติ  
จะต้องได้รับการประเมินศักยภาพ ก่อนจำหน่าย โดย หากพบส่วนขาด จะเสริมสร้างศักยภาพ เช่นกรณี สีแดง มี  
ปัญหาต้องได้รับอุปกรณ์ดูแลที่บ้าน เครื่องผลิตO๒ เครื่อง suction การ feeding อาหาร การใช้ที่นอนลม การดูแล  
สายสวนปัสสาวะ หรือสายสวนเพื่อให้อาหาร วิธีการทำอาหารปั่นผสมเอง จะได้รับการสอนกันส่งมอบให้ชุมชนดูแล  
ต่อเนื่องผ่านระบบ DOT online การฝึกใช้โปรแกรม application ช่องทางการสื่อสาร และการวางแผนติดตาม ดูแล  
ต่อเนื่องอื่นๆ

- การเยี่ยมบ้าน ตามระดับความรุนแรง สีแดง โดยทีมสหวิชาชีพ สีเหลืองโดย รพสตและ CG ( direct Buddy care ) สีเขียว โดย อสม

- ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชนในแต่ละพื้นที่ โดยเริ่มดำเนินการตามแผนการดำเนินงานในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕

- วัตถุประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ

- ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ ระดับ ๙๓.๓๓

**สรุป** ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทีมผู้วิจัยต้องมีความรู้ความเข้าใจ วิเคราะห์และออกแบบการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงทั้งระบบได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างจริงจัง

#### ข้อเสนอแนะ

การปฏิบัติตามระบบการดูแลนี้สามารถดำเนินการให้กระชับหรือลดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้รวดเร็วเพิ่มขึ้นโดยใช้แนวคิดของลีนได้

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป** พัฒนาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและหรือค้นหาประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไปเพื่อให้การบริการคลินิกวัณโรคสามารถสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้มากขึ้น และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

#### ผู้รับผิดชอบ

นายปรีชา ชาดง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี  
-การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม  
 ประเด็น ๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี  
 ประเด็น การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น  
 เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖  
 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูตรัง  
 โครงการยกระดับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น  
 - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

เกณฑ์การให้คะแนน :

	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน				
		๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	๑	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘

**๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา/การดำเนินงานที่ผ่านมาของอำเภอภูตรัง**

อำเภอภูตรัง ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามแผนงานกลุ่มเด็กวัยเรียน (๖ - ๑๔ ปี) โดยใช้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบูรณาการกับงานอนามัยโรงเรียน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล จากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน (๖ - ๑๔ ปี) ในปีการศึกษา ๒๕๖๔ ภาคเรียนที่ ๑ มีเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน จำนวน ๑,๗๗๙ คน ร้อยละ ๖๕.๔๐ ภาคเรียนที่ ๒ จำนวน ๘๗๐ คน ร้อยละ ๕๙.๖๓ จากจำนวนนักเรียนที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด ๑,๗๗๙ คน และ ๑,๔๕๙ คนตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในปีการศึกษาเดียวกัน พบว่าเด็กวัยเรียนมีส่วนสูงดี สมส่วน ลดลง ในปีการศึกษา ๒๕๖๕ ภาคเรียนที่ ๑ พบ จำนวน ๑,๙๑๘ คน ร้อยละ ๔๗.๔๐ ภาคเรียนที่ ๒ จำนวน ๒,๕๐๙ คน ร้อยละ ๖๐.๘๗ จากจำนวนนักเรียนที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด ๔,๐๗๗ และ ๔,๑๒๒ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าข้อมูลสถานการณ์เด็กวัยเรียนมีแนวโน้มลดลง แต่ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (covid-๑๙) ส่งผลให้เด็กไทยมีกิจกรรมทางกายลดลง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการวัยเรียน

**ข้อมูลสถานการณ์ระดับอำเภอเปรียบเทียบรายปี**

ตาราง ข้อมูลผลการดำเนินงานของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดี สมส่วน ของอำเภอภูตรัง ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์ (ปี ๒๕๖๖)	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖	
		เป้า หมาย	ผลงาน	เป้า หมาย	ผลงาน	เป้า หมาย	ผลงาน
ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๖	๒,๗๒๐	๑,๗๗๙ (๖๕.๔๐)	๔,๑๒๒	๒,๕๐๙ (๖๐.๘๗)	๓,๗๓๔	๒,๑๕๔ (๕๗.๖๙)

ที่มา : จากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖

จากกิจกรรมการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า เด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๕.๔๐, ๖๐.๘๗ และ ๕๗.๖๙ ตามลำดับ

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

Six building blocks/Plus	การวิเคราะห์	แผนการดำเนินงาน
๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)	มีการวางแผน กำหนดวิธีการดำเนินงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบ มีเครือข่ายในการจัดการ	จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่
๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)	บุคลากร ภาครัฐและเอกชน	การดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุดรฯ โรงพยาบาลอุดรฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษามหาสารคามเขต ๓ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษามหาสารคามเขต ๒๖ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดมหาสารคาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภออุดรฯ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวอำเภออุดรฯ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กอำเภออุดรฯ
๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)	ติดตามการดำเนินงานและการนำเสนอผลการดำเนินงาน	แผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology)	รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบ รายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น	รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบ รายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้ - ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๕) พื้นที่ชั้นนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค.ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ส.ค.

Six building blocks/Plus	การวิเคราะห์	แผนการดำเนินงาน
		<p>- ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ย., ธ.ค., ม.ค., ก.พ. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ มี.ค.</p> <p>- รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน</p>
<p>๕. การเงิน (Financing)</p>	<p>จัดสรรงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p>	
<p>๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)</p>	<p>มีโรงเรียนในพื้นที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>โรงเรียนบ้านเลิงแฝกบัวแก้ว ตำบลเลิงแฝก อำเภอกุดรัง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง โดยมีโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเลิงแฝกต่อเนื่องทุกปี</p> <p>โรงเรียนบ้านหนองแวงสหคามวิทย์ ตำบลหนองแวง อำเภอกุดรัง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง โดยมีโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองแวงต่อเนื่องทุกปี</p>
<p>๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)</p>	<p>มีการบูรณาการการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน</p>	<p>งานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ บูรณาการดำเนินงานร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล และบูรณาการร่วมกับงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะและการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดกิจกรรมวันเด็กในพื้นที่ กิจกรรมวันดีมนโลก การตรวจวัดสายตาเด็กนักเรียน ก้าวทำใจในสถานศึกษา Covid-๑๙ in School เป็นต้น</p>

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จัดตั้งคณะทำงาน โดยมี PM ระดับอำเภอ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการ



ปัญหาสุขภาพเด็ก วัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน การป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยติดตาม ควบคุม กำกับและ ประเมินผลเป็นรายเดือน รวมทั้งส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในภาพรวม บูรณาการร่วมกับงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็ก อัจฉริยะและการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดกิจกรรมวันเด็กในพื้นที่ กิจกรรมวันดีมีนมโลก การตรวจวัดสายตาเด็กนักเรียน ก้าวทำใจในสถานศึกษา Covid-๑๙ in School เป็นต้น

### ๓. ข้อมูลผลการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประเด็น/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๑. จัดตั้งคณะกรรมการ โดยมี PM ระดับอำเภอ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่	๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ ๒. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการ ๑ ครั้ง/ปี
๒. จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็ก วัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน การป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยติดตาม ควบคุม กำกับ และ ประเมินผลเป็นรายเดือน รวมทั้งส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในภาพรวม - บูรณาการร่วมกับงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็ก อัจฉริยะและการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดกิจกรรมวันเด็กในพื้นที่ กิจกรรมวันดีมีนมโลก การตรวจวัดสายตาเด็กนักเรียน ก้าวทำใจในสถานศึกษา Covid-๑๙ in School เป็นต้น	๑. แผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ๒. สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
๓. ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ	ระบบรายงาน HDC

<p>รายงานข้อมูลสถานการณ์ ภาวะ โภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อม ทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล และให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๕) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค.</li> <li>ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ส.ค.</li> <li>- ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ย., ธ.ค., ม.ค., ก.พ. ส่วนกลางจะตัดข้อมูล รายงาน ณ วันที่ ๑๕ มี.ค.</li> <li>- รวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลจากโปรแกรมประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน</li> </ul>	
<p>๔. รวบรวม สรุปและรายงานผล การดำเนินงานของอำเภอส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคามตามระยะเวลาที่ กำหนด</p>	<p>๑. รายงานผลการดำเนินงานระดับอำเภอ</p>

#### ๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

๑. วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ประชุมกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็ก วัยเรียน



๒. การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดี สมส่วน ของอำเภอภูตรัง





ผู้รับผิดชอบ ๑. นายปิยะณัฐ ทองโกย  
เบอร์โทร ๐๖๔-๙๗๓๗๐๒๘  
๒. นางสาวกรรณิการ์ โคตรขารี  
เบอร์โทร ๐๘๘ - ๐๓๗๔๖๔๘

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
E-mail : Gotpy.piyanat@gmail.com  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
E-mail pukanpukan๐๙@gmail.com

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูคั้ง จังหวัดมหาสารคาม  
 ประเด็น ๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี  
 ประเด็น การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น  
 เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖  
 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูคั้ง  
 โครงการยกระดับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

ตัวชี้วัด : เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)

๑. เป้าหมายและผลงาน

ปีงบประมาณ	เด็กอายุ ๑๒ ปี			ฟันดีไม่มีผุ	
	ทั้งหมด(คน)	ได้ตรวจฟัน (คน)	ได้ตรวจฟัน (ร้อยละ)	คน	ร้อยละ
๒๕๖๔	๓๔๘	๑๖๙	๔๘.๖	๑๓๘	๘๑.๖๖
๒๕๖๕	๓๑๗	๑๖๔	๕๑.๗๔	๑๕๕	๙๔.๕๑
๒๕๖๖	๓๒๘	๑๕๐	๔๕.๗๕	๑๓๑	๘๗.๓๓

ข้อมูล HDC มีนาคม ๒๕๖๖

๒. สรุปสถานการณ์

ทันตบุคลากรเครือข่ายให้บริการสุขภาพอำเภอภูคั้งเป็นทีมหลักในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเด็กอายุ ๑๒ ปีในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ๓๒๘ คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑๕๐ คน (คิดเป็น ๔๕.๗๕%) ฟันดีไม่มีผุจำนวน ๑๓๑ คน (คิดเป็น ๘๗.๓๓%) การตรวจสุขภาพช่องปากยังไม่ครอบคลุม

๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

มีเด็กนักเรียนบางส่วนไม่ได้เรียนในเขตพื้นที่ทำให้ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากไม่ครอบคลุม

๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ส่งเสริมให้เกิดการกำหนดนโยบาย มาตรการและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการป้องกันและดูแลปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

- การบูรณาการร่วมกับงานอนามัยโรงเรียน, จัดโครงการกิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่เด็กนักเรียน โดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล
- ติดตามผลการดำเนินงานผ่าน HDC, กลุ่มไลน์ทันตบุคลากร ประชุมติดตามงานทุกๆ ๑ - ๒ เดือน

## ๖. ภาพกิจกรรม



## ๗. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ทพญ. ฉัตรารภรณ์ มัดจุปะ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ  
email: [chuttraporn@otmail.com](mailto:chuttraporn@otmail.com) โทร ๐๔๓-๐๒๙๖๖๓ ต่อ ๑๑๘

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุตุรงค์ จังหวัดมหาสารคาม  
 ประเด็น ๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี  
 ประเด็น การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น  
 เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖  
 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลกุตุรงค์  
 โครงการยกระดับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)

เกณฑ์การให้คะแนน :

รายละเอียด	น้ำหนัก	ระดับ				
		๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑	๖	๘	๑๐	๑๒	๑๔

เหตุผล : เพื่อให้เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ในจังหวัดมหาสารคาม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อมูลสถานการณ์ระดับอำเภอเปรียบเทียบรายปี

ตารางข้อมูลผลการดำเนินงานโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพอำเภอกุตุรงค์ ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕

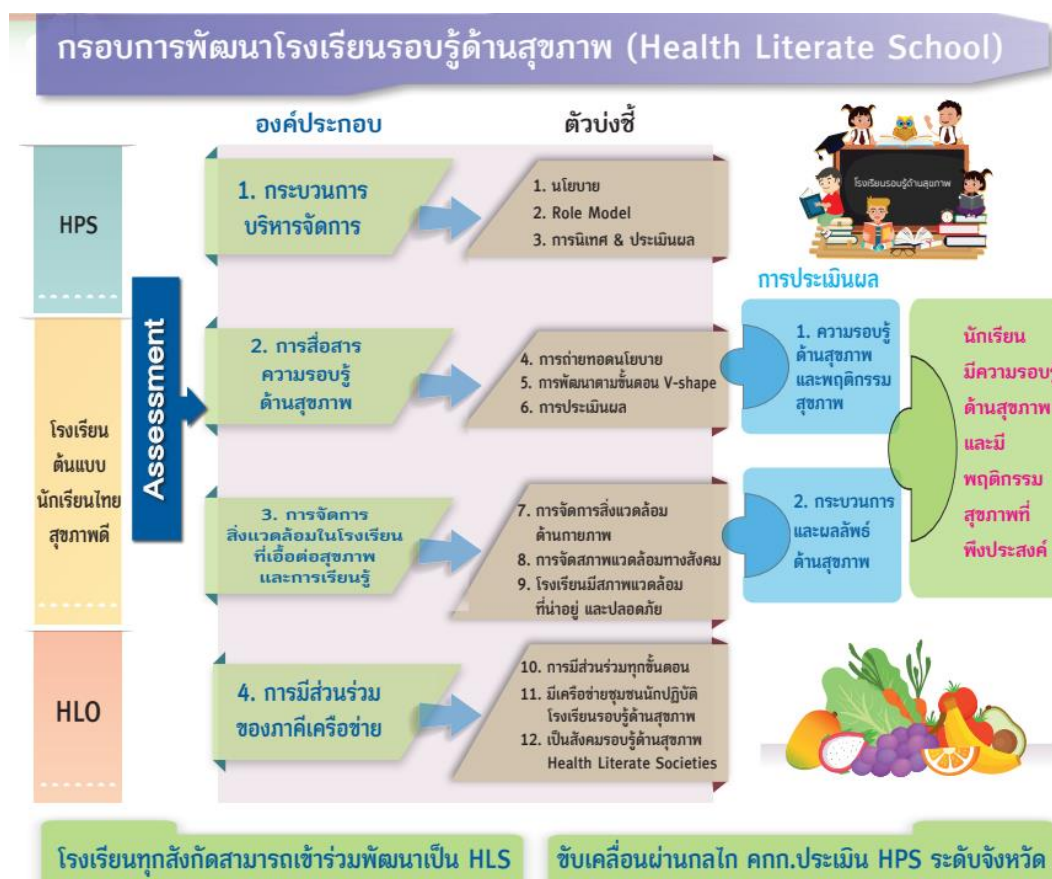
รายการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
โรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๑๐ ขึ้นไป	๖	๕๗.๖๙	อยู่ระหว่างดำเนินการ

### ๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา/การดำเนินงานที่ผ่านมาของอำเภอกุตุรงค์

อำเภอกุตุรงค์ ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาตั้งแต่ ปีพ.ศ.๒๕๔๑ แบ่งการประเมินรับรองด้านกระบวนการ เป็น ๓ ระดับ คือ ทอง เงิน และทองแดง และด้านผลลัพธ์สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง เงิน ทองแดง รวม ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ การพัฒนาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นจำเป็นต้องดำเนินงานควบคู่ทั้งในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็นและการส่งเสริมสุขภาพ องค์กรรวมโดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญตามแนวทางทฤษฎี V-Shape มาเป็นกระบวนการความสำเร็จในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพของเด็กวัยเรียนในการกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self-Management) และอยู่ในสังคมรอบรู้ (Literate Society) โดยเริ่มให้เด็กวัยเรียนสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลความรู้สุขภาพ

โต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน นำไปสู่การตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมได้และสุดท้ายบอกต่อเพื่อสร้างสังคมรอบรู้สุขภาพอย่างยั่งยืน

อำเภอภูตรังได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS) ภายใต้ ๔ องค์ประกอบ ๑๒ ตัวบ่งชี้ ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาระดับการดูแลสุขภาพนักเรียนด้วยการจัดระบบการบริหารจัดการให้ทุกคนในโรงเรียนสื่อสารดูแลสุขภาพของตนเองรู้จักค้นหาข้อมูลไปใช้ประกอบ การตัดสินใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและบอกต่อสื่อสารผู้อื่นได้ ผลการดำเนินงาน โรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖.๐ และร้อยละ ๕๗.๖๙ ตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์การดำเนินงาน คือ ร้อยละ ๑๐ ขึ้นไป





## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

Six building blocks/Plus	การวิเคราะห์	แผนการดำเนินงาน
๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)	มีการวางแผน กำหนดวิธีการดำเนินงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบ มีเครือข่ายในการจัดการ	จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่
๒. บุคลากร สาธารณสุข (Health Workforce)	บุคลากร ภาควิชาเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน	<p>การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุดรฯ โรงพยาบาลอุดรฯ</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง</p> <p>โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษามหาสารคามเขต ๓</p> <p>โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษามหาสารคามเขต ๒๖</p> <p>สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภออุดรฯ</p> <p>ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวอำเภออุดรฯ</p> <p>คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กอำเภออุดรฯในพื้นที่ ประกอบด้วย</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุดรฯ</p> <p>โรงพยาบาลอุดรฯ</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง</p> <p>โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษามหาสารคามเขต ๓</p> <p>โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษามหาสารคามเขต ๒๖</p> <p>สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภออุดรฯ</p> <p>ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวอำเภออุดรฯ</p> <p>คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กอำเภออุดรฯ</p>

Six building blocks/Plus	การวิเคราะห์	แผนการดำเนินงาน
๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)	ติดตามการดำเนินงานและการนำเสนอผลการดำเนินงาน	แผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปผลขับเคลื่อนโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่
๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology)	กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๕. การเงิน (Financing)	จัดสรรงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานขับเคลื่อนโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่	
๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กุฉินารายณ์ โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ เป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยได้รับความร่วมมือจากโรงเรียนทุกแห่งในอำเภอกุฉินารายณ์	อำเภอกุฉินารายณ์มีคำสั่งการดำเนินงาน ขับเคลื่อนโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ มีนายอำเภอกุฉินารายณ์เป็นประธานในการขับเคลื่อน โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์เป็นเลขาในการดำเนินงาน
๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)	มีการบูรณาการการดำเนินงานกับโรงเรียนในอำเภอกุฉินารายณ์ทุกแห่ง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน	การขับเคลื่อนโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ บูรณาการดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนทุกแห่งในอำเภอกุฉินารายณ์ คณะกรรมการโรงเรียน อสม. ผู้นำชุมชน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

### ๓. ข้อมูลผลการดำเนินงานขับเคลื่อนโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประเด็น/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ	ทุก รพ.สต. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๒. ประชุมชี้แจง	ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ขับเคลื่อนโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๓. ดำเนินงานตามแผน	ทุกพื้นที่ โรงเรียนทุกแห่ง ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HealthLiterateSchool : HLS) ภายใต้อำเภอ ๔ องค์ประกอบ ๑๒ ตัวบ่งชี้
๔. ติดตามการดำเนินงาน	รายงานผลการดำเนินงานจากกรมอนามัย

### ๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ





### ผู้รับผิดชอบ

๑. นายปิยะณัฐ ทองโกย  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๖๔-๙๗๓๗๐๒๘
๒. นางสาวกรรณิการ์ โคตรซารี  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๘ - ๐๓๗๔๖๔๘

- ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
E-mail [Gotpy.piyanat@gmail.com](mailto:Gotpy.piyanat@gmail.com)
- ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
E-mail [pukanpukan๐๙@gmail.com](mailto:pukanpukan๐๙@gmail.com)

นโยบายผู้ตรวจการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗  
(นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

**สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖**  
**เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูดั่ง จังหวัดมหาสารคาม**  
**ประเด็น ๕ นโยบายผู้ตรวจการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์)**  
**ประเด็น Service plan ทุกสาขา**  
**เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖**  
**การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูดั่ง**

**แผนงานที่ ๘ :** การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

**ตัวชี้วัดที่ ๑๔ :** ความสำเร็จของการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

**๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานความสำเร็จของการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU province) ของอำเภอภูดั่ง จังหวัดมหาสารคาม**

การดำเนินงานความสำเร็จของการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU province) ในเครือข่ายอำเภอภูดั่ง สามารถบรรลุตามเป้าหมาย RDU ชั้นที่ ๓ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ทั้งโรงพยาบาลภูดั่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอภูดั่ง (จำนวนรพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านทั้ง ๒ โรค เท่ากับร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งสามารถบรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละของอำเภอมีการขับเคลื่อนสู่การเป็นจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ (ซึ่งมีการปรับเกณฑ์ใหม่คือ ให้ดำเนินการผ่านตามเกณฑ์๑๐-๑๒ ข้อ) ซึ่ง

โรงพยาบาลภูดั่งสามารถผ่านเกณฑ์ได้ทั้งหมด ๑๒ ข้อเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอภูดั่งผ่านเกณฑ์ได้ทั้งหมด ๘ แห่งเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งสามารถบรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดได้เช่นกัน

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับอำเภอเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาลกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(URI)	≤ ร้อยละ ๒๐	๑๗.๐๐	๑๐.๓๕	๙.๓๕
๒. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน(AD)	≤ ร้อยละ ๒๐	๑๔.๒๖	๑๑.๒๕	๘.๒๕
๓. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ(FTW)	≤ ร้อยละ ๔๐	๓๕.๓๙	๑๙.๒๔	๑๘.๓๐
๔. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด(APL)	≤ ร้อยละ ๑๕	๐	๐	๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๕. ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงทั่วไปที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) ๒ ชนิด ร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	๐ ราย	๐	๐	๐
๖. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR < ๓๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร)	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๕.๕๙	๙๑.๙๐	๙๒.๕๕
๗. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕	๐	๐	๐
๘. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	๑.๖๗	๑.๒๗	๓.๓๘
๙. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐	๙๒.๕๑	๙๐.๒๕	๙๓.๕๐
๑๐. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (>๖๕ ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine	≤ ร้อยละ ๕	๑.๑๘	๐.๗๘	๑.๒๐
๑๑. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	๐ ราย	๐	๐	๐
๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจและได้รับยาต้านฮิสตามีน ชนิด non-sedating	< ร้อยละ ๒๐	๑.๖๗	๐.๖๑	๑.๒๕
สรุปจำนวนตัวชี้วัด RDU Hospital ที่ผ่านเกณฑ์	≥ ๑๐ ใน ๑๒ ตัว	๑๒ (ร้อยละ ๑๐๐)	๑๒ (ร้อยละ ๑๐๐)	๑๒ (ร้อยละ ๑๐๐)



ผลการดำเนินงาน RDU ของโรงพยาบาลกุดรังปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ : ตัวชี้วัดRDU ระดับโรงพยาบาลผ่านทั้งหมด ๑๒ ข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายตำบล ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตารางที่ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน		
				ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑	อัตราการใช้จ่าย ปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการ หายใจช่วงบนและ หลอดลมอักเสบ เฉียบพลัน	≤ ๒๐	รพ.สต.กุดรัง	๑.๐๐	๐	๐.๓๘
			รพ.สต.นาโพธิ์	๑.๐๙	๒.๒๒	๔.๔๑
			รพ.สต.หนองแห่น	๑.๗๗	๕.๘๘	๓.๓๗
			รพ.สต.เลิงแฝก	๓.๘๘	๕.๕๖	๔.๓๕
			รพ.สต.หนองแวง	๓.๑๑	๐	๕.๘๘
			รพ.สต.ห้วยแคน	๒.๔๘	๑๑.๗๖	๓.๕๓
			รพ.สต.หนองแสง	๔.๙๑	๒.๗๘	๑.๙๙
			รพ.สต.หัวนา	๕.๘๓	๓.๓๙	๕.๑๘
๒	อัตราการใช้จ่าย ปฏิชีวนะในโรค อูจจาระร่วง เฉียบพลัน	≤ ๒๐	รพ.สต.กุดรัง	๐	๐	๐
			รพ.สต.นาโพธิ์	๐	๐	๖.๙๐
			รพ.สต.หนองแห่น	๑๔.๒๙	๐	๑๖.๒๐
			รพ.สต.เลิงแฝก	๐	๐	๐
			รพ.สต.หนองแวง	๐	๐	๐
			รพ.สต.ห้วยแคน	๐	๕.๒๖	๑๕.๖๓
			รพ.สต.หนองแสง	๐	๑๐.๐๐	๐
			รพ.สต.หัวนา	๕.๘๘	๔.๐๑	๖.๐๕

๓	จำนวน รพ.สต. ของ รพ.สต.ทั้งหมดใน เครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้จ่าย ปฏิชีวนะในกลุ่มโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบนและโรค อูจจาระร่วง เฉียบพลันผ่านเกณฑ์ เป้าหมายทั้ง ๒ โรค	≥ ๘๐ (ปี ๒๕๖๔) ๑๐๐ (ปี ๒๕๖๕- ๒๕๖๖)	รพ.สต.ในเขต อำเภอกุดรังทั้ง ๘ แห่ง	๑๐๐ (ผ่าน ๘ แห่ง)	๑๐๐ (ผ่าน ๘ แห่ง)	๑๐๐ (ผ่าน ๘ แห่ง)
---	--	---------------------------------------	------------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------

ผลการดำเนินงาน RDU ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีดังนี้

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ : ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอกุดรังผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมด ๘ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)

## ๒. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และการดำเนินงานของอำเภอกุดรังจังหวัดมหาสารคามความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน(RDU Community)

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU community) ประจำปี ๒๕๖๖ มีการจัดให้มีบริการระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน มีการดำเนินการ ๕ กิจกรรมหลัก ดังนี้

### ๑.๑ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance)

- มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลรวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อเป็นฐานข้อมูลส่งต่อไปสู่การจัดการความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลโดยส่วนใหญ่มีการค้นหาผู้ป่วยแบบ Concurrent Case findings ในขณะที่มารับบริการในโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่จะพบป่วยเป็น Trigger tools เช่น การแพ้ยา Drug allergy จากยาในกลุ่ม Antibiotics และ NSAIDs โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอกุดรังพบการแพ้ยาจากกลุ่มยา Antibiotics ๕ รายและ NSAIDs ๑ ราย

### ๑.๒ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active community based surveillance)

- มีการจัดทำกิจกรรมเยี่ยมบ้านและสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ ปี โดยมีการสำรวจ ๓๐ ครัวเรือนพบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ ๒ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๗

- มีการจัดทำกิจกรรมการตรวจสแตยรอยด์ปลอมปนในยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

- มีการเฝ้าระวังโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านกระจายเสียงผ่านวิทยุชุมชนอย่างต่อเนื่อง

### ๓. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community participation)

- มีการจัดทำโครงการยาปลอดภัยในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมทั้งสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านชำ นักเรียน นอ. น้อย อสม. และ พอ. ระดับอำเภอในชุมชนต้นแบบ

#### ๔. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (ร้านค้า ร้านชำ ร้านขายยายชย.๑ และคลินิกเวชกรรมและอื่นๆ)

- มีการจัดทำกิจกรรมตรวจเยี่ยมร้านขายของชำ พบว่า ไม่มีการจำหน่ายยาที่ห้ามขาย เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด สเตียรอยด์ จากร้านค้าทั้งหมด ๓๕ ร้าน โดยมีการรณรงค์ในเรื่องการห้ามจำหน่ายยาอันตราย ยาชุด สเตียรอยด์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนต้นแบบ

- มีการตรวจเฝ้าระวังประจำปีร้านขายยายชย.๑ GPP ในอำเภอภูกระดึงจำนวน ๑ ร้าน ซึ่งผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง

- มีการตรวจเฝ้าระวังประจำปีคลินิกเวชกรรม ๓ แห่ง คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางกระดูก ๑ แห่ง คลินิกพยาบาล ๓ แห่ง และคลินิกแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง ซึ่งผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง

#### ๕. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU literacy)

- มีการจัดทำกิจกรรมการสร้างองค์ความรู้แก่ อสม. น้อย ผู้ประกอบการร้านชำ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล

- มีการรายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบ

- มีการรายงานการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพประจำปี

#### ๒.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับอำเภอเปรียบเทียบรายปี

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน (RDU community) เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน	
		ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	-ระดับ ๕ (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖)	ระดับ ๕	ระดับ ๕

- มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูกระดึง ประจำปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ มีการจัดการให้มีบริการระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างต่อเนื่องทั้ง ๕ กิจกรรม ถือเป็นความสำเร็จในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดดังกล่าวในระดับ ๕ ซึ่งสามารถผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ ตัวชี้วัดที่ ๑๔ “ความสำเร็จของการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU province)”

หัวข้อ	กิจกรรมที่ดำเนินการประจำปี ๒๕๖๖
๑. Structure	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีคำสั่งการดำเนินงาน Service plan สาขา RDU ประจำปี ๒๕๖๖</li> <li>-ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาล(PTC) มีบทบาทในกำกับควบคุม และขับเคลื่อนระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล</li> <li>- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภออุดร</li> <li>-มีเครือข่ายเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน</li> <li>-มีคำสั่งขับเคลื่อนยาปลอดภัยที่บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)</li> </ul>
๒.Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการสื่อสารรายงานผลการดำเนินการ แนวทางการปฏิบัติ Guideline CPG ในรูปแบบรายงานและข้อมูลทางวิชาการผ่านคณะกรรมการ PTC ของเครือข่ายสุขภาพอำเภออุดร</li> <li>-มีรายงานการสำรวจการใช้ยาในร้านค้า ร้านชำในอำเภออุดร</li> <li>-มีรายงานผลการตรวจสอบสารสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพในอำเภออุดร</li> <li>-มีรายงานการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทางโฆษณาวิทยุในอำเภออุดร</li> <li>-มีการตรวจเฝ้าระวังสถานที่ขายยาย ๑ คลินิกเวชกรรมและคลินิกอื่นๆ</li> </ul>
๓.Intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>-โครงการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลอำเภออุดรประจำปี ๒๕๖๖</li> <li>-มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอย่างเป็นระบบ</li> <li>-มีการจัดทำกิจกรรมรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลแบบบูรณาการทั้งระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกแห่ง</li> <li>-มีการออกตรวจเยี่ยมและให้ความรู้แก่ร้านค้า ร้านชำที่มีการจำหน่ายยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ และสเตียรอยด์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน</li> <li>-มีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทางโฆษณาวิทยุ</li> <li>-มีการจัดทำกิจกรรมการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผลแก่อสม. อย.น้อย ผู้ประกอบการร้านชำ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</li> </ul>
๔.Integrate	<ul style="list-style-type: none"> <li>บูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ดังนี้</li> <li>-หมอครอบครัว : มีการค้นหาปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</li> <li>-เภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค :ออกตรวจเยี่ยมและให้ความรู้ร้านค้า ร้านชำที่มีการจำหน่ายยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ สเตียรอยด์และผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยร่วมกับทีมงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับสอ. รพสต. และอสม.</li> <li>-แพทย์แผนไทย : ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรพื้นบ้าน การสั่งใช้ยาสมุนไพร</li> </ul>

	(ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน และยาเหลืองปิดสมุทร) ทดแทนยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอุจจาระร่วงเฉียบพลันในระดับรพ.และรพ.สต. เพิ่มขึ้น -งานปฐมภูมิ : มีระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผล RDU (ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน $\leq 20$ ) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทั้ง ๘ แห่ง
๕.Innovation	-มีการพัฒนาสร้างนวัตกรรมการติดตามกิจกรรมและผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพที่ทันสมัย (Smart Office) ผ่าน LINE OA -มีการพัฒนาสร้างนวัตกรรม Oryoinoi Application การใช้ยาสมเหตุผล RDU ในนักเรียน อย.น้อย
๖.Monitoring	-สื่อสารและติดตามข้อมูลทุก ๓ เดือนในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาล(PTC) คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และคปสอ.ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรัง

๓.ปัจจัยแห่งความสำเร็จของตัวชี้วัดที่ ๑๔ “ความสำเร็จของการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)” ซึ่งเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรังสามารถผ่าน RDU Hospital และ RDU Community ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีปัจจัยความสำเร็จ (Key success factors) ดังนี้

- ผู้บริหารเครือข่ายอำเภอภูตรังมีความตระหนักรู้และส่งเสริมการดำเนินงานทั้ง RDU Hospital และ RDU Community
- มีคณะกรรมการ PTC และคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดดังกล่าวอย่างชัดเจน
- มีการจัดโครงการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาการของบุคลากรทางการแพทย์ส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง
  - นิเทศงานเชิงรุกแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทั้ง ๘ แห่งอย่างต่อเนื่อง
  - มีระบบกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ และมีรายงานต่อการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาล(PTC) คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และคปสอ.ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูตรังและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามทุกไตรมาส

#### ๔.ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ขอให้มีการปรับรหัสวินิจฉัย ICD ๑๐ ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
- ขอให้ทบทวนวิธีการคำนวณตัวชี้วัดแต่ละตัวให้เหมาะสมกับรูปแบบการให้บริการและการรักษาแต่ละโรค

## ๕.เรื่อง ดี เต็ม ตัง

- มีการพัฒนาสร้างนวัตกรรม Oryoinoi Application การใช้อาสมเหตุผล RDU ในนักเรียนน้อย.น้อย



## ๖.ภาพกิจกรรมการดำเนินการ

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการยาปลอดภัยในชุมชนประจำปี ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองแสง ตำบลห้วยเตย อำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม





การออกเยี่ยมบ้านทีมหมอครอบครัวค้นหาปัญหาการใช้ยาและส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับทีมสหวิชาชีพ



- ออกตรวจเฝ้าระวังและให้ความรู้แก่อสม. และร้านค้า ร้านชำที่มีการจำหน่ายยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ สเตียรอยด์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูดง



### ๗. ผู้รับผิดชอบ

นางสาว นิพนานี อุดมสุข

ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๗-๓๒๑๕๓๕๐

**สรุปผลงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖**  
**เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม**  
**ประเด็น ๕ นโยบายผู้ตรวจการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์)**  
**ประเด็น Service plan ทุกสาขา**  
**เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๖**

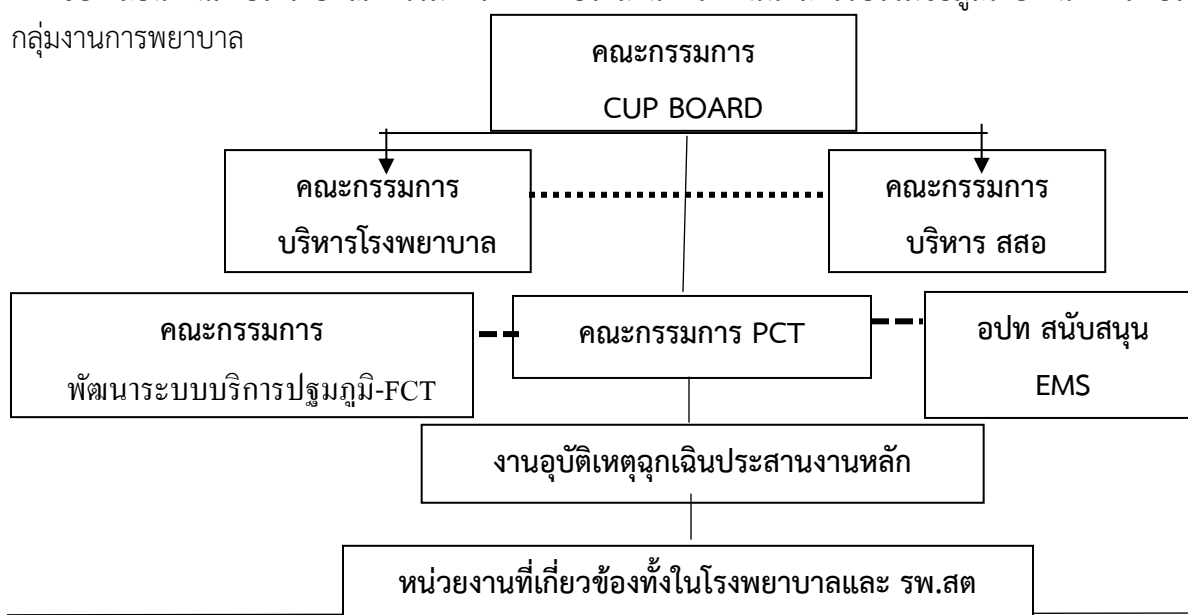
**การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภูกระดึง**  
**ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๕ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired**  
 ๑๐.๕.๑ อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)  
 ๑๐.๕.๒ อัตราการเจาะ Hemoculture ก่อนให้ Antibiotic  
 ๑๐.๕.๓ อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg (๑.๕ ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน ๑ ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี ๒๕๖๖	ผลงานปี ๒๕๖๖
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ ๒๖	๑.๗๘ %

ในช่วงต.ค.๖๕-ก.พ.๖๖ มีผู้ป่วย Sepsis Severe sepsis/ Septic shock จำนวน ๕๖ ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่เสียชีวิต ๑ ราย จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (Septic shock) เป็นสาเหตุสำคัญในการรักษาทำให้ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตและต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม จากการทบทวนพบความเสี่ยง สำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (Septic shock) คือ การเข้าถึงบริการช้า สาเหตุเกิดจากการขาดความรู้ถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอาการและมีโรคร่วมที่สำคัญได้แก่ AGE UTI Pneumonia Cellulitis กลุ่มผู้สูงอายุที่สัมพันธ์ได้แก่ผู้สูงอายุ > ๓๕ ปี ร่วมกับมีภาวะ Bed Ridden ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเรื้อรัง (NCD) มะเร็ง โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ HT, DM, HF

#### ๑. Structure

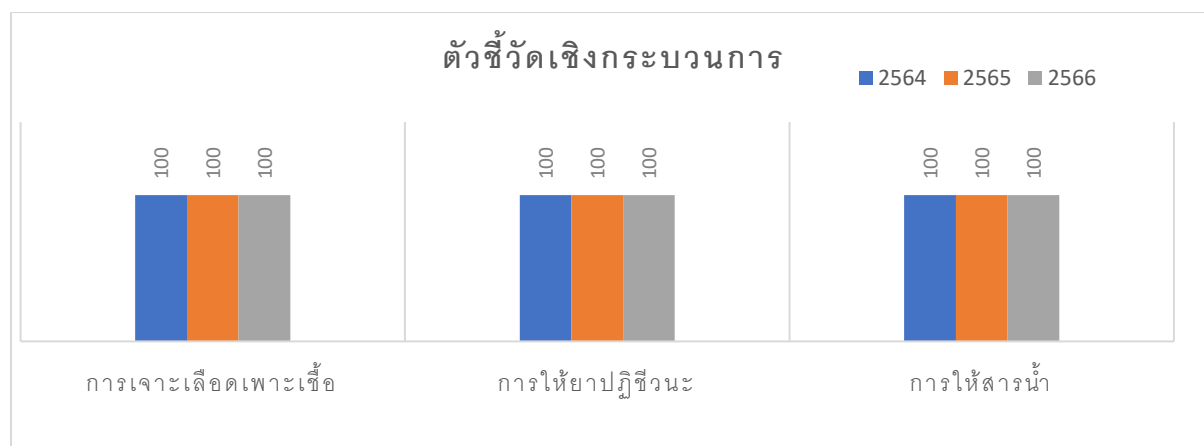
ขับเคลื่อนงานภายใต้โดยคณะกรรมการ PCT ประสานการดำเนินและรวบรวมข้อมูลโดยงาน ER ภายใต้การดูแลกลุ่มงานการพยาบาล





## ๒. Information

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์/ เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	≤ ๒๘%	๓	๑๕.๗๙%	๑	๒.๕๖%	๑	๑.๗๘%
๒. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	≥ ๙๐%	๑๙	๑๐๐%	๓๙	๑๐๐%	๕๖	๑๐๐%
๓. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	≥ ๙๐%	๑๙	๑๐๐%	๓๙	๑๐๐%	๕๖	๑๐๐%
๔. อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml./kg ใน ๑ ชั่วโมงแรก(ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	≥ ๙๐%	๑๙	๑๐๐%	๓๙	๑๐๐%	๕๖	๑๐๐%



จากข้อมูลข้างต้นพบว่าจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis ในปี ๒๕๖๔ ถึง ๒๕๖๖ รวมทั้งหมดมีจำนวน ๑๑๔ ราย ซึ่งมีแนวโน้มของผู้ป่วยสูงขึ้นทุกปี ดังนั้นโรงพยาบาลกุดรังจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบและคุณภาพบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

### ๓. Intervention/Innovation

๑. คัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้ qSOFA หรือ SOS score ตั้งแต่แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน
๒. จัดทำ Standing order และจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย
๓. การส่งตรวจ Investigate การรายงานค่า Critical lab value จากการเจาะ blood lactate (ค่ามากกว่า ๒ mmol/L or ๑๘ mg/dl) เพื่อยืนยันการเกิดภาวะ Sepsis
๔. เฝ้าระวังอาการโดยประเมินสัญญาณชีพและ SOS score
๕. กรณีส่งต่อประสาน รพ.มหาสารคาม ตามแนวทางปฏิบัติ
๖. พัฒนาเครื่องช่วยปฐมภูมิเพื่อภาวะ Sepsis , Severe sepsis/Septic shock โดยการให้ความรู้และนำส่งผู้ป่วยให้เร็วที่สุด

### ๔. Integration

- บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ทีม PCT และทีม NCD

### ๕. Monitoring & Evaluation

- สรุปข้อมูลและวิเคราะห์ประเด็นปัญหารายเดือนในกลุ่มงานการพยาบาล ทุก ๑ เดือน
- ผู้บริหารติดตามจากสรุปรายงานจากทีมสหวิชาชีพทุก ๓ เดือน/เมื่อมีประเด็น

### ๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีทีมงานที่รับผิดชอบทุกระดับและมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน
๒. เน้นการค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว (early detection) โดยการกำหนดจุดคัดกรองเร็วที่ด้านหน้า (งานผู้ป่วยนอก และหน้าห้องฉุกเฉินโดยใช้เครื่องมือ qSOFA score, SOS score หรือ Early warning score ช่วยในการคัดกรอง
๓. มีแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น (early resuscitation) โดยทำเป็นรูปแบบมาตรฐาน checklist เน้นการปฏิบัติงานให้ครบ (sepsis bundles)
๔. จัดทำแนวทางการการส่งต่อที่ชัดเจนเพื่อทำให้เกิดการสื่อสารและดูแลอย่างต่อเนื่อง
๕. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ในทุกโรงพยาบาล เพื่อรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นและสร้างแนวทางการพัฒนางานต่อไปให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

### ๗. ข้อเสนอแนะ แผนพัฒนาต่อเนื่อง

๑. พัฒนาคุณภาพการเข้าถึงบริการ ประชาสัมพันธ์การใช้บริการ ๑๖๖๙, การประเมินผู้ป่วยของ จนท. รพ.สต. ในการใช้ qSOFA score, การดูแลผู้ป่วยในการ Fast track มาที่ รพ., ออกให้ความรู้เรื่อง sepsis ใน รร.อสม. ทุก รพ.สต.
๒. พัฒนาทีมในการทำวิจัยในการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis
๓. พัฒนาระบบการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ประชาชนทั่วไป รวมทั้งทักษะบุคลากรในการให้ข้อมูลถึงอาการ alert sepsis

## ๘. เรื่องดี เรื่องเด่น เรื่องดัง และการขยายผล

๑. พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย SEPSIS

๒. พัฒนาการคัดกรองผู้ป่วย SEPSIS

## ๙. ภาพกิจกรรมในการดำเนินงาน



## ๑๐. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวดวงกมล ทักชิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข