



สรุปผลการดำเนินงาน

ประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1/2566

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุหะคีรี

วันที่ 29 มีนาคม 2566



คำนำ

เอกสารประกอบการรับการตรวจราชการและการนิเทศงานระดับกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ฉบับนี้ เป็นการสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๕ ประเด็นคือ ประเด็นที่ ๑ Agenda based (ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง) ประเด็นที่ ๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ประเด็นที่ ๓ Area base/Innovation (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) ประเด็นที่ ๔ การตรวจบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี และประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ นโยบายผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๗ ซึ่งตามประเด็นดังกล่าว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ได้ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด จำนวน ๖ ยุทธศาสตร์ คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดีสู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power ,Healthy & Happiness City) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & Excellence) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ และเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาและการดำเนินงาน แก่หน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพพยัคฆภูมิพิสัย เพื่อพัฒนาเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ยึดหลักธรรมาภิบาล โดยชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน เพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี ภายใต้วิถีพอเพียง

คปสอ.พยัคฆภูมิพิสัย
มีนาคม ๒๕๖๖

๑. คณะที่ปรึกษา

๑. นายกัมพล เอี่ยมเกื้อกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย
๒. นายยุทธศาสตร์ แก้ววิเศษ	สาธารณสุขอำเภอพัคฆภูมิพิสัย
๓. นายบัณฑิต สันติวงศา	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย
๔. นายสุขสรร ศิริสุริยะสุนทร	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอพัคฆภูมิพิสัย
๕. นายเสกสรร เศรษฐกิจ	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอพัคฆภูมิพิสัย
๖. นางยุพิน กอศรี	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
๗. นางอุไร โชควรรกุล	หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๘. นางสาวสุภาพร รัตนธรรม	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
๙. นายเฉลิมพล วรรณประไพ	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๑๐. นางจริยา ฐิตะฐาน	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์สารสนเทศฯ
๑๑. นายพิทักษ์ साแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๑๒. นายอุดม เกียรติมานะโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
๑๓. นางกรรณิกา ช่อรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
๑๔. นางอัษฎาพร มรรคณา	หัวหน้ากลุ่มงานนักเทคนิคการแพทย์
๑๕. นางสาววรรณภา บุญประถัมภ์	หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย
๑๖. นางกรรณิการ์ เลิศแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
๑๗. นางสุนิษา มะลา	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์

๒. คณะผู้จัดรวบรวมเอกสาร

๑. นางจริยา ฐิตะฐาน	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์สารสนเทศฯ
๒. นางจิตรา สุวรรณพันธ์	หัวหน้างานแผนยุทธศาสตร์
๓. นางทิพวรรณ วงคำไชย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๔. นายนันธิชัย ยางธิสาร	นักวิชาการสถิติ

๓. คณะออกแบบปก และการนำเสนอ

๑. นางจิตรา สุวรรณพันธ์	หัวหน้าแผนยุทธศาสตร์
๒. นางสาวเกวลี น้อยศรี	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
คณะที่ปรึกษา	ข
คณะผู้จัดทำเอกสาร	ข
คณะออกแบบปก การนำเสนอ	ข
ข้อมูลทั่วไป	
บริบทชุมชน	๑
ที่ตั้งและอาณาเขต	๒
การแบ่งเขตการปกครอง	๒
การคมนาคมขนส่งและสาธารณูปโภค	๓
ด้านการศึกษา	๓
สถานบริการสาธารณสุข	๓
ข้อมูลประชากร	๔
ข้อมูลบุคลากร	๖
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๗
แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพอำเภอพยุหะคีรี	๙
ประเด็นการตรวจราชการที่ ๑ Agenda based	
ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth	
- กัญชาทางการแพทย์	๑๔
- การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๑๖
ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑๙
ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base	
ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย การยกระดับบริการผู้สูงอายุ	
- สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (มารดาและทารก)	๒๔
- สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (เด็กปฐมวัย)	๒๖
- สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (วัยทำงาน)	๓๐
- สุขภาพกลุ่มวัย การยกระดับบริการผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุ)	๓๓
ประเด็นที่ ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)	๓๗
ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	
- ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๔๑
- ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	๔๖
- การคัดกรองมะเร็ง	๕๐
- ความมั่นคงทางสุขภาพ	๕๒

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ประเด็นที่ ๔ องค์การสมรรถนะสูง	
- การเงินการคลังด้านสุขภาพ	๕๔
- องค์การแห่งความสุข	๕๖
ประเด็นการตรวจราชการที่ ๓ Area based และ Innovative Healthcare	
ประเด็นที่ ๑ วัณโรค (Tuberculosis)	๖๐
ประเด็นที่ ๒ OV/CCA	๖๓
ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์ระบบ แจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน	๖๗
ประเด็นการตรวจราชการที่ ๔ การบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี	
ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น	๗๑
ประเด็นที่ ๒ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	๗๔
ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗	
ประเด็นที่ ๑ Public Health Emergency Management	๗๗
ประเด็นที่ ๒ Chief Knowledge Officer	๘๑
ประเด็นที่ ๓ Service Plan	
๓.๑ สาขาโรคเรื้อรัง	๘๓
๓.๒ สาขา RDU	๘๖
๓.๓ สาขาทารกแรกเกิด (นำเสนอในประเด็น Functional Base)	
๓.๔ สาขา Palliative Care	๙๐
๓.๕ สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๙๒
๓.๖ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (นำเสนอในประเด็น Functional Base)	
๓.๗ ระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (sepsis / ออร์โธปิดิกส์)	๙๕
๓.๘ สาขาหัวใจ (นำเสนอในประเด็น Functional Base)	
๓.๙ สาขามะเร็ง	๑๐๐
๓.๑๐ สาขาไต	๑๐๓
๓.๑๑ สาขายาเสพติด	๑๐๕
๓.๑๒ สาขา Intermediate Care (IMC)	๑๑๐
๓.๑๓ สาขา One day Surgery (ODS)	๑๑๗
๓.๑๔ สาขาทันตกรรมทางการแพทย์ (นำเสนอในประเด็น Functional Base)	
๓.๑๕ สาขาสุขภาพช่องปาก	๑๒๐
๓.๑๖ Secondary Care Cluster : SCC	๑๒๕

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	แสดงข้อมูลประชากร จำแนกตามอายุและเพศ	๔
๒	แสดงแสดงความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ	๕
๓	แสดงข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขอำเภอพยุหะคีรี จำแนกตามประเภทการบรรจุ	๖
๔	แสดงข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขอำเภอพยุหะคีรี จำแนกตามตำแหน่ง	๖
๕	แสดงสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก รพ.พยุหะคีรี	๗
๖	แสดงข้อมูลการให้บริการโรงพยาบาลพยุหะคีรี	๘
๗	แสดงผลงานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	๑๕
๘	แสดงผลการดำเนินงานการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๑๗
๙	แสดงการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	๒๐
๑๐	แสดงจำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการดูแลโดยทีม ๓ หมอ	๒๒
๑๑	แสดงจำนวนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คน	๒๒
๑๒	แสดงผลการดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัยมารดาและทารก	๒๕
๑๓	แสดงร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปีที่พัฒนาการสมวัยและสูงตีสัดส่วน	๒๘
๑๔	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานสุขภาพจิต	๓๑
๑๕	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี	๓๑
๑๖	แสดงการคัดกรองสถานะสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม Mental Health Check in & E-mail Alert	๓๒
๑๗	แสดงผลการดำเนินงานสุขภาพผู้สูงอายุ	๓๕
๑๘	แสดงเป้าหมายของประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๓๗
๑๙	แสดงผลการดำเนินงานประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลระบบสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๓๘
๒๐	แสดงเป้าหมายการบริการการแพทย์ทางไกลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลพยุหะคีรี	๓๙
๒๑	แสดงการใช้กระบวนการวิเคราะห์ Six Building Block Plus	๔๒
๒๒	แสดงผลการดำเนินงาน ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๔๕
๒๓	แสดงผลการดำเนินงาน ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	๔๘
๒๔	แสดงผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง	๕๑
๒๕	แสดงผลการดำเนินการให้บริการวัคซีนทุกกลุ่มเป้าหมาย อำเภอพยุหะคีรี	๕๓
๒๖	แสดงความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี	๕๓
๒๗	แสดงอัตราส่วนทางการเงิน	๕๕
๒๘	แสดงอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๖๑
๒๙	แสดงข้อมูลการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Dead rate)	๖๑

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๓๐	แสดงร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	๖๑
๓๑	แสดงร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	๖๒
๓๒	แสดงข้อมูลการคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคด้วยการตรวจอุจจาระปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒	๖๓
๓๓	แสดงการคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคด้วยการตรวจอุจจาระปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๖๓
๓๔	แสดงการค้นหาการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับ	๖๔
๓๕	แสดงการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงCCA อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยอัลตราซาวด์	๖๔
๓๖	แสดงร้อยละตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๖๖
๓๗	แสดงกระบวนการดำเนินงานการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์ระบบแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย	๖๘
๓๘	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	๖๙
๓๙	แสดงร้อยละของเด็ก ๖-๑๔ ปีสูงตีสมส่วนและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	๗๓
๔๐	แสดงผลของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๘๔
๔๑	แสดงผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน	๘๕
๔๒	แสดงผลการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาล	๘๗
๔๓	แสดงผลการดำเนินงาน RDU ในชุมชน	๘๘
๔๔	แสดงจำนวนผู้ป่วย Palliative care	๙๐
๔๕	แสดงผลการดำเนินงาน palliative care ตามตัวชี้วัด	๙๑
๔๖	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	๙๓
๔๗	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	๙๖
๔๘	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตรา Refracture Rate	๙๘
๔๙	แสดงโรคมะเร็ง ๑๐ อันดับแรกตามทะเบียน TCB	๑๐๐
๕๐	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมะเร็ง	๑๐๑
๕๑	แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ไปรักษาโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๗ ด้วยระบบ CA Anywhere	๑๐๑
๕๒	แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ไปรักษาโรงพยาบาล นอกเขตสุขภาพที่ ๗ ด้วยระบบ CA Anywhere	๑๐๒
๕๓	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	๑๐๔
๕๔	แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกแสงตะวัน ทุกระบบ	๑๐๕
๕๕	แสดงระบบการคัดกรอง/ค้นหาผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด	๑๐๖
๕๖	แสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดงานยาเสพติด (คลินิกแสงตะวัน)	๑๐๙
๕๗	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด One Day Surgery	๑๑๙

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๕๘	แสดงอัตรากำลังของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย	๑๒๑
๕๙	แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสุขภาพช่องปาก	๑๒๔
๖๐	แสดงจำนวนแพทย์ของโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย	๑๒๖
๖๑	แสดงจำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย	๑๒๖
๖๒	แสดงศักยภาพเครื่องมือทางการแพทย์	๑๒๘
๖๓	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	๑๒๙
๖๔	แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับศักยภาพ	๑๒๙
๖๕	แผนพัฒนาขยายบริการ	๑๒๙

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
๑	ปิรามิดประชากรอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย	๔
๒	แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอกต่อแสนประชากร	๗
๓	แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยในต่อแสนประชากร	๘
๔	แสดงสรุปผลการประเมินองค์กรแห่งความสุข	๕๗
๕	แสดงผลการประเมิน Happinometer	๕๘
๖	แสดงจำนวนผู้ป่วย IMC	๑๑๐
๗	แสดงเป้าหมาย(ตามตัวชี้วัด)การให้การบริบาลและผลงานการให้บริบาล	๑๑๑
๘	แสดงจำนวนวัน (โดยเฉลี่ย) ของผู้ป่วยในการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสภาพ	๑๑๒
๙	แสดงผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Stroke	๑๑๒
๑๐	แสดงจำนวนร้อยละผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Stroke	๑๑๓
๑๑	แสดงผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC TBI	๑๑๓
๑๒	แสดงจำนวนร้อยละผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC TBI	๑๑๔
๑๓	แสดงผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC SCI	๑๑๔
๑๔	แสดงจำนวนร้อยละผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC SCI	๑๑๕
๑๕	แสดงจำนวนผู้ป่วย IMC Fragility Hip Fracture	๑๑๕
๑๖	แสดงจำนวนร้อยละผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Fragility Hip Fracture	๑๑๖

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๑	แผนที่อำเภอพยุหะภูมิพิสัย	๑
๒	ผังโครงสร้างการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	๗๘
๓	แผนผัง EOC กรณีโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง	๗๙
๔	แผนผัง EOC กรณีพระราชพิธี	๗๙
๕	แผนผัง EOC กรณีภัยจากสารเคมี	๘๐

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

๑. ข้อมูลทั่วไปอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

๑.๑ บริบทชุมชน

อำเภอพยัคฆภูมิพิสัยเดิมมีฐานะเป็น เมืองพยัคฆภูมิพิสัย ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ ๒๔๒๖ โดยพระศรีสุวรรณวงษา (เดช รัตนวงษะวัตติ) เจ้าเมืองคนแรก นำไพร่พลช้าง ม้า เสบียง อาหาร และยุทโธปกรณ์ไปตั้งที่ทำการเมืองครั้งแรกที่บ้านนาข่า เขตตำบลนาข่า อำเภอวาปีปทุม ในปัจจุบัน ครั้นกรมหลวงสรรพสิทธิประสงค์ ข้าหลวงต่างพระองค์มณฑลลาวท้าว (อุบลราชธานี) ทรงออกตรวจราชการที่เมืองวาปีปทุมได้รับเรื่องร้องเรียนจากเจ้าเมืองวาปีปทุมว่า พระศรีสุวรรณวงษาได้เข้าไปตั้งที่ทำการเมืองในเขตท้องที่ตนเองเมื่อสอบสวนแล้วเป็นความจริงจึงรับสั่งให้ย้ายที่ทำการเมืองไปตั้งในเขตท้องที่ของตน ณ บ้านปะหลาน(ตำบลปะหลาน) ซึ่งมีเขตติดต่อกับบ้านเมืองเสียในเวลานั้น ส่วนชื่อเมืองคงจะถือเอาตามชื่อบ้านเมืองเสียจึงได้ชื่อว่า "พยัคฆภูมิพิสัย" ซึ่งมาจากรากศัพท์ในภาษาบาลี ว่า "พยุคฆ" แปลว่า เสือโคร่ง; "ภูมิ" แปลว่า แผ่นดิน, ที่ดิน; และ "วิสัย" แปลว่า ถิ่น, เขต, แดน

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่การเพาะปลูก เช่น ปลูกข้าว พืชไร่ที่สำคัญได้แก่ การปลูกหอมเลี้ยวใหม่ ข้าวโพด อ้อยและมันสำปะหลัง อื่นๆ คือ การเลี้ยงสัตว์ เช่น โค กระบือ สุกร เป็ด ไก่ ปลา และกบ เป็นต้น มีโรงงานอุตสาหกรรม เช่น มีโรงสีข้าวขนาดกลาง ๒ แห่ง โรงงานผลิตน้ำตาล ๕ แห่ง และโรงงานผลิตน้ำแข็ง ๒ แห่ง ธนาคาร ๖ แห่ง มีวัยแรงงานบางส่วนในช่วงอายุระหว่าง ๑๕-๒๕ ปี ซึ่งหลังฤดูการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร จะไปรับจ้างในจังหวัดแถบภาคกลางและภาคตะวันตก

คำขวัญ : ข้าวหอมมะลิเลื่องชื่อ ฝีมือทอผ้าไหม ศิลปาชีพน้ำพระทัย ทุ่งกุลาร้องไห้งามตา

อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ตั้งอยู่ที่ทิศใต้ของจังหวัดมหาสารคาม ห่างจากตัวจังหวัดมหาสารคาม ประมาณ ๘๔ กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด ๔๐๙.๗๘๓ ตารางกิโลเมตร เป็นอำเภอที่อยู่ใต้สุดของจังหวัดมหาสารคาม ตามรายละเอียดดังภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑ แผนที่อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย



๑.๒ ที่ตั้งและอาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอยางสีสุราช อำเภอนาคูน และอำเภอปทุมรัตน์ (จังหวัดร้อยเอ็ด)

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอปทุมรัตน์และอำเภอเกษตรวิสัย (จังหวัดร้อยเอ็ด)

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอชุมพลบุรี (จังหวัดสุรินทร์)

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอพุทไธสง (จังหวัดบุรีรัมย์) และอำเภอยางสีสุราช

๑.๓ การแบ่งเขตการปกครอง

๑.๓.๑ การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอยักษ์มงคลภูมิพิสัยแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น ๑๔ [ตำบล](#) ๒๒๗ [หมู่บ้าน](#) ได้แก่

๑. ปะหลาน	๑๖ หมู่บ้าน	๘. เมืองเตา	๒๖ หมู่บ้าน
๒. ก้ามปู	๑๗ หมู่บ้าน	๙. ลายสะแก	๑๙ หมู่บ้าน
๓. เวียงสะอาด	๒๑ หมู่บ้าน	๑๐. เวียงชัย	๑๔ หมู่บ้าน
๔. เม็กดำ	๒๒ หมู่บ้าน	๑๑. หนองบัว	๑๓ หมู่บ้าน
๕. นาสีนวล	๑๔ หมู่บ้าน	๑๒. ราษฎร์พัฒนา	๑๔ หมู่บ้าน
๖. ราษฎร์เจริญ	๑๔ หมู่บ้าน	๑๓. เมืองเสื่อ	๑๑ หมู่บ้าน
๗. หนองบัวแก้ว	๑๖ หมู่บ้าน	๑๔. ภารแ่อน	๑๐ หมู่บ้าน

๑.๓.๒ การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอยักษ์มงคลภูมิพิสัยประกอบด้วย [องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น](#) ๑๕ แห่ง ได้แก่

๑. เทศบาลตำบลยักษ์มงคลภูมิพิสัย ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลปะหลานและตำบลลานสะแก
๒. องค์การบริหารส่วนตำบลปะหลาน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลปะหลาน (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลยักษ์มงคลภูมิพิสัย)
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลก้ามปู ครอบคลุมพื้นที่ตำบลก้ามปูทั้งตำบล
๔. องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงสะอาด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเวียงสะอาดทั้งตำบล
๕. องค์การบริหารส่วนตำบลเม็กดำ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเม็กดำทั้งตำบล
๖. องค์การบริหารส่วนตำบลนาสีนวล ครอบคลุมพื้นที่ตำบลนาสีนวลทั้งตำบล
๗. องค์การบริหารส่วนตำบลราษฎร์เจริญ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลราษฎร์เจริญทั้งตำบล
๘. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวแก้ว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองบัวแก้วทั้งตำบล
๙. องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเมืองเตาทั้งตำบล
๑๐. องค์การบริหารส่วนตำบลลานสะแก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลลานสะแก (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลยักษ์มงคลภูมิพิสัย)
๑๑. องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงชัย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเวียงชัยทั้งตำบล
๑๒. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองบัวทั้งตำบล
๑๓. องค์การบริหารส่วนตำบลราษฎร์พัฒนา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลราษฎร์พัฒนาทั้งตำบล
๑๔. องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสื่อ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเมืองเสื่อทั้งตำบล
๑๕. องค์การบริหารส่วนตำบลภารแ่อน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลภารแ่อนทั้งตำบล

๑.๔ การคมนาคมขนส่งและสาธารณูปโภค

อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย มีเส้นทางคมนาคมใช้ในการขนส่งติดต่อกับอำเภอและจังหวัดใกล้เคียง จำนวน ๕ เส้นทาง มีรถยนต์โดยสารวิ่งผ่านจากตัวอำเภอจำนวนหลายสาย เช่น กรุงเทพฯ-เขมราฐ/กรุงเทพฯ-พนมไพร/กรุงเทพฯ-สุวรรณภูมิ /บุรีรัมย์-ร้อยเอ็ด/ขอนแก่น-สุรินทร์ เป็นต้น มีรถยนต์โดยสารปรับอากาศวิ่งรับ-ส่งผู้โดยสารจากตัวอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย - กรุงเทพมหานคร จำนวนหลายเที่ยว ทั้งกลางวันและกลางคืนภายในเขตอำเภอ มีเส้นทางคมนาคมสามารถเดินทางด้วยรถยนต์ รถจักรยานยนต์ติดต่อกันได้ทุกตำบล/ทุกหมู่บ้าน

๑.๕ ด้านการศึกษา

การศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต ๒ มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา ๕๕ แห่ง บางแห่งเปิดสอนในระดับมัธยมศึกษาตามนโยบายขยายโอกาสทางการศึกษา

กรมสามัญศึกษามีโรงเรียนมัธยมศึกษา ๓ แห่ง คือ โรงเรียนพยัคฆภูมิวิทยาคาร โรงเรียนเมืองเตาวิทยาคม และโรงเรียนเวียงสะอาดพิทยาคม

กรมอาชีวศึกษา ๒ แห่ง คือ วิทยาลัยการอาชีพพยัคฆภูมิพิสัย และวิทยาลัยอาชีวศึกษาเอเชียอาคเนย์

สำนักงานการศึกษาเอกชนมีโรงเรียนในสังกัด จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงเรียน พระกุมารศึกษา และโรงเรียนอนุบาลเอี่ยมสุขสุนย์

การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน ๑ แห่ง คือ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

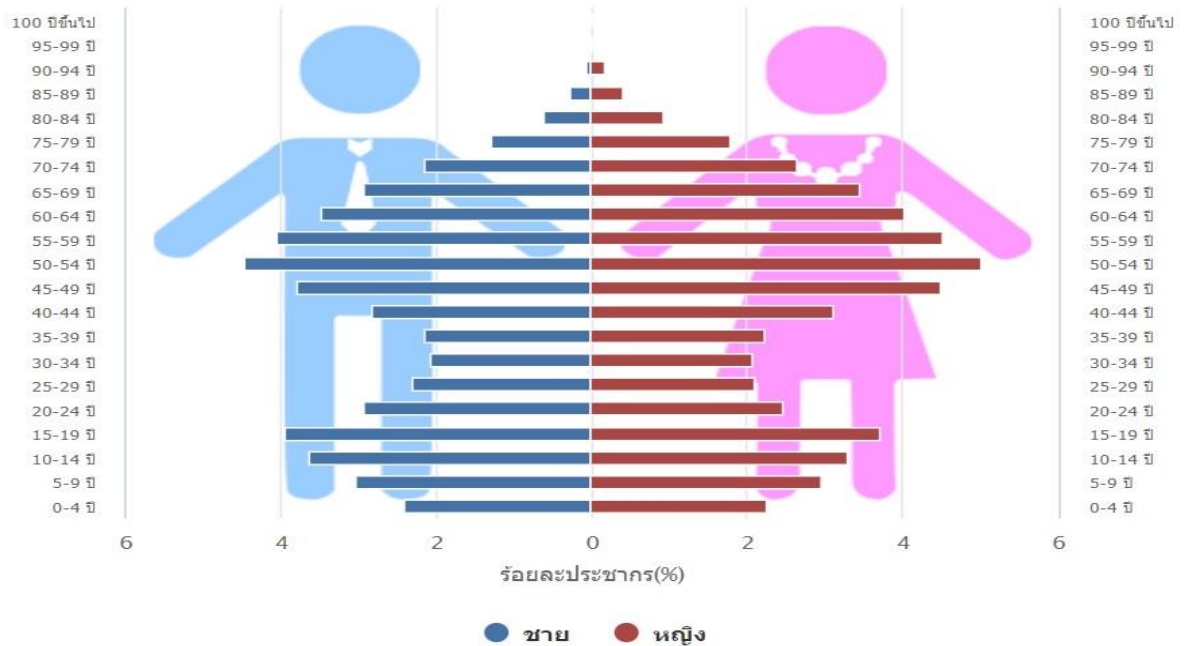
๑.๖ สถานบริการสาธารณสุข

- โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๙๐ เตียง	จำนวน ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	จำนวน ๒๐ แห่ง
- หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน ๑ แห่ง
- คลินิกเอกชน	จำนวน ๑๑ แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	จำนวน ๒ แห่ง
- สถานผดุงครรภ์	จำนวน ๒ แห่ง
- ร้านขายยา	จำนวน ๗ แห่ง

๑.๗ ข้อมูลประชากร

แผนภูมิที่ ๑ พีรามิดประชากรอำเภอพัคฆภูมิพิสัย ปี ๒๕๖๖

พีรามิดประชากร ปี 2566



๑.๗.๑ จำแนกตามอายุและเพศ

เมื่อจำแนกประชากรตามอายุและเพศ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ ๕๐.๕๓ อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๔๕ - ๔๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๒ แต่เมื่อแยกตามกลุ่มวัยพบว่า ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๘ ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลประชากร จำแนกตามอายุและเพศ ปี ๒๕๖๖

กลุ่มอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
๐-๔ ปี	๑,๙๒๑	๑,๗๗๐	๓,๖๙๑
๕-๙ ปี	๒,๒๘๒	๒,๒๒๒	๔,๕๐๔
๑๐-๑๔ ปี	๒,๕๑๙	๒,๓๔๑	๔,๘๖๐
๑๕-๑๙ ปี	๒,๖๙๘	๒,๕๕๙	๕,๒๕๗
๒๐-๒๔ ปี	๒,๘๖๓	๒,๘๙๖	๕,๗๕๙
๒๕-๒๙ ปี	๓,๔๗๙	๓,๓๕๑	๖,๘๓๐
๓๐-๓๔ ปี	๓,๑๓๔	๓,๐๕๒	๖,๑๘๖
๓๕-๓๙ ปี	๒,๙๒๗	๒,๘๒๘	๕,๗๕๕
๔๐-๔๔ ปี	๓,๓๖๐	๓,๓๘๘	๖,๗๔๘
๔๕-๔๙ ปี	๓,๙๐๕	๓,๙๘๑	๗,๘๘๖

๕๐-๕๔ ปี	๓,๘๖๓	๔,๐๐๗	๗,๘๗๐
๕๕-๕๙ ปี	๓,๑๗๑	๓,๒๖๔	๖,๔๓๕
๖๐-๖๔ ปี	๒,๓๖๘	๒,๖๖๗	๕,๐๓๕
๖๕-๖๙ ปี	๑,๙๒๖	๒,๑๘๔	๔,๑๑๐
๗๐-๗๔ ปี	๑,๓๕๙	๑,๖๔๐	๒,๙๙๙
๗๕ ปี ขึ้นไป	๑,๔๖๖	๒,๐๒๓	๓,๔๘๙
รวม	๔๓,๒๔๑	๔๔,๑๗๓	๘๗,๔๑๔

ที่มาของข้อมูล : HDC ประชากรทะเบียนราษฎร

๑.๗.๒ ความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพ

ความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพพบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ ๗๔.๖๒ รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ ๑๗.๔๐ รายละเอียดตามตารางที่ ๒ ตารางที่ ๒ แสดงความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ

สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
UC	๖๙,๖๖๗	๗๔.๖๒
ประกันสังคม	๑๖,๒๔๗	๑๗.๔๐
ข้าราชการ	๕,๔๗๓	๕.๘๖
อปท.	๑,๖๑๒	๑.๗๓
อื่นๆ	๓๖๕	๐.๓๙

ข้อมูล : <https://khonkaen2.nhso.go.th/mis/index.php>

๒. ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย

โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัยเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๙๐ เตียง ระดับ M๒ ตั้งอยู่ที่ ๖๙๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลปะหลาน อำเภอพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๑๐ โทรศัพท์ : ๐-๔๓๗๙-๑๓๘๑

๓. ข้อมูลบุคลากร

๓.๑ ข้อมูลบุคลากร อำเภอพัยคณภูมิพิสัย จำแนกตามประเภทการบรรจุ

บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย และในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัยคณภูมิพิสัย ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ ๕๐.๐๑ รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๒๓.๘๔ รายละเอียดตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จำแนกตามประเภทการบรรจุ (คน)

ประเภท	รพ.	สตอ.+รพ.สต.	รวม
ข้าราชการ	๑๗๔	๕๕	๒๒๙
ลูกจ้างประจำ	๑๐	-	๑๐
พนักงานราชการ	๖	-	๖
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๙๑	๑๒	๑๐๓
ลูกจ้างนักเรียนทุน	๕	๑๒	๑๗
ลูกจ้างรายวัน	๖๗	-	๖๗
รวม	๓๕๓	๗๙	๔๓๒

๓.๒ ข้อมูลบุคลากร อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จำแนกตามตำแหน่ง

เมื่อจำแนกประเภทของบุคลากรด้านสาธารณสุข ในส่วนของโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่อยู่สายสนับสนุนบริการร้อยละ ๔๘.๑๖ รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพร้อยละ ๓๘.๕๘ ส่วนบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัยบุคลากรส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายอื่น ร้อยละ ๔๙ รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ ๓๒.๙๑ ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จำแนกตามตำแหน่ง

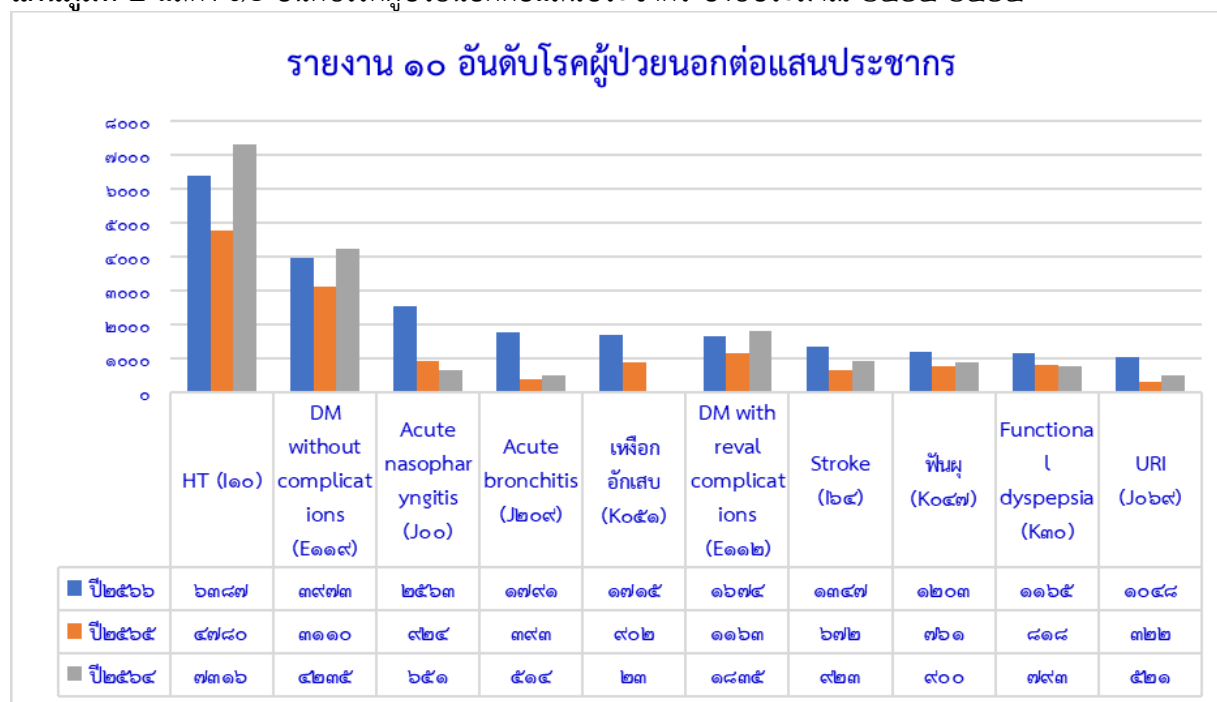
ประเภท	รพ.	สตอ.+รพ.สต.
แพทย์	๒๓	-
ทันตแพทย์	๙	-
เภสัชกร	๑๐	-
พยาบาลวิชาชีพ	๑๑๕	๒๖
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๑	๑๕
นักกายภาพบำบัด	๕	-
นักเทคนิคการแพทย์	๖	-
แพทย์แผนไทย	๔	-
นักรังสีการแพทย์	๑	-
นักโภชนาการ	๑	-
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๔	-
บุคลากรอื่นๆ	๑๕๐	๓๘
รวม	๓๓๙	๗๙

๔. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

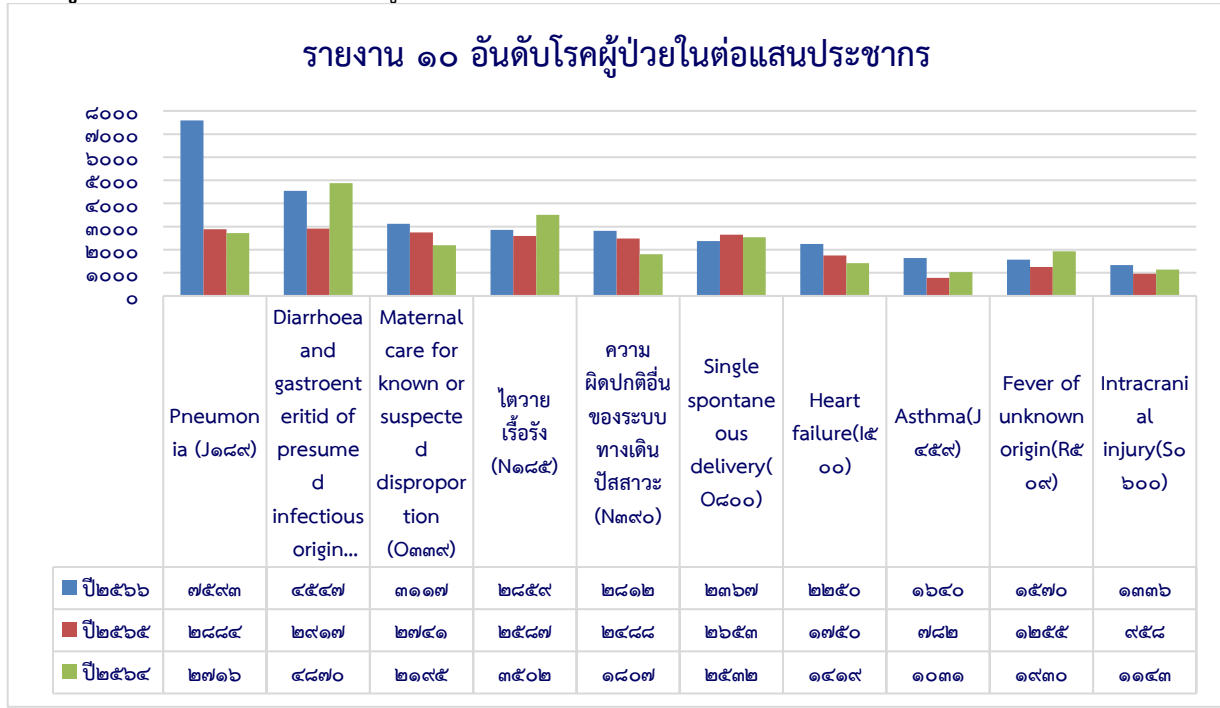
ตารางที่ ๕ แสดงสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก รพ.พญัคนภูมิพิสัย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ลำดับ	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ ย้อนหลัง ๕ ปี		
		๒๕๖๕	๒๕๖๔	๒๕๖๓
๑	Cardiac arrest, unspecified	๑๓	๒๐	๒๑
๒	Chronic kidney disease, stage ๕	๔	๑๑	๖
๓	Bronchopneumonia, unspecified	๓	๒	๖
๔	Viral pneumonia, unspecified	๒	๐	๐
๕	Pneumonitis due to food and vomit	๒	๐	๐
๖	Concussion: without open intracranial wound	๒	๑	๑
๗	ผู้ขับขี่บาดเจ็บในการชนกับยานยนต์อื่นและยานยนต์ที่มิได้	๑	๐	๐
๘	Breast malignant neoplasm, unspecified	๑	๓	๒
๙	Liver malignant neoplasm, unspecified	๑	๙	๖
๑๐	Fracture of base of skull: closed	๑	๐	๐

แผนภูมิที่ ๒ แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอกต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕



แผนภูมิที่ ๓ แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยในต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕



๕. ข้อมูลการให้บริการโรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย

ตารางที่ ๖ แสดงข้อมูลการให้บริการโรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

การให้บริการ	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. จำนวนเตียง (เตียง)	๙๐	๙๐	๙๐
๒. จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)	๑๖๙,๖๐๙	๑๙๖,๗๑๒	๒๖๐,๔๑๐
๓. จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง/วัน)	๔๖๕	๕๓๙	๗๑๓
๔. จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด (ราย)	๘,๖๑๐	๙,๗๙๕	๙,๐๘๔
๕. จำนวนผู้ป่วยใน (ราย/วัน)	๒๔	๒๗	๒๕
๖. อัตราครองเตียง (ร้อยละ)	๗๙.๖๒	๑๑๖.๒๘	๙๗.๘๓
๗. จำนวนวันนอนอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน/คน)	๓.๙๘	๕.๐๑	๔.๔๖

แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐
และตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

๑. วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรที่ได้มาตรฐาน บริการแบบองค์รวม พลังสังคมมีส่วนร่วม ภายใต้วิถีพอเพียง

๒. พันธกิจ

๑. ส่งเสริม สนับสนุนประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืน

๒. พัฒนาคุณภาพบริการและเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีสุขภาพดี

๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

๓. อัตลักษณ์

“สุขภาพดี บริการดี สามัคคี มีคุณธรรม”

๔. ค่านิยม

“MOPH-H”

M : Mastery

เป็นนายตนเอง คือเป็นบุคคลที่หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึก รับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม

O : Originality

เร่งสร้างสิ่งใหม่ คือสร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P : People centered

ใส่ใจประชาชน คือต้องยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานเพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลักเข้าใจ เข้าถึง ฟังได้

H : Humility

อ่อนน้อมถ่อมตน คือมีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

H : Healthy & Happiness

สุขภาพดี มีความสุข

๕. เป้าประสงค์สำคัญเร่งด่วน

๑. เพิ่มคนสุขภาพดี โดยการเน้นลดความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริม สุขภาพตามกลุ่มวัย มุ่งเน้นการจัดการปัญหาในกลุ่มวัย ในวัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ โดยใช้หลักการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๒. ลดคนป่วย โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) พร้อมทั้ง การเข้าถึง บริการ/คุณภาพบริการ และมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเรื่องสำคัญ (๑) Food safety : Diarrhea, food poisoning (๒) NCD (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, CKD) (๓) โรคติดต่อ: Surveillance &

Disease Control โควิด-๑๙ โรคไข้เลือดออก วัณโรค ภัยสุขภาพ

๓. ขยายการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยใช้หลักการบริหารยุทธศาสตร์ร่วมกับ (๑) ศูนย์เด็กเล็ก (อบจ./เทศบาล/อบต.) (๒) โรงเรียน (กระทรวงศึกษาธิการและเทศบาล) (๓) โรงงาน (กระทรวงแรงงานและภาคเอกชน) (๔) ชุมชน (๕) ภาครัฐทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง (๖) ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

๖. ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) เป้าหมายในปี ๒๕๖๖

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๗๓.๒๗ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๘.๗๖ ปี
๓. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๔. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๕. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๖. ความครอบคลุม (Coverage) ของแพทย์และเตียงโรงพยาบาลสังกัด สัตส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อ ๓,๐๐๐ ประชากร และสัดส่วนเตียง ๒.๓ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร
๗. มีคุณภาพ (Quality) โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้รับการรับรองมาตรฐาน PMQA
๘. มีธรรมาภิบาล (Governance) โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านการประเมิน ITA

๗. ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) เป้าหมายในปี ๒๕๘๐

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี
๓. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๔. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๕. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐
๖. ความครอบคลุม (Coverage) ของแพทย์และเตียงโรงพยาบาลสังกัด สัตส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อ ๑,๕๐๐ ประชากร และ สัตส่วนเตียง ๒ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร
๗. มีคุณภาพ (Quality) โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้รับการรับรองมาตรฐาน PMQA
๘. มีธรรมาภิบาล (Governance) โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านการประเมิน ITA

๗. ประเด็นยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข ประกอบด้วย ๒ เป้าประสงค์

๑) มีการยกระดับความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข

๒) มีการยกระดับการพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในพื้นที่ชุมชนเมืองและชนบท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมี สุขภาพดี และความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City) มุ่งสู่มหาสารคาม เมืองเปี่ยมสุข ประกอบด้วย ๑ เป้าประสงค์

๑) มีการมุ่งเสริมสร้างค่านิยมแก่ประชาชน เครือข่ายทุกระดับ เพื่อสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและมีความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City) มุ่งสู่มหาสารคาม เมืองเปี่ยมสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion & Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย ๕ เป้าประสงค์

๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี

๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที

๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน

๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย ๕ เป้าประสงค์

๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน

๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน

๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย

๕) มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ภายใต้วิถีพอเพียง ประกอบด้วย ๔ เป้าประสงค์

๑) มีแผนอัตรากำลังที่สอดคล้องกับรอบความต้องการอัตรากำลังคนของจังหวัด

๒) มีการกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุลกัน

๓) มีการอํารงรักษากําลังคนด้านสุขภาพ

๔) มีการมุ่งพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เป็น (๑) Strategic Partner (๒) Managerial Expert

(๓) Change Agent (๔) Employee Champion: Performance ภายใต้วิถีพอเพียง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ภายใต้วิถีพอเพียง ประกอบด้วย ๖ เป้าประสงค์

๑) มีการมุ่งพัฒนาองค์กรเพื่อให้เป็น (๑) Learning & Teaching Organization ภายใต้วิถีพอเพียง (๒) Good Governance

๒) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ

๓) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ และระหว่างทุกหน่วยบริการ ทุกระดับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๔) มีการสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๕) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ

๖) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดอย่างเหมาะสม

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๑

Agenda based

ประเด็นที่ ๑. Health for Wealth

๑.๑ กัญชาทางการแพทย์

๑.๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ประเด็นที่ ๒. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ : Health for Wealth

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๓๓ : โครงการกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ ๙๙ : ร้อยละการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาววรรณภา บุญประถัมภ์ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

๑. เป้าหมาย : ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ ๕)

: ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ จากปี ๖๔)

: จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลพญาคมภูมิพิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M๒ เปิดให้บริการแก่ประชาชน ๙๐ เตียง ได้รับนโยบายกัญชาเสรี และนำกัญชามาใช้ในการแพทย์ มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ขึ้น เปิดให้บริการคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการใช้กัญชา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย จึงได้จัดให้มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทุกวันพุธ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. โดยมีการ ส่งแพทย์พยาบาล แพทย์แผนไทย เกษัชกร และบุคลากรที่สนใจ เข้าร่วมอบรมกัญชาทางการแพทย์ที่สถาบันต่างๆ จัดอบรม เพื่อให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมร่วมดูแล รักษา ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ที่ผ่านมารองพยาบาลพญาคมภูมิพิสัยมีตำรับยากัญชาทั้งหมด ๓ ตำรับ ได้แก่ สุขไสยาสน์ ทำลายพระสุเมรุ และน้ำมันกัญชา (หมอเดชา) เปิดให้บริการกัญชาทางการแพทย์แก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ที่ใช้ยาแผนปัจจุบันไม่ดีขึ้นและต้องการกัญชาเป็นยาทางเลือก หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ต้องการใช้กัญชา ร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ไม่สุขสบายในโรคที่ตนเป็น

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์
๒. จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
๓. ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์
๔. จ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในกลุ่ม Palliative Care ร่วมกับสหวิชาชีพ
๕. พัฒนางานวิจัย และจัดทำแผนการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗ แสดงผลงานจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ ๕)	๐.๔๓	๒.๗๕	๖.๑
๒. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ จากปี ๖๔)	N/A	๗๑.๔๓	๗.๑๔
๓. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง	N/A	N/A	๐

ภาพประกอบกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ : Health for Wealth

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และ แพทย์
แผนไทย

โครงการที่ ๓๗ : โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ ๑๑๖ : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐)

: ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการ
ยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้
มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา : ๓๖ แห่ง)

: ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต (ร้อยละ ๕๐)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาววรรณภา บุญประถัมภ์ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

๑. เป้าหมาย ๑. ตอบสนองนโยบายและแผนบูรณาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๒. พัฒนาและยกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ให้มีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น

๒.สถานการณ์

จากแผนพัฒนาประเทศไทย โดยให้ความสำคัญกับการรักษาสมดุลของเศรษฐกิจและความปลอดภัย
ของสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขใช้แนวคิด “Health for Wealth” พัฒนาสุขภาพให้ดี ส่งผลให้
เศรษฐกิจและสังคมดีตามมา โดยใช้ซอฟต์แวร์ที่มีมาเพิ่มเติมเรื่องสุขภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ทั้งคน
ไทยและชาวต่างชาติ และซอฟต์แวร์หนึ่ง ที่เป็นตัวขับเคลื่อนในการพัฒนาชาติที่สำคัญคือ การพัฒนาแหล่ง
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ เช่น สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน และยกระดับแบบมี
ส่วนร่วม ได้แก่ สถานประกอบการประเภทที่พักแหล่งท่องเที่ยว, ภัตตาคารร้านอาหาร, สถานประกอบการนวด
เพื่อสุขภาพ/สปา, สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน

โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย ได้จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก มีการจัดประชุมและวางแผนการทำงานในปี ๒๕๖๖ ประเด็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
ได้ออกเยี่ยมสำรวจร้านนวดเพื่อสุขภาพจำนวน ๑๑ แห่ง สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลกลุ่มเกษตรกรผสมผสานบ้าน
หนองฮี เกี่ยวกับการทำผลิตภัณฑ์สุขภาพ นอกจากนั้น ในเขตพื้นที่อำเภอพศกภูมิพิสัยยังมีแหล่งท่องเที่ยวเชิง
วัฒนธรรม/พิธีกรรม อีก ๒ แห่ง คือ วัดพระธาตุอินแปลงและศาลเจ้าพ่อศรีนครเตา

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘ แสดงผลการดำเนินงานการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐)	N/A	๗ แห่ง	๑๑ แห่ง ๕๗.๑๔% (๔ แห่ง อยู่ระหว่าง ดำเนินการขอ อนุญาต)
๒. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา)	N/A	๗๑.๔๓	๑๐๐
๓. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต (ร้อยละ ๕๐)	๕	๕	๒๐

ภาพประกอบกิจกรรม



สถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอำเภอพัคภูมิพิสัย



พระธาตุอินทร์แปลง



ศาลเจ้าพ่อศรีนครเตา



นثرีย์ของกลุ่มเกษตรกรผสมผสานบ้านหนองฮี

เส้นทางสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอำเภอพัคภูมิพิสัย



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

โครงการที่ ๑๔ : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ ๕๖ : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้รับผิดชอบ : นายสุชสร ศิริสุริยะสุนทร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางอุไร โชควรรกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย ความสำเร็จของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ (ร้อยละ ๕๒)

๒. สถานการณ์

อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ประกอบด้วยตำบลจำนวน ๑๔ ตำบล ๒๒๗ หมู่บ้าน ประชากร ๘๗,๔๑๔ คน มีโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๙๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๐ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑ แห่ง

ในแผนระยะ ๑๐ ปี อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย มีเป้าหมายการจัดตั้ง PCU/NPCU จำนวน ๗ แห่ง ปัจจุบันได้ดำเนินการจัดตั้ง PCU/NPCUแล้ว จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ๑.NPCU เมืองเตา ๒.PCUโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ๓. NPCU มะโบ้ และNPCU ดอนหมี่ คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๑๔ ความครอบคลุมประชากร จำนวน ๔๒,๗๐๓ คน จากจำนวนทั้งสิ้น ๗๒,๖๓๙ คน(ที่อาศัยอยู่จริง) คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗๙ และมีแผน จะจัดตั้ง NPC Uให้ครอบคลุมทั้ง ๗ แห่ง ดังนี้

ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒ แห่ง คือ NPCU สระบาก และ NPCU นาสีนวน

ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑ แห่ง คือ NPCU หนองหัวเฒ่า

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ
๒. กำหนดทิศทาง กระบวนการทำงาน การประเมินผล
๓. ทบทวนแผนการจัดตั้ง ๑๐ ปี และดำเนินการตามแผน
๔. สนับสนุนทรัพยากร และ การจัดหาสถานที่การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม
๕. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ System
๖. บูรณาการกับ พขอ. ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในอำเภอ และตำบล
๗. บูรณาการกับ Service plan ทุกสาขา
๘. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและ รพ.สต. ติดดาว
๙. หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน แล้วให้ดำเนินการภายใต้ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ และจัดรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลัก เวชศาสตร์ครอบครัวโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการส่งต่อ โดยใช้กลไก ประชาชน ทุกครอบครัว มี

หมอประจำตัว ๓ คน ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และหน่วยที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนให้มีการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU

๑๐. ทำทะเบียนคู่แพทย์กับประชาชนในทีม PCU /NPCU ที่ประกาศขึ้นทะเบียนแล้ว

๑๑. สื่อสารช่องทางการติดต่อหมอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับประชาชนให้ประชาชนรู้จักหมอประจำครอบครัว ทั้ง ๓ หมอ

๑๒. วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกำหนดแนวทางการทำงาน ของทั้ง ๓ หมอ

๑๓. สรุปผลงาน Best practices แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามกลไกประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน

๔. ผลการดำเนินงาน

อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย มีเป้าหมายการจัดตั้ง PCU/NPCU จำนวน ๗ แห่ง ปัจจุบันได้ดำเนินการจัดตั้ง PCU/NPCUแล้ว จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ๑.NPCU เมืองเตา ๒.PCUโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ๓.NPCU มะโป้ และNPCU ดอนหมี คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๑๔ ความครอบคลุมประชากรจำนวน ๔๒,๗๐๓ คน จากจำนวนทั้งสิ้น ๗๒,๖๓๙ คน(ประชากรที่อาศัยอยู่จริง) คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗๙ แผนพัฒนาต่อเนื่อง มีแผนที่จะส่งแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เพื่อให้บริการใน PCUที่เหลือทั้ง ๓ ทีม ดังรายละเอียดตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ แสดงการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖	
	เป้าหมาย	ผลงาน (๓ ทีม)	เป้าหมาย	ผลงาน (๔ ทีม)	เป้าหมาย	ผลงาน (๔ทีม)
อัตราความสำเร็จของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พ.ศ๒๕๖๒	๓๓	๔๒.๘๕	๔๒	๕๒.๑๔	๕๒	๕๗.๑๔%

จากตารางที่ ๙ พบว่า อำเภอพยัคฆภูมิพิสัยมีแผน ๑๐ปี ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด ๗ ทีม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จัดตั้ง ได้ ๓ ทีม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จัดตั้งได้เพิ่ม ๑ ทีม ส่วนในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ขอจัดตั้งเพิ่มอีก ๒ ทีม ซึ่งสามารถจัดตั้งได้มากกว่าเกณฑ์

ภาพประกอบกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๑ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

โครงการที่ ๑๔ : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ ๕๗ : ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน

ผู้รับผิดชอบ : นายสุชสร ศิริสุริยะสุนทร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางอุไร โชควรรกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๕๗

๒. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

อำเภอพยัคฆภูมิพิสัยจำนวนครอบครัว ๒๒,๖๐๐ ครอบครัว จำนวนประชากร ๗๒,๖๓๙ คน (ที่อาศัยอยู่จริง) มีแผน ๑๐ ปี ที่จะขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๗ ทีม (๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ ทีม) ในการดำเนินงานตามนโยบาย ๓ หมอ หมอที่ ๑ ได้แก่ อสม. หมอที่ ๒ ได้แก่ หมอสาธารณสุขใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ และ หมอที่ ๓ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้าน เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์ทั่วไปที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ

อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔ ทีม ประชาชนได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน ครอบคลุม จำนวน ๗๒,๖๓๙คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗๙ และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย มี อสม.ที่ได้รับค่าป่วยการจำนวน ๑,๙๓๗ คน เป้าหมายพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน ๒๒๗ คน ร่วมกันเป็น ทีม ๓ หมอให้การดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. พัฒนาให้คลินิกหมอครอบครัวให้มีคุณภาพตามเกณฑ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
๓. พัฒนาระบบนัดหมายและคิว
๔. พัฒนาระบบ Telemedicine
๕. พัฒนาระบบส่งต่อ และ Green channel
๖. สนับสนุนทรัพยากร
๗. กำกับติดตามประเมินผล
๘. จัดโครงสร้างทีมหมอครอบครัวในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชน
๙. เป็นด่านหน้าในจัดระบบบริการตามเกณฑ์ Primary care packet ทั้งเชิงรับและเชิงรุกตามหลัก

เวชศาสตร์ครอบครัว

๑๐. การเชื่อมโยงระบบการบริการกับ Service plan
๑๑. พัฒนาระบบส่งต่อ และ Green channel กับรพ.แม่ข่าย
๑๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐ แสดงจำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการดูแลโดยทีม ๓ หมอ

๓ หมอ	จำนวน (คน)	รับผิดชอบประชากร/ ครัวเรือน	สัดส่วน	ดูแลประชากร ครอบคลุม
หมอกคนที่ ๑	๑,๙๓๗	๒๒,๖๐๐ หลังคาเรือน	๑ : ๑๑ หลังคาเรือน	๑๐๐
หมอกคนที่ ๒	๖๒	๗๒,๖๓๙ คน	๑ : ๑๑๗๑ คน	๑๐๐
หมอกคนที่ ๓	๔	๔๒,๗๐๓ คน	๑ : ๑๐,๖๗๕ คน	๕๘.๗๙

ตารางที่ ๑๑ แสดงจำนวนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖	
	เป้าหมาย	ผลงาน (๓ ทีม)	เป้าหมาย	ผลงาน (๔ ทีม)	เป้าหมาย	ผลงาน (๔ทีม)
ร้อยละของประชาชน คนไทยมีหมอ ๓ คน	๓๓	๔๕.๕๕	๔๕	๕๘.๗๙	๕๗	๕๘.๗๙

จากตารางที่ ๑๑ พบว่าความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนปี ๒๕๖๖ มีจำนวนเท่าเดิมเนื่องจากปีนี้ออกขึ้นทะเบียน ๒ แห่ง แต่ยังไม่ได้รับการอนุมัติ

ภาพประกอบกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒

Functional based

ประเด็นที่ ๑. สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๑.๑ กลุ่มวัย

๑.๑.๑ มารดาและทารก

๑.๑.๒ เด็กปฐมวัย

๑.๑.๓ วัยทำงาน

๑.๒ ผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๒. Digital Health

ประเด็นที่ ๓. ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๓.๑ ลดป่วย ลดตาย

๓.๑.๑ โรคหลอดเลือดหัวใจ

๓.๑.๒ โรคหลอดเลือดสมอง

๓.๑.๓ คัดกรองมะเร็ง

๓.๒ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ ๔. องค์กรสมรรถนะสูง

๔.๑ การเงินการคลัง

๔.๒ องค์กรแห่งความสุข

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (มารดาและทารก)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๓ : โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผู้รับผิดชอบ : นางบังอร ล้อมไธสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
๒. อัตราตายทารกแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

๒. สถานการณ์

สถานการณ์สุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี ด้านการเข้าถึงบริการแนวโน้มน่าดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ เท่ากับร้อยละ ๙๑.๖๔, ๙๔.๕๔ และ ๙๒.๕๙ ตามลำดับ ซึ่งได้ตามเป้าหมาย แต่ยังคงพบว่ามีร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ ๙๑.๘๓, ๙๓.๑๕ และ ๘๔.๖๒ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในปี ๒๕๖๖ ยังไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชน เจ้าหน้าที่ไม่ได้ติดตามข้อมูลมาบันทึก หญิงตั้งครรภ์มีการย้ายที่อยู่ ย้ายที่ทำงาน มาฝากครรภ์ต่อ ที่โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย แต่ไม่มีเอกสารการฝากครรภ์มาด้วย ติดตามเอกสารการฝากครรภ์ไม่ได้และมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์ ทำให้การฝากครรภ์ไม่ได้ตามเกณฑ์ คณะกรรมการแม่และเด็กระดับอำเภอ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๖ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีการนำแอปพลิเคชัน ของกรมอนามัยมาใช้เพิ่มมากขึ้น เช่น ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก Save mom และ Line OA ทำให้หญิงตั้งครรภ์และญาติสามารถดูแลตนเอง และเด็ก ๐-๕ ปี ได้ดียิ่งขึ้น

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยใช้กลไก MCH Board ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ)
๒. ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ
๓. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบริการแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๖ การดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การอบรมช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (NCPB)
๔. ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานโรงพยาบาลแม่และเด็ก
๕. จัดระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพื่อพบสูติ-นรีแพทย์
๖. จัดระบบการดูแลและเฝ้าระวังตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด เพื่อลดอัตราตาย ของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

๗. จัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์คัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม และการคลอดก่อนกำหนด

๘. ชี้แจง สื่อสารแนวทางปฏิบัติ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย กับ รพ.สต. และโรงพยาบาลลูกข่าย

๙. กำกับติดตามและสร้างความเข้มแข็ง ระบบข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ เพิ่มและ surveillance

๑๐. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๒ แสดงผลการดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัยมารดาและทารก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ \leq ๑๒ wks.	ร้อยละ ๙๐	๙๑.๖๔	๙๔.๕๔	๙๒.๕๙
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ	ร้อยละ ๙๐	๙๑.๘๓	๙๓.๑๕	๘๔.๖๒
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๗	๗.๒๘	๔.๑	๐
ร้อยละภาวะตกเลือดหลังคลอด	ลดลงร้อยละ ๓๐	๑.๖๙	๑.๐	๐.๕๘
อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๐	๐	๐
อัตราการตายทารกแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	<๓.๖๐:๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	๐	๐	๐
ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุ < ๖ เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๓๐	๗๓.๓๙	๗๘.๕๓	๖๔.๔๖

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรสนับสนุนให้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติสถานการณ์ฉุกเฉินในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในภาวะเสี่ยง ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

๒. ควรส่งเจ้าหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด ดึกเด็ก เพื่อฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม

๓. ควรส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและวิกฤติ, เวชปฏิบัติทารกแรกเกิดวิกฤติ

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (เด็กปฐมวัย)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Promotion : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๓ : โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ : เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวจรรุณี บุญหลาย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวบัวทอง จำปาหอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย
 ๑. เด็กอายุ ๐-๕ ปีมี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖
 ๒. เด็กอายุ ๐-๕ ปีได้รับ การคัดกรองพัฒนาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๖
 ๓. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA ๔1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕
 ๔. เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖
 ๕. เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕

๒. สถานการณ์

๑. กำหนดให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ และขอความร่วมมือทุกหน่วยงานดำเนินงาน

๒. สร้างความรู้ความเข้าใจทิศทางและวางแผนการดำเนินงานและถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสู่พื้นที่เป้าหมาย

๓. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการเชื่อมโยง ตั้งแต่จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

๔. สร้างกระแสและสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๕. พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

๖. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้สามารถจัดบริการตรวจและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ตามมาตรฐาน

๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงและแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๘. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กให้มีความรู้และทักษะ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง

๙. พัฒนาศาลาสุขภาพเป็นศูนย์การเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สอดคล้องเชื่อมโยงกับการจัดบริการของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

๑๐. จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยสำหรับศูนย์การเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัยในชุมชน

๑๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระดับอำเภอ

๑๒. รณรงค์ให้ความรู้และจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด เด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน

๑๓. ติดตาม ตรวจสอบอาหารกลางวันของโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อสนับสนุนให้เด็กกินไข่วันละฟอง อาหารมีไอโอดีน

๑๔. จัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ (WCC) และโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐาน

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ดีเก่ง มีสุข (Smart Kids ๔.๐ Area ๗) (งบPPA๖๖)

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด/มหัสจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน โดยใช้กลไก MCH. Board และPCC ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.)

๓. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติในระดับดีมาก ให้ครบ ๓๙ แห่ง เหลือ ๕ แห่ง

๔. โครงการพัฒนาและส่งเสริมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติและเตรียมความพร้อม รับประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๕. บูรณาการร่วมกับ พขอ. DHS องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน, ภาคส่วนประชาชน, อสม, ผู้ปกครอง, ผู้ดูแลเด็ก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, สถานศึกษากลุ่มสตรีแม่บ้าน, แกนนำวัยรุ่น, ห้างร้าน, เอกชน, งานอนามัย โรงเรียน, งานจิตเวช, งานทันตกรรม

๖. ประชุมระดับทีมผู้ปฏิบัติงาน เดือนละ ๑ ครั้ง, ทีม CPM ติดตามนิเทศเชิงรุกระดับตำบล/รพ.สต., ติดตาม ผลงานในระบบ HDC ทุกเดือน, กระตุ้นติดตามผ่านระบบสื่อสาร Line งบประมาณ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗

๗. รพ.สต./อสม./ครู ศพด.ตรวจคัดกรอง ส่งเสริมและติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายตามช่วงอายุ

๘. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในรพ.สต. ครูผู้ดูแลเด็ก อสม. ผู้ปกครองเด็ก เฝ้าระวัง ตรวจสอบคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กในเด็กกลุ่มเสี่ยง

๙. จัดทำโครงการอบรมการใช้คู่มือ DSPM PLUS ๐-๖ ปี แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูศูนย์เด็กเล็กในเขตอำเภอพยุหะภูมิพิสัย และมีการจัดซื้ออุปกรณ์ชุดตรวจพัฒนาการแรกเกิด - ๖ ปี แก่ รพ.สต.ในเขตอำเภอพยุหะภูมิพิสัยทุกแห่ง

๑๐. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมู่บ้านต้นแบบงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อนำไปพัฒนาต่อ

๑๑. สร้างนวัตกรรม / ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

๑๒. ติดตามนิเทศและประเมินโครงการ/ผลงานอย่างต่อเนื่อง

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๓ แสดงร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการสมวัยและสูงตีสัดส่วนเปรียบเทียบ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนิน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๙๗	๘๘.๘๑	๙๐.๓๔	๙๗.๖๘
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่ได้รับ การคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๖	๙๐.๘๖	๖๙.๑๖	๙๕.๓๑
๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่ได้รับ การคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	๔๔.๒๒	๓๖.๑๙	๔๒.๖๐
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตาม	ร้อยละ ๙๗	๙๔.๙๙	๙๕.๙๔	๙๕.๓๑
๕. ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA ๔1	ร้อยละ ๖๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสัดส่วน	ร้อยละ ๖๔	๖๗.๕๖	๖๙.๑๖	๗๕.๙๘
๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ ๗๕	๘๐.๕๖	๗๙.๓๑	๖๔.๐๔

๕. เรื่องดี เรื่องเด่น ที่เกิดจากการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี

๑. มีระบบการติดตามพัฒนาการเด็ก แบบบูรณาการ โดยทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่าย
๒. มีลานเล่นคุณภาพครบทุกตำบล

๖. ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นปู่ย่า ตายาย และเป็นผู้สูงอายุ ขาดความคล่องตัว ในการดูแลเด็ก และกระตุ้น พัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กถูกเลี้ยงดูตามอัตภาพ
๒. ชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง ผู้ปกครองจะเห็นความสำคัญของการไปทำงาน ทหารายได้มากกว่า มารับฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่

ภาพประกอบกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (วัยทำงาน)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๓ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพและจิตเวช

ตัวชี้วัดที่ ๘๔ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผู้รับผิดชอบ : น.ส.กรรณิกา ช่อรักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางนุศรา จันทร์แก้ว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย ๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร

๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต \geq ร้อยละ ๘๐

๒. สถานการณ์

ประเทศไทยในปัจจุบันพบอัตราการฆ่าตัวตายสูงถึง ๗.๓๘ คนต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิตที่กำหนดไว้ โดยพบมากที่สุดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่/วัยทำงาน รองลงมาได้แก่กลุ่มวัยรุ่น/วัยเรียน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจต่อประเทศอย่างมาก การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตายนั้น ควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองความคิดฆ่าตัวตายเป็นอันดับแรก เนื่องจากการความคิดฆ่าตัวตายนั้นมีความสำคัญในการทำนายการเกิดพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จตามมา

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการฆ่าตัวตายนี้นั้น ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตแก่ผู้ใกล้ชิด รวมถึงการสูญเสียแก่ประเทศไทยเชิงเศรษฐกิจอย่างมาก จากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และค่าใช้จ่ายในการดูแลเฝ้าระวังภาวะทางสุขภาพจิต รวมทั้งการรักษาและเยียวยาจิตใจแก่ผู้ใกล้ชิด องค์การอนามัยโรคจัดลำดับประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง ซึ่งมีข้อเสนอเชิงมาตรการคือ การสร้างและบูรณาการนโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย และพัฒนาระบบช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และการติดตามเฝ้าระวังการกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ จะสามารถช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร) ในเขตอำเภอพยุหะคีรีพบตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีอัตราการฆ่าตัวตายลดลงอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ ๑๑.๔๐, ๓.๔๒ และ ๒.๗๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (\geq ร้อยละ ๘๐) พบว่าตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต คือ ๙๓.๗๙, ๑๐๒.๒๐ และ ๑๓๓.๙๕ ตามลำดับ

๓. กระบวนการดำเนินงาน

ใช้มาตรการแก้ไขและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อการพัฒนาและยกระดับศักยภาพ/คุณภาพชีวิต ดังนี้

๑. ระบบรายงานสอบสวนโรค เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย และกลุ่มเปราะบาง ร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพและงานปฐมภูมิ เป็นต้น

๒. การรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิต ในสถานศึกษา และชุมชน ในทุกตำบล

๓. จัดทำโครงการอบรมผู้นำชุมชนป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มเป้าหมาย อสม.ผู้นำชุมชนผู้ใหญ่บ้าน
๔. บูรณาการดูแลจิตใจร่วมกับ พชอ. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต
๕. วัคซีนใจ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจ ใช้หลัก “อิด ฮีต ลู”
๖. ออกเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน และผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และครอบครัวที่ฆ่าตัวตาย สำเร็จ ร่วมกับทีมนักคาพิทักษ์
๗. กิจกรรมเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา/คำแนะนำ/กาย จิต บำบัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
๘. คัดกรองสภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก และการติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา ด้วยโปรแกรม Mental Health Check in & E-mail Alert

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๔ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร	๑๑.๔๐	๓.๔๒	๒.๗๘
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต (≥ร้อยละ ๘๐)	๙๓.๗๙	๑๐๒.๒๐	๑๓๓.๙๕

ตารางที่ ๑๕ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ

ในระยะเวลา ๑ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖

อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
พยุหะภูมิพิสัย	๓๕	๓๔	๙๗.๑๔	๖	๖	๑๐๐

ผลการคัดกรองสภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก และการติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา ด้วยโปรแกรม Mental Health Check in & E-mail Alert ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) พบว่า อำเภอพยุหะภูมิพิสัย ในช่วง ๕ เดือนแรก ของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีแนวโน้มของการเกิดภาวะเครียดสูง, เสี่ยงซึมเศร้า, เสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีภาวะหมดไฟในการทำงาน เพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ ๒.๔๘, ๓.๐๑, ๑.๒๙, ๕.๑๐ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตลอดทั้งปี

ตารางที่ ๑๖ แสดงการคัดกรองสภาวะสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม Mental Health Check in & E-mail Alert ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ -๒๕๖๖

ปีงบประมาณ	คัดกรอง	พบภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต				ติดตาม ให้คำปรึกษา	
		เครียดสูง	เสี่ยงซึมเศร้า	เสี่ยงฆ่าตัวตาย	มีภาวะหมดไฟ	เป้า E-mail Alert	ร้อยละผลงาน
๒๕๖๕	๕,๖๑๕	๑.๐๗	๑.๙๘	๐.๕๘	๓.๗๘	๑๖	๑๐๐.๐๐
๒๕๖๖	๑,๑๓๘	๒.๔๘	๓.๐๑	๐.๕๘	๕.๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐

ปัญหา/อุปสรรค

๑. กลุ่มผู้ป่วยยังไม่เข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม
๒. ผู้ป่วยขาดนัด ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

๑. ทีม ๓ หมอ “ดูแลเชิงรุก เข้าถึงทุกครอบครัว” เสริมศักยภาพการเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
๒. แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย และ SMI-V & ADDICTED ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขขับเคลื่อนร่วมกับทีมสำรวจ และทีมปกครอง มีความต่อเนื่อง

ภาพประกอบกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ : สุขภาพกลุ่มวัย การยกระดับบริการผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุ)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๖ : โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสุภา ปรีนทร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 นางสาวบัวทอง จำปาหอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 นางสาวขวัญชนก ไชยสงคราม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

๑. โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ
๒. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๓๐
๓. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๓๐
๔. ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness Plan) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๕. ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕
๖. มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการครบทุกตำบล
๗. ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

๒. สถานการณ์

Structure (โครงสร้าง/คำสั่ง)

- ๑) คณะกรรมการกองทุนตำบล
- ๒) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- ๓) คณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- ๔) คณะกรรมการผู้สูงอายุโรงพยาบาลพยุหะคีรี
- ๕) มีทีม Care Manager ดูแลระบบงาน
- ๖) มีทีม Care Giver ดูแลผู้สูงอายุ

Information (ข้อมูลข่าวสาร/สถานการณ์)

- ผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๔,๐๕๙ คน แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม
- ๑) กลุ่มติดสังคม ๘,๖๒๗ คน
 - ๒) กลุ่มติดบ้าน ๕๘๙ คน
 - ๓) กลุ่มติดเตียง ๗๑ คน
- ในปี ๒๕๖๕ ทั้ง ๑๔ ตำบล เข้าสู่ LTC ทุกตำบล

๓. กระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ดำเนินงาน/องค์ความรู้และนวัตกรรม แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/นวัตกรรม ดังนี้ แผนงานโครงการ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖

เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุหะคีรี

๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ อำเภอพยุหะภูมิพิสัย ปี ๒๕๖๕
 - ๑.๑ มีข้อมูลผู้สูงอายุ และวิเคราะห์แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ
 - ๑.๒ ส่งต่อวินิจฉัยรักษา (Flow chart) ตามคู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพ
 - มีระบบการดูแล/บริการสุขภาพ - ระดับปฐมภูมิ- ระดับทุติยภูมิและ ระดับตติยภูมิ
 - พัฒนาระบบ intermediate care (IMC) สำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และ ชุมชน
 - ๑.๓ อบรม Care giver ดำเนินการดังนี้
 - คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตามคุณสมบัติของหลักสูตร กรมอนามัย ๗๐ ชั่วโมงในพื้นที่เป้าหมาย
 - จัดอบรม Care giver ตามหลักสูตรกรมอนามัย ๗๐ ชั่วโมง
 - ๑.๔ ประสานความร่วมมือกับชุมชนมีการจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องดำเนินการดังนี้
 - ขับเคลื่อนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นร่วมกับ อปท. ในพื้นที่
 - สร้างภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อยู่ในพื้นที่
 - การคืนข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้ภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน
 - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy
 - ประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
 - ๑.๕ นิเทศติดตาม Care Giver/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.)
 - ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)
 - ๑.๖ ขยายโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง โดยใช้แนวคิด ๓ S และหลักสูตร ไม้ล้ม ไม้ล้ม ไม้ล้ม เสร้า กินข้าวอร่อย
 - สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan Plan) ผ่านโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ
๒. โครงการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕
 - ๒.๑ มีข้อมูลผู้สูงอายุ และวิเคราะห์แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ
 - ๒.๒ ออกให้บริการเชิงรุกที่ศูนย์ดูแลสุขภาพและที่บ้าน
 ๓. ขยายโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่งโดยใช้แนวคิด ๓ S และหลักสูตร ไม้ล้ม ไม้ล้ม ไม้ล้ม เสร้า กินข้าวอร่อย
 ๔. โครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มภาคีเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ อำเภอพยุหะภูมิพิสัย ปี ๒๕๖๕
 ๕. ดำเนินการให้ อปท. จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์
 - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตาม Care plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐
 ๖. ดำเนินการ ผู้สูงอายุได้รับการบันทึก ADL เมื่อครบ ๙ เดือน ร้อยละ ๑๐๐

๗. ดำเนินการผู้สูงอายุได้รับการบันทึก ADL มีคะแนนดีขึ้น (ร้อยละ ๓๐)
๘. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
- พัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุ
 - มีการดำเนินจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ โดยดำเนินการให้ผู้สูงอายุ
 - จุดช่องทางในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric syndromes
๙. โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

Integration (บูรณาการ) บูรณาการการทำงานกับงานอื่นดังต่อไปนี้

- งาน DM, HT ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ, คัดกรองต่อกระจกในผู้สูงอายุ
- งานทันตกรรม
- งานสุขภาพจิตตรวจสุขภาพและรักษาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุผู้สูงอายุ
- งานเยี่ยมบ้าน บูรณาการงานประจำ
- กิจกรรมทางสังคม บูรณาการกับ อปท.

Monitoring (กำกับ ติดตาม ประเมินผล) มีการติดตามประเมินผลทุกไตรมาส

- ๑) ประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าในการดูแลผู้สูงอายุ
- ๒) ประเมินการทำงานของ Care Giver
- ๓) ประเมินการทำงาน ของ Care Manager
- ๔) ประเมินการทำงาน ของ CUP เชียงยืน
- ๕) ติดตามงบประมาณ การใช้เงินงบประมาณ และการโอนงบประมาณจาก สปสช.

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๗ แสดงผลการดำเนินงานสุขภาพผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	๑๐๐	N/A	๑๐๐	๑๐๐
๒. ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๕๐	N/A	๑๗.๗๘	๒๕
๓. ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๕๐	NA	๗๘.๙๔	๗๕
๔. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	๕๐	N/A	N/A	กำลังดำเนินการ
๕. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๖. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	๑ ชมรม/๑ ตำบล	๑๕ ชมรม/๑๔ ตำบล	๑๕ ชมรม/๑๔ ตำบล	๑๕ ชมรม/๑๔ ตำบล
๗. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม	-	๖๗	๖๓	๓๙

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. รางวัลชนะเลิศอันดับ ๒ ระดับเขต ผู้สูงอายุต้นแบบ สุขภาพดี ชีวิตมีสุข
๒. รางวัลชนะเลิศอันดับ ๓ ระดับจังหวัด วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น
๓. รางวัลชมเชย ระดับจังหวัด
 - ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่น
 - ผู้สูงอายุต้นแบบ สุขภาพดี ชีวิตมีสุขดีเด่น
 - ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุดีเด่น
 - ผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่น

ภาพประกอบกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๒ : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ภายใต้วิสัยทัศน์เพียง

แผนงานหลักที่ ๑๔ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๔๓ : โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

ตัวชี้วัดที่ ๓๓๕ : ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ว่าที่ ร.ต. ชิชณพงค์ บุบผาทาเต ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

นายยุทธกร อีโน

ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์

๑. เป้าหมาย

ตารางที่ ๑๘ แสดงเป้าหมายของประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
บุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๕
ประชาชนมีดิจิทัลไอดี	≥ ร้อยละ ๒๕	≥ ร้อยละ ๕๐

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลยักษภูมิพิสัยได้พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ตามแนวทางของจังหวัดที่กำหนดประชาชนคนไทย ให้มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการ โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น ๒ กลุ่ม สำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอยักษภูมิพิสัย กลุ่มที่ ๑ บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลยักษภูมิพิสัย จำนวน ๓๔๗ คน และบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน ๔๔ คน รวมเป็น ๔๐๑ คน กลุ่มที่ ๒ ประชาชนในพื้นที่อำเภอยักษภูมิพิสัย จำนวน ๘๗,๔๑๔ คน

จากการติดตามการดำเนินงานลงทะเบียน ดิจิทัลไอดี และ เข้าถึงบริการหมอพร้อม ตั้งแต่ ๒ มกราคม ๒๕๖๖ ถึง ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ พบว่ามีบุคลากรสาธารณสุข เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๖๘.๗๙ และ ประชาชนในพื้นที่อำเภอยักษภูมิพิสัย เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๐.๖๙

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๓.๑ จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ทีม IT จำนวน ๔ คน

๓.๒ จัดทำแผนเข้ารับยืนยันตัวตนของบุคลากรแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล

๓.๓ อบรมการดำเนินงานยืนยันตัวตนให้กับ รพ.สต.

๓.๔ ประชาสัมพันธ์การรับบริการยืนยันตัวตนให้ประชาชนและบุคลากรทำความเข้าใจ

๓.๔.๑ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการยืนยันตัวตนเตรียมบัตรประชาชน โทรศัพท์มือถือและแนะนำผู้รับบริการการใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม

๓.๔.๒ เจ้าหน้าที่เสียบบัตรประชาชนของผู้รับบริการในเครื่องอ่านบัตร กรอกเลขหลังบัตรประชาชน กรอกเบอร์ติดต่อ ถ่ายรูปผู้รับบริการ และอธิบายเลข one time password สำหรับยืนยันตัวตนผ่าน แอปพลิเคชันหมอพร้อม

๓.๔.๓ ผู้รับบริการเข้าแอปพลิเคชันหมอพร้อม ใส่เลข one time password ที่ได้รับจากหน้าที ระบบ ทำการพิสูจน์ยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม

๓.๕ ติดตามการดำเนินงาน บุคลากรผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ติดตามดำเนินงานลงทะเบียน ดิจิทัลไอดี และ เข้าถึงบริการ หมอพร้อม ผ่านระบบ Moph Hro และนำเสนอผู้บริหาร

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๙ แสดงผลการดำเนินงานประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลระบบสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๖
บุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี	≥ ร้อยละ ๘๐	๖๘.๗๙ %
ประชาชนมีดิจิทัลไอดี	≥ ร้อยละ ๒๕	๐.๖๙ %

ภาพประกอบกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๒ : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ภายใต้วีถิพอเพียง

แผนงานหลักที่ ๑๔ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๔๓ : โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

ตัวชี้วัดที่ ๑๓๓ : หน่วยบริการทุติยภูมิมีบริการการแพทย์ทางไกล

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางจรรยา ฐิตะฐาน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางชญาภา เยยโพธิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ว่าที่ ร.ต.ชัชฌพงษ์ บุบผาทาเต ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
นายยุทธกร อีโน ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์

๑. เป้าหมาย

ตารางที่ ๒๐ แสดงเป้าหมายการบริการการแพทย์ทางไกลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
N/A	มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ครั้ง	มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ครั้ง

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัยมีระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง รวมถึงผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประชาชนส่วนหนึ่งมีความรู้ มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สะดวกขึ้น ดังนั้นการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย หรือการขอรับคำปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพ ที่เป็นทีมดูแล โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ จะทำให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ดีขึ้นปัจจุบันอำเภอพศกภูมิพิสัย มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ๕,๑๒๘ คน โรคความดันโลหิตสูง ๘,๓๗๒ คน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงติดบ้าน จำนวน ๕๘๙ คน ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน ๗๑ คน

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๓.๑ จัดตั้งคณะกรรมการบริการการแพทย์ทางไกล

๓.๒ ประชุมกรรมการบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อกำหนดแนวทาง บทบาทหน้าที่ และเป้าหมายในการดำเนินงาน

๓.๓ ติดตามการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คณะทำงานสรุปผลการดำเนินงานรายงานผู้บริหารทุกเดือน

๔. ผลการดำเนินงาน

๔.๑ คณะกรรมการประชุม และกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ครั้ง

๔.๒ อยู่ระหว่างกำหนดแนวทาง บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๖ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดที่ ๘๗ : ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางพรทิศา สุริยะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางชญาภา เยยโพธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

- ๑.๑ อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน ๙.๖ ต่อประชากรแสนคน
- ๑.๒ อัตราของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๙
- ๑.๓ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐
- ๑.๔ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ ๗๐
- ๑.๕ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐
- ๑.๖ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ \geq ร้อยละ ๓๐
- ๑.๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ได้รับการตรวจไขมัน DLD และมีค่า DLD < 100 mg/dl \geq ร้อยละ ๕๐

๒. สถานการณ์

ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M๒ ขนาด ๙๐ เตียง (เตียงจริง ๑๑๑ เตียง) สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ได้ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ และ refer by pass ไปโรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ขอนแก่น ระยะเวลาในการนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ขอนแก่น เฉลี่ย ๒ ชั่วโมง เมื่อมีผู้ป่วย STEMI จะให้การดูแลเบื้องต้นและนำส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ขอนแก่น โดยมีระบบ consult ทาง line “ Refer MHK STEMI ” ซึ่งแพทย์เฉพาะทางอยู่ในกลุ่ม line จากการดำเนินงานที่ผ่านมาปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีผู้ป่วย STEMI จำนวน ๑๕ , ๒๐ , ๘ รายตามลำดับ และได้ให้ SK จำนวน ๖ , ๑๓ , ๕ รายตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) หลังวินิจฉัย ภายใน ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ทั้ง ๓ ปี ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ๑๑ , ๑๒ , ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓ , ๖๐ , ๖๒.๕ ตามลำดับ มาด้วยระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ๐ , ๒ , ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐ , ๑๐ , ๐ ตามลำดับ พบว่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยผ่านระบบบริการ ๑๖๖๙ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากผู้ป่วยมีรถส่วนตัวและรอญาติที่อยู่ใกล้เคียงจึงเดินทางมารับบริการด้วยตนเอง และ ผู้ป่วยที่ได้ SK ๖ , ๑๓ , ๕ ราย onset to needle < 6 ชม. ๕ , ๑๐ , ๕ ราย ร้อยละ ๘๓.๓๓ , ๗๖.๙๒ , ๑๐๐ ตามลำดับ และมี ๑ , ๓ , ๐ รายที่ onset to needle > 6 ชม. ร้อยละ ๑๖.๖๗ , ๒๓.๐๘ , ๐ ตามลำดับ

๒. กระบวนการดำเนินงาน

๓.๑ ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ

๓.๒ ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติทุกระดับ

๓.๓ จัดระบบการดูแล แบบ Fast Track และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

๓.๔ ประชาสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยงให้ทราบถึงอาการและการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๕ คัดกรอง CVD risk ประชาชนทั่วไป โรคเรื้อรังที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

๓.๖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดูแลให้ยา SK และการดูแลขณะนำส่ง

๓.๗ การกำหนดแผน/มาตรการ/กิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการ

Six Building Block Plus , Gap Analysis ดังนี้

ตารางที่ ๒๑ แสดงการใช้กระบวนการวิเคราะห์ Six Building Block Plus

การดำเนินงานที่ผ่านมา	Gap Analysis	แผนงานโครงการ/ กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๑. Leadership/Governance : ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	เครือข่ายระดับ อำเภอ ตำบลยังไม่ เข้มแข็ง ประชาชน ยัง เข้าถึงระบบ บริการ ๑๖๖๙ น้อย	- สร้างเครือข่ายระดับอำเภอ ตำบลเข้มแข็ง - บูรณาการร่วมกับหน่วยงาน อื่นในการให้ความรู้ การดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด - ส่งเสริมและสนับสนุน กระบวนการทำงาน พร้อมเป็น ที่ปรึกษาให้องค์กรระดับ ท้องถิ่นในพื้นที่ - จัดประชุมเครือข่าย	เครือข่ายระดับ ตำบลมีความเข้ม แข็งขึ้นเมื่อมีผู้ป่วย เจ็บหน้าอกมีการ ประสานทาง โรงพยาบาลทำให้ ได้รับการดูแลที่ เหมาะสม - กู้ชีพ มีความ มั่นใจในการ ให้บริการผู้ป่วย เพราะ โรงพยาบาลพร้อม ให้คำปรึกษา ตลอด ๒๔ ชม. เมื่อมีการ ประสานงาน
๒. Financing : การจัดสรร งบประมาณ	มีงบประมาณที่ จำกัดในการ จัดทำโครงการ	-ขอเงินสนับสนุนจาก สปสช. -ขอเงินจากเงินบำรุง,สนับสนุน วิชาการ	

การดำเนินงานที่ผ่านมา	Gap Analysis	แผนงานโครงการ/ กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
<p>๓. Health Workforce : กำลังคนด้านสุขภาพ</p>	<p>-บุคลากรยังขาดทักษะในเรื่องการประเมินอาการ / การคัดกรองผู้ป่วย STEMI</p> <p>-บุคลากรยังขาดความรู้ ทักษะ การบริหารยา SK และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา</p> <p>-บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย STEMI</p>	<p>-พัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพในการประเมินและการดูแลผู้ป่วย STEMI</p> <p>-ทบทวนการดูแลผู้ป่วยในรายที่ไม่ได้มาตรฐาน</p> <p>-อบรมความรู้และฝึกปฏิบัติในการบริหารยา SK</p> <p>-ส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมของสหวิชาชีพ</p>	<p>-จัดโครงการฟื้นฟูความรู้ BLS, ACLS ในโรงพยาบาล</p> <p>-ส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลส่งต่อไปอบรมฟื้นฟูการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง</p> <p>-มีการทบทวนความเสี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้ตามมาตรฐาน</p> <p>-มีการทบทวนและปรับปรุง CPG ให้เป็นปัจจุบัน</p>
<p>๔. Service Delivery : ระบบการให้บริการ</p>	<p>-การนำส่งผู้ป่วยด้วยระบบ EMS ยังน้อย</p> <p>-การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การประเมินอาการและการประสานงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพยังขาดประสิทธิภาพ</p>	<p>-ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้อย่างถูกต้อง ๑๖๖๙</p> <p>-อบรม พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่กู้ชีพทุกหน่วยในการประเมินอาการแรกรับกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและการประสานส่งต่อเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้และผู้รับบริการ</p> <p>-ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ ผ่านหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน เพจ Face book ของโรงพยาบาล</p> <p>-พัฒนาการคัดกรอง/การวินิจฉัย STEMI</p>	<p>-ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้อย่างถูกต้อง ๑๖๖๙</p> <p>-ตรวจเยี่ยมหน่วยกู้ชีพครบทุกหน่วยในพื้นที่</p> <p>-การอบรมการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มกู้ชีพ</p> <p>-บุคคลกรพยาบาลทุกคนสามารถใช้แบบคัดกรองเจ็บหน้าอกได้อย่างถูกต้อง</p>

การดำเนินงานที่ผ่านมา	Gap Analysis	แผนงานโครงการ/ กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
		-จัดทำระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast track	
๕. Medical Products & Technologies : ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์	การมียาที่เพียงพอและอุปกรณ์ที่พร้อมต่อการใช้งานจะช่วยให้สามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตได้มากขึ้น	-จัดหาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ เพิ่มกรอบยา SK, Plavix, Warfin, Levophed -จัดทำแผนการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น Monitor/EKG	-มียาและอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย
๖. Information System : ระบบข้อมูล	บุคลากรไม่ได้ update ความรู้ในเรื่องการคัดกรองแนวทางการดูแล และการบริการยา SK ทำให้การดูแลผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพ	-จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ -จัดทำป้ายให้ความรู้ป้ายบอร์ดติดที่โรงพยาบาล -ทำแผ่นให้ความรู้ในเพจ Facebook ของโรงพยาบาล	-บุคลากรมีความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและการบริการยา SK ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้ตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
๗. การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้มีส่วนได้เสีย : Participation	-ประชาชนในพื้นที่ยังขาดความรู้เรื่องอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจและมีความเชื่อที่ผิด -ญาติหรือพลเมืองดีที่เจอผู้ป่วย STEMI แล้วไม่ทราบวิธีการดูแลเบื้องต้น	-อบรมความรู้เรื่องอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจให้กับแกนนำสุขภาพ เช่น อสม., กู้ชีพ, กู้ภัย -อบรมฟื้นฟู BLS ให้กับ อสม., care giver, และนักเรียนในเขตพื้นที่	-ประชาชนในพื้นที่มีความรู้โรคหลอดเลือดหัวใจและมีการดูแลเบื้องต้นที่เหมาะสมเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๒ แสดงผลการดำเนินงาน ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	<๙.๖ ต่อ ปชช. แสนคน	๖๓	๔๓	๒๙.๗๖
อัตรารายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	<ร้อยละ ๙	๐	๑๐	๑๒.๕
ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ ๖๐	๑๐๐	๙๕.๐	๘๗.๕
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ ๗๐	N/A	๖๕.๗๙	๖๔.๑๘
ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ร้อยละ ๔๐	๓๐.๑๕	๒๗.๗๐	๒๐.๐๕
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้	ร้อยละ ๓๐	N/A	N/A	N/A
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ได้รับการตรวจไขมัน DLD และมีค่า DLD < ๑๐๐ mg/dl	≥ร้อยละ ๕๐	N/A	N/A	N/A

๕. นวัตกรรม/Best practice

- มีการทบทวนความเสี่ยงด้านคลินิกในการดูแลผู้ป่วย เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง นำไปสู่การปรับปรุง CPG ที่เข้ากับบริบทและสามารถสร้างความตระหนักให้กับทีมเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย
- การประชาสัมพันธ์ระบบบริการ ๑๖๖๙ และการจัดอบรมในสถานศึกษาและในชุมชน

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๖ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดที่ ๖๕ : ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางจารุณี วงศ์พันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง โดย

๑. เพิ่มการเข้าถึงระบบ stroke fast track

๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๓. ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อน

๔. เพิ่มศักยภาพผู้ป่วยแลญาติให้สามารถดูแลผู้ป่วย Stroke และตนเองได้

ตามตัวชี้วัดดังนี้

๑.๑ อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง < ๔๑.๑ ต่อประชากรแสนคน

๑.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) < ร้อยละ ๗

๑.๓ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๓) มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชม. ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษา

ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที \geq ๗๐%

๑.๔ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke: 1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit \geq ร้อยละ ๘๐

๑.๕ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq ๑๘๐ มม.ปรอทและ /หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) \geq ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) \geq ร้อยละ ๒๕

๑.๖ อัตราการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๙๓

๑.๗ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ ๖๐

๑.๘ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ ๓๐

๑.๙ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (1๖๓) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl \geq ร้อยละ ๑๕

๒. สถานการณ์

จากสถิติข้อมูลโรงพยาบาลพญาคมภูมิตีพย์ พบว่าจำนวนผู้ป่วย Stroke ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๙๓, ๑๘๘ และ ๙๗ ตามลำดับ และจำนวนผู้เสียชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑, ๐ และ ๐ รายตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ กลุ่มโรคเรื้อรังขาดยา และผู้ป่วยในปัจจุบัน ๑,๐๓๘ ราย มีอัตราโรคเรื้อรัง Turn เป็น stroke ร้อยละ ๗๒.๗๕

โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยมี Stroke unit จำนวน ๔ เตียง ขณะนอนโรงพยาบาล มีทีมสหวิชาชีพเข้าดูแล มี refer back เพิ่มขึ้น สามารถดูแลต่อเนื่องได้ และในกลุ่มไม่มีโรคประจำตัวแต่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ขาดการคัดกรองสุขภาพประจำปี ยังไม่รับรู้อาการเตือน

จากการทบทวนสถานการณ์การดูแลและสภาพปัญหาผู้ป่วย Stroke

จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งพบมากจากผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวนเข้ารับบริการ Stroke fast track น้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการทบทวนพบว่า

๑. คิดว่าอาการที่เป็นไม่ใช่โรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องอาการของโรค
๒. มีอาการแล้วไม่มีคนพามารักษา (อยู่กัน ๒ ตา ยาย หรือไม่ ก็อยู่กับหลาน)
๓. รอดูอาการก่อน คิดว่าอาการที่เป็น ยังเป็นไม่มาก เข้าเดี๋ยวค่อยไป
๔. ผู้ป่วยบางราย ไม่มีโทรศัพท์จึงการเรียกใช้ EMS ๑๖๖๙ ไม่ได้
๕. มาจากโรคเรื้อรัง ๖๗.๘๗% (๑๓๑ ราย) ของปี ๒๕๖๔

๓. กระบวนการดำเนินงาน

- ๓.๑ ออกเชิงรุกในชุมชนกระตุ้นการเข้าถึง พร้อมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
- ๓.๒ ประชุมชี้แจง อบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพร้อมแจกแนวทางปฏิบัติ CPG , CNPG ในการดูแลผู้ป่วย stroke ให้ทุก รพ.สต
- ๓.๓ ออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และสรุปผลกลุ่มเสี่ยง จัดกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูง เข้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คัดกรอง CVD risk ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และติดตามเข้าสู่ระบบการรักษา
- ๓.๔ ดูแลกลุ่มที่มีการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ มีการออกเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ มีการดูแลแบบ IMC Stroke Warfarin Clinic / มีทีม HHC ออกเยี่ยมที่บ้าน
- ๓.๕ ในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด แผลกดทับ จะมีการดูแลและติดตาม
- ๓.๖ จัดตั้ง Health station เพื่อติดตามระดับความดันโลหิตสูง และอาการผิดปกติเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในทุกพื้นที่ รพ.สต.๒๐แห่ง

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๓ แสดงผลการดำเนินงาน ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง	๔๑.๑ ต่อแสนประชากร	๑๓๓.๕๑	๑๘๗.๒๔	๗๔.๓๖
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke: 1๖๐-1๖๙)	< ร้อยละ ๗	๐.๗๖	๐	๐
๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๓) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที		๕.๑๘	๓.๗๒	๗.๒๒
๔. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๓) มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการดูแลและส่งต่อ (Fast track)	≥ ร้อยละ ๗๐	๓๘.๘๙	๔๒.๐๒	๔๕.๓๖
๕. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke: 1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๙.๗๓	๙๔.๙๖	๙๒.๔๑
๖. การตรวจติดตามยืนยันวินิจิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๙๓	๘๐.๗๗	๗๕.๑	๖๒.๔
๗. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ≥ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน)	≥ ร้อยละ ๒๕	๐	๐	๑๑.๑๑
๘. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ ๖๐	๙๙.๐๘	๙๙.๗๔	๘๕.๖๖
๙. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปัจจุบัน สูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้	ร้อยละ ๓๐	๑๙.๐๘	๔๓.๑๘	๘๔.๙๓
๑๐. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(1๖๓) ได้รับการตรวจไขมันLDL LDL < ๑๐๐ mg/dl	≥ ร้อยละ ๑๕	N/A	N/A	๐

๕. แผนพัฒนาคุณภาพและโอกาสพัฒนา

- ๕.๑ พัฒนาระบบ EMS ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รพ.สต ๒๐ แห่ง
- ๕.๒ เพิ่มระบบประชาสัมพันธ์ และรณรงค์เพิ่มความรู้เพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นความสำคัญของอาการโรคหลอดเลือดสมอง และเพิ่มการเชิงรุกลงสู่ชุมชนมากขึ้น กระตุ้นระบบ Fast track ให้ดีขึ้น
- ๕.๓ พัฒนาระบบประชาสัมพันธ์ การเรียกใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ให้มากขึ้น
- ๕.๔ ทำผลงานวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย stroke เพื่อนำมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย
- ๕.๕ ประสานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอก สธ.เพื่อสนับสนุนการจัดการดูแลกลุ่มเสี่ยง HT Stroke หรือผู้ป่วยในชุมชน ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดความเค็ม

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๖ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัดที่ ๘๙ : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวเข็มมาลา ไชยสงคราม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสุมาลี แก้วอารีย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวปวีณา กางโสภากา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๑. เป้าหมาย ความสำเร็จของการคัดกรองมะเร็ง

๑. สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก \geq ร้อยละ ๘๐ (สะสม ๒๕๖๓-๒๕๖๖)
๒. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการทำ Colposcopy \geq ร้อยละ ๗๐
๓. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง \geq ร้อยละ ๕๐
๔. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง (Colonoscopy) \geq ร้อยละ ๕๐
๕. ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีมารับบริการได้รับการตรวจช่องปาก \geq ร้อยละ ๕๐
๖. ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบแต่ละกลุ่มโรคอย่างชัดเจน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหา ดังนี้ กลุ่มเป้าหมายมะเร็งปากมดลูก ไม่กล้าตรวจด้วยตนเอง จะตรวจกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ก็ย้าย กลุ่มเป้าหมายไปทำงานนอกพื้นที่ในช่วงที่ไปคัดกรอง การป้ายเซลล์ได้น้อย ไม่สามารถตรวจได้ ทำให้ต้องป้ายเซลล์ส่งตรวจใหม่ และชุดตรวจ HPV DNA Test ไม่เพียงพอ

๓. กระบวนการ

- ๓.๑ ด้านพัฒนาบุคลากร ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ออกแผนรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ ไส้ตรง เชิงรุกในชุมชน
- ๓.๒ ระบบบริการ พัฒนาการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV รวมทั้งประสานกับทางหน่วยตรวจของ โรงพยาบาลสุทธาเวช
- ๓.๓ การประชาสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ ค้นหากลุ่มเป้าหมายมารับการคัดกรอง
- ๓.๔ ระบบข้อมูล ปรับปรุงฐานข้อมูล Type ๑,๓ และคนตายให้เป็นปัจจุบัน

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๔ แสดงผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ร้อยละ ๘๐	๓๕.๓๘	๓๗.๒๒	๔๒.๐๗
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการทำ Colposcopy	≥ร้อยละ ๗๐	๑๐๐	๘๑	๑๐๐
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ร้อยละ ๘๐	๘๘.๒๖	๙๔.๘๕	กำลังดำเนินการ
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง (Colonoscopy)	≥ร้อยละ ๘๐	๙๒.๖๘	๘๖.๙๔	กำลังดำเนินการ
ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปาก	≥ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๒๓.๘๗
ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม	ร้อยละ ๑๐๐	NA	NA	๐

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๙ : โครงการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางอุไร โชควรรกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 นายสุขสรร ศิริสุริยะสุนทร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 นายเสกสรร เศรษฐกิจ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 นายศักดิ์ภักดิ์ ไชยบัวแดง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 นางสาวอรุณี ศิวบรรวัฒนา ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ
 นางสาวสุภาพร วาระโก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๑. เป้าหมาย

๑.๑ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน - ๑๙ ในกลุ่ม ๖๐๗

๑.๑.๑ ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ร้อยละ ๗๐

๑.๑.๒ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด -๑๙ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี

๒. สถานการณ์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังประกอบกับการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์กลายพันธุ์ และยังมีการแพร่กระจายเชื้ออย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในเขตอำเภอพยุหะคีรีพบจำนวนผู้ป่วยสะสม ๙,๙๑๔ ราย เสียชีวิตสะสม ๒๗ ราย ข้อมูลตั้งแต่ ปี ๒๕๖๓ ถึง ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๓. กระบวนการดำเนินงาน

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุหะคีรี มีนโยบายเร่งรัดการให้บริการวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเป็นการลดอัตราการติดเชื้อและการเสียชีวิตของโรคโควิด -๑๙ และประชาชนในพื้นที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ประชุมและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามคณะกรรมการวัคซีนโควิด ๑๙ ระดับอำเภอพยุหะคีรีเตรียมความพร้อมในคณะกรรมการวัคซีนในแต่ละจุดและให้ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ แก่ประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ

๒) ติดตามกำกับการใช้โปรแกรม MOPH Immunization Center เพื่อนำข้อมูล Whitelist บริการได้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

๓) ออกเชิงรุกฉีดวัคซีนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับวัคซีนในชุมชน / โรงเรียน / สถานที่ราชการ / สถานประกอบการภาคเอกชน

๔) โรงพยาบาลให้บริการฉีดวัคซีนโควิดกลุ่มเป้าหมาย ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ทุกวันอังคารและคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ทุกวันพุธ

๕) เครือข่ายเน้นการประชาสัมพันธ์ออนไลน์ ทุกช่องทาง ทั้งทางเพจโรงพยาบาล / เพจ รพ.สต ทุกแห่ง สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความสำคัญของการรับวัคซีน เน้นกลุ่ม ๖๐๗ ให้มากขึ้น / กลุ่มนักเรียน / ประชาชน Walk In ในการฉีดวัคซีนได้ทุกแห่ง และทุกวัน

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๕ แสดงผลการดำเนินการให้บริการวัคซีนทุกกลุ่มเป้าหมาย อำเภอพยุหะภูมิพิสัย

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลงานการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ เริ่ม เมษายน ๖๔ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖					รวม
		เข็มที่ ๑	เข็มที่ ๒	เข็มที่ ๓	เข็มที่ ๔	เข็มที่ ๕	
๑	บุคลากรทางการแพทย์	๑๘๑๒	๑๗๘๖	๑๓๓๕	๔๙๔	๓๑	๕๔๕๘
๒	บุคคลที่มีโรคประจำตัว	๖๘๙๔	๖๕๐๘	๒๙๙๗	๑๐๕	๓	๑๖๕๐๗
๓	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๑๐๘๘๐	๙๘๕๓	๓๙๐๒	๑๕๐	๗	๒๔๗๙๒
๔	เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด ๑๙ ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย	๗๗๗	๗๖๙	๖๐๙	๙๑	๑	๒๒๔๗
๕	ประชาชนทั่วไป	๓๑๘๑๓	๒๗๗๗๘	๖๔๒๗	๒๑๓	๑๒	๖๖๒๔๓
๖	หญิงตั้งครรภ์	๑๘๑	๑๕๒	๓๗	๓	๐	๓๗๓
๗	เด็กนักเรียนอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี	๔๘๕๙	๔๒๔๖	๗๓๓	๑๖	๐	๙๘๕๔
๘	เด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี	๓๙๓๒	๒๘๑๐	๓	๐	๐	๖๗๔๕
๙	เด็กอายุ ๖ เดือน - ๔ ปี	๒๕	๑๘	๔	๐	๐	๔๗
รวมรับวัคซีนทั้งสิ้น		๖๑๑๗๓	๕๓๙๒๐	๑๖๐๔๗	๑๐๗๒	๕๔	๑๓๒๒๖๖

ตารางที่ ๒๖ แสดงความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี

การดำเนินงาน	เป้าหมาย (คน)	เข็มที่ ๑	เข็มที่ ๒	เข็มที่ ๓	เข็มที่ ๔	เข็มที่ ๕
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี	๙๗๙๙	๘๙๖๓	๘๖๒๙	๔๗๒๕	๕๑๓	๔๐

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี เป้าหมาย ๙,๗๙๙ ราย ฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ได้ จำนวน ๔,๗๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๒๒

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : องค์การสมรรถนะสูง

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ภายใต้วีธีพอเพียง

แผนงานหลักที่ ๑๕ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

โครงการที่ ๕๕ : โครงการการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดที่ ๑๓๗ : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายพิทักษ์ સાแก้ว ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
นางนุชสรัญญา ปะวันนา ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินและบัญชี

๑. เป้าหมาย

๑. หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน
๒. แผนประมาณการรายได้ค่าใช้จ่าย (Planfin) บวก/ลบ ไม่เกินร้อยละ ๕,
๓. แผนเงินงบประมาณเป็นบวก

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลยักษภูมิพิสัย ณ. กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน โดยวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการเป็นตัวชี้วัดประกอบด้วย

๑. อัตราส่วนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = สินทรัพย์หมุนเวียนหารด้วยหนี้สินหมุนเวียน เกณฑ์ ≥ ๑.๕ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (เดือนกุมภาพันธ์) ๑.๕๘, ๓.๔๓, ๓.๘๙, ๔.๖๖ ตามลำดับ

๒. อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : OR) = (สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วยสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน เกณฑ์ ≥ ๑.๐ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (กุมภาพันธ์) ๑.๓๐, ๓.๒๓, ๓.๖๘, ๔.๔๕ ตามลำดับ

๓. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : QR) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับเงินฝากประจำ) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน เกณฑ์ ≥ ๐.๘ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (กุมภาพันธ์) ๐.๗๙, ๑.๓, ๒.๖๒, ๓.๖๔ ตามลำดับ

๔. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (กุมภาพันธ์) ๑๖,๘๒๕,๔๕๙.๔๘ ๙๕,๐๑๒,๑๗๙.๘๒ ๑๑๔,๙๑๐,๒๘๔.๔๓ ๑๖๖, ๒๒๙, ๔๓๔.๖๔ ตามลำดับ

๕. รายได้สูง (ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย เกณฑ์ ≥ ๑.๐ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (กุมภาพันธ์) ๑๐.๗๐, ๓๖.๑๒, ๒๑.๕๒, ๓๘.๐๗ ตามลำดับ

แผนประมาณการรายได้ค่าใช้จ่าย Planfin

๑. ประมาณการรายได้ $\pm ๕\%$ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (กุมภาพันธ์) ๑๔๔.๙๘, ๓๕.๘๕, ๑๑.๒๓, ๓๖.๑๓ ตามลำดับ

๒. ประมาณการค่าใช้จ่าย $\pm ๕\%$ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖(กุมภาพันธ์) - ๖.๗๙, ๘.๕๖, ๒.๔๖, ๐.๖๙ ตามลำดับ

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO และ คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ครอบคลุมทุกกองทุนย่อย
๒. จัดทำแผนเพิ่มการจัดเก็บรายได้ ลดรายจ่าย
๓. ประชุมคณะกรรมการ CFO และ จัดเก็บรายได้เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานผู้รับผิดชอบ นำเสนอความก้าวหน้าในที่ประชุมอย่างน้อย ไตรมาสละ ๑ ครั้ง
๔. พัฒนาศักยภาพการบริการ ตามศักยภาพ M๒ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ และหน่วยบริการลูกข่าย รวมถึงหน่วยบริการใกล้เคียง
๕. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในการจัดเก็บรายได้
๖. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลในระบบ HIS ของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ และบันทึกลูกหนี้

๔. ผลการดำเนินงาน

๔.๑ ผลการดำเนินงานสถานการณ์ทางการเงินไม่ติดวิกฤติทางการเงินระดับ ๕ - ๗ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔.๒ ผลประเมินประสิทธิภาพ TPS ไตรมาส ๑/๒๕๖๖ Risk score อยู่ระดับ ๐

ตารางที่ ๒๗ แสดงอัตราส่วนทางการเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖

รายการ	ค่า มาตรฐาน	ผลงาน (ปีงบประมาณ)			
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ก.พ.)
อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio	≥๑.๕	๑.๕๘	๓.๔๓	๓.๘๙	๔.๖๖
อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick ratio	≥๑.๐	๑.๓	๓.๒๓	๓.๖๘	๔.๔๕
อัตราส่วนเงินสดและรายการ เทียบเท่า Cash Ratio	≥๐.๘	๐.๗๙	๑.๓	๒.๖๒	๓.๖๔
ทุนสำรองสุทธิ(Networking)		๑๖,๘๒๕,๔๕๙.๔๘	๙๕,๐๑๒,๑๗๙.๘๒	๑๑๔,๙๑๐,๒๘๔.๔๓	๑๖๖,๒๒๙,๔๓๔.๖๔
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย สุทธิ (Net Income : NI)	๑%	๑๐.๗	๓๖.๑๒	๒๑.๕๒	๓๘.๐๗

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ Functional base (ระบบงานหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : องค์กรสมรรถนะสูง

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓๘ : โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๒๑ : ความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายสุรสิทธิ์ คุ่มสุวรรณ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๑. เป้าหมาย (Purpose)

๑. เป็นองค์กรที่มีมาตรฐานผู้รับบริการพึงพอใจ
๒. มีระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ
๓. มีระบบที่มุ่งเน้นดูแลสุขภาพกาย-ใจของบุคลากร
๔. มีบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและบุคลากรมีความสุข

๒. การดำเนินงาน (Process)

๒.๑ การดำเนินงานเพื่อเป็นเป็นองค์กรที่มีมาตรฐานผู้รับบริการพึงพอใจ

๒.๑.๑ มีการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ HA (reaccredit) ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

๒.๑.๒ มีการจัดโครงการอบรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศแก่บุคลากรเพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่ดี อันจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

๒.๒ มีระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

- ๒.๒.๑ มีการกำหนดนโยบายองค์กรแห่งความสุขโดยคณะผู้บริหาร
- ๒.๒.๒ มีคณะกรรมการดำเนินงานและติดตามการดำเนินงานตามนโยบายองค์กรแห่งความสุข เป็นคณะกรรมการที่มาจากงานบุคลากร และตัวแทนจากทุกแผนก
- ๒.๒.๓ มีการกำหนดค่าจ้างและสวัสดิการบุคลากรที่สมเหตุสมผล
- ๒.๒.๔ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม
- ๒.๒.๔ มีการวางแผนเพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งงานของบุคลากร
- ๒.๒.๕ มีการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดี
- ๒.๒.๖ มีการส่งเสริมให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ความสามารถ
- ๒.๒.๗ มีการสื่อสารองค์กรแห่งความสุขโดยการจัดประชุมในองค์กร อบรมเชิงปฏิบัติการ ทั้งในและนอกสถานที่

๒.๓ มีระบบที่มุ่งเน้นดูแลสุขภาพกาย-ใจของบุคลากร

๒.๓.๑ มีการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นดูแลสุขภาพกาย-ใจของบุคลากรโดยใช้เครื่องมือความสุขสะประกาย เป็นดัชนีชี้วัดการดำเนินงาน ได้แก่

- ๑) การเป็นผู้มีความสุขดี (Happy Body)
- ๒) การเป็นผู้รักการเรียนรู้และเป็นมืออาชีพในงานของตนเอง (Happy Brain)

- ๓) การเป็นผู้ที่รักและดูแลครอบครัวตนเองได้ (Happy Family)
- ๔) การเป็นผู้ที่มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น (Happy Heart)
- ๕) การเป็นผู้ใช้เงินเป็น (Happy Money) หมายถึง
- ๖) การเป็นผู้ที่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง (Happy Relax)
- ๗) การเป็นผู้ที่รักและดูแลองค์กร/สังคมของตนเอง (Happy Society)
- ๘) เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและความกตัญญู (Happy Soul)

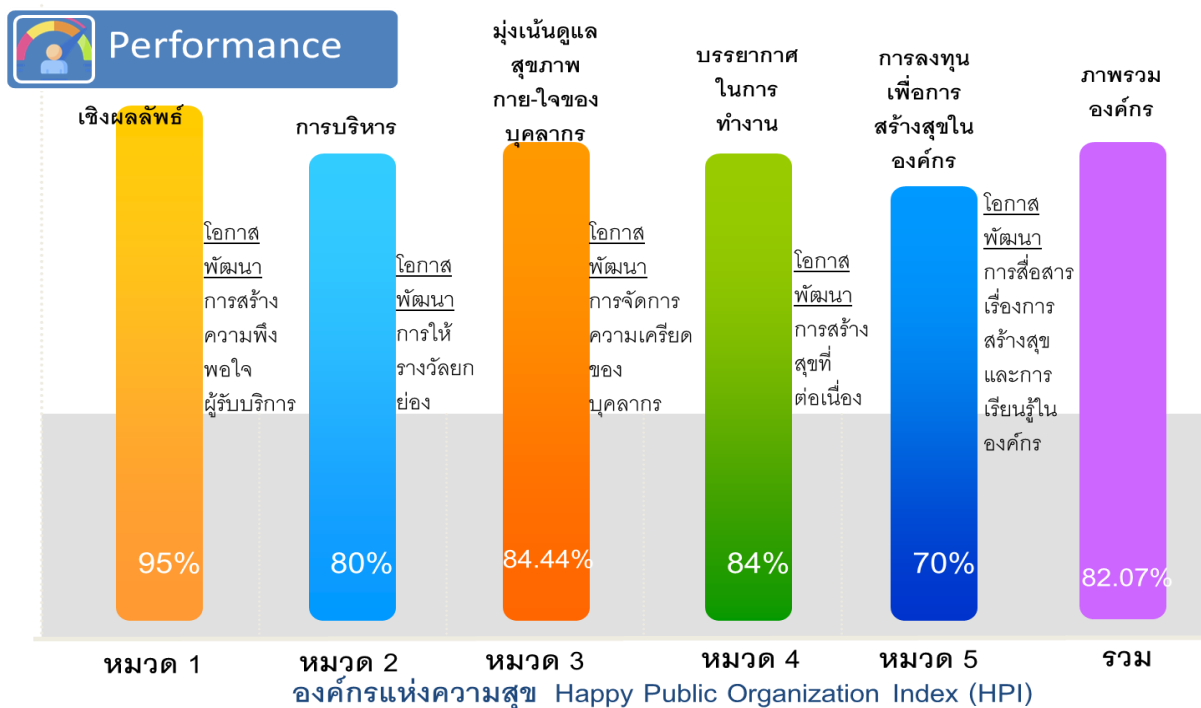
๒.๔ มีบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและบุคลากรมีความสุข

๒.๔.๑ มีการจัดสถานที่ปฏิบัติงานให้เกิดบรรยากาศที่ดีต่อผู้ปฏิบัติงานและมีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการโดยยึดหลัก ๒P-Safty

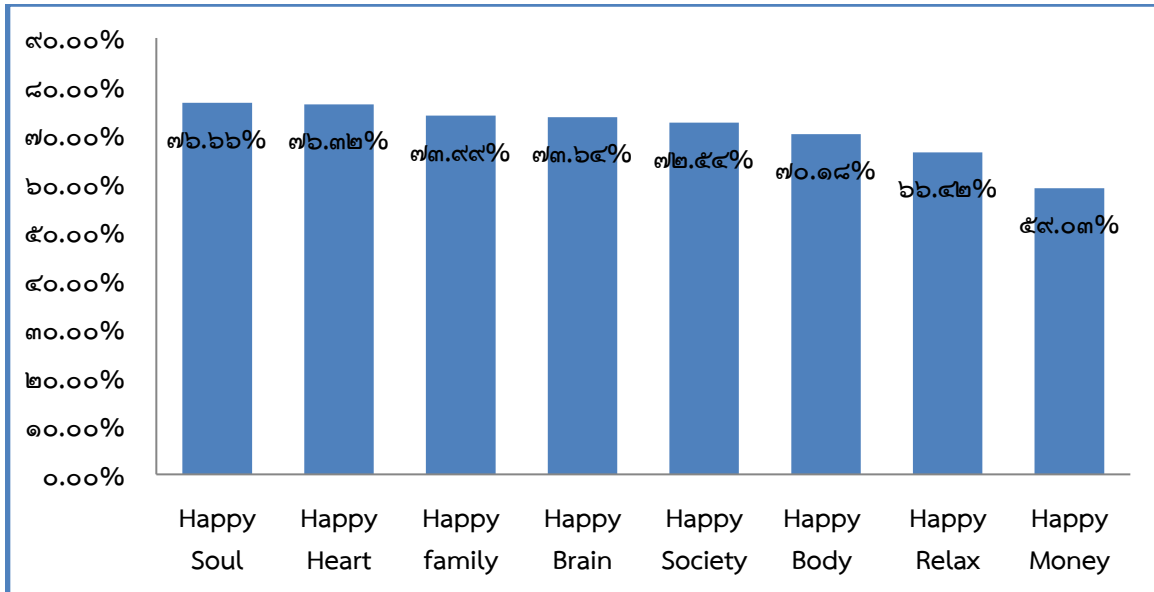
๒.๔.๒ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน เข้าร่วมกิจกรรมองค์กรแห่งความสุขเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากร

๓. ผลลัพธ์ (Performance)

แผนภูมิที่ ๔ แสดงสรุปผลการประเมินองค์กรแห่งความสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



แผนภูมิที่ ๕ แสดงผลการประเมิน Happinometer ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



Happinometer ๒๕๖๖

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๓
Area based และ Innovation Healthcare
เขตสุขภาพที่ ๗

๑. ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ (Area based)

ประเด็นที่ ๑ วัณโรค

ประเด็นที่ ๒ การคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ประเด็นที่ ๓ ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา

(นำเสนอใน Service Plan สาขาโรคเรื้อรัง)

๒. Innovative Healthcare

๒.๑ การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน
ของศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๓ Area based เขตสุขภาพที่ ๗ (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่)

ประเด็นที่ ๑ : วัณโรค (Tuberculosis)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๗ : โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

ตัวชี้วัดที่ ๖ : อัตราความสำเร็จการรักษาโรควัณโรคปอดรายใหม่

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางวิภาพร ทูมน้อย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ $\geq 88\%$
๒. อัตราการเสียชีวิต (Dead rate) $\leq 3\%$. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) $\geq 90\%$
๔. ร้อยละการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM, Migrant, Prisoner, พื้นที่กำหนดตามปัญหาบริบทแต่ละอำเภอ ๑๐๐%
๕. ร้อยละของการดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐาน $\geq 90\%$

๒. สถานการณ์

๒.๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ PA๑/๖๖ ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมด ๑๔ ราย อยู่ในระหว่างการรักษาทั้ง ๑๔ ราย ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

๒.๒ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค ๓ ปีย้อนหลัง(๒๕๖๓-๒๕๖๕) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต ๘.๘๒%, ๘.๒๖% และ ๔.๕๙% ตามลำดับ สาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตคือ เป็นผู้สูงอายุมีโรคร่วม วัณโรคร่วมกับHIV เข้าถึงการรักษาช้า

๒.๓ อัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) $\geq 90\%$ จากที่ WHO คาดประมาณการณ์ว่าประเทศไทยจะมีอุบัติการณ์วัณโรค ๑๔๓ ต่อแสนประชากร อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย คาดว่าน่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒๕ ราย ซึ่งตั้งแต่ ๑ ต.ค.๒๕๖๕-๑๕ มี.ค.๒๕๖๖ พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๔๒ ราย คิดเป็น ๓๓.๖% ดังนั้นอำเภอพยัคฆภูมิพิสัยต้องเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่เพิ่มขึ้น

๒.๔ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM, Migrant, Prisoner

๒.๕ ร้อยละของการดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้ ๙๙% ประเด็นปัญหาที่พบคือ การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคยังไม่ครอบคลุม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคได้รับยาการรักษาแต่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน ดังนั้น เพื่อพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุม จึงได้มีการจัดทบทวนประเด็นกับทีมคณะกรรมการวัณโรคระดับโรงพยาบาลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยให้มีการจัดทำ discharge plan ไว้ที่ตึกอายุรกรรมและเน้นย้ำการประสานงาน

๓. กระบวนการทำงาน

๕.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนงานในระดับ รพ.สต.

๕.๒ เร่งรัดการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ผสมผสานการคัดกรองเข้าสู่งานประจำโดยให้คลินิกโรคเรื้อรัง COPD DM CKD ดำเนินการคัดกรองเป็นประจำทุกปี และขยายการดำเนินการไปสู่รพ.สต.เครือข่าย

๕.๓ มีการนำโปรแกรม NTIP มาใช้ให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอพยุหะภูมิพิสัย ในการลงบันทึกการกำกับการกินยาวัณโรคและคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง

๕.๔ มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรคของทุก รพ.สต. ปีละ ๒ ครั้ง

๕.๕ มีการคืนข้อมูลและสื่อสารกันระหว่าง TB clinic กับ รพ.สต.ทุกแห่งโดยผ่าน TB group Phayak (กลุ่มปิด)

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๘ แสดงอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

ปี ๒๕๖๓ PA Cohort ๑/๖๓					ปี ๒๕๖๔ PA Cohort ๑/๖๔					ปี ๒๕๖๕ Cohort ๑/๖๕				
ขึ้นทะเบียน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	เสียชีวิต	ร้อยละ	ขึ้นทะเบียน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	เสียชีวิต	ร้อยละ	ขึ้นทะเบียน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	เสียชีวิต	ร้อยละ
๑๗	๑๖	๙๔.๑๒	๑	๕.๘๘	๓๐	๑๙	๖๓.๓๓	๑	๓.๓๓	๓๑	๒๘	๙๐.๓๒	๑	๓.๒๓

ตารางที่ ๒๙ แสดงข้อมูลการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Dead rate) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

รพ.	ขึ้นทะเบียน	๒๕๖๓		ขึ้นทะเบียน	๒๕๖๔		ขึ้นทะเบียน	๒๕๖๕	
		เสียชีวิต	%		เสียชีวิต	%		เสียชีวิต	%
พยุหะภูมิพิสัย	๑๐๔	๘	๘.๘๒	๑๑๔	๘	๘.๒๖	๑๑๓	๕	๔.๕๖

ตารางที่ ๓๐ แสดงร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อำเภอพยุหะภูมิพิสัย

พชก.*	คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (๑๕๐/แสนพชก.)	Incident case ปี ๒๕๖๕	Treatment coverage ปี ๒๕๖๕ (เป้าหมาย ๘๘%)	คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (๑๔๓/แสนพชก.)	ค่าเป้าหมายปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ร้อยละ ๙๐**	Incident Case (๑๓.๖๕-๑๕ มี.ค.๖๖)
๘๗,๖๘๙	๑๓๑	๑๑๓	๘๖.๒๖	๑๒๕	๑๑๓	๘๒ (๓๓.๖)

ตารางที่ ๓๑ แสดงร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	x-ray(%)	สงสัย(%)	TB(%)
๑. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	๓๓๓	๒๖	๗.๘๐	๑	๔.๕๕
๒. บุคลากรสาธารณสุข	๓๔๕	๑	๑	๐	๐
๓. HIV	๑๗๐	๑๖๒	๙๕.๒๙	๑	๐.๖๒
๔. Elderly≥๖๕ปี+DM uncontrol	๖๕๐	กำลังดำเนินการ มี.ค.๖๖-ก.ค.๖๖	-	-	-
๕. CKD stage ๔, ๕	๒๔๖	กำลังดำเนินการ มี.ค.๖๖-ก.ค. ๖๖	-	-	-
๖. COPD	๑๖๒	จะดำเนินการมี.ค.๖๖-ก.ค.๖๖	-	-	-
รวม	๑๙๐๖	๑๘๙	๑๐.๐๑	๑.๐๕	๑.๐๕

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๓ Area based เขตสุขภาพที่ ๗ (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่)

ประเด็นที่ ๒ : การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๖ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางรัตนาวรี ทำธง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญงาน

นางสาวปวีณา กางโสภาก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๑. เป้าหมาย

๑. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

๒. กลุ่มเสี่ยงที่อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีตรวจอัลตราซาวด์

๒. สถานการณ์

ตารางที่ ๓๒ แสดงข้อมูลการคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ตำบล	เป้าหมาย	ตรวจ OV		ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ราษฎร์เจริญ	๙๐๕	๙๗๓	๑๐๗.๕๑	๑๐	๒.๖๘
*ปะหลาน	-	๕๕๐	๖๐.๗๗	๑๓	๒.๓๖
เมืองเสื่อ	๙๐๕	๙๔๒	๑๐๔.๐๘	๑๒	๑.๒๗
หนองบัว	๙๐๕	๙๕๑	๑๐๘.๐๘	๖	๐.๖๓
*ปะหลาน	-	๓๐๐	๓๓.๑๔	๕	๑.๖๖
เวียงสะอาด	๙๐๕	๙๐๗	๑๐๐.๒๒	๐	๐
รวม	๓,๖๒๐	๔,๖๒๓	๑๒๗.๗๐	๔๖	๐.๙๙

ตารางที่ ๓๓ แสดงการคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

ตำบล	เป้าหมาย	ตรวจ OV		ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ราษฎร์พัฒนา	๙๐๕	๑,๓๔๘	๑.๔๘	๒	๐.๑๔
เม็กดำ	๙๐๕	๗๕๔	๘๓.๓๑	๑๗	๒.๒๘
เวียงชัย	๑๐๐	๑๐๓	๑๐๓.๐๐	๖	๕.๘๒
ภารแอน	๑๐๐	๑๐๖	๑๐๖.๐๐	๙	๘.๔๙
เมืองเตา	๑๐๐	๑๐๕	๑๐๕.๐๐	๑๐	๙.๕๒
เทศบาล	๑๐๐	๑๑๐	๑๑๐.๐๐	๑๒	๑๑.๙๐
นาสีนวน	๑๐๐	๑๐๖	๑๐๖.๐๐	๕	๔.๗๑
หนองบัวแก้ว	๑๐๐	๑๑๐	๑๑๐.๐๐	๔	๓.๖๓
ก้ามปู	๑๐๐	๑๑๕	๑๑๕.๐๐	๓	๒.๖๐
รวม	๒,๕๑๐	๒,๘๕๗	๑๑๓.๘๒	๖๘	๒.๓๘

ตารางที่ ๓๔ แสดงการค้นหาการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับ ปีงบประมาณ๒๕๖๕

ที่	รพ.สต.	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวนคนติด พยาธิใบไม้ในตับ	อัตราชุกของ พยาธิใบไม้ในตับ
๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตั่ว	๑๔๘	๑๔๓	๘๖
๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย	-	-	
๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนหมี	๑๔๘	๑๔๖	๙๑
๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเม็กคำ	๑๔๔	๑๔๔	๔๘
๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่นท้าว	-	-	
๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรง	-	-	
๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีนวล	๕๕	๕๕	๒๓
๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบะ	๙๒	๗๘	๓๖
๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง	๑๔๕	๑๔๕	๖๕
๑๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนหลี่	๑๔๔	๑๔๔	๗๘
๑๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนจาน	๗๓	๗๓	๒๗
๑๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองเตา	๗๒	๗๒	๓๔
๑๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก	๗๒	๗๒	๔๗
๑๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะโป้	๗๒	๗๒	๑๘
๑๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองระเวียง	๑๔๔	๑๔๔	๘๑
๑๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวเฒ่า	๑๔๕	๑๔๕	๕๗
๑๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแคน	๑๕๑	๑๕๑	๖๑
๑๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระบาก	-	-	
๑๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองเสือ	๑๕๑	๑๑๖	๔๙
๒๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสู่ขาว	๑๖๐	๗๓	๙๔
๒๑	โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย	๑๕๗	๑๕๑	๒๓
รวม		๒,๐๗๓	๑,๙๓๔	๙๑๘

การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงCCA อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยอัลตราซาวด์ อำเภอพศกภูมิพิสัย

ตารางที่ ๓๕ แสดงการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงCCA อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยอัลตราซาวด์ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	สงสัย CCA	CA/MRI	พบเป็น มะเร็ง	รักษา
๒๕๖๒	๑๕๐	๒๐๐	๑๓๓.๓๓	๓๕	๒	-	-	-
๒๕๖๓	๑๕๐	๑๘๐	๑๒๐	๒๕	๑	-	-	-
๒๕๖๔	๑๕๐	๑๗๙	๑๑๙.๓๓	๑๐	๒	-	-	-
๒๕๖๕	๓๐๐	๓๕๗	๑๑๙.๐๐	๑๔	๓	-	-	-

๓. กระบวนการดำเนินงาน

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน (เชิงรุก)

๑. ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระ/ปัสสาวะ ในประชาชน ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยงในการติดพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ ถ้าพบผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ให้ส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ กลยุทธ์ในการดำเนินงาน (เชิงรับ)

๒. ฝ้าระวังกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ ถ้าพบผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ให้ส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจ มะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ ถ้าผิดปกติส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป กลยุทธ์ในการดำเนินงาน (เชิงสนับสนุน)

๓. สนับสนุนการจัดการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยในชุมชนโดยชุมชน

๔. การสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน การคัดกรองพยาธิ รักษา มะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีต่อไป

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ดำเนินการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอพยุหะคีรีและพชต. ตามบริบทพื้นที่

๒. จัดระบบสุขภาพภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัด สิ่งปฏิกูลสำหรับทุก พื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.

๓. จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กเยาวชนและประชาชน

๔. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควรมีการตรวจมูลสัตว์ในบ้าน สุนัข/แมว หากตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับต้องให้การรักษาโดย สัตวแพทย์ในพื้นที่

๕. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

๖. บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ

๗. รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่

๘. มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแล ประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก

๙. พัฒนานวัตกรรม การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีการใหม่ และพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาบุคลากร ทางบูรณาการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการดำเนินการ

๑. ประสาน/สนับสนุน อปท. ในการจัดการสิ่งปฏิกูลในชุมชนเพื่อตัดวงจรการเกิดโรคพยาธิใบไม้

๒. ประสานส่งเสริมสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน/ผลิตสื่อการสอน/การจัดทำโครงการความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน

๔. ผลการดำเนินงาน

การคัดกรองการติดพยาธิด้วยการตรวจปัสสาวะ

ปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย ๒,๐๗๓ ราย ผลการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๙๑๘ ราย ร้อยละ ๔๔.๒๘

ปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย ๑๐๐ ราย (สุ่มตรวจซ้ำในรายที่ได้รับยา กำลังอยู่ระหว่างรอผลการตรวจ) ได้ดำเนินการอัลตราซาวด์ ตั้งแต่เดือน ก.ค. ๒๕๖๕

ผลการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง CCA ด้วยอัลตราซาวด์ทั้งหมด จำนวน ๓๕๗ ราย

(ข้อมูลวันที่ ๑๗ พ.ค.-๒๐ ก.ค. ๖๕) ผลปกติ ๑๔ ราย ผลผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง ๑๔ ราย สงสัย CCA ๒ ราย แต่ไม่ใช่ CCA

- Gallstone จำนวน ๖ ราย ส่งรักษาต่อที่ รพ.พัยคฆภูมิพิสัย
- Kidney hydronephrosis จำนวน ๖ ราย ส่งรักษาต่อที่ รพ.พัยคฆภูมิพิสัย
- Liver cyst จำนวน ๑ ราย ส่งรักษาต่อที่ รพ.พัยคฆภูมิพิสัย
- Multiple จำนวน ๑ ราย ส่งรักษาต่อที่ รพ.พัยคฆภูมิพิสัย

รายชื่อโรงเรียนจัดการเรียนการสอนหลักสูตร โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี สังกัด สพป. เขต ๒ มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓ โรงเรียน ได้แก่

๑. โรงเรียนอนุบาลพัยคฆภูมิพิสัย ต.ปะหลาน อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๒. โรงเรียนอนุบาลเอี่ยมสุข ต.ปะหลาน อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๓. โรงเรียนเทศบาลตำบลพัยคฆภูมิพิสัย ต.ปะหลาน อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๔. โรงเรียนบ้านดอนตัว ต.ก้ามปู อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๕. โรงเรียนบ้านโนนม่วง โนนท่า ต.ราษฎร์เจริญ อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๖. โรงเรียนบ้านเมืองเสือ ต.เมืองเสือ อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๗. โรงเรียนบ้านหนองห้าง ต.ปะหลาน อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๘. โรงเรียนบ้านดง ต.ปะหลาน อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๙. โรงเรียนพัยคฆภูมิพิสัย ต.ปะหลาน อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๑๐. โรงเรียนเมืองเตาวิทยา ต.เมืองเตา อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๑๑. โรงเรียนบ้านหัวหมู ต.ก้ามปู อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๑๒. โรงเรียนเวียงสะอาดวิทยา ต.เวียงสะอาด อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม
๑๓. โรงเรียนพัยคฆวิทยาการ ต.ปะหลาน อ.พัยคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม

ตารางที่ ๓๖ แสดงร้อยละตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖
ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	รวมจำนวน ๑๔ ตำบล ๑ เทศบาล (ร้อยละ ๑๐๐)

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๓ Innovative Healthcare เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๔ การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์ระบบแจ้งเหตุ และประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๔ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและการส่งต่อ

โครงการที่ ๓๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและการส่งต่อ

ตัวชี้วัดที่ ๑๐๙ : ร้อยละของประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางวิมลมาศ ระวังสังโห ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

๑. อัตราการเข้าถึงของทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงตั้งแต่การแจ้งเหตุ (response time) ในผู้ป่วยสีแดง ภายใน ๑๐ นาที มากกว่าร้อยละ ๗๐

๒. อัตราการกลับมาฟื้นคืนชีพและมีชีพจร (ROSC) ของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นที่ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงได้ทำ CPR มากกว่าร้อยละ ๓๐

๓. อัตราความสำเร็จของการออกให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ภายใน ๒ นาที มากกว่าร้อยละ ๗๐

๒. สถานการณ์

๑. หน่วย ALS ๑ หน่วย

๒. เจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงานใช้ร่วมกับทีม ER

๓. ไม่มีศูนย์เฉพาะของชุดปฏิบัติการ

๔. หน่วย EMR ๒ หน่วย ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ เช่น เสียงตามสายหมู่บ้าน นามบัตร และติดสติ๊กเกอร์คำแนะนำ ๑๖๖๙ บนปกสมุดประจำตัวผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง

๒. โครงการฟื้นฟูความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

๓. สนับสนุนอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ สำหรับทีม EMR

๔. จัดแบ่งโซนรับผิดชอบของหน่วยที่ออกปฏิบัติงานเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

๕. การกำหนดแผน/มาตรการ/กิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานหรือแก้ไขปัญหา ใช้ Six Building Block Plus , Gap Analysis ในการวิเคราะห์ ทำให้ได้แผนงานโครงการ กิจกรรมดังนี้

ตารางที่ ๓๗ แสดงกระบวนการดำเนินงานการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์ระบบแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอพยุหะภูมิพิสัย

การดำเนินงานที่ผ่านมา	Gap Analysis	แผนงานโครงการ/ กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๑. Leadership/Governance : ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	-ประชาชนยังเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ น้อย -มาเอง(มีรถส่วนตัว)	๑.การประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ เช่น เสียงตามสายหมู่บ้าน นามบัตร ๒.ส่งเสริม และสนับสนุนกระบวนการทำงานพร้อมเป็นที่ปรึกษาให้องค์กรท้องถิ่นในพื้นที่ ๓.ติดสติ๊กเกอร์ คำแนะนำ ๑๖๖๙ บนปกสมุดประจำตัวผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง	ประชาชนเข้าถึงระบบบริการ ๑๖๖๙ มากขึ้น ผู้ป่วยที่มาด้วยระบบบริการ ๑๖๖๙ มีจำนวนมากขึ้น
๒. Financing : การจัดสรรงบประมาณ	งบประมาณจำกัด	จัดทำแผนงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อจัดสรรงบประมาณประจำปี	
๓. Health Workforce : กำลังคนด้านสุขภาพ	๑.ทีมใช้ร่วมกับ ER ๒.หน่วย EMR เปลี่ยนบุคลากรบ่อย	๑.แข่งขันทักษะวิชาการ EMS rally ๒.อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ทักษะวิชาการสำหรับผู้ปฏิบัติงาน	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ
๔. Service Delivery : ระบบการให้บริการ		๑.ออกนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน ๒.มีการประชุมภาคีเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ๓.พัฒนาระบบ EMS	นำมาวิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การดำเนินงานที่ผ่านมา	Gap Analysis	แผนงานโครงการ/ กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๕. Medical Products & Technologies : ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์	๑.ขาดการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ การแพทย์ (EMR)	๑.สนับสนุนอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ สำหรับทีม EMR	อุปกรณ์เพียงพอ
๖. Information System : ระบบข้อมูล	๑.การลงข้อมูล ระบบ Item ไม่ได้	มีการติดตามการส่ง เอกสารชุดออก ปฏิบัติการ	
๗.การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้มีส่วนได้เสีย : Participation	การจัดตั้งหน่วยในพื้นที่ที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	จัดแบ่งโซนรับผิดชอบของหน่วยที่ออกปฏิบัติงานเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	ประชาชนได้รับบริการทุกพื้นที่

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ ตค๖๕-กพ๖๖
๑. อัตราการเข้าถึงของทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงตั้งแต่การแจ้งเหตุ (response time) ในผู้ป่วยสีแดง ภายใน ๑๐ นาที	> ร้อยละ ๗๐	๔๓.๒๓	๔๗.๒๒	๔๗.๑๓
๒. อัตราการกลับมาฟื้นคืนชีพและมีชีพจร (ROSC) ของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นที่ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงได้ทำ CPR	> ร้อยละ ๓๐	๑๒.๕	๒๕.๖๔	๒๕
๓. อัตราความสำเร็จของการออกให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ภายใน ๒ นาที	> ร้อยละ ๗๐	๙๑.๓๗	๙๒.๙๑	๙๘.๗๒

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๔ การตรวจบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว

(นำเสนอร่วมกับ agenda base ประเด็น Health for Wealth)

ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยทำงาน

(นำเสนอในประเด็น Agenda Base)

ประเด็นที่ ๔ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๔ การบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ ๒ : การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๔ : โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ : ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

๒๑ : ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวปวีณา กางโสภา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวบัวทอง จำปาหอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย ๑. เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน \geq ร้อยละ ๖๖

๒. โรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ \geq ร้อยละ ๑๕

๒. กระบวนการทำงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวัยเรียนระดับอำเภอ คณะกรรมการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ และทะเบียนผู้รับผิดชอบงานให้เป็นปัจจุบัน ชับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานงานอนามัยโรงเรียน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยกำกับติดตามการบันทึกข้อมูล ประเมินและนำเข้าให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยมีการ จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่ รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้

๒.๑ ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๖) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ส.ค.

๒.๒ ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๕) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ย., ธ.ค., ม.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ก.พ.

๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยติดตาม ควบคุม กำกับและ ประเมินผลเป็นรายเดือน

๓.๑ ส่งเสริมการเข้ารับประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามพื้นที่ ร้องขอ

๓.๒ ผลักดันและพัฒนาให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียน โดยเน้นด้านบริโภคอาหารทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคล

๓.๓ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน

๓.๔ ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓.๕ ส่งเสริมให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนให้ครอบคลุม

๓.๖ เด็กไทยสายตาดี

๓.๗ best practice ในอำเภอ เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

๔. บูรณาการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดกิจกรรมวันเด็กในอำเภอ กิจกรรมวันดีมีนมโลก การตรวจวัดสายตาเด็กนักเรียน Covid-๑๙ in School เป็นต้น

๕. เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. เร่งรัดติดตามการดำเนินงานตรวจสุขภาพนักเรียนทุกภาคเรียน การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ HDC

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ/งบประมาณ ที่จะดำเนินการปี ๒๕๖๖

๑. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะด้านอนามัยโรงเรียนอย่างเข้มข้น สำหรับครุอนามัยในพื้นที่

๒. พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังภาวะสุขภาพวัยเรียนระดับอำเภอ โดยมีการคืนข้อมูลสุขภาพ สถานการณ์บริบทแวดล้อม และลำดับปัญหาในพื้นที่ให้เครือข่ายได้รับทราบ และสร้างแนวทางการดำเนินงานแก้ไขร่วมกัน

๓. โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

๔. โครงการโภชนาการวัยเรียน สมมติ สมส่วน

๕. ดูแล ติดตามการรวบรวมข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง ของนักเรียน

๖. สืบสวนฐานข้อมูลสุขภาพและรายชื่อนักเรียนใหม่ทุกปีการศึกษา อย่างเป็นปัจจุบัน

๗. ออกให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียน เทอมละ ๑ ครั้ง และให้บริการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์

๘. บูรณาการการดำเนินงานกับงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานแม่และเด็กโดยร่วมเป็นคณะกรรมการ MCH board ระดับอำเภอ งานอื่นๆ ได้แก่ งานสุขภาพจิต ยาเสพติด ทุพโภชนาการ งานเอดส์

๙. บูรณาการข้อมูลเด็กวัยเรียนจากทุกแหล่งข้อมูลมีการตรวจสอบ วิเคราะห์ และคืนข้อมูลแก่หน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลสนับสนุนโรงเรียน เช่น รพ. สสอ.รพ.สต. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับทราบถึงสถานการณ์ปัญหาภาพรวม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

๑๐. ส่งเสริมให้ อปท. และชุมชน มีส่วนร่วมเฝ้าระวัง และร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน เช่นความปลอดภัย การจัดการขยะ

๑๑. มีระบบการ จัดการข้อมูลเพื่อคืนข้อมูลแก่ผู้ปกครอง ส่งเสริมการ ดูแลเด็กต่อเนื่องที่บ้าน

๑๒. มีแผน/มาตรการแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็กนักเรียน (อาหารกิจกรรมทางกาย) เฉพาะกลุ่มเด็ก

อ้วน

๑๓. พัฒนาสื่อต้นแบบ และรวบรวมสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็กนักเรียน

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๙ ร้อยละของเด็ก ๖-๑๔ ปีสูงตีสมส่วนและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	๖๕.๙๙	๕๗.๘๔	๖๖.๑๕
ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๑๕	N/A	๑๕	๑๘.๓๓

ภาพประกอบกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๔ การบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๑๐ : โครงการควบคุมโรคติดต่อ

ตัวชี้วัดที่ ๓๕ : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้รับผิดชอบ : นายสุธรรม ศิริสุริยะสุนทร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุภาพร วาระโก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๑. เป้าหมาย

๑. ร้อยละของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ
๒. อำเภอปลอดโรค (*อำเภอใหม่ หมายถึง อำเภอที่ประกาศในปีงบประมาณ ๒๕๖๖)
๓. ร้อยละของอำเภอประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข
๔. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
๕. ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ

๒. สถานการณ์

สถานการณ์การโรคพิษสุนัขบ้าอำเภอพยุหะภูมิพิสัย ที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่อำเภอพยุหะภูมิพิสัยพบเมื่อเดือนตุลาคม ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑ หัว ในพื้นที่ตำบลหนองบัวแก้ว หลังจากนั้นไม่พบหัวบวกทั้งสุนัขและแมวมากกว่า ๕ ปี และข้อมูลรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย ไม่พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า

การดำเนินการพื้นที่อำเภอพยุหะภูมิพิสัยขับเคลื่อนผ่านพขอ. โดยเน้นภาคีเครือข่ายพื้นที่ อบต. อปท. จัดทำแผนป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ โดยผ่านเครือข่ายอปท. อบต.ในพื้นที่ เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า มีการจัดทำทะเบียนสำรวจสุนัขและแมว เพื่อการติดตามการรับวัคซีนและควบคุมประชากรสุนัขและแมว และสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชน อสม. และผู้นำในชุมชน ให้มีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้อง

๓. กระบวนการดำเนินการ

๑. มีกระบวนการขับเคลื่อนงานผ่านระบบงานพขอ.ระดับอำเภอ โดยเน้นภาคีเครือข่ายเป็นหลัก
๒. มีระบบการประสานงานเพื่อรองรับสถานการณ์ กรณีพบสัตว์สงสัย ผู้สัมผัสหรือสงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า
๓. มีระบบเฝ้าระวังโรค และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้มีความครอบคลุม สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. มีการทบทวน การอบรมการรักษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพัฒนาระบบการเก็บ/ส่ง ตัวอย่างและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า กรณีพบผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าหรือใช้สมองอีกเสบที่ไม่ทราบสาเหตุทุกรายทุกปี โดยทีม สคร.๗ ขอนแก่น

๕. จัดให้มีบริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอ
๖. พัฒนาระบบการการรับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า เพื่อติดตามการรับวัคซีนที่ครบถ้วน
๗. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความรู้ในการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคอย่างถูกต้องตามแนวทางเวชปฏิบัติ และการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าบุคลากรได้เข้าร่วมอบรมทบทวนองค์ความรู้แนวทางปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า
๘. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งก่อน-หลังถูกกัด ให้เหมาะสมและครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดจำนวนผู้ถูกกัด โดยประสานกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ
๙. ส่งเสริมการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้ รวมทั้งปรับปรุงกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้เหมาะสม (พรบ.โรคพิษสุนัขบ้า ๒๕๓๕ / พรบ.การสาธารณสุข ๒๕๓๕ / พรบ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘)

๔. ผลการดำเนินงาน

๑. จากข้อมูลรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย ไม่พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า ๕ ปี
๒. มีมาตรการควบคุม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕
นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๑ Public Health Emergency Management

ประเด็นที่ ๒ Chief Knowledge Officer

ประเด็นที่ ๓ Service Plan ทุกสาขา

๓.๑ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๓.๒ สาขา RDU

๓.๓ สาขาทารกแรกเกิด (นำเสนอในประเด็น Functional Base)

๓.๔ สาขา Palliative Care

๓.๕ สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๖ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (นำเสนอในประเด็น Functional Base)

๓.๗ ระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (sepsis / ออร์โธปิดิกส์)

๓.๘ สาขาหัวใจ (นำเสนอในประเด็น Functional Base)

๓.๙ สาขามะเร็ง

๓.๑๐ สาขาไต

๓.๑๑ สาขายาเสพติด

๓.๑๒ สาขา Intermediate Care (IMC)

๓.๑๓ สาขา One day Surgery (ODS)

๓.๑๔ สาขา กัญชาทางการแพทย์ (นำเสนอในประเด็น Agenda Base)

๓.๑๕ สาขาสุขภาพช่องปาก

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๑ : Public Health Emergency Management

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๙ : โครงการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ : ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบงาน : นายสุทธรร ศิริสุริยะสุนทร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวสุภาพร วาระโก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๑. เป้าหมาย

๑. ความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
๒. ประชาชนมีความมั่นคงด้านสุขภาพ

๒. สถานการณ์

อำเภอพยุหะคีรีเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ เนื่องจากเป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัด มีเส้นทางถนนหลวงสายหลักพาดผ่าน และมีการเคลื่อนย้ายของประชากรในการเดินทางเข้าออกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน รวมถึงโรคติดต่อสำคัญต่างๆ การเตรียมความพร้อมองค์กร เพื่อนำไปใช้ในการตอบสนองและปฏิบัติงาน ในสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ อุบัติการณ์โรคระบาด โดยไม่ให้อาการวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน ดังกล่าวส่งผลให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงาน หรือไม่สามารให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง การที่หน่วยงานไม่มี กระบวนการรองรับให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงานในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ การเงิน การให้บริการ สังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน เป็นต้น

ดังนั้นการวางแผนระบบบัญชาการเหตุการณ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรับมือกับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ อำเภอพยุหะคีรี จึงได้จัดทำแผนผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อเตรียมรับมือสถานการณ์ต่างๆในพื้นที่

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอ
๒. ประชุมคณะกรรมการปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
๓. จัดตั้งทีม CDCU ระดับอำเภอจำนวนทีม ที่พร้อมออกปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เมื่อมีการระบาด ทีมผ่านการอบรมหลักสูตร CDCU โดย สคร.๗ ขอนแก่น จำนวน.....คน
๔. จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๓ เรื่อง ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่, อัคคีภัย, โรคอุบัติใหม่ และซ้อมแผน เพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ โดย ซ้อมแผนอัคคีภัย, ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่

๕. เสริมสร้างความเข้าใจ และความตระหนักรับวัคซีนโควิด

๗. จัดบริการฉีดวัคซีนโควิด บริการประชาชนที่โรงพยาบาล และ รพ.สต.ทุกแห่ง คลินิกฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาล ทุกวันพุธ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น

๔. ผลการดำเนินงาน

- ๑.มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ
- ๒.ที่ทีม CDCU ที่ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า ๓ ทีม

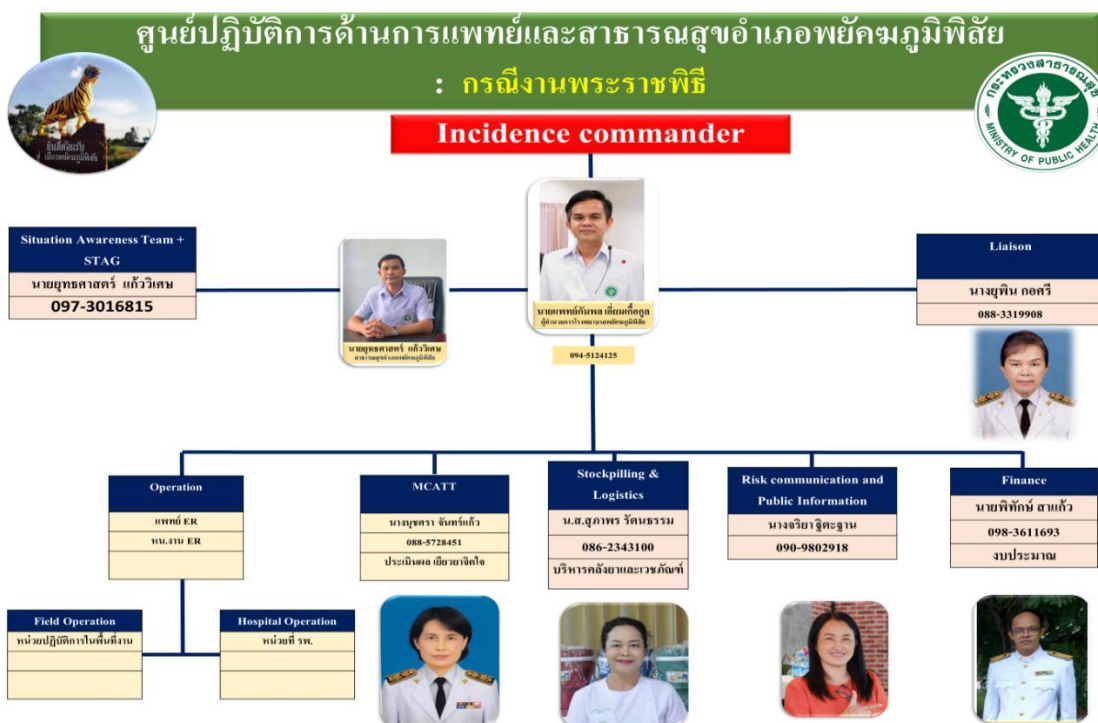
ภาพที่ ๒ ผังโครงสร้างการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข



ภาพที่ ๓ แผนผัง EOC กรณีโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง



ภาพที่ ๔ แผนผัง EOC กรณีพระราชพิธี



เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิกษภูมิพิสัย

ภาพที่ ๕ แผนผัง EOC กรณีภัยจากสารเคมี



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๒ : Chief Knowledge Officer

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ภายใต้วิธีพอเพียง

แผนงานหลักที่ ๑๖ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๔๖ : โครงการพัฒนาพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ ๑๔๐ : จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ (CUPละ ๑๕ เรื่อง)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางชญาภา เยยโพธิ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางจิตรา สุวรรณพันธ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายสุขสรร ศรีสุริยะสุนทร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑.เป้าหมาย มีงานวิจัย/นวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์และพัฒนาต่อยอด

๒.สถานการณ์

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย เริ่มมีการพัฒนางานวิชาการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ จนถึงปัจจุบัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการวิชาการระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรจากโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัยมีผลงานวิจัย/R๒R/นวัตกรรม จำนวนทั้งสิ้น ๒๘ เรื่อง ถูกคัดเลือกนำเสนอในงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๓ เรื่อง และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้มีการพัฒนางานวิจัย/R๒R/นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง และในการประกวด R๒R Thailand ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งให้หน่วยงานส่งผลงานเข้าร่วมประกวดและมีการพิจารณาผลงานในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัยได้ส่งผลงานเข้าประกวดจำนวน ๑๘ เรื่อง ได้รับการพิจารณาเบื้องต้นในการนำเสนอผลงาน จำนวน ๓ เรื่อง

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑) ด้านบุคลากร : ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการวิชาการระดับอำเภอ มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับอำเภอ มีผู้ประสานงานหลักระดับอำเภอทำหน้าที่ประสานงานทุกระดับ ทั้งระดับตำบล อำเภอและจังหวัด รวมทั้งทำหน้าที่ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกให้กับนักวิจัยในการดำเนินงาน มีการพัฒนาความรู้ และศักยภาพแก่บุคลากรในเครือข่ายโดยเชิญอาจารย์จากสถาบันศึกษา/วิทยากรที่มีความรู้ ความชำนาญในงานวิจัย/R๒R/นวัตกรรมมาให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติรวมทั้งเป็นที่ปรึกษา

๒) ด้านนโยบาย : ผู้บริหารทั้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีนโยบายให้พัฒนางานประจำที่เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานให้เป็น CQI /งานวิจัย/R๒R/นวัตกรรม โดยให้ทุกหน่วยงาน/รพ.สต.ต้องมีผลงานทางวิชาการอย่างน้อยหน่วยงานละ ๑ เรื่อง รวมทั้งมีการกำหนดให้ผลงานวิชาการที่ต่อต่อคะแนนประเมินปฏิบัติราชการในแต่ละครั้ง

๓) **ด้านงบประมาณ** : มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านงานวิชาการให้กับบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการนำเสนอและเผยแพร่ผลงานวิชาการในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับกระทรวง และระดับประเทศ

๔) **ด้านการจัดการ** : สร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรในการทำงานวิชาการ โดยให้เห็นว่างานวิจัยไม่ใช่เรื่องยาก มีการคั่นหางานวิชาการจากหน้างานสู่งานวิจัย มีการพบปะพูดคุยปรึกษาวิเคราะห์ปัญหาหน้างานร่วมกัน แล้วพัฒนางานนั้นไปสู่งานวิชาการโดยมีทีมวิชาการเป็นผู้ให้คำแนะนำ สร้างกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย มีการเตรียมและซ้อมนำเสนอผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือก และให้คำชี้แนะแบบกัลยาณมิตร เสริมพลังบวกให้กับนักวิจัย โดยหัวหน้ากลุ่มงาน มีการถอดบทเรียนหลังการนำเสนอผลงานทุกระดับในเครือข่าย รวมทั้งมีการติดตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้วิพากษ์ เพื่อนำมาพัฒนาต่อยอดงานวิจัยต่อไป

๔. ผลการดำเนินงาน

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ งานวิจัยได้รับการคัดเลือกนำเสนอระดับกระทรวง จำนวน ๑๓ เรื่อง
๒. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ส่งผลงาน R๒R เข้าประกวด R๒R Thailand จำนวน ๑๘ เรื่อง ผ่านการคัดเลือกนำเสนอ ๓ เรื่อง
๓. มีการนำผลงานวิจัยไปจัดระบบบริการที่ดีกับผู้ป่วย เป็นคู่มือ แนวทางในการปฏิบัติงานทั้งในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นนำไปใช้ประโยชน์

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๑ สาขา โรคเรื้อรัง)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๑ : โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๔๑ : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ

ความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ ๖๔ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางชญภา เเย่โพธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

๑. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจยืนยัน \geq ร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ \geq ร้อยละ ๔๐
๓. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ \geq ร้อยละ ๖๐
๔. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาตามเกณฑ์
๕. ผู้ป่วยเบาหวานที่พบผิดปกติได้รับการวินิจฉัย ดูแลรักษาสถานะตาบอดจากเบาหวาน

๒. สถานการณ์

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย และทั่วโลก โดยคาดการณ์ว่า ปีพ.ศ. ๒๕๘๓ จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๔๒ ล้านคน สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง ๕.๓ ล้านคน ซึ่งการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยมีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต อีกทั้งยังพบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่อันตรายและมีค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง ตาบอด และการถูกอวัยวะทำหรือขา การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และผู้ดูแลแล้ว ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้อต่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยมีส่วนสำคัญ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง) โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๔,๒๕๙, ๔,๓๖๓, ๔,๖๙๔, ๔,๘๘๙ และ ๕,๐๕๔ ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน ๖,๕๐๑, ๖,๘๒๙, ๗,๔๒๙, ๗,๙๑๙ และ ๘,๑๕๔ ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน ๑,๓๑๖, ๑,๑๖๓, ๑,๗๗๕, ๑,๗๐๐ และ ๑,๗๒๓ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ผลการควบคุมโรคเบาหวานปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๖, ๑๖.๙๖, ๒๘.๗๐, ๓๐.๑๕ และ ๒๗.๗๐ ตามลำดับ ความดันโลหิตสูงคุมโรคได้ คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔๕, ๗๑.๔๗, ๘๔.๘๘, ๘๐.๗๗ และ ๗๕.๑๐ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการควบคุมโรคเบาหวานยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย จากการวิเคราะห์พบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคที่มีไขมันสูง และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ เป็นต้น

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๕,๑๗๘ คน พยาบาลเวชฯ ตา ๑ คน เครื่อง fundus camera ๑ เครื่อง ให้บริการเชิงรับ และเชิงรุกที่ รพ.สต.ทั้ง ๒๐ แห่ง (สธ. ๑๑ แห่ง, อบจ. ๙ แห่ง) พบภาวะแทรกซ้อนทางตา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ Mild DR = ๒.๔๗, ๓.๔๑ และ ๕.๒๖ , Moderate DR = ๐.๕๕, ๐.๗๑ และ ๑.๕๖ และ Severe DR = ๐.๓๖, ๐.๔๗ และ ๐.๘๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนพื้นที่อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ปี ๒๕๖๖ เพื่อขับเคลื่อนตามนโยบาย และมาตรฐานสาธารณสุข สนับสนุนการดำเนินงานแก่ภาคีเครือข่าย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางวิชาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ service plan สาขาโรคเรื้อรัง
๒. พัฒนา Road map NCDs เพื่อการดำเนินงานร่วมกับ
๓. พัฒนาระบบ Telemedicine
๔. ดำเนินงานโดยทีมสหวิชาชีพ แบบ one stop service
๕. พัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานโดยประยุกต์แนวคิดลีน เพื่อลดระยะเวลาารอคอย
๖. สร้างเครือข่าย ประสานร่วมมือใน/นอก สธ.
๗. พัฒนาทีม CIO ติดตาม ประเมินร่วม อบจ.
๘. จัดตั้ง Health station ครบทุกพื้นที่
๙. จัดทำ CPG การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา
๑๐. พัฒนาศักยภาพ จนท.รพ.สต.ในการคัดกรองตาเบื้องต้น
๑๑. จัดทำแผนคัดกรองตา เชิงรุกในพื้นที่ รพ.สต. ๒๐ แห่ง
๑๒. พัฒนาระบบส่งต่อและการติดตาม
๑๓. จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุม A๑C

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๐ แสดงผลของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จังหวัด (ปี ๖๖)	ผลงาน		
			๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	≥ร้อยละ๘๐	๖๐.๙๘	๘๘.๔๘	๔๙.๐๒	๗๑.๒๗
๒. ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดัน	≥ร้อยละ๘๐	๘๕.๑๖	๙๙.๐๘	๙๙.๗๔	๘๕.๖๖
๓. เบาหวานคุมน้ำตาลได้ (A๑C)	≥ร้อยละ๔๐	๑๖.๘๐	๓๐.๑๕	๒๗.๗๐	๒๐.๘๘
๔. ความดันคุม BP ได้	≥ร้อยละ๖๐	๔๗.๐๑	๘๒.๔๐	๗๓.๓๐	๖๒.๔๓

ภาพที่ ๔๑ แสดงผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

รายการ	2564 (%)	2565 (%)	2566 (%)
ผู้ป่วยเบาหวานคุมได้	30.15	27.70	20.88
Mild DR	3.41	5.26	3.93
Moderate DR	0.71	1.56	1.43
Severe DR	0.47	0.83	0.56
ครอบคลุมคัดกรอง (60%)	69.87	63.87	45.81

๕. การพัฒนาต่อเนื่อง

๑. โครงการอำเภอดันแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคเรื้อรังโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
๒. โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วยระบบ Telemedicine
๓. พัฒนา Mobile application สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย NCDs
๔. พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับ รพ.สต. ในสถานการณ์ไอน์ย้าย
๕. โครงการพัฒนาระบบการดูแล รักษา ข้อมูลคุณภาพแบบไร้รอยต่อทั้ง สธ. และ อบจ.

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๒ สาขา RDU)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๑ : โครงการป้องกันและควบคุมการติดต่อทางด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตัวชี้วัดที่ ๗ : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

ที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๗๕ : ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดการเชื้อติดต่อทางด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวมธุรดา วิสัย ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นางสาวสุนิสา อรุณเจริญรัตน์ ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

๑. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

ที่กำหนด

๒. ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดการเชื้อติดต่อทางด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

๒. สถานการณ์

มีการดำเนินการจัดทำระบบข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล (Proactive hospital based surveillance) เพื่อส่งข้อมูลให้กับชุมชนนำไปแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เกิดการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน (Community Participation) ให้ประชาชนและชุมชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy) รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

๓. กระบวนการ ดำเนินการไปแล้ว

- ❖ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลพศกภูมิพิสัยประชุมนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบริบทของโรงพยาบาล และประกาศนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ❖ พิจารณาตัดรายการยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียาโรงพยาบาลตามนโยบาย RDU
- ❖ จัดประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินการ ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ❖ แก่ไขฉลากยา ฉลากเสริม ๑๓ กลุ่ม เพิ่มคำเตือนบนฉลากยาเกี่ยวกับข้อห้ามใช้ หรือผลข้างเคียงที่สำคัญ
- ❖ มีการจัดมหกรรมคุณภาพเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อปี ๒๕๖๑
- ❖ กิจกรรมอบรมวิชาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มเป้าหมายทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและรพ.สต. ร้อยละ ๑๐๐ ปี ๒๕๖๒
- ❖ มีการพัฒนาศักยภาพ/ สร้างความเข้มแข็ง อสม/ ภาคประชาชน

- ❖ มีการกำกับดูแลมาตรฐานสถานประกอบการด้านสุขภาพ
- ❖ จัดทำโครงการป้องกันและควบคุม การติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ❖ จัดทำโครงการบูรณาการภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชน

แผนการดำเนินงาน

๑. จัดอบรมวิชาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มเป้าหมายทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และ รพ.สต. ร้อยละ ๑๐๐

๒. จัดประกวดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๓. รายงานข้อมูลการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้คณะกรรมการ PTC ทุก ๑ เดือน

๔. ผลการดำเนินงาน

๔.๑ RDU ในโรงพยาบาล

ตารางที่ ๔๒ แสดงผลการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจ ช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (RI)	≤ ๒๐%	๒๓.๗๖	๑๙.๑๗	๑๗.๖๘
๒. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (AD)	≤ ๒๐%	๒๐.๔๗	๓๓.๗๗	๓๔.๕๕
๓. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW)	≤ ๔๐%	๔๘.๑๗	๕๐.๗๓	๔๙.๗๘
๔. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ระดับโรงพยาบาล (APL)	≤ ๑๐%	๔.๐๐	๗.๙๒	๔.๗๖
๕. ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูง (Essential hypertension) ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) ๒ ชนิด ร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	๐	๐	๐	๐
๖. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้	≥ ๘๐%	๘๖.๗๙	๘๘.๗๖	๘๗.๐๑
๗. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ๕%	๐	๐.๑๔	๐.๐๕
๘. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ๑๐%	๒.๑๓	๒.๖๗	๑.๐๑
๙. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ๘๐%			
		๘๕.๕๑	๘๗.๙๗	๙๐.๙๔

๙.๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid (PDx)		๘๕.๕๑	๘๗.๙๗	๙๐.๘๖
๙.๒ ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid (All Dxtype)				
๑๐.ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ๕%	๐.๖๖	๐.๗๒	๐.๘๓
๑๑.จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ยา Warfarin หรือ Statins หรือ Ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว	๐	๐.๑	๐.๑	๐
๑๒.ร้อยละครั้งบริการ (visit) ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮิสตามีน ชนิด non-sedating	≤ ๒๐%	๒๓.๑๓	๓๒.๓๙	๓๑.๘๙
๑๓.ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจ ช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับ รพ.สต.(RI - PCU)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๔.ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับ รพ.สต. (AD - PCU)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๓.๒ RDU ในชุมชน

ตารางที่ ๔๓ แสดงผลการดำเนินงาน RDU ในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. มีการดำเนินการ Proactive hospital based surveillance ๑.๑ โรงพยาบาลและ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการประสานข้อมูล กำหนดประเด็นในการติดตามการประเมินผู้ป่วย การสรุปและจัดทำรายงานการเฝ้าระวัง ความเสี่ยงด้านยา	๒ ประเด็น	๑	๒	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒. มีการดำเนินการ Active community based surveillance ๒.๑ มีกิจกรรมเชิงรุก การค้นหาปัญหาด้านยาในชุมชน สรุปรายงานปัญหาเป็นลายลักษณ์อักษร	๑ ตำบล ๒๐ ตัวอย่าง	๑ ๒๐	๑ ๒๐	อยู่ระหว่างดำเนินการ

๒.๒ มีการรายงานผลการตรวจสเต็มยรอยด์ปลอมปนในยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไม่ต่ำกว่า ๒๐ ตัวอย่าง				
๓. มีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Community participation)	แผนงาน พขอ. ที่เกี่ยวข้อง	มี	มี	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๔. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good private sector)				
๔.๑ มีการดำเนินงานพัฒนาร้านชำ RDU	๓ แห่ง	๑	๑	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๔.๒ มีผลการประเมินร้านยา ขย.๑ ตามเกณฑ์ GPP ผ่านเกณฑ์คะแนนในหมวดวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน	๑๑ แห่ง	๑๑	๑๑	
๔.๓ มีผลการประเมิน RDU ของคลินิกเวชกรรมตามเกณฑ์ประเมินของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑๒ แห่ง	๑๑	๑๑	
๕. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU literacy)				
๕.๑ มีกิจกรรมสร้างความรอบรู้และรายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	๑ ชุมชน	๑	๑	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๕.๒ มีการรายงานการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจเข้าข่ายผิดกฎหมายหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	รายงานการเฝ้าระวัง	มี	มี	

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๔ สาขา Palliative Care)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๑ : โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ตัวชี้วัดที่ ๗๙ : ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ใน ผู้ป่วย
ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางอารญา โพธิ์พยัคฆ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

ผู้ป่วยระยะระคับประคอง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) อย่างมีคุณภาพ

๒. สถานการณ์

การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย โดยให้การป้องกัน บรรเทาอาการ ตลอดจนการบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ อันได้แก่ กาย ใจ ปัญญา และสังคมของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๔๐ ล้านคนทั่วโลก มีเพียง ๑๔% เท่านั้น ที่ได้รับการดูแลแบบ Palliative care อันเนื่องมาจากโลกปัจจุบันจำนวนโรค NCDs อันได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ที่มีจำนวนสูงขึ้น การวางแผนเพื่อการดูแลระยะท้าย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เท่าที่จะเป็นไปได้ และเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จากสถิติโรงพยาบาลยัคฆภูมิพิสัย พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแบบประคับประคองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น คือ ๑๐๖ , ๑๙๗ และ ๑๑๔ ในปี ๒๕๖๓ ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ตามลำดับ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ๔๙ ราย

ตารางที่ ๔๔ แสดงจำนวนผู้ป่วย Palliative care ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

ปี	ได้รับการดูแล PC	CA	Non-CA	ปวด PS >๔	เสียชีวิตในรพ.	เสียชีวิตที่บ้าน	โรค ESRD	ดูแลแบบ Long term Care**
๒๕๖๓	๑๐๖	๔๐	๖๖	๖๕	๒	๘๗	๑๖	๒๒
๒๕๖๔	๑๙๗	๘๘	๑๐๙	๑๐๕	๑	๑๗๔	๒๖	๑๔
๒๕๖๕	๑๑๔	๔๙	๖๕	๘๗	๐	๙๘	๑๓	๑๘
๒๕๖๖	๔๙	๓๐	๑๙	๓๔	๐	๒๔	๓	๖

๓. กระบวนการดำเนินงาน

- ประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานมีผู้รับผิดชอบงานครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ
- พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต.ทุกแห่ง

เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอยัคฆภูมิพิสัย

๓. จัดตั้งทีม(คลินิก)ระยะสุดท้ายขึ้นในโรงพยาบาล
๔. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในรพ. และจัดทำคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 ๕. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน
 ๖. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข CG และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน
 ๗. กำหนดและเพิ่มรายการยาที่จำเป็นในผู้ป่วยระดับประคอง
 ๘. จัดตั้งศูนย์ และให้บริการอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๕ แสดงผลการดำเนินงาน palliative care ตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ร้อยละการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid	๖๐	๖๔	๖๒
ร้อยละการทำ Advance Care Plan	๖๓	๙๒	๙๖
ร้อยละผู้ป่วยระดับประคองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	๕๕	๙๗	๙๖

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๕ สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๒ : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ ๘๐ : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟู

สภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ ๘๑ : ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาต

ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(Community base)

ตัวชี้วัดที่ ๘๒ : ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วย

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ ๑๑๕ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร

ตัวชี้วัดที่ ๑๔๑ : จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่นำไปใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาววรรณภา บุญประถัมภ์ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

๑. เป้าหมาย : ๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๒๐.๕

๒. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓

๓. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓๕

๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร ระดับ ๕

๕. งานวิจัยเชิงคลินิก อำเภอละ ๑ เรื่อง และ จำนวน นวัตกรรม/การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง/การปฏิบัติที่ดีอำเภอละ ๕ เรื่อง

๒. สถานการณ์

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย มีบุคลากรทั้งหมด ๙ คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย ๔ คน แพทย์แผนจีน ๑ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๒ ชั่วโมง ๔ คน เปิดให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยการจ่ายยาสมุนไพร นวดรักษาโรค อบไอน้ำสมุนไพร ประคบสมุนไพร การส่งเสริม ป้องกันโรค การฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้พิการ การฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. ,วันเสาร์และวันหยุด นักชัตฤกษ์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. (หยุดทุกวันอาทิตย์) เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกวันพุธ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. คลินิกการแพทย์ทางเลือกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน เปิดให้บริการด้วยฝังเข็ม

รักษา ครอบคลุมทั่ว อบโคมความร้อน ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ รวมทั้งมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒. จัดทำแผนและดำเนินงานตามแผน โครงการ ตัวชี้วัด
๓. บูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๔. ให้บริการในคลินิก/เชิงรุกในชุมชน/ตึกผู้ป่วยใน/คลินิกเฉพาะโรค

๔. ผลการดำเนินงาน

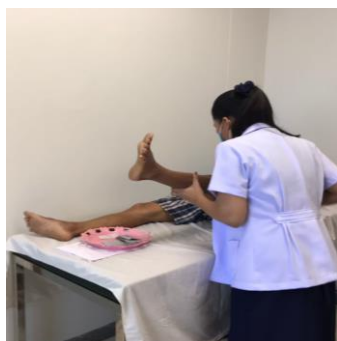
ตารางที่ ๔๖ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ความสำเร็จของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และเมืองสมุนไพร ๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ๓. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	≥ ร้อยละ ๒๐.๕ ≥ ร้อยละ ๓ ≥ ร้อยละ ๓๕	๑๙.๕๒ NA NA	๑๙.๙๖ NA NA	๑๗.๔๙ ๑๐.๒๐ ๒๗.๕๑
ความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร ๑. มีฐานข้อมูลสมุนไพรระดับอำเภอ (พื้นที่ปลูก/การผลิต/การแปรรูป/การขาย) ๒. มีข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมการขึ้นทะเบียนของสถานประกอบการในพื้นที่ ๓. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ และส่งเสริมให้มีการรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.๒๕๖๒ ๔. ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น (ปี ๒๕๖๖ เทียบ ๒ ไตรมาส) ๕. ร้อยละของจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการสั่งจ่ายยาทั้งหมด	มี มี มี ≥ ร้อยละ ๓ ≥ ร้อยละ ๑๐	มี มี มี ๒.๑๓ N/A	มี มี มี - ๕.๕ ๑๐.๕๑	มี มี มี ๑๒๒ ๑๕.๓๒
จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด				

เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุหะคีรี

๑. จำนวนงานวิจัยด้านสมุนไพรหรือด้านการแพทย์แผนไทย (จำนวนเรื่อง)	≥ ๑	๑	๐	กำลัง ดำเนินการ
๒. จำนวน นวัตกรรม/การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง/การปฏิบัติที่ดี (จำนวนเรื่อง)	≥ ๕	๕	๕	

ภาพประกอบกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๗ บริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๔ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม
กุมารเวชกรรมและออร์โธปิดิกส์)

ตัวชี้วัดที่ ๘๕ : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางชลธิตา จินดากุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑.เป้าหมาย ลดอัตราป่วย ลดอัตราตายในผู้ป่วย Sepsis

๒.สถานการณ์

โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัยพบผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง (Severe sepsis and septic shock) ปี ๒๕๖๔- ๒๕๖๖ จำนวน ๕๒ , ๕๗, และ ๒๗ ราย ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงพบมากในผู้ป่วยสูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่มาด้วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะตามลำดับ พบการส่งต่อผู้ป่วย Septic shock ปี ๒๕๖๔- ๒๕๖๖ จำนวน ๒๓ , ๑๗, และ ๑๒ ราย ตามลำดับ ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ด้านบุคลากรและเครื่องมือที่สำคัญ มีอายุรแพทย์ ๑ คน (กำลังลาศึกษาต่อ) มีเครื่อง Ventilator ๒ เครื่อง, เครื่อง High Flow ๕ เครื่อง

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑) การประเมิน : กำหนด Early warning sign ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อให้มีการประเมินโดยใช้ SIRS criteria ตั้งแต่แรกที่ ER และ OPD กำหนดให้มีการบันทึกสื่อสารในเวชระเบียนทุกครั้ง ทั้ง OPD case และ IPD case สามารถ detection ผู้ป่วยได้เร็วขึ้น

๒) การตรวจวินิจฉัย : กำหนดแนวทางในการวินิจฉัย เน้นการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และการรักษาผู้ป่วย Sepsis จัดทำ Standing order sepsis

๓) การดูแลผู้ป่วย :

๑. จัดทำ Sepsis Protocol ของโรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย

๒. ผู้ป่วยที่มาด้วยโรคอาการติดเชื้อ ให้ประเมิน SIRS Criteria ทุกราย และบันทึกสื่อสารในเวชระเบียน

๓. กำหนดเกณฑ์ Admit/ Refer และแนวทางการดูแลขณะนอนในโรงพยาบาล

๔. การ Admit ER/ OPD มีการส่งต่อข้อมูลที่ครบถ้วนระหว่างหน่วยงาน ใช้แบบฟอร์มบันทึก (SOS score, Standing order sepsis) อย่างต่อเนื่องเป็นแนวทางเดียวกัน

๕. จัดระบบบริหารยาปฏิชีวนะ ยา Inotrope เพื่อความพร้อมใช้

๖. กำหนดแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค soft tissue infection

๗. กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังในตึกผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยวินิจฉัยว่าเป็น Sepsis/ Severe sepsis ให้พยาบาล ติดสติ๊กเกอร์ Sepsis สีแดง ไว้หน้า Chart ส่วนผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังและเสี่ยงที่จะเกิดภาวะ

Sepsis ได้ในระหว่างการดูแลให้ติดสติ๊กเกอร์เสี่ยงต่อ Sepsis สีเหลือง และจัดให้ผู้ป่วยไว้ใน zoning ที่ใกล้ Nurse station

๘. ใช้แบบประเมิน SOS Score เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการ การเฝ้าระวังอาหารเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยเมื่อพบว่าอาการเปลี่ยนแปลงให้รีบรายงานแพทย์ทันทีตามเกณฑ์และCriteria ที่กำหนดไว้

๙. ผู้ป่วยด้านศัลยกรรม การกำจัด Source infection ในกลุ่มโรค NF หรือ Soft tissue infection กำหนดแนวทางการดูแลทำการผ่าตัดให้เร็ว

๑๐. ระบบ Round chart ก่อนลงเวร เพื่อค้นหา sepsis

๑๑. ทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเหตุการณ์สำคัญ นำสู่การพัฒนา

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๗ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง	>๙๕ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %
อัตราการเจาะ Hemoculture ก่อนให้ Antibiotic	>๙๕ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %
อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชั่วโมงแรก(ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	>๙๕ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %

๕. การพัฒนาต่อเนื่อง

๑. จัดให้ผู้มีความรับผิดชอบการ monitor ติดตามการใช้ Guideline และเก็บข้อมูล ประโยชน์ ผลดีของการใช้ข้อบ่งชี้ และผลจากการใช้ Guideline

๒. นำข้อมูลมาปรับปรุง และพัฒนา Guideline เพื่อให้สะดวกต่อการใช้มากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและส่งต่อได้เร็วขึ้น ตายลดลง

๓. จัดหาพยาบาลวิชาชีพที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและลดการส่งต่อ

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๗ บริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๔ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม
กุมารเวชกรรมและออร์โธปิดิกส์)

ตัวชี้วัดที่ ๘๖ : อัตรา Refracture Rate

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสุดใจ บุบผาทาเต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

อัตรา Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัยให้บริการผู้ป่วยทางด้านออร์โธปิดิกส์พบว่า ผู้ป่วยทั้งเพศชาย และหญิงที่อายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง ในปี ๒๕๖๔ ปี ๒๕๖๕ และ ปี๒๕๖๖ จำนวน ๙ ราย ๙ ราย และ ๖ รายตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยที่มีกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก ด้านบุคลากรและเครื่องมือที่สำคัญ มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ จำนวน ๑ คน มีเครื่องมือ Set Basic ๑ ชุด ,Set small ๑ ชุด , Set General ๑ชุด, Set External fixation ๑ชุด, Set ปืนลม ๑ ชุด, ปืนแบตเตอรี่ ๑ ชุด, ทูนิเก้ไฟฟ้า และ mobile อย่างละ๑ ชุด , Fluoroscope ๑ เครื่อง และPneumatic pump ๑ เครื่อง เพียงสำหรับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ๓ เตียง

จากการทบทวน เวชระเบียนผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยที่มี ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน การให้ข้อมูลยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน จึงได้จัดทำแนวทางในการดูแลเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงสำคัญ

๑. ไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน
๒. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง

๓.กระบวนการดำเนินงาน

- ๑.ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบ EMS ทุกชุมชน
- ๒..จัดทำเกณฑ์ Consult แพทย์ออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลและให้ลูกข่ายรวมทั้งประสานข้อมูลก่อนส่งต่อ
- ๓.จัดทำเกณฑ์ Admit/ Refer และแนวทางการดูแลขณะนอนในโรงพยาบาล
๔. CPG/ CNPG ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย
๕. จัดทำ Protocol การตรวจ Labตามกลุ่มความเสี่ยงแก้ไขผลLab ที่ผิดปกติโดยใช้วิธีเร็วกว่าระบบปกติ
๖. มีการประเมินผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ แพทย์ วิชาญญี พยาบาล กายภาพบำบัด ทีมเยี่ยมบ้าน
๗. เตรียมความพร้อมของทีมผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด
๘. ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยกลุ่ม fracture Around hip
๙. จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

๑๐. การให้ข้อมูลและเสริมพลังการดูแลต่อเนื่องเตรียมผู้ป่วยและCare giver ก่อนจำหน่าย สร้าง empowerment ในการดูแลตนเองมอบคู่มือการปฏิบัติตัวผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๑๑. ทบทวนความรู้แก่บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์ปีละ๑ ครั้ง

๑๒. การประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม (Fall assessment)

๑๓. ประเมินความเสี่ยงการเกิด Pulmonary embolism นำเครื่อง Pneumatic pump มาใช้กับผู้ป่วย

๑๔. ประเมินและสอนการใช้อุปกรณ์และการยืมอุปกรณ์ โดยกายภาพบำบัด

๑๕. ส่งข้อมูลให้ทีมผู้รับผิดชอบเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

๑๖. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุ

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๘ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตรา Refracture Rate

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ -๒๕๖๖)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
อัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการผ่าตัด ๗๒ ชม.	>๕๐	๐ (๐/๑)	๑๐๐ (๓/๓)	๑๐๐ (๒/๒)
อัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ	<๒๐	๐ (๐/๕)	๐ (๐/๙)	ไม่ครบติดตาม (๖ ราย)

จากการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (Refracture) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ยังไม่พบกระดูกหักซ้ำ และอัตราการได้รับการผ่าตัด ภายใน ๗๒ ชั่วโมง ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ร้อยละ ๐ , ๑๐๐ และ ๑๐๐ ตามลำดับ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ผ่าตัดเกิน ๗๒ ชั่วโมง ๑ ราย เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานยา ASA จึงให้ผู้ป่วยหยุดยาครบ ๗ วันจึงผ่าตัด ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการผ่าตัด แพทย์ได้อธิบายผลดีและผลเสียของการผ่าตัด ให้รับทราบผู้ป่วยอายุมาก มีโรคประจำตัว ในผู้ป่วยที่ปฏิเสธการผ่าตัดได้รับการดูแลการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะกึ่งกลาง (Intermediat care ; IMC) ด้านศักยภาพของโรงพยาบาล ยังไม่มี ICU รองรับ และธนาคารเลือดเพื่อให้สามารถบริหารจัดการเลือดได้ด้วยตัวเองให้เพียงพอต่อการบริการ

การพัฒนาต่อเนื่อง

๑. จัดให้ผู้มีความรับผิดชอบการ monitor ติดตามการใช้ Guideline และเก็บข้อมูล ประโยชน์ ผลดีของการใช้ ข้อบกพร่อง และผลจากการใช้ Guideline

๒. นำข้อมูลมาปรับปรุง และพัฒนา Guideline เพื่อให้สะดวกต่อการใช้มากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและส่งต่อได้เร็วขึ้น

๓. จัดหาอุปกรณ์ เช่นไม้ค้ำยัน, walker , รถเข็นนั่ง สำหรับบริการผู้ป่วยให้เพียงพอ

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยจัดอบรมเพิ่มเติมด้านออร์โธปิดิกส์

๕. จัดหาเวชภัณฑ์เพิ่มสำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

*๖. มีแผนในการเปิด MICU ในอนาคต โดยสามารถใช้ร่วมกันได้ทุกสาขา

*๗. เปิดบริการธนาคารเลือดเพื่อให้สามารถบริหารจัดการเลือดได้ด้วยตัวเองให้เพียงพอต่อการบริการที่เพิ่มขึ้น เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

*เพื่อรองรับการขยายศักยภาพในอนาคต ซึ่งเป็นแผนในระยะ ๓- ๕ ปี โดยต้องวิเคราะห์ความพร้อมในด้านอื่นๆร่วมด้วย

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๙ สาขามะเร็ง)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๖ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัดที่ ๙ : โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว)

ตัวชี้วัดที่ ๙๑ : ทุกโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งกองทุน สปสช.มีผู้ประสานงานมะเร็ง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวเข็มมาลา ไชยสงคราม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

๑.โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว)

๒.โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งกองทุน สปสช.มีผู้ประสานงานมะเร็ง

(Cancer Coordination)

๒. สถานการณ์

จากข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลพัยคหภูมิพิสัย ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ มีจำนวน ดังต่อไปนี้ ๑๑๖, ๑๔๕, ๑๒๔ และ ๖๔ ราย ตามลำดับ เมื่อจำแนกชนิดของมะเร็งตามบริเวณที่เป็นโรค พบว่า เพศชาย ป่วยด้วยมะเร็งที่ดับมากที่สุด รองลงมาคือมะเร็งที่ปอด ส่วนเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมมากที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งเต้านม ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ ๔๖

ตารางที่ ๔๙ แสดงโรคมะเร็ง ๑๐ อันดับแรกตามทะเบียน TCB

ลำดับ	ผู้ชาย	ผู้หญิง
๑	Liver	Breast
๒	Lung	Liver
๓	Rectum	Cervix
๔	Colon	Thyroid
๕	Postage	Colon
๖	Unspecified	Ovary
๗	Sigmoid colon	Endometrium
๘	Tongue	Lung
๙	Secondary ca lymph node	Rectum
๑๐	Pennis	Stomach

ที่มา Thai cancer based : TCB ข้อมูล ณ ๓๐ กย.๒๕๖๕

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ
๒. พัฒนาศักยภาพทีม Nurse Coordinator
๓. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว)
๔. พัฒนารูปแบบการจัดบริการตามแนวปฏิบัติ (CPG) และ คู่มือเกณฑ์มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ระยะเวลา การรอคอย
๕. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในสาขา ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด
๖. จัดตั้งหน่วยทะเบียนมะเร็งและผู้รับผิดชอบทะเบียนมะเร็งโดยตรง พัฒนาระบบการบันทึกและส่งข้อมูลใน ระบบสารสนเทศ Thai Cancer Base ให้เป็นปัจจุบัน
๗. จัดทำแผนความต้องการด้านอัตรากำลังและครุภัณฑ์ ที่ไม่เพียงพอให้เหมาะสมทุกปี

๔ .ผลการดำเนินงาน

๔.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางที่ ๕๐ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมะเร็ง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ร้อยละของโรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว)	≥ร้อยละ๖๐	๘๔	๙๒	๙๕
โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งกองทุน สปสช.มีผู้ประสานงานมะเร็ง (Cancer Coordination)ในการประสานส่งต่อ	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๔.๒ ผลการดำเนินงาน Cancer Anywhere (มะเร็งไปรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม)

ตารางที่ ๕๑ แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ไปรักษาโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๗ ด้วยระบบ CA Anywhere

รพ. ในเขตสุขภาพที่ ๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
รพ.มหาสารคาม	๑๒	๔๐	๒๒
รพ.ร้อยเอ็ด	๖	๕	๒
รพ.ศรีนครินทร์	๑๖	๔๒	๑๗
รพ.ศูนย์ขอนแก่น	๑	๕	๑
รพ.สุทธาเวช	๑	-	-

ตารางที่ ๕๒ แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ไปรักษาโรงพยาบาล นอกเขตสุขภาพที่ ๗ ด้วยระบบ CA Anywhere

รพ. นอกเขตสุขภาพที่ ๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
รพ.จุฬารัตน์	-	๔	-
รพ.ศิริราช	-	๒	-
รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	-	๒	-
รพ.รามาริบดี	๒	-	๑

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๑๐ สาขาไต)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๔๐ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไตไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดที่ ๙๒ : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายวันชัย อรรถโยโค ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

๒. สถานการณ์

สถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นปัญหาสาธารณสุขและกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก การหาแนวทางป้องกันผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ให้กลายเป็นไตวายเรื้อรังเร็วเกินควร หรือชะลอความเสื่อมของไต จึงเป็นสิ่งสำคัญโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบมากที่สุด เมื่อการดำเนินของโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้าย การรักษาด้วยยาจะไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งวิธีการบำบัดทดแทนไตมีอยู่ ๓ วิธี คือ ๑) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๒) การล้างไตทางช่องท้อง ๓) การปลูกถ่ายไต

อำเภอพิกษภูมิพิสัย มีผู้ป่วยโรคไต stage ๑=๓๓๔ คน, stage ๒=๒๙๑ คน, stage ๓=๓๙๖ คน, stage ๔=๑๖๔ คน และ stage ๕=๘๖ คน ในสถานการณ์ที่ไม่มีอายุรแพทย์ ให้บริการบูรณาการร่วมกับคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยแยกวันบริการวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ หน่วยไตเทียม ๑ แห่ง (out source) เอกชน ๑ แห่ง มี PD Nurse ๒ คน รพ.สต.สังักัด สธ. ๑๑ แห่ง, อบจ. ๙ แห่ง ชุมชนรักษ์ไต ๒ ชุมชน

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไต
๒. พัฒนา CPG คัดกรอง การดูแล รักษา ส่งต่อ และติดตามเยี่ยมบ้านทั้งเครือข่าย
๓. ขยายพื้นที่ชุมชนรักษ์ไต รพ.สระบาก
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองโรคไตเชิงรุก ๒๐ รพ.สต. ทั้งสังักัด สธ. และ อบจ.
๕. พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงเครือข่าย
๖. บูรณาการ Palliative care
๗. ประสานทีมเพื่อติดตาม กำกับ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๓ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จังหวัด (ปี ๖๖)	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
			๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ได้รับการคัดกรองไต	≥๖๐	๕๙.๓๙	๖๐.๓๒	๖๑.๔๐	๖๙.๘๘
๒. ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดัน ที่เป็น CKD stage ๓ - ๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	≥๖๖	๔๖.๑๐	๗๒.๔๒	๗๒.๖๕	๖๒.๔๒

๕. การพัฒนาต่อเนื่อง

๑. ขยายชุมชนรักษไตครอบคลุมพื้นที่
๒. พัฒนาทีมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไตทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด
๓. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเชื่อมประสานไร้รอยต่อ
๔. เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองเชิงรุก ส่งวินิจฉัยและเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างครอบคลุมและเหมาะสม
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตพยาบาลไตเทียม (HD Nurse)
๖. พัฒนาการให้บริการผู้ป่วย CAPD เพิ่มศักยภาพ Node เมื่อมีแพทย์อายุรกรรม

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๔ สาขาเสพติด)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๓๐ : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ ๔๕ : ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางจิตติมา กองสุข ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายเสกสรร เศรษฐกิจ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

ผู้ป่วยยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตามดูแล ต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year) \geq ร้อยละ ๗๐

๒. สถานการณ์

สถานการณ์ปัญหาด้านการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด พบว่า อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย เป็นพื้นที่ที่ยังคงต้องเฝ้าระวังในเรื่องการแพร่ระบาดของยาเสพติด ตามผู้ใช้แรงงานและกลุ่มวัยรุ่นจากแถบจังหวัดข้างเคียง ทั้งในชุมชน และสถานศึกษา ผู้ค้าที่ถูกจับกุมส่วนมากจะเป็นผู้ค้ารายย่อย เป็นคนในพื้นที่และคนต่างพื้นที่ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มเยาวชนนอกระบบ กลุ่มเสพ ส่วนมากจะเป็นคนในพื้นที่ และเป็นกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มนักเรียน กลุ่มเยาวชนนอกระบบ กลุ่มเสี่ยงส่วนมากจะเป็นนักเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งจากสถานการณ์แพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ ส่งผลให้ยาเสพติดในพื้นที่ของอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย มีราคาที่ถูกและหาซื้อได้ง่ายจึงส่งผลกระทบต่อให้จำนวนผู้เสพขยายจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับทุกปี ดังรายงานการนำผู้เสพยาเสพติดประเภทต่างๆ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ในระบบการบำบัด ทั้งระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด

ตารางที่ ๕๔ แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกแสงตะวัน ทุกระบบ ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

รายละเอียด		ปี		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
รูปแบบการบำบัดรักษา	สมัครใจผู้ป่วยนอก (OPD)	๒๐๑	๒๘๑	๖๗
	บังคับบำบัด	๘๘	๑๕	-
	ชุมชนบำบัด (CBTX)	๐	๒๕	-
	รวมทุกประเภท	๒๘๙	๒๒๑	๖๗
เพศ	ชาย	๒๕๗	๒๑๑	๖๔
	หญิง	๓๒	๑๐	๓
ประเภทสารเสพติด	ยาบ้า	๒๘๐	๒๒๑	๖๕
	ยาไอซ์	๖	๐	๐
	เฮโรอีน	๐	๐	๑
	กัญชา	๓	๐	๐
	สารระเหย	๐	๐	๑

ผลการวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ภาวะเศรษฐกิจ (โรค COVID – ๑๙) ครอบครัวยุคใหม่ สังคม ยาเสพติด สภาพแวดล้อม ในปัจจุบันที่กระตุ้นและส่งเสริมให้ราคายาบ้าถูกลง หาได้ง่ายขึ้น ทำให้เกิดปัญหาผู้ติดยาเสพติดเริ่มมีแนวโน้มอายุน้อยลง อีกทั้งผู้ป่วยส่วนหนึ่งอยู่ในวัยทำงาน ต้องไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้การมาบำบัดรักษาเกิดความไม่ต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

๑. สถานที่คับแคบ มีพื้นที่ใช้สอยยังไม่เป็นสัดส่วนที่เหมาะสม ทำให้การทำงาน และการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับไม่เกิดความสะดวกเท่าที่ควร

๒. ครอบครัวยุคใหม่ผู้ติดยาเสพติด ยังไม่มีความตระหนักและให้ความสำคัญในการเข้าร่วมทำกิจกรรมบำบัด

๓. ขาดการคัดกรอง/การประเมินความเสี่ยงจากผู้ป่วยที่มีอาการจากการใช้ยาเสพติด จาก ศป.ปส.อ.พัยคณภูมิพิสัย ก่อนนำตัวเข้ากระบวนการบำบัดฯ ที่โรงพยาบาล

๔. ผู้ป่วยบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์/ขาดการบำบัด ทำให้ตัวชีวิตร้อยละผู้ติดยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตามดูแล ต่อเนื่อง ๑ ปีได้น้อย เมื่อเทียบกับผู้บำบัดทั้งหมด

โอกาสในการพัฒนา

๑. พัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัย

๒. พัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วย หลังจบการบำบัดให้มีความครอบคลุม

๓. กระบวนการดำเนินงาน กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน (เชิงรุก/เชิงรับ/เชิงสนับสนุน)

๓.๑ ระบบการคัดกรอง/ค้นหา ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด

ตารางที่ ๕๕ แสดงระบบการคัดกรอง/ค้นหาผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด อำเภอพัยคณภูมิพิสัย

ค้นหา	กระบวนการ
๑. ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งด่าน จุดตรวจ - การดำเนินการจัดทำโครงการชุมชนเข้มแข็ง ประชาคมหมู่บ้าน ประชากรรัฐ - การจัดทำ Re-X-Ray โดยคณะทำงานฝ่ายความมั่นคงร่วมกับผู้นำชุมชนและ ผู้ประสานพลังแผ่นดิน (๒๕ ตำบล) เพื่อสอดส่องดูแลหลังคาเรือนที่ตนเองได้รับผิดชอบในชุมชน - การดำเนินการคัดกรองเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่ - TO BE NUMBER ONE ใครติดยากมือขึ้น
๒. โรงเรียน/วิทยาลัย การอาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรอง/การตรวจปัสสาวะเชิงรุกในโรงเรียนมัธยม ๓ แห่ง และโรงเรียนขยายโอกาส ๑๔ แห่ง วิทยาลัยการอาชีพ ๑ แห่ง ในพื้นที่ - มาตรการสอดส่องดูแลโดยครูและสารวัตรนักเรียน ในโรงเรียน - การใช้รูปแบบการค้นหากลุ่มผู้เสพยาเสพติด โดยวิธีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา - TO BE NUMBER ONE ใครติดยากมือขึ้น

๓. หน่วยงานราชการ/ สถานประกอบการ	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรอง/การตรวจปัสสาวะเชิงรุกใน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในหน่วยงานราชการ/สถานประกอบการสีขาว - ออกคัดกรอง โดยคณะทำงานความมั่นคง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัยคฆภูมิพิสัย รพ.สต.ทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่ตำรวจ - TO BE NUMBER ONE ใครติดยายกมือขึ้น
๔. งานบุญต่างๆ เช่น งานมหรสพ และงาน ประเพณีประจำปี	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรอง/การตรวจปัสสาวะเชิงรุกในงานบุญ - ออกคัดกรอง โดยคณะทำงานความมั่นคง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัยคฆภูมิพิสัย รพ.สต.ทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่ตำรวจ
๕. ทหารเกณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรอง/การตรวจปัสสาวะเชิงรุก - ออกคัดกรอง โดยคณะทำงานความมั่นคง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัยคฆภูมิพิสัย รพ.สต.ทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่ตำรวจ
๖. จัดระเบียบสังคม ปิดล้อมตรวจค้น	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรอง/ตรวจค้น/เรื่องร้องเรียน/การตรวจปัสสาวะเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง - ออกคัดกรอง โดยคณะทำงานความมั่นคง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัยคฆภูมิพิสัย รพ.สต.ทุกแห่ง เจ้าหน้าที่ตำรวจ และผู้นำชุมชน

๓.๒ กระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย ขั้นตอนต่างๆ รายละเอียด ดังนี้

๑. กระบวนการเตรียมการด้านการบำบัดรักษา ประกอบด้วย

- ๑.๑ การเตรียมเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน และผู้ปฏิบัติงาน
- ๑.๒ การเตรียมด้านสถานที่ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย
- ๑.๓ การเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ สำหรับการดำเนินงาน
- ๑.๔ การกลุ่มเป้าหมายในการดูแล (ผู้ป่วยและญาติ)

๒. กระบวนการ/ขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วย และการดูแลแรกรับ ประกอบด้วย

- ๒.๑ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว
- ๒.๒ แนะนำบริการ และข้อกำหนดบริการ พร้อมตกลงบริการโดยการลงชื่อยินยอมเข้ารับการรักษา ในเอกสารไปยินยอมเข้ารับการรักษา
- ๒.๓ การบันทึกประวัติ และทำบัตรผู้ป่วยใหม่ (แยกจากผู้ป่วยนอกทั่วไป)
- ๒.๔ ชักประวัติทั่วไป ประวัติการใช้สารเสพติด และตรวจร่างกายเบื้องต้น
- ๒.๕ คัดกรองผู้ป่วย และแยกประเภทผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหา และจัดทำแผนให้การดูแลผู้ป่วยตามบริบทปัญหาที่มี

๓. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ประกอบด้วย

๓.๑ วางแผนการบำบัด รักษา ฟื้นฟู และติดตามดูแลต่อเนื่อง และทำการบำบัดรักษาตามกระบวนการ ตามประเภทและชนิดของสารเสพติดที่ผู้ป่วยใช้/เสพ ตามรูปแบบและโปรแกรมที่จัดทำไว้ ซึ่งโปรแกรมที่ดำเนินการบำบัด รักษา ฟื้นฟูในโรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย คือ

เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพัยคฆภูมิพิสัย

๓.๑.๑ โปรแกรม กาย จิต สังคมบำบัดประยุกต์ (Modified Matrix program) ในผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน และส่วนประกอบของแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งจะมีการติดตามการบำบัดรักษาในชุมชนต่อเนื่อง หลังสิ้นสุดการบำบัดรักษา ๑๖ สัปดาห์ (๔ เดือน) ติดตามอย่างน้อยจำนวน ๗ ครั้ง ใน ๑ ปี

๓.๑.๒ การดูแลผู้ป่วยสุรา เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมติดดื่ม ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากจะเป็นการส่งขอคำปรึกษาเมื่อเข้ารับการรักษาในผู้ป่วยในด้วยปัญหาจากการดื่ม เป็นการบำบัดผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกบำบัดรักษายาเสพติด

๓.๑.๓ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้บุหรี่ เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก และนัดติดตามดูแลตามโปรแกรมการบำบัดบุหรี่ โดยผู้ป่วยมาจากการคัดกรองจากคลินิกโรคเรื้อรัง การคัดกรองจากผู้ป่วยนอก การคัดกรองจากการบำบัดรักษาสารเสพติดชนิดอื่นๆ การคัดกรองการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในโรงเรียน และจากการประชาสัมพันธ์ และเดินเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล

๓.๒ การวางแผนการจำหน่าย และติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ตามโปรแกรมการบำบัดรักษา

๔. กระบวนการจำหน่าย และการติดตามผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการที่ดำเนินการ ได้แก่

๔.๑ กรณีผู้ป่วยระบบสมัครใจบำบัด มีการส่งกลับสู่ชุมชนเมื่อทำการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์การบำบัดรักษา ในสารเสพติดแต่ละประเภท และมีการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของ รพ.สต.ในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาทำการส่งต่อข้อมูล

๔.๒ กรณีระบบบังคับบำบัดตาม พรบ. ยาเสพติดให้โทษ ที่ถูกส่งตัวมาจากสำนักงานคุมประพฤติ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เมื่อทำการบำบัดรักษาครบเกณฑ์จะมีการส่งตัวกลับเพื่อเข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟูของคณะกรรมการ ตาม พรบ.การฟื้นฟูต่อไป

๔.๓ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ คือ มีปัญหาสุขภาพจิตแทรกซ้อน หรือเป็นผู้ป่วยประเภทติด ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จะมีการส่งต่อ รพ.ธัญญารักษ์ ขอนแก่น และรพ.จิตเวช ขอนแก่น ตามอาการผู้ป่วยที่เป็น

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ ที่จะดำเนินการในปี ๒๕๖๖

- ประชุมเครือข่าย เพื่อชี้แจงรับทราบนโยบายและเป้าหมายการบำบัดระดับอำเภอ และตำบล
- โครงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการบำบัดครบโปรแกรม
- ใช้หลัก ๔ ทหารเสือเพื่อรับผู้ป่วยหลังบำบัดกลับคืนสู่ชุมชน
- โครงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยแบบบูรณาการ โดยใช้รูปแบบนาคาพิทักษ์
- โครงการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ CBTx บูรณาการรูปแบบชุมชนเข้มแข็ง
- โครงการตำบลต้นแบบในการป้องกันปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด นำร่องตำบลเม็กดำ
- กิจกรรมติดตามผู้ขาดการบำบัด

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๖ แสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดงานยาเสพติด (คลินิกแสงตะวัน) ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

รายละเอียด	เกณฑ์	ผลงาน ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตามดูแล ต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year)	ปี ๒๕๖๔ \geq ๖๐ ปี ๒๕๖๕ \geq ๖๕ ปี ๒๕๖๖ \geq ๗๐	๖๔	๖๕.๑๔	๔๕.๖๓

เรื่องดี เรื่องเด่น ที่เกิดจากการดำเนินงาน

๑. มีนโยบาย ยุทธศาสตร์ KPI ชัดเจน, ผู้บริหารสนับสนุนฯ
๒. มีทีมงานเข้มแข็ง เครือข่ายพร้อม
๓. ได้งบประมาณสนับสนุนจาก CUP, กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
๔. มีโครงการป้องกันปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข
๕. มีการบริหารจัดการฐานข้อมูล ให้ครอบคลุม ต่อเนื่อง น่าเชื่อถือ ตั้งแต่ การวิเคราะห์สถานการณ์/ คัดกรอง/ดูแล รักษา ให้คำปรึกษา/ส่งต่อ/เฝ้าระวัง ในทุกกลุ่มวัย ร่วมกับเครือข่าย และชุมชน

ภาพประกอบกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๑๒ สาขา Intermediate care)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๓๑ : โครงการระบบดูแลระยะกลาง Intermediate care

ตัวชี้วัดที่ ๖๙ : ร้อยละผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูและติดตาม

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวปานจันทร์ จีระออน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวศศิธร แสงนอก ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

๑. เป้าหมาย

ลดความพิการและทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติหรือกลับมาปกติ

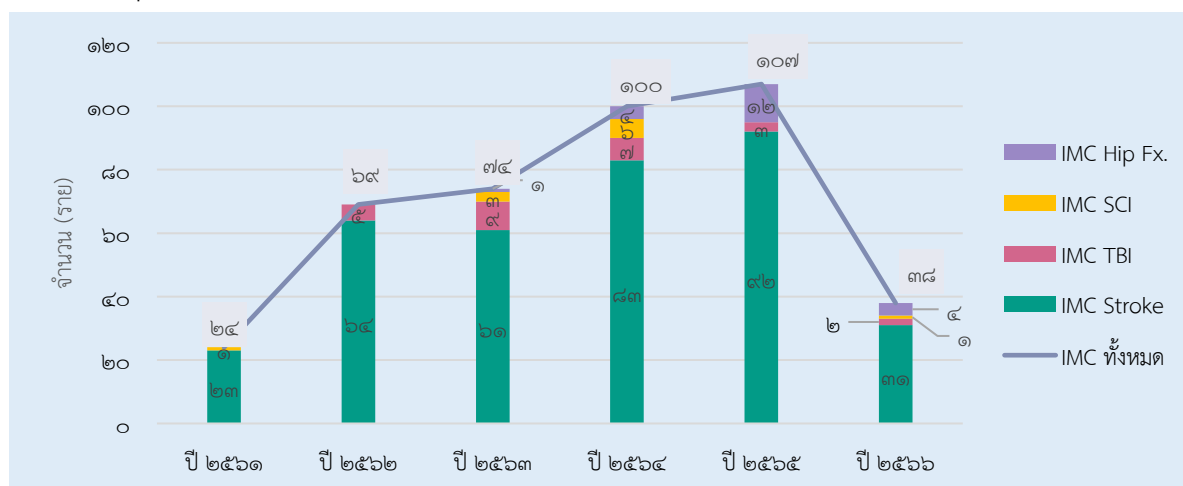
๒ .สถานการณ์

โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย เป็นโรงพยาบาลระดับ M๒.เปิดให้บริการแก่ประชาชน ๙๐ เตียง ในปี ๒๕๖๑ ได้ริเริ่มดำเนินงานการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care : IMC) โดยเปิดดำเนินการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน ๔ เตียง โดยมีอัตราครองเตียงที่เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ตามลำดับ ดังนี้ ๖๔.๔๗, ๖๘.๕๖, ๗๙.๘๑, ๑๑๖.๑๗ และ ๙๗.๘๕

มีการให้บริการในรูปแบบ IMC BED และครอบคลุม IMC OPD และ IMC COMMUNITY โดยมีทีมสหวิชาชีพที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลรักษาพยาบาล คัดกรอง ส่งต่อ รับผิดชอบต่อเนื่องในโรงพยาบาลและเยี่ยมบ้าน ติดตามข้อมูลผู้ป่วย จนครอบคลุม ๖ เดือน และได้มีการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย ซึ่งมีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะสั้น ๓-๕ วัน จำนวน ๓ คน และมีนักกายภาพบำบัดทั้งหมด จำนวน ๕ คน ผ่านการอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูสภาพแล้ว จำนวน ๑ คน การดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ด้วยระบบ Refer กลับและส่งต่อข้อมูลด้วยแอปพลิเคชัน โลก : IMC MSKH และ COCR๙ การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย สู่ รพ.สต เครือข่ายนั้น มีระบบดังนี้

แผนภูมิที่ ๖ แสดงจำนวนผู้ป่วย IMC ในแต่ละปี ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วย IMC Stroke , IMC TBI , IMC SCI

และ IMC Hip Fracture



เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพศกภูมิพิสัย

๒. กระบวนการดำเนินงาน

ระบบการดำเนินงาน IMC ของ รพช.พัยคฆภูมิพิสัย รับข้อมูลส่งต่อมาจาก รพศ. ประเมิน Barthel Index < ๗๕ หรือ Barthel Index \geq ๗๕ with multiple impairment แบ่งกลุ่มดูแลเป็น

IMC Bed : admit ประมาณ ๓ วัน เนื่องจากตึกผู้ป่วยในมีผู้ป่วยจำนวนมาก หลังจำหน่ายติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพ ทุก ๑-๒ เดือน จนครบ ๖ เดือน ประเมิน Barthel Index ๑๐๐ จำหน่ายจาก IMC /Barthel Index ๕๕-๙๕ ฟื้นฟูต่อจนครบ ๖ เดือน / Barthel Index < ๕๕ จำหน่ายสู่ LTC

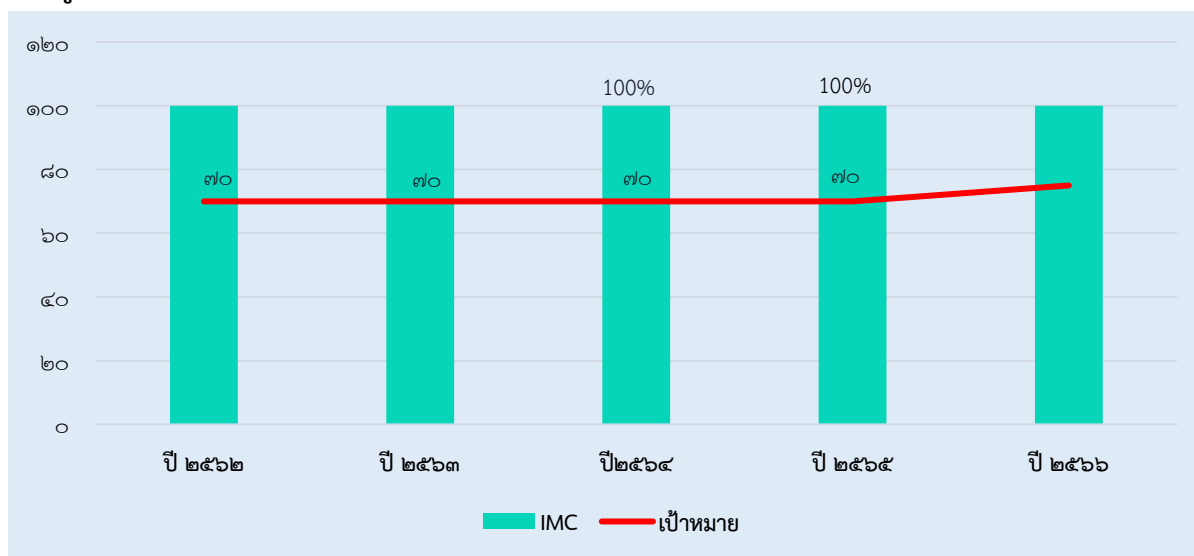
IMC OPD, IMC Community : ติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพ ทุก ๑-๒ เดือน จนครบ ๖ เดือน ประเมิน Barthel Index ๑๐๐ จำหน่ายจาก IMC /Barthel Index ๕๕-๙๕ ฟื้นฟูต่อจนครบ ๖ เดือน / Barthel Index < ๕๕ จำหน่ายสู่ LTC

กระบวนการและประสิทธิภาพการดำเนินงาน

บริการครอบคลุม

มีระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการให้บริการที่ครอบคลุม จากรพ.แม่ข่าย , ER , ผู้ป่วยใน , คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง , Smart COC , HHC , รพ.สต. , อสม. ชุมชน ฯลฯ

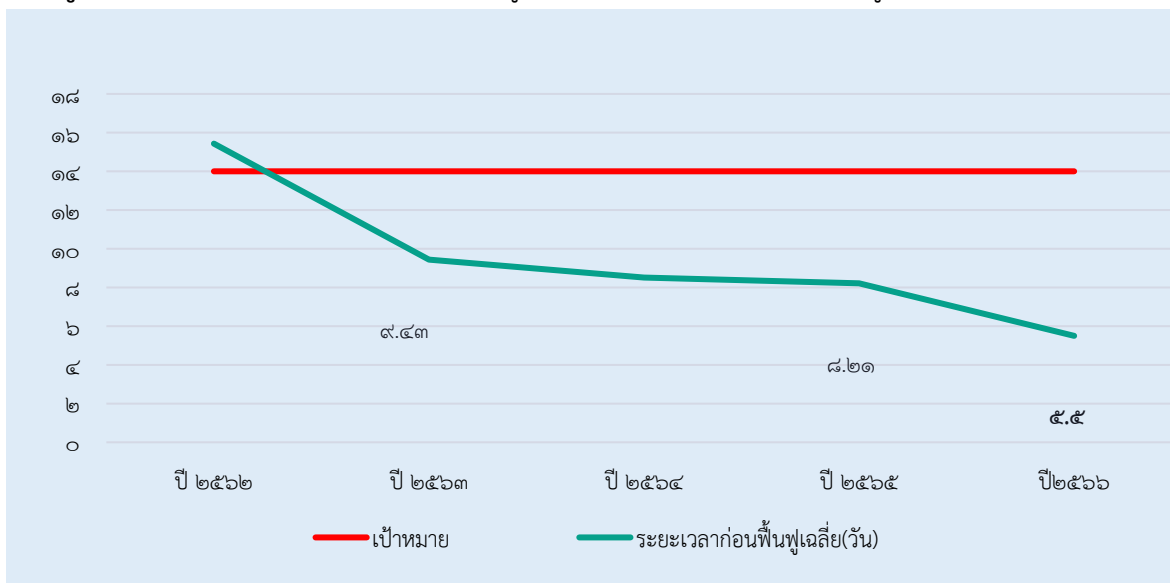
แผนภูมิที่ ๗ แสดงเป้าหมาย(ตามตัวชี้วัด)การให้การบริบาลและผลงานการให้บริบาลในแต่ละปี



เป้าหมายการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC ในอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ในปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๕ ตั้งเป้าหมายไว้ที่ ๗๐% และในปี ๒๕๖๖ ตั้งเป้าหมายไว้ที่ \geq ๗๕ % ซึ่งในทุกปีจนถึงปัจจุบันสามารถให้บริการได้ครอบคลุมทั้งหมด ๑๐๐ % โดยมีการรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทางโปรแกรม SmartCOC โรงพยาบาลศูนย์อื่นๆผู้ป่วยนอกเขตที่ติดต่อมาขอรับบริการ ,งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน,ผู้ป่วยใน,คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง,HHC,รพ.สต.,อสม และชุมชน

บริการรวดเร็ว

เป้าหมาย : ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพหลังจากจำหน่ายจากรพ.แม่ข่าย ภายใน ๑๔ วัน
 แผนภูมิที่ ๘ แสดงจำนวนวัน (โดยเฉลี่ย) ของผู้ป่วยในการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสภาพ

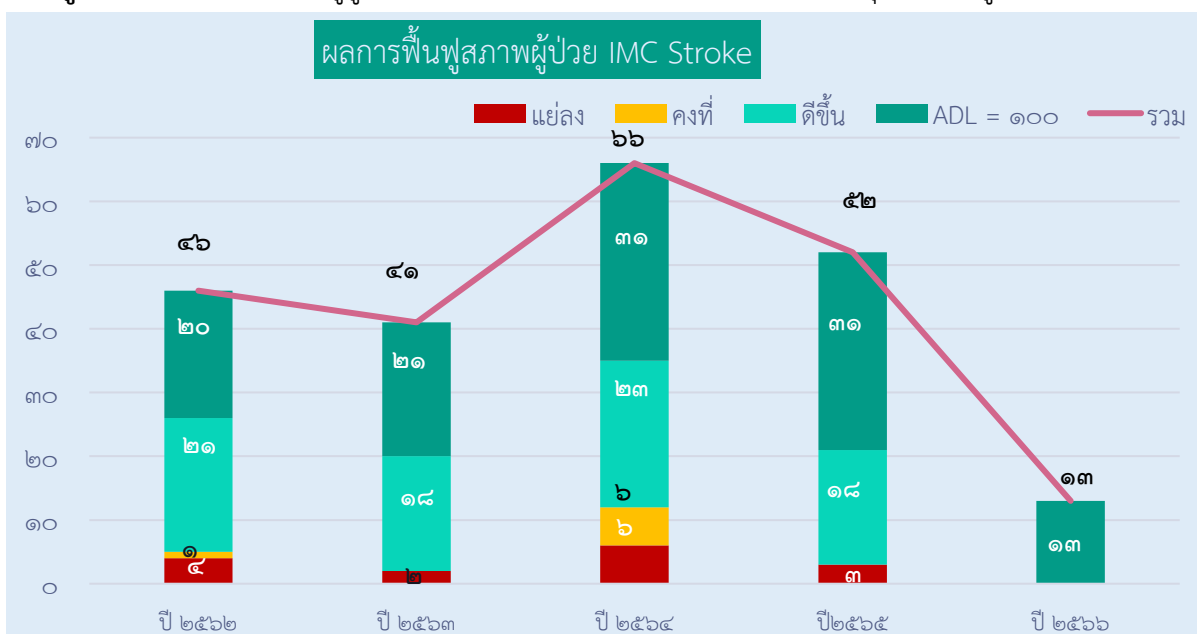


ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพที่รวดเร็วขึ้นทุกปี และมีความถี่ในการฟื้นฟูสภาพกับนักกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้นในช่วง golden period ๓ เดือนแรก ข้อมูลปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ การเข้าถึงบริการรวดเร็ว ๑๕.๔๓ วัน, ๙.๔๓ วัน, ๘.๕๑ วัน และ ๕.๕ วัน

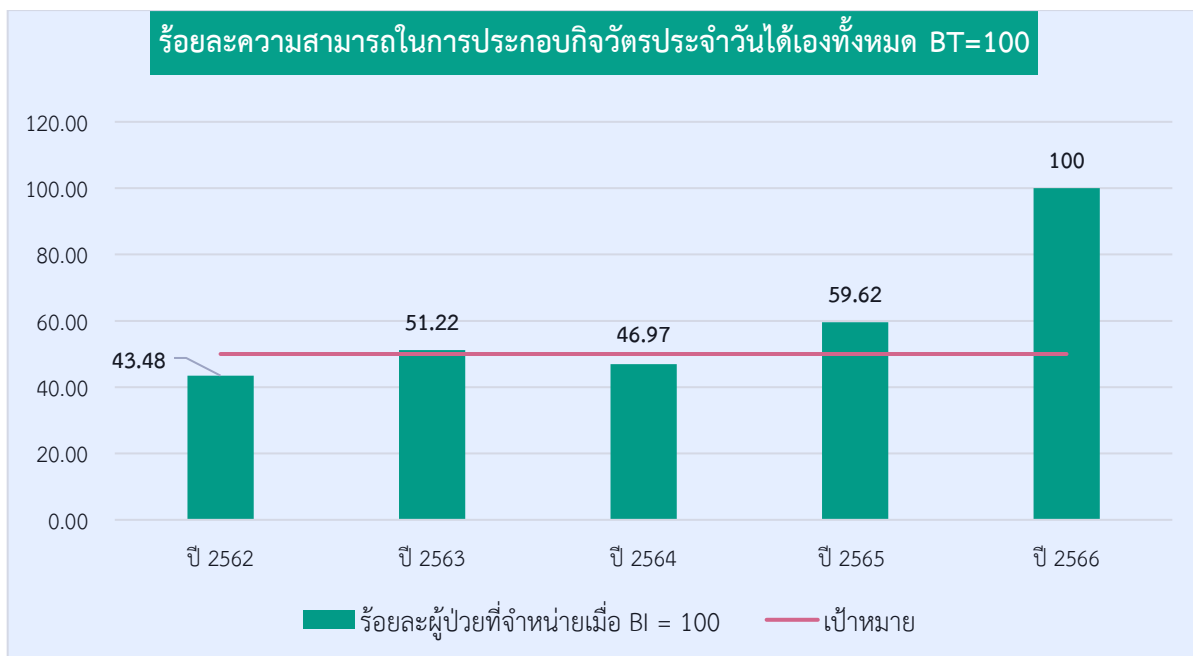
๓. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC Stroke

แผนภูมิที่ ๙ แสดงผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Stroke ในแต่ละปี (เฉพาะรายที่สิ้นสุดการฟื้นฟู)



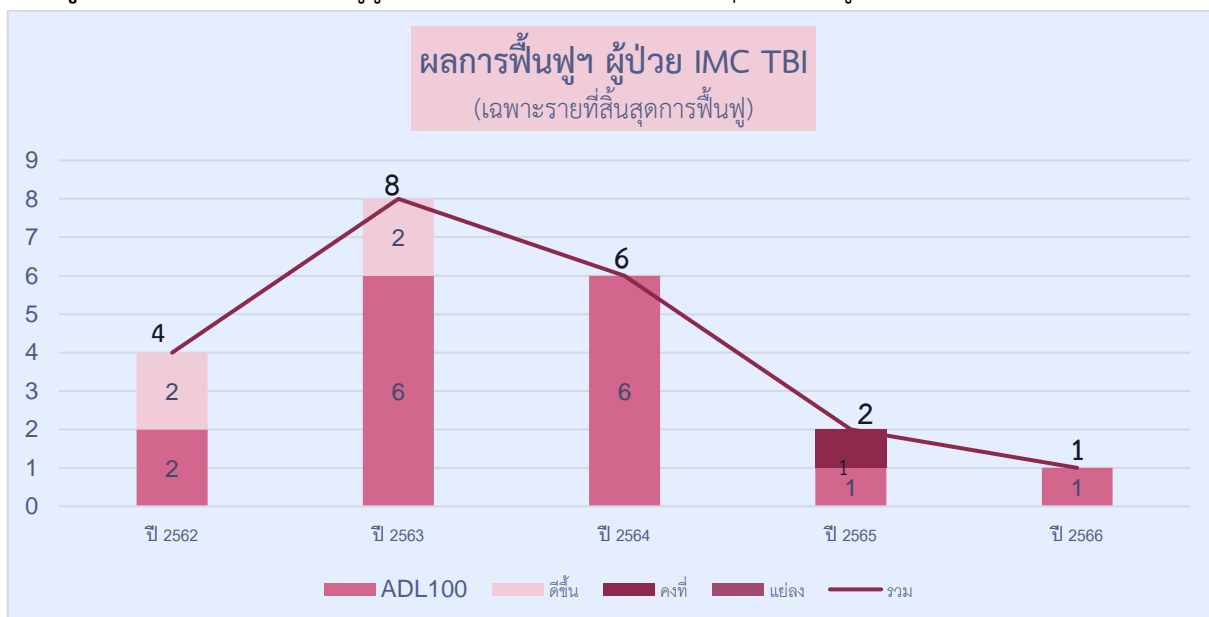
แผนภูมิที่ ๑๐ แสดงจำนวนร้อยละผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Stroke ในแต่ละปี



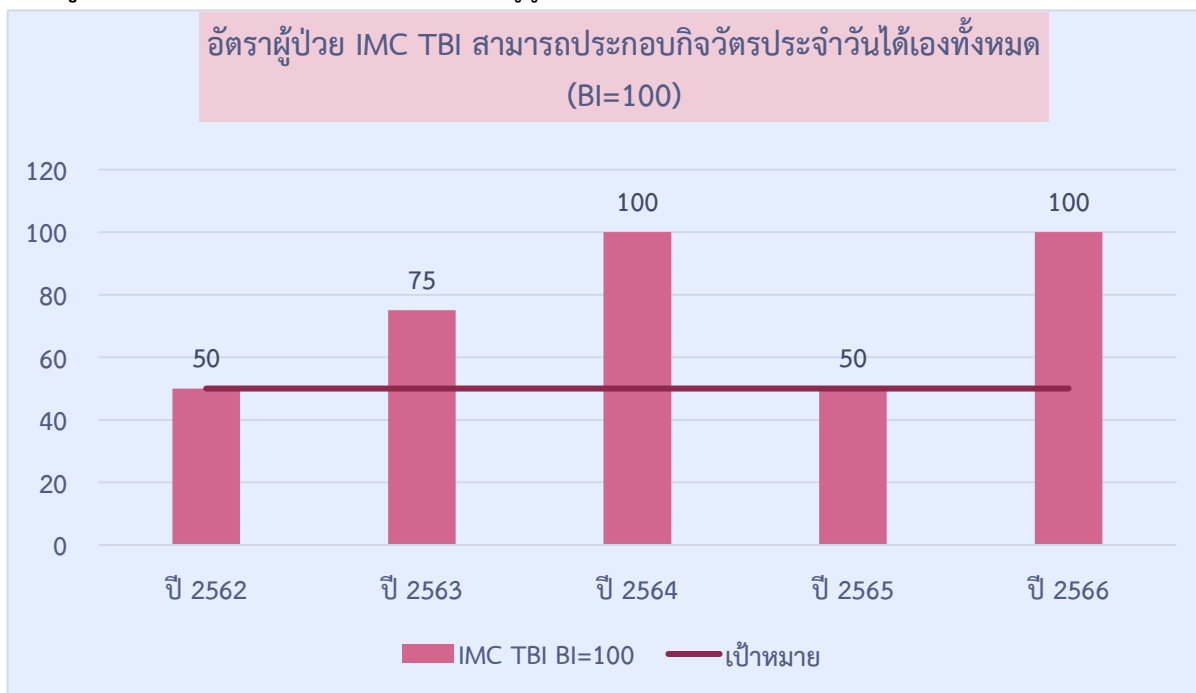
ผลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC stroke (BL=๑๐๐) เป้าหมายร้อยละ ๕๐ ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ผลการฟื้นฟูไม่ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๓ ทีมดูแลได้ปรับระบบการดูแล โดยเน้นการเข้าถึงการฟื้นฟูที่รวดเร็ว และเพิ่มความถี่ ในระยะ golden period ๓ เดือนแรก ทำให้ผลการฟื้นฟูได้ตามเป้าหมายร้อยละ ๕๒.๕ แต่มาในปี ๒๕๖๔ พบสถานการณ์โควิดระบาศ ทำให้ผลได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๕ จึงได้ปรับวิธีเข้าดูแลผู้ป่วยแบบ New normal ทำให้ผลการดูแลกลับมาได้ตามเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC Traumatic Brain Injury

แผนภูมิที่ ๑๑ แสดงผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC TBI (เฉพาะรายที่สิ้นสุดการฟื้นฟู)



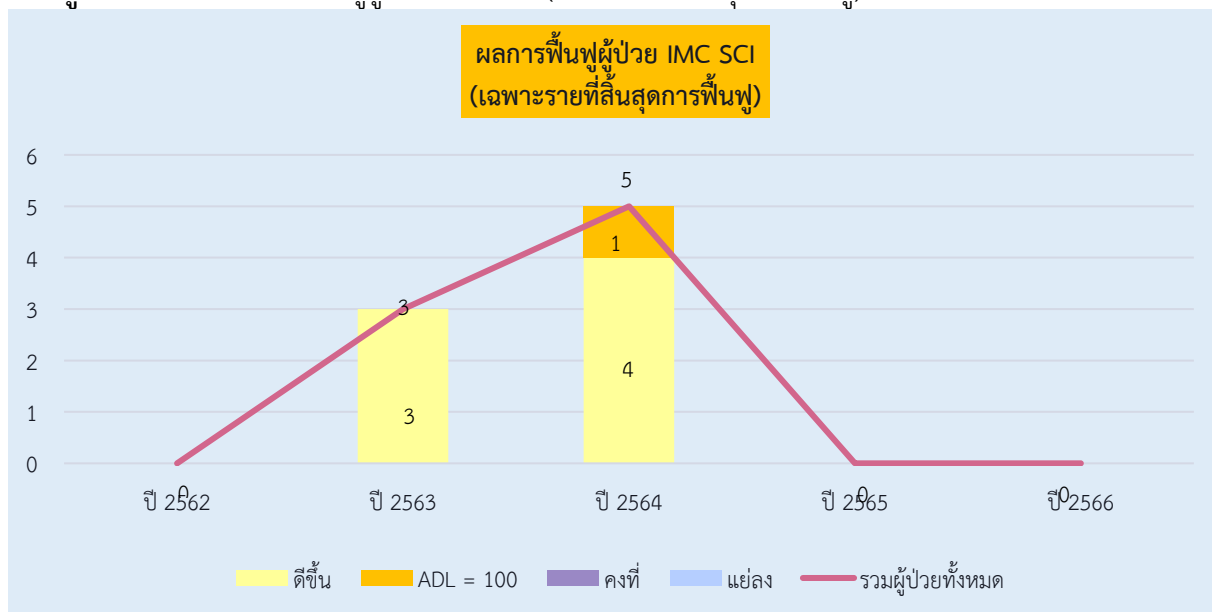
แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงจำนวนร้อยละผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC TBI ในแต่ละปี



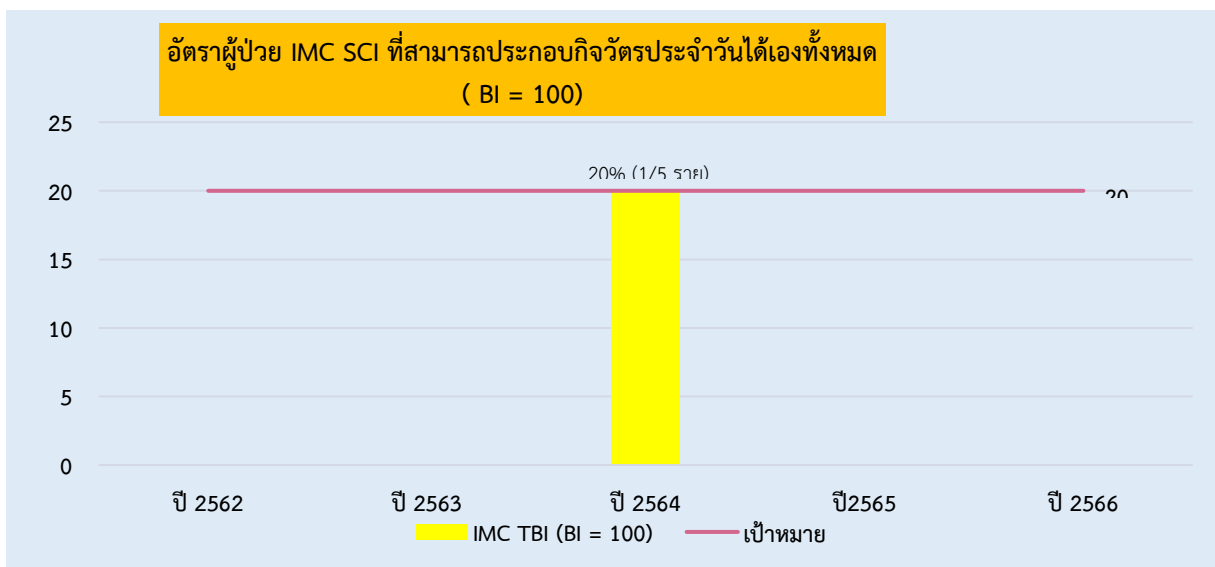
ผู้ป่วย IMC traumatic brain injury สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด (BI=๑๐๐) ตั้งเป้าหมายร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐,๗๕,๑๐๐,๕๐ และ ๑๐๐ ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC Spinal Cord Injury

แผนภูมิที่ ๑๓ แสดงผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC SCI (เฉพาะรายที่สิ้นสุดการฟื้นฟู)



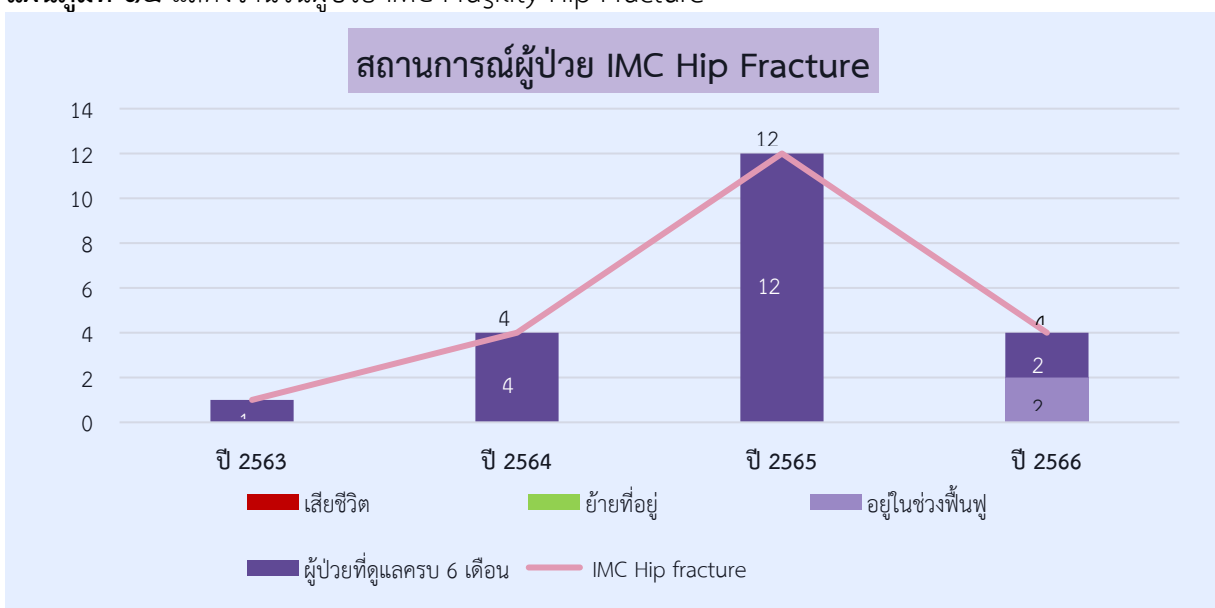
แผนภูมิที่ ๑๔ แสดงจำนวนร้อยละผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC SCI ในแต่ละปี



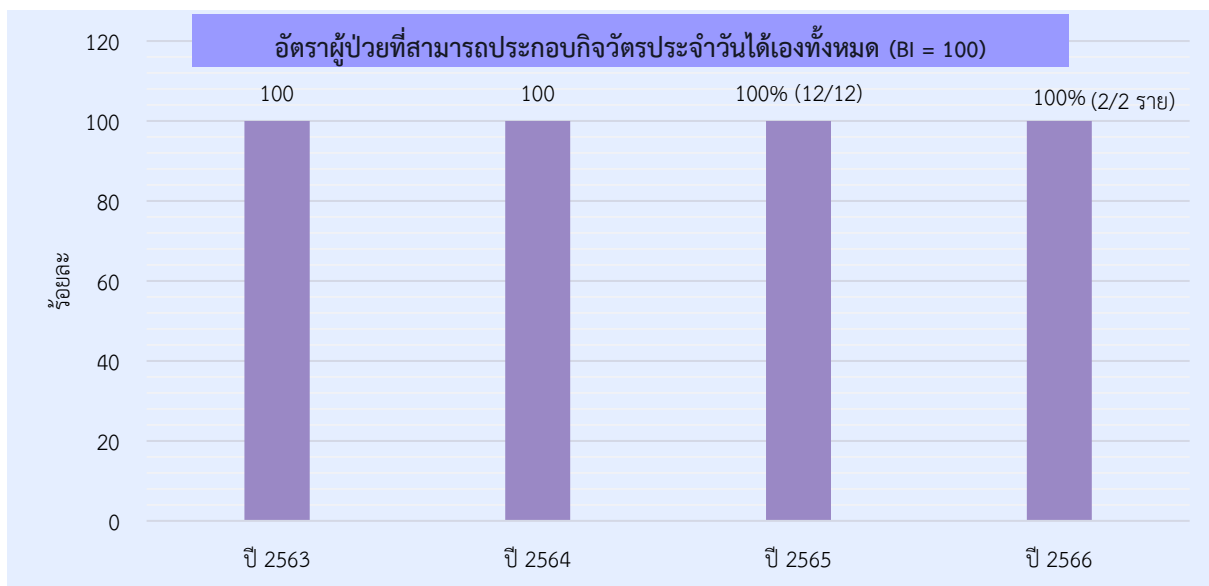
ผู้ป่วย IMC spinal cord injury สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด (BI=๑๐๐) ตั้งเป้าหมายร้อยละ ๒๐ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ไม่พบผู้ป่วย , ปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยจำนวน ๕ ราย หลังสิ้นสุดการฟื้นฟู พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน ๑ รายที่สามารถฟื้นฟูและมีคะแนน BI = ๑๐๐ คิดเป็น ๒๐% , ปี ๒๕๖๕ ไม่พบผู้ป่วย และในปี ๒๕๖๖ ยังไม่มีผู้ป่วยที่สิ้นสุดการฟื้นฟู

ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC Fragility Hip Fracture

แผนภูมิที่ ๑๕ แสดงจำนวนผู้ป่วย IMC Fragility Hip Fracture



แผนภูมิที่ ๑๖ แสดงจำนวนร้อยละผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Fragility Hip Fracture



ผู้ป่วย IMC Hip Fracture ที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด (BI=๑๐๐) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ สามารถฟื้นฟูสภาพจนมีคะแนน BI = ๑๐๐ ได้ทุกราย คิดเป็น ๑๐๐ %

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๑๓ สาขา ODS)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๓๒ : โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery

ตัวชี้วัดที่ ๙๗ : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางวนัชพร สุขศิริยศกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. เป้าหมาย

๑. ปี ๒๕๖๖ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS ทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS \geq ร้อยละ ๓๐
๒. ภายในปี ๒๕๖๘ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS ทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS \geq ร้อยละ ๕๐

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย เป็นโรงพยาบาล Node (M๒) โรงพยาบาลชุมชนระดับแม่ข่ายแห่งแรกในจังหวัดมหาสารคามที่สมัครเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) โดยผ่านการประเมินเมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้รับบริการปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ จำนวน ๓ , ๔๐ และ ๑๗ ราย ตามลำดับ กลุ่มโรคที่ให้บริการดังนี้ Inguinal hernia , Hydrocele , Hemorrhoid , Vaginal bleeding , Colorectal polyp , Perirectal/ Perianal abscess , Wide Excision Breast mass , Tongue tie Release, Granulation Wound , Phimosis/Paraphimosis, Cyst/abscess of Bartholin's gland และ Diagnostic laparoscopy with peritoneal lavage for cytology and or with biopsy โดย ๕ อันดับกลุ่มโรค ได้แก่

๑. Wide Excision Breast mass
๒. Tongue tie Release
๓. Phimosis/ Paraphimosis
๔. Hemorrhoid
๕. Cyst/abscess of Bartholin's gland

จากการดำเนินงานพบว่า จุดแข็งคือ โรงพยาบาลมีศักยภาพโดยมีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาและมีเครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัดที่เพียงพอ จุดอ่อนคืออัตรากำลังพยาบาลผ่าตัดไม่เพียงพอ และข้อจำกัดด้านสถานที่คือยังไม่เป็น One Stop Service จึงเป็นโอกาสพัฒนาเพื่อให้การให้บริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงสำคัญ

- ๑) ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- ๒) เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดภายใน ๒๔ - ๗๒ ชั่วโมง
- ๓) Re-admission การกลับมาอนโรงพยาบาลก่อนนัดหมาย

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคณะกรรมการ ODS และประชุมมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ
๒. กำหนดแผนงานและเป้าหมายร่วมกัน โดยมีเป้าหมายดังนี้
 - แผนงานระยะสั้น (๓-๖ เดือน)
 ๑. ลง Registry ร้อยละ ๑๐๐

แผนงานระยะกลาง (๑ – ๓ ปี)

๑. One Stop Service
๒. เพิ่มการผ่าตัด ODS ใน Emergency/Emergency care
๓. เป้าหมายปี ๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS \geq ๓๐
๔. เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ

แผนงานระยะยาว (๕ ปี)

๑. ภายในปี ๒๕๖๘ ผู้ป่วยผ่าตัด ODS ทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS \geq

ร้อยละ ๕๐

ขั้นตอนดำเนินงาน

๑) การประเมิน :

๑. ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยแพทย์เฉพาะทางแยกตามแผนกทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ดังนี้

- คลินิกศัลยกรรม ชั้น ๑ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น.
- คลินิกนรีเวชกรรม ชั้น ๒ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น.

โดยจะมีหลักการในการประเมินดังต่อไปนี้

- ๑) ผู้ป่วย ASA Class I-II (ASA class III บางราย)
- ๒) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ดี
- ๓) เดินทางไป-กลับโรงพยาบาล ได้สะดวก
- ๔) มีญาติหรือผู้ดูแลในวันที่รับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด
- ๕) ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด
- ๖) ผู้ป่วยและญาติเต็มใจ
- ๗) ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงสูงในการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น Difficult air way/ โรคอ้วน (BMI \geq ๓๕ กก./ตร.ม.) / มีความเสี่ยงต่อการสำลัก มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัดครั้งก่อน / ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (OSA)

๒) การตรวจวินิจฉัย : ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางทุกราย กรณีผ่าตัดและส่งตรวจชิ้นเนื้อ จะนัดฟังผลตรวจ ๑๐ - ๑๔ วันที่แผนกผู้ป่วยนอก

๓) การดูแลผู้ป่วย :

๑. การดูแลก่อนผ่าตัด

- ๑.๒ การอธิบายแนวทางการรักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และ Informed Consent
- ๑.๒ ปรีक्षा (Consult) หน่วยต่างๆ หากมีปัญหา
- ๑.๓ การระงับความรู้สึกตั้งแต่การใส่ยาสงบประสาท (Sedation) ขึ้นไปจะได้รับการประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญี
- ๑.๔ กรณีที่ต้องรับบริการทางวิสัญญีต้องปรึกษาล่วงหน้า
- ๑.๕ การนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในโรงพยาบาล
- ๑.๖ ข้อมูลการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย

๑.๗ การติดต่อระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหนึ่งวันก่อนการทำหัตถการ เพื่อการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดทางโทรศัพท์

๑.๘ มีการตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยตามข้อเสนอแนะของ WHO ทุกครั้ง

๒. การดูแลระหว่างผ่าตัด

๒.๑ มีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการทำหัตถการอย่างน้อย ๒ คน

๒.๒ มีการเฝ้าระวังและติดตามสัญญาณชีพตามมาตรฐานทางวิสัญญี ได้แก่ Blood pressure EKG Oxygen saturation Body temperature ETCO₂ และยังมี การติดตามอื่นๆร่วมด้วย เช่น ETO₂ ET Gas Peak airway pressure

๒.๓ มีการสื่อสารร่วมกันระหว่างทีมวิสัญญี แพทย์ผู้ทำผ่าตัด พยาบาลช่วยผ่าตัดเสมอ

๓. การดูแลหลังผ่าตัด

๓.๑ ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลพศคหภูมิพิสัย อ้างอิงตามมาตรฐานทางวิสัญญี โดยใช้ PARS และ Modified PADSS ในการประเมิน จากนั้นจึงทำการส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยสามัญเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อจนกว่าจะสามารถกลับบ้านได้

๓.๒ Nurse manager เป็นผู้ติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยช่องทางโทรศัพท์ ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ ๒๔ ชั่วโมง
- ครั้งที่ ๒ ๔๘ ชั่วโมง
- ครั้งที่ ๓ ๗๒ ชั่วโมง
- ครั้งที่ ๔ ๗ วัน

๓.๓ การติดตามผลการรักษา

๓.๓.๑ ตรวจติดตามผลสัมฤทธิ์ของการรักษา

๓.๓.๒ ตรวจติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

๓.๓.๓ บันทึกรายงานผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลที่กำหนด

๓.๓.๔ จำหน่ายจากโครงการ

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๗ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด One Day Surgery

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS ต่อจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS	≥๒๐ (๒๕๖๔-๒๕๖๕) ≥๓๐ (๒๕๖๖)	๒.๘๖ %	๒๖.๔๙ %	๔๘.๕๗ %
ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	๐ %	๐ %	๐ %	๐ %
เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดภายใน ๒๔ - ๗๒ ชั่วโมง	๐ %	๐ %	๐ %	๐ %
Re-admission การกลับมานอนโรงพยาบาลก่อนนัดหมาย	๐ %	๐ %	๐ %	๐ %

๕. การพัฒนาต่อเนื่อง

๑. เพิ่มหัตถการ การผ่าตัด ODS ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
๒. พัฒนาสถานที่บริการรองรับระบบ ODS ที่ขยายหัตถการ การผ่าตัดเพิ่มขึ้น
๓. จัดสรรอัตรากำลังเพื่อรองรับระบบบริการ ODS
๔. พัฒนาระบบการเยี่ยมหลังผ่าตัดโดยประสานทีม HHC
๕. สร้างแรงจูงใจแพทย์ให้บริการผ่าตัด ODS

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา (๓.๑๕ สาขาสุขภาพช่องปาก)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๓๔ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัดที่ ๑๐๐ : อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางวาสนา ยอดยรรยง ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๑. เป้าหมาย

๑. ส่งเสริมป้องกัน สุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย
๒. คั่นหารอยโรคในช่องปาก

๒. สถานการณ์

๒.๑ ด้านบุคลากร

ตารางที่ ๕๘ แสดงอัตรากำลังของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย

เป้าหมาย	ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน	ผู้ช่วยทันตแพทย์	ยูนิตทันตกรรม
๑ ทันตแพทย์ ๑ ยูนิต ๑ ผู้ช่วยทันตแพทย์	๖	๖	๖

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหาหรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผู้ช่วยทันตแพทย์ ลาออกจากงานบ่อยหรือมีแนวโน้มจะลาออกอีก เนื่องจากขาดความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทนน้อยไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพ ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน
- ผู้ช่วยทันตแพทย์มีจำนวนที่ขาดแคลน ซึ่งได้ประกาศรับสมัครไปแต่ก็ไม่มีผู้สมัครงาน
- ทันตแพทย์ที่จบใหม่มีแนวโน้มลาออกมากเนื่องจากไม่ชอบระบบราชการ ทำให้เลือกไปทำคลินิกเอกชนซึ่งมีรายได้ดีกว่า หรือไปเปิดคลินิกประกอบอาชีพอิสระ
- ทันตแพทย์ที่ได้ทุนไปเรียนต่อเฉพาะทางย้ายออกบ่อย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- บรรจุข้าราชการให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ผู้ที่มีวุฒิ ๑ ปี สามารถอบรมเพิ่มเติมเป็น ๒ ปีได้
- บรรจุข้าราชการให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ผู้ที่มีวุฒิ ๑ ปี สามารถอบรมเพิ่มเติมเป็น ๒ ปีได้บรรจุในวุฒิ ๒ ปี หรือผู้ที่มีวุฒิปริญญาตรีด้านสาธารณสุขสามารถบรรจุตามวุฒิเป็นนักวิชาการได้
- ติดตามกบิลที่มีวุฒิ ๒ ปี ถ้ามีวุฒิปริญญาตรี ๔ ปี หรือศึกษาต่อเพิ่มเติมปรับให้เป็นตำแหน่งนักวิชาการได้ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรคงอยู่ไม่ย้ายหรือลาออก
- เนื่องจากกรอบ FTE ชั้นสูงของทันตแพทย์มีได้ถึง ๑๔ คน ควรเพิ่มจำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์เป็น ๑ : ๑ ยูนิต เพื่อรองรับจำนวนทันตแพทย์ที่เพิ่มขึ้นและต้องออกหน่วยบริการในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- กำหนดเงื่อนไขให้ทันตแพทย์ใช้ทุนทำงานให้ครบจำนวนปีก่อนจึงสามารถย้ายหรือลาออกได้

๒.๒ ด้านสถานการณ์โรคในช่องปาก

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ ๘ ปี ๒๕๖๐ พบว่า เด็กอายุ ๓ ปี มีฟันผุร้อยละ ๕๒.๙ ฟันผุเฉลี่ย ๒.๘ ซี่ต่อคน เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุถาวร ผุร้อยละ ๕๒ และยังพบว่าเด็กเริ่มมีฟันผุตั้งแต่ อายุ ๙ เดือน สาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม เช่น รับประทานขนม ปล่อยให้หลับคาขวดนม ขาดการทำควมสะอาดฟันหรือการแปรงฟัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากในอนาคต ผลการศึกษาด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่า เด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น ๑.๔๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งของประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานจำนวนผู้ป่วยมะเร็งช่องปากรายใหม่ ๔,๒๑๔ คนต่อปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบมากในคนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป สาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เคี้ยวหมาก การติดเชื้อจากไวรัส Human papillomavirus หรือการมีแผลเรื้อรังในช่องปาก มะเร็งในช่องปากสามารถป้องกันได้และสามารถตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก

๓. กระบวนการดำเนินงาน

เครือข่ายบริการอำเภอพยุหะคีรีประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ๒๐ แห่ง มีทันตภิบาลประจำ ๑๑ แห่ง ได้แบ่งโซนพื้นที่รับผิดชอบให้แก่ทันตภิบาลดูแลพื้นที่ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ มีการจัดทำแผนงานโครงการในภาพรวมของอำเภอและเฉพาะพื้นที่เพื่อ ขอบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดบริการการส่งเสริมป้องกันในทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ หญิงตั้งครรภ์จนถึงผู้สูงอายุโดยมีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก ๐-๒ ปี จ่ายแปรงสีฟันอันแรก ผีกแปรงฟันแก่ผู้ปกครองแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control
- ฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กเล็กโดยให้เครือข่าย อสม.ตรวจฟันร่วมกับซังน้ำหนัก
- ทาเคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก ๓-๕ ปี ร่วมมือกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดกิจกรรมแปรงฟัน งดขนม นมขวด จัดอาหารที่มีประโยชน์สำหรับเด็ก จัดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก
- เคลือบหลุมร่องฟันแท้ในเด็กอายุ ๖ ปี
- จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา งดจำหน่ายอาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ร่วมกับครูจัดกิจกรรมการเรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากแก่นักเรียน
- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงานที่บริษัทไทยเพิ่มพูล ออกตรวจสุขภาพช่องปาก ในสถานประกอบการเทศบาลโกลด์สต ให้พนักงานมาชุดหินน้ำลาย
- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ
- รพ.สต.คัดกรองผู้ไม่มีฟัน ทันตแพทย์ออกให้บริการใส่ฟันเทียมในรพ.สต.
- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงร่วมกับสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพช่องปาก อบรม caregiver
- ร่วมมือกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจัดกิจกรรมโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทันตบุคลากร ภาศเครือข่าย
- ส่งเสริมผู้สูงอายุแปรงฟัน เข้า-ก่อนนอนร่วมกับเครือข่าย อสม.

ปัญหาสุขภาพช่องปาก

ปัญหา/จุดร่วมสะท้อนปัญหาหรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. โรคฟันผุในเด็กอายุ ๓ ปี และฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุ ปัจจัย มาจากหลายอย่าง ถึงแม้มีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันทุกกลุ่มวัยแล้วก็ตาม ยังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อฟันผุ การเลี้ยงดู สภาพแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต เป็นต้น

๒. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การติดตามงานกลุ่มวัยที่เป็นงานเชิงรุกทำได้ไม่เต็มที่ รวมถึงการเข้าถึงบริการปฐมภูมิด้วย

ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ดำเนินงานเชิงรุกประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เชื่อมโยงงานสุขภาพเข้ากับเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาตรงประเด็น มากกว่าปัญหาสุขภาพเพียงอย่างเดียว

การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก

๑. ได้จัดทำแบบคัดกรองและประชุมชี้แจงทันตบุคลากรทั้งหมดแล้ว รวมทั้งการตรวจ รหัสคัดกรอง และการลงบันทึกข้อมูล

๒. หากพบรอยโรคจะส่งการตรวจชิ้นเนื้อ(Biopsy) ที่โรงพยาบาลบรือหรือโรงพยาบาลมหาสารคาม ตามความสะดวกของผู้รับบริการ

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๙ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน(ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ ๗๕	๘๐.๕๖	๗๙.๓๑	๖๔.๐๔
ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	ร้อยละ ๔๐	๐	๐	๒๓.๘๗
ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม	-	๐	๐	๐
เด็กอายุ ๑๒ ปีปราศจากฟันผุ (Caries free)	ร้อยละ ๗๒	๙๔.๕๓	๙๒.๙๖	๙๐.๘๐
จำนวนผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม	๗๕	๖๗	๖๓	๓๖
จำนวนผู้สูงอายุใส่รากเทียม	๓ ราย	NA	NA	๐

ประเด็นการตรวจราชการที่ ๕ : นโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ ๓ : Service Plan ทุกสาขา

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๖ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดที่ ๖๗ : ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายทุติยภูมิ

(Secondary Care Cluster : SCC)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางยุพิน กอศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑. เป้าหมาย

๑.๑ ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Fast Track) ได้รับการรักษาตามเกณฑ์มาตรฐาน การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใต้ข้อตกลงของเครือข่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

๑.๒ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะด้าน ภายใต้ข้อตกลงของเครือข่ายบริการโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๒.สถานการณ์

โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย เป็นโรงพยาบาลขนาด M๒ ๙๐ เตียง เปิดบริการจริง ๑๑๑ เตียง ได้ถูกกำหนดจากจังหวัดให้เป็น รพ.แม่ข่ายระดับทุติยภูมิ โดยมีเครือข่ายดังนี้

Node รพ.พัยคณภูมิพิสัย ประกอบด้วย รพ.แม่ข่าย คือ รพ.พัยคณภูมิพิสัย รพ.ในเครือข่ายคือ รพ.ยางสีสุราช และ รพ.นาตุ่น

โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัยมีระบบดูแลและแนวทางการส่งต่อ Fast Track ภายใต้ข้อตกลงของเครือข่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิทั้ง ๕ สาขา คือ

๑.สาขาโรคหัวใจ (รหัสวินิจฉัย I๒๐-I๒๕)

๒.สาขาโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่มี principal diagnosis เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)

๓.สาขาอายุรกรรม กรณีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง

๔.สาขาทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกแรกเกิดมีชีพ ทารกที่คลอดและมีชีวิตจนถึง ๒๘ วัน และเข้าเกณฑ์การส่งต่อ Fast trak โดยใช้ Stable program

๕.สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บที่สมอง (Head injury)

ศักยภาพด้านบุคลากร

๑.กลุ่มการแพทย์

ตารางที่ ๖๐ แสดงจำนวนแพทย์ของโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย

กลุ่มการแพทย์	จำนวน (คน)
ศัลยแพทย์	๔
สูติ-นรีแพทย์	๓
ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ	๑
อายุแพทย์ (ลาศึกษาต่อ)	๑
กุมารแพทย์	๓
วิสัญญีแพทย์	๑
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๑
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	๖
รวม	๒๐

๒.กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ ๖๑ แสดงจำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย

พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน (คน)
พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด	๑๑๑
๑. ปริญญาโท :	
- สาขาบริหารการพยาบาล	๑
- การพยาบาลผู้ใหญ่+ ผู้สูงอายุ	๕
๒. หลักสูตร ๑ ปี : วิสัญญีพยาบาล	๖
๓. หลักสูตร ๔ เดือน : - สาขาบริหารการพยาบาล	๑๓
- สาขาควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	๑๒
- สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๒
- สาขาการพยาบาลยาเสพติด	๑
- สาขาการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง	๑
- สาขาจักษุ	๑
- สาขาการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑
- สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง	๒

๔. หลักสูตร ๑ เดือน

- ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง	๑
- การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	๑
- การพยาบาลทารกและเด็กวิกฤติ	-

ด้านศักยภาพบริการ**๑. สาขาศัลยกรรมทั่วไป**

๑.๑ ให้บริการผ่าตัดใหญ่ เช่น ผ่าตัดตับ, ภาวะอาหาร, ท่อน้ำดี, นิ่วทางเดินปัสสาวะ, ต่อมลูกหมาก เป็นต้น

๑.๒ ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี โดยการส่องกล้อง (LC) หรือใช้เทคนิคการเปิดแผลขนาดเล็ก (MAC)

๑.๓ ผ่าตัดมะเร็ง ก่อนการส่งตัวไปรักษา ช่วยลดระยะเวลารอคอย เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งทางเดินอาหาร เป็นต้น

๑.๔ ตรวจ Colonoscopy ในการคัดกรองมะเร็งลำไส้, มะเร็งเต้านม, U/S คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

๒. สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ

- ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม โดยใช้คอมพิวเตอร์นำวิถีช่วยในการผ่าตัด แห่งแรกในจังหวัด

๓. สาขาสูติ-นรีเวชกรรม

๓.๑ ดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง สามารถตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมด้วยวิธี Quadruple test ในหญิงไทยทุกราย และสามารถตรวจ Amniocentesis ได้ในรายเสี่ยงสูงหรือ Positive

๓.๒ ผ่าตัดทางสูติ-นรีเวชกรรม และสามารถผ่าตัดเนื้องอกมดลูกและรังไข่โดยใช้กล้อง

๔. สาขากุมารเวชกรรม

๔.๑ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ เพื่อลดอัตราการเกิด RS failure/ลดการส่งต่อ โดยมีกุมารแพทย์ และมีเครื่อง High Flow Nasal Cannula

๔.๒ ให้บริการทารกป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย, ทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก, ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง เป็นต้น

๔.๓ บริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ใน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคออทิสติก, โรคสมาธิสั้น, ภาวะสติปัญญาบกพร่อง และภาวะบกพร่องด้านการเรียน

๕. สาขาอายุรกรรม/เวชศาสตร์ครอบครัว

๕.๑ มี Stroke Unit และดูแล Intermediate Care ผู้ป่วย Stroke ถึงชุมชน

๕.๒ ผู้ป่วย STEMI สามารถให้ยา SK และตรวจ Trop-T ได้ผลใน ๔๐ นาที

๕.๓. เปิดบริการ Warfarin clinic ให้บริการผู้ป่วยในเขตและ รพ.ลูกข่าย สามารถตรวจ PT, INR ได้

๕.๔ เพิ่มศักยภาพการตรวจ Lab เช่น Thyroid Function Test , HIV Ag/Ab , CRP , Calcium Magnesium , Phosphorous ,PT/ INR , Cross matching

เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ เครื่องมือบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

๕.๕ มีรายการยาที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยเพิ่ม เช่น Baclofen, Atorvastatin, Enalaparin, Meropenem, Tazocin, Tamoxifen

๖. ศักยภาพด้านอื่น

๖.๑ มีหน่วยไตเทียม เปิดบริการ ๖วัน (จันทร์-เสาร์) จำนวน ๙ เตียง

๖.๒ เป็นหน่วยขึ้นทะเบียนมะเร็ง จ่ายยาฮอร์โมนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

๖.๓ มีบริการแพทย์แผนจีน ผิงเข็มกระตุ้นด้วยไฟฟ้า

ศักยภาพด้านอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

ตารางที่ ๖๒ แสดงศักยภาพเครื่องมือทางการแพทย์

สาขา	เครื่องมือ
๑. ศัลยกรรมทั่วไป	ชุดกล้องส่องตรวจและผ่าตัดผ่านกล้องในช่องท้องชนิดวีดีทัศน์ (Laparo), กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่, กล้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ฯลฯ
๒. ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ชุดสว่านเจาะกระดูกชนิดแบตเตอรี่, ทุบแก๊สไฟฟ้า ฯลฯ
๓. สูติ-นรีเวชกรรม	เครื่องจี้ห้ามเลือดความถี่สูงพร้อมระบบเชื่อมปิดหลอดเลือดด้วยไฟฟ้า (Ligasure), ชุดเครื่องมือผ่าตัดมดลูก ฯลฯ
๔. กุมารเวชกรรม	High flow nasal canular, Defibrillation, Transport incubator, Incubator
๕. อายุรกรรม	CPR Auto run, Ventilator, Suction monitor v/s ฯลฯ

๓. กระบวนการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ Secondary Care Cluster

๒. พัฒนา CPG ารรักษา และส่งต่อ

๓. จัดทำแนวทาง การรับ Consult จาก รพ. ลูกข่าย และสื่อสารให้ลูกข่ายทราบ

๔. ประชุมร่วมกับ รพ. ลูกข่าย เพื่อสื่อสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบเครือข่ายบริการระดับ

ทุติยภูมิ

๕. ประชุมร่วมกับทีมจังหวัด รพ.แม่ข่าย รพ.ลูกข่าย และ รพ.พื้นที่รอยต่อนอกจังหวัด คือ รพ.

ชุมพลบุรี รพ.ปทุมรัตน์ รพ.เกษตราสัย รพ.สตึก รพ.พุทไธสง และ รพ.นาโพธิ์

๖. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับศักยภาพที่เพิ่มขึ้น

๗. จัดทำแผนขยายบริการเพิ่มใน ปี ๒๕๖๖

๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Fast Track) ได้รับการบริการรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใต้ข้อตกลงของเครือข่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ				
๑. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการส่งต่อ fast track	≥ ร้อยละ ๗๐	๓๙.๘๙	๔๒.๐๒	๔๕.๓๖
๒. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการละลายลิ่มเลือดตามมาตรฐานที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๑๐๐	๙๕.๐	๘๗.๕

๔.๑ ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา

ตารางที่ ๖๔ แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับศักยภาพ

แผนพัฒนาพยาบาลเฉพาะทาง ๔ สาขา	การพัฒนาใน ปี ๒๕๖๖
๑.พยาบาลดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒.การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๓.วิสัญญีพยาบาล	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๔.พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ICN	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ตารางที่ ๖๕ แผนพัฒนาขยายบริการ

แผนพัฒนาขยายบริการ	การพัฒนาใน ปี ๒๕๖๖
๑.พัฒนาการดูแลผู้ป่วยใน Sick newborn จำนวน ๕ เตียง	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒.เปิดบริการตึกห้องพิเศษรวม จำนวน ๑๖ เตียง (ปรับปรุงชั้น ๒ ตึกสูติ-นรีเวชกรรม)	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ภาพกิจกรรมประชุมร่วมระหว่าง รพ.แม่ข่าย รพ.พยัคฆภูมิพิสัย และ รพ.ลูกข่าย รพ.ยางสีสุราช



เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

ภาพกิจกรรมประชุมร่วม รพ.พยัคฆภูมิพิสัย กับ รพ.ลูกข่าย รพ.ยางสีสุราช รพ.นาइन และ รพ.พื้นที่รอยต่อต่างจังหวัด รพ.ชุมพลบุรี รพ.ปทุมรัตต์ รพ.เกษตรวิสัย รพ.พุทไธสง รพ.สตึก รพ.นาโพธิ์



เอกสารประกอบการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

