



ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

คำนำ

รายงานเอกสารสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๕ ฉบับนี้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ได้จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอข้อมูล กิจกรรมการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานสาธารณสุข ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ - กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อใช้ประกอบการนิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม งานสาธารณสุข เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย และเพื่อใช้ข้อมูลที่ได้ประกอบการวางแผนการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดระดับอำเภอในปีงบประมาณต่อไป

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่าน รวมทั้งเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือการพัฒนางานสาธารณสุขด้วยดีเสมอมา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร นักวิชาการ ตลอดจนผู้สนใจ ในส่วนที่บกพร่อง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ขอน้อมรับและหวังในความกรุณาจากท่านที่จะให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป

เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
๑. ข้อมูลทั่วไป	๑
๑.๑ ยุทธศาสตร์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย	๑
๑.๒ อัตราการล้มเหลวของการสาธารณสุข	๓
๑.๓ สถานการณ์การเงินการคลัง	๘
๑.๔ ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๒๐
๒. ผลการดำเนินงาน	๔๓
๒.๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	๔๓
- แม่และเด็ก (หญิงตั้งครรภ์)	๔๓
- แม่และเด็ก (เด็ก ๐ - ๕ ปี)	๔๕
- วัยทำงาน	๔๘
- วัยสูงอายุ	๕๒
- ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	๘๙
๒.๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๕๓
- การพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคไม่ติดต่อ	๕๓
- การพัฒนาระบบบริการควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	๕๕
- การพัฒนาระบบบริการสาขา โรคมะเร็ง	๕๖
- การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิต	๕๗
- การพัฒนาระบบบริการ สาขาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๕๘
- การพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด	๕๙
- การพัฒนาระบบบริการ สาขา Intermediate care	๖๑
- การพัฒนาระบบบริการ RDU	๖๒
๒.๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๖๓
- การบริหารจัดการกำลังคน	๖๓
- องค์กรแห่งความสุข	๖๔

สารบัญ

	หน้า
๒.๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๖๕
- ด้านระบบคุณภาพ ITA	๖๕
- ด้านระบบคุณภาพ – HA/DHSA	๖๕
- ด้านระบบคุณภาพ – PMQA/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๖๕
- ด้าน รพ.สต.ติดตาม	๖๕
- ด้านศักยภาพการบริการ	๖๒
- ด้านศักยภาพการเงินการคลัง	๖๒
- ด้านศักยภาพการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๗๐
๓. Best Practice เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย	๗๑
๔. การดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคโควิด -๑๙	๘๖
๕. การประเมินโครงการแบบ CIPP Model ของโครงการที่ดำเนินการตามแผน	๙๐
แบบประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพัฒนาการเด็กเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๙๐
แบบประเมินโครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (โรคไม่ติดต่อ: NCDs)	๙๒
แบบประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพทีมระบาดวิทยาก่อนการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๙๓
แบบประเมินโครงการบูรณาการตรวจคัดกรองต่อหิน ต้อกระจก ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๙๖
แบบประเมินโครงการวันโรคค้นให้พบ จบด้วยหาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๙๘
แบบประเมินโครงการวัยเรียน วัยใสห่างไกลการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	๑๐๐
แบบประเมินโครงการหนุนน้อยนมแม่ พัฒนาการดีสมวัย	๑๐๒
แบบประเมินโครงการการบันทึกข้อมูลในการจัดเก็บรายได้ในหน่วยปฐมภูมิและ รพช.	๑๐๔
แบบประเมินโครงการจัดทำแผนปฏิบัติการและการกำกับติดตาม ปี ๒๕๖๕	๑๐๗
แบบประเมินโครงการพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัยและวิชาการเครือข่ายสุขภาพศรีสัชนาลัย	๑๐๙
แบบประเมินโครงการพัฒนาแกนนำเครือข่ายเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๑๑
แบบประเมินโครงการดูแลข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอำเภอศรีสัชนาลัย ปี ๒๕๖๕	๑๑๓
แบบประเมินโครงการเสริมสร้าง พัฒนาทางด้านคุณธรรมจริยธรรมและการมีวินัยรวมทั้งป้องกันไม่ให้ กระทำผิดวินัยต่อเจ้าหน้าที่	๑๑๖
แบบประเมินโครงการพัฒนาองค์กรกับการทำงานร่วมกัน โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	๑๑๙

สารบัญภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ ๑	แผนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย
แผนภาพที่ ๒	ปิรามิดประชากรอำเภอศรีสัชนาลัย
แผนภาพที่ ๓	โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
แผนภาพที่ ๔	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Diarrhoea จำแนกตามกลุ่มอายุ
แผนภาพที่ ๕	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Diarrhoea จำแนกตามพื้นที่
แผนภาพที่ ๖	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Diarrhoea จำแนกตามกลุ่มอาชีพ
แผนภาพที่ ๗	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Diarrhoea จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับ ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง
แผนภาพที่ ๘	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Hand, foot and mouth disease จำแนกตามกลุ่มอายุ
แผนภาพที่ ๙	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Hand, foot and mouth disease จำแนก ตามพื้นที่
แผนภาพที่ ๑๐	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ๒๗ Hand, foot and mouth disease จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง
แผนภาพที่ ๑๑	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Pneumonia จำแนกตามกลุ่มอายุ
แผนภาพที่ ๑๒	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Pneumonia จำแนกตามกลุ่มอาชีพ
แผนภาพที่ ๑๓	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Pneumonia จำแนกตามพื้นที่
แผนภาพที่ ๑๔	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Pneumonia จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง
แผนภาพที่ ๑๕	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Food Poisoning จำแนกตามกลุ่มอายุ
แผนภาพที่ ๑๖	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Food Poisoning จำแนกตามกลุ่มอาชีพ
แผนภาพที่ ๑๗	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Food Poisoning จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง
แผนภาพที่ ๑๘	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Food Poisoning จำแนกตามพื้นที่
แผนภาพที่ ๑๙	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ
แผนภาพที่ ๒๐	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอาชีพ
แผนภาพที่ ๒๑	จำนวนผู้ป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับ ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง
แผนภาพที่ ๒๒	อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่
แผนภาพที่ ๒๓	ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์
แผนภาพที่ ๒๔	ร้อยละของการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์
แผนภาพที่ ๒๕	การตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
แผนภาพที่ ๒๖	ภาวะโภชนาการ

สารบัญภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ ๒๗	แสดงผลงานตามคำเป้าหมายการชะลอความเสี่ยงของไตจากโรคเรื้อรัง
แผนภาพที่ ๒๘	แสดงอัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลาผู้ป่วย Stroke
แผนภาพที่ ๒๙	แสดงการเข้าถึงรวดเร็วของผู้ป่วย STEMI
แผนภาพที่ ๓๐	รับรางวัลชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
แผนภาพที่ ๓๑	รางวัลดีเด่น การขับเคลื่อนการจิตใจ โดยทีม ๓ หมอ
แผนภาพที่ ๓๒	การประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาขอ.
แผนภาพที่ ๓๓	มติในที่ประชุมกำหนดให้ประเด็นสุขภาพจิต (การฆ่าตัวตาย)
แผนภาพที่ ๓๔	พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจิต
แผนภาพที่ ๓๕	การรักษาและจัดระบบบริการให้เชื่อมโยงทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ
แผนภาพที่ ๓๖	นวัตกรรม สติกเกอร์วัคซีนใจ ใสใจ โดย ๓ หมอ
แผนภาพที่ ๓๗	การติดตามกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต
แผนภาพที่ ๓๘	รางวัลเป็นบุคลากรดีเด่น สาขาสาธารณสุขอำเภอ ของเขตสุขภาพที่ ๒
แผนภาพที่ ๓๙	รางวัลผลงาน ดีเด่น ผลงานวิชาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
แผนภาพที่ ๔๐	รับรางวัลผลงาน ดีเด่น ผลงานวิชาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
แผนภาพที่ ๔๑	อำเภอ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น
แผนภาพที่ ๔๒	ชมรม TO BE NUMBER ONE
แผนภาพที่ ๔๓	ชมรม TO BE NUMBER ONE
แผนภาพที่ ๔๔	รางวัลเกียรติยศ ผู้ดำเนินงานชมรม ฯ ในชุมชน
แผนภาพที่ ๔๕	การดูแลกลุ่มเสี่ยงโควิด-๑๙

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑	บุคลากรสายวิชาชีพหลักในโรงพยาบาล	๓
ตารางที่ ๒	บุคลากรสายวิชาชีพหลักในรพ.สต.	๔
ตารางที่ ๓	บุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๗
ตารางที่ ๔	งบประมาณแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๘
ตารางที่ ๕	เงินบำรุงคงเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑๙
ตารางที่ ๖	แสดงจำนวนประชากรอำเภอศรีสัชนาลัย จำแนกตามอายุ ปี ๒๕๖๕ ณ มิถุนายน ๒๕๖๕	๒๐
ตารางที่ ๗	จำนวนประชากรตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปี ๒๕๖๕	๒๒
ตารางที่ ๘	จำนวน (ร้อยละ) อัตราตาย ๑๐ อันดับโรค	๒๒
ตารางที่ ๙	จำนวนผลผลิตของบริการ	๒๓
ตารางที่ ๑๐	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก	๒๔
ตารางที่ ๑๑	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยใน ๕ อันดับแรก	๒๕
ตารางที่ ๑๒	ร้อยละของผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก	๒๖
ตารางที่ ๑๓	ร้อยละของผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยใน ๕ อันดับแรก	๒๖
ตารางที่ ๑๔	ร้อยละของโรคที่มีการส่งต่อโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๒ ๕ อันดับแรก	๒๗
ตารางที่ ๑๕	ร้อยละของโรคที่มีการส่งต่อโรงพยาบาลนอกเขตสุขภาพที่ ๒ ๕ อันดับแรก	๒๗
ตารางที่ ๑๖	แสดงข้อมูลทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (๓๐ ก.ย. ๒๕๖๕)	๒๘
ตารางที่ ๑๗	ด้านพัฒนาการเด็ก DSPM	๔๕
ตารางที่ ๑๘	ด้านพัฒนาการเด็ก TEDA๔I	๔๕
ตารางที่ ๑๙	แสดงภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕	๔๗
ตารางที่ ๒๐	ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๔๗
ตารางที่ ๒๑	ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๔๘
ตารางที่ ๒๒	ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๔๘
ตารางที่ ๒๓	การคัดกรอง ผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	๔๙
ตารางที่ ๒๔	การคัดกรอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม	๔๙
ตารางที่ ๒๕	การคัดกรอง ผู้สูงอายุ ข้อเข่า	๕๐
ตารางที่ ๒๖	การคัดกรอง ผู้สูงอายุ BMI	๕๐
ตารางที่ ๒๗	การคัดกรอง ผู้สูงอายุ CVD	๕๐
ตารางที่ ๒๘	การคัดกรอง ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง	๕๑

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๒๙	การคัดกรอง ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน
ตารางที่ ๓๐	แสดงตัวชี้วัดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
ตารางที่ ๓๑	แสดงการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.
ตารางที่ ๓๒	แสดงการควบคุมโรคของกลุ่มป่วย
ตารางที่ ๓๓	การพัฒนาระบบบริการสาขา โรคติดต่อ-วัณโรค
ตารางที่ ๓๔	คัดกรองมะเร็งเต้านม
ตารางที่ ๓๕	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ตารางที่ ๓๖	แสดงข้อมูลสุขภาพจิต
ตารางที่ ๓๗	แสดงข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
ตารางที่ ๓๘	แสดงจำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่
ตารางที่ ๓๙	การพัฒนาระบบบริการ สาขา Intermediate care
ตารางที่ ๔๐	ร้อยละการใช้ยา ABO
ตารางที่ ๔๑	สรุปการขอสนับสนุนงบประมาณตาม Service Plan
ตารางที่ ๔๒	แสดงร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงาน
ตารางที่ ๔๓	ความสุขของบุคลากร
ตารางที่ ๔๔	แสดงผลการดำเนินงาน ITA
ตารางที่ ๔๕	การประเมิน PMQA
ตารางที่ ๔๖	ศักยภาพตามเกณฑ์จำนวนเตียง
ตารางที่ ๔๗	ต้นทุนหน่วยบริการ (Quick Method)
ตารางที่ ๔๘	Risk score
ตารางที่ ๔๙	แสดงคะแนน Total Performance Score
ตารางที่ ๕๐	ผลสรุปการจัดซื้อจัดจ้าง ๕ ครั้งล่าสุดเมื่อเปรียบเทียบกับแผนจัดซื้อจัดจ้าง
ตารางที่ ๕๑	แผนธุรกิจโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปี ๒๕๖๕
ตารางที่ ๕๒	ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
ตารางที่ ๕๓	แสดงการสำรวจกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๖๕
ตารางที่ ๕๔	แสดงสถานการณ์สุขภาพจิตของประชาชน อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย
ตารางที่ ๕๕	แสดงการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

๑. ข้อมูลทั่วไป

ยุทธศาสตร์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย



แผนภาพที่ ๑ แผนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

วิสัยทัศน์ (Vision)

พัฒนามาตรฐาน บริการด้านสุขภาพ ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขภายในปี 2569

ค่านิยมองค์กร (Core Values)

Mastery: เป็นนายตนเอง

Originality: เร่งสร้างสิ่งใหม่

People centered approach: ใส่ใจประชาชน

Humility: ถ่อมตนอ่อนน้อม

เป้าประสงค์

ประชาชนอำเภอศรีสัชนาลัย สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)
๒. พัฒนาด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๓. พัฒนาด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
๔. พัฒนาด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

พันธกิจ (Mission)

๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี
๒. สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วม
๓. พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพ
๔. บริหารทรัพยากรให้องค์กรมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)

๑. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๒. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนศรีสะเกษทุกกลุ่มวัย
๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
๔. ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่

บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๑. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ
๓. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ

บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

๑. เพิ่มสมรรถนะบุคลากร
๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
๓. เสริมสร้างความสุข กำลังใจ ให้บุคลากร

บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๑. พัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ
๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
๓. สร้างการจัดการความรู้ในองค์กร
๔. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง

อัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ ๑ : บุคลากรสายวิชาชีพหลักในโรงพยาบาล

สายงานวิชาชีพหลัก	FTE(๑๐๐%)	จำนวน (คน)	ขาด / เกิน ตาม FTE	สัดส่วนประชากร-ต่อบุคลากร(ประชากร ๙๑,๒๙๘
แพทย์	๒๑*	๑๖	ขาด ๕	๑/๕,๖๕๙
ทันตแพทย์	๗**	๕	ขาด ๒	๑/๑๘,๑๐๗
เภสัชกร	๙	๘	ขาด ๑	๑/๑๑,๓๑๗
พยาบาลวิชาชีพ	๗๕	๖๒	ขาด ๑๓	๑/๑,๔๖๐
นักรังสีการแพทย์	๒	๑	ขาด ๑	๑/๙๐,๕๓๖
นักเทคนิคการแพทย์	๖	๕	ขาด ๑	๑/๑๘,๑๐๗
นักกายภาพบำบัด	๘	๔	ขาด ๔	๑/๒๒,๖๓๔
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๒	๙	ขาด ๓	๑/๑๐,๐๖๐
นักโภชนาการ	๒	๒	พอดี	๑/๔๕,๒๖๘
แพทย์แผนไทย	๓	๒	ขาด ๑	๑/๔๕,๒๖๘
นักจิตวิทยา	๑	๑	พอดี	๑/๙๐,๕๓๖

หมายเหตุ: **มีทันตแพทย์เฉพาะทาง (ทันตกรรมศัลยกรรมช่องปาก)

* มีแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ๑, อายุรกรรม ๑ และ กุมารเวช ๑

จากข้อมูลของงานบุคลากร โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่ายังขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพแพทย์ ๕ อัตรา รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพหลักอื่นๆ มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการ ด้านอื่น ๆ ซึ่งหากจะนำมาวิเคราะห์ด้านประสิทธิภาพของงาน ควรนำภาระงาน ตาม สมรรถหลักของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ถึงจะตอบสนองผลสัมฤทธิ์ของงานเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ ที่รองรับการให้บริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

ตารางที่ ๒ : บุคลากรสายวิชาชีพหลักในรพ.สต.

ลำดับ	จำนวน ประชา กร	รายชื่อ รพ.สต.	วิชาชีพหลัก	จำนวน วิชาชีพ หลักที่ ควรมี ๑๐๐%	อัตรากำลัง มีจริง (คน)	ขาด / เกิน ตาม FTE ๑๐๐ %
๑	๘,๕๑๓	รพ.สต. บ้านตึก	พยาบาลวิชาชีพ	๓	๒	ขาด ๑
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๖	๒	ขาด ๔
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย	๑	๑	พอดี
			จพ.ทันตสาธารณสุข	๑	๑	พอดี
๒	๗,๒๖๒	รพ.สต. สารจิตร์	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๒	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๕	๓	ขาด ๒
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข	๑	๑	พอดี
๓	๔,๔๒๑	รพ.สต. แม่สำ	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๓	๒	ขาด ๑
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย	๑	๐	ขาด ๑
			จพ.ทันตสาธารณสุข			กรอบไม่มี
๔	๗,๐๘๑	รพ.สต. ดงคู	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๒	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๕	๒	ขาด ๓
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข	๑	๐	ขาด ๑
๕	๔,๒๔๙	รพ.สต. ดงยาป่า	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๓	๑	ขาด ๒
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข			กรอบไม่มี
๖	๖,๕๔๕	รพ.สต. สะท้อ	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๑	ขาด ๑
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๔	๓	ขาด ๑
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข(นวก.)	๑	๐	ขาด ๑

ลำดับ	จำนวน ประชากร	รายชื่อ รพ.สต.	วิชาชีพหลัก	จำนวน วิชาชีพ หลักที่ ควรมี ๑๐๐%	อัตรากำลัง มีจริง (คน)	ขาด / เกิน ตาม FTE ๑๐๐ %
๗	๕,๑๘๙	รพ.สต. ปากคะยาง	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๒	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๔	๓	ขาด ๑
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข	๑	๑	พอดี
๘	๔,๒๘๘	รพ.สต. แสนตอ	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๒	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๓	๑	พอดี
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข	๑	๐	ขาด ๑
๙	๓,๙๖๒	รพ.สต. บ้านแก่ง	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๓	๒	ขาด ๑
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข	๐	๐	กรอบไม่มี
๑๐	๔,๘๒๙	รพ.สต. หนองอ้อ	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๒	ขาด ๑
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๔	๐	ขาด ๔
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข			กรอบไม่มี
๑๑	๔,๕๔๑	รพ.สต. ห้วยโป้	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๐	ขาด ๒
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๓	๓	พอดี
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข			กรอบไม่มี
๑๒	๒,๙๘๘	รพ.สต. ป่าจั่ว	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๒	๒	พอดี
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข			กรอบไม่มี

ลำดับ	จำนวน ประชากร	รายชื่อ รพ.สต.	วิชาชีพหลัก	จำนวน วิชาชีพ หลักที่ ควรมี ๑๐๐%	อัตรากำลัง มีจริง (คน)	ขาด / เกิน ตาม FTE ๑๐๐ %
๑๓	๑๓,๔๗๒	รพ.สต. ท่าชัย	พยาบาลวิชาชีพ	๕	๔	ขาด ๑
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๙	๓	ขาด ๖
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย	๑	๐	ขาด ๑
			จพ.ทันตสาธารณสุข	๑	๑	พอดี
๑๔	๖,๒๒๐	รพ.สต. ศรีสันนาลัย	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๑	ขาด ๑
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๔	๒	ขาด ๒
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข	๑	๑	พอดี
๑๕	๒,๗๑๗	รพ.สต. สะพานยาว	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๒	๒	พอดี
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข			กรอบไม่มี
๑๖	๔,๕๖๖	รพ.สต.แม่รำก	พยาบาลวิชาชีพ	๒	๒	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๔	๒	ขาด ๓
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย	๑	๐	ขาด ๑
			จพ.ทันตสาธารณสุข			กรอบไม่มี
๑๗	๑,๙๒๔	รพ.สต.ท่าโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑	พอดี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๒	๑	ขาด ๑
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย			กรอบไม่มี
			จพ.ทันตสาธารณสุข	๐	๐	กรอบไม่มี
๑๘	๑,๖๔๖	รพ.สต.ปางสา	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑	กรอบไม่มี
			นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๑	๒	เกิน ๑
			แพทย์แผนไทย/จพ.แพทย์แผนไทย	๑	๐	ขาด ๑
			จพ.ทันตสาธารณสุข			กรอบไม่มี

จากข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ และกรอบ FTE พบว่ายังขาดแคลน นักวิชาการสาธารณสุข รองลงมาได้แก่ พยาบาล อันเนื่องมาจากการย้ายของบุคลากร จึงทำให้ขาดบุคลากรสายวิชาชีพ ในแต่ละปี ดังนั้น จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญด้านการกระจายบุคลากร โดยอาจมีการปรับเกลี่ยกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

ตารางที่ ๓ : บุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ	จำนวน (คน)
โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย	๒๐๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สิน	๑๐๔
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตึก	๑๘๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารจิตร์	๑๗๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สำ	๗๗
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงคู	๑๘๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าคา	๖๘
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยาป่า	๖๒
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะท้อ	๙๘
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง	๘๔
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสนตอ	๘๗
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่ง	๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ	๑๐๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยโป้	๗๗
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจั่ว	๗๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชัย	๑๙๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสัชชนาลัย	๑๐๐
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะพานยาว	๔๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ราก	๑๐๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าโพธิ์	๕๒
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางสา	๔๓
รวม	๒,๑๘๒

ตารางที่ ๔ : งบประมาณแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเภท/จำนวนโครงการ	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	P&P Area based ปี ๒๕๖๔	PPB	เงินบำรุง	กองทุนตำบล	งบท้องถิ่น	เงินงบประมาณ/อื่นๆ	ใช้จริง	คงเหลือ	หมายเหตุ
๑. PP & P Excellence จำนวน ๑๘โครงการ	๑	โครงการวัยเรียนวัยใสห่างไกลการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	-	๘,๙๕๐	-	-		-	๘,๙๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๒	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงมีครรภ์และเด็ก ๐-๑๒ ปี	ไม่ใช้งบประมาณ								เสร็จสิ้น
	๓	โครงการพัฒนาการศักยภาพบุคลากรพัฒนาการเด็กเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย	๑๗,๐๐๐	-	-	-		-	๑๗,๐๐๐	๐	เสร็จสิ้น
	๔	โครงการเด็กสารจิตรส่งเสริมโภชนาการดี สูงดีสมส่วน	-	-	-	๒๐,๐๕๐		-	๒๐,๐๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๕	โครงการแปรงฟันแห่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าชัย (นอกแผน)	-	-		๑๑,๗๙๔		-	๑๑,๗๙๔	๐	เสร็จสิ้น
	๖	โครงการหนุนน้อมแม่ พัฒนาการสมวัย	๕,๒๒๕	-		-		-	๔,๖๐๐	๖๒๕	เสร็จสิ้น

ประเภท/จำนวน โครงการ	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	P&P Area based ปี ๒๕๖๔	PPB	เงินบำรุง	กองทุน ตำบล	งบ ท้องถิ่น	เงิน งบประมาณ/ อื่นๆ	ใช้จริง	คงเหลือ	หมายเหตุ
๑. PP & P Excellence จำนวน ๑๘ โครงการ	๗	โครงการดูแลข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย อำเภอศรีสัชนาลัย	-	-	๑๗,๑๒๕	-		-	๑๗,๑๒๕	๐	เสร็จสิ้น
	๘	โครงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการ และผู้สูงอายุร่วมกับจิตอาสาและรพ. สต.เครือข่าย	ไม่ใช้งบประมาณ								
	๙	โครงการสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ(health literacy) การดูแล ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ตำบลดงคู่		-	-	๒๐,๖๕๐		-	๒๐,๖๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๑๐	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุตำบลบ้านตึก		-	-	๑๐,๒๙๐		-	๑๐,๒๙๐	๐	เสร็จสิ้น
	๑๑	โครงการพอกเข้า บรรเทาปวด สมุนไพร		-	-	๑๐,๔๕๐		-	๑๐,๔๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๑๒	โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในชุมชน รพ.สต แม่รำก (นอกแผน)				๑๕,๐๐๒			๑๕,๐๐๒	๐	เสร็จสิ้น
	๑๓	โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้าน สุขภาพ(health literacy)เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน					๑๕,๗๕๐		๑๕,๗๕๐	๐	เสร็จสิ้น

ประเภท/จำนวนโครงการ	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	P&P Area based ปี ๒๕๖๔	PPB	เงินบำรุง	กองทุนตำบล	งบท้องถิ่น	เงินงบประมาณ/อื่นๆ	ใช้จริง	คงเหลือ	หมายเหตุ
๑. PP & P Excellence จำนวน ๑๘ โครงการ	๑๔	โครงการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว			๘๘,๕๐๐				๘๕,๕๐๐	๓,๐๐๐	เสร็จสิ้น
	๑๕	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สุวีถีชีวิต New Normalอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕		๑๓๘,๓๕๔					๑๑๕,๙๒๐	๒๒,๔๓๔	เสร็จสิ้น
	๑๖	พขอ.(นอกแผน)						๑๑,๖๐๐ (สสส.)	๑๑,๖๐๐	๐	เสร็จสิ้น
	๑๗	โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (โรคไม่ติดต่อ: NCDs)		๓๕,๗๐๐					๓๕,๗๐๐	๐	เสร็จสิ้น
	๑๘	โครงการผู้สูงอายุสร้างสุข ๕ มิติ รพ.ศรีสัชนาลัย					๑๒,๙๕๐		๑๒,๙๕๐	๐	เสร็จสิ้น
๒.Service Excellence จำนวน ๓๙ โครงการ	๑๙	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ประจำปี ๒๕๖๕(โครงการ	-	-	-	๒๒,๕๕๐			๒๒,๕๕๐	๐	เสร็จสิ้น

ประเภท/จำนวนโครงการ	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	P&P Area based ปี ๒๕๖๔	PPB	เงินบำรุง	กองทุนตำบล	งบท้องถิ่น	เงินงบประมาณ/อื่นๆ	ใช้จริง	คงเหลือ	หมายเหตุ
๒.Service Excellence จำนวน ๓๙ โครงการ		ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดหวาน มัน เค็ม รพ.สต.สะพานยาว)									
	๒๐	โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ตำบลดงคูปี ๒๕๖๔	-	-	-	๒๓,๐๑๐		๒๓,๐๑๐	๐	-	เสร็จสิ้น
	๒๑	โครงการหมู่บ้านต้นแบบกินจิตชุมชน หมู่ ๓ บ้านหาดสูง และชุมชน หมู่ ๕ บ้านป่าไผ่	-	-	-	-	๑๒,๗๐๐	๑๒,๗๐๐	๐	-	เสร็จสิ้น
	๒๒	โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(โปรแกรมสุขศึกษา)ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง รายใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สิน	-	-	-	-		๔๐,๐๔๐	๔๐,๐๔๐	-	เสร็จสิ้น
	๒๓	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ประจำปี ๒๕๖๕(โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดหวาน มัน เค็ม รพ.สต.สะพานยาว)	-	-	๓๓,๖๐๐	-		-	๓๓,๖๐๐	-	เสร็จสิ้น

ประเภท/จำนวน โครงการ	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	P&P Area based ปี ๒๕๖๔	PPB	เงินบำรุง	กองทุน ตำบล	งบ ท้องถิ่น	เงิน งบประมาณ/ อื่นๆ	ใช้จริง	คงเหลือ	หมายเหตุ
		ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลด หวาน มัน เค็ม รพ.สต.สะพานยาว)									
๒.Service Excellence จำนวน ๓๙ โครงการ	๒๔	โครงการให้บริการวัคซีนป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕			๓๙๒,๓๐๐				๓๙๒,๓๐๐	๐	เสร็จสิ้น
	๒๕	โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพบุคลากร และ สร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ			๓๘๑,๓๒๐				๓๕๕,๔๑๐	๒๕,๙๑๐	ขอขยายกิจกรรมที่ ๓ ถึงวันที่ ๓๑ พ.ย. ๖๕
	๒๖	โครงการเฝ้าระวังสารพิษตกค้างใน เลือดของเกษตรกรแปลงใหญ่และ เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงตำบลแม่สิน อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย				๔๗,๙๘๕			๔๗,๙๘๕	๐	เสร็จสิ้น
	๒๗	โครงการเกษตรปลอดภัย ผู้บริโภค ปลอดภัยสมุนไพรล้างพิษ ภัยจิต ผ่องใส รพ.ศรีสัชนาลัย					๔๐,๒๕๐		๔๐,๒๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๒๘	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการ บันทึกการเยี่ยมครอบครัว	-	-	๓๗,๕๐๐	-		-	๓๗,๕๐๐	๐	เสร็จสิ้น

ประเภท/จำนวน โครงการ	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	P&P Area based ปี ๒๕๖๔	PPB	เงินบำรุง	กองทุน ตำบล	งบ ท้องถิ่น	เงิน งบประมาณ/ อื่นๆ	ใช้จริง	คงเหลือ	หมายเหตุ
๒.Service Excellence จำนวน ๓๙ โครงการ	๓๐	โครงการวันโรคคันให้พบจบด้วย หาย		๒๙,๑๒๐					๒๙,๑๒๐	๐	เสร็จสิ้น
	๓๑	โครงการชุมชนแม่สำร่วมใจคัดกรอง วันโรค ปี ๒๕๖๕				๒๖,๙๕๐			๒๖,๙๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๓๒	โครงการชาวตำบลบ้านตึก ร่วมใจ คัดกรองวันโรค ปี ๒๕๖๕				๑๘,๓๙๐			๑๘,๓๙๐	๐	เสร็จสิ้น
	๓๓	โครงการวันโรค พบเร็ว รักษาไว หายไว ชาวแม่สินร่วมใจ คัดกรอง วันโรค แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ปี ๒๕๖๕				๓๔,๔๕๐			๓๔,๔๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๓๔	โครงการวันโรค พบเร็ว รักษาไว หายไว ชาวปากคะยางร่วมใจ คัด กรองวันโรค				๑๓,๑๘๐			๑๓,๑๘๐	๐	เสร็จสิ้น
	๓๕	โครงการชุมชนรวมพลังหยุดยั้งวัน โรคตำบลสารจิตร ปี ๒๕๖๕ รพ.สต. แสนตอ				๒๘,๑๕๐			๒๘,๑๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๓๖	โครงการวันโรคพบเร็ว รักษาเร็ว หายไว ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รพ. สต.ปากคา				๑๔,๔๐๐			๑๔,๔๐๐	๐	เสร็จสิ้น

ประเภท/จำนวน โครงการ	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	P&P Area based ปี ๒๕๖๔	PPB	เงินบำรุง	กองทุน ตำบล	งบ ท้องถิ่น	เงิน งบประมาณ/ อื่นๆ	ใช้จริง	คงเหลือ	หมายเหตุ
๒.Service Excellence จำนวน ๓๙ โครงการ	๓๗	โครงการชุมชนหนองอ้อร่วมใจคัด กรองวัณโรคให้พบ รักษาครบจบ ด้วยหาย				๒๕,๘๒๐			๒๕,๘๒๐	๐	เสร็จสิ้น
	๓๘	โครงการชุมชนรวมพลังหยุดยั้งวัณ โรคตำบลป่าจั่ว				๓๖,๐๕๐			๓๖,๐๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๓๙	โครงการชุมชนทำชัยร่วมใจหยุดยั้ง วัณโรค ปี ๒๕๖๕				๓๖,๔๕๐			๓๖,๔๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๔๐	โครงการ X-ray คัดกรองวัณโรคใน ประชาชนตำบลศรีสันาลัย ปี ๒๕๖๕				๓๒,๘๕๐			๓๒,๘๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๔๑	โครงการชุมชนตำบลดงคู ร่วมใจ รู้ ภัยวัณโรค ปี ๒๕๖๕				๒๓,๙๙๕			๒๓,๙๙๕	๐	เสร็จสิ้น
	๔๒	โครงการคัดกรองวัณโรคพบเร็ว รักษาเร็ว หายไวงบประมาณ ๒๕๖๕ บ้านแก่ง				๑๔,๔๐๐			๑๔,๔๐๐	๐	เสร็จสิ้น
	๔๓	โครงการชุมชนรวมพลังหยุดยั้ง วัณโรคตำบลสารจิตร				๒๘,๑๕๐			๒๘,๑๕๐	๐	เสร็จสิ้น

ประเภท/จำนวน โครงการ	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	P&P Area based ปี ๒๕๖๔	PPB	เงินบำรุง	กองทุน ตำบล	งบ ท้องถิ่น	เงิน งบประมาณ/ อื่นๆ	ใช้จริง	คงเหลือ	หมายเหตุ
๒.Service Excellence จำนวน ๓๙ โครงการ	๔๔	โครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์แผนไทยใน คปสอ.ศรีสัชนาลัย	ไม่ใช้งบประมาณ								เสร็จสิ้น
	๔๕	โครงการพัฒนาแกนนำเครือข่ายเฝ้า ระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยปี ๒๕๖๕			๒๘,๗๕๐				๒๘,๗๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๔๖	โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ตำบลดงคู้				๒๓,๒๐๐			๒๓,๒๐๐	๐	เสร็จสิ้น
	๔๗	โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต (โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน) รพ. สต.แม่สิน (นอกแผน)				๑๕,๐๐๒			๑๕,๐๐๒	๐	เสร็จสิ้น
	๔๘	โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้า ระวังภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย รพ.สต. บ้านปางสา (นอกแผน)				๙,๔๘๐			๙,๔๘๐	๐	เสร็จสิ้น
	๔๘	โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งลำไส้ ในกลุ่มเป้าหมาย ปี ๒๕๖๕		๑๑,๙๕๐					๑๑,๙๕๐	๐	เสร็จสิ้น
	๔๙	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/สาขาโรคไต			๘๐,๒๕๐				๘๐,๒๕๐	๐	เสร็จสิ้น

[illegible]

ประเภท/จำนวน โครงการ	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	P&P Area based ปี ๒๕๖๔	PPB	เงินบำรุง	กองทุน ตำบล	งบ ท้องถิ่น	เงิน งบประมาณ/ อื่นๆ	ใช้จริง	คงเหลือ	หมายเหตุ
	๕๖	โครงการธนาคารกายอุปกรณ์	ไม่ใช้งบประมาณ								เสร็จสิ้น
๓. People Excellence จำนวน ๒ โครงการ	๕๗	โครงการอบรมเสริมสร้างและพัฒนา ทางด้านคุณธรรมจริยธรรมและการ มีวินัยรวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดการทำผิด วินัยต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	-	-	๘,๔๐๐	-		-	๘,๔๐๐	๐	เสร็จสิ้น
	๕๘	โครงการพัฒนาองค์กรกับการ ทำงานร่วมกัน			๘,๔๐๐				๘,๔๐๐	๐	เสร็จสิ้น
๔. Governance Excellence จำนวน ๗ โครงการ	๕๙	โครงการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการกำกับติดตาม ปี ๒๕๖๕	-	-	๕๔,๕๐๐	-		-		-	เสร็จสิ้น
	๖๐	โครงการพัฒนาความรู้ด้านพัฒนา ระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ	-	-	๒๐,๒๐๐	-		-	๐	๐	เสร็จสิ้น
	๕๑	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	-	-	๖๗,๐๐๐	-		-	๒๐,๐๐๐	๔๗,๐๐๐	ยกเลิกกิจกรรมที่ ๒
	๖๒	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพ ฐานข้อมูลระดับอำเภอ (DHDC)	-	-	๕๒,๖๐๐	-		-	๕๒,๖๐๐	๐	เสร็จสิ้น

ประเภท/จำนวน โครงการ	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	P&P Area based ปี ๒๕๖๔	PPB	เงินบำรุง	กองทุน ตำบล	งบ ท้องถิ่น	เงิน งบประมาณ/ อื่นๆ	ใช้จริง	คงเหลือ	หมายเหตุ
	๖๓	โครงการพัฒนาระบบเวชระเบียน สำหรับผู้ประกันตน รพ.สต.ตงยาป่า (นอกแผน)	-	-	๓๔,๐๐๐	-		-	๒๒,๐๐๐	๐	เสร็จสิ้น
	๖๔	โครงการการบันทึกข้อมูลในการ จัดเก็บรายได้ในหน่วยปฐมภูมิและ รพช.	-	-	๔,๐๐๐	-		๐	๔,๐๐๐	๐	เสร็จสิ้น
	๖๕	โครงการพัฒนาบุคลากรด้าน งานวิจัยและวิชาการเครือข่าย สุขภาพศรีสัชนาลัย			๓๓,๔๐๐				๓๓,๔๐๐	๐	เสร็จสิ้น
		งบประมาณรวมทั้งสิ้น	๒๒,๒๒๕	๒๓๓,๐๗๔	๑,๗๗๒,๓๕๐	๖๐๐,๗๔๖	๑๑๗,๑๐๐	๒๕๖,๔๑๑	๑,๓๕๘,๐๔ ๐.๘๐	๘๑๑,๖๑๙	

จากข้อมูล เงินบำรุงจำนวน ๑,๒๔๑,๑๗๐ บาท ใช้ไป ๘๖๕,๖๙๐ บาท คงเหลือ ๓๗๕,๔๘๐ บาท เงินงบประมาณ PPA ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒๒,๒๒๕ บาท ใช้ไป ๒๑,๖๐๐ บาท คงเหลือ ๖๒๕ บาท และเงินงบประมาณอื่นๆ จำนวน ๒๕๖,๔๑๑ บาท ใช้ไป ๒๕๖,๔๑๑ บาท คงเหลือ ๐ บาท

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้มีการยกเลิกการดำเนินการจำนวนทั้งสิ้น ๘ โครงการ เนื่องจากไม่ได้ส่งโครงการและเกิดจากการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า จึงเกิดการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เป็นโครงการที่ใช้เงินบำรุง แต่ทั้งนี้ การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ก็ยังคงดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามภารกิจหลัก ของหน่วยงานสาธารณสุข จึงสามารถตอบสนองตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขได้

ตารางที่ ๕ : เงินบำรุงคงเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานบริการ	จำนวน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตึก	๓๔๕,๒๕๗.๕๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารจิตร์	๒๐๔,๓๗๒.๗๙
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สำ	๓๔๖,๖๐๘.๘๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงคู	๒๙๔,๑๘๑.๙๘
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงยาปา	๑๐๘,๘๓๑.๗๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะท้อน	๓๑๒,๐๔๔
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากค่าง	๖๕๙,๕๒๐.๗๐
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนตอ	๒๑๘,๖๕๗.๑๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่ง	๑๔๒,๔๗๖.๔๔
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้อ	๑๗๐,๖๕๕.๓๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวโป้	๑๙๐,๐๗๓.๗๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจั่ว	๑,๒๗๕,๘๓๔.๓๔
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชัย	๖๙๐,๗๖๗.๒๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสันาลัย	๑๓๘,๒๐๓.๓๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะพานยาว	๔๑๔,๔๕๕.๒๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ราก	๖๒๓,๗๘๕.๘๒
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์	๘๗,๐๑๖.๔๙
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปางสา	๖๕๙,๕๒๐.๗๐
รวมทั้งหมด	๖,๒๙๑,๒๒๗.๖๘

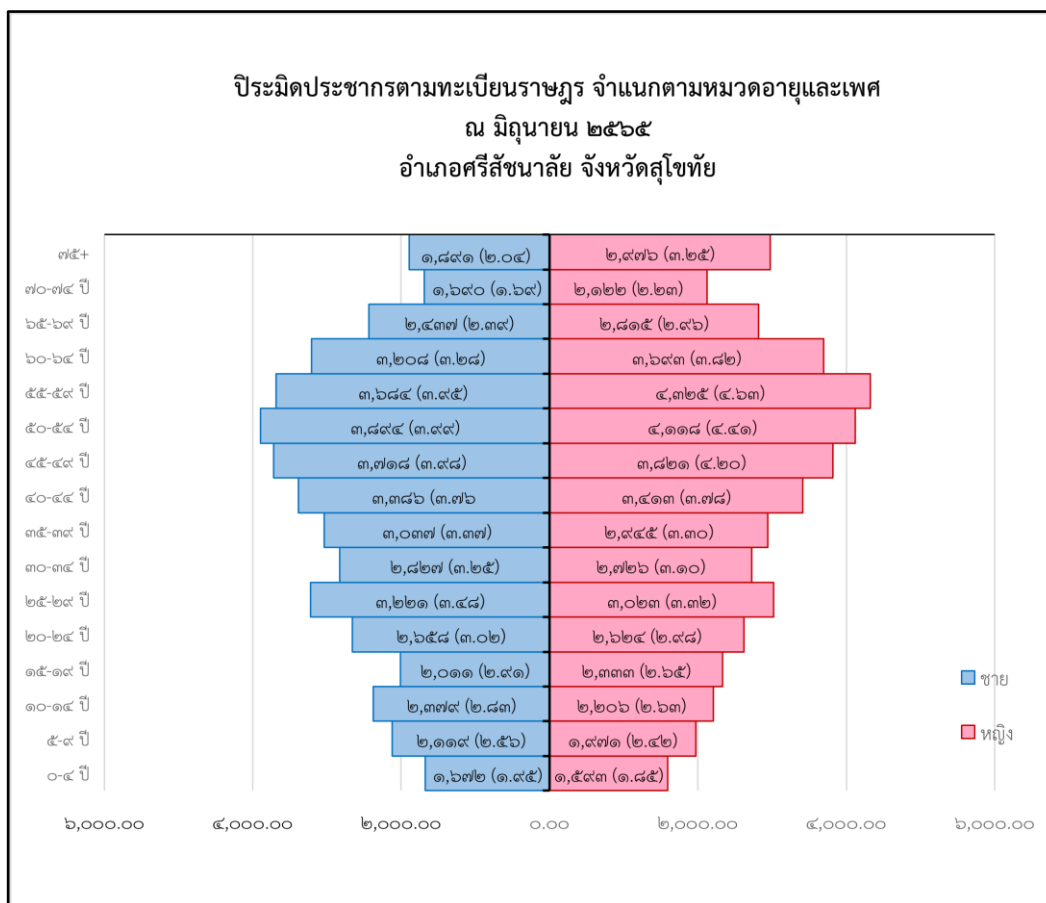
จากข้อมูล เงินบำรุงคงเหลือ แยกราย รพ.สต. แสดงว่า รพ.สต. แต่ละแห่ง มีการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ ขนาด ของ รพ.สต. และจำนวนประชากร ปี ๒๕๖๕ ได้จัดทำโครงการเคลม อปท. ให้กับ รพ.สต. เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับ รพ.สต.

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ลักษณะประชากร

ตารางที่ ๖: แสดงจำนวนประชากรอำเภอศรีสัชนาลัย จำแนกตามอายุ ปี ๒๕๖๕ ณ มิถุนายน ๒๕๖๕

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔ ปี	๑,๖๗๒	๑.๘๕	๑,๕๙๓	๑.๗๖	๓,๒๖๕	๓.๖๑
๕-๙ ปี	๒,๑๑๙	๒.๓๔	๑,๙๗๑	๒.๑๘	๔,๐๙๐	๔.๕๒
๑๐-๑๔ ปี	๒,๓๗๙	๒.๖๓	๒,๒๐๖	๒.๔๔	๔,๕๘๕	๕.๐๖
๑๕-๑๙ ปี	๒,๐๑๑	๒.๒๒	๒,๓๓๓	๒.๕๘	๔,๓๔๔	๔.๘๐
๒๐-๒๔ ปี	๒,๖๕๘	๒.๙๔	๒,๖๒๔	๒.๙๐	๕,๒๘๒	๕.๘๓
๒๕-๒๙ ปี	๓,๒๒๑	๓.๕๖	๓,๐๒๓	๓.๓๔	๖,๒๔๔	๖.๙๐
๓๐-๓๔ ปี	๒,๘๒๗	๓.๑๒	๒,๗๒๖	๓.๐๑	๕,๕๕๓	๖.๑๓
๓๕-๓๙ ปี	๓,๐๓๗	๓.๓๕	๒,๙๔๕	๓.๒๕	๕,๙๘๒	๖.๖๑
๔๐-๔๔ ปี	๓,๓๘๖	๓.๗๔	๓,๔๑๓	๓.๗๗	๖,๗๙๙	๗.๕๑
๔๕-๔๙ ปี	๓,๗๑๘	๔.๑๑	๓,๘๒๑	๔.๒๒	๗,๕๓๙	๘.๓๓
๕๐-๕๔ ปี	๓,๘๙๔	๔.๓๐	๔,๑๑๘	๔.๕๕	๘,๐๑๒	๘.๘๕
๕๕-๕๙ ปี	๓,๖๘๔	๔.๐๗	๔,๓๒๕	๔.๗๘	๘,๐๐๙	๘.๘๕
๖๐-๖๔ ปี	๓,๒๐๘	๓.๕๔	๓,๖๙๓	๔.๐๘	๖,๙๐๑	๗.๖๒
๖๕-๖๙ ปี	๒,๔๓๗	๒.๖๙	๒,๘๑๕	๓.๑๑	๕,๒๕๒	๕.๘๐
๗๐-๗๔ ปี	๑,๖๙๐	๑.๘๗	๒,๑๒๒	๒.๓๔	๓,๘๑๒	๔.๒๑
๗๕+ ปี	๑,๘๙๑	๒.๐๙	๒,๙๗๖	๓.๒๙	๔,๘๖๗	๕.๓๘
รวม	๔๓,๘๓๒	๔๘.๔๑	๔๖,๗๐๔	๕๑.๕๙	๙๐,๕๓๖	๑๐๐.๐๐



แผนภาพที่ ๒ ปิรามิดประชากรอำเภอศรีสัชนาลัย

จากโครงสร้างจำนวนประชากรจากประชากรกลางปี (ทะเบียนราษฎร) ปี ๒๕๖๔ มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๙๐,๕๓๖ คน โดยมีประชากรเพศหญิงมากกว่าเพศชายคือ เพศชาย ๔๓,๘๓๒ คน เพศหญิง ๔๖,๗๐๔ คน คิดเป็นสัดส่วน เพศชาย:เพศหญิง ๑:๒ มีประชากรผู้สูงอายุ ๒๐,๘๓๒ คน (ร้อยละ ๒๓.๐๑) เพศชาย ๙,๒๒๖ คน ซึ่งน้อยกว่าเพศหญิง โดยเพศหญิงมีจำนวน ๑๑,๖๐๖ คน คิดเป็นสัดส่วน ๑:๑.๒๖ สอดคล้องกับลักษณะโครงสร้างของประชากรระดับประเทศที่มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และนับว่าอำเภอศรีสัชนาลัย เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น โดยสังเกตจากกลุ่มประชากรอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป

โดยมีอัตราเกิด ๔.๙๐ ต่อพันประชากร (๔๔๔ คน) และอัตราตาย ๕๕๖.๖๘ ต่อแสนประชากร (๕๐๗ คน) (ทะเบียนราษฎร อำเภอศรีสัชนาลัย)

ตารางที่ ๗ : จำนวนประชากรตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปี ๒๕๖๕

ข้อมูล	จำนวน (คน)
- จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร*	๙๐,๕๓๖
- จำนวนประชากรคิดแบบ สปสช. ** แยกตามสิทธิการรักษา	๙๐,๕๓๖
■ ประกันสังคม (ในเขตและนอกเขต)	๑๗,๘๕๑ (ร้อยละ ๑๙.๗๒)
■ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๖,๐๒๘ (ร้อยละ ๖.๖๖)
■ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น	๙๒๐ (ร้อยละ ๑.๐๒)
■ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต	๖๕,๘๓๗ (ร้อยละ ๗๒.๗๒)

แหล่งข้อมูล

*<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/>

**<http://info.skto.moph.go.th/>

ตารางที่ ๘ : จำนวน (ร้อยละ) อัตราตาย 10 อันดับโรค

อันดับ	สาเหตุการตาย	จำนวน (คน)	อัตราต่อแสน ปชก.
๑	hypertension	๗๔	๘๑.๗๔
๒	CA	๖๒	๖๘.๔๘
๓	CKD	๖๒	๖๘.๔๘
๔	DM	๒๓	๒๕.๔๐
๕	Stroke	๒๑	๒๓.๒๐
๖	Pneumonia	๑๗	๑๘.๗๘
๗	Hyperlipidaemia	๑๖	๑๗.๖๗
๘	Cardiac arrest	๑๑	๑๒.๑๔
๙	TB	๖	๖.๖๓
๑๐	COPD	๕	๕.๕๒

ข้อมูลการให้บริการ

สิทธิการรักษา

จากข้อมูลจำนวนประชากรตารางที่ ๗ ด้านสิทธิการรักษา ประชากรส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ ๗๒.๗๒ รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ ๑๙.๗๒ ซึ่งมีทั้งประกันสังคมในจังหวัดและต่างจังหวัด สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจร้อยละ ๖.๖๖ สิทธิข้าราชการท้องถิ่นร้อยละ ๑.๐๒

ตารางที่ ๙ : จำนวนผลผลิตของบริการ

ข้อมูล		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. การให้บริการผู้ป่วยนอก*					
คน		๔๓,๕๙๘	๔๑,๗๑๐	๕๐,๘๐๓	๖๖,๙๒๖
ครั้ง	OP visit	๑๔๗,๐๕๒	๑๔๐,๙๖๙	๑๓๑,๒๓๕	๑๕๘,๖๖๘
	PP visit	๒๔,๔๘๙	๒๒,๒๑๙	๒๒,๑๖๗	๙๔,๒๐๕
	รวม OP-PP	๑๗๑,๕๔๑	๑๖๓,๑๘๘	๑๕๓,๔๐๒	๒๕๒,๘๗๓
	เฉลี่ย (ต่อวันทำการ)	๖๕๗.๒๕	๖๒๕.๒๔	๕๘๗.๗๕	๙๖๘.๘๗
	เฉลี่ย (ต่อวัน)	๔๖๙.๙๘	๔๔๗.๑	๔๒๐.๒๘	๖๙๒.๘๐
จำแนกตามกลุ่มเปราะบาง					
-	ผู้สูงอายุรับบริการ (ร้อยละ)	๖๘,๑๕๘ (๓๙.๗๓)	๖๙,๘๐๘ (๔๒.๗๗)	๖๖,๔๐๑ (๔๓.๒๙)	๘๕,๐๐๙ (๓๓.๖๒)
	เฉลี่ย (ต่อวันทำการ)	๒๖๑.๑๕	๒๖๗.๔๖	๒๕๔.๔๑	๓๒๕.๗๐
-	เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีรับบริการ (ร้อยละ)	๑๙,๓๕๔ (๑๑.๒๘)	๑๖,๑๕๙ (๙)	๑๓,๒๗๕ (๘.๖๕)	๓๔,๒๔๖ (๑๓.๕๔)
	เฉลี่ย (ต่อวันทำการ)	๗๔.๑๕	๖๑.๙๑	๕๐.๘๖	๑๓๑.๒๑
๒.	การให้บริการผู้ป่วยใน	เตียงตามกรอบ ๖๐ เตียง		เตียงจริง ๗๑ เตียง	
	จำนวนผู้ป่วยใน	๔,๙๑๙	๓,๗๕๖	๔,๐๗๑	๔,๔๖๗
	จำนวนวันนอน	๑๗,๙๑๐	๑๒,๗๗๕	๑๔,๗๖๕	๑๙,๙๑๘
	ผู้สูงอายุรับบริการ (ร้อยละ)	๒,๑๓๓ (๔๓.๓๖)	๑,๗๖๖ (๔๗.๐๔)	๑,๘๐๖ (๔๔.๓๖)	๑,๘๙๒ (๔๒.๒๘)
	เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีรับบริการ (ร้อยละ)	๙๓๕ (๑๙.๐๑)	๔๕๗ (๑๒.๑๖)	๔๐๑ (๙.๘๕)	๕๕๓ (๑๒.๓๖)

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล HIS data

จากตารางที่ ๙ หากพิจารณาจากวันทำการเฉลี่ย ๒๖๑ วันทำการ จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน ผู้ป่วยนอก OP visit รวมกับ PP visit ปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ คือ เป็นเฉลี่ยวันละ ๙๖๘.๘๗ ซึ่งเป็นช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙ ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อเป็นจำนวนมากและได้มีการเปิดให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-๑๙ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย มีการเปิดให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ ได้แก่ วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เปิดให้บริการตั้งแต่ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. สำหรับวันทำการเปิดให้บริการ ตั้งแต่ ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. ซึ่งเมื่อคำนวณค่าเฉลี่ยทั้งปี ๓๖๕ วันแล้ว มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๔๔๗.๑, ๔๒๐.๒๘ และ ๖๙๒.๘๐ ในปี ๒๕๖๓ , ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนของ visit PP:OP ที่ ๑ : ๖ , ๑ : ๖.๓๔ , ๑ : ๕.๙๒ และ ๑:๑.๖๘ ในปี ๒๕๖๒ , ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในส่วนของการรักษา ๕-๖ คน จะมีผู้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ๑ คน และค่าเฉลี่ยการรับบริการรายวันไม่ได้มีจำนวนที่ลดน้อยลงเท่าที่ควร อาจเนื่องมาจากลักษณะโครงสร้างของประชากร และลักษณะของสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบซึ่งในแต่ละปี มีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมารับบริการเพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในปี ๒๕๖๒ , ๒๕๖๓ , ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ตามลำดับ คือ ร้อยละ ๓๙.๗๓, ๔๒.๗๗, ๔๓.๒๙ และ ๓๓.๖๒ ตามลำดับในขณะที่กลุ่มอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มารับบริการร้อยละ ๑๑.๒๘ , ๙, ๘.๖๕ และ ๑๓.๕๔ ตามลำดับซึ่งเป็นไปตามลักษณะโครงสร้างประชากรของอำเภอศรีสัชชนาลัย

สำหรับการให้บริการผู้ป่วยใน มีจำนวนผู้ป่วยในปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ คือ ๔,๙๑๙, ๓,๗๕๖, ๔,๐๗๑ และ ๔,๔๖๗ แสดงว่าปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ จำนวนวันนอนมากขึ้นเช่นกัน และผู้ป่วยที่ได้รับบริการประเภทผู้ป่วยในเป็นผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๓๕

ตารางที่ ๑๐ : จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก

โรค	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
HT	๒๑,๖๒๔ (๑๒.๖๑)	๒๐,๐๔๐ (๑๒.๑๔)	๒๐,๙๔๘ (๑๐.๗๒)	๒๑,๕๔๒ (๘.๕๓)
ac pharynhits	๐ (๐๐.๐๐)	๐ (๐๐.๐๐)	๔๒๘ (๐.๒๑)	๑๗,๓๔๐ (๖.๘๖)
covid๑๙				
DM	๑๕,๖๙๑ (๙.๓๘)	๑๕,๙๘๗ (๙.๓๒)	๑๕,๐๓๗ (๙.๑๑)	๑๔,๐๖๑ (๕.๕๖)
muscle strain	๓,๔๖๔ (๒.๐๒)	๓,๘๒๒ (๒.๓๑)	๓,๘๒๒ (๑.๙๕)	๒,๘๕๗ (๑.๑๓)
Low Back Pain	๒,๑๒๖ (๑.๒๔)	๒,๒๙๒ (๑.๓๘)	๒,๔๙๔ (๑.๒๗)	๒,๕๖๖ (๑.๐๑)

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล HIS data

ในทุกๆปี ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอก โรคที่เป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ได้แก่ HT โดยมีค่าร้อยละที่ใกล้เคียงกัน ๓ ปี แรก รองลงมาได้แก่ โรค ac pharynhits covid๑๙ เนื่องจากเกิดการระบาดขึ้นในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จึงทำให้ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ส่วนโรค DM ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมโรคได้ดีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ จำนวน ๔๒๓.๐๖ ต่อแสนประชากร ๔๐๘.๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในขณะที่โรค muscle strain มีร้อยละของผู้รับบริการปี ๒๕๖๕ ลดลงจากปี ๒๕๖๔ และโรค Low Back Pain มีร้อยละของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นเล็กน้อย

ตารางที่ ๑๑ : จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยใน ๕ อันดับแรก

โรค	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ac pharyngitis covid-๑๙	๐ (๐๐.๐๐)	๐ (๐๐.๐๐)	๔๑๒ (๑๐.๑๔)	๖๖๓ (๑๓.๖๗)
Diarrhea	๒๖๙ (๕.๔๖)	๑๖๑ (๔.๒๘)	๖๓ (๒.๐๕)	๑๘๑ (๓.๗๓)
Pneumonia	๓๓๔ (๖.๗๘)	๑๖๙ (๔.๔๙)	๑๒๘ (๓.๑๔)	๑๖๔ (๓.๓๘)
COPD	๑๓๗ (๒.๗๘)	๑๑๓ (๓.๐๐)	๖๒ (๑.๕๒)	๑๐๘ (๒.๒๒)
viral pneumonia covid-๑๙	๐ (๐๐.๐๐)	๐ (๐๐.๐๐)	๘๔ (๒.๐๖)	๑๐๕ (๒.๑๖)

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล HIS data

สำหรับการให้บริการผู้ป่วยใน โรคที่เป็นอันดับหนึ่งได้แก่ ac pharyngitis covid-๑๙ เกิดการระบาดขึ้นในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ และเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์และในผู้สูงอายุ รองลงมา โรค Diarrhea เพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยใน จากปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒.๐๕ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๓.๗๓ ซึ่งโรค Pneumonia,COPD ยังคงมีผู้ป่วยในเพิ่มมากขึ้น อย่างเห็นได้ชัด

ตารางที่ ๑๒ : ร้อยละของผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก

โรค	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
Sudden cardiac arrest	๓ (๗.๐๐)	๗ (๑๕.๔๕)	๗ (๗.๐๐)	๑๔ (๔๕.๑๖)
Myocardial infarction	๑ (๕.๒๖)	๑ (๓.๗๐)	๓ (๓.๐๐)	๖ (๑๙.๓๕)
CHF	๔ (๒๑.๐๕)	๖ (๓๐.๐๐)	๐ (๐๐.๐๐)	๓ (๙.๖๗)
Respiratory failure	๐ (๐๐.๐๐)	๑ (๓.๗๐)	๐ (๐๐.๐๐)	๓ (๙.๖๗)
Malignant neoplasm	๑ (๕.๒๖)	๑ (๓.๗๐)	๐ (๐๐.๐๐)	๒ (๖.๔๕)

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล HIS data

สำหรับร้อยละของผู้ป่วยนอกที่เสียชีวิต ที่พบมากที่สุดได้แก่โรค Sudden cardiac arrest รองลงมาได้แก่ โรค Myocardial infarction,ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (CHF) ซึ่งโรคทั้ง ๓ โรค มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคที่พบบ่อยคือ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเนื่องจากอำเภอศรีสนาญเป็นพื้นที่กว้างขวางและการเดินทาง ภายในพื้นที่เองที่มีสภาพภูมิศาสตร์ของเป็นภูเขา จึงทำให้การเดินทางมารับบริการสุขภาพให้ทันเวลาเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๑๓ : ร้อยละของผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยใน ๕ อันดับแรก

โรค	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
Pneumonia	๑๗ (๔๐.๔๗)	๖ (๑๖.๖๖)	๖ (๓๑.๕๗)	๒๔ (๒๒.๒๒)
Malignant neoplasm	๘ (๑๙.๐๕)	๑๓ (๓๖.๑๑)	๕ (๒๖.๓๑)	๑๙ (๑๗.๕๙)
COPD	๓ (๔.๔๔)	๐ (๐๐.๐๐)	๒ (๒๐.๑๑)	๙ (๘.๓๓)
Stroke	๔ (๕.๓๙)	๖ (๑๖.๖๖)	๘ (๔๕.๖๙)	๗ (๖.๔๘)
CKD	๑ (๒.๐๑)	๒ (๒.๔๕)	๑ (๑๑.๑๘)	๖ (๕.๕๕)

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล HIS data

จากตารางที่ ๖ การเสียชีวิตของผู้ป่วยใน ปี ๒๕๖๕ อันดับแรกได้แก่ Pneumonia ร้อยละ ๒๒.๒๒ และ Malignant neoplasm ซึ่งทั้งสองโรคนี้นับได้ในกลุ่มผู้ป่วยการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่ส่วนใหญ่ญาติจะนำกลับมารักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านในระยะสุดท้ายของชีวิต

ตารางที่ ๑๔ : ร้อยละของโรคที่มีการส่งต่อโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๒ ๕ อันดับแรก

โรค	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
Malignant neoplasm	๕๐๒ (๕.๓๗)	๖๓๗ (๖.๒๙)	๕๒๔ (๖.๔๒)	๕๔๙ (๖.๒๘)
Cataract	๓๕๖ (๓.๘๑)	๔๐๖ (๔.๐๑)	๑๙๑ (๒.๓๔)	๒๙๘ (๓.๔๑)
Stroke	๑๘๙ (๒.๐๒)	๒๒๖ (๒.๒๓)	๒๙๒ (๓.๕๘)	๒๖๖ (๓.๐๔)
Glaucoma	๓๔๑ (๓.๖๕)	๔๗๕ (๔.๖๙)	๒๙๙ (๓.๖๖)	๒๕๑ (๒.๘๗)
traffic injury	๓๕๖ (๓.๘๑)	๔๐๖ (๔.๐๑)	๑๙๑ (๒.๓๔)	๒๒๗ (๒.๕๙)

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล HIS data

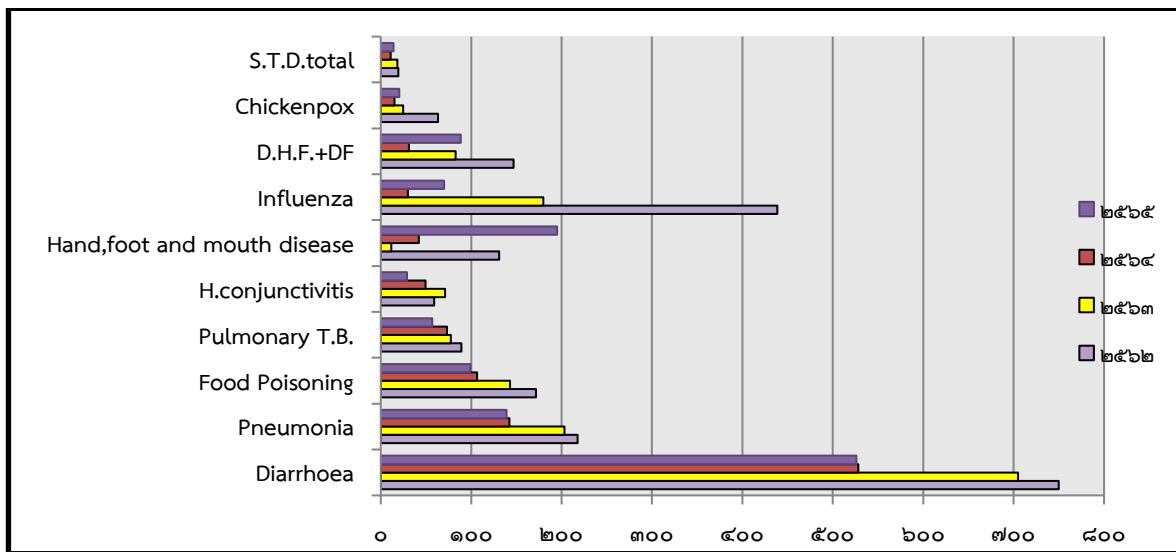
โรคที่มีการส่งต่อโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๒ ในปี ๒๕๖๕ มากที่สุดคือ Malignant neoplasm (CA) ซึ่งเป็นผลมาจากการคัดกรองในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเนื่องมาจากการพัฒนา service plan รองลงมาได้แก่ Cataract ,Stroke และ Glaucoma ยังคงมีการส่งต่อเพิ่มขึ้น เช่นกัน ส่วนการส่งต่อสาเหตุจาก traffic injury อุบัติเหตุจากรถ ที่มีการส่งต่อนั้น เนื่องมาจากความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ และขีดความสามารถของโรงพยาบาลด้านบุคลากรทางการแพทย์ และความพร้อมในด้านอื่นๆ

ตารางที่ ๑๕ : ร้อยละของโรคที่มีการส่งต่อโรงพยาบาลนอกเขตสุขภาพที่ ๒ ๕ อันดับแรก

โรค	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
Malignant neoplasm	๘๒ (๕.๙๘)	๗๕ (๔.๐๘)	๗๒ (๑๐.๖๙)	๖๔ (๒๐.๕๗)
Cataract	๕ (๑.๓๘)	๘ (๑.๓๘)	๑๐ (๒.๔๕)	๔ (๑.๒๘)
Stroke	๖ (๐.๘๖)	๑ (๐.๑๓)	๐ (๐๐.๐๐)	๐ (๐๐.๐๐)
Glaucoma	๖ (๑.๔๒)	๔ (๐.๘๓)	๗ (๓.๐๘)	๖ (๐.๙๖)
traffic injury	๐ (๐๐.๐๐)	๐ (๐๐.๐๐)	๐ (๐๐.๐๐)	๓ (๐.๐๓)

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล HIS data

จากตารางที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตสุขภาพที่ ๒ มากที่สุดได้แก่ Malignant neoplasm (CA) ลดลงจากปี ๒๕๖๔ อาจเนื่องมาจากการพัฒนา Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ที่ทำให้ประชาชนมีการเข้าถึงระบบบริการมากขึ้น ทั้งการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเฉพาะโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีงบประมาณสนับสนุนการคัดกรองจาก สปสช.



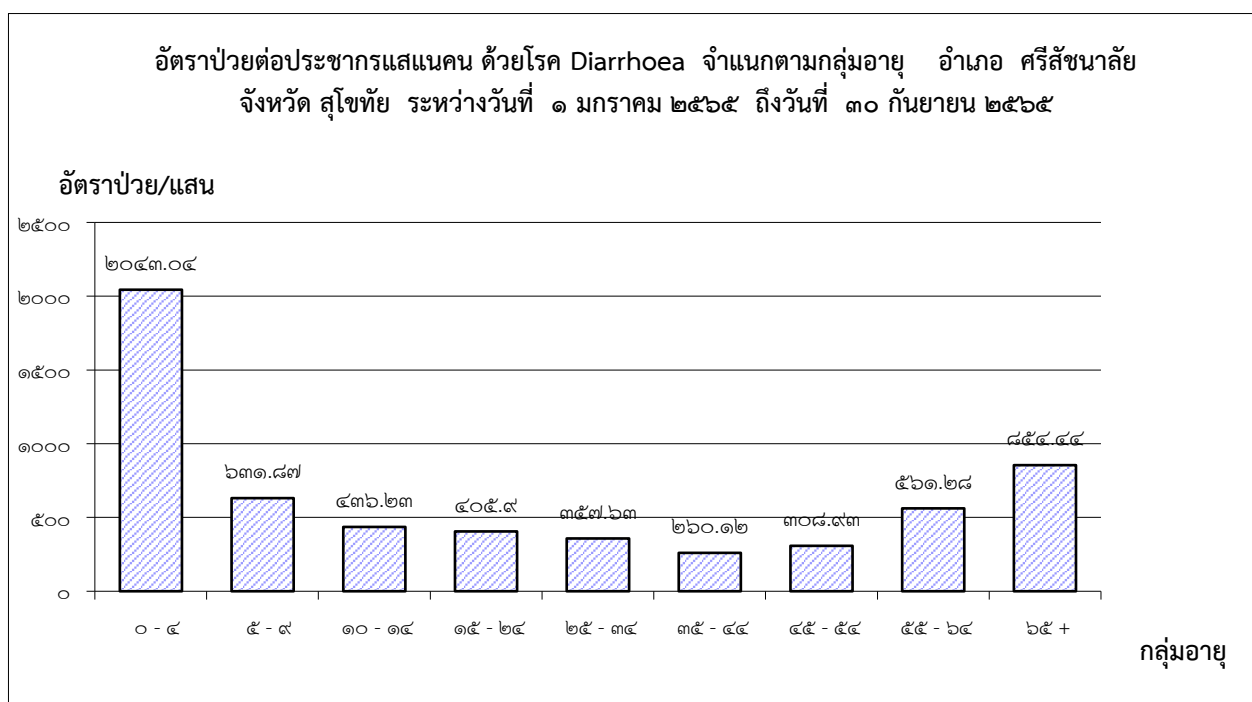
แผนภาพที่ ๓ โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๑๖: แสดงข้อมูลทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (๓๐ ก.ย. ๒๕๖๕)

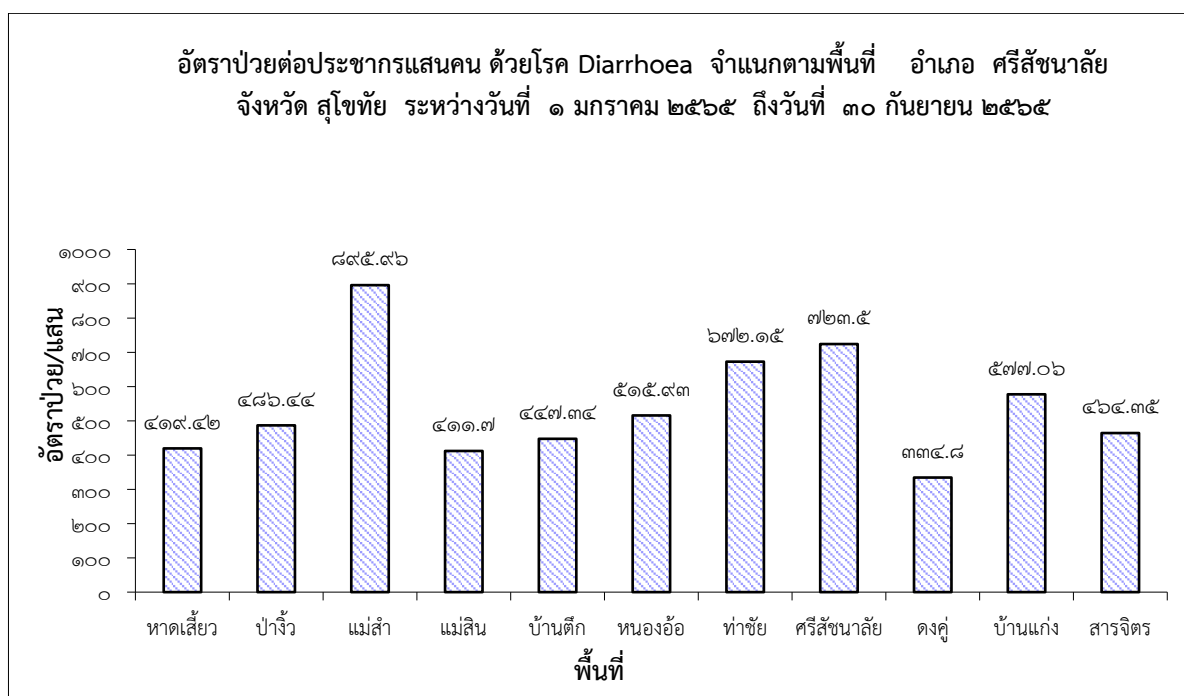
โรค	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
Diarrhea	๗๔๙.๘๑	๗๐๔.๗๑	๕๒๘.๑๐	๕๒๕.๙๕
Hand,foot and mouth disease	๑๓๐.๘๗	๑๑.๘๓๕	๔๒.๐๓	๑๙๕.๐๘
Pneumonia	๒๑๗.๗๖	๒๐๓.๓๔	๑๔๒.๒๖	๑๓๙.๐๓
Food Poisoning	๑๗๑.๖๓	๑๔๓.๐๙	๑๐๖.๗๐	๙๙.๑๕
D.H.F.+DF	๑๔๖.๙๕	๘๒.๘๔	๓๑.๒๖	๘๘.๓๘
Influenza	๔๓๘.๗๓	๑๗๙.๖๗	๓๐.๑๘	๗๐.๐๕
Pulmonary T.B.	๘๙.๐๓	๗๗.๔๖	๗๓.๒๙	๕๗.๑๒
H.conjunctivitis	๕๙	๗๑.๐๑	๔๙.๕๘	๒๙.๑๐
Chickenpox	๖๓.๒๙	๒๔.๗๔	๑๕.๐๘	๒๐.๔๘
S.T.D.total	๑๙.๓	๑๘.๒๙	๑๐.๗๘	๑๔.๐๑

จากการรายงาน ระบาดวิทยา โรค Diarrhea ยังคงเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นอันดับต้น และในปี ๒๕๖๕ โรคที่ยังต้องเฝ้าระวังคือโรคมือเท้าปากซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจาก ปี ๒๕๖๔ ถึง ๑๙๕.๐๘ ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับสุขลักษณะส่วนบุคคลมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องมาจากสถานการณ์ของโรค Covid-๑๙ ที่ส่งผลกระทบต่อด้านบวกทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อทางการสัมผัสและโรคติดต่อทางเดินหายใจดีขึ้น เช่นเดียวกับ โรค Pneumonia, โรค Food Poisoning ที่อัตราป่วยปี ๒๕๖๕ ลดลงจากปี ๒๕๖๔ และเมื่อนำ ๕ อันดับโรคที่สำคัญ จากรายงานทางระบาดวิทยา วิเคราะห์โรคได้ดังนี้

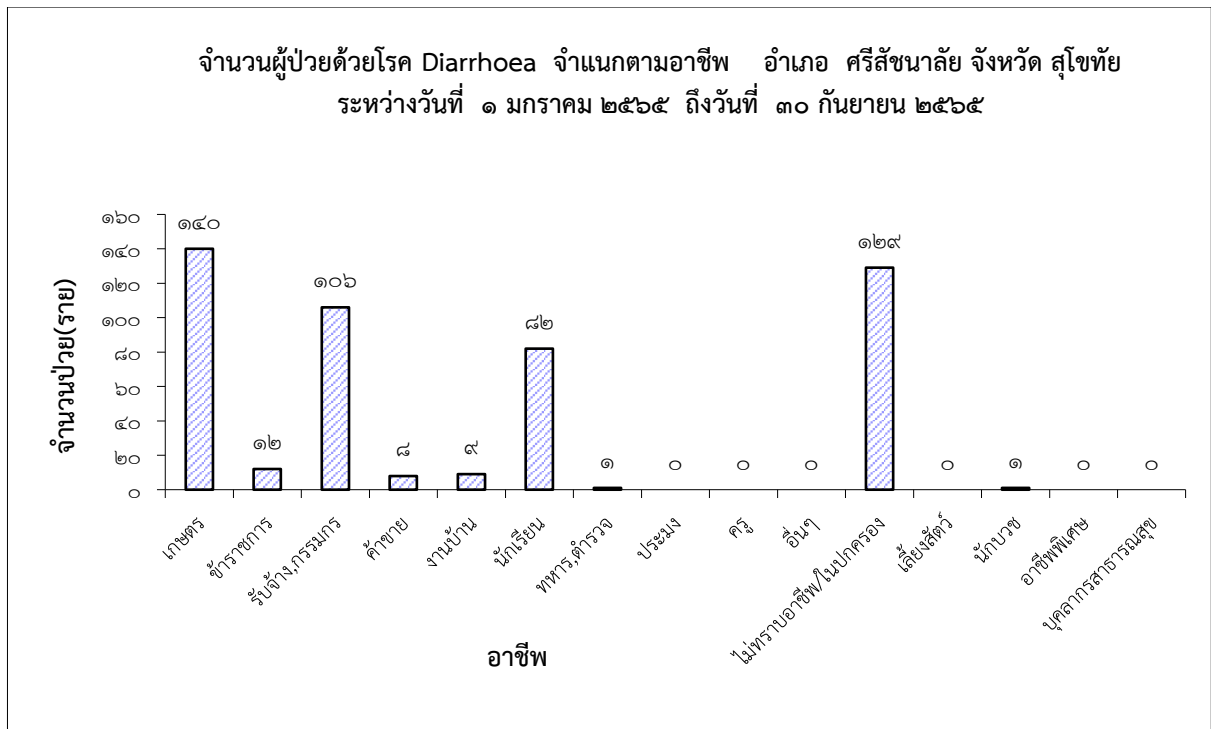
๑. Diarrhoea โรคอุจจาระร่วง



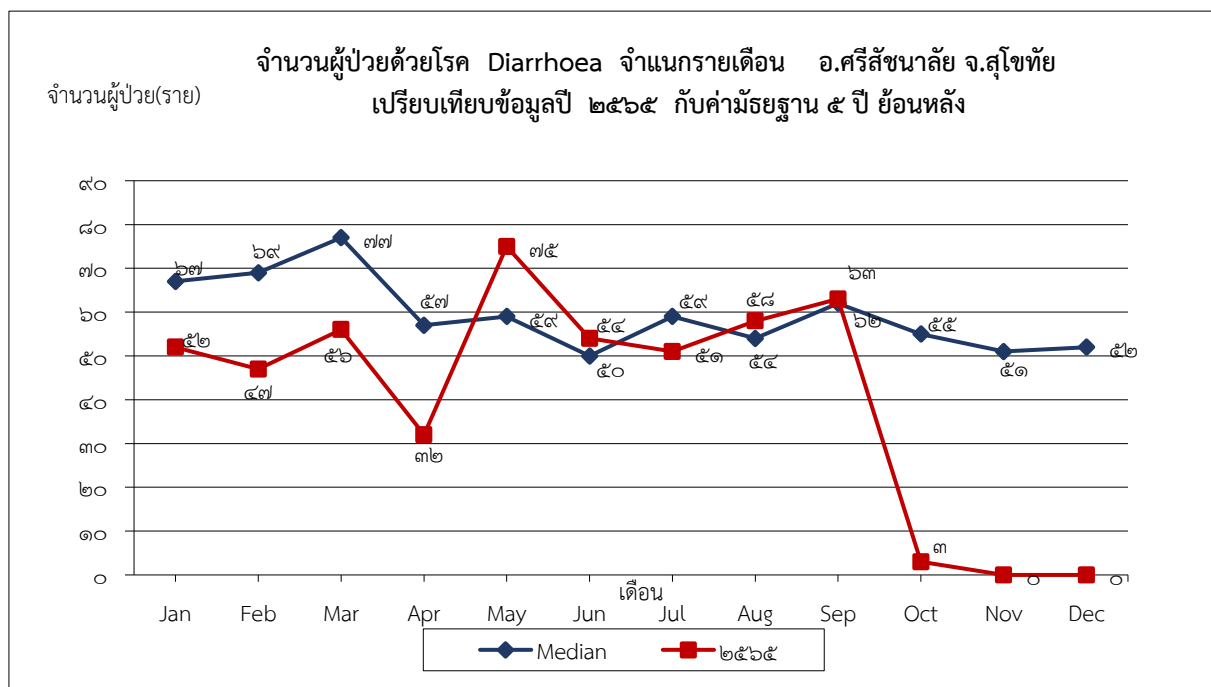
แผนภาพที่ ๔ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Diarrhoea จำแนกตามกลุ่มอายุ



แผนภาพที่ ๕ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Diarrhoea จำแนกตามพื้นที่



แผนภาพที่ ๖ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Diarrhoea จำแนกตามกลุ่มอาชีพ



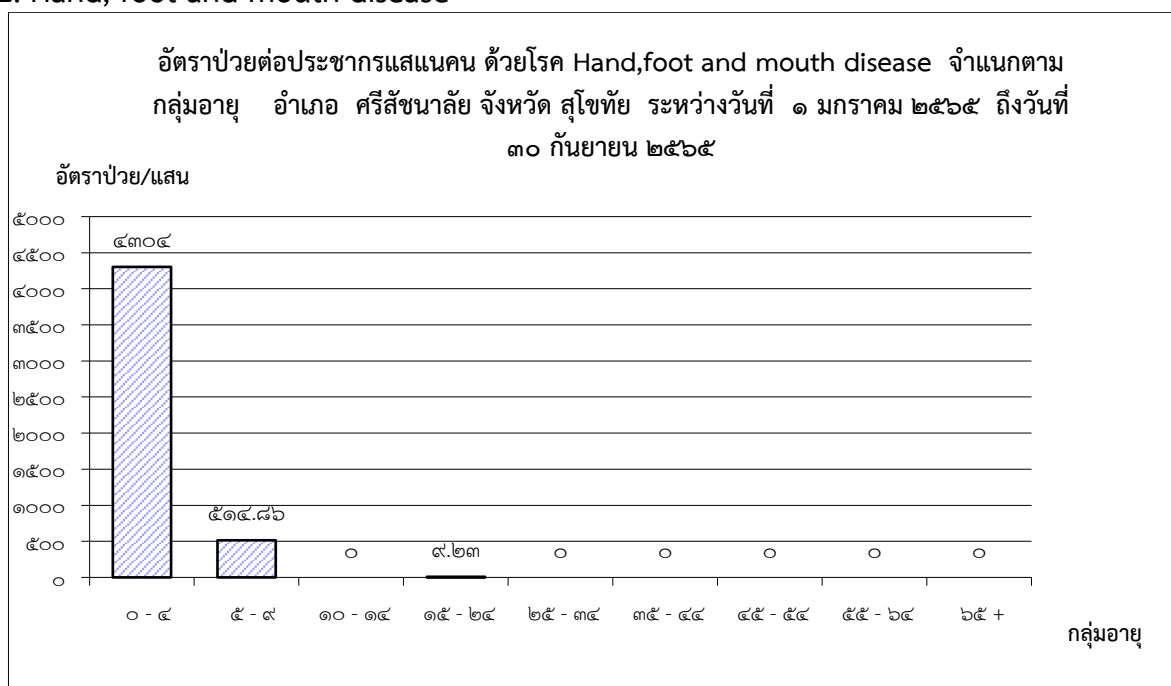
แผนภาพที่ ๗ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Diarrhoea จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhoea จำนวนทั้งสิ้น ๔๘๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๒๕.๙๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๒๘๑ ราย เพศชาย ๒๐๗ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๓๖ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐๔๓.๐๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕ - ๙ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๘๕๔.๔๔, ๖๓๑.๘๗, ๕๖๑.๒๘, ๔๓๖.๒๓, ๔๐๕.๙, ๓๕๗.๖๓, ๓๐๘.๙๓ และ ๒๖๐.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

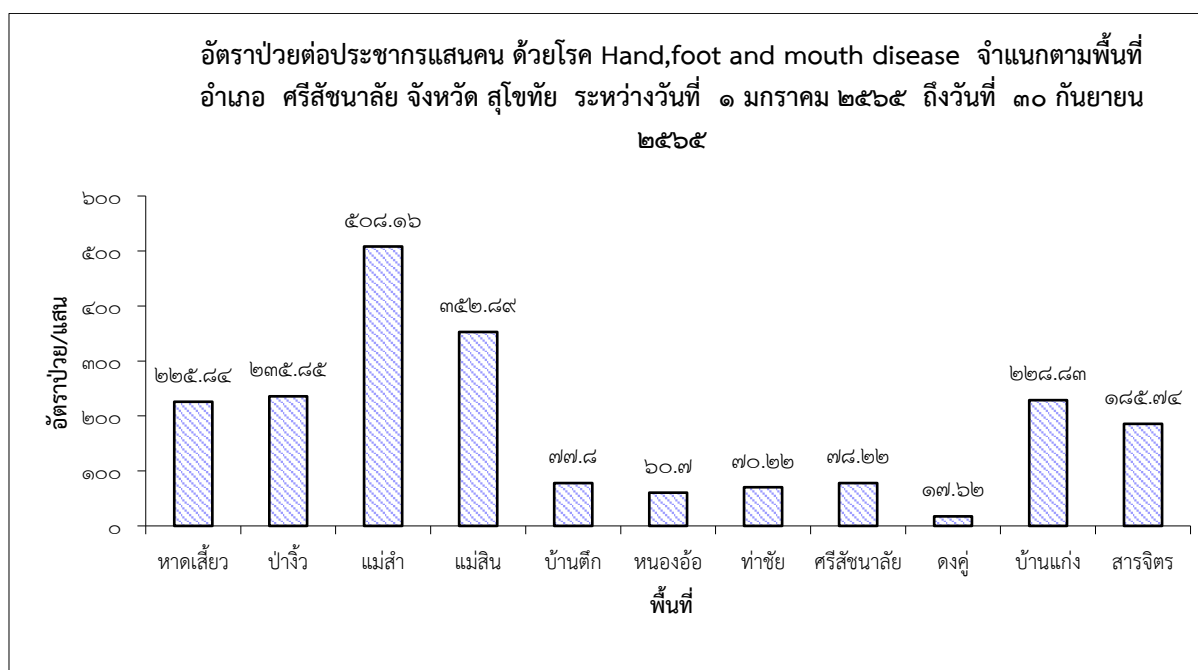
พบผู้ป่วยสูงสุดใน เดือนพฤษภาคม จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๗๕ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๕๒ ราย เดือนกุมภาพันธ์ ๔๗ ราย เดือนมีนาคม ๕๖ ราย เดือนเมษายน ๓๒ ราย เดือนพฤษภาคม ๗๕ ราย เดือนมิถุนายน ๕๔ ราย เดือนกรกฎาคม ๕๑ ราย เดือนสิงหาคม ๕๘ ราย และเดือนกันยายน ๖๓ ราย ส่วนอาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๔๐ ราย รองลงมาคือ ไม่ทราบอาชีพ, อาชีพรับจ้าง, อาชีพนักเรียน, อาชีพราชการ, อาชีพงานบ้าน, อาชีพค้าขาย, อาชีพนักบวช, อาชีพทหาร/ตำรวจ, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๒๙, ๑๐๖, ๘๒, ๑๒, ๙, ๘, ๑, ๑ ราย ตามลำดับ ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ตำบลแม่สำ อัตราป่วยเท่ากับ ๘๙๕.๙๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลศรีสัชชนาลัย, ตำบลท่าชัย, ตำบลบ้านแก่ง, ตำบลหนองอ้อ, ตำบลป่าจั่ว, ตำบลสารจิตร, ตำบลบ้านตึก, ตำบลหาดเสี้ยว, ตำบลแม่สิน, ตำบลดงคู่ อัตราป่วยเท่ากับ ๗๒๓.๕, ๖๗๒.๑๕, ๕๗๗.๐๖, ๕๑๕.๙๓, ๔๘๖.๔๔, ๔๖๔.๓๕, ๔๔๗.๓, ๔๑๙.๔๒, ๔๑๑.๗, ๓๓๔.๘ ราย ตามลำดับ

ซึ่งจากแผนภาพ กลุ่มเด็กอายุ ๐-๔ ปี เป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ และมักจะมีพฤติกรรม หยิบจับสิ่งของเข้าปากเป็นประจำซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้ ดังนั้นผู้ที่สามารถดูแลกลุ่มนี้ได้ดีในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง จึงควรเป็นกลุ่มผู้ดูแล ดังนั้นควรให้คำแนะนำให้กับผู้ดูแลเด็กที่อยู่ที่บ้าน และเป็นไปได้ว่า กลุ่มผู้ดูแลเด็ก อาจเป็นกลุ่มอายุ ๕๕ ปีขึ้นไป ที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย เนื่องจากลักษณะสังคมและความเป็นอยู่ของคนศรีสัชชนาลัยที่มักปล่อยให้เด็กอยู่กับปู่ย่าตายายที่บ้าน ดังนั้น หากให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ ๕๕ ปีขึ้นไป ในช่วงก่อนถึงฤดูร้อน คือ ก่อนช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม เนื่องจากเป็นช่วงเดือนที่พบผู้ป่วยสูงสุด โดยเฉพาะในกลุ่มพื้นที่ตำบลแม่สำ ที่พบผู้ป่วยมากที่สุด

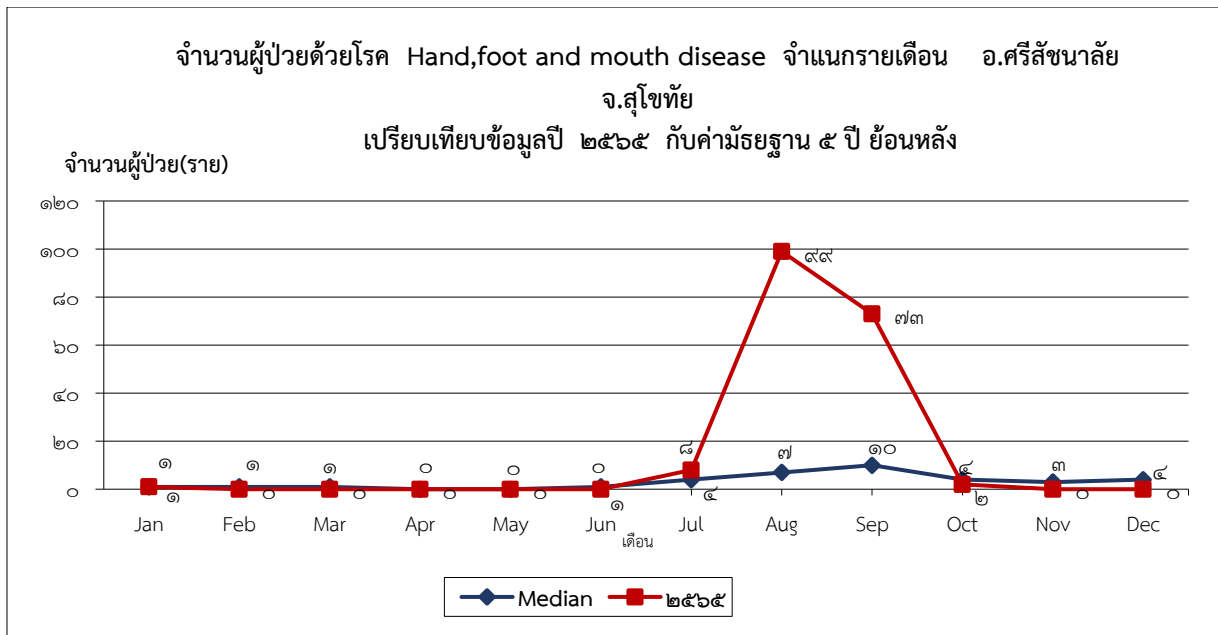
๒. Hand, foot and mouth disease



แผนภาพที่ ๘ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Hand, foot and mouth disease จำแนกตามกลุ่มอายุ



แผนภาพที่ ๙ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Hand, foot and mouth disease จำแนกตามพื้นที่



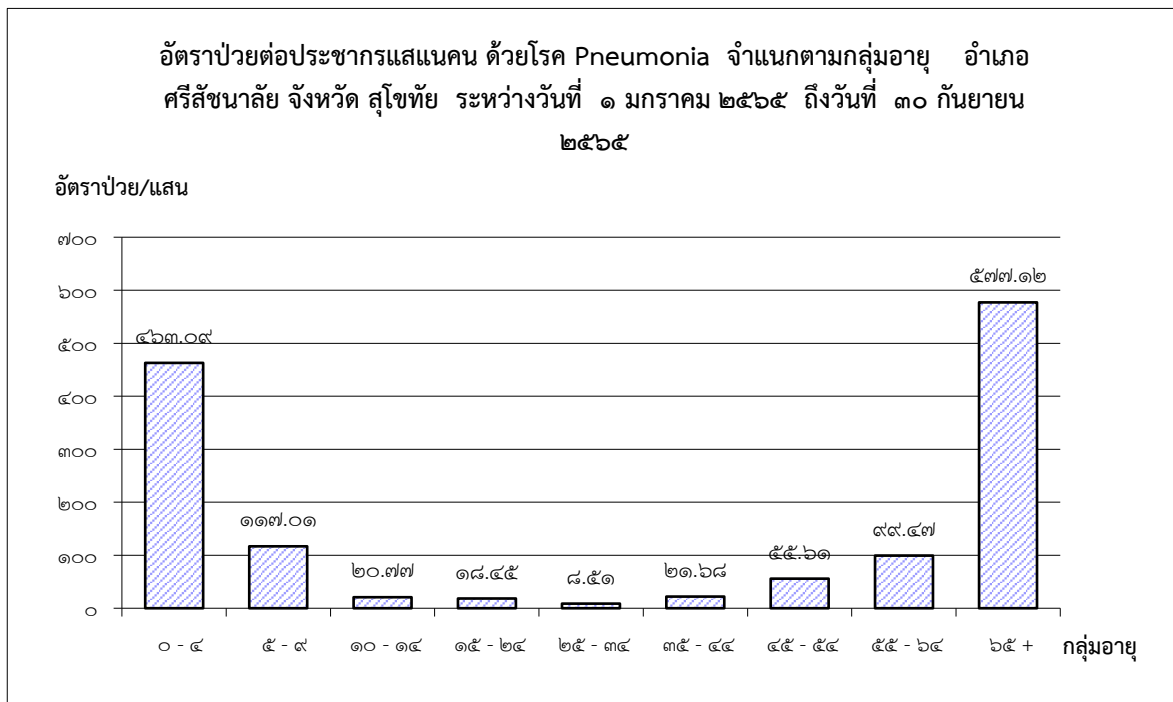
แผนภาพที่ ๑๐ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ๒๗ Hand, foot and mouth disease จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวนทั้งสิ้น ๑๘๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๙๕.๐๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๙๒ ราย เพศหญิง ๘๙ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๓ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๔,๓๐๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๕๑๔.๘๖, ๙.๒๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

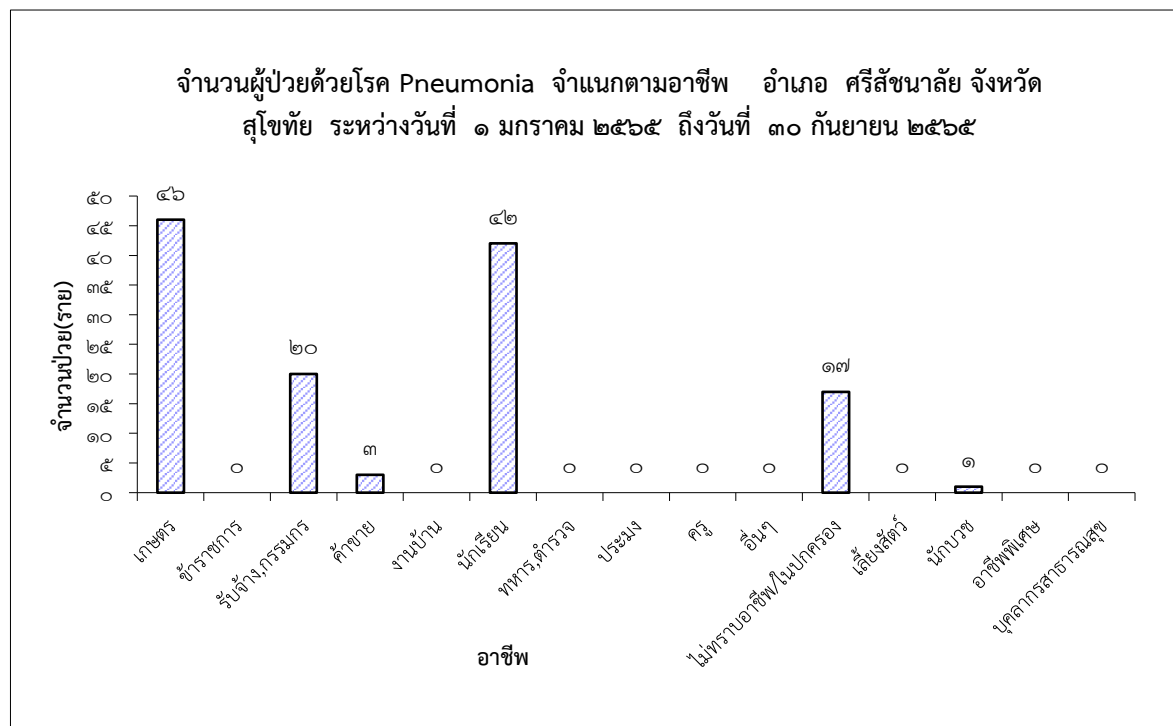
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๙๙ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๑ ราย เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน ๐ ราย เดือนกรกฎาคม ๘ ราย เดือนสิงหาคม ๙๙ ราย และเดือนกันยายน ๗๓ ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบลแม่สำ อัตราป่วยเท่ากับ ๕๐๘.๑๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลแม่สิน, ตำบลป่าจั่ว, ตำบลบ้านแก่ง, ตำบลหาดเสี้ยว, ตำบลสารจิตร์, ตำบลศรีสะเกษ, ตำบลบ้านตึก, ตำบลท่าชัย, ตำบลหนองอ้อ, ตำบลดงคู่ อัตราป่วยเท่ากับ ๓๕๒.๘๙, ๒๓๕.๘๕, ๒๒๘.๘๓, ๒๒๕.๘๔, ๑๘๕.๗๔, ๗๘.๒๒, ๗๗.๘, ๗๐.๒๒, ๖๐.๗, ๑๗.๖๒ ราย ตามลำดับ

ซึ่งจากแผนภาพ กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ คือกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๔ ปี และ ๕ - ๙ ปี พบว่าสถานที่ที่มักพบการระบาดของโรค ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งโรคมือ เท้า ปาก สามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการใน ๗ วันแรกและหลังจากหายแล้ว ยังสามารถพบเชื้อได้ในอุจจาระได้อีก (ระยะประมาณ ๒-๓ สัปดาห์) โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อได้โดยการสัมผัสกับน้ำลาย น้ำมูก ผื่นตุ่มน้ำใส และอุจจาระสามารถติดต่อทางอ้อมจากการสัมผัสของเล่น อาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อ ช่วงที่มักมีการระบาดของโรคนี้คือ ช่วงฤดูฝนเข้าสู่ฤดูหนาวซึ่งสอดคล้องกับผู้ป่วยที่พบในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน ควรให้คำแนะนำความรู้เรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มสถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาล เน้นเรื่องการล้างมือทำความสะอาดของเล่น ความสะอาดของน้ำดื่มและอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะร่วมกันโดยเฉพาะ แก้วน้ำ ขวดนม ช้อน จานอาหาร ที่สำคัญควรให้เด็กที่ติดเชื้ออยู่บ้านไม่ควรให้ออกมาเล่นกับเด็กคนอื่นๆ เพื่อเป็นการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มพื้นที่ตำบลแม่สำ ที่พบผู้ป่วยมากที่สุด

๓. Pneumonia

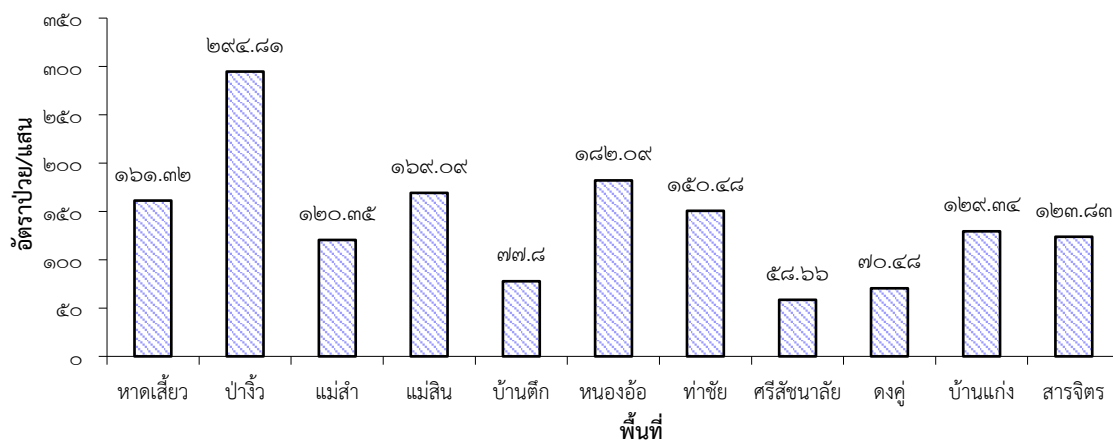


แผนภาพที่ ๑๑ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Pneumonia จำแนกตามกลุ่มอายุ



แผนภาพที่ ๑๒ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Pneumonia จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

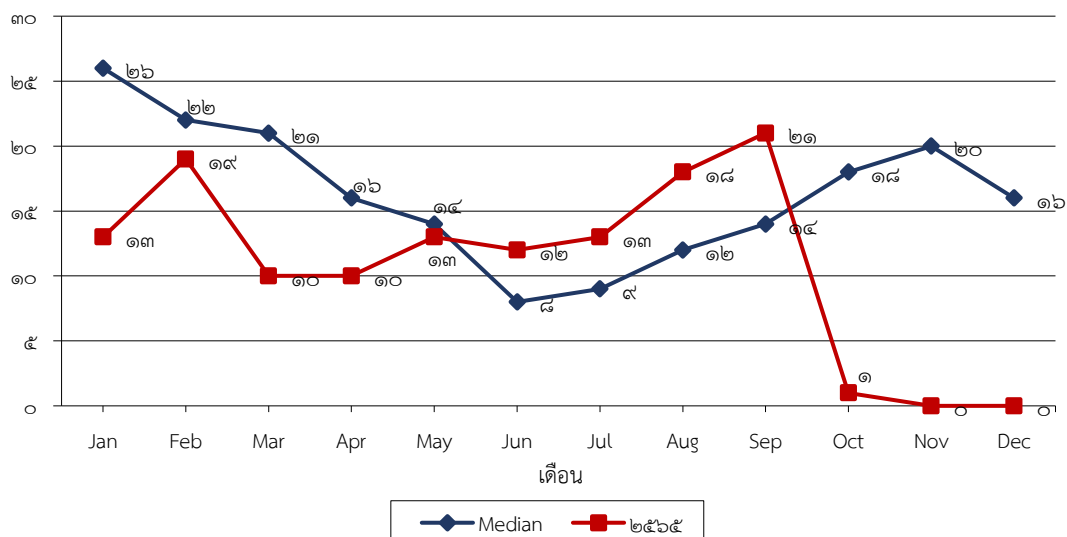
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค Pneumonia จำแนกตามพื้นที่ อำเภอ ศรีสะเกษ
นาลัย จังหวัด สุโขทัย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕



แผนภาพที่ ๑๓ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Pneumonia จำแนกตามพื้นที่

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Pneumonia จำแนกรายเดือน อ.ศรีสะเกษนาลัย จ.สุโขทัย
เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง

จำนวนผู้ป่วย(ราย)



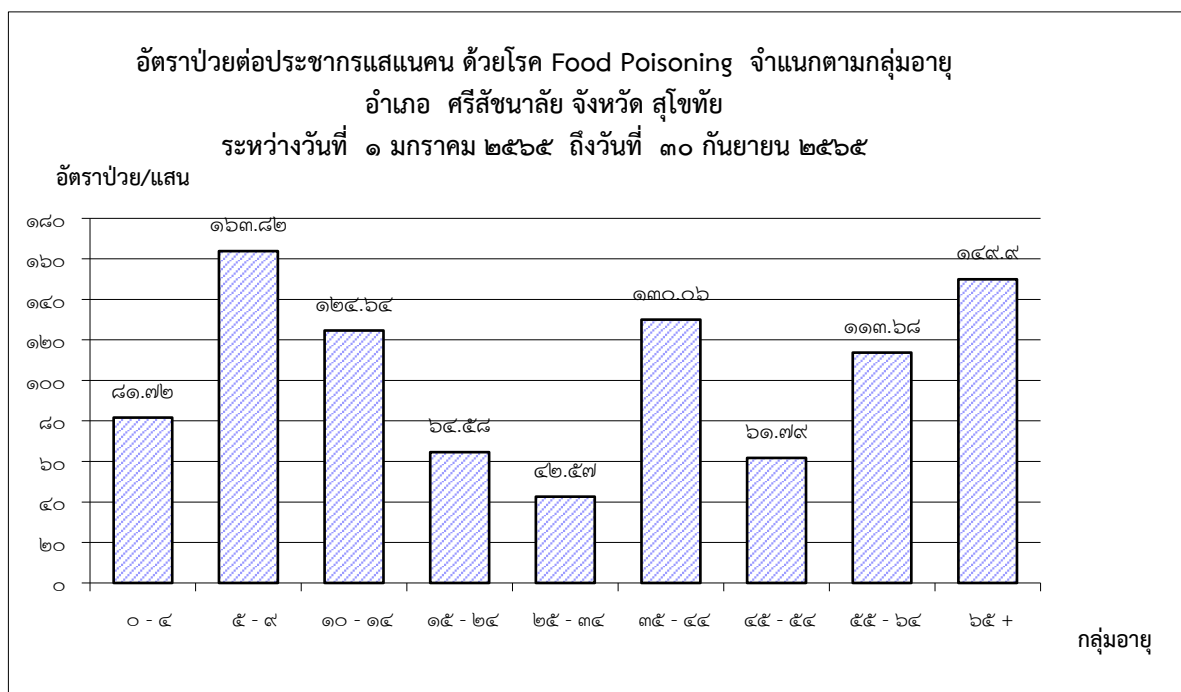
แผนภาพที่ ๑๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Pneumonia จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕
กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง

โรงพยาบาลศรีสะเกษได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น ๑๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๙.๐๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๖๗ ราย เพศหญิง ๖๒ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๘ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป คิดเป็นอัตราป่วย ๕๗๗.๑๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี, ๕ - ๙ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๔๖๓.๐๙, ๑๑๗.๐๑, ๙๙.๔๗, ๕๕.๖๑, ๒๑.๖๘, ๒๐.๗๗, ๑๘.๔๕ และ ๘.๕๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๔๖ ราย

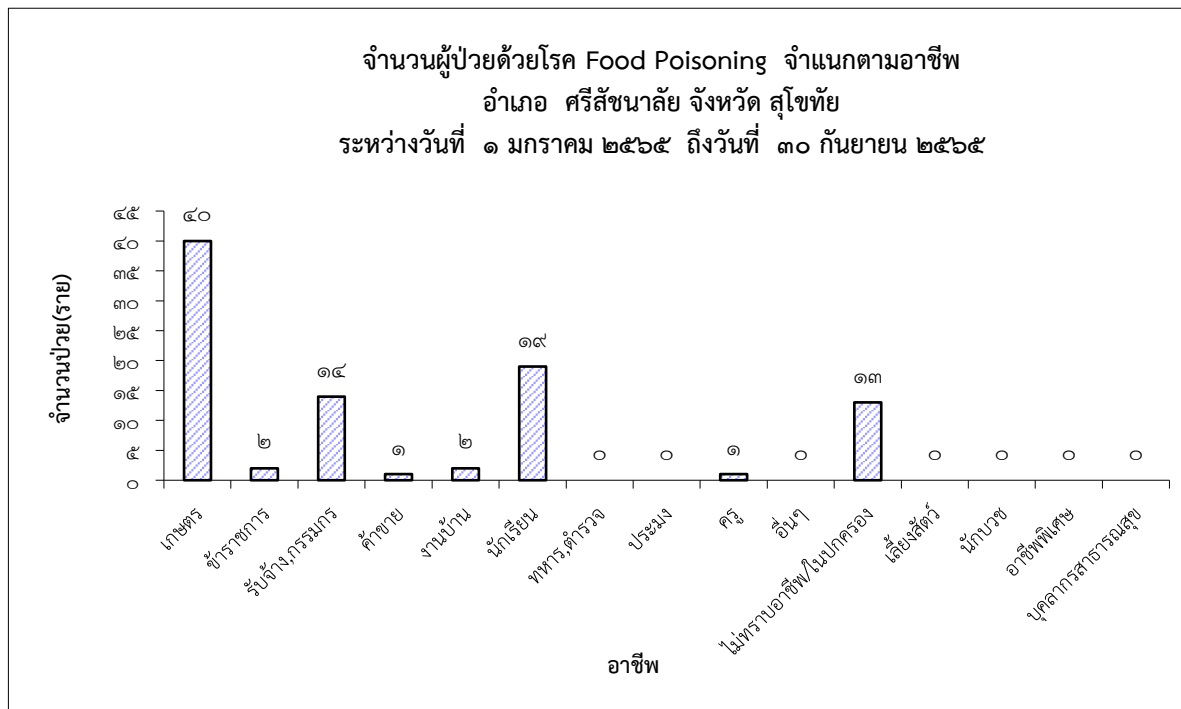
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๒๑ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๑๓ ราย เดือนกุมภาพันธ์ ๑๙ ราย เดือนมีนาคม ๑๐ ราย เดือนเมษายน ๑๐ ราย เดือนพฤษภาคม ๑๓ ราย เดือนมิถุนายน ๑๒ ราย เดือนกรกฎาคม ๑๓ ราย เดือนสิงหาคม ๑๘ ราย เดือนกันยายน ๒๑ ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ตำบลป่าจั่ว อัตราป่วยเท่ากับ ๒๙๔.๘๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลหนองอ้อ, ตำบลแม่สิน, ตำบลหาดเสี้ยว, ตำบลท่าชัย, ตำบลบ้านแก่ง, ตำบลสารจิตร์, ตำบลแม่สำ, ตำบลบ้านดึก, ตำบลดงคู่, ตำบลศรีสะเกษ, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘๒.๐๙, ๑๖๙.๐๙, ๑๖๑.๓๒, ๑๕๐.๔๘, ๑๒๙.๓๔, ๑๒๓.๘๓, ๑๒๐.๓๕, ๗๗.๘, ๗๐.๔๘, ๕๘.๖๖ ราย ตามลำดับ

จากข้อมูล กลุ่มประชากรที่ต้องเฝ้าระวัง คือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปและกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วย ได้แก่ เดือนกันยายน อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงที่สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง ดังนั้นควรประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ หลีกเลี่ยงการหลีกเลี่ยงควันไฟ หรือควันบุหรี่ ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายอยู่เสมอ โดยใส่เสื้อผ้าหนา ๆ ในเวลา ที่อากาศเย็น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ครบ ๕ หมู่ และเพียงพอ

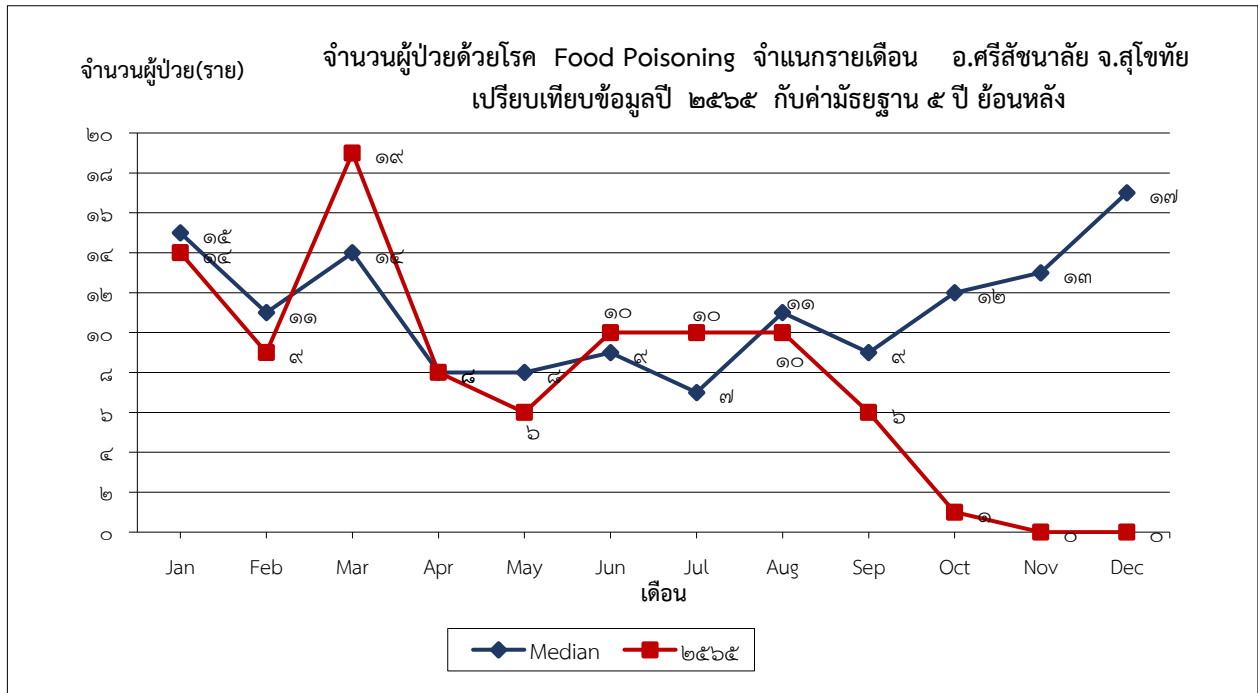
๔. Food Poisoning



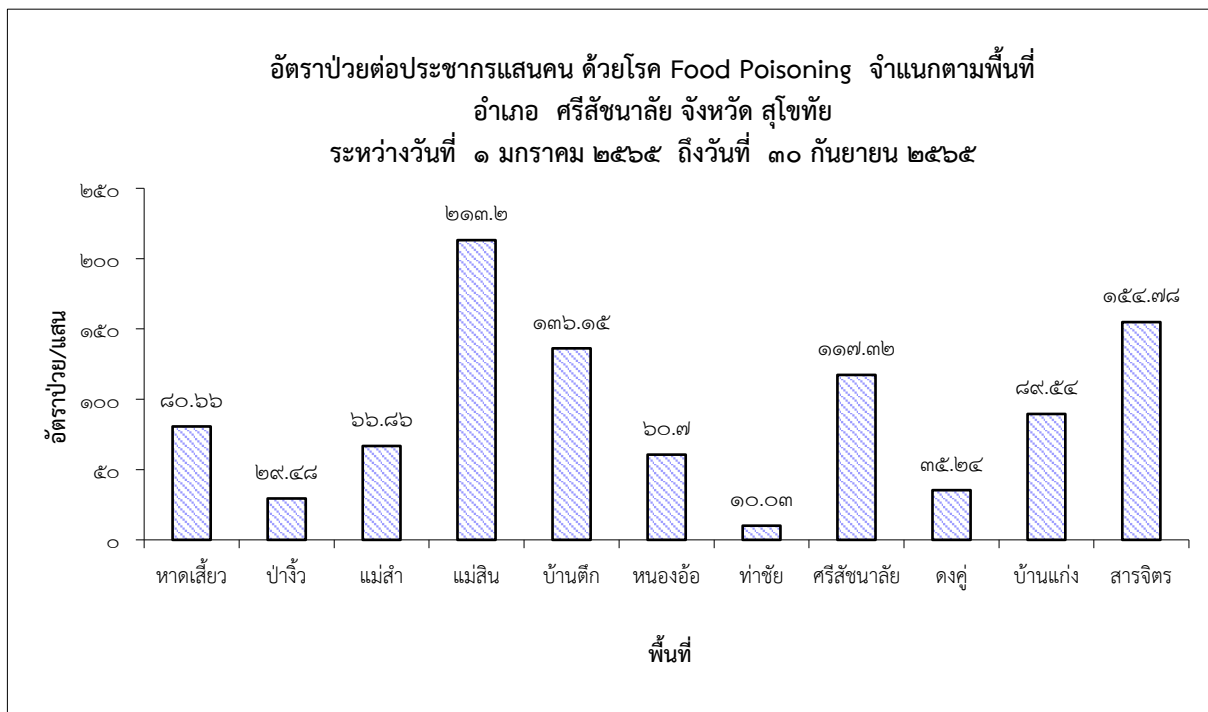
แผนภาพที่ ๑๕ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Food Poisoning จำแนกตามกลุ่มอายุ



แผนภาพที่ ๑๖ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Food Poisoning จำแนกตามกลุ่มอาชีพ



แผนภาพที่ ๑๗ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Food Poisoning จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



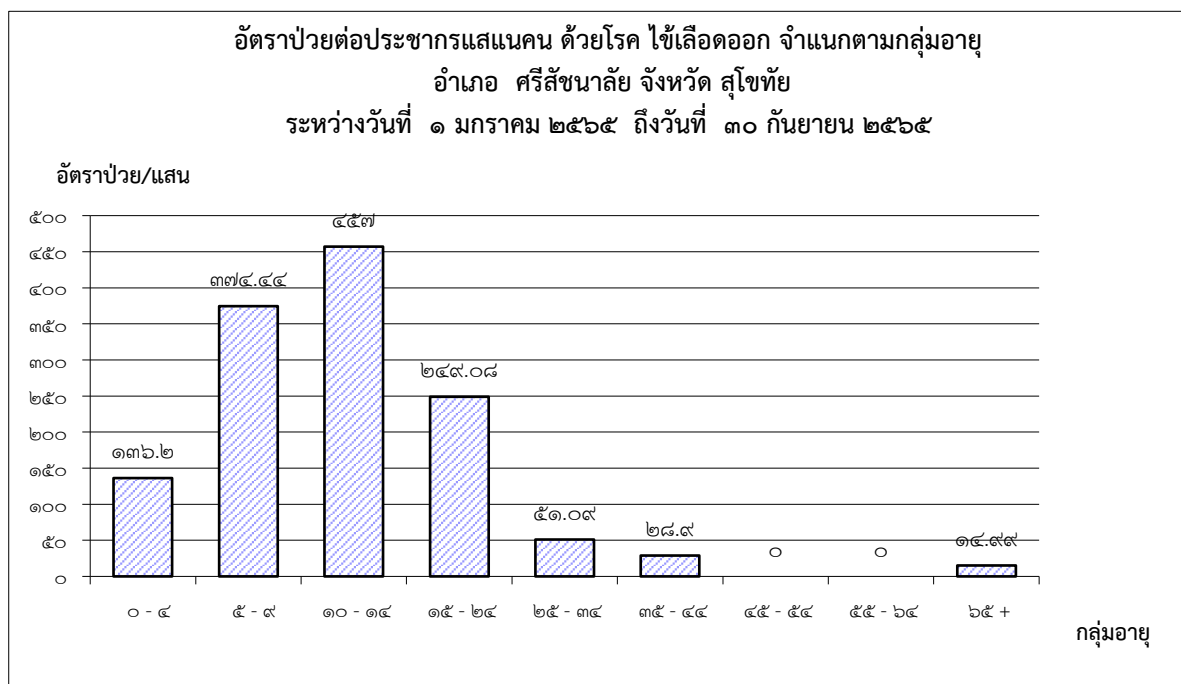
แผนภาพที่ ๑๘ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรค Food Poisoning จำแนกตามพื้นที่

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Food Poisoning จำนวนทั้งสิ้น ๙๒ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๙๙.๑๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๕๐ ราย เพศชาย ๔๒ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๑๙ : ๑ กลุ่มอายุที่พบ สูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖๓.๘๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี อัตราป่วย เท่ากับ ๑๔๙.๙, ๑๓๐.๐๖, ๑๒๔.๖๔, ๑๑๓.๖๘, ๘๑.๗๒, ๖๔.๕๘, ๖๑.๗๙ และ ๔๒.๕๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๔๐ ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, ไม่ทราบอาชีพ, อาชีพงานบ้าน, อาชีพราชการ, อาชีพครู, อาชีพค้าขาย จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑๙, ๑๔, ๑๓, ๒, ๒, ๑, ๑ ราย ตามลำดับ

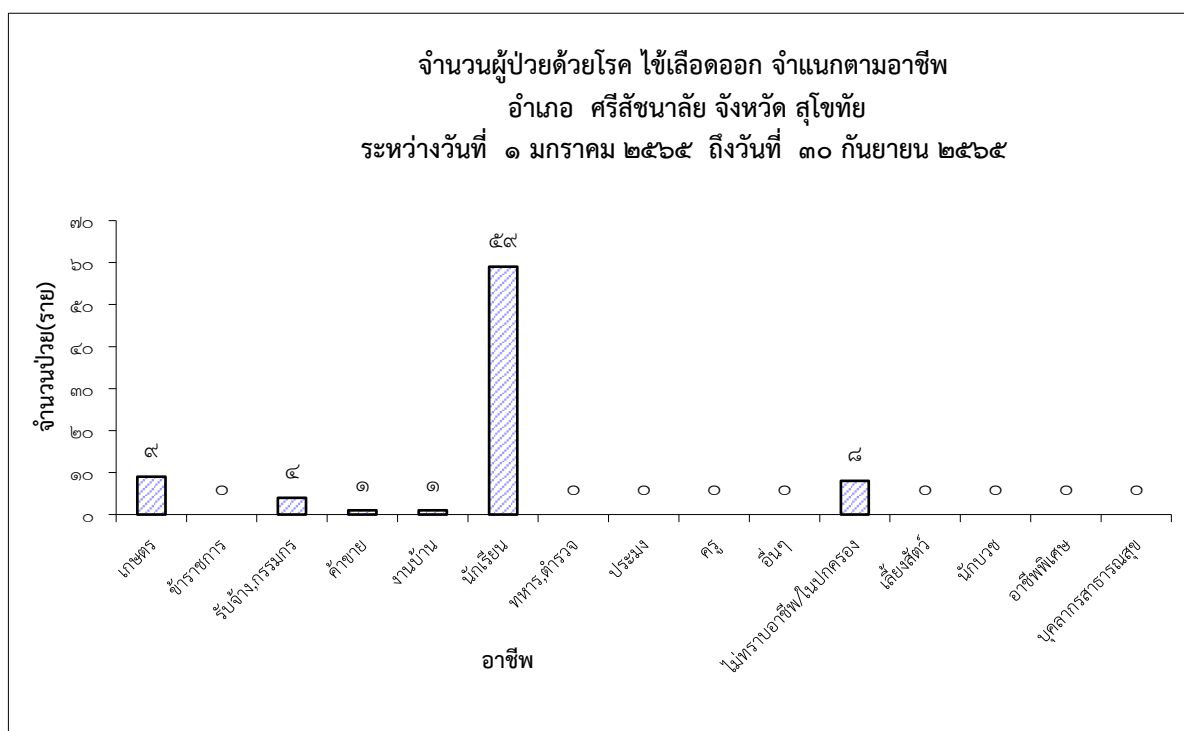
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมีนาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑๙ ราย โดยผู้ป่วยเดือนมกราคม ๑๔ ราย เดือนกุมภาพันธ์ ๙ ราย เดือนมีนาคม ๑๙ ราย เดือนเมษายน ๘ ราย เดือนพฤษภาคม ๖ ราย เดือนมิถุนายน ๑๐ ราย เดือนกรกฎาคม ๑๐ ราย เดือนสิงหาคม ๑๐ ราย เดือนกันยายน ๖ ราย ตำบลที่มี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบลแม่สิน อัตราป่วยเท่ากับ ๒๑๓.๒๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลสารจิตตร, ตำบลบ้านดึก, ตำบลศรีสะเกษ, ตำบลบ้านแก่ง, ตำบลหาดเสี้ยว, ตำบลแม่สำ, ตำบลหนองอ้อ, ตำบลดงคู่, ตำบลป่าจั่ว, ตำบลท่าชัย, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๕๔.๗๘, ๑๓๖.๑๕, ๑๑๗.๓๒, ๘๐.๖๖, ๖๖.๘๖, ๖๐.๗, ๓๕.๒๔, ๒๙.๔๘, ๑๐.๐๓, รายตามลำดับ

จากข้อมูล อัตราป่วย Food Poisoning เกิดขึ้นในกลุ่มวัย ๕-๙ ปี และกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็น กลุ่มที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือดูแลได้ถูกสุขลักษณะเรื่องของการกิน ตำบลที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ตำบลแม่สิน ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ เดือนมีนาคมเป็นช่วงที่กำลังเข้าสู่ฤดูร้อน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบประชาชนในเขตแต่ละเขตจึงควรเน้นการให้ความรู้ประชาชนเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารและน้ำ ให้สุศึกษาการทำความสะอาดเบื้องต้น ในเรื่องของการล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร หรือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกและเชื้อโรคจากแหล่งต่าง ๆ รอบตัว รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สดใหม่ หรือผ่านความร้อนเพื่อช่วยฆ่าเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอาหารก่อน รับประทาน อ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อตรวจสอบวันหมดอายุก่อนรับประทานเสมอ

๕. ไข้เลือดออก

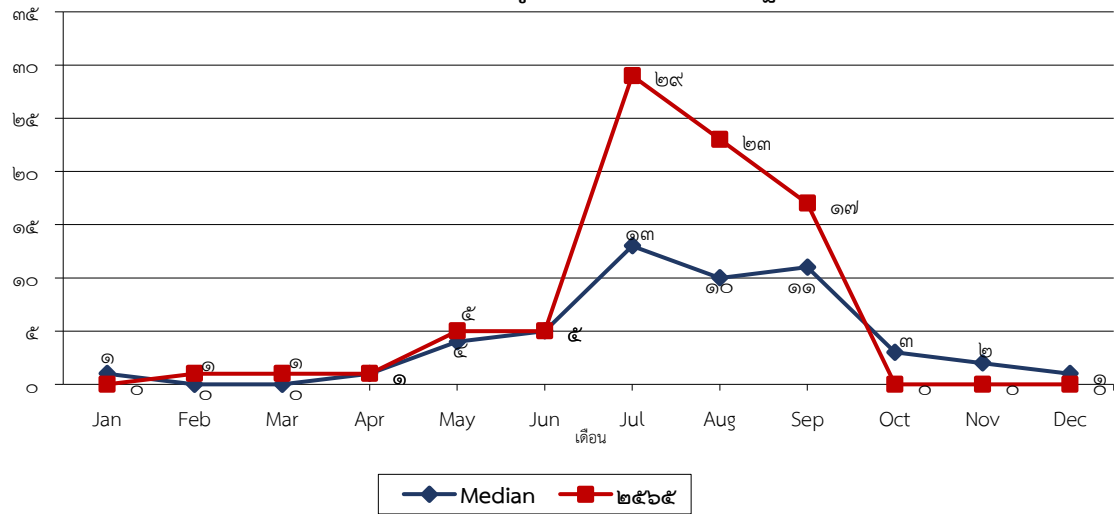


แผนภาพที่ ๑๙ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ



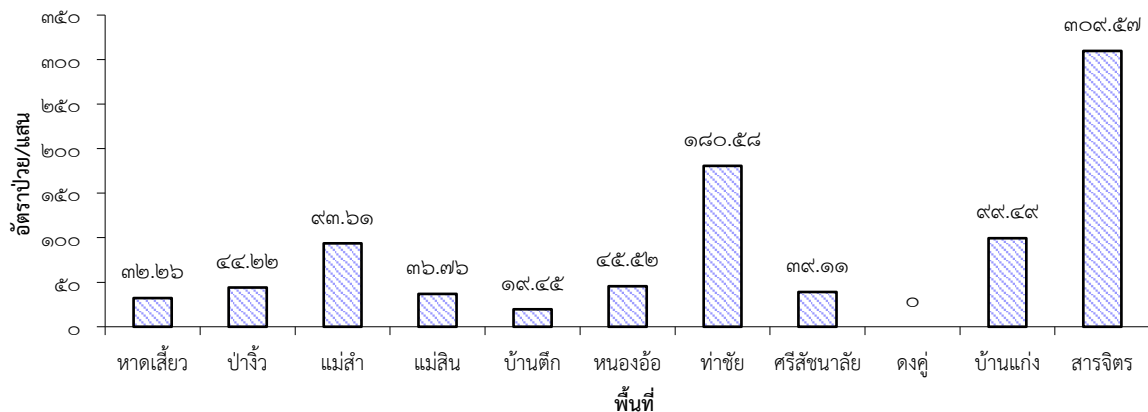
แผนภาพที่ ๒๐ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำแนกรายเดือน อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย
จำนวนผู้ป่วย(ราย) เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



แผนภาพที่ ๒๑ จำนวนผู้ป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำแนกตามพื้นที่
อำเภอ ศรีสัชนาลัย จังหวัด สุโขทัย
ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕



แผนภาพที่ ๒๒ อัตราป่วยต่อแสนประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่

โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๘๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๘.๓๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๔๘ ราย เพศหญิง ๓๔ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๔๑ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๔๕๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๗๔.๔๔, ๒๔๙.๐๘, ๑๓๖.๒, ๕๑.๐๙, ๒๘.๙, ๑๔.๙๙, ๐ และ ๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๕๙ ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, ไม่ทราบอาชีพ, อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพค้าขาย, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๙, ๘, ๔, ๑, ๑ ราย ตามลำดับ

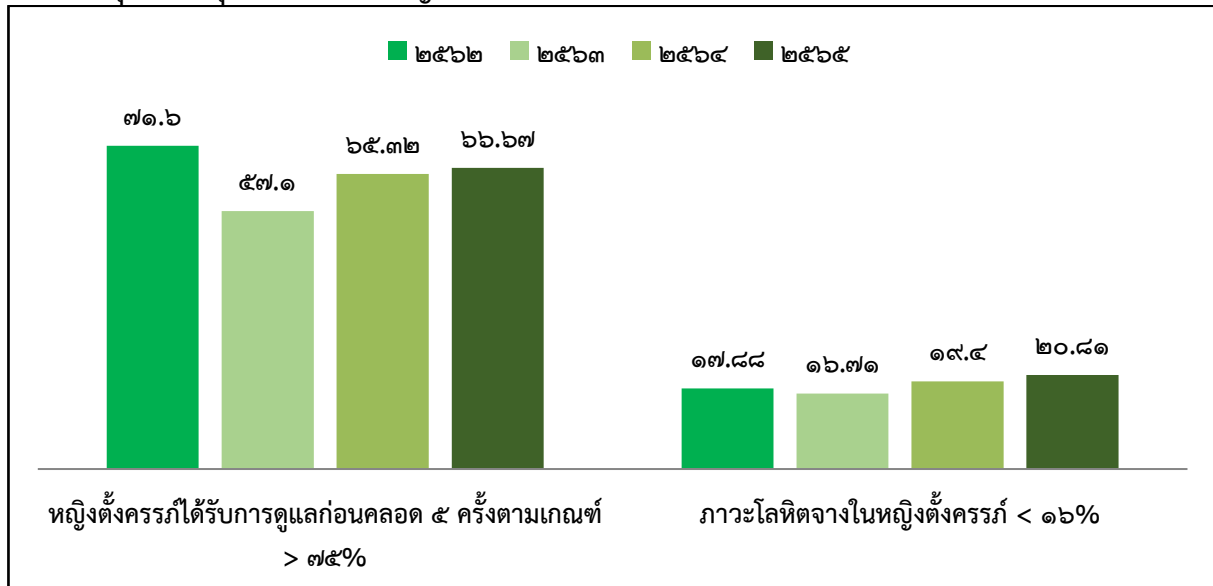
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคมจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๒๙ ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๑ ราย เดือนมีนาคม ๑ ราย เดือนเมษายน ๑ ราย เดือนพฤษภาคม ๕ ราย เดือนมิถุนายน ๕ ราย เดือนกรกฎาคม ๒๙ ราย เดือนสิงหาคม ๒๓ ราย เดือนกันยายน ๑๗ ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ตำบลสารจิตร์ อัตราป่วยเท่ากับ ๓๐๙.๕๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลท่าชัย, ตำบลบ้านแก่ง, ตำบลแม่สำ, ตำบลหนองอ้อ, ตำบลป่าจั่ว, ตำบลศรีสะเกษ, ตำบลแม่สิน, ตำบลหาดเสี้ยว, ตำบลบ้านดึก, ตำบลดงคู่ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘๐.๕๘, ๙๙.๔๙, ๙๓.๖๑, ๔๕.๕๒, ๔๔.๒๒, ๓๙.๑๑, ๓๖.๗๖, ๓๒.๒๖, ๑๙.๔๕, ๐ ราย ตามลำดับ

จากข้อมูล กลุ่มอายุที่ต้องเฝ้าระวังโรคคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี และในกลุ่มของเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๐-๙ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนวัยประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น และพื้นที่การเกิดโรคคือ ตำบลสารจิตร์, ท่าชัย, บ้านแก่ง ดังนั้น ควรเฝ้าระวังโรคทั้งก่อนเกิดการระบาดในโรงเรียน ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ซึ่งอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในขณะเกิดการระบาดได้ง่าย ควรใช้กลไกในพื้นที่ขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรค พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเดือนกรกฎาคม-กันยายน ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนเป็นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การระบาดของโรค ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคจึงควรดำเนินการอย่างเข้มข้น เนื่องจากกลไกการเกิดสามารถเกิดได้ทุกช่วงเวลา ส่งเสริมการป้องกันให้สุศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาหลบซ่อนภายในโรงเรียน รมรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณโรงเรียน บ้านและสถานที่ใกล้เคียง

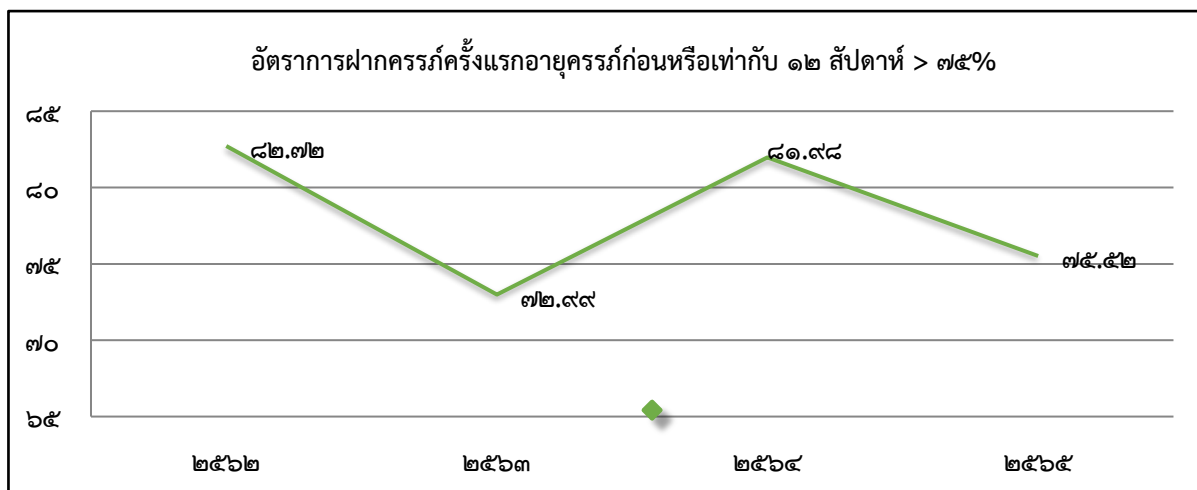
๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

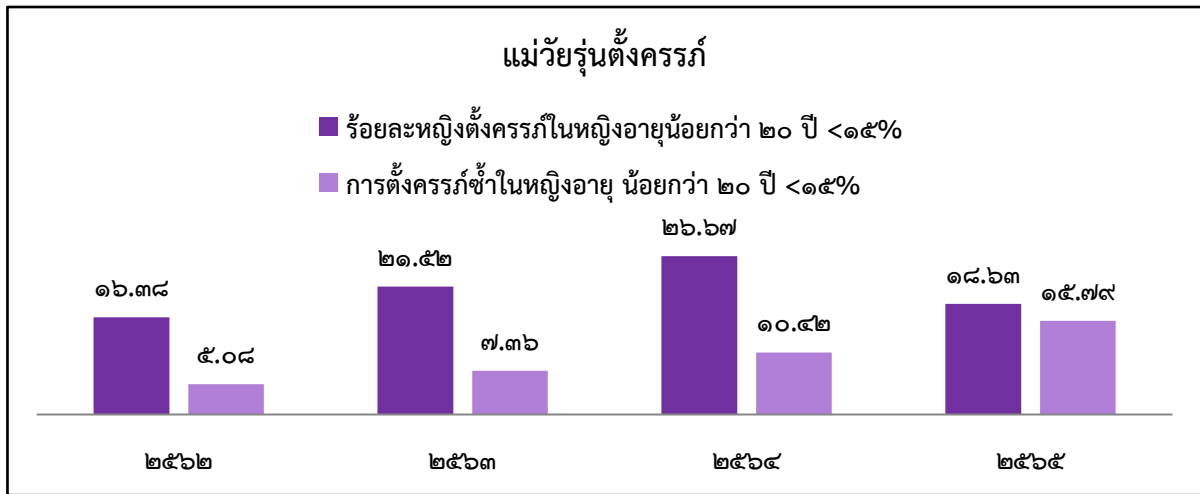
ตาม ๕ กลุ่มวัย: กลุ่มแม่และเด็ก (หญิงตั้งครรภ์)



แผนภาพที่ ๒๓ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์



แผนภาพที่ ๒๔ ร้อยละของการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์



แผนภาพที่ ๒๕ การตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

วิเคราะห์

จากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ อำเภอศรีสัชนาลัยได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์ปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ เล็กน้อย แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๕ และยังคงเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ อาจเนื่องมาจาก บางพื้นที่ห่างไกล ติดตามไม่ได้หากรับบริการที่คลินิก แพทย์ที่คลินิกจะไม่นัดผู้ป่วยตามเกณฑ์ มาฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง ไปฝากคลินิกต่อและไปคลอดที่ รพท. มาฝากครรภ์ล่าช้า ไม่ตระหนักเห็นความสำคัญของการรับประทานยาเสริมธาตุและอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ซึ่งในบางรายฝากครรภ์ช้าและคลอดก่อนกำหนด รวมถึงประเด็นการลงข้อมูล EDC เป็นจุดสำคัญที่จำเป็นต้องบันทึกข้อมูลให้ชัด เชื่อมโยงประเด็นท้องไม่พร้อม ขาดความรู้ ตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ ทำให้ส่งผลต่อการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง และภาวะซีด

จากกราฟที่แสดงข้อมูลอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ ลดลงจากปี ๒๕๖๔ การตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในพื้นที่อายุเฉลี่ย ๑๕-๑๗ ปี ท้องโดยไม่ตั้งใจ จบการศึกษาจบ มัธยมศึกษาตอนต้นไปแล้ว และเป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน เมืองเชลียง บ้านแก่ง และท่าชัย

ปัญหาอุปสรรค

หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีความกังวลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ จึงไม่ยอมไปรับบริการตามนัด ไปฝากครรภ์ที่คลินิกต่อและไปคลอดที่ รพท. และการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ขาดความรู้ ตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ ขาดการเข้าถึงบริการการป้องกัน คุมยางอนามัยไม่เพียงพอ การประชาสัมพันธ์ยังไม่สามารถเข้าถึงในวัยรุ่นหรือสื่อประชาสัมพันธ์ยังไม่สามารถกระตุ้นการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยได้ หรือครรภ์แรกแท้งต้องการมีบุตร มีสามีใหม่และต้องการมีบุตร ซึ่งพบว่าด้านการสาธารณสุขมีการดำเนินงานอยู่ฝ่ายเดียว ซึ่งควรมีการขับเคลื่อนร่วมกัน กับภาคีเครือข่าย ทั้งโรงเรียน ชุมชน อบต. ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และโรงเรียนในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง

แนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

๑. ติดตามความครอบคลุมผลงานให้ครอบคลุมทันเวลา
๒. เพิ่มบริการเชิงรุกค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ฝากครรภ์เร็ว
๓. พัฒนาศูนย์ ANC WBC LR ตามเกณฑ์มาตรฐาน
๔. รณรงค์ให้ความรู้ จัดโครงการ เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
๕. การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานอื่นๆ มีการแจ้งข่าวทางกลุ่มไลน์ ประชุมชี้แจงระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการติดตามงานของเจ้าหน้าที่

ตาม ๕ กลุ่มวัย: กลุ่มแม่และเด็ก (เด็ก ๐ – ๕ ปี)

ด้านพัฒนาการเด็ก

ตารางที่ ๑๗ : ด้านพัฒนาการเด็ก DSPM

ปี	ได้รับการคัดกรอง	สงสัยล่าช้า	สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	พัฒนาการสมวัย (มากกว่าร้อยละ ๘๕)
๒๕๖๒	๙๕.๒๘	๒๙.๗๑	๙๒.๖๗	๙๗.๕
๒๕๖๓	๙๕	๒๕.๗๑	๙๒.๘๒	๙๗.๙๑
๒๕๖๔	๘๑.๗๒	๒๗.๐๔	๘๗.๖๓	๗๓.๙๓
๒๕๖๕	๘๙.๖๘	๒๔.๔๔	๘๘.๒๖	๘๖.๖๙

ตารางที่ ๑๘ : ด้านพัฒนาการเด็ก TEDA4I

ปี	ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ ๗๕	กระตุ้นครบ	กระตุ้นแล้วปกติ
๒๕๖๒	๕๗.๑๔	๓๓.๓๓	๕๐
๒๕๖๓	๑๐๐	๕๗.๑๔	๒๕
๒๕๖๔	๘๔.๖๒	๔๕.๔๕	๒๐
๒๕๖๕	๘๘.๘๙	๖๒.๕๐	๒๐

วิเคราะห์

จากข้อมูลเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ปี ๒๕๖๕ ภาพรวมอำเภอศรีสะเกษเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ จากการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็ก พบกลุ่มสงสัยล่าช้าลดลงจากปี ๒๕๖๔ ซึ่งตามทฤษฎีเชื่อว่า หากเด็กได้รับการประเมินพัฒนาการต้องพบกลุ่มสงสัยล่าช้ามาก ประกอบกับเด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทำได้ดีกว่าปี ๒๕๖๔ และสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามมากขึ้นเล็กน้อย

เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เพิ่มมากขึ้นจากปี ๒๕๖๔ และได้รับการกระตุ้นครบยังเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ ๖๒.๕๐ แต่เมื่อได้รับการกระตุ้นแล้วกลับมาพบกิดพบว่าได้ร้อยละ ๒๐ ในปี 2565 มีจำนวนทั้งหมด 9 ราย กลับมาสมวัย 1 ราย ไม่สมวัย 4 ราย อยู่ระหว่างการกระตุ้น 3 ราย อยู่ระหว่างการติดตาม 0 ราย ขาดการติดตาม 1 ราย

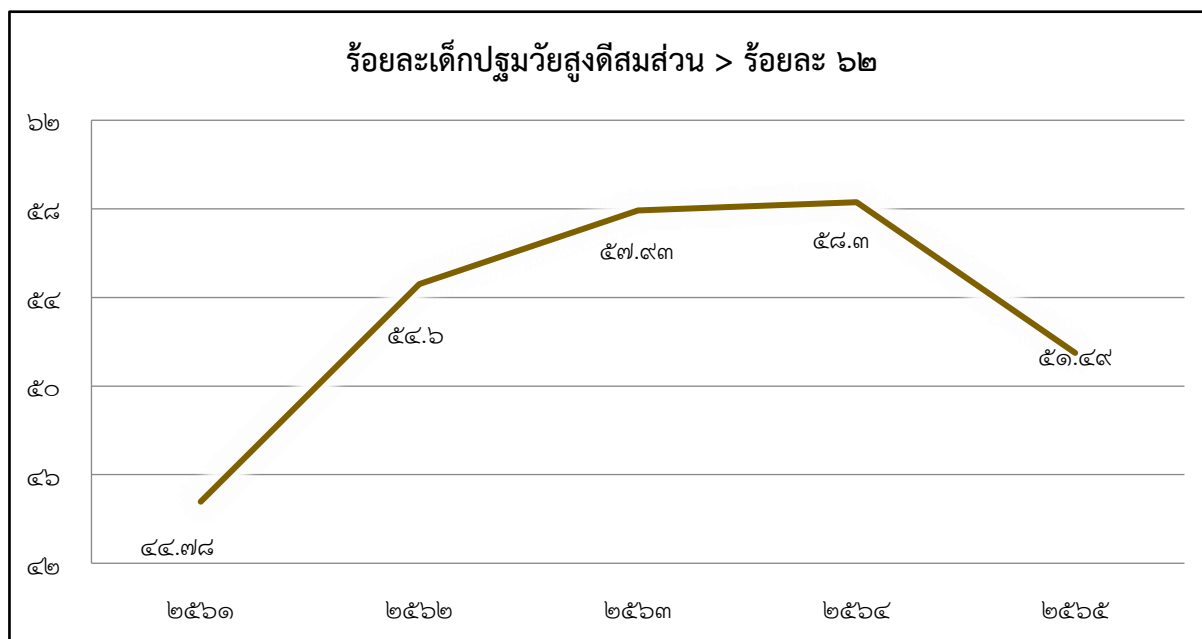
ปัญหาอุปสรรค

๑. การส่งออกข้อมูลขึ้น HDC ล่าช้า ใส่รหัสการวินิจฉัยผิด
๒. การบันทึกข้อมูลคัดกรองพัฒนาการใน HOSXP ไม่ถูกต้อง เช่น บันทึกข้อมูลไม่ตรงกับอายุของเด็ก และการบันทึกติดตามส่งสัยล่าช้า บันทึกไม่ทันเวลาที่กำหนดทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย
๓. ติดตามเด็กไม่ได้เนื่องจากเด็กอยู่ต่างจังหวัด และเด็กมีการย้ายเข้าย้ายออกตามผู้ปกครองทำงานต่างจังหวัด
๔. สถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการกระตุ้นพัฒนาการและการประเมินอื่นๆ (ไม่มีห้องกระตุ้นพัฒนาการ)
๕. พื้นที่ CUP ศรีสะเกษ เป็นพื้นที่ค่อนข้างกว้าง เดินทางลำบาก ผู้ปกครองบางคนมีแต่รถจักรยานยนต์ทำให้มาตามนัดไม่ได้ เด็กบางคนอยู่กับผู้สูงอายุต้องให้คนอื่นพามาส่งโรงพยาบาล
๖. เนื่องจากสถานการณ์ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ผู้ปกครองไม่ยอมพาเด็กมาที่โรงพยาบาล
๗. ผู้ปกครองยินยอมกระตุ้นพัฒนาการที่ รพ.สต. ไม่มาโรงพยาบาลผู้ปกครองยินยอมกระตุ้นพัฒนาการที่ โรงพยาบาล ไม่สะดวก Refer ไปที่ รพท.
๘. ผู้ปกครองเป็นผู้สูงอายุ พ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน เด็กอยู่กับโทรศัพท์มือถือ การกลับไปกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้านทำ Home program ไม่เป็นไปตามแผน
๙. เด็กปฐมวัยที่มีมาทั้งที่มารกระตุ้นพัฒนาการตาม ๕ กลุ่มวัย (๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือน) และนอกเหนือจาก ๕ กลุ่มวัย(ช่วงอายุอื่น) และมีมาด้วยปัญหาพฤติกรรม ทำให้จำนวนเด็กในข้อมูลดิบมีมากกว่าใน HDC
๑๐. การส่งข้อมูลขึ้น HDC ของ รพ.ไม่สามารถส่งได้ทุกวันเหมือน รพ.สต. เนื่องจาก โรงพยาบาลมีข้อมูล ๔๓ แฟ้มขนาดใหญ่มีงานอื่นๆเกี่ยวโยงกันอยู่ด้วย จึงทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันเหมือน รพ.สต. ข้อมูลจะรายงานเป็นรายเดือนไม่สามารถรายงานเป็นรายวันได้

แนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

๑. ติดตามกำกับผลงานทุกเดือนระดับตำบลและระดับ CUP ทุก ๒ เดือน
๒. ประสาน รพ.สต. ใกล้บ้านติดตามพัฒนาการ ลงเยี่ยมบ้าน
๓. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น ครูศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก
๔. ส่งเสริมให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูใช้สมุดสีชมพูในการดูแลสุขภาพตนเองและเด็ก
๕. เด็กที่ไปต่างจังหวัดให้ติดตามโดยการโทรประสานกับผู้ปกครอง และ อสม.ในพื้นที่
๖. โทรศัพท์ติดตาม
๗. กรณีผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่อง/กระตุ้นพัฒนาการ ที่แหล่งบริการตติยภูมิ ประสานผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก สสจ. ประชุม/ชี้แจง/วางแผนร่วมกันระดับจังหวัด

ด้านโภชนาการ



แผนภาพที่ ๒๖ ภาวะโภชนาการ

ตารางที่ ๒๐ : แสดงภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี

ปี	ส่วนสูงเฉลี่ย (ชาย)	ส่วนสูงเฉลี่ย (หญิง)
๒๕๖๑	๑๐๖.๖๘	๑๐๘.๓๙
๒๕๖๒	๑๐๙.๐๕	๑๐๙.๒
๒๕๖๓	๑๐๙.๑๑	๑๐๘.๙
๒๕๖๔	๑๐๙.๖๕	๑๐๙.๑๕
๒๕๖๕	๑๐๙.๐๑	๑๐๘.๖๑

จากสถานการณ์ปัญหา ด้านโภชนาการ มีโภชนาการสูงตีสัดส่วนลดลง ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา อาจเนื่องมาจาก ผู้ประเมินโภชนาการเด็ก เช่น เจ้าหน้าที่ อสม. ครูผู้ดูแลเด็ก รวมถึง อุปกรณ์การวัดที่มีความแตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ อาจขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูของครอบครัว ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็ก

จากการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ ด้านโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ยังขาดการขับเคลื่อนโดยกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยเน้นไปในด้านพัฒนาการเด็กมากกว่า โดยเครือข่ายสุขภาพ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและการจัดทำแผนร่วมกันซึ่งตามหลักวิชาการโภชนาการมีผลต่อพัฒนาการเด็ก และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จึงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างเต็มที่

ตาม ๕ กลุ่มวัย: วัยทำงาน

ตารางที่ ๒๑ : ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปี	ได้รับการคัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	สงสัยป่วย	ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM >๓๐%	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร
๒๕๖๑	๙๓.๘๑	๗๓.๙๑	๒๒.๙๓	๒.๕๔	N/A	๖๔๔.๖๙
๒๕๖๒	๙๓.๙๒	๗๔.๕๙	๒๑.๙๘	๒.๗๗	N/A	๕๒๙.๐๑
๒๕๖๓	๙๖.๘๔	๗๑.๖๗	๒๔.๕๑	๓.๒๖	๗๒.๖๕	๔๒๔.๖๔
๒๕๖๔	๙๖.๘๓	๗๓.๘๐	๒๓.๕๒	๒.๓๒	๗๔.๑๔	๔๐๘.๕๐
๒๕๖๕	๙๖.๐๕	๗๔.๕๘	๒๒.๓๙	๒.๕๔	๕๙.๗๐	๔๒๓.๐๖

วิเคราะห์

จากข้อมูล การคัดกรองเบาหวานพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและสงสัยป่วยในปี ๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากประชาชนเข้าถึงการคัดกรองจะทำให้ค้นหากกลุ่มเสี่ยงได้ดีขึ้น และนำมาปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ แต่เนื่องจากรูปแบบการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงได้และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน จึงไม่ตระหนักในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหาร หรือการออกกำลังกาย จึงจะเห็นได้จากอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ๔๒๓.๐๖ ต่อแสนประชากร มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ คือ ๔๐๘.๕๐ ต่อแสนประชากร

ตารางที่ ๒๒ : ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปี	ได้รับการคัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	สงสัยป่วย	ป่วยส่งพบแพทย์	ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน >๓๐%	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร
๒๕๖๑	๙๕.๘๒	๕๒.๐๒	๓๕.๓๓	๑๒.๔๘	N/A	N/A	๑,๒๓๒.๕๓
๒๕๖๒	๙๓.๐๑	๕๘.๓๖	๓๐.๖๙	๑๕.๖๒	N/A	N/A	๑,๒๓๒.๒๑
๒๕๖๓	๙๖.๗๓	๗๕.๙๗	๑๓.๓๒	๑๐.๐๒	๐.๕๑	๘๔.๑๖	๑,๒๑๒.๔๘
๒๕๖๔	๙๖.๘๑	๗๗.๖๐	๑๒.๘๘	๘.๘๘	๐.๔๘	๘๘.๑๓	๑,๑๘๑.๘๒
๒๕๖๕	๙๕.๕๕	๗๔.๙๙	๑๔.๑๓	๑๐.๐๓	๐.๕๘	๙๔.๑๓	๘๙๙.๘๒

วิเคราะห์

ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงลดลงเล็กน้อย เช่นเดียวกับที่พบว่า มีกลุ่มปกติลดลง จากการคัดกรองสอดคล้องกับที่พบว่า มีกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยเพิ่มขึ้น หมายถึงว่า ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการ ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยยังทำได้ดี แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังทำได้ไม่ดี เท่าที่ควร

ปัญหาอุปสรรค

เกิดจากความต่อเนื่องการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

การดำเนินงานปี ๒๕๖๖ จึงต้องเน้นประสิทธิภาพการคัดกรอง และการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน รวมถึงกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้คำแนะนำ การปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะที่ยังผู้ป่วยได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน โดยใช้พื้นที่นำร่องที่ประสบความสำเร็จ

ตาม ๕ กลุ่มวัย: วัยสูงอายุ

ตารางที่ ๒๓ : การคัดกรอง ผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ปี	ได้รับการคัดกรอง	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
๒๕๖๑	๗,๙๙๓ (๕๒.๘๗)	๙๘.๓๒	๑.๒๒	๐.๔๕
๒๕๖๒	๙,๐๗๐ (๕๕.๙๖)	๙๙.๐๕	๐.๗๖	๐.๑๘
๒๕๖๓	๑๓,๘๑๙ (๘๔.๔๙)	๙๘.๗๘	๐.๖๘	๐.๓๓
๒๕๖๔	๑๔,๘๙๗ (๘๕.๖๗)	๙๘.๙๙	๐.๗๐	๐.๓๐
๒๕๖๕	๑๓,๒๖๔ (๗๖.๖๙)	๙๙.๐๐	๐.๗๙	๐.๒๐

ตารางที่ ๒๔ : การคัดกรอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม

ปี	ได้รับการคัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	ไม่ระบุ
๒๕๖๑	๗,๙๒๗ (๕๒.๔๓)	๙๗.๗๐	๒.๓๐	๐.๐
๒๕๖๒	๘,๕๔๗ (๕๒.๗๐)	๙๘.๘๐	๑.๐	๐.๒
๒๕๖๓	๑๒,๓๕๒ (๗๓.๙๑)	๙๘.๒๐	๑.๘	๐.๐๒
๒๕๖๔	๑๔,๔๒๒ (๘๒.๙๔)	๙๗.๓๐	๒.๖๗	๓
๒๕๖๕	๑๓,๐๑๙ (๗๕.๒๗)	๙๗.๓๐	๒.๖๘	๐.๐๒

ตารางที่ ๒๕ : การคัดกรอง ผู้สูงอายุ ข้อเข่า

ปี	ได้รับการคัดกรอง	ปกติ	ผิดปกติ
๒๕๖๑	๗,๙๘๖ (๕๒.๘๒)	๙๖.๕๗	๓.๔๓
๒๕๖๒	๘,๑๗๖ (๕๐.๔๔)	๙๗.๙๐	๒.๑๐
๒๕๖๓	๑๓,๑๐๖ (๗๘.๔๒)	๙๗.๖๖	๒.๓๔
๒๕๖๔	๑๓,๘๙๗ (๗๙.๙๒)	๙๔.๙๕	๕.๐๕
๒๕๖๕	๑๒,๙๓๕ (๗๔.๗๙)	๙๓.๓๐	๖.๗๐

ตารางที่ ๒๖ : การคัดกรอง ผู้สูงอายุ BMI

ปี	ได้รับการคัดกรอง	ผอม	สมส่วน	เริ่มอ้วน	อ้วน	อ้วน อันตราย
๒๕๖๑	๑๔,๓๖๙ (๙๕.๐๕)	๑๗.๘	๕๘.๐๖	๒๐.๔๓	๓.๙๓	๐.๒๔
๒๕๖๒	๑๕,๔๖๙ (๙๕.๔๔)	๑๖.๔๕	๕๘.๘๐	๒๐.๓๐	๔.๐๕	๐.๓๒
๒๕๖๓	๑๕,๘๘๑ (๙๕.๐๓)	๑๖.๑๐	๕๘.๔๕	๒๐.๖๙	๔.๓๗	๐.๓๗
๒๕๖๔	๑๕,๖๓๙ (๘๙.๙๔)	๑๓.๙๕	๕๖.๑๖	๒๓.๖๕	๕.๖๗	๐.๕๖
๒๕๖๕	๑๔,๔๗๗ (๘๓.๗๐)	๑๓.๙๙	๕๖.๑๐	๒๓.๘๒	๕.๔๔	๐.๖๖

ตารางที่ ๒๗ : การคัดกรอง ผู้สูงอายุ CVD

ปี	ได้รับการคัดกรอง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	สูง อันตราย
๒๕๖๓	๗,๙๕๗ (๔๗.๖๑)	๒๐.๔๕	๓๗.๐๙	๑๙.๒๔	๑๐.๖๓	๑๒.๕๘
๒๕๖๔	๗,๙๖๖ (๔๖.๓๑)	๒๐.๕๕	๓๗.๓๓	๑๘.๙๖	๑๐.๗๑	๑๒.๔๕
๒๕๖๕	๙,๒๖๘ (๕๓.๕๘)	๒๑.๗๐	๓๖.๑๑	๑๙.๙๔	๑๐.๓๙	๑๑.๘๖

ตารางที่ ๒๘ : การคัดกรอง ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

ปี	ได้รับการคัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง
๒๕๖๓	๗,๐๐๕ (๔๑.๙๒)	๗๐.๘๑	๑๕.๗๖	๑๓.๔๓
๒๕๖๔	๗,๐๓๕ (๔๐.๘๙)	๗๒.๗๑	๑๕.๗๒	๑๑.๕๗
๒๕๖๕	๗,๐๓๕ (๔๐.๖๗)	๗๐.๐๒	๑๗.๑๔	๑๒.๘๔

ตารางที่ ๒๙ : การคัดกรอง ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน

ปี	ได้รับการคัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง
๒๕๖๓	๑๒,๙๔๙ (๗๗.๔๘)	๖๗.๔๖	๒๘.๗๘	๕.๕๘
๒๕๖๔	๑๓,๑๖๙ (๗๖.๕๕)	๖๙.๕๗	๒๗.๘๐	๒.๖๓
๒๕๖๕	๑๓,๓๐๓ (๗๖.๙๑)	๗๐.๓๐	๒๖.๗๑	๒.๙๙

วิเคราะห์

ด้านการคัดกรอง ผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุยังได้รับการคัดกรองไม่ถึงร้อยละ ๑๐๐ และพบว่า จำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน มี ๑๐๕ คน (ร้อยละ ๐.๗๙) ติดเตียง ๒๗ คน (ร้อยละ ๐.๒๐) ซึ่งผู้สูงอายุติดเตียงลดลงจากปี ๒๕๖๔ แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วย และรายงานการดูแลตามแผน Care plan อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีการจัดทำ Care Plan ร้อยละ ๑๐๐ ก็ตาม การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหลักกลุ่มเสี่ยงปี ๒๕๖๕ ลดลงจาก ปี ๒๕๖๔ และรวมถึงการคัดกรองผู้สูงอายุเรื่องข้อเข้าเสื่อมปี ๒๕๖๕ ผิดปกติร้อยละ ๖.๗๐ เพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๖๔ ที่ผิดปกติร้อยละ ๕.๐๔ และการคัดกรองด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ ผู้สูงอายุเริ่มอ้วนร้อยละ ๒๓.๘๒ อ้วนร้อยละ ๕.๔๔ และอ้วนอันตรายร้อยละ ๐.๖๖ ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากปี ๒๕๖๔ และการคัดกรองผู้สูงอายุเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๕ พบว่าเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๒.๘๔ เสี่ยงสูงโรคเบาหวานร้อยละ ๒.๙๙ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔

ปัญหาอุปสรรค

การป้องกันการเกิดกลุ่มติดบ้าน เนื่องจาก ศูนย์ LTC มีครบทุกแห่ง แต่ก็ยังพบว่า ยังมีผู้สูงอายุบางรายที่เป็นกลุ่มติดบ้าน ยังเข้าไม่ถึงการฟื้นฟูที่ศูนย์ ส่วนกลุ่มติดเตียง มีปัญหาด้านโภชนาการ ความเป็นอยู่อาศัยของผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และการประเมินภาวะโภชนาการของ CG,CM และ อสม. ในกลุ่มติดเตียง อีกทั้งยังขาดพัฒนาการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

แนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

๑. เพิ่มการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดัดสังคม , ดัดบ้าน
๒. ปรับแบบฟอร์มในการประเมินทั้งเรื่องของด้านโภชนาการและด้านทันตสุขภาพ
๓. สิ่งสนับสนุนด้านการฟื้นฟู ให้มีการสำรวจในพื้นที่ว่ายังขาดอะไรบ้าง มีบัญชีหรือพื้นที่เก็บเป็น

ส่วนกลาง

๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ CM,CG เพื่อให้ความรู้กับญาติหรือผู้ดูแลในกรณีไม่มีญาติดูแล (อสค.) ใช้โมเดลต้นแบบ

๕. การจัดทำโครงการแก้ไขเส้นทางแพทย์แผนไทยร่วมกับกายภาพป้องกันการเข้ากลุ่มติดเตียง

ต่อเนื่อง

๖. การเข้าถึงการฟื้นฟู การสร้างแรงจูงใจ กิจกรรมในศูนย์ การดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุ การรับส่งผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์

๗. กิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ คือ การให้องค์ความรู้ด้านวิชาการโดยการตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน, การอบรมพัฒนา, ชุมชนต้นแบบ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร การเลือกพื้นที่ดำเนินการ, การติดตาม, การถอดบทเรียน

ด้าน การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ตารางที่ ๓๐ : แสดงตัวชี้วัดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
อัตราบาดเจ็บลดลง		๙๗๓.๔	๑,๒๒๒	๑,๑๙๑	๑,๑๐๖	๑,๑๕๓.๗๑
อัตราการเสียชีวิตลดลง	ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร	๒๗.๘๗	๓๕.๓๙	๓๑.๒๐	๓๐.๑๒	๑๐.๙๓
ระดับผลงาน RTI ระดับประเทศ		ระดับทอง	ระดับทอง	ระดับทอง	รอประเมิน	รอประเมิน
				(รอประเมิน)		

จากตาราง ปี ๒๕๖๕ มีอัตราการบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตลดลง ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ พบว่าสาเหตุเกิดจาก การขับมอเตอร์ไซด์ร้อยละ ๙๐ กลุ่มอายุที่พบ ๑๕-๑๙ ปี รองลงมาคือ ๑๐-๑๔ ปี และ ๖๐ ปี ขึ้นไป แต่ความรุนแรงเกิดที่กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากที่สุด

๒.๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

การพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคไม่ติดต่อ

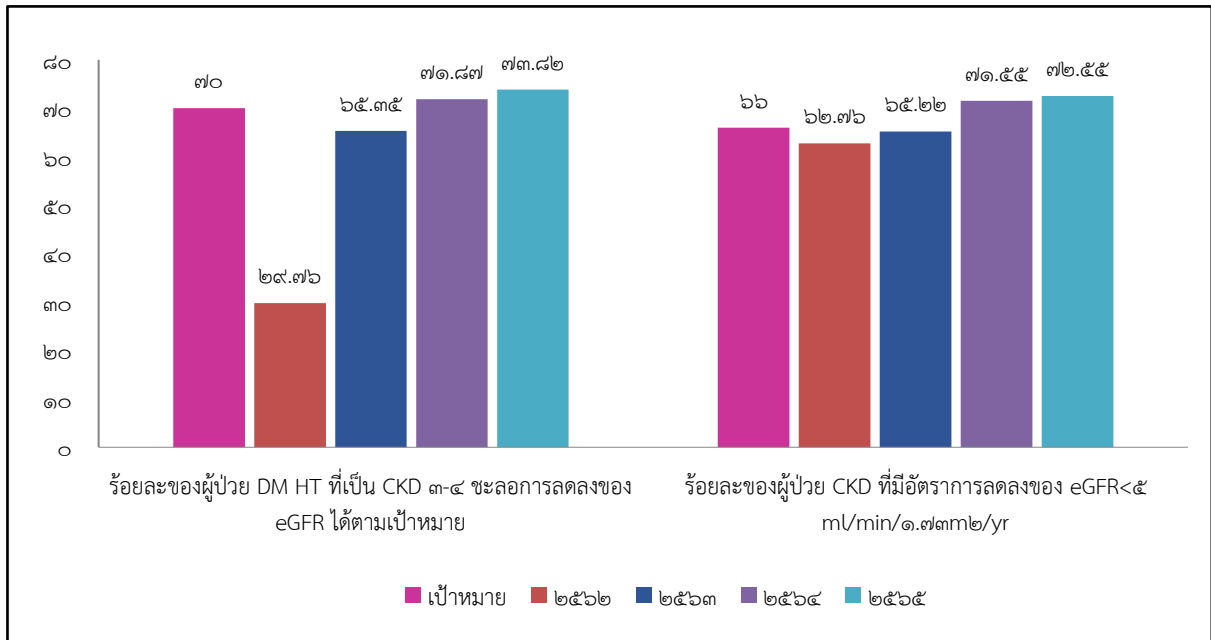
ตารางที่ ๓๑ : แสดงการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
อัตราการส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.	> ๗๐%	๔๒.๐๒	๔๓.๘๔	๔๐.๔๒	๔๓.๓๙
อัตราการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.	> ๗๐%	๓๔.๐๑	๓๔.๒๔	๓๒.๔๙	๓๔.๘๐

ตารางที่ ๓๒ : แสดงการควบคุมโรคของกลุ่มป่วย

ตัวชี้วัด	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมโรคได้ดี มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๖๐	๖๑.๗	๖๐.๔๔	๗๔.๗๘	๗๕.๗๖
ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ควบคุมโรคได้ดีมากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๔๐	๓๘.๐๒	๓๘.๗๓	๓๑.๕๓	๓๖.๘๐

จากข้อมูลพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ดีในปี ๒๕๖๕ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ เล็กน้อย และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ จะเห็นได้ว่าทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การรับประทานยา/การฉีดยาไม่ถูกต้อง การไม่รับประทานยาและขาดนัดหรือไม่เข้ารับการรักษาเนื่องจากคิดว่าไม่มีอาการเข้าใจว่าหายจากโรคแล้วหรือไม่ได้มีอาการอะไรอีกจึงไม่เข้ารับการรักษา ซึ่งพบในกลุ่มวัยทำงาน วิถีชีวิตและการประกอบอาชีพที่ทำให้รับประทานยา ไม่ตรงเวลา ไม่มีเวลาเข้ารับการรักษา เนื่องจากขาดความตระหนักของโรค การรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาล การสื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วย และทักษะการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยยังทำได้ไม่ต่อเนื่อง การนัดและติดตามนัดยังไม่ครอบคลุม



แผนภาพที่ ๒๗ แสดงผลงานตามค่าเป้าหมายการชะลอความเสื่อมของไตจากโรคเรื้อรัง

จากผลการดำเนินงานแนวโน้มการชะลอความเสื่อมของไตจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงดีขึ้น แต่หากนำข้อมูลเรื่องการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมาพิจารณาร่วม จะเห็นได้ว่า ยังต้องเฝ้าระวังโรคไตที่เป็นภาวะแทรกซ้อน สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตไม่ได้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การใช้ เครื่องปรุงรสชนิดต่างๆ การรับประทานผลไม้ที่จิ้มพริกเกลือ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง วิถีชีวิตเร่งรีบซื้ออาหารสำเร็จรับประทาน ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเองต้องประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาดูแล เอาใจใส่คุณภาพอาหาร จึงบริโภคไขมันสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงบางรายรักษารักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ และมีการใช้ยาสมุนไพร ตามที่ได้รับสื่อโฆษณาช่องทางต่างๆ

แนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

๑. มีการจัดทำโครงการในกลุ่มผู้ป่วย ระดับพื้นที่เพิ่มขึ้น และดำเนินกิจกรรมการประเมินค่า eGFR ของกลุ่มผู้ป่วย รวมถึงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างเข้มข้น รวมถึงการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง CQI เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และฟื้นฟูองค์ความรู้ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ สร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วยรายใหม่

๒. นำร่องในกลุ่มหน่วยงานราชการ อบต. ให้กับผู้ป่วยอาหารในครัวเรือน

๓. ไดอารี่เมนูอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน เมนูทางเลือกการดูแลสุขภาพ ร้านอาหารสุขภาพน่าร้อง

๔. พัฒนาการเพิ่มความรู้ให้กับบุคลากรในการใช้เครื่องมือการเจาะเลือดปลายนิ้ว

๕. การส่งแพทย์ เรียน PCC เพิ่ม

๖. สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สร้างความตระหนัก การรับรู้โอกาสเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดี เสนอให้มีการเชื่อมโยงประเด็นสามหม้อในการขับเคลื่อน

๗. มีการติดตามการดูแลรักษาโดยใช้เครื่องมือคือ เครื่อง เจาะ DTX โดยนำร่องใช้ในพื้นที่ ท่าชัย, ท่าโพธิ์, ปางสา, ดงยาป่า

การพัฒนาระบบบริการควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

ตารางที่ ๓๓ : การพัฒนาระบบบริการสาขา โรคติดต่อ-วัณโรค

ปี	อัตราความสำเร็จ การรักษาราย ใหม่ทุกประเภท+ กลับเป็นซ้ำ มากกว่าร้อยละ ๘๕	อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ ๕	อัตราการขาด การรักษา ไม่เกินร้อยละ ๓	อัตราการรักษา ล้มเหลว ไม่เกินร้อยละ ๓	อัตราความ ครอบคลุมขึ้น ทะเบียนรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่กลับ เป็นซ้ำ≥ร้อยละ๘๕ (เป้าหมาย๑๓๗ ต่อ แสนประชากร)
๒๕๖๑	๘๓.๓๓	๑๖.๖๖	๐	๐	๗๘.๑๙
๒๕๖๒	๗๙.๒	๑๗.๘๒	๐.๙๙	๑.๙๘	๗๙.๑๖
๒๕๖๓	๗๖.๓๔	๒๑.๒	๐	๒.๑๕ (๒/๙๓)	๘๕.๔๗
๒๕๖๔	๙๐.๙๑ (๘๐/๘๘)	๒๐.๔๕ (๑๘/๘๘)	๐ (๐/๘๘)	๐ (๐/๘๘)	๘๐.๕๑ (๙๕/๑๑๘)
๒๕๖๕	๒๓.๒๙ (๑๗/๗๓)	๑๖.๔๓ (๑๒/๗๓)	๑.๓๗ (๑/๗๓)	๐ (๐/๗๓)	๕๓.๒๘ (๗๓/๑๓๗)

วิเคราะห์

จากผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ พบว่า เริ่มพบในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงและมีอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี สัดส่วนผู้ป่วยมาจากกลุ่มไม่เสี่ยง เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเสี่ยง และเมื่อมีการค้นพบรายใหม่ ในชุมชน พบข้อปัญหาคือ ผู้ป่วยไม่ตระหนักในการเข้ารับบริการการรักษา และเมื่อเปรียบเทียบการติดตามการกินยา DOT โดยเจ้าหน้าที่ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเมื่อ DOT โดย อสม. แต่ประเด็นที่น่าสนใจคือ การนำ แนวทางการรักษามาปฏิบัติอย่างจริงจัง ข้อดีของการปฏิบัติงานปี ๒๕๖๕ คือการคัดกรองโดยรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ของมูลนิธิ ทำให้ค้นหาได้มากขึ้นแต่มีความล่าช้าเนื่องจากการระบาดของโควิด-๑๙ ที่ผ่านมามีทำให้เกิดการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ได้ล่าช้าซึ่งผู้ป่วยบางรายขาดยา

การพัฒนาปี ๒๕๖๖ ให้เน้นการคัดกรองรวดเร็วยิ่งขึ้นซึ่งจะเร่งการคัดกรองให้ทันในช่วงไตรมาสที่ ๒ และให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกราย การชักประวัติเพิ่มเติมหากผู้มารับบริการมีอาการไอ โดยใช้แบบประเมิน TB เพิ่มเติม และพัฒนา CPG ใช้กระบวนการ พขอ.ขับเคลื่อน เสนอโครงการ แก่ กองทุน ตำบล (หมวด๑) ให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญ และผู้ป่วยรายใหม่ ควรได้รับการรักษาไว้เป็นผู้ป่วยในทุกราย เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ เพื่อให้เกิดความตระหนัก และการเปรียบเทียบให้เห็นผลดีต่อการกินยาตรงเวลา

การพัฒนาระบบบริการสาขา โรคมะเร็ง

ตารางที่ ๓๔ : คัดกรองมะเร็งเต้านม

ปี	คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองหญิงอายุ ๓๐-๗๐ ปี	คัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ หญิงอายุ ๓๐-๗๐ ปี
๒๕๖๑	๙๓.๔๕	๙๕.๑๒
๒๕๖๒	๙๐	๙๒.๖๕
๒๕๖๓	๙๖.๒๓	๙๖.๘๖
๒๕๖๔	๘๙.๑๘	๘๙.๔๐
๒๕๖๕	๖๓.๐๑	๙๒.๖๒

จากข้อมูล อำเภอสรีสัชนาลัย มีการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองลดลงจากปี ๒๕๖๓ และได้รับการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ลดลงเช่นกัน

ตารางที่ ๓๕ : คัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปี	คัดกรองมะเร็งปากมดลูกแต่ละปี	คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม
๒๕๖๑	๑๔.๕	๘๓.๒
๒๕๖๒	๑๑.๘๕	๘๒.๙๘
๒๕๖๓	๓๐.๑๑	๓๐.๑๑
๒๕๖๔	๙.๙๐	๓๘.๗๘
๒๕๖๕	๗.๗๖	๔๔.๐๒

จากการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี ๒๕๖๕ ของปีที่เริ่มต้นสะสมผลงานระยะเวลา ๕ ปี อำเภอสรีสัชนาลัยทำได้ดี สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือ ให้มีการกำกับติดตามข้อมูลนำเข้า โดยดูข้อมูลย้อนหลังว่า มีอัตราป่วยรายใหม่ที่ได้จากการคัดกรองมะเร็งแต่ละชนิดจำนวนเท่าไร เพื่ออาจนำไปใช้ในการทำแผนงานเพื่อแก้ปัญหาในปีต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

๑. กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่สนใจที่จะตรวจคัดกรองเนื่องจากการตรวจภายในช่องคลอด
๒. เมื่อผลออกเป็น non ๑๖,๑๘ ต้องนัดติดตามอาการทุกปี ตาม guideline ต้องนัดติดตามอาการแบบ liquid based แต่ทางโรงพยาบาล ยังไม่มีการรองรับการตรวจคัดกรองในทุกปี ทำให้คนไข้อาจมีค่าใช้จ่ายในส่วนของการนัดติดตามอาการ

การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิต

ตารางที่ ๓๖ : แสดงข้อมูลสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย	≤๘.๐	๑๗.๑๓	๒๔.๖๗	๒๒.๕๙	๒๔.๐๖	๒๑.๙๒
	ต่อแสน ปชก.	(๑๖ ราย)	(๒๓ ราย)	(๒๑ ราย)	(๒๒ ราย)	(๒๐ ราย)
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤๘.๐	๖.๔๒	๑๑.๗๙	๑๗.๒๑	๒๐.๗๘	๙.๘๖
	ต่อแสน ปชก.	(๖ราย)	(๑๑ราย)	(๑๗ ราย)	(๑๙ ราย)	(๙ ราย)

วิเคราะห์

จากข้อมูลพบว่า อำเภอศรีสัชนาลัย มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดใน ๓ ปีก่อน และในปี ๒๕๖๕ การฆ่าตัวตายมีอัตราที่ลดลงจากปี ๒๕๖๔ คิดเป็น ๒๐.๗๘ ต่อแสนประชากร (จำนวน ๑๙ ราย) ซึ่งในปี ๒๕๖๕ คิดเป็น ๙.๘๖ ต่อแสนประชากร (จำนวน ๙ ราย) โดยได้ใช้การดูแลจิตใจ โดย 3 หมอ “นวัตกรรม สติ๊กเกอร์วัดคลื่นใจ ใส่ใจ โดย 3 หมอ” มาใช้ในทุกชุมชน เพื่อสร้างความปลอดภัย สร้างความสงบ สร้างความเข้าใจและให้โอกาส กับประชาชนชาวศรีสัชนาลัย

ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้นำ/แกนนำ อสม. ประชาชนทั่วไป และคนใกล้ชิด ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
๒. ผู้นำ/แกนนำ อสม. ประชาชนทั่วไป และคนใกล้ชิด เมื่อพบมีผู้ที่พยายามทำร้ายตัวเอง หรือมีภาวะเครียด หรือมีภาวะซึมเศร้า หรือมีปัญหาทางสุขภาพจิต ไม่ทราบช่องทางการส่งต่อ หรือขอคำปรึกษา
๓. ผู้นำ/แกนนำ อสม. ประชาชนทั่วไป และคนใกล้ชิด ไม่ทราบหรือไม่เข้าใจการดูแลต่อเนื่อง ในกลุ่มที่มีอาการเครียด ซึมเศร้า มีอาการทางจิต หรือพยายามทำร้ายตนเอง

แนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

๑. วิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายย้อนหลัง ๕ ปี เนื่องจากอำเภอศรีสัชนาลัยยังมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่า ๘ ต่อแสนประชากร
๒. ทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทำการเฝ้าระวังในชุมชน โดยใช้ระบบคัดกรองและติดตามจาก Mental Health Check In และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สัญญาณเตือน, สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓
๓. จัดทำโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕และต่อเนื่องในปี ๒๕๖๖
๔. จัดทำโครงการ/สอน ให้ความรู้ในเรื่องสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้กับแกนนำและ อสม.ทุก รพ.สต. ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของทางโรงพยาบาล รวมถึงแจ้งแนวทางในการส่งต่อเมื่อพบกลุ่มเสี่ยง และทำต่อเนื่องในปี ๒๕๖๖
๕. ใช้กลไก ๓ หมอ ในการขับเคลื่อนการทำงานในส่วนของผู้ปฏิบัติ

๖. ใช้กลไก พชอ.เป็นนโยบายในการขับเคลื่อนถ่ายทอดสู่ พชต.ในระดับพื้นที่
๗. มีแนวทางในการจัดการผู้ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง และแนวทางการส่งต่อไปยังสถานพยาบาล
ใกล้เคียงที่ชัดเจน
๘. จัดทำโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาระบบบริการ สาขาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตารางที่ ๓๗ : แสดงข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ		๘๙.๘๗	๙๓.๑๕	๘๕.๘๗	๘๒.๕๓
จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดสุรารับใหม่ทั้งหมด		๓๖	๕๒	๔๖	๑๕
ร้อยละการบำบัดสุราหยุดดื่มได้ ๑ ปี		๙ (๒๕)	๘ (๑๕.๓๘)	๑๕ (๓๒.๖๑)	๓ (๒๐)
จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดบุหรี่ยุติใหม่ทั้งหมด		๗๕ ราย	๑๗ ราย	๒๘ ราย	๔๒ ราย
ร้อยละการบำบัดบุหรี่ยุติได้ ๑ ปี		๑๙ (๒๕.๓๓)	๓ (๑๗.๖๕)	๗ (๒๕)	๘ (๑๙)
จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดรับใหม่ทั้งหมด		๒๑๘	๑๖๓	๑๓๒	๑๘๐
ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึง การติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ ๕๘	N/A	๓๓.๓๓	๒๙.๗	๓๐.๗๗

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยยาเสพติดไม่รับการติดตามครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด สาเหตุจากไปทำงานต่างพื้นที่ หรือ เจตนาหลบเลี่ยงเนื่องจากยังเสพยาอยู่ หรือถูกจับ หรือเสียชีวิต หรือลางานไม่ได้ หรือเบอร์โทรที่ให้ไว้ติดต่อไม่ได้ หรือเปลี่ยนที่อยู่
2. ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้ตลอด ทำให้เกิดการกลับไปเสพยาซ้ำและถูกจับ ทำให้ต้องยุติการบำบัดหรือติดตาม และเข้าสู่กระบวนการบำบัดใหม่
3. ผู้บำบัดไม่มาตามนัด ถึงแม้จะประสานให้พื้นที่ติดตามให้แล้ว
4. ผู้บำบัดหลายคนทราบว่า ถ้าไม่เข้ารับการบำบัด ก็ไม่สามารถเอาผิดทางกฎหมายได้
5. ผู้บำบัดไม่เห็นความสำคัญของการเข้ารับการบำบัด
6. ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในหลายๆด้าน เมื่อให้ไปตามหรือไปติดตาม ขาดนัด ให้กับทางโรงพยาบาล

7. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย
8. กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาทั้งระบบสมัครใจและระบบต้องโทษ มีเพิ่มขึ้นทุกปี
9. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะก้าวร้าวรุนแรงและมีอาการทางจิตเพิ่มขึ้น
10. อัตราการคงอยู่ในระบบติดตามของผู้ป่วยยาเสพติดในทุกระบบลดลง
11. การบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดรวมถึงการบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ยังไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของตัวชี้วัดทำให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเกณฑ์ตัวชี้วัด
12. ผู้บำบัดบุหรี่ยุติ สุ่ม ไม่มาตามนัดเนื่องจากอยู่ไกลเดินทางลำบาก และไม่เห็นความสำคัญในการหยุดสูบและหยุดดื่ม

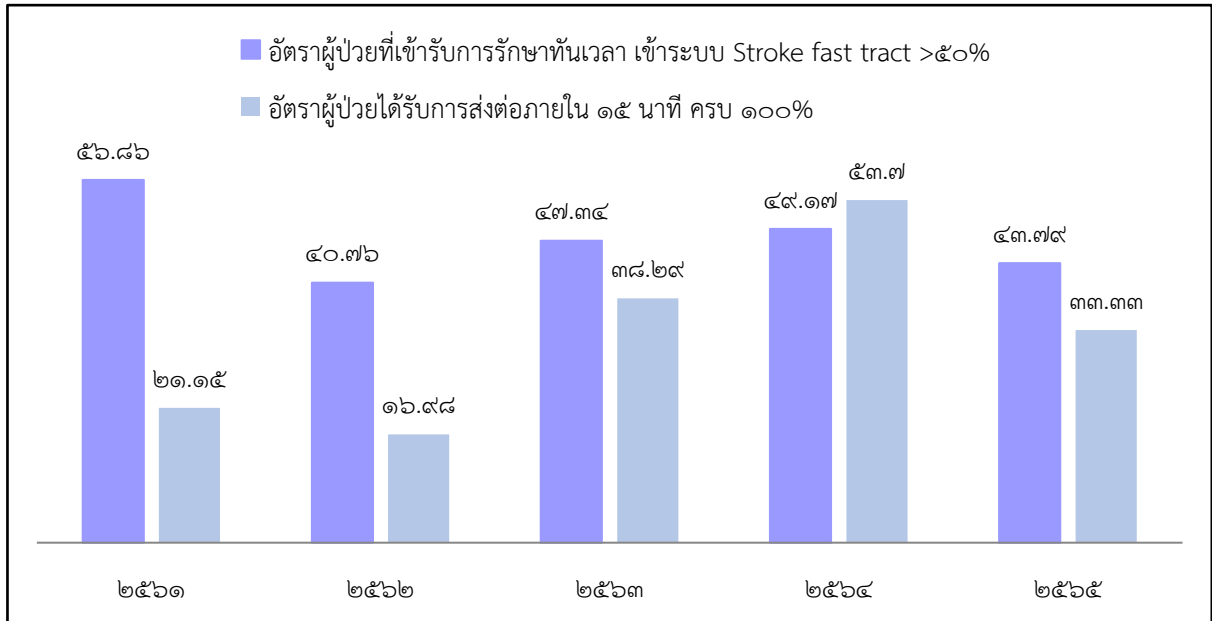
แนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

1. การพัฒนาศักยภาพทีมผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองระดับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเกิดความรู้ความเข้าใจในระบบ บสต. และแนวทางในการลงข้อมูลให้เป็นไปตามเงื่อนไขของตัวชี้วัด
2. พัฒนาศักยภาพทีมติดตามระดับหมู่บ้านชุมชนติดตามและดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาทุกระบบในพื้นที่เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
3. พัฒนาทีมผู้ปฏิบัติงานและเครือข่าย ให้มีศักยภาพในการจัดการผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะก้าวร้าวรุนแรงและมีอาการทางจิต
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานด้านการคัดกรอง บำบัด ฟื้นฟู ติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อพัฒนาในการดำเนินแต่ละด้าน
5. มีแนวทางในการจัดการผู้ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง และแนวทางการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียงที่ชัดเจน
6. ทีมปฏิบัติงานทุกภาคส่วน เข้าใจแนวทางการจัดการผู้ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง และแนวทางการส่งต่อไปยังสถานพยาบาล และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวทางที่ได้วางไว้
7. กระตุ้นให้มีการบำบัดบุหรี่ยุติใน รพ.สต. ทุกแห่ง

การพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด

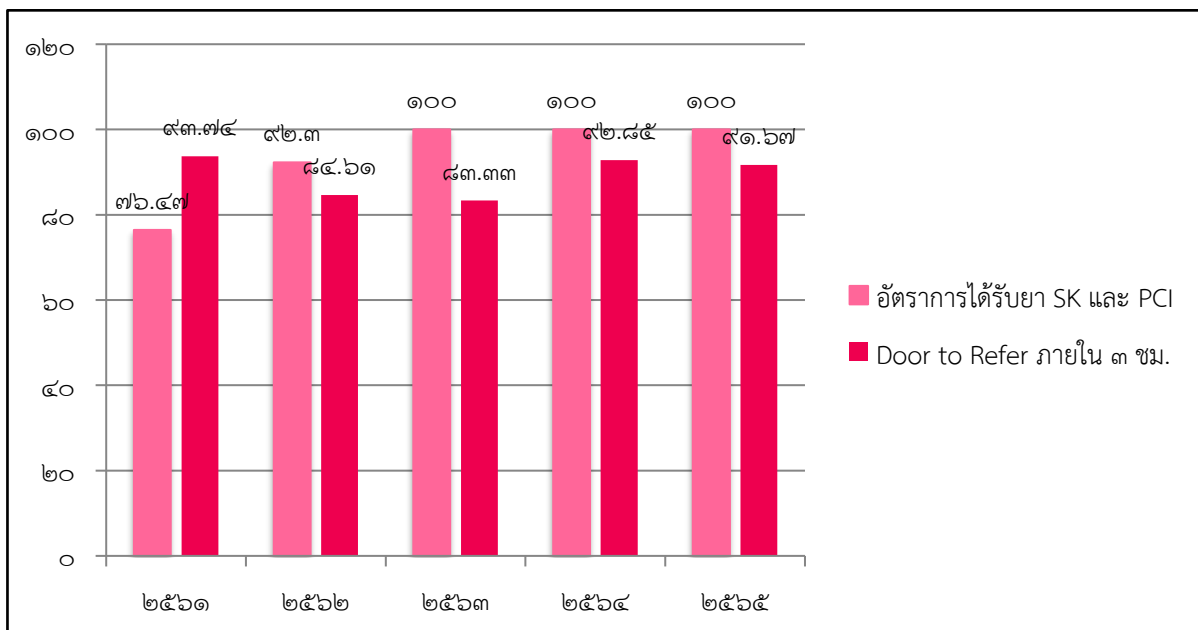
ตารางที่ ๓๘ : แสดงจำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่

ปี	จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่
๒๕๖๑	๑๐๒
๒๕๖๒	๑๕๗
๒๕๖๓	๑๑๑
๒๕๖๔	๑๘๑
๒๕๖๕	๑๕๓



แผนภาพที่ ๒๘ แสดงอัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลาผู้ป่วย Stroke

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ลดลง และอัตราการรับผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาทันเวลา จนถึงผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ ไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย เมื่อวิเคราะห์สาเหตุแล้วพบว่า ผู้ป่วยไม่ใช้บริการรถ อพพร., EMS และรถกู้ชีพของ อพท. ส่วนใหญ่ใช้รถส่วนตัว แสดงว่า ขาดการเข้าถึงข้อมูลการติดต่อในการใช้บริการ



แผนภาพที่ ๒๙ แสดงการเข้าถึงรวดเร็วของผู้ป่วย STEMI

จากข้อมูลการเข้าถึงรวดเร็วของผู้ป่วย STEMI ปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี ๒๕๖๔ อัตราการได้รับยา ทันเวลา ทั้งนี้ การพัฒนางานเป็นแนวทางเดียวกับโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว

แนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

๑. พัฒนาการเข้าถึง EMS ผลักดันให้เกิดมาตรฐานรถกู้ชีพ ออกตรวจอุปกรณ์ในรถกู้ชีพ ประเมินมาตรฐาน รถกู้ชีพ
๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องกู้ชีพ ทุกตำบลต้องมี รถกู้ชีพและได้มาตรฐาน ให้เกิดมาตรฐานรถกู้ชีพ
๓. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ทำป้าย คัทเอ๊าท์ ทุกหมู่บ้าน โดยมีรายละเอียด อาการเตือนภัย และเบอร์โทรฉุกเฉิน อปท. กู้ภัย ๑๖๖๙

การพัฒนาระบบบริการ สาขา Intermediate care

ตารางที่ ๓๙ : การพัฒนาระบบบริการ สาขา Intermediate care

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
อัตราผู้ป่วยที่ Barthel index เพิ่มขึ้น	≥๖๐	๖๖.๖๗	๗๗.๗๘	๗๘.๒๖	๘๐.๕๒
อัตราผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายระยะสั้น (Short term goal , STG)	≥๖๐	๖๖.๖๗	๗๗.๗๘	๗๘.๒๖	๖๖.๖๗
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล	≤๒๐	๐	๐	๐	๐
อัตราของผู้ดูแล/ญาติได้รับ Home program ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
อัตราการให้บริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือ BI = ๒๐	≥๖๐	๕๕.๗๔	๗๐.๘๓	๗๗.๕๗	๗๖.๗๔ (๙๙/๑๒๙)
อัตราผู้ป่วยที่มี BI เพิ่มขึ้นภายหลังได้รับการฟื้นฟู	≥๗๐	๘๑.๒๕	๘๓.๓๓	๘๗.๘๕	๘๐.๕๒ (๓๔/๔๒)

การพัฒนาระบบบริการ IMC อัตราความสำเร็จของผลงานดีขึ้นจากปี ๒๕๖๔ ทุกตัวชี้วัด และการพัฒนาปี ๒๕๖๕ จะเพิ่มเติมในตึกผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มศักยภาพ IMC และเพิ่มอัตราการครองเตียง การพัฒนาปี ๒๕๖๕ คือ พัฒนาศักยภาพบุคลากร งานกายภาพบำบัด ร่วมกับ งานแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วย

ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้ป่วยและญาติไม่สะดวกจะรับบริการ IMC ครบตามจำนวนวันที่กำหนด (๕ วัน) บางรายต้องการไปรักษาแพทย์ทางเลือกอื่นๆเพิ่มเติม สะดวกมารับบริการเป็น OPD case มากกว่า
๒. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนได้ไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จัดบริการในรูปแบบผู้ป่วยนอก
๓. อัตรากำลังทีมสหวิชาชีพไม่เพียงพอสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และในชุมชน
๔. มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่สำหรับการจัดบริการ IMC ในรูปแบบผู้ป่วยใน เช่น ไม่มีห้องน้ำคนพิการในหอผู้ป่วยใน , ช่องว่างระหว่างเตียงยังน้อยกว่า ๑.๕ เมตร ทำให้วีลแชร์เข้า – ออกไม่สะดวก , เตียงผู้ป่วย IMC

เป็นเพียงธรรมดาไม่สามารถปรับระดับขึ้นลงได้ (ได้รับสนับสนุนจากเงินกองทุนประกันสังคมมาแล้ว ๑ เดือน เมื่อเดือนกันยายน ๖๓ ยังขาดอีก ๑ เดือน มีแผนจัดซื้อเพิ่ม)

๕. ในรายที่ส่งมาแบบ IMC OPD case ที่ไม่มารับบริการต่อเนื่อง เนื่องจากกลัวโควิด เดินทางมาลำบาก ประกอบกับช่วงโควิดทำให้บริการออกเยี่ยมบ้าน แก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยการให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยทางโทรศัพท์และประสาน รพ.สต.ในพื้นที่ออกเยี่ยมบ้านแทน

๖. บุคลากรไม่เพียงพอ ในส่วนของนักกิจกรรมบำบัด(มีผู้ป่วยที่มีปัญหาการพูดการกลืนซับซ้อนมากขึ้น) นอกจากนี้บุคลากรเช่น เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ รวมทั้งนักกายภาพบำบัดเอง ยังมีภาระงานต้องไปช่วยในส่วนอื่นๆ

การพัฒนาระบบบริการ RDU

ตารางที่ ๔๐: ร้อยละการใช้ยา ABO

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ รพช.	ผลงาน	ผลงาน รพ.สต.
ร้อยละการใช้ยา ABO ในโรค URI ในผู้ป่วยนอก	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐	๓.๓๙	ผ่านเกณฑ์
ร้อยละการใช้ยา ABO ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐	๓.๘๓	ผ่านเกณฑ์
ร้อยละการใช้ยา ABO ในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	๕๘.๘๘	ไม่ผ่านเกณฑ์

ผลงานที่ยังเป็นปัญหาสำหรับโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย คือ ร้อยละการใช้ยา ABO ในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ซึ่งได้มีการประชุมพูดคุยหารือกับองค์กรแพทย์ และต้องดำเนินการทุกปี หากมีการเปลี่ยนแพทย์ที่มาประจำ

๒.๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

การบริหารจัดการกำลังคน

จากข้อมูลทรัพยากรบุคคลตารางที่ ๑ อัตราากำลังบุคลากรของ โรงพยาบาล และตารางที่ ๒ อัตรากำลังของรพ.สต. แปรผันตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จึงจำเป็นต้องใช้กรอบ FTE ที่ ๑๐๐ % เพื่อนำมาจัดทำแผนการบริหารจัดการกำลังคน และโรงพยาบาลใช้การคิดกรอบ FTE ที่ ๑๐๐% เนื่องจากขึ้นอยู่กับเกณฑ์ศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนเดิม F๒ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงให้ใช้กรอบอัตรากำลังที่ F๑ เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย จึงจำเป็นต้องตอบสนองการเปลี่ยนแปลง โดยพัฒนาบุคลากรที่สำคัญตามงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยแผนพัฒนาบุคลากร Service Plan ปี ๒๕๖๕ ดังนี้

ตารางที่ ๔๑ : สรุปการขอสนับสนุนงบประมาณตาม Service Plan

ชื่อโครงการ/หลักสูตร	วัตถุประสงค์โครงการ/ หลักสูตร	งบประมาณที่ ขอรับจัดสรร (บาท)	บุคลากร กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย (คน)
วิสัญญีพยาบาล	ตอบสนอง Service Plan สาขา การบาดเจ็บและ ฉุกเฉิน	๕๐,๐๐๐	พยาบาลวิชาชีพ	๑
โภชนบำบัดและการบริหาร	ตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ	๔๐,๐๐๐	นักโภชนาการ	๑

ตารางที่ ๔๒ : แสดงร้อยละความเพียงพอของบุคลากรในหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากร เพียงพอกับภาระงาน	๑๐๐%	๔๕.๖๐	๓๓.๓๓	๓๘.๘๘	N/A	N/A
อัตราการลาออก/ย้าย ของบุคลากร	ไม่เกินร้อยละ ๒	๕.๙๙	๖.๔๒	๔.๕๔	๓.๘๕	๑๐.๙๓

โรงพยาบาลวางแผนในการรับสมัคร และรับย้าย/โอน ในปี ๒๕๖๖ โดยแนวทางสรรหาอัตรากำลังได้แก่

- เสนอแผนความต้องการ/ความจำเป็นของอัตรากำลังกับ สสจ.ทุกปี
- หมุนเวียนอัตรากำลังระหว่างหน่วยงาน
- การรับย้ายจากหน่วยงานต่างๆ
- จัดทำแผนการขอจ้างลูกจ้างตามความจำเป็น และจัดจ้างตามระเบียบ
- ปฐมนิเทศ/ประเมินผลการทดลองปฏิบัติงาน
- การจัดโครงสร้างและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร
- จัดทำ Job Description, Job Specification รายบุคคล

องค์กรแห่งความสุข

ตารางที่ ๔๓ : ความสุขของบุคลากร

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ความผูกพันของบุคลากร	๘๐%	๖๘.๙๕	๗๕.๘๙	๗๒.๘๖	N/A	๖๙.๒๗
ความพึงพอใจของบุคลากร	๘๐%	๖๕.๗๑	๗๐.๘๙	๖๖.๙๔	N/A	๖๖.๗๖
ความสุขของบุคลากร	๘๐%	๘๐.๐๐	๕๔.๗๐	๙๒.๐๐	N/A	๖๓.๓๒

จากข้อมูลตัวชี้วัดจะเห็นได้ว่า ความผูกพัน และความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กรปี ๒๕๖๕ ลดลงจากปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ ความสุขของบุคลากรก็ลดลงเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า ความสุขของบุคลากรอาจมีผลเนื่องมาจากเรื่องนโยบายในการทำงานและการระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ที่ทำให้การบริการผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเจ้าหน้าที่ทำงานหนักมากขึ้นและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ติดเชื้อโควิด - ๑๙ เป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่ทราบสาเหตุว่าเจ้าหน้าที่ที่ได้รับเชื้อจากผู้ป่วยที่ให้บริการหรือว่าได้รับเชื้อจากการใช้ชีวิตประจำวัน จึงอาจทำให้ความสุขของบุคลากรลดลง

ดังนั้นแผนพัฒนาปี ๒๕๖๖ จึงมีแนวทางการพัฒนางานบุคลากร ดังนี้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากร

- จัดให้วันพุธ เป็นวันส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยเข้าร่วมโครงการ Smart life Project ร่วมกับเครือข่ายอำเภอศรีสัชนาลัย เจ้าหน้าที่สามารถเล่นกีฬาตั้งแต่เวลา ๑๕.๓๐ น.
- ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันกีฬาทั้งเครือข่ายสุขภาพอำเภอ
- จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและผ่อนคลาย สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องออกกำลังกายในบริเวณโรงพยาบาลตรงส่วนของคลินิกจิตเวช ซึ่งสถานที่มีความร่มรื่น
- ตรวจสุขภาพประจำปีให้บุคลากรทุกระดับ
- ให้ภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มวัยทำงาน
- ลดเสี่ยงลดโรค ตามนโยบายจังหวัด
- สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน ในการปฏิบัติงานอย่างพอเพียง

ด้านความสามัคคีและความผูกพันภายในองค์กร

- จัดระบบการสอนงานในระบบพี่เลี้ยง
- การจัดงานวันสำคัญ หรือโอกาสสำคัญต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น งานเลี้ยงปีใหม่ งานเลี้ยงรับ – เลี้ยงส่งงานเกษียณอายุ

ด้านบรรยากาศการทำงาน / การสร้างขวัญกำลังใจให้มีความสุขกับการทำงาน

- สร้างวัฒนธรรม การชื่นชมผู้มีผลงานดี มีการประกาศแสดงความชื่นชม เผยแพร่ทางบอร์ดประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล
- ส่งต่อข้อมูลความพึงพอใจบุคลากร ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อแก้ไขปรับปรุงได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น

๒.๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ด้านระบบคุณภาพ – ITA

ตารางที่ ๔๔ : แสดงผลการดำเนินงาน ITA

ปี	คะแนนโรงพยาบาล	คะแนนสาธารณสุขอำเภอ
๒๕๖๑	๑๐๐	๑๐๐
๒๕๖๒	๑๐๐	๑๐๐
๒๕๖๓	๑๐๐	๑๐๐
๒๕๖๔	๑๐๐	๑๐๐
๒๕๖๕	๑๐๐	๑๐๐

จากผลการดำเนินงาน ITA แยกหน่วยงาน ทั้งโรงพยาบาลศรีสัชชาลัย และ สาธารณสุขอำเภอ ได้คะแนน ๑๐๐ คะแนน ทุกปี

ด้านระบบคุณภาพ – HA/DHSA

ได้รับการตรวจเยี่ยม จาก สรพ. ทั้ง HA และ DHSA เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ และได้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔ ได้ผ่านการรับรอง Re- accredit วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

ด้านระบบคุณภาพ – PMQA/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

การประเมิน PMQA เป็นรูปแบบประเมินตนเอง

ตารางที่ ๔๕ : การประเมิน PMQA

ปี	ผลการประเมิน
๒๕๖๑	ประเมินตนเอง
๒๕๖๒	ผ่านทุกหมวด
๒๕๖๓	ผ่านทุกหมวด
๒๕๖๔	ผ่านทุกหมวด
๒๕๖๕	ผ่านทุกหมวด

ด้าน รพ.สต.ติดตาม

อำเภอศรีสัชชาลัยผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ครบทุกแห่ง โดยมีกระบวนการทำงานคือ

- รพ.สต. ประเมินตนเอง ๒๐ แห่ง และ ลงข้อมูลใน GIS Health
- แต่งตั้งทีมประเมิน และพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ระดับอำเภอ
- รับการประเมินจากทีมระดับอำเภอ ๒๐ แห่ง
- รับการประเมินระดับจังหวัด ๑๐ แห่ง

ด้านศักยภาพการบริการ

ตารางที่ ๔๖ : ศักยภาพตามเกณฑ์จำนวนเตียง

ข้อมูล	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
อัตราครองเตียง (ตามกรอบ ๖๐)	๘๔.๒๘	๕๘.๔๖	๖๗.๖๑	๙๐.๙
อัตราครองเตียง (ตามจริง ๗๑)	๗๒.๒๔	๔๗.๑๖	๕๔.๘๒	๗๗.๓๑
จำนวนผู้ป่วยใน	๔,๙๑๙	๓,๗๕๖	๔,๐๖๔	๔,๔๖๗
จำนวนวันนอน**	๑๗,๙๑๐	๑๒,๗๗๕	๑๔,๘๐๖	๑๙,๙๑๘
CMI ๐.๖-๐.๘**	๐.๖๘๓๖	๐.๗๐	๐.๗๗	๐.๗๕
Sum AdjRW $\geq$ ๔,๒๐๐/ปี**	๓,๒๑๙.๐๖	๒,๔๑๗.๒๔	๓,๐๗๗.๒๗	๓,๓๑๒.๒๗
Active Bed $\geq$ ๖๐ เตียง**	๕๐.๕๗	๓๔.๙	๔๑.๕๙	๕๔.๕

แหล่งข้อมูล: **ฐานข้อมูล <http://cmi.healtharea.net/>

สำหรับการให้บริการผู้ป่วยใน อัตราการครองเตียงปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ และมีจำนวนผู้ป่วยในปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ คือ ๔,๙๑๙, ๓,๗๕๖, ๔,๐๖๔ และ ๔,๔๖๗ สำหรับจำนวนผู้ป่วยในปี ๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น สาเหตุจากผู้ป่วยโควิดรวมถึงจำนวนวันนอนที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน ที่ต้องมีการนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย ๕ วัน ขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับค่า Sum AdjRW และ Active Bed ที่เพิ่มขึ้น แต่หากพิจารณาจากค่า CMI แล้ว ปี ๒๕๖๕ จะน้อยกว่า ๒๕๖๔ อาจเนื่องมาจาก การสรุปวินิจฉัยความรุนแรงของโรคน้อยกว่าปี ๒๕๖๔ ทั้งนี้ค่า CMI มากกว่าค่ามาตรฐานและไม่เกินค่ามาตรฐานตามระดับศักยภาพของโรงพยาบาล แสดงว่า ความเหมาะสมในการรักษาที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน รวมถึงสอดคล้องกับการสรุปโรค และจำนวนวันนอน

ด้านศักยภาพการเงินการคลัง

ตารางที่ ๔๗ : ต้นทุนหน่วยบริการ (Quick Method)

ปี	ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้ง	ต้นทุนผู้ป่วยในต่อ AdjRW
๒๕๖๒	๖๙๐.๖๕	๑๓,๑๒๔.๙๔
๒๕๖๓	๗๗๕.๖๑	๑๓,๖๕๔.๐๐
๒๕๖๔	๘๓๐.๗๓	๑๓,๗๔๘.๘๘
๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓)	๕๔๕.๘๒	๑๕,๗๐๘.๔๔

แหล่งข้อมูล: <http://hfo๖๑.cfo.in.th/>, <http://hfo๖๒.cfo.in.th/>, <http://hfo๖๓.cfo.in.th/>

จากตารางที่ ๔๗ ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในไตรมาสที่ ๓ ผ่านเกณฑ์ แต่ทั้งนี้ต้องพิจารณาผลการดำเนินงานสิ้นสุดในไตรมาสที่ ๔ ซึ่งต้องรอผลการประเมินจากกองเศรษฐกิจสุขภาพ แต่คาดว่าจะผ่านเกณฑ์ ถึงแม้ว่าจะมีค่ารักษากรณีโควิด ๑๙ แต่ผู้ป่วยที่มารับบริการดังกล่าวพบมากที่สุดในช่วงไตรมาสที่ ๒-๓ แล้ว และเริ่มเข้าสู่ภาวะปกติในไตรมาสที่ ๔

ตารางที่ ๔๘ : Risk score

ปี	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk score	เงินบำรุงคงเหลือหักหนี้แล้ว
๒๕๖๑	๐.๕๑	๐.๔๑	๐.๑๒	-๒๔,๐๐๐,๒๖๗.๘๒	-๑๑,๑๑๐,๔๖๐.๙๕	๗	-๔๓,๓๘๗,๒๘๕.๕๘
๒๕๖๒	๐.๕๗	๐.๔๒	๐.๒๑	-๑๖,๖๑๓,๘๓๘.๕๙	๑๐,๓๖๕,๓๘๙.๑๔	๖	-๓๐,๕๓๑,๖๔๐.๙๕
๒๕๖๓	๑.๐๖	๐.๘๑	๐.๖๗	๑,๙๗๕,๑๐๐.๑๕	๑๖,๕๓๐,๔๑๘.๑๓	๓	-๑๐,๓๕๙,๗๙๗.๑๗
๒๕๖๔	๑.๖๕	๑.๔๑	๐.๗๘	๒๑,๖๘๑,๕๘๙.๙๙	๒๒,๔๗๙,๗๓๕.๓๐	๑	-๗,๓๘๒,๙๙๓.๔๐
๒๕๖๕	๕.๐๙	๔.๖๙	๒.๔๗	๖๕,๐๑๐,๐๙๓.๐๙	๔๖,๕๔๔,๗๖๒.๗	๐	๒๓,๓๔๓,๐๔๓.๕๔

แหล่งข้อมูล: <http://hfo๑๑.cfo.in.th/>, <http://hfo๑๒.cfo.in.th/>, <http://hfo๑๓.cfo.in.th/>

จากตารางที่ ๔๘ โรงพยาบาลศรีสขนาลัยยังมีความเสี่ยงด้านการเงิน แต่มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากเงินบำรุงคงเหลือหักหนี้แล้ว ล่าสุดในปี ๒๕๖๔ มีมูลค่าติดลบคือ -๗,๓๘๒,๙๙๓.๔๐ แต่ในปี ๒๕๖๕ มีเงินบำรุงคงเหลือหักหนี้แล้วเป็นบวก โดยมีมูลค่า ๒๓,๓๔๓,๐๔๓.๕๔ ทั้งนี้ได้รวมถึงค่า CR, QR ซึ่งเป็นผลจากการได้รับงบประมาณจัดสรรในการจัดสร้างตึกผู้ป่วยนอกปีแรกและมูลค่าของครุภัณฑ์ที่ได้รับจัดสรรในส่วนของงบลงทุน ทำให้มูลค่าของสินทรัพย์เพิ่มขึ้น และเมื่อพิจารณาค่า Cash Ratio เปรียบเทียบปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่ดีขึ้น เนื่องมาจากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลโควิด ๑๙ ซึ่งได้มีการชำระหนี้ตามแผนบริหารจัดการหนี้สินแล้ว และยังคงค้างมูลค่าหนี้สินบางส่วน ซึ่งถ้าหากมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดี จะทำให้โรงพยาบาลสามารถมีประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังได้ และต้องพิจารณาจาก Total performance score ประกอบ

ตารางที่ ๔๙ : แสดงคะแนน Total Performance Score

	ไตรมาส ๔/๖๔	ไตรมาส ๑/๖๕	ไตรมาส ๒/๖๕	ไตรมาส ๓/๖๕
ผลคะแนนจาก ๑๕	๙	๗.๕	๑๐	๑๑.๕
ระดับการประเมิน	C	D	C	B

จากตารางแสดงคะแนน Total Performance Score ในช่วงรอยต่อ ระหว่างสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีระดับคะแนนเป็น C และ D ในไตรมาสสุดท้ายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และไตรมาส ๑/๒๕๖๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดหวังของการบริหารการเงินการคลัง จึงได้นำข้อมูลปรับแผนแผนงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้

ดีขึ้นในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๕ ดังจะเห็นได้จากระดับการประเมินในไตรมาสที่ ๓ ทั้งนี้ ต้องรอผลกาประเมินไตรมาสที่ ๔ ประกอบการวางแผนแพลนฟิ้น และการบริหารจัดการในปี ๒๕๖๖ ต่อไป

ตารางที่ ๕๐ : ผลสรุปการจัดซื้อจัดจ้าง ๕ คลังพัสดุเมื่อเปรียบเทียบกับแผนจัดซื้อจัดจ้าง

หมวดพัสดุ	แผนปี ๒๕๖๕	ผลการจัดซื้อจัดจ้าง	ร้อยละของการจัดซื้อตามแผน
ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	๒๗,๐๙๒,๔๐๙.๙๗	๒๙,๒๖๙,๓๓๕.๖๓	๑๐๘.๐๓
วัสดุการแพทย์	๗,๐๖๙,๖๔๔.๙๔	๕,๓๔๔,๖๗๘.๔๙	๗๕.๖
วัสดุทั่วไป	๘,๒๔๕,๕๑๖.๗๖	๗,๙๘๐,๑๗๐.๕๘	๙๖.๗๘
วัสดุทันตกรรม	๙๙๒,๐๓๘.๔	๙๕๘,๙๒๒.๔	๙๖.๖๖
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (รวมจ้างเหมา และเช่าเครื่อง)	๑๕,๖๗๐,๑๕๗.๘๘	๑๒,๑๕๒,๒๗๔.๙๙	๗๗.๕๕

สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ เมื่อเปรียบเทียบกับจากแผนจัดซื้อจัดจ้างที่กำหนดไว้ ทุกคลังมีมูลค่าการจัดซื้อไม่เกินแผนที่กำหนดไว้ ยกเว้นมูลค่าของหมวดยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มูลค่าเกินแผน ๒,๑๗๖,๙๒๕.๖๖ บาท (ร้อยละ ที่เกินแผน ๘.๐๓) หมวดที่มีการจัดซื้อน้อยเมื่อเทียบกับแผนคือ วัสดุการแพทย์ ทั้งนี้ ส่วนของการพัฒนาการวางแผนการคลังต่อไป ควรมีการเปรียบเทียบสามปีย้อนหลัง ซึ่งต้องมีการรวบรวมจากคลังทั้ง ๕ คลัง ประกอบการวางแผน

ตารางที่ ๕๑ : แผนธุรกิจโรงพยาบาลศรีสัชชาลัย ปี ๒๕๖๕

ลำดับ	แผนงาน โครงการ	เป้าหมาย(บาท)	ผลดำเนินงาน	คิดเป็น%
เพิ่มรายได้				
๑	โครงการตรวจสุขภาพประจำปี (เน้นสิทธิเบิกได้, รัฐวิสาหกิจ,ประกันสังคม)	๒๕๐,๐๐๐	๒๗๒,๗๓๕	๑๐๙.๑
๒	ให้ใบรับรองแพทย์นอกเวลาราชการ	๕๐๐,๐๐๐	๕๑๑,๒๒๖	๑๐๒.๒๔
๓	การบริการกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ	๒๐๐,๐๐๐	๒๕๒,๘๙๐	๑๒๖.๔๔
๔	ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และได้รับกายอุปกรณ์ตามความเหมาะสม*	๒๐๐,๐๐๐	๒๕๔,๓๔๔	๑๒๗.๑๗
๕	ทำฟันเทียมในผู้ป่วยสิทธิเบิกได้และชำระเงินเอง	๘๓,๘๕๕	๗๗,๑๕๔	๙๒
๖	เปิดให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ	๒๒๗,๕๕๔.๓	๑๗๑,๔๘๘.๘๕	๗๕.๓๖
๗	โครงการเปิดให้บริการมารดาหลังคลอด ในงานการแพทย์แผนไทย*	๑๙๘,๐๐๐	๔๒,๒๔๐	๒๑.๓๓
๘	ให้บริการหัตถเวชกรรม(นวดประคบสมุนไพร) เน้นสิทธิข้าราชการ/เบิกได้และชำระเงิน ใน-นอกเวลาราชการ*	๗๒๘,๐๐๐	๗๐๘,๐๐๐	๙๗.๒๕
รวมทั้งสิ้น เพิ่มรายได้		๒,๓๘๗,๔๐๙.๐๐	๒,๒๙๐,๐๗๘.๐๐	๙๕.๙๒
อุดหนุน				
	ตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรค	๓๗๕,๐๐๐	๒๗๕,๒๒๔.๓๕	๗๓.๓๙
รวมทั้งสิ้น อุดหนุน		๓๗๕,๐๐๐	๒๗๕,๒๒๔.๓๕	๗๓.๓๙
รวมทั้งสิ้น เพิ่มรายรับ + ลดรายจ่าย + อุดหนุน		๒,๗๖๒,๔๐๙.๐๐	๒,๕๖๕,๓๐๒.๓๕	๙๒.๘๖

จากการดำเนินงานแผนธุรกิจปี ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานด้านเพิ่มรายได้ ได้ผลงานร้อยละ ๙๕.๙๒ และอุดหนุน ดำเนินงานได้ร้อยละ ๙๒.๘๖ ซึ่งแผนธุรกิจบางแผน ควรปรับเป้าหมาย เนื่องจาก ได้ผลงาน

เกินค่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๒๐ เช่น แผนงานการบริการกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ และ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้และได้รับกายอุปกรณ์ตามความเหมาะสม

ด้านศักยภาพการพัฒนากระบวนการสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตารางที่ ๕๒ : ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
ความถูกต้องของข้อมูล	๙๙.๙๙	๙๙.๙๙	๙๙.๙๙
ความสอดคล้อง	๙๙.๙๒	๙๙.๙๑	๙๙.๙๐
ความครบถ้วน สมบูรณ์	๙๙.๘๖	๙๙.๔๖	๙๙.๘๑
ความทันเวลาของข้อมูล	๙๒.๓๑	๘๔.๙๒	๗๑.๘๖
ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	๗๕.๕๐	๗๕.๕๐	๗๕.๕๐

จากตารางพบว่าความทันเวลาของข้อมูล ปี ๒๕๖๕ ลดลงจากปี ๒๕๖๔ เนื่องจาก ขาดการส่งข้อมูล ตามระยะเวลาที่กำหนด หน่วยบริการทั้ง ๒๑ แห่ง ความทันเวลาของข้อมูล ร้อยละ ๑๐๐ มีจำนวน ๓ แห่ง คือ รพ.สต.ศรีสัชชนาลัย, รพ.สต.ดงคู, รพ.สต.บ้านแก่ง ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๘ แห่ง คือ รพ.สต.ป่าจั่ว, รพ.สต.แม่สำ, รพ.สต.บ้านสะท้อ, รพ.สต.บ้านตึก, รพ.สต.ท่าชัย, รพ.สต.บ้านปากค่าง, รพ.สต.บ้านแสนตอและ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๑๑ แห่ง คือ รพ.สต.แม่สิน, รพ.สต.บ้านห้วยโป้, รพ.สต.บ้านดงยาป่า, รพ.สต.หนองอ้อ, รพ.สต.ปากคา, รพ.สต.สารจิตร์, รพ.สต.บ้านปางสา, รพ.สต.แม่ราก, รพ.สต.สะพานยาว, รพ.สต.บ้านท่าโพธิ์

๓. Best Practice เครือข่ายสุขภาพอำเภอ

๒๔-๒๖ ก.ค. ๖๕ เครือข่ายอำเภอศรีสัชนาลัย ได้รับ ๒ โล่รางวัล คือ ชุมชนต้นแบบการเสริมสร้าง
วัคซีนใจในชุมชน และ รางวัลดีเด่น การขับเคลื่อนการจิตใจ โดยทีม ๓ หมอ
จากแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต



แผนภาพที่ ๓๐ รับรางวัลชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน



แผนภาพที่ ๓๑ รางวัลดีเด่น การขับเคลื่อนการจิตใจ โดยทีม ๓ หมอ

การดูแลจิตใจ โดย ๓ หมอ เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

๑. บริบทและปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

๑.๑ บริบทชุมชน

อำเภอศรีสัชนาลัย เป็นอำเภอที่อยู่ตอนเหนือสุดของจังหวัดสุโขทัย แบ่งการปกครองออกเป็น ๑๑ ตำบล ๑๓๔ หมู่บ้าน ๑ เทศบาลเมือง ๑ เทศบาลตำบล และ ๘ อปท. มีประชากรทั้งสิ้น ๙๓,๐๐๔ คน(อยู่จริง ๖๐,๔๗๖คน) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ภูมิประเทศ แบ่งได้ ๒ ลักษณะ ได้แก่ พื้นที่ราบลุ่มสภาพดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปน และพื้นที่ภูเขาตอนข้างลาดชัน บริเวณตำบลแม่สิน ตำบลแม่สำ ตำบลบ้านตึก และตำบลบ้านแก่ง

สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปของอำเภอศรีสัชนาลัย มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปตามอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งออกได้เป็น ๓ ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว อำเภอศรีสัชนาลัย เป็นบริเวณที่มีฝนตกมากที่สุด ของจังหวัดสุโขทัย

ประชากรในอำเภอศรีสัชนาลัยส่วนใหญ่ สืบเชื้อสายมาจากชาวไทยดั้งเดิมที่อาศัยอยู่ในดินแดนนี้นานมาแล้ว โดยมีวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ตลอดจนสำเนียงภาษาพูดเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง จะมีคนอพยพมาจากท้องถิ่นอื่นบ้างไม่มากนัก นอกจากนี้ยังมี ชนกลุ่มน้อย เป็นชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง ม้ง เย้า และลีซอ ซึ่งส่วนหนึ่งอาศัยอยู่ในดินแดนแถบนี้มานานแล้ว และอีกส่วนหนึ่งอพยพมาจากจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่ ตาก และเพชรบูรณ์ ปัจจุบันชาวเขาเหล่านี้อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านแก่ง แม่สิน และตำบลแม่สำ

อำเภอศรีสัชนาลัย มีประวัติศาสตร์มานับ ๑,๗๖๒ ปี ชนรุ่นหลังได้รับมรดกทั้งทางวัฒนธรรม ประเพณี ศิลปหัตถกรรม และโบราณสถานต่างๆ อาทิเช่น การทำเงิน ทองลายโบราณ การทอผ้าขึ้นตีนจก ประเพณีแห่ช้างบวชนาค การแสดงระบำศรีสัชนาลัย อุทยานประวัติศาสตร์ศรีสัชนาลัยซึ่งปัจจุบันได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลก เป็นต้น นอกจากนั้น สภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นที่ราบลุ่มภูเขาและมีแม่น้ำยมไหลผ่าน ทำให้อำเภอศรีสัชนาลัยเหมาะแก่การทำการเกษตร ทั้งสัมฤทธิ์ อ้อย ข้าว ทุเรียน ลางสาด ลองกอง ส่งผลให้อำเภอศรีสัชนาลัยเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมและธรรมชาติ เช่น โฮมสเตย์นาต้นจั่น อุทยานประวัติศาสตร์ศรีสัชนาลัย ร้านเงิน ทองลายโบราณ ผ้าขึ้นตีนจก ผ้าหมักโคลน ชมสวนส้ม สวนทุเรียน และชมภูเขา ทะเลหมอก น้ำตก เป็นต้น ประชาชนส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพตลอดปี และมีอาชีพเสริมสร้างรายได้ ทำให้เศรษฐกิจโดยรวมของประชากรอำเภอศรีสัชนาลัยดีขึ้น

๑.๒ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต

จากข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตของอำเภอศรีสัชนาลัย ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๖.๔๒, ๑๑.๗๙, ๑๘.๒๙ และ ๒๐.๗๘ ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเกินเกณฑ์ที่กำหนดในอัตราไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน และในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ กำหนดเกณฑ์ในอัตราไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับผลกระทบอย่างหนัก โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย เกิดความเครียด ความวิตกกังวล สิ้นหวังจากการตกงาน ขาดรายได้ ความกลัวในการระบาดของโรคเกิดปัญหาในชุมชนจากการตีตรารังเกียจกัน ในขณะที่การช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทันต่อสถานการณ์ นอกจากนี้งบประมาณ และทรัพยากรที่ถูกจัดสรรไว้สำหรับการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือประชาชนทุกคนที่ได้รับผลกระทบด้วยเหตุนี้จึงมีแนวคิดในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิต โดยที่คนในชุมชนสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในชุมชน เพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจิตในระยะยาว อำเภอศรีสัชนาลัย

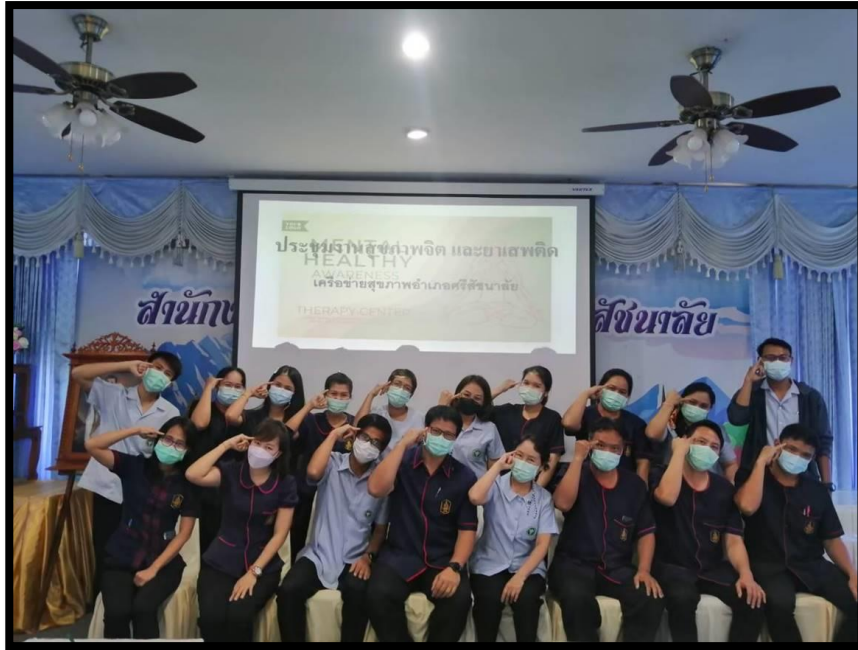
จึงได้มีการคืนข้อมูลสะท้อนปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจของคนอำเภอศรีสัชนาลัย ในเวทีของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอศรีสัชนาลัย(พขอ.) นำไปสู่การกำหนดให้เป็นประเด็นการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เป็นอันดับที่ ๑ ของ พขอ.ศรีสัชนาลัย

๒. กระบวนการวางแผนการดำเนินงานของทีม ๓ หมอ

๒.๑ ขั้นเตรียมการ

๒.๑.๑ การประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาพขอ.

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอศรีสัชนาลัย(พขอ.) มีการประชุมวางแผน และกำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีนายอำเภอศรีสัชนาลัยเป็นประธานและคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ จำนวน ๒๑ คน มีการคืนข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพจิต นำหลักการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน "๔ สร้าง ๒ ใช้"ของกรมสุขภาพจิตมาใช้ในการแก้ไขปัญหาคับเคลื่อนให้ครอบคลุมทั้ง ๑๑ ตำบล(ร้อยละ ๑๐๐) ในอำเภอศรีสัชนาลัย จึงกำหนดและถ่ายทอดเป็นนโยบายระดับอำเภอสู่การวางแผนและปฏิบัติ มีการติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และมติในที่ประชุมกำหนดให้ประเด็นสุขภาพจิต(การฆ่าตัวตาย) เป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนสำคัญ



แผนภาพที่ ๓๒ การประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาพขอ.



แผนภาพที่ ๓๓ มติในที่ประชุมกำหนดให้ประเด็นสุขภาพจิต (การฆ่าตัวตาย)

- เพื่อติดตามและวางแผนการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยสาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย เป็นประธาน ภาควิชาสุขภาพ ภาครัฐ เอกชน ประชาชนชาวบ้าน พระภิกษุ เป็นคณะกรรมการ โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย เป็นเลขานุการ รวมทั้งสิ้น ๑๗ คน

๒.๑.๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจิต โดยใช้กลไก ๓ หมอ คือ อสม. (หมอคนที่ ๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. (หมอคนที่ ๒) และแพทย์ที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (หมอคนที่ ๓) รวมถึง แกนนำเครือข่ายในชุมชน



แผนภาพที่ ๓๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจิต

๒.๑.๔ วิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตาย เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพจิต อำเภอศรีสัชนาลัย ย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๖๐ - ปัจจุบัน) พบว่า สาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ๑) ความขัดแย้งภายในครอบครัว ๒) เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย ๓) การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและการใช้สารเสพติด

๒.๑.๕ เกิดแนวทางการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

- เกิดแนวทางในระดับพื้นที่ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยทีม ๓ หมอ ได้แก่ หมอคนที่ ๑ และ หมอคนที่ ๒ ดำเนินการสำรวจกลุ่มเสี่ยงจากสาเหตุข้างต้น เพื่อจัดทำเป็นทะเบียนบันทึกกลุ่มเสี่ยง ๓ หมอ เพื่อประโยชน์ในการติดตาม และประเมินสุขภาพใจด้วย Mental Health Check In แบ่งการดูแลออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยหมอคนที่ ๓ เป็นผู้วางแผนให้การรักษาและจัดระบบบริการให้เชื่อมโยงทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ



แผนภาพที่ ๓๕ การรักษาและจัดระบบบริการให้เชื่อมโยงทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ

๒.๒ ขั้นตอนการดำเนินการโดยการบูรณาการงานสุขภาพจิต

๒.๒.๑ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

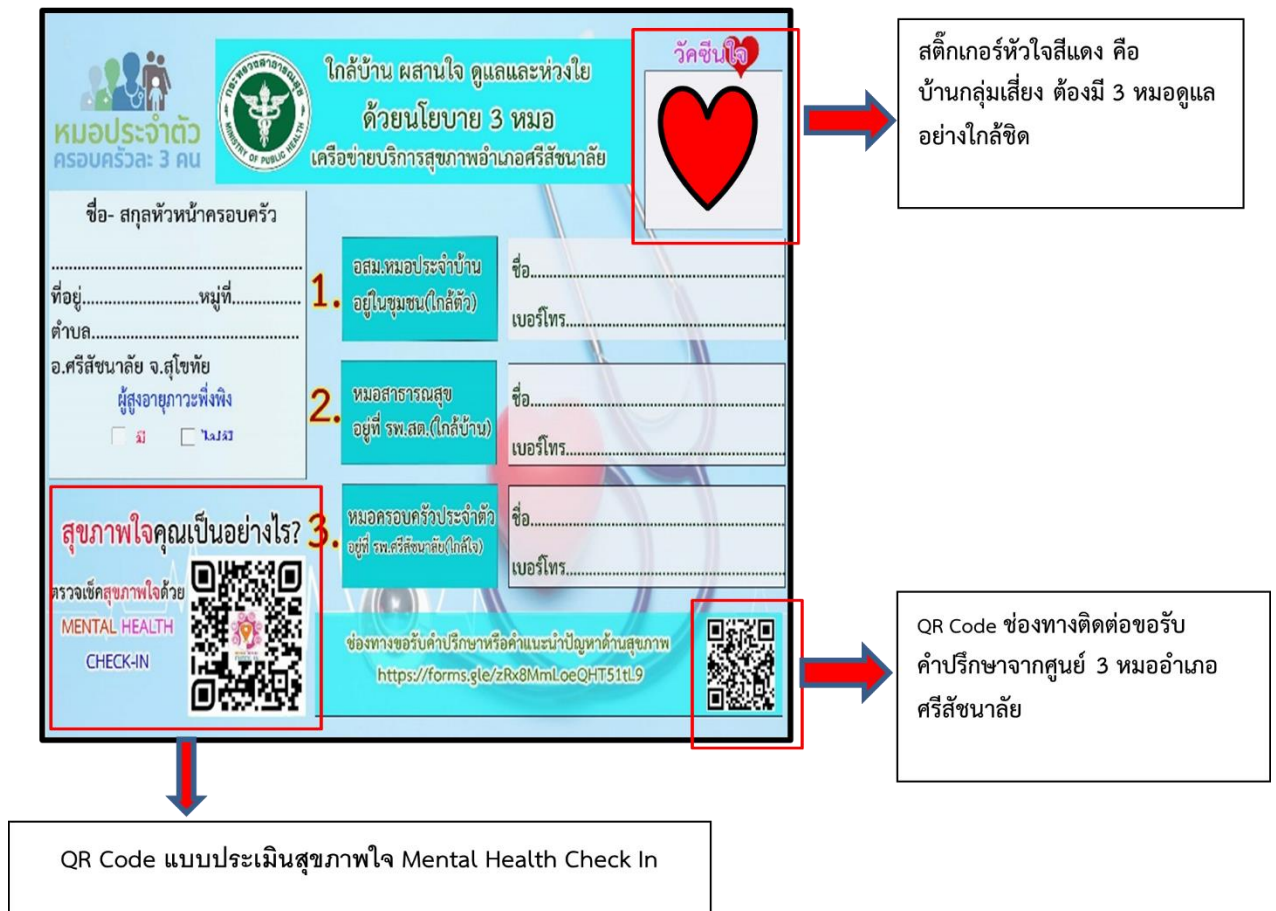
- จากการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล ซึ่งมีแนวคิดร่วมกันทั้งอำเภอ ที่ว่า “ปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนศรีสะเกษ ล้วนจะไม่ผลักระให้ เป็นหน้า ที่ของหน่วยงานใดเพียงหน่วยงานหนึ่ง ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา” จึงเกิดนวัตกรรม “พชต.เข้มแข็ง เสริมแรงวัคซีนใจ ให้อยั่งยืน” เป็นกระบวนการ (Process Innovation) ที่นำไปสู่การแก้ปัญหา ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม ทั้งด้าน บุคลากร งบประมาณ และวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน

๒.๒.๒ การบูรณาการทรัพยากรของเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒๙ โครงการ เป็นเงิน ๔๘๑,๕๖๐ บาท มีโครงการ/แผน/กิจกรรม ที่ไม่ใช้งบประมาณ จำนวน ๔๗ โครงการ ในการส่งเสริมวัคซีนใจในชุมชนและการดูแลประชาชนในพื้นที่ด้วยกลไก ๓ หมอ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีการใช้ทะเบียนบัตรดีกลุ่มเสี่ยง ๓ หมอ

๒.๒.๓ เกิดนวัตกรรมการดูแลกลุ่มเสี่ยง

“นวัตกรรม สติ๊กเกอร์วัคซีนใจ ใส่ใจ โดย ๓ หมอ” มาใช้ในทุกชุมชน เพื่อสร้างความปลอดภัย สร้างความสงบ สร้างความเข้าใจและให้โอกาส กับประชาชนชาวศรีสะเกษ



แผนภาพที่ ๓๖ นวัตกรรม สติ๊กเกอร์วัคซีนใจ ใส่ใจ โดย ๓ หมอ

๒.๓ ขั้นติดตามและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

๒.๓.๑ ทะเบียนสำรวจกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต เพื่อใช้ในการติดตามดูแลช่วยเหลือโดย
ทีม ๓ หมอ

ตารางที่ ๕๓ : แสดงการสำรวจกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๖๕

จำนวนกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๕						
ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนกลุ่มเสี่ยง(คน)				รวม
		ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของปี ๒๕๖๔	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายหลายโรค	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางจิต	ผู้ป่วยที่บำบัดยาเสพติด	
๑	รพ.สต.แม่สิน	๓	๒๑๘	๑๓	๑๒	๒๔๖
๒	รพ.สต.บ้านตึก	๑	๑,๓๐๕	๑๓	๑	๑,๓๒๐
๓	รพ.สต.สารจิตร	๐	๔๙๖	๖๒	๐	๕๕๘
๔	รพ.สต.แม่สำ	๐	๑๑๐	๑๐	๐	๑๒๐
๕	รพ.สต.ดงคู	๒	๑๒๙	๒๒	๐	๑๕๓
๖	รพ.สต.ป่าคา	๑	๑๐๔	๒๑	๗	๑๓๓
๗	รพ.สต.บ้านดงยาปา	๑	๑๒๐	๘	๐	๑๒๙
๘	รพ.สต.บ้านสะท้อ	๐	๑๘๑	๖๐	๐	๒๔๑
๙	รพ.สต.บ้านปากค่าง	๑	๑๓๑	๒๙	๑	๑๖๒
๑๐	รพ.สต.บ้านแสนตอ	๐	๑๓๔	๓๑	๒	๑๖๗
๑๑	รพ.สต.บ้านแก่ง	๒	๒๐๓	๓๗	๐	๒๔๒
๑๒	รพ.สต.หนองอ้อ	๑	๑๕๐	๓๒	๑๐	๑๙๓
๑๓	รพ.สต.บ้านห้วยโป	๑	๑๐๑	๕	๐	๑๐๗
๑๔	รพ.สต.ป่าจั่ว	๒	๕๕	๑๘	๑๗	๙๒
๑๕	รพ.สต.ท่าชัย	๑	๖๖๘	๕๗	๓๖	๗๖๒
๑๖	รพ.สต.ศรีสัชนาลัย	๓	๓๙๕	๕๒	๑๓	๔๖๓
๑๗	รพ.สต.บ้านสะพานยาว	๑	๑๒๒	๑๒	๒	๑๓๗
๑๘	รพ.สต.บ้านแม่ราก	๐	๑๘๐	๒	๗	๑๘๙
๑๙	รพ.สต.บ้านท่าโพธิ์	๑	๘๑	๑๘	๕	๑๐๕
๒๐	รพ.สต.บ้านปางสา	๑	๔๖	๑๐	๐	๕๗
รวม		๒๒	๔,๙๒๙	๕๑๒	๑๐๐	๕,๕๖๖

จากตาราง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตายจำนวน ๒๒ คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางจิตจำนวน ๕๑๒ คน ผู้ป่วยที่บำบัดยาเสพติด จำนวน ๑๐๐ คน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายหลายโรค จำนวน ๔,๙๒๙ คนและจำแนกตามพื้นที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงมากที่สุดในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านตึก ร้อยละ ๒๓.๖๗

๒.๓.๒ ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนด้วย Mental Health Check In

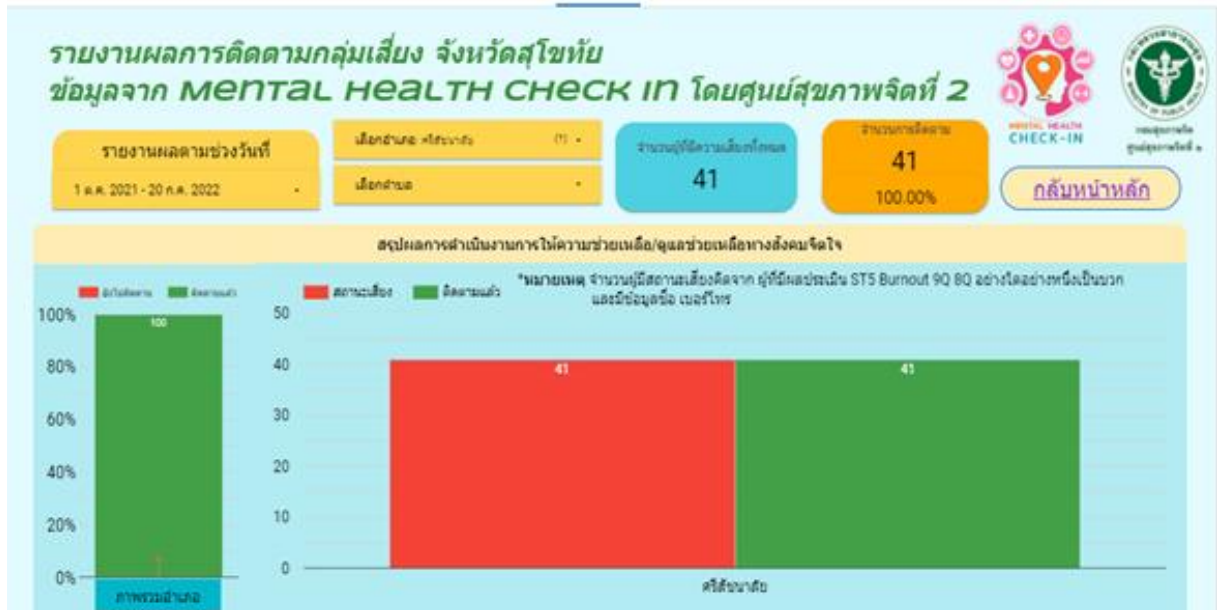
ตารางที่ ๕๔: แสดงสถานการณ์สุขภาพจิตของประชาชน อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย

ตำบล	จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน	มีภาวะเครียด	ร้อยละ	เสี่ยงฆ่าตัวตาย	ร้อยละ	มีภาวะหมดไฟ	ร้อยละ	มีภาวะซึมเศร้า	ร้อยละ
แม่สิน	๑,๙๐๔	๑๓	๐.๖๘	๑๒	๐.๖๓	๒๓	๑.๒๑	๓๐	๑.๕๘
บ้านแก่ง	๑,๗๓๘	๖๖	๓.๘	๒	๐.๑๒	๖๘	๓.๙๑	๙	๐.๕๒
สารจิตร	๑,๗๙๔	๑๕	๐.๘๔	๘	๐.๔๕	๒๐	๑.๑๑	๒๑	๑.๑๗
บ้านตึก	๑,๔๓๒	๔	๐.๒๘	๒	๐.๑๔	๑๔	๐.๙๘	๔	๐.๒๘
ดงคู	๑,๖๐๗	๑๓	๐.๘๑	๖	๐.๓๗	๑๗	๑.๐๖	๑๖	๑.๐
ศรีสัชนาลัย	๑,๓๕๐	๓	๐.๒๒	๑	๐.๐๗	๑๐	๐.๗๔	๒	๐.๑๕
หาดเสี้ยว	๑,๐๘๙	๑๗	๑.๕๖	๖	๐.๕๕	๒๑	๑.๙๓	๑๗	๑.๕๖
ท่าชัย	๑,๙๔๘	๑๗	๐.๘๗	๗	๐.๓๖	๒๘	๑.๔๔	๒๕	๑.๒๘
หนองอ้อ	๑,๐๓๕	๑๒	๑.๑๖	๕	๐.๔๘	๑๗	๑.๖๔	๑๓	๑.๒๖
ป่าจี่	๑,๓๒๕	๙	๐.๖๘	๒	๐.๑๕	๑๒	๐.๙๑	๑๓	๐.๙๘
แม่สำ	๗๕๖	๗	๐.๙๓	๑	๐.๑๓	๘	๑.๐๖	๕	๐.๖๖
รวม	๑๕,๙๗๘	๑๗๖	๑.๑	๕๒	๐.๓๓	๒๓๘	๑.๔๙	๑๕๕	๐.๙๗

ที่มาข้อมูลจาก Mental Health Check In (๑ ต.ค. ๒๕๖๔ - ๒๐ ก.ค.๒๕๖๕)

จากตาราง ประชาชนได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต จำนวน ๑๕,๙๗๘ คน พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ ๓.๘๙ จำแนกเป็น มีภาวะหมดไฟมากที่สุด ร้อยละ ๑.๔๙ มีภาวะเครียด ร้อยละ ๑.๑๐ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๐.๙๗ และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๐.๓๓ ตามลำดับ โดยมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือตำบลแม่สิน ร้อยละ ๑.๕๘ ตำบลหาดเสี้ยว ร้อยละ ๑.๕๖ และตำบลท่าชัย ร้อยละ ๑.๒๘ ตามลำดับ

๒.๓.๓ ผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต



แผนภาพที่ ๓๗ การติดตามกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต

จากแผนภาพการติดตามกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต พบว่ามีกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต จำนวน ๔๑ คน ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ ๑๐๐.๐

๓. บทเรียนจากการพัฒนา

จากการทำงานภายใต้วัฒนธรรมกระบวนการ “พชต.เข้มแข็ง เสริมแรงวัคซีนใจให้ยั่งยืน” ซึ่งขับเคลื่อน ตามหลักการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน “๔ สร้าง ๒ ใช้” ของกรมสุขภาพจิตมาใช้ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ การวางแผนนโยบายและแผนงาน การกำกับติดตามประเมินผล ปัจจัยสำคัญในการดำเนิน คือ การประสานเชื่อมโยงการขับเคลื่อนงานอย่างเข้มแข็งของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) ประกอบกับการนำกลไก ๓ หมอ มาร่วมขับเคลื่อน จนเกิดนวัตกรรมในชุมชน คือ สติ๊กเกอร์วัคซีนใจ ใส่ใจ โดย ๓ หมอ เพื่อใช้ในการติดตามดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในชุมชนจนนำมาสู่ผลลัพธ์กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือเข้าสู่ระบบบริการอย่างครอบคลุมและประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยระบบ ๓ หมอ ในระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ ๘๙.๓๔ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของการพัฒนางานสุขภาพจิตในอำเภอที่กล่าวไว้ว่า “ปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนศรีษนาถ จะไม่ผลักรถให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานใดเพียงหน่วยงานหนึ่ง ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา”

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ประชาชนและทุกภาคส่วนให้ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยตรง จึงนำมาสู่การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต
- มีการกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพจิตเป็นนโยบายระดับอำเภอนำไปสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนของพชอ. และ พชต.ทุกแห่งในอำเภอ

- ใช้หลักการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน "๔ สร้าง ๒ ใช้" เป็นกลวิธีหลักในการขับเคลื่อนเพื่อให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนเกิดความตระหนักในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
- มีการสนับสนุนงบประมาณจากทุกภาคส่วนได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมทั้งได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการสุขภาพจิต
- อาศัยกลไก ๓ หมอ ในการทำงานในพื้นที่
- มีและใช้นวัตกรรม สติกเกอร์วัคซีนใจ ใส่ใจ โดย ๓ หมอ ในการติดตามเฝ้าระวังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

รางวัลเป็นบุคลากรดีเด่น สาขาสาธารณสุขอำเภอ ของเขตสุขภาพที่ ๒ นายเดชทัต หอมบุปผา



แผนภาพที่ ๓๘ รางวัลเป็นบุคลากรดีเด่น สาขาสาธารณสุขอำเภอ ของเขตสุขภาพที่ ๒

ร่วมนำเสนองานวิชาการ สาขา บริการปฐมภูมิ ในงาน มหกรรม Service plan sharing
เขตบริการสุขภาพที่ ๒ ณ โรงแรมท็อปแลนด์ พิษณุโลก คว่ำรางวัลผลงาน ดีเด่น
ของเขตบริการสุขภาพที่ ๒



แผนภาพที่ ๓๙ รางวัลผลงาน ดีเด่น ผลงานวิชาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



แผนภาพที่ ๔๐ รับรางวัลผลงาน ดีเด่น ผลงานวิชาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เครือข่าย TO BE NUMBER ONE อำเภอศรีสัชนาลัย

๑. อำเภอ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น



แผนภาพที่ ๔๑ อำเภอ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น

๒. ชมรม TO BE NUMBER ONE ชุมชนดอยไถ่เข้ ระดับทองปีที่ ๑

๓. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนเมืองเชลียง ระดับเงินปีที่ ๑

๔. ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยการอาชีพศรีสัชนาลัย ระดับเงินปีที่ ๑



แผนภาพที่ ๔๒ ชมรม TO BE NUMBER ONE



แผนภาพที่ ๔๓ ชมรม TO BE NUMBER ONE

๕. นายนิทัศน์ รัตนนิลอมร ได้รับพระราชทานโล่รางวัลเกียรติยศ ผู้ดำเนินงานชมรม ฯ ในชุมชน



แผนภาพที่ ๔๔ รางวัลเกียรติยศ ผู้ดำเนินงานชมรม ฯ ในชุมชน

๔. การดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคโควิด -๑๙

การดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ดำเนินงานโดยคณะทำงานของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอศรีสัชนาลัย (ศปก.อ.) ศูนย์ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อำเภอศรีสัชนาลัย (EOC) ซึ่งบูรณาการการทำงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ศรีสัชนาลัย (พขอ.) โดยจะไม่ผลักภาระการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด ๑๙ ให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่จะต้องร่วมมือกันในการช่วยกันแก้ไขปัญหาจากทุกภาคส่วน สิ่งที่ทางอำเภอศรีสัชนาลัยได้ร่วมมือกันดำเนินการมีดังนี้

ด้านข้อมูล

๑. มีการจัดทำโปรแกรมศรีสัชนาลัยชนะ เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มประชาชนที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ปัจจุบันมีการบูรณาการข้อมูลกับโปรแกรม SAVE สุขไทย และมีการคืนข้อมูลให้คณะทำงานเพื่อเฝ้าระวัง ประเมินและติดตามทุกวัน

๒. มีการจัดทำสถานการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์โควิด ๑๙ ของอำเภอศรีสัชนาลัย และวางแผนหาแนวทางในการป้องกันการแพร่เชื้อโควิด ๑๙ ของอำเภอศรีสัชนาลัยทุกวัน พร้อมรายงานสถานการณ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกวัน โดยทีมได้ตอบภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อำเภอศรีสัชนาลัย

๓. มีการจัดทำรายงานจำนวนผู้ป่วยโควิด-๑๙ ทั้ง OPD Case และ IPD Case เป็นรายสัปดาห์ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

๔. มีการรายงานการเฝ้าระวังโรคโควิด-๑๙ ทางโปรแกรม R๕๐๖ และ API

๕. มีการรายงาน Novel ๓.๑ และสอบสวนโรค ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคโควิด-๑๙

ด้านการประชาสัมพันธ์

๑. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุชุมชน เพจสื่อสังคมออนไลน์ หอกระจายข่าว และรถประชาสัมพันธ์เชิงรุก

๒. มีการให้ความรู้ในเรื่องการกักตัวทั้งผู้ป่วยโควิด-๑๙ และกลุ่มเสี่ยงสูง โควิด-๑๙ ทางสื่อแผ่นพับ สื่อบุคคล

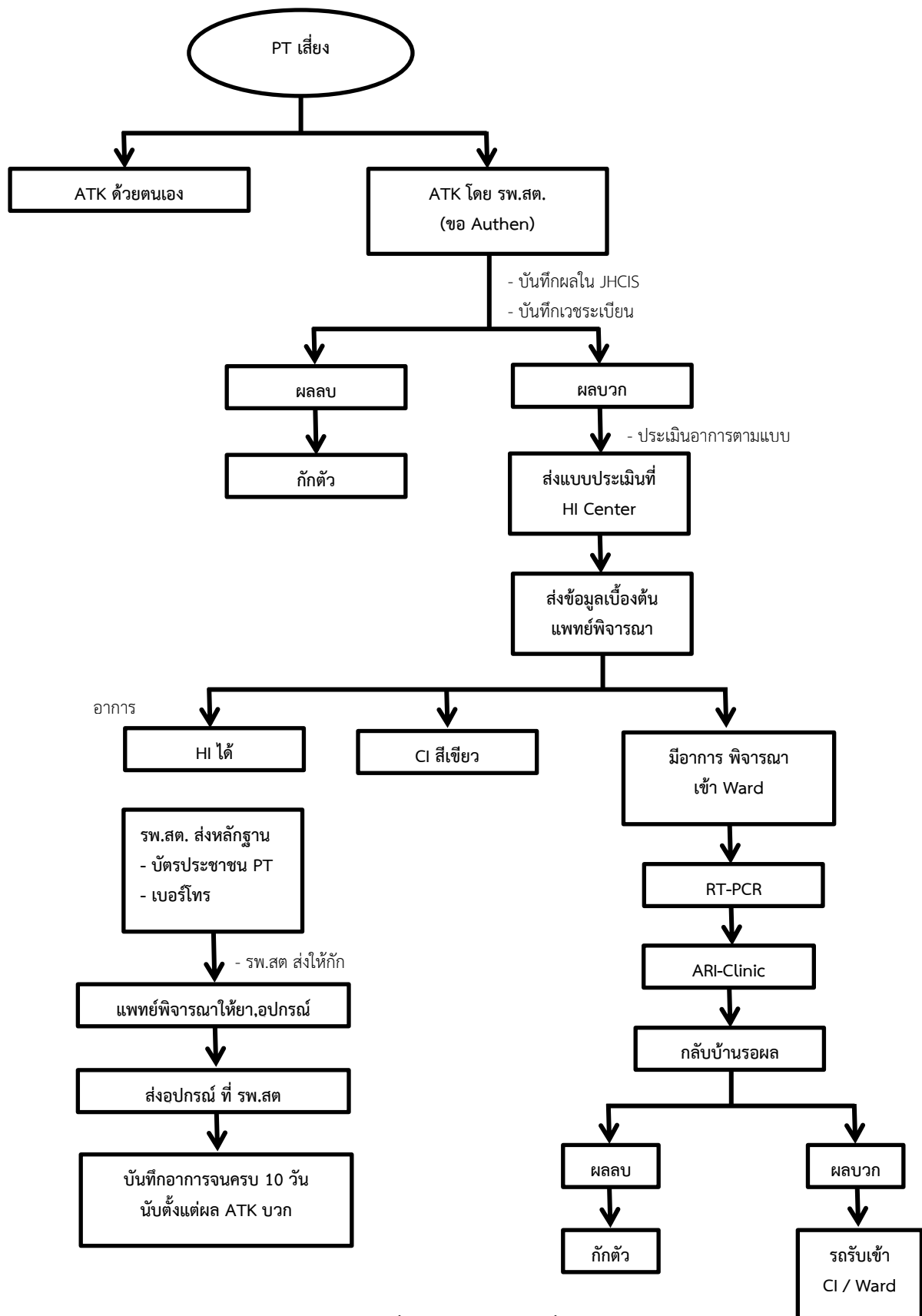
ด้านบริหารจัดการ และการอำนวยความสะดวก

๑. มีการจัดเตรียมรถรับ-ส่งผู้ป่วยโควิด-๑๙ มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

๒. มีการให้บริการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโควิด-๑๙ ณ สถานที่กักตัวของผู้ป่วย

๓. มีศูนย์ HI center ในการรักษาและติดตามอาการผู้ป่วย

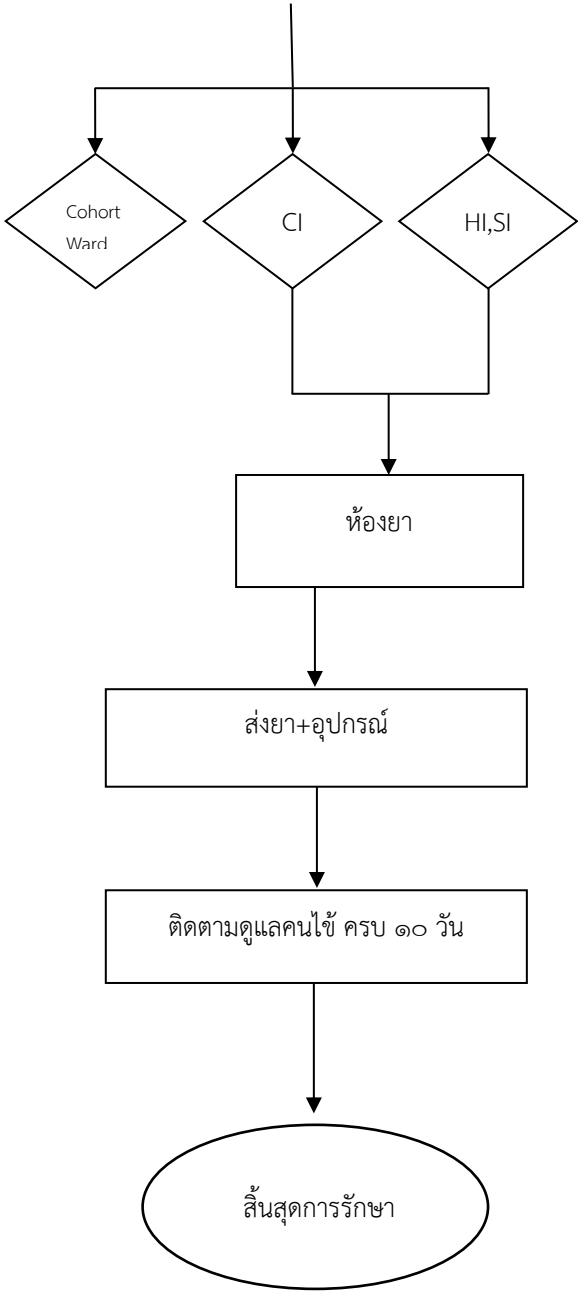
การดูแลกลุ่มเสี่ยงโควิด-19



แผนภาพที่ ๔๕ การดูแลกลุ่มเสี่ยงโควิด-๑๙

การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย
 ตารางที่ 55 : แสดงการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

ผู้รับผิดชอบ	กระบวนการหลัก	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
รพ.สต./รพ.	<pre> graph TD Start([คนไข้โควิด-๑๙]) --> ARI{รพ.(ARI)} Start --> HSC{รพ.สต.} ARI --> Reg{ห้องบัตร} HSC --> HI[HI Center] HI --> Reg Reg --> Reg2{ห้องบัตร} Reg2 -- ซ้ำ --> HSC Reg2 --> Sym[พยาบาลบันทึกข้อมูลการซักประวัติอาการสำคัญ] Sym --> Treat[แพทย์บันทึกข้อมูลการรักษา] Treat --> Exit[] </pre>	๑. ผู้ป่วยตรวจ ATK ด้วยตนเอง/รพ.สต. ๒.ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล/แจ้งผลการตรวจให้ อสม.	๑ วัน
รพ.สต./รพ.		๑. ผู้ป่วย/อสม.ส่งหลักฐานผลการตรวจ ATK พร้อมรูปถ่ายบัตรประชาชนผ่าน LINE ให้ รพ.สต. ๒. รพ.สต.ส่งแบบประเมินผู้ป่วยโควิด-๑๙ ให้ HI Center	ภายในวันหลังจากที่ผู้ป่วยแจ้ง
แพทย์,พยาบาล		๑. แพทย์ประเมินการเข้ารับบริการ SI,HI,CI ๒. ส่งต่อเอกสารและแบบประเมินให้ห้องบัตร	ภายในวันหลังจาก รับข้อมูล รพ.สต. (๓๐ นาที)
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร		๑. ตรวจสอบสิทธิ + ขอ Authen+ส่ง visit (ผ่าน ARI ส่ง visit ภายในวันผ่าน HI center ส่ง visit วันรุ่งขึ้น) ๒. ตรวจสอบพบรักษาซ้ำกับสถานพยาบาลอื่นแจ้งกลับ รพ.สต.	๑๐ นาที
พยาบาล		๑.บันทึก Vital sign ซักประวัติจากแบบประเมิน	๑๐ นาที
แพทย์		๑.แพทย์บันทึกข้อมูลการรักษาและพิจารณาการให้ยา	๑๕-๓๐ นาที

ผู้รับผิดชอบ	กระบวนการหลัก	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ ห้องยา เจ้าหน้าที่ ประจำศูนย์ CI,พนักงาน ขับรถ	 <pre> graph TD Start(()) --> Branch subgraph BranchBox [] direction LR CW{Cohort Ward} CI{CI} HISI{HI, SI} end BranchBox --> Room[ห้องยา] Room --> Send[ส่งยา+อุปกรณ์] Send --> Follow[ติดตามดูแลคนไข้ ครบ ๑๐ วัน] Follow --> End([สิ้นสุดการรักษา]) </pre>	๑. Cohort Ward รักษาที่โรงพยาบาล ๒. CI จัดรณาส่งผู้ป่วยที่ CI ๓. HI รอรับยาที่บ้าน ๔. SI รอรับยาที่บ้าน/ที่คลินิก ARI ๑. จัดยาตาม Order แพทย์ ๑. CI เจ้าหน้าที่นำไปให้ที่ CI ๒. HI,SI ศูนย์กระจายรับยาจากห้องยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน (โดยผ่าน รพ.สต./อสม.) /รับยาที่โรงพยาบาล ๑. CI โดยพยาบาล CI ๒. HI โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (เจ้าหน้าที่บันทึกแบบติดตามผ่าน google formและแบบบันทึก)	๑๕ นาที ๑๐ วัน

๕. การประเมินโครงการแบบ CIPP Model ของโครงการที่ดำเนินการตามแผน

แบบประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพัฒนาการเด็กเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ 2565

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
ปัญหา/ตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2564 เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ได้คัดกรองพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ร้อยละ 95.69 และพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 30.18 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข แต่เมื่อดูข้อมูลย้อนหลังรายสถานบริการพบว่ายังมีบางแห่งพบกลุ่มสงสัยล่าช้าไม่ถึงเกณฑ์ตัวชี้วัด ประกอบกับมีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กในเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย วัตถุประสงค์ของโครงการ 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกทักษะการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) อย่างถูกต้อง	บุคลากร 1.พยาบาลวิชาชีพ 5 คน 2.นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน 3.พนักงานช่วยการพยาบาล 1 คน งบประมาณ งบ PPA จำนวน 17,000 บาท วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ชุดตรวจพัฒนาการ (DSPM) สรุป บุคลากร งบประมาณ วัสดุ เพียงพอต่อการดำเนินงานกิจกรรม แต่เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม จึงต้องคืนเงินงบประมาณบางส่วน	ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม 1.จัดอบรมให้ความรู้การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แก่เจ้าหน้าที่ เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย 2.จัดอบรมการฝึกทักษะการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แก่เจ้าหน้าที่ เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย 3. ติดตาม ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการฯ วิธีการประเมินผล 1.ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มากกว่าร้อยละ 90 2. ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกทักษะการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) อย่างถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	Output (ผลผลิต) 1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ร้อยละ 100 2. ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกทักษะการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) อย่างถูกต้องร้อยละ 100 Outcome (ผลลัพธ์) หน่วยบริการปฐมภูมิ 21 แห่ง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่อง เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย/ พัฒนาการล่าช้า

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<u>เป้าหมาย</u> เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย จำนวน 50 คน จากหน่วยบริการปฐมภูมิ 21 แห่ง อำเภอศรีสัชนาลัย <u>การเตรียมการก่อนจัดโครงการ</u> 1.ประชุมชี้แจงคณะทำงาน 2.ประชาสัมพันธ์โครงการ			

ชื่อ.....เปมิกา.....ผู้รายงาน
(นางสาวเปมิกา วงศ์กัทธิ์คาม)
นักวิชาการสาธารณสุข

ชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวมณฑกานต์ นามแก้ว)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<u>ปัญหา/ตัวชี้วัด</u> กลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีคนไทยป่วยเป็นโรค NCDs ถึง 14 ล้านคน เสียชีวิตปีละกว่า 300,000 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิต ก่อนอายุ 70 ปี <u>วัตถุประสงค์ของโครงการ</u> 1. เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตในประชากรอายุ 30 ปี ขึ้นไป <u>เป้าหมาย</u> ประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไป 51,000 คน <u>การเตรียมการก่อนจัดโครงการ</u> 1. ประชุมชี้แจงคณะทำงาน 2. ประชาสัมพันธ์วัน เวลาการออกคัดกรองแก่ชุมชน	<u>บุคลากร</u> 1. พยาบาลวิชาชีพ 2 คน 2. นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน 3. พนักงานช่วยการพยาบาล 1 คน <u>งบประมาณ</u> งบ PPB จำนวน 35,700 บาท <u>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</u> 1. แบบบันทึกการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต 2. เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด <u>สรุป</u> การดำเนินงานเป็นไปตามแผนในกิจกรรมบุคลากร งบประมาณ วัสดุ เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ	<u>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</u> 1. คัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไปโดย Verbal Screening 2. ค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไปโดยวิธี Dextrostix (DTX) <u>วิธีการประเมินผล</u> 1. ร้อยละของประชากรอายุ 30 - 59 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวานเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ 80 2. ร้อยละของประชากรอายุ 30 - 59 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ 80	<u>Output (ผลผลิต)</u> 1. ประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 96.13 2. ประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ร้อยละ 95.66 <u>Outcome (ผลลัพธ์)</u> กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น และเข้าถึงบริการ

ชื่อ.....เปรมิกา.....ผู้รายงาน

นักวิชาการสาธารณสุข

ชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

แบบประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพทีมระดับวิทยาก่อนการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
ปัญหา/ตัวชี้วัด ๑. มีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับระดับท้องถิ่น ๒. ทีม SRRT มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม SRRT ระดับอำเภอ ตำบล และผู้บริหาร ให้มีความรู้ความเข้าใจในงานระดับวิทยา ๒. เพื่อให้ทีมสามารถเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและเก็บส่งส่งตรวจ เมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่ได้ ๓. เพื่อให้เครือข่ายระดับอำเภอสามารถพัฒนาทีมระดับตำบล หมู่บ้านต่อไปได้ ๔. เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รับฟังปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ๕. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	บุคลากร ๑. ผู้จัดทำโครงการ ๓ คน ๒. ผู้เข้าร่วมโครงการ ๔๕ คน งบประมาณ งบประมาณทั้งสิ้น ๓๘,๕๕๐ บาท วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ - โปรเจคเตอร์ - วิทยุสื่อสาร สรุป การดำเนินโครงการ มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ในด้านการระบาด ได้แก่ เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและเก็บส่งส่งตรวจ และมีการใช้เงิน วัสดุอุปกรณ์ตามวัตถุประสงค์	ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม กิจกรรมที่ ๑ :อบรมให้ความรู้เข้าใจในงานระดับวิทยา แก่ ทีม SRRT ระดับอำเภอ ตำบล และผู้บริหาร กิจกรรมที่ ๒ :รับกรณีศึกษา ติดตามและประเมินจากทีม คณะกรรมการนิเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒ /สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตที่ ๒ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย วิธีการประเมินผล ๑. ประเมินจาก ๑.๑ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ๑.๒ ผู้ที่ผ่านการอบรมสามารถปฏิบัติหน้าที่ในขอบเขตด้านงานระดับวิทยาได้แก่ เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและเก็บส่งส่งตรวจ และควบคุมการระบาดให้อยู่ภายใน ๑ Generation ๑.๓ มีแนวทางการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามการนิเทศงาน	Output (ผลผลิต) ๑. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ๔๕ คน ๑๐๐ % ๒. ผู้ที่ผ่านการอบรมสามารถปฏิบัติหน้าที่ในขอบเขตด้านงานระดับวิทยา ได้แก่ เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและเก็บส่งส่งตรวจ และควบคุมการระบาดให้อยู่ภายใน ๑ Generation ๓. ได้รับการนิเทศ ติดตาม และประเมินงานจากทีมคณะกรรมการนิเทศสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒ /สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตที่ ๒ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย Outcome (ผลลัพธ์) ๑. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ด้านงานระดับวิทยาได้แก่ เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและเก็บส่งส่งตรวจ และควบคุมการระบาด ๒. การนิเทศ ติดตาม และประเมินงานวันโรค ปี ๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ ๙๒

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
เป้าหมาย -ผู้อำนวยกา และผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔๐ คน -ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรงพยาบาล ศรีสะเกษ จำนวน ๔ คน -ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอศรีสะเกษ จำนวน ๑ คน การเตรียมการก่อนจัดโครงการ ๑. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนแนวปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อฯ ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัยเหตุการณ์ ผิดปกติ รายงานโรค ๓. กิจกรรมสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ และการควบคุมโรคขั้นต้น ๔. เตรียมความพร้อมทีม SRRT ในการ ปฏิบัติงาน			๓.การนิเทศ ติดตาม และประเมินงาน อาชีวอนามัย ปี ๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ในระดับดี ๔.การนิเทศ ติดตาม และประเมินงานงาน Green&Clane ปี ๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ ประเมินในระดับดีมาก Plus

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
๕. รับการนิเทศ ติดตามและประเมินจากทีม คณะกรรมการนิเทศสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒ /สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตที่ ๒ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย			

ชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวมัทนาพร วัฒนนวล)
นักวิชาการสาธารณสุข

ชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวมณฑกานต์ นามแก้ว)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

၁၉

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<u>ปัญหา/ตัวชี้วัด</u> อำเภอศรีสัชนาลัย ซึ่งมีลักษณะโครงสร้างเป็นลักษณะสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ คือ มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28.44 จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2562 – 2564 พบว่าผู้สูงอายุของอำเภอศรีสัชนาลัยเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดผิดปกติ และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ปี 2562 , 2563 และ 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือร้อยละ 0.41, 0.45 และ 0.88 ตามลำดับ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนจอประสาทตาเสื่อมเป็นสาเหตุของภาวะตาบอดก่อนวัยอันควร <u>วัตถุประสงค์ของโครงการ</u> 1. เพื่อลดปัญหาภาวะตาบอดและสายตาสั้นในประชากรผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน 2. เพื่อลดอัตราการเกิดตาต้อกระจกในประชากรผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน	<u>บุคลากร</u> 1.พยาบาลวิชาชีพ คน 2.นักวิชาการสาธารณสุข คน 3.พนักงานช่วยการพยาบาล 1 คน <u>งบประมาณ</u> PPB 9,000 บาท <u>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</u> -เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตา -เครื่องวัดแรงดันลูกตา -pinhole -Occluder -Snellen chart <u>สรุป</u> บุคลากร งบประมาณ วัสดุ เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม แต่ผู้รับบริการในพื้นที่ห่างไกล เช่น รพ.สต.ปางสา แม่สิน ยังไม่ได้มาตรวจรักษาตามนัด เนื่องจากฝนตก ไม่มีรถนำส่ง	<u>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</u> 1. รับนโยบาย Service Plan สาขาจักษุ 2. ชี้แจงการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทั้งเครือข่าย 3. จัดทำแผนงานโครงการ ธรรมนูญการออกคัดกรองถ่ายภาพจอประสาทตา ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุ 4. กำหนดตารางวันออกตรวจ 5. จัดทีมผู้รับผิดชอบออกตรวจราย รพ.สต. 6. นัดผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติในการถ่ายภาพจอประสาทตาที่ผิดปกติ มาพบจักษุแพทย์ที่ รพ.ศรีสัชนาลัย เพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองตาต้อกระจก ต้อหิน ตรวจถ่ายภาพจอประสาทตา อย่างละเอียด	<u>Output (ผลผลิต)</u> 1.อัตราการเกิดภาวะตาบอดและสายตาสั้นของประชากรผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 4.08 2.ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน จำนวน 181 คิดเป็นร้อยละ 72.4 <u>Outcome (ผลลัพธ์)</u> 1.ประชากรผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาภาวะตาบอดและสายตาสั้นลดลง และได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ 2.ประชากรผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราการเกิดตาต้อกระจกลดลง

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<u>วัตถุประสงค์ของโครงการ</u> 1. เพื่อลดปัญหาภาวะตาบอดและสายตาสั้น ในประชากรผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน 2. เพื่อลดอัตราการเกิดตาต้อกระจกในประชากรผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน <u>เป้าหมาย</u> 1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 6,331 คน 2. ผู้สูงอายุ จำนวน 17,204 คน <u>การเตรียมการก่อนจัดโครงการ</u> 1.ประชุมคณะทำงาน 2.ประชาสัมพันธ์โครงการ		<u>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</u> 7. ลงบันทึกข้อมูลผลการตรวจในระบบ Hos Xp / JHS / version 2020 8. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน / ผู้สูงอายุ ที่ตรวจพบความผิดปกติ 9. ติดตามผลการส่งต่อมาพบจักษุแพทย์ และติดตามผลการรักษาของแพทย์ ครั้งที่ 3 <u>วิธีการประเมินผล</u> 1.อัตราการเกิดภาวะตาบอดและสายตาสั้นของประชากรผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวานน้อยกว่าร้อยละ 5 2.ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน มากกว่าร้อยละ 85	

ชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสมจิตร จันทรสิงขรณ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวมณฑาทิพย์ นามแก้ว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<u>ปัญหา/ตัวชี้วัด</u> -คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๙ กลุ่ม ≥ ร้อยละ ๙๐ -อัตราการสำเร็จการรักษารายใหม่ทุกประเภทมากกว่าร้อยละ ๘๘ -ลดอัตราตายและขาดยาน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ <u>วัตถุประสงค์ของโครงการ</u> ๑.เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ โดยเน้นการคัดกรองเชิงรุก ๒.เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคทั้งระบบ ๓.เพื่อให้ชุมชนมีความรู้และตระหนักต่อโรควัณโรคและสามารถดูแลผู้ป่วยร่วมชุมชนและร่วมบ้านได้ ๔.เพื่อขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนสร้างภาคีเครือข่าย ในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยครบทุกมิติ <u>เป้าหมาย</u> ๑.กลุ่มเสี่ยงที่ต้องคัดกรอง ๙ กลุ่ม จำนวน ๓,๗๓๑ ราย ประกอบด้วย	<u>บุคลากร</u> ๑.ผู้จัดทำโครงการ ๘ คน ๒.กลุ่มเสี่ยงที่ต้องคัดกรอง ๙ กลุ่ม จำนวน ๔,๔๔๐ ราย ๓.แกนนำค้นหาคัดกรองวัณโรค ๕ ตำบลเสี่ยงสูง หมู่บ้านละ ๒ คน ๕๔ หมู่ จำนวน ๑๐๘ คน <u>งบประมาณ</u> งบประมาณ ทั้งสิ้น ๒๙,๑๒๐ บาท <u>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</u> -แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๙ กลุ่ม จำนวน ๔,๔๔๐ ราย -โปรเจคเตอร์และวีดิทัศน์นำเสนอ <u>สรุป</u> การดำเนินโครงการ มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มอสม.และแกนนำได้รับความรู้ในเรื่องวัณโรคและแบบการคัดกรองเชิงรุกซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์	<u>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</u> กิจกรรมที่ ๑ : -อบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค แกนนำค้นหาคัดกรองวัณโรค ๕ ตำบลเสี่ยงสูง กิจกรรมที่ ๒ : คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๙ กลุ่ม โดยใช้แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง <u>วิธีการประเมินผล</u> ๑.ประเมินจาก ๑.๑ รายชื่อลงทะเบียนโครงการ ๑.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมคัดกรอง ๙ กลุ่มเสี่ยง	<u>Output (ผลผลิต)</u> กิจกรรมที่ ๑ อสม.และแกนนำ ๑๐๘ ราย มีความรู้ในเรื่องวัณโรค การป้องกันวัณโรค การ DOT และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๙ กลุ่ม กิจกรรมที่ ๒ กลุ่มเสี่ยงวัณโรค ๙ กลุ่มเสี่ยงที่ได้คัดกรอง X-ray ทั้งหมดจำนวน ๕,๘๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑ แบ่งตามกลุ่มเสี่ยงได้ ดังนี้ ๑.กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด ๑,๕๕๘ คน ร้อยละ ๔๕.๖.๙ ๒.ผู้ต้องขัง (ไม่มีกลุ่มเป้าหมายในอำเภอศรีสะเกษ) ๓.ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๒๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔.๖ ๔.ผู้ป่วยที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ๑,๗๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๑ ๕.ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ ปีที่สูบบุหรี่ COPD DM ๑,๖๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓ ๖.ผู้ใช้สารเสพติดและติดยาเรื้อรัง ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๔

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
๒. กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ในอำเภอศรีสัชนาลัย ๓.กลุ่มพี่เลี้ยงกำกับการกินยา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน นายจ้าง ครู เป็นต้น ๔.แกนนำค้นหาคัดกรองวัณโรค ๕ ตำบล เสี่ยงสูง หมู่บ้านละ ๒ คน ๕๔ หมู่ ได้แก่ ตำบล ป่าจิว สารจิตร ท่าชัย ดงคู่ ศรีสัชนาลัย การเตรียมการก่อนจัดโครงการ ๑.ประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน อสม. - วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรควัณโรค และแจ้งตัวชี้วัดงานวัณโรค - สรุประเด็นปัญหา เพื่อให้ทราบปัญหาโรควัณโรคปอด - กำหนดกิจกรรมและวันเวลาในการจัดกิจกรรมโครงการ			๗.บุคลากรทางการแพทย์ ๔๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘๑.๔ ๘.ประชากรข้ามชาติ ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๔ ๙.ผู้ที่ติดบ้านติดเตียง ๑๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑ Outcome (ผลลัพธ์) ๑.อสม. และแกนนำชุมชน ที่มีผู้ป่วยในพื้นที่ สามารถติดตามเยี่ยมผู้ป่วย กำกับการกินยา และคัดกรองเสี่ยงต่างๆทั้ง ๙ กลุ่ม โดยใช้แบบคัดกรองวัณโรคด้วยวาจาได้ ๒.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๙ กลุ่มได้รับการคัดกรองเอ็กซเรย์วัณโรค

ชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวมัชฌนาพร ฅนอมนวล)

นักวิชาการสาธารณสุข

ชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวมณฑาทิพย์ นามแก้ว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
การเตรียมการก่อนจัดโครงการ 1.ชี้แจงผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินโครงการ		วิธีการประเมินผล เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจและทักษะเรื่องเพศศึกษาและพัฒนาการของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	

ชื่อ.....ผู้รายงาน
 (นางสุนิสา ภูขมั่ง)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (นางสาวมณฑาทันต์ นามแก้ว)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

แบบประเมินโครงการหนูน้อยนมแม่ พัฒนาการดีสมวัย
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
ปัญหา/ตัวชี้วัด การดูแลสุขภาพ และสุขอนามัยในเด็กแรกเกิด - 5 ปีเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดของการสร้างรากฐานชีวิตและจิตใจ นอกจากนี้ร่างกายจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วแล้วสมองของเด็กก็เจริญเติบโตสูงสุดในช่วงวัยนี้ด้วย ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับเด็กในการส่งเสริมการเจริญเติบโต ทางด้านร่างกาย เช่น รับประทานอาหาร น้ำหนัก ส่วนสูง และปล่อยให้พัฒนาการของเด็กเกิดขึ้นเองตามวัย ซึ่งจากการสำรวจพัฒนาการเด็กไทยพบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า กว่าร้อยละ 30 หรือประมาณ 4 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองกว่าร้อยละ 70 ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินพัฒนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ	บุคลากร 1.พยาบาลวิชาชีพ 3 คน 2.นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน 3.พนักงานช่วยการพยาบาล 1 คน งบประมาณ งบ PPA จำนวน 5,225 บาท วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ 1.แบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง 2.แบบประเมินพัฒนาการ 3.แบบสอบถามการกินนมแม่ 4.ชุดตรวจพัฒนาการ (DSPM) สรุป บุคลากร งบประมาณ วัสดุ เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม แต่เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม จึงต้องคืนเงินงบประมาณบางส่วน	ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม 1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานโครงการ 2. รพ.สต.แต่ละแห่งคัดเลือกเด็ก 0 – 1 ปีที่ดื่มนมแม่ และมีพัฒนาการสมวัย รพ.สต.ละ 1 คน เพื่อเข้าร่วมการประกวด หนูน้อยนมแม่ พัฒนาการดีสมวัย 3. จัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินการตามโครงการ ประกอบด้วย สื่อประโยชน์ของนมแม่, การส่งเสริมพัฒนาการ, วิธีการประเมินพัฒนาการ, ชุดตรวจพัฒนาการ 4. จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก เรื่องการประเมินพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือ DSPM 5. คัดเลือกหนูน้อยนมแม่ พัฒนาการดีสมวัย โดยประเมินจากการดื่มนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน, การเจริญเติบโตของเด็กตามวัย และตรวจพัฒนาการ 6. สรุปผลการดำเนินงาน	Output (ผลผลิต) 1. เด็ก 0-1 ปี และผู้ปกครอง จำนวน 21 คู่ จากหน่วยบริการปฐมภูมิ 21 แห่ง ร้อยละ 100 2. เด็กอายุ 0-1 ปีกินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 97 3. เด็กอายุ 0 - 1 ปีได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการ ร้อยละ 100 4. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการเด็กร้อยละ 100 Outcome (ผลลัพธ์) ผู้ปกครอง / ผู้ดูแลเด็กเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน สามารถประเมินพัฒนาการ และกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้สมวัย

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
วัตถุประสงค์ของโครงการ 1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ตระหนักในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. เพื่อให้เด็กอายุ 0 – 1 ปีได้รับการตรวจ พัฒนาการตามวัย 3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กมี ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0 – 1 ปี เป้าหมาย 1. เด็ก 0-1 ปี และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก จำนวน 21 คู่ จากหน่วยบริการปฐมภูมิ 21 แห่ง อำเภอศรีสัชนาลัย การเตรียมการก่อนจัดโครงการ 1. ประชุมชี้แจงคณะทำงาน 2. ประชาสัมพันธ์โครงการ		วิธีการประเมินผล 1. เด็กอายุ 0-1 ปี กินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน มากกว่าร้อยละ 80 ประเมินโดยใช้ แบบสอบถามการกินนมแม่ และดูกราฟการ เจริญเติบโตของเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก 2. เด็กอายุ 0 - 1 ปี ได้รับการตรวจประเมิน พัฒนาการ ร้อยละ 100 3. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ความ เข้าใจที่ถูกต้องในการประเมิน และกระตุ้น พัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 โดยแบบ ประเมินความรู้ ความเข้าใจก่อน - หลังการ เข้าร่วมโครงการ	

ชื่อ.....เปมิกา.....ผู้รายงาน

(นางสาวเปมิกา วงศ์กัทธิ์คาม)

นักวิชาการสาธารณสุข

ชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวมณฑาทันต์ นามแก้ว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

แบบประเมินโครงการการบันทึกข้อมูลในการจัดเก็บรายได้ในหน่วยปฐมภูมิและ รพช.
กลุ่มงานงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
ปัญหา/ตัวชี้วัด -ตอบสนองกระทรวงสาธารณสุข นโยบายด้านการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการของ สป.สธ. มีประสิทธิภาพใน ๕ เรื่อง ได้แก่ แผนการเงิน,บัญชีการเงิน, จัดเก็บรายได้, ควบคุมรายจ่ายและพัสดุ เป็น Smart Hospital -ตอบสนองนโยบายการให้โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. มีสภาพคล่องทางการเงิน ซึ่งส่วนใหญ่เน้นไปที่ การจัดเก็บรายได้เป็นประเด็นสำคัญ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข ที่เปลี่ยนแปลงไปหลายประเด็น เช่น การจ่ายค่าบริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การฝากครรภ์ การทำ HPV DNA Test ผ่าน New e-claim online แทนการจ่ายตามผลงานคุณภาพบริการ 43 แพ้ม, เพิ่มหลักเกณฑ์การจ่ายกรณีประชาชนไปรับ	บุคลากร 1.ผู้จัดทำโครงการ จำนวน 4 คน 3.ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 40 คน งบประมาณ งบประมาณทั้งสิ้น 4,000 บาท วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ -คอมพิวเตอร์ -อินเทอร์เน็ต -เว็บ New E-Claim -เว็บ สปสช. -โปรแกรม HOSxP สรุป การดำเนินโครงการ มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในเรื่องสถานที่และอาหาร	ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม 1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานโครงการ 2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเงื่อนไขการเคลมแต่ละกองทุนและฝึกปฏิบัติการเคลม ผ่านเว็บ New E-claim วิธีการประเมินผล -ประเมินผลติดตามการเคลม จากผลการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข	Output (ผลผลิต) 1. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาล และ รพ.สต.มีความเข้าใจในการตรวจสอบสิทธิการให้บริการ 2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ในโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบการเคลมของ รพ.สต. มีความเข้าใจในเงื่อนไขการเคลมแต่ละกองทุน แต่ละสิทธิ Outcome (ผลลัพธ์) รพช. และ รพ.สต. มีรายได้จากการเรียกเก็บจาก กองทุน สปสช.

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
บริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควรที่หน่วยบริการอื่นนอกเหนือจากหน่วยบริการประจำของตน ทั้งในระดับ รพช. และ รพ.สต. วัตถุประสงค์ของโครงการ 1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ในโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบการเคลมของ รพ.สต. มีความเข้าใจในเงื่อนไขการเคลมแต่ละกองทุน แต่ละสิทธิ 2. การประเมินระบบคุณภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการประจำปีงบประมาณ 2565 ผ่านเกณฑ์ ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ เป้าหมาย 1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 คน 2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จำนวน 20 คน การเตรียมการก่อนจัดโครงการ -จัดทำโครงการเพื่อเสนอพิจารณาอนุมัติโครงการ -ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ			

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
-จัดเตรียมเนื้อหา,ข้อมูล ประเด็นสำคัญ -แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ			

ชื่อ..........ผู้รายงาน
 (นางสาวชโลธร พุทธิภูมิ)
 นักวิชาการสาธารณสุข

ชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ
 (นางสาวมณฑกานต์ นามแก้ว)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

แบบประเมินโครงการจัดทำแผนปฏิบัติการและการกำกับติดตาม ปี ๒๕๖๕
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
ปัญหา/ตัวชี้วัด -จัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์สาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย 4 Excellences -ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ -การดำเนินโครงการ เพื่อรองรับเป้าหมายการทำงานประจำปีและการติดตามประเมินผลเพื่อ ประเมินสถานการณ์ของโครงการในเรื่องการใช้ทรัพยากร วัตถุประสงค์ของโครงการ 1.เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมีกรอบแนวทางการดำเนินงานประจำปีที่สุดคล้องกับยุทธศาสตร์สาธารณสุข 4 ด้าน 2.เพื่อให้เกิดกระบวนการติดตามผลการดำเนินงานสาธารณสุขตามวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการ เป้าหมาย 1.คณะกรรมการ คปสอ.ศรีสัชฉาลัย และผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขแต่ละด้าน จำนวน 40 คน	บุคลากร 1.ผู้จัดทำโครงการ จำนวน 2 คน 2.ผู้เข้าร่วมโครงการ -คณะกรรมการ คปสอ.ศรีสัชฉาลัย และผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขแต่ละด้าน จำนวน 40 คน -คณะนิเทศติดตามการดำเนินงานสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอก จำนวน 35 คน -ผู้เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานปี 2565 และการจัดทำแผนปฏิบัติการปี 2566 จำนวน 10 คน งบประมาณ งบประมาณทั้งสิ้น 54,500 บาท วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ -ใช้อุปกรณ์ สื่อ เทคโนโลยี ในการประชุม และ QR Code แทนเอกสาร -ปากกาเมจิก,,กระดาษ,เทป,กาวสองหน้า,ไวท์บอร์ดแบบเคลื่อนที่ สรุป	ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม 1. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติราชการปี 2564 ติดตามแผนปฏิบัติการครั้งที่ 1 -เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการที่ผ่านมาของปี 2564 -ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการของปี 2565 2.ประชุมการกำกับติดตามแผนปฏิบัติราชการ ครั้งที่ 2,3,4 -ประชุมติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของปี 2565 3. รับการประเมินครั้งที่ 1 และ 2 จากทีมนิเทศ สสจ.สุโขทัย (2 ครั้ง) -ครั้งที่ 1 เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชฉาลัยที่ผ่านมาของปี 2564และแผนปฏิบัติราชการของปี 2565 -ครั้งที่ 2 เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชฉาลัยที่ผ่านมาของปี 2565	Output (ผลผลิต) 1.แผนปฏิบัติการมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข 4 ด้าน 2.แบบประเมินโครงการ CIPP Model ทั้งหมด 14 โครงการ Outcome (ผลลัพธ์) แผนงาน/โครงการ มีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข 4 ด้าน และปัญหาในพื้นที่

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
2. คณะนิเทศติดตามการดำเนินงาน สาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอก จำนวน 35 คน 3. ผู้เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงาน ปี 2565 และการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ปี 2566 จำนวน 10 คน การเตรียมการก่อนจัดโครงการ - จัดเตรียมเนื้อหา, ข้อมูล ประเด็นสำคัญ - แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ	การดำเนินโครงการ มีการใช้งบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายมีความ พึงพอใจในเรื่องสถานที่และอาหาร	4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปปัญหาจาก การปฏิบัติงานปี 2565 และการจัดทำ แผนปฏิบัติราชการ ปี 2566 (3 วัน) วิธีการประเมินผล 1. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 2. กิจกรรมการดำเนินงานตามกำหนดการ 3. ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม	

ชื่อ..........ผู้รายงาน
 (นางสาวชโลธร พุทธิภูมิ)
 นักวิชาการสาธารณสุข

ชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ
 (นางสาวมณฑกานต์ นามแก้ว)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

แบบประเมินโครงการพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัยและวิชาการเครือข่ายสุขภาพศรีสัชนาลัย
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
ปัญหา/ตัวชี้วัด -ปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นนักวิจัยสาธารณสุขที่มีคุณภาพ -สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ และสามารถเผยแพร่ผลงานวิชาการสาธารณสุข ลงสู่พื้นที่วิชาการ -พัฒนางานด้านวิชาการ การบันทึกเวชระเบียนที่มีคุณภาพ ที่มีความครบถ้วนและถูกต้อง วัตถุประสงค์ของโครงการ 1. เพื่อสามารถพัฒนาทักษะการสร้างงานวิจัยให้กับบุคลากรเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอศรีสันดาลัย 2. เพื่อผลิตผลงานวิชาการ งานวิจัย R2R CQI และนวัตกรรม 3. เพื่อทบทวนความรู้ ความเข้าใจ วิชาการด้านสาธารณสุขที่เป็นปัญหาในพื้นที่และการบันทึกเวชระเบียน และแบบประเมินทางการพยาบาล (Assessment sheet) ให้	บุคลากร 1.ผู้จัดทำโครงการ จำนวน 5 คน 2.วิทยากรจากหน่วยงานภายนอก จำนวน 1 คน 3.ผู้เข้าร่วมโครงการแรกรายกิจกรรม ดังนี้ - กิจกรรมที่ 1 จำนวน 50 คน - กิจกรรมที่ 2 จำนวน 50 คน - กิจกรรมที่ 3 จำนวน 50 คน งบประมาณ งบประมาณในการดำเนินโครงการทั้ง 3 กิจกรรม ทั้งสิ้น 33,400 บาท รายละเอียดดังนี้ - กิจกรรมที่ 1 จำนวน 23,400 บาท - กิจกรรมที่ 2 จำนวน 5,000 บาท - กิจกรรมที่ 3 จำนวน 5,000 บาท วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ -คอมพิวเตอร์ -อินเทอร์เน็ต -ปากกาเมจิก,กระดาษ,เทป,กาวสองหน้า, สรุป	ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 พัฒนาทักษะการสร้างงานวิจัยให้กับบุคลากร ปี 2565 -อบรมวิจัยเรื่องการเขียนผลสรุปงานวิจัย, ข้อเสนอแนะ, การเขียนกิตติกรรมประกาศ -นำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา/โปสเตอร์ กิจกรรมที่ 2 อบรมฟื้นฟู แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบันทึกเวชระเบียน และแบบประเมินทางการพยาบาล (Assessment sheet) แก่บุคลากรสาธารณสุข กิจกรรมที่ 3 อบรมฟื้นฟู แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิชาการด้านสาธารณสุขแก่บุคลากรสาธารณสุข วิธีการประเมินผล -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ -จำนวนผลงานวิชาการหรือผลงานวิจัย R2R -การบันทึกเวชระเบียน และแบบประเมินทางการพยาบาล (Assessment sheet) มีคุณภาพ ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้องและได้ตามมาตรฐาน	Output (ผลผลิต) 1. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมครบ 2. จำนวนผลงานวิชาการหรือผลงานวิจัย R2R ทั้งหมด 4 เรื่อง 3. ผลงานวิชาการหรือผลงานวิจัย R2R ได้รับการเผยแพร่ทางวิชาการ ทั้งหมด 4 เรื่อง 4. การบันทึกเวชระเบียน และแบบประเมินทางการพยาบาล (Assessment sheet) มีคุณภาพ ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้องและได้ตามมาตรฐาน Outcome (ผลลัพธ์) ผลงานวิชาการสามารถพัฒนาคุณภาพงานด้านการสาธารณสุขทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร ผู้รับบริการ และประชาชนในพื้นที่มีแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เป็นปัญหาในพื้นที่ตามหลักวิชาการสาธารณสุข

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
มีคุณภาพ ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้องและได้มาตรฐาน เป้าหมาย บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีษะนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 50 คน การเตรียมการก่อนจัดโครงการ -จัดทำโครงการเพื่อเสนอพิจารณาอนุมัติโครงการ -ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ	การดำเนินโครงการ มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในเรื่อง สถานที่ อาหารและวิทยากร	-แนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เป็นปัญหาในพื้นที่ตามหลักวิชาการ สาธารณสุข	

ชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวชโลธร พุทธภูมิ)

นักวิชาการสาธารณสุข

ชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวมณฑาทิพย์ นามแก้ว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

กลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติด

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
ปัญหา/ตัวชี้วัด อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จเกิน 8 ต่อแสนประชากร (ปี 2564 ได้ 20.78 ต่อแสนประชากร) วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ ๒. เพื่อสร้างเสริมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพจิต ใช้เครื่องมือประเมินด้านสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาเบื้องต้นและให้คำปรึกษาแบบสั้นได้ ๓. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมและเกิดการบูรณาการในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ๔. เพื่อให้เกิดช่องทางในการสื่อสารระหว่างทีมที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีแนวทางที่ชัดเจน เป้าหมาย ๑. สหสาขาวิชาชีพ สำหรับแต่งตั้งเป็นคณะทำงานจำนวน ๓๒ ราย	บุคลากร 1.คณะทำงานเครือข่ายสุขภาพจิต จำนวน 32 คน 2.ผู้เข้ารับการอบรม 23 คน 3.วิทยากร 2 คน งบประมาณที่ใช้ไปตามจริง งบประมาณในการดำเนินงานทั้ง 5กิจกรรมทั้งสิ้น 28,750 บาท รายละเอียดดังนี้ -กิจกรรมที่ 1 จำนวน 6,400 บาท -กิจกรรมที่ 2 จำนวน 9,350 บาท -กิจกรรมที่ 3 จำนวน 8,000 บาท -กิจกรรมที่ 4 จำนวน 5,000 บาท -กิจกรรมที่ 5 ไม่ใช้งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ 1.คู่มือหลักสูตรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต 2.แบบคัดกรอง MHCI แบบเอกสาร 3.สติ๊กเกอร์สื่อประชาสัมพันธ์ สรุป การดำเนินโครงการมุ่งเน้นให้เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความรู้	ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตอำเภอศรีสัชนาลัย กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเครือข่ายบริการอำเภอศรีสัชนาลัย กิจกรรมที่ ๓ การคัดกรองโดยใช้เอกสารคัดกรอง กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต กิจกรรมที่ ๕ การติดตามสอบสวนกรณีผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ เยี่ยมเสริมพลังใน รพ.สต.และเป็นพี่เลี้ยงประเมินการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและซึมเศร้า วิธีการประเมินผล ๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงร้อยละ ๕๐ ๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน มีความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพจิต การใช้เครื่องมือประเมินด้านสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแบบสั้นได้	Output (ผลผลิต) กิจกรรมที่ 1 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 32 คน กิจกรรมที่ 2 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของ รพ.สต.และ สสอ.เข้ารับการอบรม จำนวน 23 คน กิจกรรมที่ ๓ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน MHCI กิจกรรมที่ ๔ สติ๊กเกอร์ติดตามชุมชน/ร้านค้า Outcome (ผลลัพธ์) อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ 2565 คิดเป็น 9.86 ต่อแสนประชากร

ชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ.....

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

แบบประเมินโครงการดูแลข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอำเภอสรีสัชนาลัยปี ๒๕๖๕

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<u>ปัญหา/ตัวชี้วัด</u> อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบร้อยละ ๓๔.๕ - ๔๕.๖ ของประชากรทั้งประเทศ ปัจจุบัน มีการใช้ยาในการรักษาภาวะข้อเสื่อมนี้เป็นจำนวนมากรองจากยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) โดยเฉพาะยาแก้อักเสบในกลุ่ม NSAIDs (Non-Steroid Anti-inflammatory Drugs) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาอาการปวดที่ปลายเหตุมากกว่า ซึ่งเป็นผลเสียในการก่อให้เกิดปัญหาเรื่องแผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนั้นแล้วยังส่งผลต่อโรคไต เสี่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับยากลุ่มนี้ด้วย <u>วัตถุประสงค์ของโครงการ</u> เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม รวมไปถึงการรักษาหรือการดูแลตนเองเบื้องต้นที่ถูกต้อง <u>เป้าหมาย</u>	<u>บุคลากร</u> ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของแต่ละหน่วยบริการ ๒๑ แห่ง จำนวน ๒๑ คน และแพทย์แผนไทยใน คปสอ. ศรีสะเกษจำนวน ๔ คน รวมจำนวน ๒๕ คน <u>งบประมาณ</u> ๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำโครงการแก่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ -ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ ๒๕ บาท × ๒๕ คน เป็นเงิน ๖๒๕ บาท ๒. โครงการให้ความรู้การใช้ยาสมุนไพรรักษาเข่าเพื่อดูแลตัวเองที่บ้าน -ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม วันละ ๑๐๐ บาท × ๕๐ คน เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท -ค่ายาสมุนไพร เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท	<u>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</u> อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้นด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ปฏิบัติทำยาพอกเข่า และทดลองพอกเข่า <u>วิธีการประเมินผล</u> ทำแบบประเมินความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมและการดูแลเบื้องต้นด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยก่อนและหลังการอบรม	<u>Output (ผลผลิต)</u> ผู้สูงอายุมีปัญหาปวดเข่า หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเข่าในอำเภอศรีสะเกษมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องข้อเข่าเสื่อมและการดูแลเบื้องต้นด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย <u>Outcome (ผลลัพธ์)</u> คะแนนเฉลี่ยแบบประเมินความรู้ก่อนอบรม 6.87 คะแนน (คะแนนสูงสุด10 คะแนนต่ำสุด 1) คะแนนเฉลี่ยแบบประเมินความรู้หลังอบรม 9.24 คะแนน (คะแนนสูงสุด10 คะแนนต่ำสุด 5) จากจำนวน 50 คน

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเข่า หรือผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเข่าในอำเภอศรีสัชนาลัย จำนวน ๕๐ คน การเตรียมการก่อนจัดโครงการ ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำโครงการแก่ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ	-ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท -ค่าป้ายไวนิล ๑x๓ เมตร เป็นเงิน ๔๐๐ บาท -ค่าเอกสารประกอบการให้ความรู้จำนวน ๕๐ ชุด x ๑๐ บาท เป็นเงิน ๕๐๐ บาท -ค่าวิทยากรชม.ละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. x ๑ คน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑๗,๑๒๕ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาท) <u>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</u> สมุนไพรสด ๘ ชนิด มีด ครก สาก สุรา ๔๐ ดีกรี ๓ ลิตร ถุงผ้า ผ้าพันแผลชนิดยืด กระทะไฟฟ้า ทัพพี ช้อน		

ชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวมณฑาทันต์ นามแก้ว)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

၁၁၁

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<u>ปัญหา/ตัวชี้วัด</u> ๑. การเข้าร่วมโครงการเสริมสร้างพัฒนาทางด้านคุณธรรมจริยธรรมและการมีวินัยรวมทั้งป้องกันไม่ให้ กระทำผิดวินัยของบุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ มากกว่าร้อยละ ๙๐ ๒. บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริต และต่อต้านการทุจริตภายใต้แนวคิด “จิตพอเพียงต้านทุจริต” (STRONG MODEL) มากกว่าร้อยละ ๙๐ ๓. โรงพยาบาลศรีสะเกษผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๕	<u>บุคลากร</u> ๑.ผู้จัดทำโครงการ ๒ คน ๒.ผู้เข้าร่วมโครงการ ๒๔๐ คน แต่ผู้เข้าร่วมจริง ๒๑๙ คน <u>งบประมาณ</u> งบประมาณ ทั้งสิ้น ๘,๔๐๐ บาท <u>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</u> ไม่มี <u>สรุป</u> การดำเนินโครงการ มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในเรื่องสถานที่ อาหาร และวิทยากร	<u>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</u> ๑. ให้ความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาทางด้านคุณธรรมจริยธรรมและการมีวินัยรวมทั้งป้องกันไม่ให้ กระทำผิดวินัยของบุคลากร ๒. ให้ความรู้ ความเข้าใจ การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตและต่อต้านการทุจริตภายใต้แนวคิด “จิตพอเพียงต้านทุจริต” (STRONG MODEL) ๓. ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	<u>Output (ผลผลิต)</u> จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด <u>Outcome (ผลลัพธ์)</u> เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาล สามารถนำการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม และกำหนดรูปแบบระบบการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนจากท่านวิทยากร

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาล มีจริยธรรมและการป้องกันการกระทำผิดวินัย และผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตและต่อต้านการทุจริตภายใต้แนวคิด “จิตพอเพียงต้านทุจริต” (STRONG MODEL) ๓. เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามเกณฑ์ ๔. เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถนำการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม และกำหนดรูปแบบระบบการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน เป้าหมาย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จำนวน ๒๔๐ คน			

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
การเตรียมการก่อนจัดโครงการ ๑. ประชุมคณะกรรมการกำหนด แนวทางในการทำงานเพื่อเตรียม ความพร้อม ๒. จัดพิธีถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็น ข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดิน ๓. จิตอาสาทำความดีด้วยหัวใจ ๕ ส. ๔. ประชุมคณะกรรมการชมรม จริยธรรม ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๕. ถวายเทียนพรรษา และปฏิบัติธรรม วัด/สถานปฏิบัติธรรม ๙ แห่ง			

ชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวมณฑาทันต์ นามแก้ว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<u>ปัญหา/ตัวชี้วัด</u> ๑. การเข้าร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลศรีสะเกษน้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ๒. บุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ มี ความรู้ ความเข้าใจ ในหลักสูตรที่อบรม มากกว่าร้อยละ ๙๐ <u>วัตถุประสงค์ของโครงการ</u> ๑. เพื่อสร้างจิตสำนึกและทัศนคติที่ดีให้เกิด การทำงานร่วมกัน เป็นระเบียบแบบแผนมี คุณภาพ ๒. บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร เกิด ความรักเสียสละ ความทุ่มเทให้องค์กร ๓. เพื่อสร้างความเข้าใจกับ เจ้าหน้าที่มีวิถี ชีวิตการเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานใน องค์กรและเห็นคุณค่าความสำคัญของตนเอง พร้อมที่จะร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชน ๔. เพื่อปลูกฝังทัศนคติการทำงานร่วมกัน เป็นทีมเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ขององค์กร	<u>บุคลากร</u> ๑.ผู้จัดทำโครงการ ๒ คน ๒.ผู้เข้าร่วมโครงการ ๒๔๐ คน แต่ ผู้เข้าร่วมจริง ๒๑๘ คน <u>งบประมาณ</u> งบประมาณทั้งสิ้น ๘,๔๐๐ บาท <u>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</u> ไม่มี <u>สรุป</u> การดำเนินโครงการ มีการใช้งบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายมีความ พึงพอใจในเรื่องสถานที่ อาหาร และ วิทยากร	<u>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</u> ๑. ให้ความรู้ความเข้าใจกับ เจ้าหน้าที่มีวิถี ชีวิตการเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานใน องค์กรและเห็นคุณค่าความสำคัญของตนเอง พร้อมที่จะร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชน ๒. ให้ความทัศนคติการทำงานร่วมกันเป็น ทีมเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของ องค์กร	<u>Output (ผลผลิต)</u> จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการเป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนด <u>Outcome (ผลลัพธ์)</u> บุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษได้รับ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการทำงาน ร่วมกัน และระเบียบวินัย จากท่านวิทยากร

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
๕. เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของประชาชนในพื้นที่ <u>เป้าหมาย</u> เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสัชชาลัย จำนวน ๒๔๐ คน <u>การเตรียมการก่อนจัดโครงการ</u> ๖. ประชุมคณะกรรมการฯ ๗. อบรมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร			

ชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวมณฑกานต์ นามแก้ว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

