เอกสารประกอบการนิเทศงานสาธารณสุข

แบบผสมผสาน

ครั้งที่ 2/2562

คำนำ

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – เมษายน ๒๕๖๒) ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี จัดทำขึ้นตามรูปแบบแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุขและการตรวจราชการ แบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลสถานะสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามภารกิจกระทรวงสาธารณสุข/กรม ตัวชี้วัดระดับเขต ตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้นิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเครื่องมือสำหรับติดตาม กำกับและประเมินผลงานตามนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดีต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๑-๑๑
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่	๑๓-๑๔
ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๒	
คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	
ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	๑๗
ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	๑๙
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	๒๒
ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๒๖
ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	๒๙
ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จของอำเภอในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	๓๑
ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (≤๔๒ :พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี)	๓๓
ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบได้ในโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน	๓๕
ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	๓๗
คณะ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	
ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ(พชอ.)	๔๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	๔๒
ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๔๔
ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	๔๖
ตัวชี้วัดที่ ๑๔ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าร้อยละ ๗	๔๘
ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community acquired sepsis	๔๙
ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๒	๕๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	๕๒

เรื่อง **หน้า**

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ month Remission rate) ๕๓

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ : ต่อประชากรแสนคน ๕๕

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m๒/yr ๕๗

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๕๙

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๖๑

คณะ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ๖๔

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ๖๖

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ ๗๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ๗๑

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ร้อยละโรงพยาบาล ที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ ๗๓

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ๗๔

ตัวชี้วัด ๓๐ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป.มีระบบการตรวจสอบภายในควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด ๗๖

ผลงานที่ภาคภูมิใจ ๗๗

ภาคผนวก

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ ๑ จำนวนหลังคาเรือน และประชากรกลางปี ๒๕๖๑	๒
ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากรกลางปี ๒๕๖๑	๓
ตารางที่ ๓ จำนวนนักเรียนอนุบาลและประถมศึกษา	๖
ตารางที่ ๔ จำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา	๖
ตารางที่ ๕ จำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุข	๘
ตารางที่ ๖ จำนวนหลังคาเรือนและประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข	๙
ตารางที่ ๗ ข้อมูลทั่วไปในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข	๙
ตารางที่ ๘ สถิติชีพอำเภอวิภาวดี ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑	๑๐
ตารางที่ ๙ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก	๑๐
ตารางที่ ๑๐ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก	๑๑

สารบัญรูปภาพ

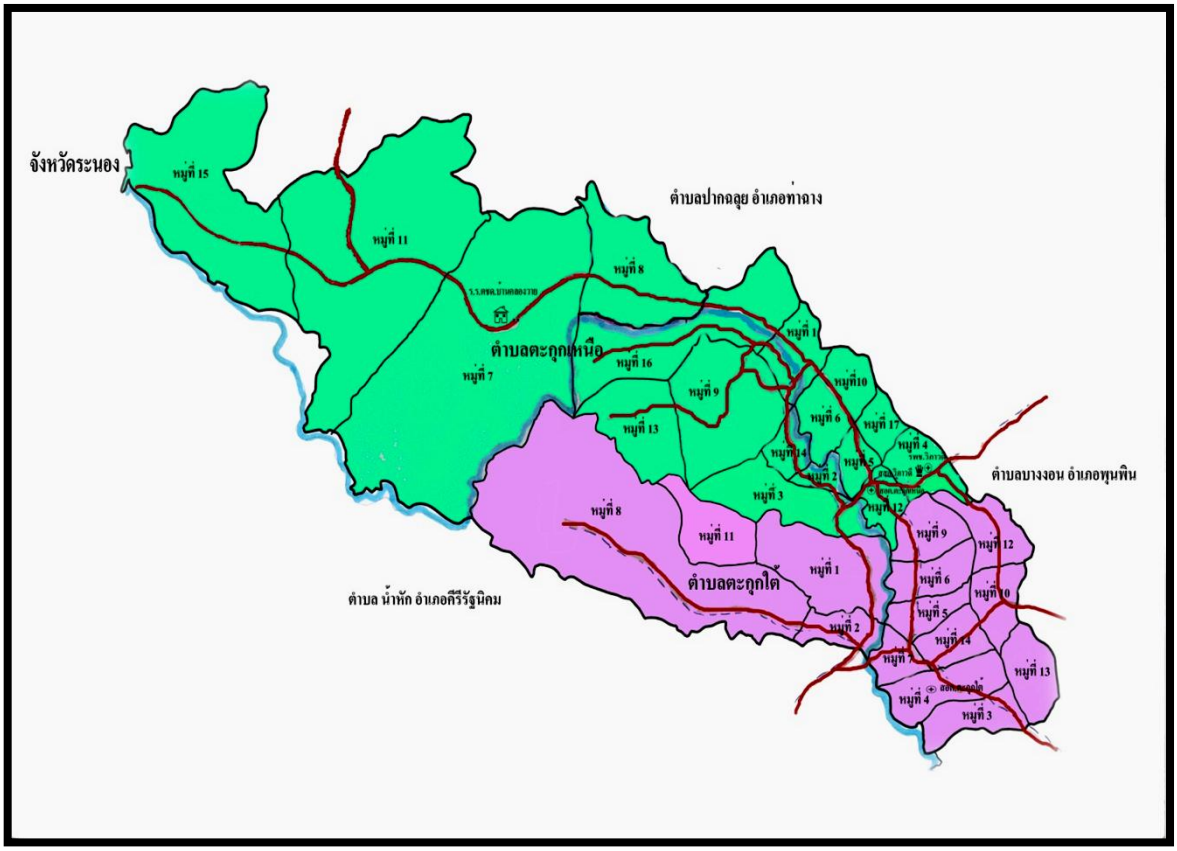
เรื่อง	หน้า
แผนที่อำเภอวิภาวดี	๑
แผนภูมิปิระมิดประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ อำเภอวิภาวดี	๔

ส่วนที่๑
ข้อมูลทั่วไป

อำเภอวิภาวดี

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน

แผนที่อำเภอวิภาวดี



ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ประวัติอำเภอวิภาวดี

อำเภอวิภาวดี เดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอคีรีรัฐนิคม ต่อมาเมื่อปี ๒๕๒๖ ได้มีมติที่ประชุมสภาตำบลตะกุกเหนือและตำบลตะกุกใต้ร่วมกันขอแยกตำบลตะกุกเหนือและตำบลตะกุกใต้ตั้งเป็นกิ่งอำเภอใหม่ โดยดำเนินการไปตามลำดับขั้น เสนอเรื่องไปยังกระทรวงมหาดไทย และได้ทำหนังสือทูลไปยัง หม่อมเจ้าปิยะรังสิต เพื่อขอตั้งชื่อ “กิ่งอำเภอวิภาวดี” ซึ่งเป็นการเทิดพระเกียรติพระเจ้าบรมวงศ์เธอพระองค์เจ้าวิภาวดีรังสิต ที่เคยเสด็จประทับ ณ ตำบลตะกุกเหนือ (หมู่ที่ ๑ บ้านท่านหญิงวิภา) และตำบลตะกุกใต้ (หมู่ที่ ๘ บ้านวังผักแว่น) หลายครั้งในช่วงปี ๒๕๑๕ – ๒๕๑๗

กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศแบ่งเขตการปกครองท้องที่อำเภอคีรีรัฐนิคม เป็นกิ่งอำเภอวิภาวดี ประกอบด้วยตำบลตะกุกเหนือและตำบลตะกุกใต้ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๓๕ และประกาศเพิ่มเติมในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ ๔๖ ก ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๐ ยกฐานะเป็นอำเภอวิภาวดี ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๐ เป็นต้นมา

ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ขนาดที่ตั้ง

อำเภอวิภาวดี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างจากศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประมาณ ๗๐ กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ ๕๒๙.๒๕ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๓๓๐,๗๘๑ ไร่

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อ	อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง, อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ทิศใต้	ติดต่อ	อำเภอพุนพิน , อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	อำเภอท่าฉาง, อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	อำเภอคีรีรัฐนิคม, อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบด้วยเทือกเขาและที่ราบสูง มีที่ราบลุ่มประมาณ ๑ ใน ๓ ของพื้นที่ทั้งหมด แบ่งเป็นป่าเตรียมการสงวนหมายเลข ๙๒ ประมาณร้อยละ ๖๐ เขตนิคมสหกรณ์ท่าฉาง ประมาณร้อยละ ๒๐ และสวนผลไม้/ที่อยู่อาศัย ประมาณร้อยละ ๒๐ มีแม่น้ำและลำธารหลายสาย แม่น้ำที่สำคัญ คือ แม่น้ำคลองยัน ไหลผ่านพื้นที่เป็นระยะทางประมาณ ๒๗ กิโลเมตร ซึ่งไหลผ่านทั้งตำบลตะกุกเหนือและตำบลตะกุกใต้

ลักษณะภูมิอากาศ

ภูมิอากาศของอำเภอวิภาวดีส่วนใหญ่เป็นแบบร้อนชื้น ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดผ่านอ่าวไทยและลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดีย มี ๒ ฤดูกาล คือ ฤดูฝน (พฤษภาคม – มกราคม) และฤดูร้อน (กุมภาพันธ์ – เมษายน) มีปริมาณฝนตกเฉลี่ยทั้งปีประมาณ ๑,๙๐๐ มิลลิเมตร อุณหภูมิมีค่าเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ประมาณ ๒๘.๕ องศาเซลเซียส

ข้อมูลประชากร

อำเภอวิภาวดี มีประชากรทั้งหมด ๑๕,๓๘๒ คน เพศชาย ๗,๙๘๒ คน เพศหญิง ๗,๔๐๐ คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย ๒๙ คนต่อตารางกิโลเมตร อัตราเพิ่มของประชากร ร้อยละ ๐.๑๖ รายละเอียดดังตาราง ที่ ๑ และตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑ จำนวนประชากรกลางปี ๒๕๖๑ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
ตำบลตะกุกใต้	๑๔	๒,๕๒๕	๓,๐๖๑	๒,๙๑๘	๕,๙๗๙
ตำบลตะกุกเหนือ	๑๗	๔,๒๙๔	๔,๙๒๑	๔,๔๘๒	๙,๔๐๓
รวม	๓๑	๖,๘๑๙	๗,๙๘๒	๗,๔๐๐	๑๕,๓๘๒

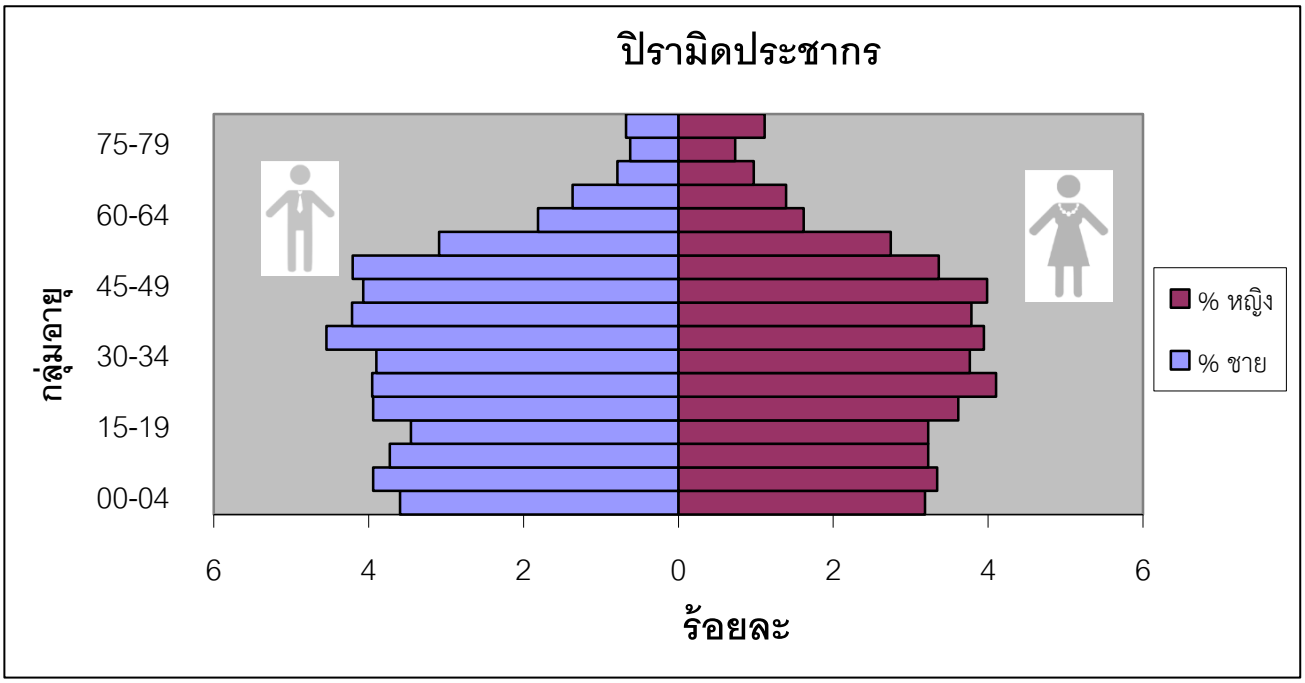
ที่มา : งานทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากรกลางปี ๒๕๖๑ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

อายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๕๕๓	๓.๖๐	๔๙๐	๓.๑๙	๑,๐๔๓	๖.๗๘
๕-๙	๖๐๖	๓.๙๔	๕๑๔	๓.๓๔	๑,๑๒๐	๗.๒๘
๑๐-๑๔	๕๗๓	๓.๗๓	๔๙๖	๓.๒๒	๑,๐๖๙	๖.๙๕
๑๕-๑๙	๕๓๑	๓.๔๕	๔๙๖	๓.๒๒	๑,๐๒๗	๖.๖๘
๒๐-๒๔	๖๐๖	๓.๙๔	๕๕๖	๓.๖๑	๑,๑๖๒	๗.๕๕
๒๕-๒๙	๖๐๘	๓.๙๕	๖๓๑	๔.๑๐	๑,๒๓๙	๘.๐๕
๓๐-๓๔	๖๐๐	๓.๙๐	๕๗๙	๓.๗๖	๑,๑๗๙	๗.๖๖
๓๕-๓๙	๖๙๙	๔.๕๔	๖๐๗	๓.๙๕	๑,๓๐๖	๘.๔๙
๔๐-๔๔	๖๔๘	๔.๒๑	๕๘๒	๓.๗๘	๑,๒๓๐	๘.๐๐
๔๕-๔๙	๖๒๖	๔.๐๗	๖๑๓	๓.๙๙	๑,๒๓๙	๘.๐๕
๕๐-๕๔	๖๔๗	๔.๒๑	๕๑๗	๓.๓๖	๑,๑๖๔	๗.๕๗
๕๕-๕๙	๔๗๕	๓.๐๙	๔๒๒	๒.๗๔	๘๙๗	๕.๘๓
๖๐-๖๔	๒๗๙	๑.๘๑	๒๔๙	๑.๖๒	๕๒๘	๓.๔๓
๖๕-๖๙	๒๑๐	๑.๓๗	๒๑๔	๑.๓๙	๔๒๔	๒.๗๖
๗๐-๗๔	๑๒๑	๐.๗๙	๑๕๐	๐.๙๘	๒๗๑	๑.๗๖
๗๕-๗๙	๙๖	๐.๖๒	๑๑๓	๐.๗๓	๒๐๙	๑.๓๖
๘๐-๘๔	๖๒	๐.๔๐	๙๐	๐.๕๙	๑๕๒	๐.๙๙
๘๕-๘๙	๒๙	๐.๑๙	๕๖	๐.๓๖	๘๕	๐.๕๕
๙๐-๙๔	๑๑	๐.๐๗	๑๗	๐.๑๑	๒๘	๐.๑๘
๙๕-๑๐๐	๒	๐.๐๑	๗	๐.๐๕	๙	๐.๐๖
๑๐๐ขึ้นไป	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๑	๑	๐.๐๑
รวม	**๗,๙๘๒**	**๕๑.๘๙**	**๗,๔๐๐**	**๔๘.๑๑**	**๑๕,๓๘๒**	**๑๐๐.๐๐**

ที่มา : งานทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

แผนภูมิที่ ๑ ปิระมิดประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ อำเภอวิภาวดี



ที่มา : งานทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

การปกครอง

แบ่งเขตการปกครอง ตาม พ.ร.บ.ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. ๒๔๗๕ เป็น ๒ ตำบล ๓๑ หมู่บ้าน คือ ตำบลตะกุกเหนือ ๑๗ หมู่บ้าน และตำบลตะกุกใต้ ๑๔ หมู่บ้าน เป็นรูปแบบการปกครองท้องถิ่นแบบองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน ๒ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลตะกุกเหนือ และองค์การบริหารส่วนตำบลตะกุกใต้

โครงสร้างพื้นฐาน

การคมนาคม

อำเภอวิภาวดี ไม่มีถนนของทางหลวงแผ่นดินตัดผ่าน การติดต่อคมนาคมกับอำเภอใกล้เคียง ใช้ถนน รพช. ซึ่งมีเส้นทางที่ติดต่อได้ ๔ เส้นทางดังนี้

๑.ถนนลาดยาง รพช. จากอำเภอท่าฉาง(สี่แยกควนรา) ตำบลเสวียด ถึงอำเภอวิภาวดี ระยะทางประมาณ ๒๕ กิโลเมตร

๒.ถนนลาดยาง รพช. จากสี่แยกคลองวัว อำเภอท่าฉาง ถึงอำเภอวิภาวดี ระยะทางประมาณ ๓๒ กิโลเมตร

๓.ถนนลาดยาง รพช. สลับกับถนนดินลูกรัง จากบ้านหนองไทร อำเภอพุนพิน ถึงอำเภอวิภาวดี ระยะทางประมาณ ๔๕ กิโลเมตร

๔.ถนนลาดยาง รพช. จากอำเภอคีรีรัฐนิคม ถึงอำเภอวิภาวดี ระยะทางประมาณ ๓๐ กิโลเมตร

การสื่อสาร

๑.อำเภอวิภาวดี มีที่ทำการไปรษณีย์วิภาวดี ๑ แห่ง

๒.มีระบบคู่สายโทรศัพท์ และระบบโทรศัพท์สาธารณะ และโทรศัพท์ทางไกลสาธารณะแต่ไม่ครอบคลุมทั่วพื้นที่

การไฟฟ้า

ประชากรของอำเภอวิภาวดี มีไฟฟ้าใช้ ๓๐ หมู่บ้าน (แต่ละหมู่มีไม่ครบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์) และไม่มีไฟฟ้าใช้ จำนวน ๑ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๑๕ บ้านบางจำ ตำบลตะกุกเหนือ

การประปา

อำเภอวิภาวดี มีระบบประปาขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน ๒ ที่ บริการน้ำครอบคลุม จำนวน ๑๗๘ หลังคาเรือน ๕ หมู่บ้าน และประปาขนาดเล็ก ๒ ที่ ผู้ใช้น้ำ ๓๒ หลังคาเรือน ประชาชนส่วนใหญ่ใช้น้ำฝน น้ำบ่อ ในการอุปโภคและบริโภค และใช้น้ำคลองในการเกษตร

เศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของอำเภอวิภาวดีขึ้นอยู่กับการเกษตรเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น สวนยางพารา สวนปาล์มน้ำมัน สวนกาแฟ และสวนไม้ผล ประชากรมีรายได้เฉลี่ย ๒๙,๑๖๕ บาทต่อคนต่อปี

สถาบันการเงิน

อำเภอวิภาวดี มีสถาบันการเงินของราชการ ๒ แห่ง ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารออมสิน ไม่มีธนาคารพาณิชย์

การท่องเที่ยว

อำเภอวิภาวดี มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่ได้รับความนิยม ได้แก่

๑. น้ำตกวิภาวดี (น้ำตกคลองพาย) อยู่ห่างที่ว่าการอำเภอวิภาวดีประมาณ ๒๕ กิโลเมตร ตั้งอยู่หมู่ที่ ๘ ตำบลตะกุกใต้ ในเขตพื้นที่อนุรักษ์พันธ์สัตว์ป่าคลองยัน และหน่วยจัดการต้นน้ำตาปี มีน้ำตกจำนวน ๙ ชั้น

๒. น้ำตกโกกกาก (คลองชุน) ตั้งอยู่ที่บ้านคลองชุน หมู่ที่ ๑๓ ตำบลตะกุกเหนือ ห่างจากที่ว่าการอำเภอวิภาวดี ประมาณ ๑๕ กิโลเมตร ใต้น้ำตกมีแอ่งน้ำขนาดใหญ่

๓. อุทยานแห่งชาติแก่งกรุง ตั้งอยู่หมู่ที่ ๘ บ้านคลองใส ตำบลตะกุกเหนือ มีความหลากหลายทางชีวภาพติดอันดับหนึ่งในสิบของโลก

๔. น้ำตกบางจำ บ้านบางจำ หมู่ที่ ๑๕ ตำบลตะกุกเหนือ เป็นพื้นที่ที่อุดมไปด้วยป่าไม้เหมาะสำหรับเดินป่าและล่องแก่ง

ด้านสังคม

ลักษณะโครงสร้างทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นสังคมด้านการเกษตร การตั้งถิ่นฐานกระจัดกระจายไปตามแหล่งที่ประกอบอาชีพ มีประเพณีที่สำคัญ เช่น วันวิภาวดีรำลึก วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ของทุกปี ประเพณีล่องแก่งแต่งงาน วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ของทุกปี เป็นต้น

การศึกษา

การศึกษาในระบบโรงเรียน มีตั้งแต่ระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา แยกเป็นสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต ๒ จำนวน ๑๐ โรง สังกัดกรมตำรวจ ๑ โรง โรงเรียนเอกชน ๑ แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ ๓ และตารางที่ ๔

จำนวนนักเรียนระดับอนุบาล และประถมศึกษา อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ ๓ จำนวนนักเรียนระดับอนุบาล และประถมศึกษา อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อโรงเรียน	อนุบาล ๑		อนุบาล ๒		อนุบาล ๓		รวม	ป.๑		ป.๒		ป.๓		ป.๔		ป.๕		ป.๖		รวม	รวมทั้งหมด	ครู
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ		ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ			
เชี่ยวมะปราง	๕	๓	๓	๕	๖	๖	๒๘	๗	๔	๒	๑	๖	๓	๕	๓	๗	๘	๓	๔	๕๓	๘๑	๖
วัดโพธิ์น้อย	๒๐	๑๗	๑๑	๒๒	๑๕	๑๐	๙๕	๑๔	๑๖	๑๔	๑๖	๑๘	๑๘	๒๕	๑๓	๒๖	๑๖	๑๘	๒๒	๒๑๖	๓๑๑	๑๕
บ้านวังผักแว่น	๙	๔	๗	๔	๙	๘	๔๑	๘	๘	๑๒	๙	๘	๘	๗	๙	๕	๗	๑๐	๘	๙๙	๑๔๐	๑๓
บ้านโพธิ์พนา	๒	๙	๙	๑๐	๗	๖	๔๓	๗	๙	๘	๑	๘	๔	๖	๕	๗	๒	๔	๓	๖๔	๑๐๗	๘
บ้านเชี่ยวเฟือง	๓	๔	๖	๔	๕	๕	๒๗	๑๐	๖	๑๐	๔	๕	๙	๑๑	๑	๔	๑	๗	๘	๗๖	๑๐๓	๖
วัดอรัญญาราม	๖	๔	๗	๔	๐	๒	๒๓	๗	๖	๕	๔	๕	๕	๔	๑	๘	๓	๕	๑	๕๔	๗๗	๗
อนุบาลชนะพร	๒๘	๓๓	๔๑	๑๙	๒๘	๑๘	๑๖๗	๓๑	๒๑	๒๖	๓	๑๙	๒๑	๒๖	๒๑	๓๐	๒๗	๒๖	๒๔	๓๐๓	๔๐๗	๓๓
บ้านท่านหญิงวิภา	๑๗	๑๔	๒๖	๙	๒๖	๑๓	๑๐๕	๓๘	๒๘	๒๒	๓๓	๓๒	๒๔	๒๖	๒๐	๒๐	๒๕	๑๓	๒๐	๓๐๑	๔๐๖	๒๙
สหกรณ์นิคม	๑๗	๑๖	๑๗	๒๐	๑๗	๑๕	๑๐๒	๑๙	๑๔	๑๕	๑๕	๑๓	๑๘	๒๕	๑๗	๑๓	๙	๑๐	๒๐	๑๘๘	๒๙๐	๑๖
ตชด.คลองวาย	-	-	-	-	๑๐	๑๓	๒๓	๑๔	๕	๕	๖	๙	๑๐	๖	๕	๑๑	๗	๗	๕	๙๐	๑๑๓	๑๐
รวมทั้งหมด	๑๐๗	๑๐๔	๑๒๗	๙๗	๑๒๓	๙๖	๖๕๔	๑๕๕	๑๑๗	๑๑๙	๙๒	๑๒๓	๑๒๐	๑๔๑	๙๕	๑๓๑	๑๐๕	๑๐๓	๑๑๕	๑๔๔๔	๒๐๓๕	๑๔๓

จำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ ๔ จำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อโรงเรียน	ม. ๑		ม. ๒		ม. ๓		รวม	ม.๔		ป.๕		ม.๖		รวม	รวมทั้งหมด	จำนวนครู
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง			
บ้านท่านหญิงวิภา	๒๕	๑๙	๑๖	๒๕	๑๖	๑๔	๑๑๕	-	-	-	-	-	-	๑๑๕	๑๑๕	๒๙
มัธยมวิภาวดี	๔๓	๒๕	๓๖	๓๐	๓๖	๓๐	๒๐๐	๒๗	๓๘	๒๒	๒๕	๑๗	๒๕	๑๕๔	๓๕๔	๒๕
ตะกุกใต้ศึกษา	๓๐	๒๗	๒๙	๓๓	๒๙	๒๗	๑๗๕	๑๔	๑๙	๑๐	๑๗	๒๓	๑๘	๑๐๑	๒๗๖	๒๒
รวมทั้งหมด	๙๘	๗๑	๘๑	๘๘	๘๑	๗๑	๔๙๐	๔๑	๕๗	๓๒	๔๒	๔๐	๔๓	๓๗๐	๗๔๕	๗๖

ที่มา : ทะเบียนนักเรียน งานอนามัยโรงเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๑

การศึกษานอกระบบโรงเรียน

การจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในปัจจุบัน นอกเหนือจากการให้การศึกษาในระบบโรงเรียนแล้ว ยังมีการศึกษาอีกประเภทหนึ่งที่สามารถให้ประชาชนที่พลาดโอกาสทางการศึกษา ได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในวิชาที่ตนเองถนัดหรือศึกษาเพิ่มเติมในวิชาชีพที่ตนเองกำลังดำเนินการอยู่ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นั่นคือ “การศึกษานอกระบบโรงเรียน” ซึ่งในอำเภอวิภาวดี มีหน่วยงานรับผิดชอบ คือ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอวิภาวดี

ศาสนา

ประชาชนในอำเภอวิภาวดีส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีศาสนสถาน คือ วัด ๓ แห่ง และสำนักสงฆ์ ๕ แห่ง ดังนี้

๑. วัดโพธิ์น้อย
๒. วัดอรัญญาราม
๓. วัดวิภาวดี
๔. สำนักสงฆ์ตะโปตาวัน
๕. สำนักสงฆ์โพธิ์พนา
๖. สำนักสงฆ์บ้านท่านหญิง
๗. สำนักสงฆ์บ้านคลองวาย
๘. สำนักสงฆ์บ้านคลองใส

ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓ แห่ง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ๑ แห่ง สัดส่วนของเจ้าหน้าที่ต่อประชากรในความรับผิดชอบดังรายละเอียดในตารางที่ ๕ ตารางที่ ๖ และตารางที่ ๗

ตารางที่ ๕ จำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขและสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรในความรับผิดชอบ

บุคลากร	จำนวน	สัดส่วน : ประชากร
แพทย์	๔	๑: ๓,๘๔๖
เภสัชกร	๔	๑: ๓,๘๔๖
ทันตแพทย์	๒	๑: ๗,๖๙๑
พยาบาลวิชาชีพ	๓๕	๑:๔๓๙
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๐	๑:๑,๕๓๘
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๓	๑:๕,๑๒๗
นักจัดการงานทั่วไป	๑	๑:๑๕,๓๘๒
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๒	๑: ๗,๖๙๑
นัคเทคนิคการแพทย์	๒	๑:๗,๖๙๑
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ฯ	๑	๑:๑๕,๓๘๒
เจ้าพนักงานทันตกรรม	๕	๑: ๓,๐๗๖
แพทย์แผนไทย	๕	๑: ๓,๐๗๖
นักกายภาพบำบัด	๒	๑: ๗,๖๙๑
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๑	๑:๑๕,๓๘๒
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	๓	๑:๕,๑๒๗
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๒	๑: ๗,๖๙๑
นักวิชาการการเงินและบัญชี	๒	๑: ๗,๖๙๑
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	๓	๑: ๕,๑๒๗
ตำแหน่งอื่นๆ	๖๐	๑:๒๕๖

ที่มา : จากการสำรวจ ณ เดือน มกราคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๖ จำนวนหลังคาเรือนและประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการ	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
		ชาย	หญิง	รวม
รพ.สต.ตะกุกใต้	๑,๗๓๗	๒,๒๗๓	๒,๑๕๙	๔,๔๓๒
รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๑,๙๒๓	๒,๔๔๖	๒,๒๕๓	๔,๖๙๙
รพ.สต.บ้านคลองใส	๑,๒๗๑	๑,๕๙๔	๑,๔๒๓	๓,๐๑๗
โรงพยาบาลวิภาวดี	๑,๗๕๐	๑,๖๖๙	๑,๕๖๕	๓,๒๓๔
รวม	๖,๓๗๑	๗,๙๘๒	๗,๔๐๐	๑๕,๓๘๒

ที่มา : งานทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๗ ข้อมูลทั่วไปในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	อสม. (คน)	สัดส่วนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	จำนวน (หมู่บ้าน)	วัด	สำนักสงฆ์	โรงเรียน
๑	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๑๗๙	๑ : ๗	๙	๑	๒	๔
๒	รพ.สต.ตะกุกใต้	๑๑๗	๑ : ๑๐	๑๑	๑	๐	๔
๓	โรงพยาบาลวิภาวดี	๙๗	๑ : ๑๕	๖	๑	๑	๓
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๙๐	๑ : ๑๑	๕	๐	๒	๑
รวม		๔๘๓	เฉลี่ย ๑ : ๑๐	๓๑	๓	๕	๑๒

ที่มา : จากการสำรวจ ณ ธันวาคม ๒๕๖๑

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขระดับอำเภอ

- โรงพยาบาล จำนวน ๑ แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน ๓ แห่ง
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๑๔๗ คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๔๘๓ คน

ส่วนที่๒
ข้อมูลสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่

สถิติชีพ

ปี ๒๕๖๑ อำเภอวิภาวดี มีเด็กเกิดจำนวน ๑๘๐ คน คิดเป็นอัตรา ๑๑.๗๐ ต่อพันประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ (๗.๑๖ ต่อพันประชากร) ในอัตรา ๔.๕๔ ต่อพันประชากร ส่วนการตายของประชากรอำเภอวิภาวดี ซึ่งในปี ๒๕๖๑ มีประชากรตาย จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นอัตรา ๒.๓๔ ต่อพันประชากร เพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๖๐ ในอัตรา ๐.๓๓ ต่อพันประชากร อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ร้อยละ ๐.๒๗ เพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๖๐ ในส่วนของอัตรามารดาตายและอัตราทารกตาย ไม่มีรายงานการตาย รายละเอียดดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ สถิติชีพอำเภอวิภาวดี ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.อัตราเกิด (ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน)	๘.๕๑	๗.๑๖	๑๑.๗๐
๒.อัตราตาย (ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน)	๒.๗๕	๒.๐๑	๒.๓๔
๓.อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ(ต่อประชากร ๑๐๐ คน)	๐.๕๘	๐.๑๔	๐.๒๗
๔.อัตราทารกตาย(ต่อเด็กเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน)	๐	๐	๐
๕.อัตรามารดาตาย(ต่อเด็กเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน)	๐	๐	๐

ที่มา: สูติบัตรและมรณบัตร งานทะเบียนราษฎร์ อำเภอวิภาวดี กันยายน ๒๕๖๑

กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก

ตารางที่ ๙ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก

ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง
๑. Hypertension	๓,๖๔๗	๑. Hypertension	๓,๓๐๗	๑. Hypertension	๓๙๑๐
๒.URI	๓,๐๔๓	๒.URI	๒,๑๔๑	๒.URI	๒๘๗๘
๓.DM	๒,๒๑๑	๓.DM	๒,๐๓๖	๓.DM	๑๗๖๗
๔. Dizziness	๘๕๗	๔. Dyspepsia	๙๘๘	๔. DLP	๑๑๔๐
๕. hyperlipidemia	๘๓๕	๕.hyperlipidemia	๘๐๙	๕. Dyspepsia	๑๑๒๐
๖.COPD	๔๘๖	๖.Dizziness	๗๓๑	๖. Dizziness	๑๐๔๐
๗. Dyspepsia	๖๒๘	๗.COPD	๖๕๘	๗. Bronchitis	๘๗๑
๘. Fever	๓๙๒	๘.Myalgia	๔๑๙	๘. Dental caries	๗๕๕
๙. Myalgia	๓๓๔	๙.Fever	๔๐๕	๙. Fever	๖๕๗
๑๐. abdominal pain	๒๔๕	๑๐. Abdominal pain	๒๙๔	๑๐. Myalgia	๖๑๗

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก

ตารางที่ ๑๐ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก

ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
โรค	**ครั้ง**	**โรค**	**ครั้ง**	**โรค**	**ครั้ง**
๑.Diarrhoea and gastroenteritis	๑๙๐	๑.Diarrhoea and gastroenteritis	๑๖๓	๑. AGE	๒๖๔
๒. COPD	๑๑๙	๒. Pneumonia	๑๓๐	๒. Bronchitis	๒๖๐
๓. Pneumonia	๘๒	๓. COPD	๑๒๑	๓. Pneumonia	๑๗๓
๔. Dyspepsia	๗๐	๔.Dizziness	๔๕	๔. COPD	๑๑๓
๕. URI	๖๘	๕.Dyspepsia.	๔๔	๕. Dyspepsia.	๘๓
๖. Gastritis	๖๐	๖.Fever	๓๘	๖. Dengur fever	๘๒
๗. Dizziness	๕๘	๗.Cellulitis	๓๑	๗. Gastritis	๕๐
๘. Fever	๔๙	๘.Gastritis	๒๗	๘. Cellulitis	๓๙
๙. Asthma	๓๐	๙. UTI	๒๕	๙. Septicaemia	๓๒
๑๐. UTI	๒๙	๑๐. Asthma	๒๐	๑๐. Viral infection	๓๒

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

อำเภอวิภาวดี ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จาก ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ได้ดังนี้

๑. กลุ่มโรคเรื้อรัง	:	HT DM COPD
๒. กลุ่มโรคฉุกเฉิน	:	Stroke ACS
๓. กลุ่มโรคติดเชื้อ	:	Pneumonia Sepsis TB HIV
๔. กลุ่มแม่และเด็ก	:	PPH BA Preterm
๕. กลุ่มโรคระบาด/ประจำถิ่น	:	โรคไข้เลือดออก โรคอุจาระร่วง
๖. กลุ่มโรคจิตเวช	:	ฆ่าตัวตาย ได้รับยาสม่ำเสมอ
๗. กลุ่มระยะสุดท้าย	:	ได้รับการดูแล Advance come plan ๑๐๐ %

ส่วนที่ ๓
ผลการดำเนินงานตามนโยบาย และยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

คณะที่ ๑

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

๒.สถานการณ์

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เครือข่ายบริการสุขภาพวิภาวดี พบว่า ไม่มีอัตราการตายของมารดาไทยจากการตั้งครรภ์และการคลอด ข้อมูลสถิติ การตกเลือดในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลวิภาวดี พบว่า มีมารดาหลังคลอดมีอัตราการตกเลือดหลังคลอดดังนี้ ปี ๒๕๕๙,๒๕๖๐,๒๕๖๑ ร้อยละ๑.๕๘,๕.๔๗,๗.๘๐ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๙๔ (๓ รายจากผู้คลอด ๗๖ราย พบว่าเกิดจากภาวะ Retain placenta c Tear cervic ๑ ราย / uterine atony ๒ ราย) ส่งต่อโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ๑ ราย สำหรับอัตราการตายมารดาในเครือข่ายบริการสุขภาพวิภาวดีเป็นศูนย์

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค.๖๑ – ๓๐ เม.ย.๖๒)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราส่วน
๑	รพ.วิภาวดี	๐	๐	๐
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๐	๐	๐
๓	รพ.สต.ตะกุกใต้	๐	๐	๐
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๐	๐	๐
ภาพรวม คบสอ.วิภาวดี		๐	๐	๐

๔.การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดา ทีมสูติกรรมจึงมีแนวทางดังนี้

-อบรมช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารกแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้คลอด

- จัดทำแนวทางในการประเมินและดูแลมารดาตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด

-มีการส่งต่อข้อมูลมารดาระหว่างรพ.และรพ.สต.

-อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

-ประชุม/ อบรม อสม.ในการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกหลังคลอด

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

-การจัดทำแนวทางการดูแลมารดาและทารกที่มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

-การประเมินสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานตามแนวทางการดูแลมารดาที่กำหนดไว้

๗.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จังหวัดควรมีการจัดให้มีการอบรมการดูแลมารดาและทารกตั้งแต่เข้ารับบริการฝากครรภ์ การคลอดและการดูแลต่อเนื่องหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการกำหนดแนวทางสูติกรรมเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

๘.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล...นางดาวจิตต์ แพพัฒโนทัย.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญ....

โทรศัพท์...๐๗๗-๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๐๗ .....มือถือ.....๐๙๘-๘๗๗๔๖๗๘.....

๒.ชื่อ-สกุล...นางวิไลวรรณ ศรีภักดี.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๐๗ .....มือถือ.....๐๘๕-๗๙๗๖๕๗๘....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.สถานการณ์

อัตราความครอบคลุมการได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นกัน เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อมีแนวโน้มดีขึ้น อาจเป็นเพราะบุคลากรมีความเข้าใจในการคัดกรองมากยิ่งขึ้น

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๔๒	๔๐	๙๕.๒๔	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๕๓	๕๓	๑๐๐	
๓	รพ.วิภาวดี	๒๐	๑๙	๙๕	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๓๖	๓๓	๙๑.๖๗	
รวม		๑๕๑	๑๔๕	๙๖.๐๓	

เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๔๐	๑๑	๒๗.๕๐	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๕๓	๓๒	๖๐.๓๘	
๓	รพ.วิภาวดี	๑๙	๔	๒๑.๐๕	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๓๓	๒๑	๖๓.๒๑	
รวม		๑๔๕	๖๘	๔๖.๙๐	

เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้า ได้รับการติดตาม / ส่งต่อ

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๑๑	๑๐	๙๐.๙๑	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๓๒	๓๒	๑๐๐	
๓	รพ.วิภาวดี	๔	๔	๑๐๐	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๒๑	๒๑	๑๐๐	
รวม		๖๗	๖๖	๙๘.๕๑	

เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ I

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๒	๒	๑๐๐	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๑	๑	๑๐๐	
๓	รพ.วิภาวดี	๐	๐	๐	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๑	๑	๑๐๐	

ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๔๐	๓๙	๙๗.๕๐	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๕๓	๕๒	๙๘.๑๑	
๓	รพ.วิภาวดี	๑๙	๑๙	๑๐๐	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๓๓	๓๒	๙๖.๙๗	
รวม		๑๔๕	๑๔๒	๙๗.๙๓	

ข้อมูลอ้างอิงจาก HDC เมษายน ๒๕๖๒

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๔.๑ กิจกรรมการคัดกรองภาวะโลหิตจาง

๔.๒ สนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่อายุ ๖ เดือน – ๕ ปี ทุกราย

๔.๓ ในโรงเรียนระดับชั้นปฐมวัยสนับสนุนทางโรงเรียนให้เด็กดื่มนมทุกวัน

๔.๔ เยี่ยมเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและโภชนาการในชุมชน

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

๑. กลุ่มเป้าหมาย บางส่วนไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ มีปู่ย่า ตายาย เป็นผู้เลี้ยงดู ซึ่งไม่เห็นความสำคัญและไม่เข้าใจ การส่งเสริมพัฒนาการ

๒. ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ ให้เด็กเล่นสมาร์ทโฟน มากจนเกินไป และไม่มีเวลาส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็ก

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการติดตามให้เด็กได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ

๒.หน่วยบริการให้ความรู้ จัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า

๓. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะ การประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล นางสาวสราวดี หีตช่วย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
โทรศัพท์.....-.....มือถือ ๐๙๓-๗๘๑๔๔๑๒

๒.ชื่อ-สกุล นางสาวนงลักษณ์ ฤทธิเดช ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
โทรศัพท์.....-.....มือถือ ๐๘๒-๔๑๒๘๑๐๒

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลวิภาวดี ได้พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลวิภาวดีผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในระดับดี ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โรงพยาบาลวิภาวดี มีเป้าหมายผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในระดับดีมาก และได้ดำเนินงานตามเกณฑ์และแนวทาง ดังนี้

๒.๑.ทบทวนและกำหนดนโยบายจัดทำแผนการขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร

๒.๒.ทบทวนการดำเนินกิจกรรม C-L-E-A-N และการดำเนินกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม G-R-E-E-N ใหม่ตั้งแต่ขั้นตอนที่ ๑ ดังนี้

C-L-E-A-N

C : Communication มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ

L : Leader มีการสร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน

E : Effectiveness มีการดำเนินงานให้บังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

A : Activity สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม

N : Networking ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

G-R-E-E-N

G : Garbage การจัดการมูลฝอยทุกประเภทตามหลักวิชาการ(มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย)

R: Rest room มีการพัฒนาส้วมในสถานบริการสาธารณสุข ให้ได้มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย(HAS) ลดการใช้สารเคมีในห้องส้วมและมีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล

E : Energy มีมาตรการประหยัดพลังงาน การส่งเสริมการใช้พลังงานทดแทนและมีการดำเนินงานอาคารอนุรักษ์พลังงาน(Green Buildings)

E : Environment การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยนำแนวทางการพัฒนาสถานที่ ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน(Healthy Work Place) มาประยุกต์ใช้รวมถึงการดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

N : Nutrition มีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การรณรงค์อาหารปลอดสารพิษ รณรงค์การใช้ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน มีกิจกรรมที่ก่อให้การเครือข่าย

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลวิภาวดี	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐	

โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ดังนี้

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน ณ เมษายน ๒๕๖๒
ระดับพื้นฐาน		
ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา		
๑. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร		โรงพยาบาลวิภาวดีมีการประกาศให้การพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป็นนโยบายสำคัญ และเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน แต่งตั้งคณะกรรมการ ENV เป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรม
ขั้นตอนที่ ๒ จัดกิจกรรม GREEN		
G: GARBAGE	๒. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕	ดำเนินกิจกรรมในระดับดี
	๓. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ	ดำเนินกิจกรรมในระดับดี
R: RESTROOM	๔. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาดเพียงพอ และปลอดภัยที่อาคาร ผู้ป่วยนอก	ดำเนินกิจกรรมในระดับดี
E: ENERGY	๕. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร	ทบทวนและวางมาตรการประหยัดพลังงานเพื่อประกาศและกระตุ้นบุคลากรทั้งองค์กรให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป
E: ENVIRONMENT	๖. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ	ทบทวนการเพิ่มพื้นที่สีเขียว คณะกรรมการดำเนินกิจกรรมให้จัดสวนหย่อมสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกายในโรงพยาบาล อยู่ระหว่างวางแผนและจัดหางบประมาณ
	๗. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ	คณะกรรมการดำเนินกิจกรรมมีมติให้จัดสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกายให้เป็นสาธารณะ วางแผนจัดกิจกรรมชมรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่
N: NUTRITION	๘. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก	มีนักโภชนาการรับผิดชอบดูแลการประกอบอาหารให้ผู้ป่วยและมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย
	๙. ร้อยละ ๑๐๐ ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	ปรับร้านอาหารในโรงพยาบาลเป็นสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยใน และงดรับร้านอาหาร

	ของกรมอนามัย	ภายในโรงพยาบาล
	๑๐. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	ทบทวนการจัดบริการน้ำดื่มทุกจุด ใช้การตรวจมาตรฐานน้ำสะอาดจากแหล่งผลิต ให้ทำความสะอาดคูลเลอร์น้ำสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง
ระดับดี		
	๑๑. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ	ทบทวนการดำเนินการคัดแยกมูลฝอย ออกเป็นมูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ และ มูลฝอยทั่วไป และมูลฝอยอันตราย มูลฝอยติดเชื้อ โดยจัดเตรียมถังขยะแยกชนิด ให้เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ มีแผนการอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและเครือข่ายเพื่อให้มีความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยทุกชนิด และจัดเตรียมแผนการขนย้าย การจัดการและทำลายขยะ พร้อมทั้งจุดพักขยะที่มีมาตรฐาน
	๑๒. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)	ทบทวนการพัฒนาส้วมตามมาตรฐาน HAS ทั้งความสะอาด ความพอเพียง และ ความปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก(OPD) และ ผู้ป่วยใน (IPD)
ระดับดีมาก		
	๑๓. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน	อยู่ระหว่างจัดทำ นวัตกรรมเพื่อคัดแยกขยะทั่วไปออกจากขยะอินทรีย์ เพื่อทดลองใช้นวัตกรรมและเก็บข้อมูล
	๑๔. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community	คณะกรรมการ พชอ.วิภาวดี กำหนดตัวชี้ให้โรงพยาบาลวิภาวดีพัฒนางานระบบการกำจัดขยะมูลฝอยเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้การจัดการขยะมูลฝอยแก่หน่วยงานราชการ และ เอกชน และชุมชน ,จัดทำโครงการ “พัฒนาแนวทางการจัดการขยะมูลฝอยในวัด เพื่อความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อมควบคู่วิถีพุทธ วัดวิภาวดีนาราม อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒”เพื่อให้วัดมีสภาพแวดล้อมที่ดีเป็นแหล่งเรียนรู้สู่ชุมชน

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๔.๑ การดำเนินงานใน ไตรมาส ๒ ได้จัดทำโครงการจัดการขยะ การเตรียมการจัดการขยะด้านสถานที่ทิ้งขยะ ให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายในโรงพยาบาล ๕ จุด เพื่อให้จัดการมูลฝอยครบทุกประเท

๔.๒ การดำเนินงานในไตรมาส ๓ สื่อ ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงาน และชุมชนทราบในการคัดแยกขยะ รวมทั้งการพัฒนาส้วมให้ได้มาตรฐานของกรมอนามัย การพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

๔.๓ การดำเนินการในไตรมาส ๔ ทบทวนและวางมาตรการประหยัดพลังงาน เพื่อประกาศและกระตุ้นบุคลากรทั้งองค์กรให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

๕.๑ การกำหนดผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาล คณะทำงาน รวมถึงการบริหารจัดการและการประสานงานภายในองค์กรต้องกำหนดให้ชัดเจน และให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน

๕.๒ การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากบางกิจกรรมต้องใช้งบประมาณในจำนวนมาก

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โรงพยาบาลวิภาวดีผ่านเกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล.....น.ส.อรอนงค์.....อังกูรรัตน์..... ตำแหน่ง..นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔.....มือถือ...๐๘๓-๖๙๕๔๓๕๙.....

๒.ชื่อ-สกุล.....นายวุฒินันท์.....ช่วยชู.....ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔.....มือถือ...๐๙๑-๐๔๑๐๕๕๒.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๒. สถานการณ์

ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ อำเภอวิภาวดี ปี ๒๕๖๒ ไตรมาสแรกและไตรมาสที่ ๒ มีผู้สูงอายุจำนวน ๑,๔๘๗ คน ได้รับการคัดกรองและประเมิน ADL ๑,๔๕๓ คน แยกเป็น ๓ กลุ่ม ติดสังคม ๑,๓๘๐ ติดบ้าน ๕๑ คน และติดเตียง ๑๐ คน จากที่ทุกสถานบริการได้ดำเนินการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และค้นหาข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว ในส่วนของผู้สูงอายุติดเตียง เครือข่ายบริการสุขภาพได้ดำเนินการจัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งมีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วม

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ ดังนี้

๑. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

ผลการคัดกรอง ADL ผู้สูงอายุแยกรายสถานบริการ

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน ADL	ผลงาน			ร้อยละ
				ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๔๘๔	๔๗๒	๔๕๑	๑๖	๕	๙๗.๕๒
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๔๔๙	๔๔๖	๔๑๖	๒๗	๓	๙๙.๑๑
๓	รพ.วิภาวดี	๒๗๓	๒๖๒	๒๕๕	๕	๒	๙๕.๙๗
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๒๘๑	๒๖๒	๒๕๘	๓	๐	๙๖.๐๗
รวม		๑,๔๘๗	๑,๔๕๓	๑,๓๘๐	๕๑	๑๐	๙๗.๑๖

๒. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

อันดับ	ตำบล	หน่วยบริการ	ผลงาน	หมายเหตุ
๑	ตำบลตะกุกใต้	ชมรมผู้สูงอายุตำบลตะกุกใต้	ผ่าน	
๒	ตำบลตะกุกเหนือ	ชมรมผู้สูงอายุตำบลตะกุกเหนือ	ผ่าน	
		ชมรมผู้สูงอายุ รพ.วิภาวดี	ผ่าน	
		ชมรมผู้สูงอายุบ้านคลองใส	ผ่าน	
รวม	๒ ตำบล		ผ่านเกณฑ์	

๓. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล	ผลงาน
๑	ตำบลตะกุกใต้	๒๐	มี
๒	ตำบลตะกุกเหนือ	๒๐	มี
รวม		๔๐	ผ่านเกณฑ์

๔. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ/ ทีมหมอครอบครัว

๕. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ	ร้อยละ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๔๘๔	๔๗๔	๙๗.๗๓
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๔๔๙	๗๐	๑๕.๕๙
๓	รพ.วิภาวดี	๒๗๓	๖๐	๒๑.๙๗
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๒๘๑	๑๐๖	๓๗.๗๒
รวม		๑,๔๘๗	๙๘๓	๖๖.๑๐

๖. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)

อันดับ	หน่วยบริการ	กลุ่ม		ระบบการดูแล
		ติดบ้าน	ติดเตียง	
1	รพ.สต.ตะกุกใต้	๑๖	๕	มี
2	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๒๗	๓	มี
3	รพ.วิภาวดี	๕	๒	มี
4	รพ.สต.บ้านคลองใส	๓	๐	มี
รวม		๕๑	๑๐	ผ่านเกณฑ์

สรุป อำเภอวิภาวดีเป็นตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

โครงการคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๒

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

.....-.....

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....-.....

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน มีภาระงานหลายอย่าง จึงทำให้การดูแล ไม่ครอบคลุมตามที่คาดหวังไว้

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. ชื่อ-สกุล นางสนธิยา ชูวารี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์.....มือถือ.....

๒. ชื่อ-สกุล นางวิมลมาศ ราชประดิษฐ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โทรศัพท์.....มือถือ.. ๐๘๖-๓๑๒๙๑๔๔.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

๒. สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา พบว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ P-DM ร้อยละ ๒.๒๙

ในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา พบว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ P-DM ร้อยละ ๑.๑๗ อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยเป็นความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ ๓๙.๔๙

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๓.๑ อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนสงสัยป่วย HT	ผลงานการวัดความดันที่บ้าน	อัตรา	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๑๔๕	๔๕	๓๑.๐๓	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๑๒๐	๔๑	๓๔.๑๗	
๓	รพ.วิภาวดี	๗๓	๗๓	๑๐๐	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๑๔๑	๑	๐.๗๑	
	รวม	๔๗๙	๑๖๐	๓๓.๔๐	

๓.๒ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre-DM

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนสงสัยป่วย DM	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ DM	อัตรา	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๑๐๕	๒	๑.๙	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๗๕	๐	๐	
๓	รพ.วิภาวดี	๔๗	๑	๒.๑๓	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๔๘	๐	๐	
	รวม	๒๗๕	๓	๑.๐๙	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยกลุ่มทำงาน

กลวิธีในการทำงาน

๑.ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย

๒.ตรวจคัดกรองสุขภาพ

๓.กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง วัดความดันซ้ำที่บ้าน

๔.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑.ขาดอัตรากำลัง จึงต้องมีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ ทำให้การคิดพัฒนาลดลง รวมถึงคุณภาพของการลงข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน ต้องแก้ไขภายหลัง

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุลนางสาวชยอร ทองเอม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทรศัพท์...๐๗๗๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๑๗...มือถือ.๐๘๔๓๙๗๙๕๘๙.

๒.ชื่อ-สกุลนางสนธิยา ชูวารี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์.....๐๗๗๒๙๒๐๗๖...มือถือ.๐๖๑๖๖๐๒๑๘๐

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖ ระดับความสำเร็จของอำเภอในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

๒. สถานการณ์

สถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเกิดขึ้นบ่อย ในการเกิดแต่ละครั้งมักจะมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น การเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดนก การเกิดระบาดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การระบาดของโรคมือเท้า ปาก การระบาดของไข้หวัดใหญ่ ซึ่งภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งมักเกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน มีทั้งการบาดเจ็บ เสียชีวิต เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดีจึงได้นำระบบ Incident Command System (ICS) มาปรับใช้ในการบริหารจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งระบบ Incident Command System (ICS) คือ ระบบบัญชาการที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ เป็นระบบที่ได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ระบบ ICS สามารถนำมาปรับใช้ในการบริหารจัดการด้านต่างๆ รวมทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเครือข่ายอำเภอวิภาวดีได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี ได้จัดทำแผนงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบัญชาการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operations Center : EOC) เพื่อจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง โดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดและอำเภอ

ขั้นตอนที่ ๒ จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดและอำเภอ

ขั้นตอนที่ ๓ สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดและอำเภอได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ

ขั้นตอนที่ ๔ วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ

ขั้นตอนที่ ๕ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัดและอำเภอ มีการซ้อมแผน หรือมีการยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็นจำแนกรายหน่วยบริการ อาจจะดัดแปลงให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดนั้นๆ)

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	อำเภอวิภาวดี	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

การดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี ในปี ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operations Center : EOC)

๒. จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ

๓. จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

๔. สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ ได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๔.๑ โครงสร้าง EOC เครือข่ายอำเภอวิภาวดีมีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่การแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนและมีขนาดเล็ก สามารถพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี

๔.๒ อำเภอวิภาวดีเป็นอำเภอขนาดเล็กใช้ทรัพยากรในการดำเนินการไม่มาก เครือข่ายสามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง

๔.๓ มีเครือข่ายการเฝ้าระวังเหตุการณ์ออนไลน์ในพื้นที่ สามารถตรวจสอบข้อมูลแบบ Real time และมีการรายงานแบบเร่งด่วนเพื่อแจ้งเตือนภัยให้ผู้บริหารทราบภายใน ๒๔ ชม.

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล นางสาวสุชัญญา คงเวช ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

โทรศัพท์.....-.....มือถือ ๐๘๓-๐๕๙๙๕๔๗

๒.ชื่อ-สกุล นางสาวเนาวรัตน์ ชูศร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์.....-.....มือถือ ๐๙๑ – ๘๒๓๐๓๑๘

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (≤ ๓๘ :พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี)

๒.สถานการณ์

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายบริการสุขภาพวิภาวดีพบว่ามีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ยังมีอัตราที่ค่อยข้างสูง ปี ๒๕๕๙,๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ ดังนี้ ๔๔.๖๖,๕๔.๒๒ ,๒๐.๓๒ ต่อพันประชากร และในปี ๒๕๖๒ ๑๗.๗๗ ต่อพันประชากร ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในระบบของโรงเรียนแล้ว ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลมารดาและทารก

๓.ตัวชี้วัด เกณฑ์ เป้าหมาย ผลงาน

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค.๖๑ – ๓๐ เม.ย.๖๒)		
		เป้าหมาย (ประชากรกลุ่ม ๑๕-๑๙ ปี)	ผลงาน	อัตราการคลอด (:พัน ปชก.หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี)
๑	รพ.วิภาวดี	๘๒	๐	๐
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๑๓๐	๓	๒๓.๐๗
๓	รพ.สต.ตะกุกใต้	๑๒๕	๑	๘.๐๐
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๑๑๓	๔	๓๕.๓๘
ภาพรวม คบสอ.วิภาวดี		๔๕๐	๘	๑๗.๗๗

๔.การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

งานอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายบริการสุขภาพวิภาวดี จึงได้จัดทำโครงการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือการให้ความรู้แก่เยาวชนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอวิภาวดีให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาและความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่อำเภอวิภาวดี และในปี ๒๕๖๒ จะจัดทำโครงการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อเนื่องโดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลตะกุกเหนือและองค์การบริหารส่วนตำบลตะกุกใต้

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

-ความตระหนักถึงความเสี่ยงหรือผลดีผลเสียของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประชากรหญิงวัยเจริญพันธ์

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินโครงการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

๗.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ปัญหา อุปสรรค คือความตระหนักถึงความเสี่ยงหรือผลดีผลเสียของการตั้งครรภ์ในวัยเรียนวัยรุ่น การพัฒนา คือจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนให้มากขึ้น และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด(การฝังเข็มคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่น)ยังไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับประกอบกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมีผลข้างเคียงมารดาวัยรุ่นจึงเลือกวิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่นแทน

๗.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....-.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล...นางดาวจิตต์ แพพัฒโนทัย.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญ....
โทรศัพท์...๐๗๗-๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๐๗ .....มือถือ.....๐๙๘-๘๗๗๔๖๗๘.....
๒.ชื่อ-สกุล...นางสาวนฤมล อินทร์ปาน .....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....
โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๐๗ .....มือถือ.....๐๘๑-๘๙๕๖๐๔๒....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบได้ในโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

๒. สถานการณ์

ผลการดำเนินงานในอำเภอวิภาวดีปี ๒๕๖๐ ได้มีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เป้าหมาย ๑๐,๑๐๘ คน เลิกสูบได้ ๒,๔๓๖ คน ร้อยละ ๒๔.๑๐

๓. ข้อมูลประกอบการ

อันดับ	หน่วยบริการ	เป้าหมาย ๑๕ ปี ขึ้นไป	คัดกรอง	ร้อยละ	ไม่สูบบุหรี่	สูบแต่เลิกแล้ว	สูบบุหรี่	ร้อยละ	บำบัด	๑ เดือน	๓ เดือน	๖ เดือน
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๒๕๙๗	๑๒๘๓	๔๙.๔	๙๘๘	๘๓	๒๑๒	๑๖.๕๒	๑๐๒	๔	๓	๑๐
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๓๔๗๓	๗๓๕	๒๑.๑๖	๕๖๕	๑๘	๑๕๒	๒๐.๖๘	๑๔๖	๐	๑๒	๐
๓	รพ.วิภาวดี	๑๔๔๘	๔๑๒	๒๘.๔๕	๑๙๘	๑๗	๑๙๗	๔๗.๘๒	๑๙๔	๒	๒	๐
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๒๑๘๐	๑๔๙๐	๖๘.๓๕	๑๐๖๓	๓๐	๓๙๗	๒๖.๖๔	๓๙๖	๑	๓	๐

สรุป จากผลการดำเนินงาน เป้าหมาย ๙๖๙๘ คน ไม่สูบ ๒๘๑๔ คน สูบบุหรี่ ๙๕๘ คน เลิกสูบ ๑๔๘ คน ยังสูบอยู่ ๙๕๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๔.๔๔ บำบัด ๘๓๘ คน

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

กลวิธีการดำเนินงาน

๑. นัดประชุมชี้แจงอสม.โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

๒. มีการสำรวจคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่โดยอสม.

๓. จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้สูบบุหรี่ของสถานบริการ

๔. มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมhos-xp

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

- อยู่ในระยะดำเนินการและการ key ข้อมูล พร้อมติดตาม ๑ เดือน ๓ เดือน และ ๖ เดือน

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุลนางสาววิราเรศ ชูศร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์.....๐๗๗๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๑๗.....มือถือ.....๐๘๘๔๕๐๖๖๘๓.....

๒.ชื่อ-สกุลนางสุชัญญา คงเวช ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

โทรศัพท์.....๐๗๗๒๙๒๐๗๖.....มือถือ..๐๘๓๐๕๙๙๕๔๗.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

๒. สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๒๕.๐๓ อัตราของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๔๐.๓๓

ในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๔๓.๓๕ อัตราของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๓๔.๒๓

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๓.๑ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้

อันดับ	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้	อัตรา
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๒๓๑	๘๓	๕๕	๒๓.๘๑
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๑๙๙	๗๔	๔๕	๒๒.๖๑
๓	รพ.วิภาวดี	๑๒๙	๖๔	๔๘	๓๗.๒๑
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๑๓๖	๕๙	๓๙	๒๘.๖๘
	รวม	๖๙๕	๒๘๐	๑๘๗	๒๖.๙๑

๓.๒ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

อันดับ	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้	อัตรา
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๔๕๓	๒๔๔	๑๖๔	๓๖.๒๐
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๓๕๘	๑๙๘	๑๒๗	๓๕.๔๗
๓	รพ.วิภาวดี	๒๓๑	๑๑๒	๗๐	๓๐.๓๐
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๒๔๔	๑๖๒	๑๑๐	๔๕.๐๘
	รวม	๑๒๘๖	๗๑๖	๔๗๑	๓๖.๖๓

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยกลุ่มทำงาน

กลวิธีในการทำงาน

๑.ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย

๒.ตรวจคัดกรองสุขภาพ

๓.กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง วัดความดันซ้ำที่บ้าน

๔.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑.ขาดอัตรากำลัง จึงต้องมีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ ทำให้การคิดพัฒนาลดลง รวมถึงคุณภาพของการลงข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน ต้องแก้ไขภายหลัง

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุลนางสาวชยอร ทองเอม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทรศัพท์...๐๗๗๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๑๗...มือถือ.๐๘๔๓๙๗๙๕๘๙.

๒.ชื่อ-สกุลนางสนธิยา ชูวารี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์.....๐๗๗๒๙๒๐๗๖...มือถือ.๐๖๑๖๖๐๒๑๘๐

คณะที่ ๒

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ(พชอ.)

๒. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อำเภอวิภาวดี มีเป้าหมายที่จะจัดการประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ให้เกิดการบริหารจัดการที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพ จำนวน ๒ ประเด็น คือ ๑.การดำเนินการเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และ ๒.การจัดการขยะในชุมชน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่การบูรราการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม บูรณาการและประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยมุ่งดำเนินงานตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไป ทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	อำเภอวิภาวดี	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. Unity District Health Team

คัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอวิภาวดี ตาม คำสั่งอำเภอวิภาวดี ที่ ๓๑๐ /๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑

๒. Customer focus:

ดำเนินการประชุมคณะกรรมการ พชอ.

๑. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี

นำเสนอและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทพื้นที่ ได้ประเด็น ดังนี้

-การจัดการขยะ

-โรคกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง)

การแต่งตั้งอนุกรรมการ และผู้รับผิดชอบ แต่ละประเด็นปัญหาที่ พชอ.

๓. Community participation

๑.การประชุมอนุกรรมการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน

๒.ประชุมคณะกรรมการ พชอ.ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี

๓.การติดตามผลการดำเนินงาน

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

ด้วยอำเภอวิภาวดี มีการโยกย้าย/การสับเปลี่ยน ของบุคลากร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ คณะกรรมการ พชอ. ที่ได้รับการแต่งตั้ง มีผลต่อการดำเนิน หรือความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การดำเนินงาน ระบบสุขภาพของอำเภอวิภาวดี แม้จะเป็นอำเภอขนาดเล็ก แต่มีความจำเฉพาะของปัญหา การดำเนินการให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนร่วมกันทุกหน่วยงานในระดับอำเภอโดยมีปัจจัยต่างๆหลายด้านมาสนับสนุน ได้แก่ ด้านนโยบายของผู้บริหาร นโยบายองค์กร ด้านทรัพยากรที่มาสนับสนุน ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของพื้นที่ จึงจะประสบความสำเร็จ

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล นายเมธา หมานพัฒน์ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๙๒๐๗๖ มือถือ ๐๘๘-๗๕๐๗๐๗๕

๒.ชื่อ-สกุล นายทิวา ชูชีพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๙๒๐๗๖ มือถือ ๐๘๑-๔๑๕๑๗๒๘

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

๒. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งยกระดับการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างครอบคลุม มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว “รพ.สต.ติดดาว” โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ที่กำหนดคือ ๕ ดาว ๕ ดี ๑) บริหารดี ๒) ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม ๓) บุคลากรดี ๔) บริการดี ๕) มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ หมวด ๑ การนำองค์กรและการจัดการดี /หมวด ๒ การนำองค์กรและการจัดการดี /หมวด ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล / หมวด ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย /หมวด ๕ ผลลัพธ์

เครือข่ายสุขภาพอำเภอวิภาวดี มี รพ.สต. จำนวน ๓ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มี รพ.สต.ตะกุกใต้ ผ่านจำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผ่านอีก ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มุ่งพัฒนา อีก ๑ แห่ง เพื่อครบ ร้อยละ ๑๐๐

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	**๒**	**๒**	**๖๖.๖๖**	เป้าสะสม ปี ๖๐-๖๑
๒	รพ.สต.บ้านคลองใส				
๓	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	**๑**	**๑**	**๓๓.๓๓**	ประเมินเมื่อ(รอผล) ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอวิภาวดี มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว “รพ.สต.ติดดาว” ดังนี้

๑. แต่งตั้งคระกรรมทีมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว “รพ.สต.ติดดาว”

๒. ส่งคณะกรรมการ ครู ข (ทีมพี่เลี้ยง) เข้ารับการอบรม ตามแนวทางของ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. การประชุมทีมพี่เลี้ยง การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒

๔. มีการประเมินตนเองและพัฒนา

๕. รับการประเมิน รพ.สต.ติดดาว

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล นายทิวา ชูชีพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๙๒๐๗๖ มือถือ ๐๘๑-๔๑๕๑๗๒๘

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ : ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ≥๘๕

๑. สถานการณ์/สภาพปัญหา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาระบาดซ้ำ เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี ความยากจน การอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้าย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันวัณโรค ในอำเภอวิภาวดี พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน ๑๑ ราย ๑๒ ราย และ ๙ ราย ตามลำดับ และพบอัตราการเสียชีวิต ด้วยวัณโรค ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ จำนวน ๐ ราย ๑ ราย และ ๐ ราย และไม่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ในปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๒. แผนงาน/โครงการ (มาตรการ/ กิจกรรมที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุสำเร็จ)

งานวัณโรค : ตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕)

โรงพยาบาลวิภาวดี ทีมงานคลินิกวัณโรคและทีมงานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลวิภาวดี ทีมงาน PCT ติดเชื้อและ clinic TB / HIV จึงมีแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงานของการดูแลรักษาวัณโรค ด้วยวิธี กินยา TB DOT และการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคออกเป็นรับยา กินยา TB DOT ออกเป็นแต่ละรพ.สต. ใกล้บ้าน ตลอดจนการประชุมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ความเกี่ยวกับวัณโรค เป็นกิจกรรมสำคัญยิ่งและดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง

๓. ผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภททุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนวัณโรคตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ จำแนกรายสถานบริการ อำเภอ วิภาวดี

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน	DOT โดย	ได้รับการเยี่ยมบ้าน
รพ. วิภาวดี	๔	จนท.สาธารณสุข	๔
รพ.สต.ตะกุกใต้	๔	จนท.สาธารณสุข	๔
รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๑	จนท.สาธารณสุข	๑
รพ.สต.บ้านคลองใส	๐	จนท.สาธารณสุข	๐

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (PA) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๒

ผู้ป่วยปอดรายใหม่	Success Rate		ล้มเหลว	ตาย	ขาดยาตั้งแต่ ๒ เดือนขึ้นไป	โอนออกไม่ทราบผล
	รักษาหาย/รักษาครบ	กำลังรักษา				
๙	๒	๗	๐	๐	๐	๐

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป็นตัวชี้วัดประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (รอบ๒/๒๕๖๒) ของอำเภอวิภาวดี มีทั้งหมด ๙ ราย

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่เคยรักษามาก่อนที่มีผลทดสอบความไวต่อยา (FL-DST)

จำนวนผู้ป่วย Retreatment			
ปี	จำนวน(ราย)	มีผลตรวจความไวต่อยา (ราย)	ร้อยละ
ปี ๖๑ (รอบ ๔/๖๐ -๓/๖๑)	๘	๑	๑๒.๕
ปี ๖๒ (รอบ ๔/๖๑-๒ /๖๒)	๑๐	๘	๘๐

ผลการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ ปี ๒๕๖๒ (๑ ต.ค. ๒๕๖๑ – ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๒)

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๒ (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ)	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเอชไอวี	ร้อยละ	ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่ผลเอชไอวีเป็นบวก	ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส (ARV)	ร้อยละ
๙	๙	๑๐๐	๐	๐	๐

๔. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
-	

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๖. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับคบสอ.

๑. ชื่อ-สกุล น.ส.อรพินท์ พรหมวิเศษ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

๒.ชื่อ-สกุล น.ส.มนัญญา แก้วพิพัฒน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

๒. สถานการณ์

อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด รวมถึงการใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุหรือไตทำงานบกพร่อง และการไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ไม่พบอุบัติการณ์ และการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ ผ่านตามเกณฑ์ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	จำนวน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย	ผ่าน	๑๐๐	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ		ผ่าน		
๓	รพ.สต.บ้านคลองใส		ผ่าน		
๔	รพ.วิภาวดี	ผ่าน RDU ขั้นที่ ๒	ผ่านขั้น ๓		

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ติดตามการดำเนินการตามแนวทาง RDU การใช้ยาปฏิชีวนะ ๔ กลุ่มโรคหลัก และร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid

๒. จัดทำรายงานตัวชี้วัดทุกเดือนเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน

๓. จัดทำรายงานตัวชี้วัด ส่งรายงานระดับจังหวัดทุกไตรมาส รวมถึงเข้าประชุมระดับจังหวัด เพื่อนำนโยบายหรือแนวปฏิบัติมาปฏิบัติ พัฒนาสำหรับโรงพยาบาลวิภาวดี

๔. มีแผนปฏิบัติการมุ่งเน้นการทำความเข้าใจและกระตุ้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนางาน RDU นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนให้มีระบบสารสนเทศที่ดี สามารถตอบสนองต่อการดำเนินงาน RDU ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถรายงานผลได้ง่าย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์

๕. มีการดำเนินการอย่างเข้มข้นในการติดตามตัวชี้วัดโดยทีมระบบยาและกรรมการบริหาร ทำให้สามารถผ่านขั้นที่ ๒ ในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และผ่าน RDU ขั้น ๓ ในไตรมาสที่๒ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

ในส่วนของการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ หลังจากนำยาปฏิชีวนะออกจากรายการสั่งใช้ (standing order Medicine) เดิมในหญิงหลังคลอดบุตร แนวทางปฏิบัติที่ทำในปัจจุบันคือ จะมีแพทย์ดูแลการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยหญิงหลังคลอดทุกราย แต่เนื่องด้วยจำนวนผู้ป่วยมีค่อนข้างน้อย โดยในไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ มีการจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยคลอดบุตร เพียง ๑-๒ รายต่อเดือน ทบทวนแล้วพบว่ามีข้อบ่งใช้ที่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะโดยผ่านการสั่งใช้จากแพทย์ หลังจากมีการปรับเกณฑ์ของตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด เป็น <= ร้อยละ ๑๕ และ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุเป็น <=ร้อยละ ๕๐ เมื่อนำมาเฉลี่ยทั้ง ๒ ไตรมาสทำให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

นอกจากนี้มีการกระตุ้นประสานผ่านทีมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้มีการสั่งจ่ายยาสูดพ่นชนิด corticosteroid ในผู้ป่วยโรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้ผ่านการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ ๓ ในไตรมาสสองของปี ๒๕๖๒

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้นำให้ความสำคัญกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๒. ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาล

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล...นางสาวนุชสุภา บุญชุม...ตำแหน่ง.....เภสัชกรปฏิบัติการ.....

โทรศัพท์.....-.....มือถือ..... ๐๘๐-๕๒๗๘๗๐๔.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าร้อยละ ๗

๒. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดอัตราการตายและความพิการสูง การดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีในระยะเวลาที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการได้ โรงพยาบาลวิภาวดีเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง จากข้อมูลการให้บริการโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลวิภาวดี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๑ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวน เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	หมายเหตุ
๑	รพ.วิภาวดี	จำนวนผู้ป่วย ๗๔ ราย	๐	ไม่มี case เสียชีวิต	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ให้ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มการเข้าถึงบริการให้ทันภายในเวลาที่กำหนด จัดโครงการหมู่บ้านตัวอย่างปลอดหลอดเลือดสมอง...

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

พื้นที่การคมนาคม เครื่องมือสื่อสาร ความร่วมมือภาคชุมชน

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

พัฒนาระบบคมนาคม การสื่อสาร การเพิ่มศักยภาพความรู้แก่ภาคชุมชน...

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โครงการหมู่บ้านตัวอย่าง คลองมุยโมเดล

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล.....นางเยาวนา เพชรสถิตย์.....ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....๐๙๐๑๖๓๑๖๗๐

๒.ชื่อ-สกุล.....นางสาวสุภาวดี แก้วรัตน์ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....

การเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ พัฒนาระบบบริการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community acquired sepsis

๒.สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วยใน จำนวน ๓,๔๒๑ ราย เป็นผู้ป่วย Sepsis ๑๑๕ ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะดังกล่าว

๓.ตัวชี้วัด เกณฑ์ เป้าหมาย ผลงาน

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน			
		ไตรมาศ ๑	ไตรมาศ ๒	ไตรมาศ ๓	ไตรมาศ ๔
ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง	< ร้อยละ ๓๐	๐	๐		

๔.การดำเนินงาน/แผนงาน/กิจกรรม/ผลงานตามมาตรการสำคัญ

๔.๑ มีการจัดตั้งคณะทำงาน

๔.๒ มีแนวทางการรักษา Sepsis shock มี Standing order รักษาภาวะ Sepsis

๔.๓ มีสรุปผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน

๕.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๕.๑ ความร่วมมือของเครือข่าย มีการประสานการดูแลต่อเนื่องจาก รพศ.สู่รพช.

๕.๒ ความร่วมมือของบุคลากรในการดำเนินงาน

๖.ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๗. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล...ธิตา คงจิตร์ .....ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔...ต่อ...๑๑๘.....มือถือ.....๐๘๐๗๑๗๖๗๘๐.....

๒.ชื่อ-สกุล.....ลาวรรณ....แก้วชู.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗๐- ๒๙๒๑๔๔....ต่อ...๑๒๑.....มือถือ... ๐๘๙-๘๗๑๒๕๓๕....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๒๒

เป้าหมาย ร้อยละ ๒๒ ผลงาน ๒๙.๔๑

(ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง Level ๑+Level๒ จำนวน ๓๔ คน มาด้วยระบบ EMS ๑๐ คน)

๒. สถานการณ์

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการจัดการทรัพยากรในพื้นที่ให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ โดยจัดให้มีระบบการแจ้งเหตุ การช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเคลื่อนย้ายการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วเหมาะสมตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในอำเภอวิภาวดี มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับ ALS (โรงพยาบาลวิภาวดี) BLS (กู้ภัยมูลนิธิกุศลศรัทธาวิภาวดี)FR (บ้านเกาะใหญ่)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.วิภาวดี	๓๔	๑๐	๒๙.๔๑	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

- ประชาสัมพันธ์การให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอวิภาวดี
- โครงการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่กู้ภัย และเครือข่ายที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอวิภาวดี
- สนับสนุนให้ อปท. จัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลที่รับผิดชอบ

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

- ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน
- ขาดภาคีเครือข่าย

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ประชาชนในอำเภอมีความรู้ และเข้ารับบริการผ่านระบบบริการ EMS
- ให้ความรู้และส่งเสริมการฝึกทักษะแก่เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ กู้ภัย
- ความพร้อมของรถ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่พร้อมปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- สนับสนุนให้ อปท. จัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกตำบล
- มีการจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อย่างน้อย ๑ ครั้ง / ปี

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล นางสาวเนาวรัตน์ ชูศร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์.....มือถือ.. ๐๙๑-๘๒๓๐๓๑๘

๒.ชื่อ-สกุล นางกันทิมา ศิริวัฒนะสกุล ตำแหน่ง. พยาบาลวิชาชีพ
โทรศัพท์.....มือถือ. ๐๙๘-๗๒๔๓๒๓๓

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)

๒. สถานการณ์

ผลการดำเนินงานบำบัดยาเสพติด อำเภอวิภาวดี ไม่พบผู้ติดยาเสพติด (ประเมินตามแบบคัดกรอง V๒ คะแนน ๒๗ ขึ้นไป)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๐	๐	๐	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๐	๐	๐	
๓	รพ.วิภาวดี	๐	๐	๐	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๐	๐	๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒.๑ คัดกรองโดยใช้แบบประเมินV๒ เพื่อจำแนกผู้ป่วยยาเสพติด เป็น ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด

๒.๒ พัฒนาบุคลากรด้านการบำบัด

๒.๓ ทบทวนโปรแกรมการบำบัด (บสต.)

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุลนางสาววิราเรศ ชูศร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์.....๐๗๗๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๑๗.....มือถือ.....๐๘๘๔๕๐๖๖๘๓.....

๒.ชื่อ-สกุลนายทิวา ชูชีพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์.....๐๗๗๒๙๒๐๗๖.....มือถือ..๐๘๑๔๑๕๑๗๒๘.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ month Remission rate)

๒. สถานการณ์

ปี ๒๕๖๑ ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบที่เข้ารับการบำบัดรักษาและมีคะแนนประเมินตามแบบคัดกรอง V๒ จำแนก ผู้ใช้ 0 คน ผู้เสพ ๔๑ คน ผู้ติด ๐ คน ได้รับการติดตามบำบัดซ้ำ ครบ ๓ เดือน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗๓ ไม่มาตามนัด ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ๒๙.๒๗

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูล ๑ ต.ค ๖๑-๓๐ เม.ย๖๒

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๐	๐	๐	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๐	๐	๐	
๓	รพ.วิภาวดี	๒๑	๑๙	๙๐.๔๗	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๐	๐	๐	
	รวม	๒๑	๑๙	๙๐.๔๗	

จำนวนผู้บำบัดครบ ๒๑ คน ติดตามบำบัดซ้ำครบ ๓ เดือน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ๙๐.๔๗ ไม่มาตามนัด ๒ คน

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒.๑ คัดกรองโดยใช้แบบประเมินV๒ เพื่อจำแนกผู้ป่วยยาเสพติด เป็น ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด

๒.๒ พัฒนาบุคลากรด้านการบำบัด

๒.๓ ทบทวนโปรแกรมการบำบัด (บสต.)

๒.๔ ติดตามทางโทรศัพท์ ติดตามเยี่ยมบ้าน

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

-ผู้ป่วยติดตามไม่ได้ ย้ายหลักแหล่ง

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการการบำบัด

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

-ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล นางสาววิราเรศ ชูศร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์.....๐๗๗๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๑๗.....มือถือ.....๐๘๘๔๕๐๖๖๘๓.....
๒.ชื่อ-สกุลนายทิวา ชูชีพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์.....๐๗๗๒๙๒๐๗๖.....มือถือ..๐๘๑๔๑๕๑๗๒๘.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ : ต่อประชากรแสนคน

๒. สถานการณ์

๒.๑ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

๒.๑.๑ แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

หน่วยบริการ	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ภาพรวม คบสอ.วิภาวดี	๐	๑ คน	๖.๕ : ประชากรแสนคน	๐	๐	๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูล ๑ ต.ค. ๖๑-เม.ย.๖๒ (ประชากร ๑๕,๓๕๗)

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตรา : แสนประชากร	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๔,๔๔๗	๐	๐	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๔,๕๖๐	๑	๒๑	
๓	รพ.วิภาวดี	๓,๐๘๘	๑	๓๒	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๓,๒๖๒	๐	๐	
	รวม	๑๕,๓๕๗	๒	๑๓	

จากประชากร ทั้งหมด ๑๕๓๕๗ ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒ ราย คิดเป็น ๑๓ : ประชากรแสนคน

จากประวัติ ของผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ ทั้ง ๒ ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวช ๑ ราย และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑ ราย

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แนวทางการเฝ้าระวังและติดตาม

๑.คัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม

๒. มีการประสานกับทีมเครือข่ายในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชโดยเน้นสอบถามถึงการใช้ยาเสพติดร่วมด้วย

๓. ติดตามผู้ป่วยจิตเวชทุกราย ดูแลไม่ให้ขาดยา

๔. เปิดคลินิกจิตเวช เพื่อให้เพื่อผู้ป่วยเข้าถึงบริการสะดวกขึ้น

๕. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยง และในรายที่มีอาการแทรกซ้อนโดยสหวิชาชีพ

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

การสำรวจข้อมูลไม่ครอบคลุม

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- การคัดกรองอาจไม่ครอบคลุม
- กลุ่มเป้าหมายไม่แน่นอน ประชากรแฝงมาก ไม่เป็นแหล่ง
- การซักประวัติผู้ป่วยไม่ครอบคลุม

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุลนางสาววิราเรศ ชูศร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์.....๐๗๗๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๑๗.....มือถือ.....๐๘๘๔๕๐๖๖๘๓.....

๒.ชื่อ-สกุลนางสนธิยา ชูวารี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์.....๐๗๗๒๙๒๐๗๖.....มือถือ..๐๖๑๖๖๐๒๑๘๐.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m๒/yr

๒. สถานการณ์

ในปี งบประมาณ ปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการในคลินิก จำนวน ๑๕ ราย พบว่า มีจำนวน ๑๑ รายที่มีค่าไตดีขึ้น คิดเป็น ร้อยละ ๗๓.๓๓

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวน เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.วิภาวดี	๑๕	๑๑	๗๓.๓๓	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ในปีที่ผ่านมามีการดำเนินการด้วยการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และข้อปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยเน้นรายบุคคลมากขึ้น มีการนำผู้ป่วยที่มีค่าไตที่ต่ำลงมาให้คำแนะนำรายบุคคลและช่วยกันวิเคราะห์กับผู้ป่วยหาสาเหตุที่ส่งผลทำให้ค่าไตแย่ลงร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยบางรายสามารถปฏิบัติตนได้ตามที่แนะนำ เมื่อมารับบริการพบว่า ค่าไตดีขึ้นกว่าเดิมหลายราย

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

- เจ้าหน้าที่ยังขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วย CKD
- ปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเอง เช่นอายุ ความรุนแรงของโรคประจำตัว หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำไม่สำเร็จ ทำให้การดำเนินของ CKD มี Stage ที่แย่ลง

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในคลินิก CKD เมื่อมีการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของ CKD เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การับประทานอาการที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยาเพื่อควบคุมอาการของโรคประจำตัว ทำให้ผลการตรวจเลือดในปีงบประมาณที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยบางรายที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมีค่าไตที่ดีขึ้น

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

พบว่าในคลินิกผู้ป่วยบางคนมีข้อจำกัดด้วยเรื่องต่างๆ เช่นอายุ การรับประทานอาหารที่บางคนรับประทานร่วมกับสมาชิกอื่น ๆในบ้าน และบางคนการควบคุมอาการของโรคเช่น HT DM ที่ขาดยา หรือไม่ได้ควบคุมอาหาร ยังทำได้ไม่มีจึงมีผลให้ค่าไตแย่ลงตามไปด้วย

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล...นางปานจรีย์ สีนวลแก้ว.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....๐๘๓-๕๙๑๙๖๑๕.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. สถานการณ์

ผลงานย้อนหลัง ๓ ปีที่ผ่านมา ภาพรวมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดีผ่านตัวชี้วัดดังกล่าว ข้อมูลปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๒๑.๗๗ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๑.๒๐ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๖.๓๔ และข้อมูลปี ๒๕๖๒ถึงปัจจุบัน ร้อยละ ๒๑.๑๑

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.ตะกุกใต้	๒,๓๙๗	๙๐๒	๓๗.๖๓	
๒	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	๒,๗๓๔	๗๖๒	๒๗.๘๗	
๓	รพ.วิภาวดี	๒๓,๗๘๑	๓,๙๘๕	๑๖.๗๖	
๔	รพ.สต.บ้านคลองใส	๒,๘๑๙	๑,๐๕๑	๓๗.๒๘	
รวม		๓๑,๗๓๑	๖,๗๐๐	๒๑.๑๑	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๔.๑ เดือนเมษายน รวบรวมข้อมูลบริการเดือนตุลาคม๒๕๖๑-เดือนมีนาคม๒๕๖๒ เปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการจริงเทียบกับข้อมูล HDC เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความคุ้มทุนในทุกหน่วยบริการ

๔.๒ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ ส่งรายงานการติดตามตัวชี้วัดการให้บริการแพทย์แผนไทยและการประเมินตัวเองตามตัวชี้วัดครั้งที่๑/๒๕๖๒ และนำเสนอผลการติดตามผลงานตัวชี้วัดฯในหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่าน

๔.๓ เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๒ แต่ละหน่วยงานดำเนินงานและสรุปผลโครงการ (งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล)

๔.๔ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ แต่ละหน่วยบริการดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯกรณีจัดบริการแพทย์แผนไทย

๔.๕ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ ส่งรายงานการติดตามตัวชี้วัดการให้บริการแพทย์แผนไทยและการประเมินตัวเองตามตัวชี้วัดครั้งที่๒/๒๕๖๒

๔.๖ เดือนกันยายน ๒๕๖๒ รวบรวมข้อมูลบริการเดือนเมษายน-เดือนกันยายน ๒๕๖๒ เปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการจริงเทียบกับข้อมูล HDC เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความคุ้มทุนในทุกหน่วยบริการ

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

๕.๑ จำนวนผู้ป่วยนอกที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การให้บริการแพทย์แผนไทยยังมีจำกัด

๕.๒ งบยาสมุนไพรที่ได้รับการจัดสรรมีน้อย

๕.๓ ความต่อเนื่องของการจัดส่งยาสมุนไพรแต่ละรอบเดือน/มียาค้างส่ง

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๖.๑ การมีผู้นำองค์กรที่ดี

๖.๒ การทำงานเป็นทีม

๖.๓ เครือข่ายทำงานเป็นระบบเมือง

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๗.๑ ความต่อเนื่องของการจัดส่งยาสมุนไพรแต่ละรอบเดือน/มียาค้างส่ง

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล น.ส.ธีราภรณ์ ศรีอุ่น ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

โทรศัพท์ ๐๗๗ ๒๙๒ ๑๔๔ ต่อ ๑๒๗ มือถือ ๐๘๘ ๗๖๐๙๗๙๔

๒.ชื่อ-สกุล นางสนธิยา ชูวารี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ - มือถือ ๐๘๖ ๒๘๓๑๔๕๗

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒๖ ต่อแสนประชากร

๒. สถานการณ์

โรคหัวใจและหลอดเลือดยังเป็นเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ประชาชนเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน อัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดยังสูง หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ยประมาณ ชั่วโมงละ ๒ ราย (เท่ากับ ๒๗ ต่อแสนประชากร)จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลวิภาวดีในช่วงระยะเวลาดังกล่าว(ต.ค.๖๑ – เม.ย.๖๒) ยังไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	หมายเหตุ
๑	รพ.วิภาวดี	๓	๐	๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

- โครงการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- โครงการนักล่าผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่ม อสม.
- โครงการหมู่บ้านตัวอย่าง

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมของประชาชนที่เป็นกลุ่มโรค NCD กลุ่มเสี่ยง
- ความตระหนักรู้ และให้ความสำคัญต่อการตรวจสุขภาพประจำปี การค้นหาความเสี่ยงด้วยตนเองผ่านแอพลิเคชั่นใน Smart phone ด้วยตนเอง (Thai CVD – Risk) รวมทั้งการตระหนักรู้ถึงอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์
- พื้นที่ห่างไกล การคมนาคมเป็นไปด้วยความยากลำบาก การติดต่อสื่อสารในพื้นที่ดังกล่าวระบบโทรศัพท์ยังเข้าไม่ถึง
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในด้านการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การเรียกใช้บริการทั้งขอคำปรึกษาเมื่อเริ่มมีอาการของภาวะกล้ามหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การตระหนักรู้ภาวะสุขภาพในภาวการณ์เจ็บป่วย และการรีบเข้าถึงการรักษา
- การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- ความเข้มแข็งของทีม ความต่อเนื่องในการติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยและการพัฒนาตามวงล้อการพัฒนาเพื่อลดข้อผิดพลาดจากกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นก่อน การถอดบทเรียน
- การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรค

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ความล่าช้าในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางของโรค
- ความตระหนักรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- จัดทำ Google Map ใน กลุ่มโรค กลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรค เพื่อสะดวกในการเข้ารับผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล นางสาวเนาวรัตน์ ชูศร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์.....มือถือ.. ๐๙๑-๘๒๓๐๓๑๘
๒.ชื่อ-สกุล นางสาวสุภาวดี แก้วรัตน์ ตำแหน่ง. พยาบาลวิชาชีพ
โทรศัพท์.....มือถือ. ๐๖๒-๐๗๒๕๕๕๒

คณะที่ ๓
การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

๒. สถานการณ์

เครือข่ายวิภาวดี ได้ดำเนินตอบแบบประเมินตามตัวชี้วัดที่ประทรวงสาธารณสุขกำหนด อธิบายความหมายของตัวชี้วัดนี้ ตามคำนิยามได้ว่า

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.) มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามเกณฑ์คุณภาพในการดำเนินงาน ดังนี้

ระดับที่ ๑ ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทางานและการนาดัชนีความสุขของคนทางานไปใช้

ระดับที่ ๒ มีการสำรวจข้อมูล (ทุกหน่วยดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบ Online-based แล้ว)

ระดับที่ ๓ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล

ระดับที่ ๔ มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทางาน

ระดับที่ ๕ มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวน เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.วิภาวดี	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐	
๒	สสอ.วิภาวดี		ระดับ ๕	๑๐๐	
รวม				๑๐๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

การดำเนินการ

๑. บุคลากรตอบแบบดัชนีความสุข โดย รพ.วิภาวดี เป้าหมาย ๑๑๘ คน ตอบแบบจำนวน...๙๗.....คน คิดเป็นร้อยละ ...๗๒.... /สสอ.วิภาวดี เป้าหมาย ๒๔ คน ตอบแบบจำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. มีการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล

ภาพรวมของ รพ.วิภาวดี มิติ “Happy Soul / จิตวิญญาณดี” มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ ๖๘.๗๑ คะแนน และมิติที่มีค่าคะแนนต่ำสุด คือ “Happy Money / สุขภาพเงินดี” มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔๘.๑๖ คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยภาพรวม ร้อยละ ๖๐.๘๖ จัดอยู่ในระดับ “Happy”

ภาพรวม สสอ.วิภาวดี มิติ “Happy Heart / น้ำใจดี” มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ ๗๙.๕๘ คะแนน และมิติที่มีค่าคะแนนต่ำสุด คือ “Happy Money / สุขภาพเงินดี” มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕๓.๙๑ คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยภาพรวม ร้อยละ ๖๙.๕๑ จัดอยู่ในระดับ “Happy”

๓. การจัดทำแผนพัฒนา และใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

รพ.วิภาวดี จัดทำโครงการ คนดี ศรีวิภา เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำความดี โดยมีคณะกรรมการและตัวแทนแต่ละฝ่ายในการคัดเลือก และมีการมอบเกียรติบัตรและของที่ระลึกให้แก่ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก

สสอ.วิภาวดี จัดทำโครงการทานข้าวร่วมกันในวันทำงาน เพื่อสร้างลดค่าใช้จ่ายของบุคลากรในเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี และแลกเปลี่ยนทัศนคติ เกิดสัมพันธ์ภาพในองค์กร ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....-.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล.....น.ส.อรอนงค์.....อังกูรรัตน์..... ตำแหน่ง..นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔.....มือถือ...๐๘๓-๖๙๕๔๓๕๙.....

๒.ชื่อ-สกุล.....นายทิวา ชูชีพ.....ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๐๗๖.....มือถือ....๐๘๑-๔๑๕๑๗๒๘.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

๒. สถานการณ์

ตามกระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนนโยบาย Smart Hospital ตามนโยบาย Thailand ๔.๐ ใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการ ระบบฐานข้อมูล เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการประชาชน สะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย นำระบบอิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพิ่มคุณภาพระบบบริการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการเข้าถึงข้อมูลผู้รับการรักษา

โรงพยาบาลวิภาวดีได้เตรียมความพร้อมเพื่อดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวไปบางส่วนแต่ยังไม่เต็มรูปแบบ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

เกณฑ์เป้าหมาย : วัดระดับความสำเร็จของการดำเนิน

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ระดับความสำเร็จ	หมายเหตุ
๑	รพ.วิภาวดี	ผ่านระดับ ๒ ขึ้นไป	ระดับ 1	ไม่ผ่าน	-

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แผนงานพัฒนาระบบการให้บริการ

๑. ระบบบริการนัดหมาย

๒. ระบบการเชื่อมโยงข้อมูล

๓. ระบบ smart service

ความสำเร็จ	ระยะเวลาการดำเนินงาน											
	ต.ค. ๖๑	พ.ย. ๖๑	ธ.ค. ๖๑	ม.ค. ๖๒	ก.พ. ๖๒	มี.ค. ๖๒	เม.ย. ๖๒	พ.ค. ๖๒	มิ.ย. ๖๒	ก.ค. ๖๒	ส.ค. ๖๒	ก.ย. ๖๒
ระดับ ๑	←	—	—	—	—	—	→					
ระดับ ๒	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

.....-.....

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....-.....

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุลนางสาวจันทร์จิรา เวชพราหมณ์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน
โทรศัพท์ ๐๗๗ ๒๙๒๑๔๔ ต่อ ๑๒๔ มือถือ ๐๙๕๖๕๙๓๙๑๗

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลวิภาวดีได้วิเคราะห์ตามตารางการคำนวณวิกฤต ๗ ระดับ (risk scoring) ไตรมาส ๒ ซึ่งสถานะทางการเงินอยู่ในระดับ ๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ระดับ	หมายเหตุ
๑	รพ.วิภาวดี	น้อยกว่าระดับ ๗	ระดับ ๐	ระดับ ๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๔.๑ การดำเนินการ : วิเคราะห์ตารางการคำนวณวิกฤต ๗ ระดับ ตามไตรมาส ดังนี้

๔.๑.๑ ไตรมาสที่ ๑ (เดือน ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑)

๔.๑.๒ ไตรมาสที่ ๒ (เดือน มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๒)

๔.๑.๓ ไตรมาสที่ ๓ (เดือน เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๒)

๔.๑.๔ ไตรมาสที่ ๔ (เดือน กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๒)

๔.๒ แผนงาน : ทำแผนควบคุมค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องงบประมาณที่ได้รับ

๔.๓ กิจกรรม : หาแนวทางในการจัดกิจกรรมโดยให้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามไตรมาส ดังนี้

๔.๓.๑ ทบทวนแผน plan fin ทุก๖ เดือน

๔.๓.๒ ทบทวนการใช้เงินบำรุงทุกไตรมาส

๔.๓.๓ ชี้แจ้งแนวทางประหยัดพลังงานในโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่าย

๔.๓.๔ ทอดผ้าป่าเพื่อจัดหาวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็นของโรงพยาบาล

๔.๓.๕ พัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างให้สอดคล้องกับแผนเงินบำรุง

๔.๓.๖ จำกัดการเลี้ยงรับรองในการประชุม/อบรมภายในหน่วยงาน

๔.๓.๗ ขอรับบริจาคจากบริษัท ห้างร้านต่าง ๆ

๔.๔ ผลงานตามมาตรการสำคัญ : สภาวะวิกฤตทางการเงินต่ำกว่าระดับ ๗ ในไตรมาสที่ ๒ สถานะทางการเงินอยู่ในระดับ ๐

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สภาวะวิกฤตทางการเงินต่ำกว่าระดับ ๗

๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๗.๑ หาแนวทางการเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล

๗.๒ ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โปรแกรมตารางคำนวณวิกฤต ๗ ระดับ

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล.....น.ส.อรอนงค์.....อังกูรรัตน์..... ตำแหน่ง..นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔.....มือถือ...๐๘๓-๖๙๕๔๓๕๙.....

๒.ชื่อ-สกุล.....น.ส.สาลินี.....บัวทอง .....ตำแหน่ง....นักวิชาการการเงินและบัญชี.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔.....มือถือ.....๐๙๘-๘๘๑๑๐๐๗.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓

๒. สถานการณ์

รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองตามมาตรฐานHA ขั้นที่ ๓ เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๖๐ และครบกำหนด Re-ac ในเดือน ก.ย. ๒๕๖๒

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวน เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.วิภาวดี	ผ่านเกณฑ์ HA ขั้น ๓	ผ่านเกณฑ์ HA ขั้น ๓	๑๐๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ดำเนินงานเพื่อรองรับการRe-ac

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

การไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมงานมีความมุ่งมั่นตั้งใจ

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุลนางสุวรรณี พรหมวิเศษ...ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ๐๘๙๔๒๙๔๒๖๔

๒.ชื่อ-สกุล...นางสาววิยะดา คงแก้ว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑๐๙๑๖๒๒๓

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

๒. สถานการณ์

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์การ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และ หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี ให้จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดดำเนินการหมวดที่ ๑ และหมวดที่ ๕ ที่คะแนน อยู่ที่ ระดับ ๕ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ดำเนินการในหมวดที่ ๒ และหมวดที่ ๔

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

การดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี ในปี ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี

๒. ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของอำเภอวิภาวดี ได้จัดทำ หมวด ๒ และ ๔ และคงสภาพ หมวด ๑ หมวด ๕ ไว้

๓. นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ ๑ แผน

๔. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด ๗

๕. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร

๖. ติดตามประเมินผล กลุ่มพัฒนาระบบริหาร /ผู้ตรวจประเมินนอก

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล นายทิวา ชูชีพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๙๒๐๗๖ มือถือ ๐๘๑-๔๑๕๑๗๒๘

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ
ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ร้อยละโรงพยาบาล ที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ อย่างน้อย ๘ เรื่อง

๒. สถานการณ์

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี ในปีที่ผ่านๆมามีการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของผลงานนวัตกรรมและมีการคิดค้น และสร้างนวัตกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่มีส่วนร่วมของบุคลากรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งได้แก่ ๑. เข็มขัดไร้พุง (กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบฯ) ๒. นวัตกรรมยางยืด (กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู) ๓. ฉลากยา QR cord (กลุ่มงานเภสัชฯ) ๔. กล่องสำลี first in first out (กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์) ๕. ถังขยะแยกชั้น (งาน ENV) ๖. กล่องใส่ไร้ฝุ่น (งานทันตกรรม) ๗. คลึง คลาย by clock (งานห้องคลอด) ๘. สายวัดทำนายน้ำหนักทารกในครรภ์ (งานฝากครรภ์)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	คบสอ.วิภาวดี	๘	๘	๑๐๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน และติดตาม

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ควรมีการชี้แจงการดำเนิน/ขั้นตอนโดยการมีส่วนร่วมกับบุคลากรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล.....นางสุรากรี มุสิกพันธ์..... ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....
โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔.....มือถือ...๐๘๗-๒๖๘๖๕๔๐.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ(KPI_ตรก)

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

๒. สถานการณ์

ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการ ๓ ป. ๑ ค. ในการป้องกันการทุจริตประกอบด้วย (๑) ปลูก/ปลุกจิตสำนึก (๒) ป้องกัน (๓) ปราบปราม และ (๔) เครือข่าย มุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดให้ โรงพยาบาลวิภาวดี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี เป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and ransparency Assessment : ITA) โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลวิภาวดี ได้ผ่านกระประเมิน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้ผ่านการประเมิน เช่นกัน

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลวิภาวดี	๒๖ ข้อ	๒๐ ข้อ	๗๖.๙๒	
๒	สสอ.วิภาวดี		๒๖ ข้อ	๑๐๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ผู้รับผิดชอบระดับของหน่วยงาน จัดประชุม ชี้แจงทำความเข้าใจตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในหน่วยงาน

๒. หน่วยงานประกาศเจตจำนงสุจริตของผู้บริหารหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน

๓. ผู้รับผิดชอบในแต่ละ EB รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ในแต่ละข้อส่งผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดรวบรวมผู้รับผิดชอบระดับของหน่วยงาน

๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ITA จัดส่งแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) ให้ผู้ประเมินระดับจังหวัดตรวจสอบ ไตรมาสที่ ๑ (เดือน ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) ไตรมาสที่ ๒ รอบ ๖ เดือน (เดือน มีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ ๓ (เดือนมิถุนายนของทุกปี) ไตรมาสที่ ๔ (เดือนกันยายนของทุกปี)

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

หน่วยงานภาครัฐ ทุกภาคส่วน ควรได้รับรู้ และได้รับทราบแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน และทำความเข้าใจตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในหน่วยงาน

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....-.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล.....น.ส.อรอนงค์.....อังกูรรัตน์..... ตำแหน่ง..นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔.....มือถือ...๐๘๓-๖๙๕๔๓๕๙.....

๒.ชื่อ-สกุล.....นายทิวา.....ชูชีพ.....ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๐๗๖.....มือถือ...๐๘๓-๐๓๓๓๐๒๗.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๓๐ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป.มีระบบการตรวจสอบภายในควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

๒. สถานการณ์/สภาพปัญหา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระบบอำเภอ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย และ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยร่วมกำหนดแผ่นตรวจสอบภายในให้กับโรงบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในอำเภอ จำนวน ๓ แห่ง สสอ. ๑ แห่ง รพ. ๑ แห่ง โดยกำหนดให้มีการตรวจสอบหน่วยบริการในเครือข่าย ๑ ครั้ง/ปี

๓. ผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	ภาพรวม คบสอ.วิภาวดี	๔ แห่ง	๔	๑๐๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /กิจกรรม /ผลงานตามมาตรการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

โรงพยาบาล ได้รับการตรวจสอบภายใน จาก สปสช.เขต.๑๑

รพ.สต.ทุกแห่ง ได้รับการตรวจสอบภายในจากคณะกรรมการที่จังหวัดแต่งตั้ง และ รพ.สต.บ้านคลองใส ได้รับการตรวจสอบภายในจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....-.....

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.ชื่อ-สกุล.....น.ส.อรอนงค์.....อังกูรรัตน์..... ตำแหน่ง..นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๑๔๔.....มือถือ...๐๘๓-๖๙๕๔๓๕๙.....

๒.ชื่อ-สกุล.....นายทิวา ชูชีพ.....ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทรศัพท์.....๐๗๗-๒๙๒๐๗๖.....มือถือ....๐๘๑-๔๑๕๑๗๒๘.....

ผลงานที่ภาคภูมิใจ

ผลงานที่ภาคภูมิใจ

๑. ชื่อผลงาน : พัฒนาระบบบริการผู้ป่วย stroke

๒. คำสำคัญ ลดอัตราผู้ป่วย stroke ,เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ

๓. สรุปผลงานโดยย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ โรคนี้เกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ รองจากปัจจัยด้านอายุ

จากการทบทวนข้อมูล การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอวิภาวดี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๖๑ พบว่า ผู้ป่วย stroke รายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น และพบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรค คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง และระยะเวลาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังล่าช้าไม่ทันเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยในพื้นที่ไกลทุรกันดาร ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ อีกทั้งผู้ป่วยบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของโรคทำให้ไปรับการรักษาโดยการบีบนวดก่อนมาโรงพยาบาล ทีมดูแลผู้ป่วย Stroke จึงได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. เป้าหมาย

๑. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

๒. ลดจำนวนผู้ป่วย stroke ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

๓. เพิ่มจำนวนการเข้าถึงของผู้รับบริการ

๔. ลดจำนวนการกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrent)

๕. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

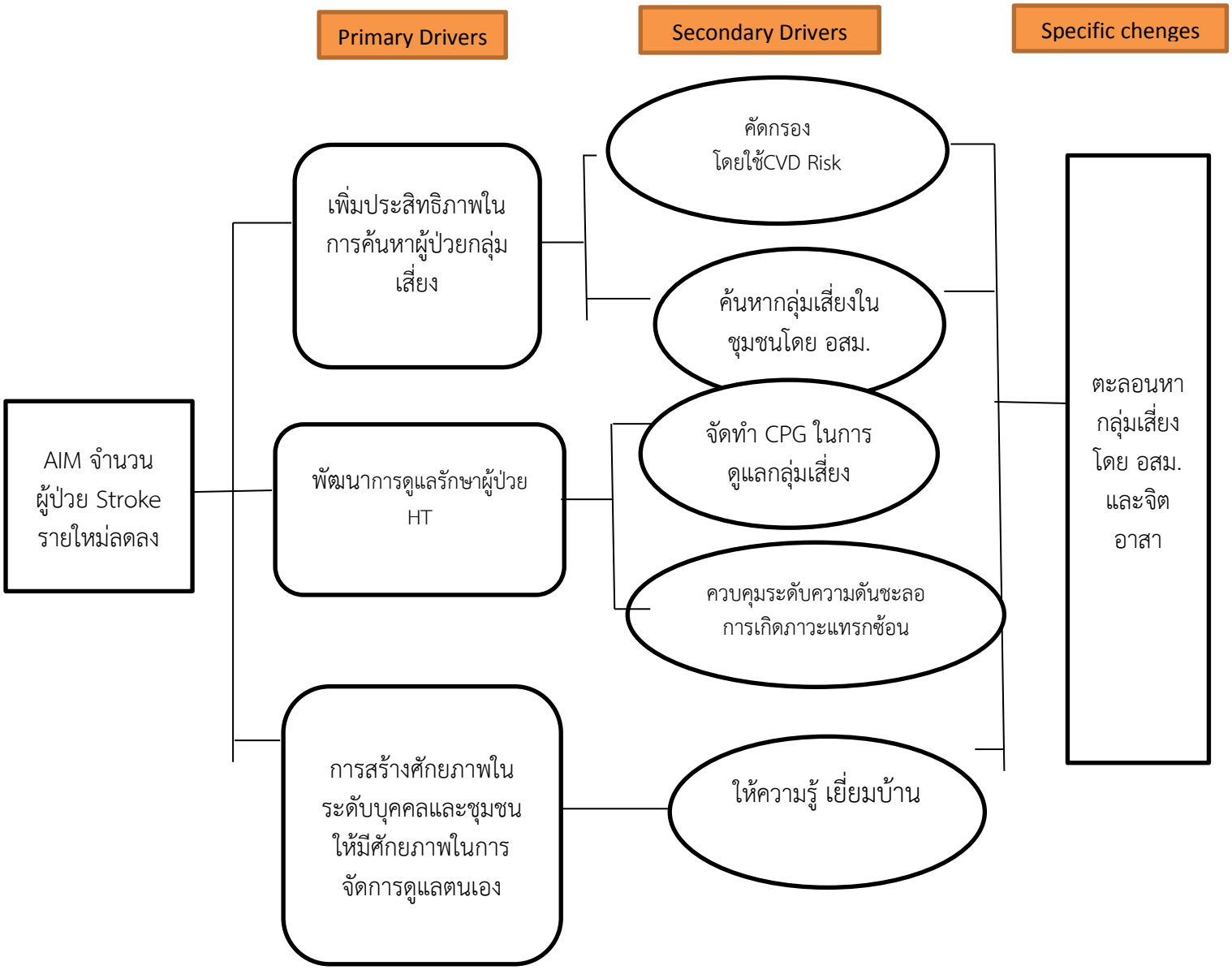
ผู้ป่วย stroke รายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว UD HT โดยจากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอวิภาวดี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ปีละ ๑๔ รายและ ในปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ มีจำนวน ๓๕,๓๒ และ๒๗ ราย ตามลำดับ

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย พบว่า ปัญหาการเข้าถึงบริการทันเวลาภายใน ๑๘๐ นาที ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ปี๒๕๕๖ – ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๗๑,๕๓,๕๐ ,๕๒,๔๔ และ๕๖ ตามลำดับ

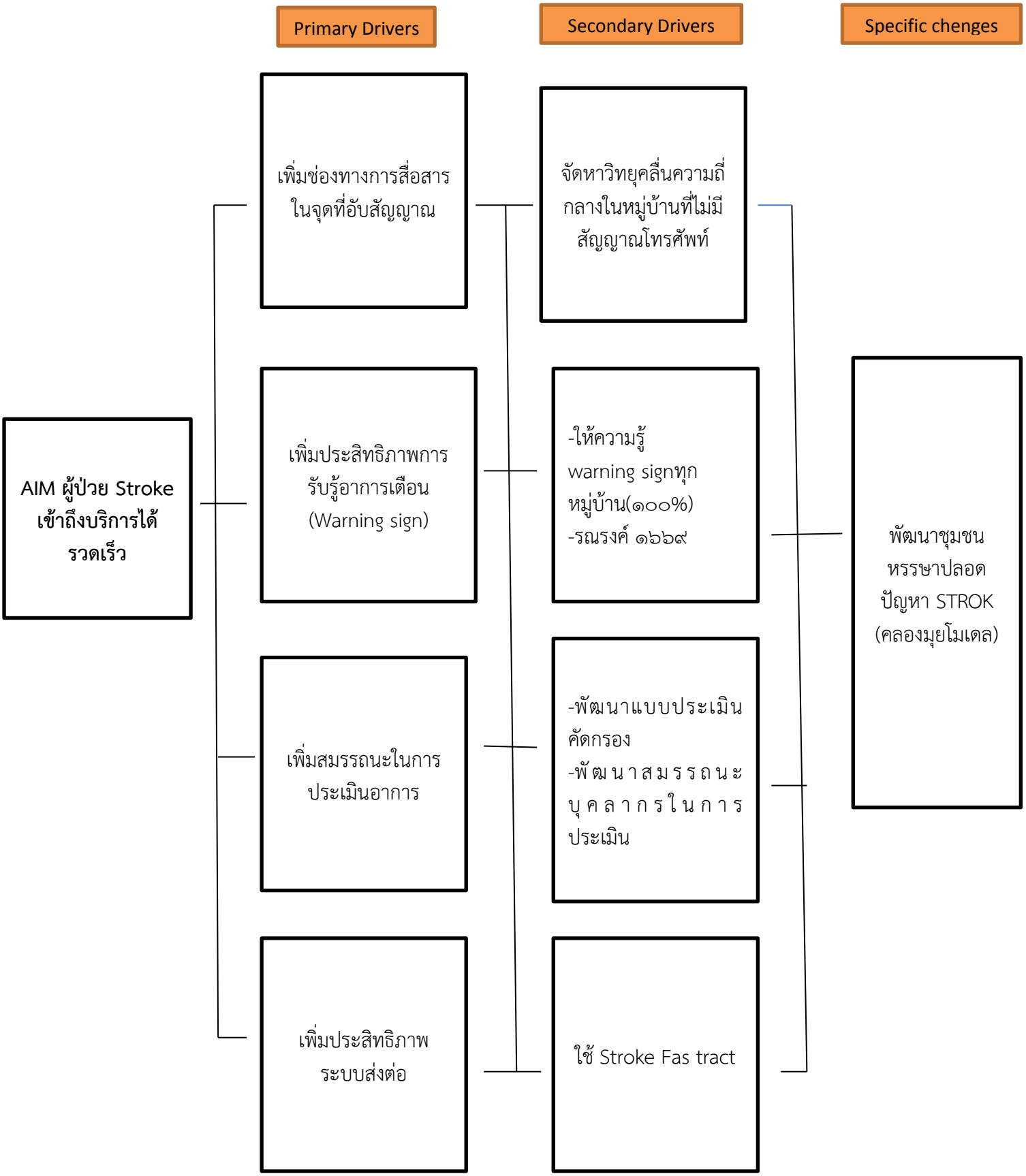
นอกจากนี้ยังพบปัญหา การเกิด Recurrent stroke ในปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๔ ผู้ป่วยที่เป็น stroke รายใหม่ มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๑.๐ และ ๐.๗ ตามลำดับ

๖.กิจกรรมการการพัฒนา

Stroke Driver Diagram



Stroke Driver Diagram



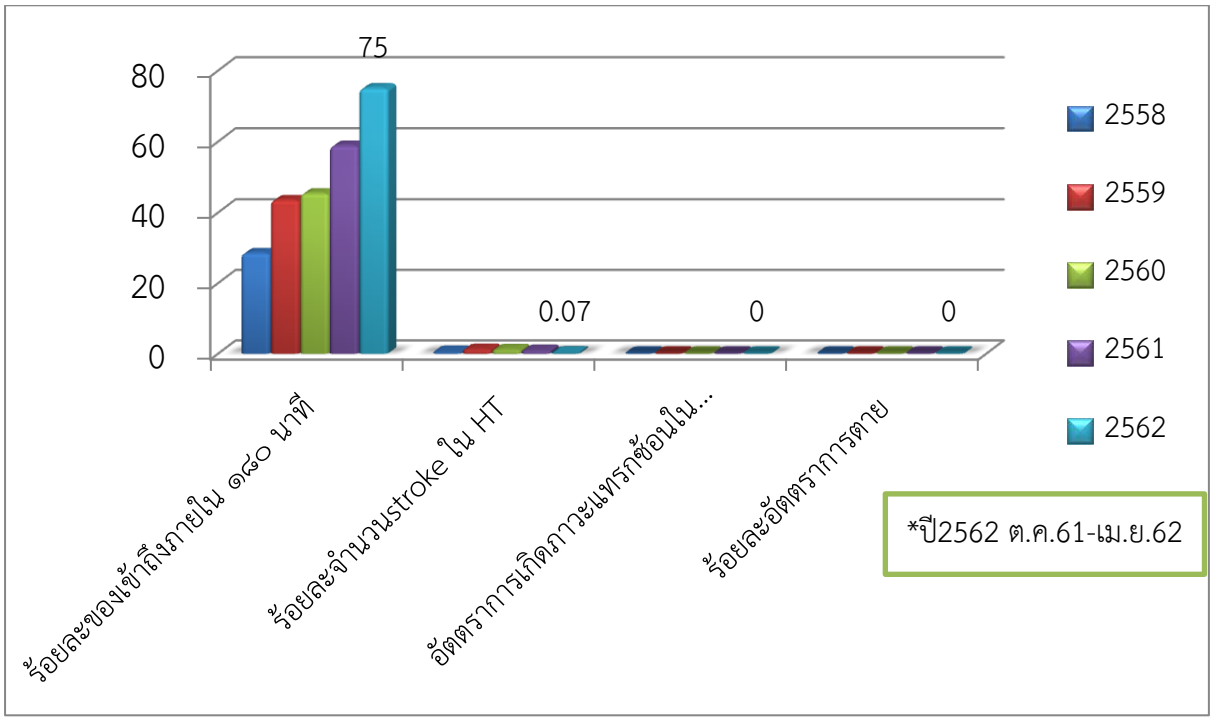
ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัด Stroke ปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละของเข้าถึงภายใน ๑๘๐ นาที	๒๘.๕	๔๓.๕	๔๕.๔	๕๘.๘	๗๕
ร้อยละจำนวนstroke ใน HT	๐.๔	๑.๒	๑.๑	๐.๘	๐.๐๗
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยstrokeที่บ้าน	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละอัตราการตาย	๐	๐	๐	๐	๐

จากผลการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่า การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยSTROKE มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากการพัฒนากิจกรรมค้นหากลุ่มเสี่ยงและลงพื้นที่นำร่องพัฒนาหมู่บ้านหรรษาปลอดปัญหา STROKE (คลองมุย โมเดล) ซึ่งกำลังดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและส่งต่อทันโดยระบบ FAST ผ่านเกณฑ์ ไม่มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย stroke ที่บ้าน รวมถึงอัตราการตายเป็นศูนย์

แผนภูมิแสดงร้อยละของตัวชี้วัดต่างๆของปี 2559-2562



ผลงานเด่น Stroke ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

- ร้อยละของการเข้าถึงภายใน ๑๘๐ นาที เพิ่มเป็นร้อยละ ๗๕

- อัตราผู้ป่วย stroke fast track ที่ส่งต่อไป รพ. สุราษฎร์ธานี ได้รับยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ ๑๐๐

- ร้อยละจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดลงเหลือร้อยละ ๐.๐๗

- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านร้อยละ ๐

- อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ ๐

- มีโครงการหมู่บ้านตัวอย่าง หมู่บ้านหรรษาปลอดปัญหา Stroke (คลองมุยโมเดล) ในหมู่บ้านทุรกันดาร ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ ตั้งแต่ดำเนินการในระยะเวลา ๖ เดือน ที่ผ่านมายังไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหมู่บ้านตัวอย่าง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

* ร่วมประชุม อสม.เพื่อวางแผนงาน

* ประชุม PCT ฉุกเฉิน ร่วม รพสต.

* ออกหน่วยรพสต.ร่วมกับคลินิก HT DM

* ออกหน่วยรพสต.ร่วมกับคลินิก HT DM

* แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ Case stroke ผู้ดูแล

* ออกให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในทุกหมู่บ้านใน อ.วิภาวดี

* ออกสอนการช่วยฟื้นฟูคืนชีพในชุมชน

* สอนสุขศึกษาในคลินิก HT DM