

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2562

(ตุลาคม 2561 – ธันวาคม 2561)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน



คำนำ

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – ธันวาคม ๒๕๖๑) ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน จัดทำขึ้นตามรูปแบบแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุขและการตรวจราชการแบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถานะสุขภาพผลการดำเนินงานตามภารกิจกระทรวงสาธารณสุข/กรม ตัวชี้วัดระดับเขต ตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการ ตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา วิเคราะห์การบริการจัดการ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ปัญหาและข้อเสนอแนะ ตามแบบตรวจราชการระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แผนงาน/โครงการ ในการแก้ปัญหา ภายใต้ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดของจังหวัด ปัญหาเฉพาะพื้นที่ และโครงการบูรณาการ และปัญหา/อุปสรรค ความต้องการสนับสนุนในการดำเนินงาน ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้นิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเครื่องมือสำหรับติดตาม กำกับและประเมินผลงานตามนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

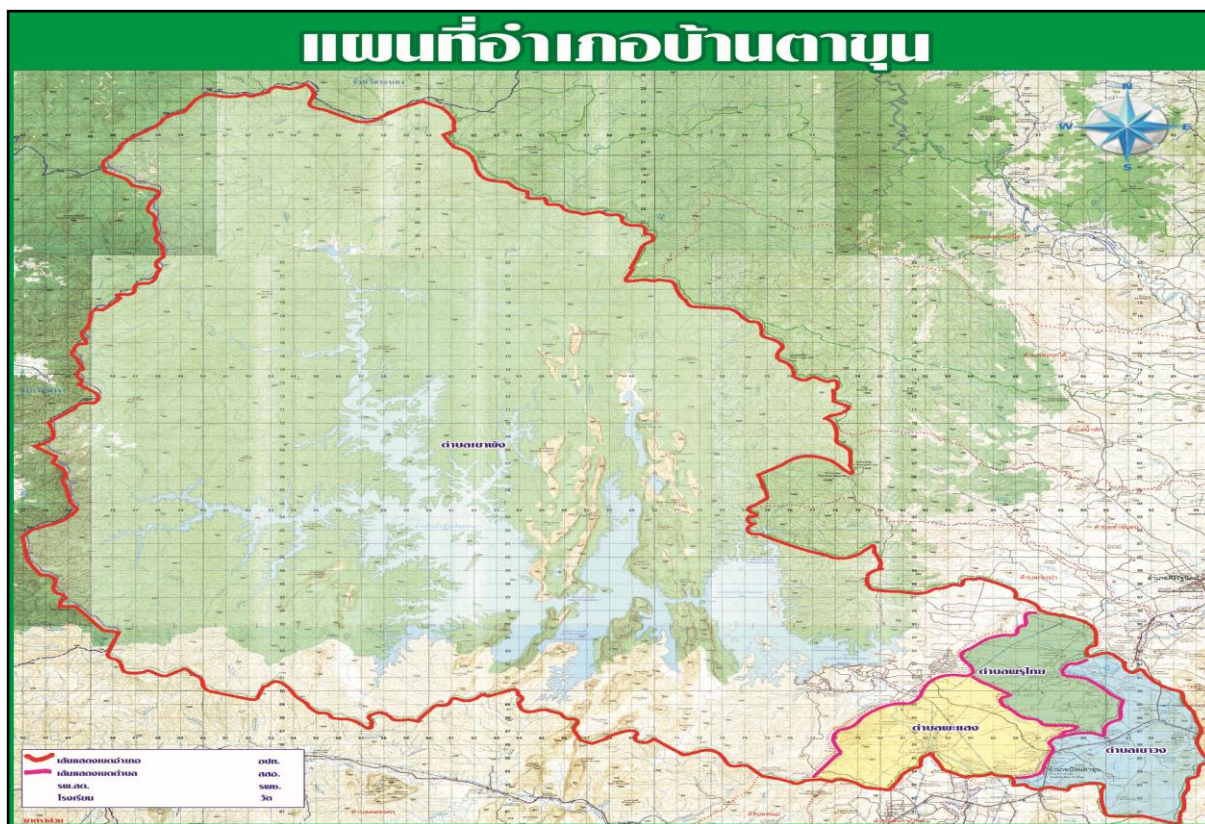
๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๒
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๑
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒	
คณะ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ	๓๐
คณะ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๕๖
คณะ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ	๘๓
ผลงานเด่น	๙๕
ภาคผนวก	
สรุปตัวชี้วัดสำคัญในการตรวจราชการ	๙๖

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

แผนภาพที่ ๑ แผนที่อำเภอบ้านตาขุน



คำขวัญอำเภอบ้านตาขุน

ภูเขาสูง เชื่อนสวย รวยผลไม้ ไร่อาชญากรรม คุณธรรมล้ำเลิศ ดันกำเนิดเสาหลักเมือง

๑.๑ ประวัติศาสตร์

เมื่อ ๒๐๐ ปีล่วงมาแล้ว เจ้าเมืองนครศรีธรรมราชได้แต่งตั้ง ขุนหัวเมือง (นายอุ่น สุขอุ่น) ไปปกครองเมืองศรีรัฐนิคม ซึ่งการเดินทางสมัยนั้นยากลำบาก คณะที่ได้ลงเรือที่อำเภอบ้านนาสารล่องมาทางแม่น้ำตาปี และขึ้นทางคลองพุมดวง เพื่อเดินทางไปยังเมืองศรีรัฐนิคม ขึ้นฝั่ง ณ หมู่ที่ ๔ ตำบลเขาวง ซึ่งเป็นที่ตั้งที่ว่าการอำเภอในปัจจุบัน สันนิษฐานว่าหมู่บ้านดังกล่าวเป็นหมู่บ้านที่เจริญกว่าหมู่บ้านอื่น มีการสร้างบ้านได้ไวรับรอง “ขุนหัวเมือง” เมื่อขึ้นมาพักแรมจึงมีชื่อเรียกขานกันว่า “บ้านตาขุน”

แต่เดิมอำเภอบ้านตาขุนเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอศรีรัฐนิคม ได้แยกออกมาในฐานะ กิ่งอำเภอตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๑๖ และได้ยกฐานะเป็นอำเภอตามพระราชกฤษฎีกาเมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๑๙

๑.๒ ทำเลที่ตั้ง

๑.๒.๑ ที่ตั้ง อำเภอบ้านตาขุน เป็นอำเภออยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประมาณ ๗๐ กิโลเมตรโดยใช้ทางหลวงที่ ๔๐๑ สุราษฎร์ – ตะกั่วป่า สถานที่ตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน เลขที่ ๖/๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลเขาวง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีเนื้อที่ทั้งหมด ประมาณ ๑,๓๒๐ ตารางกิโลเมตร (๘๒๔,๙๘๖ ไร่)

๑.๒.๒ อาณาเขต	ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง
	ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
	ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอวิภาวดี, อำเภอคีรีรัฐนิคม
	ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอกระบือ จังหวัดพังงา

๑.๓ ลักษณะทางภูมิศาสตร์

๑.๓.๑ ภูมิประเทศ สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงประกอบด้วย ป่า ภูเขา อ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ (เขื่อนรัชชประภา) พื้นที่ราบประมาณ ๒๐% ของพื้นที่ทั้งหมด มีภูเขาสูงประมาณ ๗๐% ของพื้นที่ล้อมรอบอำเภอ มีต้นน้ำที่เกิดจากภูเขาในเขตตำบลเขาพัง เรียกว่า “คลองแสง” ไหลผ่านตำบลพะแสงต่อมา เรียกว่า “คลองพุมดวง” แล้วไหลผ่านตำบลเขาวง ตำบลพรุไทย ผ่านไปยังอำเภอคีรีรัฐนิคม

๑.๓.๒ ภูมิอากาศ ลักษณะภูมิอากาศของอำเภอบ้านตาขุนอยู่ในเกณฑ์อบอุ่นสบายและค่อนข้างชื้น มีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ ๒๗ - ๓๕ องศาเซลเซียส และมีความชื้นสัมพัทธ์ ๘๓ % มีเพียง ๒ ฤดู คือฤดูร้อน ตั้งแต่เดือน มกราคม - พฤษภาคม และฤดูฝน ตั้งแต่เดือน มิถุนายน - ธันวาคม ปริมาณและการกระจายของฝน ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยในรอบ ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐) ๑,๒๗๔.๒๔ มิลลิเมตร/ปี

๑.๔ การปกครอง

๑.๔.๑ การปกครองส่วนภูมิภาค แบ่งออกเป็น ๔ ตำบล ๒๙ หมู่บ้าน มีส่วนราชการสังกัดส่วนภูมิภาค จำนวน ๖ หน่วยงาน ประกอบด้วย

๑. ที่ทำการปกครองอำเภอ
๒. ที่ทำการสัสดีอำเภอ
๓. สำนักงานเกษตรอำเภอ
๔. สถานีตำรวจภูธร
๕. สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ
๖. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ส่วนราชการที่ขึ้นตรงต่อส่วนกลางโดยตรง แต่มีที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอ มี ๘ หน่วยงาน ประกอบด้วย

๑. เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าคลองแสง
๒. เขื่อนรัชชประภา
๓. โรงพยาบาลบ้านตาขุน
๔. สำนักงานสรรพากรจังหวัด
๕. สำนักงานที่ดินจังหวัด สาขาบ้านตาขุน
๖. ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน
๗. หน่วยป้องกันและรักษาป่า ที่ สฎ ๓ บ้านตาขุน
๘. อุทยานแห่งชาติเขาสก

๑.๔.๒ การปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น ๒ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๓ แห่ง

๑. เทศบาลตำบลบ้านตาขุน
๒. เทศบาลตำบลบ้านเขี้ยวหลาน
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลเขาวง
๔. องค์การบริหารส่วนตำบลพะแสง
๕. องค์การบริหารส่วนตำบลพรุไทย

๑.๕ ทรัพยากรธรรมชาติ/แหล่งท่องเที่ยว

๑. เขื่อนรัชชประภา/สนามกอล์ฟ ๑๘ หลุม
๒. อุทยานแห่งชาติเขาสก/อ่างเก็บน้ำเขื่อนรัชชประภา/เขาสามเกลอ/ถ้ำปะการัง/ถ้ำน้ำทะเล
๓. สะพานแขวนภูเขาหัวโจก/จุดชมวิวกาตาต่อเต่า

๑.๖ โครงสร้างพื้นฐาน

๑.๖.๑ การคมนาคม การคมนาคมของประชาชนในอำเภอบ้านตาขุนมีถนนสายหลักคือ สาย สุราษฎร์- ตะกั่วป่า ซึ่งเป็นถนน ๔ ช่องทางจราจร ระยะทางประมาณ ๑๐ กิโลเมตร ถนนสายรอง สายตลาดบ้านตาขุน – เขื่อนรัชชประภา ซึ่งได้ปรับปรุงถนนและปรับปรุงภูมิทัศน์ตลอดสองข้างทางให้สวยงามแล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อเป็นเส้นทางหลักในการรองรับจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในอำเภอบ้านตาขุนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเขื่อนรัชชประภาที่เพิ่มขึ้นในทุกๆปีและเส้นทางภายในหมู่บ้านมีถนนคอนกรีตและถนนลาดยางเชื่อมต่อกันระหว่างหมู่บ้าน ประชาชนสามารถสัญจรไปมาได้ตลอดฤดูกาล

๑.๖.๒ การสื่อสาร มีโทรศัพท์สาธารณะทุกหมู่บ้าน และประชาชนส่วนใหญ่นิยมใช้โทรศัพท์มือถือเกือบทุกหลังคาเรือน มีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และมีที่ทำการไปรษณีย์อำเภอ จำนวน ๑ แห่ง

อนึ่งในแหล่งท่องเที่ยวอ่างเก็บน้ำเขื่อนรัชชประภาจะมีปัญหาของระบบสื่อสารส่วนใหญ่ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ ในการติดต่อสื่อสารต้องใช้วิทยุสื่อสารเป็นหลัก ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังพัฒนาระบบสื่อสาร

๑.๖.๓ การไฟฟ้า ประชาชนมีไฟฟ้าใช้ครบทุกหลังคาเรือน

๑.๖.๔ การประปา มีประปาส่วนภูมิภาคจำนวน ๒ แห่งและมีประปาของหน่วยงานอื่นๆทุกหมู่บ้าน

๑.๗ เศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของอำเภอบ้านตาขุนขึ้นกับการเกษตรและการท่องเที่ยวเป็นส่วนใหญ่ มีพื้นที่ทางการเกษตรร้อยละ ๘.๖๐ ของพื้นที่ทั้งหมด ประกอบด้วย พืชยางพารา จำนวนเนื้อที่ปลูกทั้งหมด ๕๔,๗๓๓ ไร่ รองลงมาคือ พืชปาล์มน้ำมัน จำนวนเนื้อที่ปลูกทั้งหมด ๑๖,๕๑๑ ไร่ และพืชลองกอง จำนวน ๗๔๒ ไร่ โดยรายได้หลักส่วนใหญ่มาจากยางพารา ปาล์มน้ำมัน และผลไม้ รองลงมาคือการท่องเที่ยวรวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว มีสถานประกอบการท่องเที่ยวที่หลากหลาย เช่น ร้านอาหาร โรงแรม รีสอร์ท เรือท่องเที่ยว และ แพของผู้ประกอบการทั้งของรัฐและเอกชนจำนวนมาก จากข้อมูลของอุทยานแห่งชาติเขาสกในปี ๒๕๖๑ พบว่ามีนักท่องเที่ยว จำนวน ๓๕๑,๖๔๕ คน โดยแยกเป็นชาวไทย จำนวน ๑๔๙,๐๗๐ คน และชาวต่างชาติ จำนวน ๒๐๒,๕๗๕ คน มีรายได้จากการเก็บค่าธรรมเนียมจำนวน ๖๔,๕๔๘,๓๖๐ บาท มูลค่าผลิตภัณฑ์รวมประมาณ ๒,๐๐๐ ล้านบาท รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน ๑๘๗,๙๐๙ บาท/ครัวเรือน/ปี รายได้บุคคลเฉลี่ย ๘๒,๑๙๔.๒๙ บาท/คน/ปี ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมาเนื่องจากผลกระทบของราคาผลิตผลทางการเกษตรตกต่ำ อาทิเช่น ยางพาราและปาล์มน้ำมัน โดยพบว่าประชากรเขต อบต.พะแสง มีรายได้เฉลี่ยสูงสุด ๙๓,๕๓๔.๕๒ บาท/คน/ปี และประชากรเขต อบต.พรุไทย มีรายได้เฉลี่ยต่ำสุดคือ ๖๘,๔๗๔.๔๓ บาท/คน/ปี (รายงานคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอบ้านตาขุน สำนักงานพัฒนาชุมชน, ๒๕๖๑)

๑.๘ สังคม

๑.๘.๑ การศึกษา อำเภอบ้านตาขุน มีการจัดการศึกษาทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมวัย ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และการศึกษานอกโรงเรียน ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนนักเรียนและสถานศึกษาในอำเภอบ้านตาขุน ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ระดับการศึกษา สถานบริการ	ในระบบ						นอกระบบ/อัยาศัย	
	ปฐมวัย (อนุบาล)		ประถมศึกษา/ ขยายโอกาส		มัธยมศึกษา		กศน.บ้านตาขุน	
	ร.ร.	นร.	ร.ร.	นร.	ร.ร.	นร.	ศูนย์	นร.
รพ.บ้านตาขุน	๒	๑๑๔	๒	๔๗๒	๑	๘๙๐	ต.เขาวง	- ประถม ๖ คน
รพ.สต.บ้านวังชุม	๑	๒๑	๑	๓๒	-	-	๑ ศูนย์	
รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๑	๘๗	๑	๑๒๕	-	-	ต.พะแสง	- ม.ต้น ๑๐๘ คน
รพ.สต.พะแสง	๑	๓๖	๑	๗๙	-	-	๑ ศูนย์	
รพ.สต.พรุไทย	๒	๓๑	๒	๑๒๖			ต.พรุไทย ๑ ศูนย์	- ม.ปลาย ๑๔๐ คน
รพ.สต.เขาพัง	๑	๔๕	๑	๑๔๐	-	-	ต.เขาพัง	
รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน ฯ	๒	๑๐๕	๒	๒๕๕	๑	๑๗๘	๑ ศูนย์	
รวม	๑๐	๔๓๙	๑๐	๑,๒๒๙	๒	๑,๐๖๘	๔	๒๕๔ คน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจำนวนทั้งหมด ๗ ศูนย์ ครูจำนวน ๒๓ คน นักเรียน จำนวน ๓๓๑ คน รายละเอียด ดังนี้

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านควนทอง	ครู ๒ คน	เด็ก ๑๕ คน
๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเขี้ยวหวาน	ครู ๒ คน	เด็ก ๑๖ คน
๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านเขี้ยวหลาน	ครู ๕ คน	เด็ก ๘๒ คน
๔. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์	ครู ๒ คน	เด็ก ๔๖ คน
๕. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านตาขุน	ครู ๗ คน	เด็ก ๘๗ คน
๖. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.เขาวง	ครู ๓ คน	เด็ก ๔๓ คน
๗. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.พะแสง	ครู ๒ คน	เด็ก ๔๒ คน

ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ๘ แห่ง ห้องสมุดประชาชน ๑ แห่ง

๑.๘.๒ ศาสนา

อำเภอบ้านตาขุนเป็นเมืองที่มีความรุ่งเรืองทางศาสนามาแต่อดีตกาล ประชาชนนับถือศาสนาต่างๆ ดังนี้ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๙.๗๐ มีวัดจำนวน ๖ แห่งและสำนักสงฆ์ จำนวน ๑ แห่ง นับถือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๐.๓๐

๑.๙ ประชากร

อำเภอบ้านตาขุน มีหลังคาเรือนทั้งหมดจำนวน ๗,๓๖๙ หลังคาเรือน และมีประชากรกลางปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖,๒๘๘ คน เพศชาย ๘,๑๕๖ คน เพศหญิง ๘,๑๓๒ คนและมีประชากรแรงงานอพยพที่เป็นต่างชาติ จำนวน ๓๖๒ คน เพศชาย ๒๐๐ คน เพศหญิง ๑๖๒ คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย ๑๒ คน/ตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่กระจายอยู่ในชนบท รายละเอียด ดังตารางที่ ๒ และ ๓

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรและจำนวนครัวเรือน อำเภอบ้านตาขุน

ตำบล	หน่วยบริการ	จำนวน หมู่บ้าน	หลังคาเรือน (ทะเบียนราษฎร์)	จำนวนประชากร			รวมทั้ง ตำบล
				ชาย	หญิง	รวม	
พรุไทย	รพ.สต.พรุไทย	๙	๑,๐๕๙	๑,๔๘๒	๑,๔๖๒	๒,๙๔๔	๒,๙๔๔
เขาพัง	รพ.สต.เขาพัง	๓	๘๑๒	๖๕๖	๖๐๐	๑,๒๕๖	๔,๕๘๖
	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลานฯ	๒	๑,๐๔๖	๑,๖๖๑	๑,๖๖๙	๓,๓๓๐	
พะแสง	รพ.สต.พะแสง	๔	๕๑๖	๗๙๔	๘๑๒	๑,๖๐๖	๓,๕๙๑
	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๕	๙๔๙	๙๘๑	๑,๐๐๔	๑,๙๘๕	
เขาวง	รพ.สต.บ้านวังขุม	๒	๔๔๕	๕๑๘	๔๘๐	๙๙๘	๕,๑๖๗
	รพ.บ้านตาขุน	๔	๒,๕๔๒	๒,๐๖๔	๒,๑๐๕	๔,๑๖๙	
รวม		๒๙	๗,๓๖๙	๘,๑๕๖	๘,๑๓๒	๑๖,๒๘๘	๑๖,๒๘๘

ที่มา : ทะเบียนราษฎร์ อำเภอบ้านตาขุน (๑ ก.ค. ๒๕๖๑)

ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรกลางปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำแนกตามหน่วยบริการสาธารณสุข

ตำบล	หน่วยบริการ	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนประชากร		
			ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
พรุไทย	รพ.สต.พรุไทย	๙	๒,๗๖๑	๒,๗๘๓	๒,๙๔๔
เขาพัง	รพ.สต.เขาพัง	๓	๑,๒๕๑	๑,๒๕๙	๑,๒๕๖
	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลานฯ	๒	๓,๒๘๗	๓,๓๑๕	๓,๓๓๐
พะแสง	รพ.สต.พะแสง	๔	๑,๖๑๘	๑,๖๒๓	๑,๖๐๖
	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๕	๑,๘๘๐	๑,๘๙๔	๑,๙๘๕
เขาวง	รพ.สต.บ้านวังขุม	๒	๑,๐๑๑	๑,๐๐๐	๙๙๘
	รพ.บ้านตาขุน	๔	๔,๑๖๔	๔,๑๖๙	๔,๑๖๙
รวม		๒๙	๑๕,๙๗๒	๑๖,๐๔๓	๑๖,๒๘๘

ที่มา : ทะเบียนราษฎร์ อำเภอบ้านตาขุน

ข้อมูลประชากรตามกลุ่มวัย (ชุดสิทธิประโยชน์)

๑. กลุ่มแม่และเด็ก

* หญิงตั้งครรภ์

จำนวน ๕๘ คน

* เด็ก ๐ - ๕ ปี

จำนวน ๑,๐๑๐ คน

๒. กลุ่มเด็กโต/วัยเรียน (อายุ ๖ - ๒๔ ปี)

จำนวน ๔,๓๕๙ คน

๓. กลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี)

จำนวน ๗,๓๑๘ คน

๔. กลุ่มผู้สูงอายุ

จำนวน ๒,๑๗๕ คน

๕. กลุ่มคนพิการ

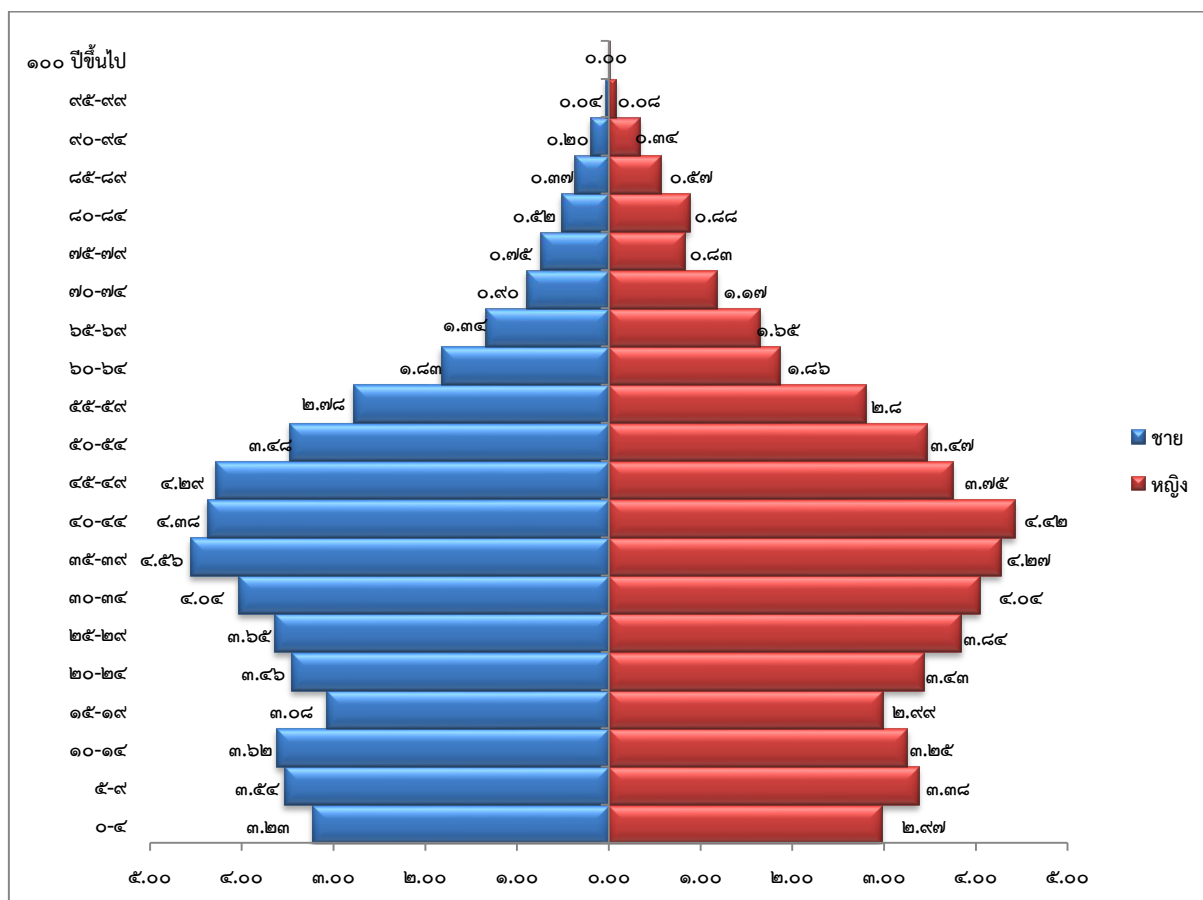
จำนวน ๒๐๘ คน

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของประชากร ปี ๒๕๖๑ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ(ปี)	เพศ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๐-๔	๕๒๖	๓.๒๓	๔๘๔	๒.๙๗	๑,๐๑๐	๖.๒๐
๕-๙	๕๗๖	๓.๕๔	๕๕๑	๓.๓๘	๑,๑๒๗	๖.๙๒
๑๐-๑๔	๕๙๐	๓.๖๒	๕๓๐	๓.๒๕	๑,๑๒๐	๖.๘๘
๑๕-๑๙	๕๐๒	๓.๐๘	๔๘๗	๒.๙๙	๙๘๙	๖.๐๗
๒๐-๒๔	๕๖๔	๓.๔๖	๕๕๙	๓.๔๓	๑,๑๒๓	๖.๘๙
๒๕-๒๙	๕๙๔	๓.๖๕	๖๒๕	๓.๘๔	๑,๒๑๙	๗.๔๘
๓๐-๓๔	๖๕๘	๔.๐๔	๖๕๘	๔.๐๔	๑,๓๑๖	๘.๐๘
๓๕-๓๙	๗๔๓	๔.๕๖	๖๙๕	๔.๒๗	๑,๔๓๘	๘.๘๓
๔๐-๔๔	๗๑๔	๔.๓๘	๗๒๐	๔.๔๒	๑,๔๓๔	๘.๘๐
๔๕-๔๙	๖๙๘	๔.๒๙	๖๑๐	๓.๗๕	๑,๓๐๘	๘.๐๓
๕๐-๕๔	๕๖๗	๓.๔๘	๕๖๕	๓.๔๗	๑,๑๓๒	๖.๙๕
๕๕-๕๙	๔๕๓	๒.๗๘	๔๕๖	๒.๘๐	๙๐๙	๕.๕๘
๖๐-๖๔	๒๙๘	๑.๘๓	๓๐๓	๑.๘๖	๖๐๑	๓.๖๙
๖๕-๖๙	๒๑๙	๑.๓๔	๒๖๙	๑.๖๕	๔๘๘	๓.๐๐
๗๐-๗๔	๑๔๗	๐.๙๐	๑๙๐	๑.๑๗	๓๓๗	๒.๐๗
๗๕-๗๙	๑๒๒	๐.๗๕	๑๓๖	๐.๘๓	๒๕๘	๑.๕๘
๘๐-๘๔	๘๕	๐.๕๒	๑๔๓	๐.๘๘	๒๒๘	๑.๔๐
๘๕-๘๙	๖๐	๐.๓๗	๙๓	๐.๕๗	๑๕๓	๐.๙๔
๙๐-๙๔	๓๓	๐.๒๐	๕๖	๐.๓๔	๘๙	๐.๕๕
๙๕-๙๙	๗	๐.๐๔	๑๓	๐.๐๘	๒๐	๐.๑๒
๑๐๐ ปีขึ้นไป	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๑	๑	๐.๐๑
รวม	๘๑๕๖	๕๐.๐๗	๘,๑๓๒	๔๙.๙๓	๑๖,๒๘๘	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ทะเบียนราษฎร อำเภอบ้านตาขุน (๑ ก.ค. ๒๕๖๑)

แผนภาพที่ ๒ ปิรามิดประชากรอำเภอบ้านตาขุน ปี ๒๕๖๑



จากปิรามิดประชากรของอำเภอบ้านตาขุนพบว่าเป็นแบบเสถียร (stable pyramid) ที่มีรูปแบบคล้ายกับระฆังคว่ำหรือมีโครงสร้างประชากรที่คงที่ ซึ่งแสดงถึงรูปแบบของอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรที่ไม่เปลี่ยนแปลง ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปี ร้อยละ ๘.๘๓ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๔๐ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๘.๘๐ และ ๓๐ - ๓๔ ปี ร้อยละ ๘.๐๘ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลประชากรของจังหวัดสุราษฎร์ธานีและของประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นวัยทำงาน สำหรับในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับของอำเภอบ้านตาขุน มีอัตรา ร้อยละ ๑๓.๓๖ ซึ่งใกล้เคียงกับระดับประเทศ คือร้อยละ ๑๔.๙๐ ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพต้องรับภาระในการดูแลด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีอุบัติการณ์ของโรคในอำเภอบ้านตาขุนเพิ่มมากขึ้นในประชากรกลุ่มนี้

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้นจะก่อให้เกิดปรากฏการณ์สำคัญที่มีผลต่ออำเภอบ้านตาขุนอย่างมากนั่นคือการมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นจากจำนวนเด็กที่ลดลงในขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกประมาณ ๑๕ ปีข้างหน้า จำนวนเด็กจะใกล้เคียงกับผู้สูงอายุและหลังจากนั้นจะเกิดปรากฏการณ์มีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก ถ้าใช้ดัชนีผู้สูงอายุ (Ageing index) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้สูงอายุกับเด็ก ๑๐๐ คนพบว่าอำเภอบ้านตาขุนมีอัตราร้อยละ ๖๖.๗๘ ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศไทยที่มีอัตราร้อยละ ๖๕ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม : การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๖๘, มหาวิทยาลัยมหิดล)

โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงสะท้อนให้เห็นลักษณะการพึ่งพิงกันระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ เมื่อโครงสร้างประชากรเปลี่ยนไปลักษณะการพึ่งพิงก็เปลี่ยนไปด้วย ซึ่งอัตราส่วนการพึ่งพิงของวัยเด็กต่อวัยทำงานของอำเภอบ้านตาขุนมีแนวโน้มลดลงคือปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๓๑.๒๑ ,ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๓๐.๙๖ และปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๙.๙๗ ซึ่งใกล้เคียงระดับประเทศคือร้อยละ ๓๐ ส่วนอัตราส่วนพึ่งพิงวัยชราที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกๆปี โดย ปี ๒๕๕๙ มีอัตรา ร้อยละ ๑๘.๐๘ ปี ๒๕๖๐ มีอัตราร้อยละ ๑๘.๓๕ ส่วนในปี ๒๕๖๑ มีอัตราร้อยละ ๒๐.๐๒ ระดับประเทศร้อยละ ๒๐ คาดว่าอีก ๑๐ ปีข้างหน้ามีอัตราประมาณ ร้อยละ ๓๐

สรุป การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในอนาคตจะส่งผลในด้านต่างๆ ดังนี้

๑) สังคมไทยเปลี่ยนแปลงจากสังคมที่มีวัยแรงงานมาก (อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี) เป็นสังคมของผู้สูงอายุโดยพบผู้ที่มีอายุยืนมากขึ้นแต่จะขาดแคลนแรงงานที่จะป้อนสู่ภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรมและธุรกิจต่างๆ ปัญหาที่จะตามมาคืออาจต้องมีการนำเข้าแรงงานจากต่างประเทศ ซึ่งรัฐต้องมีมาตรการในการควบคุมให้ดีและมีประสิทธิภาพเนื่องจากส่งผลถึงความมั่นคงของประเทศ เช่น ปัญหาอาชญากรรมและโรคติดต่อ

๒) การปรับนโยบายในการบริหารประเทศทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเนื่องจากการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุจะส่งผลต่อการลดลงของรายได้เฉลี่ยของประชากรและส่งผลต่อรายได้จากเงินภาษีของรัฐลดลงด้วย แต่รัฐจะต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นเช่น การประกันสังคม สุขภาพอนามัย และสวัสดิการของผู้สูงอายุ เป็นต้น

๓) รูปแบบของการพึ่งพิงกันระหว่างกลุ่มประชากรในช่วงอายุต่างๆจะเปลี่ยนไป โดยพบว่าโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปจะทำให้จำนวนประชากรในวัยเด็กที่ต้องพึ่งพิงวัยทำงานลดลง แต่กลับมีวัยผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงวัยทำงานมากขึ้น ส่งผลต่อปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมีมากขึ้นตามลำดับ

๔) ส่งเสริมการประกอบธุรกิจที่ใช้แรงงานจากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยภาครัฐและเอกชนควรมีนโยบายในการส่งเสริมการประกอบอาชีพที่ให้ผู้สูงวัยเหล่านี้ได้เข้ามาทำงานมากขึ้นก็จะช่วยแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจได้

๑.๑๐ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

๑.๑๐.๑ สถานบริการสาธารณสุข

๑) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

- โรงพยาบาล ขนาด ๓๐ เตียง	จำนวน	๑ แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	๖ แห่ง

๒) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐวิสาหกิจ

- สถานพยาบาลเขื่อนรัชชประภา	จำนวน	๑ แห่ง
-----------------------------	-------	--------

๓) สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

- คลินิกเวชกรรม	จำนวน	๒ แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	จำนวน	๑ แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	๔ แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด	จำนวน	๑ แห่ง
- ร้านขายยา	จำนวน	๙ แห่ง
* แผนปัจจุบันที่มีเภสัชกร(ขย.๑)	จำนวน	๗ แห่ง
* แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (ขย.๒)	จำนวน	๑ แห่ง
* แผนโบราณ	จำนวน	๑ แห่ง

๑.๑๐.๒ บุคลากรสาธารณสุข

จำนวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน ๑๖๕ คน (รายละเอียด ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	รพช.	สสอ.	รพ.สต.	รวม	อัตรา:ประชากร
๑	แพทย์	๔	-	-	๔	๑ : ๔,๐๗๒
๒	ทันตแพทย์	๒	-	-	๒	๑ : ๘,๑๔๔
๓	เภสัชกร	๕	-	-	๕	๑ : ๓,๒๕๘
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๓๒	-	๓	๓๕	๑ : ๔๖๕
๕	นักวิชาการสาธารณสุข	๕	๕	๑๐	๒๐	
๖	นักวิชาการเงินและบัญชี	๑	-	-	๑	
๗	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๒	-	-	๒	
๘	แพทย์แผนไทย	๒	-	๓	๕	
๙	นักกายภาพบำบัด	๓	-	๑	๔	
๑๐	นักเทคนิคการแพทย์	๓	-	-	๓	
๑๑	นักรังสีการแพทย์	๐	-	-	๐	
๑๒	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑	๑	๕	๗	
๑๓	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๓	-	๒	๕	
๑๔	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓	-	-	๓	
๑๕	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	๔	-	-	๔	
๑๖	เจ้าพนักงานธุรการ	๘	๑	-	๙	
๑๗	เจ้าหน้าที่อื่นๆ	๕๖	-	-	๕๖	
รวม		๑๓๔	๗	๒๔	๑๖๕	

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๖ ข้อมูลการรับผิดชอบงานสาธารณสุขในชุมชน

ตำบล	สถานบริการ	จำนวนหมู่บ้าน	หลังคาเรือนตามทะเบียนราษฎร	จำนวนประชากร	จำนวนเจ้าหน้าที่	G.I.S (๑:๑,๒๕๐)
พรุไทย	รพ.สต.พรุไทย	๙	๑,๐๕๙	๒,๙๔๔	๕	๑ : ๕๘๙
เขาพัง	รพ.สต.เขาพัง	๓	๘๑๒	๑,๒๕๖	๓	๑ : ๔๑๙
	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลานา	๒	๑,๐๔๖	๓,๓๓๐	๗	๑ : ๔๗๖
พะแสง	รพ.สต.พะแสง	๔	๕๑๖	๑,๖๐๖	๓	๑ : ๕๓๕
	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๕	๙๔๙	๑,๙๘๕	๓	๑ : ๖๖๒
เขาวง	รพ.สต.บ้านวังชุม	๒	๔๔๕	๙๙๘	๓	๑ : ๓๓๓
	รพ.บ้านตาขุน (งานเวชฯ)	๔	๒,๕๔๒	๔,๑๖๙	๖	๑ : ๖๙๕
รวม		๒๙	๗,๓๖๙	๑๖,๒๘๘	๓๐	๑ : ๕๔๓

๑.๑๐.๓ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๔๔๔ คน (รายละเอียด ตารางที่ ๗)
 ตารางที่ ๗ ข้อมูลการรับผิดชอบงานสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานบริการ	หลังคาเรือน ทะเบียนราษฎร์	อสม.		ความครอบคลุม	
		ปฏิบัติงาน จริง	รับค่า ป่วยการ	เป้าหมาย (๑ : ๑๕)	ผลงาน
รพ.บ้านตาขุน	๒,๕๔๒	๑๐๐	๙๕	๑๖๙	๑ : ๒๕
รพ.สต.บ้านวังชุม	๔๔๕	๒๘	๒๗	๒๙	๑ : ๑๖
รพ.สต.พรุไทย	๑,๐๕๙	๙๘	๙๘	๗๐	๑ : ๑๐
รพ.สต.พะแสง	๕๑๖	๕๐	๔๙	๓๔	๑ : ๑๐
รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๙๔๙	๕๗	๕๖	๖๓	๑ : ๑๖
รพ.สต.เขาพัง	๘๑๒	๓๘	๓๘	๕๔	๑ : ๒๐
รพ.สต.เขี้ยวหลาน-ไกรสร	๑,๐๓๗	๘๓	๘๒	๖๙	๑ : ๑๒
รวม	๗,๓๖๐	๔๕๔	๔๔๕	๔๙๐	๑ : ๑๖

ที่มา : งานสุขภาพภาคประชาชน

อำเภอบ้านตาขุน มี อสม.ที่ปฏิบัติงานในชุมชน ทั้งหมด ๔๕๔ คนและได้รับเงินค่าป่วยการร้อยละ ๙๘ ในด้านความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่นั้นเป้าหมาย อสม. ๑ คน : ๑๕ หลังคาเรือนพบว่าถ้าพิจารณาภาพรวมของเครือข่ายฯตามหลังคาเรือนทะเบียนราษฎร์ มีอัตรา ๑ คนต่อ ๑๖ หลังคาเรือนซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ถ้าพิจารณาหลังคาเรือนจากการสำรวจที่มีอยู่จริงพบว่ามีความครอบคลุมในภาพรวมถึงอัตรา ๑ คนต่อ ๑๑ หลังคาเรือนซึ่งครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด อนึ่งในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.เขาพังมี อสม.ปฏิบัติงานเพิ่มเติมในเขตเขื่อนรัชชประภาอีกจำนวน ๒๐ คน สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อำเภอบ้านตาขุน ได้ดำเนินการอบรม อสม.ใหม่ตามหลักสูตรที่กำหนด จำนวน ๒๘ คน ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ โดยใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

ในส่วนการอบรม อสม.เขี้ยวชาญ อำเภอบ้านตาขุน มี อสม.เขี้ยวชาญในแต่ละสาขาทั้ง ๑๐ สาขา จำนวน ๓๙๔ คน ร้อยละ ๘๒.๖๐

ข้อมูลสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

๒.๑ ข้อมูลสถิติชีพ

ตารางที่ ๘ แสดงจำนวนและอัตราสถิติชีพ ของอำเภอบ้านตาขุน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑

รายการ	พ.ศ. ๒๕๕๘		พ.ศ. ๒๕๕๙		พ.ศ. ๒๕๖๐		พ.ศ. ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราเกิด (ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร)	๑๐๘	๖.๗๖	๙๕	๕.๙๕	๑๑๘	๗.๓๖	๑๒๓	๗.๕๕
อัตราตาย (ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร)	๔๖	๒.๘๘	๕๗	๓.๕๗	๗๓	๔.๕๕	๗๑	๔.๔๐
อัตราเพิ่มประชากร ตามธรรมชาติ (ร้อยละ)	๖๒	๐.๓๙	๓๘	๐.๒๔	๔๕	๐.๒๘	๕๒	๐.๓๒
อัตราทารกตาย (๓.๖ ต่อพันเกิดมีชีพ)	๒	๑๖.๘๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
อัตรามารดาตาย (๒๐ ต่อแสนเกิดมีชีพ)	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐

ที่มา : ใบรับแจ้งการเกิด, ใบรับแจ้งการตาย

สรุปสถานการณ์ อัตราการเกิดและการตายในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ ซึ่งส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๒ (แผนฯ ๑๑ กำหนดอัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติไม่เกิน ร้อยละ ๑.๒) คือ ๐.๓๙,๐.๒๔ และ ๐.๒๘ ตามลำดับ ส่วนในปีพ.ศ.๒๕๖๑ อัตราเกิดและอัตราตายมีแนวโน้มลดลง ส่งผลต่ออัตราการเพิ่มประชากรตามธรรมชาติลดลงเช่นกัน คือร้อยละ ๐.๓๒ ซึ่งต่ำกว่าในภาพรวมของระดับประเทศ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้สามารถคาดการณ์ได้ว่าอัตราเพิ่มประชากรลดลงจะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรของอำเภอบ้านตาขุน ส่วนอัตราทารกตายพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีทารกตาย ๒ ราย คิดเป็นอัตราทารกตาย เท่ากับ ๑๖.๘๐ ต่อพันเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ และตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๕๙ ,๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ อัตราทารกตายในอำเภอบ้านตาขุน เท่ากับ ๐ ทั้งนี้เนื่องด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนได้มีการทบทวนระบบงานอนามัยแม่และเด็กและมีการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับ

ตารางที่ ๙ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

สาเหตุการป่วย	พ.ศ.๒๕๕๙		พ.ศ.๒๕๖๐		พ.ศ.๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. โรคระบบกล้ามเนื้อ	๑๒,๙๓๐	๘๐,๙๙๔	๑๔,๔๘๔	๙๐,๒๘๒	๑๓,๖๕๒	๘๕,๐๙๖
๒. โรคระบบหายใจ	๙,๗๘๘	๖๑,๓๑๒	๘,๒๙๐	๕๑,๖๗๔	๘,๙๗๔	๕๕,๙๓๗
๓. โรคระบบไหลเวียนเลือด	๘,๑๑๙	๕๐,๘๕๘	๖,๓๘๑	๓๙,๗๗๔	๙,๐๘๐	๕๖,๕๙๗
๔. โรคระบบย่อยอาหาร	๗,๘๗๘	๔๙,๓๔๘	๑๐,๐๑๙	๖๒,๔๕๑	๑๑,๐๖๗	๖๘,๙๘๓
๕. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ	๖,๑๐๗	๓๘,๒๕๔	๔,๗๑๖	๒๙,๓๙๖	๘,๒๔๓	๕๑,๓๘๐
๖. โรคติดเชื้อและปรสิต	๒,๖๒๐	๑๖,๔๑๑	๒,๕๒๑	๑๕,๗๑๔	๔,๕๗๑	๒๘,๔๙๒
๗. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒,๓๕๘	๑๔,๗๗๐	๒,๒๖๖	๑๔,๑๒๔	๒,๙๕๔	๑๘,๔๑๓
๘. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๒,๕๐๘	๑๕,๗๑๐	๒,๕๑๗	๑๕,๖๘๙	๒,๙๒๐	๑๘,๒๐๑
๙. โรคตาารวมส่วนประกอบของตา	๑,๔๐๙	๘,๘๒๖	๒,๓๗๖	๑๔,๘๑๐	๑,๓๙๒	๘,๖๗๖
๑๐. ภาวะแปรปรวนทางจิตฯ	๖๕๕	๔,๑๐๒	๗๑๓	๔,๔๔๔	๗๔๓	๔,๖๓๑

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก (รง.๕๐๔)

จากตารางที่ ๙ พบว่าสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ของอำเภอบ้านตาขุน ๕ อันดับแรก คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ,โรคระบบหายใจ , โรคระบบไหลเวียนเลือด, โรคระบบย่อยอาหารรวม โรคในช่องปาก,แต่พบว่าโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อและโภชนาการ ในปี ๒๕๖๑ มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น

๒.๓ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก

ตารางที่ ๑๐ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

พ.ศ. ๒๕๕๙			พ.ศ. ๒๕๖๐			พ.ศ. ๒๕๖๑		
สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา
๑. โรคท้องร่วง	๓๑๓	๑,๙๖๐	๑. โรคท้องร่วง	๒๑๙	๑,๓๖๕	๑. โรคท้องร่วง	๒๓๑	๑,๔๑๘
๒. ไข้เฉียบพลัน	๑๕๗	๙๘๓	๒. โรคปอดบวม	๑๓๑	๘๑๖	๒. โรคปอดบวม	๑๗๐	๑,๐๔๔
๓. อาหารไม่ย่อย	๑๕๑	๙๔๕	๓. วิงเวียนศีรษะ	๑๒๙	๘๐๔	๓. ไข้เลือดออก	๑๖๒	๙๙๕
๔. หลอดลมอักเสบ	๑๔๖	๙๑๔	๔. ทอลซิลอักเสบ	๑๒๐	๗๔๘	๔. อาหารไม่ย่อย	๑๒๙	๗๙๒
๕. วิงเวียนศีรษะ	๑๓๕	๘๔๕	๕. อาหารไม่ย่อย	๑๑๔	๗๑๐	๕. ติดเชื้อแบคทีเรีย	๑๑๖	๗๑๒
๖. ติดเชื้อแบคทีเรีย	๙๖	๖๐๑	๖. หลอดลมอักเสบ	๙๗	๖๐๕	๖. โรคปอดอุดกั้น	๘๙	๕๔๖
๗. โรคปอดอุดกั้น	๘๗	๕๔๕	๗. ไข้เฉียบพลัน	๗๔	๔๖๑	๗. วิงเวียนศีรษะ	๘๑	๔๙๗
๘. ทอลซิลอักเสบ	๘๖	๕๓๘	๘. โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	๗๓	๔๕๕	๘. ทอลซิลอักเสบ	๕๘	๓๕๖
๙. โรคปอดบวม	๗๙	๔๙๕	๙. ติดเชื้อแบคทีเรีย	๗๑	๔๔๓	๙. ไข้เฉียบพลัน	๕๖	๓๔๔
๑๐. เนื้อเยื่ออักเสบ	๗๒	๔๕๑	๑๐. เนื้อเยื่ออักเสบ	๖๑	๓๘๐	๑๐. หลอดลมอักเสบ	๕๒	๓๑๙

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน (รง.๕๐๕)

จากตารางที่ ๑๐ พบว่าสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ของอำเภอบ้านตาขุน อันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วง,โรคปอดบวม,วิงเวียนศีรษะ,ทอลซิลอักเสบและอาหารไม่ย่อย ส่วนในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โรคอุจจาระร่วง,โรคปอดบวม และไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

๒.๔ สาเหตุการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ

ตารางที่ ๑๑ จำนวนผู้บาดเจ็บและตายจากสาเหตุการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑

สาเหตุการบาดเจ็บ	พ.ศ. ๒๕๕๘		พ.ศ. ๒๕๖๐		พ.ศ. ๒๕๖๑	
	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย
๑. อุบัติเหตุจากการขนส่ง	๕๕๓	๕	๔๘๔	๗	๒๐๓	๔
๒. อุบัติเหตุ อื่นๆ	๑,๗๘๓	๓	๑,๔๗๙	๔	๗๑๖	๓
๒.๑ พลัด ตก หรือหกล้ม	๓๑๕	๐	๒๖๓	๐	๑๓๐	๐
๒.๒ สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	๖๖๖	๒	๕๑๘	๐	๒๑๗	๐
๒.๓ สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	๕๘๕	๐	๕๒๖	๐	๓๑๑	๐
๒.๔ การตกน้ำ จมน้ำ	๐	๐	๒	๐	๓	๓
๒.๕ ความเค้นการหายใจ	๒	๐	๒	๐	๑	๐
๒.๖ สัมผัสกระแสไฟฟ้าแรงสูง อุณหภูมิ	๕	๐	๓	๐	๑	๐
๒.๗ สัมผัสคลื่นไฟ และเปลวไฟ	๓	๐	๒	๐	๑	๐
๒.๘ สัมผัสความร้อน ของร้อน	๘	๐	๙	๐	๕	๐
๒.๙ สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	๑๓๗	๐	๑๑๘	๐	๔๑	๐
๒.๑๐ สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ	๐	๐	๐	๐	๑	๐
๒.๑๑ สัมผัสพิษและสารอื่นๆ	๑๖	๐	๕	๐	๔	๐
๒.๑๒ การออกแรงเกิน	๐	๐	๑	๐	๐	๐
๒.๑๓ สัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด	๔๖	๐	๓๐	๐	๑	๐
๓. ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	๑๖	๐	๖	๑	๒	๐
๔. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	๕๓	๐	๓๑	๒	๑๔	๐
๕. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา	๘๗	๑	๖๗	๑	๕๙	๐
๖. ดำเนินการทางกฎหมาย/สงคราม	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๗. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๒,๔๙๒	๘	๒,๐๖๗	๑๑	๙๙๔	๗

ที่มา : รายงานสาเหตุการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ รพ.บ้านตาขุน

จากตารางที่ ๑๑ พบว่าสาเหตุการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ ของรพ.บ้านตาขุน ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากการขนส่งมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ให้ความสำคัญ ได้ร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และจัดทำโครงการเชื่อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ทั้งทางบกและทางน้ำ โดยใช้การบริหารจัดการ โดย MIMMS รวมทั้งรณรงค์/ใช้มาตรการทางกฎหมาย ๓ม.๒ข.๑ร. ในทุกปี โดยเฉพาะช่วงเทศกาลต่างๆ ที่มีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก มีการจัดตั้งด่านตรวจทั้งด้านหลัก ด้านรองและด้านในชุมชนทุกท้องที่ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด วิเคราะห์จุดเสี่ยง หามาตรการป้องกัน ปรับปรุงและติดตั้งป้ายสัญญาณเตือนต่างๆ สำหรับในปีพ.ศ.๒๕๖๑ อำเภอบ้านตาขุนได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน (D-RTI) ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง

ส่วนอุบัติเหตุอื่นๆ มีแนวโน้มอัตราการบาดเจ็บเพิ่มขึ้นในทุกๆปีเช่นกัน ได้แก่ อุบัติเหตุจากการตกน้ำ โดยมีอัตราการตายสูงในปี ๒๕๖๑ ดังนั้นการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินรวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ท่องเที่ยวเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ

๒.๕ สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๑๒ สาเหตุการตาย (ต่อแสนประชากร) อำเภอบ้านตาขุน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

สาเหตุการตาย	พ.ศ. ๒๕๕๙		พ.ศ. ๒๕๖๐		พ.ศ. ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. โรคระบบไหลเวียนเลือด	๑๕	๙๓.๙๑	๒๐	๑๒๔.๖๖	๒๑	๑๒๘.๙๓
๒. เนื้องอก(รวมมะเร็ง)	๑๒	๗๕.๑๓	๑๒	๗๔.๘๐	๙	๕๕.๒๖
๓. อุบัติเหตุทางถนน	๓	๑๘.๗๘	๑๑	๖๘.๕๖	๗	๔๒.๙๘
๔. โรคไต	๕	๓๑.๓๐	๖	๓๗.๔๐	๒	๑๒.๒๘
๕. โรคระบบหายใจ	๔	๒๕.๐๔	๔	๒๔.๙๓	๙	๕๕.๒๖
๖.ฆ่าตัวตาย	๑	๖.๒๖	๒	๑๒.๔๗	๐	๐.๐๐
๗. โรคติดเชื้อและปรสิต	๔	๒๕.๐๔	๑	๖.๒๓	๕	๓๐.๗๐
๘. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ	๒	๑๕.๕๒	๒	๑๒.๔๗	๐	๐.๐๐
๙. ถูกฆาตกรรม	๒	๑๕.๕๒	๒	๑๒.๔๗	๒	๑๒.๒๘
๑๐. ระบบย่อยอาหาร	๐	๐	๐	๐	๑	๖.๑๔
- เป็นลม/พลัดตก/หกล้ม	๑	๖.๒๖	๑	๖.๒๓	๓	๑๘.๔๒
- ชราภาพ	๘	๕๐.๐๙	๑๒	๗๔.๘๐	๑๒	๗๓.๖๘

ที่มา : รายงานการตาย/ใบรับแจ้งการตาย

สรุปสถานการณ์ โรคระบบไหลเวียนเลือด : เป้าหมายอัตราเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจในทุกกลุ่มอายุ ลดลงร้อยละ ๑๐ ในระยะ ๕ปี (ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคระบบไหลเวียนเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีอัตราตาย ๙๓.๙๑, ๑๒๔.๖๖ และ ๑๒๘.๙๓ ต่อแสนประชากรตามลำดับ และสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

เนื้องอกรวมมะเร็ง : ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคเนื้องอกรวมมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆปี สูงกว่า ๔๐ ต่อแสนประชากร คืออัตรา ๗๕.๑๓, ๗๔.๘๐ และ ๕๕.๒๖ ต่อแสนประชากร มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

อุบัติเหตุทางถนน : ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา อัตราผู้ป่วยตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร) ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ คือ ๑๘.๗๘ และ ๖๘.๕๖ และ ๔๒.๙๘ ต่อแสนประชากร มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๖ ข้อมูลสถิติการให้บริการ

ตารางที่ ๑๓ จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

ข้อมูลการให้บริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๑. ผู้รับบริการ (คน/ครั้ง)	๒๖,๘๔๗/๖๑,๓๐๓	๒๗,๘๔๕/๖๒,๑๕๐	๒๘,๕๘๘/๖๘,๗๕๐	๒๗,๕๕๖/๘๓,๒๕๘
๒. ผู้ป่วยนอก (คน/ครั้ง)	๑๖,๔๔๗/๕๗,๕๘๔	๑๕,๑๒๖/๕๙,๓๐๒	๑๔,๙๗๙/๖๕,๕๘๗	๑๖,๗๖๘/๗๓,๔๓๕
๓. ผู้ป่วยใน (คน/วัน)	๒,๔๘๔/๙,๗๑๕	๒,๔๗๓/๙,๘๔๗	๒,๓๐๙/๘,๗๑๖	๒,๙๒๘/๑๑,๖๐๘
๔. อัตราการครองเตียง	๘๗.๐๖	๘๓.๒๐	๗๓.๕๗	๘๐.๓๓

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข

จากตารางที่ ๑๓ พบว่าจำนวนผู้มารับบริการในสถานพยาบาล ของอำเภอบ้านตาขุนในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ประกอบกับสภาวะการณ์ในปัจจุบันที่ประชาชนมีปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้ประชาชนให้ความสำคัญกับระบบหลักประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้ และสถานพยาบาลทุกแห่งได้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้รับบริการเข้าถึงง่าย ส่งผลต่อผู้รับบริการมีความพึงพอใจและมาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มมารับบริการลดลง เนื่องจากสถานบริการฯ มีการดำเนินงานให้บริการเชิงรุกมากขึ้น เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชนโดยผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่ไม่พึงประสงค์ด้วยโรคที่สามารถป้องกันและให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้การเจ็บป่วยประชาชนลดลง ส่วนผู้ป่วยในและอัตราการครองเตียงเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี เนื่องจากผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมีรายได้ลดลงและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งได้มีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ มีการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้พัฒนาตามมาตรฐาน PCA และเกณฑ์พ.ส.ต.ติดตาม ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการบริการแต่อาจกระทบต่อภาระงานของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งและค่าใช้จ่ายในด้านรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ดังนั้นสถานบริการทุกแห่งจะต้องเน้นให้บริการเชิงรุกเป็นสำคัญเน้นด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

๒.๗ โรคทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ

ตารางที่ ๑๔ อัตราป่วยและตายโรคทางระบาดวิทยา (ต่อแสนประชากร) อ.บ้านตาขุน

โรค	พ.ศ. ๒๕๕๗ ประชากรกลางปี ๑๕,๑๙๖ คน				พ.ศ. ๒๕๕๘ ประชากรกลางปี ๑๗,๑๔๒ คน				พ.ศ. ๒๕๕๙ ประชากรกลางปี ๑๕,๙๐๒ คน				พ.ศ. ๒๕๖๐ ประชากรกลางปี ๑๕,๙๖๔ คน				พ.ศ. ๒๕๖๑ ประชากรกลางปี ๑๖,๐๔๓ คน			
	ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. อหิวาต์	๒๐๘	๑,๒๑๓	๐	๐	๒๘๓	๑,๖๕๐	๐	๐	๒๕๑	๑,๕๗๒	๐	๐	๑๔๐	๘๘๗	๐	๐	๑๔๔	๘๙๘	๐	๐
๒. ไข้เลือดออก	๖	๓๕	๐	๐	๑๒	๗๕	๐	๐	๙	๕๖	๐	๐	๑๐	๖๓	๐	๐	๑๗	๑๐๖	๐	๐
๓. มาลาเรีย	๒๒	๖๔	๐	๐	๒	๑๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔. ปอดบวม	๔๙	๒๘๖	๔	๒๓	๔๖	๒๘๙	๒	๑๒	๖๙	๔๓๒	๐	๐	๕๕	๓๔๕	๐	๐	๕๖	๓๔๙	๐	๐
๕. โรคตาแดง	๒๖	๑๕๒	๐	๐	๗	๔๔	๐	๐	๘	๕๐	๐	๐	๙	๕๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๖. วัณโรคปอด	๑๕	๘๘	๐	๐	๑๔	๘๘	๒	๑๒	๑๕	๙๔	๐	๐	๑๘	๑๑๓	๑	๖	๖	๓๗	๐	๐
๗. สุกใส	๑๑	๖๔	๐	๐	๒๐	๑๒๖	๐	๐	๑๙	๑๑๙	๐	๐	๘	๕๐	๐	๐	๑๕	๙๓	๐	๐
๘. คางทูม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๖	๐	๐	๑	๖	๐	๐
๙. มือเท้าปาก	๔	๒๓	๐	๐	๓๑	๑๙๔	๐	๐	๙	๕๖	๐	๐	๓๑	๑๙๔	๐	๐	๖	๓๗	๐	๐
๑๐. ไข้หวัดใหญ่	๙	๕๓	๑	๖	๑๓	๘๒	๐	๐	๓๑	๑๙๔	๐	๐	๑๖	๑๐๐	๐	๐	๗	๔๓	๐	๐

ที่มา : รง.๕๐๖ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบ้านตาขุน

จากตารางที่ ๑๔ พบว่าโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดย้อนหลัง ๕ ปี ของอำเภอบ้านตาขุน ๕ อันดับแรก คือ โรคอหิวาต์ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นอันดับแรกในทุกๆปีแต่มีแนวโน้มลดลง และไม่มีรายงานผู้ป่วยตายโดยมีการระบาดสูงสุดในปี ๒๕๕๘ มีอัตราป่วยสูงถึง ๑,๖๕๐ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ปอดบวม ในปี ๒๕๕๙ มีอัตราป่วยสูงสุด ๔๓๒ ต่อแสนประชากร ส่วนในปี ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โรคไข้เลือดออก มีอัตราป่วยสูงสุดในปี ๒๕๖๑ อัตราป่วย ๑๐๖ ต่อแสนประชากร แนวโน้มการระบาดต่อเนื่องทุกปี

ปี ๒๕๕๘ โรคสุกใส มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๑๒๖ ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๑ และ โรคไข้หวัดใหญ่ มีอัตราป่วยสูงสุดในปี ๒๕๕๙ โดยมีอัตรา ๑๙๔ ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มลดลง

ในปี ๒๕๖๑ ซึ่งมีอัตราป่วย ๔๓ ต่อแสนประชากร สำหรับในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง คือ โรคอหิวาต์,โรคไข้เลือดออกและโรควัณโรคปอด ซึ่งมีแนวโน้มระบาดได้ทั้งปี กอปร กับอำเภอบ้านตาขุน

บ้านตาขุนมีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญทำให้มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศเดินทางมาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ตลอดทั้งปี

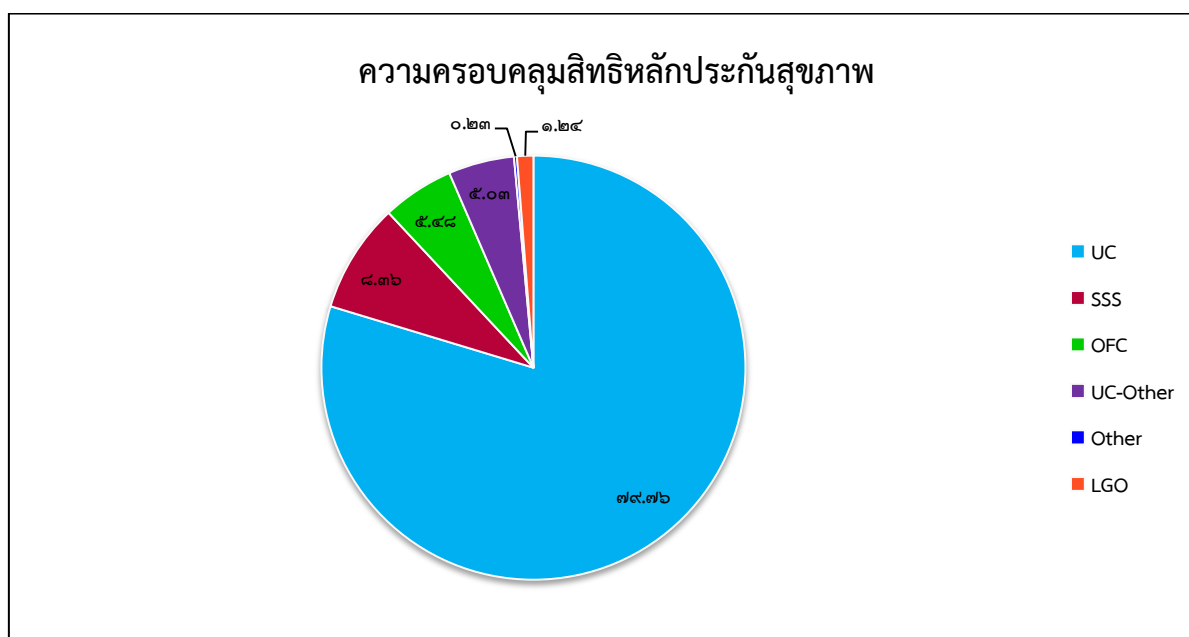
๒.๘ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ ๑๕ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ อ.บ้านตาขุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สถานบริการ	ประเภทสิทธิ							จำนวนบัตรที่ขึ้นทะเบียน	อัตราความครอบคลุม (เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๙.๕๐)
	UC	SSS	OFC	Uc - Other	Other	LGO	สิทธิว่าง		
รพ.บ้านตาขุน	๕,๐๑๒	๓๒๖	๓๖๖	๓๔๓	๒๑	๘๐	๑	๖,๑๔๘	๙๙.๙๘
รพ.สต.บ้านวังชุม	๙๓๒	๗๕	๕๓	๔๙	๒	๑๙	๐	๑,๑๓๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๑,๖๓๓	๑๕๐	๑๔๖	๑๐๒	๒	๓๘	๐	๒,๐๗๑	๑๐๐
รพ.สต.พะแสง	๑,๓๒๓	๑๕๒	๘๒	๘๓	๕	๑๓	๐	๑,๖๕๘	๑๐๐
รพ.สต.พรุไทย	๒,๕๒๗	๒๓๔	๑๓๘	๙๘	๖	๑๗	๐	๓,๐๒๐	๑๐๐
รพ.สต.เขาพัง	๘๙๗	๒๑๒	๑๑๖	๑๐๒	๑	๑๑	๐	๑,๓๓๙	๑๐๐
รพ.สต.เขียวหลานา	๒,๕๖๑	๔๑๒	๑๒๑	๑๖๒	๖	๓๔	๐	๓,๒๙๖	๑๐๐
รวม	๑๕,๘๘๕	๑,๕๖๑	๑,๐๒๒	๙๓๙	๔๓	๒๑๒	๑	๑๘,๖๖๒	๙๙.๙๙

ที่มา Dbpop_๘๔๐๐_๑๑๓๖๓_๑๐

แผนภาพที่ ๓ แสดงร้อยละของผู้มีหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



อัตราความครอบคลุมของผู้มีหลักประกันสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพของอำเภอบ้านตาขุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีอัตราร้อยละ ๙๙.๙๙ เนื่องจากเครือข่ายฯได้ดำเนินการเร่งรัดให้หน่วยบริการดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและตรวจสอบ ติดตาม ผู้มีสิทธิ์ว่างให้มาขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลบ้านตาขุน โดยรพ.แม่ข่ายมีการปรับปรุงฐานข้อมูลการลงทะเบียนสิทธิให้สถานบริการทุกแห่งในทุกๆเดือน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งสามารถดำเนินงานขึ้นทะเบียนสิทธิได้โดยไม่มีสิทธิ์ว่าง

๒.๙ สถานะทางการเงินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบ้านตาขุน

ตารางที่ ๑๖ ข้อมูลเงินบำรุงของหน่วยบริการใน อ.บ้านตาขุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สถานบริการ	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๔๕๕,๓๗๕.๘๔	๓๘๕,๐๘๓.๗๖	๓๒๐,๑๗๖.๘๔	๕๒๐,๒๘๒.๗๖
รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน	๓๒๘,๓๔๔.๗๐	๑,๒๔๕,๖๘๒.๐๘	๑,๓๘๒,๑๖๖.๖๑	๑๙๑,๘๖๐.๑๗
รพ.สต.พรุไทย	๓๒๒,๙๐๑.๒๓	๙๖๒,๒๘๐.๐๗	๖๒๒,๒๗๗.๓๘	๖๒๖,๙๐๓.๙๒
รพ.สต.พะแสง	๙๒,๔๗๔.๒๗	๖๒๒,๐๘๕.๗๔	๖๔๑,๘๖๑.๓๔	๗๒,๖๙๘.๖๗
รพ.สต.บ้านวังชุม	๗๒,๘๑๗.๒๒	๔๑๐,๕๐๕.๖๒	๓๐๘,๙๐๕.๒๐	๑๗๔,๔๑๗.๖๔
รพ.สต.เขาพัง	๕๕,๐๖๔.๙๕	๘๖๑,๐๓๗.๔๒	๕๘๐,๒๖๗.๓๕	๓๓๕,๘๓๔.๐๒
รพ.บ้านตาขุน	๑๒,๓๙๕,๐๘๑.๕๐	๔๙,๕๕๖,๕๔๕.๒๖	๔๘,๖๖๑,๖๘๕.๓๓	๑๓,๒๘๙,๙๔๑.๔๓

ที่มา : รายงานรับ-จ่ายเงินบำรุง (๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

จากตารางที่ ๑๖ พบว่าสถานะทางการเงินของรพ.สต. ในเขตอำเภอบ้านตาขุน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ส่วนใหญ่ยังคงมีสภาพคล่องทางการเงิน เนื่องจากแม่ข่ายได้สนับสนุนงบ Fix cost ตามเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุนมีนโยบายให้หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่งดำเนินการพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานรพ.สต.ติดตาม ส่งผลให้มีการใช้จ่ายเงินบำรุงจำนวนมากในการพัฒนาด้านต่างๆโดยเฉพาะด้านการให้บริการผู้ป่วย อาจส่งผลกระทบต่อเงินในปลายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่มีแนวโน้มจะเกิดวิกฤติทางการเงินจะเกิดการขาดสภาพคล่องทางการเงินของรพ.สต.ทุกแห่งอีกครั้งเนื่องจากแม่ข่ายก็มีปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินเช่นกันทำให้ไม่สามารถที่จะจัดสรรงบประมาณได้เพียงพอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลบ้านตาขุนมีบุคลากรที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวอยู่เป็นจำนวนมากส่งผลให้รายรับที่ได้รับการจัดสรรในแต่ละปีจะเป็นค่าใช้จ่ายให้บุคลากรเป็นส่วนใหญ่รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกๆปี ดังนั้นส่งผลให้แม่ข่ายไม่สามารถจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์ของงบ OP ส่วนการจัดสรรงบ PP ทั้งงบตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ สปสช.โอนให้ เช่น งบ QOF ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ก็ได้รับการจัดสรรที่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เครือข่ายได้ทบทวน วางแผนการบริหารจัดการงบประมาณให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดทำแผนหารายได้เพิ่มเติมและลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นรวมทั้งจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินและใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ทุกหน่วยบริการสามารถดำเนินงานและคงสภาพคล่องทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๑๐ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

อันดับ	ปีงบประมาณ			
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑	โรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง	ความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยว	ความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยว
๒	โรคเบาหวาน	โรคเบาหวาน	อุบัติเหตุทางถนน	อุบัติเหตุทางถนน
๓	ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ	โรคเรื้อรัง (DM/HT)	โรคเรื้อรัง (DM/HT)
๔	อุบัติเหตุทางถนน	ยาเสพติด	โรคฉุกละหุก(หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, Head injury)	โรคฉุกละหุก(หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, Head injury)
๕	ยาเสพติด	ไข้เลือดออก	โรคติดเชื้อ (ไข้เลือดออกและวัณโรค)	โรคติดเชื้อ (ไข้เลือดออกและวัณโรค)
๖	โรคมะเร็ง	อุบัติเหตุทางถนน	ยาเสพติด	ยาเสพติด
๗	ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย	โรคมะเร็ง	อาหารและยาไม่ปลอดภัย	อาหารและยาไม่ปลอดภัย
๘	ความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยว	ความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยว	ผู้สูงอายุ/ภาระพึ่งพิง/ผู้พิการ	ผู้สูงอายุ/ภาระพึ่งพิง/ผู้พิการ
๙	โรคอุจจาระร่วง	พื้ณผู้	ขยะ	ขยะ
๑๐	พื้ณผู้	โรคฉุกละหุก(หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, Head injury)	สุนัข/แมว จรจัด	สุนัข/แมว จรจัด

แผนยุทธศาสตร์ คบสอ.บ้านตาขุน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
กลยุทธ์ ST พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ							
R๑	ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ						
R๑	P๑	การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)					
R๑	P๑	U๑	อัตราการเกิดทารก Low birth weight	กระทรวง	PCT	งานส่งเสริม	๙
R๑	P๑	U๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	กระทรวง/จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	งานส่งเสริม	๙๐
R๑	P๑	U๓	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	กระทรวง/จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	งานส่งเสริม	๕๗
R๑	P๑	U๔	ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	กระทรวง/จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	งานส่งเสริม	๖๘
R๑	P๑	U๕	เด็กวัยเรียนในเขตรับผิดชอบมีสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	กระทรวง/จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	งานส่งเสริม	๗๐
R๑	P๑	U๖	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	จังหวัด	ฝ่ายทันตฯ	งานทันตกรรม	๕๖
R๑	P๑	U๗	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๓-๕ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	จังหวัด	ฝ่ายทันตฯ	งานทันตกรรม	๕๒
R๑	P๑	U๘	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๖ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	จังหวัด	ฝ่ายทันตฯ	งานทันตกรรม	๕๖
R๑	P๑	U๙	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	จังหวัด	ฝ่ายทันตฯ	งานทันตกรรม	๕๖
R๑	P๑	U๑๐	ร้อยละการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	จังหวัด	งานส่งเสริม	งานส่งเสริม	<๑๕

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
R๑	P๑	U๑๑	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	กระทรวง/จังหวัด	PCT	งานส่งเสริม	๓๘ : ๑,๐๐๐
R๑	P๑	U๑๒	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น อายุ ๑๕ – ๑๙ ปี	โรงพยาบาล	งานส่งเสริม	งานส่งเสริม	๒๐
R๑	P๑	U๑๓	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ถูกต้อง	จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	งานส่งเสริม	๗๐
R๑	P๑	U๑๔	ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	กระทรวง/จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	งานส่งเสริม	๕๖
R๑	P๑	U๑๕	ร้อยละของ Healthy Ageing	กระทรวง/จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	งานภาค ประชาชน	๙๖
R๑	P๑	U๑๖	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากกรมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ	จังหวัด	ฝ่ายทันตฯ	งานทันตกรรม	๔๐
R๑	P๒	การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
R๑	P๒	U๑	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	กระทรวง	ฝ่ายการฯ	งานโรคติดต่อ	๘๗
R๑	P๒	U๒	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	กระทรวง/จังหวัด	ฝ่ายการฯ	งานโรคไม่ติดต่อ	<๔
R๑	P๒	U๓	อัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของเด็กแรกเกิด - ๕ ปีใน เขตรับผิดชอบ	โรงพยาบาล	ฝ่ายเวชฯ	งานส่งเสริม	๐
R๑	P๒	U๔	อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ของกลุ่ม Pre DM	กระทรวง	ฝ่ายเวชฯ	งานโรคไม่ติดต่อ	<๒.๔
R๑	P๒	U๕	อัตราการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ของกลุ่ม Pre HT	เครือข่าย	ฝ่ายเวชฯ	งานโรคไม่ติดต่อ	< ๐.๗๕
R๑	P๒	U๖	อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมรายใหม่ ของสตรีที่มีอายุ มากกว่า ๓๐ ปี	โรงพยาบาล	ฝ่ายเวชฯ	งานส่งเสริม	-

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
R๑	P๒	U๗	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	โรงพยาบาล	ฝ่ายเวชฯ	งานโรคติดต่อ	<๒๐
R๑	P๒	U๘	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	กระทรวง	ฝ่ายการฯ	งานโรคไม่ติดต่อ	๑๔:แสน
R๑	P๒	U๙	ระดับความสำเร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีม ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	จังหวัด	ฝ่ายการฯ	งานโรคไม่ติดต่อ	๕
R๑	P๓	การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองผู้บริโภค					
R๑	P๓	U๑	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดมีความปลอดภัยปราศจากสารปนเปื้อน	จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	คบส.	๙๐
R๑	P๓	U๒	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในเขตผ่าน เกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	จังหวัด	ฝ่ายเภสัชฯ	คบส.	๘๓
R๑	P๓	U๓	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความปลอดภัย	จังหวัด	ฝ่ายเภสัชฯ	คบส.	๑๐๐
R๑	P๓	U๔	ความชุกของผู้ป่วยยาเสพติด	โรงพยาบาล	ฝ่ายการฯ	งานยาเสพติด	-
R๑	P๓	U๕	ความชุกของผู้สูบบุหรี่หรือของประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	จังหวัด	ฝ่ายการฯ	งานยาเสพติด	๑๗.๕
R๑	P๓	U๖	ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ ๑๕-๑๙ ปี	จังหวัด	ฝ่ายการฯ	งานยาเสพติด	๙
R๑	P๓	U๗	ร้อยละสถานประกอบการแพที่พักผ่านเกณฑ์ แพคุณภาพ น่ายู่น่ายพัก	เครือข่าย	PCT	งานอนามัย สิ่งแวดล้อม	๒๐
R๑	P๔	การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ					
R๑	P๔	U๑	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุม โรคโดยใช้กรอบ ปฏิญญาศรีวิชัย HAPPEN	เครือข่าย	คบสอ.	วิชาการ	๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
R๑	P๔	U๒	ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	จังหวัด	คบสอ.	วิชาการ	๖๐
R๑	P๔	U๓	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการบริการตรวจ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	งานแพทย์แผนไทย	๒๐
R๑	P๔	U๔	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ภาคประชาชน	๕๕
R๑	P๔	U๕	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนและสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง	จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ภาคประชาชน	๘๐
R๑	P๔	U๖	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	จังหวัด	เครือข่าย	วิชาการ	๕๐
กลยุทธ์ SO พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย							
R๒	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย						
R๒	P๑	กลุ่มโรคฉุกเฉิน					
R๒	P๑	U๑	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	จังหวัด	PCT	-	๒๖
R๒	P๑	U๒	อัตราผู้ป่วย ACS ได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๖๐ นาที หลังเกิดอาการในเวลาราชการ	โรงพยาบาล	PCT	-	๗๒
R๒	P๑	U๓	อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา Streptokinase หลังเกิดอาการ ภายใน ๖๐ นาที นอกเวลาราชการ	โรงพยาบาล	PCT	-	๕๒
R๒	P๑	U๔	อัตราผู้ป่วย ACS ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่	โรงพยาบาล	ฝ่ายการฯ	-	๓๐
R๒	P๑	U๕	อัตราผู้ป่วย ACS กลับมาป่วยซ้ำ	โรงพยาบาล	PCT	-	<๒๐

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
R๒	P๑	U๖	อัตราผู้ป่วย Moderate to Severe Head injury ได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใน ๓๐ นาที	โรงพยาบาล	PCT	-	๑๐๐
R๒	P๑	U๗	อัตราการเกิด IICP ในผู้ป่วย Mild Head injury ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล	โรงพยาบาล	PCT	-	๑๐๐
R๒	P๑	U๘	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จังหวัด	PCT	-	<๗
R๒	P๑	U๙	อัตราผู้ป่วย สงสัย Stroke ได้รับการส่งต่อภายใน ๓ ชั่วโมง หลังเกิดอาการ (Onset to refer)	โรงพยาบาล	PCT	-	๓๒
R๒	P๑	U๑๐	อัตราผู้ป่วย Stroke ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่	โรงพยาบาล	ฝ่ายการฯ	-	๓๐
R๒	P๑	U๑๑	อัตราผู้ป่วย Stroke กลับมาป่วยซ้ำ	โรงพยาบาล	PCT	-	<๒๐
R๒	P๑	U๑๒	อัตราผู้ป่วย DCS ได้รับการส่งต่อ รพ.วชิระภูเก็ต ภายใน ๓๐ นาที	โรงพยาบาล	PCT	-	๑๐๐
R๒	P๑	U๑๓	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง	โรงพยาบาล	PCT	การแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่	๑๐
R๒	P๒	กลุ่มโรคเรื้อรัง					
R๒	P๒	U๑	อัตราผู้ป่วย DM ที่มีค่า A๑C <๗	โรงพยาบาล	PCT	โรคไม่ติดต่อ	๔๐
R๒	P๒	U๒	อัตราผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	โรงพยาบาล	PCT	โรคไม่ติดต่อ	๕๐
R๒	P๒	U๓	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป)	โรงพยาบาล	PCT	-	๑๓๐
R๒	P๒	U๔	อัตราการเกิดภาวะ Exacerbation ในผู้ป่วย Asthma	โรงพยาบาล	PCT	-	๑๒

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
R๒	P๒	U๕	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	จังหวัด	PCT	งานสุขภาพจิต	๖
R๒	P๒	U๖	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m๒/yr	จังหวัด	PCT	-	>๖๗
R๒	P๒	U๗	อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	จังหวัด	PCT	งานส่งเสริม	๖๐
R๒	P๓	กลุ่มโรคติดต่อ/ติดเชื้อ					
R๒	P๓	U๑	อัตราการเกิดภาวะช็อค ในผู้ป่วย DHF	โรงพยาบาล	PCT	-	๐
R๒	P๓	U๒	อัตราผู้ป่วย HIV ที่เริ่มยา ARV > ๖ เดือน มีค่า CD๔ ≥๓๕๐ cell/mm๓ และ Viral load < ๕๐ copies/ml.	โรงพยาบาล	PCT	-	๗๙
R๒	P๓	U๓	อัตราความสำเร็จของการรักษาโรคไวรัสโรคปอดรายใหม่	จังหวัด	PCT	งานโรคติดต่อ	๘๕
R๒	P๓	U๔	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง community-acquired	จังหวัด	PCT	-	๒๘
R๒	P๔	กลุ่มมารดาและทารก					
R๒	P๔	U๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	จังหวัด	PCT	-	๑๗
R๒	P๔	U๒	อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	โรงพยาบาล	PCT	-	<๕
R๒	P๔	U๓	อัตราตายทารกแรกเกิด	จังหวัด	PCT	-	<๓ : ๑,๐๐๐
R๒	P๔	U๔	อัตราการเกิด Birth asphyxia	โรงพยาบาล	PCT	-	<๒๕

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
R๓	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุนกระบวนการดูแลผู้ป่วย						
R๓	P๑	การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ					
R๓	P๑	U๑	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	จังหวัด	ฝ่ายการฯ	-	ชั้น ๓
R๓	P๑	U๒	จำนวนการรายงานความเสี่ยงเฉลี่ยต่อคน	โรงพยาบาล	RM	-	๒.๒
R๓	P๑	U๓	ร้อยละของอุบัติการณ์ระดับ ๔ และ G , H, I ที่ได้ทำ RCA ตามเวลาที่กำหนด	โรงพยาบาล	RM	-	๑๐๐
R๓	P๑	U๔	อัตราการเกิดอุบัติการณ์ระดับ ๔ และ G, H, I ซ้ำ	โรงพยาบาล	RM	-	๐
R๓	P๑	U๕	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ สสอ.	จังหวัด	เครือข่าย	วิชาการ	๕
R๓	P๒	การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ					
R๓	P๒	U๑	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง QA	โรงพยาบาล	ฝ่ายการฯ	-	๒
R๓	P๓	สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย					
R๓	P๓	U๑	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	กระทรวง/จังหวัด	ENV	งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	ดีมาก
R๓	P๓	U๒	ระดับความสำเร็จในการปรับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ	จังหวัด	ENV	-	ผ่าน

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
R๓	P๓	U๓	ผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง	โรงพยาบาล	ENV	-	ผ่าน
R๓	P๓	U๔	อุบัติการณ์ที่ระบบก๊าซทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/พร้อมใช้	โรงพยาบาล	ENV	-	๐
R๓	P๓	U๕	อุบัติการณ์ระบบไฟฟ้าและน้ำประปาสำรองไม่พร้อมใช้	โรงพยาบาล	ENV	-	๐
R๓	P๓	U๖	อุบัติการณ์ความปลอดภัยทางชีวิตและทรัพย์สิน	โรงพยาบาล	ENV	-	๐
R๓	P๔	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเครื่องมือแพทย์					
R๓	P๔	U๑	อัตราการติดเชื้อในหน่วยบริการ	โรงพยาบาล	IC	IC	≤ ๑
R๓	P๔	U๒	ร้อยละบุคลากรล้างมือผ่านเกณฑ์	โรงพยาบาล	IC	-	≥ ๘๕
R๓	P๔	U๓	จำนวนครั้งการคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อผิดพลาด	โรงพยาบาล	IC	-	≤ ๑๐
R๓	P๔	U๔	อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์	โรงพยาบาล	IC	-	๐
R๓	P๕	ระบบเวชระเบียน					
R๓	P๕	U๑	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาล	MIS	-	๘๐
R๓	P๕	U๒	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	โรงพยาบาล	MIS	-	๘๐
R๓	P๕	U๓	อัตราความถูกต้องสมบูรณ์ของรายงาน ๕๓ เพิ่มข้อมูลมาตรฐาน	โรงพยาบาล	ฝ่ายงานประกันฯ	วิชาการ	๙๙

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
R๓	P๖	ระบบการจัดการด้านยา					
R๓	P๖	U๑	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	กระทรวง/จังหวัด	PTC	งานบริหาร	ชั้น ๒
R๓	P๖	U๒	อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความรุนแรงในระดับ E F G H และ I	โรงพยาบาล	PTC	-	๐
R๓	P๖	U๓	อุบัติการณ์ของการเกิดการแพ้ยาซ้ำ	โรงพยาบาล	PTC	-	๐
R๓	P๖	U๔	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ของยาความเสี่ยงสูง ที่มีความรุนแรงในระดับ E F G H และ I	โรงพยาบาล	PTC	-	๐
R๓	P๖	U๕	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ของยา ชื่อพ้องมอคล้าย ที่มีความรุนแรงในระดับ E F G H และ I	โรงพยาบาล	PTC	-	๐
R๓	P๗	การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง					
R๓	P๗	U๑	ร้อยละการควบคุมภายในห้องปฏิบัติการ (IQC)	โรงพยาบาล	ฝ่ายสหเวช	-	๑๐๐
R๓	P๗	U๒	ร้อยละการรายงานค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการ ภายในเวลาที่กำหนด	โรงพยาบาล	ฝ่ายสหเวช	-	๑๐๐
R๓	P๗	U๓	การควบคุมคุณภาพภายนอกทางห้องปฏิบัติการสาขาเคมีคลินิก	โรงพยาบาล	ฝ่ายสหเวช	-	ผ่าน
R๓	P๗	U๔	อัตราการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ	โรงพยาบาล	ฝ่ายสหเวช	-	๓

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
WO เพิ่มศักยภาพบุคลากร							
R๔	ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคล						
R๔	P๑	ความสุขและความผูกพันของบุคลากร					
R๔	P๑	U๑	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	จังหวัด	ฝ่ายบริหาร	งานบริหาร	๖๐
R๔	P๑	U๒	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ	จังหวัด	ฝ่ายบริหาร	งานบริหาร	๗๐
R๔	P๑	U๓	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	จังหวัด	ฝ่ายบริหาร	งานบริหาร	๙๐
R๔	P๒	พัฒนาบุคลากรอย่างมีคุณภาพ					
R๔	P๒	U๑	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	กระทรวง	ฝ่ายบริหาร	งานบริหาร	๘๕
R๔	P๒	U๒	ร้อยละของผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	จังหวัด	ฝ่ายการฯ	งานบริหาร	๒๕
R๔	P๒	U๓	หน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	กระทรวง	ฝ่ายการฯ	งานบริหาร	ผ่าน
WT พัฒนาระบบบริหารจัดการ							
R๕	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ						
R๕	P๑	การบริหารจัดการการเงินการคลัง					
R๕	P๑	U๑	ระดับวิกฤติทางการเงินน้อยกว่าระดับ ๔	จังหวัด	CFO	-	๔

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้รับผิดชอบ		ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒
					รพ.	สสอ.	
R๕	P๑	U๒	รายได้จากการเรียกเก็บเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓ ต่อปี	โรงพยาบาล	CFO	-	๓
R๕	P๑	U๓	ต้นทุน (Unit cost) การบริการเพิ่มขึ้นไม่เกินปีละ ๓%	โรงพยาบาล	CFO	-	๓
R๕	P๑	U๔	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินบำรุงได้ตามแผน	เครือข่าย	CFO	งานบริหาร	๘๐
R๕	P๒	การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ					
R๕	P๒	U๑	หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ตามมาตรฐาน	จังหวัด	MIS	-	๗๐
R๕	P๒	U๒	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาปรับปรุงระบบโปรแกรมออนไลน์	โรงพยาบาล	สารสนเทศ	-	๕
R๕	P๒	U๓	ร้อยละการสนับสนุนสารสนเทศถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล	สารสนเทศ	-	๗๔
R๕	P๒	U๔	ร้อยละประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้	จังหวัด	MIS	-	๑.๕
R๕	P๓	ระบบสนับสนุนอื่นๆ					
R๕	P๓	U๑	ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	จังหวัด	ฝ่ายบริหาร	งานบริหาร	๙๐
R๕	P๓	U๒	ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ควบคุมภายใน	เครือข่าย	ฝ่ายบริหาร	งานบริหาร	๑๐
R๕	P๓	U๓	หน่วยงานดำเนินงานตามเกณฑ์หน่วยงานคุณธรรม/โรงพยาบาลคุณธรรม	โรงพยาบาล	ฝ่ายบริหาร	งานบริหาร	๖๐

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดา เป้าหมาย ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนประชากร

๒. สถานการณ์

การตั้งครรภ์เป็นระยะพัฒนาการที่สำคัญของครอบครัว การตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งในด้านกายวิภาค ชีวเคมี และสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ดำเนินไปตลอดการตั้งครรภ์และร่างกายจะมีการปรับตัวอย่างมากมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆของร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพแวดล้อม เพื่อเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ ยังต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม เช่น บทบาทหน้าที่ ภาวะลักษณะสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว เป็นต้น

ปัจจัยด้านอายุมารดาที่อายุน้อยในช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น การคลอดก่อนกำหนด วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด และการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด ปัญหาการตั้งครรภ์เหล่านี้เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่ไม่เหมาะสม ภาวะเสี่ยงต่างๆขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ทั้งในเรื่องการรับบริการฝากครรภ์ที่ครบตามเกณฑ์ ด้านโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การออกกำลังกาย และ การพักผ่อนเพื่อผ่อนคลาย รวมไปถึงการดูแลสุขภาพจิตใจและการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเพื่อรองรับบทบาทหน้าที่ และภาวะลักษณะใหม่ที่จะเกิดขึ้น

เป้าหมายสูงสุดของงานอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย โดยมีกลวิธีที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ได้แก่ การให้บริการตั้งแต่อ่อนการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ การดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอด การประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาขณะตั้งครรภ์จะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาทั้งที่จะเกิดแก่มารดาและทารกได้

งานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง สาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖ แห่ง

โรงพยาบาลบ้านตาขุน เป็นสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน โดยมีสถานที่และอุปกรณ์ที่ได้ตามมาตรฐาน มีบุคลากรที่สามารถให้การดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ/ความเสี่ยงสูง มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงด้วย admission record ของกรมการแพทย์ มีระบบการดูแลผู้คลอด ในระยะคลอดด้วยกราฟดูแลการคลอด มีระบบการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการทบทวนการดูแลรักษามารดาที่เสียชีวิตจากการคลอด

จากการรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลบ้านตาขุน ไม่พบมารดาเสียชีวิต ซึ่งมารดาเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดมีหลายสาเหตุ เช่น PPH , PIH , Amniotic Embolism Septicemia , Cardiopulmonary Complication

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราส่วน/ ร้อยละ
๑	อัตราการตายมารดา	ไม่เกิน ๑๗:๑๐๐,๐๐๐	๐	๐
๒	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๘:๑,๐๐๐	๒	๔.๐๔
๓	อัตราการตกเลือดหลังคลอด	ไม่เกินร้อยละ ๕	๑	๓.๒๒

๔.การดำเนินงาน/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน / กิจกรรม
อัตราการตายมารดา ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสน ประชากร	ลดอัตราการตายมารดา	๑.สร้างพ่อแม่คุณภาพ ให้มีความรู้ทักษะในการเลี้ยงลูก - โรงเรียนพ่อแม่ - รณรงค์ฝากครรภ์เร็วให้ครบตามเกณฑ์ ๒.พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก - สร้างระบบเฝ้าระวังมารดาตาย - โครงการฟื้นฟูความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพมารดาทารก

๕.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินไม่ประสบความสำเร็จ

- ๑.การฝากครรภ์เร็วให้ครบตามเกณฑ์
- ๒.การจัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา
- ๓.งบประมาณสนับสนุนงานเชิงรุก

๖.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้รับบริการและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง มีการสังเกตภาวะเสี่ยงและการเตรียมตัวตั้งแต่ฝากครรภ์ รอคคลอด และหลังคลอด
๒. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและทักษะครอบคลุม ๔ มิติ

๗.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

๘.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑ น.ส.เพททาย แทนอมทอง
โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗๓๗๓-๓๐๓

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
มือถือ ๐๘๔-๘๕๔๖๑๘๔

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒. สถานการณ์

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิด – ๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม หากเด็กได้รับความรัก ความอบอุ่น การอบรมเลี้ยงดู ที่เหมาะสมถูกต้อง ส่งเสริมพัฒนาการและประสบการณ์เรียนรู้ ที่จะให้เด็ก ได้รับอาหารหลักโภชนาการ การดูแลเอาใจใส่ ความมั่นคง ปลอดภัย มีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และมีการส่งเสริมพัฒนาการ ที่ดีในแต่ละด้าน ก็จะทำให้เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต ซึ่งพัฒนาการเด็กเกิดจากการ เปลี่ยนแปลงหลายด้านผสมผสานกัน โดยพัฒนาการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม ล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านหนึ่งย่อมมี ผลให้พัฒนาการ อีกด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มักเคลื่อนไหว คล่องแคล่ว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอารมณ์แจ่มใส รู้จักควบคุม อารมณ์ เข้ากับผู้อื่นได้ดี

จากรายงานการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของอำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าเด็กแรกเกิด ๐- ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๔,๙๖.๑๙,๙๔.๕๐ และ ๔๔.๔๔ ตามลำดับ พบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ในปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๗.๐๗,๗.๐๒,๓๓.๗๕ และ ๓๔.๙๖ พร้อมทั้งได้รับการกระตุ้นร้อยละ ๑๐๐ แต่กลุ่มเป้าหมายทั้ง ๔ ช่วง อายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ ผลการดำเนินรอบปี ๒๕๖๑ ทุกสถานบริการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด การดำเนิน ๒๕๖๒ (๑ ต.ค. ๖๑- ๓๑ ม.ค.๒๕๖๒) ร้อยละการคัดกรอง ๙๒.๔๘ พบสงสัยล่าช้า ๖๙.๗๗ พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ๖๙.๗๗

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๓.๑ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.บ้านวังชุม	๙	๙	๑๐๐.๐๐	
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐	
๓	รพ.สต.พะแสง	๙	๙	๑๐๐.๐๐	
๔	รพ.สต.พรุไทย	๒๒	๑๖	๗๒.๗๒	
๕	รพ.สต.เขาพัง	๘	๘	๑๐๐.๐๐	
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๓๙	๓๙	๑๐๐.๐๐	
๗	รพ.บ้านตาขุน	๓๓	๒๙	๘๗.๘๗	
รวม		๑๓๓	๑๒๓	๙๒.๔๘	

๓.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.บ้านวังขุม	๙	๔	๔๔.๔๔	
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๑๓	๔	๓๐.๗๗	
๓	รพ.สต.พะแสง	๙	๔	๔๔.๔๔	
๔	รพ.สต.พรุไทย	๑๖	๔	๒๕.๐๐	
๕	รพ.สต.เขาพัง	๘	๓	๓๗.๕๐	
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๓๙	๑๓	๓๓.๓๓	
๗	รพ.บ้านตาขุน	๒๙	๑๐	๓๔.๔๘	
รวม		๑๒๓	๔๓	๓๔.๙๖	

๓.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.บ้านวังขุม	๔	๔	๑๐๐.๐๐	
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๔	๑	๒๕.๐๐	
๓	รพ.สต.พะแสง	๔	๓	๗๕.๐๐	
๔	รพ.สต.พรุไทย	๔	๒	๕๐.๐๐	
๕	รพ.สต.เขาพัง	๓	๑	๓๓.๐๐	
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๑๓	๑๒	๙๒.๓๑	
๗	รพ.บ้านตาขุน	๑๑	๗	๖๓.๖๖	
รวม		๔๓	๓๐	๖๙.๗๗	

๓.๔ ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตาขุน	-	-	-	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

- ๑.มีแผนโครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและ อสม.เกี่ยวกับการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพื่อการเฝ้าระวังพัฒนาการของลูก/หลาน
- ๒.จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ประจำปี ๒๕๖๒

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ๑.บุคลากรทางสาธารณสุขมีจำนวนน้อยแต่ภาระงานที่มากขึ้น การติดตามคัดกรองเด็ก ๑ คน ใช้เวลาค่อนข้างมาก ทำให้การผลงานประสบความสำเร็จค่อนข้างยาก

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ภาศิเครือข่ายที่เข้มแข็งของอำเภอบ้านตาขุน
๒. อัตราการเกิดน้อย

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นางสาวจิราพร เพชรเรือง

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗-๑๑๓

๒. นางสาววรรณิ์ เจยาคม

โทรศัพท์ ๐๗๗ -๓๔๗-๓๗๔ ต่อ ๑๗๓

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

มือถือ ๐๖๒-๔๑๕-๖๑๖๓

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

มือถือ ๐๙๑-๐๙๓-๒๙๙๒

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๕ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

๒. สถานการณ์

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิด - ๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม หากเด็กได้รับความรัก ความอบอุ่น การอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมถูกต้อง ส่งเสริมพัฒนาการและประสบการณ์เรียนรู้ ที่จะทำให้เด็ก ได้รับอาหารถูกหลักโภชนาการ การดูแลเอาใจใส่ ความมั่นคงปลอดภัย มีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และมีการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีในแต่ละด้าน ก็จะทำให้เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต ซึ่งพัฒนาการเด็กเกิดจากการเปลี่ยนแปลงหลายด้านผสมผสานกัน โดยพัฒนาการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม ล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านหนึ่งย่อมมีผลให้พัฒนาการ อีกด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มักเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอารมณ์แจ่มใส รู้จักควบคุม อารมณ์ เข้ากับผู้อื่นได้ดี

สถานการณ์โภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี อำเภอบ้านตาขุน ๒๕๖๑-๒๕๖๒ สูงดีสมส่วน ๕๔.๓๒ และ ๘๘.๐๓ ของอำเภอบ้านตาขุนยังขาดการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๓.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปี ๒๕๖๒ (๑ ต.ค. ๖๑- ๓๑ ม.ค. ๖๒)

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน ได้ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.บ้านวังขุม	๔๕	๔๕	๑๐๐.๐๐	
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๑๑๒	๕๒	๔๖.๖๓	
๓	รพ.สต.พะแสง	๘๘	๘๒	๙๓.๑๘	
๔	รพ.สต.พรู้ไทย	๑๕๗	๕๑	๓๒.๔๘	
๕	รพ.สต.เขาพัง	๗๔	๓๘	๕๑.๓๕	
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน- ไกรสร	๒๖๕	๕๗	๒๑.๕๑	
๗	รพ.บ้านตาขุน	๒๒๘	๒๕	๑๐.๙๖	
รวม		๙๖๙	๓๕๐	๓๖.๑๒	

๓.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปี ๒๕๖๒ (๑ ต.ค. ๖๑ - ๓๑ ม.ค. ๖๒)

อันดับ	หน่วยบริการ	เด็ก ๐-๕ ปี ได้ซัชน้ำหนัก/วัด ส่วนสูง	ผลงาน สูงดีสมส่วน	อัตรา/ร้อยละ	เด็กชาย อายุ ๕ ปี ส่วนสูงเฉลี่ย	เด็กหญิง อายุ ๕ ปี ส่วนสูงเฉลี่ย
๑	รพ.สต.บ้านวังขุม	๔๕	๒๑	๔๖.๖๗	๑๐๘.๘๐	๑๐๓.๐๐
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๕๒	๒๖	๕๐.๐๐	๑๑๐.๔๓	๑๐๖.๔๐
๓	รพ.สต.พะแสง	๘๒	๔๔	๕๓.๖๖	๑๐๕.๒๐	๙๖.๐๐
๔	รพ.สต.พรุไทย	๕๑	๒๘	๕๔.๙๐	๑๐๒.๔๐	๑๐๔.๒๐
๕	รพ.สต.เขาพัง	๓๘	๒๑	๕๕.๒๖	๑๐๙.๕๖	๑๐๘.๒๕
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน- ไกรสร	๕๗	๒๔	๔๒.๑๑	๑๐๙.๘๖	๑๐๓.๐๐
๗	รพ.บ้านตาขุน	๒๕	๑๑	๔๔.๐๐	๑๑๕.๐๐	๐.๐๐
รวม		๙๖๙	๑๗๕	๕๐.๐๐	๑๐๘.๑๓	๑๐๓.๐๙

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

๑. แผนติดตามนิเทศ ๒ ครั้ง ต่อปี รอบที่ ๑ เดือน มกราคม ๒๕๖๑ รอบที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๒
๒. ชี้แจงให้ทุกรพ.สต.ทำโครงการขับเคลื่อน ๑๐๐๐ วันในระดับ พชต.
๓. ติดตามกำกับผลการดำเนินงานทุกเดือน และเข้าสู่ คบสอ.ทุก ๒ เดือน เพื่อให้ผู้บริหารทุกสถาน
บริการรับทราบผลงานของตนเอง

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ๑.บุคลากรทางสาธารณสุขมีจำนวนน้อยแต่ภาระงานที่มากขึ้น การติดตามคัดกรองเด็ก ๑ คน ใช้เวลา
ค่อนข้างมาก ทำให้การผลงานประสบความสำเร็จค่อนข้างยาก
- ๒.ภาวะทางเศรษฐกิจด้วยว่า บิดา มารดาทำงานนอกบ้านทั้งคู่หรือเลี้ยงเดี่ยว ต้องฝากบุตรไว้กับญาติ
ผู้ใหญ่ ทำให้ขาดการเอาใจใส่ทั้งเรื่องพฤติกรรมการเล่น ความเป็นอยู่ โภชนาการ และการใช้เทคโนโลยีใน
การเลี้ยงดูบุตรหลาน

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ภาศิเครือข่ายที่เข้มแข็งของอำเภอบ้านตาขุน
๒. กลุ่มเป้าหมายน้อย
๓. มีทีมการดำเนินงานที่เข้มแข็งและสามารถประสานงานได้ตลอดเวลา

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ออกคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นางสาวจิราพร เพชรเรือง

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗-๑๑๓

๒. นางสาววรรณิ์ เจยาคม

โทรศัพท์ ๐๗๗ -๓๙๗-๓๗๔ ต่อ ๑๗๓

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

มือถือ ๐๖๒-๔๑๕-๖๑๖๓

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

มือถือ ๐๙๑-๐๙๓-๒๙๙๒

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านระดับดีมาก

๒. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขตามนโยบายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำการบาดเจ็บจากการจราจร การคุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยพัฒนาความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่

๑. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence)
๒. ระบบบริการ (Service Excellence)
๓. การพัฒนาคน (People Excellence)
๔. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)

ปัจจุบันปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ(Climat Change) ซึ่งเกิดจากการกิจกรรมของมนุษย์ทำให้เกิดปริมาณก๊าซเรือนกระจก(Greenhouse Gases) ในชั้นบรรยากาศเพิ่มมากขึ้นจนเกินสมดุลของธรรมชาติ เป็นเหตุให้เกิดภาวะเรือนกระจก (Greenhouse Effect) และส่งผลให้อุณหภูมิบนพื้นผิวโลกสูงขึ้นที่เรียกว่า ภาวะโลกร้อน (Global warming) เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขเป็นต้นแบบในการดำเนินการลดโลกร้อน อีกทั้งเป็นสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ต้องให้บริการประชาชน ทั้งทางด้านการป้องกันและรักษาโรค ในแต่ละวันจะมีกิจกรรมจากประชาชนผู้มาใช้บริการจากญาติผู้ป่วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมในแต่ละวันนั้นได้ส่งผลเสียเป็นจำนวนมาก อาทิเศษอาหารจากตักผู้ป่วย โรงอาหารร้านอาหาร สิ่งปฏิกูลที่เกิดจากการขับถ่าย และน้ำเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนมูลฝอยติดเชื้อ การใช้สารเคมี ฯลฯ ซึ่งผลพวงจากกิจกรรมดังกล่าว ล้วนก่อให้เกิดก๊าซที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโลกร้อน ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการของเสียโดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการควบคุมที่แหล่งกำเนิดให้มีความสำคัญกับการบำบัดของเสียเพื่อนำกลับมาใช้ประโยชน์ จากการดำเนินงานด้วยวิธีนี้นอกจากจะเป็นการช่วยลดภาวะโลกร้อนในโรงพยาบาลแล้ว ยังสามารถเป็นต้นแบบที่ดีในการณรงค์เพื่อขยายผลสู่สังคมต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์โครงการฯ เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานลดโลกร้อนในสถานบริการฯภายใต้กิจกรรมและกลยุทธ์หลัก GREEN & CLEAN ให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานลดโลกร้อน และเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับภาวะโลกร้อนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

โรงพยาบาลบ้านตาขุน ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ให้บริการ ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน และรักษาสุขภาพ ในแต่ละวันจึงมีกิจกรรมจากผู้มาใช้บริการรวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมากก่อให้เกิดของเสีย อาทิ เศษอาหารจากตักผู้ป่วย โรงอาหาร ร้านอาหาร สิ่งปฏิกูลที่เกิดจากการขับถ่าย น้ำเสีย ตลอดจนมูลฝอยติดเชื้อ การใช้พลังงาน และการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่างๆ

ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและชุมชนโดยรอบ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลบ้านตาขุน โดยใช้หลักการสุขภาพอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม คือ กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN ซึ่งจะสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบรวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มาใช้บริการในการรณรงค์ และขยายผลสู่สังคมได้ต่อไป

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตาขุน	ดีมาก	ระดับดี		
๒	รพ.สต.สังกัด ๖ แห่ง	ดีมาก	ระดับดี		

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

๑. ประกาศนโยบาย สื่อสารให้บุคลากรทราบทั่วองค์กร
๒. สร้างกระบวนการพัฒนา เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม ในองค์กร
๓. พัฒนาบุคลากรให้เป็นแกนนำ ต้นแบบ
๔. สร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม กิจกรรมพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม
๕. ขยายความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่ายให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน
๖. บริหารจัดการ การจัดการขยะมูลฝอยทุกประเภท
๗. บริหารจัดการพัฒนาห้องน้ำ ห้องสุขาตามมาตรฐาน HAS ให้สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย
๘. บริหารจัดการด้านสุขภาพอาหารและการจัดการน้ำดื่มบริโภค ในโรงพยาบาล
๙. รณรงค์ให้บุคลากรประหยัดพลังงาน อย่างเป็นรูปธรรม
๑๐. รณรงค์เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สู่ระดับดี และระดับดีมาก
๑๑. ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital และ ผู้รับผิดชอบ ปฏิบัติตามนโยบาย

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไป ประสานหรือดำเนินการต่อ
๑. บริบทพื้นที่อยู่ระหว่างปรับปรุงพัฒนา ๒. งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ ๓. บุคลากรค่อนข้างจำกัด ภาระงานเกินขีดความสามารถ	พิจารณางบประมาณเพิ่มเติมตามความจำเป็น	

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นายจักรรินทร์ อินทร์ปู้
โทรศัพท์ ๐๗๗ ๓๙๗๓๗๓

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
มือถือ ๐๘๔ ๑๘๖๔๙๑๐

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๐

๒. สถานการณ์

จากความสำเร็จความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้ลดอัตราการเพิ่มประชากรได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีสูงขึ้น จนกลายเป็นประเทศของสังคมผู้สูงวัย คือมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ อย่างไรก็ตามสังคมไทยได้เริ่มเตรียมการล่วงหน้ามาบ้างแล้ว เช่น แผนพัฒนาประเทศ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และ แผนอื่นๆ ให้ความสำคัญและมีเรื่องของการพัฒนาเพื่อผู้สูงอายุอยู่ด้วยเสมอมา

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีประชากรสูงอายุจำนวน ๑๓๘,๙๓๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒๖ อำเภอบ้านตาขุนมีประชากรสูงอายุตั้งแต่ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๑๘๕๔, ๑๗๑๙ และ ๑๙๒๓ คน เมื่อแบ่งตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่ามีกลุ่ม ๑ มี ร้อยละ ๑๒.๙๙, ๙๓.๖๕ และ ๙๓.๕๑ กลุ่ม ๒ ร้อยละ ๐.๘๑, ๕.๑๕ และ ๕.๔๑ กลุ่ม ๓ ร้อยละ ๐.๕๙, ๑.๑ และ ๐.๙๓ ระบบการคัดกรองมีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นและมีการพัฒนาระบบการดูแล long term care ในกลุ่มที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันน้อยกว่า ๑๑ ซึ่งอำเภอบ้านตาขุนมีตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แต่มี ๑ ตำบล ที่มี ๑ อบต ๑ อบท. ยังขาด ๑ อบต.ที่ยังไม่ทำ MOU แต่อำเภอบ้านตาขุนก็พัฒนาระบบการดูแลโดย มี Care Manager ๗ คน และ Care Giver ๓๐ คน ครอบคลุมการดูแลผู้สูงกลุ่ม ๑ และกลุ่ม ๒ จำนวน ๑๑๙ ราย แต่มีการทำ Care plan เพื่อการดูแล จำนวน ๙๑ ราย

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๓.๑ จำนวนการคัดกรองจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ที่	สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละการคัดกรอง	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
๑	รพ.สต.บ้านวังชุม	๑๖๔	๑๐๐	๘๗.๘๐	๑๐.๙๘	๑.๒๒
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๒๖๑	๑๐๐	๙๕.๔๗	๓.๔๔	๐.๗๗
๓	รพ.สต.พะแสง	๑๘๘	๙๘.๙๔	๙๒.๕๗	๖.๙๘	๐.๕๓
๔	รพ.สต.พุนไทย	๓๖๖	๙๗.๘๑	๙๑.๖๒	๖.๙๘	๑.๓๗
๕	รพ.สต.เขาพัง	๑๕๒	๙๔.๐๘	๙๔.๔๐	๔.๑๙	๒.๘
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๓๔๙	๙๗.๑๓	๙๕.๕๗	๒.๙๔	๑.๔๗
๗	รพ.บ้านตาขุน	๔๔๓	๘๖.๙๑	๙๔.๕๔	๔.๖๗	๐.๗๘
	รวม	๑๙๒๓	๙๕.๔๘	๙๓.๕๑	๕.๑๕	๑.๑

๓.๒ จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโครงการ LTC (ยอดสะสมของทุกปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑)

ที่	สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุ					หมายเหตุ
		กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔	รวม	
๑	รพ.สต.บ้านวังขุม	๑๒	๑	๓	๑๖	๓๒	ยังไม่ MOU
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	-	๒	-	-	๒	
๓	รพ.สต.พะแสง	-	๒	๔	-	๖	
๔	รพ.สต.พรุไทย	๘	๔	๑	-	๑๓	
๕	รพ.สต.เขาพัง	๑	-	๒	-	๓	
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๓	๔	๖	-	๑๓	
๗	รพ.บ้านตาขุน	๕	-	๑๗	-	๒๒	ยังไม่ MOU บางส่วน
	รวม	๒๙	๑๓	๓๓	๑๖	๙๑	

๓.๓ จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอบ้านตาขุน

ที่	สถานบริการ	จำนวน CM	จำนวน CG	จำนวนผู้สูงอายุ ทั้ง ๔ กลุ่ม	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.บ้านวังขุม	๑	๖	๓๒	
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๑	๒	๒	
๓	รพ.สต.พะแสง	๑	๒	๖	
๔	รพ.สต.พรุไทย	๑	๕	๑๓	
๕	รพ.สต.เขาพัง	-	๑	๓	ใช้ CM จาก รพ. สต.บ้านเขี้ยวหลาน
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๑	๕	๑๓	
๗	รพ.บ้านตาขุน	๑	๗	๒๒	
	รวม	๖	๓๐	๙๑	

จากตาราง ๓.๒ คิดเป็น CG ๑ : ๓ เพียงพอต่อการดูแล แต่อำเภอบ้านตาขุนเตรียมพร้อมรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในอนาคตจึงบูรณาการร่วมกับกศน.ผลิต CG เพิ่ม อีก ๒๐ คน

๔. การดำเนินงาน/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/มาตรการสำคัญ

๑.จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยใช้งบประมาณจาก สปสช. วันที่ ๒๘- ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

๒. ทำโครงการต่อเนื่องจากคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้งบประมาณจาก สปสช. วันที่ ๒๘- ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

๓.กิจกรรมอบรม Care Giver เพื่อรองรับผู้สูงอายุกลุ่มภาวะพึ่งพิงที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต โดยบูรณาการร่วมกับ กศน. อำเภอบ้านตาขุน

๕. สรุปประเด็นที่สำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑ เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจเรื่องการใช้จ่ายเงินงบประมาณจาก สปสช.

๒ พื้นที่ อบต.เขาวง ยังไม่ทำ MOU กับ สปสช.

๓ ผู้รับผิดชอบงานหลักระดับอำเภอเปลี่ยนบ่อย

๔ การคัดกรองสภาวะผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม ประเด็นปัญหาสำคัญและ Geriatric Syndrome ซึ่งทำให้การวางแผนดูแลไม่ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการรายบุคคล

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ภาศึเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอบ้านตาขุนได้ให้ความสำคัญด้านผู้สูงอายุ บรรจุไว้ในประเด็นปัญหาความสำคัญ ทำให้สามารถดำเนินงานได้ง่ายแรงจูงใจในการทำงาน

๒. มีเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานที่ง่ายขึ้น ได้แก่ มีแนวทางและเกณฑ์การดำเนินงาน

๓. มีสถานการณ์และข้อมูล มืองค์ความรู้ สื่อต่างๆที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔. มีที่ปรึกษาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี คอยให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการดำเนินงาน

๕. มีทีมการดำเนินงานที่เข้มแข็งและสามารถประสานงานได้ตลอดเวลา

๗. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

๘. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นางสาวจิราพร เพชรเรือง

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗-๑๑๓

๒. นางสาววรลักษณ์ เสมรอด

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗-๓๗๔ ต่อ ๑๗๓

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

มือถือ ๐๖๒-๔๑๕-๖๑๖๓

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

มือถือ.....

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดโลหิตที่บ้าน DM ≤ ร้อยละ ๒.๐๕ HT ≥ ร้อยละ ๓๐

๒. สถานการณ์

สถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและเป็นสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ตาบอด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ และเสียชีวิต อีกทั้งเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้น การควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้ได้ผลนั้น จะต้องมีการดำเนินการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระบบปฐมภูมิ ทดียงภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการ การป้องกันควบคุมและดูแลรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างครบวงจร โดยเน้นให้เกิดและพัฒนาระบบอย่างเป็นรูปธรรม เกิดการป้องกันที่เป็นระบบ มีการบริการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและสามารถจัดการทั้งการดูแลสุขภาพและรักษาได้ด้วยตนเอง

จากผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอบ้านตาขุน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๖๑ – ๓๑ ม.ค.๖๒) กลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่คัดกรองเบาหวาน จำนวน ๖,๓๘๐ คน ได้รับการคัดกรอง ๓,๕๕๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๓ พบว่าประชาชนเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจำนวน ๖๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๒ และเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในปี ๒๕๖๑ (กลุ่มเสี่ยง๗๙๙ คน) จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๐ กลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองความดันโลหิตสูง จำนวน ๕,๕๖๓ คน ได้รับการคัดกรอง ๔,๑๗๗ คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๗ พบว่าประชาชนเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๘๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๔ และเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๖๑ (กลุ่มเสี่ยง ๘๔๙) จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๔ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองทุกคนจะได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนของทุกสถานบริการ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๓.๑ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.บ้านวังขุม	๗	๑	๑๔.๒๙	
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๒๕	๐	๐	
๓	รพ.สต.พะแสง	๓๕๗	๓	๐.๘๔	
๔	รพ.สต.พรุไทย	๒๑๖	๐	๐	
๕	รพ.สต.เขาพัง	๘๙	๐	๐	
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๕	๐	๐	
๗	รพ.บ้านตาขุน	๖๑	๑	๑.๖๔	
รวม		๗๖๐	๕	๐.๖๖	

๓.๒ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.บ้านวังขุม	๒๓	๒	๘.๗๐	
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๑๕๔	๐	๐	
๓	รพ.สต.พะแสง	๒๓	๑	๔.๓๕	
๔	รพ.สต.พรุไทย	๑๙๐	๓	๑.๐๕	
๕	รพ.สต.เขาพัง	๙๖	๐	๐	
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๒๙	๐	๐	
๗	รพ.บ้านตาขุน	๒๔๐	๘	๒.๙๒	
รวม		๗๕๕	๑๔	๑.๕๙	

๓.๓ อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดโลหิตที่บ้าน ปีงบประมาณ

๒๕๖๒

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.บ้านวังขุม	๖	๐	๐	
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๐	๐	๐	
๓	รพ.สต.พะแสง	๐	๐	๐	
๔	รพ.สต.พรุไทย	๐	๐	๐	
๕	รพ.สต.เขาพัง	๐	๐	๐	
๖	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๒	๑	๕๐	
๗	รพ.บ้านตาขุน	๐	๐	๐	
รวม		๘	๑	๑๒.๕๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

๑. ดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ โดยคัดกรองแยกออกเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
๒. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยมี อสม.มีส่วนร่วมเพื่อการเข้าถึงของประชาชน
๓. สรุปจำนวนกลุ่มเสี่ยงดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบโดยมีการติดตามการดำเนินงาน ๓ เดือน ๖ เดือนและ ๑ ปี
๔. สรุปผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงข้อมูลตัวชี้วัด

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานที่ง่ายขึ้น ได้แก่ มีแนวทางและเกณฑ์การดำเนินงาน
๒. มีสถานการณ์และข้อมูล มุ่งองค์ความรู้ สื่อต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓. มีทีมการดำเนินงานที่เข้มแข็งและสามารถประสานงานได้ตลอดเวลา การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของ อสม.
๔. การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
๕. ติดตามวิเคราะห์ตัวชี้วัดติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายทุกๆ ๑ เดือน

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๑. นางสาวจิราพร เพชรเรือง | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน |
| โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗-๑๑๓ | มือถือ ๐๖๒-๔๑๕-๖๑๖๓ |
| ๒. นางสาววรรณิ์ เจยาคม | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข |
| โทรศัพท์ ๐๗๗ -๓๔๗-๓๗๔ ต่อ ๑๗๓ | มือถือ ๐๙๑-๐๙๓-๒๙๙๒ |

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๙๐

๒. สถานการณ์

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนอยู่ในระหว่างการจัดตั้งทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) ระดับอำเภอ และหากเหตุฉุกเฉินทางเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนได้มีการจัดทำผัง ICS ไว้รองรับในกรณีเกิดสาธารณภัยหรือภาวะฉุกเฉิน และมีทีม Mini MERT ของโรงพยาบาลเป็นทีมปฏิบัติการในส่วนภารกิจปฏิบัติการ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	คสอ. บ้านตาขุน		ระหว่างดำเนินการ		

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

1. จัดประชุมเพื่อสรรหาบุคคลเข้าร่วมในทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่เป็นคำสั่งที่ชัดเจน ในส่วนทีมปฏิบัติการในส่วนภารกิจปฏิบัติการจะมีทีม Mini MERT ของโรงพยาบาลที่มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรใหม่ทดแทนบุคลากรที่ย้ายและลาออกโดยต้องมีคำสั่งในการแต่งตั้งใหม่ที่ชัดเจน

2. จัดตั้งศูนย์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ซึ่งเป็นสถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3. จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาและวิธีปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดทำ ผัง ICS ไว้เบื้องต้นแล้วในกรณีกำหนดบทบาทหน้าที่ให้แต่ละบุคคลทราบว่าในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างไร

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ยังไม่มีการจัดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับอำเภอ		

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นายวินัย อินทร์ชนะ

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗๑๑๓

๒. นางจันทิมา สารีพัฒน์

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗๓๗๓ ต่อ ๓๐๔

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

มือถือ ๐๘๑-๐๘๘๗๒๓๒

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

มือถือ ๐๙๕-๔๑๐๖๔๖๙

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๘ ต่อพันประชากร

๒. สถานการณ์

การตั้งครรภ์เป็นระยะพัฒนาการที่สำคัญของครอบครัว การตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งในด้านกายวิภาค ชีวเคมี และสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ดำเนินไปตลอดการตั้งครรภ์และร่างกายจะมีการปรับตัวอย่างมากมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆของร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพแวดล้อม เพื่อเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ ยังต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม เช่น บทบาทหน้าที่ ภาวะลักษณะสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว เป็นต้น

ปัจจัยด้านอายุมารดาที่อายุน้อยในช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น การคลอดก่อนกำหนด วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด และการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด ปัญหาการตั้งครรภ์เหล่านี้เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่ไม่เหมาะสม ภาวะเสี่ยงต่างๆขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ทั้งในเรื่องการรับบริการฝากครรภ์ที่ครบตามเกณฑ์ ด้านโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การออกกำลังกาย และ การพักผ่อนเพื่อผ่อนคลาย รวมไปถึงการดูแลสุขภาพจิตใจและการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเพื่อรองรับบทบาทหน้าที่ และภาวะลักษณะใหม่ที่จะเกิดขึ้น

เป้าหมายสูงสุดของงานอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย โดยมีกลวิธีที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ได้แก่ การให้บริการตั้งแต่อนุรักษ์ครรภ์และขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพเจ็บครรภ์คลอด การประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาขณะตั้งครรภ์จะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาทั้งที่จะเกิดแก่มารดาและทารกได้

งานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง สาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖ แห่ง

โรงพยาบาลบ้านตาขุน เป็นสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน โดยมีสถานที่และอุปกรณ์ที่ได้ตามมาตรฐาน มีบุคลากรที่สามารถให้การดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ/ความเสี่ยงสูง มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงด้วย admission record ของกรมการแพทย์ มีระบบการดูแลผู้คลอด ในระยะคลอดด้วยกราฟดูแลการคลอด มีระบบการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการทบทวนการดูแลรักษามารดาที่เสียชีวิตจากการคลอด

จากการรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลบ้านตาขุน ไม่พบมารดาเสียชีวิต ซึ่งมารดาเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดมีหลายสาเหตุ เช่น PPH , PIH , Amniotic Embolism Septicemia , Cardiopulmonary Complication

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราส่วน/ ร้อยละ
๑	อัตราการตายมารดา	ไม่เกิน ๑๗:๑๐๐,๐๐๐	๐	๐
๒	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๘:๑,๐๐๐	๒	๔.๐๔
๓	อัตราการตกเลือดหลังคลอด	ไม่เกินร้อยละ ๕	๑	๓.๒๒

๔. การดำเนินงาน/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ตามมาตรการสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน / กิจกรรม
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๘ ต่อพันประชากร	ลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการร่วมกับ DHS - การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพวัยรุ่น มีทีม teen manager ในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการได้อย่างทั่วถึง ๒. การจัดบริการที่มีคุณภาพครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน - จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา - จัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น รวมถึงการให้บริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินไม่ประสบความสำเร็จ

๑. การฝากครรภ์เร็วให้ครบตามเกณฑ์
๒. การจัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา
๓. งบประมาณสนับสนุนงานเชิงรุก

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้รับบริการและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง มีการสังเกตภาวะเสี่ยงและการเตรียมตัวตั้งแต่ฝากครรภ์ รอคคลอด และหลังคลอด

๒. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและทักษะครอบคลุม ๔ มิติ

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

๘.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑ น.ส.เพทาย แทนอมทอง

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗๓๗๓-๓๐๓

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

มือถือ ๐๘๔-๘๕๔๖๑๘๔

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกได้ในโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

๒. สถานการณ์

โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน (มิถุนายน ๒๕๕๙-พฤษภาคม ๒๕๖๒) เป็นพันธกิจที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน โดยการชักชวน เชิญชวน ทำชวน ให้ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เลิกบุหรี่ให้ได้ โดยมีเป้าหมาย คือให้ อสม. ๑ คน ชักชวนผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย ๓ คน อำเภอบ้านตาขุน มี อสม. ทั้งหมด ๔๕๙ ราย มีเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ทั้งหมด ๑,๓๗๗ คน จากการดำเนินงาน พบผู้สูบบุหรี่ ๗๐๗ คน มีผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ ๖๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๖ จากเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ทั้งหมด (ข้อมูล ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ผลการดำเนินงาน ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ จำแนกรายสถานบริการ อำเภอบ้านตาขุน

สถานบริการ	จำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรองบุหรื	ร้อยละคัดกรอง	จำนวนผู้สูบบุหรี่	ร้อยละผู้สูบบุหรี่	ได้รับการบำบัด	ร้อยละการบำบัด
รพ.สต.บ้านวังชุม	๕๙๕	๑๐๘	๑๘.๑๕	๑๒	๑๑.๑๑	๑๒	๑๐๐
รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๑,๑๒๒	๑๓๓	๑๑.๘๕	๒๕	๑๘.๘๐	๒๕	๑๐๐.๐๐
รพ.สต.พะแสง	๑,๐๓๐	๓๙๓	๓๘.๑๖	๑๗๖	๔๔.๗๘	๑๒๐	๖๘.๑๘
รพ.สต.พรุไทย	๑,๗๖๕	๖๖๔	๓๗.๖๒	๒๕๒	๓๗.๙๕	๒๓๙	๙๔.๘๔
รพ.สต.เขาพัง	๙๑๓	๔๔๐	๔๘.๑๙	๒๑	๔.๗๗	๒๐	๙๕.๒๔
รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๒,๓๓๐	๕๓๐	๒๒.๗๕	๑๘๙	๓๕.๖๖	๑๗๙	๙๔.๗๑
รพ.บ้านตาขุน	๒,๖๘๕	๒๕๓	๙.๔๒	๓๒	๑๒.๖๕	๓๑	๙๖.๘๘
รวม	๑๐,๔๔๐	๒,๕๒๑	๒๔.๑๕	๗๐๗	๒๘.๐๔	๖๒๖	๘๘.๕๔

การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๒

เป้าหมาย	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๖ เดือน	มีการสำรวจคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้สูบบุหรี่ของสถานบริการ	มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ (ใบสมัคร)	ผลการดำเนินงานมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ สามารถเลิกบุหรืได้สะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	ผลการดำเนินงานมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ สามารถเลิกบุหรืได้สะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	ผลการดำเนินงานมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ สามารถเลิกบุหรืได้สะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐
๑๒ เดือน	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐

จากผลการดำเนินงาน ซึ่งมีเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ทั้งหมด ๑,๓๗๗ คน พบผู้สูบบุหรี่ ๗๐๗ คน มีผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ และอยู่ในขั้นตอนการบำบัด ๖๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๖ จากเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ทั้งหมด (ข้อมูล ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒)

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

๑.ระดับอำเภอ สนับสนุนการดำเนินงานโดยนำเข้าที่ประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ ประชุมหัวหน้าส่วนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กำกับติดตาม รพ.สต.ทุกเดือน

๒.ระดับตำบล นำเข้าที่ประชุม อสม. / ประชุมหมู่บ้าน ผู้รับผิดชอบงานบุหรี่ นำข้อมูลเข้า ๔๓ แพ้ม กำกับติดตามกระตุ้น อสม.

๓.ระดับ อสม. เชิญชวน ชักชวนผู้เลิกสูบบุหรี่ ส่งรายงาน อสม. ๑ ติดตามกระตุ้นผู้เลิกสูบบุหรี่

๔.หาบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

๕.จัดหาสมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑.พัฒนาศักยภาพคลินิกเลิกบุหรี่ ใน รพ.สต.

๒.ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานของ อสม.

๓.ไม่มีการพัฒนาระบบรองรับโครงการ บริการ บุคลากร

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารขับเคลื่อนโครงการ และถ่ายทอดการทำงานสู่ รพ.สต.

๒. มีการประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมเจ้าหน้าที่ การประชุมหัวหน้าส่วนต่างๆ ในระดับอำเภอและระดับตำบล

๓. มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไป ประสานหรือดำเนินการต่อ
การพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่ใน รพ.สต.	มีหลักสูตรอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในการบำบัดเลิกบุหรี่	พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ใน รพ.สต. / สนับสนุนสมุนไพรในการเลิกบุหรี่
การพัฒนาศักยภาพ อสม.	มีหลักสูตร ครู ก เพื่อให้ความรู้ต่อ อสม. ในการบำบัดบุหรี่	พัฒนาศักยภาพ อสม./สอนแนวคิดจุดสะท้อนเท่า

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.นางสาวรุจิรา สินธุ์

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗๑๑๓

๒. นางสาวอุทัยทิพย์ ส่งแสง

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗๓๗๓ ต่อ ๑๗๓

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

มือถือ ๐๙๐-๔๔๑๔๓๕๖

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

มือถือ ๐๘๑-๘๐๔๔๑๔๘

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ DM > ร้อยละ ๔๐, HT > ๕๐

๒. สถานการณ์

ในการให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน ได้มีการกระจายผู้ป่วยที่ Controlled ได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนลงรับการรักษาดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตใกล้บ้าน และในส่วนของบริการในโรงพยาบาลบ้านตาขุน ให้บริการในผู้ป่วยที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลและผู้ป่วยในเขตของรพ.สต. ที่ไม่สามารถควบคุมได้ การให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นการให้บริการร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป การบริหารคลินิกไม่เหมือนกับเครือข่ายอื่นที่มีการแยกคลินิก เป็น One Stop Service ที่ชัดเจน แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านตาขุน จะได้พบแพทย์ทุกราย มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล ตามสภาพปัญหาที่พบ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ให้ผู้ป่วยยอมรับโดยทีมสหวิชาชีพ และมีการนำเข้ายานอกบัญชีที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด และจากระบบการให้บริการดูแลรักษา ๓ ปี ย้อนหลังพบว่าในผู้ป่วยเบาหวานแนวโน้มการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น แต่ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแนวโน้มการควบคุมได้ลดลง

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ปีงบประมาณ	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
๒๕๕๙	๓.๓๔	๒๘.๔๕
๒๕๖๐	๓๗.๙๙	๒๗.๕๕
๒๕๖๑	๒๕.๘๔	๔๕.๙๒
๒๕๖๒	ระหว่างการเก็บข้อมูล	ระหว่างการเก็บข้อมูล

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

ปรับ CPG ของเครือข่ายเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลให้ครอบคลุมและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไป ประสานหรือดำเนินการต่อ
๑. CPG ในการดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ๒. ผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ๓. Care giver มีภาระส่วนตัวที่ต้องดูแลครอบครัวส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ๔. บุคลากรในการดูแลไม่เพียงพอ	-	-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นางสาวเสาวณี ไทยเจริญ
โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗๓๗๓ ต่อ ๒๐๐

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
มือถือ ๐๘๗-๔๗๔๐๒๒๐

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)ที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๕๐

๒. สถานการณ์

อำเภอบ้านตาขุนได้ดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ตั้งแต่วันที่ ๒๕๕๗ โดยดำเนินการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตในประเด็น โรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดัน), การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้นสำหรับปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ได้เน้นพัฒนาระบบความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยวเขื่อนรัชชประภาเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนานั้นได้บูรณาการการทำงานเชื่อมโยงกับคณะที่ปรึกษาอุทยานเขาสูง (PAC) และคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยของอำเภอบ้านตาขุน

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน ในฐานะทีมเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ได้ประสานงานกับ นายอำเภอบ้านตาขุน ในฐานะ ท่านประธาน พขอ.ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาชีวิตคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามคำสั่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ ๙๑๔ /๒๕๖๑ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยนายอำเภอบ้านตาขุน โดยได้เชิญคณะกรรมการ พขอ.ระดับอำเภอ ประชุมในวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ เสนอปัญหาและแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกันทั้งระดับอำเภอและตำบล

สรุปประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต หรือ ปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งในที่ประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์และสรุปปัญหาที่สำคัญที่ต้องดำเนินการขับเคลื่อน ดังนี้

๑. ปัญหาระดับอำเภอ

- ๑.๑ ความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยว
- ๑.๒ อุบัติเหตุทางการจราจร
- ๑.๓ โรคเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง)
- ๑.๔ โรคฉุกเฉิน (หลอดเลือดหัวใจ,หลอดเลือดสมอง,Head injury)
- ๑.๕ โรคติดต่อ (ไข้เลือดออกและวัณโรค)
- ๑.๖ ยาเสพติด
- ๑.๗ การใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย (ยาแก้ไอ/ยาปฏิชีวนะ)
- ๑.๘ อาหารไม่ปลอดภัย
- ๑.๙ ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส
- ๑.๑๐ สุนัขและแมวจรจัด
- ๑.๑๑ การพนัน
- ๑.๑๒ พัฒนาการเด็กล่าช้า

สรุปผลการดำเนินงานจากการประเมินตนเอง ผ่านระดับดี

๔. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/มาตรการสำคัญ

จากมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) บ้านตาขุน เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ได้มีมติในประเด็นขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ใน ๒ เรื่อง คือ

๑. พัฒนาระบบความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยว

๒. ปัญหาอุบัติเหตุการจราจร

มีการกำหนดการประชุมอย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง โดยกำหนดการประชุมอีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยวเชิงบูรณาการที่เชื่อมโยงระหว่างอำเภอ บ้านตาขุนและอำเภอพนมที่ครอบคลุมทุกมิติ ครบวงจร แบบยั่งยืน

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. นโยบายของรัฐบาล/จังหวัด โดยเฉพาะของอำเภอบ้านตาขุนที่ได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์หลักเน้น การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอด้านการพัฒนาความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยวสู่ความเป็นเลิศ

๒. ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรและการจัดการดี ของผู้นำองค์กรที่เป็นหน่วยงานหลักในการ ขับเคลื่อนการพัฒนา เช่น นายอำเภอบ้านตาขุน หัวหน้าอุทยานแห่งชาติเขาสก สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน โรงพยาบาลบ้านตาขุน สำนักงานเจ้าท่า สำนักงานสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการเขื่อนรัชชประภา ผู้กำกับการ สถานีตำรวจภูธรบ้านตาขุน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเขี้ยวหวาน ผู้นำชุมชน นายกสมาคมการท่องเที่ยว ทะเลสาบเขี้ยวหวานและประธานผู้ประกอบการแพ เป็นต้น

๓. การบูรณาการทำงานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ภาคเอกชน และผู้ประกอบการ รวมทั้งภาคประชาชน

๖. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

๑. การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายต้องใช้เวลาในการพัฒนาค่อนข้างนานปัจจัยแห่ง ความสำเร็จขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคเอกชนและ ผู้ประกอบการ

๒. สภาพพื้นที่ในการทำงานค่อนข้างจะกว้างและมีค่าใช้จ่ายในการทำงานที่สูง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยวเชิงบูรณาการที่เชื่อมโยงระหว่างอำเภอ บ้านตาขุนและอำเภอพนมที่ครอบคลุมทุกมิติ ครบวงจร แบบยั่งยืน

๒. ควบคู่กับวิจัยเพื่อพัฒนางาน หรือสร้างภาคีเครือข่ายเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงาน นำไปสู่การสร้างสรค์นวัตกรรม

๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ประกอบการควรมีการประเมินความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวอย่าง สม่าเสมอและนำข้อบกพร่องมาพัฒนาคุณภาพการบริการ

๔. ส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวของชุมชน เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยววิถีชุมชน การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. ชื่อ-สกุล นายวินัย อินทร์ชนะ

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗-๑๑๓

๒. ชื่อ-สกุล นางจันทิมา สาริพัฒน์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

มือถือ ๐๘๑-๐๘๘-๗๒๓๒

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

๒. สถานการณ์

อำเภอบ้านตาขุนประกอบ ๔ ตำบล ๒๙ หมู่บ้าน ประชากร ๑๖,๒๘๘ คนมีโรงพยาบาลชุมชน ๓๐ เตียง (Fn) ให้บริการจริง ๔๒ เตียง รพ.สต. ติดดาว จำนวน ๔ แห่ง คือ รพ.สต. เขียวหวาน-ไกรสร และ รพ.สต. บ้านวังชุม รพ.สต.พะแสง และ รพ.สต.พรุไทย

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การดำเนินงานทีมหมอครอบครัวของอำเภอบ้านตาขุน ดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ แบ่งเป็น ๒ ทีม คือ ทีมที่ ๑ รพ.บ้านตาขุน (แบ่ง สหวิชาชีพเป็น ๒ ทีม) รพ.สต.เขียวหวาน - ไกรสร รพ.สต. เขาวัง และ รพ.สต.พะแสง ทีมที่ ๒ รพ. บ้านตาขุน รพ.สต. พรุไทย รพ.สต. บ้านวังชุม และ รพ.สต. บ้านปากน้ำ มีประชากรใกล้เคียงกันเน้นการให้บริการองค์รวมด้านส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพซึ่งพื้นที่อำเภอบ้านตาขุนในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน Primary Care Cluster

๔. การดำเนินงาน/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/มาตรการสำคัญ

การให้บริการที่เป็นองค์รวมทำให้ประชาชนสุขภาพดี

๑ การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพให้หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ โดยมีการพัฒนาระบบโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก

๒ คลินิกสุขภาพเด็กดี ดำเนินการส่งเสริมเฝ้าระวัง และตรวจพัฒนาการเพื่อให้เด็กไทยพัฒนาการที่ดี ดำเนินตามแนวทางที่กำหนด และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่งได้รับการพัฒนาศักยภาพ เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลบ้านตาขุนมีคลินิกตรวจพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการทุกวันพฤหัสบดี มี line กลุ่มอนามัยแม่และเด็กของอำเภอ

๓ การบริการทันตกรรม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนได้จัดทีมทันตกรรมในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย และสร้างเสริมศักยภาพทันตภิบาลที่ รพ.สต. ทั้ง ๒ แห่งให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีทักษะโดยการหมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่คลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล ด้านการส่งเสริมป้องกันและการรักษาทางทันตกรรมมีทีมลงดูแลช่วยบริการ รพ.สต. และสร้างอาสาสมัครเครือข่ายทันตกรรมช่วยดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก ๐-๕ ปี ทุก รพ.สต./ เขต รพ.ชุมชน

๔ NCD Clinic คุณภาพ ทุกสถานบริการมีการคัดกรองสุขภาพเบาหวานความดันตามกลุ่มอายุ, การรักษาโรคมีการแยกผู้ป่วยเป็นระดับ กลุ่มสีเขียวให้การรักษาคือ รพ.สต. ทุกเดือนโดยทีมจากโรงพยาบาล มีเภสัชกร นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ไอที ร่วมบริการด้วยทุกครั้ง การป้องกันเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ดำเนินทุกกิจกรรมตามมาตรฐานการดูแลรายโรค มีการติดต่อประสานงานโดยพยาบาลเวชปฏิบัติกัน แพทย์ และพยาบาล case manager ในlineกลุ่มโรคเรื้อรัง และมีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลกลุ่มโรคเรื้อรังด้วยกัน

๕. ทีมเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และคนพิการ ทีมหมอครอบครัวทุกสถานบริการได้ให้บริการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้านตามเกณฑ์ที่กำหนด ถ้าเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน ทีมหมอครอบครัวของ รพ.สต. แต่ละแห่งสามารถเยี่ยมดูแลได้ถ้าหากผู้ป่วยมีโรค อาการ ปัญหาที่ต้องใช้ทีมสหวิชาชีพจาก รพ.แม่ข่ายจะร่วมดูแลผู้ป่วยพร้อมกัน มี line กลุ่มทีมเยี่ยมบ้านเพื่อสื่อสารการให้บริการต่างๆที่สะดวกยิ่งขึ้น

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือ การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ(ผลการดำเนินงาน/ กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
-	-	-	-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้หน่วยรับตรวจ
๑ ระบบข้อมูล Datacenter การเชื่อมต่อข้อมูล จากโรงพยาบาลและ รพ.สต. อยู่ระหว่างการปรับปรุง ๒ คบสอ. บ้านตาขุนไม่มีแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยบางครั้งไม่มีทีมสหวิชาชีพ ๔ การส่งข้อมูลตอบกลับ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ๕ ประชากรไม่ครบ ๓๐,๐๐๐ คน เพราะเป็นอำเภอเล็กๆ	-

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
ไม่มี

๘. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. ชื่อ-สกุล นางสุพรรณิ ฌ นคร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์.....-.....มือถือ ๐๘๖-๖๙๖๖-๔๖๓

ผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

๒. สถานการณ์/สภาพปัญหา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

อำเภอบ้านตาขุนมีสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) จำนวน ๖ แห่ง ได้ให้บริการประชาชนในด้านสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน และเพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการ ได้รับความปลอดภัยและรวดเร็ว ทันสมัย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนจึงมีการพัฒนามาตรฐาน รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นต้นมา เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน ได้มี แผนดำเนินการพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม และมีรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๒ แห่ง คือรพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสรและรพ.สต.บ้านวังชุม คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ และดำเนินการพัฒนาต่อสู่รพ.สต.ดาวฤกษ์ทั้ง ๒ แห่ง ส่วนในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มี รพ.สต.ที่ผ่าน เกณฑ์จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.พะแสง กับ รพ.สต.พรุไทย รวมผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ และใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ดำเนินการพัฒนารพ.สต.ที่เหลือ คือ รพ.สต.บ้านปากน้ำและรพ.สต.เขาพัง ให้ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม เพื่อให้รพ.สต.ในอำเภอบ้านตาขุนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ ๑๐๐ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต่อไป

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ลำดับที่	ปีงบประมาณ	สถานบริการ	ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
			ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	
๑.	๒๕๖๐	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	/		
		รพ.สต.บ้านวังชุม	/		
๒.	๒๕๖๑	รพ.สต.พะแสง	/		
		รพ.สต.พรุไทย	/		
๓.	๒๕๖๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ			รอประเมิน
		รพ.สต.เขาพัง			รอประเมิน

สรุปผลการประเมินรพ.สต.ติดตาม รวมผลงานสะสมจาก ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ซึ่งมีรพ.สต.เป้าหมาย ๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐)

๔. การดำเนินงาน/แผนงาน/โครงการ(มาตรการสำคัญ)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนได้กำหนดกลยุทธ์ พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุข การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม โดยใช้เงินบำรุงของแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ บูรณาการทำงานตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆที่ เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒
- จัดทำแผนการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม
- เตรียมทีมผู้ประเมินภายในอำเภอ/เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา
- รพ.สต.ดำเนินการประเมินตนเองพร้อมวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและแนวทางพัฒนา
- พัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์คุณภาพ โดยทีมพี่เลี้ยงระดับตำบลและเครือข่ายบริการสุขภาพ

- ประเมินโดยทีมพี่เลี้ยง (ครู ข.)/เยี่ยมเสริมพลัง แนะนำ สนับสนุนการดำเนินงาน
- รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- การบริหารจัดการงบประมาณของรพ.สตไม่มีประสิทธิภาพ
- การสนับสนุนทรัพยากรของ CUP ไม่เพียงพอ(บุคลากรทางการแพทย์ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ)

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนามาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม
- ทีมงานพี่เลี้ยงระดับอำเภอมีการบริหารจัดการที่ดี
- บุคลากรใน รพ.สต.มีการรับรู้ และทัศนคติที่ดีในการพัฒนามาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม
- ภาคประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม

๗. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
-บุคลากรในรพ.สต.มีจำนวนน้อยไม่ครบตามกรอบอัตราค่าจ้าง	-จัดหาบุคลากรที่ขาดแคลนให้เพียงพอ
-บุคลากรมีการประชุมนอกพื้นที่บ่อยทำให้ไม่มีเวลาในการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดตาม	-ควรลดภาระการประชุมของ บุคลากรในรพ.สต.

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

ชื่อ นายมงคล เจริญแพทย์
โทรศัพท์ ๐๙๗ - ๓๔๗๑๑๓

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
มือถือ ๐๖๓ - ๔๔๔๒๓๕๔

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

๒. สถานการณ์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาระบาดซ้ำ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี ความยากจน การอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้าย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการดำเนินการควบคุมและป้องกันวัณโรค ในอำเภอบ้านตาขุน พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน ๑๕ ราย ๑๘ ราย และ ๒๑ ราย ตามลำดับ และพบอัตราการเสียชีวิต ด้วย วัณโรค ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ราย ๑ ราย และ ๑ ราย ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (ข้อมูล ณ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๒)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ) ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภททุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนวัณโรคตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ จำแนกรายสถานบริการ อำเภอบ้านตาขุน

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน	DOT โดย	ได้รับการเยี่ยมบ้าน
รพ.บ้านตาขุน	๖	จนท.รพ.บ้านตาขุน	ได้รับการเยี่ยมบ้าน
รพ.สต.บ้านวังขุม	๐	-	-
รพ.สต.พรุไทย	๒	อสม.	ได้รับการเยี่ยมบ้าน
รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๑	จนท.รพ.สต.	ได้รับการเยี่ยมบ้าน
รพ.สต.เขาพัง	๐	-	-
รพ.สต.พะแสง	๐	-	-
รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๐	-	-

ความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage)

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๒.๕

ปชก.ปี ๖๑ (คน)	estimate ๑๕๖/แสน จาก ปชก.ปี๖๑ (คน)	ขึ้นทะเบียนรักษา all form ผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำปี ๖๒ (คน)	เป้าหมายปี ๖๒ ๘๒.๕%จาก estimate(คน)	Treatment Coverage (%)
๑๖,๑๐๑	๒๕	๑๐	๒๑	๓๙.๘๑

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (PA) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๒

ผู้ป่วยรายใหม่ในปอด	Success Rate		ล้มเหลว	ตาย	ขาดยาตั้งแต่ ๒ เดือนขึ้นไป	โอนออกไม่ทราบผล	ไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้
	รักษาหาย/รักษาครบ	กำลังรักษา					
๕		๕	๐	๐	๐	๐	๐

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป็นตัวชี้วัดประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข(รอบ๑/๒๕๖๒) ของอำเภอ บ้านตาขุน มีทั้งหมด ๖ ราย เสียชีวิต ๑ ราย และกำลังรักษา ๕ ราย ซึ่งยังไม่สามารถประเมินผลการดำเนินงานในรอบนี้ได้

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่เคยรักษามาก่อนที่มีผลทดสอบความไวต่อยา (FL-DST)

จำนวนผู้ป่วย Retreatment			
ปี	จำนวน(ราย)	มีผลตรวจความไวต่อยา(ราย)	ร้อยละ
ปี ๖๑ (รอบ ๓/๖๐ -๒/๖๑)	๑	๑	๑๐๐
ปี ๖๒ (รอบ ๓-๔ /๖๑)	๑	๑	๑๐๐

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

จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๒ (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ)	จำนวนผู้ป่วย วัณโรคที่มี ผลตรวจ เอชไอวี	ร้อยละ	ผู้ป่วยวัณโรค ทั้งหมดที่ผล เอชไอวีเป็นบวก	ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ ได้รับยาต้าน ไวรัส (ARV)	ร้อยละ
๑๐	๑๐	๑๐๐	๐	๐	๐

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ (รอบที่ ๑ เน้นแผนงาน/โครงการ)
แผนงาน/โครงการ)

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอสม.ในการ ดูแลผู้ป่วยและรณรงค์ หยุดยั้งวัณโรคในชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านตาขุน ปี ๒๕๖๒	๑. อสม.ทุกคน ๒. เจ้าหน้าที่ ที่ รับผิดชอบงาน วัณโรค รพ/สสอ.รพ.สต.	อัตราความสำเร็จ ของการรักษาวัณ โรคทุกประเภท มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕	โครงการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.ในการดูแลผู้ป่วย และรณรงค์หยุดยั้งวัณโรค ในชุมชนเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอบ้านตาขุน ปี ๒๕๖๒	รพ.จิรา/ อุทัยทิพย์

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ๑.การขึ้นทะเบียนในกลุ่มผู้ป่วยนอกเขตหรือผู้ป่วยต่างถิ่นที่เดินทางไปทำงานนอกพื้นที่บ่อย เสี่ยงต่อการขาดการติดต่อ
- ๒.การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนสิ้นสุดการรักษา

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. โรงพยาบาลจัดให้มีคลินิกวัณโรคโดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เพื่อจะได้พบผู้ป่วยวัณโรค และรู้ความก้าวหน้าในการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ แต่ละรายรวมทั้งมีเวลาตรวจสอบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีปัญหาระหว่างการรักษาหรือไม่

๒. จัดทำช่องทางด่วนและ DOT Corner หรือ One stop service เพื่อเพิ่มความสะดวกและลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาล

๓. มีการบูรณาการทุกสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

๔. ในการคัดกรองมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบคัดกรองและส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทำการบันทึก หากมีอาการผิดปกติที่เข้าได้กับวัณโรคแพทย์ก็มีการส่งการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

๕. เครือข่ายมีความเข้มแข็งในการติดตามผู้ป่วยเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไป ประสานหรือดำเนินการต่อ
การอบรม Case management TB สำหรับแพทย์	มีหลักสูตรอบรม Case management TB สำหรับแพทย์โดยเฉพาะ	
การศึกษาดูงานในหน่วยงานอื่นเพื่อนำมาปรับใช้ในหน่วยงานของตนเอง	จัดศึกษาดูงานในหน่วยงานอื่นที่สามารถทำได้ดีเพื่อนำมาปรับใช้ในหน่วยงานของตนเอง	

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นางสาวจุริรา สิ้นฐ

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗๑๑๓

๒. นางสาวอุทัยทิพย์ ส่งแสง

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗๓๗๓ ต่อ ๑๗๓

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

มือถือ ๐๙๐-๔๔๑๔๓๕๖

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

มือถือ ๐๘๑-๘๐๔๔๑๔๘

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ โรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ผ่าน RDU ชั้น ๒

๒. สถานการณ์/สภาพปัญหา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ปี ๒๕๖๒ รพ.บ้านตาขุนผ่าน มีตัวชี้วัด RDU ที่ยังไม่ผ่านการประเมินแสดงดังตารางต่อไปนี้ (ข้อมูล ปี ๒๕๖๒ ไตรมาส ๑)

ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์ของ รพ.	เกณฑ์ RDU
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	๑๕	๑๐

ปี ๒๕๖๒ (ไตรมาส ๑) ยังคงผ่าน RDU ชั้น ๑ และมีผลดำเนินการเข้าใกล้เกณฑ์ที่ RDU กำหนดไว้มากขึ้น โดยตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU แล้วคือ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค.๖๑ – ๓๑ ธ.ค.๖๑)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
๑.	รพ.บ้านตาขุน	๑๘	๑๗	๙๔.๕
๒.	รพ.สต.บ้านวังชุม	๒	๒	๑๐๐
๓.	รพ.สต.พรุไทย	๒	๒	๑๐๐
๔.	รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกรสร	๒	๒	๑๐๐
๕.	รพ.สต.เขาพัง	๒	๒	๑๐๐
๖.	รพ.สต.พะแสง	๒	๒	๑๐๐
๗.	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๒	๒	๑๐๐
ภาพรวมคสอ.บ้านตาขุน		๒๐	๑๙	๙๕

๔.การดำเนินงาน/ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/มาตรการสำคัญ

- จัดประชุมสหวิชาชีพเพื่อรายงานการสั่งใช้ Antibiotic รายสัปดาห์ให้องค์กรแพทย์,พยาบาล รับทราบ
- ตัดรายการยา glibenclimide ออกจากบัญชียาโรงพยาบาลบ้านตาขุน
- รณรงค์ให้มีการใช้ยาเหลืองปิดสมุทรในผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียแบบไม่ติดเชื้อ
- จำกัดการใช้ยา antibiotic ในหญิงคลอดปกติ หากมีการสั่งใช้ยาจะ confirm แพทย์ทุก case
- เกสเซอร์แจกแผ่นพับให้ความรู้ผู้ป่วยทุกรายที่ URI,AD,แผล
- กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด เป็น KPI รายบุคคล

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือ การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ(ผลการดำเนินงาน/ กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
๑.รายงานการสั่งใช้ antibiotic ในหญิงคลอดปกติให้แพทย์และพยาบาลรับทราบทุกสัปดาห์	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	หญิงคลอดปกติที่รพ.บ้านตากชุมมีจำนวนน้อย ดังนั้นการสั่งใช้ยา antibiotic ในหญิงคลอดปกติ ๑ ราย ส่งผลทำให้ผลลัพธ์การสั่งใช้ยาสูงขึ้นมาก จึงมีการ consult แพทย์กรณีมีการสั่งใช้ antibiotic ทุกราย	ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
-	-	

๘. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การรายงาน การใช้ antibiotic ในกลุ่มโรค URI,AD,แผลสด,คลอดปกติ แบบรายบุคคล
- การใช้ยาสมุนไพร ทดแทน antibiotic
- การรณรงค์ RDU ในงานสัปดาห์เภสัช

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. ญญ.ปิยะรัตน์ สาริพัฒน์

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗๓๗๓

ตำแหน่ง เกสัชกร

มือถือ ๐๘๗๒๖๗๑๐๐๓

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ ๕

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลบ้านตาขุน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง จัดบริการระดับ F๓ พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง(stroke)มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จำนวน ๒๗,๒๘,๒๐, ราย ตามลำดับ(ข้อมูลนับจนถึง ๓๐ กันยายน) และพบว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ และมีโรคประจำตัว HT DM DLP CKD มีผู้ป่วยจำนวน ๓ รายที่มีโรคประจำตัว HT ขาดยา และผู้ป่วยทั้งหมด ๒๐ รายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค สูบบุหรี่ และดื่มสุรา โรงพยาบาลบ้านตาขุนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยรับกลับมาจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวต่อแผนกผู้ป่วยในทุกรายได้รับการดูแลตาม CPG ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ในระยะแรกเริ่มได้รับการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพก่อนและหลังจำหน่ายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีการติดตาม Case เพื่อส่งต่อ HHC จากการเก็บข้อมูลไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตขณะมานอนรักษาผู้ป่วยใน มีการรายงานผู้ป่วยเกิดเป็นชั่วโมงนอนพักรักษาผู้ป่วยในจำนวน ๑ ราย เนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค โรงพยาบาลต้องการให้การดูแลต่อเนื่องอย่างรวดเร็วโดยการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีต่อไป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วย palliative care รับการ Refer กลับจากรพ. สุราษฎร์ธานี เพื่อมาดูแลต่อเนื่อง ส่วนหนึ่ง Refer กลับจากรพ. สุราษฎร์ธานี เพื่อการดูแลทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่รับ admit แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านตาขุนจะได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ มีการประสานงานและส่งทีมเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
๒๕๕๙	○
๒๕๖๐	○
๒๕๖๑	○

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

โรงพยาบาลบ้านตาขุน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง จัดบริการระดับ F๓เป้าหมายที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย

๑) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับการรักษาที่ รพ.ทันเวลาและสามารถส่งต่อเพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว

๒) สร้างระบบเครือข่ายให้ครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยมาจากบ้านจนถึงผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจังหวัด

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

๑. การเข้าถึงเสริมความรู้ให้ชุมชน โดยการจัดทำป้ายไวนิล สติกเกอร์ Spot โฆษณา กระจายผ่านตลาด ร้านค้า รพ.สต. อบต. วิทยูกระจายเสียงในชุมชนเพื่อให้ประชาชนทราบสัญญาณอันตรายเบื้องต้นที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สายด่วน ๑๖๖๙ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการและติด sticker ระวังภัยอัมพฤกษ์อัมพาตในสมุดประจำตัวผู้ป่วย

๒. การประเมินประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและรพ.สต. เครือข่าย จัดทำ CPG Stroke fast track และจัดระบบบริการในโรงพยาบาลให้สามารถส่งต่อได้ทันเวลา ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชน

๓.การดูแลต่อเนื่องสร้างทีมเยี่ยมบ้านโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจาก รพ.จังหวัด

ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
๑.	ผู้ป่วยที่มีภาวะ Stroke ได้รับการรักษาทัน (จำนวนเข้าFast/จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)	>๕๐%	๕๖%	๙๓.๘%	๑๐๐%
๒.	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ได้รับการดูแลขณะนอนโรงพยาบาลจากงานแพทย์แผนไทย	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๓.	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ได้รับการดูแลขณะนอนโรงพยาบาลจากงานกายภาพ	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๔.	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลได้รับทักษะในการดูแลตนเองเรื่อง การพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และระบบขับถ่ายก่อนจำหน่ายในโรงพยาบาล	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๕.	ติดตาม Case เพื่อส่งต่อ HHC	>๘๐%	NA	๑๐๐%	๑๐๐%
๖.	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ๗	๐	๐	๐	๐

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
ปัญหาไม่มีผู้ดูแลต่อเนื่อง/เปลี่ยนแปลงผู้ดูแลต่อเนื่องบ่อยครั้ง	-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนา การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย ทีมสหวิชาชีพ

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไป ประสานหรือดำเนินการต่อ
ขาดแคลน อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยยืม ก่อนกลับบ้าน	ขอสนับสนุน	

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. ชื่อ-สกุล นางกัญญา ชวารี
โทรศัพท์ ๐๗๗ - ๓๘๗๓๗๓-๔

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
มือถือ ๐๙๓-๕๘๔๒๕๙๓

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < ร้อยละ ๓๐

๒. สถานการณ์

ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตาขุน		ยังไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต		

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

-

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.นางกัญญา ชูวารี

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๘๗-๓๗๓ ต่อ ๕๕๕

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

มือถือ -

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละผู้ติดยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year) ร้อยละ ๒๐

๒. สถานการณ์

สถานการณ์ปัญหาเสพติดของอำเภอปัญหาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับต้น ๆ ของอำเภอบ้านตาขุน เนื่องจากพื้นที่อำเภอบ้านตาขุนเป็นพื้นที่ห่างไกล กันดาร เคยเป็นพื้นที่สีชมพูของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งยังคงมีปัญหาด้านยาเสพติดทั้งในผู้ค้ารายย่อย ผู้เสพ ผู้ติด(ข้อมูลจากฝ่ายปกครอง) แต่ก็ได้ดำเนินการแก้ไขและป้องกันตลอดมา จากการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังปัญหาเสพติดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พื้นที่ที่มีปัญหาเสพติด พบยาเสพติดที่พบมากที่สุด คือ น้ำกระท่อม รองลงมา คือ ยาบ้า กัญชา และยาไอซ์ ตามลำดับ ผู้เสพ/ผู้ติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มอายุที่เข้ามาบำบัดมากที่สุดคือ ช่วงอายุ ๑๔-๒๕ ปี และรองลงมาคือ ช่วงอายุ ๒๖-๔๕ ปี ส่วนที่เป็นปัจจัยที่ให้เกิดและเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดในเกณฑ์ที่สูงในปัจจุบัน คือ ครอบครัวขาดความอบอุ่น จากข้อมูลเด็กที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลบ้านตาขุนร้อยละ ๘๐ พบว่ามาจากครอบครัวที่มีปัญหา ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่บางรายไม่มีเวลาให้ลูกจึงทดแทนความรักด้วยเงิน รองลงมาจะเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เข้าเรียนในสถานศึกษา ซึ่งมียาเสพติดระบาดสูงขึ้น และสาเหตุที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การอยากลอง ตามเพื่อนชวนซึ่งเพื่อนมีส่วนสำคัญต่อความคิดของ และ จากการประกอบอาชีพรับจ้าง (ขับเรือ) เพื่อให้ทำงานได้มากยิ่งขึ้น ในช่วงเทศกาลจึงมีการใช้ ยาบ้า กัญชาในกลุ่มวัยทำงาน คิดเป็นร้อยละ ๔๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การให้บริการดูแลผู้ป่วย บำบัดยาเสพติด มีการจัดตั้งคลินิกและให้บริการการการดูแลรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลบ้านตาขุน ไม่มีการบริการในเขต รพ.สต

ร้อยละผู้ติดยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year) ร้อยละ ๒๐

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตาขุน	๐	๐	๐	

ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ month remission rate) ร้อยละ ๔๐

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตาขุน	๒	๒	๑๐๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

กลยุทธ์/ มาตรการ	เป้าหมาย/ ผลผลิต	ตัวชี้วัดหลัก	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) ทุก	๑.คัดกรอง ผู้ใช้/ผู้ เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ๒.บำบัด พื้นฟู ลด อันตรายจากยาเสพติด	๑. ร้อยละ ๒๐ ของ ผู้ติดยาเสพติด เสพติด คงอยู่ใน ระบบการบำบัดครบ	๑.จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับ การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดประจำ โรงพยาบาลเคียนซา พร้อมจัดบุคลากร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ประจำศูนย์ให้มี	งานสุขภาพจิตและยา เสพติด โรงพยาบาล บ้านตาขุน

กลยุทธ์/ มาตรการ	เป้าหมาย/ ผลผลิต	ตัวชี้วัดหลัก	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ระดับทุกสาขา ให้มีคุณภาพ	ติดและคืนสู่สังคม ๒.เจ้าหน้าที่ฝ่าย ปกครองผู้นำชุมชน และ อสม.ซึ่งเป็น เครือข่ายการดูแล ติดตามผู้เสพยา เสพติดให้ได้รับการ บำบัดครบตาม เกณฑ์ที่กำหนด และ การติดตามดูแล ต่อเนื่อง มีการบันทึกรายงาน การบำบัดรักษา ครบถ้วนถูกต้อง	ตามเกณฑ์ที่กำหนด และการติดตามดูแล ต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate) ๒. ร้อยละ ของ ผู้ป่วย ยาเสพติดที่ หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่าย จากการ บำบัดรักษา(๓ month remission rate)	ความพร้อมรองรับการคัดกรองผู้เสพผู้ ใช้ยาเสพติด ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และ แนวทางที่กำหนด ๒. คัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๓.การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายา เสพติดในสถานศึกษา ๔. พัฒนาสถานบำบัดให้ได้รับการ ประเมินซ้ำและผ่านการรับรอง คุณภาพ (HAยาเสพติด) ๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ระบบ ข้อมูลรายงาน บสต. ใหม่	

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ ความสำเร็จ

๑. ประชาชนบางส่วนยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องยาเสพติด
๒. ประชาชนไม่เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด
๓. ปัญหาครอบครัว กลุ่มเพื่อน ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เยาวชนใช้ยาเสพติด

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ออกคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
๑ ขาดภาคีเครือข่าย		
๒.ประชาชนยังขาดความกระหมื่นเรื่อง พิษภัยของยาเสพติด		

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.นางโสภาพรรณ เกตุแทน
โทรศัพท์ ๐๗๗ ๙๓๗๙๗๙ ต่อ ๑๖๗

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
มือถือ ๐๘๓๐๑๐๑๙๕๔

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ น้อยกว่า ๖.๓ ต่อแสนประชากร

๒. สถานการณ์

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตการเข้าถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตอำเภอบ้านตาขุน ใน ๑ ปี ทั้งหมด ๓๖ ราย เข้าถึง ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๔ แต่ยังมีผู้ป่วยที่ยังเข้าไม่ถึง เนื่องจาก มีการย้ายที่อยู่ ๘ ราย และ ๓ ราย ที่ ขาดการรักษา ไม่สามารถตามได้ ติดต่o ซึ่งโรงพยาบาลได้ ให้บริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ โรค ในเขตอำเภอบ้านตาขุนที่รับยาต่อเนื่องในโรงพยาบาลจะได้รับการคัดกรอง ๒ Q ๙ Q และ ถ้า พบเจอ ภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย จะได้พบนักจิตวิทยา ทุกครั้งที่มารับบริการ แต่ยังไม่ถึง ๑๐๐% เนื่องจาก ยังมีผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด หรือ ย้ายที่อยู่ไป รักษา รพ. อื่น ทำให้ การคัดกรองยังไม่ครบ ๑๐๐%

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ(ต่อแสนประชากร)๑ปีในเขตอำเภอบ้านตาขุน มีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ๖ ราย สำเร็จ ๑ ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๖.๑๕ สาเหตุจากจากความเครียดเรื่องครอบครัว มีปัญหากับบุคคลใกล้ชิดและไม่สามารถปรึกษาใครได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีข้อมูลค่อนข้างที่จะสูง เมื่อเทียบกับ จำนวนประชากรในเขตอำเภอบ้านตาขุน

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต มีการจัดตั้งคลินิกและให้บริการการดูแลรักษา เฉพาะในโรงพยาบาลบ้านตาขุน ไม่มีการบริการในเขต รพ.สต

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตาขุน	๖๒	๓๖	๖๙.๔	

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตาขุน	๐	๑	๖.๑๕	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

กลยุทธ์/ มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	๑.เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพจิตเข้าถึงบริการ ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตเพื่อ ป้องกันความคิดในการฆ่าตัว ตาย	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ(ต่อประชากร แสนคน)	<u>กิจกรรม</u> การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ มีปัญหาสุขภาพจิต	งานสุขภาพจิต
	๒.เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	<u>กิจกรรม</u> ได้รับการคัดกรอง ๒ Q ๙ Q ในผู้ป่วยที่มารับ บริการทุกครั้ง ทุกราย	OPD งานสุขภาพจิต

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. ไม่มีแพทย์เฉพาะทางจิตเวช
๒. ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาในระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการรักษาโดยทันที
๓. ผู้ป่วย ญาติ บางรายยังขาดความตระหนักและความรู้ในการดูแลตนเองเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ
๔. ขาดการคืนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อำเภอคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไป ประสานหรือดำเนินการต่อ
ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาในระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการรักษาโดยทันที		

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.นางโสภาพรรณ เกตุแทน

โทรศัพท์ ๐๗๗ ๙๓๗๙๗๙ ต่อ ๑๖๗

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

มือถือ ๐๘๓๐๑๐๑๙๕๔

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓^๒/yr
ร้อยละ ๖๖

๒. สถานการณ์

จากการให้บริการข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่า มีแนวโน้มค่า eGFR ลดต่ำลง ซึ่งผู้ป่วย CKD สาเหตุส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการชะลอการเสื่อมของไต ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/ ๑.๗๓๓๖/yr. ในปี ๒๕๖๑ พบว่าผลการดำเนินงานร้อยละ ๗๓.๔๗ และปี ๒๕๖๒ ไตรมาสแรกพบว่าผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๓๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การให้บริการดูแลผู้ป่วย CKD มีการจัดตั้งคลินิกและให้บริการการดูแลรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลบ้านตาขุน ไม่มีการบริการในเขต รพ.สต

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.บ้านตาขุน	๑๒๑	๑๐	๓๐	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมให้ความรู้	๑.เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค ๒.เพื่อชะลอการเสื่อมของไต	๑.ให้ความรู้เรื่องโรคโดยแพทย์ ๒.ให้ความรู้เรื่องอาหารโดยนักโภชนาการ	กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย CKD stage ๓-๔ จำนวน ๓๐ ราย <u>พื้นที่ดำเนินการ</u> ผู้ป่วย CKD ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิก CKD อำเภอบ้านตาขุน	๒๘ พ.ค. ๒๕๖๒	OPD

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ๑.การเข้าถึงผู้ป่วยกลุ่มที่รับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น
- ๒.ไม่มีโภชนาการที่สอน/ให้ความรู้/ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องอาหารเฉพาะโรค
- ๓.เจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศ รับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๑. ความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ในการดูแล		
๒. ไม่มีโฆษนากร		

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.นางสาวเสาวณี ไทยเจริญ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗๓๗๓ ต่อ ๒๐๐

มือถือ ๐๘๗-๔๗๔๐๒๒๐

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๑๘.๕

๒. สถานการณ์

ปัจจุบันมีการนำแพทย์แผนไทยมาเปิดให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาทางเวชกรรมไทย และมีการรักษาด้วยการนวด ประคบ อบไอน้ำ และยาสมุนไพร ซึ่งให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน(TTM /OPD)	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.สต.วังชุม	๓๐	๑๗๕/๕๓๙	๓๒.๔๗	
๒	รพ.สต.บ้านปากน้ำ	๓๐	๑๐๘/๓๒๖	๓๓.๑๓	
๓	รพ.สต.พะแสง	๓๐	๓๘๐/๑๒๐๕	๓๑.๕๔	
๔	รพ.สต.พรุไทย	๓๐	๘๒๖/๑๔๗๕	๕๖.๐๐	
๕	รพ.สต.เขาพัง	๓๐	๘๓๔/๑๑๒๔	๗๔.๒๐	
๖	รพ.สต.บ้านเขียวหลาน	๓๐	๕๘๖/๒๓๐๖	๒๕.๔๑	
๗	รพ.บ้านตาขุน	๒๐	๓๒๙๕/๑๕๑๓๔	๒๑.๗๗	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการงานแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน 2. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบงานแพทย์แผนไทยครบวงจรในอำเภอ	โครงการพัฒนาการดำเนินงานแพทย์แผนไทย อำเภอบ้านตาขุน	น.ส. อัจฉราภรณ์ ธนาคุณ นายมงคล เจริญแพทย์

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ(ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
- เพิ่มการจัดบริการแพทย์แผนไทยเชิงรุก - ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม HosXP	- มีการนิเทศติดตามงานโดยผู้รับผิดชอบผ่านโปรแกรม HDC	- ตรวจสอบข้อมูลจากโปรแกรม HosXP และโปรแกรม HDC ว่าเท่ากันหรือไม่	ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไป ประสานหรือดำเนินการต่อ
- การเข้าถึงและการประชาสัมพันธ์ - ยังขาดงบประมาณในการสนับสนุนสำหรับจัดบริการแพทย์แผนไทย	-	-

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.นายมงคล เจริญแพทย์

โทรศัพท์

๒.นางสาวอัจฉราภรณ์ ธนาคุณ

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๘๗๓๗๓ ต่อ ๑๗๑

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

มือถือ ๐๖๓-๔๔๙๒๓๕๔

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

มือถือ ๐๘๐-๕๘๒๑๒๕๘

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ๒๕ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒๖ ต่อแสนประชากร

๒. สถานการณ์

จากการรวบรวมข้อมูลที่แผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านตาขุนพบว่าปีงบประมาณ 2561 มีผู้มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจดังนี้ ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 22 คน แบ่งเป็น โรคในกลุ่ม STEMI จำนวน 5 คน โรคในกลุ่ม NSTEMI จำนวน 9 คน โรคในกลุ่ม Unstable angina จำนวน 2 คน ส่งต่อไปรับการรักษาที่รพ.สภ. จำนวน 11 คน ผู้ป่วยเสียชีวิตที่รพ.สภ. 2 คน Admit เพื่อสังเกตอาการ 4 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 4 คน ซึ่งผู้ป่วย 3 รายดังกล่าวมาด้วยอาการ เรียกไม่รู้สีกตัวก่อนมารพ. แกร็บที่ ER ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัววัดสัญญาณชีพไม่ได้ ซึ่งแพทย์ได้ทำการ CPR และสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิตโดยแพทย์ลงความเห็นสาเหตุการเสียชีวิต คือ Myocardial infraction และมีผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 1 คน ซึ่งผู้ป่วยรายดังกล่าวมาด้วยอาการ เจ็บหน้าอกก่อนมารพ. แกร็บที่ ER ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ขณะแพทย์ได้ทำการรักษาด้วยการ Drip SK ผู้ป่วย Arrest แพทย์ได้ทำการ CPR และสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิตโดยแพทย์ลงความเห็นสาเหตุการเสียชีวิต คือ Myocardial infraction ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ไตรมาสที่ ๑ ต.ค.๖๑-ธ.ค.๖๑)มีผู้มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจดังนี้ ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 6 คน ส่งต่อไปรับการรักษาที่รพ.สภ. จำนวน 3 คน จำหน่ายกลับบ้าน 1 คนมีผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 1 คน ซึ่งผู้ป่วยรายดังกล่าวมาด้วยอาการ เรียกไม่รู้สีกตัวก่อนมารพ. แกร็บที่ ER ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัววัดสัญญาณชีพไม่ได้ ซึ่งแพทย์ได้ทำการ CPR และสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิตโดยแพทย์ลงความเห็นสาเหตุการเสียชีวิต คือ Myocardial infraction และมีผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 1 คน ซึ่งผู้ป่วยรายดังกล่าวมาด้วยอาการ แน่นหน้าอกก่อนมารพ. แกร็บที่ ER ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ขณะแพทย์ได้ทำการรักษา ผู้ป่วย Arrest แพทย์ได้ทำการ CPR และสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิตโดยแพทย์ลงความเห็นสาเหตุการเสียชีวิต คือ Myocardial infraction

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.๖๑-ธ.ค.๖๑) ๒ ราย (๑๒.๕๗%)

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลโดยผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นเพื่อให้ได้รับบริการที่เร็วขึ้น	อัตราผู้ป่วย ACS ได้รับการส่งต่อภายในเวลา ๖๐ นาทีหลังเกิดอาการในเวลาราชการ	พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๒.พัฒนา CPG การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ต่อแสนประชากร)	ทบทวน CPG การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	PCT
๓.พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ในกลุ่มผู้ป่วย STEMI	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ได้ตามมาตรฐาน	อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา Streptokinase หลังเกิดอาการภายใน ๖๐ นาที(นอกเวลาราชการ)	จัดอบรมวิชาการให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase)	PCT

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจยังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้าเนื่องจากโดยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลและมีการใช้บริการ ๑๖๖๙ ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินมีน้อย

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อำเภอรับผิดชอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจยังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้าเนื่องจากโดยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลและมีการใช้บริการ ๑๖๖๙ ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินมีน้อย		

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นางจันทิมา สาริพัฒน์

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗๓๗๓ ต่อ ๓๐๔

๒. น.ส.จิราวรรณ ทองอ่อน

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗๓๗๓ ต่อ ๓๐๔

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

มือถือ ๐๙๕-๔๑๐๖๔๖๙

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

มือถือ ๐๘๗-๒๗๙๑๖๙๗

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข ร้อยละ ๗๐

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลบ้านตากขุนได้นำเครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER) มาใช้ครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๖๐ ภาพรวมของผลการประเมินความพึงพอใจอยู่ที่ ๖๐.๐๖ ดังต่อไปนี้

สุขภาพกายดี	ผลการประเมินอยู่ที่	๖๓.๗๓
ผ่อนคลายดี	ผลการประเมินอยู่ที่	๕๐.๐๔
น้ำใจดี	ผลการประเมินอยู่ที่	๖๘.๖๔
จิตวิญญาณดี	ผลการประเมินอยู่ที่	๖๘.๑๕
ครอบครัวดี	ผลการประเมินอยู่ที่	๕๘.๘๐
สังคมดี	ผลการประเมินอยู่ที่	๖๑.๘๙
ใฝ่รู้ดี	ผลการประเมินอยู่ที่	๖๑.๔๗
สุขภาพเงินดี	ผลการประเมินอยู่ที่	๕๑.๖๒
การเงินดี	ผลการประเมินอยู่ที่	๕๖.๒๐

และในปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลบ้านตากขุนกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการประเมินความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER) และจะครบกำหนดการเข้าประเมินในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตากขุน	๑๐๘	๓๑	๓๑.๐๐	
๒	สสอ.บ้านตากขุน	๒๖	๒๖	๑๐๐.๐๐	
รวม		๑๓๔	๕๗	๔๒.๕๓	

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

โรงพยาบาลบ้านตากขุน ได้ดำเนินการจัดโครงการเสริมสร้างความสุข การผ่อนคลายในการทำงาน โดยความร่วมมือของทีม HRD ชมรมกีฬา และชมรมจริยธรรม ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

๑. กิจกรรมร่วมเสริมสร้างความผูกพันภายในโรงพยาบาล/รพ.สต. ตามเทศกาล อาทิเช่น งานเลี้ยงปีใหม่

๒. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล โดยความร่วมมือจากชมรมกีฬาในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ

๓. กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมในองค์กร โดยชมรมจริยธรรม จัดให้มีการฟังธรรม การตักบาตร ข้าวสารอาหารแห้ง ประจำเดือน

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทำให้ไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวที่จัดขึ้นอย่างเต็มที่

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.นางชุตินันต์ นาคจติร

โทรศัพท์ ๐๗๗ ๓๙๗ ๓๗๓ ต่อ ๑๐๔

๒.นายวินัย อินทร์ชนะ

โทรศัพท์ ๐๗๗ ๓๙๗ ๑๑๓

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

มือถือ -

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

มือถือ ๐๘๑-๐๘๘๗๒๓๒

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ขึ้นไป

๒. สถานการณ์

มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตาขุน	ระดับ ๒	ระหว่างดำเนินการ	-	-

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

อยู่ช่วงดำเนินการ

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ออกคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.นางสาวจิตติมา ศรีสาคร

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗๐๔๑-๒๐๘

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

มือถือ ๐๘๗-๘๐๒๘๘๗๓

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒. สถานการณ์

เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการติดตามดูแลประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมป้องกันได้อย่างต่อเนื่อง สะดวกรวดเร็วสำหรับเจ้าหน้าที่ที่หมอบรรอบครัว (PCC)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตาขุน	-	ระหว่างดำเนินการ	-	-

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

อยู่ช่วงดำเนินการ

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑.นางสาวจิตติมา ศรีสาคร

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๔๗๐๔๑-๒๐๘

มือถือ ๐๘๗-๘๐๒๘๘๗๓

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๔

๒. สถานการณ์

ตัวชี้วัดทางการเงิน	ต.ค.๖๑	พ.ย.๖๑	ธ.ค.๖๑
Current Ratio	๐.๕๖	๐.๕๙	๑.๒๖
Quick Ratio	๐.๔๘	๐.๔๘	๑.๑๒
Cash Ratio	๐.๑๙	๐.๒๖	๐.๘๓
ระดับวิกฤติทางการเงิน	๖	๔	๑

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบ้านตาก	ระดับ ๔	ระดับ ๑	-	-

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

อยู่ช่วงดำเนินการ

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

-

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นางสาวอรชพร นกแก้ว
โทรศัพท์ ๐๙๗-๓๙๗๐๔๑-๑๒๑

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
มือถือ ๐๘๓-๕๐๓๙๒๖๙

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๓๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลบ้านตาขุนมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมาโดยตลอด ได้รับกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๑ สู่ HA เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘, ได้รับกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ และ

ได้รับการต่ออายุกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๓

ได้รับการต่ออายุกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๔

ได้รับการต่ออายุกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๕

ได้รับการต่ออายุกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๖

ได้รับการต่ออายุกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗

ได้รับการต่ออายุกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๕๘

ได้รับการต่ออายุกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

ได้รับการต่ออายุกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๐๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ งานคุณภาพ ได้ยื่นเอกสารแสดงเจตจำนงเพื่อขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี และมีกำหนดการเยี่ยมสำรวจในวันที่ ๒๑ - ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

โรงพยาบาลบ้านตาขุน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง จัดบริการระดับ F๓ ได้รับกิตติกรรมประกาศบันไดขั้น ๒ สู่ HA ครั้งล่าสุด เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ และมีเป้าหมายที่จะพัฒนาคุณภาพของสถานบริการอย่างต่อเนื่องสืบไป ทั้งนี้ งานคุณภาพ ได้ดำเนินการยื่นเอกสารเพื่อขอรับการประเมินคุณภาพสถานบริการ HA ชั้น ๓ และมีกำหนดการเยี่ยมประเมิน ในวันที่ ๒๑-๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

งานคุณภาพ โรงพยาบาลบ้านตาขุน ได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาคุณภาพ เพื่อช่วยให้บุคลากรเกิดความเข้าใจแนวคิดคุณภาพของการบริหารงานคุณภาพของระบบงานสำคัญต่างๆ ดังนี้

๑. อบรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการค้นหา AE จากการทบทวนเวชระเบียนและการทำ RCA

- กลุ่มเป้าหมาย : ผู้รับผิดชอบที่พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย (PCT) จำนวน ๗ คน
- ระยะเวลาดำเนินการ : ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

๒. จัดทำแผนการอบรมโครงการอบรมการทำ Risk Register และ Root cause analysis

- กลุ่มเป้าหมาย : ผู้รับผิดชอบที่พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน ๒๙ คน
- ระยะเวลาดำเนินการ : ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

๓. ดำเนินการยื่นเจตจำนงในการขอรับการประเมินคุณภาพสถานบริการ HA ชั้น ๓ ประจำปี ๒๕๖๑

และมีกำหนดการเยี่ยมประเมิน ในวันที่ ๒๑-๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. ด้านนโยบาย Patient Safety Goal : การวางระบบเพื่อสื่อสาร สร้างความเข้าใจและประเมิน การปฏิบัติตามแนวทาง Patient Safety Goal ยังไม่ชัดเจน
๒. ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ : การกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ สู่แผนปฏิบัติการที่ สอดคล้องและสามารถประเมินผลได้จากเครื่องชี้วัดยังขาดความสอดคล้องชัดเจนทั้งระดับองค์กร ทีม และหน่วยงาน
๓. ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล: ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรบุคคลเพื่อหา โอกาสพัฒนาด้านการส่งเสริม พัฒนาทักษะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
๔. ด้านการจัดกระบวนการ : ขาดหลักฐานในการนำแนวคิด ๓P (Purpose Process Performance) มาปรับใช้ในการพัฒนางาน ปรับปรุงระบบการทำงาน
๕. ด้านการบริหารความเสี่ยง :
 - กระบวนการประเมินประสิทธิภาพของระบบ ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก Risk round, ระบบการรายงาน, บรรยากาศและแนวโน้มของกระบวนการ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ยังไม่ ตรงประเด็นปัญหา
 - ขาดกระบวนการของการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ และเข้าใจ ในการค้นหาความเสี่ยง การระบุความเสี่ยงของหน่วยงาน
 - วิธีการค้นหาความเสี่ยงยังไม่หลากหลายวิธี เช่น การทบทวนเวชระเบียน การ Round ผู้ป่วย ราย case/วัน การนิเทศทางคลินิก การตามรอยผู้ป่วย เป็นต้น
๖. ด้านการจัดการระบบสาธารณสุข :
 - ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ สู่การเรียนรู้ การวางแผนจัดการให้ครอบคลุม ระบบและงานที่เกี่ยวข้อง
 - ขาดการส่งเสริมการนำบทเรียนความไม่พร้อมใช้ที่เกิดขึ้นมาสู่การเรียนรู้ การวางแผนพัฒนา ระบบให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
๗. ด้านการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) :
 - ขาดหลักฐานการนำข้อมูลที่ได้จากการ IC round, ข้อมูลจากทีมนำทางคลินิก และจาก ระบบการรายงานนำมาวิเคราะห์และวางระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานงาน IC
 - ขาดหลักฐานการติดตามกำกับมาตรการที่สำคัญในหน่วยปฏิบัติและสะท้อนข้อมูลกลับ
 - ขาดหลักฐานการส่งเสริมให้ทีมงานมีความรู้และความตระหนัก เพื่อรองรับการ Refer back มาดูแลต่อเนื่องหรือกลับบ้านโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน
๘. การพัฒนาระบบการจัดการด้านยา :
 - ขาดการส่งเสริมบทบาทของคณะกรรมการด้านระบบยา ในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง แนวทางปฏิบัติและติดตามผล เช่น การตามรอยการปฏิบัติที่หน้างาน การติดตามผลลัพธ์ ตัวชี้วัด การวิเคราะห์อุบัติการณ์ด้านยาในเชิงคุณภาพ การค้นหาสาเหตุและนำมาพัฒนา
 - ระบบยานอกเวลาราชการยังขาดคุณภาพ และการติดตามกำกับอย่างใกล้ชิด

๙. ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย :

- การจัดทำ CPG ในกลุ่มโรคที่สำคัญยังไม่ครบถ้วน
- ขาดหลักฐานการส่งเสริมทักษะ/สมรรถนะแก่ทีมในการเฝ้าระวังแต่ละราย/โรค การตอบสนองเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง
- ขาดการส่งเสริมการใช้ข้อมูลที่ได้จากการตามรอย, การทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการดูแลผู้ป่วย มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุ Treatment goal ในแต่ละโรค ครอบคลุมมิติคุณภาพ และมีความต่อเนื่อง

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

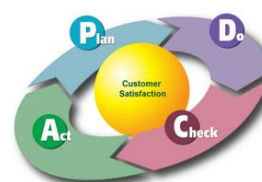
๑. มีระบบการปรับปรุง performance ขององค์กร อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทั้งในด้าน
 - ๑.๑ ระบบการพัฒนาคุณภาพ
 - ๑.๒ กระบวนการประเมินผล
 - ๑.๓ กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร
๒. การจัดกิจกรรมอบรมโครงการพัฒนาคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพัฒนาแนวทางการเขียนแบบประเมินตนเอง Service profile และ Hospital profile, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน, การบริหารงานคุณภาพระดับหน่วยงาน (Service profile), การบริหารงานคุณภาพของระบบงานสำคัญระดับทีมหรือสายงาน (Team profile) เป็นต้น

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ออกคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑. การโยกย้ายของบุคลากร		
๒. ปัญหาสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล		
๓. ความเสี่ยงและความปลอดภัยในระบบบริการรักษาพยาบาล		
๔. การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ การขยายตัวของกลุ่มโรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากความเสื่อม		

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. อสม.เชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง
๒. อสม.เชี่ยวชาญกายภาพ
๓. อสม.เชี่ยวชาญทันตกรรม
๔. การบริหารอัตรากำลัง พัสดุ การเงิน และความเสี่ยงผ่านระบบออนไลน์
๕. นวัตกรรมระบบการปรับปรุง performance ขององค์กร
 - ๕.๑ ระบบการพัฒนาคุณภาพ
 - ๕.๒ กระบวนการประเมินผล
 - ๕.๓ กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร



ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นางสาวเยาวลักษณ์ อบอุ่น
โทรศัพท์ ๐๗๗ ๓๙๗ ๓๗๓ ต่อ ๑๐๖

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
มีอถือ ๐๘๖ ๑๕๓ ๙๒๑๓

ผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑.ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐที่ผ่านเกณฑ์กำหนด

๒. สถานการณ์/สภาพปัญหา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้มีนโยบายกำหนดให้ดำเนินการนำร่องใน ๔ อำเภอ ดังนี้ อำเภอบ้านตาขุน อำเภอบ้านนาสาร อำเภอท่าฉางและอำเภอดอนสัก โดยให้ดำเนินการดังนี้

- จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร
- ดำเนินการในหมวดที่ ๑ และ หมวดที่ ๕
- นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง(OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร
- ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร
- ติดตามประเมินผลโดยทีมผู้ตรวจภายใน/ภายนอก

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุนได้ดำเนินการพัฒนางานตามคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ที่ผ่านเกณฑ์กำหนดในส่วนของ หมวดที่ ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และ หมวดที่ ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

หมวด	รายละเอียด	ระดับคะแนน	หมายเหตุ
๑	การนำองค์กร	๓.๔๗	
๒	การวางแผนเชิงกลยุทธ์	๒.๙๙	
๓	การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๓.๐๐	
๔	การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้	๓.๐๘	
๕	การมุ่งเน้นบุคลากร	๓.๒๙	
๖	การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ	๓.๑๐	
คะแนนเฉลี่ย		๓.๑๖	

ที่มา: ผลประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ ไตรมาส ๑ (<http://๒๐๓.๑๕๗.๑๘๕.๗/moph-pmqa/frontend/web/index> Self-Assessment Questionnaire)

สรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ รวมผลงานสะสมจาก ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ดำเนินการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ประเมิน คะแนนเฉลี่ย ๓.๑๖

๔. การดำเนินงาน/แผนงาน/โครงการ(มาตรการสำคัญ)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนได้กำหนดกลยุทธ์ SO พัฒนาระบบสนับสนุนกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพการบริการ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน โดยดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

องค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามแนวทางที่กำหนด โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุนได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญองค์การแบบย่อ ๑ หน้า (one page)
 ๒. จัดทำลักษณะสำคัญองค์การแบบเต็ม
 ๓. ดำเนินการประเมินคะแนนคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐหมวด ๑-หมวด ๖
 ๔. จัดทำการแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
 ๕. วิเคราะห์และประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน
 ๖. สรุปจุดแข็งและจุดอ่อน พร้อมคะแนน
 ๗. จัดทำแผนการปรับปรุง (ปี ๒๕๖๑ หมวด ๑ และ หมวด ๕, ปี ๒๕๖๒ หมวด ๒ และ หมวด ๔)
- ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- เกณฑ์มาตรฐาน PMQA มีประเด็นรายละเอียดเยอะอาจทำให้การดำเนินงานไม่ครอบคลุมและไม่มีประสิทธิภาพ
- บุคลากรใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุนมีจำกัดและภาระกิจงานมากอาจทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน)

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA
- ทีมงานมีการบริหารจัดการที่ดี
- บุคลากร มีการรับรู้ และทัศนคติที่ดีในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA
- ภาคประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA

๗. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
-บุคลากรมีภาระการประชุมนอกพื้นที่บ่อย ทำให้ไม่สามารถจัดการบริหารเวลาในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA	-ควรลดภาระการประชุมของ บุคลากรในรพ.สต.

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง ไม่มี

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

๑. นายมงคล เจริญแพทย์
โทรศัพท์ ๐๗๗ - ๓๔๗๑๑๓

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
มือถือ ๐๖๓ - ๔๔๙๒๓๕๔

การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ๓๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
ร้อยละ ๙๐

๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลบ้านตาขุน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน ได้ดำเนินการจัดทำผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ซึ่งผลจากการประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดังกล่าว มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันและผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๙๐ (โรงพยาบาล ร้อยละ ๙๖.๖๗ และ สสอ. ร้อยละ ๑๐๐)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	รพ.บ้านตาขุน	๕	๓		
๒	สสอ.บ้านตาขุน	๕	๓		

๔. การดำเนินงาน /แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม /มาตรการสำคัญ

แผนงาน	การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ
๑. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ITA	จัดประชุมชี้แจง จนท. ที่เกี่ยวข้องเพื่อมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๒. การติดตามผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ ITA ติดตามการทำงานแต่ละหัวข้อ	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
๓. รวบรวมผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ ITA รวบรวมผลการดำเนินงานส่ง สสจ.	มีนาคม ๒๕๖๒

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

การส่งหลักฐานให้ผู้ประเมินตรวจสอบในบางหัวข้อ ผู้ปฏิบัติยังไม่เข้าใจ

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อคณะนิเทศ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่คณะนิเทศรับไป ประสานหรือดำเนินการต่อ
๑. เกณฑ์ประเมินแต่ละหัวข้อไม่มีแบบฟอร์มหรือตัวอย่างเพื่อนำไปดำเนินการ ๒. ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ ITA ไม่มีความรู้ครอบคลุมทุกหัวข้อ	- มีรูปแบบ/แบบฟอร์ม การดำเนินงานในแต่ละหัวข้อเป็นแนวทางให้หน่วยงาน - มีการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ - มีการอบรมเพื่อชี้แจงให้กับผู้บริหารของหน่วยงาน	

๘. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รับผิดชอบระดับ คบสอ.

- | | |
|------------------------------------|--|
| ๑. ชื่อ-สกุล นายวินัย อินทร์ชนะ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗-๑๑๓ | มือถือ ๐๘๑-๐๘๘-๗๒๓๒ |
| ๒. ชื่อ-สกุล นางสาวกรรณิการ์ อุทิศ | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน |
| โทรศัพท์ ๐๗๗-๓๙๗๓๓๓ ต่อ ๑๐๕ | มือถือ ๐๘๘-๗๖๐-๓๒๓๙ |

หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด
บ้านคลองหินขาว ม.๙ ต.พะแสง อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากน้ำ ชนะเลิศ ระดับเขต ที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๑
ของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาพบว่าปัญหาโรคเรื้อรังของบ้านคลองหินขาว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบกลุ่มเสี่ยงในวัยต่างๆเพิ่มมากขึ้น ชุมชนจึงเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ใช้วิธีการวิเคราะห์ศักยภาพของหมู่บ้านเอง เพื่อให้คนในหมู่บ้าน ร่วมกันแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน ซึ่งทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมากมายโดยจากการเก็บข้อมูลในด้านต่างๆ และนำมารวบรวมกัน เพื่อพัฒนาชุมชนให้ดูแลซึ่งกันและกันได้ และที่สำคัญเรามีทรัพยากรคนต้นแบบที่พร้อมจะจัดการสุขภาพของคนในชุมชน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบ
๒. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๓. ให้ประชาชนมีความรู้และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
๔. เพื่อสร้างกระแสการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในชุมชน
๕. เพื่อสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็ง และสามารถพึ่งพาตนเองได้



กระบวนการดำเนินงาน

สร้างทีมแกนนำในการขับเคลื่อนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ครอบคลุมทุกภาคส่วน เตรียมความพร้อมด้วยระบบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒ส. ทำเวทีประชาเพื่อค้นหาปัญหา นำปัญหาสาธารณสุขเข้าแผนกลยุทธ์ชุมชน จัดกิจกรรมโครงการ จัดตั้งกลุ่ม ชมรม และกำหนด กฎกติกาทางสังคม เป็นลายลักษณ์อักษร ติดประกาศในหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์กิจกรรม และ จัดสภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒ส.

ผลการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพด้าน ๓ อ ๒ ส

ด้านอาหาร หลังการจัดโครงการมีการปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐๐ ประชาชน มีการกินผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโล เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๖.๘๗ รับประทาน อาหารเค็มลดลง ๓๒ คน ร้อยละ ๙๑.๔๒ รับประทานอาหารหวานจัดลดลง ๖ คน ร้อยละ ๑๐๐

ด้านออกกำลังกาย ประชาชนในหมู่บ้านมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗๖.๕๒

ด้านอารมณ์ ประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q) ไม่พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

ด้านบุหรี่ยาสูบและแอลกอฮอล์ ประชาชนสูบบุหรี่ ที่เข้าคลินิก ลด ละ เลิกบุหรี่ ร้อยละ ๖๖.๖๖ และไม่มีนักสูบบุหรี่รายใหม่ ผู้ที่ติดสุรา เข้าคลินิก ลด ละ เลิกสุรา และได้รับคำปรึกษา ร้อยละ ๑๐๐

การรอบแวน/ระดับน้ำตาลในเลือด/ความดันโลหิตลดลง คนอ้วนลงพุง ค่ารอบแวนลดลง ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ลดลง ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตลดลง ร้อยละ ๙๕.๔๕ คนเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ ๑๐๐ คนเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตลดลง ๙ คน ร้อยละ ๙๐.๐๐

เกิดนวัตกรรม นวัตกรรม ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ภายอุปกรณ์สุดประหยัด

มีการขยายสู่หมู่บ้านอื่น ขยายสู่หมู่บ้านอื่นให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ บ้านท้ายเขี้ยว ม.๗ ต.พะแสง อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี

บทสรุป พฤติกรรมสุขภาพ ถ้าสามารถรู้ เข้าใจ มีเจตคติที่ดี การยอมรับ จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประสบความสำเร็จ สามารถลดความเสี่ยง ลดผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้



สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ตรก.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๑ / ๒๕๖๒) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ									
๑	อัตราการตายมารดา	ไม่เกิน ๑๗ ต่อ การเกิดมีชีพแสนคน	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐		✓	
๒	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน								
t๒.๑	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๕๖.๑๔	๗๙.๓๘	๘๗.๙๑	๙๘.๐๐		✓	
t๒.๒	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๗.๐๗	๘.๘๕	๓๒.๓๒	๓๕.๐๐		✓	
t๒.๓	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	ร้อยละ ๙๐	๕๗.๑๔	๖๒.๗๙	๘๘.๙๕	๗๖.๐๐			✓
t๒.๔	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA ๔๑	ร้อยละ ๖๐	N/A	N/A	N/A	๑๐๐.๐๐		✓	
t๒.๕	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๕๗	N/A	N/A	๕๕.๓๑	๕๕.๐๐			✓
๓	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๔๐ และโรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง	N/A	พื้นฐาน	พื้นฐาน	ระดับดี			✓

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ตรก.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๑ / ๒๕๖๒) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๔	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๗๐	๕๐.๐๐	๗๕.๐๐	๗๕.๐๐	๙๑.๐๐		✓	
๕	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	๑. กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และได้รับคำแนะนำ ≥ ร้อยละ ๙๐ ๒. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ ≤ ๒.๐๕ ๓. อัตรากลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ ๓๐	DM = ๒.๕๓ HT = N/A	DM = ๐.๐๖ HT = ๕.๐๐	DM = ๐.๖๗ HT = ๓.๑๖	DM = ๐.๖๖ HT = ๑.๕๙		✓	
๖	ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ขั้นตอนที่ ๕	N/A	N/A	ระหว่าง ตั้งศูนย์	ระหว่าง ตั้งศูนย์		✓	
๗	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓ ต่อการเกิดมีชีพ ในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	๒๗.๒๙	๓๖.๕๘	๑๐.๑๑			✓	

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ตรก.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๑ / ๒๕๖๒) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๘	โครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน	คนที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่สะสม	N/A	N/A	N/A	๔๕.๔๖		✓	
๙	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	๑.ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ ≥ ร้อยละ ๔๐ ๒.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ≥ ร้อยละ ๕๐	DM = ๓.๓๔ HT = ๒๘.๔๕	DM = ๓๗.๙๙ HT = ๒๗.๕๕	DM = ๒๕.๘๔ HT = ๔๕.๙๒	ระหว่างเก็บข้อมูล			✓
คณะที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ									
๑๐	ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๖๐	N/A	N/A	ผ่านระดับดี	ผ่านระดับดี		✓	
๑๑	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ค่าเป้าหมายสะสม ร้อยละ ๓๖ (๑,๑๗๐ทีม) จัดตั้งทีมใหม่ ๓๖๔ ทีม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๐.๐๐	๐.๐๐			✓
๑๒	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๓ ดาวร้อยละ ๑๐๐ และ ระดับ ๕ ดาวสะสม ร้อยละ ๖๐	N/A	๓๓.๓๔	๕๐.๐๐	๖๖.๗		✓	
๑๓	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕	๙๒.๓๑	๘๕.๗๑	๑๐๐.๐๐	ระหว่างการรักษา		✓	

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ตรก.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๑ / ๒๕๖๒) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๔	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	RDU ขั้นที่ ๑ $\geq ๙๕\%$ RDU ขั้นที่ ๒ $\geq ๒๐\%$ รพ. ที่มีระบบ AMR ระดับ intermediate $\geq ๒๐\%$	N/A	ขั้น ๑	ขั้น ๑	ขั้น ๑		✓	
๑๕	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม								
t๑๕.๑	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	น้อยกว่าร้อยละ ๕	-	-	-	๐.๐๐		✓	
t๑๕.๒	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	น้อยกว่าร้อยละ ๒๕	-	-	-	๐.๐๐		✓	
t๑๕.๓	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐	-	-	-	-			
t๑๕.๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐	-	-	-	-			
t๑๕.๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐	-	-	-	-			

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ตรก.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๑ / ๒๕๖๒) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๖	อัตราการตายของผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis	น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐		✓	
๑๗	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, Mo	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒							
๑๘	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	ร้อยละ ๒๐	N/A	N/A	๗๕	๐			✓
๑๙	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< ๖.๓ : แส่นประชากร	๐	๐	๐	๖		✓	
๒๐	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละ ๖๖	N/A	N/A	๖๕.๒๒	๓๐			✓
๒๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ร้อยละ ๒๐	-	-	-	-	-	-	-
๒๒	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๐.๘ ต่อ ๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-
๒๓	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	มากกว่า ๑.๓ ต่อ ๑๐๐	-	-	-	-	-		

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ตรก.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๑ / ๒๕๖๒) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๒๔	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษา โรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๘.๕	๒๔.๔๖	๓๐.๘๕	๓๐.๘๕	๓๙.๐๐		✓	
๒๕	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน ๒๖ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน	N/A	N/A	N/A	๑๒.๔๗		✓	
คณะที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ									
๒๖	ร้อยละของเขตสุขภาพ ที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (มีข้อมูล มีแผนการบริหารตำแหน่ง มีการดำเนินการตามแผน และมีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๑	N/A	N/A	N/A	ระหว่างดำเนินการ			✓
๒๗	จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ร้อยละ ๗๐	N/A	N/A	๖๐.๐๖	๔๒.๕๓			✓
๒๘	เขตสุขภาพดำเนินการ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	รพศ./รพท./รพช./รพ.สังกัดกรม.กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับ ๒ ขึ้นไป	N/A	N/A	N/A	ระหว่างดำเนินการ			✓
๒๙	มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ที่ขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์ของสำนักสนับสนุนระบบปฎิบัติในปี ๒๕๖๒	PCC ทุกแห่ง	N/A	N/A	N/A	ระหว่างดำเนินการ			✓

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ตรก.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๑ / ๒๕๖๒) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๓๐	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗	ไม่เกินร้อยละ ๔	N/A	N/A	ระดับ ๗	ระดับ ๑		✓	
๓๑	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลสังกัดกรม ร้อยละ ๑๐๐ ๒. โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๙๐	ชั้น ๒	ชั้น ๒	ชั้น ๒	รอรับ การ ประเมิน			✓
๓๒	ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับ ๕)	๑. ร้อยละ ๗๐ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒. ร้อยละ ๔๐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	N/A	N/A	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์		✓	
๓๓	ร้อยละของเขตสุขภาพ ที่มีวินัยกรรมการบริหารจัดการ	ร้อยละ ๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-
๓๔	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ ๘๐	N/A	N/A	๖๐.๖๑	๖๐.๐๐			✓
๓๕	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	ทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินครบ ๕ ขั้นตอน	-	-	-	-	-		

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ตรก.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (รอบที่ ๑ / ๒๕๖๒) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
สรุปผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดทั้งหมดของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนที่รับผิดชอบทั้งหมด ๓๐ ตัวชี้วัด								๑๖	๑๔
								ร้อยละ ๕๓.๓๓	