แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ
และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

คำนำ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙-๒๕๗๐ ภายใต้ ๕ ประเด็น ยุทธศาสตร์ (Excellence) ๑๓ แผนงาน ๒๙ โครงการ ๔๔ ตัวชี้วัดหลัก ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence) (๔ แผนงาน ๕ โครงการ ๑๖ ตัวชี้วัดหลัก) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) (๔ แผนงาน ๑๕ โครงการ ๑๙ ตัวชี้วัดหลัก) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) (๑ แผนงาน ๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดหลัก) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (๓ แผนงาน ๖ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดหลัก) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health-Related Economy Excellence (๑ แผนงาน ๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดหลัก)

เพื่อให้การผลการดำเนินงาน และการกำกับติดตามเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมุ่งหวังให้บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามกำหนด รวมถึงเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนอำเภอนาเชือก เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือกจึงจัดทำแผนการดำเนินงานตาม ๕ ประเด็น ยุทธศาสตร์ (Excellence) ๑๓ แผนงาน ๒๙ โครงการ ๔๔ ตัวชี้วัดหลัก หวังว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนและพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป

คณะผู้จัดทำ

๙ มกราคม ๒๕๖๙

สารบัญ

ข้อมูลทั่วไป

สภาพทั่วไป ที่ตั้ง อาณาเขต อำเภอนาเชือก ๑

ข้อมูลด้านบุคคลากร ๖

ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยและสถาณสุขภาพ ๘

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๑๓

การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมองค์กร ๒๒

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ๒๒

กำหนดผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดระดับอำเภอ ๒๔

การวิเคราห์เชิงระบบด้วยกรอบ SWOT Analysis ๓๓

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายบริการด้านสุขภาพอำเภอนาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ๒๗๘

ข้อมูลทั่วไป

๑. สภาพทั่วไป ที่ตั้ง อาณาเขต

ลักษณะที่ตั้ง อำเภอนาเชือกตั้งอยู่ทางทิศใต้และห่างจากตัวจังหวัดมหาสารคาม ประมาณ ๕๗ กิโลเมตร พื้นที่ประมาณ ๕๒๘.๑๙๘ ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ ๙ ของพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

อาณาเขต ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม และอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอวาปีปทุมและอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอหนองสองห้องและอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

การใช้ประโยชน์จากพื้นที่

พื้นที่ ประมาณ ๕๒๘.๑๙๘ ตารางกิโลเมตร ใช้เป็นพื้นที่การเกษตร ๑๙๖,๓๒๓ ไร่ และใช้ประโยชน์เพื่อการอื่นๆอีก ประมาณ ๑๓๓,๘๐๐ ไร่

การปกครอง

แบ่งเป็น ๑๐ ตำบล, ๑๔๕ หมู่บ้าน, ๑๓,๘๖๕ หลังคาเรือน ประชากร ๖๐,๖๙๕ คน เทศบาลตำบล ๑ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๑๐ แห่ง

การคมนาคม มีถนนการคมนาคมที่สำคัญ ๒ สาย ได้แก่

๑.เชื่อมระหว่างอำเภอนาดูน – อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม – อำเภอหนองสองห้อง –อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ระยะทางประมาณ ๕๐ กิโลเมตร

๒.เชื่อมระหว่างอำเภอบรบือ–อำเภอนาเชือก– อำเภอพยัคฆ์ภูมิพิสัย ระยะทางประมาณ ๙๐ กิโลเมตร สู่จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อมูลการศึกษา

- โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนนาเชือกพิทยาสรรค์ โรงเรียนปอพานพิทยารัชมังคลาภิเษกและโรงเรียนหนองโพธิ์วิทยาคม เปิดสอนระดับ ม.๑-ม.๖
- โรงเรียนขยายโอกาส จำนวน ๘ แห่ง เปิดสอนระดับ ป.๑ - ม.๓
- โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน ๓๙ แห่ง
- ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด ๒๗ ศูนย์
- ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ๑ แห่ง

ศาสนาและวัฒนธรรม

วัด จำนวน ๖๓ แห่ง, สำนักสงฆ์ ๑๖ แห่ง, ศูนย์ปฏิบัติธรรมที่สำคัญ ๔ แห่ง ได้แก่ วัดป่าภูกระแต ตำบลสำโรง, วัดป่าหนองคู ตำบลหนองกุง, วัดป่าโคกดินแดง ตำบลหนองเม็ก และ สวนธรรมกตัญญู ตำบลปอพาน

ความเชื่อ ประเพณี และพิธีกรรม

ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ตามแบบอย่างที่ได้รับมาจากบรรพบุรุษ พ่อแม่ รวมไป

ถึงการยึดถือ ฮีตสิบสองครองสิบสี่ที่สืบทอดมาจากเผาพันธุ์ดั้งเดิมไปพร้อมกันกับการปฏิบัติตามกฎหมายบ้านเมือง

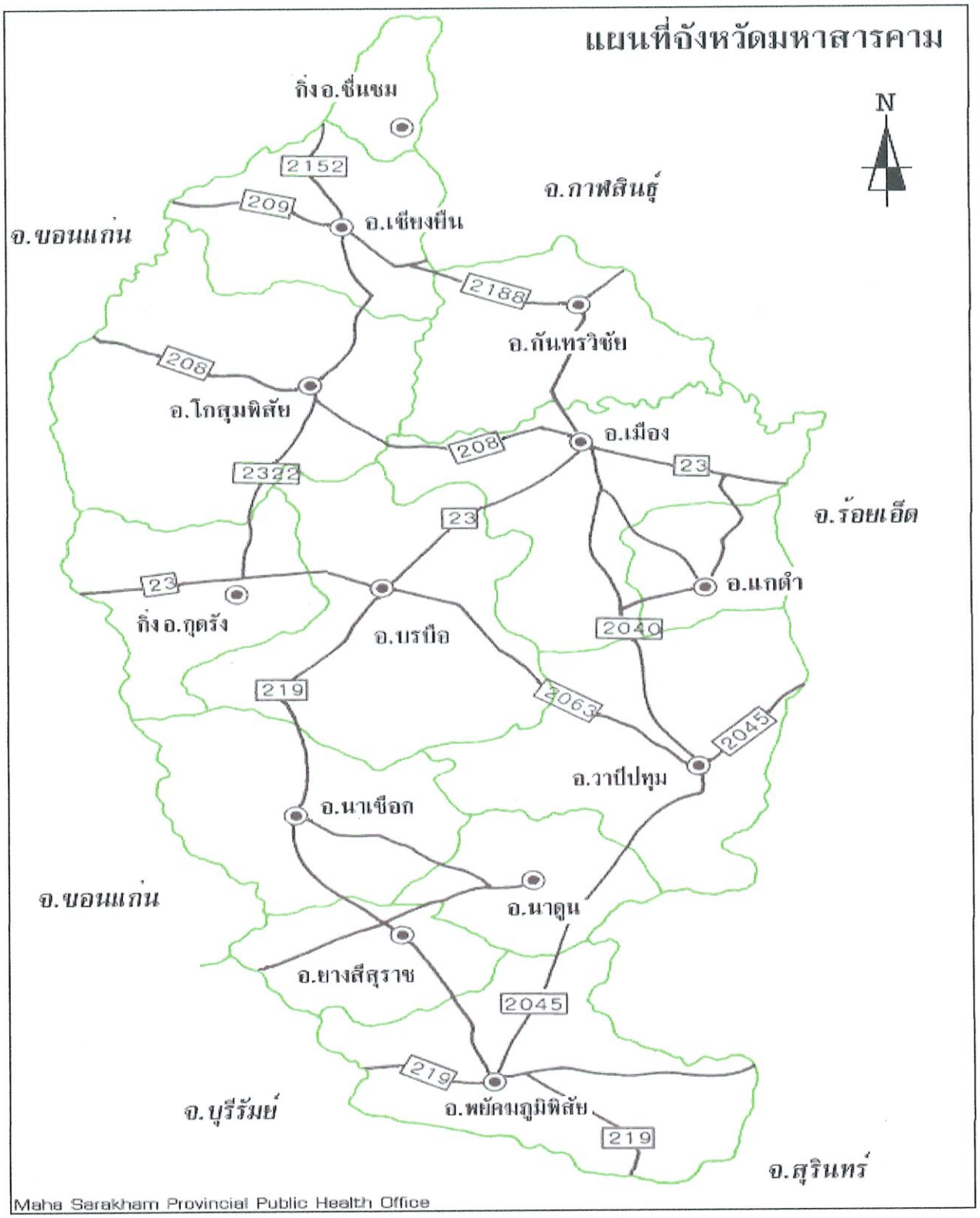
ประเพณี การทำบุญตักบาตรในวันขึ้นปีใหม่ การรดน้ำขอพรผู้อาวุโสในเทศกาลวันสงกรานต์ และประมาณเดือนตุลาคม จะมีประเพณีการทอดเทียนเข้าพรรษาแต่ละหมู่บ้านในอำเภอนาเชือกจะมีการขับร้องสรภัญญะแข่งขันกันแต่ละหมู่บ้าน โดยจะขับร้องกันเป็นกลุ่มคณะ กลอนที่นิยมขับร้องคือ กลอนบูชาพระรัตนตรัย ,กลอนศีลห้า นอกจากนั้นยังมีการจัดงานวันลอยกระทงเพื่อบูชาพระแม่คงคา

สถานะทางเศรษฐกิจ

ประชากรทั้งหมด ๖๐,๖๙๕ คน ชาย ๓๐,๐๘๗ คน หญิง ๓๐,๖๐๘ คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมได้แก่ ปลูกข้าว ปลูกอ้อย ทำไร่มันสำปะหลัง ฯลฯ

สถานบริการด้านสาธารณสุข

- โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ เตียง	จำนวน	๑	แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (ถ่ายโอน อบจ)	จำนวน	๑๒	แห่ง
- คลินิกแพทย์	จำนวน	๗	แห่ง
- ร้านจำหน่ายยา	จำนวน	๘	แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	จำนวน	๑	แห่ง
- คลินิกการดุงครรภ์	จำนวน	๕	แห่ง
- หน่วยนวัตกรรม	จำนวน	๗	แห่ง


แผนที่จังหวัดมหาสารคาม
N
กิ่งอ.ชื่นชม
2152
209
อ.เชียงยืน
อ.กาฬสินธุ์
อ.ขอนแก่น
2188
อ.กันทรวิชัย
208
อ.โกสุมพิสัย
อ.เมือง
208
23
2322
23
อ.ร้อยเอ็ด
23
อ.แกดำ
กิ่งอ.กุดรัง
อ.บรบือ
2040
219
3063
2045
อ.วาปีปทุม
อ.นาเชือก
อ.ขอนแก่น
อ.นาดูน
อ.ยางสีสุราช
2045
219
อ.บุรีรัมย์
อ.พยัคฆภูมิพิสัย
219
อ.สุรินทร์
Maha Sarakham Provincial Public Health Office

๒ ข้อมูลทั่วไป เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

ที่อยู่ ๘ ถนนนาเชือก – พยัคฆภูมิพิสัย ตำบลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๗๐
โทรศัพท์ : ๐-๔๓๗๗-๙๐๒๙ โทรสาร: ๐-๔๓๗๗-๙๖๕๐
E-mail address : Nachuak@hotmail.com
www.nachuakhospital.com
http://hospital.moph.go.th/nachuak

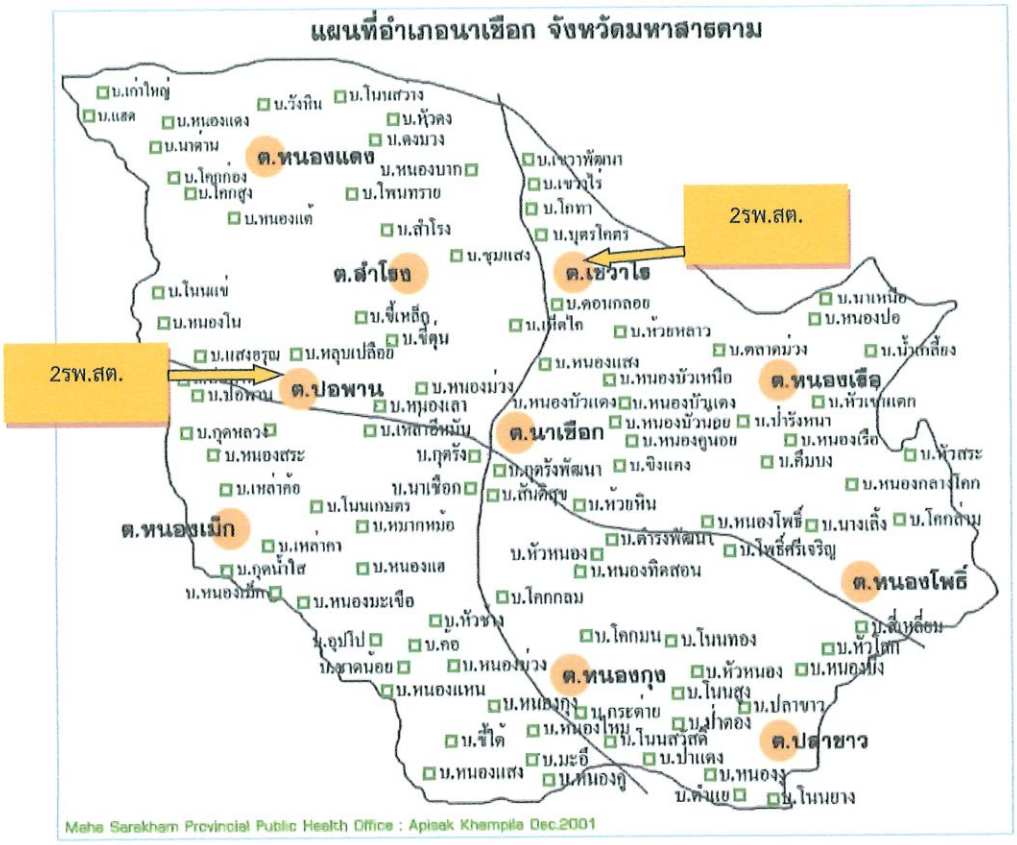
โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดมหาสารคาม ตัวอำเภออยู่ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม ๕๗ กิโลเมตร เนื้อที่รวมประมาณ ๒๑ ไร่ ๒ งาน ๔๑ ตารางวา เปิดเป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียง ตั้งอยู่ในเขตสาธารณประโยชน์ของราชพัสดุ มีเนื้อที่ ประมาณ ๑๙ ไร่ ๑ งาน ๒๐ ตารางวา เริ่มดำเนินการก่อสร้างเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๒๓ โดยได้รับงบประมาณจากโครงการประชากร เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๖,๔๒๖,๖๙๙ บาท การก่อสร้างแล้วเสร็จเปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๒๔ โดยมี นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้นมาเป็นประธานในพิธีเปิด และในปีงบประมาณ ๒๕๓๕ โรงพยาบาลนาเชือก ได้รับงบประมาณปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๑๓,๒๗๑,๓๖๐ บาท แล้วเสร็จเมื่อ ๖ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๓๖

ปี๒๕๕๑ ได้รับอนุญาตให้ใช้ที่ราชพัสดุ จำนวน ๒ ไร่ ๑ งาน ๒๑ ตารางวา และได้ใช้พื้นที่ดังกล่าวก่อสร้างอาคารกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข อาคารหน่วยจ่ายกลาง และซักฟอก อาคารพัสดุและกลุ่มงานบริหาร รวมทั้งแฟลตที่พักแก่บุคลากร ๓ ชั้น

ปี ๒๕๖๓ ได้รับอนุมัติให้ก่อสร้างตึกผู้ป่วยใน ตึก๒ ก่อสร้างแล้วเสร็จปี ๒๕๖๔ ได้เปิดดำเนินการ Cohort ward ให้บริการผู้ป่วยโควิด – ๑๙ หลังจากสถาณการณ์โรคระบาดโควิด - ๑๙ ได้เปิดให้บริการเป็นตึกผู้ป่วยในหญิง โดยเปิดให้บริการ ๓๐ เตียง

ทำเนียบผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเชือก

๑) นายแพทย์อภิชาติ	ฉวีกุลรัตน์	พฤษภาคม ๒๕๒๔ – เมษายน ๒๕๒๕
๒) แพทย์หญิงวรรณี	ตระกูลผลพฤกษ์	เมษายน ๒๕๒๕ – เมษายน ๒๕๒๗
๓) นายแพทย์สุรพล	หุตังคบดี	เมษายน ๒๕๒๗ – เมษายน ๒๕๒๙
๔) นายแพทย์ปิติ	ทั้งไพศาล	เมษายน ๒๕๒๙ – ตุลาคม ๒๕๕๖
๕) นายแพทย์วิเชียร	ฉกาจนโรดม	ตุลาคม ๒๕๕๖ – สิงหาคม ๒๕๕๘
๖) แพทย์หญิงทักษิณา	จิตเรืองไพโรจน์	สิงหาคม ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน



ขอบเขตรับผิดชอบ แบ่งเป็น ๑๐ ตำบล หมู่บ้าน ๑๔๕ หมู่บ้าน ประชากร ๖๐,๖๙๕ คน

หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๗ กลุ่ม

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๔๐,๘๐๓ คน

สิทธิประกันสังคม ๑๑,๗๕๙ คน

สิทธิข้าราชการ ๓,๖๓๒ คน

สิทธิ อปท. ๗๘๐ คน

สิทธิ อื่น ๘๓๘ คน

ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข (ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)

โรงพยาบาลนาเชือก ๑๙๙ คน

ลำดับที่	ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พนง.ราชการ	พกส.	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน
๑	แพทย์	๘					
๒	ทันตแพทย์	๕					
๓	เภสัชกร	๖	๑				
๔	นักจัดการงานทั่วไป	๑	๑				
๕	พยาบาลวิชาชีพ	๕๐				๑๗	
๖	นักเทคนิคการแพทย์	๓					
๗	นวก.สาธารณสุข/นักสาสุข	๓		๑			๑
๘	นักกายภาพบำบัด	๑					
๙	นักโภชนาการ	๑					
๑๐	แพทย์แผนไทย	๒				๑	
๑๑	นวก.คอมพิวเตอร์	๒					
๑๒	นวก.เงินและบัญชี		๑	๑			
๑๓	นวก.พัสดุ						
๑๔	จพง.สาธารณสุข	๒				๑	
๑๕	นักรังสีการแพทย์	๑					
๑๖	จพง.ทันตสาธารณสุข	๔					
๑๗	จพง.เภสัชกรรม	๔					
๑๘	จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์	๑					
๑๙	จพง.เวชสถิติ	๒					
๒๐	จพง.การเงิน			๓			
๒๑	จพง.ธุรการ	๑		๔			
๒๒	จพง.พัสดุ			๒			

ลำดับที่	ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พนง.ราชการ	พกส.	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน
๒๓	ผช.ทันตแพทย์			๒			
๒๔	พนักงานประจำห้องยา			๑			
๒๕	นายช่างเทคนิค			๑			๑
๒๖	พนักงานช่วยเหลือคนไข้			๑	๑		๓
๒๗	พนักงานบริการ			๑๕			๒๗
๒๘	พนักงานรักษาความปลอดภัย			๓			๑
๒๙	พนักงานขับรถ			๕	๑		๑
๓๐	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย			๑			๑
๓๑	พนักงานเปล						๒
๓๒	ผู้ช่วย จทน. อนามัย			๑			
รวม		**๙๖**	**๓**	**๔๑**	**๒**	**๑๙**	**๓๗**

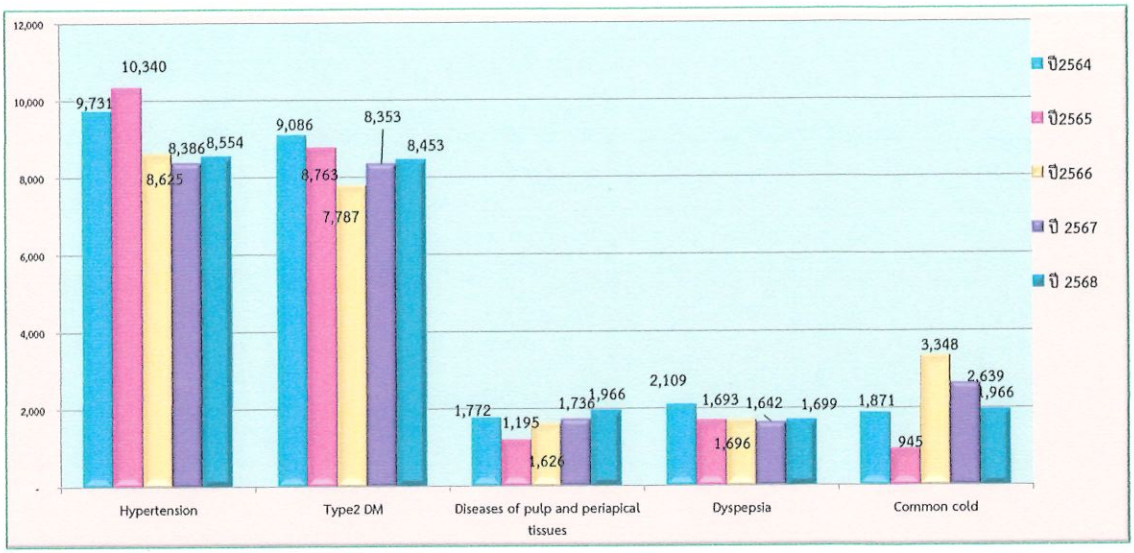
สาธารณสุขอำเภอ

- สาธารณสุขอำเภอ ๑ คน
- พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน
- นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน
- จพง.สาธารณสุขชุมชน - คน
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข - คน
- เจ้าพนักงานการเงิน ๑ คน
- พนักงานบริการ ๑ คน

รวม ๗ คน

๔. ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยและสถานะสุขภาพ วิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาสุขภาพ

๔.๑ ข้อมูลการรับบริการผู้ป่วยนอก



จากข้อมูลสถานการณ์การรับบริการผู้ป่วยนอก แนวโน้มของปัญหาสุขภาพ ในระยะเวลา ๕ ปีจาก ๒๕๖๔-๒๕๖๘ พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่มารับบริการในโรงพยาบาลนาเชือกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สอดคล้องกับรายงานในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เขตสุขภาพที่ ๗ ที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วย ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ดังนี้ ๓,๘๐๓ , ๔,๒๔๘ , ๔,๒๗๕ และ ๔,๓๑๓ ตามลำดับ แต่จากการวิเคราะห์ปัญหาและการปรับกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดตั้งทั้งคลินิก DM Remission และโรงเรียนเบาหวานในชุมชน พบว่า ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จากปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๘ ร้อยละ๑๘.๕๔ , ๒๔.๔๘ , ๒๑.๘๕ และ ๓๒.๙๗ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า ในปี ๒๕๖๘ ผลการดำเนินงานควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น

๔.๒ ข้อมูล ๑๐ อันดับโรคส่งต่อ ผู้ป่วยนอก

ลำดับที่	ชื่อโรค	๒๕๖๖ (ครั้ง)	๒๕๖๗ (ครั้ง)	๒๕๖๘ (ครั้ง)
๑	Stroke	๑๗๖	๑๗๐	๑๙๗
๒	Chronic kidney disease, stage ๕	๑๔๓	๑๒๔	๑๑๙
๓	hypertension	๙๓	๙๗	๙๖
๔	Special screening examination for neoplasm of intestinal trac	๑๓๘	๑๔๗	๑๔๓
๕	Cataract	๑๐๙	๕๑	๑๐๖
๖	Type ๒ diabetes mellitus	๑๑๐	๑๑๗	๑๑๒
๗	Chronic ischemic heart disease	๖๕	๖๗	๖๗
๘	Gastrointestinal hemorrhage	๖๗	๗๑	๗๕

ลำดับที่	ชื่อโรค	๒๕๖๖ (ครั้ง)	๒๕๖๗ (ครั้ง)	๒๕๖๘ (ครั้ง)
๙	Pneumonia	๔๔	๕๑	๕๙
๑๐	Functional dyspepsia	๓๒	๕๖	๕๙

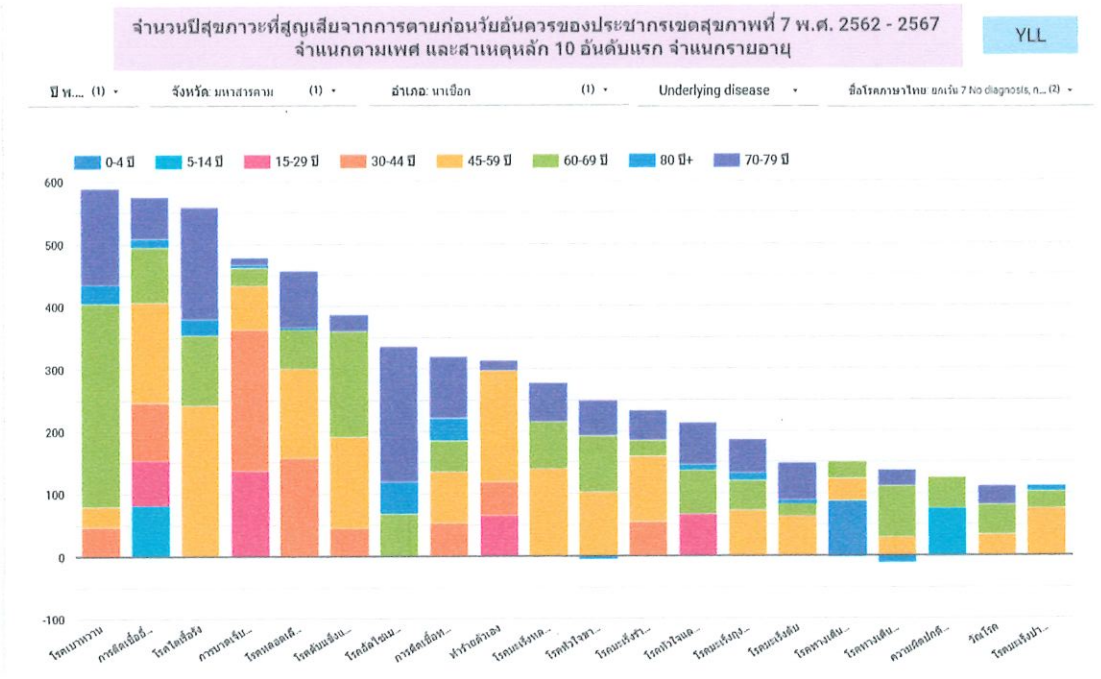
๔.๓ ข้อมูล ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยใน

ลำดับที่	ชื่อโรค	๒๕๖๖ (ครั้ง)	๒๕๖๗ (ครั้ง)	๒๕๖๘ (ครั้ง)
๑	Pneumonia	๓๕๐	๓๑๕	๔๖๓
๒	Gastroenteritis and colitis	๒๙๔	๕๐๗	๓๙๙
๓	Urinary tract infection	๑๒๘	๑๗๐	๒๔๘
๔	Fever	๑๖๘	๒๓๑	๑๙๓
๕	Hypertension	๘๒	๑๓๑	๑๘๑
๖	Acute bronchitis	๑๒๙	๑๙๒	๑๗๙
๗	Chronic kidney disease, stage ๕	๑๔๔	๑๗๓	๑๗๓
๘	Concussion	๗๖	๑๕๒	๑๕๙
๙	Congestive heart failure	๙๕	๑๐๑	๑๔๔
๑๐	Post traumatic wound infection	๖๘	๑๑๒	๑๒๕

๔.๔ ข้อมูล ๑๐ อันดับโรคส่งต่อ ผู้ป่วยใน

ลำดับที่	ชื่อโรค	๒๕๖๖ (ครั้ง)	๒๕๖๗ (ครั้ง)	๒๕๖๘ (ครั้ง)
๑	Pneumonia	๒๗	๓๐	๓๖
๒	Urinary tract infection	๕	๑๔	๒๐
๓	Congestive heart failure	๗	๖	๑๕
๔	Acute Appendicitis	๑๑	๑๑	๑๕
๕	Fever	๑๐	๑๑	๑๓
๖	Gastrointestinal hemorrhage	๑๐	๘	๑๑
๗	Post traumatic wound infection	๕	๘	๙
๘	Stroke	๑๑	๑๘	๗
๙	Acute MI	๓	๒	๗
๑๐	Local infection of skin	๕	๙	๗

๔.๕ จำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของอำเภอนาเชือก ปี ๒๕๖๘



อันดับแรกของโรคที่มีอัตราการตายสูง (high mortality patient) ปี ๒๕๖๘

ลำดับที่	โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
๑	Senility	๙๗
๒	Renal failure	๓๕
๓	Diabetes mellitus	๓๑
๔	Pneumonia	๒๓
๕	Heart failure	๒๐
๖	Intracerebral hemorrhage	๑๕
๗	Liver cirrhosis	๑๑
๘	Cancer of lung	๑๑
๙	Tuberculosis of lung	๑๐
๑๐	Septicemia	๑๐

๔.๕ รายงานอื่นๆ

๔.๕.๑ สาเหตุการตายในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับที่	สาเหตุการตาย	ชื่อโรค	จำนวน
๑	ภาวะหัวใจหยุดเต้น	Cardiac arrest	๑๒
๒	ภาวะหัวใจ	Sudden cardiac death	๙
๓	ติดเชื้อในกระแสเลือด	Septic shock	๑
๔	ภาวะหัวใจล้มเหลว	Congestive heart failure	๑
๕	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	Myocardial infarction	๑

๔.๕.๒ ข้อมูล ส่งต่อโรคที่สำคัญ

โรค	ปี๒๕๖๕ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๖ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๗ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๘ (จำนวนครั้ง)
MI	๗	๒๐	๑๔	๑๙
Stroke	๖๘	๑๕๗	๑๙๓	๑๙๗

๔.๔.๓ ข้อมูลการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

ปฏิบัติการ	ปี๒๕๖๕ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๖ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๗ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๘ (จำนวนครั้ง)
ออกรับ EMS	๙๗๔	๙๗๔	๕๓๓	๕๐๒

๕ ข้อมูลการรับบริการ

๕.๑ รายงานสรุปการให้บริการผู้ป่วยนอก(OPD)แยกตามสิทธิ

ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

ลำดับที่	ประเภท/รายการ	ผู้รับบริการทั้งหมด	ผู้รับบริการชำระเงินเอง	ผู้รับบริการหลักประกันสุขภาพ	ผู้รับบริการประกันสังคม	ผู้รับบริการเบิกต้นสังกัด/จ่ายตรง
๑	เวชปฏิบัติทั่วไป	๒,๘๘๐	๘	๒,๕๓๗	๒๖๔	๗๑
๒	อายุรกรรม	๕๙,๐๙๕	๑,๓๒๖	๔๗,๘๘๙	๒,๐๔๒	๗,๘๓๘
๓	ศัลยกรรม	๑๓,๔๑๗	๗๑	๑๐,๓๒๕	๕๙๔	๒,๔๐๐
๔	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	๐	๐	๐	๐	๐
๕	สูตินรีเวชกรรม	๓๓๕	๑	๒๘๙	๓๙	๖
๖	กุมารเวชกรรม	๓,๗๙๖	๒๒	๓,๔๘๑	๑	๒๙๒
๗	จักษุวิทยา	๒๓	๐	๑๖	๐	๗
๘	โสต ศอ นาสิก	๒,๘๙๐	๘	๒,๓๒๙	๑๓๖	๔๑๗
๙	อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	๒๗,๘๓๙	๑๘๔	๒๒,๐๕๑	๑,๒๓๓	๔,๓๘๑
๑๐	ทันตกรรม	๙,๗๗๙	๑๘๑	๗๙๐๕	๓๓๔	๑,๓๕๙

ลำดับที่	ประเภท/รายการ	ผู้รับบริการทั้งหมด	ผู้รับบริการชำระเงินเอง	ผู้รับบริการหลักประกันสุขภาพ	ผู้รับบริการประกันสังคม	ผู้รับบริการเบิกต้นสังกัด/จ่ายตรง
๑๑	จิตเวช *	๒,๔๙๐	๑๒๔	๒,๒๔๕	๔๗	๗๔
๑๒	รังสีวิทยา	๒๙	๑	๒๗	๑	
๑๓	เวชกรรมฟื้นฟู	๔,๑๒๒	๑๖	๒,๕๐๒	๔๒๗	๑,๑๗๗
๑๔	อื่นๆ	๑,๑๗๐	๕๘๕	๕๔๘	๑๗	๒๐
รวมผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น		**๑๐๐,๙๔๗**	**๒,๓๔๓**	**๘๑,๐๒๑**	**๓,๙๐๒**	**๑๓,๖๘๑**
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน(คน)		**๒๗๖**	**๖**	**๒๒๑**	**๑๐**	**๓๗**

๕.๒ รายงานสรุปการให้บริการผู้ป่วยใน(IPD)แยกตามสิทธิ

ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

ประเภท/รายการ	ผู้รับบริการทั้งหมด (ราย)	ผู้รับบริการชำระเงินเอง (ราย)	ผู้รับบริการหลักประกันสุขภาพ(ราย)	ผู้รับบริการประกันสังคม (ราย)	ผู้รับบริการเบิกต้นสังกัด/จ่ายตรง(ราย)
๑.อายุรกรรม	๔,๕๖๔	๔	๓,๘๔๒	๑๒๙	๕๘๙
๒.ศัลยกรรม	๑	๐	๐	๐	๑
๓.ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	๐	๐	๐	๐	๐
๔. กุมารเวชกรรม	๗๓๔	๐	๖๗๙	๐	๕๕
๕. จักษุวิทยา	๐	๐	๐	๐	๐
๖. โสต ศอ นาสิก	๑	๐	๑	๐	๐
๗. จิตเวช	๓	๐	๑	๐	๐
๘. อื่นๆ	๐	๐	๐	๐	๐
๙. สูติกรรม	๑๓๘	๑	๑๐๔	๒๙	๐
๑๐.นรีเวชกรรม	๑	๐	๑	๐	๐
๑๑. ผู้ป่วยหนัก	๐	๐	๐	๐	๐๕,๖๕๐
รวมผู้ป่วยในทั้งสิ้น	๕,๖๕๐	๕	๔,๘๐๔	๑๖๘	๖๗๓
ผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน(คน)	๑๕	๐	๑๓	๐	๑
รวมวันนอน	๑๖,๔๐๙	๖	๑๓,๙๒๔	๔๒๐	๒,๐๕๙
วันนอนเฉลี่ย (วัน/คน)	๒	๑	๒	๒	๓

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
อำเภอนาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบ นายสมัย บัวชา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก

บริบท

อำเภอนาเชือก นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปินะเก นายอำเภอนาเชือก ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ได้จัดประชุมครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ มีการสรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๗ กำหนดหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ประจำปี ๒๕๖๘ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามคำสั่งอำเภอนาเชือกที่ ๑๒๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และ มีการคัดเลือกประเด็นการดำเนินงานปี ๒๕๖๘ จำนวน ๓ ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ ๑ คนนาเชือกทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดีมีอายุยืนยาว (จำนวน ๔ เป้าประสงค์๒๑ ตัวชี้วัด)

ประเด็นที่ ๒ นาเชือกเมืองน่าอยู่สู่จังหวัดสุขภาพดี (Healthy Province) (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองสุขภาพดี) (จำนวน ๕ เป้าประสงค์ ๑๘ ตัวชี้วัด)

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะและมีทักษะชีวิตยืนยาว (จำนวน ๕ เป้าประสงค์ ๑๕ ตัวชี้วัด)

ได้มีการจัดทำแผนการดำเนินตามประเด็นทั้ง ๓ ประเด็น ลงสู่การปฏิบัติทุกระดับ และจัดทำแผนออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.)ติดตามการดำเนินงาน ประเด็น พชอ.ทั้ง ๓ ประเด็น บูรณาการการติดตามกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุน LTC และ โครงการตามพระราชดำริด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก แก่กลุ่มเปราะบางและผู้รับความเดือดร้อนในพื้นที่ ทุกหมู่บ้าน ๆ ละ ๑ ราย รายละ ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๔๕,๐๐๐ บาท ระหว่างวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

สรุป การรับ-จ่ายเงิน กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก คนนาเชือก ไม่ทอดทิ้งกัน ประจำปี 2568

ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง วันที่ 4 สิงหาคม 2568

ลำดับ	รายการรับ	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
	ยอดยกมาจากปี 2567			356,711.13
1	รายรับจาก กองทุนหมู่บ้าน 145 หมู่บ้านละ 500 บาท	72,500.00		429,211.13
2	รับเงินจากคณะสงฆ์อำเภอนาเชือก	39,678.00		468,889.13
3	งานบุญคูนลาน	80,755.00		549,644.13
4	งานบุญ,งานบวช,งานศพ,งานวันเกิด,เลื่อนตำแหน่ง,โอกาสต่างๆ,บริจาคอื่นๆ	299,556.00		849,200.13
5	ดอกเบี้ย ธนาคาร	1,099.56		850,299.69
หมวด	รายการจ่าย	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
1	สมทบจัดงานวิ่ง 160 ปี มหาสารคาม / จัดงาน มหกรรม พชอ.		28,500.00	821,799.69
2	ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ พระสงฆ์อาพาธและผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือหมู่บ้านละ 1 รายๆ ละ 1,000 บาท		145,000.00	676,799.69
3	ทุนสำรองส่วนกลาง พชอ.ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง กรณีพิเศษ อื่นๆ - ช่วยเหลือครอบครัวไฟไหม้,ครอบครัวผู้ยากไร้, ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย		30,500.00	646,299.69
	- สมทบสร้างบ้านผู้ยากไร้		20,000.00	626,299.69
	- ช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง IMC		20,000.00	606,299.69
4	ค่าใช้จ่ายในการนำส่งผู้ป่วยจิตเวช (SMIV)สีเหลือง ส้ม แดง เข้ารับการรักษา ต่างจังหวัด (ขอนแก่น= 1,500 บาท/เที่ยว,ร้อยเอ็ด= 1,000 บาท/เที่ยว)		60,000.00	546,299.69
5	ค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด กลุ่มสีเขียว เหลือง รายละ 200 บาท/ครั้ง		31,200.00	515,099.69
6	กิจกรรมทางสังคม, สาธารณประโยชน์, ต่านสงกรานต์ ปีใหม่, จิตอาสา, กิจกรรม 3 อ 4 ส - ติดตั้งไฟโซล่าเซลอ่างห้วยค้อ - ออกกำลังกาย - กิจกรรมจิตอาสา -พัดลมหอประชุม		148,170.00	366,929.69
7	สนับสนุนการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหายาเสพติด No Drung No Dealers		100,000.00	266,929.69
	รวม	493,588.56	583,370.00	266,929.69

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก ในนามสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ได้จัดทำแผนงานโครงการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก จำนวน ๒ โครงการดังนี้

๑. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)อำเภอนาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้งบประมาณจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๘ งบดำเนินงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(๒๑๐๐๒๓๔๒๐๑๖๐๐๒๐๐๐๐๐๐) กิจกรรมพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(DHB) เพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอละ ๑๐,๐๐๐ บาท

๒. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลนาเชือก ตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๘ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จำนวน ๖๒,๙๐๐ บาท

และบูรณาการงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนในพื้นที่จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุน LTC และ โครงการตามพระราชดำริด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท และเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก “คนนาเชือก ไม่ทอดทิ้งกัน” ซึ่งปัจจุบันมีเงินกองทุนฯประมาณ ๒๘๐,๔๓๒.๖๙ บาท

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ได้กำหนดกิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๘ ดังนี้

๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑

๒ จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/กำหนดประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๓ จัดทำแผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กำหนดหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ

๔ บันทึกประเด็นการดำเนินงานของ พชอ. ผ่านโปรแกรม CL UCCARE และการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE

๕ ดำเนินการตามแผนพัฒนา/แก้ไขปัญหาครบทุกประเด็น มีการประชุมติดตามการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง

๖ การนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานของ พชอ. ในที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัดเดือนมีนาคม

๗ การเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล พชต. ค้นหา Best Practice ในชุมชน และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ให้กลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ ราย ๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๔๕,๐๐๐ บาท

๘ จัดมหกรรม พชอ.นาเชือก นำเสนอผลการดำเนินงาน/Best Practice/Innovation รับการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง พชอ.ทีมที่ ๔ นำโดย รองผู้ว่าราชการจังหวัดฯ (นายกองเอก เสนีย์ มะโน)

๙ มีการสรุปผลการดำเนินงาน รวมทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๑๐ ร่วมเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมสร้างศักยภาพ พชอ.อย่างมั่นคงและยั่งยืน การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ)นาเชือก ประเด็น“คนนาเชือกไม่ทอดทิ้งกัน”

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด (ตาม Templet คู่มือ)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		กิจกรรม/การติดตามผล
		ปี 2567	ปี 2568	
อำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ 2568
				-จัดประชุมทบทวนและคัดเลือกประเด็นดำเนินงาน -จัดทำแผนพัฒนา 3 ประเด็น 14 เป้าประสงค์ 65 ตัวชี้วัด -จัดทำรายงาน พชอ.ดูแลกลุ่มเปราะบาง -การบันทึกผลงาน ในโปรแกรม CL UCCARE -การประชุมติดตามการดำเนินงาน -รับการตรวจเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) -การบูรณาการการดำเนินการบูรณาการ งบประมาณ กองทุน พชอ.นาเชือก -ออกติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) -การประเมินตาม UCCARE

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของตัวชี้วัด/เรื่อง อำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพ ชีวิตที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอนาเชือก ประกอบด้วยบุคคลที่มีศักยภาพจากทุกภาคส่วนที่ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างจริงจัง

๒. อำเภอนาเชือก มีกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก "คนนาเชือก ไม่ทอดทิ้งกัน" ซึ่งเกิดขึ้นจากการระดมทุนจากทุกภาคส่วน เป็นต้นทุนในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ทุกประเด็นทุกพื้นที่

๓. บูรณาการงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนในพื้นที่จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุน LTC และ โครงการตามพระราชดำริด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท

๔. มีการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) อย่างต่อเนื่องทุกปีและทุกพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานสู่การปฏิบัติลงสู่พื้นที่อย่างทั่วถึง

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป้าประสงค์และตัวชี้วัดในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีมากเกินไป และส่วนมากจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ทำให้คณะกรรมการ พชอ. หลายคนมองว่าเป็นของสาธารณสุข ข้อเสนอแนะในการพัฒนาปีต่อไป อยากให้การคัดเลือกประเด็น เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดในการดำเนินงานเป็นประเด็นที่เกิดจากปัญหาในพื้นที่จริง เพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาได้อย่างจริงจัง และยั่งยืนต่อไป

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด/เรื่อง อำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพ ชีวิตที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

นายอำเภอ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญสูงสุด ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ ถ้าหากนายอำเภอไม่ให้ความสำคัญ ก็อาจทำให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปด้วยความลำบาก

แต่อำเภอนาเชือก นำโดยนายอำเภอนาเชือก ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ นาเชือกให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นอันดับแรกและเป็นผู้นำในกาขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกภาคส่วน ทุกประเด็น ทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป้าประสงค์และตัวชี้วัดในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีมากเกินไป และส่วนมากจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ทำให้คณะกรรมการ พชอ. หลายคนมองว่าเป็นของสาธารณสุข ข้อเสนอแนะในการพัฒนาปีต่อไป อยากให้การคัดเลือกเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดในการดำเนินงานเป็นประเด็นที่เกิดจากปัญหาในพื้นที่จริง เพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาได้อย่างจริงจัง และยั่งยืนต่อไป

Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (อาจค้นพบที่ระดับจังหวัด อำเภอหรือตำบล โดยให้ระบุเรื่องและพื้นที่ดำเนินการหรือหน่วยงานที่ดำเนินการ)

๑. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ภายใต้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

๒. การดำเนินงานกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก “คนนาเชือก ไม่ทอดทิ้งกัน”

๓. กุฏิชีวาภิบาลต้นแบบจังหวัดมหาสารคาม ณ วัดป่าโคกดินแดง ตำบลหนองเม็ก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธที่มีภาวะพึ่งพิง

๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม: CBTx “ชุมชนล้อมรักษ์” ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก (พชอ.)

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป

๑ จังหวัดมีการกำหนดประเด็นในระดับจังหวัดที่ชัดเจน และจัดพิธีลงนาม MOU ระดับจังหวัดตั้งแต่ต้นปี

๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประชุมคัดเลือกประเด็น เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน กำหนดหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน

๓ ถ่ายทอดประเด็น เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดลงสู่การดำเนินงานระดับตำบล โดยจัดจัดพิธีลงนาม MOU ระดับ ตำบล

๔ บูรณาการงบประมาณจากทุกภาคส่วนสนับสนุนการดำเนิน ตามประเด็นที่คัดเลือกทุกประเด็น

๕ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและอนุกรรมการฯ ทุกเดือน เพื่อติดตามการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

๖ จัดกิจกรรมออกเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลทุกตำบล

๗ ระดมทุนและอุปกรณ์ จากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เข้ากองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก “คนนาเชือก ไม่ทอดทิ้งกัน” ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในพื้นที่

ภาพกิจกรรม


การดำเนินงาน
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนาเชือก
คนนาเชือกไม่ทอดทิ้งกัน
พันจ่าโท ทองแดง ปินะเก
นายอำเภอนาเชือก


ระดมทุนจากทุกภาคส่วนเข้ากองทุน
จำนวน 72,500 บาท


กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต
ปี 2568
กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต
"คนนาเชือกไม่ทอดทิ้งกัน"
ปี 2567


เยี่ยมเสริมพลัง พชต.ทุกตำบล
องค์การบริหารส่วนตำบลอ่นปาดอง
เทศบาลตำบลนาเยีย


เยี่ยมบ้าน มอบเงินกองทุน
กลุ่มเปราะบาง ทุกหมู่บ้าน ๆ 1 ราย
เป็นเงิน 145,000 บาท


นำส่งผู้ป่วยจิตเวช SMIV
ปีละ 60,000 บาท
โรงพยาบาลอัญญารักษ์ธรอนแก่น


เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช
SMIV สีเขียว/สีเหลือง
ปีละ 30,000 บาท


ขับเคลื่อน 3 อ 4 ส


การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)
ปีละ 20,000 บาท


อำเภอนาเชือก
จัดตั้งศูนย์รับบริจาคสิ่งของ เพื่อช่วยเหลือ
ผู้ประสบภัยจากการคุ้รบแนวชายแดน
•น้ำดื่ม •ยารักษาโรค •ผ้าห่ม •อาหาร •ข้าวสาร •เงินสด
•อุปกรณ์ทำความสะอาด •ที่นอน •ไฟฉาย •เสื้อผ้า
f FB : อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โทรศัพท์ 0 4377 9193


No Drung No Dealers
อำเภอนาเชือก
ปฏิบัติการกวาดล้างยาเสพติด
NO Drugs NO Dealers
ผนึกกำลัง ชุมชนปลอดยาเสพติด
สายด่วน!


ปัจจัยความสำเร็จ
• Nachuak One Team
• พลังการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์
• พลังศรัทธา
• พลัง พชอ.นาเชือก

การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ

๑. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอำเภอนาเชือก

วิสัยทัศน์

"เป็นองค์กรบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อประชาชนอำเภอนาเชือกสุขภาพดี"

๒. เป้าประสงค์ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน

๓. พันธกิจ

๑. พัฒนาคุณภาพบริการและเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

๒. ส่งเสริม สนับสนุน ประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืน

๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีสุขภาพดี

๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

๔. ค่านิยม: PERFECT'S

๑. เน้นผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Patient and Customer Focus)

๒. การเสริมพลัง (Empowerment)

๓. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Community Responsibility)

๔. ประชาชนมีสุขภาพดี (Focus on Health)

๕. จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ (Ethics and professional standards)

๖. มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement)

๗. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

๘. การมองเชิงระบบ (Systems Perspective)

๕. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health-Related Economy Excellence

๖. สรุปการวิเคราะห์สถานการณ์ ระบบบริการสุขภาพเครือข่ายอำเภอนาเชือก

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘

ผลการประเมินการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามตัวชี้วัดการประเมินผลปฏิบัติราชการระดับอำเภอ จำนวน ๖ ยุทธศาสตร์ ๑๖ แผนงานหลัก ๔๐ โครงการ ๑๒๙ ตัวชี้วัดหลัก ผ่านการประเมิน ร้อยละ ๗๙.๒๔๘

๗. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพทรัพยากรในระบบ สภาพแวดล้อมและแนวโน้มของปัญหา สุขภาพแล้ว สามารถสรุปปัญหาเป็นรายด้านได้ดังนี้

๑ ปัญหาสุขภาพของประชาชน ด้วยโรคเรื้อรัง (High Volume)

๒ ปัญหาสุขภาพของประชาชน ด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ที่พบบ่อย(High Volume)

๓ ปัญหาการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตามกลุ่มวัย

๔ การเฝ้าระวังการเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ (High Risk)

๕ การจัดระบบบริการและเครือข่ายสุขภาพให้ง่ายต่อการเข้าถึงโดยประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

๖ การพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ได้มาตรฐาน

๘. กรอบแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอนาเชือก ปี ๒๕๖๙

ตามกรอบการบริหารจัดการกองทุนฯตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯพ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ระบุให้กองทุนฯ จัดทำแผนงานฯ อย่างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ดำเนินการในรูปแบบความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กองทุนหมู่บ้าน โครงการพระราชดำริ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ตามประเด็นสุขภาพ กลุ่มเน้นหนัก ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ พระสงฆ์และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดยมุ่งเน้นดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ แยกตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๓ แผนงาน ๒๙ โครงการ ๔๔ ตัวชี้วัด มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพเครือข่ายอำเภอนาเชือก โดยใช้การวิเคราะห์เชิงระบบด้วยกรอบ SWOT Analysis, พิจารณาผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ตามตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ในปีที่ผ่านมา และแผนงาน/กิจกรรมที่จะดำเนินงานต่อไป เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดตามแผนงานหลักทั้ง ๑๓ แผนงาน ในปี ๒๕๖๙

รายชื่อผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ แยกตามประเด็นยุทธศาสตร์ (๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๓ แผนงาน ๒๙ โครงการ ๔๔ ตัวชี้วัด)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๙	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๙	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๙	ลำดับ ตชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence) (๔ แผนงาน ๕ โครงการ ๑๖ ตัวชี้วัด)	๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ๒) มีระบบป้องกันควบคุมโรคระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)				
		๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน*	ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	นางประวีณ กานต์จวนสาง
			๒	**ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย*และฟันดีไม่มีผุ	ร้อยละ ๘๘	นางอรพรรณ จำปาลาด
				๒.๑ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๙๐	นางอรพรรณ จำปาลาด
				๒.๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	นางอรพรรณ จำปาลาด
				๒.๓ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	นางอรพรรณ จำปาลาด
				๒.๔ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	นางอรพรรณ จำปาลาด
				๒.๕ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๗๒	นายณัฐพล ภูช้ายศรี
				๒.๖ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	ร้อยละ ๘๕	นางวรลักษณ์ ยศพล
				๒.๗ ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ	ร้อยละ ๗๐	น.ส. เลิศจรรยา ประทานัง
				๒.๘ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๘๐	นางอรพรรณ จำปาลาด
				๒.๙ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ ๘๐	นางอรพรรณ จำปาลาด
				๒.๑๐ ร้อยละของเด็ก อายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	น.ส.ชฎาพร ปะกิลาเค
				๒.๑๑ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อ ปชก.หญิง ๑๕-๑๙ ปีพันคน	นางจินตหรา ปัญโยวัฒน์
				๒.๑๒ ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๓๕	น.ส. เลิศจรรยา ประทานัง
				๒.๑๓ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๑๒.๕	นางจินตหรา ปัญโยวัฒน์
				๒.๑๔ ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๑๙-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	≥ ร้อยละ ๖๔	น.ส. เลิศจรรยา ประทานัง
				๒.๑๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	นางสุปิยา ชัยพิสุทธิ์สกุล
				๒.๑๖ ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ	น.ส.โชติกา

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๙	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๙	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๙	ลำดับ ตชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
				ร้อยละ ๙๔.๕	๙๔.๕	บำรุง
				๒.๑๗ ร้อยละของกฎิชีวาภิบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ ๔๐	นายสมริน ทร์ กรไธสง
				๒.๑๘ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	
			๓	*ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน*	ร้อยละ ๙๐	นางศิริรัตน์ จันทร์พล
		๒. โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร	๔	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป*	ร้อยละ ๘๓	นางศิริรัตน์ จันทร์พล/ น.ส.ชฎาพร ปะกิลาเค
			๕	ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕* (Proxy : ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกระดับพอเพียงขึ้นไป)	≥ร้อยละ ๕	นายณัฐพล ภูช้ายศรี
				๕.๑ ร้อยละอำเภอมีการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Risk Communication) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ร้อยละ ๘๐	นายณัฐพล ภูช้ายศรี
		แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
		๓. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๖	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง*		
				๖.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน *	≥ ร้อยละ ๗๕	นางนิยากร อินทขัน
				๖.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง*	≥ ร้อยละ ๙๐	นางนิยากร อินทขัน
				๖.๓ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	≤ ร้อยละ ๑.๗๕	นางนิยากร อินทขัน
				๖.๔ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	≥ ร้อยละ ๕๐	นางยุวดี อุทาภักดี
				๖.๕ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้	≥ ร้อยละ ๗๕	นางยุวดี อุทาภักดี
				๖.๖ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD clinic plus ระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐	นางยุวดี อุทาภักดี
				๖.๗ ร้อยละของประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM และ HT	≥ ร้อยละ ๙๐	น.ส.วรา ภรณ์ ลาหา
				๖.๘ ร้อยละของผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงบริการรักษาเอชไอวี ๑st ๙๕, ๒nd ๙๕, ๓rd๙๕	ร้อยละ ๙๕	นางธนพร ดุลยเกียรติ
				๖.๙ ร้อยละของอำเภอที่เข้าเกณฑ์พื้นที่อำเภอระบาดของ โรคไข้เลือดออก	ร้อยละ ๗๕	นายณัฐพล ภูช้ายศรี
				๖.๑๐ ร้อยละของตำบลที่เข้าเกณฑ์พื้นที่ตำบลระบาดของโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ ๗๕	นายณัฐพล ภูช้ายศรี
				๖.๑๑ อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก	ไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑	นายณัฐพล ภูช้ายศรี
				๖.๑๒ ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด (๑) กลุ่มอายุ ๑ ปี, ๓ ปี, ๕ ปี (กลุ่มอายุ ๑ ปี ฉีด MMR๑/BCG/OPV๓/DTP๓/ HBV๓ กลุ่มอายุ ๓ ปี ฉีด MMR๒/JE กลุ่มอายุ ๕ ปี ฉีด OPV๕/DTP๕)	ร้อยละ ๙๕	นางอรพรรณ จำปาลาด
				(๒) ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน HPV ในกลุ่มหญิงไทยอายุ ๑๑-๒๐ ปี	ร้อยละ ๙๕	นางอรพรรณ จำปาลาด
				๖.๑๓ ร้อยละอำเภอมีระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐	นายณัฐพล ภูช้ายศรี

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๙	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๙	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๙	ลำดับ ตชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
				ที่กำหนด		
				(๑) ร้อยละทีม SRRT ที่ผ่านเกณฑ์รับรองมาตรฐาน		นายณัฐพล ภูช้ายศรี
				(๒) ร้อยละของการรายงานโรคจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance: DDS)		นายณัฐพล ภูช้ายศรี
				(๓) ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ		นายณัฐพล ภูช้ายศรี
				๖.๑๔ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	นางทัศนีย์ เทียงแก้ว
				๖.๑๕ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาสมเหตุผลและระบบจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	นายชัชวาล โสดาภักดิ์
				๖.๑๖ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีไม่เกิน ๔.๗๐ ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน ๓.๗ ต่อ ปชก.เด็กต่ำกว่า ๑๕ ปีแสนคน	น.ส.ณัฐจา รวี กุระดี
				๖.๑๗ ร้อยละของอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	ร้อยละ ๘๐	นายชนะชัย ประทุมมัง
			๗	**อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย ๑-๑๘ ปี) ลดลง*	ร้อยละ ๕	น.ส.ณัฐจา รวี กุระดี
			๘	ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒ (MMR๒) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี	ร้อยละ ๙๗	นางอร พรรณ จำปาลาด
		แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม				
		๔. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๙	**ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย)*		นายชนะชัย ประทุมมัง
				๙.๑ ระดับมาตรฐานขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐	อวล.
				๙.๒ ระดับท้าทาย	ร้อยละ ๗๕	อวล.
		แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส				
		๕. โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส	๑๐	**ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วยอาหาร**		
				๑๐.๑ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอาหารที่พึงประสงค์*	ร้อยละ ๙๐	นายสมริน ทร์ กรไธสง
				๑๐.๒ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN*	ร้อยละ ๘๐	นายชนะชัย ประทุมมัง/ น.ส. เลิศ จรรยา ประหานัง
				๑๐.๓ ร้านอาหารได้รับมาตรฐาน MGFH (SAN + เมนูชูสุภาพ ๑ เมนู หรืออาหารเป็นยาที่มาจากผักพื้นบ้าน)*	ร้อยละ ๕๐	
				๑๐.๔ ร้านอาหารมีเมนูชูสุขภาพ (ลดหวาน มัน เค็ม)*	ร้อยละ ๕๐	
				๑๐.๕ อำเภอมีเมนูชูสุขภาพแสดงอัตลักษณ์อำเภอ อำเภอละ ๑ เมนู* (เมนูใหม่)	๑ เมนู/ อำเภอ	
				๑๐.๖ ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับคำแนะนำการนับคาร์บและความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละ ๙๐	นางศิริรัตน์ จันทร์พล
				๑๐.๗ ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย ๓ ใน ๔ รายการ	ร้อยละ ๙๐	
				๑๐.๘ การสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	นายชัชวาล โสดาภักดิ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๙	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๙	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๙	ลำดับ ตชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
				๑๐.๙ ตัวอย่างอาหารผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	นายชัชวาล โสดาภักดิ์
				๑๐.๑๐ การเฝ้าระวังการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN	ร้อยละ ๑๐๐	นายณัฐพล ภูช้ายศรี/ นายชนะชัย ประทุมมัง
			๑๑	**ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคาม สุขภาพดี ด้วยออกกำลังกาย**		
				๑๑.๑ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คนมหาสารคาม มีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์) รอบ ๖ เดือนต่อการวัดผล ๑ ครั้ง (วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่สถานีสุขภาพ)*	ร้อยละ ๘๐	น.ส.เลิศ จรรยา ประทานัง/ น.ส.ชฎาพร ปะกิลาเค
				๑๑.๒ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรอง และมีภาวะ BMI เกิน มีค่าน้ำหนักตัวลดลง หรือไม่เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับคำแนะนำการนับคาร์บและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างน้อย ๓ เดือน	ร้อยละ ๓๐	น.ส.เลิศ จรรยา ประทานัง/ น.ส.ชฎาพร ปะกิลาเค
				๑๑.๓ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีภาวะ BMI มากกว่า ๒๓ ขึ้นไป น้ำหนักตัวลดลง อย่างน้อย ๑.๕ กิโลกรัม ภายใน ๓ เดือน	ร้อยละ ๓๐	น.ส.เลิศจรรยา ประทานัง/ น.ส.ชฎาพร ปะกิลาเค
			๑๒	**ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคาม สุขภาพดี ด้วยอารมณ์ดี**		
				๑๒.๑ ประชาชนมหาสารคามมีภาวะสุขภาพจิตดี/อารมณ์ดี (ST๕)*	ร้อยละ ๙๕	นางบังอร วรหิน
				๑๒.๒ ประชาชนมหาสารคามไม่มีภาวะซึมเศร้า (๒Q ๙Q)*	ร้อยละ ๙๕	นางบังอร วรหิน
			๑๓	**ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคาม สุขภาพดี ด้วยการไม่สูบบุหรี่**		
				๑๓.๑ ประชาชนมหาสารคาม อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่สูบบุหรี่*	ร้อยละ ๘๕	นายสมริ นทร์ กรไธสง
			๑๔	**ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคาม สุขภาพดี ด้วยการไม่ดื่มสุรา**		
				๑๔.๑ ประชาชนมหาสารคาม อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่ดื่มสุรา*	ร้อยละ ๘๕	นายสมริ นทร์ กรไธสง
			๑๕	**ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคาม สุขภาพดี ด้วยสิ่งแวดล้อมดี**		
				๑๕.๑ ร้อยละของอำเภอมีส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS	ร้อยละ ๘๐	นายชนะชัย ประทุมมัง/ น.ส. เลิศจรรยา ประทานัง
				๑๕.๒ อำเภอมีการจัดห้องปลอดฝุ่น		
				(๑) โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ ๑๐๐	
				(๒) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ร้อยละ ๑๐	
				๑๕.๓ อำเภอมีมาตรการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและปลอดการเผาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามธรรมนูญสุขภาพตำบล	ร้อยละ ๘๐	นายชนะชัย ประทุมมัง
				๑๕.๔ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม อายุ ๑๙-๕๙ ปี ส่งผลการออกกำลังกายผ่านก้าวท้าใจ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	น.ส. เลิศ จรรยา ประทานัง/ น.ส.ชฎาพร ปะกิลาเค
				๑๕.๕ ประชาชน อายุ ๑๙-๕๙ ปี ขึ้นไป ในจังหวัดมหาสารคาม มีรอบเอวปกติ	≥ ร้อยละ ๖๕	น.ส. เลิศ จรรยา ประทานัง/ น.ส.ชฎาพร

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๙	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๙	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๙	ลำดับ ตชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
						ปะกิลาเค
				๑๕.๖ องค์กร/ส่วนราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นองค์กรสุขภาพดีไร้พุง	ร้อยละ ๕๐	น.ส. เลิศจรรยา ประทานัง/ น.ส.ชฎาพร ปะกิลาเค
			๑๖	**ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคาม สุขภาพดี ด้วยการสัมพันธภาพดี**		
				๑๖.๑ ครัวเรือนในจังหวัดมหาสารคาม เป็นครอบครัวอบอุ่น	ร้อยละ ๙๕	นางบังอร วรหิน/นายสมริน นทร์ กรไธสง
				๑๖.๒ หมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย ๑ ชมรม ต่อ หมู่บ้าน และมีกิจกรรมสร้างสุขร่วมกัน อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อ สัปดาห์	ร้อยละ ๑๐๐	น.ส. เลิศจรรยา ประทานัง/ น.ส.ชฎาพร ปะกิลาเค
				๑๖.๓ ตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/หน่วยบริการปฐมภูมิ ใน รพช. มีศูนย์คนไทยห่างไกล NCD มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCD ในชุมชน	ร้อยละ ๑๐๐	นายสมรินทร์ กรไธสง
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) (๕ แผนงาน ๑๕ โครงการ ๑๙ ตัวชี้วัด)	๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน ๒) มีระบบบริการสุขภาพ ที่ได้คุณภาพมาตรฐาน ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย ๕) มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ	แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ				
		๖. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๑๗	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒*	ส่วนกลาง ๔,๕๐๐ หน่วย	น.ส. โชติกา บำรุง
				๑๗.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิมีการดำเนินการ Telemedicine (สป.สธ)	ร้อยละ ๑๐๐	
		แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
		๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๘	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; I๖๐-I๖๔)*	<ร้อยละ ๗	นางกัลยา รัตน์ ระถี
				๑๘.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit	<ร้อยละ ๗	นางกัลยา รัตน์ ระถี
				๑๘.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๔) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๘๐	นางกัลยา รัตน์ ระถี
		๘. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	๑๙	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่*		
				๑๙.๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่*	≥ ร้อยละ ๘๘	นายธนพร ดุลยเกียรติ
				๑๙.๒ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๙๐	นายธนพร ดุลยเกียรติ
		๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามารดาแรกเกิด	๒๐	อัตราตายมารดาแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน*	< ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ มารดาแรกเกิดมีชีพ	นางประวีณ กานต์ จวนสาง
		๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒๑	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*	ร้อยละ ๕๐	น.ส.ศุภนิดา ทองดวง
			๒๒	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร*	จังหวัด ๓๒ ล้านบาท	น.ส.ศุภนิดา ทองดวง
			๒๓	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community based)	ร้อยละ ๒๕	น.ส.สุนิษา แสนลาด
		๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและ	๒๔	**อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ*	≤ร้อยละ ๗.๘ ต่อแสน ปชก.	นางบังอร วรหิน
				๒๔.๑ ร้อยละของผู้พยาบามฆ่าตัวตายเข้าถึง	ร้อยละ ๗๐	นางบังอร

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๙	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๙	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๙	ลำดับ ตชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		จิตเวช		บริการที่มีประสิทธิภาพ		วรหิน
				๒๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕	นางบังอร วรหิน
				๒๔.๓ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๕	นางบังอร วรหิน
				๒๔.๔ ร้อยละของเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๒	นางจินตหรา ปัญโยวัฒน์
			๒๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ*	ร้อยละ ๔๐	นางขวัญใจ
				๒๕.๑ ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	ร้อยละ ๔๐	นางขวัญใจ
		๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๒๖	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired*	< ร้อยละ ๒๔	นาง เนาวรัตน์ ไชยมนตรี
		๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๒๗	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI*	< ร้อยละ ๙	น.ส.จันทร์แก้ว แก้วลือ
		๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	๒๘	ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ ลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้า*	> ร้อยละ ๑๐	นาง นิภาวรรณ์ อินทร์สิงห์
				๒๘.๑ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ในโรงพยาบาล	≥ ร้อยละ ๗๐	นาง นิภาวรรณ์ อินทร์สิงห์
		๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๒๙	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M๑)*	≥ ร้อยละ ๐.๖๓	นางสุปิยา ชัยพิสุทธิ์ สกุล
		๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง	๓๐	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		
				๓๐.๑ ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๐	นางคำพลอย ภาระโข
				๓๐.๒ ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๐	นางคำพลอย ภาระโข
				๓๐.๓ ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๐	นางคำพลอย ภาระโข
			๓๑	**ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งและได้รับบริการ****		
				๓๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ ๔๐	น.ส.ภัทราภรณ์ บุ้งทอง
				๓๑.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	≥ ร้อยละ ๙๐	น.ส.ภัทราภรณ์ บุ้งทอง
				๓๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ ๙๕	น.ส.โชติกา บำรุง
				๓๑.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	≥ ร้อยละ ๖๐	น.ส.โชติกา บำรุง
		๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๓๒	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)*	ร้อยละ ๘๐	น.ส.ยุธิดา โยธาภักดี/ น.ส.เลิศ จรรยา ประทานัง

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๙	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๙	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๙	ลำดับ ตขว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
				๓๒.๑ ระดับอำเภอ TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ดีเด่น	ร้อยละ ๑๐๐	น.ส.ยุธิตา โยธาภักดี/ น.ส.เลิศ จรรยา ประทานัง
		๑๘.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก	๓๓	**อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก** ๓๓.๑ อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ๓๓.๒ อัตราเด็ก ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control (คน) ๓๓.๓ อัตราเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ (๑) อายุ ๐-๒ ปี (ร้อยละ ๖๐) (๒) อายุ ๓-๕ ปี (ร้อยละ ๘๐) (๓) อายุ ๔-๑๒ ปี(ร้อยละ ๕๐) ๓๓.๔ อัตราเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ๓๓.๕ อัตราผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ได้รับบริการทันตกรรม ๓๓.๖ อัตราผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม	ร้อยละ ๕๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕ ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๓๐ ร้อยละ ๒๕ ร้อยละ ๔๐	นางวรลักษณ์ ยศพล นางวรลักษณ์ ยศพล
				๓๓.๗ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๑๐๐	
				๓๓.๘ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม	ร้อยละ ๕๐	
				ศักยภาพบริการด้านทันตกรรมและมาตรฐาน		
				๓๓.๙ จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานงานสุขภาพช่องปาก	ขั้นต่ำ ๒๕% ขั้นสูง ๑ แห่ง	
				๓๓.๑๐ พัฒนาศักยภาพบริการระดับ SAP-dent	ร้อยละ ๑๐๐	
				๓๓.๑๑ มาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม (TDCA)	ร้อยละ ๑๐๐	
		แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ				
		๑๙. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๓๔	*ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๙	นางกัลยา รัตน์ ระถี
				๓๔.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	
				๓๔.๒ ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	
				๓๔.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	
				๓๔.๔ ระดับความสำเร็จของระบบส่งต่อผ่าน Application	รอรายละเอียด	
		แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ				
		๒๐. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	๓๕	ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ*	ร้อยละ ๑๐๐	นางวลีรัตน์ ปุเลทะดัง
				๓๕.๑ ร้อยละการดูแลคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง	ร้อยละ ๑๐๐	
				๓๕.๒ ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ ๑๐๐	นายณัฐพล ภูช้ายศรี

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๙	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๙	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๙	ลำดับ ตชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
				๓๕.๓ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ ๑๐๐	นางณัฐจารวี กุระดี/น.ส.วราภรณ์ ลาหา
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) (๑ แผนงาน ๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)	๑) มีแผนอัตรากำลังที่สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนและการบริการสุขภาพ ๒) มีการกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุลกันกับการบริการสุขภาพ ๓) มีการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ ๔) มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ				
		๒๑. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๓๖	จังหวัดมีการบริหารจัดการกำลังคนเพื่อรองรับระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ*		
				๓๖.๑ สัดส่วนการกระจายแพทย์ใน รพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	≥ ร้อยละ ๗๐	นายประพันธ์ ยอยโพธิ์สัย
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (๓ แผนงาน ๖ โครงการ ๖ ตัวชี้วัด)	๑) มีการมุ่งพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และธรรมาภิบาล ๒) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ ๓) มีการสร้างและพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพ ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีอายุยืนยาว ๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายจังหวัดสุขภาพดี	แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล				
		๒๒. โครงการยกระดับความมั่นคงไซเบอร์	๓๗	โครงการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์*		
				๓๗.๑ ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	ร้อยละ ๑๐๐	นายคณวัชร คำชัย
				๓๗.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป	ร้อยละ ๗๐	
				๓๗.๓ ระดับความสำเร็จการดำเนินงานโครงการหมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ ๕	
		แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ				
		๒๓. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	๓๘	**ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA*		
				๓๘.๑ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน และหน่วยงานในสังกัด สป.สธ. ได้รับการสร้างศักยภาพการป้องกันการทุจริตเชิงรุก	> ร้อยละ ๘๕	น.ส.ลัดดาวัลย์ โพธิ์จาทุม/นางณัฐจารวี กุระดี
				๓๘.๒ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบรายการเงินหมวดสินทรัพย์และพัสดุ (อาคารและสิ่งปลูกสร้าง)	ร้อยละ ๘๐	น.ส.แม้นเดือน ทบด้าน/น.ส.ปรียานุช วาปีโส
				๓๘.๓ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้รับการดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด (๔๕ วัน)	ร้อยละ ๑๐๐	นางทัศนีย์ เทียงแก้ว
		๒๔. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	๓๙	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน		
				๓๙.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน	ร้อยละ ๑๐๐	พร.

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๙	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๙	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๙	ลำดับ ตชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
	ประชาชนมีอายุยืนยาว			๓๙.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน	ร้อยละ ๙๔	น.ส.วราภรณ์ สายสุนันทรารมย์
				๓๙.๓ ร้อยละของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	นายสมรินทร์ กรไธสง
		๒๕. โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล	๔๐	ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (RLU hospital Plus) ตามเกณฑ์ที่กำหนด*	≥ ร้อยละ ๕๐	
				๔๐.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำภายใน ๙๐ วัน	ไม่เกิน ร้อยละ ๕	นางปิยวรรณ ละอองคำ
				๔๐.๒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	≥ ร้อยละ ๗๐	นางยุวดี อุทาภักดี
		๒๖.โครงการยกระดับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ สู่เป้าหมายจังหวัดสุขภาพดีประชาชนมีอายุยืนยาว	๔๑	**ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ สู่เป้าหมายจังหวัดสุขภาพดีประชาชนมีอายุยืนยาว ตามเกณฑ์ที่กำหนด**	ร้อยละ ๑๐๐	นางวราพร อนนท์
		แผนงานที่ ๑๒ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ				
		๒๗. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๔๒	**ร้อยละหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS) ระดับดีขึ้นไป (≥๑๐.๕ คะแนน)**	ร้อยละ ๕๕	นางวราพร อนนท์/น.ส.จันทร์จิรา เทพราชา
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health-Related Economy Excellence (๑ แผนงาน ๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด)		แผนงานที่ ๑๓ : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย				
		๒๘. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๔๓	**อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด*	ร้อยละ ๒๐	น.ส.ปฐมาวดี สุทธิคีรีสุข
		๒๙. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๔๔	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในการส่งออก	ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการอนุญาตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ P๒๐๕ ได้รับการพัฒนาส่งออกอย่างน้อยเขตละ ๑ รายการ	นายชัชวาล โสดาภักดิ์
				๔๔.๑ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ความสำเร็จของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	นายชัชวาล โสดาภักดิ์

หมายเหตุ : ๑) * คือ ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ก.สธ

๒) ** คือ ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการ ก.สธ

ทั้งนี้ได้สรุปตารางวิเคราะห์เชิงระบบ ๑๓ แผนงานหลัก ด้วยกรอบ SWOT Analysis ดังนี้

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)
แผนงานหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ : ไม่เกินร้อยละ๑๖
ผู้รับผิดชอบ ชื่อนางปวีณกานต์ สกุล จวนสาง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๓-๐๕๖๙๔๔๙ E-mail paweena๑๕๐๙๒๕๒๗@gmail.com.

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง เปิดให้บริการจริง ๖๘ เตียง ระดับ F๒ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในด้านสูติกรรม จากระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย อำเภอนาเชือก ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนพบร้อยละ ๐, ๑,๐๔๒ (๑ราย) และ ๐ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือกได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ มีการเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ออกแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการดูแลมารดาและทารก มีกระบวนการดูแลตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ให้มีความพร้อมในการมีบุตร รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธ์ ติดตามเชิงรุกในชุมชนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วเพื่อรับการดูแลฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ พัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกระยะ ตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด โดยทีมสหวิชาชีพ มีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม มีการจัดอบรมกู้ชีพในทารกแรกเกิด มีระบบปรึกษาแพทย์สูติแพทย์และส่งต่อมารดาและทารกในกรณีเกิดภาวะวิกฤตแบบเครือข่ายระดับจังหวัด

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกินร้อยละ๑๖	๐	๐	๑	๑,๐๔๒	๐	๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
๑.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก(MCH Borad)ระดับเภอ ๒.ผู้อำนวยการรพ.นาเชือกมีการประกาศนโยบายโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มอบหมายหน้าที่ปฏิบัติงานที่ชัดเจน ๓.มีตัวชี้วัด กำกับ ติดตาม แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการที่ชัดเจน ๔.รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชน มีแพทย์ทั่วไป ๗ คน พยาบาลห้องคลอด๗คน อัตรากำลังเพียงพอในการดูแลช่วยเหลือมารดา มีอุปกรณ์พร้อมใช้ในการช่วยทำคลอดตามมาตราฐาน อุปกรณ์ช่วยกู้ชีพที่จำเป็น ยาฉุกเฉินทางสูติกรรม เครื่องออกซิเจนมารดา ๕.ในหน่วยงานมีการทบทวนกรณีศึกษาที่เป็นอุบัติการณ์หรือRiskที่อาจจะเกิดขึ้นในกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ๖.เจ้าหน้าที่ห้องคลอดได้จัดอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อ Up skill Re skill การเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ OB rally Service Plan Rally เป็นต้น ๗.มีนวัตกรรมเหยือกตวงเลือดงานวิชาการพัฒนาต่อเนื่องรูปแบบการดุแลผู้คลอดเพื่อป้องกันและลดภาวะตกหลังคลอดภายใน๒๔ชม. ๘.มีนวัตกรรม Set Box กล่องยาฉุกเฉินรายโรคทางสูติกรรมพร้อมใช้เมื่อมีเหตุการณ์ เกิดขึ้น ๙..มีการคัดกรองประเมินภาวะเครียด/ภาวะซึมเศร้าในหญิงรอคลอด หลังคลอดและติดตามประเมินซ้ำหลังคลอด ๘ วัน	๑รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ กุมารแพทย์ ความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาทารก ๒ จากผลดำเนินงานปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิด มีชีพแสนคน**(ไม่เกิน๑๖) ร้อยละ ๐ , ๐ ,๐ ,๐ และ ๑,๒๐๔:การเกิดมีชีพแสนคน(caseจมน้ำเสียชีวิต สรุปการเสียชีวิตซึมเศร้าหลังคลอด ๙ วัน) ๓.จำนวนผู้คลอดน้อยลง อาจทำให้ขาดทักกษะในการดูแลมารดาอย่างต่อเนื่อง

โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
๑.บุคลากรห้องคลอดผ่านการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพมารดา ปีละ๑ครั้ง ๒.บุคลากรห้องคลอดศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มศักษะการดูแลผู้คลอดรพ.มหาสารคาม ซึ่งเป็นรพ.แม่ข่าย ๓.บุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม/การดูแลทารกวิกฤตรพ.มหาสารคามปีละ๑ครั้ง ๔.มีระบบConsult Line group สูติกรรม Line chat กุมารแพทย์ ในโรงพยาบาลที่เป็นNode และโรงพยาบาลแม่ข่าย ๕.สสจ.มหาสารคามมีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมินผลการปฏิบัติราชการรพ.นาเชือกที่ชัดเจน ๖.มีทีมผู้นำด้านวิชาการจังหวัดที่คอยให้คำปรึกษาติดตามกำกับต่อเนื่อง ๗.ในยุคปัจจุบันการสื่อสารด้วยระบบดิจิตัล สื่อการเรียนรู้ให้ความรู้ ประชุมผ่านระบบออนไลน์มีบทบาทมากขึ้นในการเผยแพร่องค์ความรู้ในวงกว้าง และมีต้นทุนที่ลดลง ส่งผลเชิงบวกให้กับบุคลากรมีองค์ความรู้วิชาการใหม่ๆ มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาได้ ๘. มีการคัดกรองประเมินภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในหญิงรอคลอด หญิงหลังคลอดก่อนจำหน่ายและตรวจหลังคลอด ๘ วัน โดยใช้เครื่องมือ ๒Q Plus ๙๐ ๘๐ และEPDS ๙. มีการให้คำแนะนำสุขศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือป้องกันอย่างทันถ่วงที ๑๐.มี Appication Line ห้องคลอด เพื่อเป็นช่องทางให้คำแนะนำ/ขอความช่วยเหลือมารดาหลังคลอดหากมีปัญหาและอาการผิดปกติอื่นๆ	๑.จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ และความความเชี่ยวชาญในการดูแลหญิงคลอดและมารดาหลังคลอด

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.มีการบูรณางานกับงานANC ในการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงการฝากครรภ์ให้เร็วขึ้น ๒.ประชาสัมพันธ์ถึงช่องทางอื่นๆที่สามารถขอรับคำปรึกษาในขณะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด กรณีไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาล เช่น โทรสายตรง /Appication Line ๓.ตระหนักในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ /ค้นหากลุ่มเสี่ยงในขณะรอคลอด/คลอด โดยใบแบบประเมิน Risk scale	๑.พัฒนาบุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลมารดาทั้งในรายที่ปกติและผิดปกติอย่างต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาลnode และแม่ข่าย ๒.พัฒนาระบบการคัดกรอง/ค้นหากลุ่มเสี่ยงให้เร็วขึ้นเพื่อกการส่งต่อให้รวดเร็วและทันถ่วงทีตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก/ปัญหาและอุปสรรคที่พบร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ๒.พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดในรายที่มีปัญหาและผิดปกติ ในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เช่นมารดาที่ใช้สารเสพติดเป็นต้น ๓.ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดให้มากยิ่งขึ้น/พร้อมทั้งมีแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นและช่องทางสนับสนุน	๑.พัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๒.พัฒนาระบบการส่งต่อทางสูติกรรมให้ชัดจนและต่อเนื่อง ๓.พัฒนาระบบการค้นหามารดาซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดให้เข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้นและได้รับการดูแลอย่างทันถ่วงที

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๒๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ค่าเป้าหมายร้อยละ ๗๒

ตัวชี้วัดที่ ๒.๘ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๙ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน- ๑๒ เดือน ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวอรพรรณ สกุล จำปาลาด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
เบอร์โทร ๐๙๑๐๑๘๒๗๒๕ E-mail oa-leevan@hotmail.com
ชื่อ นายณัฐพล สกุล ภูช้ายศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
เบอร์โทร ๐๙๓๔๓๗๐๗๑๕

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือกได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการเร่งรัดให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาที่รอบด้านตามช่วงวัย อย่างมีคุณภาพ มีการนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มาใช้ในการประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังเด็กที่มีพัฒนาสงสัยล่าช้าให้ได้รับการติดตาม กระตุ้น และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กในรายที่สงสัยล่าช้าเพื่อได้รับการกระตุ้น

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๙๐	๑,๕๕๗	๗๙.๖๘	๑,๕๗๓	๘๘.๙๒	๑,๔๖๗	๘๙.๕๖

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๑,๕๗๔	๘๐.๕๕	๑,๕๘๐	๘๙.๓๒	๑,๔๘๑	๙๐.๔๒
ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๓๓๙	๒๑.๕๔	๒๘๑	๑๗.๗๘	๓๓๗	๒๒.๗๕
ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๓๒๕	๙๕.๘๗	๒๗๖	๙๘.๕๗	๓๒๔	๙๖.๑๔
ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๗๒	๑๐๑	๗๒.๖๖	๗๖	๗๔.๕๓	๖๘	๘๒.๗๖
ตัวชี้วัดที่ ๒.๘ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๘๐	๙๒	๓๖.๑๕	๑,๓๕๖	๕๑.๐๒	๑,๐๗๓	๙๐.๗๘
ตัวชี้วัดที่ ๒.๙ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน-๑๒ เดือน ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ ๘๐	๑๓๕	N/A	๑๗๕	N/A	๑๔๘	N/A

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. มีพยาบาลวิชาชีพ RN/NP (ผ่านการอบรมแม่และเด็ก) ๒. มีอุปกรณ์สนับสนุน เช่น ชุดตรวจพัฒนาการเด็ก (DSPM) มีคู่มือเล่มเขียว แนวทางในการดูแลสุขภาพเด็ก มีสถานที่ตรวจพัฒนาการเด็ก ๓. มีชุดตรวจพัฒนาการทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๔. มีเครือข่าย อสม. และทีมสหวิชาชีพ และอสม.แม่ฮัก ๕. มีระบบการบริการที่ชัดเจนระหว่าง รพ.สต กับ รพช. ๖. มีนโยบายที่ชัดเจนด้านอนามัยแม่และเด็ก ๗. เพิ่มวันให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นเดือนละ ๔ ครั้ง ๘. มีระบบส่งต่อจาก รพ.สต รพช. รพท. รพศ. ๑๖๖๙ ๙. ได้รับสนับสนุนเวชภัณฑ์/ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๑๐. มีแนวทางในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ๑๑. มีการติดตามผ่านทาง Line application	๑. เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง ไม่ได้มาตรฐาน ๒. การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนยังไม่ต่อเนื่องทุกวันในชุมชน ๓. ขาดการให้ความรู้เรื่องปริมาณในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารที่มีไอโอดีน ๔.การแจ้งผลการตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนช้า ๕. ขาดความเชื่อมโยงของข้อมูล การส่งต่อข้อมูลของทีมสหวิชาชีพ ๖ ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุ ๗ ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจ ประเมินพัฒนาการไม่ต่อเนื่องและไม่ถูกต้อง ๘ เด็กไม่ยอมกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๙ เด็กกลัวและไม่ให้ความร่วมมือในการเจาะเลือดคัดกรองภาวะโลหิตจาง
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
ร่วมกับ อปท เพื่อขอรับงบประมาณ(อุปกรณ์ ศูนย์เด็ก) - พัฒนาศักยภาพของเครือข่าย พัฒนาศูนย์เด็กเล็กเยี่ยมบ้านเชิงรุก - เพิ่มกิจกรรม Triple P พัฒนาการเชิงบวก , กิน กอด เล่น เล่า - ส่งเสริมการสร้างลานเล่นและให้มีกิจกรรมสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง - ครูผู้ดูแลเด็ก ผ่านการอบรม Triple P ทุกคน - มีการส่งเสริมให้มีการบริโภคเกลือไอโอดีนในโรงเรียนและชุมชน	ภาวะวิถีชีวิตเปลี่ยนตามสภาวะเศรษฐกิจ สังคม - ค่านิยมการใช้สื่อเทคโนโลยีมาช่วยในการเลี้ยงดูเด็ก - เด็กย้ายถิ่นฐานตามผู้ปกครอง

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ประสานความร่วมมือกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง และอสม.ประจำหมู่บ้าน -นำเข้าข้อมูลรายงาน HDC ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมิน ภาวะโภชนาการที่นำเข้าจากหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป	- ขอความร่วมมือจากครูผู้ดูแลเด็ก ผ่านการอบรม Triple P ทุกคน -สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากชุนชม โรงเรียนและ อปท.
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- จัดทำข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมาเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลรายงาน HDC ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการที่นำเข้าจากหน่วยงาน และสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อให้ได้มาตรฐานตามกรมอนามัยแนะนำ	- สนับสนุนอุปกรณ์การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงให้ได้มาตรฐานและจัดอบรมครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อพัฒนาในการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยและงานโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี -ทำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงให้เป็นปัจจุบัน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ค่าเป้าหมายร้อยละ ๒๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ค่าเป้าหมายร้อยละ ๗๒

ตัวชี้วัดที่ ๒.๘ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๙ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน- ๑๒ เดือน ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวอรพรรณ สกุล จำปาลาด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
เบอร์โทร ๐๙๑๐๑๘๒๗๒๕ E-mail oa-leevan@hotmail.com
ชื่อ นายณัฐพล สกุล ภูช้ายศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
เบอร์โทร ๐๙๓๔๓๗๐๗๑๕

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือกได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการเร่งรัดให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาที่รอบด้านตามช่วงวัย อย่างมีคุณภาพ มีการนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มาใช้ในการประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังเด็กที่มีพัฒนาสงสัยล่าช้าให้ได้รับการติดตาม กระตุ้น และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กในรายที่สงสัยล่าช้าเพื่อได้รับการกระตุ้น

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๙๐	๑,๕๕๗	๗๙.๖๘	๑,๕๗๓	๘๘.๙๒	๑,๔๖๗	๘๙.๕๖

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๑,๕๗๔	๘๐.๕๕	๑,๕๘๐	๘๙.๓๒	๑,๔๘๑	๙๐.๔๒
ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๓๓๙	๒๑.๕๔	๒๘๑	๑๗.๗๘	๓๓๗	๒๒.๗๕
ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๓๒๕	๙๕.๘๗	๒๗๖	๙๘.๕๗	๓๒๔	๙๖.๑๔
ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๗๒	๑๐๑	๗๒.๖๖	๗๖	๗๔.๕๓	๖๘	๘๒.๗๖
ตัวชี้วัดที่ ๒.๘ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๘๐	๙๒	๓๖.๑๕	๑,๓๕๖	๕๑.๐๒	๑,๐๗๓	๙๐.๗๘
ตัวชี้วัดที่ ๒.๙ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน-๑๒ เดือน ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ ๘๐	๑๓๕	N/A	๑๗๕	N/A	๑๔๘	N/A

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-มีพยาบาลวิชาชีพ RN/NP (ผ่านการอบรมแม่และเด็ก) -มีอุปกรณ์สนับสนุน เช่น ชุดตรวจพัฒนาการเด็ก (DSPM) มีคู่มือเล่มเขียว แนวทางในการดูแลสุขภาพเด็ก มีสถานที่ตรวจพัฒนาการเด็ก -มีชุดตรวจพัฒนาการทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก -มีเครือข่าย อสม. และทีมสหวิชาชีพ และอสม.แม่ฮัก -มีระบบการบริการที่ชัดเจนระหว่าง รพ.สต กับ รพช. -มีนโยบายที่ชัดเจนด้านอนามัยแม่และเด็ก -เพิ่มวันให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นเดือนละ 4 ครั้ง -มีระบบส่งต่อจาก รพ.สต รพช. รพท. รพศ. 1669 -ได้รับสนับสนุนเวชภัณฑ์/ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก -มีแนวทางในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก -มีการติดตามผ่านทาง Line application	-เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง ไม่ได้มาตรฐาน -การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนยังไม่ต่อเนื่องทุกวันในชุมชน - ขาดการให้ความรู้เรื่องปริมาณในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารที่มีไอโอดีน - การแจ้งผลการตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนช้า - ขาดความเชื่อมโยงของข้อมูล การส่งต่อข้อมูลของทีมสหวิชาชีพ - ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุ - ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจ ประเมินพัฒนาการไม่ต่อเนื่องและไม่ถูกต้อง - เด็กไม่ยอมกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก - เด็กกลัวและไม่ให้ความร่วมมือในการเจาะเลือดคัดกรองภาวะโลหิตจาง
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
ร่วมกับ อปท เพื่อขอรับงบประมาณ(อุปกรณ์ ศูนย์เด็ก) -พัฒนาศักยภาพของเครือข่าย พัฒนาศูนย์เด็กเล็กเยี่ยมบ้านเชิงรุก -เพิ่มกิจกรรม Triple P พัฒนาการเชิงบวก , กิน กอด เล่น เล่า -ส่งเสริมการสร้างลานเล่นและให้มีกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง -ครูผู้ดูแลเด็ก ผ่านการอบรม Triple P ทุกคน -มีการส่งเสริมให้มีการบริโภคเกลือไอโอดีนในโรงเรียนและชุมชน	ภาวะวิถีชีวิตเปลี่ยนตามสภาวะเศรษฐกิจ สังคม - ค่านิยมการใช้สื่อเทคโนโลยีมาช่วยในการเลี้ยงดูเด็ก - เด็กย้ายถิ่นฐานตามผู้ปกครอง

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ประสานความร่วมมือกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง และอสม.ประจำหมู่บ้าน -นำเข้าข้อมูลรายงาน HDC ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมิน ภาวะโภชนาการที่นำเข้าจากหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป	- ขอความร่วมมือจากครูผู้ดูแลเด็ก ผ่านการอบรม Triple P ทุกคน -สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากชุนชม โรงเรียนและ อปท.
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- จัดทำข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมาเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลรายงาน HDC ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการที่นำเข้าจากหน่วยงาน และสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อให้ได้มาตรฐานตามกรมอนามัยแนะนำ	- สนับสนุนอุปกรณ์การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงให้ได้มาตรฐานและจัดอบรมครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อพัฒนาในการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยและงานโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี -ทำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงให้เป็นปัจจุบัน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

แผนงานหลักที่ ๑.การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๖ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๘๕

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางวรลักษณ์ ยศพล ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๖-๒๖๓-๖๔๖๑ E-mail chompooyosyossapon @gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลนาเชือก รับผิดชอบเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน อายุ ๐-๒ ปี , อายุ ๓-๕ ปี มีการดำเนินงานโดยให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ, สอนการแปรงฟันให้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอายุ ๐-๕ ปี,ออกตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐-๕ ปีและทาฟลูออไรด์วานิชป้องกันฟันผุเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี และจัดซื้อแปรงสีฟันแก่เด็กอายุ ๐-๕ ปี จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ร้อยละเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ เป้าหมายร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้ร้อยละ ๗๖.๘๐ ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่าเด็กไม่อยู่ในพื้นที่ ติดตามผู้ปกครองไปทำงานต่างจังหวัดและมีเด็กนักเรียนไม่มาโรงเรียนเนื่องจากไม่สบาย ในวันที่ออกดำเนินงานตามโครงการ

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ (เป็นตัวชี้วัดใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	ร้อยละ ๘๕	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.มีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มอายุ ๒.มีทีมงานทันตบุคลากรที่เข้มแข็ง ๓.มีภาคีเครือข่ายในการประสานงานการตรวจคัดกรองเบื้องต้น	๑.ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ไม่รับทราบถึงปัญหาสุขภาพของเด็ก ๒.เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนมีการเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ขาดเรียน ไม่สามารถมาตรวจฟันกับทันตบุคลากรได้
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑.โรงพยาบาลนาเชือกให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดทำโครงการทุกปี โดยดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๑.เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน มีการเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ขาดเรียน ไม่สามารถมาตรวจฟันกับทันตบุคลากรได้

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๑O๑โรงพยาบาลนาเชือกให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการเป็นประจำทุกปี และมีการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการทางทันตกรรมทุกราย	W๑O๒ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
S๑T๑ มีการจัดทำโครงการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ แต่ยังมีผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน จึงมีการออกประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับทราบและเด็กปฐมวัยมาตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ โดยทำหนังสือประสานงานผ่านทางผู้นำชุมชน, อสม. และผู้ใหญ่บ้าน	W๑T๑ มีการจัดประชุมอบรมให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ สอนการแปรงฟันให้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอายุ ๐-๕ ปี

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๗ ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๗๐

ผู้รับผิดชอบ นางสาวเลิศจรรยา ประทานัง ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๕ -๘๓๑๓๘๘๒ E-mail x_xpatty@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ	ร้อยละ ๗๐	N/A	N/A	N/A	N/A	๖๖	๘๗.๘๘

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. ใช้เกณฑ์มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับระดับชาติ เกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติช่วยสร้างแนวทางการประเมินคุณภาพแบบมีโครงสร้าง เช่น การดูแลสุขภาพเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการ และการบริหารจัดการศูนย์ ซึ่งเอื้อต่อการวัดผลเชิงสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ ๒.ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายได้ชัดเจน จัดทำตามมาตรฐานแห่งชาติสามารถเชื่อมต่อกับการสร้างความรู้และทักษะแก่ครู บุคลากรสาธารณสุขและผู้ดูแลเด็ก ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพบริการด้านสุขภาพเด็กโดยตรง	๑.การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินตามมาตรฐานจำเป็นต้องอาศัยทักษะทั้งด้านสุขภาพและการจัดการสถานศึกษา ซึ่งบางสถานอาจขาดการอบรมหรือแรงสนับสนุนเพียงพอ ๒.การประสานงานระหว่างภาคส่วนอาจไม่เป็นระบบ การขับเคลื่อนตัวชี้วัดมาตรฐานต้องอาศัยการร่วมมือระหว่างหน่วยงานการศึกษาท้องถิ่น สาธารณสุข และหน่วยงานส่งเสริมเด็ก ต้องมีระบบสนับสนุนร่วมกัน

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
๑. แนวทางพัฒนายุทธศาสตร์เชิงบูรณาการด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย การพัฒนารูปแบบการบริหารและการประเมินคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวปฏิบัติให้พื้นที่อื่น ๆ ปรับใช้ได้ ๒. การสนับสนุนจากนโยบายระดับชาติและเครือข่ายสุขภาพ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเด็กอยู่ในกรอบนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งสามารถขอสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดได้ ๓.โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายที่เชื่อมการดูแลเด็กและสุขภาพ ที่แสดงให้เห็นว่าการจัดตั้งเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กสามารถช่วยลดพัฒนาการล่าช้าและขยายผลด้านสุขภาพเด็กได้	๑.บริบทของทรัพยากรที่ไม่เท่ากันในแต่ละพื้นที่ บางพื้นที่อาจมีทรัพยากรบุคลากรงบประมาณ หรือระบบบริการพื้นฐานไม่เพียงพอ ทำให้การยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานเป็นไปได้ไม่เท่ากัน ๒. ภาระงานบุคลากรสูง ทำให้การพัฒนาคุณภาพไม่ต่อเนื่อง ๓. ผลกระทบจากปัจจัยสาธารณสุขอื่น ๆ (เช่น โรคติดเชื้อ, โภชนาการไม่สมดุล)ปัจจัยด้านสุขภาพที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งหมดส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น ปัญหาโภชนาการหรือโรคระบาด แม้สถานพัฒนาเด็กจะมีมาตรฐานบริหารจัดการก็อาจประสบข้อจำกัดในการดูแลเด็กได้

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.ใช้ศักยภาพที่มี เพื่อเร่งเพิ่มร้อยละผ่านมาตรฐานบูรณาการมาตรฐานแห่งชาติกับนโยบายสุขภาพเด็กระดับพื้นที่ ๒.ใช้เครือข่ายสาธารณสุขและ อปท. ขับเคลื่อนโครงการยกระดับศูนย์เด็กเล็ก ๓.พัฒนาศูนย์ต้นแบบด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อขยายผลทั้งอำเภอ	๑.จัดอบรม/พัฒนาศักยภาพครูและผู้ดูแลเด็กตามเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ ๒.พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง เพื่อติดตาม “ร้อยละผ่านเกณฑ์” อย่างต่อเนื่อง
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.ใช้มาตรฐานแห่งชาติเป็นเครื่องมือควบคุมคุณภาพ แม้ทรัพยากรจำกัด ๒.เสริมบทบาทบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังสุขภาพเด็กในศูนย์ ๓.พัฒนาระบบป้องกันโรคและส่งเสริมโภชนาการในศูนย์เด็กเล็ก	๑.จัดลำดับความสำคัญของศูนย์ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เพื่อพัฒนาแบบเร่งด่วน ๒.ลดความซ้ำซ้อนของงาน โดยบูรณาการการประเมินสุขภาพและการศึกษา ๓.วางแผนพัฒนาระยะกลาง–ยาว เพื่อเพิ่มร้อยละผ่านเกณฑ์อย่างยั่งยืน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒ ๒.๑๐ ร้อยละของเด็ก อายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๖๖

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวชฎาพร สกุล ปะกิลาเค ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
เบอร์โทร ๐๖๓-๗๕๑๐๗๗๗ E-mail Ncochada@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือก ให้การดูแลการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
ในด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของนักเรียน เสริมสร้างความรู้ เจตคติ และปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่นักเรียนเพื่อให้สามารถนำไปประพฤติปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดี และเผยแพร่แก่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้เป็นไปตามมาตรฐาน สอดรับกับสถานการณ์การเรียน การสอนก็จะมีการตรวจสอบเครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงให้ได้เครื่องชั่งที่ได้มาตรฐานและสร้างความรอบรู้ภาวะโภชนาการมีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและวัดซ้ำและมีการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้ความรู้โภชนาการตามวัย อีกทั้งยังมีมีจัดอบรมพัฒนาความรู้โครงการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงคุณภาพในโรงเรียนและเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการภาคีเครือข่ายชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปีละ ๒ ครั้ง

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของเด็ก อายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	-	๖๓.๖๐	-	๗๐.๓๙	-	๗๑.๓๗

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-มีผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนที่ชัดเจน -มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในนักเรียน -มีครูอนามัยโรงเรียนทุกแห่ง - มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนและดำเนินการตามแผน -มีการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลรายงาน HDC ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมิน ภาวะโภชนาการที่นำเข้าจากหน่วยงาน ตามระยะเวลาที่กำหนดในTemplate ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและความครอบคลุม	-อุปกรณ์การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐานตามกรมอนามัยแนะนำ -ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงไม่เป็นปัจจุบัน -ขาดการวิเคราะห์และการจัดการข้อมูล/การนำไปใช้ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน -คุณครูอนามัยโรงเรียนยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ -ระบบฐานข้อมูลแต่ละส่วนไม่ตรงกัน
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
-ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากชุนชม โรงเรียนและ กปท.	-เด็กย้ายโรงเรียนและย้ายถิ่นฐาน -ภาวะการเจ็บป่วยของเด็ก -เศรษฐกิจ -ด้อยโอกาส ฐานะยากจน

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ประสานความร่วมมือกับครูอนามัยโรงเรียนทุกแห่ง -นำเข้าข้อมูลรายงาน HDC ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนการชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมิน ภาวะโภชนาการที่นำเข้าจากหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป	- ขอความร่วมมือจากคุณครูอนามัยโรงเรียนให้ผ่านการอบรมหลักสูตรโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ -สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากชุนชม โรงเรียนและ กปท.
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- จัดทำข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมาเพื่อเพิ่มความตะหนักถึงการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลรายงาน HDC ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนการชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการที่นำเข้าจากหน่วยงาน และสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อให้ได้มาตรฐานตามกรมอนามัยแนะนำ	- สนับสนุนอุปกรณ์การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงให้ได้มาตรฐานและจัดอบรมครูอนามัยโรงเรียน เพื่อพัฒนาในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้คลอบคลุม -ทำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงให้เป็นปัจจุบัน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่ ๑ : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๑ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี ๑,๐๐๐ คน เกณฑ์ เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๒๓

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๓ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เกณฑ์ เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๕

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ จินตหรา สกุล ปัญโยวัฒน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๓-๔๓๐๗๙๙๗ E-mail Jin-ton @ Hotmail.com)

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

สถานการณ์ / สภาพปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอำเภอนาเชือก

อำเภอนาเชือกเป็นอำเภอหนึ่งที่ยังคงประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมองถึงด้านสุขภาพ สังคม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนในพื้นที่ วัยรุ่นส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด และผลกระทบของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ประกอบกับบริบททางสังคมและครอบครัวที่มีข้อจำกัด ทั้งด้านเศรษฐกิจ การดูแลเอาใจใส่ และการสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับบุตร ส่งผลให้วัยรุ่นขาดทักษะชีวิตในการตัดสินใจและป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

จากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาในอำเภอนาเชือก พบว่าหน่วยบริการสุขภาพได้มีการให้บริการฝากครรภ์ การให้คำปรึกษา และการให้บริการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงบริการของวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด วัยรุ่นบางรายไม่กล้าเข้ารับบริการเนื่องจากความอาย ความกลัวการถูกตำหนิ หรือทัศนคติของสังคมที่ยังไม่เปิดกว้าง นอกจากนี้ การให้ความรู้ในสถานศึกษาและชุมชนยังขาดความต่อเนื่องและไม่สอดคล้องกับบริบทชีวิตจริงของวัยรุ่น ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งพบว่าเกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น สะท้อนถึงการขาดการติดตามดูแลหลังคลอดอย่างเป็นระบบ การใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ต่อเนื่อง รวมถึงการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและคู่สมรส ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก เช่น ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก อีกทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบด้านการศึกษาและเศรษฐกิจ ทำให้วัยรุ่นต้องออกจากระบบการศึกษาและมีโอกาสทางอาชีพลดลง

ดังนั้น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอำเภอนาเชือกจึงไม่ใช่เพียงปัญหาด้านสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข สถานศึกษา ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการพัฒนากระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้สามารถลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับเยาวชนในอำเภอนาเชือกได้อย่างยั่งยืน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๒๓	๑๓.๗๐	๒๒.๘๖	๑๖.๑๖
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๐	๑๕.๗๘	๐	๐

๒. การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- นโยบายชัดเจน - มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนใน รพ.นาเชือก - มีบริการวางแผนคุมกำเนิดสามารถเข้าถึงได้ง่ายเช่น ถุงยางอนามัยรับที่ตู้ป้อมยามตลอด ๒๔ ชั่วโมง และกล่องแจกถุงยางอนามัยฟรี หน้าห้อง คลินิกรักษ์ใจ โรงพยาบาลนาเชือก แจกถุงยางอนามัยจากเพื่อนช่วยเพื่อนในโรงเรียน แกนนำในโรงเรียน เพื่อให้เข้าถึงง่าย และฝังเข็มคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและวัยรุ่นเข้ามารับบริการฝังเข็มคุมกำเนิดโดยการฝังเข็มคุมกำเนิด ตาม พรบ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี๒๕๕๙ - มีเพจ face book คลินิกวัยรุ่น ,คลินิกรักษ์ใจ - รพ .นาเชือก tik tok ช่องทาง line application teen club เพื่อเปิดช่องทางเข้าถึงสื่อได้ง่าย - มีแนวทางการดูแลและระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน	- ภาคีเครือข่ายออก อบจ.การดำเนินงานได้ไม่เต็มที่ - การเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นดำเนินงานเชิงรุกไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย - ค่านิยมและทัศนคติของวัยรุ่น - ทัศนคติของครอบครัวในการเลี้ยงดูวัยรุ่น - ประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- มีเครือข่ายดูแลท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นมีสภาเด็กที่ช่วยในดำเนินงาน จัดโครงการในอำเภอนาเชือก เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น - โรงเรียนในอำเภอนาเชือก จัดโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้ ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นเป็นวิทยากรให้ความรู้ช่องทางเข้าถึงบริการคุมกำเนิด กรณี ท้องไม่พร้อมส่งต่อตามแนวทาง	- โรงเรียนบางแห่งไม่ให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ให้เรียนต่อ - มีมาตรการควบคุมการใช้บริการรีสอร์ทแต่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง - มีรีสอร์ท ๔ มุมเมือง - ทัศนคติของวัยรุ่น

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
-สร้างภาคีเครือข่าย ครู นักเรียน แกนนำในโรงเรียน จัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน วัยรุ่นวัยใส โรงเรียนนำร่องวัดป่านาเชือกและจะขยายผลไปโรงเรียนอื่นๆ -สร้างช่องทางประชาสัมพันธ์เข้าถึงง่าย โดยการสร้างสื่อเพิ่มขึ้น Tixtok คลินิกวัยรุ่น ,คลินิกรักษ์ใจ รพ .นาเชือก , line ในการติดต่อสื่อสาร	- จะดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษาในโรงเรียนระดับประถมและสร้างภาคีเครือข่ายกับครูและนักเรียน - ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนช่วงหลังเคารพธงชาติให้น้องทราบถึงการเข้าถึงในการขอรับบริการให้คำปรึกษา
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- ดำเนินการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นำ พรบ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในสถานศึกษา ปี ๒๕๕๙ , แผ่นพับ - รณรงค์สร้างกระแสการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับงาน โครงการรณรงค์ยาเสพติดทุกวันที่ ๒๖ มิถุนายน ระดับอำเภอ - เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมในการดูแลการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แจกถุงยางอนามัยที่ รพ.สต - มีเครือข่ายในหมู่บ้าน ให้อาสาสมัครในหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านสอดส่อง มองหา เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรณีคลอดที่อื่นในการตั้งครรภ์แรกและมาอยู่ในพื้นที่ อำเภอนาเชือกถ้ายังไม่คุมกำเนิด ให้แนะนำมาฝังคุมกำเนิดที่รพ.นาเชือกโดยสำหรับวัยรุ่นมีถุงยางไว้กับเจ้าหน้าที่ อสม เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงง่าย ติดตามทุก ๑ เดือน ๓ เดือน ๖ เดือน จนครบอายุ วัยรุ่น ๒๐ ปี	- พัฒนากระบวนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโดยมีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในบริบทโรงพยาบาลชุมชน ปี๒๕๖๖ - พัฒนากระบวนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโดยมีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในบริบทโรงพยาบาลชุมชน ปี๒๕๖๗ (ต่อเนื่อง) - ดำเนินงานในสถานศึกษา แบบเชิกรุกให้คำปรึกษา ส่งต่อพบแพทย์ในกรณียุ่งยากซับซ้อน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
แผนงานหลักที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๒ ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๓๕
ผู้รับผิดชอบ นางสาวเลิศจรรยา ประหานัง ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๕ -๘๓๑๓๘๘๒ E-mail x_xpatty@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๒.๑๒ ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๓๕	N/A	N/A	N/A	N/A	๕๐	๒๖.๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. มีเกณฑ์/แนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีแนวทางและจัดทำคู่มือพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจากกรมอนามัย ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินและพัฒนา ๒.ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือด้านสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการผลักดันจากกรมอนามัยและศูนย์อนามัยในภูมิภาค และพื้นที่ ซึ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบและเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ๓.สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนตั้งแต่ในวัยเรียน ช่วยเพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพให้กับนักเรียน ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพระยะยาว	๑. การพัฒนาไม่สม่ำเสมอในทุกโรงเรียน โรงเรียนในบางพื้นที่อาจมีทรัพยากรหรือขีดความสามารถในการพัฒนาไม่เท่ากัน ทำให้ความครอบคลุมยังไม่สูงเท่าที่ควร ๒. ต้องอาศัยบุคลากรหลายฝ่ายร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่เฉพาะแนวทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังต้องผสานกับระบบการศึกษา การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของชุมชน

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
๑. นโยบายระดับชาติหนุนเสริมการพัฒนาสุขภาพเด็กในโรงเรียน มีแนวทางจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงาน ๒. การพัฒนาในพื้นที่ รูปแบบการดำเนินงานในหลายโรงเรียน ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้หรือเป็นต้นแบบในการขยายผล ๓. ความตื่นตัวของโรงเรียนและชุมชน การสร้างโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจจากครู บุคลากร และผู้ปกครอง เนื่องจากเห็นผลในพฤติกรรมสุขภาพและผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน	๑.แรงกดดันจากภาระงานอื่นของครูและผู้บริหารการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต้องใช้เวลาและความร่วมมือจากหลายฝ่าย ซึ่งอาจถูกลดความสำคัญลงเมื่องบประมาณและบุคลากรจำกัด ๒.การเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือเกณฑ์การประเมินหากมีการปรับเกณฑ์/ตัวชี้วัดโดยหน่วยงานต้นสังกัด อาจส่งผลให้ร้อยละของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ลดลงหรือไม่สามารถเทียบเคียงได้ต่อเนื่องในระยะยาว

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.พัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องทั้งระบบการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ๒.สร้างโรงเรียนต้นแบบเพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ให้โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้	๑.สร้างฐานข้อมูลกลางที่รวบรวม ร้อยละของโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างเป็นระบบ ๒.จัดอบรมให้ครู/บุคลากรโรงเรียนเพื่อขับเคลื่อนแนวทางอย่างต่อเนื่อง
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.สนับสนุนเครือข่ายครูต้นแบบและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพื้นที่ให้ช่วยเหลือโรงเรียนที่ขาดทรัพยากร ๒. นำแนวทาง Health Literacy เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาคุณภาพโรงเรียน	๑. ปรับตารางเวลาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับภาระงานเดิมของครู ๒.ควบคุมและติดตามผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างหรือสัมเหลวเมื่อมีเกณฑ์ใหม่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
แผนงานหลักที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๔ ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๑๙-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ≥ ร้อยละ ๖๔
ผู้รับผิดชอบ นางสาวเลิศจรรยา ประทานัง ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๕ -๘๓๑๓๘๘๒ E-mail x_xpatty@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๒.๑๔ ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๑๙-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	≥ ร้อยละ ๖๔	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๖๐.๓๓

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ ๒. มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ประชาชนเข้าถึง Digital Health Platform เพื่อสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน ผ่านเครื่องมือออนไลน์ Application ก้าวท้าใจ ๓.รณรงค์การออกกำลังกายผ่านกิจกรรมก้าวท้าใจ Kick off ระดับอำเภอและจังหวัด ๔.ประชาชนที่อ้วนและมีโรคได้รับบริการDPAC+NCD	๑.สถานที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ๒.ขาดความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายและลดพุง ลดโรค ๓.มีการคัดกรองและบันทึกข้อมูลกลุ่มวัยทำงานและมีการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓ อ. แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลในการนำมาใช้ ในการแก้ปัญหาในพื้นที่

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
๑.แต่งตั้งคณะทำงานงานDPACที่บูรณาการกับงานอื่นๆ ที่มาจากหลากหลายหน่วยงานเพื่อทำให้สามารถเข้าใจการดำเนินกิจกรรมของแต่ละหน่วยงานได้ ๒.มีการกำหนดกิจกรรมและตารางการให้บริการที่ชัดเจน	๑.ขาดคณะกรรมการพัฒนางาน ที่มาจากหลากหลายหน่วยงานเพื่อทำให้สามารถเข้าใจการดำเนินกิจกรรมของแต่ละหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง ๒.ไม่มีการจัดตั้งชมรม/กลุ่มส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้มีการจัดตั้งอย่างน้อย ๑ ชมรม/กลุ่ม ต่อ ๑ หมู่บ้าน

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- การจัดแผนการดำเนินกิจกรรมมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลประชาชนเข้าถึง Digital Health Platform เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงานผ่านเครื่องมือออนไลน์ Application ก้าวท้าใจ -มีการรณรงค์การออกกำลังกายผ่านกิจกรรมก้าวท้าใจ Kick off ระดับอำเภอและจังหวัดและติดตามผลเป็นระยะ -ให้บริการประชาชนที่อ้วนและมีโรคได้รับบริการ DPAC+NCD	- ภารกิจงานประจำมาก ส่งผลให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย - การให้ความร่วมมือของบุคลากรและประชาชนเป็นส่วนน้อยในการร่วมกิจกรรม
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
-กำหนดนโยบาย เสริมสร้างคุณภาพชีวิต กายจิตผ่องใส และออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรได้ ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่ถูกสุขลักษณะ มีความปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดีและสร้างเสริมสุขภาพ ทำงานที่มีความสุขและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี -แต่งตั้งคณะทำงานงานDPACที่บูรณาการกับงานอื่นๆ ที่มาจากหลากหลายหน่วยงานเพื่อทำให้สามารถเข้าใจการดำเนินกิจกรรมของแต่ละหน่วยงานได้ มีการกำหนดกิจกรรมและตารางการให้บริการที่ชัดเจน	- ควรมีคณะกรรมการพัฒนางาน ที่มาจากหลากหลายหน่วยงานเพื่อทำให้สามารถเข้าใจการดำเนินกิจกรรมของแต่ละหน่วยงานได้ - ควรมีการจัดตั้งชมรม/กลุ่มส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้มีการจัดตั้งอย่างน้อย 1 ชมรม/กลุ่ม ต่อ 1 หมู่บ้าน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสุปิยา ชัยพิสุทธิ์สกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๘-๕๗๓๒๒๐๒ E-mail supiya๒๕๑๕๐๐๒@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือกได้ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๘ จัดบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน ๒๒,๕๕๐ ครั้ง โดยให้บริการผู้สูงอายุ จำนวน ๘,๕๘๒ ครั้ง ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรค ๑) หัวใจเต้นผิดจังหวะ ๒) ความดันโลหิตสูง ๓) ต่อมลูกหมากโต ๔) กลุ่มอาการวิงเวียน ๕) ธัยรอยด์เป็นพิษ ตามลำดับ การให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ให้บริการคัดกรอง ประเมินปัญหาสุขภาพ รักษาพยาบาลกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ส่งต่อเฉพาะทางอื่นๆภายในโรงพยาบาล เช่น กายภาพบำบัด สุขภาพจิต และโภชนาการ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน ๓๑๕ ราย ความเสี่ยงด้านความคิดความจำ๖ ราย ความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว จำนวน ๔๙ คน ได้รับการรักษาด้านสมองเสื่อมร่วมกับปัญหาความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ จำนวน ๓ คน และการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดได้รับการรักษา และคำแนะนำจากสหวิชาชีพ การใช้กายอุปกรณ์ และการใช้ไม้เท้าวัสดุท้องถิ่นให้ถูกต้อง ระดับการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ = ระดับดีมาก ๘๕ คะแนน (๘๕-๙๔ คะแนน)

บุคลากรในคลินิกประกอบด้วย ๑. แพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุ ได้เข้ารับการ อบรมโครงการฟื้นฟูวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Refresher Course for Primary Care Physicians) โดย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ๒. พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบผ่านการอบรม ๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ๒) อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุ ระดับทุติยภูมิถึงตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ ๗ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ๓) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุและพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายด้านผู้สูงอายุ ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม ๔) อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพเพื่อการ

ป้องกันและดูแลภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๗ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๔.๑ โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ	>ร้อยละ ๕๐						
๔.๑.๑ โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ	ระดับพื้นฐานขึ้นไป	NA	NA	ระดับดี ๗๔ คะแนน	๑๐๐	ระดับดีมาก ๘๕ คะแนน	๑๐๐
๔.๑.๒ มีการเขียนสรุปการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) อย่างน้อย ๑ เรื่อง (ตามแบบที่กำหนดในภาคผนวก)	๑ เรื่อง	NA	NA	NA	NA	๑ เรื่อง	๑๐๐
๔.๑.๒.๑ มีการขยายผลการดำเนินงานไปทั้งอำเภอ (โดยการสั่งการ หรือ การประชุม หรือ การดูงานในพื้นที่)	ขยายผลไปทั้งอำเภอ	NA	NA	NA	NA	มี	๑๐๐
๔.๑.๓ มีการเขียนสรุปนวัตกรรม (Innovation) ทุกประเภท (Process Innovation หรือ Product Innovation) อย่างน้อย ๑ เรื่อง (ตามแบบที่กำหนดในภาคผนวก)	๑ เรื่อง	NA	NA	NA	NA	๑ เรื่อง	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. นโยบาย ผู้สูงอายุไม่มีคิว ให้บริการช่องทางด่วน ๒. โรงพยาบาลมีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการ ของผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๓. ทีมสหวิชาชีพมีสมรรถนะ แพทย์ผ่านการอบรม โครงการฟื้นฟูวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ จำนวน ๑ ราย (ใบประกาศรับรอง ๑๙ ก.ค. ๖๖ - ๓๐ ก.ย.๖๙) มีพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต จำนวน ๒ ราย และนักกายภาพบำบัดจำนวน ๒ราย ๔.คำสั่ง คณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๑. การจัดคลินิกบริการใช้พื้นที่ร่วมกับงานผู้ป่วยนอก ไม่มีพื้นที่เฉพาะ ๒. ทีมพยาบาลประสบการณ์น้อย เนื่องจากมีการเปลี่ยนบุคลากรในหน่วยงานบ่อย มีผลต่อการมอบหมายงานภาระงาน ๓. ขาดบุคลากรส่งเสริมการใช้ไม้เท้า เช่น นักกายภาพบำบัดมีเพียง ๒ คน ทำให้กิจกรรมการส่งเสริมใช้ไม้เท้าในโรงเรียนผู้สูงอายุเชิงรุก ไม่สามารถดำเนินการได้ ๔. อุปกรณ์ป้องกันหกล้ม เช่นไม้เท้า walker ไม่เพียงพอ
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดทำไม้เท้าพยุงเดินจากวัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น ๒. มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลนาเชือกและอบต.นาเชือก อบต.เขวาไร่ ๓. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ	๑. ขาดการส่งต่อข้อมูล และการฟื้นฟูต่อเนื่อง และติดตามในชุมชนเนื่องจาก ระบบงาน รพ.สต.เปลี่ยนต้นสังกัด อบจ.มหาสารคาม ๒. ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง บุตรหลานไม่เห็นความสำคัญไม่ได้พาผู้ป่วยมาตรวคัดกรอง และไม่ได้มาตามนัด

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๑๒O๑๒ ทีมสหวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกกับภาคีเครือข่าย ในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีโรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมการป้องกันการหกล้ม สมองเสื่อม S๑๒๓๔ ผู้สูงอายุที่เข้ามารักษาในระบบโรงพยาบาลได้รับการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง รักษาและติดตาม	W๒O๓ พัฒนาความรู้บุคลากร เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข W๓๔O๑๒ นักกายภาพบำบัดส่งเสริมการใช้ไม้เท้าวัสดุไม้จากชุมชน โดยเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง ร่วมกับรพ.สต.
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
S๓T๑T๒จัดระบบบริการ การเยี่ยมบ้าน, Telemedicineร่วมกับ จนท.รพ.สต. อสม. ในรายที่มีความเสี่ยงสูง มีปัญหาการเดินทางมารับบริการตามนัด	W๒W๓T๑ จัดทำแนวทางส่งต่อข้อมูล โดยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม ความเสี่ยงการหกล้ม นำผลประสานทีมเยี่ยมบ้านของรพ.และรพ.สต.อสม.ติดตามเยี่ยมและประเมินผล

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention&Protection Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๖ ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๔.๕

ผู้รับผิดชอบ นางสาวโชติกา บำรุง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เบอร์โทร ๐๘๙-๘๖๒-๔๘๙๔ E-mail chotika.b@hotmail.co.th

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และไม่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น จัดอยู่ในกลุ่ม "ติดสังคม" หรือ "ติดบ้าน". โดยทั่วไปจะหมายถึงผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปตามนิยามของ องค์การสหประชาชาติ หรือ ๖๕ ปีขึ้นไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว.ซึ่งในกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์สังคม โดยโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งมีการกำกับการดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) เหมาจ่าย ๑๐,๔๔๒ บาท/คน/ปี) เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน ที่เป็นประชาชนไทยทุกคน ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยการดำเนินการโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนโดย CM และ CG จะมีขั้นตอนสำคัญในการสำรวจ ตรวจสอบและคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงรายเก่า รายใหม่ การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลCPและจัดบริการตาม Care Plan

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘
๑.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ๙๔.๕	๙๖.๗๘	๙๖.๘๕	๙๙.๘๖

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนในทุกระดับ ๒. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ เช่น CM CG ๓.มีเครื่องมือในการคัดกรองADL ที่เป็นระบบ ๔. มีบุคลากรที่มีความรู้ทักษะ ๕. มีระบบฐานข้อมูลกลางได้แก่HDC	๑.ระบบบริการขาดความเชื่อมโยง ๒. ระบบสารสนเทศที่รพ.สต.และรพช.ใช้คนละระบบทำให้พบปัญหาในการจัดการข้อมูล ๓. ผู้รับผิดชอบงานมีการเปลี่ยนบ่อย ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานคัดกรองADL
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑.มีการบูรณาการนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่ายได้แก่ อปท. พชอ. ๒. มีงบประมาณจากกองทุนสปสช.ในการดูแลชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุและกองทุนLTC ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๓.สังคมไทยเป็นสังคมแห่งการกตัญญูรู้คุณและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ “ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” ๔.มีทรัพยากรทางสังคมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุเช่นวัด โรงเรียน	๑.งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ไม่เพียงพอต่องานรับผิดชอบ ๒. การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนยังไม่ทั่วถึง

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้พร้อมต่อการสนับสนุนคนเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๓. มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกลไกพชอ.	๑.การจัดการด้านข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ๒. การเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะท้าย ๓. การสร้างความเข้าใจในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและกองทุนLTC
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.การพัฒนาระบบคัดกรองADLที่มีมาตรฐาน ๒.ประสานกปท.ในการสนับสนุนงบประมาณด้านการคัดกรองADL	๑.การเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention&Protection Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๗ ร้อยละของกุฏิชีวาภิบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๔๐

ผู้รับผิดชอบ นางสาวโชติกา บำรุง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
เบอร์โทร ๐๘๙-๘๖๒-๔๘๙๔ E-mail chotika.b@hotmail.co.th

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

การดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข อำเภอนาเชือก มีดังนี้ ๑.สถานชีวาภิบาล ในชุมชนและองค์กรศาสนา มีขอบเขตการให้บริการ ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆที่อยู่ในระยะประคับประคองหรือระยะท้ายของชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ครอบคลุมกลุ่ม ผู้นำศาสนา พระสงฆ์ มีคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการดูแลซึ่งเป็นการผสมผสานการดูแลแบบประคับประคองกับการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยมีทีมบุคลากรด้านสุขภาพเป็นทีมสนับสนุนช่วยเหลือโดยได้จัดตั้งเป็นกุฏิชีวาภิบาลวัดป่าโคกดินแดง ตำบลหนองเม็ก บริการโดยให้พักค้างคืน ๒. จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลนาเชือก สถานที่ตึกผู้ป่วยในชาย รวมจำนวน ๒ เตียง มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และระยะท้าย โดยมีกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมเป็นหน่วยประสานงาน

โดยเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖พระครูวินัยธร ดวงศิลป์ ปิยสีโล เจ้าอาวาสวัดป่าโคกดินแดง ตำบลหนองเม็ก อ.นาเชือก จ.มหาสารคาม ได้เชิญ ดร..นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มาร่วมในพิธีเปิดกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบจังหวัดมหาสารคามและเยี่ยมพระสงฆ์อาพาธ และได้ผ่านตามแนวทางการพัฒนาสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย และเมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ กุฏิชีวาภิบาลวัดป่าโคกดินแดงได้รับการประเมินจากคณะกรรมการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา เขตสุขภาพที่ ๗ เป็นระดับดีเยี่ยม (Advance)กุฏิชีวาภิบาล วัดป่าโคกดินแดง ต.หนองเม็ก อ.นาเชือก ได้รับการประเมินจากสปสช.เขต ๗ ขอนแก่น เป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประเภทหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสถานชีวาภิบาล ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยรพ.นาเชือก สนับสนุนสหสาขาวิชาชีพ ในการให้บริการดูแลพระภิกษุอาพาธ ที่มาพำนัก ณ วัดป่าโคกดินแดง วัสดุการแพทย์ เช่นชุดทำแผล อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น การจัดรถรับขยะติดเชื้อ สัปดาห์ละ๑ครั้ง (ทุกวันอาทิตย์) การตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงครัว การจัดอาหารเฉพาะโรค เป็นต้น

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		กิจกรรม/การติดตามผล
		ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	
กุฏิชีวาภิบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	๑ แห่ง	๐	๑	กุฏิชีวาภิบาล วัดป่าโคกดินแดง เป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ประเภทหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสถานชีวาภิบาล ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength) ๑.รพ.นาเชือกเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ เป็น กรอบและแนวทาง การส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์และ ชุมชนเครือข่ายเข้มแข็ง ให้ความสำคัญในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีการบูรณาการงาน	**จุดอ่อน W (Weak)** ๑. ผู้รับผิดชอบงานมีจำนวนไม่เพียงพอ /ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์/ ผู้นำทางศาสนาและประชาชน ๒. ในการอบรมพระคิลาฯ พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกิจนิมนต์ทำให้พระสงฆ์บางรูปไม่สามารถเข้าร่วมการอบรม ครบตามหลักสูตร ๓. พระสงฆ์ มีภาระหน้าที่ทางศาสนา อาจทำให้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่พระ อสว. มีข้อจำกัด
โอกาส O (Opportunity) ๑.ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีนโยบายชัดเจนในการ สนับสนุนการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์/ ผู้นำทาง ศาสนา และประชาชน ๒.สร้างความเข้าใจ รับฟังปัญหาข้อเสนอแนะของ ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ๓.พระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา บุคลากรสธ. และภาคี เครือข่ายให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้และ การฟื้นฟู	**ภาวะคุกคาม T(Threat)** ๑.การวัดประเมินผล/การส่งเสริมให้ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพและศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาตามเกณฑ์/พัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพและศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินงานที่ต้องใช้ระยะเวลาและความร่วมมือในการดำเนินงานหลายภาคส่วน

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.ส่งเสริมแนวทาง/ระบบการเชื่อมโยงการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเครือข่ายสุขภาพและชุมชน มี ทางการส่งต่อที่ชัดเจน	๑การอบรมพระคิลาฯ พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกิจนิมนต์ทำให้พระสงฆ์บางรูปไม่สามารถเข้าร่วมการอบรม ครบตามหลักสูตร อาจต้องปรับเปลี่ยนหลักสูตรตามความเหมาะสม
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.การดำเนินงานตามมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องของกุฏิชีวาภิบาล มีวัดเป็นฐานในการดำเนินงานที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักพระพุทธศาสนา จึงควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน	๑.การอบรมออนไลน์สำหรับผู้นำทางศาสนา มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงเทคโนโลยี/สัญญาณ Internet ๒.การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังอบจ. ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน/การบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ((Promotion Prevention&Protection Excellence PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๖ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๘ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบ นายสมรินทร์ กรไธสง เบอร์โทร ๐๘๔๗๙๔๙๗๘๘

๑. ผลการกำเนินงานปี ๒๕๖๘

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				กิจกรรม/การติดตามผล
		ไตรมาส 1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	
๒.๑๘ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	-รายงาน พชอ./พชต. -เยี่ยมเสริมพลัง -โปรแกรม Cockpit พชอ. -โปรแกรม CL UCCARE

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S1.คณะกรรมการ พชอ.มาจากทุกภาคส่วน มีการทำงานเป็นทีมที่เข็มแข็งและต่อเนื่อง (Unity Team) S2.ประเด็นการดำเนินงาน พชอ.จากระดับจังหวัดที่ชัดเจน S3. มีการคัดเลือกประเด็นการดำเนินงาน ทั้ง 3 ประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด S4. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน ในการดำเนินงานทั้ง 3 ประเด็น S5.มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ที่ดำเนินในพื้นที่ทุกตำบล S6.มีการบูรณาการในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ทั้งบุคลากร งบประมาณ และสิ่งสนับสนุน	W1.นายอำเภอ ประธาน พชอ.มีการโยกย้ายสับเปลี่ยนบ่อยครั้งทำให้การขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่อง W2.นโยบายการดำเนินงาน พชอ.จากระดับจังหวัดมีตัวชี้วัดหลายตัว ส่วนใหญ่จะเป็นตัวชี้วัดทางด้านสาธารณสุขทำให้คณะกรรมการมองว่าเป็นงานของกระทรวงสาธารณสุข

S7.มีการออกเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและตรวจเยี่ยมการดำเนินงานกองทุน กปท. กองทุน LTC และโครงการตามพระราชดำริฯหมู่บ้านละ 20,000 บาท ทุกตำบลอย่างต่อเนื่องทุกปี S8 มีเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก เพื่อคน นาเชือก ไม่ทอดทิ้งกัน	
<u>โอกาส (O)</u> O1.อปท.ทุกแห่งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น งบ กปท.,งบ LTC งบประมาณโครงการตามพระราชดำริฯหมู่บ้านละ 20,000 บาท เป็นต้น O2.องค์กรภาคเอกชนสนับสนุนงบประมาณและสิ่งของในการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น ชมรม อสม.,องค์กรสตรีฯ, ชมรมผู้สูงอายุ,ชมรมวิ่งได้วิ่งดี,สโมสรไลออนส์,ชมรมพ่อค้า O3.มีการประสานความร่วมมือกับ อปท. ชี้แจงประเด็น/ตัวชี้วัดการดำเนินงาน ร่วมกับ อปท.และ พชต.ทุกตำบล O4.พชต.ทุกแห่งมีเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานและนำเสนอนวัตกรรม(Best Practice) ในพื้นที่ ในการออกตรวจเยี่ยมเสริมพลัง พชต.	<u>อุปสรรค (T)</u> T1. เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ทุกแห่ง ไปยังอบจ. ทำให้การประสานงานและการดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน (HOSxP & My PCU) ทำให้การรวบรวมรายงานอยากขึ้น T2.สภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจระดับประเทศส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่น T3.ความไม่แน่นอนทางการเมืองของประเทศ T4.ความทันสมัยของเทคโนโลยี

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u>	<u>กลยุทธ์ WO</u>
S1S2S3O1O2O3 กำหนดประเด็นการดำเนินงานที่ชัดเจนทำให้การดำเนินการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการ พชต. ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีงบประมาณในการดำเนินการในพื้นที่ S7O4 ส่งเสริมกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน พชต. สรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอนวัตกรรมเด่นในชุมชม (Best Practice)	W1O3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ พชอ. ถ่ายทอดประเด็น/ตัวชี้วัดสู่ คณะกรรมการ พชต. W3O1O2 บูรณาการงบประมาณจาก อปท.ทุกแห่งและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
S5T1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับตำบล/หมู่บ้านด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)	W2T1 พัฒนารูปแบบการติดต่อประสานระหว่าง สสอ. กับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. โดยใช้กลไก พชอ.,พชต., คณะกรรมการ 5x5

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence)

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-ชุมชนมีความเข้มแข็ง ความสัมพันธ์ใกล้ชิด และการมีส่วนร่วมของประชาชน - มีผู้นำชุมชน อสม. และแกนนำสุขภาพที่เข้มแข็ง - มีภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพ - วิถีชีวิตชุมชนเอื้อต่อการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย เช่น อาชีพเกษตร - มีสถานีสุขภาพชุมชน (Health Station) ในหมู่บ้าน -มีการประสานงาน ติดตามผ่านทาง Line application	- การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ เพื่อการจัดการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดทักษะในการดำเนินงานด้านจัดการสุขภาพ -การสื่อสารข้อมูลสุขภาพยังไม่หลากหลายและไม่สอดคล้องทุกช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด - งบประมาณและทรัพยากรในการพัฒนาสุขภาพชุมชนมีจำกัด
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
-นโยบายภาครัฐสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพระดับชุมชน -มีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อปท. โรงเรียน วัด หน่วยงานสาธารณสุข - เทคโนโลยีและสื่อดิจิทัลช่วยเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ด้านสุขภาพ - มีกองทุนสุขหลักประกันภาพท้องถิ่นและแหล่งทุนสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพชุมชน -พัฒนาศักยภาพการจัดการสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	- ภาวะวิถีชีวิตเปลี่ยนตามสภาวะเศรษฐกิจ สังคมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ - ประชากรเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ เพิ่มภาระด้านสุขภาพ - การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ใช้ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนและ อสม. ร่วมกับนโยบายรัฐ ขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม - นำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหารและสมุนไพร ผสานกับองค์ความรู้สมัยใหม่ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ - พัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชนร่วมกับ อปท. วัด โรงเรียน สถานีสุขภาพชุมชน และองค์กรภาพประชาชนในชุมชน - ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายตามวิถีชีวิตชุมชนโดยการขอรับสนับสนุน กปท.	- ใช้นโยบายและงบสนับสนุนจากภาครัฐ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกช่วงวัย -ใช้สื่อดิจิทัลและสื่อชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ -พัฒนาศักยภาพ อสม. และแกนนำสุขภาพ เพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงของประชาชน - ใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสนับสนุนการจัดการสุขภาพ
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- ความเข้มแข็งของชุมชนและเครือข่าย ดูแลประชาชนในชุมชน - ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยอาศัยผู้นำชุมชนและ อสม. เป็นแกนนำ - นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปรับใช้ ลดผลกระทบจากปัญหาด้านสุขภาพ	- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเชิงรุก สำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน - ปรับรูปแบบกิจกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านทรัพยากร - เสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพของประชาชน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร

ตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๘๓

ผู้รับผิดชอบ นางศิริรัตน์ จันทร์พล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๓-๓๒๗๒๗๓๓ E-mail Tookta2514gmail.com

ชื่อ นางสาวชฎาพร ปะกิลาเค ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

เบอร์โทร ๐๖๓-๗๕๑๐๗๗๗ E-mail Ncochada@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและประเด็นมุ่งเน้นที่สำคัญ ภายใต้การการขับเคลื่อนคนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชนในพื้นที่ และสอดคล้องกับประกาศเจตนารมณ์นโยบายด้านการสร้างสุขภาพ มุ่งสู่ “มหาสารคาม จังหวัดสุขภาพดี ปี ๒๕๖๘ ” สนับสนุนนโยบายคนมหาสารคามอายุยืนด้วย ๓ อ ๔ ส จากสถานการณ์ในปัจจุบันของอำเภอนาเชือกปริมาณกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยยังคงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเกินเกณฑ์ที่กำหนดการค้นหาปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ไม่มีความต่อเนื่อง และตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันโรคและควบคุมปัจจัยเสี่ยง โดยมีนโยบายยกระดับ สถานบริการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization; HLO) สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขมีแนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้ชื่อกิจกรรมจาก“สาสุข อุ่นใจ” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เริ่มต้นตั้งแต่สำรวจความรอบรู้องค์กรให้ครอบคลุมทั้งบุคลากรและสภาพแวดล้อมทั้งองค์กร พร้อมทั้งพัฒนาองค์กรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ใช้บริการที่จะให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการจัดกิจกรรม kick off ๓อ.๔ ส.และมีแกนนำออกกำลังกายทุกตำบลและหน่วยงานราชการทุกวันพุธสวมเสื้อ to be number one และรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓- ๕ วันต่อสัปดาห์)และลงผลใน App ก้าวท้าใจ เพื่อขับเคลื่อนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพมีการสั่งการและมอบนโยบายการดำเนินงานภายใต้กลไก พชอ. และพชต. (Health Literate Community; HLC)โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ประชาชนในพื้นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นบุคคลรอบรู้ ครอบครัวรอบรู้ สามารถบอกต่อถึงข้อดีของการมีความรอบรู้จนตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คนในครอบครัวชุมชนได้

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ร้อยละ ๘๓	N/A	N/A	N/A	N/A	๑๖๔	๙๓.๗๑

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-มีโปรแกรม H4U -มีชมรมออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนทุกหมู่บ้าน -มีคณะทำงาน -ประชาชนเข้าถึงการคัดกรอง มีbody scan -มีชมรมก้าวท้าใจ -มีสถานีสุขภาพในชุมชน -มีระบบสาสุขอุ่นใจ -มีควบคุมกำกับจากเขตสุขภาพที่ 7 -มีไลน์ OA	- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ - ทีมเจ้าหน้าที่ออกรณรงค์และติดตามการใช้ Application ไม่ต่อเนื่อง
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบายโดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย -เป็นนโยบายของ พชอ. - มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ ชมรม โดยมีอสม.เป็นแกนนำ	- วิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร - ประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์และใช้ Application ไม่เป็น -ประชาชนขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง การรับประทานอาหารและการคำนวณคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ใช้ในเครือข่ายของโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้น - ขอความร่วมมือ อปท.ในการจัดสรรค์อุปกรณ์ ให้กับผู้นำชุมชน ทีมอสม.ออกให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ - นำข้อมูลจากต่างๆ เช่น body scan , H4U , Line OA ไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป	- ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดสรรค์อุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน - ของบประมาณในการดำเนินจัดกิจกรรมต่างๆ
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- จัดทำข้อมูลประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมา จัดทำสื่อความรู้เพื่อเพิ่มความตะหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทีมหมอครอบครัว และสื่อออนไลน์ - จัดทีมหมอครอบครัวในการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง	- สำรวจความต้องการและการสนับสนุนทางการบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการนอกสถานที่ - สร้างทีม อสม.เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence : PP&P excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๒ : โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร

ตัวชี้วัดที่ ๕ : ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ (Proxy : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกระดับพอเพียงขึ้นไป) ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ≥ ร้อยละ ๕

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ : ร้อยละอำเภอมีการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Risk Communication) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ≥ ร้อยละ ๘๐

ผู้รับผิดชอบ นายณัฐพล ภูซ้ายศรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาเชือก เบอร์โทร ๐๙๓๔๓๗๐๗๑๕

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การวัดระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เป็นตัวชี้วัดระดับประเทศ โดยโรคที่เฝ้าระวังและวัดระดับความรอบรู้ฯ เพื่อใช้ประเมินผลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ได้แก่ โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) กำหนดเป้าหมายความรอบรู้ฯ ในระดับประเทศเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ (ระดับประเทศร้อยละ ๓๐)

จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ มีการวัดความรู้เรื่องไข้หวัดนกในแบบสอบถาม HL EID พบประชาชนมีความรู้การป้องกันโรคไข้หวัดนกร้อยละ ๔๐ และในปี ๒๕๖๙ กำหนดให้มีการวัดระดับ ความรอบรู้ฯ โรคไข้หวัดนก โดยใช้กระบวนการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Risk Communication) ตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ ๘๐

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ในประเทศไทย ปลอดผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ และประเทศไทย ไม่พบเชื้อในสัตว์ปีกตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ แต่ในประเทศเพื่อนบ้านยังมีรายงานผู้ป่วยและเสียชีวิตในประเทศกัมพูชาและประเทศเวียดนาม (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๘)

ประชาชน หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัย ที่มีความเสี่ยงจะได้รับอันตรายหรือทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชุมชนทั่วไป และผู้เลี้ยงฟาร์มสัตว์ปีกรายย่อยในพื้นที่

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้หวัดนก หมายถึง ทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูล ที่เชื่อถือได้ และทักษะในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ดังนี้

ระดับดีเยี่ยม คะแนน ≥ ๗๒

ระดับเพียงพอ คะแนน = ๖๐ – ๗๑.๙๙

ระดับมีปัญหา คะแนน = ๔๘ – ๕๙.๙๙

ระดับไม่เพียงพอ คะแนน = ๐.๐๐ – ๔๗.๙๙

การสื่อสารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนก และสร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงโรคไข้หวัดนก รวมทั้งเพื่อการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงประเด็น ทันเวลาทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชน และสังคมโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ประกอบด้วย

๑. Structures หมายถึง สร้างกลไกและโครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

๑.๑.กำหนดคณะทำงาน หรือผู้รับผิดชอบงาน การมอบหมายงาน ในการสื่อสารความเสี่ยงและการวัดระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคไข้หวัดนก

๑.๒ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ประเมินความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โรคไข้หวัดนก ในประชาชนทั่วไป และ ผู้เลี้ยงฟาร์มสัตว์ปีกรายย่อยในพื้นที่

๒. Set a Plan หมายถึง กำหนดแผนการสื่อสารความเสี่ยง แนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐาน การปฏิบัติงานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

๒.๑ มีการทำแผนงาน แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ระดับอำเภอ ตำบล ที่มาจากการวิเคราะห์ผลการประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

๒.๒ มีการประชุมหรือแจ้งแนวทางการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพ ของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

๒.๓ มีมาตรฐานการปฏิบัติงานในภาวะปกติโดยมีแนวทาง/แผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโต้ตอบหรือชี้แจงประเด็นข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ/ มาตรฐานการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน

๓. Synchronize data หมายถึง กำหนดแนวทางการประสานข้อมูลกับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ มีการดำเนินการตามแผนงาน แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โรคไข้หวัดนก

๓.๒ มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพตามแผน ฯ ทั้งหน่วยงานภายในเครือข่าย และบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก

๓.๓ มีการสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณารูปแบบการตอบโต้ ผลิตสื่อ เพื่อตอบโต้ ชี้แจง คำแนะนำข้อมูล ความรู้ สื่อสารความเสี่ยงหลากหลายช่องทางสื่อ เช่น วิทยุชุมชน แผ่นพับความรู้ รถประชาสัมพันธ์ สื่อใหม่ (Social Media) เช่น เฟสบุ๊ค ไลน์ อินสตาแกรม สื่อช่องทางเดิม เช่น การอบรมให้ความรู้ สื่อบุคคล อสม. สื่อมวลชน

๔. Information Technology หมายถึง ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศจัดเก็บรวบรวม รักษาข้อมูล

๔.๑ มีการนำข้อมูลจากการประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำผลประเมินที่ได้มาดำเนินการต่อไป

๔.๒ มีการนำเสนอผลต่อผู้บริหาร

๕. Performance Review หมายถึง มีการทบทวนผลการดำเนินการ สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต นำเสนอผลลัพธ์ เพื่อการปรับปรุง พัฒนา

๕.๑ มีการสรุปผลการประเมินความรอบรู้ ฯ ให้กับพื้นที่

๕.๒ มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน รายงานแก่ผู้บริหาร

๒.ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ (Proxy : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกระดับพอเพียงขึ้นไป)	≥ ร้อยละ ๕	N/A	N/A	๙๓.๓๑ (MPOX)
ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ ร้อยละอำเภอมีการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Risk Communication) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๘๐	N/A	N/A	๑๐๐

๓.การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength) - มีเครือข่ายจนท.และ อสม. ในการดำเนินงาน - มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมฝีดาบวานรผ่านกลุ่ม LINE, SRRT/อสม. และ พชอ. รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านเพจโรงพยาบาล - มีคลินิกให้คำปรึกษาสามารถเข้าถึงได้เพื่อให้บริการกลุ่มเสี่ยง (MSM) - ค้นหาดำเนินงานเชิงรุกโดยบูรณาการร่วมกับงานเอชไอวี	**จุดอ่อน W (Weak)** - ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุม - ตัวชี้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำถือเป็นตัวชี้วัดใหม่ในการดำเนินงาน - พื้นที่ยังไม่มีข้อมูล/ ไม่มีการเก็บข้อมูล/ วิเคราะห์ข้อมูล
โอกาส O (Opportunity) - พัฒนาระบบการจัดเก็บ/วิเคราะห์ข้อมูลด้านความรอบ	**ภาวะคุกคาม T (Threat)** - เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ ข้อมูลอาจไม่

รู้เกี่ยวกับโรคฝีดาบวานรและโรคไข้หวัดนก - พัฒนารูปแบบการเพิ่มความรอบรู้ในกลุ่มเป้าหมาย - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ประชาชน/ กลุ่มเสี่ยง	ครอบคลุม ยังไม่มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่สม่ำเสมอประชาชนขาดความรู้เรื่องโรคฝีดาบวานร - ประชาชนขาดความตะหนักในการป้องกันตนเอง

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u>	<u>กลยุทธ์ WO</u>
- อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ จนท/อสม. เกี่ยวกับการป้องกันโรคฝีดาบวานรและโรคไข้หวัดนก - เพิ่มช่องทางในการติดต่อ/เข้าถึงคลินิกให้คำปรึกษาผ่านช่องทาง LINE/การโทรให้คำปรึกษาเบื้องต้น	- ให้ความรู้แก่ประชาชน/กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันตนเองอย่างถูกวิธี - ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในแต่ละพื้นที่โดยเครือข่าย อสม.
<u>กลยุทธ์ ST</u>	<u>กลยุทธ์ WT</u>
- มีระบบการติดตาม เก็บรวมรวม/วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ - นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาระบบป้องกันโรคฝีดาบวานรแบบยั่งยืน	- ประสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน/ ผ่านเครือข่าย อสม. - ให้ความรู้และสร้างความตะหนักแก่ประชาชนในการป้องกันตนเอง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง

๖.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

๖.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๖.๓ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙

๖.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๕

๖.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๐

๖.๓ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ≤ ร้อยละ ๑.๗๕

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางนิยากร สกุล อินทะขัน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๔-๖๓๕-๒๕๘๘ E-mail dora_niyakhorn@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

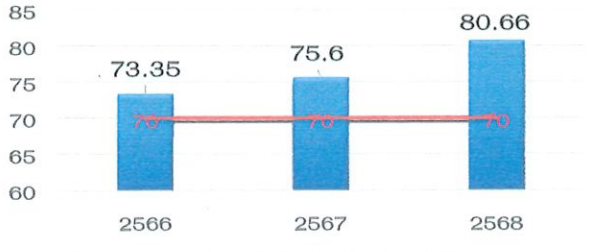
๖.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ โรงพยาบาลนาเชือก มีกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๔๓๙,๒๕๐และ๒๘๙ ราย การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๕,๗๕.๖๐ และ ๘๐.๖๖ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ทำให้การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานยังไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจาก ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจติดตามหรือการยืนยันการวินิจฉัยโรคเบาหวาน คิดว่าอาการที่เป็นไม่ร้ายแรง กลัวผลการตรวจหรือไม่อยากเผชิญกับความเป็นจริงหากพบว่าเป็นโรคเบาหวาน การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการคัดกรองสุขภาพประชาชนที่เสี่ยงต่อโรค Metabolic มีความล่าช้า ทำให้การดำเนินการในการตรวจติดตามหรือการยืนยันการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ล่าช้า การดำเนินงานเสร็จไม่ทันตามระยะเวลาที่วางแผนการดำเนินงานไว้ ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการติดตามผลอย่างต่อเนื่องหลังจากการวินิจฉัย ทำให้ไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาหรือการให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่เหมาะสม บางรายมีปัญหาเรื่องการเดินทางไปโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเพื่อทำการตรวจสุขภาพ และอาจรู้สึกว่าการไปตรวจนั้นเป็นเรื่องที่ยุ่งยากเกินไป การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินอาหาร การออกกำลังกาย หรือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอาจเป็นเรื่องยากสำหรับบางคน หากไม่มีการสนับสนุนหรือความเข้าใจที่ดีจากผู้ดูแล การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการตรวจติดตามและการรักษาโรคเบาหวานที่ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจทำให้ไม่เข้าใจว่าการติดตามเป็นเรื่องสำคัญ

๖.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

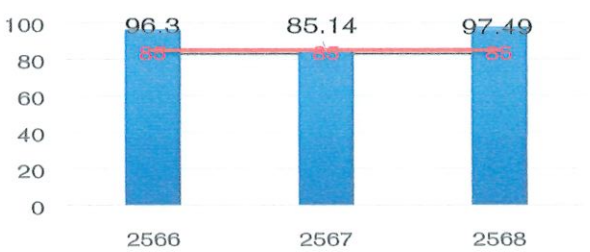
โรงพยาบาลนาเชือก มีกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๕๖๙,๑๕๐๓และ๑๗๕๖ ราย การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๐,๘๕.๑๔ และ ๙๗.๔๙ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ทำให้การตรวจติดตามและยืนยันการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงไม่ประสบความสำเร็จ มาจาก การตรวจติดตามผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ขาดระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน ทำให้การติดตามผู้ป่วยไม่เป็นระบบ ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนมักมองว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็น โรคของผู้สูงอายุทำให้กลุ่มเสี่ยงอายุน้อยไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง มีความเข้าใจผิดว่า ถ้าไม่มีอาการ แสดงว่าไม่มีโรค การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้ป่วยบางราย ไม่รับประทานยาต่อเนื่อง เพราะเห็นว่าอาการปกติ บางคนปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การลดโซเดียม ลดน้ำหนัก หรือออกกำลังกาย ปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารเค็มจัด การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เพราะไม่มีอาการชัดเจนในระยะแรก

๖.๓ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ โรงพยาบาลนาเชือก มีกลุ่ม Pre-DM จำนวน ๒๘๔๘,๒๘๐๕ และ๑๘๘๙ ราย มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน ๔๕,๙๗,๔๘และ๔๑ รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ๓.๔๑,๑.๗๑ และ ๒.๒๘ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ทำให้การลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงยังไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเข้าถึงอาหารสำเร็จรูป, อาหารแปรรูป, เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง และอาหารฟาสต์ฟู้ดที่ง่ายและรวดเร็ว ทำให้คนจำนวนมากบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงเกินความจำเป็น ส่งผลให้มีน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของเบาหวานชนิดที่ 2 การขาดการออกกำลังกาย วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปสู่การทำงานแบบนั่งโต๊ะและกิจกรรมที่ใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้คนมีกิจกรรมทางกายลดลงอย่างมาก ร่างกายจึงไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเครียดและการนอนหลับไม่เพียงพอ ความเครียดจากการทำงานและการใช้ชีวิต และการนอนหลับไม่เพียงพอ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ กลยุทธ์ทางการตลาด การโฆษณาที่เข้าถึงง่ายและกระตุ้นให้ผู้บริโภคอยากรับประทานอาหารและเครื่องดื่มรสหวานหรือมีไขมันสูง

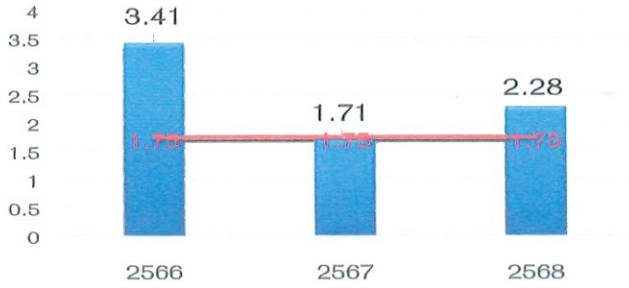
ผลการดำเนินงาน



ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน



ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง



อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ๗๐	๓๒๒ /๔๓๙	๗๓.๓๕	๑๘๙ /๒๕๐	๗๕.๖๐	๒๔๖ /๓๐๕	๘๐.๖๖
๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ๘๕	๑๕๑๑ /๑๕๖๙	๙๖.๓๐	๑๒๘๐ /๑๕๐๓	๘๕.๑๔	๑๗๑๒ /๑๗๕๖	๙๗.๔๙
๓. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	≤ ร้อยละ ๑.๗๕	๙๗ /๒๘๔๘	๓.๔๑	๔๘ /๒๘๐๕	๑.๗๑	๔๓ /๑๘๘๙	๒.๒๘

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอนาเชือก - มี Case manager ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับ	-บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถออกตรวจติดตามคัดกรองเพื่อยืนยันผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยได้ในแต่ละพื้นที่ -ขาดทีมผู้เชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณี -ด้านผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปรับพฤติกรรม

อำเภอ และระดับตำบล - มีCPG ในการปฏิบัติที่เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ทั้งในรพช.และรพ.สต.	พบว่าการควบคุมอาหารหวาน เค็ม มันและการออกกำลังกายเป็นเรื่องยาก หรือมีข้อจำกัดในด้านเวลาและทรัพยากรในการดูแลตัวเอง -ผู้ป่วยขาดความตระหนักเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มเสี่ยงอายุน้อยไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง มีความเข้าใจผิดว่าถ้าไม่มีอาการแสดงว่าไม่มีโรค -ปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารเค็มจัด การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เพราะไม่มีอาการชัดเจนในระยะแรก -ระบบการติดตามยืนยันผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่อยู่นอกพื้นที่ยังไม่ต่อเนื่องขาดการประสานเชื่อมโยงกับเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง -ระบบการขึ้นทะเบียน รายใหม่ยังไม่ครอบคลุม ในส่วนที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ในvisitที่ผู้ป่วยมารับบริการอย่างอื่น ไม่ได้ส่งมาขึ้นทะเบียน - ขาดการส่งข้อมูลไป-กลับ ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายไปรับการรักษาต่อที่ รพ.สต.
<u>โอกาส O (Opportunity)</u> - นโยบายรัฐมนตรีในการป้องกันควบคุมโรค NCDs - เป็นปัญหาสุขภาพชุมชนของ อปท.ทุกแห่ง - มีการสนับสนุนโครงการในการดำเนินงานการคัดกรองสุขภาพประชาชนที่เสี่ยงต่อโรค Metabolic และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดย อปท. ทุกแห่ง - สปสช.สนับสนุน PP Fee Schedule	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u> - พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมของประชาชนที่ส่งผลต่อโรคNCD - การออกกำลังกายของประชาชนที่ขาดความต่อเนื่อง - มีร้านค้าสะดวกซื้อที่ขยายเข้าสู่ชุมชน อำนวยความสะดวกในการซื้อของอุปโภคบริโภคและเปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชม. - การลงบันทึกข้อมูลตามเกณฑ์และระยะเวลาของสปสช.ไม่ครบถ้วน

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u> -มีการพัฒนาการใช้ระบบTelemedicine ในการติดตามผู้ป่วยNCDs ผ่านระบบหมอพร้อม Station ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ - ยกระดับHealth Station ในหมู่บ้าน พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างแกนนำด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	<u>กลยุทธ์ WO</u> - มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการคัดกรองสุขภาพประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคเพื่อให้สามารถดำเนินงานทันในห้วงเวลาที่ สปสช.กำหนด
<u>กลยุทธ์ ST</u> - สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการลดปัจจัยเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - การเสริมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน NCDs ร่วมกับ อปท.เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน -พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อเทคโนโลยี โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสู่สถานบริการสุขภาพในชุมชน	<u>กลยุทธ์ WT</u> -การประสานการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อยืนยันโดยการส่งตรวจFPG เพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน -การติดตามกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในชุมชนโดยแกนนำด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖.๔ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ ร้อยละ ๕๐

๖.๕ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้ ร้อยละ ๖๐

๖.๖ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD clinic plus ระดับดีขึ้นไป

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางยุวดี สกุล อุทาภักดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๓๑๔๑๘๘๙๘ E-mail yuwadee.khosob@gmail.com

นางสาวสุดาทิพย์ ดวงพลพรม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๙๔-๐๕๗๙๐๘๘ E-mail aomsinduangphonprom@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยและของโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 41 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั่วโลก (World Health Organization, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทยที่ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 8.9 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี 2563 และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 24.7 เป็นร้อยละ 25.4 ในช่วงเวลาเดียวกัน (กรมควบคุมโรค, 2568) หากผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการวินิจฉัยและควบคุมโรคอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง อัมพาต และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายต่อระบบสุขภาพและครอบครัวอย่างมาก (International Diabetes Federation, 2023) ดังนั้น การพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อในทุกระดับบริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

สถานการณ์การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอนาเชือก การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 40 ผลการดำเนินงานร้อยละ 32.97 , ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้ เป้าหมายร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานร้อยละ56.61 และร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD clinic plus ระดับดีขึ้นไป ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 85 ระดับดีเด่น ดังนั้นในปีงบประมาณ 2569 โรงพยาบาลนาเชือกจึงมีการพัฒนารูปแบบกการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ ครอบคลุมตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	๔๐	๑๐๔๐	๒๔.๔๘	๙๓๔	๒๑.๘๕	๑๔๒๒	๓๒.๙๗
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้	๖๐	๓๒๔๘	๕๗.๓๖	๓๔๘๒	๖๐.๐๗	๓๔๙๔	๕๖.๖๑
ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD clinic plus	๗๕	NA	๗๕	NA	๘๒.๓	๑๘๒	๘๕.๔

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ช่วยตรวจสุขภาพผู้ป่วย: มีระบบการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ระบบรายงานผล real time -มีระบบการคืนข้อมูลผลการตรวจเลือดปะจำปีผู้ป่วยเบาหวานทุก ๑ สัปดาห์ -มีระบบสารสนเทศ ที่เอื้อต่อการติดตามการรักษาผู้ป่วย เช่น HDC , DATA Audit, รายงานHosXp - มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอ - มี manager กำกับติดตามการดำเนินงานทุก เดือน -ผู้นำองค์กร สนับสนุนเรื่องการตรวจระดับ HbA๑C ๒ ครั้งต่อปี -มีการดำเนินงาน hospital wide BP	-บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ออกตรวจในแต่ละรพ.สต. -ขาดการจัดกลุ่มผู้ป่วย DM ,HT และแนวทางการดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม -การส่งตรวจสุขภาพประจำของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ รพ.สต. ทำล่าช้า เริ่มตรวจไตรมาสที่ ๒ -ขาดการประชุมทีมผู้รับผิดชอบงาน NCD ระหว่างเครือข่าย รพ. และ รพ.สต. -ด้านผู้ป่วย ความยากลำบากในการปรับพฤติกรรม พบว่าการควบคุมอาหารหวาน เค็ม มันและการออกกำลังกายเป็นเรื่องยาก หรือมีข้อจำกัดในด้านเวลาและทรัพยากรในการดูแลตัวเอง -ด้านผู้ป่วย ปัญหาจากการใช้ยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บางรายรับประทานยาหลายตัว มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา แต่ผู้ป่วยไม่ได้ปรับตามคำสั่งแผนการรักษาใหม่ - ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาฉีดเบาหวานแต่มีข้อจำกัดหลายอย่างเช่น ไม่มีคนฉีด สายตาเลือนราง แต่ยาฉีดปากกาไม่เพียงพอ - ผู้ป่วยHTขาดความรู้ในเรื่องการปรุงอาหารลดโซเดียม

	-ผู้ป่วยHTบางคนขาดยาเป็นเวลานานเนื่องจากไม่มีอาการจึงไม่กลับมารักษาต่อเนื่อง -ระบบการติดตามผู้ป่วยHT ที่ขาดนัด ยังไม่ต่อเนื่อง ขาดการประสานเชื่อมโยงกับเครือข่าย รพ.สต. -ระบบการขึ้นทะเบียน รายใหม่ยังไม่ครอบคลุม ในส่วนที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ในvisitที่ผู้ป่วยมารับบริการอย่างอื่น ไม่ได้ส่งมาขึ้นทะเบียน
<u>โอกาส O (Opportunity)</u> -การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพ มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น แอปพลิเคชันและอุปกรณ์ที่สามารถช่วยในการดูแลติดตามผู้ป่วย ในชุมชน เช่น line OA , line group -การส่งเสริมการป้องกันและการรักษา การรณรงค์และการให้ความรู้ แกนนำชุมชนเกี่ยวกับการควบคุมเบาหวาน ควบคุมความดันโลหิตสูง สามารถเพิ่มการตระหนักรู้และส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชน -ความร่วมมือระหว่างเครือข่าย การร่วมมือกับแกนนำสุขภาพ เช่น อสม. ผู้นำชุมมชน เห็นความสำคัญ สนับสนุนส่งเสริมในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จัดบริการสถานีสุขภาพในทุกชุมชน -การสนับสนุนจากระบบประกันสุขภาพ การสนับสนุนจากภาครัฐหรือประกันสุขภาพในการคุ้มครองค่าใช้จ่ายในเรื่องยา การตรวจติดตาม HbA๑Cจำนวน ๒ ครั้งต่อปี ช่วยเพิ่มโอกาสในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u> -พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม: การรับประทานอาหารที่มีไม่เหมาะสม หวาน เค็ม มัน การขาดการออกกำลังกาย และการไม่ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง - ปัจจัยภายนอก: เช่น ความเครียด, สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การเดินทางที่ยากลำบากไม่มีคนพามาตรวจตามนัด ขาดคนกำกับการกินยาในผู้สูงอายุส่งผลให้รับประทานยาไม่ถูก -การขาดการเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ ในบางพื้นที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษา ฟังผลตรวจเลือดประจำปีจากแพทย์ ไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ให้มีความเหมาะสมกับระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต -การขาดความมุ่งมั่นจากผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจขาดความมุ่งมั่นหรือไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
-ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานีสุขภาพ ให้เป็นระดับ excellence ทุกหมู่บ้าน พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานในสถานีสุขภาพให้เป็นแนวทางเดียวกัน - ส่งเสริมสนับสนุน อสม.การใช้เครื่องมือ เช่น เครื่องวัดน้ำตาล และสามารถเชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน line OA ซึ่งสามารถติดตามและให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและทีมแพทย์ได้ง่ายขึ้น	-จำแนกจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่จำเป็นจะต้องได้รับการตรวจติดตาม HbA๑c ครั้งที่ ๒ -จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องตรวจติดตาม HbA๑c ครั้งที่ ๒ โดยใช้กลไกการดำเนินงานสถานีสุขภาพ -จัดโปรแกรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมความดันโลหิตสูง เช่นการนับคาร์บ การวัดระดับความเค็มโดยใช้ salt meter การกำหนดอาหารในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยชุมชนมีส่วนร่วมผ่านกลไกการดำเนินงานสถานีสุขภาพ
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
-การเพิ่มช่องทางในการดูแลผู้ป่วย ใช้เทคโนโลยีในการติดตามผู้ป่วย เช่น แอปพลิเคชันที่สามารถให้คำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง line OA , ระบบการให้คำปรึกษาการแพทย์ทางไกล telemedicine	-เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธผลในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการดำเนินงานตามแนวทาง DM remission - พัตนารูปแบบระบบการทำ HBPM

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด ๖.๗ ร้อยละของประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM และ HT

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อนางสาววราภรณ์ ลาหา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

เบอร์โทร ๐๘๔๓๖๗๙๔๓๑ E-mail Warapornpanpa123@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ของประเทศ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย สาเหตุสำคัญของการเกิดโรค มาจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อน สาเหตุอีกส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้และขาดความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง อำเภอนาเชือกพบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นอีก

การตรวจคัดกรอง (screening test) มีประโยชน์ในการค้นหาผู้ที่ไม่มีอาการ เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค (สมลักษณ์ จึงสมาน, 2560) ในปีที่ผ่านมามีนโยบายให้คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ35ปีขึ้นไป ทำให้สามารถคัดกรองและค้นหากลุ่มผู้ป่วยรายใหม่และนำเข้าสู่กระบวนการการรักษา แต่พบว่าร้อยละจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการคัดกรองเทียบกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดค่อนข้างน้อย จึงได้มีการศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรอง มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนจัดการกับปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้ครอบคลุมการคัดกรองในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการ	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ	๑๒๗๔	๖๔.๑๕	๑๗๐๑	๙๘.๐๔	๑๕๕๕	๙๔.๔๗

คัดกรองโรคเบาหวาน	๙๐						
๒.ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐	๑๐๘๙	๖๓.๕๐	๑๓๗๘	๙๑.๕๐	๑๒๗๖	๙๐.๐๕

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- ตรวจสอบข้อมูลประชากรโดยใช้ฐานข้อมูล HDC มีการติดตามกำกับและวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองโดยผู้รับผิดชอบงาน - มีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงการดำเนินงานให้แก่ อสม. - มีแผนการดำเนินงาน แนวทาง และสื่อที่ใช้ควบคู่กับการคัดกรองที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจและปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง - ได้รับการจัดสรรอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่เพียงพอกับประชากรกลุ่มเป้าหมายและมีคุณภาพ - ได้รับจัดสรรงบประมาณงานโรงพยาบาลในการจัดซื้ออุปกรณ์ตรวจคัดกรอง - มีการจัดทีมหมอครอบครัวลงพื้นที่แต่ละหมู่บ้านเพื่อช่วยกำกับติดตามการคัดกรอง - มีการบูรณาการการใช้ Line OA ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทำให้สามารถเก็บบันทึกและประมวลผลข้อมูลการคัดกรองได้แบบ real time และมี Line Alert ในการแจ้งเตือนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง	- ได้รับจัดสรรอุปกรณ์ชุดตรวจช้า ทำให้การคัดกรองและการติดตามเกิดความล่าช้ากว่ากำหนดระยะเวลา - ประชาชนไม่มีความตระหนักในการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- ได้รับการสนับสนุนจากอปท. ในการจัดสรรอุปกรณ์และชุดตรวจที่เพียงพอและมีคุณภาพ เพื่อใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงประจำปีและใช้ในสถานีสุขภาพสำหรับการติดตามกลุ่มเสี่ยง	- ประชาชนในเขตพื้นที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน ในกลุ่มข้าราชการ ลูกจ้าง และเกษตรกร ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรอง จำเป็นต้องใช้เวลานานในการติดตามมาตรวจคัดกรอง ทำให้เกิดความล่าช้าในการคัดกรองและติดตาม - ที่พักอาศัยของประชาชนในเขตมีความห่างไกล/ไม่สามารถเดินทางมาคัดกรองได้

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ใช้ในการคัดกรอง ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ใช้ในสถานีสุขภาพ - ใช้เครือข่ายความร่วมมือกับอปท.ในการจัดสรรค์อุปกรณ์ และผู้นำชุมชน ทีมอสม.ในการรณรงค์และจัดบริการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง - นำข้อมูลจาก Line OA ไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป	- ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดสรรค์อุปกรณ์ที่จำเป็นในการคัดกรองและใช้ในสถานีสุขภาพ
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- จัดทำข้อมูลประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมาจัดทำสื่อความรู้เพื่อเพิ่มความตะหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทีมหมอครอบครัว และสื่อออนไลน์ - จัดทีมหมอครอบครัวในการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง	- สำรวจความต้องการและการสนับสนุนทางการบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง - สร้างทีม อสม.เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๖ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖.๘ ร้อยละของผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงบริการรักษาเอชไอวี๑st ๙๕, ๒nd ๙๕, ๓rd๙๕

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ มากกว่าร้อยละ ๙๕

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวธนพร ดุลยเกียรติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๖๔ - ๓๑๗๐๑๖๘ E-mail Tanapornamam@gmail.com

๑.การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือกเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับพื้นที่ ผู้ติดเชื้อ HIV มีความหลากหลาย ทั้งในแง่ของช่วงวัย พฤติกรรมเสี่ยง และสถานะทางสังคม เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), กลุ่มวัยรุ่น, หญิงตั้งครรภ์, กลุ่มแรงงานข้ามชาติ รวมถึงกลุ่มที่ไม่เปิดเผยสถานะตนเองต่อครอบครัวหรือชุมชน การให้บริการในโรงพยาบาลเน้นการให้บริการที่เข้าถึงง่าย ครอบคลุม และมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเป้าหมาย “ยุติปัญหาเอดส์ภายในปี ๒๕๗๓” (End AIDS ๒๐๓๐) ตามกรอบ ๙๕-๙๕-๙๕ ของ UNAIDS ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากประชาชนในพื้นที่มักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสถานพยาบาลขนาดใหญ่การตรวจก่อนรู้ผล (HIV testing) ยังต้องใช้การรณรงค์เชิงรุก โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงการเชื่อมต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษายังมีช่องว่าง เช่น การขาดการติดตามหรือผู้ป่วยขาดนัด การรักษาให้ผู้ป่วยสามารถมี viral load ต่ำ ต้องอาศัยระบบติดตาม กำลังคน และความร่วมมือในระดับชุมชนอย่างใกล้ชิด ผลการดำเนินงานของอำเภอนาเชือกพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มMSM พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละของผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงบริการรักษาเอชไอวีผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ แต่ก็ยังพบปัญหาเรื่อง ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการล่าช้า เนื่องจากปกปิด โรงพยาบาลนาเชือกจึงดำเนินงานกิจกรรม ส่งเสริมให้ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในสถานศึกษา วันสำคัญต่างๆ เช่น วันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัย มีการบูรณาการกับเครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), อสม., คลินิกฟ้าใส/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด รวมถึงการใช้ NAP Plus เพื่อประเมินผลและติดตามผู้ป่วยรายบุคคล

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๐.๑.๑ ร้อยละผู้ติดเชื้อได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง	ร้อยละ ๙๕	๑๒๖	๑๐๐	๑๔๐	๑๐๐	๑๔๘	๑๐๐
๑๐.๑.๒ ร้อยละผู้ติดเชื้อที่รู้ว่าติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ร้อยละ ๙๕	๑๒๖	๑๐๐	๑๔๐	๑๐๐	๑๔๘	๑๐๐
๑๐.๑.๓ ร้อยละผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (< ๑,๐๐๐ copies/ml)	ร้อยละ ๙๕	๑๒๔	๙๘.๔๑	๑๓๗	๙๗.๘๕	๑๔๗	๙๙.๓๒

๒. การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- โรงพยาบาลชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่น ทำให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่ายและสามารถให้บริการได้ต่อเนื่อง -บริการรักษาฟรีและได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในการให้บริการรักษาผู้ป่วยเอชไอวี เช่น VCT ,การให้ยาต้านไวรัส (ARVs) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย -โรงพยาบาลชุมชนมักมีบริการรักษาที่ครอบคลุมตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การให้คำปรึกษา การรักษาทางการแพทย์ และการสนับสนุนด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี - มีการร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน สร้างเสริมความตระหนักและให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อHIV -มียา ARV ที่เพียงพอ	-การคัดกรองค้นหารายใหม่ ทำได้ค่อนข้างยาก -การเข้าถึงบริการ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่มาตรวจและปกปิด ส่วนใหญ่ตัดสินใจตรวจเมื่อต้องนอนโรงพยาบาลด้วยโรคแทรกซ้อน - ผู้ป่วยเอชไอวีบางรายอาจเผชิญกับความอับอายหรือการตีตราจากสังคม ซึ่งทำให้กลัวหรือไม่อยากเข้ารับการรักษา - ขาดความตระหนักรู้ ปัจจุบันผู้ป่วย HIV รายใหม่ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน กลุ่มชายรักชาย -ความไม่ครอบคลุมของการดำเนินงานให้คำปรึกษา นอกสถานบริการ

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
- การใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษา การใช้แอปพลิเคชันหรือระบบออนไลน์เพื่อให้คำปรึกษาในกลุ่มเสี่ยง เช่น lineเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานให้คำปรึกษา เฟสบุ๊คให้คำปรึกษาวัยรุ่น -การขยายการเข้าถึงบริการ การเพิ่มการบริการทางการแพทย์ เช่น คลินิกเคลื่อนที่ให้คำปรึกษาในโรงเรียน - การสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรระหว่างประเทศ เช่น UNAIDS ช่วยเพิ่มงบประมาณและทรัพยากรในการให้บริการรักษาเอชไอวี -ความก้าวหน้าของการพัฒนาการรักษาผู้ป่วย	- การตีตราทางสังคม ความอัปยศและการเลือกปฏิบัติยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมเข้ารับการรักษาเนื่องจากกลัวสังคมจะรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ -การขาดการสนับสนุนทางการเงิน แม้ว่าบริการจะเป็นบริการฟรี แต่บางครั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องยังคงเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ - ปัญหาด้านการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายอาจหยุดการรักษาหรือไม่ปฏิบัติตามการรักษาเนื่องจากไม่สามารถเดินทางมารับการรักษาต่อเนื่องได้ ต้องไปทำงานต่างจังหวัดแต่ไม่อยากย้ายสิทธิ์ไปรักษาอื่น

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ใช้เทคโนโลยีในการติดตามและการให้คำปรึกษา เช่น แอปพลิเคชันสำหรับผู้ป่วยเอชไอวีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษา -สร้างความตระหนักในชุมชน โดยการร่วมมือกับองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีและการรักษา	-ขยายการให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาเคลื่อนที่ ให้ครอบคลุมในโรงเรียนมัธยมทุกแห่ง
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- รณรงค์ ลดการตีตราทางสังคม โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีการสนับสนุนจากภาครัฐในการแก้ไขปัญหาความกลัวหรือความอับอายจากการติดเชื้อ -ประชาสัมพันธ์คลินิกบริการให้คำปรึกษาตรวจHIV ในเว็บไซต์โรงพยาบาล -เพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการให้บริการรักษาผู้ป่วยเอชไอวีที่สะดวก	-พัฒนาระบบการติดตามการรักษาต่อเนื่อง ในกรณีที่ผู้ป่วยไปทำงานต่างจังหวัด เช่น จัดหายาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ -ส่งเสริมการรักษาต่อเนื่อง โดยการติดตามผลการรักษาและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหยุดรักษา

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence : PP&P excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖.๙ : ร้อยละของอำเภอที่เข้าเกณฑ์พื้นที่อำเภอระบาดของโรคไข้เลือดออก
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๗๕

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๐ : ร้อยละของตำบลที่เข้าเกณฑ์พื้นที่ตำบลระบาดของโรคไข้เลือดออก
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๗๕

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๑ : อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑

ผู้รับผิดชอบ นายณัฐพล ภูซ้ายศรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาเชือก เบอร์โทร ๐๙๓๔๓๗๐๗๑๕

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก มีการดำเนินงานมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก หากเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘) ได้ตามมาตรฐานอย่างเข้มข้น มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และทีมควบคุมป้องกันโรคอำเภอนาเชือก มีประสานองค์การปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และ อสม. ในชุมชนเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับประชาชนในหมู่บ้านในเรื่องโรคไข้เลือดออก ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังเกิดโรครายสุดท้ายรวมระยะเวลาการควบคุมและเฝ้าระวังโรค ๒๘ วัน มีคำสั่งและปฏิบัติงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

๒.ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ตัวชี้วัดที่ ๖.๙ ร้อยละของอำเภอที่เข้าเกณฑ์พื้นที่อำเภอระบาดของโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ ๗๕	๑๐	๑๐	๐
ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๐ ร้อยละของตำบลที่เข้าเกณฑ์พื้นที่ตำบลระบาดของโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ ๗๕	๑๐	๑๐	๐
ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๑ อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก	ไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑	๐	๐	๐

๓.การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) - มีการประชุม War room อย่าง น้อยเดือนละ๑ครั้ง - มีการดำเนินมาตรการ ๓-๓-๑ในชุมชนที่พบผู้ป่วยทุกราย - ปฏิบัติตามแนวทางและมาตรการการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคไข้เลือกอย่างเคร่งครัด - เฝ้าระวังโรคสถานการณ์ และเตรียมความพร้อมก่อนการ - เฝ้าระวังโรคสถานการณ์ และเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดโรคโดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง ๕ มิติ - ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ที่พบผู้ป่วยมีค่า HI ≤ ๑๐ รร./ศูนย์เด็ก วัด/อาคาร สถานที่ ทุกแห่งมีค่า CI = ๐ - มีการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ตำบล เช่น แผนการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ไม่เสี่ยง, แผนดำเนินงานในช่วงก่อน/ระหว่าง/หลังระบาด ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที - พัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของทีม	- การเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์มีความล่าช้า - การตรวจจับการระบาดรายสัปดาห์ยังขาดความสม่ำเสมอ - ขาดรูปแบบการประสานงานที่ชัดเจนระหว่างเครือข่ายภายในและภายนอก -การแจ้งข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออกล่าช้า ทำให้การควบคุมโรคไม่ทันการ - งบประมาณในการสนับสนุนมีไม่เพียงพอกับความต้องการ - อาสาสมัครสาธารณสุขขาดแรงจูงใจในการทำงาน
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
-พัฒนาศักยภาพทีมในการเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ -จัดอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพทีม SRRT - พัฒนาความรู้ในการเข้าใช้ระบบฐานข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล การรายงานโรคผ่าน Dashboard - พัฒนาศักยภาพทีม SRRT สามารถนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรค แนวโน้มการเกิดโรค - กำกับติดตามการส่งรายงานเพื่อตรวจสอบความทันเวลาภายใน ๗ วัน หลังวินิจฉัยในแต่ละสัปดาห์ระบาด - การส่งต่อรายงานสถานการณ์โรค ผ่านทางLine เพื่อความสะดวกในการประสานข้อมูล	-รพ.สต.ถ่ายโอนไปยังอบจ. การประสานหลายขั้นตอนอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งข้อมูล - ระบบไม่เสถียร ทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งข้อมูล/และไม่ทันเวลา - มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ในการรับและส่งข้อมูล - การออกควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงฤดูฝน - ในชุมชนมีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงและมีผู้ป่วยติดเตียง

๔. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
-ส่งเสริมศักยภาพทีมในการเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ -กำหนดแนวทางเหตุการณ์ในระบบเฝ้าระวังและการตรวจจับการระบาด -กำหนดการรายงานสถานการณ์โรค - ประชุมชี้แจงดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการรายงาน/ส่งต่อข้อมูล - อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ระบบรายงาน/วิเคราะห์ข้อมูล / สอบสวนควบคุมโรค	- ให้ความรู้ในการเขียนรายงานสอบสวนโรค - ติดตามการรายงานข้อมูล D๕๐๖ ทุก ๗ วัน - ให้ความรู้ในการเข้าถึงข้อมูล ฐานข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มความชำนาญการในดำเนินงาน - ขอใช้งบ อบต./เทศบาล ในการสนับสนุนอุปกรณ์ - มีการจัดอบรมฟื้นฟูให้กับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- กำกับติดตามการส่งรายงานเพื่อตรวจสอบความทันเวลาภายใน ๗ วัน หลังวินิจฉัยในแต่ละสัปดาห์ระบาด - ลงพื้นที่นิเทศน์งานของแต่ละแห่งที่มีความทันเวลาน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และไม่พบว่ามีรายงาน Zero report - อสม. เคาะประตูในช่วงฤดูฝน	- ประชุมทุกเดือนเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน - มีระบบติดตามรายงานผ่าน Line กลุ่ม SRRT เพื่อความทันเวลาในการรายงานข้อมูล/ส่งต่อสถานการณ์โรค

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๒ ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด

(๑) กลุ่มอายุ ๑ ปี, ๓ ปี, ๕ ปี (กลุ่มอายุ ๑ ปี ฉีด MMR๑/BCG/OPV๓/DTP๓/HBV๓ กลุ่มอายุ ๓ ปี ฉีด MMR๒/JE กลุ่มอายุ ๕ ปี ฉีด OPV๕/DTP๕)

(๒) ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน HPV ในกลุ่มหญิงไทยอายุ ๑๑-๒๐ ปี

ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่๒(MMR๒) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ปี

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๒ ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๕

ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒(MMR๒) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ร้อยละ ๙๗

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวอรพรรณ สกุล จำปาลาด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
เบอร์โทร ๐๙๑๐๑๘๒๗๒๕ E-mail oa-leevan@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน เป็นกลวิธีป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความคุ้มค่ามากที่สุดประเทศต่างๆรวมทั้งประเทศไทยได้ใช้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างได้ผลดียิ่ง เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบบี หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้สมองอักเสบ เป็นต้น

โรงพยาบาลนาเชือกได้มีการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี ๒๕๖๙ มีการรับนโยบาย ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุมกันโรค และมีการติดตามความครอบคลุมการรับวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์

วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV (Human papilloma virus) อันเป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการติดเชื้อไวรัส HPV ทำให้เซลล์ปากมดลูกอักเสบเรื้อรังและเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งได้ โรงพยาบาลนาเชือกได้มีการดำเนินการให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก(HPV) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คือ ให้บริการวัคซีน HPV ชนิด ๒,๔ สายพันธุ์ เข็มที่ ๒ ในกลุ่มหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ที่ได้รับเข็มที่ ๑ เมื่อปีที่แล้ว ให้ได้ตามเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรวัคซีน และดำเนินการเชิงรุก School based ให้บริการวัคซีน HPV ชนิด ๙ สายพันธุ์ (๑ เข็ม) ในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ให้แล้วเสร็จก่อนปิดภาคเรียน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๒ ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด (๑)กลุ่มอายุ ๑ ปี, ๓ ปี, ๕ ปี -กลุ่มอายุ ๑ ปี ฉีด MMR๑/BCG/OPV๓/DTP๓/HBV๓	ร้อยละ ๙๕	๑๑๑	๓๖.๒๗	๒๔๕	๘๖.๕๗	๒๗๐	๙๒.๑๕
-กลุ่มอายุ ๓ ปี ฉีด MMR๒/JE	ร้อยละ ๙๕	๑๓๕	๓๔.๕๓	๒๖๗	๖๙.๓๕	๒๗๔	๙๑.๘๘
-กลุ่มอายุ ๕ ปี ฉีด OPV๕/DTP๕	ร้อยละ ๙๕	๒๑๐	๔๗.๗๓	๓๐๖	๗๖.๑๒	๒๗๔	๖๘.๙๒
(๒)ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน HPV ในกลุ่มหญิงไทยอายุ ๑๑-๒๐ ปี	ร้อยละ ๙๕	N/A	N/A		๑๐๐		๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒ (MMR๒) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี	ร้อยละ ๙๗	๒๕๘	๖๕.๙๘	๓๖๖	๙๕.๐๖	๓๐๗	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-มีผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค -มีการจัดทำทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีน -มีเครือข่าย อสม. และทีมสหวิชาชีพ -มีระบบการบริการที่ชัดเจน -มีนโยบายที่ชัดเจนด้านอนามัยแม่และเด็ก -ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เดือนละ ๓ ครั้ง -ได้รับสนับสนุนวัคซีนผ่านระบบ VMI -มีแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค -มีไลน์กลุ่มสุขภาพเด็กดี	-ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ -วัคซีนมีความหลากหลาย -เด็กในพื้นที่ไปรับบริการที่คลินิก
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพอสม.สาขาแม่และเด็ก	- เด็กย้ายถิ่นฐานบ่อย - มีเด็กนักเรียนจากที่อื่นเข้ามาเรียนในพื้นที่ - ผู้ปกครองไม่อนุญาตให้เด็กรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกHPV - ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก ภาวะวิถีชีวิตเปลี่ยน ตามสภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ความเชื่อ

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ประสานความร่วมมือกับครูอนามัยโรงเรียนทุกแห่ง -บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos-xp และส่งออก moph claim บันทึกความครอบคลุมการรับวัคซีนเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป	- ขอความร่วมมือจากครูอนามัยโรงเรียนในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก -ขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและอสม.ในการประชาสัมพันธ์การรับวัคซีนในชุมชน -อบรมพัฒนาศักยภาพอสม.สาขาแม่และเด็ก
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- จัดทำข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมาเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลรายงาน moph claim ความครอบคลุมการรับวัคซีนในเด็ก ๐-๕ ปี และความครอบคลุมการรับวัคซีน HPV กลุ่มหญิงไทยอายุ ๑๑-๒๐ ปี	- จัดทำทะเบียนความครอบคลุมการรับวัคซีนในเด็ก ๐-๕ ปี และความครอบคลุมการรับวัคซีน HPV กลุ่มหญิงไทยอายุ ๑๑-๒๐ ปี - มีระบบนัดรับวัคซีนและระบบติดตามทางไลน์กลุ่มคลินิกสุขภาพเด็กดี และประสานผ่านอสม.ในชุมชน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence : PP&P excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๓ : ร้อยละอำเภอมีระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ (๑) : ร้อยละทีม SRRT ที่ผ่านเกณฑ์รับรองมาตรฐาน

ตัวชี้วัดที่ (๒) : ร้อยละของการรายงานโรคจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance: DDS)

ตัวชี้วัดที่ (๓) : ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ นายณัฐพล ภูช้ายศรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาเชือก เบอร์โทร ๐๙๓๔๓๗๐๗๑๕

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ (SRRT) ๑. เสริมสร้างคุณภาพและประสิทธิภาพของทีม SRRTการประเมินช่วยให้ทีม SRRT (Surveillance and Rapid Response Team) ระดับอำเภอ ทราบถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของการดำเนินงาน สามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ๒. สร้างมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานช่วยให้ทุกอำเภอมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นระบบและสอดคล้องกัน ทำให้สามารถเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน และสนับสนุนกันอย่างมีทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ ๓. กระตุ้นการพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรการประเมินทำให้ทีมงานตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาทักษะ ความรู้ และการทำงานเป็นทีม เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ๔. ใช้เป็นเครื่องมือวางแผนและปรับปรุงระบบเฝ้าระวังผลการประเมินสามารถนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่ เสริมความเข้มแข็งในการติดตาม ตรวจจับ และตอบโต้สถานการณ์โรคได้อย่างมีระบบ

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
๖.๑๓ ร้อยละอำเภอมีระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด				
(๑) ร้อยละทีม SRRT ที่ผ่านเกณฑ์รับรองมาตรฐาน	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A	๕
(๒) ร้อยละของการรายงานโรคจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance: DDS)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
(๓) ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๒.การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- มีคำสั่งคณะกรรมการ CDCU มีเครือข่ายในการดำเนินงานการรายงานข้อมูลโรคผ่านระบบดิจิทัลและเชื่อมต่อการส่งข้อมูลแบบ API - สถานบริการทุกแห่งสามารถรายงานข้อมูลโรคผ่านระบบ D ๕๐๖ ได้ - การส่งต่อรายงานสถานการณ์โรค ผ่านทางLine เพื่อความสะดวกในการประสานข้อมูล - มีเครือข่ายในการดำเนินงานการรายงานข้อมูลโรคผ่านระบบดิจิทัลและเชื่อมต่อการส่งข้อมูลแบบ API - การสรุปรายงานสถานการณ์โรคโดยประยุกต์ใช้ข้อมูลจาก Dashboard ในการวิเคราะห์สถานการณ์ SAT -มีแผนงานโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม -มีการประชุมทีมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ	- การเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์มีความล่าช้า - การตรวจจับการระบาดรายสัปดาห์ยังขาดความสม่ำเสมอ - ความครอบคลุมของการรายงานข้อมูลยังน้อยกว่าเกณฑ์กำหนด - ความไม่ทันเวลาของการรายงานข้อมูลไม่เป็นไปตามเกณฑ์กำหนด - มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
-พัฒนาศักยภาพทีมในการเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ -จัดอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพทีม SRRT - พัฒนาความรู้ในการเข้าใช้ระบบฐานข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล การรายงานโรคผ่าน Dashboard - พัฒนาศักยภาพทีม SRRT สามารถนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรค แนวโน้มการเกิดโรค - กำกับติดตามการส่งรายงานเพื่อตรวจสอบความทันเวลาภายใน ๗ วัน หลังวินิจฉัยในแต่ละสัปดาห์ระบาด - การส่งต่อรายงานสถานการณ์โรค ผ่านทางLine เพื่อความสะดวกในการประสานข้อมูล	-รพ.สต.ถ่ายโอนไปยังอบจ. การประสานหลายขั้นตอนอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งข้อมูล - ระบบไม่เสถียร ทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งข้อมูล/และไม่ทันเวลา

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
-ส่งเสริมศักยภาพทีมในการเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ -กำหนดแนวทางเหตุการณ์ในระบบเฝ้าระวังและการตรวจจับการระบาด -กำหนดการรายงานสถานการณ์โรค - ประชุมชี้แจงดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการรายงาน/ส่งต่อข้อมูล - อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ระบบรายงาน/วิเคราะห์ข้อมูล / สอบสวนควบคุมโรค	- ให้ความรู้ในการเขียนรายงานสอบสวนโรค - ติดตามการรายงานข้อมูล D๕๐๖ ทุก ๗ วัน - ให้ความรู้ในการเข้าถึงข้อมูล ฐานข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มความชำนาญการในดำเนินงาน
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- กำกับติดตามการส่งรายงานเพื่อตรวจสอบความทันเวลาภายใน ๗ วัน หลังวินิจฉัยในแต่ละสัปดาห์ระบาด - ลงพื้นที่นิเทศน์งานของแต่ละแห่งที่มีความทันเวลาน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และไม่พบว่ามีรายงาน Zero report	- ประชุมทุกเดือนเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน - มีระบบติดตามรายงานผ่าน Line กลุ่ม SRRT เพื่อความทันเวลาในการรายงานข้อมูล/ส่งต่อสถานการณ์โรค

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๔ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐
ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางทัศนีย์ สกุล เทียงแก้ว ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

เบอร์โทร ๐๙๘-๐๙๖๙๖๕๒ E-mail tasnee_thiang@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จากการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข พบว่าในภาพรวมหน่วยงานมีการพัฒนาศักยภาพด้านการเตรียมความพร้อม การเฝ้าระวัง การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการฟื้นฟูหลังเกิดเหตุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคสาธารณสุข ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินมีความเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
S๑. มีการจัดทำแผนสำคัญ ได้แก่ BCP, IAP, SOP และ HSP ครอบคลุมภารกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข	W๑.บุคลากรที่รับผิดชอบบางกลุ่มภารกิจยังไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง W๒. SOP บางส่วนยังไม่ได้รับการทบทวนหรือปรับปรุง

S๒. มีโครงสร้างการทำงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ชัดเจน สามารถสั่งการและประสานงานได้อย่างเป็นระบบ S๓. บุคลากรมีประสบการณ์จากการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินและการฝึกซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง S๔. มีการใช้ EOC Assessment Tool เป็นเครื่องมือประเมินและพัฒนาศักยภาพศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน W๓. ระบบข้อมูลและการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินยังขาดความรวดเร็วและเชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์
<u>โอกาส O (Opportunity)</u> O๑. นโยบายและแนวทางจากกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง O๒.ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและการสื่อสารความเสี่ยง O๓. การมีภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ เช่น อปท. อาสาสมัคร และภาคประชาชนสนับสนุนการดำเนินงาน O๔.ประสบการณ์จากสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผ่านมาเป็นโอกาสในการพัฒนาแผนและระบบให้เข้มแข็งขึ้น	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u> T๑.ความรุนแรงและความถี่ของโรคอุบัติใหม่ ภัยพิบัติและภัยสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น T๒.ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรในระยะยาว T๓.ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ฉุกเฉินที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว T๔.การรับรู้และความร่วมมือของประชาชนต่อมาตรการภาวะฉุกเฉินยังไม่ทั่วถึง

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u>	<u>กลยุทธ์ WO</u>
S๑ S๔ O๑ พัฒนาและยกระดับการดำเนินงานภายใต้ BCP, IAP และ HSP ให้สอดคล้องกับนโยบายและเกณฑ์ประเมินระดับประเทศ S๒O๒ ใช้โครงสร้าง ICS และ EOC ที่มีอยู่ร่วมกับเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	S๒W๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องผ่านการ๑ฝึกอบรมและการฝึกซ้อมแผนรูปแบบต่าง ๆ S๑S๔W๒ ปรับปรุงและทบทวน SOP ให้ทันสมัย โดยใช้แนวทางและเครื่องมือมาตรฐานจากส่วนกลาง S๑S๒W๓ พัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสารให้เชื่อมโยงและรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

S๓ O๓ O๔ เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อขยายศักยภาพการจัดการภาวะฉุกเฉินในระดับพื้นที่	
<u>กลยุทธ์ ST</u> S๒S๓T๓T๔ เสริมความเข้มแข็งของโครงสร้าง ICS และการประสานงานข้ามหน่วยงาน เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว S๒T๑T๒T๓ ใช้ EOC เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการข้อมูลและการตัดสินใจ	**<u>กลยุทธ์ WT</u>** W๓T๑T๒ จัดลำดับความสำคัญของภารกิจและการใช้ทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสม W๑W๒T๔ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อลดภาระของบุคลากรสาธารณสุข

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๔ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่กำหนด

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙..ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ.นายชนะชัย...สกุล..ประทุมมัง....ตำแหน่ง.นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ....

เบอร์โทร.๐๙๘-๑๑๗๙๖๑๙...E-mail ... Click_๓๐@windowslive.com ...

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง ภายในโรงพยาบาลประกอบด้วย อาคารบ้านพัก หอประชุม โรงครัวและอาคารให้บริการรักษาพยาบาลหลัก และอาคารสนับสนุนการให้บริการ อีกทั้งยังมีเครื่องมือ และเครื่องจักร วัสดุครุภัณฑ์ เป็นจำนวนมาก ดังนั้นโอกาสที่จะเกิดอัคคีภัยจึงเป็นไปได้สูง และถ้าเกิดอัคคีภัยขึ้น จะเกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของบุคลากร ประชาชนผู้มารับบริการ และทรัพย์สินอื่นๆของทางราชการ การป้องกันและระงับอัคคีภัยที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นการช่วยลดอัตราการเกิดอัคคีภัย หรือทำให้ภัยที่เกิดขึ้นมีระดับความรุนแรงต่ำลง เพื่อลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด หรือไม่มีความเสียหายเกิดขึ้นเลย เมื่อเกิดเหตุก็สามารถช่วยเหลือได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น หากเกิดอัคคีภัยขึ้นจะดำเนินการขั้นต้นอย่างไร อัคคีภัยสามารถป้องกันได้ถ้าทุกคนได้รู้จักสาเหตุที่เกิด และดำเนินการป้องกันอย่างเคร่งครัด ซึ่งสาเหตุของการเกิดอัคคีภัยอย่างรุนแรง ส่วนมากเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถที่จะใช้อุปกรณ์ในการดับไฟได้ การสอน การสาธิต การทดลอง การฝึก จะสามารถสกัดเพลิงไหม้ขั้นต้น เป็นการป้องกันทรัพย์สิน และความเสียหายอื่นๆที่จะเกิดขึ้น

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟโรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม	ร้อยละ ๑๐๐	๐	๐	๑ ครั้ง	๑๐๐	๑ ครั้ง	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยระดับโรงพยาบาล และมีการกำหนดนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยมุ่งเน้นและผลักดันให้บุคลากรโรงพยาบาลตระหนักและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม -มีการประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง -มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานซ้อมแผนดับเพลิงและอพยพหนีไฟ	- บุคลากรยังขาดความตระหนัก กับการซ้อมแผนดับเพลิงและอพยพหนีไฟและสัญญาณแจ้งเตือนเมื่อการเกิดเหตุเพลิงไหม้ - ซ้อมแผนดับเพลิงอพยพหนีไฟบุคลากรยังไม่ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ - ผู้รับผิดชอบตรวจเช็คความพร้อมใช้ของถังดับเพลิงยังตรวจเช็คไม่ต่อเนื่อง
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- มีการสื่อสารด้วยระบบดิจิทัลที่มีความรวดเร็วและทันต่อการปฏิบัติงานของทีม เช่น ไลน์กลุ่ม ENV โรงพยาบาลนาเชือก - มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานซ้อมแผนดับเพลิงและอพยพหนีไฟ วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขอนแก่น งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเทศบาลนาเชือก,สถานีตำรวจภูธรนาเชือก,สำนักงานไฟฟ้านาเชือก,	- โรงพยาบาลขยายพื้นที่รับบริการยังมีจุดเสี่ยงและระบบการแจ้งเตือนอัคคีภัยยังไม่ครอบคลุมทุกจุด - พื้นที่โรงพยาบาลมี ๒ ส่วนซึ่งอยากต่อการเชื่อมต่อสัญญาณแจ้งเตือนเมื่อการเกิดเหตุเพลิงไหม้

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
-โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยระดับโรงพยาบาลและมีการกำหนดนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยมุ่งเน้นและผลักดันให้บุคลากรโรงพยาบาลตระหนักและให้ความร่วมมือในการดำเนินการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นวิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขอนแก่น งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเทศบาลนาเชือก,สถานีตำรวจภูธรนาเชือก,สำนักงานไฟฟ้านาเชือก ,ในการซ้อมแผนดับเพลิงและอพยพหนีไฟ	- จัดประชุมซ้อมแผนดับเพลิงและอพยพหนีไฟและพัฒนาระบบสัญญาณแจ้งเตือนเมื่อการเกิดเหตุเพลิงไหม้ให้ครบทุกจุดเสี่ยง - ตรวจเช็คความพร้อมใช้ของถังดับเพลิงอย่างสม่ำเสมอ

กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
- ประชุมคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยกำหนดแผนการซ้อมในจุดเสี่ยงและวางแผนพัฒนาระบบสัญญาณแจ้งเตือนเมื่อการเกิดเหตุเพลิงไหม้ให้ครบทุกจุดเสี่ยง	- วางแผนการซ้อมแผนดับเพลิงอพยพหนีไฟในจุดเสี่ยงครอบคลุมและพัฒนาระบบการแจ้งเตือนอัคคีภัยให้ครบทุกจุด

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence).

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๕ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาสมเหตุผลและระบบจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นายชัชวาล สกุล โสดาภักดิ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๘ ๕๗๓ ๑๐๑๗ E-mail chaiubon๘@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use: RDU) เป็นประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพของประชาชน ระบบบริการสุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศ ในอดีตประเทศไทยประสบปัญหาการใช้ยาเกินความจำเป็น การใช้ยาผิดข้อบ่งชี้ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม รวมถึงการใช้ยาด้วยตนเองโดยขาดความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการดื้อยาของเชื้อโรค อาการไม่พึงประสงค์จากยา และค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้น

โรงพยาบาลนาเชือก ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และได้ผลักดันการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยบูรณาการแนวคิด RDU เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่สถานพยาบาลปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน แนวทางดังกล่าวมุ่งเน้นให้ผู้สั่งใช้ยาเลือกยาอย่างเหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยได้รับยาที่จำเป็น ในขนาดและระยะเวลาที่ถูกต้อง พร้อมทั้งส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรในการให้คำแนะนำและติดตามการใช้ยา

ในขณะเดียวกัน โรงพยาบาลนาเชือกยังให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ผ่านการรณรงค์ให้ใช้ยาอย่างถูกต้อง ไม่ซื้อยารับประทานเองโดยไม่จำเป็น และตระหนักถึงอันตรายของการใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อ แม้การดำเนินงานด้าน RDU จะมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีความท้าทายจากพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนและความคาดหวังในการได้รับยา ดังนั้น การพัฒนาระบบสนับสนุน การสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจึงเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างยั่งยืนในอำเภอนาเชือก

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการขับเคลื่อน	ร้อยละ ๑๐๐	-	ร้อยละ ๙๐	-	ร้อยละ ๙๕	-	ร้อยละ ๙๕

จังหวัดใช้ยาสมเหตุผลและระบบจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด							

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.มีนโยบาย RDU จากกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่หน่วยบริการระดับอำเภออย่างเป็นระบบ ๒.บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต. มีความใกล้ชิดกับประชาชน เข้าใจบริบทพื้นที่และพฤติกรรมการใช้ยาของชุมชน ๓. มีระบบการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะบทบาทของเภสัชกรในการคัดกรองสั่งจ่าย และให้คำแนะนำด้านยา ๔. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเอื้อต่อการควบคุมรายการยาและแนวทางการใช้ยาอย่างเหมาะสม ๕, มีเครือข่าย อสม. และผู้นำชุมชนช่วยสื่อสารและรณรงค์เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง	๑.จำนวนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์และเภสัชกรในระดับอำเภอมีจำกัด ทำให้ภาระงานสูง ๒. เวลาในการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยายังไม่เพียงพอ ๓. ความรู้และทัศนคติของประชาชนบางส่วนยังนิยมการใช้ยาเกินจำเป็น เช่น การเรียกร้องยาปฏิชีวนะ ๔. ระบบข้อมูลและการติดตามการใช้ยาในระดับอำเภอยังไม่ครอบคลุมหรือเชื่อมโยงทุกหน่วยบริการ ๕. ร้านขายยาและแหล่งจำหน่ายยานอกระบบยังควบคุมได้ยาก
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. กระแสความตื่นตัวด้านปัญหาเชื้อดื้อยาและความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้สังคมให้ความสำคัญกับ RDU มากขึ้น ๒. เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบสารสนเทศสุขภาพ ช่วยสนับสนุนการติดตามการใช้ยาและการให้ความรู้ประชาชน ๓. การบูรณาการงาน RDU กับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับอำเภอ ๔. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ด้านการใช้ยา ๕. การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นผู้สื่อสารเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน	๑.ค่านิยมของประชาชนที่เชื่อว่ายามากหรือยาราคาแพงให้ผลรักษาดีกว่า ๒.การโฆษณายา อาหารเสริม และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกินจริงผ่านสื่อออนไลน์ ๓.การเข้าถึงยาปฏิชีวนะและยาควบคุมพิเศษได้ง่ายจากแหล่งที่ไม่เป็นทางการ ๔. ความกดดันจากจำนวนผู้ป่วยและความคาดหวังในการได้รับยา ๕.การเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือทรัพยากรสนับสนุนจากส่วนกลางที่อาจไม่ต่อเนื่อง

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.ใช้เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ที่เข้มแข็ง ร่วมกับกระแสความตื่นตัวเรื่องเชื้อดื้อยา ในการรณรงค์ให้ประชาชนใช้ยาอย่างถูกต้อง ๒.บูรณาการนโยบาย RDU เข้ากับระบบบริการปฐมภูมิและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ๓.พัฒนาบทบาทของเภสัชกรร่วมกับเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองและติดตามการใช้ยา ๔.ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพสนับสนุนการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเหมาะสม	๑.ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยลดภาระงานบุคลากร เช่น ระบบให้คำแนะนำการใช้ยาอัตโนมัติ หรือสื่อความรู้สำหรับผู้ป่วย ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ อสม. ผ่านการอบรมและเรียนรู้ออนไลน์ด้าน RDU ๓. ใช้การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเพิ่มทรัพยากรด้านการสื่อสารและรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ๔. เชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาระหว่างหน่วยบริการในอำเภอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามผู้ป่วย
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑. ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยลดภาระงานบุคลากร เช่น ระบบให้คำแนะนำการใช้ยาอัตโนมัติ หรือสื่อความรู้สำหรับผู้ป่วย ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ อสม. ผ่านการอบรมและเรียนรู้ออนไลน์ด้าน RDU ๓. ใช้การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มทรัพยากรด้านการสื่อสารและรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ๔. เชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาระหว่างหน่วยบริการในอำเภอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามผู้ป่วย	๑.พัฒนามาตรการกำกับการสั่งใช้ยาและการจ่ายยาในระดับอำเภอให้ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ๒.สร้างแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยในกรณีไม่จำเป็นต้องใช้ยา เพื่อลดความขัดแย้งและแรงกดดันต่อบุคลากร ๓. เสริมการเฝ้าระวังการจำหน่ายยานอกระบบร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๔. ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อรองรับข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๖ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๔.๙๐ ต่อแสนประชากร

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.มีผู้รับผิดชอบหลัก ๒. มีการสนับสนุนงบประมาณจากคัพ ๓. มีบ่อน้ำเคลื่อนที่ ๔. มีวิทยากรผ่านการอบรมครู ก ป้องกันเด็กจมน้ำ ๓ คน	๑.ประสานงานเชิงรุกยาก ๒.ประสานผ่านรพ.สต.ยากเนื่องจากย้ายไป อบจ.
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑.สสจ.เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุน ๒.บูรณาการกับงานอนามัยโรงเรียน ๓. อบต./อปท ให้งบประมาณสนับสนุน ๔.ผู้ใหญ่ใจดีคนอำเภอนาเชือกให้ใช้สระว่ายน้ำส่วนตัว	๑.ใช้งบประมาณจำนวนมากในการลงสระน้ำ ๒.ไม่มีทีมงานที่ชัดเจน ๓.หน่วยงานอื่นๆให้ความสำคัญน้อย(ส่วนใหญ่ผู้ใหญ่จมน้ำเสียชีวิต)

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๒O๒=พัฒนาการป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่อำเภอนาเชือกทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ S๑O๓=พัฒนาการป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่ตำบลนาเชือกทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ S๒O๔=พัฒนาการป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่อำเภอนาเชือกภาคปฏิบัติโดยการลงน้ำ	W๑O๒=พัฒนาการให้ความรู้ร่วมกับงานอนามัยโรงเรียน
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
S๑S๒T๑=พัฒนาแหล่งน้ำธรรมชาติที่ปลอดภัยในการดำเนินงาน	W๑T๓=พัฒนาระบบการประสานงานดำเนินงาน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๗ ร้อยละของอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙..ร้อยละ ๘๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ.นายชนะชัย...สกุล..ประทุมมัง....ตำแหน่ง.นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ....

เบอร์โทร.๐๙๘-๑๑๗๙๖๑๙...E-mail ... Click_๓๐@windowslive.com ...

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

อำเภอนาเชือกมีพื้นที่ ๕๒๘.๑๙๘ตร.กม.โดยพื้นที่ส่วนใหญ่ทำการเกษตรกรรมและมีทรัพยากรแหล่งน้ำคือ อ่างเก็บน้ำห้วยค้อ ห้วยลำพังชู และประชาชนส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักซึ่งส่วนใหญ่ใช้สารเคมีทางการเกษตรเพื่อเพิ่มผลผลิต ซึ่งทำให้เกษตรกรเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งจากสถานการณ์ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของประชาชนมารับบริการที่โรงพยาบาลนาเชือกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและในช่วงหลังฤดุการเก็บเกี่ยวผลผลิตเกษตกรมีการเผาฟางข้าวเพื่อจะเร่งการทำนาปรัง และเผาใบอ้อยเพื่อจะทำอ้อยรุ่นถัดไป ทำให้เกิดปริมาณฝุ่นPM.25 เพิ่มขึ้น อำเภอนาเชือกได้มีการประชาสัมพันธ์ และประกาศแจ้งเตือนให้ประชาชนทราบ ห้ามให้มีการเผา ในช่วงที่ห้ามเผา และมีการจับปรับ“เผาเมื่อไหร่ ถูกจับปรับจริง”

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	ร้อยละ ๘๐	๑	๑๐๐	NA	-	NA	-

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ -คำสั่งคณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอนาเชือก - โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยระดับโรงพยาบาลและมีการกำหนดนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยมีการประกาศใช้ทุกหน่วยงาน	- โรงพยาบาลยังขาดพยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย - การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยจากการทำงานหรือโรคจากการประกอบอาชีพยังมีน้อย
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- มีนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยมุ่งเน้นและผลักดันให้บุคลากรโรงพยาบาลตระหนักและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม - มีการสื่อสารด้วยระบบดิจิตัลที่มีความรวดเร็วและทันต่อการปฏิบัติงานของทีม เช่น ไลน์กลุ่ม ENV & Occ นาเชือก	- ประชาชนยังขาดความตระหนัก พื้นที่ทางการเกษตรยังมีการเผา ใบอ้อย และฟางข้าวหลังฤดูการเก็บเกี่ยว - ยังขาดข้อมูลกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มและกลุ่มอาชีพเสี่ยงในพื้นที่

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
-ประสานความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอนาเชือก มีการสื่อสารด้วยระบบดิจิตัลที่มีความรวดเร็วและทันต่อการปฏิบัติงานของทีมเช่น ไลน์กลุ่ม	- สื่อสารด้วยระบบดิจิตัลที่มีความรวดเร็วและทันต่อการปฏิบัติงานให้ทีมมีการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยจากการทำงานหรือโรคจากการประกอบอาชีพ - นโยบายให้โรงพยาบาลต้องมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
-ประสานเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแจ้ง ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนใน พื้นที่ทางการเกษตรงดการเผา ใบอ้อย และฟางข้าวหลังฤดูการเก็บเกี่ยว -ประสานกลุ่มอาชีพและแรงงานนอกระบบสำรวจข้อมูลแรงงานในกลุ่มอาชีพ	- ส่งเสริม สนับสนุนให้ พยาบาลเข้าอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย - ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยที่เกิดการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย ๑-๑๘ ปี) ลดลง

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.เป็นประเด็นพชอ. ๒.มีการสนับสนุนงบประมาณจากคัพ	๑.ประสานทีมศปถ.ยาก ๒.ประสานผ่านรพ.สต.ยากเนื่องจากย้ายไปอบจ.
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑.สสจ.เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุน ๒.ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน ๓.โรงเรียนดำเนินงาน “โรงเรียนทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน”	๑.ทีม ศปถ.ไม่เข้มแข็ง ๒.เกิดอุบัติเหตุในกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียนมากที่สุด

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๑O๒=เสนอนโยบายการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพระดับอำเภอ นำโดยนายอำเภอ S๑O๓=สร้างโรงเรียนต้นแบบ	W๑O๑=ทบทวนสรุปการดำเนินงานทุกเดือน
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
S๑T๑=จัดตั้งคำสั่งทีมดำเนินงานระดับอำเภอและตำบล ระบุผู้รับผิดชอบงานชัดเจน S๒T๒=จัดตั้งคำสั่งทีมดำเนินงานระดับอำเภอและตำบล ระบุผู้รับผิดชอบงานชัดเจน	W๑T๑=พัฒนาระบบการประสานงานดำเนินงาน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๓ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการที่ ๔ โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดที่ ๙.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge(ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)

๙.๑ ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐

๙.๒ ระดับท้าทาย ร้อยละ ๗๕

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙....ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐/ ระดับท้าทาย ร้อยละ ๗๕

ผู้รับผิดชอบ นายชนะชัย ประทุมมัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร. ๐๙๘-๑๑๗๙๖๑๙..E-mail Click_๓๐@windowslive.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จากการขยายตัวทางของเศรษฐกิจอำเภอนาเชือกส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชน และ สิ่งแวดล้อมเช่นปัญหาขยะ,น้ำเสีย ซึ่งเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโรงพยาบาลจึงมุ่งเน้นการจัดการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยการดำเนินกิจกรรม อนามัยสิ่งแวดล้อมและการดำเนินกิจกรรม ๕ส.ซึ่งโรงพยาบาลนาเชือกได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับดีเยี่ยม (Excellent) และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖และ๒๕๖๗ ได้เข้าร่วมส่งประเมินรับรองระดับท้าทาย ประเด็น การจัดการของเสียทางการแพทย์

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ระดับมาตรฐานขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
ระดับท้าทาย	ร้อยละ ๗๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยระดับโรงพยาบาล - โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยและมีการประกาศใช้ทุกหน่วยงาน -มีการประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง -มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสิ่งแวดล้อม -มีที่ปรึกษา จากสสจ.มค./สบส.๗ขอนแก่น	-บุคลากรโรงพยาบาลไม่ตระหนักในการดำเนินกิจกรรม GREEN&CLEAN HOSPITAL -โครงสร้างด้านสาธารณูปโภคในโรงพยาบาลมีการก่อสร้าง ตั้งแต่สร้างโรงพยาบาล ซึ่งจากสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนไปของโรงพยาบาล จึงทำให้มีปัญหาต่อการ รองรับปริมาณผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้น
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- มีนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยมุ้งเน้นและผลักดันให้บุคลากรโรงพยาบาลตระหนักและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมGREEN&CLEAN HOSPITAL - มีการสื่อสารด้วยระบบดิจิตัลที่มีความรวดเร็วและทันต่อการปฏิบัติงานของทีม เช่น ไลน์กลุ่ม ENV - มีประเด็นนาเชือกเมืองน่าอยู่(เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี)อยู่ในประเด็น พชอ.นาเชือก	-การขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดการจัดการ GREEN &CLEAN Hospital ในรพ.สต.และ ชุมชนยังไม่ชัดเจน ประชาชนขาดความรู้เรื่องการคัดแยกขยะในระดับครัวเรือน -โรงพยาบาลยังขาดแหล่งในการผลิตวัตถุดิบปลอดสารเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการ ปรุงประกอบอาหารในโรงพยาบาล -รพ.สต.ได้ถ่ายโอนไปยัง อบจ.การประสานงานหลายขั้นตอนทำให้เกิดความล้าช้าในการดำเนินงาน

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือกรรมคณะกรรมการ พชอ.นาเชือก ในการถ่ายทอดการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ลงสู่ สถานบริการสาธารณสุขและชุมชน -พัฒนาสื่อสารการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ในรูปแบบ ออนไลน์เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง	- ส่งเสริมการนำนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ - พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณูปโภคให้ได้มาตราฐานเพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
- ประสานภาคีเครือข่ายและคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ใน รพ.สต.และชุมชนอย่างชัดเจน	- ส่งเสริม สนับสนุน รพ.สต. ต้นแบบ GREEN & CLEAN Hospital และส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดชุมชนต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยตำบลละ ๑ชุมชน - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital สร้างความรู้ ความตระหนักในการดำเนินกิจกรรม

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
แผนงานหลักที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๒ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN*
ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๓ ร้านอาหารได้รับมาตรฐาน MGFH (SAN Plus + เมนูชูสุภาพ ๑ เมนูหรืออาหารเป็นยาที่มาจากผักพื้นบ้าน)*
ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๔ ร้านอาหารมีเมนูชูสุขภาพ(ลดหวาน มัน เค็ม)*
ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๕ อำเภอมีเมนูชูสุขภาพแสดงอัตลักษณ์อำเภอ อำเภอละ ๑ เมนู*(เมนูใหม่)
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๒ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN* ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๓ ร้านอาหารได้รับมาตรฐาน MGFH (SAN Plus + เมนูชูสุภาพ ๑ เมนูหรืออาหารเป็นยาที่มาจากผักพื้นบ้าน)* ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๔ ร้านอาหารมีเมนูชูสุขภาพ(ลดหวาน มัน เค็ม)* ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๕ อำเภอมีเมนูชูสุขภาพแสดงอัตลักษณ์อำเภอ อำเภอละ ๑ เมนู*(เมนูใหม่)

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ.นายชนะชัย...สกุล..ประทุมมัง....ตำแหน่ง.นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ....
เบอร์โทร.๐๙๘-๑๑๗๙๖๑๙...E-mail ... Click_๓๐@windowslive.com ...

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ความสำเร็จการดำเนินงานอาหารปลอดภัย อำเภอนาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ พบว่า ร้านอาหาร๑๔ร้านผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN จำนวน ๑๒ ร้าน คิดเป็น ร้อยละ ๘๕.๗๑ ร้านอาหารได้รับมาตรฐาน MGFH (SAN Plus + เมนูชูสุภาพ ๑ เมนู/ลดหวาน มัน เค็ม จำนวน ๘ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ และอำเภอมีเมนูชูสุขภาพแสดงอัตลักษณ์อำเภอ จำนวน ๒ เมนู

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN*	ร้อยละ ๘๐	NA	-	NA	-	๑๒	๘๕.๗๑
ร้านอาหารได้รับมาตรฐาน MGFH (SAN Plus + เมนูชูสุภาพ ๑ เมนูหรืออาหารเป็นยา	ร้อยละ ๕๐	NA	-	NA	-	๒	๕๗.๑๔

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ที่มาจากผักพื้นบ้าน)*							
ร้านอาหารมีเมนูชูสุขภาพ(ลดหวาน มัน เค็ม)*	ร้อยละ ๕๐	NA	-	NA	-	๘	๕๗.๑๔
อำเภอมีเมนูชูสุขภาพแสดงอัตลักษณ์อำเภอ อำเภอละ ๑ เมนู*(เมนูใหม่)	๑ เมนู/อำเภอ	NA	-	NA	-	๒ เมนู	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-มีการออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน - สร้างเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนางานอาหารปลอดภัยร่วมกับ อปท.และร้านอาหาร และมีการอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร - ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้ดำเนินงานอาหารปลอดภัยได้ครบตามเป้าหมายที่กำหนด	- การอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหารในพื้นที่ อบต.ยังให้ความสนใจน้อย - แหล่งวัตถุดิบในการ ปรุงประกอบ อาหารมีความจำกัดตามฤดูกาลซึ่งไม่เพียงพอ
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- มีนโยบาย มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓ อ. ๔ ส.ที่ส่งเสริม สนันสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน - อปท.และเครือข่าย ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน - การอมรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ผ่านระบบ zoom ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้ประกอบการ	- ผู้ประกอบการในชุมชนจะเปิดกิจการเฉพาะช่วงเทศกาลและไม่ได้ดำเนินกิจการตลอดซึ่งไม่สามารถควบคุมติดตามกำกับได้ต่อเนื่อง - ร้านอาหาร ที่อยู่ในเขต อบต.ยังให้ความสนใจต่อการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยน้อย - ผู้ประกอบการไม่มาดำเนินการขออนุญาตกับ อปท.ทำให้ไม่ทราบจำนวนร้านจำหน่ายอาหารที่เปิดจริงได้

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ส่งเสริม สนับสนุนการนำ นโยบาย มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓ อ. ๔ ส. ให้เกิดความร่วมมือการพัฒนางานอาหารปลอดภัยร่วมกับ อปท.และร้านอาหาร และมีการอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร - กำหนดเป้าหมายการได้ดำเนินงานอาหารปลอดภัยและมีการออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน SAN และมุ่งสู่ SAN +	- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อปท.และร้านอาหาร มีการอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหารให้ครบทุกพื้นที่และลงข้อมูลในระบบ foodhandler - การอมรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ร้านจำหน่ายอาหารสามารถ อบรมผ่านระบบ zoom ได้ซึ่งง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้อบรม
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- ประสานเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนางานอาหารปลอดภัยร่วมกับ อปท.และร้านอาหาร ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน	- ออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการในการเข้าถึงการอมรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ได้อย่างทั่วถึงและแนะนำให้ร้านอาหารมาขออนุญาตกับ อปท. - ออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐานและมอบป้าย SANและ SAN+

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence)

แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

โครงการที่ ๕. โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๖ ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับคำแนะนำการนับคาร์บและความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๗ ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างน้อย ๓ ใน ๔ รายการ

<u>จุดแข็ง S (Strength)</u>	<u>จุดอ่อน W (Weak)</u>
-อสม.มีแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.และแนวทางการบันทึกการนับคาร์บ - มีนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs และจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส - มีการจัดการประชุม อสม.อย่างต่อเนื่องทุกๆ ๒ เดือน - มีทีมภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ,ตำบล - มีชมรม อสม.อำเภอนาเชือก ที่เข้มแข็ง - มีการประสานงาน ติดตามทาง Line application	- ระบบการบันทึกข้อมูลยังไม่เสถียร - ระบบการบันทึกในแอปพลิเคชันใช้ระบบออนไลน์ หากไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตจะทำให้เกิดความล่าช้า - อสม.บางส่วนยังขาดความเข้าใจในการนับคาร์บและการใช้และลงบันทึกในแอปพลิเคชัน - ความแตกต่างด้านการศึกษาและวัย ทำให้การสื่อสารไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม - การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ครอบคลุม - งบประมาณและทรัพยากรในการพัฒนาสุขภาพชุมชนมีจำกัด
<u>โอกาส O (Opportunity)</u>	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u>
-นโยบายคนไทยห่างไกล NCDs และจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส - สถานีสุขภาพชุมชน (Health Station) ในหมู่บ้าน - มีชมขน และบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - เทคโนโลยีดิจิทัล แอปสุขภาพ และสื่อออนไลน์ ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้การนับคาร์บ - มีกองทุนสุขหลักประกันภาพท้องถิ่นและแหล่งทุนสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพชุมชน	- การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ วิถีชีวิตเร่งรีบ ค่านิยมการบริโภคอาหารสำเร็จรูป เครื่องดื่มหวาน และอาหารจานด่วนเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการบริโภคคาร์บเกิน - วิถีชีวิตเร่งรีบ ขาดกิจกรรมการออกกำลังกาย - สัญญาณอินเตอร์เน็ตในชุมชนยังไม่เสถียร

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ใช้ความเข้มแข็งของทีมภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชนและ อสม. ร่วมกับนโยบายรัฐ ขับเคลื่อนโดยชุมชนแบบมีส่วนร่วม - ถ่ายทอดการดำเนินงานการนับคาร์บให้ อสม.ในงานเชิงรุกในสถานีสุขภาพชุมชน บูรณาการประชุม อสม. ๒ เดือน/ครั้ง	- พัฒนาศักยภาพ อสม. และแกนนำสุขภาพ ใช้สื่อดิจิทัลและประชุมเชิงปฏิบัติการในการนับคาร์บและบันทึกข้อมูลให้ได้ตามเป้าหมาย - ใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสนับสนุนการจัดการสุขภาพ -ใช้ระบบติดตามผลผ่าน Line application เพื่อลดปัญหาการขาดความต่อเนื่อง
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- ส่งเสริมความรู้ การนับคาร์บ สื่อสารเชิงรุก หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง โดยอาศัยผู้นำชุมชนและ อสม. เป็นแกนนำ - สร้างต้นแบบเมนูอาหารท้องถิ่นนับคาร์บได้ง่าย เพื่อลดการพึ่งพาอาหารสำเร็จรูป - จัดทำระบบฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมาย และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆในชุมชน	- ส่งเสริม เชิดชู สร้างบุคคลต้นแบบ และชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง -ปรับการให้ความรู้ให้สั้น กระชับ และนำไปใช้ได้จริงเหมาะกับวิถีชีวิตเร่งรีบ - ติดตามและให้กำลังใจต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนและเบาหวาน - สร้างเครือข่ายครอบครัว/ชุมชน สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence).

แผนงานหลักที่ ๔ การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ ฮ ๔ ส

โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดีด้วย ๓ อ ๔ ส

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๘ การสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารตามเป้าหมายที่กำหนด

๑๐.๙ ตัวอย่างอาหารผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นายชัชวาล สกุล โสดาภักดิ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๘ ๕๗๓ ๑๐๑๗ E-mail chaiubon๘@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

สถานการณ์การเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสารปนเปื้อนในอำเภอนาเชือก เป็นภารกิจสำคัญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่เฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารที่ประชาชนบริโภคในชีวิตประจำวัน กลุ่มเป้าหมายหลักของการเก็บตัวอย่างอาหาร ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร ร้านจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ แผงลอย และสถานประกอบการอาหารในชุมชน

ในแต่ละปี ร.พ.นาเชือกจะมีการวางแผนการเก็บตัวอย่างอาหารตามนโยบายและแผนเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาจากประเภทอาหารที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผักและผลไม้สด เนื้อสัตว์ อาหารแปรรูป อาหารพร้อมบริโภค และเครื่องดื่ม ตัวอย่างอาหารที่เก็บจะถูกนำไปตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนที่สำคัญ ได้แก่ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช บอแรกซ์ ฟอร์มาลิน สารฟอกขาว สีสังเคราะห์ และจุลินทรีย์ก่อโรค ทั้งนี้ การตรวจอาจดำเนินการด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นในพื้นที่ และส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการในกรณีที่พบความผิดปกติ ผลการเฝ้าระวังในอำเภอนาเชือกโดยภาพรวมพบว่า ยังมีการตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหารบางประเภทอย่างต่อ แม้แนวโน้มจะลดลงจากการรณรงค์และบังคับใช้กฎหมาย แต่ยังสะท้อนถึงความจำเป็นในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับการให้ความรู้ผู้ประกอบการและประชาชนเกี่ยวกับการเลือกใช้วัตถุดิบที่ปลอดภัยและการปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ดังนั้น การเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสารปนเปื้อนอย่างต่อเนื่องทุกปีในอำเภอนาเชือก จึงเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน และสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยอาหารในชุมชนอย่างยั่งยืน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
การสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	๒๐๐	ร้อยละ ๘๐	๒๐๐	ร้อยละ ๙๐	๒๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ตัวอย่างอาหารผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	๒๐๐	ร้อยละ ๘๐	๒๐๐	ร้อยละ ๙๐	๒๐๐	ร้อยละ ๙๕

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.มี โครงสร้างเครือข่ายพื้นที่ ชัดเจน (สสอ., รพ.สต., อสม., อปท.) ๒.ใกล้ชิดชุมชน สามารถ เข้าถึงแหล่งผลิต–จำหน่ายอาหารได้รวดเร็ว ๓.สามารถบูรณาการกับ งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานส่งเสริมสุขภาพ ๔.มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายสาธารณสุขในการ เฝ้าระวังและควบคุมอาหาร ๕.ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ช่วย ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพ	๑.งบประมาณจำกัด และพึ่งพางบจากส่วนกลาง ๒.บุคลากรมีภาระงานหลากหลายทำให้ การเก็บตัวอย่างไม่ต่อเนื่อง ๓.เครื่องมือคัดกรองเบื้องต้น มีความแม่นยำจำกัด ๔.ต้องพึ่งพาห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด/เขต ทำให้ ผลตรวจล่าช้า
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑.นโยบายรัฐให้ความสำคัญกับ อาหารปลอดภัยและสุขภาพชุมชน ๒. สามารถบูรณาการกับ โครงการตลาดปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย อาหารริมทาง ๓. เทคโนโลยีชุดทดสอบภาคสนาม (test kit) ใช้ง่ายและราคาถูกลง ๔. ใช้ข้อมูลผลตรวจเพื่อ วางแผนเชิงพื้นที่ (Area-based planning) ๕. สร้างความร่วมมือกับ อปท. ผู้นำชุมชน และผู้ประกอบการท้องถิ่น	๑.ผู้ประกอบการรายย่อยบางส่วน ขาดความรู้หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ๒. การค้าขายอาหารเคลื่อนที่/ชั่วคราว ควบคุมได้ยาก ๓.สารปนเปื้อนใหม่ ๆ และแหล่งอาหารจากนอกพื้นที่เพิ่มความเสี่ยง ๔.ข้อจำกัดด้านกำลังคน อาจทำให้ การเฝ้าระวังไม่ครอบคลุม ๕. หากสื่อสารผลตรวจไม่เหมาะสม อาจกระทบภาพลักษณ์เศรษฐกิจท้องถิ่น

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.ใช้เครือข่าย สสอ. รพ.สต. อสม. และ อปท. ขยายการเก็บตัวอย่างอาหารในชุมชน และตลาดท้องถิ่น ๒. บูรณาการการเก็บตัวอย่างกับ โครงการ อาหารปลอดภัย / ตลาดสดน่าซื้อ / โรงเรียน อาหารปลอดภัย ๓.ใช้ชุดทดสอบภาคสนามร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อ เพิ่มความครอบคลุมและความถี่ในการเฝ้าระวัง ๔. นำผลการตรวจมาวิเคราะห์เชิงพื้นที่ เพื่อวางแผนป้องกันเชิงรุกในพื้นที่เสี่ย	๑.ขอสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. และแผนสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเพิ่มจำนวนการเก็บตัวอย่าง ๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และ อสม. ในการใช้ ชุดทดสอบเบื้องต้นและการเก็บตัวอย่างที่ถูกต้อง ๓. ใช้ระบบรายงานผลออนไลน์/ฐานข้อมูลกลาง เพื่อลดปัญหาข้อมูลไม่เป็นระบบ ๔.ประสานห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด เพื่อ จัดลำดับการตรวจตัวอย่างจากพื้นที่เสี่ยง
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.ใช้อำนาจตามกฎหมายสาธารณสุข ควบคู่กับ การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ ๒.ใช้เครือข่ายชุมชนช่วยเฝ้าระวัง อาหารเคลื่อนที่และแหล่งจำหน่ายชั่วคราว ๓. สื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชนอย่างเหมาะสม เพื่อ ป้องกันความตื่นตระหนกและผลกระทบทางเศรษฐกิจ ๔. กำหนดพื้นที่และช่วงเวลาเสี่ยง เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโดยไม่เพิ่มภาระงาน	๑.จัดทำแผนการเก็บตัวอย่างแบบ มุ่งเป้า (Targeted Sampling) ในพื้นที่เสี่ยงสูง ๒. พัฒนาคู่มือ/แนวทางมาตรฐาน (SOP) การเก็บตัวอย่างอาหารระดับอำเภอ ๓. บูรณาการภารกิจร่วมกับหน่วยงานอื่น เพื่อลดข้อจำกัดด้านกำลังคนและงบประมาณ ๔. สร้างระบบติดตามผลหลังการตรวจ เพื่อ ป้องกันการเกิดซ้ำของปัญหาสารปนเปื้อน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence : PP&P excellence)

แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

โครงการที่ ๕ : โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดีด้วย ๓ อ ๔ ส

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๑๐: การเฝ้าระวังการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ นายณัฐพล ภูช้ายศรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาเชือก เบอร์โทร ๐๙๓๔๓๗๐๗๑๕

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก มีการดำเนินงานมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอาหารเป็นพิษและมีการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษในร้านอาหารที่ได้มาตรฐาน SAN (Clean Food Good Taste) มุ่งเน้นที่การป้องกันการปนเปื้อนตลอดกระบวนการ ตั้งแต่วัตถุดิบ สุขลักษณะผู้สัมผัสอาหาร สภาพแวดล้อม ไปจนถึงภาชนะและอุปกรณ์ โดยเน้นการ ตรวจวัดโคลิฟอร์มในอาหารและมือ, ควบคุมการปรุงให้สุก, รักษาอุณหภูมิ, แยกอาหารดิบ-สุก และมีมาตรการป้องกันแมลง/สัตว์นำโรค เพื่อให้มั่นใจว่าอาหารปลอดภัยและลดความเสี่ยงการเกิดโรค.

องค์ประกอบหลักของการเฝ้าระวังตามมาตรฐาน SAN สุขลักษณะผู้สัมผัสอาหาร

๑.สุขภาพดี, ไม่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ๒.แต่งกายสะอาด, สวมหมวก/ผ้าคลุมผม, มีผ้ากันเปื้อน

๓.ล้างมือสะอาด, ตัดเล็บสั้น, ไม่ทาสีเล็บ, มีบาดแผลต้องปิดมิดชิด ๔.ผ่านการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร.

การจัดการวัตถุดิบและอาหาร ๑.วัตถุดิบสดสะอาด, เก็บในภาชนะปิดมิดชิดสูงจากพื้น ๒.ปรุงสุกทั่วถึง, โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ๓.อาหารปรุงสำเร็จ จัดเก็บในภาชนะสะอาด มีฝาปิด/ครอบ ป้องกันแมลง ๔.แยกเขียงมีดสำหรับอาหารดิบและสุกชัดเจน **ภาชนะและอุปกรณ์** ๑.ทำความสะอาดด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาด และฆ่าเชื้อโรค ๒.จัดเก็บถูกสุขลักษณะ ไม่บ่นเปื้อน ๓.มีที่หยิบจับอาหารสำเร็จรูป (เช่น ที่คีบ, ช้อนกลาง) **สภาพแวดล้อมและสุขาภิบาล** ๑.พื้น, ผนัง, เพดาน สะอาด, ไม่มีเศษอาหาร, มีการระบายอากาศดี ๒.มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่และน้ำสะอาดเพียงพอ ๓.มีถังขยะมีฝาปิดมิดชิด และจัดการแยกขยะ ๔.ป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคเข้าสู่บริเวณปรุงอาหาร ๕.มีระบบกำจัดน้ำเสียและดักไขมัน **การตรวจประเมินและการควบคุม** ๑.สุ่มตรวจโคลิฟอร์ม ในอาหาร, ภาชนะ, และมือผู้สัมผัสอาหารเป็นประจำ (เช่น ๑๐ ตัวอย่างต่อครั้ง: ๕ อาหาร, ๓ ภาชนะ, ๒ มือ) ๒.ตรวจสารเคมีปนเปื้อน (ฟอร์มาลิน, สารกันรา, บอแรกซ์) เป็นระยะ ๓.ประเมินด้านกายภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน SAN/SAN Plus

การเฝ้าระวังเชิงปฏิบัติ

กรมอนามัยใช้ระบบเฝ้าระวังเชิงรุก โดยการเก็บข้อมูลการป่วย, ตรวจประเมินสถานที่, และสุ่มตรวจตัวอย่าง เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนควบคุมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษอย่างมีประสิทธิภาพ. ผู้บริโภคสามารถสังเกตป้ายสัญลักษณ์ SAN หรือ SAN Plus เพื่อเลือกใช้บริการร้านอาหารที่ได้มาตรฐานและมั่นใจในความสะอาดปลอดภัย.

๒.ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๑๐ การเฝ้าระวังการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๓.การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-มีการออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน - สร้างเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนางานอาหารปลอดภัยร่วมกับ อปท.และร้านอาหาร และมีการอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร - มีระบบรายงาน R๕๐๖ เพื่อตรวจจับผู้ที่วินิจฉัยเป็นโรคอาหารเป็นพิษ	- การอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหารในพื้นที่ อบต.ยังให้ความสนใจน้อย - แหล่งวัตถุดิบในการ ปรุงประกอบ อาหารมีความจำกัดตามฤดูกาลซึ่งไม่เพียงพอ
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- มีนโยบาย มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓ อ. ๔ ส.ที่ส่งเสริม สนันสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน - อปท.และเครือข่าย ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน - การอมรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ผ่านระบบ zoom ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้ประกอบการ	- ผู้ประกอบการในชุมชนจะเปิดกิจการเฉพาะช่วงเทศกาลและไม่ได้ดำเนินกิจการตลอดซึ่งไม่สามารถควบคุมติดตามกำกับได้ต่อเนื่อง - ร้านอาหาร ที่อยู่ในเขต อบต.ยังให้ความสนใจต่อการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยน้อย - ผู้ประกอบการไม่มาดำเนินการขออนุญาตกับ อปท.ทำให้ไม่ทราบจำนวนร้านจำหน่ายอาหารที่เปิดจริงได้

๔. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ส่งเสริม สนับสนุนการนำ นโยบาย มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓ อ. ๔ ส. ให้เกิดความร่วมมือการพัฒนางานอาหารปลอดภัยร่วมกับ อปท.และร้านอาหาร และมีการอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร - กำหนดเป้าหมายการได้ดำเนินงานอาหารปลอดภัยและมีการออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน SAN และมุ่งสู่ SAN +	- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อปท.และร้านอาหาร มีการอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหารให้ครบทุกพื้นที่และลงข้อมูลในระบบ foodhandler - การอมรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ร้านจำหน่ายอาหารสามารถ อบรมผ่านระบบ zoom ได้ซึ่งง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้อบรม
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- ประสานเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนางานอาหารปลอดภัยร่วมกับ อปท.และร้านอาหาร ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน	- ออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการในการเข้าถึงการอมรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ได้อย่างทั่วถึงและแนะนำให้ร้านอาหารมาขออนุญาตกับ อปท. - ออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐานและมอบป้าย SANและ SAN+

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คนมหาสารคามมีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์) รอบ ๖ เดือนต่อการวัดผล ๑ ครั้ง (วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่สถานีสุขภาพ)

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๘๐

๑๑.๒ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรอง และมีภาวะ BMI เกิน มีค่าน้ำหนักตัวลดลง หรือไม่เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับคำแนะนำการนับคาร์บและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างน้อย ๓ เดือน

๑๑.๓ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีภาวะ BMI มากกว่า ๒๓ ขึ้นไป น้ำหนักตัวลดลงอย่างน้อย

๑.๕ กิโลกรัม ภายใน ๓ เดือนค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๓๐

ผู้รับผิดชอบ นางสาวเลิศจรรยา ประทานัง ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๕ -๘๓๑๓๘๘๒ E-mail x_xpatty@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๑.๑ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คนมหาสารคามมีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์) รอบ ๖ เดือนต่อการวัดผล ๑ ครั้ง (วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่สถานีสุขภาพ)	ร้อยละ ๘๐	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑๐๐

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
๑. ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบาย โดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุขให้คำปรึกษาและติดตามผลได้ต่อเนื่อง ๒. ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย หน่วยงาน ราชการ พชอ. พชต. ผู้นำชุมชน อสม. ในการ ประชาสัมพันธ์ รณรงค์การคำนวณคาร์โบไฮเดรต การ ส่งผลออกกำลังกายในก้าวท้าใจ และการติดตามรอบ เอวทุกเดือน ๓. มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ ชมรม โดยมี อสม.เป็นแกนนำ ๔. ส่งเสริมการจัดตั้งและให้บริการสถานีสุขภาพโดย ได้รับจัดสรรงบประมาณและอุปกรณ์จากภาคี เครือข่าย เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจคัดกรอง ความเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ด้วยตนเอง ค่าตัวเลข รู้ค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑. โรคประจำตัวหรือยาบางชนิดมีผลต่อน้ำหนัก ๒. วิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การ ประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร ๓. ประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์และใช้ Application ไม่เป็

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑. พัฒนาระบบติดตามน้ำหนักและพฤติกรรมร่วมกับภาคีเครือข่าย ๒. ส่งเสริมให้เป็นกลุ่มต้นแบบควบคุมน้ำหนักในชุมชน ๓. เชื่อมโยงกับนโยบายป้องกันโรค NCDs ๔. ขยายผลกลุ่มที่ลดน้ำหนักสำเร็จเป็นต้นแบบในชุมชน ๕. เชื่อมโยงกับโครงการควบคุมน้ำหนักของหน่วยงานสาธารณสุข ๖. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพระดับชุมชน	๑. จัดอบรม/ทบทวนการนับคาร์บอย่างถูกต้อง ๒. ใช้แอปหรือไลน์กลุ่มติดตามการกินอาหาร ๓. เพิ่มการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ๔. จัดอบรมต่อเนื่องด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ๕. ใช้เทคโนโลยีหรือสื่อออนไลน์ติดตามพฤติกรรม ๖. เพิ่มระบบติดตามน้ำหนักและให้คำปรึกษา
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑. ให้คำปรึกษาเฉพาะรายเพื่อควบคุมอาหารพลังงานสู ๒. ปรับแผนโภชนาการให้เหมาะกับโรคประจำตัว ๓. เสริมทักษะการจัดการความเครียด ๔. วางแผนดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลเพื่อลดการกลับมาเพิ่มน้ำหนัก ๕. เสริมความรู้การควบคุมอาหารและจัดการความเครียด ๖. ปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะกับโรคประจำตัว	๑. ส่งเสริมเมนูอาหารสุขภาพที่เข้าถึงง่าย ราคาประหยัด ๒. วางแผนควบคุมน้ำหนักที่ยืดหยุ่นตามบริบทชีวิต ๓. เฝ้าระวังน้ำหนักและสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ๔. ส่งเสริมแผนควบคุมน้ำหนักที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน ๕. เฝ้าระวังการลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมหรือรวดเร็วเกินไป ๖. สนับสนุนการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัว

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๔ การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดีด้วย ๓ อ ๔ ส

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วยการออกกำลังกาย

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คนมหาสารคามมีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที /สัปดาห์ หรือ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์) รอบ ๖ เดือนต่อการวัดผล ๑ ครั้ง (วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่สถานีสุขภาพ) ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๒ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรอง และมีภาวะ BMI เกิน มีค่าน้ำหนักตัวลดลง หรือไม่เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับคำแนะนำการนับคาร์บและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างน้อย ๓ เดือน ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๓๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๓ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีภาวะ BMI มากกว่า ๒๓ ขึ้นไป น้ำหนักตัวลดลง อย่างน้อย ๑.๕ กิโลกรัม ภายใน ๓ เดือน ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๓๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวชฎาพร สกุล ปะกิลาเค ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

เบอร์โทร ๐๖๓-๗๕๑๐๗๗๗ E-mail Ncochada@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จากสถานการณ์ในปัจจุบันของอำเภอนาเชือก ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คือร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น กล้ามเนื้อลดลง ฮอร์โมนเปลี่ยน การเผาผลาญลดลง ทำให้ลดน้ำหนักยากขึ้น และเสี่ยงโรคง่ายขึ้น การออกกำลังกายจึงควรเน้นสร้างกล้ามเนื้อและออกกำลังกายผสมผสาน ทั้งแอโรบิค (เดินเร็ว, ปั่นจักรยานเบาๆ) ทั้งนี้ทางอำเภอจึงได้มีการรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓- ๕ วันต่อสัปดาห์)และลงผลใน App ก้าวท้าใจ เพื่อที่จะร่วมขับเคลื่อนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจุบันมีแหล่งหรือช่องทางในการค้นหาข้อมูล ความรู้ ที่ง่าย สะดวก และรวดเร็ว แต่ปริมาณกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยยังคงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มี BMI เกิน (≥ ๒๓ กก./ตร.ม.) ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการคัดกรองและติดตามสุขภาพอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ จากการคัดกรองที่พบค่า BMI สูง จะมีการให้คำแนะนำ, การติดตามโดย อสม., การประเมินซ้ำ มีการติดตามวัดรอบเอวและค่า BMI ตามรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย และการส่งต่อเพื่อการรักษารวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การควบคุมอาหารและออกกำลังกายเพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเกินเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้การที่จะให้ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงได้มีการจัดกิจกรรม kick off ๓ อ.๔ ส.และมีแกนนำออกกำลังกายทุกตำบล และรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ และให้ประชาชนที่เป็น

กลุ่มเป้าหมายได้ทำการลงข้อมูลผ่านโปรแกรมเพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ผ่านH๔U ประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และประเมินผลระดับเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์บูรณาการงานคัดกรองสุขภาพร่วมกับการดำเนินงาน NCDs

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน	
		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา
ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วยการออกกำลังกาย			
๑๑.๑ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คนมหาสารคามมีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที /สัปดาห์ หรือ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์) รอบ ๖ เดือนต่อการวัดผล ๑ ครั้ง (วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่สถานีสุขภาพ)	ร้อยละ ๘๐	-	๑๐๐
๑๑.๒ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรอง และมีภาวะ BMI เกิน มีค่าน้ำหนักตัวลดลง หรือไม่เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับคำแนะนำการนับคาร์บและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างน้อย ๓ เดือน	ร้อยละ ๓๐	N/A	N/A
๑๑.๓ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีภาวะ BMI มากกว่า ๒๓ ขึ้นไป น้ำหนักตัวลดลง อย่างน้อย ๑.๕ กิโลกรัม ภายใน ๓ เดือน	ร้อยละ ๓๐	N/A	N/A

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

<u>จุดแข็ง S (Strength)</u>	<u>จุดอ่อน W (Weak)</u>
-มีโปรแกรม H4U -มีชมรมออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนทุกหมู่บ้าน -มีคณะทำงาน -ประชาชนเข้าถึงการคัดกรอง มีbody scan -มีชมรมก้าวท้าใจ -มีสถานีสุขภาพในชุมชน	-โปรแกรม H๔U ไม่เสถียร -มีชมรมออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง -บันทึกข้อมูลในระบบไม่ถูกต้อง -ขาดแรงจูงใจ -ทรัพยากรไม่เพียงพอในการจัดสรรซื้ออุปกรณ์

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
-เป็นนโยบายขับเคลื่อน 3อ4ส ในระดับจังหวัด - ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบาย โดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย - มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ ชมรม โดยมีอสม.เป็นแกนนำ	-เศรษฐกิจเปลี่ยน ไม่ออกกำลังกาย -การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป - ประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์และใช้ Application ไม่เป็น -ประชาชนขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง การรับประทานอาหารและการคำนวณคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ใช้ในเครือข่ายของโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้น - ขอความร่วมมือ อปท.ในการจัดสรรค์อุปกรณ์ ให้กับผู้นำชุมชน ทีมอสม.ออกให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ - นำข้อมูลจากต่างๆ เช่น body scan , H4U , Line OA ไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป	- ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดสรรค์อุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน - ของบประมาณในการดำเนินจัดกิจกรรมต่างๆ
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- จัดทำข้อมูลประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมา จัดทำสื่อความรู้เพื่อเพิ่มความตะหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทีมหมอครอบครัว และสื่อออนไลน์ - จัดทีมหมอครอบครัวในการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง	- สำรวจความต้องการและการสนับสนุนทางการบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการนอกสถานที่ - สร้างทีม อสม.เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑: ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence: PP&P Excellence)
แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
โครงการที่ ๕ : โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดีด้วยอารมณ์ดี
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ๑๒.๑ ประชาชนมหาสารคามมีภาวะสุขภาพจิตดี / อารมร์ดี (ST๕) ร้อยละ ๙๕ ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ๑๒.๒ ประชาชนมหาสารคามไม่มีภาวะซึมเศร้า (๒Q ,๙Q) ร้อยละ ๙๕

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางบังอร สกุล วรหิน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๑-๓๘๐๐๔๙๗ E-mai bungornworahin@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

อำเภอนาเชือกได้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพดีด้วย ๓ อ ๔ ส คือ อาหารดี, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ, อารมณ์ดี และ ๔ ส. คือ เลิกสูบบุหรี่, เลิกดื่มสุรา, สิ่งแวดล้อมดี, ความสัมพันธ์ที่ดีในสังคม เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดมหาสารคาม และ อ ที่๓ คือ อารมณ์ดีเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยขับเคลื่อนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สุขภาพกายดีสุขภาพจิตจะต้องดีด้วย กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลนาเชือกได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนนโยบาย อารมรณ์ดีไม่มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีภาวะเครียด ได้มีการคัดกรองตรวจสุขภาพใจ ซึ่งการประเมินภาวะเครียดเบื้องต้น ดังนั้นนในการใช้แบบประเมิน ภาวะเครียด ST๕ เพื่อประเมินปัญหาการนอน สมาธิ อารมร์หงุดหงิด ความเบื่อหน่ายและความไม่อยากพบผู้คน การแปรผลตามคะแนนรวมเพื่อดูระดับความเครียด ถ้ามีภาวะเครียดมากไม่สามารถจัดการความดคิดของตนเองได้ อาจจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งถือว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่สอดคล้องกับภาวะซึมเศร้า ใช้แบบคำถาม (๒Q) เพื่อคัดกรองเบื้องต้นถ้าผิดปกติ จะประเมินด้วย ๙ คำถาม (๙Q) เพื่อวัดระดับความรุนแรงของอาการเพื่อได้รับการส่งต่อเพื่อการประเมินและได้รับการดูแลและรักษาจากผู้เชี่ยวชาญได้มีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายและจิต มีการประเมินและคัดกรอง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ เพื่อประชาชนชาวนาเชือกจะได้มีสุขภาพจิตดี มีความสุข เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑๒.๑ ประชาชนมหาสารคามมีภาวะสุขภาพจิตดี / อารมร์ดี (ST๕)	ร้อยละ ๙๕	๙๒.๖	๙๑.๘	๙๖.๖
๑๒.๒ ประชาชนมหาสารคามไม่มีภาวะซึมเศร้า (๒Q ,๙Q)	ร้อยละ ๙๕	๙๘.๘	๙๘.๗	๙๙.๔

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.มีนโยบายและเป้าหมายชัดเจน ๒.มีคำสั่งผู้รับผิดชอบงาน ๓.มีช่องทาง Application Line ที่สามารถประสานงานและส่งข้อมูลกับเครือข่ายได้รวดเร็วมากขึ้น ๔.มีฐานข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบข้อมูลได้(HOSxP) ๕.มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ๖.มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน/มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า บำบัดรักษา และติดตามดูแลต่อเนื่อง	๑.การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่ยังไม่ครอบคลุมตรงตามเกณฑ์ข้อวินิจฉัย ๒.ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านเพียงลำพัง ไม่มีญาติดูแล ๓.ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับตา,ยายและผู้สูงอายุที่ไม่มีศักยภาพในการดูแล ๔.ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ๕.บิดามารดาแยกทางกันทำให้บางครอบครัวมีปัญหา
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. มีเครือข่ายในการดำเนินงานคัดกรอง/ประเมิน/ส่งต่อ ผู้มีภาวะสุขภาพจิตโดยมี อสม./จนท.รพ.สต./ ผู้นำชุมชน /ครูและเยาวชน จิตอาษา ป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าในชุมชน ๒.มีการกำหนดนโยบายของระดับจังหวัดที่ระบุให้ อบจ.มีตัวชี้วัดในการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ชัดเจน เช่น การคัดกรองปัญหาซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย ผ่านเครื่องมือ Mental Health Check in	๑.วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป มีการทำงานนอกบ้าน มีภาระเร่งรีบ มีภาวะเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ /ปัญหาการหย่าร้าง /ปัญหายาเสพติด/ปัญหาการว่างงาน เทคโนโลยีที่ทันสมัย กิจกรรมร่วมครอบครัวลดลง ๒.เจ้าหน้าที่ รพสต.โอนย้ายไปสังกัด อบจ. ทำให้เป้าหมายในการดำเนินงานไม่ตรงกันทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและขาดความเชื่อมโยง และการประสานงานลดลง ทำให้การดำเนินงานไม่สำเร็จตามเป้าหมาย

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑ .มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตให้มากขึ้น /สามารถประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะเครียด ซึมเศร้าได้เบื้องต้นและเข้ารับการักษาได้รวดเร็วมากขึ้น ๒. จัดกิจกรรม/โครงการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน/ทำความเข้าใจบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย	๑.ดำเนินงานเชิงรุกในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยให้มากยิ่งขึ้นโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๒.ดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและสร้างภาคีเครือข่ายโดยครูและนักเรียนแกนนำ ๓.พัฒนาบุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และตระหนักในการ คัดกรองปัญหาซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต /รวมถึง

สุขภาพจิต ๓ .สร้างภาคีเครือข่าย จนท.รพ.สต./อสม./ผู้นำชุมชน /ครู และนักเรียนในการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ เพื่อได้รับการรักษาได้เหมาะสม ๔.พัฒนาแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน/มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า บำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง	การดูแลอย่างต่อเนื่อง และแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนในการขอรับคำปรึกษา ๔.พัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นเช่นช่องทาง Appication Line / Telemedicine เป็นต้น ๕.พัฒนาแนวทางในการให้ความรู้ในผู้ป่วยรายใหม่พร้อมญาติในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน
<u>กลยุทธ์ ST</u> ๑.มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิต/ปัญหาและอุปสรรคร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ๒. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด ขาดยาอย่างต่อเนื่อง ๓.พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๔.ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น/พร้อมทั้งมีแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นและช่องทางสนับสนุน	<u>กลยุทธ์ WT</u> ๑.พัฒนากระบวนการดูแลป้องกันภาวะซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย ๒.พัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของอำเภอนาเชือกโดยมีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๓.พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๖ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง

ตัวชี้วัดที่ ๑๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมายปี ๒๕๖๙ ≥ ร้อยละ ๔๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๓.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy เป้าหมายปี ๒๕๖๙ ≥ ร้อยละ ๙๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ-สกุล : นางสาวภัทราภรณ์ บุ้งทอง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
เบอร์โทร : ๐๙๘-๒๑๔๕๘๗๑ E-mail : pattara.mew@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ อำเภอนาเชือกมีการดำเนินการกิจกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA Test ด้วยวิธี HPV Self-sampling เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและความสะดวกในการเก็บตัวอย่าง ซึ่งำเภอนาเชือกทำผลงานได้ที่ ร้อยละ ๒๗.๑๗ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๕ (ผลงานสะสม ๕ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๘ – ปี ๒๕๗๒) การดำเนินงานคัดกรองได้รับการสนับสนุนชุดตรวจจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งการขอเบิกชุดตรวจกับโรงพยาบาลบางครั้งมีความล่าช้า และได้รับชุดตรวจไม่ครบตามกลุ่มเป้าหมายที่วางไว้ ในส่วนของรพ.สต.ทั้ง ๑๒ แห่ง ได้รับสนับสนุนชุดตรวจจาก อบจ.มหาสารคาม (บริษัทเอกชน) จึงสามารถแจกจ่ายชุดตรวจได้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ แต่การติดตามผลการตรวจค่อนข้างล่าช้าและไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้ต้องมีการติดตามผลการตรวจย้อนหลัง และการบันทึกข้อมูลในระบบยังไม่เป็นปัจจุบัน และพบว่าจำนวนกลุ่มเป้าหมายจาก HDC และผู้ที่อยู่อาศัยจริงไม่ตรงกัน จึงทำให้เป้าหมายและผลงานมีความคลาดเคลื่อน ในที่ประชุมได้มีการเสนอข้อมูลและปัญหาการดำเนินงานต่อผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา เกิดการพัฒนากระบวนการร่วมกัน , วางแผนการให้บริการเชิงรุก , ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเป้าหมายลดความซ้ำซ้อนใน ๒ โปรแกรม คือ HDC และ KTB health platform จากนั้นนำส่งอุปกรณ์พร้อมสื่อแนวทางการตรวจด้วยตนเองแบบ delivery , จัดโครงการอบรมฟื้นฟูทักษะและสร้างการรับรู้สิทธิเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทีมแกนนำอสม.แต่ละตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก , รพ.สต.ประสานหน่วยงานเอกชนในการสนับสนุนชุดตรวจเอกชน , รวบรวมรายงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน , ประสานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเครือข่าย จึงทำให้อำเภอนาเชือกมีผลงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๒๕ มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีระบบการติดตามข้อมูล และมีแนวทางการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ตัวชี้วัดที่ ๑๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ ๑๐๐ (สะสม ๕ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๗)	-	๓๘.๓๘ (สะสมปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖)	-	๗๘.๒๑ (สะสมปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗)	๑,๙๗๗	๒๗.๐๗ (สะสมปีแรก)
ตัวชี้วัดที่ ๑๓.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	≥ ร้อยละ ๙๐	NA	NA	NA	NA	๓๑	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- มีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจนในการดำเนินงาน มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานแต่ละระดับ - มีภาคีเครือข่าย หน่วยงานราชการ พชอ. พชต. ผู้นำชุมชน อสม. และทีมวิชาชีพในการขับเคลื่อนนโยบาย - จัดโครงการอบรมฟื้นฟูทักษะและสร้างการรับรู้สิทธิเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทีมแกนนำ อสม.แต่ละตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก - มีการรณรงค์ สร้างองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test - มีการรณรงค์ใช้ Application “เป๋าตังค์” เข้ามา	- ประชาชนบางส่วน ยังไม่สามารถสมัครหรือไม่สามารถใช้งาน Application เป๋าตังค์ - การยืนยันสิทธิ์การรับบริการใน KTB Health platform ทำให้ผู้รับบริการไม่ไว้วางใจ กลัวข้อมูลส่วนตัวรั่วไหล - ประชากรกลุ่มเป้าหมายบางส่วน ไม่อยู่ในพื้นที่ ย้ายถิ่นฐาน เปลี่ยนที่อยู่ ทำงานต่างจังหวัด จึงไม่สามารถตามมาตรวจคัดกรองได้

ช่วยในการตรวจสอบสิทธิ์ และจองคิวตรวจ HPV Self-sampling - สร้างสื่อประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตยเอง และนำส่งอุปกรณ์ชุดตรวจพร้อมสื่อแนวทางการตรวจด้วยตนเองแบบ delivery	
<u>โอกาส O (Opportunity)</u> - ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบาย โดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย - ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย หน่วยงานราชการ พชอ. พชต. ผู้นำชุมชน อสม. ในการประชาสัมพันธ์ รณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง - ได้รับจัดสรรอุปกรณ์ชุดตรวจจากโรงพยาบาลมหาสารคามและอบจ.มหาสารคาม เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจคัดกรองความได้ด้วยตนเอง - มี Applicayion ที่สะดวกต่อการเช็คสิทธิ์ของตนเองเอง และสมารถจองคิวชุดตรวจได้ด้วยตนเองแบบออนไลน์	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u> - ประชาชนขาดความตะหนักในการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง - ประชาชนขาดความรู้เรื่องความรุนแรงของโรคและการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้วยตนเอง - วิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร - ประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์ และใช้ Application ไม่เป็น ไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการ

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u>	<u>กลยุทธ์ WO</u>
- การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง - เชิญชวนอสม.และประชาชนในพื้นที่สร้างสรรค์สื่อผลงานผ่านทางออนไลน์ เช่น Tiktok facebook เพื่อสร้างการรับรู้ - ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการจัดโครงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ รับรู้สิทธิ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อบรม อสม. แกนนำแต่ละพื้นที่รพ.สต. - ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ใน	- ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการออกรณรงค์กิจกรรมต่างๆ - ประสานทีมอสม.แกนนำแต่ละหมู่บ้าน เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย

การสั่งการการดำเนินงานในแต่ละระดับ - นำข้อมูลจาก Application ไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงาน	
<u>กลยุทธ์ ST</u> - จัดทำข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมา จัดทำสื่อความรู้เพื่อเพิ่มความตะหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทีมหมอครอบครัว และสื่อออนไลน์ - จัดทีมหมอครอบครัว และทีมแกนนำอสม. ในการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง	<u>กลยุทธ์ WT</u> - สำรวจความต้องการและการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้และสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๑ ร้อยละของอำเภอมีส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๒ อำเภอมีการจัดการห้องปลอดฝุ่น

๑.โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐

๒.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๑๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๓ อำเภอมีมาตรการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและปลอดการเผาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามธรรมนูญสุขภาพตำบล ร้อยละ ๘๐

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๑ ร้อยละของอำเภอมีส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๒ อำเภอมีการจัดการห้องปลอดฝุ่น

๑.โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐

๒.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๑๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๓ อำเภอมีมาตรการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและปลอดการเผาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามธรรมนูญสุขภาพตำบล ร้อยละ ๘๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ.นายชนะชัย...สกุล..ประทุมมัง....ตำแหน่ง.นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร.๐๙๘-๑๑๗๙๖๑๙...E-mail ... Click_๓๐@windowslive.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

อำเภอนาเชือกมีพื้นที่ ๕๒๘.๑๙๘ตร.กม.โดยพื้นที่ส่วนใหญ่ทำการเกษตรกรรมและมีทรัพยากรแหล่งน้ำคือ อ่างเก็บน้ำห้วยค้อ ห้วยลำพังชู และประชาชนส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักเช่นการทำนา การปลูกอ้อย ปลูกมันสำปะหลัง ในช่วงหลังฤดูการเก็บเกี่ยวผลผลิตเกษตรกรมีการเผาฟางข้าวเพื่อจะเร่งการทำนาปรัง และเผาใบอ้อยเพื่อจะทำอ้อยรุ่นถัดไป ทำให้เกิดปริมาณฝุ่นเพิ่มขึ้น อำเภอนาเชือกได้มีการประชาสัมพันธ์ และประกาศแจ้งเตือนให้ประชาชนทราบห้ามให้มีการเผา ในช่วงที่ห้ามเผา และมีการจับปรับ"เผาเมื่อไหร่ ถูกจับปรับจริง"

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อำเภอมีส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS	ร้อยละ ๘๐	NA	-	NA	-	NA	-
อำเภอมีการจัดการห้องปลอดฝุ่น ๑.โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐	NA	-	NA	-	NA	-
อำเภอมีมาตรการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและปลอดการเผาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามธรรมนูญสุขภาพตำบล	ร้อยละ ๘๐	NA	-	NA	-	NA	-

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนางานด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกับ อปท.และภาคีเครือข่าย - ปกครองอำเภอนาเชือกร่วมกับหน่วยงาO ราชการในพื้นที่ร่วมกันดำเนินการ เตือนประชาชน “เผาเมื่อไหร่ ถูกจับปรับจริง”ในพื้นที่อ.นาเชือก - มีคณะกรรมการ พชอ.ที่รับผิดชอบประเด็นนาเชือกเมืองน่าอยู่(เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี)	- ประชาชนขาดความตะหนักต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน - การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากความเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อมยังมีน้อย -ประชาชนมีความเข้าใจผิดในประกาศการในช่วงระยะเวลาของการห้ามเผา

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
- มีนโยบาย มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓ อ. ๔ ส.ที่ส่งเสริม สนันสนุนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน - มีประเด็นนาเชือกเมืองน่าอยู่(เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี)อยู่ในประเด็น พชอ.นาเชือก -มีช่องทางการสื่อสารแจ้งข่าว/แจ้งเตือนให้ประชาชน ทราบถึงสถานการณ์ ฝุ่นPM๒.๕ และห้ามเผา	- อปท.บางแห่งไม่มีผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจนทำให้การดำเนินงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ครอบคลุม - รพ.สต.ในพื้นที่ได้ถ่ายโอนไปยัง อบจ.การประสานงานหลายขั้นตอนทำให้เกิดความล้าช้าในการดำเนินงาน - พื้นที่ทางการเกษตรยังมีการเผา ใบอ้อย และฟางข้าวหลังฤดูการเก็บเกี่ยว เพื่อเร่งที่จะทำนาปรังและทำรุ่นอ้อยใหม่

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ส่งเสริม สนันสนุนนโยบาย มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓ อ. ๔ ส. ให้เกิดการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน - ส่งเสริม สนันสนุนการดำเนินงาน พชอ.นาเชือกในประเด็นนาเชือกเมืองน่าอยู่(เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี)เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนได้ตะหนักต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน	- ดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการ พชอ.นาเชือกในประเด็นนาเชือกเมืองน่าอยู่(เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี) - จัดกิจกรรม ส่งเสริม สนันสนุนนโยบาย มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓ อ. ๔ ส. ให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- ประสานความร่วมมือการพัฒนางานด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกับ อปท.และภาคีเครือข่ายเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนได้ตะหนักต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน - มีการเฝ้าระวังผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพประชาชนและสร้างช่องทางการสื่อสารให้ประชาชนได้ทราบเช่นกลุ่ม ไลน์ เพจเฟสบุ๊กอำเภอ ที่ประชุมส่วนราชการ เป็นต้น	- เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการ พชอ.นาเชือกในประเด็นนาเชือกเมืองน่าอยู่(เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี) - จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ และจัดทำช่องทางการสื่อสารเพื่อแจ้งเตือนและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากความเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๔ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม อายุ ๑๙-๕๙ ปี ส่งผลการออกกำลังกายผ่านก้าวท้าใจ

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

๑๕.๕ ประชาชน อายุ ๑๙-๕๙ ปี ขึ้นไป ในจังหวัดมหาสารคาม มีรอบเอวปกติ

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ≥ ร้อยละ ๖๔

๑๕.๖ องค์กร/ส่วนราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นองค์กรสุขภาพดีไร้พุง

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๕๐

ผู้รับผิดชอบ นางสาวเลิศจรรยา ประทานัง ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๕ -๘๓๑๓๘๘๒ E-mail x_xpatty@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๕.๔ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม อายุ ๑๙-๕๙ ปี ส่งผลการออกกำลังกายผ่านก้าวท้าใจ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑๗.๔๕
๑๕.๕ ประชาชน อายุ ๑๙-๕๙ ปี ขึ้นไป ในจังหวัดมหาสารคาม มีรอบเอวปกติ	≥ ร้อยละ ๖๔	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๖๔.๕๕
๑๕.๖ องค์กร/ส่วนราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นองค์กรสุขภาพดีไร้พุง	ร้อยละ ๕๐	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. . มีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ๒. มีภาคีเครือข่าย หน่วยงานราชการ พชอ. พชต, ผู้นำชุมชน อสม. และทีมวิชาชีพในการขับเคลื่อนนโยบาย มีการติดตามผลการออกกำลังกายอย่างเป็นรูปธรรมผ่านระบบก้าวท้าใจ ๒. มีระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน เจ้าหน้าที่มีรอบเอวและ BMI อยู่ในเกณฑ์สุขภาพดี ๓. มีนโยบายและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกายมีชมรม To be number one ทุกตำบล ช่วยกระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ออกกำลังกายหรือควบคุมอาหาร ๔. ประชาชน องค์กรและหน่วยงานต่างๆ สามารถเข้าถึงและใช้บริการเครื่อง Body Scan ๔. โรงเรียนมีชมรมและแกนนำชมรม To be number one ทุกแห่ง ๕. โรงเรียนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม To be number one ทุกครั้ง	๑. ทีมเจ้าหน้าที่ออกรณรงค์และติดตามการใช้ Application ไม่ต่อเนื่อง ๒. ชมรม To be number one ทั้งในระดับชุมชนและ ระดับโรงเรียนนยังมีกิจกรรมการออกกำลังกายไม่ตอเนื่อง ๓. บางรายอาจส่งผลไม่สม่ำเสมอหรือขาดความต่อเนื่อง ๔. ภาระงานและเวลาจำกัดของวัยทำงาน ๕. ความรู้ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมอาจยังไม่เพียงพอ
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. มีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศและจังหวัดสามารถขยายกิจกรรมสู่ชุมชนหรือหน่วยงานได้ ๒. ใช้เทคโนโลยี แอป หรือระบบติดตามสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ๓.กระแสรักสุขภาพและการใช้แอปติดตามสุขภาพเพิ่มขึ้น ๔. ภาคีเครือข่ายสามารถเป็นเครือข่ายแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพกับองค์กรอื่น	๑.ความเบื่อหน่ายหรือหมดแรงจูงใจเมื่อทำกิจกรรมระยะยาว ๒.ปัญหาทางเทคนิคของแอปหรืออุปกรณ์นับก้าว ๓.สภาพอากาศ ฝุ่น PM ๒.๕ ส่งผลต่อการเดินหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง ๔.พฤติกรรมเนือยนิ่งจากลักษณะงานและการใช้เทคโนโลยี ๕.ความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงอุปกรณ์หรืออินเทอร์เน็ต

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑. ขยายการมีส่วนร่วมในก้าวท้าใจเป็นกิจกรรมระดับชุมชน/องค์กร ๒. ใช้ข้อมูลก้าวท้าใจวางแผนส่งเสริมสุขภาพเชิงพื้นที่ ๓. เชื่อมโยงกับนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย	๑.จัดกิจกรรมให้ความรู้การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยทำงาน ๒.ใช้ภาคีเครือข่ายช่วยกระตุ้นการส่งผลอย่างต่อเนื่อง ๓.พัฒนาระบบติดตามและให้กำลังใจผ่านไลน์กลุ่ม/หน่วยงาน
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑. ปรับเป้าหมายก้าวให้เหมาะกับบริบทการทำงานและสภาพอากาศ ๒. ส่งเสริมการออกกำลังกายในอาคารหรือที่บ้าน ๓.ใช้แรงจูงใจจากการสะสมก้าวเพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง	๑.ลดความซับซ้อนในการส่งผลก้าวท้าใจ ๒. เฝ้าระวังปัญหาทางเทคนิคและให้คำแนะนำการใช้งาน ๓. สร้างแรงสนับสนุนจากองค์กรและครอบครัว

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
แผนงานหลักที่ ๔ การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดีด้วย ๓ อ ๔ ส
ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วยสิ่งแวดล้อมดี

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๔ ประชาชน ในจังหวัดมหาสารคาม อายุ ๑๙-๕๙ ปี ส่งผลการออกกำลังกายผ่านก้าวท้าใจ ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๕ ประชาชน อายุ ๑๙-๕๙ ปี ขึ้นไปในจังหวัดมหาสารคาม มีรอบเอวปกติ ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๖๔

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๖ องค์กร/ส่วนราชการ ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นองค์กรสุขภาพดีไร้พุง ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๕๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวชฎาพร สกุล ปะกิลาเค ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
เบอร์โทร ๐๖๓-๗๕๑๐๗๗๗ E-mail Ncochada@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จากสถานการณ์ในปัจจุบันของอำเภอนาเชือก ประชาชนอายุระหว่าง ๑๙-๕๙ ปี มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในด้านการกินอาหารการออกกำลังกาย การนอน และการแปรงฟัน ที่จะร่วมขับเคลื่อนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังขาดความต่อเนื่องไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทั้งที่ในปัจจุบันมีแหล่งหรือช่องทางในการค้นหาข้อมูล ความรู้ ที่ง่าย สะดวก และรวดเร็ว แต่ปริมาณกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยยังคงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเกินเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้การที่จะให้ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงได้มีการจัดกิจกรรม kick off ๓ อ.๔ ส.และมีแกนนำออกกำลังกายทุกตำบล และรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ และให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้ทำการลงข้อมูลผ่านโปรแกรมเพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (ประชาชน) ผ่านH๔U ประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และประเมินผลระดับเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์บูรณาการงานคัดกรองสุขภาพร่วมกับการดำเนินงาน NCDs และมีการติดตามวัดรอบเอวและค่า BMI ตามรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วยสิ่งแวดล้อมดี							
๑๕.๔ ประชาชน ในจังหวัดมหาสารคาม อายุ ๑๙-๕๙ ปี ส่งผลการออกกำลังกายผ่านก้าวท้าใจ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	N/A	N/A	N/A	N/A	-	๖.๙
๑๕.๕ ประชาชน อายุ ๑๙-๕๙ ปี ขึ้นไปในจังหวัดมหาสารคาม มีรอบเอวปกติ	≥ ร้อยละ ๖๔	N/A	N/A	๑๐,๑๕๗	๖๑.๔๙	๑๐,๙๘๒	๖๔.๕๘
๑๕.๖ องค์กร/ส่วนราชการผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นองค์กรสุขภาพดีไร้พุง	ร้อยละ ๕๐	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-มีโปรแกรม H4U -มีชมรมออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนทุกหมู่บ้าน -มีคณะทำงาน -ประชาชนเข้าถึงการคัดกรอง มีbody scan -มีชมรมก้าวท้าใจ -มีสถานีสุขภาพในชุมชน	- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ - ทีมเจ้าหน้าที่ออกรณรงค์และติดตามการใช้ Application ไม่ต่อเนื่อง
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบายโดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย -เป็นนโยบายของ พชอ. - มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดตั้ง	- วิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร - ประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์และใช้ Application ไม่เป็น -ประชาชนขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การตรวจ

ชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ ชมรม โดยมีอสม.เป็นแกนนำ	สุขภาพด้วยตนเอง การรับประทานอาหารและการคำนวณคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u> - การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ใช้ในเครือข่ายของโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้น - ขอความร่วมมือ อปท.ในการจัดสรรค์อุปกรณ์ ให้กับผู้นำชุมชน ทีมอสม.ออกให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ - นำข้อมูลจากต่างๆ เช่น body scan , H4U , Line OA ไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป	<u>กลยุทธ์ WO</u> - ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดสรรค์อุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน - ของบประมาณในการดำเนินจัดกิจกรรมต่างๆ
<u>กลยุทธ์ ST</u> - จัดทำข้อมูลประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมา จัดทำสื่อความรู้เพื่อเพิ่มความตะหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทีมหมอครอบครัว และสื่อออนไลน์ - จัดทีมหมอครอบครัวในการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง	<u>กลยุทธ์ WT</u> - สำรวจความต้องการและการสนับสนุนทางการบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการนอกสถานที่ - สร้างทีม อสม.เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

ตัวชี้วัดที่ ๑๖.๒ หมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย ๑ ชมรม ต่อ หมู่บ้าน และมีกิจกรรมสร้างสุขร่วมกัน อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อ สัปดาห์

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ นางสาวเลิศจรรยา ประทานัง ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๕ -๘๓๑๓๘๘๒ E-mail x_xpatty@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๖.๒ หมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย ๑ ชมรม ต่อ หมู่บ้าน และมีกิจกรรมสร้างสุขร่วมกัน อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อ สัปดาห์	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A	N/A	N/A	๒	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength) (สิ่งที่สามารถทำได้ดีแล้ว และสามารถพัฒนาต่อยอดได้)	จุดอ่อน W (Weak) (สิ่งที่เป็นจุดด้อย หรือจุดอ่อนในการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้)
๑. มีชมรมออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนทุกหมู่บ้านมีสถานีสุขภาพในชุมชน ชมรมอสม.สร้างสุข ประจำหมู่บ้าน มีเครือข่ายชุมชนและชมรมที่เข้มแข็ง ๒. การขับเคลื่อนผ่านชมรมคณะกรรมการ พอช.เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและกายของประชาชนในพื้นที่ จึงเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนทั้งในด้านการพัฒนาสุขภาพและการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและชุมชนชาวอำเภอนาเชือก	๑.จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมอาจไม่สม่ำเสมอหรือจำกัดบางกลุ่มอายุ/เพศ ๒.กิจกรรมบางครั้งอาจขาดความหลากหลายหรือไม่น่าสนใจเพียงพอ ๓.ขาดบุคลากรหรือแกนนำที่มีความรู้ในการจัดกิจกรรมอย่างมืออาชีพ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่
โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
๑.ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบาย โดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ๒. เป็นนโยบายของ พชอ. มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ ชมรม โดยมี อสม.เป็นแกนนสามารถเชื่อมโยงกับโครงการส่งเสริมสุขภาพของภาคีเครือข่าย ๓.ใช้เทคโนโลยีหรือสื่อออนไลน์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมและสร้างแรงจูงใจ ขยายกิจกรรมเพื่อเพิ่มจำนวนสมาชิกและความหลากหลายของผู้เข้าร่วม	๑.ความสนใจหรือแรงจูงใจของประชาชนลดลงในระยะยาว ๒.ภาระงานหรือชีวิตประจำวันอาจทำให้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ ๓.สภาพอากาศหรือปัญหาสิ่งแวดล้อมอาจลดการเข้าร่วมกิจกรรมกลางแจ้ง

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑. ขยายกิจกรรมสร้างสุขให้ครอบคลุมหมู่บ้านใกล้เคียง ๒. ใช้ชมรมต้นแบบเป็นศูนย์กลางสร้างแรงจูงใจให้ชุมชนอื่น ๓.ประสานงานกับโครงการส่งเสริมสุขภาพของ ภาคีเครือข่าย	๑. จัดอบรมแกนนำชุมชนเพิ่มทักษะการจัดกิจกรรมอย่างมืออาชีพ ๒. ใช้เทคโนโลยี/สื่อออนไลน์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมเพื่อเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วม
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
๑.ปรับรูปแบบกิจกรรมให้เข้ากับเวลาว่างและสภาพอากาศ ๒. ใช้เครือข่ายแกนนำและชมรมที่เข้มแข็งเพื่อรักษาการเข้าร่วมสม่ำเสมอ ๓.สร้างแรงจูงใจและกิจกรรมที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มอายุ	๑.วางแผนกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและต่อเนื่องตามฤดูกาล ๒.ส่งเสริมการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและครอบครัว ๓.ปรับกิจกรรมให้เหมาะกับวิถีชุมชน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๔ การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดีด้วย ๓ อ ๔ ส

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วยการสัมพันธภาพดี

๑๖.๒ หมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย ๑ ชมรม ต่อ หมู่บ้าน และมีกิจกรรมสร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อสัปดาห์ ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวชฎาพร สกุล ปะกิลาเค ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

เบอร์โทร ๐๖๓-๗๕๑๐๗๗๗ E-mail Ncochada@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จากสถานการณ์ในปัจจุบันของอำเภอนาเชือก มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในด้านการกินอาหารการออกกำลังกาย การนอน ที่จะร่วมขับเคลื่อนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังขาดความต่อเนื่องไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทั้งที่ในปัจจุบันมีแหล่งหรือช่องทางในการค้นหาข้อมูล ความรู้ ที่ง่าย สะดวกและรวดเร็ว แต่ปริมาณกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยยังคงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเกินเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีนโยบายยกระดับ สถานบริการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization; HLO) สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขมีแนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพภายใต้ชื่อกิจกรรมจาก“สาสุข อุ่นใจ” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เริ่มต้นตั้งแต่สำรวจความรอบรู้องค์กรให้ครอบคลุมทั้งบุคลากรและสภาพแวดล้อมทั้งองค์กร พร้อมทั้งพัฒนาองค์กรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ใช้บริการที่จะให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการจัดกิจกรรม kick off ๓อ.๔ส.และมีแกนนำออกกำลังกายทุกตำบลและหน่วยงานราชการทุกวันพุธสวมเสื้อ to be number one และรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓- ๕ วันต่อสัปดาห์)และลงผลใน App ก้าวท้าใจ เพื่อขับเคลื่อนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพมีการสั่งการและมอบนโยบายการดำเนินงานภายใต้กลไก พชอ. และพชต. (Health Literate Community; HLC)โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ประชาชนในพื้นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นบุคคลรอบรู้ ครอบครัวรอบรู้ สามารถบอกต่อถึงข้อดีของการมีความรอบรู้จนตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คนในครอบครัวชุมชนได้

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วยการสัมพันธภาพดี ๑๖.๒ หมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย ๑ ชมรม ต่อหมู่บ้าน และมีกิจกรรมสร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A	N/A	N/A	-	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-มีโปรแกรม H4U -มีชมรมออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนทุกหมู่บ้าน -มีคณะทำงาน -ประชาชนเข้าถึงการคัดกรอง มีbody scan -มีชมรมก้าวท้าใจ -มีสถานีสุขภาพในชุมชน -มีระบบสาสุขอุ่นใจ -มีควบคุมกำกับจากเขตสุขภาพที่ 7 -มีไลน์ OA	- ทีมเจ้าหน้าที่ออกรณรงค์และติดตามการใช้ Application ไม่ต่อเนื่อง -เปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
- ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบายโดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย - เป็นนโยบายของ พชอ. - มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ ชมรม โดยมีอสม.เป็นแกนนำ	- วิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร - ประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์และใช้ Application ไม่เป็น -ประชาชนขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง การรับประทานอาหารและการคำนวณคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ใช้ในเครือข่ายของโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้น - ขอความร่วมมือ อปท.ในการจัดสรรค์อุปกรณ์ ให้กับผู้นำชุมชน ทีมอสม.ออกให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ - นำข้อมูลจากต่างๆ เช่น body scan , H4U , Line OA ไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป	- ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดสรรค์อุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน - ของบประมาณในการดำเนินจัดกิจกรรมต่างๆ
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- จัดทำข้อมูลประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมา จัดทำสื่อความรู้เพื่อเพิ่มความตะหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทีมหมอครอบครัว และสื่อออนไลน์ - จัดทีมหมอครอบครัวในการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง	- สำรวจความต้องการและการสนับสนุนทางการบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการนอกสถานที่ - สร้างทีม อสม.เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานหลักที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
โครงการที่ ๖ โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ตัวชี้วัดที่ ๑๗ จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ๑๗.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิมีการดำเนินการ Telemedicine ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ นางสาวโชติกา บำรุง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เบอร์โทร ๐๘๙-๘๖๒-๔๘๙๔ E-mail chotika.b@hotmail.co.th

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

การบริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวของอำเภอนาเชือกมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัวของราชวิทยาลัย และแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรBasic ๒x๒ ดังนี้

ข้อมูลการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒
อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม (ปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๘)

	ประชากร (คน)	ขึ้นทะเบียนปี	แพทย์เวชศาสตร์ระยะสั้นราชวิทยาลัย	แพทย์หลักสูตรBasic๒x๒
NPCUที่ ๑ รพ.สต.หัวเข่าแตกและรพ.สต.หนองโพธิ์ (๔๔๐๗๐๑๒)	๑๑,๓๑๖	๒๕๖๒	นพ.นรินทร์ ทับแสง (ราชวิทยาลัยรุ่นที่๙)	
PCUที่ ๑ รพ.นาเชือก (๔๔๐๗๐๒๑)	๘,๐๑๐	๒๕๖๓	นพ.ธีรชาติ ศุภสระ (Basic๒x๒ ปี ๒๕๖๓) (ราชวิทยาลัยรุ่นที่๒๒)	
NPCUที่ ๒ รพ.สต.หนองบัวแดงและรพ.สต.เขวาไร่ (๔๔๐๗๐๓๒)	๘,๒๒๙	๒๕๖๔		พญ.ขวัญใจ สืบสุนทร (ผ่านเขตสุขภาพที่๗ปี๒๕๖๔)
NPCUที่ ๓ รพ.สต.ปลาขาว และ รพ.สต.หนองกุง(๔๔๐๗๐๔๒)	๙,๑๑๘	๒๕๖๔		พญ.ศิวัชญา บัวขม (ผ่านเขตสุขภาพที่๗ปี๒๕๖๘)
NPCUที่ ๔ รพ.สต.รพ.สต.ปอพานและรพ.สต.หนองสระ (๔๔๐๗๐๕๒)	๘,๖๕๘	๒๕๖๕		พญ.กรกนก ครองรุ้ง (ผ่านเขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๘)

	ประชากร (คน)	ขึ้นทะเบียนปี	แพทย์เวชศาสตร์ระยะสั้นราชวิทยาลัย	แพทย์หลักสูตรBasic๒x๒
NPCUที่ ๕ รพ.สต.หนองม่วงและรพ.สต.หนองเม็ก (๔๔๐๗๐๖๒)	๙,๗๙๕	๒๕๖๖		พญ. นภัสวรรณ บุญเจริญ (รออบรมปี๒๕๖๙)
NPCUที่ ๖ รพ.สต.สำโรงและรพ.สต.หนองแดง(๔๔๐๗๐๗๒)	๑๑,๕๐๗	๒๕๖๘		พญ.ทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์ (ผ่านเขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๘)

โดยมีทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร จพ.เภสัชกรรม นักกายภาพบำบัด รับให้คำปรึกษาในวันให้บริการโรคเรื้อรังของรพ.สต.จำนวน ๑ ครั้ง/แห่ง/เดือน และจัดระบบสนับสนุนดังนี้

๑.ระบบเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์:ใช้บัญชียาร่วมกัน และนิเทศคลังยา ๒ ครั้ง/ปี

๒.บริการชันสูตรโรค สนับสนุนอุปกรณ์รายการที่รพ.สต.สามารถตรวจได้

๓.ระบบการทำปราศจากเชื้ออุปกรณ์การแพทย์โดยมีโรงพยาบาลเป็น Central Sterile ให้ รพ.สต.(เป็นแบบรวมศูนย์ที่หน่วยจ่ายกลาง)และการใช้วัสดุการแพทย์ แบบ Single Pack Single Used

๔.ระบบขนส่งภายในเครือข่าย:การส่งเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์มิใช่ยา สิ่งส่งตรวจชันสูตรโรค และการรับขยะติดเชื้อเพื่อไปกำจัดตามมาตรฐานต่อไป

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๗.จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	ร้อยละ ๑๐๐	๖แห่ง	๑๐๐	๖แห่ง	๘๕.๗๑	๗แห่ง	๑๐๐
๑๗.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิมีการดำเนินการ Telemedicine	NA	NA		NA		NA	

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.CUP สนับสนุนแพทย์ให้เข้ารับการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ ๒.มีคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๓.หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอนาเชือกขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ปฐมภูมิพ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ๑๐๐ ในปี ๒๕๖๘ ๔.มีประชาชนที่ขึ้นทะเบียนประมาณ๘๐๐๐-๑๒๐๐๐ คนและจัดให้มีหมอประจำตัว ๓ คน ๕.มีอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ๖.มีการจัดบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ๘.มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๗ระดับอำเภอและมีทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาตามเกณฑ์ทั้ง ๘ ส่วน ๙.รพ.สต.มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิพ.ศ.๒๕๖๖และบันทึกข้อมูลใน Gishealth.moph.go.th/pcu และสสอ.ยืนยันข้อมูลของ รพ.และอบจ.ยืนยันรพ.สต.ในระบบเรียบร้อยแล้ว	๑. ไม่มีการออกปฏิบัติงานของคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ๒.ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขยังไม่บรรลุเป้าหมาย ๓.รพ.สต.ทุกแห่งยังไม่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ.๒๕๖๖ ๔.แพทย์จบใหม่ยังไม่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวก่อนประจำการ ๕.การประสานงานระหว่างรพ.และรพ.สต.ขาดความต่อเนื่องเนื่องจากรพ.สต.ย้ายไปสังกับ อบจ. ๖.แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีลาศึกษาต่อเฉพาะทางทุกปีทำให้ขาดแพทย์เป็นบางช่วงเวลา
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. มีพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ.๒๕๖๒ ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง ๒.มีมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ.๒๕๖๗ และการจัดทำแผนการสนับสนุนแพทย์ให้เข้ารับการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างต่อเนื่อง ตามพรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ๓. มีนโยบายขับเคลื่อนการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลTelemedicine ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. รพ.สต.จำนวน ๑๒ แห่งในอำเภอนาเชือก ย้ายสังกัดไปอบจ. ตามพรบ.ถ่ายโอนครบทุกแห่ง

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.ประชุมชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิพ.ศ.๒๕๖๘-๒๕๗๐ ให้กับรพ.สต.ทุกแห่ง ๒. ทีมพี่เลี้ยงลงเยี่ยมและร่วมพัฒนาตามเกณฑ์ส่วนขาด เพื่อคงสภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภุมิที่ผ่านการประเมินปี๒๕๖๘ และจะมีการรับรองอีกในปี๒๕๗๐ ๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine ระดับอำเภอ	๑.การพัฒนาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป โดยการส่งเข้าอบรมหลักสูตรBasic๒x๒ จำนวน ๒ คนในปี ๒๕๖๙ (แพทย์หญิงขวัญใจ สืบสุนทร และแพทย์หญิงนภัสวรรณ บุญเจริญ) ๒.รพ.สต.ทุกแห่งจัดทำคำสั่งผู้รับผิดชอบตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิพ.ศ.๒๕๖๘-๒๕๗๐ ให้เป็นปัจจุบัน ๓.ขับเคลื่อนการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.การประสานงานด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอควรประสานผ่านประธานกสอ.อำเภอนาเชือก	๑.สนับสนุนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รพ.สต. โดยสอดคล้องกับประเด็นพชอ.ที่กำหนด

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒.ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (ServiceExcellence)
แผนงานหลักที่แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)
โครงการที่ : ๙ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ตัวชี้วัดที่ : ๑๙.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit
ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ < ร้อยละ๗
ตัวชี้วัดที่ : ๑๙.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐- I ๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม ได้รับการรักษา
ใน Stroke Unit
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ≥ร้อยละ ๘๐
ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวสาวิตรี แสงศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญ
เบอร์โทร ๐๙๓๔๓๐๓๐๒๘ E-mail tatasawittri@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือโรคความผิดปกติของสมองที่เกิดอาการทันทีทันใดจากหลอดเลือด ที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก การขาดเลือดไปเลี้ยงสมองส่งผลให้เซลล์สมองถูกทำลาย โรคหลอดเลือด สมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และประเทศไทย เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงอาจทำให้เสียชีวิต หรือเกิดความพิการระยะยาว เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ ๒ ของการเสียชีวิต และเป็น สาเหตุอันดับ ๓ ของความพิการ จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ในปี ๒๕๖๗ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๑๖,๗๐๙ คน (HDC dashboard ประมวลผล ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘) โรงพยาบาลนาเชือกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ จำนวน ๑๔๙, ๑๗๒ ราย และ ๖๗ รายตามลำดับ (ฐานข้อมูลผู้ป่วยstroke โรงพยาบาลนาเชือก) คิดเป็นร้อยละ ๒๔๕.๔๘, ๒๘๔.๒ และ ๒๘๔.๒ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ และปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย อาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และปัจจัยทางกายภาพ เช่น ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และเบาหวาน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นความเสี่ยงของแต่ละบุคคลในการนำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลที่มีหลายปัจจัยร่วมกันจะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคมากขึ้น โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าและเป็นภาวะวิกฤตของแต่ละบุคคล หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีและเหมาะสมอาจเกิดการสูญเสียชีวิต และพบว่ายังไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙)ตายเลย คิดเป็นร้อยละ๐

และผลการดำเนินงานพบว่า มีร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่มีอาการจนได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาล(Onset to door)ในปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒๘, ๔๖.๕๑ และ ๔๙.๒๕ ตามลำดับ จึงมีการพัฒนาระบบการ

คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ร่วมกับ NCD เน้น Primary prevention ในกลุ่มประชาชนและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง DM/HT เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมการสร้าง Health literacy เพื่อเพิ่มความรู้และความตระหนักแก่ประชาชนเรื่อง stroke alert และ stroke awareness โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง stroke ทั้งในชุมชนและ รพ. และส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสนับสนุนสื่อวิชาการในสาขา Stroke ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เช่น สื่อ VDO โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้ทันตามเวลาที่กำหนด

และมีร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อ(Door to refer) ในปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘(ข้อมูล ณ วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๘) คิดเป็นร้อยละ๖๑.๐๗, ๗๕ และ๘๔.๘๕ ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วย stroke fast tract ได้รับการ refer ภายใน ๓๐ นาที ในปี ๒๕๖๘ มีผู้ป่วย stroke fast tract ที่ไม่ได้รับการ refer ภายใน ๓๐ นาที ในปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ราย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มาด้วยอาการซึม จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ระยะเวลาการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาลนาเชือกเพิ่มขึ้น และในปี ๒๕๖๘ มีผู้ป่วย ๑ ราย ไม่ได้รับการรีเฟอร์ภายใน ๓๐ นาทีเนื่องจาก ผู้ป่วยให้ประวัติไม่ชัดเจน ทำให้ยากต่อการวินิจฉัย เพื่อลดปัญหาความล่าช้า เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลนาเชือกได้พัฒนาสมรรถนะทีมสหวิชาชีพสนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีพยาบาลจบ Basic stroke ระยะเวลาอบรม ๕ วัน จำนวน ๓ คน ร่วมอบรมพัฒนาการฟื้นฟูผู้ปาวยระยะกลางระยะเวลาอบรม ๓ วัน จำนวน ๘ คน และมีการนำใช้ Best practice ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ และพัฒนาระบบ stroke fast tract ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบช่องทางด่วน มีปรับลดขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ทันเวลา เพิ่มอาการและอาการแสดงใน การคัดกรองเข้า Stroke fast track การ Lean การลดหัตถการ รวมทั้งกิจกรรมที่ไม่จำเป็นในขณะนั้นเช่น การเอกซเรย์

นอกจากนี้โรงพยาบาลนาเชือกยังมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ Intermediate care โดยจัดให้มีเตียงสำหรับ IMC หอผู้ป่วยชาย ๒ เตียง หอผู้ป่วยหญิง ๒ เตียง และมีนักกายภาพบำบัด จำนวน ๒ คน ตั้งแต่ปี ๒๕๖๖- ปัจจุบัน ผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมาย IMC ที่ได้รับการรักษาแล้วมีการดำเนินงานใน ๔ กลุ่มเป้าหมาย ในช่วงปี ๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖ - กรกฎาคม ๒๕๖๗) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูครบ ๖ เดือนหรือจนกระทั่ง BI = ๒๐ จำนวน๓๐ คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Stroke จำนวน ๒๙ ราย (ร้อยละ ๙๖.๖๖) ที่ผ่านมาการดูแลรูปแบบ IMC BED อัตราวันนอนเฉลี่ยแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจาก ๖ วัน เป็น ๘ วัน ภายหลังการพัฒนาระบบร่วมกันและสถานการณ์ภาพรวมทั้งหมดเมื่อดูแลครบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๖ - กรกฎาคม ๒๕๖๗) มีผู้ป่วยเสียชีวิตขณะติดตาม จำนวน ๙ ราย จากสาเหตุโรคที่มีความรุนแรงของโรคพบว่ามีผู้ป่วย IMC มากที่สุดคือ หาสาเหตุไม่พบ recurrent stroke และ aspirate pneumonia ตามลำดับ โดยมีการดำเนินงาน การชี้แจงนโยบายและตัวชี้วัด จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง มีการจัดการเข้าร่วมประชุมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลแม่ข่ายในการ อบรมและปฏิบัติเพื่อเพิ่มสมรรณะการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๙.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit	< ร้อยละ๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๙.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐-I ๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๘๐	๔๗	๑๐๐	๗๑	๑๐๐	๘๗	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. มี Manager Stroke เป็นผู้รับผิดชอบชัดเจน ๒. มี CPG ในการทำงานที่ชัดเจน ๓. บุคลากรERมีทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย ๔. มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ รถrefer ๕. มีการปรับปรุงERด้านโครงสร้าง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็ว ๖.มีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่กู้ชีพ จำนวน ๕ แห่ง	๑. ผู้ป่วยขาดความรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองทำให้เข้าถึงระบบ Fast track ล่าช้า ๒. มีระบบการติดตามผลการรักษาหลังrefer แต่ยังไม่คลอบคลุม ๓. ขาดการติดตามเยี่ยมหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากรพ.แม่ข่าย ๔. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. มีนโยบายชัดเจน ๒.มีช่องทางการเข้าถึงบริการ สื่อสังคมออนไลน์ กรุ๊ปไลน์ FB นาเชือกดินแดนบ้านเกิดม่วนซื่น โฮวแชว	๑.พบข้อผิดพลาดของศูนย์สั่งการในการออกรับเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ ๒.ความไม่เพียงพอของหน่วยFR (ปอพาน ,สันป่าตอง, หนองกุง,เทศบาลนาเชือก) ๓.การคมนาคมไม่สะดวกในบางพื้นที่

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๑๒O๑๒ ๑.มีคณะทำงานพัฒนางานstroke ในโรงพยาบาลและ รพ.สต ๒.พยาบาลผ่านการอบรมด้าน Stroke (๕ วัน) จำนวน ๔ คน ๓.นักกายภาพบำบัด จำนวน ๑ คน ๔.นักโภชนากร จำนวน ๑ คน ๕.พยาบาลผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)(๓ วัน)จำนวน ๒ คน S๕S๖O๑ ๑ .มีระบบ Fast track stroke ๒.มีทีมในการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย Stroke ๓.มีการอบรมให้ความรู้อาการ Stroke ทั้งในชุมชน และกลุ่มเสี่ยงในรพ.	W๑O๒ ๑.มีการอบรมให้ความรู้อาการ Stroke ทั้งในชุมชน และกลุ่มเสี่ยงในรพ W๒O๑ ๑.มีโปรแกรม COC R๙และโปรแกรมเก็บข้อมูล IMC stroke สำหรับรับข้อมูลส่งต่อและตอบกลับข้อมูลกับรพ.มค. ๒.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในโปรแกรม Hos -xp

กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
S๑S๒S๓S๔T๑T๒ ๒.จัดstroke unit จำนวน ๒ เตียง ๒. มีแผน วัสดุ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ เช่นเครื่องตรวจวัดและบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง (EKG monitor, ที่นอนลม, Infusion pump, เครื่องเจาะ DTX, Pulse oxy-meter) ๓. มีรายการยาที่จำเป็น ได้แก่ ASA, Wafarin, Simvastatin-ได้รับการสนับสนุนสิ่งประชาสัมพันธ์จากเขตสุขภาพที่๗ ๔.ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการดำเนินงาน	W๒W๒W๓W๔T๑T๒ ๑. ประชาสัมพันธ์หมายเลข ๑๖๖๙ ๒. จัดเวรRefer เพื่อส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/ ระบบ Fast track ๓.ให้ความรู้ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แก่ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาล รพ.สต. รวมถึงผู้นำชุมชนและ อสม.ในเครือข่ายอำเภอนาเชือก

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๘. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

ตัวชี้วัดที่ ๑๙.๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ๘๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๙.๒ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมาย≥ ร้อยละ๙๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวธนพร ดุลยเกียรติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๖๔ – ๓๑๗๐๑๖๘ E-mail Tanapornamam@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ปัญหาการเสียชีวิตยังเป็นปัญหาหลักในการรักษาวัณโรค ซึ่งพบการเสียชีวิต ในกลุ่มสีแดง ที่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม NCD การเข้าถึงการรักษาได้ช้ามาพบแพทย์ในระยะที่โรครุนแรงแล้ว ร่วมถึงผู้ป่วยบางรายไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ เช่น กินยาไม่ต่อเนื่องไม่มีคนกำกับการกินยา การหยุดการรักษาก่อนระยะเวลาที่กำหนด หรือไม่มารับการรักษาตามนัด และผู้ป่วยบางรายอาจหยุดการรักษาก่อนที่จะหายขาดเนื่องจากผลข้างเคียงของยา การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรือปัญหาทางการเงิน ทำให้เกิดปัญหาการกลับเป็นซ้ำ และเกิดการดื้อยาตามมา ร่วมไปถึงเกิดการแพร่กระจ่ายเชื้อวัณโรคไปยังชุมชน

อำเภอนาเชือกการดำเนินงานวัณโรคยังพบปัญหา ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ยังไม่ผ่านยังค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ได้น้อย และอัตราตายยังสูง จากปัญหาดังกล่าว ปี ๒๕๖๙ จึงมีการปรับระบบเพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคปอดด้วยการถ่ายภาพรังสี X-ray โดยมุ่งเน้นการคัดกรองวัณโรคในคลินิกโรคเรื้อรังและในกลุ่มผู้สูงอายุตามชุมชนให้มากขึ้น โดยการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การค้นหาคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้ Application_ไอคิดฮอดหมอ เพื่อให้สามารถค้นหาวัณโรคได้รวดเร็วและให้การรักษาได้ทันท่วงที เป็นการเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษา และลดอัตราการตาย

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๗.๑ : อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	≥ ร้อยละ ๘๘	N/A	N/A	๕๗	๗๙.๑๖	๑๑	๙๑.๖๐
๑๗.๒ : อัตราการเสียชีวิต (Dead rate)	< ร้อยละ ๘	๑๒	๑๕.๗๘	๑๕	๑๒.๗๒	๗	๙.๕๒

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๗.๓ : ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	≥ ร้อยละ ๙๐	๑๐๔	๖๖.๒๔	๗๒	๕๘.๕	๗๒	๖๗.๐๒
๑๗.๔ : ร้อยละการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มสี่ยง ๙ กลุ่ม ได้รับการคัดกรอง	≥ ร้อยละ๑๐๐	๓,๔๒๐	๑๐๐	๓,๕๕๐	๑๐๐	๒,๙๕๐	๑๐๐
๑๗.๕: ร้อยละของการดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	≥ ร้อยละ๙๐	๙๘.๕	๙๘.๕	๙๗	๙๗	๘๗.๑๐	๘๗.๑๐

๒. การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-แพทย์และพยาบาลที่มีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ทำให้สามารถรักษาได้ตรงจุดและมีประสิทธิภาพ - โรงพยาบาลมีความใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ได้ง่ายและสามารถเริ่มการรักษาได้ทันที และการติดตามผู้ป่วยในชุมชนสามารถทำได้ดี - โรงพยาบาลได้รับการรับรองโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) -การสนับสนุนจากระบบสาธารณสุขภาครัฐ มีโครงการสนับสนุนจากภาครัฐ เช่น ยารักษาวัณโรคฟรี ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง - การสนับสนุนจากภาครัฐ การมีระบบการ	-ยังขาดการนำข้อมูลการขึ้นทะเบียนมาใช้ และการเชื่อมโยงข้อมูลลงชุมชนในเชิงระบบ -ความล่าช้าในผลการตรวจ ความไวต่อการดื้อยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก - ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การขาดแพทย์หรือพยาบาลที่มีความรู้เฉพาะทางด้านวัณโรค อาจทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เต็มประสิทธิภาพ -การคัดกรองค้นหาวัณโรคปอดรายใหม่ โดยการ CXR ยังไม่ครอบคลุม เจอคนที่ป่วยวัณโรครายใหม่ไม่ได้ผ่านการคัดกรอง -ยังมีอัตราการเสียชีวิตสูง ในกลุ่มสีแดง ที่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม NCD - ผู้ป่วยบางรายไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ เช่น กินยาไม่ต่อเนื่องไม่มีคนกำกับการกินยา การหยุด

สนับสนุนจากภาครัฐ เช่น การตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยรถโมบาย ทำให้การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น - โรงพยาบาลมีการฝึกอบรมบุคลากรในการดูแลและติดตามผู้ป่วยวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ - ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคทำให้การขึ้นทะเบียนและการติดตามผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างราบรื่นและถูกต้อง เช่น โปรแกรม NTIP -มี CPG ในการทำงานที่ชัดเจน -การควบคุมคุณภาพภายนอก(EQA) ของการตรวจเสมหะผ่านมาตรฐาน -มีระบบยาแบบ dayly dose -มี menager ควบคุมติดตามผู้ป่วยทุกราย	การรักษาก่อนระยะเวลาที่กำหนด หรือไม่มารับการรักษาตามนัด ทำให้เกิดปัญหาการกลับเป็นซ้ำ -การสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแล ทั้งเครือข่ายอำเภอนาเยือก มีการสื่อสารที่ไม่ดีพอ -ผู้รับผิดชอบงานคลินิก รับผิดชอบหลายหน้าที่ ในเรื่องการสอบสวนโรค ไม่มีความรู้ขาดทักษะ -ระบบการลงข้อมูลซ้ำซ้อน ต้องลงข้อมูลหลายโปรแกรม -โปรแกรมการลงข้อมูลมีการปิดปรับปรุง และเมื่อกลับมาใช้งานแล้วยังพบปัญหาช้าในการดึงข้อมูล
<u>โอกาส O (Opportunity)</u> -มีกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้และการตรวจคัดกรองค้นหาวัณโรคในชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับงานคัดกรองNCDในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป -การร่วมมือกับหน่วยงานสุขภาพภาครัฐหรือโรงพยาบาลระดับใหญ่ในการฝึกอบรมหรือแลกเปลี่ยนความรู้ สามารถช่วยพัฒนาทักษะของบุคลากรในการรักษาวัณโรค - การใช้แอปพลิเคชัน line group ในการติดตามและประสานงานกับทีมดูแล อสม.ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพและติดตามผลได้ดียิ่งขึ้น - การสนับสนุนจากรัฐบาล ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล เช่น การแจกยารักษาฟรีสามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย - การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับวัณโรคและการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการขึ้นทะเบียนและการรักษา	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u> - ความเสี่ยงจากการระบาดของวัณโรคในชุมชนที่เพิ่มขึ้น - การติดตามการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายอาจหยุดการรักษาก่อนที่จะหายขาดเนื่องจากผลข้างเคียงของยา การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรือปัญหาทางการเงิน - ความไม่ตระหนักรู้ในชุมชน ชุมชนบางพื้นที่อาจไม่มีความตระหนักในการตรวจหาวัณโรคในระยะแรก หรือการป้องกัน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะที่โรครุนแรงแล้ว - การขาดการตรวจคัดกรองที่ครอบคลุม การที่บางพื้นที่ยังขาดการตรวจคัดกรองวัณโรคในเชิงรุกทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ถูกขึ้นทะเบียน หรือไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นวัณโรค จึงทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อ - การขาดผู้ดูแลในการติดตามการกินยาและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมมชน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบสุขภาพ(Service Plan)
โครงการที่ ๙ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ไม่เกินร้อย ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ
ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางปวีณกานต์ สกุล จวนสาง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๓-๐๕๖๙๔๔๙ E-mail paweena๑๕๐๙๒๕๒๗@gmail.com.

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง เปิดให้บริการจริง ๖๘ เตียง ระดับ F๒ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในด้านสูติกรรม จากระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย อำเภอนาเชือก ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ28วันพบร้อยละ ๐, ๑๐.๔๒(๑รายทบทวนร่วมกับมารดาตายปี๒๕๖๗) และในปี ๒๕๖๘ ไม่พบทารกตายจากข้อมูลดังกล่าวเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือกได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ มีการเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ออกแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการดูแลตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์คุณภาพ เฝ้าระวังความเสี่ยง พัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกระยะ ตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด โดยทีมสหวิชาชีพ มีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม มีการจัดอบรมกู้ชีพในทารกแรกเกิด ระบบปรึกษาแพทย์สูติแพทย์และส่งต่อมารดาและทารกในกรณีเกิดภาวะวิกฤต แบบเครือข่ายระดับจังหวัด

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	ไม่เกินร้อย ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	๐	๐	๑	๑๐.๔๒	๐	๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
๑.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Borad)ระดับเภอ ๒.ผู้อำนวยการรพ.นาเชือกมีการประกาศนโยบายโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มอบหมายหน้าที่ปฏิบัติงานที่ชัดเจน ๓.มีตัวชี้วัด กำกับ ติดตาม แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการที่ชัดเจน ๔.รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชน มีแพทย์ทั่วไป ๗ คน พยาบาลห้องคลอด๗คน อัตรากำลังเพียงพอในการดูแลช่วยเหลือทารก มีอุปกรณ์พร้อมใช้ในการช่วยทำคลอดตามมาตราฐาน อุปกรณ์ช่วยกู้ชีพที่จำเป็น ยาฉุกเฉินทางสูติกรรม ๕.ในหน่วยงานมีการทบทวนกรณีศึกษาที่เป็น Riskและเกิดอุบัติการณ์ในกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ๖.รพ.แม่ข่ายมีการจัดอบรม ศึษาดูงาน ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลทารก ๗.แพทย์ทำU/Sซ้ำทารกในครรภ์ที่คาดคะเนน้ำหนักได้มากกว่า ๓,๕๐๐กรัม Double check ระหว่างทีมแพทย์ พยาบาลมีการวัดเทปทางหน้าท้อง งานวิชาการพัฒนากระบวนการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทารกคลอดติดไหล่ภายใต้บริบทรพ.ชุมชน ๘.มีการติดเครื่อง NST ก่อน นอนรพ.และขณะนอนรพ.ทุกเวรดึกทุกรายเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	๑.รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ กุมารแพทย์ ความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาทารก ๒.ไม่มีเครื่องมือการได้ยินในทารกแรกเกิด OAE ๓.ตู้อบในการเคลื่อนย้ายทารกมีปัญหา(แบตเสื่อม) Transport incubator(รถเคลื่อนย้ายควบคุมอุณหภูมิทารก) ทำให้ลำบากในการเคลื่อนย้ายทารกในขณะ Refer
โอกาส (O)	**อุปสรรค (T)**
๑.บุคลากรห้องคลอดผ่านการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ NCPR ปีละ ๑ครั้ง ๒.บุคลากรห้องคลอดศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มศักษะการดูแลผู้คลอดรพ.มหาสารคาม ซึ่งเป็นรพ.แม่ข่าย ๓.บุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลทารกวิกฤต รพ.มหาสารคามปีละ๑ครั้ง ๔.มีระบบโทร Consult Line chat กุมารแพทย์ ๕.สสจ.มหาสารคามมีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมินผลการปฏิบัติราชการรพ.นาเชือกที่ชัดเจน	๑.จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย ๒. จากผลดำเนินงานปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ พบอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน**(น้อยกว่า๓.๖ ต่อ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ)ร้อยละ ๐ ,๑๐.๔๒,๐ ตามลำดับ

๖.มีทีมผู้นำด้านวิชาการจังหวัดที่คอยให้คำปรึกษา ติดตาม กำกับต่อเนื่อง	

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u> ๑.มีการบูรณางานกับงานANC ในการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงการฝากครรภ์ให้เร็วขึ้น ๒.ประชาสัมพันธ์ถึงช่องทางอื่นๆที่สามารถขอรับคำปรึกษาในขณะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิดให้ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ในกรณีไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาล เช่น โทรสายตรงเบอร์ห้องคลอด /Appication Lineห้องคลอด ๓.ตระหนักในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ /ค้นหากลุ่มเสี่ยงในขณะรอคลอด/คลอด โดยใบแบบประเมิน Risk scale	<u>กลยุทธ์ WO</u> ๑.พัฒนาบุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลประมินความเสี่ยงของมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งในรายที่ปกติและผิดปกติอย่างต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาลnode และแม่ข่าย ๒.พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดในรายปกติและกลุ่มเสี่ยง ๓.พัฒนาระบบประเมินทารกแรกเกิดและการส่งต่อให้รวดเร็วและทันถ่วงที
<u>กลยุทธ์ ST</u> ๑.มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก/ปัญหาและอุปสรรคที่พบร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ๒.พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดในรายที่มีปัญหาและผิดปกติ ในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เช่น ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติด/ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด/หลังคลอดเป็นต้น	<u>กลยุทธ์ WT</u> ๑.พัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๒.พัฒนาระบบการส่งต่อทารกแรกเกิดเมื่อมีภาวะฉุกเฉินให้ชัดจนและต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่ ๑๐ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ : ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๕๐

ผู้รับผิดชอบ นางสางศุภนิดา ทองดวง ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
เบอร์โทร ๐๙๓-๓๓๗๙๔๙๙ E-mail bferniida@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนาเชือก ดูแลรับผิดชอบเครือข่ายบริการงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอนาเชือก โดยดำเนินการจัดประชุมชี้แจ้งวัตถุประสงค์ตัวชี้วัดการดำเนินงานขั้นตอนการับบริการตามแนวทางด้านแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จัดทำขั้นตอนการให้บริการงานด้านแพทย์แผนไทย CPG แบบประเมินผู้ป่วย OPD Card มีแผนโครงการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพด้านแพทย์แผนไทย โดยมีกิจกรรมประชุมพัฒนาศักยภาพด้านแพทย์แผนไทยฟื้นฟูทบทวนความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานด้านแพทย์แผนไทย นำเสนอนวัตกรรม Best practice ด้านแพทย์แผนไทย ประกวดผู้ช่วยแพทย์แผนไทยดีเด่นระดับอำเภอ พัฒนางานด้านแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมีแพทย์แผนไทยกำกับติดตามพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และรายงานผลการดำเนินงานรายสัปดาห์

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	≥ ร้อยละ ๕๐	-	-	๒๓,๕๘๗ ครั้ง	ร้อยละ ๕๘.๖๒	๒๕,๐๐๓ ครั้ง	ร้อยละ ๕๘.๒๘

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑. การพัฒนากระบวนการเข้าถึงการรับบริการด้านแพทย์แผนไทยโดยมีการประชาสัมพันธ์ทั้งและออนไลน์ และออฟไลน์ ผ่าน เพจ facebook และการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ผ่านการให้สุขศึกษาในหน่วยงานอื่น ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานคลินิกพิเศษ และงานอื่นๆ ๒. การพัฒนาฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย ให้มีการทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ๓. สร้างเครือข่ายแพทย์แผนไทยในอำเภอนาเชือกในเข้มแข็ง ๔. การพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรทดแผนยาแผนปัจจุบันผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น การทำภาพพักหน้าจอยาสมุนไพรผ่านคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล การจัดประชุมทบทวนความรู้ด้านการใช้สมุนไพร	๑. พัฒนาและส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อจัดบริการทั่วถึงและครอบคลุม ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยด้านแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ โดยการบำบัด การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ เช่น อบรม ศึกษาดูงาน ประชุมทบทวนความรู้สม่ำเสมอและทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน ๓. พัฒนากำลังคนให้เพียงพอต่อการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการยาสมุนไพรโดยให้ความรู้และทบทวนการบันทึกการใช้ยาสมุนไพรสม่ำเสมอ
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑. จัดทำแนวทางการรักษาด้านแพทย์แผนไทย CPG และ Work flow อย่างเป็นระบบ เพื่อลดความเสี่ยงต่อประชาชนที่มารับบริการและงานบริการด้านแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานและเป็นระบบ ๒. พัฒนารูปแบบการจัดบริการด้านแพทย์แผนไทยให้มีจุดเด่นในการรักษา โดยมีนวัตกรรม/งานวิจัยให้มีหลักฐานเชิงประจักร์และเป็นจุดเด่นในการรักษาแต่ละพื้นที่	๑. เพิ่มและออกแบบนวัตกรรมวิจัยเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยควบคู่กับการรักษาเดิม ๒. เพิ่มการฝึกทักษะด้านวิชาชีพสม่ำเสมอและมีการทบทวนติดตามเคสกรณีศึกษาให้แม่นยำและได้มาตรฐาน ๓. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้านแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ได้แก่ การกินอาหารเป็นยา การรักษาด้านแพทย์แผนไทย การบริหารร่างกายฤาษีดัดตน และอื่นๆ ๔. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ออนไลน์ และออฟไลน์ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่ ๑๐ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ : ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น
ผู้รับผิดชอบ นางสางศุภนิดา ทองดวง ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
เบอร์โทร ๐๙๓-๓๓๗๙๔๙๙ E-mail bferniida@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนาเชือก รับผิดชอบด้านการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร โดยดำเนินการจัดประชุมชี้แจ้งวัตถุประสงค์ตัวชี้วัดการดำเนินงานขั้นตอนการับบริการตามแนวทางการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จัดทำตารางยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน และการคีย์ข้อมูลให้ถูกต้อง โดยจัดทำตารางรหัสโรค ICD-๑๐ กับยาสมุนไพรให้มีการเชื่อมโยงกันให้ถูกต้อง โดยมีแผนโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยมีกิจกรรมประชุมการส่งเสริมการใช้ยาและเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน จัดทำกรอบบัญชียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาล ครอบคลุม ๑๐ กลุ่มโรค Common Disease จัดหายาสมุนไพรให้มีความพร้อมใช้ของยาสมุนไพร ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในระบบบริการและข้อมูลที่ส่ง E-claim ถูกต้องตามเกณฑ์ของ สปสช. เพื่อสร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีแพทย์แผนไทยกำกับติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลการดำเนินงานรายสัปดาห์

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร	เพิ่มขึ้น	๑๓,๒๗๘	๘๗๖,๙๖๑.๓๓	๑๘,๔๕๙	๑,๒๕๔,๒๙๔.๔๓	๒๕,๒๕๑	๑,๔๐๙,๓๑๓.๔๑

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. มีนโยบายที่ชัดเจน ๒. มีการจัดทำแนวทางการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ชัดเจน ๓. มีแพทย์แผนไทย/เภสัชกร มีความรู้ประสบการณ์ และรับผิดชอบให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง ๔. มีการจัดซื้อยาสมุนไพรมากกว่า ๒๐ รายการทุกปีเพื่อใช้ในโรงพยาบาล ๔. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็.	๑. ยาสมุนไพรที่จัดซื้อบางตัวยาหมดอายุเร็ว ๒. ไม่มีโรงผลิตยาสมุนไพร ๓. ต้นทุนราคายาสมุนไพรราคาสูง ๔. บุคลากรทางการแพทย์บางรายไม่ทราบในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างถูกต้อง
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. มีการพัฒนาด้านการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันทุกปี ๒. มีนโยบายกระทรวงสาธารณสุขผลักดันส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ในการใช้ยาสมุนไพรเพื่อทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ๓. ภาครัฐมีนโยบายระดับประเทศเพื่อทำให้ประชาชนมีการตื่นตัว กระตุ้นการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น ๔. มีการพัฒนาระบบบริการเชิงรุกเพื่อเข้าถึงการบริการด้านแพทย์แผนไทยและการจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นอย่างทั่วถึงและครอบคลุม	๑. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรไม่เพียงพอและไม่ถูกต้อง ๒. ระเบียบการจัดซื้อจัดหายาสมุนไพรภาครัฐมีความยุ่งยากซับซ้อนไม่คล่องตัว ๓. ต้นทุนยาสมุนไพรราคาสูง ๔. การยอมรับการใช้ยาสมุนไพรจากสหวิชาชีพ

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑. การพัฒนากระบวนการเข้าถึงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันโดยมีการประชาสัมพันธ์ทั้งและออนไลน์ และออฟไลน์ ผ่าน เพจ facebook และการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ผ่านการให้สุขศึกษาในหน่วยงานอื่น ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานคลินิกพิเศษ และงานอื่นๆ ๒. การพัฒนาฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ สหวิชาชีพให้มีการทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ในการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัย ๓. ศึกษาและติดตามการใช้ยาสมุนไพรเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร ๔. การพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรทดแผนยาแผนปัจจุบันผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น การทำภาพพักหน้าจอยาสมุนไพรผ่านคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล การจัดประชุมทบทวนความรู้ด้านการใช้สมุนไพร	๑. พัฒนาและส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยจัดโครงการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ เพื่อตรวจรักษาโรคด้านแพทย์แผนไทย และจ่ายยาสมุนไพร ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ สหวิชาชีพด้านการใช้ยาสมุนไพร เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยจากการจ่ายยาสมุนไพรอย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ โดยการบำบัด การส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ เช่น อบรม ศึกษาดูงาน ประชุมทบทวนความรู้สม่ำเสมอ และทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน ๓. พัฒนาการสั่งจ่ายยาสมุนไพรให้เพียงพอต่อการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการยาสมุนไพรโดยให้ความรู้และทบทวนการบันทึกการใช้ยาสมุนไพรสม่ำเสมอ
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑. จัดทำแนวทางการจ่ายยาสมุนไพรตามกลุ่มอาการโดยจัดทำ CPG และ Work flow อย่างเป็นระบบ เพื่อลดความเสี่ยงต่อประชาชนที่มารับบริการ และงานบริการด้านแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานและเป็นระบบ ๒. พัฒนารูปแบบการจัดบริการด้านแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรให้มีจุดเด่นในการรักษา โดยมีนวัตกรรม/งานวิจัยให้มีหลักฐานเชิงประจักร์และเป็นจุดเด่นในการรักษาแต่ละพื้นที่	๑. เพิ่มและออกแบบนวัตกรรมวิจัยด้านสมุนไพรเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยควบคู่กับการรักษาเดิม ๒. เพิ่มการฝึกทักษะด้านวิชาชีพสม่ำเสมอและมีการทบทวนติดตามเคสกรณีศึกษาให้แม่นยำและได้มาตรฐาน ๓. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้านแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ได้แก่ การกินอาหารเป็นยา การรักษาด้านแพทย์แผนไทย และให้คำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรเป็นทางเลือกในการรักษาโรค ๔. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ออนไลน์ และออฟไลน์ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรแก่ประชาชนที่ได้มาตรฐาน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการ เป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานหลักที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่ ๑๐ : โครงการพัฒนา ระบบบริการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก
ตัวชี้วัดที่ ๒๓ : ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอด เลือดสมองอัมพฤกษ์อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก (Community based)
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๒๕
ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวสุนิษา นามสกุล แสนลาด ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย
เบอร์โทร๐๙๘-๒๘๙๙๑๘๖ E-mail sunisaning๙๘๗@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การบริบาลฟื้นสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจากัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถ ภาพทาง การแพทย์โดยทีม สหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจาวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางด้วยการออกเยี่ยมติดตามอาการฟื้นฟูร่างกายค้นหาปัญหาเพื่อแก้ไขทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด การแพทย์ทางเลือก หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้แก่

๑. การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒. การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ

๓. การรักษาด้วยยาสมุนไพร ตามข้อบ่งใช้บัญชียาหลักชาติ อาจพิจารณานายาในกลุ่มรายการยารักษากลุ่มอาการกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ ยาแก้ลมอัมพฤกษ์, ยาผสมโคคลาน, ยาผสมเถาวัลย์เปรียง, และยาสหัสธารา มาใช้เพื่อร่วมรักษาอาการของโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (บัญชียาหลักแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

ปัญหาที่พบในการดำเนินงานที่ผ่านมาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ/ความเครียด/นอนไม่หลับ/ผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูก ผู้ป่วยมีปัญหาทางเดินปัสสาวะ (on foley's cath) ผู้ป่วยมีปัญหาติดบุหรี่ ได้มีการจัดเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย Intermediate care (IMC) แพทย์แผนไทยเพื่อประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นพร้อมหาแนวทางแก้ไข

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอด เลือดสมองอัมพฤกษ์อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community based)	ร้อยละ	ร้อยละ ๓	ร้อยละ ๙.๒๓	ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๖.๗๘	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๘.๒๙

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
ความคุ้นเคยและการยอมรับ: การแพทย์แผนไทย (เช่น การนวด การประคบสมุนไพร) เป็นสิ่งที่คุ้นเคยและให้ความเชื่อถือ ทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษา (Compliance) สูง **การเข้าถึงถึงบ้าน (Accessibility)**: การทำงานเชิงรุกในชุมชนช่วยลดภาระการเดินทางของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต **การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care)**: ไม่เพียงแต่ฟื้นฟูร่างกาย แต่การลงพื้นที่ช่วยให้เห็นสภาพความเป็นอยู่ จิตใจ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยจริง ๆ	**การลงบันทึกข้อมูล:** บางครั้งการเก็บสถิติหรือตัวเลขผลการรักษา (เช่น ADL Score) หลังการนวดหรือประคบอาจยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร **ข้อจำกัดด้านบุคลากร:** จำนวนแพทย์แผนไทยหรืออาสาสมัครอาจไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ **มาตรฐานการประเมิน:** เครื่องมือบางอย่างอาจมีความเป็นนามธรรม (Subjective) ทำให้ยากต่อการเปรียบเทียบกับผลทางการแพทย์แผนปัจจุบันในบางมิติ

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
การบูรณาการแบบไร้รอยต่อ (Integration): สร้างโปรโตคอลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (หมอ พยาบาล นักกายภาพ) เพื่อให้การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาหลักอย่างเป็นทางการ **การใช้เทคโนโลยี (Tele-Thai Medicine):** พัฒนาช่องทางให้คำปรึกษาผ่านวิดีโอคอล หรือใช้แอปพลิเคชันเก็บข้อมูลสุขภาพชุมชนเพื่อติดตามอาการแบบ Real-time **การอบรมญาติ/Caretaker:** พัฒนาหลักสูตร "หมอยาประจำบ้าน" สอนเทคนิคการนวดเบื้องต้นหรือการใช้สมุนไพรที่ปลอดภัย เพื่อให้การดูแลเกิดความต่อเนื่องแม้ในวันที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้ลงพื้นที่	**ความเชื่อที่ผิด:** ความเข้าใจผิดเรื่องการไปรักษากับ "หมอพื้นบ้านที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ" หรือการใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ผ่านการรับรอง **งบประมาณ:** ความไม่แน่นอนของงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมชุมชนในระยะยาว

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
การสร้างระบบ "Standardized IMC Thai Traditional Medicine" **จุดแข็ง:** ความเชี่ยวชาญในการนวดไทย การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพรที่ช่วยเรื่องการไหลเวียนโลหิต **โอกาส:** นโยบายรัฐที่เน้นการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) และการลดระยะเวลาครองเตียง (Early Discharge) **แนวทางต่อยอด:** พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หรือ Clinical Practice Guideline (CPG) ที่ชัดเจนว่า ใน ๑-๖ เดือนแรกของการเป็น Stroke แพทย์แผนไทยจะเข้าไปทำอะไรบ้าง (เช่น การนวดกระตุ้นกล้ามเนื้อร่วมกับการทำกายภาพบ่อยแค่ไหน) เพื่อให้เป็นโมเดลที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนบัลลังก์สุขภาพ (NHSO)	พัฒนาแบบบันทึกการดูแล (IMC Tracking) ในรูปแบบดิจิทัลที่เชื่อมต่อกับระบบโรงพยาบาลหลัก เพื่อให้แพทย์แผนปัจจุบันเห็นความก้าวหน้าของการฟื้นฟูด้วยการนวดไทย/ยาสมุนไพร ใช้ระบบ Tele-consultation ให้แพทย์แผนไทยตัวจริงกำกับการดูแลผ่านวิดีโอคอล โดยมี "อสม. เชี่ยวชาญ" หรือญาติที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ลงมือปฏิบัติในพื้นที่ นำแบบประเมินมาตรฐาน (เช่น Barthel Index) มาใช้ควบคู่กับการรักษาแผนไทย เพื่อพิสูจน์ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ว่าการนวดไทยช่วยให้คะแนนการดำเนินชีวิต (ADL) ดีขึ้นจริงตามมาตรฐานสากล จัดทำโครงการร่วมกับ อบต. โดยชูจุดเด่นเรื่อง "การลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล" เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อลูกประคบหรือสมุนไพรจาก

อย่างต่อเนื่อง	กลุ่มวิสาหกิจชุมชน
<u>กลยุทธ์ ST</u> ใช้ความน่าเชื่อถือของหมอแผนไทยในชุมชนจัดกิจกรรม "สภากาแฟ" หรือให้ความรู้เชิงรุก เพื่อเตือนภัยและคัดกรองข้อมูลที่ถูกต้อง (Health Literacy) ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ รวบรวมคำนิยม (Testimonials) และสถิติการฟื้นฟูของผู้ป่วยในชุมชน นำเสนอต่อสภาท้องถิ่น เพื่อแสดงให้เห็นว่าโครงการนี้คือ "ความต้องการของประชาชน" ซึ่งนักการเมืองยากจะปฏิเสธงบประมาณ พัฒนาลูกประคบและตำรับยาสมุนไพรจากพืชในหมู่บ้านนั้นๆ และฝึกให้ อสม./ญาติ นวดพื้นฐานได้เอง เพื่อให้การรักษาไม่ขาดตอน แม้หมอวิชาชีพจะเข้าพื้นที่ไม่ได้ชั่วคราว นำจุดแข็งเรื่องการเข้าถึงบ้านไปยกระดับให้เข้ากับมาตรฐาน IMC ของกระทรวงฯ โดยทำเป็นระบบ "Mini-IMC Community" ที่มีมาตรฐานความปลอดภัยกำกับ เพื่อป้องกันปัญหาทางกฎหมาย	<u>กลยุทธ์ WT</u> พัฒนางานวิจัยแบบเก็บข้อมูลต่อเนื่อง (Routine to Research - R๒R) โดยใช้เครื่องมือประเมินสากล เพื่อสร้างเกราะป้องกันการถูกปฏิเสธจากสหวิชาชีพ สร้างช่องทางสื่อสารพิเศษ (Red Line) ระหว่างแพทย์แผนไทยในชุมชนกับห้องฉุกเฉิน และทำหนังสือยินยอม (Informed Consent) ที่ระบุขอบเขตการรักษาชัดเจน จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางร่วมกับสถาบันวิชาชีพ เพื่อการันตีว่าแพทย์แผนไทยที่ลงชุมชนมีทักษะทัดเทียมกับนักกายภาพบำบัดในด้าน IMC

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการ เป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๑ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๙๕

ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๓ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๙๕

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางบังอร สกุล วรหิน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ชื่อ นางสาวขวัญใจ สกุล สิมศิริวัฒน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
เบอร์โทร ๐๘๑-๓๘๐๐๔๙๗ , ๐๙๘-๗๖๔๒๑๑๘ E-mail : Kwansimsiriwat@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรคซึมเศร้า คือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ในส่วนที่มีผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม รวมถึงสุขภาพทางกาย โรคซึมเศร้าเป็นเพียงอาการหรือสภาพจิตใจ อาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ เศร้า หดหู่ ซึม เบื่อหน่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว อ่อนไหวง่าย ขัดแย้งกับคนอื่นง่าย รู้สึกสิ้นหวัง ดูถูกตนเอง อาจมีอาการวิตกกังวล เครียด นั่งไม่ติด สมาธิลดลง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากอาหาร นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า และมีความคิดอยากตายหรืออยากฆ่าตัวตาย การรักษาโรคซึมเศร้า แพทย์จะประเมินอาการร่วมกับบุคลิกภาพที่สังเกตได้ และให้ทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา ก่อนจะนำผลมาประเมินว่า ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาในแนวทางใด เช่น การรักษาด้วยยา หรือการใช้จิตบำบัด

สถิติโรคซึมเศร้าปี ๒๕๖๗ จากกรมสุขภาพจิต โดยใช้ข้อมูลแอป ฯ Mental Health Check-in (กพ. ๖๕ - ต.ค. ๖๗) พบคนไทยทุกวัยมีความเครียดสูง ๘.๐๔%, เสี่ยงซึมเศร้า ๙.๔๗%, และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ๕.๓๙% โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก/เยาวชนมีความเสี่ยงซึมเศร้าสูง ๑๐.๒๘%. มีการคาดการณ์ว่าผู้มีปัญหา สุขภาพจิต อาจสูงถึง ๑๐ ล้านคน แต่เข้ารับบริการจริงเพียง ๑๐.๖%. ภาพรวมทุกกลุ่มอายุ:เครียดสูง: ๘.๐๔%เสี่ยงซึมเศร้า: ๙.๔๗% เสี่ยงฆ่าตัวตาย: ๕.๓๙% กลุ่มเด็กและเยาวชน: เสี่ยงซึมเศร้า ๑๐.๒๘% และเสี่ยงทำร้ายตนเอง ๑๗.๔% (ข้อมูล ก.พ. ๖๕ - ต.ค. ๖๗) วัยแรงงาน: ๗ ใน ๑๐ คนในกรุงเทพฯ หมดไฟในการทำงาน (ปี ๒๕๖๖). สถิติการเข้ารับบริการ (ปี ๒๕๖๗)มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการนอกโรงพยาบาลสูงถึง ๔.๔ ล้านคนแต่มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเพียง ๑๐.๖% ที่เข้าถึงบริการได้. แนวโน้มและการคาดการณ์ แนวโน้มอัตราป่วยรายใหม่และความชุกโรคซึมเศร้ามีความผันผวน แต่โดยรวมแนวโน้มผู้ป่วยซึมเศร้าอาจเพิ่มขึ้น ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่แท้จริงอาจมากกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาถึง ๕ เท่า (ประมาณ ๑๐ ล้านคน). การเข้าถึงบริการ มีช่องว่างขนาดใหญ่ระหว่างผู้มีปัญหาและผู้เข้ารับการรักษา ปัญหาขาดแคลนบุคลากร และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล

อำเภอนาเชือก มีประชากร ๖๐,๘๙๖ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ , ๒๕๖๗ , ๒๕๖๘ ร้อยละโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ๔๑ , ๔๙, ๕๖ ตามลำดับ ในช่วง ๓ ปีย้อนหลังปีงบประมาณ ๒๕๖๖ , ๒๕๖๗ , ๒๕๖๘ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๖.๕๖ , ๔.๙๒ , ๑๓.๒๒ ตามลำดับ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ๑๐๐ , ๑๐๐, ๑๐๐ ตามลำดับ ผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตแก่ผู้ใกล้ชิดรวมถึงการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะส่งผลโดยตรงการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน)	๖.๕๖	๔.๙๒	๑๓.๒๒
๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	เป้าหมายร้อยละ ๗๐	๙๖.๔๓	๖๘.๗๙	๖๐
๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	เป้าหมายร้อยละ ๙๕	๔๑	๔๙.๘๒	๕๖.๕๑
๒.๓ ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	เป้าหมายร้อยละ ๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๒. การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
๑.มีนโยบายและเป้าหมายชัดเจน ๒.มีคำสั่งผู้รับผิดชอบงานชัดเจน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผ่านการอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๓.มีช่องทาง Application Line ที่สามารถประสานงานและส่งข้อมูลกับเครือข่ายได้รวดเร็วมากขึ้น ๔.มีฐานข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบข้อมูลได้(HOSxP) ๕.มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ๖.มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน/มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า บำบัดรักษา และติดตามดูแลต่อเนื่อง ๗.มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัย โดยบูรณาการกับงาน NCD งานวัยรุ่น งานยาเสพติด ๘.สื่อ Face Book คลินิกรักษ์ใจ,กลุ่มบำบัดยาเสพติดในชุมชน (CBTx),กลุ่ม อสม. ๑๔๕ หมู่บ้าน,เดินรณรงค์	๑.การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่ยังไม่ครอบคลุมตรงตามเกณฑ์ข้อวินิจฉัย ๒.ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านเพียงลำพัง ไม่มีญาติดูแล ๓.ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับตา,ยายและผู้สูงอายุที่ไม่มีศักยภาพในการดูแล ๔.ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ๕.ผู้ป่วยยังใช้สารเสพติด กระท่อม กัญชา บุหรี่และสุรา

โอกาส (O)	อุปสรรค(T)
๑.มีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิต/ป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยเรียน/วัยรุ่น ๒.มีการกำหนดนโยบายของระดับจังหวัดที่ระบุให้ อบจ.มีตัวชี้วัดในการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ชัดเจน เช่น การคัดกรองปัญหาซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย ผ่านเครื่องมือ Mental Health Check in ๓.มีภาคีเครือข่าย อสม. ผู้นำชุมชน งานปกครองอำเภอ ร่วมในการดำเนินงาน	๑.วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป มีการทำงานนอกบ้าน มีภาระเร่งรีบ มีภาวะเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ ๒.เจ้าหน้าที่ รพสต.โอนย้ายไปสังกัด อบจ. ทำให้เป้าหมายในการดำเนินงานไม่ตรงกัน

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์(วิธีการพัฒนาการดำเนินงาน) ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ (SO) ๑ .มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตให้มากขึ้น /สามารถประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะเครียด ซึมเศร้าได้เบื้องตนและเข้ารับการักษาได้รวดเร็วมากขึ้น ๒. จัดกิจกรรม/โครงการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน/ทำความเข้าใจบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต ๓ .สร้างภาคีเครือข่าย ครู นักเรียน แกนนำในโรงเรียน ในการประเมินคัดกรองและติดตามการป้องกันปัญหาซึมเศร้าในวัยเรียน/วัยรุ่นโดยบูรณางานกับงาน คลินิกวัยรุ่น/จัดตั้งศูนย์คลินิกวัยรุ่นและให้คำปรึกษาเชิงรุกในสถานศึกษา ๔.พัฒนาแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน/มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า บำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง	กลยุทธ์ (WO) ๑.ดำเนินงานเชิงรุกในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยให้มากยิ่งขึ้นโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๒.ดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและสร้างภาคีเครือข่ายโดยครูและนักเรียนแกนนำ ๓.พัฒนาบุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และตระหนักในการคัดกรองปัญหาซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต / รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง และแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนในการขอรับคำปรึกษา ๔.พัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นเช่นช่องทาง Appication Line / Telemedicine เป็นต้น ๕.พัฒนาแนวทางในการให้ความรู้ในผู้ป่วยรายใหม่พร้อมญาติในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน
กลยุทธ์ (ST) ๑.มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิต/ปัญหาและอุปสรรคร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ๒. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด ขาดยาอย่างต่อเนื่อง ๓.พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย	กลยุทธ์ (WT) ๑.พัฒนากระบวนการดูแลป้องกันภาวะซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย ๒.พัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของอำเภอนาเชือกโดยมีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๓.พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น

สุขภาพจิตในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๔.ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น/พร้อมทั้งมีแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นและช่องทางสนับสนุน	

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๑ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๔ : ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๔๒

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ จินตหรา สกุล ปัญโยวัฒน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๓-๔๓๐๗๙๙๗ E-mail Jin-ton @ Hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรคสมาธิสั้นจัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการของสมอง (neurodevelopmental disorders) โดยที่เด็กจะมีความบกพร่องของสมองมาตั้งแต่เกิด ซึ่งอาจจะเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ พันธุกรรม ปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น แม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีภาวะติดเชื้อ มีภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับสารพิษ (เช่น สารตะกั่ว) ระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้สมองของเด็กมีพัฒนาการผิดปกติ ซึ่งความบกพร่องนี้ไม่เกี่ยวข้องกับสติปัญญา แต่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการควบคุมตัวเอง ทำให้เด็กแสดงปัญหาพฤติกรรมออกมา ๓ ด้าน หลักๆ ได้แก่ ซนอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) หุนหันพลันแล่น วู่วาม ใจร้อน (impulsivity) และ ขาดสมาธิ (inattention)

อัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นทั่วโลกอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๓ – ๕ สำหรับประเทศไทยพบจำนวนเด็กที่มีอาการโรคสมาธิสั้นอยู่ประมาณร้อยละ ๕ – ๘ นั่นหมายความว่า ถ้าในห้องเรียนหนึ่งห้องมีเด็กอยู่ ๔๐ คน แต่ละห้องจะมีเด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นอย่างน้อย ๒-๓ คน โดยพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง ซึ่งเด็กผู้ชายมักจะมีอาการซนอยู่ไม่นิ่ง คุณครูมักจะสังเกตเห็นอาการได้ชัดเจนตั้งแต่ชั้น ป.๑- ป.๒ เพราะเด็กมักจะป่วนเพื่อนในห้องเรียน อาจรบกวนการสอนของครู แต่เด็กผู้หญิงมักจะเป็นอาการขนิดเหม่อ ใจลอย ขี้หลงขี้ลืม ทำงานช้า ทำงานไม่เสร็จ การรักษาเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างแพทย์ พ่อแม่ และคุณครู เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีสภาพจิตใจที่ดี ไม่เต็มไปด้วยบาดแผลทางใจ หรือมีปมตั้งแต่เด็ก และสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ การรักษามีทั้งการรักษาด้วยยา การปรับพฤติกรรม การปรับวิธีการเลี้ยงดู และการดูแลช่วยเหลือในห้องเรียน หากพ่อแม่สังเกตว่าลูกมีอาการเข้าข่ายที่จะเป็นโรคสมาธิสั้น ขอให้รีบพามาพบแพทย์เพื่อประเมินอาการ เด็กที่มีอาการโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีโอกาสที่จะหายขาดเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ อำเภอนาเชือก คัดกรองในโรงเรียน ๓๔๔ ราย เด็กที่รับคัดกรองการส่งต่อในปี๒๕๖๖-๒๕๖๗ จำนวนทั้งหมด ๑๙ รายและได้เข้ารับการรักษาละวินิจฉัยจำนวน ๑๐ ราย ส่วนเด็กที่สงสัยสมาธิสั้น ๙ ราย ผู้ปกครองปฏิเสธการรักษาไม่ยอมรับการส่งต่อ เพื่อให้เด็กส่งต่อไปรับการตรวจเพิ่มเติมที่ โรงพยาบาลแม่ข่าย จากข้อมูลดังกล่าวเด็กได้รับการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ พบว่า ครูยังขาดการตระหนักในการคัดกรองร้อยละ๕๐ ยังพบปัญหาเรื่องการส่งต่อไปรับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลจังหวัด ผู้ปกครองไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพราะต้องเหมารถร้อยละ ๓๐ ผู้ปกครองไม่ยอมรับในการเจ็บป่วยของบุตรร้อยละ ๒๐

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
		อัตรา	อัตรา	อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ ๔๒	๑๗	๑๖	๑๕

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- คำสั่งที่ชัดเจน - มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนใน รพ.นาเชือก และเครือข่ายนอกโรงพยาบาล - แบบประเมินชัดเจน ง่ายต่อการประเมินเด็ก - มีแนวทางและระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน - มี node รพ.บรบือ ในการรับrefer เด็กสมาธิสั้น ลดการเดินทางไกล วินิจฉัยเร็ว - มียารักษาโรคสมาธิสั้นในโรงพยาบาลสามารถรับยาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน - มี เพจ Facebook คลินิกรักษ์ใจ , ช่องทางการเข้าถึงง่าย	- การประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น พ่อแม่ผู้ปกครองยังไม่ยอมรับ เนื่องจากบางรายอาศัยอยู่กับ ตายาย และคิดว่าเด็กโตขึ้นเดี๋ยวก็หายเอง - ผู้ปกครองและครูยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง ADHD ส่งผลต่อทัศนคติ การยอมรับโรค และแนวทางการดูแลเด็ก - ภาคีเครือข่ายครูอนามัยเจริญพันธุ์ได้รับการอบรมครู ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- มีคุณครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนดูแลเด็กการติดต่อสื่อสารง่ายต่อการประสานงาน	- การคัดกรองเด็กเข้ามารับบริการโรงพยาบาล นาเชือกล่าช้า เนื่องคุณครูเปลี่ยน หรือย้ายโรงเรียน - ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคสมาธิสั้น ส่งผลต่อทัศนคติ การยอมรับโรค - การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาไปโรงพยาบาล บางรายผู้ปกครองต้องไปเองจึงขาดความมั่นใจใน

	การพาบุตรหลานไปรักษา และด้านเศรษฐกิจ

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u> - สร้างภาคีเครือข่าย ครู ในโรงเรียน เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเด็ก	<u>กลยุทธ์ WO</u> - จะดำเนินการเชิงรุกในโรงเรียนวางแผนจัดประชุมให้ความรู้เพื่อเป็นแนวทางการประเมินเด็กและส่งต่อให้ทันท่วงที - สร้างแบบประเมินสมาธิสั้นเป็นแบบทำออนไลน์ให้ทันสมัย
<u>กลยุทธ์ ST</u> - ดำเนินการให้ความรู้จัดประชุมภาคีเครือข่ายปีละ ๑ ครั้งเพื่อดูแลแนวทางการประเมินสมาธิสั้นและส่งต่อตามแนวทาง - ทำข้อตกลง หารือกันในทีมเพื่อพัฒนาต่อไป	<u>กลยุทธ์ WT</u> -อบรมให้ความรู้เครือข่าย สร้างความเข้าใจร่วมกัน -อยากให้มีการผลักดันการประเมินสมาธิสั้นตัวชี้วัดของคุณครู -พัฒนาแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในบริบทโรงพยาบาลชุมชน (สามก้อนเส้า)

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการ เป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๑ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ตัวชี้วัดที่ ๒๕.๑ ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๔๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวขวัญใจ สกุล สิมศิริวัฒน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

เบอร์โทร ๐๙๘-๗๖๔๒๑๑๘ E-mail : Kwansimsiriwat@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในประเทศไทย โดย กรมสุขภาพจิต จัดประเภทผู้ป่วยนี้ว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุพพลภาพรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าข่ายที่ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

อำเภอนาเชือก มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ , ๒๕๖๗ , ๒๕๖๘ จำนวน ๖๒,๕๘,๕๘ รายตามลำดับ ในช่วง ๓ ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยจิตเวชจากสุรา จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด จำนวน 58 ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยจิตเวชจากสุรา จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด จำนวน 54 ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยจิตเวชจากสุรา จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด จำนวน 54 ราย ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุพพลภาพรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำโดยมีการติดตามเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามการขาดนัดขาดยาร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
		อัตรา	อัตรา	อัตรา
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตาม ดูแลเฝ้าระวัง ตามแนวทางที่กำ	เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐	NA	๗๗.๐๘	๙๗.๔๔

๒. การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
๑.มีนโยบายและเป้าหมายชัดเจน ๒.มีคำสั่งผู้รับผิดชอบงานชัดเจน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผ่านการอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๓.มีช่องทาง Application Line ที่สามารถประสานงานและส่งข้อมูลกับเครือข่ายได้รวดเร็วมากขึ้น ๔.มีฐานข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบข้อมูลได้(HOSxP) ๕.มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ๖.มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน/มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า บำบัดรักษา และติดตามดูแลต่อเนื่อง ๗.มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยโดยบูรณาการกับงาน NCD งานวัยรุ่น งานยาเสพติด ๘.สื่อ Face Book คลินิกรักษ์ใจ,กลุ่มบำบัดยาเสพติดในชุมชน (CBTx),กลุ่ม อสม. ๑๔๕ หมู่บ้าน,เดินรณรงค์	๑.การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่ยังไม่ครอบคลุมตรงตามเกณฑ์ข้อวินิจฉัย ๒.ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านเพียงลำพัง ไม่มีญาติดูแล ๓.ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับตา,ยายและผู้สูงอายุที่ไม่มีศักยภาพในการดูแล ๔.ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ๕.ผู้ป่วยยังใช้สารเสพติด กระท่อม กัญชา บุหรี่และสุรา
โอกาส (O)	อุปสรรค(T)
๑.มีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิต/ป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยเรียน/วัยรุ่น ๒.มีการกำหนดนโยบายของระดับจังหวัดที่ระบุให้ อบจ.มีตัวชี้วัดในการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ชัดเจน เช่น การคัดกรองปัญหาซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย ผ่านเครื่องมือ Mental Health Check in ๓.มีภาคีเครือข่าย อสม. ผู้นำชุมชน งานปกครองอำเภอ ร่วมในการดำเนินงาน	๑.วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป มีการทำงานนอกบ้าน มีภาระเร่งรีบ มีภาวะเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ ๒.เจ้าหน้าที่ รพสต.โอนย้ายไปสังกัด อบจ. ทำให้เป้าหมายในการดำเนินงานไม่ตรงกัน

การวิเคราะห์กลยุทธ์(วิธีการพัฒนาการดำเนินงาน) ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ (SO)	กลยุทธ์ (WO)
๑ .มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตให้มากขึ้น /สามารถประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะเครียด ซึมเศร้าได้เบื้องตนและเข้ารับการักษาได้รวดเร็วมากขึ้น ๒. จัดกิจกรรม/โครงการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน/ทำความเข้าใจบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต ๓ .สร้างภาคีเครือข่าย ครู นักเรียน แกนนำในโรงเรียนในการประเมินคัดกรองและติดตาม การป้องกันปัญหาซึมเศร้าในวัยเรียน/วัยรุ่นโดยบูรณางานกับงาน คลินิกวัยรุ่น/จัดตั้งศูนย์คลินิกวัยรุ่นและให้คำปรึกษาเชิงรุกในสถานศึกษา ๔.พัฒนาแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน/มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า บำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง	๑.ดำเนินงานเชิงรุกในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยให้มากยิ่งขึ้นโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๒.ดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและสร้างภาคีเครือข่ายโดยครูและนักเรียนแกนนำ ๓.พัฒนาบุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และตระหนักในการ คัดกรองปัญหาซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต /รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง และแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนในการขอรับคำปรึกษา ๔.พัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นเช่นช่องทาง Appication Line / Telemedicine เป็นต้น ๕.พัฒนาแนวทางในการให้ความรู้ในผู้ป่วยรายใหม่พร้อมญาติในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน
กลยุทธ์ (ST)	**กลยุทธ์ (WT)**
๑.มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิต/ปัญหาและอุปสรรคร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ๒. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา อย่างต่อเนื่อง ๓.พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๔.ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น/พร้อมทั้งมีแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นและช่องทางสนับสนุน	๑.พัฒนากระบวนการดูแลป้องกันภาวะซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย ๒.พัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของอำเภอนาเชือกโดยมีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๓.พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service EXcellent)
แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)
โครงการที่ ๑๒ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพ ๕ สาขาหลัก
ตัวชี้วัดที่ ๒๖ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ < ร้อยละ๒๔
ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางเนาวรัตน์ สกุล ไชยมนตรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๙๘-๒๐๙๙๖๕๐ E-mail nawarat.ttt@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือกเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ เตียง มีแพทย์ทั้งหมด ๘ คน ไม่มีอายุรแพทย์ ไม่มี ICU มี High Flow nasal canular ๒ เครื่อง Infusion pump ๘ เครื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พบผู้ป่วย Sepsis ๑๖ คน Septic Shock ๓ คน ไม่พบผู้ป่วย Severe Sepsis ส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม ๑๒ คน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลนาเชือก

ทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลนาเชือก โดยคณะทำงาน Sepsis ประกอบด้วย Sepsis case manager และ Sepsis alert team ประจำหน่วยงาน ได้นำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในกระแสเลือดแบบรุนแรงของจังหวัดมหาสารคาม ฉบับปรับปรุง ๒๕๖๖ มาใช้ โดยปรับปรุงเพื่อให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลนาเชือก มีการปรับปรุงแบบคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันในกลุ่มเสี่ยง จัดตั้ง Crisis corner เพื่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ เพิ่มรายการยาปฏิชีวนะที่จำเป็นในกรอบบัญชีบัญชียาของโรงพยาบาล เพิ่มศักยภาพในการตรวจ Serum lactate test เพื่อติดตามอาการแสดงของภาวะช็อค มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่มีการส่งต่อและเสียชีวิตทุกราย เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแล จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พบประเด็นปัญหาที่พบในกระบวนการดูแล คือ การประเมินผู้ป่วยเพื่อนำสู่การวินิจฉัย การส่งตรวจhemoculture ที่ต้องส่งตรวจนอกโรงพยาบาล จึงมีแผนในการพัฒนาระบบการประเมิน ค้นหา วินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นในกลุ่มบุคลากรใหม่ มีการประเมินความรู้และทักษะในการดูแลปีละ ๒ ครั้ง มีแผนในการเพิ่มศักยภาพในการตรวจ hemoculture พัฒนาระบบติดตามประเมินการติดเชื้อหลังจำหน่าย และร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๖.๓ ความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired							
๑๖.๓.๑ ร้อยละการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงด้วย sepsis screening tools อย่างน้อย ๒ ชนิด	ร้อยละ ๑๐๐	๖๐/๖๐	๑๐๐	๓๓/๓๓	๑๐๐	๑๖/๑๖	๑๐๐
๑๖.๓.๒ ร้อยละปฏิบัติตาม Sepsis Protocol ครบถ้วน	ร้อยละ ๑๐๐	๖๐/๖๐	๑๐๐	๓๓/๓๓	๑๐๐	๑๖/๑๖	๑๐๐
๑๖.๓.๓ ร้อยละการเจาะ Hemoculture ก่อนให้ Antibiotic	ร้อยละ ๑๐๐	๖๐/๖๐	๑๐๐	๓๓/๓๓	๑๐๐	๑๖/๑๖	๑๐๐
๑๖.๓.๔ ร้อยละการได้รับ Antibiotic (onset to needle time) ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย	ร้อยละ ๑๐๐	๖๐/๖๐	๑๐๐	๓๓/๓๓	๑๐๐	๑๖/๑๖	๑๐๐
๑๖.๓.๕ ร้อยละการได้รับสารน้ำอย่างน้อย ๑,๕๐๐ cc ใน ๑ ชั่วโมงแรก หลังการวินิจฉัย severe sepsis/septic shock (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	ร้อยละ ๑๐๐	๒๕/๒๕	๑๐๐	๑๔/๑๔	๑๐๐	๓/๓	๑๐๐

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๖.๓.๖ ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงวิกฤต (blood lactate ชั่วโมงที่ ๐ > ๒ mmol/L) ได้รับการดูแลแบบวิกฤตด้วย sepsis fast track ภายใน ๑ ชั่วโมงแรก	ร้อยละ ๑๐๐	NA	NA	๑๔/๑๔	๑๐๐	๓/๓	๑๐๐
๑๖.๓.๗ ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงวิกฤต (blood lactate ชั่วโมงที่ ๐ > ๒ mmol/L) ได้รับการเจาะ blood lactate ชั่วโมงที่ ๐ และ ๓ ชั่วโมง ครบถ้วน	ร้อยละ ๑๐๐	NA	NA	๑๔/๑๔	๑๐๐	๓/๓	๑๐๐
๑๖.๓.๘ ร้อยละการทบทวนการเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ภายใน ๔๘ ชั่วโมงแรก หลังการส่งต่อ	ร้อยละ ๑๐๐	๐/๐	๑๐๐	๐/๐	๑๐๐	๐/๐	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.มีผู้รับผิดชอบหลัก(case maneger) และมีผู้รับผิดชอบประจำทุกหน่วยงาน เพื่อติดตามและกำกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ๒. มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยSepsis และถ่ายทอดความรู้ผ่านกิจกรรมการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ๓. มีอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่มีความเพียงพอพร้อมใช้งานและมีประสิทธิภาพ	๑. โรงพยาบาลไม่มีอายุรแพทย์ ๒. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่าง เช่น Hemoculture ต้องส่งตรวจนอกรพ. จึงอาจทำให้การรายงานผลล่าช้า
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑.มีนโยบายที่ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis, มีการตรวจประเมินรับรองคุณภาพการบริการจากหน่วยงานภายนอก ๒. มีการวางระบบการดูแล การconsult และการส่งต่อร่วมกันภายในครือข่าย	๑.ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า เนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจในโรค รวมถึงมีความยากลำบากในการเข้าถึงระบบบริการ

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.การปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดูแล/เครื่องมือให้ง่ายต่อความเข้าใจและการใช้งาน ๒. การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง ๓. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับ รพ.สต. ในการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะเสี่ยงติดเชื้อในกระแสโลหิตเชิงรุกในชุมชน	๑.พัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis โดยระบบconsult แพทย์เฉพาะทาง การอบรม ศึกษาดูงาน ๒. เพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อและสถานบริการสุขภาพในชุมชน ๒.การสื่อสารเพื่อคืนข้อมูลผู้ป่วยกับสถานบริการในชุมชนเพื่อติดตามและป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในชุมชน	๑. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ๒. การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๓ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ < ร้อยละ๙

ผู้รับผิดชอบ ชื่อน.ส.จันทร์แก้ว สกุล แก้วลือ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร๐๘๙-๓๖๑๙๔๖๔ E-mail jankaew.thekop๐๐๙@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การดำเนินงานความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ มีการดำเนินงานต่อเนื่องทุกปี จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วย STEMI ปี ๒๕๖๘ มีจำนวนผู้ป่วย ๑๔ ราย ผลการทบทวนพบว่าเสียชีวิต ๒ ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่คุกคามชีวิต ทีมการดูแลได้ให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและทีมได้ทบทวนแนวทางการดูแล ร่วมกันรวมทั้งทบทวน fast track STEMI อย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ กป

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ๙	๑/๒๐	๕	๑/๑๔	๗.๑	๒/๑๔	๑๔

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. มี Miss STEMI ผู้รับผิดชอบชัดเจน ๒.มี CPG ในการทำงานที่ชัดเจน ๓.บุคลากรERมีทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย ๔.มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ รถrefer ๕.ปรับปรุงERด้านโครงสร้าง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ๖.มีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่กู้ชีพ จำนวน ๖ แห่ง	๑. การรอตอบ consult จากรพ.แม่ข่ายล่าช้า ๒. ขาดการสื่อสารแบบคัดกรอง การสื่อสารไม่ทั่วถึง ขาดการเชื่อมโยงทั้งเครือข่าย ๓.บุคลากรบางส่วนยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย ๔.การตอบกลับข้อมูลไม่ครอบคลุม ๕.ไม่มีระบบการติดตามผลการรักษาหลังrefer ๖.ขาดการติดตามเยี่ยมหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากรพ.แม่ข่าย ๗. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. มีนโยบายชัดเจน ๒.มีช่องทางการเข้าถึงบริการ สื่อสังคมออนไลน์ กรุ๊ปไลน์ FB นาเชือกดินแดน บ้านเกิดม่วนซื่นโฮวแซว	๑.พบข้อผิดพลาดของศูนย์สั่งการในการออกรับเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ ๒.ความไม่เพียงพอของหน่วย FR (สันป่าตอง,หนองกุง,หนองเรือ) ๓. การคมนาคมไม่สะดวกในบางพื้นที่

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๑S๒S๓ O๑ ๑.พยาบาลผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น ๒.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมสหวิชาชีพ โดยมีการสนับสนุนการอบรมจากงบ Service plan ของเขตบริการสุขภาพที่ ๗ และของจังหวัดในการอบรมหลักสูตรดังกล่าว และการแข่งขัน Service plan Rally S๔S๕S๖O๑ ๑.มีแผนจัดซื้อ วัสดุ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ เช่นเครื่องตรวจวัดและบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่าง ต่อเนื่อง (EKG monitor, เครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ, Infusion pump, เครื่องเจาะ DTX, Pulse oxy-meter) ๒.มีรายการยาที่จำเป็น ได้แก่ Streptokinase , ASA, Plavix, Warfarin, Simvastatin	W๑W๔W๕W๘O๑ ๑.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในโปรแกรม Hos -xp ๒.มีโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย N-Refer ๓.มีการลงข้อมูล ACS Registry ๔.มีระบบ Consult ทาง Line W๒ O๒ ๑.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในโปรแกรม Hos -xp ๒. มีระบบ Consult ทาง Line

กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
S๕ S๖T๒T๓ ๑.พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการ Fast track ๒.จัดระบบการดูแล ส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast track ใน ER และIPD ๓.มีแผนจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย Fast track, ACLS, BLS	W๑W๔ W๕T๑ ๑.มีโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย N-Refer ๒.มีการลงข้อมูล ACS Registry

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่ ๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโต
ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๑ ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ที่ ลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้า ร้อยละ ๑๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๒ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ในโรงพยาบาล ร้อยละ ๗๐
ผู้รับผิดชอบ ชื่อ..นางนิภาวรรณ์ สกุล...อินทร์สิงห์ ตำแหน่ง.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๐๓๒๔๔๑๕๖ E-mail Nipawantae@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือกได้ดำเนินการพัฒนา CKD clinic คุณภาพ มีการจัดบริการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ ๓ บูรณาการร่วมกับคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ ๔-๕ แยกจัดบริการในสัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน มีการวางแผนปรับปรุงพัฒนาการดูแลชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับทีม PCT มีกิจกรรมการชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วย ๑)การส่งเสริมป้องกันชะลอไตเสื่อมในชุมชน มีการ MOU ระดับอำเภอ จัดตั้งNCD remission clinic ๑๓ แห่ง ศูนย์ NCD prevention ๑ แห่ง และศูนย์คนไทยห่างไกล NCD ครบทั้ง ๑๔๕ หมู่บ้าน และชุมชนมีการส่งเสริมให้ประชาชนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม มีชุมชนรักษ์ไตต้นแบบ ๒ ชุมชนคือหมู่ที่ ๓ บ้านห้วยหิน และหมู่ที่ ๖ บ้านห้วยทราย ตำบลนาเชือก มีการจัดอบรม อสม. หมู่บ้านละ ๒ คน รวม ๒๙๐ คน ตามโครงการอบรมให้ความรู้โครงการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCD และจัดโครงการขับเคลื่อนพลังชุมชน ลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ผู้ประกอบการร้านอาหาร รวม ๗๐ คน ในพื้นที่บ้านห้วยหินและบ้านดำรงพัฒนา ติดตามครั้งที่๒ และสรุปโครงการ ๒) กิจกรรมคัดกรองค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอนาเชือก เป้าหมายการคัดกรอง ๕,๘๒๘ คน ผลงาน ๔,๒๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓๔ ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m๒/yr ร้อยละ ๗๓.๑๙ ปัญหาที่พบในปี ๒๕๖๘ พบว่าจำนวนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นมากกว่าปีก่อนหน้า แนวทางการพัฒนาปี ๒๕๖๙ จัดระบบบริการให้ผู้ป่วยที่มีผลกรตรวจ eGFR ระยะ ๓b ได้รับการรักษาที่รวดเร็วพบแพทย์ทุกราย โดยส่งข้อมูลผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ eGFR ระยะ ๓b ให้ รพ.สต.ติดตามผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล และเพิ่มช่องทางจัดบริการ telemed และปรึกษาแพทย์ประจำ รพ.สต. ได้ตลอดเวลา

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๑ ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ที่ ลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้า	ร้อยละ ๑๐	NA	NA	NA	๖๑.๕	๑๐๒	-๗.๓๕
ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๒ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ในโรงพยาบาล ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	NA	๕๖.๔๕	NA	๗๖.๘๙	NA	๘๒.๕๘

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ช่วยตรวจสุขภาพผู้ป่วย: มีระบบการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ระบบรายงานผล real time -มีระบบการคืนข้อมูลผลการตรวจเลือดประจำปีผู้ป่วยกลุ่ม NCD ทุก ๑ สัปดาห์ -มีระบบสารสนเทศ ที่เอื้อต่อการติดตามการรักษาผู้ป่วย เช่น HDC , DATA Audit, รายงานHosXp - มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเพียงพอ - มี manager กำกับติดตามการดำเนินงานทุก เดือน -ผู้นำองค์กร สนับสนุนเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วย NCD -ความใกล้ชิดกับชุมชน โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสามารถใช้ในการรณรงค์สร้างความ	-บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ออกตรวจในแต่ละ รพ.สต. ขาดแพทย์หรือพยาบาลที่มีความรู้เฉพาะทางด้านโรคไตเรื้อรัง (CKD) ซึ่งอาจทำให้การดูแลและการชะลอไตเสื่อมไม่เต็มประสิทธิภาพ -ขาดทีมผู้เชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณี -CPGแนวทางการดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม -การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงของพื้นที่ รพ.สต. ทำล่าช้า เริ่มตรวจไตรมาสที่ ๒ -ขาดการประชุมทีมผู้รับผิดชอบงาน NCD ระหว่างเครือข่าย รพ. และ รพ.สต. -รพ.สต.บางแห่ง ไม่แจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปีให้ผู้ป่วยรับทราบ -กลุ่มเป้าหมายที่จะต้องได้รับการติดตาม eGFR ครั้งที่๒ ได้รับการตรวจไม่ครอบคลุม -ด้านผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปรุงอาหารและการจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหาร

ตระหนักและป้องกันโรคไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ -การเข้าถึงผู้ป่วย โรงพยาบาลสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง เพื่อให้การตรวจคัดกรองและการดูแลที่เหมาะสม - การมีโปรแกรมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลมีโครงการณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเรื้อรัง เช่นการคัดกรองประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรค DM ,HTรายใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยรายใหมเข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งสามารถป้องกันหรือชะลอไตเสื่อมได้ตั้งแต่เนิ่นๆ - โรงพยาบาลชุมชนมีทรัพยากรบุคคลเฉพาะด้าน ในการกำหนดอาหาร เพื่อป้องกันชะลอไตเสื่อม	-ด้านผู้ป่วย ความยากลำบากในการปรับพฤติกรรม พบว่าการควบคุมอาหารหวาน เค็ม มันและการออกกำลังกายเป็นเรื่องยาก หรือมีข้อจำกัดในด้านเวลาและทรัพยากรในการดูแลตัวเอง -ด้านผู้ป่วย บางรายขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ ไม่ทราบระยะการเสื่อมของไตของตนเอง -ด้านผู้ป่วย ปัญหาในการไปรักษากับแพทย์เฉพาะทาง กรณี eGFR ลดลงมาก แพทย์ต้องส่งไปพบอายุรแพทย์ มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย ไม่มีคนดูแล
<u>โอกาส O (Opportunity)</u> -การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพ: มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น แอปพลิเคชันและอุปกรณ์ที่สามารถช่วยในการดูแลติดตามผู้ป่วย ในชุมชน เช่น line OA , line group - การเพิ่มการศึกษาและความรู้ในชุมชน การส่งเสริมการศึกษาและการรณรงค์ในเรื่องของการควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนสามารถช่วยป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต -ความร่วมมือระหว่างเครือข่าย การร่วมมือกับแกนนำสุขภาพ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน เห็นความสำคัญ สนับสนุนส่งเสริมการชะลอไตเสื่อม จัดบริการสถานีสุขภาพในทุกชุมชน บางพื้นที่มีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานระดับ exellence - โครงการสนับสนุนจากภาครัฐในรูปแบบของงบประมาณหรือโครงการสนับสนุนการดูแลโรคเรื้อรัง เช่น โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u> -พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม: การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การขาดการออกกำลังกาย และการไม่ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง - ปัจจัยภายนอก: เช่น ความเครียด, สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การเดินทางที่ยากลำบากไม่มีคนพามาตรวจตามนัด ขาดคนกำกับการกินยาในผู้สูงอายุส่งผลให้รับประทานยาไม่ถูก -การขาดการเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ: ในบางพื้นที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษา ฟังผลตรวจเลือดประจำปีจากแพทย์ ไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ให้มีความเหมาะสมกับระดับeGFR - การเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชนได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ระยะทาง ไม่มีผู้ดูแลหรือค่าใช้จ่าย -ความไม่ตระหนักในชุมชน ชุมชนบางแห่งอาจไม่มีความตระหนักหรือความเข้าใจในเรื่องของโรคไตเสื่อมและวิธีการป้องกัน ทำให้การป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคไม่ได้รับความสำคัญ -ความยากในการติดตามผู้ป่วยระยะยาว ระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและการประสานงาน

โลหิตศูง และโรคไต	ระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต. และชุมชน ยังขาดการเชื่องโยง อาจทำให้เกิดช่องว่างในการดูแลและชะลอโรคไต

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
-ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานีสุขภาพ ให้เป็นระดับ excellence ทุกหมู่บ้าน พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานในสถานีสุขภาพให้เป็นแนวทางเดียวกัน ในการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในชุมชน - ส่งเสริมสนับสนุน อสม.การใช้เครื่องมือและแปรผลให้ถูกต้อง เช่น การวัดน้ำตาล การวัดค่าความดันโลหิต การใช้ salt meterและสามารถเชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน line OA ซึ่งสามารถติดตามและให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและทีมแพทย์ได้ง่ายขึ้น	-จำแนกจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่จะต้องได้รับการตรวจติดตาม eGFR ครั้งที่ ๒ -จัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องตรวจติดตาม eGFR ครั้งที่ ๒ โดยใช้ salt model นาเชือก โดยชุมชนมีส่วนร่วมผ่านกลไกการดำเนินงานสถานีสุขภาพ -มีแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกลคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
-การเพิ่มช่องทางในการดูแลผู้ป่วย ใช้เทคโนโลยีในการติดตามผู้ป่วย เช่น แอปพลิเคชันที่สามารถให้คำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง line OA , ระบบการให้คำปรึกษาการแพทย์ทางไกล telemedicine -ใช้ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชนในการสร้างการรับรู้และส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองโรคไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง - เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยกลุ่ม NCD ตามความสะดวกของผู้ป่วย สามารถมาตรวจได้ทุกวันในเวลาราชการที่ โรงพยาบาล	- พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วย ให้สามารถติดตามผลการรักษาผู้ป่วย CKD ได้อย่างต่อเนื่อง -พัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อม และใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายอำเภอนาเชือก - จัด KM แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินชะลอไตเสื่อมเครือข่ายอำเภอนาเชือก - มีทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงโดยการส่งต่อไปยังพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญหรือการใช้วิธีกรักษาทางเลือกที่เหมาะสม

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่ ๑๕ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
ตัวชี้วัดที่ ๒๙ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M๑)
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ เป้าหมายจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะรายใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสุปิยา ชัยพิสุทธิ์สกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๘-๕๗๓๒๒๐๒ E-mail supiya๒๕๑๕๐๐๒@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การปลูกถ่ายอวัยวะไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย แต่การรับรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะ ยังไม่กว้างขวาง และยังมีความเชื่อที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจอยู่มาก มีผู้รอรับอวัยวะจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยปี พ.ศ.๒๕๖๘ (๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘) มีผู้รอรับอวัยวะทั้งหมดจำนวน ๗,๔๓๖ ราย มีผู้บริจาคอวัยวะ ๙๔ราย มีผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะจำนวน ๒๐๔ ราย มีผู้รอจำนวนมาก

เป้าหมายของจังหวัดมหาสารคาม ผู้บริจาคอวัยวะ จำนวน ๓,๗๘๓ ราย โดยไตรมาส ๑ (๑ มกราคม ๒๕๖๗) ดำเนินการรับบริจาคได้ทั้งหมด ๒,๘๙๕ ราย ร้อยละ ๗๖.๕๒

โรงพยาบาลนาเชือกได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริจาคอวัยวะ ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี ๒๕๖๖-ปัจจุบัน มีผู้รับผิดชอบเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผู้รับผิดชอบ ด้วยการอบรมหลักสูตร การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแก่บุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการบริจาคอวัยวะและดวงตา ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้รับการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์จาก เครือข่ายอย่างเพียงพอ การบริการเชิกรุก ออกประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานราชการ การประชุมผู้นำท้องถิ่นระดับอำเภอ อสม. โรงเรียนและองค์กรต่างๆภายในอำเภอ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย การออกหน่วยบริการร่วมกับหน่วยแพทย์ พอ.สว. หน่วยรับบริจาคโลหิต หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การบริการเชิงรับจัดตั้งที่หน่วยบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลนาเชือก ที่งานผู้ป่วยนอก การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ จัดทำสื่อเชิดชูผู้บริจาคออนไลน์ เผยแพร่ทางเฟสบุ๊ค กลุ่มไลน์ การตอบรับเป็นไปในทางบวก ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจการบริจาคอวัยวะมากขึ้น โดยแผนการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะให้มากขึ้นในการคัดเลือกทหารประจำปี ซึ่งมีผู้ประสงค์ให้การบริจาคมากขึ้นทุกปี

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๒๑. ความสำเร็จของการดำเนินงานบริจาคอวัยวะ							
๒๑.๑ ด้านกระบวนการ	ระดับ ๕	๕	ระดับ ๕	๕	ระดับ ๕	๕	ระดับ ๕
๒๑.๒ ด้านผลลัพธ์ (ร้อยละผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะรายใหม่)	ร้อยละ ๑๐๐ (๒๔๔การ์ด)	๘๗	๑๐๐	๑๐๓	๒๒.๓๔	๑๓๐	๕๓.๒๗

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ๒. มีแผนการปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ ออกให้ความรู้ จัดกิจกรรมร่วมกับ เหล่ากาชาดจังหวัด การประชุมผู้นำท้องถิ่นประจำเดือน ๓. กิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้บริจาค ให้เป็นต้นแบบการบริจาคอวัยวะและดวงตา ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน ๔. ทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการอบรม การให้ความรู้ผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ	๑. จนท.รพ.สต. อสม. ขาดความรู้ การแนะนำประชาชนที่สนใจบริจาคอวัยวะ ๒. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนยังไม่ทั่วถึง
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. สภากาชาดไทยสนับสนุน สื่อระชาสัมพันธ์ออนไลน์ ป้ายไวนิล แผ่นพับให้ความรู้ ๒. เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมของหน่วยงานราชการ ผู้นำชุมชน อสม. วัด โรงเรียนมัธยมทุกแห่ง หน่วยแพทย์เคลื่อนที่	๑. มีความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมของชุมชนกลัวการกลับชาติมาเกิดอวัยวะไม่ครบ ๒. ขาดความรู้เรื่อง การบริจาคอวัยวะ มีความเข้าใจผิดวิธีการนำอวัยวะออกจากร่างกาย

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๑๒O๒ ทีมให้บริการ บริจาคอวัยวะ เข้าร่วมกิจกรรมประชาสัมพันธ์เชิงรุก ร่วมกับเครือข่าย ในการประชุมระดับอำเภอ และระดับตำบล	W๑O๑ เพิ่มเครือข่าย หน่วยบริจาคอวัยวะและดวงตาที่รพ.สต.ทุกแห่ง W๒O๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้ และทีมอสม.ให้บริการผู้บริจาคอวัยวะและดวงตา ระดับตำบล
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
S๓T๑T๒ จัดกิจกรรม ยกย่องเชิดชูเกียรติ ผู้บริจาคอวัยวะและดวงตา โดยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ บอร์ดผู้บำเพ็ญดี มอบเกียรติบัตร และการจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้วายชนม์ในวันฌาปณกิจ	W๑๒T๑๒ จัดทำแนวทางและสื่อประชาสัมพันธ์การให้ความรู้การบริจาคอวัยวะและดวงตาสื่อสาร แก่บุคลากรใน รพ.สต./ อสม.

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๖ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง

ตัวชี้วัดที่ ๓๐.๑ ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ≥ร้อยละ ๗๐

ตัวชี้วัดที่ ๓๐.๒ ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ≥ร้อยละ ๗๐

ตัวชี้วัดที่ ๓๐.๓ ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ≥ร้อยละ ๗๐

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ≥ร้อยละ ๗๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ-สกุล นางคำพลอย ภาระโข ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร๐๘๓-๓๖๐๔๔๘๒ E-mail Khamployparako@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือกได้มีการการจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบตั้งแต่ การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง และส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายคอ รพ.บรบือและ รพ.มหาสารคามเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ประกอบด้วย คือ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๓๐.๑ ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	≥ร้อยละ ๗๐	๗	๑๐๐	๙	๑๐๐	NA	NA
๓๐.๒ ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ร้อยละ ๗๐	๑	๑๐๐	๒	๑๐๐	NA	NA
๓๐.๓ ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ร้อยละ ๗๐	NA	NA	NA	NA	NA	NA

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.มีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจนในการดำเนินงาน มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานแต่ละระดับ ๒.โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ที่มีความ ผิดปกติให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว ๓..เมื่อผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับการวินิจฉัยสงสัยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะได้รับการประสานส่งต่อไปเพื่อตรวจเพิ่มเติม และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทุกชนิด จะได้รับการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในระบบ Thai Cancer Base Plus (TCB Plus) และได้รับการประสานส่งต่อทุกราย	๑.บุคลากรทีมสหวิชาชีพยังขาดแคลนและมีปริมาณไม่เพียงพอ บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะ ๒.การส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลที่ยังไม่เชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ ทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งตัวและสูญเสียเวลาในการรักษา
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑.ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบายโดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ๒.มีการดำเนินงานนโยบาย Cancer Anywhere ๓.มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแล ประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสาน	๑.ผู้ป่วยมีความไม่พร้อมทางร่างกายและมีความกังวลและการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ๒.ปัญหาทางการเงิน โรคร่วม การเดินทาง ความกลัว/การรับรู้/ความเชื่อของผู้ป่วย

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
ส่งเสริมแนวทาง/ระบบการเชื่อมโยงการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเครือข่ายสุขภาพ	๑.พัฒนาและส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชนอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ๒.เพิ่มจำนวนผู้ประสานงานโรคมะเร็งในแต่ละหน่วยบริการ ขยายการให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

<u>กลยุทธ์ ST</u> ๑.สร้างเครือข่ายแกนน าให้ความรู้ในระดับชุมชน ๒.รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจ ๓.การเข้าถึงระบบบริการ Cancer Anywhere	<u>กลยุทธ์ WT</u> ๑.แผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายร่วมกับ Palliative Care ๒.มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแล ประครับประครองด้วยการแพทย์ผสมผสาน(แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก)
<u>กลยุทธ์ ST</u> ๑.จัดทำระบบฐานข้อมูล เกี่ยวกับองค์ความรู้ ตระหนักถึง ความเสี่ยงของการเกิดโรค และประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อเทคโนโลยี โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสู่สถานบริการสุขภาพในชุมชน	<u>กลยุทธ์ WT</u> ๑.วิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและความต้องแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการมีสุขภาพดี และช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ๒.ส่งเสริม สร้างชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ อย่างน้อยอำเภอละ ๒ ชุมชน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่ ๑๖ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพสาขามะเร็ง
ตัวชี้วัดที่ ๓๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งและได้รับบริการ
ตัวชี้วัดที่ ๓๑.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มากกว่าร้อยละ๙๕
ตัวชี้วัดที่ ๓๑.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้องColonoscopy มากกว่าร้อยละ ๖๐

ผู้รับผิดชอบ นางสาวโชติกา บำรุง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
เบอร์โทร ๐๘๙-๘๖๒-๔๘๙๔ E-mail chotika.b@hotmail.co.th

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในประชากรเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ ๕๐-๗๐ ปี โดยเป็นการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี FIT Test ซึ่งการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ รพ.สต.ทุกแห่งได้จัดซื้อชุดตรวจ FIT Test ด้วยเงินบำรุงรพ.สต. โดยมีกลุ่มงานชันสูตร รพ.นาเชือก เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาทักษะในการใช้ชุดตรวจ และโรงพยาบาลนาเชือก จะประสานการขอนัดคิวส่องกล้อง Colonoscopy กับทางรพ.บรบือต่อไป โดยในปี๒๕๖๘ นี้ อ.นพ.ภาคิน ศัลยแพทย์จาก รพ.บรบือ มาให้คำปรึกษากับผู้ที่มีผลตรวจ FIT Test เป็นบวกเพื่อเข้ารับการส่องกล้องเป็นการตรวจยืนยันต่อไป

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	๒๕๖๘
ร้อยละของประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	๘๐	๕๐.๖๐ (เป้าหมายจากจังหวัด ๒,๒๓๕ ราย ตรวจ ๑,๑๓๑ ราย)	๑๐๐.๐๔ (เป้าหมายจากจังหวัด ๒,๒๔๐ ราย ตรวจ ๒,๒๔๑ ราย)	๙๖.๕๓ (เป้าหมาย ๑๘๔๕ตรวจ ๑๗๘๑ราย)
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้องColonoscopy	๘๐	๔๖.๒๗ (ผิดปกติ๑๓๔ ส่องกล้อง ๖๒ ราย)	๗๗.๕๓ (ผิดปกติ๑๓๘ ส่องกล้อง๑๐๗ ราย)	๕๐.๐ (ผิดปกติ๓๐๐ ส่องกล้อง ๑๕๐ ราย)

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.งานชันสูตรมีความพร้อมในการสนับสนุนชุดตรวจ Fit test ๒.บุคลากรเข้าใจในวิธีการใช้ชุดตรวจ Fit test ๓.ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดมอบเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน ๔.รพ.นาเชือกได้มีการนัดหมายเข้ามารับการเตรียมลำไส้ก่อนไปส่องกล้องที่รพ.บรบือ เพื่อความสะดวกในการรับบริการ	๑.ไม่ได้มีการดำเนินงานคัดกรองด้วยชุดตรวจ Fit test ได้ทันในไตรมาสที่ ๒ ๒. การส่องกล้องในรายที่มีผลการคัดกรองผิดปกติยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ด้วยเหตุผลส่วนตัว
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑.สปสช.มีการสนับสนุนงบคัดกรองแบบE-CLAIM โดยงบประมาณลงสู่หน่วยบริการตามเป้าหมายที่ได้ดำเนินการ ๒. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และส่องกล้องในกรณีที่ผลการคัดกรองผิดปกติทุกราย โดยดำเนินงานในกลุ่มอายุ๕๐-๗๐ปี อย่างต่อเนื่อง	๑.ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ๕๐-๗๐ปี ไม่ประสงค์รับบริการตรวจคัดกรอง เนื่องจากมีความยุ่งยากในการเก็บสิ่งส่งตรวจ ๒.รพ.สต ๑๒ แห่งถ่ายโอนไปยังอบจ.มหาสารคามทำให้การประสานด้านกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองและจัดซื้อที่ยังขาดวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้มีการดำเนินการคัดกรองที่ไม่ได้ตามเป้าหมายและมีความล่าช้าในการดำเนินงาน

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.ควรชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองให้กับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและตำบลในทุกๆปี	๑.การติดตามการจัดซื้อชุดตรวจ Fit test เพื่อส่งเสริมการคัดกรองให้ทันในไตรมาสที่๒
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.งานประกันสุขภาพชี้แจงแนวทางการจัดสรรงบประมาณจากระบบE-CLAIM ให้เกิดความชัดเจน สามารถปฏิบัติงานได้ทันเวลา	๑.การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบคัดกรอง ๒.ประสานข้อมูลการดำเนินงานร่วมกับอบจ.ผ่านประธานกสอ.อ.นาเชือก

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
		อัตรา	อัตรา	อัตรา
-ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)*	≥ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๖๙.๔๔	ร้อยละ ๙๔.๕๓	ร้อยละ ๙๖.๔๓

๒. การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- มีนโยบายที่ชัดเจน - มีผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดใน รพ./รพ.สต. - มีแนวทางในการคัดกรองและบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด - บุคลากรมีทักษะในการดูแลบำบัดยาเสพติด - มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเพียงพอ - เปิดคลินิกจิตเวชและยาเสพติดแห่งใหม่ (คลินิกรักษ์ใจ) เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการ - มีศูนย์ ศป.ปส.อ.นาเชือก คณะ พชอ. และภาคีเครือข่ายที่ชัดเจน และเข้มแข็งในการทำงานด้านยาเสพติด	- มีโครงการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx.) ครบทุกตำบล แต่รูปแบบแนวทางการบำบัดของแต่ละตำบลยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน - การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx.) มีงบประมาณไม่เพียงพอ ที่จะรองรับการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ กองทุน พชอ. ร่วมสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร เพื่อใช้ในการดำเนินงานบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- นโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติด มีการสื่อสารลงสู่ทุกภาคส่วน และมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน - มีศูนย์ ศป.ปส.อ.นาเชือกที่เข้มแข็ง โดยนายอำเภอนาเชือกเป็นประธาน ประชุมการทำงานทุก ๑ เดือน - มีคณะ พชอ. และภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน - มีกองทุน พชอ. และ อปท.สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน - มีศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอำเภอ และตำบลปอพาน ๑ แห่ง	- ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ถูกบังคับให้มาบำบัดตามมาตรา ม.๑๑๔ (ตำรวจ ปกครองนำส่ง) ม.๕๖ (คุมประพฤติและศาลนำส่ง) ผู้ป่วยไม่ต้องการเลิก ขาดนัดติดตามและไม่มาบำบัด ทำให้บำบัดไม่ครบตามโปรแกรม - ผู้ป่วยยาเสพติดไม่เข้มแข็ง ควบคุมตนเองไม่ได้ในการกลับไปเสพซ้ำ บางรายมีปัญหาครอบครัวเบื่อหน่ายกับชีวิต ขาดทักษะการเชิญปัญหาการแก้ปัญหา และทักษะปฏิเสธ - มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ ยาเสพติดราคาถูกลง หาซื้อได้ง่าย - วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น ดื่มสุราในงานบุญ ดื่มกาแฟเป็นประจำ

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- อบรมพัฒนาความรู้การคัดกรอง การดูแลบำบัด การส่งต่อคนไข้ยาเสพติด ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ. สสอ. รพ.สต.ทั้ง ๑๒ แห่ง ตำรวจ ผู้นำชุมชนและ อสม. อย่างต่อเนื่อง - สร้างช่องทางประชาสัมพันธ์เข้าถึงง่าย โดยการสร้างสื่อเพิ่มขึ้น Tiktok ,Facebook คลินิกรักษ์ใจ รพ .นาเชือก ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การดูแลตนเองในระยะต่างๆ ทักษะปฏิเสธ, line ในการติดต่อสื่อสาร	- วิทยากรระดับอำเภอ ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำ ชรบ. อสม. ในพื้นที่แต่ละตำบล อย่างน้อยตำบลละ ๑๐ คน ในการบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติดเพื่อนำองค์ความรู้ไปบำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx.) เพื่อเป็นไปในทางเดียวกัน และเพื่อให้เกิดการบำบัดยาเสพติดในชุมชนต่อเนื่องทุกปี
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- การจัดกิจกรรมเดินรณรงค์วันต่อต้านยาเสพติดโลกและบูรณาการกิจกรรม To be number one เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติดร่วมกับทุกภาคีเครือข่าย - รณรงค์ปลุกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษาให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีแก่เด็กนักเรียน ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุราและยาเสพติด ชี้ช่องทางการเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาล - กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและตรวจปัสสาวะส่วนราชการสถานประกอบการ โรงเรียน โดยอธิบายถึงโทษของยาเสพติดแต่ละประเภท และได้ทำการสุ่มตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด	- การปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดยการบูรณาการรูปแบบการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยการประสานการติดตามผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อสม. และผู้นำชุมชน - ส่งเสริมบุคคลต้นแบบสุขภาพดีและสร้างชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่และสุรา - วิจัยพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในโรงพยาบาล - วิจัยการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการ เป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่ ๑๗ โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๑ ระดับอำเภอ TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ดีเด่น
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐
ผู้รับผิดชอบ ชื่อนางสาวยุธิดา โยธาภักดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๐-๐๒๑๓๖๓๕ E-mail aomzz.sprongy๒๕๓๓๓@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

อำเภอนาเชือกได้ดำเนินงานตามโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ เป็นต้นมา โดยการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “วัยรุ่นและเยาวชนมีกระแสนิยม การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ตลอดจนวัยรุ่นและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ สามารถดำรงความเข้มแข็งในการต่อต้านยาเสพติด เพื่อป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในปี พ.ศ.๒๕๖๗ อำเภอนาเชือกจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) โครงการ TO BE NUMBER ONE และได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE บูรณาการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีผู้รับผิดชอบงาน TO BE NUMBER ONE ทั้งใน รพ. สสอ.และ รพ.สต. ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากงบกองทุนสุขภาพระดับท้องที่ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดำเนินงานภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์ ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน ได้แก่ **ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การรณรงค์ปลุกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด** มุ่งเน้นการสร้างกระแส “เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” เพื่อเปลี่ยนค่านิยมคนรุ่นใหม่ ไม่ยุ่งเกี่ยวยาเสพติด **ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้ แก่เยาวชน** มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง และ**ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด** ส่งเสริมและสนับสนุนการขยายเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุมในชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการ ทั้งนี้ เพื่อให้โครงการ TO BE NUMBER ONE ให้เป็นไปด้วยความมุ่งมั่นนั้นอำเภอนาเชือกนั้น ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักเรียน ประชาชนและชุมชน เพื่อให้เกิดความสำเร็จของโครงการดียิ่งขึ้นอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
		อัตรา	อัตรา	อัตรา
- ระดับอำเภอ TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ดีเด่น	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- มีนโยบายชัดเจน จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE อำเภอนาเชือก - ผู้บริหาร รพ. เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในโครงการ TO BE NUMBER ONE - มีผู้รับผิดชอบงาน TO BE NUMBER ONE ใน รพ. สสอ. และ รพ.สต. - ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับอำเภอผ่านคณะกรรมการ พชอ. - มีแนวทางการดูแลและระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน - มีชมรม TO BE NUMBER ONE และ มีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา และชุมชน - มีการรับสมัครสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่อง - มีเพจ Facebook คลินิกวัยรุ่น ,คลินิกรักษ์ใจ รพ .นาเชือก และ ช่องทาง line application teen club เพื่อเปิดช่องทางเข้าถึงสื่อได้ง่าย	- ยังไม่มีชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ - ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ยังไม่ครบทุกโรงเรียน - ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษายังไม่ครบทุกโรงเรียน
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- กำหนดให้โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) เป็นตัวชี้วัดของอำเภอนาเชือก - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอผ่านคณะกรรมการ พชอ. - ผู้บริหารโรงเรียนบางแห่ง เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในโครงการ TO BE NUMBER ONE	- โรงเรียนบางแห่งโดยเฉพาะระดับประถมศึกษา ยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญของชมรม TO BE NUMBER ONE ทำให้ยังจัดตั้งชมรมไม่ครบทุกโรงเรียน - การเข้าถึงสถานประกอบการ ในการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ยาก และยังไม่มีสถานประกอบการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- สร้างภาคีเครือข่าย ครู นักเรียน แกนนำชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจในสถานศึกษา และชุมชนอย่างต่อเนื่อง - มีการพัฒนาศักยภาพชมรมและแกนนำ TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่องปีละ ๑ ครั้ง เช่น แกนนำ TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมอบรมโครงการยุวสิงห์ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย - สร้างช่องทางประชาสัมพันธ์เข้าถึงง่าย โดยการสร้างสื่อเพิ่มขึ้น Tiktok คลินิกวัยรุ่น ,คลินิกรักษ์ใจ รพ .นาเชือก , line ในการติดต่อสื่อสาร - จัดกิจกรรมขับเคลื่อนชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา บูรณาการประเมินสุขภาพจิต ในเด็ก Mental health check in - จัดกิจกรรมใครติดยายกมือขึ้นและนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดในสถานศึกษา - สนับสนุนชมรม TO BE NUMBER ONE , TO BE NUMBER ONE IDOL และทีม DANCERCISE เข้าร่วมประกวดระดับจังหวัดและระดับภาคต่อเนื่องทุกปี	- ดำเนินการเชิงรุกจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจในสถานศึกษาในโรงเรียนระดับประถมและมัธยมศึกษา และสร้างภาคีเครือข่ายกับครูและนักเรียน -ดำเนินการเชิงรุกจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการอย่างน้อย ๑ แห่ง
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- กำหนดให้โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) เป็นตัวชี้วัดของอำเภอนาเชือก - กำหนดให้วันพุธ เป็นวัน TO BE NUMBER ONE ของอำเภอนาเชือก มีการสวมเสื้อ TO BE NUMBER ONE เพื่อแสดงสัญลักษณ์ในวันดังกล่าว - จัดมหกรรมรวมพล TO BE NUMBER ONE เดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดของอำเภอนาเชือก (๒๖ มิถุนายน ของทุกปี) ต่อเนื่องทุกปี - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอผ่านคณะกรรมการ พชอ. -ส่งเสริม สนับสนุนภาคเครือข่ายในการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ทั้งในสถานศึกษา ชุมชน และสถานประกอบการ อย่างต่อเนื่อง	- ส่งเสริมสนับสนุนและสร้างต้นแบบ ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน และสถานประกอบการ - ส่งเสริมสนับสนุนและสร้างต้นแบบศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา และชุมชน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่ ๑๘ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก
ตัวชี้วัดที่ ๓๓ อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๕๕

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางวรลักษณ์ ยศพล ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๖-๒๖๓-๖๔๖๑ E-mail chompooyosyossapon @gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

มีการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดทันตกรรม มีจำนวน ๙ ตัวชี้วัด สถานการณ์การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีผลการดำเนินงานดังนี้

ตัวชี้วัดที่	เรื่อง	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๒๓.๑	อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๔.๔๔
๒๓.๒	อัตราเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๖.๘๐
๒๓.๓	อัตราเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๗.๔๖
๒๓.๔	อัตราผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ได้รับบริการทันตกรรม	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๒๖.๐๖
๒๓.๕	ร้อยละประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง PMDs	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๔๖.๐๓
๒๓.๖	ร้อยละผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๓๔.๐๒
๒๓.๗	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	ร้อยละ๑๐๐	ร้อยละ ๙๘.๖๕
๒๓.๘	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๕๓.๕๓
๒๓.๙	หน่วยบริการ(โรงพยาบาลทุกแห่ง) ได้รับการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการด้านทันตกรรม (SAP DENT) ตามเป้าหมายการยกระดับหน่วยบริการ (SAP) จ.มหาสารคาม และมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม (TDCA)	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาพบปัญหาและอุปสรรค พบว่าเป็นการคัดกรองเฉพาะประชาชนที่รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลนาเชือก และกลุ่มผู้สูงอายุ ติดเตียง ติดเตียง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนาเชือก

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๓๓.๑ อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ ๕๕	๗๗ ราย	๕๘.๓๓	๗๔ ราย	๖๑.๖๗	๕๔ ราย	๔๖.๙๖
๓๓.๒ อัตราเด็กอ-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control (คน)	≥ร้อยละ ๕๕	๒๖๒ ราย	๒๑.๔๖	๖๗๒ ราย	๕๙.๘๑	๕๗๒ ราย	๕๗.๖๖
๓๓.๓ อัตราเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	ร้อยละ ๖๐	๒,๙๓๐ ราย	๔๐.๕๑	๓,๓๕๖ ราย	๙๑.๖๒	๔,๐๐๖ ราย	๖๔.๗๒
๓๓.๔ อัตราเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้	ร้อยละ ๓๐	๓๐๑ ราย	๘.๒๘	๗๔ ราย	๒.๑๒%	๘๐๒ ราย	๒๓.๓๘
๓๓.๕ อัตราผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ได้รับบริการทันตกรรม	ร้อยละ ๒๕	๒,๑๙๓ ราย	๙.๔๕	๓,๕๗๗ ราย	๑๖.๕๖	๕,๗๐๙ ราย	๒๖.๗๓
๓๓.๖ อัตราผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม	ร้อยละ ๔๐	๑,๘๘๓ ราย	๑๖.๕๙	๓,๐๗๓ ราย	๒๘.๗๗	๔,๕๕๘	๔๑.๗๖
๓๓.๗ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๑๐๐	๕๗ ราย	๘๙.๐๖	๒๒๖ ราย	๙๗.๔๑	๒๒๑ ราย	๙๘.๖๖
๓๓.๘ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม	ร้อยละ ๕๐	๘๔๐ ราย	๑๙.๗๗	๑,๔๖๐ ราย	๓๔.๑๕	๒,๓๓๔ ราย	๕๔.๑๒

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๓๓.๙ จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) ผ่านมาตรฐานงานสุขภาพช่องปาก	ขั้นต่ำ ๒๕% ขั้นสูง ๑ แห่ง	๖ แห่ง	๑๐๐	๖ แห่ง	๑๐๐	๖ แห่ง	๑๐๐
๓๓.๑๐ พัฒนาศักยภาพระดับ SAP-dent	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A	N/A	N/A	๑ แห่ง	๑๐๐
๓๓.๑๑ มาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม (TDCA)	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A	N/A	N/A	๑ แห่ง	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. มีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มอายุ ๒. มีการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรม ในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลนาเชือก ๓. มีการประสานงานที่ดีกับภาคีเครือข่าย ๔. มีทีมงานทันตบุคลากรที่เข้มแข็ง ๕.ออกให้บริการตรวจฟันในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ คลินิกเด็กดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษา และหมู่บ้านที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนาเชือก ๖. มีภาคีเครือข่ายในการประสานงานการตรวจคัดกรองเบื้องต้น	๑. ประชาชนบางกลุ่มยังขาดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและกลัวการมารับบริการทันตกรรม ๒. ประชาชนบางคน ไม่อยากตรวจฟัน ไม่ให้ความร่วมมือ และไม่เห็นความสำคัญ ๓. ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ไม่รับทราบถึงปัญหาสุขภาพของเด็ก ๔. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนมีการเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ขาดเรียน ไม่สามารถมาตรวจฟันกับทันตบุคลากรได้ ๕. กลุ่มประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป เป็นการคัดกรองเฉพาะในประชาชนที่มารับบริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลนาเชือก และกลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนาเชือก

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
๑. โรงพยาบาลนาเชือกให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดทำโครงการทุกปี โดยดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ๒. ให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรมทุกราย ๓. มีการสนับสนุนแปรงสีฟันในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คลินิกเด็กดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ	๑. การติดต่อประสานงานกับ รพ.สต.ทุกแห่ง สังกัดอบจ.ในอำเภอนาเชือก เนื่องจากอยู่คนละสังกัด ๒. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน มีการเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ขาดเรียน ไม่สามารถมาตรวจฟันกับทันตบุคลากรได้ ๓. ผู้สูงอายุบางราย ไม่มีผู้ดูแลเพื่อที่จะพามารับบริการทันตกรรมได้ ๔. ประชาชนบางราย ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO S๒O๑ โรงพยาบาลนาเชือกให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการเป็นประจำทุกปี และมีการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการทางทันตกรรมทุกราย	**กลยุทธ์ WO** W๑O๒ ประชาชนบางกลุ่มยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน กลัวการมารับบริการทันตกรรม จึงมีการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรมทุกราย
กลยุทธ์ ST S๑T๒ มีการจัดทำโครงการทุกกลุ่มอายุ แต่ประชาชนบางกลุ่มยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน จึงมีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน โดยผ่านเสียงตามสายโดยผู้นำชุมชน และ อสม.	**กลยุทธ์ WT** W๑T๒ มีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน ให้กับประชาชนทุกลุ่มอายุ และมีการทำวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและฟัน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒.ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (ServiceExcellence)
แผนงานหลักที่แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
โครงการที่ ๑๙: โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
ตัวชี้วัดที่ ๓๔ : ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๙
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๑ : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ไม่เกินร้อยละ ๑๐
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๒ : ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๓ : ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๔ : ระดับความสำเร็จของระบบส่งต่อผ่าน Application
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ รอรายละเอียด

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางกัลยารัตน์ สกุล ระถี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๙๓๕๕๑๙๗๙๓ E-mail kanyaratee.toy@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ถูกต้อง โดยมีทีมแพทย์พยาบาลพร้อมให้บริการตลอด 24 ชม. เพื่อเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล โดยทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการช่วยชีวิตและการดูแลผู้ ป่วยฉุกเฉิน พร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานให้บริการตลอด 24 ชม. นอกจากนี้ยังมีการบริการรับ – ส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ต้องการรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูง ลดอัตราการเสียชีวิตให้กับผู้ป่วยได้

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา

ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๙	๑๔๗	๒๖.๕๓	๒๙๒	๓๖.๐๔	๑๕๑	๗๗.๔๓
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๘	๖.๔	๗	๙.๘	๑๐	๕.๑
ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑๓	๘๐.๓๖	๑๓	๘๐.๓๖	๑๓	๘๐.๕๐
ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	๑๓	๑๐๐	๑๓	๑๐๐	๑๓	๑๐๐
ระดับความสำเร็จของระบบส่งต่อผ่าน Application	รอรายละเอียด	๑๒๕	๑๐๐	๗๑	๑๐๐	๑๙๕	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ๒.มีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล ๓. มี CPG ในการทำงานที่ชัดเจน ๔. บุคลากร ER มีทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย ๕. มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ รถ refer ๖.ปรับปรุงERด้านโครงสร้าง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ๗. มีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่กู้ชีพ จำนวน ๗ แห่ง	๑. เวรเช้ามีผู้รับบริการมาก และมีการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ยเวรละ ๒ คน ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ ๒.บุคลากรบางส่วนยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย (บุคลากรใหม่) ๓.ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
๑. มีนโยบายชัดเจน ๒.มีช่องทางการเข้าถึงบริการ สื่อสังคมออนไลน์ กรุ๊ปไลน์ FB นาเชือกดินแดนบ้านเกิดม่วนซื่น โฮวแชว	๑.พบข้อผิดพลาดของศูนย์สั่งการในการออกรับเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ ๒.ความไม่เพียงพอของหน่วยFR (ปอพาน ,สันป่าตอง,หนองกุง, เทศบาลนาเชือก) ๓.การคมนาคมไม่สะดวกในบางพื้นที่

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๑S๒S๓ O๑O๒ ๑.มีคณะกรรมการพัฒนา ER คุณภาพ ๒.มีคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ ๓.มีการติดตามความก้าวหน้าโดยติดตามตัวชี้วัดรายเดือน ๔.ทบทวน Case ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพมีแพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง S ๔ S ๕ S ๖ S ๗ O ๒O ๓ ๑.บุคลากรได้รับการฝึกทักษะ การออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ	W๑ w ๒ O ๒ ๑.บุคลากรได้รับการฝึกทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย ๒.บุคลากรได้รับการฝึกทักษะในการ CPR W ๓ O ๑ ๑.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระบบ Hos -xp ๒.มีโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย N-Refer ๓.มีระบบ Consult ทาง Line มีระบบ HosXP
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
S๖ W๓ ๑.จัดโซนให้บริการ ตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย ๒.มีการติดตามความก้าวหน้าโดยติดตามตัวชี้วัดรายเดือน ๒.ทบทวน Case ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ S๗T๑T๒ T๓ ๑.อปท.จัดตั้งหน่วยกู้ชีพ เพื่อนำผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๒.บุคลากรได้รับการฝึกทักษะ การออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ	W๑W๒T๑ ๑.จัดบริการ Fast track โรคเสี่ยงสูง เช่น Stroke MI ๒.พัฒนาระบบส่งต่อ ให้รวดเร็ว ปลอดภัย W๓T๒T๓ ๑.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระบบ Hos -xp ๒.อปท.จัดตั้งหน่วยกู้ชีพ เพื่อนำผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

โครงการที่ ๒๐ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ*

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ นางวลีรัตน์ ปุเลทะตัง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๙๕๖๙๓๘๔๑ E-mail wpulethatang@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การดูแลติดตาม เยี่ยมบ้านและส่งต่อการรักษา บำบัด ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบบริการอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และ ได้รับสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ค่าเดินทาง และค่าสนับสนุนอื่น ๆ โดยมีใช้กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามคู่มือการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ สำนักพระราชวัง และแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ของกระทรวงสาธารณสุข

อำเภอนาเชือก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ จำนวน ๘ ราย และเสียชีวิต ๑ ราย เหลือผู้ป่วยจำนวน ๗ ราย ในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ในการติดตามเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วย ฯ จะต้องออกร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวทุกครั้ง คุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ฯ จะต้องมีความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมและดูแลรักษา จะต้องมีระบบรายงานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน โดยปฏิบัติตามแนวทางคู่มือการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ สำนักพระราชวัง และแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ของกระทรวงสาธารณสุข อย่างเคร่งครัด ในปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ ที่ผ่านมาในการออกพื้นที่ ภาคีเครือข่ายยังไม่เข้าใจบทบาทที่จะต้องลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ไม่ลงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้นจึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ขึ้น

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	๖	๑๐๐	๗	๑๐๐	๘	๑๐๐

๒. การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-นโยบายชัดเจน -มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนทั้งใน รพ.นาเชือกและ รพสต. มีทีมสหวิชาชีพร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ -มี CPG ในการดำเนินงานที่ชัดเจน -มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานชัดเจน -มี เจ้าหน้าที่ในการกำกับติดตามที่ชัดเจน -มีความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือที่พร้อมในการออกเยี่ยมและติดตามผู้ป่วย -มีเครือข่าย รพ.สต.ที่เข้มแข็งในการติดตามผู้ป่วย	-การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการดูแลเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ -เปลี่ยนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
-มีนโยบายชัดเจน การดำเนินงานชัดเจน -มีเครือข่าย การดำเนินงานที่เข้มแข็ง -การมีส่วนร่วมกันในการทำงานอย่างเป็นทีม ร่วมกับภาคีเครือข่าย -มีช่องทางการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศหลายช่องทาง เช่น line -มีการสื่อสารด้วยระบบ appicatoin ต่างๆมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	-รพ.สต.ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ส่งผลให้การควบคุมติดตามคนไข้ค่อนข้างลำบาก -การเข้าถึงข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ยังไม่ทั่วถึง ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ application ต่างๆ

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
-จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานในการดูแลผู้ป่วย ในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ระดับอำเภอ - ประกาศนโยบายการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย ในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ - พัฒนาศักยภาพ อสม. -กำกับติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ -ทบทวน/conference ถอดบทเรียน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และองค์กรภายนอก	-มีการจัดตั้ง อสม.ในการดูแลผู้ป่วย ในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ในแต่ละ รพ.สต - มีระบบส่งต่อ/คืนข้อมูล ติดตามภาวะสุขภาพโดย อสม -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานในการดูแลผู้ป่วย ในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
-ประสานความร่วมมือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย ในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	-มีแผนพัฒนาบุคลากรในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์สำหรับเจ้ารับผิดชอบงานใหม่ -ประชุมชี้แจง ทำข้อตกลงร่วมกันระหว่าง รพ.และ รพ.สต.ในการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย ในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการ เป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

โครงการที่ ๒๐ : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

๓๕.๑ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาววราภรณ์ ลาหา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

เบอร์โทร ๐๘๔๓๖๗๙๔๓๑ E-mail Waraporpanpa123@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินงานภายใต้โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน มีตำบลเป้าหมายจำนวน ๑๓๓ ตำบล จากผลการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบอัตราการติดเชื้อ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๗ มีแนวโน้มลดลงร้อยละ ๔.๘, ๖.๔, ๓.๗, ๑.๙, ๐.๙๙, ๑.๒, ๒.๘ และ ๑.๗ ตามลำดับอัตราตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๗ มีแนวโน้มลดลง ดังนี้ ๒.๔, ๓.๘, ๑.๙, ๒.๒, ๒.๖, ๑.๖, ๐.๗ ตามลำดับ ทั้งนี้ทางอำเภอนาเชือกมีการดำเนินงานภายใต้โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๖ จนถึงปัจจุบันมีจำนวนประชากรอายุ ๔๐-๗๐ ปีขึ้นไป ทั้งหมด ๓๓๘๐ คน ได้รับการจัดสรรดำเนินการปีละ ๒๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ อำเภอนาเชือกมีการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๕๐ คนต่อปี ซึ่งในปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ พบอัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากการอัลตร้าซาวด์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ๑๐๐, ๑๐๐ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๘ ได้มีการส่งผลให้ในรายที่มีความผิดปกติ ร้อยละ ๓.๘ ซึ่งพบว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากมีการดำเนินการ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยสงสัย CCA เข้าสู่การวินิจฉัยรักษาและส่งต่อตามแนวทางเวชปฏิบัติตลอดจนมีการดูแลผู้ป่วย CCA ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบองค์รวมร่วมกับทีมหมอครอบครัวครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ ๑๐๐	๒๕๐	๑๐๐	๒๕๐	๑๐๐	๒๕๑	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีผ่านการอบรมการตรวจมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์เพียงพอต่อการให้บริการ ๒. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาและมีระบบการติดตามผู้ป่วยกรณีระยะสุดท้ายบูรณาการร่วมกับงาน PC เพื่อติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	-ความตระหนักในการเข้ารับการตรวจและคัดกรอง -ขาดการประสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงที่สม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความรับรู้ด้านสุขภาพและเข้ารับการคัดกรองได้ทันเวลา
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. พัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีให้ครอบคลุมจำนวนกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ และพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีความเชื่อมโยงตั้งแต่การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนมะเร็ง การรักษา และการดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณีผู้ที่สงสัย CCA ที่ไปรักษาโรงพยาบาลอื่น (นอกเหนือจากที่มี เจ้าหน้าที่ของโครงการของ CASCAP ประจำโรงพยาบาล) เพื่อให้เกิดระบบการติดตามผู้ที่สงสัย ให้เข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น ๒. มีการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ผ่านสื่อต่างๆ โดยผู้นำชุมชนและอาสาสมครสาธารณสุข	-ประชาชนขาดความตระหนักในการเข้ารับการตรวจและคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี -ประชาชนขาดความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u> การเปิดให้บริการคัดกรองมะเร็งท่อดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ทุกวันเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีผ่านการอบรมการตรวจมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์เพียงพอต่อการให้บริการ มีการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการคัดกรอง มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา และมีระบบการติดตามผู้ป่วยกรณีระยะสุดท้ายบูรณาการร่วมกับงาน PC เพื่อติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	<u>กลยุทธ์ WO</u> พัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีให้ครอบคลุมจำนวนกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ และพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีความเชื่อมโยงตั้งแต่การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนมะเร็ง การรักษา และการดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณีผู้ที่สงสัย CCA ที่ไปรักษาโรงพยาบาลอื่น (นอกเหนือจากที่มี เจ้าหน้าที่ของโครงการของ CASCAP ประจำโรงพยาบาล) เพื่อให้เกิดระบบการติดตามผู้ที่สงสัย ให้เข้าถึงการรักษา ได้เร็วขึ้น และมีการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ผ่านสื่อต่างๆ โดยผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข
<u>กลยุทธ์ ST</u> มีการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ผ่านสื่อต่างๆ ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้ครอบคลุมจำนวนกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น และพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีความเชื่อมโยงตั้งแต่การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนมะเร็ง การรักษา และการดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณีผู้ที่สงสัย CCA ที่ไปรักษาโรงพยาบาลอื่น (นอกเหนือจากที่มีเจ้าหน้าที่ของโครงการของ CASCAP ประจำโรงพยาบาล) เพื่อให้เกิดระบบการติดตามผู้ที่สงสัย ให้เข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น	<u>กลยุทธ์ WT</u> การประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน และให้เกิดความตระหนักด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และความรู้ในการเข้าถึงบริการที่สะดวกเพื่อการรักษาและป้องกันโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้นได้ทันเวลา

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (ServiceExcellence)(๔ แผนงาน ๑๕ โครงการ ๑๙ ตัวชี้วัด)

แผนงานหลักที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

โครงการที่ ๒๐ : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

ตัวชี้วัดที่ ๓๕.๒ : ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ นายณัฐพล ภูช้ายศรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาเชือก เบอร์โทร ๐๙๓๔๓๗๐๗๑๕

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก มีการดำเนินงานมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีการดำเนินงาน การสนับสนุนส่งเสริมผลักดันเพื่อให้บรรลุตาม ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยมีความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่นตลอดจนถึงหน่วยงานภาคีเครือข่าย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งในคนและในสัตว์ รวมทั้งเร่งรัดการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้ารับการฉีดวัคซีนอย่างถูกต้องตามแนวทางเวชปฏิบัติ เมื่อได้รับรายงานการพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จะมีการดำเนินงานค้นหา ติดตามผู้สัมผัสสัตว์เหล่านั้น เพื่อเข้ารับการฉีดวัดซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และมีการติดตามให้เข้ารับวัคซีนจนครบชุดจึงถือว่าเป็นการให้วัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ตัวชี้วัดที่ ๓๕.๒ ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	๑๐๐	๑๐๐

๒.การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
-มีการประชุมทีมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน -มีLine กลุ่มเพื่อใช้ในการส่งต่อข้อมูลการสัมผัสโรคพิษสุนัขแบบเรียลไทม์ -มีเครือข่ายภาคีเครือข่ายทั้งฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น อสม. ปศุสัตว์ในการเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค -การเข้าถึงบริการสะดวกในการรับวัคซีนในผู้ที่ได้สัมผัสกับสุนัขโดยถูกสุนัขกัดหรือข่วน จะได้รับการซักประวัติลงใน แบบสอบสวนโรค และบันทึกในฐานข้อมูล	-ประชาชนยังไม่ตระหนักในการรับวัคซีนป้องกันโรค -การติดตามคนไข้เพื่อรับวัคซีน คนไข้บางคนไม่ได้อยู่ในพื้นที่ -อสม.ยังขาดความรู้ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในการรับวัคซีน
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
-การเฝ้าระวังแจ้งเตือนโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม.ปศุสัตว์ -การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ขึ้นทะเบียนและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสัตว์และคนที่สัมผัสโรค -การบูรณาการสอบสวนโรคในคนและสัตว์ ทีม SRRT สอบสวนโรคร่วมกับปศุสัตว์ อสม. ผู้นำชุมชน	-ยังไม่มีความชัดเจนในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน -ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า -ทีมขาดความเชื่อมโยงข้อมูลในการประสานงานไม่สามารถที่จะลงข้อมูลในระบบได้ครบ เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานภาระงาน จึงขาดการลงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
- ประชุมทีมในสถานการณ์ที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ และมีการติดตามการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในที่ประชุมประจำเดือน - มีการให้สุขศึกษาและประชาชนในพื้นที่ - มีการค้นหาผู้สัมผัสโรคให้นำไปสู่การรักษา - มีการสำรวจประชากรสุนัขและแมว - มีการค้นหาสัตว์ที่มีอาการผิดปกติคล้ายโรคพิษสุนัขบ้า - มีการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เกิดโรคให้คลอบคลุม - มีการส่งตรวจหัวสุนัขหาเชื้อพิษสุนัขบ้าเพิ่มเติมในสัตว์ที่สงสัย	- ส่งเสริมมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในผู้ที่สัมผัสที่โดนสุนัขกัดหรือข่วนให้มีการทำความสะอาดบาดแผลใส่ยาและมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขทันที -พัฒนาระบบส่งต่อ/การติดตาม โดยถ้าหากผู้ป่วยมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบถ้วนจะมีการประสาน ให้มีการติดตามต่อไปยังผู้ป่วยในพื้นที่โดยทีม SRRT/อสม. ในพื้นที่
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในผู้ที่สัมผัสที่โดนสุนัขกัดหรือข่วนให้มีการทำความสะอาดบาดแผลใส่ยา และมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขทันที -การติดตาม โดยถ้าหากผู้ป่วยมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบถ้วนจะมีการประสานให้มีการติดตามต่อไปยังผู้ป่วยในพื้นที่โดยทีม SRRT/อสม. ในพื้นที่	- มีการขับเคลื่อนงานผ่านการประชุมระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีปศุสัตว์ อปท. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในระดับอำเภอต่อไป โดยประธานได้มีการมอบหมายภารกิจให้แต่ละหน่วยงานได้มีการดำเนินงานในส่วนที่แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

โครงการที่ ๒๒ โครงการยกระดับความมั่นคงไซเบอร์

ตัวชี้วัดที่ ๓๗.๑ ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อนายคณวัชร คำชัย ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๙๑ ๗๕๙ ๔๕๑๖ E-mail nachuak@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การยกระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับหน่วยงาน ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นการดำเนินการปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และสารสนเทศตามเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้อยู่ในระดับสูง โดยให้มีการประเมินตนเอง หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจประเมิน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมรับมือเหตุการ์ฉุกเฉินทางคอมพิวเตอร์ด้วยระดับป้องกันตรวจจับ วิเคราะห์ และโต้ตอบภัยคุกคามทางไซเบอร์ ลดความรุนแรง ปัจจัยสี่ยงของโอกาสเกิดช่องโหว่ กรณีหน่วยงานถูกคุกคามทางไซเบอร์ที่ส่งผลต่อการให้บริการดูแลประชาชนและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ให้ได้รับการประสานงานอย่างรวดเร็วและโต้ตอบต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์ได้ทันเวลา

จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการตอบรับและให้ความสำคัญในนโยบายยกระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับหน่วยงาน ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้มีคณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับจังหวัด ออกนิเทศติดตามหน่วยงานในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอตามเกณฑ์การประเมินระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง ๑๓ โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม มีระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ต่ำ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โรงพยาบาลนาเชือก ได้รับการตรวจนิเทศและประเมิน จากคณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับจังหวัดมหาสารคาม ผลการตรวจประเมินพบว่ามีคะแนนระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลได้พัฒนาและปรับปรุง ระบบ Back up ,Antivirus Software, Access Control , Business Continuity Plan (BCP) , DR site , OS patching , ๒FA , WAF , Log Management , SIEM ,VA Scan , Penetration testing และได้จัดทำนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ในโรงพยาบาลนาเชือกพร้อมประกาศใช้ สื่อสารให้ผู้ใช้งานของโรงพยาบาลนาเชือกได้รับทราบและเข้าใจ เพื่อให้ระบบการบริการ และข้อมูลมีความปลอดภัย อีกทั้งยังเตรียมส่งผู้ดูแลระบบเข้ารับการอบรมหลักสูตรด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับพื้นฐาน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีคะแนนระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ในระดับสูงและได้เตรียมส่งผู้ดูแลระบบเข้ารับการอบรมหลักสูตรด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับพื้นฐาน

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.ผู้บริหารให้ความสำคัญกับความปลอดภัยข้อมูล PDPA ๒.มีนโยบายด้านความมั่นคงความปลอดภัยทางไซเบอร์ที่ชัดเจน ๓.มีไฟล์วอลล์ (Firewall) ป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ ๔.มีระบบ Internet ๒ คู่สาย เพื่อสำรองกรณีคู่สายที่ไม่สามารถทำงานได้ ๕.มีแนวทางการกำหนดสิทธิเข้าถึงข้อมูลในระบบ HIS ๖.มีระบบการสำรองข้อมูลแบบ Real time และมีระบบแจ้งเตือนการสำรองข้อมูล ๗.มีการติดตั้งระบบ ๒FA ๘.มีการติดตั้งระบบ Antivirus Server	๑.ยังไม่มีระบบยืนยันตัวตนเข้าใช้งานระบบ Internet ๒.ยังขาดการควบคุมและมาตรการที่เข้มงวดในการดาวน์โหลดหรือเปิดใช้งานเว็ปไซต์ ๓.บุคลากรบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจด้าน Cybersecurity ๔.งบประมาณด้าน IT Security มีข้อจำกัด
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑.นโยบายรัฐผลักดัน Smart Hospital และ Digital Health ๒.มีระบบคลาวด์ ภาครัฐ ที่มีความปลอดภัยในการสำรองข้อมูล ๓.มีกฎหมายและมาตรฐานสนับสนุน เช่น PDPA ๔.เทคโนโลยีด้าน Cybersecurity พัฒนาอย่างรวดเร็ว (Firewall, Endpoint Protection, SIEM) ๕.บุคลากรเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยไซเบอร์มากขึ้น	๑.การโจมตีทางไซเบอร์เพิ่มขึ้น เช่น Ransomware, Phishing, Data Breach ๒.ความเสี่ยงจากการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วยซึ่งมีผลทางกฎหมายและชื่อเสียงองค์กร ๓.การเชื่อมต่อระบบหลายแพลตฟอร์ม เพิ่มจุดเสี่ยงด้านความปลอดภัย ๔.ขาดบุคลากรเฉพาะด้าน Cybersecurity ๕.ภัยคุกคามจากภายในองค์กร (Human Error / Insider Threat)

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.พัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยให้สอดคล้องมาตรฐาน PDPA ๒.ใช้การสนับสนุนจากผู้บริหารและนโยบายรัฐ เพื่อนำเทคโนโลยี Cybersecurity ใหม่มาใช้ ๓.เชื่อมโยงระบบ IT ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน เพิ่มความปลอดภัยข้อมูลผู้ป่วย	๑.จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน Cybersecurity อย่างต่อเนื่อง ๒.พัฒนาระบบการเปิดเว็ปไซต์ที่มีความเสี่ยงผ่านระบบ Firewall
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.กำกับติดตามรายงานจากระบบ Filewall ในการตรวจสอบความพยายามในการโจมตีระบบเครือข่ายโรงพยาบาล ๒.ดูแลด้านความปลอดภัย กำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล	๑.ปรับปรุงระบบและกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มี ๒.ติดตามประเมินผลด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์อย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

โครงการที่ ๒๒ โครงการยกระดับความมั่นคงไซเบอร์

ตัวชี้วัดที่ ๓๗.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๗๐

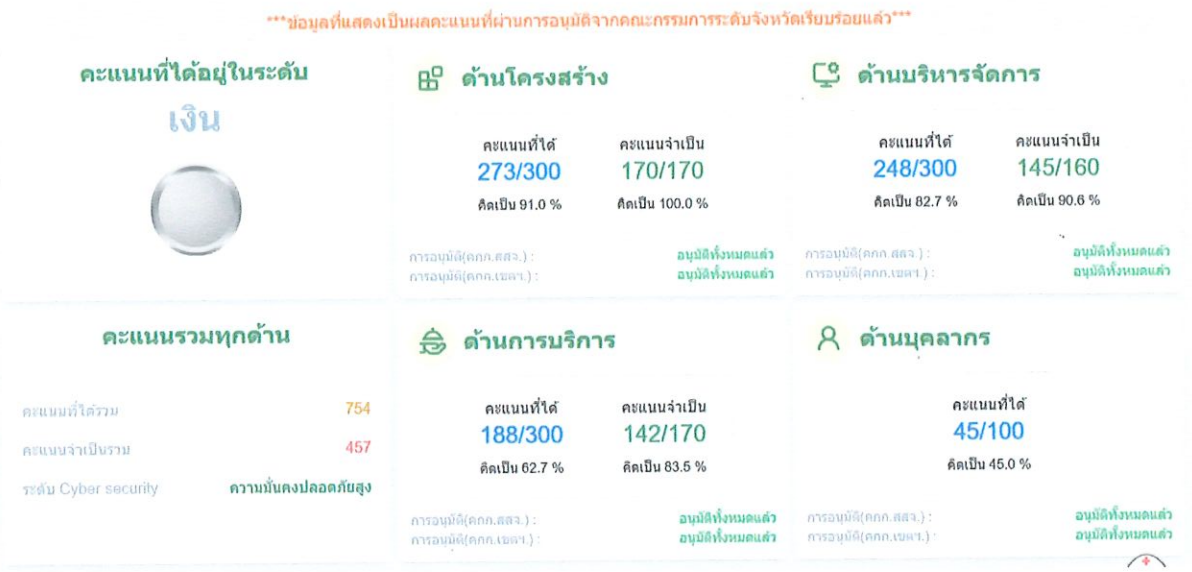
ผู้รับผิดชอบ ชื่อนายคณวัชร คำชัย ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
เบอร์โทร ๐๙๑ ๗๕๙ ๔๕๑๖ E-mail nachuak@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลอัจฉิริยะ (Smart Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติและอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมโดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ มีเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ๔ ด้านคือ (๑) ด้านโครงสร้าง (๒) ด้านบริหารจัดการ (๓) ด้านการบริการ (๔) ด้านบุคลากร

โรงพยาบาลนาเชือกเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F ๒ ขนาด ๓๐ เตียง มีผลการการประเมินโรงพยาบาลอิจฉริยะในระดับเงิน แต่ได้ขับเคลื่อนเพื่อก้าวสู่ระดับที่สูงขึ้น โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ เช่น (๑) ด้านโครงสร้าง จัดให้มีห้อง Datacenter ที่ได้มาตรฐาน มีระบบการสำรองข้อมูล ระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ท ระบบเครือข่ายภายในองค์กร (๒) ด้านการบริหารจัดการ มีการ login ใช้งาน HIS ด้วย Provider ID เชื่อมโยง PHR กระทรวงสาธารณสุข สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ Financial management ระบบหนังสือราชการอิเล็กทรอนิกส์ ERP (๓) ด้านบริการ มี Kios มีระบบคิวดิจิทัล มีระบบนัดหมายออนไลน์ผ่านแอปหมอพร้อม ใช้ระบบ OPD paperless เชื่อมโยงอุปกรณ์ Smart tal กับ HIS ของโรงพยาบาล มีระบบการแพทย์ทางไกลบริการในเครือข่ายนาเชือก (๔) ด้านบุคลการผู้บริหารได้รับการอบรมหลักสูตรโดยกระทรวง ฯ ของผู้บริหารองค์กร

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘



๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.บุคลากรให้ความร่วมมือ เรียนรู้ระบบดิจิทัลเป็นอย่างดี ๒.มีห้อง Data center ที่ได้มาตรฐาน ๓.มีระบบสำรองข้อมูล แบบ Real time ๔.มีระบบ Internet ๒ คู่สาย เพื่อสำรองกรณีคู่สายที่ไม่สามารถทำงานได้ ๕.มีการใช้หนังสือราชการอิเล็กทรอนิกส์ ๖. มีการใช้ Provider ID เชื่อมโยงข้อมูล PHR กระทรวงสาธารณสุข ๗. มี Kios เชื่อมต่อคิวดิจิทัล ๘.มีระบบ OPD paperless ๙. เชื่อมโยงอุปกรณ์ Smart tol กับ HIS ๑๐ มีระบบการแพทย์ทางไกล ๑๑.ผู้บริหารระดับสูงได้ผ่านการอบรมหลักสูตรโดยกระทรวงสาธารณสุข	๑.บุคลากรยังขาดความรู้ ทักษะในการใช้งานระบบเทคโนโลยี เช่น IPD paperless ๒.ยังขาดอุปกรณ์บางส่วนในการใช้ระบบ IPD paper less ๓.ต้องใช้งบประมาณสูงในการพัฒนาและบำรุงรักษาระบบ

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
๑.นโยบายภาครัฐสนับสนุน Smart Hospital ๒.ผู้บริหารสนับสนุนในการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลอัจฉริยะ ๓.ประชาชนคุ้นเคยกับการใช้บริการดิจิทัลมากขึ้น ๔.สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับประเทศ	๑.มีการโจมตีจากกลุ่มแฮ็กเกอร์ ๒.ข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรเฉพาะทางด้าน IT ๓.การเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้รับบริการเป็นเพียงบางกลุ่ม

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.สนับสนุนการใช้ AI และ Big Data มาช่วยสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก ๒.ขยายบริการ Telemedicine และระบบนัดหมายออนไลน์	๑.พัฒนาบุคลากรทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพสมัยใหม่ ทั้งในด้าน อุปกรณ์ และ Solfware อยู่เสมอ ๒.ปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับระบบอัจฉริยะ
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.เสริมมาตรการความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ๒.จัดทำแผนรองรับเมื่อระบบขัดข้อง	๑.วางแผนพัฒนา Smart Hospital เป็นระยะ ตามความพร้อมของงบประมาณ ๒.ซ้อมแผนรับมือเหตุฉุกเฉินด้าน IT อย่างสม่ำเสมอ ๓.ติดตามประเมินผลการใช้งานระบบและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

โครงการที่ ๒๒ โครงการยกระดับความมั่นคงไซเบอร์

ตัวชี้วัดที่ ๓๗.๓ ระดับความสำเร็จการดำเนินโครงการ หมอไม่ล้าประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ระดับ ๕

ผู้รับผิดชอบ ชื่อนายคณวัชร คำชัย ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๙๑ ๗๕๙ ๔๕๑๖ E-mail nachuak@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

กระทรวงสาธารณสุขได้ คิกออฟนโยบาย ‘หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี’ โดยเฉพาะการใช้ระบบดิจิทัลเพื่อยกระดับการบริการสุขภาพ ลดเวลารอคอย และลดภาระบุคลากรแพทย์ขยายผลทั่วประเทศในปี ๒๕๖๙ เช่น การจองคิวออนไลน์ แพทย์ทางไกล นัดหมาย แพทย์พร้อมเป็น Super App และใช้ AI เพื่อช่วยงานโรงพยาบาล

จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี ได้มีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามดำเนินงานตามนโยบาย และติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วนในช่วง ๔ เดือนแรก

โรงพยาบาลนาเชือกได้ดำเนินโครงการ หมอไม่ล้าประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยีโดยมีจุดรับลงทะเบียน มีการประชาสัมพันธ์ วิดีโอขั้นตอนการใช้งานแอปหมอพร้อม ได้เปิดให้ประชาชนจองคิวออนไลน์ผ่านแอปหมอพร้อม จำนวน ๕ แผนก คือ แผนกตรวจโรคทั่วไป แผนกทันตกรรม แผนกแพทย์แผนไทย แผนกกายภาพบำบัด และฝากครรภ์

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.บุคลากรให้ความร่วมมือ เรียนรู้ระบบเทคโนลยีดิจิทัลเป็นอย่างดี ๒.มีระบบเชื่อมโยงอุปกรณ์ Smart lot กับ HIS วัดความดัน เครื่องวัดอุณภูมิ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง ๓.มีระบบนัดหมายจองคิวออนไลน์ผ่านแอปหมอพร้อม ๔.มีการใช้ MOPH Refer ๕.มีระบบ PACS ภาพถ่ายเอ็กซเรย์	๑.บุคลากรยังขาดความรู้ ทักษะในการใช้งานระบบใหม่ ๒.ยังขาดอุปกรณ์บางส่วนในการใช้ระบบ IPD paper less ๓.หากระบบล่มหรือช้า อาจกระทบต่อการให้บริการทันที

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
๑.สอดคล้องกับนโยบาย Digital Health / Smart Hospital / Paperless ๒.สามารถต่อยอดสู่ Telemedicine, นัดหมายออนไลน์, การส่งต่อข้อมูลข้ามหน่วยบริการ	๑.มีการโจมตีจากกลุ่มแฮ็กเกอร์ ๒.ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร IT

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑.พัฒนาระบบบริการแบบ Digital และ Paperless เชื่อมโยงทุกหน่วยงาน เพื่อลดภาระงานแพทย์ ๒.ใช้ทีมสหวิชาชีพและระบบข้อมูลร่วมกัน เพิ่มความรวดเร็วในการรักษา ลดเวลารอคอย ๓.ขยายการให้บริการ นัดหมายออนไลน์ / Telemedicine รองรับนโยบายรัฐ	๑.จัดอบรมพัฒนาทักษะดิจิทัลให้บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ๒.ใช้งบประมาณและโครงการสนับสนุนจากภาครัฐ เพื่อพัฒนาระบบ IT ให้ครบวงจร ๓.ปรับกระบวนการทำงาน (Work Flow) ลดขั้นตอนซ้ำซ้อน
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑. ใช้ฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศที่มี มาวางแผนบริหารทรัพยากรบุคลากรอย่างเหมาะสม ๒.สร้างมาตรการรักษาความปลอดภัยข้อมูลผู้ป่วย ๓.จัดระบบคัดกรองและบริหารคิว ลดความแออัดในช่วงผู้ป่วยหนาแน่น	๑.จัดทำแผนสำรองเมื่อระบบขัดข้อง เพื่อไม่ให้บริการสะดุด ๒.ค่อย ๆ ปรับใช้เทคโนโลยีตามความพร้อมของบุคลากรและหน่วยงาน ๓.ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงก่อนเกิดผลกระทบ

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(GovernanceExcellence)
แผนงานหลักที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการที่ ๒๓ : โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
ตัวชี้วัดที่ ๓๘ : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
ตัวชี้วัดที่ ๓๘.๑ : ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน และหน่วยงานในสังกัด สป.สธ. ได้รับการสร้างศักยภาพการป้องกันการทุจริตเชิงรุก
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ : > ร้อยละ ๘๕

ผู้รับผิดชอบ นางสาวลัดดาวัลย์ โพธิ์จาทุม ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
กลุ่มงานบริหารทั่วไป
เบอร์โทร ๐๙๐-๙๑๐๓๖๒๓ E-mail boriharn.nch@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ภาพรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลนาเชือก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีความสำเร็จในเชิงโครงสร้างตามยุทธศาสตร์จังหวัดด้านธรรมาภิบาล โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางและติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในที่เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งจัดทำรายงานประเมินผลรอบ ๑๒ เดือนและผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ได้ครบถ้วนตามภารกิจหลัก อย่างไรก็ตาม ในเชิงปฏิบัติยังพบประเด็นที่ต้องพัฒนาเพื่อลดความเสี่ยงองค์กร (Operational Risk) ได้แก่ การปรับปรุงรายชื่อคณะกรรมการสองคณะไม่ให้ซ้ำซ้อนกันเพื่อให้เกิดการถ่วงดุลที่โปร่งใส การสอบทานความมีอยู่จริงของลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล และการเพิ่มความเข้มงวดในการบันทึกสต็อกการ์ดยาเสพติดและวัสดุวิทยาศาสตร์ให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งหากเร่งดำเนินการตามข้อเสนอแนะในการจัดประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงปีละครั้งและปรับปรุงระบบจัดเก็บรายได้ให้สมบูรณ์ จะช่วยให้โรงพยาบาลยกระดับสู่การเป็นหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการภาครัฐที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายของจังหวัดมหาสารคามได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒. การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weakess)
๑. มีระบบการควบคุมภายในที่เป็นลายลักษณ์อักษรและจัดส่งรายงานครบถ้วนตามกำหนดเวลา ๒. มีโครงสร้างคณะกรรมการจัดวางระบบและติดตามประเมินผลครอบคลุมทุกภารกิจหลัก ๓. ระบบการจัดซื้อจัดจ้างด้านพัสดุ ยา และเวชภัณฑ์ ดำเนินการตามแผนและระเบียบพัสดุฯ อย่างชัดเจน	๑. ความคลาดเคลื่อนในการบันทึกบัญชีโดยเฉพาะลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เจ้าหนี้การค้า และวัสดุคงคลังที่ไม่ตรงกับรายงานจริง ๒. ความเสี่ยงในระบบควบคุมคลังยาเสพติดและวัสดุวิทยาศาสตร์ที่สต็อกการ์ดยังไม่เป็นปัจจุบันและสถานที่เก็บยังไม่มิดชิด ๓. โครงสร้างคณะกรรมการควบคุมภายในมีความซ้ำซ้อนกัน ทำให้ขาดการถ่วงดุลที่โปร่งใส

<u>โอกาส O (Opportunity)</u>	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u>
๑. นโยบายและมาตรฐานการควบคุมภายในจากกระทรวงสาธารณสุขและกรมบัญชีกลางที่มีคู่มือแนวทางชัดเจน ๒. การสนับสนุนหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุจากหน่วยงานส่วนกลาง	๑. ความล่าช้าในการสื่อสารข้อบกพร่องจากระดับปฏิบัติงานสู่ผู้บริหาร ทำให้การแก้ไขไม่ทันท่วงที ๒. ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานเนื่องจากอุปกรณ์และสถานที่บางส่วน ยังไม่ได้มาตรฐาน

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u>	<u>กลยุทธ์ WO</u>
SO นำความเข้มแข็งของโครงสร้างคณะกรรมการที่มีอยู่ มาเพิ่มความถี่ในการประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อกำกับนโยบายธรรมาภิบาลให้เป็นรูปธรรม	WO พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม และกำหนด Timeline ในการกระทบยอดลูกหนี้/เจ้าหนี้ทุกสิ้นเดือน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลบัญชีให้เป็นไปตามเป้าหมายปี ๒๕๖๙
<u>กลยุทธ์ ST</u>	<u>กลยุทธ์ WT</u>
ST จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (SOP) และกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยในคลังวัสดุ/คลังยาเสพติดให้ชัดเจน เพื่อป้องกันความสูญหายและอุบัติเหตุจากการทำงาน	WT ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการให้แยกจากกันอย่างชัดเจน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับติดตามและตรวจสอบ (Internal Audit) ให้โปร่งใสและทันเวลา

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมภิบาล(Governace Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๓ : โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

ตัวชี้วัดที่ ๓๘.๒ : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขมหาสารคาม ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๗๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน หมวดสินทรัพย์-พัสดุ (อาคารและสิ่งปลูกสร้าง)

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ : ร้อยละ ๘๐

ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสาวแม้นเดือน ทบด้าน ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป
เบอร์โทร ๐๘๔ ๔๗๖ ๗๒๐๑ E-mail : m.duan๒๕๒๒@gmail.com
๒. นางสาวปรียานุช วาปีโส ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
เบอร์โทร ๐๙๕ ๖๕๔ ๕๗๒๖ E-mail : vapeeso@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาการรับรู้สินทรัพย์ในทะเบียนทรัพย์สินจากการจัดซื้อจัดจ้างการรับบริจาคสินทรัพย์และการรับโอน การตัดจำหน่ายสินทรัพย์กรณีหน่วยงานเลิกใช้งานสินทรัพย์เนื่องจากมีการสูญหาย รื้อถอน บริจาค หรือขายสินทรัพย์ ซึ่งต้องดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ และสินทรัพย์ที่ได้มาเพื่อประโยชน์ในการใช้งาน จะต้องมีการประมวลผลค่าเสื่อมราคาทุกสิ้นงวด เพื่อรับรู้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละงวดบัญชีนั้น ซึ่งร้อยละความถูกต้องไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จากการประเมินที่ผ่านมาหน่วยงานได้ตระหนักถึงปัญหาความไม่ถูกต้องของข้อมูล จึงได้เริ่มดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตาม "หลักเกณฑ์การกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวร" ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๘.๑๕/ว๔๗๗๘ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างงานพัสดุและงานบัญชีให้มีความเชื่อมโยงกัน สร้างความถูกต้องในการบันทึกรายการในระบบบัญชีให้เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และ ยกระดับคุณภาพของรายงานการเงินให้มีความน่าเชื่อถือและผ่านเกณฑ์การประเมินตามเป้าหมายในปีงบประมาณถัดไป

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ	ร้อยละ ๘๐	N/A	N/A	N/A	N/A	-	๔๑.๐๗

๗๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ (อาคารและสิ่งปลูกสร้าง)							

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. มีระบบการจัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์สำหรับอาคารและสิ่งปลูกสร้างอยู่แล้ว ๒. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทั้งในส่วนของงานพัสดุและงานการเงิน/บัญชี	๑. ความถูกต้องของการบันทึกบัญชีหมวดสินทรัพย์-พัสดุ (อาคารและสิ่งปลูกสร้าง) ของหน่วยงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ๒. กระบวนการประมวลผลค่าเสื่อมราคาทุกสิ้นงวดและการรับรู้ค่าใช้จ่ายยังมีความไม่ถูกต้อง ๓. การบันทึกข้อมูลการได้มาของสินทรัพย์ (จัดซื้อ, บริจาค, รับโอน) และการตัดจำหน่ายยังไม่เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑. มีหลักเกณฑ์การกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาใหม่ตามหนังสือ ว๔๗๗๘ (๓๐ มิ.ย. ๖๘) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานการทำงาน ๒. มีหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานจากส่วนกลางหรือจังหวัด ๓. มีเทคโนโลยีและโปรแกรมสำเร็จรูปที่ทันสมัยมาช่วยในการบริหารจัดการ	๑. ความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารระหว่างผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ ๒. กฎระเบียบกระทรวงการคลังที่มีรายละเอียดซับซ้อนและต้องอาศัยความถูกต้องสูง

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
SO ใช้ทะเบียนที่มีอยู่ผนวกกับเทคโนโลยี: พัฒนาระบบทะเบียนคุมสินทรัพย์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ทันสมัย เพื่อให้การประเมินตรวจสอบรายงานผ่านเกณฑ์ในทุกไตรมาส	WO พัฒนาทักษะตามเกณฑ์ใหม่: ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมตามหลักเกณฑ์ใหม่ (ว๔๗๗๘) เพื่อแก้ไขจุดอ่อนเรื่องความไม่ถูกต้องในการคำนวณค่าเสื่อมราคาและบันทึกบัญชี
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
ST สร้างมาตรฐานลดความสับสน: จัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงาน (SOP) ที่ชัดเจนในการแยกประเภทการได้มาของสินทรัพย์ ทั้งเงินงบประมาณและนอกงบประมาณ เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการสื่อสาร	WT เพิ่มความถี่ในการตรวจสอบ: จัดให้มีการตรวจสอบรายงานการเงินหมวดสินทรัพย์-พัสดุอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อลดความเสี่ยงจากการบันทึกข้อมูลผิดพลาดและแก้ไขได้ทันท่วงที

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governace Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๓ โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

ตัวชี้วัดที่ ๓๘.๓ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้รับการดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด (๔๕ วัน) ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางทัศนีย์ สกุล เทียงแก้ว ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) เบอร์โทร ๐๙๘-๐๙๖๙๖๕๒ E-mail tasnee_thiang@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือกให้ความสำคัญกับการรับเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ของประชาชน โดยกำหนดกระบวนการและระยะเวลาในการดำเนินการอย่างชัดเจน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ด้านคลินิก จำนวน ๒ เรื่อง ด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน ๑ เรื่อง ด้านพฤติกรรมบริการ จำนวน ๒ เรื่อง หน่วยงานได้ติดตามและเร่งรัดการดำเนินการในทุกเรื่องร้องเรียนที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ได้รับการดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนและความมุ่งมั่นในการให้บริการประชาชนอย่างมีคุณภาพ

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้รับการดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด (๔๕ วัน)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
S๑ มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนที่หลากหลาย เช่น ติดต่อด้วยตนเอง โทรศัพท์ เว็บไซต์ หรือระบบออนไลน์ S๒ มีการกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการที่ชัดเจน S๓ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน S๔ มีการติดตามผลการดำเนินงานและรายงานผลอย่างต่อเนื่อง	W๑ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานร้องเรียนมีจำนวนจำกัด W๒ การสื่อสารผลการดำเนินการกลับไปยังผู้ร้องเรียนยังไม่ทั่วถึง (กรณีผู้ร้องเรียนไม่ระบุชื่อและช่องทางการติดต่อ) W๓ บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านขั้นตอนและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียน
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
O๑ สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น O๒ การนำข้อร้องเรียนมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงการให้บริการ O๓ นโยบายภาครัฐสนับสนุนความโปร่งใสและการมีส่วนร่วมของประชาชน O๔ ประชาชนมีความตื่นตัวและให้ความร่วมมือในการแจ้งปัญหามากขึ้น	T๑ ความคาดหวังของประชาชนสูง อาจเกิดความไม่พึงพอใจหากการแก้ไขล่าช้า T๒ ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ร้องเรียนไม่ครบถ้วน ทำให้ต้องใช้เวลาในการตรวจสอบเพิ่มเติม

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๑ S๒ O๑พัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนออนไลน์ให้เชื่อมโยงทุกช่องทาง เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและความโปร่งใส S๓S๔O๒ นำข้อมูลข้อร้องเรียนมาวิเคราะห์เชิงสถิติ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง S๓O๓O๔ ส่งเสริมภาพลักษณ์หน่วยงานด้านความโปร่งใสและการตอบสนองต่อประชาชน	W๑ O๑ นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ลดภาระงานของบุคลากร เช่น ระบบติดตามสถานะอัตโนมัติ W๒ W๓ O๓O๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการรับเรื่องร้องเรียนและการสื่อสารกับผู้ร้องเรียน
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
S๑S๒T๑ เสริมสร้างการสื่อสารเชิงรุกกับผู้ร้องเรียน เพื่อสร้างความเข้าใจและลดความไม่พึงพอใจ S๓S๔T๒ ติดตามและเร่งรัดเรื่องร้องเรียนอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	W๑T๑ จัดลำดับความสำคัญของข้อร้องเรียนตามระดับความเร่งด่วนและผลกระทบ W๑W๓T๑ จัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติในการรับเรื่องร้องเรียน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๔ โครงการพัฒนาคุณภาพองค์กร

ตัวชี้วัดที่ ๓๙.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙..ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ.นายชนะชัย...สกุล..ประทุมมัง....ตำแหน่ง.นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร.๐๙๘-๑๑๗๙๖๑๙ E-mail Click_๓๐@windowslive.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง ภายในโรงพยาบาลประกอบด้วย อาคารบ้านพัก หอประชุม โรงครัวและอาคารให้บริการรักษาพยาบาลหลัก และอาคารสนับสนุนการให้บริการ อีกทั้งยังมีเครื่องมือ และเครื่องจักร วัสดุครุภัณฑ์ เป็นจำนวนมาก โอกาสที่จะเกิดความไม่ปลอดภัยจึงเป็นไปได้สูง และจะเกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของบุคลากร ประชาชนผู้มารับบริการ และทรัพย์สินอื่นๆของทางราชการ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจสอบ มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์ และมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบไปด้วย ระบบไฟฟ้า ระบบป้องกัน อัคคีภัย ระบบก๊าซทางการแพทย์ระบบเคลื่อนย้ายและขนส่ง ระบบปรับอากาศระบายอากาศ ระบบไอน้ำ และระบบสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
การตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยโรงพยาบาลนาเชือกอำเภอนาเชือก	ร้อยละ ๙๔	๑ ครั้ง	๑๐๐	๑ ครั้ง	๑๐๐	๑ ครั้ง	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
- โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยระดับโรงพยาบาลและมีการกำหนดนโยบาย -มีการประชุมคณะกรรมการเตรียมความพร้อมการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลนาเชือก -มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานจาก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗	- โครงสร้างอาคารและสภาพแวดล้อม มีอายุการใช้งานที่นานและเกิดความเสียหายจากภัยธรรมชาติ - บุคลากรโรงพยาบาลขาดความรู้ทักษะในการดำเนินงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
- โรงพยาบาลมีนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยมุ่งเน้นและผลักดันให้ดำเนินการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย - มีการสื่อสารด้วยระบบดิจิตัลที่มีความรวดเร็วและทันต่อการปฏิบัติงานของทีม เช่น ไลน์กลุ่ม ENV โรงพยาบาลนาเชือก	- ต้องขอรับการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยจาก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗ ซึ่งโรงพยาบาลไม่สามารถกำหนดการดำเนินงานได้ - ข้อเสนอแนะผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยโรงพยาบาลไม่สามารถแก้ไขให้ครบทุกประเด็นได้

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
-โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยระดับโรงพยาบาลและมีการกำหนดนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยมุ่งเน้นและผลักดันให้มีการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยจาก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗ -มีการประชุมคณะกรรมการเตรียมความพร้อมการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลนาเชือก	- พัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลให้มีความรู้ทักษะในการดำเนินงานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย - ปรับปรุงโครงสร้างอาคารและสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
- ประชุมคณะกรรมการเตรียมความพร้อมการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลนาเชือกขอรับการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยจาก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗ - แก้ไขตามข้อเสนอแนะผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยโรงพยาบาลให้ได้มากที่สุด	- วางแผนการขอรับการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยจาก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗ - บุคลากรโรงพยาบาลร่วมตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยเพื่อเพิ่มพูลทักษะการตรวจวิศวกรรมเบื้องต้น

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๔ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓๙.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน

สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ บุคลากร

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๔

ผู้รับผิดชอบ ชื่อนางลินดา ผดุงวิทย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๑๘๖๗๙๐๘๑ E-mail Linda๖๐๒๖๘๘@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย คือ การป้องกันไม่ให้เชื้อโรคติดต่อไปยังบุคลากร หรือติดต่อไปยังผู้อื่น บุคลากรต้องมีองค์ความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อ และสามารถปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง เช่น การทำลายเชื้อและการทำให้ ปราศจากเชื้อ การล้างมือ การแยกขยะ การแยกผู้ป่วยให้ถูกต้อง การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การจัดการผ้าเปื้อน การดูแลเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก/ตา เป็นต้น

โรงพยาบาลนาเชือกเป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง โดยมีการเฝ้าระวัง และป้องกันการติดเชื้อ ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งในการดำเนินงาน บุคลากร ผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลต้องปลอดภัย

ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ สามารถปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จากการดำเนินโครงการ การอบรมเชิงปฏิบัติการผ่านไปได้ด้วยดี ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก บุคลากรผ่านการอบรมแล้วมีความความและทักษะปฏิบัติด้านIC ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๘๐ สามารถปฏิบัติตามมาตรการการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องไม่พบการติดเชื้อจากผู้รับบริการ และติดเชื้อจากการทำงาน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาทักษะและความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อใน	ร้อยละ ๑๐๐	๑๗๐	๑๐๐	๑๘๒	๑๐๐	๑๘๐	๑๐๐

บุคลากร อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘							

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.มีบุคลากรผ่านการอบรม ICN ๔ เดือน จำนวน ๑ คน ๒.มีคณะกรรมการIC ICWN ประจำหน่วยบริการและทุก รพ.สต. ๓.มีคู่มือควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและรพ.สต.ทุกแห่ง	๑.บุคลากรไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทำให้มีอุบัติเหตุจากการทำงานละติดเชื้อจากการทำงาน ๒.ICWN ยังไม่ผ่านการอบรม ๒ สัปดาห์ทุกคน ๓.ผู้รับผิดชอบงานบาง รพ.สต ยังไม่เข้ารับการอบรม IC ๔.การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุม ๕.ขาดการนำข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อมาวิเคราะห์หาสาเหตุและนำมาปรับปรุงแก้ไข
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑ มีการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อครอบคลุม รพ.สต.ทุกแห่ง ๒.มีการติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อให้ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต. ๓.บุคลาการในโรงพยาบาลปฏิบัติตามมาตการการควบคุมและป้องการการติดเชื้อ ๔.จัดทำสื่อการให้ความรู้ผ่านระบบออนไลน์ ๕.ผู้รับผิดชอบงานบาง รพ.สต ผ่านการอบรมICทุก รพ.สต.	๑.บุคลากรไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ๒.บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
ประสานความร่วมการควบคุมการติดเชื้อและระบบรายงานการเฝ้าระวังกับ รพ.สต.ผ่านระบบออนไลน์	ส่งICWN ที่ยังไม่ผ่านการอบรมเข้าร่วมอบรม ๒ สัปดาห์ เพื่อเพิ่มศักยภาพ มีความรู้คาวมสามารถในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ๒.ประสานความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบงานICรพ.สต. สตทุกแห่งเข้ารับการอบรมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดย ICN,ICWN

กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
มีมาตรการควบคุมและป้องกันกาติดเชื้อและให้บุคลาการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติ และติดเชื้อจากการทำงาน	๑.จัดทำมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ๒.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และทักษะเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดกเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๓.มีการติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อทุก ๑ เดือน และนำผลมาวิเคราะห์ ๔.มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต.

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๒ พัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓๙.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๔

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาววราภรณ์ สกุล สายสุนันทรารมย์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙ ๗๙๔๒ ๙๔๒๒ E-mail warapond.pharm@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลนาเชือกดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ได้เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งองค์กร ขั้นมาตรฐาน ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้น ๓ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖ Re-Accreditation ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๙ Re-Accreditation ๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ ปัจจุบันได้รับอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งองค์กร ขั้นมาตรฐาน ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ (ระยะเวลา ๓ ปี) ตั้งแต่วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ถึง ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๗๐

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ตัวชี้วัดที่ ๓๙.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
S๑ โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้น ๓ S๒ โรงพยาบาลมีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ๑๒ ทีม S๓ โรงพยาบาลมีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจน S๔ โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกหน่วยงานมีนวัตกรรม งานวิจัย CQI	W๑ บุคลากรขาดแคลนอีกทั้งยังมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงประธานกรรมการและเลขานุการทีม W๒ บุคลากรขาดความรู้ทักษะในการดำเนินงาน เช่น การใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ W๓ โครงสร้างและสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการทำงานและจัดการบริการ
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
O๑ มีนโยบายระดับกระทรวงที่ชัดเจน O๒ มีแผนงานยุทธศาสตร์กระทรวง จังหวัดที่ชัดเจน O๓ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจาก สรพ. สสจ.มค.และทีมพี่เลี้ยงเครือข่าย QLN O๔ ระบบการสื่อสารทันสมัย สะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงได้ง่าย O๕ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ส่งผลให้มีการประสานความร่วมมือที่ดี	T๑ โรคและภัยสุขภาพ T๒ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม T๓ สื่อสังคมออนไลน์ทำให้เสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนเพิ่มขึ้น

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๑S๓O๑O๒ พัฒนาระบบคุณภาพและบริการให้สอดคล้องนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง/จังหวัด S๒S๔O๓O๕ ต่อยอดผลงานนวัตกรรมงานวิจัย CQI นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีต่างๆ S๑S๓S๔O๓O๕ พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านคุณภาพ	W๒O๓O๕ พัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการอบรม พี่เลี้ยงเครือข่าย QLN W๑O๔ ใช้ระบบสื่อสารดิจิทัลเทคโนโลยีเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดภาระงาน W๓O๑O๒ เสนอของบประมาณและแผนปรับปรุงโครงสร้างสิ่งแวดล้อมโดยอิงนโยบายยุทธศาสตร์กระทรวงและจังหวัด
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
S๑S๔T๑ นำมาตรฐานและระบบคุณภาพที่เข้มแข็งรับมือโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ S๒S๓T๓ พัฒนาระบบสื่อสารองค์กรและการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นระบบเพื่อลดความเสี่ยงจากสื่อสังคมออนไลน์ S๓S๔T๒ ปรับรูปแบบบริการให้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม	W๑T๑ จัดทำแผนบริหารอัตรากำลังคน แผนทดแทนตำแหน่ง และการถ่ายทอดงานเพื่อรองรับวิกฤตโรคภัยสุขภาพและภาระงานที่เพิ่มขึ้น W๒T๓ พัฒนาความรู้บุคลากรด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง และจริยธรรมวิชาชีพเพื่อลดผลกระทบจากการร้องเรียนผ่านสื่อออนไลน์ W๓T๑T๒ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อเพิ่มความปลอดภัยและประสิทธิภาพการบริการ

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) Excellence)

แผนงานหลักที ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๔. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓๙.๓ ร้อยละของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบ นายสมรินทร์ กรไธสง เบอร์โทร ๐๘๔ ๗๙๔ ๙๗๘๘

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

<u>จุดแข็ง (S)</u>	<u>จุดอ่อน (W)</u>
S1 แต่งตั้งคณะทำงาน PMQA สสอ.นาเชือก S2 บูรณาการ องค์กรคุณธรรม,การขับเคลื่อนค่านิยม MOPH ITA,HRD,พชอ./พชต, แผนยุทธศาสตร์ S3 ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ระดับ 5 อย่างต่อเนื่อง	W1. ประสานงาน รพ.สต.ยากเนื่องจากถ่ายโอนไป อบจ. W2. บุคลากรในหน่วยงานน้อยลงเนื่องจากเกษียณอายุ การโยกย้าย และ รพ.สต.ถ่ายโอนไปอบจ.
<u>โอกาส (O)</u>	<u>อุปสรรค (T)</u>
O1.ทีม PMQA สสจ.เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุน O2.คณะกรรมการ พชอ.,พชต.ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่	T1. เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ทุกแห่ง ไปยังอบจ. ทำให้การประสานงานและการดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง

การวิเคราะห์กลยุทธ์(วิธีการพัฒนาการดำเนินงาน)ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u>	<u>กลยุทธ์ WO</u>
S1O1 ทีมพี่เลี้ยง สสจ.สนับสนุนคณะทำงาน PMQA สสอ. ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพสำเร็จตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	W1O2 ประสานการดำเนินงานในพื้นที่โดยกลไกคณะกรรมการ พชอ./พชต.
<u>กลยุทธ์ ST</u>	<u>กลยุทธ์ WT</u>
S2T1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับตำบล/หมู่บ้านด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)	W2T1 พัฒนารูปแบบการติดต่อประสานระหว่าง สสอ.กับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. โดยใช้กลไก พชอ.,พชต., คณะกรรมการ 5x5

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนงานหลักที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการที่ ๒๕ โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล
ตัวชี้วัดที่ ๔๐.๒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ มากกว่าร้อยละ ๗๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ สุดาทิพย์ สกุลดวงพลพรม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
เบอร์โทร ๐๙๔-๐๕๗๙๐๘๘ E-mail aomsinduangphonprom@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจาก HbA๑c เป็นค่าที่แสดงถึงระดับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลังประมาณ ๒–๓ เดือน และเป็นข้อมูลหลักในการตัดสินใจปรับแผนการรักษา ปรับพฤติกรรมสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use: RLU) ภายใต้กรอบธรรมาภิบาลด้านระบบบริการสุขภาพ

จากรายงานข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เท่ากับ ร้อยละ ๗๑.๒๖ ซึ่งถือว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ และสะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวม โดยโรงพยาบาลนาเชือกทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการหลักในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีการบันทึกข้อมูลผลการตรวจเข้าสู่ระบบสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเชิงลึกพบว่ายังมีผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนที่ไม่ได้รับการตรวจ HbA๑c ครบตามเกณฑ์ ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ได้แก่ ข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสูงอายุ ปัญหาการเดินทาง ความไม่สะดวกในการมาตรวจเลือดตามนัด รวมถึงการขาดนัดรับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการ รพ.สต. ซึ่งปัจจุบันได้ถ่ายโอนไปอยู่ในสังกัด อบจ. นอกจากนี้ ภาระงานของบุคลากรในคลินิกโรคเรื้อรังที่สูงส่งผลให้การติดตามเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยในด้านการดำเนินงานที่ผ่านมา แม้จะมีการขับเคลื่อนนโยบายการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล และมีการกำกับติดตามตัวชี้วัดผ่านระบบ RLU hospital Plus แต่การสื่อสารเชิงรุกกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ผู้ป่วยบางรายยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจในกรณีที่ไม่มีอาการผิดปกติ ส่งผลให้ไม่ได้เข้ารับการตรวจตามแผนการดูแลรักษา

โดยสรุป ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ของตัวชี้วัดที่ ๔๐.๒ มีผลลัพธ์อยู่ในระดับที่น่าพอใจ แต่ยังมีช่องว่างที่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อยกระดับความครอบคลุมของการตรวจ HbA๑c ให้สูงขึ้น และรองรับค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ ๗๐ ภายใต้กรอบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และการใช้ทรัพยากรทางห้องปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	มากกว่าร้อยละ ๗๐	๒,๔๙๐	๕๖.๑๗	๓,๐๘๗	๖๘.๔๙	๓,๑๑๑	๗๑.๒๖

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑. มีเทคโนโลยีและเครื่องมือด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน สามารถรองรับการตรวจ HbA๑c สำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเพียงพอ และมีความถูกต้องเชื่อถือได้ ๒. มีระบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ real time ช่วยให้แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถนำผล HbA๑c ไปใช้ประกอบการวางแผนและปรับแผนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ๓. มีระบบการคืนข้อมูลผลการตรวจเลือดประจำปีให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยต่อผลการตรวจ HbA๑c ๔. มีระบบสารสนเทศสุขภาพที่เอื้อต่อการติดตามการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เช่น HDC, DATA Audit และรายงานจากระบบ HosXP ทำให้สามารถติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ ๕. มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ๖. มีผู้บริหารและผู้จัดการงาน (manager)	๑. บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนมีจำนวนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่สามารถออกให้บริการตรวจและติดตามผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ ๒. การส่งตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังล่าช้า โดยเริ่มดำเนินการในช่วงไตรมาสที่ ๒ ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับการตรวจ HbA๑c ภายในปีงบประมาณ ๓. ขาดการประชุมและการสื่อสารร่วมกันของทีมผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง (NCD) ระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างสม่ำเสมอ ๔. ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากขึ้นทุกปี และมีข้อจำกัดด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม และการออกกำลังกาย ส่งผลต่อแรงจูงใจในการมาตรวจติดตาม HbA๑c ๕. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาการใช้ยาและการรับประทานยาหลายชนิด (polypharmacy) บางรายมีการปรับแผนการรักษา แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งแผนการรักษาใหม่ได้อย่างถูกต้อง ๖. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาฉีดอินซูลินมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ไม่มีผู้ช่วยฉีด สายตาเลือนราง และอุปกรณ์ยาฉีดชนิดปากกาไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและความต่อเนื่องของการติดตามผล HbA๑c

ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ๗. ผู้นำองค์กรให้การสนับสนุนและผลักดันนโยบายการตรวจ HbA๑c ในผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และส่งเสริมการตรวจซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็น ๘. มีการดำเนินงานในลักษณะ hospital wide ที่สนับสนุนการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งระบบ ทำให้เกิดความเชื่อมโยงของการดูแลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล	๗. ระบบการติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดนัดยังไม่ต่อเนื่อง และขาดการประสานเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๘. ระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใน visit อื่น ทำให้ข้อมูลผู้ป่วยบางส่วนไม่เข้าสู่ระบบติดตามการตรวจ HbA๑c อย่างครบถ้วน ๙. การส่งต่อและการแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการยังไม่เป็นระบบ ส่งผลต่อความต่อเนื่องของข้อมูลการตรวจ HbA๑c ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายไปรับการรักษาต่อในหน่วยบริการปฐมภูมิ
<u>โอกาส O (Opportunity)</u> ๑. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use: RLU) สนับสนุนการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๒. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณการตรวจ HbA๑c สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและเอื้อต่อการเข้าถึงบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๓. การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของประเทศ ได้แก่ HDC, Dashboard ตัวชี้วัด และระบบรายงานออนไลน์ ช่วยให้หน่วยบริการสามารถติดตาม วิเคราะห์ และนำข้อมูลการตรวจ HbA๑c ไปใช้ในการวางแผนพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๔. ความร่วมมือของเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับอำเภอและชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และผู้นำชุมชน ช่วยสนับสนุนการติดตามผู้ป่วยเบาหวานให้เข้ารับการตรวจ HbA๑c ตามเกณฑ์ ๕. การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการสื่อสารและ	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u> ๑. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และการขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความสำคัญกับการมาตรวจ HbA๑c อย่างต่อเนื่อง ๒. โครงสร้างประชากรผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมหลายโรค และมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง ทำให้การเข้าถึงบริการตรวจ HbA๑c ไม่สม่ำเสมอ ๓. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น รายได้ต่ำ ภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการขาดผู้ดูแล ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามนัด ๔. สภาพแวดล้อมในชุมชนบางพื้นที่ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การเดินทางลำบาก หรือขาดระบบสนับสนุนด้านสุขภาพในระดับชุมชน ๕. ความเสี่ยงจากการขาดความต่อเนื่องของการรักษา ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการตรวจ HbA๑c และไม่ได้รับการปรับแผนการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำ ๖. ความเสี่ยงด้านการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่เหมาะสม (underutilization) หากขาดการกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด อาจทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มไม่ได้รับการตรวจ HbA๑c ตามมาตรฐาน ๗. ภาระงานและสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหรือเหตุการณ์ไม่คาดคิด อาจส่งผลกระทบต่อการจัดบริการ

สุขภาพดิจิทัล ได้แก่ Line OA, Line group และระบบแจ้งเตือนนัดหมาย สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือเสริมในการติดตามและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมาตรวจ HbA๑c อย่างต่อเนื่อง ๖. แนวโน้มการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Continuity of Care) เปิดโอกาสให้คลินิกโรคเรื้อรังพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยเชิงรุก ๗. การสนับสนุนด้านนโยบายและตัวชี้วัดจากระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ช่วยเสริมแรงให้หน่วยบริการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการตรวจ HbA๑c และการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดในระดับพื้นที่	ตรวจและการติดตามผู้ป่วยเบาหวานตามแผนที่กำหนด

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u>	<u>กลยุทธ์ WO</u>
S๑ S๔ O๑ O๓ พัฒนาระบบติดตามการตรวจ HbA๑c ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ศักยภาพของระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีอยู่ เช่น HDC, DATA Audit และ HosXP ร่วมกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (RLU) เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง **S๖ S๘ O๔ O๖** บูรณาการการดำเนินงานแบบ hospital wide ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อสนับสนุนการติดตามผู้ป่วยเบาหวานให้เข้ารับการตรวจ HbA๑c ตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง **S๑ S๒ O๒ O๕** ใช้ความพร้อมด้านเทคโนโลยี เครื่องมือ และ	**W๘ W๙ O๓ O๖** พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและจำแนกผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ให้ครอบคลุมทุก visit โดยใช้ระบบสารสนเทศสุขภาพระดับประเทศและ Dashboard ตัวชี้วัด เพื่อแก้ไขปัญหาข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนและเพิ่มความแม่นยำในการติดตามการตรวจ HbA๑c **W๒ O๒ O๗** ปรับปรุงกระบวนการส่งตรวจ HbA๑c ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยอาศัยการสนับสนุนด้านนโยบายและงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพและการกำกับติดตามจากระดับจังหวัด เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งตรวจล่าช้า **W๓ W๗ O๕** เสริมสร้างกลไกการสื่อสารและการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น ระบบประชุมออนไลน์และกลุ่มสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานและการติดตามผู้ป่วย

ระบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ real time ร่วมกับการสนับสนุนงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเทคโนโลยีการสื่อสารดิจิทัล เช่น Line OA และระบบแจ้งเตือนนัดหมาย เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการตรวจ HbA๑c	
<u>กลยุทธ์ ST</u> **S๒ S๔ T๕ T๖** ใช้ระบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ real time และระบบสารสนเทศสุขภาพ เพื่อติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงจากการขาดความต่อเนื่องของการรักษาและการใช้การตรวจที่ไม่เหมาะสม **S๖ S๘ T๒ T๔** บูรณาการทีมสหสาขาวิชาชีพในลักษณะ hospital wide เพื่อรองรับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุและผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง ลดผลกระทบจากโครงสร้างประชากรและสภาพแวดล้อมในชุมชน **S๗ T๑ T๖** เสริมบทบาทผู้บริหารและผู้นำองค์กรในการกำกับติดตามนโยบายการตรวจ HbA๑c อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและความเสี่ยงด้าน underutilization	<u>กลยุทธ์ WT</u> **W๑ W๗ T๒ T๓** พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดนัด โดยเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อลดผลกระทบจากข้อจำกัดด้านบุคลากรและปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ **W๔ W๕ T๑ T๕** พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการขาดความต่อเนื่องของการตรวจ HbA๑c และการเกิดภาวะแทรกซ้อน **W๖ T๗** ส่งเสริมการศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่อาจส่งผลกระทบต่อการจัดบริการตรวจและการติดตามผู้ป่วย

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๖.โครงการยกระดับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ สู่เป้าหมายจังหวัดสุขภาพดีประชาชนมีอายุยืนยาว

ตัวชี้วัดที่ ๔๑ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพสู่เป้าหมายจังหวัดสุขภาพดีประชาชนมีอายุยืนยาว ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ นางวราพร อนนท์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๖๕ ๙๔๙ ๔๕๖๙ E-mail : gatoon๑๒@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การดำเนินงานพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๘ มีการประกาศนโยบายที่ชัดเจน โดยกำหนดให้ เจ้าหน้าที่ ๕ คน ต้องทำผลงานวิจัยหรือวิชาการอย่างน้อย จำนวน ๑ เรื่อง ทุกหน่วยบริการให้ความร่วมมือในการสนองนโยบาย และจัดทำผลงานวิจัยและวิชาการแบบ R๒R คือ การทำงานวิจัยจากงานประจำ มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นที่ปรึกษา มีผลงานวิจัย จำนวน ๔๒ เรื่องส่งเข้าประกวดตามเวทีต่างๆ

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน การจัดประชุมไม่สามารถวางแผนล่วงหน้าในการจัดเวรราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ๆ ปฏิบัติงานขึ้นเวรได้ เนื่องจาก มีการเปลี่ยนแปลงตามอาจารย์ที่ปรึกษา จึงมีการปรับเปลี่ยนโดยการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวในแต่ละประเด็นที่พบ โดยการปรึกษาทางโทรศัพท์ ทางไลน์แอปพลิเคชั่น หรือช่องทางอื่นๆ

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๘

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๖๘	ผลงาน
๑	ร้อยละของผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่ เพิ่มขึ้น (ปี๒๕๖๗ จำนวน ๓๘ เรื่อง ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๔๑ เรื่อง)	≥ร้อยละ ๖ของจำนวนผลงานในรอบปีที่ผ่านมา	๗.๘๙
๒	จำ๒นวนผลงานวิจัยเพื่อพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่หรือServicePlan ที่ลดค่าปีสูญเสียก่อนวัยอันควร (YLLs) ซึ่งจะทำให้เกิดอายุยืนยาว	ร้อยละครอบคลุมปัญหาสำคัญ	๑๐๐
๓	ร้อยละของผลงานวิชาการเด่น best practice และผลงานได้รับรางวัลของปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ได้รับการขยายผลในพื้นที่อื่น	≥ร้อยละ ๗๐ของจำนวนผลงานเด่น	๑๐๐
๔	ร้อยละผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่ได้รับคัดเลือกให้	ร้อยละ ๓๐	๑๑.๙๒

	นำเสนอผลงานวิชาการระดับประเทศ/ กรม/ เขต/ จังหวัด		
๕	ร้อยละผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัลระดับเขต/ ประเทศ	ร้อยละ ๘	๐
๖	ร้อยละของผลงานวิจัย ปี ๒๕๖๘ ที่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
S๑. บุคคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ S๒. บุคคลากรให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาผลงานจากงานประจำสู่การวิจัย S๓. ผู้บริหารสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ S๔ มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม	W๑. ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาผลงานที่ผ่านการนำเสนอแล้ว W๒. คณะกรรมการดำเนินงาน ในหน่วยบริการมีการปรับเปลี่ยนบ่อย
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
O๑ มีนโยบายการดำเนินงานทั้งระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ O๒ มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่คณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน O๓ มีการประกาศนโยบายการดำเนินงานพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพในทุกระดับตั้งแต่ ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด	T๑ บุคคลากร มีภาระงานประจำและมีงานอื่นที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน ในช่วงที่มีการจัดประชุมที่มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้และวิพากษ์ผลงาน T๒ ความชัดเจนในหลักเกณฑ์การส่งเข้าประกวดเวทีต่างๆ ไม่ชัดเจน ทำให้ผลงานไม่ผ่านเข้ารอบคัดเลือกในการนำเสนอ เช่น เวทีระดับกระทรวงมีการกำหนดโค้วต้าให้แต่ละเขต เมื่อเต็มโค้วต้าผลงานที่ส่งเข้าเพิ่มไปจะไม่ถูกพิจารณา เป็นต้น

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u> S๓ O๓ สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้บุคคลากรในหน่วยงานทราบนโยบายและสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรม ในทุกหน่วยงาน	<u>กลยุทธ์ WO</u> W๑. O๒ O๓ จัดให้มีทีมพี่เลี้ยงในองค์กร ที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำในการสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรม ที่ต่อเนื่อง
<u>กลยุทธ์ ST</u> S๒T๑ กำหนดแนวทาง และช่องทาง ในการขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์พี่เลี้ยง และ ทีมพี่เลี้ยงในองค์กร ที่สะดวกตอเจ้าหน้าที่หน้างาน	<u>กลยุทธ์ WT</u> W๑W๒T๑ มีการมอบหมายหน้าที่ ให้มีพี่เลี้ยงในแต่ละหน่วยบริการเพื่อช่วยดูแลและให้คำปรึกษา

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

โครงการที่ ๒๗ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดที่ ๔๒ ร้อยละหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS)ระดับดีขึ้นไป (≥๑๐.๕ คะแนน)

ผู้รับผิดชอบ ๑.นางวราพร อนนท์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร ๐๖๕๙๔๙๔๕๖๙

E-mail : gatoon๑๒@hotmail.com

๒.นางสาวจันทร์จิรา เทพราชา ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี เบอร์โทร ๐๘๔๙๕๒๐๓๘๒

E-mail chanchira.tap@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การดำเนินงานการบริหารประสิทธิภาพการเงินการคลัง เป้าหมายคือ หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการ ประกอบด้วย ๑) อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน ๒) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = (สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน ๓) อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสดบวกกับเงินฝากประจำ) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน ๔) ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน ๕) รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่ายกลาง และการประเมินประสิทธิภาพของหน่วยบริการ Total Performance Score (TPS)

โรงพยาบาลนาเชือกมีการกำกับติดตามและรายงานผู้บริหาร ผ่านเวทีประชุมคณะกรรมการบริหาร และ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ทุกไตรมาส ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มความเสี่ยง มีแผนเพิ่มรายได้ และลดรายจ่าย รวมถึงมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายการ	เกณฑ์ (คะแนน)	ผลประเมิน(คะแนน)	ระดับ
ไตรมาสที่ ๑	๑๕	๑๒	A
ไตรมาสที่ ๒	๑๕	๑๓	A
ไตรมาสที่ ๓	๑๕	๑๐	C
ไตรมาสที่ ๔	๑๕	๑๑	B

จากตารางผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ไตรมาสที่ ๓ จะอยู่ระดับ C ส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

๑ มิติค่าใช้จ่าย ไม่เป็นไปตามแผนประมาณ Planfin (เป้าหมาย ±๕ ผลงาน ร้อยละ ๗.๑๙)

จากการวิเคราห์พบว่า ค่าแรง และวัสดุวิทยาศาสตร์ หมวดค่าใช้สอย เพิ่มขึ้น

๒ ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้ายา&เวชภัณฑ์มิใช่ยา ≤ ๙๐ วัน หรือ ≤ ๑๘๐ วัน (ผลงาน ๑๖๖ วัน) จากการวิเคราห์พบว่า เกิดหนี้ค้างชำระ

๓ รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ(NI) ติดลบ ๔,๒๕๘,๕๕๖.๔๘ บาท เป็นสาเหตุทำให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ ติดลบ

๔ มูลค่าค่าใช้จ่ายของวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ , เวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์ สูงกว่าราคากลาง รพช.ระดับเดียวกัน

๕ อัตราครองเตียงผู้ป่วยในต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย ≥๘๐% ผลงาน ๗๓.๕๐)

๖ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin) (ผลงาน ๐.๗๖)

๗ อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset) (ผลงาน -๖.๑๔)

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์ (คะแนน)	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		เต็ม	ได้	เต็ม	ได้	เต็ม	ได้
๑.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	๑๕	๑๕	๗	๑๕	๙	๑๕	๑๑
๑.๑ การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน ๕%		๒	๑	๒	๒	๒	๒
๑.๑.๑ มิติรายได้		๑	๐	๑	๑	๑	๑
๑.๑.๒ มิติค่าใช้จ่าย		๑	๑	๑	๑	๑	๑
๑.๒ การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน		๓	๑	๓	๑	๓	๒
๑.๒.๑ ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้ายา&เวชภัณฑ์มิใช่ยา ≤ ๙๐ วัน หรือ ≤ ๑๘๐ วัน		๑	๐	๑	๐	๑	๐
๑.๒.๒ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤๖๐ วัน		๐.๕	๐	๐.๕	๐	๐.๕	๐.๕
๑.๒.๓ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤๖๐ วัน		๐.๕	๐	๐.๕	๐	๐.๕	๐.๕
๑.๒.๔ การบริหารสินคงคลัง (Inventory Management) ≤ ๖๐ วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ ๙๐ วัน		๑	๑	๑	๑	๑	๑

๑.๓ การบริหารจัดการ		๕	๓	๕	๓	๕	๔
๑.๓.๑ การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย							
๑.๓.๑.๑ Unit Cost for OP		๑	๑	๑	๑	๑	๑
๑.๓.๑.๒ Unit Cost for IP		๑	๑	๑	๑	๑	๑
๑.๓.๑.๓ LC ค่าแรงบุคลากร		๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๑.๓.๑.๔ MC ค่ายา		๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๑.๓.๑.๕ MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์		๐.๕	๐	๐.๕	๐	๐.๕	๐
๑.๓.๑.๖ MC ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์		๐.๕	๐	๐.๕	๐	๐.๕	๐
๑.๓.๒ คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น		๑	๑	๑	๐	๑	๑
๑.๓.๓ ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ		๒	๐	๒	๐	๒	๑
๑.๓.๓.๑ อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ ๘๐ %		๑	๐	๑	๐	๑	๐
๑.๓.๓.๒ Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น ๕ %		๑	๐	๑	๑	๑	๑
๒. ตัวชี้วัดผลลัพท์การดำเนินงาน							
๒.๑ ความสามารถในการทำกำไร		๓	๐	๓	๑	๓	๑
๒.๑.๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)		๑	๐	๑	๑	๑	๑
๒.๑.๒ อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)		๑	๐	๑	๐	๑	๐
๒.๑.๓ ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥๐ (๑ คะแนน)		๑	๐	๑	๐	๑	๐
๒.๒ การวัดสภาพคล่องทางการเงิน		๒	๒	๒	๒	๒	๒
๒.๒.๑ ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥๐ (๑ คะแนน)		๑	๑	๑	๑	๑	๑
๒.๒.๒ Cash Ratio ≥๐.๘ (๑ คะแนน)		๑	๑	๑	๑	๑	๑

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงานที่ชัดเจน ภายใต้คำสั่งโรงพยาบาลนาเชือก เช่น คำสั่งคณะกรรมการติดตามประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ,คำสั่งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ และมีการกำกับติดตามผ่านคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ๒. มี Flow chart ที่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทำให้สามารถติดตามข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำบัญชีจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานเจ้าหนี้ รายงานลูกหนี้ รายงานคงคลัง ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาที่กำหนด ๓. มีการจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย(Planfin) และมีระบบการควบคุมที่ชัดเจน	๑. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องบางหน่วยงานยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริหารประสิทธิภาพการเงินการคลัง และการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ๒. ระบบการจัดการความเสี่ยงของแผนเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย ที่ไม่เป็นไปตามแผน ยังไม่ชัดเจน

๔. การจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง	
<u>โอกาส O (Opportunity)</u> ๑. มีนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ทั้งระบบ EIA, และนโยบายกองเศรษฐกิจ ๒. มีตัวชี้วัดในการกำกับติดตามที่กำหนดจากส่วนกลาง และระดับจังหวัด	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u> ๑. ระบบการจ่ายชดเชยและการชะลอการจ่ายแต่ละกองทุนรวมถึงหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยที่มีการเปลี่ยนแปลง ๒. การควบคุมรายจ่ายนอกแผน กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ๓. การขอซื้อสิ่งของนอกแผนฯ

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u> S๑O๑ มีการรายงานสถานการณ์ทางการเงินต่อผู้บริหารทุกเดือนและ คปสอ./CFO ไตรมาสละ ๑ ครั้ง และร่วมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข และการจัดการความเสี่ยง S๓O๑O๒.วางแนวทางควบคุมกำกับดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนทางการเงิน (Planfin)	<u>กลยุทธ์ WO</u> W๑O๑ มีแผนในการส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ด้านการเงินการคลัง W๒O๑,๒ มีการรายงานผลการดำเนินงานในเวทีประชุมต่างๆ เช่น ประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาเชือก ประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และการประชุมคณะกรรมการจัดเก็บรายได้
<u>กลยุทธ์ ST</u> S๑T๑ มีการจัดทำรายงานประมาณการรายรับ รายจ่าย ในแต่ละเดือน ที่สอดคล้องกัน S๒T๒}๓ คณะกรรมการอนุมัติการซื้อตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	<u>กลยุทธ์ WT</u> W๑T๑ กำหนดระยะเวลาในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานและการบันทึกบันทางบัญชีอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health – Related Economy Excellence

แผนงานหลักที่ ๑๓ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

โครงการที่ ๒๘ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ ๔๓ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับ

มาตรฐานตามที่กำหนด

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๒๐

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นางสาวปฐมาวดี **สกุล** สุทธิคีรีสุข **ตำแหน่ง** แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๙๑-๘๒๘๕๘๖๔ **E-mail** ferinfern@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ผู้ที่สนใจเปิดสถานประกอบการในอำเภอนาเชือกมีหลายรายแต่เนื่องด้วยผู้ประกอบการยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการขออนุญาตเปิดสถานประกอบการ ในปี ๒๕๖๘ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนาเชือกจึงทำการสำรวจสถานประกอบการในอำเภอนาเชือก พบว่าจำนวนสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนมีทั้งสิ้น ๓ แห่งซึ่งตรงตามข้อมูลที่ได้รับทราบจากกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม รวมถึงได้จัดทำโครงการประชุมให้ความรู้การขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการให้กับผู้ที่สนใจจะเปิดสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในอำเภอนาเชือก เพื่อสนับสนุนให้สถานประกอบการที่มีอยู่ในอำเภอนาเชือกได้ขึ้นทะเบียนสถานประกอบการที่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งได้ดำเนินการติดตามการตรวจประเมินและให้คำแนะนำสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๙ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล นาเชือก จะดำเนินการทำการสำรวจสถานประกอบการในอำเภอนาเชือกทั้งที่ผ่านเกณฑ์และยังไม่ผ่านเกณฑ์เพื่อเชิญเข้าร่วมโครงการประชุมให้ความรู้การขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการต่อเนื่องจากในปีที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้ประกอบการที่ยังขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการไม่ผ่านเกณฑ์ได้เตรียมสถานที่ให้พร้อมสำหรับการขอขึ้นทะเบียนใหม่และสามารถเปิดให้บริการได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๔๓.อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ ๒๐	๑ แห่ง	-	๒ แห่ง (เพิ่มขึ้น ๑ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐	๓ แห่ง (เพิ่มขึ้น ๑ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
ผู้ประกอบการมีความเข้าใจและจัดเตรียมสถานประกอบการให้พร้อมต่อการขอขึ้นทะเบียนให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	การเปิดสถานประกอบการนั้นต้องได้รับอนุญาตให้เปิดจึงจะสามารถนับเป็นสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดได้
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
การจัดประชุมให้ความรู้การขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อให้ผู้ประกอบการที่มีความสนใจจะเปิดสถานประกอบการได้เข้าร่วมรับฟังและทำการขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด	การขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการมีหลักเกณฑ์หลายขั้นตอนผู้ประกอบการหรือสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์จะไม่สามารถเปิดสถานประกอบการได้

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
S๑O๑ สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตให้เปิดบริการได้สามารถใช้สื่อประชาสัมพันธ์สถานประกอบการในโซเชียลมีเดีย เช่น Facebook ในการหาผู้รับบริการเพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้กับสถานประกอบการ	W๑O๑ ขอความร่วมมือรพ.สต.ในการสำรวจสถานประกอบการที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการที่เปิดสถานประกอบการโดยไม่ได้รับอนุญาติทำการขอขึ้นทะเบียนให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดโดยจัดประชุมให้ความรู้การขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการให้แก่ผู้ประกอบการที่มีความสนใจจะเปิดสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพในอำเภอนาเชือก
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
S๑T๑ จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการในอำเภอนาเชือกและประชาสัมพันธ์แก่ผู้ที่สนใจเปิดสถานประกอบการมาประชุมร่วมกันเพื่อให้ผู้ประกอบการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการเปิดสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพรวมถึงขั้นตอนการดำเนินการขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการร่วมกัน	W๑T๑ จัดประชุมและส่งเสริมรวมถึงผลักดันให้ผู้ประกอบการสามารถเปิดสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

การวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health-Related Economy Excellence

แผนงานหลักที่ ๑๓ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

โครงการที่ ๒๔ โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๔๔ จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการพัฒนาที่ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในการส่งออก

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการอนุญาตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ F๒๐๕ ได้รับการพัฒนาส่งออกอย่างน้อยเขตละ ๑ รายการ

ผู้รับผิดชอบ ชื่อ นายชัชวาล สกุล โสดาภักดิ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๘ ๕๗๓ ๑๐๑๗ E-mail chaiubon๘@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

อำเภอนาเชือกมีศักยภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อยกระดับสู่ตลาดส่งออก เนื่องจากมีทรัพยากรด้านวัตถุดิบการเกษตรและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่โดดเด่น โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ ได้แก่ ผงลาบสมุนไพร และ ข้าวกล้อง ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องกับกระแสการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของทั้งตลาดในประเทศและต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาให้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีความพร้อมในการส่งออกยังคงเผชิญทั้งโอกาสและข้อจำกัดในหลายด้านในด้านโอกาส กระแสความนิยมอาหารสุขภาพ อาหารจากธรรมชาติ และอาหารฟังก์ชัน กำลังขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริโภคให้ความสำคัญกับความปลอดภัยอาหาร แหล่งที่มาของวัตถุดิบ และคุณค่าทางโภชนาการ ผงลาบสมุนไพรซึ่งมีส่วนผสมจากสมุนไพรพื้นถิ่น และข้าวกล้องซึ่งเป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนและใยอาหารสูง จึงมีจุดเด่นด้านคุณประโยชน์ต่อสุขภาพและเอกลักษณ์ท้องถิ่น สามารถนำมาพัฒนาต่อยอดเป็นสินค้าสุขภาพที่มีเรื่องราว (story) เพื่อเพิ่มมูลค่าในตลาดต่างประเทศได้ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าผู้ผลิตในระดับอำเภอยังเป็นผู้ประกอบการรายย่อย ขาดองค์ความรู้ด้านมาตรฐานการผลิต การควบคุมคุณภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งออก เช่น มาตรฐาน GMP, HACCP การแสดงฉลากโภชนาการ และข้อกำหนดของประเทศปลายทาง นอกจากนี้ บรรจุภัณฑ์และภาพลักษณ์สินค้า ยังไม่สามารถแข่งขันในตลาดสากลได้อย่างเต็มที่ รวมถึงการเข้าถึงช่องทางการตลาดและเครือข่ายการค้าระหว่างประเทศยังมีข้อจำกัด

ดังนั้น การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอให้มีศักยภาพในการส่งออก จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคเอกชน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ประกอบการ ยกระดับมาตรฐานการผลิต พัฒนาบรรจุภัณฑ์ และสร้างความเชื่อมั่นด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร อันจะนำไปสู่การเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจและความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืนในระยะยาว

ข้อมูลสถานการณ์เปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๖		๒๕๖๗		๒๕๖๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการอนุญาตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐	-	-	๒	๑๐	๓	๑๐

๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
๑.มีวัตถุดิบทางการเกษตรและสมุนไพร จากแหล่งผลิตในพื้นที่ ๒.ผลิตภัณฑ์มี เอกลักษณ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น (ผงลาบสมุนไพร ข้าวกล้อง) ๓. สอดคล้องกับกระแส อาหารเพื่อสุขภาพและอาหารธรรมชาติ ๔.ต้นทุนวัตถุดิบต่ำเมื่อเทียบกับอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ๕.ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถรวมกลุ่มเป็น วิสาหกิจชุมชน/OTOP	๑.ประกอบการส่วนใหญ่เป็น รายย่อย ขาดความรู้ด้านมาตรฐานสากล ๒. กระบวนการผลิตยังไม่ผ่านหรือยังไม่ครบถ้วนตาม GMP / HACCP ๓. บรรจุภัณฑ์และการออกแบบฉลาก ยังไม่ดึงดูดตลาดส่งออก ๔. กำลังการผลิตจำกัด และคุณภาพสินค้า ไม่สม่ำเสมอ ๕.ขาดข้อมูลด้านโภชนาการและงานวิจัยสนับสนุนสินค้า
โอกาส O (Opportunity)	**ภาวะคุกคาม T(Threat)**
๑.ความต้องการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพในตลาดโลกเพิ่มสูงขึ้น ๒. นโยบายภาครัฐสนับสนุน SMEs / OTOP / BCG Economy ๓. เทคโนโลยีการแปรรูปและบรรจุภัณฑ์เข้าถึงง่ายและต้นทุนลดลง ๔.สามารถพัฒนาเป็น สินค้าส่งออกหรือขายผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ๕.การสร้างเรื่องราวสินค้า (Storytelling) เพิ่มมูลค่าเชิงวัฒนธรรม	๑.การแข่งขันสูงจาก ผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงอุตสาหกรรมและต่างประเทศ ๒.กฎระเบียบและมาตรฐานประเทศปลายทาง เข้มงวดและเปลี่ยนแปลงบ่อย ๓.ความผันผวนของราคาวัตถุดิบและสภาพภูมิอากาศ ๔.ความเชื่อมั่นผู้บริโภคอาจลดลง หากเกิดปัญหาคุณภาพหรือความปลอดภัยอาหาร ๕.ข้อจำกัดด้านโลจิสติกส์และต้นทุนการขนส่งระหว่างประเทศ

๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
๑. ใช้เครือข่าย สสอ. รพ. รพ.สต. และ อสม. ขยายการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ๒. บูรณาการนโยบายภาครัฐกับการดำเนินงานระดับอำเภอ เพื่อยกระดับระบบคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม ๓. ใช้สื่อดิจิทัลและช่องทางออนไลน์ของหน่วยงานรัฐ ในการให้ความรู้และแจ้งเตือนประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย ๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแจ้งเบาะแสและเฝ้าระวังในพื้นที่	๑. ใช้เครือข่าย สสอ. รพ. รพ.สต. และ อสม. ขยายการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ๒.บูรณาการนโยบายภาครัฐกับการดำเนินงานระดับอำเภอ เพื่อยกระดับระบบคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม ๓. ใช้สื่อดิจิทัลและช่องทางออนไลน์ของหน่วยงานรัฐในการให้ความรู้และแจ้งเตือนประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย ๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแจ้งเบาะแสและเฝ้าระวังในพื้นที่
กลยุทธ์ ST	**กลยุทธ์ WT**
๑.ใช้อำนาจตามกฎหมายสาธารณสุขควบคู่กับการให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ เพื่อลดการฝ่าฝืน ๒.ใช้เครือข่ายชุมชนช่วยเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ๓.สื่อสารความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดของประชาชน ๔.กำหนดพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบและควบคุม	๑.จัดทำแผนการตรวจสอบแบบมุ่งเป้าในพื้นที่และผลิตภัณฑ์เสี่ยงสูง ๒. พัฒนาคู่มือและแนวทางปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ๓. บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดข้อจำกัดด้านบุคลากร ๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
๑.	โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะสุขภาพจิตในชุมชน	๑. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะสุขภาพจิต ๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะสุขภาพจิตได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะสุขภาพจิต	ตำบลบ้านเป็ด	๑ ต.ค. ๖๗ - ๓๐ ก.ย. ๖๘	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและภาวะสุขภาพจิต	๑๐๐,๐๐๐
๒.	โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	๑. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคติดต่อ ๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคติดต่อได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดต่อ	ตำบลบ้านเป็ด	๑ ต.ค. ๖๗ - ๓๐ ก.ย. ๖๘	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	๑๐๐,๐๐๐
๓.	โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน	๑. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคและภัยสุขภาพ ๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคและภัยสุขภาพได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ	ตำบลบ้านเป็ด	๑ ต.ค. ๖๗ - ๓๐ ก.ย. ๖๘	กลุ่มงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๐๐,๐๐๐
	รวมกิจกรรม						
๑	**โครงการ/กิจกรรม**	**ตัวชี้วัดความสำเร็จ/ผลที่คาดว่าจะได้รับ**	**กลุ่มเป้าหมาย**	**พื้นที่ดำเนินการ**	**ระยะเวลาดำเนินการ**	**กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม**	**งบประมาณ (บาท)**

๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ ๖ : การมุ่งเน้นบุคลากร

๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย และตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละ ๘๘

๓. สอดคล้องกับโครงการที่ ๑ : โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะสุขภาพจิตในชุมชน

๒. แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑) ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์สร้างหลักประกันสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (Promotion & Protection Excellence : PP &P Excellence)

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับตำบล อำเภอนาวัง อำเภอเมืองหนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ระบบงานคุณภาพ (ISO)

ระบบจัดการคุณภาพงานบริการสาธารณสุข (HA)

ระบบจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล (HPSP)

ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากโครงการ/กิจกรรม
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๔	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๕	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๖	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๗	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๘	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๙	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๑๐	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๑๑	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๑๒	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๑๓	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๑๔	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๑๕	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๑๖	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๑๗	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๑๘	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๑๙	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒๐	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒๑	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒๒	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒๓	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒๔	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒๕	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒๖	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒๗	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒๘	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๒๙	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓๐	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓๑	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓๒	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓๓	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓๔	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓๕	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓๖	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓๗	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓๘	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ๒. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป
๓๙	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความพ

แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

(กองโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ)

กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ

(นางสาว รัตนาภรณ์ ศรีสุข)

ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

ที่	ชื่อโครงการ	(กระทรวง/กรม/กลุ่มภารกิจ/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล)	กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ			(ยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ)			
๑.	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๑. กรมควบคุมโรค ๒. กรมอนามัย ๓. กรมสุขภาพจิต ๔. กรมการแพทย์ ๕. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๗. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๘. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐. โรงพยาบาลชุมชน ๑๑. โรงพยาบาลทั่วไป ๑๒. โรงพยาบาลศูนย์ ๑๓. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑๔. โรงพยาบาลเอกชน ๑๕. สถานประกอบการ ๑๖. ชมรมผู้สูงอายุ ๑๗. ชมรมวัยทำงาน ๑๘. ชมรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	๑. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๑. ร้อยละ ๘๐	๑. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๑. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๑. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาของ อปท.ในเขตจังหวัดที่ ๑ (ยุทธศาสตร์จังหวัดและแผนพัฒนาสามปี อปท.ในเขตจังหวัด)

การพัฒนาด้านการท่องเที่ยว

(ยุทธศาสตร์ อปท.ในเขตจังหวัด)

ที่	ยุทธศาสตร์จังหวัด	ยุทธศาสตร์ อปท.ในเขตจังหวัด/การพัฒนาด้านการท่องเที่ยว	แนวทางการพัฒนาของ อปท.ในเขตจังหวัด	ยุทธศาสตร์ อปท.ในเขตจังหวัด/การพัฒนาด้านการท่องเที่ยว	ยุทธศาสตร์จังหวัด
๑	๑.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ	๑.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ	๑.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ	๑.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ	๑.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
๒	๒.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ	๒.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ	๒.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ	๒.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ	๒.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ
๓	๓.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๓.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๓.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๓.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๓.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
๔	๔.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงเกษตร	๔.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงเกษตร	๔.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงเกษตร	๔.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงเกษตร	๔.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงเกษตร
๕	๕.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์	๕.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์	๕.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์	๕.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์	๕.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์
๖	๖.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม	๖.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม	๖.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม	๖.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม	๖.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม
๗	๗.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน	๗.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน	๗.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน	๗.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน	๗.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน
๘	๘.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ	๘.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ	๘.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ	๘.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ	๘.การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

๒. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ

๓. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๔. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงเกษตร

๕. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์

๖. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ ยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม

๗. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน

๘. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๘ ยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

เป้าประสงค์ที่ ๑ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ

เป้าประสงค์ที่ ๒ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แผนไทย)

เป้าประสงค์ที่ ๓ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แผนไทย)

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แผนไทย)

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แผนไทย)

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แผนไทย)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงเกษตร PMQA หมวดที่ ๓ : การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เป้าประสงค์ที่ ๔ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงเกษตร

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงเกษตร

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงเกษตร

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงเกษตร

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ (ท่องเที่ยวเชิงศาสนา)

เป้าประสงค์ที่ ๕ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ (ท่องเที่ยวเชิงศาสนา)

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ (ท่องเที่ยวเชิงศาสนา)

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ (ท่องเที่ยวเชิงศาสนา)

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ (ท่องเที่ยวเชิงศาสนา)

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม

เป้าประสงค์ที่ ๖ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอุตสาหกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน

เป้าประสงค์ที่ ๗ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการค้าชายแดน

ยุทธศาสตร์ที่ ๘ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ

เป้าประสงค์ที่ ๘ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ

ใบเสนอราคา

ที่ ๑๐๐/๒๕๖๘

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองแวงโนนสมบูรณ์

ข้าพเจ้า นายสมชาย ใจดี ขอเสนอราคาในการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กระดาษถ่ายเอกสาร A๔ ๘๐ แกรม	๑๐	รีม	๒๒๐	๒,๒๐๐
๒	หมึกพิมพ์เครื่องถ่ายเอกสาร รุ่น MX-๒๓๑๗	๒	กล่อง	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐
๓	ปากกาลูกลื่น สีน้ำเงิน	๕๐	ด้าม	๑๕	๗๕๐
๔	แฟ้มเก็บเอกสาร ๓ ห่วง	๒๐	เล่ม	๔๕	๙๐๐
๕	ซองน้ำตาล ขนาด ๑๐ x ๑๕ นิ้ว	๑๐๐	ซอง	๓	๓๐๐
๖	กาวแท่ง ๒๕ กรัม	๒๐	แท่ง	๑๒	๒๔๐
๗	ตลับหมึกเครื่องคิดเลข	๑	ตลับ	๓๕๐	๓๕๐
๘	กระดาษโน้ต ๓ x ๓ นิ้ว	๑๐	แพ็ก	๔๐	๔๐๐
๙	ดินสอดำ HB	๑	โหล	๑๒๐	๑๒๐
๑๐	ยางลบ	๑๐	ก้อน	๑๐	๑๐๐
๑๑	ปากกาเคมี สีดำ	๑๐	ด้าม	๒๕	๒๕๐
๑๒	น้ำยาลบคำผิด	๑๐	ขวด	๓๕	๓๕๐
๑๓	ที่เย็บกระดาษ เบอร์ ๑๐	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๑๔	ลวดเย็บกระดาษ เบอร์ ๑๐	๑๐	กล่อง	๑๐	๑๐๐
๑๕	แฟ้มกระดาษแข็ง ๒ ห่วง	๑๐	เล่ม	๓๕	๓๕๐
๑๖	ซองขาว ขนาด ๙ x ๑๒ นิ้ว	๒๐๐	ซอง	๒	๔๐๐
๑๗	ปากกาเน้นข้อความ	๑๐	ด้าม	๓๕	๓๕๐
๑๘	ไม้บรรทัด ๑๒ นิ้ว	๑๐	อัน	๑๕	๑๕๐
๑๙	กรรไกร	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๒๐	เทปใส ๑ นิ้ว	๑๐	ม้วน	๔๕	๔๕๐
๒๑	ที่เก็บนามบัตร	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๒๒	ปากกาลูกลื่น สีแดง	๑๐	ด้าม	๑๕	๑๕๐
๒๓	ปากกาลูกลื่น สีน้ำเงิน	๑๐	ด้าม	๑๕	๑๕๐
๒๔	ที่ใส่ดินสอ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๒๕	ยางรัดของ	๑๐	ถุง	๔๕	๔๕๐
๒๖	ตะกร้าลวดใส่เอกสาร	๑๐	ใบ	๔๕	๔๕๐
๒๗	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๒๘	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๒๙	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๓๐	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๓๑	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๓๒	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๓๓	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๓๔	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๓๕	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๓๖	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๓๗	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๓๘	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๓๙	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๔๐	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๔๑	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๔๒	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๔๓	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๔๔	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๔๕	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๔๖	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๔๗	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๔๘	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๔๙	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๕๐	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๕๑	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๕๒	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๕๓	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๕๔	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๕๕	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๕๖	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๕๗	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๕๘	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๕๙	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๖๐	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๖๑	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๖๒	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๖๓	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๖๔	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๖๕	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๖๖	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๖๗	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๖๘	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๖๙	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๗๐	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๗๑	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๗๒	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๗๓	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๗๔	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๗๕	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๗๖	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๗๗	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๗๘	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๗๙	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๘๐	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๘๑	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๘๒	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๘๓	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๘๔	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๘๕	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๘๖	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๘๗	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๘๘	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๘๙	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๙๐	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๙๑	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๙๒	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๙๓	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๙๔	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๙๕	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๙๖	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๙๗	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๙๘	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๙๙	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐
๑๐๐	ที่ตัดกระดาษ	๑๐	อัน	๔๕	๔๕๐

ขอเสนอราคาตามรายการและเงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าจะดำเนินการส่งมอบภายในระยะเวลาที่กำหนด

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอราคา

(นายสมชาย ใจดี)

ตำแหน่ง ตัวแทนจำหน่าย

ใบเสนอราคานี้มีผลบังคับภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เสนอราคา

ลงชื่อ ..... ผู้รับใบเสนอราคา

(นางสาวพรทิพย์ ศรีสุข)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผลผลิตของโครงการ	ผลลัพธ์ของโครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
๑	โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๗	ฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๒๘ ธ.ค. ๖๖ - ๑ ม.ค. ๖๗	๓๕,๐๐๐ บาท	๑. จัดตั้งจุดตรวจวัดแอลกอฮอล์ (๒ จุด) ๒. จัดตั้งจุดบริการประชาชน (๑ จุด) ๓. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ	๑. ลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ๒. ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน ๑๐ ราย	๑. จำนวนอุบัติเหตุทางถนนลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ๒. จำนวนผู้เสียชีวิตไม่เกิน ๑๐ ราย ๓. ประชาชนพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒	โครงการฝึกอบรมการดับเพลิงและกู้ภัยเบื้องต้น	ฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๑๕ ม.ค. ๖๗	๒๐,๐๐๐ บาท	๑. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ๓๐ คน ๒. ฝึกซ้อมดับเพลิงและกู้ภัย ๑ ครั้ง	๑. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการดับเพลิงและกู้ภัย ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ลดความเสียหายจากอัคคีภัย	๑. ผู้เข้าอบรมผ่านการทดสอบร้อยละ ๑๐๐ ๒. ระยะเวลาในการตอบสนองเหตุไม่เกิน ๑๐ นาที
๓	โครงการป้องกันไฟป่าและหมอกควัน	ฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๑ ก.พ. - ๓๐ เม.ย. ๖๗	๕๐,๐๐๐ บาท	๑. ลาดตระเวนป้องกันไฟป่า ๒. ประชาสัมพันธ์ลดการเผาในที่โล่ง ๓. ดับไฟป่าในพื้นที่รับผิดชอบ	๑. ลดพื้นที่ไฟไหม้ป่าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๒. ลดค่าฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน	๑. พื้นที่ไฟไหม้ป่าลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๒. จำนวนวันที่ค่าฝุ่นเกินมาตรฐานลดลง
๔	โครงการอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัยในชุมชน	ฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๑๐ มี.ค. ๖๗	๑๕,๐๐๐ บาท	๑. อบรมประชาชน ๑๐๐ คน ๒. แจกเอกสารความรู้	๑. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันอัคคีภัย ร้อยละ ๘๐	๑. ผู้เข้าอบรมผ่านการทดสอบร้อยละ ๘๐ ๒. จำนวนครัวเรือนที่ได้รับความรู้ ๑๐๐ ครัวเรือน
๕	โครงการซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประจำปี ๒๕๖๗	ฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๑๕ เม.ย. ๖๗	๓๐,๐๐๐ บาท	๑. ซ้อมแผนอพยพ ๑ ครั้ง ๒. ผู้เข้าร่วมซ้อม ๒๐๐ คน	๑. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอพยพได้ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ลดความสูญเสียจากภัยพิบัติ	๑. ระยะเวลาในการอพยพไม่เกิน ๓๐ นาที ๒. ผู้เข้าร่วมซ้อมมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

แนวทางการพัฒนาที่ ๑ : การพัฒนาศักยภาพการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

โครงการที่ ๑ : โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๗

ลักษณะโครงการ ☑ โครงการใหม่ ☐ โครงการต่อเนื่อง ☐ โครงการเดิมที่ขอขยายผล

ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้านความมั่นคง

ความสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ความสอดคล้องกับแผนพัฒนาท้องถิ่น ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ความสอดคล้องกับนโยบายผู้บริหารท้องถิ่น นโยบายที่ ๓ ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ความสอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน แผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ความสอดคล้องกับ PMQA หมวดที่ : ๓ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการนำแผนไปปฏิบัติ

ความสอดคล้องกับ Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

ความสอดคล้องกับ (Promotion and Prevention Excellence : PPE) ด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ

ความสอดคล้องกับ Service Excellence : SE) ด้านการให้บริการที่เป็นเลิศ

ความสอดคล้องกับ Digital Excellence : DE) ด้านการบริหารจัดการข้อมูลดิจิทัล

ความสอดคล้องกับ Learning Excellence : LE) ด้านการเรียนรู้

ความสอดคล้องกับ People Excellence : PE) ด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ความสอดคล้องกับ Innovation Excellence : IE) ด้านนวัตกรรม

ความสอดคล้องกับ Participation Excellence : PE) ด้านการมีส่วนร่วม

ความสอดคล้องกับ Networking Excellence : NE) ด้านการสร้างเครือข่าย

ความสอดคล้องกับ Governance Excellence : GE) ด้านการบริหารจัดการที่ดี

ความสอดคล้องกับ Risk Management Excellence : RME) ด้านการบริหารความเสี่ยง

ความสอดคล้องกับ Internal Control Excellence : ICE) ด้านการควบคุมภายใน

ความสอดคล้องกับ Anti-Corruption Excellence : ACE) ด้านการป้องกันการทุจริต

ความสอดคล้องกับ Sustainability Excellence : SE) ด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน

ความสอดคล้องกับ Environmental Excellence : EE) ด้านสิ่งแวดล้อม

ความสอดคล้องกับ Safety Excellence : SE) ด้านความปลอดภัย

ความสอดคล้องกับ Health Excellence : HE) ด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับ Wellness Excellence : WE) ด้านความเป็นอยู่ที่ดี

ความสอดคล้องกับ Quality of Life Excellence : QLE) ด้านคุณภาพชีวิต

ความสอดคล้องกับ Happiness Excellence : HE) ด้านความสุข

ความสอดคล้องกับ Inclusive Excellence : IE) ด้านการไม่เลือกปฏิบัติ

ความสอดคล้องกับ Equity Excellence : EE) ด้านความเสมอภาค

ความสอดคล้องกับ Diversity Excellence : DE) ด้านความหลากหลาย

ความสอดคล้องกับ Accessibility Excellence : AE) ด้านการเข้าถึง

ความสอดคล้องกับ Usability Excellence : UE) ด้านการใช้งาน

ความสอดคล้องกับ Reliability Excellence : RE) ด้านความน่าเชื่อถือ

ความสอดคล้องกับ Availability Excellence : AE) ด้านความพร้อมใช้งาน

ความสอดคล้องกับ Maintainability Excellence : ME) ด้านการบำรุงรักษา

ความสอดคล้องกับ Scalability Excellence : SE) ด้านการขยายได้

ความสอดคล้องกับ Flexibility Excellence : FE) ด้านความยืดหยุ่น

ความสอดคล้องกับ Interoperability Excellence : IE) ด้านการทำงานร่วมกันได้

ความสอดคล้องกับ Portability Excellence : PE) ด้านการพกพา

ความสอดคล้องกับ Reusability Excellence : RE) ด้านการนำกลับมาใช้ใหม่

ความสอดคล้องกับ Testability Excellence : TE) ด้านการทดสอบ

ความสอดคล้องกับ Debuggability Excellence : DE) ด้านการแก้ไขข้อผิดพลาด

ความสอดคล้องกับ Observability Excellence : OE) ด้านการสังเกตการณ์

ความสอดคล้องกับ Traceability Excellence : TE) ด้านการติดตามได้

ความสอดคล้องกับ Auditability Excellence : AE) ด้านการตรวจสอบได้

ความสอดคล้องกับ Accountability Excellence : AE) ด้านความรับผิดชอบ

ความสอดคล้องกับ Transparency Excellence : TE) ด้านความโปร่งใส

ความสอดคล้องกับ Integrity Excellence : IE) ด้านความซื่อสัตย์สุจริต

ความสอดคล้องกับ Ethics Excellence : EE) ด้านจริยธรรม

ความสอดคล้องกับ Values Excellence : VE) ด้านค่านิยม

ความสอดคล้องกับ Culture Excellence : CE) ด้านวัฒนธรรม

ความสอดคล้องกับ Leadership Excellence : LE) ด้านภาวะผู้นำ

ความสอดคล้องกับ Management Excellence : ME) ด้านการบริหารจัดการ

ความสอดคล้องกับ Organization Excellence : OE) ด้านองค์กร

ความสอดคล้องกับ Strategy Excellence : SE) ด้านยุทธศาสตร์

ความสอดคล้องกับ Planning Excellence : PE) ด้านการวางแผน

ความสอดคล้องกับ Implementation Excellence : IE) ด้านการนำไปปฏิบัติ

ความสอดคล้องกับ Monitoring Excellence : ME) ด้านการติดตาม

ความสอดคล้องกับ Evaluation Excellence : EE) ด้านการประเมินผล

ความสอดคล้องกับ Improvement Excellence : IE) ด้านการปรับปรุง

ความสอดคล้องกับ Innovation Excellence : IE) ด้านนวัตกรรม

ความสอดคล้องกับ Creativity Excellence : CE) ด้านความคิดสร้างสรรค์

ความสอดคล้องกับ Knowledge Excellence : KE) ด้านการจัดการความรู้

ความสอดคล้องกับ Learning Excellence : LE) ด้านการเรียนรู้

ความสอดคล้องกับ Development Excellence : DE) ด้านการพัฒนา

ความสอดคล้องกับ Capacity Excellence : CE) ด้านขีดความสามารถ

ความสอดคล้องกับ Competency Excellence : CE) ด้านสมรรถนะ

ความสอดคล้องกับ Performance Excellence : PE) ด้านผลการปฏิบัติงาน

ความสอดคล้องกับ Productivity Excellence : PE) ด้านประสิทธิภาพ

ความสอดคล้องกับ Effectiveness Excellence : EE) ด้านประสิทธิผล

ความสอดคล้องกับ Efficiency Excellence : EE) ด้านประสิทธิภาพ

ความสอดคล้องกับ Economy Excellence : EE) ด้านความประหยัด

ความสอดคล้องกับ Value for Money Excellence : VFME) ด้านความคุ้มค่า

ความสอดคล้องกับ Cost Effectiveness Excellence : CEE) ด้านความคุ้มค่าต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Efficiency Excellence : CEE) ด้านประสิทธิภาพต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Reduction Excellence : CRE) ด้านการลดต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Control Excellence : CCE) ด้านการควบคุมต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Management Excellence : CME) ด้านการบริหารต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Accounting Excellence : CAE) ด้านการบัญชีต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Analysis Excellence : CAE) ด้านการวิเคราะห์ต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Benefit Excellence : CBE) ด้านการวิเคราะห์ผลประโยชน์ต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Effectiveness Excellence : CEE) ด้านการวิเคราะห์ความคุ้มค่าต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Minimization Excellence : CME) ด้านการลดต้นทุนให้น้อยที่สุด

ความสอดคล้องกับ Cost Maximization Excellence : CME) ด้านการเพิ่มผลประโยชน์สูงสุด

ความสอดคล้องกับ Cost Optimization Excellence : COE) ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Leadership Excellence : CLE) ด้านความเป็นผู้นำด้านต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Differentiation Excellence : CDE) ด้านการสร้างความแตกต่างด้านต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Focus Excellence : CFE) ด้านการมุ่งเน้นต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Innovation Excellence : CIE) ด้านนวัตกรรมต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Improvement Excellence : CIE) ด้านการปรับปรุงต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Transformation Excellence : CTE) ด้านการเปลี่ยนแปลงต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Culture Excellence : CCE) ด้านวัฒนธรรมต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Leadership Excellence : CLE) ด้านความเป็นผู้นำด้านต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Management Excellence : CME) ด้านการบริหารต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Accounting Excellence : CAE) ด้านการบัญชีต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Analysis Excellence : CAE) ด้านการวิเคราะห์ต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Benefit Excellence : CBE) ด้านการวิเคราะห์ผลประโยชน์ต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Effectiveness Excellence : CEE) ด้านการวิเคราะห์ความคุ้มค่าต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Minimization Excellence : CME) ด้านการลดต้นทุนให้น้อยที่สุด

ความสอดคล้องกับ Cost Maximization Excellence : CME) ด้านการเพิ่มผลประโยชน์สูงสุด

ความสอดคล้องกับ Cost Optimization Excellence : COE) ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Leadership Excellence : CLE) ด้านความเป็นผู้นำด้านต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Differentiation Excellence : CDE) ด้านการสร้างความแตกต่างด้านต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Focus Excellence : CFE) ด้านการมุ่งเน้นต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Innovation Excellence : CIE) ด้านนวัตกรรมต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Improvement Excellence : CIE) ด้านการปรับปรุงต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Transformation Excellence : CTE) ด้านการเปลี่ยนแปลงต้นทุน

ความสอดคล้องกับ Cost Culture Excellence : CCE) ด้านวัฒนธรรมต้นทุน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ (ฉบับทบทวน พ.ศ. ๒๕๖๓)

ที่	โครงการ/กิจกรรม	ที่ตั้ง/พื้นที่ดำเนินการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
๔.	โครงการจัดงานประเพณีแข่งเรือยาวประจำปีของจังหวัดสมุทรสงคราม (ต่อเนื่อง)	ท้องที่อำเภอเมืองสมุทรสงคราม			พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕				
	๑. กิจกรรมการแข่งขันเรือยาวประเพณี ๓ ลำ x ๑๐ วัน x ๑๐๐,๐๐๐ บาท	ท้องที่อำเภอเมืองสมุทรสงคราม	เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวและการจัดงานประเพณีแข่งเรือยาวประจำปีของจังหวัดสมุทรสงคราม	ประชาชนทั่วไป	ทุกปี	๓,๐๐๐,๐๐๐	ททท. สำนักงานสมุทรสงคราม	๑. เทศบาลตำบลแม่กลอง ๒. เทศบาลตำบลบางแก้ว ๓. เทศบาลตำบลบางคนที ๔. องค์การบริหารส่วนตำบลบางขันแตก ๕. องค์การบริหารส่วนตำบลบางยี่รงค์ ๖. องค์การบริหารส่วนตำบลบางสะแก ๗. องค์การบริหารส่วนตำบลอัมพวา ๘. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะโนรา ๙. องค์การบริหารส่วนตำบลบางนกแขวก ๑๐. องค์การบริหารส่วนตำบลบางช้าง ๑๑. องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่ ๑๒. องค์การบริหารส่วนตำบลโรงหีบ ๑๓. องค์การบริหารส่วนตำบลบางแค ๑๔. องค์การบริหารส่วนตำบลบางแคใหญ่ ๑๕. องค์การบริหารส่วนตำบลบางแคน้อย ๑๖. องค์การบริหารส่วนตำบลบางนางลี่ ๑๗. องค์การบริหารส่วนตำบลบางยี่หน ๑๘. องค์การบริหารส่วนตำบลบางพรหม ๑๙. องค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทร ๒๐. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูน ๒๑. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนออก ๒๒. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนตก ๒๓. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนใต้ ๒๔. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนเหนือ ๒๕. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนกลาง ๒๖. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนออก ๒๗. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนตก ๒๘. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนใต้ ๒๙. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนเหนือ ๓๐. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนกลาง	๑. ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดงานประเพณีแข่งเรือยาวประจำปีของจังหวัดสมุทรสงคราม ๒. นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในการจัดงานประเพณีแข่งเรือยาวประจำปีของจังหวัดสมุทรสงคราม ๓. การจัดงานประเพณีแข่งเรือยาวประจำปีของจังหวัดสมุทรสงครามเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
	๒. กิจกรรมการแข่งขันเรือยาวประเพณี ๓ ลำ x ๑๐ วัน x ๑๐๐,๐๐๐ บาท	ท้องที่อำเภอเมืองสมุทรสงคราม							
	๓. กิจกรรมการแข่งขันเรือยาวประเพณี ๓ ลำ x ๑๐ วัน x ๑๐๐,๐๐๐ บาท	ท้องที่อำเภอเมืองสมุทรสงคราม							
	รวมงบประมาณ ๓ ปี					๙,๐๐๐,๐๐๐			
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓								
	๑. โครงการจัดงานประเพณีแข่งเรือยาวประจำปีของจังหวัดสมุทรสงคราม (ต่อเนื่อง)	ท้องที่อำเภอเมืองสมุทรสงคราม	เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวและการจัดงานประเพณีแข่งเรือยาวประจำปีของจังหวัดสมุทรสงคราม	ประชาชนทั่วไป	ทุกปี	๓,๐๐๐,๐๐๐	ททท. สำนักงานสมุทรสงคราม	๑. เทศบาลตำบลแม่กลอง ๒. เทศบาลตำบลบางแก้ว ๓. เทศบาลตำบลบางคนที ๔. องค์การบริหารส่วนตำบลบางขันแตก ๕. องค์การบริหารส่วนตำบลบางยี่รงค์ ๖. องค์การบริหารส่วนตำบลบางสะแก ๗. องค์การบริหารส่วนตำบลอัมพวา ๘. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะโนรา ๙. องค์การบริหารส่วนตำบลบางนกแขวก ๑๐. องค์การบริหารส่วนตำบลบางช้าง ๑๑. องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่ ๑๒. องค์การบริหารส่วนตำบลโรงหีบ ๑๓. องค์การบริหารส่วนตำบลบางแค ๑๔. องค์การบริหารส่วนตำบลบางแคใหญ่ ๑๕. องค์การบริหารส่วนตำบลบางแคน้อย ๑๖. องค์การบริหารส่วนตำบลบางนางลี่ ๑๗. องค์การบริหารส่วนตำบลบางยี่หน ๑๘. องค์การบริหารส่วนตำบลบางพรหม ๑๙. องค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทร ๒๐. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูน ๒๑. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนออก ๒๒. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนตก ๒๓. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนใต้ ๒๔. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนเหนือ ๒๕. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนกลาง ๒๖. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนออก ๒๗. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนตก ๒๘. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนใต้ ๒๙. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนเหนือ ๓๐. องค์การบริหารส่วนตำบลบางตะบูนกลาง	๑. ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดงานประเพณีแข่งเรือยาวประจำปีของจังหวัดสมุทรสงคราม ๒. นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในการจัดงานประเพณีแข่งเรือยาวประจำปีของจังหวัดสมุทรสงคราม ๓. การจัดงานประเพณีแข่งเรือยาวประจำปีของจังหวัดสมุทรสงครามเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

| ที่ | กลยุทธ์ | กิจกรรม/โครงการ | ตัวชี้วัดกิจกรรม/โครงการ | ผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ พ.ศ. ๒๕๖๕ | | |

๒๐๒๐ ๐๕๙๐๐	(การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย)	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	(ระบบระบายน้ำดีและตับอ่อน)			
๑,๐๐๐	๑. ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ๑ ครั้ง ๒. ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ๑ ครั้ง × ๒ ครั้ง ๓. ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ๑ ครั้ง × ๓ ครั้ง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

๒. แผนงานที่ : ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)

๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละ ๘๐ ของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๔ การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๗. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ อสม.ดีเด่น อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
<u>กิจกรรมที่๑</u> ๑.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพสู่การเป็นอสม.ดีเด่นระดับอำเภอจำนวน ๑๓ สาขา ๒.คัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับอำเภอเข้าร่วมประกวด อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด จำนวน ๑๓ สาขา ในการประกวด อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๗๐	<u>วัตถุประสงค์</u> ๑.เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ระดับอำเภอ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปี ๒๕๖๙ ๒. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ อสม.และคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับอำเภอเข้าร่วมประกวด/คัดเลือกระดับจังหวัดในการประกวด อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๗๐ <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> ๑.มี อสม.ดีเด่นระดับอำเภอจำนวน ๑๓ สาขาและ.เข้าร่วมประกวดระดับจังหวัด ๑๓ สาขา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐	๑.ตัวแทน อสม. อ.นาเชือก ๒.บุคลากรสาธารณสุข รวม ๖๕ คน	อำเภอนาเชือก	ม.ค. - ส.ค.๖๙	๑.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๖๕ คน x ๖๕ บาท x ๑ วัน ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๖๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓.ค่ารางวัลในการประกวด รางวัลที่ ๑ จำนวน ๑๓ รางวัล x ๒,๐๐๐ บาท **รวมเป็นเงิน ๓๓,๔๗๕ บาท**	๔,๒๒๕ ๓,๒๕๐ ๒๖,๐๐๐	นางศิริรัตน์ จันทร์พล/ นางวันเพ็ญ ปะธิเก
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามหมื่นสามพันสี่ร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)						๓๓,๔๗๕ บาท	

วิกิตตา ยิ่งสาอางค์
(นักสาธารณสุขชำนาญการ

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๖.๖ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD clinic plus ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๔. โครงการ พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
<u>กิจกรรม</u> ๑.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน NCD clinic plus คุณภาพ และการดำเนินงาน NCD remission clinic ใน รพ.สต. ๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงาน	<u>วัตถุประสงค์</u> ๑.เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังทราบแนวทางการดำเนินงาน NCD clinic คุณภาพ และ NCD remissiom clinic <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> ๑. เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน NCD Clinic Plus และNCD remissiom clinic ๒.ผลการดำเนินงานNCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น ร้อยละ ๘๕ ๓.ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดีร้อยละ ๔๐ และสามารถเข้าสู่เบาหวานระยะสงบได้มากกว่าร้อยละ ๑	๑.เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง รพ.สต. จำนวน ๑๒ คน ๒.เจ้าหน้าที่ รพ.นาเชือก จำนวน ๑๒ คน ๓.เจ้าหน้าที่ สสอ. ๑ จำนวน คน รวมจำนวน ๒๕ คน	อำเภอนาเชือก	ม.ค.- ส.ค.๖๙	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ คน x ๒๕ บาท x ๑ วัน x ๓ ครั้ง รวมเป็นเงิน ๑,๘๗๕ บาท	๑,๘๗๕	นางยุวดี อุทาภักดี น.ส.สุดาทิพย์ ดวงพลพรม
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)						๑,๘๗๕ บาท	

วิกิตตา อิมสำอางค
(นักสาธารณสุขชำนาญการ)

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PromotionPrevention & Protection Excellence : PP &P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ ๓ : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๓ ร้อยละอำเภอมีระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อโรคระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ ๕ : การมุ่งเน้นบุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๙. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> ๑.อบรมเชิงปฏิบัติการทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอนาเชือก	<u>วัตถุประสงค์</u> ๑.เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอนาเชือก <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> ทีม SRRT มีความรู้ความเข้าใจและศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ	สมาชิกทีม SRRT รพ.สต. ๑๒ คน จนท.รพ. ๓ คน จนท. สสอ. ๑ คน จำนวนทั้งหมด ๑๖ คน	อำเภอนาเชือก	ก.พ.-พ.ค. ๖๙	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๖ คน x ๖๕ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๖ คน x ๒๕ บาท x๒ มื้อ x ๑ วัน ๓. ค่าสมนาคุณวิทยากรในการฝึกอบรม จำนวน ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท x ๑วัน **รวมเป็นเงิน ๕,๔๔๐ บาท**	๑,๐๔๐ ๘๐๐ ๓,๖๐๐	นายณัฐพล ภูช้ายศรี
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> ๑.ประชุมทบทวนแนวทางระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	<u>วัตถุประสงค์</u> ๑.เพื่อพัฒนาแนวทางระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> ๑.ได้แนวทางระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	สมาชิกทีม SRRT รพ.สต. ๑๒ คน จนท.รพ. ๓ คน จนท. สสอ. ๑ คน จำนวนทั้งหมด ๑๖ คน	อำเภอนาเชือก	พ.ค.- ส.ค. ๖๙	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๖ คน x ๖๕ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๖ คน x ๒๕ บาท x๒ มื้อ x ๑ วัน **รวมเป็นเงิน ๑,๘๔๐ บาท**	๑,๐๔๐ ๘๐๐	นายณัฐพล ภูช้ายศรี
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (เจ็ดพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)			๗,๒๘๐ บาท	

วิกิตตา อิมสำอางค์
(นักสาธารณสุขชำนาญการ

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตรชาติ ๖ ด้าน ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ประเด็นที่ ๑๓ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence

ก. กลยุทธ์ที่ ๑ การสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในสถานศึกษา

ข. กลยุทธ์ที่ ๒ การสร้างเครือข่ายป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา

ค. กลยุทธ์ที่ ๓ การพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในสถานศึกษา

ง. กลยุทธ์ที่ ๔ การพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

จ. ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตรชาติ ๖ ด้าน ๒๐ ปี ประเด็นที่ ๑๓ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓ ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของนักเรียนที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

๒. ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

๓. ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพกลับมาเรียนต่อ

ฉ. ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔ ๓ ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของนักเรียนที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

๒. ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

๓. ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพกลับมาเรียนต่อ

ช. โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๐ โครงการ/กิจกรรม

๑๐. โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตรชาติ ๖ ด้าน ๒๐ ปี ประเด็นที่ ๑๓ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

ที่	โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์	(ประเด็นยุทธศาสตรชาติ)				(หน่วย : บาท)
					๑. กลยุทธ์ที่ ๑ การสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในสถานศึกษา	๒. กลยุทธ์ที่ ๒ การสร้างเครือข่ายป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา	๓. กลยุทธ์ที่ ๓ การพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในสถานศึกษา	๔. กลยุทธ์ที่ ๔ การพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	
๑	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	๑. ครูที่ปรึกษา ๒. ครูฝ่ายปกครอง ๓. ครูแนะแนว ๔. ครูฝ่ายวิชาการ	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	นักเรียน ๑๐๐ คน	✓	✓	✓	✓	๑๐,๐๐๐
๒	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	๑. ครูที่ปรึกษา ๒. ครูฝ่ายปกครอง ๓. ครูแนะแนว ๔. ครูฝ่ายวิชาการ	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	นักเรียน ๑๐๐ คน	✓	✓	✓	✓	๑๐,๐๐๐
๓	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	๑. ครูที่ปรึกษา ๒. ครูฝ่ายปกครอง ๓. ครูแนะแนว ๔. ครูฝ่ายวิชาการ	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	นักเรียน ๑๐๐ คน	✓	✓	✓	✓	๑๐,๐๐๐
๔	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	๑. ครูที่ปรึกษา ๒. ครูฝ่ายปกครอง ๓. ครูแนะแนว ๔. ครูฝ่ายวิชาการ	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	นักเรียน ๑๐๐ คน	✓	✓	✓	✓	๑๐,๐๐๐
๕	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	๑. ครูที่ปรึกษา ๒. ครูฝ่ายปกครอง ๓. ครูแนะแนว ๔. ครูฝ่ายวิชาการ	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	นักเรียน ๑๐๐ คน	✓	✓	✓	✓	๑๐,๐๐๐
๖	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	๑. ครูที่ปรึกษา ๒. ครูฝ่ายปกครอง ๓. ครูแนะแนว ๔. ครูฝ่ายวิชาการ	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	นักเรียน ๑๐๐ คน	✓	✓	✓	✓	๑๐,๐๐๐
๗	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	๑. ครูที่ปรึกษา ๒. ครูฝ่ายปกครอง ๓. ครูแนะแนว ๔. ครูฝ่ายวิชาการ	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	นักเรียน ๑๐๐ คน	✓	✓	✓	✓	๑๐,๐๐๐
๘	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	๑. ครูที่ปรึกษา ๒. ครูฝ่ายปกครอง ๓. ครูแนะแนว ๔. ครูฝ่ายวิชาการ	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	นักเรียน ๑๐๐ คน	✓	✓	✓	✓	๑๐,๐๐๐
๙	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	๑. ครูที่ปรึกษา ๒. ครูฝ่ายปกครอง ๓. ครูแนะแนว ๔. ครูฝ่ายวิชาการ	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	นักเรียน ๑๐๐ คน	✓	✓	✓	✓	๑๐,๐๐๐
๑๐	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา	๑. ครูที่ปรึกษา ๒. ครูฝ่ายปกครอง ๓. ครูแนะแนว ๔. ครูฝ่ายวิชาการ	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	นักเรียน ๑๐๐ คน	✓	✓	✓	✓	๑๐,๐๐๐

ผู้เสนอโครงการ/กิจกรรม

(นายวิทยา ยศมณี)

ครู

ผู้เห็นชอบโครงการ/กิจกรรม

(นายวิทยา ยศมณี)

ครู

ผู้อนุมัติโครงการ/กิจกรรม

(นายวิทยา ยศมณี)

ครู

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๓.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๔. อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟโรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ	วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยโรงพยาบาลนาเชือกได้ถูกต้อง ผลที่คาดว่าจะได้รับ โรงพยาบาลนาเชือกมีแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาลนาเชือก	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาเชือก,สสอ.,เทศบาลนาเชือก,สภ.นาเชือก, สำนักงานการไฟฟ้า อ.นาเชือก จำนวน ๘๐คน	โรงพยาบาลนาเชือก	ม.ค – ก.ย. ๖๙	๑.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๘๐ คน x ๖๕ บาท x ๑ วัน ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๘๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ ๓.ค่าสมนาคุณวิทยากรภาครัฐ(ภายนอก) จำนวน ๓ ชั่วโมงx ๖๐๐ บาท ๔.ค่าสมนาคุณวิทยากรภาครัฐ(ภายนอก) จำนวน ๒ กลุ่ม x ๒ คน x ๒ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๕.ค่าวัสดุเชื้อเพลิง เป็นเงิน **รวมเป็นเงิน ๑๗,๓๐๐ บาท**	๕,๒๐๐ ๔,๐๐๐ ๑,๘๐๐ ๔,๘๐๐ ๑,๕๐๐	นายชนะชัย ประทุมมัง
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน)						๑๗,๓๐๐ บาท	

วิกิตตา อิมสาย ผู้จัด
(นักสาธารณสุขชำนาญก

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๖.๑๖ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีไม่เกิน ๔.๗๐ ต่อแสนประชากร
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑๒ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม การอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะป้องกันการจมน้ำ “หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curriculum)” สำหรับครู ก	วัตถุประสงค์ ๑.เครือข่ายในพื้นที่อำเภอนาเชือกได้รับการพัฒนาทักษะหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สำหรับครู ก ๒.เพิ่มจำนวนเครือข่ายการขับเคลื่อนงาน สร้างความร่วมมือในการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ผลที่คาดว่าจะได้รับ มีเครือข่ายในพื้นที่ ได้รับการพัฒนาทักษะการป้องกันการจมน้ำ “หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curriculum)” สำหรับครู ก	อปท./กู้ภัย/มูลนิธิ/แกนนำชุมชน/ครูสอนว่ายน้ำ/บุคลากรภาคการศึกษา/เอกชน/อสม./จิตอาสา/ประชาชนทั่วไป พื้นที่ ๑๐ ตำบล รวมทั้งสิ้น ๕๐ คน	อำเภอนาเชือก	ก.พ.- ส.ค.๖๙	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ คน x ๖๕ บาท x ๒ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๒๕บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน ๓. ค่าสมนาคุณวิทยากรของรัฐ (ภายนอก) -ภาคทฤษฎี จำนวน ๑ คน x ๓ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท -ภาคปฏิบัติ จำนวน ๒ คน x ๙ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท ๔ ค่าบริการเหมาจ่ายสระว่ายน้ำ (เอกชน) วันละ ๓,๐๐๐ x ๒ วัน ๕. ค่าจัดทำเกียรติบัตร จำนวน ๕๐ แผ่น x ๑๕ บาท **รวมเป็นเงิน ๓๐,๘๕๐ บาท**	๖,๕๐๐ ๕,๐๐๐ ๑,๘๐๐ ๑๐,๘๐๐ ๖,๐๐๐ ๗๕๐	นางณัฐจารวี กุระดี
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามหมื่นแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)						๓๐,๘๕๐ บาท	

วิกิตตา อิ่มสำอางค์
(นักสาธารณสุขชำนาญการ)

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๔: การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๕. โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๑ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรม การรับประทานอาหารอาหารที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๙๐ ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑ ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป คนมหาสารคามมีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์) รอบ ๖ เดือนต่อการวัดผล ๑ ครั้ง (วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่สถานีสุขภาพ)* ร้อยละ ๘๐
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑๗. โครงการยกระดับอำเภอนาเชือกสุขภาพดี ด้วย ๓อ ๔ส อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.(UC)	
<u>กิจกรรม</u> อบรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามมาตรการ ๓ อ ๔ ส ในชุมชน	<u>วัตถุประสงค์</u> ๑. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามมาตรการ ๓ อ ๔ ส ๒. ส่งเสริมการดำเนินงานด้าน อ.ออกกำลังกาย และจัดตั้งชมรมออกกำลังกายในชุมชนและส่วนราชการ <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> ๑. ทุกหมู่บ้านมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกลไก ๓ อ ๔ ส ๒. ทุกหมู่บ้านมีชมรมออกกำลังกายและดำเนินการต่อเนื่อง	ผู้บริหาร/จนท. อบต. ส่วนราชการในตำบล จนท.รพ.สต., ผู้นำชุมชน, อสม.และ ประชาชนทั่วไป ใน อปท. จำนวน ๑๑ แห่ง ละ ๑๒๐ คน รวม ๑,๓๒๐ คน	ทุกตำบลในเขตอำเภอนาเชือก	ม.ค.- ก.ค.๖๙	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๒๐ คน x ๒๕ บาท x๑ มื้อ x ๑๑ ครั้ง รวมเป็นเงิน ๓๓,๐๐๐ บาท	๓๓,๐๐๐	นายสมรินทร์ กรไธสง / น.ส.เลิศจรรยา ประทานัง
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(สามหมื่นสามพันบาทถ้วน)	๓๓,๐๐๐ บาท	

วิกิตตา อัมสำอางค์
(นักสาธารณสุขชำนาญการ

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๔ การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดีด้วย ๓ อ ๔ ส
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๖ ร้อยละ องประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับคำแนะนำการนับคาร์บและความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๙๐, ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๗ ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างน้อย ๓ ใน ๔ รายการ ร้อยละ ๙๐
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๔ การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑๕. โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ขับเคลื่อนนโยบายอำเภอนาเชือกสุขภาพดี ด้วย ๓อ ๔ส อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
<u>กิจกรรมที่๑</u> ประชุมพัฒนาศักยภาพ อสม. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย ๓ อ ๔ ส่งเสริม อสม.นับคาร์บตนเองและกลุ่มเป้าหมาย,คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อยกระดับ สถานีสุขภาพชุมชน (Health Station)	<u>วัตถุประสงค์</u> ๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลสุขภาพตนเองและประชาชนในพื้นที่ด้วย ๓ อ ๔ ส ๒. เพื่อส่งเสริมให้ อสม.นับคาร์บตนเองและกลุ่มเป้าหมาย,คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นกลุ่มเป้าหมาย ๓.เพื่อยกระดับสถานีสุขภาพชุมชน (Health Station) เป็นฐานการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> ๑. อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการในการดูแลสุขภาพตนเองและประชาชนในพื้นที่ด้วย ๓ อ ๔ ส	อสม.จำนวน ๑๔๕ หมู่บ้าน รวมเป็น ๒๙๐ คน	อำเภอนาเชือก	ม.ค.๖๙ - ส.ค.๖๙	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๙๐ คน x ๒๕บาทx ๑ มื้อx ๓ ครั้ง **รวมเป็นเงิน ๒๑,๗๕๐ บาท**	๒๑,๗๕๐	นายสมรินทร์ กรไธสง/นางศิริรัตน์ จันทร์พล

วิกิตตา อิ่มสำอางค์
(นักสาธารณสุขชำนาญการ)

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นาง... จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

| ลำดับที่ | กลุ่มวัย/ประเด็นสุขภาพ | ปัญหาสุขภาพ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๗ | ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ย้อนหลัง ๓ ปี) | | |

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพอำเภอหนองหญ้าปล้อง ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ : : : ๑ ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการ

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหนองหญ้าปล้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองหญ้าปล้อง

๑. ๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ

Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

๒. แผนงานที่ : ๔ การยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ตัวชี้วัด ๓ ๑ ๔ ๘

๓. ตัวชี้วัดที่ : ๔ โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ตัวชี้วัด ๓ ๑ ๔ ๘

๔. ตัวชี้วัดที่ ๑ ๓ ๑ ๔ ๘ ตัวชี้วัดที่ ๒ ๓ ๑ ๔ ๘ ตัวชี้วัดที่ ๓ ๓ ๑ ๔ ๘ ตัวชี้วัดที่ ๔ ๓ ๑ ๔ ๘

๕. ตัวชี้วัดที่ : ๗ ผลลัพธ์การดำเนินงานตามกลยุทธ์ PMQA ๔.๓ ๓ ๑ ๔ ๘

| ที่ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ผลงาน | ผลการดำเนินงาน | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ | | |

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอเมืองเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ข. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ค. โครงการที่ ๑๗ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๒๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๓๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๔๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๕๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๖๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๗๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๘๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๙๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๐๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๑๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๒๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๓๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๔๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๕๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๖๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๗๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๘๙ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙๐ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙๑ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙๒ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙๓ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙๔ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙๕ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙๖ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙๗ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙๘ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑๗.๑๙๙ ผู้รับผิดชอบโ

ที่	หมวด	๐๒๓๓	(กระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญ)		กลุ่มผู้รับบริการ		(ระบบสนับสนุนที่จำเป็นต่อการให้บริการ)			
	ชื่อกระบวนงาน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบกระบวนงาน/กิจกรรม	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้ใช้บริการ	ระยะเวลาดำเนินการ	กลุ่มผู้ให้บริการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้ใช้บริการ	ระยะเวลาดำเนินการ
๑	ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) อย่างมีประสิทธิภาพ									
๑.๑	ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) อย่างมีประสิทธิภาพ	ทีมสหวิชาชีพ	๑. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke)	๓๐ นาที	๑. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke)	๓๐ นาที
			๒. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
			๓. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
			๔. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
			๕. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
			๖. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
			๗. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
๑.๒	ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) อย่างมีประสิทธิภาพ	ทีมสหวิชาชีพ	๑. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke)	๓๐ นาที	๑. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke)	๓๐ นาที
			๒. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
			๓. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
			๔. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
			๕. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
			๖. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						
			๗. ทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๓๐ นาที						

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือแตก (MI , Stroke) ได้รับการประเมินและรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ ≥ ร้อยละ ๗๐ ผู้ป่วย

| ที่ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ระบุผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติราชการ) | | | | ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ (ระบุผลการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติราชการ) | | | | ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี (ระบุผลการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี

ผลผลิตของโครงการ (ระบุผลผลิตของโครงการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ)

กิจกรรมย่อยในกิจกรรมหลัก (ระบุกิจกรรมย่อยที่สำคัญในกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ได้ผลผลิตของโครงการ)

ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุระยะเวลาดำเนินการของกิจกรรมย่อยแต่ละกิจกรรม)

| ที่ | กิจกรรมหลัก | กิจกรรมย่อย | ระยะเวลาดำเนินการ | | |

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑๗ โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม(เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) ร้อยละ ๘๐ ๓๒.๑ ระดับอำเภอ TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ดีเด่น ร้อยละ ๑๐๐
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๒๐. โครงการรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในวันต่อต้านยาเสพติดโลก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุงรพ.(UC)	
<u>กิจกรรม</u> ๑. เดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด และจัด MOU การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม	<u>วัตถุประสงค์</u> ๑.เพื่อสร้างกระแสการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๒. เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้าใจตรงกันในการดำเนินงานโครงการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> ๑.ประชาชนทั่วไป นักเรียน ผู้นำ อสม.เกิดความรู้ความเข้าใจรู้ถึงพิษภัยและสามารถนำความรู้ไปใช้และเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ๒.ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมตามโครงการ TO BE NUMBER ONE	ประชาชนทั่วไป/หัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำ อสม. นักเรียน จำนวน ๓๐๐ คน	อำเภอนาเชือก	มิ.ย. ๒๕๖๙	๑.ค่าน้ำดื่มจำนวน ๓๐๐ คน X ๑๐บาท ๒.ค่าจ้างทำป้ายไวนิล ขนาด ๒ ตรม.x ๑๒๐ บาท x ๕ ป้าย ๓.ค่าจ้างทำป้ายไวนิล ขนาด ๑๘ ตรม.x ๑๒๐ บาท **รวมเป็นเงิน ๖,๓๖๐ บาท**	๓,๐๐๐ ๑,๒๐๐ ๒,๑๖๐	นส.ยุธิดา โยธาภักดี/นายสมรินทร์ กรไธสง
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หกพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน)						๖,๓๖๐ / บาท	

วิกิตตา อมตาองค์ (นักสาธารณสุขชำนาญการ)
(นางวราพร อนันท์) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสา...
(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์) ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑๗ โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม(เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) ร้อยละ ๘๐ ๓๒.๑ ระดับอำเภอ TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ดีเด่น ร้อยละ ๑๐๐
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๒๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชมรมTO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุงรพ(UC)	
กิจกรรม ๑.อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของยาเสพติด กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมตระหนักความแตกต่างระหว่างบุคคล ๒.เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น	วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อพัฒนาศักยภาพชมรม TO BE NUMBER ONE ให้มีความรู้เพิ่มพูนทักษะและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวโทษภัยของยาเสพติดเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด ๒.เพื่อสร้างกระแสค่านิยมและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ๑.มีชมรมTO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาที่มีการดำเนินงานต่อเนื่อง ๒.สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE มีศักยภาพและเป็นคนรุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจ	นักเรียนชั้นป.๔ -ชั้นม.๓ ร.ร.หนองกุงวิทยา ต.หนองกุง และนักเรียนชั้นป.๔- ป.๖ รร.บ้านชุมแสง โนนเหลี่ยม ต.สำโรง รวมจำนวน ๑๐๐ คน	รร.หนองกุงวิทยา ต.หนองกุง อ.นาเชือก	ก.พ.-ส.ค. ๒๕๖๙	๑.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน x ๖๕ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓.ค่าจ้างทำป้ายไวนิล ขนาด ๖ ตรม .x ๑๒๐ บาท x ๑ ป้าย **รวมเป็นเงิน ๑๒,๒๒๐ บาท**	๖,๕๐๐ ๕,๐๐๐ ๗๒๐	นส.ยุธิดา โยธาภักดี/นางจินตหรา ปัญโยวัฒน์
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน)						๑๒,๒๒๐	บาท

วิกิตตา อิมสำอางค์
(นักสาธารณสุขชำนาญการ

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ข้าพเจ้า นางสาวกัลยา ปานเกิด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตกลงจะปฏิบัติราชการต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓ : ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Excellence)

๒. เขตสุขภาพที่ : ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)

๓. กลุ่มวัย : ๓ วัยทำงาน

๔. ประเด็นสุขภาพจังหวัด : ๑ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๕. กลุ่มเป้าหมายหลัก : ๑ ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๓ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๔ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๕ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ๖ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ๘ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ๙ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

๖. กลุ่มเป้าหมายรอง : ๑ ประชาชนทั่วไป ๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๓ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๔ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๕ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ๖ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ๘ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ๙ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๘. ตัวชี้วัดระดับกระทรวง : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๙. ตัวชี้วัดระดับจังหวัด : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๑๐. ตัวชี้วัดระดับหน่วยบริการ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๑๑. ตัวชี้วัดระดับบุคคล : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๑๒. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๑๓. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๑๔. ตัวชี้วัดระดับบุคคล : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๑๕. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๑๖. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๑๗. ตัวชี้วัดระดับบุคคล : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๑๘. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๑๙. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒๐. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒๑. ตัวชี้วัดระดับบุคคล : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒๒. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒๓. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒๔. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒๕. ตัวชี้วัดระดับบุคคล : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒๖. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒๗. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒๘. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒๙. ตัวชี้วัดระดับบุคคล : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๓๐. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๓๑. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๓๒. ตัวชี้วัดระดับบุคคล : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๓๓. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๓๔. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๓๕. ตัวชี้วัดระดับบุคคล : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๓๖. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๓๗. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๓๘. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๓๙. ตัวชี้วัดระดับบุคคล : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๔๐. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๔๑. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๔๒. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP ๑๔๐/๙๐ mmHg) ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๔๓. ตัวชี้วัดระดับกลุ่มงาน/กลุ่มวิชาชีพ : ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี (FBS ๙๐-๑๓๐ mg%) ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดัน

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาตื้อก อำเภอนาตื้อก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๖๖ ที่ : ๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการสุขภาพ(Service Excellence)

ข. แผนงานที่ : ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)

ค. กลยุทธ์ของกิจกรรมที่ : ๑๕ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

ง. กลยุทธ์ของตัวชี้วัด ๑๐ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๖๖ : อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลตามมาตรฐานคลินิกโรคเรื้อรังคุณภาพ ร้อยละ ๘๐

จ. กลยุทธ์ของตัวชี้วัดที่ ๓๓.๑ : อัตราผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรังคุณภาพ ร้อยละ ๘๐

ฉ. กลยุทธ์ของตัวชี้วัดที่ ๓๓.๒ : อัตราผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่าได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรังคุณภาพ ร้อยละ ๘๐

ช. ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามตัวชี้วัดที่ ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์ PMQA ระยะที่ ๔

| ลำดับที่ | โครงการ/กิจกรรม | ผลลัพธ์การดำเนินการ | วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด | ผลลัพธ์การดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ | | |

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/กลุ่มสาระ	ประเภทผู้ปฏิบัติงาน	ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ค่าตอบแทนวิทยากร (ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท)	ค่าตอบแทนผู้ช่วยวิทยากร (ชั่วโมงละ ๒๐๐ บาท)	ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานในโครงการ (ชั่วโมงละ ๑๐๐ บาท)	ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานในโครงการ (ชั่วโมงละ ๑๐๐ บาท)	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	รวมเงิน
๑	ทันตแพทย์ ตัวอย่าง ใจดี	ทันตแพทย์ชำนาญการ	๑. ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง	๖๐๐ บาท						๖๐๐ บาท
๒	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	พยาบาลวิชาชีพ	๒. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง		๒๐๐ บาท					๒๐๐ บาท
๓	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๐	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๑	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๒	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๓	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๔	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๕	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๖	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๗	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๘	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๙	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๒๐	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๒๑	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๒๒	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๒๓	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๒๔	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๒๕	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๒๖	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๒๗	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๒๘	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๒๙	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๓๐	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๓๑	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๓๒	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๓๓	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๓๔	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๓๕	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๓๖	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๓๗	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๓๘	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๓๙	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔๐	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔๑	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔๒	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔๓	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔๔	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔๕	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔๖	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔๗	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔๘	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๔๙	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕๐	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕๑	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕๒	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕๓	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕๔	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕๕	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕๖	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕๗	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕๘	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๕๙	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖๐	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖๑	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖๒	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖๓	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖๔	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖๕	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖๖	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖๗	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖๘	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๖๙	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗๐	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗๑	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗๒	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗๓	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗๔	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗๕	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗๖	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗๗	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗๘	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๗๙	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘๐	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘๑	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘๒	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘๓	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘๔	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘๕	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘๖	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘๗	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘๘	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๘๙	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙๐	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙๑	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙๒	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙๓	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙๔	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙๕	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙๖	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙๗	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙๘	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๙๙	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
๑๐๐	นางสาวตัวอย่าง ใจดี	ครู	๓. ครูที่ปฏิบัติงานในโครงการ	๑ ชั่วโมง			๑๐๐ บาท				๑๐๐ บาท
รวมเงิน					๖๐๐ บาท	๒๐๐ บาท	๑๐๐ บาท				๑๐๐,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ : ๑. ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ ๑) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๓) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๔) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๕) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๖) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๗) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๘) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๙) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑๐) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑๑) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑๒) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑๓) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑๔) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑๕) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑๖) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑๗) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑๘) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑๙) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๐) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๑) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๒) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๓) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๔) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๕) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๖) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๗) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๘) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๙) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๓๐) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๓๑) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๓๒) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๓๓) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๓๔) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๓๕) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๓๖) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้รับการรักษาครบถ้วนตามมาตรฐานทันตกรรม PMQA ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๓๗) ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ที่ได้รับการตรวจส

ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์ของโครงการ	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
๑.	โครงการจัดซื้อครุภัณฑ์สำนักงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์สำนักงานที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานของสำนักงานเทศบาลตำบลบ้านเป็ด ให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ	๑. เก้าอี้สำนักงาน จำนวน ๑๐ ตัว ๒. โต๊ะทำงาน จำนวน ๕ ตัว ๓. ตู้เหล็กเก็บเอกสาร จำนวน ๓ ตู้	๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘	๑๕,๐๐๐ บาท	สำนักปลัดเทศบาล	ร้อยละ ๑๐๐ ของครุภัณฑ์ที่จัดซื้อได้ตามแผนและส่งมอบครบถ้วน	สำนักงานมีครุภัณฑ์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น
๒.	โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณสวนสาธารณะหนองบัวลาย	เพื่อปรับปรุงภูมิทัศน์และสิ่งอำนวยความสะดวกในสวนสาธารณะหนองบัวลาย ให้เป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจที่ดีสำหรับประชาชน	๑. ปรับปรุงทางเดินรอบสวน ระยะทาง ๑,๒๐๐ เมตร ๒. ติดตั้งไฟส่องสว่าง จำนวน ๒๐ ดวง ๓. ปลูกต้นไม้ใหม่ จำนวน ๕๐๐ ต้น	๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘	๘๐,๐๐๐ บาท	กองช่าง	ร้อยละ ๑๐๐ ของกิจกรรมที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน	ประชาชนมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่สวยงามและปลอดภัย
๓.	โครงการฝึกอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยในชุมชน	เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัยเบื้องต้น	๑. ประชาชนเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑๐๐ คน ๒. จัดฝึกซ้อมแผนอพยพ จำนวน ๑ ครั้ง	๑๕ มกราคม ๒๕๖๘	๒๐,๐๐๐ บาท	กองสาธารณสุขฯ	ร้อยละ ๙๐ ของผู้เข้าอบรมมีคะแนนสอบผ่านเกณฑ์	ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้เมื่อเกิดเหตุจริง
๔.	โครงการก่อสร้างถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก สายบ้านเป็ด–บ้านหนองแวง	เพื่อก่อสร้างถนนคอนกรีตเสริมเหล็กให้ประชาชนสัญจรได้สะดวกและปลอดภัย	๑. ก่อสร้างถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก ยาว ๑,๕๐๐ เมตร กว้าง ๖ เมตร หนา ๐.๑๕ เมตร ๒. ติดตั้งป้ายจราจร จำนวน ๑๐ ป้าย	๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘	๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท	กองช่าง	ร้อยละ ๑๐๐ ของกิจกรรมที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน	ประชาชนมีถนนสัญจรที่ดีขึ้น ลดอุบัติเหตุ และเพิ่มความสะดวกในการขนส่งผลผลิตทางการเกษตร
๕.	โครงการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนปลูกผักปลอดสารพิษไว้บริโภคในครัวเรือน ลดค่าใช้จ่ายและมีสุขภาพที่ดี	๑. ครัวเรือนเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๐๐ ครัวเรือน ๒. จัดอบรมการทำน้ำหมักชีวภาพ จำนวน ๒ ครั้ง	๑ มิถุนายน ๒๕๖๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘	๑๐,๐๐๐ บาท	กองสาธารณสุขฯ	ร้อยละ ๘๐ ของครัวเรือนที่เข้าร่วมมีการปลูกผักปลอดสารพิษอย่างต่อเนื่อง	ประชาชนมีผักปลอดสารพิษบริโภคในครัวเรือน ลดรายจ่ายและมีสุขภาพที่ดีขึ้น
๖.	โครงการจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานของสำนักงานเทศบาลตำบลบ้านเป็ด ให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ	๑. เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับงานสำนักงาน จำนวน ๕ เครื่อง ๒. เครื่องพิมพ์เลเซอร์ จำนวน ๒ เครื่อง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘	๑๐,๐๐๐ บาท	สำนักปลัดเทศบาล	ร้อยละ ๑๐๐ ของครุภัณฑ์ที่จัดซื้อได้ตามแผนและส่งมอบครบถ้วน	สำนักงานมีครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น

ข้อมูลปี ๒๕๖๗ ตำบลบ้านเป็ดมีประชากรทั้งสิ้น ๑๒,๔๕๐ คน ๔,๘๖๐ ครัวเรือน ครอบคลุม ๑๒ หมู่บ้าน ๑ เทศบาลตำบล

ปัญหาสำคัญที่ประชาชนร้องเรียนมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ๑) ถนนชำรุดและไม่มีไฟส่องสว่าง ๒) น้ำประปาไม่ไหลในฤดูแล้ง ๓) ขยะมูลฝอยตกค้างและกลิ่นเหม็นรบกวน

ผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลบ้านเป็ด ประจำปี ๒๕๖๗ อยู่ที่ร้อยละ ๗๒.๕ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ ๘๐

ที่ประชุมมีมติให้ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น และเพิ่มช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนผ่านระบบออนไลน์ ภายในไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ

ประธานในที่ประชุมได้มอบหมายให้ปลัดเทศบาลเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมครั้งต่อไป

ที่ประชุมรับทราบและมีมติเห็นชอบ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสมชาย ใจดี)
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเป็ด

(นางสาวพรทิพย์ รักษาการ)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านเป็ด

(นายวิทยา แซ่ลี้)
ผู้อำนวยการกองช่าง

(นางสาวกนกวรรณ ศรีสุข)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ

(นางสาวอรุณี ทองดี)
ผู้อำนวยการกองคลัง

(นายประเสริฐ มั่นคง)
ผู้อำนวยการกองการศึกษาฯ

(นางสาวจันทร์เพ็ญ สุขใจ)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

(นายธนพล วงศ์ดี)
ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน

(นางสาวปิยะนุช เลขานุการ)
เลขานุการนายกเทศมนตรี

๑๐๖

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑๙ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙
ตัวชี้วัดที่ ๓๔: ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ๒๙
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๑ : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ๑๐
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๒ : ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๓:ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๔: ระดับความสำเร็จของระบบส่งต่อผ่าน Application (รอรายละเอียด)
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๒๖ โครงการพัฒนา ทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และทักษะเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)	**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** ๑. บุคลากรให้การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้และผู้ป่วยปลอดภัย	พยาบาล รพ.และรพ.สต.จำนวน ๘๔ คน แพทย์ ๗ คน จำนวน ๙๑ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆละ ๑ วัน	รพ.นาเชือก	ม.ค.-ส.ค. ๒๕๖๙	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๙๑ คน x ๖๕ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๙๑ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อx ๑ วัน ๓.ค่าสมนาวิทยกรภาครัฐ (ภายนอก) ในการบรรยาย ๓ ชม.x ๖๐๐ บาท x ๒ วัน ๔.ค่าสมนาวิทยากรภาครัฐ(ภายนอก) ในการฝึกปฏิบัติ/แบ่งกลุ่ม จำนวน ๒ กลุ่ม x ๒ คน x ๓ ชม x ๓๐๐ บาทx ๒ วัน ๕. ค่าวัสดุสำนักงาน **รวมเป็นเงิน ๒๓,๙๙๕ บาท**	๕,๙๑๕ ๔,๕๕๐ ๓,๖๐๐ ๗,๒๐๐ ๒,๗๓๐	นางกัลยา รัตน์ระถี/ นส.จันทร์แก้ว แก้วลือ

วิกิตตา อิ่มสำอางค์
(นักสาธารณสุขชำนาญการ)

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

| ที่ | กิจกรรมหลัก | กิจกรรมย่อย | ระยะเวลาดำเนินการ | | |

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑๙ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙
ตัวชี้วัดที่ ๓๔ : ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ๒๙
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๑ : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ๑๐
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๒ : ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๓ :ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๔ : ระดับความสำเร็จของระบบส่งต่อผ่าน Application (รอรายละเอียด)
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๒๗. โครงการซ้อมแผนรับอุบัติเหตุ อุบัติภัย อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม ๑ ๑.ซ้อมแผนบนโต๊ะ ๒.ซ้อมแผน ณ จุดเกิดเหตุ ๓.สรุปผลการซ้อมแผน	วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรับสาธารณภัย ผลที่คาดว่าจะได้รับ ๑. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้และทักษะในการเตรียมรับสาธารณภัย	บุคคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือกและภาคีเครือข่ายรวม ๖๐ คน	รพ.นาเชือก	ม.ค.-เม.ย. ๒๕๖๙	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๖๐ คน x ๖๕บาท x ๑ วัน ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๖๐ คน x ๒๕บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน **รวมเป็นเงิน ๖,๙๐๐ บาท**	๓,๙๐๐ ๓,๐๐๐	นางกัลยารัตน์ ระถี/ นส.จันทร์แก้ว แก้วลือ
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					(หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)	๖,๙๐๐ บาท	

วิภิตตา อนันต์ (นักสาธารณสุขชำนาญการ)

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้น	ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับสูง	ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารระดับต้น	ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารระดับสูง	(ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ)	(ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ)	(ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการ)	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๒	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๓	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๔	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๕	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๖	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๗	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๘	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๙	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๐	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๑	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๒	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๓	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๔	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๕	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๖	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๗	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๘	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๙	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๒๐	นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ							นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	

ตัวอย่าง ๒ ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ และตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการ

ก. ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ตำแหน่ง : ๑ คน

ข. ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๑๐ ตำแหน่ง : ๑๐ คน

ค. ตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการ จำนวน ๙ ตำแหน่ง : ๙ คน

๑. นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๒. นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๓. นางสาวสุดารัตน์ ปานเกิด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(Service Excellence)

ที่	ตัวชี้วัด	รายละเอียดตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖			ผลการดำเนินงาน (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖			ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย			ผลการประเมินตนเองตามตัวชี้วัดที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย			ผลการประเมินของผู้บังคับบัญชาตามตัวชี้วัดที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย		
			ต่ำกว่าเป้าหมาย	ตามเป้าหมาย	สูงกว่าเป้าหมาย	ต่ำกว่าเป้าหมาย	ตามเป้าหมาย	สูงกว่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละของผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละของผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละของผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้
๑	ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	๑) ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐ ของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐												
		๒) ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐ ของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐												
		๓) ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐ ของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐												
๒	ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	๑) ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐ ของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐												
		๒) ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐ ของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐												
		๓) ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐ ของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐												
๓	ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	๑) ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐ ของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐												
		๒) ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐ ของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐												
		๓) ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐ ของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐												

๔. ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐

๕. ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐

๖. ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐

๗. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐

เครื่องมือประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๐ ประกอบด้วย

๑. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก

๒. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยใน

๓. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

๔. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

๕. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

๖. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

๗. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (IPD Paperless) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ขอเชิญประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

(ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เดือนมกราคม ๒๕๖๘)

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านหนองแวงโนนดู่

ระเบียบวาระการประชุม

ที่	วาระการประชุม	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	ประธานแจ้งนโยบายการจัดการศึกษาปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และการขับเคลื่อนโรงเรียนสู่ Paperless	ประธานฯ	
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว	รายงานการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๗	ผู้จดบันทึก	
๓	เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว	ติดตามผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุม	ผู้อำนวยการ รร.	
๔	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา	๔.๑ พิจารณาแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ผู้อำนวยการ รร.	
		๔.๒ พิจารณาโครงการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนปฏิบัติการ	ผู้อำนวยการ รร.	
		๔.๓ พิจารณาการใช้งบประมาณเงินอุดหนุนรายหัว	ผู้อำนวยการ รร.	
		๔.๔ พิจารณาการขับเคลื่อนโรงเรียนสู่ Paperless (IPD Paperless)	ผู้อำนวยการ รร.	
๕	เรื่องอื่น ๆ	๕.๑ การรับนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘	ครูประจำชั้น	
		๕.๒ การจัดกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ ๒๕๖๘	ครูทุกคน	
		๕.๓ การขับเคลื่อนโรงเรียนสู่ Paperless (IPD Paperless)	ครูทุกคน	
๖	กำหนดการประชุมครั้งต่อไป	วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านหนองแวงโนนดู่	ประธานฯ	

ลงชื่อ ..... ผู้จดบันทึก

(นางสาวพรทิพย์ ศรีสุวรรณ)

ลงชื่อ ..... ประธาน

(นายวิทยา ดีเลิศ)

แผนปฏิบัติการด้านการบริหารจัดการภาครัฐแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Governance Excellence)

ของเทศบาลตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ที่	โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิตของโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบโครงการ
๑.	โครงการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และแผนดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	จัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และแผนดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑ ต.ค. ๖๗ - ๓๐ ก.ย. ๖๘	๑๐,๐๐๐	จัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และแผนดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	สำนักปลัด
๒.	โครงการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	จัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๑ ต.ค. ๖๘ - ๓๐ ก.ย. ๖๙	๑๐,๐๐๐	จัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	สำนักปลัด
๓.	โครงการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐	จัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐	๑ ต.ค. ๖๙ - ๓๐ ก.ย. ๗๐	๑๐,๐๐๐	จัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐	สำนักปลัด

ก. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างความสามารถในการแข่งขัน

ข. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

ค. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างโอกาสความเสมอภาคและการเข้าถึงบริการของรัฐ

ง. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

จ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

ฉ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาพื้นที่ตามแนวเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ช. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ซ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๘ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ฌ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๙ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ญ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑๐ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ฎ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑๑ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ฏ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑๒ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ฐ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑๓ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ฑ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑๔ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ฒ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑๕ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ณ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑๖ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑๗ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ต. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑๘ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ถ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑๙ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ท. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒๐ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ธ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒๑ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

น. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒๒ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒๓ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ป. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒๔ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒๕ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ฝ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒๖ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒๗ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ฟ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒๘ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒๙ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ม. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓๐ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ย. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓๑ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ร. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓๒ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ล. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓๓ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ว. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓๔ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ศ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓๕ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ษ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓๖ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓๗ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ห. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓๘ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓๙ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ฮ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๔๐ การพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง ๑ และเขตพัฒนาพิเศษชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บัญชีแสดงรายการครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานตามโครงการ

(ครุภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว แต่ต้องจัดหาเพิ่มเติม)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ชื่อโครงการ ๑๐๐๐

แบบฟอร์มโครงการพัฒนาท้องถิ่น
(โครงการที่เกิดจากประชาคมท้องถิ่น)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้

การพัฒนาด้านการเมือง/การบริหาร

(ยุทธศาสตร์ที่ ๓)

ประเด็นการพัฒนาที่ ๓.๑ การพัฒนาการเมือง/การบริหาร

ที่	โครงการ/กิจกรรม	หลักการและเหตุผล	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	งบประมาณ (บาท)	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
๑	กิจกรรมที่ ๑ ฝึกอบรมคณะผู้บริหาร สมาชิกสภาท้องถิ่น พนักงานส่วนตำบล และพนักงานจ้าง	เพื่อให้คณะผู้บริหาร สมาชิกสภาท้องถิ่น พนักงานส่วนตำบล และพนักงานจ้าง มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	เพื่อให้คณะผู้บริหาร สมาชิกสภาท้องถิ่น พนักงานส่วนตำบล และพนักงานจ้าง มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	คณะผู้บริหาร สมาชิกสภาท้องถิ่น พนักงานส่วนตำบล และพนักงานจ้าง จำนวน ๑๐๐ คน	คณะผู้บริหาร สมาชิกสภาท้องถิ่น พนักงานส่วนตำบล และพนักงานจ้าง มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	๑๐๐,๐๐๐	๔ ปี (๒๕๖๖ - ๒๕๖๙)	สำนักปลัด	
๒	กิจกรรมที่ ๒ ฝึกอบรมคณะกรรมการชุมชน	เพื่อให้คณะกรรมการชุมชน มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	เพื่อให้คณะกรรมการชุมชน มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	คณะกรรมการชุมชน จำนวน ๑๐ ชุมชน	คณะกรรมการชุมชน มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	๑๐,๐๐๐	๔ ปี (๒๕๖๖ - ๒๕๖๙)	สำนักปลัด	
๓	กิจกรรมที่ ๓ ฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน	เพื่อให้อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	เพื่อให้อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน จำนวน ๓๐ คน	อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	๑๕,๐๐๐	๔ ปี (๒๕๖๖ - ๒๕๖๙)	สำนักปลัด	
๔	กิจกรรมที่ ๔ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๓๐ คน	เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	๑๕,๐๐๐	๔ ปี (๒๕๖๖ - ๒๕๖๙)	สำนักปลัด	
	รวม ๔ โครงการ					**๑๖๐,๐๐๐**			

๔.๑๖ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ที่	โครงการ/กิจกรรม	หลักการและเหตุผล	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	งบประมาณ (บาท)	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
	ไม่มีโครงการ								

ก. ยุทธศาสตร์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ ๓ : การพัฒนาการเมือง/การบริหาร ยุทธศาสตร์

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๒. แผนงานที่ : ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๔ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

๔. สอดคล้องตัวชี้วัด : ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๓๙.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน

๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๑ การนำองค์การ และ หมวดที่ ๕ : การมุ่งบุคคล

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๓๖ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "พัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นเลิศในการบริการ และการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Service Excellence & Happy Workplace)" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
<u>กิจกรรม</u> การอบรมเชิงปฏิบัติการ "พัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นเลิศในการบริการ และการสร้างองค์กรแห่งความสุข(Service Excellence & Happy Workplace)" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	<u>วัตถุประสงค์</u> ๑. เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดด้านการบริหารเป็นเลิศ และยกระดับคุณภาพสู่มาตรฐาน ๒. เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีจิตบริการที่เป็นเลิศ ๓. เพื่อเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข และสร้างสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน ๔. เพื่อกระชับความสัมพันธ์ สร้างความสามัคคี และวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ	บุคลากร รพ.นาเชือก สสอ.นาเชือก จำนวน ๑๕๐ คน	สถานที่เอกชน	ก.พ.- ส.ค.๖๙	๑. ค่าอาหารไม่ครบทุกมื้อ จำนวน ๗๕ คน x ๗๐๐ บาท x ๒ วัน x ๒ รุ่น ๒. ค่าอาหารมื้อเดียว จำนวน ๗๕ คน x ๓๕๐ x ๑ วัน x ๒ รุ่น ๒. ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน ๗๕ คน x ๘๐ บาท x ๒ มื้อ x ๒ รุ่น ๓.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๗๕ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ x ๓ วัน x ๒ รุ่น ๔. ค่าที่พัก (ห้องพักคู่) จำนวน ๗๕ คน x ๑,๐๐๐ บาท X ๒ คืน x ๒ รุ่น ๕. ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย (มิใช่บุคลากรของรัฐ) จำนวน ๑ คน x ๓ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท x ๒ รุ่น ๖. ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม (มิใช่บุคลากรของรัฐ) จำนวน ๓ คน x ๑๓ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท x ๒ รุ่น ๗. ค่าวัสดุสำนักงาน	๒๑๐,๐๐๐ ๕๒,๕๐๐ ๒๔,๐๐๐ ๔๕,๐๐๐ ๓๐๐,๐๐๐ ๓,๖๐๐ ๔๖,๘๐๐ ๔,๕๐๐	๑. น.ส.ลัดดาวัลย์ โพธิ์จาทุม ๒.นางทัศนีย์ เทียงแก้ว ๓.นายประพันธ์ ยอยโพธิ์สัย

วิจิตตา อมฺพาวงค์
(นักสาธารณสุขชำนาญการ

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

| ที่ | ชื่อโครงการ/กิจกรรม | ผลผลิตตามคำของบประมาณ | กลุ่มเป้าหมาย | ระยะเวลาดำเนินการ | | งบประมาณ | | (รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม) | | |

ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	(กรอบงบประมาณรายจ่าย)				(ระบุกลยุทธ์ที่สอดรับกับประเด็นยุทธศาสตร์)	
			ไตรมาส 3 พ.ค.	ไตรมาส 4 ก.ค. - ก.ย. ๖๔	ผู้รับผิดชอบโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ/ผลผลิตโครงการ	
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐		งานบริหารทั่วไป	๑ ต.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	๑. ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ PMQA ระดับดี	๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาสู่มาตรฐานสากล
							๒. ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ PMQA ระดับดีมาก	๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ
							๓. ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ PMQA ระดับดีเยี่ยม	๓. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
							๔. ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ PMQA ระดับดีเลิศ	๔. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
							๕. ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ PMQA ระดับดีเลิศ	๕. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้วยหลักประชารัฐ
							๖. ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ PMQA ระดับดีเลิศ	๖. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้วยหลักประชารัฐ
							๗. ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ PMQA ระดับดีเลิศ	๗. ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้วยหลักประชารัฐ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ ก.พ.ร. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การประเมินตามที่ ก.พ.ร. กำหนด				ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตนเอง	หลักฐานอ้างอิง
			ระดับคะแนน ๑	ระดับคะแนน ๒	ระดับคะแนน ๓	ระดับคะแนน ๔			
๑	ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๐	ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕				๑๐๐	๑๐	๑. แผนการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒. รายงานผลการดำเนินการตามแผนการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
๒	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๐	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕				๑๐๐	๑๐	๑. มาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒. รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
๓	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๐	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕				๑๐๐	๑๐	๑. มาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒. รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
๔	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๐	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕				๑๐๐	๑๐	๑. มาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒. รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
๕	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๐	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕				๑๐๐	๑๐	๑. มาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒. รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
๖	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๐	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕				๑๐๐	๑๐	๑. มาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒. รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
๗	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๐	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕				๑๐๐	๑๐	๑. มาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒. รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
	รวม	๗๐						๗๐	
๘	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๓๐	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕				๑๐๐	๓๐	๑. มาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒. รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
	รวมทั้งสิ้น	๑๐๐						๑๐๐	

ค่าเป้าหมายการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๐

ค่าเป้าหมายการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๐

ค่าเป้าหมายการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๐

ค่าเป้าหมายการดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๐

๑. ประเด็นการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (Governance Excellence)

ก. การพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ข. การยกระดับการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ค. การยกระดับการป้องกันการทุจริตของหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ผู้รับรองข้อมูล

(นายเกียรติ ภาคสุวรรณ)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกรม

ผู้รับรองข้อมูล

(นายเกียรติ ภาคสุวรรณ)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกรม

ผู้ประเมินตนเอง

(นายสมชาย ชาญณรงค์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๒๕๖๘

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ อำเภอนาเชือกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๔ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๓๙.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ ๙๔
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๓๕. โครงการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และทักษะเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือกและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานIC ในรพ.สต อำเภอนาเชือก	**วัตถุประสงค์** ๑.เพื่อบุคลากรมีความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** ๑.บุคลากรมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ๒. บุคลากรสามารถปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้อง	บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือกและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานIC รพ.สต ๑๒ แห่ง จำนวน ๙๔ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆละ ๑ วัน	รพ.นาเชือก	เม.ย-มิ.ย ๖๙	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๙๔ คน x ๖๕บาท x ๑ วัน ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๙๔ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน **รวมเป็นเงิน ๑๐,๘๑๐ บาท**	๖,๑๑๐ ๔,๗๐๐	นางลินดา ผดุงวิทย์

วิกิตตา อัมสำอางค์
(นักสาธารณสุขชำนาญการ)

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

บันทึกแนบท้ายประกาศเรื่องการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานจ้างตามภารกิจ
กลุ่มงานบุคลากร
(นายพิทยา ศรีเมือง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(ผู้มีอำนาจลงนาม)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่ดำเนินการ	งบประมาณ	(รายละเอียดวัสดุที่ใช้ในการจัดกิจกรรม)	กรอบการจัดซื้อจัดจ้าง (ตามระเบียบพัสดุฯ)	หมวด ๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙
๑๕. โครงการพัฒนาพนักงานจ้างตามภารกิจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖								
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร	**วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร ๒. เพื่อป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** ๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร ๒. บุคลากรสามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อได้	บุคลากรที่ปฏิบัติงาน สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลเจริญเกษตร เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางมือก จำนวน ๑๐๐ คน แห่งละ ๑ รุ่น ๆ ละ ๑ วัน	๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมือก	๖,๕๐๐	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน รวมเป็นเงิน ๑๑,๕๐๐ บาท	๖,๕๐๐	บาลีนคา ผอ.รพ.เจริญเกษตร

| ที่ | ประเด็นการประเมิน | น้ำหนัก | เกณฑ์การให้คะแนน | | |

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเยีย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนพัฒนายุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริการปัจเจกคุณภาพจังหวัดมหาสารคาม

๒. แผนงานที่ : ๑๒ การบริการจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๓๗. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

๔. การคลังสอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ : ตัวชี้วัดที่ ๔๒ ร้อยละหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ระดับดีขึ้นไป (≥ ๑๐.๕ คะแนน) ร้อยละ ๕๕

๕. ปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ตำบลที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/แหล่งทุน	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่							
๑.๑	กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่	ผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่	๑. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๒๑ แห่ง ๒. เจ้าหน้าที่ รพ.นาเยีย	๑. รพ.สต.ในเขตอำเภอนาเยีย ๒๑ แห่ง ๒. รพ.นาเยีย	๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๖๖	๑. ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท X ๒ มื้อ X ๒๑ คน X ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท X ๒ มื้อ X ๒๑ คน X ๑ วัน ๓. ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท X ๒ มื้อ X ๒๑ คน X ๑ วัน ๔. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท X ๒ มื้อ X ๒๑ คน X ๑ วัน ๕. ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท X ๒ มื้อ X ๒๑ คน X ๑ วัน ๖. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท X ๒ มื้อ X ๒๑ คน X ๑ วัน ๗. ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท X ๒ มื้อ X ๒๑ คน X ๑

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ ที่ : ๕ ยุทธศาสตร์ Health – Related Economy Excellence
๒. แผนงานที่ : ๑๓ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๘ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๙ : ตัวชี้วัดที่ ๔๓ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๓๔. โครงการประชุมให้ความรู้การขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙						เงินบำรุง รพ.	
<u>กิจกรรม</u> ๑.จัดประชุมให้ความรู้การขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐานที่กำหนด	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐาน <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> ผู้ประกอบการมีความเข้าใจและจัดเตรียมสถานประกอบการให้พร้อมต่อการขึ้นทะเบียนให้ได้มาตรฐาน	ผู้ประกอบการที่มีความต้องการขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐาน จำนวน ๒๐ ราย อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม	อำเภอนาเชือก	ก.พ.-ส.ค.๖๙	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน X ๒๕ บาท X ๑ มื้อ X ๑ วัน **รวมเป็นเงิน ๕๐๐ บาท**	๕๐๐	นางสาวปฐมาวดี สุทธิคีรีสุข
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)			**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น**		**(ห้าร้อยบาทถ้วน)**	**๕๐๐ บาท**	

วิกิตตา อิ่มสำอางค์
(นักสาธารณสุขชำนาญการ)

(นางวราพร อนนท์)
หัวหน้ากลุ่มงาน
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)
ผู้อำนวยการ คป.สอ.นาเชือก