

1) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข  
สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence)

ตัวชี้วัด : อัตราการตายของมารดา ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพ

สถานการณ์

อัตราการตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด ของอำเภอสว่างแดนดิน ปี2559 มีเด็กเกิดมีชีพ 683 คน ไม่พบมารดาตาย ปี2560 มีเด็กเกิดมีชีพ 656 คน ไม่พบมารดาตาย ปี2561 มีเด็กเกิดมีชีพ 299 คน ไม่พบมารดาตาย

ตารางที่ 1 อัตราการตายของมารดา ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพ ปี2559-2561(ตุลาคม2560-มีนาคม2561)

หน่วยบริการ	ปี2559			ปี2560			ปี2561		
	เด็กเกิดมีชีพทั้งหมด	มารดาตาย	อัตรา	เด็กเกิดมีชีพทั้งหมด	มารดาตาย	อัตรา	เด็กเกิดมีชีพทั้งหมด	มารดาตาย	อัตรา
รพ.สต.ตาลเ็นิ่ง	8	0	0.00	11	0	0.00	7	0	0.00
รพ.สต.นาเตียง	15	0	0.00	20	0	0.00	10	0	0.00
รพ.สต.ตาลโกน	11	0	0.00	15	0	0.00	6	0	0.00
รพ.สต.โคกสุวรรณ	0	0	0.00	1	0	0.00	9	0	0.00
รพ.สต.สร้างแป้น	60	0	0.00	69	0	0.00	31	0	0.00
รพ.สต.พันนา	24	0	0.00	37	0	0.00	14	0	0.00
รพ.สต.ธาตุทอง	40	0	0.00	18	0	0.00	6	0	0.00
รพ.สต.ทรายมูล	44	0	0.00	56	0	0.00	19	0	0.00
รพ.สต.บ้านถ่อน	63	0	0.00	24	0	0.00	1	0	0.00
รพ.สต.โคกสี	5	0	0.00	39	0	0.00	22	0	0.00
รพ.สต.บ้านตาล	4	0	0.00	9	0	0.00	6	0	0.00
รพ.สต.ยางชุม	44	0	0.00	56	0	0.00	27	0	0.00
รพ.สต.คำสะอาด	56	0	0.00	35	0	0.00	3	0	0.00
รพ.สต.บ้านต้าย	57	0	0.00	33	0	0.00	26	0	0.00
รพ.สต.หนองหลวง	26	0	0.00	7	0	0.00	17	0	0.00
รพ.สต.บ้านขาม	28	0	0.00	22	0	0.00	9	0	0.00
รพ.สต.บงใต้	11	0	0.00	32	0	0.00	23	0	0.00
รพ.สต.บ่อร้าง	11	0	0.00	8	0	0.00	5	0	0.00
รพ.สต.บงเหนือ	43	0	0.00	35	0	0.00	30	0	0.00
รพ.สต.นาถ่อน	22	0	0.00	33	0	0.00	8	0	0.00
รพ.ร.สว่างแดนดิน	111	0	0.00	96	0	0.00	20	0	0.00
รวม	683	0	0.00	656	0	0.00	299	0	0.00

แหล่งข้อมูล : Cockpit ณ 20 เมษายน 2561

**ตัวชี้วัด : การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี (ช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน)**

**สถานการณ์**

การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุในช่วงอายุ 0-5 ปี (เป้าหมายร้อยละ 80) ของอำเภอสว่างแดนดิน พบว่า ในภาพรวมของอำเภอสว่างแดนดิน มีผลงานรวมอยู่ที่ 98.32 ภาพรวมของจังหวัดสกลนครอยู่ที่ 40.60 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 อยู่ที่ 49.40 ภาพรวมประเทศอยู่ที่ 56.0 ภาพรวมอำเภอสว่างแดนดินเมื่อแยกรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทุกหน่วยบริการ ผลงาน 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ รพ.สต.โคกสี , รพ.สต.ยางชุม , รพ.สต.บ้านต้าย รพ.ร.สว่างแดนดิน และ รพ.สต.บงเหนือ (ผลงาน 88.66 , 91.67 , 94.44 , 96.00 และ 98.44 ตามลำดับ)

**ตารางที่ 2 การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี**

หน่วยบริการ	จำนวนเด็กทั้งหมด	พัฒนาการสมวัย		รวม	ร้อยละ
		คัดกรองครั้งแรก	หลังการติดตาม		
รพ.สต.ตาลเ็นิ่ง	33	33	0	33	100
รพ.สต.นาเตียง	41	24	17	41	100
รพ.สต.ตาลโกน	51	50	1	51	100
รพ.สต.โคกสุวรรณ	28	28	0	28	100
รพ.สต.สร้างแป้น	190	190	0	190	100
รพ.สต.พินนา	114	108	6	114	100
รพ.สต.ธาตุทอง	22	22	0	22	100
รพ.สต.บ้านถ่อน	176	176	0	176	100
รพ.สต.บ้านตาล	65	65	0	65	100
รพ.สต.หนองหลวง	51	51	0	51	100
รพ.สต.บ้านขาม	54	54	0	54	100
รพ.สต.บงใต้	77	77	0	77	100
รพ.สต.บ่อร้าง	28	28	0	28	100
รพ.สต.นาถ่อน	72	72	0	72	100
รพ.สต.คำสะอาด	173	172	0	172	99.42
รพ.สต.ทรายมูล	76	65	13	78	98.73
รพ.สต.บงเหนือ	64	56	7	63	98.44
รพ.ร.สว่างแดนดิน	200	174	18	192	96.00
รพ.สต.บ้านต้าย	72	68	0	68	94.44
รพ.สต.ยางชุม	36	33	0	33	91.67
รพ.สต.โคกสี	97	65	21	86	88.66
รวม	1,723	1,611	83	1,694	93.49

แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ 20 เมษายน 2561

B จำนวนเด็กไทยอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์

A จำนวนเด็กไทยอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการสมวัยหลังการติดตาม 30 วัน

## ตัวชี้วัด : เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

### สถานการณ์

พบว่า เด็ก 0-5 ปี ในอำเภอสว่างแดนดิน มีเด็กรูปร่างสูงสมส่วน ร้อยละ 52.49 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 54 ยังไม่ผ่านเกณฑ์) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการ พบว่า มี 7 รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ รพ.สต.ตาลเนิน , รพ.สต.นาเตียง , รพ.สต.พินนา , รพ.สต.ธาตุทอง , รพ.สต.โคกสี , รพ.สต.คำสะอาด และรพ.สต.บงเหนือ ซึ่งเด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ 54.35 , 58.73 , 59.06 , 82.27 , 72.47 , 88.43 และ 58.23 ตามลำดับ และรพ.สต.ที่มีผลงานน้อยสุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ รพ.สต.บ้านถ่อน , รพ.สต.หนองหลวง , รพ.สต.บ่อร้าง , รพ.สต.บ้านต้าย และ รพ.สต.สร้างแป้น (ผลงาน 37.12 , 37.71 , 42.42 , 44.50 และ 45.07 ตามลำดับ) แนวทางการแก้ไข ส่งเสริมการบริโภคนมในเด็กนักเรียน จัดกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัย และ ส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกสูงดีสมส่วนในโรงพยาบาล

### ตารางที่ 3 ข้อมูลร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

หน่วยบริการ	จำนวนเด็ก0-5 ปีทั้งหมด (B1)	จำนวนเด็ก0-5ปีที่ซึ่ น้ำหนักและวัดส่วนสูง ทั้งหมด(B2)	ร้อยละ (B2/B1)*100	เด็ก0-5ปีสูงดีสม ส่วน(A1)	ร้อยละเด็ก0-5ปี สูงดีสมส่วน (A1/B2)*100
รพ.สต.คำสะอาด	593	527	88.87	466	88.43
รพ.สต.ธาตุทอง	350	299	85.43	246	82.27
รพ.สต.โคกสี	484	316	65.29	229	72.47
รพ.สต.พินนา	382	320	83.77	189	59.06
รพ.สต.นาเตียง	128	63	49.22	37	58.73
รพ.สต.บงเหนือ	293	158	53.92	92	58.32
รพ.สต.ตาลเนิน	113	46	40.71	25	54.35
รพ.สต.บ้านขาม	350	130	37.14	69	53.08
รพ.สต.ยางชุม	318	309	97.17	163	52.75
รพ.สต.โคกสุวรรณ	112	58	51.79	30	51.72
รพ.สต.บงใต้	343	338	98.54	173	51.18
รพ.สต.ตาลโกน	176	78	44.32	39	50.00
รพ.สต.นาถ่อน	254	215	84.65	103	47.91
รพ.สต.บ้านตาล	255	253	92.22	116	45.85
รพ.ร.สว่างแดนดิน	1,580	1,134	84.43	605	45.35
รพ.สต.ทรายมูล	343	323	94.17	146	45.20
รพ.สต.สร้างแป้น	622	619	99.52	279	45.07
รพ.สต.บ้านต้าย	400	382	95.5	170	44.50
รพ.สต.บ่อร้าง	160	66	41.25	28	42.42
รพ.สต.หนองหลวง	527	252	99.62	198	37.71
รพ.สต.บ้านถ่อน	451	423	93.79	157	37.12
รวม	8,234	6,782	82.37	3,560	52.49

แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ 3 พฤษภาคม 2561

**ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)**

**สถานการณ์**

เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ผลงานภาพรวมอำเภอสว่างแดนดิน 98.31 รพ.สต.ที่มีผลงานน้อยสุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ รพ.สต.โคกสุวรรณ , รพ.สต.ตาลเนิ้ง , รพ.สต.ตาลโกน , รพ.สต.บ้านถ่อน , และรพ.สต.นาเตียง (ผลงาน 0.00 , 0.00 , 0.00 , 94.03 และ 94.44ตามลำดับ ซึ่งผลงาน 3 อันดับแรกที่ไม่ผ่านเกณฑ์ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน)

**ตารางที่ 4 ข้อมูลร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)**

หน่วยบริการ	จำนวนเด็ก 12 ปี ทั้งหมด(คน)	จำนวนเด็ก 12 ปีที่ตรวจ (คน)	จำนวนเด็กที่มีฟันเหลือครบสมบูรณ์(คน)	ร้อยละ
รพ.สต.พันนา	84	5	5	100.00
รพ.สต.ธาตุทอง	90	6	6	100.00
รพ.สต.ทรายมูล	97	1	1	100.00
รพ.สต.บ้านตาล	60	2	2	100.00
รพ.สต.ยางชุม	78	14	14	100.00
รพ.สต.คำสะอาด	156	125	125	100.00
รพ.สต.บ้านด้าย	80	34	34	100.00
รพ.สต.บงใต้	78	44	44	100.00
รพ.สต.บ่อไร่	59	3	3	100.00
รพ.สต.บงเหนือ	79	3	3	100.00
รพ.สต.นาถ่อน	53	2	2	100.00
รพ.สต.โคกสี	107	98	97	98.98
รพ.สต.หนองหลวง	139	64	63	98.44
รพ.ร.สว่างแดนดิน	449	178	175	98.31
รพ.สต.บ้านขาม	80	48	47	97.92
รพ.สต.สร้างแป้น	132	115	112	97.39
รพ.สต.นาเตียง	27	18	17	94.44
รพ.สต.บ้านถ่อน	110	67	63	94.03
รพ.สต.ตาลโกน	49	0	0	0.00
รพ.สต.ตาลเนิ้ง	27	0	0	0.00
รพ.สต.โคกสุวรรณ	30	0	0	0.00
รวม	2,064	827	813	98.31

แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ 10 เมษายน 2561

**ตัวชี้วัด : ร้อยละของการตั้งครุฑ์เข้าในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี**

**ตารางที่ 6 ร้อยละของการตั้งครุฑ์เข้าในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี**

ปี2558			ปี2559			ปี2560			ปี2561(ต.ค.60-มี.ค.-61)		
เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
372	64	17.20	355	58	16.34	319	46	14.42	136	112	8.82

แหล่งข้อมูล : Cockpit ณ 6 เมษายน 2561

**ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี**

**สถานการณ์**

คลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ผลงานภาพรวมอำเภอสว่างแดนดินอยู่ที่ 15.95 (เกณฑ์ ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ภายในปี 2561) เมื่อแยกราย รพ.สต. พบว่า มี 1 รพ.สต.ที่ผลงานเกินเกณฑ์ 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน คือ รพ.สต.โคกสุวรรณ ผลงานอยู่ที่ ร้อยละ 61.22 แนวทางการแก้ไขกรณี/สร้างจิตสำนึกไทยให้วัยรุ่นหญิงมีการรักนวลสงวนตัวมากขึ้น สร้างกลุ่มไลน์เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละรพ.สต. อย่างจริงจัง และรายงานผู้บริหารให้ทราบทุกเดือน

**ตารางที่ 5 ข้อมูลการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี**

หน่วยบริการ	ปี2560			ปี2561(ต.ค.60-มี.ค.61)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราต่อพันหญิงอายุ15-19ปี	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราต่อพันหญิงอายุ15-19ปี
รพ.สต.โคกสุวรรณ	45	2	44.44	49	3	61.22
รพ.สต.บ้านตาล	166	8	48.19	166	6	36.14
รพ.สต.บงเหนือ	185	7	37.84	199	6	30.15
รพ.สต.นาเตียง	71	5	70.42	83	2	24.10
รพ.สต.ธาตุทอง	212	14	66.04	211	5	23.70
รพ.สต.ตาลเนิ้ง	46	2	43.48	48	1	20.83
รพ.สต.นาถ่อน	149	7	46.98	145	3	20.69
รพ.สต.คำสะอาด	417	13	31.18	421	8	19.00
รพ.สต.หนองหลวง	275	10	36.36	273	5	18.32
รพ.สต.บ้านถ่อน	285	14	49.12	284	5	17.61
รพ.สต.บ้านขาม	249	8	32.13	229	4	17.47
รพ.สต.บงใต้	203	4	19.70	193	3	15.54
รพ.ร.สว่างแดนดิน	1,207	40	33.14	1,128	16	14.18
รพ.สต.บ่อร้าง	186	6	32.26	173	2	11.56
รพ.สต.สร้างแป้น	383	2	5.22	365	4	10.96
รพ.สต.ยางชุม	201	8	39.80	184	2	10.87
รพ.สต.บ้านต้าย	196	9	45.92	198	2	10.10
รพ.สต.โคกสี	239	13	54.39	228	2	8.77
รพ.สต.ทรายมูล	260	11	42.31	265	2	7.55
รพ.สต.พินนา	218	5	22.94	208	1	4.81
รพ.สต.ตาลโกน	103	5	48.54	84	0	0.00
รวม	5,296	193	36.44	5,134	82	15.97

แหล่งข้อมูล : Cockpit ณ 6 เมษายน 2561

B หญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด

A จำนวนการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

**ตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ**

**สถานการณ์**

ผลงานร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 ผลงานภาพรวมอำเภอสว่างแดนดิน อยู่ที่ 56.25 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่เมื่อแยกผลงานราย รพ.สต. พบว่ายังมีรพ.สต.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนี้ รพ.สต.บ่อไร่ , รพ.สต.ยางชุม , รพ.สต.บงใต้ , รพ.สต.บงเหนือ , รพ.สต.ธาตุทอง , รพ.สต.บ้านขาม , รพ.สต.พินนา , รพ.สต.บ้านต้าย , รพ.ร.สว่างแดนดิน , รพ.สต.ตาลเนิน , รพ.สต.ตาลโกน , รพ.สต.ทรายมูล , รพ.สต.สร้างแป้น และรพ.สต.โคกสี (ผลงาน 30.44,46.07 ,46.36 , 46.57 , 47.30 ,48.20 , 48.41 , 49.00 , 50.04 , 51.64 , 52.08 , 53.25 , 53.79 และ53.95 ตามลำดับ)

**ตารางที่ 7 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ**

หน่วยบริการ	จำนวนประชากรอายุ 30-44 ปี ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด	จำนวนประชากรอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ
รพ.สต.คำสะอาด	1,486	1,408	94.75
รพ.สต.บ้านตาล	475	443	93.26
รพ.สต.นาถ่อน	594	511	86.03
รพ.สต.หนองหลวง	1,217	826	67.87
รพ.สต.นาเตียง	298	174	58.39
รพ.สต.โคกสุวรรณ	318	181	56.92
รพ.สต.บ้านถ่อน	1,095	606	55.34
รพ.สต.โคกสี	608	328	53.95
รพ.สต.สร้างแป้น	1,437	773	53.79
รพ.สต.ทรายมูล	1,063	566	53.25
รพ.สต.ตาลโกน	409	213	52.08
รพ.สต.ตาลเนิน	275	142	51.64
รพ.ร.สว่างแดนดิน	4,602	2,303	50.04
รพ.สต.บ้านต้าย	902	442	49.00
รพ.สต.พินนา	1,008	488	48.41
รพ.สต.บ้านขาม	1,110	535	48.20
รพ.สต.ธาตุทอง	795	376	47.30
รพ.สต.บงเหนือ	554	258	46.57
รพ.สต.บงใต้	783	363	46.36
รพ.สต.ยางชุม	840	387	46.07
รพ.สต.บ่อไร่	565	172	30.44
รวม	20,434	11,495	56.25

แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ 20 เมษายน 2561

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

## 2. ร้อยละของ Healthy Ageing

### สถานการณ์

ประชากรในอำเภอสว่างแดนดินมีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 151,261คน โดยมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ 19,974 คิดเป็นร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ 13.20

จำนวน Ageing Manager ในระดับอำเภอมี 1 คน

### ตารางที่ 8 แสดงข้อมูล Care Manager และ Care Giver การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง

หน่วยบริการ	อปท.	จำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงปี2561				รวม	จำนวน CM	จำนวน CG	
		กลุ่ม1	กลุ่ม2	กลุ่ม3	กลุ่ม4			CG60	CG61
รพ.สต.ตาลเนิ้ง	อบต.ตาลเนิ้ง	0	1	5	0	6	1	3	5
รพ.สต.นาเตียง	อบต.ตาลเนิ้ง	4	2	2	1	9	1	0	7
รพ.สต.ตาลโกน	อบต.ตาลโกน	1	2	5	0	8	1	2	6
รพ.สต.โคกสุวรรณ	อบต.ตาลโกน	2	0	1	2	5	1	5	3
รพ.สต.สร้างแป้น	อบต.แวง	9	0	7	3	19	2	6	4
	ทต.ดอนเชียง	12	0	5	0	17			
รพ.สต.พันนา	ทต.พันนา	14	1	6	1	22	1	5	5
รพ.สต.ธาตุทอง	อบต.ธาตุทอง	16	3	6	0	25	1	5	4
รพ.สต.ทรายมูล	อบต.ทรายมูล	0	10	2	1	13	1	3	5
รพ.สต.บ้านถ่อน	อบต.บ้านถ่อน	11	0	4	0	15	1	3	5
รพ.สต.โคกสี	ทต.โคกสี	6	0	9	1	16	1	3	5
รพ.สต.บ้านตาล	ทต.โคกสี	0	0	3	0	3	2	4	4
รพ.สต.ยางชุม	อบต.โพนสูง	25	6	9	4	44	1	3	6
รพ.สต.คำสะอาด	อบต.คำสะอาด	22	3	6	1	32	1	11	2
รพ.สต.บ้านด้าย	ทต.บ้านด้าย	11	1	1	0	13	1	4	4
รพ.สต.หนองหลวง	ทต.หนองหลวง	10	0	1	0	11	1	0	9
รพ.สต.บ้านขาม	อบต.ค้อใต้	12	2	6	2	22	2	8	2
รพ.สต.บงใต้	ทต.บงใต้	12	0	0	4	16	1	6	3
รพ.สต.บ่อร้าง	ทต.บงใต้	9	4	3	2	18	1	5	4
รพ.สต.บงเหนือ	อบต.บงเหนือ	2	4	4	1	11	1	0	8
รพ.สต.นาถ่อน	อบต.บงเหนือ	7	6	5	0	18	1	3	5
รพ.ร.สว่างแดนดิน	ทต.สว่างแดนดิน	220	30	42	0	292	5	32	5
รวม		405	75	132	23	635	28	111	101

แหล่งข้อมูล : สาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน

## ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

### สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ได้มีการตั้งคณะกรรมการ การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการจมน้ำ (Mend Maker) ปี พ.ศ.2558 มีคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงาน รวมทั้งได้จัดทำแผนปฏิบัติงาน ปี2559-2560 ในด้านบริหารจัดการมีการส่งบุคลากรการอบรม ด้านการบริการจัดการและอบรมครู ก ของจังหวัดสกลนคร , มีโครงการสอนการว่ายน้ำเอาชีวิตรอดโดย สำนักงานเขตการศึกษาเขต2. จำนวน3รุ่น ปี2558-2559 , มีโครงการสอนเด็กนักเรียนระดับชั้น ประถมในเขตอำเภอสว่างแดนดินคัดตามแหล่งเสี่ยงมากไปน้อย ปี2558-2560 โดยสอนในนักเรียนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ , มีโครงการสอนเด็กนักเรียนในเขตตำบลสว่างแดนดินของ อบต.สว่างแดนดินโดยสอนในสระว่านน้ำ , ออกสอบสวนกรณีมีเหตุจมน้ำ เสียชีวิตและสอนการช่วยเหลือและป้องกันการจมน้ำสถานที่เกิดเหตุ , ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายโดยจัดทำหนังสือให้ ผู้ใหญ่บ้านช่วยประชาสัมพันธ์ ,สอน CPR ให้ครูที่เลี้ยงในศูนย์เด็ก10แห่ง , สอนเด็กเล็กให้หลีกเลี่ยงจากแหล่งน้ำเสี่ยง , แนะนำจุดเสี่ยงให้ปรับปรุงแก้ไข , ติดป้ายเตือนตามแหล่งน้ำเสี่ยงต่างๆ และติดอุปกรณ์การช่วยเหลือการจมน้ำไว้แหล่งน้ำเสี่ยงต่างๆ

### ตารางที่ 9 สถิติเด็กจมน้ำ

พ.ศ.	จำนวน (คน)
2555	1
2556	2
2557	2
2558	1
2559	2
2560	0
2561	0

### ปัญหาอุปสรรคและการพัฒนา

1. อุปกรณ์ช่วยจมน้ำที่ติดบริเวณแหล่งน้ำหาย
2. ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญยังปล่อยให้เด็กในพื้นที่ไปเล่นน้ำโดยไม่มีผู้ปกครอง
3. ต้องมีการรณรงค์ต่อไปเพื่อกระตุ้นผู้ปกครองและสร้างจิตสำนึกในการระมัดระวังป้องกันการจมน้ำ

## ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

### ตารางที่ 10 แสดงสถานการณ์การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

ปี2559			ปี2560			ปี2561(ต.ค.60-มี.ค.-61)		
เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
150,267	30	19.97	150,659	49	32.52	151,329	20	13.22

## 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าร้อยละ 40

สถานการณ์

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าร้อยละ 40 ผลงานอยู่ที่ 15.83 (คิดจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการของหน่วยบริการจากแฟ้ม ChronicFU) ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าร้อยละ 40

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3				ผู้ป่วยที่มารับบริการของหน่วยบริการจากแฟ้ม ChronicFU			
	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
รพ.สต.นาเดีย	154	112	61	39.61	145	89	52	35.86
รพ.สต.พินนา	407	310	152	37.35	374	232	122	32.62
รพ.สต.ตาลเนิ่ง	130	86	45	34.62	118	64	38	32.20
รพ.สต.ตาลโกน	223	167	74	33.18	206	109	56	27.18
รพ.สต.โคกสุวรรณ	164	114	41	25.00	135	82	33	24.44
รพ.ร.สว่างแดนดิน	1,397	799	349	24.98	4,106	2,713	901	21.94
รพ.สต.บ้านถ่อน	330	208	77	23.33	344	144	65	18.90
รพ.สต.ยางชุม	258	189	76	29.46	237	42	40	16.88
รพ.สต.นาถ่อน	290	157	59	20.34	200	103	33	16.50
รพ.สต.บ้านด้าย	286	164	46	16.08	262	120	39	14.89
รพ.สต.ทรายมูล	373	237	97	26.01	343	93	49	14.29
รพ.สต.คำสะอาด	606	366	123	20.30	524	47	17	3.24
รพ.สต.บงเหนือ	301	217	93	30.90	277	17	8	2.89
รพ.สต.สร้างแป้น	638	366	151	23.67	478	0	0	0.00
รพ.สต.ธาตุทอง	314	183	66	21.02	287	0	0	0.00
รพ.สต.โคกสี	348	189	60	17.24	14	0	0	0.00
รพ.สต.บ้านตาล	241	138	42	17.43	93	0	0	0.00
รพ.สต.หนองหลวง	499	307	83	16.63	317	0	0	0.00
รพ.สต.บ้านขาม	418	193	64	15.31	265	0	0	0.00
รพ.สต.บงใต้	269	170	79	29.37	224	2	0	0.00
รพ.สต.บ่อไร่	247	143	40	16.19	228	0	0	0.00
รวม	7,893	4,815	1,878	23.79	9,177	3,857	1,453	15.83

แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ 17 เมษายน 2561

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี มากกว่าร้อยละ 50

#### สถานการณ์

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี มากกว่าร้อยละ 50 ผลงานอยู่ที่ 35.26 (คิดจากผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อคิดจากผู้ป่วยที่มารับบริการของหน่วยบริการจากแฟ้ม ChronicFU ผลงานอยู่ที่ 38.63 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เหมือนกัน

ตารางที่ 12 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เขตรับผิดชอบ Typearea 1,3 มากกว่าร้อยละ 50

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3			
	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้งในปี	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
รพ.สต.ยางชุม	369	286	245	66.40
รพ.สต.บ้านด้าย	445	340	285	64.04
รพ.สต.นาถ่อน	314	234	201	64.01
รพ.สต.พันนา	548	404	332	60.58
รพ.สต.บ่อไร่	291	224	156	53.61
รพ.สต.บ้านขาม	579	396	305	52.68
รพ.สต.ตาลเิ้ง	162	126	84	51.85
รพ.สต.ตาลโกน	214	181	109	50.93
รพ.สต.โคกสุวรรณ	214	181	109	50.93
รพ.สต.นาเตียง	191	168	87	45.55
รพ.สต.ธาตุทอง	370	224	150	40.54
รพ.สต.คำสะอาด	808	450	318	39.36
รพ.สต.บ้านถ่อน	416	334	158	37.98
รพ.สต.ทรายมูล	554	358	207	37.36
รพ.สต.สร้างแป้น	893	425	323	36.17
รพ.สต.บงเหนือ	426	242	145	34.04
รพ.สต.หนองหลวง	614	271	143	23.29
รพ.สต.บงใต้	369	200	75	20.33
รพ.สต.บ้านตาล	340	127	63	18.53
รพ.ร.สว่างแดนดิน	2,247	635	260	11.57
รพ.สต.โคกสี	480	99	32	6.67
รวม	10,883	5,943	3,837	35.26

แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ 17 เมษายน 2561

ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จากแฟ้ม ChronicFU มากกว่าร้อยละ 50

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยที่มารับบริการของหน่วยบริการจากแฟ้ม ChronicFU				
	จำนวนผู้ป่วย	มารับบริการมากกว่า 1 ครั้งในปี	ได้รับการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้งในปี	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
รพ.สต.นาถ่อน	232	222	222	205	88.36
รพ.สต.ยางชุม	300	267	267	243	81.00
รพ.สต.บ้านต้าย	383	317	317	297	77.55
รพ.สต.บ้านขาม	361	301	301	269	74.52
รพ.สต.พินนา	400	316	316	295	73.75
รพ.สต.ตาลโกน	220	204	204	161	73.18
รพ.สต.บ่อร้าง	249	195	195	147	59.04
รพ.สต.โคกสุวรรณ	176	149	149	99	56.25
รพ.สต.นาเตียง	176	163	163	97	55.11
รพ.สต.ตาลเนิ้ง	128	99	99	70	54.69
รพ.สต.สร้างแป้น	565	293	293	272	48.14
รพ.สต.คำสะอาด	579	323	323	247	42.66
รพ.สต.ธาตุทอง	259	134	134	110	42.47
รพ.สต.ทรายมูล	447	261	2361	162	36.24
รพ.สต.บงเหนือ	308	172	172	111	36.04
รพ.สต.บ้านถ่อน	349	232	232	101	28.94
รพ.ร.สว่างแดนดิน	4,511	2,697	2,518	1,023	22.68
รพ.สต.บงใต้	270	121	121	47	17.41
รพ.สต.บ้านตาล	137	34	34	21	15.33
รพ.สต.หนองหลวง	236	5	5	4	1.69
รพ.สต.โคกสี	19	0	0	0	0.00
รวม	10,305	6,505	6,326	3,981	38.63

แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ 17 เมษายน 2561

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด (CVD Risk) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 82.5

**สถานการณ์**

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ภาพรวมอำเภอสว่างแดนดินร้อยละ 88.20 ผ่านเกณฑ์ แต่เมื่อจำแนกเป็นรายหน่วยบริการพบมี 3 รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ รพ.สต.โคกสี ร้อยละ 38.71 , รพ.สต.หนองหลวง ร้อยละ 78.57 และรพ.สว่างแดนดิน ร้อยละ 80.02

**ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง**

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD	จำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	
	จำนวน(ราย)	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
รพ.สต.โคกสุวรรณ	107	107	100.00
รพ.สต.นาถ่อน	151	151	100.00
รพ.สต.บ้านด้าย	237	236	99.58
รพ.สต.บงเหนือ	197	196	99.49
รพ.สต.ทรายมูล	299	296	99.00
รพ.สต.สร้างแป้น	439	434	98.86
รพ.สต.นาเตียง	109	107	98.17
รพ.สต.ตาลเนิ้ง	81	79	97.53
รพ.สต.คำสะอาด	434	417	96.08
รพ.สต.บ้านตาล	158	151	95.57
รพ.สต.บ่อร้าง	130	123	94.62
รพ.สต.บ้านถ่อน	238	225	94.54
รพ.สต.ยางชุม	216	202	93.52
รพ.สต.ตาลโกน	147	136	92.52
รพ.สต.พันนา	310	279	90.00
รพ.สต.บ้านขาม	217	187	86.18
รพ.สต.บงใต้	202	170	84.16
รพ.สต.ธาตุทอง	232	192	82.76
รพ.ร.สว่างแดนดิน	1,141	913	80.02
รพ.สต.หนองหลวง	294	231	78.57
รพ.สต.โคกสี	248	96	38.71
รวม	5,587	4,928	88.20

แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ 17 เมษายน 2561

## ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกินร้อยละ 7

### สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ในปีงบประมาณ 2555 เนื่องจากมีอัตราการส่งต่อไปโรงพยาบาลสกลนครเป็นอันดับ 3 ของโรคที่ส่งต่อทั้งหมด ประกอบกับระยะทางห่างไกลจาก รพ.แม่ข่าย โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร โอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำน้อยลง โรงพยาบาลจึงมีนโยบายในการจัดหาเครื่อง CT scan และวางระบบเพิ่มศักยภาพในการเป็นโรงพยาบาลลูกข่ายโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถให้ยา rt-PA ได้และเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 โดยมีผู้รับบริการในพื้นที่อำเภอสว่างแดนดินและอำเภอลูกข่าย อำเภอส่องดาว อำเภอเจริญศิลป์ อำเภอพังโคน อำเภวาริชภูมิ และอำเภอบ้านม่วง มีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ จึงได้จัดตั้ง Stroke unit จำนวน 6 เตียง ในปี พ.ศ.2558 เพื่อให้การดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ

มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยการบูรณาการระบบคุณภาพที่เกี่ยวข้องมาใช้พัฒนาร่วมกัน ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพระดับพื้นฐาน 5 ส. การพัฒนาคุณภาพวิชาชีพพยาบาล (QA), การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ (LA) และปัจจุบันห้องปฏิบัติการได้รับการรับรอง ISO 15189 : 2007 , การพัฒนาในระดับปฐมภูมิโดยใช้เครื่องมือ รพ.สต.ติดตาม , มาตรฐานด้านสนับสนุน ได้แก่ มาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ (Healthy Work Place) , มาตรฐานความปลอดภัยด้านวิศวกรรมและสิ่งแวดล้อม, มาตรฐานอาชีพอนามัย รวมถึงการบูรณาการโดยรวมตามมาตรฐาน HA /มาตรฐาน TQA

นอกจากนี้ยังนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาในระดับหน่วยงานย่อยร่วมด้วย ได้แก่ การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย กิจกรรมทบทวนคุณภาพ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยรายกลุ่มโรคร่วมกับเครือข่าย ฯลฯ มาร่วมใช้ในการพัฒนา ในระดับเครือข่ายมีการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายระดับจังหวัดในรูปแบบ Quality Learning Network (QLN) และในปี 2557 เริ่มเรียนรู้ QLN ของเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชรวมถึงการพัฒนาการบริการโดยเครื่องมือ SHA ร่วมกันโครงการงานบันดาลใจ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความสำคัญรายโรคโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองมีการดำเนินงานดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มต้นปี 2556 ประกอบด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ปรับบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับภาระงาน มีการประชุมทบทวนระบบงาน กระบวนการ ตัวชี้วัดสม่ำเสมอ (รวมการประชุมทีม 12 ครั้ง)
2. บุคลากรที่มีบทบาทให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ

ลำดับที่	หลักสูตร	จำนวน
1	Stroke manager	2
2	การพยาบาลเฉพาะทางหลอดเลือดสมอง 4 เดือน	1
3	Basic Stroke (5วัน)	7
4	Advance Stroke (5วัน)	7
5	Care manager	10
6	Care giver	114

3. เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลได้รับการปฐมนิเทศการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำทุกปี
4. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคให้เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายปีละ 1 ครั้ง
5. ให้ความรู้ในโรงเรียน อสม.ร่วมกับรพสต.และงานปฐมภูมิ
6. ให้ความรู้กับอาสาสมัครชุมชนในงาน EMS
7. ซ้อมแผน Stroke Fast Track ในโรงพยาบาล
8. ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เช่นชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพ
9. รับเป็นที่ศึกษาดูงานของโรงพยาบาลใกล้เคียงและหลักสูตรผู้บริหารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

10. สัมครเข้าร่วมเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยา เพื่อเทียบเคียงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเสนอเข้ารับการรักษาคุณภาพมาตรฐาน Stroke Unit (ผ่านการรับรอง มี.ย.2560)

#### ตารางที่ 15 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกินร้อยละ 7

รพ.สว่างแดนดิน	จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน	จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตายจากทุกหอผู้ป่วย	
	จำนวนครั้ง	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
ปีงบประมาณ2557	287	4	1.39
ปีงบประมาณ2558	331	4	1.21
ปีงบประมาณ2559	383	13	3.39
ปีงบประมาณ2560	407	4	0.98
ปีงบประมาณ2561	224	3	1.34

แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ 17 เมษายน 2561

#### ปัญหาและอุปสรรคและแผนพัฒนาต่อ

1. การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ของโรงพยาบาล 3 ปี พบว่าอัตราการเข้าถึงยา rt-PA มีแนวโน้มการได้รับการรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำเพิ่มมากขึ้น แต่มีผู้ป่วยบางส่วนมาไม่ทัน golden period 4.5 ชั่วโมง เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรค ถึงจะมีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆเช่น วิทยุชุมชน ป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ในชุมชน สติกเกอร์แจกตามหมู่บ้าน การสอนในโรงเรียน อสม. การให้ความรู้ร่วมกับงาน EMS และNCD คลินิกต่างๆ แล้วยก็ตาม
2. ไม่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาท แต่มีระบบการ consult กับ โรงพยาบาลแม่ข่ายจังหวัดสกลนคร
3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนมาก การเฝ้าระวัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ครอบคลุม
4. การลงข้อมูลให้กับเครือข่ายยังไม่ครบถ้วน
5. งบประมาณการประชาสัมพันธ์มีจำนวนจำกัด

#### การพัฒนาต่อเนื่อง

1. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับเครือข่ายสุขภาพธรรมนูญอำเภอสว่างแดนดิน
2. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองครบ100%
3. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมและได้รับการเฝ้าระวังอาการขึ้นทะเบียนในระบบEMS
4. ผู้ป่วยLTC ได้รับการติดตามเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพที่บ้านครบ100%
5. จัดทำโปรแกรมรายงานฐานข้อมูลผู้ป่วยและตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเปรียบเทียบกันของโรงพยาบาลในเครือข่าย สุขภาพเขต8
6. ขอรับการประเมินคุณภาพจากสถาบันประสาทวิทยาเพื่อรับรองระบบมาตรฐานการดูแลรักษาStandard stroke center certify

ตัวชี้วัด : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

ตารางที่ 16 การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 50

ปี2559			ปี2560			ปี2561(ต.ค.60-มี.ค.-61)		
เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
9	4	55.56	4	4	0.00	4	3	25.00

(A-B)/A\*100

B หมายถึง จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพรายไตรมาส ปีปัจจุบัน

A หมายถึง จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพรายไตรมาส ปีก่อนหน้า

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์

ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ผลงานอำเภอสว่างแดนดิน อยู่ที่ 23.84

ตารางที่ 17 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

หน่วยบริการ	บริการผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านตาล	7,520	4,834	64.28
รพ.สต.บงเหนือ	8,679	5,273	60.76
รพ.สต.โคกสุวรรณ	6,808	3,389	49.78
รพ.สต.ธาตุทอง	9,837	4,795	48.74
รพ.สต.ยางชุม	8,524	4,125	48.39
รพ.สต.ตาลเื้อง	4,757	2,221	46.69
รพ.สต.ตาลโกน	6,182	2,664	43.09
รพ.สต.หนองหลวง	10,888	4,562	41.90
รพ.สต.บ้านขาม	11,578	4,708	40.66
รพ.สต.นาเตียง	6,191	2,453	39.62
รพ.สต.บ้านด้าย	9,799	3,619	36.93
รพ.สต.โคกสี	8,192	3,003	36.66
รพ.สต.ทรายมูล	8,145	2,950	36.22
รพ.สต.สร้างแป้น	11,757	4,148	35.28
รพ.สต.บ้านถ่อน	13,596	4,376	32.19
รพ.สต.บ่อร้าง	6,330	2,005	31.67
รพ.สต.บงใต้	7,844	2,329	29.69
รพ.สต.พันนา	14,270	3,991	27.97
รพ.สต.คำสะอาด	15,262	4,155	27.22
รพ.สต.นาถ่อน	8,616	2,051	23.80
รพ.ร.สว่างแดนดิน	235,976	28,646	12.14
รวม	420,751	100,297	23.84

แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ 7 พฤษภาคม 2561

## ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิด

### สถานการณ์

อัตราตายทารกแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน อำเภอสว่างแดนดิน พบเด็กทารกแรกเกิดแรกเกิดที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 2 ราย (จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพในโรงพยาบาล จำนวน 1,037 ราย) คิดเป็นอัตรา 1.93

## ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

### สถานการณ์

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 50 ผลงานอำเภอสว่างแดนดิน อยู่ที่ 58.72 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และเมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลังในปี 2559 ผลงานอยู่ที่ 50.48 ปี 2560 ผลงานอยู่ที่ 56.77 พบว่าอำเภอสว่างแดนดินมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

### ตารางที่ 18 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 50

ปี2559			ปี2560			ปี2561(ต.ค.60-มี.ค.-61)		
เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
3,217	1,624	50.48	3,278	1,861	56.77	3,278	1,925	58.72

## ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

### สถานการณ์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน ผลงานปี 2561 อยู่ที่ร้อยละ 1.32 ปี2560 อยู่ที่ 8.63 และปี 2559 อยู่ที่ 3.99 จากผลงานพบว่า อำเภอสว่างแดนดินมีอัตราการฆ่าตัวตายลดลง

### ตารางที่ 19 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน

ปี2559			ปี2560			ปี2561(ต.ค.60-มี.ค.-61)		
เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
150,262	6	3.99	150,659	13	8.63	151,329	2	1.32

## ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

### 1.1 การดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงาน RDU ของ คปสอ.สว่างแดนดิน
2. กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดสอดคล้องกับเขต/กระทรวง
3. ทบทวนบัญชียาของ รพ. ให้มีรายการยาที่ควรมีหรือไม่มีตามคู่มือดำเนินการ
4. ส่งเสริมการใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ (จ่ายยาEDที่OPD 97.13%)
5. พัฒนาฉลากยาและฉลากยาเสริม อย่างน้อย 13 กลุ่มตามคู่มือดำเนินการ
6. มีการดำเนินการจริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา/จรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยา
7. ส่งเสริมการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน 4 กลุ่ม
8. ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลใน NCD ตามตัวชี้วัด
9. พัฒนาการดูแลด้านยาในกลุ่ม Special population 6 กลุ่ม
10. สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมเหตุผล

11. จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)
12. รายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือนส่งให้ สสจ.และสำนักบริหารการสาธารณสุข

### 1.2 การดำเนินระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา

1. กำลังดำเนินการวางระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล
2. มีการสำรวจความชุกของการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล(Prevalence Survey) ปีละ 1 ครั้ง
3. มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเฉพาะกลุ่ม(Targeted Surveillance) จากสิ่งส่งตรวจ hemoculture
4. มีการวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเฉพาะกลุ่มทุก 3 เดือน และประจำปี
5. รายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเฉพาะกลุ่มให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและนำไปใช้ประโยชน์

### 1.3 การลดใช้ Antibiotic

1. ประชุมร่วมกับองค์กรแพทย์ชี้แจงและขอความร่วมมือในการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลเน้นตามตัวชี้วัด
2. มอบหมายตัวชี้วัดรายบุคคล/หน่วยงาน เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะให้กับองค์กรแพทย์
3. จัดทำ pop up เตือนแพทย์ในโปรแกรมส่งยาตาม ICD ที่กำหนด
4. จัดทำรายการยา DUE และกำหนดแพทย์ผู้สั่งจ่ายแต่ละรายการ กำหนดผู้ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งจ่าย / feed back ข้อมูลสั่งจ่ายแก่องค์กรแพทย์ทุกเดือน และมีการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขในที่ประชุม PTC
5. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรแทนยาปฏิชีวนะแผนปัจจุบัน ได้แก่ ใบฝรั่ง และยากกล้วย เป็นต้น

### 3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

ตารางที่ 20 ผลการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากร (Happinometer)

หน่วยบริการ	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	สุขภาพเงินดี	การงานดี	เฉลี่ย
รพ.สต.บ้านบ่อไร่	71.25	78.75	83.44	86.25	77.08	81.04	85.42	63.02	82.81	78.78
รพ.สต.บ้านขาม	67	60	84	82	87.5	74.17	75.93	49.31	72.92	72.86
รพ.สต.บ้านหนองหลวง	70.45	66.36	76.82	75.45	72.35	70.23	71.21	59.66	68.85	70.15
สสอ.สว่างแดนดิน	70.14	65	73.89	76.67	79.63	68.06	72.69	50.69	73.74	70.06
รพ.สต.บ้านตาลโกน	70	63	68	74	65	66.67	71.67	56.25	72.81	67.49
รพ.สต.บ้านบงเหนือ	69	67	67	76	73.33	62.5	61.67	61.25	62.81	66.73
รพ.สต.บ้านสร้างแป้น	61.67	56.67	71.67	76.67	80.56	65.28	72.22	45.83	66.01	66.28
รพ.สต.บ้านธาตุ	57.5	50.21	67.5	73.33	68.06	70.83	76.39	62.15	67.97	65.99
รพ.สต.บ้านยางชุม	66.09	61.25	81.88	81.88	65.62	59.38	67.71	42.97	66.17	65.88
รพ.สต.บ้านตาล	63.33	57.5	81.67	80.83	69.44	64.58	69.44	38.54	56.25	64.62
รพ.สต.บ้านท้าย	65	58.57	70	73.57	69.05	63.69	65.48	50.89	62.81	64.34
รพ.สต.บ้านทรายมูล	64.44	57.22	68.89	75	69.44	64.35	62.96	48.61	65.5	64.05
รพ.สต.บ้านโคกสุวรรณ	68.75	53.75	76.25	71.25	77.08	59.38	62.5	43.75	60.55	63.7
รพ.ร.สว่างแดนดิน	61.85	55.18	68.87	73.08	64.48	64.43	64.33	49.6	63.53	62.83
รพ.สต.บ้านพันนา	60.5	54	67.5	68.88	69.17	61.67	66.67	48.12	62.73	62.14
รพ.สต.บ้านนาถ่อน	73.18	51.82	65	67.73	67.42	56.06	62.12	48.3	61.51	61.46
รพ.สต.บ้านบงใต้	51.88	59.38	65	75	66.67	67.19	63.54	37.5	65.04	61.24
รพ.สต.บ้านนาถ่อน	57.5	52.5	67.5	70	61.11	63.19	61.11	51.04	63.28	60.8
รพ.สต.บ้านนาเตียง	63.12	50.47	68.75	70	58.33	59.9	62.5	49.22	58.79	60.12
รพ.สต.บ้านตาลเนิ้ง	55	50	55	70	83.33	58.33	58.33	18.75	75	58.19
รพ.สต.บ้านคำสะอาดพัฒนา	52.19	45	63.75	66.25	55.21	56.25	48.96	56.25	50	54.87
รพ.สต.บ้านโคกสี	62.5	39.5	51.5	56	47.5	50	49.17	25	47.81	47.66
เฉลี่ย	63.74	56.96	70.18	73.63	69.43	63.96	66.00	48.03	64.86	64.10

**ตัวชี้วัด : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)**

**สถานการณ์**

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ได้มีการบริหารจัดการอัตรากำลังคน โดยใช้ FTE ตามเอกสารทางราชการ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 8/2558 เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2558 และมติ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขในการประชุม ครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2560 เป็นต้นมา รายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 21 แสดง FTE แยกตามกลุ่มงาน**

ลำดับ	กลุ่มงาน/ฝ่าย/หน่วยงาน	FTE		ปฏิบัติงาน	ประเภท					
		80 %	100 %		ขรก	ลจป	พรก	พกส	ลจช.	ลจช. รายวัน
	ภารกิจด้านอำนวยการ	53	63	51						
1	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	16	18	12	2	1	1	6	2	0
2	กลุ่มงานพัสดุ	6	8	10	1	0	5	2	0	4
3	กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์	14	17	10	2	1	0	4	3	0
4	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	5	6	4	3	0	1	0	1	0
5	กลุ่มงานการเงิน	8	10	10	3	1	0	3	3	0
6	กลุ่มงานบัญชี	4	4	5	1	0	0	0	2	2
	ภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ	65	77	42						
1	กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	2	3	1	1	0	0	0	0	0
2	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	11	13	9	3	0	0	2	3	0
3	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	36	44	23	11	0	0	10	2	0
4	กลุ่มงานสุขศึกษา	1	1	1	1	0	0	0	0	0
5	กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม	7	7	3	2	0	0	0	1	0
6	กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	8	9	5	5	0	0	0	0	0
	ภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ	38	43	24						
1	กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์	13	16	12	2	0	3	4	3	0
2	กลุ่มงานประกันสุขภาพ	11	13	4	0	0	0	2	1	1
3	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ	2	2	0	0	0	0	0	0	0
4	กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	7	7	6	1	0	0	3	2	0
5	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	5	5	2	1	0	1	0	0	0

ตารางที่ 21 แสดง FTE แยกตามกลุ่มงาน(ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มงาน/ฝ่าย/หน่วยงาน	FTE		ปฏิบัติงาน	ประเภท					
		80 %	100 %		ชรก	ลจป	พรก	พกส	ลจช.	ลจช. รายวัน
	ภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	120	147	93						
1	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	12	14	11	5	0	0	0	6	0
2	กลุ่มงานอายุรกรรม	6	8	3	3	0	0	0	0	0
3	กลุ่มงานศัลยกรรม	4	5	2	2	0	0	0	0	0
4	กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	4	5	3	3	0	0	0	0	0
5	กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	3	4	1	1	0	0	0	0	0
6	กลุ่มงานนิติเวช	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	กลุ่มงานจักษุวิทยา	2	2	1	1	0	0	0	0	0
8	กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	1	1	1	1	0	0	0	0	0
9	กลุ่มงานโขนศาสตร์	2	2	9	1	0	1	2	5	0
10	กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค	2	2	1	1	0	0	0	0	0
11	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	3	4	3	3	0	0	0	0	0
12	กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	3	4	1	1	0	0	0	0	0
13	กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	6	7	1	0	0	1	0	0	0
14	กลุ่มงานทันตกรรม	12	15	12	11	0	0	0	1	0
15	กลุ่มงานรังสีวิทยา	6	7	4	4	0	0	0	0	0
16	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก	13	16	15	8	0	0	1	6	0
17	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	13	16	6	3	0	0	2	1	0
18	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	2	3	1	0	0	1	0	0	0
19	กลุ่มงานเภสัชกรรม	26	32	17	15	0	0	0	2	0
	ภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล	151	186	218						
1	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	16	20	21	9	0	0	2	7	3
2	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	14	17	21	17	0	0	0	3	1
3	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	13	16	15	8	0	0	0	5	2
4	กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด	10	12	10	5	0	0	0	4	1
5	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด	11	14	17	13	0	0	0	2	2
6	กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	9	11	9	9	0	0	0	0	0
7	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม	26	33	40	13	0	0	0	22	5
8	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	10	12	10	4	0	0	0	5	1
9	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย	8	10	21	11	0	0	1	5	4

ตารางที่ 21 แสดง FTE แยกตามกลุ่มงาน(ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มงาน/ฝ่าย/หน่วยงาน	FTE		ปฏิบัติงาน	ประเภท					
		80 %	100 %		ชรก	ลจป	พรก	พกส	ลจช.	ลจช. รายวัน
10	กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช	2	2	4	2	0	0	0	2	0
11	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	10	12	17	9	0	0	1	6	1
12	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	10	13	12	3	0	0	1	7	1
13	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต คอ นาสสิก จักษุ	4	5	5	3	0	0	0	2	0
14	กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	1	1	5	2	0	0	0	3	0
15	กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	5	6	6	3	0	0	0	3	0
16	กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล	2	2	5	3	0	0	0	2	0

จากการจัดทำกรอบอัตรากำลังปรากฏว่า มีสายงานพยาบาลวิชาชีพ ที่เกินกรอบอัตรากำลัง 100% จำนวน 32 คน โดยต้องจ้างนักเรียนทุนพยาบาลเป็นลูกจ้างชั่วคราวรายวัน จำนวน 19 คน และยังมีนักเรียนทุนที่จะมาเพิ่มในปีพ.ศ.2561 อีก 6 คน กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ได้ทำหนังสือขอจ้างลูกจ้างชั่วคราวนักเรียนทุนเป็นรายเดือนไปที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผ่าน เขต 8 ปัจจุบันยังไม่มีการตอบกลับจาก สปสช.เขต 8 และเมื่อวันที่ 11 เมษายน พ.ศ.2561 ได้ขออุทธรณ์กรอบอัตรากำลังจาก 128 เติง เป็น 320 เติง ไปที่เขต 8 เพื่อและขอจ้างนักเรียนทุนเป็นรายเดือนในส่วนที่เกินกรอบ ส่วนสายงานที่ตรงกรอบพอดี หากต้องการอัตรากำลังคน ก็สามารถจ้างได้เป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน) โดยให้ทำบันทึกข้อความขออัตรากำลังคนและเขียนภาระงานส่งมาที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจัดกรอบอัตรากำลังและสรรหา หรือมติที่ประชุม กบ.และหัวหน้าฝ่ายหัวหน้างาน

ตารางที่ 22 สรุปข้อมูลสายวิชาชีพหลัก

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชรก.	ลจป.	พรก.	พกส.	ลจช.	ลจช. รายวัน	รวม ปฏิบัติงาน	ตาม จ. 18
1	แพทย์	28	0	0	0	0	0	28	38
2	ทันตแพทย์	7	0	0	0	0	0	7	7
3	เภสัชกร	15	0	0	0	2	0	17	15
4	พยาบาลวิชาชีพ	149	0	0	0	51	19	219	160

ตารางที่ 23 แสดงอัตราการคงอยู่ของบุคลากร

การลาออก/โอน	ปีงบประมาณ (ราย)								
	2559			2560			2561		
	บรรจุ ขรก./ พรก./ พกส.	ประกอบ อาชีพอื่น	อื่นๆ (ถ้ามี)	บรรจุ ขรก./ พรก./ พกส.	ประกอบ อาชีพอื่น	อื่นๆ (ถ้ามี)	บรรจุ ขรก./ พรก./ พกส.	ประกอบ อาชีพอื่น	อื่นๆ (ถ้ามี)
สายวิชาชีพ	13/0/6	1	0	24	11	0	16	1	0
คิดเป็น%ของอัตราการ ลาออก	19.4/0/ 8.96	1.49	0	28.57	13.10	0	2.28	0.14	0
สายสนับสนุน	1/6/1	38	1	1/1/0	47	0	0	22	0
คิดเป็น%ของอัตราการ ลาออก	1.49/8. 96/1.49	59.72	1.49	1.19/1. 19/0	55.95	0	0	3.14	0
รวม	67			67			84		
บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ทั้งหมด	668			668			707		
คิดเป็นอัตราการคง อยู่%	89.97			89.97			88.12		

4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม

ตารางที่ 24 รายงานผลการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ยา ปี 2561

เดือน	มูลค่าการซื้อทั้งหมด	มูลค่ารวม	ร้อยละ	ED	NED
ตุลาคม2560	5,225,566.25	705,768.60	13.51	320,055.00	385,713.60
พฤศจิกายน2560	7,724,995.36	238,350.00	3.09	238,350.00	-
ธันวาคม2560	3,748,145.37	143,108.00	3.82	138,614.00	4,494.00
มกราคม2561	7,191,982.84	795,023.50	11.05	392,703.50	402,320.00
กุมภาพันธ์2561	4,439,911.86	555,467.00	12.51	555,467.00	-
มีนาคม2561	12,033,548.08	1,981,445.80	16.47	1,469,557.80	511,888.00
รวม	40,364,149.76	4,419,162.90	10.95	3,114,747.30	1,304,415.60
ไตรมาส1	16,698,706.98	1,087,226.60	6.51	697,019.00	390,207.60
ไตรมาส2	23,665,442.78	3,331,936.30	14.08	2,417,728.30	914,208.00
ไตรมาส3	-	-	-	-	-
ไตรมาส4	-	-	-	-	-

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

## 2) ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(PA) ปี 2561 ของ สสจ.สน.

### 1. งาน พขอ./ปฐมภูมิ(PCC และ รพ.สต.ติดตาม)

แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ

คปสอ.สว่างแดนดิน มีการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ไปแล้วจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 13.00-16.00 น. และครั้งที่ 2 ในวันที่ 28 มีนาคม 2561 เวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมพุทธชาตโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ

- คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น พึ่งตนเอง ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน
- สถานะสุขภาพ (health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้น จัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และพร้อมจะเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป
- เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง
- การบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

### การดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม

ผลการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม ในปีงบประมาณ 2560 จากผลการประเมิน พบว่า อำเภอสว่างแดนดิน มีรพ.สต.ที่ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว อยู่จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ธาตุทอง , รพ.สต.พันนา , สอน.บ้านขาม , รพ.สต.บ้านถ่อน , รพ.สต.สร้างแป้น , รพ.สต.โคกสุวรรณ , รพ.สต.บ้านตาลโกน , รพ.สต.นาถ่อน , รพ.สต.คำสะอาด , รพ.สต.ยางชุม และรพ.สต.ตาลเนิ้ง มีรพ.สต.ที่ผ่านการประเมิน ระดับ 4 ดาว จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ทรายมูล , รพ.สต.บงเหนือ , รพ.สต.บงใต้ , รพ.สต.บ้านด้าย , รพ.สต.นาเตียง , รพ.สต.บ้านตาล , รพ.สต.โคกสี , รพ.สต.หนองหลวง , รพ.สต.บ่อร้าง และPCU.สว่างแดนดิน

ในการดำเนินงานปี 2561 ทางอำเภอสว่างแดนดิน ได้มีการขอรับการสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินในแต่ละระบบบริการสำคัญ ได้แก่ ER ANC WCC NCD SRRT เกสซ์กรรม แพทย์แผนไทย IC LAB และงานบริหาร เพื่อเยี่ยมเสริมพลังในหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. 5 ดาว ซึ่งทางทีมพี่เลี้ยงได้มีการเข้าเยี่ยมและให้คำแนะนำในวันที่ 30 เมษายน 2561 ณ รพ.สต.บ้านตาล ตำบลโคกสี เป็นแห่งแรก

## 2. งานจัดซื้อจัดจ้าง และงาน ITA

การดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการเตรียมเอกสารเพื่อรับการประเมินในปีงบประมาณ 2561 ซึ่งยังคงมีเกณฑ์ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ EB4 และยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการเอกสารเพื่อเข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

ตารางที่ 25 คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (แบบ Evidence-Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

EB	ประเด็นคำถาม	ผลการประเมิน
		ระดับความสำเร็จ
ดัชนีความโปร่งใส		
EB 4	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความโปร่งใสอย่างไร	ไม่ผ่าน
	1) มีการประกาศเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ภายในระยะเวลา 30 วันทำการ หลังจากวันที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561) หรือไม่	
	2) มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เพื่อให้สาธารณชนสามารถ ตรวจสอบข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานได้ โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้หรือไม่ (มีผลการคัดเลือก 5 โครงการ)	
	2.1 ชื่อโครงการ	
	2.2 งบประมาณ	
	2.3 ผู้ซื้อของ	
	2.4 ผู้ยื่นซอง	
2.5 ผู้ได้รับคัดเลือก		
	3) มีแนวทางการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง และผู้เสนองาน เพื่อป้องกัน ผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่	
EB 5	ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการให้สาธารณชนรับทราบอย่างไร หมายเหตุ : 1. พิจารณาจากโครงการของหน่วยงานที่ท่านดำเนินการในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยเรียงตามลำดับงบประมาณสูงสุด จำนวน 5 โครงการ 2. กรณีมีการจัดซื้อจัดจ้างไม่ถึง 5 โครงการ ให้แสดงโครงการทั้งหมดเท่าที่มี	ผ่าน
	1) มีการประกาศเผยแพร่การจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการล่วงหน้าไม่น้อยกว่าระยะเวลาตามที่กฎหมายของแต่ละหน่วยงานกำหนด หรือไม่	
	2) มีการประกาศเผยแพร่หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก/ตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการหรือไม่	
	3) มีการประกาศเผยแพร่วิธีการคำนวณราคากลางแต่ละโครงการหรือไม่	
	4) มีการประกาศเผยแพร่รายชื่อผู้มีคุณสมบัติเบื้องต้นในการซื้อหรือจ้างแต่ละโครงการหรือไม่	
	5) มีการประกาศเผยแพร่ผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการ พร้อมระบุวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง และเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือไม่	

EB 6	<p>หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างอย่างไร</p> <p>1) มีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของจำนวนโครงการจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560</li> <li>- ร้อยละของจำนวนงบประมาณจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560</li> </ul> <p>2) มีการนำผลการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มาใช้ในการปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 หรือไม่</p>	ผ่าน
	คะแนนระดับความสำเร็จ ข้อ EB4-EB6	3

### 3. งาน PMQA/HA

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

#### สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน มีการรับรอง HA ครั้งแรกเมื่อวันที่ 4 เดือนมีนาคม 2548 Re-accreditation 1 เมื่อ เดือนมีนาคม 2551 Re-accreditation 2 เมื่อ เดือนมีนาคม 2554 Re-accreditation 3 เมื่อ เดือนมีนาคม 2558 (หมดอายุ วันที่ 26 มีนาคม 2561) และจะ Re-accreditation 4 ในวันที่ 24-25 เดือนพฤษภาคม 2561 ที่จะถึงนี้

### 4. งาน EOC

#### สถานการณ์/แนวโน้ม (๓ ปี ย้อนหลัง)

สำหรับอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ในรอบปี 2558 – 2560 ที่ผ่านมาประสบกับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นปัญหาหลายเหตุการณ์ เช่น โรคระบาด (ZIKA ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก และ วัณโรค) วาดภัย ภัยหนาว ภัยแล้ง อุทกภัย และอุบัติเหตุ อันเนื่องมาจากอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นอำเภอขนาดใหญ่มีพื้นที่รับผิดชอบ 18 ตำบล 20 รพ.สต ประชากร 156,200 คน ซึ่งปัจจัยในการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดนั้น จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์และทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ จึงต้องมีการวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE : Public Health Emergency) ของอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ และเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่

จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้มีการจัดการประชุมทบทวนโครงสร้าง และบทบาทหน้าที่การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ของเครือข่ายอำเภอสว่างแดนดินขึ้น และจัดทำแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินจากโรคระบาดหรือโรคติดต่อร้ายแรง ภัยจากสารเคมี และภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยมีการปรับเปลี่ยนการวางโครงสร้างระบบบัญชาการ ให้สอดคล้องกับบริบทของการดำเนินงานในอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ซึ่งผลการดำเนินงานรอบ 3 ปี ได้เริ่มต้นดำเนินการปี 2560 ซึ่งต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง/ผู้รับผิดชอบ ของงบประมาณสนับสนุน และต้องปรับระบบการดำเนินงานตามโครงสร้าง ระบบบัญชาการของศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการศูนย์ EOC บริบทในพื้นที่อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 26 สรุปเหตุการณ์และการดำเนินงาน

ปี	เหตุการณ์	จำนวน	การดำเนินการด้านสาธารณสุข	ปัญหา/อุปสรรค
๒๕๕๘	อุบัติเหตุจากรถหมู่	๓ ครั้ง	ประเมินสถานการณ์เป็นอุบัติเหตุหมู่แผน ๒ ทั้ง ๓ ครั้ง	-ขาดระบบรายงานที่เหมาะสม -การประสานงานไม่ราบรื่น
๒๕๕๙	อุบัติเหตุจากรถหมู่	๔ ครั้ง	ประเมินสถานการณ์เป็นอุบัติเหตุหมู่แผน ๒ ทั้ง ๒ ครั้ง แผน๓ ๒ ครั้ง	-เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง -เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่
๒๕๖๐	อุบัติเหตุจากรถหมู่	๓ ครั้ง	ประเมินสถานการณ์เป็นอุบัติเหตุหมู่แผน ๒ ทั้ง ๓ ครั้ง ดำเนินการตามแผนได้เหมาะสม	-รพ.ขยายขนาดใหญ่ขึ้น มีการปรับแผนทำให้ช่วงปรับแผนเจ้าหน้าที่สับสนระหว่างแผนใหม่และแผนเดิม
	อุทกภัย	๑ ครั้ง	ประเมินสถานการณ์ ผู้บัญชาการเหตุการณ์พิจารณาเปิดEOC ระดับอำเภอ	-เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง -ขาดการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือต่างกระทรวง

ปี	เหตุการณ์	จำนวน	การดำเนินการด้านสาธารณสุข	ปัญหา/อุปสรรค
				-ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานการเฝ้าระวังสถานการณ์ -การรายงานสถานการณ์ไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นทางการ ไม่น่าเชื่อถือ
	वादภัย	๑ ครั้ง	ประเมินสถานการณ์ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ พิจารณาเปิดEOC ระดับอำเภอ	เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง -ขาดการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือต่างกระทรวง -ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานการเฝ้าระวังสถานการณ์

ตารางที่ 27 ผลผลิต/ผลลัพธ์สำหรับผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ได้ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ดังนี้

แผนการดำเนินงาน	การดำเนินการ	เวลา/สถานที่
๑.จัดเตรียมความพร้อมของทรัพยากร	แต่งตั้งคณะกรรมการ 1.EOC และมอบหมายบทบาทหน้าที่ 2.คณะกรรมการทีม Sika 3.วินโรค 4.ไขหวัดใหญ่ 5.อุบัติเหตุ	25/12/60
๒. พัฒนาความพร้อมของศูนย์EOC	กำหนดสถานที่	ห้องประชุมอินทนิล
๓. พัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	เข้าร่วมอบรมปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เข้าอบรมบุคลากรทีม SRRT	สำนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
๔. ซ้อมแผนตามระบบจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข		ห้องประชุมอินทนิล
5.จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ตามความเหมาะสม		ห้องประชุมอินทนิล

### ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังทางด้านระดับอำเภอ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพได้ทันเหตุการณ์ โดยการสื่อสารแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการโดยใช้โทรศัพท์ส่งข้อมูลทาง Email, Face book group, Line group เพื่อสะดวกและรวดเร็ว กรณีที่แจ้งเป็นทางการจะใช้หนังสือราชการ

### ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย และแนวทางการพัฒนา

1. การรับรู้ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ในระดับอำเภอมีน้อย ทำให้ต้องรับผิดชอบหลายบทบาทหน้าที่
3. วัสดุ อุปกรณ์ ตามมาตรฐานขั้นพื้นฐาน จำนวน ๑๖ รายการ ยังไม่ได้ตามมาตรฐานเป็นไปตามที่ส่วนกลางกำหนด

### แนวทางการพัฒนา

1. จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการบริหารจัดการในศูนย์ EOC อำเภอ
2. วางแผนพัฒนาระบบภายใน และภายนอก ในศูนย์ EOC อำเภอ
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในศูนย์ EOC อำเภออย่างต่อเนื่อง

### ตารางที่ 28 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะงาน EOC

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- ยังขาดความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ อยู่ระหว่างการพัฒนาทีมจังหวัด	- ควรมีทีมพัฒนาระดับเขตให้การแนะนำ และดูแลอย่างใกล้ชิด	- สนับสนุนการพัฒนาทีม Operation อย่างต่อเนื่อง เช่น CDCU/MCATT/RTI/En-OCC

## 5. งาน QOF

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลงาน (ร้อยละ)	เกณฑ์	สรุป
1)ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน (คัดกรองที่ไหนก็นับเป็นผลงานให้)	46,821	46,106	98.47	≥88.27	ผ่าน
2)ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง(คัดกรองที่ไหนก็นับเป็นผลงานให้)	47,676	46,018	96.52	≥80.00	ผ่าน
3)ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	676	649	96.01	≥70.0	ผ่าน
4)ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	26,952	17,315	64.27	≥64.75	ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (มีปัญหาในพื้นที่ รพ.สว่างแดนดิน)
5.1)RDU โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD)	5,017	565	11.26	<20.00	ผ่าน (แต่มีปัญหาในพื้นที่ รพ.สต.บ่อไร่)
5.2)RDU โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจช่วงบน Respiratory Infection (RI)	32,975	3,052	9.26	<20.00	ผ่าน
6)ร้อยละการลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)	10,534	12,299	-1764.94	≥6.58	ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (มีปัญหาในพื้นที่ รพ.สต.บ้านตาล , รพ.สต.ทรายมูล , รพ.สต.บ้านถ่อน , รพ.สว่างแดนดิน , สอน.บ้านขาม , รพ.สต.ยางชุม , รพ.สต.พินนา , รพ.สต.คำสะอาด , รพ.สต.โคกสี , รพ.สต.บงใต้ , รพ.สต.บงเหนือ และรพ.สต.บ่อไร่)
7)อัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ 3B สู่ระยะที่ 4 ขึ้นไป	301	13	4.32	<10.00	ผ่าน (แต่มีปัญหาในพื้นที่ รพ.สต.ตาลเนิ้ง , รพ.สต.โคกสี และ รพ.สต.บ่อไร่)
8)ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	614	612	99.67	≥97.00	ผ่าน (แต่มีปัญหาในพื้นที่รพ.สต.ตาลโกน)
9)ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	582	11	1.89	<6.59	ผ่าน(แต่มีปัญหาในพื้นที่รพ.สต.ตาลโกน , รพ.สต.บ้านตาล)

แหล่งข้อมูล : Cockpit ณ 20 เมษายน 2561

## 6. งาน Green & Clean hospital

### สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน มีการดำเนินงาน Green & Clean Hospital โดยทั้งนี้ได้รับการประเมินมาตรฐาน Green & Clean Hospital ไปแล้วยังคงมีเกณฑ์การประเมินที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนี้

**เกณฑ์การประเมินที่ต้องปรับปรุงข้อที่ 2** มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย แนวทางการพัฒนา คือ 1)มีการทำ MOU กับทางเทศบาล ในส่วนของการมอบอำนาจในการกำจัดขยะติดเชื้อกับโรงพยาบาล 2)มีการจัดทำถุงขยะติดเชื้อใหม่ 3)ปรับปรุง WI ว่าด้วยการกำจัดขยะติดเชื้อ 4)เก็บรวบรวมข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อโดยโปรแกรมบันทึกข้อมูลขยะ 5)นำไปกำจัดโดยบริษัทเอกชน ส.เรืองโรจน์ ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินโครงการปรับปรุง ซ่อมแซม โรงพักขยะใหม่

**เกณฑ์การประเมินที่ต้องปรับปรุงข้อที่ 5** มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร แนวทางการพัฒนา คือ 1)มีชมรมปั่นจักรยานของโรงพยาบาล 2)มีการใช้พลังงานโซลาเซลล์ในตึกเพื่องฟ้า 3)มีการเปลี่ยนหลอดไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล เป็นการเปลี่ยนหลอด LED จำนวน 2,000 หลอด จากทั้งหมด 4,000 หลอด

**เกณฑ์การประเมินที่ต้องปรับปรุงข้อที่ 6** มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ แนวทางการพัฒนา คือ 1)มีการทำกิจกรรม 5 ส. ภายในหน่วยงาน ทุกวันศุกร์ 2)มีการตรวจคุณภาพน้ำเสีย ทุก 3 เดือน โดยทุกพารามิเตอร์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการเลี้ยงไส้เดือนดิน เพื่อช่วยย่อยสลายขยะอินทรีย์และผลิตมูลไส้เดือนดิน , มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ใหม่ ภายในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียว , มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ระบบบำบัดน้ำเสียใหม่

**เกณฑ์การประเมินที่ต้องปรับปรุงข้อที่ 10** จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยบอกรและผู้ป่วยใน แนวทางการพัฒนา 1)จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอ 2)มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยการทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรียทางห้องปฏิบัติการทุก 6 เดือน

**เกณฑ์การประเมินที่ต้องปรับปรุงข้อที่ 13** มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม Green โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน แนวทางการพัฒนา 1)มีการทำน้ำหมักชีวภาพไว้ใช้ในหน่วยงานเพื่อลดการใช้สารเคมีในโรงพยาบาล 2)มีการตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการมีการเลี้ยงไส้เดือนดิน เพื่อช่วยย่อยสลายขยะอินทรีย์และผลิตมูลไส้เดือนดิน และมีการปลูกผักออร์แกนิก หรือผักไฮโดรโปนิกในโรงพยาบาล

## 7. งาน Herbal city

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560-เมษายน2561)

ผลงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยนอก ที่ได้รับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (35.80)

ร้อยละของมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (1.00)

ร้อยละของมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (98.75)

ภาพรวมทั้ง Cup

ใน รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป อย่างน้อยร้อยละ 10 ปี 62 ร้อยละ 20

- การเก็บข้อมูล - การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม  
- การรายงานจากจังหวัด

แหล่งข้อมูล 1) 43 แฟ้ม 2) รายงานจาก สสจ.

การพัฒนาโรงพยาบาลสู่การเป็นต้นแบบแพทย์แผนไทย

- OPD คู่ขนาน
- IPD แพทย์แผนไทย
- คลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม, ภูมิแพ้, ไมเกรน, อัมพฤกษ์ อัมพาต, สะเก็ดเงิน
- จำยาเบญจอามฤตย์ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
- เป็นแหล่งฝึกนักศึกษา / นิสิตแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต / แพทย์แผนไทยบัณฑิต
- เป็นแหล่งเพิ่มพูนทักษะแพทย์แผนไทยนาร่อง เพื่อพัฒนาแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน

ต้นน้ำ การพัฒนาสู่การเป็นเมืองสมุนไพร (Herbal City)

- การพัฒนากลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร ได้แก่
- นายสำราญ มูลประสาน ต.หนองหลวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
- นายพงษ์ศักดิ์ เนื่องจำนง ต.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
- นายทักษิณ ไวยารัตน์ ศูนย์เรียนรู้บ้านบ่อร้าง ต.บงใต้ อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
- นางน้ำอ้อย ต.บ้านถ่อน อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
- สมุนไพรที่ปลูก ได้แก่ ตะไคร้หอม , ข่า, โพล, กล้วย, ฝรั่ง, ขมิ้นชัน, ขมิ้นอ้อย, ว่านชักมดลูก, เตยหอม, มะขามป้อม, ส้มป่อย

กลางน้ำ

- มีกลุ่มแปรรูปสมุนไพรที่บ้านถ่อน ต.บ้านถ่อน อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
- ศูนย์เรียนรู้บ้านบ่อร้าง ต.บงใต้ อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
- การเอาสมุนไพรกล้วยน้ำว้า, ใบฝรั่งมาแปรรูปเป็นสมุนไพร เพื่อใช้ในการทดแทนยา Norflox นำยาสมุนไพรมาใช้ใน รพ.สต.
- เอน้ำยาเปลือกมังคุดมาใช้ล้างแผล

ปลายน้ำ

- ศูนย์อายุรเวชของโลก กำลังดำเนินการ
- โครงการสวัสดิการศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครบวงจร (Alternative Medical Spa)

## 8. การกำกับ ติดตาม ดูแลผลงานอำเภอ ที่รับผิดชอบ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเขตตรวจราชการ/เขตสุขภาพ และนโยบายจังหวัด

อำเภอสว่างแดนดิน มีการกำกับ ติดตาม ผลงานหน่วยบริการภายใน คปสอ.สว่างแดนดิน ทุกเดือนโดยผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบตามวาระ ดังนี้

- ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ/ถือปฏิบัติ
- ระเบียบวาระที่ 2 เรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทุก 3 เดือน ครั้งที่ 3,6,9,12 ถ้ามี)
- ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องการรับรองรายงานการประชุม คปสอ. ครั้งที่แล้ว และการติดตามจากการประชุม
- 3.1 ติดตามผลการดำเนินการตามนโยบาย 5 ต้นแบบ ของ สสจ.
- 3.1.1 ต้นแบบในการมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่น (นายชุมพล สารีคำ)
- 3.1.2 ต้นแบบการพัฒนา รพ.สต. (นพ.อังคาร รัตนสีดา ,นายชุมพล สารีคำ)
- 3.1.3 ต้นแบบแพทย์แผนไทย (นางเพ็ชรมะณี จันทร์อ่อน,นายสมจิตร ศรีชาติ)
- 3.1.4 ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง 5 Killers ได้แก่ DM/HT, หลอดเลือดสมอง, หลอดเลือดหัวใจ, มะเร็ง และโรคไต (นางสาวกุลนที ทองโคตร , นายสมจิตร ศรีชาติ)
- 3.1.5 ต้นแบบข้อมูลและสารสนเทศ (นายจักรพงษ์ ศุภษร , นายสมจิตร ศรีชาติ)
- 3.1.6 ติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัด QOF (นายจักรพงษ์ ศุภษร , นายชุมพล สารีคำ)
- 3.2 ติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญ/เร่งด่วนของกระทรวง สาธารณสุข (ผู้รับผิดชอบงานตามนโยบายที่ถูกกำหนด)
- 3.2.1 เร่งรัดพัฒนาตาม Service Plan เรื่องลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (นพ.วิโรจน์ วิโรจน์วัฒน์)
- 3.2.2 เร่งรัดตามนโยบายการจัดซื้อจัดจ้าง และเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ (นายประไพ แสนอุบล, นายพงษ์ศักดิ์ ราชโสภา , นายสวาท พงษ์เภา)
- 3.3 สรุปวิเคราะห์ข้อมูล 53 แห่ง รายนวหน่วยบริการ (นางสาวลาวัลย์ เพชรคำ,นายจักรพงษ์ ศุภษรและ นายสมจิตร ศรีชาติ)
- 3.4 วิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง (นางสาวรุ่งลาวัลย์ พิลาจันทร์, นายสวาท พงษ์เภา)
- 3.5 รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา และอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน(นายสมฤทัย อุปครราช, นายกานต์นินิ ไชยบุตร)
- 3.6 เรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 41 (นพ.วิโรจน์ วิโรจน์วัฒน์ , นางสาวเบญจศีล อุทัยฉัตร)
- ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา
- ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องแจ้งจากโรงพยาบาล/สสอ.
- ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

## 9. การเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเสียสละ

ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการจัดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค โดยในผลงานการดำเนินงานปี 2561 อำเภอสว่างแดนดิน มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดจำนวน 20 หมู่บ้าน ดังนี้ รพ.สต.บ้านด้าย (หมู่ที่4) , รพ.สต.บงเหนือ (หมู่ , หมู่ 5) , รพ.สต.คำสะอาด (หมู่1,5,12 และหมู่13) , รพ.สต.ยางชุม (หมู่ 4, หมู่ที่8) , รพ.สต.โคกสี (หมู่3) , รพ.สต.บ้านตาล (หมู่ 7 , หมู่ที่2) รพ.สต.หนองหลวง (หมู่8 , 11 และหมู่ 12) รพ.สต.บงใต้ (หมู่ที่1 , หมู่14) , รพ.สต.บ่อร้าง(หมู่11) , สอน.บ้านขาม (บ้านท่าไม้ ค้อใต้) รพ.สต.นาเตียง(หมู่6) , รพ.สต.ธาตุทอง (หมู่1 , 2 และ หมู่3) รพ.สต.บ้านถ่อน (ม.7 , หมู่ 8) รพ.สต.นาถ่อน (หมู่12, หมู่13) รพ.สต.พันนา (หมู่4 , 15 และหมู่ 11) , รพ.สต.สร้างแป้น (บ้านสร้างคู สร้างแป้น โนนเสาขวัญ และโนนแสนสุข) , รพ.สต.ทรายมูล (หมู่ 2 , หมู่ 8) , รพ.สต.ตาลโกน (หมู่8) , รพ.สต.โคกสุวรรณ (หมู่3) และรพ.สต.ตาลเนิ้ง (หมู่1)

ด้านการออกกำลังและการเสียสละ มีการจัดชมรมจักรยาน เพื่อใช้เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายยามว่างแก่เจ้าหน้าที่ โดยภายในกิจกรรมมีการให้ประชาชนทั่วไปหรือเจ้าหน้าที่ บริจาคสิ่งของที่ไม่ได้ใช้แล้ว เช่น เสื้อผ้า ข้าวสาร และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต เพื่อที่ทางชมรมจะได้นำไปบริจาคหรือมอบให้กับผู้ที่ขาดแคลนภายในอำเภอสว่างแดนดิน โดยในการไปมอบสิ่งของดังกล่าว ทางเจ้าหน้าที่ชมรมจักรยาน จะใช้การปั่นจักรยาน แทนการใช้รถยนต์ในการมอบสิ่งของทุกครั้ง และนอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมขายสินค้า ประเภทอาหาร ผักปลอดสารพิษ ขึ้นภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เพื่อเป็นการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดสารพิษ โดยกิจกรรมจัดขึ้นทุกเดือน/ครั้ง

---