รายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี งบประมาณ๒๕๖๒
โรงพยาบาลศรีนครและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
หัวข้อ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)
งานอนามัยแม่และเด็ก

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปี 2560 - 2562 พบปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ในหลายประเด็น ได้แก่ หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60 ผลงาน ร้อยละ 57.94 ,80.58 และ 74.36 หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 60 ผลงานร้อยละ 46.83 , 66.99 และ 65.38 ปี 2562 เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ 98.87 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.89 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.09 และเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการประเมินกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 93.79 และรอติดตาม ร้อยละ 6.63 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5 ผลงานปี 2560 - 2562ร้อยละ 5.04 ,4.91 และ 3.05 ร้อยละเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน เป้าหมายร้อยละ 57 ปี 2560 - 2562 ผลงาน ร้อยละ 43.28 , 38.39 และ 50.23 ผลงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็ก 0 - 5 ปี วัคซีนบางชนิดไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์อายุ ฯลฯ โดยประมวลผลงานจาก HDC กระทรวง ทั้งสิ้น คณะกรรมการ MCH Board อำเภอศรีนคร ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพบว่า ด้านผู้รับบริการ ฝากครรภ์ช้าหลัง 12 สัปดาห์ ไปทำงานที่อื่นกลับมาใกล้คลอด ตั้งครรภ์ปกปิดอายุน้อย และตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ด้านพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี ยังขาดชุดตรวจพัฒนาการช่วงอายุ 60 เดือน ด้านระบบงาน ขาดความเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลเชิงรุกน้อยเกินไป หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งยังไม่เปิดบริการฝากครรภ์และระบบสารสนเทศ การบันทึกข้อมูลโปรแกรม Hos xp ด้านวัสดุอุปกรณ์ รพ.สต.ไม่มีห้องให้บริการ ANC เป็นสัดส่วน ด้านบุคลากร ภาระงานมาก 1 คน หลายงาน ลงบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา การใช้กลไกเครือข่ายชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขนมแม่ยังไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
2. เพื่อพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ - คลินิกสุขภาพเด็กดี – ห้องคลอด มีคุณภาพได้มาตรฐาน
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. เพื่อให้เด็กปฐมวัย (0-5ปี) ได้รับวัคซีนครอบคลุมตามเกณฑ์อายุ
5. เพื่อให้เด็กปฐมวัย (0-5ปี) มีพัฒนาการสมวัย
6. เพื่อให้เด็กปฐมวัย (0-5ปี) มีภาวะโภชนาการดีสูงดีสมส่วน
7. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแม่และเด็ก

กลยุทธ์ :

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน
2. สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพแม่และเด็ก
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน

4. การดำเนินงาน 6 โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ

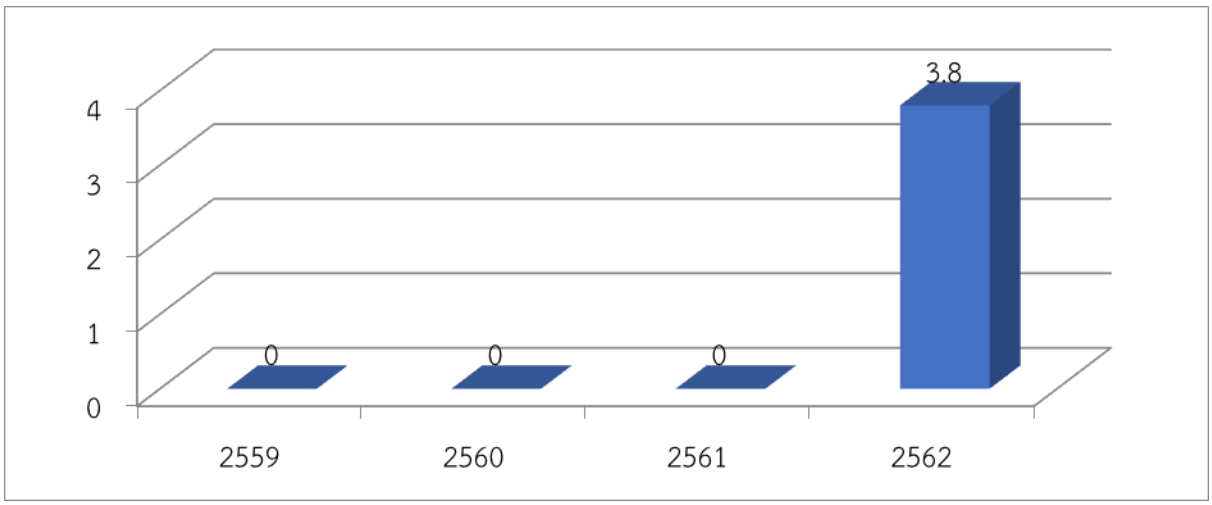
กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน :

	ข้อมูลเฝ้าระวัง	เป้าหมาย	ผลงาน	แนวโน้ม
เชิงลบ	อัตราส่วนการตายมารดา	17:แสน	3.8	-
	อัตราคลอดมีชีพ หญิงตั้งครรภ์อายุ 10-14 ปี	1.2:พัน	1.80	↑
	อัตราคลอดมีชีพ หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี	42:พัน	21.74	↓
	ตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุ < 20 ปี	14.5%	0	-
	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	16%	10.49	↓
	การคลอดก่อนกำหนด	7%	0	-
	ภาวะตกเลือดหลังคลอด	5%	25	↑
เชิงบวก	ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 wks	60%	74.68	-
	ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง	65%	65.82	-
	ดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง	65%	79.52	-
	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก โฟลิก	100%	87.20	↓

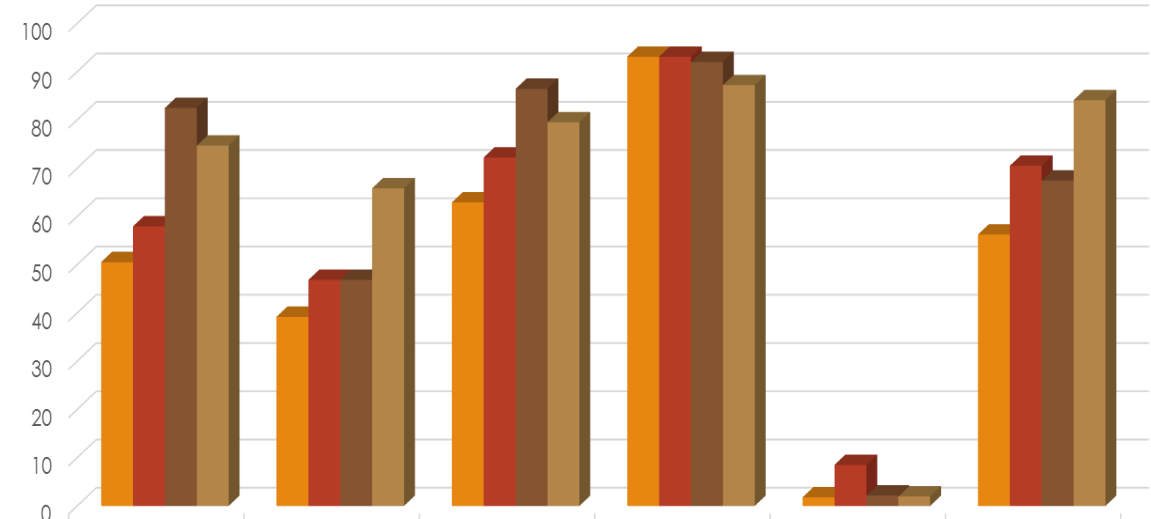
ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
9. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	617	614	99.51
10. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 90	614	595	96.91
11. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	614	177	28.83
12. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 100	177	166	93.97
13. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	8	7	87.50
14. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 57	878	441	50.23
15. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 1 ปี (BCG)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	146	140	95.89
16. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 2 ปี (DTP4)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	162	151	93.21
17. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 3 ปี (MMR2)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	163	145	88.96
18. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 5 ปี (DTP5)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	172	171	99.42

1. การจัดบริการแก้ไขปัญหามารดาและทารกตาย

กราฟแสดงอัตราส่วนการตายมารดาไทย



แผนภูมิ แสดงผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามตัวชี้วัด ปี 2559 -2562



	ANC 12 สัปดาห์	ฝากครรภ์ 5 ครั้ง	เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง	รับยาไอโอดีน	ทารก นน. > 2500g	นมแม่ 6 ด.
2559	50.52	39.18	62.89	93.1	1.79	56.25
2560	57.94	46.83	72.22	93.1	8.5	70.49
2561	82.46	46.83	86.44	92	2.16	67.42
2562	74.68	65.82	79.52	87.2	1.96	84.09

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอนามัยแม่และเด็กปีงบประมาณ 2562 จำแนกรายสถานบริการ

สถานบริการ	Anc ก่อน12 สัปดาห์	Anc ครบ5 ครั้ง	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
รพ.สต.นครเดิฐ	40	40	40	66.67	5.26	90
รพ.สต.น้ำขุม	88.46	76.92	96	100	2.7	96.77
รพ.สต.คลองมะพลับ	64.71	64.71	82.35	0	0	57.14
รพ.สต.หนองบัว	80	60	81.82	100	0	63.16
รพ.ศรีนคร	84.62	69.23	82.35	87.5	0	90.48
รพ.สต.บ้านหนองแหน	66.67	66.67	33.33	0	0	0

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

- งานบริการก่อนคลอด-หลังคลอด ผลงานได้ตามเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่เป็นตัวชี้วัดสำคัญต้องเฝ้าระวังติดตามการฝากครรภ์ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่อไป

แนวทางการพัฒนา

1. ติดตามความครอบคลุมลงผลงานให้ครอบคลุมทันเวลา
2. เพิ่มบริการเชิงรุกค้นหาญ.ตั้งครรภ์รายใหม่ฝากครรภ์เร็ว
3. เพิ่มบริการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการ หญิงไทยแก้มแดง ให้ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
4. พัฒนาคลินิก ANC WBC LR ตามเกณฑ์มาตรฐาน
5. ประชุม MCH BOARD ต่อเนื่อง

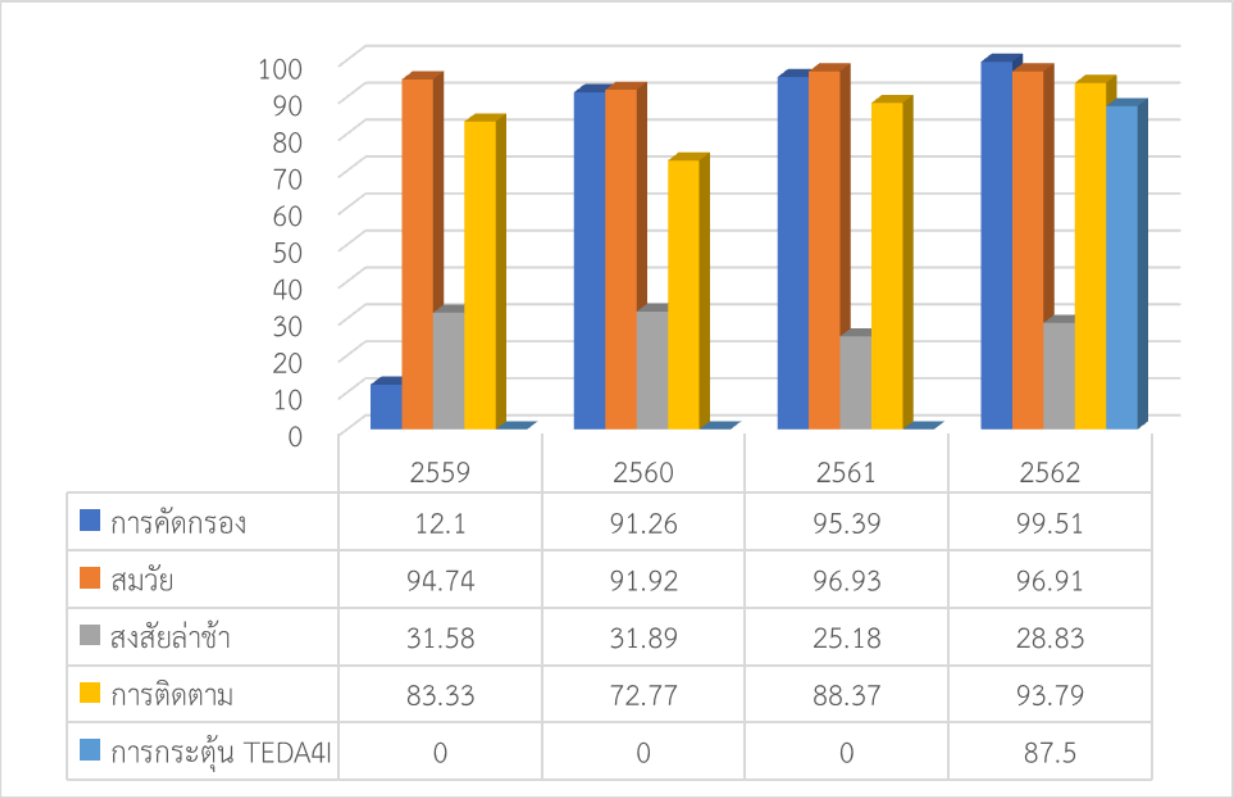
1. การจัดบริการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก

1.2 เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

ตารางแสดงผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 อำเภอศรีนคร ปี 2559-2562

ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สมวัย	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	ล่าช้า	ร้อยละ
2559	785	95	12.10	90	94.74	30	31.58	0	0
2560	732	668	91.26	614	91.92	213	31.89	4	0.60
2561	716	683	95.39	662	96.93	172	25.18	5	0.73
2562	617	614	99.51	595	96.91	177	28.83	5	0.81

แผนภูมิ แสดงร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ



วิเคราะห์ : เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ปี 2559 – 2562 พบว่า เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 12.1 , 91.26 , 95.39 และ 99.51 ตามลำดับ เด็กอายุ 0 – 5 ปี พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.74 , 91.92 , 96.93 และ 96.91 ตามลำดับ เด็กอายุ 0 – 5 ปี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 31.58 , 31.89 , 25.18 และ 28.83 ตามลำดับ เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 83.33 , 72.77 , 88.37 และ 93.79 ตามลำดับ และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 0 , 0 , 0 และ 87.5 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ทุกสถานบริการ

ตารางแสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ รายสถานบริการ

รายสถานบริการ	คัดกรอง	สมวัย	สงสัยล่าช้า	การติดตาม	การกระตุ้น TEDA4I
รพ.สต.นครเดิฐ	98.39	100	32.79	100	0
รพ.สต.น้ำขุม	100	95.12	27.44	86.67	50
รพ.สต.คลองมะพลับ	99.17	98.32	26.89	93.75	0
รพ.สต.หนองบัว	100	96.15	32.69	97.06	100
รพ.ศรีนคร	99.09	95.41	32.11	94.29	100
รพ.สต.บ้านหนองแหน	100	100	19.3	100	0

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

วิเคราะห์ : จากข้อมูลเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ปี 2562 ภาพรวมอำเภอศรีนครผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด จากข้อมูลเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ แยกรายสถานบริการ พบว่า เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พัฒนาการสมวัย พัฒนาการสงสัยล่าช้า เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม และการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ทุกรายสถานบริการ และเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า รอการติดตามพัฒนาการ ร้อยละ 6.63

ปัญหาอุปสรรค

1. การส่งออกข้อมูลขึ้น HDC ล่าช้า ใส่รหัสการวินิจฉัยผิด
2. การบันทึกข้อมูลคัดกรองพัฒนาการใน HOSXP ไม่ถูกต้อง เช่น บันทึกข้อมูลไม่ตรงกับอายุของเด็ก และการบันทึกติดตามสงสัยล่าช้า บันทึกไม่ทันเวลาที่กำหนดทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย
3. ติดตามเด็กไม่ได้เนื่องจากเด็กอยู่ต่างจังหวัด และเด็กมีการย้ายเข้าย้ายออกตามผู้ปกครองทำงานต่างจังหวัด

แนวทางแก้ไข

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพสต. โดยการสอนการตรวจพัฒนาการให้กับ จนท.ใน รพสต.ทุกคนเพื่อให้สามารถทำแทนกันได้ และ วิธีการบันทึกผลงานใน Hos xp ที่ รพ.สต. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนควรได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (DSPM)
2. ติดตามกำกับผลงานทุกเดือนระดับตำบลและระดับ CUP ทุก 2 เดือน
3. สสอ.ติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาการใน HDC ทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน
4. ระดับ CUP สนับสนุนเพื่อแก้ปัญหา โดยทีมเพื่อนช่วยเพื่อนใน รพ.สต.
5. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น ครูศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก เป็นต้น
6. ส่งเสริมให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูใช้สมุดสีชมพูในการดูแลสุขภาพตนเองและเด็ก
7. เด็กที่ไปต่างจังหวัดให้ติดตามโดยการโทรประสานกับผู้ปกครอง และ อสม.ในพื้นที่

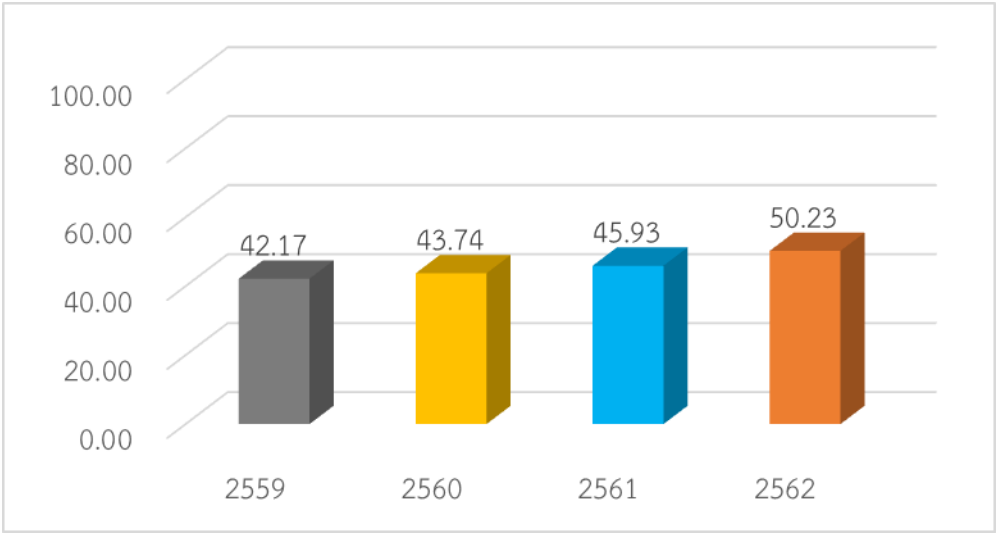
1.3 เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

ตารางแสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ปี 2559-2562

ปี	จำนวนเด็ก	ชั่ง&วัด	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
2559	0	1169	0	493	42.17
2560	0	1038	0	454	43.74
2561	1224	921	75.25	423	45.93
2562	1066	878	82.36	441	50.23

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

กราฟแสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี



วิเคราะห์ : เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ตารางแสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี รายสถานบริการ

รายสถานบริการ	จำนวนเด็ก	ชั่ง&วัด	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
รพ.สต.นครเดิฐ	108	89	82.41	41	46.07
รพ.สต.น้ำขุม	271	210	77.49	109	51.90
รพ.สต.คลองมะพลับ	203	188	92.61	101	53.72
รพ.สต.หนองบัว	178	164	92.13	81	49.39
รพ.ศรีนคร	193	175	90.67	92	52.57
รพ.สต.บ้านหนองแหน	113	52	46.02	17	32.69

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

วิเคราะห์ : จากข้อมูลเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 2562 ภาพรวมอำเภอศรีนครมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกรายสถานบริการ พบว่าเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี น้อยที่สุด คือ รพ.สต.บ้านหนองแหน รพ.สต.นครเดิฐ และ รพ.สต.หนองบัว ตามลำดับ

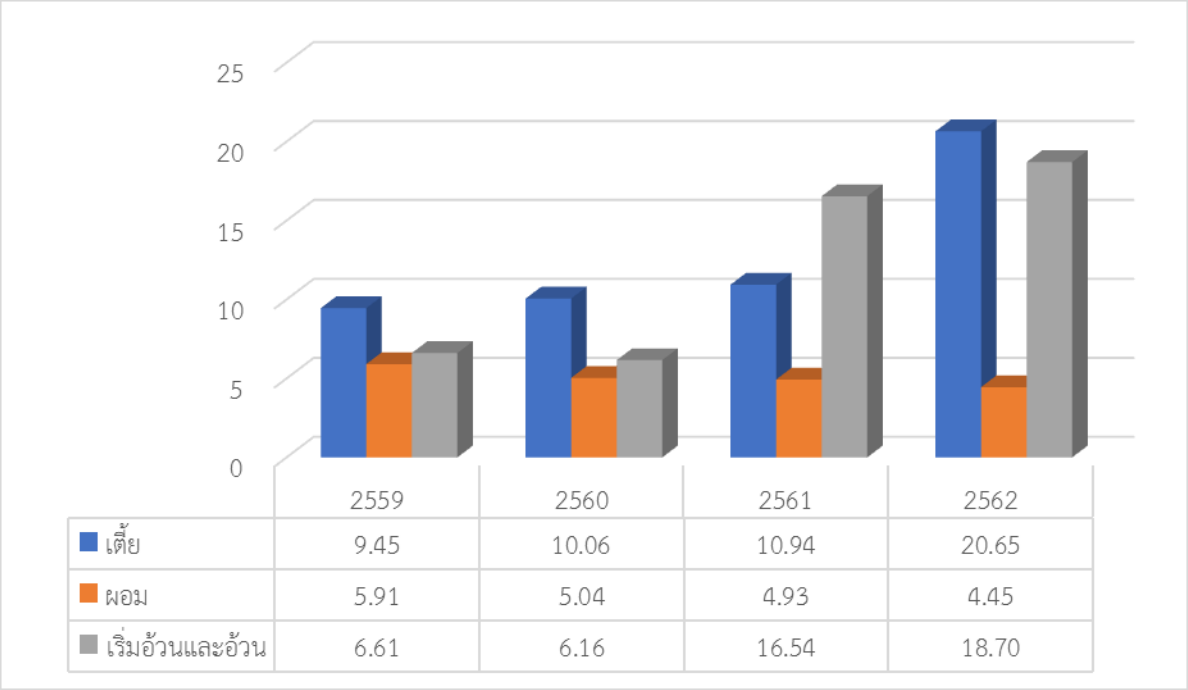
1.8.1 เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

ตารางแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

ปี	เตี้ย	ผอม	เริ่มอ้วนและอ้วน
2559	9.45	5.91	6.61
2560	10.06	5.04	6.16
2561	10.94	4.93	16.54
2562	20.65	4.45	18.70

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

กราฟแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน



วิเคราะห์ : เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2559 – 2562 พบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะผอม มีแนวโน้มลดลง

ตารางแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน รายสถานบริการ

รายสถานบริการ	เตี้ย	ผอม	เริ่มอ้วนและอ้วน
รพ.สต.นครเดิฐ	40	8.33	18.33
รพ.สต.น้ำขุม	14.12	5.42	20.57
รพ.สต.คลองมะพลับ	12.22	5.07	7
รพ.สต.หนองบัว	13.4	3.92	12.99
รพ.ศรีนคร	22.92	3.08	23.87
รพ.สต.บ้านหนองแหน	51.78	5.58	21.83

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

วิเคราะห์ : จากข้อมูลเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2562 ภาพรวมอำเภอศรีนครมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และภาวะผอมมีแนวโน้มลดลง จากข้อมูลเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน แยกรายสถานบริการ พบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย พบมากที่สุด รพ.สต.บ้านหนองแหน รพ.สต.นครเดิฐ และรพ.ศรีนคร ตามลำดับ เด็กปฐมวัยมีภาวะผอม พบสูงที่สุด รพ.สต.นครเดิฐ รพ.สต.บ้านหนองแหน และ รพ.สต.น้ำขุม ตามลำดับ และเด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบมากที่สุด รพ.ศรีนคร รพ.สต.บ้านหนองแหน และ รพ.สต.น้ำขุม ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค

1. การขาดการเอาใจใส่จากครูและผู้ปกครองอย่างต่อเนื่องรวมถึงผู้ดูแลส่วนหนึ่งเป็นสูงอายุ ย่า ยาย (พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด) สายตาไม่ดี อ่านหนังสือไม่คล่อง หรืออ่านหนังสือไม่ได้ ไม่ทราบคุณค่าอาหารทางโภชนาการที่เหมาะสม เด็กไม่กินผักและผลไม้ทุกวัน ไม่ดื่มนมทุกวัน
2. ปัจจัยแวดล้อมสังคมที่เปลี่ยนไปในการดำรงชีวิต การเลือกซื้ออาหาร /ขนม ที่ไม่มีประโยชน์หาได้ง่ายและสารอาหารที่ได้รับมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ

แนวทางการแก้ไข

1. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายว่าเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการเจริญเติบโตหรือไม่ ถ้ามีให้อยู่ในความดูแลของแพทย์
2. ประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงพร้อมทั้งแปลผล โดยการนำน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กจุดลงในกราฟแสดงการเจริญเติบโตซึ่งมี 3 ตัวชี้วัดคือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำาหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
3. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
4. ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร
5. จัดหาอาหารเสริมที่มีพลังงานและโปรตีนสูง เช่น นม ไข่ ให้กับเด็กขาดสารอาหารกินทุกวันจนกว่ากลับเข้าสู่กลุ่มเสี่ยง

6. ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกวันๆละ 1 ช้อนชาเป็นเวลา 1 เดือน
7. หากเด็กเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย เป็นหวัด ต้องรีบรักษาให้หายเพื่อไม่ให้เด็กมีปัญหาที่รุนแรงมากขึ้นและค้นหาสาเหตุที่เด็กเจ็บป่วย เช่น อาหารไม่สะอาดหรือมีแมลงวันตอมสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น การกำจัดขยะไม่ถูกต้อง อากาศถ่ายเทไม่สะดวก
8. เด็กได้รับการตรวจฟันและเคลือหลุมร่องฟัน 1 ครั้ง/ปี
9. ควรให้เด็กวิ่งเล่นเล่นกีฬาหรือออกกาลังกายเพิ่มขึ้น เช่น กระโดดเชือก เล่นฟุตบอล กระโดดขาเดียว เพื่อกระตุ้นการสร้างกระดูกและกระตุ้นความอยากอาหาร
10. ให้เด็กนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง
11. ติดตามการเจริญเติบโตของเด็กที่มีการขาดอาหาร (น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์/เตี้ย/ผอม) และกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดอาหาร (น้ำหนักค่อนข้างน้อย/ค่อนข้างเตี้ย/ค่อนข้างผอม) อย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เด็กมีปัญหาการขาดอาหารที่รุนแรงมากขึ้นโดยการชั่งน้ำหนักทุกเดือนและวัดส่วนสูงทุก 3 เดือนประเมินพฤติกรรมการบริโภคทุก 2 สัปดาห์

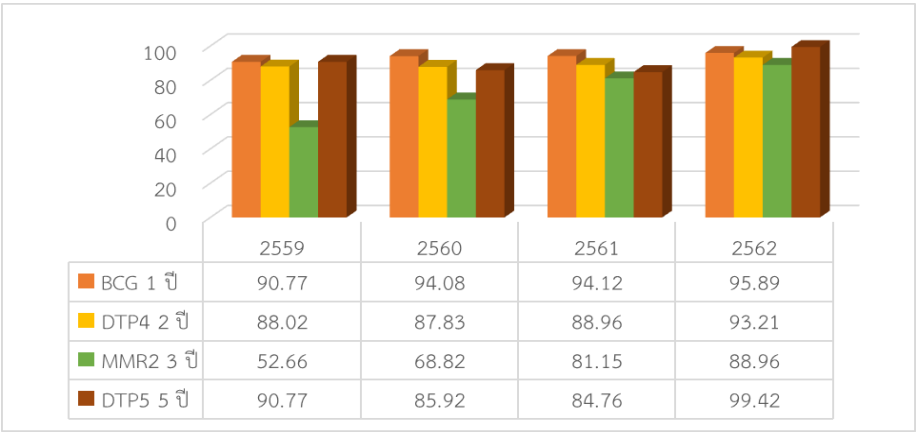
1.4 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี

ตารางแสดงร้อยละของความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี

ปี	BCG 1 ปี	DTP4 2 ปี	MMR2 3 ปี	DTP5 5 ปี
2559	90.77	88.02	52.66	90.77
2560	94.08	87.83	68.82	85.92
2561	94.12	88.96	81.15	84.76
2562	95.89	93.21	88.96	99.42

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

กราฟแสดงร้อยละของความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี



วิเคราะห์ : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี 2559 – 2562 มี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ตารางแสดงร้อยละของความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี

รายสถานบริการ

รายสถานบริการ	BCG 1 ปี	DTP4 2 ปี	MMR2 3 ปี	DTP5 5 ปี
รพ.สต.นครเดิฐ	92.31	94.44	94.12	100
รพ.สต.น้ำขุม	100	97.5	92.5	100
รพ.สต.คลองมะพลับ	95.45	89.47	74.29	100
รพ.สต.หนองบัว	96.43	95.65	92.59	100
รพ.ศรีนคร	100	96.43	92.59	100
รพ.สต.บ้านหนองแหน	90.91	80	94.12	95.45

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

วิเคราะห์ : จากข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี 2562 ภาพรวมอำเภอศรีนครมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ0 – 5 ปี แยกรายสถานบริการ พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุครบ 1 ปี ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ทุกสถานบริการ , ในเด็กอายุครบ 2 ปี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด คือ รพ.สต.คลองมะพลับและ รพ.สต.บ้านหนองแหน , ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 3 ปี น้อยที่สุด คือ รพ.สต.คลองมะพลับ และ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุครบ 5 ปี ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ทุกสถานบริการ

ปัญหาอุปสรรคงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ตรวจสอบยาก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่เข้าใจ รายละเอียดมาก งานประจำมีหลายงาน การบันทึกข้อมูลซับซ้อน คนทำแทนไม่ชำนาญมีโอกาสผิดพลาดสูง
2. เมื่อผู้รับผิดชอบงานปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมไม่ได้แจ้งงานสารสนเทศให้ส่งออกข้อมูลไปใหม่ทำให้ผลงานหายไปบางส่วน

แนวทางพัฒนาปรับปรุงต่อไป

1. หน่วยงานตรวจสอบเป้าหมาย และติดตามความก้าวหน้าในโปรแกรม HDC / PDC ทุกเดือน รวมถึงวิเคราะห์รายตัวชี้วัดสรุปภาพรวมระดับอำเภอทุก 2 เดือน
2. ติดตามเด็กที่นัดให้วัคซีนในภาคบ่ายของวันคลินิกนั้นๆ เพื่อให้การสูญเสียวัคซีนน้อยลง
3. สร้างทีม อสม.ช่วยติดตามเด็กที่ไม่ได้มารับวัคซีนในชุมชน
4. แจ้งสารสนเทศและส่งออกข้อมูลที่มีการปรับปรุงใหม่ทุกครั้ง
5. กำกับติดตามผลงานจาก HDC ทุกเดือน
6. หน่วยบริการวิเคราะห์สรุปปัญหาอุปสรรครายตัวชี้วัดอย่างละเอียด ระดับอำเภอนำมาสรุปรวมประเด็นปัญหา/แนวทางพัฒนาอย่างน้อยทุก 2 เดือน
7. กำกับติดตามผลงานรายสถานบริการระดับ CUP อย่างต่อเนื่องในการประชุมคปสอ.

ข้อเสนอแนะ

- นโยบาย 6 โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพของเขตสุขภาพที่ 2 และการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
- (การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์คุณภาพ การเตรียมคลอดคุณภาพ การทำคลอดคุณภาพ การดูแลหลังคลอดคุณภาพ เด็กไทยคุณภาพ การจัดห้องส่งเสริมพัฒนาการ Play room ซึ่งหน่วยงานมีปัญหาเรื่องเกณฑ์สถานที่เด็ก 1 คน ต่อ พื้นที่ 2 ตรม.ไม่เพียงพอ)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี) และวัยรุ่น (15 – 19 ปี)
ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ในอำเภอศรีนคร ปี 2559 – 2562 จากการติดตามภาวะโภชนาการเด็กในเขตอำเภอศรีนคร พบว่า วัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ 63.64, 62.48, 58.69 และ 50.08 ตามลำดับ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.54, 15.23, 20.30 และ 26.09 ตามลำดับและภาวะเตี้ย ร้อยละ 3.25, 4.25, 10.20 และ 18.61 ตามลำดับ เด็กวัยเรียนได้รับการประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา (IQ) ความสามารถทางการเรียน (LD) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และสนับสนุนให้โรงเรียนมีกิจกรรม TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่องในโรงเรียน
ปัญหาสำคัญของวัยรุ่น 3 อันดับ ปี 2559 – 2562 คือ 1.ปัญหาติดสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 10 คน, 28 คน, 51 คน และ 32 คน ตามลำดับ ในปี 2562 2.ปัญหาตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบ อัตราคลอดบุตรคนแรกอายุ 15 -19 ปี/พัน ปชก. อัตรา 25.96, 42.18, 30.42 และ 21.74 3.ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบอัตราป่วย ด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรค Gonorrhea อัตรา 22.62 , 15.15 , 7.60 และ 0.00 โรค Syphilis อัตรา 7.54,0,0 และ 0 และพบโรค Cancroid อัตรา 3.77,3.79,0 และ ตามลำดับ
นอกจากนี้ อำเภอศรีนคร ประกอบด้วย 5 ตำบล 49 หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร อาชีพของประชากรคือ การทำเกษตร ได้แก่ ทำนา ทำสวน ทำให้ในพื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติและที่สร้างขึ้นจำนวนมาก เป็นแหล่งน้ำส่วนรวมและแหล่งน้ำส่วนตัว อำเภอศรีนครพบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต ปี พ.ศ.2560 จำนวน 2 ราย อัตราต่อแสน ปชก. (เด็ก<15ปี) 3.79 ปี พ.ศ.2561 จำนวน 2 ราย อัตราต่อแสน ปชก.(เด็ก<15ปี) 3.90 ปี พ.ศ.2562 จำนวน 0 ราย ตามลำดับ
สถานการณ์ปี 2562 ไม่พบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจาการจมน้ำอำเภอศรีนคร ก่อตั้งทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับทองแดง ปี 2560 จำนวน 2 ทีม และปี 2561 จำนวน 1 ทีม
จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมันสูง ผลไม้น้อย การเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกายน้อยในแต่ละวัน รวมทั้งค่านิยมการบริโภคอาหารจำพวก Fast food และ Junk food และการรับประทานอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม อาหารประเภททอด อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ รับประทานผักน้อย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ โรคอ้วน เบาหวาน และฟันผุ ฯลฯ แหล่งน้ำที่เด็กเสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ แหล่งน้ำธรรมชาติ สระน้ำใกล้บ้าน โดยเด็กที่เสียชีวิตทุกรายไปเล่นน้ำตามลำพัง ไม่มีทักษะการเอาชีวิตรอด และไม่ได้อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง พบในช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อน จึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิต การเข้าถึงถุงยางอนามัยน้อย ไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ไม่มีศูนย์รวมให้คำปรึกษาที่

ถูกต้องและวัยรุ่นเชื่อเพื่อนคิดว่าเพื่อนเป็นที่พึ่งให้แก่ตนได้ทั้งหมด ประกอบกับค่านิยมความทันสมัยตามโฆษนาสื่อต่างๆเข้าถึงง่าย ครอบครัวแตกแยก ปัญหาวัยรุ่นทำงานแยกส่วน ไม่มีหน่วยงาน ไม่มีระบบงานบริการรองรับที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับบริการอนามัยโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้รับวัคซีนครอบคลุมตามเกณฑ์อายุ
3. เพื่อให้เด็กที่มีความผิดปกติจากการคัดกรองได้รับการแก้ไข รักษาและ ส่งต่อ
4. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
5. เพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี 1.3 ต่อ ปชก.หญิงอายุ 10-14 ปี 1000 คน
6. เพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 40 ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน
7. เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธ์ที่เหมาะสม

กลยุทธ์ :

-

ชื่อตัวชี้วัด :

1. เด็กวัยเรียน อายุ 5-14 ปี และวัยรุ่น อายุ 15 -19 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนไม่เกินร้อยละ 15 และสูงดีสมส่วนมากกว่าร้อยละ 68
2. เด็กนักเรียนได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ร้อยละ 100
3. เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการตรวจวัดสายตา ร้อยละ 100
4. เด็กนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ/แก้ไข/ส่งต่อ ทุกคน ร้อยละ 100
5. เด็กนักเรียนชั้น ป.1 – ป.6 ได้รับการประเมินพฤติกรรมทางระดับสติปัญญา (IQ) การเรียนรู้บกพร่อง (LD) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ร้อยละ 70
6. เด็กนักเรียนที่มีความผิดปกติได้รับการแก้ไข รักษา ส่งต่อ ร้อยละ 100
7. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ≤ 5.8 ต่อประชากรเด็กแสนคน
8. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ไม่เกิน 1.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
9. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
10. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน :

1. การดำเนินการตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. ประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ประชุมวันเดียวกันกับศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ)
2. สำรวจ/เชิญ โรงเรียนสมัครเข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. โรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/ประเมินตนเองตามเกณฑ์
4. สนับสนุนโรงเรียน จัดทำแผนพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ 1 ชุด เพื่อประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
6. ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุภาพโดยคณะกรรมการระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงาน :

1.1. ประชุมชี้แจงในการดำเนินมาตรฐานการดูแลสุขภาพให้ครูอนามัยโรงเรียนบูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน

1.2. ประชุมชี้แจงในการดำเนินมาตรฐานการดูแลสุขภาพให้ครูอนามัยโรงเรียนวันที่บูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน

1.3. โรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการ 14 แห่ง

1.4. จัดทำแผนพัฒนาร่วมกับโรงเรียนเพื่อพัฒนาโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานบูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน

1.5. จัดทำแผนพัฒนาร่วมกับโรงเรียนเพื่อพัฒนาโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานบูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน

1.6. ดำเนินการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับอำเภอทั้ง 15 แห่ง

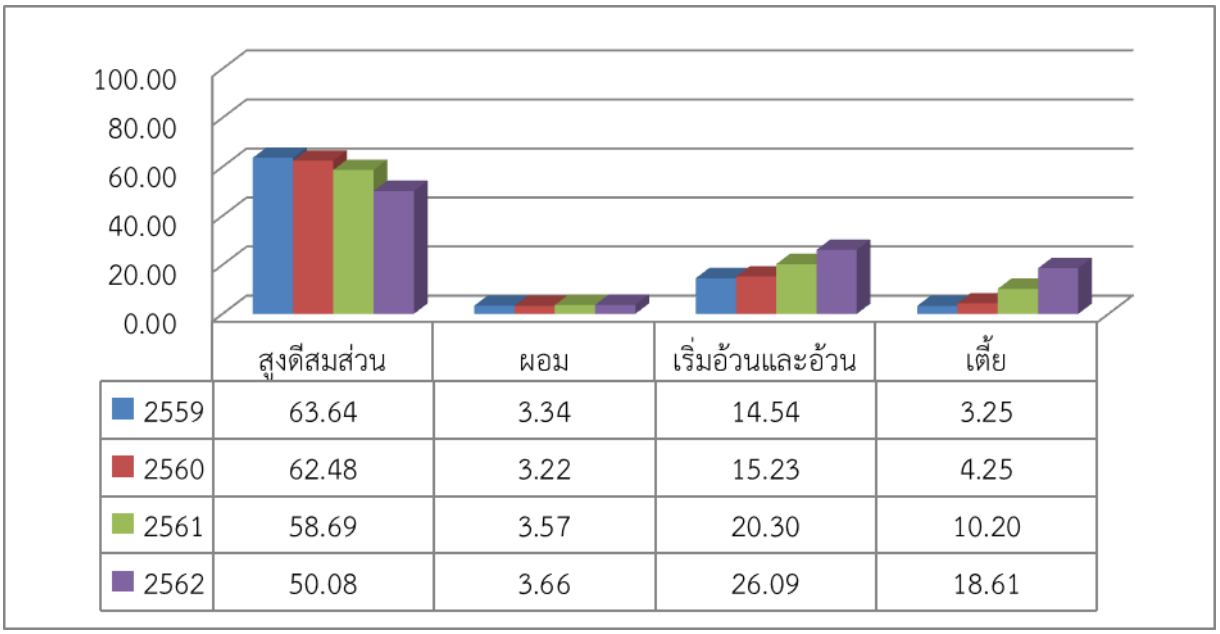
2. เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน

ตารางแสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปี 2562

ปี	ชั่งน้ำหนัก& วัดส่วนสูง	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ผอม	ร้อยละ	เริ่มอ้วน และอ้วน	ร้อยละ	เตี้ย	ร้อยละ
2559	1169	744	63.64	39	3.34	170	14.54	38	3.25
2560	1458	911	62.48	47	3.22	222	15.23	62	4.25
2561	1961	1151	58.69	70	3.57	398	20.30	200	10.20
2562	1805	904	50.08	66	3.66	471	26.09	336	18.61

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

กราฟแสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปี 2562



	สูงดีสมส่วน	ผอม	เริ่มอ้วนและอ้วน	เตี้ย
2559	63.64	3.34	14.54	3.25
2560	62.48	3.22	15.23	4.25
2561	58.69	3.57	20.30	10.20
2562	50.08	3.66	26.09	18.61

วิเคราะห์ : เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนมีแนวโน้มลดลง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะตี้ย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ตารางแสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน รายสถานบริการ

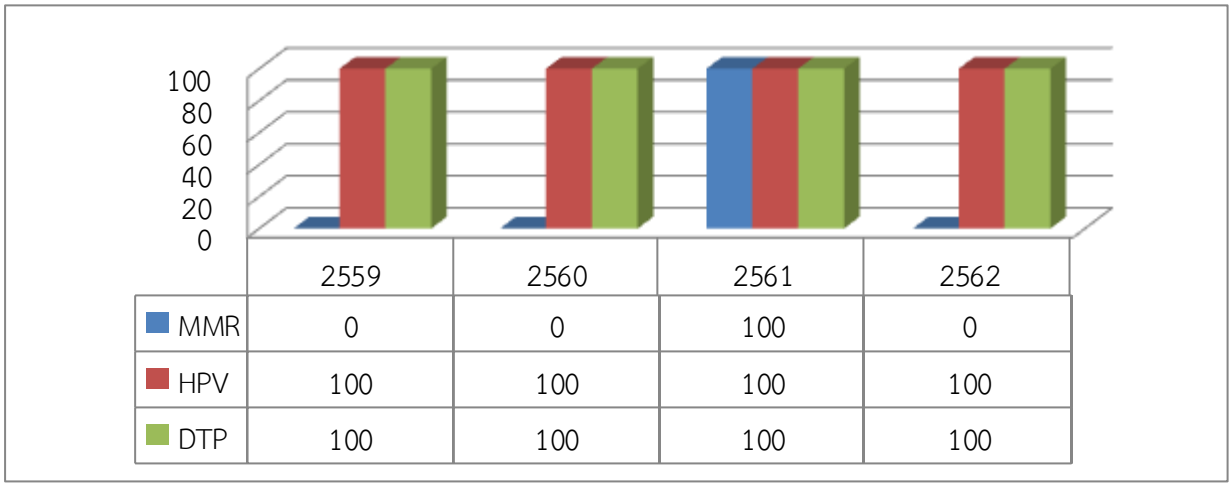
รายสถานบริการ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ผอม	ร้อยละ	เริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ	เตี้ย	ร้อยละ
รพ.สต.นครเดิฐ	7	9.09	4	5.19	32	41.56	59	76.62
รพ.สต.น้ำขุม	100	55.25	4	2.21	44	24.31	32	17.68
รพ.สต.คลองมะพลับ	87	70.73	1	0.81	17	13.82	5	4.07
รพ.สต.หนองบัว	54	56.84	1	1.05	11	11.58	12	12.63
รพ.ศรีนคร	645	50.00	40	3.10	358	27.75	214	16.59
รพ.สต.บ้านหนองแหน	11	28.21	6	15.38	9	23.08	14	35.90
รวม	904	50.08	56	3.10	471	26.09	336	18.61

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

วิเคราะห์ : จากข้อมูลเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปี 2562 ภาพรวมอำเภอศรีนครวัยเรียนสูงดีสมส่วนมีแนวโน้มลดลง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะตี้ย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และจากข้อมูลเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน แยกรายสถานบริการ พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเตี้ย พบมากที่สุด คือ รพ.สต.บ้านหนองแหน รพ.สต.นครเดิฐ และ รพ.ศรีนคร ตามลำดับ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบมากที่สุด คือ รพ.สต.นครเดิฐ, รพ.ศรีนคร และ รพ.สต.น้ำขุม ตามลำดับ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเตี้ย พบมากที่สุด คือ รพ.สต.นครเดิฐ , รพ.สต.บ้านหนองแหน และ รพ.สต.น้ำขุม ตามลำดับ และเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน พบมากที่สุด คือ รพ.สต.คลองมะพลับ ,รพ.สต.หนองบัว และ รพ.สต.น้ำขุม ตามลำดับ

1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มวัยเรียน

กราฟแสดงร้อยละของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มวัยเรียน



	2559	2560	2561	2562
MMR	0	0	100	0
HPV	100	100	100	100
DTP	100	100	100	100

วิเคราะห์ : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มวัยเรียน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ทุกสถานบริการ

2. การตรวจสายตาและการได้ยิน

1. ประสานงานครูสำรวจกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนชั้น ป.1
2. ตรวจวัดสายตา เด็กนักเรียนชั้น ป.1 คน โดยเจ้าหน้าที่
3. เด็กนักเรียน ป.1 ที่มีสายตาผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ แก้ไข และส่งต่อ รพช.
4. ติดตามผลเด็กนักเรียนที่ได้รับการส่งต่อ รพช. การตรวจสายตา

ผลการดำเนินงาน :

1. กลุ่มเป้าหมายเด็กป.1 จำนวน 155 คน
2. เด็ก ป.1ได้รับการตรวจวัดสายตาจำนวน 155 คน ร้อยละ 100
3. พบสายตาผิดปกติ 6 คน ได้รับการส่งต่อและช่วยเหลือ 6 คน ร้อยละ 100

5. การประเมินระดับสติปัญญา(IQ) การเรียนรู้บกพร่อง (LD) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

1. ประสานงานครูสำรวจกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนชั้น ป.1
2. ประเมินพฤติกรรม 4 กลุ่มโรคหลัก (ภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น และภาวะออทิสติก)
3. สรุปผลการประเมิน IQ, LD, EQ
4. ส่งต่อเด็กที่มีภาวะผิดปกติ

5. ติดตามการประเมินผล

ผลการดำเนินงาน :

1. จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.1 จำนวน 155 คน
2. ประเมินพฤติกรรมในเด็กนักเรียนชั้น ป.1
3. เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ทั้งหมด 155 คน ได้รับการคัดกรองจากครูประจำชั้น ป.1 จำนวน 155 คน ผลจากการคัดกรองพบว่ามีนักเรียนกลุ่มเสี่ยง 16 คน และได้รับการตรวจประเมินซ้ำจากนักจิตวิทยา พบนักเรียนมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ 7 คน ระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ 9 คน
4. ไม่พบเด็กที่มีภาวะผิดปกติที่ต้องส่งต่อ
5. เด็กนักเรียนที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการดูแลจากครูการศึกษาพิเศษประจำโรงเรียน

6. เด็กศรีนครปลอดภัย ไม่จมน้ำ

1. สร้างความตระหนัก

- คืนข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต ให้ภาคีเครือข่ายได้ทราบ (อปท. ครู ผู้ปกครอง หัวหน้าส่วนราชการ) เวทีประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2562

2. ขยายทีมผู้ก่อการดี

- ให้ครอบคลุม 5 ตำบล ได้แก่ ศรีนคร นครเดิฐ น้ำขุม คลองมะพลับ และหนองบัว
- ปี 2560 อำเภอศรีนคร ก่อตั้งทีมผู้ก่อการดีแล้วจำนวน 2 ทีม ได้แก่ทีมตำบลศรีนคร และทีมตำบลคลองมะพลับ ผ่านการประเมินระดับทองแดง
- ปี 2561 อำเภอศรีนคร ก่อตั้งทีมผู้ก่อการดีจำนวน 1 ทีม ได้แก่ทีมตำบลหนองบัว ผ่านการประเมินระดับทองแดง
- ปี 2562 พัฒนาต่อเนื่อง
- สร้างความเข้าใจ การก่อตั้งทีมผู้ก่อการดี ให้ 2 ตำบลเข้าใจ และเชิญเข้าร่วมสมัคร ปัจจุบันดำเนินการสมัครแล้ว 2 ทีม อยู่ระหว่างการประเมิน
- อบรมพัฒนาความรู้ ครู ก เป็นวิทยากรสร้างเครือข่ายต่อในหมู่บ้าน ระหว่างดำเนินการ

3. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร

- เพจทีมโลมาสีฟ้า ตำบลศรีนคร
- ไลน์กลุ่มของทีมระดับตำบล
- เบอร์โทรผู้ประสานของแต่ละตำบล เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน แจ้งข่าว

4. กิจกรรมป้องกัน

- สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง และจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในหมู่บ้าน ตัวเจ้าของบ้าน และผู้นำชุมชน
- สื่อสารความเสี่ยง เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยงที่เด็กสามารถจมน้ำเสียชีวิตได้ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือเบื้องต้น เบอร์โทรฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุ ต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงปิดเทอม ผ่านช่องทางโซเชียล (Facebook Line) เสียงตามสาย หนังสือประชาสัมพันธ์ เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน-ผู้ใหญ่บ้านและโรงเรียน
- ให้ความรู้เรื่อง CPR แก่ประชาชน ผู้ปกครอง คณะครู และนักเรียน ระดับปฐมวัย – มัธยมศึกษา

- สอนว่ายน้ำและทักษะการลอยตัว งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
- สอนการใช้อุปกรณ์ “ ตะโกน โยน ยื่น ” แก่ประชาชน ผู้ปกครอง คณะครู และนักเรียน ระดับปฐมวัย – มัธยมศึกษาตอนต้น

5. กิจกรรมขณะเกิดเหตุ – หลังเกิดเหตุ

- สอบสวนเหตุการณ์
- นำเสนอผลการสอบสวนให้ผู้บริหารทราบ และรายงาน สสจ.สุโขทัย
- คืนข้อมูลให้พื้นที่เกิดเหตุทราบ ร่วมวางแผนหาแนวทางป้องกัน
- สถานการณ์ปี 2562 ไม่พบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่อำเภอศรีนคร

7. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี

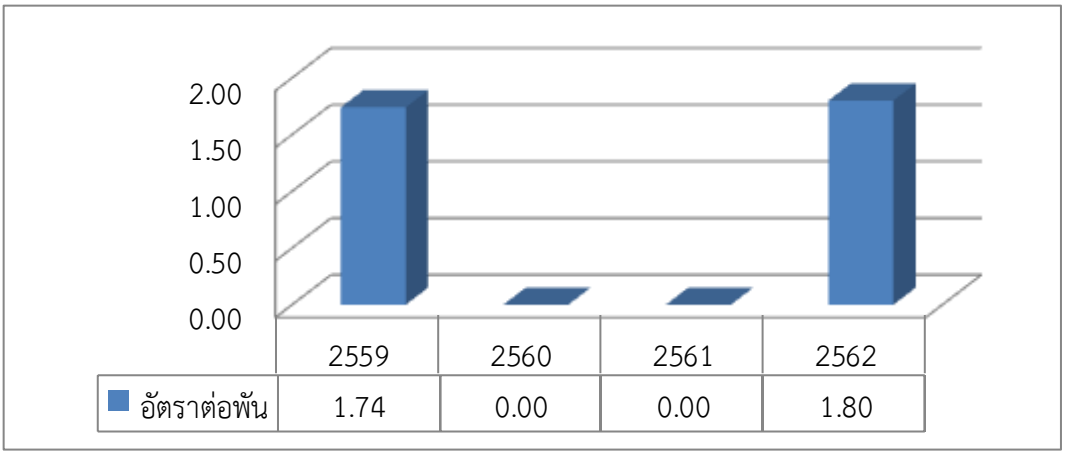
ตัวชี้วัด	การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 10 – 14 ปี จากข้อมูลในระบบ HDC ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี 1,000 คน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 1.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี 1,000 คน (ปี 2561)

ตารางแสดงร้อยละของการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี

ปี	หญิงอายุ 10 - 14 ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน
2559	574	1	1.74
2560	565	0	0.00
2561	576	0	0.00
2562	557	1	1.80

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

กราฟแสดงร้อยละของการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี



วิเคราะห์ : การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ตารางแสดงร้อยละของการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี รายสถานบริการ

รายสถานบริการ	หญิงอายุ 10 - 14 ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน
รพ.สต.นครเดิฐ	56	0	0
รพ.สต.น้ำขุม	100	1	10.00
รพ.สต.คลองมะพลับ	117	0	0
รพ.สต.หนองบัว	87	0	0
รพ.ศรีนคร	118	0	0
รพ.สต.บ้านหนองแหน	79	0	0

วิเคราะห์ : จากข้อมูลการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ปี 2562 ภาพรวมอำเภอ ศรีนครไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และจากข้อมูลการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี แยกรายสถานบริการ พบว่า การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี พบที่รพ.สต.น้ำขุม 1 ราย

8. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

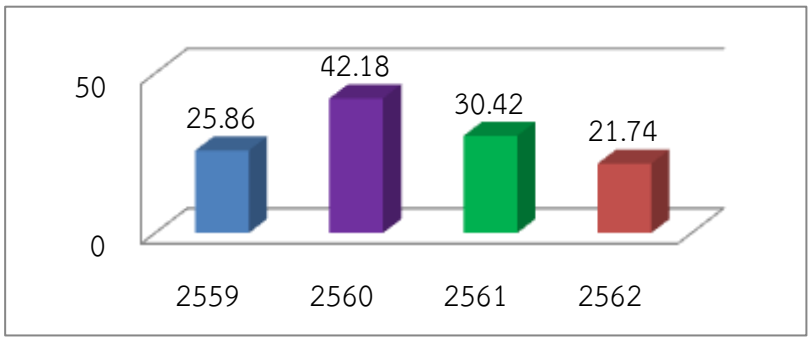
ตัวชี้วัด	การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี จากข้อมูลในระบบ HDC ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี 1,000 คน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี 1,000 คน (เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ฯ 20 ปี)

ตารางแสดงร้อยละของการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

ปี	หญิงอายุ 15 - 19 ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน
2559	580	15	25.86
2560	569	24	42.18
2561	526	16	30.42
2562	552	12	21.74

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2562

กราฟแสดงร้อยละของการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี



วิเคราะห์ : การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี มีแนวโน้มลดลง

ตารางแสดงร้อยละของการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี รายสถานบริการ

รายสถานบริการ	หญิงอายุ 15 - 19 ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน
รพ.สต.นครเดิฐ	67	3	44.78
รพ.สต.น้ำขุม	122	4	32.79
รพ.สต.คลองมะพลับ	134	0	0.00
รพ.สต.หนองบัว	54	3	55.56
รพ.ศรีนคร	109	2	18.35
รพ.สต.บ้านหนองแหน	66	0	0.00

วิเคราะห์ : จากข้อมูลการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ปี 2562 ภาพรวมอำเภอ ศรีนคร ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และจากข้อมูลการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี แยกรายสถานบริการ พบว่า การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี พบมากที่สุด คือ รพ.สต.หนองบัว , รพ.สต.นครเดิฐ และ รพ.สต.น้ำขุม ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ปี 2562

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. ร้อยละของเด็กนักเรียน (6-14) มีภาวะเริ่มอ้วน	ไม่เกินร้อยละ 15	1805	471	26.09
2. ร้อยละเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	ร้อยละ 68	1805	904	50.08
3. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ไม่เกิน 5 แสน/ปชก.	0	0	0
4. จำนวนทีมผู้ก่อการดี	5 ทีม	5	3	60
5. จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 95	14	14	100
6. เด็กวัยเรียน ได้รับ MMR ป.1	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	0	0	0
7. เด็กนักเรียนหญิง ป.5 ได้รับวัคซีน HPV เข็มที่ 1	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	160	160	100
8. เด็กวัยเรียน ได้รับ DTP ป.6	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	71	71	100
9. เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการตรวจวัดสายตา	ร้อยละ 80	155	155	100
10. เด็กนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อ รพช.	ร้อยละ 80	6	6	100
11. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100	155	155	100
12. เด็กกลุ่มเสี่ยงสติปัญญาได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ 60	155	0	0

13. เด็กนักเรียนชั้น ป.1 – ป.6 ได้รับการประเมินพฤติกรรมทางระดับสติปัญญา (IQ) การเรียนรู้บกพร่อง(LD) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)	ร้อยละ 70	155	155	100
14. เด็กนักเรียนที่พบความผิดปกติ IQ, LD , EQ ได้รับการแก้ไข รักษา ส่งต่อ	ร้อยละ 100	16	16	100
15. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี	ไม่เกิน 1.3 ต่อ 1000 ปชก.ญ.อายุ 10-14 ปี	557	1	1.80
16. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี	ไม่เกิน 38 ต่อ 1000 ปชก.ญ.อายุ 15-19 ปี	552	12	21.74
17. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ไม่เกินร้อยละ 10	1009	0	0

ปัญหาและอุปสรรค :

1. ปัญหาด้านโภชนาการ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ภาวะเตี้ยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
2. เด็กมีค่านิยมการบริโภคอาหารจำพวก Fast food และ Junk food และการรับประทานอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม อาหารประเภททอด อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ รับประทานผักน้อย
3. นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูล/ความรู้การป้องกันการจมน้ำแต่ยังขาดทักษะในการปฏิบัติ
4. ผู้ปกครองบางส่วนยังไม่เข้าถึงข้อมูลและไม่ตะหนักการป้องกันและเฝ้าระวังเด็กจมน้ำ
5. จำนวนทีมผู้ก่อการดียังไม่ครบทุกตำบลในพื้นที่อำเภอศรีนคร
6. การสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ใช้ระยะเวลานานพอสมควร ส่งผลการส่งต่อข้อมูลไปที่จังหวัดล่าช้า
7. เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่มาก
8. การเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยไม่เพียงพอ/ต่อเนื่องในชุมชน
9. หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตร ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เป้าหมายคือหญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตรที่โรงพยาบาล ได้รับการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้
10. ยาเม็ดคุมกำเนิด,ยาฉีดคุมกำเนิด,ห่วงอนามัย,ยาฝังคุมกำเนิด,ถุงยางอนามัย,หมันหญิงในระยะเวลาไม่เกิน42 วันนับจากวันคลอดหรือแท้งบุตร
11. หญิงอายุน้อยกว่า20ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรผลงานไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากไม่มีสต๊อกยาฝังคุมกำเนิด,ห่วงอนามัย เนื่องจากปริมาณการคลอดในรพ.น้อย

แนวทางการแก้ไข :

12. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการและออกกำลังกาย
13. ให้ความรู้ป้องกันการจมน้ำ และฝึกปฏิบัติการลอยตัว พร้อมใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ในกลุ่มวัยเรียนและจัดทำนวัตกรรมสระว่ายน้ำเคลื่อนที่
14. ขยายเครือข่ายวิทยากรให้ความรู้ทักษะการป้องกันและช่วยตนเองให้ครอบคลุม 5 ตำบล

15. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ต่อเนื่อง สร้างความตระหนัก
16. กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน สร้างความตระหนักการป้องกันเด็กจมน้ำ
17. ขยายเครือข่ายทีมผู้ก่อการดี ให้ครอบคลุม 5 ตำบล
18. เพิ่มจุดจ่ายถุงยางอนามัยให้มากกว่าร้อยละ30ทั้งอำเภอ
19. ศึกษาการลงข้อมูลและการให้บริการคุมกำเนิดหญิงอายุน้อยกว่า20ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตรในโรงพยาบาล/ประสานงานห้องคลอด,แผนกหลังคลอดดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ :

ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกินค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรใช้กระบวนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธ์ 5 องค์ประกอบต่อเนื่องและบูรณาการเข้ากับ พชอ.ต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ **๑ การส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกลุ่มวัย**
ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีรูผุ (CAVITY FREE) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔
ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีรูผุ (CAVITY FREE) ของอำเภอศรีนคร เท่ากับ ร้อยละ ๕๑.๔๙

วัตถุประสงค์ :

๑.เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากเพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี
๒.ควบคุมโรคในช่องปากปละลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี

กลยุทธ์

๑.ส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากเพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการแม่ลูกฟันดี ๑.ตรวจ ให้ทันตสุขศึกษา และฝึกแปรงฟันที่ถูกวิธี ๒.ให้บริการ อุดฟัน /ขูดหินปูน ที่จำเป็น	 ๒๗ ราย ๒๓ ราย
โครงการลดฟันผุเด็ก ๓ ปี ๑.ตรวจฟันและคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ๒.เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก๐-๒ ปี ๓.ให้บริการทันตกรรมที่จำเป็น	 ๒๙๖ คน ๑๑๒ คน ๒๘๗ราย
โครงการเด็กวัยใส ไร้ฟันผุ ๑. .ตรวจฟันและคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ๒. .เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก๓-๕ ปี	 ๒๘๑ คน ๒๔๘คน

๒.ควบคุมโรคในช่องปากปละลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน (ไตรมาส๒)
โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ๑. .ตรวจฟันและลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเฝ้าระวัง ๒. ให้บริการทันตกรรมที่จำเป็นแก่เด็ก ป๑-ป๖ ๓. .จัดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพในโรงเรียนประถมศึกษา	๑๒๕๐ราย ๗๖๑ราย ๘โรงเรียน

สรุปผลงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีรูผุ (CAVITY FREE) ของอำเภอศรีนคร เท่ากับ ร้อยละ๗๒.๐๙

ปัญหาอุปสรรค

๑.การบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ไม่สามารถออกผลงานใน โปรแกรม HDC ได้ตามจำนวนงานจริงที่ทำ

๒.เงื่อนวลาของปีงบประมาณและปีการศึกษาไม่ตรงกันทำให้ผลงานในช่วง ๒ ไตรมาสแรกต่ำเพราะกำลังเริ่มทำเด็กนักเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

ข้อเสนอแนะ

๑.พัฒนาบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เพื่อการแสดงผลงานโปรแกรม HDCให้ครบถ้วน

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

1. ประเด็นตรวจราชการ

1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60
2. Healthy Ageing

2. สถานการณ์

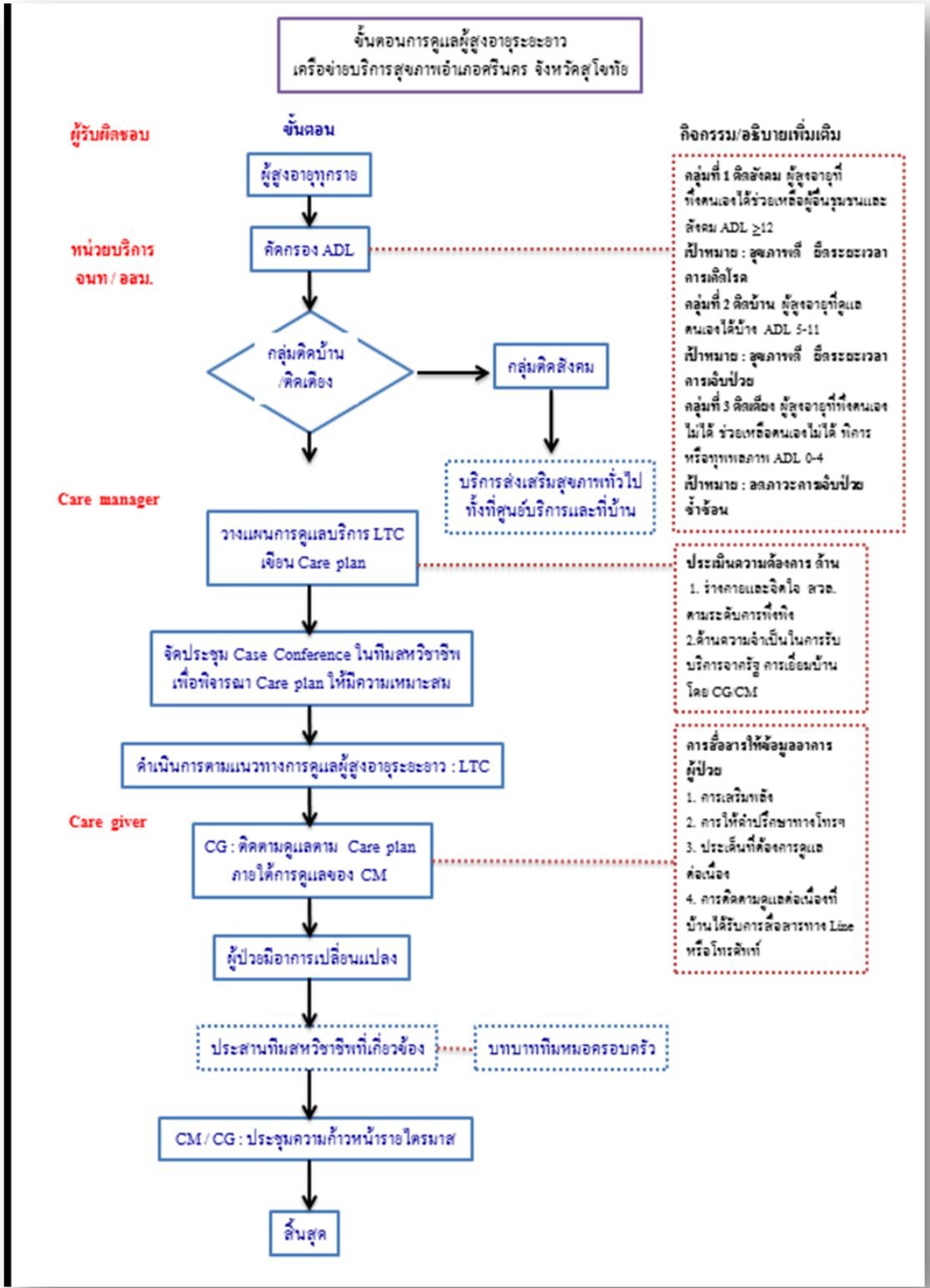
อำเภอศรีนครมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มในปี พ.ศ. 2558-2562 ก้าวเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 14.55 , 15.83 , 16.89 , 17.96 และ 17.51 ตามลำดับเมื่อเทียบกับประชากรกลางปี การเพิ่มของผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากร ทางสุขภาพ เพราะมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงฯลฯ ยิ่งมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ขาดการออกกำลังกาย อ้วน จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่นเพิ่มมากขึ้นทำให้เป็นภาระในการดูแลด้านต่างๆ มากขึ้น คปสอ.ศรีนคร ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ จึงได้คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ติดสังคม) พึ่งพาตนเองได้ กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน) ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง บางส่วนต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันบ้าง กลุ่มที่ 3 ติดเตียง) คือผู้สูงอายุที่ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและการดูแลฟื้นฟู สุขภาพต่อเนื่องเชื่อมโยงกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ที่ปัจจุบันมีครอบคลุมทุกตำบล

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมที่เหมาะสม
3. เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

กลยุทธ์

1. การคัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ
2. การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการและชุมชน
3. ส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวชุมชนและท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจนระยะท้ายของชีวิต


ขั้นตอนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย
ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอน
กิจกรรม/อธิบายเพิ่มเติม
ผู้สูงอายุทุกราย
หน่วยบริการ
จนท / อสม.
คัดกรอง ADL
กลุ่มติดบ้าน
/ติดเตียง
กลุ่มติดสังคม
บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป
ทั้งที่ศูนย์บริการและที่บ้าน
กลุ่มที่ 1 ติดสังคม ผู้สูงอายุที่
ทำงานเองได้ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและ
สังคม ADL ≥12
เป้าหมาย : สุขภาพดี ยืดระยะเวลา
การติดโรค
กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน ผู้สูงอายุที่ดูแล
ตนเองได้บ้าง ADL 5-11
เป้าหมาย : สุขภาพดี ยืดระยะเวลา
การเจ็บป่วย
กลุ่มที่ 3 ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ทำงานเอง
ไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ
หรือทุพพลภาพ ADL 0-4
เป้าหมาย : ลดภาวะการเจ็บป่วย
ซ้ำซ้อน
Care manager
วางแผนการดูแลบริการ LTC
เขียน Care plan
ประเมินความต้องการ ด้าน
1. ร่างกายและจิตใจ สวอ.
ตามระดับการพึ่งพิง
2.ด้านความจำเป็นในการรับ
บริการจากรัฐ การเยี่ยมบ้าน
โดย CG/CM
จัดประชุม Case Conference ในทีมสหวิชาชีพ
เพื่อพิจารณา Care plan ให้มีความเหมาะสม
ดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว : LTC
Care giver
CG : ติดตามดูแลตาม Care plan
ภายใต้การดูแลของ CM
การสื่อสารให้ข้อมูลอาการ
ผู้ป่วย
1. การเสริมพลัง
2. การให้คำปรึกษาทางโทรฯ
3. ประเด็นที่ต้องการดูแล
ต่อเนื่อง
4. การติดตามดูแลต่อเนื่องที่
บ้านได้รับการสื่อสารทาง Line
หรือโทรศัพท์
ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
ประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
บทบาททีมหมอครอบครัว
CM / CG : ประชุมความก้าวหน้ารายไตรมาส
สิ้นสุด

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

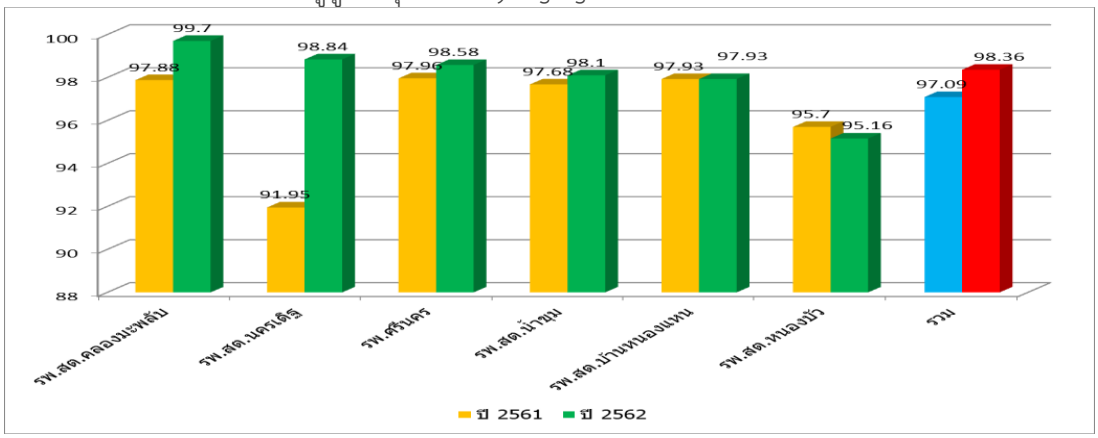
3.1 วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ/สภาพปัญหาของพื้นที่

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปี 2562

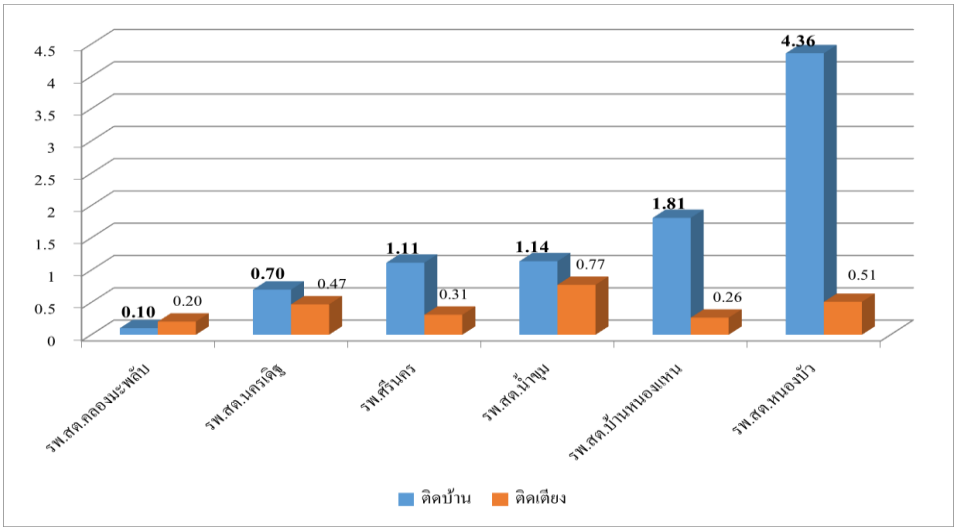
สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด			จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง			
				ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ติดเตียง
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ADL 12-20	Healthy Aging	ADL 5-11	ADL 0-4
รพ.สต.คลองมะพลับ	1,005	988	98.31	985	99.70	1	2
รพ.สต.นครเดิฐ	480	430	89.58	425	98.84	3	2
รพ.ศรีนคร	1,073	987	91.99	973	98.58	11	3
รพ.สต.น้ำขุม	1,117	1,055	94.45	1,035	98.10	12	8
รพ.สต.บ้านหนองแหน	450	387	86.00	379	97.93	7	1
รพ.สต.หนองบัว	471	413	87.69	393	95.16	18	2
รวม	**4,596**	**4,260**	**92.69**	**4,190**	**98.36**	**52**	**18**
ร้อยละ						**1.22**	**0.42**

ที่มาข้อมูล: HDC สสจ.สุโขทัย วันที่ 30 กันยายน 2562

2 กราฟ แสดงร้อยละผู้สูงอายุ Healthy Aging แยกรายตำบล เปรียบเทียบ ปี 2561 -2562



3 กราฟ แสดงร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกติดบ้าน ติดเตียง ปี 2562



4

5 **วิเคราะห์ :** ตำบลที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตำบลน้ำขุม ศรีนคร คลองมะพลับ ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับการ

6 คัดกรอง ADL ร้อยละ 92.69 พบว่า Healthy Aging ร้อยละ 98.36โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 1.22 และกลุ่ม

7 ติดเตียง ร้อยละ 0.42 ตำบลที่มีผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงเรียงตามลำดับ คือ ตำบลน้ำขุม หนองบัว ศรีนคร

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนตำบล/อปท.ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ปี 2559 – 2562

ตำบล	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนอปท.ทั้งหมด(แห่ง)	ปี 2559 - 2561			
			จำนวนตำบลเข้าร่วมโครงการ	ร้อยละของตำบลที่เข้าร่วมโครงการ	จำนวน อปท.เข้าร่วมโครงการ (แห่ง)	ร้อยละของ อปท.ที่เข้าร่วมโครงการ
ศรีนคร	1	2	**1**	100	1	50
น้ำขุม	1	1	1	100	1	100
หนองบัว	1	1	1	100	1	100
คลองมะพลับ	1	1	1	100	1	100
นครเดิฐ	1	1	1	100	1	100
รวม	**5**	**6**	**5**	**100**	**5**	**83.33**

8 **วิเคราะห์ :** อำเภอศรีนคร มีจำนวนตำบลทั้งหมด 5 ตำบล มีตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ปี 2559 จำนวน 1 แห่ง ตำบลศรีนคร ปี 2560 จำนวน 2 แห่ง ตำบลน้ำขุม นครเดิฐ ปี 2561 จำนวน 2 แห่ง ตำบลคลองมะพลับ หนองบัว รวมทั้งหมด 5 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 มีจำนวน อปท.ทั้งหมด 6 แห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 โดยตำบลศรีนคร มี เทศบาลตำบลศรีนคร 1 แห่ง ยังไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ

ตารางที่ แสดงผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปี 2559 – 2562

ปีที่สมัคร	ชื่อ อปท	สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย สปสช. (คน)	จำนวนผู้สูงอายุใน โครงการ LTC (ผู้สูงอายุที่มีอยู่จริง ในพื้นที่) (คน)					จำนวน Care Manager (คน)	จำนวน Care giver (คน)	จำนวน Care plan ที่จัดทำ (ฉบับ)	จำนวน Care plan ที่เบิกจ่าย (ฉบับ)	ผู้สูงอายุดีขึ้น (คน)	
				กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม					กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นติดสังคม	กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นติดบ้าน
2559	อบต.ศรีนคร	รพ.ศรีนคร	13	4	0	0	1	5	1	9	5	5	0	0
2560	อบต.นครเดิฐ	รพ.สต.นครเดิฐ	16	3	0	5	2	10	1	3	10	10	0	3
		รพ.สต.บ้านหนองแหน	5	7	0	0	0	7	1	4	7	7	0	0
2560	อบต.น้ำขุม	รพ.สต.น้ำขุม	13	3	1	0	5	9	1	7	9	9	0	0
2561	อบต.คลองมะพลับ	รพ.สต.คลองมะพลับ	20	1	0	0	5	6	2	11	6	6	0	0
2561	อบต.หนองบัว	รพ.สต.หนองบัว	7	6	0	0	1	7	1	8	7	7	0	0
			74	**24**	**1**	**5**	**14**	**44**	**7**	**42**	**44**	**44**	**0**	**3**

9 **วิเคราะห์ :**

พบว่า พื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ปี 2559 – 2561 จำนวน 5 แห่ง มี Care manager จำนวน 8 คน (ตำบล 6 คน อปท. 2 คน) และ Care Giver จำนวน 42 คน จัดทำ Care Plan แล้ว 44 ฉบับ ร้อยละ 100 มีการเบิก-จ่าย ครบทุกตำบล

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care)ในชุมชน มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ครบองค์ประกอบ 7 ข้อ

องค์ประกอบ 7 ข้อ	ต.ศรีนคร	ต.น้ำขุม	ต.นครเดิฐ	ต.หนองบัว	ต.คลองมะพลับ
1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว	✓	✓	✓	✓	✓
2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager)ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓
4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓
5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล	✓	✓	✓	✓	✓
6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านกลุ่มติดเตียงโดยท้องถิ่นชุมชนมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)	✓	✓	✓	✓	✓
7. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล	✓	✓	✓	✓	✓
ผลการประเมิน (ผ่านเกณฑ์/ไม่ผ่านเกณฑ์)	**ผ่าน**	**ผ่าน**	**ผ่าน**	**ผ่าน**	**ผ่าน**

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการ

แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พชอ.	๑. ประชุมชี้แจงนโยบาย พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พชอ. และการคัดเลือกประเด็นสุขภาพ ๒ ประเด็น ๑ ปัญหาสารเคมีในเกษตรกร ๒ ปัญหาอุบัติเหตุจราจร ๒. ดำเนินการทบทวนแต่งตั้งคณะกรรมการพชอ. ๓. ประชุมวิเคราะห์ปัญหาและการจัดทำแผนงานแก้ปัญหา ๔. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการระดับอำเภอและนำเสนอแผนการแก้ไขปัญหาและบูรณาแผนภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ๕. ขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานตามแผน ประเมินผลการดำเนินงาน

แบบรายงานการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE

CUP ศรีนคร ☐ **รอบที่.....ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

☐ **รอบที่.....๒.....ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ประเด็นเรื่อง ๑. การควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร

๒. สารเคมีตกค้างในเกษตรกร

การประเมินตาม UCCARE	**ระดับคะแนน**	**ข้อมูลสนับสนุน**
Unity team การทำงานเป็นทีม	๕	๑.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
		๒.มีการประชุมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน ของคณะกรรมการ พชอ.โดยคัดเลือกประเด็นปัญหา - อุบัติเหตุจากการจราจร - สารเคมีตกค้างในเกษตรกร
		๓.มีการประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ตามประเด็นปัญหาของประชาชนอำเภอศรีนคร และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแต่ละหน่วยงาน
		๔.มีการประชุมติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน
Customer focus: การให้ความสำคัญกับ	๕	๑.มีการประชุมคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพให้ประชาชนทราบและมีการประชาคมประเด็นปัญหาสุขภาพที่ประชาชนต้องการให้แก้ไขนำเสนอข้อมูล คณะกรรมการ พชอ.เพื่อพิจารณา
		๒.มีการประชาสัมพันธ์ประเด็นปัญหาสุขภาพของประชาชนในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านเพื่อสื่อสารการดำเนินงานและเปิดโอกาสให้ประชาชนสะท้อนมุมมองและเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา
Community **Participation:** การมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย	๕	๑.ภาครัฐ ภาคีเครือข่าย ประชาชนร่วมทำแผนการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุมประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล
		๒.หน่วยงานสาธารณสุขทั้งระดับอำเภอ/ระดับตำบล มีการจัดทำแผนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
		๓.ภาคีเครือข่ายสนับสนุนงบประมาณและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
		๔.ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพตามแผนงาน
	๕	๑. องค์กรมีการพัฒนาความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

Appreciation: การชื่นชมและให้คุณค่า		อย่างต่อเนื่อง
		๒. มีการชื่น ชมเชย บุคลากร ที่ปฏิบัติงานและมีผลงานในที่ประชุมประจำเดือน เจ้าหน้าที่ ที่ประชุมอำเภอ หรือในงานกิจกรรมต่างของอำเภอ เช่น รับมอบ โลห์การดำเนินงานยาเสพติดในวันยาเสพติดโลก
		๓.มีการจัดกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน เช่น กิจกรรมมอบของขวัญและเป่าเค้ก วันเกิดของเจ้าหน้าที่

การประเมินตาม UCCARE	**ระดับคะแนน**	**ข้อมูลสนับสนุน**
Resource sharing **and human development** : การแบ่งปัน ทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	๕	๑.มีการระบบการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการประชาชนภายในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร
		๒.มีการสนับสนุนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการภายในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอศรีนคร
		๓.มีการสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการสาธารณสุขภายในเครือข่ายเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน
		๔.องค์กรมีการพัฒนาความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
Essential care : การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น	๕	๑.เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอศรีนครมีการจัดระบบให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และให้บริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน
		๒.มีการพัฒนาระบบคุณภาพการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน รพสต.ติดดาว ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐
		๓.โรงพยาบาลศรีนครมีการคงสภาพคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน HA
		๔.มีการให้บริการประชาชนภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรจิตอาสา และภาคีเครือข่าย

หมายเหตุ : ๑.ข้อมูลสนับสนุน หมายถึง: ข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณาประเมินตนเอง ตามแนวทาง UCCARE โดยให้อธิบายพอสังเขป อาจยกตัวอย่าง หรือ เล่ากิจกรรมดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
ตัวชี้วัด : อำเภอศรีนครมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ
: ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒ (ร้อยละ ๑๐๐)

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์โรคติดต่ออำเภอศรีนครปี ๒๕๖๒ พบว่าโรคอุจจาระร่วงสูงเป็นอันดับหนึ่งต่อเนื่อง พบมากในกลุ่มเด็กเล็กและสูงอายุ เกิดการระบาดด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน ๑ เหตุการณ์ในสถานศึกษา จำนวนผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามทั้งหมด ๒๙๓ ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต สาเหตุการเกิดพบเชื้อ E.Coli ในตู้น้ำดื่ม และพบเชื้อ Saimonella และ staphylococcus aureus ตัวอย่างน้ำแข็งชาไข่มุก ทีมควบคุมโรคได้ลงพื้นที่ควบคุมโรค ไม่พบผู้ป่วยระลอกสอง รองลงมาอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินค่ามัธยฐาน ร้อยละ ๑๕๐ เกิดการระบาดใหญ่ ๑ ตำบล กระจาย ๔ หมู่บ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเรียน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ทีมได้ดำเนินการควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอศรีนคร บัญชาการเหตุการณ์โดยท่านนายอำเภอ ไม่พบการระบาด Generation ๒ ทีมได้จัดตั้งทีม SAT เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ ๑ ทีม ปฏิบัติงานที่งานระบาดวิทยา รพ.ศรีนคร และสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังในหมู่บ้าน จำนวน ๔๙ หมู่ สรุปผลการรายงาน ไม่พบเหตุการณ์ผิดปกติ

วัตถุประสงค์ :

๑.เพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับอำเภอ

กลยุทธ์

PIRAB

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้เป็นปัจจุบัน พร้อมจัดทำทะเบียนรายชื่อการติดต่อ	คำสั่งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ นายอำเภอเป็นประธาน
๒. ประชุม พร้อมประเมินความเสี่ยง/สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ พร้อมจัดทำมาตรการและแจ้งประชาสัมพันธ์เตือนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ ผ่านทางเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรค ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	- ตรวจจับการระบาด ๑/สัปดาห์ -นำเสนอสถานการณ์เสี่ยงประจำเดือนเวทีประชุม หน.ส่วนราชการ/คปสอ./อสม./Line : DHS ,อสค. เดือนละ ๑ ครั้ง
๓. พัฒนาเว็บไซต์ และ อัพเดตข้อมูลสถานการณ์โรคให้ทันสมัย พร้อมสื่อสารความเสี่ยง	แจ้งสถานการณ์โรคติดต่อทางเว็บไซด์ รพ.ศรีนครทุกเดือน
๔. ประชาสัมพันธ์ความรู้ โรคติดต่อตามสถานการณ์และตามฤดูกาล เน้นการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง	ดำเนินการต่อเนื่อง ใน รพ. /ชุมชน / รพ.สต. ช่องทางสื่อสารออนไลน์ ตามฤดูกาลของโรค
๕. ปรับปรุง คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันรักษาและควบคุมโรคติดต่อ	ติดตามคู่มือการอัพเดต จาก สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และ สสจ.
๖ จัดทำแผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่	จัดทำแผนเผชิญเหตุ เมื่อ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๑.ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๑ แผน ๒.แผนรองรับอุบัติเหตุ

	๓.แผนอัคคีภัย
๗ ฝึกซ้อมแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเหตุการณ์ผิดปกติ พร้อมถอดบทเรียนการจัดการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุเกเฉินเมื่อ ๙ เมษายน ๒๕๖๒ จำนวนผู้เข้าร่วมซ้อมแผน ๑๒๐ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.+รพ.สต.), ตำรวจ,กู้ภัย ,อปท. รองรับอุบัติเหตุหมู่
๘.ประเมิน+ตรวจสอบความพร้อมใช้งานอาคารสถานที่ (ห้องแยกโรค / จุดคัดกรอง / พร้อมอุปกรณ์ในการคัดกรองและเฝ้าระวังโรค)	- ห้องตรวจโรคติดต่อทางเดินหายใจ ๒ ห้อง ผ่านการตรวจมาตรฐาน สบส.และ HA - ห้องแยกโรคในตึกผู้ป่วยในจำนวน ๒ ห้อง มีการตรวจสอบทุกวันให้พร้อมใช้งานโดย จนท.IPD - จุดคัดกรองมีบริการหน้ากากอนามัย และพยาบาลคัดกรองประจำ
๙.พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคตามแนวทางโรคติดต่อตรวจจับการระบาดทุกเดือนและพัฒนาฐานข้อมูลโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖	- ตรวจจับการระบาด ๑ / สัปดาห์ โดยเจ้าหน้าที่งานระบาด รพ.ศรีนคร ๓ คน ไม่พบการระบาดของโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ
๑๐. พัฒนาความรู้การป้องกันการติดเชื้อเช่น การสวมชุด PPE /การล้างมือ เป็นต้น	อบรมพัฒนาความรู้การป้องกันและระงับการแพร่กระจายเชื้อ เมื่อ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ร่วมกับงาน IC เป้าหมาย ๖๐ คน (รพ.+รพ.สต.)
๑๑.ติดตามการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ ระดับอำเภอ	ระหว่างดำเนินการกับการนิเทศงานทุก ๖ เดือน
๑๔ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดเหตุการณ์	เกิดการระบาดโรคอุจจาระร่วง ๕-๖ กค. ๖๒ ๐e๐;๐ ๒๙๓ ราย เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก มิย. – สค. ๖๒ ๑ ตำบล ๔ หมู่บ้าน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

งบประมาณ

เงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนคร กรณีเกิดเหตุการณ์ระบาดหรือเหตุฉุกเฉิน ๓๗,๗๐๐ บาท

สรุปผลงานตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด ข้อมูล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอศรีนครมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับอำเภอ	๑ ทีม	๑ ทีม	๑๐๐
ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒	ร้อยละ๑๐๐	๒ เหตุการณ์	๑๐๐

ปัญหาอุปสรรค

๑.การประสานงานภาคีเครือข่ายวันหยุดราชการ ล่าช้า บางเหตุการณ์ในอดีตไม่สามารถลงควบคุมโรคได้ตามมาตรการ

๒.ช่องทางการรับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนยังไม่ครอบคลุม บางเหตุการณ์ได้รับแจ้งล่าช้า

๓.การประชาสัมพันธ์ป้องกันก่อนการระบาด ยังไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

๑.ชี้แจ้ง เพิ่มช่องทางการแจ้งข่าวในพื้นที่ โดยการทบทวนแนวทางการแจ้งข่าว บูรณาการกับงาน SRRT ระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง เพิ่มช่องทางออนไลน์ให้สะดวกตามบริบทพื้นที่

๒.จัดทำแผนสำรองให้พร้อมใช้งานเมื่อเกิดการระบาด หรือเหตุการณ์ผิดปกติในช่วงวันหยุด (มีเวร SAT ตรวจจับการระบาด,สอบสวนและควบคุมโรค)

๓.เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้หลากหลายและทันต่อสถานการณ์โรค

ยุทธศาสตร์ที่ ๑
คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ
ประเด็นหลัก ๕ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่
สภาพพื้นที่และถนนขออำเภอศรีนครเป็นถนนสายรอง และ ถนนภายในหมู่บ้านถนนแทบทุกสายเป็นถนนลาดยางและถนนคอนกรีต มีรถไฟผ่าน สวรรคโลก-กรุงเทพและกรุงเทพ-สวรรคโลก วันละ ๑ เที่ยวและมีรถทัวร์ ศรีนคร-กรุงเทพ และกรุงเทพ –ศรีนคร วันละ ๑ เที่ยว ประชาชนส่วนใหญ่เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว และมอเตอร์ไซด์ จากการรายงานของตำรวจพบผู้ขับขี่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร ส่วนใหญ่ไม่สามหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัด และไม่มีใบขับขี่ อีกสาเหตุผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ขับขี่รถด้วยตนเอง ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านถนนพบจุดเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุได้หลายสาเหตุเช่นพื้นถนนไม่เรียบ แสงสว่างไม่พอ เครื่องหมายจราจรไม่ชัดเจนจึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน เสียชีวิตจากอุบัติเหตุขับขี่รถจักยานยนต์และเสียชีวิต ณ.จุดเกิดเหตุจำนวน ๔ ราย และมาเสียชีวิตที่โรงพยาบาล จำนวน ๑ รายสาเหตุเกิดจาก ๑. ขับรถเร็วและไม่สวมหมวกนิรภัย ๒. สภาพถนนไม่ปลอดภัย (ทางโค้งไม่มีสัญญาณไฟ) ๓.ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร

วัตถุประสงค์ :
เพื่อลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางท้องถนน

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน
๑.ด้านการจัดการข้อมูล
๑.แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางท้องถนน
๒.พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการทำงาน
๒.๑ พัฒนาระบบ IS ให้เชื่อมโยงกับระบบ Hosxp
๒.๒ ประสานงาน IT ปรับปรุงระบบ computerให้มีความเร็วมากขึ้น
๒.๓ สร้างกลุ่ม Line งานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้เชื่อมโยงกับชุมชนสามารถประสานงานได้ตลอดเวลา
๒.๔ จัดซื้อสมาทโฟนประจำห้องฉุกเฉินเพื่อสร้างกลุ่ม Line งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและรายงานแพทย์เวร
๒.๕ มีการลงจุดพิกัดจุดเสี่ยงในโปรแกรมJOC๒๐๑๗
๒.มาตรการการป้องกัน
D :DHS-RTI
๑สรุปสถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุ นำเสนอภาคีเครือข่ายในเวทีทำแผน
๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอและระดับตำบลและจัดทำแผนการดำเนินงานการ
๒.๑ ให้ความรู้กับกลุ่มนักเรียน ประชาชนทั่วไป เรื่องการขับขี่ปลอดภัย
๒.๒ ประสานงานกับตำรวจในการบังคับใช้กฎหมายจราจร
๓ ร่วมกันกำหนดจุดเสี่ยงและดำเนินการแก้ไขสาเหตุโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบ่ง

๒.๑สำนักงานตำบลศรีนครมีทั้งหมด ๔ จุด
๒.๒องค์การบริหารส่วนตำบลศรีนครมีทังหมด ๖ จุด
๒.๓องค์การบริหารส่วนตำบลนครเดิฐมีทั้งหมด ๓ จุด
๒.๔องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขุมมีทังหมด ๔ จุด
๒.๕องค์การบริหารส่วนตำบลคลองมะพลับมีทังหมด ๓จุด
๒.๖องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวมีทังหมด ๕ จุด
๓.จัดตั้งด้านชุมชนทั้งหมด ๔๙ ด่าน (๔๙หมู่บ้าน และร่วมกันคัดเลือกด่านชุมชนต้นแบบที่รายงานผลงานจำนวน๕ ด่าน
๔ประสานหน่วยงานดำเนินการมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน ได้แก่หมวกกันน็อก/คาดเข็มขัดนิรภัย การขับรถเร็ว
-ในโรงเรียน
-ในสถานประกอบการ โคนม
- สถานบริการสาธารณสุข
-สถานที่ราชการ
๕. RTI Offiicer
มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ คุณรัชกร คำถาเครือ สสอ.ศรีนคร
๓.มาตรการรักษา
๓.๑ พัฒนาระบบ ER/EMSคุณภาพ
๑นำผลที่ได้จากการประเมินนำเสนอผู้บริหารของรพ
๒.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลักสูตรต่างๆ
- อบรม CPR และการใช้เครื่องAEDจนท.๑๐๐ %
-อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติด้านวิกฤตฉุกเฉิน ๑คน
-อบรมการพยาบาล ณ.จุดเกิดเหตุ๒ คน
-อบรมวิจัย ๑ คน
๓.เตรียมความพร้อมด้านคน เครื่องมือและสถานให้ได้ตามเกณฑ์
- ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
-ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่
๔.ด้านบริหารจัดการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ด้านการแพทย์ และสาธาณสุข สำหรับทีมบริหารสถานการณ์ (ITM) ในภาวะภัยพิบัติ/สาธารณภัย จังหวัดสุโขทัย

ตารางที่ ๔๗ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒
๑.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร	>๑๖ต่อแสนประชากร ไม่เกิน๕คน	๗.๕๓	๓๐.๑๖	๖ราย/๒๒.๗๓	๖ราย/ ๒๒.๘๐	๕ราย/ ๑๙.๐๖

ปัญหาอุปสรรค

- หน่วยบริการระดับ FR ในอำเภอศรีนคร ยังไม่มีรถและอุปกรณ์ในรถเพียงพอสำหรับออกให้บริการในการออกรับเหตุ

ข้อเสนอแนะ

-

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : เชิงรุก

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีแบบแผนการดำเนินชีวิตขาดสมดุลภาพ ขาดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้คนในยุคปัจจุบันมีปัญหาสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมเกิดโรคต่าง ๆ ตามมามากมายโดยเฉพาะปัจจุบันนี้โรคที่เกิดจากโรคไม่ติดเชื้อมีอัตราการเจ็บป่วยสูงขึ้นเรื่อย ๆ เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป เช่น ขาดการออกกำลังกาย มีค่านิยมในการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป นิยมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเพิ่มมากขึ้น และมีภาวะความเครียด ปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งต่าง ๆได้กลายเป็นปัญหาตามมาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดียังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกด้วย

อำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน ปี 2562 จำนวน 1,542 คน โดย พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในปี 2559- 2562 เท่ากับ 502.93 ,291.17 , 427.30 และ 325.07 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากการตรวจ HbA1c พบว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุม HbA1c < 7 % ได้ร้อยละ 38.67 ส่วนที่เหลือ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุม HbA1c< 7 % ได้ มีถึง 919 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.43 ผู้ป่วยที่คุมไม่ได้ส่วนใหญ่ ไม่สามารถควบคุมตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร และการรับประทานยาไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

อำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ปี 2562 จำนวน 5,035 คน โดย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี 2559- 2562 เท่ากับ 1126.87 , 879.10 , 1259.66 และ1097.60 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในกลุ่มเสี่ยงที่ได้ดำเนินการทำ Home BP ปี 2561 พบกลุ่มสงสัยป่วย 668 คน ทำ HBP 135 คน คิดเป็นร้อยละ 20.21 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 ปี 2562 พบกลุ่มสงสัยป่วย 440 คน ทำ HBP 197 คน คิดเป็นร้อยละ 44.77 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี จำนวน 40 ราย คิดเป็น ร้อยละ 20.30

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
2. เพื่อเป็นการยืนยันการวินิจฉัยขั้นต้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มสงสัยป่วย

กลยุทธ์

-

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

1. **ตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2558-2562**

ตัวชี้วัด	ร้อยละประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน
คำนิยาม	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานและหรือไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ 90

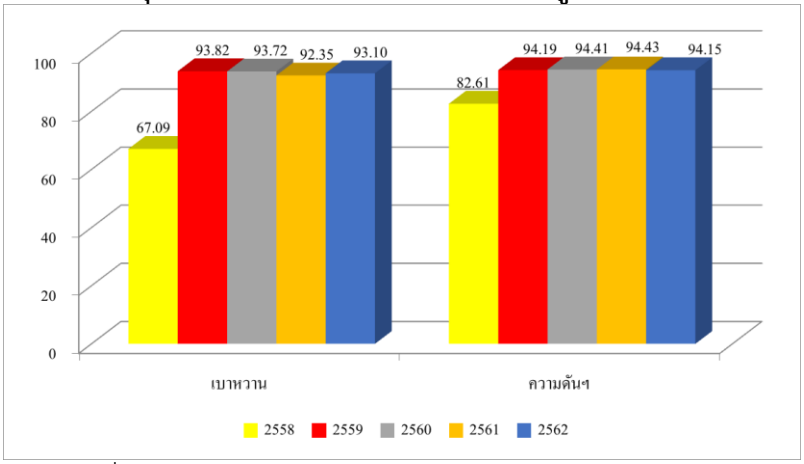
ตัวชี้วัด	ร้อยละประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง
คำนิยาม	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ 90

ตาราง แสดงการคัดกรอง/ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี 2558-2562

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2558-2562									
ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ
2558	9420	6320	67.09	5118	80.98	1041	16.47	161	2.55
2559	9570	8979	93.82	7496	83.48	1222	13.61	261	2.91
2560	9663	9056	93.72	7805	86.19	1092	12.06	159	1.76
2561	9478	8753	92.35	7621	87.07	1033	11.80	99	1.13
2562	9394	8746	93.10	7468	85.39	1143	13.07	135	1.54

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2558-2562									
ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ
2558	6187	5111	82.61	1928	37.72	2533	49.56	650	12.72
2559	6334	5966	94.19	2586	43.35	2668	44.72	712	11.93
2560	6425	6066	94.41	1953	32.20	3496	57.63	617	10.17
2561	6368	6045	94.93	2692	44.53	2747	45.44	606	10.02
2562	6139	5780	94.15	2988	51.70	2367	40.95	425	7.35

กราฟ แสดงร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี 2558-2562

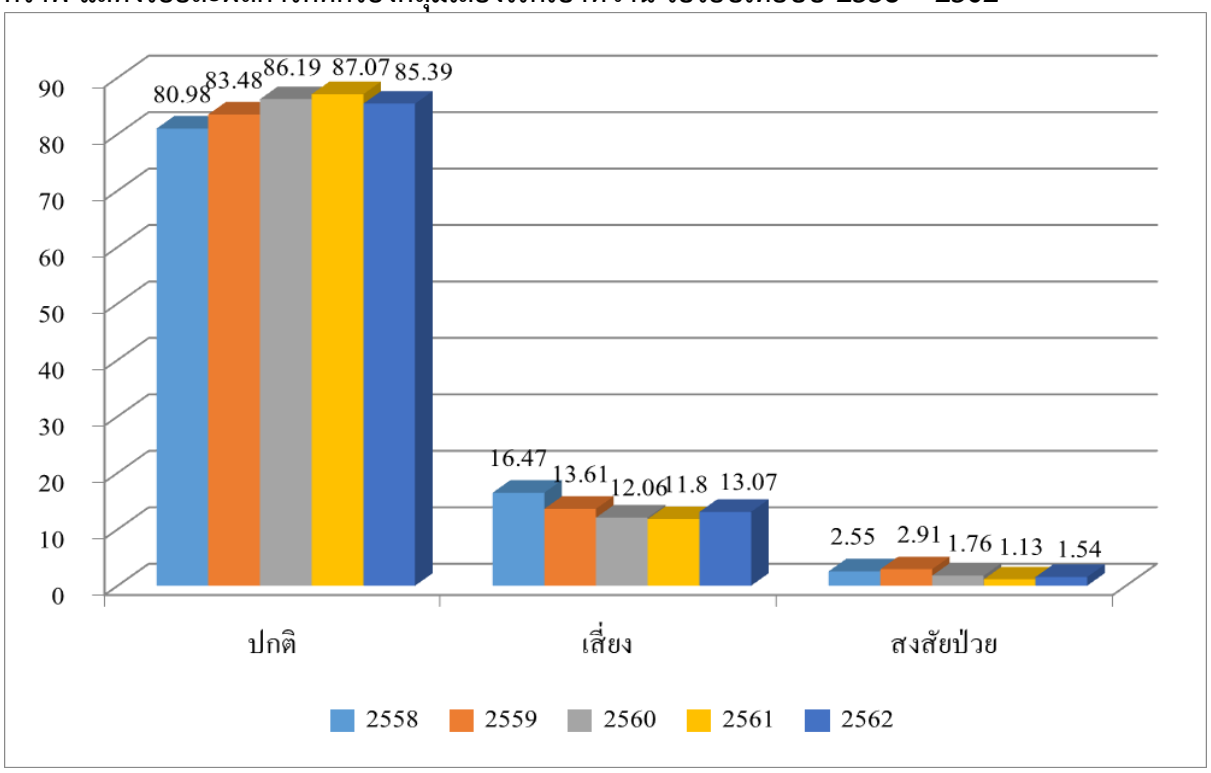


วิเคราะห์ : การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี 2558-2562 มีแนวโน้มการคัดกรองในอัตราที่สูงขึ้น ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ทุกสถานบริการ

2.ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน พบ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ดังนี้

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2558-2562									
ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ
2558	9420	6320	67.09	5118	80.98	1041	16.47	161	2.55
2559	9570	8979	93.82	7496	83.48	1222	13.61	261	2.91
2560	9663	9056	93.72	7805	86.19	1092	12.06	159	1.76
2561	9478	8753	92.35	7621	87.07	1033	11.80	99	1.13
2562	9394	8746	93.10	7468	85.39	1143	13.07	135	1.54

กราฟ แสดงร้อยละผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เปรียบเทียบปี 2558 – 2562



DM	ปี 2562	
สถานบริการ	เสี่ยง	สงสัยป่วย
รพ.สต.น้ำขุม	23.85	2.77
รพ.สต.นครเดิฐ	10.21	2.32
รพ.ศรีนคร	18.49	1.85
รพ.สต.หนองบัว	12.65	1.07
รพ.สต.คลองมะพลับ	3.21	0.45
รพ.สต.บ้านหนองแหน	0.61	0.00

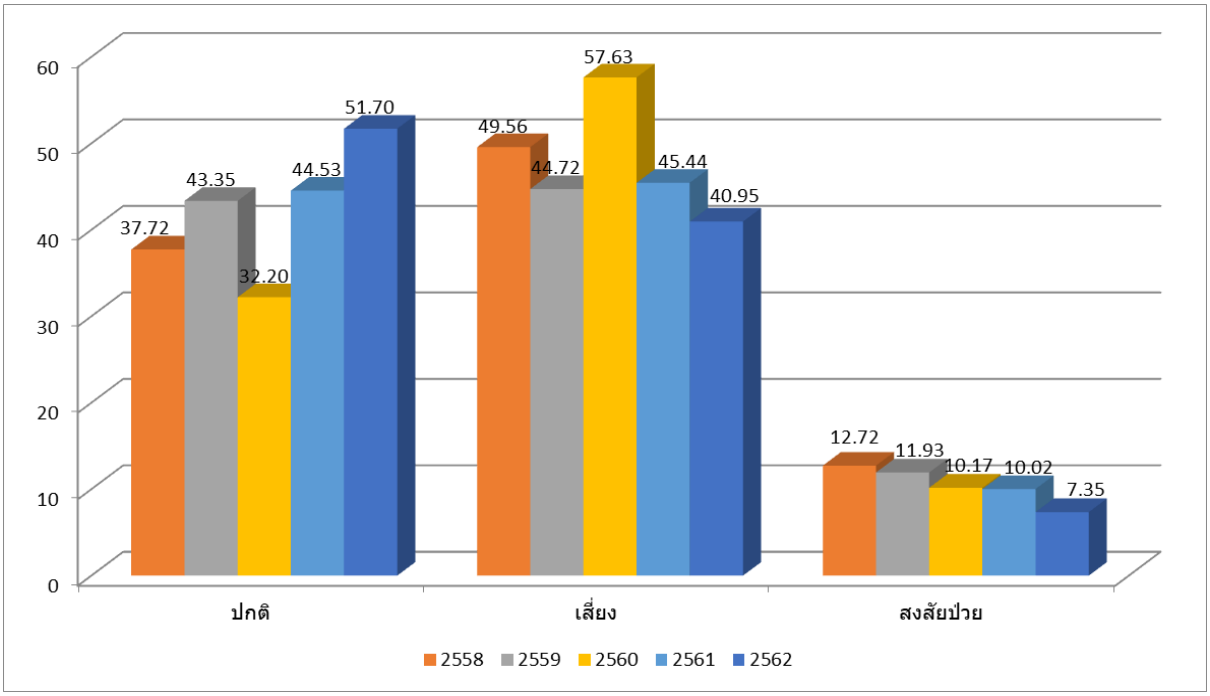
วิเคราะห์ :

จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน ปี 2562 ภาพรวม อ.ศรีนคร **จำนวนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้กลุ่มปกติลดลง** จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานแยกรายตำบล โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยง 3 ลำดับแรก พบมากที่ตำบลน้ำขุม ตำบลศรีนครและตำบลหนองบัว และพบกลุ่มสงสัยป่วย 3 ลำดับแรกที่ตำบลน้ำขุม ตำบลนครเดิฐและตำบลศรีนคร

3.ตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง พบ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ดังนี้

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2558-2562									
ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ
2558	6187	5111	82.61	1928	37.72	2533	49.56	650	12.72
2559	6334	5966	94.19	2586	43.35	2668	44.72	712	11.93
2560	6425	6066	94.41	1953	32.20	3496	57.63	617	10.17
2561	6368	6045	94.93	2692	44.53	2747	45.44	606	10.02
2562	6139	5780	94.15	2988	51.70	2367	40.95	425	7.35

กราฟ แสดงร้อยละผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบปี 2558 – 2562



HT	ปี 2562	
สถานบริการ	เสี่ยง	สงสัยป่วย
รพ.สต.น้ำขุม	55.10	5.33
รพ.สต.คลองมะพลับ	51.77	2.86
รพ.ศรีนคร	48.49	9.41
รพ.สต.นครเดิฐ	24.93	22.54
รพ.สต.บ้านหนองแหน	21.07	3.28
รพ.สต.หนองบัว	15.75	5.38

วิเคราะห์ :

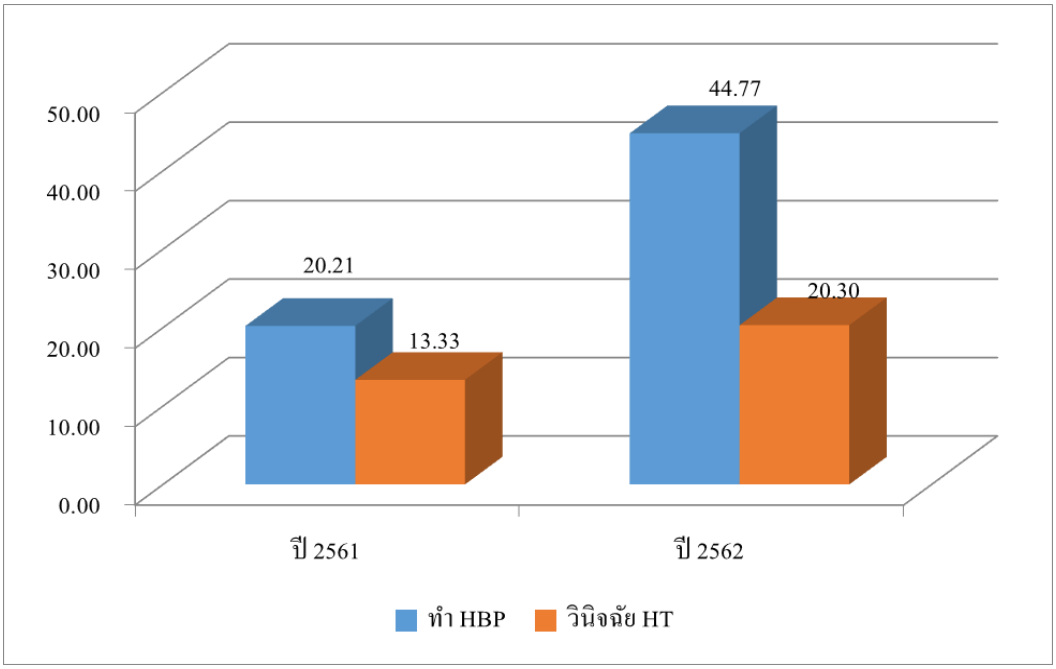
จากข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ปี 2562 ภาพรวม อ.ศรีนคร **จำนวนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยมีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้กลุ่มปกติมีเพิ่มขึ้น** (จากการทำ HBP ในกลุ่มสงสัยป่วย)จากข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง แยกรายตำบล โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยง 3 ลำดับแรก พบมากที่ตำบลน้ำขุม ตำบลคลองมะพลับ และตำบลศรีนคร และพบกลุ่มสงสัยป่วย 3 ลำดับแรก ที่ตำบลนครเดิฐ ตำบลศรีนครและตำบลหนองบัว

4.กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ตาราง อัตรา ปชก.กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ 30

ปี	จำนวนสงสัยป่วย	ทำ HBP	ร้อยละ	วินิจฉัย HT	ร้อยละ
๒๕๖๑	๖๖๘	๑๓๕	๒๐.๒๑	๑๘	๑๓.๓๓
๒๕๖๒	๔๔๐	๑๙๗	๔๔.๗๗	๔๐	๒๐.๓๐

กราฟแสดง อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านและได้รับการวินิจฉัย ปี 2561 - 2562



วิเคราะห์ :

พบว่า กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

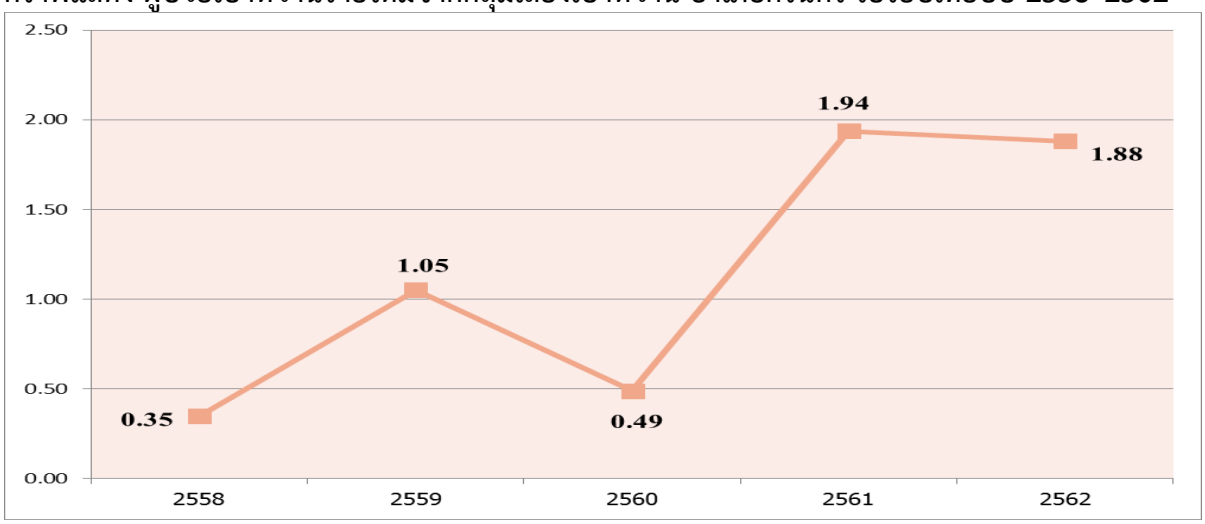
5.ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

5.1 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอศรีนคร

ตารางแสดง ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบปี 2558–2562

ปี	เป้าหมาย	DM รายใหม่	ร้อยละ
2558	1,440	5	0.35
2559	1,331	14	1.05
2560	1,429	7	0.49
2561	1,290	25	1.94
2562	1,010	19	1.88

กราฟแสดง ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบปี 2558–2562



DM รายใหม่	ปี 2562	
สถานบริการ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านหนองแหน	1	4.55
รพ.สต.น้ำขุม	10	2.70
รพ.สต.หนองบัว	4	2.15
รพ.ศรีนคร	4	1.83
รพ.สต.นครเดิฐ	0	0.00
รพ.สต.คลองมะพลับ	0	0.00

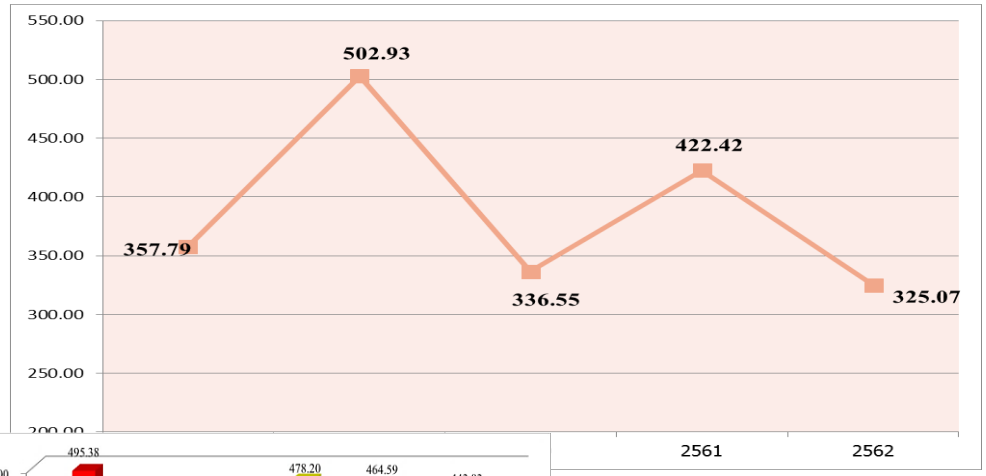
วิเคราะห์ : พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เปรียบเทียบปี 2558–2562 ภาพรวมอำเภอศรีนคร มีแนวโน้มลดลง ในปี 2562 พบ ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 3 อันดับแรก ที่ รพ.สต.บ้านหนองแหน รพ.สต.น้ำขุมและ รพ.สต.หนองบัว

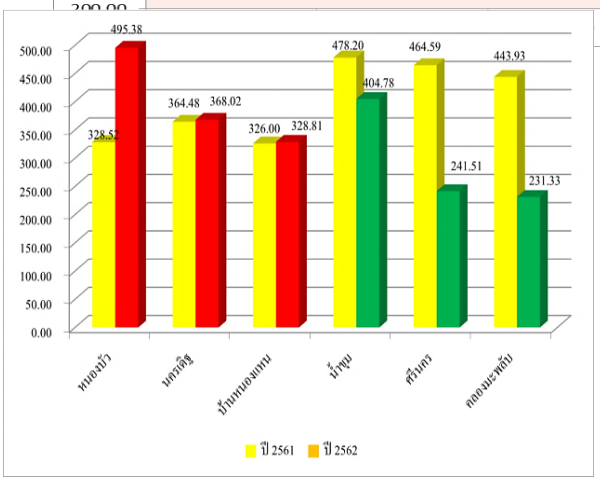
1. 5.2 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร อำเภอศรีนคร

ตารางแสดง อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบปี 2558–2562

ปี	เป้าหมาย	DM รายใหม่	อัตรา/แสน ปชก.
2558	26,552	95	357.79
2559	26,445	133	502.93
2560	26,445	89	336.55
2561	26,277	111	422.42
2562	26,148	85	325.07

กราฟแสดง อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบปี 2558–2562





วิเคราะห์ : พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เปรียบเทียบปี 2558–2562 อ.ศรีนคร มีแนวโน้มลดลง **ตามเกณฑ์เป้าหมาย** เปรียบเทียบปี 2561-2562 (ลดลงจากปีงบฯที่ผ่านมา) พบว่า *อัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง 3 แห่ง คือ รพ.สต.น้ำขุม รพ.ศรีนคร และ รพ.สต.คลองมะพลับ *อัตราป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แห่ง คือ รพ.สต.หนองบัว รพ.สต.นครเดิฐ และรพ.สต.บ้านหนองแหน

2.

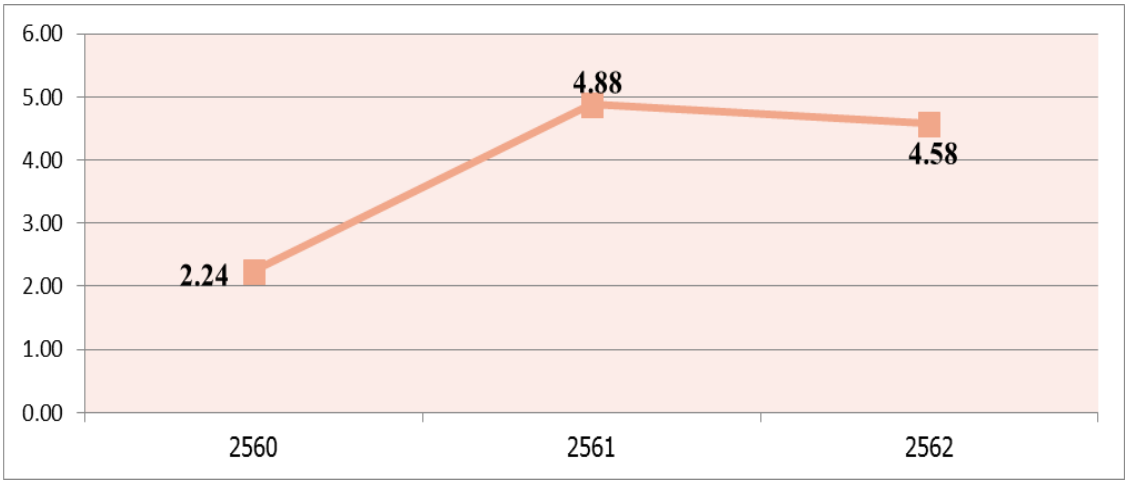
3.

4. 5.3 ผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร อำเภอศรีนคร

ตารางแสดง ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันฯ อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบ ปี 2560–2562

ปี	เป้าหมาย	HT รายใหม่	ร้อยละ
2560	2,322	52	2.24
2561	1,577	77	4.88
2562	1,464	67	4.58

กราฟแสดง ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันฯ อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบ ปี 2560–2562



HT รายใหม่	ปี 2562	
สถานบริการ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.ศรีนคร	18	6.87
รพ.สต.น้ำขุม	21	6.58
รพ.สต.นครเดิฐ	2	3.03
รพ.สต.คลองมะพลับ	21	3.44
รพ.สต.หนองบัว	5	3.38
รพ.สต.บ้านหนองแหน	0	0.00

วิเคราะห์ :

พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เปรียบเทียบปี 2558–2562 ภาพรวมอำเภอศรีนคร มีแนวโน้มลดลง พบ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 3 ลำดับแรก คือ รพ.ศรีนคร รพ.สต.น้ำขุม และ รพ.สต.นครเดิฐ

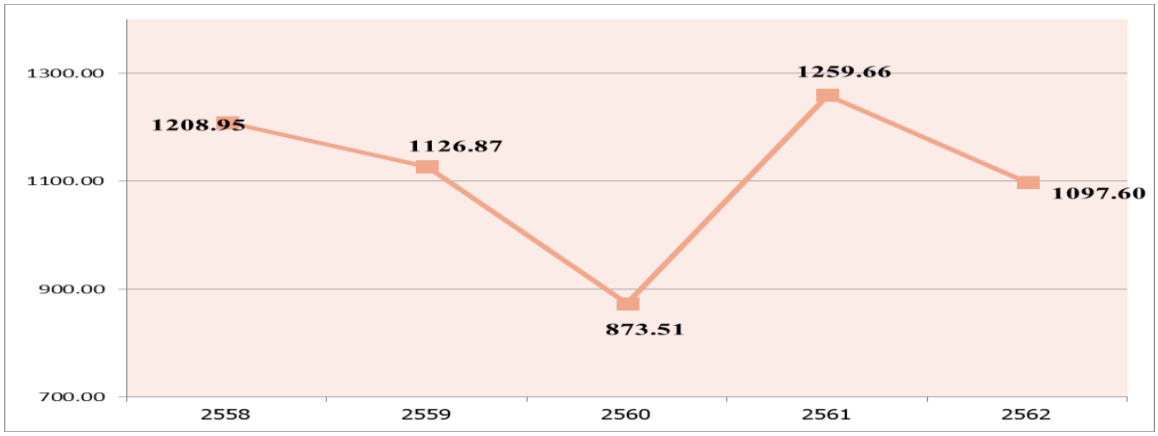
5. **5.4 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร อำเภอศรีนคร**

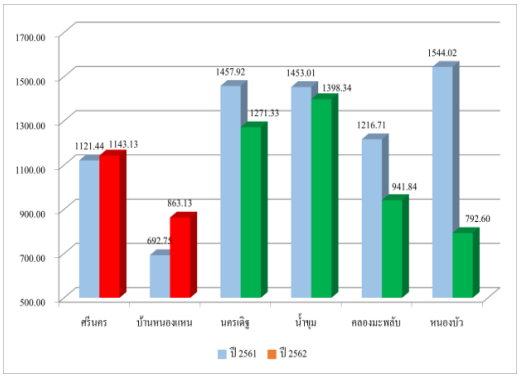
ตารางแสดง อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบปี 2558–2562

ปี	เป้าหมาย	HT รายใหม่	อัตรา/แสน ปชก.
2558	26,552	321	1208.95
2559	26,445	298	1126.87
2560	26,445	231	873.51
2561	26,277	331	1259.66
2562	26,148	287	1097.60

6.

กราฟแสดง อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบปี 2558–2562





วิเคราะห์ : พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เปรียบเทียบปี 2558–2562 อ.ศรีนคร มีแนวโน้มลดลง **ตามเกณฑ์เป้าหมาย** เปรียบเทียบปี 2561-2562 (ลดลงจากปีงบฯ ที่ผ่านมา) พบว่า

*อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง 4 แห่ง คือ รพ.สต.นครเดิฐ รพ.สต.น้ำขุม รพ.สต.คลองมะพลับ และ รพ.สต.หนองบัว

*อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น 2 แห่ง คือ รพ.ศรีนคร รพ.สต.บ้านหนองแหน

7.

8. **5.5 เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่มาจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด**

9. **ในอำเภอศรีนคร ปี 2558-2562**

ตารางแสดง อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบปี 2558–2562

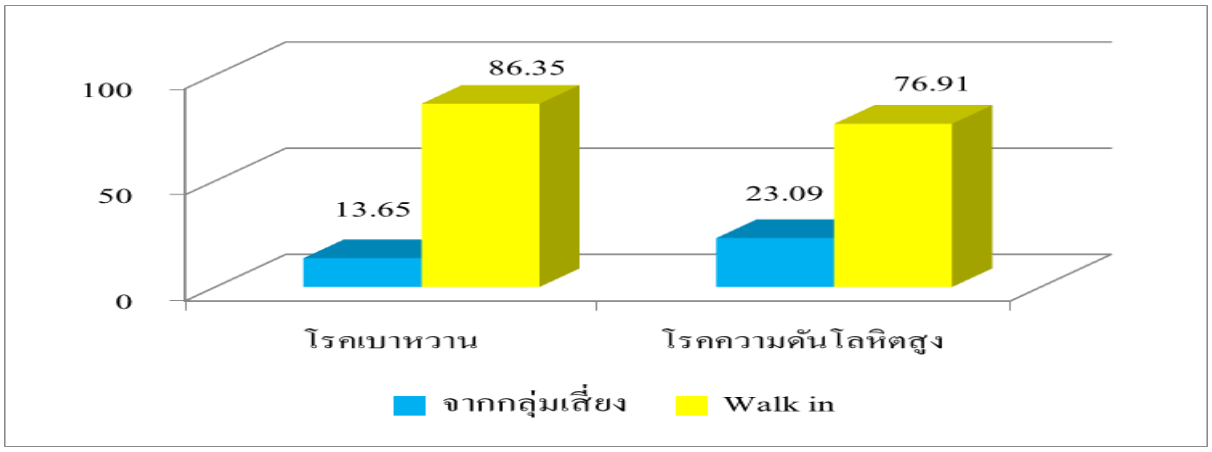
ปี	รายใหม่ทั้งหมด	จากกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ	Walk in	ร้อยละ
2558	95	5	5.26	90	94.74
2559	133	14	10.53	119	89.47
2560	89	7	7.87	82	92.13
2561	111	25	22.52	86	77.48
2562	85	19	22.35	66	77.65
รวม 5 ปี	**513**	**70**	**13.65**	**443**	**86.35**

ตารางแสดง อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบปี 2558–2562

ปี	รายใหม่ทั้งหมด	จากกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ	Walk in	ร้อยละ
2560	231	52	22.51	179	77.49
2561	331	77	23.26	254	76.74
2562	287	67	23.34	220	76.66
รวม 3 ปี	**849**	**196**	**23.09**	**653**	**76.91**

10. กราฟเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่มาจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด
11. ในอำเภอศรีนคร ปี 2558-2562

12.



ตาราง สรุปผลงานตามตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน / ความดันโลหิต) ปี 2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน 2562	หมายเหตุ
1.อัตราการคัดกรองเบาหวาน	> 90	93.10	
2.อัตราการคัดกรองความดัน	> 90	94.15	
13. 3.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤ ร้อยละ 2.05	1.88	(PA)
14. 4.อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร 15. (ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา)	**ปี 2561** 422.42	325.07	↓
16. 5.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันฯ(ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา)	**ปี 2561** 4.88	4.58	↓
17. 6.อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 18. (ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา)	**ปี 2561** 1259.66	1097.60	↓
7.อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBP)	≥ 30	44.77	(PA)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
ชื่อตัวชี้วัด : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕
: อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ร้อยละ ๘๕
: ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา Case Detection rate **ร้อยละ๘๒.๕**

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปี ๒๕๖๑ สถานการณ์โรควัณโรคของอำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน ๑๙ ราย แยกเป็นผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดจำนวน ๑๗ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำจำนวน ๒ ราย แยกประเภทผู้ป่วยเสมะพบเชื้อทั้งหมดจำนวน ๑๒ ราย เสมหะไม่พบเชื้อจำนวน ๒ ราย นอกปอดจำนวน ๔ ราย และผู้ป่วยLTBI ๑ ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการแสดงเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง (เชิงรับ) การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (เชิงรุก) พบผู้ป่วยจำนวนน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนยัง ขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อในชุมชนได้ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีโรคร่วม (เบาหวาน ความดันโลหิต HIV) อีกส่วนเป็นวัยทำงาน มีร่างกายแข็งแรงแต่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นแล้วตรวจพบเป็นวัณโรค อีกทั้งประชาชนขาดความรู้และยังไม่ตะหนักถึงความอันตรายของวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษาล่าช้า โรคจึงมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อเริ่มรักษา และก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคภายในชุมชนและแก่บุคคลใกล้ชิดเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ปี ๒๕๖๒ ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ อำเภอศรีนครพบผู้ป่วย ๒๖ ราย แยกประเภทผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๒๐ ราย กลับเป็นซ้ำ จำนวน ๓ ราย เปลี่ยนวินิจฉัย ๓ ราย อยู่ระหว่างการรักษา

จำนวน ๘ ราย โอนออกรับการรักษาจำนวน ๕ ราย เสียชีวิตจำนวน ๔ ราย สาเหตุส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมวัณโรคอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบพี่เลี้ยงประจำตัว DOT

๒. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มเสี่ยง

๓. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

๔. เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานให้หาย กินยาครบ ลดการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.สร้างความตระหนักโรควัณโรค วิธีการ

- คืนข้อมูลสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายทราบ ระดับอำเภอและระดับตำบล บูรณาการเวทีประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีนคร และประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

๒.ประชุมทีม DOT meeting อำเภอศรีนคร รูปแบบทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมินผลการติดตามผลดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และจัดทำระบบ DOT ในการกำกับกินยาผู้ป่วย ไตรมาสละ ๑ครั้ง

ผลการดำเนินงาน วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ทีม DOT Meeting ศรีนครประชุมแล้วจำนวน ๔ ครั้ง โดยมีแพทย์ Mr.TB เป็นประธานการประชุมทบทวนเคส กระบวนการรักษาตามแนว CPG TB และแจ้งให้ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบ ในเวทีประชุมคปสอ.

๓.ให้ความรู้แกนนำสุขภาพประชาชน เรื่องโรควัณโรค อย่างน้อย ๒ เดือนละ ๑ ครั้ง บูรณาการเวทีประชุมหมู่บ้าน / ประชุมประจำเดือน อสม. / เสียงตามสาย / Line หมอครอบครัว

๔.คัดกรองเชิงรุก ๖ กลุ่ม ได้แก่ ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (๒ปี) , ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Dm /COPD ,ผู้ติดเชื้อ HIV , ผู้สูงอายุ ๖๕+ , จนท.สาธารณสุขทุกคน,แรงงานต่างด้าว และผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง เช่น เฟอร์นิเจอร์ ,เก็บขยะ เป็นต้น โดยวิธีการ X-ray อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเสี่ยง	จน.กลุ่มเป้าหมาย	จน.คัดกรองทั้งหมด	%	Verbal All	คะแนน>=๓	%	CXR All	CXR +	%	AFB All	AFB+	%	Xpert All
๑.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน+ใกล้ชิด	๓๘	๓๘	๑๐๐	๓๘	๑	๗.๗	๓๘	๕	๑๓.๒	๐	๐	๐	๑
๒.ผู้ติดเชื้อ HIV	๘๐	๕๓	๖๖.๒๕	๕๓	๓	๕.๖	๕๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓.ผู้ป่วยเบาหวาน	๓๕๕	๓๕๕	๑๐๐	๓๕๕	๓๒	๙.๐๑	๓๕๕	๕	๑.๔	๒	๐	๐	๐
๔.สูงอายุที่มีโรคร่วม	๗๒๔	๓๗๖	๕๑.๙๓	๓๗๖	๑๑๗	๓๑.๑	๓๗๖	๑๔	๓.๗	๑	๑	๑๐๐	๑
๕.แรงงานต่างด้าว	๒๓	๑	๔.๓๕	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๖.HCWs	๑๔๕	๑๔๕	๑๐๐	๑๔๕	๐	๐	๑๔๕	๓	๒.๐๖	๐	๐	๐	๐
	๑,๓๖๕	๙๗๖	๗๑.๕๐	๙๗๖	๑๕๓	๑๕.๗	๙๗๖	๒๗	๒.๘	๓	๑	๓๓	๒

๕.รณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และสร้างความตระหนักในโรควัณโรคเชิงรุก และในวันวัณโรคโลกในสถานบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน โครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เชิงรุกตำบลศรีนคร โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลศรีนคร เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท วัตถุประสงค์ เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มเสี่ยง และเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานให้หายกินยาครบ ลดการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคและพัฒนาระบบพี่เลี้ยงประจำตัวDOT จากโครงการพบผู้ป่วยมีอาการสงสัยวัณโรคแต่ยังตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค จึงได้ส่งเสมหะส่งตรวจ Xpert ระหว่างดำเนินการ

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	New	Relapse	TAF	TLF	TI	TO	Other	เปลี่ยนวินิจฉัย
๒๖	๒๐	๓	๐	๐	๐	๕	๐	๓

๖.ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ได้รับยารักษาตามแนวทางการรักษาวัณโรคในเด็กประเทศไทย พร้อมลงข้อมูลในโปรแกรม TBCM Online

ผลงาน ปี ๒๕๖๒ ไม่พบผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อายุน้อยกว่า ๕ ปี

๗.พัฒนาระบบ

- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในอำเภอ โดยใช้ Line เป็นช่องทางการสื่อสารแจ้งพบผู้ป่วย
- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายนอกอำเภอ ใช้การสื่อสารแจ้งทางโทรศัทพ์ Line และโปรแกรม TB CM Online

-ระบบการจัดเก็บข้อมูล โดยใช้โปรแกรม TBCM online สอนวิธีการใช้ให้ผู้รับผิดชอบระดับตำบล สามารถบันทึก ดึงข้อมูล วิเคราะห์ระดับตำบลได้เอง

๘. เยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาเชิงรุก และประเมินการเยี่ยม กำกับกินยาผู้ป่วยทุกราย(โดยดูการลงผลเยี่ยมสมุดพกผู้ป่วยร่วมด้วย)

๙. สรุปผลการดำเนินงาน รายงานผู้บริหาร

งบประมาณ

๑. งบประมาณจากงบประมาณ PPA อำเภอศรีนครปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗,๗๐๐ บาท

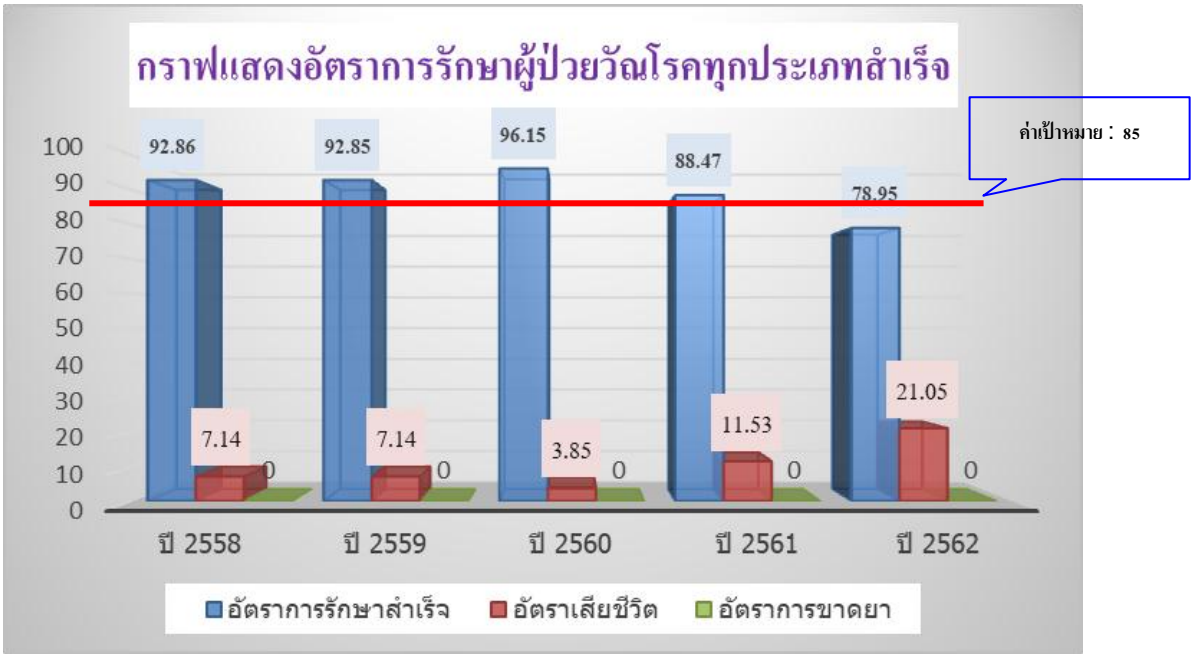
๒. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลศรีนคร จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕	๑๘/๒๑	๓/๔	๓/๕
	ผลงาน	๘๕.๗๑	๗๕	๖๐
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	ร้อยละ ๘๕		๒๕/๒๖ (๑ตค.๕๙-๓๐ กย.๖๐)	๑๕/๑๙ (๑ตค.๖๐-๓๑ ๓๐ ก.ย.๖๑)
	ผลงาน		๙๖.๑๕	๗๘.๙๔
ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบและรายงาน Case Detection rate	ร้อยละ ๘๒.๕	๓๖ ราย	๔๕ ราย	๔๑ ราย
	ผลงาน	๒๖	๑๔	๒๖
	อัตรา	๗๒.๒๒	๓๑.๑๑	๖๓.๔๑
๔.อัตราการเสียชีวิต(Dead Rate)	< ร้อยละ ๕	๑/๒๖	๓/๒๖	๔/๑๙
	ผลงาน	๓.๘๕	๑๒	๒๑.๐๕
๕.อัตราการขาดยา	< ร้อยละ ๕	๐	๐	๐
๗.Sputum Conversion Rate	>ร้อยละ ๙๐	๑๕/๑๗	๗/๗	๘/๑๐
	ผลงาน	๘๘.๒๔	๑๐๐	๘๐
๘.อัตราการได้รับยา ARV	>ร้อยละ ๖๐	๒/๒	๒/๑๔	๐
	ผลงาน	๑๐๐	๑๐๐	๐

๙.ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนมีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค	> ร้อยละ ๕๐	NA	๑/๒	๒/๓
	ผลงานร้อยละ	๐	๕๐	๖๖
๑๐.ผู้สัมผัสเด็ก อายุ<๕ ปี ได้รับการรักษาตามแนวทาง	ร้อยละ ๕๐	๒/๒	๒/๒	๐
	ผลงาน	๕๐	๕๐	๐

รูปที่ ๑๓ กราฟแสดงอัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทสำเร็จข้อมูล ๕ ปี (๒๕๕๘-๒๕๖๒)



จากรูป พบว่าอัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทอำเภอศรีนครมีแนวโน้มการรักษาสำเร็จสูง เกินค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๕ ปี ๒๕๖๒ พบอัตราตายสูง ร้อยละ ๒๑.๐๕ ส่งผลให้อัตราการรักษาสำเร็จต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ ๗๘.๙๕ ผู้ป่วยเสียชีวิต ได้รับการทบทวนเคสทุกรายสาเหตุคือ ผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคร่วม (HIV , COPD , CA) ทุพโภชนาการ และได้รับการวินิจฉัยช้า

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
๑.ค้นหาผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๕ สาเหตุ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม โดยการ Xray ไม่ครบ ในกลุ่ม ผู้สูงอายุ เนื่องจาก ข้อมูลรายชื่อไม่ถูกต้อง พบย้ายถิ่นฐาน เสียชีวิต ติดเตียง	ตรวจสอบข้อมูลรายบุคคลยืนยันสถานะ และโรคประจำตัวก่อนส่งข้อมูล ร่วมกับคลินิกพิเศษ

๒.อัตราเสียชีวิตเกินเกณฑ์ < ๗ สาเหตุ ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงอายุ > ๖๐ปี และมีโรคร่วม (HIV,CA) และค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์	-ให้การรักษาและดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ Case Management Team -DOT โดย จนท.สาธารณสุข -Admit Pt. ๑๔ d.

ยุทธศาสตร์ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๒๐ จากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปี พ.ศ.๒๕๖๒ อำเภอศรีนคร พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งหมด ๔๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕๖.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๔๕๓.๖๖ ราย อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๕ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๙ ราย จากการวิเคราะห์เนื่องเดือนที่พบผู้ป่วยมากเพราเป็นช่วงฤดูฝน ทำให้เกิดแหล่งน้ำขังแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นจุดเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล น้ำขุม อัตราป่วยเท่ากับ ๔๕๙.๕๖ ต่อประชากรแสนคน เกิดการระบาดโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๒๐ จากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

๒. เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกภายในโรงเรียนและชุมชน

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
๑. จัดทำคำสั่งคณะทำงานควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ	คำสั่งอำเภอศรีนคร ที่ ๓๑๔/๒๕๕๘
๒. ประชุมเจ้าหน้าที่ทีม SRRT เพื่อวางแผนและกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค	ประชุมเจ้าหน้าที่ SRRT วันที่ ๑๓ ม.ค. ๖๒ ณ รพ.ศรีนคร ,วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๒ มอบนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ DHS โดยท่านนายอำเภอศรีนคร
๓. รณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยมาตรการ ๓ เก็บ ๓ โรค ทุกเดือนที่ ๒ ของไตรมาส	ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไตรมาสที่๑/๒๕๖๒ ค่าHI = ๔.๗๖ CI = ๑.๒๒ BI= ๖.๓๒ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๒ HI= ๕.๙๐

	CI=๒.๐๖ BI=๑๐.๔๐ ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๒ HI = ๓๘.๔๖ CI = ๑๕.๗๒ BI = ๘๗.๑๘ ไตรมาส ๔/๒๕๖๒ HI = ๕.๑๖ CI = ๑.๓๑ BI = ๖.๔๔
๔. พ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่ และกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนก่อนเปิดเทอม ปีละ ๒ ครั้ง	ครั้งที่ ๑ ช่วงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒
๕. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	๑.ให้ความรู้ในสถานศึกษาหน้าเสาธง ๓ เดือน/ครั้ง (ดำเนินการแล้ว ๓ ครั้ง) ๒.ประชาสัมพันธ์ เวทีประชุม หน.ส่วนราชการ เดือนละ ๑ ครั้ง พร้อมขอความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ๓.หนังสือขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ ในพื้นที่ผ่านทางหอกระจายข่าว
๖. จัดกิจกรรมรณรงค์ Dengue Day BIG Cleaning ในวันไข้เลือดออกโลก	วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ ทุกพื้นที่ดำเนินการโดยมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน สถานศึกษา ร่วมกิจกรรม

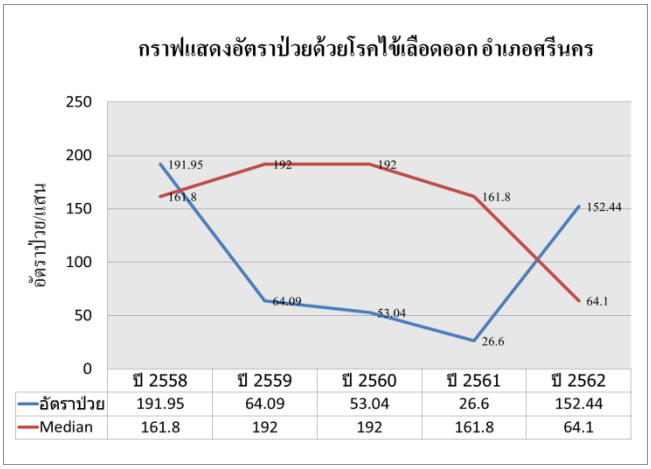
งบประมาณ

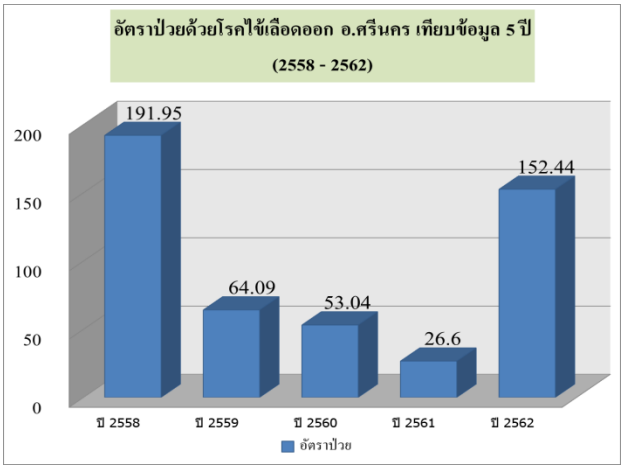
งบประมาณส่งเสริมและป้องกันโรค (PPA) อำเภอศรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โครงการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคติดต่อ จำนวน ๓๐,๐๐ บาท

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล รวม

สรุปผลงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงมากกว่าร้อยละ๒๐ จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	๖๔.๑๐	๑๔๘.๖๓ ๔๑ ราย	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓๑.๘๗





ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางดำเนินงานปี ๒๕๖๓
เกิดการระบาดโรคไข้เลือดออก แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และไม่พบผู้ป่วย Generation ๒	พัฒนาความรู้ผู้พ่นหมอกควัน และละอองฝอย
	Big Cleaning Day ก่อนเกิดโรค ร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย
	สื่อสารความเสี่ยงต่อเนื่อง ทุกช่องทางสื่อสาร
	สร้างนวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประชาชนมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ปี)
ชื่อตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ≤ ๕.๘ ต่อประชากรเด็กแสนคน

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

อำเภอศรีนคร ประกอบด้วย ๕ ตำบล ๔๙ หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร อาชีพของประชากร คือ การทำเกษตร ได้แก่ ทำนา ทำสวน ทำให้ในพื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติและที่สร้างขึ้นจำนวนมาก เป็นแหล่งน้ำส่วนรวมและแหล่งน้ำส่วนตัว อำเภอศรีนครพบเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจมน้ำเสียชีวิต ปี พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวน ๒ ราย อัตราต่อแสน ปชก.(เด็ก<๑๕ปี) ๓.๗๙ ปี พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๒ ราย อัตราต่อแสน ปชก.(เด็ก<๑๕ปี) ๓.๙๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๐ ราย ตามลำดับ แหล่งน้ำที่เด็กเสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ แหล่งน้ำธรรมชาติ สระน้ำใกล้บ้าน โดยเด็กที่เสียชีวิตทุกรายไปเล่นน้ำตามลำพัง ไม่มีทักษะการเอาชีวิตรอด และไม่ได้อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง พบในช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อน จึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิต

ปี ๒๕๖๐ อำเภอศรีนครได้ประเมินรับรองทีมผู้ก่อการดี จำนวน ๒ ทีม ผ่านระดับทองแดง ได้แก่ทีม ศรีนครและคลองมะพลับ ปี ๒๕๖๑ รับการประเมินรับรอง ๑ ทีม ผ่านระดับทองแดง ได้แก่ทีมหนองบัว และสถานการณ์เด็กไทยอายุ <๑๕ ปี จมน้ำเสียชีวิตอำเภอศรีนคร เท่ากับ ๐ ทีมได้วางแผนพัฒนาเครือข่ายทีมผู้ก่อการดีให้ครอบคลุม ๕ ตำบล ผ่านการประเมินรับรองระดับทองแดง ร้อยละ ๑๐๐

วัตถุประสงค์ :

๑.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี
๒.เพื่อขยายเครือข่ายทีมผู้ก่อการให้ผ่านประเมิน

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.สร้างความตระหนัก

- คืนข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จมน้ำเสียชีวิต ให้ภาคีเครือข่ายได้ทราบ (อปท. ครู ผู้ปกครอง หัวหน้าส่วนราชการ) เวทีประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒

๒.ขยายทีมผู้ก่อการดี

- ให้ครอบคลุม ๕ ตำบล ได้แก่ ศรีนคร นครเดิฐ น้ำขุม คลองมะพลับ และหนองบัว
- ปี ๒๕๖๐ อำเภอศรีนคร ก่อตั้งทีมผู้ก่อการดีแล้วจำนวน ๒ ทีม ได้แก่ทีมตำบลศรีนครและทีมตำบลคลองมะพลับ ผ่านการประเมินระดับทองแดง
- ปี ๒๕๖๑ อำเภอศรีนคร ก่อตั้งทีมผู้ก่อการดีจำนวน ๑ ทีม ได้แก่ทีมตำบลหนองบัว ผ่านการประเมินระดับทองแดง

- ปี ๒๕๖๒ พัฒนาต่อเนื่อง

- สร้างความเข้าใจ การก่อตั้งทีมผู้ก่อการดี ให้ ๒ ตำบลเข้าใจ และเชิญเข้าร่วมสมัคร ปัจจุบันดำเนินการสมัครแล้ว ๒ ทีม อยู่ระหว่างการประเมิน

- อบรมพัฒนาความรู้ ครู ก เป็นวิทยากรสร้างเครือข่ายต่อในหมู่บ้าน ระหว่างดำเนินการ

๓.เพิ่มช่องทางการสื่อสาร

- เพจทีมโลมาสีฟ้า ตำบลศรีนคร
- ไลน์กลุ่มของทีมระดับตำบล
- เบอร์โทรผู้ประสานของแต่ละตำบล เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน แจ้งข่าว

๔.กิจกรรมป้องกัน

- สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง และจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในหมู่บ้าน ตัวเจ้าของบ้าน และผู้นำชุมชน

- สื่อสารความเสี่ยง เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยงที่เด็กสามารถจมน้ำเสียชีวิตได้ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือเบื้องต้น เบอร์โทรฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุ ต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงปิดเทอม ผ่านช่องทางโซเชียล (Facebook Line) เสียงตามสาย หนังสือประชาสัมพันธ์ เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน และโรงเรียน

- ให้ความรู้เรื่อง CPR แก่ประชาชน ผู้ปกครอง คณะครู และนักเรียน ระดับปฐมวัย – มัธยมศึกษา

- สอนว่ายน้ำและทักษะการลอยตัว งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

- สอนการใช้อุปกรณ์ “ ตะโกน โยน ยื่น ” แก่ประชาชน ผู้ปกครอง คณะครู และนักเรียน ระดับปฐมวัย – มัธยมศึกษาตอนต้น

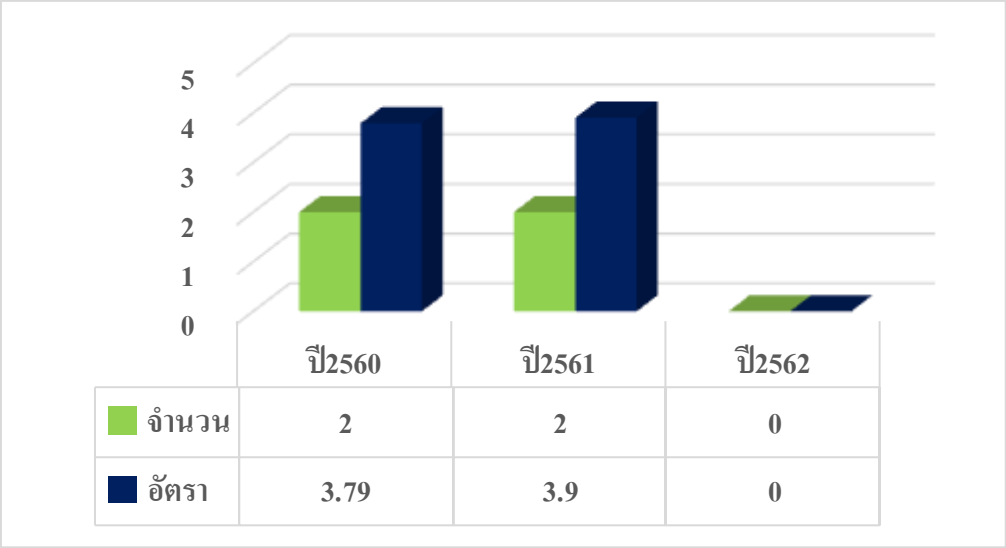
๕.กิจกรรมขณะเกิดเหตุ – หลังเกิดเหตุ

- สอบสวนเหตุการณ์
- นำเสนอผลการสอบสวนให้ผู้บริหารทราบ และรายงาน สสจ.สุโขทัย
- คืนข้อมูลให้พื้นที่เกิดเหตุทราบ ร่วมวางแผนหาแนวทางป้องกัน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ≤ ๕.๘ ต่อประชากรเด็กแสนคน	๐ ราย	๒ ราย	๒ ราย	๐
ร้อยละทีมผู้ก่อการดี	๕ ทีม	๒ ทีม	๓ ทีม	๓ ทีม

รูปที่ ๑๔ กราฟแสดงจำนวน/อัตรา เด็กอายุ< ๑๕ ปี จมน้ำเสียชีวิต ข้อมูล ๓ ปี (๒๕๖๐ – ๒๕๖๒)



ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
๑.นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูล/ความรู้การป้องกันการจมน้ำแต่ยังขาดทักษะในการปฏิบัติ	- ให้ความรู้ป้องกันการจมน้ำ และฝึกปฏิบัติการลอยตัว พร้อมใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ในกลุ่มวัยเรียน และจัดทำนวัตกรรมสระว่ายน้ำเคลื่อนที่ - ขยายเครือข่ายวิทยากรให้ความรู้ทักษะการป้องกันและช่วยตนเองให้ครอบคลุม ๕ ตำบล
๒.ผู้ปกครองบางส่วนยังไม่เข้าถึงข้อมูลและไม่ตะหนักการป้องกันและเฝ้าระวังเด็กจมน้ำ	- สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ต่อเนื่อง สร้างความตระหนัก - กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน สร้างความตระหนักการป้องกันเด็กจมน้ำ
๓.จำนวนทีมผู้ก่อการดียังไม่ครบทุกตำบลในพื้นที่อำเภอศรีนคร	- ขยายเครือข่ายทีมผู้ก่อการดี ให้ครอบคลุม ๕ ตำบล

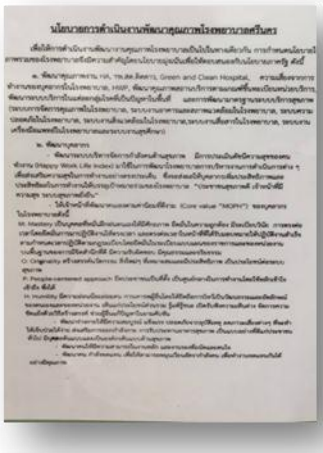
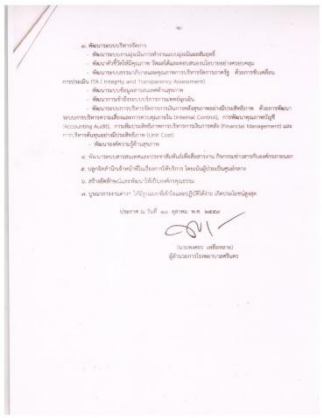
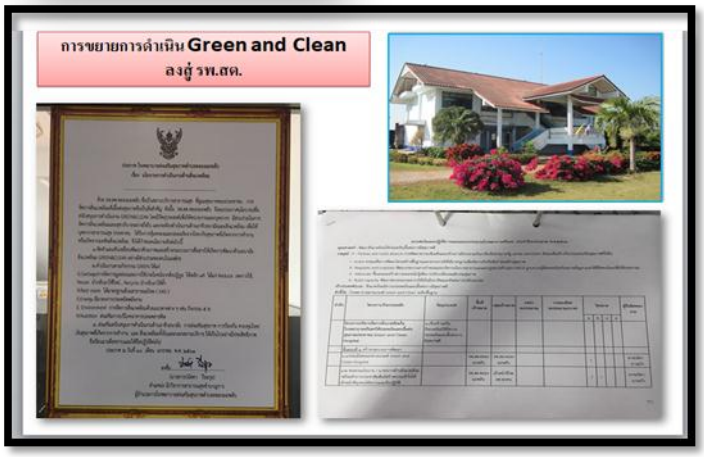
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
หัวข้อ การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital
ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital
ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลศรีนคร มีการดำเนินกิจกรรม Green and Clean มาอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๙ เรื่อง ขยะ เป็นวาระแห่งชาติที่เป็นปัญหา พบว่าทั้งประเทศมีปริมาณขยะที่เพิ่มสูง มีการกำจัดที่ไม่ถูกต้องและ สถานที่ทิ้งไม่ถูกต้อง อำเภอศรีนครมีบ่อขยะจำนวน ๑ แห่ง ซึ่งไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน และได้ถูกสั่งปิดในเดือน เมษายน ๒๕๕๙ ต้องมีการให้ความรู้ประชาชนในการแยกขยะให้ถูกประเภทตามหลัก ๓ R เพื่อลดปัญหาปริมาณขยะ ด้านห้องน้ำของโรงพยาบาลศรีนคร ผ่านการประเมิน HAS ๒๐ข้อ แต่ยังขาดการกำกับดูแล ทำให้ห้องน้ำบางจุดยังไม่มีความพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ด้านพลังงาน โรงพยาบาลมีนโยบายที่ลดใช้พลังงานทั้งไฟฟ้า เชื้อเพลิง ด้านสิ่งแวดล้อมได้บูรณาการร่วมกับงานสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศรีนครมีความร่มรื่น ไม่มีมลภาวะ แต่จะมีฤดูกาลที่ตัดอ้อย ประชาชนจะมีการเผาอ้อย ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ สร้างความรำคาญให้บ้านเรือน เป็นปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการให้หยุดการเผาอ้อย ด้านอาหารทางโรงพยาบาลศรีนคร มีโรงครัว ๑ แห่ง มีแม่ครัว ๑ คน ที่ปฏิบัติงานด้านอาหารเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น และมีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ดูแลในเรื่องการคำนวณปริมาณอาหาร การจัดเมนูสุขภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เพียงพอ และโรงครัวโรงพยาบาลศรีนครผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงครัวโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง ในระดับดีมาก ประชาชนในพื้นที่ตำบลศรีนครมีการดำเนินงานเกษตรปลอดสาร ผู้บริโภคปลอดภัย และอนาคตจะขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี
๒. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยทุกประเภทให้เป็นระบบ
๓. เพื่อยกระดับส้วมสาธารณะในสถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์HAS
๔. เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านพลังงาน
๕. เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

สรุปผลการดำเนินงาน Green and Clean Hospital + Plush
โรงพยาบาลศรีนคร ประจำปี ๒๕๖๒

ขั้นตอนที่ ๑	การดำเนินกิจกรรม
สร้างกระบวนการพัฒนา	๑.จัดทำนโยบาย Green and Clean Hospital บรรจุในนโยบายงานคุณภาพโรงพยาบาลศรีนคร พร้อมประกาศใช้นโยบาย โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร เมื่อ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๙ ติดประกาศให้ทราบทุกหน่วยงานและบอร์ดประชาสัมพันธ์ พร้อมขยายการดำเนินงานลงสู่ รพ.สต. ๕ แห่งในอำเภอ โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง   
	๒.แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ บรรจุงาน Green and Clean Hospital ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ : พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป้าประสงค์ Goal ๙ : สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนประจำปี รับเกียรติท่านนายอำเภอเป็นประธาน

สร้างกระบวนการพัฒนา	๓.ส่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบบน้ำเสียเข้าร่วมอบรมอบรมควบคุมและบำรุง รักษาระบบบำบัดน้ำเสีย และสื่อสารความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติร่วมหน้างาน กำกับติดตามการทำงานทุกวัน โดยเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค
	๔.พัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงานเก็บ ขน ย้าย มูลฝอยติดเชื้อ ในสถานบริการสาธารณสุขอำเภอศรีนคร จำนวน ๖ ที่ ได้แก่ โรงพยาบาล ๑ แห่ง และ รพ.สต. ๕ แห่ง พร้อมปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงาน บูรณาการร่วมกับงาน IC ปีละ ๑ ครั้ง นิเทศติดตามการปฏิบัติงานปีละ ๒ ครั้ง โดยทีม IC รพ. ผลการติดตาม ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง ไม่พบอุบัติการณ์บาดเจ็บจากการทำงาน

สร้างกระบวนการพัฒนา	๕.Green and Clean Hospital คำสั่งคณะทำงานบูรณาการร่วมกับทีม ENV โรงพยาบาล คำสั่งคณะทำงานที่ ๓ ด้าน Green and Clean Hospital และอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพด้านอาชีวอนามัย ๑ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน นักวิชาการสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อม ๑ คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๑ คน และทีมช่าง จำนวน ๔ คน เป็นคณะทำงานหลัก เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามตัวชี้วัด
	๖.ช่องทางการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติทิศทางเดียวกัน ออกเป็นนโยบายโรงพยาบาล ประกาศให้เจ้าหน้าที่ในรพ.ทราบเวทีประชุมประจำเดือน พร้อมติดประกาศในหน่วยงาน บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย และสื่อโซเชียล กำกับโดยหัวหน้าหน่วยงาน
ขั้นตอนที่ ๒	
กิจกรรม G : garbag	การจัดการมูลฝอยทุกประเภท
	๑.ผู้รับผิดชอบหลัก ทีม IC พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร่วมกับ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒ คน ดูแลระบบการเก็บ ขน ย้าย มูลฝอย และการสื่อสารความรู้
	๒.ผู้ปฏิบัติหน้าที่เก็บ ขน ย้าย มูลฝอย ผู้รับผิดชอบ รพ.ศรีนครประจำตึก ๘ คน ประจำรถและโรงพักขยะจำนวน ๑ คน และผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต. จำนวน ๕ คน ได้รับการพัฒนาความรู้ปีละ ๑ ครั้ง (รพ.+ รพ.สต.) หลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตราย ที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ ดำเนินการแล้ว ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมนครเดิม โรงพยาบาลศรีนคร
	๓.ดำเนินการคัดแยกมูลฝอยตามหลัก ๓ R โดยกระบวนการคัดแยก ณ แหล่งกำเนิด สื่อสารประเภทมูลฝอยให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการทราบประเภท เพื่อการคัดแยกที่ต่อเนื่อง

- มีถังรองรับมูลฝอยแยก ประเภท ได้แก่ ทั่วไป รีไซเคิล ติดเชื้อ และอันตราย

มูลฝอยในชุมชน ทางโรงพยาบาลร่วมมือกับ อปท.ในอำเภอศรีนคร ให้ความรู้การคัดแยกประเภทมูลฝอย และจัดหาที่รองรับมูลฝอยให้เพียงพอในพื้นที่ โดยความรับผิดชอบหลักของ อปท.

๔.มูลฝอยติดเชื้อ

๔.๑ ภายในสถานบริการสาธารณสุข แยกภาชนะรองรับประเภทมีคมและไม่มีคม

๔.๒ มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ทางสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอ ให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นของไม่มีคมให้ใส่ถุงพลาสติก มัดปากถุงให้แน่น นำมาทิ้งที่ รพ.หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน หากเป็นของมีคมให้ทิ้งในกระป๋องยา หรือภาชนะที่มีความแข็ง ไม่สามารถทิ่มแทงออกมาได้ แล้วนำส่ง รพ.หรือ รพ.สต.ใกล้บ้าน

๔.๓ อำเภอศรีนครมีคลินิกแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง จัดการโดยฝาก รพ.กำจัด จำนวน ๒ แห่ง อีก ๑ แห่ง นำส่งกำจัดที่ รพ.อุตรดิตถ์

คลินิกพยาบาล จำนวน ๕ แห่ง นำส่งกำจัดที่ รพ.จำนวน ๓ แห่ง ๒ แห่งส่งกำจัดที่ รพ.สวรรคโลก และ รพ.อุตรดิตถ์

คลินิกทันตกรรม จำนวน ๒ แห่ง ส่งกำจัดที่ รพ. ๑ แห่ง อีก ๑ แห่ง ระหว่างติดตาม

คลินิกปศุสัตว์ จำนวน ๑ แห่ง ส่งกำจัดที่ รพ.

๕.การเคลื่อนย้ายมูลฝอย

๕.๑ รพ.ดำเนินการเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไปก่อน มูลฝอยติดเชื้อ ในช่วงเวลา ๑๖.๐๐ เป็นต้นไป เนื่องจากไม่มีผู้คนพลุกพลาดและเส้นทางเคลื่อนย้ายไม่สวนทางกับของสะอาด

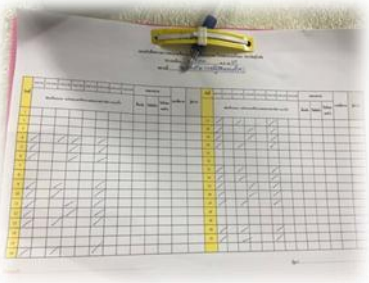
๕.๒ ผู้ปฏิบัติงานแต่งกายประจำตึกที่ปฏิบัติงาน สวมชุดตามระเบียบที่แจ้ง ได้แก่ ถุงมือยาง รองเท้าบู๊ท หน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม ผ้ากันเปื้อน ก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง หัวหน้าตึกกำกับการปฏิบัติ

๕.๓ เส้นทางการเคลื่อนย้าย ตึกผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน นำถุงมูลฝอยติเชื้อใส่รถเข็นที่มีฝาปิดแน่นหนา ใช้เฉพาะขนมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น และมีอุปกรณ์หยิบจับและอุปกรณ์ทำความสะอาดติดรถ

๕.๔ ทำความสะอาดรถเข็น ณ โรงพักรวมมูลฝอย ตากแห้ง ก่อนเก็บ

๕.๕ การเคลื่อนย้ายมูลฝอย รพ.สต. รพ.ศรีนครสนับสนุนรถเก็บขน ย้าย ทุกวันพุธ เวลา ๑๕.๓๐ เส้นทางการขนย้ายเริ่มจากโซนเหนือ วน ไป โซนใต้ รถเก็บเป็นรถที่มีตู้ปิดมิดชิด ได้รับการอนุญาตใช้งาน และใช้เฉพาะเก็บมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น

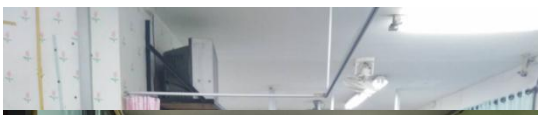
	๖.โรงพักรวมมูลฝอย เป็นอาคารปูนชั้นเดียว พื้นที่ภายในอาคารแบ่งเป็น ๓ ห้อง แยกประเภทมูลฝอย ท่อระบายน้ำเชื่อมกับระบบบำบัดน้ำเสีย
	๗.การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยบริษัทเอกชน รถขนส่ง ส.เรืองโรจน์ สระบุรี เข้ามารับมูลฝอยติดเชื้อทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๐.๐๐ น. ผู้ดูแลโรงพักรวมมูลฝอย รพ. มีหน้าที่กำกับการชั่งน้ำหนักมูลฝอย และการเก็บ ขน ย้าย ออกจากโรงพักรวม พร้อมจดบันทึกปริมาณและเวลารับ-ส่ง มูลฝอยติดเชื้อถูกกำจัดที่ จังหวัดนครสวรรค์ โดยบริษัทโชติฐกรณ์พิบูลย์ จำกัด บริษัทขนส่งจะส่งใบ ตช.๐๑/๒ และตช.๐๔ ส่งกลับมายัง รพ.ต้นกำเนิดมูลฝอยและ อปท.ที่ตั้งของ รพ. และลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเดือนละ ๑ ครั้ง ไม่เกิน ๓๐ วัน
	๘.การกำจัดมูลฝอยทั่วไป อปท.ในพื้นที่ตั้ง รพ. จะเข้ามาขนไปกำจัดทุกวันอังคาร เวลา ๐๙.๐๐ น. นำไปกำจัดที่ อ.สวรรคโลก โดยรถเก็บขยะที่ได้มาตรฐานและผู้ปฏิบัติงานแต่งกายถูกต้อง
	๙.การกำจัดมูลฝอยอันตราย รพ.ส่งบริษัท ส.เรืองโรจน์ สระบุรี ค่าบริการ ๔๐บาท/กิโลกรัม
ขั้นตอนที่ ๒	
กิจกรรม R :	การพัฒนาส้วมสาธารณะตามมาตรฐาน HAS

Restroom	
	๑.รพ.ศรีนครมีส้วมสาธารณะจำนวน ๗ แห่ง (OPD IPD ER และงานส่งเสริม) ห้องน้ำผู้พิการ จำนวน ๒ แห่ง ที่ตึก OPD และ IPD ๒.ทำความสะอาดวันละ ๓ ครั้ง โดยไม่ใช้สารเคมี พร้อมบันทึกผล หัวหน้างานกำกับตรวจสอบ ๓.ห้องน้ำพร้อมให้บริการ ๒๔ ชม. มีอุปกรณ์พร้อมใช้ แยกเพศชาย หญิงและปลอดภัยต่อผู้รับบริการ มีกริ่งฉุกเฉิน ๔.ตกแต่งภายในห้องน้ำให้มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีกลิ่น และสดชื่น ๕.รณรงค์ล้างส้วมในช่วงก่อนเทศกาลสำคัญ โดยคณะผู้บริหาร ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องความไม่พร้อมใช้ และความสะอาดของห้องส้วม ๖.โรงพยาบาลศรีนครลงประเมิน HAS รพ.สต. และหน่วยงานราชการ ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อยกระดับความพร้อมใช้ สะดวกและเพียงพอส้วมสาธารณะ 
กิจกรรม E: ENERGY	๑.กำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน พร้อมสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบและถือปฏิบัติ ได้แก่ - ด้านพลังงานไฟฟ้า (เปิดเครื่องปรับอากาศ เวลา ๑๐.๐๐ น. ,เมื่อไม่อยู่ห้องทำงานต้องปิดเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิด , ใช้พลังงานธรรมชาติ แผงโซล่าเซลภายนอกอาคาร จำนวน ๑ จุด) - ด้านพลังงานเชื้อเพลิง (ไปประชุมเส้นทางเดียวกันไปคันเดียว , ตรวจสอบสภาพรถราชการตามระยะเวลาเพื่อลดการสิ้นเปลืองพลังงานเชื้อเพลิง) - ด้านน้ำอุปโภค รพ.ศรีนครผลิตน้ำประปาใช้เอง ปริมาณน้ำประปาที่ใช้ต่อวัน ๖๐ ลิตร รณรงค์ประหยัดน้ำ ไม่เปิดน้ำทิ้ง และไม่นำรถส่วนตัวมาล้างใน รพ. - รณรงค์การใช้จักรยานในกลุ่มเจ้าหน้าที่บ้านพัก และเจ้าหน้าที่ที่อยู่บ้านใกล้ รพ.ศรีนคร - รณรงค์การใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติกในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอศรีนคร กิจกรรมดังกล่าว รับผิดชอบโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีนคร กำกับติดตามโดยงานบริหาร โรงพยาบาลศรีนคร ๒.รพ. ส่งเสริมมาตรการประหยัดพลังงาน ให้ รพ.สต. ร่วมดำเนินการประหยัดพลังงานในหน่วยงานตนเอง โดย ผอ.รพ.สต.กำกับ
กิจกรรม E: ENVIRONMENT	๑.มีคำสั่งผู้รับผิดชอบดูแลสิ่งแวดล้อมภายนอกอาคาร (ภูมิทัศน์ , การจัดการความสะอาด และการจราจร) จำนวน ๒ คน กำกับโดยงานบริหาร

	๒.กิจกรรม ๕ ส ทุกวันพฤหัส และ Big Cleaning Day ๓ เดือน/ครั้ง ๓.รณรงค์กำจัดแล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในอาคาร สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และนอกอาคาร ๒ เดือน/ครั้ง ในชุมชน ๓ เดือน/ครั้ง พร้อมสื่อสารความรู้การป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อทั่วไปตามฤดูกาล ผ่านช่องทาง เสียงตามสาย หนังสือราชการ ทีมสุขภาพเชิงรุกเคาะประตู ผลลัพธ์ ไม่พบอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ รพ.สต. ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ๔.เพิ่มพื้นที่สีเขียวบนอาคาร และภายนอกอาคาร โดยการปลูกต้นไม้ ไม้ดอกไม้ประดับ ๕.จัดมุมความรู้ทุกอาคารในโรงพยาบาล ๖.จัดพื้นที่พักผ่อนแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ ศาลาใกล้ริมน้ำ ศาลาพักญาติ ๗.การจัดการน้ำเสีย ผ่านระบบบำบัดน้ำเสีย มีผู้รับผิดชอบ ๑ คน กำกับงานโดยงานอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดทำรายงาน ทส.๒ ส่ง เทศบาลในเขตที่ตั้ง รพ. ทุกเดือน พร้อมรายงานในโปรแกรมออนไลน์ (สิ่งแวดล้อม) ผลลัพธ์ ผลตรวจน้ำเสียหลังบำบัดผ่านเกณฑ์ ๑๑ พารามิเตอร์ ๘.คลินิกพิเศษ มีกิจกรรมสื่อสารความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อโรค แก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยบูรณาการทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุกคลินิก และมีจิตอาสาผู้ป่วยมาแลกเปลี่ยนความรู้ เดือนละ ๑ ครั้ง ๙.กิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา ๑๕.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ๑๐.จัดพื้นที่ออกกำลังกายในโรงพยาบาล บริเวณสนามกีฬาด้านหลังโรงพยาบาล ๑๑.ตรวจความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ ปีละ ๑ ครั้ง ร่วมกับทีม สบส. ๒ พิษณุโลก ความเสี่ยงที่พบนำไปวางแผนแก้ไขร่วมกับทีม ENV ๑๒.สนับสนุน รพ.สต. ๕ แห่ง ดำเนินงาน HWP ทีมอำเภอลงประเมินปีละ ๒ ครั้ง (บูรณาการนิเทศงานประจำปีคปสอ.) และกิจกรรม ๕ ส ต่อเนื่อง ๑๓.สนับสื่อความรู้ให้ รพ.สต. ตามฤดูกาลโรค
กิจกรรม N: NUTRITION	๑.งานคุ้มครองผู้บริโภค ตรวจมาตรฐานโรงครัวโรงพยาบาล ไตรมาสละ๑/ครั้ง โดยใช้ชุดทดสอบ SI๒ และ อ.๑๑ ผลลัพธ์ โรงครัวโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระดับดี จากการประเมินกรมอนามัย ๒.จัดเมนูชูสุขภาพ และเมนูอาหารที่เหมาะสมต่อโรคผู้ป่วย ๓.ผู้ประกอบการได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารปีละ ๑ ครั้ง ๔.โรงพยาบาลซื้อน้ำบริโภคให้บริการเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ตู้น้ำดื่มบนอาคาร จำนวน ๗ ตู้ ได้รับการตรวจคุณภาพแบคทีเรีย โดยชุด อ.๑๑ ผลลัพธ์ไม่พบการปนเปื้อน และมีการทำความสะอาดก่อนเติมน้ำทุกครั้ง ๕.รพ.สนับสนุนบุคลากรและชุดตรวจ อ.๑๑ แก่ รพ.สต. ๕ แห่ง เพื่อตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ๖.ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่รพ.และ รพ.สต. รับประทานอาหารปลอดภัย เป็นหน่วยงานราชการปลอดโฟม
มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย	สาเหตุจากการตรวจพบสารเคมีตกค้างในเลือด ทั้งกลุ่มเกษตรกรและผู้บริโภค อยู่ในระดับมีความเสี่ยงส่วนใหญ่ ประกอบกับ อำเภอศรีนครเป็นพื้นที่การเกษตร ทาง โรงพยาบาลศรีนคร ร่วมกับหมู่ ๓ บ้านศรีนคร จัดทำนวัตกรรมสุขภาพ “ตลาดนัดสีเขียว Green Market” นำร่องที่ รพ.ศรีนคร ทุกวัน อังคาร-พุธ เวลา ๗.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. นำผลผลิตทางการเกษตรปลอดสารจากพื้นที่หมู่ ๓ มาจำหน่ายเป็นทางเลือกหนึ่งให้ผู้รับบริการได้บริโภคอาหารปลอดสาร และต่อยอดนวัตกรรมสร้างศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน เพื่อสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ “ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ”

โรงพยาบาลและชุมชน	ต้นน้ำ : ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ และสนับสนุนอุปกรณ์ พันธุ์พืช สารกำจัดแมลงชีวภาพ , ส่งเสริมการขยายเครือข่ายศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง แก่หมู่บ้านใกล้เคียง และขยายครบทุกตำบล ในอำเภอ , พัฒนาศูนย์เกษตรอินทรีย์ ตำบลละ ๑ ศูนย์ และพัฒนาความรู้ต่อเนื่องแก่ทีมนำ กลางน้ำ : พัฒนาการแปรรูปข้าวกล้องและข้าวไร้เบอร์รี่ เป็นเมนูขนมหวาน ส่งเสริมการนำผัก ผลไม้ ปลอดสาร มาแปรรูป ได้แก่ พริกแกงปลอดสาร น้ำพริกปลอดสาร ปลายน้ำ : การพัฒนาเครือข่ายตลาดสินค้าเกษตรอินทรีย์ ได้แก่ ตลาดนัดสีเขียว รพ.ศรีนคร อังคาร-พุธ (๐๗.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) ตลาดนัดเกษตร นิคมสหกรณ์สวรรโลก ทุกวันพุธ (๑๓.๐๐ – ๑๘.๐๐น) ตลาดนัด ธกส. ทุกวันพฤหัสบดี (เวลา ๐๗.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) ตลาดนัดสีเขียว รพ.สต. น้ำขุม ทุกวันพฤหัสบดี ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน (เวลา ๐๗.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) ตลาดนัดสีเขียว รพ.สต. คลองมะพลับ ทุกวันจันทร์ ที่ ๒ ของเดือน และตลาดนัดเศรษฐกิจพอเพียง หมู่ ๓ บ้านศรีนคร ต.ศรีนคร ทุกวันศุกร์แรกของเดือน (เวลา ๐๗.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) ผลลัพธ์ : จากกระบวนการข้างต้น ได้สร้างเครือข่ายกระจายครอบคลุมทั้งอำเภอศรีนคร นายอำเภอให้ความสำคัญมีแนวคิดจัดตั้งตลาดนัดปลอดภัยที่ว่าการอำเภอศรีนคร ภายใต้หัวข้อ “ตลาดนัดสีเขียว เพื่อสุขภาพ” และศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง หมู่ ๓ บ้านศรีนคร เป็นศูนย์เรียนรู้ที่หน่วยงานราชการ ในอำเภอและต่างจังหวัดเข้าศึกษาดูงานต่อเนื่อง ทาง รพ.สนับสนุนบุคลากรให้ความรู้ร่วมเป็นทีมวิทยากร และสนับสนุนงบประมาณตามโครงการเพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืน

P : Plush	การดำเนินงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	๑.มีนโยบายงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ลงนามโดย ผอ.รพ. และประกาศให้เจ้าหน้าที่ในรพ. หน่วยงานราชการในอำเภอ ทราบผ่านทางช่องทาง เวทีประชุม ,ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ,เว็บไซต์ รพ. และเพจ Facebook Line cup

	 ๒.จัดทำแผนปฏิบัติงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ประจำปี สนับสนุนให้ รพ.สต. ดำเนินงานอาชีวอนามัยฯ รับผิดชอบกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม ๓.จัดองค์ความรู้ บูรณาการเวทีนำเสนอผลงานนวัตกรรมของงานคุณภาพ รพ. ปีละ ๑ ครั้ง เผยแพร่ช่องทางเพจ Facebook :KM รพ.ศรีนคร ๔.นำเสนอปัญหาสุขภาพของอำเภอศรีนคร เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอให้ความสำคัญ เลือกประเด็น เกษตรปลอดสาร งาน พชอ.ปี ๒๕๖๒ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล”
องค์ประกอบที่ ๒ การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	๔.คณะกรรมการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม บูรณาการร่วมกับทีม ENV ทีมรับผิดชอบที่ ๓ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และช่าง
	๕.สำรวจและประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาล และจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกเสี่ยง โดยใช้แบบประเมิน RAH๐๑ ร่วมกับกิจกรรม Round ทีมคร่อมงานคุณภาพ ๓เดือน/ครั้ง พบความเสี่ยงนำไปเข้าสู่แผนการแก้ไข ส่งต่อหน่วยที่เกี่ยวข้อง ติดตามหลังการแก้ไข ไม่เกิน ๒ เดือน
	

๖.ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ รพ.สต. Influenza ปีละ ๑ ครั้ง

๗.ตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจตามความเสี่ยง ปีละ ๑ ครั้ง วางแผนแก้ไขผลการตรวจสุขภาพที่ไม่ปกติ บูรณาการร่วมโครงการภายในเครือข่ายบริการสาธารณสุข และ ทีมบุคลากร(HRD) และติดตามให้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๘.ให้ความรู้การป้องกันตนเอง ร่วมกับงาน IC ประเมินผลการปฏิบัติโดยหัวหน่วยงาน

๙.ปรับปรุงคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พร้อมสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ ร่วมถึง รพ.สต. และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการทำงานแก่หน้างานตามความเหมาะสม หัวหน้างานกำกับงาน

๑๐.ฝึกซ้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ปีละ ๑ครั้ง พร้อมสำรวจทรัพยากรให้พร้อมใช้

- อัคคีภัย
- โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
- อุบัติเหตุ

ผลลัพธ์ ไม่พบเหตุการณ์ผิดปกติ

ผลการประเมินอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รพ.ศรีนคร ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนา

งบประมาณ

จากเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนคร จำนวน ๒๕,๔๐๐ บาท

ตัวชี้วัดการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
โรงพยาบาลศรีนครผ่านเกณฑ์ Green & Clean	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๓

พัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่อง ขับเคลื่อนอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย**เลิศ** (Prevention & Promotion Excellence)

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
๒. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จากสถานการณ์การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านมา ยังตรวจพบว่า บางแห่งมีการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพมีปัญหาความไม่ปลอดภัยและมีผลต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การจำหน่ายยาชุด เครื่องสำอางที่ไม่ระบุแหล่งผลิต ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านการรับรองจากองค์การอาหารและยา ซึ่งพื้นที่อำเภอศรีนคร เป็นอำเภอขนาดเล็กของจังหวัดสุโขทัย มีร้านค้าชุมชนให้บริการในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน จากสถานการณ์ในปีที่ผ่านมายังพบว่ามีการจำหน่ายเครื่องสำอางที่ตรวจพบสารปนเปื้อนที่ห้ามใช้ และไม่มีฉลากระบุแหล่งผลิตเป็นภาษาไทย มีการเปิดสถานบริการสุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย การจำหน่ายยาชุดในร้านขายของชำ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมและกำกับสถานที่ให้บริการ และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับคุณภาพอาหารผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิต/จำหน่ายในจังหวัดสุโขทัยให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. เพื่อให้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดสุโขทัยมีศักยภาพในการผลิต/จำหน่าย/ให้บริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
๑. จัดทำแผนการดำเนินงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ	จัดทำแผนปฏิบัติงานคุมครองผู้บริโภคปี ๒๕๖๒ อย่างมีส่วนร่วม อปท.ในอำเภอศรีนคร พร้อมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ ให้ทราบ
๒. สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่ายส่งวิเคราะห์ร่วมกับสสจ./แจ้งผลคืนข้อมูลแก่แหล่งผลิต	- เครื่องสำอางเป้าหมาย ๓ ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ ๓ ตัวอย่าง ร้อยละ๑๐๐ - ยาลูกกลอนเป้าหมาย ๓ ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ ๓ ตัวอย่าง ร้อยละ๑๐๐
๓. จัดอบรมให้ความรู้นักเรียน และสอนการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	จัดอบรมวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๗๒ คน นักเรียนมีความรู้ก่อนเรียน ร้อยละ๗๒ นักเรียนมีความรู้หลังเรียน ร้อยละ๙๕
๔. จัดอบรมผู้ประกอบการด้านอาหาร ๑ ครั้ง (ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร,โรงอาหารโรงเรียน)	จัดอบรมวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๒ จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๗๐ คน
๕. ตรวจสถานประกอบการด้านสุขภาพ	- เป้าหมาย ๙ ร้าน ผ่านเกณฑ์ ๙ ร้าน ร้อยละ ๑๐๐
๖. - ตรวจประเมิน ร้านอาหาร - แผงลอย จำหน่ายอาหาร ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	-เป้าหมาย ๔ ร้าน ผ่านเกณฑ์ ๔ ร้าน ร้อยละ ๑๐๐ - เป้าหมาย ๕๕ ร้าน ผ่านเกณฑ์ ๕๕ ร้าน ร้อยละ ๑๐๐
๗. ตรวจคุณภาพ น้ำพร้อมดื่มโรงพยาบาลศรีนคร (ตู้น้ำหยอดเหรียญ) เบื้องต้นโดยใช้ชุด อ.๑๑ (๓ครั้ง)	ดำเนินการในโรงพยาบาลแล้ว จำนวน ๒๕ ตัวอย่าง ผลการตรวจผ่าน ร้อยละ๗๒

สรุปผลงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ ๘๐	๗๐/๖๙ พบยาฆ่าแมลง ๑ ชนิด คือ	๙๘.๕๗

		แขนงคะน้า	
๒. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	๔/๕	๘๐
๓. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	๑๑/๑๑	๑๐๐
๔. ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๐	๔/๕๐	๘

ปัญหาอุปสรรค

๑.การดูแลตลาดนัด ทำได้ยาก ผู้ประกอบการไม่เห็นความสำคัญ

๒.การประชาสัมพันธ์ในประชาชนบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ยังไม่ต่อเนื่อง ต้องเน้นก่อนการเกิดโรค คือ ช่วงที่พบผู้ป่วยมาก เดือน เมษายน ทีมต้องวางแผนดำเนินกิจกรรมก่อนเดือนเมษายน

๓.กำหนดการตรวจตัวอย่างอาหารสด ได้รับแจ้งช้า ทำให้เก็บตัวอย่างไม่ทัน

๔.ร้านอาหาร ร้านแผงลอยจำหน่าย ดำเนินงานได้ง่าย เนื่องจาก อปท.ให้ความสำคัญ และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมงานอาหารปลอดภัย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และสนับสนุนแรงในการดำเนินงาน

๕.การสร้างเครือข่ายยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากตัวอำเภอเป็นพื้นที่รอยต่อ ระหว่างจังหวัดอุตรดิตถ์ ทำให้มีการกระจายผลิตภัณฑ์อย่างรวดเร็ว

๖.ผู้ประกอบการร้านขายของชำ ยังขาดความตระหนักที่จะหยุดจำหน่ายยาชุด เนื่องจากเห็นเป็นรายได้ของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

๑. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เพื่อให้รับทราบกฎหมายและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๒. ออกตรวจร้านค้า และให้ความรู้ สร้างความเข้าใจการจำหน่ายสินค้า ที่สามารถวางจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ

๓. ขยายการสร้างเครือข่ายของแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะในชุมชน ได้แก่ ครู ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน ผู้นำศาสนา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
ชื่อตัวชี้วัด

๑. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

๒. อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

อำเภอศรีนคร ประกอบด้วย ๕ ตำบล ๔๙ หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร อาชีพของประชากร คือ การทำเกษตร อำเภอศรีนคมีอัตราป่วยของประชาชนโรคอุจจาระร่วง ปี๒๕๖๐ จำนวน ๒๖๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐๐.๑๑ ปี๒๕๖๑ จำนวน ๒๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ๑๐๕๖.๓๕ ปี๒๕๖๒ จำนวน ๒๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๔๐.๔๔ พื้นที่พบอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด ปี๒๕๖๒ คือ ตำบลคลองมะพลับ รองลงมาตำบลศรีนคร และตำบลน้ำขุม ตามลำดับ และพบเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ปี๒๕๖๐ จำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ๓๗.๘๐ ปี๒๕๖๑ จำนวน ๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ๑๕๕.๗๓ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๗ พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมือเท้าปาก คือสถานที่เลี้ยงเด็กและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบการระบาดในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว จึงเป็นสาเหตุการเกิดโรค

วัตถุประสงค์ :

๑.เพื่ออัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

๒. เพื่ออัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

กิจกรรมการดำเนินงาน

<u>กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ</u>

<u>ก่อนการเกิดโรค</u>

๑. ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำเน้นก่อนการเกิดโรค (เสียงตามสายหมู่บ้าน)

๒. สนับสนุนสื่อความรู้โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำในสถานศึกษา

๓. อบรมให้ความรู้นักเรียนและตรวจสอบสารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อย.น้อย)

๔. สำรวจ/ตรวจน้ำดื่มตู้น้ำหยอดเหรียญ พร้อมแจ้งผลการตรวจให้เจ้าของกิจการทราบ

๕. สำรวจสถานประกอบการด้านอาหาร

๖. เก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจ เฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร(บอแรกซ์, ฟอร์มมาลีน,สารฟอกขาว,ยาฆ่าแมลง,น้ำมันทอดซ้ำ,สารเร่งเนื้อแดง) พร้อมสรุปผลคืนข้อมูลให้ผู้ประกอบการทราบ

๗. ตรวจประเมินโรงอาหาร/โรงครัวโรงเรียนตามมาตรฐานสุขาภิบาล

๘. ประสานงาน อปท.และผู้นำหมู่บ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนให้ถูกสุขลักษณะ (ขยะ,การจัดการสิ่งปฏิกูล,น้ำเสียจากครัวเรือน)

๙. ตรวจประเมินตลาดสดตามแบบมาตรฐานและให้ความรู้ผู้ประกอบการ

๑๐. สรุปผลการดำเนินงานและแจ้งสถานการณ์อาหารปลอดภัยให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายทราบ

<u>ขณะเกิดโรค</u>

๑. สอบสวน ควบคุมโรค เก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อยืนยันและหาสาเหตุของการเกิดโรคในพื้นที่ (กรณีอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่มก้อน)

๒. ให้สุขศึกษาในพื้นที่ที่เกิดการระบาดเชิงรุก

๓. บูรณาการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องการตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร, การตรวจประเมินร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร,ให้ความรู้ร้านชำแลประชาสัมพันธ์แหล่งอาหารที่ปลอดภัยให้ประชาชนได้ทราบทางเสียงตามสายหมู่บ้าน

กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก

ก่อนเกิดโรค

๑. ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก เน้นก่อนการเกิดโรค ผ่านเสียงตามสายหมู่บ้าน/หนังสือประชาสัมพันธ์ถึงสถานศึกษา

๒. คัดกรองเด็กนักเรียนก่อนเข้าห้องเรียนทุกราย ทุกวันและบันทึกประวัติตามแบบสถานศึกษา

๓. ตรวจประเมินสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค

๔. จัดทำแนวทางการปฏิบัติควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา พร้อมชี้แจงให้สถานศึกษาทราบ

๕. เฝ้าระวังต่อเนื่อง หลังพบผู้ป่วยรายสุดท้าย ๑๔ วัน

ขณะเกิดโรค

๑. สอบสวน ควบคุมโรค เก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อยืนยันและหาสาเหตุของการเกิดโรคในพื้นที่

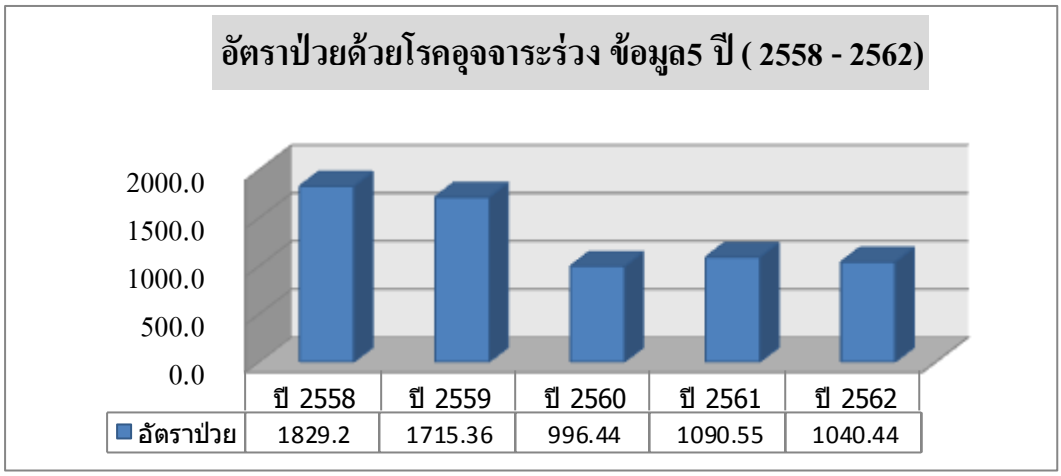
๒. ให้สุขศึกษาผู้ปกครอง/ครู/ผู้ดูแลเด็กในพื้นที่ที่เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน เชิงรุก

๓. สรุปผลการดำเนินงานให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายทราบ

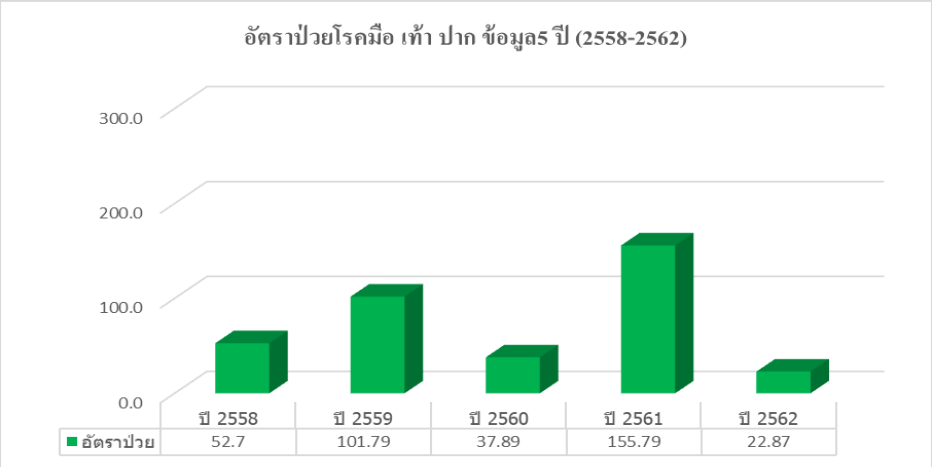
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน				
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	ลดลงร้อยละ ๒๐	๓๙๒ ราย ๑๘๒๙.๒	๓๕๒ราย ๑๗๑๕.๓๖	๒๖๓ราย ๙๙๖.๔๔	๒๗๘ราย ๑๐๙๐.๕๕	๒๗๓ราย ๑๐๔๐.๔๔
๒. อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	ลดลงร้อยละ ๒๐	๘ราย ๕๒.๗	๑๘ราย ๑๐๑.๗๙	๑๐ราย ๓๗.๘๙	๔๑ราย ๑๑๕.๗๙	๖ราย ๒๒.๘๗

รูปที่๑ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอำเภอศรีนคร ๕ ปีย้อนหลัง



รูปที่๒ อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก อำเภอศรีนคร ๕ ปีย้อนหลัง



ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
๑. ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าถึงข้อมูล/ความรู้การป้องกันโรคคิดต่อทางเดินอาหารและน้ำ	- ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำเน้นก่อนการเกิดโรค (เสียงตามสายหมู่บ้าน)ในสถานศึกษาและชุมชน
๒. อำเภอศรีนคร เป็นพื้นที่มีตลาดนัดทุกวัน ซึ่งยากต่อการควบคุมด้านอาหารปลอดภัย	- เก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจ เฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร(บอแรกซ์, ฟอร์มมาลีน,สารฟอกขาว,ยาฆ่าแมลง,น้ำมันทอดซ้ำ,สารเร่งเนื้อแดง) - ตรวจประเมินโรงอาหาร/โรงครัวโรงเรียนตามมาตรฐานสุขาภิบาล - ตรวจประเมินตลาดสดตามแบบมาตรฐานและให้ความรู้ผู้ประกอบการ - จัดอบรมให้ความรู้มาตรฐานสุขาภิบาลด้านอาหารแก่ผู้ประกอบการร้านค้า/แผงลอย
๓.ครูผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้ปกครองเข้าถึงข้อมูล/ความรู้การป้องกันโรคติดต่อในเด็กเล็ก แต่ยังขาดการคัดกรอง	- ให้ความรู้ป้องกันโรคติดต่อในเด็กเล็ก (โรคมือเท้าปาก) - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงคัดกรองร่วมกับครูผู้ดูแลเด็กเล็ก ช่วงการระบาดของโรคมือเท้าปากอย่างต่อเนื่อง
๔.ผู้ปกครองบางส่วนยังไม่เข้าถึงข้อมูลและไม่ตะหนัก การป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กเล็ก	- สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ต่อเนื่อง สร้างความตระหนัก - กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน สร้างความตระหนักการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Excellence

๒.๓ Health Outcome

ตารางที่ ๕๙ แสดงอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒

อัตราตาย	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒
CVD	๐.๐๑	๐.๐๑	๑๑.๓๔	๗.๕๖	๗.๖๒
CVA	๑๑.๓	๑๘.๙๑	๒๒.๖๘	๐	๕.๕๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร	≤ 26 : แสนประชากร	7.62
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตใน ร.พ.	< 10%	0
อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด/PCI ในผู้ป่วย STEMI	> 80%	50 (1/2)

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาศัลยกรรม

๑.ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด๑.ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ น้อยกว่า ๒๐%

ตัวชี้วัด๒.ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ภาวะน้อยกว่า๔ %

ตัวชี้วัด๓.ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือที่แขนน้อยกว่า๒๐ %

ตัวชี้วัด๔.ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาเดเลือดที่ขา น้อยกว่า๒๐%

๒.สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐และ๒๕๖๑ ไม่พบอุบัติการณ์ตามตัวชี้วัดทั้ง ๔ ตัว

หัวข้อการพัฒนาระบบบริการ สาขาอายุรกรรม

๑.ตัวชีวัด อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community acquired น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

๒.สถานการณ์

ตารางที่ ๙๒ แสดงอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐

อัตรา	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community acquired	๐	๐	๐	๐	๘.๓๓

ตารางที่ ๙๓ แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชีวัดย่อยในการดำเนินงานsepsis โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๑ (ต.ค. ๖๑-ก.ย.๖๒)

ตัวชี้วัดรอง	เป้าหมาย	2562
อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	≥ 90%	100
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง	≥ 90%	100
อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมง	≥ 90%	97.14
อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน 3 ชั่วโมง	≥ 30%	NA
มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System, Rapid Response Team ใน รพ.ประจำจังหวัด (A และ S)	มี/ไม่มี	มี

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : เชิงรุก

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีแบบแผนการดำเนินชีวิตขาดสมดุลภาพ ขาดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้คนในยุคปัจจุบันมีปัญหาสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมเกิดโรคต่าง ๆ ตามมามากมายโดยเฉพาะปัจจุบันนี้โรคที่เกิดจากโรคไม่ติดเชื้อมีอัตราการเจ็บป่วยสูงขึ้นเรื่อย ๆ เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป เช่น ขาดการออกกำลังกาย มีค่านิยมในการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป นิยมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเพิ่มมากขึ้น และมีภาวะความเครียด ปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งต่าง ๆได้กลายเป็นปัญหาตามมาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดียังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกด้วย

อำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๕๔๒ คน โดย พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๒ เท่ากับ ๕๐๒.๙๓ ,๒๙๑.๑๗ , ๔๒๗.๓๐ และ ๓๒๕.๐๗ คนต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากการตรวจ HbA๑c พบว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุม HbA๑c < ๗ % ได้ร้อยละ ๓๘.๖๗ ส่วนที่เหลือคือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุม HbA๑c< ๗ % ได้ มีถึง ๙๑๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖๑.๔๓

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕,๐๓๕ คน โดย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๒ เท่ากับ ๑๑๒๖.๘๗ , ๘๗๙.๑๐ , ๑๒๕๙.๖๖ และ๑๐๙๗.๖๐ คนต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (น้อยกว่า๑๔๐/๙๐ mmHg) จำนวน ๒๕๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ๕๐.๖๒

ปี๒๕๖๑ อัตราการเกิดภาวะHypoglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๓..๐๒ ผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (ในปีงบประมาณ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๐.๕๓ ผู้ป่วยเบาหวาน และหรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ อัตราการการกรองของไต (eGFR)ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๕๙.๓๖ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานตัดอวัยวะ ขา จำนวน ๒ ราย การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ ยังเข้าถึงบริการได้ล่าช้า เป็นสาเหตุให้เสียชีวิต และความพิการติดบ้าน ติดเตียง

ผู้ป่วยที่คุมไม่ได้ส่วนใหญ่ ไม่สามารถควบคุมตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร และการรับประทานยาไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ รักษาไม่ต่อเนื่อง มีภาวะอ้วนลงพุงไม่ออกกำลังกาย ขาดการผู้ดูแล ขาดความรู้และตระหนักในการดูแลตนเอง ดังนั้นคณะทำงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาโดยมี

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงควบคุมการรักษาได้ตามเป้าหมาย

๒. เพื่อลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

กลยุทธ์

๑.การเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัย รักษา และคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

๒.การให้ความรู้และสร้างความตระหนักการดูแลตนเอง

๓.การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ชุมชน เครือข่ายบริการ

๔.ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง

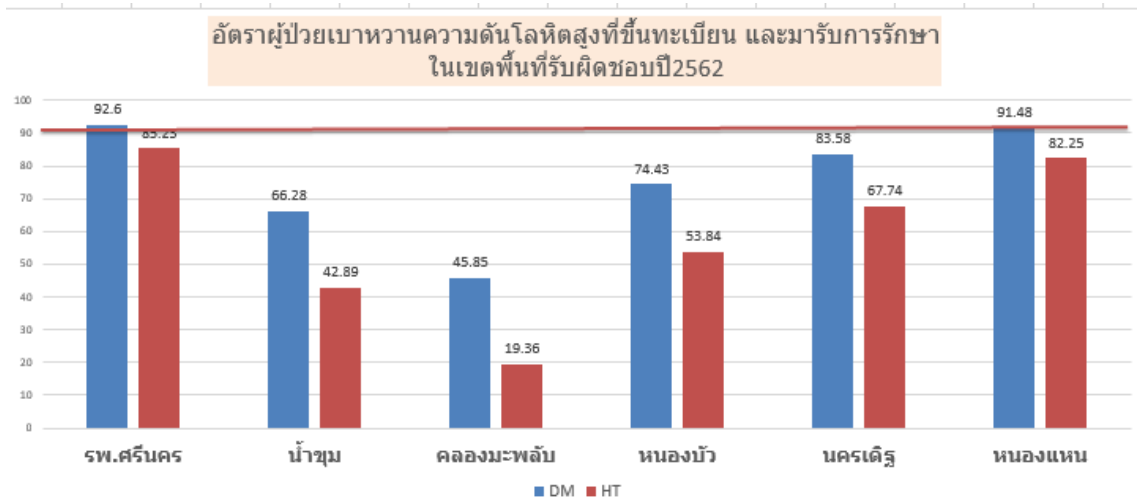
๕.ระบบข้อมูล สารสนเทศ ครบถ้วน ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

๖.พัฒนาระบบบริการคลินิกNCD คุณภาพ Plus

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

๑.การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและมารับการรักษาปี๒๕๖๒

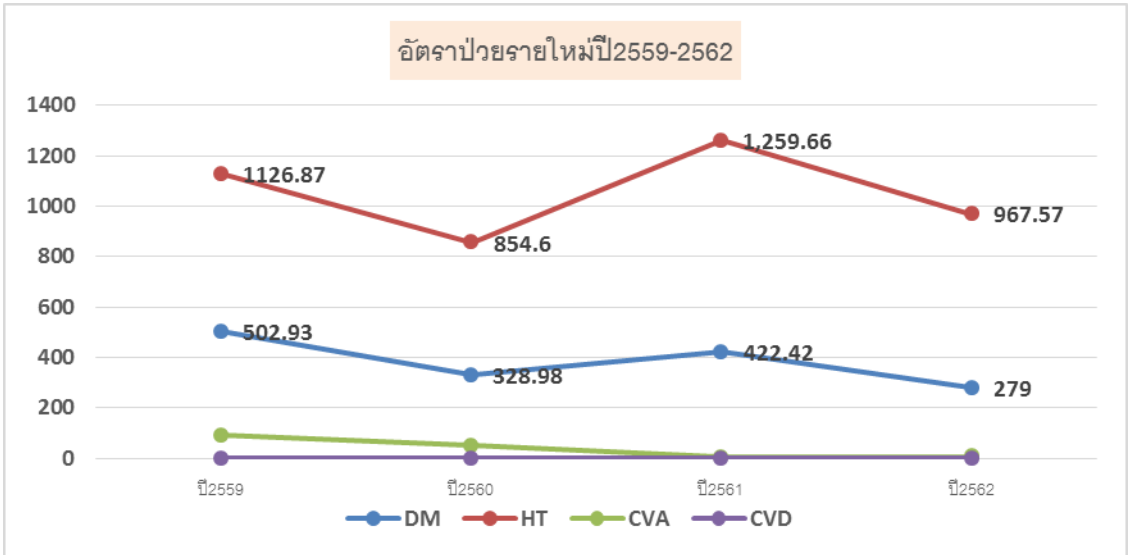
กราฟ แสดงร้อยละการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและมารับการรักษาปี๒๕๖๒ของโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง



จากกราฟพบว่าการขึ้นทะเบียนและรักษาในรพ.สต. หลายแห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมายทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล ควรมีการกระจายส่งรักษาใกล้บ้านในกรณีที่สามารถสามารถส่งกลับได้ตามแนวทางการดูแลเบาหวานความดันโลหิตสูง

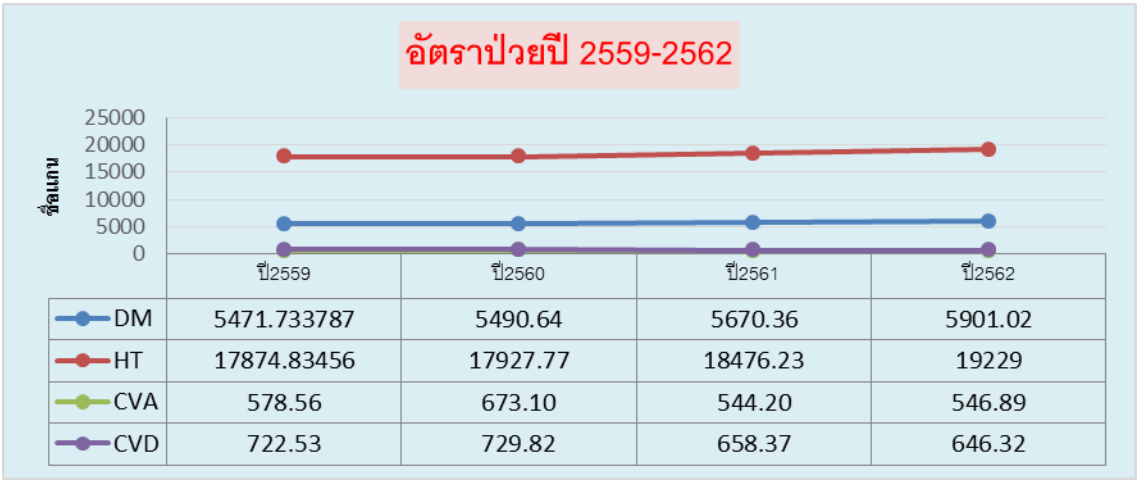
๒.อัตราป่วยรายใหม่ และอัตราป่วยโรคเรื้อรัง

กราฟแสดงร้อยละอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง



จากกราฟพบว่าอัตราป่วยรายใหม่ปี ๒๕๖๒ ลดลงแต่ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ถึง๒๕๖๒ อัตราป่วยรายใหม่ยังขึ้นๆลงๆ ควรวิเคราะห์ระบบข้อมูลการขึ้นทะเบียนและระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง สอดคล้อง หรือเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้กลุ่มเสี่ยง หรือไม่ได้คัดกรอง เข้ามาตรวจแล้วได้รับการวินิจฉัยเพื่อจะได้วางแผนแก้ไขได้เหมาะสม

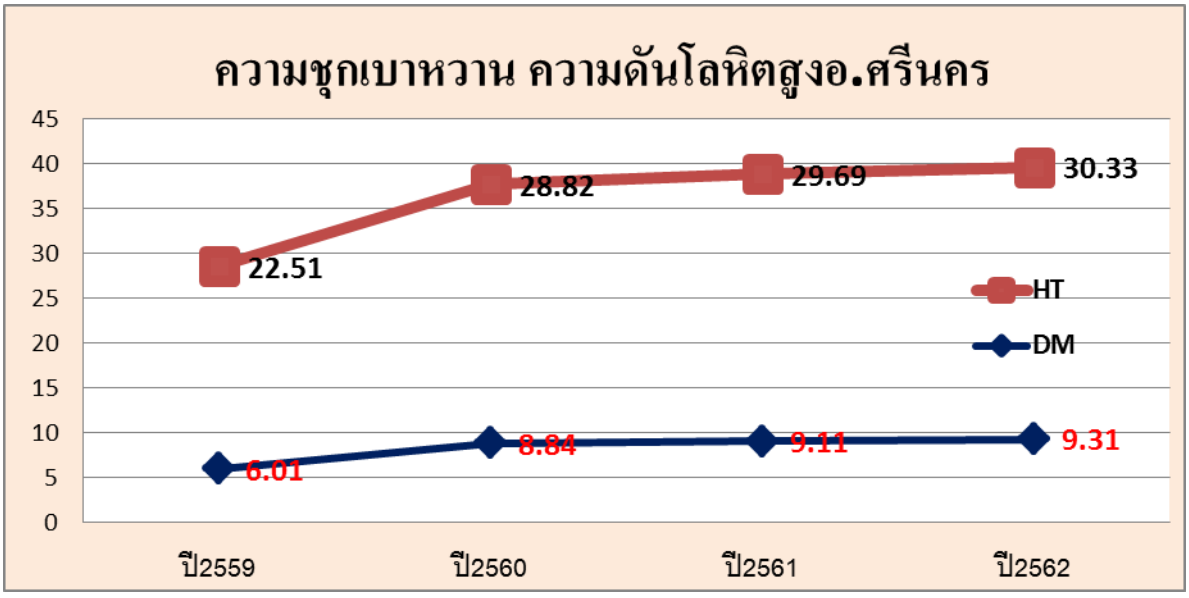
กราฟแสดงร้อยละอัตราป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง



จากกราฟ

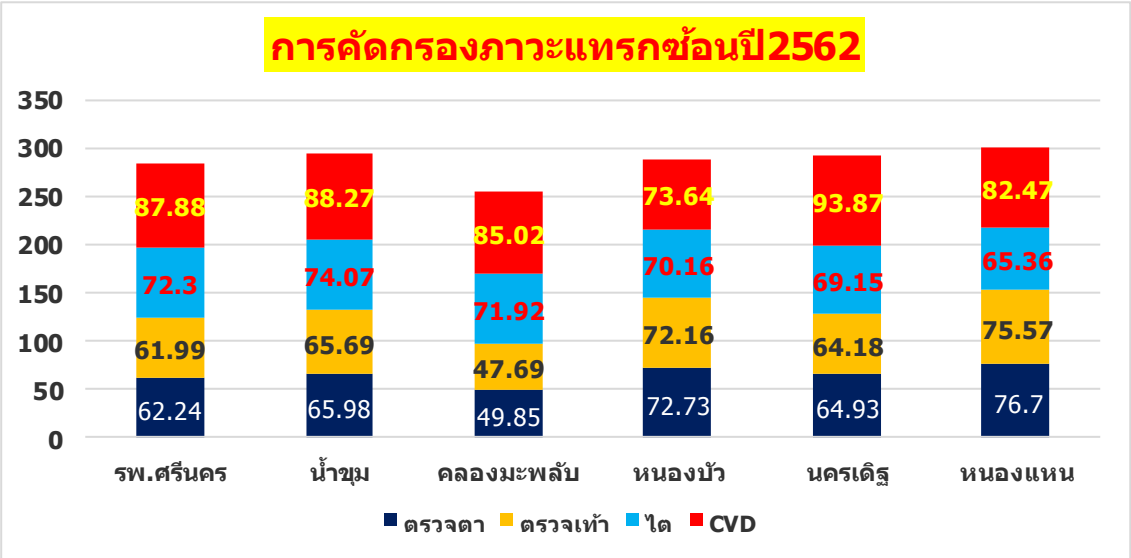
พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สะสมเพิ่มขึ้นทุกปีโรคโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงจากปี๒๕๖๐ เพิ่มเล็กน้อยปี๒๕๖๒ สำหรับ หลอดเลือดหัวใจลดลง

กราฟแสดง อัตราความชุกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๙ ถึง ปี ๒๕๖๒



จากกราฟพบว่าความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงขึ้นทุกปี สูงกว่าระดับประเทศ

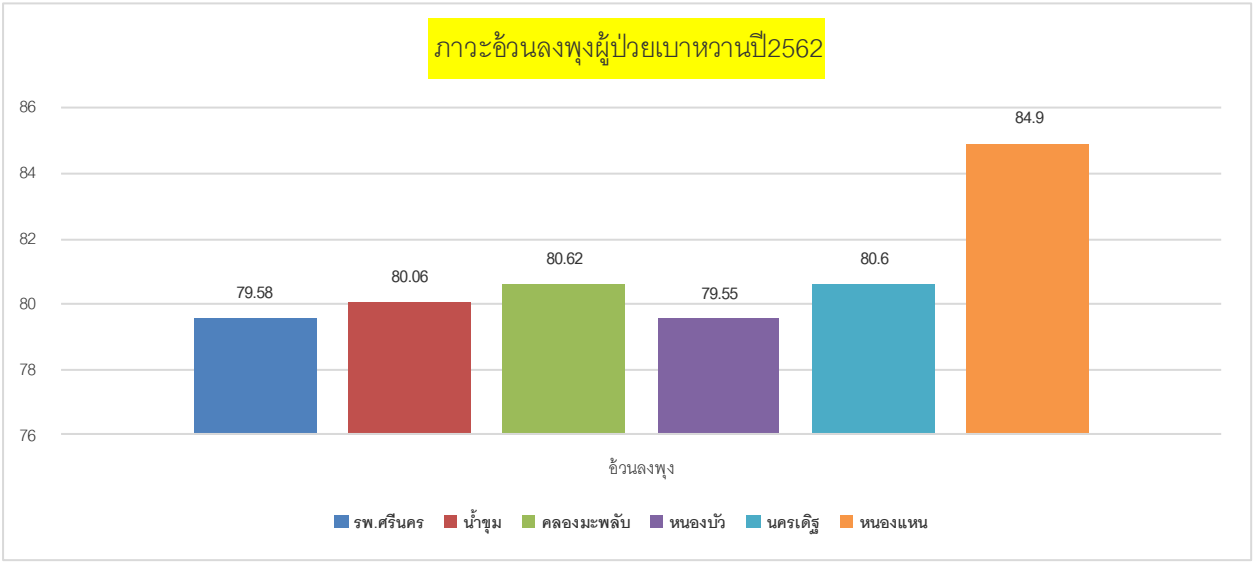
กราฟแสดง การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ปี ๒๕๖๒



จากกราฟพบว่าการตรวจจอประสาทตา และตรวจเท้า สถานบริการตรวจได้ตามเป้าหมายร้อนละ๖๐ได้แก่ พ.ศรีนคร รพ.สต.น้ำขุม รพ.สต.นครเดิฐ รพ.สตหนองแหน รพ.สต.หนองบัว ส่วนที่ไม่ได้เป้าหมาย รพ.สต. คลองมะพลับ การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตยังไม่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ๘๐ การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน CVD Risk ยังไม่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ๘๒.๕ ได้แก่รพ.สต.หนองบัวและหนองแหน

กราฟแสดง ภาวะอ้วนลงพุงผู้ป่วยเบาหวานปี ๒๕๖๒

๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ทุกสถานบริการยังไม่ได้ตามเป้าหมายและมี



ภาวะอ้วนลงพุมมากสุดที่ รพ.สต.หนองแหน ร้อยละ๘๔.๙ รองลงมารพ.สต.นครเดิฐ รพ.สต.คลองงมะพลับ รพ.สต.น้ำขุมและรพ.ศรีนคร ตามลำดับ **ควรมีการส่งเสริมจัดการลดน้ำหนัก**

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3				ผู้ป่วยที่มารับบริการของหน่วยบริการจากแฟ้ม ChronicFU			
	จำนวนผู้ป่วย(B1)	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี(A1)	%	จำนวนผู้ป่วย(B2)	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี(A2)	%
รพ.สต.นครเดิฐ	134	76	40	29.85	115	0	0	0
รพ.สต.น้ำขุม	341	245	134	39.3	232	0	0	0
รพ.สต.คลองมะพลับ	325	220	123	37.85	150	0	0	0
รพ.สต.หนองบัว	176	118	55	31.25	131	0	0	0
โรงพยาบาลศรีนคร	392	290	149	38.01	1,601	1,180	608	37.98
รพ.สต.บ้านหนองแหน	176	115	57	32.39	166	0	0	0
รวม	1,544	1,064	558	36.14	2,395	1,180	608	25.39

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานยังคุมระดับน้ำตาลสะสม ไม่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ๔๐ ทุกสถานบริการ คุมได้มากสุดได้แก่รพ.สต.น้ำขุม รองลงมารพ.ศรีนคร คุมได้น้อยสุด รพ.สต.นครเดิฐและหนองบัว

อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ (Typearea 1,3)				จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ (CHRONICFU)			
	ทั้งหมด (B1)	วัด BP	BP	ร้อยละ	ทั้งหมด (B2)	วัด BP	BP < 14090 (A2)	ร้อยละ
รพ.สต.นครเดิฐ	134	115	87	64.93	39	115	31	79.49
รพ.สต.น้ำขุม	341	309	237	69.5	232	232	219	94.4
รพ.สต.คลองมะพลับ	325	293	213	65.54	150	149	147	98
รพ.สต.หนองบัว	176	158	124	70.45	131	131	123	93.89
โรงพยาบาลศรีนคร	392	356	285	72.7	1,601	1,565	1,193	74.52
รพ.สต.บ้านหนองแหน	176	169	142	80.68	166	166	127	76.51
รวม	1,544	1,400	1,088	70.47	2,319	2,358	1,840	79.34

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกสถานบริการคุมความดันโลหิตไดตามเป้าหมายร้อยละ๕๐ ทุกสถานบริการ คุมได้มากสุดได้แก่รพ.สต.หนองบัว รองลงมารพ.ศรีนคร

อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ (Typearea 1,3)				จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ (CHRONICFU)			
	ทั้งหมด (B1)	ตรวจ LDL	LDL < 100 mg/dl (A1)	ร้อยละ	ทั้งหมด (B2)	ตรวจ LDL	LDL < 100 mg/dl	ร้อยละ
รพ.สต.นครเดิฐ	134	105	46	34.33	115	12	6	5.22
รพ.สตน้ำขุม	341	287	139	40.76	232	0	0	0
รพ.สตคลองมะพลับ	325	273	117	36	150	7	3	2
รพ.สตหนองบัว	176	146	65	36.93	131	33	13	9.92
โรงพยาบาลศรีนคร	392	333	155	39.54	1,601	1,456	676	42.22
รพ.สตบ้านหนองแหน	176	140	67	38.07	166	0	0	0
รวม	1,544	1,284	589	38.15	2,395	1,508	698	29.14

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับไขมัน LDL ได้ตามเป้าหมายร้อยละ ๔๐ ได้แก่รพ.สต.น้ำขุม คุมระดับไขมัน LDL รองลงมารพ.ศรีนครร้อยละ๓๙.๕๔ ที่คุมระดับไขมัน LDL ได้น้อยได้แก่ รพ.สต.นครเดิฐและคลองมะพลับ

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3			ผู้ป่วยที่มารับบริการของหน่วยบริการจากแฟ้ม ChronicFU		
	จำนวนผู้ป่วย(B1)	พบภาวะแทรกซ้อน	%	จำนวนผู้ป่วย(B2)	พบภาวะแทรกซ้อน	%
รพ.สต.นครเดิฐ	134	4	2.99	115	0	0
รพ.สตน้ำขุม	341	8	2.35	232	0	0
รพ.สตคลองมะพลับ	325	9	2.77	150	0	0
รพ.สตหนองบัว	176	4	2.27	131	0	0
โรงพยาบาลศรีนคร	392	8	2.04	1,601	42	2.62
รพ.สตบ้านหนองแหน	176	5	2.84	166	0	0
รวม	1,544	38	2.46	2,395	42	1.75

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานพบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ไม่ได้ตามเป้าหมายไม่เกินร้อยละ๒ ทุกสถานบริการ พบมากสุดได้แก่รพ.สต.นครเดิฐ รองลงมารพ.ศรีนคร ข้อเสนะแนะควรให้คำแนะนำการป้องการการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและการแก้ไขเบื้องต้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ป้องกัน การเกิดซ้ำหรือมานอนโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่าย ให้ผู้ป่วยป่วยญาติมีส่วนร่วม

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

๑.การคัดควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมายเกิดภาวะแทรกซ้อน การเสริมสร้างความตะหนักให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

๒.พัฒนาระบบบริการคลินิกNCD คุณภาพ ทุกสถาบริการประเมินตนเองและวางแผนแก้ไข ให้สอดคล้องติดตามประเมินผลทุกไตรมาส เชื่อมโยงประสานเครือข่ายบริการ

แผนปี ๒๕๖๓ จะทำอะไร

๑.การเสริมสร้างความตระหนัก ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง คุมน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย(โรงเรียนเบาหวานรุ่นที่๒ และขยายไปรพ.สต. ๒ แห่ง น้ำขุม และหนองบัว

๒.ลดความแออัด ในโรงพยาบาล ส่งรับยาใกล้บ้านมีแพทย์ตรวจ

ยุทธศาสตร์กระทรวง : เสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพประชาชน ผู้เสพผู้ติดยาและสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

แผนงาน : การป้องกัน ปราบปรามและการบำบัดรักษายาเสพติด แก้ไขปัญหายาเสพติด

ชื่อตัวชี้วัด

๑. ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบกำหนดตามเกณฑ์

๒. ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด

ประเด็นการตรวจราชการ

๑. Leading Indicator ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

<u>การคำนวณ</u> : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน x ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบตามเกณฑ์

๒. Lagging Indicator ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐

<u>การคำนวณ</u> : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน x ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดของประเทศไทยที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น รัฐบาลได้ประกาศสงครามกับยาเสพติดตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ โดยดำเนินยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้สถานการณ์ยาเสพติดลดความรุนแรงลงมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง แต่ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหายาเสพติดหวนกลับมาเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มที่จะขยายตัวมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น ในปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ รัฐบาลได้ประกาศให้ปัญหายาเสพติดเป็น “ วาระแห่งชาติ ” และในแผนงานที่ ๒ ด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) นโยบายรัฐบาลถือว่า ผู้เสพเป็นผู้ป่วย เป็นอาการของโรคสมองติดยาหรือติดสารเคมี ที่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในภารกิจนี้ ได้กำหนดการดำเนินการนำผู้ เสพเข้ารับการบำบัดรักษาในทุกระบบ ทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ รวมทั้งจะดำเนินการ การดูแลผู้เสพผู้ติดให้ครบวงจรทั้งด้านการติดตามช่วยเหลือ ฟื้นฟู ดูแลผู้เสพในด้านอาชีพการงาน ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่กลับไปมีพฤติกรรมการเสพซ้ำ และเน้นการจัดตั้งให้รพ.ทุกแห่งเป็นศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้ที่ปัญหาการใช้สารเสพติด

อำเภอศรีนครจัดเป็นอำเภอหนึ่งที่มีพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติดที่สูงขึ้นเช่นเดียวกันเนื่องจากมีพื้นที่ที่เป็นอำเภอที่มีรอยต่ออยู่ติดกับพื้นที่ของอำเภอตรอน และอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นพื้นที่นอกเขตจังหวัดทำให้ประสบกับปัญหาในการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ข้ามเขตจังหวัดเข้ามาในพื้นที่จนควบคุมไม่ได้ และปัญหาพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอในเขตจังหวัดเดียวกัน พบว่ายังมีการลักลอบจำหน่ายยาเสพติดกันอยู่ พื้นที่

เสี่ยงที่มีปัญหายาเสพติดนั้นมีทั้งในชุนชน ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทั้งสายสามัญศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส และนอกจากนั้นยังพบปัญหายาเสพติดในวัด และสถานประกอบการขนาดใหญ่ของพื้นที่อำเภอศรีนคร ได้แก่ โรงงานผลิตนมขององค์การส่งเสริมโคนมแห่งประเทศไทยสาขาอำเภอศรีนคร จากข้อมูลศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอศรีนคร (ศป.ปส อ.ศรีนคร) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้มีการประเมินสถานการณ์ของพื้นที่อำเภอศรีนคร พบว่าสถานะหมู่บ้าน/ชุมชนด้านยาเสพติดมี หมู่บ้านที่ปลอดยาเสพติด(หมู่บ้านสีขาว) มีจำนวน ๑๒ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่มีปัญหายาเสพติดเบาบาง(หมู่บ้านสีเขียว) จำนวน ๗ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่มีปัญหายาเสพติดปานกลาง (หมู่บ้านสีเหลือง) จำนวน ๒๓ หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่มีปัญหายาเสพติดรุนแรง(หมู่บ้านสีแดง) จำนวน ๗ หมู่บ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้มีการประเมินสถานการณ์ของพื้นที่อำเภอศรีนคร พบว่าสถานะหมู่บ้าน/ชุมชนด้านยาเสพติดมี หมู่บ้านที่ปลอดยาเสพติด(หมู่บ้านสีขาว) มีจำนวน ๓๐ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่มีปัญหายาเสพติดเบาบาง(หมู่บ้านสีเขียว) จำนวน ๑๕ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่มีปัญหายาเสพติดปานกลาง(หมู่บ้านสีเหลือง) จำนวน ๑ หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่มีปัญหายาเสพติดรุนแรง(หมู่บ้านสีแดง) จำนวน ๓ หมู่บ้าน

ข้อมูลผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระดับอำเภอศรีนคร พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดตามประกาศ คสช.ที่ ๑๐๘/๕๗ ที่ตรวจปัสสาวะพบสารเสพติดทั้งหมด ๑๓๘ ราย ส่งเข้ารับการคัดกรองใน รพ.ศรีนคร ๑๒๐ ราย ผลการคัดกรองพบว่าเป็น ผู้เสพ ๑๑๖ ราย ผู้ติด ๔ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดตามประกาศ คสช.ที่ ๑๐๘/๕๗ ที่ตรวจปัสสาวะพบสารเสพติดทั้งหมด ๑๑๑ ราย ผลการคัดกรอง พบว่าเป็น ผู้ใช้ ๒ ราย ผู้เสพ ๙๙ ราย ผู้ติด ๑๐ ราย

จากข้อมูลของ ปปส.ภาค ๖ ในระบบ บสต พบว่า ช่วงอายุของผู้เข้ารับการบำบัดที่มีประวัติใช้ยาเสพติดครั้งแรกของชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ช่วงอายุ ๑-๑๗ ปี ร้อยละ ๔๗.๔๗ ช่วงอายุ ๑๘-๒๕ ปี ร้อยละ ๒๙.๐๓ ตามลำดับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ช่วงอายุ ๑-๑๗ ปี ร้อยละ ๖๓.๘๙ ช่วงอายุ ๑๘-๒๕ ปี ร้อยละ ๒๕.๐

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสมกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพ
๒. เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัดได้รับการบำบัดตามโปรแกรมกาย จิต สังคมอย่างต่อเนื่อง
๓. เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.มีการดำเนินการเร่งรัดปฏิบัติการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยฝ่ายปกครอง และฝ่ายปราบปรามยาเสพติดอำเภอศรีนคร ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ตำรวจ และกองกำลังรักษาความสงบภายใน(ทหาร) ประจำอำเภอศรีนคร

กิจกรรมการดำเนินงาน

- มีการแต่งตั้งชุดปฏิบัติการเร่งรัดค้นหา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จำนวน ๑ ชุด เพื่อรับผิดชอบและออกปฏิบัติการสำรวจตรวจสอบพื้นที่เสี่ยงตามหมู่บ้าน/ชุมชน และสถานประกอบการที่เป็นเป้าหมายการแพร่ระบาดอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง

๒.การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

กิจกรรมการดำเนินงาน

- จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรอง ในโรงพยาบาลศรีนคร ทำหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยยาและสารเสพติด โดยใช้แบบคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.สธ.(V ๒)) เพื่อจำแนกผู้ป่วยยาเสพติด เป็นกลุ่ม ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด
- มีระบบการส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม

ผลการดำเนินงาน Small success

ปีงบประมาณ	การคัดกรอง			ผลการคัดกรอง		
	ระบบสมัครใจ (Walk in)	ระบบสมัครใจ (คสช.๑๐๘/๕๗)	บังคับบำบัด	ผู้ใช้	ผู้เสพ	**ผู้ติด**
๒๕๖๐	๑๕	๑๗๓	๓	๔	๑๘๓	๔
๒๕๖๑	๓๘	๑๒๓	๓	๒	๑๕๗	๕
๒๕๖๒	๒๐	๕๗	๓๔	๒	๙๙	๑๐

๓.การบำบัดฟื้นฟู

กิจกรรมการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอศรีนคร และโรงพยาบาลศรีนคร ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ตามศักยภาพของสถานบริการที่มาตรฐานกำหนด ดังนี้

กรณีเป็นผู้ใช้ (คะแนนประเมิน V ๒. ๒-๓ คะแนน) : ให้การบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลศรีนคร ด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice :BA) หรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI) อย่างน้อย ๑ ครั้ง และการช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน รวมถึงการบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

กรณีเป็นผู้เสพ (คะแนนประเมิน V ๒. ๔-๒๖ คะแนน) : ให้การบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ระยะเวลานาน ๔ เดือน ในโรงพยาบาลศรีนคร และศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดสุโขทัย ซึ่งผู้ป่วยต้องห้ามเข้ารับการอบรมด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดสุโขทัย ได้แก่

๑) มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง
๒) โรคทางกายภาพที่รุนแรง
๓) โรคติดต่อในระยะติดต่อ
๔) ผู้เสพสารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน)

๕) ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและรุนแรง

๖) เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี

๗) บุคคลที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษา/การทำงาน/ความรับผิดชอบต่อครอบครัวอันเลี่ยงไม่ได้ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดกรอง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ และผู้นำท้องที่

กรณีเป็นผู้ติด (คะแนนประเมิน V ๒. มากกว่า ๒๖ คะแนน) : ให้การบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ระยะเวลานาน ๔ เดือน ในโรงพยาบาลศรีนคร กรณีที่ภาวะติดรุนแรงให้ส่งต่อสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน Small success

ปีงบประมาณ	รูปแบบการบำบัด					
	ค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จิตสังคมบำบัดใน รพ.	จิตสังคมบำบัดใน รร.	รวมทั้งหมด	ไม่มาบำบัด / ถูกจับ	ส่งต่อบำบัด รพ.อื่น
๒๕๖๐	๖๘	๙๔	๓	๑๖๕	๙	๒
๒๕๖๑	๔๖	๑๓๑	๑๙	๑๔๔	๖	๑
๒๕๖๒	๒๒	๗๗	๒	๑๐๑	๒/๙	๐

หมายเหตุ : ข้อมูลจิตสังคมบำบัดในรพ.ของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นผู้ป่วยที่ยกยอดมาจากปี ๒๕๖๐ ๔๓ ราย(เนื่องจากเข้ารับการบำบัดในช่วงปลายปีงบประมาณ) และเป็นผู้ป่วยที่มีการปรับแผนการบำบัดจากบำบัดในรพ. ส่งไปเข้ารับการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๑๓ ราย

ปีงบประมาณ	การจำหน่ายหลังการบำบัด		
	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	
		ติดตามไม่ได้/ขาดบำบัด	ถูกจับระหว่างบำบัด
๒๕๖๐	๑๕๔	๙	๒
๒๕๖๑	๑๑๑ (ในรพ.๖๕ราย ค่าย ๔๖ ราย)	๒๔	๑๑
๒๕๖๒	๖๘ (ในรพ.๔๖ราย ค่าย ๒๒ ราย)	๑๙	๘

หมายเหตุ : การบำบัดครบตามโปรแกรมหมายถึงผู้ป่วยที่บำบัดครบทั้งในระยะเวลา ๔ เดือนและมากกว่า ๔ เดือน รวมถึงผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย ส่วนผู้ป่วยที่บำบัดไม่ครบโปรแกรมและขาดการบำบัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในรพ.ทั้งสิ้น ข้อมูลจากทะเบียนการบำบัดของหน่วยบำบัด

๔.การติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.กรณีสมัครใจรักษา (Walk in)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลศรีนคร เป็นผู้ดำเนินการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด อย่างน้อย ๔ ครั้ง โดยนัดรายงานตัวในสถานที่ตามความสมัครใจและความสะดวกของผู้ป่วยทุกเดือน และตรวจปัสสาวะทุกครั้งเป็นระยะเวลา ๑ ปี

๒.กรณีสมัครใจตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗

- เป็นผู้ผ่านการบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดสุโขทัย ติดตามโดยบุคลากรกระทรวงมาหาดไทย กำหนดให้มารายงานตัวทุกเดือนและตรวจปัสสาวะทุกครั้ง เป็นระยะเวลานาน ๑ ปี

-เป็นผู้ผ่านการบำบัดในสถานพยาบาลสาธารณสุข ให้มารายงานตัว ณ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือโรงพยาบาลศรีนคร โดยนัดรายงานตัวในสถานที่ตามความสมัครใจของผู้ป่วยทุกเดือน และตรวจปัสสาวะทุกครั้งเป็นระยะเวลา ๑ ปี

ผลงานข้อมูลเชิงปริมาณ (ข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๑ ตค.๖๑ – ๓๐ กย.๖๒)

รายการข้อมูล	ผลงาน	หมายเหตุ
จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาเทียบกับเป้าหมายได้รับ (ผลงาน/เป้าหมาย)	๗๗/๔๗ ร้อยละ ๑๖๓.๘	
จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่าย (A)	๓๓	
จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด (Leading Indicator) (B)	๓๘	
จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด (Lagging Indicator) (C)	๖๖	
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Leading Indicator)= (A/B)x ๑๐๐ (Lagging Indicator)=(A/C)x ๑๐๐	Leading Indicator =๘๖.๘๔ % Lagging Indicator = ๕๐ %	

หมายเหตุ : ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากการบำบัดนั้น เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในรพ.ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยที่จำหน่ายหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๔ เดือนและบำบัดมากกว่า ๔ เดือน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	**๒๕๖๑**	**๒๕๖๒**
อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา (Retention Rate) ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๑๔	๑๔	๙๔	๙๕	๗๓
	ผลงาน	๑๓	๑๔	๕๗	๖๘	๕๗
	อัตรา	๙๒.๘๖	๑๐๐	๖๐.๖๔	๗๑.๕๘	๗๘.๐๘

อัตราการหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน (๓ Month Remission Rate) ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๙	๕	๒๖	๗๐	๓๘
	ผลงาน	๙	๕	๒๔	๖๑	๓๓
	อัตรา	๑๐๐	๑๐๐	๙๖	๘๗.๒๔	๘๖.๘๔
อัตราการคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา (Retention rate) ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๙	๕	๕๓	๒๕	๑๖
	ผลงาน	๖	๕	๕๓	๒๔	๑๖
	อัตรา	๖๖.๖๗	๑๐๐	๑๐๐	๙๖	๑๐๐
ร้อยละผู้เสพรายใหม่	เป้าหมาย	NA	NA	๙๔	๙๕	๗๓
	ผลงาน	NA	NA	๑	๑๙	๙
	อัตรา	NA	NA	๑.๐๖	๒๐	๑๒.๓๓

หมายเหตุ : ข้อมูลการบำบัดและการติดตามหลังการบำบัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลศรีนครเท่านั้น (ไม่รวมผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดสุโขทัย)

: แหล่งที่มาข้อมูลมาจากระบบ บสต.

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอศรีนครด้านการบำบัดรักษา และการติดตามหลังการบำบัดนั้น พบว่า อัตราการคงอยู่ในการบำบัดฟื้นฟูของผู้ป่วยยาเสพติดไม่ครบ ๑๐๐ % เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ขาดบำบัดเกิน ๑ เดือนพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี และบางรายถูกจับกุมดำเนินคดีระหว่างการบำบัด ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ (ช่วงเวลา ๔ เดือน)นั้น มีจำนวนน้อย เนื่องจากภาระงานของผู้บำบัดที่มีอยู่ ๒ คนที่รับผิดชอบงานหลายงาน และต้องรับผิดชอบในการเข้าร่วมเป็นวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดสุโขทัยที่มีการเปิดค่ายบำบัดต่อปีจำนวนหลายค่าย และระยะเวลาในการบำบัดในค่ายนานถึง ๑๒ วัน ส่งผลต่อการบำบัดในรพ.ทำให้ผู้ป่วยต้องถูกเลื่อนนัดการบำบัดออกไป ส่งผลให้ระยะเวลาในการบำบัดต้องขยายเวลาออกไป ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์การบำบัดที่กำหนดระยะเวลาไว้ ๔ เดือน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
๑.การเร่งรัดปฏิบัติการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัด	-ยังพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการโน้มน้าวให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดยังมีน้อย	-เน้นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เพิ่มมากขึ้น -นำแนวทางการดำเนินการไทยนิยม ยั่งยืนร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอศรีนคร
๒.การบำบัดฟื้นฟู และการติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	-จำนวนผู้เสพ ผู้ติดในชุมชนมีจำนวนมากขึ้น	-พัฒนาแนวทางการบำบัดในชุมชนมาใช้ในการดำเนินงาน

	-จำนวนของผู้ให้การบำบัดมีน้อย -ภาระงานของผู้บำบัด	-พัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษายาเสพติดให้เพิ่มมากขึ้น -พัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยใช้กระบวนการชุมชนมีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพื่อลดปริมาณผู้เสพหน้าใหม่ลง

ข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้น ต้องใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาที่เริ่มจากชุมชน โดยมีส่วนราชการเป็นพี่เลี้ยง และที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอศรีนครนั้นเกิดครอบคลุมเกือบทุกหมู่บ้าน นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เริ่มมีพฤติกรรมการเสพยาเพิ่มมากขึ้นฉะนั้น สถาบันครอบครัวและชุมชนต้องปรับเปลี่ยนมาตรการ แนวทางการการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด สร้างความอบอุ่นในครอบครัว ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการช่วยกันสอดส่องป้องปราม แก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนตนเองอย่างจริงจังและต่อเนื่องจึงจะส่งผลการต่อแก้ไขปัญหายาเสพติดได้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาสมเหตุสมผล (RDU) ขั้นที่ 2
ประเด็นการตรวจราชการ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญของส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงกำหนดเป็น Service Plan สาขาที่ 15 ในปีงบประมาณ 2560 สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยจึงเป็นแกนนำในการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งทาง รพ.ศรีนครได้ผ่านขั้นที่ 1 และในปีงบประมาณ 2562 ได้ตั้งเป้าหมายให้ผ่านขั้นที่ 2

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุดค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง
๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลและมีความปลอดภัยจากการใช้ยา

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	
1.ทบทวนทีม PTC/RDU	ดำเนินการแล้ว
2.วางแผนการดำเนินงานและประชุมชี้แจง ในกุญแจ PLEASE โดยใช้ RDU markers โรคติดเชื้อ 4 โรค และประชากรกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคไต ผู้สูงอายุและสตรีตั้งครรภ์	ชี้แจงเบื้องต้นในการประชุม คปสอ. และมีการให้ความรู้เรื่อง RDU โดย นพ.เป็นหนึ่ง ไชยวงค์ แก่เจ้าหน้าที่ รพ.และ รพ.สต.
3.จัดทำป้ายส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพแก่ประชาชน	ดำเนินการแล้ว
4.จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ดำเนินการแล้ว
5.ติดตามตัวชี้วัดทุก 3 เดือน โดยใช้โปรแกรม RDU R9 และ HDC แจ้งให้แก่แพทย์ และผู้รับผิดชอบแต่ละ Service Plan และ สสจ., รพ.สต. ทราบ	ส่งรายงานให้ สสจ./แพทย์/ผู้รับผิดชอบแต่ละ Service Plan และ รพ.สต. ทุก 3 เดือน ทั้งในรูปแบบเอกสารและไฟล์บน Facebook

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	
1.ประชาสัมพันธ์ การใช้ยาอย่างปลอดภัย/การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ในคลินิก/ร้านขายยา โดย จนท./ร้านขายของชำ โดย จนท.และ อสม. และสำรวจการขาย Antibiotic NSAIDs และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำและชุมชน	ดำเนินการแล้ว
2.ประชุมชี้แจง จนท.ทุก รพ.สต.	ดำเนินการแล้ว
3.จัดทำป้ายส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพ แก่ประชาชน	ดำเนินการแล้ว
4.ให้ อสม.ที่เคยอบรม เข้าสำรวจประชากรกลุ่มเสี่ยง	ดำเนินการแล้ว
5.รวบรวมและคืนข้อมูล	ดำเนินการแล้ว (ไม่เกินร้อยละ 10) ร้อยละของครัวเรือนที่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ = 8%

งบประมาณ งบ QOF 2,450 บาท

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (1 ต.ค. 2561- 30 ก.ย. 2562)

ตัวชี้วัด เพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. **ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU 1 - RDU Hospital) จำนวน 18 ตัวชี้วัด**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1.	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ F1-F3 ≥ ร้อยละ 90	99.20	99.36	99.52
2.	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ 3	3	3	3
3.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา 13 กลุ่ม	4	4	4
4.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	≤ 1 รายการ	0	0	0
5.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ 3	3	3	3
6.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	26.41	26.22	20.61
7.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	36.73	46.68	31.36
8.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 50	61.39	58.46	51.37
9.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	40.00	25.00	0
10.	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	ร้อยละ 0	0.23	0.16	0.06
ลำดับ	**ตัวชี้วัด**	**เกณฑ์**	**ปี 2560**	**ปี 2561**	**ปี 2562**
11.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	≤ ร้อยละ 5	35.87	0	0
12.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม.)	≥ ร้อยละ 80	79.62	72.98	75.01
13.	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	0.17	0.16	0.18
14.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ 10	8.06	2.97	1.65
15.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80	81.05	87.81	85.03

16.	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ร้อยละ 5	2.82	0.66	0.51
17.	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0 คน	0	0	0
18.	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ 20	2.12	2.40	3.18

2. ตัวชี้วัด RDU ระดับ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU 2 - RUA PCU/CMU) จำนวน 2 ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
19.	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 100	40	100	100
20.	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 100	40	100	100

หมายเหตุ : 1. ผ่านขั้นที่ 1
2. ตัวชี้วัด RDU ขั้นที่ 2 คือ ตัวชี้วัดสีม่วง (ข้อมูลจากโปรแกรม RDU R9)

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนาปี 2563
ดำเนินกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE		
1.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 1 -ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลัก -PTC เข้มแข็ง -ฉลากยามาตรฐาน -ตัดยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียา	ดำเนินการแล้วเสร็จ	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

-ส่งเสริมจริยธรรมฯ		
2.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 1 -ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน 4 กลุ่มโรค -ดูแลการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ โรคไต	1. มี partial treatment จากที่อื่น 2. การลง ICD 10 3. มี indication จริง ในการให้ antibiotic 4. การให้ยาเพื่อป้องกันในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันอ่อนแอ 5. Hygeine ของผู้ป่วยไม่ดี 6. มีการ revisit ด้วย cellulitis จำนวนมาก	1. ลง ICD ให้ถูกต้อง 2. ทบทวน indication 3. Antibiotic สั่งจ่ายโดยแพทย์เท่านั้น 4.รายงานผลการดำเนินการทุกไตรมาส และคืนข้อมูลแก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยา เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป 5.จัดทำสื่อและประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้ผู้ป่วยและประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะยาสเตียรอยด์ และยาลดการอักเสบกลุ่ม NSAIDs และผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายในร้านขายของชำในชุมชน

สรุปผลการดำเนินงาน งานกายภาพบำบัด รพ.ศรีนคร ปี 2562

จำนวนผู้มารับบริการกายภาพบำบัด

ประเภทผู้มารับบริการกายภาพบำบัด	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ				
		2558	2559	2560	2561	2562
ผู้ป่วยนอก	คน	438	458	519	464	443
	ครั้ง	2,114	2,192	2,774	2,948	3,825
ผู้ป่วยใน	คน	25	27	52	79	55
	ครั้ง	73	61	113	157	100
เยี่ยมบ้าน	คน	201	222	123	60	16
	ครั้ง	202	222	123	67	16
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ครั้ง	NA	208	157	139	0
ผู้ป่วยนอกนอกเวลาราชการ	ครั้ง	NA	NA	NA	155	1,389

สรุปการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเดิน

หัตถการ	**ปี 2558** (ครั้ง)	**ปี 2559** (ครั้ง)	**ปี 2560 (ครั้ง)**	**ปี 2561 (ครั้ง)**	**ปี 2562 (ครั้ง)**

การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเดิน (คน)	**ปีงบประมาณ**				
	2558	**2559**	**2560**	**2561**	**2562**
1. รถเข็น	19	19	15	14	14
2. ไม้เท้า 1 ปุ่ม	16	12	9	19	30
3. ไม้เท้า 3 ปุ่ม	11	20	17	28	24
4. โครงฝึกเดิน	24	11	13	20	12
5. Axillary crutches	23	19	19	27	31
6. L-S support	44	42	41	65	67
7. รถโยก	0	0	3	0	0
รวม	137	81	117	173	178

ปริมาณการทำหัตถการทางกายภาพบำบัด

Electrical Stimulation	860	1,773	2,077	2,431	4,156
Ultrasound Diathermy	2,067	2,275	2,473	2,540	4,014
Cervical traction	190	230	186	187	113
Pelvic traction	486	668	840	524	382
Hot pack	1,688	2,188	2,514	2,670	4,167
Tilt table	0	0	1	1	0
mobilization	153	153	91	71	258
Massage	15	4	48	11	20
Active exercise	1,115	2,559	3,158	3,030	4,250
Passive exercise	42	24	9	13	131
Breathing exercise& Chest mobilization	21	21	40	91	68
ADL training	14	173	275	20	13
Balance training	95	126	342	74	37
Ambulation training	80	193	341	137	156
Home/Ward program	1,479	2,611	3,177	3,105	4,443

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี 2558	ผลงานปี 2559	ผลงานปี 2560	ผลงานปี 2561	ผลงานปี 2562
1. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ IPDได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	100 %	84.85	90.70	100	100	100 (10/10)
2. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง	≥80 %	NA	NA	78.95	96.77	55.17 (16/29)
3 .อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่การบรรลุเป้าหมายทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู	≥70 %	92.86	93.55	96.67	81.5	100 (16/16)
4. ร้อยละการบรรลุเป้าหมายผู้ป่วยกลุ่มปวด ลดลง VAS ≤ 2 ภายใน 2 เดือน	≥60 %	NA	84.96	96.72	98.73 (234/237)	94.51 (310/328)
5. ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟู ดูแลในชุมชนครอบคลุม (5 ตำบล)	100%	100	100	100	100	0
6. ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับบริการกายภาพบำบัดในชุมชน	≥80 %	40.07	46.43	29.92	16.34	0
7. ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดความเสี่ยงหรือภาวะฉุกเฉินระหว่างได้รับบริการกายภาพบำบัด	0%	0.05	0.042	0.036	0	0
8. ความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน	≥80 %	78.56	76.25	97	86.12	82.72
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงานปี 2558**	**ผลงานปี 2559**	**ผลงานปี 2560**	**ผลงานปี 2561**	**ผลงานปี 2562**
9. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥85 %	91.90	87.42	91.70	92.50	93.12

10. รายได้จากการให้บริการทางกายภาพบำบัด	เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 3 %	(625,580)	48% (926,480)	23.24% (1,141,780)	8.98% (1,244,360)	80.95% (2,251,710)
11. บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	100%	100	100	100	100	100
12. บุคลากรเข้ารับการอบรมความรู้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	100%	100	100	100	100	100

สรุปตัวชี้วัด IMCเขต2 รพ.ศรีนคร ปีงบประมาณ 2562

1 ต.ค. 61- 30 ก.ย. 62

1.อัตราผู้ป่วยที่รอดชีวิตได้รับการประเมินและวางแผนการฟื้นฟู (รพศ.)	เป้าหมาย	0
	ผลงาน	0
	ร้อยละ	0
2.อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟู(รพศ.)	เป้าหมาย	0
	ผลงาน	0
	ร้อยละ	
3.อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการส่งต่อเพื่อฟื้นฟูต่อเนื่อง(รพศ.)	เป้าหมาย	0
	ผลงาน	0
	ร้อยละ	
4.อัตราผู้ป่วย IMC ที่พร้อมสำหรับ Intensive rehab. Program(รพศ.)	เป้าหมาย	0
	ผลงาน	0
	ร้อยละ	0
5.อัตราของผู้ดูแล/ญาติ ได้รับ Home program ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน	เป้าหมาย	4
	ผลงาน	4
	ร้อยละ	100
6.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล เป้าหมาย < ร้อยละ 20	เป้าหมาย	0
	ผลงาน	0
	ร้อยละ	0
7.อัตราผู้ป่วยที่ Bathel index เพิ่มขึ้น เป้าหมาย > ร้อยละ 60	เป้าหมาย	4
	ผลงาน	3
	ร้อยละ	75
8.อัตราผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายระยะสั้น (short term goals, STG)เป้าหมาย > ร้อยละ 60	เป้าหมาย	4
	ผลงาน	4
	ร้อยละ	100

9.อัตราการให้บริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือ BI=20 เป้าหมาย > 60 %	เป้าหมาย	4
	ผลงาน	2
	ร้อยละ	50
10.อัตราผู้ป่วยที่มี BI เพิ่มขึ้นภายหลังการฟื้นฟูฯ	เป้าหมาย	4
	ผลงาน	3
	ร้อยละ	75

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขามะเร็ง

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		ปี2562
1	1.ร้อยละของการจัดกิจกรรมแผนป้องกันและรณรงค์ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง	เป้าหมาย	≥80%
		ผลงาน	100%
		ร้อยละ	100
2	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก		
	2.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ30-70ปี)ได้ทำBSE (อายุ40-70ปี)ได้ทำCBE	เป้าหมาย	≥80%
		ผลงาน (ราย)	4,623/5,280
		ร้อยละ	93.24%
		ผลงาน (ราย)	
		ร้อยละ	
	3.สตรีกลุ่มเป้าหมาย(อายุ30-60ปี)ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	เป้าหมาย	สะสม≥20%
		ผลงาน (ราย)	3,265/4,177
		ร้อยละ	78.17%
3	4.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยพยาธิวิทยา≤2 สัปดาห์	เป้าหมาย	
		ผลงาน (ราย)	
		ร้อยละ	
4	5.ร้อยละของผู้ป่วยที่referออกนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการตรวจวินิจฉัย(Cancer Diagnosis)	เป้าหมาย	ลดลง≥50%
		ผลงาน	0-2/0*100

		(ราย)	
		ร้อยละ	เพิ่มขึ้น200%
5	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลัก ภายในเกณฑ์เวลาที่กำหนด		
	6.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน4 สัปดาห์	เป้าหมาย	

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		ปี2562
		ผลงาน(ราย)	
		ร้อยละ	
	7.ระยะเวลารอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน6สัปดาห์	เป้าหมาย	
		ผลงาน(ราย)	
		ร้อยละ	
	8.ระยะเวลารอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน6สัปดาห์	เป้าหมาย	
		ผลงาน(ราย)	
		ร้อยละ	
6	9.ร้อยละของผู้ป่วยที่referออกนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการรักษาโรคมะเร็ง(Cancer Tretment)	เป้าหมาย	ลดลง≥50%
		ผลงาน(ราย)	2-4/2*100
		ร้อยละ	เพิ่มขึ้น100%
7	10.ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care)	เป้าหมาย	≥70%
		ผลงาน(ราย)	25/26*100
		ร้อยละ	96.10%
8	11.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เป้าหมาย	ที่1-4
		ผลงาน(ราย)	1-4
		ร้อยละ	100
9	12.ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็ง(Cancer Registic)	เป้าหมาย	ที่1-5
		ผลงาน(ราย)	1-5
		ร้อยละ	100
10	13.ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Research Cancer และผลิตผลงานวิจัย ปี2560 1เรื่องต่อ1จังหวัด	เป้าหมาย	ที่1-4
		ผลงาน(ราย)	
		ร้อยละ	

ตารางที่ แสดงผลการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง ๔ สาขา

โรงพยาบาล	ส่งต่อออกนอกเขตปี ๒๕๖๑(คน)(A)	ส่งต่อออกนอกเขตปี ๒๕๖๒				ร้อยละ (A-B)/A * ๑๐๐	รายสาขา							
							SP๑:หัวใจ		SP๒:มะเร็ง		SP๓: อุบัติเหตุ		SP๔:ทารกแรกเกิด	
		ส่งต่อออกนอกเขตทั้งหมด (ครั้ง)	การจำหน่ายไม่ใช่การ Refer(ครั้ง)	สาเหตุการส่งต่อไม่เป็นการวินิจฉัย/รักษา (ครั้ง)	ส่งต่อออกนอกเขตปี ๒๕๖๒ (คน) (B)		คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

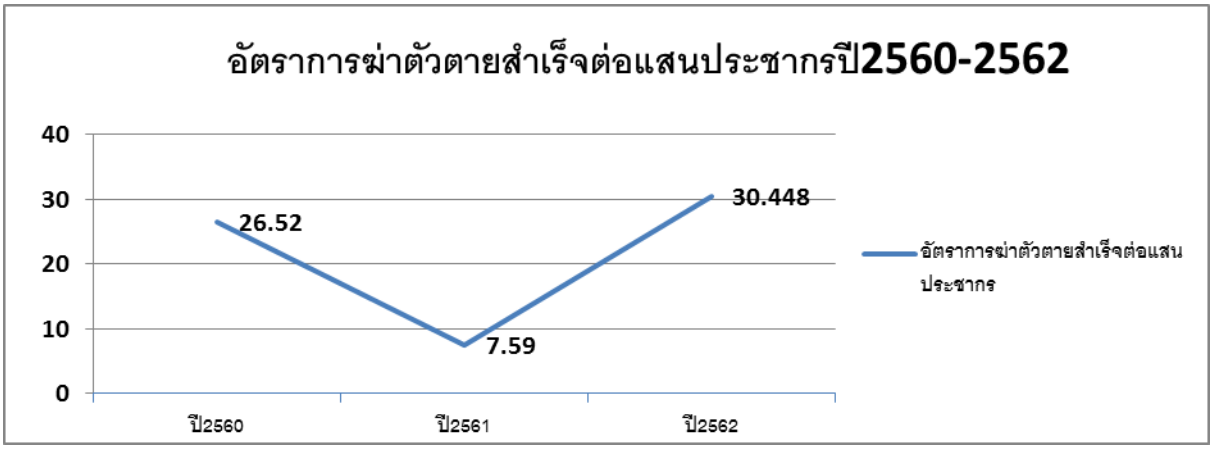
ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤๖.๓ต่อประชากรแสนคน

- ร้อยละ๖๕ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากหน่วยบริการต่อเนื่องอย่างน้อย ๖เดือน
- ร้อยละ๗๕ของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ
- ร้อยละ๑ ของผู้ป่วยโรคติดสุราเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มจากปีที่ผ่านมา
- ร้อยละ๕ของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มจากปีที่ผ่านมา
- ร้อยละ ๙๐ของผู้เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ภายในระยะเวลา๑ปี

สถานการณ์

ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนในเขตอำเภอศรีนคร จากข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จย้อนหลัง ๕ ปี คือตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐,๒๕๖๑และปี๒๕๖๒ พบว่า มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นตามลำดับคือ ๑๑.๓๖,๒๖.๕๒,๗.๕๙และ๓๐.๔๘ ต่อประชากรกลางปี ตามลำดับซึ่งเป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตกำหนดไว้ไม่เกิน ๖.๓ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก ปัญหาส่วนใหญ่มากจากโรคมะเร็ง การขัดแย้งทะเลาะกันในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดร้องขอแล้วไม่ได้ ปัญหาหึงหวง ความรัก การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ภาวะเศรษฐกิจฝืดเคืองมีหนี้สิน จากการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม และอาชีพรับจ้าง ประชาชนมีภาวะหนี้สินมากขึ้น พบได้ในช่วงอายุ๑๔ -๗๖ ปีวิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่คือปี๒๕๖๐และปี๒๕๖๑ใช้วิธีการการผูกคอเป็นส่วนใหญ่ ปี๒๕๖๒ ใช้วิธีการผูกคอคิดคิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๕กินยาฆ่าวัชพืชคิดเป็นร้อยละ๒๒.๒๒ กระโดดน้ำคิดเป็นร้อยละ๑๑.๑๑ใช้ปืนยิงตัวเองคิดเป็นร้อยละ๑๑.๑๑ กินยาฆ่าแมลงคิดเป็นร้อยละ๑๑.๑๑ ดังภาพที่๑

แผนภูมิ๑ แสดงเส้นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปี๒๕๕๙-ปี๒๕๖๒



ในปี ๒๕๖๐ วิธีการที่ใช้ได้แก่การผูกคอคิดเป็นร้อยละ๘๕.๗๑และการกินยาปราบวัชพืชคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ ปัญหาสาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จเกิดจาก การน้อยใจขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว ด้านการหึงหวงร้อยละ๔๒.๘๖ ด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ๒๘.๕๒ปัญหาสุรายาเสพติดร้อยละ ๑๔.๒๘ และปัญหาโรคจิตร้อยละ๑๔.๒๘ วิธีการที่ใช้ได้แก่การผูกคอคิดเป็นร้อยละ๘๕.๗๑และการกินยาปราบวัชพืชคิดเป็นร้อยละ๑๔.๒๙

ในปีงบประมาณ๒๕๖๑อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอศรีนคร คิดเป็นร้อยละ๗.๕๙ต่อแสนประชากร ใช้วิธีการผูกคอและการใช้ปืนยิงตัวเอง ปัญหาที่พบคือด้านสุขภาพ ครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจและเรื่องชู้สาว หึงหวง

ในปีงบประมาณ๒๕๖๒อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอศรีนคร คิดเป็นร้อยละ๙.๓๓ต่อแสนประชากร ใช้วิธีการผูกคอและการกระโดน้ำตาย ปัญหาที่พบคือด้านชู้สาวและการใช้สารเสพติดและปัญหาโรคซึมเศร้าและสมาธิสั้น

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน๖.๓ต่อแสนประชากร	๒	๙	๓๐.๔๘
๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต(ไม่น้อยกว่าร้อยละ๖๐)	๕๑๒	๕๗๐	๙๘.๖๑
๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต(ไม่น้อยกว่าร้อยละ๗๐)	๑๗๕	๑๓๘	๘๐.๗๐
๔.ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต(ไม่น้อยกว่าร้อยละ๙)	๑๕๖	๙	๖.๓๓
๕.ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ(ไม่น้อยกว่าร้อยละ๑๑)	๑๕๖	๗	๔.๔๘

๖.ร้อยละของผู้ติดสุราเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	๓	๒	๑.๕๙
๗.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ปี	๐	๐	๑๐๐

ตารางที่ ๑๐๖ แสดงการดำเนินงานปี๒๕๖๒ ต.ค.๖๑-พ.ย.๖๑

โครงการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายและการเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมายอำเภอศรีนคร

๑.โครงการแก้ไขปัญหาโครงการประชุมวิชาการและส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและโรคจิตปี๖๒ อ.ศรีนคร ดังนี้

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคจิตและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน

๒. เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายและประชาชนในชุมชน

๓. เพื่อเฝ้าระวังและคัดกรองโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๔. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

๕.เพื่อขับเคลื่อนการทำแผนประจำปีการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตายในพื้นที่ในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโดยชุมชน

กิจกรรม

๑.การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และการส่งเสริมความรู้เรื่องบริการจิตเวชเร่งด่วน อ.ศรีนคร

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิต เภสัชกรพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ ตำรวจ กู้ภัย อสม. ผู้นำชุมชน

๒.การจัดประชุมวิชาการส่งเสริมความรู้เรื่องบริการจิตเวชเร่งด่วน การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเพื่อขับเคลื่อนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยการจัดทำแผนประจำปีและส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดทีมีความคิดฆ่าตัวตาย ในพื้นที่ในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง

พื้นที่นำร่อง๑ หมู่บ้าน๑ตำบล ตำบลศรีนคร,ตำบลคลองมะพลับ,ตำบลนครเดิฐรพ.สต.หนองแหนตำบลนครเดิฐรพ.สต.นครเดิฐ,ตำบลหนองบัว

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ผู้นำชุมชน แกนนำครอบครัว อสม.กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดทีมีความคิดฆ่าตัวตาย

๓.การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดทีมีความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเพื่อบูรณาการงานกับยาเสพติด งานTO BE NUMBER ONEเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงของปีที่ผ่านพบในผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง๒๐-๔๐ปีและมีปัญหาเรื่องยาเสพติด การติดตามเยี่ยมในชุมชน พื้นที่นำร่อง๑ หมู่บ้าน๑ตำบล ตำบลศรีนคร,ตำบลคลองมะพลับ, รพ.สต.หนองแหนตำบลนครเดิฐ ,รพ.สต.นครเดิฐตำบลนครเดิฐ,ตำบลหนองบัว,

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ผู้นำชุมชน แกนนำครอบครัว อสม.กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติด ทีมีความคิดฆ่าตัวตาย การติดตามไตรมาสละ ๑ครั้ง

การดำเนินงานการจัดบริการแก้ไขปัญหาการป้องกันโรคการทำร้ายตนเองและคิดฆ่าตัวตาย

๑. การจัดประชุมวิชาการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิต เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ตำรวจ อสม. จิตอาสาด้านสุขภาพจิต ผู้นำชุมชน ทีมกู้ภัย จำนวน ๕๐ คน

๒. การจัดประชุมวิชาการส่งเสริมความรู้เรื่องบริการจิตเวชเร่งด่วนการป้องกันและขับเคลื่อนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยจัดทำแผนประจำปีและส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/ สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในพื้นที่ในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พื้นที่นำร่อง ๑ หมู่บ้าน ๑ ตำบลจำนวน ๕ ตำบล ได้แก่ ตำบลศรีนคร ตำบลนครเดิฐ รพสต. หนองแหน รพ.สต.นครเดิฐ ตำบลหนองบัว ตำบลคลองมะพลับ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ผู้นำชุมชน แกนนำครอบครัว อสม.กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตาย จำนวน ๑๐๐ คน

๓. กิจกรรมเฝ้าระวังและลดปัญหาสุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย

๓.๑ การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินอาการผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเพื่อบูรณาการงานกับงานยาเสพติด งานTO BE NUMBER ONE เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมาพบในผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๐-๔๐ปี และปัญหายาเสพติดการติดตามเยี่ยมในชุมชน เพื่อช่วยเหลือในผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนและจิตเวชฉุกเฉิน

- ติดตามเยี่ยมที่บ้านต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา
- ติดตามเยี่ยมบ้านและเฝ้าระวัง คัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกเดือน

๓.๒-ค้นหาและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคจิตจากสุราและสารสารกระตุ้น

- โดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (๒Q , ๙Q , ๘Q)
- รักษาโรคซึมเศร้าและการดูแลผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำจิตบำบัดด้านจิตสังคม
- รักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๓.๓ ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อเข้าถึงการวินิจฉัยและได้รับการรักษาโดยจิตแพทย์ที่ รพ.ท.หรือรพ.ศูนย์

๒.โครงการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าปี๒๕๖๒

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคจิตและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน

๒. เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

๓. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวังและดูแล ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

กิจกรรม

๑. การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย บริการเร่งด่วนการเฝ้าระวังโดยติดตามเยี่ยม /สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง การรักษาตามนัดในกลุ่มป่วย ประสานส่งต่อ กรณีผิดปกติแจ้งด่วนทางไลน์ และมีการจัดทำแผนประจำปี เพื่อขับเคลื่อนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ที่ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมีกลุ่มแกนนำครอบครัวในชุมชน เป้าหมาย จำนวน ๕ คน/หมู่บ้าน จำนวน ๘ หมู่บ้าน รวมทั้งหมด ๔๐ คน

๒. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดการรักษา

๓. สรุปผลดำเนินกิจกรรม

ผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ปี ๒๕๖๒

การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย บริการเร่งด่วนการเฝ้าระวังโดยติดตามเยี่ยม /สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง การรักษาตามนัดในกลุ่มป่วย ประสานส่งต่อกรณีผิดปกติ แจ้งด่วนทางไลน์ และมีการจัดทำแผนประจำปี เพื่อขับเคลื่อนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมีกลุ่มแกนนำครอบครัวในชุมชน อสม.ผู้นำชุมชน จำนวน ๕ คน/หมู่บ้าน ได้แก่หมู่ ๑,๒,๓,๕,๖,๗,๘และ๑๐จำนวน ๘ หมู่บ้าน รวมทั้งหมด ๔๐ คน โดยจัดอบรมในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ.ห้องประชุมนครเดิม การให้ความรู้ได้แก่ สถานการณ์โรคจิตและปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้าและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเวชฉุกเฉินที่เร่งด่วน ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและมีความเสี่ยง/มี แนวโน้มการฆ่าตัวตายและการดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้า เทคนิคการคลายเครียดโดยการนวดคลายเครียดและการฝึกการผ่อนคลาย การดูแลผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทาง เรื้อรัง สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนและระบบการส่งต่อ

การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดการรักษาในผู้ป่วยจิตเวชและโรคซึมเศร้า แบบสำรวจความพึงพอใจตามแบบประเมินโครงการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ตามแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีนคร ผู้เข้ารับการอบรมพบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ๙๙เพศชายร้อยละ๑ การศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ๙๒ มัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ๘ อาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ๘๒ อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ๑๐ อื่นๆไม่มีอาชีพคิดเป็นร้อยละ๘ รายได้ส่วนใหญ่ประมาณ ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน ความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ๙๘.๙๖

ข้อมูลตามเป้าหมาย การดำเนินงานในพื้นที่ และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๑.อัตราการฆ่าตัวตายน้อยกว่าร้อยละ๓๐.๔๘ ต่อแสนประชากร	- การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจมีระบบการดูแลทางสังคมจิตใจในรูปแบบต่างๆที่บูรณาการกับบริการผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายอื่นๆทุกกลุ่มวัย - การให้สุขภาพจิตศึกษาและการปรึกษาเบื้องต้น(Basic Counseling) แก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช/ญาติ รวมทั้งครอบครัว - การให้ปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid:PFA)แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต การจำแนกผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและให้การปรึกษา/ช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ประสบปัญหาวิกฤติ - การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวช และสนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน/กลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยโดยผ่านสื่อและช่องทางต่างๆทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนในพื้นที่ -การดำเนินการสอบสวนโรคผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเพื่อมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการตายและนำข้อมูลวิเคราะห์และจัดทำแผนการดูแลป้องกันปัญหาในพื้นที่อื่นๆ	อัตราการการฆ่าตัวตายสูงขึ้นเกินเกณฑ์	๑.การเข้าถึงบริการเรื่องโรคซึมเศร้าในระดับปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุม ๒.ประชาชนยังไม่เข้าใจสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ข้อมูลตามเป้าหมาย การดำเนินงานในพื้นที่ และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๒.การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำตามแนวทางมาตรฐาน	๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในสถานบริการและในชุมชน -ติดตามเยี่ยมผู้ที่มีประภาวะซึมเศร้าระดับสูงและมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมกับทีมสหวิชาชีพในชุมชน -ติดตามเยี่ยมผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับแกนนำ หมอชุมชน ๒. การเฝ้าระวังและติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย - จัดทำทะเบียนการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย -ให้การปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและมีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง - มีระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ **๓.**การจัดโครงการประชุมวิชาการและส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและโรคจิตปี๒๕๖๒อ.ศรีนคร-เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคจิตและระบบจิตเวชเร่งด่วน ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง สัญญาณเตือน และการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้น พัฒนาทักษะการสื่อสารทางบวกและการดูแลช่วยเหลือในชุมชนแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มเสี่ยงในครอบครัวและชุมชน	-มีระบบการติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำและมีการลงบันทึกข้อมูลในรง.๕๐๖รครบถ้วน -มีการconference case ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ และนำผลการวิเคราะห์ไปแก้ไขปัญหา การจัดโครงการประชุมวิชาการและส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและโรคจิตปี๒๕๖๒อ.ศรีนคร ขึ้น เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคจิตและระบบจิตเวชเร่งด่วน ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง สัญญาณ	มีผู้ป่วยรายใหม่จิตเวชจากการใช้สารเสพติด สุรา ทำให้ยากต่อการเข้าถึงบริการและการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงนี้มีข้อจำกัดในการเฝ้าระวังและการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ปัญหาการเข้าร่วมการประชุมของผู้นำครอบครัวยังขาดความครอบคลุมส่วนใหญ่ติดภาระกิจมาประชุมไม่ครบเวลาหรือให้ตัวแทนมาประชุมแทนส่งผลให้การรับความรู้และการทำงานในพื้นที่ยัง

	-เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการดูแล ช่วยเหลือและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน -เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม -เพื่อสร้างความตระหนักและความร่วมมือ ในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม **๔.**โครงการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน คัดกรอง ประเมินภาวะซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและชุมชน -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน -ส่งเสริมและสนับสนุนให้แกนนำครอบครัวและจิตอาสาเยี่ยมและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในชุมชน **๕.**โครงการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าปี๒๕๖๒-เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคจิตและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน- เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย-เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวังและดูแล ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายโดยมีกลุ่มแกนนำ	เตือน และการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้น พัฒนาทักษะการสื่อสารทางบวกและการดูแลช่วยเหลือในชุมชนแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มเสี่ยงในครอบครัวและชุมชน ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายทีมสหวิชาชีพ ด้านสุขภาพจิตจำนวน๕๐คนจัดอบรมในวันที่๙ก.ค.๖๒ ณ.รพ.ศรีนคร และพื้นที่เสี่ยงนำร่อง๑ตำบล๑หมู่บ้าน จำนวน๕ตำบลประเมินความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ๙๘.๗๑ อบรมวันที่๔และ๒๐มิ.ย.๖๒ รพ.ศรีนครประเมินความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ๙๒.๑๒ โครงการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าปี๒๕๖๒ การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย บริการเร่งด่วนการเฝ้าระวังโดยติดตามเยี่ยม / สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง การ	ไม่ครอบคลุมได้ทั่วถึง

	ครอบครัวในชุมชน อสม.ผู้นำชุมชน จำนวน ๕ คน/หมู่บ้าน ได้แก่หมู่ ๑,๒,๓,๕,๖,๗,๘และ๑๐จำนวน ๘ หมู่บ้าน รวมทั้งหมด ๔๐ คน	รักษาตามนัดในกลุ่มป่วย ประสานส่งต่อกรณีผิดปกติ แจ้งด่วนทางไลน์ และมีการจัดทำแผนประจำปีเพื่อขับเคลื่อนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมีกลุ่มแกนนำครอบครัวในชุมชน อสม.ผู้นำชุมชน จำนวน ๕ คน/หมู่บ้าน รวมทั้งหมด ๔๐ คน โดยจัดอบรมในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ.ห้องประชุมนครเดิม การให้ความรู้ได้แก่ สถานการณ์โรคจิตและปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้าและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเวชฉุกเฉินที่เร่งด่วน ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและมีความเสี่ยง/มี แนวโน้มการฆ่าตัวตายและการดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้า เทคนิคการคลายเครียดโดยการนวดคลายเครียดและการฝึกการผ่อนคลาย การดูแลผู้ป่วยโรคจิต/โรค	

		ซึมเศร้า โรคทางเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนและระบบการส่งต่อการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดการรักษาในผู้ป่วยจิตเวชและโรคซึมเศร้า ประเมินความพึงพอใจ ผู้เข้ารับการอบรม คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๖	

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๓.การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม (๑.โรคจิต/โรคซึมเศร้า ๒.โรคทางกายเรื้อรัง๓.สุรา/สารเสพติด)และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวมาตรฐาน	๑. การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและการคัดกรองภาวะซึมเศร้า มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ๑ ฉบับ ๒.คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงและในชุมชน ๔.คัดกรองความสุขในประชาชนอายุ๑๕ปีขึ้นไป ๕.ส่งต่อผู้ที่มีอาการผิดปกติเข้ารับการรักษา ส่งต่อผู้ที่มีอาการผิดปกติเข้ารับการรักษา ๖. บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุร่วมกับกิจกรรมในคลินิกผู้	มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตามตามเกณฑ์ในผู้ป่วยที่มารับบริการครอบคลุมทั้งในส่วนรพช.และรพ.สต.ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ - ดำเนินการจัดหาแนวทางการจัดการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินในชุมชนอ.ศรีนครปี ๒๕๖๒โดยจัดตั้งคำสั่งอำเภอศรีนคร แต่งตั้งคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยในชุมชนยังไม่มีความรู้หรือขาดความตระหนักในเรื่องโรคทำให้ไม่เข้าถึงบริการ กลุ่มสหวิชาชีพให้ความร่วมมือแต่ขาดทักษะในการดำเนินงาน

	สูอายุและกิจกรรมอื่นๆประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในคลินิกผู้สูงอายุทุกเดือน ๗.การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยทีมสหวิชาชีพการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน	ด้านสุขภาพจิตการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเครือข่ายอำเภอศรีนคร	

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๔.พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมาธิสั้น และโรคออทิสติก	- มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรคและการฆ่าตัวตาย โรคจิต สารเสพติด บุหรี่และสุรา - มีการจัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วนในโดยมีการจัดแยกเป็นสัดส่วน การเปิดบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชมีการกำหนดวัน เวลาให้บริการที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีการจัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในตามบริบทการรักษาอาการที่ไม่ซับซ้อน -พัฒนาศักยภาพของบุคลากร อสม.ให้สามารถคัดกรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ -มีเวทีทบทวนการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชที่สำคัญและซับซ้อน	มีระบบให้บริการแยกสัดส่วนตามวันเวลาชัดเจน	ระบบการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนยังไม่ครอบคลุมให้บริการทั่งถึง

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๕.การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน(acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ	เป็นโรงพยาบาลระดับF๒ มีการจัดระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care)มีคณะทำงานรับผิดชอบงานจิตเวชใน รพช.และ รพ.สต.ทุกแห่งและประชุมชี้แจงเรื่องพ.ร.บ.สุขภาพจิตระดับอำเภอและมีระบบบริการฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเวชหรือจิตเวชยาเสพติดที่ต้องรักษาเร่งด่วนตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตพ.ศ.๒๕๕๒ และการจัดทำconference ในทีมสหวิชาชีพเพื่อเรียนรู้ทำความเข้าใจ	เมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและจิตเวชยาเสพติดจะได้รับบริการประเมินอาการและดูแลขั้นต้นและบริการส่งต่อรพ.อุตรดิตถ์หรือสวนปรุง	เจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เข้าใจการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๖.การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่	- มีระบบระบบการบริบาลเภสัชกรรมเฉพาะทางด้านจิตเวชที่มี	มีการให้บริการทางด้านยาครอบคลุมตามบัญชีการใช้ยาจิต	

สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ	ประสิทธิภาพตามตราฐาน -มีระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(ADR) ที่สำคัญในผู้ป่วยที่ใช้ยาจิตเวชเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาจิตเวชเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยา - มีการจัดหายาจิตเวชให้เพียงพอต่อความจำเป็นใช้ของผู้ป่วยเพื่อการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมีรายการยาจิตเวช๑๖รายการตามระบบ Servic Plane -มีกระบวนการเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยาจิตเวชในผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและวัยรุ่น	เวช เภสัชกรได้ผ่านการอบรมเภสัชกรเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในระบบ Servic plan ปี๒๕๖๒	

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๗.การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHSในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติแกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	ระบบการทำงานทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและจิตเวชระบบเครือข่ายอำเภอการลงติดตามเยี่ยมในชุมชนร่วมกับทีมภาคส่วนในชุมชน เช่น อสม.แกนนำครอบครัว หมอชุมชน อบต.และเฝ้าระวังต่อ	-มีภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับอำเภอ -มีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนและมี	ชุมชนยังขาดความตระหนักในเรื่องสุขภาพจิตและยาเสพติด

	ในชุมชนหากประเมินภาวะซึมเศร้าพบผิดปกติ ให้ส่งต่อผู้ป่วยกลับรพช.การเฝ้าระวังในชุมชนโดยชุมชนเอง	ประสิทธิภาพ	

ปัญหาอุปสรรค

๑.การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมเนื่องจากการดำเนินงานเฝ้าระวังและเชิงรุกในสถานบริการและในชุมชน แต่ผู้ป่วยนอกกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถควบคุมได้

๒.ระบบภาวะเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อการมีชีวิตของบุคคลและการเฝ้าระวังการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๓.การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ญาติ และผู้ดูแล เป็นผู้สูงอายุ ยังขาดสมรรถภาพในการดูแล

ข้อเสนอแนะ

๑.การติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ทุกส่วนและเป็นระยะที่ต่อเนื่องสามารถช่วยเหลือในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

๒.การติดตามประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระยะต่อเนื่องสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

๓.ระบบการติดตามจัดซองยาและการติดตามเยี่ยมบ้านสามารถลดอาการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตได้

สรุปผลงานPalliative care
๑ตุลาคม๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

สถานการณ์ปัจจุบัน ประชากรอำเภอศรีนคร มีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น และประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ก่อให้ เกิดภาวะแทรกซ้อน อัมพาต ไตเรื้อรัง มะเร็ง ทำให้เกิดภาวะ

ติดเตียง ติด บ้าน ปัญหาประชากรผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล เนื่องจากแรงงานเข้าทำงานในเมืองใหญ่

ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหลายโรค มีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น มีการใช้เครื่องพยุงชีพอย่างเต็มที่ ซึ่งคาดหวังว่าจะช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างถึงที่สุด ส่งผลให้ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับความทุกข์ทรมาน และ ได้รับการพยุงชีพในระยะท้าย ที่ไม่เกิดประโยชน์ และเพิ่มค่าใช้จ่าย บางรายถูกทอดทิ้งทำให้ไม่ได้เข้าถึงระบบบริการ ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีก่อนเสียชีวิต จึงสะท้อนถึงความต้องการการบริการ ดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น

งานการดูแลแบบประคับประคองจึงได้ทำการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามอัตภาพ และเสียชีวิตอย่างสง่างาม สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

<u>วัตถุประสงค์</u>

๑.เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม

๒.เพื่อให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ และเสียชีวิตอย่างสง่างาม สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

<u>ตัวชี้วัดงาน palliative care</u> แบบใหม่

๑.ร้อยละของผู้ป่วยที่มี PPS ≤ ๕๐ % ได้รับการการดูแลแบบประคับประคอง ≥๗๐ %

๒.จำนวนผู้ป่วยที่มีการรักษาด้วย Strong Opioid

๓.ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากกว่า ≥ ๘๐%

๔.การเสียชีวิตอย่างสง่างาม Good death มากกว่า ≥๘๐%

๕.จำนวนผู้ป่วยที่ได้ รับการทำ Advance care plan ≥ ๕๐%

<u>ตัวชี้วัดงาน palliative care</u>

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑.ร้อยละของผู้ป่วยที่มี PPS ≤ ๕๐ % ได้รับการการดูแลแบบประคับประคอง	≥๗๐ %	๘๐	๙๒	๘๒	๙๒
๒.ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแงแบบประคับประคอง	≥ ๘๐%	๘๗	๘๙	๙๒	๙๑

๓.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Advance care plan	≥ ๕๐%	NA	๖๒	๘๒	๖๑
๔. การเสียชีวิตอย่างสง่างาม Good death	≥๘๐%	๑๐๐	๘๓	๘๕	๙๑
๕.จำนวนผู้ป่วยที่ได้ รับการการรักษา ด้วย Strong Opioid	≥๒๐%	NA	NA	๑๒.๒	๓๐
๕.๑ ผู้ป่วย มะเร็ง CA ราย		NA	NA	๘	๑๗
๕.๒ผู้ป่วย Non CA ราย		NA	NA	๒	๓

งานแพทย์แผนไทย ปี 2562

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

อำเภอศรีนคร มีสถานบริการทั้งหมด 6 แห่ง โดยมีการให้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน 2 แห่ง คือ รพ.ศรีนคร และ รพ.สต.นครเดิฐ ส่วนในสถานบริการอื่นมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยครบทั้ง 4 แห่ง พบปัญหาการดำเนินงาน จากเกณฑ์ตัวชี้วัด ปี 2562 ผลงานการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ได้ร้อยละ 11.9 (เกณฑ์ตัวชี้วัด ปี 2562

≥ 18.5) และยังพบว่า **ด้านการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย** OPD คู่ขนานในโรงพยาบาล พบปัญหาการคัดกรองโรคและส่งต่อแพทย์แผนไทยที่ไม่ชัดเจนทำให้มีผู้รับบริการจำนวนน้อย **ด้านบุคลากร** พบว่าในพื้นที่เขตอำเภอมีบุคลากรแพทย์แผนไทยเพียง 2 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขด้านแผนไทย 1 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน ทำให้การบริการไม่ครอบคลุมเพียงพอ **ด้านการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร**กระทรวงกำหนด คือ โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 30 รายการ รพสต.ไม่น้อยกว่า 10 รายการ ปัจจุบันโรงพยาบาลมีรายการยาสมุนไพร 15 รายการ รพสต.ไม่ถึง 10 รายการ ซึ่งน้อยกว่าที่กระทรวงฯกำหนด เนื่องจากราคายาสมุนไพรที่สูงและต้องสั่งจ่ายจำนวนมากเพื่อบำบัดรักษาโรคเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด: ปี 2562

- ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เกณฑ์เป้าหมาย :

เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
	ร้อยละ 18.5	ร้อยละ 19.5	ร้อยละ 20.5	ร้อยละ 21.5

คำนิยาม : การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ เช่น

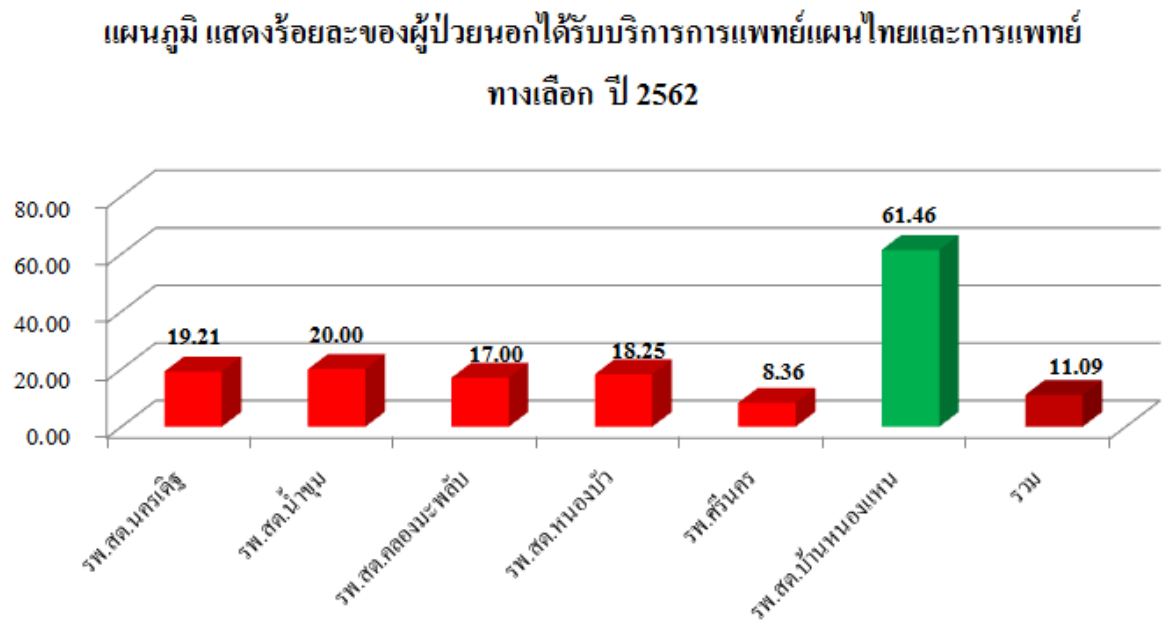
- การรักษาด้วยยาสมุนไพร
- การนวดเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสภาพ
- การประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ฟื้นฟูสภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสภาพ
- การทับหม้อเกลือ
- การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย
- การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์ทางเลือก
- การทำหัตถการอื่นๆตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่นๆที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อำเภอศรีนคร ปี 2562

ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2562			
สถานบริการ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
รพ.สต.นครเดิฐ	2,951	567	19.21
รพ.สต.น้ำขุม	4,409	882	20.00
รพ.สต.คลองมะพลับ	906	154	17.00
รพ.สต.หนองบัว	4,296	784	18.25
รพ.ศรีนคร	62,414	5,218	8.36
รพ.สต.บ้านหนองแหน	1,414	869	61.46
รวม	76,390	8,474	11.09

กราฟที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2562



วิเคราะห์ : พบว่า

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2562 พบว่า จากเกณฑ์ตัวชี้วัดผลงานการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน โรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 18.5 และรพสต.ร้อยละ 30 จากสถานบริการทั้ง 6 แห่ง ผ่านเกณฑ์เพียงหนึ่งแห่งคือ รพสต.หนองแหน
ไม่ผ่าน 5 คือ รพ.ศรีนคร, รพ.สต.นครเดิฐ, รพ.สต.น้ำขุม, รพ.สต.คลองมะพลับ และรพ.สต.หนองบัว

ปัญหา

1. เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมดในสถานบริการสาธารสุขของรัฐมีจำนวนมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2. ประชาชนไม่ทราบถึงการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ และขาดความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร

3. ขาดการติดต่อประสานงานระหว่างสถานบริการ ทำให้ไม่มีการติดตามผลงานจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตาราง สรุปผลงานตามตัวชี้วัดงานแพทย์แผนไทยอำเภอศรีนคร ปี 2562

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 2562	
1.ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	≥ 18.5	11.09	⬇

แผนการขับเคลื่อนปี 2563

จากปัญหาที่พบ

1. จัดให้มีบริการ OPD คู่ขนาน ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและรพสต.ที่มีแพทย์แผนไทย เพิ่มการจ่ายยาสมุนไพรในรพสต.ที่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแผนไทย เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดผลงาน

2. การประชาสัมพันธ์ จัดทำหนังสือราชการไปยังหน่วยงานราชการและผู้นำชุมชน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และสามารถเข้าถึงงานบริการได้

3. ตรวจสอบผลงานตัวชี้วัดและออกนิเทศสถานบริการทุกไตรมาส สอบถามปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดผลงาน

จาก PA กระทรวงปี 2563

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับด้านการแพทย์แผนไทย คือ นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อเศรษฐกิจ ได้แก่ สมุนไพร การนวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมเศรษฐกิจ จึงคาดว่าจะจัดทำแผนธุรกิจเพื่อเพิ่มรายได้ ดังนี้

1. เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการ
2. เพิ่มจำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

3. ให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดบุตรร้อยละ 80 ของอำเภอ

จากผลงานรายได้บริการแพทย์แผนไทยปี 2562 มีรายได้เท่ากับ 204,845 บาท ซึ่งตัวชี้วัดผลงานรายได้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี จึงได้จัดทำแผนธุรกิจเพื่อเพิ่มรายรับ

แผนเพิ่มรายรับ

แผนพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มรายรับ

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
การบริบาลมารดาหลังคลอด 1. จัดตั้งทีมดูแลมารดาหลังคลอด สถานบริการทั้ง 6 แห่งเพื่อส่งต่อมารับบริการที่หน่วยงานแพทย์แผนไทย รพ.ศรีนคร 2. จัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์และเสียงตามสาย 3. นัดหมายวันและเวลาให้บริการ	ให้บริการมารดาหลังคลอดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 อย่างน้อย 43 คน/ปี อัตราค่าบริการ 2,500บาท/คน	รายรับ 107,500บาท - ต้นทุน 25,800 บาท กำไร 81,700 บาท

แผนเพิ่มรายรับ

แผนพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มรายรับ

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการ 1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ 2. ประชาสัมพันธ์ โดยใช้ทั้งเสียงตามสาย แจ้งเวทีประชุมหน.ส่วนราชการและภาคีเครือข่าย 3.วางแผนการให้บริการจัดตารางเวรและตารางเวลาให้เหมาะสม 4. ประเมินผลการให้บริการทุกเดือน เพื่อดูถึงความคุ้มทุนในการให้บริการ	ให้บริการสิทธิ ข้าราชการ ประมาณ 480 ราย/10 เดือน อัตราค่าบริการ อย่างน้อย 250 บาทต่อราย	รายรับ120,000บาท - ต้นทุน 52,800 บาท กำไร 67,200 บาท

แผนเพิ่มรายรับ

แผนพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มรายรับ

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
จัดจ้างผู้ช่วยเพื่อเพิ่มยอดผู้รับบริการ 1. เปิดสอบผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายปริมาณ 1 คน 2. ควบคุมผลงานผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการสิทธิข้าราชการและสิทธิชำระเงินเอง	เพิ่มจำนวน ผู้รับบริการนวด กลุ่มเข้าราชการ 4 คน/วัน 800 /10 เดือน	รายได้จากการให้บริการ 800x250 =200,000 ต้นทุนค่าจ้าง 96,000 กำไร 104,000 บาท

สรุปผลดำเนินการ

ในปี 2562 มีรายได้ 228,905 บาท ปี 2563 คาดการณ์ว่าจะมีรายได้จาก เจ้าหน้าที่เดิม 255,840 บาท และดำเนินตามแผนธุรกิจ 427,500 บาท รวมเป็นเงิน 683,340 บาท

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ People Excellence

คณะที่ ๓. ระบบบริหารจัดการกำลังคนกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinomiter)

๒.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retension rate)

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.พัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนระดับหน่วยงาน

๒..พัฒนาคุณภาพของข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขในระดับหน่วยงาน

๒.๑ กิจกรรม Walk Rally MOPH

๒.๒ จ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ครบถ้วนถูกต้องทันเวลา

๓.การบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงานของหน่วยงาน

๓.๑จัดทำโครงสร้างองค์กรใหม่เพื่อรองรับอัตรากำลังตาม FTE ที่กระทรวงกำหนด

๓.๒จัดทำแผนอัตรากำลังใน ๕ กลุ่มวิชาชีพ,สหวิชาชีพ ,สายสนับสนุน

๔..พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีสมรรถนะและภาระงานตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔.๑ สำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน

๔.๒รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๓จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามสาขาวิชาชีพ

๕.พัฒนาหนวยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข

๕.๑ ทำแบบประเมินhappy money

๕.๒สรุปรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล

๕.๓ จัดทำแผนสร้างสุขในองค์กรตามมิติ

๕.๔ จัดกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร(OD)

๕.๕ ประเมินผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๗ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านบุคลากร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

รายการ	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒
ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinomiter)	NA	NA	NA	๑๐๐	๑๐๐

หน่วยสนับสนุน	ขาด	เกิน

นวก.เงินและบัญชี/จพ.การเงินและบัญชี	1	
นวก.พัสดุ/จพ.พัสดุ	2	
วิชาชีพ	ขาด	เกิน
ทันตแพทย์	1	
แพทย์	1	
นักโภชนาการ/โภชนากร	2	
นักรังสีการแพทย์		
นวก.สาธารณสุข(เวชสถิติ)/จพ.เวชสถิติ	1	
พยาบาลวิชาชีพ (รวม)		
-ปฐมภูมิ		1
-ผู้ป่วยนอก		3
-งานประกัน		1
-อุบัติเหตุฉุกเฉิน		2
-ผู้ป่วยใน	1	
-ผู้ป่วยผ่าตัด		
-ห้องคลอด	4อัตราคลอด4ราย/ปี	
พยาบาลวิชาชีพ (รวม)	5	7
นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์/	3	

ลาออก ๓ คน เนื่องจากบรรจุล่าช้า/ลูกจ้างรายวัน

ตารางแสดง จำนวนบุคลากร ที่ปฏิบัติงานจริง โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๒

รายการ	คน	ร้อยละ
จำนวนบุคลากรตามกรอบ กรอบ	**144**	
จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	104	72.22
-ข้าราชการ	60	57.69
- พกส	30	28.85
- พนักงานราชการ	3	2.88
-ลูกจ้างประจำ	9	8.65
-ลูกจ้างชั่วคราว	2	1.92

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ Governance Excellence

แผนงานที่

ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ตรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (EB ๑ – EB ๑๑) ในไตรมาส ๒ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA อย่างน้อยร้อยละ ๙๐%

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินงานด้าน ITA เป็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน สำหรับ โรงพยาบาลศรีนคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ได้มีการขับเคลื่อนในเรื่องการดำเนินงานและความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของรัฐ โดยมีการแต่งตั้งคำสั่งมอบหมายภารกิจให้ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลทุกที่คนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยแบ่งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EB๑-EB๑๑) ผลงานที่ทุกหน่วยงานร่วมกันทำเป็นไปตามเกณฑ์และคู่มือมาตรฐานที่สำนักงานปลัดกระทรวงกำหนดไว้ แต่เมื่อถูกประเมินระดับเขตกลับมีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ สาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ระหว่างเขตเรียกเอกสารไปตรวจกลับหาแฟ้มเอกสารไม่พบ ผู้ตรวจประเมินแต่ละจังหวัดที่เป็นตัวแทนร่วมตรวจประเมินของเขตไม่เข้าใจและขาดการสื่อสารที่ดีเพียงพอระหว่างการตรวจประเมินทำให้คะแนนการประเมินไม่มีมาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์ :เพื่อให้หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐

กิจกรรมการดำเนินงาน

-มีแผนปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๖๒ เพื่อขับเคลื่อนการทำงานเพื่อตอบหลักฐานเชิงประจักษ์
-มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อตอบหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเฉพาะ

งบประมาณ

-งบประมาณในการดำเนินการตามโครงการ จำนวน ..... บาท

ตารางที่ ๑๐๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (๑ ต.ค. ๖๑ – ๓๐กย. ๖๒)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของการประเมิน ITA ผ่านเกณฑ์การประเมินใน	๑	๑	๑๐๐

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

-

ยุทธศาสตร์ คณะตรวจราชการที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการสุขภาพ

แผนงานที่

ประเด็นการตรวจราชการ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินงานด้านระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลศรีนคร มีการจัดระบบวางระบบควบคุมภายในโดยการบูรณาการไปพร้อมกับการบริหารความเสี่ยงในทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยง ในโปรแกรมความเสี่ยง ทั้งความเสี่ยงด้านคลินิก และความเสี่ยงด้านทั่วไปที่ไม่ใช่คลินิก โดยมีการจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงพร้อมทั้งหาสาเหตุของปัญหาที่เป็นความเสี่ยงและมีการวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยในการดำเนินงานดังกล่าว ได้มีการจัดทำรายงานไว้ในระบบควบคุมภายในในระดับหน่วยงานย่อยตามโครงสร้างของโรงพยาบาลด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังอาจมีความไม่เข้าใจในรูปแบบในการจัดทำรายงานบ้าง ซึ่งจะได้มีการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

การดำเนินงานด้านการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายอำเภอศรีนคร ได้มีการวางแผนร่วมกันในการตรวจสอบภายใน รพ.สต. ในเครือข่ายเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และผลการตรวจสอบภายในที่ผ่านมา มีการรายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและมีการแจ้งปัญหาที่ตรวจพบให้มีการแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะ

และสำหรับการดำเนินการในตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้บูรณาการร่วมการตรวจสอบภายในตามแผนตรวจสอบภายในระดับจังหวัด โดยใช้กลยุทธ์ ตรวจสอบเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนครร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด โดยให้แม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการตรวจสอบภายในร่วมกับภาคีเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการอื่นๆนอกเครือข่ายภายในจังหวัดร่วมกับตรวจสอบ

วัตถุประสงค์ :เพื่อให้หน่วยงานมีการวางระบบควบคุมภายในและหน่วยงานในเครือข่ายได้รับการตรวจสอบภายในอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

กิจกรรมการดำเนินงาน

- **ให้มีการจัดทำรายงานควบคุมภายในทุกหน่วยงานย่อย และมีการตรวจสอบภายในอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง**
- **มีการรายงานผลการแก้ไขผลการตรวจสอบภายใน**

ผลการดำเนินงาน

มิติ ๕ด้าน	คะแนนที่ได้(ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบราชการกระทรวง	ผลการปรับปรุงและพัฒนา
มิติด้านการเงิน	๘๔.๓๑	<u>เจ้าหนี้อื่น-ภายนอก</u> -ให้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบความมีอยู่จริงของเจ้าหนี้ ณ วันที่ ๓๐ กย.๖๑ รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ -ให้ทำหนังสือยืนยันยอดหนี้ค้างชำระกับผู้ประกอบการ ณ วันที่ ๓๐ กย.๖๑ โดยระบุรายการเลขที่ใบส่งของ/จำนวนเงินให้ชัดเจน ปรับปรุงบัญชีเกณฑ์คงค้างให้ถูกต้อง เพื่อให้ข้อมูลงบการเงินมียอดเจ้าหน้าคงเหลือถูกต้องตรงตามจริง รวมทั้งรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด- -การนำเงินประกันสัญญาฝากคลัง -จัดทำทะเบียนคุมเงินประกันสัญญาให้ครบถ้วน	-เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบความมีอยู่จริงของเจ้าหนี้ ณ วันที่ ๓๐ กย.๖๒ เนื่องจากเลยปี ๖๑ไปแล้ว จึงยืนยันในปีปัจจุบันแทน -เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบได้ทำหนังสือยืนยันยอดหนี้ค้างชำระกับผู้ประกอบการ ณ วันที่ ๓๐ กย.๖๒ เนื่องจากเลยปี ๖๑ไปแล้ว จึงยืนยันในปีปัจจุบันแทน -ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ได้นำเงินประกันสัญญาฝากคลังและได้ทำเบียนคุมเงินประกันสัญญาเรียบร้อยแล้ว
มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล	๘๒.๖๑	๑. จัดทำทะเบียนคุมรายได้ทุกเดือน ๒.จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว ทุกสิทธิ	1. จัดทำทะเบียนคุมรายได้ ทุกเดือน ได้จัดทำแล้วและดำเนินการต่อเนื่อง 2.จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้

		๓.ยืนยันยอดระหว่างบัญชีทุกสิ้นเดือน กำลังดำเนินงาน	รายตัว ทุกสิทธิ จัดทำแล้ว 3.ยืนยันยอดระหว่างบัญชีทุกสิ้นเดือน กำลังดำเนินงาน
มิติด้านงบการเงิน	๙๑.๑๑	๑. เงินประกันสัญญา โดยตรวจสอบความถูกต้อง และนำเงินฝากคลัง ๒.หน่วยงานไม่ได้จัดทำส่งรายงานการับ-จ่ายเงินบำรุงปีละ๒ ครั้ง (เดือน มี.ค. และก.ย.)โดยแจ้งกรมบัญชีกลางและสำนักงบประมาณทราบ	๑. จะดำเนินการนำเงินหลักประกันสัญญาฝากคลัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๒. ได้ดำเนินการจัดทำในปีงบประมาณ ๒๕๖๓
มิติด้านบริหารพัสดุ	๑๐๐	<u>วัสดุคงคลัง</u> กำชับให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีการตรวจสอบข้อมูลวัสดุคงเหลือ ประจำเดือนและประจำปีจากฝ่ายพัสดุให้ถูกต้อง ก่อนส่งฝ่ายบัญชีให้บันทึกบัญชี รายงานหัวหน้าหน่วยงานทราบ	เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบวัสดุคงคลัง ประจำเดือน และประจำปี ได้ดำเนินการตรวจสอบคงคลัง ก่อนรายงานให้บัญชีทราบ
มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	๙๒.๑๑	-	-
ผลรวม	๙๐.๑๐		

งบประมาณ

ไม่ได้ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

ตารางที่ ๑๐๙ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒

ทุกหน่วยงานย่อยมีการจัดทำรายงานควบคุมภายใน (ปย.) และองค์กรมีการจัดทำแบบรายงานควบคุมภายในรอบ ๖ เดือน (ปอ. ๓ และแบบติดตาม ปอ. ๓)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๐
ทุก รพ.สต. ได้รับการตรวจสอบภายในอย่างน้อย ๑ ครั้ง และมีการรายงานผลการตรวจสอบภายในให้หน่วยงานทราบ	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายในตามที่กระทรวงกำหนด	ร้อยละ๘๐	ไม่มีการประเมิน	ไม่มีการประเมิน	ไม่มีการประเมิน	๑๐๐	๙๒.๘๕

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

<u>ยุทธศาสตร์ คณะตรวจราชการที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการสุขภาพแผนงานที่</u>

ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละของหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤตด้านการเงินระดับ ๗

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่ประสบปัญหาวิกฤตด้านการเงินการคลัง (ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๖%)
(ตัวชี้วัด : ติดตามตัวดัชนีชี้วัดด้านการเงินการคลัง ตามค่าเป้าหมายหรือค่ามาตรฐาน ที่สำคัญ)
ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลศรีนคร เป็นโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง อยู่ในระดับวิกฤต คือ มีปัญหาวิกฤตซ้ำซากติดต่อกันมากกว่า ๓ ปี โดยผลการวิเคราะห์ในช่วงแรกๆของต้นปีงบประมาณสถานการณ์ด้านการเงินการคลังจะอยู่ในเกณฑ์ดี ยังไม่ติดปัญหาระดับ ๗ แต่เมื่อไปถึงปลายงบประมาณ หรือไตรมาสสุดท้ายจะพบว่า ติดระดับ ๗ หรือวิกฤตการเงินการคลัง ซึ่งการวิเคราะห์การบริหารและการตรวจสอบของหน่วยงานพบว่า เกิดจากข้อจำกัดด้านเงินค่าเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจัดสรรน้อย เนื่องจากมีประชากรน้อย ในด้านการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง รวมทั้งสัดส่วนของ LC ที่มีค่าสูงมาก เนื่องจากมีการจ้างบุคลากรจากเงินบำรุงเพื่อทดแทนตำแหน่งที่ย้าย หรือลาออกมาก ซึ่ง โรงพยาบาลได้จัดทำแผนฟื้นฟูเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตการเงินการคลัง โดยจัดทำโครงการหลายๆอย่าง เช่น การเพิ่มรายได้โดยจัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก การติดตามเร่งรัดการเรียกเก็บเพื่อให้สามารถเรียกเก็บเงินได้ทุกเต็มเม็ดเต็มหน่วย การรณรงค์ให้มีการลดค่าใช้จ่าย เช่น การใช้กระดาษสองด้าน การขับเคลื่อนนโยบายลดการใช้พลังงาน เช่นการลดการใช้ไฟฟ้า ด้วยการเปิดปิดเครื่องปรับอากาศเป็นเวลา ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ด้วยการดำเนินการจัดทำมาตรการบริหารจัดการใช้รถราชการอย่างมีประสิทธิภาพ การลดค่าใช้จ่ายด้านค่าวัสดุด้วยการ

ไม่ให้จัดเก็บวัสดุคงคลังมากเกินความจำเป็น การลดค่าใช้จ่ายด้านยาโดยมีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) เป็นต้น และยังมีการติดตามเฝ้าระวังให้เป็นไปตามแผนทางการเงินการคลัง Planfin อย่างสม่ำเสมอทุกไตรมาสด้วย

วัตถุประสงค์ :เพื่อให้หน่วยบริการไม่มีปัญหาวิกฤตด้านการเงินการคลัง ระดับ ๗

กิจกรรมการดำเนินงาน

- มีการวางแผนแก้ไขปัญหาวิกฤตด้านการเงินการคลังอย่างเป็นรูปธรรม โดยการติดตามตัวชี้วัดด้านการเงินการคลังอย่างใกล้ชิด

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
-การเฝ้าระวังติดตามตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง ๗ ตัว	-มีผลงานเชิงประจักษ์ ในการติดตามตัวชี้วัด และเสนอผู้บริหารให้ทราบ
-การวิเคราะห์ต้นทุนบริการ Unit Cost	-มีผลงานเชิงประจักษ์ในการติดตามและการวิเคราะห์ต้นทุนเสนอผู้บริหาร และประธาน CFO ให้ทราบ
-มีการติดตามการใช้แผนทางการเงินการคลัง ตามแผน Planfin	-ติดตามการใช้แผนในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกไตรมาส

งบประมาณ

ไม่ได้ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

ตารางที่ ๑๑๒ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ค่ามาตรฐาน)	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
Current Ratio	≥ ๑.๕	๐.๕๓	๐.๗๖	๐.๘๑	๐.๗๗	๑.๑๖
Quick Ratio	≥ ๑.๐	๐.๓๘	๐.๖๕	๐.๖๕	๐.๖๗	๑.๐๔
Cash Ratio	≥ ๐.๘	๐.๒๒	๐.๕๓	๐.๔๙	๐.๔๐	๐.๗๑
Networking Capital (NWC)	ไม่ติดลบ	-๗,๐๕๐,๗๓๕.๑๑	-๔,๕๔๔,๓๐๓.๓๓	-๒,๘๘๙,๗๙๐.๕๘	-๔,๔๑๗,๐๑๘.๐๘	๒,๘๔๙,๓๕๖.๔๗
อัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา)	ไม่ติดลบ	๔.๗๑	-๘.๕๖	๒.๖๒	-๗.๒๕	๙.๔๙
กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา)	ไม่ติดลบ	๓,๓๔๖,๒๒๙.๑๔	-๕๖๓๗๒๘๖.๔๗	๑,๙๘๕,๙๒๓.๑๙	-๕,๓๐๑,๔๘๙.๐๕	๘,๔๖๔,๑๒๙
Risk Score	ไม่ติดระดับ ๗	๔	๗	๖	๗	๒

Unit Cost -LC (เปอร์เซ็นต์) -MC (เปอร์เซ็นต์) -CC (เปอร์เซ็นต์)	(ค่าเฉลี่ยของรพ.๓๐ เตียง) ไม่ควรเกิน ๓๐-๕๐% ไม่ควรเกิน ๓๐-๕๐% ไม่ควรเกิน ๑๐-๒๐%	๕๙.๙๙ ๓๔.๐๙ ๕.๙๒	๕๘.๖๗ ๓๕.๔๐ ๕.๙๔	๖๐.๖๐ ๓๒.๕๓ ๖.๘๗	๕๘.๕๙ ๓๕.๐๔ ๖.๓๗	๕๘.๑๗ ๓๖.๐๔ ๕.๗๙

ผลการวิเคราะห์ผลงาน

ผลงานที่ผ่านมามีแนวโน้มอาจเกิดวิกฤตด้านการเงินการคลัง แม้ในไตรมาส ๓ อยู่ในระดับ ๖ และไตรมาส ๔ ระดับ๗ เนื่องจากเงินเหมาจ่ายได้รับจัดสรรหมดแล้ว แต่ยังมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนมาก และเมื่อวิเคราะห์จากตัวชี้วัดสภาพคล่องก็ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจส่งผลต่อสถานการณ์ทางการเงิน หากไม่มีแผนในการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรมโดยเร่งด่วน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
หน่วยงานไม่เกิดวิกฤตด้านการเงินการคลังระดับ ๗ (เกิดไม่เกินร้อยละ ๖)	ในการแก้ไขปัญหาวิกฤต อาจยังแก้ไขไม่ประสบความสำเร็จ แม้จะมีการจัดทำแผนฟื้นฟูในเรื่องการเพิ่มรายได้ ซึ่งอาจมีเม็ดเงินเข้าสู่ระบบไม่เพียงพอ และอาจจะไม่สามารถเพิ่มรายได้เข้ามาให้สูงกว่าค่าใช้จ่ายได้ เพราะต้องยอมรับว่า ค่าใช้จ่ายที่มีมากส่วนหนึ่งสาเหตุมาจาก ต้นทุนด้านบุคลากร (LC) สูง ซึ่งบางครั้งไม่สามารถไปลดค่าใช้จ่ายด้านนี้ได้ เนื่องจากการปรับค่าจ้าง และเงินเดือน มีการปรับทุกปี ขณะที่การเพิ่มรายได้ไม่ได้มีมากพอ แต่อย่างไรก็ตามระดับเขตได้จัดทำโครงการเพื่อให้หน่วยงานจัดทำแผนธุรกิจแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม และให้นำแผนไปนำเสนอผู้บริหารระดับเขตเพื่อกระตุ้นให้หน่วยงาน	อย่างไรก็แล้วแต่สำหรับโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤตด้านการเงินการคลัง ยังต้องจัดทำแผนฟื้นฟูหรือแผนธุรกิจอย่างเคร่งครัดต่อไป ซึ่งมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงานระดมความคิดจากเจ้าหน้าที่ทุกคนจากทุกหน่วยงาน เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนการทำงานตามแผนธุรกิจ ให้สามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

	ดำเนินการแก้ไขปัญหาเชิงระบบได้อย่างเป็นรูปธรรม	

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนธุรกิจ ปี ๒๕๖๒

ลำดับ	แผนงาน โครงการ	ผลประโยชน์ (บาท)	ผลการดำเนิน
	เพิ่มรายรับ		
1	เพิ่มอัตราการครองเตียงโดยให้บริการผู้ป่วย Intermediat Care และผู้ป่วยสิทธิ พรบ. และ Pallative Care	958,080.00	1,503,328.99
2	เปิดคลินิกพิเศษนอกเวลา	579,200.00	
	กายภาพบำบัด		451,200.00
	ทันตกรรม		316,487.00
3	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกบูรณาการการให้การรักษา	430,498.00	424,530.00
4	โครงการสร้างศรัทธา หาเงินบริจาค ใช้กลยุทธ์ พชอ.	2,000,000.00	1,763,583.82
5	โครงการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มประกันสังคม	40,000.00	59,055.00
	ผลรวม	**4,007,778.00**	**4,518,184.81**
	ลดรายจ่าย		
1	โครงการลดการส่งต่อนอกเขตและนอกสังกัดสป.และควบคุมกำกับการตรวจCT/MRI แบบสมเหตุผล	473,207.94	0.00
2	พัฒนาการจัดซื้อยาและการใช้ยาฉีดเบาหวาน	177,607.20	810,039.64
3	การจ่ายยาตาม RUD	44,000.00	77,604.34
4	คืนประโยชน์ใหม่ ให้ยาเก่า	80,000.00	85,842.00
5	การใช้ถุงผ้าแทนการใช้ถุงพลาสติก	85,000.00	88,500.00

6	โครงการลดการใช้พลังงานตามนโยบาย Grenn and Clean	110,890.00	44,303.00
7	การให้บริการงานเครื่องมืออุปกรณ์การปราศจากเชื้อหน่วยจ่ายกลาง	44,200.00	44,200.00
8	ลดจำนวนผู้ป่วย NCD รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 20	356,400.00	1,433,400.00
	ผลรวม	**1,371,305.14**	**2,583,888.98**
	อุดรูรั่ว		
1	ตรวจสอบเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์ (Audit Chart)	432,975.00	198,095.00
2	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การตรวจสอบสิทธิ การบันทึกข้อมูล	**279,450.00**	**273,423.23**
	การให้รหัสโรคและการเรียกเก็บรายได้		
	ผลรวม	**712,425.00**	**471,518.23**
	ผลรวม รายรับ +รายจ่าย+อุดรูรั่ว	**6,091,508.14**	**7,573,592.02**

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง (HA) ขั้น 3
ประเด็นการตรวจราชการ โรงพยาบาลผ่านการรับรอง (HA) ขั้น 3

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การจัดบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเป็นข้อกำหนดที่หน่วยบริการจะต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการและคาดหวังว่าจะได้รับ สถานบริการจะต้องจัดบริการที่มีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือศรัทธาและไว้วางใจของผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาสถานบริการได้พยายามดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าภาระงานต่างๆมีเพิ่มมากขึ้นภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดทั้งด้านงบประมาณและอัตรากำลัง นอกจากนี้ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพจะเกิดจากการประสานสอดคล้องกันทุกระดับ การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญและความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยและการประกันคุณภาพการบริการของผู้นำระดับสูง ตลอดจนการให้การสนับสนุนและติดตามกำกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ต่อเนื่อง และช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

โรงพยาบาลศรีนครได้ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ 3 สู่ HA (AS) ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2557 – 2 มีนาคม 2559 และผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ 3 ต่ออายุครั้งที่ 1 (RS1) ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2559 – 14

มีนาคม 2562 ทางเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร จึงมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล	
1.ปรับทีมผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพ (Facilitators)	ดำเนินการแล้ว
2.วางแผนการดำเนินงานและประชุมชี้แจง Road map to Re-accredit ให้แก่ทีมคุณภาพและหัวหน้างานทราบ	ดำเนินการแล้ว
3.ทบทวน Hospital Profile	ดำเนินการแล้ว
4.จัดกิจกรรม Leadership walkround/IS/เวที	-จัดเวทีนำเสนอ CQI/นวัตกรรมเมื่อ 25 พ.ค. 2562
กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	**ผลการดำเนินงาน**
นำเสนอ CQI+นวัตกรรม	นวัตกรรม จำนวน 8 ชิ้น CQI จำนวน 12 เรื่อง
5.แจ้งเจตจำจง ส่งเอกสารขอคิวประเมินจาก สรพ.	ดำเนินการแล้ว
6.จัดประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนางานคุณภาพของแต่ละทีมคุณภาพ	ดำเนินการแล้ว
7.รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ	รับการเยี่ยมสำรวจเมื่อ 19-20 ส.ค. 2562 ผ่านการรับรอง 10 ก.ย. 2562- 9 ก.ย. 2565

งบประมาณ : เงินบำรุง 206,000 บาท

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (1 ต.ค. 2561- 30 ก.ย. 2562)

ตัวชี้วัด		2558	2559	2560	2561	2562
โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	เป้าหมาย	1	1	1	1	1

	ผลงาน	1	1	1	1	1
	ร้อยละ	100	100	100	100	100

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-ผู้นำสูงสุดและทีมนำมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์

-มีการวางแผนการทำงาน (timeline) ที่ชัดเจน

-มีเครือข่าย QLN สุโขทัยที่เข้มแข็ง

-มีการประสานงานของทีม FA และทีมคุณภาพต่างๆ รวมทั้งหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง

-มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (จัดบริการแยกตามกลุ่มผู้ป่วย, บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่, ซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินร่วมกับภาคีเครือข่าย, พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม มีความปลอดภัย, มีการออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ครอบคลุมทั้งผู้รับบริการ บุคลากร ชุมชนและสิ่งแวดล้อม, มีการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านยาชัดเจน, มีการออกแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มสำคัญที่สอดคล้องกับบริบท รพ.

-ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและเข้มแข็ง

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนาปี 2563
โรงพยาบาลผ่านการรับรอง (HA) ขั้น 3	-การพัฒนาและรวบรวมข้อมูลยังขาดความต่อเนื่อง	-สสจ.เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน QLN ระดับจังหวัด ประสานและกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง -กำหนดให้นำเสนอความก้าวหน้าในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกเดือน

- **การพัฒนารพ.สต ติดดาว**

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการประเมินรพสตติดดาว ปี งบประมาณ ๒๕๖๒

<u>สรุปผลการประเมิน</u> ผ่านเกณฑ์ ระดับจังหวัด ผ่าน ๕ อำเภอง รวม ๕ แห่ง ๑๐๐ %

ตารางสรุปผลการดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การเข้าสู่Smart Hospital

การดำเนินงาน สู่ Smart Hospital	ปี 2562	
1.มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ	แผนปี2563ติดตั้งระบบเรียกคิวและจอแสดงผล จุดหน้าห้องตรวจ หน้าห้องทันตกรรม หน้าห้องฉุกเฉิน หน้าห้องจ่ายยา	
2. มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ทุกคลินิก ทุกแผนก OPD (ยกเลิก ใบสั่งยาในรูปแบบกระดาษ)	แผนปี2563ยกเลิกการพิมพ์ใบสั่งยา พิมพ์ใบนำทางเมื่อลงทะเบียนเข้ารับบริการแล้วอย่างเดียว (ใช้ระบบ PaperLess)	
3. มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) (ยกเลิกการใช้ OPD Card แบบกระดาษ)	แผนปี 2563ยกเลิกการพิมพ์ OPD CARD พิมพ์ใบนำทางเมื่อลงทะเบียนเข้ารับบริการแล้วอย่างเดียว (ใช้ระบบ PaperLess)	
4.มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ แต่ละจุดบริการทุกแผนก OPD (**ตรวจสอบข้อมูลจาก Server HIS Gateway)	ดำเนินการติดตั้ง Server HIS Gateway เรียบร้อยแล้ว	
5. มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา มาแล้วได้รับบริการตรงเวลา	รอดำเนินการหลังจากติดตั้งระบบ Smart Quere เรียบร้อยแล้ว	
6. มีช่องทางออนไลน์แจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์	ติดตั้งพร้อมติดตั้งระบบเรียกคิวในแผนปี2563	
7. ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จาก ผู้รับบริการ	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว	