

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมา

เล่ากันว่าศรีนครเป็นเมืองที่ขอมเคยปกครองมาก่อน ผู้รู้หลายท่านสันนิษฐานจากหลักฐานต่างๆ ที่พบเช่น มีคำคลองชื่อคลองขอม ต่อมาเรียกกันเพี้ยนเป็นคลองขุมหรือตำบลน้ำขุม ในปัจจุบันและชื่อเดิมของตำบลนครเดิฐเรียกว่านครเดิม ภายหลังเพี้ยนเป็นนครเดิฐและยังพบร่องรอยซากเมืองเก่า ซึ่งในปัจจุบันชาวบ้านเรียกว่าเมืองกะเหรี่ยงสวนแตง นอกจากนี้ยังพบซากวัดเก่า กรุพระเก่า ทั้งพระเครื่อง พระพุทธรูปบูชา ขวานที่ทำด้วยทองสัมฤทธิ์และทำด้วยหิน

อำเภอศรีนครเป็นอำเภอเล็กๆ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดสุโขทัย อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ ๕๗กิโลเมตร เดิมเป็นตำบลคลองมะพลับและตำบลนครเดิฐ ขึ้นกับอำเภอสวรรคโลก ได้ถูกจัดตั้งให้เป็นกิ่งอำเภอศรีนคร เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๑๙ ต่อมาก็ได้รับการยกฐานะให้เป็นอำเภอศรีนครเมื่อวันที่ ๑๓กรกฎาคม ๒๕๒๔ปัจจุบันอำเภอศรีนครมี ๕ตำบล รวม ๔๙หมู่บ้าน มีเทศบาลตำบล ๑ แห่งและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ๕ แห่ง อำเภอศรีนครมีเนื้อที่ประมาณ ๑๖๘.๐๑๕ ตร.กม. หรือประมาณ ๑๑๑,๙๐๓.๑๒ ไร่

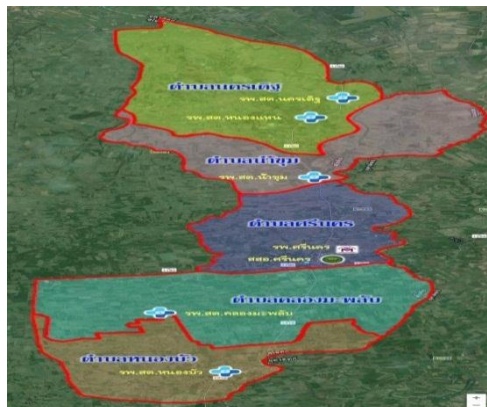
คำขวัญอำเภอ

หลวงพ่ohl้าคู่เมือง
แหล่งน้ำใต้ดิน
พืชไร่ดงาม
สหกรณ์ลือเลื่อง

หลวงพ่อเรื่องคู่บ้าน
ถิ่นกำเนิดฝ้าย
นามศรีนคร
เมืองนครเดิม

อาณาเขต

- ✧ ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลท่าชัย ตำบลดงคู่ อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ตำบลช่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์
- ✧ ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลปากน้ำ อำเภอสวรรคโลกจังหวัดสุโขทัย
- ✧ ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลไร่ฮ้อย ตำบลคอรุม อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์
- ✧ ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลคลองยาง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



สภาพภูมิศาสตร์

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปของอำเภอศรีนครเป็นที่ราบลุ่มเหมาะกับการเกษตร ไม่มีพื้นที่ป่าเขาถึงแม้ไม่มีแม่น้ำสำคัญๆไหลผ่านแต่มีลำคลอง หนอง บึง ที่สามารถใช้ทำเกษตรกรรม ได้แก่ คลองน้ำไหล คลองแก้ว บึงลับแล บึงสวย หนองซุดหล่ม และมีโครงการพัฒนาน้ำใต้ดินของกรมชลประทานมีน้ำจ่ายให้เกษตรกรในตำบลคลองมะพลับและตำบลหนองบัวไว้ใช้ทำเกษตรกรรมได้ตลอดทั้งปี

การปกครองและโครงสร้างประชากร

- การปกครอง มี ๕ ตำบล ๔๙ หมู่บ้าน ดังนี้
 - ตำบลศรีนคร จำนวน 10 หมู่บ้าน
 - ตำบลนครเดิฐ จำนวน 11 หมู่บ้าน
 - ตำบลน้ำชุม จำนวน 10 หมู่บ้าน
 - ตำบลคลองมะพลับ จำนวน 10 หมู่บ้าน
 - ตำบลหนองบัว จำนวน 8 หมู่บ้าน
- การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลตำบล 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 แห่ง ดังนี้
 - เทศบาลตำบลศรีนคร
 - องค์การบริหารส่วนตำบลศรีนคร
 - องค์การบริหารส่วนตำบลนครเดิฐ
 - องค์การบริหารส่วนตำบลคลองมะพลับ
 - องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำชุม
 - องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว

โครงสร้างประชากร เศรษฐกิจและการปกครอง

ในปี 2563 อำเภอศรีนคร จากทะเบียนราษฎรมีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 9,664 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร รวม 25,692 คน เป็น ชาย 12,472 คน เป็นหญิง 13,220 คน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหมู่บ้านหลังคาเรือนและประชากรจากทะเบียนราษฎร อำเภอศรีนคร จำแนกตามพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข ปี 2563 ข้อมูล ณ. 1 ตุลาคม 2563

สถานบริการ	จำนวนหมู่บ้าน/ ชุมชนที่ รับผิดชอบ	หลังคา เรือน	จำนวนประชากร (คน)		
			ชาย	หญิง	รวม
เทศบาลศรีนคร	6	1672	1436	1642	3078
อบต.ศรีนคร	8	1,328	1,457	1,466	2923
น้ำชุม	10	1,775	2,601	2,796	5397
หนองบัว	8	1,005	1,456	1,530	2986
คลองมะพลับ	10	2,088	2,906	3,030	5936
หนองแหน	5	784	1,130	1,266	2396
นครเด็ฐ	6	1,136	1,486	1,490	2976
รวม	53	9,788	12,472	13,220	25,692

แหล่งที่มา ทะเบียนราษฎร

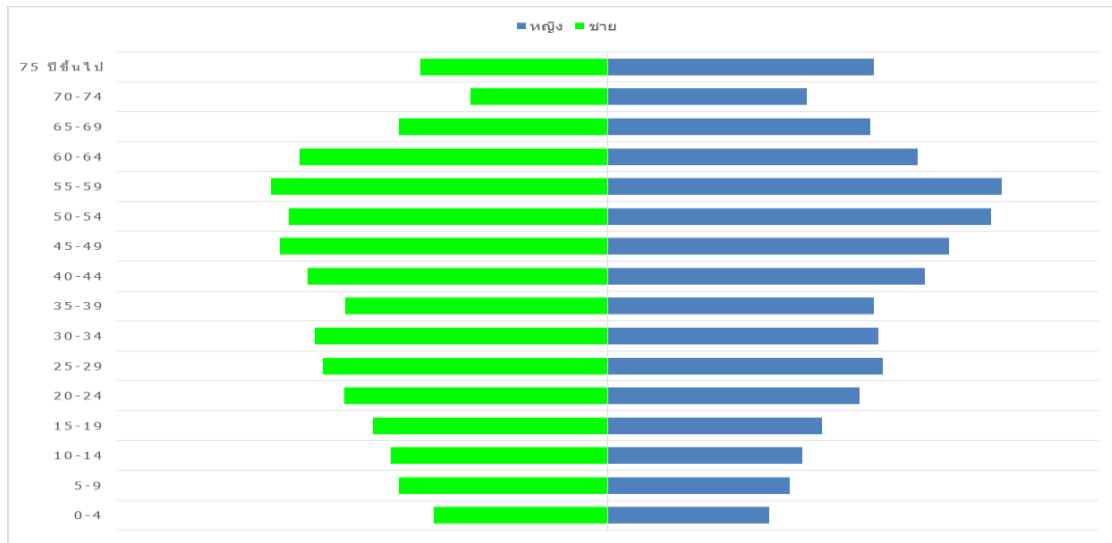
จำนวนหมู่บ้านในอำเภอศรีนคร มีจำนวน 49 หมู่บ้าน ตำบลศรีนครแต่มีในเขตเทศบาลตำบลศรีนคร ที่มีบางหมู่เป็นหมู่บ้านในเขต อบต.และเป็น ชุมชนในเขตเทศบาลด้วย ได้แก่ เป็นพื้นที่ของหมู่ที่ ๙ และพื้นที่บางส่วนของหมู่ ๒,๓,๔,๕และ ๖

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากร จำแนกตามอายุของอำเภอศรีนคร ปี 2562 ข้อมูล ณ. 1 ตุลาคม 2563

หมวดอายุ	ประชากรชาย		ประชากรหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4	531	4.27	494	3.76	1025	4.01
5-9	640	5.15	558	4.25	1198	4.69
10-14	664	5.34	596	4.54	1260	4.93
15-19	717	5.77	657	5.00	1374	5.37
20-24	805	6.47	772	5.88	1577	6.17
25-29	871	7.01	843	6.42	1714	6.70
30-34	897	7.21	828	6.31	1725	6.75
35-39	804	6.47	815	6.21	1619	6.33
40-44	919	7.39	970	7.39	1889	7.39
45-49	1003	8.07	1044	7.95	2047	8.01
50-54	976	7.85	1174	8.94	2150	8.41
55-59	1030	8.28	1205	9.18	2235	8.74
60-64	943	7.58	948	7.22	1891	7.40
65-69	639	5.14	805	6.13	1444	5.65
70-74	420	3.38	608	4.63	1028	4.02
75 ปีขึ้นไป	574	4.62	814	6.20	1388	5.43
รวม	12,433	100.00	13,131	100.00	25,564	100.00

แหล่งที่มา ทะเบียนราษฎร

แผนภูมิที่ 1 แสดงปิรามิดประชากร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ณ 1 ตุลาคม 2563



หมายเหตุ: จากปิรามิดประชากรพบว่าอำเภอศรีนคร มีประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.05 และ เป็นครึ่งหนึ่งของประชากรกลุ่มอื่นๆทั้งหมดซึ่งประชากรกลุ่มนี้นับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรัง เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพิ่มเป็นจำนวนมากและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ทำให้ คปสอ.ศรีนครได้กำหนดที่จะพัฒนาเป็นเข็มมุ่งในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ถูกกำหนดไว้เป็น Core Competency ของโรงพยาบาล และกำหนดไว้ใน service plan ของ CUP ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอันเกิดจากพฤติกรรม ประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.50 กลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรตาม 43 แฟ้ม นำ DBPOP มาปรับปรุง Type Area 1,3 และ Nation 099 จำแนกตามอายุของอำเภอศรีนคร ปี 2563 ข้อมูล ณ. 20 ตุลาคม 2563

หมวด อายุ	ประชากรชาย		ประชากรหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4 ปี	436	2.55	385	2.26	821	4.81
5-9 ปี	537	3.15	476	2.79	1,013	5.94
10-14 ปี	595	3.49	525	3.08	1,120	6.56
15-19 ปี	601	3.52	548	3.21	1,149	6.73
20-24 ปี	442	2.59	442	2.59	884	5.18
25-29 ปี	410	2.40	374	2.19	784	4.59
30-34 ปี	376	2.20	355	2.08	731	4.28
35-39 ปี	335	1.96	350	2.05	685	4.01
40-44 ปี	413	2.42	484	2.84	897	5.26
45-49 ปี	565	3.31	640	3.75	1,205	7.06
50-54 ปี	635	3.72	835	4.89	1,470	8.61
55-59 ปี	724	4.24	911	5.34	1,635	9.58
60-64 ปี	650	3.81	758	4.44	1,408	8.25
65-69 ปี	526	3.08	687	4.03	1,213	7.11
70-74 ปี	347	2.03	489	2.87	836	4.90
75-79 ปี	244	1.43	316	1.85	560	3.28
80 ปีขึ้นไป	260	1.52	397	2.33	657	3.85
รวม	8096	47.43379	8972	52.56621	17068	100.00

แหล่งที่มา HDC กระทรวงสาธารณสุข

สภาพทางเศรษฐกิจ

- รายได้เฉลี่ยของประชากรอำเภอศรีนคร จำนวน 77,986.19 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เป็นอันดับที่ 6 ของจังหวัดสุโขทัยและปัจจุบันมีครัวเรือนมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่อำเภอศรีนคร ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ปลูกไร่ ไม้ผล และพืชอื่น ๆ

- พื้นที่ทำการเกษตร ทั้งอำเภอ 100,617 ไร่ ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนพื้นที่การทำเกษตร จำแนกตามประเภทและตำบล อำเภอศรีนคร ปี 2563

ตำบล	ข้าวนาปี (ไร่)	พืชไร่ (ไร่)	ไม้ผล (ไร่)	อื่น ๆ (ไร่)	หมายเหตุ
ศรีนคร	8,122	14,292	4,006	34	- พืชไร่ ได้แก่ อ้อยโรงงาน, ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์, ถั่วเหลือง, ถั่วเขียวผิวมัน
นครเตี๋ย	3,518	1,232	2,547	0	
น้ำชุม	4,111	5,067	7,988	0	
คลองมะพลับ	11,796	4,581	2,642	1,687	- ไม้ผล ได้แก่ มะม่วง
หนองบัว	4,664	2,047	858	766	- อื่น ๆ ได้แก่ ฝักบัวเมล็ด ฯลฯ
รวม	32,211	28,582	36,083	2,487	

แหล่งที่มา สรุปผลงานที่ว่าการอำเภอศรีนคร

- เกษตรกรขึ้นทะเบียนทำการเกษตร จำนวน 4,343 ครัวเรือน โดยแบ่งเป็น

ตำบลศรีนคร	736	ครัวเรือน
ตำบลนครเตี๋ย	964	ครัวเรือน
ตำบลน้ำชุม	942	ครัวเรือน
ตำบลคลองมะพลับ	1,106	ครัวเรือน
ตำบลหนองบัว	595	ครัวเรือน

- ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ มะม่วงพันธุ์โชคอนันต์ของบ้านคลองต่าง เป็นหมู่บ้านอัตลักษณ์ของจังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นแหล่งปลูกมะม่วงโชคอนันต์มากที่สุดในโลกในเขตภาคเหนือและสามารถทำผลผลิตขายได้ทั้งปี และยังส่งขายทั้งในประเทศและเทศใกล้เคียง จนทุกตลาดในประเทศไทยจะรู้จักกันในนาม “มะม่วงสุโขทัย” ปัจจุบันมีพื้นที่ปลูกมะม่วงมากกว่า 4,000 ไร่ ทั่วอำเภอศรีนครจนมีเงินหมุนเวียนปีละประมาณร้อยล้านบาท จึงได้ชื่อว่า “มะม่วงพันธุ์ล้าน มะม่วงอร่อยที่สุดในโลก”

ด้านการพาณิชย์

- ธนาคารหรือสถาบันการเงิน 3 แห่ง
- บริษัทเงินทุนและบริษัทผู้ประกอบการกิจสินเชื่อส่วนบุคคล 9 แห่ง
- กองทุนเงินล้านของหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน 4๙ แห่งเป็นเงินรวมทั้งสิ้นประมาณ 145,559,400-ล้านบาท
- กองทุนสัจจะออมทรัพย์ จำนวน 38 กลุ่ม วงเงิน 23,022,963.-ล้านบาท
- กองทุนโครงการ กขคจ. จำนวน 18 กองทุน วงเงิน 6,110,096.65.-ล้านบาท

- ร้านจำหน่ายทองรูปพรรณ จำนวน 3 แห่ง
- ร้านสะดวกซื้อ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ - เทสโก้ โลตัส - เซเว่น อีเลฟเว่น
- ร้านวัสดุก่อสร้าง 5 แห่ง
- สถานีบริการน้ำมัน 6 แห่ง
- คลินิก จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ คลินิกแพทย์ 4 แห่ง คลินิกพยาบาล 3 แห่ง คลินิกทันตแพทย์ 2 แห่ง
- ร้านขายยา จำนวน 3 แห่ง

ผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น OTOP

- สินค้าหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ข้าวเกรียบมะม่วง, หมี่กรอบโบราณสุโขทัย, แป้งกล้วยทอด, ผลิตภัณฑ์ประดิษฐ์จากไม้, ข้างกลิ้งหอมนิล, ข้าวกลิ้งโรสเบอร์รี่, ไข่เค็มดินสอพอง, พืชผักปลอดสารพิษ

ด้านการท่องเที่ยว

- วัดราษฎร์ศรัทธาธรรม พระอารามหลวง วิหารหลวงพ่อหล้า หลวงพ่อเรือง
- วัดหนองบัว วิหารหลวงพ่ออินทร์- วัดศรีสทภรณ์ วิหารหลวงพ่อพระร่วง
- ชุมชนท่องเที่ยว OTOP นวัตวิถี อำเภอศรีนคร ได้แก่ ตำบลน้ำชุม
- แหล่งปลูกมะม่วงโชคอนันต์แปลงใหญ่บ้านคลองต่าง
- บึงลับแล
- ลอยกระทงบึงหนองใหญ่
- ประเพณีแห่ผ้าวัดราษฎร์ศรัทธาธรรม พระอารามหลวง
- ประเพณีตักบาตรเทโวโรหณะ พวงมโหตร
- งานมหรหรรษาอาหาร ชิมข้าวหอม หมากรม่วง หมากอ้อยหวาน ย้อนวันวานของดีศรีนคร
- สถานนวดบริการนวดแผนไทย จำนวน 2 แห่ง

ด้านอุตสาหกรรม

- โรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 1 แห่ง คือ องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย ภาคเหนือตอนล่าง (อ.ส.ค.)
- อุตสาหกรรมครัวเรือน จำนวน 1 แห่ง คือ ร้านกรอปรูป พีพี เพรม
- วิสาหกิจชุมชน จำนวน 73 กลุ่ม

ด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

โรงแรม ที่พัก รีสอร์ท

- โรงแรม จำนวน 2 แห่ง คือ โรงแรม ดีแอนด์เอ็น รีสอร์ทไร่แก้วแรก

ภัตตราคาร/ร้านอาหาร

- ร้านอาหาร จำนวน 7 แห่ง - ร้านกาแฟ จำนวน 6 แห่ง

ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(1) แหล่งน้ำ ได้แก่

- คลอง จำนวน 47 คลอง - หนอง จำนวน 7 หนอง
- สระ จำนวน 1 สระ - บึง จำนวน 3 บึง ได้แก่ บึงสวย, บึงผักขม, บึงลับ

(2) ป่าไม้ ได้แก่

ป่านครเด็ฐ จำนวน 14,200 ไร่ ,

ด้านความมั่นคงและความสงบเรียบร้อย

- มีสถานีตำรวจภูธรในพื้นที่ จำนวน 1 แห่ง
- มีป้อมตำรวจ จำนวน 4 แห่ง
- มีกองร้อยอาสารักษาดินแดน จำนวน 1 แห่ง
- มีสายตรวจตำบลทุกตำบล ฝ่ายปกครอง ทหาร ตำรวจ ร่วมกันออกตรวจจัดระเบียบ

สังคม ป้องกันปัญหาอาชญากรรมในพื้นที่เป็นประจำ และการดำเนินการเฝ้าระวังด้านต่าง ๆ เช่น

การคมนาคม

(1) ทางบก

สถานีขนส่ง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

- สถานีรถไฟ 1 แห่ง ได้แก่ สถานีรถไฟคลองมะพลับ

- สถานีขนส่งผู้โดยสาร 2 แห่ง ได้แก่ บขส.99 ศรีนคร, บริษัท สุโขทัยวินทัวร์ จำกัด สาขาศรีนคร

การคมนาคม

- ทางหลวงแผ่นดิน 2 สาย

- ทางหลวงชนบท 12 สาย

- ไฟฟ้า มีที่ทำการไฟฟ้า 1 แห่ง ได้แก่ สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอศรีนคร

มีไฟฟ้าครบทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 9,200 หลังคาเรือน

- ประปา มีประปาของการประปาส่วนภูมิภาค ๑ แห่ง จำแนกเป็น

ประปามาตรฐาน 1,650 คร้วเรือน และประปาหมู่บ้าน 8,059 คร้วเรือน

- ประชณีย์ มีที่ทำการประชณีย์ 1 แห่ง ได้แก่ ที่ทำการประชณีย์ศรีนคร

การศึกษา

มีสถานศึกษา 15 แห่ง แยกประเภท ดังนี้

- โรงเรียนระดับมัธยม จำนวน 1 แห่ง คือ โรงเรียนศรีนคร มีบุคลากรครูระดับมัธยมศึกษา จำนวน 48 คน มีนักเรียนจำนวน 752 คน อัตราส่วนของครูต่อนักเรียน 1 : 16 คน

- โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จำนวน 2 แห่ง คือ

- โรงเรียนบ้านหนองแห่น มีบุคลากรครูจำนวน 16 คน มีนักเรียนจำนวน 219 คน อัตราส่วนของครูต่อนักเรียน 1 : 14 คน

- โรงเรียนบ้านหนองบัว มีบุคลากรครูจำนวน 14 คน มีนักเรียนจำนวน 133 คน อัตราส่วนของครูต่อนักเรียน 1 : 9 คน

- โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 12 แห่ง บุคลากรครูในระดับประถมศึกษา จำนวน 97

คน

มีนักเรียนจำนวน 1,720 คน อัตราส่วนของครูต่อนักเรียน 1 : 18 คน

- **โรงเรียนพระปริยัติธรรม** จำนวน 1 แห่ง คือ โรงเรียนพระปริยัติธรรมมหาพิณีโจดม
ประหารังสุวรรณค์ วัดราชภูริศรัทธาธรรม พระอารามหลวง

- **ศูนย์บริการการศึกษานอกกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย** จำนวน 1 แห่ง
มีบุคลากร 12 คน มีนักศึกษา จำนวน 310 คน และมีห้องสมุดประชาชน จำนวน 1 แห่ง

สาธารณสุข

มีสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลของรัฐ ขนาด 30 เตียง	จำนวน	๑	แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	5	แห่ง
- คลินิกแพทย์เอกชน	จำนวน	9	แห่ง
- ร้านขายยา	จำนวน	3	แห่ง

การศาสนา

การศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยมีวัดหรือศาสนสถาน ทั้งหมด 16 แห่ง ดังนี้
วัด จำนวน 14 แห่ง ที่พักสงฆ์ จำนวน 2 แห่ง โบสถ์ คริสตจักร 1 แห่ง และมีศาลเจ้า จำนวน 1 แห่ง

ประเพณีและวัฒนธรรม

- ประเพณีสงฆ์พระในเทศกาลสงกรานต์ของวัดราชภูริศรัทธาธรรม
- ประเพณีสลากภัต ข้าวเหนียวมะม่วงของหลายๆ วัด
- ประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษาของอำเภอ
- ประเพณีเทโวตักบาตรข้าวสาร ของตำบลน้ำชุม
- ประเพณีลอยกระทง

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชากรของอำเภอศรีนคร ปี 2563

บุคลากรด้านสาธารณสุข	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
แพทย์	6	1: 4,243
ทันตแพทย์	3	1:8,685
เภสัชกร	4	1:6,514
พยาบาลวิชาชีพรพ./PCU	37/5=42	1:620
เวชกิจฉุกเฉิน	1	1:26,055
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (แผนไทย)	2/10=12 (รพ./สสอ,รพ.สต.)	1:2,171
นักวิชาการสาธารณสุข รพ./สสอ. (แผน1ทันต1เวช3)	5/13=17 (รพ./สสอ,รพ.สต.)	1:1533
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/รพสต	2/1=3	1:8,685
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	1:8,685
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	1:13,028
นักเทคนิคการแพทย์	1	1:26,055
นักกายภาพบำบัด	2	1:13,028
นักรังสีการแพทย์	1	1:26,055
แพทย์แผนไทย	0	0
จพ.เวชสถิติ	2	1:13,028
ผช.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1(รพ.สต)	1:26,055

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอศรีนคร ปี 2563

สถานบริการ	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๕
คลินิกแพทย์	3
คลินิกพยาบาล	๔
คลินิกทันตกรรม	2
ร้านยา	3

อำเภอศรีนครมีรพ.สต.ทั้ง 5 แห่งโดยไกลที่สุดอยู่ห่างจาก รพ.ประมาณ 13 กม. ทำให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยสามารถทำได้อย่างรวดเร็วโดยใช้ระบบ EMS แต่บางครั้งทำให้เกิดปัญหาในเรื่องสัดส่วนของผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ถึงแม้ว่า จะเปิดบริการในทุกรพ.สต แล้วแต่พบว่ายังไม่ได้ตามเป้าหมายส่วนหนึ่งจากสภาพภูมิศาสตร์ที่ประชาชนมาที่ รพ. ได้ง่ายสะดวก และบางคนมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นปัญหาทาง คปสอ.ศรีนคร จะได้ดำเนินการแก้ไขโดยการพัฒนาศักยภาพของ และเพิ่มกลยุทธ์สร้างความศรัทธาให้กับรพ.สต.

ทรัพยากรธรรมชาติ

- หนองบึงขนาดใหญ่ 12 แห่ง
- คลอง 10 สาย
- บ่อน้ำใต้ดิน 100 บ่อ
- ที่สาธารณประโยชน์ 27 แปลง
- ป่าสงวนแห่งชาติ 1 แปลง
- ป่าชุมชน 2 แปลง

ทุนด้านอื่นๆ

- OTOP เต้าเจี้ยว แป้งกล้วยทอด ข้าวหอมนิลปลอดสาร
- หมู่บ้านสายใจไทย
- มะม่วงโชคอนันต์ที่ตำบลน้ำชุม
- ประเพณีสลากภัตร / ตักบาตรเทโว
- พิพิธภัณฑ์พื้นบ้าน ที่วัดบ่อทองอุดมธรรม
- ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง 1 แห่ง

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 7 แสดงสถิติชีพ อำเภอศรีนครเปรียบเทียบปี 2556 – 2563

สถิติชีพ	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
เกิดมีชีพ *	5.01	๗.๙๙	๘.๙๙	8.25	๘.๓๓	6.87	๖.๑๖	5.10
การตาย *	3.05	๔.๖๗	๓.๗๓	4.98	๓.๕๔	5.8	๔.๑๙	3.22
อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติ **	0.02	0.03	0.05	0.03	0.05	0.01	0.02	0.02
ทารกตาย *	0	๐	0	0	๐	0	๐	0
มารดาตาย *	0	๐	0	0	๐	0	3.8	0

* อัตราต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ** อัตราต่อประชากร ๑๐๐ คน

แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอศรีนคร

ตารางที่ 8 ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนคร ปี 2563 จำแนกรายเดือน

ข้อมูล	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
จำนวนผู้ป่วยใน(คน)	1058	1180	991
จำนวนผู้ป่วยในครั้ง	1394	1664	1,394
วันนอนทั้งหมด	3434	4526	3,849
วันนอนเฉลี่ยต่อคน	2	3	3
ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	4	5	4
อัตราครองเตียง	31.22	41.25	35.29
Sum RW	977.85	1103.1	889.6
CMI	0.7	0.66	0.64

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรม Hos Xp รพ.ศรีนคร

อัตราครองเตียงปี 63 ลดน้อยลงเนื่องจากการระบาดของสถานการณ์โควิด

ตารางที่ 9 ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนคร ปี2561-2563

ข้อมูล	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
จำนวนผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	81,358	82,424	76,864
จำนวนผู้ป่วยนอก(คน)	15,429	15,122	14,768
ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย/วัน	284	288	268

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรม Hos Xp รพ.ศรีนคร

หมายเหตุ ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 286 วัน

ตารางที่ 10 แสดง 10 อันดับแรกของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในปี 2562-2563

ลำดับ	ICD-10	โรค	ปี2562	ปี2563
1	J189	Pneumonia	53	78
2	A099	gastroenteritis	53	68
3	N390	UTI	80	60
4	D649	Other anaemias	58	53
5	A090	Diarrhoea	64	52
6	N179	ไตวายเฉียบพลัน	38	47
7	E871	hyponatemia	0	33
8	I500	Heart failure	35	30
9	E119	DM	43	26
10	D569	Thalassaemia	0	18

แหล่งที่มาของข้อมูล : ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครโปรแกรม Hos XP

ตารางที่ 11 แสดง 10 อันดับแรกของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกปี 2561-2563อำเภอศรีนคร

ลำดับ	ICD-10	โรค	ปี2562	ปี2563
1	I10	hypertension	2,921	3,008
2	E119	diabetes mellitus	1,092	1,186
3	J00	common cold	1,091	910
4	K020	Dental caries limited	0	890
5	R42	Dizziness and giddiness	911	794
6	K021	Dental caries	1,087	786
7	K30	Dyspepsia	952	637
8	E112	DM with CKD	329	281
9	M5455	Dorsalgia	0	216
10	J459	Asthma	0	153

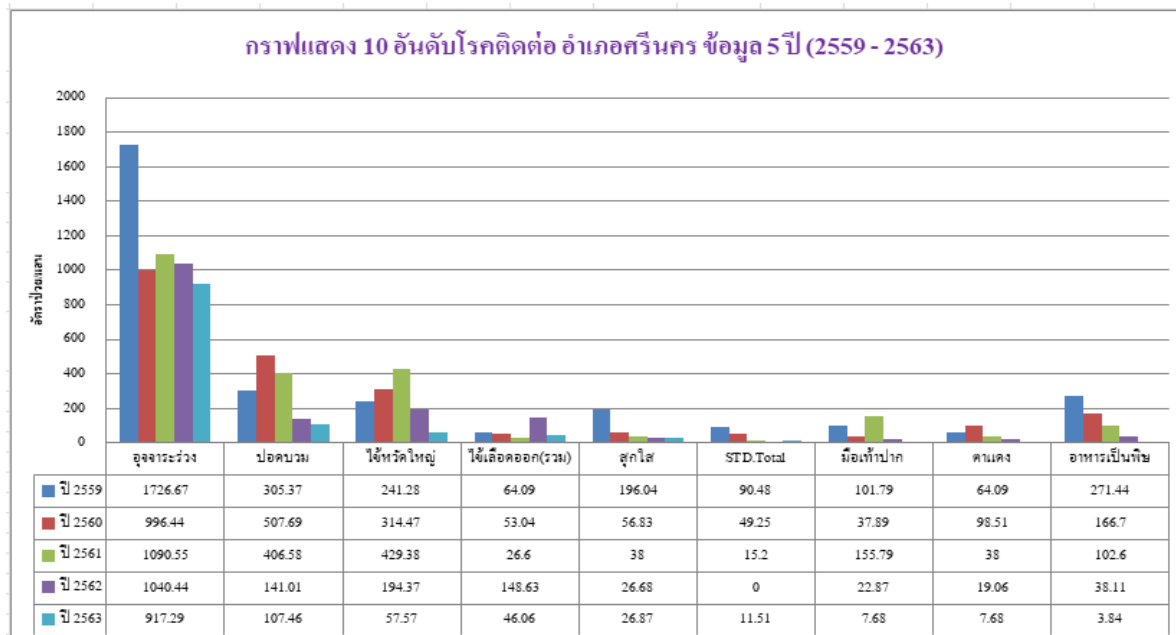
แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรม Hos Xp รพ.ศรีนคร

ตารางที่ 12 สถานการณ์ระบาดวิทยา 10 อันดับโรค อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปี 2559 -2563

อัตราป่วย/ แสน ชื่อโรค	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
อุจจาระร่วง	1726.67	996.44	1090.55	1040.44	917.29
ปอดบวม	305.37	507.69	406.58	141.01	107.46
ไข้หวัดใหญ่	241.28	314.47	429.38	194.37	57.57
ไข้เลือดออก(รวม)	64.09	53.04	26.6	148.63	46.06
สุกใส	196.04	56.83	38	26.68	26.87
STD.Total	90.48	49.25	15.20	0	11.51
มือเท้าปาก	101.79	37.89	155.79	22.87	7.68
ตาแดง	64.09	98.51	38	19.06	7.68
อาหารเป็นพิษ	271.44	166.70	102.6	38.11	3.84

แหล่งที่มาของข้อมูล : 10 อันดับโรคติดต่ออำเภอศรีนคร รง.๕๐๕ โรงพยาบาลศรีนคร

แผนภูมิที่ 2 สถานการณ์ระบาดวิทยาอำเภอศรีนคร ข้อมูล 5 ปี (2559 – 2563)





จากกราฟพบว่า โรคอุจจาระร่วงมีอัตราป่วยสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งต่อเนื่อง แต่มีแนวโน้มลดลงในปี 2560 เป็นต้นมา อัตราป่วยเท่ากับ 917.29 / แสน รองลงมาคือโรคปอดบวม แต่มีแนวโน้มลดลงชัดเจน อัตราป่วยเท่ากับ 107.46 / แสน และโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล อัตราป่วยเท่ากับ 57.57 / แสน ตามลำดับ และโรคที่เป็นปัญหาของอำเภอศรีนครคือ โรคไข้เลือดออก พบอัตราป่วยเท่ากับ 46.06 / แสน ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (64.10) ร้อยละ 28.14 ไม่เกิดการระบาดวงกว้าง พบผู้ป่วยกระจายครอบคลุมทุกตำบล

ตารางที่ 13 ตารางแสดงจำนวนและอัตราป่วย 10 อันดับโรคติดต่อ อำเภอศรีนคร ปี 2563 แยกราย

ตำบล

ตารางแสดง จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 28 กันยายน 2563 อำเภอศรีนคร จ.สุโขทัย จำนวนรายตำบล

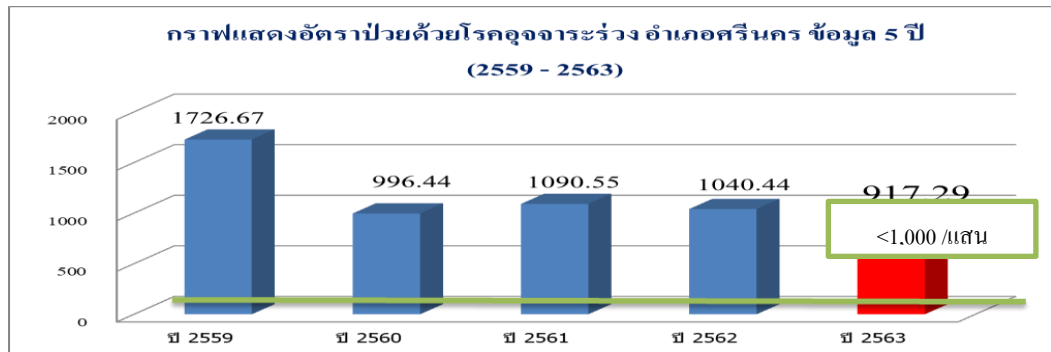
ชื่อโรค	รวมอำเภอศรีนคร		ค่ามัธยฐาน (57 - 61)	ศรีนคร		นครเจริญ		น้ำชุม		คลองมะพลับ		หนองบัว	
	จำนวน (คน)	อัตรา/แสน		จำนวน(คน)	อัตรา/แสน	จำนวน(คน)	อัตรา/แสน	จำนวน (คน)	อัตรา/แสน	จำนวน (คน)	อัตรา/แสน	จำนวน (คน)	อัตรา/แสน
อุจจาระร่วง	241	924.97	1349.10	46	741.10	51	944.97	62	1141.38	63	1048.25	19	631.44
ปอดบวม	28	111.30	305.40	8	128.89	4	74.12	5	92.05	9	149.75	2	66.47
ไข้หวัดใหญ่	15	57.57	243.90	3	48.33	4	74.12	2	36.82	3	49.92	3	99.70
DHF.Total	13	38.38	64.10	1	16.11	6	111.17	2	36.82	2	33.28	2	66.47
สุกใส	7	26.87	52.70	4	64.44	1	18.53	2	36.82	0	0	0	0
SID.Total	3	11.5		0	0	0	0	0	0	2	33.28	1	33.23
ตาแดง	2	7.68	64.10	1	16.11	0	0	0	0	1	16.64	0	0
มือเท้าปาก	2	3.84	52.70	0	0	0	0	2	36.82	0	0	0	0
อาหารเป็นพิษ	1	3.84	166.70	0	0	0	0	0	0	1	16.64	0	0

จากตาราง ปี 2563 อำเภอศรีนคร พบอัตราป่วยสูงสุดด้วยโรคอุจจาระร่วง อัตราป่วย 924.97 /แสน รองลงมาคือโรคปอดบวม อัตราป่วย 107.46 /แสน ,โรคไข้หวัดใหญ่ อัตราป่วย 57.57 /แสน และโรคไข้เลือดออก อัตราป่วย 49.89 /แสน ตามลำดับ

วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อ 3 อันดับ และโรคที่เป็นปัญหาของอำเภอศรีนคร ปี 2563 (ข้อมูล 1 มกราคม – 30 กันยายน)

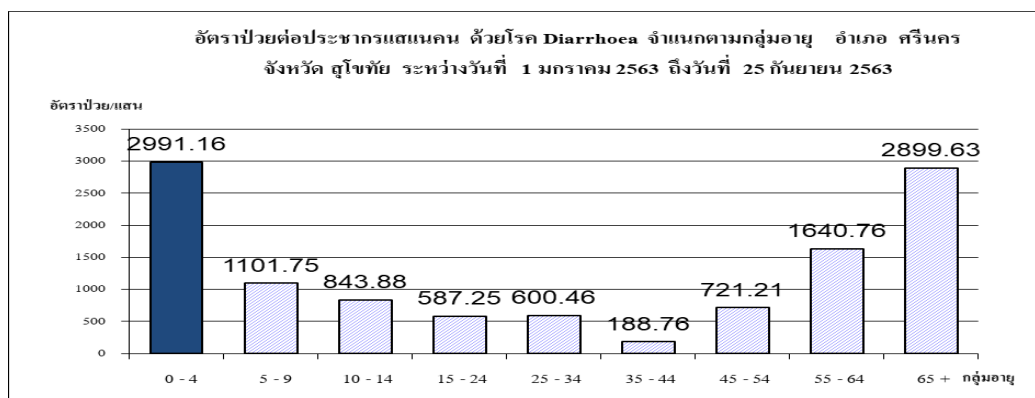
1.โรคอุจจาระร่วง

แผนภูมิที่ 4 แสดงกราฟอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ข้อมูล 5 ปี (2559 – 2563)



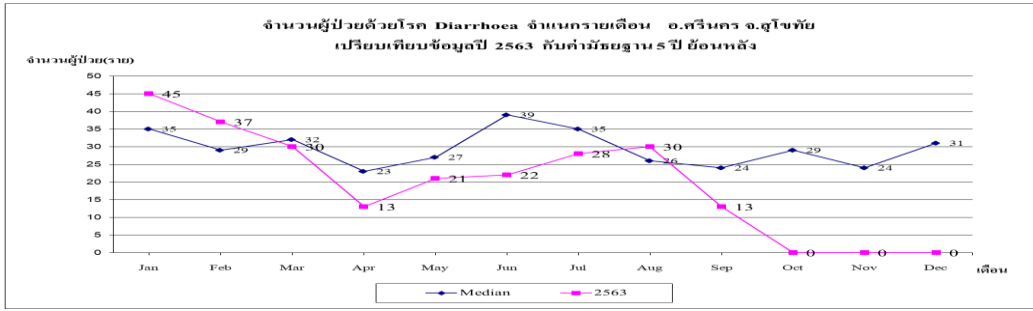
จากกราฟแสดงอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เห็นว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง ในปี 2560 เป็นต้นมามีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ทีม SRRT ได้วิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรคนำไปสู่แนวทางการแก้ไขส่งผลให้การเกิดโรคลดลง สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกเน้นในช่วงเดือนที่มีเทศกาลและวันหยุดยาว (มกราคม ,เมษายน) ทุกพื้นที่ในอำเภอศรีนคร และบูรณาการให้สูขศึกษาในคลินิกพิเศษ ได้แก่ EPI /ANC /โรคเรื้อรัง เรื่องการป้องกันส่วนบุคคลและสุขวิทยา ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลง

แผนภูมิที่ 5 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอศรีนคร



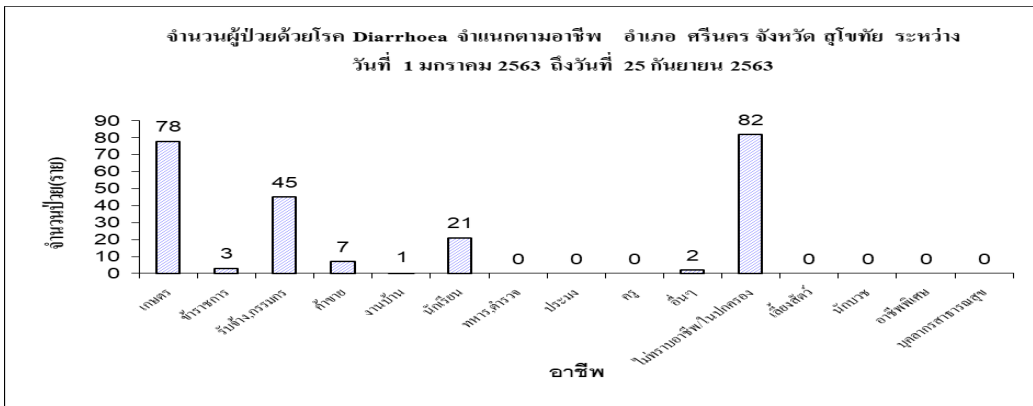
จากรูปพบว่า กลุ่มอายุที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด คือ กลุ่ม 0-4 ปี อัตราป่วย 2991.16 /แสน กลุ่ม 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 2899.63 /แสน และกลุ่ม 55 -64 ปี อัตราป่วย 1640.76 /แสน ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มอายุ เป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (เด็ก,ผู้สูงอายุ) โดยเฉพาะเด็กเล็ก 0-4 ปี มีพฤติกรรมสุขอนามัยของผู้ดูแลไม่ดี ส่งผลต่อการเกิดโรคได้

แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน อำเภอศรีนคร



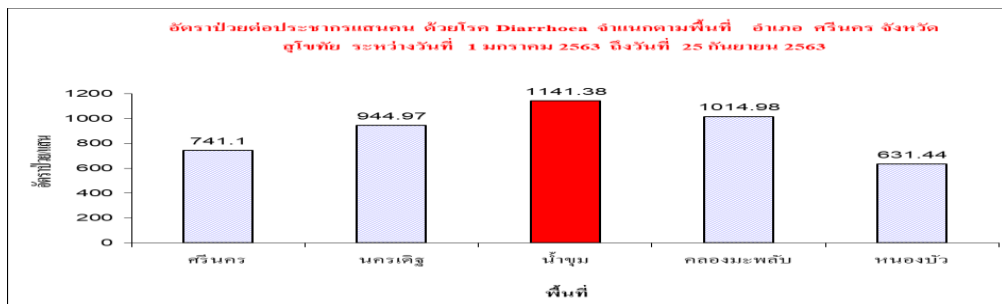
จากรูป อำเภอศรีนครพบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสูงในช่วงต้นปี (มค. – มีค.) ซึ่งเป็นช่วงเทศกาลและสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงฤดูหนาว สู่ฤดูร้อน สัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนบางกลุ่มที่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ดี ส่งผลให้เกิดการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

แผนภูมิที่ 7 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามอาชีพ อำเภอศรีนคร



จากรูปอาชีพที่พบผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุดคือ อาชีพไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง จำนวน 82 ราย รองลงมาคือ เกษตร จำนวน 78 ราย และ รับจ้าง,กรรมกร จำนวน 45 ราย ตามลำดับ

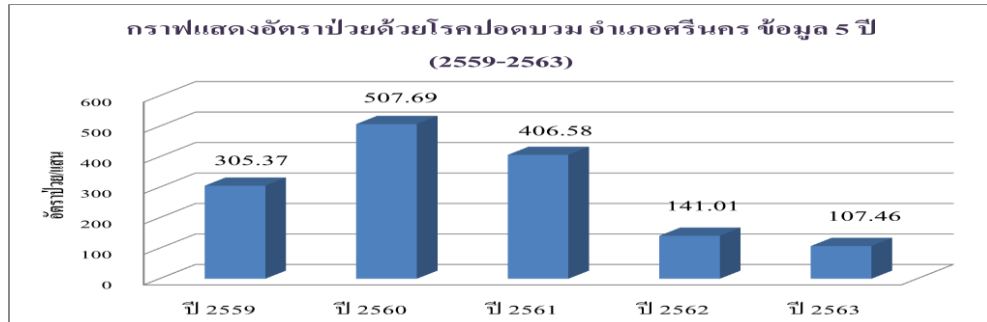
แผนภูมิที่ 8 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามพื้นที่ อำเภอศรีนคร



พื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุดคือ ตำบลน้ำชุม อัตราป่วย 1141.38 / แสน รองลงมาคือ ตำบลคลองมะพลับ อัตราป่วย 1014.98 / แสน และตำบลนครเด็ฐ อัตราป่วย 944.97 / แสน ตามลำดับ

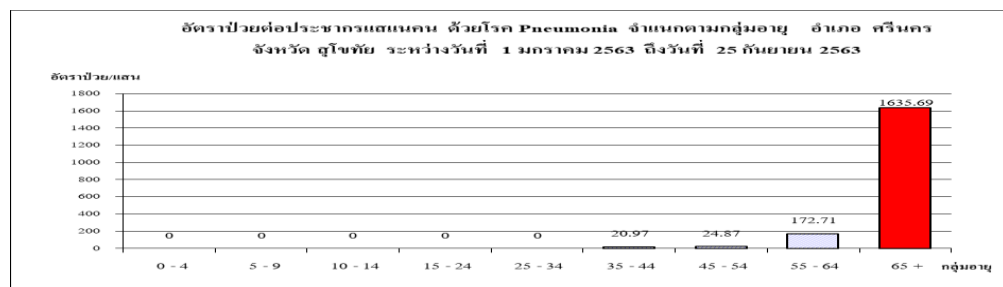
2.โรคปอดบวม

แผนภูมิที่ 9 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม ข้อมูล 5 ปี (2559 - 2563) อำเภอสรีนคร



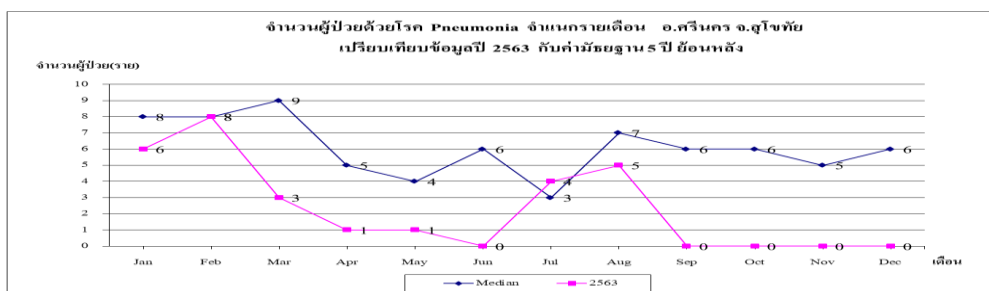
จากรูปพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2561 เป็นผลพวงจากการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง รวมถึง กินร้อน ซ้อนส่วนตัว ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ดี และกลุ่มที่ทำการเกษตร ลดการเผา มลพิษทางอากาศลดลง อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมจึงมีแนวโน้มลดลงในปี 2563

แผนภูมิที่ 10 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอสรีนคร



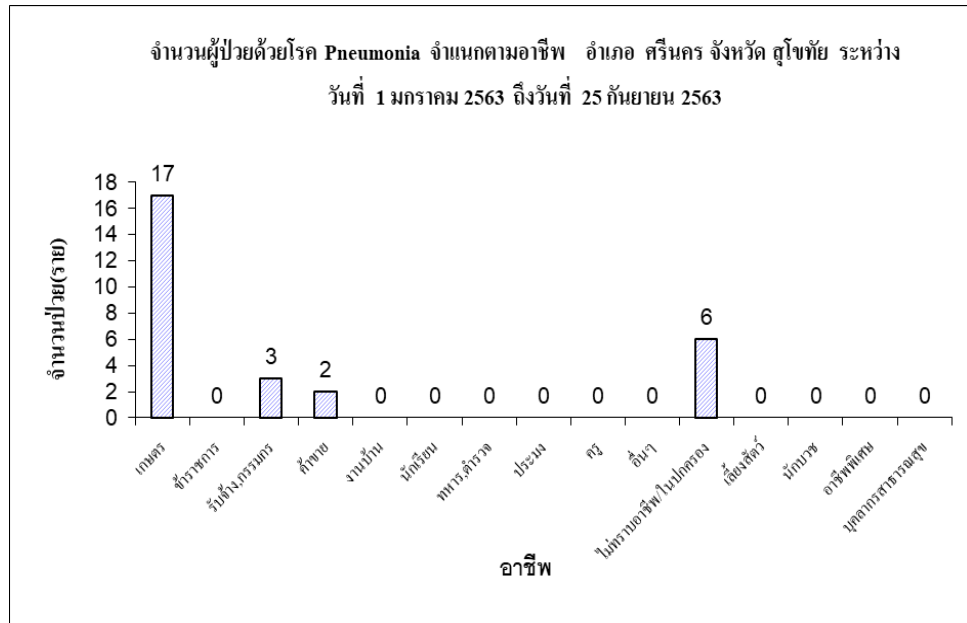
จากรูป อำเภอสรีนครพบผู้ป่วยโรคปอดบวมสูงในกลุ่มอายุ 65ปีขึ้นไป อัตราป่วย 1635.69 / แสน รองลงมาคือ กลุ่ม 55-64 ปี อัตราป่วย 172.71 / แสน และกลุ่ม 45-54 ปี อัตราป่วย 24.87 / แสน ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยปอดบวมส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางเดินระบบหายใจ ได้แก่ COPD , Old TB และกลุ่มติดเตียง

แผนภูมิที่ 11 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายเดือน อำเภอสรีนคร



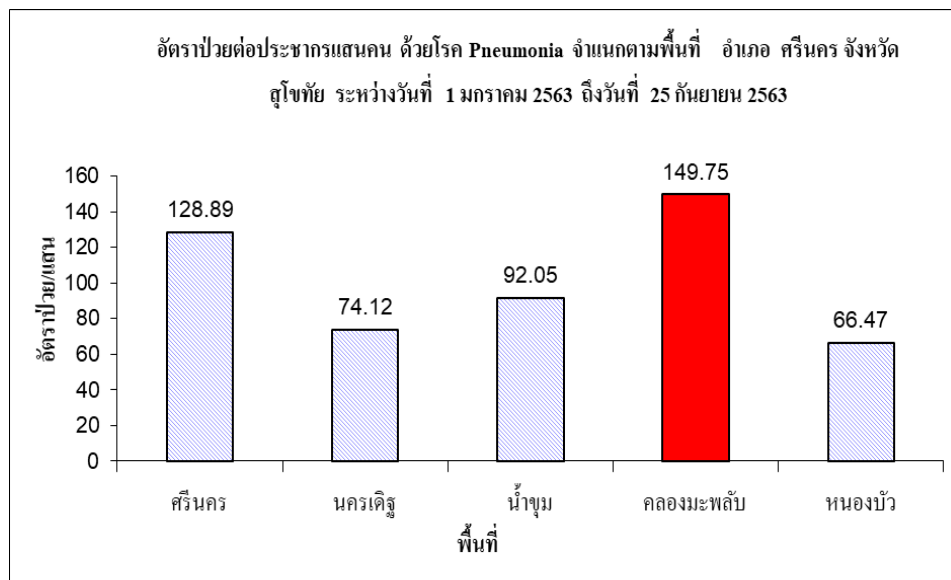
อำเภอสรีนครพบผู้ป่วยปอดบวมต่อเนื่องตลอดปี แต่จำนวนลดลงจากค่ามัธยฐานรายเดือน พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กุมภาพันธ์ เนื่องจากเป็นช่วงที่สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง และพบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝน

แผนภูมิที่ 12 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอาชีพ อำเภอศรีนคร จังหวัด สุโขทัย ระหว่าง



จากรูปอาชีพที่พบผู้ป่วยโรคปอดบวมสูงสุดคือ เกษตรกร จำนวน 17 ราย รองลงมาคือ ไม่ทราบอาชีพ/ไม่ประสงค์ออกชื่อ จำนวน 6 ราย และ รับจ้าง,กรรมกร จำนวน 3 ราย ตามลำดับ

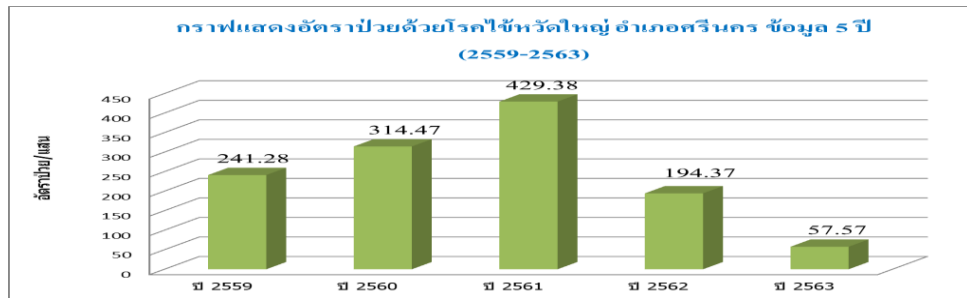
แผนภูมิที่ 13 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกตามพื้นที่ อำเภอศรีนคร จังหวัด



จากรูป ตำบลในอำเภอศรีนครที่มีอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมสูงสุดคือ ตำบลคลองมะพลับ อัตราป่วย 149.75 / แสน รองลงมาคือ ตำบลศรีนคร อัตราป่วย 128.89 / แสน และตำบลน้ำชุม อัตราป่วย 92.05 /แสน ตามลำดับ

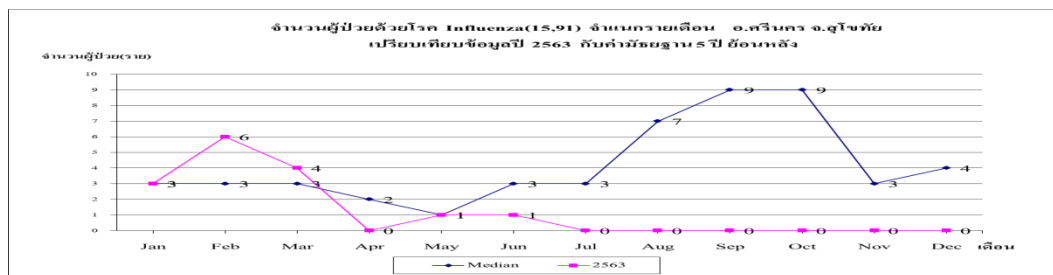
3.โรคไข้หวัดใหญ่

แผนภูมิที่ 14 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ข้อมูล 5 ปี (2559-2563) อำเภอศรีนคร



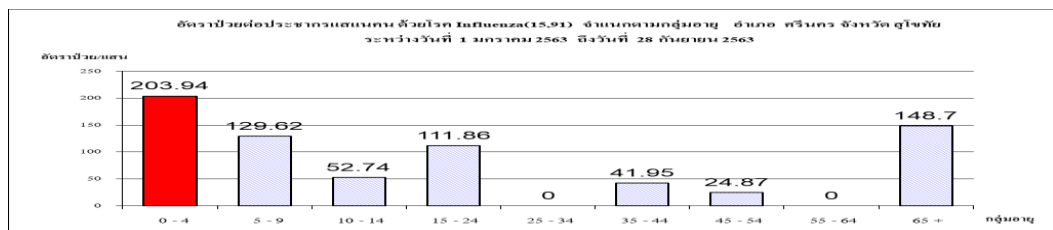
จากรูปพบว่า โรคไข้หวัดใหญ่อำเภอศรีนครมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2562 เป็นผลพวงจากการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง รวมถึง กินร้อน ซ้อนส่วนตัว ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ดี และกลุ่มที่ทำการเกษตร ลดการเผา มลพิษทางอากาศลดลง อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมจึงมีแนวโน้มลดลงในปี 2563

แผนภูมิที่ 15 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ อำเภอศรีนคร เทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



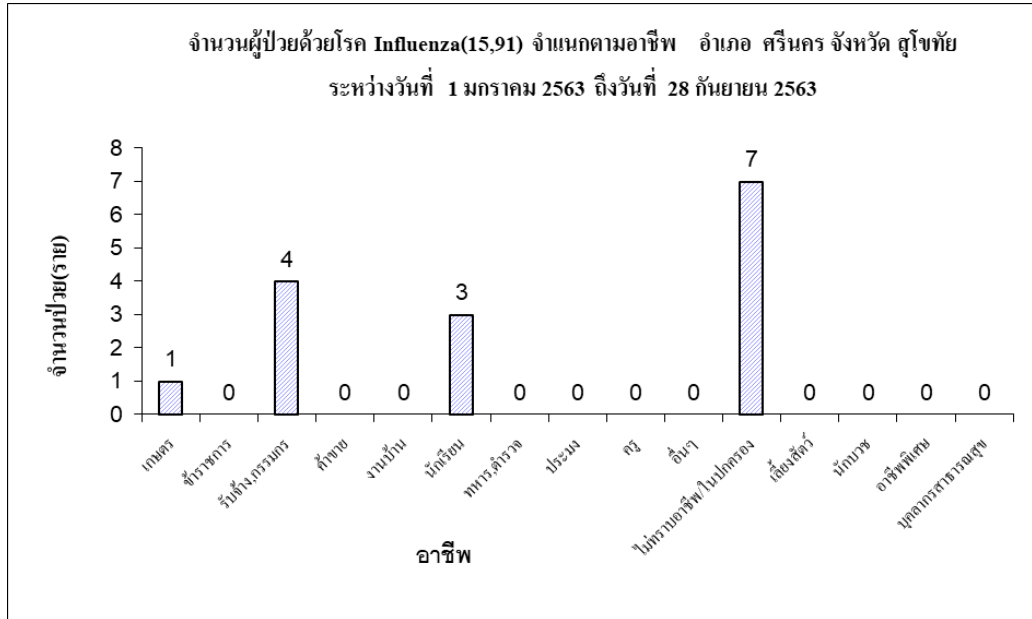
จากรูปพบว่า อำเภอศรีนครพบผู้ป่วยสูงในช่วงต้นปี คือ มกราคม - มีนาคม และมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลงในช่วงฤดูร้อน ตั้งแต่เมษายน เป็นต้นมา สัมพันธ์กับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด19 ส่งผลให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันตนเองตามมาตรการ กินร้อน ซ้อนส่วนตัว ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม ปี 2563 อำเภอศรีนครพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดลดลง

แผนภูมิที่ 16 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอศรีนคร



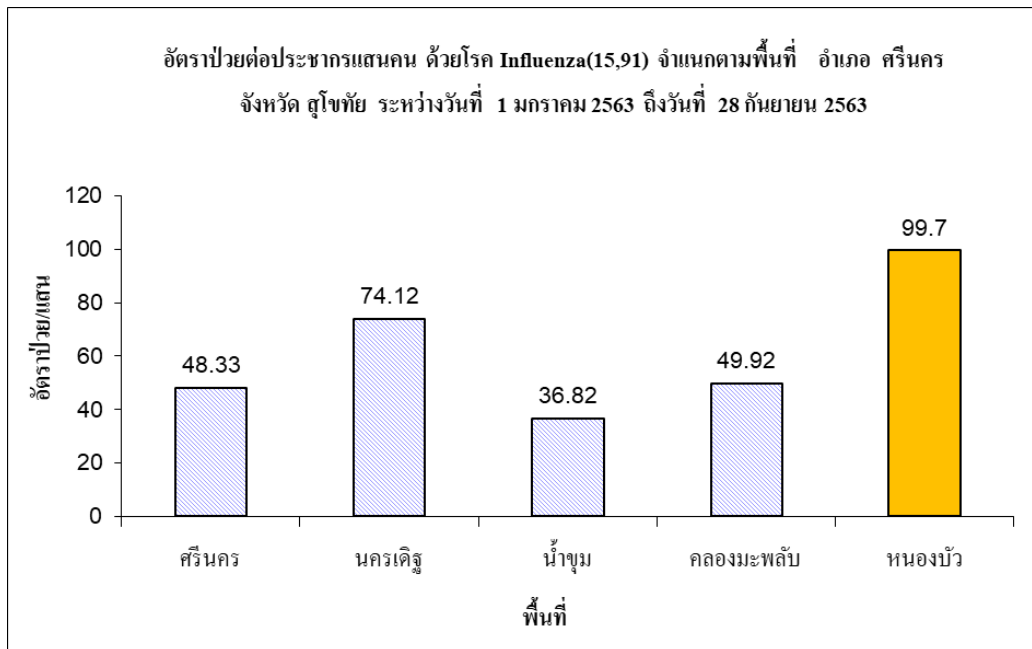
จากรูปแสดงให้เห็นว่า อำเภอศรีนครพบอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด กลุ่ม 0-4 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 203.94 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65ปีขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 148.70 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่ม 5-9ปี อัตราป่วย 129.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 17 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน อำเภอศรีนคร



จากรูปอำเภอศรีนคร พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงในกลุ่มอาชีพ ไม่ทราบอาชีพ/ไม่ประสงค์ออกชื่อ จำนวน 7 ราย รองลงมาคือกลุ่ม รับจ้าง,กรรมกร จำนวน 4 ราย และกลุ่มนักเรียน จำนวน 3 ราย ตามลำดับ

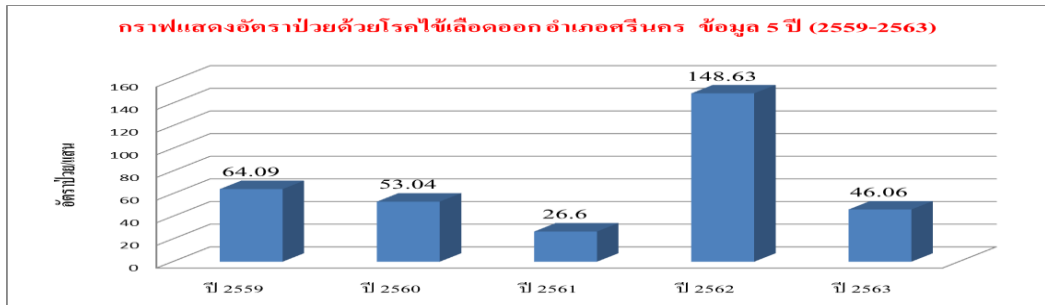
แผนภูมิที่ 18 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามพื้นที่ อำเภอศรีนคร



จากรูป พบว่าตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ตำบลน้ำขุม อัตราป่วย 459.56 / แสน รองลงมาคือ ตำบลคลองมะพลับ อัตราป่วย 115.15 / แสน และตำบลหนองบัว อัตราป่วย 98.33/แสน ตามลำดับ

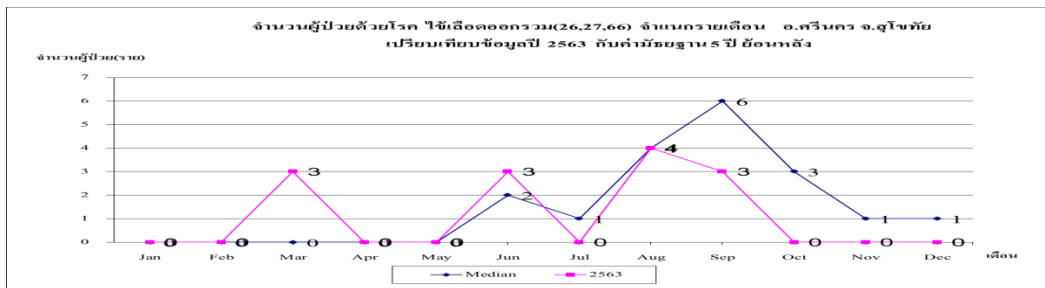
4.โรคไข้เลือดออก

แผนภูมิที่ 19 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ข้อมูล 5 ปี (2559-2563) อำเภอศรีนคร



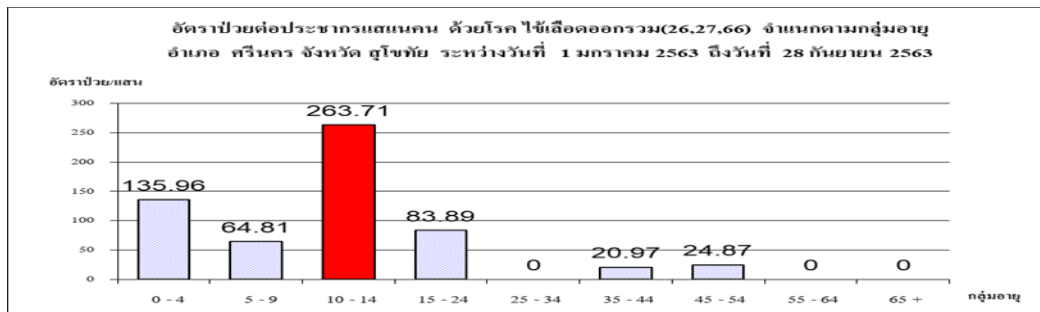
จากรูปพบว่า โรคไข้เลือดออกอำเภอศรีนครรูปแบบการระบาดโรคไข้เลือดออก แบบปีเว้นปี ซึ่งเกิดการระบาดในปี 2562 สัมพันธ์กับค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่เกินค่ามาตรฐาน ปี 2563 พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน (64.10) ร้อยละ 27.30

แผนภูมิที่ 20 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อำเภอศรีนคร เทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



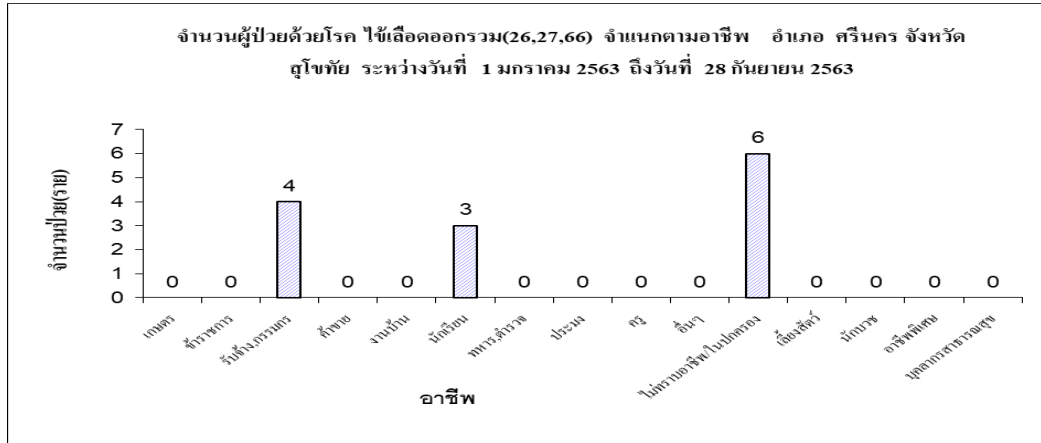
จากรูปพบว่า อำเภอศรีนครพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนสูงกว่าค่ามัธยฐาน เดือน มีนาคม , มิถุนายน และเริ่มพบจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูฝนคือเดือนสิงหาคม เป็นต้นมา เกิดการระบาดที่ตำบลนคร เดิฐจำนวน 1 เหตุการณ์ และตำบลน้ำขุม 1 เหตุการณ์ ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

แผนภูมิที่ 21 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอศรีนคร



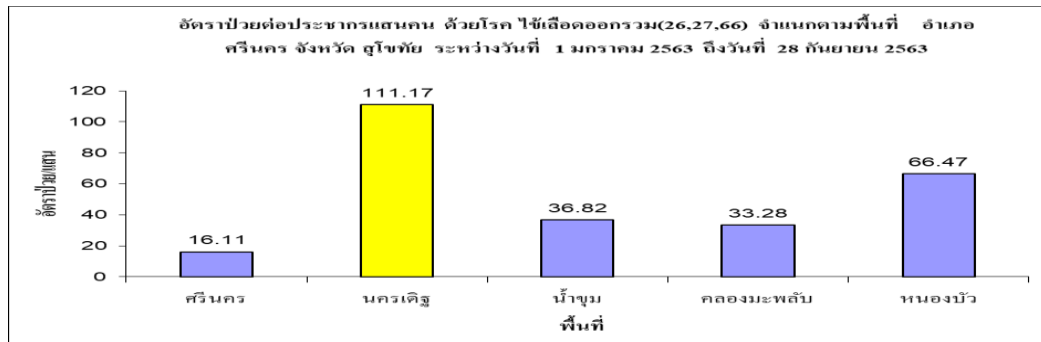
จากรูปแสดงให้เห็นว่า อำเภอศรีนครพบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดคือ กลุ่ม 10-14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 263.71 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0-4ปี อัตราป่วยเท่ากับ 135.96 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่ม 15-24 ปี อัตราป่วย 83.89 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 22 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกใหญ่ จำแนกตามอาชีพ อำเภอศรีนคร



จากรูป พบว่าอาชีพที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดของอำเภอศรีนคร คือ ไมทราบอาชีพ/ในปกครอง จำนวน 6 ราย รองลงมาคือ รับจ้าง,กรรมกร จำนวน 4 ราย และนักเรียน จำนวน 3 ราย ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 23 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ อำเภอศรีนคร



จากรูป พบว่าตำบลที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดของอำเภอศรีนคร คือ ตำบลนครเดิฐ อัตราป่วยเท่ากับ 111.17 / แสน รองลงมาคือ ตำบลหนองบัว อัตราป่วยเท่ากับ 66.47 / แสน และตำบลน้ำขุม อัตราป่วยเท่ากับ 36.82 / แสน ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี 63	ผลงานปีงบประมาณ 2563				
			ประเทศ	เขต	จังหวัด	ศรีนคร	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1	1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ	22.57	37.33	62.05	0	ผ่าน
2	2) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	78.76	80.84	91.2	95.48	ผ่าน
3	3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 60	61.98	57.28	61.33	54.47	ผ่าน
4	4) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	ไม่ต่ำกว่า 100					
	ตัวชี้วัดย่อย :ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ 65	58.24	65.99	66.67	100	ผ่าน
5	5) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	64.4	62.4	62.45	59.65	ไม่ผ่าน
6	6) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ร้อยละ 34	24.3	25.98	25.06	14.6	ผ่าน
7	7) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 80	73.34	73.6	88.46	100	ผ่าน
8	8) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 60	49.64	33.69	21	98.8	ผ่าน
9	9) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน	ร้อยละ 80	92.93	93.66	83.72	100	ผ่าน
10	10)จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	จำนวน 9,447 หลังคาเรือน (1,315,335	83,733	10,972	ผ่าน	ผ่าน
11	11) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 70			100	100	ผ่าน
12	12) ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด(57	ร้อยละ 50	84.72	55	50	NA	ผ่าน
13	13.1.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วย	≥ร้อยละ 30	60.36	70.44	69.11	NA	ผ่าน
	13.2.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 52	80.57	76.75	79.77	71.94	ผ่าน
14	14) ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง	ร้อยละ 100	83.33	100	100	NA	ผ่าน
15	15) ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรค	ร้อยละ 100	100	100	100	100	ผ่าน

ตารางที่ 14 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี2563 (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี 63	ผลงานปีงบประมาณ 2563				
			ประเทศ	เขต	จังหวัด	ศรีนคร	ผ่าน/ไม่ผ่าน
16	ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)	ร้อยละ 100	100	100	100	100	ผ่าน
17	17.1.ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่	ร้อยละ 80	81.22	86.67	100	100	ผ่าน
	17.2.ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนัก	ร้อยละ 80	100	85.71	100	NA	ผ่าน
	17.3.ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง)	ร้อยละ 80	89.71	N/A			
	17.4.ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลิตภัณฑ์สมุนไพรกลุ่มเสี่ยง)	ร้อยละ 80	95.83	96.3	80	88.23	ผ่าน
18	18) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN						
	18.3.ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN	ระดับดีมาก ร้อยละ 75	70.15	83.33	100	100	ผ่าน
19	20) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	ร้อยละ 25	0	0	36	0	ไม่ผ่าน
19	22) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ 40	0	0	94.45	100	ผ่าน
20	23) จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	>80,000 คน (สุโขทัย 899)	8,278	0	905	54	ผ่าน
21	21.1.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	น้อยกว่าร้อยละ 7	7.93	10.2	9.96	12.5	ไม่ผ่าน
	21.2.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	น้อยกว่าร้อยละ 25	25.48	0	23.82	NA	ผ่าน
	21.3.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	น้อยกว่าร้อยละ 5	3.81	4.34	5.27	NA	ผ่าน
	21.4.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	>ร้อยละ 60	0	0	70.83	NA	ผ่าน

ตารางที่ 14 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี2563 (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี 63	ผลงานปีงบประมาณ 2563				
			ประเทศ	เขต	จังหวัด	ศรีนคร	ผ่าน/ไม่ผ่าน
22	22.1.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	≥ร้อยละ 85	80.07	76.21	82	75	ไม่ผ่าน
	22.2.ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	≥ร้อยละ 82.5	68.59	72.72	72.3	78.26	ไม่ผ่าน
23	.RDU ชั้นที่ 2	≥ร้อยละ 50	56.31	53.19	55.56	ชั้น1	ไม่ผ่าน
	.RDU ชั้นที่ 3	≥ร้อยละ 20	49.16	51.06	33.33		ไม่ผ่าน
24	.โรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate	≥ร้อยละ 95 ของ รพ.ระดับ A,S,M1 มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate	96.69	100	100	NA	ผ่าน
	.อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	ไม่เพิ่มขึ้นจากปี ปฏิทิน 61 (ร้อยละ 7.5)	0.14	เพิ่มขึ้น 8.2	ลดลง 8.84	NA	ผ่าน
25	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ลดลงร้อยละ 10	14.85	10.2	14.52	7.14	ผ่าน
30	อัตราตายทารกแรกเกิด	< 3.7 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	4.31	3.9	3.29	0	ผ่าน
31	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 40	35.22	33.9	25.1	27.38	ไม่ผ่าน
32	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	≥ร้อยละ 19.5	22.33	22.58	23.11	9.81	ไม่ผ่าน
33	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ร้อยละ 68	76.28	79.82	82.78	113.98	ผ่าน
34	.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 6.3 ต่อ ประชากรแสนคน	3.56	4.96	11.4	7.67	ไม่ผ่าน
	.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 85	62.89	59.6	52	100	ผ่าน
35	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	<ร้อยละ 28	31.75	36.9	23.58	0	ผ่าน
36	36.1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	น้อยกว่าร้อยละ 9	7.35	6.2	5.9	30.78	ไม่ผ่าน
	36.2.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 50	49.22	43	32.06	40	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 14 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี2563 (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี 63	ผลงานปีงบประมาณ 2563				
			ประเทศ	เขต	จังหวัด	ศรีนคร	ผ่าน/ไม่ผ่าน
37	37) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด						
38	38) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m ² /yr	ร้อยละ 66	65.11	67.45	66.7	68.84	ผ่าน
39	39) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ร้อยละ 85	83.34	75.5	96.98	NA	ผ่าน
40	40) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	อัตราส่วน 0.9	0.16	0.13	0.7	NA	ไม่ผ่าน
41	41) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 50	41.16	44.67	50.78	42.03	ไม่ผ่าน
42	42) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 60	58.9	N/A	45.83	0	ไม่ผ่าน
43	43.1. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	ร้อยละ 75	83.21	100	100	100	ผ่าน
	43.2. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	ร้อยละ 60	N/A		74.72	48	ไม่ผ่าน
44	44) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery	ร้อยละ 60	92.26	94.58	100	NA	ผ่าน
45	45) จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	12 เขต (อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 แห่ง)	311	N/A	9	1	ผ่าน

ตารางที่ 14 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี2563 (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี 63	ผลงานปีงบประมาณ 2563				
			ประเทศ	เขต	จังหวัด	ศรีนคร	ผ่าน/ไม่ผ่าน
46	46.1.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ร้อยละ 12	11.15	8.1	10.85	NA	ผ่าน
	46.6 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50)	≥ ร้อยละ 50	N/A	100	100	58.1	ผ่าน
47	47) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥ ร้อยละ 26	25.86	24.28	36.3	4.04	ไม่ผ่าน
48	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 90	94.38	100	100	100	ผ่าน
49	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)	ร้อยละ 90	100	100	100	100	ผ่าน
50	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 80	89.64	92.31	100	100	ผ่าน
51	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ 75	0	0	100	100	ผ่าน
52	ร้อยละองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน (รพช./สสอ.)	ร้อยละ 10	39.47	0	63.77	2	ผ่าน
53	ร้อยละของจังหวัด(หน่วยบริการ)ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 80	N/A		41.1		ไม่ผ่าน
	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (รพ. ระดับ F1, F2, F3)	ร้อยละ 50	46.08	55.9	33.33	0	ไม่ผ่าน
	หน่วยบริการมีการดำเนินงาน Smart tool และ smart Service						
	หน่วยบริการมีผลการดำเนินงาน ในระดับ Smart Outcome						
54	จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา	50 แห่ง	108	N/A	5	0	ผ่าน
55	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	≤ ร้อยละ 4	0.33	0	0	0	ผ่าน
	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	≤ ร้อยละ 8	2.23	0	0	0	ผ่าน

ตารางที่ 15 แสดงสรุปโครงการที่ใช้งบประมาณในการดำเนินโครงการ ตามยุทธศาสตร์ ปี 2563

ลำดับ	รายการ	งบประมาณ (บาท)
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	
1	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	25,908.00
2	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอศรีนคร	55,400.00
3	โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	20,380.00
4	โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม สร้างความปลอดภัยให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานประกอบการ	3,000.00
5	โครงการเด็กศรีนคร ปลอดภัย ไม่จมน้ำ	12,250.00
6	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	11,705.00
7	โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศรีนครให้ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพประชาชน Green and Clean Hospital	20,380.00
	รวม 7 โครงการ	149,023.00
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ	
13	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	899,205.50
14	โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคภัยโรค	20,160.00
15	โครงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1,500.00
17	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	9,600.00
20	โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	139,480.00
		1,069,945.50
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	
23	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	77,700.00
27	โครงการสรุปผลการดำเนินงานคืนข้อมูลและประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม	6,000.00
	รวม	83,700.00

รวมทั้งหมด

1,302,668.50

ยุทธศาสตร์ที่ 1
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(Prevention & Promotion Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์สุขภาพกลุ่มสตรี ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีของอำเภอศรีนคร พบอัตราส่วนมารดาตายเป็น 0 , 0 และ 3.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ ซึ่งในปี 2563 ไม่พบมารดาตาย ซึ่งจะเห็นว่าแนวโน้มของอัตราส่วนมารดาตายลดลง อีกทั้งยังพบว่าแนวโน้มอัตราการเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลงทุกปีเช่นกัน

ด้านการเข้าถึงบริการ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี พบ มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมายร้อยละ 60) ผลงานปี 2560 – 2562 คิดเป็นร้อยละ 57.94 ,80.58 และ 74.36และปี 2563 พบอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 80.00 โดยรายสถานบริการที่มีผลงานฝากครรภ์มากที่สุดคือ รพ.ศรีนคร (ร้อยละ 85.71) และรพ.สต.หนองบัว (ร้อยละ 83.33) การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (เป้าหมายร้อยละ 75) มีผลงาน 3 ปี ย้อนหลัง ร้อยละ 46.83 , 66.99 และ 65.38 ปี 2563 มีอัตราเกินเกณฑ์เล็กน้อย คือ ร้อยละ 75.71 สาเหตุมาจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มปกติ มีความกังวลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงไม่ยอมไปรับบริการตามนัด โดยสถานบริการที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายมาก คือ รพ.สต.คลองมะพลับ (ร้อยละ 63.16) รพ.สต.นครเด็ฐ (ร้อยละ 66.67) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เป้าหมายร้อยละ 100) คือ ร้อยละ 93.10 , 92.00 , 87.20 แม้ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์แต่ ปี 2563 มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ร้อยละ 91.15 ผลงานฝากครรภ์คุณภาพครบ 3 ครั้ง (เป้าหมายร้อยละ 65) ปี 2560 – 2562 มีผลงาน ร้อยละ 72.22 , 86.44 , 80.00 และปี 2563 มีผลงานร้อยละ 82.89 รายสถานบริการที่มีผลงานค่อนข้างสูง คือ รพ.สต.น้ำขุม (ร้อยละ 100) รพ.สต.หนองบัว (ร้อยละ 92.86)

เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7) มีผลงานย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 8.50 , 2.16 , 2.68 และปี 2563 มีร้อยละ 5.05 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าทุกปี แม้จะยังไม่เกินเกณฑ์

ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในอำเภอศรีนครต้องเร่งดำเนินการในการประชาสัมพันธ์ ติดตามและค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ตลอดจนค้นหาความเสี่ยงรวมถึงแจ้งให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว ชุมชนทราบและหาทางป้องกัน แก้ไข และกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการความเสี่ยงนั้นได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง
3. สถานบริการสาธารณสุขให้บริการฝากครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
4. มีการเชื่อมโยงบริการของสถานบริการทุกระดับ และความพร้อมของระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
5. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
6. ทุกหน่วยบริการมีการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภายใต้การดำเนินงาน 6 โปรแกรมคุณค่า สร้างเด็กไทยคุณภาพ ได้ตามมาตรฐานและมีทิศทางไปในทิศทางเดียวกัน

กลุ่มวัยเด็ก (0-5 ปี)

ผลงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย อำเภอศรีนคร ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2560 – 2562) พบว่า ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี ตามช่วงวัยที่กำหนดด้วยเครื่องมือ DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual) ในภาพรวมอำเภอศรีนครมีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ 85) คือ ร้อยละ 91.26 , 95.11 , 99.19 และปี 2563 มีความครอบคลุมร้อยละ 96.55 ในด้านคุณภาพในการคัดกรองพัฒนาการเด็กแล้วพบสงสัยล่าช้า (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) ผลงานที่ผ่านมาถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี บุคลากรมีศักยภาพและผ่านเกณฑ์มาโดยตลอด คือ พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 32.19 , 25.40 , 29.30 และปี 2563 พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 30.40 และกลุ่มเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าสามารถติดตามกระตุ้นได้เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน (มากกว่าร้อยละ 90) คือ ร้อยละ 72.77 , 91.28 , 100 และปี 2563 สามารถติดตามได้ร้อยละ 92.31 โดยสถานบริการที่ติดตามได้น้อยสุดคือ รพ.สต.หนองบัว (ร้อยละ 82.93) ส่วนพัฒนาการเด็กรวมสมวัย มีผลงานในระดับที่ดีมาต่อเนื่อง (มากกว่าร้อยละ 85) คือ ร้อยละ 82.51 , 92.18 , 97.89 และปี 2563 เด็กมีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ 93.76

ผลงานด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย

สำหรับภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของอำเภอศรีนคร จากผลงานการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในไตรมาสที่ 3 ย้อนหลัง 3 ปี (2560 – 2562) พบเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน (เกณฑ์ร้อยละ 54) มีผลงานร้อยละ 43.28 , 38.39 , 50.23 และปี 2563 พบเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 47.67 ถึงแม้จะยังไม่ผ่านเกณฑ์แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่มีรายสถานบริการพบเด็กมีภาวะสูงดีส่วนส่วนต่ำกว่าเกณฑ์มากที่รพ.สต.บ้านหนองแหน (ร้อยละ 30.36) รพ.สต.น้ำขุม (ร้อยละ 39.81) ซึ่งสอดคล้องกับภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ที่จะกล่าวต่อไป

การเฝ้าระวังภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอมของเด็ก 0 – 5 ปี ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2560 – 2562) พบว่า เด็กอำเภอศรีนครมีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ 10) ร้อยละ 10.48 , 12.41 , 24.19 ซึ่งมีแนวโน้มเตี้ยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยปี 2563 พบเด็กมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.87 พบภาวะเตี้ยในอัตราที่สูงที่รพ.สต.หนองแหน (ร้อยละ 55.88) รพ.สต.นครเดิฐ (ร้อยละ 33.03) และรพ.สต.คลองมะพลับ (ร้อยละ 30.77)

การเฝ้าระวังภาวะอ้วนของเด็ก 0 - 5 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10) พบว่าเด็กมีภาวะอ้วนร้อยละ 6.22 , 16.75 , 21.35 ซึ่งปี 2562 มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นมาก โดยพบภาวะอ้วนในอัตราที่สูงที่รพ.ศรีนคร (ร้อยละ 28.07) รพ.สต.นครเดิฐ (ร้อยละ 24.62) และรพ.สต.น้ำขุม (ร้อยละ 21.90) และปี 2563 พบภาวะอ้วนร้อยละ 14.05 โดยพบในอัตราที่สูงที่รพ.สต.น้ำขุม (ร้อยละ 17.95) รพ.ศรีนคร (ร้อยละ 15.77) และรพ.สต.นครเดิฐ (ร้อยละ 11.93)

การเฝ้าระวังภาวะผอมของเด็ก 0 – 5 ปี (ไม่เกินร้อยละ 5) มีผลงานร้อยละ 5.66 , 4.04 , 3.13 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และปี 2563 มีผลงานร้อยละ 4.68 โดยพบเด็กมีภาวะผอมในอัตราที่สูง ที่รพ.สต.คลองมะพลับ (ร้อยละ 10.26) และ รพ.สต.หนองแหน (ร้อยละ 8.82)

สรุปสถานการณ์ภาวะเตี้ย อ้วน ของเด็กอำเภอศรีนครย้อนหลัง 3 ปี และปี 2563 พบว่า มีแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงและต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ผลงานด้านเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (มากกว่าร้อยละ 60) ในปี 2562 พบเด็กพัฒนาการล่าช้า 8 คน และเข้าระบบการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 ซึ่งผลงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และผลงานปี 2563 พัฒนาการล่าช้า 3 คน และเข้าระบบการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ผลงานสนับสนุนสถานการณ์สุขภาพเด็ก 0-5 ปี มีดังนี้

ผลงานเด็กแรกเกิด - 6 เดือน ได้กินนมแม่อย่างเดียว (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60) 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560-2562) มีผลงานร้อยละ 70.49 , 67.42 , 82.95 จากผลงานยังพบว่าผ่านเกณฑ์ และปี 2563 มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 70.69 เนื่องจากหน่วยบริการเริ่มเข้าใจระบบการคัดกรองผลงานมากขึ้นคือต้องสอบถามผู้ปกครองเด็ก และบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ได้มารับบริการในทุกหน่วยบริการ

ผลงานเด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ในปี 2562 ร้อยละ 11.11 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 16) และปี 2563 เด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 42.19 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากผลการตรวจเลือดพบว่าสงสัยเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ส่งตรวจเพื่อยืนยันผล

ผลงานเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ผลงานปี 2561 - 2562 มีผลงานร้อยละ 0.68 , 8.68 และปี 2563 มีผลงานร้อยละ 30.56

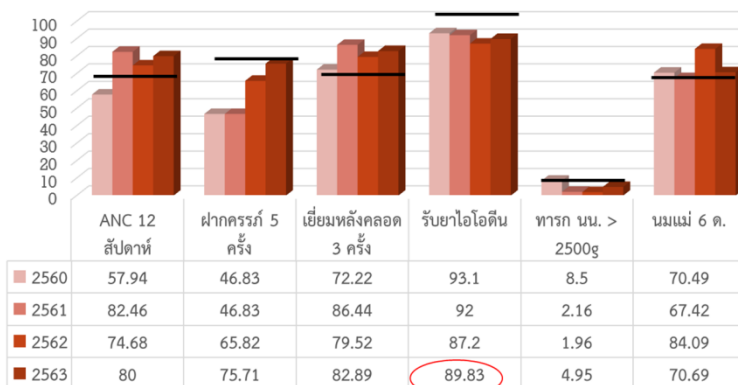
ผลลัพธ์ที่ต้องการในกลุ่มเด็กปฐมวัย

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง โดยใช้สื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม
2. สถานบริการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยมีคุณภาพตามมาตรฐาน
3. มีการเชื่อมโยงบริการของสถานบริการทุกระดับและความพร้อมของระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
4. ผู้ปกครองเด็กสามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ และภาวะโภชนาการได้อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ

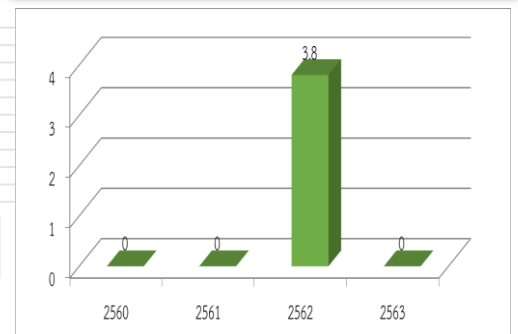
กิจกรรม/กระบวนการ/ผลการดำเนินงาน :

1. การจัดบริการแก้ไขปัญหาทารกตาและทารกตาย
แผนภูมิที่ 24 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2560-2563

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2563



อัตราส่วนการตายมารดาไทย = 0



วิเคราะห์ : หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีอัตราสูงขึ้น ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด 6 สถานบริการ โดยพบว่า การฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์น้อยที่สุด คือ รพ.สต.นครเด็ฐ รพ.สต.บ้านหนองแหน และ รพ.สต.น้ำขุม ตามลำดับ

วิเคราะห์ : หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ เพิ่มขึ้น โดยพบว่า การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพน้อยที่สุด คือ รพ.สต.คลองมะพลับ และ รพ.สต.นครเด็ฐ ตามลำดับ

วิเคราะห์ : หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่า การดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพน้อยที่สุด คือ รพ.สต.หนองแหน รพ.สต.คลองมะพลับ และ รพ.ศรีนคร ตามลำดับ

วิเคราะห์ : หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ปี 2560 – 2563 มีแนวโน้มสูงขึ้น

แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด จากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก แยกรายสถานบริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก มากที่สุด คือ รพ.สต.หนองบัว รพ.สต.น้ำขุม และ รพ.ศรีนคร ตามลำดับ

วิเคราะห์ : ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2560 – 2563 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ทุกสถานบริการ แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแม้จะยังไม่เกินเกณฑ์ พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงที่สุด คือ รพ.สต.คลองมะพลับ รพ.สต.หนองบัว และ รพ.สต.นครเด็ฐ ตามลำดับ

วิเคราะห์ : เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปี 2560 – 2563 มีแนวโน้มสูงขึ้น ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ทุกสถานบริการ พบว่า เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว น้อยที่สุด คือ รพ.สต.คลองมะพลับ รพ.ศรีนคร และ รพ.สต.หนองบัว ตามลำดับ

แนวทางการพัฒนา

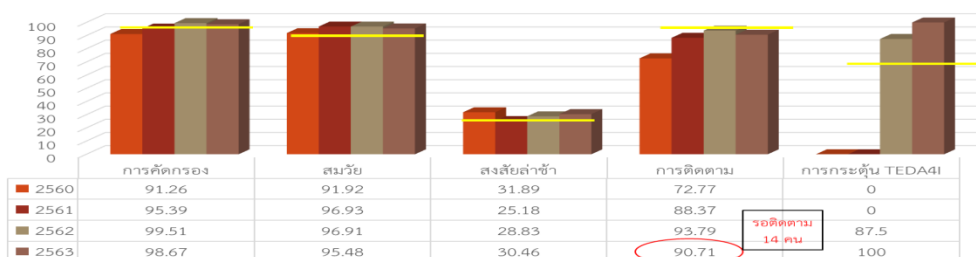
1. ติดตามความครอบคลุมผลงานให้ครอบคลุมทันเวลา
 2. เพิ่มบริการเชิงรุกค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากครรภ์เร็ว
 3. เพิ่มบริการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการ หญิงไทยแค้นแดง ให้ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
 4. พัฒนาศูนย์ ANC WBC LR ตามเกณฑ์มาตรฐาน
 5. ประชุม MCH BOARD ต่อเนื่อง
2. การจัดบริการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก

2.1 เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

แผนภูมิที่ 25 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ปี 2560-2563

พัฒนาการเด็กตามเกณฑ์

เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



วิเคราะห์ : จากข้อมูลเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ปี 2563 ภาพรวมอำเภอศรีนครผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แยกรายสถานบริการ พบว่า เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พัฒนาการสมวัย พัฒนาการสงสัยล่าช้า เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม และการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ทุกราย และเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า รอกการติดตามพัฒนาการ ร้อยละ 4.98 และติดตามไม่ได้ ร้อยละ 2.71

ปัญหาอุปสรรค

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

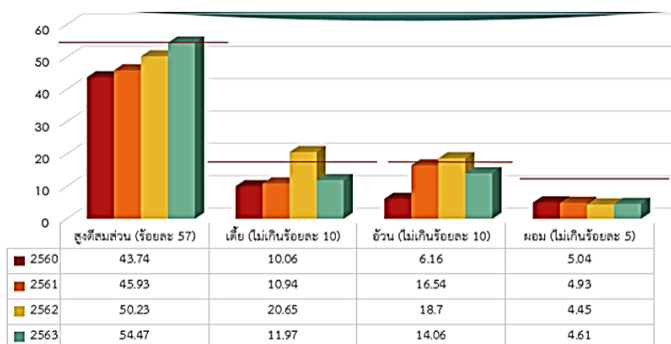
แนวทางแก้ไข

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต. โดยการสอนการตรวจพัฒนาการให้กับ จนท.ใน รพ.สต.ทุกคน เพื่อให้สามารถทำแทนกันได้ 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

2.2 เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

แผนภูมิที่ 26 แสดงผลการดำเนินงานสูงดีสมส่วน เด็ก0-5 ปี ปี2560-2563

สรุปผลงานสูงดีสมส่วน 0 – 5 ปี



ปัญหาและอุปสรรค :

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม จำพวกอาหารที่ไม่มีประโยชน์
2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการเลือกซื้ออาหารหาซื้อได้ง่าย สะดวก

แนวทางการแก้ไข :

1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร
3. จัดหาอาหารเสริมที่มีพลังงานและโปรตีนสูง
4. เน้นการออกกำลังกายในโรงเรียน/ศดล.

วิเคราะห์ : จากข้อมูลเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 2563 ภาพรวมอำเภอศรีนครมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แยกรายสถานบริการ พบว่า สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี น้อยที่สุดคือ รพ.สต.บ้านหนองแหวน รพ.สต.น้ำขุม และ รพ.สต.นครเตีฐ ตามลำดับ

วิเคราะห์ : จากข้อมูลเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2563 ภาพรวมอำเภอศรีนครมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และภาวะผอมมีแนวโน้มลดลง แยกรายสถานบริการ พบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย พบมากที่สุด รพ.สต.บ้านหนองแห่น รพ.สต.นครเด็ฐ และรพ.สต.คลองมะพลับ ตามลำดับ เด็กปฐมวัยมีภาวะผอม พบสูงที่สุด รพ.สต.คลองมะพลับ รพ.สต.บ้านหนองแห่น และ รพ.ศรีนคร ตามลำดับ และเด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบมากที่สุด รพ.สต.น้ำขุม รพ.ศรีนคร และรพ.สต.นครเด็ฐ ตามลำดับ

ตาราง แสดงผลการดำเนินงานสูงตีสมาส่วน เด็ก0-5 ปี จำแนกรายตำบล ปี 2563

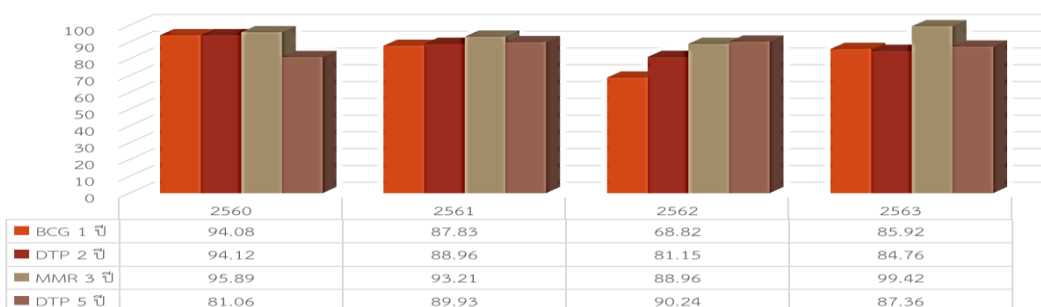
เด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมาส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ร้อยละ 57)	รายสถานบริการ	สูงตีสมาส่วน	อายุ 0 – 5 ปี สูงตีสมาส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี น้อยที่สุด คือ รพ.สต.บ้านหนองแห่น และ รพ.สต.นครเด็ฐ ตามลำดับ
	รพ.สต.นครเด็ฐ	39.62	
	รพ.สต.น้ำขุม	59.36	
	รพ.สต.คลองมะพลับ	59.15	
	รพ.สต.หนองบัว	59.26	
	รพ.ศรีนคร	56.08	
	รพ.สต.บ้านหนองแห่น	35.14	

ตาราง แสดงภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย จำแนกรายสถานบริการ ปี 2563

เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน				ภาวะเตี้ย พบมากที่สุด รพ.สต.บ้านหนองแห่น รพ.สต.นครเด็ฐ และรพ.สต.คลองมะพลับ ตามลำดับ ภาวะผอม พบสูงที่สุด รพ.สต.คลองมะพลับ และ รพ.สต.บ้านหนองแห่น ตามลำดับ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบมากที่สุด รพ.สต.น้ำขุม รพ.ศรีนคร และ รพ.สต.นครเด็ฐ ตามลำดับ
รายสถานบริการ	เตี้ย	ผอม	เริ่มอ้วนและอ้วน	
รพ.สต.นครเด็ฐ	33.03	4.59	11.93	
รพ.สต.น้ำขุม	6.84	3.85	17.95	
รพ.สต.คลองมะพลับ	30.77	10.26	7.69	
รพ.สต.หนองบัว	7.48	2.72	8.84	
รพ.ศรีนคร	4.08	4.89	15.76	
รพ.สต.บ้านหนองแห่น	57.17	8.57	5.71	

แผนภูมิที่ 27 แสดงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เด็ก0-5 ปี ปี2560-2563

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็ก 0 – 5 ปี



วิเคราะห์ : จากข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี 2563 ภาพรวมอำเภอศรีนครมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี แยกรายสถานบริการ พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุครบ 1 ปี ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด คือ รพ.สต.คลองมะพลับ และรพ.สต.นครเด็ฐ , ในเด็กอายุครบ 2 ปี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด คือ รพ.สต.

คลองมะพลับและ รพ.สต.บ้านหนองแห่น , ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 3 ปี น้อยที่สุด คือ รพ.สต.คลองมะพลับ และรพ.สต.บ้านหนองแห่น ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในเด็กอายุครบ 5 ปี ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด คือ รพ.สต.นครเด็ฐ รพ.สต.คลองมะพลับ และรพ.สต.บ้านหนองแห่น ตามลำดับ

ตารางที่ 16 แสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2560-2563

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปี2563			ผลงานย้อนหลัง		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	2560	2561	2562
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนราย	ไม่เกิน 20 ต่อแสน เกิดมีชีพ	0	0	0	0	0	3.8
2	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	มากกว่าร้อยละ 60	70	56	80.00	57.94	82.46	71.59
3	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	มากกว่าร้อยละ 75	70	53	75.71	46.83	71.93	62.50
4	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง	มากกว่าร้อยละ 65	76	63	82.89	72.22	86.44	80.00
5	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับไอโอดีนเสริม	ร้อยละ 100	113	103	91.15	93.10	92.00	87.20
6	อัตราตายทารกแรกเกิด อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันต่อพันการเกิดมีชีพ	น้อยกว่า3.7: พันเกิดมีชีพ	0	0	0	0	0	0
7	ร้อยละของเด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	99	5	5.05	8.50	2.16	2.68
8	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ได้คัดกรองพัฒนาการ	มากกว่าร้อยละ 90	753	728	96.68	91.26	95.39	99.51
9	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่ได้คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	มากกว่าร้อยละ 20	728	222	34.49	31.89	25.18	28.83
10	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	มากกว่าร้อยละ 90	222	204	91.89	72.77	83.37	93.79
11	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ได้คัดกรองพัฒนาการ แล้วพบพัฒนาการรวมสมวัย	มากกว่าร้อยละ 85	222	201	90.54	70.89	88.37	97.16
12	ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	มากกว่าร้อยละ 60	3	2	66.67	0	0	87.5
13	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน	มากกว่าร้อยละ 60	837	399	47.67	43.74	45.93	50.17

ตารางที่ 16 แสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2560-2563 (ต่อ)

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปี2563			ผลงานย้อนหลัง		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	2560	2561	2562
14	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มี ภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อย ละ 10	919	110	11.97	10.48	12.41	24.19
15	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มี ภาวะอ้วน	ไม่เกินร้อย ละ 10	919	129	14.04	6.22	16.75	21.35
16	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มี ภาวะผอม	ไม่เกินร้อย ละ 5	919	43	4.68	5.66	4.04	3.13
17	ร้อยละของเด็กแรกเกิดถึง6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	มากกว่าร้อย ละ 50	58	41	70.69	70.49	67.42	82.95
18	ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อย ละ 16	64	27	42.19	0	0	0
19	เด็ก 6 เดือน-5 ปีได้รับยาค้ำ เสริมธาตุเหล็กมากกว่า	ร้อยละ 70	1020	257	25.20	0	0.26	7.43

ปัญหาอุปสรรคงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

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

แนวทางพัฒนาปรับปรุงต่อไป

1. หน่วยงานตรวจสอบเป้าหมาย และติดตามความก้าวหน้าในโปรแกรม HDC / PDC ทุกเดือน รวมถึงวิเคราะห์รายตัวชี้วัดสรุปภาพรวมระดับอำเภอทุก 2 เดือน
2. ติดตามเด็กที่นัดให้วัคซีนในภาคบ่ายของวันคลินิคนั้นๆ เพื่อให้การสูญเสียวัคซีนน้อยลง
3. สร้างทีม อสม. ช่วยติดตามเด็กที่ไม่ได้มารับวัคซีนในชุมชน
4. แจ้งสารสนเทศและส่งออกข้อมูลที่มีการปรับปรุงใหม่ทุกครั้ง
5. กำกับติดตามผลงานจาก HDC ทุกเดือน
6. หน่วยบริการวิเคราะห์สรุปปัญหาอุปสรรครายตัวชี้วัดอย่างละเอียด ระดับอำเภอนำมาสรุปรวม ประเด็นปัญหา/แนวทางพัฒนาอย่างน้อยทุก 2 เดือน
7. กำกับติดตามผลงานรายงานสถานบริการระดับ CUP อย่างต่อเนื่องในการประชุมคปสอ.

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมศักยภาพคนศรีนครกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ในอำเภอศรีนคร ปี 2560 – 2563 จากการติดตามภาวะโภชนาการเด็กในเขตอำเภอศรีนคร พบว่า วัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 62.48, 58.69 ,50.08 และ 44.81 ตามลำดับ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.23, 20.30 , 26.09 และ 24.42 ตามลำดับและภาวะเตี้ย ร้อยละ 4.25, 10.20 ,18.61 และ 25.90 ตามลำดับ เด็กวัยเรียนได้รับการประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา (IQ) ความสามารถทางการเรียน (LD) และความสามารถทางอารมณ์ (EQ) และสนับสนุนให้โรงเรียนมีกิจกรรม TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่องในโรงเรียน

ปัญหาสำคัญของวัยรุ่น 3 อันดับ ปี 2560 – 2563 คือ 1.ปัญหาติดสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 28 คน, 51 คน ,32 คน และ 34 คน ตามลำดับ 2.ปัญหาดังครรภ์ก่อนวัยอันควร พบ อัตราคลอดบุตรคนแรกอายุ 15 -19 ปี/พัน ปชก. อัตรา 42.18, 30.42 ,21.74 และ 14.60 3.ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบอัตราป่วย ด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรค Gonorrhoea อัตรา 15.15 , 7.60 , 0.00 และ63.41 ตามลำดับ

นอกจากนี้ อำเภอศรีนคร ประกอบด้วย 5 ตำบล 49 หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร อาชีพของประชากรคือ การทำเกษตร ได้แก่ ทำนา ทำสวน ทำให้ในพื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติและที่สร้างขึ้นจำนวนมาก เป็นแหล่งน้ำส่วนรวมและแหล่งน้ำส่วนตัว อำเภอศรีนครพบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต ปี พ.ศ.2560 จำนวน 0 ราย ปี พ.ศ.2561 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 อัตราต่อแสน ปชก. (เด็ก<15ปี) ปี พ.ศ.2562 จำนวน 0 ราย ตามลำดับ แหล่งน้ำที่เด็กจมน้ำเสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ สระน้ำใกล้บ้าน รองลงมาแหล่งน้ำทางการเกษตร ตามลำดับ โดยเด็กที่เสียชีวิตทุกรายไปเล่นน้ำตามลำพัง ไม่มีทักษะการเอาชีวิตรอด และไม่ได้อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง พบในช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อน จึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิต และปี 2563 อำเภอศรีนคร ไม่พบเด็กจมน้ำเสียชีวิต เพราะเนื่องจากเครือข่ายทีมผู้ก่อการดีอำเภอศรีนคร ได้ให้สุขศึกษาในสถานศึกษา ชุมชน เวทีประชุม อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชน,เยาวชนในพื้นที่รู้อันตราย ชุมชนสามารถจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่

ปี 2560 อำเภอศรีนครได้ประเมินรับรองทีมผู้ก่อการดี จำนวน 2 ทีม ผ่านระดับทองแดง ได้แก่ทีมศรีนครและคลองมะพลับ ปี 2561 รับการประเมินรับรอง 1 ทีม ผ่านระดับทองแดง ได้แก่ทีมหนองบัว และ ปี 2563 ประเมินตนเอง 5 ทีม ผ่านการประเมินระดับทองแดง สถานการณ์เด็กไทยอายุ <15 ปี จมน้ำเสียชีวิตอำเภอศรีนคร เท่ากับ 0 ทีมได้วางแผนพัฒนาเครือข่ายทีม ครู ข. หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curiculm) ให้ครอบคลุม 5 ตำบล

จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมันสูง ผลไม้ไม่พอ 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 การเข้าถึงถูกขายน้อย ไม่มีความรู้ในเรื่อง

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว ไม่มีศูนย์รวมให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและวัยรุ่นเชื่อเพื่อนคิดว่าเพื่อนเป็นที่พึ่งให้แก้จนได้ทั้งหมด ประกอบกับค่านิยมความทันสมัยตามโฆษณาสื่อต่างๆ เข้าถึงง่าย 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. เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

กิจกรรม/กระบวนการ/ผลการดำเนินงาน :

1. การดำเนินการตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

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

ผลการดำเนินงาน :

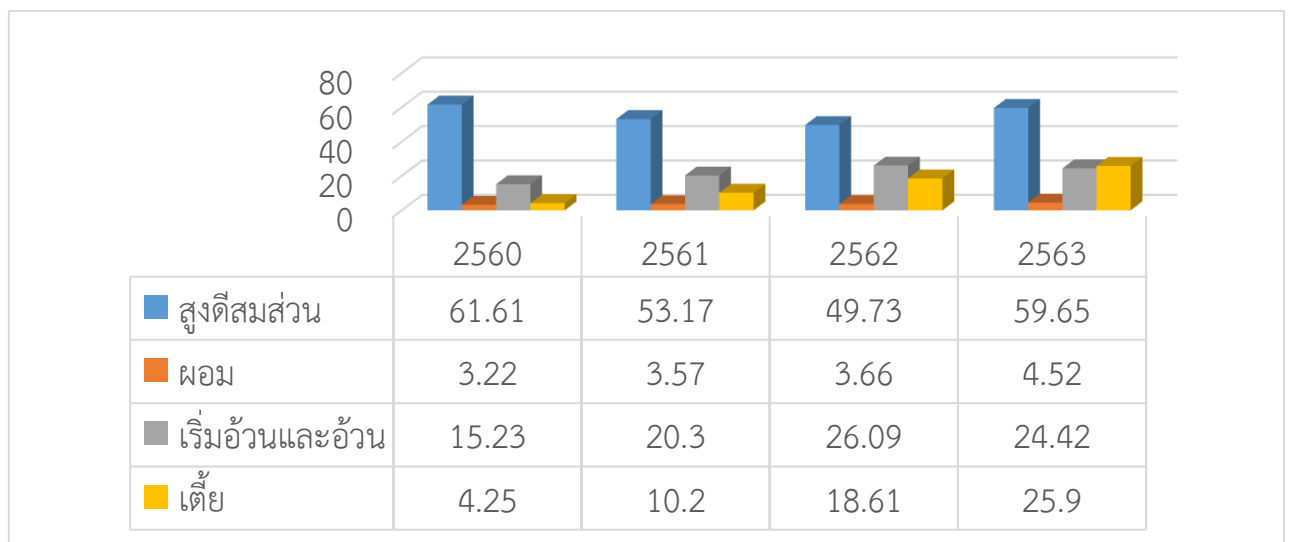
- 1.1. ประชุมชี้แจงในการดำเนินมาตรฐานการดูแลสุขภาพให้ครูอนามัยโรงเรียนบูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน
- 1.2. ประชุมชี้แจงในการดำเนินมาตรฐานการดูแลสุขภาพให้ครูอนามัยโรงเรียนวันที่บูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน
- 1.3. โรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการ 14 แห่ง
- 1.4. จัดทำแผนพัฒนาร่วมกับโรงเรียนเพื่อพัฒนาโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานบูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน
- 1.5. จัดทำแผนพัฒนาร่วมกับโรงเรียนเพื่อพัฒนาโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานบูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน
- 1.6. ดำเนินการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับอำเภอทั้ง 15 แห่ง

ตารางที่ 17 แสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ปี 2563

ปี พ.ศ.	เทอม 2 (%)	เทอม 1 (%)
ปี 2560	62.48	61.61
ปี 2561	58.69	53.17
ปี 2562	50.08	49.73
ปี 2563	44.81	59.65

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

แผนภูมิที่ 28 แสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ปี 2563



วิเคราะห์ : เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนมีแนวโน้มลดลง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะพอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะดี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ผลงานเชิงปริมาณ :

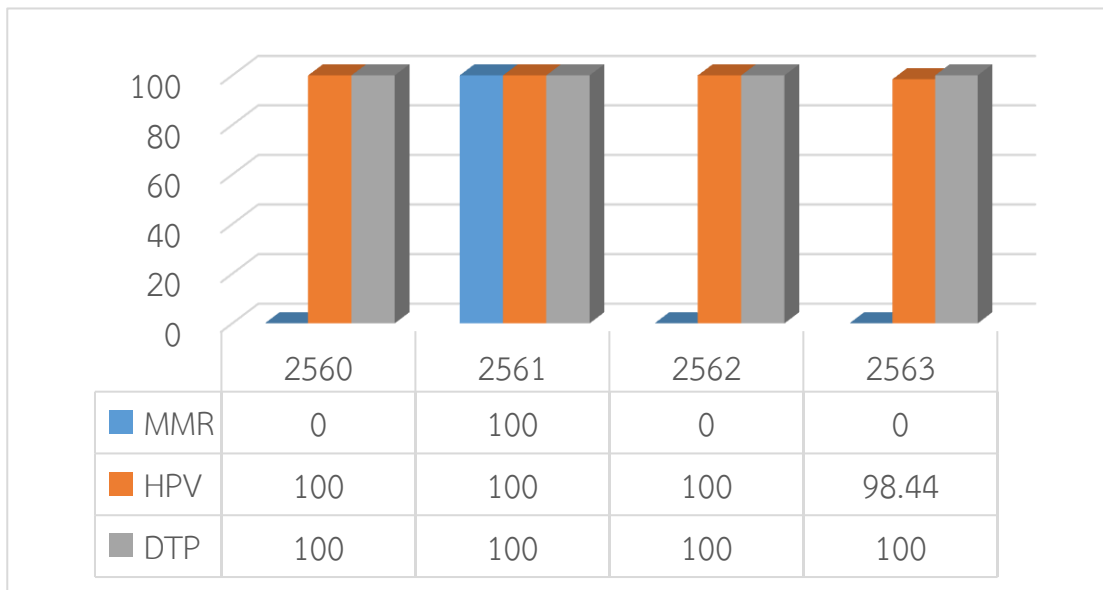
ตารางที่ 18แสดงร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงตีสมส่วน อำเภอศรีนคร ปีงบประมาณ2563

รายงานบริการ	เทอม 1 (ก.ค.63 - ก.ย.63)								
	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 - 14 ปี							
		สูงตีสมส่วน		พอม		เริ่มอ้วนและอ้วน		ดี	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
รพ.สต.นครเดิฐ	1	0	0	0	0	1	100	0	0
รพ.สต.น้ำขุม	130	82	63.08	7	5.38	21	16.15	8	6.15
รพ.สต.คลองมะพลับ	38	24	63.16	2	5.26	6	15.79	3	7.89
รพ.สต.หนองบัว	13	6	46.15	0	0	1	7.69	5	38.46
รพ.ศรีนคร	900	537	59.67	53	5.89	164	18.22	18	2.00
รพ.สต.หนองแหน	6	0	0	1	16.67	4	66.67	6	100
รวม	1088	649	59.65	63	5.79	197	18.11	40	3.68

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

วิเคราะห์ : จากข้อมูลเด็กวัยเรียนสูงที่สุดปี 2563 ภาพรวมอำเภอศรีนครวัยเรียนสูงที่สุดมีแนวโน้มลดลง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะเตี้ย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และจากข้อมูลเด็กวัยเรียนสูงที่สุดปี 2563 แยกรายสถานบริการ พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเตี้ย พบมากที่สุด คือ รพ.สต.บ้านหนองแห่น รพ.สต.หนองบัว และ รพ.สต.คลองมะพลับ ตามลำดับ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบมากที่สุด คือ รพ.สต.นครเดิฐ ,รพ.สต.หนองแห่น, รพ.ศรีนคร และ รพ.สต.น้ำขุม ตามลำดับ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะผอม พบมากที่สุด คือ รพ.สต.หนองแห่น ,รพ.ศรีนคร , รพ.สต.น้ำขุม และ รพ.สต.คลองมะพลับ ตามลำดับ และเด็กวัยเรียนสูงที่สุดปี 2563 พบมากที่สุด คือ รพ.สต.คลองมะพลับ ,รพ.สต.น้ำขุม และ รพ.ศรีนคร ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 29 แสดงร้อยละของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มวัยเรียน



วิเคราะห์ : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มวัยเรียน พบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับวัคซีนครบ 100% เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รับประทานป้องกันมะเร็งปากมดลูกครั้งที่ 1 เพศหญิง จำนวน 64 ราย ได้รับวัคซีน 63 ราย ไม่สมัครใจ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.44 และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก ร้อยละ 100

5. การประเมินระดับสติปัญญา(IQ) การเรียนรู้กพร่อง (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 185 คน

2. ประเมินพฤติกรรมในเด็กนักเรียนชั้น ป.1
3. เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ทั้งหมด 185 คน ได้รับการคัดกรองจากครูประจำชั้น ป.1 จำนวน 185 คน ผลจากการคัดกรองพบว่า มีนักเรียนกลุ่มเสี่ยง 44 คน และได้รับการตรวจประเมินซ้ำจากนักจิตวิทยา พบนักเรียนมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1 คน ระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ 2 คน ยังไม่ได้รับการประเมินซ้ำจำนวน 40 ราย เนื่องจากสถานการณ์โควิด - 19
4. ไม่พบเด็กที่มีภาวะผิดปกติที่ต้องส่งต่อ
5. เด็กนักเรียนที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการดูแลจากครูการศึกษาพิเศษประจำโรงเรียน

โครงการเด็กศรีนครปลอดภัย ไม่จมน้ำ ปี 2563

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. สร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Makero)

- ขยายทีมผู้ก่อการดี ให้ครอบคลุม 5 ตำบล 6 ทีม ได้แก่ 5 อบต 1 เทศบาล (ศรีนคร นครเด็ฐ น้ำขุม คลองมะพลับ และหนองบัว)

ปี 2560 อำเภอศรีนคร ก่อตั้งทีมผู้ก่อการดีแล้วจำนวน 2 ทีม ได้แก่ทีมตำบลศรีนครและทีมตำบลคลองมะพลับ ผ่านการประเมินระดับทองแดง

ปี 2561 อำเภอศรีนคร ก่อตั้งทีมผู้ก่อการดีจำนวน 1 ทีม ได้แก่ทีมตำบลหนองบัว ผ่านการประเมินระดับทองแดง

ปี 2562 พัฒนาทีมที่ผ่านการประเมินต่อเนื่อง สร้างความเข้าใจ การก่อตั้งทีมผู้ก่อการดี ให้ 2 ตำบล เข้าใจ และเชิญเข้าร่วมสมัคร ปัจจุบันดำเนินการสมัครแล้ว 2 ทีม (นครเด็ฐ น้ำขุม) อยู่ระหว่างการประเมินและอบรมพัฒนาความรู้ ครู ข เป็นวิทยากรสร้างเครือข่ายในพื้นที่ ระหว่างดำเนินการ

ปี 2563 ประเมินตนเอง 5 ทีม (5 อบต) ผ่านการประเมินระดับทองแดง และอบรมพัฒนาครูความรู้ ครู ข เป็นวิทยากรในพื้นที่ ครอบคลุมทุกตำบล

2. ขับเคลื่อนนโยบาย/ติดตามประเมินผล

2.1 กิจกรรมก่อนเกิดเหตุ

1) สร้างความตระหนักโดยการคืนข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต ให้ภาคีเครือข่ายได้ทราบ (อปท. ครู ผู้ปกครอง หัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำชุมชน) เวทีประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2563

2) สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม รูปแบบสหสาขาวิชาชีพ

- สำรวจและผลักดันให้เกิดการใช้คอกกันเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0 - 2 ปี
- สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง และจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในหมู่บ้าน ตัวเจ้าของบ้าน และผู้นำชุมชน โดยบันทึกผลสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงลงโปรแกรมเฝ้าระวังป้องกันเด็กจมน้ำ เขตสุขภาพที่ 2

- อบรมขยายเครือข่ายทีม ครู ข. (ประชาชนและครูผู้ดูแลเด็กในพื้นที่อำเภอศรีนคร) หลักสูตร ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ CPR

3) สื่อสารประชาสัมพันธ์

- การสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงปิดเทอม เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยงที่เด็กสามารถจมน้ำเสียชีวิตได้ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือเบื้องต้น เบอร์โทรฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุ ผ่าน

ช่องทางโซเชียล ทาง Facebook Line (เพจทีมโลมาสีฟ้า,เพจงานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลศรีนคร กลุ่มไลน์เครือข่ายทีมผู้ก่อการดีอำเภอศรีนคร ,ไลน์กลุ่มของทีมระดับตำบล) และเบอร์โทรผู้ประสานของแต่ละตำบล เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน แจ้งข่าว

- การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย หนังสือประชาสัมพันธ์ เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน-ผู้ใหญ่บ้านและโรงเรียน

4) สุขศึกษาเชิงรุก เรื่อง CPR แก่ประชาชน ผู้ปกครอง คณะครู และนักเรียน ,สอนว่ายน้ำและทักษะการลอยตัว งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ,สอนการใช้อุปกรณ์ “ ตะโกน โยน ยื่น ” แก่ประชาชน ผู้ปกครอง คณะครู และนักเรียน ระดับปฐมวัย – มัธยมศึกษาตอนต้น

2.2 กิจกรรมขณะเกิดเหตุ – หลังเกิดเหตุ

1) สอบสวนเหตุการณ์จมน้ำ (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ลงในโปรแกรมเฝ้าระวังป้องกันเด็กจมน้ำ เขตสุขภาพที่ 2

2) นำเสนอผลการสอบสวนให้ผู้บริหารทราบ และรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

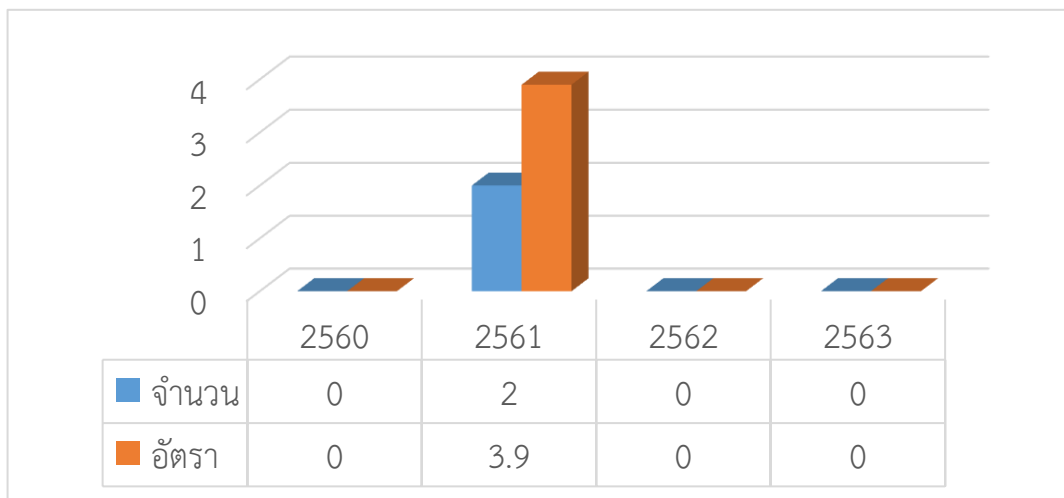
3) คืบข้อมูลให้พื้นที่เกิดเหตุทราบ ร่วมวางแผนหาแนวทางป้องกัน

งบประมาณ

1. ใช้งบประมาณเงินบำรุง ในการอบรมเชิงปฏิบัติการเด็กศรีนครปลอดภัยไม่จมน้ำ อำเภอศรีนคร ปีงบประมาณ 2563 รวมเงินทั้งสิ้น 12,250 บาท

2. ใช้งบประมาณจากกองทุนตำบล ประจำปี 2563 รวมทั้งสิ้น 35,5200 บาท (3 ตำบล)

แผนภูมิที่ 29 แสดงจำนวน/อัตรา เด็กอายุ < 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต ข้อมูลปี 2560 – 2563



วิเคราะห์ : กราฟแสดงจำนวนอัตรการจมน้ำเสียชีวิต ปี 2560 ไม่พบเด็กจมน้ำเสียชีวิต ปี 2561 พบจำนวน 2 ราย คิดเป็น 3.9 ต่อแสนประชากรเด็ก (< 15ปี) ปี 2562 และปี 2563 ไม่พบเด็กจมน้ำเสียชีวิตตามลำดับ

ผลการดำเนินงาน :

ตารางที่ 19 แสดงข้อมูลผลกาดำเนินงานการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 19 ปี
อำเภอศรีนคร ปี 2563

ที่	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล			ผลงานย้อนหลัง		
		ปชก.หญิง	ผลงาน	พันปชก.	2560	2561	2562
1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (เป้าหมายไม่เกิน 34 ต่อพันคน)	548	8	14.60	42.18	30.42	25.74
2	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (เป้าหมายไม่เกิน 1.1 ต่อพันคน)	524	0	0	0	0	1.81
3	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (ไม่เกิน 14.0)	0	0	0	16.67	0	0
4	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับ บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอดหรือหลังแท้ง (ร้อยละ 80)	0	0	0	0	0	0
5	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลัง คลอดหรือหลังแท้งได้รับการ คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ร้อยละ 80)	0	0	0	0	0	0

แหล่งที่มา ข้อมูล HDC ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

สรุป สถานการณ์การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นอำเภอศรีนคร พบว่า ตั้งแต่ ปี 2560 – 2563 พบแม่ วัยรุ่นรายใหม่มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ทั้งในระบบสถานศึกษาและ ส่วน สถานการณ์การตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลง สำหรับการจับบริการคุมกำเนิดในแม่ วัยรุ่น หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ โดยได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่ง ถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) ยังไม่มีผู้มารับบริการ

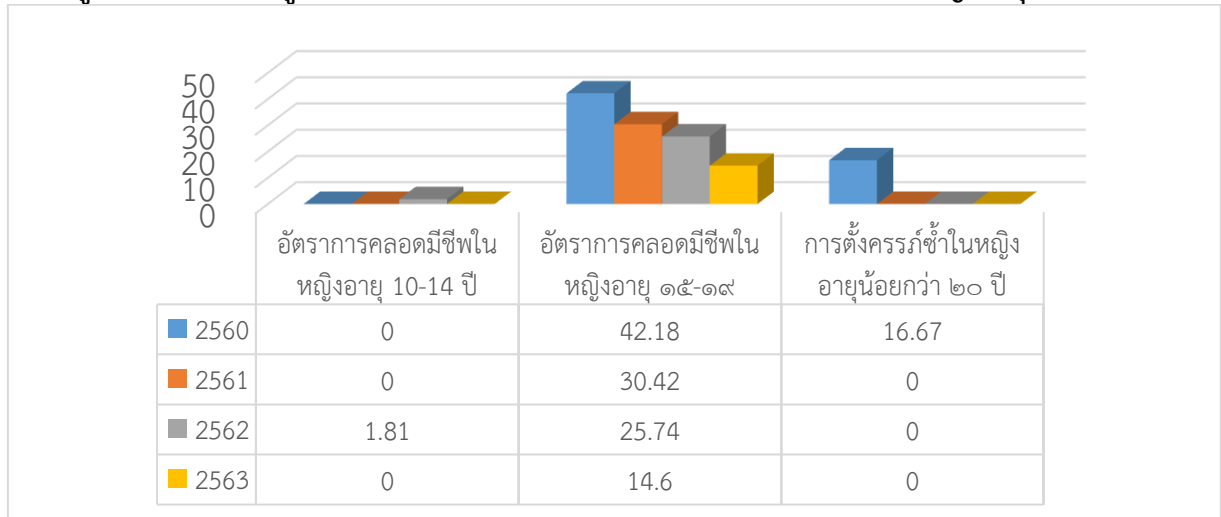
ตารางที่ 20 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 19 ปี
รายสถานบริการ ปี 2563

รายสถานบริการ	ตัวชี้วัด		
	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (เป้าหมายไม่เกิน 34 ต่อ พันคน)	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (เป้าหมายไม่เกิน 1.1 ต่อ พันคน)	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำใน หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (ไม่เกิน 14.0)
รพ.สต.นครเตี๋ย	16.13	0	0
รพ.สต.น้ำชุม	16.81	0	0
รพ.สต.คลองมะพลับ	16.00	0	0
รพ.สต.หนองบัว	30.30	0	0
รพ.ศรีนคร	10.87	0	0
รพ.สต.หนองแหวน	0	0	0

แหล่งที่มา ข้อมูล HDC ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

วิเคราะห์ : จากข้อมูลการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ปี 2563 ภาพรวมอำเภอ ศรีนครผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และจากข้อมูลการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี แยกรายสถานบริการ พบว่า การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี พบมากที่สุด คือ รพ.สต.หนองบัว , รพ.สต.น้ำขุม ,รพ.สต.นครเดิฐ และ รพ.สต.คลองมะพลับ ตามลำดับ ปี 2563 ไม่พบการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปีและการตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

แผนภูมิ 30 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 19 ปี



ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ปี 2563

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. ร้อยละของเด็กนักเรียน (6-14) มีภาวะเริ่มอ้วน	ไม่เกินร้อยละ 15	1417	346	24.24
2. ร้อยละเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	ร้อยละ 68	1417	635	44.81
3. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ไม่เกิน 5 แส่น/ปชก.	2946	0	0
4. จำนวนทีมผู้ก่อการดี	6 ทีม	6	6	100
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	64	63	98.44
8. เด็กวัยเรียน ได้รับ DTP ป.6	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	150	150	100
9. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100	185	4	2.16
10. เด็กกลุ่มเสี่ยงสติปัญญาได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ 60	185	0	0
11. เด็กนักเรียนชั้น ป.1 – ป.6 ได้รับการประเมิน	ร้อยละ 70	185	185	100

พฤติกรรมทางระดับสติปัญญา (IQ) การเรียนรู้บกพร่อง (LD) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)				
12. เด็กนักเรียนที่พบความผิดปกติ IQ, LD , EQ ได้รับการแก้ไข รักษา ส่งต่อ	ร้อยละ 100	185	185	100
13. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี	ไม่เกิน 1.3 ต่อ 1000 ปชก.ญ.อายุ 10-14 ปี	524	0	0
14. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี	ไม่เกิน 38 ต่อ 1000 ปชก.ญ.อายุ 15-19 ปี	548	8	14.60
15. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ไม่เกินร้อยละ 10	0	0	0

ปัญหาและอุปสรรค :

1. ปัญหาด้านโภชนาการ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ภาวะเตี้ยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
2. เด็กมีค่านิยมการบริโภคอาหารจำพวก Fast food และ Junk food และการรับประทานอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม อาหารประเภททอด อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ รับประทานผักน้อย
3. นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูล/ความรู้การป้องกันการจมน้ำแต่ยังขาดทักษะในการปฏิบัติ
4. ผู้ปกครองบางส่วนยังไม่เข้าถึงข้อมูลและไม่ตระหนักการป้องกันและเฝ้าระวังเด็กจมน้ำ
5. การสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ใช้ระยะเวลานานพอสมควร ส่งผลการส่งต่อข้อมูลไปที่จังหวัดล่าช้า
6. เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่มาก
7. การเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยไม่เพียงพอ/ต่อเนื่องในชุมชน
8. หญิงอายุน้อยกว่า20ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจาก ไม่มีสต็อกยาฝังคุมกำเนิด,ห่วงอนามัย เนื่องจากปริมาณการคลอดในรพ.น้อย

แนวทางการแก้ไข :

1. ประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร ให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการและออกกำลังกาย
2. ให้ความรู้ป้องกันการจมน้ำ และฝึกปฏิบัติการลอยตัว พร้อมใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ในกลุ่มวัยเรียน และจัดทำนวัตกรรมสระว่ายน้ำเคลื่อนที่
3. ขยายเครือข่ายวิทยากรให้ความรู้ทักษะการป้องกันและช่วยตนเองให้ครอบคลุม 5 ตำบล
4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ต่อเนื่อง สร้างความตระหนัก
5. กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน สร้างความตระหนักการป้องกันเด็กจมน้ำ
6. ขยายเครือข่ายทีมผู้ก่อการดี ให้ครอบคลุม 5 ตำบล
7. เพิ่มจุดจ่ายถุงยางอนามัยให้มากกว่าร้อยละ30ทั้งอำเภอ
8. ศึกษาการลงข้อมูลและการให้บริการคุมกำเนิดหญิงอายุน้อยกว่า20ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตรในโรงพยาบาล/ประสานงานห้องคลอด,แผนกหลังคลอดดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ :

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกลุ่มวัย
ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีรูผุ (CAVITY FREE) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 54

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีรูผุ (CAVITY FREE) ของอำเภอศรีนคร เท่ากับ ร้อยละ 72.09

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากเพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี
2. ควบคุมโรคในช่องปากลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากเพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี

กิจกรรม/กระบวนการ/ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการแม่ลูกฟันดี 1. ตรวจ ให้ทันตสุขศึกษา และฝึกแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี 2. ให้บริการ อุดฟัน / ขูดหินปูน ที่จำเป็น	27 ราย 23 ราย
โครงการลดฟันผุเด็ก 3 ปี 1. ตรวจฟันและคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ 2. เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก 0-2 ปี 3. ให้บริการทันตกรรมที่จำเป็น	296 คน 112 คน 287 ราย
โครงการเด็กวัยใส ไร้ฟันผุ 1. .ตรวจฟันและคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ 2. .เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก 3-5 ปี	281 คน 248 คน

2. ควบคุมโรคในช่องปากลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา 1. .ตรวจฟันและลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเฝ้าระวัง 2. ให้บริการทันตกรรมที่จำเป็นแก่เด็ก ป1-ป6 3. .จัดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพในโรงเรียนประถมศึกษา	1250 ราย 761 ราย 8 โรงเรียน

สรุปผลงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีรูผุ (CAVITY FREE) ของอำเภอศรีนคร เท่ากับ ร้อยละ 77.22

ปัญหาอุปสรรค

1. การบันทึกข้อมูล 43 แห่ง ไม่สามารถแสดงผลงานใน โปรแกรม HDC ได้ตามจำนวนงานจริงที่ทำ
2. ระยะเวลาของปีงบประมาณและปีการศึกษาไม่ตรงกันทำให้ผลงานในช่วง 2 ไตรมาสแรกต่ำเพราะกำลังเริ่มทำเด็กนักเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาบันทึกข้อมูล 43 แห่ง เพื่อการแสดงผลงานโปรแกรม HDC ให้ครบถ้วน

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : เชิงรุก

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีแบบแผนการดำเนินชีวิตขาดสมดุลภาพ ขาดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้คนในยุคปัจจุบันมีปัญหาสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมเกิดโรคต่าง ๆ ตามมามากมายโดยเฉพาะปัจจุบันนี้โรคที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเชื่อมีอัตราการเจ็บป่วยสูงขึ้นเรื่อย ๆ เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลง เช่น ขาดการออกกำลังกาย มีค่านิยมในการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป นิยมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเพิ่มมากขึ้น และมีภาวะความเครียด ปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งต่าง ๆ ได้กลายเป็นปัญหาตามมาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดียังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกด้วย

อำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน ปี 2563 จำนวน 1,551 คน โดย พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในปี 2559- 2563 เท่ากับ 502.93 ,291.17 , 422.42 , 325.07และ 307.80(22ก.ย 63) ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากการตรวจ HbA1c พบว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุม HbA1c < 7 % จำนวน 532 ราย ร้อยละ 34.28 ผู้ป่วยที่คุมไม่ได้ส่วนใหญ่ ไม่สามารถควบคุมตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร และการรับประทานยาไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

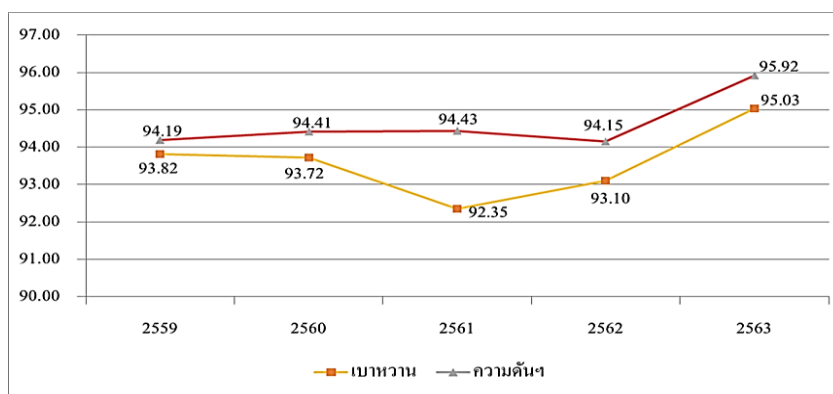
อำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ปี 2563 จำนวน 4,936 คน โดย พบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี 2559- 2563 เท่ากับ 1126.87 , 879.10 , 1259.66 , 1097.60 และ 673.31 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในกลุ่มเสี่ยงที่ได้ดำเนินการทำ Home BP ปี 2563 พบกลุ่มสงสัยป่วย 417 คน ทำ HBP 300 คน คิดเป็นร้อยละ 71.94 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี 2563 จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
2. เพื่อเป็นการยืนยันการวินิจฉัยขั้นต้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มสงสัยป่วย

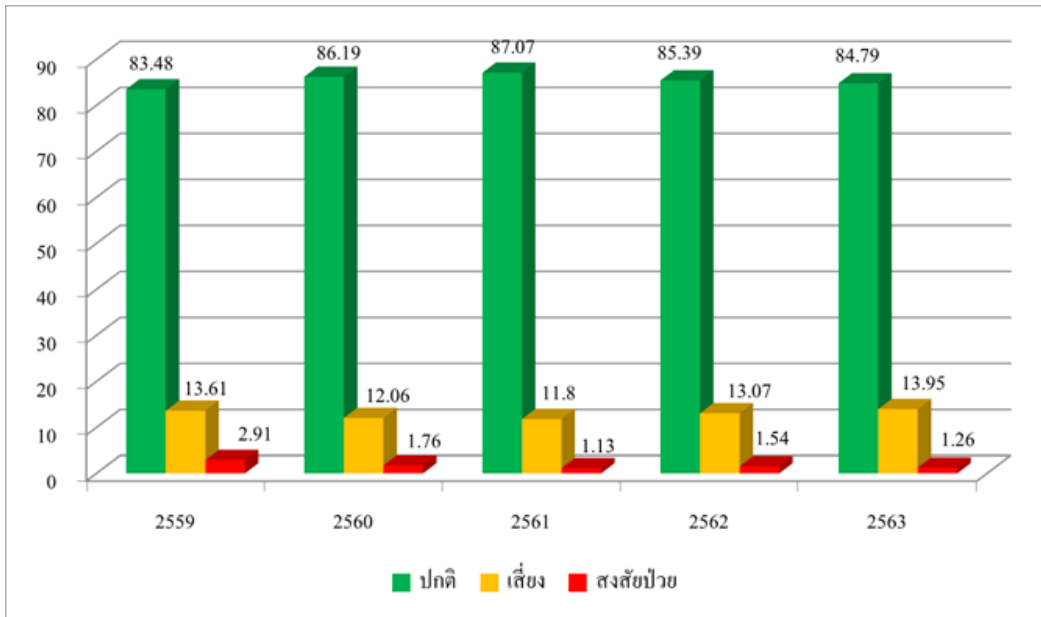
กิจกรรม/กระบวนการ/ผลการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ 31 แสดงร้อยละผลการตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป เปรียบเทียบปี 2559-2563



วิเคราะห์ : การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี 2559-2563 มีแนวโน้มการคัดกรองที่สูงขึ้น ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ทุกสถานบริการ

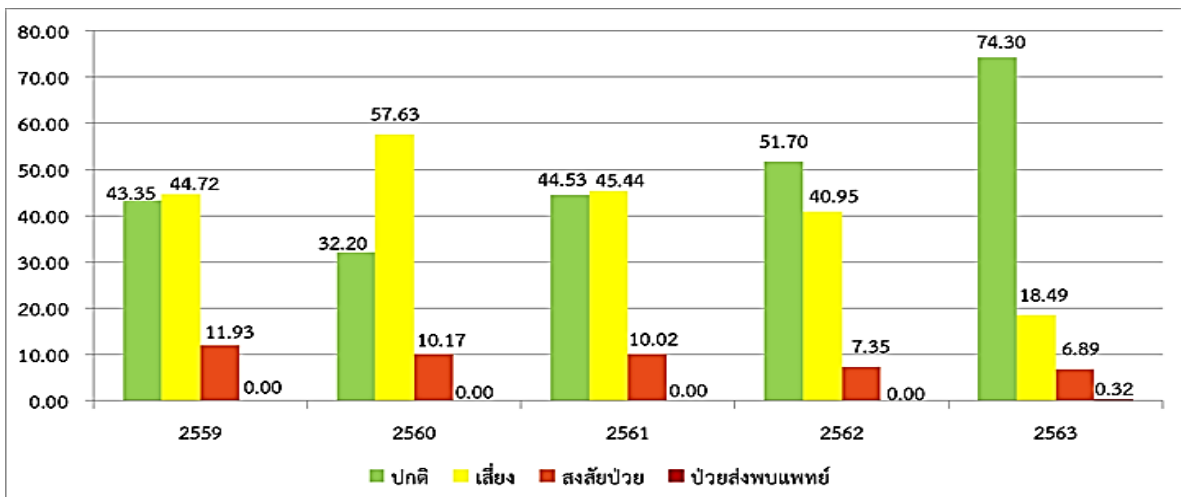
แผนภูมิที่ 32 แสดงร้อยละผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เปรียบเทียบปี 2559 – 2563



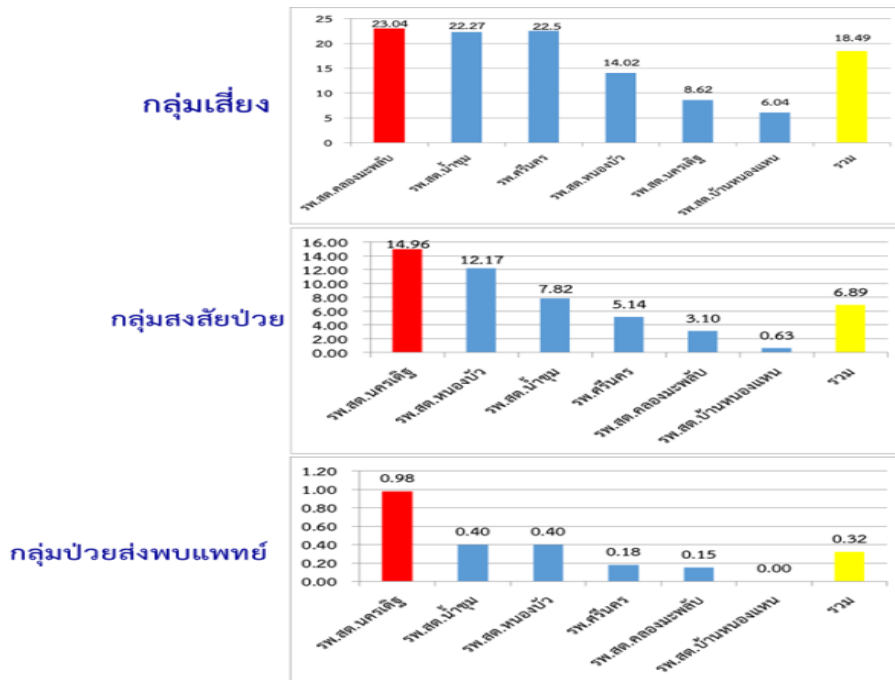
วิเคราะห์ :

จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน ปี 2563 ภาพรวม อ.ศรีนคร จำนวนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้กลุ่มปกติลดลง และกลุ่มสงสัยป่วยลดลง จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานแยกรายตำบล โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยง 3 ลำดับแรก พบมากที่สุดที่ตำบลน้ำขุม ตำบลศรีนครและตำบลนครเดิฐ และพบกลุ่มสงสัยป่วย 3 ลำดับแรกที่ตำบลนครเดิฐ ตำบลน้ำขุมและตำบลหนองบัว

แผนภูมิที่33 แสดงร้อยละผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบปี 2559 – 2563

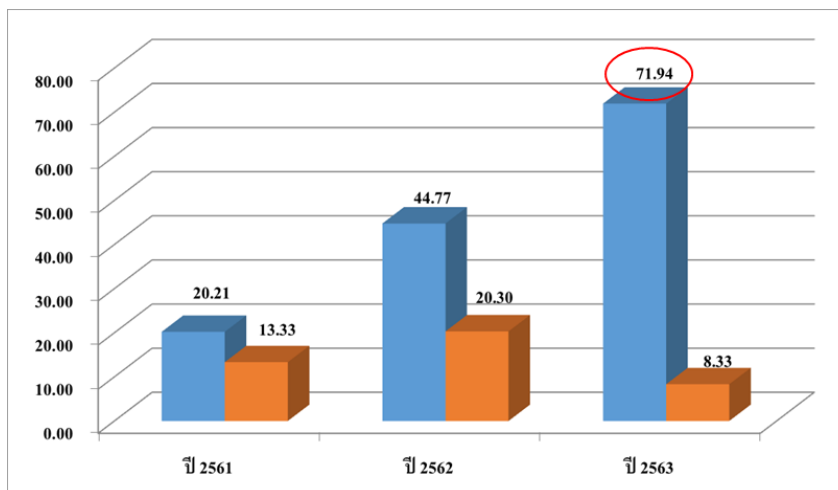


แผนภูมิที่34 แสดงร้อยละผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ปี 2563 จำแนกตามสถานบริการ



วิเคราะห์ : จากข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ปี 2563 ภาพรวม อ.ศรีนคร **จำนวนกลุ่มปกติมีเพิ่มขึ้น** จากการทำให้BPในกลุ่มสงสัยป่วย) แยกรายตำบล พบว่า
 กลุ่มเสี่ยง 3 ลำดับแรก พบมากที่สุด.คลองมะพลับ ต.น้ำขุม และ ต.ศรีนคร
 กลุ่มสงสัยป่วย 3 ลำดับแรก พบมากที่สุด.นครเดิฐ ต.หนองบัว และ ต.น้ำขุม
 กลุ่มป่วยส่งพบแพทย์ 3 ลำดับแรก พบมากที่สุด.นครเดิฐ ต.น้ำขุม และ ต.หนองบัว

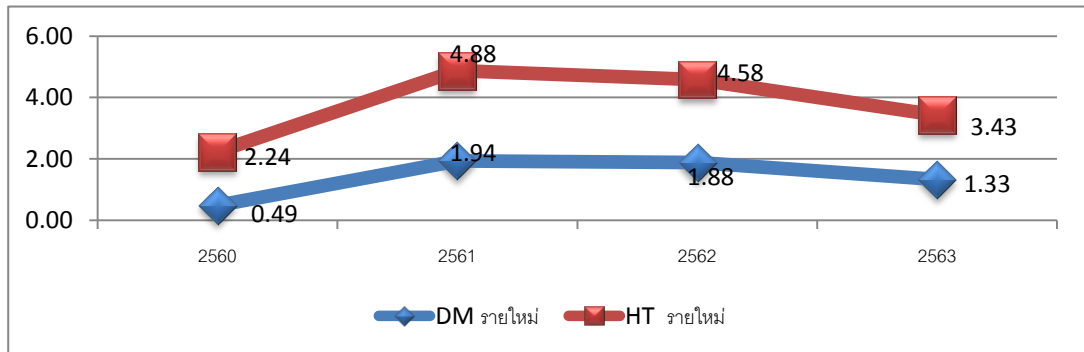
แผนภูมิที่ 35 แสดงร้อยละผลการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ปี 2561-2563



วิเคราะห์ : พบว่า กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และจากการทำให้BP ในกลุ่มสงสัยป่วยทำให้ได้ระดับความดันโลหิตที่แท้จริง ทำให้กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยถูกต้องขึ้น

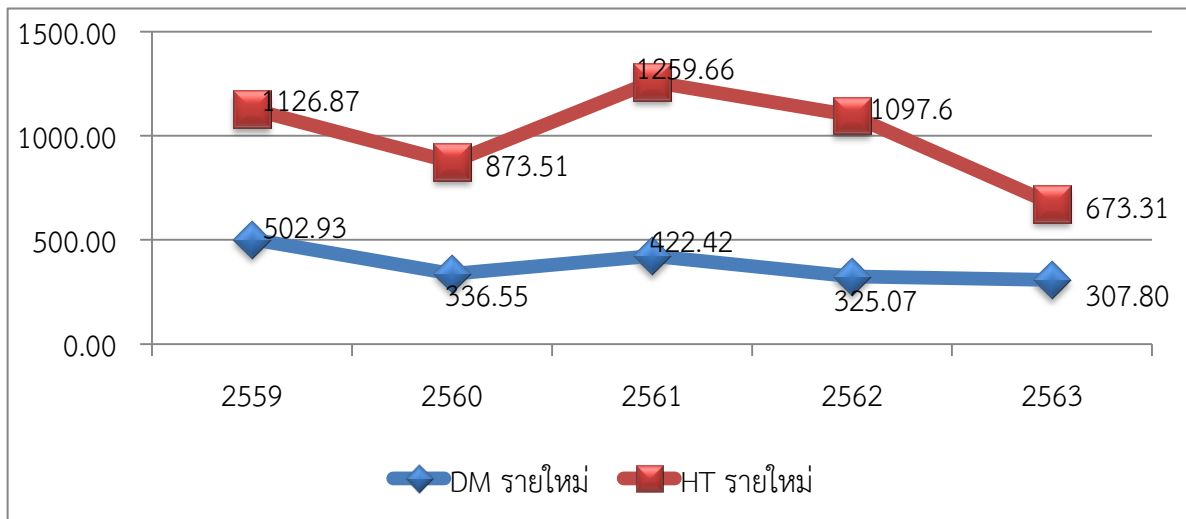
5.ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

แผนภูมิที่ 36 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อำเภอศรีนคร
เปรียบเทียบ ปี 2560-2563

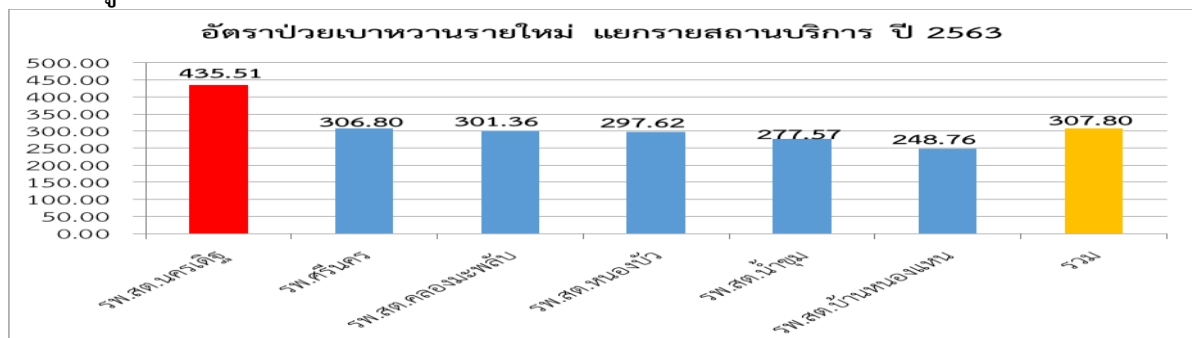


วิเคราะห์ : พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เปรียบเทียบ ปี 2560-2563 ภาพรวมอำเภอศรีนคร มีแนวโน้มลดลง ในปี 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 3 อันดับแรก ที่ รพ. สต.นครเด็ฐ รพ.ศรีนคร และ รพ.สต.หนองบัว พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มลดลง พบ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 3 ลำดับแรก คือ รพ.สต.น้ำขุม รพ.สต.หนองบัว และรพ.ศรีนคร

แผนภูมิที่ 37 แสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ต่อประชากร อำเภอศรีนคร เปรียบเทียบ ปี 2559-2563



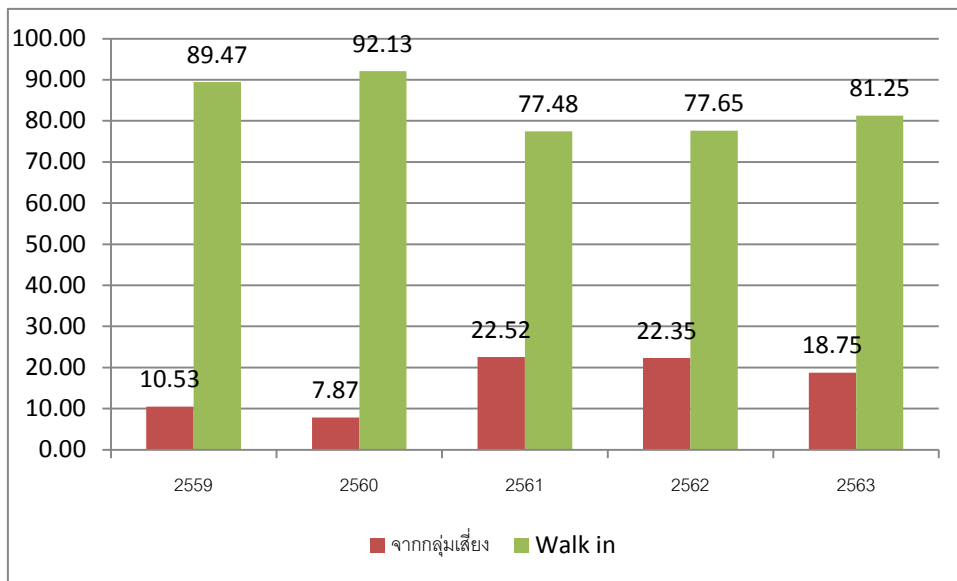
แผนภูมิที่ 38 แสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน ปี 2563 จำแนกตามสถานบริการ



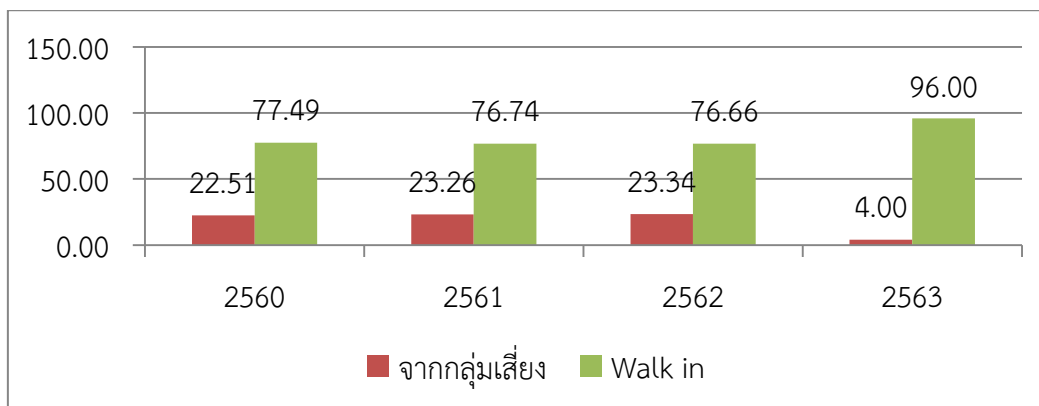
วิเคราะห์ : พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เปรียบเทียบปี 2559–2563 อ.ศรีนคร มีแนวโน้ม ลดลงตามเกณฑ์เป้าหมาย ในปี 2563 พบความดันโลหิตสูงรายใหม่ มากที่สุดที่ รพ.สต.คลองมะพลับ รพ.สต.น้ำขุม รพ.สต.นครเด็ฐ ตามลำดับ พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เปรียบเทียบปี 2559–2563 .ศรีนคร มีแนวโน้มลดลง **ตามเกณฑ์เป้าหมาย** ปี 2563 พบว่า *อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ พบมาก ที่_ รพ.สต.นครเด็ฐ รพ.ศรีนคร และ รพ.สต.คลองมะพลับ

- 5.3 เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่มาจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด อำเภอศรีนคร

แผนภูมิที่ 39 แสดง อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ที่มาจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดอำเภอศรีนคร เปรียบเทียบปี 2559–2563



แผนภูมิที่ 40 แสดง อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่มาจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดอำเภอศรีนคร เปรียบเทียบปี 2559–2563



ตารางที่ 22 แสดงสรุปผลงานตามตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน / ความดันโลหิต) ปี 2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน 2563	หมายเหตุ
1. อัตราการคัดกรองเบาหวาน	> 90	95.03	
2. อัตราการคัดกรองความดัน	> 90	95.92	
- 3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤ ร้อยละ 1.95	1.33	(PA)
- 4. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร (ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา)	ปี 2562 325.07	307.80	↓
- 5. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันฯ (ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา)	ปี 2562 4.58	3.43	↓
- 6. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร (ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา)	ปี 2562 1097.60	673.31	↓
7. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBP)	≥ 40	71.94	(PA)

งานมะเร็ง

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

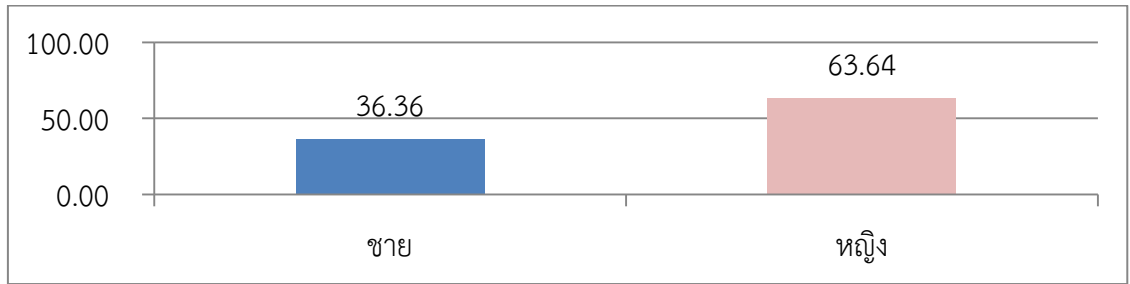
จากข้อมูลโรคมะเร็งของอำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด จำนวน 132 ราย แยกเป็นเพศชาย 48 ราย เพศหญิง 84 ราย ตำบลที่พบผู้ป่วยมะเร็ง 3 ลำดับแรก คือ ตำบล ศรีนคร ตำบลคลองมะพลับ ตำบลน้ำขุม มะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก จำแนกรายใหม่ปี 2563 (1 ต.ค 62 -30 ก.ย 63) มีทั้งหมด 20 ราย พบในเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 8 ราย ตำบลที่พบ 3 ลำดับแรก คือ ตำบลศรีนคร ตำบลนครเดิฐ ตำบลคลองมะพลับ และ ตำบลน้ำขุม มะเร็งรายใหม่ที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมธัยรอยด์ และมะเร็งลำไส้ โดยในปี 2563 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร ได้มีการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มอายุ 50 -70 ปี มีการคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test จำนวน 686 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 6,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.61 และได้รับการส่งต่อเพื่อยืนยันจากโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 41 ราย จาก 686 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.98

วัตถุประสงค์ :

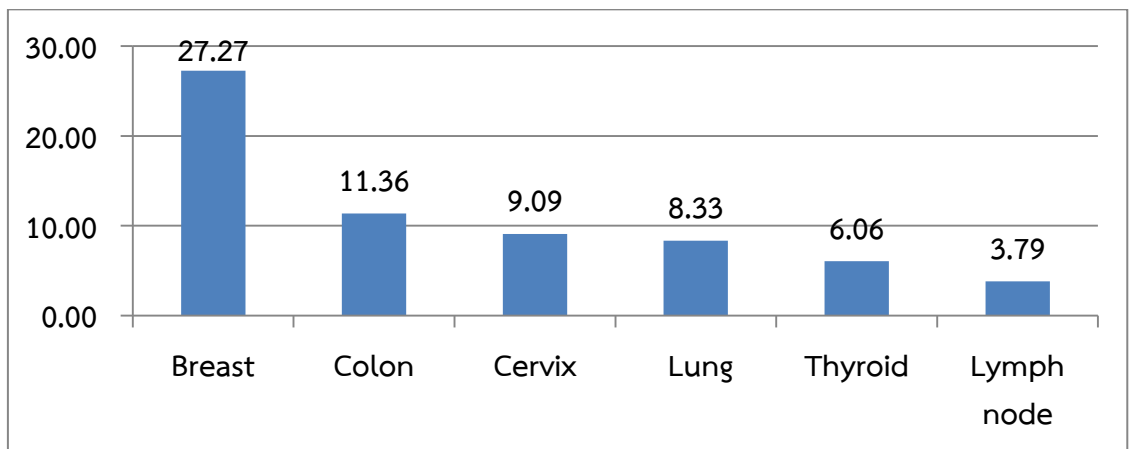
1. กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งต่างๆ
2. กลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการส่งต่อยืนยันเพื่อรับการตรวจรักษาและได้รับการดูแลต่อเนื่อง

-ข้อมูลงานมะเร็ง อำเภอศรีนคร ปี 2563 (ณ 30 กันยายน 2563)

แผนภูมิที่ 41 แสดงข้อมูลงานมะเร็งแยกเพศ อำเภอศรีนคร ปี 2563

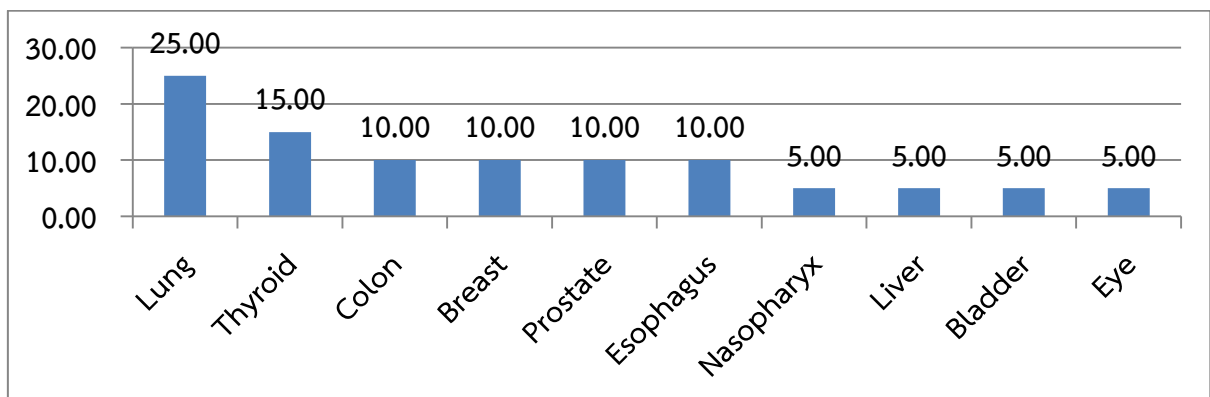


แผนภูมิที่ 42 แสดงข้อมูลงานมะเร็งแยกประเภท อำเภอศรีนคร ปี 2563



จากข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง อำเภอศรีนคร ปี 2563 พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.64 เพศชาย ร้อยละ 36.36 มะเร็ง 3 ลำดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งปากมดลูก พบผู้ป่วยมะเร็งมากที่สุดที่ ต.ศรีนคร ต.คลองมะพลับ ต.น้ำขุม ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 43 ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ อำเภอศรีนคร ปี 2563

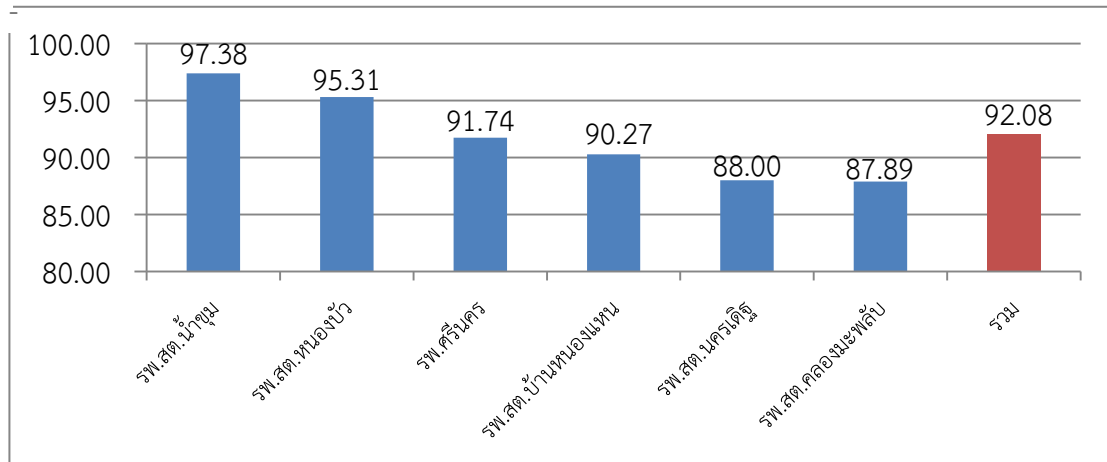


จากข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ปี 2563 พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 เพศหญิง ร้อยละ 40 3 ลำดับแรก คือ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมธัยรอยด์ มะเร็งลำไส้ ตามลำดับ พบรายใหม่มากที่สุดที่ ต.ศรีนคร ต.นครเดิฐ ต.คลองมะพลับ ตามลำดับ

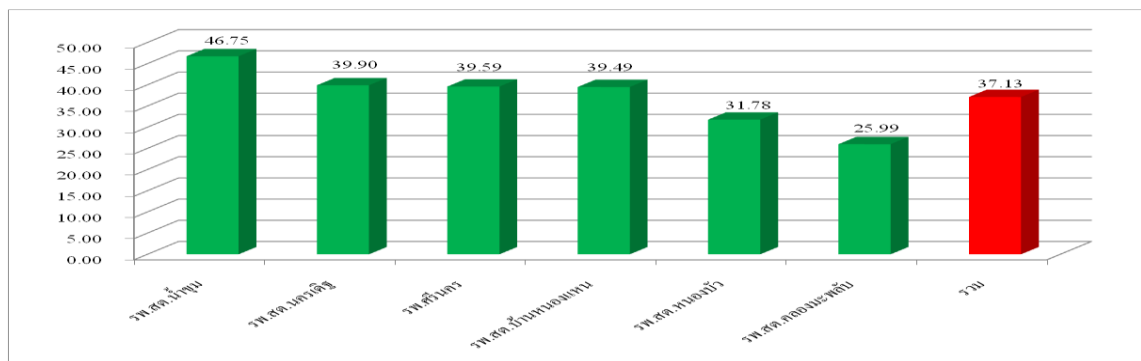
กิจกรรม/กระบวนการ/ผลการดำเนินงาน

1. การคัดกรองมะเร็ง

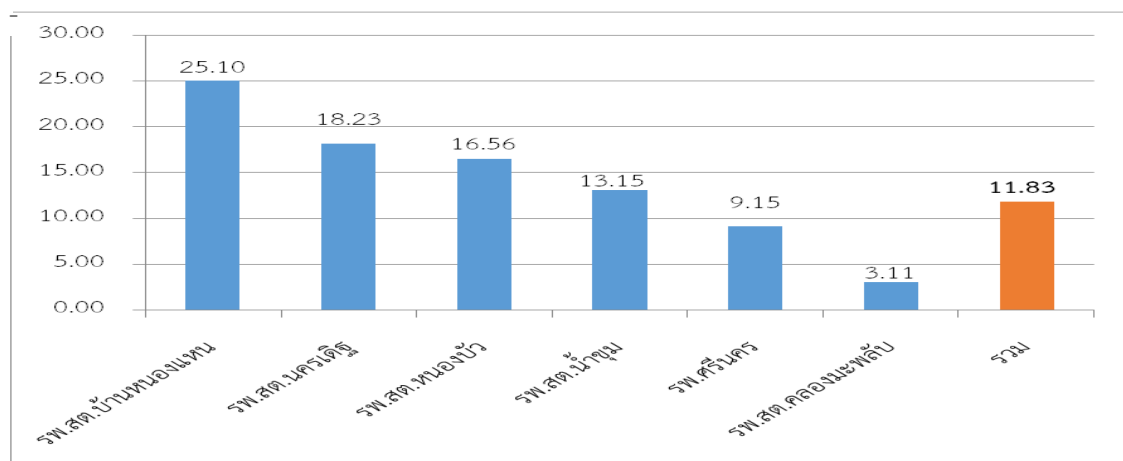
แผนภูมิที่ 44 แสดงการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30–70 ปี อ.ศรีนคร ปี 2563 แยกรายสถานบริการ



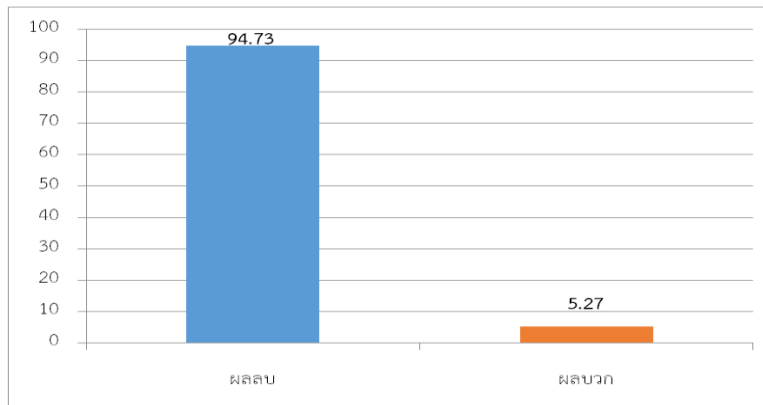
แผนภูมิที่ 45 แสดง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี อ.ศรีนคร ปี 2563 แยกรายตำบล



แผนภูมิที่ 46 แสดง การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใน กลุ่มอายุ 50 – 70 ปี แยกรายสถานบริการ อ.ศรีนคร ปี 2563



- จากข้อมูลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ในกลุ่มอายุ 50 – 70 ปี อำเภอสรีนคร ปี 2563 พบว่า มีการคัดกรองได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 11.83 (เป้าคัดกรอง 10 % ของกลุ่มเป้าหมาย) แผนภูมิที่ 47 แสดง ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ อำเภอสรีนคร ปี 2563



ผลการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มอายุ 50 -70 ปี มีการคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test จำนวน 721 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 6,094 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.83 มีการนัดหมายเข้าระบบการส่งต่อยืนยันโดยการตรวจ Colonoscope จำนวน 38 ราย จาก 721 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.27 ที่โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย และติดตามผล พร้อมคืนข้อมูลให้พื้นที่ในการดูแลต่อเนื่อง

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

1. ประเด็นตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

อำเภอสรีนครมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มในปี พ.ศ. 2559-2562 ก้าวเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 15.61 , 16.31 , 16.69 , 17.37 และ 18.00 ตามลำดับเมื่อเทียบกับประชากรกลางปี การเพิ่มของผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากร ทางสุขภาพ เพราะมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ยังมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ขาดการออกกำลังกาย อ้วน จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่นเพิ่มมากขึ้นทำให้เป็นภาระในการดูแลด้านต่างๆ มากขึ้น คปสอ.ศรีนคร ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ จึงได้คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ติดสังคม) พึ่งพาตนเองได้ กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน) ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง บางส่วนต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันบ้างกลุ่มที่ 3 ติดเตียง) คือผู้สูงอายุที่ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพต่อเนื่องเชื่อมโยงกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่ปัจจุบันมีครอบคลุมทุกตำบล อำเภอสรีนคร 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 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

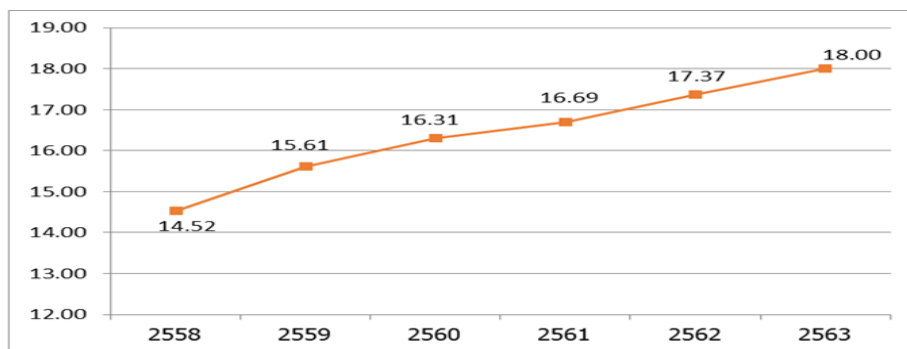
วัตถุประสงค์ :

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

กลยุทธ์

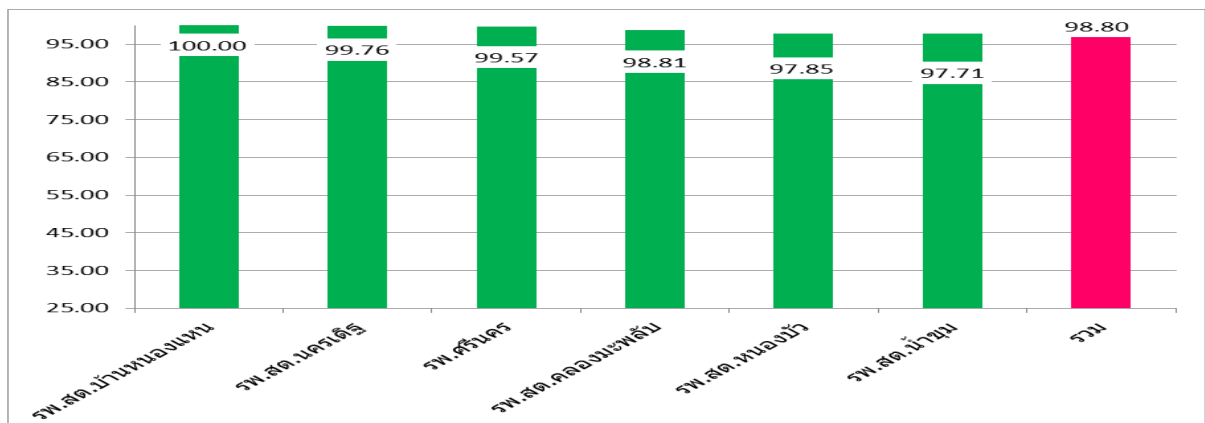
1. การคัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ
2. การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการและชุมชน
3. ส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวชุมชนและท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จนระยะท้ายของชีวิต

แผนภูมิที่ 48 แสดง Aging society : ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ปี 2558-2563

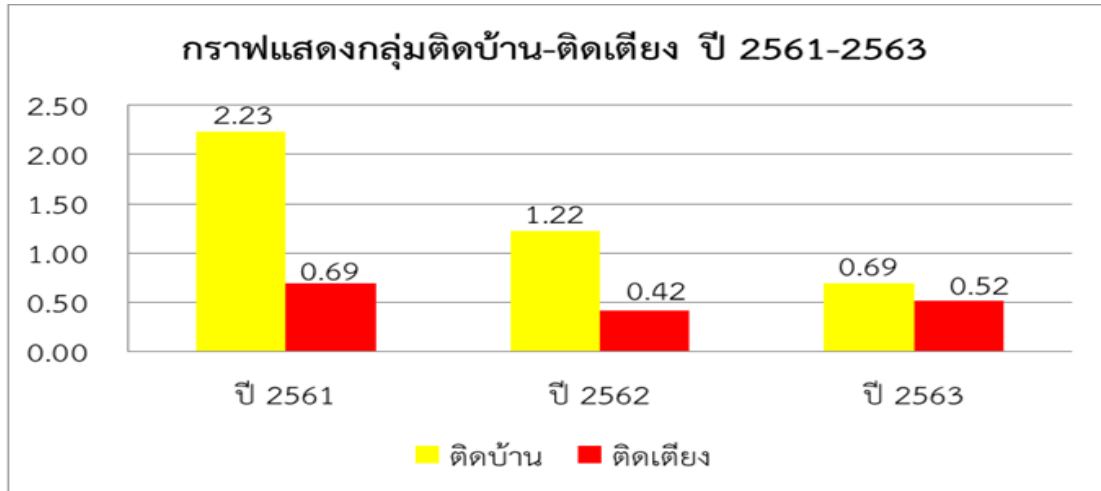


การดำเนินงาน Long Term Care

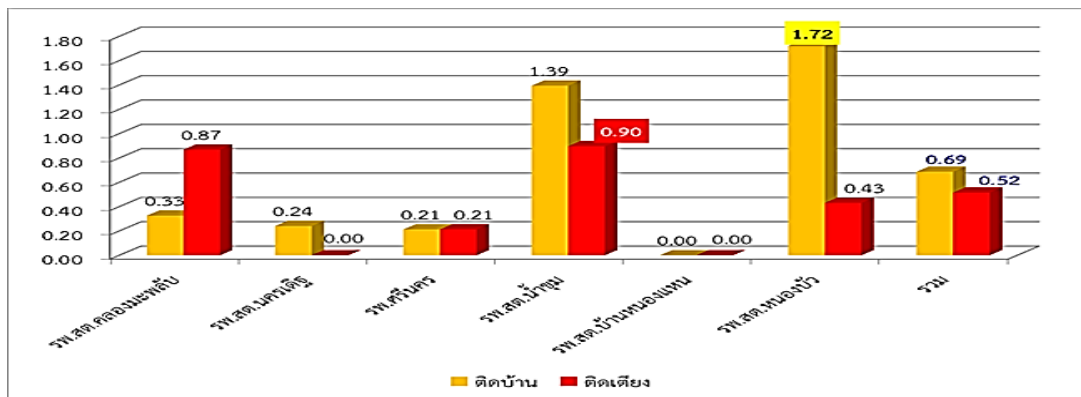
แผนภูมิที่ 49 แสดงร้อยละผู้สูงอายุ Healthy Aging แยกรายตำบล ปี 2563



แผนภูมิที่ 50 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปี 2563



แผนภูมิที่ 51 แสดงร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกติดบ้าน ติดเตียงแยกรายตำบลเปรียบเทียบ ปี 2561-2563



วิเคราะห์ : ตำบลที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตำบลน้ำขุม ตำบลคลองมะพลับ ตำบลศรีนคร ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL ร้อยละ 87.11 พบว่า Healthy Aging ร้อยละ 98.80 โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 0.69 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.52 ตำบลที่มีผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงเรียงตามลำดับ คือ ต.น้ำขุม ต.หนองบัว ต.คลองมะพลับ

ตารางที่ 23 แสดงการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง อำเภอศรีนคร ปี 2563

สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	1. HT					2. DM					3. CVD						
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง	คัดกรอง	ร้อยละ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	สูงอันตราย
รพ.สต.นครเด็ฐ	467	179	38.33	140	10	29	367	78.59	301	60	6	239	51.18	66	86	38	18	31
รพ.สต.น้ำขุม	1,120	392	35.00	261	104	27	924	82.50	725	189	10	704	62.86	133	252	142	81	96
รพ.สต.คลองมะพลับ	1,056	387	36.65	288	87	12	783	74.15	736	43	4	634	60.04	120	228	125	64	97
รพ.สต.หนองบัว	497	194	39.03	136	29	29	374	75.25	336	34	4	258	51.91	60	92	57	27	22
รพ.ศรีนคร	1,102	372	33.76	264	82	26	817	74.14	644	167	6	667	60.53	100	248	126	86	107
รพ.สต.บ้านหนองแห่น	431	139	32.25	129	7	3	292	67.75	278	14	0	245	56.84	50	92	42	26	35
รวม	4,673	1,663	35.59	1,218	319	126	3,557	76.12	3,020	507	30	2,747	58.78	529	998	530	302	388
ร้อยละ				73.24	19.18	7.58			84.90	14.25	0.84			19.26	36.33	19.29	10.99	14.12
				100					100					100				

สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	4. สุขภาพช่องปาก				5. สมองเสื่อม AMT				6. ซึ่มเศร้า 2Q				7. ข้อเข่า			
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ
รพ.สต.นครเด็ฐ	467	416	89.08	416	0	415	88.87	415	0	417	89.29	401	16	415	88.87	284	131
รพ.สต.น้ำขุม	1,120	998	89.11	948	50	998	89.11	976	22	1,039	92.77	1,033	6	997	89.02	682	315
รพ.สต.คลองมะพลับ	1,056	919	87.03	919	0	918	86.93	910	8	926	87.69	924	2	919	87.03	906	13
รพ.สต.หนองบัว	497	480	96.58	479	1	480	96.58	477	3	480	96.58	479	1	477	95.98	449	28
รพ.ศรีนคร	1,102	939	85.21	938	1	932	84.57	929	3	956	86.75	954	2	892	80.94	705	187
รพ.สต.บ้านหนองแห่น	431	329	76.33	329	0	329	76.33	329	0	354	82.13	352	2	329	76.33	329	0
รวม	4,673	4,081	87.33	4,029	52	4,072	87.14	4,036	36	4,172	89.28	4,143	29	4,029	86.22	3,355	674
ร้อยละ				98.73	1.27			99.12	0.88			99.30	0.70			83.27	16.73
				100				100				100				100	

สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	8. ภาวะหกล้ม				9. BMI							
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	คัดกรอง	ร้อยละ	ผอม	สมส่วน	เริ่มอ้วน	อ้วน	อ้วนอันตราย	
รพ.สต.นครเด็ฐ	467	416	89.08	335	81	422	90.36	48	237	100	30	7	
รพ.สต.น้ำขุม	1,120	1,000	89.29	779	221	1,072	95.71	122	584	291	68	7	
รพ.สต.คลองมะพลับ	1,056	919	87.03	904	15	991	93.84	70	571	286	50	14	
รพ.สต.หนองบัว	497	480	96.58	440	40	483	97.18	60	273	126	22	2	
รพ.ศรีนคร	1,102	923	83.76	864	59	1,015	92.11	93	578	275	62	7	
รพ.สต.บ้านหนองแห่น	431	329	76.33	328	1	419	97.22	44	255	88	26	5	
รวม	4,673	4,067	87.03	3,650	417	4,402	94.20	437	2,498	1,166	258	42	
ร้อยละ				89.75	10.25			9.93	56.75	26.49	5.86	0.95	
				100				100					

ตารางที่ 24 แสดงผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปี 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล ณ วันที่ 22 ก.ย 63	รพ.ศรีนคร	รพ.สต.น้ำชุม	รพ.สต.คลองมะพลับ	รพ.สต.หนองบัว	รพ.สต.นครเดิฐ	รพ.สต.บ้านหนองแห่น	รวม
1	ตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 (แห่ง)	เป้าหมาย	1	1	1	1	1		5
		ผลงาน	1	1	1	1	1		5
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100		100
2	ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน และจัดทำแผนการดูแล รายบุคคล ร้อยละ 80-100	เป้าหมาย	4	9	6	7	10	7	43
		ผลงาน	4	9	6	7	10	7	43
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100
3	จำนวน CM ผ่านการอบรม	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	6
		ผลงาน	1	1	1	1	1	1	6
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100
		สัดส่วนต่อผู้สูงอายุ	1:5	1:9	1:6	1:7	1:10	1:7	1:7
4	จำนวน CG ผ่านการอบรม	เป้าหมาย	9	7	11	8	3	5	43
		ผลงาน	9	7	11	8	3	5	43
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100
5	Healthy Ageing (เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปีที่ผ่านมา)	เป้าหมาย ปี 2562	98.58	98.10	99.70	95.16	98.84	97.93	98.36
		ผลงาน ปี 2563	99.57	97.71	98.81	97.85	99.76	100	98.80

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอศรีนคร คัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพในการดำเนินงาน 3 ประเด็น

1. โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. สารเคมีตกค้างในเกษตรกร
3. อุบัติเหตุจากการจราจร

ประเด็น : โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ในปีงบประมาณ 2562 ประชาชนอำเภอศรีนครเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5,008 คน คิดเป็นร้อยละ 28.87 และป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,538 คน คิดเป็นร้อยละ 8.87 ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่สูงและเป็นปัญหาการเจ็บป่วย อันดับ 1 ของประชาชนอำเภอศรีนคร อัตราป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2562 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 37 คน คิดเป็นร้อยละ 2.41 และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 4.58 และอัตราการขาดนัดและติดตามนัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2562 จากจำนวนผู้ป่วยนัดทั้งหมด 12,551 ครั้ง ขาดนัดและติดตามนัด จำนวน 4,146 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.0 และอัตราการขาดนัดและติดตามนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากจำนวนผู้ป่วยนัดทั้งหมด 7,900 ครั้ง ขาดนัดและติดตามนัด จำนวน 1,946 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.6 จากข้อมูลดังกล่าวทำให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเลือกประเด็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในการดำเนินงาน

ประเด็น : สารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกร

อำเภอศรีนครประชาชนส่วนประกอบอาชีพ เกษตรกร ทำไร่ ทำนา ทำสวนมะม่วง ประชาชนมีการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืช เป็นจำนวนมาก ในปี 2562 มีข้อมูลการจำหน่ายสารเคมีปราบศัตรูพืชในพื้นที่อำเภอ ศรีนคร ถึง 19,020,105 บาท และจากผลการตรวจสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกร จำนวน 1,324 ราย พบประชาชน มีสารเคมีตกค้างในเลือด ในกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย จำนวน 1,042 ราย คิดเป็น ร้อยละ 77.34 ซึ่งถือว่าสูงมาก เป็นปัญหาที่สำคัญของประชาชนอำเภอศรีนคร

ประเด็น : อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

ด้วยอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนของอำเภอศรีนคร ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นและมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยในปี 2562 มีประชาชนประสบอุบัติเหตุ จำนวน 227 คน ได้รับบาดเจ็บ จำนวน 223 คน คิดเป็นอัตรา 1,285 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตรา 23.06 ต่อแสนประชากร ซึ่งทำให้ประชาชนสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน เป็นจำนวนมาก จึงเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้ความสำคัญและนำมาเป็นประเด็นในการดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอศรีนคร จำนวน 4 ครั้ง เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ชัดเจน จัดทำแผนการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงาน ประเด็นปัญหาทั้ง 3 ประเด็น
2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 3 ชุด เพื่อ วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำตัวชี้วัด และจัดทำแผนการดำเนินงาน เสนอคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอดำเนินการ โดยกำหนดตัวชี้วัด ดังนี้

ประเด็น : โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กำหนดตัวชี้วัด คือ

 - อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5
 - อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5
 - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง อย่างน้อยร้อยละ 2
 - ร้อยละ 100 ของภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ประเด็น : สารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกร กำหนดตัวชี้วัด คือ

 - ลดอัตราการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกร อย่างน้อยร้อยละ 5
 - สร้างเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ และพื้นที่ต้นแบบ อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง
 - ประชาชนมีความรู้ตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรเพิ่มขึ้น
 - คราวเรือนปลูกผักสวนครัวและสมุนไพรไว้รับประทาน อย่างน้อย ร้อยละ 80

ประเด็น : อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

 - อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 20 ต่อแสนประชากร
 - อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 10
 - อัตราการกระทำผิดกฎหมายจราจร ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 10
 - ร้อยละ 100 ของภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
3. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) เพื่อรับมอบนโยบาย แนวทางการดำเนินงานลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ทุกตำบล
4. มอบหมายหน้าที่การดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
5. ติดตามผลการดำเนินงานในการประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน
6. สรุปผลการดำเนินงาน

งบประมาณ

1. งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20,000 บาท
2. งบประมาณสนับสนุนจากทสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 30,000 บาท

ตารางที่ 25 การประเมินผลการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ UCCARE

ประเด็น : โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การประเมินตาม UCCARE	ระดับคะแนน	คะแนนประเมิน	ร้อยละ
Unity team การทำงานเป็นทีม	5	5	100
Customer focus:การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย	5	5	100
Community Participation: การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	5	3	60
Appreciation:การชื่นชมและให้คุณค่า	5	3	60
Resource sharing and human development: การแบ่งปัน ทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	5	5	100
Essential care :การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น	5	3	60
รวม	30	24	80

ประเด็น : สารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกร

การประเมินตาม UCCARE	ระดับคะแนน	คะแนนประเมิน	ร้อยละ
Unity team การทำงานเป็นทีม	5	5	100
Customer focus:การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย	5	5	100
Community Participation: การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	5	3	60
Appreciation:การชื่นชมและให้คุณค่า	5	3	60
Resource sharing and human development: การแบ่งปัน ทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	5	5	100
Essential care :การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น	5	3	60
รวม	30	24	80

ประเด็น : อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

การประเมินตาม UCCARE	ระดับคะแนน	คะแนนประเมิน	ร้อยละ
Unity team การทำงานเป็นทีม	5	5	100
Customer focus: การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย	5	5	100
Community Participation: การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	5	3	60
Appreciation: การชื่นชมและให้คุณค่า	5	3	60
Resource sharing and human development: การแบ่งปัน ทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	5	5	100
Essential care : การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น	5	3	60
รวม	30	24	80

การดำเนินงานด้านงบประมาณ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอใช้งบประมาณทั้งสิ้น 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

การดำเนินงาน พขอ.ควรมีการขับเคลื่อนตั้งแต่ฐานราก คือ ระดับตำบล โดยคณะกรรมการ พชต. ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ทั้ง บุคลากร งบประมาณ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับตำบล ดังนั้นนโยบายการดำเนินงานของ พขอ.จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ต้องได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการระดับตำบล ผ่านการกำกับการดูแลของ อำเภอ

ชื่อตัวชี้วัด .ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผักและผลไม้สด)

.ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ) อัตรา

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

อำเภอศรีนคร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับราชการ ,ทำการเกษตร , รับจ้าง ตามลำดับ การเกษตรที่ประชาชนทำมากที่สุดคือ สวนมะม่วง รองลงมาคือไร่อ้อย และทำนา ประชาชนกลุ่มหนึ่งได้จัดตั้งเป็นแกนนำเกษตรปลอดสาร ลดการใช้สารเคมี และผลิตสารชีวภาพ ใช้เอง ปี 2559 เกิดเป็นศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงของอำเภอศรีนคร ที่มีเครือข่ายดำเนินงาน 30 คน และได้ดำเนินการขยายเครือข่ายต่อยอดเกษตรปลอดสาร ร่วมกับหน่วยงานราชการในอำเภอศรีนคร ได้แก่ เกษตรอำเภอศรีนคร พัฒนาชุมชนอำเภอศรีนคร โรงพยาบาลศรีนคร และกลุ่มเกษตร Young Smart นอกอำเภอศรีนครได้แก่ เกษตรจังหวัดสุโขทัย และพาณิชย์จังหวัดสุโขทัย ทำให้ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงบ้านรองนา เป็นต้นแบบการดำเนินงานและเป็นที่ศึกษาดูงานทั้งภายในและนอกจังหวัด

สถานการณ์สุขภาพประชาชนอายุมากกว่า15ปีขึ้นไปอำเภอศรีนคร ผลตรวจสารเคมีเกษตรตกค้างในเลือด (โคลินเอสเตอเรส) พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ไม่ปลอดภัย ร้อยละ รองลงมาคือมีความเสี่ยง ร้อยละ ปลอดภัย ร้อยละ และปกติ ร้อยละ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มที่ผลตรวจไม่ปลอดภัย เป็นกลุ่มประชาชนที่ไม่ได้ทำเกษตร แต่มีพฤติกรรมบริโภคผัก ผลไม้สด ที่ซื้อ และอีกส่วนเป็นกลุ่มที่เตรียมสารเคมี แต่ไม่ใช่ผู้ฉีด พ่นสารเคมี มีพฤติกรรมไม่ป้องกันตนเอง คือไม่สวมหน้ากากอนามัย ใช้มือสัมผัสโดยตรง ส่วนผู้ที่ใช้สารเคมี หรือผู้ฉีดพ่น มีพฤติกรรมกำบังตนเองในระดับหนึ่ง และหลังปฏิบัติงานได้ทำความสะอาดร่างกาย ลดโอกาสตกค้างสารเคมีที่เข้าสู่ร่างกายได้ในระดับหนึ่ง และส่วนใหญ่จะมีผลตรวจในระดับมีความเสี่ยงและปลอดภัย

ผลการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารอำเภอศรีนคร จากแหล่งจำหน่าย(ปลายน้ำ) ตลาดสดศรีนคร ,ตลาดนัด5 ตำบล ในอำเภอศรีนคร ปี 2562 ส่งตรวจ 150 ตัวอย่าง ผลตรวจไม่พบสารปนเปื้อนในอาหารสด แต่เมื่อปี 2560 พบสารฆ่าแมลงปนเปื้อนในตัวอย่างอาหาร 2 ชนิด ได้แก่ พริกสด และแตงกวา จากการสอบถามผู้ประกอบการรับมาจากต่างจังหวัด ได้ให้คำแนะนำการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย และสุ่มตรวจสอบอีกครั้งไม่พบสารปนเปื้อน

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. สร้างความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วมในการให้กับชุมชนในการเป็นเจ้าของปัญหา
 - แจ้งสถานการณ์สุขภาพ (โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ) และสถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ผลการตรวจ สารปนเปื้อนในอาหาร,ตรวจมาตรฐานร้านค้า ,ตรวจมาตรฐานร้านอาหาร และแผงลอย เป็นต้น ในเวทีประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านรับรู้ปัญหาและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพ
 - ประชาคม วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และร่วมหาแนวทางในการแก้ไขและจัดทำมาตรการทางสังคม พบสถานการณ์ปัญหาในเวทีประชาคม

- 2.กิจกรรมต้นน้ำปลอดสารปลายน้ำปลอดภัย

กิจกรรมต้นน้ำปลอดภัย

เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 นำร่องหมู่ที่ 3 บ้านศรีนคร ตำบลศรีนคร เป็นต้นแบบการดำเนินงานเกษตรปลอดภัย ปี 2562 ต่อเนื่องถึง ปี2563 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอศรีนครได้นำปัญหาเกษตรปลอดภัยเข้าสู่วาระดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน กิจกรรมดำเนินการขยายเครือข่ายครอบคลุม 5 ตำบล ในอำเภอศรีนคร

โดยจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง เป็นจุดเรียนรู้ให้คนในพื้นที่ (บ้าน วัด โรงเรียน สถานประกอบการ) โดยนายอำเภอศรีนครเป็นประธานการเปิดศูนย์เรียนรู้ และร่วมจัดทำ MOU กิจกรรมในศูนย์ได้แก่

- 1) จุดสาธิตการทำสารกำจัดแมลง และวัชพืช โดยใช้วัตถุชีวภัณฑ์
- 2) จุดสาธิตการทำปุ๋ยหมัก และมูลไส้เดือนชีวภาพ
- 3) จุดสาธิตแปลงผักปลอดภัย และพันธุ์ผักพร้อมแจก
- 4) สระเลี้ยงปลา และเลี้ยงไก่ชีวภาพ
- 5) จุดสาธิตและเรียนรู้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันสารเคมี (กลุ่มเกษตรกร)
- 6) การตรวจสอบสารเคมีในเลือด และให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรักษา
- 7) เป็นวิทยากรสาธิตแต่ละฐานการเรียนรู้

กิจกรรมกลางน้ำ (การแปรรูป /การจัดการผลิตผล) โดยกลุ่มแกนนำเกษตรปลอดภัย

1) ส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัยในครัวเรือน เมื่อผักปลอดภัยจากการที่เพาะปลูกเหลือจากการบริโภค ให้สร้างรายได้โดยส่งเสริมการนำออกจำหน่ายสู่ตลาด

2) สนับสนุนกิจกรรมหมู่บ้านเครือข่าย นำผลผลิตไปแปรรูป ได้แก่ สเปรย์ตะไคร้หอม ไส้ยุง , สบู่จากฟักข้าว , ยาสระผมและครีมนวดจาก ดอกอัญชันและข้าวอินทรีย์ปลอดภัย

3) กระบวนการถนอมอาหาร โดยภูมิปัญญาชาวบ้าน ได้แก่ มะม่วงกวน /ข้าวเกรียบมะม่วง / แหนมเห็ด /เห็ดนางฟ้า 3 รส /ข้าวเปียกโรซเบอรี่กวน /น้ำพริกปลอดภัย (ชื่อการค้าพองกี้ แซบเวอร์) และ น้ำนมข้าวกล้อง เป็นต้น

กิจกรรมปลายน้ำปลอดภัย (การกระจายผลผลิต)

1. จัดหาแหล่งจำหน่ายผลผลิตปลอดภัยให้ถึงมือผู้บริโภคนอกหมู่บ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตลาดสหกรณ์นิคมสวรรคโลก ทุกวันจันทร์ เวลา 08.00-12.00 น. / ตลาดนัดสีเขียว Green Market โรงพยาบาลศรีนครทุกวัน เวลา 07.00 – 12.00 น. /ตลาดนัดสีเขียวศูนย์การเรียนรู้ภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง หมู่ที่ 3 บ้านศรีนคร ทุกวันพฤหัสบดี ที่ 2 ของเดือน / ตลาดประชารัฐธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์สาขาศรีนคร วันศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. และจำหน่ายให้โรงครัวโรงพยาบาลศรีนคร

2. ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ เรื่องการเลือกซื้อผักที่ปลอดภัยมาจำหน่าย รวมถึงผู้บริโภค ประชาชนทั่วไป ให้เลือกซื้อผัก ผลไม้ ตามฤดูกาลมาบริโภค เพื่อป้องกันการได้รับสารเคมี และล้างผัก ผลไม้ ด้วยโซเดียมไบคาร์บอเนต หรือ ผงฟู เพื่อช่วยล้างสารเคมีให้ลดลงในอาหาร สร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค

3.หน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ

- 1) เป็นทีมเครือข่ายเกษตรปลอดสารระดับอำเภอศรีนครร่วมกิจกรรมเกษตรปลอดสารกับสหกรณ์นิคมสหกรณ์สวรรคโลกจัดบูธให้ความรู้และจำหน่ายผลผลิตจากศูนย์เรียนรู้ภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง
- 2) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรประมาณการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงยั่งยืน และต่อยอดจัดหาสถานที่จำหน่ายสินค้าปลอดภัยให้

งบประมาณ

พขอ.อำเภอศรีนคร

ชมรมเกษตรปลอดสาร

รับสนับสนุนชุดอุปกรณ์ตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือด จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ตารางที่ 26 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
อัตราป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชแมลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา 3 ราย (2562)	5 ราย เพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์ ทั้ง 5 ราย เป็นการตั้งใจกิน
ร้อยละผลตรวจสารเคมีตกค้างในเลือด กลุ่มไม่ปลอดภัยลดลง	จำนวนกลุ่มปกติ เพิ่มขึ้นจากปี 2562 (10.37)	ปี 2563 กลุ่มปลอดภัย ร้อยละ 14.71 กลุ่มปกติ ร้อยละ 26.68 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 34.03 กลุ่มไม่ปลอดภัย ร้อยละ 24.58 ผลการดำเนินงาน เพิ่มขึ้น

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1.ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาสารเคมีในกลุ่มเกษตร เช่น ธกส. เปิดพื้นที่ด้านหน้าธนาคาร เป็นจุดจำหน่ายสินค้าเกษตร , นิคมสหกรณ์สวรรคโลก เปิดจุดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอดสาร เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

1.กลุ่มประชาชนที่ไม่ได้ทำการเกษตรและไม่ใช้สารเคมี ยังคงตรวจพบสารเคมีตกค้างในระดับมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยสูง สื่อสารความเสี่ยงการป้องกันสารเคมีเข้าสู่ร่างกายและชี้ให้เห็นโทษ พิษสารเคมี

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

ตัวชี้วัด : อำเภอสรีนครมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ
: ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 (ร้อยละ 100)

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดสุโขทัยเปิดศูนย์ Eoc สสจ.สุโขทัยตั้งแต่วันที่ 23 ม.ค. 2563 และมีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสุโขทัยครั้งที่ 1 วันที่ 9 มีนาคม 2563 โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านอำนวยการ COVID-19 และคณะกรรมการศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณี COVID-19 ของจังหวัดสุโขทัย และขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสุโขทัย

จังหวัดสุโขทัยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกวันที่ 14 มีนาคม 2563 ต่อมาพบรายที่ 2 และ 3 (เป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน) ที่อำเภอกงไกรลาศ พบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 17 มีนาคม 2563 นับถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2563 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นเวลา 92 วัน

อำเภอสรีนคร เปิดศูนย์ Eoc ที่ สสอ.ศรีนคร ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2563 มีการรายงานเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 2 เหตุการณ์ ดังนี้

เหตุการณ์ที่ 1 สัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย เมื่อ 14 มีนาคม 2563 มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน 1 ราย และผู้สัมผัสของผู้สัมผัสจำนวน 120 คน

เหตุการณ์ที่ 2 กลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันจากอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ เมื่อ 26 มีนาคม 2563 มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 3 ราย เสียงต่ำ 16 ราย และผู้สัมผัสของผู้สัมผัสรวม 193 ราย

ทั้ง 2 เหตุการณ์ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคแล้ว Home Quarantine ฝ้าระวังติดตามอาการ 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วย ผลอาการปกติ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก กลุ่มเสี่ยงสูงทั้งหมด 4 ราย ไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อ Covid-19

อำเภอสรีนคร ปฏิบัติแนวทางการดำเนิน Home Quarantine สาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมฝ้าระวังผู้เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หากพบผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน ,อาสาสมัครสาธารณสุข ส่งรายงานข้อมูลส่งอำเภอสรีนคร แบบรายวัน ทีมข้อมูลศูนย์โควิด19 อำเภอสรีนคร บันทึกข้อมูลลงเว็บไซต์ Thailand Quarantine Data (TQD) ออกคำสั่งกักตัว โดยผู้นำหมู่บ้าน เยี่ยมติดตามอาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข พิจารณาตามความเสี่ยงในวิธีการเยี่ยม เมื่อพ้นระยะกักตัว ออกใบยกเลิกกักตัวบันทึกข้อมูล TQD ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2563 ถึง 29 มิถุนายน 2563

ข้อมูลผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ จำนวน 5 ราย ได้แก่ เยอรมัน 2 ราย ญี่ปุ่น 1 ราย ไต้หวัน 2 ราย Home Quarantine ติดตามอาการ 14 วัน ผลปกติ และข้อมูลผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงในประเทศ) ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2563 จนถึง ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2563 มีจำนวน 503 ราย Home Quarantine ติดตามอาการ 14 วัน ผลปกติ

สถานการณ์โรคโควิด-19 อำเภอสรีนคร มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สงสัย PUI จำนวน 9 ราย ส่งตรวจจำนวน 8 ราย ผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อโควิด-19 จำนวน 8 ราย พร้อมให้ Home Quarantine 14 วัน ทั้ง 8 ราย อาการปกติ และจำนวน 1 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ต่างจังหวัด ปฏิเสธการ

ตรวจ เนื่องจากก่อนป่วยมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองตลอดเวลาขณะให้บริการผู้ป่วย และไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยสงสัยโรคโควิด-19 หรือโรคปอดอักเสบหรือโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ได้ดำเนินการ Home Quarantine ติดตามอาการครบ 14 วัน อาการปกติ

อำเภอศรีนครดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมในประชากรกลุ่มเสี่ยง/สถานที่เสี่ยง ตามโครงการค้นหาเชิงรุก กรมควบคุมโรค ดังนี้

1. เฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือสถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance) จำนวน 30 ราย เก็บน้ำลายส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ผลไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อโควิด-19
2. เฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่มเสี่ยง แรงงานต่างด้าว (Sentinel Surveillance) จำนวน 5 ราย เก็บน้ำลายส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ผลไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อโควิด-19

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. ทบทวนทบทวนและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอศรีนคร

2. เตรียมพร้อมทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

กิจกรรมการซ้อมแผนรองรับกรณี โควิด 19 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 ที่ห้องประชุม นครเดิมโรงพยาบาลศรีนคร

3. ปรับปรุงโครงสร้างอาคารและสถานที่ จุดคัดกรอง ที่นั่งแยกโรค และเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกรณีโควิด19 และภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และตรวจสอบความพร้อมใช้ห้องแยกโรค ร่วมกับทีม ศบส.2 พิษณุโลก

4. สำรองทรัพยากรเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา พร้อมบันทึกข้อมูล EOC

5. ทบทวนความรู้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล PPE ตามระดับความเสี่ยง ทีม IC

6. ติดตามสถานการณ์รายวัน พร้อมจัดทำรายงานสถานการณ์นำเสนอผ่านทางโซเชียล

7. จัดทำสื่อความรู้ และประชาสัมพันธ์การป้องกันตนเอง และความรู้เรื่องโรค

8. ดำเนินการกักตัว 14 วัน ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ, ผู้ที่เดินทางกลับมาจาก กทม. และต่างจังหวัด, ผู้ที่มีความเสี่ยงสงสัย PUI และผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันโควิด19 มีการติดตามเยี่ยม 14 วัน วันละ 2 รอบ โดยทีม SRRT ตำบล

9. จัดระเบียบงานเฉพาะกิจ เช่น งานศพ

10. แผนสำรองห้องแยกโรค กรณีพบผู้ป่วย PUI > 2 ราย พิจารณาเปิดห้องพิเศษ แยก Admit เพื่อรอผลตรวจ

11. ทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และวิธีการสวมท่อหายใจอย่างปลอดภัยและปลอดภัย

12. ประชาสัมพันธ์หน่วยงานราชการ, สถานประกอบการ ในอำเภอศรีนคร ปฏิบัติตามมาตรการ New Normal “สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่างทางสังคม 2 เมตร”

งบประมาณ

ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 15,000 บาท

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ปี 2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ทบทวนคำสั่งระบบ ICS ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	1 ทีม	2 ทีม
ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI	ส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และ Home Quarantine 14 วัน	PUI จำนวน 8 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศว.2 จำนวน 5 ราย /สคร. 2 พิษณุโลก จำนวน 1 ราย ทั้งหมด ไม่พบสารพันธุกรรมโควิด19 ครบระยะกักตัว 14 วัน อาการปกติ ปฏิเสธการตรวจ 1 ราย แพทย์พิจารณามีการป้องกันส่วนบุคคลตามแนวทาง ครบระยะกักตัว 14 วัน อาการปกติ ไม่ได้ส่งตรวจ 1 ราย จากการสอบสวนโรคมมีความเสี่ยงต่ำ ฝ้าระวัง 14 วัน อาการปกติ
Active Case Finding		-จำนวน 1 ราย (ภูเก็ต) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศว.2 พิษณุโลก ไม่พบสารพันธุกรรมโควิด19 ครบระยะกักตัว 14 วัน อาการปกติ
Sentinel Surveillance กลุ่มเสี่ยง	เก็บตัวอย่างน้ำลาย/เฝือก สังเกตอาการ	- จำนวนทั้งหมด 35 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศว.2 ไม่พบสารพันธุกรรมโควิด19 จำนวน 35 ราย
ฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (ตปท./ ตจว./สัมผัสผู้ป่วย/ผู้ สัมผัสของผู้สัมผัส)	Home Quarantine 14 วัน	ฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง จำนวน 508 ราย Home Quarantine 14 วัน ผลปกติ

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคโควิด 19
- 2.ภาคีเครือข่าย อสม. เข้มแข็ง ฝ้าระวังและตรวจจับ กลุ่มเสี่ยงได้ทันเวลา ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการกักตัวที่ทันเวลาและครบ 14 วัน
- 3.สถานประกอบการในอำเภอศรีนคร ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมฝ้าระวังโรคโควิด19 โดยมีการคัดกรองผู้ใช้บริการ ให้บริการจุดล้างมือ และจุดเว้นระยะห่าง

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

- 1.ทรัพยากรบางรายการไม่มีใช้งาน ทีมได้ดำเนินการผลิตขึ้นใช้เอง
- 2.ฐานข้อมูลมีหลายแหล่ง และซ้ำซ้อน ยากต่อการดึงข้อมูลใช้งานจริง ส่วนกลางควรกำหนดฐานข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อใช้ประกอบงานได้สะดวก

ประเด็นการตรวจราชการ : การป้องกันควบคุมวัณโรค

ตัวชี้วัดที่ 25 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

เป้าหมาย : 1) อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มากกว่าร้อยละ 85
2) อัตราการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 82.5
จากค่าคาดประมาณการณ์ 153 คน ต่อประชากรแสนคน

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) มีโรควัณโรคสูง (TB) 2) มีวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ 3) มีวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวมา ประเทศไทยมีผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย หรือคิดเป็น 172 ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report 2015) แต่จากระบบรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคปีงบประมาณ 2558 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 67,789 ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) เพียงร้อยละ 59 และในปีงบประมาณ 2558 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 62,154 รายคิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) เพียงร้อยละ 55.3

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรควัณโรคจังหวัดสุโขทัย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558-2562 มีจำนวน 639,580, 616,706 และ 733 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 106.05, 96.34, 102.58, 117.66 และ 122.44 ต่อแสนประชากร อัตราความสำเร็จของการรักษา (Success Rate) ร้อยละ 82.6, 82.4, 81.4, 82.6 และ 82.50 อัตราการตายด้วยโรควัณโรค 15.23, 15.23, 16.80, 14.04 และ 15.50 ต่อแสนประชากร อัตราการขาดยาร้อยละ 0.72, 0.80, 0.20, 0.39 และ 0.84 ตามลำดับ

สถานการณ์โรควัณโรคของอำเภอศรีนคร ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (2560 – 2562) พบผู้ป่วยจำนวน 26 ราย, 19 ราย และ 23 ราย ตามลำดับปี 2560 -2562 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี 2560 ร้อยละ 96.15 ปี 2561 ร้อยละ 88.47 ปี 2562 ร้อยละ 78.95 (เป้าหมายร้อยละ 85) พบอัตราเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมได้แก่ HIV, CA, อายุ > 65 ปีที่ไม่มีโรคร่วมแต่มีค่า BMI < 18 ปี 2560 ร้อยละ 3.85 ปี 2561 ร้อยละ 11.53 และปี 2562 ร้อยละ 21.05 เป้าหมาย < 5 ซึ่งพบอัตราเสียชีวิตสูงขึ้นเกินเป้าหมาย ให้การดูแลแบบผสมผสานวัณโรค และโรคเอดส์ และพบว่าแนวโน้มอัตราการความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) ลดลง ปี 2560 ร้อยละ 63.41 ปี 2561 ร้อยละ 47.50 และปี 2562 ร้อยละ 57.50 (เป้าหมายร้อยละ 82.5) ทีมต้องดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเน้น 7 กลุ่มเสี่ยง และในกลุ่มสูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่ไม่ มีโรคร่วม และวัยแรงงาน

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. สร้างความตระหนักโรควัณโรค วิธีการ
 - คัดข้อมูลสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายทราบ ระดับอำเภอและระดับตำบล บูรณาการเวทีประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี 2563 เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีนคร และประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
2. ประชุมทีม DOT meeting อำเภอศรีนคร รูปแบบทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมินผลการติดตามผลดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และจัดทำระบบ DOT ในการกำกับกินยาผู้ป่วย ไตรมาสละ 1 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563 ทีม DOT Meeting ศรีนครประชุมแล้วจำนวน 4 ครั้ง บูรณาการร่วมการประชุมที่มอบได้ภาวะฉุกเฉิน และ SRRT อำเภอศรีนคร โดยมีแพทย์ Mr.TB เป็นประธานการประชุมทบทวนเคส กระบวนการรักษาตามแนว CPG TB และแจ้งให้ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบ ในเวทีประชุมคปสอ.

3.ให้ความรู้แกนนำสุขภาพประชาชน เรื่องโรควัณโรค อย่างน้อย 2 เดือนละ 1 ครั้ง บูรณาการเวทีประชุมหมู่บ้าน / ประชุมประจำเดือน อสม. / เสียงตามสาย / Line หมอครอบครัว

4.คัดกรองเชิงรุก 6 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (2ปี) , ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Dm /COPD ,ผู้ติดเชื้อ HIV ,ผู้สูงอายุ 65+ , จนท.สาธารณสุขทุกคน,แรงงานต่างด้าว และผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง เช่น เฟอร์นิเจอร์ ,เก็บขยะ เป็นต้น โดยวิธีการ X-ray อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากอำเภอศรีนครไม่มีเรือนจำ

ตารางที่ 28 แสดงผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยง อำเภอศรีนคร

กลุ่มเสี่ยง	จน.กลุ่มเป้าหมาย	จน.คัดกรองทั้งหมด	%	Verbal All	คะแนน >=3	%	CXR All	CXR +	%	AFB All	AFB +	%	Xpert All
1.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน+ใกล้ชิด	87	92	105.74	92	8	8.69	92	0	0	89	0	0	0
2.ผู้ติดเชื้อ HIV	83	62	74.69	62	3	4.83	62	2	3.22	2	1	50	0
3.ผู้ป่วยเบาหวาน	209	174	83.25	174	57	32.75	166	8	0	3	1	33.33	0
4.สูงอายุที่มีโรคร่วม	243	128	52.67	128	30	23.43	128	10	0	2	0	0	0
5.แรงงานต่างด้าว	1	1	100	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
6.HCWs	148	118	79.72	118	0	0	118	0	0	0	0	0	0
	๗๗๑	575	74.57	575	98	17.04	567	20	3.22	96	2	83.33	0

จากตารางที่ 28 พบว่า อำเภอศรีนคร คัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย 771 ราย ผลงานร้อยละ 74.57 (575ราย) พบผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 2 ราย ร้อยละ 0.35 จากกลุ่มที่ได้รับการคัดกรอง พบผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง HIV 1 ราย และ DM 1 ราย

5.รณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และสร้างความตระหนักในโรควัณโรคเชิงรุก และในวันวัณโรคโลก ในสถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรค อำเภอศรีนคร ปี 2563 (เชิงปริมาณ)

รพ.	ขึ้นทะเบียน	นำมาประเมิน	หาย+ครบ	เสียชีวิต	ล้มเหลว	ขาดยา	โอน	ยัง Rx.อยู่	เปลี่ยน Dx.	RR/MDR ก่อนเดือนที่ 5
ศรีนคร	20	20	10 (50%)	3 (15%)	0	0	2 (10%)	5 (25%)	0	0

วิเคราะห์เสียชีวิตจำนวน 3 ราย สาเหตุ

1.โรคร่วม HIV ขาดการรักษาต่อเนื่อง > 2 ปี 1 ราย 2.BMI <18 1 ราย.อายุ > 80 ปี 1 ราย 4.CA 1 ราย

ตารางที่ 30 แสดงความครอบคลุมการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ในปอดและนอกปอด) ที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 -20 กันยายน 2563
ข้อมูล จาก NTIP ณ 22 กันยายน 2563 (เป้าหมายร้อยละ 82.5)

รพ.	ประชากรกลางปี 2562	เป้าหมาย 153/แสน ประชากร	เป้าหมายร้อยละ 82.5 (PA)	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
ศรีนคร	26,055	40	33	20	50

ตารางที่ 31 ร้อยละผลดำเนินงานในผู้ป่วยวัณโรคและโรคเอดส์ ปี 2563

โรงพยาบาล	TB07 ส่วนที่ 1 และ 3	ผลการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์			
	TB07 (N,R)	HIV exam (เป้า 90%)	HIV pos	HIV cot (เป้า 90%)	HIV ARV (เป้า 90%)
โรงพยาบาลศรีนคร	20	20	2	100	100

หมายเหตุ ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 22 กันยายน 2563

6. ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับยารักษาตามแนวทางการรักษาวัณโรคในเด็กประเทศไทย พร้อมลงข้อมูลในโปรแกรม TBCM Online

ผลงาน ปี 2563 ไม่พบผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อายุน้อยกว่า 5 ปี

7. พัฒนาระบบ

- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในอำเภอ โดยใช้ Line เป็นช่องทางการสื่อสารแจ้งพบผู้ป่วย
- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายนอกอำเภอ ใช้การสื่อสารแจ้งทางโทรศัพท์ Line และโปรแกรม TB

CM Online

-ระบบการจัดเก็บข้อมูล โดยใช้โปรแกรม TBCM online สอนวิธีการใช้ให้ผู้รับผิดชอบระดับ

ตำบล สามารถบันทึก ดึงข้อมูล วิเคราะห์ระดับตำบลได้เอง

8. เยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาเชิงรุก และประเมินการเยี่ยม กำกับกินยาผู้ป่วยทุกราย(โดยดูการลงผลเยี่ยมสมุดพกผู้ป่วยร่วมด้วย)

9. สรุปผลการดำเนินงาน รายงานผู้บริหาร

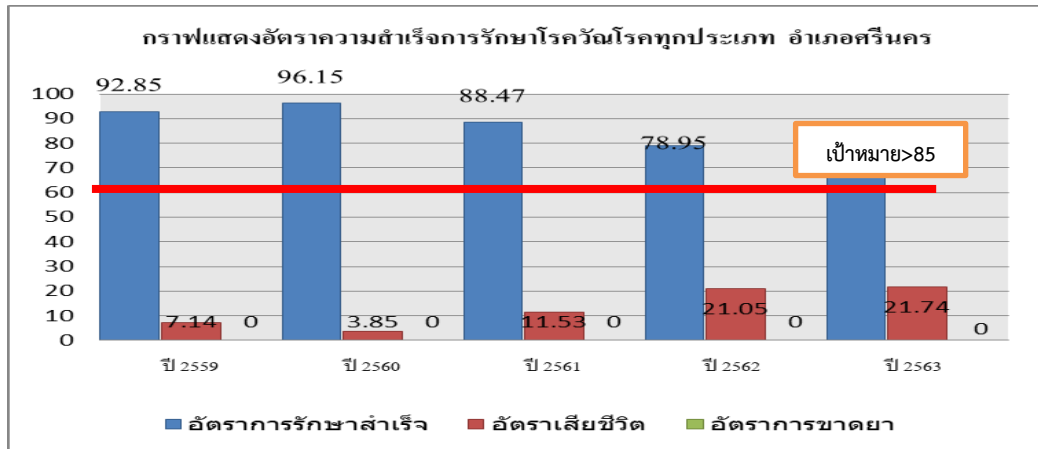
งบประมาณ

1. งบประมาณจากงบประมาณ PPA อำเภอศรีนครปี 2563 จำนวน 54,860 บาท
งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง 21,600 บาท (ค่าใช้จ่าย Mobile Xray)

ตารางที่ 32 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานวัณโรค ปี 2561-2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85	3/4	3/5	3/4
	ผลงาน	75	60	75
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	ร้อยละ 85	25/26 (1ตค.59-30 กย. 60)	15/19 (1ตค.60-31 30 ก.ย.61)	18/23
	ผลงาน	96.15	78.94	78.26
ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบและรายงาน Case Detection rate	ร้อยละ 82.5	45 ราย	41 ราย	40 ราย
	ผลงาน	14	26	20 ราย
	อัตรา	31.11	63.41	50.00
4.อัตราการเสียชีวิต(Dead Rate)	< ร้อยละ 5	3/26	4/19	5/23
	ผลงาน	12	21.05	21.74
5.อัตราการขาดยา	< ร้อยละ 3	0	0	0
7.Sputum Conversion Rate	>ร้อยละ 90	7/7	8/10	10/10
	ผลงาน	100	80	100
8.อัตราการได้รับยา ARV	>ร้อยละ 60	2/14	0	2/2
	ผลงาน	100	0	100
9.ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนมีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค	> ร้อยละ 50	NA	1/2	1/1
	ผลงานร้อยละ	0	50	100
10.ผู้สัมผัสเด็ก อายุ<5 ปี ได้รับการรักษาตามแนวทาง	ร้อยละ 50	2/2	0	0
	ผลงาน	50	0	0

แผนภูมิที่ 52 แสดงอัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทสำเร็จข้อมูล 5 ปี (2559 – 2563)



ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

1. การเร่งรัดคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการคัดกรองด้วย CXR ไม่ครอบคลุม เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล, ผู้ป่วยนอนติดบ้านติดเตียง ไม่สามารถนำมา CXR ได้ แม้ว่าจะมีรถ CXR ลงถึงพื้นที่
2. การดูแลแบบมีผู้ดูแลกำกับกับการกินยาหรือผู้จัดการรายบุคคล (Case Management Team) ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจาก มีอัตราตายสูง ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย
3. การดูแลผู้ป่วยด้วย Case Management Team โดยรวมขาดการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง

โรคไข้เลือดออก

ชื่อตัวชี้วัด อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปี พ.ศ.2562 อำเภอศรีนคร พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทั้งหมดจำนวน 41 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 156.26 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 475.39 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 453.66 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 369.20 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือในความปกครอง จำนวนผู้ป่วย 16 ราย รองลงมาคือ นักเรียน จำนวนผู้ป่วย 15 ราย ซึ่งสองช่วงอายุที่พบผู้ป่วยสูงเป็นช่วงวัยเรียน อำเภอศรีนครพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงฤดูฝนพบผู้ป่วยสูงต่อเนื่องในเดือนกรกฎาคม – กันยายน จำนวนผู้ป่วย 9,8 และ 9 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยต่อเนื่องถึงเดือนธันวาคม ปี 2562 อำเภอศรีนครเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากการสำรวจพื้นที่ระบาดของโรค พบภาวะที่ไม่ใช่และใช้รอบบ้านมีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินค่ามาตรฐาน > 10 (HI /CI) นำทีมโดยนายอำเภอศรีนคร ทีมสาธารณสุข ทีมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการประชาคมหมู่บ้าน และร่วมทำ MOU พื้นที่ระบาดของโรคและพื้นที่เสี่ยง ร่วมกันควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ	คำสั่งอำเภอศรีนคร ที่ 164/2563
2. ประชุมเจ้าหน้าที่ทีม SRRT เพื่อวางแผนและกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค	ประชุมเจ้าหน้าที่ SRRT วันที่ 21 พ.ย.62 ณ รพ.ศรีนคร ,วันที่ 30 ม.ค. 63 มอบนโยบายการทำงานแบบบูรณาการ DHS โดยท่านนายอำเภอศรีนคร
3. รณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ทุกเดือนที่ 2 ของไตรมาส	ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ไตรมาสที่ 1/2563 ค่า HI = 4.76 CI = 1.22 BI= 6.32 ไตรมาสที่ 2/2563 HI= 5.90 CI=2.06 BI=10.40 ไตรมาสที่ 3/2563 HI = 38.46 CI = 15.72 BI = 87.18 ไตรมาส 4/2563 HI = 5.16 CI = 1.31 BI = 6.44
4. พ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่ และกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนก่อนเปิดเทอม ปีละ 2 ครั้ง	ครั้งที่ 1 ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2562 ครั้งที่ 2 เดือน พฤษภาคม 2563
5. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	1.ให้ความรู้ในสถานศึกษาหน้าเสาธง 3 เดือน/ครั้ง (ดำเนินการแล้ว 3 ครั้ง)

	2.ประชาสัมพันธ์ เวทีประชุม หน.ส่วนราชการ เดือนละ 1 ครั้ง พร้อมขอความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 3.หนังสือขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ ในพื้นที่ ผ่านทางหอกระจายข่าว
6. จัดกิจกรรมรณรงค์ Dengue Day BIG Cleaning ในวันไข้เลือดออกโลก	วันที่ 15 มิถุนายน 2563 ทุกพื้นที่ดำเนินการโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน สถานศึกษา ร่วมกิจกรรม

งบประมาณ

1. ใช้งบประมาณเงินบำรุง ในโครงการให้ความรู้ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอศรีนคร ปีงบประมาณ 2563 รวมเงินทั้งสิ้น 9,600 บาท

ตารางที่ 32 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไข้เลือดออก ปี 2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงมากกว่าร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	64.10	46.06 (จำนวน 12 ราย)	ลดลงร้อยละ 28.14

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2563 ลดลงร้อยละ 28.14 เนื่องจากปี 2562 พบการระบาดของไข้เลือดออกพื้นที่อำเภอศรีนคร ทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความตระหนัก รู้จักวิธีป้องกัน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนครและภาคีเครือข่าย ร่วมกันวางแผนเพื่อไม่ให้เกิดการระบาด กิจกรรมจิตอาสาทำลายเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุก 2 เดือน

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และไม่พบผู้ป่วย Generation 2

โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดสุโขทัยไม่มีพื้นที่เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าเนื่องจากไม่มีโรคพิษสุนัขบ้าในคนตั้งแต่ปี 2544 และในปีงบประมาณ 2564 มีผลการดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนจาก ร.36 (วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 มิถุนายน 2563) มีผู้สัมผัสโรค จำนวน 4,025 ราย จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- สัตว์ตายภายใน 10 วัน มีผู้สัมผัส 2,604 ราย ได้รับการฉีดวัคซีนครบโดส จำนวน 2,604 ราย
- สัตว์ไม่ตายภายใน 10 วัน มีผู้สัมผัส 1,421 ราย ทุกรายจึงไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนครบโดส

ทั้งนี้ จากการสำรวจกลุ่มเสี่ยงในการรับวัคซีนแบบป้องกันล่วงหน้า (Pre-exposure prophylaxis: PrEP) ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัคซีนทั้งสิ้น 582 ราย

อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ข้อมูล 3 ปีย้อนหลังจากรายงาน506 ไม่มีพื้นที่เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากไม่มีโรคพิษสุนัขบ้าในคน ตั้งแต่ปี 2559-2561 และในปีงบประมาณ 2562 มีผลการดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนจาก ร.36 (วันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562) มีผู้สัมผัสโรค จำนวน 460 ราย จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- สัตว์ตายภายใน 10 วัน มีผู้สัมผัส 1 ราย ได้รับการฉีดวัคซีนครบโดส จำนวน 1 ราย
- สัตว์กักขังไม่ได้/หนีหาย มีผู้สัมผัส 109 ราย ได้รับการฉีดวัคซีนครบโดส จำนวน 109 ราย
- สัตว์ไม่ตายภายใน 10 วัน มีผู้สัมผัส 350 ราย ทุกรายจึงไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนครบโดส

ทั้งนี้ จากการสำรวจกลุ่มเสี่ยงในการรับวัคซีนแบบป้องกันล่วงหน้า (Pre-exposure prophylaxis: PrEP) ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัคซีนทั้งสิ้น 113 ราย จำแนกเป็นได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น 1 เข็ม จำนวน 45 ราย และได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น 2 เข็ม จำนวน 68 ราย

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. ประสานหน่วยงานสาธารณสุขภายในอำเภอ หน่วยงานบริการภายในโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน บริการ/รพ.สต.ทุกแห่ง/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่

2. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน ให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

3. ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากโรคพิษสุนัขบ้าว่าเป็นแล้วเสียชีวิตทุกราย

4. โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ลงพื้นที่นี้เทศติดตามระบบมาตรฐานห่วงโซ่ความเย็น ในการจัดเก็บวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 2 ครั้ง/ต่อปี

5. ร่วมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับปศุสัตว์อำเภอ/ตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการรณรงค์ทำหมันสุนัขและแมว และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

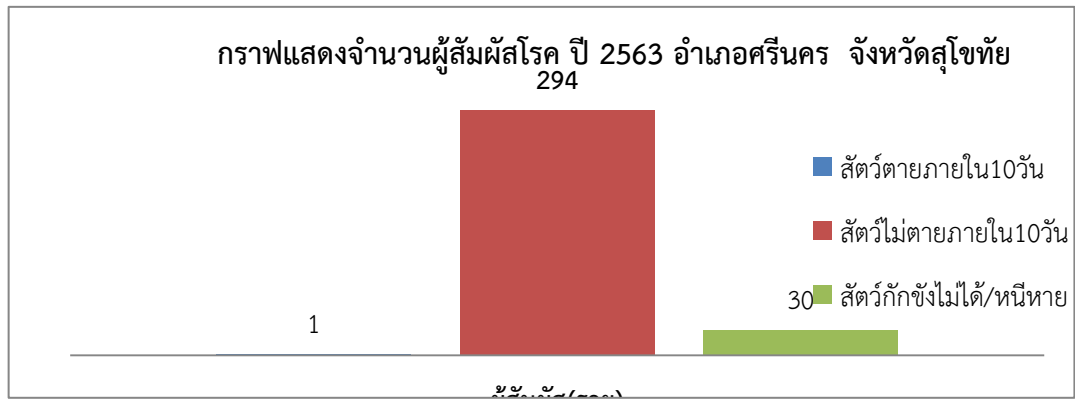
6. สำรวจจำนวนกลุ่มเสี่ยง ในการรับวัคซีนแบบป้องกันล่วงหน้า (Pre-exposure prophylaxis : PrEP) ปีงบประมาณ 2564 และขอสนับสนุนวัคซีนจากกรมควบคุมโรค เพื่อนำมาให้บริการแก่กลุ่มเสี่ยง

งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

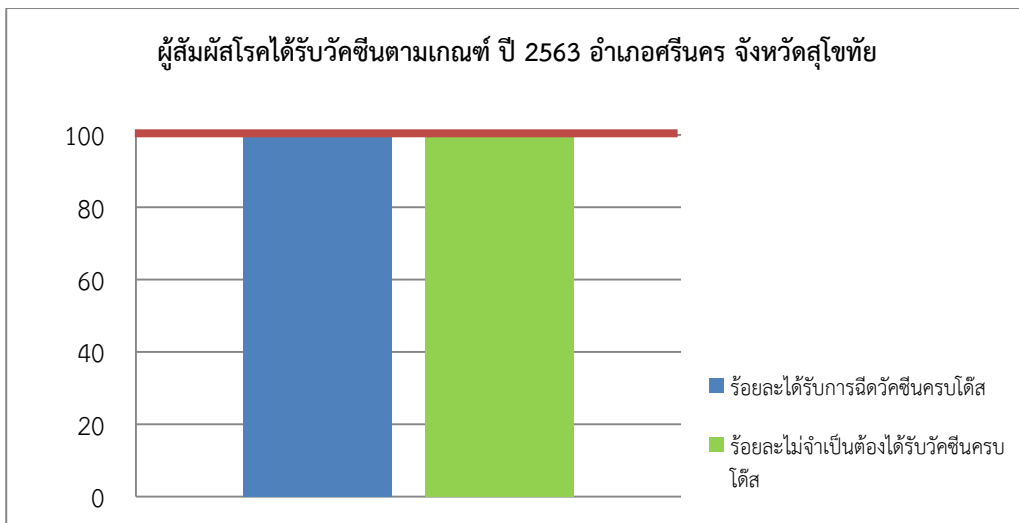
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

แผนภูมิที่ 53 แสดงจำนวนผู้สัมผัสโรค แยกตามการมีชีวิต/เสียชีวิตของสัตว์ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย



จากรูปพบว่า จำนวนของผู้สัมผัสโรค(ราย) อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563 ส่วนใหญ่สัตว์ไม่ตายภายใน 10 วัน จำนวน 294 ราย รองลงมาคือสัตว์กักขังไม่ได้/หนีหาย จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่สัตว์ไม่มีเจ้าของ และสัตว์ตายภายใน 10 วัน จำนวน 1 ราย ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 54 แสดงจำนวนผู้สัมผัสโรคได้รับการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ ปี 2563 อำเภอศรีนคร



จากรูป แสดงจำนวนของผู้สัมผัสโรค(ราย) อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 และติดตามอาการ ผลปกติ

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผลการดำเนินงานสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือกันของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งปศุสัตว์อำเภอ/ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยการร่าหมั่นสุนัขและแมว และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

งบประมาณในการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รวมอยู่ในยอดค่าใช้จ่ายรายหัวของระบบประกันสุขภาพและการจัดซื้อวัคซีนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี หน่วยงานปศุสัตว์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ทำหมันสุนัขและแมว เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

งานคุ้มครองผู้บริโภค

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
2. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จากสถานการณ์การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านมา ยังตรวจพบว่า บางแห่งมีการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพมีปัญหาความปลอดภัยและมีผลต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การจำหน่ายยาชุด เครื่องสำอางที่ไม่ระบุแหล่งผลิต ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านการรับรองจากองค์การอาหารและยา ซึ่งพื้นที่อำเภอศรีนคร เป็นอำเภอขนาดเล็กของจังหวัดสุโขทัย มีร้านค้าชุมชนให้บริการในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน จากสถานการณ์ในปีที่ผ่านมา ยังพบว่าการจำหน่ายเครื่องสำอางที่ตรวจพบสารปนเปื้อนที่ห้ามใช้ และไม่มีฉลากระบุแหล่งผลิตเป็นภาษาไทย มีการเปิดสถานบริการสุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย การจำหน่ายยาชุดในร้านขายของชำ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมและกำกับสถานที่ให้บริการ และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับคุณภาพอาหารผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิต/จำหน่ายในจังหวัดสุโขทัย ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. เพื่อให้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดสุโขทัยมีศักยภาพในการผลิต/จำหน่าย/ให้บริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

กิจกรรม/กระบวนการ/ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
1. จัดทำแผนการดำเนินงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ	จัดทำแผนปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคปี 2563 อย่างมีส่วนร่วม อปท.ในอำเภอศรีนคร พร้อมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานปี 2562 ให้ทราบ
2. สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่ายส่งวิเคราะห์ ร่วมกับสสจ./แจ้งผลคืนข้อมูลแก่แหล่งผลิต	เครื่องสำอาง 17 ตัวอย่าง ยาลูกกลอน 3 ตัวอย่าง อาหารสด 53 ตัวอย่าง

	อาหารแปรรูป 18 ตัวอย่าง
3. จัดอบรมให้ความรู้นักเรียน และสอนการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	จัดอบรมวันที่ 18 สิงหาคม 2563 จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 33 คน
4. จัดอบรมผู้ประกอบการด้านอาหาร 1 ครั้ง (ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร, โรงอาหารโรงเรียน)	จัดอบรมวันที่ 27 มิถุนายน 2563
5. ตรวจสอบสถานประกอบการด้านสุขภาพ	1 ครั้ง
6. - ตรวจสอบประเมิน ร้านอาหาร - แผงลอย จำหน่ายอาหาร ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	-เป้าหมาย 8 ร้าน ผ่านเกณฑ์ 8 ร้าน
7. ตรวจสอบคุณภาพ น้ำพร้อมดื่ม (ตุน้ำหยอดเหรียญ) เบื้องต้นโดยใช้ชุด อ.11 (3ครั้ง)	ร้อยละ 100

ตารางที่ 33 แสดงสรุปผลงานตามตัวชี้วัด งานคุ้มครองผู้บริโภค ปี 2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผักและผลไม้สด)	ร้อยละ 80	71/70 พบฟอร์ม่าลิน 1 ชนิด คือหมึกกรอบ	98.59
2. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ)	ร้อยละ 80	N/A	N/A
3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง)	ร้อยละ 80	2/17	88.23
4. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	14/14	100
5. ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ 0	3/83	3.61

ปัญหาอุปสรรค

1. การดูแลตลาดนัด ทำได้ยาก ผู้ประกอบการไม่เห็นความสำคัญ
2. การประชาสัมพันธ์ในประชาชนบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ยังไม่ต่อเนื่อง ต้องเน้นก่อนการเกิดโรค คือช่วงที่พบผู้ป่วยมาก เดือน เมษายน ทีมต้องวางแผนดำเนินกิจกรรมก่อนเดือนเมษายน
3. กำหนดการตรวจตัวอย่างอาหารสด ได้รับแจ้งช้า ทำให้เก็บตัวอย่างไม่ทัน
4. ร้านอาหาร ร้านแผงลอยจำหน่าย ดำเนินงานได้ง่าย เนื่องจาก อปท.ให้ความสำคัญ และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมงานอาหารปลอดภัย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และสนับสนุนแรงในการดำเนินงาน
5. การสร้างเครือข่ายยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากตัวอำเภอเป็นพื้นที่รอยต่อ ระหว่างจังหวัดอุดรดิตถ์ ทำให้มีการกระจายผลิตภัณฑ์อย่างรวดเร็ว
6. ผู้ประกอบการร้านขายของชำ ยังขาดความตระหนักที่จะหยุดจำหน่ายยาชุด เนื่องจากเห็นเป็นรายได้ของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

๑. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เพื่อให้รับทราบกฎหมายและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
๒. ออกตรวจร้านค้า และให้ความรู้ สร้างความเข้าใจการจำหน่ายสินค้า ที่สามารถวางจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ
๓. ขยายการสร้างเครือข่ายของแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะในชุมชน ได้แก่ ครู ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน ผู้นำศาสนา

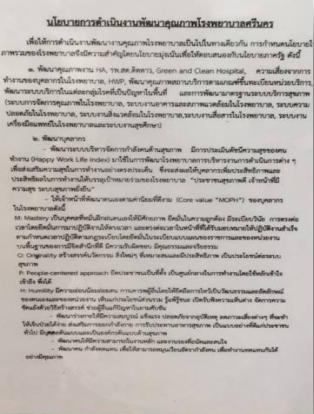
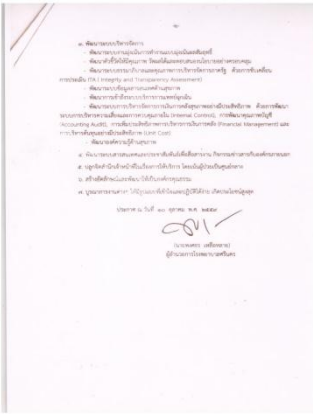
หัวข้อ การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital

ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลศรีนคร มีการดำเนินกิจกรรม Green and Clean มาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2559 เรื่องขยะ เป็นวาระแห่งชาติที่เป็นปัญหา พบว่าทั้งประเทศมีปริมาณขยะที่เพิ่มสูง มีการกำจัดที่ไม่ถูกต้องและ สถานที่ทิ้งไม่ถูกต้อง อำเภอศรีนครมีบ่อขยะจำนวน 1 แห่ง ซึ่งไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน และได้ถูกสั่งปิดในเดือน เมษายน 2559 ต้องมีการให้ความรู้ประชาชนในการแยกขยะให้ถูกประเภทตามหลัก 3 R เพื่อลดปัญหาปริมาณขยะ ด้านห้องน้ำของโรงพยาบาลศรีนคร ผ่านการประเมิน HAS 20ข้อ แต่ยังขาดการกำกับดูแล ทำให้ห้องน้ำบางจุดยังไม่มีความพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ด้านพลังงาน โรงพยาบาลมีนโยบายที่ลดใช้พลังงานทั้งไฟฟ้า เชื้อเพลิง ด้านสิ่งแวดล้อมได้บูรณาการร่วมกับงานสถานที่ทำงาน นำอยู่ นำทำงาน สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศรีนครมีความรุ่มรื่น ไม่มีมลภาวะ แต่จะมีฤดูกาลที่ตัดอ้อย ประชาชนจะมีการเผาอ้อย ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ สร้างความรำคาญให้บ้านเรือน เป็นปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการให้หยุดการเผาอ้อย ด้านอาหารทางโรงพยาบาลศรีนคร มีโรงครัว 1 แห่ง มีแม่ครัว 1 คน ที่ปฏิบัติงานด้านอาหารเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น และมีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ดูแลในเรื่องการคำนวณปริมาณอาหาร การจัดเมนูสุขภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เพียงพอ และโรงครัวโรงพยาบาลศรีนครผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงครัวโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ในระดับดีมาก ประชาชนในพื้นที่ตำบลศรีนครมีการดำเนินงานเกษตรปลอดสาร ผู้บริโภคปลอดภัย และอนาคตจะขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

กิจกรรมการดำเนินงาน

<p style="text-align: center;">ขั้นตอนที่ 1</p>	<p style="text-align: center;">การดำเนินกิจกรรม</p>
<p style="text-align: center;">สร้างกระบวนการพัฒนา</p>	<p>1.จัดทำนโยบาย Green and Clean Hospital บรรจุในนโยบายงานคุณภาพ โรงพยาบาลศรีนคร พร้อมประกาศใช้นโยบาย โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร เมื่อ 10 ตุลาคม 2559 ติดประกาศให้ทราบทุกหน่วยงานและบอร์ดประชาสัมพันธ์ พร้อมขยายการดำเนินงานลงสู่ รพ.สต. 5 แห่งในอำเภอ โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>

	<p>2.แผนปฏิบัติการประจำปี 2562 บรรจุนาน Green and Clean Hospital ประเด็นทางสุขภาพ :สิ่งแวดล้อม ตอบสนองยุทธศาสตร์ : ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ กลยุทธ์ ป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p>
<p>สร้างกระบวนการพัฒนา</p>	<p>3.ส่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบบน้ำเสียเข้าร่วมอบรมควบคุมและบำรุง รักษา ระบบบำบัดน้ำเสีย และสื่อสารความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติร่วมหน่วยงาน กำกับติดตามการ ทำงานทุกวัน โดยเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ควบคุม กำกับ นส.สุภัทสรุา เอี่ยมสะอาด นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย นายสมเกียรติ อ่อนปูน นายช่างต่อท่อ</p>
	<p>4.พัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงานเก็บ ขน ย้าย มูลฝอยติดเชื้อ ในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอศรีนคร จำนวน 6 ที่ ได้แก่ โรงพยาบาล 1 แห่ง และ รพ.สต. 5 แห่ง “หลักสูตร การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ” พร้อม ปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงาน ร่วมกับงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ IC</p> <ul style="list-style-type: none"> - นิเทศกำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน รพ.สต. ปีละ 2 ครั้ง - มอบเกียรติบัตรเพื่อแสดงว่าผ่านการอบรมพัฒนาความรู้ประจำปี <p>ผลการติดตาม รพ.สต. 5 แห่ง ในอำเภอศรีนคร ปฏิบัติงานตามแนวทางได้ถูกต้อง ไม่พบ อุบัติการณ์บาดเจ็บจากการทำงาน</p>
	<p>5.คำสั่งคณะทำงาน Green and Clean Hospital รพ.ศรีนคร บูรณาการร่วมกับทีม ENV โรงพยาบาล ประกอบด้วยคณะทำงาน 3 ทีม ซึ่งคำสั่งคณะทำงานที่ 3 เป็นเรื่อง Green and Clean Hospital ร่วมกับ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สมาชิกทีม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพด้านอาชีวอนามัย 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ผู้รับผิดชอบงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม รพ.สต. 5 แห่ง และทีมช่าง จำนวน 4 คน เป็นคณะทำงาน ส่งผลให้การดำเนินงาน สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลศรีนครและโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>6.ช่องทางการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติทิศทางเดียวกัน คณะกรรมการงานคุณภาพ รพ.ศรีนคร ออกนโยบายการดำเนินงาน G&C Hospital ให้เป็นงานพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาล</p>

<p>สร้างกระบวนการพัฒนา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประกาศให้เจ้าหน้าที่ในรพ.ทราบในเวทีประชุมประจำเดือน - ติดประกาศในหน่วยงาน บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย และทาง IT page Facebook และเว็บไซต์ รพ.ศรีนคร กำกับการปฏิบัติตามนโยบายโดยหัวหน้าหน่วยงาน
ขั้นตอนที่ 2	
<p>กิจกรรม G : garbag</p>	<p>การจัดการมูลฝอยทุกประเภท</p>
	<p>1.รับผิดชอบโดยทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม ENV บูรณาการร่วมกับทีม IC ช่วยกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข</p>
	<p>2.โรงพยาบาลศรีนคร มีผู้ปฏิบัติหน้าที่เก็บ ขน ย้าย มูลฝอย จำนวน 9 คน และผู้ปฏิบัติงาน ส่วน รพ.สต. จำนวน 5 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการพัฒนาความรู้ปีละ 1 ครั้ง หลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตราย ที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 ดำเนินการแล้ว 2 กรกฎาคม 2562 <p>ณ ห้องประชุมนครเดิม โรงพยาบาลศรีนคร ร่วมกับงาน IC</p>
	<p>3.ดำเนินการคัดแยกมูลฝอยตามหลัก 3 R โดยกระบวนการคัดแยก ณ แหล่งกำเนิด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย รวมถึงแสดงสัญลักษณ์ประเภทมูลฝอยให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการทราบ เพื่อทิ้งขยะได้ถูกประเภท - มีถังรองรับมูลฝอยแยกประเภท ได้แก่ ทั่วไป รีไซเคิล ติดเชื้อ และอันตราย - มูลฝอยในชุมชน ได้รับความร่วมมือ อปท.ในอำเภอศรีนคร จัดหาภาชนะรองรับมูลฝอย ประเภททั่วไป และอันตราย พร้อมจัดอบรม/เสียงตามสาย <p>ให้ความรู้การคัดแยกขยะก่อนทิ้งให้ถูกประเภท เพื่อลดค่าใช้จ่ายและลดโลกร้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขยะติดเชื้อในชุมชน (กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ หรือผู้ป่วยอื่น) ให้คำแนะนำญาติหรือผู้ดูแล ให้เก็บรวบรวมใส่ถุง มัดปากถุงให้แน่น กรณีเป็นของมีคม ให้ทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิดและภาชนะมีความหนาแข็งแรง นำมาฝากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน - ขยะติดเชื้อในสถานบริการ/หน่วยงานภายใน รพ.ศรีนคร มีถังขยะติดเชื้อแยกประเภทมีคม และไม่มีคม ภายในหน่วยงาน - ให้ความรู้การจัดการหน้ากากอนามัย ในชุมชน สถานศึกษา กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด19 และโรคติดต่อทางเดินหายใจ ให้พบบ้านกากอนามัยชนิดใช้ครั้งเดียว รััดด้วยสายคล้องหู ทิ้งในถุงมัดปากถุงให้สนิท สามารถทิ้งในขยะทั่วไปที่มีฝาปิดได้ กรณีเป็นผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจที่ไม่Admit ช่วงระยะพักฟื้น (TB) ใช้วิธีการเผาด้วยความร้อน หรือ ทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิด นำไปฝาก รพ.สต. หรือ รพ.ใกล้บ้านทำลาย
	<p>4.มูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>4.1 ภายในสถานบริการสาธารณสุข แยกภาชนะรองรับประเภทมีคม และไม่มีคม มีชื่อโรงพยาบาลและสัญลักษณ์กำกับที่ถุงแดง</p> <p>4.2 มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ทางสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอ ให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นของไม่มีคมให้ใส่ถุงพลาสติก มัดปากถุง</p>

ให้แน่น นำมาทิ้งที่ รพ.หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน หากเป็นของมีคมให้ทิ้งในกระป๋องยา หรือภาชนะที่มีความแข็งแรง ไม่สามารถทิ่มแทงออกมาได้ แล้วนำส่ง รพ.หรือ รพ.สต.ใกล้บ้าน

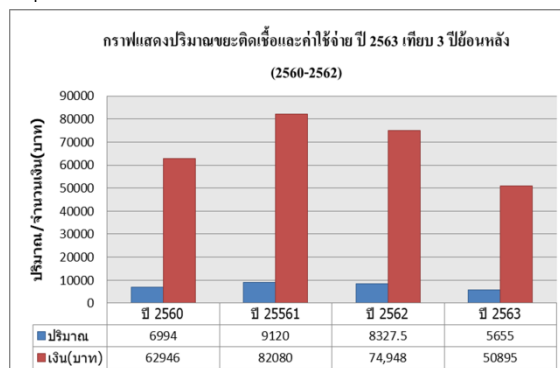
4.3 คลินิกเอกชนในอำเภอศรีนคร

4.3.1 คลินิกแพทย์ จำนวน 3 แห่ง ผาก รพ.ศรีนคร กำจัด จำนวน 2 แห่ง
อีก 2 แห่ง นำส่งกำจัดที่ รพ.อุตรดิตถ์

4.3.2 คลินิกพยาบาล จำนวน 5 แห่ง นำส่งกำจัดที่ รพ.จำนวน 3 แห่ง
อีก 1 แห่งส่งกำจัดที่ รพ.สวรรคโลกและ รพ.อุตรดิตถ์

4.3.3 คลินิกทันตกรรม จำนวน 2 แห่ง ส่งกำจัดที่ รพ. 1 อีก 1 แห่ง เก็บเอง

4.3.4 คลินิกปศุสัตว์ จำนวน 1 แห่ง ส่งกำจัดที่ รพ.ศรีนคร



5.การเคลื่อนย้ายมูลฝอย

5.1 รพ.ดำเนินการเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไปก่อน มูลฝอยติดเชื้อ ในช่วงเวลา 16.00 เป็นต้นไป เนื่องจากไม่มีผู้คนพลุกพลาดและเส้นทางเคลื่อนย้ายไม่สวนทางกับของสะอาด

5.2 ผู้ปฏิบัติงานแต่งกายประจำตึกที่ปฏิบัติงาน สวมชุดตามระเบียบที่แจ้ง ได้แก่ ถุงมือยาง รองเท้าบูท หน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม ผ้ากันเปื้อน ก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง หัวหน้าตึกกำกับกับการปฏิบัติ

5.3 เส้นทางเคลื่อนย้าย ตึกผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน นำมูลฝอยติดเชื้อใส่รถเข็นที่มีฝาปิด แน่นหนา ใช้เฉพาะขนมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น และมีอุปกรณ์หยิบจับและอุปกรณ์ทำความสะอาดติดรถ

5.4 ทำความสะอาดรถเข็น ณ โรงพักรวมมูลฝอย ดากแห้ง ก่อนเก็บ

5.5 การเคลื่อนย้ายมูลฝอย รพ.สต. รพ.ศรีนครสนับสนุนรถเก็บขน ย้าย ทุกวันพุธ เวลา 15.00 – 16.00 น. เส้นทางขนย้ายเริ่มจากโซนเหนือ วน ไป โซนใต้ ลักษณะรถขนขยะติดเชื้อเป็นรถที่มีตู้ปิดมิดชิด ได้รับการอนุญาตใช้งาน และใช้เฉพาะเก็บมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น หลังการใช้งานทำความสะอาดทันที

6.โรงพักรวมมูลฝอย ตั้งอยู่บริเวณด้านหลังโรงพยาบาลศรีนคร เป็นอาคารปูนชั้นเดียว พื้นที่ภายในอาคารแบ่งเป็น 3 ห้อง แยกประเภทมูลฝอย มีท่อระบายน้ำเชื่อมกับระบบบำบัดน้ำเสีย มีรับผิดชอบดูแลจำนวน 1 คน

7.การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

	<p>7.1 โดยบริษัทเอกชน รถขนส่ง ส.เรือโรจน์ สระบุรี เข้ามารับมูลฝอยติดเชื้อ ทุกวันพุธ เวลา 10.00 น.</p> <p>7.2 ผู้ดูแลโรงพักรวมมูลฝอย รพ. มีหน้าที่กำกับการชั่งน้ำหนักมูลฝอย และการเก็บขนย้าย ออกจากโรงพักรวม พร้อมจดบันทึกปริมาณและเวลารับ-ส่ง</p> <p>7.3 มูลฝอยติดเชื้อถูกกำจัดที่ จังหวัดนครสวรรค์ โดยบริษัทโซติธูกรณพิบูลย์ จำกัด</p> <p>7.4 บริษัทขนส่งจะส่งใบ ตช.01/2 และตช.04 ส่งกลับมายัง รพ.ต้นกำเนิดมูลฝอยและอปท.ที่ตั้งของ รพ.</p> <p>7.5 ลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเดือนละ 1 ครั้ง (ไม่เกิน 30 วัน)</p>
	<p>8.การกำจัดมูลฝอยทั่วไป</p> <p>อปท.ในพื้นที่ตั้ง รพ. จะเข้ามาขนไปกำจัดทุกวันอังคาร เวลา 09.00 น. นำไปกำจัดที่ อ.สวรรคโลก โดยรถเก็บขยะที่ได้มาตรฐานและผู้ปฏิบัติงานแต่งกายถูกต้อง</p>
	<p>9.การกำจัดมูลฝอยอันตราย</p> <p>รพ.ศรีนคร ส่งบริษัท ส.เรือโรจน์ สระบุรี ค่าบริการ 40บาท/กิโลกรัม</p> <p>ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบการกำจัด</p>
ขั้นตอนที่ 2	
กิจกรรม R : Restroom	การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน HAS 16 ข้อ
	<ol style="list-style-type: none"> 1.รพ.ศรีนครมีสิ่งแวดล้อมจำนวน 7 แห่ง (OPD IPD ER และงานส่งเสริม) และมีห้องน้ำสำหรับผู้พิการ จำนวน 2 แห่ง ที่ตึก OPD และ IPD 2.การทำความสะอาดวันละ 2 ครั้ง โดยไม่ใช้สารเคมี เนื่องจากมีผลต่อการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย บันทึกผลการปฏิบัติงานในแบบฟอร์ม หัวหน้างานกำกับตรวจสอบ 3.บริเวณที่ตั้งห้องน้ำเข้าใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง สร้างความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ มีกริ่งฉุกเฉินทุกห้อง และมีกล้องวงจรปิดบริเวณเส้นทางไปห้องน้ำ 4.มีการจัดการกลิ่นภายในห้องน้ำ โดยใช้สมุนไพร (มะกรูด ใบเตย) ดับกลิ่น 5.กิจกรรมรณรงค์ล้างส้วมในช่วงก่อนเทศกาลสำคัญ โดยคณะผู้บริหาร และกิจกรรม Big Cleaning Day 6.ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องความไม่พร้อมใช้
กิจกรรม E: ENERGY	<ol style="list-style-type: none"> 1.กำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน พร้อมสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบและถือปฏิบัติ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ด้านพลังงานไฟฟ้า (เปิดเครื่องปรับอากาศ เวลา 10.00 น. ,เมื่อไม่อยู่ห้องทำงาน ต้องปิดเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิด , ใช้พลังงานธรรมชาติ แสงโซล่าเซลล์ภายนอกอาคาร จำนวน 1 จุด - ด้านพลังงานเชื้อเพลิง (ไปประชุมเส้นทางเดียวกันไปคันเดียว , ตรวจสอบสภาพรถราชการตามระยะเวลาเพื่อลดการสิ้นเปลืองพลังงานเชื้อเพลิง) - ด้านน้ำอุปโภค รพ.ศรีนครผลิตน้ำประปาใช้เอง ปริมาณน้ำประปาที่ใช้ต่อวัน 60 ลิตร รณรงค์ประหยัดน้ำ ไม่เปิดน้ำทิ้ง และไม่นำรถส่วนตัวมาล้างใน รพ.

- รมรณรงค์การใช้จักรยานในกลุ่มเจ้าหน้าที่บ้านพัก และเจ้าหน้าที่ที่อยู่บ้านใกล้ รพ.ศรีนคร

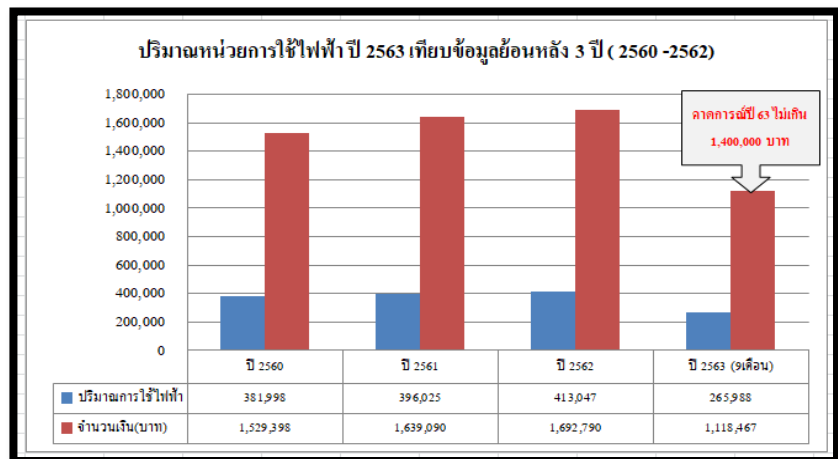
- รมรณรงค์การใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติกในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอศรีนคร

กิจกรรมดังกล่าว รับผิดชอบโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีนคร กำกับติดตามโดยงานบริหาร โรงพยาบาลศรีนคร

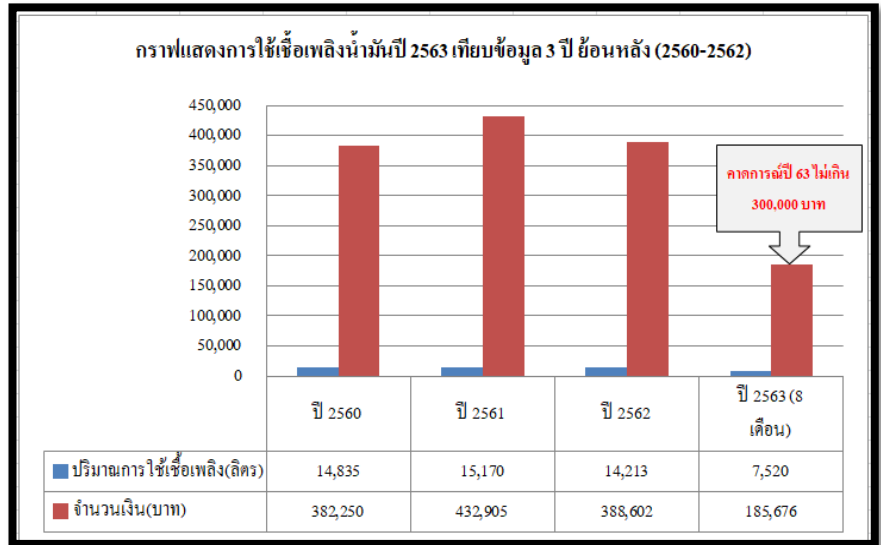
2.ส่งเสริมการดำเนินงานมาตรการประหยัดพลังงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง GREEN

3.การจัดตั้งตลาดนัดมือสอง 3 เดือน/ครั้ง

4.ปี 2563 ช่างไฟฟ้า รพ.ศรีนคร ได้นำแบตเตอรี่เครื่องปั่นไฟ ที่ครบอายุการใช้งาน มาประยุกต์ใช้กับเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ใช้กระแสไฟต่ำกว่า 24 V. คือไฟฉุกเฉิน จำนวน 1 เครื่อง ที่อาคารไฟฟ้า เริ่มใช้ 1 ตค. 2562 ระหว่างการใช้งานมีการตรวจสอบทุกเดือน พร้อมบันทึกผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายการซื้อแบตเตอรี่ตัวใหม่ และลดปริมาณขยะอันตราย



จากรูปพบว่า ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของโรงพยาบาลศรีนคร ปี 2563 (ข้อมูล 1 ตค. 62 – 31 พค. 2563) มีแนวโน้มการใช้ไฟฟ้าลดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 รพ.ศรีนคร ลดการให้บริการได้แก่ แพทย์แผนไทย , กายภาพ , ทันตกรรม ระยะเวลาสั้น 2 เดือน และลดจำนวนผู้มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก (กลุ่ม NCD) ส่งผลให้เครื่องมือที่ให้บริการใช้ไฟฟ้าลดลงจากปกติ และเป็นผลจากการรณรงค์ประหยัดพลังงานการใช้ไฟฟ้าตามมาตรการที่โรงพยาบาลศรีนครกำหนดร่วมด้วย



จากรูปพบว่า ปริมาณการใช้เชื้อเพลิง(น้ำมัน) รพ.ศรีนคร ปี 2563 (ข้อมูล 1 ต.ค.62 – 31 พค. 63) มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา เนื่องจากไม่มีการจัดประชุมนอกอำเภอ ใช้วิธีการประชุมทางออนไลน์ และคาดการณ์ว่าปี 2563 ค่าใช้จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงไม่เกิน 300,000 บาท

กิจกรรม E: ENVIRONMENT

- 1.มีคำสั่งผู้รับผิดชอบดูแลสิ่งแวดล้อมภายนอกอาคาร (ภูมิทัศน์ , การจัดการความสะอาด และการจราจร) จำนวน 2 คน กำกับโดยงานบริหาร
- 2.กิจกรรม 5 ส ทุกวันพุธ และ Big Cleaning Day 3 เดือน/ครั้ง
- 3.รณรงค์กำจัดถังขยะพ่นตู้ถูกน้ำยุงลายในอาคาร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และนอกอาคาร 2 เดือน/ครั้ง ในชุมชน 3 เดือน/ครั้ง พร้อมสื่อสารความรู้การป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อทั่วไปตามฤดูกาล ผ่านช่องทาง เสียงตามสาย หนังสือราชการ ทีมสุขภาพเชิงรุกเคาะประตู ผลลัพธ์ ไม่พบอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และ รพ.สต. ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
- 4.ปรับปรุงห้องทำงานและเพิ่มพื้นที่สีเขียวบนอาคาร และภายนอกอาคาร โดยการปลูกต้นไม้ ไม้ดอกไม้ประดับ
- 5.ปรับปรุงห้องพิเศษ รพ.ศรีนคร ใหม่
- 6.ทุกอาคาร รพ.ศรีนคร จัดมุมความรู้ และปรับปรุงพื้นที่พักผ่อนแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ ศาลาใกล้ริมน้ำ ศาลาพักผ่อน
- 7.ปรับปรุงเส้นทางการจราจร เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
- 8.ปรับปรุงจุดคัดกรอง เพื่อความปลอดภัยผู้ให้บริการ
- 9.การจัดการน้ำเสีย ผ่านระบบบำบัดน้ำเสีย มีผู้รับผิดชอบ 1 คน กำกับงานโดยงานอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดทำรายงาน ทส.2 ส่ง เทศบาลในเขตที่ตั้ง รพ. ทุกเดือน พร้อมรายงานในโปรแกรมออนไลน์ (สิ่งแวดล้อม) ผลลัพธ์ ผลตรวจคุณภาพน้ำเสีย เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 ห้องศูนย์ทดสอบวิเคราะห์กรมโยธา มหาวิทยาลัยธนเรศวร พิษณุโลก จำนวน 11 พารามิเตอร์ ผ่านมาตรฐาน
- 10.การจัดการน้ำประปาโรงพยาบาลศรีนคร มีผู้รับผิดชอบ 1 คน กำกับงานโดยงาน

	<p>บริหาร รพ.ศรีนคร มีคู่มือปฏิบัติงาน และมีการกำกับติดตาม ผลลัพธ์ ผลตรวจคุณภาพ น้ำประปา เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 ห้องศูนย์ทดสอบวิศวกรรมโยธา มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก จำนวน 20 พารามิเตอร์ พบค่าโคลิฟอร์มปนเปื้อน แนวทางแก้ไข เปลี่ยนทรายกรอง และจัดทำมุ้งปิดระบบประปาจุดกรองน้ำ ติดตามผลการตรวจครั้งที่ 2/2563</p> <p>11.คลินิกพิเศษ มีกิจกรรมสื่อสารความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยบูรณาการทีมสหสาขา และมีจิตอาสา โมเดลมาแลกเปลี่ยนความรู้ เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>12.กิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.30 – 16.00 น.</p> <p>13.สำรวจความเสี่ยงหน่วยงาน โดยใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ ปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับทีม สบส. 2 พิษณุโลก วันที่ 25 พฤษภาคม 2563 เน้นห้องแยกโรคผู้ป่วย เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ผลลัพธ์ ผลตรวจห้องแยกโรคผ่านมาตรฐาน วิศวกรรมการแพทย์ แนวทางพัฒนา ทำความสะอาดช่องระบายอากาศภายในห้อง และภายนอก เพื่อให้การดูดอากาศออกมีประสิทธิภาพที่ดี</p> <p>14.สนับสนุน รพ.สต. 5 แห่ง ดำเนินงาน HWP ทีมอำเภอละประเมินปีละ 2 ครั้ง (บูรณาการนิเทศงานประจำปีคปสอ.) และกิจกรรม 5 ส ต่อเนื่อง</p> <p>15.สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนผ่านทางช่องทางออนไลน์ เพลง งานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลศรีนคร , ไลน์กลุ่ม อสค. ,อสม. และเสียงตามสายหมู่บ้าน</p> <p>16.จัดทำแผนรองรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสาธารณสุข และการซ้อมแผน</p>
<p>กิจกรรม N: NUTRITION</p>	<p>1.จัดตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดภัย โดยทีม สหสาขา ปี 2562</p> <p>2.ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัย เมื่อ 31 มกราคม 2562</p> <p>3.อบรมพัฒนาความรู้ผู้ประกอบการอาหารโรงครัวโรงพยาบาลศรีนคร ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>4.ตรวจมาตรฐานโรงครัวโรงพยาบาล ไตรมาสละ1/ครั้ง โดยใช้ชุดทดสอบ SI2 และ อ. 11 ผลลัพธ์ โรงครัวโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระดับดี จากการประเมินกรมอนามัย</p> <p>5.จัดทำเมนูสุขภาพ และเมนูอาหารที่เหมาะสมต่อโรคผู้ป่วย กำกับโดยพยาบาลวิชาชีพ และเลือกซื้ออาหารปลอดภัยมาปรุง จากแหล่งผลิตอาหารปลอดภัย</p> <p>ตำบลศรีนคร เครือข่ายศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง บ้านรองนา หมู่ 3 ตำบลศรีนคร</p> <p>6.วิเคราะห์และสุ่มตรวจ การใช้เครื่องปรุงอาหาร โดยพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>7.ส่งตรวจคุณภาพอาหารปั่น ปีละ 2 ครั้ง (ปี 2563 ระหว่างดำเนินการ เนื่องจากติดสถานการณ์การระบาดโรคโควิด19)</p> <p>8.ตรวจคุณภาพน้ำดื่ม จำนวน 7 ตู้ โดยชุด อ.11 ไตรมาสละ 1 ครั้ง ผลลัพธ์ไม่พบโคลิฟอร์มแบคทีเรียปนเปื้อน</p> <p>9.โรงพยาบาลศรีนคร ประกาศเป็นหน่วยงานราชการปลอดโอม</p> <p>10.ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและผู้รับบริการ บริโภคอาหารปลอดภัย</p> <p>11.จัดตั้งตลาดนัดสีเขียว Srinakhon Green Market ทุกวันอังคารและพุธ ทุกสัปดาห์ เครือข่ายที่นำผักหรืออาหารปลอดภัยมาจำหน่าย ต้องลงทะเบียนและปฏิบัติตาม มาตรการของโรงพยาบาลศรีนคร สุ่มตรวจสารปนเปื้อนในอาหารทุก 3 เดือน ผลลัพธ์ ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่ออาหารที่นำมาจำหน่าย</p>

	<p>รณรงค์การรับประทานอาหารปลอดภัย</p> <p>“แหล่งจำหน่ายอาหารปลอดภัย ตลาดนัดสีเขียว โรงพยาบาลศรีนคร”</p>
<p>มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน</p>	<p>เอกสารประกอบเรื่องนวัตกรรม “กระเป๋ายาเตือนความจำ”</p> <p>“วงล้อบริหารไหล ไฉไล ROM”</p> <p>“ขวดของหนู”</p>
<p>สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community</p>	<p>แผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2563 สนับสนุนให้ รพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอศรีนคร ดำเนินงานตามกิจกรรม Green and Clean มีการกำกับติดตามนิเทศงานประจำปีละ 2 ครั้ง</p> <p>ผลลัพธ์ รพ.สต. 5 แห่งในอำเภอศรีนคร มีแผนปฏิบัติงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกิจกรรม Green and Clean ของพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคำสั่งผู้รับผิดชอบงานชัดเจน - มีการประกาศนโยบายประหยัดพลังงาน ให้ถือปฏิบัติทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ - มีการคัดแยกขยะ ณ แหล่งกำเนิด มีภาชนะรองรับขยะแยกประเภท ผู้เก็บขนย้ายขยะ ผ่านการอบรมปีละ 1 ครั้ง ไม่พบอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทง ขณะเก็บขยะ - รักษาความสะอาดห้องน้ำตามเกณฑ์ HAS 16 ข้อ - จัดกิจกรรม 5 ส และดูแลความสะอาดต่อเนื่อง - จัดมคมคัดกรองโรคโควิด 19 และมุมความรู้ให้ผู้รับบริการ - รณรงค์ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ รับประทานอาหารปลอดภัย กิจกรรมอบรมให้ความรู้ ร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ในกลุ่มผู้ประกอบการด้านอาหาร,กลุ่มผู้ป่วยและนักเรียน - ปลุกผักปลอดสารในครัวเรือน - จัดตั้งตลาดนัดสีเขียวใน รพ.สต. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน - ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม ในรพ.สต. ทุก 6 เดือน ชุดตรวจ อ.11 <p>ผลการนิเทศงานครั้งที่ 1 /2563 รพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอศรีนคร ดำเนินกิจกรรมตาม GREEN and Clean และขยายผลลงสู่ชุมชน เกิดตลาดนัดสีเขียวและการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ร่วมกับ อปท.ในพื้นที่ และผ่านการประเมิน รพ.สต. ดีดาว ร้อยละ 100 5 แห่งในอำเภอศรีนคร</p>
<p>P : Plush</p>	<p>การดำเนินงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>
<p>องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>	<p>1.มีนโยบายงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ลงนามโดย ผอ.รพ. เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563 และประกาศให้เจ้าหน้าที่ในรพ. หน่วยงานราชการในอำเภอ ทราบผ่านทางช่องทาง เวทีประชุม ,ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ,เว็บไซต์ รพ. และเพจ Facebook Line cup</p> <p>2.จัดทำแผนปฏิบัติงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ประจำปี สนับสนุนให้ รพ.สต. ดำเนินงานอาชีวอนามัยฯ รับผิดชอบกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรวม</p>

	<p>3.จัดองค์ความรู้ บูรณาการเวทีนำเสนอผลงานนวัตกรรมของงานคุณภาพ รพ. ปีละ 1 ครั้ง เผยแพร่ช่องทางเพจ Facebook :KM รพ.ศรีนคร</p> <p>4.นำเสนอปัญหาสุขภาพของอำเภอศรีนคร เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ ให้ความสำคัญ เลือกลงประเด็น เกษตรปลอดภัย งาน พขอ.ปี 2562 ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล”</p>
องค์ประกอบที่ 2 การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	4.คณะกรรมการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม บูรณาการร่วมกับทีม ENV ทีมรับผิดชอบที่ 3 ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และช่าง
	5.สำรวจและประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาล และจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกเสี่ยง โดยใช้แบบประเมิน RAH01 ร่วมกับกิจกรรม Round ทีมคร่อมงานคุณภาพ 3เดือน/ครั้ง พบความเสี่ยงนำไปเข้าสู่แผนการแก้ไข ส่งต่อหน่วยที่เกี่ยวข้อง ติดตามหลังการแก้ไข ไม่เกิน 2 เดือน
	ผลการประเมินอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รพ.ศรีนคร ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนา จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ปี 2562

งบประมาณ

เงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนคร จำนวน 43,600 บาท

ตารางที่ 33 แสดงผลงานตัวชี้วัดการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
โรงพยาบาลศรีนครผ่านเกณฑ์ Green & Clean	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก 13 กรกฎาคม 2563
โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนา	ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนา จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ปี 2562

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.ผู้บริหาร ทีม ENV และทุกหน่วยให้ความสำคัญการดำเนินงาน Green and Clean Hospital
- 2.ภาครัฐเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาลให้ความร่วมมือกาดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้อง Green and Clean Hospital

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

-

ชื่อตัวชี้วัด อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกินร้อยละ 18 ต่อประชากรแสนคน

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์อุบัติเหตุอำเภอศรีนคร ปี 2562 พบผู้บาดเจ็บรวม 326 ราย ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงาน ช่วงอายุ 20 – 24 ปี จำนวน 44 ราย รองลงมาคือ 25 – 29 ปี จำนวน 43 ราย และ 15- 19 ปี จำนวน 42 ราย ตามลำดับ สัดส่วนเพศที่เกิดอุบัติเหตุเพศชายมากกว่าเพศหญิง 1 : 0.5 ผู้เสียชีวิตจำนวน 5 ราย อัตราเสียชีวิตเท่ากับ 19.05 ต่อประชากรแสนคน เกินค่ามาตรฐาน ช่วงอายุที่เสียชีวิตกระจายตามความเสี่ยง ได้แก่ สูงอายุ วัยแรงงาน และวัยรุ่น พบว่าเพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง ประเภทพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ รถจักรยานยนต์ จำนวน 304 ราย รองลงมาคือ รถจักรยาน จำนวน 11 ราย และรถปิคอัพ จำนวน 7 ราย ตามลำดับ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จากยานพาหนะรถจักรยานยนต์สอดคล้องกับประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดของอำเภอศรีนคร เนื่องจากมีพฤติกรรมขับขี่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ไม่สวมหมวกนิรภัย สิ่งแวดล้อมที่บดบังทัศนวิสัยการมองเห็น สัตว์เลี้ยงที่กีดขวางการจราจร

ด้านการประเมิน ER คุณภาพของโรงพยาบาลศรีนคร สืบเนื่องจากเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพของจังหวัดสุโขทัย กำหนด เกณฑ์การประเมินไว้ 50 % ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพของโรงพยาบาลศรีนครประเมินได้ 58.1% คือผ่านเกณฑ์การประเมิน หัวข้อการประเมินประกอบด้วย 2 มิติ คือ

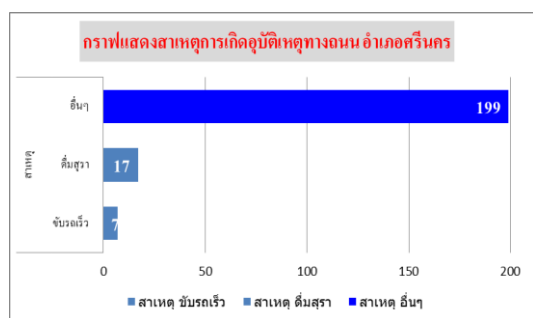
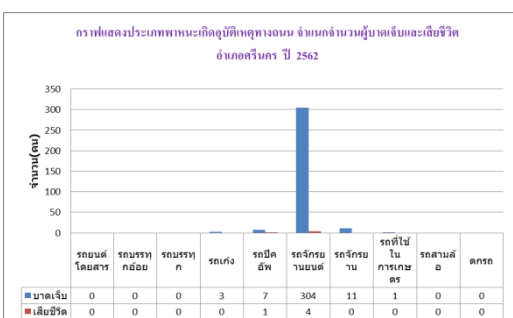
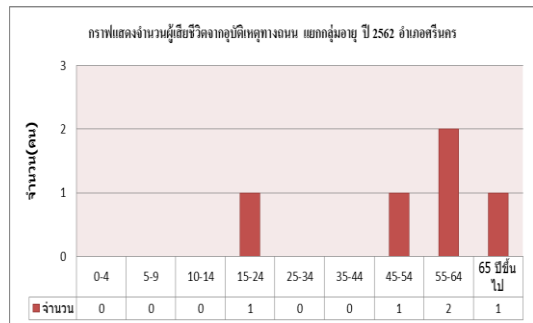
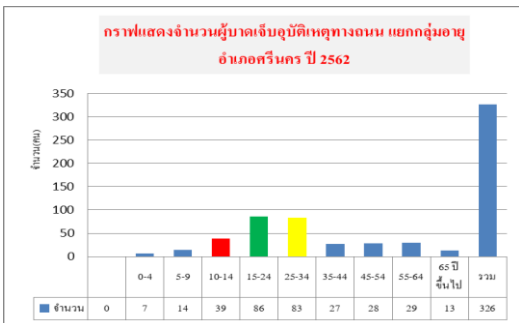
มิติที่1 การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหาร

มิติที่2 การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 12 องค์ประกอบ มี 3 องค์ประกอบที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบุคลากร ได้คะแนน 26.7% เนื่องจากยังขาดพยาบาลเฉพาะทางด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

องค์ประกอบที่ 7 ระบบสนับสนุน ได้คะแนน 46.5% เนื่องจาก เวรนอกเวลา ไม่มีแพทย์ประจำ ER ตลอด 24 ชม แต่มีแพทย์ on call ได้ ตลอด 24 ชม นอกเวลา ไม่มี Lab และ X-RAY ตลอด 24 ชม

องค์ประกอบที่ 12 การศึกษาและวิจัย ได้คะแนน 15% เนื่องจาก งานวิจัยอยู่ในขั้นดำเนินการ 1 เรื่อง



กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1.แต่งตั้งคณะกรรมการD-RTI ระดับอำเภอและระดับตำบลบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางท้องถนน (D RTI) ลงนามพันธสัญญาความร่วมมือในการดำเนินการตามมาตรฐาน D-RTI	มีคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ และ ระดับตำบล ปี 2563
2.ประสานการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้ฐานข้อมูล ห้องฉุกเฉิน รพ.ศรีนคร , สถานีตำรวจ ,E-claim และจัดทำรายงานคืนข้อมูลทุก 2 เดือน เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ/กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน	สื่อสารความเสี่ยง และแจ้งสถานการณ์ เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ไลน์กรุป
3.ประชุมคณะกรรมการDHS-RTI ระดับอำเภอ ไตรมาส 1 ครั้ง	ประชุมคณะกรรมการ บูรณาการร่วมกับงาน พขอ. และทีมระดับตำบล ดำเนินการ 2 ครั้ง/ปี 2563
4.ดำเนินกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยกิจกรรมรูปแบบ D-RTI จำนวน 9 ข้อ	อำเภอศรีนคร กำหนดสามเหลี่ยมปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ วิเคราะห์ปัญหาได้ 3 ปัญหา โดยใช้รูปแบบรากต้นไม้ปัญหา 1)เมาแล้วขับ 2) สิ่งแวดล้อมบดบังทัศนวิสัยการมองเห็น 3)ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร นำไปสู่การวางแผนแก้ไข บันไดผลลัพธ์ และการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน โมเดล : ถนนสีขาว เส้นศรีนคร – สวรรคโลก
5.พัฒนาความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	กลุ่มเป้าหมาย : EMS FR ในอำเภอศรีนคร อาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยงานราชการ
6. ซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ปฏิบัติการจริงภาคสนาม	ติดสถานการณ์โควิด19
7.สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กรณีการสอบสวน	ดำเนินการ 2 เหตุการณ์
8.รณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ (ตำรวจ,โรงเรียน, โรงพยาบาลศรีนคร และหน่วยงานราชการ)	-ให้ความรู้กฎหมายจราจร -การขับขี่ปลอดภัยหน่วยงานราชการ
9. พัฒนาระบบ IS ให้เชื่อมโยงกับระบบ Hos-xp	ลงข้อมูล IS ตุลาคม 2562
10.พัฒนาคุณภาพการบริการ : ER คุณภาพ	ดำเนินการครบ 12 องค์ประกอบ แต่เรื่องวิจัยยังคงแผนไม่ตามเกณฑ์ และขาดพยาบาลเฉพาะทางด้านฉุกเฉิน

งบประมาณ

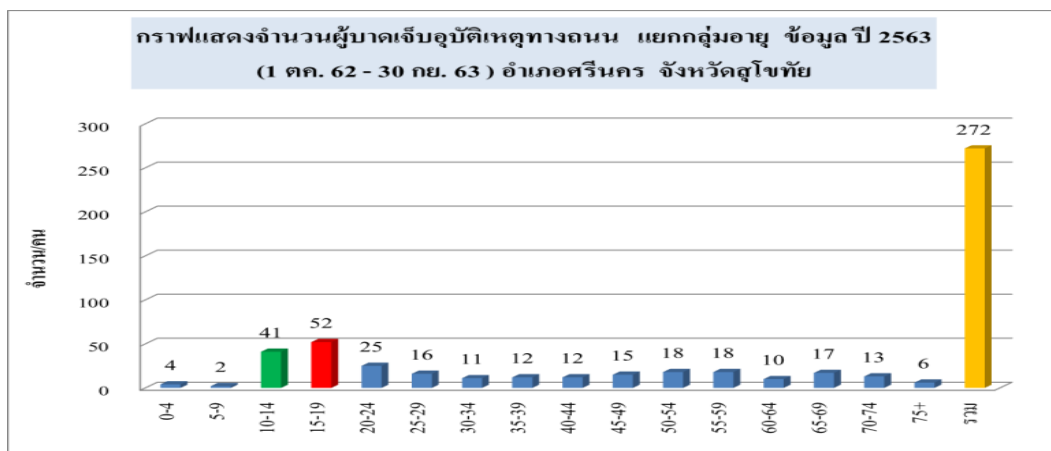
งบประมาณ พขอ.

เงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนคร จำนวน 21,250 บาท

ตารางที่ 34 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี2563

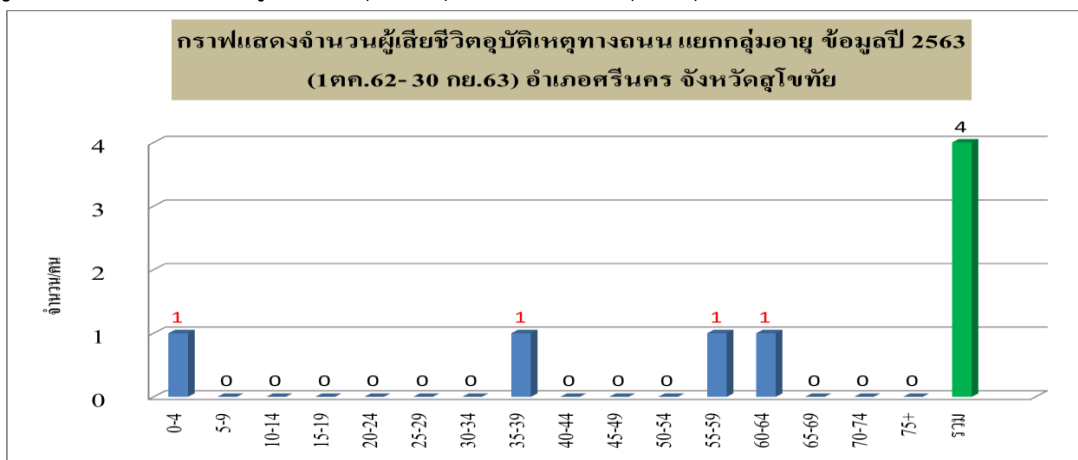
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ผ่านเกณฑ์ D-RTI	ระดับดีมาก	ประเมินตนเอง ระดับดีมาก
ผ่านมาตรฐาน ER คุณภาพ	ผ่าน 12 องค์ประกอบ 50%	58.10 %
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง	<18/แสนประชากร	15.35

แผนภูมิที่ 55 แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนน แยกกลุ่มอายุ



จากรูปที่ 25 พบว่ากลุ่มอายุที่บาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนนสูงคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี จำนวน 52 ราย รองลงมาคือ 10-14 ปี จำนวน 41 ราย และกลุ่ม 20-24 ปี จำนวน 25 ราย ตามลำดับ จากการวิเคราะห์กลุ่มบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเรียน – วัยรุ่น มีการยานพาหนะประเภทรถจักรยานยนต์กลุ่มใหญ่

แผนภูมิที่ 56 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน แยกกลุ่มอายุ



จากแผนภูมิที่ 56 พบว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภอศรีนคร กลุ่มอายุน้อยที่สุดคือ 0-4 ปี จำนวน 1 ราย และเป็นกลุ่มวัยแรงงาน อายุ 35 – 64 ปี จำนวน 3 ราย ตามลำดับ

ยุทธศาสตร์ที่2 ด้านบริการเป็นเลิศ
Service Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ชื่อตัวชี้วัด จำนวน อสม. ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน อย่างน้อย หมู่บ้านละ 1 คน
 ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

อำเภอศรีนครมีทั้งหมด 49 หมู่บ้าน 5 ชุมชน มี อสม. ทั้งอำเภอรวม 602 คน ตามเกณฑ์การประเมิน อสม.ที่ต้องได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน เป้าหมายของอำเภอศรีนคร จำนวน 54 คน

กิจกรรมการดำเนินงาน

การอบรม อสม.หมอประจำบ้าน อบรมโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเป็นผู้ดำเนินการอบรม

งบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

อสม.ผ่านการอบรม อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 100

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

Service Plan สาขากลุ่มบริการโรคไม่ติดต่อ

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40

ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จากข้อมูลโรคเบาหวาน อำเภอศรีนคร อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปี 2559-ปี 2563 เป็นดังนี้ 502.93, 168.53, 422.42, 340.37 และ 334.73 ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 30.34, 39.94, 38.72 และ 36.26 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลง พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ปี 2561-ปี 2562 ร้อยละ 2.89 และ 2.41 ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 9.56, 15.59, 10.85 และ 7.50 ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 14.59, 10.32, 10.53 และ 7.20 ตามลำดับ, พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 0.31, 0.28, 0.13 และ 0.19 ตามลำดับ, พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 0.97, 0.41, 0.74 และ 0.52 ตามลำดับ และ พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 0.55, 0.27, 0.27 และ 0.07 ตามลำดับ

จากข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง อำเภอศรีนคร อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร ปี 2559-ปี 2563 เป็นดังนี้ 1126.87, 437.43, 1259.66, 1147.32 และ 681.0 ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 43.52, 53.29, 50.26 และ 50.8 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 14.59, 10.32, 10.53 และ 7.20 ตามลำดับ พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 0.7, 0.7, 0.3 และ 0.24 ตามลำดับ และ พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 0.3, 0.3, 0.2 และ 0.06 ตามลำดับ

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. มีการดำเนินงานตามคณะกรรมการ NCD Broad, คณะกรรมการ พขอ, ทีมทำงาน ตามทิศทางนโยบายและแผนปฏิบัติการที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งมีการสื่อสารทิศทางนโยบายและเป้าหมาย
2. มีการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม และค้นหาปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร่วมกันทั้งเครือข่าย ได้แก่ การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา กรณีพบภาวะแทรกซ้อนทางตา ส่งพบจักษุแพทย์ รพ.แม่ข่าย การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้า กรณีพบความเสี่ยงมีการจัดกิจกรรมลดเสี่ยงและให้คำแนะนำโดยทีม นักกายภาพบำบัด การตรวจคัดกรองพบภาวะแทรกซ้อนทางไตมีการดูแลร่วมกับ CKD Clinic และมีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยทีมรักษไต มีการประเมินสุขภาพจิตก่อนและระหว่างการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินความเสี่ยง CVD Risk ทุกราย มีการให้ข้อมูลและการลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและเลือด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีอาการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และดื่มเหล้า คลินิกบุหรี่และสุรา

ตารางที่ 35 แสดงผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ปี 2563

การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	เกณฑ์	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	คิดเป็นร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ 60 %	1557	953	61.21
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	≥ 60 %	1557	953	61.21
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ 80 %	3,365	2,321	68.97
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ 90 %	2,075	1953	94.12

ซึ่งการดำเนินงานคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า และ CVD Risk ได้ตามค่าเป้าหมาย ส่วนการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ยังไม่สามารถทำได้ตามค่าเป้าหมาย

- มีกิจกรรมสร้างแรงจูงใจโดยใช้เทคนิค MI (Motivation Interveiw) มาใช้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และในกลุ่ม Un control
- จัดการรายกรณี โดย Nurse Case Manager มีการค้นหาปัญหาในแต่ละด้านของผู้ป่วยและจัดการให้ตรงกับประเด็นปัญหา และมีการประสานส่งต่อทีมสหวิชาชีพ
- พัฒนากิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินงาน ในรูปแบบโรงเรียนเบาหวาน มีรูปแบบการใช้ SMBG เป็นเครื่องมือที่ช่วยสะท้อนระดับน้ำตาลที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลาของวัน ประสานงาน Lab ในการสอนเจาะเลือด มีกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน มีการให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร ยา และการดูแลตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย จากผลของระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเอง มีการแสดงผลระดับน้ำตาลเป็นกราฟที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักในการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้นจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน มีการประเมินผล HbA1C ก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการ

ผลการดำเนินงาน โรงเรียนเบาหวานรุ่นที่ 2 ปี 2563

ผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมโครงการสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ ร้อยละ 81.25

ผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมโครงการสามารถลดน้ำหนักได้ ร้อยละ 62.5

ผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมโครงการสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 37.5

ผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนร่วมโครงการ เท่ากับ 172

หลังร่วมโครงการ เท่ากับ 145

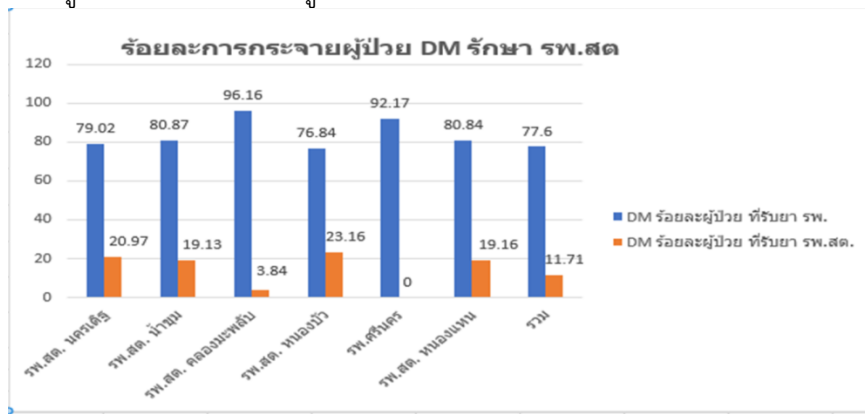
ผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมโครงการ สามารถปรับการรักษาด้วยการลดยา จำนวน 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 25

- จัดระบบบริการลดความแออัด ลดการรอคอย ในโรงพยาบาล โดยการกระจายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ให้ได้รับการดูแลรักษาลงสู่ รพ.สต. ในสัดส่วน 70 และรับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาล ในสัดส่วน 30

ตารางที่ 36 แสดงผลการดำเนินงานกระจายผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ให้ได้รับการดูแลรักษาลงสู่ รพ.สต.

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่รับยา รพ.	ร้อยละผู้ป่วยที่รับยา รพ.	จำนวนผู้ป่วยที่รับยา รพ.สต.	ร้อยละผู้ป่วยที่รับยา รพ.สต.
รพ.สต. นครเดิฐ	143	113	79.02	30	20.97
รพ.สต. น้ำขุม	345	279	80.87	66	19.13
รพ.สต. คลองมะพลับ	339	326	96.16	13	3.84
รพ.สต. หนองบัว	177	136	76.84	41	23.16
รพ.ศรีนคร	383	353	92.17	0	0
รพ.สต. หนองแห่น	167	135	80.84	32	19.16
รวม	1554	1206	77.60	182	11.71

แผนภูมิ 59 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรักษาที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

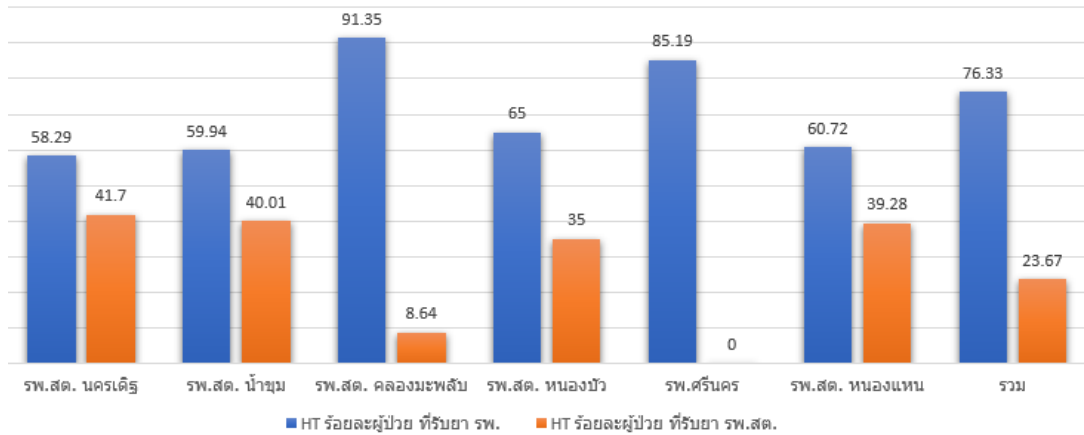


ตารางที่ 37 ผลการดำเนินงานกระจายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ให้ได้รับการดูแลรักษาลงสู่ รพ.สต.

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่รับยา รพ.	ร้อยละผู้ป่วยที่รับยา รพ.	จำนวนผู้ป่วยที่รับยา รพ.สต.	ร้อยละผู้ป่วยที่รับยา รพ.สต.
รพ.สต. นครเดิฐ	482	281	58.29	201	41.70
รพ.สต. น้ำขุม	1292	775	59.94	517	40.01
รพ.สต. คลองมะพลับ	1087	993	91.35	94	8.64
รพ.สต. หนองบัว	540	351	65	189	35
รพ.ศรีนคร	1121	955	85.19	0	0
รพ.สต. หนองแห่น	443	269	60.72	174	39.28
รวม	4965	3790	76.33	1175	23.67

แผนภูมิ 60 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรักษาที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

ร้อยละการกระจายผู้ป่วย HT รักษา รพ.สต.



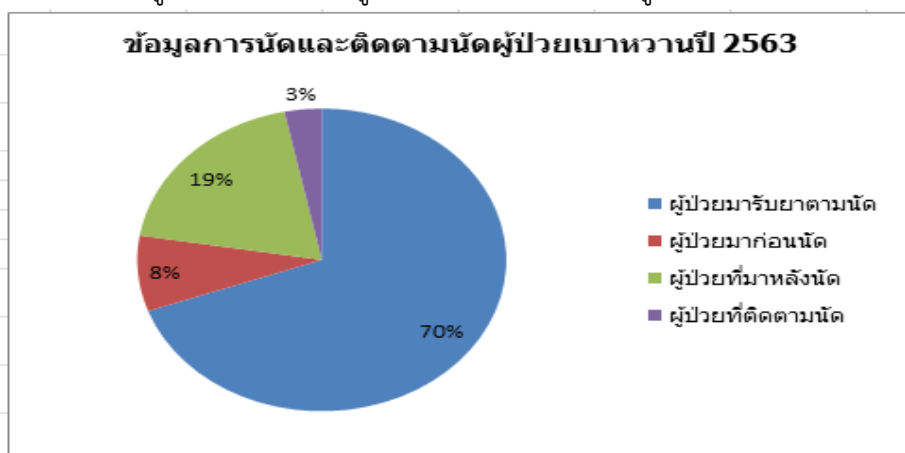
การกระจายผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ลงสู่ รพ.สต.ยังทำไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากพบข้อจำกัดในการส่ง รักษาต่อ รพ.สต.ดังนี้

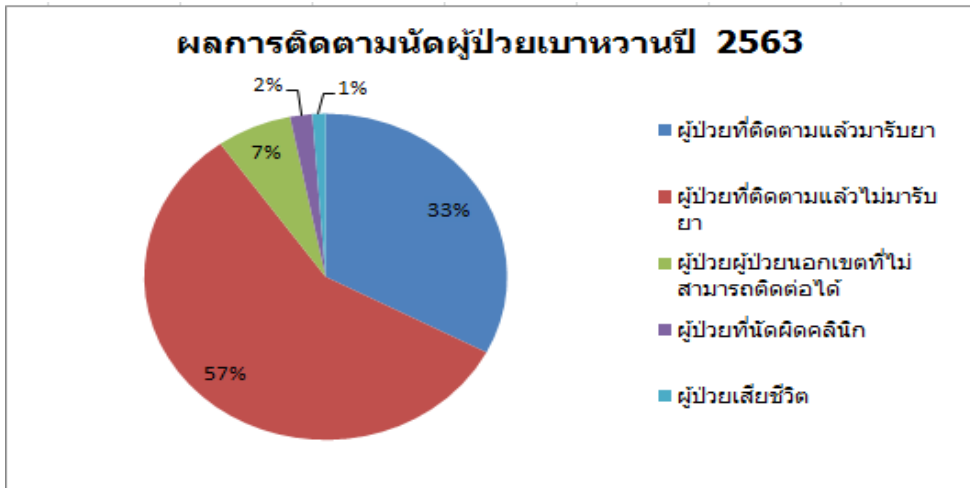
ตารางที่ 38 แสดงรายละเอียดข้อจำกัดการกระจายผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงลงสู่ รพ.สต.

รายการ	นครเดิฐ	น้ำขุม	คลองมะพลับ	หนองบัว	หนองแห่น
ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วม	14.02	23.55	15.47	23.55	10.25
ร้อยละผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการใช้ยา	17.04	33.69	27.79	33.69	11.75
ร้อยละผู้ป่วยที่มีสิทธิ์การรักษาที่ต้องมารักษา รพ.	3.36	7.04	19.53	4.95	3.45
ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการรับยาที่ รพ.สต.			หมู่ 2,3,7,9		

7. พัฒนาระบบนัดและติดตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบนัดและติดตามนัด ปี 2563 เป็น ดังนี้

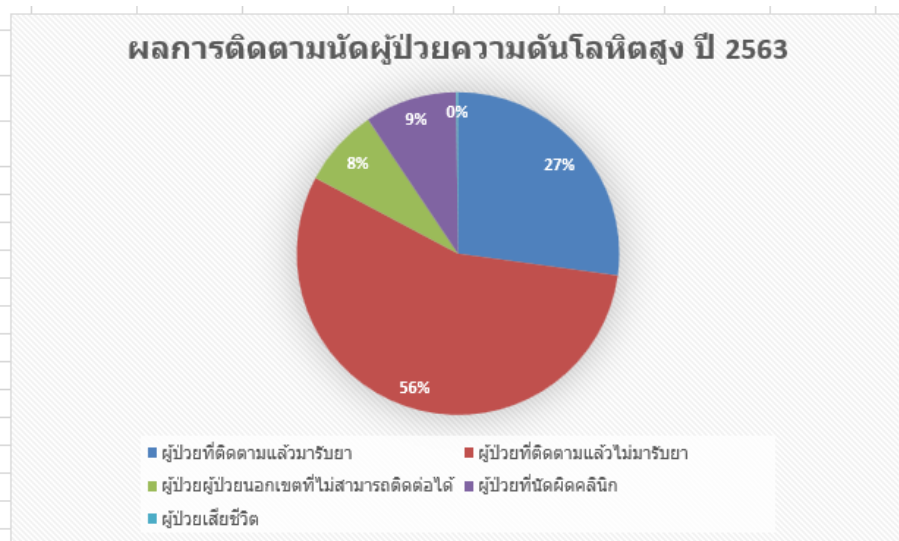
แผนภูมิที่ 61 แสดงข้อมูลการนัดและติดตามนัด ผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2563





จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ติดตามแล้วยังไม่มารับยา พบมากถึง ร้อยละ 57 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เดินทางออกนอกพื้นที่ และเป็นกลุ่มผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีญาติพามารับยา

- ข้อมูลการนัดและติดตามนัด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปี 2563



จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ติดตามแล้วยังไม่มารับยา พบมากถึง ร้อยละ 56 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เดินทางออกนอกพื้นที่ และเป็นกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตที่ไม่มีอาการและมีความเชื่อว่าไม่จำเป็นต้องรับประทาน

8. มีการพัฒนาระบบข้อมูลร่วมกับทีม สสจ. โดยประสานงานข้อมูล (IT) มีการอัปเดตข้อมูล/ความสมบูรณ์ของแฟ้ม Person เช่น ตรวจสอบสิทธิปัจจุบัน, เคลียร์ Type, ความซ้ำซ้อน, สถานการณ์จำหน่าย (ตาย) และให้เป็นไปตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม v2.3 และมีการเคลียร์ฐานข้อมูลผู้ป่วย HT/DM ที่ไม่ป่วยจริง และติดตามอย่างต่อเนื่อง

9. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 39 ผลการประเมิน NCD Clinic Plus อำเภอศรีนคร ปี 2563

หน่วยงาน	ส่วนที่ 1 50 คะแนน	ส่วนที่ 2 50 คะแนน	รวม 100 คะแนน	ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลศรีนคร	38.8	39.6	78.4	ระดับดี

งบประมาณ

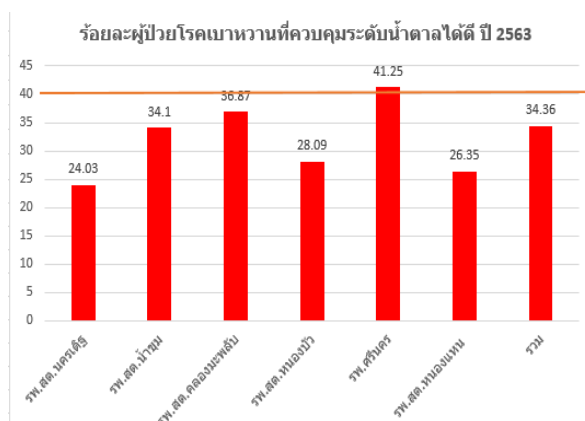
กองทุนโรคเรื้อรัง จำนวน 994,873.4 บาท ใช้เป็น ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 900,000 บาท

กองทุนตำบลศรีนคร ในการจัดกิจกรรม โรงเรียนเบาหวาน จำนวน 14,528 บาท

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

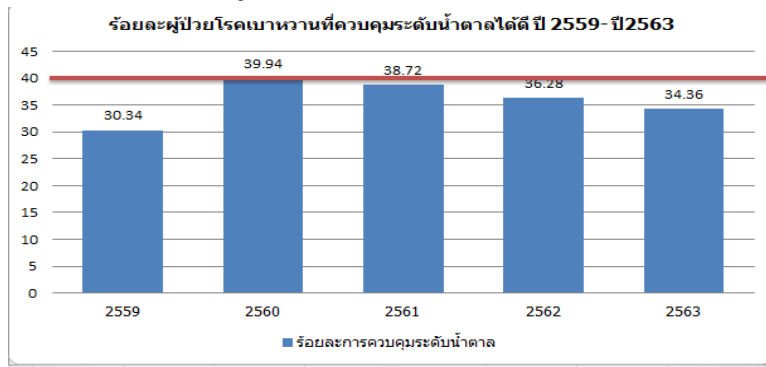
ตารางที่ 40 แสดงร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี 2563

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
รพ.สต. นครเดิฐ	143	89	40	27.97
รพ.สต. น้ำขุม	345	241	118	34.20
รพ.สต. คลองมะพลับ	339	233	125	36.87
รพ.สต. หนองบัว	177	125	50	28.23
รพ.ศรีนคร	383	287	156	40.73
รพ.สต. หนองแหวน	167	107	43	25.75
รวม	1554	1082	532	34.23



จากข้อมูลพบว่า พบว่า อำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด จำนวน 1557 คน ได้รับการตรวจ HbA1C จำนวน 1082 คน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 34.23 (ไม่ผ่านเกณฑ์) ตำบลที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากที่สุดคือตำบลศรีนคร ร้อยละ 41.25 ซึ่งสามารถควบคุมได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด รองลงมาคือตำบลคลองมะพลับ ร้อยละ 36.87

ตารางที่ 41 แสดงร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี 2559 - ปี 2563



จากข้อมูลพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีแนวโน้มลดลง ทีมจึงได้มีการทบทวน Case Uncontrol ในผู้ป่วยเบาหวาน พบสาเหตุว่า ด้านผู้ป่วย การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การรับประทานยา/การฉีดยาไม่ถูกต้อง การไม่รับประทานยาและขาดนัดเนื่องจากคิดว่าไม่มีอาการจึงเข้าใจว่าหายจากโรคแล้ว วิถีชีวิตและการประกอบอาชีพที่ทำให้รับประทานยาไม่ตรงเวลาเนื่องจากขาดความตระหนัก การรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาล ด้านผู้ให้บริการ การสื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วย และทักษะการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยยังทำไม่ได้ต่อเนื่อง ด้านระบบงาน การนัดและติดตามนัดยังไม่ครอบคลุม การสื่อสารระหว่างทีมและการส่งต่อทำไม่ได้ต่อเนื่อง และ ด้านข้อมูล หน่วยบริการ ยังขาดความเข้าใจในการอัปเดตข้อมูลประชากร(แฟ้ม Person) ให้สถานะตรงตามตัวประชากรจริงและการเคลียร์ฐานข้อมูลผู้ป่วยHT/DM ที่ไม่ป่วยจริง เนื่องจากเกี่ยวกับแฟ้มข้อมูลหลายแฟ้ม/หลายหน่วยบริการ ส่งผลให้เคลียร์ค่อนข้างจะยาก

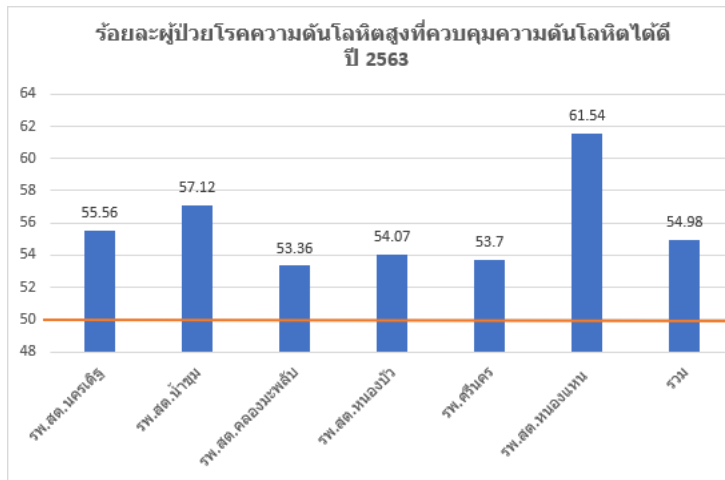
ตารางที่ 42 แสดงอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานปี 2563

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา	< 5 %	1557	121	7.8
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	< 5 %	1557	4	0.26
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต (รวมโรคความดันโลหิตสูง)	< 5 %	2321	67	2.89
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่	< 5 %	1557	7	0.45
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่	< 5 %	1557	1	0.06
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนียบพลัน	≤ 2 %	1557	54	3.47

ตารางที่ 43 แสดงร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี ปี 2563

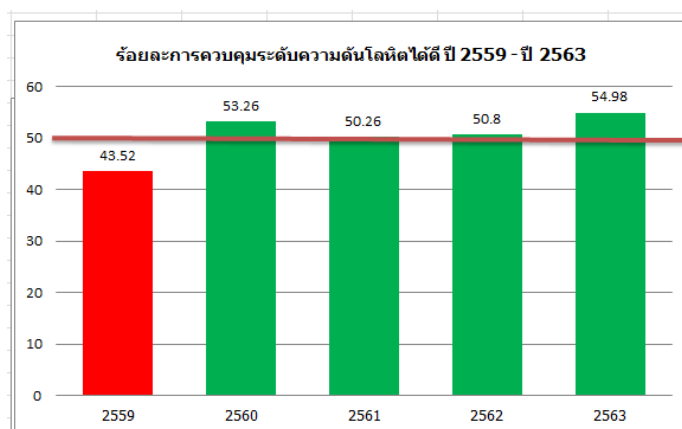
เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
รพ.สต. นครเดิฐ	482	357	245	50.83
รพ.สต. น้ำขุม	1,292	1,036	738	57.12
รพ.สต. คลองมะพลับ	1,087	838	580	53.36
รพ.สต. หนองบัว	540	431	292	54.07
รพ.ศรีนคร	1,121	897	602	53.70
รพ.สต. หนองแหวน	442	371	272	61.54
รวม	4,964	3,930	2729	54.98

แผนภูมิที่ 62 แสดงร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี ปี 2563



จากข้อมูลพบว่า ปี 2563 อำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน 5,964 คน ได้รับการวัดความดันโลหิต 2 ครั้งขึ้นไปในปี จำนวน 3,930 คน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ (2 ครั้งสุดท้าย) จำนวน 2,729 คน คิดเป็นร้อยละ 54.98 (ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด) ตำบลที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี มากที่สุด คือ รพ.สต.หนองแหน ตำบลนครเดิรุ ร้อยละ 61.54 รองลงมาคือ ตำบลน้ำขุม ร้อยละ 57.12

แผนภูมิที่ 63 แสดงร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี ปี 2559 - ปี 2563



จากข้อมูลพบว่า การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจาก ทีมได้มีการ ทบทวน Case Uncontrol ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและมีการจัดการเป็นรายกรณี และมีการจัดกิจกรรมลดเค็ม ลดความดัน มีการจัดกิจกรรม ร่วมกับ CKD Clinic มีการพัฒนาระบบนัดและติดตามให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และ มีการอัปเดตข้อมูลประชากร(แฟ้ม Person) ให้สถานะตรงตามตัวประชากรจริงและการเคลียร์ฐานข้อมูลผู้ป่วย HT ที่ไม่ป่วยจริงออก ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย

ตารางที่ 44 แสดงอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ปี 2563

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต (รวมโรคความดันโลหิตสูง)	< 5 %	2321	67	2.89
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่	< 5 %	4964	9	0.18
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่	< 5 %	4964	1	0.02

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.ผู้บริหารให้ความสำคัญและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- 2.มีการทำงานเป็นทีม ร่วมกัน ทั้งทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย รพ.สต.
- 3.มีการสร้างให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเอง เกิดการเรียนรู้ ตระหนัก แล้วพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.ระบบการประสานงาน	กำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายงาน การกำกับติดตาม ต่อเนื่อง
2.ระบบข้อมูลสารสนเทศ	นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบาย จัดทำแผน แบบมีส่วนร่วม -ปรับปรุงระบบข้อมูลของทุกสถานบริการให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

Service Plan สาขาไต

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m²/yr

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นปัญหาติดอันดับหนึ่งต่อเนื่องมาโดยตลอด โรคเบาหวาน อัมพฤกษ์อัมพาต อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปี 2559-ปี 2563 เป็นดังนี้ 502.93, 168.53 ,422.42 , 340.37 และ 334.73 ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 30.34 ,39.94 ,38.72 และ 36.26 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลง พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ปี 2561-ปี 2562 ร้อยละ 2.89 และ 2.41 ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 9.56 ,15.59 ,10.85 และ 7.50 ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 14.59, 10.32, 10.53 และ 7.20 ตามลำดับ ,พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 0.31 0.28 0.13 และ 0.19 ตามลำดับ ,พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 0.97 ,0.41, 0.74 และ 0.52 ตามลำดับ และ พบผู้ป่วยเบาหวานเกิด

ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 0.55 ,0.27, 0.27 และ 0.07 ตามลำดับ จากข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง อำเภอศรีนคร อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร ปี 2559-ปี 2563 เป็นดังนี้ 1126.87, 437.43 ,1259.66, 1147.32 และ 681.0 ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 43.52 ,53.29 ,50.26 และ 50.8 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 14.59, 10.32, 10.53 และ 7.20 ตามลำดับ พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 0.7 ,0.7, 0.3 และ 0.24 ตามลำดับ และ พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ ปี 2559-ปี 2562 ร้อยละ 0.3 ,0.3, 0.2 และ 0.06 ตามลำดับ

โรคไตเรื้อรังนับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี2560ถึง2562พบจำนวนผู้ป่วย 1196คน 834 คน719 คน ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง สำหรับปี2562 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 719 คน ระยะของโรคไตเรื้อรังส่วนมากพบในระยะที่3 ร้อยละ52.71 รองลงมา ระยะที่2 25.25 และระยะที่4 ร้อยละ10.29 ส่วนไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบร้อยละ 3.20 สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตไม่ได้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การใช้ เครื่องปรุงรส ชนิดต่างๆ การรับประทานผลไม้ที่จืดจางเกินไป ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง วิถีชีวิตเร่งรีบซื้ออาหารสำเร็จรับประทาน กรณีผู้สูงอายุ ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง ลูกหลานต้องประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาดูแล เอาใจใส่คุณภาพอาหาร จึงบริโภคไขมันสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงบางรายรักษารักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ ดื่มน้ำสุรา สูบบุหรี่ และมีการใช้ยาสมุนไพรตามที่ได้รับสื่อโฆษณาช่องทางต่างๆ

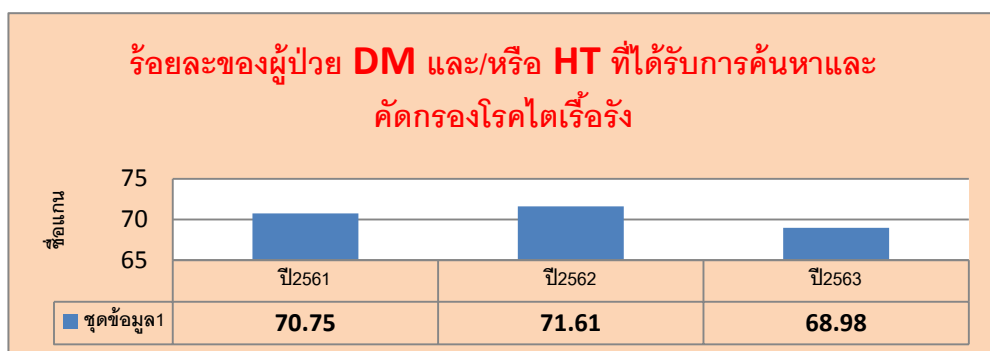
กิจกรรมการดำเนินงาน

1. มีการดำเนินงานตามคณะกรรมการ NCD Broad ,คณะกรรมการ พขอ, ทีมทำงาน ตามทิศทางนโยบายและแผนปฏิบัติการที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งมีการสื่อสารทิศทางนโยบายและเป้าหมาย
2. มีการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม และค้นหาปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร่วมกันทั้งเครือข่าย ได้แก่ การตรวจคัดกรองพบภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการดูแลร่วมกับ NCD Clinic
3. จัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกับ รพ.แม่ข่าย แนวทางการส่งต่อ
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร อสมรักษ์ไต ชุมชนโดยทีมรักษ์ไต
- 5.มีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องพบแพทย์เฉพาะทาง เข้าถึงการบริการตามแนวทาง
- 6.ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กระจายผู้ป่วยในระยะ1 ระยะที่2 และระยะที่3a ปรึกษาในรพ.สต เชื่อมโยง อสมรักษ์ไต ชุมชนโดยทีมรักษ์ไต
- 7.มีระบบให้คำปรึกษา จัดการรายกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน จัดการรายกรณี โดย Nurse Case Manager มีการค้นหาปัญหาในแต่ละด้านของผู้ป่วยและจัดการให้ตรงกับประเด็นปัญหา และมีการประสานส่งต่อทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายปรึกษา ผ่านlineและโทรศัพท์
8. มีการประเมินการบุหรี่ยา ส่งต่อผู้ป่วยที่ยังผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และดื่มเหล้า คลินิกบุหรี่ยาและสุรา
- 9.การติดตามเยี่ยมบ้าน การเตรียมความพร้อมกรณี ต้องบำบัดทดแทนไต
- 10 สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สร้างความตระหนัก การรับรู้โอกาสเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

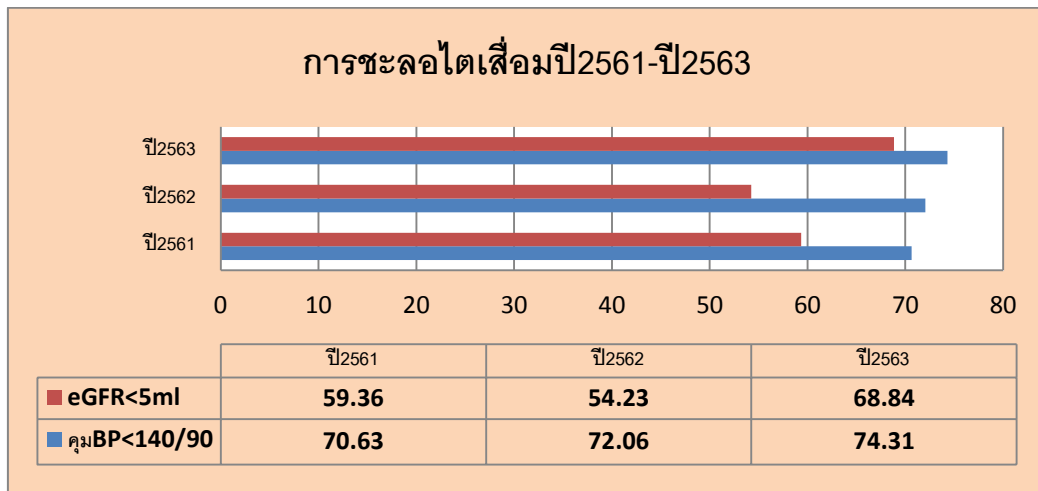
ตารางที่ 45 แสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัด Service Plan สาขาไต ปี 2563

การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	เกณฑ์	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	คิดเป็นร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	80	3362	2321	68.95
ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่	เพิ่มร้อยละ 20 จากปี 62	2321	67	2.89
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ BP < 140/90 mmHg	80	728	541	74.30
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB	60	728	484	66.48
ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m ² /yr	66	568	391	66.48
ได้รับการตรวจและมีระดับ Hb > 10 gm/dl หรือ Hct > 33%	>60	728	149	20.47
ตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5% ถึง 7.5%	40	325	74	21.02
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจได้รับยากกลุ่ม Statin	60	525	373	70.11
ผู้ป่วยได้รับการตรวจ serum K และมีค่าผลการตรวจ < 5.5 mEq/L	80	1384	1360	98.27
ผู้ป่วยได้รับการตรวจ serum HCO ₃ และมีค่าผลตรวจ > 22 mEq/L	80	505	404	80

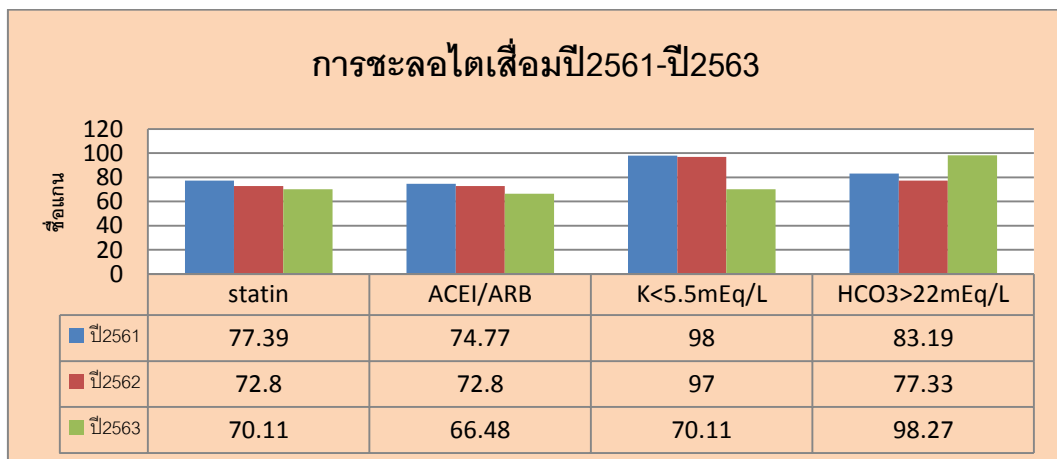
แผนภูมิที่ 64 แสดงร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ปี 2561-2563



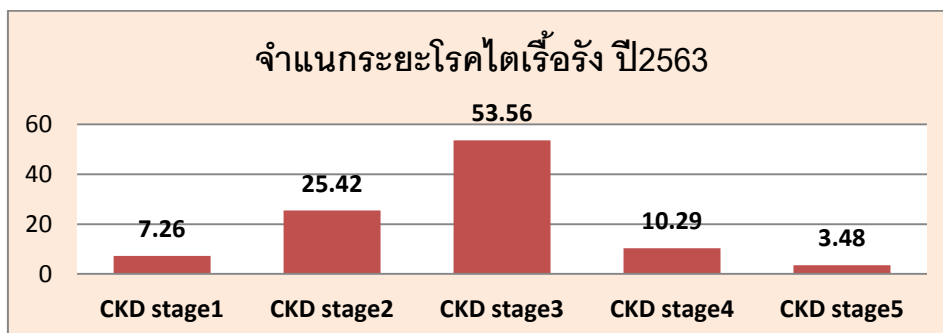
แผนภูมิที่ 65 แสดงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m²/yr และอัตราการควบคุมความดันโลหิต < 140/90 ปี 2561-2563



แผนภูมิที่ 66 แสดงเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการชะลอไตเสื่อม ปี 2561-2563



แผนภูมิที่ 67 แสดงการจำแนกระยะโรคไตเรื้อรัง ปี 2563



วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.ผู้บริหารให้ความสำคัญและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- 2.มีการทำงานเป็นทีม ร่วมกัน ทั้งทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย รพ.สต.
- 3.มีการสร้างให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเอง เกิดการเรียนรู้ ตระหนัก แล้วพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.ระบบการประสานงาน	กำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายงาน การกำกับติดตาม ต่อเนื่อง
2.ระบบข้อมูลสารสนเทศ	นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สภาพปัญหาของพื้นที่ นโยบาย จัดทำแผน แบบมีส่วนร่วม -ปรับปรุงระบบข้อมูลของทุกสถานบริการให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขามะเร็ง

รพ.ศรีนครประจําปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของอำเภอศรีนคร การพัฒนาบริการพยาบาลสาขามะเร็ง เป็นการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งตั้งแต่แรกเริ่ม ประเมินอาการคัดกรองให้กาพยาบาลดูแลในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ขณะส่งต่อ และจำหน่าย เป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล ตรวจสอบคัดกรองและค้นหา มะเร็งในระยะเริ่มต้น ให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคลดลง การพยาบาลที่สำคัญ การให้ ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดมะเร็ง เพื่อให้ประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพ การสอนการตรวจเต้านม ด้วยตนเองในกลุ่มเป้าหมาย 30-70ปี คัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมาย 30-60ปี มะเร็ง ลำไส้ในกลุ่มเป้าหมาย 50-70ปี สมรรถนะที่จำเป็น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลัง อำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยและครอบครัว การส่งต่อ การติดตามการรักษา ดูแลต่อเนื่อง แบบองค์รวม การดูแลประคับประคอง การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ

ข้อมูลโรคมะเร็งของอำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด จำนวน 134 ราย แยกเป็นเพศชาย 49 ราย เพศหญิง 85 ราย ตำบลที่พบผู้ป่วยมะเร็ง 3 ลำดับแรก คือ ตำบล ศรีนคร ตำบลคลองมะพลับ ตำบลน้ำขุม มะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก จำแนกรายใหม่ปี 2563 (1 ต.ค 62 -30 ก.ย 63) มีทั้งหมด 20 ราย พบในเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 8 ราย ตำบลที่พบ 3 ลำดับแรก คือ ตำบลศรีนคร ตำบลนครเดิฐ ตำบลคลองมะพลับ และ ตำบลน้ำขุม มะเร็งรายใหม่ที่พบ มากที่สุด คือ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมธัยรอยด์ และมะเร็งลำไส้ โดยในปี 2563 เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอศรีนคร ได้มีการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มอายุ 50 -70 ปี มีการคัดกรองด้วย การตรวจ Fit Test จำนวน 686 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 6,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.61 และได้รับการ ส่งต่อเพื่อยืนยันจากโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 41 ราย จาก 686 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.98 ดังนั้นในปี 2564 นี้ จึงได้มีการดำเนินการเพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ อย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาผู้ป่วยได้เร็ว และมีการดูแลรักษา รวมทั้งการเข้าถึงระบบการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อมูลโรคมะเร็งของอำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด จำนวน 134 ราย แยกเป็นเพศชาย 49 ราย เพศหญิง 85 ราย ตำบลที่พบผู้ป่วยมะเร็ง 3 ลำดับแรก คือ ตำบล ศรีนคร ตำบลคลองมะพลับ ตำบลน้ำขุม มะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก จำแนกรายใหม่ปี 2563 (1 ต.ค 62 -30 ก.ย 63) มีทั้งหมด 20 ราย พบในเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 8 ราย ตำบลที่พบ 3 ลำดับแรก คือ ตำบล ศรีนคร ตำบลนครเดิฐ ตำบลคลองมะพลับ และ ตำบลน้ำขุม มะเร็งรายใหม่ที่พบ มากที่สุด คือ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมธัยรอยด์ และมะเร็งลำไส้

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย คัดกรองตรวจเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้
2. จัดทำแผนการดำเนินงาน คัดกรองร่วมกับการจัดกิจกรรมแผนป้องกันและรณรงค์ เพื่อ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง
3. ดำเนินการตามแผนงาน โครงการ คัดกรอง กำหนดผู้รับผิดชอบ
4. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ และติดตามประเมินผลทุกไตรมาส
5. ประสาน ส่งต่อวินิจฉัย และรักษาต่อเนื่อง
6. ติดตามผลการรักษา ประสานสหสาขาวิชาชีพ
7. การส่งต่อดูแลแบบประคับประคอง

งบประมาณ สนับสนุนจาก สปสช

ตารางที่ 46 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดServiceplan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
การคัดกรองมะเร็งเต้านม	95.71	93.29	92.03
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	76.74	78.16	37.10
คัดกรองมะเร็งมะเร็งลำไส้	3.59	11.43	11.83

โดยในปี 2563 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร ได้มีการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มอายุ 50 -70 ปี มีการคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test จำนวน 686 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 6,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.61 และได้รับการส่งต่อเพื่อยืนยันจากโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 41 ราย จาก 686 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.98

ตารางที่ 47 แสดงผลการคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test ปี 2563

รายการ	การคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test				
	คัดกรอง(คน) -B-	ผลลบ1B0060	ร้อยละ	ผลบวก 1B0061-A-	ร้อยละ
ศรีนคร	716	678	94.69	38	5.31

แหล่งที่มา ข้อมูลจากHDC

สำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองในปี 2562 PPS <30 % จำนวน 26 ราย ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 25ราย คิดเป็นร้อยละ 96.15 ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองในปี 2563 PPS <30 % จำนวน 21 ราย ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.19

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.การเข้าถึงบริการที่รพ. มา ล่าช้า เนื่องจากผู้ป่วย ไปรักษาที่รพ.อื่นๆ มาก่อน และไม่มีประวัติ การรักษาที่รพ.	1. การจัดระบบเฝ้าระวังข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในชุมชน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย รพ.สต./อสม
2.ระบบข้อมูลสารสนเทศ	2. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง ให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้องรวดเร็ว
3.การติดตาม ประเมินผล	3. มอบหมายหน้าที่ทีมผู้รับผิดชอบ ติดตาม และรายงานผลทุกไตรมาส เพื่อปรับแผนให้บรรลุเป้าหมาย

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

หัวข้อ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care)

รพ.ศรีนครประจําปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

.....

สถานการณ์

สถานการณ์การเจ็บป่วยในอำเภอศรีนคร พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของอำเภอ

การเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลต่อความทุกข์ทรมาน และความพิการ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้จังหวัดสุโขทัยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครอบครัวและคนในชุมชนต้องให้ความใส่ใจและช่วยเหลือดูแล จากการดำเนินงานสาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) อำเภอศรีนคร โดยมีกลไกการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลทีมสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งเครือข่ายบริการอำเภอศรีนคร จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2561 -2563 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนี้ 66 คน 74 คน 84 คน ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC)ซึ่งส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วย Non CA มากกว่า CA และในปี 2560 เขตสุขภาพที่ 2 ประกาศนโยบายการจัดระบบยามอร์ฟินเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น เกิดระบบการเชื่อมโยงโรงพยาบาลสู่ชุมชนในปี 2561 ได้มีแพทย์อบรมการดูแลแบบประคับประคอง ได้มีการนำนโยบายการจัดระบบยามอร์ฟินมาใช้ ได้รับละ 12.2 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 20 ปี 2562 ผู้ป่วยได้รับการใช้ยา Strong Opioid 23 คนคิดเป็นร้อยละ 30.4 และปี 2563 ได้รับ 23 คนคิดเป็นร้อยละ 27.38 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 40 ปัญหาการเข้าถึงของจังหวัดสุโขทัยพบว่าทัศนคติและความคิดเห็นที่แตกต่างของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมเฉพาะทาง รวมถึงผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในระยะท้าย ยังไม่ค่อยยอมรับการรักษาแบบประคับประคอง อีกทั้งมีความเชื่อส่วนบุคคลที่แตกต่างกันออกไป ทำให้การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care) มีอุปสรรคในการเข้าถึงและการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ปัญหาการเข้าถึงยามอร์ฟินโดยเฉพาะแบบฉีดในชุมชนบางแห่ง หรือการได้รับยาในขนาดสูงกว่าปกติ เนื่องจากทีมผู้รักษายังกลัวเกี่ยวกับเรื่องของขนาดยาและวิธีการใช้ยาในการจัดการอาการให้กับผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นในโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์หมุนเวียนกัน พบว่าแพทย์บางท่านยังไม่เคยผ่านการอบรม ทำให้แนวทางในการให้บริการมีความแตกต่างกันไป และทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร และการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตั้งแต่วินิจฉัยจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตไปอย่างสงบนั้น มีขั้นตอนในการบริการที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เช่น การพูดคุยให้คำปรึกษาตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง การใช้ Syringe Driver สำหรับบรรจุมอร์ฟินสำหรับจัดการอาการ เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาลศรีนครก็เช่นกัน

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้มีการให้บริการครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบ กลุ่มภาวะสมองเสื่อม กลุ่มที่มีภาวะไตวาย กลุ่มโรคถุงลมโป่งพอง กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ติดเตียง ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีการใช้ยา Strong Opioid น้อย หรือใช้ในระยะเวลาต่างๆของชีวิตทำให้ เมื่อนำมาคิดส่วนประกอบการให้บริการเชิงคุณภาพทำให้มีจำนวนน้อยลงตามมา และนี่เป็นอีกหนึ่งความท้าทายที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการสาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ต้องเร่งดำเนินการเชิงรุกในการค้นหากลุ่มเป้าหมายมาลงทะเบียนและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนขับเคลื่อนงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้ได้มาตรฐาน

- 1.ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานสาขาการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง
- 2.จัดทำแผนการการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 3.พัฒนาทบทวน แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง
- 4.พัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การนำข้อมูลมาใช้ การใช้ Syring driver โครงการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้กับ อสม.และจิตอาสา
- 5.ผู้ป่วยแบบประคับประคองเข้าถึงบริการแบบประคับประคองและได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ได้อย่างมีคุณภาพ
6. พัฒนาระบบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- 7.การติดตามประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 47 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2561	ปี2562	ปี2563
1.ร้อยละของผู้ป่วยที่มี PPS \leq 50 % ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	\geq 70 %	82	92	96.703
2.ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง	\geq 80%	92	91	86.92
3.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Advance care plan	\geq 50%	82	61	80.22
4. การเสียชีวิตอย่างสง่างาม Good death	\geq 80%	85	91	94.286
5.จำนวนผู้ป่วยที่ได้ รับการการรักษา ด้วย Strong Opioid	\geq 20%	12.2	30	27.47
5.1 ผู้ป่วย มะเร็ง CA ราย		8	17	39
5.2ผู้ป่วย Non CA ราย		2	3	52

ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ	การแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
1. ในบางพื้นที่ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง เช่น การใช้ยามอร์ฟิน และอุปกรณ์ เช่น Syringe Driver, การใช้เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น	จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองในระดับรพ.สต. และมีช่องทางในการติดต่อพยาบาลที่เลี้ยงในรพ. แม่ข่ายในการคำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง
2. แพทย์บางพื้นที่ความไม่เข้าใจเรื่องการบริหารยาในผู้ป่วยระดับประคอง และไม่กล้าสั่งใช้ยาในการจัดการอาการ	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมสร้างความมั่นใจในการใช้ยามอร์ฟิน
3. การบันทึกผลงานจากการให้บริการของแต่ละหน่วยบริการไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง ทำให้สูญเสียรายได้จากการเบิก e-Claim จากสปสช.	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบันทึกข้อมูลเบิกจ่าย e-Claim
4. การลงบันทึกของแพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยระดับประคอง ด้านการวินิจฉัยและยา ตลอดจนการลง ACP ไม่ครบถ้วนในระบบ Hos-xp ทำให้การดึงข้อมูลขาดหาย	อบรมชี้แจงความสำคัญการลงข้อมูล และกำหนดแนวทางการลงข้อมูลผู้ป่วยระดับประคองให้เป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการแบบประคองมากขึ้น
2. ผู้ป่วยแบบประคองได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองมากขึ้น
4. มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคอง(Palliative Care) ใช้ภายในจังหวัด และใช้ไปทิศทางทิศทางเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

Service Plan สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ 2

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลศรีนครเริ่มดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในปีงบประมาณ 2560 โดยได้ดำเนินกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE ของ RDU ส่งเสริมให้มีการส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ การพัฒนาฉลากยาให้มีชื่อภาษาไทยและคำเตือน การปรับปรุงบัญชียาให้มีรายการยาที่มีประสิทธิผลและปลอดภัย การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและส่งเสริมการขาย การดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้แนะสื่อสารและส่งเสริม นอกจากนี้มีการดำเนินการตามระบบบริหารจัดการ RDU ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งนี้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560–2563 จังหวัดสุโขทัยได้กำหนด RDU เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดสุโขทัย โดยมีผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลศรีนครได้ผ่านชั้นที่ 1 และในปีงบประมาณ 2564 ได้ตั้งเป้าหมายให้ผ่านชั้นที่ 2 และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- 1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 1.2 รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
- 1.3 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
เพิ่มความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักของบุคลากร	
1. ทบทวนทีม PTC/RDU	ดำเนินการแล้ว
2. ประชุมชี้แจงนโยบายการใช้ยาสมเหตุผลแก่องค์กรแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับกุญแจ PLEASE โดยใช้ RDU markers โรคติดเชื้อ 4 โรค และประชากรกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคไต ผู้สูงอายุและสตรีตั้งครรภ์	ชี้แจงเบื้องต้นในการประชุม คปสอ. และมีการให้ความรู้เรื่อง RDU โดย นพ.เป็นหนึ่งใน ไซวงค์ แก่เจ้าหน้าที่ รพ.และ รพ.สต.
3. มอบหมายให้เป็นตัวชี้วัดของแพทย์	ดำเนินการแล้ว
สร้างความรู้ ความตระหนักของประชาชน	
1. ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจในการใช้ยาอย่าง	ดำเนินการแล้ว

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
สมเหตุผลในผู้ป่วยและประชาชน ผ่านเสียงตามสายในชุมชนและ รพ.	
2.ให้ความรู้ สร้างความตระหนักกับคลินิก ร้านขายยา ร้านขายของชำในการใช้ยาปฏิชีวนะ สเตียรอยด์ NSAIDs	ดำเนินการแล้ว
3.ประชุมชี้แจง จนท.ทุก รพ.สต	ดำเนินการแล้ว
4.จัดทำป้ายส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพ Steroid NSAIDs แก่ประชาชน	ดำเนินการแล้ว
5.ออกตรวจคลินิก ร้านขายยา ร้านขายของชำ สุ่มการใช้ยาในครัวเรือน	ดำเนินการแล้ว
6.รวบรวมและคืนข้อมูล	ดำเนินการแล้ว (ไม่เกินร้อยละ 10) ร้อยละของครัวเรือนที่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ = 3.61%
พัฒนาระบบสารสนเทศ	
1.พัฒนาระบบสารสนเทศให้แจ้งเตือนการลงวินิจฉัยในโรคที่ต้องระวังการใช้ยา	ไม่สามารถดำเนินการ แต่มีการจับคู่ Drug Interaction ในคู่มือที่ไม่ควรสั่งใช้ร่วมกัน คือ Enalapril และ Losartan และเริ่มมีการใช้ Check list การใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI AD FTW
2.ติดตามกำกับ คืนข้อมูลทุกเดือน โดยใช้โปรแกรม RDU R9 และ HDC แจ้งให้แก่แพทย์ และผู้รับผิดชอบแต่ละ Service Plan และ สสจ., รพ.สต. ทราบ	ส่งรายงานให้ สสจ./แพทย์/ผู้รับผิดชอบแต่ละ Service Plan และ รพ.สต. ทุกเดือน ทั้งในรูปแบบเอกสารและไฟล์บน Facebook

งบประมาณ งบเงินบำรุง 1,500 บาท

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (1 ต.ค. 2562- 30 ก.ย. 2563)

ตัวชี้วัด เพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตารางที่ 48 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU 1 - RDU Hospital) จำนวน 18 ตัว

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2563
1.	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ F1-F3 \geq ร้อยละ 90	99.28
2.	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นข้อเสนอสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ 3	3
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2563
3.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา 13 กลุ่ม	4
4.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	\leq 1 รายการ	0
5.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ 3	3
6.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	\leq ร้อยละ 20	16.54
7.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	\leq ร้อยละ 20	21.34
8.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	\leq ร้อยละ 50	51.77
9.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	\leq ร้อยละ 10	0
10.	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	ร้อยละ 0	0
11.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	\leq ร้อยละ 5	0
12.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม.)	\geq ร้อยละ 80	83.13
13.	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	\leq ร้อยละ 5	0.17
14.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	\leq ร้อยละ 10	1.69
15.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	\geq ร้อยละ 80	87.84
16.	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	\leq ร้อยละ 5	0.74
17.	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0 คน	0
18.	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	\leq ร้อยละ 20	5.74

ตารางที่ 49 แสดงตัวชี้วัด RDU ระดับ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU ๒ - RUA

PCU/CMU) จำนวน 2 ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2563
19.	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20	ร้อยละ 60	100
20.	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20	ร้อยละ 60	100

หมายเหตุ : 1. ผ่านขั้นที่ 1

2. ตัวชี้วัด RDU ขั้นที่ 2 คือ ตัวชี้วัดสีม่วง (ข้อมูลจากโปรแกรม RDU R9)

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนาปี 2564
-ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน -ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	-Hygeine/ผู้ป่วยมีพฤติกรรมชอบทานอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ มักมาด้วยอาการรุนแรง มีไข้ร่วม -ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร แผลที่เกิดขึ้นมักมีการปนเปื้อน สกปรกและมาถึง รพ.ช้า -ประชาชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็น DM -มีแพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนทุกปี	-ให้ความรู้ประชาชน เรื่อง primary prevention - ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ -ปฐมนิเทศเรื่องหลักการและเกณฑ์ของ RDU การใช้จ่ายยาปฏิชีวนะ สมเหตุสมผล, การใช้จ่ายสมุนไพรรทดแทนให้กับบุคคลากรใหม่ - ทำ antibiotic smart use ที่มี ICD10 เพื่อให้แพทย์ใช้ประกอบการพิจารณาจ่ายยาฆ่าเชื้อ -จัดทำคู่มือหรือกลุ่มยาที่ห้ามใช้ร่วมกันผ่านระบบ Drug-Drug Interaction บน HOSxP -คืนข้อมูลให้แก่องค์กรแพทย์ทุก 15 วัน -ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 จำนวน 1 ตำบล ตาม 5 กิจกรรมหลัก คือ 1.เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ 2.สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจาก

		ทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 3.เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน 4.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในภาคเอกชน 5.สร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน
--	--	--

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ชื่อตัวชี้วัด มีการจัดตั้งคลินิกให้บริการคำปรึกษาด้านกัญชา

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ตามที่ได้มีประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล โดยสนับสนุนการนำกัญชามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางการแพทย์ และมุ่งเน้นให้เกิดผลประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยได้ดำเนินการต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดสุโขทัย รวมถึงโรงพยาบาลศรีนคร ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์และคณะทำงาน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานฯ และได้เปิดคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ ๑ คน และเภสัชกร 1 คน

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการให้บริการคำปรึกษาด้านกัญชาทางการแพทย์	
1.จัดตั้งคลินิกให้บริการคำปรึกษาด้านกัญชาทางการแพทย์	ดำเนินการแล้ว เริ่มเปิดให้บริการเมื่อ 17 ธ.ค. 2562 แต่ยังไม่มีการรับบริการ
2.จัดหาน้ำมันกัญชา ให้เพียงพอต่อการใช้	อยู่ระหว่างการขออนุญาต อ.ย.

งบประมาณ -

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (1 ต.ค. 2562- 30 ก.ย. 2563)

มีการจัดตั้งคลินิกให้บริการคำปรึกษาด้านกัญชา เริ่มเปิดให้บริการเมื่อ 17 ธ.ค. 2563

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนาปี 2564
มีการจัดตั้งคลินิกให้บริการคำปรึกษาด้านกัญชา	-ความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการ -สื่อและคู่มือให้คำแนะนำประชาชนในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ	-ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ตามสื่อโซเชียลมีเดีย เสี่ยงตามสาย -จัดหาน้ำมันกัญชา เพื่อให้บริการให้เพียงพอ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

อำเภอสรีนคร มีสถานบริการทั้งหมด 6 แห่ง โดยมีการให้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน 2 แห่ง คือ รพ.ศรีนคร และ รพ.สต.นครเตี๋ย ส่วนในสถานบริการอื่นมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยครบทั้ง 4 แห่ง พบปัญหาการดำเนินงาน จากเกณฑ์ตัวชี้วัด ปี 2563 ผลงานการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยนอกที่ให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ได้ร้อยละ 9.81 (เกณฑ์ตัวชี้วัด ปี 2563 ≥ 19.5) และยังพบว่า ด้านการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย OPD คู่ขนานในโรงพยาบาล พบปัญหาการคัดกรองโรคและส่งต่อแพทย์แผนไทยที่ไม่ชัดเจนทำให้มีผู้รับบริการจำนวนน้อย ด้านบุคลากรใน รพ. ในปี 2563 มีบุคลากรปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยเพียง 2 คน คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขด้านแผนไทย 1 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน ขาดในส่วนของแพทย์แผนไทย และบุคลากรในพื้นที่ รพ.สต มีบุคลากรแพทย์แผนไทยเพียง 2 คน คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขด้านแผนไทย 1 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน ทำให้การบริการไม่ครอบคลุมเพียงพอ ด้านการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรกระทรวงกำหนด คือ โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 30 รายการ รพ.สต.ไม่น้อยกว่า 10 รายการ ปัจจุบันโรงพยาบาลมีรายการยาสมุนไพร 15 รายการ รพ.สต.ไม่ถึง 10 รายการ ซึ่งน้อยกว่าที่กระทรวงกำหนด เนื่องจากราคายาสมุนไพรที่สูงและต้องสั่งจ่ายจำนวนมากเพื่อบำบัดรักษาโรคเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด: ปี 2563

- ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เกณฑ์เป้าหมาย :

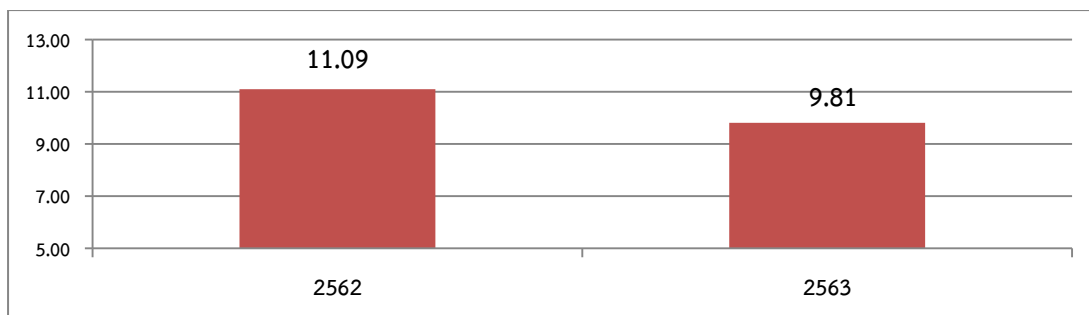
เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
	ร้อยละ 18.5	ร้อยละ 19.5	ร้อยละ 20.5	ร้อยละ 21.5

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 50 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อำเภอสรีนคร ปี 2562-2563

ปีงบประมาณ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2562	76,393	8,474	11.09
2563	64,931	6,369	9.81

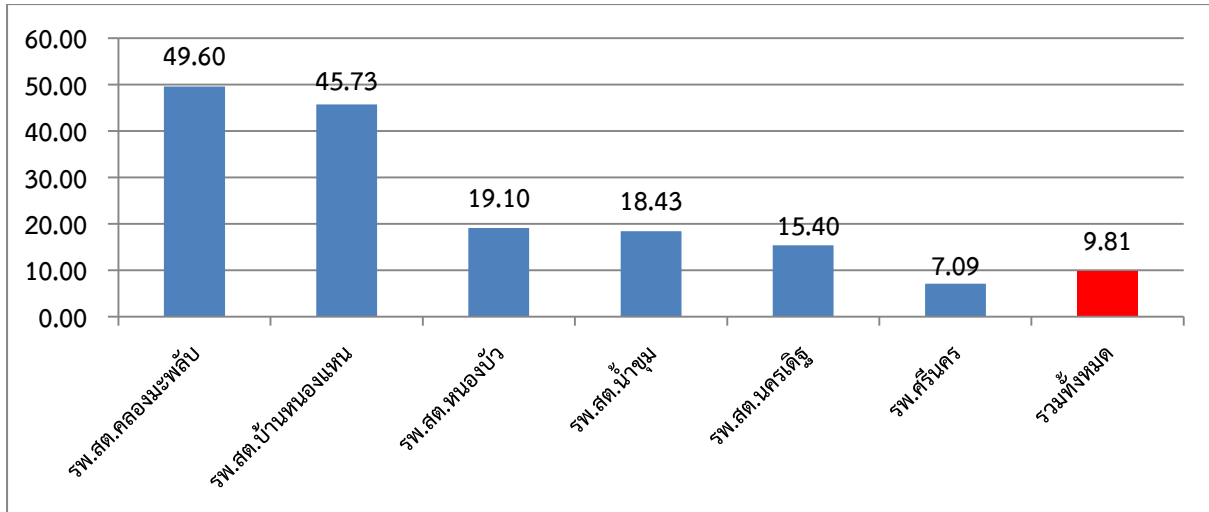
แผนภูมิที่ 68 แสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2562-2563



ตารางที่ 51 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อำเภอสรีนคร แยกรายสถานบริการ ปี 2563

สถานบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.คลองมะพลับ	754	374	49.60
รพ.สต.บ้านหนองแหน	973	445	45.73
รพ.สต.หนองบัว	3,550	678	19.10
รพ.สต.น้ำชุม	3,993	736	18.43
รพ.สต.นครเดิฐ	2,292	353	15.40
รพ.ศรีนคร	53,369	3,783	7.09
รวมทั้งหมด	64,931	6,369	9.81

แผนภูมิที่ 69 แสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2563



วิเคราะห์ : พบว่า

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2563 พบว่า จากเกณฑ์ตัวชี้วัดผลงานการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 19.5 จากสถานบริการทั้ง 6 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง คือ รพ.สต.คลองมะพลับ และรพ.สต.บ้านหนองแหวน

ปัญหา

1. เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีจำนวนมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ประชาชนไม่ทราบถึงการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์
3. ขาดการติดต่อประสานงานระหว่างสถานบริการ ทำให้ไม่มีการติดตามผลงานจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แผนการขับเคลื่อนปี 2564

1. จัดให้มีบริการ OPD คู่ขนาน ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลและรพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย เพิ่มการจ่ายยาสมุนไพรในรพ.สต.ที่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแผนไทย เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดผลงาน
2. การประชาสัมพันธ์ จัดทำหนังสือราชการไปยังหน่วยงานราชการและผู้นำชุมชน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และสามารถเข้าถึงงานบริการได้
3. ตรวจสอบผลงานตัวชี้วัดและออกนิเทศสถานบริการทุกไตรมาส สอบถามปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดผลงาน
4. เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการเพิ่มจำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดบุตรร้อยละ 80 ของอำเภอ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ชื่อตัวชี้วัด - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 90

- ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต \geq ร้อยละ 68

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จากข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ของประชาชนในเขตอำเภอสรีนคร ย้อนหลัง ปี 2559 - 2562 พบว่า มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นตามลำดับ คือ 11.36 , 26.52 , 11.40 และ 34.30 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตกำหนดไว้ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก ปัญหาส่วนใหญ่มาจากการเจ็บป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การขัดแย้งทะเลาะกันในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ร้องขอแล้วไม่ได้ ปัญหาหึงหวง ความรัก การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ภาวะเศรษฐกิจฝืดเคืองมีหนี้สิน จากการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม และอาชีพรับจ้าง ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและไม่สามารถแก้ไขปัญหาของชีวิตได้และการเจ็บป่วยโรคจิตโรคสมาธิสั้นและภาวะติดสุรา สารเสพติด เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จมากขึ้น จะพบได้ในช่วงอายุ 14 ปี จนถึงอายุ 76 ปี กระจายตัว วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ ปี 2560 และ ปี 2561 ใช้วิธีการการผูกคอตายเป็นส่วนใหญ่ ปี 2562 ใช้วิธีการผูกคอต คิดเป็นร้อยละ 44.45 กินยาฆ่าวัชพืชคิดเป็นร้อยละ 22.22 กระโดดน้ำ คิดเป็นร้อยละ 11.11 ใช้ปืนยิงตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 11.11 กินยาฆ่าแมลงคิดเป็นร้อยละ 11.11 จึงได้จัดทำกิจกรรมต่างดังต่อไปนี้

กิจกรรมการดำเนินงาน

1 โครงการประชุมวิชาการและส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและโรคจิตปี 2562 อำเภอสรีนคร การจัดบริการแก้ไขปัญหาการป้องกันโรคการทำร้ายตนเองและคิดฆ่าตัวตาย

1.1.1 การจัดประชุมวิชาการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิต เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ตำรวจ อสม. จิตอาสาด้านสุขภาพจิต ผู้นำชุมชน ทีมกู้ภัย จำนวน 50 คน

1.1.2 การจัดประชุมวิชาการส่งเสริมความรู้เรื่องบริการจิตเวชเร่งด่วนการป้องกันและขับเคลื่อนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยจัดทำแผนประจำปีและส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/ สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในพื้นที่ในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พื้นที่นำร่อง 1 หมู่บ้าน 1 ตำบลจำนวน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลศรีนคร ตำบลหนองบัว ตำบลคลองมะพลับ ตำบลน้ำขุม และตำบลนครเดิฐ ได้แก่เขตรับผิดชอบ รพ.สต.หนองแหนและ เขตรับผิดชอบรพ.สต.

นครเดิฐ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ผู้นำชุมชน แกนนำครอบครัว อสม.กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต/โรค

ซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (จำนวน 6 หมู่บ้าน ละ 20 คน) จำนวน 120 คน

2 กิจกรรมเฝ้าระวังและลดปัญหาสุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย

2.1 การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินอาการผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเพื่อบูรณาการงานกับงานยาเสพติด งาน TO BE NUMBER ONE เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมาพบในผู้ป่วยที่มีอายุ 20-40 ปี และปัญหายาเสพติดติดตามเยี่ยมในชุมชน เพื่อช่วยเหลือในผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนและจิตเวชฉุกเฉิน

-ติดตามเยี่ยมที่บ้านต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้า เพื่อป้องกันการขาดการรักษา

- ติดตามเยี่ยมบ้านและเฝ้าระวัง คัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกเดือน

2.2 ค้นหาและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้น

- โดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q , 9Q , 8Q)

- รักษาโรคซึมเศร้าและการดูแลผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำจิตบำบัดด้านจิตสังคม

- รักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

2.3 ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อเข้าถึงการวินิจฉัยและได้รับการรักษาโดยจิตแพทย์ที่ รพ.ท.หรือรพ.ศูนย์

งบประมาณ จาก PPเหมาจ่ายรายหัว อำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ 2563 จำนวนเงิน 9,000บาท (เก้าพันบาทถ้วน)

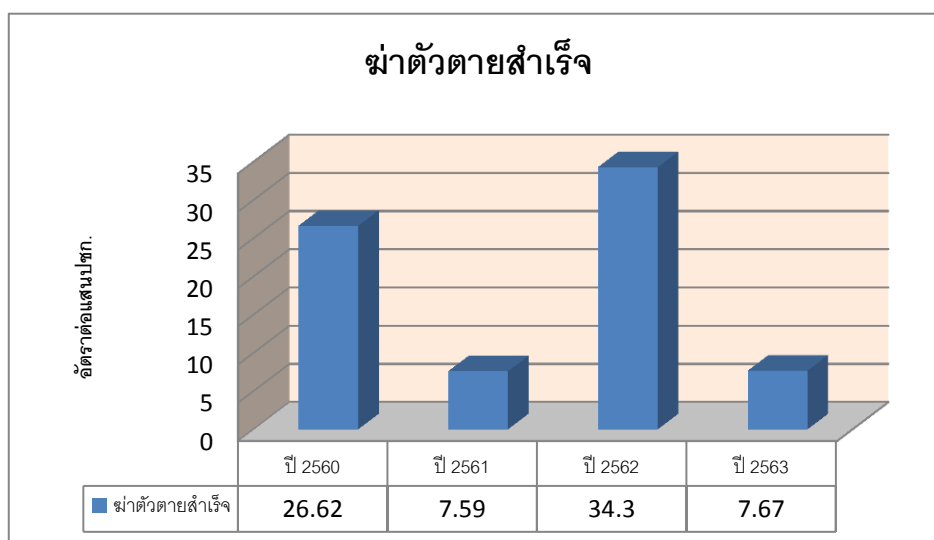
ตารางที่ 52 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขาสุขภาพจิต ปี2560-2563

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2560	ปี 2561	ปี2562	ปี2563
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	<6.3ต่อแสนปช.	26.62/7	7.59/2	34.30/9	7.67/2
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ 68 %	96.3	98.1	98.6	114
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	≥ร้อยละ 90	100	100	100	100

1.การฆ่าตัวตายสำเร็จ

1.1 ตารางแสดงจำนวนการฆ่าตัวตายและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย อำเภอสรีนคร ปี2560-2563

แผนภูมิที่ 70 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอสรีนคร ปี 2560 -2563



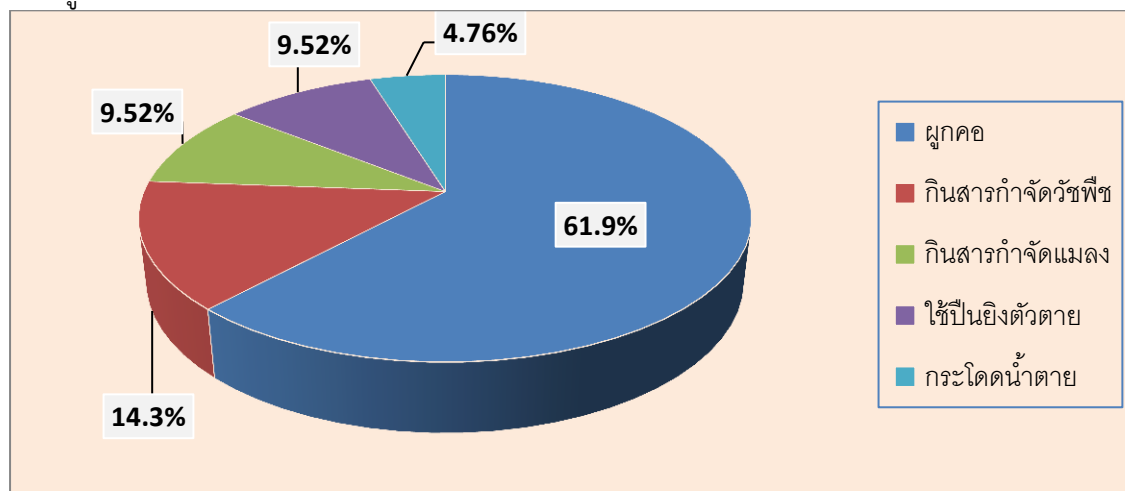
วิเคราะห์ :

จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีแนวโน้มลดลงแต่มากกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย ≤ 6.3 /แสน ปชก.) ใน ปี 2563 คิดเป็น 7.67 ต่อแสนประชากร เนื่องมาจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่งผลกระทบบำ ทำให้มีหนี้สินเพิ่มมากขึ้น จากผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจราคาพืชผลราคาตกต่ำปัญหาด้านหนี้สินและการหย่าร้าง ในครอบครัวทำให้หาทางออกของชีวิตไม่ได้ จึงใช้การฆ่าตัวตายชนิดต่างๆพบมาก คือการผูกคอตายคิดเป็นร้อยละ 100 ในเพศชายอยู่ในช่วงวัยแรงงาน

ตารางที่ 53 แสดงวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย อำเภอสรีนคร ปี 2560-2563

ประเภท	ปีงบประมาณ				รวม
	2560	2561	2562	2563	
ผูกคอตาย	6	1	4	2	13
กระโดดน้ำตาย	0	0	1	0	1
กินสารกำจัดแมลง	0	1	1	0	2
กินสารกำจัดวัชพืช	1	0	2	0	3
ใช้ปืน	0	1	1	0	2
รวมทั้งหมด	7	3	9	2	21
อัตราตาย/แสนปชก.	26.52	11.40	34.30	7.67	
ประชากรกลางปี	26,394	26,317	26,239	26,055	

แผนภูมิที่ 70 แสดงอัตราวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย อำเภอสรีนคร ปี 2560 -2563



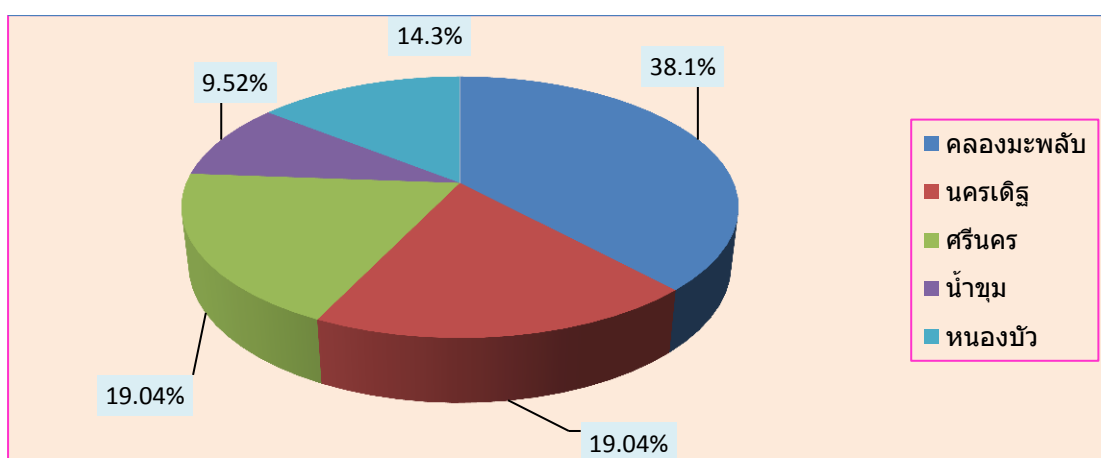
วิเคราะห์

วิธีที่ใช้การฆ่าตัวตาย ของอำเภอสรีนคร ตั้งแต่ปี 2560-2563 พบมากที่สุดคือการผูกคอตายคิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมาคือกินสารกำจัดวัชพืชคิดเป็นร้อยละ 14.30 กินสารกำจัดแมลงและใช้ปืนยิงตัวตายคิดเป็นร้อยละ 9.52 และกระโดดน้ำตายคิดเป็นร้อยละ 4.76

ตารางที่ 54 แสดงรายตำบลที่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอสรีนคร ปี 2560-2563

ประเภท	ปีงบประมาณ				รวม
	2560	2561	2562	2563	
คลองมะพลับ	4	1	3	0	8
นครเด็ฐ	1	1	2	0	4
ศรีนคร	0	1	3	0	4
น้ำขุม	2	0	0	0	2
หนองบัว	0	0	1	2	3
รวมทั้งหมด	7	3	9	2	21

แผนภูมิที่ 71 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายแยกรายตำบลอำเภอสรีนครปี 2560-2563



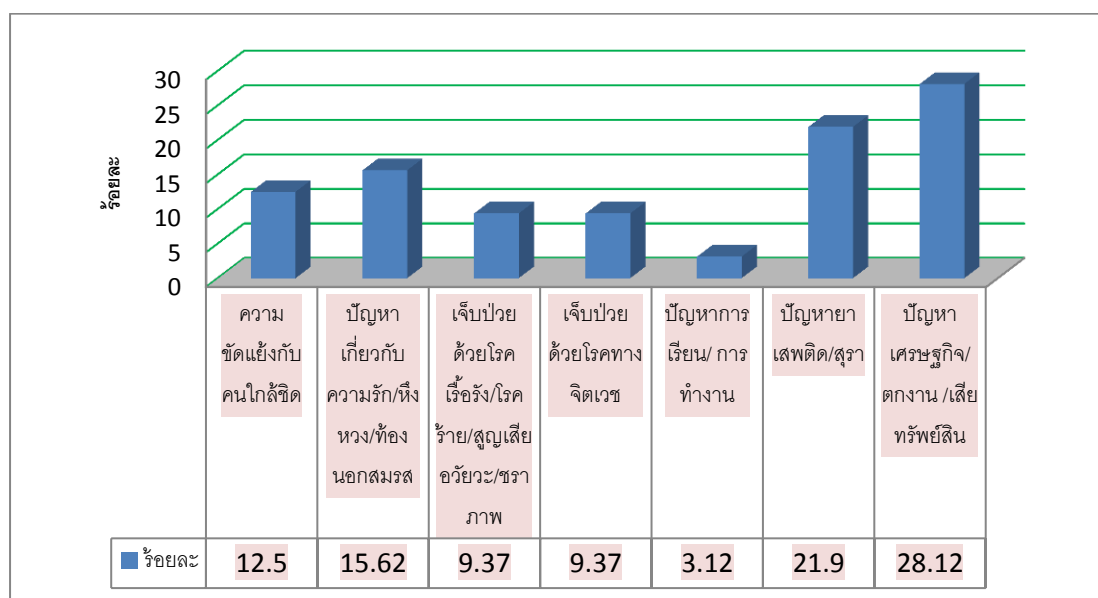
วิเคราะห์ :

พื้นที่ที่พบมีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ ตำบลคลองมะพลับ การวิเคราะห์ทางลักษณะพื้นที่ที่ตั้งประชากรส่วนใหญ่จะมาจากการอพยพย้ายถิ่นฐานมาจากหลายท้องถิ่น เช่น มูลนิธิสายใจไทยส่วนใหญ่จะเป็นทหารที่สูญเสียอวัยวะของร่างกายและได้รับการดูแลให้ได้รับที่อยู่ บางส่วนมาจากอีสานมีหลากหลายวัฒนธรรมและส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นเครือญาติกัน ต่างคนต่างอยู่ ขาดที่พึ่งพาอาศัย เมื่อเกิดปัญหาการแก้ไขปัญหาก็ไม่มีเครือญาติช่วยเหลือและประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร สภาพดินค่อนข้างแห้งแล้งทำให้การประกอบอาชีพขาดทุน มีหนี้สินเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจะมาจากภาวะหนี้สินและการใช้สารเสพติดและสุราและมะเร็งระยะสุดท้าย ตำบลนครเด็ฐ , ตำบลน้ำขุมและตำบลหนองบัว ประชาชนส่วนใหญ่จะอาศัยในลักษณะเครือญาติแต่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่ปัญหาการฆ่าตัวตายมาจากภาวะของหนี้สินและโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ตำบลศรีนครเป็นตำบลที่เป็นลักษณะชุมชนเมืองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายกับเกษตรกรกรรมและการรับจ้าง ผู้ที่ฆ่าตัวตายจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคจิต สมาธิสั้นและซึมเศร้าและโรคมะเร็ง ซึ่งกลุ่มดังกล่าวได้รับการรักษาในสถานบริการระบบการดูแลของญาติแต่อาการของโรคทวีความรุนแรงขึ้นและฉับพลันทำให้ญาติยังไม่เข้าใจอาการดูแลส่งผลต่อรักษาโรคผู้ป่วยจึงฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 55 แสดงสาเหตุของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอสรีนคร ปี 2560-2563

ประเภท	ปีงบประมาณ				รวม	ร้อยละ
	2560	2561	2562	2563		
1.ความขัดแย้งกับคนใกล้ชิด	2	1	2	0	4	12.5
2.ปัญหาเกี่ยวกับความรัก/หึงหวง/ท้องนอกสมรส	2	1	1	1	5	15.62
3.เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/โรคร้าย/สูญเสียอวัยวะ/ชราภาพ (ที่ไม่มีโรคทางจิตเวช)	0	0	3	0	3	9.37
4.เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช(เช่นโรคจิต ซึมเศร้า)	1	0	2	0	3	9.37
5.ปัญหาการเรียน/ การทำงาน	1	0	0	0	1	3.12
6.ปัญหายาเสพติด/สุรา	2	0	3	2	7	21.9
7.ปัญหาเศรษฐกิจ/ตกงาน /เสียทรัพย์สิน	3	1	4	1	9	28.12
8.อื่นๆ	0	0	0	0	0	0
รวม	11	3	15	3	32	100

แผนภูมิที่ 72 แสดงสาเหตุของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอสรีนคร ปี 2560-2563



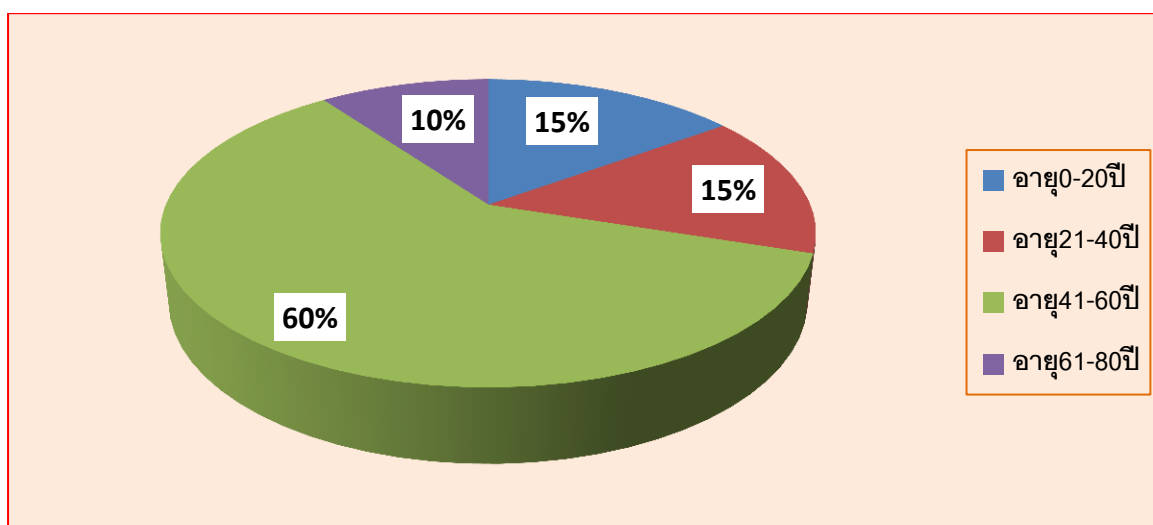
วิเคราะห์

สาเหตุของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอสรีนคร ปี 2560-2563มากที่สุดคือปัญหาด้านเศรษฐกิจ/การตกงาน/ ไม่มีอาชีพหรือขาดรายได้คิดเป็นร้อยละ 28.12 จึงส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และภาวะหนี้สินไม่มีเงินชำระได้ทันเวลา รองมาคือปัญหา ยาเสพติดและการติดยาคิดเป็นร้อยละ 21.9 ปัญหาเกี่ยวกับความรักการหึงหวงคิดเป็นร้อยละ 15.36 ปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 12.5 ปัญหาโรคมะเร็งและการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 9.37 ปัญหาด้านการเรียนและการทำงานคิดเป็นร้อยละ 3.12

ตารางที่ 56 แสดงช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จปี2560-2563

ช่วงอายุ	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	รวม	ร้อยละ
0-20ปี	0	0	3	0	3	15
21-40ปี	2	0	0	1	3	15
41-60ปี	4	2	5	1	12	60
61-80ปี	1	0	1	0	2	10
รวม	7	2	9	2	20	100

แผนภูมิที่73 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายแบ่งตามช่วงอายุ อำเภอสรีนคร ปี2560-ปี2563



วิเคราะห์

อัตราการฆ่าตัวตายแบ่งตามช่วงอายุ อำเภอสรีนคร ปี2560-ปี2563 พบมากในช่วงอายุ41-60ปีคิดเป็นร้อยละ60เป็นช่วงวัยของลงมาคืออายุ0-20ปีและ 21-40 ปีร้อยละ15และพบน้อยสุดในช่วงอายุ61-80ปี

จากทฤษฎีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของผู้ใหญ่ตามแนวทางของHavighurst ดั้งนี้คือวัยตอนกลางหรือวัยกลางคน(Middle Adulthood) วัยผู้ใหญ่35-60 ปีวัยกลางคนจัดเป็นระยะของทางสองแพร่งที่บุคคลจะก้าวไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของชีวิตตามที่จุดมุ่งหมายที่ตนตั้งขึ้นในสมัยวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ความต้องการมีศูนย์กลางอยู่ที่ความคิดเกี่ยวกับตนเองว่าได้ประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดเกิดความกลัวในสิ่งต่างๆเช่นผู้หญิงกลัวจะหมดความสวยงามความมีเสน่ห์กลัวสามีนอกใจผู้ชายจะกลัวความเสื่อมถอยทางพลังกายและพลังเพศจึงพยายามแสดงออกให้คนอื่นเห็นว่าตนเองยังมีความหนุ่มแน่นอยู่เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นช่วงเวลาที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ตลอดจนลักษณะพฤติกรรมและบทบาทต่างๆที่เคยมีเขาจะถูกคาดหวังให้คิดและทำต่างจากที่เคยคิดและเคยทำเมื่ออายุน้อยกว่าเป็นช่วงเวลาแห่งการปรับตัวใหม่เพื่อเข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและด้านอื่นๆเมื่อบทบาทเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตบางอย่างก็เปลี่ยนแปลงด้วยช่วงวัยนี้จึงมีสถิติการเจ็บป่วยทางจิตสูงมากทั้งชายหญิง

ตารางที่ 57 แสดง ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ปี 2561-2563

ปีงบประมาณ	เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย	ทำร้ายตัวเองซ้ำ	ร้อยละ
2561	ร้อยละ 85	7	0	100
2562	ร้อยละ 85	6	0	100
2563	ร้อยละ 90	9	0	100

วิเคราะห์

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากระบบการดูแลติดตามต่อเนื่องของทีมสหวิชาชีพและการติดตามต่อเนื่องในชุมชนของรพ.สต., อสม., หมอครอบครัวและองค์กรอื่น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในระบบที่ต่อเนื่อง

ตารางที่ 58 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ปี 2561-2563

ปีงบประมาณ	เกณฑ์เป้าหมาย	เกณฑ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	เข้าถึงการรับบริการ	ร้อยละ
2561	≥ ร้อยละ 55	581	570	98.10
2562	≥ ร้อยละ 63	589	583	98.61
2563	≥ ร้อยละ 63	708	807	113.98

วิเคราะห์

อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอำเภอสรีนคร ปี 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 98.10, 98.61 และ 113.98 ซึ่งถือว่าได้ผ่านเกณฑ์ (≥ ร้อยละ 63) ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รับการรักษาและติดตามดูแลอาการต่อเนื่องทั้งในระบบสถานบริการและในชุมชนต่อเนื่อง ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชนเรื่องในพื้นที่นำร่อง 1 หมู่บ้าน 1 ตำบล ในอำเภอสรีนคร ได้แก่ ตำบลศรีนคร ตำบลนครเดิฐตำบลหนองบัว ตำบลคลองมะพลับ ตำบลน้ำชุม กลุ่มเป้าหมายได้แก่ผู้นำชุมชน แกนนำครอบครัว อสม. กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกาย สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตาย จำนวน 120 คน วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคจิตและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน โรคซึมเศร้าสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและประชาชนในชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรองโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ขับเคลื่อนการทำแผนประจำปี ในเรื่องบริการจิตเวชเร่งด่วน การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ไม่ได้ดำเนินงานกิจกรรมที่ทำการอบรม ชัดกับมาตรการเฝ้าระวัง Covid-19

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 19 ส่งผลกระทบต่อการทำงานในเชิงรุกและการเฝ้าติดตามปัญหาจิตเวชและซึมเศร้าในชุมชนเกิดความล่าช้า

2. ผลกระทบของเศรษฐกิจมีทิศทางย่ำแย่ สภาพการเงินไม่คล่องทำให้ประชาชนมีภาวะเครียดมากขึ้น

3. การเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจของประชาชนเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุขได้น้อย จากภาวะวิกฤติการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาได้น้อยส่งผลให้เกิดภาวะเครียดสะสมจากโรคติดต่อและภาวะเครียดจากปัญหาเดิมของตนเองส่งผลให้เกิดภาวะเครียดเพิ่มทวีความรุนแรงขึ้นและเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองได้มากขึ้น

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การส่งเสริมความรู้และสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายและประชาชนในชุมชนเช่น การประชุมประจำหมู่บ้าน ใช้เสียงตามสายในหอกระจายข่าวใช้เป็นมาตรการหลักในการเข้าถึงผู้ป่วยโดยชุมชนช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยง

2. ใช้ระบบการติดต่อให้การช่วยเหลือด้านจิตใจในกลุ่มเสี่ยงโดยกลุ่มออนไลน์มากขึ้น

Service Plan สาขาพยาบาลจิต

แผนงาน : การป้องกัน ปรามปรามและการบำบัดรักษาพยาบาลจิต แก้ไขปัญหาพยาบาลจิต

ชื่อตัวชี้วัด

๑. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยพยาบาลจิตกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าถึงการประเมินและดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง
๒. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยพยาบาลจิตเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ตามนโยบายของรัฐบาลให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตามผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลกและการเปลี่ยนแปลงในระดับสากลไปสู่การใช้ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหาเสพติด เพื่อปรับทัศนคติ มุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ ผู้ป่วย ” ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาภายใต้หลักการ “ เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้ ” คือ เข้าใจถึงบริบทและสาเหตุที่ทำให้เข้ายาเสพติดรวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีกลไกการดำเนินงานยาเสพติด โดยโรงพยาบาลศรีนคร มีหน้าที่ในการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพการเสพยาเสพติด ดำเนินการงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจในสถานพยาบาลและระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัว ติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระบบสมัครใจ บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย พัฒนางานความรู้ด้านยาเสพติด ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ของบุคลากรในอำเภอทุกระดับและบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งยั่งยืน มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการเมือง อันเกิดจากกระแสโลกาภิวัตน์และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและเสถียรภาพของประเทศในหลายมิติ ทั้งภัยคุกคามทั้งภายในและภายนอกประเทศ ปัญหาเสพติดถือเป็นภัยคุกคามรูปแบบหนึ่งที่ยังเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะในเขตเทศบาลและ

กรุงเทพมหานครเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดที่จำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากรายงานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดพบว่า สถานการณ์ปัญหาเสพติด กลุ่มผู้เกี่ยวข้องรายใหม่มีสัดส่วนสูงขึ้นทั้งในกลุ่มผู้ค้าและผู้เสพ โดยร้อยละ ๔๐ เป็นกลุ่มเยาวชน ช่วงอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ยังเป็นกลุ่มหลักที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งพบในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา โดยกลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมและมัธยมศึกษาเป็น ๒ กลุ่มที่มีโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เยาวชนนอกสถานศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพราะมีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งการค้าและการเสพ สำหรับกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ ๗๐ เป็นกลุ่มว่างงาน แรงงานและเกษตรกร สำหรับตัวยาเสพติดที่แพร่ระบาดคือ ยาบ้า ยังคงมีส่วนแบ่งทางการตลาดที่สูงกว่าตัวยาเสพติดชนิดอื่นอย่างชัดเจน ด้านพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด พบว่า การใช้ยาเสพติดมากกว่า ๑ ชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้การบำบัดรักษามีความยากและซับซ้อนมากขึ้น

จากสถิติผู้เข้ารับการรักษาของโรงพยาบาลศรีนคร ในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) พบว่า ร้อยละ ๓.๙๕ เป็นผู้ใช้ ร้อยละ ๘๒.๘๙ เป็นผู้เสพ และร้อยละ ๑๓.๑๖ เป็นผู้ติดยา จำแนกตามสารเสพติดหลักที่ใช้ ส่วนใหญ่เป็นยาบ้า ร้อยละ ๙๔.๗๔ รองลงมาเป็นกัญชา ร้อยละ ๒.๖๓ ไอซ์ ร้อยละ ๒.๖๓ และผู้เข้ารับการรักษาเสพติดอยู่ในช่วงอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี ร้อยละ ๒๗.๖๓ ช่วงอายุ ๑๘ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๒๓.๖๘ ช่วงอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี ร้อยละ ๑๘.๔๒ ช่วงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๑๐.๕๓ และปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๖๒ - สิงหาคม ๒๕๖๓) ร้อยละ ๗๙.๖๙ เป็นผู้เสพ และร้อยละ ๒๐.๓๑ เป็นผู้ติดยา จำแนกตามสารเสพติดหลักที่ใช้ ส่วนใหญ่เป็นยาบ้า ร้อยละ ๙๓.๗๕ รองลงมาเป็น ไอซ์ ร้อยละ ๓.๑๓ และกัญชา ร้อยละ ๑.๕๖ อายุของผู้เข้ารับการรักษาเสพติดอยู่ในช่วงอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี ร้อยละ ๔.๖๙ ช่วงอายุ ๑๘ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๓๙.๐๖ ช่วงอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี ร้อยละ ๙.๓๘ ช่วงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๒๐.๓๑ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศคือผู้ติดยาเสพติดรายใหม่จะมีแนวโน้มอายุน้อยลงซึ่งเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน

วัตถุประสงค์ :

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

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. การค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยฝ่ายปกครอง และฝ่ายปราบปรามยาเสพติดอำเภอสรีนคร ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ตำรวจ และฝ่ายปกครองอำเภอสรีนคร

กิจกรรมการดำเนินงาน

- มีการแต่งตั้งชุดปฏิบัติการเร่งรัดค้นหา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จำนวน ๑ ชุด เพื่อรับผิดชอบและออกปฏิบัติการสำรวจตรวจสอบพื้นที่เสี่ยงตามหมู่บ้าน/ชุมชน และสถานประกอบการที่เป็นเป้าหมายการแพร่ระบาดอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง
- มีการค้นหาเชิงรุกในเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งในระบบการศึกษา และการศึกษานอกระบบ (กศน.) โดยมีการสุ่มตรวจปัสสาวะนักเรียนกลุ่มเสี่ยงตามนโยบายโรงเรียนสีขาว

๒. การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

กิจกรรมการดำเนินงาน

- มีการคัดกรองผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่เข้ามาในระบบทั้งจาก ระบบสมัครใจ Walk in ระบบสมัครใจ คสช.๑๐๘ และระบบบังคับบำบัด โดยใช้แบบคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.สร.(V ๒)) เพื่อจำแนกผู้ป่วยยาเสพติด เป็นกลุ่ม ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด
- มีการประเมินสภาพ และวางแผนการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ตารางที่ 59 แสดงผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองยาเสพติด ปี 2561-2563

ปีงบประมาณ	การคัดกรอง			ผลการคัดกรอง		
	ระบบสมัครใจ (Walk in)	ระบบสมัครใจ (คสช.๑๐๘/๕๗)	บังคับบำบัด	ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติดยา
๒๕๖๑	๓๘	๑๒๓	๓	๒	๑๕๗	๕
๒๕๖๒	๒๐	๕๗	๓๔	๒	๙๙	๑๐
๒๕๖๓	๗	๓๐	๓๒	0	๕๗	๑๑

กิจกรรมการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอสรีนคร และโรงพยาบาลศรีนคร ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ตามศักยภาพของสถานบริการตามที่มาตรฐานกำหนด 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 ระยะเวลา 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/ความรับผิดชอบต่อ

ครอบครัวอันเลี้ยงไม่ได้ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดกรอง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ และผู้นำท้องที่

กรณีเป็นผู้ติด (คะแนนประเมิน V ๒. มากกว่า ๒๖ คะแนน) : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ระยะเวลา ๔ เดือน ในโรงพยาบาลศรีนคร กรณีที่ภาวะติดรุนแรงให้ ส่งต่อสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัด กรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 60 แสดงรูปแบบการบำบัดยาเสพติด ปี 2561 -2563

ปีงบประมาณ	รูปแบบการบำบัด					
	ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จิตสังคมบำบัดในรพ.	จิตสังคมบำบัดใน รร.	รวมทั้งหมด	ไม่มาบำบัด / ถูกจับ	ส่งต่อบำบัดรพ.อื่น
๒๕๖๑	๔๖	๑๓๑	๑๙	๑๙๔	๖	๑
๒๕๖๒	๒๒	๗๗	๒	๑๐๑	๒/๙	๐
๒๕๖๓	๗	๙๓	๐	๑๐๐	๑/๖	๐

ตารางที่ 61 แสดงรูปแบบการบำบัดยาเสพติด ปี 2561 -2563

ปีงบประมาณ	การจำหน่ายหลังการบำบัด		
	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	
		ติดตามไม่ได้/ขาดบำบัด	ถูกจับระหว่างบำบัด
๒๕๖๑	๑๑๑ (ในรพ.๖๕ราย ค่าย ๔๖ ราย)	๒๔	๑๑
๒๕๖๒	๖๘ (ในรพ.๔๖ราย ค่าย ๒๒ ราย)	๑๙	๙
๒๕๖๓	๕๕ (ในรพ.๔๘ราย ค่าย ๗ ราย)	๗	๖

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

๔. การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

กิจกรรมการดำเนินงาน

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

๒. ผู้บำบัดระบบสมัครใจตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗

- เป็นผู้ผ่านการบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดสุโขทัย ติดตามโดยบุคลากรกระทรวงมหาดไทย กำหนดให้มารายงานตัวทุกเดือนและตรวจปัสสาวะทุกครั้ง เป็นระยะเวลานาน ๑ ปี

- เป็นผู้ผ่านการบำบัดในสถานพยาบาลสาธารณสุข ให้มารายงานตัว ณ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือโรงพยาบาลศรีนคร โดยนัดรายงานตัวในสถานที่ตามความสมัครใจของผู้ป่วยทุกเดือน และตรวจปัสสาวะทุกครั้งเป็นระยะเวลา ๑ ปี

ตารางที่ 62 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยาเสพติด ปี 2561-2563

ตัวชี้วัด		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
		เป้าหมาย	๑๐๑	๗๘
อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา (Retention Rate) ร้อยละ ๕๐	ผลงาน	๖๑	๕๕	๔๘
	อัตรา %	๖๐.๔	๗๐.๕๑	๗๕
	เป้าหมาย	๑๑๔	๘๒	๔๗
อัตราการหยุดเสพต่อเมื่อ ๓ เดือนของผู้ใช้+ผู้เสพ (๓ Month Remission Rate) ร้อยละ ๔๐	ผลงาน	๕๙	๓๓	๓๓
	อัตรา %	๕๑.๗๕	๔๐.๒๔	๗๐.๒๑
	เป้าหมาย	๐	๐	๗
อัตราการคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษาของผู้ติด (Retention rate) ร้อยละ ๒๐	ผลงาน	๐	๕	๓
	อัตรา %	๐	๐	๔๒.๘๖
	เป้าหมาย	๑๐๑	๗๘	๖๔
ร้อยละผู้เสพยาใหม่	ผลงาน	๒๔	๙	๓
	อัตรา %	๒๓.๗๖	๑๑.๕๔	๔.๖๙

หมายเหตุ : กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยยาเสพติด คือ ผู้เสพ ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดครบตามกำหนด

: ข้อมูลการบำบัดและการติดตามหลังการบำบัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลศรีนครเท่านั้น (ไม่รวมผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดสุโขทัย)

ตารางที่ 63 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยาเสพติด ปี 2563

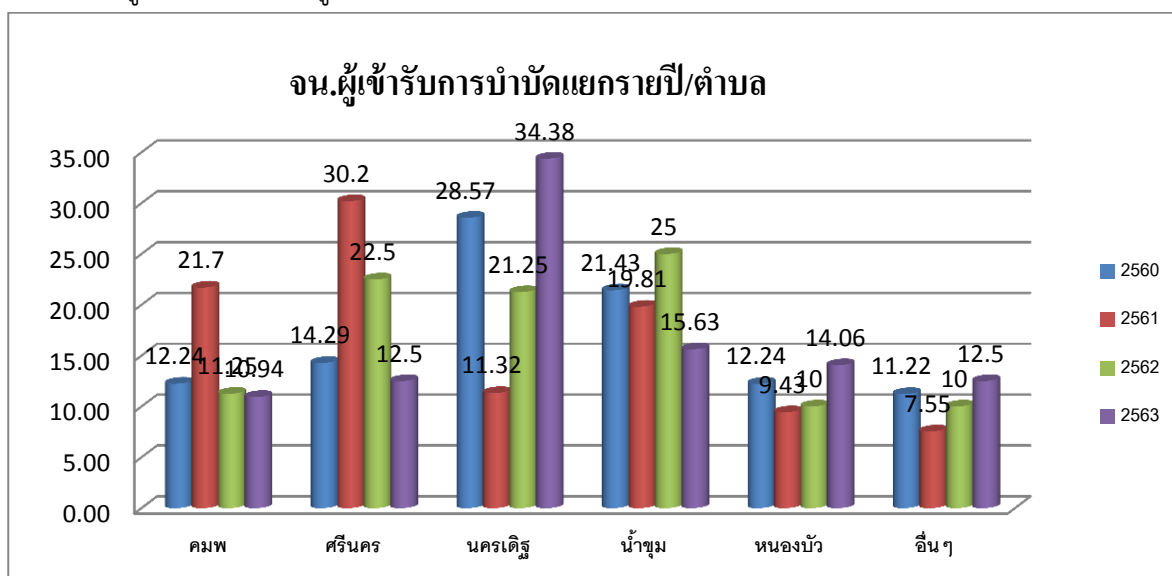
ตัวชี้วัด		๒๕๖๓
๑.ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๖๙
	ผลงาน	๒๙
	อัตรา %	๔๒.๐๓
๒.ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าถึงการประเมินและดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑
	ผลงาน	๐
	อัตรา %	๐

: แหล่งที่มาข้อมูล ระบบ บสต.

หมายเหตุ : จำนวนผู้บำบัดรักษา ตามสถานะที่มีการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งแบบครบโปรแกรม/ไม่ครบโปรแกรมและได้รับการติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี และ ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าถึงการประเมินและดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องนั้นผลงานยังไม่ขึ้นเนื่องจากยังอยู่ในระหว่างการตามดูแลไม่ครบตามเกณฑ์

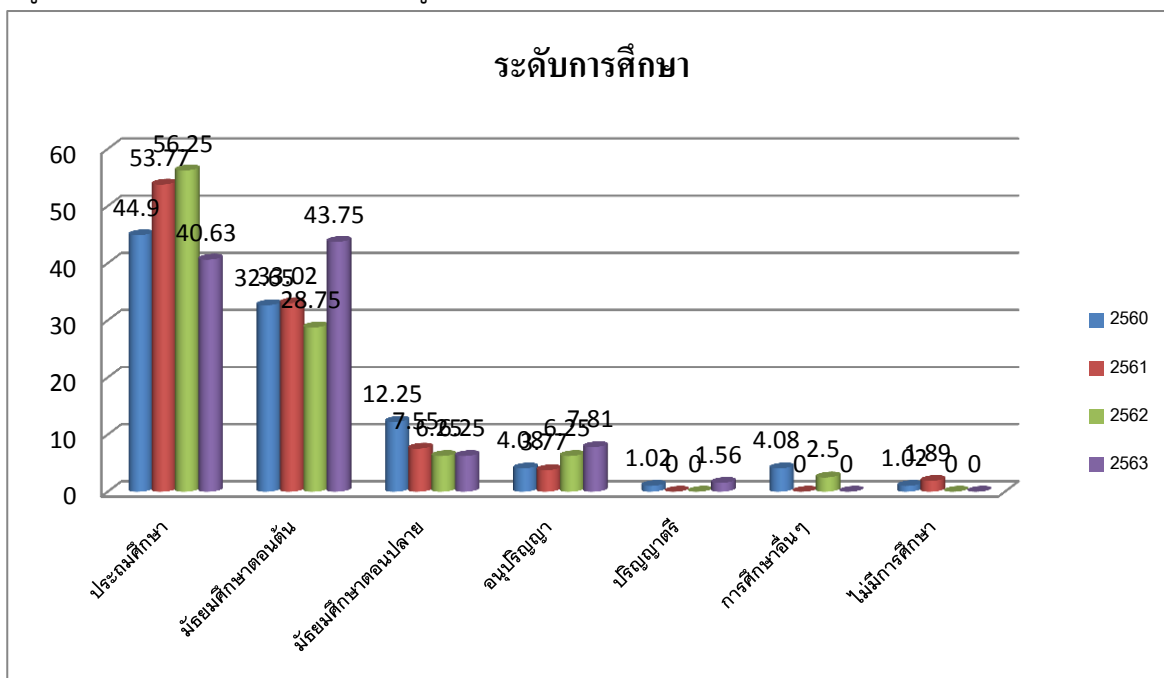
วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลศรีนคร จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลศรีนคร ย้อนหลัง ๔ ปี พบว่า แผนภูมิที่ 73 แสดงผู้เข้ารับการบำบัดแยกรายตำบล ปี2560-2563



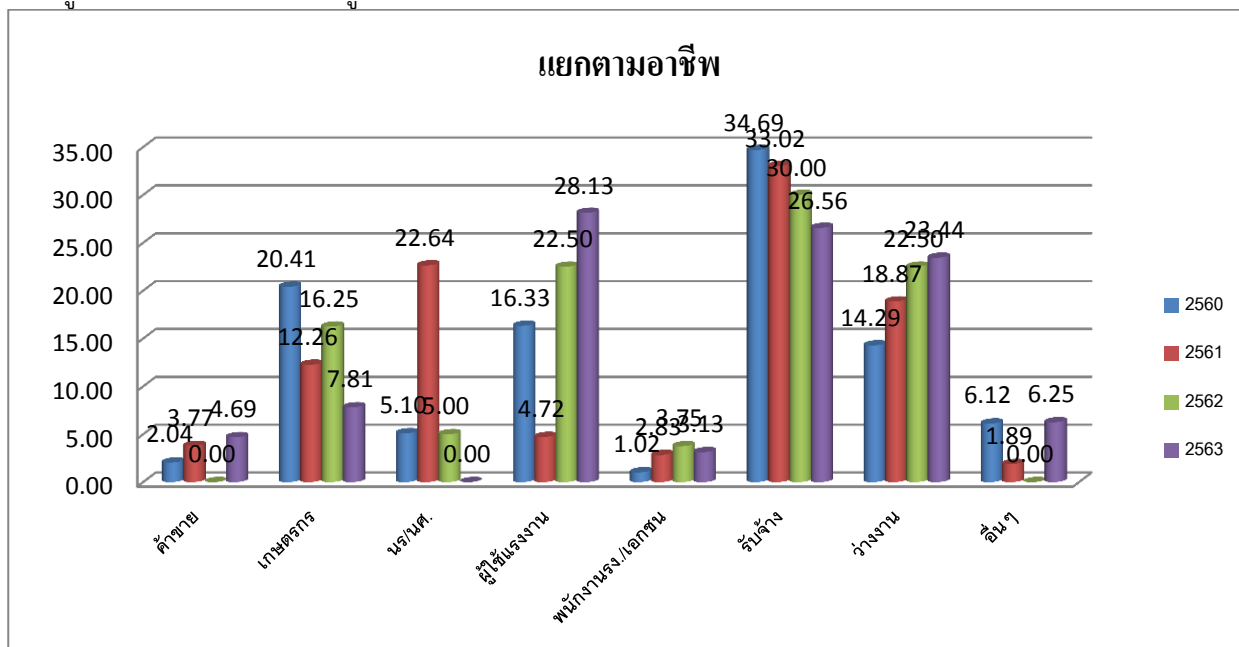
จากกราฟที่แสดง พบว่า จำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัด มักพบมาก ๓ อันดับแรก คือ ตำบลนครเดิฐ ตำบลน้ำขุม และตำบลศรีนคร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาเสพติดของพื้นที่

แผนภูมิที่ 74 แสดงระดับการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัด ปี 2560-2563



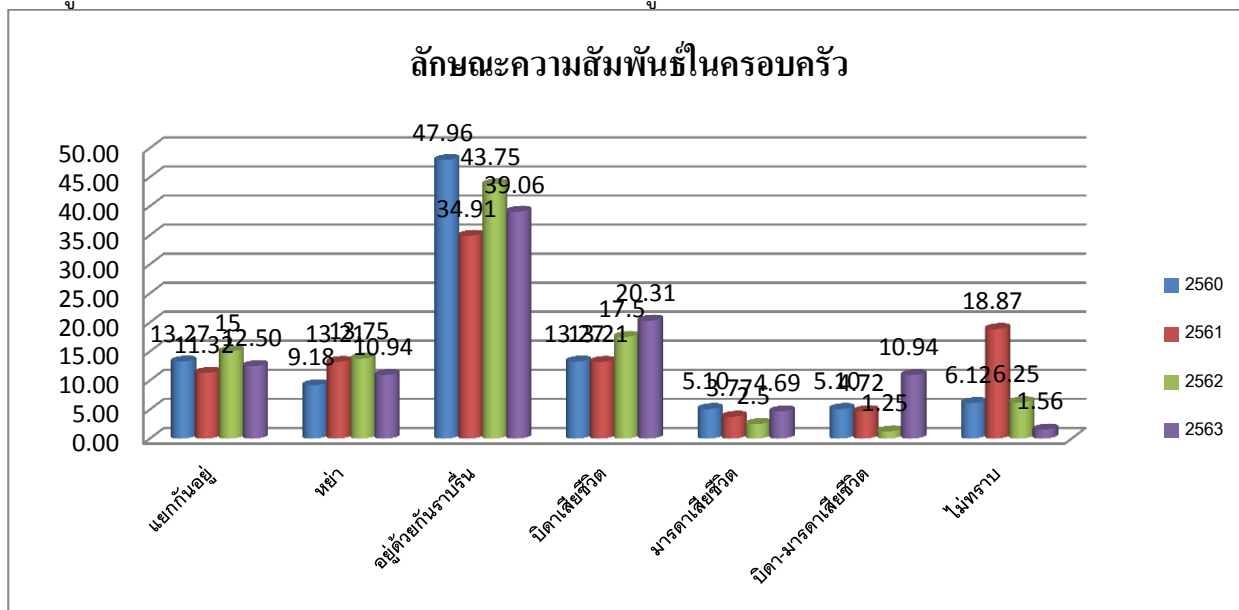
จากกราฟที่แสดง พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ที่เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ อยู่ในจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งในระบบ และการศึกษานอกระบบ รองลงมาคือ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา เนื่องจากส่วนหนึ่งที่ได้รับข้อมูลมาจากผู้บำบัด คือ ผู้บำบัดมักจะหยุดเรียนระหว่างศึกษาระดับมัธยมศึกษาส่งผลให้มิวุฒิการศึกษาเหลือที่ระดับประถมศึกษา

แผนภูมิที่ 75 แสดงอาชีพของผู้เข้ารับการบำบัด ปี 2560-2563



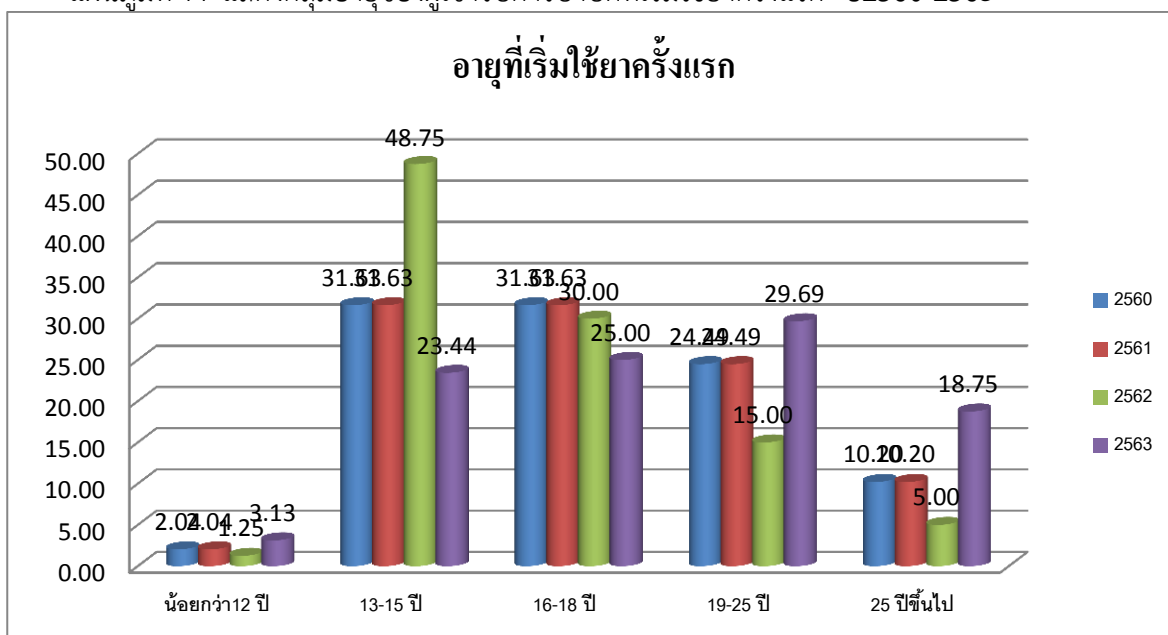
จากกราฟที่แสดง พบว่า อาชีพของผู้ที่เข้ารับการบำบัด ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาคือ ผู้ใช้แรงงาน และว่างงาน

แผนภูมิที่ 76 แสดงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัด ปี 2560-2563



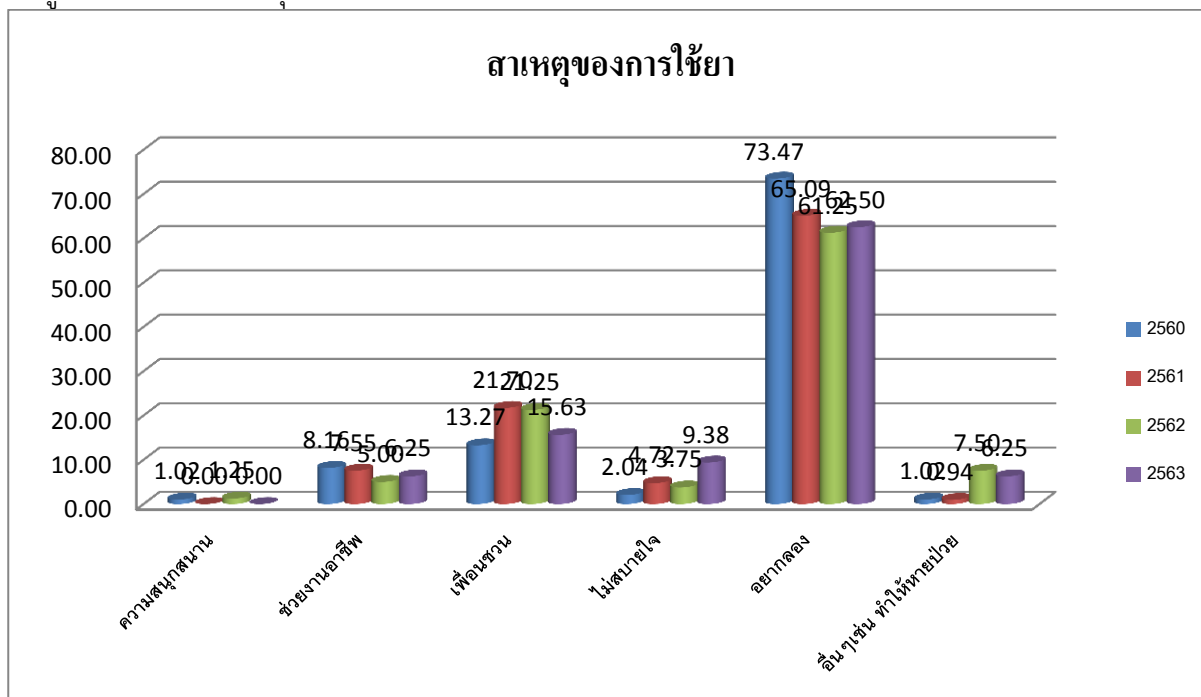
จากกราฟที่แสดง พบว่า สถานะความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดนั้น ส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น รองลงมา คือ บิดาเสียชีวิต และแยกทางกัน

แผนภูมิที่ 77 แสดงกลุ่มอายุของผู้เข้ารับการบำบัดที่เริ่มใช้ยาครั้งแรก ปี2560-2563



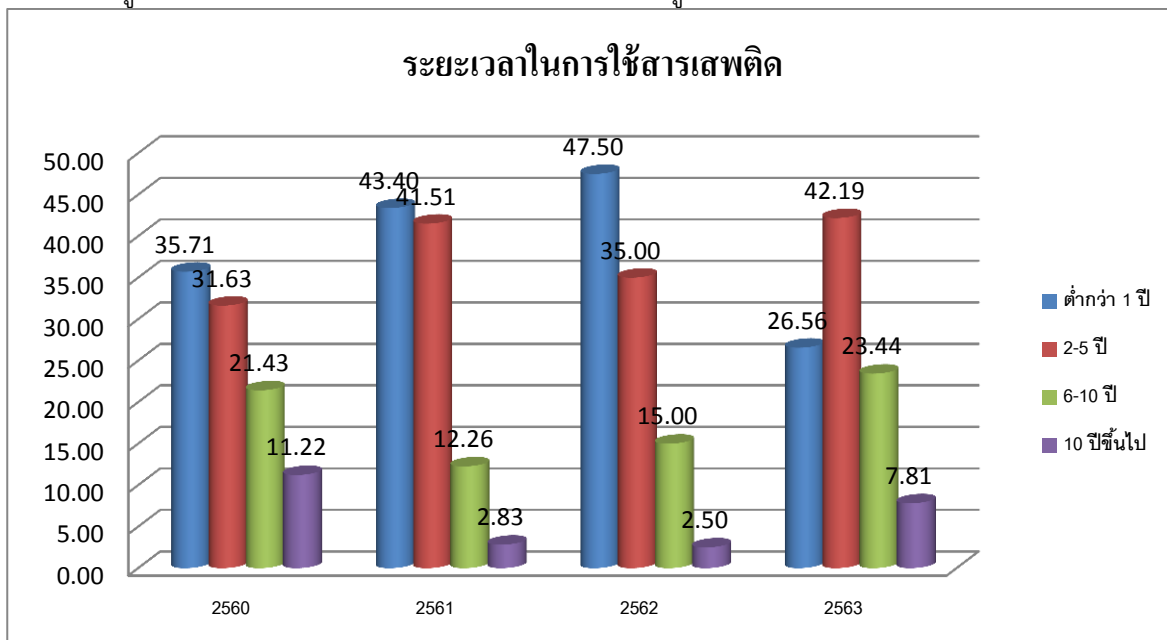
จากกราฟที่แสดง พบว่า กลุ่มอายุของผู้เข้ารับการบำบัดที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกที่พบมาก คือ ช่วงอายุ ๑๓ - ๑๕ ปี , ๑๖ - ๑๘ ปี และ ๑๙- ๒๕ ปี

แผนภูมิที่ 78 แสดงสาเหตุของการใช้ยาเสพติด ปี 2560-2563



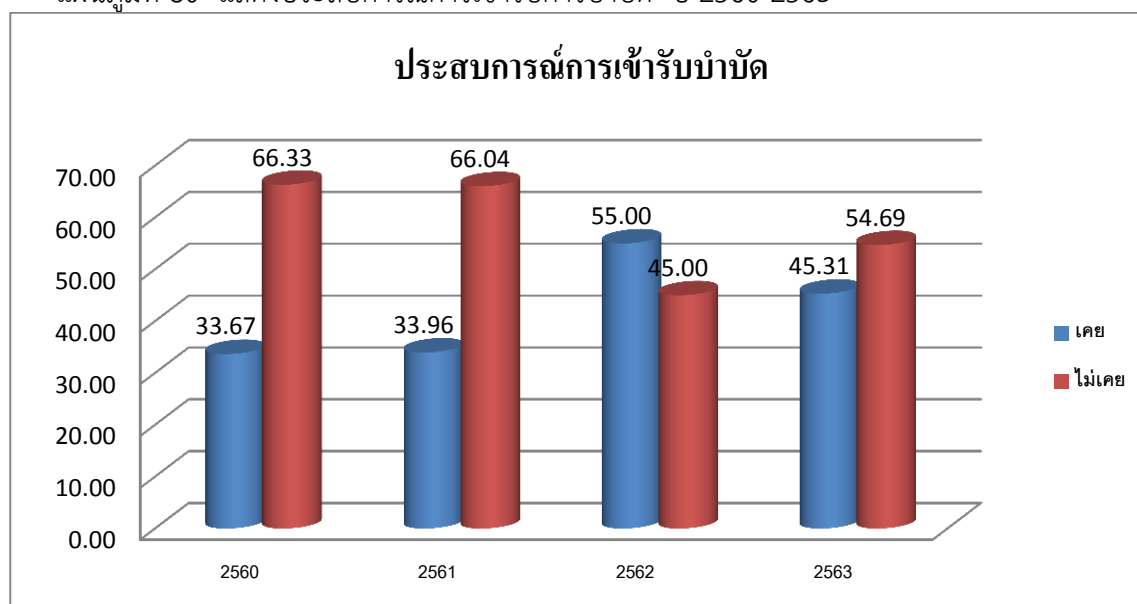
จากกราฟที่แสดง พบว่า สาเหตุที่ผู้เข้ารับการบำบัดใช้ยาเสพติด สูงสุด คือ อายากรู้สึกอายกลอง รองลงมาคือ เพื่อนชวน และรู้สึกไม่สบายใจ

แผนภูมิที่ 79 แสดงระยะเวลาในการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัด ปี 2560-2563



จากกราฟที่แสดง พบว่า ระยะเวลาในการใช้ยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดนั้นสูงสุดอยู่ในช่วงเวลา ต่ำกว่า 1 ปี รองลงมา คือ 2-5 ปี และ 6-10 ปี ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 80 แสดงประสบการณ์การเข้ารับการบำบัด ปี 2560-2563



จากกราฟที่แสดง พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัด ส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการบำบัดมาก่อน ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
๑.การเร่งรัดปฏิบัติการ ค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัด	-ยังพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ โน้มน้าวให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบ การบำบัดยังมีน้อย	-เน้นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดให้เพิ่มมากขึ้น -นำแนวทางการดำเนินการไทยนิยม ยั่งยืนร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติดใน พื้นที่อำเภอสรีนคร -มีการพูดคุยกันในเวทีโต๊ะข่าวอำเภอ ทุกเดือนเพื่อเร่งรัดการค้นหาใน ชุมชนร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐและชุมชน
๒.การบำบัดฟื้นฟู และการ ติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัด ฟื้นฟู	-จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาในชุมชนมีจำนวนมาก ขึ้น -ผู้เสพที่เป็นเยาวชนย้ายที่อยู่ไปอยู่ ต่างจังหวัดขณะบำบัดเนื่องจากครอบครัว ต้องการให้ห่างไกลจากกลุ่มเพื่อนทำให้ขาด การบำบัดต่อเนื่อง	-พัฒนาแนวทางการบำบัดในชุมชน มาใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งในพื้นที่ อำเภอสรีนครได้มีการคัดเลือกตำบล นำร่องในด้านการบำบัดโดยชุมชน คือ ตำบลหนองบัว และได้มีการ ดำเนินการตามแนวทางการบำบัด

	<p>-ระบบการติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาล ทั้งระบบสมัครใจ และ บังคับบำบัดยังมีรูปแบบการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง</p>	<p>ฟื้นฟูโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> -มีการนำปัญหาที่พบจากการดำเนินการบำบัดชี้แจงให้ที่ประชุมโต๊ะข่าวประจำเดือนรับทราบ -มีระบบการติดตามผู้รับการบำบัดผ่านทางผู้ปกครองเป็นระยะๆ -คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อ.ศรีนครได้มีการประชุม ทบทวนปัญหา และวางแผนปฏิบัติในด้านการติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยกำหนดให้ทุกวันจันทร์ที่ 3 ของเดือน ผู้ที่ผ่านการบำบัดต้องมารายงานตัวเพื่อรับการติดตาม ณ. ศป.ปส อ.ศรีนครทุกเดือนติดต่อกันอย่างน้อย ๔ เดือน ต่อจากนั้นจะเป็นการมอบหมายให้ผู้นำชุมชนเป็นผู้ติดตามต่อเนื่องในชุมชน จนครบ ๑ ปี -มีการติดตามเยี่ยมผู้ที่ผ่านการบำบัดในชุมชน โดยทีมคณะทำงานฯ ประกอบด้วยจนท. ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ ส่วนราชการอื่นๆ และผู้นำชุมชนทุกเดือน เพื่อประเมินผล รับทราบปัญหาของผู้ผ่านการบำบัด และนำข้อมูลมาวางแผนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
--	--	--

ข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้น ต้องใช้กระบวนการแก้ไขปัญหที่เริ่มจากชุมชน โดยมีส่วนราชการเป็นพี่เลี้ยง และที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญห เนื่องจากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอสรีนครนั้นเกิดครอบคลุมเกือบทุกหมู่บ้าน นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เริ่มมีพฤติกรรมเสพยาเพิ่มมากขึ้น ฉะนั้น สถาบันครอบครัวและชุมชนต้องปรับเปลี่ยนมาตรการ แนวทางการการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด สร้างความอบอุ่นในครอบครัว ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการช่วยกันสอดส่อง ป้องปราม แก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนตนเองอย่างจริงจังและต่อเนื่องจึงจะส่งผลการต่อแก้ไขปัญหายาเสพติดได้

Service Plan สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (IMC)

ตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ร้อยละ 50

ตัวชี้วัดรอง เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด) ร้อยละ 60 (ลงเยี่ยม 2 ครั้ง/เดือน)

รพ.ที่ดำเนินงาน IMC	ลักษณะการดำเนินงาน			IPD care protocol
	IMC ward*	IMC bed*	จำนวนเตียง (ระบุ)	
รพ.ศรีนคร F		/	2	ครบ 4 ข้อ

ตัวชี้วัดรอง - ด้าน Home care ส่วนมาก 1 ครั้ง/เดือน ตามแนวทางควรลงเยี่ยม 2 ครั้ง/เดือน

ตารางที่ 64 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด IMC ปี 2563

ตัวชี้วัด		ศรีนคร
1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาลเป้าหมาย < ร้อยละ 20	เป้าหมาย	9
	ผลงาน	0
	ร้อยละ	0
2. อัตราผู้ป่วยที่ Barthel index เพิ่มขึ้น เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	9
	ผลงาน	4
	ร้อยละ	44.44
3. อัตราผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายระยะสั้น (short term goals, STG) เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60	เป้าหมาย	9
	ผลงาน	8
	ร้อยละ	88.89
4. อัตราการให้บริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือ BI=20 เป้าหมาย ≥ 60 %	เป้าหมาย	25
	ผลงาน	12
	ร้อยละ	48
5. อัตราผู้ป่วยที่มี BI เพิ่มขึ้นภายหลังการฟื้นฟู เป้าหมาย ≥ 70 %	เป้าหมาย	25
	ผลงาน	14

ผลการดำเนินงาน

- ได้รับสนับสนุนครุภัณฑ์ เตียงไฟฟ้าปรับระดับได้ จำนวน 2 เตียง จากงบ Service plan จ.สุโขทัย
- บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู ได้แก่ นักกายภาพบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ หลักสูตร 2 วัน

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการลดลงทั้งแบบ OPD/IPD โดยเฉพาะช่วง มีค-พค63
- การลดวันการฝึกของผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยนอก จาก 3 วัน/สัปดาห์ เป็น 1 วัน/สัปดาห์
- งดการเยี่ยมบ้านในช่วงมีการระบาด ทำให้ยอดการฟื้นฟูแบบชุมชนลดลง
- เตียงที่เตรียมไว้สำหรับนอน admit IMC bed ถูกจัดให้เป็น Cohort ward
- การใช้โปรแกรมส่งต่อ PRM referral network ยังใช้งานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

ครบ 6 เดือน หลังจกมีอาการ ก็จะ D/C หรือประเมินเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการและส่งต่อทีม LTC ต่อไป

กระบวนการดำเนินงานใหม่หลังการระบาดของโรค COVID-19

1. คัดกรองผู้ป่วย และญาติ/ผู้ติดตาม ก่อนให้บริการฟื้นฟู โดยทำการซักประวัติอย่างละเอียด วัดไข้ แนะนำผู้ป่วยและญาติ/ผู้ติดตาม สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะที่รอรับบริการ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเพียงคนเดียว หรือในกรณีที่ต้องมีผู้ดูแล ควรมีผู้ติดตามเพียง 1 คน
3. แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
4. มีเตรียมห้องก่อนการรักษา จัดสภาพแวดล้อมทำความสะอาดง่าย มีอากาศถ่ายเท เช็ดทำความสะอาดด้วยสารฆ่าเชื้อ ที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้นๆที่สามารถทำลายเชื้อ covid-19 ได้ หลังจกเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย โดยยึดตามหลัก IC ของแต่ละ รพ.
5. มีช่องทางให้ผู้ป่วย ปรึกษาปัญหาสุขภาพ กรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วน เพื่อลดความเสี่ยงจากการเดินทางมารับบริการ เช่น ระบบโทรศัพท์
6. งดรับผู้ป่วยที่วินิจฉัยร่วมเป็น pneumonia หรือมีอาการไข้ ไอ มาฝึกที่ห้องฝึก แต่ให้ฝึกที่เตียงผู้ป่วยและปิดม่าน หรือฝึกในห้องพิเศษที่ผู้ป่วย admit อยู่
7. การฝึกหายใจ ฝึกกลืน ในผู้ป่วยที่วินิจฉัย pneumonia ให้เจ้าหน้าที่ผู้ฝึกแต่งกายโดยใช้เครื่องป้องกันมากกว่าการฝึกทั่วไป (กาวนิยาว, surgical mask, face shield, ถุงมือ)
8. ปรับความเข้มงวดของการป้องกันตัว ความถี่ของการนัดมาฝึก และข้อบ่งชี้ในการ admit เพื่อฝึก ตามระยะของการระบาด

ตัวชี้วัด : อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD คือโรคปอดชนิดเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะมีพยาธิสภาพของถุงลมโป่งพอง (Emphysema) และหรือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง(Chronic bronchitis) มีอาการร่วมกัน อาการหลักคือไอ มีเสมหะ หรืออาการหายใจเหนื่อย ที่ค่อยๆเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ อาการแบ่งตามระดับความรุนแรงของเกณฑ์การแบ่งโรค อาการกำเริบเฉียบพลัน มีผลต่อชีวิตผู้ป่วย ส่วนอาการเรื้อรัง จะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ค่าใช้จ่าย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ 40 ปีขึ้นไป) เป้าหมาย < 110 ครั้ง/ ร้อยผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2563 มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการกำเริบเฉียบพลัน 96.82% จาก 50.89% ในปีงบประมาณ 2561 , 40.15% ในปีงบประมาณ 2562 ผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่ได้รับการตรวจสมรรถภาพปอด Spirometer ตามเกณฑ์วินิจฉัยที่ถูกต้องได้มาตรฐาน และในช่วงที่มีการระบาดของไวรัส Covid 19 ไม่ได้มีการตรวจ Spirometer และ งดการเป่า Peak flow ในคลินิก มีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน 2 ครั้ง ผู้ป่วยและญาติมีความกังวล ไม่อยากมารพ. ทำให้มีการขาดยา และมีอาการกำเริบตามมา

กิจกรรมการดำเนินงาน

- 1 COPD Clinic วันจันทร์ จะมีแพทย์ที่ผ่านการอบรม มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย COPD มาประจำ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง
- 2 ผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ อาการปกติ มารับยาตามนัด ได้รับการซักประวัติ , V/S โดยพยาบาลให้ความรู้รายบุคคลตามปัญหาที่พบ
- 3 ผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือรายที่แพทย์สงสัยเป็น COPD จะต้องผ่านการตรวจสมรรถภาพปอดด้วย Spirometer ทุกราย โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรม และนำผลตรวจไปประกอบการวินิจฉัยของแพทย์
- 4 พยาบาลซักประวัติผู้ป่วยทุกรายและประเมินความถี่ของอาการกำเริบของโรค (Exacerbation) ซักถามระดับความเหนื่อยด้วยแบบสอบถาม mMRC และประเมินผลกระทบของโรค COPD ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิต COPD Assessment Test (CAT) ทุกครั้งที่มาตรวจ
- 5 ผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาเกินหรือยาพ่น หรือผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่นรายใหม่ ส่งพบเภสัชกรทบทวนการใช้ยา และสอนวิธีการใช้ยาพ่นทุกราย

งบประมาณ

-

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
50.89% (ผู้ป่วย 167คน กำเริบ 85ครั้ง)	40.15% (ผู้ป่วย 132คน กำเริบ 53ครั้ง)	96.82% (ผู้ป่วย 126คน กำเริบ122ครั้ง)

ปัญหาอุปสรรค

- 1 ทีมสหสาขาวิชาชีพ ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในคลินิก อย่างเต็มที่
- 2 การลงข้อมูล ICD 10 ยังไม่ถูกต้องในบาง visit ทำให้จำนวนครั้งของการกำเริบเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- 1 นำผลการซักประวัติการกำเริบของโรค (Exacerbation history) มาจัด ABCD Categories
- 2 เพิ่มบทบาทของ Spirometry มาช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค
- 3 ทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษัชกร กายภาพบำบัด เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย COPD เช่น อัตราการกำเริบ อัตราการนอนรพ. ด้วยอาการกำเริบ อัตราการนอนรพ. ซ้ำลดลง และอาการของโรคมียุติลง

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**ผลการดำเนินงานปี 2563**

ตารางที่ 65 แสดงสรุปผลงานตามตัวชี้วัด Service plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

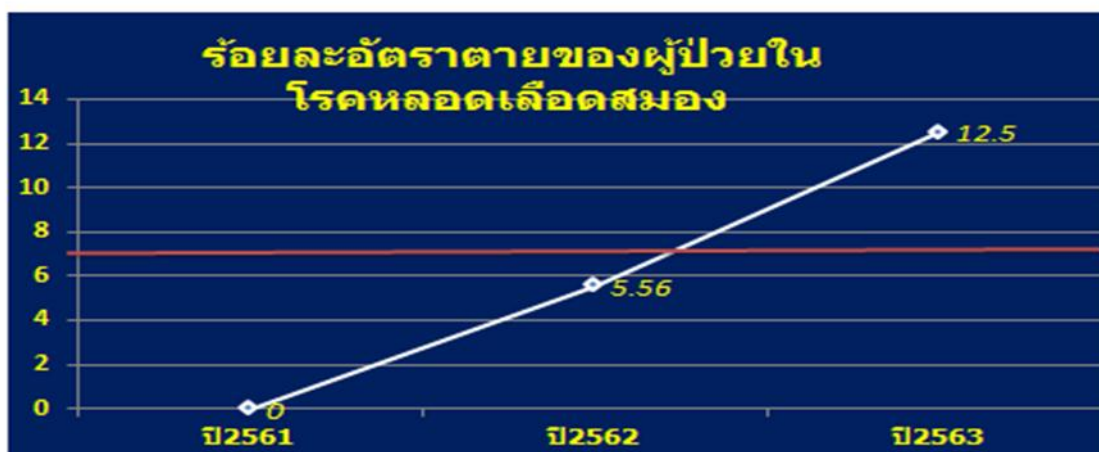
ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร	จำนวน 4 /299 ราย คิดเป็น 15.35 ต่อแสนประชากร
2. จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม. ที่ ER และ Admit	น้อยกว่าร้อยละ 12	จำนวน 7/545 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.28
3. ร้อยละ ER คุณภาพ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	ร้อยละ 58
4. อัตราของผู้ป่วยที่มี ROSC ของ รพ. ระดับ F2 ขึ้นไป (admit, refer, ER)		ROSC/OHCA 6/12 คิดเป็นร้อยละ 50
ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน <ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ส่งมาด้วย EMS = 20 ราย 2. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ส่งมาด้วย EMS = 545 ราย 	มากกว่าร้อยละ 20	คิดเป็นร้อยละ 3.65

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปี๖๔
หัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ๕๐ ๑.บุคลากร ไม่มีพยาบาลเฉพาะทางด้านพยาบาลฉุกเฉิน ๒. ทีมสนับสนุน ไม่มีแพทย์ประจำ ER ตลอด ๒๔ ชม , นอกเวลาไม่มี Lab X-RAY ๓. ยังไม่มีงานวิจัย ของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	๑.ทำแผนพัฒนาคุณภาพบุคลากร พยาบาลเฉพาะทางด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๒.จัดเป็นเวร On call และใช้แพทย์เวร ๓.สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ERจัดทำงานวิจัย
- การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังน้อย เนื่องจาก อบต ทั้ง ๕ แห่ง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ ยังไม่มีหน่วย บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน และประชาชนยังขาดความรู้ในการ ประเมินตนเองและครอบครัวในโรคฉุกเฉินเช่น stroke -	๑.ประสานงานอปท.ในการเข้าร่วมทีม FR ๒.ประชาสัมพันธ์หมายเลข๑๖๖๙ให้ครอบคลุมทุก ช่องทาง
รูปแบบรายงานการเก็บข้อมูลผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินและ ได้รับการ Admit ไม่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด	เสนอสสจ.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกรายงานแบบ เดียวกัน เพื่อเพิ่มความถูกต้อง ครบถ้วน ของ ข้อมูล

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง
สถานการณ์

แผนภูมิที่ ๘๑ แสดงอัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง



แหล่งที่มา HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากแผนภูมิพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะ ปี 2563 พบอัตราการตายสูงถึง12.5 เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ7) ซึ่งต้องดำเนินการแก้ไขต่อไป

ตารางที่ 66 แสดงสรุปผลงานตามตัวชี้วัด Service plan สาขาหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
24.2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	น้อยกว่าร้อยละ 25	30.78	ไม่ผ่านเกณฑ์
24.3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	น้อยกว่าร้อยละ 5		
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจฉับพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (CPI).	มากกว่าร้อยละ 50	คิดเป็นร้อยละ 40 จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด 5 ราย 1 ทำ PCI 2 ราย .2 ให้อา SK 1 ราย	

อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I๒๐-I๒๕) แนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๖๒ = ๗.๖๕ ปี ๒๕๖๓=๓๐.๗๘ เกินค่าเป้าหมายของกระทรวงที่กำหนด วิเคราะห์สาเหตุจากพฤติกรรมของประชาชนทั่วไปเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และภาวะอ้วน ไขมันเกิน ในกลุ่มผู้ป่วยจากการคุมระดับความดันโลหิต ผู้ป่วยขาดความรู้และความตระหนักในอาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันทีที่ผู้ป่วยมีการเข้าถึงบริการ EMS น้อย จำนวนผู้ป่วย R/O stroke new case ๔๖ ราย - เข้า Fast track ๒๓ ราย No Fast track ๒๓ ราย ได้รับยา rt-PA ๑ ราย ปฏิเสธการรับยา ผ่าตัด ๒ ราย (เกณฑ์จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) มากกว่าร้อยละ ๖๐)

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปี๖๔
การติดตาม case หลังจาก Refer ไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง	
ผู้ป่วยขาดความรู้และความตระหนักในอาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันที	สร้างการรับรู้และความตระหนักในความเสี่ยงในชุมชน/สถานบริการ
ผู้ป่วยมีการเข้าถึงบริการ EMS น้อย ระบบการจัดเก็บการเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ครบถ้วน	ประชาสัมพันธ์ระบบ EMS พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล/การรายงาน

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

อำเภอสรีนคร อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปี 2561 มีผู้ป่วย 57 ราย เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.75 ปี 2562 มีผู้ป่วย 37 ราย เสียชีวิต 1 ราย ร้อยละร้อยละ 2.76 และปี 2563 มีผู้ป่วย 57 ราย เสียชีวิต 4 ราย ร้อยละร้อยละ 7.02 มีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถานการณ์ ทบทวนการดูแลพบปัญหาการเข้าถึงล่าช้า การประเมินผู้ป่วยยัง ล่าช้า และไม่ครอบคลุม ขาดการประเมิน SOS การวางแผนในการดูแล ตลอดจนการ

ตารางที่ 67 แสดงสรุปผลงานตามตัวชี้วัด Service plan สาขาอายุรกรรม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2561	ปี2562	ปี2563
อัตราการเจาะ H2C ก่อนให้ Antibiotic	>90%	100%	100%	(19)100%
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	>90%	100%	100%	100%
อัตราการรับผู้ป่วยเข้า ICU ภายใน 3 ชม.	>90%	100%	100%	100%
อัตรารายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired		1.75%	2.76%	7.02%

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.การเข้าถึงบริการที่รพ. มา ล่าช้า เนื่องจากผู้ป่วย ไปรักษาที่รพ.อื่นๆ มาก่อน และไม่มีประวัติ การรักษาที่รพ.	1. การจัดระบบเฝ้าระวังข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย รพ.สต./อสม
2.ระบบข้อมูลสารสนเทศ	2. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง ให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้องรวดเร็ว

-การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจักษุ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 68 แสดงผลการดำเนินการคัดกรองตาในกลุ่มเป้าหมาย ปี 2563

รายการ	เกณฑ์/เป้าหมาย	คัดกรองโดยอสม.	ร้อยละ	คัดกรองโดยรพ.สต./รพช.	พบทีมจักษุ	ร้อยละ	ส่งต่อ	ร้อยละ
งานคัดกรองตาต่อกระจก	5,329	4,705	88.25	338	131	38.75	28	21.37
งานคัดกรองตาต้อหิน	เป้าหมาย(30%)	คัดกรองได้	ร้อยละ					
อ.ศรีนคร	5,329	1607	30.15				1	
งานคัดกรองDR	เป้าหมาย(60%)	คัดกรองได้	ร้อยละ					
อ.ศรีนคร	1,527	827	54.16		75		9	12
งานคัดกรองสายตาดังกบ.1/63	เป้าหมาย	คัดกรองได้	ร้อยละ					
อ.ศรีนคร	177	169	95.48	13	7		7	100

ยุทธศาสตร์ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ People Excellence

ยุทธศาสตร์ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ People Excellence

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาโรงพยาบาล ปลุกต้นไม้ Big Cleaning Day
2. จัดกิจกรรมปีใหม่
3. กิจกรรมทำบุญตักบาตรข้าวสารอาหารแห้ง
4. รดน้ำดำหัวผู้อำนวยการ แพทย์ ผู้อาวุโส
5. การเลี้ยงรับ – ส่ง เจ้าหน้าที่ย้าย บรรจุใหม่
6. ตลาดนัด Green Market ผักปลอดสารพิษ ของบุคลากรในโรงพยาบาลศรีนคร
7. ตลาดนัดของมือสองเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศรีนคร
8. โครงการพัฒนาบุคลากรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข ปี 2563

9.

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

ไม่ได้จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข ปี 2563 เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด – 2019 ทำให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม จึงเป็นอุปสรรคในการจัดทำกิจกรรมตามโครงการ

งานบุคลากร

จำนวน บุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2563

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง 120 คน กรอบอัตรากำลัง 144 คน คิดเป็น 83 %

- ข้าราชการ 71 คน
- พกส. 33 คน
- พนักงานราชการ 2 คน
- ลูกจ้างประจำ 9 คน
- ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน 1 คน
- ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน 4 คน

เจ้าหน้าที่ลาออก จำนวน 2 คน

ตารางที่ 69 แสดงผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ปี 2563

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี 63	ผลการดำเนินงาน	
		ศรีนคร	ร้อยละ
.ร้อยละองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน (รพช./สสอ.)	ร้อยละ 10	2	100

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

ปัญหา	วิเคราะห์ปัญหา	แนวทางการแก้ไข
1.การบรรจุแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ สายวิชาชีพล่าช้า	1.เจ้าหน้าที่สายวิชาชีพลาออกสูญเสีย บุคลากรเนื่องจากได้รับการบรรจุล่าช้า	1.นำเสนอคณะกรรมการ CHRO จังหวัด
2.การจ้างลูกจ้างชั่วคราว ต้องจ้างเป็นรายวัน	2.เจ้าหน้าที่ลาออกเนื่องจากไม่มี สวัสดิการ	

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
Governance Excellence

ตัวชี้วัดที่ 54 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

สถานการณ์

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and transparency Assesment : ITA เป็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน จำแนกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการประเมิน จากเอกสารข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based integrity and Transparency Assesment : EBIT ใน 5 ดัชนี ได้แก่

1. ดัชนีความโปร่งใส (Transparency)
2. ดัชนีความพร้อมรับผิด(Accountabiltry)
3. ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน(Corruption-Free Index)
4. ดัชนีวัฒนธรรม คุณธรรมในองค์การ (Integrity Culture)
5. ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน(Workintegrity)

โดยประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence-Based ประเมินตนเองถูกรอบไตรมาส (1ปี4ครั้ง)

ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- ไตรมาส 1 คะแนนเต็มร้อยละ 5
- ไตรมาส 2 คะแนนเต็มร้อยละ 80
- ไตรมาส 3 คะแนนเต็มร้อยละ 85
- ไตรมาส 4 คะแนนเต็มร้อยละ 90

ผลการดำเนินการ

- ไตรมาส 1 คะแนนเต็มร้อยละ 5 ได้คะแนนร้อยละ 5 ผ่านเกณฑ์การประเมิน
- ไตรมาส 2 คะแนนเต็มร้อยละ 80 ได้คะแนนร้อยละ 61.54 ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
- ไตรมาส 3 คะแนนเต็มร้อยละ 85 ได้คะแนนร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์การประเมิน
- ไตรมาส 4 คะแนนเต็มร้อยละ 90 ได้คะแนนร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์การประเมิน

กิจกรรมการดำเนินงาน

- ประสานงานทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับ ITA จำนวน 26 EB
- รายงานขึ้น www.ของโรงพยาบาลศรีนคร
- รายงานขึ้นระบบ MITAS ITA (MOPH Integrity and Transparency Assessment System). ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)

งบประมาณ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 100

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ทุกกลุ่มงานให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการจัดทำข้อมูล ITA

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

- ไม่มีผู้นำในการจัดทำและประสานกลุ่มงานต่าง ๆ
- แต่ละกลุ่มงานไม่มีผู้รับผิดชอบ
- เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจในการจัดทำ ITA
- ประสานงานยาก

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน
ผ่านการรับรอง (HA) ชั้น 3

ประเด็นการตรวจราชการ โรงพยาบาลผ่านการรับรอง (HA) ชั้น 3

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การจัดบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเป็นข้อกำหนดที่หน่วยบริการจะต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการและคาดหวังว่าจะได้รับ สถานบริการจะต้องจัดบริการที่มีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือศรัทธาและไว้วางใจของผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาสถานบริการได้พยายามดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าภาระงานต่างๆมีเพิ่มมากขึ้นภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดทั้งด้านงบประมาณและอัตรากำลัง นอกจากนี้ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพจะเกิดจากการประสานสอดคล้องกันทุกระดับ การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญและความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยและการประกันคุณภาพการบริการของผู้ในระดับสูง ตลอดจนการให้การสนับสนุนและติดตามกำกับดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ต่อเนื่อง และช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

โรงพยาบาลศรีนครได้ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ 3 สู่ HA (AS) ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2557 – 2 มีนาคม 2559 ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ 3 ต่ออายุครั้งที่ 1 (RS1) ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2559 – 14 มีนาคม 2562 และต่ออายุครั้งที่ 2 (RS2) ตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2562 – 9 กันยายน 2565 ทางเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร จึงมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ รพ.ศรีนคร ปี 2563	
1.ปรับทีมผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพ (Facilitators)	ดำเนินการแล้ว
2.วางแผนการดำเนินงานและประชุมชี้แจง ให้แก่ทีมคุณภาพและหัวหน้างานทราบ	ดำเนินการแล้ว
3.ทบทวน Hospital Profile	ดำเนินการแล้ว
4.จัดกิจกรรม Leadership walkround/IS/เวทีนำเสนอ CQI+นวัตกรรม	จัดเวทีนำเสนอ CQI/นวัตกรรมเมื่อ 4 ก.พ. 2563 นวัตกรรม จำนวน 7 ชิ้น CQI จำนวน 8 เรื่อง
5.ปรับปรุง Service profile/รายงานความก้าวหน้า	ดำเนินการแล้ว
6.ประชุมพัฒนาความรู้งานคุณภาพ HACCC:NU	ประชุมพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล HA 201 เมื่อ 18-19 ส.ค.2563
กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
7.ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนางานคุณภาพของแต่ละทีม	ดำเนินการแล้วเมื่อ 10 ก.ย. 2563
8.รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง โดยอาจารย์จากสถาบันรับรองคุณภาพ	ดำเนินการแล้วเมื่อ 15 ก.ย. 2563

งบประมาณ : เงินบำรุง 89,570 บาท

ตารางที่ 70 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (1 ต.ค. 2562- 30 ก.ย. 2563)

ตัวชี้วัด		2559	2560	2561	2562	2563
โรงพยาบาลผ่านการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (HA)	เป้าหมาย	1	1	1	1	1
	ผลงาน	1	1	1	1	1
	ร้อยละ	100	100	100	100	100

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-ผู้นำสูงสุดและทีมงานมีความมุ่งมั่น 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

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตาม ประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนาปี 2564
โรงพยาบาลผ่านการรับรอง (HA) ชั้น 3	-การพัฒนาและรวบรวมข้อมูลยังขาด ความต่อเนื่อง และควรนำข้อมูลมา วิเคราะห์ปัญหา เพื่อวางแผนแนว ทางการแก้ไข	-สสจ.เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน QLN ระดับจังหวัด ประสานและกระตุ้น การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง -กำหนดให้นำเสนอความก้าวหน้าในที่ ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกเดือน

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละความมีส่วนร่วมของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีนคร ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหมวดที่ 2 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวดที่ 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในหน่วยงาน สสอ.ศรีนคร เพื่อให้ জনท.รับทราบและขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. จัดทำแผนการดำเนินงาน โดยจัดหมวดกิจกรรมให้สอดคล้องกับภารกิจงานประจำ
3. ประเมินผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน
4. สรุปผลการดำเนินงาน

งบประมาณ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีนคร ประเมินผลการดำเนินงาน PMQA หมวด 3,6 ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 100

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน PMQA กรณีมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน หรือ ทบทวนความรู้ในการดำเนินงาน PMQA

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของ รพสต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพสต.ติดตาม

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินงาน รพสต.ติดตาม ตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 5 หมวด ต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ร้อยละ 80 ทุกหมวด และในภาพรวมต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 80 การดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน รพสต.ติดตาม ในปีงบประมาณ 2562 อำเภอสรีนคร ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 ดาว ทั้ง 5 แห่ง

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน รพสต.ติดตาม(ทีมพี่เลี้ยง)
2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ รพสต.ติดตาม(ทีมพี่เลี้ยง) ศึกษาแนวทาง มาตรฐานการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563
3. ศึกษาพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน รพสต.ติดตามดีเด่นระดับจังหวัด
4. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รพสต.ติดตาม เจ้าหน้าที่ รพสต.ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 5 แห่ง
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง พัฒนาสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน
7. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ รพสต.ติดตาม(ทีมพี่เลี้ยง)ตรวจประเมินการดำเนินงาน ครั้งที่ 1
8. ประชุมชี้แจงส่วนขาดที่ต้องพัฒนาจากการตรวจประเมินของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน รพสต.ติดตาม(ทีมพี่เลี้ยง)
9. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ รพสต.ติดตาม(ทีมพี่เลี้ยง)ตรวจประเมินการดำเนินงาน ครั้งที่ 2
10. สรุปผลการดำเนินงาน

งบประมาณ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอสรีนคร ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพสต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสนับสนุนการดำเนินงานของทีมพี่เลี้ยงในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ด้านต่าง ๆ
2. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสาธารณสุขมีความรักสามัคคี ช่วยเหลือกัน
3. ภาควิชาเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

ควรมีการทบทวนการดำเนินงานของ รพสต.คลองมะพลับ ซึ่งได้รับรางวัลชนะเลิศในกลุ่มที่ 2 และ รพสต.หนองบัว เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564

ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละของหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤตด้านการเงินระดับ 7

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่ประสบปัญหาวิกฤตด้านการเงินการคลัง (ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 6)
(ตัวชี้วัด : ติดตามตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง ตามค่าเป้าหมายหรือค่ามาตรฐาน ที่สำคัญ)

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลศรีนคร เป็นโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง อยู่ในระดับวิกฤต คือ มีปัญหาวิกฤตซ้ำซากติดต่อกันมากกว่า 3 ปี โดยผลการวิเคราะห์ในช่วงแรกของต้นปีงบประมาณสถานการณ์ด้านการเงินการคลังจะอยู่ในเกณฑ์ดี ยังไม่ติดปัญหาระดับ 7 แต่เมื่อไปถึงปลายงบประมาณ หรือไตรมาสสุดท้ายจะพบว่า ติดระดับ 7 หรือวิกฤตการเงินการคลัง ซึ่งการวิเคราะห์การบริหารและการตรวจสอบของหน่วยงานพบว่า เกิดจากข้อจำกัดด้านเงินค่าเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจัดสรรน้อย เนื่องจากมีประชากรน้อย ในด้านการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง รวมทั้งสัดส่วนของ LC ที่มีค่าสูงมาก เนื่องจากการจ้างบุคลากรจากเงินบำรุงเพื่อทดแทนตำแหน่งที่ย้าย หรือลาออกมาก ซึ่ง โรงพยาบาลได้จัดทำแผนฟื้นฟูเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตการเงินการคลัง โดยจัดทำโครงการหลายๆอย่าง เช่น การเพิ่มรายได้โดยจัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก การติดตามเร่งรัดการเรียกเก็บเพื่อให้สามารถเรียกเก็บเงินได้ทุกเต็มเม็ดเต็มหน่วย การรณรงค์ให้มีการลดค่าใช้จ่าย เช่น การใช้กระดาษสองด้าน การขับเคลื่อนนโยบายลดการใช้พลังงาน เช่นการลดการใช้ไฟฟ้า ด้วยการเปิดปิดเครื่องปรับอากาศเป็นเวลา ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ด้วยการดำเนินการจัดทำมาตรฐานการบริหารจัดการใช้รถราชการอย่างมีประสิทธิภาพ การลดค่าใช้จ่ายด้านค่าวัสดุด้วยการไม่ให้จัดเก็บวัสดุคงคลังมากเกินไปจนความจำเป็น การลดค่าใช้จ่ายด้านยาโดยมีนโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU) เป็นต้น และยังมีติดตามเฝ้าระวังให้เป็นไปตามแผนทางการเงินการคลัง Planfin อย่างสม่ำเสมอทุกไตรมาสด้วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้หน่วยบริการไม่มีปัญหาวิกฤตด้านการเงินการคลัง ระดับ 7

กิจกรรมการดำเนินงาน

- มีการวางแผนแก้ไขปัญหาวิกฤตด้านการเงินการคลังอย่างเป็นรูปธรรม โดยการติดตามตัวชี้วัดด้านการเงินการคลังอย่างใกล้ชิด

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
-การเฝ้าระวังติดตามตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง 7 ตัว	-มีผลงานเชิงประจักษ์ ในการติดตามตัวชี้วัด และเสนอผู้บริหารให้ทราบ
-การวิเคราะห์ต้นทุนบริการ Unit Cost	-มีผลงานเชิงประจักษ์ในการติดตามและการวิเคราะห์ต้นทุนเสนอผู้บริหาร และประธาน CFO ให้ทราบ
-มีการติดตามการใช้แผนทางการเงินการคลัง ตามแผน Planfin	-ติดตามการใช้แผนในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกไตรมาส
- จัดทำแผนธุรกิจ (Business Plan)	- มีการทำแผนธุรกิจ (Business Plan)

งบประมาณ

ไม่ได้ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

ตารางที่ 71 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนธุรกิจ ปี 2563

แบบสรุปแผนธุรกิจ (Business Plan) ปี 2563				
โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย				
ลำดับ	แผนงาน โครงการ	ผลประโยชน์(บาท)	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
	เพิ่มรายรับ			
1	เปิดคลินิกพิเศษนอกเวลาทันตกรรม	240,000.00	234,400.00	97.67
2	การเพิ่มการรักษาทันตกรรมในสิทธิประกันสังคม	260,100.00	59,573.00	22.90
3	การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่เน้นการเข้าถึงบริการ บางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ(Dental Fee Schedule)	440,233.00	516,050.00	117.22
4	เปิดคลินิกพิเศษนอกเวลาภาพถ่ายภาพบำบัด	480,000.00	788,360.00	164.24
5	เพิ่มอัตราการครองเตียงโดยให้บริการผู้ป่วย Intermediat Care และผู้ป่วยสิทธิ พรบ. และ Pallative และเพิ่มรายได้จากห้องพิเศษ	1,320,000.00	180,000.00	13.64
6	เพิ่มรายรับ PP fee schdule คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	121,095.00	59,085.00	48.79
7	เพิ่มรายรับ PP fee schdule ANC	24,800.00	35,040.00	141.29
8	โครงการสร้างศรัทธา หาเงินบริจาค ใช้กลยุทธ์ พขอ.	1,500,000.00	421,672.37	28.11
	ผลรวม	4,386,228.00	2,294,180.37	52.30
	ลดรายจ่าย			
1	พัฒนาการจัดซื้อยาและการใช้ยาฉีดเบาหวาน	613,709.65	882,652.11	143.82
2	การจ่ายยาตาม RDU	17,977.20	75,851.69	421.93
3	คืนประโยชน์ใหม่ ให้ยาเก่า	72,000.00	19,065.50	26.48
4	การใช้ถุงผ้าแทนการใช้ถุงพลาสติก	88,500.00	88,500.00	100.00
5	โครงการลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงตามนโยบาย Grenn and Clean	19,436.54	44,767.78	230.33
6	โครงการลดการใช้พลังงานไฟฟ้าตามนโยบาย Grenn and Clean	28,913.29	-	-
7	การให้บริการงานเครื่องมืออุปกรณ์การปราศจากเชื้อหน่วยจ่ายกลาง	44,200.00	44,200.00	100.00
	ผลรวม	884,736.68	1,155,037.08	130.55
	อุดหนุน			
1	ตรวจสอบเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์ (Audit Chart)	70,306.00	-	-
2	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การตรวจสอบสิทธิ การบันทึกข้อมูล การให้รหัสโรคและการเรียกเก็บรายได้	15,602.00	5,200.00	33.33
	ผลรวม	85,908.00	5,200.00	6.05
	ผลรวม รายรับ + รายจ่าย + อุดหนุน	5,356,872.68	3,454,417.45	64.49

ตารางที่ 72 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง ปี 2558-2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562	2563
	(ค่ามาตรฐาน)						
Current Ratio	≥ 1.5	0.53	0.76	0.81	0.77	1.16	1.17
Quick Ratio	≥ 1.0	0.38	0.65	0.65	0.67	1.04	1.03
Cash Ratio	≥ 0.8	0.22	0.53	0.49	0.4	0.71	0.88
Networking Capital (NWC)	ไม่ติดลบ	-7,050,735.11	-4,544,303.33	-2,889,790.58	-4,417,018.08	2,849,356.47	2,715,023.41
อัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา)	ไม่ติดลบ	4.71	-8.56	2.62	-7.25	9.49	1.63
กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา)	ไม่ติดลบ	3,346,229.14	-5,637,286.47	1,985,923.19	-5,301,489.05	8,464,129	1,342,522.82
Risk Score	ไม่ติดระดับ 7	4	7	6	7	2	1
Unit Cost	(ค่าเฉลี่ยของรพ.30 เตียง)						
-LC (เปอร์เซ็นต์)	ไม่ควรเกิน 30-50%	59.99	58.67	60.6	58.59	58.17	61.23
-MC (เปอร์เซ็นต์)	ไม่ควรเกิน 30-50%	34.09	35.4	32.53	35.04	36.04	32.82
-CC (เปอร์เซ็นต์)	ไม่ควรเกิน 10-20%	5.92	5.94	6.87	6.37	5.79	5.95

จากแผนภูมิพบว่าระดับความสำเร็จการบริหารทางการเงินในปี 2563 ไตรมาส 4 ตามหลักเกณฑ์การวัดสถานะการเงิน 7 ระดับ (Risk Scoring) อยู่ในระดับความเสี่ยง ระดับ 1 เนื่องจากได้รับงบประมาณสนับสนุน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติและพบว่าตัวชี้วัดประสิทธิภาพด้านสภาพคล่องด้านการเงินทั้ง 3 ตัว มีค่าอยู่ในระดับมาตรฐาน แสดงให้เห็นถึงการมีสภาพคล่อง สภาพการหมุนเวียนของสินทรัพย์ที่สามารถเปลี่ยนเป็นเงินสดได้มีจำนวนมากพอกับหนี้สินหมุนเวียน/อัตรากำไรสุทธิ/เงินสดขาดสภาพคล่องและการวัดความสามารถในการหารายได้และการควบคุมค่าใช้จ่าย (I/E) พบว่า มีค่าดัชนีมากกว่า 1 สะท้อนให้เห็นถึงว่าเรามีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่ายมุมมองภาพรวมทำให้สถานะด้านการเงินการคลังมีปัญหาอยู่ในระดับวิกฤติที่ต้องเฝ้าระวัง วิเคราะห์ด้านรายได้ พบว่าส่วนใหญ่ได้จากเงินเหมาจ่ายรายหัวประชากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาและมีการจัดทำแผนธุรกิจเพื่อใช้ในการเพิ่มรายได้การให้บริการ ด้านค่าใช้จ่ายพบว่าค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเป็นค่าใช้จ่ายดำเนินการได้ตามแผนการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ตรงตามแผนในแต่ละไตรมาส และคณะกรรมการ CFO มีการกำกับติดตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณ (Planfin) อย่างต่อเนื่องและผู้บริหารมีการติดตามระบบการควบคุมภายใน การจัดทำแผนธุรกิจอย่างต่อเนื่อง และได้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการบริหารทราบทุกเดือนในเวทีประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลทุกไตรมาส ดังนั้นจึงได้มีแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยพัฒนาศักยภาพทีม CFO ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการดำเนินการตามแผนธุรกิจ ประกาศเป็นเข็มมุ่งและสื่อสารสถานการณ์วิกฤติด้านการเงินให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อสร้างความตระหนัก บริหารจัดการระบบควบคุมภายในทุกหน่วยงานและดู Flow การปฏิบัติให้ชัดเจนทุกจุด ทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานทุกระบบที่มีผลต่อการเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย นำข้อมูลมาวางแผนแก้ไขปัญหาแบบเป็นรูปธรรมโดยการสร้างการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่จัดทำแผนธุรกิจ ตั้งเป้าหมายให้ชัด วัดผลได้ วางแผนให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์และควบคุมกำกับในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนเป็นรายเดือนและรายไตรมาส

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ มีการดำเนินงาน Smart Hospital ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital มีการดำเนินงาน ดังนี้
 - ๑) Smart Place
 - ๑.๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look
 - ๒) Smart Tools (อย่างน้อย ๒ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)
 - ๒.๑ Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ
 - ๒.๒ Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด เช่น คิวพบแพทย์
 - ๒.๓ Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ
 - ๓) Smart Services (อย่างน้อย ๔ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)
 - ๓.๑ BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ
 - ๓.๒ BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)
 - ๓.๓ BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)
 - ๓.๔ BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด บริการ OPD
 - ๓.๕ BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลืออมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างกัน้อยอย่างเหมาะสม

ตารางที่ 73 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Smart Hospital ปี 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	รพ.ศรีนคร
1	Smart Place	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look	/
2	Smart Tools	2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ	X
		2.2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์	X
		2.3 Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ	X
3	Smart Services	3.1 BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จาก ผู้รับบริการ	/
		3.2 BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)	/
		3.3 BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)	/
		3.4 BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD	X
		3.5 BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลือมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรง เวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม	X

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1. Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับและ Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ ต้องใช้งบประมาณสูงในการดำเนินงาน	1.จัดทำแผนการใช้เงินบำรุงและแผนขอรับบริจาค

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้าน

สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประเมินจากข้อมูลบุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้นๆ

โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

๑. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (cid)

- ไม่เป็นค่าว่าง หรือ ตรงตามหลัก mod๑๑ กรณีสัญชาติไทย

๒. ข้อมูลเพศ (sex)

- ตรงตามรหัสมาตรฐาน

๓. ข้อมูลสัญชาติ (nation)

- ตรงตามรหัสมาตรฐาน หากสัญชาติไทย ต้องไม่มี labor และหากเป็น ต่างด้าว ต้องมีข้อมูลใน labor ด้วย

๔. ข้อมูลวันเกิด (birth)

- เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบ และไม่เกิน ๑๒๐ ปี

๕. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (discharge)

- ตรงตามรหัสมาตรฐาน

- กรณีเป็นสถานะ ยังไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับแฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของบุคคลนั้น

ระยะเวลาในการประเมินผล : ประเมินทุกวันที่ ๑ ของเดือน ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้นๆ (๑ ธันวาคม, ๑ มีนาคม, ๑ มิถุนายน และ ๑ กันยายน)

ตารางที่ 74 แสดงสรุปผลการประเมินคุณภาพข้อมูล ปี 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ผลงาน
๑	ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (cid)	ไม่เป็นค่าว่าง หรือ ตรงตามหลัก mod๑๑ กรณี สัญชาติไทย	/
๒	ข้อมูลเพศ (sex)	ตรงตามรหัสมาตรฐาน	/
๓	ข้อมูลสัญชาติ (nation)	- ตรงตามรหัสมาตรฐาน หากสัญชาติไทย ต้องไม่มี labor และหากเป็นต่างด้าว ต้องมีข้อมูลใน labor ด้วย	/
๔	ข้อมูลวันเกิด (birth)	เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบ และไม่เกิน ๑๒๐ ปี	/
๕	ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (discharge)	- ตรงตามรหัสมาตรฐาน - กรณีเป็นสถานะ ยังไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับ แฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของบุคคลนั้น	/

แหล่งที่มา สสจ.สุโขทัย

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1.บันทึกข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (discharge) ในแฟ้ม person และแฟ้ม death ผิดพลาด	การจัดการข้อมูลแฟ้มสะสมประจำปี และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลประจำปี
2.บุคลากรยังขาดความรู้ในการลงบันทึกข้อมูลการเชื่อมโยงระหว่างแฟ้มต่างๆ	ผู้รับผิดชอบข้อมูลควรมีการตรวจสอบและคืนข้อมูลให้ ผู้เกี่ยวข้องทราบ

สรุปการประเมินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร

แบบประเมินโครงการโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2563

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ปัญหา/ตัวชี้วัด</p> <p>1. เด็กปฐมวัยสูงตีสมาส่วน (KPI≥57) ปี 2562 ผลงาน ร้อยละ 50.23 เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการเลือกซื้ออาหารหาซื้อได้ง่าย สะดวก</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>1. เพื่อให้เด็กปฐมวัย(0-5ปี)มีภาวะโภชนาการดีสูงตีสมาส่วน</p> <p>การเตรียมการก่อนจัดโครงการ</p> <p>1.พัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงตีสมาส่วน พื้นที่หมู่พัฒนาการสมวัย โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC ผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(พขอ.)รวมทั้งสมัชชาสุขภาพในพื้นที่</p> <p>2.ประชุมคณะกรรมการ MCH board 3 ครั้ง/ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงนโยบาย/ตัวชี้วัด - ติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาระบบสารสนเทศงานแม่และเด็ก - ทบทวน Case ที่มีปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน <p>ผลการประเมิน : สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ สอดคล้องกับนโยบาย</p>	<p>บุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการ MCH board 15 คน - บุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 25 คน <p>ผลการประเมิน : บุคลากรมีการปฏิบัติงานตามหน้าที่ และ ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเหมาะสม แต่ยังคงต้องพัฒนาองค์ความรู้ต่อเนื่อง</p> <p>งบประมาณ</p> <p>1.วางแผนการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค จัดระบบค้นหา ดูแล ให้คำปรึกษาและทบทวน case ที่มีปัญหาด้านการฝากครรภ์การคลอดโดยการประชุม คณะทำงานMCH board 3 ครั้ง/ปี เป็นเงิน 4,500 บาท</p> <p>2.กิจกรรมจิตอาสาแม่และเด็ก เพื่อค้นหาและติดตามการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ เป็นเงิน 9,408 บาท</p> <p>3. 6 โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ 12,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 25,908 บาท</p> <p>ผลการประเมิน : เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมในโครงการ</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่ม line กับ อสม. ในการทำงานเชิงรุก มีความเหมาะสมทันเวลา - สมุดแม่และเด็ก (สีชมพู) เพียงพอ - สมุดประเมินพัฒนาการ เพียงพอ <p>ผลการประเมิน : เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมในโครงการ</p>	<p>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</p> <p>ใช้ 6 โปรแกรม สร้างเด็กไทยคุณภาพ</p> <p>วิธีการประเมินผล</p> <p>1.คณะกรรมการ MCH board กำกับติดตามพัฒนา งาน วิเคราะห์ปัญหา-อุปสรรค ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>2.หัวหน้างาน/ผ.รพ.สต. กำกับติดตามงานในรายงาน บริการทุกวันศุกร์</p> <p>3.ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กดำเนินงานตามแผน และบันทึกรายงานในโปรแกรม Hos xp ,Hos xpcu</p> <p>4.คปสอ.ติดตามกำกับรายงานบริการทุกเดือน และ</p> <p>สรุปผลการดำเนินงาน 6 เดือน , 9 เดือน 1 ปี</p> <p>ผลการประเมิน พบว่ากิจกรรมและกระบวนการมีความเหมาะสมและสอดคล้อง</p>	<p>Output (ผลผลิต)</p> <p>1. มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ด้วยเกณฑ์ Classifying Form</p> <p>2.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้ฝากครรภ์เร็ว โดย อสม. Line group</p> <p>3.มีการดูแลหลังคลอดคุณภาพ</p> <p>4.มีภาคีเครือข่ายร่วมเฝ้าระวัง ศตล. รร. ผปค.</p> <p>5.ไม่มีแม่ตายลูกตายในปีงบประมาณ</p> <p>6.บุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพ</p> <p>7.มี อสม.ในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในทุกหมู่บ้าน</p> <p>8.เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม</p> <p>Outcome (ผลลัพธ์) ปี 2563</p> <p>1. เด็กปฐมวัยสูงตีสมาส่วน(KPI≥57) ผลงาน ร้อยละ 54.47</p> <p>2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (KPI≥60) ผลงาน ร้อยละ 80.00</p> <p>3.ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ได้คัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 98.67</p> <p>4.ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90.71</p> <p>ผลการประเมิน : พบว่าผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่สำคัญ พบปัญหาไม่ผ่านเกณฑ์เรื่องสูงตีสมาส่วน</p>

ชื่อ(นางชัชฎาภรณ์ ศิริพงษ์ตระกูลผู้รายงาน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบประเมินโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู ปีงบประมาณ 2563

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ปัญหา/ตัวชี้วัด</p> <p>สถานการณ์ปัญหาโรคฉี่หนู เป็นปัญหา ด้านสุขภาพระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 2 และอำเภอสรีนคร ข้อมูลปี 2562 พบว่าอัตราความสำเร็จการรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ>85 ผลงาน78.95 และอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น เป้าหมาย ร้อยละ<5 ผลงาน 21.05 ยังพบว่าแนวโน้มอัตราการความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยโรคฉี่หนูรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมาย ร้อยละ82.5 ผลงานลดลงจากปีที่ผ่านมา (ปี2562) เท่ากับ 56.10 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม และกลุ่มวัยแรงงาน ที่มีการใช้บุหรี่และดื่มสุรา และเป็นกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งเป็นโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นงานนโยบายที่ต้องดำเนินงานแก้ไขในปี 2563</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมโรคอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบพี่เลี้ยงประจำตัว DOT 2.เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มเสี่ยง 3.เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคฉี่หนูรายบุคคลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรค 	<p>บุคลากร</p> <p>คณะกรรมการผสมผสานดูแลโรคฉี่หนู (DOT Meeting) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคฉี่หนูและทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>งบประมาณ</p> <p>งบ PPA สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 54,860 บาท (ค่า Mobile X-rayและกิจกรรมคัดกรองเชิงรุก)</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</p> <p>โรงพยาบาลศรีนคร และ รพ.สต 5 แห่งในอำเภอสรีนคร, รถMobile X-ray และแบบฟอร์มคัดกรองโรค</p> <p>ระยะเวลา</p> <p>ช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.บุคลากรมีความเหมาะสม ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย บางพื้นที่บุคลากรขาดการดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย, กำกับการกินยาผู้ป่วย ทุกราย 	<p>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ประชุมทีมคณะทำงาน (Dot Meeting),สร้างทีมค้นหาเชิงรุกในชุมชน โดยการให้ความรู้ สื่อสารความเสี่ยงให้กับแกนนำประชาชนภาคสุขภาพ (อสม,อสค) 2.บริการคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง รมรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคฉี่หนูรายใหม่เชิงรุก โดยรถMobile X-ray และคัดกรองเชิงรับในสถานบริการทุกแห่ง บูรณาการร่วมกับคลินิกพิเศษ คัดกรองทุกราย ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคฉี่หนู ส่งต่อรับการตรวจ+รักษาตามแนวทางที่ รพ.ศรีนคร 3.ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาโรคมาก่อนทำการทดสอบความไวต่อยาโรค, ผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์แรกรับพิจารณา Admit 14 วัน 5.ทบทวนผู้ป่วยโรคฉี่หนูรายใหม่และผู้ป่วยโรคฉี่หนูร่วมHIVทุกราย ร่วมกับทีม PCT, เยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาเชิงรุก และประเมินการเยี่ยมกำกับกับการกินยาผู้ป่วยทุกราย (โดยดูการลงผลเยี่ยมสมมุติผู้ป่วย, นวัตกรรมกระเป๋ากำกับการกินยา), ประสานส่งต่อข้อมูลเข้าเวทที พขอ. 3 เดือน/ครึ่ง 6.พัฒนาระบบข้อมูลการจัดเก็บ การประมวลผล โดยใช้โปรแกรม TBCM Online และระดับตำบลบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์, ติดตามกำกับกับการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน 	<p>Output (ผลผลิต)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้ป่วยโรคฉี่หนูทุกประเภท จำนวน 20 ราย ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทาง Care plan ผู้ป่วยเฉพาะราย 2.กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคในเชิงรุก และเชิงรับ เป้าหมาย7 กลุ่มเสี่ยง 771 ราย ได้รับการคัดกรอง+CXr จำนวน 567 ราย ร้อยละ 73.54 3.ผู้ป่วยโรคฉี่หนูที่มีภาวะทุพโภชนาการ จำนวน 2 ราย ได้รับการดูแลด้านอาหารที่เหมาะสม 4.พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมโรคอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบพี่เลี้ยงประจำตัว <p>ประเมินผล</p> <p>พบว่าผลผลิตของโครงการ มีความเหมาะสมครอบคลุมในระบบการดูแลรักษาตามแนวทางของผู้ป่วยโรคฉี่หนูทุกประเภท, กำกับการกินยา ควรเพิ่มเติมเรื่องการสนับสนุนงบประมาณโครงการด้านอาหารในการดูแลภาวะทุพโภชนาการ แต่กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคไม่ครบถ้วน เนื่องจากการเดินทางที่ไม่สะดวก, การไม่ตระหนักรู้ใน ความรุนแรงของโรค, กลุ่มเสี่ยงเสียชีวิตจากโรคร่วม รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยโรคล่าช้า</p> <p>ในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิต</p>

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>4.เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานให้หาย กินยาครบ ลดการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>พื้นที่ดำเนินการ 5 ตำบล ในอำเภอสรีนคร/คณะกรรมการผสมผสานดูแลโรควัณโรค (DOT Meeting) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและทีมสหสาขาวิชาชีพ/คัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค(ผู้สัมผัสร่วมบ้าน, ผู้ต้องขังในเรือนจำ, บุคลากรสาธารณสุข, HIV, DM, สูงอายุ, ต่างด้าว)</p> <p>การประเมินผลพบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของแนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค ให้ได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพในด้านการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ได้มาตรฐาน 2.โครงการมีความสอดคล้องและเหมาะสมสภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอสรีนคร 3.กลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสม แต่ควรค้นหาเชิงรุกเพิ่มขึ้นในกลุ่มติดสุราและสูงอายุ มีโรคร่วม เพื่อการวินิจฉัยโรคได้เร็วขึ้น รักษาได้ตามมาตรฐานให้หาย กินยาครบ 	<ol style="list-style-type: none"> 2.งบประมาณเพียงพอ 3.ระยะเวลาเหมาะสม แต่ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในช่วงไตรมาสที่ภายในไตรมาสที่ 3 /2563 เพื่อจะได้สรุปผลการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือข้อเสนอแนะต่อไป 4.วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ด้านสถานที่มีความเหมาะสม กำลังไฟฟ้าที่ใช้เพียงพอไม่ติดขัด, รถ Mobile X-ray มีความชำรุด ทำให้เกิดความล่าช้าเล็กน้อยแต่ไม่เป็นปัญหา และแบบฟอร์มคัดกรองวัณโรค เนื่องจากมีกลุ่ม อสม. ดำเนินการช่วยคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จึงต้องอธิบายและทำความเข้าใจเรื่องการคัดกรองเพิ่มเติม 	<p>วิธีการประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ประชุมทีมคณะทำงาน (Dot Meeting) ไตรมาสละ 1 ครั้ง,ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน 6 เดือน/ครั้ง และสรุปผลการดำเนินงาน 1 ปี/ครั้ง 2.โปรแกรม NTIP ตรวจสอบการกำกับการยา DOT , การบันทึกข้อมูลคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และตรวจสอบการบันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ <p>การประเมินผล</p> <p>พบว่าวิธีการประเมินผลของโครงการเหมาะสมสำหรับการติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>โปรแกรม NTIP สามารถตรวจสอบข้อมูลที่ต้องการใช้งานได้ แต่ยังมีปัญหาไม่สามารถล็อกอินพร้อมกันได้หลายเครื่อง</p>	<p>เป็นจำนวนมาก</p> <p>Outcome (ผลลัพธ์)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ85 ผลงานร้อยละ78.26 2.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ \geq ร้อยละ85 ผลงานร้อยละ 75 3.ความครอบคลุมการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา \geq ร้อยละ82.5 ผลงานร้อยละ50 4.อัตราเสียชีวิต < ร้อยละ5 ผลงานร้อยละ 21.74 <p>ประเมินผล พบว่าผลลัพธ์ของโครงการ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดงานวัณโรค เนื่องจากการมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมาก จากการตรวจวินิจฉัยที่ล่าช้าและการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ครอบคลุมใน7กลุ่มเสี่ยง จึงต้องมีการส่งตัวอย่างส่งตรวจ Gene X-pert เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยมากขึ้น ต้องมีการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยตามกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ โดยรถโมบายเอ็กซเรย์ และกำกับติดตามการกินยา โดยจัดทำ Care plan ดูแลเฉพาะราย เพื่อลดโอกาสการเสียชีวิตในผู้ป่วย</p>

ชื่อ นางสาวพิชญาดา ใจสว่าง ผู้รายงาน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แบบประเมินโครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ปัญหา/ตัวชี้วัด</p> <p>สถานการณ์พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบาดประเทศจีน เดือนธันวาคม 2562 และพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกนอกประเทศจีนเดือนมกราคม 2563 ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ป่วยนอกประเทศเดือนมกราคม พบผู้ป่วยในประเทศปลายเดือนมกราคม และเกิดการระบาดของโรคในประเทศไทยเมื่อเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2563 รูปแบบการระบาดแบบกระจาย “pandemic” เป็นโรคที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์ผิดปกติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการเตรียมความพร้อมของทีม และศูนย์ปฏิบัติการ EOC ในพื้นที่</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และความพร้อมของทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อำเภอสรีนคร</p> <p>๒. เพื่อลดอัตราการตายและลดความพิการของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ผิดปกตินั้น</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>โดยตรงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล</p>	<p>บุคลากร</p> <p>คณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน EOC ศรีนคร จำนวน 15 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน) จำนวน 25 คน</p> <p>เครือข่ายบริการสาธารณสุข จำนวน 15 คน</p> <p>ผลการประเมิน เนื่องจากเป็นโรคติดต่อใหม่ มีการปรับเปลี่ยนองค์ความรู้ตามสถานการณ์ บุคลากรมีการปฏิบัติงานตามหน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้รับหมายเหมาะสม แต่ยังคงต้องพัฒนาองค์ความรู้ต่อเนื่อง</p> <p>งบประมาณ</p> <p>เงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนคร จำนวน ๒๘,๔๐๐ และภาคีเครือข่ายได้แก่ อปท. มีแผนงบประมาณฉุกเฉินใช้ในกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ผลการประเมิน มีความเพียงพอต่อโครงการ</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</p> <p>เครื่องเสียง มีความพร้อมใช้ / อุปกรณ์ชุด PPE เพื่อการสาธิต มีความเพียงพอในการฝึกซ้อม /รถ EMS มีความพร้อมใช้งาน /</p>	<p>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</p> <p>1.การบริหารจัดการ จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาและอำนวยการ คณะทำงานประเมินสถานการณ์ จัดทำแนวทางการปฏิบัติหน่วยงานและสถานการณ์สื่อสารความเสี่ยง/ข้อมูลให้ประชาชนทราบ สอดคล้องแนวทางการควบคุมโรค</p> <p>2.การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ประสานขอความร่วมมือหน่วยงาน ที่ว่าการอำเภอ สนับสนุนทีมปกครองและอำนวยการ / อปท. สนับสนุนงบประมาณฉุกเฉิน / อสม.+ ผู้นำหมู่บ้าน ร่วมเฝ้าระวังและค้นหากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ รวมถึงติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง</p> <p>3.การพัฒนาศักยภาพ รพ.ศรีนครสนับสนุนความรู้เรื่องโรคและการป้องกัน ภาคีเครือข่ายร่วมสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่ให้ครอบคลุม กำหนดแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ชัดเจน พร้อมมีการซ้อมการปฏิบัติ</p> <p>4.แผนปฏิบัติงานการดำเนินงานในพื้นที่ตามมาตรการ NEW Normal</p>	<p>Output (ผลผลิต)</p> <p>1.ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 2 ทีม</p> <p>2.ศูนย์ปฏิบัติการ EOC 1 แห่ง ที่สสอ.ศรีนคร</p> <p>3.จุดคัดกรอง ,คลินิกARI,ที่นึ่งแยกโรคเฉพาะโรคติดต่อทางเดินหายใจ พร้อมเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย</p> <p>4.จุดเก็บส่งส่งตรวจกรณีผู้ป่วยไม่ Admit และอาการปกติ</p> <p>5.ภาคีเครือข่าย (อสม./ผู้นำ) เป็นทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่</p> <p>ผลการประเมินผลผลิต ปฏิบัติได้ ครบ 5 ข้อ</p> <p>Outcome (ผลลัพธ์)</p> <p>อำเภอสรีนคร ไม่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่เกิดเหตุการณ์ผิดปกติที่มีความสัมพันธ์พบผู้ป่วยCovid-19อำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI จำนวน 9 ราย ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>ผลการประเมิน พบว่าหลังการดำเนินการ ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง เรื่องโรคโควิด19 เป็นเพราะว่า ประชาชนได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข,อาสาสมัครสาธารณสุข,ผู้นำหมู่บ้าน ,เสียงตามสาย,บอร์ดความรู้,สื่อความรู้ทางโซเชียล,หน่วยงาน-สถาน</p>

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ศรีนคร จำนวน 40 คน และ สสอ.ศรีนคร รพ. สต.ในอำเภอสรีนคร 15 คน</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>โครงการมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาการระบาดของโรคอุบัติใหม่ และมีความสอดคล้องกับนโยบายที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทีมEOC ของอำเภอในการป้องกันโรค ควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป กลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสมสอดคล้องกับโครงการ สามารถปฏิบัติตามแนวทาง</p>	<p>สถานที่ฝึกซ้อม มีความพร้อม /จุดคัดกรอง ขาดป้ายชี้แจงช่องทางเฉพาะ /ห้องแยกโรคความดันลบ มีความพร้อมใช้</p> <p>เวลา</p> <p>เดือนมีนาคม – กันยายน ผลการประเมินมีความเหมาะสมการดำเนินงานเนื่องจากเกิดการระบาดและมีเหตุการณ์ในพื้นที่</p> <p>วิชาการ</p> <p>รูปแบบการให้ความรู้ด้านวิชาการและการฝึกซ้อมปฏิบัติตามแนวทาง ผลการประเมินจากการสังเกตการปฏิบัติและการสนทนา ยังพบปัญหา การรับรู้ขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่แน่ชัด เนื่องจากเป็นโรคระบาดใหม่</p>	<p>5.การติดตามและประเมินผล</p> <p>วิธีการประเมินผล</p> <p>1.ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน และการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>2.สังเกตประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรการ New Normal เพิ่มขึ้น</p> <p>ผลการประเมิน จากการประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่พบว่าเหมาะสม เนื่องจากมีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19ตามมาตรการ New Normal ในหน่วยงาน สถานประกอบการ และเทศบาลต่างๆ รพ.ศรีนคร มีแนวทางปฏิบัติตอบโต้เหตุเกิดที่ชัดเจน และมีผู้รับผิดชอบตามกรณี ข้อเสนอแนะถ่ายทอดองค์ความรู้และสื่อสารความเสี่ยงตามสถานการณ์โรคต่อเนื่อง</p>	<p>ประกอบการ ปฏิบัติตามมาตรการ New Normal ส่งผลให้อำเภอสรีนครไม่พบผู้ป่วยยืนยันโควิด-19</p>

ชื่อ นางสาวภัสสร สังข์ทอง ผู้รายงาน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แบบประเมินโครงการโครงการเด็กศรีนคร ปลอดภัย ไม่จมน้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ปัญหา/ตัวชี้วัด</p> <p>สถานการณ์เด็กจมน้ำประเทศไทย พบเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จมน้ำเสียชีวิตสูงมากกว่าสาเหตุอื่นเฉลี่ยปีละ ๑,๑๗๗ คน เกณฑ์อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ≤ ๓.๕ ต่อประชากรเด็กแสนคน เท่ากับ ๐ ราย อัตราตายจากการจมน้ำระดับประเทศเท่ากับร้อยละ ๓๗.๒๐ จากการจัดลำดับความเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ ๒ พบว่าจังหวัดสุโขทัย อยู่ในพื้นที่เสี่ยงระดับสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ ๒ (พื้นที่สีแดง) สถานการณ์อำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๐ พบเด็กเสียชีวิตจำนวน ๒ ราย อัตราตายเท่ากับ ๔๐.๘๒ ปี ๒๕๖๑ เสียชีวิตจำนวน ๒ ราย อัตราตายเท่ากับ ๔๐.๘๒ ปี ๒๕๖๒ ไม่พบเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจมน้ำและจมน้ำเสียชีวิต และแหล่งน้ำเสี่ยงที่เด็ก จมน้ำเสียชีวิต คือ แหล่งน้ำทางการเกษตร (คลอง,สระน้ำ) บริเวณใกล้บ้าน ที่เข้าถึงง่าย ความจำเป็นต้องมีการสร้างทีมผู้ก่อการดี เครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่ ตามนโยบายการดำเนินงานป้องกันเด็กอายุต่ำกว่า๑๕ปี จมน้ำเสียชีวิต</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>๑. เพื่อให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ได้รับความรู้ทักษะเบื้องต้นในการป้องกันการจมน้ำ การใช้อุปกรณ์ ตะโกน โยน ยื่น และทักษะการปฏิบัติการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ (CPR) สำหรับผู้ประสบภัยจากการจมน้ำเบื้องต้นได้</p> <p>๒. เพื่อลดอัตราการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำ</p>	<p>บุคลากร</p> <p>๑.ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเด็กจมน้ำ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร</p> <p>๒.ทีมผู้ก่อการดี๖ทีม อำเภอสรีนคร (รพ/สสอ/รพ.สต./อปท/โรงเรียน/ท้องที่ท้องถิ่น/อสม.)</p> <p>๓.แกนนำวิทยากรฯ (ครู ข)</p> <p>งบประมาณ</p> <p>จากงบ PP เหม่าจ่ายรายหัวเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวนเงิน ๑๒,๒๕๐ บาท (ประชุมทีม/อบรมขยายเครือข่ายฯ ครู ข / สระว่ายน้ำเคลื่อนที่)</p> <p>จากกองทุนตำบล ๕ ตำบล (ศรีนคร/น้ำพุม/นครเดิฐ/คลองมะพลับ/หนองบัว)</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</p> <p>๑. คู่มือแนวทางประเมินผู้ก่อการดี การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ประจำปี๒๕๖๓</p> <p>๒. เอกสารสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงและคอกกันเด็ก(Playpen)</p> <p>๓. เอกสารประเมินแกนนำวิทยากรฯ (ครู ข)</p> <p>๔. สระว่ายน้ำเคลื่อนที่</p> <p>๕. อุปกรณ์ช่วยเหลือคนตกน้ำ/จมน้ำ “ตะโกน โยน ยื่น” (แกลลอน/ขวดน้ำพลาสติก/รองเท้า ฟองน้ำ/เชือก/เสื้อชูชีพและท่อPVC)</p>	<p>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</p> <p>ก่อนการดำเนินงาน</p> <p>๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ ประชุมทีมทีมผู้ก่อการดีฯ คั้นข้อมูลสถานการณ์ฯ พร้อมวิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติ</p> <p>๒. สำรวจพื้นที่แหล่งน้ำเสี่ยง พร้อมจัดทำทะเบียนและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือคนจมน้ำ ณ จุดแหล่งน้ำเสี่ยง</p> <p>๓. สำรวจคอกกันเด็ก (Playpen) อายุ ๐-๒ ปี พร้อมจัดทำทะเบียน</p> <p>๔. จัดซื้อสระว่ายน้ำเพื่อใช้ประกอบการสอนสาธิตการใช้อุปกรณ์ ตะโกน โยน ยื่น และการฝึกทักษะการลอยตัวจากการจมน้ำ ขณะดำเนินงาน</p> <p>๕. กิจกรรมที่ ๑ การดำเนินงานในสถานศึกษา อบรมให้ความรู้กลุ่มอายุ ๓-๕ ปี “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม” ผู้ปกครอง/ครูและผู้ดูแลเด็ก อบรมให้ความรู้กลุ่มอายุ ๖-๑๕ ปี กิจกรรมวิธีการป้องกันการจมน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการจมน้ำ การปฏิบัติ CPR เบื้องต้น</p> <p>๖. กิจกรรมที่ ๒ การดำเนินงานในชุมชน อบรมขยายเครือข่ายทีม ครู ข. ให้ความรู้การป้องกันเด็กจมน้ำและการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ (CPR) แก่ประชาชนทั่วไปเชิงรุกในชุมชนพื้นที่อำเภอสรีนคร เดือนละ ๑ ครั้ง บูรณาการร่วมกับการประชุม</p>	<p>Output (ผลผลิต)</p> <p>๑. เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีความรู้และทักษะเบื้องต้นในการป้องกันการจมน้ำ สามารถปฏิบัติ CPR ได้และส่งผลให้มีอัตราการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ประเมินความรู้อ่อนอบรมร้อยละ๗๐ ประเมินความรู้หลังอบรมร้อยละ๘๗ และการประเมินการฝึกปฏิบัติร้อยละ๘๐</p> <p>๒. ทีมผู้ก่อการดีทุกตำบล ในพื้นที่อำเภอสรีนครผ่านการประเมินเกณฑ์ระดับทองแดง จากการประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ร่วมกับสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๒ พิษณุโลก ร้อยละ๑๐๐</p> <p>๓.เกิดทีมครู ข. เป้าหมาย ๒๕ คน ร้อยละ ๑๐๐ ผลงานจำนวน ๑๐ คน ร้อยละ ๔๐ ประเมินความรู้ก่อนอบรมร้อยละ๕๐ ประเมินความรู้หลังอบรมร้อยละ๑๐๐ และผ่านการสอบหลักสูตรว่ายน้ำร้อยละ๑๐๐</p> <p>Outcome (ผลลัพธ์)</p> <p>๑.อัตราเสียชีวิตเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี</p>

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>กว่า ๑๕ ปี</p> <p>๓. เพื่อสร้างทีมผู้ก่อการดีให้ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่อำเภอศรีนคร</p> <p>๔. เพื่อขยายเครือข่ายวิทยากรสอนหลักสูตรทักษะการว่ายน้ำเอาชีวิตรอด ครู ข</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>๑. เครือข่ายทีมผู้ก่อการดีอำเภอศรีนคร จำนวน ๒๕ คน</p> <p>๒. แกนนำวิทยากร หลักสูตรป้องกันการจมน้ำ (ครู ข) จำนวน ๑๐ คน</p> <p>๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๙ แห่ง</p> <p>๔. โรงเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน ๑๔ แห่ง</p> <p>๕. โรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>๖. ประชาชนในเขตอำเภอศรีนคร</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>๑.โครงการมีความเหมาะสมต่อสภาพปัญหาของพื้นที่ และสอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ ๒</p> <p>๒.บุคลากรมีองค์ความรู้พร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้ไปสู่ทีมผู้ก่อการดี</p> <p>๓.ทีมฯสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายและชุมชน ทำให้ลดอัตราการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี พื้นที่อำเภอศรีนคร</p>	<p>เวลา</p> <p>ระยะเวลาที่ดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๓</p> <p>วิชาการและการฝึกปฏิบัติ</p> <p>๑. หลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curriculum)</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>บุคลากรมีเพียงพอ ทีมมีความพร้อมสำหรับการดำเนินงานป้องกันเฝ้าระวังเด็กจมน้ำ ,งบประมาณ ยังไม่เพียงพอในเรื่องการพัฒนาศักยภาพทีมครู ข แนวทางใช้งบประมาณกองทุนตำบล, วัสดุอุปกรณ์มีความเหมาะสม แต่ไม่เพียงพอในการใช้จัดกิจกรรมและใช้ในแหล่งพื้นที่น้ำเสี่ยง สระว่ายน้ำเคลื่อนที่ไม่เพียงพอสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากสระมีขนาดเล็ก ระยะเวลาที่มีความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมเนื่องจากงานป้องกันเฝ้าระวังเด็กจมน้ำฯ ต้องสื่อสารความเสี่ยงตลอดทั้งปี โดยเน้นช่วงปิดเทอม บุคลากรอำเภอศรีนครได้ผ่านการอบรมหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ทำให้ถ่ายทอดด้านวิชาการและการฝึกปฏิบัติให้ทีมฯแต่ละพื้นที่ ทีมฯสามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายและชุมชน</p>	<p>ประจำเดือนของชุมชน</p> <p>หลังดำเนินการ</p> <p>๗. สรุปผลการดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำให้ประชาชน และภาคีเครือข่ายทราบ</p> <p>วิธีประเมินผล</p> <p>๑. การดำเนินงานในสถานศึกษา ผู้ปกครอง/ครู และผู้ดูแลเด็ก โดยวิธีการประเมินความรู้ก่อน-หลังอบรม และการฝึกปฏิบัติ CPR ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่าน</p> <p>๒. อบรมให้ความรู้กลุ่มนักเรียน ๖-๑๕ ปี ประเมินความรู้ก่อน-หลัง และสุ่มทดสอบการฝึกปฏิบัติ CPR และการใช้อุปกรณ์ “ตะโกน โยน ยื่น”</p> <p>๓. อบรมครู ข ประเมินความรู้ก่อน-หลัง อบรมและการสอบหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด</p> <p>ผลการประเมิน</p> <p>โปรแกรมการฝึกปฏิบัติ/การสอบหลักสูตรว่ายน้ำประเมินความรู้ก่อน-หลังอบรม มีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมที่ดำเนินการ</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์และดำเนินงานครบทุกกิจกรรม แต่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดได้ เนื่องจาก ปี ๒๕๖๓ เกิดการสถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙ ทำให้กิจกรรมดำเนินการล่าช้ากว่าปกติ</p>	<p>อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย เท่ากับ ๐ ราย</p> <p>ผลการประเมิน</p> <p>๒. ผู้บริหารทีมผู้ก่อการดี ๖ ทีม ให้ความสนใจ และมีการดำเนินงานป้องกันเฝ้าระวังเด็กจมน้ำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อัตราการ และทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับทองแดงครอบคลุมในพื้นที่อำเภอศรีนคร</p>

ชื่อ ...สุภัทสร...เอี่ยมสะอาด..... ผู้รายงาน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แบบประเมินโครงการ พัฒนางองค์กรคุณภาพ โรงพยาบาลศรีนคร ปี 2563

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ปัญหา/ตัวชี้วัด การจัดบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเป็นข้อกำหนดที่หน่วยบริการจะต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร 2. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อระบบบริการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการดูแลผู้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย - มีการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ มีเวทีเผยแพร่องค์ความรู้ ผลงานทางวิชาการสู่เวทีสาธารณะ <p>การเตรียมการก่อนจัดโครงการ จัดทำโครงการ ประชุมวางแผน ปรับทีมผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพ (Facilitators)</p> <p>ผลการประเมินบริบท</p> <p>พบว่า 1.โครงการมีความเหมาะสมการพัฒนาคุณภาพต้องมีความต่อเนื่องและสอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2.วัตถุประสงค์ เป้าหมาย มีความเหมาะสมสอดคล้องกับโครงการ สามารถปฏิบัติดำเนินการได้</p>	<p>บุคลากร ทีม FA รพ.ศรีนคร วิทยากรผู้วิพากษ์ (ดร.ภญ. ธีรยา วรปานิ, นางพิมพ์รัตน์ ชื่นบาน) สรพ. (พญ.น้ำทิพย์ ผู้ภักดี) มีความเหมาะสม</p> <p>บุคลากรมีความเหมาะสมและเพียงพอ</p> <p>งบประมาณ เงินบำรุง รพ. 88,720 บาท มีความเพียงพอ เหมาะสม</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ใบประกาศนียบัตรพร้อมกรอบ ป้ายไว้นิลงานคุณภาพ เอกสารงานคุณภาพ โดยจัดที่ รพ.ศรีนคร มีความเหมาะสม</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>Input มีความเพียงพอและเหมาะสมในทุกด้าน</p>	<p>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> -เวทีประชุมวิชาการ นำเสนอ CQI นวัตกรรม -ประชุมพัฒนาความรู้งานคุณภาพและชี้แจงแนวทางการพัฒนางานคุณภาพของแต่ละทีม -การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง <p>วิธีการประเมินผล</p> <p>มีการประชุมวิชาการ นำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพแบบต่อเนื่อง (CQI) นวัตกรรม ประชุมพัฒนาความรู้งานคุณภาพ และรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง โดยอาจารย์จากสถาบันรับรองคุณภาพ</p> <p>ผลการประเมินProcess</p> <p>1.ผลการประเมิน พบว่ากิจกรรมและกระบวนการมีความเหมาะสมและสอดคล้อง</p>	<p>Output (ผลผลิต)</p> <p>เจ้าหน้าที่มีการประชุมวิชาการ นำเสนอ CQI นวัตกรรม และพัฒนาความรู้งานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>Outcome (ผลลัพธ์)</p> <p>ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย รพ.ผ่านเกณฑ์ พัฒนาคุณภาพ</p>

ชื่อนางสาวกฤตยา ปานหมั่น..... ผู้รายงานตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ

ตารางที่ 75 แสดงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสาธารณสุข อำเภอสรีนคร ปี 2563

ที่	ปัญหา	ขนาดของปัญหา	ความร้ายแรง	ความยากง่าย	ความร่วมมือ	รวม
		คะแนนเต็ม4	คะแนนเต็ม4	คะแนนเต็ม4	คะแนนเต็ม4	
1	วัดโรค	28	36	56	52	172
2	เบาหวาน ความดัน	60	24	40	40	164
3	โรคมะเร็ง	16	60	40	32	148
4	ไข้เลือดออก	24	32	40	48	144
4	การเสียชีวิตบนท้องถนน	28	56	28	32	144
5	โรคหลอดเลือดสมอง	30	54	27	30	141
6	โรคหลอดเลือดหัวใจ	30	51	24	27	132
7	คุณภาพข้อมูล	33	30	30	36	129
8	เด็กจมน้ำ	16	60	24	24	124
9	สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	33	27	33	30	123
10	การฆ่าตัวตาย	33	15	36	30	114
11	เด็กสูงตีสมส่วน	36	18	27	24	105
12	โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ	30	18	22	28	98
13	โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต	30	18	21	18	87