

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมา

เล่ากันว่าศรีนครเป็นเมืองที่ขอมเคยปกครองมาก่อน ผู้รู้หลายท่านสันนิษฐานจากหลักฐานต่างๆ ที่พบเช่น มีลำคลองชื่อคลองขอม ต่อมาเรียกกันเพี้ยนเป็นคลองขุมหรือตำบลน้ำขุม ในปัจจุบันและชื่อเดิมของตำบลนครเดิฐ เรียกว่า นครเดิม ภายหลังเพี้ยนเป็นนครเดิฐ และยังมีร่องรอยซากเมืองเก่า ซึ่งในปัจจุบันชาวบ้านเรียกว่าเมืองกะเหรี่ยงสวนแตง นอกจากนี้ยังพบซากวัดเก่า กรุพระเก่า ทั้งพระเครื่อง พระพุทธรูปบูชา ขวานที่ทำด้วยทองสัมฤทธิ์และทำด้วยหิน

อำเภอสรีนครเป็นอำเภอเล็กๆ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดสุโขทัย อยู่ห่างจาก ตัวจังหวัดประมาณ ๕๗กิโลเมตร เดิมเป็นตำบลคลองมะพลับและตำบลนครเดิฐ ขึ้นกับอำเภอสวรรคโลก ได้ถูกจัดตั้งให้เป็นกิ่งอำเภอสรีนคร เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๑๙ ต่อมาก็ได้รับการยกฐานะให้เป็นอำเภอสรีนคร เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๒๔ ปัจจุบันอำเภอสรีนคร มี ๕ ตำบล รวม ๔๙ หมู่บ้าน มีเทศบาลตำบล ๑ แห่งและ มีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ๕ แห่ง อำเภอสรีนครมีเนื้อที่ประมาณ ๑๖๘.๐๑๕ ตร.กม. หรือประมาณ ๑๑๑,๙๐๓.๑๒ ไร่

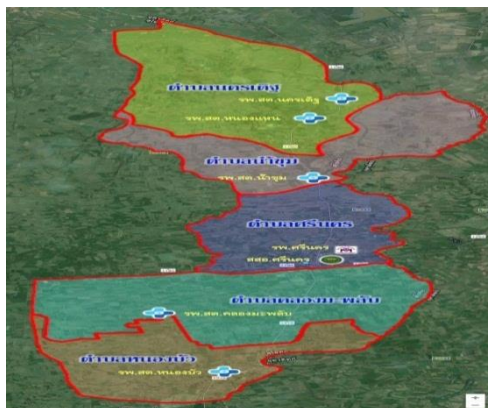
คำขวัญอำเภอ

หลวงพ่ohl้าคูเมือง
แหล่งน้ำใต้ดิน
พืชไร่ดงงาม
สทกรณลือเลื่อง

หลวงพ่อเรืองคู่บ้าน
ถิ่นกำเนิดฝ้าย
นามศรีนคร
เมืองนครเดิม

อาณาเขต

- ✧ ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลท่าชัย ตำบลดงคู่ อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
- ✧ ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลช่อสูง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี
- ✧ ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลปากน้ำ อำเภอสวรรคโลกจังหวัดสุโขทัย
- ✧ ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลไร่อ้อย ตำบลคอรุม อำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรธานี
- ✧ ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลคลองยาง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



สภาพภูมิศาสตร์

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปของอำเภอสรีนครเป็นที่ราบลุ่มเหมาะกับการเกษตร ไม่มีพื้นที่ป่าเขาถึงแม้ไม่มีแม่น้ำสำคัญๆไหลผ่านแต่มีลำคลอง หนอง บึง ที่สามารถใช้ทำเกษตรกรรม ได้แก่ คลองน้ำไหล คลองแก้ว บึงลับแล บึงสวย หนองขุดหล่ม และมีโครงการพัฒนาน้ำใต้ดินของกรมชลประทานมีน้ำจ่ายให้เกษตรกรในตำบล คลองมะพลับและตำบลหนองบัวไว้ใช้ทำเกษตรกรรมได้ตลอดทั้งปี

สภาพทางเศรษฐกิจ

- รายได้เฉลี่ยของประชากรอำเภอสรีนคร จำนวน ๗๗,๙๘๖.๑๙ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เป็นอันดับที่ ๖ ของจังหวัดสุโขทัยและปัจจุบันมีครัวเรือนมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่อำเภอสรีนคร ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา พืชไร่ ไม้ผล และพืชอื่น ๆ

- พื้นที่ทำการเกษตร ทั้งอำเภอ ๑๐๐,๖๑๗ ไร่ ดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนพื้นที่การทำเกษตร จำแนกตามประเภทและตำบล อำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔

ตำบล	ข้าวนาปี (ไร่)	พืชไร่ (ไร่)	ไม้ผล (ไร่)	อื่น ๆ (ไร่)	หมายเหตุ
ศรีนคร	๘,๑๒๒	๑๔,๒๙๒	๔,๐๐๖	๓๔	- พืชไร่ ได้แก่ อ้อยโรงงาน, ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์, ถั่วเหลือง, ถั่วเขียวผิวมัน
นครเดิฐ	๓,๕๑๘	๑,๒๓๒	๒,๕๔๗	๐	
น้ำขุม	๔,๑๑๑	๕,๐๖๗	๗,๙๘๘	๐	
คลองมะพลับ	๑๑,๗๙๖	๔,๕๘๑	๒,๖๔๒	๑,๖๘๗	- ไม้ผล ได้แก่ มะม่วง
หนองบัว	๔,๖๖๔	๒,๐๔๗	๘๕๘	๗๖๖	- อื่น ๆ ได้แก่ ผักบุ้งเมล็ด ฯลฯ
รวม	๓๒,๒๑๑	๒๘,๕๘๒	๓๖,๐๘๓	๒,๔๘๗	

แหล่งที่มา สรุปผลงานที่ว่าการอำเภอสรีนคร

- **เกษตรกรขึ้นทะเบียนทำการเกษตร** จำนวน ๔,๓๔๓ ครัวเรือน โดยแบ่งเป็น

ตำบลศรีนคร ๗๓๖ ครัวเรือน

ตำบลนครเดิฐ ๙๖๔ ครัวเรือน

ตำบลน้ำขุม ๙๔๒ ครัวเรือน

ตำบลคลองมะพลับ ๑,๑๐๖ ครัวเรือน

ตำบลหนองบัว ๕๙๕ ครัวเรือน

- **ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ** ได้แก่ มะม่วงพันธุ์โชคอนันต์ของบ้านคลองต่าง เป็นหมู่บ้านอัตลักษณ์ของจังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นแหล่งปลูกมะม่วงโชคอนันต์มากที่สุดในโลกในเขตภาคเหนือและสามารถทำผลผลิตขายได้ทั้งปี และยังส่งขายทั้งในประเทศและประเทศใกล้เคียง จนทุกตลาดในประเทศไทยจะรู้จักกันในนาม “มะม่วงสุโขทัย” ปัจจุบันมีพื้นที่ปลูกมะม่วงมากกว่า ๔,๐๐๐ ไร่ ทั้งอำเภอสรีนครจนมีเงินหมุนเวียนปีละประมาณร้อยล้านบาท จึงได้ชื่อว่า “มะม่วงพันธุ์ล้าน มะม่วงอร่อยที่สุดในโลก”

ด้านการพาณิชย์

- ธนาคารหรือสถาบันการเงิน ๓ แห่ง
- บริษัทเงินทุนและบริษัทผู้ประกอบธุรกิจสินเชื่อส่วนบุคคล ๙ แห่ง
- กองทุนเงินล้านของหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน ๔๙ แห่ง
- กองทุนสัจจะออมทรัพย์ จำนวน ๓๘ กลุ่ม
- กองทุนโครงการ กขคจ. จำนวน ๑๘ กองทุน วงเงิน ๖,๑๑๐,๐๙๖.๖๕.-ล้านบาท
- ร้านจำหน่ายทองรูปพรรณ จำนวน ๓ แห่ง
- ร้านสะดวกซื้อ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ - เทสโก้ โลตัส - เซเว่น อีเลฟเว่น
- ร้านวัสดุก่อสร้าง ๕ แห่ง
- สถานีบริการน้ำมัน ๖ แห่ง

ผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น OTOP

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

ด้านการท่องเที่ยว

- วัดราษฎร์ศรัทธาธรรม พระอารามหลวง วิหารหลวงพ่อหล้า หลวงพ่อเรือง
- วัดหนองบัว วิหารหลวงพ่ออินทร์- วัดศรีสหกรณ์ วิหารหลวงพ่อพระร่วง
- ชุมชนท่องเที่ยว OTOP นวัตวิถี อำเภอสรีนคร ได้แก่ ตำบลน้ำชุม
- แหล่งปลูกมะม่วงโชคอนันต์แปลงใหญ่บ้านคลองต่าง
- บึงลับแล
- ลอยกระทงบึงหนองใหญ่
- ประเพณีแห่ผ้าวัดราษฎร์ศรัทธาธรรม พระอารามหลวง
- ประเพณีตักบาตรเทโวโรหณะ พวงมโหตร

ด้านอุตสาหกรรม

- โรงงานอุตสาหกรรม จำนวน ๑ แห่ง คือ องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย ภาคเหนือตอนล่าง (อ.ส.ค.)
- อุตสาหกรรมครัวเรือน จำนวน ๑ แห่ง คือ ร้านกรอปรูป พีพี เพรม
- วิสาหกิจชุมชน จำนวน ๗๓ กลุ่ม

ด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

โรงแรม ที่พัก รีสอร์ท

- โรงแรม จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงแรม ดีแอนด์เอ็น และรีสอร์ทไร่แก้วแรก

ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(๑) แหล่งน้ำ ได้แก่

- คลอง จำนวน ๔๗ คลอง
- หนอง จำนวน ๗ หนอง
- สระ จำนวน ๑ สระ - บึง จำนวน ๓ บึง ได้แก่ บึงสวย, บึงผักขม, บึงลับ

(๒) ป่าไม้ ได้แก่

ป่านครเด็ฐ จำนวน ๑๔,๒๐๐ ไร่ ,

ด้านความมั่นคงและความสงบเรียบร้อย

- มีสถานีตำรวจภูธรในพื้นที่ จำนวน ๑ แห่ง
- มีป้อมตำรวจ จำนวน ๔ แห่ง
- มีกองร้อยอาสารักษาดินแดน จำนวน ๑ แห่ง
- มีสายตรวจตำบลทุกตำบล ฝ่ายปกครอง ทหาร ตำรวจ ร่วมกันออกตรวจจัดระเบียบสังคม

ป้องกันปัญหาอาชญากรรมในพื้นที่เป็นประจำ และการดำเนินการเฝ้าระวังด้านต่าง ๆ

การคมนาคม

(๑) ทางบก

สถานีขนส่ง จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่

- สถานีรถไฟ ๑ แห่ง ได้แก่ สถานีรถไฟคลองมะพลับ
- สถานีขนส่งผู้โดยสาร ๒ แห่ง ได้แก่ บขส.๙๙ ศรีนคร, บริษัท สุโขทัยวินทัวร์ จำกัด สาขาศรีนคร

การคมนาคม

- ทางหลวงแผ่นดิน ๒ สาย
- ทางหลวงชนบท ๑๒ สาย
- ไฟฟ้า มีที่ทำการไฟฟ้า ๑ แห่ง ได้แก่ สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอสรีนคร มีไฟฟ้าครบทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด ๙,๒๐๐ หลังคาเรือน
- ประปา มีประปาของการประจําส่วนภูมิภาค ๑ แห่ง จำแนกเป็น
ประปามาตรฐาน ๑,๖๕๐ คร้วเรือน และประปาหมู่บ้าน ๘,๐๕๙ คร้วเรือน
- ไปรษณีย์ มีที่ทำการไปรษณีย์ ๑ แห่ง ได้แก่ ที่ทำการไปรษณีย์ศรีนคร

การศึกษา

มีสถานศึกษา ๑๕ แห่ง แยกประเภท ดังนี้

- โรงเรียนระดับมัธยม จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงเรียนศรีนคร
- โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จำนวน ๒ แห่ง คือ
- โรงเรียนบ้านหนองแหน
- โรงเรียนบ้านหนองบัว
- โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน ๑๒ แห่ง

- โรงเรียนพระปริยัติธรรม จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงเรียนพระปริยัติธรรมมหาพินิจอดมประชา
รังสรรค์ วัดราษฎร์ศรัทธาธรรม พระอารามหลวง
- ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน ๑ แห่ง
มีบุคลากร ๑๒ คน มีนักศึกษา จำนวน ๓๑๐ คน และมีห้องสมุดประชาชน จำนวน ๑ แห่ง

สาธารณสุข

มีสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย

- | | | | |
|---------------------------------|-------|---|------|
| - โรงพยาบาลของรัฐ ขนาด ๓๐ เตียง | จำนวน | ๑ | แห่ง |
| - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | จำนวน | ๕ | แห่ง |
| - คลินิกเอกชน | จำนวน | ๙ | แห่ง |
| - ร้านขายยา | จำนวน | ๓ | แห่ง |

การศาสนา

การศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยมีวัดหรือศาสนสถาน ทั้งหมด ๑๖ แห่ง ดังนี้
วัด จำนวน ๑๔ แห่ง ที่พักสงฆ์ จำนวน ๒ แห่ง โบสถ์ คริสตจักร ๑ แห่ง และมีศาลเจ้า จำนวน ๑ แห่ง

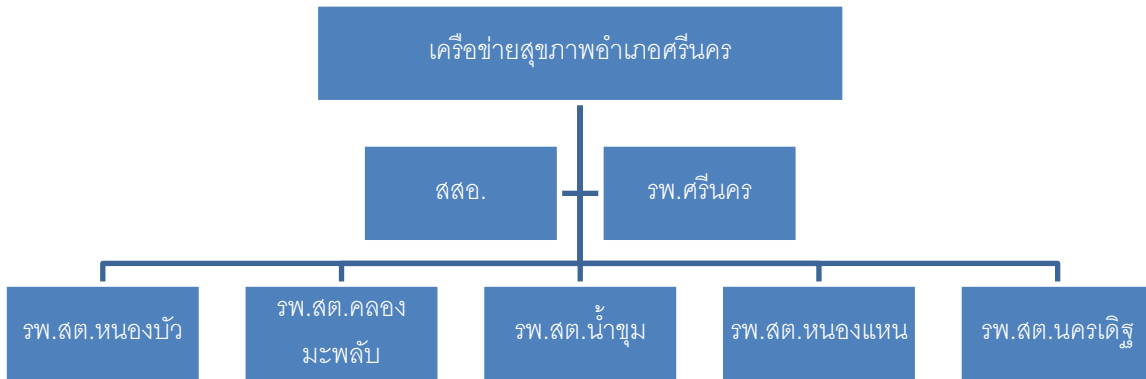
ประเพณีและวัฒนธรรม

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

ทิศทางการบริหารงานเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร

วิสัยทัศน์(Vision)	ระบบบริการมีมาตรฐาน ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยภาคีที่เข้มแข็งและยั่งยืน
พันธกิจ	<ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐาน ๒. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ๔. ส่งเสริมบุคลากรให้ เก่งดีมีสุข
ค่านิยม(Core Value)	<ol style="list-style-type: none"> ๑.สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เน้นการทำงานเป็นทีม ๒.บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓.เรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๓.ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
ยุทธศาสตร์	<ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒.พัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล ๔.เสริมสร้างบุคลากรให้ เก่ง ดี มีสุข
เป้าประสงค์(Goals)	<p>Goal๑. ผู้รับบริการได้รับการส่งเสริม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย และพึงพอใจ</p> <p>Goal๒. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ</p> <p>Goal๓. ประชาชนมีสุขภาพดี</p> <p>Goal๔. ลดการป่วยและตายด้วยด้วยโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ</p> <p>Goal๕. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพและทันสมัย</p> <p>Goal๖ มีระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ</p> <p>Goal๗ มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ</p> <p>Goal๘ บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม เก่งดีมีสุข</p>

โครงสร้างการบริหารงานเครือข่ายสุขภาพอำเภอ



ข้อมูลด้านสุขภาพ

โครงสร้างประชากร เศรษฐกิจและการปกครอง

ในปี ๒๕๖๔ อำเภอสรีนคร จากทะเบียนราษฎรมีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด ๙,๖๖๔ หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร รวม ๒๕,๔๑๓ คน เป็น ชาย ๑๒,๒๙๖ คน เป็นหญิง ๑๓,๑๑๗ คน

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนหมู่บ้านหลังคาเรือนและประชากรจากทะเบียนราษฎร อำเภอสรีนคร จำแนกตามพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ ข้อมูล ณ. ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

สถานบริการ	จำนวนหมู่บ้าน/ ชุมชนที่ รับผิดชอบ	หลังคาเรือน	จำนวนประชากร (คน)		
			ชาย	หญิง	รวม
เทศบาลศรีนคร	๖	๑,๖๘๘	๑,๓๙๘	๑,๖๒๒	๓,๐๒๐
อบต.ศรีนคร	๘	๑,๓๓๐	๑,๔๑๕	๑,๔๔๙	๒,๘๖๔
น้ำชุม	๑๐	๑,๗๘๕	๒,๕๘๑	๒,๗๗๖	๕,๓๕๗
หนองบัว	๘	๑,๐๑๐	๑,๔๔๓	๑,๕๒๐	๒,๙๖๓
คลองมะพลับ	๑๐	๒,๑๑๑	๒,๘๘๒	๓,๐๑๒	๕,๘๙๔
หนองแห่น	๕	๗๘๑	๑,๑๑๓	๑,๒๔๖	๒,๓๕๙
นครเดิฐ	๖	๑,๑๗๒	๑,๔๖๔	๑,๔๙๒	๒,๙๕๖
รวม	๕๓		๑๒,๒๙๖	๑๓,๑๑๗	๒๕,๔๑๓

แหล่งที่มา ทะเบียนราษฎร

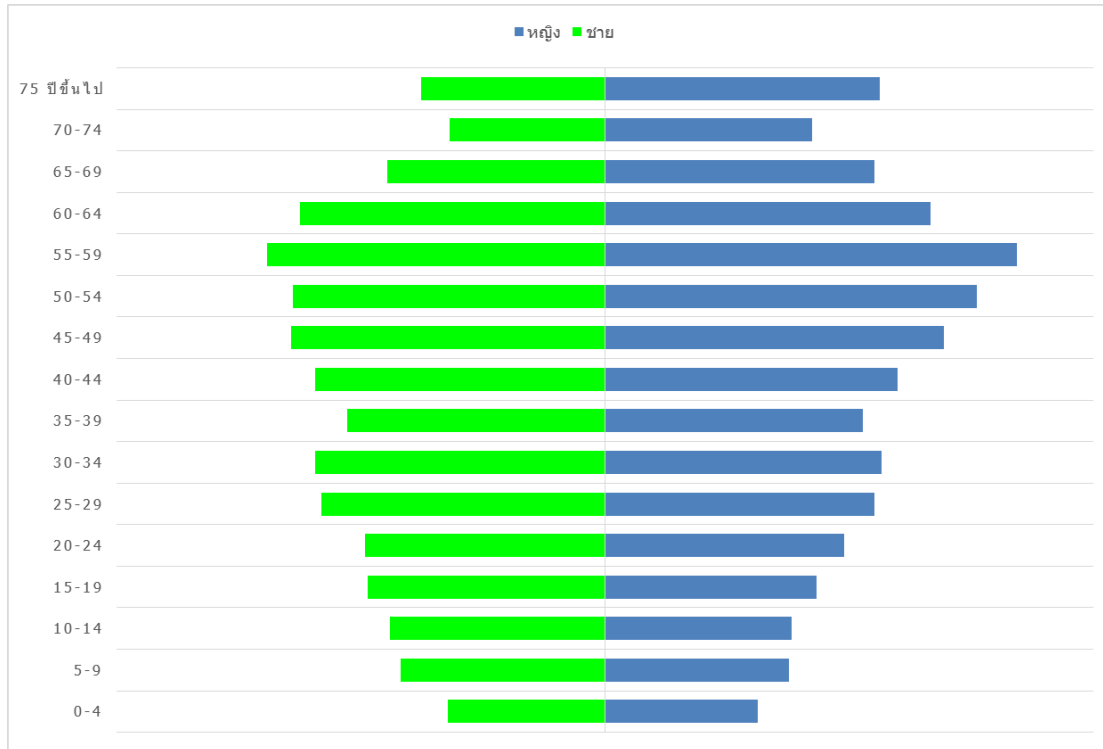
จำนวนหมู่บ้านในอำเภอสรีนคร มีจำนวน ๔๙ หมู่บ้าน ตำบลศรีนครแต่มีในเขตเทศบาลตำบลศรีนคร ที่มีบางหมู่ เป็นหมู่บ้านในเขต อบต.และเป็น ชุมชนในเขตเทศบาลด้วย ได้แก่ เป็นพื้นที่ของหมู่ที่ ๙ และพื้นที่บางส่วนของหมู่ ๒,๓,๔,๕และ ๖

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนประชากร จำแนกตามอายุของอำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔ ข้อมูล ณ. ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

หมวดอายุ	ประชากรชาย		ประชากรหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔	๔๘๒	๓.๙๒	๔๖๙	๓.๕๗	๙๕๑	๓.๗๔
๕-๙	๖๒๙	๕.๑๒	๕๖๕	๔.๓๑	๑,๑๙๔	๔.๗๐
๑๐-๑๔	๖๖๑	๕.๓๘	๕๗๓	๔.๓๗	๑,๒๓๔	๔.๘๖
๑๕-๑๙	๗๒๘	๕.๙๒	๖๕๐	๔.๙๕	๑,๓๗๘	๕.๔๒
๒๐-๒๔	๗๓๘	๖.๐๐	๗๓๕	๕.๖๐	๑,๔๗๓	๕.๘๐
๒๕-๒๙	๘๗๑	๗.๐๘	๘๒๗	๖.๓๐	๑,๖๙๘	๖.๖๘
๓๐-๓๔	๘๙๑	๗.๒๕	๘๔๙	๖.๔๗	๑,๗๔๐	๖.๘๕
๓๕-๓๙	๗๙๒	๖.๔๔	๗๙๔	๖.๐๕	๑,๕๘๖	๖.๒๔
๔๐-๔๔	๘๙๑	๗.๒๕	๘๙๙	๖.๘๕	๑,๗๙๐	๗.๐๔
๔๕-๔๙	๙๖๔	๗.๘๔	๑,๐๔๑	๗.๙๔	๒,๐๐๕	๗.๘๙
๕๐-๕๔	๙๕๙	๗.๘๐	๑,๑๔๒	๘.๗๐	๒,๑๐๑	๘.๒๗
๕๕-๕๙	๑,๐๓๘	๘.๔๔	๑,๒๖๕	๙.๖๔	๒,๓๐๓	๙.๐๖
๖๐-๖๔	๙๓๘	๗.๖๓	๑,๐๐๒	๗.๖๔	๑,๙๔๐	๗.๖๓
๖๕-๖๙	๖๗๐	๕.๔๕	๘๒๗	๖.๓๐	๑,๔๙๗	๕.๘๙
๗๐-๗๔	๔๗๖	๓.๘๗	๖๓๗	๔.๘๖	๑,๑๑๓	๔.๓๘
๗๕ ปีขึ้นไป	๕๖๖	๔.๖๐	๘๔๔	๖.๔๓	๑,๔๑๐	๕.๕๕
รวม	๑๒,๒๙๔	๑๐๐.๐๐	๑๓,๑๑๙	๑๐๐.๐๐	๒๕,๔๑๓	๑๐๐.๐๐

แหล่งที่มา ทะเบียนราษฎร์

แผนภูมิที่ ๑ แสดงปิรามิดประชากร อำเภอสรีนคร จังหวัดสุโขทัย ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔



หมายเหตุ: จากปิรามิดประชากรพบว่าอำเภอสรีนคร มีประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๗๒ และเป็นครึ่งของประชากรกลุ่มอื่นๆทั้งหมดซึ่งประชากรกลุ่มนี้นับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพิ่มเป็นจำนวนมากและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ทำให้ คปสอ.ศรีนครได้กำหนดที่จะพัฒนาเป็นเข็มมุ่งในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ถูกกำหนดไว้เป็น Core Competency ของโรงพยาบาล และกำหนดไว้ใน service plan ของ CUP ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอันเกิดจากพฤติกรรม ประชากร อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๕ ซึ่งพบว่าอำเภอสรีนครเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ทางเครือข่ายบริการสุขภาพต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนมากขึ้นตลอดจนมีภาระโรคที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งต้องมีการดำเนินการ Long Term Care ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนประชากรตามเขตเพิ่ม นำ DBPOP มาปรับปรุง Type Area ๑,๓ และNation ๐๙๙ จำแนกตามอายุของอำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๓ ข้อมูลณ. ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

หมวด อายุ	ประชากรชาย		ประชากรหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔	๔๓๗	๕.๓๑	๓๘๑	๔.๑๕	๘๑๘	๔.๗๐
๕-๙	๔๙๗	๖.๐๔	๔๖๑	๕.๐๒	๙๕๘	๕.๕๐
๑๐-๑๔	๕๙๔	๗.๒๒	๕๓๖	๕.๘๓	๑,๑๓๐	๖.๔๙
๑๕-๑๙	๕๙๓	๗.๒๑	๕๓๖	๕.๘๓	๑,๑๒๙	๖.๔๘
๒๐-๒๔	๔๗๙	๕.๘๒	๔๖๗	๕.๐๘	๙๔๖	๕.๔๓
๒๕-๒๙	๔๑๕	๕.๐๕	๓๘๒	๔.๑๖	๗๙๗	๔.๕๘
๓๐-๓๔	๔๒๑	๕.๑๒	๓๙๐	๔.๒๔	๘๑๑	๔.๖๖
๓๕-๓๙	๓๔๗	๔.๒๒	๓๖๔	๓.๙๖	๗๑๑	๔.๐๘
๔๐-๔๔	๔๒๔	๕.๑๖	๔๗๗	๕.๑๙	๙๐๑	๕.๑๗
๔๕-๔๙	๕๓๙	๖.๕๕	๖๔๗	๗.๐๔	๑,๑๘๖	๖.๘๑
๕๐-๕๔	๖๑๘	๗.๕๑	๘๑๗	๘.๘๙	๑,๔๓๕	๘.๒๔
๕๕-๕๙	๗๒๓	๘.๗๙	๙๔๗	๑๐.๓๑	๑,๖๗๐	๙.๕๙
๖๐-๖๔	๗๑๒	๘.๖๖	๘๐๒	๘.๗๓	๑,๕๑๔	๘.๗๐
๖๕-๖๙	๕๒๑	๖.๓๔	๖๙๗	๗.๕๙	๑,๒๑๘	๗.๐๐
๗๐-๗๔	๔๐๘	๔.๙๖	๕๔๗	๕.๙๕	๙๕๕	๕.๔๘
๗๕ ปีขึ้นไป	๔๙๖	๖.๐๓	๗๓๗	๘.๐๒	๑,๒๓๓	๗.๐๘
รวม	๘,๒๒๔	๑๐๐.๐๐	๙,๑๘๘	๑๐๐.๐๐	๑๗,๔๑๒	๑๐๐.๐๐

แหล่งที่มา HDC กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ ๕ แสดงสถิติชีพ อำเภอสรีนครเปรียบเทียบปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๔

สถิติชีพ	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
เกิดมีชีพ *	๗.๙๙	๘.๙๙	๘.๒๕	๘.๓๓	๖.๘๗	๖.๑๖	๕.๑๐	๑๒.๒๐
การตาย *	๔.๖๗	๓.๗๓	๔.๙๘	๓.๕๔	๕.๘	๔.๑๙	๓.๒๒	๓.๖๖
อัตราการเพิ่ม ตามธรรมชาติ **	๐.๐๓	๐.๐๕	๐.๐๓	๐.๐๕	๐.๐๑	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๐๙
ทารกตาย *	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
มารดาตาย *	๐	๐	๐	๐	๐	๓.๘	๐	๐

* อัตราต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ** อัตราต่อประชากร ๑๐๐ คน

แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอสรีนคร

ตารางที่ ๖ สาเหตุการตายของประชากร อำเภอสรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ชาย	หญิง	จำนวน
๑	หัวใจล้มเหลว	๘	๑๒	๒๐
๒	ความดันโลหิตสูง	๘	๖	๑๔
๓	เบาหวาน	๒	๖	๘
๔	เส้นเลือดสมองตีบ	๒	๓	๕
๕	ถุงลมโป่งพอง	๔	๐	๔
๖	ปอดติดเชื้อ	๑	๒	๓
๗	ไตวายเฉียบพลัน	๓	๐	๓
๘	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	๒	๑	๓
๙	มะเร็งปอด	๑	๒	๓
๑๐	ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	๒	๐	๒
๑๐	กล้ามเนื้ออ่อนแรง	๐	๒	๒
๑๐	ติดเชื้อในกระแสเลือด	๒	๐	๒
๑๐	มะเร็งหลอดเลือดอาหาร	๒	๐	๒

แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอสรีนคร

ตาราง ๗ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ข้อมูล	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
จำนวนผู้ป่วยใน(คน)	๑๑๘๐	๙๙๑	๑๑๑๙
จำนวนผู้ป่วยในครั้ง	๑๖๖๔	๑,๓๙๔	๑๔๕๘
วันนอนทั้งหมด	๔๕๒๖	๓,๘๔๙	๕๑๕๙
วันนอนเฉลี่ยต่อคน	๓	๓	๕
ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	๕	๔	๓
อัตราครองเตียง	๔๑.๒๕	๓๕.๒๙	๔๗.๑๑
Sum RW	๑๑๐๓.๑	๘๘๙.๖	๗๗๓.๖๑
CMI	๐.๖๖	๐.๖๔	๐.๕๓

ตาราง ๘ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนคร ปี๒๕๖๒-๒๕๖๔

ข้อมูล	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
จำนวนผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	๘๒,๔๒๔	๗๖,๘๖๔	๘๔,๐๙๖
จำนวนผู้ป่วยนอก(คน)	๑๕,๑๒๒	๑๔,๗๖๘	๑๗,๔๘๓
ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย/วัน	๒๘๘	๒๖๘	๒๙๔

หมายเหตุ ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๒๘๖ วัน

ตารางที่ ๙ แสดง ๑๐ อันดับแรกของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	ICD-๑๐	โรค	ปี๒๕๖๒	ปี๒๕๖๓	ปี๒๕๖๔
๑	J๑๒๘	Viral pneumonia	๐	๐	๑๑๐
๒	N๓๙๐	UTI	๘๐	๖๐	๖๔
๓	A๐๙๙	gastroenteritis of presumed infectious origin	๕๓	๖๘	๕๙
๔	J๑๘๙	Pneumonia	๕๓	๗๘	๕๑
๕	J๐๒๘	Acute pharyngitis	๐	๐	๔๘
๖	R๓๙๒	Extra renal uremia	๐	๑๗	๓๗
๗	E๘๗๑	hyponatremia	๑๘	๓๓	๓๖
๘	J๒๐๙	Acute bronchitis	๒๙	๖	๓๕
๙	A๐๙๐	Diarrhea	๖๔	๕๒	๓๑
๑๐	D๖๔๙	anemias	๕๘	๕๓	๒๘

แหล่งที่มาของข้อมูล : ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนคร(คน) ปี๒๕๖๔ รหัส J128 และ J208 เป็นโรคหลัก เนื่องจากมีการตรวจพบเชื้อ covid ซึ่งในปีก่อนหน้าไม่มีการตรวจพบเชื้อนี้

ตารางที่ ๑๐ แสดง ๑๐ อันดับแรกของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔อำเภอสรีนคร

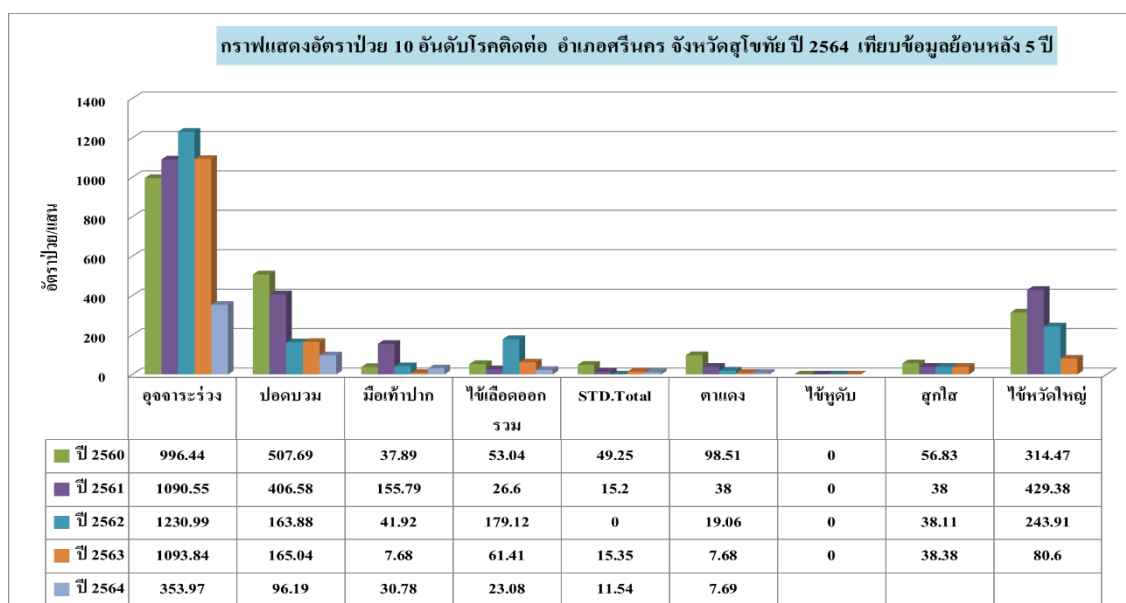
ลำดับ	ICD-๑๐	โรค	ปี๒๕๖๒	ปี๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑	๑๐	Essential (primary) hypertension	๒,๙๒๑	๓,๐๐๘	๓,๑๐๘
๒	E๑๑๙	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๑,๐๙๒	๑,๑๘๖	๑,๒๕๑
๓	R๔๒	Dizziness and giddiness	๙๑๑	๗๙๔	๖๗๑
๔	J๐๐	Acute nasopharyngitis [common cold]	๑,๐๙๑	๙๑๐	๖๔๐
๕	K๓๐	Dyspepsia	๙๕๒	๖๓๗	๖๒๙
๖	K๐๒๑	Dental caries	๑,๐๘๗	๗๘๖	๕๔๒
๗	E๑๑๒	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๓๒๙	๒๘๑	๒๔๘
๘	M๕๕๕๕	Dorsalgia	๒๓๗	๒๑๖	๒๐๕
๙	J๔๕๙	Asthma	๑๖๕	๑๕๓	๑๔๘
๑๐	J๔๔๙	chronic obstructive pulmonary disease	๑๒๙	๑๒๐	๑๑๓

ตารางที่ ๑๑ สถานการณ์ระบาดวิทยา ๑๐ อันดับโรค อำเภอสรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

อัตราป่วย/แสน ชื่อโรค	อัตราป่วย/แสน				
	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
อุจจาระร่วง	๙๙๖.๔๔	๑๐๙๐.๕๕	๑๒๓๐.๙๙	๑๐๙๓.๘๔	๓๕๓.๙๗
ปอดบวม	๕๐๗.๖๙	๔๐๖.๕๘	๑๖๓.๘๘	๑๖๕.๐๔	๙๖.๑๙
มือเท้าปาก	๓๗.๘๙	๑๕๕.๗๙	๔๑.๙๒	๗.๖๘	๓๐.๗๘
ไข้เลือดออกรวม	๕๓.๐๔	๒๖.๖	๑๗๙.๑๒	๖๑.๔๑	๒๓.๐๘
STD.Total	๔๙.๒๕	๑๕.๒	๐	๑๕.๓๕	๑๑.๕๔
ตาแดง	๙๘.๕๑	๓๘	๑๙.๐๖	๗.๖๘	๗.๖๙
ไขหวัดใหญ่	๐	๐	๐	๐	๗.๖๙
สุกใส	๕๖.๘๓	๓๘	๓๘.๑๑	๓๘.๓๘	๓.๘๕
ไขหวัดใหญ่	๓๑๔.๔๗	๔๒๙.๓๘	๒๔๓.๙๑	๘๐.๖	๓.๘๕

แหล่งที่มาของข้อมูล : 10 อันดับโรคติดต่ออำเภอสรีนคร รง.๕๐๕ โรงพยาบาลศรีนคร

แผนภูมิที่ ๒ สถานการณ์ระบาดวิทยาอำเภอสรีนคร ข้อมูล ๕ ปี (๒๕๖๐-๒๕๖๔)



๑๐ อันดับโรค ปี ๒๕๖๔ พบโรคอุจจาระร่วงสูงเป็นอันดับหนึ่งต่อเนื่อง อัตราป่วยเท่ากับ ๓๕๓.๙๗ / แสน แต่มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี รองลงมาคือ โรคปอดบวม อัตราป่วยเท่ากับ ๙๖.๑๙ / แสน และโรคมือเท้าปาก อัตราป่วย ๓๐.๗๘ / แสน ตามลำดับ โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่คือโรคไข้เลือดออก อัตราป่วยเท่ากับ ๒๓.๐๘ / แสน ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่อเสียชีวิต

แผนภูมิที่ ๓ แสดงตาราง จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางแสดง จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2564 อำเภอสรีนคร จ.สุโขทัย จำแนกรายตำบล													
ชื่อโรค	รวมอำเภอสรีนคร		ค่ามัธยฐาน (59-63)	ศรีนคร		นครคีรี		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	92	353.97	1093.80	19	306.80	16	296.46	22	407.11	26	435.29	9	297.62
ปอดบวม	25	96.19	305.40	4	64.59	9	166.76	2	37.01	9	150.68	1	33.07
มือเท้าปาก	8	30.78	41.90	0	0	0	0	0	0	5	83.71	3	99.21
ไข้เลือดออก	6	23.08	57.60	2	32.29	0	0	2	37.01	2	33.48	0	0
โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	3	11.54	-	1	16.15	1	18.53	0	0	1	16.74	0	0
ตาแดง	3	11.54	38.00	2	32.29	1	18.15	0	0	0	0	0	0
โรคไข้หัด	2	7.69	0	0	0	0	0	0	0	1	16.74	1	33.07
สுகใส	2	7.69	41.90	1	16.15	0	0	0	0	0	0	1	33.07
ไข้หวัดใหญ่	1	3.85	-	0	0	1	18.15	0	0	0	0	0	0

จากตารางพบว่า จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามากที่สุด คือ โรคอุจจาระร่วง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๙๒ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๓๕๓.๙๗ ต่อประชากรแสนคน (ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี = ๑๐๙๓.๘๐) แสดงให้เห็นว่าโรคอุจจาระร่วงยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามากที่สุด รองลงมาคือโรคปอดบวม จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๒๕ ราย อัตราป่วย ๙๖.๑๙ ต่อประชากรแสน และโรคมือเท้าปาก จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๘ ราย อัตราป่วย ๓๐.๗๘ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

กลุ่มอายุที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุดคือ กลุ่ม ๖๕ ปี ขึ้นไป คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๔๐.๘๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕๕ - ๖๔ ปี อัตราป่วย ๖๐๔.๔๙ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่ม ๐ - ๔ ปี อัตราป่วย ๕๔๓.๘๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

ตารางที่ ๑๒ แสดง ๕ อันดับความสำคัญของปัญหาด้านสาธารณสุข อำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	ปัญหา
๑	เบาหวาน ความดัน
๒	วัณโรค
๓	อุบัติเหตุทางถนน
๔	มะเร็ง
๕	คุณภาพข้อมูล

ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

ตารางที่ ๑๓ แสดงจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชากรของอำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔

บุคลากรด้านสาธารณสุข	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
แพทย์	๖	๑:๔,๓๓๒
ทันตแพทย์	๓	๑:๘,๖๖๔
เภสัชกร	๔	๑:๖,๔๙๘
พยาบาลวิชาชีพ/PCU	๓๖/๔=๔๐	๑:๖๕๐
เวชกิจฉุกเฉิน	-	-
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑/๔=๕ (รพ./สตอ,รพ.สต.)	๑:๕,๑๙๘
นักวิชาการสาธารณสุข รพ./สตอ. (แผน๑/เวช๓)	๔/๙=๑๓ (รพ./สตอ,รพ.สต.)	๑:๑,๙๙๙
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/รพสต	๒/๑=๓	๑:๘,๖๖๔
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓	๑:๘,๖๖๔
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒	๑:๑๒,๙๙๖
นักเทคนิคการแพทย์	๑	๑:๒๕,๙๙๑
นักกายภาพบำบัด	๒	๑:๑๓,๑๕๘
นักรังสีการแพทย์	๑	๑:๒๕,๙๙๑
แพทย์แผนไทย	๑	๑:๒๕,๙๙๑
จพ.เวชสถิติ	๒	๑:๑๒,๙๙๖

ตารางที่ ๑๔ แสดงกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลศรีนคร ณ. ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ลำดับที่	ตำแหน่งตามภารกิจ	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีอยู่จริง	ขาด	เกิน
		80	100			
1	กลุ่มงานบริหารทั่วไป					
	นักจัดการงานทั่วไป	1	1	1		
	นวก.เงินและบัญชี/จพ.การเงินและบัญชี	4	5	3	1	
	จพ.ธุรการ	2	2	2		
	นวก.พัสดุ/จพ.พัสดุ	4	5	2	2	
	นายช่างเทคนิค					
2	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์					
	นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงาน	3	3	3		
	วิทยาศาสตร์การแพทย์					
3	กลุ่มงานทันตกรรม					
	ทันตแพทย์	3	4	3		
	นักวิชาการสาธารณสุข	3	3			
	(ทันตสาธารณสุข)			2		
	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข					
4	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค					
	เภสัชกร	4	5	4		
	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	3	3		
5	กลุ่มงานการแพทย์					
	แพทย์	6	8	6		
6	กลุ่มงานโภชนศาสตร์					
	พยาบาลวิชาชีพ			0		
	นักโภชนาการ/โภชนาการ	2	2	0	1	
7	กลุ่มงานรังสีวิทยา					
	นักรังสีการแพทย์	1	2	1		
	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์					
8	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู					
	นักกายภาพบำบัด/	2	3	2		
	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู					

ตารางที่ ๑๔ แสดงกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลศรีนคร ณ. ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ (ต่อ)

ลำดับที่	ตำแหน่งตามภารกิจ	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีอยู่จริง	ขาด	เกิน
		80	100			
9	กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ฯ					
	นวก.สาธารณสุข	1	1	1		
	พยาบาลวิชาชีพ			1		1
	นวก.คอมพิวเตอร์	2	2	1	1	
	นวก.สาธารณสุข(เวชสถิติ)/จพ.เวชสถิติ	2	2	2		
10	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	3	9	5		2
	นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	11	13	3		
	นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก	1	1	1		
11	กลุ่มงานการพยาบาล					
	หัวหน้าพยาบาล	1	1	1		
	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	4	7	6		3
	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน					
	และนิติเวช					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	9	18	10		2
	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์/	3	3			
	จพ.สาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)			0	3	
	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	10	20	9	1	
	งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	0	8	1		
	งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	0	7	1		1
	งานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ					
และงานจ่ายกลาง						
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	0	1	1		1	
งานการพยาบาลผู้คลอด						
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	5	9	1	4		
งานวิจัยและพัฒนา						
พยาบาลวิชาชีพ	0	1	0			
12	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์					
	ทางเลือก					
	แพทย์แผนไทย	3	3	1	1	
	จพ.สาธารณสุข			1		
(วุฒิ ป.การแพทย์แผนไทย/อายุเวท)						
	รวม (กรอบ)	55	106	46	10	10

ตารางที่ ๑๕ แสดงจำนวนบุคลากร ๕ ประเภทการจ้างเครือข่ายอำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔

ประเภท	รพ	สสอ	รพ.สต	รวม
ข้าราชการ	๗๐	๓	๑๔	๘๗
ลูกจ้างประจำ	๓๓	-	-	๓๓
พนักงานราชการ	๒	-	๑	๓
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๗	๑	๔	๑๒
ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	๑	-	-	๑
จ้างรายวัน รายคาบ	๙	๑	๒	๑๒
รวม	๑๒๒	๕	๒๑	๑๔๘

แหล่งข้อมูล ระบบ HROPS

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ๑๒๒ คน กรอบอัตรากำลัง ๑๔๘ คน คิดเป็น ๘๔.๗๒ %

ตารางที่ ๑๖ แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔

สถานบริการ	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๕
คลินิกแพทย์	๓
คลินิกพยาบาล	๔
คลินิกทันตกรรม	๒
ร้านยา	๓
คลินิกกายภาพ	๑

อำเภอสรีนครมีรพ.สต.ทั้ง ๕ แห่งโดยไกลที่สุดอยู่ห่างจาก รพ.ประมาณ ๑๓ กม. ทำให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยสามารถทำได้อย่างรวดเร็วโดยใช้ระบบ EMS แต่บางครั้งทำให้เกิดปัญหาในเรื่องสัดส่วนของผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ถึงแม้ว่าจะเปิดบริการในทุกรพ.สต. แล้วแต่พบว่ายังไม่ได้ตามเป้าหมายส่วนหนึ่งจากสภาพภูมิศาสตร์ที่ประชาชนมาที่ รพ. ได้ง่ายสะดวก และบางคนมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นปัญหาทางคปสอ.ศรีนคร จะได้ดำเนินการแก้ไขโดยการพัฒนาศักยภาพของ และเพิ่มกลยุทธ์สร้างความศรัทธาให้กับรพ.สต.

ข้อมูลด้านงบประมาณ แหล่งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน การบริหารงบประมาณภายในเครือข่ายสุขภาพ

บริบท

ด้านการเงินการคลังในภาคสาธารณสุข สำหรับอำเภอสรีนคร ทั้งโรงพยาบาลศรีนคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้น รายได้ที่ได้รับ มาจากหลายส่วน มีทั้งส่วนที่ได้รับ การจัดสรรจาก งบประมาณรายจ่ายที่จัดสรรผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ รายได้ที่ได้รับจัดสรร ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(สปสช.) โดยจัดสรรส่วนใหญ่มาจากค่าเหมาจ่ายรายหัวต่อประชากร และจัดสรรผ่านกองทุนต่างๆ เรียกว่า “กองทุน UC” ซึ่งมีการกำหนดหลักเกณฑ์และการเบิกจ่ายสำหรับแต่ละกองทุนไว้ ซึ่งมีรายละเอียดเฉพาะของแต่ละกองทุนตามข้อกำหนดของ สปสช.

ส่วนในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของอำเภอสรีนคร ในภาคสาธารณสุข จะใช้การบริหารผ่านคณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขอำเภอสรีนคร (คปสอ.ศรีนคร) โดยให้ โรงพยาบาลศรีนคร เป็นแม่ข่ายในการบริหารจัดการ และมีการแบ่งปัน และสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ให้กับเครือข่ายคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๕ แห่ง ได้แก่ นครเดิฐ หนองแห่น น้ำชุม คลองมะพลับ และหนองบัว โดยแม่ข่ายจะให้กับสนับสนุนตามบริบทศักยภาพของแต่ละแห่ง ซึ่งเป็นไปตามมติที่ประชุม คปสอ. เป็นหลัก โดยมีการปฏิบัติภายใต้แผนดำเนินงานและแผนปฏิบัติการต่างๆร่วมกัน ได้แก่

- แผนปฏิบัติงานประจำปี กองทุนต่างๆ
- แผน QOF หรือตามผลงานที่หน่วยงานทำได้
- แผนเงินบำรุง (รพ.สต.) และ แผน Planfin (รพ.)

การแบ่งปันทรัพยากร มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันในภาพ CUP โดยการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์จัดสรรทรัพยากรตามความเหมาะสมและเป็นธรรม ให้สอดคล้องกับส่วนขาดตามเกณฑ์มาตรฐาน และตาม Core Competency ซึ่งการจัดสรร แบ่งปัน ทรัพยากร เกิดจากแผนการดำเนินงานและแผนพัฒนาสุขภาพ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนร่วมกัน แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร ที่เกิดจากแผนยุทธศาสตร์ของอำเภอ และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ในการจัดทำร่วมกัน

ในการดำเนินการตามแผนและมติตามข้อกำหนดมีการดำเนินการปฏิบัติงานจริง และในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนต่างๆที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะได้รับจาก โรงพยาบาลศรีนคร ในฐานะแม่ข่าย โรงพยาบาลศรีนคร ได้จัดทำแผนสนับสนุนทรัพยากรต่างๆให้กับ รพ.สต. ไว้ใน แผนงบประมาณรายได้และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล (Planfin) ด้วย

มีการติดตามการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ คปสอ. เป็นคณะกรรมการในการติดตามการทำงาน ซึ่งมีการประชุมติดตามทุกเดือน

ในการดำเนินงาน จะมีการปรับปรุงแผน ในส่วนของแม่ข่ายคือ โรงพยาบาลศรีนคร ในส่วนของแผน Planfin มีการติดตามแผนทุกไตรมาสผ่านคณะกรรมการพัฒนาด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล (CFO) และคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลศรีนคร และมีการปรับแผนทางการเงิน Planfin ทุก 6 เดือน ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนงบประมาณให้กับลูกข่าย ได้ทันเวลาและสอดคล้องกับภารกิจที่มีการดำเนินการ

ทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนมีความเพียงพอ โดยโรงพยาบาลศรีนคร ในฐานะแม่ข่ายให้การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายทั้ง ๕ แห่ง อย่างเพียงพอ

ตารางที่ ๑๗ แสดงการสนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

อำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	ชื่อ รพ.สต	Fixed Cost	รายการอื่น	ยา	วัสดุเภสัชกรรม	วัสดุการแพทย์ทั่วไป	วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	วัสดุอื่น	มูลค่ารวม
1	รพ.สต.นครเดิฐ	300,000.00	191,520.00	162,857.96	7,418.00	24,226.42	4,486.00	4,665.00	695173.38
2	รพ.สต.หนองแห่น	300,000.00	0.00	116,229.39	7,025.00	9,324.26	0.00	1,740.00	434318.65
3	รพ.สต.น้ำชุม	330,000.00	0.00	323,992.35	11,972.00	34,015.25	1,040.00	2,300.00	703319.60
4	รพ.สต.หนองบัว	300,000.00	0.00	170,085.62	4,295.00	21,708.88	849.00	2,175.00	499113.50
5	รพ.สต.คลองมะพลับ	330,000.00	191,520.00	91,530.59	2,183.00	15,647.19	947.00	4,415.00	636242.78
รวม		1,560,000.00	383,040.00	864,695.91	32,893.00	104,922.00	7,322.00	15,295.00	2,968,167.91

ส่วนที่ ๒

๑.แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ๒๕๖๔
ตาม Excellence

๒. Best Practice ของเครือข่ายบริการสุขภาพ

๓.การดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคโควิด -๑๙ ของเครือข่าย
บริการสุขภาพ

ส่วนที่ ๒

๑.แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ๒๕๖๔ ตาม Excellence

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ๒๕๖๔ ตาม Excellence

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PP&P Excellence กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ (๓ ปี ย้อนหลัง) (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓) และปี ๒๕๖๔

สถานการณ์สุขภาพกลุ่มสตรี ผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปีของอำเภอสรีนคร พบอัตราส่วนมารดาตาย เป็น ๐, ๓.๘ และ ๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ ซึ่งในปี ๒๕๖๔ ไม่พบมารดาตาย ซึ่งจะเห็นว่าแนวโน้มของอัตราส่วนมารดาตายลดลง อีกทั้งยังพบว่าแนวโน้มอัตราการเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลงทุกปีเช่นกัน

ด้านการเข้าถึงบริการ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี พบ มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) ผลงานปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕๘, ๗๔.๓๖, ๗๘.๕๕ และปี ๒๕๖๔ พบอัตราการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๗.๕๕ โดยรายงานบริการที่มีผลงานฝากครรภ์มากกว่าร้อยละ ๙๐ คือ รพ.สต.น้ำชุม (ร้อยละ ๑๐๐) รองลงมา คือ รพ.ศรีนคร (ร้อยละ ๙๒.๓๑) การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) มีผลงาน ๓ ปี ย้อนหลัง ร้อยละ ๖๖.๙๙, ๖๕.๓๘ , ๗๖.๓๒ ปี ๒๕๖๔ คือ ร้อยละ ๗๙.๑๗ สาเหตุมาจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มปกติ มีความกังวลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ จึงไม่ยอมไปรับบริการตามนัด โดยรายงานบริการที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายมาก คือ รพ.สต.นคร เดิฐ (ร้อยละ ๐.๐๐) รพ.สต.หนองแห่น (ร้อยละ ๖๖.๖๗) ส่วนผลงานหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) คือ ร้อยละ ๙๒.๐๐ , ๘๗.๒๐ , ๙๐.๐๐ แม้ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์แต่ ปี ๒๕๖๔ มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ ๘๗.๗๒ ผลงานฝากครรภ์คุณภาพครบ ๓ ครั้ง (เป้าหมายร้อยละ ๖๕) ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ มีผลงาน ร้อยละ ๘๖.๔๔, ๘๐.๐๐ , ๘๖.๖๗ และปี ๒๕๖๔ มีผลงานร้อยละ ๗๗.๕๙ รายงานบริการที่มีผลงานค่อนข้างสูง คือ รพ.สต.น้ำชุม (ร้อยละ ๙๓.๓๓) และรพ.สต.หนองบัว (ร้อยละ ๘๘.๘๙)

เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๗) มีผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ร้อยละ ๒.๑๖ , ๒.๖๘ , ๓.๖๗ และปี ๒๕๖๔ มีร้อยละ ๕.๑๙ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าทุกปี แม้จะยังไม่เกินเกณฑ์

ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในอำเภอสรีนครต้องเร่งดำเนินการในการประชาสัมพันธ์ ติดตามและค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ตลอดจนค้นหาความเสี่ยงรวมถึงแจ้งให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว ชุมชนทราบและหาทางป้องกัน แก้ไข และกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการความเสี่ยงนั้นได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ ๑๘ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PP&P Excellence กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
					ร้อยละ
PP&P	กลุ่มวัยแม่ ตัวชี้วัดหลัก :		โครงการพัฒนา และเสริมสร้าง ศักยภาพคนไทย ในกลุ่มสตรีและ เด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๔	๒๒,๘๐๐ บาท	
	อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการเกิดมี ชีพแสนราย	ไม่เกิน ๒๐ ต่อ แสนเกิดมีชีพ			ร้อยละ ๐
	กลุ่มวัยแม่ ตัวชี้วัดรอง :				
	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน หรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	มากกว่าร้อยละ ๖๐			ร้อยละ ๘๗.๕๐
	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ การดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ คุณภาพ	มากกว่าร้อยละ ๗๕			ร้อยละ ๗๙.๑๗
	หญิงหลังคลอดได้รับการ การดูแลครบ ๓ ครั้ง	มากกว่าร้อยละ ๖๕			ร้อยละ ๗๗.๕๙
	หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ไอโอดีนเสริม	ร้อยละ ๑๐๐			ร้อยละ ๘๗.๗๒
	เด็กมีน้ำหนักแรกเกิด น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๗			ร้อยละ ๕.๒๖

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการบริการด้านงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔ ไม่พบมารดาตาย ด้านการเข้าถึงการบริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๗.๕๐ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๗๙.๑๗ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ร้อยละ ๗๗.๕๙ หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนเสริม ร้อยละ ๘๗.๗๒ เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๕.๒๖

ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในอำเภอสรีนครต้องเร่งดำเนินการในการประชาสัมพันธ์ ติดตามและค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ตลอดจนค้นหาความเสี่ยงรวมถึงแจ้งให้

กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว ชุมชนทราบและหาทางป้องกัน แก้ไข และกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการความเสี่ยงนั้นได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาอุปสรรค

๑. การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ตรวจสอบยาก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่เข้าใจ รายละเอียดมาก งานประจำมีหลายงาน การบันทึกข้อมูลซับซ้อน คนทำแทนไม่ชำนาญมีโอกาสผิดพลาดสูง
๒. เมื่อผู้รับผิดชอบงานปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมไม่ได้แจ้งงานสารสนเทศให้ส่งออกข้อมูลไปใหม่ทำให้ผลงานหายไปบางส่วน

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑. หน่วยงานตรวจสอบเป้าหมาย และติดตามความก้าวหน้าในโปรแกรม HDC / PDC ทุกเดือน รวมถึงวิเคราะห์รายตัวชี้วัดสรุปภาพรวมระดับอำเภอทุก ๒ เดือน
๒. เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง
๓. แจ้งสารสนเทศและส่งออกข้อมูลที่มีการปรับปรุงใหม่ทุกครั้ง
๔. กำกับติดตามผลงานจาก HDC ทุกเดือน
๕. หน่วยบริการวิเคราะห์สรุปปัญหาอุปสรรครายตัวชี้วัดอย่างละเอียด ระดับอำเภอนำมาสรุปรวมประเด็นปัญหา/แนวทางพัฒนาอย่างน้อยทุก ๒ เดือน
๖. กำกับติดตามผลงานรายงานสถานบริการระดับ CUP อย่างต่อเนื่องในการประชุมคปสอ.
๗. ทุกหน่วยบริการมีการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภายใต้การดำเนินงาน ๖ โปรแกรมคุณค่า สร้างเด็กไทยคุณภาพ ได้ตามมาตรฐานและมีทิศทางไปในทิศทางเดียวกัน

กลุ่มวัยเด็ก (๐-๕ ปี) ตัวชี้วัด :

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓) และปี ๒๕๖๔

ผลงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดสุโขทัย ย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓) พบว่า ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ตามช่วงวัยที่กำหนดด้วยเครื่องมือ DSPPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual) ในภาพรวมอำเภอสรีนครมีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ ๘๕) คือ ร้อยละ ๙๕.๑๑ , ๙๙.๑๙ , ๙๖.๕๗ และปี ๒๕๖๔ มีความครอบคลุมร้อยละ ๙๕.๒๑ ในด้านคุณภาพในการคัดกรองพัฒนาการเด็กแล้วพบสงสัยล่าช้า (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) ผลงานที่ผ่านมาถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี บุคลากรมีศักยภาพและผ่านเกณฑ์มาโดยตลอด คือ พบสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๕.๔๐ , ๒๙.๓๐ , ๓๒.๕๔ และปี ๒๕๖๔ พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๓๑.๓๓ และกลุ่มเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าสามารถติดตามกระตุ้นได้เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน (มากกว่าร้อยละ ๙๐) คือ ร้อยละ ๙๑.๒๘ , ๑๐๐ , ๑๐๐ และปี ๒๕๖๔ สามารถติดตามได้ร้อยละ ๙๑.๗๔ โดยรายสถานบริการที่ติดตามได้น้อยสุด คือ รพ.สต.คลองมะพลับ (ร้อยละ ๘๗.๑๐) ส่วนพัฒนาการเด็กรวมสมวัย มีผลงานในระดับที่ดีมาต่อเนื่อง (มากกว่าร้อยละ ๘๕) คือ ร้อยละ ๙๒.๑๘ , ๙๗.๘๙ , ๙๘.๐๔ และปี ๒๕๖๔ เด็กมีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ ๙๑.๔๘

ผลงานด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย

สำหรับภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ของอำเภอสรีนคร จากผลงานการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในไตรมาสที่ ๓ ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๑ - ๒๕๖๓) พบเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (เกณฑ์ร้อยละ ๕๔) มีผลงานร้อยละ ๓๘.๓๙ , ๕๐.๒๓ , ๕๔.๒๖ และปี ๒๕๖๔ พบเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๔๙.๕๙ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่มีรายสถานบริการพบเด็กมีภาวะสูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด คือ รพ.สต.หนองบัว (ร้อยละ ๕๖.๕๒) รพ.สต.นครเจริญ (ร้อยละ ๕๓.๐๘) และรพ.ศรีนคร (ร้อยละ ๕๒.๐๕) ซึ่งสอดคล้องกับภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ที่จะกล่าวต่อไป

การเฝ้าระวังภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอมของเด็ก ๐-๕ ปี ย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓) พบว่า เด็กจังหวัดสุโขทัยมีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๑๒.๔๑ , ๒๔.๑๙ , ๑๑.๙๑ ซึ่งมีแนวโน้มเตี้ยลดลง โดยปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๐.๒๙ พบภาวะเตี้ยในอัตราที่สูงที่รพ.สต.หนองแหน (ร้อยละ ๒๓.๘๑)

การเฝ้าระวังภาวะอ้วนของเด็ก ๐-๕ ปี (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) พบว่าเด็กมีภาวะอ้วนร้อยละ ๑๖.๗๕ , ๒๑.๓๕ , ๑๔.๐๔๔.๕๗ ซึ่งปี ๒๕๖๔ พบภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๖.๓๖ โดยพบในอัตราที่สูงที่รพ.ศรีนคร (ร้อยละ ๒๐.๑๐) รพ.สต.น้ำชุม และ (ร้อยละ ๑๙.๐๕)

การเฝ้าระวังภาวะผอมของเด็ก ๐-๕ ปี (ไม่เกินร้อยละ ๕) มีผลงานร้อยละ ๔.๐๔ , ๓.๑๓ , ๔.๕๗ ซึ่งยังไม่เกินเกณฑ์แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยปี ๒๕๖๓ พบภาวะผอมในอัตราที่สูงที่รพ.คลองมะพลับ (ร้อยละ ๑๐.๖๔) และรพ.สต.หนองแหน (ร้อยละ ๘.๕๗) และปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕.๘๖ พบเด็กมีภาวะผอมในอัตราที่สูงที่รพ.สต.หนองแหน (ร้อยละ ๙.๕๒) และรพ.สต.คลองมะพลับ (ร้อยละ ๙.๒๓)

สรุปสถานการณ์ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ของเด็กอำเภอสรีนครย้อนหลัง ๓ ปี และปี ๒๕๖๔ พบว่า มีแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงและต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ผลงานด้านเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ในปี ๒๕๖๓ พบเด็กพัฒนาการล่าช้า ๓ คน และเข้าระบบการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA๔๑ จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ ซึ่งผลงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และผลงานปี ๒๕๖๔ พัฒนาการล่าช้า ๑๐ คน และเข้าระบบการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA๔๑ จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐

ผลงานสนับสนุนสถานการณ์สุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี มีดังนี้

ผลงานเด็กแรกเกิด - ๖ เดือน ได้กินนมแม่อย่างเดียว (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๖๐) ๓ ปี ย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓) มีผลงานร้อยละ ๖๗.๔๒ , ๘๒.๙๕ , ๗๓.๖๘ จากผลงานยังพบว่าผ่านเกณฑ์ และปี ๒๕๖๔ มีแนวโน้มดีขึ้น คือ ร้อยละ ๖๙.๓๙ เนื่องจากหน่วยบริการเริ่มเข้าใจระบบการคีย์ผลงานมากขึ้นคือ ต้องสอบถามผู้ปกครองเด็ก และบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ได้มารับบริการในทุกหน่วยบริการ

ผลงานเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๔๐.๕๘ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๖) และปี ๒๕๖๔ เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๓๕.๔๘

ผลงานเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๐) ผลงานปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ มีผลงานร้อยละ ๐.๖๘ , ๘.๖๘ , ๓๐.๕๖ และปี ๒๕๖๔ มีผลงานร้อยละ ๓๒.๕๙

ตารางที่ ๑๙ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PP&P Excellence กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
					ร้อยละ
PP&P	กลุ่มวัยเด็ก (๐-๕ ปี) ตัวชี้วัดหลัก :				
	เด็ก ๐-๕ ปี ได้คัดกรองพัฒนาการแล้วพบพัฒนาการรวมสมวัย	มากกว่าร้อยละ ๘๕			ร้อยละ ๙๑.๔๘
	เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (ไตรมาส ๓)	มากกว่าร้อยละ ๖๒			ร้อยละ ๔๙.๖๖
	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔๑	มากกว่าร้อยละ ๗๐			ร้อยละ ๙๐.๐๐

ตารางที่ ๑๙ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PP&P Excellence กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)
(ต่อ)

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ	ผลการ ดำเนินงาน
					ร้อยละ
กลุ่มวัยเด็ก (๐-๕ ปี) ตัวชี้วัดรอง :					
	เด็ก ๐-๕ ปี ได้คัดกรองพัฒนาการ	มากกว่าร้อยละ ๙๐			ร้อยละ ๙๕.๒๑
	เด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้คัดกรอง พัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	มากกว่าร้อยละ ๒๐			ร้อยละ ๓๑.๓๓
	เด็ก ๐-๕ ปีที่พบพัฒนาการสงสัย ล่าช้า ได้รับการติดตาม	มากกว่าร้อยละ ๙๐			ร้อยละ ๙๑.๗๔
	เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ ๑๐			ร้อยละ ๑๐.๒๙
	เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน	ไม่เกินร้อยละ ๑๐			ร้อยละ ๑๖.๓๖
	เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะพอม	ไม่เกินร้อยละ ๕			ร้อยละ ๕.๘๖
	เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว	มากกว่าร้อยละ ๕๐			ร้อยละ ๖๙.๓๙
	เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะ โลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ ๑๖			ร้อยละ ๓๕.๔๘
	เด็ก ๖ เดือน-๕ ปี ได้รับยารักษา ธาตุเหล็ก	มากกว่าร้อยละ ๗๐			ร้อยละ ๓๒.๕๙

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย อำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔ ด้านการเข้าถึงการบริการ พบว่า เด็ก ๐-๕ ปี ได้คัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕.๒๑ เด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๑.๓๓ เด็ก ๐-๕ ปีที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๙๑.๗๔ เด็ก ๐-๕ ปี ได้คัดกรองพัฒนาการ แล้วพบพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ ๙๑.๔๘

ผลงานด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานเด็ก ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน (ไตรมาศ ๓) ร้อยละ ๔๙.๖๖ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๐.๒๙ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๖.๓๖ เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะพอม ร้อยละ ๕.๘๖ สถานการณ์ภาวะเตี้ย อ้วน ของเด็กอำเภอสรีนคร มีแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงและต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ผลงานด้านเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ในปี ๒๕๖๔ พบเด็กพัฒนาการล่าช้า ๑๐ คน และเข้าระบบการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐ ซึ่งผลงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ผลงานสนับสนุนสถานการณ์สุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี มีดังนี้

ผลงานเด็กแรกเกิด - ๖ เดือน ได้กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๙.๓๙ เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๓๕.๔๘ และเด็ก ๖ เดือน-๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๓๒.๕๙ เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากผลการตรวจเลือดพบว่าสงสัยเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ส่งตรวจเพื่อยืนยันผล

ปัญหาอุปสรรค

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

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง โดยใช้สื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม
๒. หน่วยงานตรวจสอบเป้าหมาย และติดตามความก้าวหน้าในโปรแกรม HDC / PDC ทุกเดือน รวมถึงวิเคราะห์รายตัวชี้วัดสรุปภาพรวมระดับอำเภอทุก ๒ เดือน
๓. ผู้ปกครองเด็กสามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ และภาวะโภชนาการได้อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ
๔. ติดตามเด็กที่นัดให้วัคซีนในภาคบ่ายของวันคลินิคนั้นๆ เพื่อให้การสูญเสียวัคซีนน้อยลง
๕. สร้างทีม อสม.ช่วยติดตามเด็กที่ไม่ได้มารับวัคซีนในชุมชน
๖. แจ้งสารสนเทศและส่งออกข้อมูลที่มีการปรับปรุงใหม่ทุกครั้ง
๗. กำกับติดตามผลงานจาก HDC ทุกเดือน
๘. หน่วยบริการวิเคราะห์สรุปปัญหาอุปสรรครายตัวชี้วัดอย่างละเอียด ระดับอำเภอนำมาสรุปรวมประเด็นปัญหา/แนวทางพัฒนาอย่างน้อยทุก ๒ เดือน
๙. กำกับติดตามผลงานรายงานสถานบริการระดับ CUP อย่างต่อเนื่องในการประชุมคปสอ.

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม Excellence

กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕ - ๑๔ ปี) และวัยรุ่น (๑๕ - ๑๙ ปี)

สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ในอำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ จากการติดตามภาวะโภชนาการเด็กในเขตอำเภอสรีนคร พบว่า วัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๘.๖๙ , ๕๐.๐๘, ๔๔.๘๑ และ ๕๐.๒๘ ตามลำดับ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๒๐.๓๐ , ๒๖.๐๙ , ๒๔.๔๒ และ ๑๘.๒๐ ตามลำดับและภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๐.๒๐ , ๑๘.๖๑ , ๒๕.๙๐ และ ๖.๐๗ ตามลำดับ

ปัญหาสำคัญของวัยรุ่น ๓ อันดับ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ คือ ๑.ปัญหาติดสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดจำนวน ๕๑ คน , ๓๒ คน , ๓๔ คน และ ๒๓ คน ตามลำดับ ๒.ปัญหาตั้งครรกก่อนวัยอันควร พบ อัตราคลอดบุตรคนแรกอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี/พัน ปชก. อัตรา ๓๐.๔๒ , ๒๑.๗๔ , ๑๔.๖๐ และ ๑๓.๐๖ ๓.ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบอัตราป่วย ด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรค Gonorrhoea อัตรา ๗.๖๐ , ๐.๐๐ , ๖๓.๔๑ และ ๘๓.๘๙ ตามลำดับ

ปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลศรีนครได้รับการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกวัยรุ่น)) มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ ผลการประเมินอยู่ในระดับดีเด่นและสนับสนุนให้โรงเรียนมีกิจกรรม TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่องในโรงเรียน

จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วนลดลงแต่คงยังอยู่ในระดับที่สูงเนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมันสูง ผลไม้ น้อย การเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกายน้อยในแต่ละวัน รวมทั้งค่านิยมการบริโภคอาหารจำพวก Fast food และ Junk food และการรับประทานอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม อาหารประเภททอด อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ รับประทานผักน้อย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ โรคอ้วน เบาหวาน และฟันผุ ฯลฯ การเข้าถึงถูกขงอนามัยน้อย ไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว ไม่มีศูนย์รวมให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและวัยรุ่นเชื่อเพื่อนคิดว่าเพื่อนเป็นที่พึ่งให้แก่ตนได้ทั้งหมด ประกอบกับค่านิยมความทันสมัยตามโฆษณาสื่อต่างๆเข้าถึงง่าย ครอบครัวแตกแยก ปัญหาวัยรุ่นทำงานแยกส่วน ไม่มีหน่วยงาน ไม่มีระบบงานบริการรองรับที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น

ตารางที่ ๒๐ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Excellence กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕ - ๑๔ ปี) และวัยรุ่น (๑๕ - ๑๙ ปี)

Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/ โครงการ	งบประ มาณ	ผลการ ดำเนินงาน
					ร้อยละ
PP&P	เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสม ส่วน	ร้อยละ ๖๗			๕๐.๒๘
	การเฝ้าระวังอัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๔ ต่อชก.หญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน			๑๓.๐๖

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ ๕๐.๒๘ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๓ เล็กน้อยแต่ยังคงไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เด็กวัยเรียนที่มีภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะเตี้ย มีแนวโน้มลดลง และสถานการณ์การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นอำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔ การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๑๓.๐๖ ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ พบแม่วัยรุ่นรายใหม่มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ทั้งในระบบสถานศึกษาและส่วนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลง สำหรับการจัดบริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ โดยได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) ยังไม่มีผู้มารับบริการ และผลการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกวัยรุ่น)) ผลการประเมินอยู่ในระดับดีเด่น

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ปัญหาด้านโภชนาการ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ภาวะเตี้ยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
๒. เด็กมีค่านิยมการบริโภคอาหารจำพวก Fast food และ Junk food และการรับประทานอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม อาหารประเภททอด อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ รับประทานผักน้อย
๓. เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่มาก
๔. การเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยไม่เพียงพอ/ต่อเนื่องในชุมชน
๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจาก ไม่มีสต็อกยาฝังคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย เนื่องจากปริมาณการคลอดในรพ.น้อย

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑. ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการ และออกกำลังกาย
๒. เพิ่มจุดจ่ายถุงยางอนามัยให้มากกว่าร้อยละ ๓๐ ทั้งอำเภอ
๓. ศึกษาการลงข้อมูลและการให้บริการคุมกำเนิดหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตรในโรงพยาบาล/ประสานงานห้องคลอด, แผนกหลังคลอดดำเนินงาน
๔. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์คลินิกวัยรุ่น เช่น เสี่ยงตามสาย เพจ เว็บไซต์ เป็นต้น

สรุปแผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ๒๕๖๔ ตาม Excellence

สถานการณ์

อัตราการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี อำเภอสรีนคร ๓ ปี ย้อนหลัง ปีพ.ศ.๒๕๖๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และปี พ.ศ.๒๕๖๔ (ข้อมูลเดือน ก.ย.๒๕๖๔) จำนวน ๐ ราย ตามลำดับ แหล่งน้ำที่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ชอบรวมกลุ่มไปเล่นด้วยกันส่วนใหญ่ คือ สระน้ำใกล้บ้าน รองลงมาแหล่งน้ำทางการเกษตร ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Excellence อัตราการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
PP&P	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ≤ ๔.๐ ต่อประชากรเด็กแสนคน หรือเท่ากับ ๐ ราย	๐ ราย	๑.โครงการเด็กศรีนครปลอดภัยไม่จมน้ำ	จากงบ PP เหมาะจ่ายรายหัวเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวนเงิน ๑๐,๒๐๐ บาท	ร้อยละ ๑๐๐
	๒. ทีมผู้ก่อการดีครอบคลุม ๕ ตำบล และผ่านการประเมินระดับทองแดง	๖ ทีม	ประเมินตนเอง และติดตามการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดี ทุก ๖ เดือน	จากกองทุนตำบล ๕ ตำบล	ร้อยละ ๑๐๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์อัตราการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ๓ ย้อนหลัง พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และปี พ.ศ.๒๕๖๔ (ข้อมูล ณ ๓๐ ก.ย.๖๓) อำเภอสรีนคร ไม่พบเด็กจมน้ำเสียชีวิต เนื่องจากทีมผู้ก่อการดีอำเภอสรีนคร มีการขับเคลื่อนด้วยภาคีเครือข่าย อปท.ทุกแห่งสนับสนุนงบประมาณ และความสนใจเรื่องการป้องกันเฝ้าระวังเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จมน้ำเสียชีวิต บุคลากรมีองค์ความรู้พร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้ไปสู่ทีมผู้ก่อการดี ทีมฯสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายและชุมชน และผู้บริหารทีมผู้ก่อการดี ๖ ทีม ให้ความสนใจและมีการดำเนินงานป้องกันเฝ้าระวังเด็กจมน้ำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อัตราการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี พื้นที่อำเภอสรีนครลดลงและทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับทองแดงครอบคลุมทุกทีมในพื้นที่อำเภอสรีนคร

ปัญหาอุปสรรค

- การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ไม่ต่อเนื่อง
- เนื่องด้วยสถานการณ์ Covid-๑๙ ส่งผลให้กิจกรรมดำเนินการล่าช้าและบางกิจกรรมไม่สามารถ

ดำเนินการได้

- อุปกรณ์ “ตะโพน โยน ยี่น” ป้ายป้องกันแหล่งน้ำเสีย ชำรุดและเสียหายไม่มีการบำรุงรักษาหรือซ่อมแซม

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

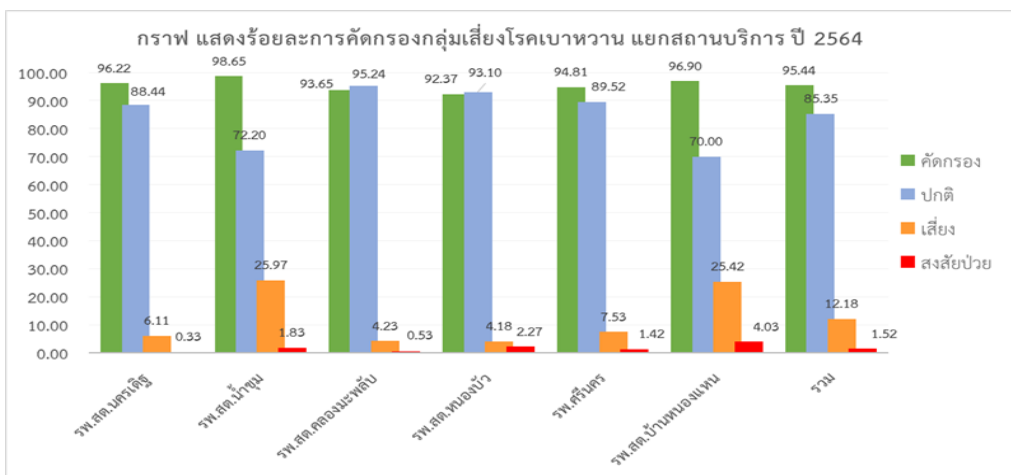
- ทบทวนคณะทำงานทีมผู้ก่อการดีของแต่ละตำบล ทบทวนแนวทางการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก
- ทีมผู้ก่อการดี จำนวน ๖ ทีม ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับเงิน และยกระดับทีมผู้ก่อการดีจากระดับทองแดงเป็นระดับเงิน จำนวน ๑ ทีม โดยผ่านการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ร่วมกับสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๒ พิษณุโลก

สรุปแผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มวัยทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ตารางที่ ๒๒ แสดงการคัดกรอง/ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2560-2564									
ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ
2560	9663	9056	93.72	7805	86.19	1092	12.06	159	1.76
2561	9478	8753	92.35	7621	87.07	1033	11.80	99	1.13
2562	9394	8746	93.10	7468	85.39	1143	13.07	135	1.54
2563	9119	8666	95.03	7348	84.79	1209	13.95	109	1.26
2564	9328	8903	95.44	7684	86.31	1084	12.18	135	1.52



จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๔ ภาพรวม อ.ศรีนคร พบกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มปกติเพิ่มมากขึ้น กลุ่มเสี่ยงลดลงจากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานแยกรายตำบล โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยง ๓ ลำดับแรก พบมากที่สุดที่ตำบลน้ำชุม ตำบลหนองแวนและตำบลศรีนคร และพบกลุ่มสงสัยป่วย ๓ ลำดับแรกที่ตำบลหนองแวน ตำบลหนองบัวและตำบลน้ำชุม

ตารางที่ ๒๓ แสดงการคัดกรอง/ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2560-2564											
ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	คัดกรอง	ปกติ	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยง	สงสัยป่วย	สงสัยป่วย	ป่วยส่งพบแพทย์	ป่วยส่งพบแพทย์
2560	6425	6066	94.41	1953	32.20	3496	57.63	617	10.17	0	0.00
2561	6368	6045	94.93	2692	44.53	2747	45.44	606	10.02	0	0.00
2562	6139	5780	94.15	2988	51.70	2367	40.95	425	7.35	0	0.00
2563	5847	5587	95.55	4151	74.30	1033	18.49	385	6.89	18	0.32
2564	6031	5689	94.33	4417	77.64	836	14.70	414	7.28	22	0.32

อำเภอสรีนคร มี พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เท่ากับ ๓๓๖.๕๕ , ๔๒๒.๔๒ , ๓๒๕.๐๗, ๓๐๗.๘๐ และ ๔๓๖.๑๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อำเภอสรีนคร พบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เท่ากับ ๘๗๓.๕๑ , ๑๒๕๙.๖๖ , ๑๐๙๗.๖๐ , ๖๗๓.๓๑ และ ๙๒๒.๙๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๔ แสดงการคัดกรอง/ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

๔ Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
PP Excellence	๑.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	>ร้อยละ ๖๐	โครงการปรับเปลี่ยนสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ศรีนครใส่ใจลดโรคไม่ติดต่อ	๓๕,๓๒๑	ร้อยละ ๖๖.๙๑
PP Excellence	๒.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	>ร้อยละ ๗๐			ร้อยละ ๗๘.๐๒

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

- ๑.การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน >ร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๙๑ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด
- ๒.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง >ร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๗๘.๐๒ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด จาก รพ.สต.บางแห่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนี้

ปัญหาอุปสรรค

๑. ด้วยอุปกรณ์เครื่องวัดความดันมีจำนวนจำกัดทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่เอง และของ อสม.จึงส่งผลให้การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการวัดความดันที่บ้าน HBP๗ วัน เกิดความล่าช้า
๒. อุปกรณ์เครื่องวัดความดันมีปัญหา ขำรูด เสีย จึงทำให้เครื่องวัดความดันที่จะใช้วัดความดันที่บ้านลดน้อยลงไปอีก ไม่เพียงพอต่อจำนวนกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง จึงเกิดความล่าช้า
๓. เป็นช่วงเกิดภาวะโรคระบาดใหม่ โควิด ๑๙ ระบาด เจ้าหน้าที่ และ อสม.เกิดความวิตกกังวลถึงความไม่ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงและกลุ่มเจ้าหน้าที่เอง จึงเกิดการหยุดชะลอการออกติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน จึงเกิดความล่าช้า

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑. ดำเนินการสำรวจตรวจสอบครัวเรือน เพื่อจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. ดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพภายในไตรมาสที่ ๑ ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เพื่อจะดำเนินการ แบ่งประเภทผู้ป่วย และติดตามทุก ๓ เดือน
๓. พัฒนารูปแบบเอกสารการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
๔. ดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถี New normal, ดำเนินการรณรงค์ประชาสัมพันธ์, ให้ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมาย
๕. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดให้เป็นไปตามเป้าหมาย

สรุปแผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์

อำเภอสรีนครมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ก้าวเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๖.๓๑ , ๑๖.๖๙ , ๑๗.๓๗ , ๑๘.๐๐ และ ๑๘.๙๓ ตามลำดับตำบลที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตำบลน้ำชุม ตำบลศรีนคร ตำบลคลองมะพลับ ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL ร้อยละ ๘๗.๙๗ พบว่า Healthy Aging ร้อยละ ๙๘.๒๙ โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑.๒๐ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๑ ตำบลที่มีผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงเรียงตามลำดับ คือ ต.นครเดิฐ ต.น้ำชุม ต.หนองบัว มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่ปัจจุบันมีครอบคลุมทุกตำบล อำเภอสรีนคร มีทั้งหมด ๕ ตำบล เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ทั้งหมด ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จำนวน CM ผ่านการอบรม ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จำนวน CG ผ่านการอบรม ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๒๕ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence กลุ่มผู้สูงอายุ

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
PP Excellence	๑.Healthy Ageing	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๒๕๖๓ (ร้อยละ ๙๘.๘๐)	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	๖,๕๐๐ บาท	ร้อยละ ๙๘.๒๙
	๒.ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๐			ร้อยละ ๗๙.๔๓
	๓.ร้อยละของตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๕			-ตำบล Long Term Care (๕/๕) ร้อยละ ๑๐๐
	๔.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๘๕			ร้อยละ ๑๐๐ (๗๔/๗๔)

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. Healthy Ageing ลดลงจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๘.๘๐ ลดลง ร้อยละ ๙๘.๒๙ ในปี ๒๕๖๔ เนื่องจาก Healthy Ageing ๕ ปีที่ผ่านมา พบว่า แนวโน้ม Aging society (ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ) มีเพิ่มมากขึ้นและสอดคล้องกับการมีโรคเรื้อรังประจำตัวเบาหวาน/ความดันฯ ซึ่งส่งผลกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมลง

๒. ตำบล Long Term Care : LTC มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในชุมชนมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ ทั้ง ๕ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐

๓. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจาก Care giver ตาม Care Plan ภายใต้การดูแลของ Care manager ร้อยละ ๑๐๐

๔. ผลการคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้ม คัดกรอง ร้อยละ ๘๓.๘๐ ปกติ ร้อยละ ๙๕.๔๖ ผิดปกติ ร้อยละ ๔.๕๔

ปัญหาอุปสรรค

-

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑. ดำเนินการสำรวจข้อมูลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยคัดกรองภาวะสุขภาพที่พึ่งประสงค์

ร้อยละ ๕๐

๒. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care)ในชุมชน ร้อยละ ๙๘

๓. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคี

เครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว โดยผ่านการวางแผนดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๐

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม Excellence ประเด็นพอ

สถานการณ์

พขอ.ศรีนครมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และได้กำหนดประเด็น พขอ.ไว้ ๓ ประเด็น

๑. อุบัติเหตุจราจร
๒. เบาหวานความดันโลหิตสูง
๓. สารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกร

มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ (อนุกรรมการ พขอ.) เพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละประเด็น

ตารางที่ ๒๖ แสดงผลการประเมิน UCCARE ปี ๒๕๖๔

การประเมินตาม UCCARE	ระดับคะแนน	คะแนนประเมิน	ร้อยละ
Unity team การทำงานเป็นทีม	๕	๕	๑๐๐
Customer focus: การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย	๕	๕	๑๐๐
Community Participation: การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	๕	๓	๖๐
Appreciation: การชื่นชมและให้คุณค่า	๕	๓	๖๐
Resource sharing and human development: การแบ่งปัน ทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	๕	๕	๑๐๐
Essential care : การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น	๕	๓	๖๐
รวม	๓๐	๒๔	๘๐

ตารางที่ ๒๗ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence พขอ.

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
PP&P	อำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ	ประเด็นปัญหาที่ได้จากการติดตามตรวจสอบ ได้รับการตอบสนองและแก้ไขปัญหาผ่านกระบวนการขับเคลื่อนพขอ.	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสรีนคร	๓๔,๐๐๐	อำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ประเด็นอุบัติเหตุจราจร

ตำรวจบังคับใช้กฎหมาย กวดขันวินัยจราจร ใส่หมวกนิรภัย ตรวจสอบสภาพรถให้พร้อมใช้อย่างปลอดภัย ท้องถิ่นดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ปรับปรุงพื้นผิวถนน เพิ่มแสงสว่างในที่มืด สาธารณสุขตรวจเตือน รณรงค์เมาไม่ขับ ร้านจำหน่ายสุรา ให้ปฏิบัติตามระเบียบการขาย มีการตั้งด่านชุมชนในช่วงเทศกาล

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

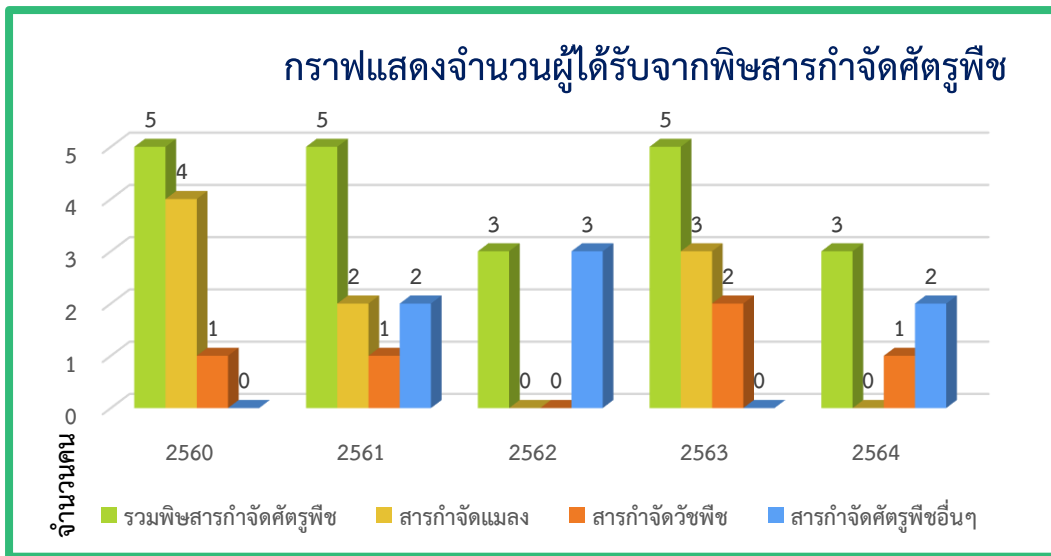
๒.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๒ ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๖๔ เสียชีวิต ๕ ราย คิดเป็น ๑๙.๒๔ /แสนประชากร ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่คือกลุ่มสูงอายุ เมื่อเกิดอุบัติเหตุมีความเสี่ยงเสียชีวิตสูง และกลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ กลุ่ม ๑๕ - ๑๙ ปี รองลงมาคือ ๒๐-๒๔ ปี และ ๖๐-๖๔ ปี สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมขับขี่ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร (ดื่มสุรา/ขับรถด้วยความเร็ว/คึกคะนอง) และทัศนวิสัยจากสิ่งแวดล้อม (ต้นไม้ , ทางโค้ง ,แสงสว่างไม่เพียงพอ และสัตว์เลี้ยง) เป็นปัญหาที่แก้ไขต่อเนื่อง จากปี ๒๕๖๓ การจัดการจุดเสี่ยงบางจุดเป็นความรับผิดชอบเฉพาะหน่วยงานซึ่งต้องรองงบประมาณเพื่อแก้ไข ทางทีม RTI อำเภอสรีนคร จึงดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ ในสถานศึกษา / ชุมชน ต่อเนื่อง

ประเด็นปัญหาสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกร

มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเกษตรกรและการดำเนินงานตลาดสีเขียว สร้างชุมชนต้นแบบ เศรษฐกิจพอเพียงและเกษตรปลอดภัย ตรวจสอบแปรรูปในอาหาร ตลาดนัด ร้านแผงลอย ร้านชำ อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักแก่ประชาชนให้สามารถเลือกซื้ออาหารที่สะอาด ปลอดภัยได้

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

จำนวนผู้ได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชน้อยลง



ประเด็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง

มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงาน เพื่อกำหนด นโยบาย แนวทาง ในการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการคัดกรองเบาหวานความดันได้มากกว่าร้อยละ ๙๐

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑. อัตราการคัดกรองเบาหวาน ได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ ผลงาน ร้อยละ ๙๕.๔๔ ความดัน ร้อยละ ๙๔.๓๓

๒. ผลการคัดกรองเบาหวานพบว่ามีกลุ่มปกติเพิ่มมากขึ้น ปี ๒๕๖๓ = ร้อยละ ๘๔.๗๙ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๖.๓๑

๓. ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงพบว่ามีกลุ่มปกติเพิ่มมากขึ้น ปี ๒๕๖๓ = ร้อยละ ๗๖.๑๖ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๗.๕๐

ปัญหาอุปสรรค

การประชุมคณะกรรมการในการขับเคลื่อน พชอ.เป็นไปอย่างจำกัดภายใต้การระบาดของโรคโควิด ๑๙ และประกาศของคณะกรรมการควบคุมโรคจังหวัดและ ศบค.ประเทศในการรวมตัวทำกิจกรรมทำให้การขับเคลื่อน ยังไม่สามารถเป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่ได้วางแผนไว้

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑.จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการ พชอ.ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คืบข้อมูลประเด็นยุทธศาสตร์ และ ข้อมูลด้านสุขภาพของอำเภอสรีนครเพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต เพื่อ จัดให้Essential care :การดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น อีกทั้งร่วมกันกำหนด ประเด็นหลักในการขับเคลื่อน แก้ไขปัญหา เพื่อชีวิตคุณภาพในการดำเนินงานคุณภาพชีวิต ของคนศรีนครต่อไป

๒.จัดทำแผนขับเคลื่อนสร้างการมีส่วนร่วม Resource sharing and human development: การ แบ่งปัน ทรัพยากร และมอบหมายการดำเนินภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม

๓.มีการประชุมและติดตามความก้าวหน้า ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สรุปแผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตารางที่ ๒๘ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ปี๒๕๖๔

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
					ร้อยละ
PP&P	๑.อำเภอสรีนครมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	๑ ศูนย์ EOC ๑ ทีมCDCU	โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ แบบบูรณาการร่วมกับระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนคร	๓๖,๐๒๕ บาท (เงินบำรุง รพ.ศรีนคร)	๑.อำเภอสรีนครมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC ๑ ศูนย์ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีนคร ๒.ทีม CDCU ระดับอำเภอ ๑ ทีม และทีมระดับตำบล ๕ ทีม
	๒.ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ๒	ไม่เกิน Generation ๒ -			๒.ไม่พบเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อ เป็นวงกว้าง และเกิน Generation ๒

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

อำเภอสรีนครมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน EOC ด้านโรคและภัยสาธารณสุข ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีนคร รูปแบบการดำเนินงาน ICS มีทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ ๑ ทีม และทีมระดับตำบล ๕ ทีม ศูนย์ฯมีการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และรายงานผลการเฝ้าระวังสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง พร้อมจัดระบบตรวจจับการระบาดของโรคและเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในระดับหมู่บ้าน-ตำบล-อำเภอ ผลไม่พบเหตุการณ์ผิดปกติ และไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่อเกิน ๒ Generation สื่อสารความเสี่ยงตามสถานการณ์ผ่านช่องทางออนไลน์ อสม.เคาะประตูบ้าน และเสียงตามสาย ปี ๒๕๖๔ เกิดอัคคีภัยบ้านประชาชนจำนวน ๒ หลัง ไม่พบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในเหตุการณ์ ทีม MCATT ลงพื้นที่ดูแลสุขภาพจิตผู้ประสบเหตุ ติดตามสุขภาพจิต

ปัญหาอุปสรรค

- SOP ของกองภารกิจยังไม่ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ
- แผนประกอบกิจการยังไม่เป็นรูปธรรม

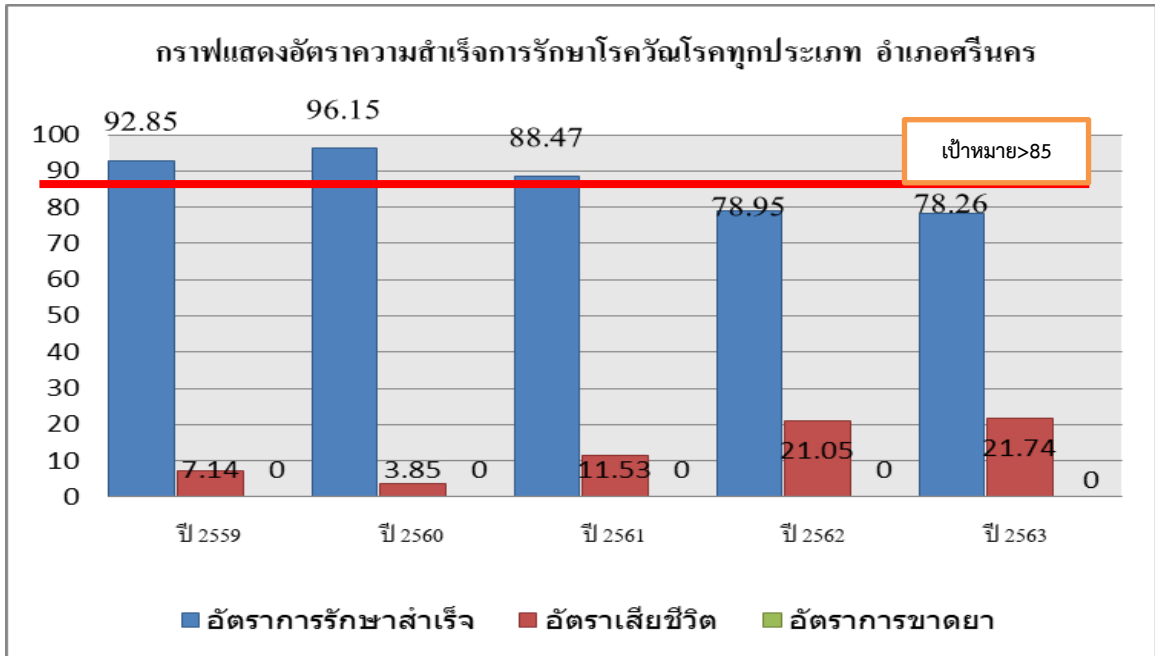
แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ๑.เตรียมความพร้อมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทบทวนโครงสร้าง ICSและภารกิจของกองงาน
- ๒.ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสาธารณสุข และช่องทางการรายงาน
- ๓.พัฒนาระบบและสร้างทีมสื่อสารความเสี่ยงมาตรการป้องกันโรคให้ครอบคลุม และเพิ่มช่องทางสื่อสาร
- ๔.จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ พร้อมซ้อมแผนต่อและถอดบทเรียน
- ๕.จัดทำแผนประกอบกิจการ เพื่อให้องค์กรรับมือสถานการณ์การระบาดของโรค

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม Excellence งานวัณโรค

สถานการณ์

แผนภูมิที่ ๔ แสดงอัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทสำเร็จข้อมูล ๕ ปี (๒๕๕๙ - ๒๕๖๓)



สถานการณ์โรควัณโรคของอำเภอสรีนคร ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง (๒๕๖๑ - ๒๕๖๓) พบผู้ป่วยจำนวน ๑๙ ราย , ๒๓ ราย และ ๒๖ ราย ตามลำดับปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๘.๔๗, ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๘.๙๕ และปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๖.๙๒ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕) พบอัตราเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมได้แก่ HIV, DM, HT , CA, อายุ > ๖๕ ปีที่ไม่มีโรคร่วมแต่มีค่า BMI < ๑๘ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๑.๕๓, ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒๑.๐๕ และปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒๓.๐๘ (เป้าหมาย < ๕) ซึ่งพบอัตราเสียชีวิตสูงขึ้นเกินเป้าหมาย ให้การดูแลแบบผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ พบว่าแนวโน้มอัตราการควบคุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) ลดลง ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๔๗.๕๐, ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๗.๕๐ และปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๕)

การดำเนินงานที่ผ่านมา กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการคัดกรองด้วย CXR ไม่ครอบคลุม เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล, ผู้ป่วยนอนติดบ้านติดเตียง ไม่สามารถนำมา CXR ได้ แม้ว่าจะลด CXR ลงถึงพื้นที่, การดูแลแบบมีผู้ดูแลกำกับกับการกินยาหรือผู้จัดการรายบุคคล (Case Management Team) ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากมีอัตราตายสูงทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย

ตารางที่ ๒๙ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellenceงานควบคุมโรคติดต่อ

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๑.อัตราการความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ๒.อัตราการตาย ๓.อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนการรักษา ๔.ร้อยละผลดำเนินงานในผู้ป่วยวัณโรคและโรคเอดส์	ร้อยละ ๘๕ ร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๘๒.๕ ร้อยละ ๑๐๐	๑.โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรควัณโรค อำเภอสรีนคร ๒.โครงการป้องกันภาวะทุพโภชนาการผู้ป่วยวัณโรคในตำบลศรีนคร อำเภอสรีนคร	๑.เงินบำรุงโรงพยาบาล จำนวน ๑๖๑,๐๐๐ บาท ๒. เงินกองทุนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลศรีนคร จำนวน ๑๒,๐๐๐ บาท	ร้อยละ ๗๗.๗๘ ร้อยละ ๑๗.๖๕ ร้อยละ ๕๒.๕๐ ร้อยละ ๑๐๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปี๒๕๖๔

สถานการณ์วัณโรคปี ๒๕๖๔ อำเภอสรีนคร พบผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทั้งหมด จำนวน ๒๑ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๒๐ ราย และกลับเป็นซ้ำ ๑ ราย แยกประเภทผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อจำนวน ๑๙ ราย และวัณโรคนอกปอดจำนวน ๒ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน ๓ ราย อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนการรักษา ร้อยละ ๘๒.๕ ผลงานร้อยละ ๕๒.๕๐ อัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ ๘๕ ผลงานร้อยละ ๘๒.๗๕, พบอัตราเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมได้แก่ HIV, DM, HT , CA , ตับอักเสบ และอายุ >๖๕ ปีที่ไม่มีโรคร่วมแต่มีค่า BMI < ๑๘ ปี อัตราตายไม่เกินร้อยละ ๑๐ ผลงานร้อยละ ๑๔.๒๙ ส่งผลให้อัตราการรักษาสำเร็จน้อยกว่าเป้าหมายจากอัตราตายที่เพิ่มขึ้น และร้อยละผลดำเนินงานในผู้ป่วยวัณโรคและโรคเอดส์ ร้อยละ ๑๐๐ ผลงานร้อยละ ๑๐๐ ทีมดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเน้น ๘ กลุ่มเสี่ยง, ในกลุ่มสูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่ไม่มีโรคร่วม และวัยแรงงานที่มีประวัติดื่มสุรา

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทำให้การดำเนินงานวัณโรคไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามกำกับกรกินยา DOT ที่บ้านได้ จึงใช้วิธีการวิดีโอคอล และโทรศัพท์ , การคัดกรองในชุมชนไม่สามารถรวมกลุ่มเกินจำนวนประกาศของจังหวัดได้ จึงบูรณาการร่วมกับคลินิกโรค

ตารางที่ ๓๐ แสดงผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยวิธี Mobile X-ray ปี ๒๕๖๔

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย (ราย)	ผลการดำเนินงาน (ราย)	ร้อยละX-ray	วินิจฉัย TB(คน)
1.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน+ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ขึ้นทะเบียน 2561-2562 และจนถึงปัจจุบัน	79	83	105.06	1
2.ติดเชื้อ HIVและผู้ป่วยเอดส์ ใหม่เก่าที่ขึ้นทะเบียนไว้ในปี 2563	84	73	86.90	0
3.ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	224	187	83.48	1
4.DM,COPD,สูบบุหรี่ ≥65ปี	152	182	119.74	8
5.แรงงานต่างด้าว	13	7	53.85	1
6.HCWs	148	165	111.49	0
7.1 ติดบ้าน มีโรคCVA Storke พิการ Brathel score 5-11(ทุกกลุ่มอายุ)	10	7	43.75	0
7.2 ติดเตียง มีโรคCVA Storke พิการ Brathel score 0-4 (ทุกกลุ่มอายุ)	6			0
8.กลุ่มติดสุราเรื้อรัง ใช้สารเสพติด	50	68	136	0
รวม	766	772	100.78	1.01

ผลการดำเนินงาน วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ทีม DOT Meeting ศรีนครประชุมแล้วจำนวน ๔ ครั้ง บูรณาการร่วมการประชุมทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และ SRRT อำเภอสรีนคร โดยมีแพทย์ Mr.TB เป็นประธานการประชุมทบทวนผู้ป่วยวัณโรคเฉพาะราย กระบวนการรักษาตามแนว CPG TB และแจ้งให้ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบ ในเวทีประชุมคปสอ.

คัดกรองเชิงรุก ๘ กลุ่ม ได้แก่ ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (๒ปี), ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้, ผู้ป่วย HIV, ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน, แรงงานต่างด้าว, กลุ่มติดบ้านติดเตียง, กลุ่มติดสุราเรื้อรัง และผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง เช่น เฟอร์นิเจอร์, เก็บขวย เป็นต้น รวมถึงผู้ที่คัดกรองมีความเสี่ยงเข้าได้กับโรควัณโรค โดยวิธีการ X-ray อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เนื่องจากอำเภอสรีนครไม่มีเรือนจำ

ปัญหาอุปสรรค

๑.อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนการรักษาต่ำกว่าร้อยละ๘๒.๕ จากการตรวจวินิจฉัยที่ล่าช้าโดยผู้ป่วยไม่มีอาการจึงไม่ได้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงมากขึ้นมาโรงพยาบาล/รพ.สต.เมื่อมีอาการแสดงเยอะ

๒.ค้นหาผู้ป่วยได้จำนวนน้อยจากการค้นหาเชิงรุก ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล

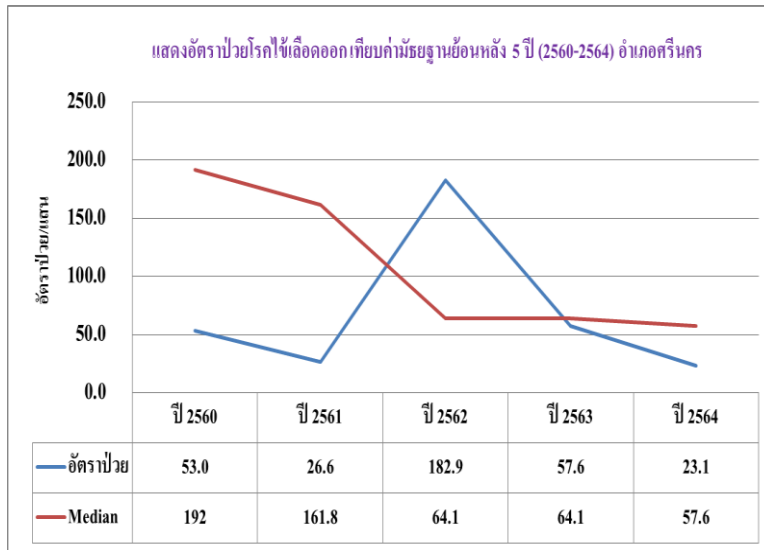
๓.สาเหตุการตายของผู้ป่วย TB เกิดจากปัญหาด้านภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยวัณโรค, โรคประจำตัว ได้แก่ HIV, DM, HT , R/O CA Liver และภาวะตับอักเสบ เป็นต้น สืบเนื่องมาจากขาดการกำกับติดตามการกินยาจากสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ และขาดการจัดทำCare planดูแลเฉพาะราย ส่งผลให้อัตราตายเกินร้อยละ๑๐

๔.เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙(COVID-๑๙) ทำให้การดำเนินงานวัณโรคไม่ต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน, การประชุมติดตามความก้าวหน้า หรือการติดตามการเก็บเสมหะในกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง เป็นต้น

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑. ดำเนินงานคลินิกวัณโรคตามมาตรฐานคลินิกวัณโรคโรงพยาบาล
๒. ประชุมคณะกรรมการดูแลผสมผสานวัณโรคทบทวน Care plan การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเฉพาะราย
๓. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ จากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชน Mobile X-ray เชิงรับในโรงพยาบาล ร่วมกับคลินิกพิเศษ เพิ่มการส่งตัวอย่างตรวจ Gene X-pert/TB Lamp และ Iga ลดการวินิจฉัยล่าช้า
๔. ดำเนินงานร่วมกับ อปท. ๖ แห่ง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณโครงการด้านอาหาร ในการดูแลภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ เพื่อลดโอกาสการเสียชีวิตในผู้ป่วย
๕. กำกับติดตามการกินยาต่อเนื่อง DOT โดยการ Video call/โทรศัพท์ เพื่อสอบถามอาการและการกินยา

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ๒๕๖๔ ตาม๔ Excellence ใช้เลือดออก
สถานการณ์



จากแผนภูมิพบว่าอัตราป่วย๓ ปีย้อนหลังมีแนวโน้มลดลง

ปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวน ๖ คน ตำบลศรีนครจำนวน ๒ คน อัตราป่วย ๓๒.๒๙ ตำบลน้ำชุมจำนวน ๒ คน อัตราป่วย ๓๗.๐๑ ตำบลคลองมะพลับจำนวน ๒ คน อัตราป่วย ๓๓.๔๘ ต่อแสนประชากร

ตารางที่ ๓๑ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence ปี๒๕๖๔ โรคไข้เลือดออก

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
ไข้เลือดออก	ร้อยละการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ภายใน ๒๘ วัน ไม่เกิด Generation๒	ไม่เกิด Generation๒	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	๘,๐๐๐ บาท	ไม่พบเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อ เป็นวงกว้าง และเกิน Generation ๒
	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี ร้อยละ ๒๐	ลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี ร้อยละ ๒๐			ลดลง ร้อยละ ๓๔.๕

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทุก รพ.สต. ร่วมกับ อสม. และประชากรในพื้นที่ ดำเนินการติดต่อกัน เดือนละ ๑ ครั้ง โดยมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยใช้วิธีสุ่มสำรวจแบบสลับหมุนกันตรวจ มีกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ใส่ทรายที่มีฟอส ฟันสารเคมี กำจัดยุงลายในโรงเรียนและวัด การดำเนินการที่มีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีแนวโน้มลดลง และพบว่าอัตราป่วย ๓ ปี ย้อนหลังมีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบอัตราป่วย ๑๘๒.๙, ๕๗.๖ และ ๒๓.๑ ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากปี ๒๕๖๔ ประสบปัญหาโควิด ๑๙ ส่งผลให้การรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรม การรณรงค์ เป็นไปอย่างไม่ได้รูปแบบ ประชาชนบางส่วนปิดบ้านเพราะไม่ต้องการให้ใครเข้ามาเพราะกลัวโควิด ๑๙ ความร่วมมือของประชาชนอาจจะลดลงไป โรงเรียนปิดการเรียนการสอนจึงไม่สามารถทำกิจกรรม อสม.น้อยตามรอยลูกน้ำได้

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ๑) ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกและกำหนดมาตรการทางสังคมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- ๒) รณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยมาตรการ ๓ เก็บ ๓ โรค ทุกเดือนที่ ๒ ของไตรมาส พร้อมสื่อสารความเสี่ยงข้อมูลข่าวสารไปยังชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- ๓) ทบทวนระบบการรายงาน ๕๐๖ โรคไข้เลือดออก ร่วมกับทีม PCT
- ๔) สำรองทรัพยากรควบคุมโรค งบประมาณกองทุนตำบลฯ โดยให้ รพ.สต.เขียนแผนงานโครงการเพื่อเสนอกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อนำงบประมาณมาใช้ในด้านของการ ป้องกันและควบคุมโรค
- ๕) ส่งเสริมให้เยาวชนในโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานผ่านโครงการ อสม.น้อยตามรอยลูกน้ำ

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellence คุ่มครองผู้บริโภคร

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จากสถานการณ์การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านมา ยังตรวจพบว่า บางแห่งมีการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพมีปัญหาความไม่ปลอดภัยและมีผลต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การจำหน่ายยาชุด เครื่องสำอางที่ไม่ระบุแหล่งผลิต ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านการรับรองจากองค์การอาหารและยา ซึ่งพื้นที่อำเภอสรีนคร เป็นอำเภอขนาดเล็กของจังหวัดสุโขทัย มีร้านค้าชุมชนให้บริการในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน จากสถานการณ์ในปีที่ผ่านมา ยังพบว่ามีวางจำหน่ายเครื่องสำอางที่ตรวจพบสารปนเปื้อนที่ห้ามใช้ และไม่มีฉลากระบุแหล่งผลิตเป็นภาษาไทย มีการเปิดสถานบริการสุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย การจำหน่ายยาชุดในร้านขายของชำ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมและกำกับสถานที่ให้บริการ และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้

ตารางที่ ๓๒ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence งานคุ่มครองผู้บริโภคร

๔ Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service Excellence	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		เฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ	-	
	- ผักและผลไม้สด	ร้อยละ ๘๐			๑๐๐ (๔๕/๔๕)
	- เครื่องสำอางและสมุนไพรกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ ๙๕			๙๐ (๙/๑๐)

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มงานคุ่มครองผู้บริโภครโรงพยาบาลศรีนคร ได้ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเสี่ยง โดยทำการเก็บตัวอย่าง ผักและผลไม้จำนวน ๔๕ รายการ เครื่องสำอางและสมุนไพร ๑๐ รายการ ผลพบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ทำการตรวจสอบ มีพบสารปนเปื้อน สเตียรอยด์ในกลุ่มตัวอย่างยาลูกกลอนสมุนไพร ที่ทำการส่งตรวจ ๑ ชนิด เกิดจากการลักลอบจำหน่ายของร้านชำในพื้นที่ จึงได้ประสานงานกับ รพสต. ในเขตรับผิดชอบ ออกตรวจสอบการจำหน่ายยาชุดและยาสมุนไพรที่ไม่ได้รับอนุญาตในร้านค้าชุมชน

ปัญหาอุปสรรค

- ชุดทดสอบสารปนเปื้อนได้รับสนับสนุนล่าช้า
- การประชาสัมพันธ์ในประชาชนบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ยังไม่ต่อเนื่อง ต้องเน้นก่อนการเกิดโรคคือช่วงที่พบผู้ป่วยมาก เดือน เมษายน ทีมต้องวางแผนดำเนินกิจกรรมก่อนเดือนเมษายน
- กำหนดการตรวจตัวอย่างอาหารสด ได้รับแจ้งช้า ทำให้เก็บตัวอย่างไม่ทัน
- ร้านอาหาร ร้านแผงลอยจำหน่าย ดำเนินงานได้ง่าย เนื่องจาก อปท.ให้ความสำคัญ และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมงานอาหารปลอดภัย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และสนับสนุนแรงในการดำเนินงาน
- การสร้างเครือข่ายยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากตัวอำเภอเป็นพื้นที่รอยต่อ ระหว่างจังหวัดอุตรดิตถ์ ทำให้มีการกระจายผลิตภัณฑ์อย่างรวดเร็ว
- ผู้ประกอบการร้านขายของชำ ยังขาดความตระหนักที่จะหยุดจำหน่ายยาชุด เนื่องจากเห็นเป็นรายได้ของตนเอง

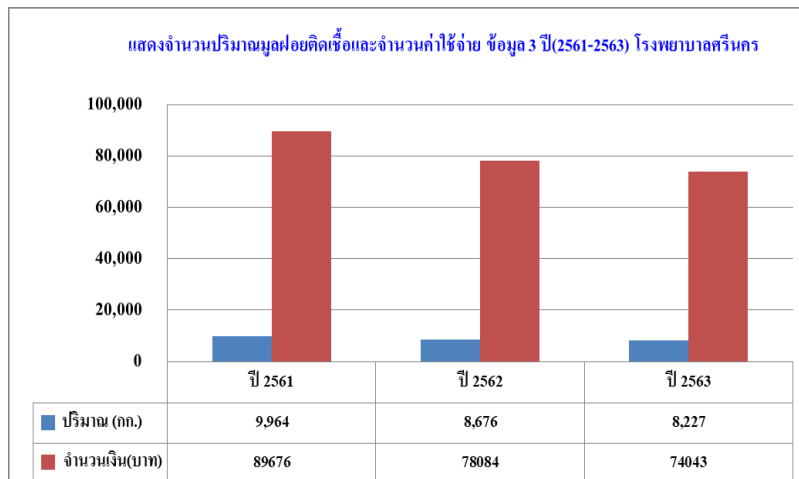
แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ออกตรวจร้านค้า และให้ความรู้ สร้างความเข้าใจการจำหน่ายสินค้า ที่สามารถวางจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ
- ขยายการสร้างเครือข่ายของแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะในชุมชน ได้แก่ ครู ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน ผู้นำศาสนา

**สรุปแผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนครงบประมาณ๒๕๖๔ตาม Excellence อนามัยสิ่งแวดล้อม
สถานการณ์**

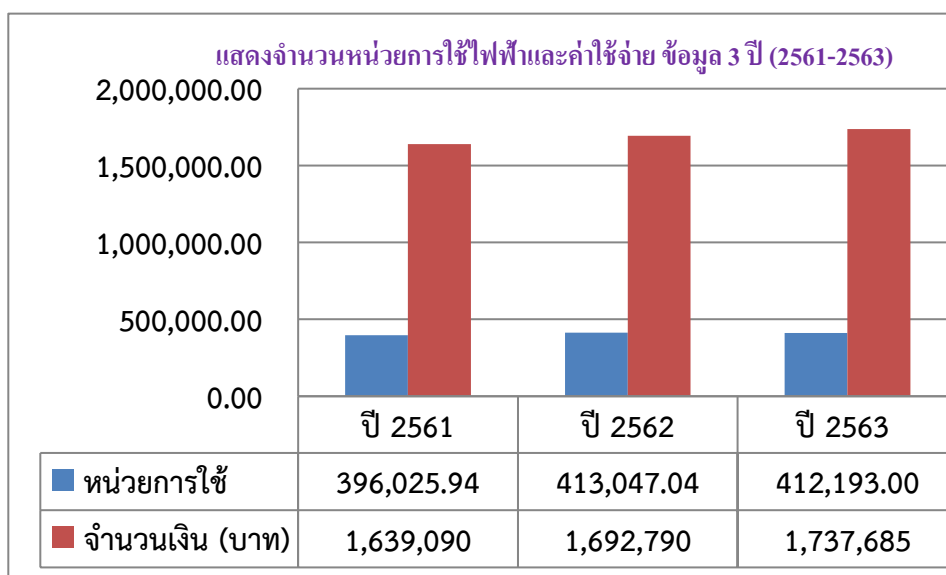
การดำเนินงาน Green and Clean Hospital โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๓ ผ่านการประเมินมาตรฐานระดับดีมาก เกิดการบูรณาการงานร่วมกับระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ร่วมดำเนินการจัดการปัญหาขยะทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชนร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดมาตรการประหยัดพลังงาน ได้แก่ ประหยัดน้ำ เชื้อเพลิงน้ำมัน ประหยัดไฟฟ้า และประหยัดวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน เช่นกระดาษ เป็นต้น ซึ่งแนวโน้มการใช้พลังงานที่ลดลง จากการณรงค์ประหยัดพลังงาน และเกิดนวัตกรรมที่น่าสนใจของเก่ามาปรับปรุงใช้ใหม่ กิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลและชุมชน จัดตั้งตลาดนัดสีเขียว “Green Market” และระหว่างการเดินทางนำวัตถุดิบจากเครือข่ายเกษตรปลอดสารมาประกอบอาหารในโรงครัวโรงพยาบาลศรีนคร

แผนภูมิที่ ๕ แสดงปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและค่าใช้จ่าย ข้อมูล ๓ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๓) โรงพยาบาลศรีนคร



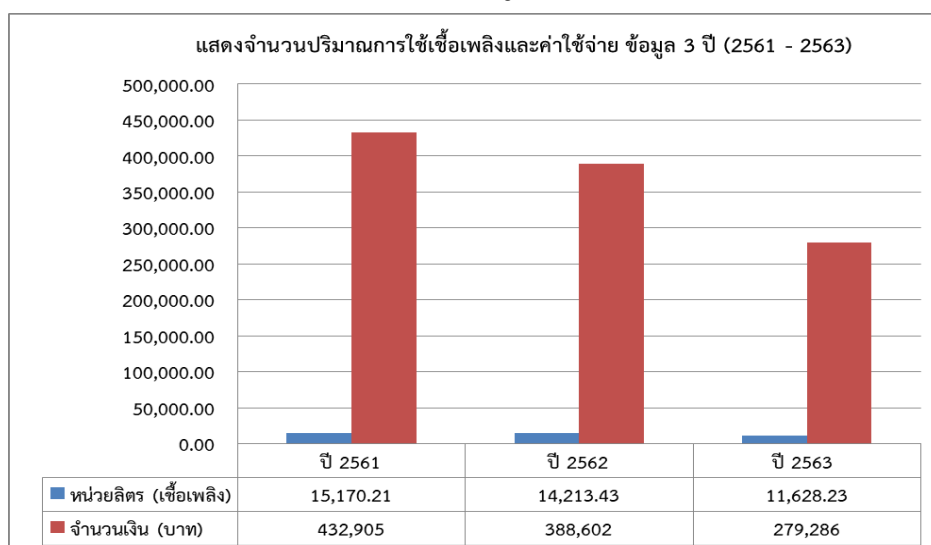
จากรูปพบว่า ปี ๒๕๖๓ แนวโน้มปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลศรีนครมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากปี ๒๕๖๓ อำเภอสรีนคร ยังไม่พบผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ และไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่ออื่นๆ มีการคัดแยกมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด การขน เก็บ ย้าย มูลฝอยมีผู้รับผิดชอบเฉพาะ และโรงพักมูลฝอยมีภาชนะรองรับเพียงพอและรขนย้ายมูลฝอยไปทำลายมาเก็บตรงตามเวลานัดหมาย ส่งผลให้ไม่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อตกค้างเกิน ๗ วันและไม่เกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

แผนภูมิที่ ๖ แสดงจำนวนการใช้ไฟฟ้าและค่าใช้จ่าย ๓ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๓)



จากรูปพบว่า ปี ๒๕๖๓ หน่วยปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลงจากปี ๒๕๖๒ แต่ค่าใช้จ่ายสูงกว่า เนื่องจากปี ๒๕๖๓ ค่าหน่วยมิเตอร์ราคาสูงกว่าปี ๒๕๖๒

แผนภูมิที่ ๗ แสดงปริมาณการใช้เชื้อเพลิงและค่าใช้จ่าย ข้อมูล ๓ ปี (๒๕๖๑ - ๒๕๖๓)



จากรูปพบว่าจำนวนปริมาณการใช้เชื้อเพลิงและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลศรีนครมีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๖๓ เกิดการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ส่งผลให้การเดินทางไปประชุมต่างพื้นที่ลดลง ใช้วิธีการประชุมออนไลน์

ตารางที่ ๓๓ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๔
 อนามัยสิ่งแวดล้อม

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
					ร้อยละ
PP&P	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Green and Clean ระดับดีมาก Plus	ระดับดีมากPlush	โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมสร้างความปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้สุขภาพดี ปี ๒๕๖๔ แบบบูรณาการร่วมกับระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนคร (Green and Clean Hospital)	๕๑,๘๘๐ บาท (เงินบำรุง รพ.ศรีนคร)	-ผ่าน <u>ระดับดีมาก</u> -โรงครัวโรงพยาบาลศรีนคร ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จากการประเมิน ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก ร่วมกับ สสจ.สุโขทัย

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๔ ผลการประเมินมาตรฐาน Green and Clean hospital Plush ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากต่อเนื่อง โรงพยาบาลปรับเป็น Cohort Ward Covid-๑๙ เดือนกรกฎาคม – กันยายน มีผู้ป่วยครองเตียงเต็มต่อเนื่อง ๒ เดือนจำนวน ๓๑ เตียง และมีสถานที่กักตัว ๑ แห่ง ศูนย์ CI จำนวน ๖ แห่ง ส่งผลให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาสถานที่พักมูลฝอยรองรับไม่เพียงพอ และรถขนมูลฝอยไปกำจัดไม่มาเก็บไปกำจัดได้ตามรอบ จึงแก้ไขปัญหา ขอความร่วมมือให้ศูนย์กักกันของรัฐ และศูนย์พักคอยในอำเภอสรีนคร จัดทำโรงพักมูลฝอยติดเชื้อช่วยชะลอการขนไปกำจัด ไม่พบอุบัติเหตุติดเชื้อจากการทำงาน ปริมาณการใช้พลังงานปี ๒๕๖๔ ค่าไฟฟ้าเพิ่มสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒.๒๖ ปริมาณการใช้เชื้อเพลิงลดลงจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒๐.๙๐ สถานการณ์โควิด-๑๙ ไม่มีการเดินทางไปประชุมแต่เป็นการเดินทางเพื่อส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการและรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เกิดชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ หมู่ คือ หมู่ ๓ บ้านศรีนคร การจัดการด้านอาหารปลอดภัย และหมู่๑ บ้านตาลพร้าว ต.ศรีนคร การจัดการขยะในชุมชน สาเหตุที่ไม่ผ่านเกณฑ์ Plush คือ ทางโรงครัวโรงพยาบาลศรีนคร จ้าง Outsource ประกอบอาหาร ได้สำรวจความต้องการใช้ผัก และประเมินความพร้อมกลุ่มเกษตรกรปลอดสารพบปัญหาการผลิตวัตถุดิบได้ไม่ครบตามความต้องการ กลุ่มเกษตรกรปลอดสาร หมู่ ๓ ตำบลศรีนคร จึงได้ทำข้อตกลงภายในกลุ่มวางแผนผลิตวัตถุดิบตามที่โรงครัวโรงพยาบาลต้องการใช้

ปัญหาอุปสรรค

- กลุ่มเกษตรกรปลอดสารยังไม่พร้อมจัดส่งวัตถุดิบอาหารปลอดภัยให้โรงพยาบาลฯ
- ขยะติดเชื้อมีปริมาณมาก รถขนไปกำจัดไม่สามารถเข้ามาเก็บตามรอบปกติได้

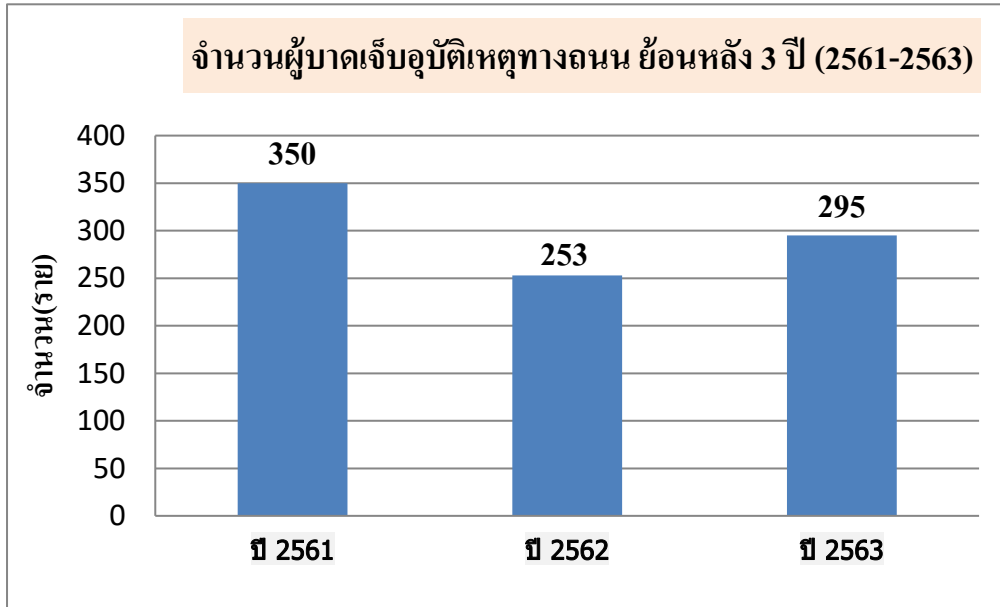
แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- พัฒนาโรงครัวโรงพยาบาลศรีนคร นำวัตถุดิบอาหารปลอดภัยเข้ามาประกอบอาหารให้ผู้ป่วยบริโภค โดยการทำสัญญาซื้อขาย กับกลุ่มผักปลอดสารพิษในตำบลศรีนคร อำเภอสรีนคร จังหวัดสุโขทัย
- พัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อเนื่อง (ปรับปรุงโรงพักมูลฝอย / ปรับปรุงถนน เส้นทางจราจร / สำรองความเสี่ยงหน่วยงาน ตามแนวทางอาเซียนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม / ส่งเสริมการรับประทานอาหารปลอดภัย และ รณรงค์การลดใช้พลังงานต่อเนื่อง)

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม Excellence

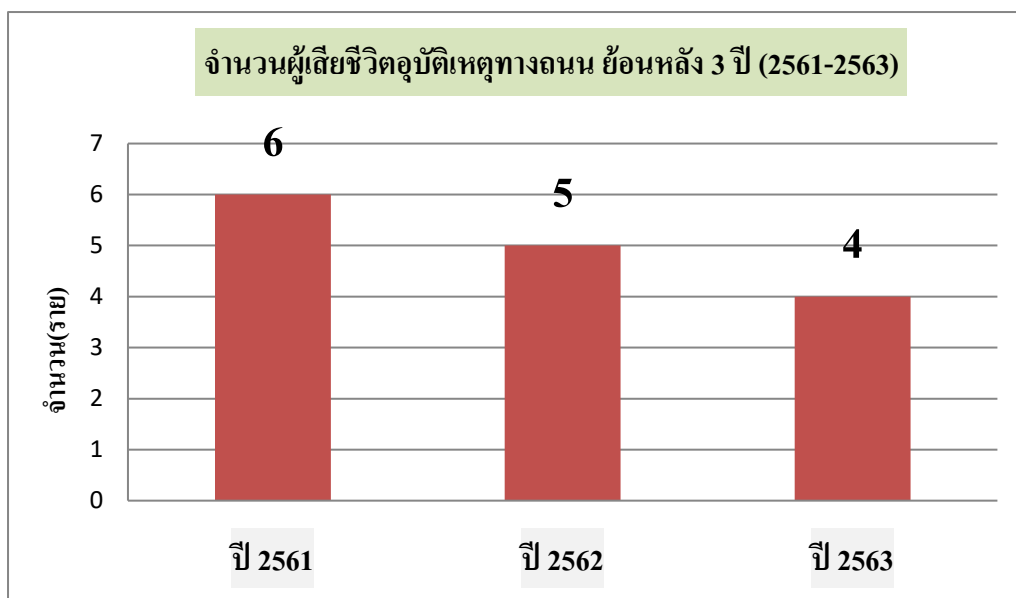
สถานการณ์อุบัติเหตุจากการบาดเจ็บทางถนน อำเภอสรีนคร จังหวัดสุโขทัย

แผนภูมิที่ ๗ แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนน ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๓)



จากแผนภูมิพบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๑ จำนวนสูงสุด คือ ๓๕๐ ราย และปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒๙๕ ราย แนวโน้มพบจำนวนผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนนสูงต่อเนื่อง ประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ รถจักรยานยนต์ รองลงมาคือรถยนต์ส่วนตัว และรถจักรยาน สาเหตุการเกิดจากพฤติกรรม การขับขี่ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร (ขับรถใช้ความเร็ว/ดื่มสุรา/ไม่สวมหมวกนิรภัย/รถแต่ง) และสิ่งแหวดล้อม ทศนวิสัย การมองเห็นไฟส่องสว่างไม่เพียงพอ/ทางโค้ง/สุนัขวิ่งบนถนน ทีม RTI ศรีนคร จึงดำเนินการแก้ไขปัญหาในรูปแบบ พขอ.ศรีนคร

แผนภูมิที่ ๘ แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๓)



จากแผนภูมิพบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน แนวโน้มพบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๓ กลุ่มอายุที่เสียชีวิตคือ ๐-๔ ปี จำนวน ๑ ราย , ๓๕-๓๙ ปี จำนวน ๑ ราย , ๕๕-๕๙ ปี จำนวน ๑ ราย และ ๖๐- ๖๔ ปี จำนวน ๑ ราย ตามลำดับ ประเภทยานพาหนะที่เสียชีวิตสูงสุดคือ รถจักรยานยนต์ รองลงมา รถยนต์ส่วนตัวไม่ขาดเข็มขัดนิรภัยส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุมีโอกาสเสียชีวิตสูง จากพฤติกรรมรถขับที่ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ขับเร็วด้วยความเร็ว และสิ่งแวดล้อมแสงสว่างไม่เพียงพอ ทางโค้ง บดบังวิสัยทัศน์การมองเห็น

ตารางที่ ๓๔ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
					ร้อยละ
PP&P	๑.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน ๑๒ ต่อประชากรแสนคน	โครงการลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน DHS RTI	-	๑๙.๒๔ ต่อประชากรคน (๕ราย)
	๒.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI)	ระดับดีมาก			๒.จากการประเมินตนเองเกณฑ์ D-RTI ระดับดีมาก

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๔ อำเภอสรีนครประเมินตนเองตามเกณฑ์ D-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เป็นหนึ่งในสามปัญหาของ พชอ.ศรีนคร บูรณาการเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ คืบข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนรายเดือน วิเคราะห์ข้อมูลฐาน สภ.ศรีนคร ร่วมกับ โรงพยาบาลศรีนคร พบจำนวนการเกิดอุบัติเหตุลดลงจากปี ๒๕๖๓ แต่อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเกินเกณฑ์ ๑๒ ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่คือกลุ่มสูงอายุ เมื่อเกิดอุบัติเหตุมีความเสี่ยงเสียชีวิตสูง และกลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ กลุ่ม ๑๕ - ๑๙ ปี รองลงมาคือ ๒๐-๒๔ ปี และ ๖๐-๖๔ ปี สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมก้าวร้าวที่ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร (ดื่มสุรา/ขับรถด้วยความเร็ว/คึกคะนอง) และทัศนวิสัยจากสิ่งแวดล้อม (ต้นไม้ , ทางโค้ง , แสงสว่างไม่เพียงพอ และสัตว์เลี้ยง) เป็นปัญหาที่แก้ไขต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๓ การจัดการจุดเสี่ยงบางจุดเป็นความรับผิดชอบเฉพาะหน่วยงานซึ่งต้องรองงบประมาณเพื่อแก้ไข ทางทีม RTI อำเภอสรีนคร จึงดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ ในสถานศึกษา / ชุมชน ต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

- กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ความปลอดภัยทางถนนดำเนินการไม่ต่อเนื่อง และขาดการกำกับติดตาม
- จุดเสี่ยงแก้ไขปัญหายังไม่ครบ เวทีประชุมจัดทำแผนคืบข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อจัดทำแผนงบประมาณแก้ไข

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการฯ วิเคราะห์ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุร่วมกับภาคีเครือข่ายและกำหนดมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ และขยายลงสู่ระดับตำบล ติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส
- จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้อุบัติเหตุหมู่ และฝึกซ้อมแผน พร้อมถอดบทเรียนร่วมกับภาคีเครือข่าย
- สำรวจและวิเคราะห์จุดเสี่ยง คืบข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ขยายองค์การความปลอดภัยทางถนน”สถานศึกษา สถานประกอบการ หน่วยงานของรัฐ”
- ประชาสัมพันธ์เบอร์โทรฉุกเฉิน ๑๖๖๙ และสายด่วนห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีนคร

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. สถานการณ์ของอำเภอสรีนคร

คลินิกหมอครอบครัว เป็นนโยบายสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่มีองค์ประกอบทั้งคนทำงานและการบริหารจัดการ ให้มีกระบวนการทำงานที่ทำให้เกิดบริการที่มีคุณค่า เน้นการดูแลแต่แรกแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมผสมผสานให้คำปรึกษา ประสานการส่งต่อและพัฒนา ระบบเทคโนโลยี เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อำเภอสรีนคร ประกอบด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน ๕ แห่ง โดยมีแผนยกระดับเป็นคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จำนวน ๑ แห่ง ในปี ๒๕๖๗ อำเภอสรีนครในปีที่ผ่านมา ยังขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (Short Course และ Basic Course) แต่ในปี ๒๕๖๔ ได้มีการเตรียมแพทย์ เพื่อเข้าร่วมอบรมโครงการ หลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor ของเขตสุขภาพที่ ๒ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๕-๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ และสอบผ่านหลักสูตรเรียบร้อยแล้ว

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ให้มีคุณภาพเกิดการดูแลที่มีคุณค่า ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เกิด Home Ward เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่

ตารางที่ ๓๕ แสดง การให้บริการของหน่วยปฐมภูมิ อำเภอสรีนคร

สถานบริการ	แพทย์ผู้รับผิดชอบ	การให้บริการ
รพ.สต.น้ำขุม	แพทย์ที่ปรึกษา รพ.สต.	จันทร์ที่ ๑ ของเดือน
รพ.สต.นครเดิฐ	แพทย์ที่ปรึกษา รพ.สต.	พุธที่ ๓ ของเดือน
รพ.สต.บ้านหนองแห่น	แพทย์ที่ปรึกษา รพ.สต.	พฤหัสบดีที่ ๑ ของเดือน
รพ.สต.หนองบัว	แพทย์ที่ปรึกษา รพ.สต.	พุธที่ ๔ ของเดือน
รพ.สต.คลองมะพลับ	แพทย์ที่ปรึกษา รพ.สต.	จันทร์ที่ ๒ ของเดือน

๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย “คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน” อำเภอสรีนคร

๒.๑ ดำเนินการ Kicks Off หมอ ๓ คน ในวันจันทร์ ที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ น.

ณ โรงพยาบาลศรีนคร พร้อมเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง

๒.๒ จัดทำสตีกเกอร์ ๓ หมอ ให้คำแนะนำ ปรึกษา โดย

อสม. หมอคนที่ ๑ เยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ

อสม. หมอคนที่ ๒ ให้บริการถึงบ้าน

อสม. หมอคนที่ ๓ ให้คำปรึกษา รักษา ประสานงาน ส่งต่อ

๒.๓อบรมและยกระดับความรู้ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน ในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔ จำนวน ๓๘ คน ประกอบไปด้วย

- ต.ศรีนคร จำนวน ๙ คน
- ต.น้ำชุม จำนวน ๙ คน
- ต.หนองบัว จำนวน ๗ คน
- ต.นครเดิฐ จำนวน ๘ คน
- ต.คลองมะพลับ จำนวน ๕ คน

มีบทบาทหน้าที่ หมอคนที่ ๑ เยี่ยมบ้านให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง / ติดเตียง อย่าง
ต่อเนื่องที่บ้าน เป็นจิตอาสาในการรับ-ส่งยาให้ผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ นำส่งยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังใน
ชุมชน ลดแออัด ลดรอยคอย บทบาทของ อสม.หมอประจำบ้าน ในงานเชิงรุกเคาะประตูบ้านด้านโควิด-๑๙ ให้
ความรู้เฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และติดตามกำกับ Home Quarantine คุณภาพ

ตาราง ๓๖ แสดงผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน ปี 2564																	
ที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	เป้าหมายการเยี่ยมบ้าน (คน)													รวม	ร้อยละการ เยี่ยมบ้าน
			ติด บ้าน	ติด เตียง	Palliative care	โรคเรื้อรัง (HT/DM)	COPD	Stroke	HHC พักฟื้น	จิต เวช	ไตวาย ระดับ 4-5	ดูแลอุปกรณ์ ทางการแพทย์	ดูแลเจาะ เลือดที่บ้าน	พิการ			
1	รพ.ศรีนคร	72	9	9	9	3	5	7	1	0	4	2	4	2	55	76.39	
2	รพ.สต.หนองบัว	52	6	2	0	18	2	0	1	13	4	0	0	6	52	100.00	
3	รพ.สต.คลองมะพลับ	97	5	9	4	19	7	2	4	20	17	0	0	9	96	98.97	
4	รพ.สต.น้ำชุม	384	9	4	14	109	20	3	8	10	20	4	10	109	320	83.33	
5	รพ.สต.นครเดิฐ	76	16	12	7	15	5	0	0	4	2	0	0	6	67	88.16	
6	รพ.สต.บ้านหนองแห่น	291	21	3	3	235	0	4	2	14	1	0	1	0	284	97.59	
รวมทั้งหมด		972	66	39	37	399	39	16	16	61	48	6	15	132	874	89.92	

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน ๒๕๖๔
๑. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอ ประจำ บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๗๕	๘๙.๙๒
๒. จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำ บ้าน	เป้า ๖๐๒ คน ผลงาน ๓๘ คน	๖.๓๑

แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

๑. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑ แห่ง (รพ.สต.น้ำชุม)
๒. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิจัดบริการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องทุกกลุ่มวัย
๓. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ ๗๕
๔. อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน เพิ่มมากขึ้น จาก ปี ๒๕๖๔

สรุปแผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ๒๕๖๔ ตาม Excellence NCD**สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่**

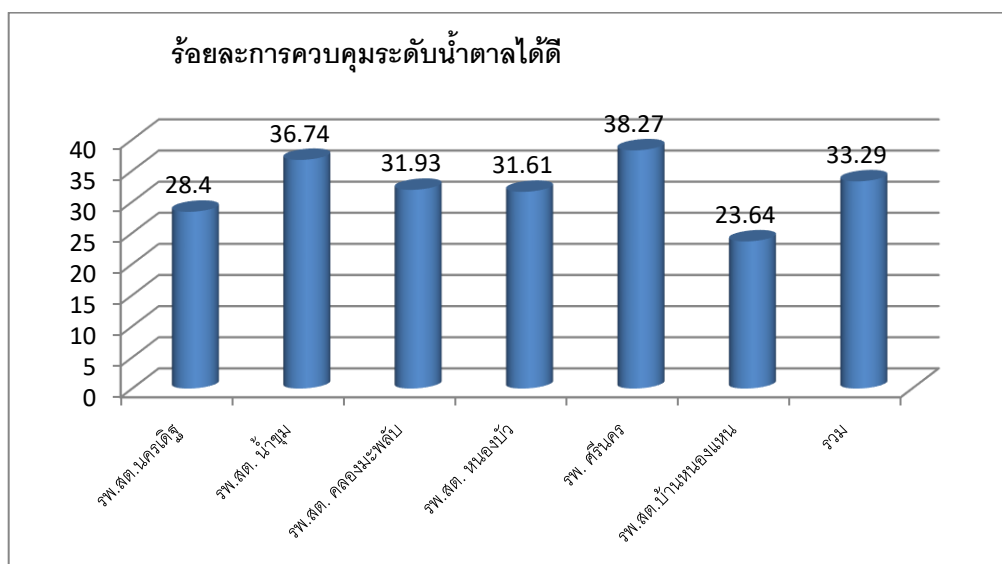
จากข้อมูลโรคเบาหวาน อำเภอสรีนคร อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๐ - ปี ๒๕๖๔ เป็นดังนี้ ๑๖๘.๕๓ , ๔๒๒.๔๒ , ๓๔๐.๓๗ , ๓๓๔.๗๓ และ ๔๓๒.๒๘ ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี ๒๕๕๙ - ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๐.๓๔ , ๓๙.๙๔ , ๓๘.๗๒ , ๓๖.๒๖ และ ๓๔.๕๐ ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลง พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ปี ๒๕๖๑-ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒.๘๙ , ๒.๔๑ และ ๓.๔๙ ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ปี ๒๕๕๙-ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙.๕๖ , ๑๕.๕๙ , ๑๐.๘๕ , ๗.๕๐ และ ๗.๘๐ ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ปี ๒๕๕๙-ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๔.๕๙ , ๑๐.๓๒ , ๑๐.๕๓ , ๗.๒๐ และ ๒.๘๙ ตามลำดับ , พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ปี ๒๕๕๙-ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๐.๓๑ , ๐.๒๘ , ๐.๑๓ , ๐.๑๙ และ ๐.๒๖ ตามลำดับ , พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปี ๒๕๕๙-ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๐.๙๗ , ๐.๔๑ , ๐.๗๔ , ๐.๕๒ และ ๐.๔๕ ตามลำดับ และ พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ ปี ๒๕๕๙ - ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๐.๕๕ , ๐.๒๗ , ๐.๒๗ , ๐.๐๗ และ ๐.๐๖ ตามลำดับ

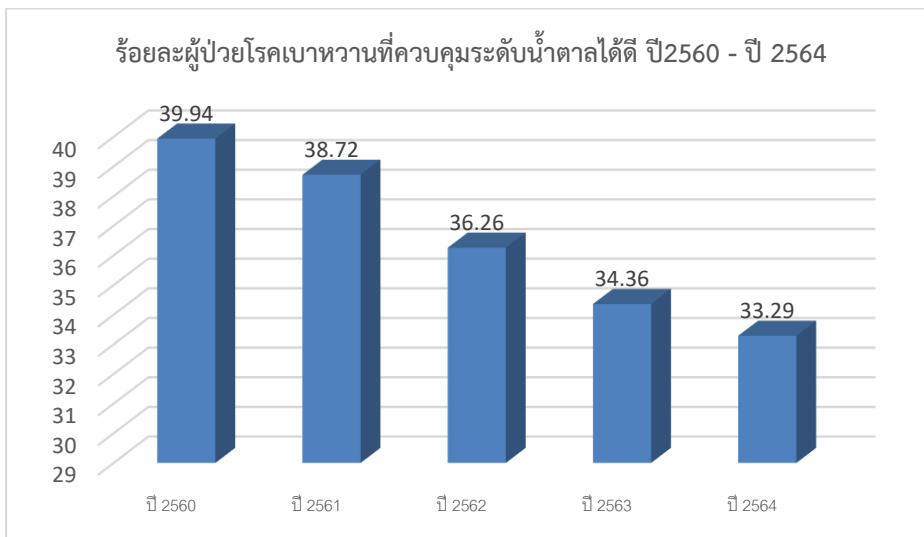
จากข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสรีนคร อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๙ - ปี ๒๕๖๔ เป็นดังนี้ ๑๑๒๖.๘๗ , ๔๓๗.๔๓ , ๑๒๕๙.๖๖ , ๑๑๔๗.๓๒ , ๗๓๔.๘๗ และ ๘๘๕.๗๑ ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังคงพบว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ปี ๒๕๕๙-ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๓.๕๒ , ๕๓.๒๙ , ๕๐.๒๖ , ๖๔.๒๘ และ ๖๘.๔๘ ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ปี ๒๕๕๙-ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๔.๕๙ , ๑๐.๓๒ , ๑๐.๕๓ , ๗.๒๐ และ ๒.๘๙ ตามลำดับ พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปี ๒๕๕๙-ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๐.๗ , ๐.๗ , ๐.๓ , ๐.๒๔ และ ๐.๑๘ ตามลำดับ และ พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ ปี ๒๕๕๙-ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๐.๓ , ๐.๓ , ๐.๒ , ๐.๐๖ และ ๐.๐๒ ตามลำดับ

ตาราง ๓๗ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence NCD

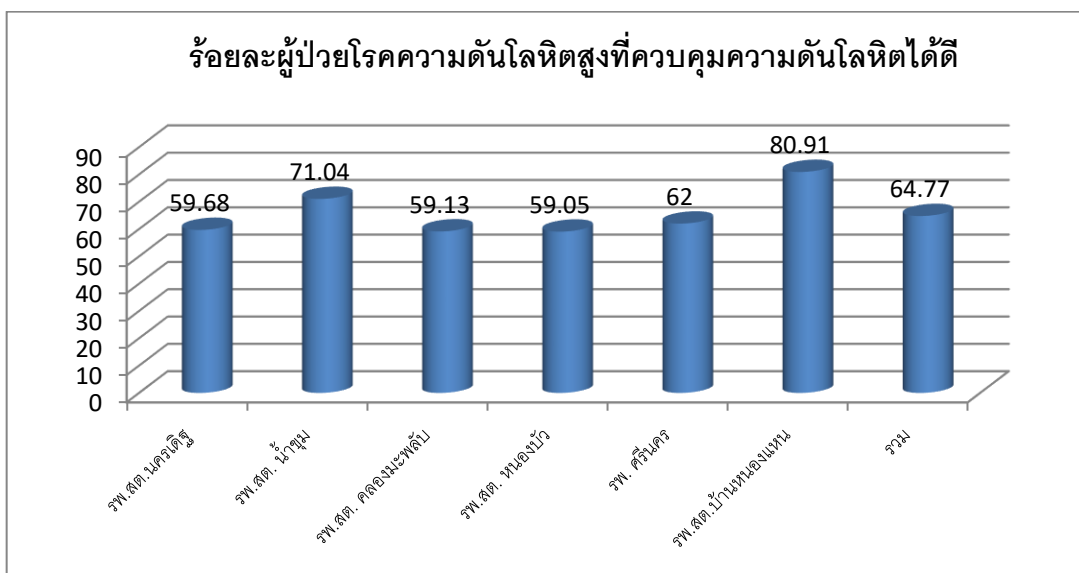
๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๙๖๕,๗๓๖ บาท	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๓๓.๒๙ ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี ๖๔.๗๗

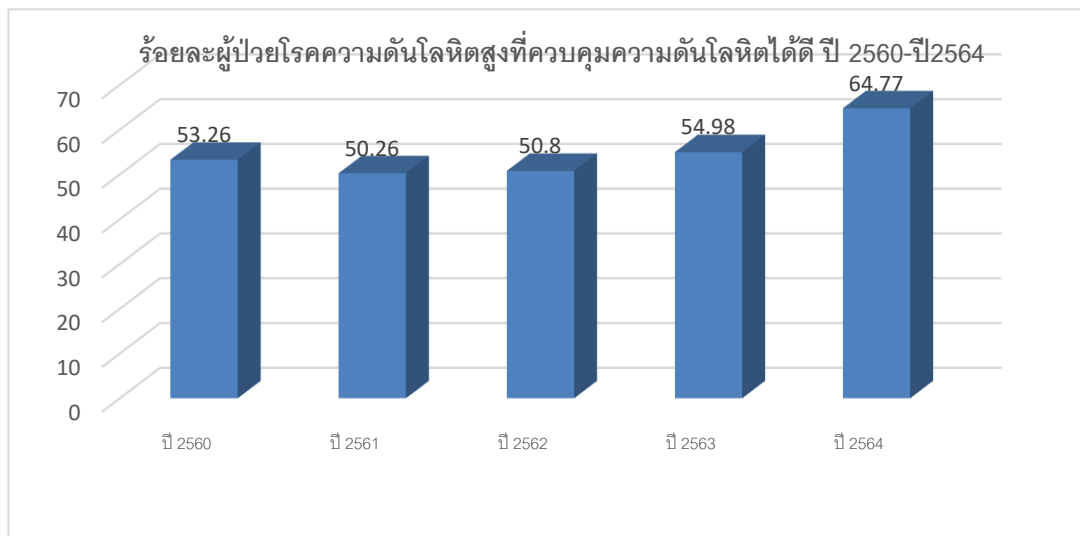
วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน





จากข้อมูลพบว่า ปี ๒๕๖๔ พบว่า อำเภอสรีนคร มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด จำนวน ๑๖๓๑ คน ได้รับการตรวจ HbA๑C จำนวน ๑,๐๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๘๙ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน ๕๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๒๙ ซึ่งไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และมีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา ตำบลที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากที่สุด คือตำบลศรีนคร ร้อยละ ๓๘.๒๗ ซึ่งสามารถควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด รองลงมาคือตำบลน้ำชุม ร้อยละ ๓๖.๗๔ ตำบลที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี น้อยที่สุด ตำบลนครเจริญ ที่ รพ.สต.นครเจริญ ร้อยละ ๒๘.๔ รพ.สต.บ้านหนองแหวน ร้อยละ ๒๓.๖๔





จากข้อมูลพบว่า ปี ๒๕๖๔ อำเภอสรีนคร มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน ๕,๐๙๘ คน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ จำนวน ๓,๓๐๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖๔.๗๗ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตำบลที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี มากที่สุด คือ รพ.สต.หนองแห่น ตำบลนครเดิฐ ร้อยละ ๘๐.๙๑ รองลงมาคือ ตำบลน้ำชุม ร้อยละ ๗๑.๐๔ ส่วน รพ. สต. ที่ยังไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ รพ.สต.นครเดิฐ ร้อยละ ๕๙.๖๘ รพ.สต. คลองมะพลับ ร้อยละ ๕๙.๑๓ และ รพ.สต.หนองบัว ร้อยละ ๕๙.๐๕

จากข้อมูล พบว่า การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ทำได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์พบว่า ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน และมีการติดตามวัดความดันโลหิตโดย อสม. อย่างต่อเนื่อง และ มีการดำเนินงานชุมชนชุมชนลดเค็ม ลดความดันโลหิตสูง โดยมีการสร้างความเข้าใจ และความตระหนักรู้ การปรับสูตรอาหารเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และมีการใช้เครื่องมือวัดเค็ม เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับ และ มีการติดตามให้ผู้ป่วยที่ Loss F/U มารับยาอย่างต่อเนื่อง และมีการอัปเดตข้อมูลประชากร(แพ้ม Person) ให้สถานะตรงตามตัวประชากรจริงและการเคลียร์ฐานข้อมูลผู้ป่วย HT ที่ไม่ป่วยจริงออก ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต (รวมโรคความดันโลหิตสูง)	< ๕ %	๒,๓๘๒	๓๐	๑.๒๖
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่	< ๕ %	๕,๐๙๘	๑๐	๐.๒๐
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่	< ๕ %	๕,๐๙๘	๒	๐.๐๔

ปัญหาอุปสรรค

- การตรวจ HbA_{1c} และการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนยังไม่บรรลุเป้าหมาย
- รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ชัดเจน การจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม การสื่อสาร การ Empowerment ผู้ป่วยในการดูแลตนเองทำได้ลดลง
- ขาดบุคลากร ได้แก่ Case Maneger , โภชนากร
- ฐานข้อมูลยังไม่สามารถเคลียร์ได้อย่างครอบคลุม

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- สนับสนุนการตรวจ HbA_{1c} และการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนให้ได้ตามเป้าหมาย
- ปรับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สอดคล้องและ เหมาะสม ได้แก่ การทำ Family Meeting โดยเริ่มที่ ตำบลที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยที่สุด
- พัฒนาบุคลากร Case Maneger
- อัปเดตข้อมูลประชากรและเคลียร์ฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน

สรุปแผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellence สาขาไต

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรคไตเรื้อรังนับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี๒๕๖๑ถึง๒๕๖๓พบจำนวนผู้ป่วย ๙๘๐คน ๘๔๕ คน๗๖๑ คน ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง สำหรับปี๒๕๖๔ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ๖๘๖ คน ระยะของโรคไตเรื้อรังส่วนมากพบในระยะที่๓ ร้อยละ๕๐.๗๓ รองลงมา ระยะที่๒ ๒๘.๒๘ และระยะที่๔ ร้อยละ๙.๗๗ ส่วนไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบร้อยละ ๒.๙๒ สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตไม่ได้ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง การใช้ เครื่องปรุงรส ชนิดต่างๆ การรับประทานผลไม้ที่จิ้มพริกเกลือ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง วิธีชีวิตเร่งรีบซื้ออาหารสำเร็จรับประทาน กรณีผู้สูงอายุ ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง ลูกหลานต้องประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาดูแล เอาใจใส่คุณภาพอาหาร จึงบริโภคโซเดียมสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงบางรายรักษารักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ และมีการใช้ยาสมุนไพร ตามที่ได้รับสื่อโฆษณาช่องทางต่างๆ

จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนคร จำแนกตาม stage ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

Stage ๑	Stage ๒	Stage ๓	Stage ๔	Stage ๕
๘.๓๑%	๒๘.๒๘%	๕๐.๗๓%	๙.๗๗%	๒.๙๒%

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๕๙.๓๖%	๕๔.๓๒%	๖๘.๕๓%	๗๑.๖๖%

ตารางที่ ๓๘ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence service plan สาขาไต

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละ ๖๗			๗๑.๖๖

วิเคราะห์ผล

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

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

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑. จัดให้มี CKD clinic แยกจาก DM ,HT clinic และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับ รพ.สต.
๒. รณรงค์/เผยแพร่สื่อ/ประชาสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการรณรงค์ลดเค็ม
๓. ทางเลือก Palliative care ในผู้ป่วย ESRD ที่ไม่มีทางเลือกการรักษาทดแทนไตโดยบูรณาการไปกับ CKD clinic ร่วมกับทีม Palliative care ของโรงพยาบาล
๔. ดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ร่วมกับ รพ.สต. โดยเพิ่มจำนวนชุมชนลดเค็มจากปีที่ผ่านมา

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม Excellence สาขา มะเร็ง

สถานการณ์

จากข้อมูลโรคมะเร็ง ปี ๒๕๖๔ อำเภอสรีนคร พบว่า จำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด ๑๕๑ คน แยกเป็นเพศชาย ๕๕ คน ร้อยละ ๓๖.๔๒ เพศหญิง ๙๖ คน ร้อยละ ๖๓.๕๘ มะเร็งที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ CA Breast ร้อยละ ๒๗.๘๑ CA Colon ร้อยละ ๑๑.๒๖ CA Cervix ร้อยละ ๑๐.๖ CA Lung ร้อยละ ๖.๖๒ CA Thyroid ร้อยละ ๕.๓๐ ในเพศชายพบว่าชนิดของการเป็นมะเร็ง เรียงจากมากไปน้อย คือ CA Colon , CA Bladder , CA Liver , CA Prostate , CA Lung ในเพศหญิงพบว่าชนิดของการเป็นมะเร็ง เรียงจากมากไปน้อย คือ CA Breast , CA Cervix , CA Colon , CA Lung , CA Thyroid ข้อมูลแยกรายตำบล พบผู้ป่วยมะเร็งมากที่สุด คือ ต.ศรีนคร ร้อยละ ๒๘.๔๘ ต.คลองมะพลับ ร้อยละ ๒๒.๕๒ ตำบลน้ำชุม ร้อยละ ๒๐.๕๓ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ทั้งหมด ๓๓ คน แยกเป็นเพศชาย ๑๗ คน ร้อยละ ๕๑.๕๒ เพศหญิง ๑๖ คน ร้อยละ ๔๘.๔๘ มะเร็งที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ CA Breast , CA Colon CA Cervix CA Lung และ CA Liver แยกรายตำบล พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มากที่สุด คือ ต.คลองมะพลับ ต.ศรีนคร ต.นครเด็ฐ (โปรแกรม Thai cancer based,ปี ๒๕๖๔)มะเร็งที่เสียชีวิตมากที่สุด ๑.มะเร็งต่อม้ำน้ำเหลือง, มะเร็งปอด ๒.มะเร็งหลอดเลือดอาหาร (ทะเบียนราษฎร,๒๕๖๔)

ตารางที่ ๓๙ แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งจำแนกตามอวัยวะที่เป็นและจำแนกรายสถานบริการ อำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔

สรุปงานมะเร็งอำเภอสรีนคร ปี 2564																														
สถานบริการ	จำนวนข้อมูล			แยกประเภทมะเร็ง																										
	ชาย	หญิง	รวม	Breast	Colon	Cervix	Lung	Thyroid	Bladder	Liver	Lymph node	Prostate	Tongue	Ovary	Brain	Stomach	Bone	Skin	Esophagus	Eye/Id	Tonsil	Rectum	Leukemia	Meningoma	Testis	Pancreas	Nose	CA Gum	Larynx	
รพ.ศรีนคร	16	27	43	10	5	7	2	4	3		2	2		1	1		1	1							1	1		1		1
พ.ส.ต.คลองมะพลับ	10	24	34	13	3	2	4			3		1	2	2	1		1	1		1										
พ.ส.ต.น้ำชุม	12	19	31	7	4	3	1	2	2	2		2	2		1	1			1	1	1								1	
พ.ส.ต.บ้านหนองแหวน	8	13	21	8	1	2	2	2	1		2								2								1			
พ.ส.ต.นครเด็ฐ	6	7	13	4	2	1	1			1						2	1	1												
พ.ส.ต.หนองบัว	3	6	9		2	1			1		1			1						1		1	1							
รวม	55	96	151	42	17	16	10	8	7	6	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	36.42	63.58																												

ที่มา : โปรแกรม Thai cancer based (ณ กันยายน ๒๕๖๔)

ตารางที่ ๔๐ แสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำแนกตามอวัยวะที่เป็นและจำแนกรายสถานบริการ อำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔

สรุปงานมะเร็งรายใหม่ อำเภอสรีนคร ปี 2564																
สถานบริการ	จำนวนข้อมูลรายใหม่ 2564			แยกประเภทมะเร็ง												
	ชาย	หญิง	รวม	Breast	Colon	Cervix	Lung	Liver	Bladder	Tongue	Stomach	Prostate	Bone	Skin	Esophagus	Rectum
รพ.สต.คลองมะพลับ	4	4	8	3				3		1			1			
รพ.ศรีนคร	3	3	6	1		2	2		1							
รพ.สต.นครคีรี	4	2	6	1	2	1					1			1		
รพ.สต.บ้านหนองแห่น	4	2	6	2	1		1		1						1	
รพ.สต.น้ำขุม	2	3	5		1	1				1	1	1				
รพ.สต.หนองบัว	0	2	2							1						1
รวม	17	16	33	7	4	4	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1
	51.52	48.48		21.21	12.12	12.12	9.09	9.09	9.09	6.06	6.06	3.03	3.03	3.03	3.03	3.03

ตารางที่ ๔๑ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence service plan สาขามะเร็ง

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service Excellence	ปชช.อายุ ๕๐-๗๐ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้	ร้อยละ ๑๐	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง	๒๔,๖๕๕	ตรวจได้ ๖๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๖
	ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐	>ร้อยละ ๘๐			ผลการคัดกรองทั้งหมด ๔,๘๘๓ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๓ จากเป้าหมาย ๕,๒๔๓
	ร้อยละของการคัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี เฉลี่ยรวมในระยะเวลา ๕ ปี	>ร้อยละ ๘๐			ปี ๒๕๖๓ ผลการคัดกรองทั้งหมด ๓,๖๙๑ ร้อยละ ๓๖.๘๕ ปี ๒๕๖๔ ผลการคัดกรองทั้งหมด ๓๗๗ ร้อยละ ๙.๘๘ จากเป้าหมาย ๓,๘๑๗ เฉลี่ยสะสม ร้อยละ ๔๑.๐๐ จากเป้าหมาย ๓,๘๑๗

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ ๑๐ ของปช.อายุ ๕๐-๗๐ปี(๕,๗๒๖) จากการคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงมะเร็งที่มีผลผิดปกติจำนวน ๑๐๓รายคิดเป็น ๑๕.๙๖% ได้ประสานงานกับทางรพ.แม่ข่าย(รพ.ศรีสังวร สุโขทัย) เพื่อทำการนัดผู้ป่วยส่งกล้องต่อไป

การคัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๓ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

.การคัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยปากมดลูกปี๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

คิดเฉลี่ยสะสมในช่วง ๕ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๗) >ร้อยละ ๘๐ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐๐

จากผลการคัดกรองปี๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจาก

-เนื่องจากเป็นช่วงเกิดโรคติดต่อใหม่ โควิด-๑๙ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงต้องชะลอการคัดกรองไว้เป็นระยะหนึ่ง จึงเกิดความล่าช้าในการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน

-เนื่องจากเกิดโรคระบาด โควิด-๑๙ โรงพยาบาลศรีนครได้ปรับหอผู้ป่วยใน (IPD) ให้เป็นหอผู้ป่วย โควิด - ๑๙ (Cohort word) และได้ปิดการรับใหม่คนไข้ปกติ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดความวิตกกังวล กลัว จึงทำให้ไม่ค่อยมีผู้ป่วยมาทำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลได้ตามเป้า

- เนื่องจากเป็นปีแรกที่ปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจาก ตรวจแบบเดิม (pap smear) เป็นการตรวจแบบใหม่ (HPV DNA Test) ซึ่งใช้อุปกรณ์แบบใหม่ (ขวดเพาะเชื้อ และ ไม้Broom)ในการตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติ ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องประสานความต้องการขุดน้ำยา HPV พร้อมไม้Broom จากโรงพยาบาลศูนย์และมีข้อจำกัดในการเบิกจ่ายอุปกรณ์ได้ครั้งละไม่มากนัก ทำให้ต้องจำกัดจำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจได้ครั้งละไม่มากจึงส่งผลให้เกิดการล่าช้าในการตรวจ

ปัญหาอุปสรรค

๑. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้การดำเนินการล่าช้าในขั้นตอนคัดกรอง ขณะเริ่มคัดกรอง มีประกาศให้หยุดการดำเนินกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเพิ่มการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-๑๙ รวมถึงการส่งกล้องทางรพ.แม่ข่ายไม่สามารถนัดตรวจได้ครั้งๆมาก ๆ เหมือนปีก่อนๆ แต่ได้ดำเนินการนัดผู้ป่วยเพื่อไปส่งกล้องครั้งละไม่เกิน ๑๐ รายต่อวัน เพื่อลดความแออัด ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ จึงทำให้การดำเนินการติดขัดบ้างเล็กน้อย

๒.การเบิกจ่ายอุปกรณ์ไม่เหมาะสม

๓.หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลถูกปรับให้เป็นการดูแลรักษาคนไข้โควิด -๑๙ และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก็ได้จัดตรวจที่โรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายมีความหวาดกลัว วิตกกังวลจึงมาได้ไม่ตามเป้า

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

มะเร็งลำไส้

๑. จัดกิจกรรมให้ความรู้/ข้อมูลด้านพฤติกรรมความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย
๒. ตรวจสอบคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้ได้ตามเป้าหมาย
๓. เก็บรวบรวมข้อมูล ลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง และอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

มะเร็งปากมดลูก

๑. วางแผนดำเนินการตรวจคัดกรองให้เร็วขึ้น
๒. มีการวางแผนปรับเปลี่ยนสถานที่หรือวิธีการ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานการณ์ หรือภาวะฉุกเฉินได้ทันท่วงที เช่น การปรับเปลี่ยนสถานที่ตรวจเป็นที่ รพ.สต. แทน
๓. วางแผนจัดประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจ ผลดีที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับจากการตรวจมะเร็งปากมดลูก
๓. วางแผนการคัดกรองเชิงรุกโดยการจัดการบริการรถตรวจมะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่
๔. ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ
๕. สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care)

สถานการณ์

ตารางที่ ๔๒ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care) ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการด้วย strong Opioid	≥๔๕%	๑๒.๒	๓๐	๒๗.๔๗	๔๒.๑๑
๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่มี PPS ≤ ๕๐ % ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	≥๗๐ %	๘๒	๙๒	๙๖.๗๐๓	๙๔
๓. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง	≥ ๘๐%	๙๒	๙๑	๘๖.๙๒	๙๒
๔. ผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Advance care plan	≥ ๕๐%	๘๒	๖๑	๘๐.๒๒	๘๐
๕. การเสียชีวิตอย่างสง่างาม Good death	≥๘๐%	๘๕	๙๑	๙๔.๒๘๖	๘๒.๖

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence Service Plan Palliative Care

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service Excellence	๑. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการด้วย strong Opioid	ร้อยละ๔๕	-	-	ร้อยละ ๔๒.๑๑

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๔ อำเภอสรีนคร มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย PPS \leq ๕๐% ทั้งหมดจำนวน ๙๙ รายแยกเป็น ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน ๔๐ ราย ผู้ป่วย โรคทั่วไป ๕๙ ราย เสียชีวิตทั้งหมด ๒๓ ราย ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและ จัดการอาการปวดด้วย strong Opioid เป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุข เป็น ร้อยละ ๔๕ ของโรงพยาบาลทำได้ ร้อยละ ๔๒.๑๑ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ทีมงานมีการประชุมติดตาม แจ้งแพทย์ที่รับผิดชอบเพื่อช่วยในการ สั่งจ่ายยา กลุ่ม strong Opioid ให้ครอบคลุมมากขึ้น และปัญหา เรื่อง จัดการอาการปวดด้วย strong Opioid มี ผู้ป่วยหลายรายที่เป็นโรคมะเร็ง รักษา หลายโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และมินัด และ รับยาต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลเดิม ทำให้ ได้ยา strong Opioid จากโรงพยาบาลเดิม มีผลทำให้ ตัวชี้วัดที่รพ.ศรี นครไม่ผ่านเกณฑ์

ปัญหาอุปสรรค

๑.จากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด๒๐๑๙ ทำให้ รพ. ศรีนครเป็นโรงพยาบาลที่รับ เฉพาะผู้ป่วย โควิด ทำให้ ทีมการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง ดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เช่น การติดตาม และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

๒.การทำงานของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ การดูแลแบบประคับประคอง มีภาระงานหลายหน้าที่ สถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด๒๐๑๙ อัตรากำลังขาดถูกดึงไปช่วยงานอื่นๆ มีผลทำให้เกิดการ เข้าถึง ผู้ป่วยล่าช้า ทำให้มีผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตก่อนการดูแล หรือการติดตามเยี่ยม

๓.จำนวน อุปกรณ์ ต่างๆ ขาดแคลน ไม่เพียงพอ สำหรับผู้ป่วย เช่น เตียง , หัว O๒ tank

เครื่องผลิตO๒

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑.ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ มากขึ้น เพื่อนำมาขึ้นทะเบียนการดูแล

๒.การติดตามเยี่ยม การส่งต่อผู้ป่วยประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลมากขึ้น

๓.หาแหล่งสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องใช้ ให้มากกว่าเดิม

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellence (RDU)

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลศรีนครเริ่มดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยได้ดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ PLEASE ของ RDU ส่งเสริมให้มีการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในบัญชียาหลักแห่งชาติ การพัฒนาบุคลากรให้มีชื่อภาษาไทยและคำเตือน การปรับปรุงบัญชียาให้มีรายการยาที่มีประสิทธิผลและปลอดภัย การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและส่งเสริมการขาย การดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสารและส่งเสริม นอกจากนั้นมีการดำเนินการตามระบบบริหารจัดการ RDU ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งนี้ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จังหวัดสุโขทัยได้กำหนด RDU เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของผู้บริหารโรงพยาบาล ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดสุโขทัย โดยมีผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลศรีนครได้ผ่านขั้นที่ ๑ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้ตั้งเป้าหมายให้ผ่านขั้นที่ ๒ และส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

ตารางที่ ๔๓ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence

๔ Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service Excellence	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU) ขั้นที่ ๒	๑.โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลผ่านเกณฑ์ขั้นที่ ๒ ๒.ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้อย่างสมเหตุสมผล	-	๑.โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลขั้นที่ ๒ ๒.ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทางเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนครได้มีการติดตามผลการดำเนินการแจ้งให้แก่องค์กรแพทย์ทราบทุกเดือน และได้ปรับเป็นทุก ๑๕ วันช่วงกลางปีงบประมาณ เพื่อติดตามได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น แต่ยังคงมีปัญหาไม่สามารถดำเนินการจัดคู่ Drug interaction ในคู่มือที่ไม่ควรให้ร่วมกันได้ มีการนำร่องส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ออกสำรวจการใช้ยาในครัวเรือน ตรวจสอบร้านค้า ตำบลหนองบัว พบร้านค้าและประชาชนยังขาดความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง มีการจัดอบรมให้ความรู้ให้กับภาคีเครือข่ายเมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔

ปัญหาอุปสรรค

- ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเสี่ยงต่อการที่แผลจะสกปรก และทำให้เกิดปัญหาแผลติดเชื้อตามมา
- มีแพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนทุกปี

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ทบทวนปัญหาสำคัญที่เป็นข้อบ่งชี้ให้ใช้ Antibiotic เพื่อส่งเสริม Primary prevention ได้อย่างตรงจุด
- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชนเพื่อ Primary prevention
- ทบทวนการลงวินิจฉัยโรคและแนวทางการรักษา
- เน้นย้ำการใช้คู่มือ ICD-๑๐ และปฏิบัติตามแบบฟอร์ม Antibiotic Smart Use รพ.ศรีนคร
- แจ้งผลการดำเนินงาน RDU ให้องค์กรแพทย์ทราบทุก ๑๕ วัน
- ประชุมนิเทศเรื่องหลักการและเกณฑ์ของ RDU การใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล, การใช้อย่างสมเหตุสมผล ใให้กับบุคลากรใหม่
- จัดทำคู่มือหรือกลุ่มยาที่ห้ามใช้ร่วมกันผ่านระบบ Drug-Drug Interaction บน HOSxP
- ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ จำนวน ๑ ตำบลตาม ๕ กิจกรรมหลัก คือ
 ๑. ฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ
 ๒. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 ๓. ฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน
 ๔. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน
 ๕. สร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellenceด้านกัญชาทางการแพทย์

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 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยได้ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดสุโขทัย รวมถึงโรงพยาบาลศรีนคร ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์และคณะทำงาน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานฯ และได้เปิดคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ ๑ คน เภสัชกร ๑ คน และนักการแพทย์แผนไทย ๑ คน

ตารางที่ ๔๔ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence กัญชาทางการแพทย์

๔ Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service Excellence	มีการจัดตั้งคลินิกให้บริการ คำปรึกษาด้านกัญชาทางการแพทย์	มีการจัดตั้งคลินิก ให้บริการ คำปรึกษาด้านกัญชาทางการแพทย์	โครงการให้บริการ คำปรึกษาด้านกัญชาทางการแพทย์	-	มีการจัดตั้งคลินิก ให้บริการ คำปรึกษาด้านกัญชา -มี ผู้รับบริการ คำปรึกษา ๑๑ คน/ ๑๑ ครั้ง -จ่ายยาตำรับ ทัพยาธิคุณ ๓ คน / ๓ ครั้ง

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทางโรงพยาบาลศรีนครมีการให้คำปรึกษาด้านกัญชาทางการแพทย์ ๑๑ คน ๑๑ ครั้ง มีการสั่งซื้อสารสกัดน้ำมันกัญชา THC:CBD (๑:๑) ไว้ให้บริการผู้ป่วย แต่ยังไม่มีการสั่งใช้ มีการจ่ายยาตำรับ ทัพยาธิคุณ ๓ คน / ๓ ครั้ง โดยนักรแพทย์แผนไทย

ปัญหาอุปสรรค

- ผู้ป่วยเข้าใจว่าสามารถใช้สารสกัดจากกัญชาได้ในทุกโรค
- ผู้ป่วยต้องการรายการยาสมุนไพรจากแพทย์แผนไทย ที่ไม่มีอยู่ในบัญชีโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยมักมารับบริการไม่ตรงเวลาที่คลินิกเปิดให้บริการ

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ให้คำปรึกษาพร้อมทำความเข้าใจกับญาติและผู้ป่วยในแนวทางการใช้สารสกัดกัญชาที่ถูกต้อง
- พิจารณานำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ช่วงเวลาที่คลินิกเปิดให้บริการ ทุกช่องทาง

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellence

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

อำเภอสรีนคร มีสถานบริการทั้งหมด ๖ แห่ง โดยมีการให้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน ๒ แห่ง คือ รพ. ศรีนคร และ รพ.สต.นครเด็ฐ ส่วนในสถานบริการอื่นมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยครบทั้ง ๔ แห่ง พบปัญหาการดำเนินงาน จากเกณฑ์ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๔ ผลงานการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ได้ร้อยละ ๘.๙๑ (เกณฑ์ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๔ \geq ๒๐.๕) และยังพบว่า ด้านการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย OPD คู่ขนานในโรงพยาบาล พบปัญหาการคัดกรองโรคและส่งต่อแพทย์แผนไทยที่ไม่ชัดเจนทำให้มีผู้รับบริการจำนวนน้อย ด้านบุคลากรใน รพ. ในปี ๒๕๖๔ มีบุคลากรปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย ๔ คน คือ แพทย์แผนไทย ๑ คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขด้านแผนไทย ๑ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๒ คน บุคลากรในพื้นที่ รพ.สต. มีบุคลากรแพทย์แผนไทยเพียง ๒ คน คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขด้านแผนไทย ๑ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๑ คน ทำให้การบริการไม่ครอบคลุมเพียงพอ ด้านการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร กระทรวงกำหนด คือ โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า ๓๐ รายการ รพ.สต.ไม่น้อยกว่า ๑๐ รายการ ปัจจุบันโรงพยาบาลมีรายการยาสมุนไพร ๑๔ รายการ รพ.สต.ไม่ถึง ๑๐ รายการ ซึ่งน้อยกว่าที่กระทรวงกำหนด เนื่องจากราคายาสมุนไพรที่สูงและต้องส่งจ่ายจำนวนมากเพื่อบำบัดรักษาโรคเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน

ตารางที่ ๔๕ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๔ Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service Excellence	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๒๐.๕	เพิ่มและพัฒนาบริการหัตถเวชกรรม(นวดประคบสมุนไพร)เน้นสิทธิข้าราชการ/เบิกได้และชำระเงิน(ในเวลาราชการ)	-	ร้อยละการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการฯ ปี ๒๕๖๔ ดำเนินการได้ร้อยละ ๘.๙๑ จากสถานบริการทั้ง ๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านหนองแหน และ รพ.สต.คลองมะพลับ

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๔ พบว่า ดำเนินการได้ร้อยละ ๘.๙๑ จากเกณฑ์ตัวชี้วัดผลงานการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๐.๕ จากสถานบริการทั้ง ๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านหนองแห่น และ รพ.สต.คลองมะพลับ

ตารางที่ ๔๖ แสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อำเภอสรีนคร แยกรายสถานบริการ ปี ๒๕๖๔

สถานบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านหนองแห่น	๙๐๙	๕๔๓	๕๙.๗๔
รพ.สต.คลองมะพลับ	๗๘๔	๒๑๔	๒๗.๓๐
รพ.สต.น้ำขุม	๔,๐๘๕	๕๙๘	๑๔.๖๔
รพ.สต.หนองบัว	๓,๖๐๘	๕๑๙	๑๔.๓๘
รพ.สต.นครเดิฐ	๑,๙๘๓	๑๗๔	๘.๗๗
รพ.ศรีนคร	๖๒,๕๑๐	๔,๕๓๓	๗.๒๕
รวมทั้งหมด	๗๓,๘๗๙	๖,๕๘๑	๘.๙๑

ปัญหาอุปสรรค

- เนื่องจากพื้นที่มีจำกัดทำให้ไม่สามารถเพิ่มเตียงหัตถการได้ และมีบุคลากรให้บริการหัตถการเพียง ๓ คน จึงทำให้จำนวนผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงงานบริการได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์
- ขาดการติดต่อประสานงานระหว่างสถานบริการ ทำให้ไม่มีการติดตามผลงานจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- จากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ประชาชนมาใช้บริการลดลง และคลินิกแพทย์แผนไทยหยุดให้บริการชั่วคราวเพื่อป้องกันการระบาด ตั้งแต่วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๕

๑. ขยายต่อเติมอาคารแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มเตียงหัตถการและเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการ
๒. เพิ่มจำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มให้เตียงนอนใช้ได้เต็มประสิทธิภาพ
๓. เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการ
๔. ให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด
๕. จัดให้มีบริการ OPD คู่ขนาน ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล และรพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย เพิ่มการจ่ายยาสมุนไพรและฟ้าทะลายโจร ใน รพ.สต.ที่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแผนไทย เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดผลงานเพื่อเพิ่มปริมาณการส่งจ่ายยาสมุนไพร
๖. จัดบริการให้คำแนะนำสุขภาพ ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในรูปแบบ online เพื่อให้ประชาชนรับรู้ และสามารถเข้าถึงงานบริการได้
๗. ตรวจสอบผลงานตัวชี้วัดและออกนิเทศสถานบริการทุกไตรมาส สอบถามปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดผลงาน

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellence สาขาเสพติด

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ตามนโยบายของรัฐบาลให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตามผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลกและการเปลี่ยนแปลงในระดับสากลไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด เพื่อปรับทัศนคติ มุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ ผู้ป่วย ” ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาภายใต้หลักการ “ เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้ ” คือ เข้าใจถึงบริบทและสาเหตุที่ทำให้ใช้ยาเสพติดรวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีกลไกการดำเนินงานยาเสพติด โดยโรงพยาบาลศรีนคร มีหน้าที่ในการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพการเสพยาเสพติด ดำเนินการงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจในสถานพยาบาลและระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระบบสมัครใจ บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย พัฒนางค์ความรู้ด้านยาเสพติด ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ของบุคลากรในอำเภอทุกระดับและบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลศรีนคร ในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓) จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) พบว่า ร้อยละ ๗๙.๐๓ เป็นผู้เสพ และร้อยละ ๒๐.๙๗ เป็นผู้ติดยา จำแนกตามสารเสพติดหลักที่ใช้ ส่วนใหญ่เป็นยาบ้า ร้อยละ ๙๑.๙๔ รองลงมาเป็นกัญชา ร้อยละ ๓.๒๓ ไอซ์ ร้อยละ ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอำเภอสรีนครมีกลุ่มผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุด และตามด้วยกลุ่มวัยแรงงาน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ประสบผลสำเร็จสูงสุด

ตารางที่ ๔๗ แสดงผลการดำเนินงานด้านยาเสพติด ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ตัวชี้วัด		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑.ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๑๐๒	๗๒	๘๑
	ผลงาน	๕๙	๓๒	๔๕
	อัตรา %	๕๗.๘๔	๔๔.๔๔	๕๕.๕๖
๒.ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง เข้าถึงการประเมินและดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๓	๑	๔
	ผลงาน	๒	๐	๒
	อัตรา %	๖๖.๖๗	๐	๕๐
๓.ร้อยละผู้เสพรายใหม่	เป้าหมาย	๗๙	๖๗	๖๙
	ผลงาน	๙	๓	๔
	อัตรา %	๑๑.๓๙	๔.๔๘	๕.๕๘

ตารางที่ ๔๘ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence ด้านยาเสพติด ปี ๒๕๖๔

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	ร้อยละ ๕๕	๑.โครงการพัฒนาระบบการคัดกรอง ตรวจพิสูจน์ ส่งเสริมกิจกรรมลดอันตรายจากการใช้ยาและการติดตามผู้ผ่านกระบวนการบำบัดโรงพยาบาลศรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑.เงินจัดสรรงบประมาณโครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ งวดที่ ๑ จำนวนเงิน ๑๓๕,๓๙๔.๘๐ บาท	ร้อยละ ๕๕.๕๖
			๒.โครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในสถานพยาบาลและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่อำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔		
			๓.โครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในสถานพยาบาลและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่อำเภอสรีนคร ๒ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	รวมงบประมาณการดำเนินการทั้งสิ้น ๒๑๙,๗๗๓.๘๐ บาท	

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในสถานพยาบาลในปีงบประมาณ ๒๕๖๔นั้น ประกอบไปด้วยกิจกรรมการดำเนินการ ดังนี้

๑.การค้นหาผู้เสผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยฝ่ายปกครอง และฝ่ายปราบปรามยาเสพติดอำเภอสรีนคร ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ตำรวจ และฝ่ายปกครองของอำเภอสรีนครเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการค้นหาผู้เสผู้ติดยาเสพติดในชุมชน และส่งเข้ามารับการคัดกรองในโรงพยาบาล

๒. การคัดกรองผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่เข้ามาในระบบทั้งจาก ระบบสมัครใจ Walk in ระบบสมัครใจ คสช.๑๐๘ และระบบบังคับบำบัด โดยใช้แบบคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.สธ.(V ๒)) เพื่อจำแนกผู้ป่วยยาเสพติด เป็นกลุ่ม ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผลการดำเนินการด้านการคัดกรอง พบว่ามีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการคัดกรองทั้งสิ้น ๙๘ ราย เป็นผู้ป่วยจากระบบสมัครใจ (คสช.๑๐๘) จำนวน ๗๗ ราย ระบบสมัครใจ (Walk in) ๗ ราย และระบบบังคับบำบัด จำนวน ๑๔ ราย ผลการคัดกรอง จำแนกเป็น ผู้เสพ จำนวน ๘๖ ราย ผู้ติดยา จำนวน ๑๒ ราย

๓. การบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลศรีนคร นั้นใช้รูปแบบการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์ (Modified Matrix Program) ใช้ระยะเวลาในการบำบัดนาน ๑๖ สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น ๙๑ ราย จบครบตามโปรแกรมบำบัด ๔๔ ราย ขาดบำบัด ๗ ราย ถูกจับดำเนินคดีระหว่างบำบัด ๖ ราย และยังไม่ครบตามโปรแกรม(อยู่ระหว่างการบำบัด) ๒๔ ราย นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับการคัดกรองและส่งเข้ารับการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นการดำเนินการโดยศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสุโขทัย ณ.สถาบันพลศึกษาจังหวัดสุโขทัย ระยะเวลา ๑๒ วัน จำนวน ๗ ราย

๔. การติดตามหลังการบำบัด ผู้บำบัดระบบสมัครใจรักษา (Walk in) จะมีการดำเนินการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด โดยนัดให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษามารายงานตัวในโรงพยาบาลศรีนคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตามความสมัครใจและความสะดวกของผู้ป่วยทุกเดือน และตรวจปัสสาวะทุกครั้ง ส่วนผู้ที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะได้รับการติดตามโดยฝ่ายปกครองอำเภอสรีนคร โดยกำหนดให้มารายงานตัวทุกเดือนและตรวจปัสสาวะทุกครั้ง ทั้งที่ว่าการอำเภอ หรือรายงานตัวผ่านผู้นำชุมชนของแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จำนวนครั้งที่นัดติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดทุกระบบต้องได้รับการติดตามอย่างน้อย ๗-๑๒ ครั้ง เป็นระยะเวลานาน ๑ ปี

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา มีอัตราการขาดนัด(ไม่มารับการบำบัดต่อเนื่อง) สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความจำเป็นในการเข้ารับการบำบัด บางรายยังมีพฤติกรรมเสพยาอยู่จึงไม่ยอมเข้ามาเข้ารับการบำบัด และบางรายอ้างว่าติดภาระกิจการทำงานจึงทำให้ไม่มารับการบำบัดต่อเนื่อง
๒. การขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติดในการมาเข้ารับความรู้ ความเข้าใจถึงรูปแบบการบำบัด การให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการหยุดเสพยาของผู้ป่วยบางราย
๓. สภาพแวดล้อม ชุมชนยังมีปัญหายาเสพติด การเข้าถึงยาเสพติดของผู้ป่วยยังทำได้ง่าย จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมเสพยาอยู่ถึงแม้จะมาเข้ารับการบำบัดแล้ว
๔. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการรุนแรงจากการใช้ยาเสพติด เช่น เกิดอาการทางจิตจากการเสพยา ทำร้ายร่างกายบุคคลในครอบครัว มีจำนวนมากขึ้น

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑. มีการพูดคุย จัดทำแผนบูรณาการร่วมกันกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในอำเภอสรีนคร ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการประชุมโต๊ะข่าวอำเภอทุกเดือน และการประชุมศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอสรีนครเพื่อวางรูปแบบการดำเนินการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่
๒. มีการสนับสนุนการดำเนินการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ผ่านโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment) ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน
๓. วางระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดตั้งแต่ก่อนเข้ารับการบำบัด ระหว่างการบำบัด และหลังเข้ารับการบำบัดที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ๒๕๖๔ ตาม Excellence สาขา IMC
 ตารางที่ ๔๙ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Excellence สาขา IMC

Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service plan	๑.ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้ง คะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการ บริบาลฟื้นฟูสภาพระยะ กลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐	ร้อยละ ๖๕	๑.เปิด IMC bed เพื่อ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ระยะกลาง โดยประสาน รับผู้ป่วยจากกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย ๒.มีแผนส่งพยาบาล วิชาชีพอบรมหลักสูตร พยาบาลฟื้นฟู ๔ เดือน ๓.มีแผนและกำลังอยู่ ระหว่างดำเนินการ ปรับปรุงห้องนำผู้พิการใน หอผู้ป่วยใน		ร้อยละ ๗๕.๐๐
	๒.อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะ นอนโรงพยาบาล	< ร้อย ละ ๑๐		-	ร้อยละ ๐
	๓.อัตราผู้ป่วยที่ Barthel index เพิ่มขึ้น	≥ ร้อย ละ ๖๐		-	ร้อยละ ๖๖.๖๗
	๔.อัตราผู้ป่วยบรรลุ เป้าหมายระยะสั้น(short term goals, STG)	≥ ร้อย ละ ๖๐		-	ร้อยละ ๑๐๐
	๕.อัตราการให้บริการ ฟื้นฟูและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือ BI=๒๐	≥ ๖๐ %		-	ร้อยละ ๗๕.๐๐
	๕.อัตราผู้ป่วยที่มี BI เพิ่มขึ้นภายหลังการ ฟื้นฟูฯ	≥ ๗๐ %		-	ร้อยละ ๘๑.๒๕

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ IMC bed จำนวน ๖ ราย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๐ ผลงานร้อยละ ๐ อัตราผู้ป่วยที่ Barthel index เพิ่มขึ้น เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐ ผลงานร้อยละ ๖๖.๖๗ และอัตราผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายระยะสั้น (short term goals, STG) เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐ ผลงานร้อยละ ๑๐๐ ส่วนอัตราการให้บริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือ BI=๒๐ เป้าหมาย ≥ ๖๐ ผลงานร้อยละ ๗๕ และอัตราผู้ป่วยที่มี BI เพิ่มขึ้นภายหลังการฟื้นฟู ≥ ๗๐ ผลงานร้อยละ ๘๑.๒๕

ได้รับการสนับสนุนจากงบ Service plan จ.สุโขทัย ดังนี้

๑. ได้รับสนับสนุนครุภัณฑ์ เตียงไฟฟ้าปรับระดับได้ จำนวน ๒ เตียง
๒. มีแผนโครงการสนับสนุนค่าสมัครลงทะเบียน หลักสูตร พว.ฟื้นฟู ๔ เดือน แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโควิดจึงเลื่อนการอบรมออกไปอย่างไม่มีกำหนด

ปัญหาอุปสรรค

๑. รพ.ศรีนคร ปรับ Ward ผู้ป่วยปกติให้เป็น Cohort ward ตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ทำให้ไม่สามารถ Admit ผู้ป่วย IMC เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพได้
๒. จำนวนผู้ป่วย OPD ลดลง เนื่องจากผู้ป่วยกังวลเรื่องการติดเชื้อโควิดในโรงพยาบาล
๓. ยกเลิกการออกเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูในชุมชน เนื่องจากป้องกันการติดเชื้อโควิด

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

ติดตามผู้ป่วย IMC และให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันต่างๆ เช่น Face book , Line โดยประสานกับญาติหรือผู้ดูแลหลักโดยตรง เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น เช่น แผลกดทับ ข้อติด ปอดแฟบ เป็นต้น

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ๒๕๖๔ ตาม Excellence COPD

ตัวชี้วัด : อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เกณฑ์เป้าหมาย : หน่วยวัดคือครั้ง ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔
๑๓๐ ครั้ง ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๓๐ ครั้ง ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๑๐ ครั้ง ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๑๐ ครั้ง ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

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

อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) เป้าหมาย < ๑๑๐ ครั้ง/ ร้อยผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการกำเริบเฉียบพลัน ๙๖.๘๒% จาก ๕๐.๘๙% ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ , ๔๐.๑๕% ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่ได้รับการตรวจสมรรถภาพปอด Spirometry ตามเกณฑ์วินิจฉัยที่ถูกต้องได้มาตรฐาน และในช่วงที่มีการระบาดของไวรัส Covid ๑๙ ไม่ได้ มีการตรวจ Spirometry และ งดการเป่า Peak flow ในคลินิก มีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ๖ ครั้ง ผู้ป่วยและญาติมีความกังวล ไม่อยากมารพ. ทำให้มีการขาดยา และมีอาการกำเริบตามมา

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑ COPD Clinic วันจันทร์ จะมีแพทย์ที่ผ่านการอบรม มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย COPD มาประจำ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง

๒ ผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ อาการปกติ มารับยาตามนัด ได้รับการซักประวัติ , V/S โดยพยาบาลให้ความรู้รายบุคคลตามปัญหาที่พบ

๓ ผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือรายที่แพทย์สงสัยเป็น COPD จะต้องผ่านการตรวจสมรรถภาพปอด ด้วย Spirometry ทุกราย โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรม และนำผลตรวจไปประกอบการวินิจฉัยของแพทย์

๔ พยาบาลซักประวัติผู้ป่วยทุกรายและประเมินความถี่ของอาการกำเริบของโรค (Exacerbation) ซักถามระดับความเหนื่อยด้วยแบบสอบถาม mMRC และประเมินผลกระทบของโรค COPD ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิต COPD Assesment Test (CAT) ทุกครั้งที่มาตรวจ

๕ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาเกินหรือยาพ่น หรือผู้ป่วยที่เข้ายาพ่นรายใหม่ ส่งพบเภสัชกรทบทวนการใช้ยา และสอนวิธีการใช้ยาพ่นทุกราย

ตารางที่ ๕๐ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence สาขา IMC

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๕๐.๘๙% (ผู้ป่วย ๑๖๗คน กำเริบ ๘๕ครั้ง)	๔๐.๑๕% (ผู้ป่วย ๑๓๒คน กำเริบ ๕๓ครั้ง)	๙๖.๘๒% (ผู้ป่วย ๑๒๖คน กำเริบ ๑๒๒ครั้ง)	๔๒.๒% (ผู้ป่วย ๑๑๖คน กำเริบ ๔๙ครั้ง)

ปัญหาอุปสรรค

- ๑ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในคลินิก อย่างเต็มที่
- ๒ การลงข้อมูล ICD ๑๐ ยังไม่ถูกต้องในบาง visit ทำให้จำนวนครั้งของการกำเริบเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- ๑ นำผลการซักประวัติการกำเริบของโรค (Exacerbation history) มาจัด ABCD Categories
- ๒ เพิ่มบทบาทของ Spirometry มาช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค
- ๓ ทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร กายภาพบำบัด เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย COPD เช่น อัตราการกำเริบ อัตราการนอนรพ. ด้วยอาการกำเริบ อัตราการนอนรพ. ซ้ำลด และอาการของโรคมียุติลง

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ๒๕๖๔ ตาม Excellence

Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ ๕๑ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Excellence (Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service	๒๘) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖	- พัฒนาการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	เงินบำรุงโรงพยาบาล	ร้อยละ ๓.๔๘
	๓๐)จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน Level ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง	ร้อยละ ๑๐	- พัฒนาประสิทธิภาพการ Triage	เงินบำรุง	ปี ๖๓มี. ๑๕,๐๗๐ คน ปี ๖๔มี. ๑๖,๒๖๙ คน เพิ่มขึ้น
	๔๖.๖อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	(ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐)			ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๘.๑๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Level ๑ และ ๒) จำนวน ๑,๐๖๒ ราย มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๓๗ ราย คิดเป็น ๓.๘ % แยกเป็นรายโรคของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Trauma Level ๑ และ ๒ จำนวน ๓๗ ราย มาด้วยระบบ EMS จำนวน ๓๓ ราย คิดเป็น ๘๙.๑๙% จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ผู้ป่วย Trauma จะใช้บริการ EMS น้อย เนื่องจากไม่มี FR ระดับพื้นที่ใกล้บ้านผู้ป่วย มาด้วยรถส่วนตัว พื้นที่อำเภอสรีนครในแต่ละตำบลห่างจากโรงพยาบาลไกลสุดประมาณ ๑๐ กิโลเมตร ญาติจึงนำส่งเองเพราะต้องการความรวดเร็ว แต่กลุ่มผู้ป่วย Trauma เป็นผู้ป่วยที่ต้องเคลื่อนย้ายด้วยหลักการของTrauma เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการนำส่งโรงพยาบาล ทำให้มีการเรียกรถ EMS ออกรับทุกครั้งที่มีอุบัติเหตุ

๒ จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน Level ๔ และ ๕ (Non trauma) ไม่ลดลง Level ๕ สาเหตุเนื่องจากหัตถการทุกชนิดทำที่ห้องฉุกเฉิน OPD ไม่ได้จัดบริการทำหัตถการ เช่น ฉีดยา ทำแผล (เก่า) และ Level ๔ ผป.ไม่ฉุกเฉินสีเขียว นอกเวลาราชการมาที่ ER ทั้งหมดเนื่องจากวันทำการ OPD ไม่ได้เปิดบริการนอกเวลาราชการและมีการประเมินผู้ป่วยและคัดกรองคัดแยกผิดแผนก

๓. โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปที่ผ่านมาเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพผ่านเกณฑ์

ร้อยละ ๕๘.๑๐ เกณฑ์ที่ไม่ผ่านได้แก่ เรื่อง อาคารสถานที่ (ระยะห่างระหว่างเตียง/จุดตรวจบริการผู้ป่วยใช้พื้นที่ร่วมกันระหว่างผป.ฉุกเฉินกับผู้ป่วยทั่วไป) ด้านอัตรากำลัง (ไม่มีแพทย์ ๒๔ ชม) ใช้ร่วมกับผู้ป่วยใน Lab -Xray ไม่ครบ ๒๔ ชม เป็นเวร On call ไม่มีพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน /เวชกิจ ด้านนวัตกรรม ไม่มีงานวิจัย

ปัญหาอุปสรรค

๑. ไม่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน FR ในระดับตำบล มีเพียงอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย จำนวน ๒ แห่ง ขึ้นทะเบียน ๑ แห่ง มูลนิธิที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ๑ แห่ง
๒. แผนกผู้ป่วยนอก OPD ไม่ได้เปิดบริการนอกเวลาราชการและไม่ได้จัดบริการทำหัตถการ
๓. อาคารสถานที่ในแผนกห้องฉุกเฉิน (ระยะห่างระหว่างเตียง/จุดตรวจบริการผู้ป่วยใช้พื้นที่ร่วมกันระหว่างผ.ฉุกเฉินกับผู้ป่วยทั่วไป) ด้านอัตรากำลัง (ไม่มีแพทย์๒๔ ชม) ใช้ร่วมกับผู้ป่วยใน Lab -Xray ไม่ครบ๒๔ ชม เป็นเวร On call ไม่มีพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ปี ๖๔ ได้งบประมาณแต่แผนอนุมัติมาช้าไม่ทันสมัครเข้ารับการอบรม ด้านนวัตกรรม ไม่มีงานวิจัย

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ประสานงาน ในการจัดตั้งหน่วย EMS (FR)ประจำจุดในแต่ละตำบล
 - ประชาสัมพันธ์ การใช้ หมายเลข ๑๖๖๙ ผ่านสื่อต่างๆ
 - หาแนวทางในการเข้าถึงบริการฉุกเฉินในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส (ผู้สูงอายุ/ผ.ติดเตียง) ที่ไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด
 - สุขศึกษาประชาสัมพันธ์อาการสำคัญภาวะฉุกเฉินในกลุ่มเสี่ยงและญาติ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุเพื่อประเมินอาการขั้นต้นและเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลาโดยการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ปรับปรุงสถานที่ในการทำหัตถการเฉียดยา ทำแผลรายเก่า แยกออกจากห้องฉุกเฉิน
 - ทบทวนกระบวนการคัดแยกคนไข้และพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - ปรับปรุงห้องฉุกเฉินให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ เช่นจัดโซน
 - จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรส่งเข้ารับการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน /ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่/อบรมฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพ
 - ทบทวนและวางแผนอัตรากำลังให้เหมาะสม
- แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ๒๕๖๕ ตาม Excellence

ตารางที่ ๕๒ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence (หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง)

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ	ผลการ ดำเนินงาน
ด้านบริการ เป็นเลิศ	๕)ร้อยละอัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง และระยะเวลาที่ ได้รับการรักษาเหมาะสม ๕.๑)ร้อยละอัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง(Stroke :I๖๐-I๖๙)	น้อยกว่าร้อยละ ๗	-ไม่ผู้เสียชีวิต	-	○
	๕.๒)ร้อยละอัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตก(Hemorrhagic Stroke : I๖๐-I๖๙)	น้อยกว่าร้อยละ ๒๕			○
	๕.๓)ร้อยละอัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke:I๖๓)	น้อยกว่าร้อยละ ๒๕			○
	๕.๔)ร้อยละผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบ/อุด ตันระยะเฉียบพลัน(I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วย ยาละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)	มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๖๐			-ได้รับการ รักษาด้วยยา ๒ ราย ปฏิเสธ ๒ ราย ร้อยละ๕๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง=๐ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

-ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่าย Stroke จะต้องส่งไปทำ CT brainที่โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกรายเพื่อจะได้แยกว่าเป็น Stroke ชนิดใดหน้าทีของโรงพยาบาลชุมชนคือ ประเมินให้รวดเร็ว และส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย ภายใน ๓๐ นาที และไปถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง นับจากที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ และถ้าผู้ป่วยที่มีอาการเกิน ๔.๕ ชั่วโมงแต่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง จะส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อได้รับการรักษา ใน Stroke Unit และ

สามารถทำได้ตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเหมาะสม จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่าย Stroke fast track คือ ๑๖ ราย หลังทำ CT พบว่า

- ผู้ป่วย ๑๑ ราย เป็นผู้ป่วย Stroke เก่า ไม่มีอาการเพิ่ม ๓ ราย และ ไม่ใช่ภาวะ Stroke ๘ ราย

- มีภาวะ Haemorrhage ๑ ราย

- มีภาวะ Ischemic stroke รายใหม่ ๔ ราย ให้ยา rT-PA ๒ ราย และปฏิเสธการให้ยา ๒ ราย เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุญาติปฏิเสธการรักษา

- ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเกิน ๔.๕ ชม แต่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง จำนวน ๔ ราย พบว่า ที่มาไม่ทัน ภายใน ๔.๕ ชม มี ๒ ราย ที่มีอาการแต่ไม่มีรถนำมาส่ง และอีก ๒ ราย ไม่ทราบว่าตัวเองมีภาวะ Stroke มีผู้ป่วย

ปัญหาอุปสรรค

- ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเกิน ๔.๕ ชม แต่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงไม่สามารถเข้า Fast tract ได้ จำนวน ๔ ราย โดยมี ๒ ราย ที่มีอาการแต่ไม่มีรถนำมาส่ง และอีก ๒ ราย ไม่ทราบว่าตัวเองมีภาวะ Stroke

- ขาดข้อมูลย้อนกลับจากรพ.แม่ข่ายไม่สามารถประสานงานได้ เพื่อนำมาวางแผนพัฒนา

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- พัฒนาการเข้าถึงบริการ ด้วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- ประสานงาน ในการจัดตั้งหน่วย EMS (FR) ประจำจุดในแต่ละตำบล

- ประชาสัมพันธ์ การใช้ หมายเลข ๑๖๖๙ ผ่านสื่อต่างๆ

- หาแนวทางในการเข้าถึงบริการฉุกเฉินในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส (ผู้สูงอายุ/ผ.ติดเตียง) ที่ไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด

- สุขศึกษาประชาสัมพันธ์อาการสำคัญภาวะฉุกเฉินในกลุ่มเสี่ยงและญาติ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุเพื่อประเมินอาการขั้นต้นและเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลาโดยการแพทย์ฉุกเฉิน

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ๒๕๖๔ ตาม Excellence

ตารางที่ ๕๓ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Excellence (หลอดเลือดหัวใจ)

Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ	ผลการ ดำเนินงาน
Service	อัตราการตายของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และการให้ การรักษาตาม มาตรฐานเวลาที่ กำหนด ตัวชี้วัดย่อย				๐
	อัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI	ไม่เกินร้อยละ ๘	-		๐
	ร้อยละของการให้ การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่ กำหนด	ร้อยละ ๖๐			ร้อยละ๑๐๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วย Stimิ ๔ ราย ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ทั้ง ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ไม่พบอัตราการตาย ปัจจัยความสำเร็จเนื่องจาก โรงพยาบาลศรีนครได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งเป็นศูนย์การรักษายาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และมีระบบไลน์ในการขอคำปรึกษา จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดด้วยความรวดเร็ว มีการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ เรื่องการแปลผล EKG

ปัญหาอุปสรรค

ไม่มี

แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๕

- พัฒนาบุคลากรในเรื่องทักษะการแปลผล EKG
- อบรมฟื้นฟูและฝึกปฏิบัติให้กับประชาชน บริเวณจุดที่มีเครื่อง AED ตั้งเพื่อการช่วยเหลือขั้นต้นในโรคหัวใจและหลอดเลือด
- สุขศึกษาประชาสัมพันธ์อาการสำคัญภาวะฉุกเฉินในกลุ่มเสี่ยงและญาติ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุเพื่อประเมินอาการขั้นต้นและเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลาโดยการแพทย์ฉุกเฉิน

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ๒๕๖๔ ตาม Excellence สาขาอายุรกรรม

ตารางที่ ๕๔ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Excellence (Sepsis)

Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquired	น้อยกว่าร้อยละ ๒๖			๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquired จำนวน ๒ ราย เสียชีวิต ๐ ราย มีการคัดกรองคัดแยกโดยใช้ SOS Score และมีแนวทางที่ชัดเจน คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๔ สามารถรายงานแพทย์และทำ Routine Lab โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ ทำให้วินิจฉัยได้เร็วและผู้ป่วยได้รับการรักษาภายในเวลา ๑ ชม ครบ ร้อยละ ๑๐๐

ปัญหาอุปสรรค

- นอกเวลาราชการไม่มี Lab สนับสนุนการวินิจฉัยแพทย์ ใช้ SOS score อาการเข้าให้ยา
- แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- มีการคัดกรองคัดแยกโดยใช้ SOS Score เพื่อประเมินอาการทุกราย
- ทบทวนและสื่อสารแนวทางการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่
- ประสานงานกับผู้ดูแลในกลุ่มเสี่ยงเช่นผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquired Sepsis ทุกราย

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ๒๕๖๔ ตาม๔ Excellence

ตารางที่ ๕๕ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence (การส่งต่อผู้ป่วย)

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ	ผลการ ดำเนินงาน
	๙)ร้อยละการส่งต่อ ผู้ป่วยนอกเขต สุขภาพลดลง	ลดลงร้อยละ ๑๐			ลดลงร้อยละ ๑๕.๓๘

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จำนวนส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา ปี๖๓ = ๑๓ ราย ปี ๖๔ = ๑๑ ราย ลดลง ร้อยละ ๑๕.๓๘ ผ่านเกณฑ์
ตัวชี้วัด เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางในรพ.ท. และประสานงานองค์กรแพทย์เน้นส่งต่อในเขต

ปัญหาอุปสรรค

- ผู้ป่วยอยู่ ต่างจังหวัดต่างเขตบริการแต่ใช้สิทธิ รพ.ศรีนคร มาขอใบส่งต่อในจังหวัดที่อยู่
แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ประสานงานองค์กรแพทย์ส่งต่อในเขต
- ชี้แจงผู้ป่วยและญาติให้ย้ายสิทธิ์ตามสถานบริการ

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ๒๕๖๔ ตามตัวชี้วัดสาขาจักษุ

ตารางที่ ๕๖ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence (สาขาจักษุ)

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service Excellence	Cataract ๑. ร้อยละการตัดกรอง สายตาสายตาอายุ≥๖๐ปี ตัดกรองโดยยอสม	≥๙๐% ≥๙๐%			≥๙๐.๔๘% ≥๖๒.๖๗%
	๒ ร้อยละการตัดกรอง สายตาสายตาอายุ≥๖๐ ปี.ตัดกรองโดยรพช/ รพ.สต.				
	ร้อยละการตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วย เบาหวาน	≥๖๐%			≥๔๙.๑๗%
	ร้อยละการคัดกรองต้อ หินในประชากร อายุ≥๖๐ปี	≥๓๐%			≥๓๒%
	ร้อยละการคัดกรอง สายตาเด็กป.๑	≥๘๐%			≥๙๘.๑๘%

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลดำเนินงานร้อยละการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวานไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่มาตรวจตามนัด

ปัญหาอุปสรรค

-ระหว่างการทำนาคัดกรองเรื่องวัดความดันลูกตามีปัญหาทำให้การคัดกรองต้อหินไม่เป็นไปตามเป็นในไตรมาสต่อมาซ่อมเรียบร้อยแล้วและนัดกลุ่มเป้าหมายมาตรวจเพิ่มที่คลินิกพิเศษจนครบตามเป้าหมาย

-การคัดกรองตาผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละตำบลมีเป้าหมายบางส่วนกลัวการระบาดของโรคโควิด-๑๙แนวทางแก้ไขให้ความรู้และจัดสถานที่เว้นระยะตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและประชาสัมพันธ์แต่ก็ยังไม่สามารถคัดกรองได้ถึงเป้าหมายได้

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- จัดกิจกรรมให้ความรู้/ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพตาเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย
- ตรวจคัดกรองตามเกณฑ์ตัวชี้วัดให้ได้ตามเป้าหมาย
- เก็บรวบรวมข้อมูล ลงทะเบียนผู้ที่มีสายตาดผิดปกติเพื่อติดตามการรักษา และอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม Excellence
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด People Excellence

Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
People	ร้อยละองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน (รพช./สสอ.)	ร้อยละ ๑๕	โครงการพัฒนาบุคลากรให้เก่งดีมีความสุข	๗๔,๗๐๐.๐๐. ใช้ไป ๒๒,๐๐๐ บาท	

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

กำหนดแนวทางการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามกระบวนการขับเคลื่อน ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ ๑ การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ปี ๒๕๖๒

ขั้นที่ ๒ การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และ

สุขภาวะองค์กร (HPI)

ขั้นที่ ๓ มีการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ ๔ การดำเนินการตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

- โครงการพัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร

และจัด กิจกรรมที่ ๔ อบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการและเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

- จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาเรื่องรายได้ การจัดตลาดนัดมือ๒

ขั้นที่ ๕ มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรมมีการจัดกิจกรรมอบรม

ปัญหาอุปสรรค

๑. เนื่องจากสถานการณ์โควิด ตามประกาศของคณะกรรมการควบคุมโรคจังหวัดสุโขทัยมีมติไม่ให้จัดกิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมเกิน ๕๐ คน ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมตามแผนได้ครบทุกกิจกรรม

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑.โครงการอบรมด้านความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วย

“Safety To All

Happy For All”

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม Excellence บริหารเป็นเลิศ

ตาราง ๕๗ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Excellence ITA

Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Governance Excellence	ไตรมาส ๑ ไม่ผ่านเกณฑ์	๕	EB๑-๒๔		ร้อยละ ๔
	ไตรมาส ๒ ผ่านเกณฑ์	๑๐๐	EB๑-๒๔		๑๐๐
	ไตรมาส ๓ ผ่านเกณฑ์	๑๐๐	EB๑-๒๔		๑๐๐
	ไตรมาส ๔ ผ่านเกณฑ์	๑๐๐	EB๑-๒๔		๑๐๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๔ การดำเนินการ ITA ไม่ผ่านเกณฑ์ในไตรมาส ๑ เนื่องจาก วิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในไตรมาสแรก แต่เกณฑ์ในการประเมิน ให้วิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างของปี ๒๕๖๓

ปัญหาอุปสรรค

- เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานขาดความเข้าใจ ในการจัดทำ ITA
- ไม่มีผู้รับผิดชอบในการจัดทำ ITA ในแต่ละด้านโดยตรง

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ให้นำหน่วยงานจังหวัดจัดอบรมชี้แจงแนวทางการจัดทำ ITA ในแนวทางเดียวกัน
- จัดอบรมเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ในหน่วยงาน

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellence บริหารเป็นเลิศ

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การจัดบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเป็นข้อกำหนดที่หน่วยบริการจะต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการและคาดหวังว่าจะได้รับ สถานบริการจะต้องจัดบริการที่มีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือศรัทธาและไว้วางใจของผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาสถานบริการได้พยายามดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าภาระงานต่าง ๆ มีเพิ่มมากขึ้นภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดทั้งด้านงบประมาณและอัตรากำลัง นอกจากนี้ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพจะเกิดจากการประสานสอดคล้องกันทุกระดับ การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญและความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยและการประกันคุณภาพการบริการของผู้ในระดับสูง ตลอดจนการให้การสนับสนุนและติดตามกำกับดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ต่อเนื่อง และช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

โรงพยาบาลศรีนครได้ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ ๓ สู่ HA (AS) ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๗ - ๒ มีนาคม ๒๕๕๙ ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ ๓ ต่ออายุครั้งที่ ๑ (RS๑) ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๒ และต่ออายุครั้งที่ ๒ (RS๒) ตั้งแต่วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ - ๙ กันยายน ๒๕๖๕ ทางเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร จึงมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

ตารางที่ ๕๘ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence งาน HA

๔ Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Governance Excellence	โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง (HA) ชั้น ๓	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	๓๔,๖๘๐ บาท	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง (HA) ชั้น ๓

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทางเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนครได้จัดเวทีนำเสนอ CQI/นวัตกรรม เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีการนำเสนอ CQI ๑๐ เรื่อง นวัตกรรม ๗ เรื่อง และได้จัดส่งเข้าประกวดเวทีนำเสนอวิชาการระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีการนำเสนอ CQI ๓ เรื่อง นวัตกรรม ๓ เรื่องและวิจัย ๑ เรื่อง ได้รับรางวัลดีเยี่ยมประเภทวิจัย (Research) เรื่อง ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสรีนคร จังหวัดสุโขทัย และรางวัลดีเยี่ยมประเภทนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) ถึงปิ่นพรรษา นำพากำลังแขน และได้ทำการส่งเข้าประกวดระดับเขต เมื่อ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔

ปัญหาอุปสรรค

การพัฒนาและรวบรวมข้อมูลยังขาดความต่อเนื่อง สถานการณ์โควิด ๑๙ ทำให้การประชุมที่วางแผนไว้ไม่ได้ดำเนินการหลายอัน

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- สสจ. เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน QLN ระดับจังหวัด ประสานและกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ปรับทีมนำคุณภาพ ดำเนินการรวบรวมข้อมูล/ตัวชี้วัด เพื่อวางแผนการ Reaccreditation ครั้งที่ ๓ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์โควิด ๑๙ นำเสนอความก้าวหน้าในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกเดือน

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellence บริหารเป็นเลิศ

สถานการณ์

อำเภอสรีนครมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด ๕ แห่ง ได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จำนวน ๕ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ๕ ดาวทั้ง ๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๕๙ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence รพ.สต.ติดดาว

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Governance Excellence	ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว	ร้อยละ ๑๐๐ ของประเด็นปัญหาและส่วนขาดที่ได้จากกา รสนับสนุน และพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	โครงการ พัฒนาระบบ การให้บริการตาม เกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว		โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพมีการพัฒนาผ่าน เกณฑ์ มาตรฐาน รพ.สต.ติด ดาว ระดับ ๕ ดาวร้อยละ ๑๐๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีนครสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว โดยมีการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญ และจัดทำคำสั่งคณะกรรมการ การสนับสนุนของโรงพยาบาล แม่ข่ายและทีมคุณภาพระดับอำเภอ ซึ่งจะต้องมีบทบาทพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม

เกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ผลการประเมินตนเอง รพ.สต.ติดตาม ปี ๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ๕ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

ปัญหาอุปสรรค

- การพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ให้มีความยั่งยืนต้องได้รับปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์รวมถึงบุคลากร
- เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.มีภาระงานมากขึ้น เกิดความล่าช้าในการทำงาน เพื่อรักษาตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ให้ รพ.สต.มีการประเมินหรือทบทวนเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม อย่างสม่ำเสมอ
- ให้มีการสนับสนุนทั้งงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรให้ผ่านตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม
- ให้มีการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellence บริหารเป็นเลิศ

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ตารางที่ ๖๐ แสดงระดับวิกฤติทางการเงิน โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัยปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ปี ๒๕๖๔

จำนวน เตียง	ประชากร UC	ปี ๒๕๖๒				ปี ๒๕๖๓				ปี ๒๕๖๔			
		Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔
๓๐	๑๙,๘๔๘	๑	๐	๑	๒	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑

ตารางที่ ๖๑ แสดง ดัชนีชี้วัดด้านการเงิน ปี ๒๕๖๒- ๒๕๖๔

ปี	CR (>1.5)	QR (>1)	Cash R (>0.8)	ทุนสำรองสุทธิ(Net Working Capital)	กำไร/ขาดทุน สุทธิ รวมค่าเสื่อม (Net Income)	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ	หนี้สินและภาระ ผูกพัน	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
2562	1.16	1.04	0.71	2,849,356.47	8,464,129.00	2	0	0	2	8,406,525.63	12,106,237.43	17,345,879.16	-5,239,641.73
2563	1.17	1.03	0.88	2,715,023.41	1,342,522.82	1	0	0	1	3,487,103.30	13,834,144.84	15,718,268.88	-1,884,124.04
2564	1.48	1.32	0.96	7,621,010.03	4,750,925.93	1	0	0	1	5,003,990.05	15,261,368.54	15,881,082.44	-69,713.90

ตารางที่ ๖๒ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๔ Excellence

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Governance Excellence	-รพ.มีแผนธุรกิจที่มีประสิทธิภาพ -หน่วยบริการไม่ประสบวิกฤตทางการเงิน(ระดับ๗)		๑.โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ๒.ควบคุมกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณและรายได้จากแผน planfinและประเมินปรับแผนทุก๖เดือน ๓.ประเมินให้ความรู้ด้านบัญชีให้กับ รพ.สต.ในเครือข่าย๕แห่งและให้ความรู้ด้านการเงินการคลัง ๔.ประชุมจัดทำแผนธุรกิจโดยใช้มาตรการเพิ่มรายได้-ลดค่าใช้จ่ายอุดรรอยรั่วแบบมีส่วนร่วม	๐	-รพ.มีแผนธุรกิจที่มีประสิทธิภาพ -หน่วยบริการไม่ประสบวิกฤตทางการเงิน Risk Score ๑

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

-มีการดำเนินงานตามแผนตั้งแต่เริ่มปีงบประมาณและได้มีการจัดทำแผนเงินรับ-จ่ายเงินบำรุงและได้จัดทำplanfinและได้มีการติดตามแผนรายเดือนและรายไตรมาสเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินและการคลังเพื่อเฝ้าระวังวิกฤติทางด้านการเงิน และมีการให้ความรู้ด้านการเงินและบัญชีให้กับ รพ.สต.ในเครือข่ายมีการออกตรวจสอบภายในรพ.สต.ทั้ง๕แห่งจำนวน๒ครั้ง/ปี-การติดตามผลการดำเนินงานตามplanfin พบว่ามีรายได้มากกว่าแผน ๔,๗๔๗,๐๓๒.๘๕ บาท รายได้จากประกันสังคมแผนทำไว้เพียง ๖๖๐,๔๗๙.๐๙ แต่ผลการดำเนินงานมีรายได้เข้ามา ๒,๖๑๗,๐๘๘.๘๕ บาท ซึ่งจากการที่รพ.ศรีนครได้รับบริการคนไข้โควิดที่เดินทางมาจากนอกพื้นที่กลับมารักษาตัวที่บ้านเกิดทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นเป็น๔เท่าของแผน

-จากการออกตรวจสอบภายใน รพ.สต.ทั้ง๕แห่งพบว่ามีความเข้าใจในการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีเพิ่มมากขึ้นทำถูกต้องและทันเวลา

ปัญหาอุปสรรค

-การติดตามผลการดำเนินงานตามplanfin พบว่ามีค่าใช้จ่ายเกินแผน คือค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เกินแผน ๘๘๐,,๓๕๗.๕๐ บาท (แปดแสนแปดหมื่นสามร้อยห้าสิบบเจ็ดบาทห้าสิบบสตางค์) เนื่องจากมีคนไข้โควิดเข้ามารับบริการตรวจทางห้องแล็บเป็นจำนวนมากทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นจากแผน และค่าตอบแทนก็มากกว่าแผนเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่รพ.ศรีนคร ต้องกักตัวเพื่อสังเกตอาการเป็นเวลา ๑๔ คนหลายคนทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการจัดอาหารกำลังขึ้นเสริมเพิ่มมากขึ้น

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

๑. Planing แผนธุรกิจ สร้างการมีส่วนร่วม
๒. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง
๓. พัฒนาระบบข้อมูลและการบันทึกข้อมูล
๔. พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ Care Code Claim

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปี งบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellence บริหารเป็นเลิศ
ตารางที่ ๖๓ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Governance Excellence

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Governance Excellence	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (รพ. ระดับ F๑, F๒, F๓)	ร้อยละ ๕๐	โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่การเป็น Smart Hospital	๑๙,๐๐๐ บาท	ผ่านเกณฑ์
	๑) หน่วยบริการมีการดำเนินงาน Smart tool และ smart Service	ร้อยละ ๑๐๐			ผ่านเกณฑ์
	๒) หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานในระดับ Smart Outcome	ร้อยละ ๒๐			ผ่านเกณฑ์

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลศรีนครผ่านเกณฑ์การประเมิน เป็น Smart Hospital ตามรายละเอียดดังนี้คือ

๑.๑ Smart place เกณฑ์การประเมิน

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean
- ระดับพื้นฐาน
- ระดับดี
- ระดับดีมาก เมื่อ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.๒ Digital Look เกณฑ์การประเมิน

- มีจุดประชาสัมพันธ์พร้อมระบบคอมพิวเตอร์เชื่อมโยงบริการโรงพยาบาล
- ตู้ Kiosk self service ที่ใช้งานได้
- มีบริการ Free WiFi ที่ใช้งานได้
- ป้ายประชาสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์

๒. Smart Tools เกณฑ์การประเมิน

- ๒.๑ มีระบบแสดงลำดับคิวเข้ารับบริการตรวจรักษา อย่างน้อย ๑ จุด เพื่อลดความแออัดบริเวณหน้าห้องพบแพทย์
- ๒.๒ มีช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการผ่านทางระบบ online อย่างน้อย ๑ ช่องทาง
- ๒.๓ มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ ตัวอย่าง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่อง EKG , PACs , LIS เป็นต้น
- ๒.๔ มีช่องทางการจองคิวเข้ารับบริการผ่านทางระบบ online อย่างน้อย ๑ ช่องทาง เช่น MOPH Connect , Application อื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Official Line)

๓. Smart Service เกณฑ์การประเมิน

- ๓.๑ ใช้ Smart Health ID แทนการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชน
- ๓.๒ มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประมวลผลได้
- ๓.๓ มีระบบสั่งการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยแพทย์ผู้ให้การรักษา (CPOE : Computerize Physician Order Entry) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้มารับบริการ (visit) จำนวนการสั่งยาโดยแพทย์ในระบบคอมพิวเตอร์ ๘๔,๐๘๙ ราย จำนวนผู้มารับบริการ (visit) ๘๔,๐๘๙ ราย โดยคิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้มารับบริการ
- ๓.๔ มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ ผู้ป่วยนอกตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดการรับบริการ ๒ ชั่วโมง ๔ นาที
- ๓.๕ มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม
- ๓.๖ มีระบบ e-payment ได้แก่ การชำระค่าบริการที่ไม่ได้จ่ายด้วยเงินสด
ซึ่งจากการประเมินดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลศรีนครได้ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามที่กระทรวงกำหนด ในไตรมาสที่ ๔

ปัญหาอุปสรรค

๑.โรงพยาบาลศรีนคร ขาดแคลนงบประมาณในการจัดซื้อจัดหาเทคโนโลยี เพื่อมาดำเนินการ ในไตรมาส ๔ ไม่ผ่านเรื่อง Digital Look ในเดือน กันยายน จึงประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์เก่ามาติดตั้งที่ จุดประชาสัมพันธ์พร้อมระบบคอมพิวเตอร์เชื่อมโยงบริการโรงพยาบาล

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ๑.ปรับปรุง Smart Tool ที่ดำเนินการติดตั้งและใช้งานแล้วให้สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๒.ปรับปรุง Smart Service เรื่องการนัดหมายเหลื่อมเวลา

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตาม ๔ Excellence บริหารเป็นเลิศ
 ตารางที่ ๖๔ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Governance Excellence งานข้อมูลข่าวสาร

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Governance	ร้อยละของจังหวัด (หน่วยบริการ)ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ ๘๐	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร	๑๒,๖๐๐ บาท	ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานด้านคุณภาพของข้อมูลตามตัวชี้วัดของกระทรวง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยนำข้อมูลรายงานวิเคราะห์จากระบบ HDC ของกระทรวงยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ มีดังนี้

๑. ร้อยละความถูกต้อง ของข้อมูล (Accuracy)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ความถูกต้องเฉลี่ย 5 ด้าน	ความถูกต้องของข้อมูล														
		เลขบัตรประชาชน(cid)			เพศ(sex)			วันเดือนปีเกิด(birth)			สัญชาติ(nation)			สถานะการจำหน่าย(discharge)		
		PERSON THAI	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%	PERSON	Accuracy	%
07463 รพ.สท.นครเดิฐ	99.9799	4,969	4,969	100	4,982	4,982	100	4,982	4,977	99.9	4,982	4,982	100	4,982	4,982	100
07464 รพ.สท.น้ำจุ่ม	100	7,885	7,885	100	7,885	7,885	100	7,884	7,884	100	7,884	7,884	100	7,884	7,884	100
07465 รพ.สท.คลองมะพลับ	99.9977	8,611	8,611	100	8,621	8,621	100	8,621	8,621	100	8,621	8,620	99.99	8,621	8,621	100
07466 รพ.สท.หนองบัว	99.9643	4,485	4,485	100	4,488	4,488	100	4,488	4,480	99.82	4,488	4,488	100	4,488	4,488	100
11249 โรงพยาบาลศรีนคร	99.9934	36,096	36,096	100	36,189	36,189	100	36,189	36,179	99.97	36,189	36,187	99.99	36,189	36,189	100
14054 รพ.สท.บ้านหนองแห่น ตำบลนครเดิฐ	100	4,080	4,080	100	4,082	4,082	100	4,082	4,082	100	4,082	4,082	100	4,082	4,082	100
รวม	-	66,126	66,126	100	66,247	66,247	100	66,246	66,223	99.97	66,246	66,243	100	66,246	66,246	100

๒. ร้อยละความสอดคล้อง ของข้อมูล (Consistency)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ความสอดคล้องเฉลี่ย 5 ด้าน	ความสอดคล้องของข้อมูล														
		เลขบัตรประชาชน(cid)			เพศ(sex)			วันเดือนปีเกิด(birth)			สัญชาติ(nation)			สถานะการจำหน่าย(discharge)		
		PERSON THAI	Consistency	%	PERSON	Consistency	%	PERSON	Consistency	%	PERSON	Consistency	%	PERSON	Consistency	%
07463 รพ.สท.นครเดิฐ	99.8256	4,969	4,954	99.698	4,982	4,977	99.9	4,683	4,661	99.53	4,982	4,982	100	4,982	4,982	100
07464 รพ.สท.น้ำจุ่ม	99.9819	7,884	7,883	99.987	7,884	7,882	99.975	7,592	7,588	99.947	7,884	7,884	100	7,884	7,884	100
07465 รพ.สท.คลองมะพลับ	99.8478	8,611	8,609	99.977	8,621	8,609	99.861	8,279	8,240	99.529	8,621	8,620	99.988	8,621	8,611	99.884
07466 รพ.สท.หนองบัว	99.1722	4,485	4,462	99.487	4,488	4,483	99.889	4,295	4,145	96.508	4,488	4,488	100	4,488	4,487	99.978
11249 โรงพยาบาลศรีนคร	99.9498	36,096	36,066	99.917	36,189	36,169	99.945	34,799	34,779	99.943	36,189	36,187	99.995	36,189	36,171	99.95
14054 รพ.สท.บ้านหนองแห่น ตำบลนครเดิฐ	99.2654	4,080	3,946	96.716	4,082	4,078	99.902	3,785	3,774	99.709	4,082	4,082	100	4,082	4,082	100
รวม	-	66,125	65,920	99.69	66,246	66,198	99.928	63,433	63,187	99.612	66,246	66,243	99.996	66,246	66,217	99.956

๓. ร้อยละความครบถ้วนสมบูรณ์ ของข้อมูล (Completeness)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	B	A	ร้อยละ
07463 รพ.สต.นครเด็ฐ	24,567	24,558	99.963
07464 รพ.สต.น้ำขุม	30,071	30,071	100
07465 รพ.สต.คลองมะพลับ	33,807	33,774	99.902
07466 รพ.สต.หนองบัว	1,607	1,607	100
11249 โรงพยาบาลศรีนคร	406,224	406,058	99.959
14054 รพ.สต.บ้านหนองแห่น ตำบลนครเด็ฐ	13,288	13,285	99.977
รวม	509,564	509,353	99.959

หมายเหตุ : A คือ จำนวนข้อมูลที่ HDC รับผิดชอบต่อเพิ่ม person,service,death,diagnosis_opd

B คือ จำนวนข้อมูลที่มีการส่งออกจากหน่วยบริการ

๔. ร้อยละความทันเวลา ของข้อมูล (Timeliness)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนหน่วยบริการ	จำนวนเดือนที่คำนวณ คุณจำนวนสถานบริการ	จำนวนเดือนที่ส่งข้อมูลทันเวลาคุณ จำนวนสถานบริการ	ร้อยละ
07463 รพ.สต.นครเด็ฐ	1	12	9	75
07464 รพ.สต.น้ำขุม	1	12	7	58.333
07465 รพ.สต.คลองมะพลับ	1	12	9	75
07466 รพ.สต.หนองบัว	1	12	11	91.667
11249 โรงพยาบาลศรีนคร	1	12	11	91.667
14054 รพ.สต.บ้านหนองแห่น ตำบลนครเด็ฐ	1	12	0	0
รวม	6	72	47	65.278

สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลจากข้อมูลทั้ง ๔ มิติมาหน่วยงาน

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวน หน่วยบริการ	สรุปตัวชี้วัด	Accuracy ถ่วงน้ำหนัก 30			Consistency ถ่วงน้ำหนัก 25			Completeness ถ่วงน้ำหนัก 30			Timeliness ถ่วงน้ำหนัก 15		
			ผลงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ผลงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ผลงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ผลงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
07463 รพ.สต.นครเด็ฐ	1	75.5	99.982	80	2,400	99.832	80	2,000	99.948	80	2,400	80	50	750
07464 รพ.สต.น้ำขุม	1	75.5	100	80	2,400	99.982	80	2,000	100	80	2,400	68	50	750
07465 รพ.สต.คลองมะพลับ	1	75.5	99.998	80	2,400	99.86	80	2,000	99.941	80	2,400	80	50	750
07466 รพ.สต.หนองบัว	1	75.5	99.964	80	2,400	99.159	80	2,000	100	80	2,400	92	50	750
11249 โรงพยาบาลศรีนคร	1	75.5	99.996	80	2,400	99.949	80	2,000	99.97	80	2,400	92	50	750
14054 รพ.สต.บ้านหนองแห่น ตำบลนครเด็ฐ	1	75.5	100	80	2,400	99.272	80	2,000	99.979	80	2,400	0	50	750
รวม	6	75.5	99.99	80	2400	99.676	80	2000	99.973	80	2400	68.7	50	750

ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนหน่วยบริการ	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล							
		ไตรมาส 1		ไตรมาส 2		ไตรมาส 3		ไตรมาส 4	
		ผ่านเกณฑ์	%	ผ่านเกณฑ์	%	ผ่านเกณฑ์	%	ผ่านเกณฑ์	%
07463 รพ.สต.นครคีรี	1	0	0	1	100	1	100	0	0
07464 รพ.สต.น้ำชุม	1	0	0	1	100	1	100	0	0
07465 รพ.สต.คลองมะพลับ	1	0	0	1	100	1	100	0	0
07466 รพ.สต.หนองบัว	1	0	0	1	100	1	100	0	0
11249 โรงพยาบาลศรีนคร	1	0	0	1	100	1	100	0	0
14054 รพ.สต.บ้านหนองแห่น ตำบลนครคีรี	1	0	0	1	100	1	100	0	0
รวม	6	0	0	6	100	6	100	0	0

ปัญหาอุปสรรค

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบปัญหาที่สำคัญคือ ความทันเวลาในการส่งข้อมูลเข้าระบบ hdc ของกระทรวง ของหน่วยบริการในเครือข่ายบริการอำเภอสรีนคร ทำให้ตัวชี้วัดเรื่องคุณภาพข้อมูลของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอสรีนครต่ำ

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

ปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลในมิติที่ ๔ คือความทันเวลา และแนะนำให้ความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปรับกระบวนการจัดการข้อมูลและจัดส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC

ส่วนที่ ๒

๒. Best Practice ของเครือข่ายบริการสุขภาพ
๓. การดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคโควิด -๑๙ ของ
เครือข่ายบริการสุขภาพ

Best Practice ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

สถานการณ์

ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนในเขตอำเภอสรีนคร จากข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จย้อนหลัง ๓ ปี คือตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓ พบว่า มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นตามลำดับคือ ๗.๕๙, ๓๔.๓๐ และ ๗.๖๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตกำหนดไว้ไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร ปัญหาและผลกระทบมาจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรกรรม เมื่อผลผลิตได้น้อยจากสภาพอากาศแห้งแล้ง และราคาพืชผลตกต่ำ ภาวะต้นทุนมีราคาสูง จึงส่งผลกระทบต่อให้มีหนี้สินเพิ่มมากขึ้น และเกิดภาวะเครียดจากเศรษฐกิจฝืดเคือง จึงทำให้เกิดการหย่าร้างในครอบครัวมากขึ้น ทำให้หาทางออกของชีวิตไม่ได้ จึงใช้การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาวิธีที่พบมากที่สุด คือการผูกคอตายคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในเพศชายอยู่ในช่วงวัยแรงงาน อายุ ๔๐- ๖๐ปี

ตารางที่ ๖๕ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	<๘ต่อแสนปก.	๗.๕๙	๓๔.๓๐	๗.๖๗
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ ๗๑	๙๘.๑๐	๙๘.๖๑	๑๑๓.๙๘
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ ๘๒	๘๐.๗๐	๗๙.๗๐	๘๑.๑๒
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	≥ ร้อยละ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคจิตและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน
๒. เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายและประชาชนในชุมชน
๓. เพื่อเฝ้าระวังและคัดกรองโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๔. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชุมที่มณฑลสำนักงานเพื่อประชุมวางแผน ติดตามกำกับการทำงาน และสรุปผลการดำเนินงาน
๒. การจัดกิจกรรมตามแผนงานและโครงการที่เข้าร่วมกันวางแผนและดำเนินตามกลวิธีการทำงานที่ได้วางแผนงานไว้ในโครงการ

๒.๑ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเร่งด่วนสนับสนุนในกลุ่มแกนนำครอบครัวและชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่นำร่อง ๑ หมู่บ้าน ๑ ตำบล ในอำเภอสรีนครจำนวน ๖ หมู่บ้าน โดยให้ชุมชนมีกิจกรรมดังนี้

- มีการจัดทำแผนประจำปีของหมู่บ้าน เพื่อขับเคลื่อนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่
- สังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในกลุ่มที่มีความเสี่ยงและการคัดกรองโรคซึมเศร้า
- บริการเร่งด่วนการเฝ้าระวังโดยติดตามเยี่ยม / สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง
- การรักษาตามนัดในกลุ่มป่วย ประสานส่งต่อ กรณีผิดปกติ แจ้งด่วนทางไลน์

๒.๒ จัดประชุมวิชาการส่งเสริม

ความรู้เรื่องบริการจิตเวชเร่งด่วน การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อขับเคลื่อนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยจัดทำแผนประจำปีและส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้าโรคทางกาย เรื้อรัง สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในพื้นที่ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาโดยชุมชน โดยนำร่องครอบคลุมทุกหมู่บ้านในเขต อบต.ศรีนคร (งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ศรีนคร)

๒.๓ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยหลัก ๓ ส.(สอดส่องมองหา/ใส่ใจ/ส่งต่อ)ในชุมชนด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒Q,๙Q โดยกลุ่มแกนนำ/อสม

๒.๔ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามเยี่ยมผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยการติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเพื่อบูรณาการงานกับยาเสพติด งานTO BE NUMBER ONE เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง ๒๐-๔๐ปีและมีปัญหาเรื่องยาเสพติด การติดตามเยี่ยมในชุมชนทุก๑เดือน /๓เดือน/ ๖เดือน

๒.๕ การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินอาการผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดที่มีความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเพื่อบูรณาการงานกับงานยาเสพติด งานTO BE NUMBER ONE เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมาพบในผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๐-๔๐ปี และปัญหายาเสพติดการติดตามเยี่ยมในชุมชนเพื่อช่วยเหลือในผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนและจิตเวชฉุกเฉิน

-ติดตามเยี่ยมที่บ้านต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้า เพื่อป้องกันการขาดการรักษา

-ติดตามเยี่ยมบ้านและเฝ้าระวัง คัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกเดือน

๒.๖ ค้นหาและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้น

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

๒.๗ ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อเข้ารับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาโดยจิตแพทย์ที่ รพ.ท.หรือรพ.ศูนย์

๓.ดำเนินการสุขภาพจิตวิกฤติ (MCATT)

๓.๑ ในโรงพยาบาล

-ให้บริการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ใน รพ.ศรีนคร ประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด และพลังใจ ในผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และในศูนย์ CI

-ติดตามประเมินผลและให้การรักษาดตามแนวทาง

๓.๒ ในชุมชน

-ดูแลสุขภาพจิตในการติดตามเยี่ยมยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตโรคโควิด-๑๙ในชุมชน

-ดูแลสุขภาพจิตในการติดตามเยี่ยมยาจิตใจครอบครัวผู้ประสบภัยพิบัติจากอัคคีภัยในชุมชน

๓.ประชุม ถอดบทเรียนของทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิต เกสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข ตำรวจ จิตอาสาด้านสุขภาพจิต อสม.ผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำชุมชน ทีมกู้ภัยอำเภอสรีนคร เป็นการ ทบทวนประเมินประสิทธิผลการทำงานในรอบปีที่ผ่านมา การคืนข้อมูลให้ทีมผู้ร่วมปฏิบัติงาน วิเคราะห์ผลงานที่ เกิดขึ้นจริงเพื่อนำไปดำเนินการในรอบปีปัจจุบันเพื่อเรียนรู้บทบาทการทำงานร่วมกันและปรับปรุงการปฏิบัติงาน รวมทั้งร่วมกันหาปัจจัยสำเร็จที่จะเกิดขึ้นในการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๖ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Excellence สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

๔Excellence	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
Service	-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< ๘.๐ ต่อแสนประชากร	- โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช การประชุม วิชาการและส่งเสริม ความรู้เรื่องโรค ซึมเศร้าและโรคจิตอ.	- ๓,๖๐๐ บาท	๗.๘
	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต	ร้อยละ ๗๑	ศรีนครปี ๒๕๖๔ - โครงการส่งเสริม ความรู้เรื่องโรค ซึมเศร้า ปี ๒๕๖๔	- ๑๒,๗๕๐ บาท	๙๖.๓๐
	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ ๘๒			๗๗.๔๘
	- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๐			๑๐๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี๒๕๖๑-ปี๒๕๖๔ พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีแนวโน้มลดลงและจะเพิ่มขึ้น (ค่าเป้าหมาย \leq ๘/แสน ปชก.) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จใน ปี๒๕๖๑-ปี๒๕๖๔คิดเป็น ตามลำดับดังนี้ ๗.๕๙,๓๔.๓,๗.๖๗,และ๗.๘ ต่อแสนประชากร จากการวิเคราะห์พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากผลกระทบด้านการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต เจ็บป่วยโรคเรื้อรังและโรคซึมเศร้าและปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องมาจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่งผลกระทบบ้างให้มีหนี้สินเพิ่มมากขึ้น จากผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจราคาพืชผลราคาตกต่ำปัญหาด้านหนี้สินและปัญหาการระบาดของโรคติดต่อโรคโควิด๑๙ทำให้หาทางออกของชีวิตไม่ได้ จึงใช้การฆ่าตัวตายชนิดต่างๆพบมาก คือการผูกคอตายคิดเป็นร้อยละ ๕๐และการกินสารกำจัดศัตรูพืชร้อยละ๕๐ ในเพศชายร้อยละ๕๐และเพศหญิงร้อยละ๕๐อยู่ในช่วงวัยแรงงาน และสูงอายุ

ผลการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต(MCATT)อำเภอสรีนคร ปีงบประมาณ๒๕๖๔

๑.ผลการดูแลสุขภาพจิตในการติดตามเยี่ยมญาติใจครอบครัวผู้เสียชีวิตโรคโควิด-๑๙ ในชุมชนอำเภอสรีนคร

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าของครอบครัวผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-๑๙ ในชุมชน อ.ศรีนคร ปี๒๕๖๔

ผู้ประสพภัย (ราย)	ผู้ที่ได้รับการประเมิน (ราย)	เสี่ยงซึมเศร้า (ราย)	ร้อยละ
๗	๗	๕	๗๑.๔๒

วิเคราะห์จากตารางแสดงผลการดูแลสุขภาพจิตครอบครัวผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-๑๙ในชุมชนอำเภอสรีนครปี๒๕๖๔พบจำนวน ๓ ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการเสียชีวิตโรคโควิด-๑๙ (ผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๒ คนที่เจ็บป่วยจากนอกพื้นที่แต่มาขอรักษาในภูมิลำเนาที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน อีก ๑รายเจ็บป่วยในพื้นที่อำเภอสรีนคร จากการทำแบบประเมิน ๗ราย คิดเป็น ร้อยละ๑๐๐ มีความเสี่ยงซึมเศร้า ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ๗๑.๔๒ แต่ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จากการประเมิน๙Q เนื่องจากมีคะแนนต่ำกว่า๗คะแนนทุกราย และไม่พบผู้ประเมินเป็นเด็ก

๒.ผลการดูแลสุขภาพจิตในการติดตามเยี่ยมญาติใจครอบครัวผู้ประสพภัยพิบัติจากอัคคีไฟในชุมชนอำเภอสรีนคร

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าของครอบครัวผู้ประสบภัยพิบัติจากอัคคีภัยในชุมชนอำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๔

ผู้ประสบภัย(ราย)	ผู้ที่ได้รับการประเมิน (ราย)	เสียงซึมเศร้า (ราย)	ร้อยละ
๑๕	๑๕	๕	๓๓.๓๓

วิเคราะห์จากตารางแสดงผลการดูแลสุขภาพจิตครอบครัวผู้ประสบภัยพิบัติจากอัคคีภัยในชุมชนอำเภอสรีนคร ในปี๒๕๖๔ พบมีครอบครัวผู้ประสบภัยจากอัคคีไฟในเขตตำบลหนองบัวจำนวน ๒ครอบครัว ซึ่งสาเหตุมาจาก ไฟฟ้าลัดวงจร ทีมเยี่ยมวยาจิตใจ(MCATT)อำเภอสรีนครได้ลงติดตามดูแลสุขภาพจิตในผู้ประสบภัยจำนวน ๑๕ ราย ทำแบบประเมิน๑๕รายคิดเป็นร้อยละ๑๐๐ มีความเสี่ยงซึมเศร้า ๕รายคิดเป็นร้อยละ๓๓.๓๓ แต่ไม่พบผู้ป่วยที่มี ภาวะซึมเศร้า จากการประเมิน ๙Q เนื่องจากมีคะแนนต่ำกว่า๗คะแนน ทุกราย และไม่พบผู้ประเมินเป็นเด็ก ๓.ผลการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ในตึกผู้ป่วย รพ.ศรีนคร ปี๒๕๖๔

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ในรพ.ศรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

	ผู้ป่วยสะสม	ผู้ป่วยทำแบบประเมิน	เสียงซึมเศร้า	ร้อยละ
ผู้ใหญ่	๒๐๓	๑๙๕	๒	๑.๐๒
เด็ก	๒๑	๑๗	๐	๐
รวม	๒๒๔	๒๑๒	๒	๐.๙๔

หมายเหตุ .พบผู้ป่วยในผู้ใหญ่ประเมินภาวะซึมเศร้าคะแนนน้อยกว่า๗ คะแนน จำนวน๒๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓ แพทย์ไม่ได้รักษาด้วยยา

วิเคราะห์จากตารางแสดงผลการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ในตึกผู้ป่วย รพ.ศรีนครตั้งแต่วันที่๕กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่๓๐กันยายน๒๕๖๔ โดยการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ทีมผู้ดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชติดต่อไปหาผู้ป่วยและประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าจำนวน ๒๑๒ราย คิดเป็นร้อยละ๙๔.๖๔ พบเสียงซึมเศร้าในผู้ใหญ่จำนวน ๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ๑๓.๓ จากมีคะแนนน้อยกว่า๗คะแนน และเสียงซึมเศร้าในผู้ใหญ่จำนวน ๒ รายคิดเป็นร้อยละ ๑.๐๒ จากมีคะแนนมากกว่า๗คะแนน แต่แพทย์ยังไม่ได้วินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้า แต่ได้ยารับประทานต่อเนื่อง การประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กไม่พบภาวะซึมเศร้าในเด็ก โดยการประเมินสอบถามจากญาติผู้ดูแล

ปัญหาอุปสรรค

๑.ชุมชนไม่สามารถเฝ้าระวังและเข้าใจสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ครอบคลุมมาจาก ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการระบาดของโรคโควิด ๑๙

๒.การติดตามเยี่ยมที่บ้านต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มใหม่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑.การทำงานเป็นทีม ทักษะและความสามารถของทีม การสร้างทีมงานของทีมสหวิชาชีพเป็นการทำงานเป็นทีมส่งผลให้ระบบการจัดการปัญหาได้รวดเร็วทัน เหตุการณ์

- ๒.การบริหารการสื่อสารทั้งระดับชุมชน ภายในโรงพยาบาล และระบบทุติยภูมิมีความรวดเร็วระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพใช้ระบบการติดต่อให้การช่วยเหลือด้านจิตใจในกลุ่มเสี่ยงโดยกลุ่มออนไลน์มากขึ้น
- ๓.การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานทุกสาขาวิชาชีพ
- ๔.ระบบยานพาหนะที่เป็นระบบที่รวดเร็ว

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

การเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังในการให้บริการในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยง กลุ่มป่วย และการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพื่อให้ได้รับการเข้าถึงบริการมากขึ้น ดังนี้คือ

การบริการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

๑.การบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล การซักประวัติประเมินสัญญาณชีพ การคัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒Q,๙Q,๘Q

ให้การปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม ครอบครัวบำบัด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด สุขภาพจิตศึกษา กรณีมีอาการซับซ้อนมีระบบการส่งรักษาต่อรพท.ศัสรังสุโขทัย กรณีส่งรักษาต่อรพท.ให้คำแนะนำเรื่องระบบการส่งต่อและบริการ

๒.การบริการในชุมชนคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงแบบการคัดกรอง๒Q,๘Q,๙Qแบบคัดกรองโรคจิต ,AUDIT ในกลุ่มเสี่ยงได้แก่โรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง โรคสุรา/สารเสพติดผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตส่งรักษาต่อเข้าระบบการรักษาในรพ.ได้รับการเข้าถึงบริการรักษาการส่งต่อกลับสู่ชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินสภาพปัญหาภาวะโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย และดูแลเรื่องการรับประทานและการปฏิบัติตัวให้คำแนะนำญาติเรื่องในการป้องกันการฆ่าตัวตายและการดูแลต่อเนื่อง

การบริการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

๑.การบริการในโรงพยาบาล การคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยที่งานผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินส่งต่องานสุขภาพจิต ซักประวัติและประเมินสัญญาณชีพ

การคัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒Q,๙Q,๘Qและแบบประเมินโรคจิต ประเมินอาการ ประเมินการรับประทานยาให้การปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่มครอบครัวบำบัดจิตบำบัดพฤติกรรมบำบัด สุขภาพจิตศึกษาส่งพบแพทย์รับบัตรนัดและรับยากลับบ้านกรณีส่งรักษาต่อรพท.ให้คำแนะนำ

๒.การบริการในชุมชนการติดตามเยี่ยมบ้านตามแบบติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ๙ ด้าน เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนการติดตามดูแลผู้ป่วยและญาติตามกลยุทธ์ กลยุทธ์ ๓C:Client - Care giver - Community การติดตามดูแลผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยรับยาจากรพท.หรือรพ.จิตเวชเพื่อติดตามดูระบบนัดรับยาและการรักษาต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๒

๓.การดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคโควิด -๑๙

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร

๓.การดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคโควิด-๑๙ เครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด๑๙ ในจังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยสะสมจำนวน ๓ ราย รักษาหายทั้ง ๓ ราย อำเภอสรีนครไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อ พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าตามนิยามโรคจำนวน ๙ ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้ง ๙ ราย ผลไม่พบเชื้อ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร ได้ดำเนินการงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้มาตรฐาน SRRT ประกอบด้วย ทีมSRRT ระดับอำเภอ ทีมSRRT ระดับตำบล เชื่อมโยงการบริหารจัดการทรัพยากรดำเนินงาน ให้เกิดประสิทธิผลต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ทันต่อเหตุการณ์ จัดทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสาธารณสุข รูปแบบการบัญชาการเหตุการณ์ Incident Command System (ICS) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีนคร เพื่อเตรียมพร้อมรองรับเหตุการณ์ผิดปกติ

กระบวนการดำเนินงาน

๑.การเฝ้าระวังการระบาดโรคโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอำเภอสรีนคร

๑.๑ ประชุมคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ร่วมกับงานควบคุมโรค จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังโรคโควิด-๑๙ (Flow Chart) สื่อสารแนวทางการปฏิบัติในเวทีประชุมคณะกรรมการบริหาร และติดตามกำกับการทำงานโดย IC หน่วยงาน ร่วมกับหัวหน้าผู้ควบคุม

๑.๒ มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสาธารณสุข พร้อมซ้อมแผนตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ร่วมกับสถานศึกษาในอำเภอสรีนคร ถอดบทเรียน นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางระบบการเฝ้าระวังในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน

๑.๓ ปรับปรุงสถานที่เตรียมความพร้อมรองรับกลุ่มผู้ป่วย PUI จัดที่นั่งแยกเฉพาะและห้องตรวจ ARI , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสรีนคร มีจุดตรวจเฉพาะโรคติดต่อทางเดินหายใจ

๑.๔ ปรับปรุงบริเวณหลังจุดคัดกรอง เป็นจุดเฉพาะรับ-ส่ง ผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙

๑.๕ จุดเก็บสิ่งส่งตรวจโควิด-๑๙ ได้รับบริจาคตู้ความดันบวกจาก SCG สถานที่ตรวจแยกออกจากจุดคลินิก ให้บริการเก็บสิ่งส่งตรวจโควิด-๑๙ ทุกวัน จำนวน ๒ รอบ รอบเช้า ๐๘.๓๐ – ๑๐.๐๐ น. และ รอบบ่าย ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. กรณีผู้ป่วยตรวจ ATK สามารถดำเนินการได้ตลอด

๑.๖ เปิด Cohort Ward Covid-๑๙ รองรับผู้ป่วยสีเขียว (กลุ่มปกติ/อาการเล็กน้อย) จำนวน ๓๐ เตียง กลุ่มผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามแนวทางการรักษาโรคโควิด-๑๙ CPG กรมการแพทย์ บูรณาการร่วมกับการสุขภาพจิต ดูแลเยี่ยมยาด้านสุขภาพจิต

๑.๗ ทำทะเบียน พร้อมสรุปรายการเวชภัณฑ์ยา และไม่ใช้ยา เตรียมแผนสำรองให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

๑.๘ สรุปรายงานสถานการณ์โรค (จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายวัน / ยอดสะสม / ผู้ป่วยเสียชีวิต / ระหว่างการรักษา) ส่งผู้บริหารทุกวันเวลา ๑๕.๐๐ น.

๒.การเฝ้าระวังการระบาดโรคโควิด-๑๙ ในชุมชน อำเภอสรีนคร

๒.๑ ชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังโรคโควิด-๑๙ในชุมชน (Flow Chart) ช่องทางสายด่วนโควิด-๑๙ อ.ศรีนครและมาตรการประกาศจังหวัดสุโขทัย สื่อสารข้อมูลข่าวสารในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ , ประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุข และช่องทางออนไลน์ (เพจ : งานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลศรีนคร / โรงพยาบาลศรีนคร / Facebook ผู้บริหาร)

๒.๒ รณรงค์เคาะประตูบ้าน ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT ในหมู่บ้าน

๒.๓ สถานประกอบการ / หน่วยงานรัฐ และเอกชน ร้านค้า / ซุปเปอร์มาเก็ต / ร้านอาหาร ต้องมีจุดคัดกรอง ลงทะเบียน บูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคกับติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ

๒.๔ กรณีจัดกิจกรรมในชุมชน มีการขออนุญาตเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และปฏิบัติตามมาตรการที่มีติดตาม ประเมินการจัดกิจกรรม และสรุปผลรายงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - จังหวัดสุโขทัย

๒.๕ จัดตั้งสถานกักกันของรัฐ อำเภอศรีนคร จำนวน ๑ สถานที่ คือวัดราษฎร์ศรัทธาธรรม (พระอารามหลวง)

โดยคณะกรรมการศูนย์ EOC และจัดตั้งศูนย์พักคอยระดับตำบลจำนวน ๖ แห่ง ในอำเภอศรีนคร โดยอปท.ศรีนคร

๓.การบริหารจัดการวัคซีนโควิด-๑๙ อำเภอศรีนคร : เป้าหมายประชาชนที่อยู่จริงในอำเภอศรีนคร จำนวน ๑๓,๙๔๗ คน

๓.๑ จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนอำเภอศรีนคร จัดตั้ง MR.Vaccien Srinakhon

๓.๒ กำหนดสถานที่ฉีดวัคซีนนอกโรงพยาบาล คือ หอประชุมวัดราษฎร์ศรัทธาธรรม ตำบลศรีนคร รองรับผู้รับบริการได้วันละ ๑,๐๐๐ คน

๓.๓ ภาควิชาเครือข่ายร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เคาะประตูบ้านลงทะเบียนเข้ารับบริการวัคซีนโควิด-๑๙ ในชุมชน ช่องทางการลงทะเบียน อาสาสมัครสาธารณสุข - รพ.สต.ในอำเภอศรีนคร - หน่วยงาน อปท. - สาธารณสุขอำเภอศรีนคร - โรงพยาบาลศรีนคร ลงระบบ Moph IC

๓.๔ เปิดให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ตามรอบการจัดสรรวัคซีน

๓.๕ ระบบการเฝ้าระวัง หลังฉีดวัคซีนผู้รับบริการได้รับเอกสารแบบติดตามอาการ และให้คำแนะนำการใช้แอฟหมอฟรีม ติดตามอาการจากชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข / ครู - รพ.สต.ในอำเภอศรีนคร - โรงพยาบาลศรีนคร บันทึกข้อมูล AEFI ผ่าน DDC AEFI และตรวจสอบจากระบบMoph IC (หมอฟรีม)

๓.๖ เปิดช่องทางการรับเรื่องชดเชยจากผลข้างเคียงการฉีดวัคซีน ที่งานยุทธศาสตร์สารสนเทศ

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การเฝ้าระวังโรคโควิด-๑๙ อำเภอศรีนคร จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน EOC โครงสร้างระบบ ICS ทีม CDCU ระดับตำบลเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ตรวจสอบการเดินทางของประชาชนที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง วางระบบการรายงานตัวผ่านช่องทางออนไลน์และตรวจสอบยืนยันโดยทีมผู้นำชุมชน ลงบันทึกข้อมูลระบบ TQD Phase ๓ การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ได้จัดตั้งสถานที่กักกันของรัฐประจำอำเภอ คือ วัดราษฎร์ศรัทธาธรรม รองรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยติดเชื้อที่ประสานขอกลับมารักษาตามภูมิลำเนา โดยกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คือกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ครั้งแรกก่อนเข้าสถานที่กักตัว กรณีไม่พบเชื้อเข้ากักตัวรอการตรวจครั้งที่ ๒ กรณีตรวจพบเชื้อเข้าระบบการส่งต่อ ส่งผลให้ไม่เกิดการระบาดของโรคเป็นวงกว้าง และภาควิชาเครือข่ายมีการเตรียมความพร้อมสถานที่พักคอยในระดับตำบล (CI) จำนวน ๖ แห่ง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา แต่ยังมีอัตราการเสียชีวิตที่ทีมต้องวางแผนการดูแลรักษาตามความเสี่ยงของผู้ป่วย ปี ๒๕๖๔ (ข้อมูล ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) อำเภอศรีนคร พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-๑๙ในพื้นที่ จำนวน ๒๒ ราย รักษาหายจำนวน ๒๑ ราย ร้อยละ ๙๕.๔๕ เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๔.๕๕ สาเหตุการเสียชีวิตผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเสี่ยงคือสูงอายุ และมีโรคประจำตัว เมื่อติดเชื้อโควิด-๑๙ ส่งผลให้โอกาสการเสียชีวิตสูง ในพื้นที่อำเภอศรีนครไม่พบการระบาดเป็นวงกว้างเกิน Generation ๒ ผู้ป่วยติดเชื้อนอกพื้นที่ขอ

กลับมารักษาตามภูมิลำเนา จำนวนทั้งหมด ๒๑๒ ราย รักษาหายจำนวน ๒๑๐ ราย ร้อยละ ๙๙.๐๖ เสียชีวิตจำนวน ๒ ราย ร้อยละ ๐.๙๔ ผู้เสียชีวิตสาเหตุคือมีโรคประจำตัวและสูงอายุ การเดินทางกลับมารักษาใช้ระยะเวลาเวลานานเมื่อเดินทางมาถึงโรงพยาบาลศรีนคร แพทย์ประเมินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สีแดง ต้องส่งต่อการรักษา การให้บริการวัคซีนโควิด-๑๙ ประชาชนที่มีอยู่ในพื้นที่จริง จำนวนทั้งหมด ๑๓,๙๔๗ คน ได้รับการฉีดเข็ม ๑ จำนวน ๘,๔๓๖ ร้อยละ ๖๐.๔๙ ฉีดเข็ม ๒ จำนวน ๕,๖๘๘ คน ร้อยละ ๔๐.๗๘ ,กลุ่ม ๖๐๘ อำเภอศรีนคร จำนวน ๖,๑๗๘ คน ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ จำนวน ๓,๗๓๓ คน ร้อยละ ๖๐.๔๒ แบ่งเป็นอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔,๘๗๔ คน ฉีดเข็ม ๑ จำนวน ๒,๗๗๖ คน ร้อยละ ๕๖.๙๖ , ๗ กลุ่มโรค จำนวน ๑,๒๔๕ คน ฉีดเข็ม ๑ จำนวน ๙๒๔ คน ร้อยละ ๗๔.๒๒ และหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๕๙ คน ฉีดเข็ม ๑ จำนวน ๓๓ คน ร้อยละ ๕๕.๙๓ ระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน จากหมอปพร้อม ๑๖๘ ราย มีอาการเล็กน้อย และระบบ DDC AEFI จำนวน ๑๒ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิตจากวัคซีน

ปัญหาอุปสรรค

- วัคซีนได้รับจัดสรรไม่เพียงพอตามวันที่นัดรับการฉีดเข็ม ๒
- ผู้ป่วย AEFI บางรายไม่ได้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ทราบข้อมูล AEFI ไม่ทันเวลา
- ปริมาณขยะติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในชุมชน (สถานที่กักกัน และศูนย์พักคอย CI) ส่งผลให้โรงพักมูลฝอยติดเชื้อไม่เพียงพอ และบริษัทที่เก็บขนไปกำจัดไม่สามารถมาตามรอบการเก็บได้

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ทบทวนคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระดับอำเภอ / ตำบล
- ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติและระบบการรายงานข้อมูล
- ทบทวนระบบและช่องทางการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ร่วมกับงานสุขภาพจิต
- พัฒนาระบบและสร้างทีมสื่อสารความเสี่ยงมาตรการป้องกันโรคให้ครอบคลุม และเพิ่มช่องทางสื่อสาร
- จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ พร้อมซ้อมแผนต่อและถอดบทเรียน
- จัดทำแผนประคองกิจการ เพื่อรองรับโรคและภัย
- ทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙ (กลุ่มสีเขียว / เหลือง)
- จัดทำระบบสำรองทรัพยากรเวชภัณฑ์ยาและไม้ไผ่ยา ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งาน
- จัดบริการวัคซีนโควิด-๑๙ ให้ได้รับความครอบคลุมการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- ทบทวนระบบเฝ้าระวัง ติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน

การดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคโควิด-๑๙ เครือข่ายสุขภาพอำเภอสรีนคร

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด๑๙ ในจังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยสะสมจำนวน ๓ ราย รักษาหายทั้ง ๓ ราย อำเภอสรีนครไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อ พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าตามนิยามโรคจำนวน ๙ ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้ง ๙ ราย ผลไม่พบเชื้อ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร ได้ดำเนินการงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้มาตรฐาน SRRT ประกอบด้วย ทีมSRRT ระดับอำเภอ ทีมSRRT ระดับตำบล เชื่อมโยงการบริหารจัดการทรัพยากรดำเนินงาน ให้เกิดประสิทธิผลต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ทันต่อเหตุการณ์ จัดทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสาธารณสุข รูปแบบการบัญชาการเหตุการณ์ Incident Command System (ICS) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีนคร เพื่อเตรียมพร้อมรองรับเหตุการณ์ผิดปกติ

กระบวนการดำเนินงาน

๑.การเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอำเภอสรีนคร

๑.๑ ประชุมคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ร่วมกับการควบคุมโรค จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังโรคโควิด-๑๙ (Flow Chart) สื่อสารแนวทางการปฏิบัติในเวทีประชุมคณะกรรมการบริหาร และติดตามกำกับการทำงานโดย IC หน่วยงาน ร่วมกับหัวหน้าผู้ควบคุม

๑.๒ มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสาธารณสุข พร้อมซ้อมแผนตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ร่วมกับสถานศึกษาในอำเภอสรีนคร ถอดบทเรียน นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางระบบการเฝ้าระวังในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน

๑.๓ ปรับปรุงสถานที่เตรียมความพร้อมรองรับกลุ่มผู้ป่วย PUI จัดที่นั่งแยกเฉพาะและห้องตรวจ ARI , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสรีนคร มีจุดตรวจเฉพาะโรคติดต่อทางเดินหายใจ

๑.๔ ปรับปรุงบริเวณหลังจุดคัดกรอง เป็นจุดเฉพาะรับ-ส่ง ผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙

๑.๕ จุดเก็บสิ่งส่งตรวจโควิด-๑๙ ได้รับบริจาคตู้ความดันบวกจาก SCG สถานที่ตรวจแยกออกจากจุดคลินิก ให้บริการเก็บสิ่งส่งตรวจโควิด-๑๙ ทุกวัน จำนวน ๒ รอบ รอบเช้า ๐๘.๓๐ – ๑๐.๐๐ น. และ รอบบ่าย ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. กรณีผู้ป่วยตรวจ ATK สามารถดำเนินการได้ตลอด

๑.๖ เปิด Cohort Ward Covid-๑๙ รองรับผู้ป่วยสีเขียว (กลุ่มปกติ/อาการเล็กน้อย) จำนวน ๓๐ เตียง กลุ่มผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามแนวทางการรักษาโรคโควิด-๑๙ CPG กรมการแพทย์ บูรณาการร่วมกับการสุขภาพจิต ดูแลเยี่ยมยาด้านสุขภาพจิต

๑.๗ ทำทะเบียน พร้อมสรุปรายการเวชภัณฑ์ยา และไม่ใช้ยา เตรียมแผนสำรองให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

๑.๗ สรุปรายงานสถานการณ์โรค (จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายวัน / ยอดสะสม / ผู้ป่วยเสียชีวิต / ระหว่างการรักษา) ส่งผู้บริหารทุกวันเวลา ๑๕.๐๐ น.

๒.การเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในชุมชน อำเภอสรีนคร

๒.๑ ชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังโรคโควิด-๑๙ในชุมชน (Flow Chart) ช่องทางสายด่วนโควิด-๑๙ อ.ศรีนครและมาตรการประกาศจังหวัดสุโขทัย สื่อสารข้อมูลข่าวสารในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ , ประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุข และช่องทางออนไลน์ (เพจ : งานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลศรีนคร / โรงพยาบาลศรีนคร / Facebook ผู้บริหาร)

๒.๒ รณรงค์เคาะประตูบ้าน ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT ในหมู่บ้าน

๒.๓ สถานประกอบการ / หน่วยงานรัฐ และเอกชน ร้านค้า / ซุปเปอร์มาเก็ต / ร้านอาหาร ต้องมีจุดคัดกรอง ลงทะเบียน บูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคกับติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ

๒.๔ กรณีจัดกิจกรรมในชุมชน มีการขออนุญาตเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และปฏิบัติตามมาตรการที่มีติดตาม ประเมินการจัดกิจกรรม และสรุปผลรายงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - จังหวัดสุโขทัย

๒.๕ จัดตั้งสถานกักกันของรัฐ อำเภอศรีนคร จำนวน ๑ สถานที่ คือวัดราษฎร์ศรัทธาธรรม (พระอารามหลวง)

โดยคณะกรรมการศูนย์ EOC และจัดตั้งศูนย์พักคอยระดับตำบลจำนวน ๖ แห่ง ในอำเภอศรีนคร โดยอปท.ศรีนคร

๓.การบริหารจัดการวัคซีนโควิด-๑๙ อำเภอศรีนคร : เป้าหมายประชาชนที่อยู่จริงในอำเภอศรีนคร จำนวน ๑๓,๙๔๗ คน

๓.๑ จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนอำเภอศรีนคร จัดตั้ง MR.Vaccien Srinakhon

๓.๒ กำหนดสถานที่ฉีดวัคซีนนอกโรงพยาบาล คือ หอประชุมวัดราษฎร์ศรัทธาธรรม ตำบลศรีนคร รองรับผู้รับบริการได้วันละ ๑,๐๐๐ คน

๓.๓ ภาควิชาเครือข่ายร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เคาะประตูบ้านลงทะเบียนเข้ารับบริการวัคซีนโควิด-๑๙ ในชุมชน ช่องทางการลงทะเบียน อาสาสมัครสาธารณสุข - รพ.สต.ในอำเภอศรีนคร - หน่วยงาน อปท. - สาธารณสุขอำเภอศรีนคร - โรงพยาบาลศรีนคร ลงระบบ Moph IC

๓.๔ เปิดให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ตามรอบการจัดสรรวัคซีน

๓.๕ ระบบการเฝ้าระวัง หลังฉีดวัคซีนผู้รับบริการได้รับเอกสารแบบติดตามอาการ และให้คำแนะนำการใช้แอฟหมอฟรีม ติดตามอาการจากชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข / ครู - รพ.สต.ในอำเภอศรีนคร - โรงพยาบาลศรีนคร บันทึกข้อมูล AEFI ผ่าน DDC AEFI และตรวจสอบจากระบบ Moph IC (หมอฟรีม)

๓.๖ เปิดช่องทางการรับเรื่องชดเชยจากผลข้างเคียงการฉีดวัคซีน ที่งานยุทธศาสตร์สารสนเทศ

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การเฝ้าระวังโรคโควิด-๑๙ อำเภอศรีนคร จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน EOC โครงสร้างระบบ ICS ทีม CDCU ระดับตำบลเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ตรวจสอบการเดินทางของประชาชนที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง วางระบบการรายงานตัวผ่านช่องทางออนไลน์และตรวจสอบยืนยันโดยทีมผู้นำชุมชน ลงบันทึกข้อมูลระบบ TQD Phase ๓ การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ได้จัดตั้งสถานที่กักกันของรัฐประจำอำเภอ คือ วัดราษฎร์ศรัทธาธรรม รองรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยติดเชื้อที่ประสานขอกลับมารักษาตามภูมิลำเนา โดยกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คือกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ครั้งแรกก่อนเข้าสถานที่กักตัว กรณีไม่พบเชื้อเข้ากักตัวรอการตรวจครั้งที่ ๒ กรณีตรวจพบเชื้อเข้าระบบการส่งต่อ ส่งผลให้ไม่เกิดการระบาดของโรคเป็นวงกว้าง และภาควิชาเครือข่ายมีการเตรียมความพร้อมสถานที่พักคอยในระดับตำบล (CI) จำนวน ๖ แห่ง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา แต่ยังพบอัตราการเสียชีวิตที่ทีมต้องวางแผนการดูแลรักษาตามความเสี่ยงของผู้ป่วย ปี ๒๕๖๔ (ข้อมูล ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) อำเภอศรีนคร พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-๑๙ในพื้นที่ จำนวน ๒๒ ราย รักษาหายจำนวน ๒๑ ราย ร้อยละ ๙๕.๔๕ เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๔.๕๕ สาเหตุการเสียชีวิตผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเสี่ยงคือสูงอายุ และมีโรคประจำตัว เมื่อติดเชื้อโควิด-๑๙ ส่งผลให้โอกาสการเสียชีวิตสูง ในพื้นที่อำเภอศรีนครไม่พบการระบาดเป็นวงกว้างเกิน Generation ๒ ผู้ป่วยติดเชื้อนอกพื้นที่ขอ

กลับมารักษาตามภูมิลำเนา จำนวนทั้งหมด ๒๑๒ ราย รักษาหายจำนวน ๒๑๐ ราย ร้อยละ ๙๙.๐๖ เสียชีวิตจำนวน ๒ ราย ร้อยละ ๐.๙๔ ผู้เสียชีวิตสาเหตุคือมีโรคประจำตัวและสูงอายุ การเดินทางกลับมารักษาใช้ระยะเวลาเวลานานเมื่อเดินทางมาถึงโรงพยาบาลศรีนคร แพทย์ประเมินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สีแดง ต้องส่งต่อการรักษา การให้บริการวัคซีนโควิด-๑๙ ประชาชนที่มีอยู่ในพื้นที่จริง จำนวนทั้งหมด ๑๓,๙๔๗ คน ได้รับการฉีดเข็ม ๑ จำนวน ๘,๔๓๖ ร้อยละ ๖๐.๔๙ ฉีดเข็ม ๒ จำนวน ๕,๖๘๘ คน ร้อยละ ๔๐.๗๘ ,กลุ่ม ๖๐๘ อำเภอศรีนคร จำนวน ๖,๑๗๘ คน ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ จำนวน ๓,๗๓๓ คน ร้อยละ ๖๐.๔๒ แบ่งเป็นอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔,๘๗๔ คน ฉีดเข็ม ๑ จำนวน ๒,๗๗๖ คน ร้อยละ ๕๖.๙๖ , ๗ กลุ่มโรค จำนวน ๑,๒๔๕ คน ฉีดเข็ม ๑ จำนวน ๙๒๔ คน ร้อยละ ๗๔.๒๒ และหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๕๙ คน ฉีดเข็ม ๑ จำนวน ๓๓ คน ร้อยละ ๕๕.๙๓ ระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน จากหมอปพร้อม ๑๖๘ ราย มีอาการเล็กน้อย และระบบ DDC AEFI จำนวน ๑๒ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิตจากวัคซีน

ปัญหาอุปสรรค

- วัคซีนได้รับจัดสรรไม่เพียงพอตามวันที่นัดรับการฉีดเข็ม ๒
- ผู้ป่วย AEFI บางรายไม่ได้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ทราบข้อมูล AEFI ไม่ทันเวลา
- ปริมาณขยะติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในชุมชน (สถานที่กักกัน และศูนย์พักคอย CI) ส่งผลให้โรงพักมูลฝอยติดเชื้อไม่เพียงพอ และบริษัทที่เก็บขนไปกำจัดไม่สามารถมาตามรอบการเก็บได้

แนวทางการดำเนินปี ๒๕๖๕

- ทบทวนคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระดับอำเภอ / ตำบล
- ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติและระบบการรายงานข้อมูล
- ทบทวนระบบและช่องทางการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ร่วมกับงานสุขภาพจิต
- พัฒนาระบบและสร้างทีมสื่อสารความเสี่ยงมาตรการป้องกันโรคให้ครอบคลุม และเพิ่มช่องทางสื่อสาร
- จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ พร้อมซ้อมแผนต่อและถอดบทเรียน
- จัดทำแผนประคองกิจการ เพื่อรองรับโรคและภัย
- ทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙ (กลุ่มสีเขียว / เหลือง)
- จัดทำระบบสำรองทรัพยากรเวชภัณฑ์ยาและไม้ไผ่ยา ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งาน
- จัดบริการวัคซีนโควิด-๑๙ ให้ได้รับความครอบคลุมการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- ทบทวนระบบเฝ้าระวัง ติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน

ตารางที่ แสดงสรุปตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดปี ๒๕๖๔ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนเสริม	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๘๗.๗๒
เด็ก ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน (ไตรมาศ ๓)	มากกว่าร้อยละ ๖๒	ร้อยละ ๔๙.๖๖
เด็ก ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	มากกว่าร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๙.๐๔
เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๐.๒๙
เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๖.๓๖
เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม	ไม่เกินร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕.๘๖
เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ ๑๖	ร้อยละ ๓๕.๔๘
เด็ก ๖ เดือน-๕ ปี ได้รับยารักษาโรคหัด	มากกว่าร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๓๒.๕๙
เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงตีสมส่วน	ร้อยละ ๖๗	ร้อยละ ๕๐.๒๘
กลุ่มวัยทำงาน		
อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่	ลดลง ปี๒๕๖๓ ๓๐๗.๘๐	เพิ่มมากขึ้น ๔๓๖.๑๗
อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่	ลดลง ปี๒๕๖๓ ๖๗๓.๓๑	เพิ่มมากขึ้น ๙๒๒.๙๗
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน ๑๒ ต่อ ประชากรแสนคน	๑๙.๒๔ ต่อประชากรคน (๕ราย)
๑.อัตราการสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด	ร้อยละ ๘๕	๗๗.๗๘
๒. อัตราตาย	ร้อยละ ๑๐	๑๗.๖๕
๓. อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนการรักษา	ร้อยละ ๘๒.๕	๕๒.๕
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐	๓๓.๒๙
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ ๖๐ %	๔๙.๑๗
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	≥ ๖๐ %	๔๘.๙๙
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการ ค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ ๘๐ %	๖๘.๓๙
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา	< ๕ %	๗.๔
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน	≤ ๒ %	๒.๑๕
สาเหตุการตายจากโรคมะเร็ง		
ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการ ด้วย strong Opioid	ร้อยละ ๔๕	๔๒.๑๑
ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๒๐.๕	๘.๙๑
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ ๘๒	๗๗.๔๘
๑. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการ อาการด้วย strong Opioid	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๔๒.๑๑
๒.๘) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖	ร้อยละ ๓.๔๘
๓๐) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน Level ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง	ร้อยละ ๑๐	เพิ่มขึ้น
๕.๔) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (๒๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด ดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๕๐

ส่วนที่ ๓

สรุปการประเมินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร

แบบประเมินโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ปัญหา/ตัวชี้วัด</p> <p>สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก อำเภอสรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กอายุแรกเกิดถึง ๕ ปี ในหลายประเด็น ได้แก่ หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐ ผลงาน ร้อยละ ๘๐.๕๘, ๗๔.๓๖ และ ๗๘.๙๕ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๐ ผลงาน ร้อยละ ๖๖.๙๙, ๖๕.๓๘ และ ๗๖.๓๒ แต่จากการประเมินยังพบว่า โปรแกรม ๑ ไม่ผ่านด้านบริการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เนื่องจากยังไม่มีผู้มาเข้ารับบริการที่คลินิกคูรัก ในปี ๒๕๖๓ เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ ๙๗.๔๙ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๗๗ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๐.๖๒ และเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการประเมินกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕.๕๖ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ผลงานปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๒.๔๑, ๒๔.๑๙ และ ๑๑.๙๑ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ผลงานปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๖.๗๕, ๒๑.๓๕ และ ๑๔.๐๔ ร้อยละเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน เป้าหมายร้อยละ ๕๗ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ผลงาน ร้อยละ ๓๘.๓๙, ๕๐.๒๓ และ ๔๗.๗๓ ผลงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็ก ๐ - ๕ ปี วัคซีนบางชนิดไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์อายุ คณะกรรมการ MCH Board อำเภอสรีนคร ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ด้านพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ยังขาดชุดตรวจพัฒนาการช่วงอายุ ๖๐ เดือน ด้านระบบงานขาดความเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลเชิงรุกน้อยเกินไป หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งยังไม่เปิดบริการฝากครรภ์ ด้านวัสดุอุปกรณ์ รพ.สต.ไม่มีห้องให้บริการ ANC เป็นสัดส่วน</p>	<p>บุคลากร</p> <p>คณะทำงานอนามัยแม่และเด็ก เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กและทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>งบประมาณ</p> <p>งบ PPA สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน ๒๒,๘๐๐ บาท (ค่าสื่อประชาสัมพันธ์, ค่าชุดตรวจพัฒนาการเด็กและค่าประชุมคณะทำงาน)</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</p> <p>ไม่ได้ใช้</p> <p>ระยะเวลา</p> <p>ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกันยายน</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>๑.บุคลากรมีความเหมาะสม ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>๒.งบประมาณเพียงพอ</p> <p>๓.ระยะเวลาเหมาะสม แต่ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในช่วงไตรมาสที่ภายในไตรมาสที่ ๓ /๒๕๖๔ เพื่อจะได้สรุปผลการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือข้อเสนอแนะต่อไป</p>	<p>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</p> <p>๑.ประชุมทีมคณะทำงาน (MCH Board)</p> <p>๒.พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโดย ๖ โปรแกรมเด็กไทยคุณภาพ คือ การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์คุณภาพ การเตรียมคลอดคุณภาพ การทำคลอดคุณภาพ การดูแลหลังคลอดคุณภาพและการดูแลเด็กไทยคุณภาพ</p> <p>๓.การติดตามพัฒนาการเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี</p> <p>๔.การติดตามโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วนพัฒนาการสมวัย</p> <p>๕.คลินิกฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งให้บริการตามมาตรฐานฝากครรภ์คุณภาพ</p> <p>วิธีการประเมินผล</p> <p>๑.ประชุมทีมคณะทำงาน (MCH Board) ไตรมาสละ ๑ ครั้ง,ติดตามกำกับการดำเนินงาน ๖เดือน/ครั้ง และสรุปผลการดำเนินงาน ๑ปี/ครั้ง</p> <p>๒.การบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC)</p> <p>การประเมินผล</p> <p>พบว่าวิธีการประเมินผลของโครงการเหมาะสม สำหรับการติดตามกำกับการ</p>	<p>Output (ผลผลิต)</p> <p>ผู้รับบริการด้านงานอนามัยแม่และเด็กของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร มีความพึงพอใจมาตรฐาน ส่งผลให้ได้รับการดูแลการตั้งครรภ์ครบเกณฑ์ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย โดยในปี ๒๕๖๔ ไม่พบมารดาเสียชีวิต และเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๙.๓๓</p> <p>ประเมินผล</p> <p>พบว่าผลผลิตของโครงการ มีความเหมาะสมครอบคลุมในการให้บริการด้านงานอนามัยแม่และเด็ก แต่รพ.สต.ยังไม่พร้อมที่ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ เนื่องจากยังขาดทักษะความรู้และอุปกรณ์ในการให้บริการ</p> <p>Outcome (ผลลัพธ์)</p> <p>๑.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ผลงาน ร้อยละ ๐</p> <p>๒.อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตแสนราย ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนเกิดมีชีวิต ผลงานร้อยละ ๐</p> <p>๓.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ ๖๐ ผลงานร้อยละ ๘๗.๕๐</p> <p>๔.หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพมากกว่าร้อยละ ๗๕ ผลงานร้อยละ ๗๙.๑๗</p> <p>๕.หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง มากกว่าร้อยละ ๖๕ ผลงานร้อยละ ๗๗.๕๙</p> <p>๖.หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนเสริม ร้อยละ ๑๐๐ ผลงานร้อยละ ๘๗.๗๒</p> <p>๗.เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ ผลงานร้อยละ ๕.๒๖</p> <p>๘.เด็ก ๐-๕ ปี ได้คัดกรองพัฒนาการ มากกว่าร้อยละ ๙๐ ผลงานร้อยละ</p>

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ด้านบุคลากร ลงบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา การใช้กลไกเครือข่ายชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนแม่ยังไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ นำไปสู่ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” 2. เพื่อพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ - คลินิกสุขภาพเด็กดี - ห้องคลอด มีคุณภาพได้มาตรฐาน 3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตามเกณฑ์มาตรฐาน 4. เพื่อให้เด็กปฐมวัย (๐-๕ปี) มีพัฒนาการสมวัย 5. เพื่อให้เด็กปฐมวัย (๐-๕ปี) มีภาวะโภชนาการดีสูงสุด 6. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแม่และเด็ก <p>เป้าหมาย</p> <p>คณะทำงาน MCH board จำนวน ๑๕ คน บุคลากรด้านแม่และเด็ก จำนวน ๓๐ คน และ เด็ก ๐-๕ ปี จำนวน ๑๘๙ คน</p> <p>การประเมินผลพบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของแนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และพัฒนาคุณภาพได้มาตรฐาน 2. โครงการมีความสอดคล้องและเหมาะสม สภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอสรีนคร 3. กลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสม แต่ควรบริการเชิงรุกเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อการวินิจฉัยโรคได้เร็วขึ้น รักษาได้ตามมาตรฐานให้มีพัฒนาการสมวัย 		<p>ดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>โปรแกรม HDC สามารถตรวจสอบข้อมูลที่ต้องการใช้งานได้ แต่ยังพบปัญหาเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน</p>	<p>ละ ๙๕.๒๑</p> <p>๙.เด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า มากกว่าร้อยละ ๒๐ ผลงานร้อยละ ๓๑.๓๓</p> <p>๑๐.เด็ก ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม มากกว่าร้อยละ ๙๐ ผลงานร้อยละ ๙๑.๗๔</p> <p>๑๑.เด็ก ๐-๕ ปี ได้คัดกรองพัฒนาการ แล้วพบพัฒนาการรวมสมวัย มากกว่าร้อยละ ๘๕ ผลงานร้อยละ ๙๑.๔๘</p> <p>๑๒.เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 มากกว่าร้อยละ ๗๐ ผลงานร้อยละ ๙๐.๐๐</p> <p>๑๓.ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงตีสมีส่วน (ไตรมาส ๓) มากกว่าร้อยละ ๖๒ ผลงานร้อยละ ๔๙.๖๖</p> <p>๑๔.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ผลงานร้อยละ ๑๐.๒๙</p> <p>๑๕.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ผลงานร้อยละ ๑๖.๓๖</p> <p>๑๖.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ ๕ ผลงานร้อยละ ๕.๘๖</p> <p>๑๗.เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว มากกว่าร้อยละ ๕๐ ผลงานร้อยละ ๖๙.๓๙</p> <p>๑๘.เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๑๖ ผลงานร้อยละ ๓๕.๔๘</p> <p>๑๙.เด็ก ๖ เดือน-๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก มากกว่าร้อยละ ๗๐ ผลงานร้อยละ ๓๒.๒๔</p> <p>ประเมินผล พบว่าผลลัพธ์ของโครงการ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้ไม่สามารถจัดอบรมพัฒนาฟื้นฟูความรู้ด้านแม่และเด็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ตัวชี้วัดพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามไม่ผ่านเนื่องจากรอติดตามพัฒนาการในเดือนถัดไป เด็ก ๐-๕ ปี สูงตีสมีส่วนไม่ผ่าน เนื่องจากคลอดก่อนกำหนด แม่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๑๗ ปี และอายุมากกว่า ๓๕ ปี ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเลี้ยง มีภาวะโลหิตจาง และได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก เนื่องจากเป็นพันธุกรรมเกี่ยวกับโรคพาหะธาลัสซีเมีย</p>

ชื่อ นางสาวกัญญาก็ค อ่อนละมัย ผู้รายงาน

แบบประเมินโครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ แบบบูรณาการร่วมกับระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม งานควบคุมโรค โรงพยาบาลศรีนคร

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ปัญหา/ตัวชี้วัด</p> <p>สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจทุกภาคส่วน ทั้งในระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอสรีนคร ข้อมูลปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยสะสมจำนวน ๓,๙๙๘ ราย จำนวนผู้เสียชีวิต ๖๐ ราย ร้อยละเสียชีวิต ๑.๕๐ ประเทศไทยพบการระบาดเดือนมีนาคม - พฤษภาคม สถานการณ์การระบาดใหญ่พบผู้ป่วยรายวัน ๑,๐๐๐ คน เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ เกิดการระบาดที่จังหวัดสมุทรสาคร ส่งผลกระทบกระจายหลายจังหวัดที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และเกิดการระบาดต่อเนื่องถึงปี ๒๕๖๔</p> <p>ปี ๒๕๖๓ อำเภอสรีนคร ไม่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-๑๙ แต่พบกลุ่มเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงการระบาดมาจากนอกพื้นที่ และพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าตามนิยามโรคโควิด-๑๙ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ เครือข่ายบริการสาธารณสุขอ.ศรีนคร ได้จัดตั้งทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ทีมตระหนักรู้ จำนวน ๑ ทีม และทีม SRRT ระดับตำบล จำนวน ๕ ทีม เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และความพร้อมของทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอ.ศรีนคร</p> <p>๒. เพื่อควบคุมการระบาดของโรคและลดอัตราการตายของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ผิดปกติ</p>	<p>บุคลากร</p> <p>- คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) อำเภอสรีนคร และทีม SRRT ระดับตำบล ๕ แห่ง</p> <p>- ทีมป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนคร</p> <p>งบประมาณ</p> <p>เงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนคร จำนวน ๓๖,๐๒๕ บาท (ค่าฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ หรือเหตุการณ์ผิดปกติ / ค่าดำเนินการและวัสดุอุปกรณ์ควบคุมโรค / พัฒนาองค์ความรู้ด้านระบาดวิทยา และการป้องกันการติดเชื้อ)</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</p> <p>ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล(PPE), เจลล้างมือ , ป้ายไว้นิสความรู้ -จุดพื้นที่ , แบบฟอร์มสอบสวนโรค , ถุงห่อศพ)</p> <p>ระยะเวลา</p> <p>เดือนมกราคม - สิงหาคม ๒๕๖๔</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>๑. บุคลากรมีความเหมาะสม ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หน่วยงานทรัพยากรป้องกันโรคไม่เพียงพอ แก้ไขปัญหาที่ยังมีอุปสรรคของหน่วยงานอื่น (อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ทีมอำเภอสืบสวนให้)</p> <p>๒. งบประมาณเพียงพอ</p> <p>๓. ระยะเวลาเหมาะสม แต่ไม่สามารถดำเนินการได้</p>	<p>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</p> <p>๑. พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</p> <p>- ประชุมทีม EOC แจ้งสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ สื่อสารมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรค , จัดตั้งสถานที่กักตัวของรัฐ ร่วมกับอำเภอสรีนคร หน่วยงานภาครัฐ อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาลศรีนคร และเฝ้าระวังในชุมชน พร้อมสื่อสารมาตรการให้ผู้รับผิดชอบทราบ</p> <p>- ซักซ้อมการสวมใส่ชุดป้องกัน PPE พร้อมฝึกปฏิบัติ</p> <p>- จัดทำแผนเผชิญเหตุ และฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ ตอบโต้โรคโควิด-๑๙</p> <p>- เตรียมความพร้อมสถานที่รองรับผู้ป่วย ปรับเป็น Cohort Ward และตรวจสอ วิทวกรรม ปลอดภัยโดย สบส. ๒ พิษณุโลก</p> <p>๒. พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง และสุขภาพ</p> <p>- พัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้ และสถานการณ์โรค ช่องทาง Facebook : เพจงานควบคุมโรคติดต่อ รพ.ศรีนคร ,โรงพยาบาลศรีนคร , ที่ว่าการอำเภอสรีนคร ช่องทางไลน์ : กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง , หัวหน้าส่วนราชการอำเภอสรีนคร , อาสาสมัครสาธารณสุข และช่องทางเสียงตามสายหมู่บ้าน</p> <p>๓. จัดบริการวัคซีนโควิด-๑๙ ในกลุ่มอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป และมีระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีนโควิด-๑๙</p>	<p>Output (ผลผลิต)</p> <p>๑. จัดการอาคาร สถานที่ Cohort Ward Covid-๑๙ จำนวน ๓๑ เตียง</p> <p>๒. มีสถานที่กักกัน SQ อำเภอสรีนคร รองรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๓. เกิดศูนย์พักคอย CI ระดับตำบล จำนวน ๖ แห่ง ให้บริการผู้ป่วยโควิด-๑๙</p> <p>๔. ระบบการเฝ้าระวังโรคโควิด-๑๙ เหมาะสมตามบริบท และมีแผนเผชิญเหตุตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติทราบภารกิจของหน่วยงาน</p> <p>๓. ประชาชนที่เข้าเกณฑ์นิยามโรคโควิด-๑๙ และเข้าเกณฑ์ความเสี่ยง เข้าถึงการตรวจยืนยันการติดเชื้อโควิด-๑๙</p> <p>๕. สถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนนอกสถานที่ พร้อมให้บริการและรองรับประชาชนได้มากกว่า ๕๐๐ ราย/ วัน</p> <p>ประเมินผล</p> <p>พบว่าผลผลิตของโครงการ มีความเหมาะสมครอบคลุมในระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนคร เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันโรคให้ประชาชนให้เกิดความตระหนัก การป้องกันตนเองต่อเนื่อง</p> <p>Outcome (ผลลัพธ์)</p> <p>๑. ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีนคร</p> <p>๒. ทีมตระหนักรู้ และควบคุมโรคระดับอำเภอ ๑ ทีม และทีมระดับตำบล ๕ ทีม</p> <p>๓. ไม่เกิดการระบาดของโรคเป็นวงกว้าง และเกิน Generation ๒</p> <p>๔. ไม่พบการติดเชื้อใน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่</p>

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>๓.เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนคร</p> <p>เป้าหมาย พื้นที่ดำเนินการ ๕ ตำบล ในอำเภอศรีนคร/ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทีม CDCU อำเภอศรีนคร และทีม SRRT ระดับตำบล</p> <p>การประเมินผลพบว่า ๑.มีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของแนวทางการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ เพื่อควบคุมการระบาดของโรคและลดอัตราตายของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ผิดปกติ นั้น และเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนคร ๒.โครงการมีความสอดคล้องและเหมาะสม สภาพปัญหาของพื้นที่ อ.ศรีนคร ๓.กลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสม แต่ควรมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนแปลงให้ทีมระดับตำบลได้ทราบต่อเนื่อง</p>	<p>ครบกิจกรรมเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่บางกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติตามประกาศจังหวัดสุโขทัย (การรวมกลุ่ม) ๔.วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ และด้านสถานที่มีความเหมาะสม ๕.แนวทางการปฏิบัติงานเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ แต่ควรชี้แจงแนวทางการปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติหน้างานทราบให้ชัดเจน เพื่อลดความเสี่ยงการทำงานแพร่กระจายเชื้อ</p>	<p>(ระดับหมู่บ้าน – ตำบล – รพ.ศรีนคร)</p> <p>วิธีการประเมินผล ๑.ประชุมติดตามการดำเนินงานทีม EOC อำเภอศรีนคร ไตรมาสละ ๑ ครั้ง การติดตามกำกับการทำงาน ๖เดือน/ครั้ง และสรุปผลการดำเนินงาน ๑ปี/ครั้ง ๒.โปรแกรม Co-Lap ddc การส่งตัวอย่างตรวจยืนยันการติดเชื้อโควิด-๑๙ ๓.ทะเบียนการรับแจ้งข่าว-เหตุการณ์ในพื้นที่ ๕ แห่ง ๔.อัตราการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลศรีนคร ศูนย์ข้อมูล IC ๕.โปรแกรม Moph IC การติดตามการให้บริการวัคซีน ๖.โปรแกรม AEFI DDC</p> <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - พบว่าวิธีการประเมินผลของโครงการเหมาะสมสำหรับการติดตามกำกับการทำงาน และสรุปผลการดำเนินงาน - โปรแกรม Co-Lab ddc สามารถใช้งานได้สะดวก และสามารถล็อกอินได้หลายเครื่องคอมพิวเตอร์ - เหตุการณ์ผิดปกติ ได้รับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทันเวลา - Moph IC และหมอปพร้อม มีการอัปเดต และปรับปรุง ส่งผลให้การรายงานผลการดำเนินงานไม่เป็นปัจจุบัน 	<p>ให้บริการ ๕.อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ติดเชื้อในพื้นที่ ร้อยละ ๔.๕๕(๑ ใน ๒๒ ราย) อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยโควิด-๑๙ กลับมารักษา ร้อยละ ๐.๙๔ (๒ ใน ๒๑๒ ราย) ๕.ประชาชนอำเภอศรีนคร(ทุกกลุ่ม) ได้รับการวัคซีนเข็ม ๑ ร้อยละ ๖๐.๔๙ และได้รับเข็ม ๒ ร้อยละ ๓๗.๕ ๖.อาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน ร้อยละ ๗.๑๔ ที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล</p> <p>ประเมินผล พบว่าผลลัพธ์ของโครงการฯ มีการวางระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-๑๙ ที่ครอบคลุมเชิงรับ-เชิงรุก ร่วมกับภาคีเครือข่าย ระบบการรับผู้ป่วยกลับมารักษาให้ทันเวลามีประสิทธิภาพ ร้อยละผู้เสียชีวิตต่ำ การจัดสถานที่กักกัน (SQ) ลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ไม่เกิดการระบาดเป็นวงกว้างและเกิด Generation ๒ ของโรค ประชาชนในอำเภอศรีนครเข้าถึงบริการวัคซีนโควิด-๑๙ เกิน ๕๐ % ของประชาชนในอำเภอศรีนคร รณรงค์ต่อเนื่องให้ประชาชนเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ และไม่พบผู้เสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน ติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่อง ในระดับหมู่บ้าน – ตำบล – โรงพยาบาลศรีนคร</p>

ชื่อ นางสาวภัสสร สังข์ทอง ผู้รายงาน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แบบประเมินโครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมสร้างความปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้สุขภาพดี ปี ๒๕๖๔ แบบบูรณาการร่วมกับระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนคร (Green and Clean Hospital)

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม งานควบคุมโรค โรงพยาบาลศรีนคร

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ปัญหา/ตัวชี้วัด</p> <p>การจัดการสิ่งแวดล้อมสร้างความปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้สุขภาพดี ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอสรีนคร การจัดการมูลฝอยทุกประเภท ที่เป็นปัญหาระดับประเทศ สร้างความตระหนักการคัดแยกขยะ และการกำจัดมูลฝอยที่ถูกต้อง การจัดการห้องส้วมตามเกณฑ์ HAS ให้เพียงพอ ปลอดภัย จัดการมาตรการประหยัดพลังงาน ใช้พลังงานธรรมชาติทดแทน จัดการสิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่ องค์ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันดูแลรักษา การจัดการอาหารปลอดภัยทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมในชุมชนเพื่อขยายเครือข่าย Green and Clean Community</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>๑. เพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้สุขภาพดี</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยทุกประเภทให้เป็นระบบ</p> <p>๓. เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านพลังงาน</p> <p>๔. เพื่อเป็นต้นแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมการจัดการสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชน</p> <p>เป้าหมาย</p>	<p>บุคลากร</p> <p>- คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลศรีนคร (ENV)</p> <p>- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนคร (IC)</p> <p>งบประมาณ</p> <p>เงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนคร จำนวน ๕๑,๘๘๐ บาท (ค่าดูแลระบบบำบัดน้ำเสียและระบบประปา / อาหารปลอดภัยโรงครัวโรงพยาบาล / ประชุมเชิงปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายมูลฝอย)</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์เก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจ(ขวดพลาสติกและขวดแก้ว) - อุปกรณ์เก็บตัวอย่างอาหารป็น (ขวดแก้ว/ถุงพลาสติก) - แบบฟอร์มประเมินมาตรฐานสิ่งแวดล้อม HAS - ชุด PPE / ถังขยะ พร้อมถุงขยะดำ-แดง สาธิตการเก็บขนย้ายตามหลัก IC <p>ระยะเวลา</p> <p>เดือนกุมภาพันธ์ – สิงหาคม ๒๕๖๔</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>๑.บุคลากรมีความพร้อมและเหมาะสม สามารถ</p>	<p>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</p> <p>๑.สร้างกระบวนการพัฒนา : ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ /ปรับปรุงนโยบายพร้อมเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติ</p> <p>๒.ดำเนินกิจกรรม Green and Clean Hospital Plush</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการมูลฝอยทุกประเภท (การคัดแยกประเภทมูลฝอย , การปฏิบัติตัวของผู้มีหน้าที่เก็บขน ย้าย มูลฝอย ,เส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยที่ถูกหลัก IC และสุขลักษณะอนามัยของโรงพักมูลฝอย) - พัฒนาสิ่งแวดล้อมไทยให้ได้มาตรฐาน HAS กำกับติดตามตรวจสอบตามแบบฟอร์มโดยหัวหน้างาน และทีม ENV Round /รณรงค์การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ - จัดทำนโยบายประหยัดพลังงาน พร้อมประกาศให้เจ้าหน้าที่ และประชาชนผู้รับบริการทราบ สรุปการลดใช้พลังงาน(ไฟฟ้า , ค่าน้ำมัน) เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามนโยบายทุกไตรมาส - จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพดี และปลอดภัย ตามแนวทางสถานที่น่าอยู่ น่าทำงาน - การจัดการอาหารปลอดภัยทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค - นวัตกรรม”ตลาดนัดสีเขียว” green Market ในรพ. และ รพ.สต.ในอ.ศรีนคร 	<p>Output (ผลผลิต)</p> <p>๑. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙ มีการจัดการสถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อ ใน SQ และ CI เพื่อช่วยลดปริมาณพื้นที่ของโรงพักมูลฝอยโรงพยาบาล</p> <p>๒. ปริมาณการไฟฟ้า ปี ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒.๒๖</p> <p>๓. ปริมาณการใช้เชื้อเพลิงลดลงจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒๐.๙๐ สถานการณ์โควิด-๑๙ ไม่มีการเดินทางไปต่างจังหวัด ใช้วิธีการประชุม / อบรม ออนไลน์</p> <p>๔. เกิดชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ หมู่ คือ หมู่ ๓ บ้านศรีนคร การจัดการด้านอาหารปลอดภัย และ หมู่ ๑ บ้านตาลพรา ต.ศรีนคร การจัดการมูลฝอย</p> <p>ประเมินผล</p> <p>พบว่าผลผลิตของโครงการ มีความเหมาะสมครอบคลุมในการจัดทำโครงการฯ เพิ่มการขยายเครือข่ายชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามปัญหาของพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอสรีนคร และรณรงค์การประหยัดพลังงานต่อเนื่อง</p> <p>Outcome (ผลลัพธ์)</p> <p>๑. โรงพยาบาลศรีนคร ผ่านเกณฑ์ Green and Clean Hospital Plush ระดับดีมากต่อเนื่อง</p> <p>๒. โรงครัวโรงพยาบาลศรีนคร ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จากการประเมิน ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก ร่วมกับ สสจ.สุโขทัย</p>

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>บุคลากรและผู้รับบริการโรงพยาบาลศรีนคร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๕ แห่ง ในอำเภอสรีนคร</p> <p>การประเมินผลพบว่า</p> <p>๑.มีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของแนวทางการดำเนินงาน Green and Clean Hospital เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีนคร</p> <p>๒.โครงการมีความสอดคล้องและเหมาะสม สภาพปัญหาของพื้นที่ อ.ศรีนคร</p> <p>๓.กลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสม เพิ่มเครือข่ายในชุมชนขยายให้ครอบคลุม</p>	<p>ถ่ายทอดความรู้และแนวทางการปฏิบัติให้ชุมชนได้</p> <p>๒.งบประมาณเพียงพอ</p> <p>๓.ระยะเวลาเหมาะสม แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ครบกิจกรรมเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่บางกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติตามประกาศจังหวัดสุโขทัย (การรวมกลุ่ม)</p> <p>๔.วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้บางรายการไม่สามารถหาได้ คือ ขวดแก้วสเตอไรต์ พร้อมฝาปิด จึงใช้วิธีนำขวดแก้วบรรจุน้ำภายนอกส่งจ่ายกลางทำความสะอาด และผ่านการฆ่าเชื้อ เพื่อใช้เก็บตัวอย่างอาหารป้อนส่งตรวจ</p> <p>๕.แนวทางการปฏิบัติงานเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ แต่ควรชี้แจงแนวทางการปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติหน้างานทราบให้ชัดเจน เพื่อลดความเสี่ยงการทำงานแพร่กระจายเชื้อ</p>	<p>๓.การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบความเสี่ยงหน่วยงาน และการตรวจวัดอาชีวสุขศาสตร์</p> <p>วิธีการประเมินผล</p> <p>๑.ประชุมติดตามการดำเนินงานทีม EOC อำเภอสรีนคร ไตรมาสละ ๑ ครั้ง การติดตามกำกับการทำงาน ๖ เดือน/ครั้ง และสรุปผลการดำเนินงาน ๑ ปี/ครั้ง</p> <p>๒.โปรแกรม Co-Lab ddc การส่งตัวอย่างตรวจยืนยันการติดเชื้อโควิด-๑๙</p> <p>๓.ทะเบียนการรับแจ้งข่าว-เหตุการณ์ในพื้นที่ ๕ แห่ง</p> <p>๔.อัตราการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลศรีนคร ศูนย์ข้อมูล IC</p> <p>๕.โปรแกรม Moph IC การติดตามการให้บริการวัคซีน</p> <p>๖.โปรแกรม AEFI DDC</p> <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - พบว่าวิธีการประเมินผลของโครงการเหมาะสม สำหรับการติดตามกำกับการทำงาน และสรุปผลการดำเนินงาน - โปรแกรม Co-Lab ddc สามารถใช้งานได้สะดวก และสามารถล็อกอินได้หลายเครื่องคอมพิวเตอร์ - เหตุการณ์ผิดปกติ ได้รับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทันเวลา - Moph IC และหมอพรีพร้อม มีการอัปเดตและปรับปรุง ส่งผลให้การรายงานผลการดำเนินงานไม่เป็นปัจจุบัน 	<p>ประเมินผล พบว่าผลลัพธ์ของโครงการฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก สาเหตุที่ไม่ผ่านเกณฑ์ Plush เนื่องจากการนำผลผลิตปลอดสารจากชุมชนที่ผ่านการรับรองมาประกอบอาหารในโรงพยาบาล พบว่าชุมชนยังผลิตวัตถุดิบไม่ครบตามที่โรงพยาบาลมีความต้องการใช้ จึงวางแผนเพิ่มแหล่งผลิตอาหารและจัดทำใบเสนอราคาให้เป็นรูปธรรม ความสำเร็จการดำเนินโครงการฯ ทีมผู้นำ และทีมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมเห็นความสำคัญการดำเนินงานให้เป็นต้นแบบของชุมชน และภาคีเครือข่ายในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์</p>

ชื่อ นางสาวภัสสร สังข์ทอง ผู้รายงาน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แบบประเมินโครงการเด็กศรีนครปลอดภัยไม่จมน้ำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
 กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีนคร

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 ≤ ๔.๐ ต่อประชากรเด็กแสนคน เท่ากับ ๐ ราย อัตราตายจากการจมน้ำระดับประเทศเท่ากับร้อยละ ๓๗.๒๐ จากการจัดลำดับความเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ ๒ พบว่าจังหวัดสุโขทัย อยู่ในพื้นที่เสี่ยงระดับสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ ๒ (พื้นที่สีแดง) สถานการณ์อำเภอสรีนคร ปี ๒๕๖๑ พบเด็กเสียชีวิตจำนวน ๒ ราย อัตราตายเท่ากับ ๔๐.๘๒ ปี ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓ ไม่พบเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจมน้ำและจมน้ำเสียชีวิต ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และแหล่งน้ำเสี่ยงที่เด็ก จมน้ำเสียชีวิตคือ แหล่งน้ำทางการเกษตร (คลอง,สระน้ำ) บริเวณใกล้บ้าน ที่เข้าถึงง่าย ความจำเป็นต้องมีการสร้างทีมผู้ก่อการดี เครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่ ตามนโยบายการดำเนินงานป้องกันเด็กอายุต่ำกว่า๑๕ปี จมน้ำเสียชีวิต</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>๑. เพื่อให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ได้รับความรู้ทักษะเบื้องต้นในการป้องกันการจมน้ำ การใช้อุปกรณ์ตะโกน โยน ยื่น และทักษะการปฏิบัติการช่วยเหลือพื้นดินซีพี (CPR) สำหรับผู้ประสบภัยจากการจมน้ำเบื้องต้นได้</p> <p>๒. เพื่อลดอัตราการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี</p> <p>๓. เพื่อสร้างทีมผู้ก่อการดีให้ครอบคลุมทุกตำบล</p>	<p>บุคลากร</p> <p>๑.ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเด็กจมน้ำเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร</p> <p>๒.ทีมผู้ก่อการดี ๖ ทีม อำเภอสรีนคร (รพ/สสอ/รพ.สต./อปท/โรงเรียน/ท้องที่ท้องถิ่น/อสม.)</p> <p>๓.แกนนำวิทยากรฯ (ครู ข)</p> <p>งบประมาณ</p> <p>จากงบ PP เหม่าจ่ายรายหัวเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวนเงิน ๑๐,๒๐๐ บาท (ประชุมทีม/อบรมขยายเครือข่ายฯ ครู ข /สระว่ายน้ำเคลื่อนที่) จากกองทุนตำบล ๕ ตำบล (ศรีนคร/น้ำชุม/นครคีรี/คลองมะพลับ/หนองบัว)</p> <p>รวม ๗๙,๔๐๕ บาท</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</p> <p>๑. คู่มือแนวทางประเมินผู้ก่อการดี การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ประจำปี ๒๕๖๔</p> <p>๒. เอกสารสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงและคอกันเด็ก (Playpen)</p> <p>๓. เอกสารประเมินแกนนำวิทยากรฯ (ครู ข)</p> <p>๔. สระว่ายน้ำเคลื่อนที่</p> <p>๕. อุปกรณ์ช่วยเหลือคนตกน้ำ/จมน้ำ “ตะโกน โยน ยื่น” (แกลลอน/ขวดน้ำพลาสติก/รองเท้าฟองน้ำ/เชือก/เสื้อชูชีพและท่อPVC)</p> <p>เวลา</p> <p>ระยะเวลาที่ดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๓</p>	<p>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</p> <p>ก่อนการดำเนินงาน</p> <p>๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ ประชุมทีมทีมผู้ก่อการดีฯ คัดเลือกสถานการณ์ฯ พร้อมวิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติ</p> <p>๒. สำรวจพื้นที่แหล่งน้ำเสี่ยง พร้อมจัดทำทะเบียนและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือคนจมน้ำ ณ จุดแหล่งน้ำเสี่ยง</p> <p>๓. สำรวจคอกันเด็ก (Playpen) อายุ ๐-๒ ปี พร้อมจัดทำทะเบียน</p> <p>ขณะดำเนินการ</p> <p>๔. กิจกรรมที่ ๑ การดำเนินงานในสถานศึกษา อบรมให้ความรู้กลุ่มอายุ ๓-๕ ปี “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม” ผู้ปกครอง/ครูและผู้ดูแลเด็ก อบรมให้ความรู้กลุ่มอายุ ๖-๑๕ ปี กิจกรรมวิธีการป้องกันการจมน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการจมน้ำ การปฏิบัติ CPR เบื้องต้น</p> <p>๕. กิจกรรมที่ ๒ การดำเนินงานในชุมชน อบรมขยายเครือข่ายทีม ครู ข. ให้ความรู้การป้องกันเด็กจมน้ำ และการช่วยเหลือพื้นดินซีพี (CPR) แก่ประชาชนทั่วไปเชิงรุกในชุมชนพื้นที่อำเภอสรีนคร เดือนละ ๑ ครั้ง บูรณาการร่วมกับการประชุมประจำเดือนของชุมชน</p> <p>หลังดำเนินการ</p> <p>๖. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำให้ประชาชน และภาคีเครือข่ายทราบ</p> <p>วิธีประเมินผล</p> <p>๑. การดำเนินงานในสถานศึกษา ผู้ปกครอง/ครูและ</p>	<p>Output (ผลผลิต)</p> <p>๑. เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีความรู้และทักษะเบื้องต้นในการป้องกันการจมน้ำ สามารถปฏิบัติ CPR ได้และส่งผลให้มีอัตราการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ประเมินความรู้ก่อนอบรมร้อยละ ๗๒ ประเมินความรู้หลังอบรมร้อยละ๘๘ และการประเมินการฝึกปฏิบัติร้อยละ๘๕</p> <p>๒. ทีมผู้ก่อการดีทุกตำบล ในพื้นที่อำเภอสรีนครผ่านการประเมินเกณฑ์ ระดับทองแดง จากการประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ร่วมกับสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๒ พิษณุโลก ร้อยละ๑๐๐</p> <p>๓.เกิดทีมครู ข. เป้าหมาย ๑๒ คน ผลงานจำนวน ๓๐ คน ร้อยละ ๑๐๐ ประเมินความรู้ก่อนอบรมร้อยละ๗๐ ประเมินความรู้หลังอบรมร้อยละ๘๗ และผ่านการสอบหลักสูตรว่ายน้ำร้อยละ๑๐๐</p> <p>Outcome (ผลลัพธ์)</p> <p>๑.อัตราเสียชีวิตเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี อำเภอสรีนคร จังหวัดสุโขทัย เท่ากับ ๐ ราย</p> <p>ผลการประเมิน</p> <p>ผู้บริหารทีมผู้ก่อการดี ๖ ทีม ให้ความสนใจ และมีการดำเนินงานป้องกันเฝ้าระวังเด็กจมน้ำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อัตราการ และทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับทองแดงครอบคลุมในพื้นที่อำเภอสรีนคร</p>

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ในพื้นที่อำเภอศรีนคร</p> <p>๔. เพื่อขยายเครือข่ายวิทยากรสอนหลักสูตรทักษะการว่ายน้ำเอาชีวิตรอด ครู ข</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>๑. เครือข่ายทีมผู้ก่อการดีอำเภอศรีนคร จำนวน ๒๕ คน</p> <p>๒. แกนนำวิทยากร หลักสูตรป้องกันการจมน้ำ (ครู ข) จำนวน ๑๒ 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>วิชาการและการฝึกปฏิบัติ</p> <p>๑. หลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Sarvial Swimming Curiculum)</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>บุคลากรมีเพียงพอ ทีมมีความพร้อมสำหรับการดำเนินงานป้องกันเฝ้าระวังเด็กจมน้ำฯ ,งบประมาณเพียงพอในเรื่องการพัฒนาศักยภาพ ทีมครู ข แนวทางใช้งบประมาณกองทุนตำบล, วัสดุอุปกรณ์มีความเหมาะสม แต่ไม่เพียงพอในการใช้จัดกิจกรรมและใช้ในแหล่งพื้นที่น้ำเสี่ยง ระยะเวลาที่มีความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมเนื่องจากงานป้องกันเฝ้าระวังเด็กจมน้ำฯ ต้องสื่อสารความเสี่ยงตลอดทั้งปี โดยเน้นช่วงปิดเทอม บุคลากรอำเภอศรีนครได้ผ่านการอบรมหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ทำให้ถ่ายทอดด้านวิชาการและการฝึกปฏิบัติให้ทีมฯแต่ละพื้นที่ ทีมฯสามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายและชุมชน</p>	<p>ผู้ดูแลเด็ก โดยวิธีการประเมินความรู้ก่อน-หลังอบรม และการฝึกปฏิบัติ CPR ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่าน</p> <p>๒. อบรมให้ความรู้กลุ่มนักเรียน ๖-๑๕ ปี ประเมินความรู้ ก่อน-หลัง และสุ่มทดสอบการฝึกปฏิบัติ CPR และการใช้อุปกรณ์ “ตะโกน โยน ยื่น”</p> <p>๓. อบรมครู ข ประเมินความรู้ก่อน-หลัง อบรม และการสอบหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด</p> <p>ผลการประเมิน</p> <p>โปรแกรมการฝึกปฏิบัติ/การสอบหลักสูตรว่ายน้ำฯ ประเมินความรู้ก่อน-หลังอบรม มีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมที่ดำเนินการ</p> <p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์และดำเนินงานครบทุกกิจกรรม แต่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดได้ เนื่องจาก ปี ๒๕๖๔ เกิดการสถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙ ทำให้กิจกรรมดำเนินการล่าช้ากว่าปกติ</p>	

ชื่อ สุภัทสร่า เอี่ยมสะอาด ผู้รายงาน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แบบประเมินโครงการเด็กศรีนครปลอดภัยไม่จมน้ำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีนคร

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ปัญหา/ตัวชี้วัด</p> <p>สถานการณ์โรคฉี่หนูปี ๒๕๖๔ ของอำเภอสรีนคร พบผู้ป่วยด้วยโรคฉี่หนูทั้งหมด จำนวน ๒๑ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๒๐ ราย และกลับเป็นซ้ำ ๑ ราย แยกประเภทผู้ป่วยเสมอพบเชื้อจำนวน ๑๙ ราย และวินิจฉัยนอกปอดจำนวน ๒ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน ๔ ราย อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนการรักษาร้อยละ ๘๒.๕ ผลงานร้อยละ ๕๒.๕๐ อัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ ๘๕ ผลงานร้อยละ ๘๒.๓๕ อัตราตายไม่เกินร้อยละ ๕ ผลงานร้อยละ ๑๗.๖๕</p> <p>ปัญหาโรคฉี่หนูในพื้นที่อำเภอสรีนครข้อมูลปีย้อนหลัง พบว่าอัตราเสียชีวิตลดลง แนวโน้มอัตราการความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยฉี่หนูรายใหม่และกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น จึงต้องดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยมีตัวชี้วัดดังนี้ อัตราการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนการรักษา ร้อยละ ๘๒.๕ อัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ ๘๕ อัตราตายไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาคลินิกฉี่หนู ให้ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาฉี่หนู เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มเสี่ยง เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยฉี่หนูตามมาตรฐานให้หาย กินยาครบ ลดการขาดยาในผู้ป่วยฉี่หนู <p>การประเมินผลพบว่าวัตถุประสงค์ของโครงการ มีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของแนวทาง</p>	<p>บุคลากร</p> <p>คณะกรรมการผสมผสานดูแลโรคฉี่หนู (DOT Meeting) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฉี่หนูและทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>งบประมาณ</p> <p>งบ PPA สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน ๖๔,๒๐๐ บาท (ค่า Mobile X-rayและกิจกรรมคัดกรองเชิงรุก)</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</p> <p>โรงพยาบาลศรีนคร และ รพ.สต ๕ แห่งในอำเภอสรีนคร, รถ Mobile X-ray และแบบฟอร์มคัดกรองฉี่หนู</p> <p>ระยะเวลา</p> <p>ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนสิงหาคม ปี๒๕๖๔</p> <p>สรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> -บุคลากรมีความเหมาะสม ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีการกำกับกับการกินยาผู้ป่วยทุกราย บางพื้นที่บุคลากรขาดการดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย -งบประมาณเพียงพอ -ระยะเวลาเหมาะสม ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในช่วงไตรมาสที่๒-๓ของปีงบประมาณ เพื่อจะได้สรุปผลการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือข้อเสนอแนะต่อไป -วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ด้านสถานที่ที่มีความเหมาะสม กำลังไฟฟ้าที่ใช้เพียงพอไม่ติดขัด, รถ Mobile X-rayมี 	<p>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</p> <p><u>กิจกรรมที่๑ ประชุมและติดตามผลการดำเนินงาน</u></p> <p>ประชุมที่มทคมาทำงาน(Dot Meeting) เพื่อคืนข้อมูลและวางแผนปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอำเภอสรีนคร, ติดตามผลการดำเนินงาน</p> <p><u>กิจกรรมที่๒ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงฉี่หนูเชิงรุกและเชิงรับ</u></p> <p><u>ในสถานบริการสาธารณสุข</u></p> <p>สร้างทีมค้นหาเชิงรุกในชุมชน โดยการให้ความรู้ สื่อสารความเสี่ยงให้กับแกนนำประชาชนภาคสุขภาพ (อสม/อสค), บริการคัดกรอง ๘ กลุ่มเสี่ยง รมรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยฉี่หนูรายใหม่เชิงรุก โดยรถ Mobile X-ray และคัดกรองเชิงรับในสถานบริการทุกแห่ง บูรณาการร่วมกับคลินิกพิเศษ คัดกรองทุกราย ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคฉี่หนู ส่งต่อการตรวจ+รักษาตามแนวทางที่ รพ.ศรีนคร</p> <p><u>กิจกรรมที่๓ พัฒนาคุณภาพคลินิกฉี่หนู ระบบการส่งต่อ รักษา และการดูแลแบบทีมผสมผสาน(Case Management Team)</u></p> <p>ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาฉี่หนูมาก่อนทำการทดสอบความไวต่อยารักษา, ผู้ป่วยวินิจฉัยฉี่หนูรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ให้ Admit ๑๔ วันและส่งตรวจทดสอบความไวต่อยารักษา, วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยแรกรับและจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยทุกราย(Care plan), พัฒนาคลินิกฉี่หนูให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพการดูแลรักษาฉี่หนูต่อเนื่อง, กำกับกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่/Video callร่วมกับทีม และเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหา/ภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดยทีมสหวิชาชีพ</p> <p><u>กิจกรรมที่๔ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการส่งต่อ</u></p>	<p>Output (ผลผลิต)</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยโรคฉี่หนูทุกประเภทได้รับการดูแลรักษาตามแนวทาง กินยาครบ ลดการขาดยาและผลการรักษาหาย หรือ ครบ กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองฉี่หนูในเชิงรุกและเชิงรับ, ได้รับการตรวจรักษา ขึ้นทะเบียนทุกรายเมื่อพบว่าป่วย ผู้ป่วยฉี่หนูที่มีภาวะทุพโภชนาการ ได้รับการดูแลด้านอาหารที่เหมาะสม พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมฉี่หนูอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบพี่เลี้ยงประจำตัว DOT, ระบบข้อมูลผู้ป่วยฉี่หนูรายบุคคลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉี่หนู <p>การประเมินผลพบว่าผลผลิตของโครงการ มีความเหมาะสมครอบคลุมในระบบการดูแลรักษาตามแนวทางของผู้ป่วยฉี่หนู</p> <p>ทุกประเภท, กำกับกับการกินยา ควรเพิ่มเติมเรื่องการสนับสนุนงบประมาณโครงการด้านอาหาร ในการดูแลภาวะทุพโภชนาการให้ครอบคลุมทุกตำบล แต่กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองฉี่หนูไม่ครบถ้วน เนื่องจากการเดินทางที่ไม่สะดวก, การไม่ตระหนักรู้ในความรุนแรงของโรค, กลุ่มเสี่ยงเสียชีวิตจากโรคร่วม รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยโรคล่าช้าในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ทำให้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก</p> <p>Outcome (ผลลัพธ์)</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยฉี่หนูรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕ ผลงานร้อยละ ๘๒.๓๕ อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยฉี่หนูปอดรายใหม่

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>ดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค ให้ได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพในด้านการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ได้มาตรฐาน</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>พื้นที่ดำเนินการ ๕ ตำบล ในอำเภอสรีนคร/ คณะกรรมการผสมผสานดูแลวัณโรค (DOT Meeting) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและ ทีมสหสาขาวิชาชีพ/คัดกรอง ๘ กลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค (ผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ขึ้นทะเบียนปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒, ผู้ติดเชื้อเรื้อรัง, บุคลากรสาธารณสุข, HIV, DM, สูงอายุ, ต่างด้าว และกลุ่มติดบ้านติดเตียง)</p> <p>การประเมินผลพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสม แต่ควรค้นหาเชิงรุกเพิ่มขึ้นในกลุ่มติดสุราในชุมชนที่ไม่มีประวัติรักษาในโรงพยาบาลและผู้สูงอายุมีโรคร่วม เพื่อการวินิจฉัยโรคได้เร็วขึ้น รักษาได้ตามมาตรฐานให้หาย กินยาครบ</p>	<p>ความชำรุด ทำให้เกิดความล่าช้าเล็กน้อยแต่ไม่เป็นปัญหา เนื่องด้วยกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุทำให้ การเคลื่อนไหวร่างกายในการขึ้น-ลงรถ ค่อนข้างลำบาก, สถานที่บางแห่งจำนวนเก้าอี้ไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ ต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท.ในการอำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่และรถรับส่งผู้มารับบริการ Mobile X-ray เป็นต้น</p>	<p>พัฒนาระบบการเก็บฐานข้อมูล อย่างน้อย๒ฐาน ได้แก่ NTIP, Excel TB และ ส่งต่อข้อมูลโดยช่องทางด่วน (Lineส่วนตัว)ก่อนส่งเป็นเอกสาร, จัดทำสรุปรายงานผลการคัดกรองและสรุปผลการรักษาผู้ป่วยรายไตรมาสและรายปี</p> <p>วิธีการติดตามและประเมินผล</p> <p>๑.ประชุมทีมคณะทำงาน (Dot Meeting) ไตรมาสละ ๑ ครั้ง, ติดตามกำกับการทำงาน ๖เดือน/ครั้ง และสรุปผลการดำเนินงาน ๑ ปี/ครั้ง</p> <p>๒.คลินิกวัณโรค รพ.ศรีนคร ผ่านการประเมินโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค๑๐มาตรฐาน ร้อยละ๙๐ จากทีมประเมินสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๒ พิษณุโลก</p> <p>๓.ทีมพี่เลี้ยงกำกับการกินยา(DOT)ตามระยะเข้มข้นและต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ขาดยาและอัตราการเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ๑๐</p> <p>๔.TB๐๑ผู้ป่วยวัณโรคส่งถึงรพ.สต.ภายใน๗วัน จากการติดตามทะเบียนรับ-ส่งTB๐๑ จากสสอ.ศรีนคร และผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน รวมถึงมีข้อมูลในฐานโปรแกรมNTIPเป็นปัจจุบันและครบถ้วน</p> <p>การประเมินผลพบว่าวิธีการประเมินผลของโครงการเหมาะสม สำหรับการติดตามกำกับการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน</p>	<p>≥ร้อยละ๘๕ ผลงานร้อยละ๗๗.๗๘</p> <p>๓.ความครอบคลุมการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา ≥ร้อยละ๘๒.๕ ผลงานร้อยละ๕๒.๕๐</p> <p>๔.อัตราเสียชีวิต < ร้อยละ๑๐ ผลงานร้อยละ๑๗.๖๕</p> <p>การประเมินผลพบว่าผลลัพธ์ของโครงการ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดงานวัณโรค เนื่องจากการมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมาก จากการตรวจวินิจฉัยที่ล่าช้าและการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ครอบคลุมใน๘</p> <p>กลุ่มเสี่ยง จึงต้องมีการส่งตัวอย่างส่งตรวจGene X-pert เพื่อยืนยัน</p> <p>ผลการวินิจฉัยมากขึ้น ต้องมีการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยตามกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ โดยรถโมบายเอ็กซเรย์ และกำกับติดตามการกินยา โดยจัดทำ Care plan ดูแลเฉพาะราย เพื่อลดโอกาสการเสียชีวิตในผู้ป่วย และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ทำให้การดำเนินงานวัณโรคไม่ต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน, การประชุมติดตามความก้าวหน้า หรือการติดตามการเก็บเสมหะในกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง เป็นต้น</p>

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
		<p>สรุปผลการประเมิน</p> <p>การประเมินผลพบว่า คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลศรีนครผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพดูแลรักษาวัณโรค ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย, ทีมที่เลี้ยงกำกับ การกินยา(DOT)สามารถกำกับติดตามการกินยาและให้คำแนะนำการป้องกันการกระจายเชื้อ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ขาดยาและลดการเสียชีวิตได้</p> <p>ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุไม่มีโรคร่วม จากการซักประวัติตรวจร่างกายพบปัญหาด้านภาวะทุพโภชนาการ และพบผู้ป่วยในกลุ่มวัยแรงงาน ที่มีประวัติดื่มสุรา สาเหตุการตายผู้ป่วยมีโรคร่วมและเป็นสูงอายุ การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามโรค ยังพบปัญหาค้นหาได้จำนวนน้อย ไม่พบกลุ่มเสี่ยงมีอาการเข้าได้ตามนิยาม ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ต้องดำเนินการค้นหาผู้ป่วยตามกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ โดยรถโมบาย เอ็กซเรย์ และกำกับติดตามการกินยา โดยจัดทำ Care plan ดูแลเฉพาะราย เพื่อลดโอกาสการเสียชีวิตในผู้ป่วย</p> <p>ดังนั้นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอศรีนครและคณะทำงานควบคุมโรค จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรควัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ขึ้น เพื่อการจัดบริการของเครือข่ายบริการในพื้นที่</p>	

ชื่อพิชญาดา ใจสว่าง..... ผู้รายงาน
 (นางสาวพิชญาดา ใจสว่าง)
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แบบประเมินโครงการกิจกรรม โครงการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ปี ๒๕๖๔ งบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีนคร

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p><u>ปัญหา/ตัวชี้วัด</u></p> <p>ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนในเขตอำเภอสรีนคร จากข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ย้อนหลัง ๓ ปี คือตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓ พบว่า มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นตามลำดับคือ ๗.๕๙, ๓๔.๓๐ และ ๗.๖๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตกำหนดไว้ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร ปัญหาและผลกระทบมาจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม เมื่อผลิตได้น้อยจากสภาพอากาศแห้งแล้ง และราคาพืชผลตกต่ำ ภาวะต้นทุนมีราคาสูง จึงส่งผลกระทบต่อให้มีหนี้สินเพิ่มมากขึ้น และเกิดภาวะเครียดจากเศรษฐกิจฝืดเคือง จึงทำให้เกิดการหย่าร้างในครอบครัวมากขึ้น ทำให้หาทางออกของชีวิตไม่ได้ จึงใช้การฆ่าตัวตายหนีปัญหาวิธีที่พบมากที่สุด คือการผูกคอตายคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในเพศชายอยู่ในช่วงวัยแรงงาน อายุ ๔๐- ๖๐ปี</p> <p><u>วัตถุประสงค์ของโครงการ</u></p> <p>๑. เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคจิตและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน</p>	<p><u>บุคลากร</u></p> <p>พื้นที่ดำเนินการ ในเขตอบต.ตำบลศรีนครแกนนำครอบครัวจำนวน ๔๘ คน</p> <p><u>งบประมาณ</u></p> <p>จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลศรีนคร จำนวน ๓,๖๐๐บาท – (ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม)</p> <p><u>วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้</u></p> <p>ห้องประชุมนครเดิม โรงพยาบาลศรีนคร</p> <p><u>ระยะเวลา</u></p> <p>เดือนมกราคม ๒๕๖๔ – สิงหาคม ๒๕๖๔</p> <p><u>สรุปผลการประเมิน</u></p> <p>๑.บุคลากรมีความเหมาะสม ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>๒.งบประมาณเพียงพอ</p> <p>๓.ระยะเวลาเหมาะสม</p> <p>๔.วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ด้านสถานที่มีความเหมาะสม</p>	<p><u>ลักษณะกระบวนการที่ใช้/กิจกรรม</u></p> <p>๑. การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย บริการเร่งด่วนการเฝ้าระวังโดยติดตามเยี่ยม /สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง การรักษามาตามนัดในกลุ่มป่วย ประสานส่งต่อ กรณีผิดปกติแจ้งด่วนทางไลน์ และมีการจัดทำแผนประจำปีเพื่อขับเคลื่อนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ที่ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา</p> <p>๒. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๓. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยหลัก ๓ ส. (สอดส่องมองหา/ใส่ใจ/ส่งต่อ)ในชุมชนด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒Q,๙Q โดยกลุ่มแกนนำ/อสม</p> <p><u>วิธีการประเมินผล</u></p> <p>๑.ประชุมทีมคณะทำงาน สรุปผลการดำเนินงาน ๑ ปี/ครั้ง</p> <p><u>วิธีการประเมินผล</u></p> <p>๑.ประชุมทีมคณะทำงาน สรุปผลการดำเนินงาน ๑ ปี/ครั้ง</p> <p>๒.การประเมินผลตามเกณฑ์ตัวชี้วัด</p>	<p><u>Output (ผลผลิต)</u></p> <p>ผลผลิต ๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๗.๘ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ ≤ ๘ ต่อแสนประชากร) ๒. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ปี ร้อยละ๑๐๐ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๕) ๓.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตร้อยละ๙๖.๓๐ (เกณฑ์≥ ร้อยละ๖๘)</p> <p><u>ประเมินผล</u></p> <p>พบว่าผลผลิตของโครงการ มีความสอดคล้องตามแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสรีนคร</p> <p><u>Outcome (ผลลัพธ์)</u></p> <p>๑. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย</p> <p>๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลง</p> <p>๓. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ</p>

C = Context (บริบทก่อนทำโครงการ)	I = Input (สิ่งที่ใช้ในโครงการ)	P = Process (กระบวนการ/กิจกรรม)	P = Product ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ
<p>๒. เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และ สัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย</p> <p>๓. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการงานการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน</p> <p><u>เป้าหมาย</u> แกนนำครอบครัวจำนวน ๔๘ คน พื้นที่ดำเนินการ ในเขตอบต.ตำบลศรีนครระฆังบ้านๆ ละ๖คน</p> <p><u>การประเมินผลพบว่า</u> ๑.มีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของแนวทางการดำเนินงานแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อค้นหาผู้ติดผู้พยายามฆ่าตัวตาย และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง ให้ได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพในด้านการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ได้มาตรฐาน ๒.โครงการมีความสอดคล้องและเหมาะสมสภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอสรีนคร ๓.กลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสม</p>		<p>๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อแสนประชากร ๒)ร้อยละ ๘๕ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี</p> <p>๓) \geq ร้อยละ๖๘ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ประเด็นปัญหาได้รับการติดตามและแก้ไขปัญหา</p>	<p>สุขภาพจิตเพิ่มขึ้น</p> <p>๔.ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายในระยะเวลา ๑ ปี</p>

ชื่อ นางสาวรุ่ง ตรีพัฒน์ ผู้รายงาน
(นางสาวรุ่ง ตรีพัฒน์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

