ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมา

เล่ากันว่าศรีนครเป็นเมืองที่ขอมเคยปกครองมาก่อน ผู้รู้หลายท่านสันนิษฐานจากหลักฐานต่างๆ ที่พบ เช่น มีลำคลองชื่อคลองขอม ต่อมาเรียกกันเพี้ยนเป็นคลองขุมหรือตำบลน้ำขุม ในปัจจุบันและชื่อเดิมของตำบล
นครเดิฐเรียกว่านครเดิม ภายหลังเพี้ยนเป็นนครเดิฐและยังพบร่องรอยซากเมืองเก่า ซึ่งในปัจจุบันชาวบ้านเรียกว่าเมืองกะเหรี่ยงสวนแตง นอกจากนี้ยังพบซากวัดเก่า กรุพระเก่า ทั้งพระเครื่อง พระพุทธรูปบูชา ขวานที่ทำด้วยทองสัมฤทธิ์และทำด้วยหิน

อำเภอศรีนครเป็นอำเภอเล็กๆ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดสุโขทัย อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ ๕๗กิโลเมตร เดิมเป็นตำบลคลองมะพลับและตำบลนครเดิฐ ขึ้นกับอำเภอสวรรคโลก ได้ถูกจัดตั้งให้เป็นกิ่งอำเภอศรีนคร เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๑๙ ต่อมาก็ได้รับการยกฐานะให้เป็นอำเภอศรีนครเมื่อวันที่ ๑๓กรกฎาคม ๒๕๒๔ปัจจุบันอำเภอศรีนครมี ๕ตำบล รวม ๔๙หมู่บ้าน มีเทศบาลตำบล ๑ แห่งและมีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ๕ แห่ง อำเภอศรีนครมีเนื้อที่ประมาณ ๑๘๙.๐๔๕ ตารางกิโลเมตรหรือราวๆ ๑๑๘,๑๕๓.๑๒ ไร่

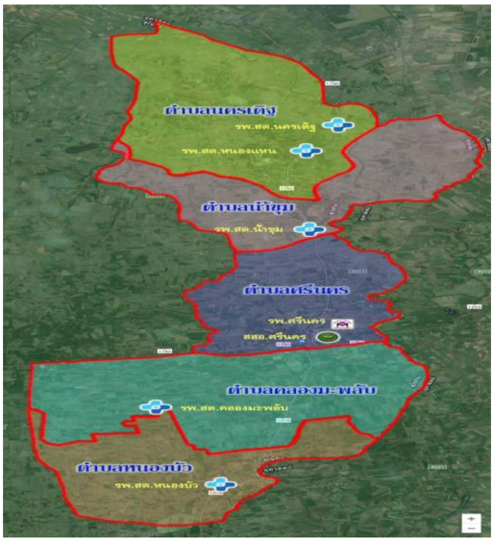
อาณาเขต

✧ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลท่าชัย ตำบลดงคู่ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์

✧ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลปากน้ำ อำเภอสวรรคโลกจังหวัดสุโขทัย

✧ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลไร่อ้อย ตำบลคอรุม อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

✧ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลคลองยาง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



สภาพภูมิศาสตร์

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปของอำเภอศรีนครเป็นที่ราบลุ่มเหมาะกับการเกษตร ไม่มีพื้นที่ป่าเขาถึงแม้ไม่มีแม่น้ำสำคัญๆไหลผ่านแต่มีลำคลอง หนอง บึง ที่สามารถใช้ทำเกษตรกรรม ได้แก่ คลองน้ำไหล คลองแต้ว บึงลับแล บึงสวยหนองขุดหล่ม และมีโครงการพัฒนาน้ำใต้ดินของกรมชลประทานมีน้ำจ่ายให้เกษตรกรในตำบลคลองมะพลับและตำบลหนองบัวไว้ใช้ทำเกษตรกรรมได้ตลอดทั้งปี

การปกครองและโครงสร้างประชากร

อำเภอศรีนคร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๕ องค์การบริหารส่วนตำบลกับอีก ๑ เทศบาลตำบลคือ เทศบาลตำบลศรีนคร เป็นพื้นที่ของหมู่ที่ ๙ และพื้นที่บางส่วนของหมู่ ๒,๓,๔,๕และ ๖ ตำบลศรีนคร

โครงสร้างประชากร เศรษฐกิจและการปกครอง

ในปี ๒๕๖๑ อำเภอศรีนคร จากทะเบียนราษฎร์มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด ๙,๖๖๔ หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร รวม ๒๖,๑๘๗ คน เป็น ชาย ๑๒,๖๘๘ คน เป็นหญิง ๑๓,๔๙๙ คน

สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ ๒๒.๗๙ รองลงมาเกษตร-ทำนา ร้อยละ ๒๑.๘๗ และกำลังศึกษา ร้อยละ ๑๗.๑๗ เกษตรทำไร่ ร้อยละ ๑๐.๘๓ พื้นที่ปลูกพืชเศรษฐกิจรวม ๑๓๐,๑๒๓ ไร่

- สหกรณ์นิคม ๙ แห่ง
- ธนาคาร ๓ แห่ง
- ปั๊มน้ำมัน ๑๐ แห่ง
- อสค.๑ แห่ง
- โรงสีข้าว ๒ แห่ง
- บริษัทประกันชีวิต ๑ แห่ง
- รีสอร์ท ๔ แห่ง
- ร้านสะดวกซื้อ ๒ ร้าน
- โรงงานขนาดเล็ก ๑ แห่ง
- หน่วยอ้อย ๓ แห่ง

การคมนาคม

อำเภอศรีนครสามารถเดินทางติดต่อกับจังหวัดและอำเภอต่างๆ ได้ทั้งทางรถยนต์และรถไฟ

ทางรถยนต์

๑. ทางหลวงสายศรีนคร - สวรรคโลก - สุโขทัย ระยะทางประมาณ ๕๗ กิโลเมตร
๒. ทางหลวงสายศรีนคร - ศรีสำโรง - สุโขทัย ระยะทางประมาณ ๕๑ กิโลเมตร
๓. ทางหลวงสายศรีนคร - ปลายราง – อุตรดิตถ์ ระยะทางประมาณ ๔๒ กิโลเมตร
๔. ทางหลวงสายศรีนคร - พิชัย - อุตรดิตถ์ ระยะทางประมาณ ๔๙ กิโลเมตร
๕. ทางหลวงสายศรีนคร - พิชัย - พรหมพิราม - พิษณุโลก ระยะทางประมาณ ๘๓ กิโลเมตร

ทางรถไฟ

รถไฟสายสวรรคโลก - ชุมทางบ้านดารา - พิษณุโลก ซึ่งมีขบวนรถไฟผ่านอำเภอศรีนคร
การสื่อสาร มีที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขอำเภอ ๑ แห่ง และการสื่อสารผ่านองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย
เนื่องจากการเดินทางส่วนใหญ่เป็นถนนสายรองทำให้การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากรถจักรยานยนต์

การศึกษา

ปีการศึกษา ๒๕๖๑ มีระดับการศึกษา ดังนี้

-โรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุโขทัยเขต ๒ จำนวน ๑๔ แห่ง เป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ๒ โรงเรียน

-โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุโขทัยที่ ๒ จำนวน ๑ โรงเรียน

-การศึกษานอกโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน จำนวน ๑ แห่ง

- โรงเรียนปริยัติธรรม ๑ แห่ง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๙ แห่ง

การศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและนับถือศาสนาคริสต์

มีวัดในพุทธศาสนา จำนวน ๑๔ แห่ง และมีโบสถ์คริสต์ จำนวน ๑ แห่ง

ประเพณีและวัฒนธรรม

- ประเพณีสรงน้ำพระในเทศกาลสงกรานต์ของวัดราษฎร์ศรัทธาธรรม
- ประเพณีสลากภัต ข้าวเหนียวมะม่วงของหลายๆ วัด
- ประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษาของอำเภอ
- ประเพณีเทโวตักบาตรข้าวสาร ของตำบลน้ำขุม
- ประเพณีลอยกระทง

เขตการปกครอง

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนหมู่บ้านหลังคาเรือนและประชากรจากทะเบียนราษฎร์ อำเภอศรีนคร จำแนกตามพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ ข้อมูลณ. ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

สถานบริการ	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่รับผิดชอบ	หลังคาเรือน	จำนวนประชากร (คน)		
			ชาย	หญิง	รวม
เทศบาลศรีนคร	๖	๑,๖๔๒	๑๔๗๘	๑๖๗๕	๓,๑๕๓
อบต.ศรีนคร	๘	๑,๓๑๔	๑,๕๑๕	๑,๕๕๖	๓,๐๗๑
น้ำขุม	๑๐	๑,๗๔๙	๒,๖๒๒	๒,๘๑๖	๕,๔๓๘
หนองบัว	๘	๙๘๘	๑,๔๘๑	๑,๕๕๒	๓,๐๓๓
คลองมะพลับ	๑๐	๒,๐๔๖	๒,๙๔๗	๓,๑๑๖	๖,๐๖๓
หนองแหน	๕	๗๘๑	๑,๑๔๙	๑,๒๘๒	๒,๔๓๑
นครเดิฐ	๖	๑,๑๔๓	๑,๔๙๖	๑,๕๐๒	๒,๙๙๘
รวม	๔๙ หมู่ ๕๓	๙,๖๖๔	๑๒,๖๘๘	๑๓,๔๙๙	๒๖,๑๘๗

แหล่งที่มา ทะเบียนราษฎร์

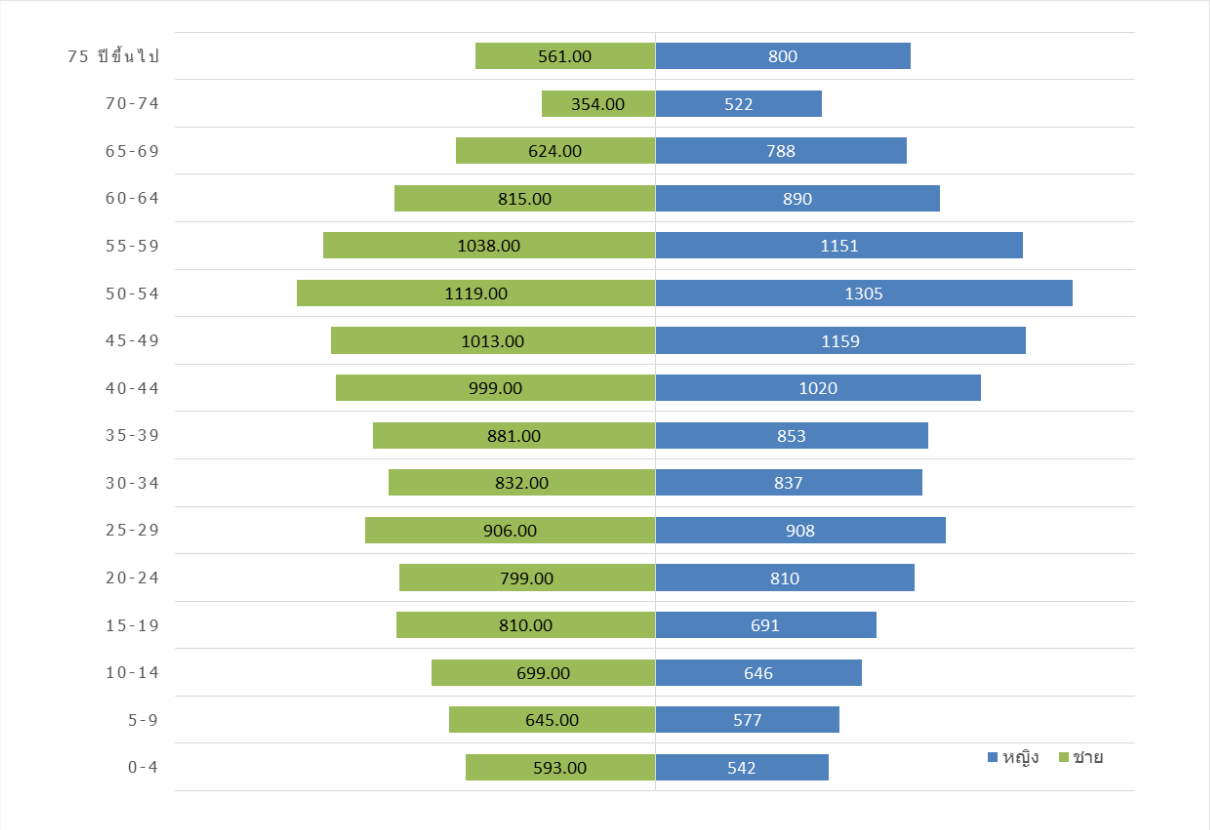
จำนวนหมู่บ้านในอำเภอศรีนคร มีจำนวน ๔๙ หมู่บ้าน ตำบลศรีนครแต่มีในเขตเทศบาลตำบลศรีนคร ที่มีบางหมู่เป็นหมู่บ้านในเขต อบต.และเป็น ชุมชนในเขตเทศบาลด้วย ได้แก่ เป็นพื้นที่ของหมู่ที่ ๙ และพื้นที่บางส่วนของหมู่ ๒,๓,๔,๕และ ๖

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนประชากร จำแนกตามอายุของอำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑ ข้อมูลณ. ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

หมวดอายุ	ประชากรชาย		ประชากรหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔	๕๙๓	๔.๖๗	๕๔๒	๔.๐๒	๑,๑๓๕	๔.๓๓
๕-๙	๖๔๕	๕.๐๘	๕๗๗	๔.๒๗	๑,๒๒๒	๔.๖๗
๑๐-๑๔	๖๙๙	๕.๕๑	๖๔๖	๔.๗๙	๑,๓๔๕	๕.๑๔
๑๕-๑๙	๘๑๐	๖.๓๘	๖๙๑	๕.๑๒	๑,๕๐๑	๕.๗๓
๒๐-๒๔	๗๙๙	๖.๓๐	๘๑๐	๖.๐๐	๑,๖๐๙	๖.๑๔
๒๕-๒๙	๙๐๖	๗.๑๔	๙๐๘	๖.๗๓	๑,๘๑๔	๖.๙๑
๓๐-๓๔	๘๓๒	๖.๕๖	๘๓๗	๖.๒๐	๑,๖๖๙	๖.๓๗
๓๕-๓๙	๘๘๑	๖.๙๔	๘๕๓	๖.๓๒	๑,๗๓๔	๖.๖๒
๔๐-๔๔	๙๙๙	๗.๘๗	๑,๐๒๐	๗.๕๖	๒,๐๑๙	๗.๗๑
๔๕-๔๙	๑,๐๑๓	๗.๙๘	๑,๑๕๙	๘.๕๙	๒,๑๗๒	๘.๒๙
๕๐-๕๔	๑,๑๑๙	๘.๘๒	๑,๓๐๕	๙.๖๗	๒,๔๒๔	๙.๒๖
๕๕-๕๙	๑,๐๓๘	๘.๑๘	๑,๑๕๑	๘.๕๓	๒,๑๘๖	๘.๓๖
๖๐-๖๔	๘๑๕	๖.๔๒	๘๙๐	๖.๕๙	๑,๗๐๕	๖.๕๑
๖๕-๖๙	๖๒๔	๔.๙๒	๗๘๘	๕.๘๔	๑,๔๑๒	๕.๓๙
๗๐-๗๔	๓๕๔	๒.๗๙	๕๒๒	๓.๘๗	๘๗๖	๓.๓๕
๗๕ ปีขึ้นไป	๕๖๑	๔.๔๒	๘๐๐	๕.๙๓	๑,๓๖๑	๕.๒๐
รวม	**๑๒,๖๘๘**	**๑๐๐.๐๐**	**๑๓,๔๙๙**	**๑๐๐.๐๐**	**๒๖,๑๘๗**	**๑๐๐.๐๐**

แหล่งที่มา ทะเบียนราษฎร์

แผนภูมิที่ ๑ แสดงปิรามิดประชากร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑



แหล่งที่มา ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์

หมายเหตุ: จากปิรามิดประชากรพบว่าอำเภอศรีนคร มีประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๐๖ และ เป็นครึ่งของประชากรกลุ่มอื่นๆทั้งหมดซึ่งประชากรกลุ่มนี้นับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรัง เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพิ่มเป็นจำนวนมากและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ทำให้ คปสอ.ศรีนคร ได้กำหนดที่จะพัฒนาเป็นเข็มมุ่งในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ถูกกำหนดไว้เป็น Core Competency ของโรงพยาบาล และกำหนดไว้ใน service plan ของ CUP ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอันเกิดจากพฤติกรรม ประชากร อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนประชากรตาม๔๓แฟ้ม นำ DBPOP มาปรับปรุง Type Area ๑,๓ และNation ๐๙๙ จำแนกตามอายุของอำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑ ข้อมูลณ. ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑

หมวดอายุ	ประชากรชาย		ประชากรหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔	๕๑๓	๖.๑๒	๔๙๖	๕.๓๕	๑,๐๐๙	๕.๗๒
๕-๙	๕๖๒	๖.๗๐	๔๙๑	๕.๓๐	๑,๐๕๓	๕.๙๖
๑๐-๑๔	๖๐๓	๗.๑๙	๕๗๘	๖.๒๔	๑,๑๘๑	๖.๖๙
๑๕-๑๙	๖๖๕	๗.๙๓	๕๓๗	๕.๗๙	๑,๒๐๒	๖.๘๑
๒๐-๒๔	๓๙๗	๔.๗๓	๔๐๔	๔.๓๖	๘๐๑	๔.๕๔
๒๕-๒๙	๔๑๔	๔.๙๔	๓๙๙	๔.๓๐	๘๑๓	๔.๖๐
๓๐-๓๔	๓๖๓	๔.๓๓	๓๔๓	๓.๗๐	๗๐๖	๔.๐๐
๓๕-๓๙	๓๙๐	๔.๖๕	๓๙๑	๔.๒๒	๗๘๑	๔.๔๒
๔๐-๔๔	๕๐๐	๕.๙๖	๕๘๒	๖.๒๘	๑,๐๘๒	๖.๑๓
๔๕-๔๙	๖๑๔	๗.๓๒	๗๕๓	๘.๑๒	๑,๓๖๗	๗.๗๔
๕๐-๕๔	๗๓๑	๘.๗๒	๙๒๗	๑๐.๐๐	๑,๖๕๘	๙.๓๙
๕๕-๕๙	๗๓๓	๘.๗๔	๘๖๕	๙.๓๓	๑,๕๙๘	๙.๐๕
๖๐-๖๔	๕๙๙	๗.๑๔	๗๒๐	๗.๗๗	๑,๓๑๙	๗.๔๗
๖๕-๖๙	๕๑๙	๖.๑๙	๖๖๕	๗.๑๗	๑,๑๘๔	๖.๗๑
๗๐-๗๔	๓๑๒	๓.๗๒	๔๔๐	๔.๗๕	๗๕๒	๔.๒๖
๗๕-๗๙	๒๕๒	๓.๐๑	๒๙๖	๓.๑๙	๕๔๘	๓.๑๐
๘๐ ปีขึ้นไป	๒๑๘	๒.๖๐	๓๘๓	๔.๑๓	๖๐๑	๓.๔๐
รวม	**๘,๓๘๕**	**๑๐๐.๐๐**	**๙,๒๗๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๑๗,๖๕๕**	**๑๐๐.๐๐**

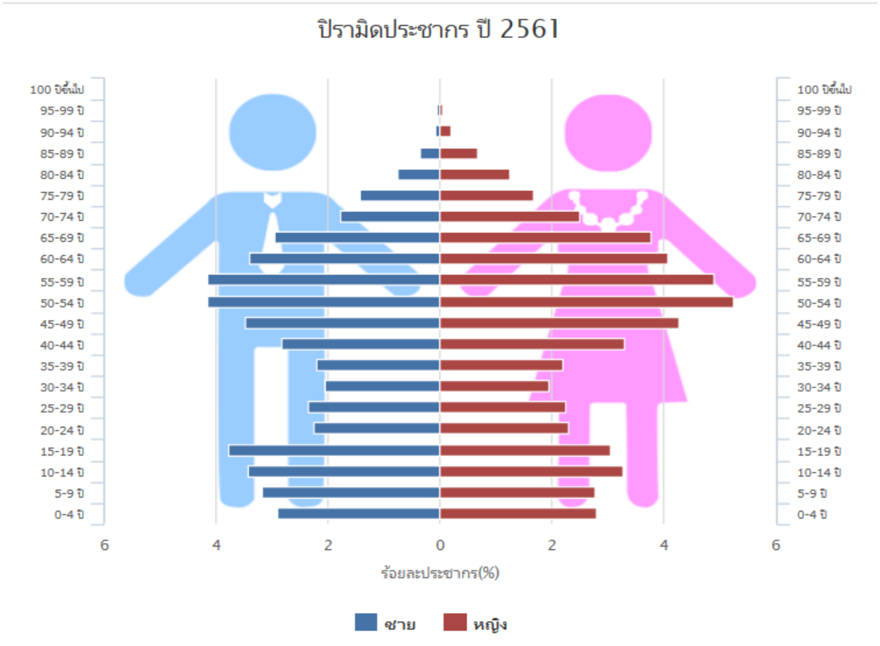
แหล่งที่มา HDC กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนประชากรตาม๔๓แฟ้ม นำ DBPOP มาปรับปรุง Type Area ๑,๓ และNation ๐๙๙ จำแนกตามอายุและตำบล ของอำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑ ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

หมวดอายุ	รวม			หนองบัว			คลองมะพลับ			น้ำขุม			นครเดิฐ			ศรีนคร		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
๐-๔	๕๑๓	๔๙๖	๑,๐๐๙	๙๒	๘๐	๑๗๒	๙๙	๑๑๑	๒๑๐	๑๐๖	๑๑๙	๒๒๕	๑๐๖	๙๙	๒๐๕	๑๑๐	๘๗	๑๙๗
๕-๙	๕๖๒	๔๙๑	๑,๐๕๓	๘๘	๘๖	๑๗๔	๑๓๒	๙๒	๒๒๔	๑๒๒	๙๙	๒๒๑	๑๐๙	๑๐๒	๒๑๑	๑๑๑	๑๑๒	๒๒๓
๑๐-๑๔	๖๐๓	๕๗๘	๑,๑๘๑	๗๐	๗๕	๑๔๕	๑๒๗	๑๓๒	๒๕๙	๑๐๕	๑๑๒	๒๑๗	๑๖๒	๑๔๔	๓๐๖	๑๓๙	๑๑๕	๒๕๔
๑๕-๑๙	๖๖๕	๕๓๗	๑,๒๐๒	๘๗	๕๙	๑๔๖	๑๕๒	๑๒๙	๒๘๑	๑๔๑	๑๑๒	๒๕๓	๑๔๔	๑๓๓	๒๗๗	๑๔๑	๑๐๔	๒๔๕
๒๐-๒๔	๓๙๗	๔๐๔	๘๐๑	๕๕	๔๓	๙๘	๑๒๑	๑๒๓	๒๔๔	๖๕	๖๔	๑๒๙	๘๘	๑๐๔	๑๙๒	๖๘	๗๐	๑๓๘
๒๕-๒๙	๔๑๔	๓๙๙	๘๑๓	๓๖	๔๙	๘๕	๑๒๒	๑๐๘	๒๓๐	๑๐๘	๘๘	๑๙๖	๗๔	๗๙	๑๕๓	๗๔	๗๕	๑๔๙
๓๐-๓๔	๓๖๓	๓๔๓	๗๐๖	๓๘	๕๖	๙๔	๙๗	๗๐	๑๖๗	๗๘	๖๕	๑๔๓	๗๘	๗๓	๑๕๑	๗๒	๗๙	๑๕๑
๓๕-๓๙	๓๙๐	๓๙๑	๗๘๑	๖๓	๕๘	๑๒๑	๙๒	๙๓	๑๘๕	๗๙	๘๕	๑๖๔	๖๕	๗๔	๑๓๙	๙๑	๘๑	๑๗๒
๔๐-๔๔	๕๐๐	๕๘๒	๑,๐๘๒	๗๓	๗๕	๑๔๘	๑๑๗	๑๒๕	๒๔๒	๑๓๒	๑๓๑	๒๖๓	๑๐๗	๑๒๙	๒๓๖	๗๑	๑๒๒	๑๙๓
๔๕-๔๙	๖๑๔	๗๕๓	๑,๓๖๗	๙๑	๑๐๑	๑๙๒	๑๓๘	๑๖๖	๓๐๔	๑๔๑	๑๘๓	๓๒๔	๑๓๙	๑๕๙	๒๙๘	๑๐๕	๑๔๔	๒๔๙
๕๐-๕๔	๗๓๑	๙๒๗	๑,๖๕๘	๘๕	๑๑๘	๒๐๓	๑๗๒	๒๐๑	๓๗๓	๑๙๔	๒๓๐	๔๒๔	๑๓๕	๑๗๗	๓๑๒	๑๔๕	๒๐๐	๓๔๕
๕๕-๕๙	๗๓๓	๘๖๕	๑,๕๙๘	๘๗	๙๖	๑๘๓	๑๗๕	๒๑๐	๓๘๕	๑๗๙	๒๐๐	๓๗๙	๑๒๘	๑๔๗	๒๗๕	๑๖๔	๒๑๒	๓๗๖
๖๐-๖๔	๕๙๙	๗๒๐	๑,๓๑๙	๖๖	๘๐	๑๔๖	๑๓๘	๑๖๐	๒๙๘	๑๔๑	๑๘๓	๓๒๔	๑๐๔	๑๓๑	๒๓๕	๑๕๐	๑๖๖	๓๑๖
๖๕-๖๙	๕๑๙	๖๖๕	๑,๑๘๔	๕๑	๖๓	๑๑๔	๑๐๖	๑๔๗	๒๕๓	๑๒๓	๑๔๖	๒๖๙	๑๒๒	๑๓๗	๒๕๙	๑๑๗	๑๗๒	๒๘๙
๗๐-๗๔	๓๑๒	๔๔๐	๗๕๒	๓๐	๕๐	๘๐	๘๔	๙๓	๑๗๗	๖๙	๑๑๓	๑๘๒	๕๘	๙๕	๑๕๓	๗๑	๘๙	๑๖๐
๗๕ - ๗๙	๒๕๒	๒๙๖	๕๔๘	๒๐	๓๒	๕๒	๔๖	๖๐	๑๐๖	๘๒	๗๘	๑๖๐	๕๙	๕๕	๑๑๔	๔๕	๗๑	๑๑๖
๘๐ ขึ้นไป	๒๑๘	๓๘๓	๖๐๑	๒๑	๓๔	๕๕	๔๖	๙๔	๑๔๐	๔๕	๘๓	๑๒๘	๕๔	๗๙	๑๓๓	๕๒	๙๓	๑๔๕
รวม	**๘๓๘๕**	**๙๒๗๐**	**๑๗๖๕๕**	**๑๐๕๓**	**๑๑๕๕**	**๒๒๐๘**	**๑๙๖๔**	**๒๑๑๔**	**๔๐๗๘**	**๑๙๑๐**	**๒๐๙๑**	**๔๐๐๑**	**๑๗๓๒**	**๑๙๑๗**	**๓๖๔๙**	**๑๗๒๖**	**๑๙๙๒**	**๓๗๑๘**

แหล่งที่มา HDC กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ ๒ แสดงปิรามิดประชากร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑



ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชากรของอำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑

บุคลากรด้านสาธารณสุข	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
แพทย์	๔	๑:๖,๕๗๙
ทันตแพทย์	๑	๑:๒๖,๓๑๗
เภสัชกร	๔	๑:๖,๕๗๙
พยาบาลวิชาชีพรพ./PCU	๓๗/๕=๔๒	๑:๖๒๖
เวชกิจฉุกเฉิน	-	-
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (แผนไทย/ส่งเสริม/)	๒/๑๐=๑๒ (รพ./สสอ,รพ.สต.)	๑:๒,๖๓๑
นักวิชาการสาธารณสุข รพ./สสอ. (แผน๑ทันต๑เวช๒)	๔/๑๓=๑๗ (รพ./สสอ,รพ.สต.)	๑:๑,๕๔๘
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/รพสต	๒/๑=๓	๑:๘,๗๗๒
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓	๑:๘,๗๗๒
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒	๑:๑๓,๑๕๘
นักเทคนิกการแพทย์	๑	๑:๒๖,๓๑๗
นักกายภาพบำบัด	๒	๑:๑๓,๑๕๘
นักรังสีการแพทย์	-	-
แพทย์แผนไทย	๑	๑:๒๖,๓๑๗
จพ.เวชสถิติ	๑	๑:๒๖,๓๑๗
ผช.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๑(รพ.สต)	๑:๒๖,๓๑๗

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑

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

อำเภอศรีนครมีรพ.สต.ทั้ง ๕ แห่งโดยไกลที่สุดอยู่ห่างจาก รพ.ประมาณ ๑๓ กม. ทำให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยสามารถทำได้อย่างรวดเร็วโดยใช้ระบบ EMS แต่บางครั้งทำให้เกิดปัญหาในเรื่องสัดส่วนของผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ถึงแม้ว่า จะเปิดบริการในทุกรพ.สต แล้วแต่พบว่ายังไม่ได้ตามเป้าหมายส่วนหนึ่งจากสภาพภูมิศาสตร์ที่ปชะชาชนมาที่ รพ. ได้ง่ายสะดวก และบางคนมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นปัญหาทาง คปสอ.ศรีนคร จะได้ดำเนินการแก้ไขโดยการพัฒนาศักยภาพของ และเพิ่มกลยุทธ์สร้างความศรัทธาให้กับรพ.สต.

ทรัพยากรธรรมชาติ

- หนองบึงขนาดใหญ่ ๑๒ แห่ง
- คลอง ๑๐ สาย
- บ่อน้ำใต้ดิน ๑๐๐ บ่อ
- ที่สาธารณประโยชน์ ๒๗ แปลง
- ป่าสงวนแห่งชาติ ๑ แปลง
- ป่าชุมชน ๒ แปลง

ทุนด้านอื่นๆ

- OTOP เต้าเจี้ยว แป้งกล้วยทอด ข้าวหอมนิลปลอดสาร
- หมู่บ้านสายใจไทย
- มะม่วงโชคอนันต์ที่ตำบลน้ำขุม
- ประเพณีสลากภัตร / ตักบาตรเทโว
- พิพิธภัณฑ์พื้นบ้าน ที่วัดบ่อทองอุดมธรรม
- ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ๑ แห่ง

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

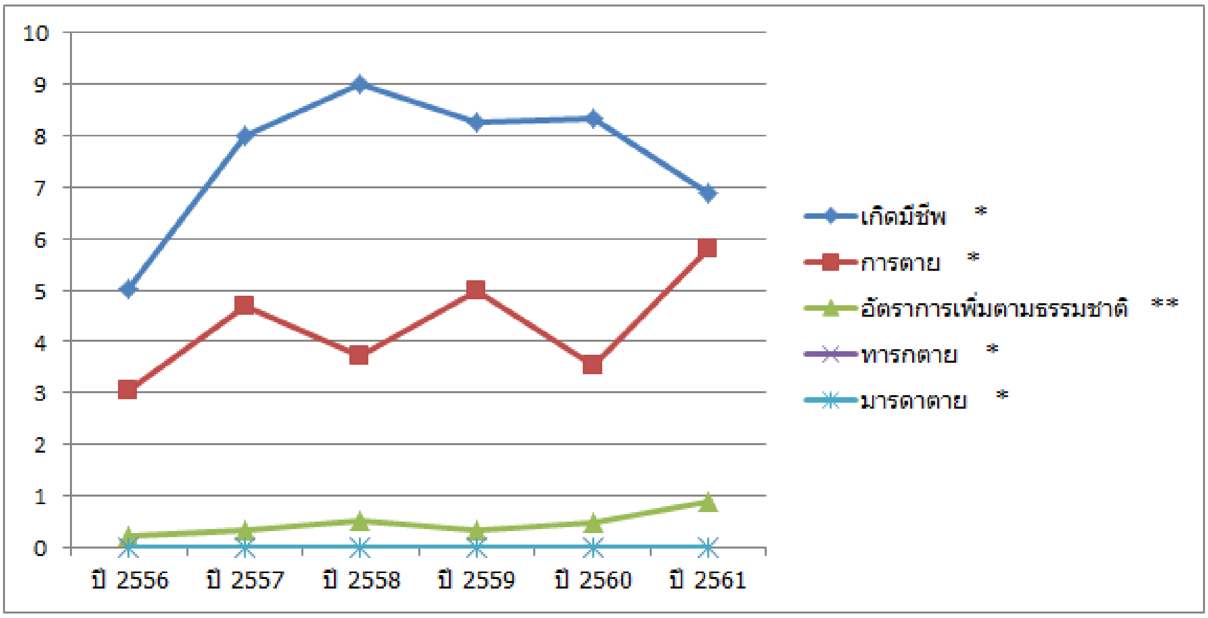
ตารางที่ ๗ แสดงสถิติชีพ อำเภอศรีนครเปรียบเทียบปี ๒๕๕๔ – ๒๕๖๑

สถิติชีพ	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
เกิดมีชีพ *	๔.๕๘	๖.๘๒	๕.๐๑	๗.๙๙	๘.๙๙	๘.๒๕	๘.๓๓	๖.๘๗
การตาย *	๓.๕๗	๖.๗๑	๓.๐๕	๔.๖๗	๓.๗๓	๔.๙๘	๓.๕๔	๕.๘๐
อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติ **	๐.๐๑	๐.๐๑	๐.๒	๐.๓๓	๐.๕	๐.๓๓	๐.๔๘	๐.๘๗
ทารกตาย *	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
มารดาตาย *	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

* อัตราต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ** อัตราต่อประชากร ๑๐๐ คน

แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร์ ที่ว่าการอำเภอศรีนคร

แผนภูมิที่ ๓ แสดงสถิติชีพ อำเภอศรีนครเปรียบเทียบปี ๒๕๕๕ – ๒๕๖๑



ตารางที่ ๘ แสดงอันดับสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของอำเภอศรีนคร ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

อันดับ	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	สาเหตุการตาย	จำนวน (คน)	อัตราต่อประชากรแสนคน	สาเหตุการตาย	จำนวน (คน)	อัตราต่อประชากรแสนคน	สาเหตุการตาย	จำนวน (คน)	อัตราต่อประชากรแสนคน
๑	ชรา	๔๔	๑๖๗.๒๒	ความดันโลหิต	๑๒	๔๕.๖๖	ความดันโลหิต	๒๔	๙๑.๖๕
๒	หัวใจวายเฉียบพลัน	๑๕	๕๗.๐๑	หัวใจวายเฉียบพลัน	๙	๓๔.๒๔	หัวใจล้มเหลว	๑๕	๕๗.๒๘
๓	ระบบทางเดินหายใจ	๙	๓๔.๒๐	มะเร็งปอด	๙	๓๔.๒๔	ไตวาย	๙	๓๔.๓๗
๔	ไตวาย	๙	๓๔.๒๐	ไตวาย	๘	๓๐.๔๔	เบาหวาน	๙	๓๔.๓๗
๕	ความดันโลหิต	๘	๓๐.๔๐	เบาหวาน	๘	๓๐.๔๔	เส้นเลือดสมองตีบ	๘	๓๐.๕๕
๖	มะเร็ง	๖	๒๒.๘๐	สมองฝ่อ	๗	๒๖.๖๓	เส้นเลือดสมองแตก	๗	๒๖.๗๓
๗	เบาหวาน	๔	๑๕.๒๐	หัวใจล้มเหลว	๕	๑๙.๐๒	มะเร็งตับ	๗	๒๖.๗๓
๘	มะเร็งตับ	๓	๑๑.๔๐	เส้นเลือดสมองตีบ	๔	๑๕.๒๒	อุบัติเหตุ	๖	๒๒.๙๑
๙	สมองฝ่อ	๓	๑๑.๔๐	มะเร็งตับ	๓	๑๑.๔๑	ปอดติดเชื้อ	๕	๑๙.๐๙
๑๐	จมน้ำ	๓	๑๑.๔๐	ติดเชื้อในกระแสเลือด	๓	๑๑.๔๑	หัวใจวาย	๕	๑๙.๐๙

แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร์ ที่ว่าการอำเภอศรีนคร

สาเหตุการตาย ๓ อันดับแรกของอำเภอศรีนครทั้ง๓ ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ โดยปี ๒๕๖๑ ได้แก่ คือโรคความดันโลหิต หัวใจล้มเหลว และไตวาย ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าการวินิจฉัยสาเหตุการตายจากทะเบียนราษฎร์พบว่ามีการลงสาเหตุการตายเฉพาะโรคเพิ่มมากขึ้นจากการที่ได้รับการอบรม จึงทำให้สามารถนำมาวางแผนแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะด้านการป้องกันโรค และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อ ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งทางคปสอ.ศรีนคร จะได้ทำการวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานในด้านการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และพัฒนาการเข้าถึงบริการในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น Stroke MI

ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๙ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนคร ปี๒๕๕๘-๒๕๖๑

ข้อมูล	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
จำนวนผู้ป่วยนอก คน/ครั้ง	๑๔,๔๔๘	๖๗,๘๐๙	๑๔,๙๑๗	๗๐,๒๖๘	๑๕,๓๒๗	๗๖,๘๓๑	๑๕,๔๒๙	๘๑,๓๕๘
ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย/วัน	๒๖๐		๒๗๐		๒๙๕		๓๑๒	

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรม Hos XP รพ.ศรีนคร

*หมายเหตุ ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ตัวหารคือ ๒๖๐ วันเป็นค่าเฉลี่ยวันทำการอ้างอิงจากสถิติ ม.มหิดล

ตารางที่ ๑๐ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนคร ปี๒๕๕๘-๒๕๖๑

ข้อมูล	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
จำนวนผู้ป่วยใน คน/ครั้ง	๑๑๐๖	๑๕๐๕	๑,๑๔๕	๑,๕๑๑	๙๖๙	๑๒๓๗	๑,๐๕๘	๑,๓๙๔
วันนอนทั้งหมด/เฉลี่ยต่อคน	๓๘๓๘	๓	๔,๔๔๖	๓	๓,๕๖๖	๓	๓,๔๓๔	๒
ผู้ป่วยในเฉลี่ย/วัน	๔		๔		๓		๔	
อัตราครองเตียง	๓๔.๘๒		๔๐.๒๗		๓๒.๒๖		๓๑.๒๑	
CMI	๐.๖๘		๐.๖๔		๐.๖๖		๐.๗๐	
Sum Rw			๙๗๗		๘๑๖		๙๗๗.๕๖	

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรม Hos XP รพ.ศรีนคร

ตารางที่ ๑๑ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๑ จำแนกรายเดือน

ข้อมูล	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
จำนวนผู้ป่วยในคน	๑๑๓	๗๙	๘๓	๙๔	๘๓	๑๑๒	๙๒	๑๐๙	๑๒๑	๑๖๓	๑๓๗	๑๑๗	๑๓๐๓
จำนวนผู้ป่วยในครั้ง	๑๒๔	๘๒	๘๙	๙๘	๙๐	๑๑๔	๙๖	๑๑๘	๑๒๙	๑๗๕	๑๔๖	๑๓๓	๑,๓๙๔
วันนอน	๓๔๔	๑๗๖	๒๐๘	๒๒๓	๒๐๙	๒๓๓	๒๒๘	๒๗๑	๓๒๙	๔๔๓	๔๐๑	๓๖๙	๓,๔๓๔
ผู้ป่วยในเฉลี่ย/วัน	๔	๒.๗๓	๒.๘๗	๓.๑๖	๓.๒๑	๓.๖๘	๓.๒	๓.๘๑	๔.๓	๕.๖๕	๔.๗๑	๔.๔๓	๓.๘๒
อัตราครองเตียง	๓๖.๓	๑๙.๒	๒๒	๒๔	๒๔.๙	๒๕.๑	๒๕	๒๘.๙	๓๖.๖	๔๗.๖	๔๓.๑	๔๑	๓๑.๑๔
ค่าCMI	๐.๖๕	๐.๗๙	๐.๘๓	๐.๗๒	๐.๘๔	๐.๗๗	๐.๖๙	๐.๖๕	๐.๗๒	๐.๕๖	๐.๖๔	๐.๗๔	๐.๗
Sum R w	๘๐.๖๑	๖๕	๗๓.๘๔	๗๐.๙	๗๕.๒๘	๘๗.๔๖	๖๖.๐๓	๗๖.๘๕	๙๒.๖๘	๙๗.๒	๙๓.๑๕	๙๘.๕๔	๙๗๗.๖

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรม Hos XP รพ.ศรีนคร

ตารางที่ ๑๒ จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตามสาเหตุการป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(ร. ๕๐๔)	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
๑	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๒๔,๒๑๕	๒๕,๗๔๔	๒๖,๒๐๐	๒๘,๐๓๗
๒	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิสัม	๒๔,๐๕๔	๒๕,๐๐๖	๒๖,๐๘๑	๒๗,๑๐๖
๓	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม	๑๓,๐๓๖	๑๑,๓๔๙	๑๑,๙๗๐	๑๑,๔๘๘
๔	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	๑๐,๗๖๑	๑๐,๕๔๖	๑๐,๖๕๐	๑๑,๐๗๙
๕	โรคระบบหายใจ	๗,๖๑๖	๗,๕๒๐	๗,๙๗๖	๙,๙๖๙
๖	โรคระบบสืบพันธ์และระบบปัสสาวะ	๙,๒๓๑	๙,๘๓๘	๙,๕๙๙	๘,๘๗๑
๗	ภาวะแปรปรวนทางจิต	๖,๐๕๘	๕,๕๙๐	๕,๕๖๐	๖,๗๓๔
๘	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติ	๘,๐๑๖	๖,๖๘๐	๕,๘๘๔	๖,๕๗๒
๙	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒,๒๖๓	๑,๘๓๒	๒,๐๐๒	๒,๗๐๘
๑๐	โรคติดเชื้อและปรสิต	๒,๔๒๑	๒,๓๓๓	๒,๓๘๑	๒,๕๕๘

แหล่งที่มาของข้อมูล : รง.๕๐๔ โรงพยาบาลศรีนคร (จำนวนครั้ง)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๖๑ที่พบมากเป็นอันดับ๑ คือโรคระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน ะสอดคล้องกับโครงสร้างประชากรที่ประมาณกว่า๕๐ % เป็นกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปทำให้เกิดภาระโรคเรื้อรังซึ่งต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทาง รพ.ศรีนครจึงได้มีการพัฒนาและกำหนด Core Competency ของ รพ.ในเรื่องการมุ่งเน้นพัฒนาเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และพัฒนาศักยภาพของรพ.สต.ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาล

ตารางที่ ๑๓ แสดง ๑๐ อันดับแรกของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ อำเภอศรีนคร

ลำดับ	ICD-๑๐	โรค	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
๑	I๑๐	Essential (primary) hypertension	๒,๖๗๑	๒,๗๐๒	๒๖๕๖	๒,๗๖๗
๒	E๑๑๙	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๗๘๖	๕๗๐	๙๔๓	๑,๐๔๑
๓	K๐๒๑	Dental caries	๙๘๑	๑,๓๙๒	๑๓๔๑	๙๙๓
๔	R๔๒	Dizziness and giddiness	๑,๐๑๗	๘๒๘	๗๖๐	๙๐๐
๕	K๓๐	Dyspepsia	๙๔๘	๘๒๑	๗๓๕	๘๐๙
๖	J๐๐	Acute nasopharyngitis [common cold]	๕๗๐	๑,๐๘๑	๑,๑๕๐	๗๙๘
๗	E๑๑๒	Non-insulin-dependent diabetes mellitus complication renal	๗๖๓	๗๐๙	๕๖๙	๔๐๗
๘	I๑๒๙	Hypertensive renal disease	๙๓๒	๗๖๓	๔๙๑	๓๑๓
๙	F๑๕๒๐	Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine	๐	๐	๐	๒๑๔
๑๐	J๔๔๙	Other chronic obstructive pulmonary disease	๐	๐	๑๑๗	๑๕๙

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรม Hos XP โรงพยาบาลศรีนคร

ผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๑๔ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัยจำแนกตามกลุ่มสาเหตุที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก

ลำดับที่	โรคของระบบ	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
๑	โรคของต่อมไร้ท่อ, ภาวะโภชนาการและเมตะบอลิซึม	๗๑๙	๗๕๓	๔๘๗	๗๘๓
๒	โรคความดันโลหิตสูง	๔๖๘	๔๙๒	๓๐๙	๕๘๗
๓	เบาหวาน	๒๔๙	๒๔๙	๑๖๕	๓๐๑
๔	โรคอื่นของเลือดและอวัยวะสร้างเลือด	๓๖๐	๑๙๖	๑๕๔	๒๕๔
๕	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบ	๒๕๗	๓๘๗	๒๕๗	๒๔๖
๖	โรคระบบย่อยอาหารอื่นๆ	๒๓๔	๑๙๘	๑๓๖	๑๙๙
๗	ไตวาย	๐	๐	๐	๑๙๐
๘	โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	๑๙๐	๑๓๐	๑๒๖	๑๘๗
๙	ปอดบวม	๐	๑๑๒	๑๐๖	๑๕๕
๑๐	โรคติดเชื้อของลำไส้	๑๕๗	๑๙๒	๑๒๗	๑๔๘

แหล่งที่มาของข้อมูล : รายงานผู้ป่วยในรายโรค ๗๕ กลุ่มโรค (รง.๕๐๕)

ตารางที่ ๑๕แสดง ๑๐ อันดับแรกของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในปี ๒๕๖๑ อำเภอศรีนคร

ลำดับ	ICD-๑๐	โรค	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
๑	J๑๘๙	Pneumonia, organism unspecified	๔๑	๓๐	๒๒	๖๓
๒	A๐๙๙	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	๖๐	๕๕	๕๒	๕๔
๓	N๑๐	Acute tubulo-interstitial nephritis	๔๑	๓๕	๓๗	๔๒
๔	A๐๙๐	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	๖๐	๗๑	๒๒	๔๔
๕	D๖๔๙	Other anemia's	๓๕	๒๓	๑๕	๓๓
๖	E๘๗๑	Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance	๓๒	๒๕	๓๕	๒๘
๗	N๓๐๐	acute cystitis	๗	๘	๑๐	๓๐
๘	D๕๖๙	Thalassemia	๑๐	๘	๖	๑๔
๙	I๕๐๐	Heart failure	๓๒	๒๒	๑๔	๒๒
๑๐	D๕๐๙	Iron deficiency anemia	๑๔	๑๑	๘	๒๑

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรมHos XP รง.๕๐๕ โรงพยาบาลศรีนคร(คน)

ตารางที่ ๑๖ แสดงอันดับสาเหตุการตายห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๑

ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
สาเหตุการตาย	**จำนวน**	**สาเหตุการตาย**	**จำนวน**
Cardica arrest	๕	Sudden cardiac death,	๔
Drowning and nonfatal submersion	๒	NIDM With ketoacidosis	๑
Ventricular fibrillation and flutter with structural heart diseases	๑	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	๑
Sudden unexpected death syndrome	๑	Hypovolaemic shock	๑
Unattended death	๑	Instantaneous death	๑
		Crushing injury of skull	๑
		Fracture of rib: closed	๑
		Other pesticides toxic effect	๑
		pneumonia	๑

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรมHos XP โรงพยาบาลศรีนคร

ตารางที่ ๑๗ แสดงอันดับสาเหตุการตายของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑

ปี ๒๕๖๐			**ปี ๒๕๖๑**		
สาเหตุการเสียชีวิต		**จำนวน**	**สาเหตุการเสียชีวิต**		**จำนวน**
J๑๘๙	Pneumonia, unspecified	๓	N๑๐	Acute tubulo-interstitial nephritis	๒
G๓๗๒	Central pontine myelionolysis	๑	C๕๐๙	Breast malignant neoplasm, unspecified	๒
J๑๕๖	Pneumonia due to other aerobic Gram-negative bacteria	๑	C๒๒๙	Liver malignant neoplasm, unspecified	๒
I๕๐๐	Congestive heart failure	๑	J๑๘๙	Pneumonia, unspecified	๒
B๒๐๐	HIV disease resulting in mycobacterial infection	๑	I๒๑๙	Acute myocardial infarction,unspecified	๑
			D๖๔๙	Anaemia, unspecified	๑
			J๑๕๙	Bacterial penumonia, unspeicfied	๑
			C๓๔๙	Bronchus or lung malignant neoplasm, unspecified	๑
			I๕๐๐	Congestive heart failure	๑
			K๗๒๙	Hepatic failure, unspecified	๑
			C๑๖๙	Stomach malignant neoplasm, unspecified	๑

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรมHos XP โรงพยาบาลศรีนคร

ตารางที่ ๑๘ สถานการณ์ระบาดวิทยา ๑๐ อันดับโรค อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑

อัตราป่วย/แสน ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑(ข้อมูล ๑ มค. – ๓๐ กย. ๖๑)
อุจจาระร่วง	๑๘๒๙.๒๐	๑๗๒๖.๖๗	๙๙๖.๔๔	๗๐๖.๗๗
ปอดบวม	๒๒๙.๕๙	๓๐๕.๓๗	๕๐๗.๖๙	๓๔๕.๗๘
ไข้หวัดใหญ่	๗๙.๐๔	๒๔๑.๒๘	๓๑๔.๔๗	๓๗๕.๑๘
อาหารเป็นพิษ	๑๘๔.๔๓	๒๗๑.๔๔	๑๖๖.๗๐	๑๐๒.๖๐
ตาแดง	๒๑๔.๕๔	๖๔.๐๙	๙๘.๕๑	๓๘.๐๐
สุกใส	๕๒.๖๙	๑๙๖.๐๔	๕๖.๘๓	๓๔.๒๐
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(รวม)	๒๖.๓๕	๙๐.๔๘	๔๙.๒๕	๑๑.๗๐
ไข้เลือดออก(รวม)	๑๙๑.๙๕	๖๔.๐๙	๕๓.๐๔	๑๕.๒๐
มือเท้าปาก	๕๒.๖๙	๑๐๑.๗๙	๓๗.๘๙	๑๒๕.๓๙
หัด	๓.๗๖	๑๕.๐๘	๐	๓.๘๐

แหล่งที่มา รายงานโปรแกรม ๕๐๖ งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลศรีนคร

วิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลข้างต้น พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมีอัตราป่วยสูงสุดต่อเนื่อง ของอำเภอศรีนคร ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา สภาพปัญหาที่พบโรคอุจจาระร่วงคือพบว่าตำบลที่มีอัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุดคือ ตำบลศรีนคร อัตราป่วยเท่ากับ ๗๙๗.๑๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลคลองมะพลับ อัตราป่วยเท่ากับ ๗๔๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน และตำบลนครเดิฐ อัตราป่วยเท่ากับ ๗๓๐.๕๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ กลุ่มอายุที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ ๕๕-๖๔ ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี และ กลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ ปี ตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องมีผู้ดูแล ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาเราจึงควรให้ความรู้แก่ผู้ที่ดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุในเรื่องบริโภคอาหารที่ถูกสุขอนามัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารประชาชนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จรับประทานมากกว่าปรุงเอง กระบวนการสำคัญคือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง มีความรู้การป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีช่องทางรับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย และรวดเร็ว ได้แก่สื่อ โซเชียล ที่มีผลต่อประชาชนสูง และความตระหนักของประชาชนที่เกรงกลัวต่อโรค ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รองลงมาอันดับ ๒ คือโรคปอดบวม ส่วนใหญ่พบมากช่วงอายุที่พบอัตราผู้ป่วย ด้วยโรคปอดบวม มากที่สุดคือ ช่วงอายุ ๖๕ปีขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕๕-๖๔ ปี และกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี ตามลำดับ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่น การเผาอ้อย การใช้สารเคมี และการขาดการออกกำลังกาย สภาพอากาศที่แปรปรวน ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีภูมิต้านทานน้อยลง จึงก่อให้เกิดโรคได้ง่ายขึ้น พบว่าโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงต่อเนื่อง งานระบาดวิทยาได้ตรวจจับการระบาด ILI พบค่าเฉลี่ยอำเภอศรีนครอยู่ที่ร้อยละ ๒.๕ แต่ไม่พบ

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็ก ๐-๔ ปี และผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เนื่องจากสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค คือไม่ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรก อยู่ในที่ชุมชนแออัดไม่สวมหน้ากากอนามัย จัดทำรายงานสถานการณ์ประจำเดือนแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบ และหัวหน้าส่วนราชการ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขทุกเดือน เพื่อเป็นทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี การแก้ไขปัญหา เน้นกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน ให้สุขศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฝ้าระวังการระบาดของโรค

ตารางที่ ๑๙ สถานการณ์ระบาดวิทยา ๑๐ อันดับโรค จำแนกรายตำบล อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

ปี ๒๕๖๑ (ตค-กย ๖๑)

ชื่อโรค	รวมอำเภอศรีนคร		ค่ามัธยฐาน (56-60)	ศรีนคร		นครเดิฐ		น้ำขุม		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	202	706.77	1787.60	50	797.19	40	730.59	38	698.53	45	740.25	29	950.51
ปอดบวม	94	345.78	353.30	17	271.05	22	401.83	21	386.03	20	329.00	14	458.87
ไข้หวัดใหญ่	94	357.18	233.30	37	589.92	16	292.44	15	275.74	17	279.65	9	294.99
มือ เท้า ปาก	33	125.39	184.40	9	143.49	6	109.59	5	91.91	8	131.60	5	163.88
อาหารเป็นพิษ	27	102.60	139.10	5	79.72	5	91.32	7	128.68	5	82.25	5	163.88
ตาแดง	10	38.00	139.10	2	31.89	1	18.26	2	36.76	4	65.80	1	32.78
สุกใส	9	34.20	56.80	3	47.83	1	18.26	3	55.15	1	16.45	1	32.78
ไข้เลือดออก (รวม)	4	15.20	161.80	1	15.94	1	18.26	0	0	2	32.90	0	0
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รวม)	3	11.70		1	15.94	2	36.53	0	0	0	0	0	0
หัด	1	3.80	3.80	0	0	0	0	0	0	0	0	1	32.78

ส่วนที่ ๒

แผนงานโครงการระดับอำเภอ
และการบริหารจัดการงบประมาณ

ตารางที่ ๒๐ สรุปการจัดลำดับปัญหาของอำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑

ปัญหา	องค์ประกอบ								รวม	ลำดับความสำคัญของปัญหา
	ขนาดของปัญหา		ความรุนแรง		ความยากง่าย		การมีส่วนร่วมของชุมชน			
	R	W=๒๐	R	W=๒๐	R	W=๓๐	R	W=๓๐		
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	๔	๘๐	๔	๘๐	๑	๓๐	๓	๙๐	๒๘๐	๑
NCD	๓	๖๐	๑	๒๐	๓	๙๐	๓	๙๐	๒๖๐	๒
TB	๓	๖๐	๓	๖๐	๑	๓๐	๓	๙๐	๒๔๐	๓
ยาเสพติด	๔	๘๐	๓	๖๐	๑	๓๐	๒	๖๐	๒๓๐	๔
ไข้หวัดใหญ่	๓	๖๐	๒	๔๐	๑	๓๐	๓	๙๐	๒๒๐	๕
เด็กจมน้ำ	๒	๔๐	๒	๔๐	๑	๓๐	๓	๙๐	๒๐๐	๖
เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๑	๒๐	๑	๒๐	๒	๖๐	๓	๙๐	๑๙๐	๗
ฆ่าตัวตาย	๑	๒๐	๒	๔๐	๒	๖๐	๒	๖๐	๑๘๐	๘

ตารางที่ ๒๑ แสดงแผนงานโครงการด้านสาธารณสุขอำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ							ผู้รับผิดชอบ
		PPA4บาท	PPBเหมาจ่าย	เงินบำรุง	สปสช	QOF	อื่นๆ	รวม	
ยุทธศาสตร์1	**ธศาสตร์ที่1ด้านส่งเสริมป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ**								
แผนงาน1	**แผนงานที่1การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย**								
1	1. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมศักยภาพคนศรีนครกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	17,500.00						17,500.00	สุรีย์ สัตยาภรณ์/ยุวลี
2	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมศักยภาพคนศรีนครกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	46,830.00			4,500.00			51,330.00	ยุวลี/สงกรานต์/คัชนียา/กัญญาภัค
3	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมศักยภาพคนศรีนครกลุ่มวัยทำงานโดยการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อและส่งเสริมสุขภาพจิต	47,870.00						47,870.00	ชัชฎาภรณ์/สุรีย์ แดงเรือ/วิวัฒน์
4	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมศักยภาพคนศรีนครกลุ่มวัยผู้สูงอายุ		25,000.00				9,282.00	34,282.00	สุรีย์/บุญสม/ลัดดา
5	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มผู้พิการ				10,000.00			10,000.00	แสงเทียน/บุญรอด
แผนงาน2	**แผนงานที่2การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ**							-	
6	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วมอำเภอศรีนคร						10,000.00	10,000.00	บุญสม
แผนงาน3	**แผนงานที่ 3การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**							-	
7	โครงการแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข			20,000.00				20,000.00	ภัสสร/นพรักษ์/จินตนา
8	โครงการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อHIVรายใหม่เชิงรุก				15,600.00			15,600.00	พัชรี/ภัสสร
9	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ						50,000.00	50,000.00	สุรีย์ แดงเรือ/สุภาวดี/ภัสสร
10	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชนโดยการเฝ้าระวังควบคุมโรควัณโรคและไข้เลือดออก		197,600.00					197,600.00	ภัสสร/นพรักษ์/คัชนียา
11	โครงการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ								ภัสสร/นพรักษ์/คัชนียา
12	โครงการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนและป้องกันโรค							-	ภัสสร/นพรักษ์/คัชนียา
13	โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ							-	ภัสสร/นพรักษ์/คัชนียา
14	กิจกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า							-	ภัสสร/นพรักษ์/คัชนียา
15	กิจกรรมป้องกันโรคติดต่อด้วยวัคซีน							-	ภัสสร/นพรักษ์/คัชนียา
16	โครงการลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางท้องถนน		35,720.00				5,000.00	40,720.00	จินตนา/เจียมใจ
แผนงาน4	**แผนงานที่ 4การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม**							-	
17	โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศรีนครให้ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพประชาชน Green and Clean Hospital			33,250.00				33,250.00	หัวหน้าบริหาร/ภัสสร

ตารางที่ ๒๑ แสดงแผนงานโครงการด้านสาธารณสุขอำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ PPA4บาท	PPBเหมาจ่าย	เงินบำรุง	สปสช	QOF	อื่นๆ	รวม	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ							-	
แผนงาน1	**แผนงานที่1การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ**							-	
18	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ							-	บุญสม
แผนงาน2	**แผนงานที่2การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**							-	
19	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				900,000.00			900,000.00	นิภา/เกษรา
20	โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล					3,275.00		3,275.00	กฤตยา
21	โครงการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด							-	นพรดา
22	โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)							-	ณันทิกาญจน์
23	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย					30,000.00		30,000.00	วัลลภ คุณาวรรณ / บรรจง/อภิสิทธิ์ คำเสน
24	โครงการพัฒนาการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community acquired		4,250.00					4,250.00	จินตนา/เจียมใจ
25	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ							-	จินตนา/เจียมใจ
26	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต							-	นิภา
27	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง		2,000.00					2,000.00	มีนา/ชัชฎาภรณ์/สุรีย์
28	โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด							-	พัชรี
แผนงาน3	**แผนงานที่3การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ**							-	
29	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ			1,250.00				1,250.00	จินตนา/เจียมใจ
ยุทธศาสตร์ที่3	ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ							-	
30	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ			49,400.00				49,400.00	
ยุทธศาสตร์ที่4	ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล							-	
แผนงาน1	**แผนงานที่ 1การพัฒนาระบบธรรมภิบาลและองค์กรคุณภาพ**							-	
31	**โครงพัฒนาระบบธรรมาภิบาลในหน่วยงาน ด้วยการประเมินระบบคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน (ITA) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง การควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน ของ คปสอ. ศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2561**			26,850.00				26,850.00	
	โครงการพัฒนาการบริหารงานเวชภัณฑ์ ปี 2561							-	
32	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ			10,000.00		22,200.00		32,200.00	
แผนงาน2	**แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ**							-	
33	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศอำเภอศรีนคร					36,400		36,400.00	
แผนงาน3	**แผนงานที่ 3 บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ**							-	
34	โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง			3,500.00				3,500.00	
	รวม	112,200.00	264,570.00	144,250.00	930,100.00	91,875.00	74,282.00	1,617,277.00	

การบริหารงบประมาณ

บริบท

ด้านการเงินการคลังในภาคสาธารณสุข สำหรับอำเภอศรีนคร ทั้งโรงพยาบาลศรีนคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้น รายได้ที่ได้รับ มาจากหลายส่วน มีทั้งส่วนที่ได้รับการจัดสรรจาก เงินงบประมาณรายจ่ายที่จัดสรรผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ รายได้ที่ได้รับจัดสรร ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยจัดสรรส่วนใหญ่มาจากค่าเหมาจ่ายรายหัวต่อประชากร และจัดสรรผ่านกองทุนต่างๆ เรียกว่า “กองทุน UC” ซึ่งมีการกำหนดหลักเกณฑ์และการเบิกจ่ายสำหรับแต่ละกองทุนไว้ ซึ่งมีรายละเอียดเฉพาะของแต่ละกองทุนตามข้อกำหนดของ สปสช.

ส่วนในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของอำเภอศรีนคร ในภาคสาธารณสุข จะใช้การบริหารผ่านคณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขอำเภอศรีนคร (คปสอ.ศรีนคร) โดยให้ โรงพยาบาลศรีนคร เป็นแม่ข่ายในการบริหารจัดการ และมีการแบ่งปัน และสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ให้กับเครือข่ายคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๕ แห่ง ได้แก่ นครเดิฐ หนองแหน น้ำขุม คลองมะพลับ และหนองบัว โดยแม่ข่ายจะให้กับสนับสนุนตามบริบทศักยภาพของแต่ละแห่ง ซึ่งเป็นไปตามมติที่ประชุม คปสอ. เป็นหลัก โดยมีการปฏิบัติภายใต้แผนดำเนินงานและแผนปฏิบัติการต่างๆร่วมกัน ได้แก่

- แผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔
- แผนปฏิบัติงานประจำปี ทั้งแผน PPB กองทุนต่างๆ
- แผนงบลงทุน(ค่าเสื่อม)
- แผน QOF หรือตามผลงานที่หน่วยงานทำได้
- แผนเงินบำรุง (รพ.สต.) และ แผน Planfin (รพ.)

โดยมีการบูรณาการแผนต่างๆการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

การแบ่งปันทรัพยากร มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันในภาพ CUP โดยการประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ จัดสรรทรัพยากรตามความเหมาะสมและเป็นธรรม ให้สอดคล้องกับส่วนขาดตามเกณฑ์มาตรฐาน และตาม Core Competency ซึ่งการจัดสรร แบ่งปัน ทรัพยากร เกิดจากแผนการดำเนินงานและแผนพัฒนาสุขภาพ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในจัดการทำแผนร่วมกัน แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร 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 ๖ เดือน ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนงบประมาณให้กับลูกข่าย ได้ทันเวลาและสอดคล้องกับภารกิจที่มีการดำเนินการ

ทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนมีความเพียงพอ โดยโรงพยาบาลศรีนคร ในฐานะแม่ข่ายให้กับการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายทั้ง ๕ แห่ง อย่างเพียงพอ (ข้อมูลการสนับสนุน รพ.สต. ๓ ปีย้อนหลัง จนถึงปัจจุบัน)

ตารางที่ ๒๒ แสดงการสนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ลำดับ	รายการ	ยอดการสนับสนุนรพ.สต			
		ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑	วัสดุ/ยา Lab วัสดุอื่นๆ	๑,๓๑๓,๕๘๑.๙๙	๑,๔๗๓,๐๗๘.๘๔	๑,๑๓๙,๑๔๐.๖๗	๑,๑๘๑,๒๑๓.๙๐
๒	ค่าจ้าง/ค่าตอบแทน	๑,๐๔๘,๑๑๒.๐๐	๑,๓๒๖,๘๔๐.๐๐	๑,๑๘๑,๑๐๐.๐๐	๑,๒๙๘,๘๐๗.๘๗
๓	งบลงทุน งบค่าเสื่อม	๔๕๔,๔๙๒.๓๓	๕๑๐,๐๐๐.๐๐	๕๑๐,๐๐๐.๐๐	๖๑๙,๐๐๐.๐๐
๔	Fixed cost	๑,๒๗๕,๐๐๐.๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๖๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๖๐,๐๐๐.๐๐
๕	งบ อื่นๆ	๔๘๒,๖๒๓.๐๐	๑,๐๒๓,๗๓๙.๐๐	๙๐๓,๐๐๗.๙๙	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
	รวมทั้งสิ้น	๔,๕๗๓,๘๐๙.๓๒	๕,๘๓๓,๖๕๗.๘๔	๕,๒๙๓,๒๔๘.๖๖	๔,๙๕๙,๐๒๑.๗๗

ตารางที่ ๒๓ แสดงการสนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑

รายการ	สถานบริการ					รวมทั้งสิ้น
	น้ำขุม	นครเดิฐ	หนองแหน	หนองบัว	คลองมะพลับ	
เวชภัณฑ์ยา	396,322.59	177,517.94	134,667.48	210,063.65	118,421.77	**1,036,993.43**
วัสดุเภสัชกรรม	9,600.00	6,962.00	3,260.00	6,203.00	4,050.00	**30,075.00**
วัสดุการแพทย์	25,405.87	17,596.09	10,889.39	15,982.56	18,641.42	**88,515.33**
วัสดุวิทยาศาสตร์	700.00	2,000.00	1,500.00	1,000.00	-	**5,200.00**
วัสดุทันตกรรม	-	-	-	1,500.14	-	**1,500.14**
วัสดุสำนักงาน	4,635.00	-	1,150.00	900.00	360.00	**7,045.00**
วัสดุงานบ้านงานครัว	1,190.00	5,275.00	780.00	2,260.00	2,380.00	**11,885.00**
งบค่าเสื่อมปี61	252,000.00	84,000.00	64,000.00	153,000.00	66,000.00	**619,000.00**
Fixcost	330,000.00	300,000.00	300,000.00	300,000.00	330,000.00	**1,560,000.00**
ค่าจ้าง	199,200.00	380,040.00	158,760.00	-	384,360.00	**1,122,360.00**
ค่าจ้างชั่วคราว -จพ.ทันตสาธารณสุข	-	-	-	73,395.00	-	**73,395.00**
งบแพทย์แผนไทย ปี61	-	103,052.87	-	-	-	**103,052.87**
งบQOF 60 งวด2	75,000.00	50,000.00	50,000.00	50,000.00	75,000.00	**300,000.00**
รวม	1,294,053.46	1,126,443.90	725,006.87	814,304.35	999,213.19	**4,959,021.77**

ส่วนที่ ๓

การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

แผนงานที่ ๑ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

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

ประเด็นการตรวจราชการ

- ระบบบริหารจัดการและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ระบบบริการที่มีคุณภาพ
- การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย
- การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง

ชื่อตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

๑. ร้อยละ ๗๐ ของสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน
๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๓. ร้อยละ ๘๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ มีพัฒนาการสมวัย
๔. ร้อยละ ๕๔ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (วัดปี ๒๕๖๔) เด็กชาย ๑๑๓ ซม. และเด็กหญิง ๑๑๒ ซม.

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่
สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กอายุแรกเกิดถึง ๕ ปีในหลายประเด็นได้แก่ หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐ ผลงาน ร้อยละ ๕๑.๘๕ , ๕๐.๕๒ , ๕๗.๙๔ หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๐ ผลงานร้อยละ ๓๗.๐๔ , ๓๙.๑๘ , ๔๖.๘๓ และ ปี ๒๕๖๐ เด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือนได้รับการประเมินพัฒนาการ ด้วย DSPM โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ ๘๙.๓๙ มีพัฒนาสมวัยร้อยละ ๘๙.๑๐ และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ผลงานร้อยละ ๓๒.๒๓ พบปัญหาติดตามไม่ได้ร้อยละ ๓๐.๗๓ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะผอมไม่เกินร้อยละ ๕ ผลงานร้อยละ ๕.๘๘ , ๕.๙๑ , ๕.๐๔ ร้อยละเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน เป้าหมายร้อยละ ๕๑ ผลงาน ร้อยละ ๔๕.๑๓ , ๔๓.๒๗ และ ๔๓.๓๗ และผลงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็ก ๐-๕ ปี วัคซีนบางชนิดไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์อายุ ฯลฯ.โดยประมวลผลงานจาก HDC กระทรวงทั้งสิ้น คณะกรรมการ MCH Board อำเภอศรีนคร ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพบว่า ด้านผู้รับบริการ ฝากครรภช้าหลัง ๑๒ สัปดาห์ ไปทำงานที่อื่นกลับมาใกล้คลอด ตั้งครรภ์ปกปิดอายุน้อย และ ตั้งครรภ์อายุมากกว่า ๓๕ ปี ด้านระบบงาน ขาดความเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลเชิงรุกน้อยเกินไป หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งยังไม่เปิดบริการฝากครรภ์ และ ระบบสารสนเทศ การบันทึกข้อมูลโปรแกรม Hos xp ด้านวัสดุอุปกรณ์ รพ.สต.ไม่มีห้องให้บริการ ANC เป็นสัดส่วน ด้านบุคลากร ภาระงานมาก ๑ คนหลายงาน ลงบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา การใช้กลไกเครือข่ายชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขนมแม่ยังไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร
ดังนั้นคณะกรรมการ คปสอ.ร่วมกับคณะกรรมการ MCH Board จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมศักยภาพคนศรีนครกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขึ้น เพื่อการจัดบริการของเครือข่ายบริการในพื้นที่

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ – คลอด – หลังคลอด ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
๒. เพื่อลดการตายมารดาและทารก
๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ด้านแม่และเด็ก
๔. เพื่อให้เด็กแรกเกิด - ๕ ปี ได้รับวัคซีนคลอบคลุมตามเกณฑ์อายุ
๕. เพื่อให้เด็กแรกเกิด - ๕ ปีมีภาวะโภชนาการและพัฒนาการสมวัย

กลยุทธ์

๑.พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน
๒.สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพแม่และเด็ก
๓.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.ระบบบริหารจัดการขับเคลื่อนงาน

๑.๑ ขับเคลื่อนงานโดยใช้กลไก MCH Board และ ผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) รวมทั้งสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ สรุปข้อมูลและผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ คืนข้อมูลแก่ภาคีเครือข่ายอำเภอศรีนคร ประกอบไปด้วย อปท.ทุกแห่ง,ตัวแทนโรงเรียน,ผู้นำชุมชน,อสม.โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน(ขณะนั้นยังไม่ได้แต่งตั้งคำสั่ง พชอ.ของอำเภอศรีนคร) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขอำเภอศรีนครปี ๒๕๖๑ แบบมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเมื่อวันที่ ๘-๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๑.๒ ประชุมคณะทำงาน MCH board ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๑/๒๕๖๑ เมื่อ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ นโยบาย, ตัวชี้วัด,สรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ดูแนวโน้มของปัญหาเคราะห์ข้อมูลปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ร่วมกันจัดทำแผนงานแม่และเด็กปี ๒๕๖๑

๑.๓ สนับสนุนจนท.รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กเข้ารับการอบรมฟื้นฟูระดับจังหวัด/เขต ในเรื่อง.การป้องกัน Pre-Tearm การดูแลครรภ์คุณภาพ วิชาการสูตินรีเวชส่วยภูมิภาค โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การบริหารจัดการวัคซีน การขับเคลื่อนพรบ.การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

๑.๔พัฒนาศักยภาพ จนท.ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กใน ภายในCUP จำนวน ๒๕ คน ๒ วัน (ระหว่างดำเนินการ)

<u>ผลการดำเนินงาน Small success</u>

แนวทางการตรวจติดตาม	**ผลลัพธ์ Small success**	**หมายเหตุ**
๑.มีกลไกขับเคลื่อนโดย MCH Board ทุก ๓ เดือน ไตรมาสละ ๑ ครั้ง และมีรายงานการประชุม	MCH Board ประชุม ๔ ครั้ง -๑/๒๕๖๑ เมื่อ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ -๒/๒๕๖๑ เมื่อ ๒๓ กุมภาพันธุ์ ๒๕๖๑ -๓/๒๕๖๑ เมื่อ. ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ -๔/๒๕๖๑ นัดไว้ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑	✓
๒.ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	ใช้กลไกกระบวนการทำงาน DHS ในการคืนข้อมูลต้นปีงบประมาณ มีภาคีเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมดำเนินการและร่วมติดตามประเมินผล มีแผน	✓

และท้องถิ่น	ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ ๑.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมศักยภาพคนศรีนครกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยงบ ๑๗,๕๐๐ บาท (งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิษณุโลก) ๒.โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ต.ศรีนคร งบประมาณ ๑๐,๐๐๐บาท (กองทุนตำบลศรีนคร) ๓.โครงการพัฒนาเครือข่าย อสม.เชี่ยวชาญเด็กพัฒนาการสมวัยเครือข่ายเฝ้าระวังครอบคลุมงบประมาณ ๓๕,๖๕๐บาท(กองทุนตำบลคลองมะพลับ) ๔.โครงการตรวจพัฒนาการเด็กในกลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปีงบประมาณ ๑๐,๐๐๐บาท(กองทุนตำบลนครเดิฐ) ๕.โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการและสุขภาพเด็ก ๐ - ๕ ปีบูรณาการตำบลศรีนครตามโครงการในพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ งบประมาณรวม ๗ หมู่บ้านๆละ ๖,๕๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕,๕๐๐	
๓.มีการอบรมเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต. และอสม. ครูก.เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและคัดกรอง รวมทั้งสร้างกระแสการคัดกรองพัฒนาการ/การเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก	-อบรมวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ เจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต.	✓
๔.ดำเนินการแจ้งระเบียบแนวทางปฏิบัติการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก/ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องไปยังสถานบริการ	- ติดประกาศประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก/ผลิตภัณฑ์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ให้ทุกคนทราบ	✓

๒.ระบบงานบริการที่มีคุณภาพ

-จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาระบบบริการ คลินิก ANC,EPI, คุณภาพ,ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน

-ANC เน้นการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพตาม WHO ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ,การเฝ้าระวังภาวะการณ์คลอดก่อนกำหนดที่มียา Micronizcd progesterone

-รพ.สต.ทุกแห่ง ศึกษาเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และ มาตรฐานเครื่องมือ รพ.สต.คลองมะพลับเป็นตัวแทนรับการประเมินรพ.สต.ติดดาว วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน Small success (ต่อ)

แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ Small success	หมายเหตุ
๑.หน่วยบริการทุกระดับให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียมและสอดคล้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก	หน่วยบริการทุกระดับปฏิบัติตามชุดสิทธิประโยชน์ เด็ก๖เดือน-๑๒ เดือน ได้รับการเจาะ Hct ๑ ครั้ง ถ้า<๓๓% ให้ Folic droper ๐.๖ cc วันละ ๑ ครั้ง นาน ๑ เดือน นัด F/U Hct ซ้ำ ถ้า <๓๓% ส่งพบแพทย์	✓
๒.มีการจัดหน่วยบริการคลินิกเด็กดีเคลื่อนสู่ชุมชนและศูนย์เด็กเล็ก	ตรวจพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี -หน่วยบริการสาธารณสุข ประเมินพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ในคลินิก WCC -ให้ความรู้ครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๙ แห่ง ครบ ๑๐๐ % ครูประเมินพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ถ้าสงสัยล่าช้าส่งพบเจ้าหน้าที่นักจิตวิทยา เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA๔I กรณีพบความผิดปกติสงสัยพัฒนาการล่าช้าส่งพบกุมารแพทย์และจิตแพทย์ที่ รพ.ศรีสังวรต่อไป	✓
๓.จัดระบบบริการให้ความพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นพ่อแม่สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก	-ให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กในการประเมินพัฒนาการเด็กตามวัยด้วยDSPM -ในคลินิก WCC มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เด็ก ๑ คน	✓
๔.ประเมินตนเองตามมาตรฐาน WCC และศูนย์เด็กเล็ก	- ประเมินตนเองตามมาตรฐาน WCC และรับการประเมินจาก สสจ.เมื่อ ..พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ชี้แจงแนวทางการประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (ยังไม่ได้ประเมิน)	✓
๕.การสร้าง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	- อสม. ช่วยเฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโตของเด็ก ๐-๕ ปี - พัฒนาศักยภาพอสม.ด้านอนามัยแม่และเด็ก (งบประมาณกองทุนตำบลศรีนคร) จำนวน ๔๐ คน -ประสานงานเสนอของบประมาณ กองทุนสุขภาพตำบล	✓

๓.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย

๓.๑ บูรณาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานบริการ จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก ANC WBC LR ดำเนินงานตามแผนสุขภาพ “โปรแกรมสร้างสุขภาพเด็กไทยคุณภาพ”

๓.๑.๑เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ : เตรียมความพร้อมความเป็นพ่อแม่

๓.๑.๒ดูแลครรภ์คุณภาพ เพิ่มการประชาสัมพันธุ์เชิงรุกรณรงค์เชิงรุก ฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์ มาเป็นคู่ จัดทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ แผ่นพับประชาสัมพันธ์ บทความ

๓.๑.๓เตรียมคลอดคุณภาพ:ประสานข้อมูลการดูแล ญ.ตั้งครรภ์ ประเมินการตั้งครรภ์ ประเมินความเสี่ยงส่งข้อมูลให้ทีมทำคลอด เตรียมทำคลอดลดความเสี่ยงที่อาจเกิดกับมารดาและลูก

๓.๑.๔ทำคลอดคุณภาพเน้นการประเมินและการเตรียมการก่อนคลอดเพื่อให้ผลการคลอดเป็นที่พอใจโดยใช้กระบวนการห้องคลอดคุณภาพ การเตรียมทีมทำคลอด ทีมรับทารกและระบบส่งต่อ

๓.๑.๕ดูแลหลังคลอดคุณภาพ : ดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งมาตรฐาน

๓.๑.๖ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวแรกเกิด – ๖ เดือน สร้างเครือข่ายชมรมนมแม่ในชุมชน

<u>ผลการดำเนินงาน Small success</u> ต่อ)

แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ Small success	หมายเหตุ
๑.มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า	บูรณาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี -ANC:-จัดทำแผนการสอนหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว อย่างน้อย ๒ ครั้ง/หญิงตั้งครรภ์ ๑ คน -WCC:จัดทำแผนการสอนผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครอง อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เด็ก ๑ คน	✓
๒.ในศูนย์เด็กเล็กมีกิจกรรมสื่อสารสังคมด้วยสื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้นการเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า	- ศูนย์เด็กเล็กจัดบอร์ด ให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กและครูศูนย์เด็กเล็ก กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า	✓
๓.ทีมหมอครอบครัว (FCT) เยี่ยมบ้านค้นหาเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒เดือน ส่งต่อเข้ารับการประเมินพัฒนาการเด็ก พบสงสัยพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า ขึ้นทะเบียนกระตุ้นพัฒนาการ	- มีกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ในแต่ละเดือน แจ้งชื่อเด็กในกลุ่ม line อสม.ให้ผู้ปกครองพาเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการด้วยDSPM ตามวัย -จนท.ลงติดตามในชุมชน -มีทะเบียนเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า,ส่งต่อ	✓

๔.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง : พัฒนาระบบการประสานงานข้อมูลงานแม่และเด็ก

๔.๑สร้างกลุ่ม line กับ อสม.ทำงานเชิงรุก การรายงานหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ คนคลอด หลังคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายสถานบริการ

๔.๒รพ.แจ้ง รายชื่อหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ กลุ่ม Line HHC ภาคบ่ายของวันที่มีคลินิกฝากครรภ์ทันที

๔.๓จนท.รพ.แผนกฝากครรภ์แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้นำสมุดแม่และเด็ก(สีชมพู)ไปให้รพ.สต.พื้นที่

๔.๔ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก สามารถเก็บข้อมูล ที่รพ.

๔.๕.ติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาระบบ สารสนเทศงานแม่และเด็กทุกเดือน ในการประชุม คปสอ.และประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่สสอ./รพ.สต.

<u>**ผลการดำเนินงาน Small success**</u>

แนวทางการตรวจติดตาม	**ผลลัพธ์ Small success**	**หมายเหตุ**
๑.ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดนน.<๒๕๐๐ กรัมและทารกแรกเกิดขาดออกซิเยนแรกคลอด โดยใช้คู่มือประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง(DAIM)	-เด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิด นน.<๒๕๐๐ กรัมและทารกแรกเกิดขาดออกซิเยนแรกคลอด โดยใช้คู่มือประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) จะได้รับแบบคัดกรอง DAIM จากห้องคลอด ,จนท.ติดตามเยี่ยมบ้านแนะนำผู้ปกครองประเมินพัฒนาการตามคู่มือถ้าพบพัฒนาการไม่เป็นไปตามวัยให้พาเด็กมาพบ จนท., จนท.ประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำ ถ้าพบสงสัยล่าช้าส่งพบแพทย์ต่อไป	✓
๒.มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก ๔๓ แฟ้มสรุปวิเคราะห์ทุก ๓ เดือน มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก ใช้ประกอบการวิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาและการป้องกันได้แก่ ๑)ทารกคลอดก่อนกำหนด ๒)ทารกแรกเกิดนน.<๒๕๐๐กรัม ๓.)ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ๔.)อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ๕.)พัฒนาการเด็กล่าช้า,และการแก้ไขพัฒนาการเด็กสงสับล่าช้า ๖.)ภาวะโภชนาการ ๗.สุขภาพช่องปาก ๘.)การได้รับวัคซีนตามวัย	-จากการประชุม MCH boad ติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน ไตรมาสละ ๑ ครั้ง (ผลงาน ๔ ครั้ง) -คปสอ.ติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน	✓

ตารางที่ ๒๔ แสดงผลงานตามตัวชี้วัดกลุ่มกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) อำเภอศรีนคร (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมาย/ผลงาน	ผลงาน			
			ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	ร้อยละ ๗๐ ของสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑
		ผลงาน	๑	๑	๑	๑
		อัตรา	๑	๑	๑	๑
๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	เป้าหมาย	๑๔๒	๙๗	๑๒๖	๑๐๓
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐
		อัตรา	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ๘๕	เป้าหมาย	NR	๘๗	๖๗๘	๖๘๓
		ผลงาน	NR	๘๑	๖๑๔	๖๔๔
		อัตรา	NR	๙๓.๑๐	๙๐.๕๖	๙๗.๒๒
๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๕๔	เป้าหมาย	NR	๔๑๔๖	๔๓๐๓	๑๑๐๗
		ผลงาน	NR	๑๗๙๔	๑๘๖๖	๔๒๕
		อัตรา	NR	๔๓.๒๗	๔๓.๓๗	๓๘.๓๙
-ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ชาย	๑๑๓ ซม.	เป้าหมาย	๒๑๕	๔๓๘	๔๑๒	๑๐๒
		ผลงาน	๒๓๖๘๒	๔๘๓๔๕	๔๕๘๐๔	๑๑๓๗๑
		เฉลี่ย	๑๑๐.๑๕	๑๑๐.๓๘	๑๑๑.๑๗	๑๑๑.๔๘
-ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี หญิง	๑๑๒ ซม.	เป้าหมาย	๒๐๒	๓๓๓	๔๑๓	๙๙
		ผลงาน	๒๒๓๖๔	๓๖๔๕๙	๔๕๐๑๘	๑๐๙๐๔
		เฉลี่ย	๑๑๐.๗๑	๑๐๙.๔๙	๑๐๙.๐๐	๑๑๐.๑๔

ตารางที่ ๒๕ แสดงข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ตามตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด(B1)	รวมปีงบประมาณ 2561 KPI สูงดีสมส่วน >54%									
		จำนวน ชั่ง&วัด(B2)	ร้อยละชั่ง& วัด(B2/B1)* 100	สูงดีสมส่วน (A1)	ร้อยละสูงดีสมส่วน (A1/B2)*1	เด็กชายอายุ 5 ปี (113ซม.)			เด็กหญิงอายุ 5 ปี (112 ซม.)		
						วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย	วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย
นครเดิฐ	120	118	98.33	47	39.83	11	1,219	110.82	9	950	105.56
น้ำขุม	281	266	94.66	107	40.23	31	3,503	113	24	2,624	109.33
คลองมะพลับ	253	237	93.68	93	39.24	22	2,404	109.27	19	2,065	108.68
หนองบัว	205	197	96.1	76	38.58	14	1,544	110.29	17	1,919	112.88
ศรีนคร	247	240	97.17	82	34.17	21	2,376	113.14	27	2,991	110.78
หนองแหน	124	49	39.52	20	40.82	3	325	108.33	3	355	118.33
รวม	**1230**	**1107**	**90.00**	**425**	**38.39**	**102**	**11,371**	**111.48**	**99**	**10904**	**110.14**

การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค

๑. การขาดการเอาใจใส่จากครูและผู้ปกครองอย่างต่อเนื่องรวมถึงผู้ดูแลส่วนหนึ่งเป็นสูงอายุ ย่า ยาย (พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด) สายตาไม่ดี อ่านหนังสือไม่คล่อง ไม่ได้ ไม่ทราบคุณค่าอาหารทางโภชนาการที่เหมาะสม เพียงให้อิ่ม ได้อาหารครบทุกมื้อ เด็กไม่กินผักและผลไม้ทุกวัน ไม่ดื่มนมทุกวัน

๒. ปัจจัยแวดล้อมสังคมที่เปลี่ยนไปในการดำรงชีวิต การเลือกซื้ออาหาร /ขนม ที่ไม่มีประโยชน์ได้ง่าย สารอาหารที่ได้รับมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ

แนวทางแก้ไข

๑. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายว่าเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการเจริญเติบโตหรือไม่ถ้ามีให้อยู่ในความดูแลของแพทย์

๒.ประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงพร้อมทั้งแปลผลโดยการนำน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กจุดลงในกราฟแสดงการเจริญเติบโตซึ่งมี ๓ ตัวชี้วัดคือน้ำหนักตามเกณฑ์อายุส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

๓. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

๔. ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร

๕.จัดหาอาหารเสริมที่มีพลังงานและโปรตีนสูงเช่นนมไข่ถั่วลิสงให้กับเด็กขาดอาหารกินทุกวันจนกว่ากลับเข้าสู่กลุ่มเสี่ยง

๖. ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกวันๆละ ๑ ช้อนชาเป็นเวลา ๑ เดือน

๗.ตรวจอุจจาระในเด็กอายุมากกว่า๒ปีหากพบหนอนพยาธิลำไส้ตัวกลมให้ทาการรักษาตามคาแนะนาของกรมควบคุมโรคหรือไปโรงพยาบาลเพื่อรักษากับแพทย์ถ้ารักษาไม่ถูกต้องอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (ห้ามให้ยาถ่ายพยาธิกับเด็กอายุน้อยกว่า ๒ ปี)

๘.หากเด็กเจ็บป่วยเช่นท้องเสียเป็นหวัดต้องรีบรักษาให้หายเพื่อไม่ให้เด็กมีปัญหาที่รุนแรงมากขึ้นและค้นหาสาเหตุที่เด็กเจ็บป่วยเช่นอาหารไม่สะอาดหรือมีแมลงวันตอมสิ่งแวดล้อมไม่ดีเช่นการกาจัดขยะไม่ถูกต้องอากาศถ่ายเทไม่สะดวก

๙.หากเด็กมีปัญหาเรื่องฟันเช่นฟันผุปวดฟัน ทำให้เด็กกินอาหารได้น้อยต้องรีบพาไปหาทันตแพทย์เพื่อรักษา

๑๐.ควรให้เด็กวิ่งเล่นเล่นกีฬาหรือออกกาลังกายเพิ่มขึ้นเช่นกระโดดเชือกเล่นบาสเกตบอลเพื่อกระตุ้นการสร้างกระดูกและกระตุ้นความอยากอาหาร

๑๑. ให้เด็กนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ ๑๐ ชั่วโมง

๑๒.ติดตามการเจริญเติบโตของเด็กที่มีการขาดอาหาร(น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์/เตี้ย/ผอม)และกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดอาหาร (น้ำหนักค่อนข้างน้อย/ค่อนข้างเตี้ย/ค่อนข้างผอม) อย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เด็กมีปัญหาการขาดอาหารที่รุนแรงมากขึ้นโดยการชั่งน้ำหนักทุกเดือนและวัดส่วนสูงทุก ๓ เดือนประเมินพฤติกรรมการบริโภคทุก ๒ สัปดาห์

ตารางที่ ๒๖ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

รายการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ผลงาน	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
๑.Birth Asphyxia	**ไม่เกิน ๒๕:๑๐๐๐** การเกิดมีชีพ	เป้าหมาย	๑๑	๑๓	๑๙	๘
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐
		อัตรา	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๒.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์≤๑๒ สัปดาห์	>ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๘๑	๙๗	๑๒๖	๑๐๓
		ผลงาน	๔๒	๔๙	๗๓	๘๓
		ร้อยละ	๕๑.๘๕	๕๐.๕๒	๕๗.๙๔	๘๐.๕๘
๓.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	>ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๘๑	๙๗	๑๒๖	๑๐๓
		ผลงาน	๓๐	๓๘	๕๙	๖๙
		ร้อยละ	๓๗.๐๔	๓๙.๑๘	๔๖.๘๓	๖๖.๙๙
๔.ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	>ร้อยละ๖๕	เป้าหมาย	๘๑	๙๗	๑๒๖	๑๑๕
		ผลงาน	๒๙	๖๑	๙๑	๙๕
		ร้อยละ	๓๕.๘๐	๖๒.๘๙	๗๒.๒๒	๘๒.๖๑
๕.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๗๒	๕๘	๕๘	๑๒๔
		ผลงาน	๖๗	๕๔	๕๔	๑๑๔
		ร้อยละ	๙๓.๐๖	๙๓.๑๐	๙๓.๑๐	๙๑.๙๔
๖.ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	<ร้อยละ ๗	เป้าหมาย	๑๙๕	๑๖๘	๑๕๓	๑๔๕
		ผลงาน	๖	๓	๑๓	๓
		ร้อยละ	๓.๐๘	๑.๗๙	๘.๕๐	๒.๐๗
๗.ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	>ร้อยละ๕๐	เป้าหมาย	๑๕๗	๔๘	๖๑	๘๗
		ผลงาน	๖๕	๒๗	๔๓	๕๙
		ร้อยละ	๔๑.๔๐	๕๖.๒๕	๗๐.๔๙	๖๗.๘๒
๘.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย	<ร้อยละ๑๐	เป้าหมาย	๒๖๗๐	๔๑๔๖	๔๓๐๓	๔๑๕๕
		ผลงาน	๒๔๙	๓๙๒	๔๓๓	๓๘๘
		ร้อยละ	๙.๓๓	๙.๔๕	๑๐.๐๖	๙.๓๔
๙.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม	<ร้อยละ๕	เป้าหมาย	๒๖๗๐	๔๑๔๖	๔๓๐๓	๔๑๕๕
		ผลงาน	๑๕๗	๒๔๕	๒๑๗	๒๐๔
		ร้อยละ	๕.๘๘	๕.๙๑	๕.๐๔	๔.๙๑
๑๐.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน	<ร้อยละ๑๐	เป้าหมาย	๒๖๗๐	๔๑๔๖	๔๓๐๓	๔๑๕๗
		ผลงาน	๑๖๖	๒๗๔	๒๖๕	๒๖๓
		ร้อยละ	๖.๒๒	๖.๖๑	๖.๑๖	๖.๓๓
๑๑.เด็กสงสัยพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	NR	๙๕	๖๖๘	๖๘๑
		ผลงาน	NR	๓๐	๒๑๓	๑๖๙
		ร้อยละ	NR	๓๑.๕๘	๓๑.๘๙	๒๔.๘๒
๑๒.เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น และส่งต่อ	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	NR	๓๐	๒๑๓	๑๖๙
		ผลงาน	NR	๒๗	๑๕๕	๑๕๔
		ร้อยละ	NR	๙๐.๐๐	๗๒.๗๗	๙๑.๖๗
๑๓.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปีได้รับวัคซีน BCG	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๑๙๒	๑๙๕	๑๖๙	๑๗๐
		ผลงาน	๑๖๔	๑๗๗	๑๕๙	๑๖๐

		ร้อยละ	๘๕.๔๒	๙๐.๗๗	๙๔.๑๐	๙๔.๑๒
๑๔ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปีได้รับวัคซีน HBV๑	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๑๙๒	๑๙๕	๑๖๙	๑๗๐
		ผลงาน	๑๖๘	๑๘๒	๑๖๓	๑๖๕
		ร้อยละ	๘๗.๕๐	๙๓.๓๓	๙๖.๔๕	๙๗.๐๖
๑๕.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปีได้รับวัคซีน DTP-HBv๓	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๑๙๒	๑๙๕	๑๖๙	๑๗๐
		ผลงาน	๑๕๔	๑๖๗	๑๖๗	๑๕๙
		ร้อยละ	๘๐.๒๑	๘๕.๖๔	๙๒.๙๐	๙๓.๕๓
๑๖..ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปีได้รับวัคซีน OPV ๓	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๑๙๒	๑๙๕	๑๖๙	๑๗๐
		ผลงาน	๑๕๒	๑๖๗	๑๕๖	๑๕๙
		ร้อยละ	๗๙.๑๗	๘๕.๖๔	๙๒.๓๑	๙๓.๕๓
๑๗.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปีได้รับวัคซีน MMR๑	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕	เป้าหมาย	๑๙๒	๑๙๕	๑๖๙	๑๗๐
		ผลงาน	๑๓๖	๑๖๗	๑๔๗	๑๔๓
		ร้อยละ	๗๐.๘๓	๘๕.๖๔	๘๖.๙๘	๘๔.๑๒
๑๘.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปีได้รับวัคซีน IPV	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๐	๑๙๕	๑๖๙	๑๗๐
		ผลงาน	๐	๔๕	๑๓๐	๑๕๕
		ร้อยละ	๐	๒๓.๐๘	๗๖.๙๒	๙๑.๑๘
๑๙.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๒ ปีได้รับวัคซีน DTP๔	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒๐๗	๑๙๒	๑๘๙	๑๖๕
		ผลงาน	๑๘๕	๑๖๙	๑๖๖	๑๔๗
		ร้อยละ	๘๙.๓๗	๘๘.๐๒	๘๗.๘๓	๘๙.๐๙
๒๐.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๒ ปีได้รับวัคซีน OPV๔	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒๐๗	๑๙๒	๑๘๙	๑๖๕
		ผลงาน	๑๘๖	๑๖๘	๑๖๗	๑๔๗
		ร้อยละ	๘๙.๙๐	๘๗.๕๐	๘๘.๓๖	๘๙.๐๙
๒๑.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๒ ปีได้รับวัคซีน LAJE ๑	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒๐๗	๑๙๒	๑๘๙	๑๖๕
		ผลงาน	๑๖๔	๑๖๓	๑๗๒	๑๓๗
		ร้อยละ	๗๙.๒๐	๘๔.๙๐	๙๑.๐๑	๘๓.๐๓
๒๒.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๓ ปีที่ได้รับวัคซีน LAJE ๒	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒๐๙	๒๐๗	๑๘๖	๑๙๓
		ผลงาน	๑๔๗	๑๐๙	๑๒๘	๑๕๖
		ร้อยละ	๗๐.๓๓	๕๒.๖๖	๖๘.๘๒	๘๐.๘๓
๒๓.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๓ ปีที่ได้รับวัคซีน MMR ๒	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕	เป้าหมาย	๒๐๙	๒๐๗	๑๘๖	๑๙๓
		ผลงาน	๘๘	๑๖๖	๑๕๐	๑๖๗
		ร้อยละ	๔๒.๑๑	๘๐.๑๙	๘๐.๖๕	๘๖.๕๓
๒๔.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๕ ปีที่ได้รับวัคซีน DTP๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒๐๙	๑๙๕	๒๐๖	๒๑๒
		ผลงาน	๑๘๒	๑๗๗	๑๗๗	๑๘๐
		ร้อยละ	๘๗.๐๘	๙๐.๗๗	๘๕.๙๒	๘๔.๙๑
๒๕.ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๕ ปีที่ได้รับวัคซีน OPV๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒๐๙	๑๙๕	๒๐๖	๒๑๒
		ผลงาน	๑๘๑	๑๗๖	๑๗๗	๑๘๐
		ร้อยละ	๘๖.๖๐	๙๐.๒๖	๘๕.๙๒	๘๔.๙๑

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ตามตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด

ตารางที่ ๒๗ แสดงร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็ก๐-๕ปี ปี ๒๕๖๑

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน	ปี 2561 (ตค-กย.61)												
	Bรวม	BCG 90%		HBV1 90%		DTP-HB3 90%		โปลิโอ3 90%		MMR1 95%		IPV 90%	
		A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
นครเดิฐ	21	20	95.24	21	100	19	90.48	19	90.48	16	76.19	17	80.95
น้ำขุม	38	38	100	38	100	37	97.37	37	97.37	37	97.37	36	94.74
คลองมะพลับ	40	37	92.50	39	97.50	38	95.00	38	95.00	32	80.00	39	97.50
หนองบัว	25	22	88.00	23	92.00	23	92.00	23	92.00	21	84.00	21	84.00
ศรีนคร	31	30	96.77	30	96.77	30	96.77	30	96.77	31	100	30	96.77
หนองแหน	15	13	86.67	14	93.33	12	80.00	12	80.00	6	40.00	12	80.00
รวม	170	160	94.12	165	97.06	159	93.53	159	93.53	143	84.12	155	91.18

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปีที่ได้รับวัคซีน	ปี 2561(ตค-กย.61)						
	Bรวม	DTP4 90%		โปลิโอ4 90%		JE 90%	
		A	%	A	%	A	%
นครเดิฐ	18	16	88.89	15	83.33	16	88.89
น้ำขุม	38	35	92.11	35	92.11	34	89.47
คลองมะพลับ	38	28	73.68	28	73.68	32	84.21
หนองบัว	27	26	96.30	26	96.30	24	88.89
ศรีนคร	27	27	100	27	100	25	92.59
หนองแหน	17	15	88.24	16	94.12	6	35.29
รวม	165	147	89.09	147	89.09	137	83.03

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปีที่ได้รับวัคซีน	ปี 2561(ตค-กย.61)				
	Bรวม	JE 90%		MMR2 95%	
		A	%	A	%
นครเดิฐ	18	14	77.78	14	77.78
น้ำขุม	29	25	86.21	26	89.66
คลองมะพลับ	48	34	70.83	35	72.92
หนองบัว	32	28	87.50	29	90.63
ศรีนคร	41	38	92.68	41	100
หนองแหน	25	17	68.00	22	88.00
รวม	193	156	80.83	167	86.53

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 5 ปีที่ได้รับวัคซีน	ปี 2561(ตค-กย.61)				
	Bรวม	DTP5 90%		โปลิโอ5 90%	
		A	%	A	%
นครเดิฐ	15	12	80.00	12	80.00
น้ำขุม	53	44	83.02	44	83.02
คลองมะพลับ	46	33	71.74	33	71.74
หนองบัว	34	30	88.24	30	88.24
ศรีนคร	44	44	100	44	100
หนองแหน	20	17	85.00	17	85.00
รวม	212	180	84.91	180	84.91

ปัญหาอุปสรรคงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๑.การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ตรวจสอบยาก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่เข้าใจ รายละเอียดมาก งานประจำมีหลายงาน การบันทึกข้อมูลซับซ้อน คนทำแทนไม่ชำนาญมีโอกาสผิดพลาดสูง

๒.เมื่อผู้รับผิดชอบงานปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมไม่ได้แจ้งงานสารสนเทศให้ส่งออกข้อมูลไปใหม่ทำให้ผลงานหายไปบางส่วน

แนวทางพัฒนาปรับปรุงต่อไป

๑.หน่วยงานตรวจสอบเป้าหมาย และติดตามความก้าวหน้าในโปรแกรม HDC / PDC ทุกเดือน รวมถึงวิเคราะห์รายตัวชี้วัดสรุปภาพรวมระดับอำเภอทุก ๒ เดือน

๒.ติดตามเด็กที่นัดให้วัคซีนในภาคบ่ายของวันคลินิกนั้นๆ เพื่อให้การสูญเสียวัคซีนน้อยลง

๓.สร้างทีม อสม.ช่วยติดตามเด็กที่ไม่ได้มารับวัคซีนในชุมชน
๔.แจ้งสารสนเทศและส่งออกข้อมูลที่มีการปรับปรุงใหม่ทุกครั้ง
๕.กำกับติดตามผลงานจาก HDC ทุกเดือน
๖.หน่วยบริการวิเคราะห์สรุปปัญหาอุปสรรครายตัวชี้วัดอย่างละเอียด ระดับอำเภอนำมาสรุปรวมประเด็นปัญหา/แนวทางพัฒนาอย่างน้อยทุก ๒ เดือน
๗.กำกับติดตามผลงานรายสถานบริการระดับ CUP อย่างต่อเนื่องในการประชุมคปสอ.

แผนภาพ แสดงระบบการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการส่งต่อ

ตารางที่ ๒๘ แสดงผลการดำเนินงานเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย อ.ศรีนคร จำแนกรายสถานบริการ **ปี ๒๕๖๑**

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ปี 2561 (ตค-กย.61) Kpi 80%				
	B	สมวัย			ร้อยละ
		ครั้งแรก	หลังการติดตาม	A	
นครเดิฐ	68	51	17	68	100
น้ำขุม	135	90	40	130	96.30
คลองมะพลับ	158	122	34	156	98.73
หนองบัว	110	87	22	109	99.09
ศรีนคร	130	101	19	120	92.31
หนองแหน	82	64	17	81	98.78
รวม	**683**	**515**	**149**	**664**	**97.22**

B หมายถึง จำนวนเด็กไทยอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, และ ๔๒ เดือนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์

A หมายถึง จำนวนเด็กไทยอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, และ ๔๒ เดือนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการสมวัย รวมกับสมวัยหลังการติดตาม ๓๐ วัน

ผลงานเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด

ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย ค่าเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลงาน ร้อยละ ๙๗.๒๒ ได้ตามเป้าหมาย

ตารางที่ ๒๙ ผลการดำเนินงานเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๖๑ อ.ศรีนคร จำแนกรายสถานบริการ

เครือข่ายบริการสุขภาพ	B	สมวัย			ร้อยละ
		ครั้งแรก	หลังการติดตาม	A	
รพ.สต.นครเดิฐ	๔๗	๓๕	๑๐	๔๕	๙๕.๗๔
รพ.สต.น้ำขุม	๘๕	๕๓	๒๙	๘๒	๙๖.๔๗
รพ.สต.คลองมะพลับ	๑๑๐	๘๑	๒๓	๑๐๔	๙๔.๕๕
รพ.สต.หนองบัว	๘๕	๖๕	๑๒	๗๗	๙๐.๕๙
รพ.ศรีนคร	๘๒	๖๗	๙	๗๖	๙๒.๖๘
รพ.สต.บ้านหนองแหน	๕๔	๔๔	๑๐	๕๔	๑๐๐
รวม	๔๖๓	๓๔๕	๙๓	๔๓๘	๙๔.๖๐

B หมายถึง จำนวนเด็กไทยอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, และ ๔๒ เดือนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์
A หมายถึง จำนวนเด็กไทยอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, และ ๔๒ เดือนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการสมวัย รวมกับสมวัยหลังการติดตาม ๓๐ วัน

ผลงานเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด

ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย ค่าเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลงาน ร้อยละ ๙๔.๖๐ ได้ตามเป้าหมาย

ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp อ.ศรีนคร จำแนกรายสถานบริการ

ตารางที่ ๓๐ แสดงผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp อ.ศรีนคร จำแนกรายสถานบริการ

อำเภอศรีนคร

สรุปรายงานการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก 0-60 เดือนเต็มพื้นที่ สำหรับ รพ.สต และ ศสม. ของ สสอ.ศรีนคร..... รวม ตุลาคม 60 -กันยายน 61.....ข้อมูล ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2561

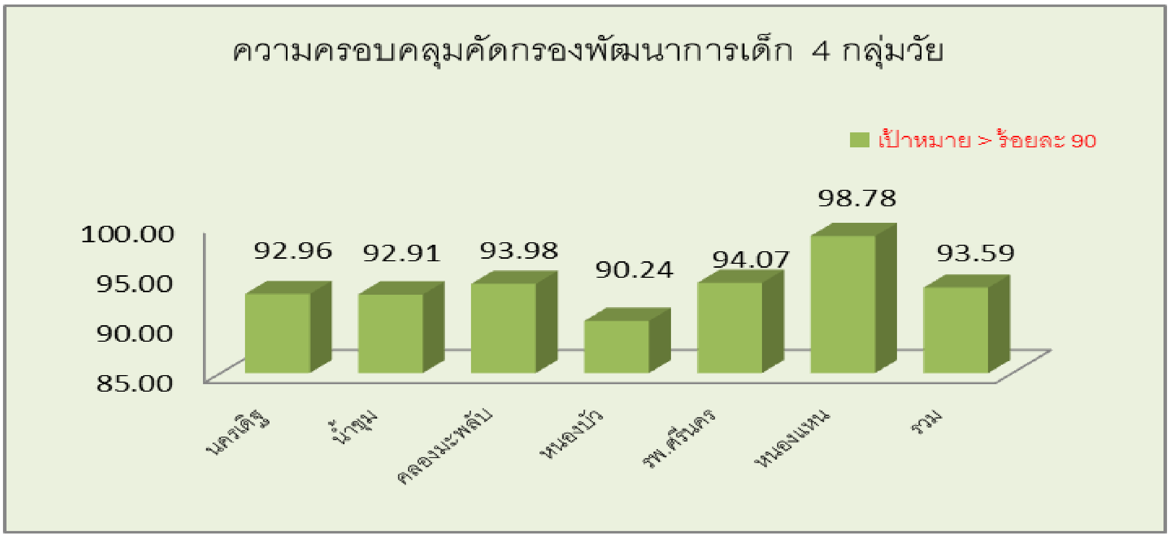
ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ	เป้าหมายเด็กทั้งหมด (คน)	เด็กที่ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ	สมวัยครั้งแรก(2.1)	สงสัยล่าช้ารอกระตุ้น30วัน(2.2)	สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที (2.3)	รวมสงสัยล่าช้าทั้งหมด (2.4)	ร้อยละสงสัยล่าช้า	สงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น 1 เดือน											รวมสมวัย	ร้อยละสมวัย
										ติดตามได้(3)	ร้อยละติดตามได้	สมวัย (3.1)	ไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น 1 เดือน						รอการติดตาม(4)	ติดตามไม่ได้ใน30วัน(5)		
													รวม	1B202	1B212	1B222	1B232	1B242				
1	รพ.สต.นครเดิฐ	71	66	92.96	49	17	0	17	25.76	17	100.00	17	0	0	0	0	0	0	0	0	66	100.00
2	รพ.สต.น้ำขุม	141	131	92.91	86	45	0	45	34.35	41	91.11	41	0	0	0	0	0	0	4	0	127	96.95
3	รพ.สต.คลองมะพลับ	166	156	93.98	120	36	0	36	23.08	35	97.22	34	1	0	0	1	0	0	1	0	154	98.72
4	รพ.สต.หนองบัว	123	111	90.24	87	23	1	24	21.62	22	91.67	22	0	0	0	0	0	0	1	0	109	98.20
5	รพ.ศรีนคร	135	127	94.07	99	28	0	28	22.05	23	82.14	15	3	3	1	1	1	0	5	0	119	93.70
6	รพ.สต.บ.หนองแหน	82	81	98.78	64	17	0	17	20.99	16	94.12	16	0	0	0	0	0	0	1	0	80	98.77
รวม		718	672	93.59	505	166	1	167	24.85	154	92.22	145	4	3	1	2	1	0	12	0	655	97.47

ผลงานเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด

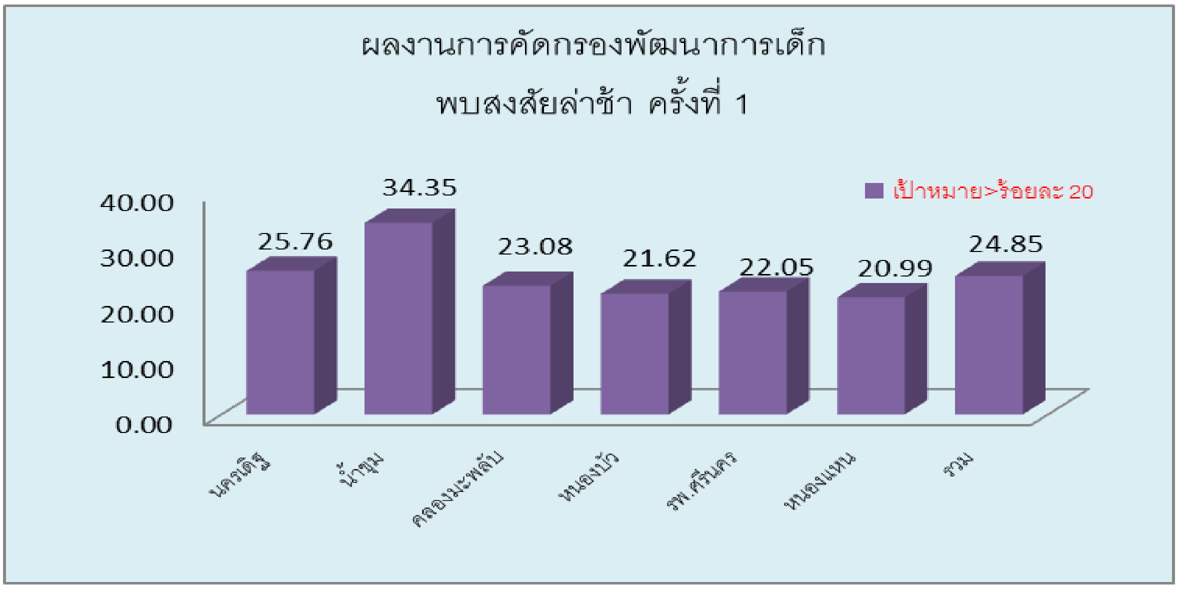
๑.คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒เดือน ด้วยแบบ DSPM เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ผลงาน ร้อยละ ๙๑.๕๙ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุก รพ.สต.

๒.เด็ก๐-๕ปี (อายุ๙,๑๘,๓๐,๔๒เดือน) พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าในการตรวจครั้งแรก เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๒๐ ผลงาน ร้อยละ ๒๔.๘๕ ได้ตามเป้าหมาย

แผนภูมิที่ ๔ แสดงความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๔ กลุ่มวัย จำแนกรายตำบล อำเภอศรีนคร
ปี ๒๕๖๑



แผนภูมิที่๕ แสดงผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กพบสงสัยล่าช้า ครั้งที่ ๑ จำแนกรายตำบล อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑



ปัญหาอุปสรรค

๑.การส่งออกข้อมูลขึ้น HDC ล่าช้า ใส่รหัสการวินิจฉัยผิด

๒.การบันทึกข้อมูลคัดกรองพัฒนาการใน HOSXP ไม่ถูกต้อง เช่นบันทึกข้อมูลไม่ตรงกับอายุของเด็ก และการบันทึกติดตามสงสัยล่าช้า บันทึกไม่ทันเวลาที่กำหนดทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย

๓.ติดตามเด็กไม่ได้เนื่องจากเด็กอยู่ต่างจังหวัด และเด็กมีการย้ายเข้าย้ายออกตามผู้ปกครองทำงานต่างจังหวัด

แนวทางแก้ไข

๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพสต. โดยการสอนการตรวจพัฒนาการให้กับ จนท.ใน รพสต.ทุกคน เพื่อให้สามารถทำแทนกันได้ และ วิธีการบันทึกผลงานใน Hos xp ที่ รพ.สต. เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ทุกคนควรได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (DSPM)

๒.ติดตามกำกับผลงานทุกเดือนระดับตำบลและระดับ CUP ทุก ๒ เดือน

๓.สสอ.ติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาการใน HDC ทุกวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

๔.ระดับCUP สนับสนุนเพื่อแก้ปัญหา โดยทีมเพื่อนช่วยเพื่อนใน รพ.สต.

๕.สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น ครูศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กเป็นต้น

๖.ส่งเสริมให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูใช้สมุดสีชมพูในการดูแลสุขภาพตนเองและเด็ก

๗.เด็กที่ไปต่างจังหวัดให้ติดตามโดยการโทรประสานกับผู้ปกครอง และ อสม.พื้นที่

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

๑.งานบริการก่อนคลอด-หลังคลอด ผลงานได้ตามเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่เป็นตัวชี้วัดสำคัญต้องเฝ้าระวังติดตามการฝากครรภ์ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่อไป

แนวทางการพัฒนา

-ติดตามความครอบคลุมลงผลงานให้ครอบคลุมทันเวลา

-เพิ่มบริการเชิงรุกค้นหาญ.ตั้งครรภ์รายใหม่ฝากครรภ์เร็ว

-เพิ่มบริการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการ ญ.ไทยแก้มแดง ให้ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

-พัฒนาคลินิก ANC WBC LR ตามเกณฑ์มาตรฐาน

-ประชุม MCH BOARD ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

นโยบาย ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพของเขตสุขภาพที่ ๒ และการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต

(เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดูแลครรภ์คุณภาพ การเตรียมคลอดคุณภาพ การทำคลอดคุณภาพ ดูแลหลังคลอดคุณภาพ เด็กไทยคุณภาพ – + มณีเวช +เพิ่ม การจัดห้องส่งเสริมพัฒนาการ Play room ซึ่งหน่วยงานมีปัญหาเรื่องเกณฑ์สถานที่เด็ก ๑ คน ต่อ พื้นที่ ๒ ตรม.ไม่เพียงพอ)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ปี) วัยรุ่น (๖-๑๙ ปี)
ชื่อตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

ประเด็นการตรวจราชการ

1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
2. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สำคัญของวัยรุ่น ๓ อันดับ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ คือ๑.ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบอัตราป่วย ด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่โรคGonorrhoeaอัตรา๕๕.๐๘,๒๗.๕๔,๒๒.๖๒ โรค Shyphilis อัตรา ๒๗.๕๔,๐.๐๐,๗.๕๔ และพบโรค Chancroid อัตรา ๓.๗๗ ในปี ๒๕๕๙ โรคเอดส์ ๐.๐๐,๗.๕๓,๓๒.๑๓ ตามลำดับ ๒.ปัญหาติดสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัด จำนวน ๒๒ คน,๕ คนและ ๑๐ คน ๓.ปัญหาตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบ อัตราคลอดบุตรคนแรกอายุ ๑๕ -๑๙ ปี/พัน ปชก. อัตรา ๐.๐๐, ๒๓.๙๐,และ ๒๕.๘๖ จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัยน้อย ไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ไม่มีศูนย์รวมให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและวัยรุ่นเชื่อเพื่อนคิดว่าเพื่อนเป็นที่พึ่งให้แก่ตนได้ทั้งหมด ประกอบกับค่านิยมความทันสมัยตามโฆษนาสื่อต่างๆเข้าถึงง่าย ครอบครัวแตกแยก ปัญหาวัยรุ่นทำงานแยกส่วน ไม่มีหน่วยงาน ไม่มีระบบงานบริการรองรับที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑.๓ ต่อ ปชก.หญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑๐๐๐ คน
๒. เพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๔๐ ต่อ ปชก.หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑๐๐๐ คน
๓. เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธ์ที่เหมาะสม

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับเขต จังหวัด และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

กิจกรรมการดำเนินงาน

- แต่งตั้งคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ บูรณาการร่วมกับ คระกรรมการ พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ) หรือเรียกว่า DHB (District Health Board)

-ประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนงานดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน Small sucess

๑.คำสั่งอำเภอที่ ๑๗๘/๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นอำเภอศรีนคร ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ประชุม ๒ ครั้ง (พย.๖๐และ กพ.๖๑)

๒.คืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่าย ๗-๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๓.จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี

๒.การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออนามัยการเจริญพันธ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่นโดย พชอ.

กิจกรรมการดำเนินงาน

- ใช้คำสั่งเดียวกัน คำสั่งอำเภอที่ ๑๗๘/๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นอำเภอศรีนคร ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

-บูรณาการกับ พชอ. โดย ประสานงานเรื่องปัญหาวัยรุ่นจากข้อมูลส่วนสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน Small success

๑.รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธ์ ตามหนังสือจากกรมอนามัย หนังสือที่ สธ.๐๙๐๙.๐๖/ว.๗๔๗๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

๓.การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.บูรณาการงานฝากครรภ์กับคลินิกวัยรุ่น ,ทำ Flow chart เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๒.ประสานงานกับรร.ในอำเภอศรีนคร เชื่อมกับชมรม To be number one เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

๓.เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า๒๐ปี

๔.ประชาสัมพันธ์คลินิกวัยรุ่น

๕.เพิ่มจุดจ่ายถุงยางอนามัยในชุมชนให้มากกว่าร้อยละ ๓๐

ตารางที่ ๓๑ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มวัยรุ่น อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	**ค่าเป้าหมาย**	เป้าหมาย/ผลงาน	ผลการดำเนินงาน			
			ปี ๒๕๕๘	**ปี ๒๕๕๙**	**ปี ๒๕๖๐**	**ปี ๒๕๖๑**
๑).อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ๑๕-๑๙ปี	ไม่เกิน ๔๐ ต่อ ๑๐๐๐ ปชก.ญ. อายุ ๑๕-๑๙ ปี	เป้าหมาย	**๕๔๔**	**๕๘๐**	**๖๑๐**	**๕๒๖**
		ผลงาน	**๑๓**	**๑๕**	**๑๘**	**๑๖**
		อัตรา	**๒๓.๙๐**	**๒๕.๘๖**	**๒๙.๕๑**	**๓๐.๔๒**
๒).ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า๒๐ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	**๖**	**๕**	**๖**	**๑**
		ผลงาน	**๐**	**๐**	**๐**	**๐**
		อัตรา	**๐.๐๐**	**๐.๐๐**	**๐.๐๐**	**๐.๐๐**
๓).ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า๒๐ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	**๐**	**๑**	**๐**	**๐**
		ผลงาน	**๐**	**๐**	**๐**	**๐**
		อัตรา	**๐.๐๐**	**๐.๐๐**	**๐.๐๐**	**๐.๐๐**
๔).ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตร ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	**๒๐**	**๑๔**	**๕**	**๑**
		ผลงาน	**๐**	**๐**	**๑**	**๐**
		อัตรา	**๐.๐๐**	**๐.๐๐**	**๒๐.๐๐**	**๐.๐๐**

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	**ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์**	**แนวทางการพัฒนา**
๑.การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับเขต จังหวัด และภาคีเครือข่ายในพื้นที่	ภาระงานมาก	บูรณาการกับ DHB.
๒.การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออนามัยการเจริญพันธ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่นโดย พชอ.	บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน วนหน่วยบริการรพ.ศรีนคร บูรณาการพื้นที่ใช้ห้องคลินิกวัยรุ่นกับเรื่องของยาเสพติดและตรวจ/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ทำทุกเรื่องใน๑ห้องและ ๑คน ที่รับผิดชอบ	เสนอผู้บริหารขยายพื้นที่ห้อง-ต่อเติม ในปีต่อๆไปในอนาคต
๓.การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๑.การเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยไม่เพียงพอ/ต่อเนื่องในชุมชน ๒.หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตร ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เป้าหมายคือหญิงอายุ น้อย	๑.เพิ่มจุดจ่ายถุงยางอนามัยให้มากกว่าร้อยละ ๓๐ทั้งอำเภอ ๒.ศึกษาการลงข้อมูลและการให้บริการคุมกำเนิด

	กว่า ๒๐ ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตรที่โรงพยาบาล ได้รับการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ ยาเม็ดคุมกำเนิด,ยาฉีดคุมกำเนิด,ห่วงอนามัย,ยาฝังคุมกำเนิด,ถุงยางอนามัย,หมันหญิงในระยะเวลาไม่เกิน๔๒วันนับจากวันคลอดหรือแท้งบุตร ๓.หญิงอายุน้อยกว่า๒๐ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจาก ไม่มีสต๊อกยาฝังคุมกำเนิด,ห่วงอนามัย เนื่องจากปริมาณการคลอดในรพ.น้อย	หญิงอายุน้อยกว่า๒๐ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตรในโรงพยาบาล/ ประสานงานห้องคลอด,แผนกหลังคลอด ดำเนินงาน -

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ๑๕-๑๙ปี ไม่เกินค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรใช้กระบวนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธ์ ๕ องค์ประกอบต่อเนื่องและบูรณาการเข้ากับ พชอ.ต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ปี) วัยรุ่น (๖-๑๙ ปี)

ชื่อตัวชี้วัด

๑.เด็กวัยเรียน อายุ ๕-๑๔ ปี และ วัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนไม่เกินร้อยละ ๑๕ และสูงดีสมส่วนมากกว่าร้อยละ ๖๘

๒.เด็กนักเรียนได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

๓. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ / ป.๓ ได้รับการตรวจวัดสายตา และเด็ก ป.๑ ได้รับการตรวจการได้ยินร้อยละ ๑๐๐

๔.เด็กนักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ/แก้ไข/ส่งต่อ ทุกคนร้อยละ ๑๐๐

๕.เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ – ป.๖ ได้รับการประเมินพฤติกรรมทางระดับสติปัญญา(IQ) การเรียนรู้บกพร่อง(LD) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ร้อยละ ๗๐ และได้รับการแก้ไข รักษา ส่งต่อ ร้อยละ ๑๐๐

๖.เด็กประถมศึกษาได้รับการตรวจและให้บริการทางทันตกรรมอย่างน้อยร้อยละ๖๐

๗.เด็ก ป.๑-ป.๖ได้รับการตรวจฟันและลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเฝ้าระวังร้อยละ ๘๐

๘.เด็ก ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ ๓๕

๙.เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีรู ๕๔ %

๑๐.เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ – ป.๖ มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ และเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ ๖๐

๑๑.ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ – ป.๖ มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐

๑๒.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เท่ากับ ๐

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จากปัญหา พบว่าในปี ๒๕๖๐ กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ ๕-๑๔ ปี มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญในด้านโภชนาการ คือเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๘๒.๓๑ และมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๖.๙๕ เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมันสูง ผลไม้น้อย การเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกายน้อยในแต่ละวัน รวมทั้งค่านิยมการบริโภคอาหารจำพวก Fast food และ Junk food และการรับประทานอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม อาหารประเภททอด อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ รับประทานผักน้อย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ โรคอ้วน เบาหวาน และฟันผุ ฯลฯ และจากการประเมินระดับสติปัญญา (IQ) การเรียนรู้บกพร่อง (LD) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กวัยเรียนของปี ๒๕๕๙ พบว่าเด็กวัยเรียนมีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง (LD) ร้อยละ ๑.๖๓

นอกจากนี้ ยังพบสาเหตุการตายในกลุ่มประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ ๕-๑๔ ปี ได้แก่ อุบัติเหตุจากการจมน้ำ ซึ่งเกิดความเสี่ยงสูงมากในชุมชน ในช่วงวันหยุด หรือปิดเทอมของเด็ก

วัตถุประสงค์ :

๑.เพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับบริการอนามัยโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.เพื่อให้เด็กที่มีความผิดปกติจากการคัดกรองได้รับการแก้ไข รักษาและ ส่งต่อ

๓.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการ

แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมศักยภาพคนศรีนครกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> ดำเนินการตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	
๑.ประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ประชุมวันเดียวกันกับศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ)	ประชุมชี้แจงในการดำเนินมาตรฐานการดูแลสุขภาพให้ครูอนามัยโรงเรียน บูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน
๒.สำรวจ/เชิญ ร.ร.สมัครเข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ประชุมชี้แจงในการดำเนินมาตรฐานการดูแลสุขภาพให้ครูอนามัยโรงเรียน วันที่ บูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน
๓.โรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/ประเมินตนเองตามเกณฑ์	โรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการ ๑๔ แห่ง
๔.สนับสนุนโรงเรียน จัดทำแผนพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	จัดทำแผนพัฒนาร่วมกับโรงเรียนเพื่อพัฒนาโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน บูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน
๕.แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ ๑ ชุด เพื่อประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	จัดทำแผนพัฒนาร่วมกับโรงเรียนเพื่อพัฒนาโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน บูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน
๖.ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุภาพโดยคณะกรรมการระดับอำเภอ	ดำเนินการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินระดับอำเภอทั้ง ๑๕ แห่ง
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> ส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วน/สูงดีสมส่วนในโรงเรียน (งบประมาณกองทุนตำบลศรีนคร)	
๑.สำรวจข้อมูลเด็กวัยเรียนอายุ ๕-๑๔ ปี	จำนวน ๑,๗๕๒ คน
๒.ประเมินภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนอายุ ๕-๑๔ ปี	จากการทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน พบว่า นักเรียนรับประทานอาหารหลัก ๓ มื้อมีกลุ่มข้าว-แป้ง และเนื้อสัตว์ทุกวัน ร้อยละ ๘๑.๑๒ และยังพบว่ามีพฤติกรรมการกินขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำอัดลม อาหารขยะ ฯลฯ ร้อยละ ๔๒.๔๓ นักเรียนช่วยกันจัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้

แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
	ความรู้เรื่องอาหาร Fast food และ Junk food ในโรงเรียน
๓.วิเคราะห์ข้อมูลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเริ่มอ้วนและอ้วน/สูงดีสมส่วน	ประเมินภาวะโภชนาการเด็กนักเรียน ป.๑-๖ และ ม.๑-๓ จำนวน ๒,๑๗๑ คน พบภาวะเด็กเริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน ๒๘๘ คน ร้อยละ ๑๓.๒๗
๔.ประชุมชี้แจงครูอนามัย ร.ร.การจัดกิจกรรม	ประชุมชี้แจง วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ บูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคในโรงเรียน
๕.จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง ๓ อ ๒ ส และจัดกิจกรรมการออกกำลังกายออกกำลังกาย ใน ร.ร.อย่างต่อเนื่อง	รร.จัดกิจกรรมให้ความรู้บอร์ดในโรงเรียน
<u>กิจกรรมที่ ๓</u> บริการตรวจสุขภาพและให้บริการวัคซีนนักเรียน	
๑.ประสานงานครูเพื่อตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนนักเรียน	
๒.ฉีดวัคซีน dT และ OPV ป.๑	เป้าหมาย ๗๓ คน ได้รับวัคซีน ๗๓ คน ร้อยละ ๑๐๐
๓.ฉีดวัคซีน MMR ป.๑	เป้าหมาย ๔๑ คน ได้รับวัคซีน ๔๑ คน ร้อยละ ๑๐๐
๔.ฉีดวัคซีน HPV ในเด็กนักเรียนหญิง ป.๕	เป้าหมาย ๖๗ คน ได้รับวัคซีน ๘ คน ร้อยละ ๑๑.๙๔ รอวัคซีนยังไม่มา ฉีดเทอม ๒
๔.ฉีดวัคซีน dT ป.๖	เป้าหมาย ๒๕๔ คน ได้รับวัคซีน ๒๕๔ คน ร้อยละ ๑๐๐
<u>กิจกรรมที่ ๔</u> การตรวจสายตาและการได้ยิน	
.ประสานงานครูสำรวจกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ / ป.๓	กลุ่มเป้าหมายเด็ก ป.๑ จำนวน ๒๔๗ คน และ ป.๓ จำนวน ๒๖๖ คน รวม ๕๑๓ คน
๒.ตรวจวัดสายตา เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ / ป.๓ ทุกคน โดยเจ้าหน้าที่	เด็ก ป.๑/ป.๓ ได้รับการตรวจวัดสายตาจำนวน ๕๑๐ คน ร้อยละ ๙๙.๔๒
๓.เด็กนักเรียน ป.๑/ป.๓ ที่มีสายตาผิดปกติได้รับการช่วยเหลือแก้ไข และส่งต่อ รพช.	พบสายตาผิดปกติ ๘ คน ได้รับการส่งต่อและช่วยเหลือ ๘ คน ร้อยละ ๑๐๐
๔.ตรวจการได้ยินเด็กนักเรียนชั้น ป.๑/ป.๓ ทุกคน โดยเจ้าหน้าที่	เด็ก ป.๑ / ป.๓ ได้รับการตรวจการได้ยินจำนวน ๒๐๒ คน ร้อยละ ๓๙.๐๘ รพ.ศรีนครยังไม่ได้ตรวจ
๕.เด็กนักเรียนที่มีผลการได้ยินผิดปกติได้รับการช่วยเหลือแก้ไข และส่งต่อ รพช.	ไม่พบความผิดปกติการได้ยิน
๖.ติดตามผลเด็กนักเรียนที่ได้รับการส่งต่อ รพช. การตรวจสายตา และการตรวจการได้ยิน	

แผนงาน/โครงการ	**ผลการดำเนินงาน**

<u>กิจกรรมที่ ๕</u> การประเมินระดับสติปัญญา(IQ) การเรียนรู้บกพร่อง (LD) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) (	
๑.ประสานงานครูสำรวจกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนชั้น ป.๑	จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ จำนวน ๑๕๕ คน
๒.ประเมินพฤติกรรม ๔ กลุ่มโรคหลัก ภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น และภาวะออทิสติก)	ประเมินพฤติกรรมในเด็กนักเรียนชั้น ป.๑
๓.สรุปผลการประเมิน IQ, LD, EQ	เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ทั้งหมด ๑๕๕ คน ได้รับการคัดกรองจากครูประจำชั้น ป.๑ จำนวน ๑๔๘ คน ผลจากการคัดกรองพบว่ามีนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ๑๓ คน และได้รับการตรวจประเมินซ้ำจากนักจิตวิทยา พบนักเรียนมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๕ คน ระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ๘ คน
๔.ส่งต่อเด็กที่มีภาวะผิดปกติ	ไม่พบเด็กที่มีภาวะผิดปกติที่ต้องส่งต่อ
๕.ติดตามการประเมินผล	เด็กนักเรียนที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการดูแลจากครูการศึกษาพิเศษประจำโรงเรียน
<u>กิจกรรมที่ ๖</u> ส่งเสริมสุขภาพทันตสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา	สรุปผลงานตามกลุ่มตัวชี้วัดทันตกรรม
<u>กิจกรรมที่ ๗</u> เด็กศรีนครปลอดภัย ไม่จมน้ำ **<u>ก่อนการเกิดโรค</u>** ๑.สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงภายในโรงเรียนและชุมชน/ติดป้ายเตือนและสำรวจคอกกั้นเด็กอายุ๑-๒ปีในชุมชน	- สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงในโรงเรียน ๒ แห่ง ในชุมชน ๘ แห่ง - สำรวจคอกกั้นเด็กอยู่ในช่วงดำเนินการเดือนมกราคาม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
๒.กิจกรรมฐานให้ความรู้การป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีก่อนปิดเทอม	ดำเนินการเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ โครงการ เด็กศรีนครปลอดภัยไม่จมน้ำ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี -กิจกรรมให้ความรู้เบื้องต้นการป้องกันการจมน้ำเฉพาะกลุ่มวัย -กิจกรรมฐานความรู้ แบ่งเป็น ๕ ฐาน ได้แก่ วิธีการป้องกันการจมน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการจมน้ำ การปฏิบัติ CPR เบื้องต้น
๓.แจ้งสถานการณ์เด็กจมน้ำ ให้ผู้ปกครอง ครูได้ทราบ และสร้างความตระหนักให้ดูแลบุตรหลาน	ดำเนินการเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ แจ้งสถานการณ์ผ่านเวทีการประชุม โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้ง อบต. เทศบาล และผู้ใหญ่บ้าน
แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน

๔.สอนการ CPR ในกลุ่มนักเรียน/ชุมชน	ดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ บูรณาการร่วมกับกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ ร่วมกับให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข + เวทีประชุมหมู่บ้านใกล้แหล่งน้ำเสี่ยง
๕.สอนว่ายน้ำในเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี	ดำเนินการเดือนมีนาคม - เมษายน ๒๕๖๑ บูรณาการสอนการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ ในกลุ่มเด็กเล็ก
๖.อบรมวิทยากรหลักสูตรการว่ายน้ำเอาชีวิตรอด	ดำเนินการเดือนเมษายน ๒๕๖๑ สร้างวิทยากรในพื้นที่ที่มีแหล่งน้ำเสี่ยงให้เพียงพอต่อการสอนเด็กในพื้นที่
๗.ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน	ดำเนินการเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ สรุปผลการดำเนินงานร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย
<u>ขณะเกิดโรค</u>	ดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะเหตุเสียชีวิต
๑.สอบสวนโรคกรณีเกิดเหตุเสียชีวิตจากการจมน้ำตามเครื่องมือการสอบสวน one page และให้สุขศึกษาพื้นที่เกิดเหตุทันที	
๒.สรุปผลการดำเนินงานให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายทราบ	ดำเนินการเดือนกันยายน ๒๕๖๑ แจ้งผลการดำเนินงานในเวทีการประชุมหมู่บ้าน

งบประมาณ

๑. งบประมาณจากงบประมาณ PPA ๔ บาท อำเภอศรีนครปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔๖,๘๓๐ บาท (สี่หมื่นหกพันแปดร้อยสามสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๑.ร้อยละของเด็กนักเรียน (๖-๑๔) มีภาวะเริ่มอ้วน	ไม่เกินร้อยละ ๑๕	๑๖๗๗	๒๔๖	๑๔.๖๗
๒.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	ไม่เกิน ๕ แสน/ปชก.	๓๗๐๒	๑	
๓.ร้อยละเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	๑๖๗๗	๑๔๑๗	๘๔.๕๐
๔.จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ ๙๕	๑๔	๑๔	๑๐๐.๐๐
๕.เด็กวัยเรียน ได้รับ MMR ป.๑	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕	๗๓	๗๓	๑๐๐.๐๐
๖. เด็กวัยเรียน ได้รับ dT/OPV ป.๑	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕	๔๑	๔๑	๑๐๐.๐๐
๗.เด็กวัยเรียน ได้รับ dT ป.๖	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕	๒๕๔	๒๕๔	๑๐๐.๐๐
๘.เด็กนักเรียนหญิง ป.๕ ได้รับวัคซีน HPV เข็มที่ ๑	ร้อยละ ๑๐๐	๖๗	๘	๑๑.๙๔
๙. - เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจวัดสายตา	ร้อยละ ๘๐	๒๔๗	๒๔๔	๙๘.๗๙
- เด็กนักเรียนชั้น ป.๓ ได้รับการตรวจวัดสายตา	ร้อยละ ๘๐	๒๖๖	๒๖๖	๑๐๐.๐๐
๑๐.เด็กนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ และส่งต่อ รพช.	ร้อยละ ๘๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐
๑๑.เด็กนักเรียนชั้น ป.๑/ป.๓ ได้รับการตรวจการได้ยิน	ร้อยละ ๘๐	๕๑๓	๒๐๒	๓๙.๓๘
๑๒.เด็กนักเรียนที่มีผลการได้ยินผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ และส่งต่อ รพช.	ร้อยละ ๘๐	๐	๐	๐.๐๐
๑๓.เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐๐	๑๕๔	๑๕๔	๑๐๐.๐๐
๑๔.เด็กกลุ่มเสี่ยงสติปัญญาได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ ๖๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐
๑๕.เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ – ป.๖ ได้รับการประเมินพฤติกรรมทางระดับสติปัญญา(IQ) การเรียนรู้บกพร่อง(LD) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)	ร้อยละ ๗๐	๑๕๕	๑๔๘	๙๕.๔๘
๑๖.เด็กนักเรียนที่พบความผิดปกติ IQ, LD , EQ ได้รับการแก้ไข รักษา ส่งต่อ	ร้อยละ ๑๐๐	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ปี) วัยรุ่น (๖-๑๙ ปี)
ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละ เด็กกลุ่มอายุ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ
ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
๑.๒ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี
๑.๓ ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ร้อยละฟันผุใน เด็กกลุ่มช่วงอายุสำคัญที่เป็นดัชนีชี้วัดของงานทันตกรรมปี ๒๕๖๐ มีค่าดังนี้
เด็กกลุ่มอายุ๑๘ เดือน เท่ากับ ๑.๗๒ %
เด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี เท่ากับ ๒๘.๒๒ %
เด็กกลุ่มอายุ ๖ ปี เท่ากับ ๑๑.๖๑ %
เด็กกลุ่มอายุ ๙ ปี เท่ากับ ๕๖.๘๗ %
เด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี เท่ากับ ๗๕.๒๗%

วัตถุประสงค์ :

๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
๑.๒ ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี
๑.๓ ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ

กิจกรรมการดำเนินงาน

- การตรวจช่องปากและให้บริการทันตกรรมที่จำเป็นในกลุ่มเด็ก ๖-๑๒ ปี
- การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก ป ๑
- ให้บริการทันตกรรมที่จำเป็นในกลุ่มเด็ก ๖-๑๒ ปี
- จัดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

รายการ		ศรีนคร	หนองบัว	คลอง มะพลับ	น้ำขุม	นครเดิฐ	หนอง แหน	รวม
๑.ร้อยละของเด็ก๖-๑๒ปี ได้รับการตรวจฟัน	เป้าหมาย	๓๒๗	๒๒๒	๓๓๕	๒๙๔	๑๘๒	๑๗๓	๑๕๓๓
	ผลงาน	๒๔๐	๑๕๔	๑๘๔	๒๐๕	๑๐๒	๔๕	๙๓๐
	อัตรา	๗๓.๓๙%	๖๙.๓๗%	๕๔.๙๓%	๖๙.๗๓%	๕๖.๐๔%	๒๖.๐๑%	๖๐.๖๗%
๒.ร้อยละของเด็กป๑. ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	เป้าหมาย	๓๘	๓๐	๓๗	๔๘	๒๑	๑๙	๑๙๓
	ผลงาน	๒๒	๒๔	๑๘	๑๙	๔	๔	๙๑
	อัตรา	๕๗.๘๙%	๘๐%	๔๘.๖๕%	๔๐%	๑๙.๐๕%	๒๑.๐๕%	๔๗.๑๕%

ผลการดำเนินงาน

รายการ		ศรีนคร	หนองบัว	คลองมะพลับ	น้ำขุม	นครเดิฐ	หนองแหน	รวม
๑.ร้อยละของเด็ก๖-๑๒ปี รับบริการทันตกรรม	**เป้าหมาย**	**๓๒๗**	**๒๒๒**	**๓๓๕**	**๒๙๔**	**๑๘๒**	**๑๗๓**	**๑๕๓๓**
	ผลงาน	**๒๖๕**	**๑๖๕**	**๒๐๒**	**๒๓๐**	**๑๑๓**	**๘๗**	**๑๐๖๒**
	อัตรา	**๘๑.๐๔%**	**๗๔.๓๒%**	**๖๐.๓๐%**	**๗๘.๒๓%**	**๖๒.๐๙%**	**๕๐.๒๙%**	**๗๐%**

๔ จัดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ครบทั้ง ๑๔ โรงเรียน

งบประมาณ

๑. งบประมาณจากงบประมาณ PPA ๔ บาท อำเภอศรีนครปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓๙,๓๐๐ บาท (สามหมื่นเก้าพันสามร้อยสามสิบบาทถ้วน)

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

กิจกรรม	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
๑.ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี	๑.ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับการรักษาทันตกรรมจนครบถ้วนทั้งปาก ๒.เด็กฟันผุก่อนเข้าเรียนในโรงเรียนประถม	๑.กำชับให้โรงเรียนติดตามเด็กมารับการรักษาทันตกรรมจนครบถ้วนทั้งปาก ๒.เพิ่มความเข็มข้นกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน
๒ ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน	๑.มีการขายน้ำอัดลมและอาหารที่มีผลเสียต่อฟันบริเวณด้านหน้าโรงเรียน ๒.เด็กไม่นำแปรงสีฟันมาแปรงที่โรงเรียน	๑.ขอความร่วมมือผู้ปกครองเลือดอาหารที่มีประโยชน์ให้เด็ก ๒.แนะนำให้โรงเรียนมีแปรงสีฟันขายในสหกรณ์โรงเรียน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ปี) วัยรุ่น (๖-๑๙ ปี)

ชื่อตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

ประเด็นการตรวจราชการ

4. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

5. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
6. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สำคัญของวัยรุ่น ๓ อันดับ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ คือ๑.ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบอัตราป่วย ด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่โรคGonorrhoeaอัตรา๕๕.๐๘,๒๗.๕๔,๒๒.๖๒ โรค Shyphilis อัตรา ๒๗.๕๔,๐.๐๐,๗.๕๔ และพบโรค Chancroid อัตรา ๓.๗๗ ในปี ๒๕๕๙ โรคเอดส์ ๐.๐๐,๗.๕๓,๓๒.๑๓ ตามลำดับ ๒.ปัญหาติดสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัด จำนวน ๒๒ คน,๕ คนและ ๑๐ คน ๓.ปัญหาตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบ อัตราคลอดบุตรคนแรกอายุ ๑๕ -๑๙ ปี/พัน ปชก. อัตรา ๐.๐๐, ๒๓.๙๐,และ ๒๕.๘๖ จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัยน้อย ไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติ ดต่อทางเพศสัมพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ไม่มีศูนย์รวมให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและวัยรุ่นเชื่อเพื่อนคิดว่าเพื่อนเป็นที่พึ่งให้แก่ตนได้ทั้งหมด ประกอบกับค่านิยมความทันสมัยตามโฆษนาสื่อต่างๆเข้าถึงง่าย ครอบครัวแตกแยก ปัญหาวัยรุ่นทำงานแยกส่วน ไม่มีหน่วยงาน ไม่มีระบบงานบริการรองรับที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑.๓ ต่อ ปชก.หญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑๐๐๐ คน
๒. เพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๔๐ ต่อ ปชก.หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑๐๐๐ คน
๓. เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธ์ที่เหมาะสม

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับเขต จังหวัด และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

กิจกรรมการดำเนินงาน

- แต่งตั้งคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ บูรณาการร่วมกับ คระกรรมการ พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ) หรือเรียกว่า DHB (District Health Board)

-ประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนงานดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน Small sucess

๑.คำสั่งอำเภอที่ ๑๗๘/๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นอำเภอศรีนคร ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ประชุม ๒ ครั้ง (พย.๖๐และ กพ.๖๑)

๒.คืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่าย ๗-๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๓.จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี

๒.การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออนามัยการเจริญพันธ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่นโดย พชอ.

กิจกรรมการดำเนินงาน

- ใช้คำสั่งเดียวกัน คำสั่งอำเภอที่ ๑๗๘/๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นอำเภอศรีนคร ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

-บูรณาการกับ พชอ. โดย ประสานงานเรื่องปัญหาวัยรุ่นจากข้อมูลส่วนสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน Small success

๑.รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธ์ ตามหนังสือจากกรมอนามัย หนังสือที่ สธ.๐๙๐๙.๐๖/ว.๗๔๗๕ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

๓.การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.บูรณาการงานฝากครรภ์กับคลินิกวัยรุ่น ,ทำ Flow chart เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๒.ประสานงานกับรร.ในอำเภอศรีนคร เชื่อมกับชมรม To be number one เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

๓.เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า๒๐ปี

๔.ประชาสัมพันธ์คลินิกวัยรุ่น

๕.เพิ่มจุดจ่ายถุงยางอนามัยในชุมชนให้มากกว่าร้อยละ ๓๐

ตารางที่ ๓๓ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มวัยรุ่น อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	**ค่าเป้าหมาย**	เป้าหมาย/ผลงาน	ผลการดำเนินงาน			
			ปี ๒๕๕๘	**ปี ๒๕๕๙**	**ปี ๒๕๖๐**	**ปี ๒๕๖๑**
๑).อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ๑๕-๑๙ปี	ไม่เกิน ๔๐ ต่อ ๑๐๐๐ ปชก.ญ. อายุ ๑๕-๑๙ ปี	เป้าหมาย	**๕๔๔**	**๕๘๐**	**๖๑๐**	
		ผลงาน	**๑๓**	**๑๕**	**๑๘**	
		อัตรา	**๒๓.๙๐**	**๒๕.๘๖**	**๒๙.๕๑**	**๒๑.๗๐**
๒).ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า๒๐ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	**๖**	**๕**	**๖**	**๑**
		ผลงาน	**๐**	**๐**	**๐**	**๐**

		อัตรา	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๓).ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๐	๑	๐	๐
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐
		อัตรา	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๔).ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตรได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๐	๑๔	๕	๑
		ผลงาน	๐	๐	๑	๐
		อัตรา	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๐.๐๐	๐.๐๐

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา

๑.การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับเขต จังหวัดและภาคีเครือข่ายในพื้นที่	ภาระงานมาก	บูรณาการกับ DHB.
๒.การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออนามัยการเจริญ	บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน วนหน่วยบริการรพ.ศรีนครบูรณาการพื้นที่ใช้ห้องคลินิกวัยรุ่นกับเรื่องของยาเสพติดและตรวจ/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	เสนอผู้บริหารขยายพื้นที่ห้อง-ต่อเติม ในปีต่อๆไปในอนาคต

พันธ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่นโดย พชอ.	ทำทุกเรื่องในๆห้อง และ ๑คน ที่รับผิดชอบ	
๓.การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๑.การเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยไม่เพียงพอ/ต่อเนื่องในชุมชน ๒.หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตรได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เป้าหมายคือหญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตรที่โรงพยาบาล ได้รับการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ ยาเม็ด	๑.เพิ่มจุดจ่ายถุงยางอนามัยให้มากกว่าร้อยละ๓๐ทั้งอำเภอ ๒.ศึกษาการลงข้อมูลและการให้บริการคุมกำเนิดหญิงอายุน้อยกว่า๒๐ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตรในโรงพยาบาล/ประสานงานห้องคลอด,แผนกหลังคลอดดำเนินงาน -

	คุมกำเนิด ,ยาฉีด คุมกำเนิด ,ห่วง อนามัย,ยา ฝัง คุมกำเนิด, ถุงยาง อนามัย ,หมันหญิง ใน ระยะเวลา ไม่เกิน๔๒ วันนับจาก วันคลอด หรือแท้ง บุตร ๓.หญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ปีหลัง คลอดหรือ หลังแท้งที่ คุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่ง ถาวร ผลงาน ไม่ได้ตาม เป้าหมาย เนื่องจาก ไม่มีสต๊อก ยาฝัง คุมกำเนิด ,ห่วง อนามัย เนื่องจาก ปริมาณการ คลอดใน รพ.น้อย	

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ๑๕-๑๙ปี ไม่เกินค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรใช้กระบวนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธ์ ๕ องค์ประกอบต่อเนื่องและบูรณาการเข้ากับ พชอ.ต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย **(ด้านสุขภาพ)**
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
๑. ประเด็นตรวจราชการ

๑. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐
๒. Healthy Ageing

๒. สถานการณ์

อำเภอศรีนครมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ก้าวเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๔.๕๕ , ๑๕.๘๓ , ๑๖.๘๙ และ ๑๗.๙๖ ตามลำดับเมื่อเทียบกับประชากรกลางปี การเพิ่มของผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ เพราะมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงฯลฯ ยิ่งมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ขาดการออกกำลังกาย อ้วน จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่นเพิ่มมากขึ้นทำให้เป็นภาระในการดูแลด้านต่างๆ มากขึ้น คปสอ.ศรีนครให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำรขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม ตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้ กลุ่มที่ ๑ ติดสังคม) พึ่งพาตนเองได้ กลุ่มที่ ๒ ติดบ้าน) ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง บางส่วนต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันบ้างกลุ่มที่ ๓ ติดเตียง) คือผู้สูงอายุที่ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและการดูแลฟื้นฟู สุขภาพต่อเนื่องเชื่อมโยงกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ให้ครอบคลุมทุกตำบลต่อไป

วัตถุประสงค์ :

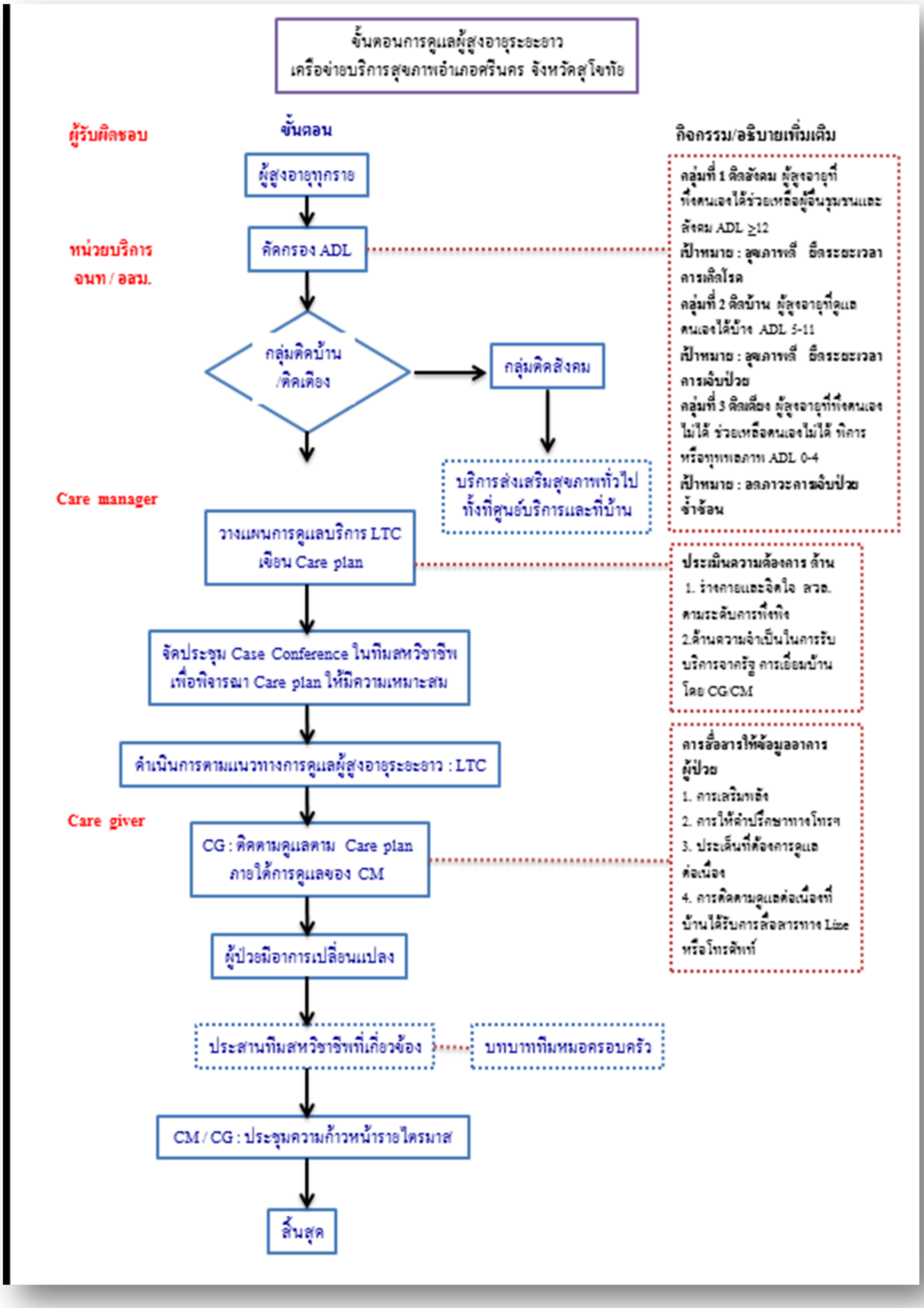
๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ
๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมที่เหมาะสม
๓. เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

กลยุทธ์

๑. การคัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการและชุมชน

๓. ส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวชุมชนและท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จนระยะท้ายของชีวิต

๑ การดำเนินงาน Long Term Care



๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

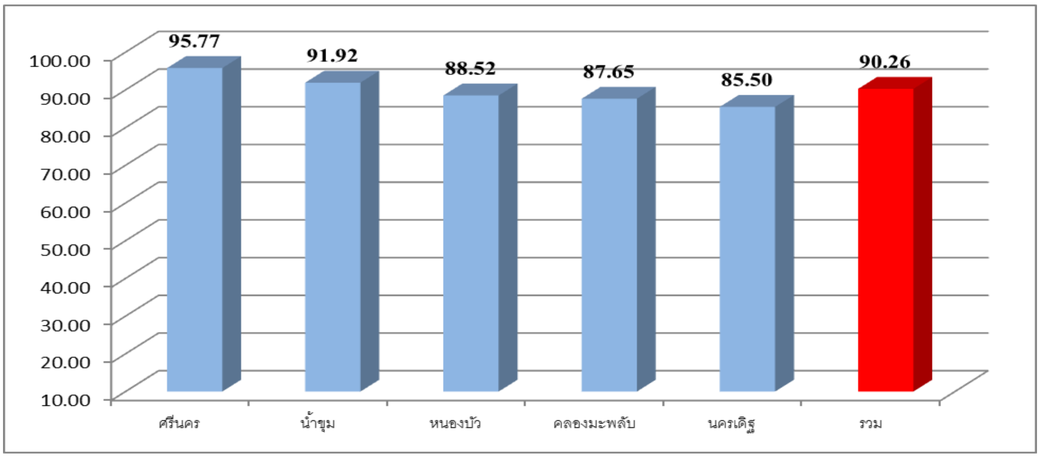
 ๓.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ/สภาพปัญหาของพื้นที่

ตารางที่ ๓๔ แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปี๒๕๖๑

ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด			จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง		
				ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ADL ๑๒-๒๐	ADL ๕-๑๑	ADL ๐-๔
ศรีนคร	๑๐๖๕	๑๐๒๐	๙๕.๗๗	๙๙๕	๑๖	๙
น้ำขุม	๑๑๐๒	๑๐๑๓	๙๑.๙๒	๙๘๓	๒๒	๘
หนองบัว	๔๕๓	๔๐๑	๘๘.๕๒	๓๘๓	๑๗	๑
คลองมะพลับ	๙๗๒	๘๕๒	๘๗.๖๕	๘๓๐	๑๓	๙
นครเดิฐ	๙๑๗	๗๘๔	๘๕.๕๐	๗๔๓	๓๕	๖
รวม	**๔๕๐๙**	**๔๐๗๐**	**๙๐.๒๖**	**๓๙๓๔**	**๑๐๓**	**๓๓**
			ร้อยละ	**๙๖.๖๖**	**๒.๕๓**	**๐.๘๑**

ที่มาข้อมูล: HDC สสจ.สุโขทัย วันที่ ๓๐ ก.ย ๒๕๖๑

แผนภูมิ ๖ แสดงร้อยละผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปี ๒๕๖๑



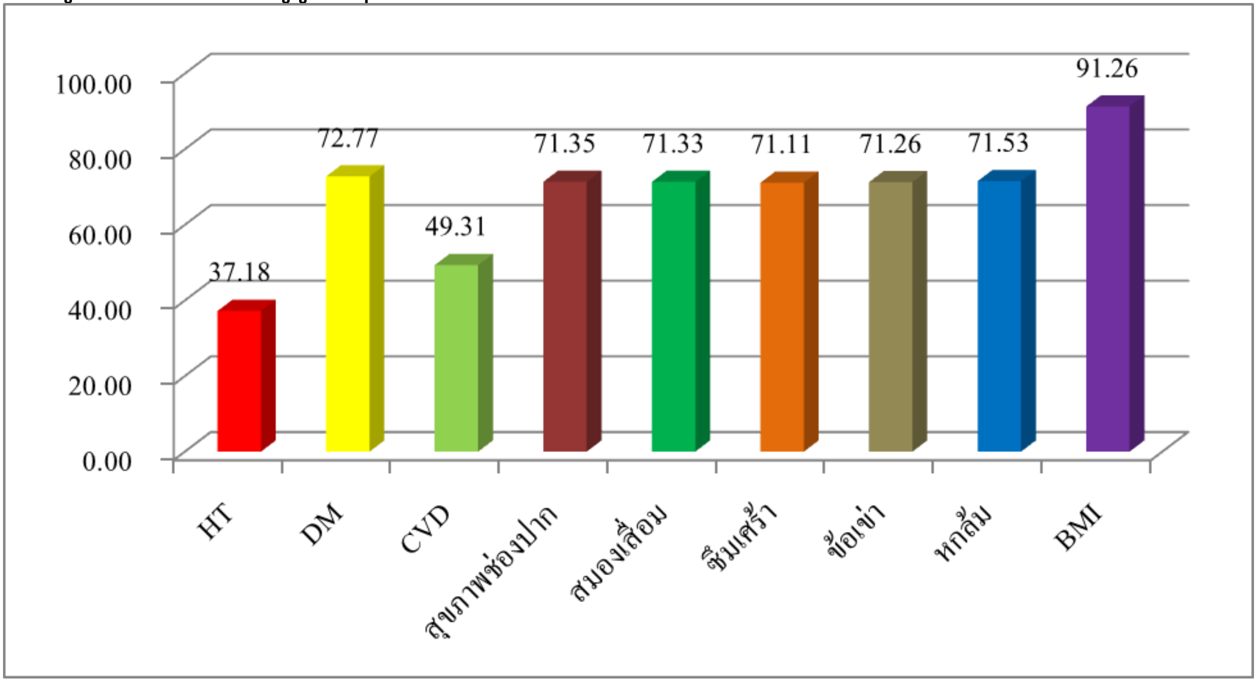
๒ **วิเคราะห์ :** ตำบลที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตำบลศรีนคร น้ำขุม คลองมะพลับ ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) ร้อยละ ๙๐.๒๖ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๒.๕๓ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๘๑ และผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงของอำเภอศรีนคร ได้เข้าร่วมโครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC)

ตารางที่ ๓๕ แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndromes **ปี ๒๕๖๑**

ลำดับ	Geriatric Syndromes	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	HT	๔๕๑๐	๑๖๗๗	๓๗.๑๘
๒	DM	๔๕๑๐	๓๒๘๒	๗๒.๗๗
๓	CVD	๔๕๑๐	๒๒๒๔	๔๙.๓๑
๔	สุขภาพช่องปาก	๔๕๑๐	๓๒๑๘	๗๑.๓๕
๕	สมองเสื่อม	๔๕๑๐	๓๒๑๗	๗๑.๓๓
๖	ซึมเศร้า	๔๕๑๐	๓๒๐๗	๗๑.๑๑
๗	ข้อเข่า	๔๕๑๐	๓๒๑๔	๗๑.๒๖
๘	หกล้ม	๔๕๑๐	๓๒๒๖	๗๑.๕๓
๙	BMI	๔๕๑๐	๔๑๑๖	๙๑.๒๖

ที่มาข้อมูล: HDC สสจ.สุโขทัย วันที่ ๓๐ ก.ย ๒๕๖๑

แผนภูมิ ๗ แสดงร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndromes **ปี ๒๕๖๑**



ตารางที่ ๓๕ แสดงจำนวนตำบล/อปท.ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

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

๓ **วิเคราะห์ :**

จากตารางพบว่า อำเภอศรีนคร มีจำนวนตำบลทั้งหมด ๕ ตำบล มีตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑ แห่ง คือ ตำบลศรีนคร ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒ แห่ง ตำบลน้ำขุม นครเดิฐ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒ แห่ง ตำบลคลองมะพลับ หนองบัว รวมทั้งหมด ๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีจำนวน อปท.ทั้งหมด ๖ แห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ทั้งหมด ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ โดยตำบลศรีนคร มี เทศบาลตำบลศรีนคร ๑ แห่ง ยังไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ

ตารางที่ ๓๖ แสดงผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุในโครงการ LTC							จำนวน Care Manager	จำนวน Care Giver	จำนวน Care Plan(ฉบับ)	โอนเงินซื้อบริการ(แห่ง/ฉบับ)	เบิกจ่ายค่าตอบแทน CG(แห่ง/คน)	ผู้สูงอายุดีขึ้น	
	ส่ง สป.สช	จำนวนผู้สูงอายุในโครงการ LTC	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม						กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นติดสังคม	กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นติดบ้าน
รพ.ศรีนคร	**13**	12	8	2	1	1	12	2	9	12	1/12	1/5	1	0
รพ.สต.น้ำขุม	**13**	13	1	7	1	4	13	1	7	13	1/13	1/7	0	0
รพ.สต.หนองแหน	**5**	4	4	0	0	0	4	1	5	4	1/4	1/4	0	0
รพ.สต.นครเดิฐ	**16**	12	6	4	0	2	12	1	3	12	1/12	1/12	2	0
รพ.สต.คลองมะพลับ	**20**	20	8	1	2	9	20	2	11	20	0/0	0/0	0	0
รพ.สต.หนองบัว	**7**	7	4	0	2	1	7	1	8	7	1/7	1/7	0	0
รวมทั้งหมด	**74**	**68**	**31**	**14**	**6**	**17**	**68**	**8**	**43**	**68**	**5/48**	**5/35**	**3**	**0**
									ร้อยละ	**91.89**	**70.59**			

๔ **วิเคราะห์ :**

จากตาราง พบว่า พื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ จำนวน ๕ แห่ง มี Care manager จำนวน ๘ คน (ตำบล ๖ คน อปท. ๒ คน) และ Care Giver จำนวน ๔๓ คน จัดทำ Care Plan แล้ว ๖๘ ฉบับ ร้อยละ ๙๑.๘๙ โอนเงินเพื่อซื้อบริการแล้ว จำนวน ๕ แห่ง จำนวน ๔๘ ฉบับ ร้อยละ ๗๐.๕๙

ตารางที่ ๓๗ แสดงผลการประเมินการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชน มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ

องค์ประกอบ ๗ ข้อ	ต.ศรีนคร	ต.น้ำขุม	ต.นครเดิฐ	ต.หนองบัว	ต.คลองมะพลับ
๑. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว*๔	✓	✓	✓	✓	✓
๒. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
๓. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager)ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓
๔. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓
๕. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล	✓	✓	✓	✓	✓
๖. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านกลุ่มติดเตียงโดยท้องถิ่นชุมชนมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care p□an)	✓	✓	✓	✓	✓
๗. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล	✓	✓	✓	✓	✓

ผลการประเมิน (ผ่านเกณฑ์/ไม่ผ่านเกณฑ์)	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

หมายเหตุ : ข้อ ๖ ตำบลคลองมะพลับ สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ยังไม่มีการเบิกจ่ายเงินให้ CG แต่มีการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องแม้ยังไม่ได้มีการเบิกเงิน จึงให้ผ่าน

ตารางที่ ๓๘ แสดงผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ก.ค ๖๑	รพ.ศรีนคร	รพ.สต.น้ำขุม	รพ.สต.คลองมะพลับ	รพ.สต.หนองบัว	รพ.สต.นครเดิฐ	รพ.สต.บ้านหนองแหน	รวม
๑	ตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ (แห่ง)	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑		๕
		ผลงาน	๑	๑	๑	๑	๑		๕
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐
๒	ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ ๘๐-๑๐๐	เป้าหมาย	๑๓	๑๓	๒๐	๗	๑๖	๕	๗๔
		ผลงาน	๑๒	๑๓	๒๐	๗	๑๒	๔	๖๘
		อัตรา/ร้อยละ	๙๒.๓๑	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๕	๘๐	๙๑.๘๙
๓	จำนวน CM ผ่านการอบรม	เป้าหมาย	๒	๑	๒	๑	๑	๑	๘
		ผลงาน	๒	๑	๒	๑	๑	๑	๘
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
		สัดส่วนต่อผู้สูงอายุ	๑:๑๓	๑:๑๓	๑:๒๐	๑:๗	๑:๑๖	๑:๕	๑:๑๒
๔	จำนวน CG ผ่านการอบรม	เป้าหมาย	๙	๗	๑๑	๘	๓	๕	๔๓
		ผลงาน	๙	๗	๑๑	๘	๓	๕	๔๓
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๕	Healthy Ageing (เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปีที่ผ่านมา)	เป้าหมาย ปี ๖๐	๘๓.๐๓	๘๐.๓๒	๗๐.๒๖	๘๖.๒๗	๔๖.๕๔		๗๒.๔๕
		ผลงาน	๙๒.๗๗	๙๑.๙๑	๗๓.๑๗	๘๐.๑๓	๔๔.๐๗		๗๗.๑๓
		อัตรา/ร้อยละ	เพิ่ม	เพิ่ม	เพิ่ม	ลด	ลด		เพิ่ม

จากตาราง พบว่า ตำบลสมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์ประเมินตำบล Long Term Care คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการจัดทำ Care Plan แล้ว ร้อยละ ๙๑.๘๙ มี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของกรมอนามัย จำนวน ๘ คน สัดส่วนต่อผู้สูงอายุ ๑: ๑๒ และมี Care Giver จำนวน ๔๓ คน สัดส่วนต่อผู้สูงอายุ ๑: ๒ สัดส่วน CM : CG เท่ากับ ๑: ๗ Healthy Ageing ในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๗๒.๔๕ และ เพิ่มขึ้นเป็น ๗๗.๑๓ ในปี ๒๕๖๑

๓. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน

ลำดับ	ประเด็น	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค
๑.	ความชัดเจนในการบริหารจัดการงบสนับสนุนบริการ (๑๐๐,๐๐๐ บาท/ CUP)	หน่วยบริการไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่ใช้เงินสนับสนุนงาน LTC ไม่ทราบวิธีการและความชัดเจนในการบริหารจัดการงบฯ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ชื่อตัวชี้วัด การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการ

แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ พชอ.	**๑. ประชุมชี้แจงนโยบาย พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พชอ. และการคัดเลือกประเด็นสุขภาพ ๒ ประเด็น** **๑ ปัญหาสารเคมีในเกษตรกร** **๒ ปัญหายาเสพติด** **๒. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพชอ.** **๓. ประชุมวิเคราะห์ปัญหาและการจัดทำแผนงานแก้ปัญหา** **๔. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการระดับอำเภอและนำเสนอแผนการแก้ไขปัญหาและบูรณาแผนภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวนผู้กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐ คนผู้เข้าร่วมประชุม ๔๓ คน วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ. ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร** **๕. รับการประเมินจากเขต ๒ จำนวน ๑ ครั้ง**

ตารางที่ ๓๙ แสดงผลการประเมินตนเองในระบบสุขภาพอำเภอศรีนคร

หมวด	Level				
	๑	๒	๓	๔	๕
หมวดที่ I ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (Leadership and Governance)					
I-๑ การกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพอำเภอ (Policy Guidance)					
I-๑.๑ ตอบสนองความต้องการของประชาชน			/		
I-๑.๒ สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หมายถึงนโยบาย พชอ.และประเด็นสอดคล้องอย่างไรบ้าง มีข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างไร			/		
I-๒ การออกแบบระบบในอำเภอ (System Design)					
I-๒.๑ ระบบงานมีความเป็นรูปธรรม				/	
I-๒.๒ เชื่อมโยงกับระบบอื่นในอำเภอ				/	
I-๓ การบริหารจัดการในภาพรวมของอำเภอ (Overall Management)					
I-๓.๑ มีการขับเคลื่อนให้การดำเนินการเป็นไปตามทิศทางนโยบาย				/	
I-๓.๒ ทรัพยากรถูกจัดสรรในการบริหารจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม			/		
I -๔ การนำของผู้นำทุกระดับ เพื่อบรรลุผลของระบบสุขภาพอำเภอ (Leadership of all levels)					
I-๔.๑ การนำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)			/		
หมวดที่ II ระบบบริการสุขภาพ (Service delivery system)					
II-๑ ระบบบริการสุขภาพ (Service delivery system)					
II-๑.๑ ตอบสนองความจำเป็นในแต่ละกลุ่มวัย และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ				/	
II-๑.๒ บริการครบทุกมิติ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค				/	
หมวดที่ III กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)					
III-๑ กำลังคนในภาคสาธารณสุข (Health SectorWorkforce)					
III-๑.๑ กำลังคนในแต่ละวิชาชีพมีความเพียงพอ		/			
III-๑.๒ กำลังคนมีค่านิยมการทำงานเพื่อประชาชน		/			
III-๒ กำลังคนนอกภาคสาธารณสุข (Non-Health Sector Workforce)					
III-๒.๑ เครือข่ายนอกภาคสาธารณสุข ร่วมมือในการดำเนินการด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ		/			
III-๒.๒ มีความสามารถในการทำงานร่วมกับกำลังคนนอกภาคสาธารณสุข		/			
หมวดที่ IV ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ					
IV-๑ ฐานข้อมูลและสารสนเทศภาพรวมระดับอำเภอ (District Health Database)					

IV-๑.๑ สนับสนุนการบริการสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา				/	
IV-๑.๒ สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม				/	
IV-๑.๓ การออกแบบฐานข้อมูลและสารสนเทศตอบสนองความต้องการของการใช้งาน				/	
หมวด	Level				
	๑	๒	๓	๔	๕
หมวดที่ V การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น					
V-๑ ระบบบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยา และเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จำเป็น (Management for accessibility of essential medicines and health technology)					
V-๑.๑ ยา และเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ ได้รับการจัดสรรอย่างสอดคล้องกับ แผนบริการสุขภาพ			/		
V-๑.๒ มีการเลือกใช้ยาและเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ อย่างรู้เท่าทัน			/		
V-๒ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม เกี่ยวกับยาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Development and Innovation)					
V-๒.๑ มีผลงานการศึกษาและพัฒนา บนพื้นฐานการใช้งานจริง	/				
V-๒.๒ มีการเชื่อมโยงร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในและนอกอำเภอ	/				
หมวดที่ VI การเงินการคลัง และการแบ่งปันทรัพยากร					
VI-๑ การเงินการคลังและทรัพยากรที่นำมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพจากในภาคสาธารณสุข (Health Sector Financing and Resource sharing)					
VI-๑.๑ การจัดสรร แบ่งปัน ลงทุน ทรัพยากรสอดคล้องกับภารกิจและทิศทางการพัฒนา					/
VI-๒ การเงินการคลังและทรัพยากรที่นำมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพจากนอกภาคสาธารณสุข (Non- Health Sector Financing and Resource sharing)					
VI-๒.๑ มีทรัพยากรสนับสนุนจากภาคนอกสาธารณสุขส่วนอื่นทั้งในและนอกอำเภอ					/
หมวดที่ VII ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)					
VII-๑ ความชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อสุขภาพ (Community Participation)					
VII-๑.๑ ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ หรือการดำเนินการด้านสุขภาพในพื้นที่				/	
VII-๑.๒ มีทรัพยากร หรือกฎระเบียบ ที่เอื้อประโยชน์ด้านสุขภาพ ที่ชุมชนร่วมให้ หรือร่วมกำหนด				/	
VII-๑.๓ ชุมชนมีกระบวนการเชื่อมโยงการจัดการด้านสุขภาพกับการดำเนินการด้านอื่น			/		

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

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปีที่ผ่านมา สถานการณ์โรคติดต่ออำเภอศรีนคร พบผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจเพิ่มสูงขึ้นจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี แต่ไม่เกิดเหตุการณ์ระบาด และยังพบสัตว์ปีกป่วยตายไม่ทราบสาเหตุ ทีม SRRT ได้ตรวจจับการระบาดไม่พบผู้ติดเชื้อจากสัตว์ปีกป่วยตายในเหตุการณ์นี้ เบื้องต้นประสานงานปศุสัตว์อำเภอศรีนครลงทำลายเชื้อซากสัตว์ ด้านคน ทีมSRRT ได้เฝ้าระวังการป่วย เร่งให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ป้องกันการเกิดโรค อำเภอศรีนครให้ความสำคัญและความจำเป็นการเตรียมความพร้อม เพื่อเตรียมช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)” การสั่งการ ควบคุม และประสาน ความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินสาธารณภัย และตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ ๑ ทีม

วัตถุประสงค์ :

๑.เพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับอำเภอ

กลยุทธ์

PIRAB

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน (ไตรมาส๔)
๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้เป็นปัจจุบัน พร้อมจัดทำทะเบียนรายชื่อการติดต่อ	บูรณาการร่วมกับประชุมทีม SRRT อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑ ปรับเปลี่ยนรายชื่อติดต่อใหม่ ๑ ธ.ค. ๒๕๖๑
๒. ประชุม พร้อมประเมินความเสี่ยง/สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ พร้อมจัดทำมาตรการและแจ้งประชาสัมพันธ์เตือนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ ผ่านทางเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรค ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	- ตรวจจับการระบาด ๑/สัปดาห์ - นำเสนอสถานการณ์เสี่ยงประจำเดือนเวทีประชุม หน.ส่วนราชการ/คปสอ./อสม./Line : DHS ,อสค. เดือนละ ๑ ครั้ง
๓. พัฒนาเว็บไซต์ และ อัพเดตข้อมูลสถานการณ์โรคให้ทันสมัย พร้อมสื่อสารความเสี่ยง	- แจ้งสถานการณ์โรคติดต่อทางเว็บไซด์ รพ.ศรีนครทุกเดือน
๔. ประชาสัมพันธ์ความรู้ โรคติดต่อตามสถานการณ์และตามฤดูกาล เน้นการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง	- ดำเนินการต่อเนื่อง ใน รพ. /ชุมชน / รพ.สต. ช่องทางสื่อสารออนไลน์ตามฤดูกาลของโรค
๕. ปรับปรุง คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันรักษาและควบคุมโรคติดต่อ	ติดตามคู่มือการอัพเดต จาก สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และ สสจ.

๖. เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาความรู้ อบรม CDCU หรือ ระบาดวิทยาเบื้องต้น ตามหลักสูตรกรมควบคุมโรค พร้อมจัดทำทะเบียนรายชื่อและหลักสูตรการอบรม	เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคอำเภอศรีนครผ่านการอบรมระบาดวิทยาเบื้องต้น จำนวน ๑๒ คน (เมื่อ ๗- ๙ มิ.ย. ๒๕๖๐ รร.ศรีวิไล สุโขทัย , ๒๑-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ จ.ตาก ,๒๗ – ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๐ สุโขทัย)
๗ จัดทำแผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่	จัดทำแผนเผชิญเหตุ เมื่อ ๘-๙ พ.ย. ๒๕๖๑ ๑.ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๑ แผน ๒.แผนรองรับอุบัติเหตุ ๓.แผนอัคคีภัย
๘ ฝึกซ้อมแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเหตุการณ์ผิดปกติ พร้อมถอดบทเรียนการจัดการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุเกฉินเมื่อ ๑๘ ธ.ค. ๒๕๖๐ จำนวนผู้เข้าร่วมซ้อมแผน ๕๐ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.และ สสอ. ศรีนคร เรื่องระบบบัญชาการและกลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ
๙ สำรวจและจัดทำแผนสำรองเวชภัณฑ์ ยา และไม่ใช่ยา	ระหว่างดำเนินการ งานเภสัชกรรมชุมชน
๑๐ประเมิน+ตรวจสอบความพร้อมใช้งานอาคาร สถานที่ (ห้องแยกโรค / จุดคัดกรอง / พร้อมอุปกรณ์ในการคัดกรองและเฝ้าระวังโรค)	- ห้องตรวจโรคติดต่อทางเดินหายใจ ๑ ห้อง ผ่านการตรวจมาตรฐาน สบส.และ HA - ห้องแยกโรคในตึกผู้ป่วยใน จำนวน ๑ ห้อง มีการตรวจสอบทุกวันให้พร้อมใช้งานโดย จนท.IPD - จุดคัดกรองมีบริการหน้ากากอนามัย และพยาบาลคัดกรองประจำ
๑๑พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคตามแนวทางโรคติดต่อ ตรวจจับการระบาดทุกเดือนและพัฒนาฐานข้อมูลโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖	- ตรวจจับการระบาด ๑ / สัปดาห์ โดยเจ้าหน้าที่งานระบาด รพ.ศรีนคร ๒ คน ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๑ ไม่พบการระบาดของโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ
๑๒ พัฒนาความรู้การป้องกันการติดเชื้อเช่น การสวมชุด PPE / การล้างมือ เป็นต้น	ระหว่างดำเนินการร่วมกับงาน IC
๑๓ ติดตามการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ ระดับอำเภอ	ระหว่างดำเนินการกับการนิเทศงานทุก ๖ เดือน

๑๔ ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดเหตุการณ์	ไม่พบการระบาดและเหตุการณ์ผิดปกติ ไตรมาส๔/๒๕๖๑

งบประมาณ

เงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนคร กรณีเกิดเหตุการณ์ระบาดหรือเหตุฉุกเฉิน ๒๐,๐๐๐ บาท

ตารางที่ ๔๐ แสดงสรุปผลงานตามตัวชี้วัด อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด ข้อมูล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอศรีนครมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับอำเภอ	๑ ทีม	๑ ทีม	๑๐๐
ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒	ร้อยละ๑๐๐	ไม่พบเหตุการณ์ระบาด ๑ ต.ค. – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	

ปัญหาอุปสรรค

๑.การประสานงานภาคีเครือข่ายวันหยุดราชการ ล่าช้า บางเหตุการณ์ในอดีตไม่สามารถลงควบคุมโรคได้ตามมาตรการ

๒.ช่องทางการรับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนยังไม่ครอบคลุม บางเหตุการณ์ได้รับแจ้งล่าช้า

๓.การประชาสัมพันธ์ป้องกันก่อนการระบาด ยังไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

๑.ชี้แจ้ง เพิ่มช่องทางการแจ้งข่าวในพื้นที่ โดยการทบทวนแนวทางการแจ้งข่าว บูรณาการกับงาน SRRT ระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง เพิ่มช่องทางออนไลน์ให้สะดวกตามบริบทพื้นที่

๒.จัดทำแผนสำรองให้พร้อมใช้งานเมื่อเกิดการระบาด หรือเหตุการณ์ผิดปกติในช่วงวันหยุด (มีเวร SAT ตรวจจับการระบาด,สอบสวนและควบคุมโรค)

๓.เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธืให้หลากหลายและทันต่อสถานการณ์โรค

ยุทธศาสตร์ที่ ๑
คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ
ประเด็นหลัก ๕ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สภาพพื้นที่และถนนขออำเภอศรีนครเป็นถนนสายรอง และ ถนนภายในหมู่บ้านถนนแทบทุกสายเป็นถนนลาดยาง และถนนคอนกรีต มีรถไฟผ่าน สวรรคโลก-กรุงเทพและกรุงเทพ-สวรรคโลก วันละ ๑ เที่ยวและมีรถทัวร์ ศรีนคร-กรุงเทพ และกรุงเทพ –ศรีนคร วันละ ๑ เที่ยว ประชาชนส่วนใหญ่เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวและมอเตอร์ไซด์ จากการรายงานของตำรวจพบผู้ขับขี่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร ส่วนใหญ่ไม่สามหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัด และไม่มีใบขับขี่ อีกสาเหตุผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ขับขี่รถด้วยตนเอง ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านถนนพบจุดเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุได้หลายสาเหตุเช่นพื้นถนนไม่เรียบ แสงสว่างไม่พอ เครื่องหมายจราจรไม่ชัดเจนจึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุขับขี่รถจักยานยนต์และเสียชีวิต ณ.จุดเกิดเหตุจำนวน ๔ ราย และมาเสียชีวิตที่โรงพยาบาล จำนวน ๑ รายสาเหตุเกิดจาก ๑. ขับรถเร็วและไม่สวมหมวกนิรภัย ๒. สภาพถนนไม่ปลอดภัย (ทางโค้งไม่มีสัญญาณไฟ) ๓.ไม่ปฏิบัติตามกฏหมายจราจร

วัตถุประสงค์ :

เพื่อลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางท้องถนน

ตารางที่ ๔๑ สถานการณ์บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๖๑

ไตรมาส	บาดเจ็บ				ตาย			
	ชาย	หญิง	รวม	อัตรา/แสน	ชาย	หญิง	รวม	อัตรา/แสน

ไตรมาส ๑ (ตค-ธค ๖๐	๕๔	๒๙	๘๓	๓๑๕.๓๙	๑	๐	๑	๓.๘๐
ไตรมาส๒ มค-มีค ๖๑	๕๒	๔๘	๑๐๐	๓๗๙.๙๘	๒	๑	๓	๑๑.๔๐
ไตรมาส ๓ เมย-มิย ๖๑	๔๐	๑๓	๕๓	๒๐๑.๓๙	๑	๐	๑	๓.๘๐
ไตรมาส ๔ กค-กย ๖๑	๘๙	๒๕	๑๑๔	๔๓๓.๑๘	๑	๐	๑	๓.๘๐
รวม	๒๓๕	๑๑๕	๓๕๐	๑,๓๒๙.๙๔	๕	๑	๖	๒๒.๘๐

หมายเหตุ ประชากรกลางปี ๒๖,๓๑๗เป้าหมายไม่เกิน ๔ ราย

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

๑.ด้านการจัดการข้อมูล

๑.แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางท้องถนน

๒.พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการทำงาน

๒.๑ พัฒนาระบบ IS ให้เชื่อมโยงกับระบบ Hosxp

๒.๒ ประสานงาน IT ปรับปรุงระบบ computerให้มีความเร็วมากขึ้น

๒.๓ สร้างกลุ่ม Line งานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้เชื่อมโยงกับชุมชนสามารถประสานงานได้ตลอดเวลา

๒.๔ จัดซื้อสมาทโฟนประจำห้องฉุกเฉินเพื่อสร้างกลุ่ม Line งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและรายงานแพทย์เวร

๒.๕ มีการลงจุดพิกัดจุดเสี่ยงในโปรแกรมJOC๒๐๑๗

๒.มาตรการการป้องกัน

D :DHS-RTI

๑สรุปสถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุ นำเสนอภาคีเครือข่ายในเวทีทำแผน

๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอและระดับตำบลและจัดทำแผนการดำเนินงานการ

๒.๑ ให้ความรู้กับกลุ่มนักเรียน ประชาชนทั่วไป เรื่องการขับขี่ปลอดภัย

๒.๒ ประสานงานกับตำรวจในการบังคับใช้กฎหมายจราจร

๓ ร่วมกันกำหนดจุดเสี่ยงและดำเนินการแก้ไขสาเหตุโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบ่ง

๒.๑สำนักงานตำบลศรีนครมีทั้งหมด ๔ จุด

๒.๒องค์การบริหารส่วนตำบลศรีนครมีทั้งหมด ๖ จุด

๒.๓องค์การบริหารส่วนตำบลนครเดิฐมีทั้งหมด ๓ จุด

๒.๔องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขุมมีทั้งหมด ๔ จุด

๒.๕องค์การบริหารส่วนตำบลคลองมะพลับมีทั้งหมด ๓จุด

๒.๖องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวมีทั้งหมด ๕ จุด

๓.จัดตั้งด้านชุมชนทั้งหมด ๔๙ ด่าน (๔๙หมู่บ้าน และร่วมกันคัดเลือกด่านชุมชนต้นแบบที่รายงานผลงานจำนวน๕ด่าน

๔ประสานหน่วยงานดำเนินการมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน ได้แก่หมวกกันน็อก/คาดเข็มขัดนิรภัย การขับรถเร็ว

-ในโรงเรียน

-ในสถานประกอบการ โคนม

- สถานบริการสาธารณสุข

-สถานที่ราชการ

ตารางที่ ๔๒ แสดงผลการดำเนินงาน Ambulance Safety อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

๑.การติดตั้งGPS				๒.การติดตั้งกล้องCar DVR			๓.การทำประกันภัยชั้น๑			
จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๓	๓	๑๐๐		๓	๓	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	

๖. RTI Offiicer

มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ คุณรัชกร คำถาเครือ สสอ.ศรีนคร

มาตรการรักษา

คุณภาพการนำส่งผู้บาดเจ็บวิกฤตจากอุบัติเหตุทางถนน (สีแดง) นำส่งโดยรถพยาบาล ALS ร้อยละ ๗๕

ตารางที่๔๓. แสดงผลการดำเนินงานการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอศรีนคร ตุลาคม ๒๕๖๐-พฤษภาคม ๒๕๖๑

ผลการออกให้บริการEMS แยกระดับ					การรับแจ้งทาง๑๖๖๙		Response Time	
ALS	BLS	FR	รวม	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๔๐	๕	๐	๔๕	๓.๓๐	๔๕	๑๐๐	๓๕	๗๗.๗๘

๓.มาตรการรักษา

๓.๑ พัฒนาระบบ ER/EMSคุณภาพ

๑นำผลที่ได้จากการประเมินนำเสนอผู้บริหารของรพ

๒.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลักสูตรต่างๆ

- อบรม CPR และการใช้เครื่องAEDจนท.๑๐๐ %

-อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติด้านวิกฤตฉุกเฉิน ๑คน

-อบรมการพยาบาล ณ.จุดเกิดเหตุ๒ คน

-อบรมวิจัย ๑ คน
๓.เตรียมความพร้อมด้านคน เครื่องมือและสถานให้ได้ตามเกณฑ์
- ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
-ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่
๔.ด้านบริหารจัดการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ด้านการแพทย์ และสาธาณสุข สำหรับทีมบริหารสถานการณ์ (ITM) ในภาวะภัยพิบัติ/สาธารณภัย จังหวัดสุโขทัย
งบประมาณ PP เหมาจ่าย ๓๕,๗๒๐ บาท สนับสนุนจาก สสจ. งบ สพฉ สุโขทัย ๕,๐๐๐บาท

ตารางที่ ๔๔ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
๑.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร	>๑๖ต่อแสนประชากร ไม่เกิน๕คน	๗.๕๓	๓๐.๑๖	๖ราย/๒๒.๗๓	๖ราย/๒๒.๘๐
๒อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน		๙๔๘.๕	๗๗๒.๙	๒๘๙ ราย/ ๑๐๙๔.๙๕	๒๓๖ ราย/ ๘๙๖.๗๖
๓.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ECS คุณภาพ ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๔อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)	>ร้อยละ๑		๙	๘	๖
๕ ร้อยละ ของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	>ร้อยละ๒		EMS ๓๕ ราย	EMS ๓๔ ราย	EMS ๔๕ราย

ปัญหาอุปสรรค
- หน่วยบริการระดับ FR ในอำเภอศรีนคร ยังไม่มีรถและอุปกรณ์ในรถเพียงพอสำหรับออกให้บริการในการออกรับเหตุ

ข้อเสนอแนะ

-

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

หัวข้อ กลุ่มวัยทำงาน

ประเด็นการตรวจราชการ :

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
- อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

สถานการณ์ :

จากฐานข้อมูล HDC จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๐๙ , ๙๓.๘๒,๙๓.๗๒ และ ๙๑.๐๕ ตามลำดับ และประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๑ , ๙๔.๑๙ ,๙๔.๔๑ และ๙๔.๘๔ จากผลการคัดกรองโรคเบาหวาน ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) ลดลง ภาพรวมอำเภอศรีนคร คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๕ , ๒.๙๑,๑.๗๖ และ ๑.๑๓ ตามลำดับ พบแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre-HT) ลดลง ภาพรวมอำเภอศรีนคร คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๒ , ๑๑.๙๓,๑๐.๑๗ และ ๑๐.๑๓ ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ มีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ ๓๕๗.๗๙ , ๕๐๒.๙๓ , ๓๓๖.๕๕ , ๓๒๑.๔๒ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ มีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ ๑๒๐๘.๙๕ , ๑๑๒๖.๘๗ , ๘๗๓.๕๑ , ๗๖๗.๖๓ ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในปี ๒๕๖๑ แยกตามกลุ่มอายุ พบในอายุมากกว่า ๖๐ ปี รองลงมา อายุ ๕๐-๕๙ ปี และ อายุ ๔๐-๔๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๓ , ๑๒.๙๕ , ๖.๕๖ ตามลำดับ ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๖๑ แยกตามกลุ่มอายุ พบในอายุมากกว่า ๖๐ ปี รองลงมา อายุ ๕๐-๕๙ ปี และ อายุ ๔๐-๔๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๙ , ๓๙.๖๒ , ๒๑.๖๓ ตามลำดับ

(ที่มา ข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. เพื่อตรวจคัดกรองจำแนกกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๓. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินดัชนีมวลกาย

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. กิจกรรมการคัดกรอง การจัดบริการแก้ไขปัญหาการป้องกันโรคไม่ติดต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๑.๑ สำรวจกลุ่มเป้าหมายที่อยู่จริงในพื้นที่ (Type ๑,๓)และจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายและตรวจคัดกรองสุขภาพ

๑.๒ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- การคัดกรองค้นหาเบาหวานเจาะเลือดปลายนิ้ว(FCG)
- ตรวจคัดกรองค้นหาความดันโลหิตสูงวัดความดันตามมาตรฐาน
- คัดกรอง CVD Risk

๑.๓ จัดทำทะเบียนติดตามกลุ่มที่ไม่ได้รับการคัดกรองและติดตามเยี่ยมบ้าน

๑.๔ คัดกรองประชาชนอายุ ๓๐-๔๔ ปี ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว โดย

- จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๔๔ ปี
- ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน

๑.๕ ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อเข้าถึงการวินิจฉัย

๑.๖ ติดตามผลการตรวจวินิจฉัยขึ้นทะเบียนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน / ความดันฯ)

๑. ตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ตารางที่ ๔๕ แสดงผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑

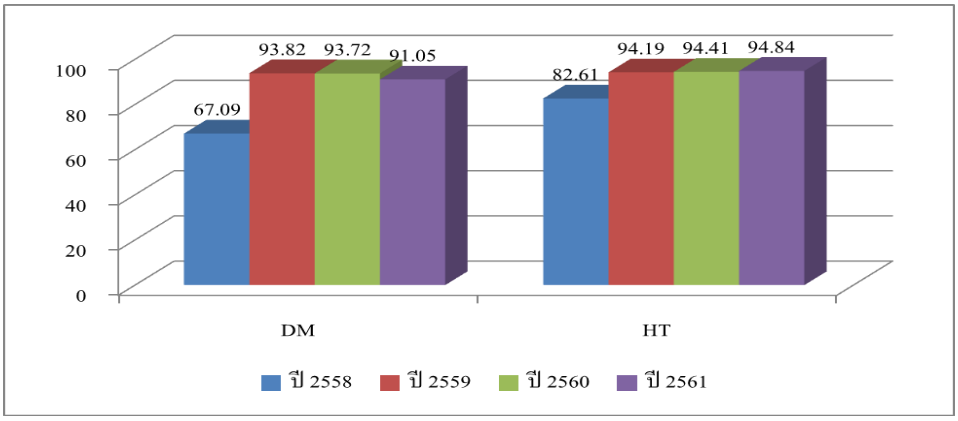
ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ
๒๕๕๘	๙,๔๒๐	๖,๓๒๐	๖๗.๐๙	๕,๑๑๘	๘๐.๙๘	๑,๐๔๑	๒๐.๓๔	๑๖๑	๒.๕๕
๒๕๕๙	๙,๕๗๐	๘,๙๗๙	๙๓.๘๒	๗,๔๙๖	๘๓.๔๘	๑,๒๒๒	๑๖.๓๐	๒๖๑	๒.๙๑
๒๕๖๐	๙,๖๖๓	๙,๐๕๖	๙๓.๗๒	๗,๘๐๕	๘๖.๑๙	๑,๐๙๒	๑๓.๙๙	๑๕๙	๑.๗๖
๒๕๖๑	๙,๗๒๘	๘,๘๕๗	๙๑.๐๕	๗,๘๑๕	๘๘.๒๔	๙๔๒	๑๒.๐๕	๑๐๐	๑.๑๓

ตารางที่ ๔๖ แสดงผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑

ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ
๒๕๕๘	๖๑๘๗	๕๑๑๑	๘๒.๖๑	๑๙๒๘	๓๗.๗๒	๒๕๓๓	๑๓๑.๓๘	๖๕๐	๑๒.๗๒
๒๕๕๙	๖๓๓๔	๕๙๖๖	๙๔.๑๙	๒๕๘๖	๔๓.๓๕	๒๖๖๘	๑๐๓.๑๗	๗๑๒	๑๑.๙๓

๒๕๖๐	๖๔๒๕	๖๐๖๖	๙๔.๔๑	๑๙๕๓	๓๒.๒๐	๓๔๙๖	๑๗๙.๐๑	๖๑๗	๑๐.๑๗
๒๕๖๑	๖๕๕๕	๖๒๑๗	๙๔.๘๔	๒๗๖๓	๔๔.๔๔	๒๘๒๔	๑๐๒.๒๑	๖๓๐	๑๐.๑๓

แผนภูมิ ๘ แสดงร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑



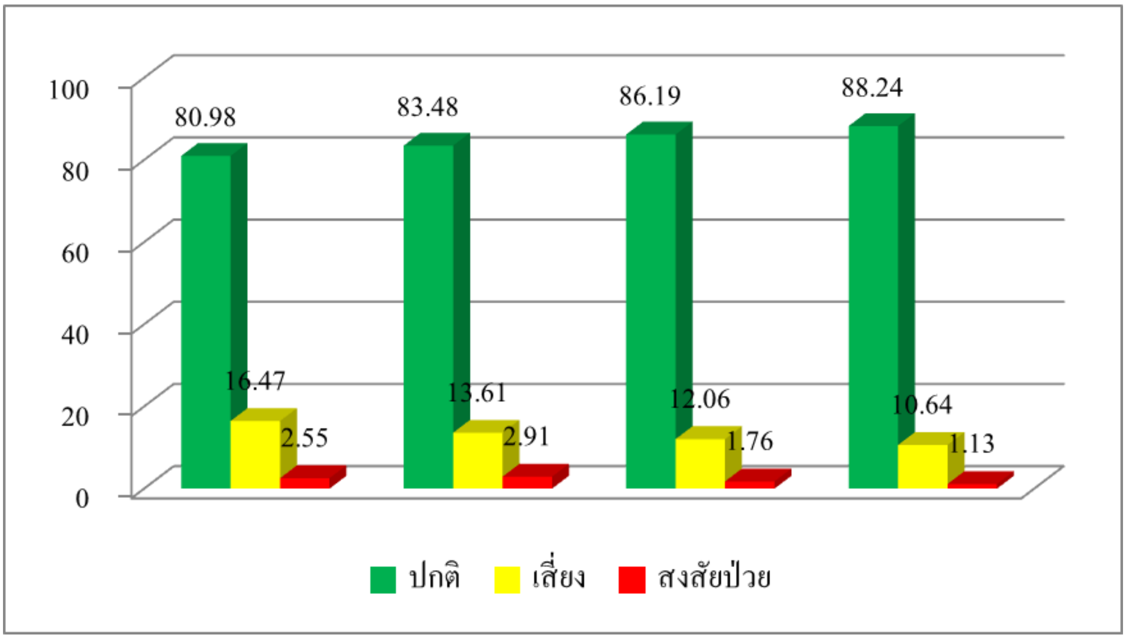
วิเคราะห์ : การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

๒.ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน พบ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ดังนี้

ตารางที่ ๔๗ ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ
๒๕๕๘	๙๔๒๐	๖๓๒๐	๖๗.๐๙	๕๑๑๘	๘๐.๙๘	๑๐๔๑	๒๐.๓๔	๑๖๑	๒.๕๕
๒๕๕๙	๙๕๗๐	๘๙๗๙	๙๓.๘๒	๗๔๙๖	๘๓.๔๘	๑๒๒๒	๑๖.๓๐	๒๖๑	๒.๙๑
๒๕๖๐	๙๖๖๓	๙๐๕๖	๙๓.๗๒	๗๘๐๕	๘๖.๑๙	๑๐๙๒	๑๓.๙๙	๑๕๙	๑.๗๖
๒๕๖๑	๙๗๒๘	๘๘๕๗	๙๑.๐๕	๗๘๑๕	๘๘.๒๔	๙๔๒	๑๒.๐๕	๑๐๐	๑.๑๓

แผนภูมิ ๙ แสดงร้อยละผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เปรียบเทียบปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑



วิเคราะห์ :

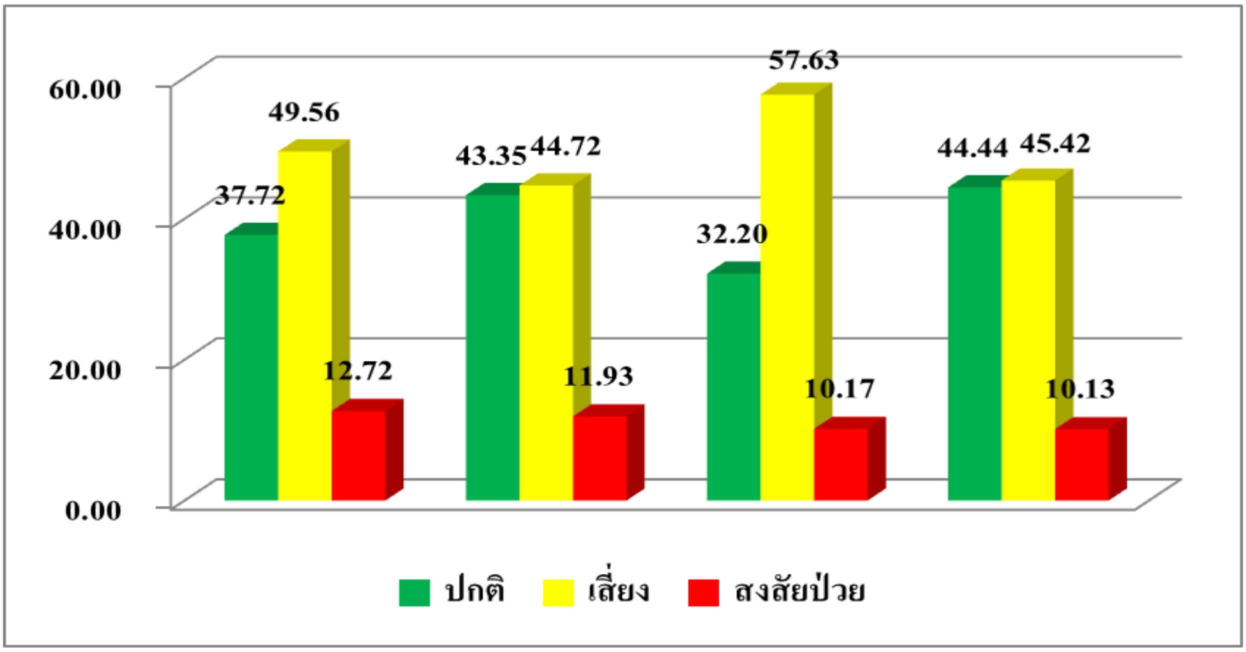
จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่ากลุ่มปกติ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ มีการเข้าถึงการรับบริการ เช่น การคัดกรอง ที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และยังส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยมีแนวโน้มลดลง

๓.ตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง พบ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ดังนี้

ตารางที่ ๔๘ แสดงผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

ปี	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ
๒๕๕๘	๖๑๘๗	๕๑๑๑	๘๒.๖๑	๑๙๒๘	๓๗.๗๒	๒๕๓๓	๑๓๑.๓๘	๖๕๐	๑๒.๗๒
๒๕๕๙	๖๓๓๔	๕๙๖๖	๙๔.๑๙	๒๕๘๖	๔๓.๓๕	๒๖๖๘	๑๐๓.๑๗	๗๑๒	๑๑.๙๓
๒๕๖๐	๖๔๒๕	๖๐๖๖	๙๔.๔๑	๑๙๕๓	๓๒.๒๐	๓๔๙๖	๑๗๙.๐๑	๖๑๗	๑๐.๑๗
๒๕๖๑	๖๕๕๕	๖๒๑๗	๙๔.๘๔	๒๗๖๓	๔๔.๔๔	๒๘๒๔	๑๐๒.๒๑	๖๓๐	๑๐.๑๓

แผนภูมิ ๑๐ แสดงร้อยละผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑



วิเคราะห์ :จากข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่ากลุ่มปกติ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ มีการเข้าถึงการรับบริการ เช่น การคัดกรอง ที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และยังส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยมีแนวโน้มลดลง

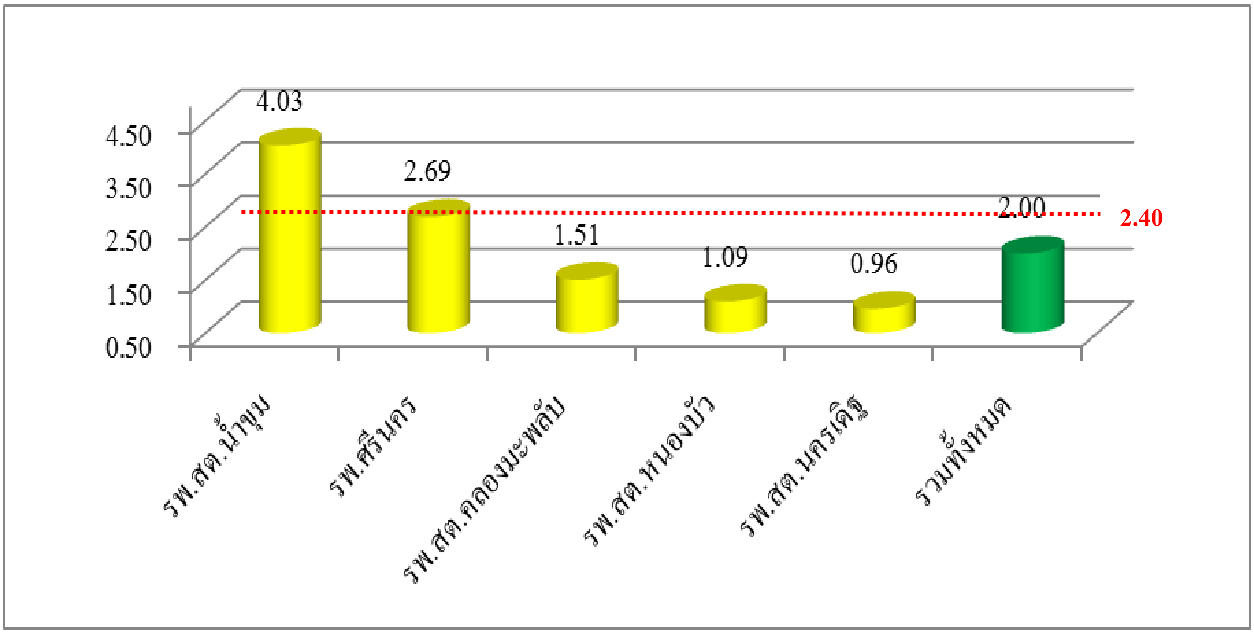
๔. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ตารางที่ ๔๙ แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อ.ศรีนคร ปี ๒๕๖๑

สถานบริการ	กลุ่ม Pre-DM ปี ๒๕๖๐	DM รายใหม่ ปี ๒๕๖๑	ร้อยละ
รพ.ศรีนคร	๒๒๓	๖	๒.๖๙
รพ.สต.นครเดิฐ	๓๑๔	๓	๐.๙๖
รพ.สต.น้ำขุม	๒๔๘	๑๐	๔.๐๓
รพ.สต.คลองมะพลับ	๓๓๒	๕	๑.๕๑
รพ.สต.หนองบัว	๑๘๓	๒	๑.๐๙

รวมทั้งหมด	**๑,๓๐๐**	**๒๖**	**๒.๐๐**

แผนภูมิ ๑๑ แสดงร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อ.ศรีนคร ปี ๒๕๖๑



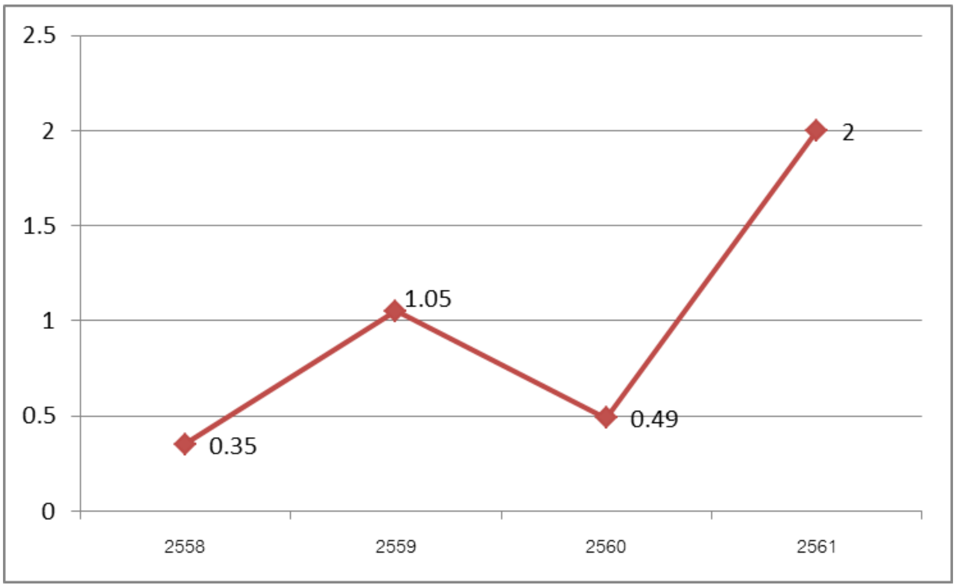
วิเคราะห์ : จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่า ภาพรวมอำเภอศรีนคร ร้อยละ ๒.๐๐ (ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๒.๔๐) สถานบริการที่เกินเกณฑ์ คือ รพ.สต.น้ำขุม และ รพ.ศรีนคร จากการสอบถามทุกสถานบริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว และเป็นกรรมพันธุ์ บางส่วนเป็น Pre-DM เคยส่งตัวมาแล้วผลตรวจปกติ

ตารางที่ ๕๐ แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อ.ศรีนคร ปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๑

ปี	กลุ่ม Pre-DM	DM รายใหม่	ร้อยละ
๒๕๕๘	๑๔๔๐	๕	๐.๓๕
๒๕๕๙	๑๓๓๑	๑๔	๑.๐๕
๒๕๖๐	๑๔๒๙	๗	๐.๔๙
๒๕๖๑	๑๓๐๐	๒๖	๒.๐๐

แผนภูมิ ๑๒ แสดงร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อ.ศรีนคร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

(**อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกินเกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ ๒.๔๐)**



วิเคราะห์ :
พบว่า อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานย้อนหลัง (๒๕๕๘-๒๕๖๑) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย (อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกินเกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ ๒.๔๐)

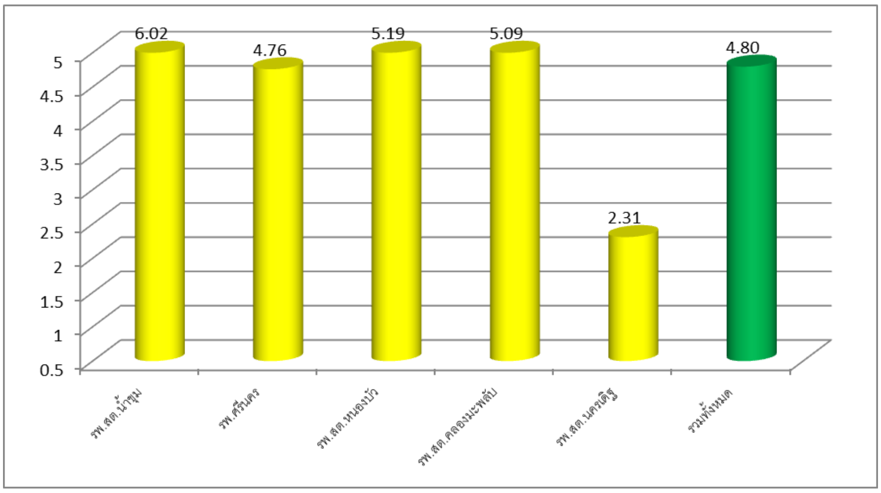
๕. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

ตารางที่ ๕๑ แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต อ.ศรีนคร ปี ๒๕๖๑

สถานบริการ	กลุ่ม Pre-HT ปี ๒๕๖๐	HT รายใหม่ ปี ๒๕๖๑	ร้อยละ
รพ.สต.หนองบัว	๒๓๑	๑๒	๕.๑๙
รพ.สต.น้ำขุม	๓๓๒	๒๐	๖.๐๒
รพ.สต.คลองมะพลับ	๕๓๐	๒๗	๕.๐๙
รพ.ศรีนคร	๒๓๑	๑๑	๔.๗๖
รพ.สต.นครเดิฐ	๒๖๐	๖	๒.๓๑

รวมทั้งหมด	**๑,๕๘๔**	**๗๖**	**๔.๘๐**

แผนภูมิ ๑๓ แสดงร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต อ.ศรีนคร ปี ๒๕๖๑



ตารางที่ ๕๒ แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิต อ.ศรีนคร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ปี	Pre- HT	HT รายใหม่	ร้อยละ
๒๕๖๐	๒๓๒๒	๕๒	๒.๒๔
๒๕๖๑	๑๕๘๔	๗๖	๔.๘๐

วิเคราะห์ :

พบว่า อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

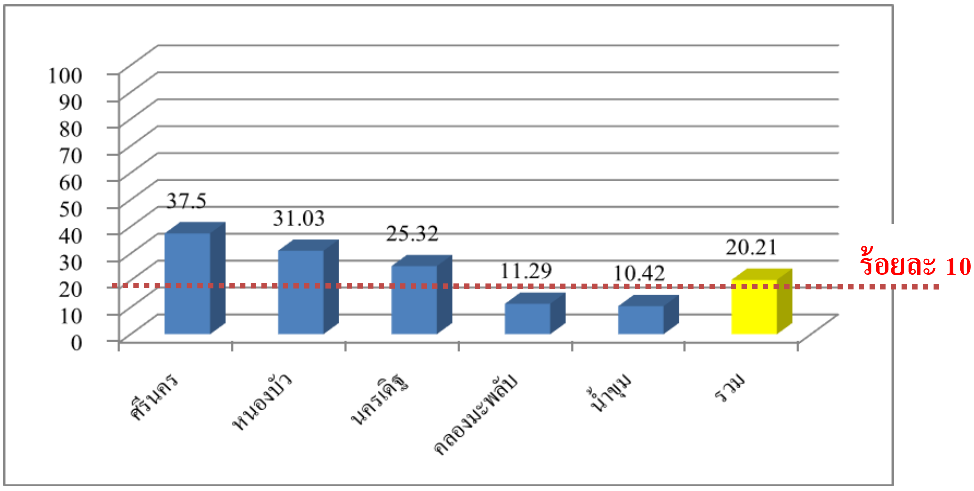
๖. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ตารางที่ ๕๓ แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน อ.ศรีนคร ปี ๒๕๖๑

ตำบล	จำนวนสงสัยป่วย	จำนวนที่ร้อยละ ๑๐	มีผลการวัดความดันฯที่บ้าน	ร้อยละ
ศรีนคร	๑๖๘	๑๗	๖๓	๓๗.๕๐
นครเดิฐ	๗๙	๘	๒๐	๒๕.๓๒
หนองบัว	๒๙	๓	๙	๓๑.๐๓
น้ำขุม	๑๔๔	๑๕	๑๕	๑๐.๔๒
คลองมะพลับ	๒๔๘	๒๕	๒๘	๑๑.๒๙
รวม	**๖๖๘**	**๖๘**	**๑๓๕**	**๒๐.๒๑**

ที่มาข้อมูล: HDC สสจ.สุโขทัย วันที่ ๓๐ ก.ย ๒๕๖๑

แผนภูมิ ๑๔ แสดงร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน อ.ศรีนคร ปี ๒๕๖๑



วิเคราะห์ :

พบว่า กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ปี ๒๕๖๑ อ.ศรีนคร ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐.๒๑

๗. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย (ทำ Home BP)

ตารางที่ ๕๔ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย(ทำ Home BP)ปี ๒๕๖๑

ตำบล	จำนวน สงสัยป่วย	จำนวนที่ ร้อยละ ๑๐	มีผลการวัด ความดันฯที่บ้าน		BP >๑๓๕/๘๕ mmHg.	มา รพ.ศรีนคร และ ได้รับการวินิจฉัย HT		
			จำนวน	HBP		จำนวน	Dx. HT	ร้อยละ
ศรีนคร	๑๖๘	๑๗	๖๓	๓๗.๕๐	๓๔	๑๓	๙	๖๙.๒๓
คลองมะพลับ	๒๔๘	๒๕	๒๘	๑๑.๒๙	๕	๒	๒	๑๐๐
น้ำขุม	๑๔๔	๑๕	๑๕	๑๐.๔๒	๔	๔	๑	๒๕.๐๐
นครเดิฐ	๗๙	๘	๒๐	๒๕.๓๒	๘	๖	๓	๕๐.๐๐
หนองบัว	๒๙	๓	๙	๓๑.๐๓	๒	๒	๒	๑๐๐
รวม	**๖๖๘**	**๖๘**	**๑๓๕**	**๒๐.๒๑**	**๕๓**	**๒๗**	**๑๗**	**๖๒.๙๖**

วิเคราะห์ :

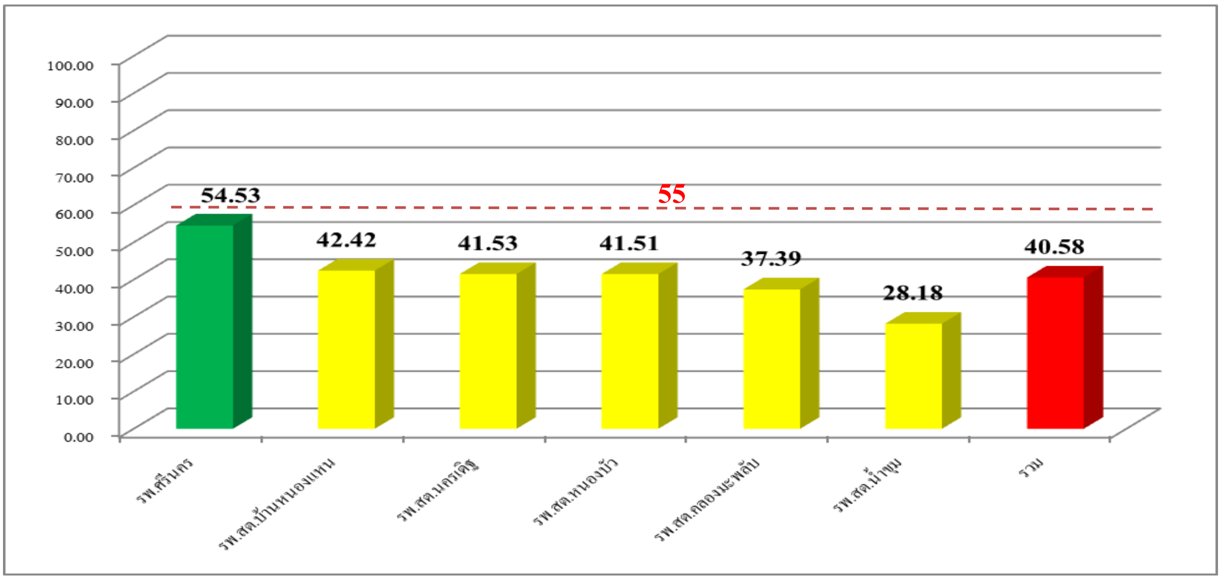
กลุ่มเสี่ยงที่มีผลการวัดความดันฯที่บ้าน ที่พบว่าความดันโลหิตสูง ≥๑๓๕/๘๕ mmHg. มีจำนวน ๕๓ ราย ได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย จำนวน ๒๗ ราย และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๙๖ อีก ๒๖ รายที่พบว่ายังไม่มาพบแพทย์ตามนัด อยู่ในช่วงดำเนินการติดตาม

๘. วัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

ตารางที่ ๕๕ แสดงจำนวนและร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี ๒๕๖๑

สถานบริการ	ปชก.อายุ ๓๐-๔๔ ปี ทั้งหมด	มี BMI ปกติ	ร้อยละ
รพ.ศรีนคร	๔๙๗	๒๗๑	๕๔.๕๓
รพ.สต.บ้านหนองแหน	๑๖๕	๗๐	๔๒.๔๒
รพ.สต.นครเดิฐ	๒๓๖	๙๘	๔๑.๕๓
รพ.สต.หนองบัว	๓๗๑	๑๕๔	๔๑.๕๑
รพ.สต.คลองมะพลับ	๔๖๐	๑๗๒	๓๗.๓๙
รพ.สต.น้ำขุม	๕๑๑	๑๔๔	๒๘.๑๘
รวม	**๒๒๔๐**	**๙๐๙**	**๔๐.๕๘**

แผนภูมิ๑๕ แสดง ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี ๒๕๖๑



วิเคราะห์ :

พบว่า วัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี ๒๕๖๑ ภาพรวม อ.ศรีนคร ร้อยละ ๔๐.๕๘ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๕) ทุกสถานบริการอยู่ในช่วงลงข้อมูลในโปรแกรม HOSxP

๒.กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ในกลุ่มเสี่ยง-กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพ

อำเภอศรีนคร ในเรื่องงบประมาณ ดังนี้

รพ.ศรีนคร โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลศรีนครเป็นเงิน ๓๙,๐๐๐ บาท โครงการคัดกรองโรคเบาหวาน-ความดันฯในประชากรอายุ ๓๕ปีขึ้นไปเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี ๒๕๖๑

รพ.สต.นครเดิฐ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนครเดิฐ
โครงการคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุก เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐บาท
โครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐บาท

รพ.สต.น้ำขุม โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลน้ำขุม
โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรค ปี ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๑๙,๐๕๐ บาท
โครงการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๓๒,๕๐๐ บาท

รพ.สต.หนองบัว โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองบัว
โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรค ปี ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๑๙,๙๕๐ บาท
โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ปี ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๒๒,๘๖๐ บาท

รพ.สต.คลองมะพลับ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองมะพลับ
โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรค ปี ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๑๔,๕๐๐ บาท
โครงการโครงการเฝ้าระวังและคัดกรองเบาหวาน ปี ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๔๑,๓๐๐ บาท

รพ.สต.หนองบัว โดยได้รับงบการสนับสนุนงบประมาณ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิษณุโลก ปี ๒๕๖๑ ในการจัดบริการแก้ไขปัญหาการป้องกันโรคไม่ติดต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงและจัดกิจกรรม/โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อกลุ่ม Metabolic จำนวน ๒๓,๒๗๐ บาท

โดยแต่ละสถานบริการ ได้จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปในแนวทางเดียวกันตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

- สำรวจพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ครั้งที่๑ ก่อนดำเนินกิจกรรม เพื่อรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจากการทำ Home BP
- วางแผนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากการคัดกรอง ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ (อสม.)
- จัดกิจกรรม/โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อกลุ่ม Metabolic
  (จัดกิจกรรมที่ตรงกับพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากการสำรวจคัดกรอง)
- ติดตามประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ ๒
  - จัดทำวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ (รพ.สต.หนองบัว)
- สรุปผลการดำเนินงาน

๒.๒ ในองค์กรต้นแบบ(อสม) กลุ่มป่วย-ชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวานจัดโปรแกรมสุขภาพ

"รู้ทันเบาหวาน" ประกอบด้วย

- ส่งเสริมการเรียนรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน
- สร้างทักษะการเลือกรับประทานอาหาร
- สร้างเสริมการออกกำลังกายด้วยการรำโทนศรีนคร
- ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

กระบวนการ/วิธีการ

๑. เมื่อมีชมรมฯ ครั้งแรก จัดการประชุม ๓ เดือน/ครั้ง เสริมความรู้พบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนประสบการณ์สุขภาพ

๒. สมาชิกชมรมฯ เกิดแนวคิด การจัดงานเลี้ยงน้ำชา การกุศล เนื่องในวันเบาหวานโลก ครั้งแรก ปี ๒๕๕๒ เพื่อนำเงินเป็นกองทุนดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ

๓. จัดทำระเบียบข้อบังคับของชมรมคนรู้ทันโรคเบาหวาน ตำบลศรีนคร โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๑ และวางเป้าหมายของชมรมฯ ดังนี้

๑. เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง ด้วยความสมัครใจ

๒. เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมวิเคราะห์สุขภาพตนเองและสามารถป้องกันและควบคุมโรคความดัน – เบาหวาน ได้อย่างเหมาะสม

๓. เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เพิ่มทักษะ และส่งเสริมปัจจัยแวดล้อม “ ใส่ใจ ๓ อ. บอกลา ๒ ส. ” ที่มีผลต่อโรคเบาหวาน

๔. เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อน ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ศรีนครและในชุมชน มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านและกิจกรรม “นัดพบ”

“นัดพบ” จัดฐานการเรียนรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรค มีการทำอาหารเพื่อสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ”

“นัดพบ” จะทำอย่างไรถึงจะควบคุมน้ำตาลในเลือกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

“นัดพบ” การดูแลเท้าผู้ป่วย.เบาหวาน

“นัดพบ” จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ตารางที่ ๕๖ แสดงผลการดำเนินเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อตามตัวชี้วัดกระทรวง อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (๓๐ ก.ย ๖๑)
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐)	**เป้าหมาย**	๑๔๔๐	๑๓๓๑	๑๔๒๙	๑๓๐๐
	ผลงาน	๕	๑๔	๗	๒๖
	อัตรา	๐.๓๕	๑.๐๕	๐.๔๙	๒.๐๐
อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (≥ ร้อยละ ๑๐)	**เป้าหมาย**	๐	๐	๐	๖๖๘
	ผลงาน	๐	๐	๐	๖๘
	อัตรา	๐	๐	๐	๒๐.๒๑
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	**เป้าหมาย**	๓๖๔๓	๓๙๑๑	๒๓๒๒	๑๕๘๔
	ผลงาน	๑๐๐	๙๕	๕๒	๗๖
	อัตรา	๒.๗๔	๒.๔๓	๒.๒๔	๔.๘๐
ร้อยละ ๕๕ ของประชาชนวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (≥ ๕๕)	**เป้าหมาย**	๐	๐	๐	๒๒๔๐
	ผลงาน	๐	๐	๐	๙๐๙
	อัตรา	๐	๐	๐	๔๐.๕๘

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน :จากสถานการณ์ของอำเภอศรีนคร พบว่า

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ยังไม่เกินเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐)
2. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน(≥ร้อยละ ๑๐) ผ่านเกณฑ์
3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น
4. ร้อยละ ๕๕ ของประชาชนวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๕)

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้การตรวจสอบข้อเท็จจริงเรื่องการเจ็บป่วยขาดหายไป	**๑.ทบทวน**ตรวจสอบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทุกราย โดยทีม **ซึ่งนำโดย System manager วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ** (ผู้ป่วยรายใหม่บางกรณี ถูกวินิจฉัยที่อื่น บางกรณีเป็นผู้ป่วยเก่ามานานแต่ขาดการรับยาต่อเนื่อง) ๒.จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน อสม.ทุกคน
- อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	๑. เครื่องวัดความดันฯ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ (ในการนำไปวัดความดันฯที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ๗ วัน) ๒.ศักยภาพของ อสม.ในแต่ละบุคคล ๓. กลุ่มสงสัยป่วยที่ทำ Home BP และพบว่า BP ≥๑๓๕/๘๕ mmHg. ไม่ยินยอมมารักษาที่ รพ.	จัดกิจกรรมบริการ ดังนี้ ๑. แผนการจัดซื้ออุปกรณ์ เพื่อกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านทุกราย ๒.พัฒนาแนวทางการคัดกรองให้มีคุณภาพมากขึ้น พัฒนาความรู้ให้แก่ อสม.ก่อนการคัดกรองและถ้ามีปัญหาให้พบเจ้าหน้าที่ทุกราย ๓. แนวทางการส่งต่อที่รวดเร็วและช่องทางการเข้าถึงบริการที่สะดวก(เพราะกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ตรวจพบว่าเป็นความเสี่ยงในทุกๆปี และไม่ค่อยมารับบริการเนื่องจากไม่ชอบรอนาน)

ข้อเสนอแนะ

๑. กรณี : อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน -ในการวางนโยบาย ควรสอดคล้องกับทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการทำกิจกรรม เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง

๑.ประเด็นการตรวจราชการ :

ความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ร้อยละ ๘๐

ความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ร้อยละ ๘๐

๒.สถานการณ์

สถานการณ์ จังหวัดสุโขทัย มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๙๕๑ ราย คิดเป็น ๑๕๗.๙๕ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๖๐ จำนวน ๘๕๖ ราย คิดเป็น ๑๔๒.๕๔ ต่อแสนประชากร มะเร็งที่พบบ่อย ๕ อันดับแรกในปี ๒๕๖๐ ได้แก่มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑มีผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด จำนวน ๑๒๓ ราย แยกเป็นเพศชาย ๔๓ราย เพศหญิง ๘๐ ราย มะเร็งที่พบมากที่สุดของอำเภอศรีนคร คือมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๒๙.๒๗ มะเร็งลำไส้ ร้อยละ ๑๗.๘๙ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๑๐.๕๗ มะเร็งปอด ร้อยละ ๔.๘๘ และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ ๔.๐๗

มะเร็งที่พบ ๕ อันดับในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านม จำนวน ๓๖ ราย ร้อยละ ๔๕.๐๐ มะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑๓ ราย ร้อยละ ๑๖.๒๕ มะเร็งลำไส้ จำนวน ๘ ราย ร้อยละ ๑๐ มะเร็งปอด จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๕ มะเร็งรังไข่ จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๕

มะเร็งรายใหม่ ปี ๒๕๖๑ มีจำนวน ๑๕ ราย ๓ อันดับแรกที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๒๖.๖๗ รองลงมาคือมะเร็งปอด จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๒๐ และมะเร็งตับ จำนวน ๒ ราย ร้อยละ ๑๓.๓๓

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

๓.๑ มีการประชุมผู้รับผิดชอบงานโรคมะเร็ง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงถึงมีการชี้แจงแนวทางการคัดกรองทั้งในส่วนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่จะต้องดำเนินการคัดกรอง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๒ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ อยู่ในช่วงดำเนินการและมีการติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

๓.๓ ติดตามควบคุมกำกับ โดยผู้รับผิดชอบ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง

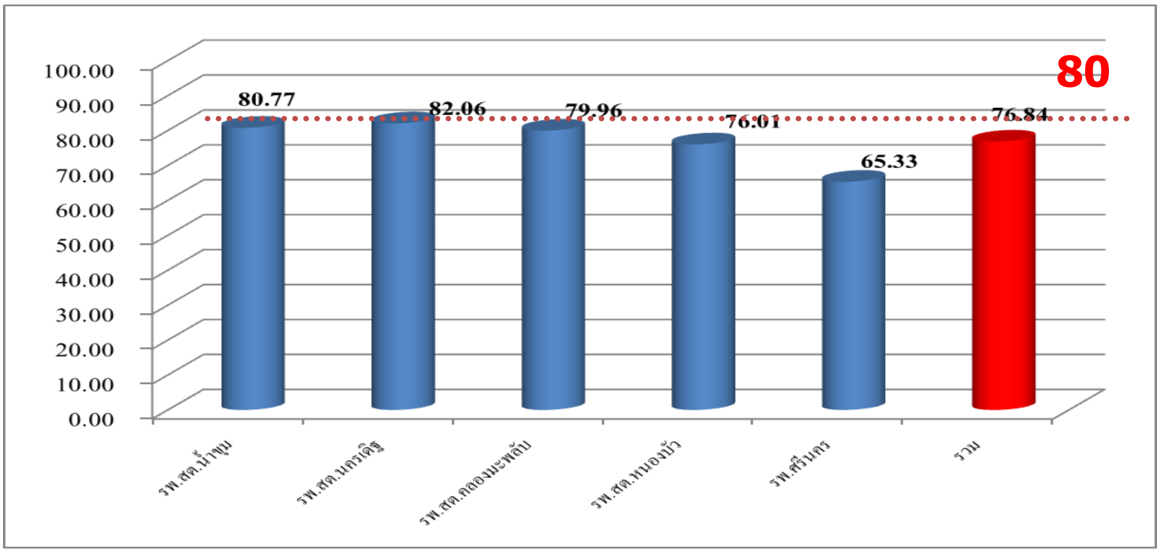
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี อำเภอศรีนคร

ตารางที่ ๕๗ แสดงจำนวนและอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๐ ก.ย ๒๕๖๑)

สถานบริการ	จำนวนเป้าหมาย ณ ปี ๒๕๕๘	ผลงานสะสม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑	ร้อยละ
รพ.สต.น้ำขุม	๙๘๓	๗๙๔	๘๐.๗๗
รพ.สต.นครเดิฐ	๘๒๕	๖๗๗	๘๒.๐๖
รพ.ศรีนคร	๙๒๓	๖๐๓	๖๕.๓๓
รพ.สต.หนองบัว	๕๔๒	๔๑๒	๗๖.๐๑
รพ.สต.คลองมะพลับ	๙๒๘	๗๔๒	๗๙.๙๖
รวม	**๔,๒๐๑**	**๓,๒๒๘**	**๗๖.๘๔**

ข้อมูลจาก : HDC ๓๐ ก.ย ๖๑

แผนภูมิ ๑๖ แสดงร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ผลงานสะสมรอบ ๕ ปี (๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๐ ก.ย ๒๕๖๑)



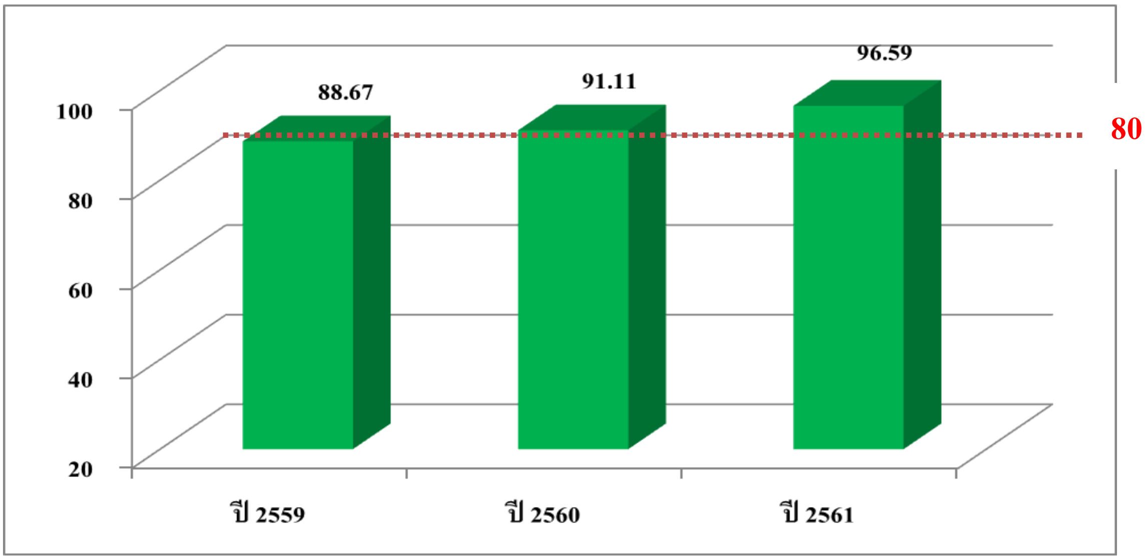
วิเคราะห์ : การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ผลงานสะสมรอบ ๕ ปี (๑ ต.ค ๒๕๕๗ ถึง ๓๐ ก.ย ๒๕๖๒) ภาพรวมอำเภอศรีนคร ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ ๗๖.๘๔ (เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ≥ ๘๐) ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๒ แห่ง คือ รพ.สต.น้ำขุม และ รพ.สต.นครเดิฐ ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๔ แห่ง อยู่ในช่วงดำเนินการ

๒. การคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี อำเภอศรีนคร

ตารางที่ ๕๘ แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐–๗๐ปี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

สถานบริการ	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านหนองแหน	๔๙๙	๔๕๖	๙๑.๓๘	๔๙๔	๔๕๕	๙๒.๑๑	๔๙๒	๔๘๗	๙๘.๙๘
รพ.ศรีนคร	๑๒๒๙	๙๗๗	๗๙.๕๐	๑๒๕๐	๑๑๐๒	๘๘.๑๖	๑๒๒๙	๑๒๑๑	๙๘.๕๔
รพ.สต.นครเดิฐ	๕๙๘	๕๑๔	๘๕.๙๕	๖๐๙	๕๔๙	๙๐.๑๕	๕๘๘	๕๕๗	๙๔.๗๓
รพ.สต.น้ำขุม	๑๒๔๕	๑๑๗๘	๙๔.๖๒	๑๒๓๓	๑๑๕๖	๙๓.๗๖	๑๒๒๙	๑๑๖๔	๙๔.๗๑
รพ.สต.หนองบัว	๖๖๔	๖๑๗	๙๒.๙๒	๖๗๓	๖๒๗	๙๓.๑๖	๖๖๒	๖๕๐	๙๘.๑๙
รพ.สต.คลองมะพลับ	๑๒๖๕	๑๑๓๕	๘๙.๗๒	๑๒๕๒	๑๑๓๒	๙๐.๔๒	๑๒๐๓	๑๑๕๐	๙๕.๕๙
รวม	**๕๕๐๐**	**๔๘๗๗**	**๘๘.๖๗**	**๕๕๑๑**	**๕๐๒๑**	**๙๑.๑๑**	**๕๔๐๓**	**๕๒๑๙**	**๙๖.๕๙**

แผนภูมิ ๑๗ แสดงร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



วิเคราะห์ :

ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี เปรียบเทียบ ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑) ผลงานได้ตามเกณฑ์

สรุปผลงานตามตัวชี้วัด(๑ ต.ค. ๖๐ – ๓๑พ.ค.๖๑)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมาย /ผลงาน	ร้อยละ
๑.สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปีคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒)	ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย ๔,๒๐๑ ผลงาน ๓,๒๒๘	**๗๖.๘๔** (ข้อมูล HDC๓๐/๐๙/๖๑)
๒. สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐ - ๗๐ ปีคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย ๕,๔๐๓ ผลงาน ๕,๒๑๙	**๙๖.๕๙** (ข้อมูล HDC๓๐/๐๙/๖๑)

๓. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
งานมะเร็งปากมดลูก **อ.ศรีนคร** เป้าหมาย ๔,๒๔๖ คน ผลงาน ๓,๑๐๘ คน ร้อยละ ๗๓.๒๐	ระยะเวลาดำเนินการ : ๑ มิ.ย–๓๑ ก.ค ๖๑ ๑) คืนข้อมูลพร้อมแจ้งสถานการณ์รายหมู่ ประชุม อสม.กลุ่มย่อยในพื้นที่ที่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายเพื่อค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย **๑ มิ.ย ๖๑ วิเคราะห์สาเหตุจากการประชุมกลุ่มย่อย พบว่า** - ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มข้าราชการ ที่ไปตรวจที่คลินิกและไม่มีผลการตรวจจากคลินิกเป็นหลักฐาน - เป็นกลุ่มที่มีภารกิจในการเลี้ยงดูบุตรหลานไม่มีเวลามา	๑.การตั้งเป้าการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรลดร้อยละลง เพราะในบางบริบทของพื้นที่ยากต่อการคัดกรอง และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นอุปสรรคคือกลุ่มที่รับการตรวจคลินิก หรือ รพ.นอกเขต จะไม่มีข้อมูล+หลักฐานมาให้ลงความ

	ตรวจ - เป็นกลุ่มที่ไม่ยินยอมตรวจ เนื่องจากโสด อาย และบอกว่าอายุมากแล้ว ไม่เป็นไรหรอก ๒) จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแยกรายหมู่/รายชุมชน/ราย อสม. ๓) อสม.นำรายชื่อสอบถามความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันเวลาที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกรับบริการ และแจ้งกลับมายังทีมตรวจคัดกรอง นัด วดป.+เวลา+สถานที่ตรวจ ๔) จัดรถโมบายเคลื่อนที่ “เชิงรุก” ดำเนินงานตามแผน ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามบริบทพื้นที่(รพ.ศรีนคร) ๕) การประเมินผลตรวจคัดกรองจะสรุปเป็นรายหมู่บ้าน และคืนข้อมูลให้กลุ่มผู้นำชุมชน/อสม. ๖) และส่งผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ ติดตามการส่งต่อรักษาในกรณีที่มีภาวะผิดปกติ	ครอบคลุม ๒.การคัดกรองในแต่ละละกลุ่มเป้าหมายต้องเร่งการคัดกรองในช่วงเดียวกันและมีปริมาณกลุ่มเป้าหมายที่จำนวนมาก จนท.มีน้อยและยังต้องเร่งลงข้อมูลในโปรแกรม HOSxP เพื่อให้ผลงานขึ้นที่ HDC กระทรวง ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

โอกาสพัฒนา

๑. พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลให้ได้ซึ่งคุณภาพของข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนและแม่นยำและเชื่อมต่อข้อมูลกับแม่ข่ายได้อย่างต่อเนื่อง

๒. คืนข้อมูลให้เครือข่าย รพ.สต. เพื่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนและติดตามการดำเนินงานของชุมชนอย่างต่อเนื่องในส่วนของการเก็บข้อมูลและ ศึกษาปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยมะเร็งแต่ละพื้นที่ที่พบอัตราอุบัติการณ์

๓. การสื่อสารข้อมูล/สถานการณ์ ให้กับผู้นำชุมชนในทุกพื้นที่เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

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

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

วัตถุประสงค์ :

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

กิจกรรมการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลศรีนครได้ดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital ผ่านการประเมินระดับดี โดยทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

<u>มาตรการ CLEAN</u> : ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนา ประกาศนโยบายการดำเนินงาน Green and Clean Hospital ในเวทีประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือน ติดป้ายประกาศนโยบายทุกหน่วยงาน

<u>มาตรการ Green</u> : โรงพยาบาลศรีนครดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องการจัดการมูลฝอยทุกประเภท อบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติหน้าที่เก็บ ขนย้าย มูลฝอย เรื่องการป้องกันตนเอง การแต่งกายที่ถูกต้อง และเส้นทางการขนย้ายตามหลัก IC โดยทีมงานคุณภาพโรงพยาบาลศรีนครมีส่วนร่วมในการจัดการ จัดภาชนะรองรับมูลฝอยให้

ผู้รับบริการบนอาคารตามประเภทมูลฝอย ส่งผลให้ปริมาณมูลฝอยแต่ละประเภทมีเพิ่มและลดลง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการแยกประเภทของมูลฝอยได้ถูกต้อง

: กิจกรรมด้านห้องน้ำสาธารณะ โรงพยาบาลศรีนครใช้เกณฑ์ HAS ๑๖ข้อในการปฏิบัติ มีห้องน้ำผู้พิการจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ตึกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ลดการใช้สารเคมีทำความสะอาด ใช้สารชีวภาพแทน EM กำกับความสะอาด ความพร้อมใช้โดยหัวหน่วยงานส้วมตั้งอยู่ และทีม ENV จะลงตรวจตามเกณฑ์ HAS ๑๖ ข้อ ไตรมาสละ ๑ ครั้ง จัดกิจกรรมรณรงค์ล้างส้วม สร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ ปีละ ๑ครั้ง ช่วงเดือนเมษายน โดยคณะผู้บริหารเป็นผู้ปฏิบัติ

: กิจกรรมด้านประหยัดพลังงาน ผู้บริหารโรงพยาบาลศรีนครได้จัดทำมาตรการประหยัดพลังงานที่หน่วยงานสามารถปฏิบัติได้ พร้อมประกาศใช้ แจ้งให้ประชาชนทุกคนทราบผ่านเสียงตามสาย หนังสือเวียน และประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เปิดเครื่องปรับอากาศที่อุณหภูมิ ๒๕ องศา หลัง ๑๐.๐๐ น.เป็นต้นไป ,ปิดน้ำเมื่อไม่ใช้ ,ไม่ลดน้ำต้นไม้ช่วงอากาศร้อนจัด ,ไม่นำรถส่วนตัวมาล้างทำความสะอาดในโรงพยาบาล, เมื่อไม่มีคนอยู่ห้อง ควรปิดเครื่องใช้ไฟฟ้า ,เดินทางไปราชการ ทางเดียวกันไปด้วยกัน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านพลังงานลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่าน(๒๕๖๐)

: กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลศรีนครรณรงค์ ๕ส. ทุกวันพุธ และ Big Cleaning Day ไตรมาสละ ๑ ครั้ง มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม ปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกายเจ้าหน้าที่ทุกวันพุธ ให้บริการวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคตามความเหมาะสม ตรวจสุขภาพประจำปีตามความเสี่ยง ให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการทุกราย เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรค การออกกำลังกาย ให้ความรู้เรื่องอัคคีภัยและซ้อมแผนรองรับเหตุการณ์อัคคีภัย ๑ ครั้ง (๑ มิถุนายน ๒๕๖๑) ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

: กิจกรรมด้านอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลศรีนครมีโรงครัวประกอบอาหาร มีแม่ครัว ๑ คน ได้รับการตรวจสุขภาพปีละ ๑ ครั้ง ผ่านการอบรมมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารปีละ ๑ ครั้ง และโรงครัวผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ๓๐ ข้อ ผ่านระดับดีมาก ตรวจด้วยชุดตรวจ SI๒ ภาชนะสัมผัสอาหาร มือปรุง ผลการตรวจผ่าน ตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ตู้น้ำดื่มโรงพยาบาล จำนวน ๗ ตู้ ด้วยชุดตรวจ อ.๑๑ ผลการตรวจผ่าน กลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ รณรงค์ให้รับประทานอาหารปลอดภัย ปลอดโฟม จัด Healthy Break ในเวทีประชุม/อบรม

: สร้างนวัตกรรม ตลาดนัดสีเขียว แนวคิด “ต้นน้ำปลอดสาร ปลายน้ำปลอดภัย” โดยนำสินค้าจากชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ มาจำหน่ายในตลาดนัด เพิ่มช่องทางการกระจายสินค้าปลอดภัยให้ผู้บริโภค และเพิ่มรายได้ให้ชุมชน อนาคตโรงพยาบาลศรีนครจะทำ MOU การนำผักปลอดสารมาประกอบอาหารในโรงครัวโรงพยาบาลศรีนคร

งบประมาณ

จากเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนคร จำนวน ๓๓,๒๕๐ บาท

ตารางที่ ๕๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๑ กันยายน ๒๕๖๑)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
โรงพยาบาลศรีนครผ่านเกณฑ์ Green & Clean	ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ผ่านเกณฑ์ระดับดี

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
นวัตกรรมสิ่งแวดล้อม	ขาดการเรียบเรียงนวัตกรรมตามรูปแบบการเขียน	เขียนนวัตกรรมตามรูปแบบเพื่อให้สามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
ยุทธศาสตร์จังหวัดการส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
ตัวชี้วัด

๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิต/จำหน่ายในจังหวัดสุโขทัยมีคุณภาพมาตรฐาน มากกว่าร้อยละ ๙๕
๒. สถานประกอบการได้รับการตรวจประเมิน และผ่านเกณฑ์ร้อยละร้อย
๓. เครื่องสำอางที่วางจำหน่ายผ่านมาตรฐานมากกว่าร้อยละ ๘๕
๔. สถานประกอบการใช้วัตถุเสพติดในทางการแพทย์ถูกต้องตามกฎหมายมากกว่าร้อยละ ๙๘
๕. โรงเรียนมัธยมขยายโอกาสดำเนินกิจกรรม อย. น้อยร้อยละ ๕๐

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

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

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิต/จำหน่ายในจังหวัดสุโขทัยให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. เพื่อให้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดสุโขทัยมีศักยภาพในการผลิต/จำหน่าย/ให้บริการสินค้าที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถผู้ประกอบการให้มีศักยภาพในการผลิต จำหน่ายสินค้า ที่มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์
๔. เพื่อตรวจสอบ เฝ้าระวัง มิให้มีเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้
๕. ตรวจติดตาม เฝ้าระวังสถานพยาบาลมิให้มีวัตถุเสพติดรั่วไหลออกนอกระบบการควบคุม หรือการใช้นอกวัตถุประสงค์ทางการแพทย์
๖. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลและมีความปลอดภัย
๗. เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่ม อย.น้อย นักเรียนอย.น้อย มีพฤติกรรมบริโภคถูกหลัก มีการเฝ้าระวัง ความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
๑. จัดทำแผนการดำเนินงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ	จัดทำแผนปฏิบัติงานคุมครองผู้บริโภคปี ๒๕๖๑ อย่างมีส่วนร่วม อปท.ในอำเภอศรีนคร พร้อมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ ให้ทราบ
๒. สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่ายส่งวิเคราะห์ร่วมกับสสจ./แจ้งผลคืนข้อมูลแก่แหล่งผลิต	สรุปผลการตรวจสถานที่ขายเครื่องสำอาง ที่จำหน่ายทั้งหมด ๓๙๒ ตัวอย่าง สุ่มตรวจฉลากทั้งหมด ๒๔๐ตัวอย่าง ผลพบฉลากที่ถูกต้อง ๒๒๗ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕ ยาชุด ๙ ตัวอย่าง
๓. จัดอบรมให้ความรู้นักเรียน และสอนการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	มัธยมขยายโอกาส ๑ แห่ง มัธยมศึกษา ๑ แห่ง
๔. จัดอบรมผู้ประกอบการด้านอาหาร ๑ ครั้ง (ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ,แผงลอยจำหน่ายอาหารในโรงเรียน)	ให้ความรู้และประเมินมาตรฐานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่าย จำนวน ๘๕ ร้าน ผลการตรวจประเมิน ผ่าน ๘๕ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๕. ตรวจสถานประกอบการด้านสุขภาพ	จำนวน ๑ ครั้ง
๖. ตรวจประเมิน ร้านอาหาร ๗. แผงลอย จำหน่ายอาหาร ตามมาตรฐาน	- เป้าหมาย ๓ ร้าน ผ่านเกณฑ์ ๓ร้าน ร้อยละ ๑๐๐ - เป้าหมาย๖๒ ร้าน ผ่านเกณฑ์ ๖๒ ร้าน ร้อยละ

สุขาภิบาลอาหาร	๑๐๐
๘. ตรวจคุณภาพ น้ำพร้อมดื่ม (ตู้น้ำหยอดเหรียญ) เบื้องต้นโดยใช้ชุด อ.๑๑	ดำเนินการแล้ว จำนวน ๖ ตัวอย่าง ๖ผลการตรวจผ่าน๑๐๐
๙. ตรวจผลิตภัณฑ์ในตลาดนัด ถนนคนเดิน	ผลการตรวจ จำนวน ๑๒ ร้าน ๒๖ ตัวอย่าง พบปลอดภัย ๒๕ ไม่ปลอดภัย ๑ ตัวอย่าง และได้ดำเนินการแจ้งผู้ประกอบการแล้ว
๑๐.ตรวจประเมินตลาดประชารัฐ อำเภอศรีนคร มีทั้งหมด ๔ แห่ง ๑.ตลาดประชารัฐ ของดีวิถีชุมชน ธ.ก.ส. ผู้ดูแล ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสาขาศรีนคร ๒.ตลาดประชารัฐ ต้องชม ผู้ดูแลอำเภอศรีนคร ๓.ตลาดประชารัฐ ท้องถิ่นสุขใจ ผู้ดูแลองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว ๔.ตลาดประชารัฐ คนไทยยิ้มได้ ผู้ดูแลเทศบาลศรีนคร	ผลการตรวจประเมิน ๑.ตลาดประชารัฐ ของดีวิถีชุมชน ธ.ก.ส. ระดับดีมาก ๒.ตลาดประชารัฐ ต้องชม ระดับดีมาก ๓.ตลาดประชารัฐ ท้องถิ่นสุขใจ ระดับดีมาก ๔.ตลาดประชารัฐ คนไทยยิ้มได้ ระดับดีมาก

ตารางที่ ๖๐ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค(๑ ต.ค. ๖๐ – ๓๐ ก.ย. ๖๑)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. เกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมลด ละเลิกการใช้สารเคมี	ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย ๖๔๙ คน ได้รับการเจาะเลือด ๖๒๐ คน ผลการตรวจ ปกติ ๔๑ คน ปลอดภัย ๑๔๖ คน เสี่ยง ๒๗๘ คน ไม่ปลอดภัย ๑๕๕ คน	๙๕.๕๓ ๖.๖๑ ๒๓.๕๕ ๔๔.๘๔ ๒๕.๐๐
๒. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปร	ร้อยละ ๘๐	๗๐/๖๙ พบยาฆ่าแมลง ๑ ชนิด คือ	๙๘.๕๗

	รูปมีความปลอดภัย		แขนงคะน้า	
๓.	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	๔/๐ (ยาชุด) ๗/๐ เครื่องสำอาง	๑๐๐
๔.	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	๑.ผลประเมินการตรวจคลินิกพยาบาล ๕ แห่ง ๒.ผลประเมินการตรวจคลินิกแพทย์ ๖ แห่ง ๓.ร้านขายยา ประเภท ขย.๑ ๓ แห่ง ๔.ร้านขายยา ประเภท ขย.๒ ๑ แห่ง	๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐
๕.	ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนกลุ่มเป้าหมาย	น้อยกว่าปีที่ผ่านมา	๙ ครัวเรือน	๙
๖.	สถานประกอบการใช้วัตถุเสพติดในทางการแพทย์ถูกต้องตามกฎหมาย	> ร้อยละ ๙๘	๕/๕	๑๐๐
๗.	โรงเรียนมัธยมขยายโอกาสดำเนินกิจกรรม อย. น้อย	ร้อยละ ๕๐	๑ แห่ง	๕๐

ปัญหาอุปสรรค

๑.การดูแลตลาดนัด ทำได้ยาก ผู้ประกอบการไม่เห็นความสำคัญ

๒.การประชาสัมพันธ์ในประชาชนบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ยังไม่ต่อเนื่อง ต้องเน้นก่อนการเกิดโรค คือช่วงที่พบผู้ป่วยมาก เดือน เมษายน ทีมต้องวางแผนดำเนินกิจกรรมก่อนเดือนเมษายน

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

๔.การสร้างเครือข่ายยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากตัวอำเภอเป็นพื้นที่รอยต่อ ระหว่างจังหวัดอุตรดิตถ์ ทำให้มีการกระจายผลิตภัณฑ์อย่างรวดเร็ว

๕.ผู้ประกอบการร้านขายของชำ ยังขาดความตระหนักที่จะหยุดจำหน่ายยาชุด เนื่องจากเห็นเป็นรายได้ของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

๑. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เพื่อให้รับทราบกฎหมายและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๒. ออกตรวจร้านค้า และให้ความรู้ สร้างความเข้าใจการจำหน่ายสินค้า ที่สามารถวางจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ

๓. ขยายการสร้างเครือข่ายของแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะในชุมชน ได้แก่ ครู ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน ผู้นำศาสนา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Excellence

๒.๑การพัฒนาระบบปฐมภูมิ

๒.๒การพัฒนาประเด็นนโยบายสำคัญ

๒.๓ การพัฒนาระบบบริการ (Health Outcome,Service Outcome)

๒.๑การพัฒนาระบบปฐมภูมิ

แผนการจัดตั้ง PCC จังหวัดสุโขทัย (ปรับ 30 มีนาคม 2561)

เขต	จังหวัด	อำเภอ	ชื่อ ศสม.หรือรพสต.ที่เป็นแม่ข่ายของ cluster	จำนวนทีม	ทีมที่	ชื่อ ศสม.หรือรพสต. ที่เป็นแม่ข่ายของทีม	รายชื่อ ศสม.หรือรพสต.ในทีม	ประชากรต่อทีม	ประชากร/ cluster	ปีที่เปิด							
										60	61	62	63	64	65	66	67
2	สุโขทัย	ศรีนคร	**รพ.สต.น้ำขุม**	3	1	รพ.สต.น้ำขุม	รพ.สต.น้ำขุม						1				
							รพ.สต.นครเดิฐ										
							รพ.สต.บ้านหนองแหน	10,919									
					2	รพ.สต.คลองมะพลับ	รพ.สต.คลองมะพลับ	6,067						1			
							รพ.สต.หนองบัว										
					3	PCU รพ.ศรีนคร	PCU รพ.ศรีนคร	6,301	26,312						1		
													1	1	1		

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
ชื่อตัวชี้วัด : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕
: อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ร้อยละ ๘๕
: ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบและรายงาน Case Detection rate **ร้อยละ ๘๒.๕**

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปี ๒๕๖๐ สถานการณ์โรควัณโรคของอำเภอศรีนคร มีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน ๒๗ ราย แยกเป็นผู้ป่วยเสมะพบเชื้อทั้งหมดจำนวน ๑๕ ราย กลับเป็นซ้ำ (M+) ๑ ราย เสมหะไม่พบเชื้อจำนวน ๖ ราย และนอกปอดจำนวน ๒ ราย เปลี่ยนวินิจฉัย ๑ ราย เสียชีวิต ๒ รายจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการแสดงเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง (เชิงรับ) การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (เชิงรุก) พบผู้ป่วยจำนวนน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนยัง ขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อในชุมชนได้ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีโรคร่วม (เบาหวาน ความดันโลหิต HIV) อีกส่วนเป็นวัยทำงาน มีร่างกายแข็งแรงแต่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นแล้วตรวจพบเป็นวัณโรค อีกทั้งประชาชนขาดความรู้และยังไม่ตะหนักถึงความอันตรายของวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษาล่าช้า โรคจึงมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อเริ่มรักษา และก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคภายในชุมชนและแก่บุคคลใกล้ชิดเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ปี ๒๕๖๑ ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ อำเภอศรีนครพบผู้ป่วย ๑๙ ราย แยกประเภทผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๑๖ ราย กลับเป็นซ้ำ จำนวน ๓ ราย รักษาสำเร็จ ๘ ราย อยู่ระหว่างการรักษาจำนวน ๓ ราย โอนออกรับการรักษาจำนวน ๖ ราย เสียชีวิตจำนวน ๒ ราย สาเหตุวัณโรค

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมวัณโรคอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบพี่เลี้ยงประจำตัว DOTเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และตระหนักเกี่ยวกับโรควัณโรคมากยิ่งขึ้น

๒. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มเสี่ยง

๓. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

๔. เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานให้หาย กินยาครบ ลดการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.สร้างความตระหนักโรควัณโรค วิธีการ

- คืนข้อมูลสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายทราบ ระดับอำเภอและระดับตำบล บูรณาการเวทีประชุม จัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีนคร และประชุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

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

ผลการดำเนินงาน วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ทีม DOT Meeting ศรีนคร ประชุมแล้วจำนวน ครั้ง โดยมีแพทย์ Mr.TB เป็นประธานการประชุมทบทวนเคส กระบวนการรักษาตามแนว CPG TB และแจ้งให้ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบ ในเวที ประชุมคปสอ.

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

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

ตารางที่ ๖๑ แสดงผลการคัดกรองวัณโรค อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑

กลุ่มเสี่ยง	จน.กลุ่มเป้าหมาย	จน.คัดกรองทั้งหมด	%	Verbal All	คะแนน>=๓	%	CXR All	CXR +	%	AFB All	AFB+	%	Xpert All
๑.สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๓๓๐๒	๒๗๓๗	๘๒.๘๙	๒๗๓๗	๒๐๔	๑๖.๐๕	๑๐๕	๓๑	๒๙.๕๒	๒๒	๑	๔.๕๔	๐
๒.ผู้ป่วยเบาหวาน	๑๓๓๐	๑๑๘๗	๘๙.๒๕	๑๑๘๗	๔๔๔	๓๗.๔๑	๔๒๕	๑๙	๔.๔๗	๑๓	๐	๐	๑
๓.กลุ่มHIV	๗๐	๖๓	๙๐	๖๓	๔๙	๗๗.๗๘	๕๙	๗	๑๑.๘๖๔	๓	๐	๐	๐
๔.ผู้ต้องขังในเรือนจำ													
๕.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	๑๑๓	๑๑๒	๙๙.๑๖	๑๑๒	๕๖	๕๐.๐๐	๖๖	๑๐	๑๕.๑๕	๗	๐	๐	๐
๖.โรคเรื้อรัง	๑๔๕	๙๑	๖๒.๗๕	๙๑	๖๗	๗๓.๖๓	๖๙	๘	๑๑.๕๙	๗	๐	๐	๐
๗.บุคลากรสาธารณสุข	๑๔๕	๑๔๕	๑๐๐	๑๔๕	๑๖	๑๑.๐๓	๑๔๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	๕๑๐๕	๓๓๑๙	๖๕	๓๓๑๙	๙๔๔	๒๘.๔	๘๑๘	๕๘	๗.๐๙	๕๒	๑	๑.๙	๓

๕.รณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และสร้างความตระหนักในโรควัณโรคเชิงรุก และในวันวัณโรคโลกในสถานบริการสาธารณสุข

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

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	New	Relapse	TAF	TLF	TI	Other
๑๙	๑๘	๑	๐	๐	๐	๐

๖.ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ได้รับยารักษาตามแนวทางการรักษาวัณโรคในเด็กประเทศไทย พร้อมลงข้อมูลในโปรแกรม TBCM Online

ผลงาน ปี ๒๕๖๑ พบผู้สัมผัสร่วมบ้านอายุ ๑๐ ปี ๑ ราย ได้ส่งต่อเพื่อทำการตรวจรักษา ตามแนวทางที่ รพ.ศรีสังวร

๗.พัฒนาระบบ

- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในอำเภอ โดยใช้ Line เป็นช่องทางการสื่อสารแจ้งพบผู้ป่วย

- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายนอกอำเภอ ใช้การสื่อสารแจ้งทางโทรศัทพ์ Line และโปรแกรม TB CM Online

-ระบบการจัดเก็บข้อมูล โดยใช้โปรแกรม TBCM online สอนวิธีการใช้ให้ผู้รับผิดชอบระดับตำบล สามารถบันทึก ดึงข้อมูล วิเคราะห์ระดับตำบลได้เอง

๘. เยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาเชิงรุก และประเมินการเยี่ยม กำกับกินยาผู้ป่วยทุกราย(โดยดูการลงผลเยี่ยมสมุดพกผู้ป่วยร่วมด้วย)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ทีมอำเภอลงสุ่มเยี่ยมผู้ป่วย จำนวน ๒ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่เสมหะเป็นบวกจำนวน ๑ ราย พบมีปัญหาทางฐานะ ได้ส่งรายงานขอความช่วยเหลือไปยัง พมจ.จ.สุโขทัย ไม่พบปัญหาการกินยา ให้ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รายที่ ๒ เป็นผู้ป่วยเสมหะลบกลับเป็นซ้ำ จากการลงเยี่ยมพบ ความเสี่ยงสาเหตุการป่วยคือ มีอาชีพเผาถ่าน มีกลิ่นควัน อาศัยอยู่ใกล้นาที่ใช้สารเคมี และมีประวัติอาศัยอยู่บ้านกับผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก ไม่พบปัญหาการกินยา ให้ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๙. สรุปผลการดำเนินงาน รายงานผู้บริหาร

งบประมาณ

๑. งบประมาณจากงบประมาณ PPA อำเภอศรีนครปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗,๗๐๐ บาท

๒. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลศรีนคร จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

ตารางที่ ๖๒ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานวัณโรค อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕	๒๑/๒๓	๑๘/๑๙	๑๘/๒๑	๑๙ ราย ระหว่างการรักษา ๙ เสียชีวิต ๒ ราย รักษาหาย ๘ ราย
	ผลงาน	๙๑.๓๐	๙๔.๗๔	๘๕.๗๑	
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	ร้อยละ ๘๕	๓๑/๓๓	๒๖/๒๘	๒๕/๒๖	๑๗/๑๙
	ผลงาน	๙๓.๙๔	๙๒.๘๕	๙๖.๑๕	๘๕
ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบและรายงาน Case Detection rate	ร้อยละ ๘๒.๕	NA	NA	๓๖ ราย	๔๕ ราย
	ผลงาน			๒๖	๑๙
	อัตรา			๗๒.๒๒	๔๒.๒๒
๔.อัตราการเสียชีวิต (Dead Rate)	< ร้อยละ ๗	๒/๓๓	๒/๒๘	๑/๒๖	๒/๑๙
	ผลงาน	๖.๐๖	๗.๑๔	๓.๘๕	๑๐.๕๒
๕.อัตราการขาดยา	< ร้อยละ ๕	๐	๐	๐	๐
๗.Sputum Conversion Rate	>ร้อยละ ๙๐	๑๗/๑๗	๑๖/๑๖	๑๕/๑๗	๑๙/๑๙
	ผลงาน	๑๐๐	๑๐๐	๘๘.๒๔	๑๐๐
๘.อัตราการได้รับยา ARV	>ร้อยละ ๖๐	๔/๔	๒/๒	๒/๒	๑/๑
	ผลงาน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๙.ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนมีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (๑ ตค. ๖๐ –	> ร้อยละ ๕๐				๓/๓

๓๑ ธค. ๖๑)					
	ผลงานร้อยละ	๐	๐	๐	๑๐๐
๑๐.ผู้สัมผัสเด็ก อายุ<๕ ปี ได้รับการรักษาตามแนวทาง	ร้อยละ ๕๐			๒/๒	๑/๑
	ผลงาน	๐	๐	๕๐	๕๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑.กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สาเหตุที่ CXR ไม่ครบ ๑๐๐ เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ตั้งครรภ์ ๑ ราย ลาคลอด ๑ ราย และระหว่างดำเนินการติดตามให้ CXR ๑ ราย

๒.การคัดกรองด้วยวาจา กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังบูรณาการงาน NCD /คลินิก ARV

๓.กลุ่มผู้ป่วย HIV อยู่ระหว่างเก็บตกรายที่ยังขาด CXR

๔.ผู้ป่วยเสียชีวิต ได้รับการทบทวนเคสทุกราย ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุเข้ารับการรักษาช้า มีโรคประจำตัว (HIV / HT) และเป็นผู้สูงอายุ

๕. อำเภอศรีนครวางแผน เลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาและเสี่ยงโรควัณโรคได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มผู้ป่วยHIV กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ต้องได้รับการ X-ray ทุกราย ส่วนผู้ป่วยกลุ่มอื่นหากคัดกรองด้วยวาจาพบคะแนนคัดกรอง > ๓ จะส่งตรวจตามแนวทาง เนื่องจากจำกัดด้วยงบประมาณ

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
๑.การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่	ผู้สูงอายุบางรายที่คัดกรองพบคะแนน >=๓ เดินทางมา CXR ลำบาก เนื่องจาก ไม่มีญาติดูแล	-กำหนดตารางรถรับ-ส่งผู้ป่วย ณ รพ.สต. อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ -วางแผนปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ใช้รถโมบายด์เอ๊กซเรย์เคลื่อนที่เชิงรุก
	กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านยัง X-ray ไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่มีเวลา ประกอบกับงานประจำลาไม่ได้ บางส่วนเป็นนักเรียน	-สามารถเข้ารับการเอ๊กซเรย์วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ได้

	การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจาก ขาดการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงของพื้นที่ตนเอง	-ประชุมทีม DOT Meeting /PCT วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงของอำเภอ
	กลุ่มติดเตียงบูรณาการร่วมกับงาน HHC แต่ปัญหาคือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมา CXR ทำได้ยาก ลำบาก	-วางแผนปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ใช้รถโมบายด์เอ็กซเรย์เคลื่อนที่เชิงรุก

ข้อเสนอแนะ

๑. เร่งการค้นหาเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพัฒนาความรู้ด้านการคัดกรอง สร้างทีมการค้นหาเชิงรุก และต้องผ่านการอบรม ลดความเสี่ยงการเข้ารักษาล่าช้า

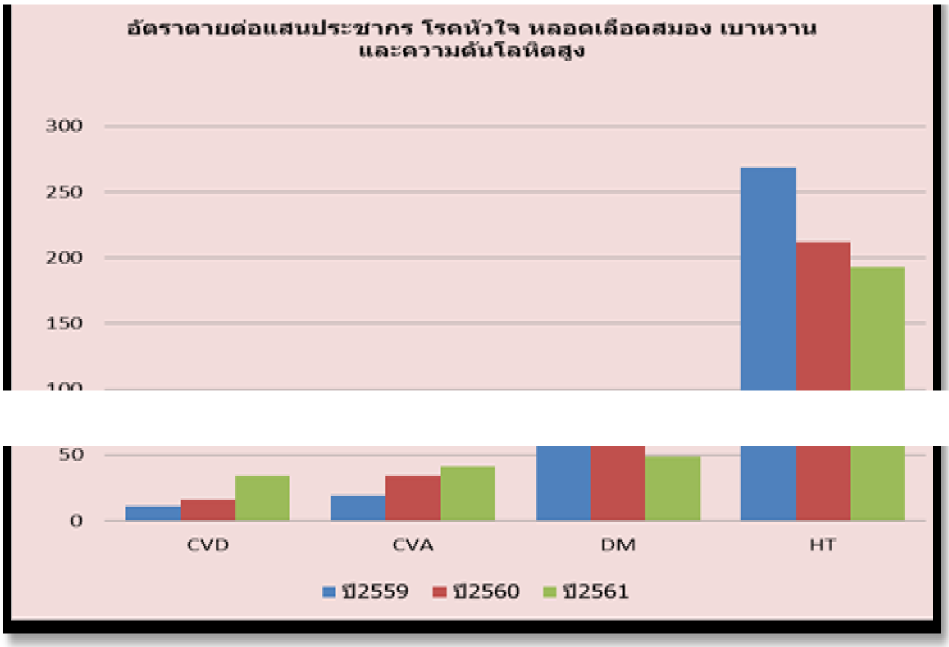
๒. มีนัวตกรรมการกำกับการกินยาทุกสถานบริการสาธารณสุข

๒.๓ Health Outcome

ตารางที่ ๖๓ แสดงอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

อัตราตาย	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
CVD	๐.๐๑	๐.๐๑	๑๑.๓๔	๗.๕๖
CVA	๑๑.๓	๑๘.๙๑	๒๒.๖๘	๑๑.๓๔

แผนภูมิ แสดงอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑



ประเด็นหลัก การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบส่งต่อ
ตัวชี้วัดตรวจราชการ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (ทั้งที่ ER และ admit)

ตารางที่ ๖๓ แสดงอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปน้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (ทั้งที่ ER และ admit)อำเภอศรีนคร ข้อมูล ต.ค.๖๐-ก.ย. ๖๑

Triage Level๑+๒			Triage Level๑+๒			Triage Level๑+๒		
เสียชีวิต	ทั้งหมด	ร้อยละ	เสียชีวิต	ทั้งหมด	ร้อยละ	เสียชีวิต	ทั้งหมด	ร้อยละ
๒	๑๙๕	๑.๐๓	๒	๓๓๘	๐.๖๐	๗	๓๙๕	๑.๗๗

ประเด็นการวิเคราะห์
๑.โรค/ภาวะที่ทำให้เสียชีวิต ได้แก่ Sudden cardiac arrest
๒.สาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นมาจากบ้าน เมื่อมาถึงโรงพยาบาลได้ทำการรักษาพยาบาลแต่หัวใจผู้ป่วยก็ไม่กลับมาเต้นอีกได้ดังเดิม
๓.Root Cause Analysis เกิดจาก
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ทราบอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล
- ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยอาจจะไม่มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ถ้าผู้ป่วยได้รับการนวดหัวใจระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจจะมีโอกาสรอดชีวิต
๔. แนวทางการแก้ไข
- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึง Early warning signs
- จัดให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นให้แก่ ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อสม และอาสาสมัครฉุกเฉินของแต่ละหมู่บ้าน

ปัญหาอุปสรรค
-เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมาก และมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ
ข้อเสนอแนะ
- ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้าน ให้ผู้รับบริการทราบถึง Early warning signs ของโรค เป็นประจำทุกวัน
-จัดอบรมพร้อมฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในกลุ่มแกนนำ คือ เจ้าหน้าที่ประจำ รพสต อสม อาสาฉุกเฉินชุมชน และนำไปสอนต่อในหมู่บ้านที่รับผิดชอบต่อไป

ประเด็นหลัก การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบส่งต่อ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ ร้อยละจำนวน รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ มากกว่า ร้อยละ ๗๐

ตารางที่ ๖๔ แสดงผลการประเมินตามเกณฑ์ ECS คุณภาพ ตาม ๑๒ องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่	รายการ	ผลการประเมิน	ร้อยละ
๑	อาคารสถานที่	๕๐	๒๑.๒๐
๒	บุคลากร	๒๕	๑๘.๕๒
๓	การรักษาพยาบาล	๑๔	๒๖.๖๖
๔	MCI and Disaster management	๑๕	๒๗.๖๙
๕	Referral system	๔	๑๘.๕๖
๖	การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Access to Other Specialist Consultation)	๖	๓๘.๒๘
๗	ระบบสนับสนุน	๔๕	๓๔.๗๐
๘	Pre-hospital EMS Intervention	๑๓	๕๘.๓๓
๙	ระบบบริหารจัดการ	๑	๑๕
๑๐	Inform-action system	๑๘	๔๖.๒๕
๑๑	การพัฒนาคุณภาพ (Quality management)	๗	๖๖.๖๗
๑๒	การศึกษาและวิจัย	๐	๐
รวม			๖๖.๖๗

ประเด็นการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์

องค์ประกอบ	วิเคราะห์	แผนพัฒนา
๑๒. การศึกษาวิจัย	-ทุกโรงพยาบาลในเขต ๒ ผลการประเมินจะขาดเรื่องการศึกษาวิจัย เนื่องจาก ขาดความรู้ และทีมในการวิจัย	- เขต ๒ ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการวิจัย ให้แก่หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน ๖ วัน โดยแบ่งเป็นเดือนๆละ๒ วัน จำนวน ๓ เดือน จัดอบรมที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

ปัญหาอุปสรรค

-การจัดอบรมไม่ต่อเนื่องเนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุน

ข้อเสนอแนะ

-ควรจะมีงบประมาณสนับสนุนในการอบรมต่อเนื่องจนสิ้นสุดขบวนการวิจัย

ประเด็นหลัก การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบส่งต่อ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมาโดยระบบ EMS >ร้อยละ๖๐

ตารางที่ ๖๕ แยกตาม Mode of Transport

EMS แดง				ER Visit (Level ๑+๒)		ร้อยละมาด้วยระบบ EMS
ALS	BLS	FR	รวม			
๑๒		๐	๑๒	๓๙๕		๓.๐๓

ประเด็นการวิเคราะห์

ตารางที่ ๖๖ .กลุ่มโรคที่ต้องมาด้วย EMS จากระบบ ITEMS รหัส CBD Cord

กลุ่มโรคที่ต้องมาด้วยEMS	รหัส CBD Cord จากระบบ ITEMS	จำนวนสีแดงที่มา EMS	จำนวนที่มา EMS ทั้งหมด	ร้อยละ
๑.OHCA		๖	๔๐	๑๕
๒.ACS		๒	๔๐	๕
๓.Stroke		๐	๔๐	๐
๔.Respiratory Distress		๐	๔๐	๐
๕.Major Trauma		๔	๔๐	๑๐
๖.Poison			๐	๐
รวม		๑๒	๔๐	๓๐

วิเคราะห์สาเหตุที่ไม่มาด้วยEMS

- มีรถยนต์ สามารถนำมาโรงพยาบาลเองได้
-

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาศัลยกรรม

๑.ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด๑.ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ น้อยกว่า ๒๐%

ตัวชี้วัด๒.ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ภาวะน้อยกว่า๔ %

ตัวชี้วัด๓.ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือที่แขนน้อยกว่า๒๐ %

ตัวชี้วัด๔.ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาเดเลือดที่ขา น้อยกว่า๒๐%

๒.สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐และ๒๕๖๑ ไม่พบอุบัติการณ์ตามตัวชี้วัดทั้ง ๔ ตัว

หัวข้อการพัฒนาระบบบริการ สาขาอายุรกรรม

๑.ตัวชีวัด อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community acquired น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

๒.สถานการณ์

ตารางที่ ๖๗ แสดงอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐

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

ตารางที่ ๖๘ แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย่อยในการดำเนินงานsepsis โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑)

ข้อมูล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑. จำนวนผู้ป่วยsepsis ทั้งหมด	๑๑	๑๑	๑๐๐	
๒.ผู้ป่วยทำ H/C ก่อนให้ IV ABO	≥ร้อยละ๙๐	๑๑	๑๐๐	
๓.ผู้ป่วยได้ ABO ภายใน ๑ ชม	≥ร้อยละ๙๐	๑๑	๑๐๐	
๔.ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ ๓๐ml/kg (๑๕๐๐ สำหรับผู้ใหญ่ใน ๑ ชม)	≥ร้อยละ๙๐	๑๐	๙๐.๙๐	
๕.Sepsis Fast Track ภายใน ๓ ชม (Level of care ๒-๓)	≥ร้อยละ๓๐	NA	NA	โรงพยาบาลทั่วไปเก็บข้อมูล
๖.ผู้ป่วยส่งต่อไปรพ.สูงกว่า		๑๑	๑๐๐	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service plan)
หัวข้อ พัฒนาระบบบริการ(Service plan)สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ชื่อตัวชี้วัดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ๕ต่อปีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงร้อยละ๒.๕ต่อปี
ประเด็นการตรวจราชการ
๑.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสม
-ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ดี (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๔๐)
-ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี(เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๕๐)
๒.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk)มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ๘๐
๓.สถานบริการผ่านเกณฑ์ NCD Clinic Plus มากกว่าร้อยละ๖๐
ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อำเภอศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ (ตุลาคม๒๕๖๐-กันยายน๒๕๖๑) มีผู้ป่วย(Typearea๑,๓)โรคเบาหวานจำนวน ๑,๔๙๓ คนและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน๔,๘๖๒คน อัตราความชุกโรคเบาหวานปี๒๕๕๘-๒๕๖๐ร้อยละ๖.๐๑ และร้อยละ ๙.๔๕เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๙.๗๘ ในปี๒๕๖๐ สูงกว่าระดับประเทศ (ความชุกประเทศ ร้อยละ๘.๙)อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงปี๒๕๕๘-๒๕๖๐ ร้อยละ๒๒.๕๑ และร้อยละ ๓๐.๖๗เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ๓๒ ตามลำดับเพิ่มเป็นในปี๒๕๖๐ (ความชุกประเทศ ร้อยละ๒๔.๗) ทั้งเบาหวานความดันโลหิตสูง ความชุกสูงกว่าระดับประเทศ อัตราป่วยรายใหม่เบาหวานปี๒๕๕๘-ปี๒๕๖๐ อัตราป่วยรายใหม่เบาหวาน ๓๕๗.๗๙ ต่อแสนประชากรและ๕๐๒.๙๓ ลดลงเป็น๑๖๘.๕๓ ในปี๒๕๖๐ สำหรับปี๒๕๖๑ ๓๑ พ.ค.๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น๓๕๕.๔๕ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูง ปี๒๕๕๘-ปี๒๕๖๐มีแนวโน้มลดลง อัตราป่วยรายใหม่๑๒๐๘.๙๕ ต่อแสนประชากรลดลง๑๑๒๖.๘๗ และ๘๕๔.๖ ตามลำดับสำหรับปี ๒๕๖๑ ๓๑ พ.ค.๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น๘๖๕.๙๕ ต่อแสนประชากร

อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีจาก ปี๒๕๕๘ถึงปี๒๕๖๐อัตราป่วย ๗๐๘..๐๔ ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น๗๒๒.๕๓ และ๗๓๓.๕๓ ตามลำดับ สำหรับโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังจากปี๒๕๕๘ ถึงปี๒๕๖๐ เพิ่มมากใกล้เคียงกับโรคหลอดเลือดหัวใจอัตราป่วย๕๖๘.๗ ต่อแสนประชากรปี๒๕๕๘ เพิ่มเป็น๕๗๘.๕๖และ๖๘๘.๒๒ ตามลำดับ สำหรับภาวะแทรกซ้อนทางไตปี๒๕๖๐ มีผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกระยะ๑,๑๙๖ คน ระยะที่๑ จำนวน ๒๐๐ คนร้อยละ๑๖.๗๒ ระยะที่๒ จำนวน ๔๓๑ คน ร้อยละ๓๖.๐๔ระยะที่๓ จำนวน ๔๙๗ คนร้อยละ๔๐.๐๕ ระยะที่๔ จำนวน ๗๐ คนร้อยละ๕.๘๕ และระยะที่ ๕ จำนวน ๑๖ คนร้อยละ๑.๓๔

ปัญหาสุขภาพ ภาวะอ้วนลงพุง ปี๒๕๖๐ ภาวะอ้วนลงพุง ลดลงร้อยละ๑๕.๓๙ มากกว่าค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ๑๐ ผู้ป่วยเบาหวาน ความชุกผู้สูบบุหรี่อายุ๑๕ ปีขึ้นไปมีแนวโน้วเพิ่มขึ้น ร้อยละ๖.๐๓ ร้อยละ ๗.๓๒ และ๘.๘๑ ตามลำดับ สำรวจกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง สอบถามพฤติกรรมการกินเค็มแบบของสำนักโรค ไม่ติดต่อ จำนวน ๗๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ๘๔.๒๗ พบคะแนนมากกว่า๙ คะแนน ๑๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ๑๖.๖๐ พฤติกรรมการบริโภค ๕ อันดับแรกได้แก่ อันดับที่๑ การปรุงอาหารต้องใช้ผงชูรส ซุปผง ซุปก้อน

อันดับที่๒ เวลากินบะหมี่สำเร็จรูปเติมเครื่องปรุงหมดซอง อันดับที่ ๓ เมื่อกินผลไม้สดชอบจิ้มเครื่องปรุงพริกเกลือ หรือน้ำปลาหวานหรือจิ้มบ๊วย อันดับที่ ๔ในการปรุงประกอบอาหารใช้เครื่องปรุงมากกว่า๓-๕ ชนิดต่อครั้งและอันดับที่๕ ไม่รู้ว่าฉลากโภชนาการทำหน้าที่อะไร นอกจากวันหมดอายุ ซึ่งทั้ง ๕ ตำบลของอำเภอจะมีพฤติกรรมทั้ง ๕ ข้อ เป็นอันดับที่๑-๕ สลับกันบ้างบางตำบล

จากการทบทวนผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ๓๐ คนชาย ๖ คน ร้อยละ๒๐ หญิง ๒๔ คน ร้อยละ ๘๐ อายุ ๔๐-๖๐ ร้อยละ๕๖.๖๐ อายุ๖๑-๗๐ปี ร้อยละ๒๓.๓๓ อายุ๗๑ปีขึ้นไป ร้อยละ๒๐ อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ๔๓.๓๓ อาชีพรับจ้างร้อยละ๑๖.๖๗ และอาชีพทำนา ร้อยละ๑๖.๖๗ อาชีพทำไร่ ร้อยละ๑๐.๐๐ อาชีพค้าขาย ร้อยละ๖.๖๗ และ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ๖.๖๗ พบรูปแบบการความผิดปกติการคุมระดับน้ำตาล มากที่สุด คือคุมได้ ขึ้นๆ ลงๆ ร้อยละ๕๓.๓๓ สูงขึ้น ร้อยละ๓๐ แนวโน้มดี ร้อยละ๔ สูงลอย ร้อยละ ๓.๓๓ สาเหตุที่พบควบคุมไม่ได้ มากจากการใช้ยา กินยาไม่สม่ำเสมอ ลืมกิน ยาไม่พอ กินยาไม่ตรงเวลา การรักษาไม่ต่อเนื่อง การรับประทานอาหาร ประเภทอาหารหวาน มันเค็ม การรับประทานผลไม้ มากจิ้มพริกเกลือ ดื่มเครื่องดื่ม ชูกำลัง สุรา บางราย มีภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด ด้านครอบครัว เศรษฐกิจ มีภาวะแทรกซ้อน การจัดบริการ ยังไม่สอดคล้อง เหมาะสม กับผู้ป่วยมีโอกาสพัฒนา ขาดข้อมูลส่วนบุคคล การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย มาวางแผนร่วมกัน และการประสาน ของสหสาขาวิชาชีพ การให้ข้อมูลสถานะสุขภาพ ผู้ป่วยรับรู้ปัจจัยเสี่ยงร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมการจัดการดูแลตนเองได้ และระบบการติดตามประเมินผล

วัตถุประสงค์ :

๑. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาลและ ความดันโลหิตได้
๒. ป้องกันการเกิดผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและ ภาวะแทรกซ้อนรายใหม่
๓. ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการตนเองได้

กลยุทธ์

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
๒. พัฒนาระบบบริการ NCD Clinic plus
๓. สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย
๔. พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย
๕. พัฒนาเชื่อมโยงระบบข้อมูลในระดับอำเภอ จังหวัดและเขต

ตารางที่ ๖๙ แสดงการควบคุมระดับน้ำตาลจำแนกรายตำบล(๑ต.ค.๖๐ถึง๓๐ก.ย.๖๑)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea ๑,๓			
	จำนวนผู้ป่วย (B๑)	ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี (A๑)	%
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครเดิฐ	๑๒๓	๘๐	๔๖	๓๗.๔
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขุม	๓๓๒	๒๓๖	๑๓๕	๔๐.๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะพลับ	๓๑๙	๒๒๙	๑๒๖	๓๙.๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว	๑๖๓	๑๒๗	๖๐	๓๖.๘๑
โรงพยาบาลศรีนคร	๓๘๗	๒๙๗	๑๕๕	๔๐.๐๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแหน ตำบลนครเดิฐ	๑๖๙	๑๑๓	๕๖	๓๓.๑๔
รวม	**๑,๔๙๓**	**๑,๐๘๒**	**๕๗๘**	**๓๘.๗๑**

ภาพรวมอำเภอศรีนครควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ๓๘.๗๑ เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ จากตารางการผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานบริการในอำเภอศรีนคร การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนคร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลน้ำขุมร้อยละ๔๐.๐๕และ๔๐.๖๖ ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองมะพลับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครเดิฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแหน เนื่องด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสูงอายุร้อยละ๕๙.๓๖ การควบคุมระดับน้ำตาลที่เหมาะสมในผู้สูงอายุป้องกันการเกิดภาวะ Hypoglycemia ดังนั้น HbA๑c บางรายอาจจะสูงกว่า ๗ ไม่เกิน ๘ โอกาสพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่บรรลุควจจะวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมาย และแนวทางแก้ไข

ตารางที่ ๗๐ การควบคุมความดันโลหิตจำแนกรายตำบล(๑ต.ค.๖๐ถึง๓๐ก.ย.๖๑)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea ๑,๓			
	จำนวนผู้ป่วย(B๑)	ได้รับการตรวจอย่างน้อย ๒ ครั้งในปี	ควบคุมได้ดี	%
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครเดิฐ	๔๖๒	๓๓๘	๒๓๑	๕๐
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขุม	๑,๒๗๐	๙๘๖	๖๓๙	๕๐.๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะพลับ	๑,๐๔๐	๗๘๓	๕๐๖	๔๘.๗
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว	๕๒๐	๔๑๖	๒๗๐	๕๑.๙
โรงพยาบาลศรีนคร	๑,๑๑๐	๘๘๖	๕๗๕	๕๑.๘
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแหน ตำบลนครเดิฐ	๔๖๐	๓๕๒	๒๓๑	๕๐.๒
รวม	**๔,๘๖๒**	**๓,๗๖๑**	**๒,๔๕๒**	**๕๐.๔๓**

ภาพรวมอำเภอศรีนครควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ๕๐.๔๓ เป้าหมาย ร้อยละ๕๐ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานบริการอำเภอศรีนครควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ๕ สถานบริการตามตารางข้างบน ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะพลับ ร้อยละ ๔๘.๗ โอกาสพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่บรรลุควรจะวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ตามเป้าหมาย และแนวทางแก้ไข และแลกเปลี่ยนเรียบรู้กับสถานบริการในเครือข่าย

ตารางที่ ๗๑ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	B	A	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครเดิฐ	๑๙๕	๑๘๐	๙๒.๓๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขุม	๕๘๖	๕๓๕	๙๑.๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะพลับ	๔๕๖	๓๙๓	๘๖.๑๘
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว	๒๗๓	๒๓๓	๘๕.๓๕
โรงพยาบาลศรีนคร	๔๗๑	๔๐๐	๘๔.๙๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแหน	๑๙๙	๑๖๑	๘๐.๙

รวม	๒,๑๘๐	๑,๙๐๒	๘๗.๒๕

ภาพรวมอำเภอผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ๘๔.๗๗ เป้าหมายร้อยละ๘๒.๒๕

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/ แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.-ก.ย.๖๑)
องค์ประกอบที่๑ ทิศทางและ นโยบาย	๑.แต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ แต่งตั้งโดยนายอำเภอ และบูรณาการกับคณะกรรมการService Plan แต่ละสาขา และภาคีเครือข่าย ประสานเชื่อมโยงประสานแผน กับ DHS และDHB ๒.ประชุมประชุมชี้แจงมอบนโยบาย สรุปผลการดำเนินงานคืนข้อมูลปัญหาของพื้นที่ ให้ภาคีเครือข่ายมอบนโยบาย จัดทำแผนร่วมกัน ๓. ติดตามกำกับแผนการดำเนินงาน ความก้าวหน้า และปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ประเมินผลทุกไตรมาส ๔.สนัสนุน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน
องค์ประกอบที่๒ ระบบสารสนเทศ	๑.จัดทำทะเบียนข้อมูลการให้บริการรายบุคคลและรายกลุ่ม ครบถ้วน ใช้ทะเบียนข้อมูลมาวิเคราะห์ ปรับปรุงการให้บริการ ๒. ระบบข้อมูลเชื่อมโยงภายในCUP เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างรพ.และรพ.สต. ๓.สรุปข้อมูลทุกไตรมาส
องค์ประกอบที่๓ การปรับระบบและ กระบวนการ บริการ	๑.ให้บริการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ความดันแทรกซ้อน ๓.๑ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยเบาหวาน ๑,๔๙๓ คนตรวจ lipid Profile ๑๓๔๔ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๑ -ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๔,๘๖๒คนตรวจlipid Profile ๓,๙๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๐ ๓.๒ ตรวจจอประสาทตา ผู้ป่วยเบาหวาน ๑,๔๙๓คน ตรวจจอประสาทตา๙๘๒ คนคิดเป็นร้อยละ๖๕.๗๗ ๓.๓ ตรวจเท้า ผู้ป่วยเบาหวาน๑,๔๙๓ คน ตรวจเท้าและให้คำแนะนำการดูแลเท้าด้วยตนเอง การบริหารเท้า โดยนักกายภาพและพยาบาล จำนวน ๑,๐๐๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๖๗.๐๔ ๓.๔ คัดกรองโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต๓,๑๘๐ คน ได้รับการตรวจตัดกรอง ๒๒๘๙ คนคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙๘ ๓.๕ ตรวจฟัน ทีมงานทันตกรรมออกตรวจฟัน พร้อมกับคัดกรองตาและตรวจเท้า จำนวน ๖๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๗๔ และนัดผู้ป่วยมารับบริการทันตกรรม ติดตามที่เหลือยังไม่ได้ตรวจ ๓.๖การประเมิน โอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk(ผู้ป่วยเบาหวานและ

	ความดันโลหิตสูงอายุ๓๕-๖๐ปี) การประเมิน โอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Riskผู้ป่วยที่ยังไม่ป่วยCVD จำนวน๒,๑๘๐คนได้รับการประเมิน๑,๙๐๓คนคิดเป็นร้อยละ๘๗.๒๙(เป้าหมายร้อยละ ๙๐)จากการประเมิน ระดับ๑ <๑๐% จำนวน ๑,๖๙๗ ร้อยละ๘๙.๒๒ ระดับ๒ ๑๐-<๒๐% จำนวน ๑๘๕ คน ร้อยละ๑๐.๖๑ ระดับ๓ ๒๐- <๓๐% จำนวน ๑๕ คน ร้อยละ ๙.๗๓ ระดับ๔ ๓๐- <๔๐% จำนวน ๔ คน ร้อยละ๐.๒๑ ระดับ๕ >=๔๐% จำนวน ๑ คน ร้อยละ๐.๐๕ ๓.๗การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปรับการรักษา กลุ่มCVD Risk >๓๐% ระดับ ๔และ ๕ มีแนวทางให้คำปรึกษารายบุคคล กรณีสูงอายุ มีข้อจำกัดการได้ยิน การอ่าน พูดคุยกับญาติผู้ดูแลลดปัจจัยเสี่ยง ลด ความดันโลหิต กินยาต่อเนื่อง และปรับการรักษาให้เหมาะสมอย่างเร่งด่วน เข้มข้น เฝ้าระวังอาการ การเข้าถึง Fast tract เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน มีปัจจัยเสี่ยงเรื่องการสูบบุหรี่ ส่งต่อคลินิกอดบุหรี่ให้คำปรึกษา การเลิกบุหรี่ และปัจจัยที่พบบ่อยในกลุ่มเสี่ยงสูงมากคืออายุ ผู้ป่วยเป็นกลุ่มอายุมาก๗๐-๘๐ กว่าปี ความดันโลหิตปกติ ไขมันตามเกณฑ์หรือสูงเล็กน้อย เป็นเบาหวาน ไม่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงมาก เน้นการเฝ้าระวัง การเข้าถึง คุมความดันโลหิตให้ได้ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก รอบเอวกับอสม.ทุกเดือน ๓.๘การให้คำปรึกษา การจัดการรายกรณีวิเคราะห์ปัญหารผู้ป่วยUncontrol พัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรมSystem manager ทีมอำเภอ ๖ คน CM ฟื้นฟูความรู้ แลกเปลี่ยน ทบทวน การจัดการรายกรณี การให้คำปรึกษา การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่มีควบคุม เบาหวาน ความดันโลหิต ไม่ได้ ความซับซ้อน จัดให้เข้าถึงบริการตรวจตามมาตรฐาน ทบทวนการกินยา ฉีดยา การทำSMBG การขาดยา พฤติกรรมสุขภาพ ให้สะท้อนเห็นปัญหาของตัวผู้ป่วยและสร้างแรงจูงในในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งเป้าหมาย วางแผน การปรับพฤติกรรม(MI) ประสานส่งต่อเครือข่ายร่วมกันแก้ไขปัญหา การทำMI ทำทันทีเมื่อพบประเด็นที่เป็นปัญหา เพื่อกระตุ้นได้คิด ๓.๙การติดตาม ผู้ป่วยขาดนัด มารับการรักษาต่อเนื่อง และติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประเมินสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น ในกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่รพ.จะ มีการติดตามผลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตรวจFBS ซ้ำ ๓ เดือน ๖ เดือน และส่งต่อข้อมูลให้รพ.สต. ทราบและติดตามประเมินผล มีแผนการจัดทำHBPM กำลังดำเนินการ
	๓.๑๐ บูรณาการกับ คลินิกชะลอไตเสื่อม
	การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตไม่ได้ป่วย CKD ๓,๑๘๔คน คัดกรอง ๒,๒๙๓ คนคิดเป็นร้อยละ๗๒.๐๒ จัดคลินิกบริการไตเรื้อรังวันพฤหัส และพฤหัสและศุกร์ ไตเรื้อรังระยะ๑-๓a ให้การดูแลในคลินิก เบาหวาน และควาดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะ๓b และไตเรื้อรังระยะ ๔-๕ ดุแลในคลินิกชะลอไตเสื่อม
	๓.๑๑ จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมคลินิกมี ๒ วันพฤหัสและวันศุกร์ ซักประวัติ ประเมินอาการ ปละปัจจัยเสี่ยง การบริโภคโซเดียม การใช้เครื่องปรุงรส การรับประทานยา

	ผู้ดูแล ภาวะซึมเศร้าตามแบบฟอร์ม ส่งพบ สหสาขาวิชาชีพ กายภาพสอนการออกกำลังกาย
	๓.๑๒ การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยระดับ๓, ๔ มีปัญหาซับซ้อน ต้องได้รับการจัดการส่ง NCM ประเมิน life Style การดำเนินชีวิตประจำวัน และ พฤติกรรมการกินอาหาร กินยา ครอบครัวสิ่งแวดล้อม จัดการประสาน การดูแล กับ สหสาขาวิชาชีพ แนะนำด้านโภชนาการ เภสัชกร และเชื่อมโยงชุมชน เครือข่าย อสค
	๓.๑๓ การประสานส่งต่อเครือข่ายติดตามดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน ผ่านHHC
องค์ประกอบที่๔ มีระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง	๔.๑.กำหนดเนื้อหาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง ความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมการกินอาหาร อาการแลกเปลี่ยน อาหารลดเค็ม การใช้ยา การออกกำลังกาย การแก้ไขภาวะฉุกเฉิน รายกลุ่ม และรายบุคคล ๔.๒เสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และการดูแลตนเองให้ความรู้เรื่องโรค และ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ป่วยCAPD มีผุป่วยโรคไตเรื้อรังมาเล่าประสบการณ์ การดูแลตนเอง มา ๗ ปี ล้างไตผ่านช่องท้องวันละ๔ รอบ สาธิตขั้นตอนการทำ และประสบการณ์ การรับประทานอาหารที่ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ แนะนำให้คำปรึกษา -สำรวจพฤติกรรมการบริโภคโซเดียม พบว่ามีการใช้เครื่องปรุงรส ซุปก้อน ซุปผง ผงชูรส เวลาปรุง ใช้มากกว่า๓-๕ ชนิด ไม่อ่านฉลาก และไม่ทราบประโยชน์ฉลากโภชนาการ ๔.๓ จัดทำสมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วย ประเมินภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมายการดูแล จัดกิจกรรม ป้ายประชาสัมพันธ์ อาหาร ลดเค็ม ปริมาณโซเดียม ๔.๔ จัดตั้งชมรม เบาหวาน อสม ที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ความรู้ สนับสนุน การดำเนินงาน การดูแลตนเอง เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมาย ละปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้เป็นบุคคลต้นแบบ ๔.๕ สื่อ/เครื่องมือช่วยสนับสนุนการ เจาะเลือดด้วยตนเองSMBG การฉีดอินซูลิน ๔.๖ การประสาน/ส่งต่อประสานเครือข่าย โรงพยาบาลแม่ข่าย พบอายุรแพทย์ไต และ รพ.สต อสมรักษ์ ไต ติดตามเยี่ยม ประเมินพฤติกรรม การดูแลต่อเนื่องในชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับงานเวชกรรม อสม.รักษ์ไต และ อสค
องค์ประกอบที่๕ มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ	๕.๑ .จัดตั้งทีมกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ และประชุมชี้แจง ๕.๒ ทบทวนปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับนโยบาย โรงพยาบาลแม่ข่าย และสอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดของพื้นที่ ๕.๓ ทบทวนการดูแลผู้ป่วย Uncontrol หาสาเหตุ และปัจจัยร่วม เพื่อปรับปรุงออกแบบบริการ และนำเสนอCase conference ร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่าย เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยติดเตียงติดบ้านLTC

องค์ประกอบที่๖ การจัดบริการเชื่อมโยง	๖.๑ อปท.มีนโยบายเอื้อการมีสุขภาพดี สนับสนุน จัดสิ่งแวดล้อม ในชุมชนเช่น สถานที่ออกกำลังกาย การปลูกผัก ลดการใช่สารเคมี ๖.๒ จัดบริการเสริมทักษะในชุมชน ลดเสี่ยงลดโรค การคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย การแก้ไขเด็กอ้วนในโรงเรียน ๖.๓ สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ คน เงินของ จัดตั้งชมรม ๖.๔ ร่วม คิด ร่วมทำ ติดตามประเมินผลการดำเนินดำเนินงาน ของอสม.อปท DHS DHB จากการประชุม ๖.๖ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนลดเสี่ยง ชมรมอสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๔.ประเมินคลินิก NCD Plus	ประเมินคุณภาพคลินิกNCD คุณภาพ การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (๕๐ คะแนน)ได้ ๔๑.๘ ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (๕๐ คะแนน)ได้๓๓.๖ รวมคะแนน ได้ ๗๕.๔ ผ่านเกณฑ์ ระดับดี ระบบที่มีโอกาสพัฒนาได้แก่การสนับสนุนการจัดการตนเอง การจัดการปัจจัยเสี่ยงตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สาเหตุสำคัญได้แก่พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการกินยาไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กินยารักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดนัด ความรู้ความเข้าใจไม่มีอาการ

งบประมาณ งบประมาณ จาก งบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ๙๐๒,๐๒๖ บาท และเงินบำรุง

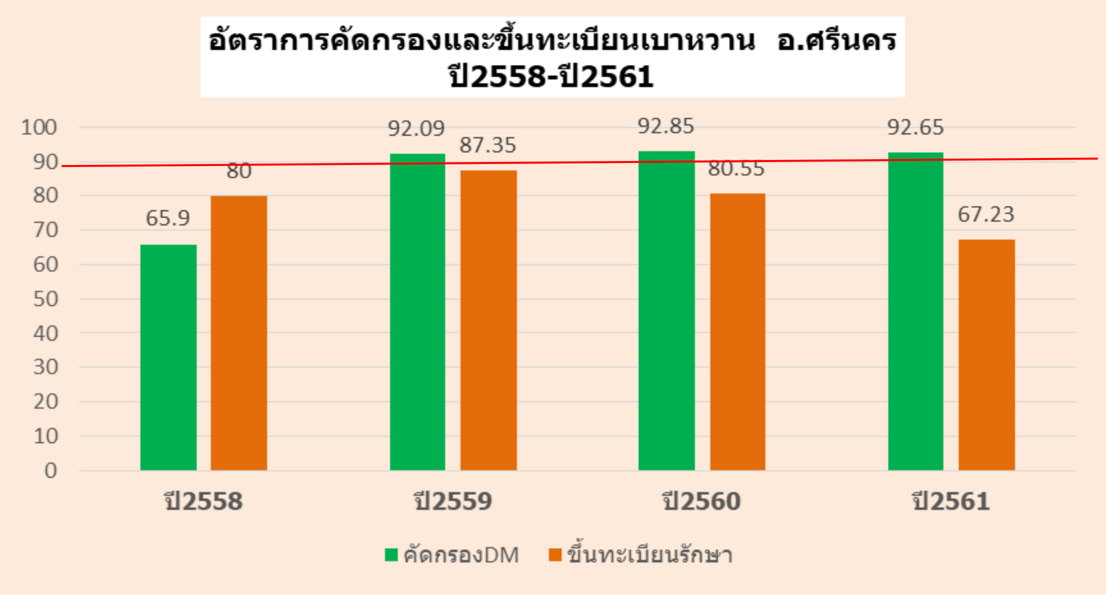
ตารางที่ ๗๒ แสดงสรุปผลงานตามตัวชี้วัดservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อ(๑ ต.ค. ๖๐ – ๓๐ก.ย. ๖๑)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (๔๐%)	๑,๔๙๓	๕๗๘	๓๘.๗
๒.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี(๕๐%)	๔,๘๖๒	๒,๔๕๒	๕๐.๔๓
๔.อัตราผู้ป่วยใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงลดลง>=๒.๕% (ปี๒๕๖๐)	๒๓๑	๓๓๑	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๓.๒๙
๕.อัตราผู้ป่วยใหม่จากโรคเบาหวานลดลง>=๕% (ปี๒๕๖๐)	๘๙	๑๑๔	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๘.๐๙
๖.ร้อยละรพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus ร้อยละ๖๐ ส่วนที่ ๑ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ส่วนที่ ๒ ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (ปี๒๕๖๐)	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ๗๐	ส่วนที่ ๑ =๔๑.๘ ส่วนที่ ๒ =๓๓.๖	ประเมินตนเอง ร้อยละ๗๕.๔ ระดับดี
๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน	๒,๑๘๐	๑,๙๐๓	๘๗.๓๐

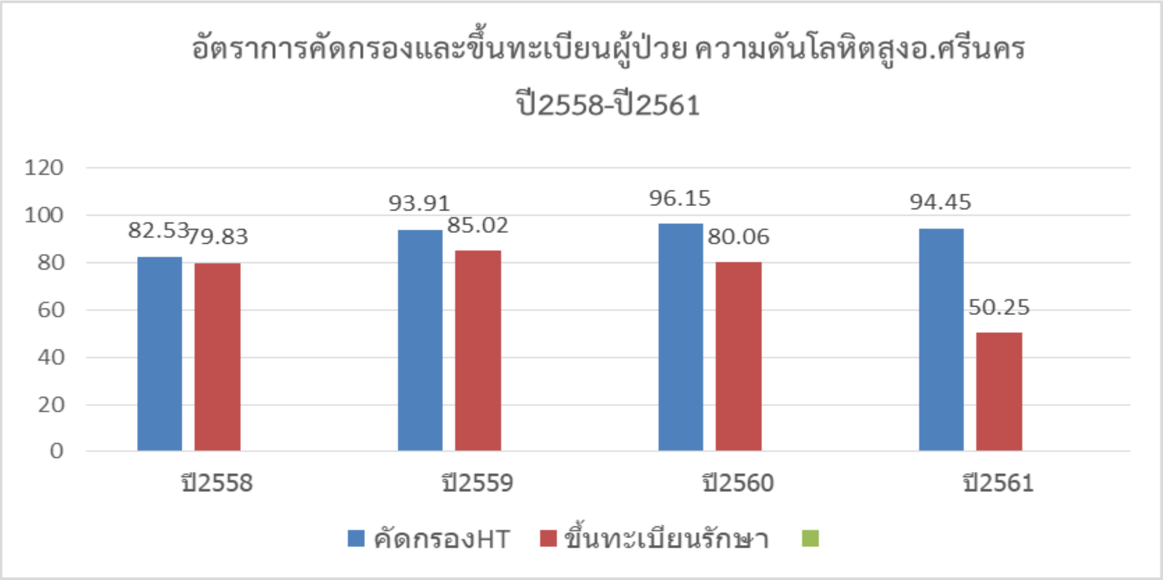
ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)			
๘..ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔mi/min/๑.๗๓m๒/yr	๓,๑๘๔	๒,๒๙๓	๗๒.๐๒
ผลลัพท์ตัวชี้วัดบริการNCD clinic Plus			
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ๙๐	๑,๔๙๓	๑,๐๐๓	๖๗.๒๓
๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(HbA๑c<๗%)ร้อยละ ๕๐	๑,๔๙๓	๕๗๗	๓๘.๖๕
๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมันและมีค่า LDL<๑๐๐ ml/dl ร้อยละ๖๐	๑,๔๙๓	๔๗๒	๓๑.๖๑
๔. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจRetinal Exame ร้อยละ๖๐ (๖๖๘ คน ๔๕.๔๗%)	๑,๔๙๓	๙๘๒	๖๕.๗๗
๕. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจComplete Foot EXame ร้อยละ๖๐	๑,๔๙๓	๑๐๐๑	๖๗.๐๔
๖. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๔๐/๙๐mmHgร้อยละ๖๐	๑,๔๙๓	๑๐๕๕	๗๐.๖๖
๗. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ที่มีภาวะอ้วนลงพุง(รอบเอวมากกว่าส่วนสูง(ซม.)/๒) ร้อยละ๑๐	๑,๔๙๓	๑,๐๙๘	๗๒.๕๔
๘. อัตราการเกิดภาวะHypoglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ๒	๑,๔๙๓	๔๕	๓.๐๑
๙. อัตราประชากรในความดูแลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานได้รับการคัดกรองด้วยวิธีIFG ร้อยละ๙๐	๑,๓๑๖	๑,๒๒๔	๙๓.๐๐
๑๐.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ๕ (ปี๒๕๖๐)	๘๙	๑๑๔	เพิ่มร้อยละ ๒๘.๐๙
๑๑.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับ	๔,๘๕๘	๒๔๔๓	๕๐.๒๙

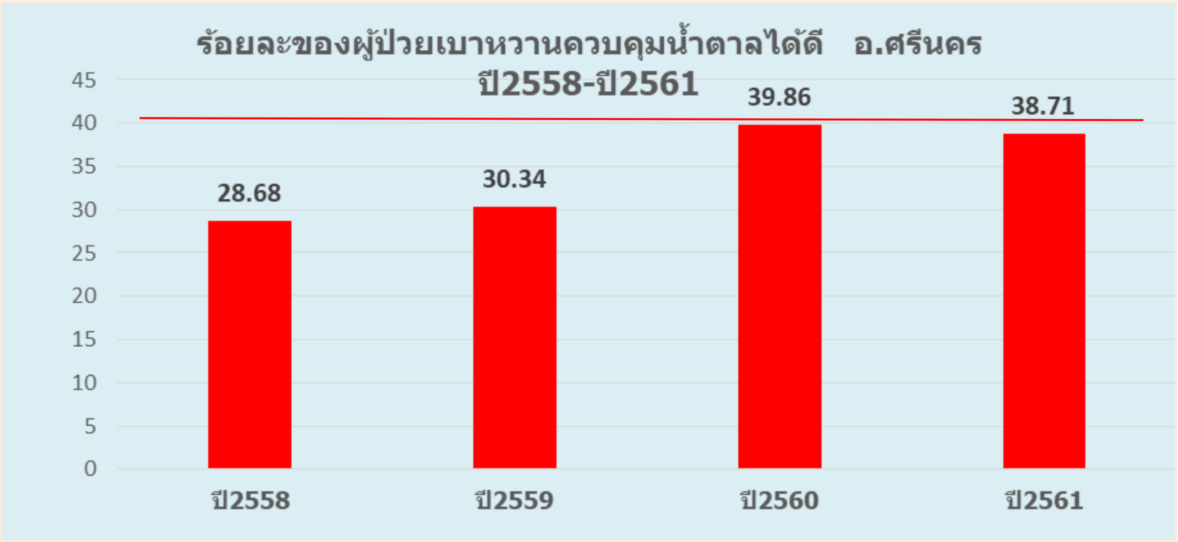
บริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบร้อยละ๙๐			
๑๒.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตรายใหม่ลดลงร้อยละ๒.๕ (ปี๒๕๖๐)	๒๓๐	๓๓๑	เพิ่มร้อยละ ๔๓.๒๙
๑๓.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี(น้อยกว่า๑๔๐/๙๐ mmHg)ร้อยละ๖๐	๔,๘๕๘	๒,๔๕๓	๕๐.๔๙
๑๔.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจและความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตและมีCKD stage๓ขึ้นไป ร้อยละ๙๐	๓๑๘๔	๒๒๙๓	๗๒.๐๒
๑๕.อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD)ร้อยละ๘๒.๕	๒,๑๘๐	๑,๙๐๓	๘๗.๒๙

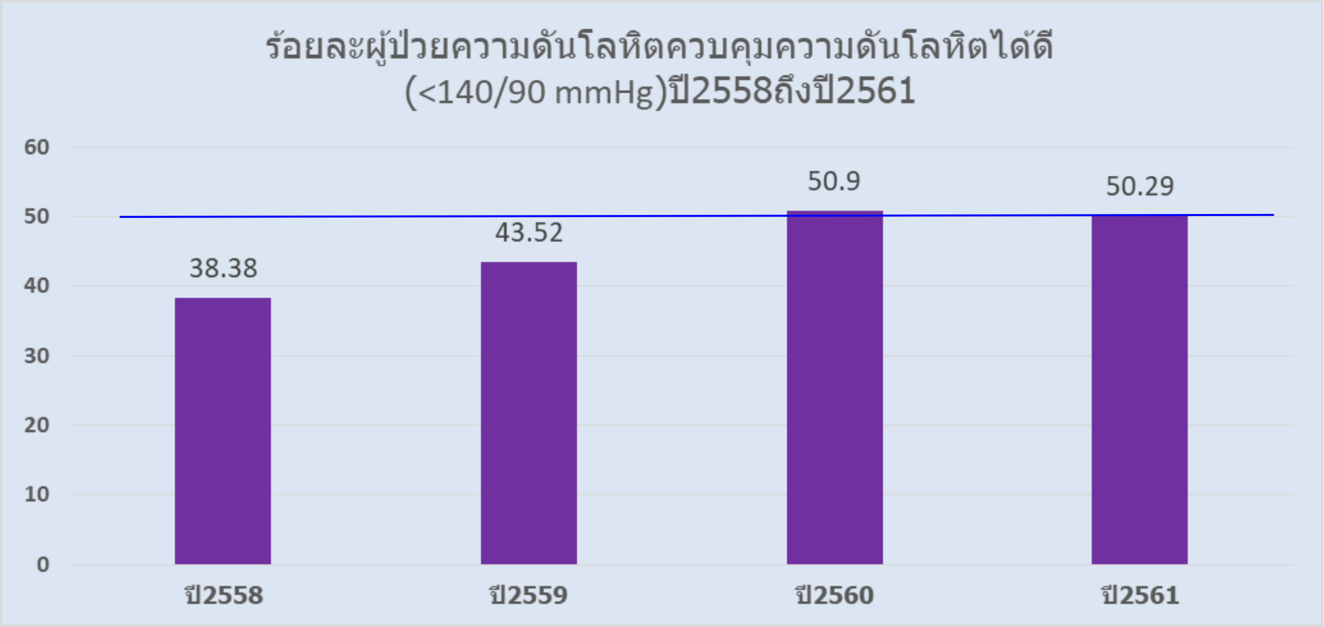
ผลงานเปรียบเทียบปี๒๕๕๘ ถึงปี๒๕๖๑

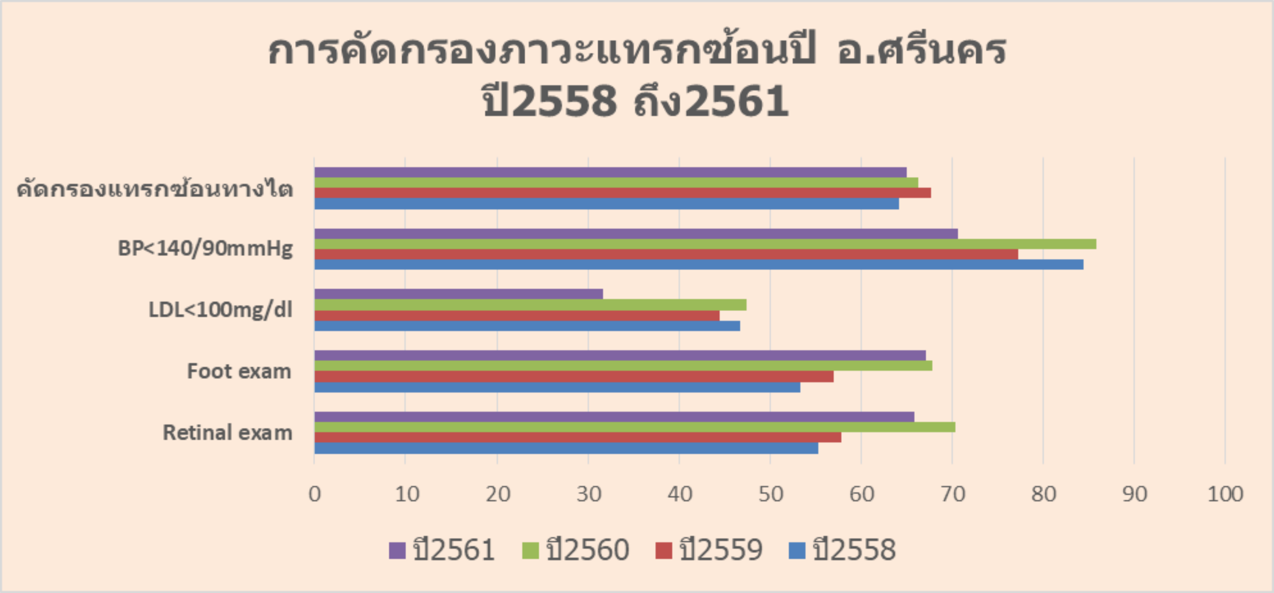


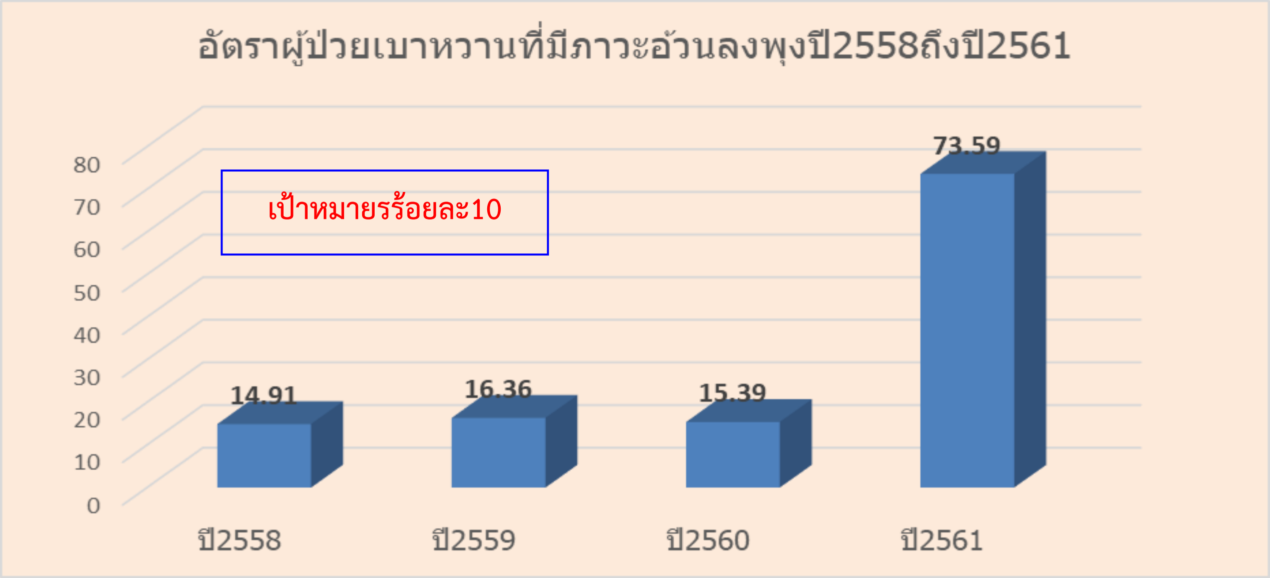
การขึ้นทะเบียนรักษายังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ๙๐มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ๑,๔๙๗ คน รับบริการในคลินิกที่ขึ้นทะเบียน๑,๐๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๙ รพ.สต. คลองมะพลับมีผู้รับบริการ ร้อยละ๒๙.๖๙ เนื่องจากระยะทาง มารับบริการที่รพ. สะดวกกว่าไปรพ.สต.คลองมะพลับ รพ. สต.นครดิฐ รพ.สต.น้ำขุม และ รพ.สต .หนองบัว รพ.สต.บ้านหนองแหน มีผู้ใช้บริการร้อยละ๗๖.๔๒ ร้อยละ ๗๔.๕๔ ร้อยละ ๗๘.๔๐ และร้อยละ๕๐.๘๘ ตามลำดับ

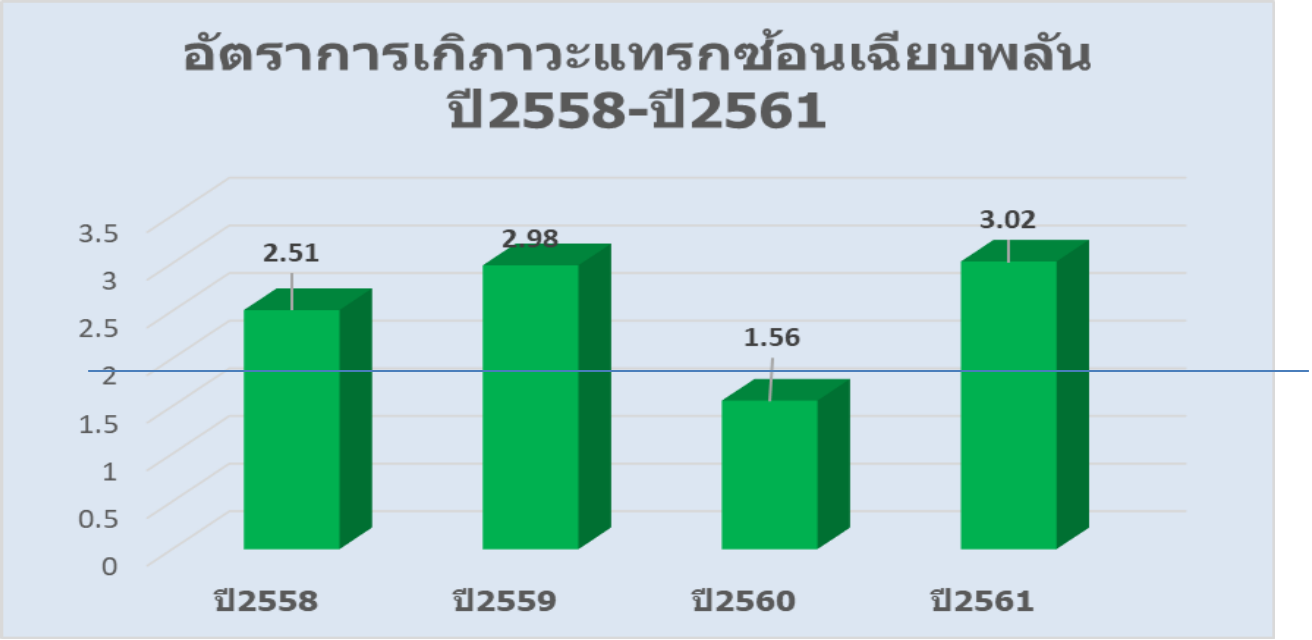

อัตราการคัดกรองและขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงอ.ศรีนคร
ปี2558-ปี2561
120
100
80
60
40
20
0
82.53
79.83
93.91
85.02
96.15
80.06
94.45
50.25
ปี2558
ปี2559
ปี2560
ปี2561
คัดกรองHT
ขึ้นทะเบียนรักษา


ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี อ.ศรีนคร
ปี2558-ปี2561
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
28.68
30.34
39.86
38.71
ปี2558
ปี2559
ปี2560
ปี2561

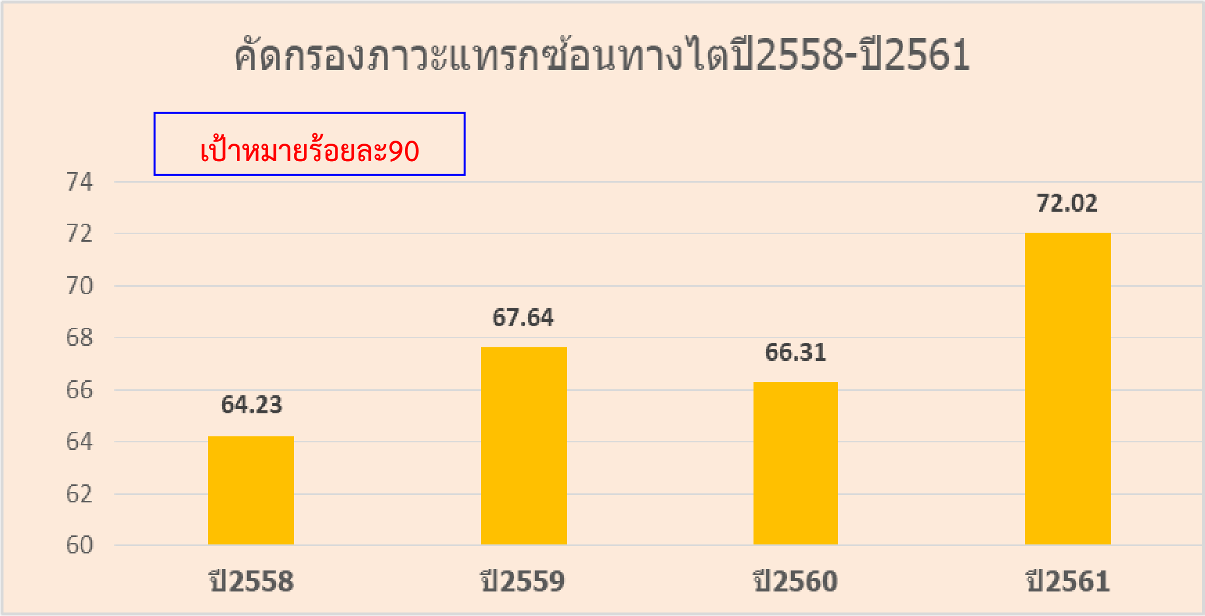

ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตควบคุมความดันโลหิตได้ดี
(<140/90 mmHg)ปี2558ถึงปี2561
60
50
40
30
20
10
0
38.38
43.52
50.9
50.29
ปี2558
ปี2559
ปี2560
ปี2561


การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนปี อ.ศรีนคร
ปี2558 ถึง2561
คัดกรองแทรกซ้อนทางไต
BP<140/90mmHg
LDL<100mg/dl
Foot exam
Retinal exam
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
ปี2561
ปี2560
ปี2559
ปี2558


อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุงปี2558ถึงปี2561
เป้าหมายร้อยละ10
80
70
60
50
40
30
20
10
0
14.91
16.36
15.39
73.59
ปี2558
ปี2559
ปี2560
ปี2561



อัตราการเกิภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน
ปี2558-ปี2561
3.5
3
2.5
2
1.5
1
0.5
0
2.51
2.98
1.56
3.02
ปี2558
ปี2559
ปี2560
ปี2561



คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตปี2558-ปี2561
เป้าหมายร้อยละ90
74
72
70
68
66
64
62
60
64.23
67.64
66.31
72.02
ปี2558
ปี2559
ปี2560
ปี2561

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	**ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์**	**แนวทางการพัฒนา**
ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสม	๑.ความร่วมมือผู้ให้และผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ๒.ทีมและการร่วมมือของ สหสาขาวิชาชีพ ๓ระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด ๔.ระบบข้อมูลสารสนเทศ	๑.การให้ข้อมูลและการสร้างแรงจูงใจ ให้มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ๒.การจัดการรายกรณี ๓.การประสานความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายชุมชน ๔.พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดรักษาต่อเนื่อง ๕.พัมนาระบบสารสนเทศปรับปรุงข้อมูล ให้เป็นปัจจุบัน ขึ้นทะเบียนและจำหน่ายผู้ป่วยเสียเสียวิต

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service plan)
หัวข้อ พัฒนาระบบบริการ(Service plan)สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ชื่อตัวชี้วัดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ๕ต่อปีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงร้อยละ๒.๕ต่อปี
ประเด็นการตรวจราชการ

๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<๔mi/min/๑.๗๓m๒/yr(บูรณาการคลินิกชะลอไตเสื่อม)

ตัวชี้วัดคลินิก CKD คุณภาพ

๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (ในปีงบประมาณ) (พิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่วันที่ได้รับการคัดกรองเกิดก่อนวันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CKD) ปี ๒๕๖๐

๑.๓ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg ปี ๒๕๖๐(Stage๑-๔)

๑.๔ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB

๑.๕ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m๒/yr ปี ๒๕๖๐(stage๓-๔)

๑.๖ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับการตรวจและมีระดับ Hb > ๑๐ gm/dl หรือ Hct > ๓๓% ปี ๒๕๖๐

๑.๗ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย(เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม)ที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับการตรวจ HbA๑c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ ๖.๕% ถึง ๗.๕% ปี ๒๕๖๐

๑.๘ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจได้รับยากลุ่ม Statin

๑.๙ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยได้รับการตรวจ serum K และมีค่าผลการตรวจ < ๕.๕ mEq/L

๑.๑๐ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยได้รับการตรวจ serum HCO๓ และมีค่าผลตรวจ > ๒๒ mEq/L

๑.๑๑ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยได้รับการตรวจ urine protein

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อำเภอศรีนคร อัตราความชุกโรคเบาหวานปี๒๕๕๘-๒๕๖๐ร้อยละ๖.๐๑ และร้อยละ๙.๔๕เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๙.๗๘ ในปี๒๕๖๐ สูงกว่าระดับประเทศ (ความชุกประเทศ ร้อยละ๘.๙)อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงปี๒๕๕๘-๒๕๖๐ ร้อยละ๒๒.๕๑ และร้อยละ ๓๐.๖๗ ตามลำดับเพิ่มเป็นในปี๒๕๕๙ (ความชุกประเทศ ร้อยละ๒๔.๗) ทั้งเบาหวานความดันโลหิตสูงความชุกสูงกว่าระดับประเทศ อัตราป่วยรายใหม่เบาหวานปี๒๕๕๘-ปี๒๕๖๐ อัตราป่วยรายใหม่เบาหวาน ๓๕๗.๗๙ ต่อแสนประชากรและ๕๐๒.๙๓ ลดลงเป็น๑๖๘.๕๓ ในปี๒๕๖๐ อัตราป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูง ปี๒๕๕๘-ปี๒๕๖๐มีแนวโน้มลดลง อัตราป่วยรายใหม่๑๒๐๘.๙๕ ต่อแสนประชากรลดลง๑๑๒๖.๘๗ และ๘๕๔.๖ ตามลำดับ

จากการสำรวจพฤติกรรมการกินเค็มในชีวิตประจำวันในกลุ่มเสี่ยงHT อำเภอศรีนครปี๒๕๖๐ จำนวน ๙๒๒ คน สำรวจได้ ๗๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๗ พบคะแนนมากกว่า๙ คะแนน มีพฤติกรรมการ

บริโภคเค็ม จำนวน ๑๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ๑๖.๖๐ พฤติกรรม/รูปแบบการบริโภค ๕ อันดับ การปรุงอาหารที่รับประทานเองต้องใช้ผงชูรส ซุปผง ซุปก้อน มากเป็นอันดับ รองลงมา เวลากินบะหมี่สำเร็จรูปเติมเครื่องปรุงหมดซอง และเมื่อกินผลไม้สดชอบจิ้มเครื่องปรุงพริกเกลือ หรือน้ำปลาหวาน หรือน้ำจิ้มบ้วยเป็นอันดับ๓ ทุกครั้งที่รับประทานอาหารบนโต๊ะอาหารจะมีน้ำปลา ซีอิ้วขาว ซอสถั่วเหลืองวางไว้เสมอ และการประกอบอาหารใช้เครื่องปรุงรส ๓-๕ ชนิด ต่อครั้ง ตามลำดับ

สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวน๑,๒๑๔ คน จำแนกระยะ เป็นไตเรื้อรังระยะที่๑ ๒๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๒ ไตเรื้อรังระยะที่๒ จำนวน ๔๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๐๔ ไตเรื้อรังระยะที่๓ จำนวน ๔๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๕ ไตเรื้อรังระยะที่๔ จำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๕ ไตเรื้อรังระยะที่๕ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๔

ในคลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูและโรคไตเรื้อรัง จากการทบทวน และการจัดการรายกรณีพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคคล้ายกลุ่มเสี่ยง รับประทานยาไม่ถูกต้องครบถ้วน ผู้ป่วยไตเรื้อรังไตเรื้อรังร้อยระยะ๔-๕ เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ๘๔.๑๓ บางรายอยู่คนเดียว ปัญหา ประชาชน ผู้ป่วย ยังขาดความรู้ และความตระหนัก การดูแลตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง การควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิต ชะลอการเสื่อมของไต มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ :

๔. ป้องกันชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยที่มีระดับeGFR ระดับ ๑-๓

๕. ป้องกันชะลอการเกิดไตวายระยะสุดท้าย ในผู้ป่วยที่มีระดับeGFR ระดับ ๔-๕

๖. ผู้ป่วยสามารถดูแล ปฏิบัติและจัดการตนเองได้

๗. เพื่อเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม ลดปัจจัยเสี่ยง และจัดการโรคไตในชุมชน

กลยุทธ์ ๑.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๒.การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ	
๑.แต่งตั้งคณะทำงาน ประชุมชี้แจงมอบนโยบาย จัดทำแผนร่วมกัน	๑.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงาน โรคไตเรื้อรัง เป็นทีมเดียวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่งตั้งโดยนายอำเภอ ประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่าย ประชุมสรุปผลการดำเนินงานคืนข้อมูลปัญหาของพื้นที่ มอบนโยบาย จัดทำแผนร่วมกัน กำหนดบทบาทหน้าที่ ของสหสาขาวิชาชีพ มีนโยบายปรับมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีความเที่ยง แม่นยำการวัดค่าCreatinine ด้วยวิธีEnzymatic ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในรพ.แยกออกจาก คลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูง ให้บริการวันพฤหัส และศุกร์ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่๓ ขึ้นไปส่วนระยะ๑-๒ยังอยู่ในคลินิกเบาหวานความดันโลหิต จัดบริการเชื่อมโยงเครือข่าย ชุมชน ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในรพ.สต. มีระบบส่งต่อรักษาพบอายุรแพทย์โรคไต ในรพแม่ข่าย

	เตรียมการล้างไตผ่านช่องท้อง มีการดูแลต่อเนื่องในชุมชน รพ.สต.และอบรม อสม รักษ์ไต และการมีส่วนร่วมของชุมเครือข่ายDHS และตำบลจัดการสุขภาพ
๒. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ประชุมชี้แจง	๒.ประชุมทบทวนแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องคู่มือการดำเนินงานโรคไตเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ และเครือข่าย ตามสภาพปัญหา บริบทของพื้นที่ วางแผนการตรวจคัดกรองและกำหนดการส่งตรวจประจำปีร่วมกัน มีคู่มือแนวทางปฏิบัติ โรคไตเรื้อรัง CD แนวทางการดำเนินงานให้เครือข่ายทุกแห่ง
๓ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจำนวน ๓๑๘๔ คน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน ๒,๒๙๗คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๐๒ พบเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ๒๕๐ คนคิดเป็นร้อยละ๑๐.๙๐(หมายเหตุ ข้อมูล HDC กระทรวง
๔. การบริการการดำเนินการคลินิกชะลอไตเสื่อม	จำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง ๙๘๕ คนจำแนกระยะ ระยะที่๑ จำนวน ๑๐๙คนคิดเป็นร้อยละ๑๑.๐๗ ระยะที่๒ จำนวน๒๗๐ คนคิดเป็นร้อยละ๒๗.๔๑ ระยะที่๓ จำนวน๕๐๒ คนคิดเป็นร้อยละ๕๐.๙๖ ระยะที่๔จำนวน ๘๑ คนคิดเป็นร้อยละ๘.๒๒ ระยะที่๕ จำนวน๒๓ คนคิดเป็นร้อยละ๒.๓๗ -มีการจัดทำทะเบียน ผู้ป่วยCKD เชื่อมกับเครือข่ายรพ.สต.CKD ระยะ๑-๓ อาการคงที่รับการดูแลต่อเนื่องที่รพสต.ได้ มีการส่งตรวจตามแผนแนวทางการส่งตรวจ - จัดคลินิกไตเรื้อรัง ๒ วัน พฤหัส HT และ ศุกร์ DM จัดระบบนัด เข้าตรวจ CKD -พัฒนาศักยภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพ CKD ประชุม อสม รักษ์ไต และอสค -สห สาขามาช่วยจัดบริการในคลินิก เภสัช มาให้ความรู้เรื่องยาที่ใช้ในโรคไตเรื้อรัง และสมุนไพร นักกายภาพมาสอนการออกกำลังกาย พยาบาลสอนอาหารสำหรับโรคไต คนละประมาณ ๒ เดือน และให้คำปรึกษารายกรณีตามปัญหา
๕.กิจกรรมในคลินิกชะลอไตเสื่อมเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และการดูแลตนเอง	- จำแนกระยะโรคไตเรื้อรัง คืนข้อมูลให้ผุป่วยทราบว่าอยู่ระยะใด -ให้ความรู้แบบกลุ่ม ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ให้ความดูผ่าน VDO -สร้างความตระหนัก ผู้ป่วย ล้างไตผ่านหน้าท้อง ในพื้นที่ เล่าประสบการณ์ ๗ ปีกับการล้างไต และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในการดูแลตนเอง การใช้ยา อาหารและโภชนาการ ลดเค็มลดโรค การออกกำลังกาย - พยาบาลซักประวัติ ตรวจร่างการเบื้องต้น บันทึกสมุดประจำตัว ส่งพบ สหสาขาวิชาชีพ ตามสภาพปัญหา เช่น การใช้ยา กินไม่ถูกต้อง การใช้ยาสมุนไพร มีภาวะซึมเศร้า ส่งDPAC ลดน้ำหนัก พยาบาลให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -ส่งพบแพทย์ ตรวจเพิ่มเติม ปรับการรักษา พิจารณาส่งต่อ รพ.แม่ข่าย รพ.ศรีสังวร -การสร้างแรงจูงใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้MI -นัด รับยาครั้งต่อไป ให้ใบนัด และการเตรียมตัว การปฏิบัติตัว มาตรวจครั้งต่อไป
๖ การจัดการรายกรณี	–จัดการรายกรณีโดย NCM.ในผู้ป่วยไตเรื้อรังในระยะ๔-๕ มีปัญหาซับซ้อน อยู่คนเดียว พูดคุยกับญาติครอบครัว เพื่อการชะลอไตเสื่อม และการเตรียมบำบัดทดแทนไต ประสานเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอก ประสานรพ.แม่ข่าย ส่งต่อ ชุมชน

๗. การประสาน/ส่งต่อ	ประสานเครือข่ายDHS ในชุมชน พัฒนาศักยภาพ อสม รักษ์ ไต ติดตามเยี่ยม ประเมินพฤติกรรม การดูแลต่อเนื่องในชุมชน อบรม อสค ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จัดทำเครือข่ายและประสานส่งต่อทีม HHC เยี่ยมบ้าน และทีม Palliative care
๘.การจัดสิ่งแวดล้อม ลดปัจจัยเสี่ยง และจัดการโรคไตในชุมชน	-สำรวจพฤติกรรมการกินเค็มของกลุ่มเสี่ยง -จัดกิจกรรมให้ความรู้ แก่กลุ่มเสี่ยง ที่มีพฤติกรรมการบริโภคเค็ม จัดกิจกรรมอาหารสุขภาพ บอร์ดความรู้ ป้ายประชาสัมพันธ์ -อบรม ฟื้นฟู อสม อสค รักษ์ไต เฝ้าระวังติดตามในชุมชน -ประชาสัมพันธ์ ลดเค็ม ลดโรค -ติดตามกลุ่มเสี่ยง ปรับพฤติกรรมการกินเค็ม -ประสาน อสม อปท สนับสนุน การคัดกรอง ดูแลกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง
๙.ระบบข้อมูล	-จัดทำฐานข้อมูล Digitat data based เชื่อมโยงHosXp และระบบLIS อัตโนมัติ ฐานข้อมูลเชื่อมโยงตัวชี้วัด ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยCKD ผล Serum Cr และeGFR ระดับ ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล การได้รับยา ACEIหรือ ARB ระบบข้อมูลเชื่อมโยงกับData Center จังหวัด สรุปผงการดำเนินงานคืนข้อมูลให้เครือข่าย มีการติดตามประเมินผลทุกไตรมาส -ประสานงานสารสนเทศ ดึงข้อมูลผู้ป่วยไตเรื้อรัง จากฐานข้อมูล มาใช้ วางแผน และจัดออกแบบการให้บริการ และคืนข้อมูลให้เครือข่ายบริการระดับอำเภอ -ทบทวนการผลการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วย จัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นำเสนอในเวที CQI

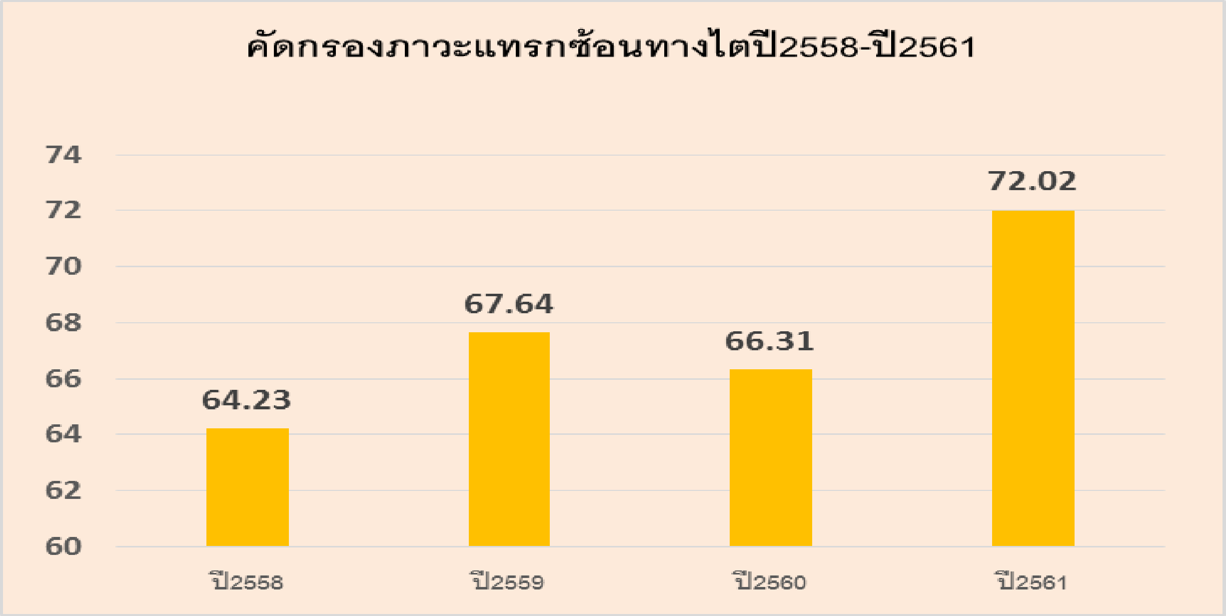
สรุปผลงานตามตัวชี้วัด(๑ ต.ค. ๖๐– ๓๐ ก.ย.๖๑)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.๑ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง(๙๐%)	๓๑๙๙	๒๒๙๕	๗๑.๗๔
๑.๒ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (ในปีงบประมาณ) (พิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่วันที่ได้รับการคัดกรองเกิดก่อนวันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CKD) ปี ๒๕๖๐(๐%)	**๒๒๙๕**	**๒๔๘**	**๑๐.๘๑**
๑.๓การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg ปี ๒๕๖๐(Stage๑-๔) (๘๐%)	**๘๙๖**	**๖๓๔**	**๗๐.๗๖**
๑.๔การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย	**๘๙๖**	**๖๖๘**	**๗๔.๕๕**

ที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB(๘๐%)			
๑.๕การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m๒/yr ปี ๒๕๖๐(stage๓-๔) (๖๕%)	**๓๙๐**	**๒๔๐**	**๖๑.๕๔**
๑.๖การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับการตรวจและมีระดับ Hb > ๑๐ gm/dl หรือ Hct > ๓๓% ปี ๒๕๖๐(๖๐%)	**๘๙๖**	**๑๙๐**	**๒๑.๒๑**
๑.๗การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย(เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม)ที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับการตรวจ HbA๑c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ ๖.๕% ถึง ๗.๕% ปี ๒๕๖๐(๔๐%)	๔๕๐	๑๐๔	๒๓.๑๑

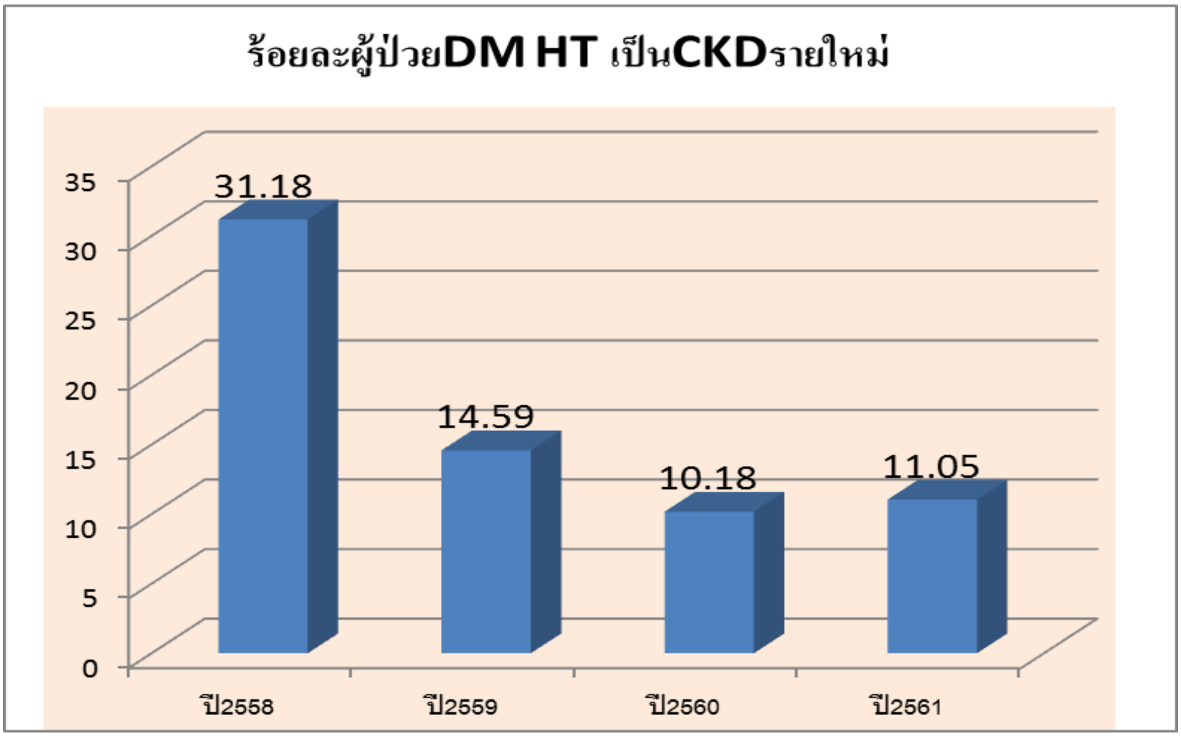
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.๘การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจได้รับยากลุ่ม Statin (๖๐%)	**๖๑๐**	**๔๗๑**	**๗๗.๒๑**
๑.๙ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยได้รับการตรวจ serum K และมีค่าผลการตรวจ < ๕.๕ mEq/L(๘๐%)	๑๙๐๗	๑๘๗๐	๙๘.๐๖
๑.๑๐การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยได้รับการตรวจ serum HCO๓ และมีค่าผลตรวจ > ๒๒ mEq/L(๘๐%)	๕๘๕	๔๗๘	๘๑.๗๑
๑.๑๑ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยได้รับการตรวจ urine protein(๘๐%)	๘๙๖	๑๕๐	๑๖.๗๔

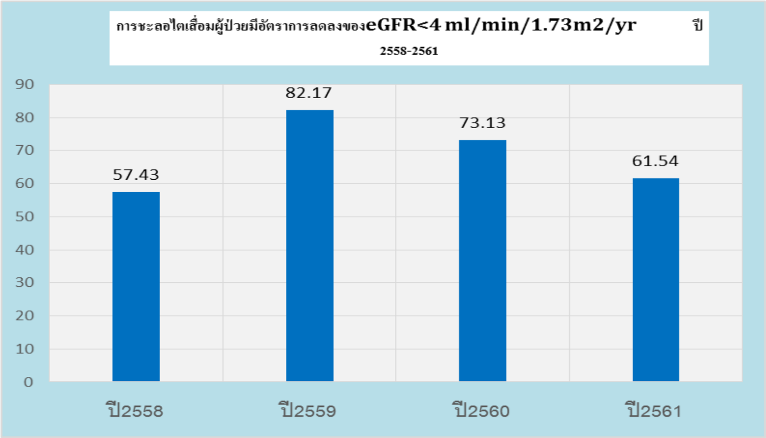
*ข้อมูลจากHDC ๓๐กันยายน๒๕๖๑



จากแผนภูมิร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังเป้าหมาย ร้อยละ๙๐ จากปี๒๕๕๘ คัดกรองได้มากขึ้น แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากการ มีผู้ป่วยบางส่วน ขาดนัด รักษาไม่ต่อเนื่อง บางราย ไปรักษา โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ได้รับการคัดกรองแต่ไม่ทราบข้อมูล ระบบข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย คัดกรองมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ซึ่งบางรายตรวจช่วงใกล้ปลายปีงบประมาณที่ผ่านมา ทำให้เลื่อนการตรวจใกล้ปลายปี ซึ่งมีผลต่อการดูแลรักษา

การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m๒/yr ปี ๒๕๖๐(stage๓-๔) เป้าหมาย ๖๕%) พบว่าปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตได้ไม่ดี จาก พฤติกรรมการรับประทานหวาน มัน เค็ม กินยาไม่ต่อเนื่อง ขาดนัดขากการรักษาของผู้ป่วย และมีปัญหาการใช้สมุนไพร และยาแก้ปวดข้อ ปวดเข่า ส่งผลให้อัตราการกรองลดลงของ eGFR





อัตราผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ถึง๒๕๖๐ ลดลงตามลำดับปี๒๕๖๑มีแนวโน้มสูงขึ้นร้อยละ๑๑พบว่าปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตได้ไม่ดี จากพฤติกรรมการรับประทานหวาน มัน เค็ม กินยาไม่ต่อเนื่อง ขาดนัดขาดการรักษาของผู้ป่วย และมีปัญหาการใช้สมุนไพร และยาแก้ปวดข้อ ปวดเข่าและอีกปัจจัยด้านอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรค	**ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข**
๑.การควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตยังควบคุมได้ไม่ดี ๒. ระบบการดำเนินการขับเคลื่อนปัญหาโรคเรื้อรัง การป้องกัน ควบคุมโรคยังไม่เข้มแข็ง ต่อเนื่องยั่งยืน บางภาคส่วนยังมองเป็นหน้าที่ของงานสาธารณสุข การมีส่วนร่วมยังน้อย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรม ๓.การจัดระบบบริการการสนับสนุน การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย และระบบติดตามข้อมูล ยังไมครอบคลุม ให้สอดคล้องปัญหาผู้ป่วยได้ ขาดความต่อเนื่อง ๔.ระบบข้อมูล การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ๕.ขาดนักโภชนาการ/อัตรากำลังการให้บริการด้านโภชนาการ	๑.การสร้างความร่วมมือ ทั้งผู้ป่วยญาติ ทีมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ต้องประสานความร่วมมือ ชุมชน เครือข่าย มีส่วนร่วม สนับสนุน กำหนดนโยบายสาธารณะ ๒.การประชาสัมพันธ์ การการดำเนินการป้องกันเชิงรุก ป้องกันก่อนการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยผลักดันให้ประชาชน ชุมชนเห็นปัญหา เกิดความตระหนัก คิดจะแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ๓.บุคลากรปรับกระบวนทัศน์การการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง ๔. การพัฒนาระบบข้อมูล การประสาน ศูนย์ข้อมูลอำเภอและจังหวัด

ยุทธศาสตร์กระทรวง : เสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

แผนงาน : การป้องกัน ปราบปรามและการบำบัดรักษายาเสพติด แก้ไขปัญหายาเสพติด

ชื่อตัวชี้วัด

๑. ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบกำหนดตามเกณฑ์

๒. ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด

ประเด็นการตรวจราชการ

๑. Leading Indicator ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่าย

จากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

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

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

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

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

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

อำเภอศรีนครจัดเป็นอำเภอหนึ่งที่มีพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติดที่สูงขึ้นเช่นเดียวกันเนื่องจากมีพื้นที่ที่เป็นอำเภอที่มีรอยต่ออยู่ติดกับพื้นที่ของอำเภอตรอน และอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นพื้นที่นอกเขตจังหวัดทำให้ประสบกับปัญหาในการควบคุมการระบาดของยาเสพติดที่ข้ามเขตจังหวัดเข้ามาในพื้นที่จนควบคุมไม่ได้ และปัญหาพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอในเขตจังหวัดเดียวกันพบว่ายังมีการลักลอบจำหน่ายยาเสพติดกันอยู่ พื้นที่เสี่ยงที่มีปัญหายาเสพติดนั้นมีทั้งในชุนชน ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทั้งสายสามัญศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส และนอกจากนั้นยังพบปัญหายาเสพติดในวัด และสถานประกอบการขนาดใหญ่ของพื้นที่อำเภอศรีนคร ได้แก่ โรงงานผลิตนมขององค์การส่งเสริมโคนมแห่งประเทศไทยสาขาอำเภอศรีนคร จากข้อมูลศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอศรีนคร (ศป.ปส อ.ศรีนคร) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้มีการประเมินสถานการณ์ของพื้นที่อำเภอศรีนคร พบว่าสถานะหมู่บ้าน/ชุมชนด้านยาเสพติดมี หมู่บ้านที่ปลอดยาเสพติด(หมู่บ้านสีขาว) มีจำนวน ๑๒ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่มีปัญหายาเสพติดเบาบาง (หมู่บ้านสีเขียว) จำนวน ๗ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่มีปัญหายาเสพติดปานกลาง(หมู่บ้านสีเหลือง) จำนวน ๒๓ หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่มีปัญหายาเสพติดรุนแรง(หมู่บ้านสีแดง) จำนวน ๗ หมู่บ้าน และพบว่าข้อมูลที่ได้มาจากเวทีการประชาคมหมู่บ้านทั้งหมด มีตัวเลขผู้จำหน่ายยาเสพติด จำนวน ๘ ราย ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จำนวน ๗๑ ราย

ข้อมูลผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระดับอำเภอศรีนคร พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดตามประกาศ คสช.ที่ ๑๐๘/๕๗ ที่ตรวจปัสสาวะพบสารเสพติดทั้งหมด ๒๖๗ ราย มาจากการตั้งด่านตรวจค้น จำนวน ๑๕๖ ราย การจัดระเบียบสังคม จำนวน ๑๐ ราย และจากการประชาคมหมู่บ้าน จำนวน ๑๐๑ ราย ยาเสพติดหลักที่ใช้เป็น ยาบ้า ๒๖๔ ราย กระท่อม ๓ ราย ผลการคัดกรอง เป็นผู้ใช้ ๗ ราย ผู้เสพ ๒๖๐ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตค.๖๐- พค.๖๑) มีการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดตามประกาศ คสช.ที่ ๑๐๘/๕๗ ที่ตรวจปัสสาวะพบสารเสพติดทั้งหมด ๙๐ ราย มาจากการตั้งด่านตรวจค้น จำนวน ๗๓ ราย การจัดระเบียบสังคม จำนวน ๑๗ ราย ยาเสพติดหลักที่ใช้เป็น ยาบ้า ๙๐ ราย ผลการคัดกรอง เป็นผู้ใช้ ๑ ราย ผู้เสพ ๘๘ ราย

ผู้ติด ๑ ราย กลุ่มอายุของผู้เข้ารับการบำบัดใช้ยาเสพติดครั้งแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ช่วงอายุ ๑-๑๗ ปี ร้อยละ ๔๑.๗๙ ช่วงอายุ ๑๘-๒๕ ปี ร้อยละ ๔๕.๓๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ช่วงอายุ ๑-๑๗ ปี ร้อยละ ๔๖.๐๗ ช่วงอายุ ๑๘-๒๕ ปี ร้อยละ ๒๔.๗๑ ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสมกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพ
๒. เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัดได้รับการบำบัดตามโปรแกรมกายจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง
๓. เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑.การเร่งรัดปฏิบัติการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยฝ่ายปกครอง และฝ่ายปราบปรามยาเสพติดอำเภอศรีนคร

กิจกรรมการดำเนินงาน

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

๒.การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

กิจกรรมการดำเนินงาน

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

ผลการดำเนินงาน Small success

ปีงบประมาณ	การคัดกรอง			ผลการคัดกรอง		
	ระบบสมัครใจ (Walk in)	ระบบสมัครใจ (คสช.๑๐๘/๕๗)	บังคับบำบัด	ผู้ใช้	ผู้เสพ	**ผู้ติด**
๒๕๕๘	๗	๗	๐	๐	๑๔	๐
๒๕๕๙	๓	๒๖	๐	๑	๒๐	๖
๒๕๖๐	๑๕	๑๗๓	๓	๔	๑๘๓	๔
๒๕๖๑	๓๘	๑๒๓	๓	๒	๑๕๗	๕

๓.การบำบัดฟื้นฟู

กิจกรรมการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอศรีนคร และโรงพยาบาลศรีนคร ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ตามศักยภาพของสถานบริการที่มาตรฐานกำหนด ดังนี้

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

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

๑) มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง
๒) โรคทางกายภาพที่รุนแรง
๓) โรคติดต่อในระยะติดต่อ
๔) ผู้เสพสารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน)
๕) ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและรุนแรง
๖) เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี
๗) บุคคลที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษา/การทำงาน/ความรับผิดชอบต่อครอบครัวอันเลี่ยงไม่ได้ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดกรอง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ และผู้นำท้องที่

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

ผลการดำเนินงาน Small success

ปีงบประมาณ	รูปแบบการบำบัด					
	ค่าย ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	จิตสังคม บำบัดใน รพ.	จิตสังคม บำบัดใน รร.	รวม ทั้งหมด	ไม่มา บำบัด	ส่งต่อบำบัด รพ.อื่น
๒๕๕๘	๕๒	๗	๗	๖๖	๐	๐
๒๕๕๙	๕	๑๔	๐	๑๙	๐	๔
๒๕๖๐	๖๘	๙๔	๓	๑๖๕	๙	๒
๒๕๖๑	๔๖	๑๓๑	๑๙	๑๔๔	๖	๑

หมายเหตุ : ปี ๒๕๕๘ เป็นการดำเนินการค่ายปรับเปลี่ยนฯในพื้นที่อำเภอศรีนคร ปีงบประมาณอื่นส่งผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดสุโขทัยทั้งหมดตามแนวทางการดำเนินงานของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรฐานใหม่ และข้อมูลจิตสังคมบำบัดในรพ.ของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นผู้ป่วยที่ยกยอดมาจากปี ๒๕๖๐ ๔๓ ราย(เนื่องจากเข้ารับการบำบัดในช่วงปลายปีงบประมาณ) และเป็นผู้ป่วยที่มีการปรับแผนการบำบัดจากบำบัดในรพ. ส่งไปเข้ารับการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๑๓ ราย

ปีงบประมาณ	การจำหน่ายหลังการบำบัด		
	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	
		ติดตามไม่ได้/ขาดบำบัด	ถูกจับระหว่างบำบัด
๒๕๕๘	๖๖	๑	๐
๒๕๕๙	๑๙	๐	๐
๒๕๖๐	๑๕๔	๙	๒
๒๕๖๑	๑๑๑ (ในรพ.๖๕ราย ค่าย ๔๖ ราย)	๒๔	๑๑

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

๔.การติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

กิจกรรมการดำเนินงาน

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

๒.กรณีสมัครใจตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗

- เป็นผู้ผ่านการบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดสุโขทัย ติดตามโดยบุคลากรกระทรวงมาหาดไทย กำหนดให้มารายงานตัวทุกเดือนและตรวจปัสสาวะทุกครั้ง เป็นระยะเวลานาน ๑ ปี

-เป็นผู้ผ่านการบำบัดในสถานพยาบาลสาธารณสุข ให้มารายงานตัว ณ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือโรงพยาบาลศรีนคร โดยนัดรายงานตัวในสถานที่ตามความสมัครใจของผู้ป่วยทุกเดือน และตรวจปัสสาวะทุกครั้งเป็นระยะเวลา ๑ ปี

ผลงานข้อมูลเชิงปริมาณ (ข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๑ ตค.๖๐ – ๓๐ กย.๖๑)

รายการข้อมูล	ผลงาน	หมายเหตุ
จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาเทียบกับเป้าหมายได้รับ (ผลงาน/เป้าหมาย)	๙๕/๔๖ ร้อยละ ๒๐๖.๕๒	
จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่าย (A)	๖๑	
จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด (Leading Indicator) (B)	๗๐	
จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด (Lagging Indicator) (C)	๖๓	
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Leading Indicator)= (A/B)x ๑๐๐ (Lagging Indicator)=(A/C)x ๑๐๐	Leading Indicator = ๘๗.๑๔ % Lagging Indicator = ๙๖.๘๓%	

หมายเหตุ : ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากการบำบัดนั้น เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในรพ.ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยที่จำหน่ายหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ ๔ เดือนและบำบัดมากกว่า ๔ เดือน พบว่า ปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการติดตามถูกจับดำเนินคดี ๘ ราย ขาดการติดตาม ๗ ราย

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	**๒๕๖๑**
อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา (Retention Rate) ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๑๔	๑๔	๕๗	๖๘
	ผลงาน	๑๓	๑๔	๙๔	๙๕
	อัตรา	๙๒.๘๖	๑๐๐	๖๐.๖๔	๗๑.๕๘
อัตราการหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน (๓ Month Remission Rate) ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๙	๕	๒๔	๖๑
	ผลงาน	๙	๕	๒๖	๗๐
	อัตรา	๑๐๐	๑๐๐	๙๖	๘๗.๒๔
อัตราการคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา (Retention rate) ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๙	๕	๕๓	๒๔
	ผลงาน	๖	๕	๕๓	๒๕
	อัตรา	๖๖.๖๗	๑๐๐	๑๐๐	๙๖
ร้อยละผู้เสพรายใหม่	เป้าหมาย	NA	NA	๑	๑๙
	ผลงาน	NA	NA	๙๔	๙๕
	อัตรา	NA	NA	๑.๐๖	๒๐

หมายเหตุ : ข้อมูลการบำบัดและการติดตามหลังการบำบัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลศรีนครเท่านั้น (ไม่รวมผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดสุโขทัย) ข้อมูลมาจากระบบ บสต.

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

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

นอกจากนั้นยังพบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลของอำเภอศรีนครมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากปีงบประมาณก่อนๆ เนื่องจากผลการปฏิบัติการด้านการตรวจค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาและสารเสพติดในพื้นที่ของ ศป ปส อ.ศรีนคร โดยทีมฝ่ายปกครอง และฝ่ายปราบปรามออกดำเนินการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ผลงานการค้นหาและนำผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาของอำเภอศรีนครมีมากเป็นอันดับที่ ๒ ของจังหวัดสุโขทัย รองจากอำเภอเมืองสุโขทัย

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
๑.การเร่งรัดปฏิบัติการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัด	-ยังพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการโน้มน้าวให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดยังมีน้อย	-เน้นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เพิ่มมากขึ้น -นำแนวทางการดำเนินการไทยนิยม ยั่งยืนร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอศรีนคร
๒.การบำบัดฟื้นฟู และการติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	-จำนวนผู้เสพ ผู้ติดในชุมชนมีจำนวนมากขึ้น -จำนวนของผู้ให้การบำบัดมีน้อย -ภาระงานของผู้บำบัด	-พัฒนาแนวทางการบำบัดในชุมชนมาใช้ในการดำเนินงาน -พัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษายาเสพติดให้เพิ่มมากขึ้น -พัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยใช้กระบวนการชุมชนมีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพื่อลดปริมาณผู้เสพหน้าใหม่ลง

ข้อเสนอแนะ

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาสมเหตุสมผล (RDU) ขั้นที่ ๒
ประเด็นการตรวจราชการ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญของส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงกำหนดเป็น Service Plan สาขาที่ ๑๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยจึงเป็นแกนนำในการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งทาง รพ.ศรีนครได้ผ่านขั้นที่ ๑ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ตั้งเป้าหมายให้ผ่านขั้นที่ ๒

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุดค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง
๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลและมีความปลอดภัยจากการใช้ยา

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	
๑.ทบทวนทีม PTC/RDU	ดำเนินการแล้ว
๒.วางแผนการดำเนินงานและประชุมชี้แจง ในกุญแจ PLEASE โดยใช้ RDU markers โรคติดเชื้อ ๔ โรค และประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคไต ผู้สูงอายุและสตรีตั้งครรภ์	ชี้แจงเบื้องต้นในการประชุม คปสอ. และมีการให้ความรู้เรื่อง RDU โดย นพ.เป็นหนึ่ง ไชยวงค์ แก่เจ้าหน้าที่ รพ.และ รพ.สต. เมื่อ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑
๓.จัดทำป้ายส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพแก่ประชาชน	ดำเนินการแล้ว
๔.จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ดำเนินการแล้ว
๕.ติดตามตัวชี้วัดทุก ๓ เดือน โดยใช้โปรแกรม RDU ๒๐๑๖ และ HDC แจ้งให้แก่แพทย์ และผู้รับผิดชอบแต่ละ Service Plan และ สสจ., รพ.สต. ทราบ	ส่งรายงานให้ สสจ./แพทย์/ผู้รับผิดชอบแต่ละ Service Plan และ รพ.สต. ทุก ๓ เดือน ทั้งในรูปแบบเอกสารและไฟล์บน Facebook
กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	**ผลการดำเนินงาน**
โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	
๑.ประชาสัมพันธ์ การใช้ยาอย่างปลอดภัย/การใช้ยา	ดำเนินการแล้ว

ต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ในคลินิก/ร้านขายยา โดย จนท./ร้านขายของชำ โดย จนท.และ อสม. และ สำรวจการขาย Antibiotic Steroid NSAIDs และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำและชุมชน	
๒.ประชุมชี้แจง จนท.ทุก รพ.สต.	ดำเนินการแล้ว
๓.จัดทำป้ายส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพ Steroid NSIADs แก่ประชาชน	ดำเนินการแล้ว
๔.ให้ อสม.ที่เคยอบรม เข้าสำรวจประชากรกลุ่มเสี่ยง	ดำเนินการแล้ว
๕.รวบรวมและคืนข้อมูล	ดำเนินการแล้ว (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ร้อยละของครัวเรือนที่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ = ๙% ร้อยละของครัวเรือนที่มียาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ = ๓%

งบประมาณ งบ QOF ๓,๒๗๕ บาท

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (๑ ต.ค. ๒๕๖๐- ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)

ตัวชี้วัด เพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๑. ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU ๑ - RDU Hospital) จำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ F๑-F๓ ≥ ร้อยละ ๙๐	๙๙.๒๐	๙๙.๓๖
๒.	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ ๓	๓	๓
๓.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา ๑๓ กลุ่ม	๔	๔
๔.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	≤ ๑ รายการ	๐	๐
๕.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓	๓	๓
๖.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐	๒๖.๔๑	๒๖.๒๒
๗.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ ๒๐	๓๖.๗๓	๔๖.๖๘
๘.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๔๐	๖๑.๓๙	๕๘.๔๖
๙.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๐	๔๐.๐๐	๒๕.๐๐
๑๐.	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	ร้อยละ ๐	๐.๒๓	๐.๑๖
๑๑.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร	≤ ร้อยละ ๕	๓๕.๘๗	๐
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑

๑๒.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < ๓๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม.)	≥ ร้อยละ ๘๐	๗๙.๖๒	๗๒.๙๘
๑๓.	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕	๐.๑๗	๐.๑๖
๑๔.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	๘.๐๖	๒.๙๗
๑๕.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๑.๐๕	๘๗.๘๑
๑๖.	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า ๖๕ ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ร้อยละ ๕	๒.๘๒	๐.๖๖
๑๗.	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	๐ คน	๐	๐
๑๘.	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-๑๐ ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ ๒๐	๒.๑๒	๒.๔๐

๒. ตัวชี้วัด RDU ระดับ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU ๒ - RUA PCU/CMU) จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑๙.	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐	๔๐	๑๐๐
๒๐.	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐	๔๐	๑๐๐

หมายเหตุ : ๑. ผ่านขั้นที่ ๑

๒. ตัวชี้วัด RDU ขั้นที่ ๒ คือ ตัวชี้วัดสีม่วง (ข้อมูลจากโปรแกรม RDU ๒๐๑๖)

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	**ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์**	**แนวทางการพัฒนาปี ๒๕๖๒**
ดำเนินกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE		
๑.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ ๑ -ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลัก -PTC เข้มแข็ง -ฉลากยามาตรฐาน -ตัดยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียา -ส่งเสริมจริยธรรมฯ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
๒.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ ๑ -ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน ๔ กลุ่มโรค -ดูแลการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ โรคไต	๑. มี partial treatment จากที่อื่น ๒. การลง ICD ๑๐ ๓. มี indication จริง ในการให้ antibiotic ๔. การให้ยาเพื่อป้องกันในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ๕. Hygeine ของผู้ป่วยไม่ดี ๖. มีการ revisit ด้วย cellulitis จำนวนมาก ๗.มีแผลบริเวณช่องคลอดค่อนข้างมากและมีการปนเปื้อนอุจจาระขณะคลอด	๑. ลง ICD ให้ถูกต้อง ๒. ทบทวน indication ๓. ปรับเปลี่ยนการใช้ antibiotic นอกเวลาราชการ ๔. Antibiotic สั่งจ่ายโดยแพทย์เท่านั้น ๕.ปรับ standing order ในผู้ป่วยหลังคลอด ๖.รายงานผลการดำเนินการทุกไตรมาสและคืนข้อมูลแก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยา เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป ๗.จัดทำสื่อและประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้ผู้ป่วยและประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ และยาลดการอักเสบกลุ่ม NSAIDs และผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายในร้านขายของชำในชุมชน

หัวข้อ โครงการพัฒนาศูนย์ความเลิศทางการแพทย์

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ต่อปี
(การส่งออกผู้ป่วย ๔ สาขา หัวใจ มะเร็ง ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

๒.สถานการณ์

โรงพยาบาลศรีนครเป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First –level Hospital) สามารถรับส่งต่อจาก รพสต ในเขตได้๕ แห่งคือ รพสต หนองบัว รพสต คลองมะพลับ รพสต น้ำขุม รพสต หนองแหน และ รพสต นครเดิฐ เปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชม เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ อย่างรวดเร็ว สะดวก และต่อเนื่อง

๓.เป้าหมาย

๑.สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

๒.มีระบบปรึกษาฉุกเฉิน

๓.มีการพัฒนาระบบประสานงานการส่งต่อ ผ่าน Line ระหว่างโรงพยาบาลและแม่ข่ายเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องทั้งไปและกลับ

จากการการส่งต่อในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม-พฤษภาคม) พบว่ามีการส่งต่อทั้งหมดรวม ๑๙๔๘ ครั้งโดยแยกแผนกดังนี้ ER ๒๒๔ ครั้ง OPD ๑๖๐๐ ครั้ง IPD ๑๒๖ ครั้ง ส่งนอกเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต ๒ รวม ๖๐ ครั้ง ผู้ป่วยส่งออกนอกเขต บริการสุขภาพเขต ๒ มีแนวโน้มลดลง จากปี ๒๕๖๐ (ข้อมูลส่งผู้ป่วยส่งออกนอกเขต บริการสุขภาพเขต ๒ปี๒๕๖๐ จำนวน ๗๘ ครั้ง)

๔.การดำเนินงาน /ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๔.๑กระบวนการการดำเนินการ

-รวมทบทวนและจัดตั้งคณะกรมการและคณะทำงานการรับ-ส่งผู้ป่วย

-กำหนดให้มีการส่งต่อตามแนวทางที่จังหวัดกำหนดให้โดยส่งต่อผ่านโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลศรีสังวร การส่งต่อนอกเขตบริการสุขภาพต้องผ่านความเห็นชอบของโรงพยาบาลศรีสังวร ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาลศรีสังวร

- ศึกษาCase ที่ส่งต่อ นอกเขตบริการสุขภาพที่๒ ว่าเป็นCase เดิมที่ต้องรักษาต่อเนื่องหรือเป็น ผู้ป่วยรายใหม่ที่ส่งต่อ เพื่อลดการต่อส่งนอกเขตมาส่งต่อในเขตให้มากขึ้นตามศักยภาพ โรงพยาบาลในเขตที่พัฒนา พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเดิมที่ที่รักษาต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยรายใหม่
เป็นผู้ป่วย ที่มาขอใบส่งตัวเพื่อไปรักษาตามที่แพทย์นัด เนื่องจากครั้งแรกไปรักษาเอง พบว่าเป็นโรคมะเร็งแล้วต้องไปรักษาต่อเนื่อง

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑.กำหนดแนวทางการส่งต่อใน CUP และในจังหวัด

๒.ตรวจสอบสิทธิโดยงานประกันมีการให้ปรึกษาและแนะนำให้รักษาภายในเขตสุขภาพ

๓.สนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบการส่งต่อโดยการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย การเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วยโดยโปรแกรม Thai Refer

ตารางที่ ๗๓ แสดงผลการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต ปี ๒๕๖๑

Service plan สาขา	ผู้ป่วยส่งออกนอกเขตบริการสุขภาพเขต ๒ปี ๒๕๖๐	ผู้ป่วยส่งออกนอกเขตบริการสุขภาพเขต ๒ ปี๒๕๖๑	ลดลง/เพิ่มขึ้นร้อยละ
โรคหัวใจ(รหัส I๒๐-I๒๕)	๕	๖	เพิ่มขึ้นร้อยละ๒๐
โรคมะเร็ง(รหัส Cและ D)	๑๐ (๑/๙)	๗(๑/๖)	ลดลงร้อยละ๓๐
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (รหัสV๑๐๑-Y๙๘)	๐	๐	๐
ทารกแรกเกิด(รหัสวินิจฉัยที่เด็กอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ๒๘ วัน เทียบกับวันเกิดแฟ้ม Person)	๐	๐	๐

จากตาราง พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่๒ ปี๒๕๖๐เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ใน๔ สาขาหลัก สาขาหัวใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ๒๐ สาขามะเร็ง ลดลงร้อยละ ๓๐ สาขาทาแรกเกิดและอุบัติเหตุไม่มีการส่งออกนอกเขตบริการสุขภาพ

สรุปผลงานวิเคราะห์ข้อมูล ปี๒๕๖๑ มีการส่งต่อนอกเขตจำนวน๖๐ ครั้ง รายใหม่ ๘ ราย/รายเก่า ๕๒ ราย(รายใหม่ แยกเป็น ผู้ป่วยจิตเวช ๗ ราย สาเหตุจากผู้เก่าอาการกำเริบญาติขอกลับไปที่เดิม มะเร็ง ๑ ราย รอคิวตรวจพิเศษนาน ไปตรวจ รพ เอกชน พบเป็นมะเร็งตับ ญาติขอไปรักษามะเร็งลำปาง)

โรคที่ส่งต่ออันดับ ๑ คือจิตเวช จำนวน ๑๓ ราย ๒ . ตา ๙ ราย ๓. มะเร็ง จำนวน ๗ ราย ๔.หัวใจ ๖ราย ๕. SLE ๓ ราย

สถานพยาบาลที่ส่งเป็นอันดับแรก รพ มหาราชเชียงใหม่ ๑๔ ราย ๒.รพ สวนปรุง ๑๓ ราย ๓.รพ. ศิริราช ๗ ราย ๔.สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ๔ ราย ๕.รพ จุฬาลงกรณ์ ๔ ราย

หัวข้อ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากุมารเวชกรรม

ตัวชี้วัด อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก อายุ ๑เดือนถึง๕ ปีบริบูรณ์ลดลงร้อยละ ๑๐

คำนิยาม อัตราป่วยตายโรคปอดบวมใน เด็ก อายุ๑ เดือน-๕ ปีบริบูรณ์ หมายถึงเด็ก อายุ๑ เดือน-๕ ปีบริบูรณ์ ป่วยตายด้วยโรคปอดบวม (รหัสโรค PDx J๑๒ -๑๘) จากข้อมูลประชากร กลางปี ๒๕๖๑ พบว่าอำเภอศรีนคร มีเด็กอายุ ๑ เดือนถึง ๕ ปี จำนวน ๑๑๗๔ คนแยกเป็น ชาย๖๐๙ คน

หญิง ๕๖๕ คน

ในปีงบประมาณ๒๕๖๐ เด็ก อายุ๑ เดือน-๕ ปีบริบูรณ์ป่วยด้วยโรคปอดบวม (รหัสโรค PDx J๑๒ -๑๘) จำนวน ๑๙ คน/๔๖ ครั้ง

ในปีงบประมาณ๒๕๖๑ เด็ก อายุ๑ เดือน-๕ ปีบริบูรณ์ป่วยด้วยโรคปอดบวม (รหัสโรค PDx J๑๒ -๑๘) จำนวน ๒๖ คน/๘๙ครั้ง

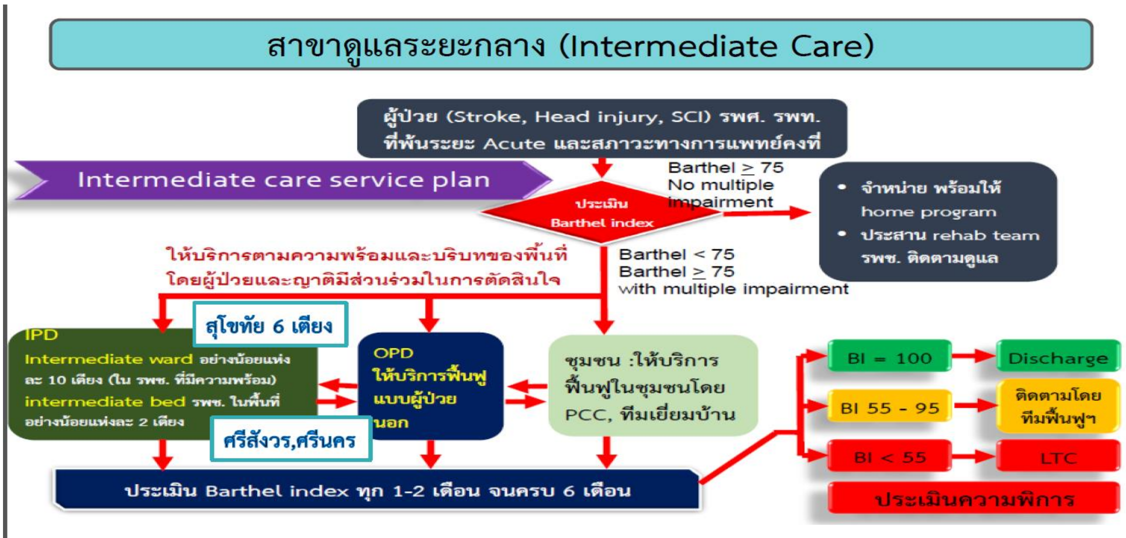
จากข้อมูลข้างต้นไม่พบการตาย แต่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรครหัส PDx J๑๒ -๑๘ เพิ่มขึ้น ๓๖.๘๔%

การดำเนินงาน

๑.มีการจัดตั้งคณะกรรมการสาขากุมารเวชและกรรมการARIC ระดับอำเภอ

๒.มีการถ่ายทอดความรู้เรื่อง ARIC ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

๓.มีการเฝ้าระวังการป่วยและตายโรคปอดบวมในเด็กโยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและระบบการส่งต่อ



สาขาดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด		โรงพยาบาล									ภาพรวม
		สุโขทัย	ศรีสังวร	ศีรีมาศ	บ้านด่านฯ	กงไกรลาศ	สวรรคโลก	ศรีสัชฯ	ทุ่งเสลี่ยม	ศรีนคร	จังหวัด
1.อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ IPDได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร้อยละ 100	เป้าหมาย	399	370	92	19	42	60	15	9	9	1015
	ผลงาน	331	366	92	19	42	59	15	9	9	942
	ร้อยละ	82.96	98.92	100	100	100	98.33	100	100	100	92.81
2.อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ การบรรลุเป้าหมายทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูร้อยละ 70	เป้าหมาย	146	154	109	74	73	92	97	21	21	787
	ผลงาน	100	109	95	63	56	65	75	20	17	600
	ร้อยละ	68.49	70.78	87.15	85.13	76.71	70.65	77.32	95	80.95	76.24
3.อัตราภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย stroke ที่ฟื้นฟู ร้อยละ 30 เช่น pneumonia / pressure ulcer	เป้าหมาย	146	0	42	11	73		97	14	4	387
	ผลงาน	3	0	3	11	3		11	0	0	31
	ร้อยละ	2.05	0	7	100	4.1		11.34	0	0	8.01

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาศัลยกรรม

๑.ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด๑.ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ น้อยกว่า ๒๐%

ตัวชี้วัด๒.ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ภาวะน้อยกว่า๔ %

ตัวชี้วัด๓.ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือที่แขนน้อยกว่า๒๐ %

ตัวชี้วัด๔.ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาเดเลือดที่ขา น้อยกว่า๒๐%

๒.สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐และ๒๕๖๑ ไม่พบอุบัติการณ์ตามตัวชี้วัดทั้ง ๔ ตัว

หัวข้อการพัฒนาระบบบริการ สาขาอายุรกรรม

๑.ตัวชีวัด อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community acquired น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

๒.สถานการณ์

ตารางที่ ๗๔ แสดงอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐

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

ตารางที่ ๗๕ แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย่อยในการดำเนินงาน sepsis โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๑ (ตค๖๐-พค๖๑)

ข้อมูล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๒. จำนวนผู้ป่วยsepsis ทั้งหมด	๑๐	๑๐	๑๐๐	
๒.ผู้ป่วยทำ H/C ก่อนให้ IV ABO	≥ร้อยละ๙๐	๑๐	๑๐๐	
๓.ผู้ป่วยได้ ABO ภายใน ๑ ชม	≥ร้อยละ๙๐	๑๐	๑๐๐	
๔.ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ ๓๐ml/kg (๑๕๐๐ สำหรับผู้ใหญ่ใน ๑ ชม)	≥ร้อยละ๙๐	๑๐	๑๐๐	
๕.Sepsis Fast Track ภายใน ๓ ชม (Level of care ๒-๓)	≥ร้อยละ๓๐	NA	NA	โรงพยาบาลทั่วไปเก็บข้อมูล
๖.ผู้ป่วยส่งต่อไปรพ.สูงกว่า		๑๐	๑๐๐	

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

--- -.โรงพยาบาลศรีนครไม่มี Lab นอกเวลา การให้ยา Antibiotic ภายใน ๑ ชม.แรก พิจารณาจาก clinical ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

สาขา อายุรกรรม

ตัวชี้วัด	สุโขทัย	ศรีสังวร	สวรรคโลก	กงไกรลาศ	คีรีมาศ	ทุ่งเสลี่ยง	บ้านด่านฯ	ศรีนคร	ศรีสัชฯ	รวมจังหวัด
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired < ร้อยละ 30										33.85
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) ≥ ร้อยละ 90	85.98	97.9	92.6	98.52	100	84	100	100	100	92.8
อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ≥ ร้อยละ 90	88.64	93.31	96.3	42.64	100	82	55.56	100	94.84	86.82
อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1,500mlสำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก ≥ ร้อยละ 90	30.3	94.85	11	45.45	70	77.78	78	75	46.76	56.11
อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3) ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย ≥ ร้อยละ 30	31.44	21.19	33							28.21

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

๑.ประเด็นการตรวจราชการ : Service Excellence การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๑ อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ ๕ ในระยะเวลา ๕ ปี (๒๕๖๔)เปรียบเทียบกับ baseline ในปี ๒๕๕๘ (๒๕.๒ ต่อประชากรแสนคน)

อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ (เป้าหมาย : ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๑ อัตราตายลดลง คิดเป็น ๒๔.๖ ต่อแสนประชากร)

ตัวชี้วัด ๒ อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ ๕ ในระยะเวลา ๕ ปี (๒๕๖๔)เปรียบเทียบกับ baseline ในปี ๒๕๕๘ ๒๐.๑ ต่อประชากรแสนคน)

อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด (เป้าหมาย: ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๑ อัตราตายลดลง คิดเป็น ๑๙.๘ ต่อแสนประชากร)

สถานการณ์

มะเร็งปอดและมะเร็งตับในจังหวัดสุโขทัย พบเป็นอันดับ ๒ และ ๓ รองจากมะเร็งลำไส้และมีจำนวนรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนคร มีการดำเนินการจัดกิจกรรม Sukhothai Cancer Day มีการรณรงค์ ๕ ทำ ๕ ไม่ ห่างไกลโรคมะเร็ง , ๗ สัญญาณอันตรายของโรคมะเร็ง , พืชผักต้านมะเร็ง สัญญาณอันตรายของโรคมะเร็งลำไส้และมีกิจกรรมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ การรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มีการจัดทำทะเบียนมะเร็ง โปรแกรม Thai Cancer based ให้เป็นปัจจุบัน

อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑มีผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด จำนวน ๑๗๐ ราย แยกเป็นเพศชาย ๖๙ราย เพศหญิง ๑๐๑ ราย มะเร็งที่พบมากที่สุดของอำเภอศรีนคร คือมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๒๔.๑๑ มะเร็งลำไส้ ร้อยละ ๑๕.๘๘ มะมะเร็งปอด ร้อยละ ๑๐.๕๘ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๘.๘๒ และมะเร็งตับ ร้อยละ ๕.๒๙ จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง แยกตามเพศและช่วงอายุ ตำบลศรีนคร ปี ๒๕๖๑ พบว่าผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปจะพบเป็นโรคมะเร็งมากที่สุด รองลงมาช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปี , ๔๑-๕๐ ปี , ๓๑-๔๐ ปี , ๒๑-๓๐ ปี , แรกเกิด-๑๐ ปี และไม่พบมะเร็งในช่วงอายุ ๑๑-๒๐ ปี

อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ ปี ๒๕๖๑ ๑๑.๓๙ ต่อประชากรแสนคน พบ ๓ ราย อยู่ในเขตตำบลนครเดิฐ จำนวน๒คน ตำบลศรีนครจำนวน๑คน

อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด ปี ๒๕๖๑ ๑๑.๓๙ ต่อประชากรแสนคน พบ๓ราย อยู่ในเขตตำบลศรีนคร๒คน ตำบลคลองมะพลับ๑คน

ตำบลที่พบผู้ป่วยมะเร็งมากที่สุด คือ ตำบลศรีนคร ร้อยละ ๓๑.๗๑ ตำบลคลองมะพลับ ร้อยละ ๒๓.๕๘ ตำบล น้ำขุม ร้อยละ ๒๐.๓๓ รพ.สต.บ้านหนองแหน ต.นครเดิฐ ร้อยละ ๑๓.๘๒ ตำบลนครเดิฐ ร้อยละ ๕.๖๙ และตำบลหนองบัว ร้อยละ ๔.๘๘

มะเร็งที่พบ ๕ อันดับในเพศชาย คือ มะเร็งลำไส้ จำนวน ๑๔ ราย ร้อยละ ๓๒.๕๖ มะเร็งตับ จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๙.๓๐ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๖.๙๘ มะเร็งกระเพาะอาหาร จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๖.๙๘ มะเร็งต่อมลูกหมาก จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๖.๙๘

มะเร็งที่พบ ๕ อันดับในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านม จำนวน ๓๖ ราย ร้อยละ ๔๕.๐๐ มะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑๓ ราย ร้อยละ ๑๖.๒๕ มะเร็งลำไส้ จำนวน ๘ ราย ร้อยละ ๑๐ มะเร็งปอด จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๕ มะเร็งรังไข่ จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๕

มะเร็งรายใหม่ ปี ๒๕๖๑ มีจำนวน ๒๘ ราย ๓ อันดับแรกที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งปอด จำนวน ๘ ราย ร้อยละ ๒๘.๕๗ รองลงมาคือมะเร็งเต้านม จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๑๔.๒๘ และมะเร็งตับ จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๑๔.๒๘

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ประชากรมีสุขภาพดี ลดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีร่างกายที่เหมาะกับการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

กลยุทธ์

โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรค มะเร็ง โดยการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพโดยชุมชน

๒.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

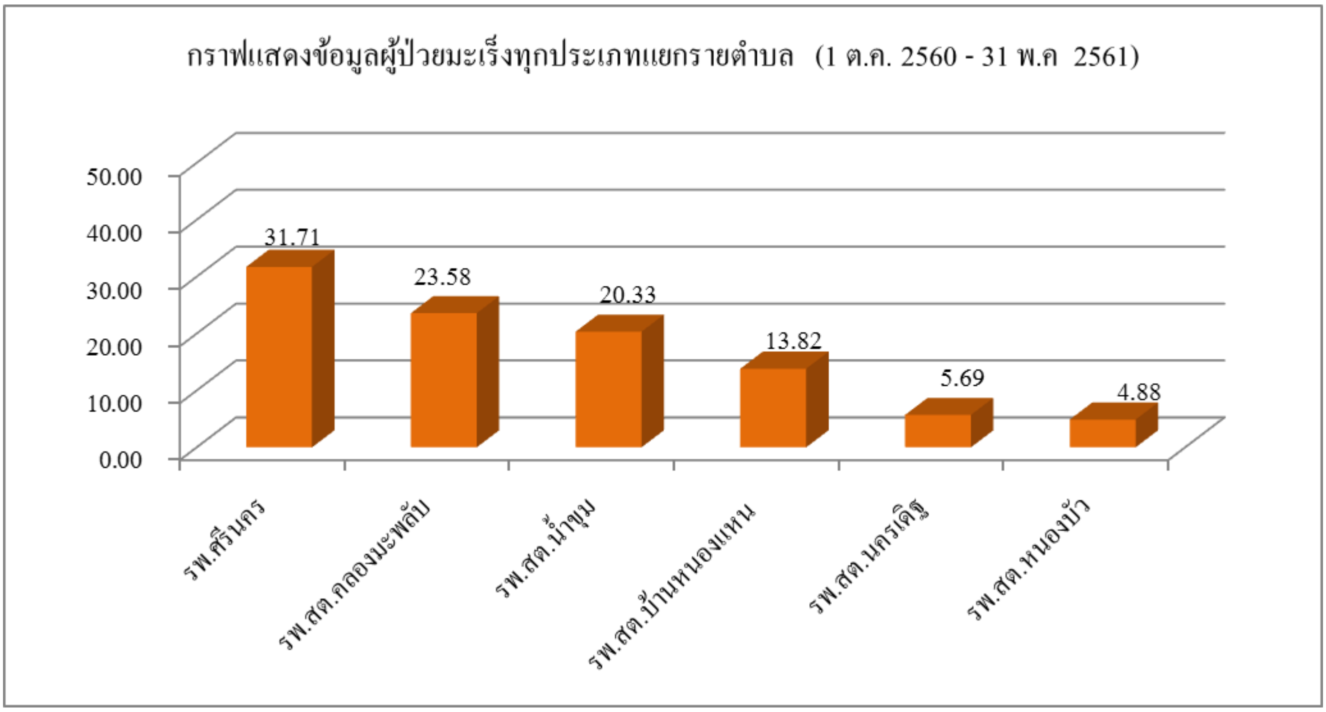
ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์	รพ.ศรีนคร	รพ.สต.น้ำขุม	รพ.สต.คลองมะพลับ	รพ.สต.หนองบัว	รพ.สต.นครเดิฐ	รพ.สต.บ้านหนองแหน	ปีงบ ๖๑	ปีงบ ๖๐
	อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ	ผลงานจำนวนการตายจากโรคมะเร็งตับ (ICD-๑๐ = C๒๒๐ - C๒๒๙)	๑				๑	๑	๓	๒ (คมพ)
		อัตรา/ร้อยละ							๑๑.๓๙	๐
	อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด	ผลงานจำนวนการตายจากโรคมะเร็งปอด (ICD-๑๐ = C๒๒๐ - C๒๒๙)	๒	๐	๑	๐	๐	๐	๓	๕ ราย (นข๑ คมพ๒ ศน๒)
		อัตรา/ร้อยละ							๑๑.๓๙	๑๘.๙๔

๓.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

๓.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรม Thai Cancer based อำเภอศรีนคร

ตาราง ๗๕ แสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภทแยกรายตำบล (๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๑ พ.ค ๒๕๖๑)

สถานบริการ	ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง					
	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รพ.ศรีนคร	๑๕	๓๔.๘๘	๒๔	๓๐.๐๐	๓๙	๓๑.๗๑
รพ.สต.คลองมะพลับ	๙	๒๐.๙๓	๒๐	๒๕.๐๐	๒๙	๒๓.๕๘
รพ.สต.น้ำขุม	๗	๑๖.๒๘	๑๘	๒๒.๕๐	๒๕	๒๐.๓๓
รพ.สต.บ้านหนองแหน	๗	๑๖.๒๘	๑๐	๑๒.๕๐	๑๗	๑๓.๘๒
รพ.สต.นครเดิฐ	๒	๔.๖๕	๕	๖.๒๕	๗	๕.๖๙
รพ.สต.หนองบัว	๓	๖.๙๘	๓	๓.๗๕	๖	๔.๘๘
รวมทั้งหมด	**๔๓**	**๑๐๐.๐๐**	**๘๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๑๒๓**	**๑๐๐.๐๐**



วิเคราะห์ :

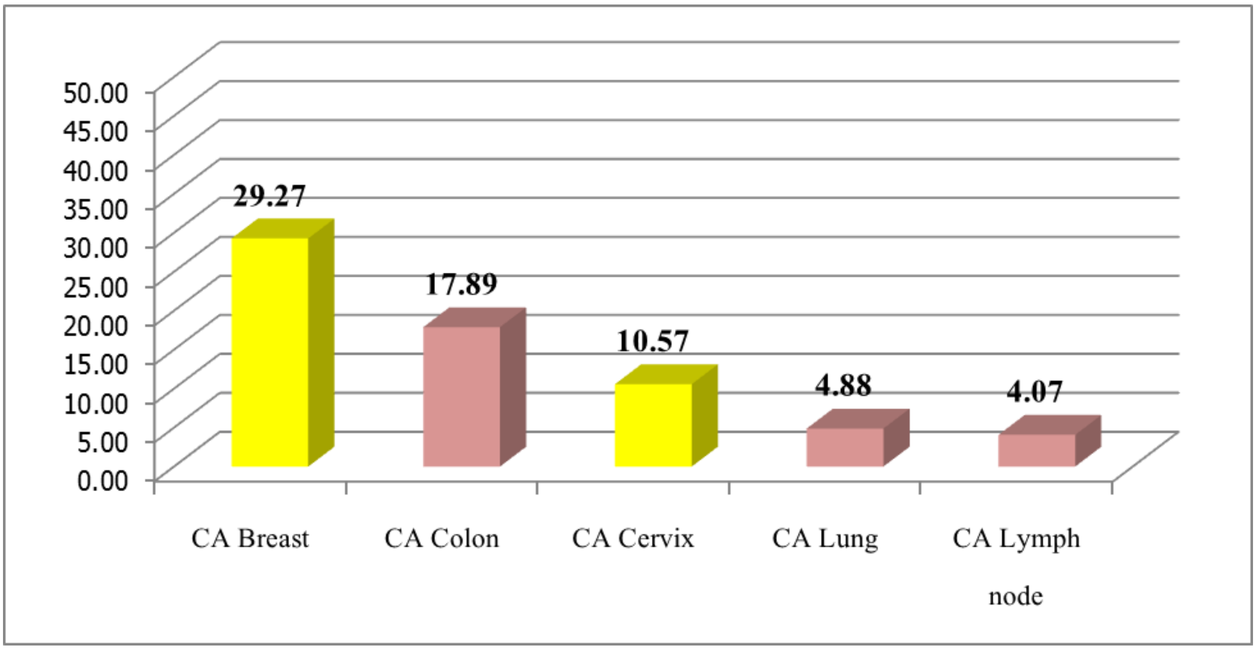
ผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภทแยกรายตำบล (๑ ต.ค ๖๐ - ๓๑ พ.ค ๖๑) พบผู้ป่วยมะเร็งมากที่สุด คือ ตำบลศรีนคร ร้อยละ ๓๑.๗๑ รองลงมา รพ.สต.คลองมะพลับ ร้อยละ ๒๓.๕๘ รพ.สต.น้ำขุม ร้อยละ

๒๐.๓๓ รพ.สต.บ้านหนองแหน ร้อยละ ๑๓.๘๒ รพ.สต.นครเดิฐ ร้อยละ ๕.๖๙ และ รพ.สต.หนองบัว ร้อยละ ๔.๘๘

ตาราง ๗๖ แสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภท **(๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๑ พ.ค ๒๕๖๑)**

ข้อมูล	**ผู้ป่วยมะเร็งแยกชนิด**					
	เพศชาย		**เพศหญิง**		**รวม**	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**		**ร้อยละ**
CA Breast		๐.๐๐	๓๖	๔๕.๐๐	๓๖	๒๙.๒๗
CA Colon	๑๔	๓๒.๕๖	๘	๑๐.๐๐	๒๒	๑๗.๘๙
CA Cervix		๐.๐๐	๑๓	๑๖.๒๕	๑๓	๑๐.๕๗
CA Lung	๒	๔.๖๕	๔	๕.๐๐	๖	๔.๘๘
CA Lymph node	๓	๖.๙๘	๒	๒.๕๐	๕	๔.๐๗
CA Liver	๔	๙.๓๐		๐.๐๐	๔	๓.๒๕
CA Ovary		๐.๐๐	๔	๕.๐๐	๔	๓.๒๕
CA Brain	๑	๒.๓๓	๒	๒.๕๐	๓	๒.๔๔
CA Stomach	๓	๖.๙๘	๑	๑.๒๕	๔	๓.๒๕
CA Thyroid	๑	๒.๓๓	๓	๓.๗๕	๔	๓.๒๕
CA Prostate	๓	๖.๙๘		๐.๐๐	๓	๒.๔๔
CA Skin	๑	๒.๓๓		๐.๐๐	๑	๐.๘๑
CA Larynx	๒	๔.๖๕		๐.๐๐	๒	๑.๖๓
CA Bone		๐.๐๐	๓	๓.๗๕	๓	๒.๔๔
CA Bladder	๓	๖.๙๘		๐.๐๐	๓	๒.๔๔
CA Pancreas	๑	๒.๓๓		๐.๐๐	๑	๐.๘๑
CA Rectum	๑	๒.๓๓		๐.๐๐	๑	๐.๘๑
CA Meningoma		๐.๐๐	๑	๑.๒๕	๑	๐.๘๑
CA Nose		๐.๐๐	๑	๑.๒๕	๑	๐.๘๑
CA Gum		๐.๐๐	๑	๑.๒๕	๑	๐.๘๑
CA Eye		๐.๐๐	๑	๑.๒๕	๑	๐.๘๑
CA Eyelid	๑	๒.๓๓		๐.๐๐	๑	๐.๘๑
CA Testis	๑	๒.๓๓		๐.๐๐	๑	๐.๘๑
CA Tonsil	๑	๒.๓๓		๐.๐๐	๑	๐.๘๑
Leukemia	๑	๒.๓๓		๐.๐๐	๑	๐.๘๑
รวมทั้งหมด	**๔๓**	**๓๔.๙๖**	**๘๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๑๒๓**	**๑๐๐.๐๐**

แผนภูมิ ๑๘ แสดง ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๐ (๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๑ พ.ค ๒๕๖๑)



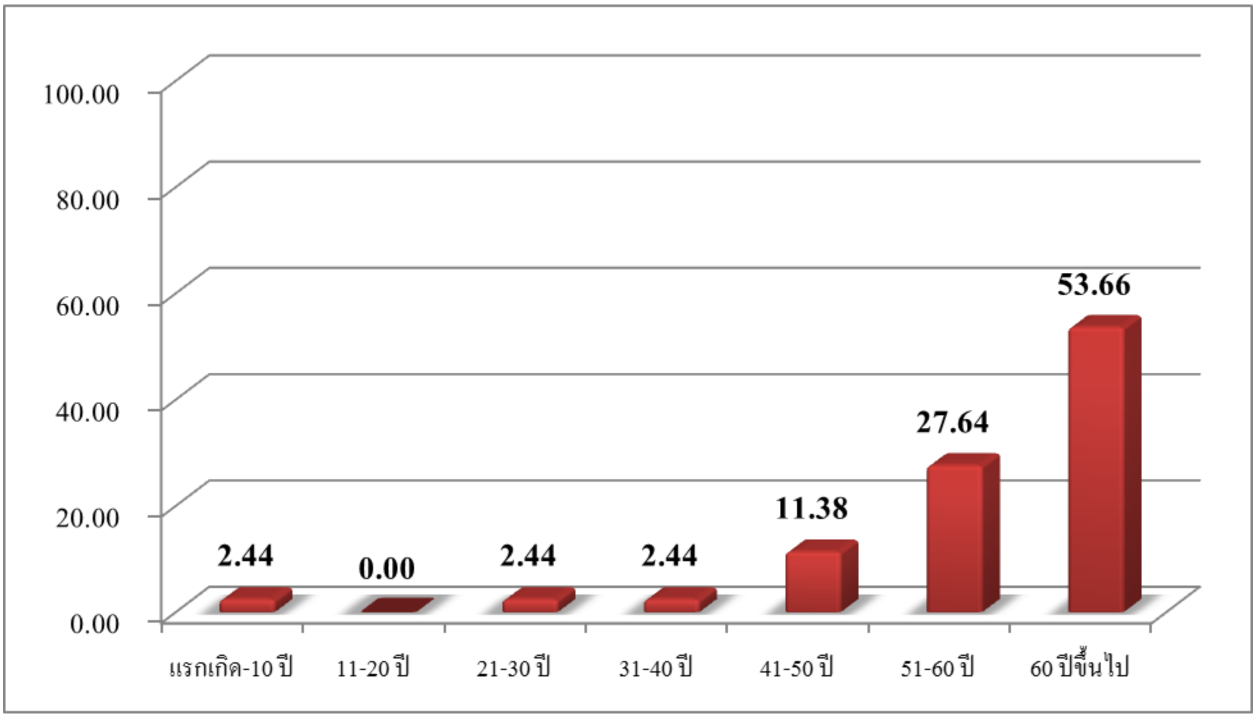
วิเคราะห์ :

อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑มีผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด จำนวน ๑๒๓ ราย แยกเป็นเพศชาย ๔๓ราย เพศหญิง ๘๐ ราย มะเร็งที่พบมากที่สุดของอำเภอศรีนคร คือมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๒๙.๒๗ มะเร็งลำไส้ ร้อยละ ๑๗.๘๙ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๑๐.๕๗ มะเร็งปอด ร้อยละ ๔.๘๘ และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ ๔.๐๗

ตาราง๗๗ แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง แยกตามเพศและช่วงอายุ อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑(๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๑ พ.ค ๒๕๖๑)

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
แรกเกิด-๑๐ ปี	๑	๒	๓	๒.๔๔
๑๑-๒๐ ปี	๐	๐	๐	๐.๐๐
๒๑-๓๐ ปี	๒	๑	๓	๒.๔๔
๓๑-๔๐ ปี	๐	๓	๓	๒.๔๔
๔๑-๕๐ ปี	๑	๑๓	๑๔	๑๑.๓๘
๕๑-๖๐ ปี	๗	**๒๗**	๓๔	๒๗.๖๔
๖๐ ปีขึ้นไป	๓๒	๓๔	๖๖	๕๓.๖๖
รวม	๔๓	๘๐	๑๒๓	๑๐๐

แผนภูมิ ๑๙ แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง แยกตามช่วงอายุ อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑



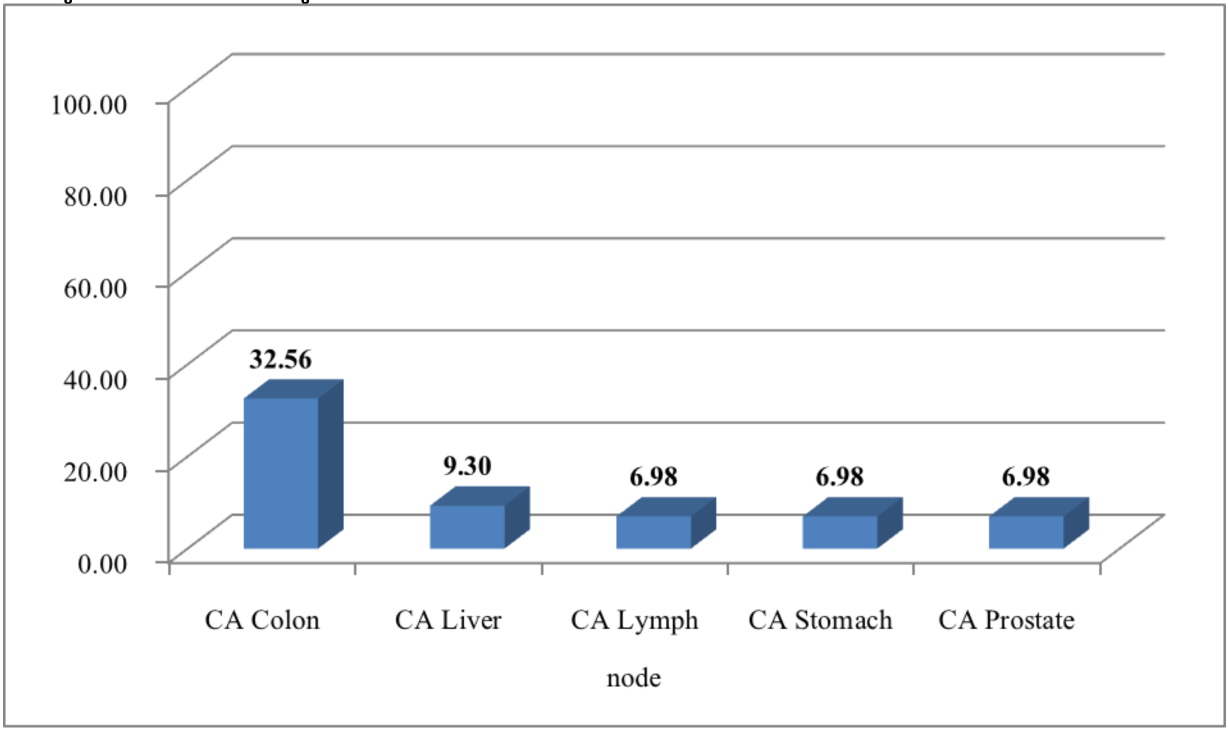
วิเคราะห์ :

จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง แยกตามช่วงอายุ ตำบลศรีนคร ปี ๒๕๖๑ พบว่าผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปจะพบเป็นโรคมะเร็งมากที่สุด รองลงมาช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปี , ๔๑-๕๐ ปี , ๓๑-๔๐ ปี , ๒๑-๓๐ ปี , แรกเกิด-๑๐ ปี และไม่พบผู้ป่วย มะเร็งในช่วงอายุ ๑๑-๒๐ ปี

ตาราง ๗๘ แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกในเพศชาย (๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๑ พ.ค ๒๕๖๑)

ลำดับ	ประเภทมะเร็ง	เพศชาย ๔๓ ราย	
		จำนวน	ร้อยละ
๑	CA Colon	๑๔	๓๒.๕๖
๒	CA Liver	๔	๙.๓๐
๓	CA Lymph node	๓	๖.๙๘
๔	CA Stomach	๓	๖.๙๘
๕	CA Prostate	๓	๖.๙๘

แผนภูมิ ๒๐ แสดงร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกในเพศชาย (๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๑ พ.ค ๒๕๖๑)



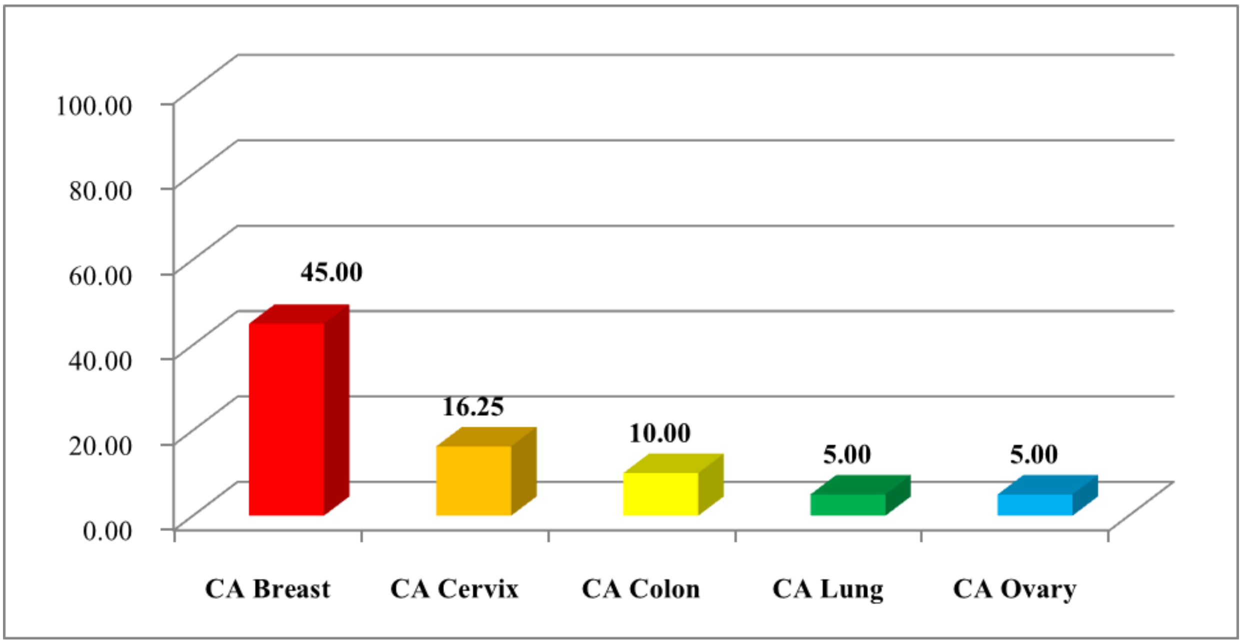
วิเคราะห์ :

มะเร็งที่พบ ๕ อันดับในเพศชาย คือ **มะเร็งลำไส้** จำนวน ๑๔ ราย ร้อยละ ๓๒.๕๖ **มะเร็งตับ** จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๙.๓๐ **มะเร็งต่อมน้ำเหลือง** จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๖.๙๘ **มะเร็งกระเพาะอาหาร** จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๖.๙๘ **มะเร็งต่อมลูกหมาก** จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๖.๙๘

ตาราง ๗๙ แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกในเพศหญิง (๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๑ พ.ค ๒๕๖๑)

ลำดับ	ประเภทมะเร็ง	เพศหญิง ๙๐ ราย	
		จำนวน	ร้อยละ
๑	CA Breast	๓๖	๔๕.๐๐
๒	CA Cervix	๑๓	๑๖.๒๕
๓	CA Colon	๘	๑๐.๐๐
๔	CA Lung	๔	๕.๐๐
๕	CA Ovary	๔	๕.๐๐

แผนภูมิ ๒๑ แสดงร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกในเพศหญิง (๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๑ พ.ค ๒๕๖๑)



วิเคราะห์ :

มะเร็งที่พบ ๕ อันดับในเพศหญิง คือ **มะเร็งเต้านม** จำนวน ๓๖ ราย ร้อยละ ๔๕.๐๐ **มะเร็งปากมดลูก** จำนวน ๑๓ ราย ร้อยละ ๑๖.๒๕ **มะเร็งลำไส้** จำนวน ๘ ราย ร้อยละ ๑๐ **มะเร็งปอด** จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๕ **มะเร็งรังไข่** จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๕

๓.๒ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ ปี ๒๕๖๑

ตาราง ๘๐ แสดง การคัดกรองมะเร็งลำไส้ กลุ่มเป้าหมายอายุ ๕๐-๗๐ ปี อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑

ที่	สถานบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		1.มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้		2.มีท้องผูกสลับท้องเสีย หรือท้องผูก ถ่ายปนเลือด		3.มีเลือดจาง หรือ นน.ลดโดยไม่รู้สาเหตุ		พบกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่		ตรวจ FIT-Test	
			จำนวน	ร้อยละ	มี ญาติเป็น CA Colon	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	จำนวน	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ
1	ศรีนคร	1,284	1,284	100	8	1,276	2	1,282	4	1,280	14	1.09	11	2
2	นครเดิฐ	610	610	100	7	603	7	603	0	610	14	2.30	1	0
3	น้ำขุม	1,443	1,443	100	0	1443	15	1,428	0	1,443	15	1.04	14	1
4	หนองบัว	703	703	100	2	701	8	695	0	703	10	1.42	0	0
5	คลองมะพลับ	1,410	1,398	99.15	6	1392	0	1398	0	1398	6	0.43	0	0
6	หนองแหน	527	527	100	2	525	8	519	0	527	10	1.90	0	0
รวม		**5,977**	**5,965**	**99.80**	**25**	**5,940**	**40**	**5,925**	**4**	**5,961**	**69**	**1.16**	**26**	**3**

วิเคราะห์ :

จากตาราง พบว่า อำเภอศรีนคร มีกลุ่มเป้าหมาย ๕,๙๗๗ ราย ได้รับการคัดกรอง ๕,๙๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๐ พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ ๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๖ และยังอยู่ในช่วงดำเนินการตรวจ FIT-Test

๓.๓ การจัดกิจกรรม Sukhothai Cancer Day อำเภอศรีนคร

๑.จัดกิจกรรมแต่ละหน่วยบริการ รณรงค์ เลิกเหล้า เลิกบุหรี่

๒.ให้สุขศึกษาในหน่วยให้บริการทุกหน่วย ในสัปดาห์ ที่ ๒ ของ เดือนกุมภาพันธ์ ในปี๒๕๖๑

หัวข้อที่กำหนดให้ -๕ทำ ๕ไม่ ๗ สัญญาณอันตราย

-อาหารปลอดภัยห่างไกลโรคมะเร็ง

- อาหารต้านมะเร็ง

-การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูก

- ให้สุขศึกษาเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ และการคัดกรองมะเร็งลำไส้

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง

๑.ประเด็นการตรวจราชการ :

ความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ร้อยละ ๘๐
ความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ร้อยละ ๘๐

๒.สถานการณ์

สถานการณ์ จังหวัดสุโขทัย มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๙๕๑ ราย คิดเป็น ๑๕๗.๙๕ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๖๐ จำนวน ๘๕๖ ราย คิดเป็น ๑๔๒.๕๔ ต่อแสนประชากร มะเร็งที่พบบ่อย ๕ อันดับแรกในปี ๒๕๖๐ ได้แก่มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

อำเภอศรีนคร ปี ๒๕๖๑มีผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด จำนวน ๑๒๓ ราย แยกเป็นเพศชาย ๔๓ราย เพศหญิง ๘๐ ราย มะเร็งที่พบมากที่สุดของอำเภอศรีนคร คือมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๒๙.๒๗ มะเร็งลำไส้ ร้อยละ ๑๗.๘๙ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๑๐.๕๗ มะเร็งปอด ร้อยละ ๔.๘๘ และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ ๔.๐๗

มะเร็งที่พบ ๕ อันดับในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านม จำนวน ๓๖ ราย ร้อยละ ๔๕.๐๐ มะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑๓ ราย ร้อยละ ๑๖.๒๕ มะเร็งลำไส้ จำนวน ๘ ราย ร้อยละ ๑๐ มะเร็งปอด จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๕ มะเร็งรังไข่ จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๕

มะเร็งรายใหม่ ปี ๒๕๖๑ มีจำนวน ๒๘ราย ๓ อันดับแรกที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งปอด จำนวน ๘ราย ร้อยละ ๒๘.๕๗ รองลงมาคือมะเร็งเต้านม จำนวน ๔ราย ร้อยละ๑๔.๒๘ และมะเร็งตับ จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๑๔.๒๔

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

๓.๑ มีการประชุมผู้รับผิดชอบงานโรคมะเร็ง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงถึงมีการชี้แจงแนวทางการคัดกรองทั้งในส่วนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่จะต้องดำเนินการคัดกรอง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๒ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ อยู่ในช่วงดำเนินการและมีการติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

๓.๓ ติดตามควบคุมกำกับ โดยผู้รับผิดชอบ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง

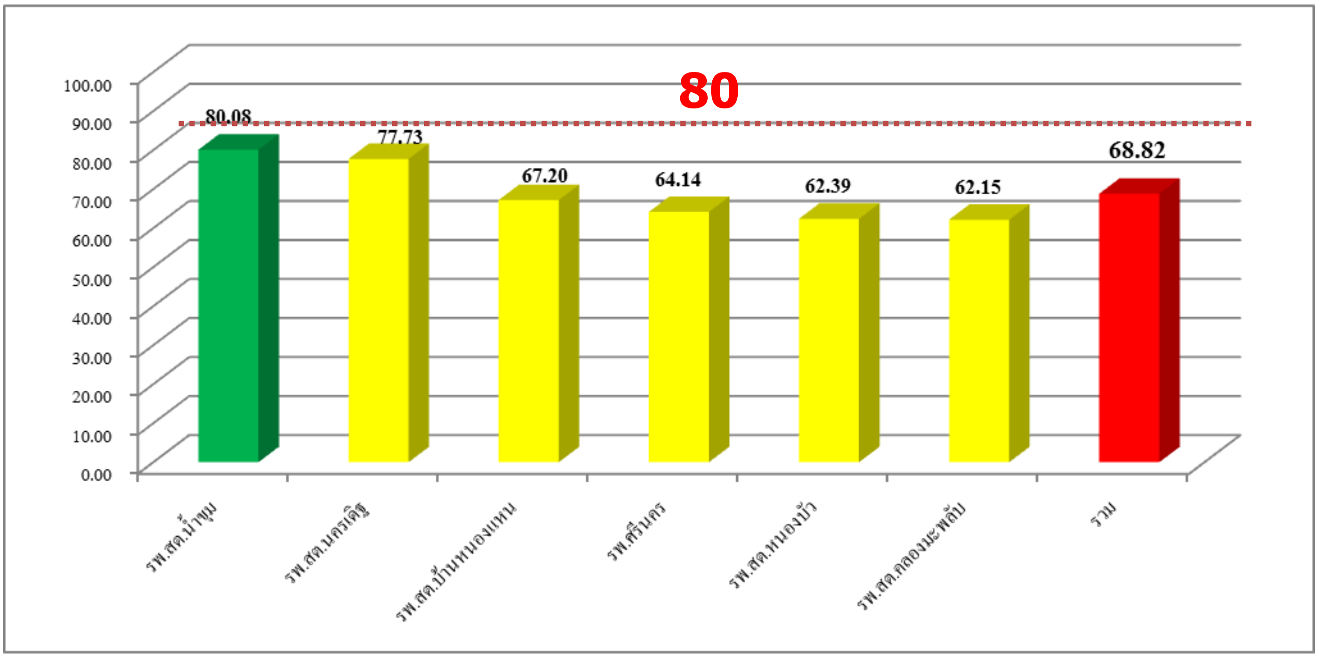
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี อำเภอศรีนคร

ตาราง ๘๑ แสดงจำนวนและอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๑ พ.ค ๒๕๖๑)

สถานบริการ	จำนวนเป้าหมาย ณ ปี ๒๕๕๘	ผลงานสะสม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑	ร้อยละ
รพ.สต.น้ำขุม	๙๗๔	๗๘๐	๘๐.๐๘
รพ.สต.นครเดิฐ	๔๖๗	๓๖๓	๗๗.๗๓
รพ.สต.บ้านหนองแหน	๓๗๘	๒๕๔	๖๗.๒๐
รพ.ศรีนคร	๙๔๘	๖๐๘	๖๔.๑๔
รพ.สต.หนองบัว	๕๕๓	๓๔๕	๖๒.๓๙
รพ.สต.คลองมะพลับ	๙๗๕	๖๐๖	๖๒.๑๕
รวม	**๔,๒๙๕**	**๒,๙๕๖**	**๖๘.๘๒**

ข้อมูลจาก : HDC ๕ มิ.ย ๖๑

แผนภูมิ ๒๒ แสดงร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ผลงานสะสมรอบ ๕ ปี (๑ ต.ค ๒๕๖๐ - ๓๑ พ.ค ๒๕๖๑)



วิเคราะห์ :

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ผลงานสะสมรอบ ๕ ปี (๑ ต.ค ๒๕๕๗ ถึง ๓๐ ก.ย ๒๕๖๒)

ภาพรวมอำเภอศรีนคร ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ ๖๘.๘๒ (เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ≥ ๘๐) แยกรายสถานบริการ พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๑ แห่ง คือ รพ.สต.น้ำขุม ร้อยละ ๘๐.๐๘ ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๔ แห่ง คือ รพ.สต.นครเดิฐ ร้อยละ ๗๗.๗๓ รพ.สต.บ้านหนองแหน ร้อยละ

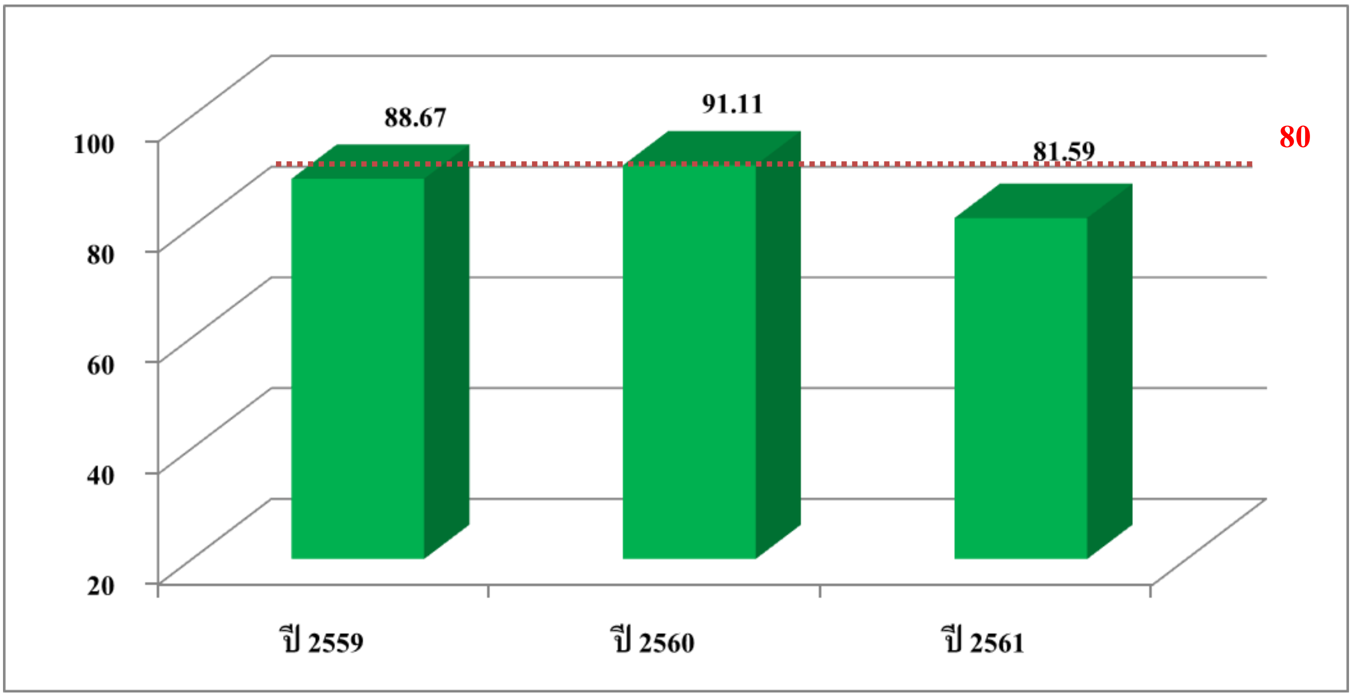
๖๗.๒๐ รพ.ศรีนคร ร้อยละ ๖๔.๑๔ รพ.สต.หนองบัว ร้อยละ ๖๒.๓๙ รพ.สต.คลองมะพลับ ร้อยละ ๖๒.๑๕

๒. การคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี อำเภอศรีนคร

ตาราง ๘๒ แสดง จำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

สถานบริการ	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านหนองแหน	๔๙๙	๔๕๖	๙๑.๓๘	๔๙๔	๔๕๕	๙๒.๑๑	๔๙๓	๔๘๘	๙๘.๙๙
รพ.ศรีนคร	๑๒๒๙	๙๗๗	๗๙.๕๐	๑๒๕๐	๑๑๐๒	๘๘.๑๖	๑๒๒๘	๑๒๑๒	๙๘.๗๐
รพ.สต.นครเดิฐ	๕๙๘	๕๑๔	๘๕.๙๕	๖๐๙	๕๔๙	๙๐.๑๕	๕๙๐	๕๖๐	๙๔.๙๒
รพ.สต.น้ำขุม	๑๒๔๕	๑๑๗๘	๙๔.๖๒	๑๒๓๓	๑๑๕๖	๙๓.๗๖	๑๒๓๓	๑๑๔๖	๙๒.๙๔
รพ.สต.หนองบัว	๖๖๔	๖๑๗	๙๒.๙๒	๖๗๓	๖๒๗	๙๓.๑๖	๖๗๑	๖๖๔	๙๘.๙๖
รพ.สต.คลองมะพลับ	๑๒๖๕	๑๑๓๕	๘๙.๗๒	๑๒๕๒	๑๑๓๒	๙๐.๔๒	๑๒๓๙	๓๘๐	๓๐.๖๗
รวม	**๕๕๐๐**	**๔๘๗๗**	**๘๘.๖๗**	**๕๕๑๑**	**๕๐๒๑**	**๙๑.๑๑**	**๕๔๕๔**	**๔๔๕๐**	**๘๑.๕๙**

แผนภูมิ ๒๓ แสดง ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑



วิเคราะห์ :

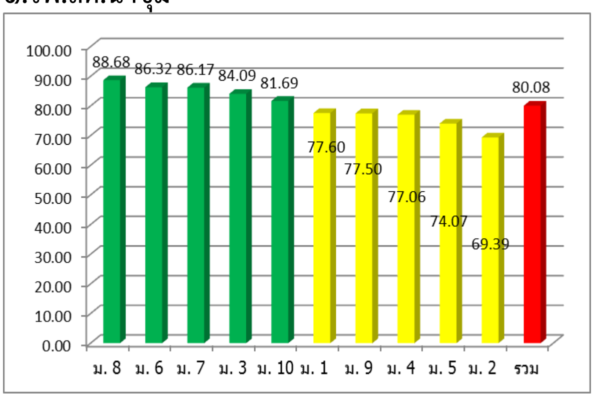
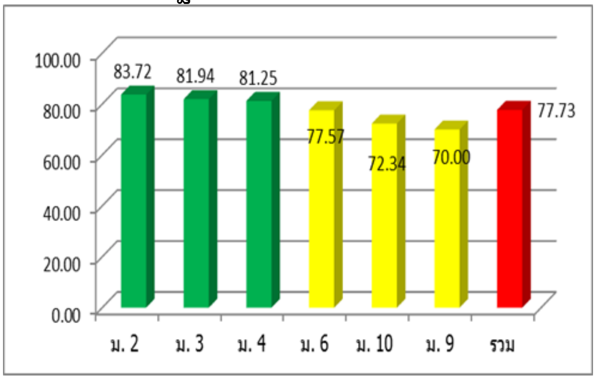
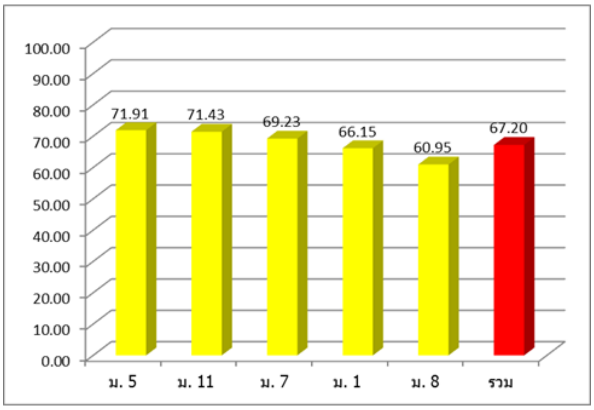
ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี เปรียบเทียบ ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑) ผลงาน ร้อยละ ๘๘.๖๗ , ๙๑.๑๑ , ๘๑.๕๙ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย

สรุปผลงานตามตัวชี้วัด(๑ ต.ค. ๖๐ – ๓๑พ.ค.๖๑)

ตัวชี้วัด	**เกณฑ์เป้าหมาย**	**เป้าหมาย /ผลงาน**	**ร้อยละ**
๑.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับ (เป้าหมาย : ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๑ อัตราตาย คิดเป็น ๒๔.๖ ต่อแสนประชากร)	ลดลง	เป้าหมาย<๒๔.๖ ผลงาน ๗.๕๙	**ลดลง**
๒.อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด (เป้าหมาย: ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๑ อัตราตาย คิดเป็น ๑๙.๘ ต่อแสนประชากร)	ลดลง	เป้าหมาย<๑๙.๘ ผลงาน ๐	**ลดลง**
๓.ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care)	**>๙๐**	เป้าหมาย ๑๓ ผลงาน ๑๒	**๙๒.๓**
๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่referออกนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการตรวจวินิจฉัย(Cancer Diagnosis)	ลดลง≥๕๐%	เป้าหมาย ไม่เกิน๓ ผลงาน ๐	**ลดลง**
๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่referออกนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการรักษาโรคมะเร็ง(Cancer Tretment)	ลดลง≥๕๐%	เป้าหมาย ไม่เกิน๑ ผลงาน ๒	**ลดลง๖๖.๖๗**
ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ๖.สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปีคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย ๔,๒๔๘ ผลงาน ๓,๒๕๓	**๗๖.๕๘** (ข้อมูลHDC ๓๐/๐๙/๖๑)
๗. สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐ - ๗๐ ปีคัดกรองมะเร็งเต้านม	**ร้อยละ ๘๐**	**เป้าหมาย ๕,๔๑๔** **ผลงาน ๕,๑๙๒**	๙๕.๙ ข้อมูลHDC ๓๐/๐๙/๖๑)

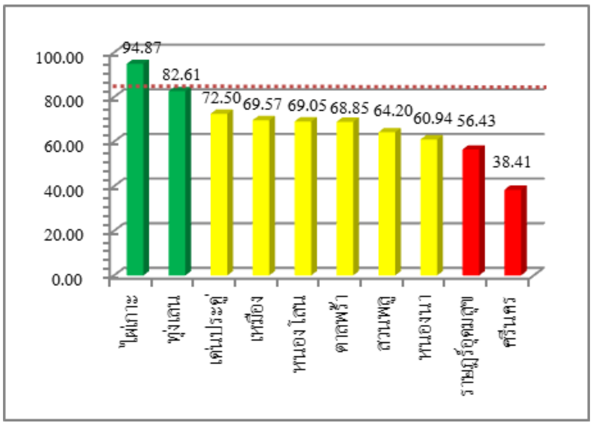
ตัวชี้วัด	**ปี๒๕๕๘**		**ปี๒๕๕๙**		**ปี๒๕๖๐**		**ปี๒๕๖๑**	
	ราย	**อัตรา**	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา	ราย	อัตรา
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับ	**๔**	**๑๕.๐๕**	**๓**	**๑๑.๓๑**	**๐**	**๐**	**๒**	**๗.๕๙**
อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด	**๓**	**๑๑.๒๙**	**๖**	**๒๒.๖๒**	**๕**	**๑๘.๙๔**	**๐**	**๐**

๓. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

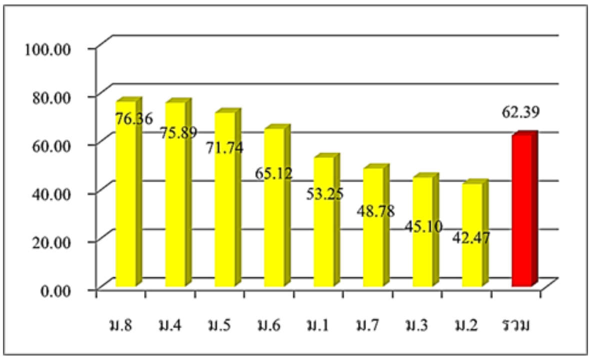
ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	**แนวทางการแก้ไขปัญหา**	**ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**
งานมะเร็งปากมดลูก **อำเภอศรีนคร** เป้าหมาย ๔,๒๙๕ คน ผลงาน ๒,๙๕๖ คน ร้อยละ ๖๘.๘๒ **สถานการณ์รายตำบล** **๑.รพ.สต.น้ำขุม**  **๒.รพ.สต.นครเดิฐ**  **๓.รพ.สต.บ้านหนองแหน**  	ระยะเวลาดำเนินการ : ๑ มิ.ย – ๓๑ ก.ค ๖๑ ๑) คืนข้อมูลพร้อม ประชุม อสม.กลุ่มย่อยในพื้นที่ที่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายเพื่อค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแจ้งสถานการณ์รายหมู่ **๑ มิ.ย ๖๑ วิเคราะห์สาเหตุจากการประชุมกลุ่มย่อย พบว่า** - ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มข้าราชการ ที่ไปตรวจที่คลินิกและไม่มีผลการตรวจจากคลินิกเป็นหลักฐาน - เป็นกลุ่มที่มีภารกิจในการเลี้ยงดูบุตรหลานไม่มีเวลามาตรวจ - เป็นกลุ่มที่ไม่ยินยอมตรวจ เนื่องจาก โสด อาย และบอกว่าอายุมากแล้ว ไม่เป็นไรหรอก ๒) จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแยกรายหมู่/รายชุมชน/ ราย อสม. ๓) อสม.นำรายชื่อสอบถามความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันเวลาที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกรับบริการ และแจ้งกลับมายังทีมตรวจคัดกรอง นัด วดป.+ เวลา+สถานที่ตรวจ ๔) จัดรถโมบายเคลื่อนที่ “เชิงรุก” ดำเนินงานตามแผน ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามบริบทพื้นที่(รพ.ศรีนคร)	๑.การตั้งเป้าการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรลดร้อยละลง เพราะในบางบริบทของพื้นที่ยากต่อการคัดกรอง และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นอุปสรรค คือกลุ่มที่รับการตรวจคลินิกหรือ รพ.นอกเขต จะไม่มีข้อมูล+หลักฐานมาให้ลงความครอบคลุม ๒.การคัดกรองในแต่ละละกลุ่มเป้าหมายต้องเร่งการคัดกรองในช่วงเดียวกันและมีปริมาณกลุ่มเป้าหมายที่จำนวนมาก จนท.มีน้อยและยังต้องเร่งลงข้อมูลในโปรแกรม HOSxP เพื่อให้ผลงานขึ้นที่ HDC กระทรวง ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
ประเด็นปัญหา	**แนวทางการแก้ไขปัญหา**	

งานมะเร็งปากมดลูก **อำเภอศรีนคร**

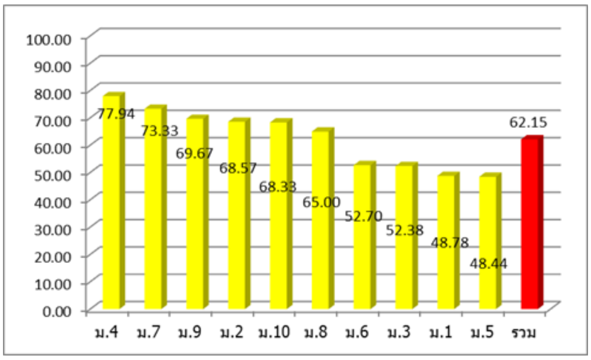
๔.รพ.ศรีนคร



๕.รพ.สต.หนองบัว



๖.รพ.สต.คลองมะพลับ



๕) การประเมินผลตรวจคัดกรองจะสรุปเป็นรายหมู่บ้าน และคืนข้อมูลให้กลุ่มผู้นำชุมชน/อสม.

๖) และส่งผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่ กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ ติดตามการส่งต่อรักษาในกรณีที่มีภาวะผิดปกติ

ประเด็นปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา	
๑.ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care)ไม่ได้ตามเกณฑ์ ๒ ราย เนื่องจากรายที่๑.ผู้ป่วยมารักษาและขึ้นทะเบียนแล้วไปเสียชีวิตต่างจังหวัดทำให้ทีมไม่สามารถลงดูแลได้ทันรายที่ ๒. ขาดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยระหว่างรพ.สตและทีม Pallative Caresรพ. ๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่referออกนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการรักษาโรคมะเร็ง(Cancer Treatments) ผู้ป่วยไปรับการรักษามาก่อนและมาขอใบส่งตัวย้อนหลัง	๑.พัฒนาระบบการประสานงานและส่งต่อการดูแลผู้ป่วยในรพ.สตและรพ.อย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ๒.ประสานแพทย์และงานประกันชี้แจงนโยบายและแนวทางการส่งต่อในเขต ๓.ชี้แจงผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจระบบการส่งต่อและสร้างความมั่นใจให้กับบริการในการรับบริการภายในเขต	

โอกาสพัฒนา

๑. พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลให้ได้ซึ่งคุณภาพของข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนและแม่นยำและเชื่อมต่อข้อมูลกับแม่ข่ายได้อย่างต่อเนื่อง

๒. คืนข้อมูลให้เครือข่าย รพ.สต. เพื่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนและติดตามการดำเนินงานของชุมชนอย่างต่อเนื่องในส่วนของการเก็บข้อมูลและ ศึกษาปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยมะเร็งแต่ละพื้นที่ที่พบอัตราอุบัติการณ์

๓. การสื่อสารข้อมูล/สถานการณ์ ให้กับผู้นำชุมชนในทุกพื้นที่เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

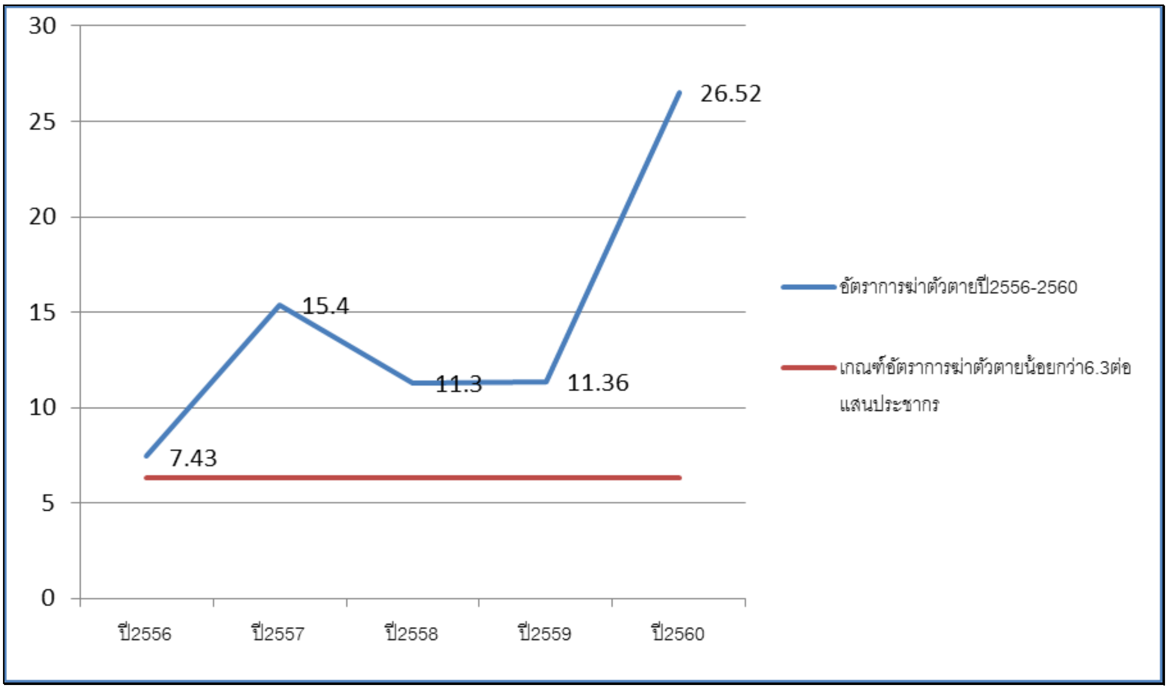
หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ(ปี๒๕๖๑:≤๖.๓ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์

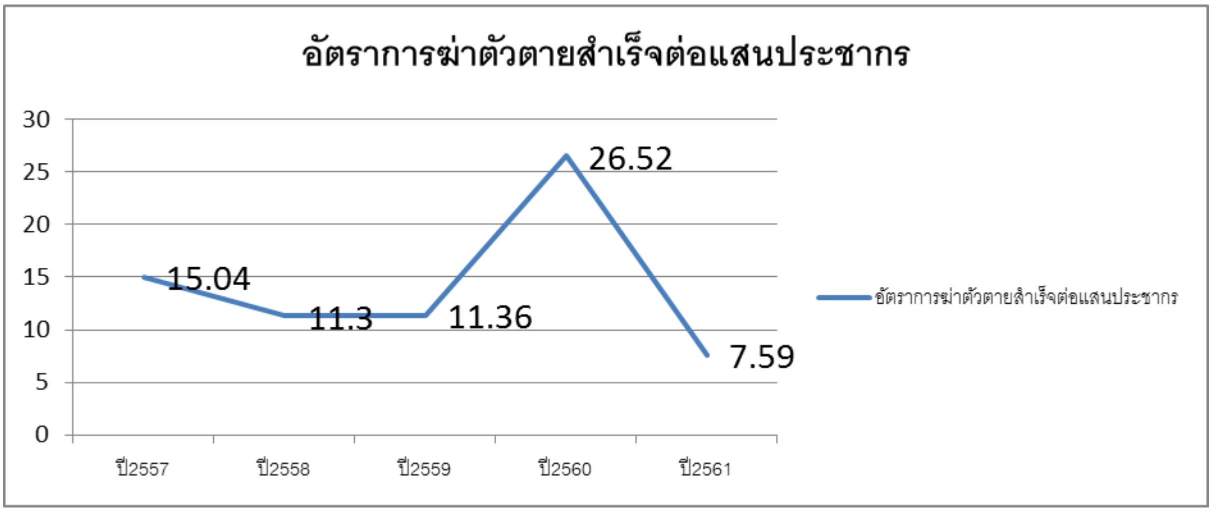
ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนในเขตอำเภอศรีนคร จากข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จย้อนหลัง ๕ ปี คือตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖- ๒๕๖๐ พบว่า มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นตามลำดับคือ ๗.๔๓ ,๑๕.๐๔,๑๑.๓๐ ,๑๑.๓๖และ๒๖.๕๒ ต่อประชากรกลางปี ตามลำดับซึ่งเป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตกำหนดไว้ไม่เกิน๖.๓ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก ปัญหาส่วนใหญ่มากจากการทะเลาะกันในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมาจากปัญหาหึงหวง ความรัก ด้านเศรษฐกิจซึ่งในปัจจุบันเกิดผลกระทบจากภาวะวิกฤติทางการเมืองและสภาพอากาศซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม และอาชีพรับจ้าง ประชาชนมีภาวะหนี้สินมากขึ้น และอยู่ในกลุ่มวัยแรงงานวัยผู้ใหญ่อายุ๔๐-๖๐ ปีวิธิการที่ใช้ส่วนใหญ่คือผูกคอคิดเป็นร้อยละ๘๕.๗๑และกินยาปราบพืชคิดเป็นร้อยละ๑๔.๒๙ ดังภาพที่๑

แผนภูมิ ๒๔ แสดงเส้นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปี๒๕๕๖-ปี๒๕๖๐



ในปีงบประมาณ๒๕๖๑(ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑)อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอศรีนคร คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๙ต่อแสนประชากร ใช้วิธีการผูกคอและการใช้ปืนยิงตัวเอง ปัญหาที่พบคือด้านสุขภาพ ครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจและเรื่องชู้สาว หึงหวง

แผนภูมิ ๒๕ แสดงเส้นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปี๒๕๖๑



ประเด็นการตรวจราชการ

๑.อัตราการฆ่าตัวตายน้อยกว่าร้อยละ๖.๓ ต่อแสนประชากร
๒.การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน
๓.การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม (๑.โรคจิต/โรคซึมเศร้า๒.โรคทางกายเรื้อรัง๓.สุรา/สารเสพติด)และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวมาตรฐาน
๔.พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมาธิสั้น และโรคออทิสติก
๕.การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน(acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ
๖.การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ
๗.การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHSในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติแกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลตามเป้าหมาย การดำเนินงานในพื้นที่ และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๑.อัตราการฆ่าตัวตายน้อยกว่าร้อยละ ๖.๓ ต่อแสนประชากร	- การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจมีระบบการดูแลทางสังคมจิตใจในรูปแบบต่างๆที่บูรณาการกับบริการผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายอื่นๆทุกกลุ่มวัย - การให้สุขภาพจิตศึกษาและการปรึกษาเบื้องต้น(Basic Counseling) แก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช/ญาติ รวมทั้งครอบครัว - การให้ปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid:PFA)แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต การจำแนกผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและให้การปรึกษา/ช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ประสบปัญหาวิกฤติ - การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชและสนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน/กลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยโดยผ่านสื่อและช่องทางต่างๆทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนในพื้นที่ -การดำเนินการสอบสวนโรคผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเพื่อมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการตายและนำข้อมูลวิเคราะห์และจัดทำแผนการดูแลป้องกันปัญหาในพื้นที่อื่นๆ	อัตราการการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ๓.๗๙ต่อแสนประชากร	๑.การเข้าถึงบริการเรื่องโรคซึมเศร้าในระดับปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุม ๒.ประชาชนยังไม่เข้าใจสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ข้อมูลตามเป้าหมาย การดำเนินงานในพื้นที่ และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๒.การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน	๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในสถานบริการและในชุมชน -ติดตามเยี่ยมผู้ทีมีประภาวะซึมเศร้าระดับสูงและมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมกับทีมสหวิชาชีพในชุมชน -ติดตามเยี่ยมผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับแกนนำ หมอชุมชน ๒. การเฝ้าระวังและติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย - จัดทำทะเบียนการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย -ให้การปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และมีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง - มีระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ **๓.**โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายปี๒๕๖๑ -เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจใน	-มีระบบการติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำและมีการลงบันทึกข้อมูลในรง. ๕๐๖รครบถ้วน -มีการconference case ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ และนำผลการวิเคราะห์ไปแก้ไขปัญหา การจัดโครงการประชุมรูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดย ชุมชนมีส่วนร่วม ปี๒๕๖๑ ขึ้นเพื่อพัฒนาความรู้ความ	มีผู้ป่วยรายใหม่จิตเวชจากการใช้สารเสพติด สุรา ทำให้ยากต่อการเข้าถึงบริการและการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงนี้มีข้อจำกัดในการเฝ้าระวังและการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ปัญหาการเข้าร่วมการประชุมของผู้นำครอบครัวยังขาดความครอบคลุมส่วนใหญ่ติดภาระกิจมา

	การดูแล ช่วยเหลือและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน -เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม -เพื่อสร้างความตระหนักและความร่วมมือ ในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม ๔.โครงการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน คัดกรอง ประเมินภาวะซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและชุมชน -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน -ส่งเสริมและสนับสนุนให้แกนนำครอบครัวและจิตอาสาเยี่ยมและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในชุมชน	เข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง สัญญาณเตือน และการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้น พัฒนาทักษะการสื่อสารทางบวกและการดูแลช่วยเหลือในชุมชนแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มเสี่ยงในครอบครัวแกนนำชุมชนและนักประชาสัมพันธ์ กิจกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อและส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมการเฝ้าระวังและลดปัญหาสุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย กิจกรรมครอบครัวมีสุขแกนนำสดใสใส่ใจชุมชน ของตำบลศรีนครกลุ่ม ตำบลหนองบัว ตำบลนครเดิฐ เป้าหมายได้แก่อสม. อปท.อปต.ผู้นำชุมชนได้แก่ผู้ใหญ่บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำครอบครัวจำนวน๕๐คน	ประชุมไม่ครบเวลาหรือให้ตัวแทนมาประชุมแทนส่งผลให้การรับความรู้และการทำงานในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมได้ทั่วถึง

	๕.โครงการประชุมวิชาการและส่งเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและโรคจิตเวชปี๒๕๖๑ ๑. -เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้าโรคทางกายเรื้อรัง สุรา/สารเสพติดโครงการประชุมรูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม ปี๒๕๖๑	เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง สัญญาณเตือน และการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้น พัฒนาทักษะการสื่อสารทางบวกและการดูแลช่วยเหลือในชุมชนแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มเสี่ยงในครอบครัวแกนนำชุมชนและนักประชาสัมพันธ์ กิจกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อและส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมการเฝ้าระวังและลดปัญหาสุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย กิจกรรมครอบครัวมีสุขแกนนำสดใสใส่ใจชุมชน ของตำบลศรีนครกลุ่มเป้าหมายได้แก่ อสม.อปท.อปต. ผู้นำชุมชน ได้แก่ผู้ใหญ่บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำครอบครัวจำนวน๕๐คน โดยจัดประชุมในวันที่๖ กรกฎาคม๒๕๖๑ณ.ห้องประชุมนครเดิม รพ.ศรี	

		นคร แบบประเมินความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๙๒.๒๘แบบประเมินความรู้ก่อนการอบรมคิดเป็นร้อยละ ๗๕หลังการอบรมวัดแบบประเมินหลังการอบรมคิดเป็นร้อยละ๘๘	

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๓.การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม (๑.โรคจิต/โรคซึมเศร้า๒.โรคทางกายเรื้อรัง๓.สุรา/สารเสพติด)และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวมาตรฐาน	๑. การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและการคัดกรองภาวะซึมเศร้า มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ๑ ฉบับ ๒.คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงและในชุมชน ๔.คัดกรองความสุขในประชาชนอายุ๑๕ปีขึ้นไป ๕.ส่งต่อผู้ที่มีอาการผิดปกติเข้ารับการรักษา ส่งต่อผู้ที่มีอาการผิดปกติเข้ารับการรักษา ๖. บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุร่วมกับกิจกรรมในคลินิกผู้สูอายุและกิจกรรมอื่นๆประเมิน	มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตามตามเกณฑ์ในผู้ป่วยที่มารับบริการครอบคลุมทั้งในส่วนรพช.และรพ.สต.ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ มีความสุขเท่ากับคนปกติคิดเป็นร้อยละ๘๑.๒๘ มีความสุขน้อยกว่าคนปกติ คิดเป็นร้อยละ๑๐.๕๘	ผู้ป่วยในชุมชนยังไม่มีความรู้หรือขาดความตระหนักในเรื่องโรค ทำให้ไม่เข้าถึงบริการ กลุ่มสหวิชาชีพให้ความร่วมมือแต่ขาด

	ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในคลินิกผู้สูงอายุทุกเดือน ๗.โครงการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยทีมสหวิชาชีพโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงานโดยการเฝ้าระวังและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อและส่งเสริมสุขภาพจิต โครงการประชุมวิชาการและส่งเสริมความรู้โรคซึมเศร้าและโรคจิตปี๒๕๖๑	ดำเนินการจัดหาแนวทางการจัดการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินในชุมชนอ.ศรีนครปี๒๕๖๑การดูแลผู้ป่วยจิตเวชกรณีฉุกเฉินและเร่งด่วนในชุมชน ในผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคทางกายเรื้อรัง โรคติดสุราและสารเสพติดที่มีความคิดพยายามฆ่าตัวตายและมีอาการทางจิตและการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายกลุ่มเป้าหมายได้แก่-กลุ่มสหวิชาชีพ ประกอบด้วย ๑.อสม.จิตอาสาด้านสุขภาพจิต ๒.ทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิต(เภสัชกร นักกายภาพ พยาบาลวิชาชีพรพ.สต. จนท.สาธารณสุข ทีมกู้ภัย ทีมตำรวจสายตัวแต่ละตำบล) ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน	ทักษะในการดำเนินงาน

		เช่นผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ๖๐ คนโดยจัดในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม๒๕๖๑ ณ. ห้องประชุมนครเดิม แบบประเมินความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ๙๑.๗	

ตารางที่ ๘๓ แสดงผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน/ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๑.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	๖,๔๒๑	๖,๓๐๙	๙๘.๒๕
๒ประชากรกลุ่มวัยทำงานได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	๒๑,๔๘๒	๑๙,๙๐๒	๙๒.๖๔
๓.คัดกรอง ๒ Q มีภาวะเสี่ยง	๒๑,๔๘๒	๙,๙๐๘	๔๖.๑๒
๔.ประเมิน๙ Q พบภาวะเสี่ยง	๙,๙๐๘	๔,๑๔๕	๔๑.๘๓
๕.ประเมิน ๘ Q พบภาวะเสี่ยง	๙๙๐๘	๔๐๔	๔.๐๗
๖.ประเมิน ๘ Qพบเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	๙๙๐๘	๔๐๔	๔.๐๗

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๔.พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมาธิสั้น และโรคออทิสติก	- มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรคและการฆ่าตัวตาย โรคจิต สารเสพติด บุหรี่และสุรา - มีการจัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วนในโดยมีการจัดแยกเป็นสัดส่วนการเปิดบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชมีการกำหนดวัน เวลาให้บริการที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีการจัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในตามบริบทการรักษาอาการที่ไม่ซับซ้อน -พัฒนาศักยภาพของบุคลากร อสม. ให้สามารถคัดกรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ -มีเวทีทบทวนการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชที่สำคัฐและซับซ้อน	มีระบบให้บริการแยกสัดส่วนตามวันเวลาชัดเจน	ระบบการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนยังไม่ครอบคลุมให้บริการทั่งถึง

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๕.การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน(acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ	เป็นโรงพยาบาลระดับF๒ มีการจัดระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care)มีคณะทำงานรับผิดชอบงานจิตเวชใน รพช.และรพ.สต.ทุกแห่งและประชุมชี้แจงเรื่องพ.ร.บ.สุขภาพจิตระดับอำเภอและมีระบบบริการฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเวชหรือจิตเวชยาเสพติดที่ต้องรักษาเร่งด่วนตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตพ.ศ.๒๕๕๑ และการจัดทำconference ในทีมสหวิชาชีพเพื่อเรียนรู้ทำความเข้าใจ	เมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและจิตเวชยาเสพติดจะได้รับบริการประเมินอาการและดูแลขั้นต้นและบริการส่งต่อรพ.อุตรดิตถ์หรือสวนปรุง	เจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เข้าใจการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๖.การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ	- มีระบบระบบการบริบาลเภสัชกรรมเฉพาะทางด้านจิตเวชที่มีประสิทธิภาพตามตราฐาน -มีระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(ADR) ที่สำคัญในผู้ป่วยที่ใช้ยาจิตเวชเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาจิตเวชเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยา - มีการจัดหายาจิตเวชให้เพียงพอต่อความจำเป็นใช้ของผู้ป่วยเพื่อการ	มีการให้บริการทางด้านยาครอบคลุมตามบัญชีการใช้ยาจิตเวช จัดทำแผนการอบรมเภสัชกรเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในระบบ Servic plan ปี๒๕๖๒	ขาดเภสัชกรเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

	รักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมีรายการยาจิตเวช๑๖รายการตามระบบ Servic Plane -มีกระบวนการเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยาจิตเวชในผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและวัยรุ่น		

เป้าหมาย	การดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์(small success)	ปัญหาอุปสรรค
๗.การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHSในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติแกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	ระบบการทำงานทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและจิตเวชระบบเครือข่ายอำเภอการลงติดตามเยี่ยมในชุมชนร่วมกับทีมภาคส่วนในชุมชน เช่น อสม.แกนนำครอบครัว หมอชุมชน อบต.และเฝ้าระวังต่อในชุมชนหากประเมินภาวะซึมเศร้าพบผิดปกติ ให้ส่งต่อผู้ป่วยกลับรพช.การเฝ้าระวงในชุมชนโดยชุมชนเอง	-มีภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับอำเภอ -มีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ	ชุมชนยังขาดความตระหนักในเรื่องสุขภาพจิตและยาเสพติด

ตารางที่ ๘๔ แสดงการดำเนินงานปี๒๕๖๑ ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน๖.๓ต่อแสนประชากร	๒	๒	๗.๕๙
๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต(ไม่น้อยกว่าร้อยละ๕๘)	๕๑๒	๕๗๐	๙๘.๖๑
๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต(ไม่น้อยกว่าร้อยละ๗๐)	๑๗๕	๑๓๘	๘๐.๗๐
๔.ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต(ไม่น้อยกว่าร้อยละ๙)	๑๕๖	๙	๕.๗๖
๕.ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ(ไม่น้อยกว่าร้อยละ๑๑)	๑๕๖	๗	๔.๔๘

ตารางที่ ๘๕ แสดงการดำเนินงานอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี๒๕๕๘ -๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
๑.อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน๖.๓ต่อแสนประชากร	๑๑.๓๐	๑๑.๓๖	๒๖.๕๒	๗.๕๙
๒.อัตราการพยายามฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร	๔๘.๙๙	๑๘.๙๔	๔๕.๔๖	๓๒.๖๘

ประเด็นหลัก การพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทย

ชื่อตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (โรงพยาบาล เท่ากับ๒๐ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ๓๐)

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปี พ.ศ.๒๕๖๑ พบว่าแพทย์แผนปัจจุบันและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง ยังไม่เข้าใจระบบงานแพทย์แผนไทย ขาดการประชุมชี้แจงแนวทางและระบบงานแพทย์แผนไทยให้หน่วยงานอื่น โดยเฉพาะแพทย์ได้ทราบ การจ่ายยาสมุนไพรปีที่ผ่านมา ยังมีจำนวนการสั่งจ่ายน้อย เนื่องจากยาสมุนไพรขาดข้อมูลวิจัยมาสนับสนุน จึงทำให้มียาสมุนไพรไม่ถึง ๓๐ รายการตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มูลค่าการให้บริการน้อย และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยังลงข้อมูลในระบบไม่ครบถ้วน ขาดการตรวจสอบ จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนข้อมูลได้

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาสมุนไพร และบริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

๒. เพื่อให้ทราบข้อมูลที่มีความครอบคลุมถูกต้องครบถ้วนเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนางานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

กิจกรรมการดำเนินงาน โรงพยาบาลศรีนคร ปี ๒๕๖๑

๑. จัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ(OPD คู่ขนาน)

๑.๑ จัดให้มีเจ้าหน้าที่แพทย์ไทยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาแพทย์แผนไทยและมีใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมไทย จัดหาสถานที่ / วัสดุอุปกรณ์เพื่อให้บริการในคลินิกตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้ห้องร่วมกับคลินิกเบาหวาน

๑.๒ จัดอัตรากำลังในการบริการ จัดให้มีบุคลาการตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.ศรีนคร มีแพทย์แผนไทยจับปริญญาตรีสาขาแพทย์แผนไทย มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทย จำนวน ๑ คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน จำนวน ๑ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง จำนวน ๑ คน

๑.๓ ประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล สื่อทางออนไลน์ แผ่นพับ หนังสือราชการส่งถึงหัวหน้าชุมชน ผู้ใหญ่บ้านสื่อทางออนไลน์ หนังสือราชการส่งถึงหัวหน้าชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน

๑.๔ ประสานงานแพทย์/พยาบาลผู้เกี่ยวข้องในการส่งผู้ป่วย จัดทำหนังสือเวียนประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล

๑.๕ จัดระบบบริการคลินิกแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน จัดทำแผนผัง **(Flowchart)** การรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ระหว่างดำเนินการชี้แจงภายในองค์กร

๑.๖ สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ สำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการ พบว่ามากกว่าร้อยละ ๗๐ พึงพอใจการให้บริการทางแพทย์แผนไทย

๒. การพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย

๒.๑ สอนสุขศึกษา สาธิต ด้านการแพทย์แผนไทย OPD ผู้ป่วยนอก ให้บริการวันจันทร์,อังคาร,พุธ, พฤหัสบดี,ศุกร์ คลินิกเบาหวาน ให้ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วยและญาติ โดยการสาธิต,ทดลองปฏิบัติท่าบริหารร่างกายฤาษีดัดตน อาหารสุขภาพ อาหารสมุนไพร

๓. พัฒนาระบบข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ออกนิเทศงานร่วมกับทีมแพทย์แผนไทย สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย พบปัญหารพสต.การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ๔๓ แฟ้มยังไม่ถูกต้องทำให้ผลตัวชี้วัดไม่ผ่ายเกณฑ์มาตรฐาน

ตารางที่ ๘๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	หน่วยบริการ	เกณฑ์/ค่าเป้าหมาย	ผลงาน (ครั้ง)	ร้อยละ	
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๕๙	**โรงพยาบาลศรีนคร**	๑๘.๕	๕๔,๒๑๓/๔,๒๙๔	๗.๙๒	Cup ๙.๔
	รพสต.นครเดิฐ	๑๘.๕	๓,๓๒๘/๖๑๒	๑๘.๓๙	
	รพสต.น้ำขุม	๑๘.๕	๕,๕๓๓/๖๓๓	๑๑.๔๔	
	รพสต.คลองมะพลับ	๑๘.๕	๑,๑๗๘/๗๗	๖.๕๔	
	รพสต.หนองแหน	๑๘.๕	๒,๓๓๖/๒๙๑	๑๒.๔๖	
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๐	**โรงพยาบาลศรีนคร**	๑๙.๐๐	๕๖,๐๓๑/๑๐,๗๖๖	๑๙.๒๑	Cup ๑๙.๖๘
	รพสต.นครเดิฐ	๑๙	๓,๖๓๙/๑,๑๕๐	๓๑.๖๐	
	รพสต.น้ำขุม	๑๙	๕,๐๓๗/๘๗๕	๑๗.๓๕	
	รพสต.คลองมะพลับ	๑๙	๑,๕๗๔/๑๓๒	๑๒.๖๓	
	รพสต.หนองแหน	๑๙	๔,๖๒๓/๕๘๔	๑๙.๒๑	
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๑	**โรงพยาบาลศรีนคร**	๒๐	๖๐,๔๒๑/๑๓,๙๒๙	๒๓.๕๐	Cup ๒๖.๕๖
	รพสต.นครเดิฐ	๓๐	๔,๐๒๕/๑,๓๙๗	๓๔.๗๑	
	รพสต.น้ำขุม	๓๐	๕,๒๘๙/๒,๒๗๖	๔๓.๐๓	
	รพสต.คลองมะพลับ	๓๐	๑,๑๔๘/๒๒๘	๒๓.๙๔	
	รพสต.หนองแหน	๓๐	๒,๐๙๙/๑,๕๖๔	๒๑.๐๓	

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานพบว่า ในปี ๒๕๖๑ หน่วยแพทย์แผนไทยอำเภอศรีนคร ได้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เท่ากับ ๒๐ แต่มีหน่วยบริการบางแห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากสาเหตุการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม ที่ไม่ถูกต้องและการขาดบุคลากรทางด้านแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการจึงไม่สามารถให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยได้

ปัญหาอุปสรรค

๑. บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนขาดความเชื่อมั่นในสรรพคุณยาสมุนไพร บริการด้านการแพทย์แผนไทย

๒. การขาดการประชุมติดต่อสื่อสารของเครือข่ายหน่วยบริการแพทย์แผนไทย อำเภอศรีนคร ทำให้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลและการให้บริการ ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

ข้อเสนอแนะ

๑. ประชาสัมพันธ์เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยสอนสุขศึกษา และการใช้ยาสมุนไพร แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

๒. จัดให้มีบริการตรวจรักษาโรคทั่วทางคลินิกแพทย์แผนไทย OPD คู่ขนาน ในโรงพยาบาลศรีนคร เพื่อลดภาระงานแพทย์ และผู้ป่วยสามารถรับบริการได้รวดเร็วขึ้น

สรุปผลงานPalliative care

๑ตุลาคม๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

สถานการณ์ปัจจุบัน ประชากรอำเภอศรีนคร มีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น และประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ก่อให้ เกิดภาวะแทรกซ้อน อัมพาต ไตเรื้อรัง มะเร็ง ทำให้เกิดภาวะ

ติดเตียง ติด บ้าน ปัญหาประชากรผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล เนื่องจากแรงงานเข้าทำงานในเมืองใหญ่

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

งานการดูแลแบบประคับประคองจึงได้ทำการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามอัตภาพ และเสียชีวิตอย่างสง่างาม สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม

๒.เพื่อให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ และเสียชีวิตอย่างสง่างาม สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ตัวชี้วัดงาน palliative care แบบใหม่

๑.ร้อยละของผู้ป่วยที่มี PPS ≤ ๕๐ % ได้รับการการดูแลแบบประคับประคอง ≥๗๐ %

๒.จำนวนผู้ป่วยที่มีการรักษาด้วย Strong Opioid

๓.ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากกว่า ≥ ๘๐%

๔.การเสียชีวิตอย่างสง่างาม Good death มากกว่า ≥๘๐%

๕.จำนวนผู้ป่วยที่ได้ รับการทำ Advance care plan ≥ ๕๐%

ตัวชี้วัดงาน palliative care

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๑	ร้อยละ
๑.ร้อยละของผู้ป่วยที่มี PPS ≤ ๕๐ % ได้รับการการดูแลแบบประคับประคอง	≥๗๐ %	๘๒	
๒.ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	≥ ๘๐%	๙๒	
๓.จำนวนผู้ป่วยที่ได้ รับการทำ Advance care plan	≥ ๕๐%	๘๒	
๔.การเสียชีวิตอย่างสง่างาม Good death	≥๘๐%	๘๕	
๕.จำนวนผู้ป่วยที่มีการรักษาด้วย Strong Opiod /จำนวนราย			
๕.๑ ผู้ป่วย มะเร็ง CA ราย		๘ ราย	
๕.๒ ผู้ป่วย Non CA ราย		๒ ราย	

มีผู้ป่วยทั้งหมด ๘๒ ราย ได้ รับการดูแล แบบประคับประคอง ๖๗ราย

มีผู้ป่วยทั้งหมด๘๒ ราย ทำ family meeting ๖๗ ราย

ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

หน่วยงานบริการ รพ. ศรีนคร อำเภอ ศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

ผลการดำเนินงานการ ตั้งแต่ ๑ตุลาคม ๒๕๖๐- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการดูแล Palliative care คน			จำนวนผู้ป่วยPC มี pain score (คน)			จำนวนผู้ป่วย PC ที่เสียชีวิตทั้งหมด (คน)			ผู้ป่วยหรือญาติที่มีความพึงพอใจที่ได้รับ PC (คน)		
ทั้งหมด	CA คน	Non CA คน	ทั้งหมด (คน)	ดีขึ้น (คน)	ไม่เปลี่ยนแปลง (คน)	ทั้งหมด (คน)	GoodDeath ครบ ๔ข้อ (คน)	Non GoodDeath (คน)	ทั้งหมด (คน)	พึงพอใจ (คน)	ไม่พึงพอใจ
๘๒	๒๖	๕๖	๑๐	๑๐	๐	๓๓	๒๘	๕	๘๒	๘๒	๐

หน่วยงานบริการ รพ. ศรีนคร อำเภอ ศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

ผลการดำเนินงานการ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

สถานที่	ยอด	ตาย	คงเหลือ	CA	Non CA	Good death	Non Good death	ความพึงพอใจ %	Pain score	
									ดีขึ้น	ไม่เปลี่ยนแปลง
รพ.ศรีนคร	๑๙	๑๐	๙	๗	๑๒	๘	๒	๙๑.๖	ดีขึ้น	
รพ.สต.คลองมะพลับ	๒๒	๗	๑๕	๙	๑๓	๗	-	๙๐.๘	ดีขึ้น	
รพ.สต.หนองบัว	๑๒	๔	๘	๓	๙	๓	๑	๙๓.๘	ดีขึ้น	
รพ.สต.น้ำขุม	๑๔	๖	๘	๑	๑๓	๖	-	๙๐	ดีขึ้น	
รพ.สต.หนองแหน	๖	๔	๒	๔	๒	๓	๑	๙๖	ดีขึ้น	

รพ.สต.นครเดิฐ	๙	๒	๗	๒	๗	๑	๑	๙๐.๕	ดีขึ้น	
รวม	๘๒	๓๓	๔๙	๒๖	๕๖	๒๘	๕	๙๒		

สรุปข้อมูลการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative care)

โรงพยาบาล ศรีนคร

๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ลำดับ	กิจกรรม	๑ต.ค.๖๐-๓๐ก.ย.๖๑
๑	จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนขอรับการดูแลแบบประคับประคอง	๘๒
	ผู้ป่วย CA ที่มี PPS ≤ ๕๐	๒๖
	ผู้ป่วย Non CA ที่มี PPS ≤ ๕๐	๕๖
๒	จำนวนผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ได้รับการดูแล PPS ≤ ๕๐ ตามแนวทาง PC	๘๒
๓	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง	๘๒
๔	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา strong opioid medication	๑๐
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ strong opioid medication	๓๘.๔
	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดุแลแบบแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก	๒
๕	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ syring driver ในโรงพยาบาล	๐
๖	จำนวนผู้ป่วยที่ syring driver ที่บ้าน	๐
๗	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่บ้าน	๒๗
	Good Death	๒๘
	Non Good Death	๕
๘	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่รพ.	๖
	ใช้เครื่องพยุงชีพ NO CPR	๒
	ไม่ใช้เครื่องพยุงชีพ Good Death NO Tube No CPR	๔
๙	ร้อยละความพึงพอใจชองผู้ป่วยและครอบครัวต่อบริการการดูแลแบบประคับประคอง ใน รพ.	๙๒%
๑๐	ร้อยละความพึงพอใจชองผู้ป่วยและครอบครัวต่อบริการการดูแลแบบประคับประคอง ในชุมชน	๙๒%

๑๑	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Family meeting ปี๒๕๖๑	๖๗
๑๒	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Adance Care plan ปี ๒๕๖๑	๖๗
๑๓	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตอบสนองตาม Adance Care plan	๖๓
	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการ ตอบสอง ตาม Adance Care plan	๙๔

ผลการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

โรงพยาบาล ศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

ลำดับ	เกณฑ์	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
๑	มีคณะกรรมการ การดูแลแบบประคับประคอง	/		
๒	มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative care	/		
๓	มีแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล	/		
๔	มีหน่วยบริการการดูแลแบบประคับประคอง พร้อมพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative care	/		
๕	กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้ รับการดูแลตามแนวทาง Palliative care ≥ ร้อยละ ๕๐	/		
๖	มีระบบบริการ หรือ function การทำงานการเชื่อมโยงดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	/		
๗	มีการรักษาด้วย strong Opioid Medication ≥ ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ตามแนวทาง Palliative care และมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก	/		๑๒.๒๐ %
๘	มีแผน/ โครงการ หรือกิจกรรม และดำเนินการร่วม กับองค์กร ต่างๆ อย่างน้อย ๑เรื่อง / โรงพยาบาล	/		

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ People Excellence

คณะที่ ๓. ระบบบริหารจัดการกำลังคนกำลังคนด้านสุขภาพ
ประเด็นการตรวจราชการ
ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinomiter)
๒.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retension rate)
กิจกรรมการดำเนินงาน
๑.พัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนระดับหน่วยงาน
๒..พัฒนาคุณภาพของข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขในระดับหน่วยงาน
๒.๑ กิจกรรม Walk Rally MOPH
๒.๒ จ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ครบถ้วนถูกต้องทันเวลา
๓.การบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงานของหน่วยงาน
๓.๑จัดทำโครงสร้างองค์กรใหม่เพื่อรองรับอัตรากำลังตาม FTE ที่กระทรวงกำหนด
๓.๒จัดทำแผนอัตรากำลังใน ๕ กลุ่มวิชาชีพ,สหวิชาชีพ ,สายสนับสนุน
๔..พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีสมรรถนะและภาระงานตามมาตรฐานวิชาชีพ
๔.๑ สำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน
๔.๒รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
๔.๓จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามสาขาวิชาชีพ
๕.พัฒนาหนวยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข
๕.๑ ทำแบบประเมินhappy money
๕.๒สรุปรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล
๕.๓ จัดทำแผนสร้างสุขในองค์กรตามมิติ
๕.๔ จัดกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร(OD)
๕.๕ ประเมินผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๗ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านบุคลากร ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

รายการ	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinomiter)	NA	NA	NA	๑๐๐
อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retension rate)	๙๗.๒๗	๙๕.๓๗	๙๘.๑๘	๙๙.๐๙

สรุป FTE
-กรอบสายงานสนับสนุนงานบริหารทั่วไป ๑๖ - ๒๒ อัตรา มีอยู่จริง ๑๕ อัตรา ขาด ๑ อัตรา

- ลูกจ้างสายสนับสนุนวิชาชีพ กรอบ ๓๖.๖ อัตรา มีอยู่จริง ๒๑ อัตรา ขาด ๑๕ อัตรา

กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลศรีนคร						
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561						
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/นักวิทยา-	3	3	3		
	ศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงาน					
	วิทยาศาสตร์การแพทย์					
3	**กลุ่มงานทันตกรรม**					
	ทันตแพทย์	3	4	1	2	
	นักวิชาการสาธารณสุข	3	3	3		
	(ทันตสาธารณสุข)					
	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข					
4	**กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค**					
	เภสัชกร	4	5	4		
	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	3	3		
5	**กลุ่มงานการแพทย์**					
	แพทย์	6	8	4	2	
6	**กลุ่มงานโภชนศาสตร์**					
	พยาบาลวิชาชีพ			1		1
	นักโภชนาการ/โภชนากร	2	2	0	2	
7	**กลุ่มงานรังสีวิทยา**					
	นักรังสีการแพทย์/ (ช่วยราชการ)	1	2	1		
	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์					
8	**กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู**					
	นักกายภาพบำบัด/	2	3	2		
	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู					
9	**กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ฯ**					
	นวก.สาธารณสุข	1	1	1		
	พยาบาลวิชาชีพ			1		1
	นวก.คอมพิวเตอร์	2	2	1	1	
	นวก.สาธารณสุข(เวชสถิติ)/จพ.เวชสถิติ	2	2	1	1	
10	**กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ**					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	3	9	5		2
	นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	10	12	3	7	
	นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิค	1	1	1		

ลำดับที่	ตำแหน่งตามภารกิจ	ขั้นต่ำ 80	ขั้นสูง 100	มีอยู่จริง	ขาด	เกิน
11	**กลุ่มงานการพยาบาล**					
	หัวหน้าพยาบาล	1	1	1		
	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	4	7	7		3
	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน					
	และนิติเวช					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	9	18	10		1
	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์/	3	3	0	3	
	จพ.สาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)					
	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	10	20	9	1	
	งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก					
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	0	8	0		
	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)	92	151	74		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ Governance Excellence

แผนงานที่ ๑การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
แผนงานที่ ๒การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
แผนงานที่ ๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

<u>ยุทธศาสตร์ คณะตรวจราชการที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการสุขภาพ</u>
<u>แผนงานที่</u>

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

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA อย่างน้อยร้อยละ ๙๐%

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

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

วัตถุประสงค์ :เพื่อให้หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐

กิจกรรมการดำเนินงาน

-มีแผนปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๖๑ เพื่อขับเคลื่อนการทำงานเพื่อตอบหลักฐานเชิงประจักษ์

-มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อตอบหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเฉพาะ

ผลการดำเนินงาน

รายการกิจกรรม	ผลการดำเนินงาน ถึง พ.ค. ๖๑
๑. กิจกรรมตามโครงการ : การอบรมให้ความรู้ด้านผลประโยชน์ซับซ้อนและการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและการประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตของหน่วยงาน ๒. กิจกรรมการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของคณะกรรมการที่มอบหมาย ดังนี้	-มีการอบรมให้ความรู้และจัดทำกิจกรรมตามโครงการภายในไตรมาสที่ ๒ ** ผลคะแนนในภาพรวม คะแนนเต็มร้อยละ ๑๐๐ ได้คะแนนร้อยละ ๑๐๐ โดยแยกเป็นรายละเอียดของคะแนนแต่ละ EB ดังนี้
-EB ๑-๓ มอบหมาย หน.กลุ่มงานปฐมภูมิฯ และหน.กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	- ได้ร้อยละ ๑๐๐
-EB ๔-๖ มอบหมาย ทีมพัสดุ	- ได้ร้อยละ ๑๐๐
-EB ๗ มอบหมาย หน.กลุ่มงานทันตกรรม	- ได้ร้อยละ ๑๐๐
-EB ๘ มอบหมาย หน.กลุ่มงานประกันฯ	- ได้ร้อยละ๑๐๐
-EB ๙ มอบหมาย หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป	- ได้ร้อยละ ๑๐๐
-EB ๑๐ มอบหมาย หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป	- ได้ร้อยละ ๑๐๐
-EB ๑๑ มอบหมาย หน.กลุ่มงานการพยาบาล และหน.กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	- ได้ร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณ

-งบประมาณในการดำเนินการตามโครงการ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท

ตารางที่ ๘๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (๑ ต.ค. ๖๐ – ๓๑ พ.ค. ๖๑)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของการประเมิน ITA ผ่านเกณฑ์การประเมินในไตรมาส ๑ ผ่านเกณฑ์การประเมินตามระดับความสำเร็จระดับ ๑-๕/ไตรมาส ๒ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐ /ไตรมาสที่ ๓ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๕ และไตรมาสที่ ๔ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๙๐	ไตรมาส ๑ / ระดับ ๕ ไตรมาส ๒ / ร้อยละ ๘๐ ไตรมาส ๓ / ร้อยละ ๘๕ ไตรมาส ๔ / ร้อยละ ๙๐	๓ ๑๕.๖๐ ๕	- ๑๕.๖๐ ๑๐๐

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนา
หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๙๐ ผลคะแนนในภาพรวม คะแนนเต็มร้อยละ ๑๐๐ ได้คะแนนร้อยละ ๑๕.๖๐ ในไตรมาส ๓	๑. ปัญหาเกิดจากผู้ประเมินระดับเขตไม่มีความเข้าใจเกณฑ์การประเมินเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผลคะแนนไม่มีมาตรฐาน และน่าเชื่อถือ ๒. การจัดส่งเอกสารและเอกสารสูญหาย หรือหาเอกสารการประเมินไม่พบ และผู้ประเมินไม่ได้ประสานงานหรือสอบถามหน่วยงาน ตัดคะแนนเป็นศูนย์ ทำให้หน่วยรับประเมินขาดโอกาสในการชี้แจงการประเมิน	๑. ถ้ามีการตรวจประเมินแบบไขว้จังหวัด การตรวจประเมิน ผู้ประเมินต้องมีการประชุมและกำหนดมาตรฐานการประเมินให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งหมด ๒. ควรให้ผู้รับการประเมิน ได้พบและตอบเหตุผลของเอกสารจากผู้ตรวจประเมินด้วยตนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยงานรับประเมินได้ตอบปัญหาและข้อสงสัยต่างๆได้ด้วยตนเอง

<u>ยุทธศาสตร์ คณะตรวจราชการที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการสุขภาพ</u>

<u>แผนงานที่</u>

ประเด็นการตรวจราชการ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การดำเนินงานด้านระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลศรีนคร มีการจัดระบบวางระบบควบคุมภายใน โดยการบูรณาการไปพร้อมกับการบริหารความเสี่ยงในทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยง ในโปรแกรมความเสี่ยง ทั้งความเสี่ยงด้านคลินิก และความเสี่ยงด้านทั่วไปที่ไม่ใช่คลินิก โดยมีการจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงพร้อมทั้งหาสาเหตุของปัญหาที่เป็นความเสี่ยงและมีการวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยในการดำเนินงานดังกล่าว ได้มีการจัดทำรายงานไว้ในระบบควบคุมภายในในระดับหน่วยงานย่อยตามโครงสร้างของโรงพยาบาลด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังอาจมีความไม่เข้าใจในรูปแบบในการจัดทำรายงานบ้าง ซึ่งจะได้มีการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

การดำเนินงานด้านการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายอำเภอศรีนคร ได้มีการวางแผนร่วมกันในการตรวจสอบภายใน รพ.สต. ในเครือข่ายเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และผลการตรวจสอบภายในที่ผ่านมา มีการรายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและมีการแจ้งปัญหาที่ตรวจพบให้มีการแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะ

และสำหรับการดำเนินการในตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้บูรณาการร่วมการตรวจสอบภายในตามแผนตรวจสอบภายในระดับจังหวัด โดยใช้กลยุทธ์ ตรวจสอบเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนครร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด โดยให้แม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการตรวจสอบภายในร่วมกับภาคีเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการอื่นๆนอกเครือข่ายภายในจังหวัดร่วมกับตรวจสอบ

วัตถุประสงค์ :เพื่อให้หน่วยงานมีการวางระบบควบคุมภายในและหน่วยงานในเครือข่ายได้รับการตรวจสอบภายในอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

กิจกรรมการดำเนินงาน

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

ผลการดำเนินงาน

รายการ	ผลการดำเนินงาน(ไตรมาส ๓) ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑
การจัดทำรายงานควบคุมภายใน ตามระเบียบ คตง. ตามกำหนด (หน่วยงานย่อย แบบ ปย. ๒ และแบบติดตาม ปย. ๒) (องค์กร แบบ ปอ.๓ และแบบติดตาม ปอ. ๓)	มีผลงานเชิงประจักษ์ การจัดทำแบบรายงานควบคุมภายใน ตามกำหนด โดยสำหรับ รอบ ๖ เดือน ได้มีการดำเนินการจัดทำ แบบ ปย.ของหน่วยงานย่อย และแบบปอ. ในนามองค์กรของ รพ.ศรีนคร ครบถ้วน
การตรวจสอบภายในสำหรับเครือข่ายทั้ง ๕ แห่ง	มีการตรวจสอบภายในครบถ้วนทั้ง ๕ แห่ง โดยได้ตรวจสอบเป็นตามแผนตรวจสอบภายในวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และมีการรายงานผลการตรวจสอบภายในให้หน่วยงานรับทราบแล้ว
การจัดทำรายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ตรวจสอบภายใน	ดำเนินการจัดทำรายงานผลการแก้ไขตามข้อสเนอแนะให้กับหน่วยรับตรวจคือ สสจ. เรียบร้อยแล้ว

งบประมาณ

ไม่ได้ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

ตารางที่ ๑๐๙ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
ทุกหน่วยงานย่อยมีการจัดทำรายงานควบคุมภายใน (ปย.) และองค์กรมีการจัดทำแบบรายงานควบคุมภายในรอบ ๖ เดือน (ปอ. ๓ และแบบติดตาม ปอ. ๓)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ทุก รพ.สต. ได้รับการตรวจสอบภายในอย่างน้อย ๑ ครั้ง และมีการรายงานผลการตรวจสอบภายในให้หน่วยงานทราบ	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายในตามที่กระทรวงกำหนด	ร้อยละ๘๐	ไม่มีการประเมิน	ไม่มีการประเมิน	ไม่มีการประเมิน	๑๐๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม
ประเด็นการตรวจราชการ
๑.มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาในทุกระดับ
๒.มีกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการ
๓.มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา
๔.มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ
๕.จัดซื้อจัดจ้างร่วม
๖.มีการบริหารจัดการร่วม แผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา
๗.มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับขั้นในเวลาที่กำหนด

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ด้วยสถานการณ์ของโรงพยาบาลศรีนครยังขาดสภาพคล่องทางการเงิน ค่ายาและค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นต้นทุนหลักในการให้บริการ ซึ่งมีมูลค่าการจัดซื้อสูง โดยมีการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา ในปี ๒๕๕๙ เป็นจำนวน ๑๔,๔๔๐,๔๙๙.๒๔.๖๔ บาท ซื้อร่วม ๕,๐๕๕,๑๕๘.๕๙ ซึ่งคิดเป็นการจัดซื้อร่วมร้อยละ ๓๕.๐๑ และในปี ๒๕๖๐ เป็นจำนวน ๑๒,๗๔๕,๔๖๓.๔๖ บาท ซื้อร่วม ๔,๙๒๘,๔๖๒.๙๒ ซึ่งคิดเป็นการจัดซื้อร่วมร้อยละ ๓๘.๖๗ และด้วยจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งยังมีอัตราการป่วยในโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทำให้มีการใช้ยาในกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้นด้วย จึงมีความจำเป็นที่โรงพยาบาลต้องปรับระบบ การบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่า มีการจัดซื้อร่วมที่เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นการต่อรองราคาให้ลดลง และเป็นการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใส และตรวจสอบได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการจัดซื้อเวชภัณฑ์

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการพัฒนาการบริหารงานเวชภัณฑ์ ปี ๒๕๖๑	
๑.ชี้แจงระเบียบพัสดุ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและจัดทำแผนจัดซื้อ โดยใช้ราคายาสอบร่วมในปี ๒๕๖๐ เป็นฐาน	ทบทวนกระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ ตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผน จัดซื้อ การควบคุม เก็บรักษา เบิกจ่าย เพื่อลดการสำรองยาและวัสดุในโรงพยาบาล และมีการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่จัดทำเอกสารตั้งเบิกให้ถูกต้องตามระเบียบจากทีม สสจ. เมื่อ ๒๘ พ.ย.๒๕๖๐
-จัดทำแผนจัดซื้อ โดยผ่านการพิจารณาจาก คกก. CFO	ED ๓๐๘ รายการ วงเงิน ๗,๑๙๔,๐๕๐.๑๒ NED ๙ รายการ วงเงิน ๕๖,๕๐๒.๘๐ วัสดุเภสัชกรรม ๒๖ รายการ วงเงิน ๔๖๙,๕๔๔.๕๗
	วัสดุวิทยาศาสตร์ ๙๒ รายการ วงเงิน ๓,๙๔๗,๓๓๑ วัสดุเอ็กซเรย์ ๖ รายการ วงเงิน ๑๓๖,๘๑๗ วัสดุการแพทย์ ๓๘๒ รายการ วงเงิน ๑,๖๑๔,๒๒๙.๒๗ วัสดุทันตกรรม ๘๓ รายการ วงเงิน ๖๘๗,๗๙๒ รวมทั้งสิ้น ๑๔,๑๐๖,๒๖๖.๗๖ บาท
๒.ประสานงาน สสจ.ให้ประสานกับเขต เพื่อกระจายยา/วชย.ให้แต่ละจังหวัดดำเนินการจัดซื้อร่วม	
๒.๑ ประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการด้านยาระดับจังหวัด	ประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด เพื่อคัดเลือกรายการยาและเวชภัณฑ์
๒.๒ ประชุมคณะทำงานจัดการด้านยา เครือข่ายเภสัชกรรมและงาน คบส. ระดับจังหวัด	มีรายการยาซื้อร่วมระดับจังหวัด ๑๒๔ รายการ
๒.๓ ดำเนินการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด	ดำเนินการแล้ว
๓.รายงานผลการจัดซื้อและคงคลังทุกสิ้นเดือน	จัดส่งรายงานผลการจัดซื้อและคงคลังให้บัญชีทุกเดือน และ สสจ.ทุกไตรมาส

งบประมาณ : -

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (๑ ต.ค. ๒๕๖๐- ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑) จัดซื้อร่วมมากกว่าร้อยละ ๒๐

รายการ	มูลค่าการจัดซื้อปี ๖๑ ทั้งหมด (บาท)	มูลค่าการจัดซื้อร่วม (บาท)	ผลการจัดซื้อร่วม (ร้อยละ)
ยา	๘,๓๘๘,๖๗๑.๓๘	๔,๒๙๐,๙๒๒.๒๙	๕๑.๑๕
วัสดุเภสัชกรรม	๔๓๓,๙๙๙.๔๕	๐.๐๐	๐.๐๐
วัสดุการแพทย์	๑,๓๖๖,๕๓๕.๓๕	๘๗๗,๘๗๓.๑๕	๖๔.๒๔
วัสดุเอ็กซเรย์	๒๐๔,๗๘๒.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
วัสดุทันตกรรม	๔๕๒,๘๑๓.๖๔	๑๔๘,๔๐๔.๙๒	๓๒.๗๗
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๘๔๐,๙๕๑.๙๙	๒,๑๖๑,๘๔๑.๙๙	๗๖.๑๐
รวม	๑๓,๖๘๗,๗๕๓.๘๑	๗,๔๗๙,๐๔๒.๓๕	๕๔.๖๔

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนาปี ๒๕๖๒
๑.มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาในทุกระดับ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	
๒.มีกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	
๓.มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา	ดำเนินการแล้วเสร็จ	
๔.มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	
๕.จัดซื้อจัดจ้างร่วม	ดำเนินการแล้วเสร็จ -ยาขององค์การเภสัชกรรมบางตัวมีการงดผลิตหรือยาขาดเป็นบางช่วง ทำให้ต้องจัดซื้อจัดหาจากบริษัทภายนอก ทำให้ราคาไม่ตรงไปตามแผนที่จัดทำขึ้น/ไม่ได้จัดทำยาสอบไว้รองรับ	-สำรองรายการยาสอบ เผื่อยาองค์การเภสัชกรรมขาด ร่วมกับใช้ราคาสืบของ รพท.ในกรณียาองค์การเภสัชกรรมขาด -ประกาศราคายาสอบ ๑-๓ อันดับ

	-ยาและเวชภัณฑ์บางตัวที่สอบราคาได้ปรับราคาขึ้น	
๖.มีการบริหารจัดการร่วมแผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา	ดำเนินการแล้วเสร็จ	
๗.มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับขั้นในเวลาที่กำหนด	ดำเนินการแล้วเสร็จ	

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง (HA) ขั้น ๓
ประเด็นการตรวจราชการ โรงพยาบาลผ่านการรับรอง (HA) ขั้น ๓

ประเมินตนเอง : สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การจัดบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเป็นข้อกำหนดที่หน่วยบริการจะต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการและคาดหวังว่าจะได้รับ สถานบริการจะต้องจัดบริการที่มีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือศรัทธาและไว้วางใจของผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาสถานบริการได้พยายามดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าภาระงานต่างๆมีเพิ่มมากขึ้นภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดทั้งด้านงบประมาณและอัตรากำลัง นอกจากนี้ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพจะเกิดจากการประสานสอดคล้องกันทุกระดับ การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญและความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยและการประกันคุณภาพการบริการของผู้นำระดับสูง ตลอดจนการให้การสนับสนุนและติดตามกำกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ต่อเนื่อง และช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

โรงพยาบาลศรีนครได้ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ ๓ สู่ HA (AS) ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๗ – ๒ มีนาคม ๒๕๕๙ และผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ ๓ ต่ออายุครั้งที่ ๑ (RS๑) ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ – ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๒ ทางเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร จึงมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล	
๑.ปรับทีมผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพ (Facilitators)	ดำเนินการแล้ว เมื่อวันที่ ๒ พ.ย. ๒๕๖๐
๒.วางแผนการดำเนินงานและประชุมชี้แจง Road map to Re-accredit ให้แก่ทีมคุณภาพและหัวหน้างานทราบ	ดำเนินการแล้ว เมื่อวันที่ ๒ พ.ย. ๒๕๖๐
๓.ทบทวน Hospital Profile	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
๔.จัดกิจกรรม Leadership walkround/IS/เวที	-จัดเวทีนำเสนอ CQI/นวัตกรรมเมื่อ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๑
นำเสนอ CQI+นวัตกรรม	นวัตกรรม จำนวน ๖ ชิ้น CQI จำนวน ๑๖ เรื่อง -อบรมการเขียนแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานฉบับใหม่ เมื่อ ๓ ส.ค. ๒๕๖๑
๕.แจ้งเจตจำจง ส่งเอกสารขอคิวประเมินจาก สรพ.	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
๖.IS จากทีม QLN ระดับจังหวัด	ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๑
โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	
๑.แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับจังหวัด	ดำเนินการแล้ว
๒.ประชุมแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการใช้เกณฑ์ของ สปสช.	ดำเนินการแล้ว
๓.คณะกรรมการสุ่มตรวจประเมินแบบไขว้ CUP	ทีมจังหวัดมาประเมินเมื่อ ๓ เม.ย. ๒๕๖๑
๔.รวบรวมและคืนข้อมูล	ประเมินผ่านเกณฑ์
๕.นิเทศงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยทีม รพ.ตามรอบนิเทศ	ดำเนินการแล้ว เมื่อ มี.ค./ก.ย. ๒๕๖๑

งบประมาณ : เงิน QOF ๒๒,๒๐๐ บาท เงินบำรุง ๑๐,๐๐๐ บาท

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (๑ ต.ค. ๒๕๖๐- ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)

ตัวชี้วัด		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑
	ผลงาน	๑	๑	๑	๑
	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการ	ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการพัฒนาปี ๒๕๖๒
โรงพยาบาลผ่านการรับรอง (HA) ขั้น ๓	-การพัฒนาและรวบรวมข้อมูลยังขาดความต่อเนื่อง	-สสจ.เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน QLN ระดับจังหวัด ประสานและกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง -กำหนดให้นำเสนอความก้าวหน้าในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร/คปสอ.ทุกเดือน

- **การพัฒนารพ.สต ติดดาว**

กิจกรรม/กระบวนงาน/ผลการประเมินรพสตติดดาว ปี งบประมาณ ๒๕๖๑

แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน
ประเมินรพสตติดดาว	สรุปผลการประเมิน ระดับจังหวัด ผ่าน ๑ อำเภอผ่าน ๔ แห่ง
๑ ประเมินตนเอง ครั้งที่ ๑	จำนวนสถานบริการ ทั้งหมด ๕ แห่ง

สถานบริการ	คลอง มะพลับ	หนองบัว	นครเดิฐ	หนองแหน	น้ำขุม
ร้อยละ	๔๒๓.๕๘	๔๕๖.๘๐	๔๒๗.๕๐	๔๕๔	๓๕๕.๕
ผ่านเกณฑ์	๔๒๓.๕๘	๔๕๖.๘๐	๔๒๗.๕๐	๔๕๔	๓๕๕.๕
	๘๕.๓% ไม่ผ่าน	๙๐.๔๔% ผ่าน	๘๘.๘๐% ผ่าน	๘๗.๗๕% ผ่าน	๗๓.๖๓% ไม่ผ่าน

๑ ประเมินตนเอง ครั้งที่ ๒

สถานบริการ	คลองมะพลับ	น้ำขุม
พัฒนาตนเอง	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์

๒ ประเมินระดับอำเภอ

จำนวนสถานบริการ ทั้งหมด ๕ แห่ง

สถานบริการ	คลอง มะพลับ	หนองบัว	นครเดิฐ	หนองแหน	น้ำขุม
ร้อยละ	๔๓๗	๔๕๕.๐๐	๓๑๗.๐๐	๔๕๕	๔๕๗
ผ่าน เกณฑ์	๘๘.๖๔%	๘๙.๒๑%	๘๔.๒๑%	๘๗.๙๔%	๘๗.๘๖%
	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

๓ ประเมินระดับจังหวัด

จำนวนสถานบริการ ทั้งหมด ๕ แห่ง

สถานบริการ	คลอง มะพลับ	หนองบัว	นครเดิฐ	หนองแหน	น้ำขุม
ร้อยละ	๘๕.๓๔	ส่งสรุปข้อมูลให้สสจภายใน ๑๐ กันยายน เพื่อรับใบประกาศ			
ผ่านเกณฑ์	ผ่าน				

<u>สรุปผลการประเมิน</u> ผ่านเกณฑ์ ระดับจังหวัด ผ่าน ๑ อำเภอผ่าน ๔ แห่ง รวม ๕ แห่ง ๑๐๐ %

<u>ยุทธศาสตร์ คณะตรวจราชการที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการจัดการสุขภาพ แผนงานที่</u>

ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละของหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤตด้านการเงินระดับ ๗

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

การดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลศรีนคร เป็นโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง อยู่ในระดับวิกฤต คือ มีปัญหาวิกฤตซ้ำซากติดต่อกันมากกว่า ๓ ปี โดยผลการวิเคราะห์ในช่วงแรกๆของต้นปีงบประมาณสถานการณ์ด้านการเงินการคลังจะอยู่ในเกณฑ์ดี ยังไม่ติดปัญหาระดับ ๗ แต่เมื่อไปถึงปลายงบประมาณ หรือไตรมาสสุดท้ายจะพบว่า ติดระดับ ๗ หรือวิกฤตการเงินการคลัง ซึ่งการวิเคราะห์การบริหารและการตรวจสอบของหน่วยงานพบว่า เกิดจากข้อจำกัดด้านเงินค่าเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจัดสรรน้อย เนื่องจากมีประชากรน้อย ในด้านการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง รวมทั้งสัดส่วนของ LC ที่มีค่าสูงมาก เนื่องจากมีการจ้างบุคลากรจากเงินบำรุงเพื่อทดแทนตำแหน่งที่ย้าย หรือลาออกมาก ซึ่ง โรงพยาบาลได้จัดทำแผนฟื้นฟูเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตการเงินการคลัง โดยจัดทำโครงการหลายๆอย่าง เช่น การเพิ่มรายได้โดยจัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก การติดตามเร่งรัดการเรียกเก็บเพื่อให้สามารถเรียกเก็บเงินได้ทุกเต็มเม็ดเต็มหน่วย การรณรงค์ให้มีการลดค่าใช้จ่าย เช่น การใช้กระดาษสองด้าน การขับเคลื่อนนโยบายลดการใช้พลังงาน เช่นการลดการใช้ไฟฟ้า ด้วยการเปิดปิดเครื่องปรับอากาศเป็นเวลา ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ด้วยการดำเนินการจัดทำมาตรการบริหารจัดการใช้รถราชการอย่างมีประสิทธิภาพ การลดค่าใช้จ่ายด้านค่าวัสดุด้วยการไม่ให้จัดเก็บวัสดุคงคลังมากเกินความจำเป็น การลดค่าใช้จ่ายด้านยาโดยมีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) เป็นต้น และยังมีการติดตามเฝ้าระวังให้เป็นไปตามแผนทางการเงินการคลัง Planfin อย่างสม่ำเสมอทุกไตรมาสด้วย

วัตถุประสงค์ :เพื่อให้หน่วยบริการไม่มีปัญหาวิกฤตด้านการเงินการคลัง ระดับ ๗

กิจกรรมการดำเนินงาน
- มีการวางแผนแก้ไขปัญหาวิกฤตด้านการเงินการคลังอย่างเป็นรูปธรรม โดยการติดตามตัวชี้วัดด้านการเงินการคลังอย่างใกล้ชิด

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงาน(ไตรมาส ๓)
-การเฝ้าระวังติดตามตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง ๗ ตัว	-มีผลงานเชิงประจักษ์ ในการติดตามตัวชี้วัด และเสนอผู้บริหารให้ทราบ
-การวิเคราะห์ต้นทุนบริการ Unit Cost	-มีผลงานเชิงประจักษ์ในการติดตามและการวิเคราะห์ต้นทุนเสนอผู้บริหาร และประธาน CFO ให้ทราบ
-มีการติดตามการใช้แผนทางการเงินการคลัง ตามแผน Planfin	-ติดตามการใช้แผนในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกไตรมาส

งบประมาณ

ไม่ได้ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

ตารางที่ ๘๙ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ค่ามาตรฐาน)	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑ (กย.๖๑)
Current Ratio	≥ ๑.๕	๐.๕๓	๐.๗๖	๐.๘๑	๐.๗๓
Quick Ratio	≥ ๑.๐	๐.๓๘	๐.๖๕	๐.๖๕	๐.๖๔
Cash Ratio	≥ ๐.๘	๐.๒๒	๐.๕๓	๐.๔๙	๐.๔๐
Networking Capital (NWC)	ไม่ติดลบ	- ๗,๐๕๐,๗๓๕.๑๑	- ๔,๕๔๔,๓๐๓.๓๓	- ๒,๘๘๙,๗๙๐.๕๘	- ๕,๐๘๐,๑๙๒.๘๖
อัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา)	ไม่ติดลบ	๔.๗๑	-๘.๕๖	๒.๖๒	-๘.๒๖
กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา)	ไม่ติดลบ	๓,๓๔๖,๒๒๙.๑๔	-๕๖๓๗๒๘๖.๔๗	๑,๙๘๕,๙๒๓.๑๙	๕,๙๖๔,๖๖๓.๘๓
Risk Score	ไม่ติดระดับ ๗	๔	๗	๖	๗
Unit Cost -LC (เปอร์เซ็นต์) -MC (เปอร์เซ็นต์) -CC (เปอร์เซ็นต์)	(ค่าเฉลี่ยของรพ.๓๐ เตียง) ไม่ควรเกิน ๓๐-๕๐% ไม่ควรเกิน ๓๐-๕๐% ไม่ควรเกิน ๑๐-๒๐%	๕๙.๙๙% ๓๔.๐๙% ๕.๙๒%	๕๘.๖๗% ๓๕.๔๐% ๕.๙๔%	๖๐.๖๐% ๓๒.๕๓% ๖.๘๗%	๕๘.๔๘ ๓๕.๑๓ ๖.๓๙

ผลการวิเคราะห์ผลงาน

ผลงานที่ผ่านมามีแนวโน้มอาจเกิดวิกฤตด้านการเงินการคลัง แม้ในไตรมาส ๓ อยู่ในระดับ ๖ และไตรมาส ๔ ระดับ๗ เนื่องจากเงินเหมาจ่ายได้รับจัดสรรหมดแล้ว แต่ยังมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนมาก และเมื่อวิเคราะห์จากตัวชี้วัด

สภาพคล่องก็ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจส่งผลต่อสถานการณ์ทางการเงิน หากไม่มีแผนในการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรมโดยเร่งด่วน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

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