



เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามแผน การตรวจราชการ กรณีปกติ

**รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561
เขตสุขภาพที่ 1 เครือข่ายบริการสุขภาพ อ.เด่นชัย จ.แพร่**

นำเสนอ

**ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ
วันพุธ ที่ 27 มิถุนายน 2561 เวลา 13.00 น. - 16.30 น.
ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย**

คำนำ

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการนำเสนอผลการดำเนินงานบริหารจัดการระบบสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเด่นชัย ต่อคณะกรรมการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 1 ภายใต้แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติของกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 1 เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานนโยบายภาครัฐที่สำคัญ ไปสู่กระบวนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน รวมทั้งรับทราบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จของการดำเนินงานในพื้นที่

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเด่นชัย ขอขอบคุณประธานคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเด่นชัย นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ธนอัศวนนท์ และรองประธานฯ นายศราวุธ นันทวรรณ ที่เป็นพี่ปรึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ฯ ทุกท่านในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเด่นชัย ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลการจัดทำเอกสารครั้งนี้และในโอกาสนี้คณะเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเด่นชัย ขอขอบพระคุณ คณะผู้ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 1 ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเด่นชัย ในการนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดต่อไป

คณะผู้จัดทำ
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเด่นชัย
มิถุนายน 2561

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ข้อมูลทั่วไป อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่	1
ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ อ.เด่นชัย	
- ลำดับที่ 1 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง)	10
- ลำดับที่ 2 โรคฉี่หนู	14
- ลำดับที่ 3 โรคไข้เลือดออก	17
- ลำดับที่ 4 อุบัติเหตุทางถนน	20
- ลำดับที่ 5 อนามัยแม่และเด็ก	23
คณะที่ 1 การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ	
- อัตราส่วนการตายมารดาไทย	26
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	29
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	32
- ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	36
- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	39
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	40
- อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	43
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	46
- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์	51
- ร้อยละของ Healthy Ageing	51
- ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) ที่มีคุณภาพ	56
- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ (EOC) และทีม (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	60
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	62
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	
- ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	64
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	67
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	69
- ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	74
- ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	76
- อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	83
- ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m ² /yr	85
- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)	91
- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	95

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ	
- ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	99
- อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	99
- ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกสธ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	102
- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	108
- ร้อยละของ รพ.สังกัด กสธ.มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	114
- ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	117
- หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	120
ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม	
- เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	128
- ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	131
- ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ	137
- ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	140
- ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	143
- ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	147
- ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	151
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	154
- โรงพยาบาลมีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	158
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	161
- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	164
- ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง	168
- ร้อยละของรพ.สต./ศสม.จัดกิจกรรมสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	170
- อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	170

ข้อมูลทั่วไป อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

1. คำขวัญอำเภอ

“พระเจ้าแสนแซ่คูบ้าน พระธาตุสุโทนคู้เมือง ประตูล้านนาลือเลื่อง ของพื้นเมืองไม้กวาด เด่นชัยสะอาดงามตา”

2. วิสัยทัศน์ของอำเภอ

“เด่นชัยน่าอยู่ ประตูล้านนา เศรษฐกิจพอเพียงก้าวหน้า มุ่งพัฒนาสู่โลกดิจิทัล”

3. ประวัติความเป็นมาของอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

อำเภอเด่นชัย เดิมเป็นกิ่งอำเภอ ขึ้นกับอำเภอสองเม่น ต่อมาได้ยกฐานะเป็นอำเภอในปี พ.ศ.2506 มีประวัติว่าเมื่อประมาณ พ.ศ.2445 ในสมัยรัชกาลที่ 5 แห่งราชวงศ์จักรีมีชาวเงี้ยวเข้ามาขุดพลอยที่ดอยปกกะโล้ง (ปัจจุบันคือที่ตั้งบ้านบ่อแก้ว ม.4 ต.ไทรย้อย อ.เด่นชัย) และต่อมาได้เข้าปล้นเมืองแพร่ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดให้พระยาสุรศักดิ์มนตรี ยกทัพปราบพวกเงี้ยวโดยได้ตั้งค่ายทัพที่บ้านเด่นทัพชัยและทำการปราบปรามพวกเงี้ยวได้เป็นผลสำเร็จ จึงให้ชื่อค่ายว่า "ค่ายเด่นทัพชัย" ต่อมาได้ยกฐานะเป็นตำบลเด่นชัย ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 อ.เด่นชัย เป็นที่ตั้งของกองทัพบกพรานก่อนที่จะถอนกำลังไปรวมกับจังหวัดทหารบกลำปาง เมื่อ พ.ศ.2476 ปัจจุบัน เป็นที่ตั้งของกองพันทหารม้าที่ 12 ค่ายพระยาไชยบูรณ์ อ.เด่นชัย

4. ลักษณะเฉพาะของพื้นที่

สภาพพื้นที่มีลักษณะเป็นภูเขาล้อมรอบ 3 ด้าน ลาดลงไปทางทิศเหนือและทิศตะวันตกลงสู่แม่น้ำยม มีพื้นที่ราบ 3 ตำบล คือ ตำบลเด่นชัย ตำบลแม่จั่ว และตำบลปางป๋าย แม่น้ำที่สำคัญของอำเภอเด่นชัย คือ แม่น้ำยม รองลงมาคือ ลำห้วยแม่พวก ลำห้วยน้ำแรม ลำน้ำห้วยไร่ ไหลลงสู่แม่น้ำยม มีพื้นที่ทั้งหมด 547.85 ตารางกิโลเมตร

5. ที่ตั้ง อาณาเขต การคมนาคม

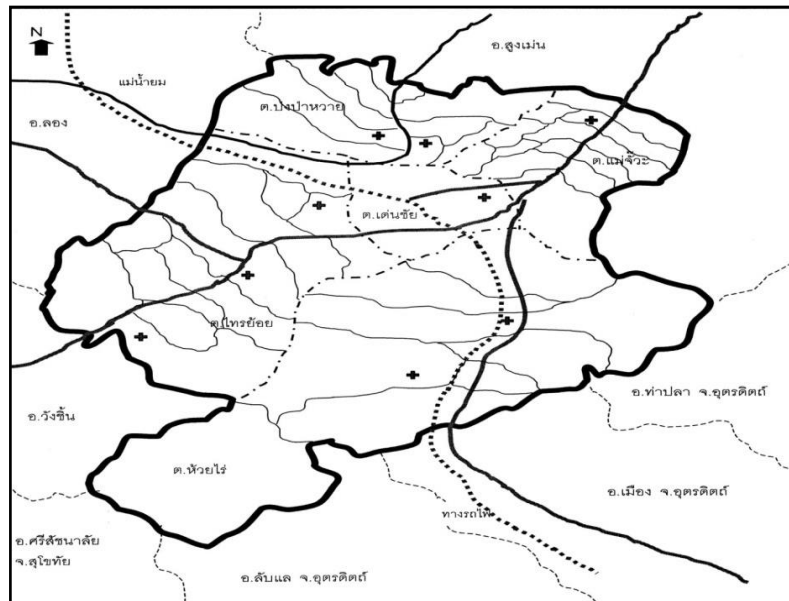
ที่ตั้งและอาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอสองเม่น	จังหวัดแพร่
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอวังชิ้น	จังหวัดแพร่
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอเมือง	จังหวัดอุตรดิตถ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอลองและอำเภอวังชิ้น	จังหวัดแพร่

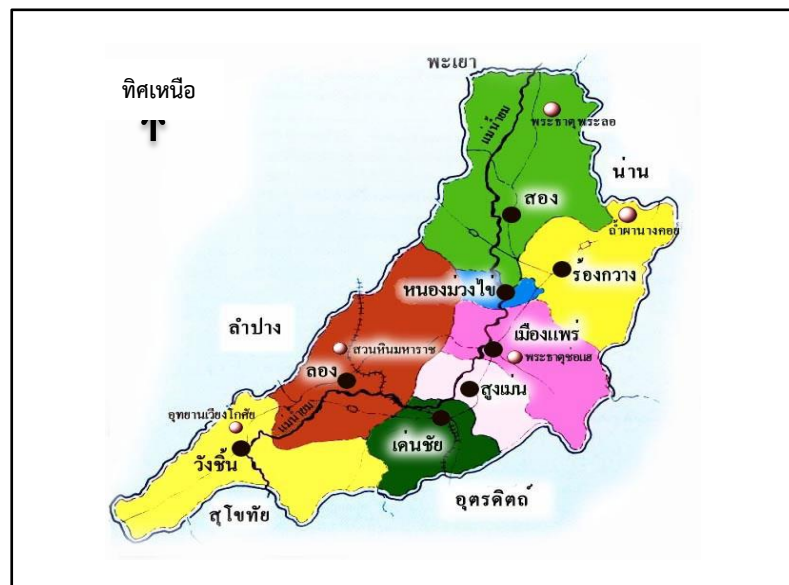
การคมนาคม

อ.เด่นชัย เป็นประตูล้านนา เพราะนอกจากการคมนาคมที่มีความสะดวกทั้งภายในอำเภอแล้ว ยังมีเส้นทางหลวงที่เชื่อมต่อกับจังหวัดต่างๆ หลายเส้นทาง คือ 1) เส้นทางหลวงจังหวัด หมายเลข 11 จาก อำเภอเด่นชัยไปยังจังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นเส้นทางที่ใช้เดินทางผ่านเข้าสู่กรุงเทพมหานคร 2) เส้นทางหลวงจังหวัด หมายเลข 11 จากอำเภอเด่นชัย ไปยังจังหวัดลำปาง เป็นเส้นทางผ่านไปยังจังหวัดเชียงใหม่ 3) เส้นทางหลวง แผ่นดิน หมายเลข 101 จากเด่นชัยไปแพร่ น่าน พะเยา เชียงราย 4) เส้นทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 101 (เดิม) จากอำเภอเด่นชัยไปจังหวัดสุโขทัย

สภาพการคมนาคมทั้งภายในอำเภอ มีถนนลาดยาง ซีเมนต์ ทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน มีรถยนต์รับจ้างประจำทางจากอำเภอเด่นชัย ถึงจังหวัด ตั้งแต่เวลา 6.00-18.00 น. มีสถานีขนส่ง (หมายเลขโทรศัพท์ 0-5461-4102) และสถานีรถไฟ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-5461-3260-1) อำเภอมีระยะทางห่างจากจังหวัด 24 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดลำปาง เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ พิษณุโลก เท่ากับ 83, 197, 59, 182 กิโลเมตร ตามลำดับ ส่วนระยะทางห่างจากสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายอำเภอเด่นชัย ถึงสถานบริการสุขภาพแม่ข่าย จากใกล้สุดไปไกลสุด ได้แก่ รพ.สต.แม่จั่วะ, รพ.สต.ปางป๋าวหาย, รพ.สต.สวนหลวง, รพ.สต.ปากป่าน, รพ.สต.น้ำแรม, รพ.สต.ไทรย้อย, รพ.สต.ห้วยไร่ และ รพ.สต.บ่อแก้ว เท่ากับ 3, 3, 5, 6, 6, 12, 15, 18 กิโลเมตร ตามลำดับ



6. แผนที่จังหวัด



7. ด้านสังคม

- | | | | |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| - สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา | จำนวน 1 แห่ง | - วัด | จำนวน 28 แห่ง |
| - สพัช. | จำนวน 25 แห่ง | - มัสยิด | จำนวน 1 แห่ง |
| - ห้องสมุดประชาชน | จำนวน 1 แห่ง | - โบสถ์คริสต์ | จำนวน 1 แห่ง |
| - โรงพยาบาลชุมชน | จำนวน 1 แห่ง | - สวนสาธารณะ | จำนวน 1 แห่ง |
| - คลินิก | จำนวน 6 แห่ง | | |

8. อาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ และมีการเลี้ยงสัตว์ รับจ้างและค้าขายเป็นอาชีพรอง

9. การสาธารณสุข

สถานบริการของรัฐ

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| - โรงพยาบาลชุมชน | จำนวน 1 แห่ง |
| - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | จำนวน 1 แห่ง |
| - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | จำนวน 8 แห่ง |

สถานบริการของชุมชน

- | | |
|---------------|--------------|
| - คลินิกแพทย์ | จำนวน 6 แห่ง |
| - ร้านขายยา | จำนวน 7 แห่ง |

10. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

อสม. มี จำนวน 933 คน คิดเป็นอัตราส่วน อสม. ต่อหลังคาเรือน เท่ากับ 1 : 12.12

11. ข้อมูลการปกครองและประชากร

อำเภอเด่นชัย แบ่งการปกครองเป็น 5 ตำบล 52 หมู่บ้าน มีสำนักงานเทศบาลตำบล 3 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง มีจำนวนประชากรในเขตอำเภอเด่นชัยทั้งสิ้น 35,165 คน แยกเป็นชาย 17,430 คน เป็นหญิง 17,735 คน มี 11,310 หลังคาเรือน

ตาราง แสดงเขตการปกครองและประชากรจำแนกตามเขตการปกครอง อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

ตำบล	สถานบริการ	พื้นที่ (ตร.ม.)	หมู่ บ้าน	ประชากร			หลังคา เรือน	เทศ บาล	อบต.	ระยะทาง ถึงอำเภอ (กม.)
				ชาย	หญิง	รวม				
เด่นชัย	รพ.ร.เด่นชัย	-	11	5,490	5,441	10,931	4,144	1	1	1
แม่จั่ว	สอ.น.แม่จั่ว	-	10	3,370	3,572	6,942	2,181	1	1	6.5
ห้วยไร่	รพ.สต. ห้วยไร่	-	4	1,326	1,295	2,621	674	-	1	17.5
	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	-	6	1,426	1,410	2,836	784	-	-	15.4
ปงป่าหวาย	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	-	4	1,143	1,161	2,304	655	1	-	4.6
	รพ.สต.ปงป่าหวาย	-	5	1,424	1,590	3,014	967	-	-	4.5
ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านปากป่าน	-	3	911	894	1,805	478	-	1	6.8
	รพ.สต.ไทรย้อย	-	5	1,234	1,298	2,532	717	-	-	10.4
	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	-	4	1,107	1,073	2,180	710	-	-	19.5
รวม		547.85	52	17,431	17,734	35,165	11,310	3	4	

ตาราง แสดงจำนวนประชากรกลางปีในเขตอำเภอเด่นชัยจำแนกตามสถานบริการสุขภาพพื้นที่รับผิดชอบ และเพศ
ปีงบประมาณ 2560

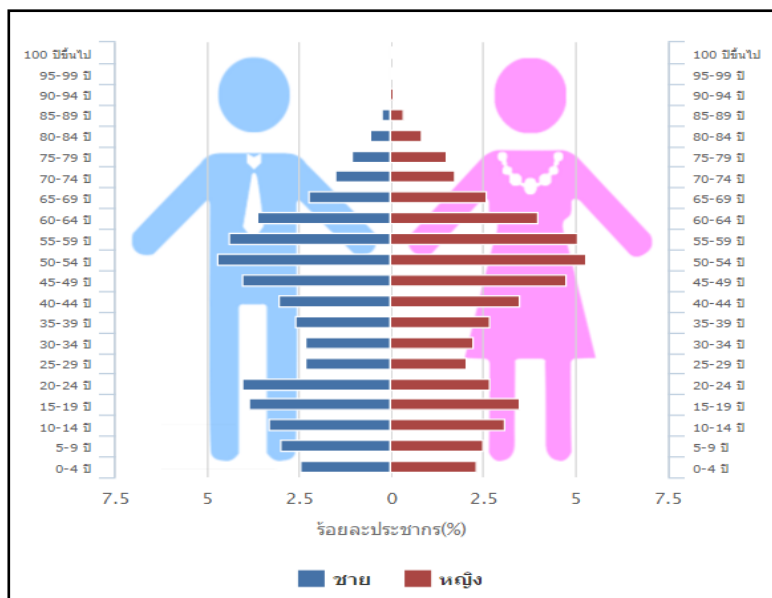
สถานบริการสุขภาพ	พื้นที่รับผิดชอบ				จำนวนประชากร (คน)		
	ตำบล	หมู่บ้าน	ครอบครัว	หลังคาเรือน	ชาย	หญิง	รวม
สอ.แม่จั่ว	แม่จั่ว	10 (1-10)	2,181	2,181	3,370	3,572	6,942
รพ.สต.บ้านปากป่าน	ไทรย้อย	3 (1,7,9)	478	478	911	894	1,805
รพ.สต.ไทรย้อย	ไทรย้อย	5 (2,3,5,11,12)	717	717	1,234	1,298	2,532
รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	ไทรย้อย	4 (4,6,8,10)	710	710	1,107	1,073	2,180
รพ.สต.ห้วยไร่	ห้วยไร่	4 (1,2,7,8)	674	674	1,326	1,295	2,621
รพ.สต.บ้านน้ำแรม	ห้วยไร่	6 (3,6,5,6,9,9,10)	784	784	1,426	1,410	2,836
รพ.สต.บ้านสวนหลวง	ปงป่าหวาย	4 (2,3,8,9)	655	655	1,143	1,161	2,304
รพ.สต.ปงป่าหวาย	ปงป่าหวาย	5 (1,4,5,6,7)	967	967	1,424	1,590	3,014
รพร.เด่นชัย	เด่นชัย	11 (1-11)	4,144	4,144	5,490	5,441	10,931
รวม 52 หมู่บ้าน			11,310	11,310	17,431	17,734	35,165

แหล่งข้อมูล : HDC จังหวัดแพร่ ประเภท type area 1 และ 2 (ณ. ต.ค. 2560)

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรกลางปีในเขตรับผิดชอบของ อ.เด่นชัย จำแนกตามกลุ่มอายุและ เพศ
ปีงบประมาณ 2560

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4	698	1.98	596	1.69	1,294	3.68
5-9	816	2.32	757	2.15	1,573	4.47
10-14	938	2.67	866	2.46	1,804	5.13
15-19	1,070	3.04	1,050	2.99	2,120	6.03
20-24	1,539	4.38	1,249	3.55	2,788	7.93
25-29	1,366	3.88	1,232	3.5	2,598	7.39
30-34	1,318	3.75	1,277	3.63	2,595	7.38
35-39	1,358	3.86	1,295	3.68	2,653	7.54
40-44	1,246	3.54	1,329	3.78	2,575	7.32
45-49	1,435	4.08	1,562	4.44	2,997	8.52
50-54	1,492	4.24	1,657	4.71	3,149	8.95
55-59	1,355	3.85	1,518	4.32	2,873	8.17
60-64	1,123	3.19	1,229	3.49	2,352	6.69
65-69	687	1.95	818	2.33	1,505	4.28
70-74	420	1.19	498	1.42	918	2.61
75-79	299	0.85	396	1.13	695	1.98
80-84	169	0.48	265	0.75	434	1.23
85 ปีขึ้นไป	101	0.29	141	0.4	242	0.69
รวม	17,430	49.57	17,735	50.43	35,165	100

แหล่งข้อมูล : HDC จังหวัดแพร่ ประเภท type area 1 และ 2 (ณ. ต.ค. 2560)



ภาพที่ 3 แสดงจำนวนของประชากรกลางปีในเขตรับผิดชอบของ อ.เด่นชัย จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปีงบประมาณ 2560

12. วิสัยทัศน์ของ คปสอ.เด่นชัย (Vision)

“คปสอ.เด่นชัยเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ พัฒนาวิชาการ บริหารเด่น เน้นการมีส่วนร่วม”

13. พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาคุณภาพสถานบริการให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการที่ดีพัฒนาวิชาการและสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพระดับปทุมภูมิ
3. สร้างสุขภาพและพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ

14. ยุทธศาสตร์ของ CUP

- ยุทธศาสตร์ที่ 1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- ยุทธศาสตร์ที่ 4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- ยุทธศาสตร์ที่ 5. การบริหารจัดการองค์กร

15. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. ระบบบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ
3. ระบบสารสนเทศเพื่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
4. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
5. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพ

ตาราง แสดงข้อมูลบุคลากรทั้งหมดในเครือข่ายบริการ อ.เด่นชัย ปี 2561

ประเภท	จำนวน (คน)	อัตราส่วนต่อปชก.	หมายเหตุ
1. แพทย์	9	1 : 3,907.22	
2. ทันตแพทย์	4	1 : 8,791.25	
3. เภสัชกร	7	1 : 5,023.57	
4. นักเทคนิคการแพทย์	4	1 : 8,791.25	
5. พยาบาลวิชาชีพ	69	1 : 509.64	
6. นักกายภาพบำบัด	2	1 : 17,582.50	
7. นักการแพทย์แผนไทย	4	1 : 8,791.25	
8. นักวิชาการสาธารณสุข	20	1 : 1,758.25	
9. เจ้าพนักงานสาธารณสุข	9	1 : 3,907.22	
10. บุคลากรอื่นๆ	138	1 : 254.82	
รวม	266		

ตาราง แสดงข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ปี 2561

ประเภท	จำนวน (คน)	อัตราส่วนต่อปชก.	หมายเหตุ
1. แพทย์	9	1 : 3,907.22	ขรก.
2. ทันตแพทย์	4	1 : 8,791.25	ขรก.
3. เภสัชกร	7	1 : 5,023.57	ขรก.
4. นักเทคนิคการแพทย์	4	1 : 8,791.25	ขรก. 3 / ลูกจ้างชั่วคราว 1
5. นักกายภาพบำบัด	2	1 : 17,582.50	ขรก.
6. พยาบาลวิชาชีพ	59	1 : 596.02	ขรก. 57 / พกส. 1 / ลูกจ้างชั่วคราว 1
7. นักวิชาการสาธารณสุข	3	1 : 11,721.67	ลูกจ้างชั่วคราว 3
8. เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	1 : 11,721.67	ขรก.
9. นักการแพทย์แผนไทย	3	1 : 11,721.67	ขรก. 1 / พกส. 2
10. ข้าราชการอื่นๆ	21		
11. พนักงานราชการ	1		
12. ลูกจ้างประจำ	15		
13. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	56		
14. ลูกจ้างชั่วคราว	13		
15. ลูกจ้างรายคาบ/รายวัน	4		
รวม	204		

แหล่งข้อมูล : งานบุคลากร รพร.เด่นชัย ณ 7 มิถุนายน 2561 / ประชากร 35,165 คน

ตาราง แสดงข้อมูลบุคลากรของเครือข่ายบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย ปี 2561

ตำแหน่ง	จน. (คน)	อัตราส่วนต่อ ปชก.	สถานบริการ (สอน./รพ.สต.)								
			สสอ. เด่นชัย	แม่ จัน	ปงป่า หวาย	สวน หลวง	ห้วยไร่	ไทร ย้อย	บ่อ แก้ว	น้ำ แรม	ปาก ปวน
1. นักวิชาการสาธารณสุข	17	1 : 2,068.52	5	2	2	1	1	2	1	1	2
2. จพง.สาธารณสุข	6	1 : 5,860.83	2	-	-	1	1	-	1	1	-
3. พยาบาลวิชาชีพ	10	1 : 3,516.50	-	2	1	1	1	1	2	1	1
4. นักการแพทย์แผนไทย	1	1 : 35,165	-	1	-	-	-	-	-	-	-
5. ทันตภิบาล	3	1 : 11,721.67	-	1	-	-	1	1	-	-	-
6. พนักงานบริการ	1	1 : 35,165	-	1	-	-	-	-	-	-	-
7. ลูกจ้างชั่วคราว	24	1 : 1,465.21	2	2	2	3	3	3	3	3	3
รวม	62		9	9	5	6	7	7	7	6	6

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย ณ. 6 มิถุนายน 2561 / ประชากร 35,165 คน

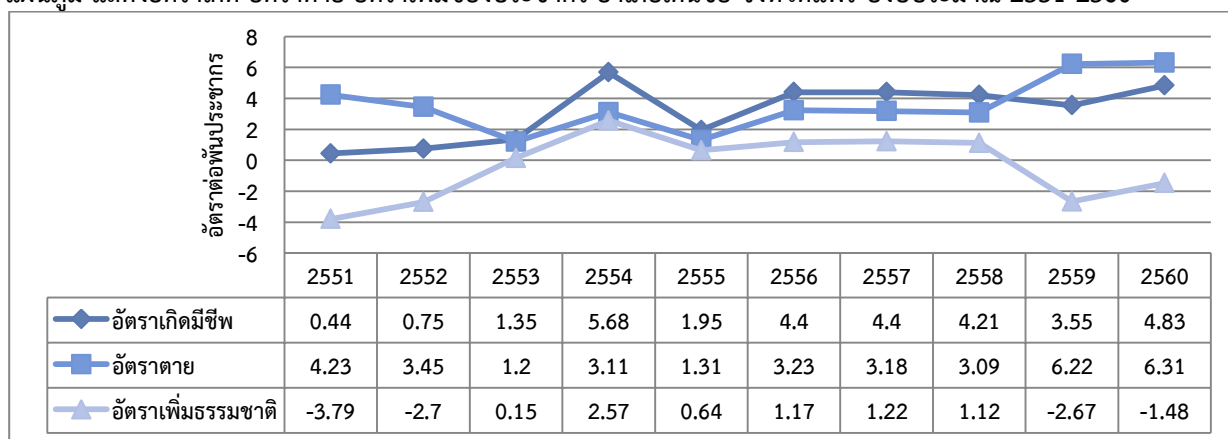
16. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตาราง แสดงข้อมูลและสถิติชีพ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ปี 2557-2560

สถิติชีพ	2557		2558		2559		2560	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	158	4.40	155	4.21	134	3.55	170	4.83
เกิดไร้ชีพ	0	0	0	0	0	0	0	0
อัตราตาย	114	3.18	114	3.09	235	6.22	222	6.311
จำนวนคลอด	129	3.59	128	3.47	100	2.65	104	2.96
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	44	1.22	41	1.12	-101	-2.67	-52	-1.48
ทารก 0-1 ปี ตาย	0	0	0	0	0	0	0	0
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตาย	0	0	0	0	0	0	0	0
มารดาตาย	0	0	0	0	0	0	0	0
ประชากรกลางปี	35,885		36,857		37,757		35,165	

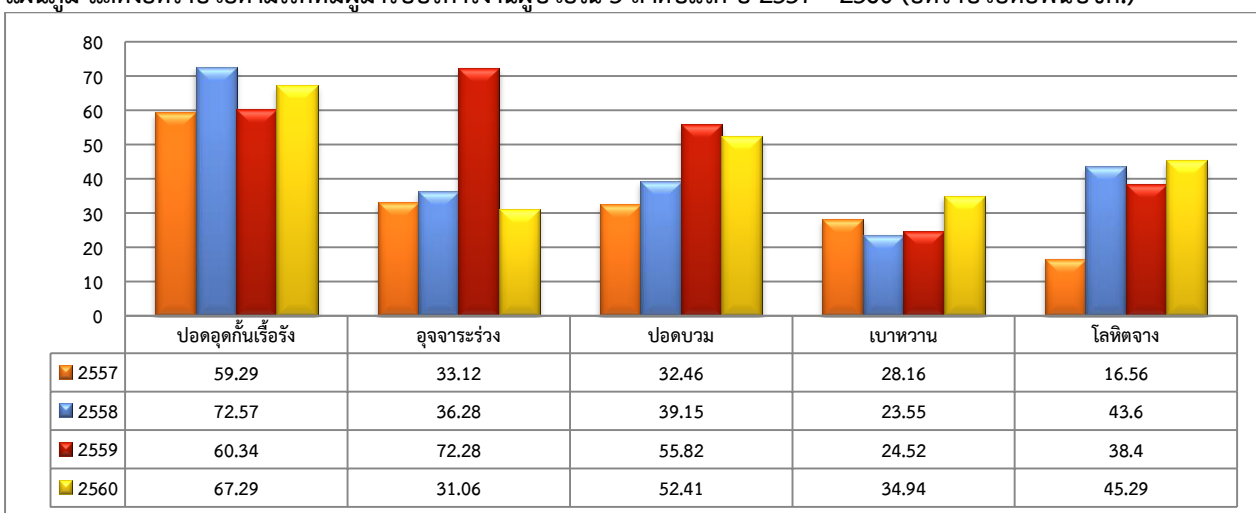
แหล่งข้อมูล : รายงานประจำปี รพร.เด่นชัย ปี 2557-2560 (อัตราต่อพันประชากร)

แผนภูมิ แสดงอัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากร อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2551-2560



แหล่งข้อมูล : รายงานประจำปี รพร.เด่นชัย 2551 – 2560 (อัตราต่อพันประชากร) (ทะเบียนราษฎร)

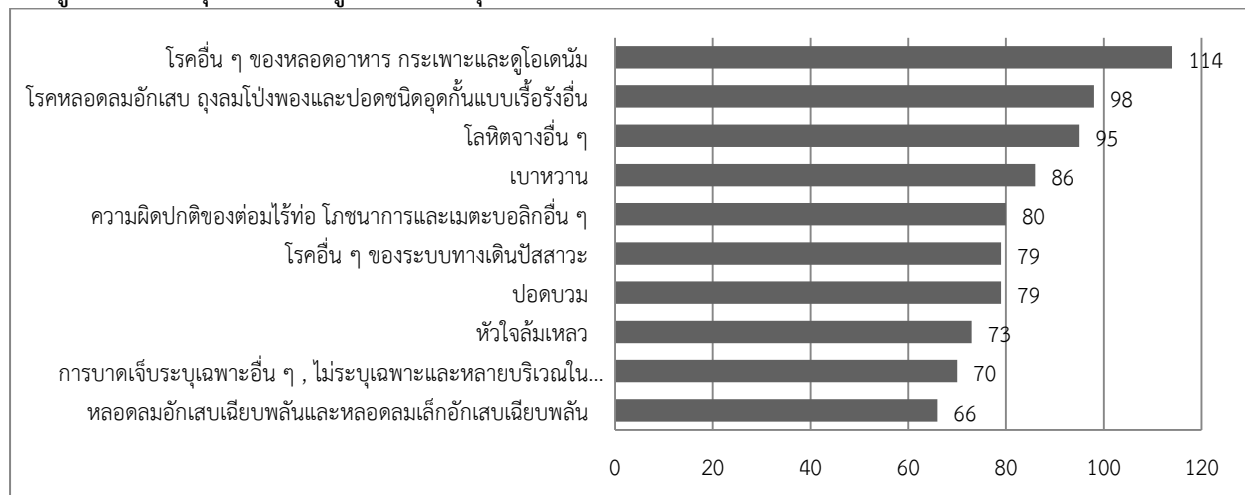
แผนภูมิ แสดงอัตราป่วยตามโรคที่มีผู้มารับบริการงานผู้ป่วยใน 5 ลำดับแรก ปี 2557 – 2560 (อัตราป่วยต่อพันปชก.)



จำนวนผู้มารับบริการงานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย ปี 2557-2560 เท่ากับ 3,019, 3,142, 3,099 และ 3,091 ราย ตามลำดับ

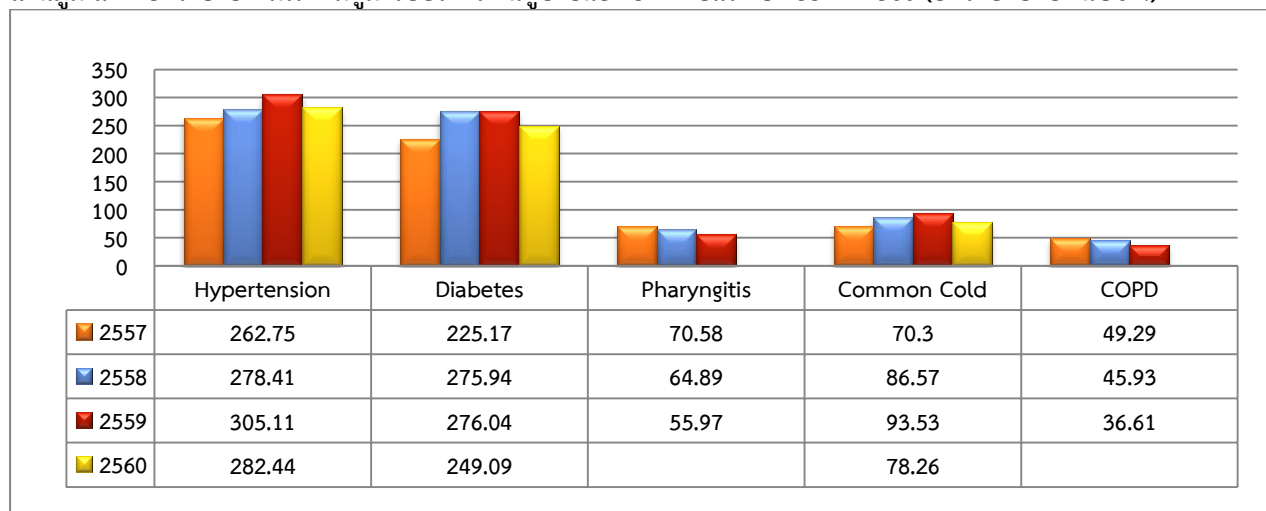
แหล่งข้อมูล : รายงานประจำปี รพร.เด่นชัย ปี 2557 – 2560

แผนภูมิ แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก รพ.เด่นชัย ปีงบประมาณ 2561



แหล่งข้อมูล : HDC สสจ.แพร่ (การคำนวณ คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย โดยที่ dxtype=1 และรหัสหน่วยบริการ (10 อันดับโรคที่มารับบริการ/พบป่วย) วันที่ประมวลผล 5 มิถุนายน 2561

แผนภูมิ แสดงอัตราป่วยตามโรคที่มีผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอก 5 ลำดับแรก ปี 2557 – 2560 (อัตราป่วยต่อพันปชก.)



จำนวนผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอก รพ.เด่นชัย ปี 2557-2560 เท่ากับ 28,179, 28,002, 29,445 และ 34,425 ราย ตามลำดับ

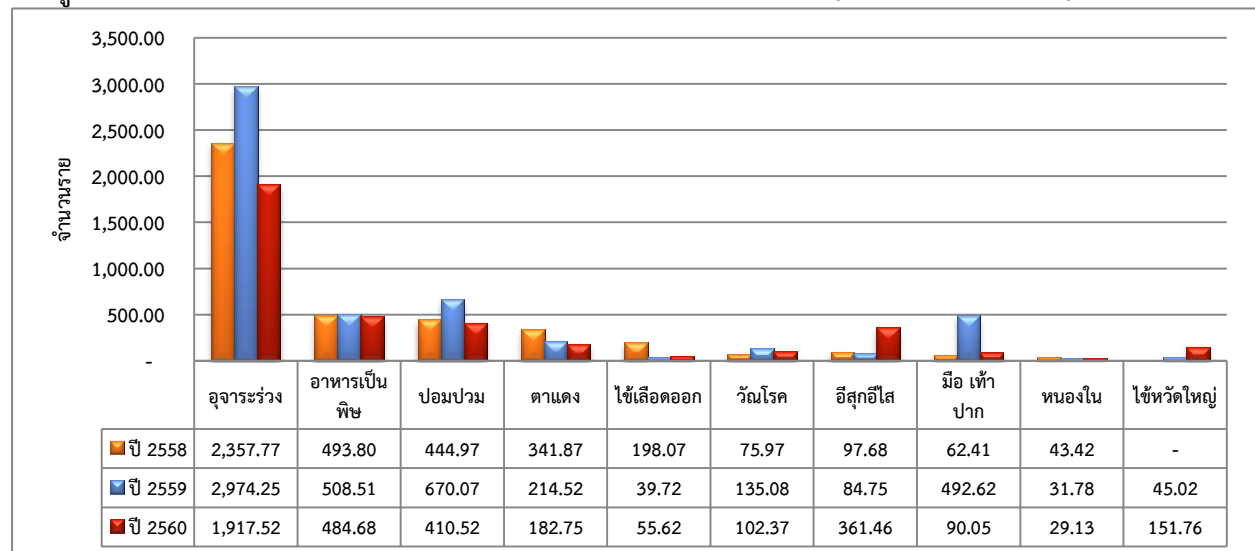
แหล่งข้อมูล : รายงานประจำปี รพ.เด่นชัย ปี 2557 – 2560

แผนภูมิ แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก รพ.เด่นชัย ปีงบประมาณ 2561



แหล่งข้อมูล : HDC สสจ.แพร่ (การคำนวณ คิดตาม 298 กลุ่มโรคนับเป็นครั้งตามการวินิจฉัย โดยที่ dxtype=1 และรหัสหน่วยบริการ (10 อันดับโรคที่มารับบริการ/พบป่วย) วันที่ประมวลผล 5 มิถุนายน 2561

แผนภูมิ แสดง 10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อ.เด่นชัย ปี 2558-2560 (อัตราต่อแสนประชากร)



แหล่งข้อมูล : รายงานประจำปี รพร.เด่นชัย ปี 2558-2560

17. ปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่ อำเภอเด่นชัย

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง)
2. โรคผิวหนังโรค
3. โรคไข้เลือดออก
4. อุบัติเหตุทางการจราจร
5. อนามัยแม่และเด็ก

หัวข้อ : ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 1 : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

1. สถานการณ์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นับว่าเป็นปัญหาสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ที่มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ด้วยปัจจัยการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในปัจจุบันที่มีการเจริญและทันสมัยของเทคโนโลยี รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ประชากรมีความง่ายต่อการเข้าถึงบริการตามร้านสะดวกซื้อ อาหารแปรรูปหลากหลาย ได้แก่ เหล้า บุหรี่ อาหารรสหวาน มัน เค็ม อีสานสภาพสังคมการทำงานปัจจุบันที่เกิดข้อจำกัดออกกำลังกาย ความเครียด ล้วนส่งผลกระทบต่อปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกายเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้ยังพบว่า สถิติการเสียชีวิตของประชากรกลุ่มโรคนี้มีถึงร้อยละ 63 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) ซึ่งจากการศึกษาพบในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราป่วยและเสียชีวิตได้แก่

1. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)
2. โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Diseases)
3. โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)
4. โรคมะเร็ง (Cancer)
5. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
6. โรคอ้วนลงพุง (Obesity)

สำหรับอำเภอเด่นชัย พบผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามความชุกของโรคเป็น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในกลุ่มประชาชนวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการดูแลรักษานั้นต้องใช้เวลารักษาอย่างต่อเนื่อง หรือตลอดทั้งชีวิต ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ปัจจุบันประเทศไทยจึงมีนโยบายด้านสุขภาพสร้างนำซ่อมเพื่อแก้ไขปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการคัดกรองสุขภาพ ค้นหาผู้ที่เจ็บป่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษาให้ทันเวลา ทำให้พบว่า ยังมีกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับการคัดกรองและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคมามาก่อนมีจำนวนมาก ซึ่งบ่งชี้ถึงปัญหาการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการคัดกรองและการเฝ้าระวังโรคภัยสุขภาพที่สำคัญ และรวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นปัญหาด้านการควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพื่อลดอัตราการตาย ทำให้ คปสอ.เด่นชัย จึงมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานให้ได้รับการดูแลรักษา และมีทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม ต่อเนื่อง และทันเวลา ตามผลการปฏิบัติงาน 3 ปี ย้อนหลังดังนี้

ปี	ผลการดำเนินงาน โรคเบาหวาน			
	เป้าหมาย/ผลงาน	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่
2559	13,957/12,746 (91.32)	10,993	1,753	33 (1.88)
2560	13,725/12,729 (92.74)	1,135	1,379	35 (2.54)
2561	13,826/13,471 (97.43)	12,295	1,176	17 (1.45)

ปี	ผลการดำเนินงาน โรคความดันโลหิตสูง			
	เป้าหมาย/ผลงาน	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่
2559	11,073/10,355 (93.52)	ไม่มีข้อมูลในHDC	ไม่มีข้อมูลในHDC	ไม่มีข้อมูลในHDC
2560	10,662/10,188 (95.55)	6,659	3,529	149 (4.22)
2561	11,004/10,802 (98.16)	8,115	2,687	104 (3.87)

คปสอ.เด่นชัย ได้ดำเนินงานได้จัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุด้วย 3 อ.2 ส. มี อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ และนักจัดการสุขภาพดูแลในชุมชน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
3. ดำเนินกิจกรรม และบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในโปรแกรม Hos_XP ตามแผนและระยะเวลาที่กำหนดไว้
4. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ
5. คืบข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับรพสต. รพร.เด่นชัย และเครือข่ายสุขภาพชุมชน
6. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปหลังจากคืบข้อมูลและแก้ไขปัญหาโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ
7. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่มในแต่ละสถานบริการ โดยมาตรการ 3 อ. 2 ส. และมาตรการ 6 – 6 – 1
8. ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดย อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้านโดย อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาธิตการวัดความดันโลหิตให้ ติดตามโดย อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	จัดทำแนวทาง/แผนปฏิบัติงานร่วมกับคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ
ผลการดำเนินงาน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติงานและดำเนินงานคัดกรองตามแผน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติงานและดำเนินงานคัดกรองตามแผน	สถานบริการดำเนินงานตามแผนงานอย่างครอบคลุม	สถานบริการดำเนินงานตามแผนงานอย่างครอบคลุม

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
2.ดำเนินการและบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืบข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 67.54	ร้อยละ 97.21	ร้อยละ 98.32	
3.ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้นจากเดิม	ร้อยละ 96.83	ร้อยละ 98.32	
4.คืบข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพสต.และ รพร.เด่นชัย	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการดำเนินการและแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น	ผลสรุปโอกาสพัฒนา Gap analysis
5.จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง	สถานบริการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม	- สถานบริการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน - กำกับติดตามมาตรการ 6-6-1	กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้านและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการดำเนินการและแก้ไขปัญหาในกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยเป็นโรคเหมาะสม	วิเคราะห์ Gap และสถานการณ์เพื่อวางแผนการกำกับติดตามและเฝ้าระวังให้ทันเวลา	ประเมินผล และวัดวิเคราะห์ ทักษะและ Self-awareness ในกลุ่มเสี่ยงกับการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง	- Home BP Self-monitoring ระดับอำเภอ - โอกาสพัฒนา Gap analysis

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ผลงานรายงานบริการ									
		สอน.แม่จัน	รพ.สต.บ้านปากป่าน	รพ.สต.ไทรน้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปางปาวหาย	รพ.ร.เด่นชัย	รวม คปสอ.เด่นชัย
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	เป้าหมาย	750	49	215	0	10	10	79	43	20	1,176
	ผลงาน	11	4	1	0	0	0	0	1	0	17
	ร้อยละ	1.47	8.16	0.47	0	0	0	0	2.33	0	1.45

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ผลงานรายสถานบริการ									
		สอน. แม่จัน	รพ.สต. บ้านปาก ป่าน	รพ.สต. ไทรย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อ แก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำ แรม	รพ.สต. บ้านสวน หลวง	รพ.สต. ปางพวย	รพ.ร.เด่นชัย	รวม คปสอ. เด่นชัย
อัตรากลุ่มสงสัยป่วย	เป้าหมาย	671	139	118	288	77	245	194	88	867	2,687
ความดันโลหิตสูงในเขต	ผลงาน	27	7	3	16	3	10	5	5	28	104
รับผิดชอบได้รับการวัด	ร้อยละ	4.02	5.04	2.54	5.56	3.9	4.08	2.58	5.68	3.23	3.87
ความดันโลหิตที่บ้าน											

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. การจัดการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำได้ผลเพียงเล็กน้อยเนื่องจากบริบทของกลุ่มเสี่ยงแต่ละคนมีการรับรู้ไม่เท่ากัน และความตระหนักต่อการปฏิบัติตัวไม่ให้เกิดเป็นผู้ป่วยรายใหม่น้อย
2. ระยะเวลาในการจัดการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระยะเวลาที่กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติตามที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนำไปปฏิบัติที่บ้านได้น้อยเนื่องจากภาระงานของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องหาเลี้ยงชีพในครอบครัว

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อยมากด้วยข้อจำกัดของภาระงาน 2. องค์ความรู้และความเข้าใจของกลุ่มเสี่ยงไม่เท่ากันทำให้ทักษะในการจัดการสุขภาพแตกต่างกัน	1. ทบทวนและจัดทำการเพิ่มช่องทาง Self-awareness กลุ่มเสี่ยงกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มนักจัดการสุขภาพของพื้นที่ กับกลุ่มเสี่ยงเพื่อวางแผนสืบค้นโอกาสพัฒนาเชิงระบบระดับอำเภอ 3. ทบทวนกำหนดมาตรการกำกับติดตาม Self-awareness ของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. การคืนข้อมูล ให้กับพื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหา และติดตาม มีความกระชั้นชิดทำให้การแก้ไขปัญหา และการติดตามอยู่ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างจำกัด
2. การจัดการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงคำนึงถึงบริบทและภาระงานของพื้นที่ของกลุ่มเสี่ยงอาศัยอยู่

ผู้รายงาน นางพัชรินทร์ โปธาตุ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร.081-8855865
e-mail : p_thinsan@hotmail.com

ผู้รายงาน น.ส.เครือวัลย์ วงศ์ตะวัน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
e-mail: dang436@hotmail.com
โทร.089-7590476
วันที่รายงาน 13 มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

หัวข้อ : ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 2 : โรควัณโรค

1. สถานการณ์

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ตุลาคม 2560 – 31 พฤษภาคม 2561 สถานการณ์วัณโรค อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน 1 ตุลาคม – 31 พฤษภาคม 2561 มีจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ทั้งสิ้น 24 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 39.34 (เป้าหมายปี 2561 เท่ากับ 171 ต่อประชากรแสนคน 35,885 คน เท่ากับ 61 ราย) จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ(New Pulmonary Tuberculosis smear positive) มากที่สุด จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.17 ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ จำนวน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 4.17 ผู้ป่วยTI จำนวน 4 ราย (นาพูน เท่ากับ 2 ราย, รพ.แพร่ 1 ราย, รพ. สันทราย 1 ราย)

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคแยกราย รพ.สต. ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 พฤษภาคม 2561

รพ.สต.	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ			รวม
	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	
รพ.เด่นชัย	3	1	0	0	0	0	4
แม่จั่วะ	4 (ตาย1)	1	0	0	0	0	5
ปงป่าหวาย	1	0	1(ตาย1)	0	0	0	2
สวนหลวง	0	2 (ตาย1)	0	0	0	0	2
ห้วยไร่	1	0	0	0	0	0	1
น้ำแรม	2 (ตาย1)	2(ตาย1)	0	0	0	0	4
ไทรย้อย	1 (ตาย1)	0	0	0	0	0	1
ปากป่าน	0	1	0	0	0	0	1
บ่อแก้ว	0	0	0	0	0	0	0
รวม	12	7	1	0	0	0	20

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

● **ผลการรักษา**

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 พฤษภาคม 2561 จำนวนที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 24 ราย คงนำมาประเมิน 19 ราย รักษาหาย จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.05 อยู่ระหว่างการรักษา (รวมโอนออกไปรักษาที่อื่น) จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.11 เสียชีวิต 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.84 ยังไม่พบผู้ป่วยรักษาล้มเหลวและผู้ป่วยขาดยา

● **ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค**

ได้ทำการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลของแต่ละรพ.สต ในการใช้โปรแกรม TBCM Online เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2561 ในการลงคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกำกับการกินยา

สรุป case dead

1. ชายไทย 60 ปี CA lung TB M+1 รักษาได้ 5 วันเสียชีวิตที่บ้าน
2. ชายไทย 75 ปี COPD CKD stage 2 TB M+1 รักษา TB ได้ 1 เดือน กลับมา admit ด้วยหายใจเหนื่อยหอบ on ET tube refer รพ.แพร่ญาติ และผู้ป่วยขอ off tube NR. กลับมา admit ต่อ และเสียชีวิตที่รพ.
3. ชายไทย อายุ 88 ปี COPD TB M- รักษาได้ 1 เดือน เสียชีวิตที่บ้าน
4. หญิงไทย อายุ 77 ปี DM TB M+1 รักษาได้ 1 เดือน มาอนรพ.ด้วยไข้ อ่อนเพลียมาก ทานข้าวได้น้อย ผู้ป่วยและญาติขอ NR. เสียชีวิตที่รพ.เด่นชัย
5. ชายไทย อายุ 49 ปี ประวัติ DM, HT, DLP, old CVA, malnutrition M+1 รักษา 7 มี.ค. 2561 กินยาได้ 2 เดือน เสียชีวิตที่บ้าน 15 พ.ค.61
6. หญิงไทยอายุ 19 ปี ประวัติ DM, B24 full bone aids on ARV ปี 59 VL 62,172 copies (14/06/60) รักษา TB 10/05/61 เสียชีวิต 03/06/61
- 7.ชายไทย อายุ 62 ปี HT, old CVA, COPD รักษา TB 15/05/61 เสียชีวิตที่บ้าน 26/05/61

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	-	-	-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 90% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100 %
ผลการดำเนินงาน	-	-	-คัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ 88.25% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100 %

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ($\geq$ ร้อยละ 85)	-	-	-	-	-	-

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ร้อยละของ ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคใหม่ เสนอพบเชื้อไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากมีอัตราการตายระหว่างการรักษาในช่วง Intensive phase (ระยะเข้มข้น 1-3 แรกของการรักษา) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาช้า อีกทั้งมีภาวะโรคร่วม โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน มีโรคร่วมอื่นๆที่ไม่ใช่ HIV สำหรับโรคร่วมที่พบคือ CA, DM, CKD และ COPD	1. ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและรักษาให้เร็วโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม โดยเฉพาะในกลุ่ม COPD, DM และผู้ที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่อาจต้องให้เจ้าหน้าที่เข้าไปคัดกรองที่บ้าน ในกลุ่มดังกล่าว 2. ปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้แก่ 1) ทักษะและความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่คัดกรอง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคร่วม เช่นโรคที่มีภาวะไอเรื้อรัง เช่น COPD

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
	2) การซักประวัติโรคอื่นๆของผู้ป่วยก่อนการคัดกรอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรอง 3) การพัฒนาแบบคัดกรองให้มีความแม่นยำ (วิจัย/บันทึกข้อสังเกต) 3. การเฝ้าระวังการเสียชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่างๆเช่น เบาหวาน ความดัน และถุงลมโป่งพอง 4. การบูรณาการงานวินโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง และ LTC เช่นเดียวกับการบูรณาการงานเอดส์ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวินโรค โดยเฉพาะหน่วยงานท้องถิ่น

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. การบูรณาการงานการคัดกรองวินโรควินโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง
2. การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวินโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาโปรแกรมTBCMonline

นางศุภกานต์ สายวงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 054-613134 – 306
อีเมล: Kansa91@hotmail.com
วันที่รายงาน 11 มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

หัวข้อ : ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 3 : โรคไข้เลือดออก

1. สถานการณ์

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปีในเขตพื้นที่อำเภอเด่นชัย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหากพบแพทย์ล่าช้า อาจเสียชีวิตได้ อำเภอเด่นชัย เดิมในปี 2553-2554 มีผู้ป่วย ไม่เกินเกณฑ์กำหนดของกรมควบคุมโรคติดต่อ แต่พบว่า ตั้งแต่ ปี 2555 เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมถึง 3 เท่า (ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เท่ากับ 27 ราย) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค จาก 1-2 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 9-11 ราย/ปี ต่อมา มีการทบทวนโดยทีม PCT ของโรงพยาบาล ทำให้มีการวินิจฉัยไข้เลือดออกช็อค ลดลงเหลือ เพียง 2 ราย ต่อปี แต่กลับพบผู้ป่วยเสียชีวิตในปี 2558 จำนวน 1 ราย

ปี 2560 อำเภอเด่นชัยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายแรกเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2560 ในพื้นที่บ้านเหมืองใหม่ หมู่ที่ 10 ตำบลแม่จัวะ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จนถึง 31 ธันวาคม 2560 พบผู้ป่วยรายงานตามระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 จำนวน 17 ราย โดยแยกเป็น DHF จำนวน 5 ราย DF จำนวน 12 ราย และ DSS จำนวน 0 ราย กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 5 ราย รองลงมา กลุ่มอายุ 45-54 ปี, 15 - 24 ปี จำนวนกลุ่มละ 4 ราย และ 25-34ปี จำนวน 3 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบลแม่จัวะ อัตราป่วยเท่ากับ 178.95 ต่อแสนประชากร

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. แผนปฏิบัติการควบคุมโรค คปสอ.เด่นชัย อำเภอเด่นชัย ปี 2561 งบ QOF
2. ประชุมซักซ้อมแผนควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,ครูอนามัยโรงเรียน, อาสาสมัครสาธารณสุข และทีม SRRT ตำบล เดือน มิถุนายน 2561
3. อบรมเทคนิคการพน้เคมีกำจัดยุงลายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำรวจความพร้อมของเคมีภัณฑ์และเครื่องพ่น ของ อบต./เทศบาล ก่อนการระบาด ปี 2561
4. กำหนดมาตรการ Admit ผู้ป่วยมีอาการไข้เกิน 3 วันทุกราย หากไม่สามารถทำได้ให้จัดระบบติดตาม
5. อาการสำคัญที่ต้องกลับมารักษา การนัดตรวจซ้ำนัดทุกวันในช่วงมีอาการมาก

มาตรการคปสอ.เด่นชัย ปี2561 แนวทาง สสจ.แพร่ และกระทรวงสาธารณสุข

1. จัดระบบเชื่อมโยงการรับแจ้ง ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กำหนดกลุ่ม โหล่น ในการแจ้งข่าวรายงานโรค ทั้งในและนอกเวลาราชการ
2. สอบสวนผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้านทุกเหตุการณ์ โดยมีสเตอร์ไข้เลือดออก และทีม SRRT ระดับตำบล
3. ปฏิบัติการตามมาตรการ 3-3-1 โดยเร่งรัด แจ้งข่าวโรคไข้เลือดออก ภายใน 3 ชั่วโมงนับแต่แพทย์วินิจฉัยและแจ้งงานระบาดวิทยา, ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายใน 3 ชั่วโมง โดยการพน้เคมีชนิดกระพอง และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านละแวกที่เกิดเหตุค่าดัชนีลูกน้ำยุง ในพื้นที่เกิดโรค เท่ากับ 0, ภายใน 1 วัน ควบคุมโรคในภาพรวมพน้เคมีควบคุมรัศมีไม่น้อยกว่า 100 เมตร สำรวจซ้ำ และเพิ่มเติมจนกว่า HI เท่ากับ 0 และพน้ซ้ำ 3, 7, 14, 21, 28 ตามสถานการณ์และทรัพยากรในพื้นที่

4. รณรงค์ให้ประชาชนทำกิจกรรม 5 ส.ในชุมชน และ 3 เก็บ เก็บบ้าน ,เก็บขยะ,เก็บน้ำ ทุกวันศุกร์
มีนาคม – กันยายน 2561

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		ผลงาน					
		ต.เด่นชัย	ต.แม่จัน	ต.ปางป๋าย	ต.ไทรน้อย	ต.ห้วยไร่	อ.เด่นชัย
ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	5
	ผลงาน	1	1	1	1	1	5
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		จำนวนผู้ป่วย									
		รพ.เด่นชัย	สอน.แม่จัน	ปางป๋าย	สวนหลวง	ปางปาน	ไทรน้อย	บ่อแก้ว	ห้วยไร่	น้ำแรม	รวม
ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)	จำนวน	1	2	0	1	0	0	1	0	0	5
	อัตรา/แสนประชากร (ตำบล)	1	26.91	0	18.51	0	0	15.71	0	0	13.74

4. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.บุคลากรที่จำกัดในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค	1. การมอบหมายภาระงานและประเมินผลงานที่ชัดเจน การบริหารจัดการทีมโดยมีสเตอร์ไข้เลือดออกทำให้เข้าควบคุมโรคได้ทันเวลา
2.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชนขาดความเข้าใจ ให้ความร่วมมือน้อย	2. การให้ความรู้ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเด่นชัย ในการประสานผ่านผู้นำท้องที่,ท้องถิ่น
3.ความคล่องตัวในการใช้งบประมาณและจัดการกำลังคนในการทำงานควบคุมโรคเร่งด่วน	3. การจัดงบกลางสำหรับแก้ไขปัญหาเร่งด่วน คปสอ.เด่นชัยได้อนุมัติงบกลาง QOF ปี 2561 ดำเนินการโครงการควบคุมไข้เลือดออก

5. ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะ

1. การจัดเวทีชักชวนแผนควบคุมโรคร่วมกัน ทำให้สามารถจัดการทรัพยากรและแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกัน - การจัดตั้งมีสเตอร์ไข้เลือดออกในระดับอำเภอ ทำให้มีการประสานงาน และเชื่อมโยงเครือข่าย ให้ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การเชื่อมโยงทีมรักษา และทีมควบคุมโรคในชุมชน ให้แจ้งโรคได้เร็ว และเกณฑ์วินิจฉัยแนวทางเดียวกัน ทำให้ลดภาระงานที่เกินจำเป็นและควบคุมโรคได้ทันเวลาตามมาตรการ 3-3-1

6. แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป

1. สื่อสารความเสี่ยงพื้นที่เป้าหมายในชุมชน ด้วยกระบวนการสื่อสาร - สนับสนุน - กระตุ้น - ผลักดัน ในการควบคุมป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วม

2. สร้าง ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team, SAT) ทีมงานที่ทำหน้าที่ ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ และจัดทำข่าวกรองเตือนภัย
7. รูปภาพประกอบการดำเนินการแก้ไข/พัฒนา พื้นที่



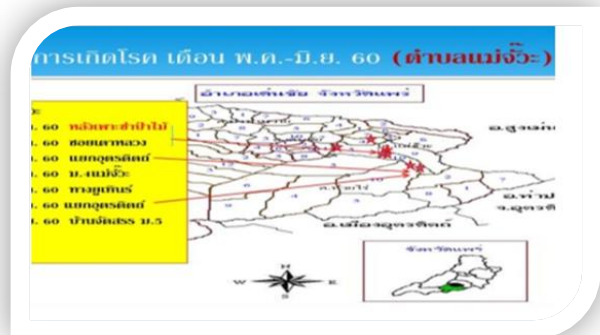
เวทีเตรียมความพร้อม



นำลงพื้นที่ก่อนการระบาค



เปิดงานรณรงค์ Big Cleaning



ตระหนักรู้สถานการณ์พื้นที่เสี่ยงสูง

ผู้รายงาน นายไกร เหมืองหม้อ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
อีเมลล์ : krai471@hotmail.com
วันที่รายงาน 19 มิ.ย. 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

หัวข้อ : ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 4 : อุบัติเหตุทางถนน

1. สถานการณ์

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ราย)	745	721	741	496
จำนวนการบาดเจ็บที่ศีรษะ (ราย)	236	188	189	116
จำนวนการเสียชีวิต (ราย)	10	11	15	9
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อแสนปชก.)	27.86	31	41.93	25.59
จำนวนการส่งต่อ	91	77	85	46

จากสถิติอุบัติเหตุทางถนน 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2558 การบาดเจ็บค่อนข้างใกล้เคียงกันตามลำดับ และในปี 2561 มีสถิติผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิต 9 ราย ดังนี้ เป็นผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ช็อกห้อง และบาดเจ็บหลายระบบตามลำดับ แต่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนยังคงสูงกว่าเกณฑ์กำหนดเนื่องจากภูมิประเทศ เป็นภูเขาและพื้นที่อยู่ในเส้นทางคมนาคมที่ผ่านไปยังหลายจังหวัด มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุค่อนข้างสูง และมีการนำส่งโดยระบบEMS ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์ (2.8 %) จึงเป็นโอกาสที่ต้องพัฒนาต่อไป

2. การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

ประเด็นปัญหา	การดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ได้ดำเนินการแล้ว	แผนที่จะทำเพิ่ม
1. การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	มาตรการบริหารจัดการข้อมูล 1. นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุผ่านการประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการ ทบพ. ทน. ทศ. ทส. ทสอ. ทสจ. ทสอ. โดยมีการสอบสวนการบาดเจ็บจากจราจร จำนวน 1 ราย และแก้ไขจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุ โดยมีป้ายเตือนลดความเร็ว ทาสีกันทางขอบถนน และปรับพื้นผิวถนน มาตรการป้องกัน 1. มาตรการด้านชุมชนในช่วงเทศกาลจำนวน 2 จุดที่ด้านห้วยไร่และทางแยกแพร่ธรรมาราม และจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปประจำที่หน่วยบริการ และด้านในชุมชนในช่วงเทศกาล 2. มาตรการองค์กร ความปลอดภัยของรถยนต์ราชการโดยการติดตั้งกล้องติดหน้ารถพยาบาลครบทุกคันและแจ้งนโยบายให้เจ้าหน้าที่สวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย ทุกครั้ง	1. มีการบูรณาการงานอุบัติเหตุเข้ากับการทำงาน DHS อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
2. การเตรียมพร้อมรับมืออุบัติเหตุ	1. จัดประชุมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแก่ทีมกู้ชีพในเครือข่ายปีละ 1 ครั้ง 2. จัดวิทยากรเข้าร่วมสอนการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนร่วมกับทีมปช.จังหวัดแพร่ จำนวน 3 รุ่น 3. ปรับปรุงพื้นที่ห้องในการให้บริการตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย	1. เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพในเครือข่าย 2. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน 3. ปรับพื้นที่ให้บริการ

		เหมาะสมกับระดับของผู้ป่วยฉุกเฉินมาก
ประเด็นปัญหา	การดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ได้ดำเนินการแล้ว	แผนที่จะทำเพิ่ม
3. จุดเสี่ยงในพื้นที่ – สถานที่เกิดการบาดเจ็บ และ เสีย ชีวิต จาก อุบัติเหตุบนถนนทางหลวงสายเด่นชัย-อุตรดิตถ์ และสายเด่นชัย-ลำปาง	1. แขวงทางหลวงดำเนินการ - ปรับพื้นที่ผิวถนนและทาสีขาวขอบถนน - ติดตั้งป้ายลดความเร็วบริเวณ .ถนนสายเด่นชัย-อุตรดิตถ์	

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.มาตรการบริหารจัดการข้อมูล นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุผ่านการประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการ -ทบทวนคณะกรรมการศปจ. อำเภอ และ สออสวนการตายจากจราจร				
ผลการดำเนินงาน	นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุผ่านการประชุมประจำเดือน	สออสวนการตายจากจราจร 1 ราย		
2.มาตรการป้องกัน				
ผลการดำเนินงาน -มาตรการด้านชุมชนในช่วงเทศกาล -มาตรการองค์กร ความปลอดภัยของรถยนต์ราชการ				
3.มาตรการด้านการรักษาพยาบาล การรักษาและตอบสนองหลังเกิดเหตุ -ประเมินERคุณภาพตามเกณฑ์ -ทบทวนบทเรียนการเกิดอุบัติเหตุหมู่ -นำระบบFast track trauma มาใช้ -จัดพยาบาลเข้าร่วมอบรมการปฏิบัติงานในระบบEMS				
ผลการดำเนินงาน	ประเมินER คุณภาพ 46 %	ทบทวนแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ประเมินER คุณภาพผ่านเกณฑ์			

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน)	6	7	19.91	6	9	25.59

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ

หมายเหตุ : ประชากรเท่ากับ 35,165 คน

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงแบบบูรณาการ ดำเนินการไม่ต่อเนื่อง

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การติดตามการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงทำได้ไม่ต่อเนื่อง	1. ติดตามการแก้ไขปัญหาโดยบูรณาการในรูปแบบคณะกรรมการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ
2. ผู้บาดเจ็บจากจราจรที่มีการบาดเจ็บรุนแรงในช่องออก มีการเสียชีวิตค่อนข้างสูง	2. กำลังดำเนินการนำระบบ FAST TRACK TRAUMA มาใช้ 3. มีการติดตามเยี่ยมระบบดูแลผู้บาดเจ็บจากศพ แม่ ข่ายปีละ 1 ครั้ง

ผู้รายงาน นางบุษบา อินทรารุธ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : intbuss@hotmail.com
โทร.093-1373668
วันที่รายงาน 10 มิ.ย. 2561

หัวข้อ : ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ลำดับที่ 5 : อนามัยแม่และเด็ก

1. สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานรพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวมอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลลัพธ์ภาวะสุขภาพแม่และเด็กในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ปี 2558, 2559 และ 2560 การดูแลขณะตั้งครรภ์ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เท่ากับ 42.06, 55.92 และ 63.46 ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 59.32, 46.71 และ 46.15 ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด 3.91, 0 และ 0.96 ไม่มีมารดาตาย และมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่า การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. มีการขับเคลื่อนการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานรพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย ซึ่งมีการประชุมติดตามอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน
2. ทบทวนคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย
3. มีแนวทางการรักษาพยาบาล Standing Order การตกเลือดหลังคลอด และภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์
4. การดูแลขณะตั้งครรภ์
 - รมณรงค์ประชาสัมพันธ์ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โดยแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์และเสียงตามสายในหมู่บ้าน
 - ประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม
 - ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ สามี หรือญาติเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ อย่างน้อย 2 ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ สร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบถึงความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที โดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
5. การดูแลขณะคลอด : มีการพัฒนางานห้องคลอดตามเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ
6. การดูแลหลังคลอด : มีการติดตามดูแลมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
1. ประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย			
ผลการดำเนินงาน	1	1	1
2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย			
ผลการดำเนินงาน	1	-	-
3. รมรงค์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์			
ผลการดำเนินงาน			
4. จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อสร้างการ เรียนรู้ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติ			
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	6	6	6

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	59	52	88.14	67	58	86.57
ร้อยละการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง	59	49	83.05	57	54	80.60
ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ลงร้อยละ 1 จากปีงบประมาณ ก่อน	41	0	0	51	0	1.96
อัตราการตาย	41	0	0	51	0	0

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ไปรับบริการนอกพื้นที่ เช่น คลินิก หรือทำงานอยู่ต่างจังหวัด กลับมาพื้นที่เมื่อคลอดแล้ว
- ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 1) หญิงตั้งครรภ์ไม่ใส่ใจในสุขภาพทำให้ไม่ทราบว่า ตัวเองตั้งครรภ์ 2) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน 2) ประสานงานสุขภาพจิตในการให้ความรู้แก่เด็ก นักเรียนในโรงเรียน
2. การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 1) ขาดการฝากครรภ์ช่วงก่อน 12 สัปดาห์ 2) ขาดการฝากครรภ์ช่วง 36-38 สัปดาห์ เนื่องจาก คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	1) รณรงค์ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ รวมถึงการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝาก ครรภ์เร็วโดยผ่านอาสาในพื้นที่ 2) จัดระบบการนัดฝากครรภ์ใหม่ให้หญิงตั้งครรภ์ทุก รายได้รับการนัดมาฝากครรภ์ที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ/กฎหมาย

ควรมีการปรับนโยบายการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ ให้สิทธิเฉพาะคนที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อ
กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์โดยเร็ว

8. ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการนิเทศงาน รอบที่ 1

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
การใช้ข้อมูลมาประกอบการทำงาน สร้างการมีส่วนร่วม ของท้องถิ่น เน้นการใช้คู่มือเฝ้าระวัง คัดกรองและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เป็นคู่มือของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งหญิงหลังคลอดทุกคนจะต้องได้รับคู่มือ DSPM และ ใช้เป็นคู่มือในการดูแลเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ส่วน ปัญหาแม่ตาย ต้องดำเนินการให้มีระบบที่ดี มี Early detect ที่ดี และการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนถึง โรงพยาบาลจังหวัดต้องมีระบบที่ดี	-มีการวิเคราะห์ข้อมูลในคณะกรรมการงานอนามัย แม่และเด็ก แล้วนำมาวางแผนพัฒนางาน -แจกคู่มือ DSPM และแนะนำการใช้ให้มารดาหลัง คลอดทุกรายก่อนจำหน่ายกลับบ้าน -มีการประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย -มีระบบ consult แพทย์เฉพาะทางสูติกรรม รพ. แพร่

ผู้รายงาน นางวาสนา มณีทิพย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : W.thip_dcph@hotmail.com
โทร.054-613134 302
วันที่รายงาน 11 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด - อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

- อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 0

- อัตราทารกตาย

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. มีระบบบริหารจัดการ MCH Board คุณภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. มีการจัดการการตั้งครรภ์เสี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ
3. มีการสร้างภาคีเครือข่าย (Zoning)
4. มีระบบบริการที่มีคุณภาพ (ANC, LR, PP)
5. มารดาตายจากการป้องกันได้ลดลง (PPH, PIH)

1. สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐาน รพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวมอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลลัพธ์ภาวะสุขภาพแม่และเด็กในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา ปี 2558, 2559 และ 2560 การดูแลขณะตั้งครรภ์ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เท่ากับ 42.06 , 55.92 และ 63.46 ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 59.32, 46.71 และ 46.15 ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด 3.91, 0 และ 0.96 ไม่มีมารดาตาย และมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่า การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. มีการขับเคลื่อนการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐาน รพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย ซึ่งมีการประชุมติดตามอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน
2. ทบทวนคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย
3. มีแนวทางการรักษาพยาบาล Standing Order การตกเลือดหลังคลอด และภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์
4. การดูแลขณะตั้งครรภ์
 - รณรงค์ประชาสัมพันธ์ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โดยแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์และเสียงตามสายในหมู่บ้าน
 - ประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม

- ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ สามี หรือญาติเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ อย่างน้อย 2 ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ สร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบถึง ความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที โดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- การดูแลขณะคลอด : มีการพัฒนางานห้องคลอดตามเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ
- การดูแลหลังคลอด : มีการติดตามดูแลมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน
1. มาตรการ PPH (Post-partum hemorrhage)	-ติดโปสเตอร์มาตรการ PPH, PIH ในห้องคลอด -บุคลากรในห้องคลอดมีการประเมินความเสี่ยงโดยใช่ Risk Identification for PPH -มีการประเมินความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดและได้รับการแก้ไข ภาวะซีดก่อนคลอด -ยกเลิกการใช้ Cytotech ในการ Induction of labor -ใช้ถุงตวงเลือดทุกรายในห้องคลอด เพื่อประเมินการเสียเลือด
2. มาตรการ PIH (Pregnancy induced Hypertension)	มาตรการ PIH -มีแนวทางการใช้ MgSO ₄ เพื่อป้องกันการชัก และแนวทางการแก้ไขภาวะชัก -ยุติการตั้งครรภ์ที่ GA 37 สัปดาห์ ในราย Mild pre-eclampsia โดยส่งดูแลต่อที่ รพ.แพร่
3. มาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ใน โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม	มาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ในโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม -หญิงตั้งครรภ์ทุกรายส่งตรวจ lab CBC ,VDRL,HIV, Hepatitis B ,คัดกรอง GDMขณะตั้งครรภ์ -หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา Medical disease ให้ investigate CXR / EKG หรือส่งต่อ รพ.แพร่ ตามดุลพินิจของแพทย์ มาตรการการคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์ -บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) แก่หญิงตั้งครรภ์อายุ 15 -19 ปีที่มารับ บริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และท้องไม่พร้อม การ แท้งไม่ปลอดภัย
	6 เดือน
	-อบรมฟื้นฟูความรู้ และเสริมพลังความรู้บุคลากรจากทีม รพ.แพร่ -พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก -ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอด -กรณีมีมารดาตาย มีการประชุมสืบสวนสาเหตุ ตามแบบฟอร์ม ก1 พร้อมทั้งมีการแก้ไข ปัญหาและรายงานผลการสืบสวนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	9 เดือน, 12 เดือน
	-พัฒนางานฝากครรภ์, ห้องคลอด, หลังคลอด และทารกแรกคลอด ตามเกณฑ์มาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก -เป็นพี่เลี้ยงการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ของ รพ.สต.ทุกแห่งในเขตอำเภอเด่นชัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	41	0	0	51	0	0
อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 0	41	0	0	51	0	0
อัตราทารกตาย	41	0	0	51	0	0

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ไปรับบริการนอกพื้นที่ เช่น คลินิก หรือทำงานอยู่ต่างจังหวัด กลับมาพื้นที่เมื่อคลอดแล้ว
- ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.การฝากครรภ์ช้า ก่อน 12 สัปดาห์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ใส่ใจในสุขภาพทำให้ไม่ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลคัดกรองตามเกณฑ์	1.แม่หมออาสาคนหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในหมู่บ้าน แนะนำฝากครรภ์เร็ว และมาฝากครรภ์ครบ ตามที่บุคลากรสาธารณสุขนัดหมายพร้อมให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด
2.หญิงตั้งครรภ์บางรายมีภาวะเสี่ยงต้องส่งดูแลต่อที่ รพ. แพทย์ ไม่ไปตามนัดเนื่องจากมีปัญหาในการเดินทางไกล	2.ควรจะมีแพทย์สูติกรรม ออกตรวจที่ รพช.อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เป็นพี่เลี้ยงในการดูแลให้บริการมารดาและทารกในชุมชน

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ/กฎหมาย

ควรมีการปรับนโยบายการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ ให้สิทธิเฉพาะคนที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์โดยเร็ว

8. ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการนิเทศงาน รอบที่ 1

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
ปัญหาแม่ตายต้องดำเนินการให้มีระบบที่ดี มี Early detect ที่ดี และการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนถึง โรงพยาบาล จังหวัดต้องมีระบบที่ดี	-มีการประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเกินขีดความสามารถของ รพช.จะได้รับการส่งต่อ รพ.แพร่ -มีระบบ consult แพทย์เฉพาะทางสูติกรรมรพ.แพร่

ผู้รายงาน นางวาสนา มณีทิพย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : W.thip_dcph@hotmail.com
โทร.054-613134 302
วันที่รายงาน 11 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ความครอบคลุมในการตรวจ 4 ช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 90
2. ค้นหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
3. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและกระตุ้น ร้อยละ 100

1. สถานการณ์

สถานการณ์การดำเนินงานไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 พบว่า ระบบการคัดกรองในภาพรวมมีคุณภาพดีขึ้นจาก 2560 ทั้งทักษะบุคลากร การจัดการ การตรวจสอบและติดตามเด็กในพื้นที่ การดำเนินงานของบุคลากรในพื้นที่สามารถติดตามเด็กในพื้นที่ที่ได้รับการคัดกรองได้เกือบทั้งหมด แต่การบันทึกข้อมูลไม่ถูกช่วงเวลา การส่งออกไม่ทันเวลา บางสถานบริการกำลังปรับปรุงฐานข้อมูลในโปรแกรมที่ไม่ตรงกันให้ถูกต้อง มีการพัฒนาผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กกับผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลให้เกิดความเข้าใจ ระบบสนับสนุนในระดับอำเภอและระดับจังหวัด พบว่าผู้บริหารอำเภอ/จังหวัดและคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ/จังหวัดได้มีการประชุมวิเคราะห์ปัญหา วางแนวทางการดำเนินงานชัดเจน บริหารจัดการให้ระบบคัดกรองมีคุณภาพเพิ่มขึ้น มีกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตามร่วมกันทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ คาดว่าไตรมาส และไตรมาส 2 ผลการดำเนินงานจะมีความครอบคลุมสูงขึ้น ส่วนระบบเฝ้าระวังโดยผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก อสม.พบว่ามีกรอบ/ถ่ายทอดการใช้คู่มือ DSPM เพิ่มขึ้น แต่การนำไปใช้จริงของผู้ปกครองพบยังมีการใช้น้อย และทั้งให้ผู้สูงอายุเลี้ยงหลาน เนื่องจากผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้าน บางสถานบริการได้มีการใช้คู่มือ DSPM ในการตรวจพัฒนาการเด็กขณะมารับบริการในคลินิกเด็กดีในแต่ละเดือน

ผลการคัดกรองพัฒนาการช่วง 2 ไตรมาส พบว่าเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 92.98 (รวมผลการคัดกรองครั้งแรกและครั้งที่ 2) เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ 25.63 เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน หมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 74.69

ภาพการณ์เจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยมีการดำเนินงานเฝ้าระวังในระบบปกติ ส่วนใหญ่ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โดย อสม. มีมาตรการในการดูแลตรวจสอบอุปกรณ์ให้ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น มีการติดตามพัฒนาการแต่ละช่วงวัยให้ตามระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน ตามกำหนด

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจพัฒนาการเด็ก และวิเคราะห์วางแผนการดำเนินงาน
2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายรวมถึงผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กให้มีความเข้าใจในการใช้คู่มือ DSPM
3. ติดตามเยี่ยมบ้านค้นหาเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ประเมินพัฒนาการ
4. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อกระตุ้นให้มีพัฒนาการปกติ ภายใน 30 วัน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับ รพร.เด่นชัย และ รพสต.ทุกแห่ง	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 95.43	ร้อยละ 87.50	ร้อยละ 98.52	
2. ติดตามกลุ่มเป้าหมายในแต่ละสถานบริการหลังคืนข้อมูล	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มขึ้น	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มขึ้น	กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองตามแบบประเมินDSPM	
3. ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน30 วันหลังจากตรวจคัดกรองครั้งแรก	เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน30 วันหลังจากตรวจคัดกรองครั้งแรก	เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน30 วัน	

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย									
		สอ.แม่จัน	รพ.สต.บ้านปากป่าน	รพ.สต.ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านป่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปางาหวาย	รพ.ร.เด่นชัย	รวม คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	เป้าหมาย	112	51	59	65	66	72	73	83	228	809
	ผลงาน	110	50	59	62	65	72	70	83	226	797
	ร้อยละ	98.21	98.04	100	95.38	98.48	100	95.89	100	99.12	98.52

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)	233	208	89.27	809	797	98.52

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. สภาพแวดล้อม/สภาพสังคม/สภาพครอบครัวขณะประเมินส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก
2. การยอมรับของผู้ปกครอง
3. ทักษะ/ความเชี่ยวชาญในการประเมินพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
4. การคิดผลงานนำกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ถึงเวลาตรวจคัดกรองมาคิดด้วยทำให้ผลงานออกมาไม่ตรง

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. องค์กรความรู้การใช้คู่มือDSPM ในการตรวจคัดกรอง พัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1. ประชุมชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM ให้กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขโดยผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุข
2. ความเข้าใจของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ในการเลี้ยงดู เด็กและประเมินพัฒนาการเด็กรวมถึงยอมรับผลการ ประเมินพัฒนาการ	2. สร้างความเข้าใจและแนะนำการใช้แบบประเมิน พัฒนาการให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแล และแนะนำการแก้ไข พัฒนาการที่สงสัยล่าช้า
3. การลงบันทึกผลการตรวจคัดกรองในโปรแกรม Hos XP_PCU ล่าช้าเกินกำหนด	3. จัดทำและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานตรวจคัด กรองพัฒนาการและการลงข้อมูลให้ตรงตามแผนที่ กำหนด

7. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

การคืนข้อมูล ให้กับพื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหา และ ติดตาม มีความกระชั้นชิดทำให้การแก้ไขปัญหาและ
การติดตามอยู่ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างจำกัด

8. รูปภาพจากการดำเนินงานในพื้นที่



ผู้รายงาน นางสาวเครือวัลย์ วงศ์ตะวัน
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน
E-mail : dang436@hotmail.com
โทร.089-7590476
วันที่รายงาน 8 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ร้อยละ 54)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- 1.ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน
- 2.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
- 3.ส่งเสริม กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดูฟัน

1. สถานการณ์

เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือ สูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต ความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุกรมอนามัยชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ข้อ'องค์การอนามัยโลก) สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัยชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ใน ระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชายและเด็กหญิงที่อายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

จากข้อมูลปี 2560 คปสอ.เด่นชัย โดยการสำรวจและบันทึกผล พบว่า มีระดับสูงดีสมส่วนที่ร้อยละ 50.26 เด็กชายสูงเฉลี่ย 116.34 เซนติเมตร เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 114.33 เซนติเมตร ภาวะเตี้ย ร้อยละ 4.04 จากเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะอ้วน ร้อยละ 2.96 จากเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะพอม ร้อยละ 3.61 จากเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 5 และมีการดำเนินการแจกยารักษาธาตุเหล็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 5 ปี ถึงร้อยละ 76 โดยคำนึงถึงว่าเด็กปฐมวัย เป็นวัยที่มีความสำคัญเปรียบเหมือนรากแก้วของชีวิตในการพัฒนาทุกด้าน ส่งผลต่อคุณภาพและอนาคตของสังคมสุขภาพ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ดูแลและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 6 เดือน
2. ดูแลการได้รับสารอาหารตามวัย 0-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดีและในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแม่อาสา
3. ส่งเสริมและแนะนำการให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กตั้งแต่ อายุ 6เดือนขึ้นไป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
4. มีการติดตามคัดกรองภาวะซีดในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนขึ้นไป
5. ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูล่วงหน้า โดยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมการให้อาหารตามวัย
6. ติดตามการชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี โดยอสม.ชั่งน้ำหนักเด็กในเขตที่รับผิดชอบตามรายไตรมาสและประมวลผล ติดตามในรายที่พบปัญหาภาวะโภชนาการ
7. ตรวจการเจริญเติบโตของร่างกาย และตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการ แปลผลให้พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กทราบ โดยมีส่วนร่วมและรับรู้ของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กในการประเมินผล
8. สร้างกระแสและสื่อสารด้านโภชนาการ เพื่อส่งเสริมเด็กไทย ให้มีส่วนสูงระดับดีและสมส่วน ไม่อ้วนไม่พอม และไม่เตี้ย

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การดำเนินงานติดตามภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งในสถานบริการและในชุมชน	-ประชุมผู้รับผิดชอบจัดทำแผนการปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน -เก็บรวบรวมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงโดยอสม.ในพื้นที่ตามไตรมาส -ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	-เก็บรวบรวมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงโดยอสม.ในพื้นที่ตามไตรมาส -ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	-เก็บรวบรวมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงโดยอสม.ในพื้นที่ตามไตรมาส -ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	-เก็บรวบรวมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงโดยอสม. ในพื้นที่ตามไตรมาส -ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ เพื่อหาแนวทางการพัฒนางานในปีต่อไป
ผลการดำเนินงาน	-ผู้รับผิดชอบดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่ได้จัดทำร่วมกันทั้งอำเภอ	-สูงดีสมส่วน ร้อยละ 47.68	-สูงดีสมส่วน ร้อยละ 47.68	

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ผลงานรายสถานบริการ									
		สอ.แม่จัน	รพ.สต.บ้านปากป่าน	รพ.สต.ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปางปาวหาย	รพ.ร.เด่นชัย	รวม คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	เป้าหมาย	215	84	89	108	109	140	116	116	392	1,369
	ผลงาน	204	79	67	101	98	92	32	111	380	1,164
	ร้อยละ	94.88	94.05	75.28	93.52	89.91	65.71	27.59	95.69	96.94	85.03
	ผลงาน	97	34	28	46	42	45	13	59	191	555
	ร้อยละ	47.55	43.04	41.79	45.54	42.86	48.91	40.63	53.15	50.26	47.68

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ร้อยละ 54)	-	-	-	1,164	555	47.68

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัยประเมินวิเคราะห์ที่สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

การจัดทำแผนปฏิบัติงานและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน บางสถานบริการมีการบันทึกข้อมูลไม่ตรงตามช่วงเวลาที่กำหนด

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. มีการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ต่อเนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็ก	1. จัดให้มีการปลูกฝังการในการรับโภชนาการอาหารตามวัยของเด็กแก่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กอย่างถูกวิธีตามหลักโภชนาการ
2. เด็กบางคนไม่ยอมทานยา เนื่องจากมีรสขม	2. จัดให้มีการสนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กที่มีภาวะซีด ค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม ผอม ทุกคนอย่างต่อเนื่อง
3. ความเชื่อของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดู ในการดูแลเรื่องโภชนาการเด็ก	3. ปลูกฝังและผลักดันให้แกนนำชุมชน อสม.และประชาชนในพื้นที่ร่วมกันพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนในระดับชั้นปฐมวัยให้เป็นองค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ
4. ผู้ปกครอง/ดูแลเด็กให้เด็กทานขนมกรุบกรอบตามที่เด็กชอบแต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ	4. แนะนำ/ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลในการเลือกอาหารให้เด็กทานและชี้ให้เห็นโทษของขนมกรุบกรอบ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

มีการจัดฟื้นฟูความรู้ในเรื่องโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียน อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อฟื้นฟูความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

8. ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ นิเทศงาน รอบที่ 1

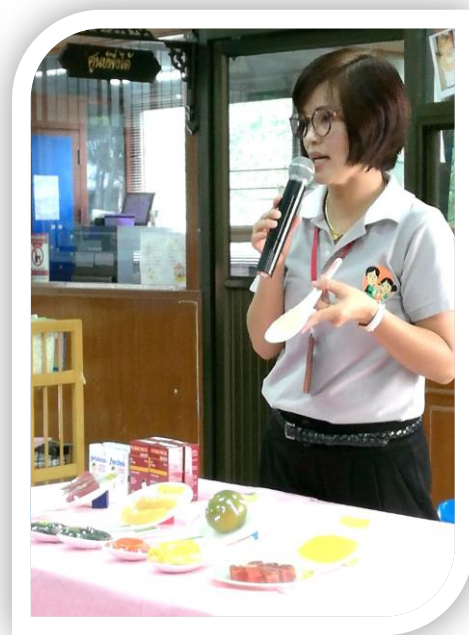
ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ไม่ได้รับการตรวจราชการในรอบที่ 1	-

9. รูปภาพจากการดำเนินงาน/กิจกรรมของพื้นที่

ให้ความรู้เรื่องอาหารทารก และการเริ่มอาหารเสริมในวัยทารกตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป



สอนและสาธิตการให้อาหารเสริมในเด็กวัยก่อนเรียน



ผู้รายงาน นางกศพร วงศ์ริยะ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
email : Paka_185@hotmail.co.th
โทร.090-3170952
วันที่รายงาน 14 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

ตัวชี้วัด ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. สร้างการมีส่วนร่วมกับ สพป./ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโมเดลต้นแบบ
2. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ

1. สถานการณ์

เด็กจะอาศัยกับผู้ปกครอง ที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ จะไปทำงานที่อื่น ทำให้ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพ ฟัน รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหาร เช่นขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลมและ ผู้ปกครองขาดความตระหนัก ในปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่สนใจการป้องกันมักจะรอให้ปวดหรือมีอาการแล้วมา โรงพยาบาลให้ทันตแพทย์รักษา จะง่ายกว่าการแปรงฟันให้เด็กซึ่งมักจะอ้างว่าเด็กจะไม่ยอมให้แปรง หรือ ไม่อยากขัดใจเด็ก

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ให้บริการทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมพื้นฐานซึ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (คลินิก ANC) ให้บริการตรวจฟัน สอนทันตสุขศึกษา การควบคุมคราบจุลินทรีย์ การขูดหินน้ำลาย และส่งต่อการรักษา
2. กลุ่มเด็กในคลินิก WCC ให้บริการตรวจฟันและประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ แจกแปรงสีฟันและ สอนผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากแก่เด็ก การทาฟลูออไรด์วานิช และการติดตามดูแลต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยง โดยการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากร และอสม.
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง และแจ้งผลการตรวจและคำแนะนำแก่ ผู้ปกครองมีการส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่จำเป็น ทำโครงการร่วมกับศูนย์เด็กเล็กโดยได้รับงบประมาณจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
4. โรงเรียนประถมศึกษา ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบหลุมร่องฟันเด็ก ป.1 จัดบริการรักษา ทันตกรรมตามความจำเป็นเร่งด่วน (ระดับจังหวัด) การส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์ ร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆในโรงเรียนและชุมชน งบประมาณจากองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน	ประสานงาน/จัดทำโครงการในกลุ่ม ANC, WCC, ศูนย์เด็กเล็ก-คก.ส่งเสริมสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ต.เด่นชัยปิงปม. 2561-คก.พัฒนาศักยภาพแกนนำทันตสุขภาพ ต.ปงป่าหวายปิงปม.2561	ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ	ติดตามผลการดำเนินงาน	สรุปผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานในเวทีสรุปผลงานทันต-สาธารณสุขระดับจังหวัด
ผลการดำเนินงาน		ผู้ปกครองของเด็ก 3-5 ปี ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ 35		ผู้ปกครองของเด็ก 3-5 ปี ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ 70
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 70
กลุ่มเด็กวัยเรียน	ประสานงาน/จัดทำโครงการร่วมกับโรงเรียนเพื่อของบประมาณจาก อปท.	ดำเนินกิจกรรมตามโครงการให้บริการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียนครอบคลุมทั้งการส่งเสริมป้องกัน รักษา	นิเทศติดตามผลการดำเนินงานในโรงเรียนโดยทันต-บุคลากรในอำเภอและทีมสสจ.	สรุปผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานให้ผู้บริหาร โรงเรียนและนำเสนอผลงานในเวทีสรุปผลงานทันต-สาธารณสุขระดับจังหวัด
ผลการดำเนินงาน		เด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 35		โรงเรียนประถมศึกษา มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				เด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 85

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ($\geq$ ร้อยละ 85)	2,068	1,235	59.72	รอผล Survey		

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

มีการเปลี่ยนผู้บริหารและครูอนามัยเนื่องจากการเกษียณอายุ โยกย้าย ปรับเปลี่ยนงาน ทำให้มีผลต่อนโยบายและการให้ความสำคัญต่อการดูแลทันตสุขภาพ และยังมีบางโรงเรียนที่ยังจำหน่ายน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบในโรงเรียน หน้าโรงเรียนยังมีร้านขายขนม น้ำอัดลม จำหน่ายอยู่ ผู้ปกครองและเด็กบางโรงเรียนยังไม่ตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. พ่อ แม่ผู้ปกครองยังไม่ตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง 2. เด็กจะอยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อ แม่ ซึ่งพ่อ แม่เด็กมักไปทำงานต่างจังหวัดหรือแยกทางกันซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มTeenage pregnancy ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก	1. สร้างกระแสสังคมในภาพจังหวัดหรือประเทศให้สนใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพปากและฟัน 2. ทำงานร่วมกันทุกฝ่าย ทั้งครอบครัว โรงเรียน บุคลากรการแพทย์ รวมถึงองค์กรต่างๆที่จะเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจและสังคม

ผู้รายงาน ทพญ. ศิริพรรณ เลขะวิวัฒน์
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
 โทร.054613134 ต่อ 111
 อีเมลล์ sirilaeka@yahoo.com
 วันที่รายงาน 11 มิ.ย. 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (<4.5 ต่อประชากรเด็กอายุ < 15 ปีแสนคน)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ดำเนินการที่มู่ก่อการดี
2. เฝ้าระวังครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี
3. สอดส่องการจมน้ำของเด็กทุกราย

1. สถานการณ์

ในรอบ 3 ปี พื้นที่อำเภอเด่นชัย ไม่มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จัดวิทยากรให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพในกลุ่มนักเรียนประถม และมัธยมศึกษาในพื้นที่ ปี 2561 จำนวน 3 รุ่นๆละ 120 คน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
จัดวิทยากรให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ			
ผลการดำเนินงาน		จัดอบรมนักเรียน ร่วมกับ ปภ. 3 รุ่น	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ไม่มีผู้เสียชีวิต	ไม่มีผู้เสียชีวิต	ไม่มีผู้เสียชีวิต

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (<4.5 ต่อประชากรเด็กอายุ < 15 ปีแสนคน)	0	0	0	0	0	0

ผู้รายงาน นางบุษบา อินทรารุ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : intbuss@hotmail.com
โทร.093-1373668
วันที่รายงาน 10 มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. มีระบบบริหารจัดการ MCH Board คุณภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. มีการจัดการการตั้งครรภ์เสี่ยง และลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ
3. มีการสร้างภาคีเครือข่าย (Zoning)
4. มีระบบบริการที่มีคุณภาพ (ANC, LR, PP)
5. มารดาตายจากการป้องกันได้ลดลง (PPH, PIH)

1. สถานการณ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มาคลอดมีแนวโน้มลดลง จากข้อมูลปี พ.ศ.2558, 2559 และ 2560 มีการคลอดในวัยรุ่น (เทียบจากผู้มารับบริการคลอดทั้งหมด) ร้อยละ 24.22, 20.00 และ 19.23 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 18-19 ปี ไม่พบผู้รับบริการคลอดอายุน้อยกว่า 15 ปี และมากกว่าร้อยละ 50 ฝากครรภ์ช้า การตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ได้แก่ ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 8.57, 10 และ 21 การคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ พบร้อยละ 15.80 ในปี 2560 ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะขาดออกซิเจนในทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น ส่วนมารดามีภาวะซีด พบร้อยละ 11.43, 15 และ 21 ตามลำดับ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ : มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ โดยมีเป้าหมายให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย มีการจัดบริการเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้ ได้แก่การจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรในโรงเรียน และโรงพยาบาลให้มีบริการสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นดังนี้

1. บูรณาการทำงานกับงานอนามัยโรงเรียน งานเอดส์ งานสุขภาพจิต ยาเสพติด จัดกิจกรรมให้ความรู้ สอนเสริม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่วงชั่วโมงสุขศึกษา หรือชั่วโมงว่างในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกโรงเรียน อำเภอเด่นชัย โรงเรียนมัธยมและมัธยมขยายโอกาส จำนวน 4 แห่ง และวิทยาลัยเกษตรกรรมแพร่

2. สนับสนุนสื่อความรู้ สื่อบริการแก่สถานศึกษา เรื่องยาและสารเสพติด การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมไม่พึงประสงค์อื่นๆ สถานีตำรวจเด่นชัยตามโครงการ D.A.R.E (Drug Abuse Resistance Education) โครงการ 1 ตำรวจ 1 โรงเรียน

3. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบลของ อ.เด่นชัย และสำนักงานพัฒนาคุณภาพการศึกษาขั้นพื้นฐานในการทำกิจกรรม โครงการป้องกันแก้ไขปัญหายาสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่น

4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นโดย

กิจกรรมที่ 1 จัดการเสริมสร้างทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้วัยรุ่นได้รู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงปัญหาหากเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผน หรือเตรียมการ ผลเด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดี และ คิดแนวทางในการป้องกันตนเองได้

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง การเลี้ยงดูบุตรในวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่น พร้อมครอบครัว เพื่อตระหนักในปัญหาของมารดาวัยรุ่น เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การตระหนักรู้ในการทำหน้าที่ครอบครัว และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซ้ำ

ด้านการแก้ไขปัญหายัยเรียน วัยรุ่น

1. เป็นคณะทำงานในการคัดกรองค้นหาผู้มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด ในกลุ่มเด็ก นักเรียนในสถานศึกษา กลุ่มคนทำงานในสถานประกอบการ ในชุมชน
2. ร่วมในกิจกรรมประชุมผู้ปกครองของโรงเรียน ในการให้ทักษะแนวทางการดูแลลูกวัยเรียน วัยรุ่น
3. พัฒนาการบริการคลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เอดส์ เพศ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของกรมอนามัย
4. จัดบริการบำบัดรักษาเสพติดในโรงเรียน
5. ร่วมกับงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อบต.ไทรย้อย รพ.สต.ไทรย้อย จัดกลุ่มสนทนาวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นจำนวน 8 ราย

ด้านการสร้างเครือข่ายเพื่อติดตามและส่งเสริมสุขภาพ

1. สร้างเครือข่าย แกนนำ เยาวชน เพื่อเป็นตัวเชื่อมในการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือ ครอบคลุมทุกตำบล พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เรื่องยาเสพติด ทักษะในการสังเกต การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น การติดตามให้แก่ แกนนำวัยรุ่น พระสงฆ์ อสม.ผู้นำหมู่บ้าน
 2. ร่วมปฏิบัติงานกับกิจกรรมระบบดูแล ช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนวิไลเกียรติอุปถัมภ์ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดีเด่น และ โรงเรียนผ่านเกณฑ์การประเมิน ห้องเรียนสีขาว
 3. ร่วมกับภาคี เครือข่ายจัดนิทรรศการ เพื่อเผยแพร่ ความรู้ เกี่ยวกับ ปัญหาวัยรุ่น การป้องกัน ในงานต่างๆ เช่น งานวิชาการของโรงเรียน งานลอยกระทง งานวันเด็ก ฯ
 4. ประสานการแก้ไขปัญหายัยรุ่น ร่วมกับเด็กและครอบครัว งานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- #### **นโยบายการดำเนินงานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน อำเภอเด่นชัย**

1. พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ โดยใช้ความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นพื้นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน
2. สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงวัยรุ่นและเยาวชน
3. พัฒนาการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม
4. ดำเนินงานตามมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 4 องค์ประกอบ
5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอเด่นชัย สามารถให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนด้านสุขภาพสุขภาพจิต ประสานส่งต่อเพื่อการรักษา และติดตามเพื่อ ฟันฟู ดูแลต่อเนื่อง
6. พัฒนานองค์ความรู้ด้านบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชนโดยให้เข้ารับการอบรมเทคนิคทักษะการคัดกรองปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเด็กวัยเรียน วัยรุ่น การบริการปรึกษาครอบครัว ทักษะการให้การปรึกษาด้วยกระบวนการปรับความคิด พฤติกรรม การให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดในวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากศูนย์อนามัยที่ 1 และเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน โดยครู หมอ พ่อแม่ (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B MOD) เพื่อนำไปพัฒนาทักษะให้แก่ครู และผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ตามระบบดูแล ช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางด้านสุขภาพ (Health and Education Regional Operation; HERO)

กรณีตั้งครรภ์

ขณะตั้งครรภ์ : ถ้าพบว่าตั้งครรภ์ จะส่งพบงานสุขภาพจิต เพื่อให้คำปรึกษาอย่างมีทางเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป หรือทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ถ้าประสงค์จะตั้งครรภ์ต่อ ส่งฝากครรภ์ต่อที่งานบริการฝากครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด

หลังคลอด : ให้คำปรึกษาแนะนำ การคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมหรือยาฉีดคุมกำเนิด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน
ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์	1.จัดบริการคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เอ็ดส์ เพศ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของกรมอนามัย
	3 เดือน
	1.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นโดย กิจกรรม ที่1 จัดการเสริมสร้างทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้วัยรุ่นได้รู้สึกรู้สีก่อนตัดสินใจ ตระหนักถึงปัญหาหากเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผน หรือเตรียมการ ผลเด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดี และ คิดแนวทางในการป้องกันตนเองได้ กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง การเลี้ยงดูบุตรในวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์และมารดา วัยรุ่นพร้อมครอบครัว เพื่อตระหนักในปัญหาของมารดาวัยรุ่น เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การตระหนักในการทำหน้าที่ครอบครัว และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซ้ำ
การดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	6 เดือน
	-สร้างเครือข่ายแกนนำ เยาวชน ให้ครอบคลุมทุกตำบล -พัฒนาองค์ความรู้ด้านบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น วัยรุ่นและเยาวชน -ร่วมกับงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อบต.ไทรย้อย รพ.สต.ไทรย้อย จัดกลุ่มสนทนา วางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นจำนวน 8 ราย
การดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	1.ขณะตั้งครรภ์ให้คำปรึกษาการตั้งครรภ์โดยส่งพบงานสุขภาพจิต พร้อมสามีหรือญาติ เพื่อให้ทางเลือกในการตัดสินใจ ตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ 2.หลังคลอด : ให้คำปรึกษาแนะนำ การคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมหรือยาฉีดคุมกำเนิด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ภายในปี 2561)	829	4	4.8: 1000 ประชากร	830	5	6.02 : 1000 ประชากร

ผู้รายงาน นางวาสนา มณีทิพย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : W.thip_dcph@hotmail.com
โทร.054-613134 302
วันที่รายงาน 12 มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน)

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ใน 4 มาตรการหลัก แต่จะมุ่งเน้นในประเด็นที่สำคัญ 2 ส่วนที่สามารถวัดและติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่

1) การขับเคลื่อนการจัดการข้อมูลให้มีความต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา ได้แก่ IS Online และการบูรณาการข้อมูล 3 ฐานในจังหวัด ซึ่งมีความก้าวหน้าไปมากในหลายจังหวัด

2) ขยับการป้องกันที่เข้มข้นในระดับอำเภอและชุมชนมากขึ้น ได้แก่ อำเภอ (สสอ./รพช./คปสอ.) เป็นเลขาฯร่วมใน ศปถ.อำเภอ และบูรณาการการขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) และมีกระบวนการทำงานทั้งเชิงผลิตและเชิงคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้โครงการ D-RTI (District-Road Traffic Injury) ซึ่งเป็นกรอบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอที่ครอบคลุมทุกประเด็น ทั้งการจัดการข้อมูล การบูรณาการทีมสหสาขา การขับเคลื่อนในระดับชุมชน การจัดการจุดเสี่ยง มาตรการชุมชน มาตรการองค์กร พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลในระดับอำเภอ

1. สถานการณ์

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ราย)	745	721	741	496
จำนวนการบาดเจ็บที่ศีรษะ (ราย)	236	188	189	116
จำนวนการเสียชีวิต (ราย)	10	11	15	9
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อแสนปชก.)	27.86	31	41.93	25.59
จำนวนการส่งต่อ	91	77	85	46

จากสถิติอุบัติเหตุทางถนน 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2558 การบาดเจ็บค่อนข้างใกล้เคียงกันตามลำดับ และในปี 2561 มีสถิติผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิต 9 ราย ดังนี้ เป็นผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงและช็อก และบาดเจ็บหลายระบบตามลำดับ แต่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนยังเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์กำหนด จึงเป็นโอกาสที่ต้องพัฒนาต่อไป

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ประเด็นปัญหา	การดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ได้ดำเนินการแล้ว	แผนที่จะทำเพิ่ม
1. การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	มาตรการบริหารจัดการข้อมูล 1. นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุผ่านการประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการและทบทวนคณะกรรมการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุระดับอำเภอ โดยมีการสอบสวนการบาดเจ็บจากจราจร จำนวน 1 ราย และแก้ไขจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุ โดยมีป้ายเตือนลดความเร็ว ทาสีกันทางขอบถนน และปรับพื้นผิวถนน	1. มีการบูรณาการงานอุบัติเหตุเข้ากับการทำงาน DHS อำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็ง

ประเด็นปัญหา	การดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการแล้ว	แผนที่จะทำเพิ่ม
	มาตรการป้องกัน 1. มาตรการด้านชุมชนในช่วงเทศกาลจำนวน 2 จุดที่ด่านห้วยไร่และทางแยกแพร่ธรรมาราม และจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปประจำที่หน่วยบริการ และด่านในชุมชนในช่วงเทศกาล 2. มาตรการองค์กร ความปลอดภัยของรถยนต์ราชการ โดยการติดตั้งกล้องติดหน้ารถพยาบาลครบทุกคัน และแจ้งนโยบายให้เจ้าหน้าที่สวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง	
2. การเตรียมพร้อมรับมืออุบัติเหตุ	1. จัดประชุมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแก่ทีมกู้ชีพในเครือข่ายปีละ 1 ครั้ง 2. จัดวิทยากรเข้าร่วมสอนการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนร่วมกับทีมปภ.จังหวัดแพร่ จำนวน 3 รุ่น 3. ปรับโซนพื้นที่ห้องในการให้บริการตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย	1. เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพในเครือข่าย 2. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน 3. ปรับพื้นที่ให้บริการเหมาะสมกับระดับของผู้ป่วยฉุกเฉินมาก
3. จุดเสี่ยงในพื้นที่ – สถานที่เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนทางหลวงสายเด่นชัย-อุตรดิตถ์ และสายเด่นชัย-ลำปาง	1. แขวงทางหลวงดำเนินการ - ปรับพื้นที่ผิวถนนและทาสีขาวขอบกันทางถนน - ติดตั้งป้ายลดความเร็วบริเวณ ถนนสายเด่นชัย-อุตรดิตถ์	

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
มาตรการบริหารจัดการ -นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุผ่านการประชุมทุกเดือน -ทบทวนคณะกรรมการ ศปถ.อำเภอและสอบสวนการตายจากอุบัติเหตุหมู่ 1 ราย			
ผลการดำเนินงาน	นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุผ่านการประชุมทุกเดือน	สอบสวนการตายจากอุบัติเหตุหมู่ 1 ราย	
มาตรการป้องกัน -ติดตั้ง GPS และกล้องติดหน้ารถพยาบาลทุกคัน -แจ้งนโยบายให้จนท.สวมหมวกทุกครั้ง -จัดจนท.ร่วมปฏิบัติงานที่ด่านตรวจช่วงเทศกาล			
ผลการดำเนินงาน	ไม่พบอุบัติเหตุจากรถพยาบาล		
มาตรการการรักษา -จัดจนท. เข้าร่วมเป็นวิทยากรสอนทีมFR. ในเครือข่าย -ทบทวนบทเรียนจากการเกิดอุบัติเหตุหมู่ช่วงเทศกาล			
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ผู้บาดเจ็บมีการนำส่งโดยทีม EMS	ทบทวนแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่	

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน)	6	7	19.91	6	9	25.59

หมายเหตุ : ประชากรเท่ากับ 35,165 คน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การติดตามการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงทำได้ไม่ต่อเนื่อง	1. ติดตามการแก้ไขปัญหาโดยบูรณาการในรูปแบบคณะกรรมการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ
2. การสอบสวนการตายจากจราจรยังไม่ครอบคลุมในชุมชน	2. ทบทวนคณะกรรมการศปภ.ในระดับอำเภอแบบสหสาขาและสอบสวนการตายจากอุบัติเหตุจราจรร่วมกัน
3. ผู้บาดเจ็บจากจราจรที่มีการบาดเจ็บรุนแรงในช่องอกมีการเสียชีวิตค่อนข้างสูง	3. กำลังดำเนินการนำระบบ Fast Track trauma มาใช้ ในรพช.

6. ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ นิเทศงาน รอบที่ 1

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
การคืนข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา	นำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน โดยตำรวจได้จัดทำป้ายเตือนลดความเร็ว และแขวงทางทางทาสีขาวขอบถนนกั้นบริเวณถนนสายเด่นชัย-อุตรดิตถ์

7. รูปภาพประกอบการดำเนินงานของพื้นที่



ผู้รายงาน นางบุษบา อินทรารุธ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : intbuss@hotmail.com
โทร.093-1373668
วันที่รายงาน 10 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด - อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ 2.40)

- อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน) ($\geq$ ร้อยละ 10)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและประชากร
2. สื่อสารสาธารณะ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง

1. สถานการณ์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นับว่าเป็นปัญหาสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ที่มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ด้วยปัจจัยการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในปัจจุบันที่มีการเจริญและทันสมัยของเทคโนโลยี รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ประชากรมีความง่ายต่อการเข้าถึงบริการตามร้านสะดวกซื้อ อาหารแปรรูปหลากหลาย ได้แก่ เหล้า บุหรี่ อาหารรสหวาน มัน เค็ม อากาศสัมภาระการทำงาน ปัจจุบันเกิดข้อจำกัดออกกำลังกาย ความเครียด ล้วนส่งผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกายเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้ยังพบว่า สถิติการเสียชีวิตของประชากรกลุ่มโรคนี้มีถึงร้อยละ 63 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) ซึ่งจากการศึกษาพบในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราป่วยและเสียชีวิต ได้แก่

1. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)
2. โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Diseases)
3. โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)
4. โรคมะเร็ง (Cancer)
5. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
6. โรคอ้วนลงพุง (Obesity)

สำหรับอำเภอเด่นชัย พบผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามความชุกของโรคเป็น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในกลุ่มประชาชนวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการดูแลรักษานั้นต้องใช้เวลารักษาอย่างต่อเนื่อง หรือตลอดทั้งชีวิต ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง ดังนั้น ปัจจุบันประเทศไทยจึงมีนโยบายด้านสุขภาพสร้างนำซ่อมเพื่อแก้ไขปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการคัดกรองสุขภาพ ค้นหาผู้ที่เจ็บป่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษาให้ทันเวลา ทำให้พบว่า ยังมีกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับการคัดกรองและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคมามาก่อนมีจำนวนมาก ซึ่งบ่งชี้ถึงปัญหาการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการคัดกรองและการเฝ้าระวังโรคภัยสุขภาพที่สำคัญ และรวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นปัญหาด้านการควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพื่อลดอัตราการตาย คปสอ.เด่นชัย จึงมีการจัดทำแผนพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานให้ได้รับการดูแลรักษา และมีทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ต่อเนื่อง และทันเวลา ตามผลการปฏิบัติงาน 3 ปี ย้อนหลังดังนี้

ปี	ผลการดำเนินงาน โรคเบาหวาน			
	เป้าหมาย/ผลงาน	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่
2559	13,957/12,746 (91.32)	10,993	1,753	33 (1.88)
2560	13,725/12,729 (92.74)	1,135	1,379	35 (2.54)
2561	13,826/13,471 (97.43)	12,295	1,176	17 (1.45)

ปี	ผลการดำเนินงาน โรคความดันโลหิตสูง			
	เป้าหมาย/ผลงาน	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่
2559	11,073/10,355 (93.52)	ไม่มีข้อมูลในHDC	ไม่มีข้อมูลในHDC	ไม่มีข้อมูลในHDC
2560	10,662/10,188 (95.55)	6,659	3,529	149 (4.22)
2561	11,004/10,802 (98.16)	8,115	2,687	104 (3.87)

คปสอ.เด่นชัย ได้ดำเนินงานได้จัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุด้วย 3 อ.2 ส. มี อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ และนักจัดการสุขภาพดูแลในชุมชน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
3. ดำเนินกิจกรรม และบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในโปรแกรม Hos_XP ตามแผนและระยะเวลาที่กำหนดไว้
4. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ
5. คืบข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพสต. รพร.เด่นชัย และเครือข่ายสุขภาพชุมชน
6. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปหลังจากคืบข้อมูลและแก้ไขปัญหาโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ
7. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่มในแต่ละสถานบริการ โดยมาตรการ 3 อ. 2 ส. และมาตรการ 6 – 6 – 1
8. ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดย อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้านโดย อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาธิตการวัดความดันโลหิตให้ ติดตามโดย อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	จัดทำแนวทาง/แผนปฏิบัติงานร่วมกับคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ	แนวทาง/แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ
ผลการดำเนินงาน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติงานและดำเนินงานคัดกรองตามแผน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติงานและดำเนินงานคัดกรองตามแผน	สถานบริการดำเนินงานตามแผนงานอย่างครอบคลุม	สถานบริการดำเนินงานตามแผนงานอย่างครอบคลุม
2.ดำเนินการและบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืบข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 67.54	ร้อยละ 97.21	ร้อยละ 98.32	
3.ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 96.83	ร้อยละ 98.32	
4.คืบข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพสต.และ รพร.เด่นชัย	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการดำเนินการและแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น	ผลสรุปโอกาสพัฒนา Gap analysis
5.จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง	สถานบริการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม	- สถานบริการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน - กำกับติดตามมาตรการ 6-6-1	กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้านและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการดำเนินการและแก้ไขปัญหาในกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยเป็นโรคเหมาะสม	วิเคราะห์ Gap และสถานการณ์เพื่อวางแผนการกำกับติดตามและเฝ้าระวังให้ทันเวลา	ประเมินผล และวัดวิเคราะห์ ทักษะและ Self-awareness ในกลุ่มเสี่ยงกับการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง	- Home BP Self-monitoring ระดับอำเภอ - โอกาสพัฒนา Gap analysis

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ผลงานรายสถานบริการ									
		สอน. แม่จ๊ะ	รพ.สต. บ้านปาก ปาน	รพ.สต. ไทรน้อย	รพ.สต. บ้านบ่อ แก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำ แรม	รพ.สต. บ้านสวน หลวง	รพ.สต. ปงปาทวย	รพ.ร.เด่นชัย	รวม คปสอ. เด่นชัย
อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน	เป้าหมาย	750	49	215	0	10	10	79	43	20	1,176
	ผลงาน	11	4	1	0	0	0	0	1	0	17
	ร้อยละ	1.47	8.16	0.47	0	0	0	0	2.33	0	1.45
อัตรากลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน	เป้าหมาย	9	121	121	6	32	30	29	68	76	492
	ผลงาน	7	25	15	6	25	0	3	7	12	100
	ร้อยละ	77.78	20.66	12.40	100.0	78.13	0.00	10.34	10.29	15.79	20.33

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ 2.40)	1,178	14	1.19	1,176	17	1.45
อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (≥ร้อยละ 10)	-	-	-	492	100	20.33

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำได้ผลเพียงเล็กน้อยเนื่องจากบริบทของกลุ่มเสี่ยงแต่ละคนมีการรับรู้ไม่เท่ากัน และความตระหนักต่อการปฏิบัติตัวไม่ให้กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่น้อย
2. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระยะเวลาที่กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติตามที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนำไปปฏิบัติที่บ้านได้น้อยเนื่องจากภาระงานของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องหาเลี้ยงชีพในครอบครัว

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อยมากด้วยข้อจำกัดของภาระงาน 2. องค์ความรู้และความเข้าใจของกลุ่มเสี่ยงไม่เท่ากันทำให้ทักษะในการจัดการสุขภาพแตกต่างกัน	1. ทบทวนและจัดทำการเพิ่มช่องทาง Self-awareness กลุ่มเสี่ยงกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มนักจัดการสุขภาพของพื้นที่ กับกลุ่มเสี่ยงเพื่อวางแผนสืบค้นโอกาสพัฒนาเชิงระบบระดับอำเภอ 3. ทบทวนกำหนดมาตรการกำกับติดตาม Self-awareness ของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

7. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. การคืนข้อมูล ให้กับพื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหา และติดตาม มีความกระชั้นชิดทำให้การแก้ไขปัญหา และการติดตามอยู่ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างจำกัด
2. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงคำนึงถึงบริบทและภาระงานของพื้นที่ของกลุ่มเสี่ยงอาศัยอยู่

ผู้รายงาน นางพัชรินทร์ โพธาตุ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร.081-8855865
Email : p_thinsan@hotmail.com

ผู้รายงาน น.ส.เครือวัลย์ วงศ์ตะวัน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
e-mail: dang436@hotmail.com
โทร.089-7590476
วันที่รายงาน 8 มิ.ย. 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
 คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของ Healthy Ageing

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. พัฒนา Care Giver, Care Manager, Care plan
2. เพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน LTC
3. การให้บริการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) ในผู้สูงอายุ
4. การบริหารจัดการข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการดูแล
5. การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานพยาบาลแต่ละระดับ
6. การสนับสนุนส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้ยาวนานที่สุดตามศักยภาพ

1. สถานการณ์

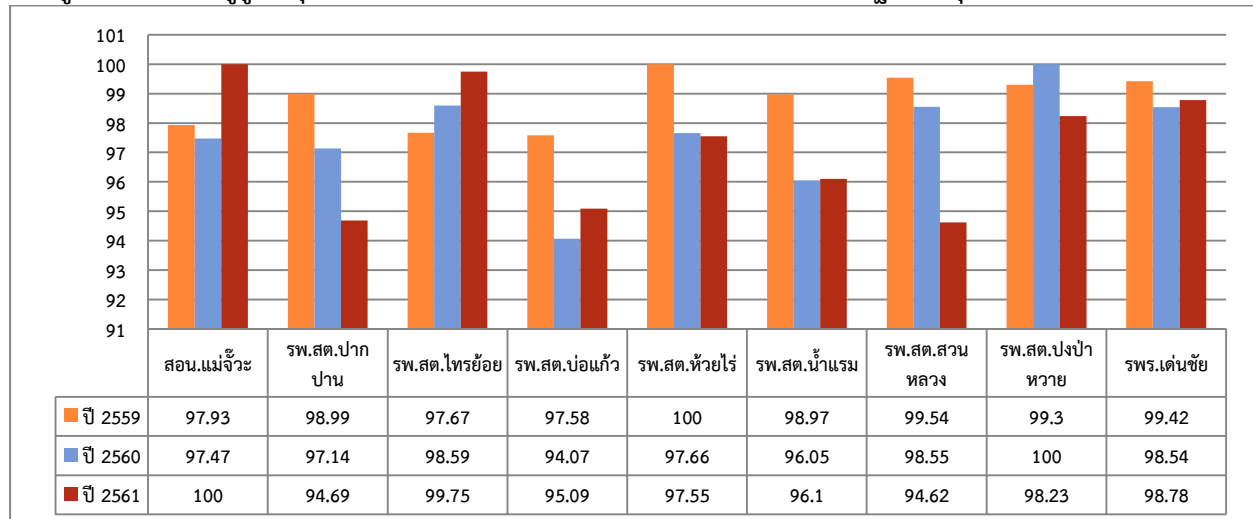
อำเภอเด่นชัยมีประชากร 25,869 คน สูงอายุ 5,973 คน สัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 23.09 เป็นการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเขตเมืองจะมีสัดส่วนมากกว่าเขตชนบท มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับ ตำบลทั้งหมด 5 ชมรม ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 2 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 40 มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) จำนวน 7 คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย จำนวน 66 คน จากข้อมูลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ปี 2561 ผู้สูงอายุได้รับประเมินคัดกรองทั้งหมด 5,825 คน (จากประชากรผู้สูงอายุ 5,950 คน) คิดเป็นร้อยละ 98.68 กลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.87 กลุ่มที่ 2 (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.66 กลุ่มที่ 3 (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.47

ตาราง แสดงข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อ.เด่นชัย จ.แพร่ ปีงบประมาณ 2561

สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง					ยังไม่ได้รับการคัดกรอง
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ	
รพ.เด่นชัย	1,949	1,863	12	11	1,886	96.77	63
แม่จ๊ะ	1,450	1,450	18	8	1,434	98.90	16
ปงป่าหวาย	517	500	9	0	509	98.45	8
สวนหลวง	318	299	17	0	316	99.37	2
ปากป่าน	260	232	9	4	245	94.23	15
ไทรย้อย	398	398	0	1	397	99.75	1
บ่อแก้ว	293	271	11	3	285	97.27	8
น้ำแรม	392	370	14	1	385	98.21	7
ห้วยไร่	373	359	9	0	368	98.66	5
รวม	5,950	5,742	99	28	5825	97.90	125

แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 7 มิ.ย. 2561

แผนภูมิ แสดงร้อยละผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (กลุ่มติดสังคม)



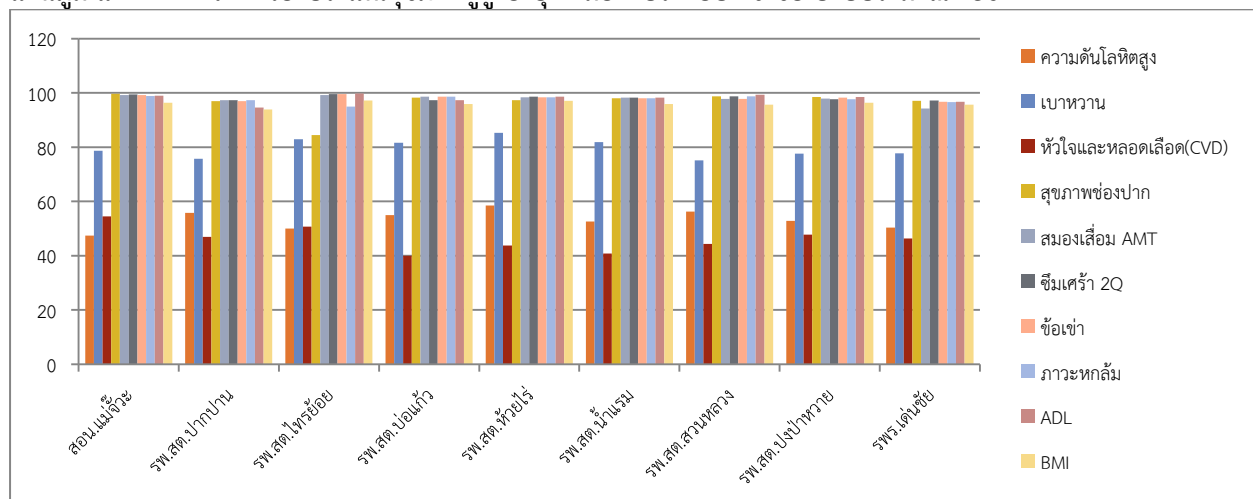
แหล่งที่มา : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >>ร้อยละของ Healthy Ageing ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2561

ตาราง แสดงรายงานสถานะและสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

กลุ่มโรคที่พบบ่อย/กลุ่มอาการ Geriatric Syndromes	จำนวน ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรอง	ร้อยละการคัด กรอง	ปกติ	เสี่ยง/ผิดปกติ	ร้อยละเสี่ยง
ความดันโลหิตสูง	5,950	3,049	51.24	1,476	1,573	51.59
เบาหวาน	5,950	4,701	79.01	4,134	567	12.06
หัวใจและหลอดเลือด (CVD)	5,950	2,845	47.82	1,307	1,538	54.06
สุขภาพช่องปาก	5,950	5,784	97.21	5,615	169	2.92
สมองเสื่อม AMT	5,950	5,782	97.18	5,739	43	0.74
ซึมเศร้า 2Q	5,950	5,842	98.18	5,825	17	0.29
ข้อเข่า	5,950	5,831	98.00	5,083	748	12.83
ภาวะหกล้ม	5,950	5,806	97.58	5,495	311	5.36
ADL	5,950	5,827	97.93	5,699	128	2.20
BMI	5,950	5,713	96.02	3,853	1,847	32.33

แหล่งที่มา : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> คัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2561

แผนภูมิ แสดงผลการคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ตามองค์ประกอบ 10 ข้อ ปีงบประมาณ 2561



แหล่งที่มา : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> คัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2561

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

มีการดำเนินงานตามระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานครบองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้

1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

ผลการดำเนินงาน : มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ โดย Care manager และทีมสหวิชาชีพ รพร. เด่นชัย และภาคีเครือข่าย พร้อมด้วย Care giver และอสม.ในพื้นที่

2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน : อำเภอเด่นชัย มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 ชมรม

3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน : อำเภอเด่นชัย มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) จำนวน 7 คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จำนวน 66 คน

4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการดำเนินงาน : มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพจากสถานบริการโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับ CM CG และ อสม.ในพื้นที่ ประสานงานผ่านศูนย์ COC อ.เด่นชัย

5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล

ผลการดำเนินงาน : มีการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากทั้งเชิงรุกในพื้นที่ โดยการออกตรวจสุขภาพช่องปาก และให้คำแนะนำในการแปรงฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากที่ถูกวิธีแก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ และในหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้งในช่วงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยกลุ่มงานทันตกรรม รพร.เด่นชัย

6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)

ผลการดำเนินงาน : มีการจัดทำ Care plan เพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงรายบุคคล มีการประสานงานร่วมกัน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และชุมชนร่วมกันในการประเมินและดูแล โดยมีการเบิกจ่ายผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ชมรมผู้สูงอายุตำบลเด่นชัย เทศบาลตำบลเด่นชัย

7. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

ผลการดำเนินงาน : มีการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ชมรมผู้สูงอายุตำบลเด่นชัย เพื่อดำเนินงานในการบริหารจัดการและการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจาก สปสช.

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ดำเนินงาน LTC	1) มีการจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และรายงานผล	1) มีผลการดำเนินการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2) มีรายงานผลข้อมูลตามไตรมาส 3) มีการสนับสนุนและควบคุม กำกับให้พื้นที่ดำเนินการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) (ทั้งผู้สูงอายุรายเก่าและผู้สูงอายุรายใหม่) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 4) มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	1) มีการติดตาม เยี่ยมเสริมพลังและมีรายงานข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมเสริมพลังและสรุปบทเรียนการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรก เพื่อปรับปรุงพัฒนา 2) มีผลการดำเนินงานจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 3) มีผลการดำเนินการจัดอบรมผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	1) มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2) มีผลการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) (ทั้งผู้สูงอายุรายเก่าและผู้สูงอายุรายใหม่) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ผลการดำเนินงาน	-มี CG 66 คน -มี CM 2 คน	-มี CG 66 คน -มี CM 7 คน -ดูแลผู้สูงอายุตาม CP ร้อยละ 88.2 -ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40	-มี CG 66 คน -มี CM 7 คน -ดูแลผู้สูงอายุตาม CP ร้อยละ 97.4 -ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40	

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60)	2 แห่ง	2 แห่ง	100	5 แห่ง	2 แห่ง	40.00
ร้อยละของ Healthy Ageing	5,973	5,843	97.52	5,824	5,698	97.84

แหล่งข้อมูล : รายงาน LTC วันที่ 30 พฤษภาคม 2561

ข้อมูลการดำเนินงาน LTC

มีอปท.ทั้งหมด 7 แห่ง เข้าร่วมโครงการ ปี 2559 จำนวน 1 แห่งคือ เทศบาลเด่นชัย ในปี 2560 เข้าร่วมอีก 1 แห่ง ได้แก่ เทศบาลแม่จัน และปี 2561 เข้าร่วม อีก 3 แห่ง ได้แก่ เทศบาลปงป่าหวาย อบต.ไทรย้อย อบต.ห้วยไร่ ครบทั้ง 5 ตำบล และสามารถดำเนินงานครบตามองค์ประกอบ 7 ข้อ ผ่านเกณฑ์ 2 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 40 โดยตำบล LTC ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป็นตำบลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2561 ซึ่งได้รับการอนุมัติจาก สปสช.เขต 1 เมื่อวันที่ 20 เม.ย. 2561 แต่ยังไม่ได้รับการโอนเงินเข้ากองทุน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- ไม่มีคู่มือการลงข้อมูล	- ขอความร่วมมือจังหวัดช่วยจัดทำคู่มือการลงข้อมูลในแต่ละด้าน ทั้ง 10 ด้าน
- ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการพึ่งพิง ขาดความร่วมมือจากผู้สูงอายุเอง เนื่องจากการขาดกำลังใจ และสภาพด้านร่างกาย	- เสริมแรงด้านกำลังใจโดยทีมสหวิชาชีพ กระตุ้นการฟื้นฟูต่อเนื่อง
- เมื่อมีการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตาม Care plan ในบางราย ญาติติดการระโดยการรอให้ผู้ดูแลเข้าไปช่วยดูแลอย่างเดียว โดยอ้างว่าต้องทำงาน ไม่ว่าง	- ทำความเข้าใจกับญาติและผู้ดูแล

ผู้รายงาน พชร สีตะวัน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร.089-4306664
E-mail: p.lumpu@hotmail.com
วันที่ 7 มิถุนายน 2561

ผู้รายงาน นางสาวบุษกร สมดีแก้ว
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
โทร : 086-1994129
E-mail : maam_butsakorn@hotmail.com

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวชี้วัด ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
3. การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE

1. สถานการณ์

การขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย ได้รับความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทยเป็นแกนนำ พร้อมด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ในรูปแบบบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาวะของประชาชนในอำเภอ ทั้งนี้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นผู้ขับเคลื่อน กำหนดทิศทางและวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม บูรณาการทุกภาคส่วนในอำเภอ เน้นการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ใช้พื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิด “คนไทย ใส่ใจดูแลกัน” เป็นมิติใหม่ของการปฏิรูปที่มีความเชื่อมโยง ผสมผสานการดูแลความเป็นอยู่ และการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่สร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิตที่ดี มีความเป็นอยู่ทางสังคม ที่ยั่งยืน ต่อเนื่องสืบไป

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย ดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง วันที่ 9 มีนาคม 2561

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

อำเภอเด่นชัย นำโดยนายอิสรา สุขแจ่มใส นายอำเภอเด่นชัยได้ลงนามในคำสั่งอำเภอเด่นชัย ที่ 173/2561 ลงนามเมื่อ 3 พฤษภาคม 2561 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย (พชอ.) มีสัดส่วนของคณะกรรมการ พชอ.ไม่เกิน 21 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนภาครัฐ (6) ผู้แทนภาคเอกชนและผู้ประกอบวิชาชีพ (6) และผู้แทนภาคประชาสังคม (7) มีนายอำเภอเด่นชัย เป็นประธานคณะกรรมการ สาธารณสุขอำเภอเด่นชัย เป็นเลขานุการ ดังคำสั่งที่แนบมาพร้อมนี้



คำสั่งอำเภอเด่นชัย
ที่ ๑๗/๓ /๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย (พชอ.)

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย ได้รับความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทยเป็นแกนนำ พร้อมด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ในรูปแบบบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาวะของประชาชนในอำเภอ ทั้งนี้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นผู้ขับเคลื่อน กำหนดทิศทาง และวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม บูรณาการทุกภาคส่วนในอำเภอ เน้นการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ใช้พื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิด “คนไทย ใส่ใจดูแลกัน” เป็นมิติใหม่ของการปฏิรูปที่มีความเชื่อมโยง ผสมผสานการดูแลความเป็นอยู่ และการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่สร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิตที่ดี มีความเป็นอยู่ทางสังคม ที่ยั่งยืน ต่อเนื่องสืบไป

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย ดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอเด่นชัย พ.ศ. ๒๕๖๑ (พชอ.) โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑. นายอิสรา สุขแจ่มใส หน่วยงานภาครัฐ	นายอำเภอเด่นชัย	ประธานกรรมการ
๒. นายอำนาจ คำเกตุ	กำนันตำบลไทรย้อย	กรรมการ
๓. นายสมชาย ขอนวงศ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเด่นชัย	กรรมการ
๔. นางสาววิริยา เวียงทอง	ท้องถิ่นอำเภอเด่นชัย	กรรมการ
๕. นายดนัย อินโองการ	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อแก้ว	กรรมการ
๖. นายสมศักดิ์ เจริญคำ	ผู้อำนวยการโรงเรียนวิไลเกียรติอุปถัมภ์	กรรมการ
หน่วยงานภาคเอกชน		
๗. นายเกรียงศักดิ์ ธนธวัชานนท์	คลินิกนายแพทย์เกรียงศักดิ์	รองประธานกรรมการ
๘. นายประเสริฐ กิตติประภัสร์	ร้านขายยาเกษิขการประเสริฐ	กรรมการ
๙. นายดุสิต ดอนพรม	ผู้จัดการส่วนคลังน้ำมันปดท.เด่นชัย	กรรมการ
๑๐. นางอ้อมทอง แลงดอน	สวนอาหารอ้อมทอง	กรรมการ
๑๑. จ.ส.อ.ประชัน ไหวคิด	ประชันฟาร์ม	กรรมการ
		/ภาคประชาชน...

ภาคประชาชน

๑๒. นายเฉลิมวุฒิ รักขติวงศ์	อดีตนายอำเภอเด่นชัย	รองประธานกรรมการ
๑๓. นางทองใบ พวงมณี	ประธาน อสม.อำเภอเด่นชัย	กรรมการ
๑๔. นางสาวดวง จัปทอง	ประธาน อสม.ตำบลแม่จั่ว	กรรมการ
๑๕. นางสุภารัตน์ การะเกตุ	ประธานคณะกรรมการพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอเด่นชัย	กรรมการ
๑๖. นายเกษม เหล่าไทย	ประธานชมรมพ่อค้า - แม่ค้าอำเภอเด่นชัย	กรรมการ
๑๗. นางภัสสรลี สุวรรณภาส	ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลเด่นชัย	กรรมการ
๑๘. นายวิศิษฐ์ ลิ้มปိုင်คนันต์	ประธานมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาเด่นชัย	กรรมการ
๑๙. นายศราวุธ นันทวรรณ	สาธารณสุขอำเภอเด่นชัย	กรรมการและเลขานุการ
๒๐. นางกมลทิพย์ กาศสมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑. นายประทวน กวางทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่คณะกรรมการกำหนด
๒. กำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่
๓. ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด
๔. สนับสนุน เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
๕. ประสานความร่วมมือกับ พชอ.หรือหน่วยงานอื่น ทั้งในและนอกเขตพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
๗. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายอิสรา สุขแจ่มใส)
นายอำเภอเด่นชัย

คณะกรรมการ พขอ.เด่นชัย มีการประชุมครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2561 มีมติที่ประชุมให้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาพิเศษ พขอ. ตามข้อ 11 วรรค 2 ของระเบียบ และยังมีการกำหนดประเด็นในการขับเคลื่อนหลักจำนวน 3 ประเด็น ได้แก่

1. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
2. การขับเคลื่อนอุบัติเหตุจากจราจรทางถนน
3. ปัญหายาเสพติด

และสำรองไว้ จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่

1. การใช้ยาอย่างถูกต้อง สมเหตุผล
2. การดูแลสังคมผู้สูงอายุ

จากการกำหนดประเด็นขับเคลื่อนปัญหาในพื้นที่อำเภอเด่นชัย ดังกล่าว เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมเชิงประเด็นและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จึงดำเนินการให้มีคณะกรรมการรองรับ ทั้ง 3 ประเด็น โดยมอบหมายให้คณะกรรมการหาสมาชิก ทำแผนงาน แนวทางการขับเคลื่อน แล้วมาเสนอในที่ประชุม พขอ. ครั้งที่ 2 ต่อไป

3. รูปภาพกิจกรรมจากการดำเนินงาน



การประชุมคณะกรรมการ พขอ.เด่นชัย เพื่อกำหนดประเด็นในการขับเคลื่อน

ผู้รายงาน นายประทวน กวางทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
email : saan_bri@hotmail.com
โทร.054-613019
วันที่รายงาน 14 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 85)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
2. จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด
3. ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เน้นคุณภาพระบบ EOC

1. สถานการณ์

จากนโยบายเตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข คปสอ.เด่นชัย ได้ประชุมเตรียมความพร้อม ตุลาคม 2560 จึงได้ดำเนินการจัดระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติในอำเภอเด่นชัย โดยจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน และดำเนินการซักซ้อมบทบาทหน้าที่ตามผังโครงสร้าง เพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้พื้นที่สามารถคัดกรองเหตุการณ์ และตอบสนองการเกิดโรคและภัยได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพนั้น คปสอ.เด่นชัย ได้แนวทางการดำเนินงาน SAT ระดับอำเภอ ซึ่งงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ได้รับมอบหมายให้เป็นแกนหลักในการดำเนินการในส่วนของการข่าวกรองเตือนภัยในระดับอำเภอ จึงจัดทำแนวทางปฏิบัติงานและกำหนดการประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

คปสอ.อำเภอเด่นชัย รับนโยบายเตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข คปสอ.เด่นชัย ได้รับการอบรม ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของทีม จึงมีการประชุมจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่บุคลากรและงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2561 ได้เพิ่มการจัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อให้สามารถรองรับสาธารณสุขภัยได้ทุกมิติ และเตรียมความพร้อมข้อมูลด้านสาธารณสุขให้พร้อมรับภัยพิบัติโรคภัยสุขภาพที่อาจเกิดในพื้นที่

1. จัดทำผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย (ICS) ใช้ดำเนินการและมีการปรับปรุงตามลำดับ ประกอบด้วย 7 ส่วนงานหลัก และ 16 หน่วยย่อย สามารถปรับใช้ได้ตามสถานการณ์ สาธารณภัย/ภัยพิบัติ

2. ดำเนินการซักซ้อมแผน และบัญชาการเหตุการณ์ ในสถานการณ์สมมุติ น้ำท่วม/ดินโคลนถล่ม ร่วมกันที่ว่าการอำเภอเด่นชัย/ ม.พัน 12 ค่ายพระยาไชยบูรณ์ /ป้องกันภัยและอาสาศักดิ์ และได้สรุปบทเรียนในการปรับให้เข้ากับทรัพยากรและบริบทของอำเภอเด่นชัย

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติของตำแหน่งต่างๆ (SOP: Standard Operating Procedures) ตามผังโครงสร้าง เพื่อใช้ปฏิบัติตามแนวทางระบบบัญชาการเหตุการณ์

4. กำหนดสถานที่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่เด่นชัย (EOC) ใช้ห้องประชุม 2 ชั้น 3 ตึกผู้ป่วยนอก รพร.เด่นชัย ซึ่งมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์, เครื่องเสียง, ระบบเว็บคอนเฟอร์เร็นซ์, สัญญาณอินเทอร์เน็ต และสามารถใช้แฟกซ์, โทรศัพท์ภายใน, ภายนอกในท้องฝ่ายบริหารงานทั่วไป หน้าห้องประชุมได้สะดวก และสามารถส่งการยานพาหนะได้

5. จัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) อำเภอเด่นชัย ตารางเวรปฏิบัติงาน, กำหนดบทบาทหน้าที่แนวทางการจัดหาข้อมูล และเกณฑ์การทำรายงานข่าวกรองเสนอ IC ในการพิจารณาเปิด EOC

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 85)	5 ขั้นตอน	4 ขั้นตอน	75	5 ขั้นตอน	4 ขั้นตอน	75

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.บุคลากรยังขาดความเข้าใจบทบาทหน้าที่ในโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์	1. ดำเนินการซักซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง ทบทวนและถอดบทเรียน สร้างความเข้าใจให้กับทีม
2. ระบบข้อมูลในการใช้รายงาน IC และแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์	2. ยังจำกัดเฉพาะในด้านสาธารณสุข ข้อมูลหน่วยงานภายนอกยังขาดแหล่งข้อมูลที่จะประสานอย่างเป็นระบบ
3. ความคล่องตัวในการใช้งบประมาณและจัดการกำลังคนในการทำงานเร่งด่วน	3. จัดทำแนวทางระบบการใช้งบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉิน

ผู้รายงาน นางบุษบา อินทรารุช
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : intbuss@hotmail.com
โทร.093-1373668
วันที่รายงาน 19 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ตค.)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. พัฒนตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital
2. พัฒนา Model Development

1. สถานการณ์

ด้วยโรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของประชาชน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยจึงได้นำนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมาประกาศใช้ในโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital โดยการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. จัดทำแผนการขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร

2. จัดกิจกรรมตามกระบวนการ GREEN ได้แก่

G = Garbage ทบชวนให้มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ส่งเสริมให้มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอันตรายไปอยู่ที่พักรวมมูลฝอยแต่ละประเภทอย่างถูกสุขลักษณะ

R = Restroom พัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน

E = Energy กำหนดนโยบายและใช้มาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร

E = Environment มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายใน และภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกร่วมคล้อยสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ

N = Nutrition สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับพื้นฐาน จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	มาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรม ดำเนินการตามแนวทางควบคุมค่าใช้จ่ายการเงินการคลัง			
ผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการแล้ว			
		การจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร งานภูมิทัศน์, กิจกรรม 5 ส.กิจกรรม		
ผลการดำเนินงาน		มีการดำเนินการแล้ว		
	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย, การอบรมพนักงานเก็บขนเคลื่อนย้าย, การแยกขยะอันตรายส่งอปท., จัดทำผังเส้นทางเคลื่อนย้าย			
ผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการแล้ว			

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ระดับดี	ระดับดี	-	ระดับดี	ระดับดี	-

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการรักษาพยาบาลยังขาดงบประมาณที่เพียงพอ	1.ปรับปรุงโดยใช้งบประมาณไม่มาก หรือขอรับบริจาคจากเอกชนสนับสนุน
2.การประหยัดพลังงานโดยใช้พลังงานทางเลือกยังไม่มีแผนงานชัดเจน	2.จัดทำแผนงานในระยะยาว ขอสนับสนุนจากกระทรวงพลังงานในการเพิ่มพลังงานทางเลือกในโรงพยาบาล
3.นวัตกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนยังมีจำนวนน้อย	3.ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมและขยายเครือข่ายในชุมชน

ผู้รายงาน นางสาวภาวดี วงศ์ราษฎร์
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
อีเมลล์ : nu_8702@hotmail.com
โทร.0-8692-5054-5
วันที่รายงาน 22 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. แผนการจัดตั้ง PCC
2. การพัฒนาและขึ้นทะเบียน PCC
3. การพัฒนาสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร In-service training และ formal training
4. การดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว

1. สถานการณ์

อำเภอเด่นชัย แบ่งการปกครองเป็น 5 ตำบล 52 หมู่บ้าน มีสำนักงานเทศบาลตำบล 3 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง มีจำนวนประชากรในเขตอำเภอเด่นชัยทั้งสิ้น 35,165 คน แยกเป็นชาย 17,430 คน เป็นหญิง 17,735 คน มี 11,310 หลังคาเรือน เป็นประตูล้านนา เพราะนอกจากการคมนาคมที่มีความสะดวกทั้งภายในอำเภอแล้ว ยังมีเส้นทางหลวงที่เชื่อมต่อกับจังหวัดต่าง ๆ หลายเส้นทาง คือ 1) เส้นทางหลวงจังหวัดหมายเลข 11 จาก อำเภอเด่นชัยไปยังจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นเส้นทางที่ใช้เดินทางผ่านเข้าสู่กรุงเทพมหานคร 2) เส้นทางหลวงจังหวัด หมายเลข 11 จากอำเภอเด่นชัย ไปยังจังหวัดลำปาง เป็นเส้นทางผ่านไปยังจังหวัดเชียงใหม่ 3) เส้นทางหลวง แผ่นดินหมายเลข 101 จากเด่นชัยไปแพร่ น่าน พะเยา เชียงราย 4) เส้นทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 101 (เดิม) จากอำเภอเด่นชัยไปจังหวัดสุโขทัย

ตามนโยบาย ของ คปสอ.เด่นชัย มีการกำหนดพื้นที่ PCC ขึ้น ประกอบด้วย จำนวนคลินิกหมอครอบครัว 3 พื้นที่ และการขับเคลื่อนเป็นไปตามลำดับ ดังนี้ คลินิกหมอครอบครัวแม่จั่ว คลินิกหมอครอบครัวไทร้อย และ คลินิกหมอครอบครัวเด่นชัย

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวแม่จั่ว เป็นการรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่าย การดูแลสุขภาพที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจําต่อเนืองด้วยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันและให้มีการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเป็นการพัฒนาต่อเนืองจากนโยบายหมอบริการครอบครัวซึ่งได้จัดทีมหมอครอบครัว 1 ทีม ได้เปิดทำการเมื่อ 1 ตุลาคม 2560 ซึ่งประกอบไปด้วย สอน.แม่จั่ว รพ.สต.ปงป่าหวาย และรพ.สต.บ้านสวนหลวง ให้การดูแลสุขภาพประชาชน จำนวน 8,783 คน มีทีมสหวิชาชีพดังนี้

ที่	ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	รายชื่อทีมสหวิชาชีพ
1	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1	พญ.วรรณวิภา นพรัตน์
2	เภสัชกร	1	ภก.โกคินทร์ วรินทร์
3	พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเวชปฏิบัติ	4	นางไถน ฝากมิตร นางสาวภาวิณี อินรุจิกุล นางรัชฎาภรณ์ จิตรรัตน์ นางอรอนงค์ กาศสนุก

ที่	ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	รายชื่อทีมสหวิชาชีพ
4	ทันตภิบาล	1	นางสุภาวดี ทมภักดี
5	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	1	นายธีรพงศ์ หมั่นขีด
6	นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6	นางศิริภรณ์ ภิญโญชูโต นายภาณุพงศ์ เรือนคำ นางบังอรทิพย์ ชังหิน นางณัฐธณี พุทวงษ์ นายไกรฤกษ์ บุญญารัตนานุสรณ์ นางคณิศร ก่อทอง
7	แพทย์แผนไทย	1	นางสาวศรีณรัตน์ ชื้อสตัยธาดา

3. การขับเคลื่อน PCC อำเภอเด่นชัย

- ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าของการจัดบริการและระบบสนับสนุนบริการของแต่ละกลุ่มวัย ตาม Primary Service Package
- ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญในการดูแลแต่ละกลุ่มวัย และตรวจประเมินรับรองมาตรฐานภาพรวมของแต่ละหน่วยบริการ การผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน การผ่านเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการ
- นิเทศ ติดตาม และออกตรวจประเมินความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี 2561 โดยคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว คปสอ.เด่นชัย ปี 2561
- ข้อค้นพบ
 1. ผู้ป่วย palliative ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง
 2. จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง ส่งต่อ มีจำนวนลดลง
 3. ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลที่บ้านทั่วถึง
 4. ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม รวดเร็วและถ่วงถึง

4. ภาพกิจกรรม ในคลินิกหมอครอบครัวแม่จ๊ะ



แบบประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว



เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด แพร่

ชื่อทีมคลินิกหมอครอบครัว สอน.แม่จั่วะ รหัสหน่วยบริการ 06405

โรงพยาบาลแม่ข่ายชื่อ รพ.เด่นชัย

การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (The Must)

Structure ที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว ☐ ในโรงพยาบาล ☐ รพศ. ☐ รพท. ☐ รพช.
☒ ใน รพ.สต. / สอน.
☐ อื่นๆ

ลำดับ	รายละเอียด	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	
	STAFF			
1	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ปฏิบัติงาน 3 วัน/สัปดาห์	/		
2	พยาบาลวิชาชีพ 2 คน	/		
3	นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 คน	/		
	SYSTEM			
4	มีพื้นที่รับผิดชอบ ดูแลประชาชน ประมาณ 10,000 คน +/- 2,000 คน และตามบริบทของพื้นที่	/		
5	มีรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	/		
6	ระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก โดยใช้เทคโนโลยี			
	- Application/LINE	/		
	- โทรศัพท์ / SMS	/		
7	ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า	/		
8	การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน	/		
9	ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ	/		
10	ข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย/รายครอบครัว/รายบุคคล	/		

สรุปผล

☒ ผ่าน (ต้องมีทุกข้อ) ☐ ไม่ผ่าน

แนวทางพัฒนา/ปรับปรุงแก้ไข

.....

ผู้รายงาน นายประทวน กวางทอง
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 email : saan_bri@hotmail.com
 โทร.054-613019
 วันที่รายงาน 14 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Health Outcome

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการ : Health Outcome

ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การจัดตั้ง Stroke Unit ใน รพ.ระดับ A , S
2. ปรับเพิ่มจำนวนเตียง Stroke Unit ให้เหมาะสม
3. การจัดการและให้บริการกรณี Hemorrhage ใน Stroke Unit
4. การพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

1. สถานการณ์

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองย้อนหลัง 3 ปี พบว่า มีอัตราตายลดลง ปี 2558-2561 เสียชีวิตจำนวน 6, 1, 0 และ 0 รายตามลำดับ ส่วนใหญ่สาเหตุจากภาวะแทรกซ้อน โดยในปี 2560-2561 มีระบบ IMC ในการรับส่งต่อผู้ป่วยStroke รักษาต่อเนื่องในชุมชน โดยการทำกายภาพบำบัดในรพ.จำนวน 10 ราย

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. รพช. ไม่มี Stroke Unit
2. การดูแลผู้ป่วยในเครือข่ายโดยผ่านระบบ FAST TRACK STROKE ตาม CPG Stroke ของจังหวัดแพร่
3. การรับดูแลผู้ป่วย Stroke หลังส่งต่อ กรณีที่ต้องมาดูแลต่อเนื่องที่รพช.ใกล้บ้าน
4. ประชาสัมพันธ์ระบบ EMS ในการนำส่งผู้ป่วยวิกฤติในคลินิก NCD / ER / ward

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน
การดูแลผู้ป่วย STROKE FAST TRACK ที่ ER -ให้การดูแลผู้ป่วย IMC ในรพ.หลังส่งต่อ		
ผลการดำเนินงาน	STROKE FAST TRACK 10 ราย	STROKE FAST TRACK 14 ราย
ประชาสัมพันธ์ระบบEMS ในการนำส่งผู้ป่วยวิกฤติในคลินิก NCD / ER / ward		
ผลการดำเนินงาน	STROKE นำส่งโดยระบบ EMS 12.50 %	STROKE นำส่งโดยระบบ EMS 11.47%
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	STROKE นำส่งโดยระบบ EMS มากกว่า 50.%	STROKE นำส่งโดยระบบ EMS มากกว่า 50 %

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)	0	0	0	0	0	0

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ผู้ป่วยมีการนำส่งโดยระบบEMS ค่อนข้างน้อย	ประชาสัมพันธ์ระบบEMS ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติและในกลุ่ม NCD และตึกผู้ป่วยใน

ผู้รายงาน นางบุษบา อินทรารุ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : intbuss@hotmail.com
โทร.093-1373668
วันที่รายงาน 11 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

ประเด็นการตรวจราชการ : การใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัด การใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผลใน รพ. และ รพ.สต.
2. การพัฒนาการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ

1. สถานการณ์

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ส่วนหนึ่งของการบริการเป็นเลิศ (service excellence) กำหนดให้โครงการป้องกันและควบคุมการต่อยอดด้านจุลชีพและการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU-AMR) เป็นหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และจากร่างนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 กำหนดให้ยุทธศาสตร์การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นเรื่องหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยมุ่งหวังให้มีการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล

คปสอ.เด่นชัย ได้เริ่มดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดการใช้อย่างสมเหตุผล ที่มีทั้งสิ้น 22 ตัวชี้วัด ของไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 ของคปสอ.เด่นชัย พบว่า ยังไม่ผ่าน RDU ขั้นที่ 2 เนื่องจากยังมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านการประเมิน RDU ขั้นที่ 2 จำนวน 3 ตัวชี้วัด จาก 22 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะของ รพร.เด่นชัย ได้แก่

- ร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก
- ร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
- ร้อยละการใช้อยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

ดังนั้นทาง คปสอ. เด่นชัย จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการอำเภอเด่นชัยใช้ยาสมเหตุผล ไม่เจ็บไม่จนจากเชื้อต่อยาประจำปี 2561 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้การดำเนินงาน Service Plan สาขาการใช้อย่างสมเหตุผลของ คปสอ.เด่นชัย บรรลุเป้าหมาย ผ่านการประเมิน RDU ขั้นที่ 2

2. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. กำหนดให้ Service Plan: RDU เป็นนโยบายหนึ่งของ คปสอ.เด่นชัย	- ประกาศให้การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายของ คปสอ.เด่นชัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560	-	-	-
2. ขับเคลื่อนนโยบาย โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล อ.เด่นชัย	- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล อ.เด่นชัย จ. แพร่	-	-	-

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. สร้างความเข้าใจและการยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	- จัดประชุม คณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้อง รายไตรมาส เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ตัวชี้วัด RDU และประเมินการดำเนินงาน	- ชี้แจงและอบรมทำความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง - จัดประชุมคณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้อง	- จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง - จัดประชุมคณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้อง	- จัดประชุม คณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้อง
4. จัดทำโครงการอำเภอเด่นชัย ใช้ยาสมเหตุผล ไม่เจ็บไม่จนจากเชื้อดื้อยา ประจำปี 2561	- จัดทำโครงการฯ เพื่อเสนอผู้บริหาร	- จัดประชุมวิชาการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แก่บุคลากรทางการแพทย์ของ จ.แพร่ (เมื่อวันที่ 15-16 มีนาคม 2561) - จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป - ปรับปรุงฉลากยาให้เป็นไปตามมาตรฐานฉลากเสริม และข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม	- จัดประชุมวิชาการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มองค์กรแพทย์ - ทบทวนและจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ(คู่มือ RDU) - จัดอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แก่ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน เช่น อสม. นักเรียน ร้านขายยา ร้านขายของชำ เป็นต้น	- สรุปลำดับโครงการอำเภอเด่นชัยใช้ยาสมเหตุผล ไม่เจ็บไม่จนจากเชื้อดื้อยา ประจำปี 2561
5. ประเมินผลการดำเนินงาน	- ผ่าน RDU ชั้นที่ 1	- ผ่าน RDU ชั้นที่ 1	- ผ่าน RDU ชั้นที่ 2	- ผ่าน RDU ชั้นที่ 2

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จำนวน 22 ตัวชี้วัด RDU ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ผ่านเป้าหมาย จำนวน 18 ตัวชี้วัด และไม่ผ่านเป้าหมาย จำนวน 4 ตัวชี้วัด แต่ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านการประเมิน RDU ชั้นที่ 2 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1, 2 และ 3 (ตัวชี้วัดที่ 4 ใช้ประเมิน RDU ชั้นที่ 3)

แต่ในไตรมาสที่ 3 (ข้อมูล เม.ย - พ.ค.) พบว่า การประเมิน RDU ชั้นที่ 2 เหลือไม่ผ่านตัวชี้วัด จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

ที่	ตัวชี้วัด RDU	เกณฑ์	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3 (เม.ย -พ.ค.)
1	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	25.98	13.64
2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	21.43	10.22
3	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40	62.71	50.00
4	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	9.09	18.75
5	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา Inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80	64.38	-

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 2 ตัวชี้วัด 4 ตัวที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ส่วนใหญ่คือ 3 ตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะในรพ.เด่นชัย แต่ในไตรมาสที่ 3 (ข้อมูล เม.ย.-พ.ค.) พบว่า การประเมิน RDU ชั้นที่ 2 เหลือไม่ผ่านตัวชี้วัด จำนวน 2 ตัวชี้วัด ซึ่งจากการวิเคราะห์ของคณะกรรมการ RDU คปสอ.เด่นชัย สาเหตุน่าจะเกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจในหลักเกณฑ์การวินิจฉัย และหลักการสั่งใช้ยาในตัวชี้วัด ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องทั้งในรพ.เด่นชัย และรพสท. เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานร่วมกันและได้จัดประชุมวิชาการ หลักการวินิจฉัยโรคที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และหลักการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ของจ.แพร่ เมื่อวันที่ 15-16 มีนาคม 2561 และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์ เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2561 โดยเชิญ ผศ.นพ. พิสนธิ์ จงตระกูล มาเป็นวิทยากร ซึ่งคณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้องจะทำการติดตามผลการดำเนินงานหลังสิ้นไตรมาส 3 และ 4 ปีงบประมาณ 2561 อีกครั้ง

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- เป็น Service Plan สาขาใหม่ทำให้ผู้เกี่ยวข้อง ยังไม่เข้าใจแนวทางและนโยบายที่ชัดเจน	- จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางและนโยบายเป้าหมายการดำเนินงาน RDU - ผู้รับผิดชอบทุกระดับต้องมีการดำเนินการต่อเนื่อง
- บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ ทักษะ ในการวินิจฉัยโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- จัดประชุมวิชาการเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลให้บุคลากรทางการแพทย์ - จัดทำสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินการ และเผยแพร่ความรู้ด้าน RDU
- ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงาน เนื่องจากบางกิจกรรมต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน	- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 500,000 บาท
- ภาคประชาชนบางส่วนยังมีความต้องการใช้ยาบางกลุ่มมากเกินไป เช่น ยาปฏิชีวนะ และยากลุ่ม NSAIDS จากสื่อโฆษณา และไม่มีส่วนร่วมในแนวทางและนโยบาย	- จัดทำกิจกรรมแผนงานกับภาคประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการใช้อย่างสมเหตุผล
- ขาดการนิเทศติดตามงานจากคณะกรรมการ RDU ระดับจังหวัด	- มีการนิเทศติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ

ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU) คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU	เกณฑ์	ไตรมาส4 ปี60	ไตรมาส1 ปี61	ไตรมาส2 ปี61
(ระบุ) ระดับของโรงพยาบาล (A S M1 M2 F1 F2 หรือ F3)			F1	F1	F1
RDU 1 : ประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process)					
1	มีคณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU	มี / ไม่มี	มี	มี	มี
2	มีระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด SP-RDU	มี / ไม่มี	มี	มี	มี
3	มีแผนปฏิบัติการจัดการซื้อดยา ใน รพ. (เฉพาะ รพ. ระดับ A S และ M1)	มี / ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
RDU 1 : ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)					
1	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	A ≥ ร้อยละ 75 S ≥ ร้อยละ 80 M1-M2 ≥ ร้อยละ 85 F1-F3 ≥ ร้อยละ 90	94.74	95.14	94.12
2	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ 3	2	3	3
3	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	ระดับ 3 (รายการยา 13 กลุ่ม)	3	3	3
4	จำนวนรายการยาที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	≤ 1 รายการ	0	0	0
5	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ 3	3	3	3
6	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	22.22	26.97	25.98
7	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	31.7	23.87	21.43
8	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40	58.32	58.53	62.71
9	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	12.5	11.54	9.09
10	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่มีการใช้ RAS blockade (ACEIs/ ARBs/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	ร้อยละ 0	0.06	0	0
11	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	≤ ร้อยละ 5	0	0	0

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU	เกณฑ์	ไตรมาส4 ปี 60	ไตรมาส1 ปี 61	ไตรมาส 2 ปี 61
12	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR $\leq$ 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร)	$\geq$ ร้อยละ 80	93.91	95.43	98.00
13	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	$\leq$ ร้อยละ 5	0	0	0.03
14	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	$\leq$ ร้อยละ 10	5.58	4.65	4.25
15	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	$\geq$ ร้อยละ 80	70.71	66.24	64.38
16	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	$\leq$ ร้อยละ 5	1.79	0.85	0.93
17	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ตัวตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0	0	0	0
18	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	$\leq$ ร้อยละ 20	4.16	3.34	4.99
19	ร้อยละของ รพสต. ที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อ URI และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ 20	100	75	100	100
20	ร้อยละของ รพสต. ที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ 20	100	37.5	50	62.5
A	ร้อยละของ รพสต. ที่ใช้ยาปฏิชีวนะในทั้ง 2 โรค $\leq$ ร้อยละ 20	$\geq$ ร้อยละ 60	37.5	50	62.5

ผู้รายงาน นายบรรจง จักรทอง
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการพิเศษ
อีเมล ban_jong23@hotmail.com
วันที่รายงาน 7 มิถุนายน 2561
โทร. 085-0294203

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบส่งต่อ

ตัวชี้วัด ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ
2. ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสอ.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ
3. มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย มีการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย

1. สถานการณ์

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย กรณีเกินขอบเขตความสามารถมีหน่วยงานโรงพยาบาลแพร่ เป็นหน่วยงานหลักที่รับส่งต่อ และส่งต่อโรงพยาบาลนอกเขต กรณีมีการรักษาต่อเนื่องหรือผู้ป่วยแจ้งความประสงค์เพื่อรักษาใกล้บ้าน โรงพยาบาลที่ส่งต่อไปไม่พบการปฏิเสธรับผู้ป่วย ส่วนใหญ่การส่งต่อเป็นการส่งต่อภายในจังหวัด ซึ่งมีการพัฒนาระบบการส่งต่อร่วมกันระหว่างทีมส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัดกับโรงพยาบาลอำเภอ มีระบบ Fast Track ในบางโรคที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจ ผู้ป่วย Stroke ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง และผู้ป่วย Sepsis ส่วนการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ 4 สาขา ไปโรงพยาบาลนอกเขตมีจำนวนน้อย

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การส่งต่อผู้ป่วยทั้งในเขตและนอกเขตสุขภาพ จะมีการประสานระหว่างโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเป็นเอกสารและส่งข้อมูลตามระบบ Thai Refer

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การปรับใช้ระบบ Thai refer ครอบคลุมทั้งรพ.สต.และรพ.	100%	100%	100%	100%
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรการส่งต่อ -การจัดประชุมจัดทำแนวทางการส่งต่อ -ทบทวนแนวทางการส่งต่อ	1 ครั้ง	1 ครั้ง	-	-

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ประเภท	ปี 2560		ปี 2561		ในเขต	นอกเขต
	ในเขต	นอกเขต	ในเขต	นอกเขต	ร้อยละ	ร้อยละ
ผู้ป่วยสาขามะเร็ง	74	0	60	0	-18.91%	0
ผู้ป่วยสาขาโรคหัวใจ	16	1	19	0	+18.75%	-100%
ผู้ป่วยอุบัติเหตุ	0	1	0	0	0	-100%
ผู้ป่วยทารกแรกเกิด	0	0	0	0	0	0

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการส่งต่อ

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การบันทึกข้อมูลการส่งต่อที่ครบถ้วนเนื่องจากบาง รายมีความรีบร้อนข้อมูลไม่สมบูรณ์	ตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมภายหลังจากที่ได้ส่งต่อไปแล้ว และถ้าเป็นประเด็นสำคัญประสานทางโทรศัพท์

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การใช้ระบบThai refer ในการบันทึกข้อมูลการส่งต่อครบทุกหน่วยงานและขยายสู่รพสต ทุกแห่ง

ผู้รายงาน นางมาลัย ศรีชมภู
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
email : Srichompoo.1234@hotmail.com
โทร. 081-9517145
วันที่รายงาน 11 มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

ประเด็นการตรวจราชการ : การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 20)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. กลไกขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับเขตสุขภาพ (Chief Thai Traditional and alternative Medicine Officer: CTMO)
2. ประเมินการพัฒนาโรงพยาบาลเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
3. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานใน รพ.สต.ทุกแห่ง

1. สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยได้ดำเนินการแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่พ.ศ. 2541 โดยในช่วงแรกได้เน้นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ครอบคลุมการให้บริการนวด อบ ประคบ และผลิตยาสมุนไพรเดี่ยวจำนวน 8 ตำรับ ซึ่งการให้บริการในช่วง 10 ปีแรกขอบเขตของการให้บริการยังไม่เปิดกว้างและยังไม่ได้มีการยอมรับเท่าที่ควร

กระทั่งในปี พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยได้รับการคัดเลือกจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนำร่องหนึ่งใน 14 แห่งของประเทศไทย จึงเป็นจุดเปลี่ยนของการพัฒนางานแพทย์แผนไทยภายใต้ชื่อ “โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เด่นชัย” โดยเน้นการทำงานเชิงระบบครอบคลุมทั้ง 4 มิติสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2555 ได้รับงบประมาณจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้นำไปพัฒนาสถานที่ผลิตยาสมุนไพรให้ผ่านมาตรฐานสถานที่ผลิตยาสมุนไพรตามมาตรฐานการผลิตที่ดี (WHO GMP) ซึ่งสอดคล้องกับ service plan ระดับเขตที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพรให้ได้ตามมาตรฐาน GMP ทั้งนี้เพื่อให้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และในชุมชน ปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยได้มีการผลิตยาสมุนไพรทั้งหมดจำนวน 30 ตำรับเพื่อใช้ในการบริการของโรงพยาบาล รพ.สต.ในเขต รวมทั้งเป็นแม่ข่ายผลิตยาสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดแพร่ตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ข้อมูลพื้นฐาน

จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย อ.เด่นชัย ปี 2561 จำแนกตามรายสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพ	จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (คน)				
	แพทย์แผนไทย	จพง.แพทย์แผนไทย	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	หมอนวดไทย	รวม
รพ.ร.เด่นชัย	3	2	4	-	9
สอ.น.แม่จั่วะ	1	-	1	-	2
สวนหลวง	-	-	1	-	1
ปงป่าหวาย	-	-	1	-	1

สถานบริการสุขภาพ	จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (คน)				
	แพทย์แผนไทย	จพพ.แพทย์แผนไทย	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	หมอนวดไทย	รวม
ปากปาน	-	-	1	-	1
น้ำแรม	-	-	1	-	1
ห้วยไร่	-	-	1	-	1
ไทรย้อย	-	-	1	-	1
บ่อแก้ว	-	-	1	-	1
รวม	4	2	12	-	18

รายการยาสมุนไพร 30 ตำรับที่ผลิตในพร.เด่นชัย ปีงบประมาณ 2561

ตำรับยาปรับประทาน		ตำรับยาใช้ภายนอก		ตำรับอื่น ๆ	
1	เถาวัลย์เปรียงแคปซูล	1	ยาทาสะกัดเงินครีม	1	ยาต้มสมุนไพร
2	ขมิ้นชันแคปซูล	2	ยาทาสะกัดเงินน้ำ	2	สบู่สกัดตะไคร้
3	มะระขี้้นแคปซูล	3	กลีเซอรีนพญายอ	3	สเปรย์ตะไคร้หอม
4	เพชรสังฆาตแคปซูล	4	ทิงเจอร์พญายอ		
5	รางจืดแคปซูล	5	น้ำมันไพล		
6	ฟ้าทลายโจรแคปซูล	6	ยาหม่องไพล		
7	เบญจกูลแคปซูล	7	ยาหม่องขมิ้นชัน		
8	ไฟห่ากองแคปซูล	8	ยาหม่องพญายอ		
9	ว่านชักมดลูกแคปซูล	9	ลูกประคบใหญ่		
10	ยาต้มสะกัดเงิน	10	ลูกประคบเล็ก		
11	ยาหอมนวโกฐ	11	ยาอบสมุนไพร		
12	ยาอมฟ้าทลายโจร	12	ยาอบสมุนไพร		
13	ยาขงหญ้าหนวดแมว				
14	ยาขงหญ้าดอกขาว				
15	นมนาง				

มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและร้อยละของมูลค่าการใช้ยาแผนไทยต่อแผนปัจจุบัน อ.เด่นชัย ปี 2559-2561 จำแนกตามรายสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพ	มูลค่าการใช้ยาแผนไทย					
	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จน. (บาท)	ร้อยละ	จน. (บาท)	ร้อยละ	จน. (บาท)	ร้อยละ
รพ.เด่นชัย	544,716	3.20	670,767	3.66	431,467	3.88
สอ.แม่จั่ว	65,300	15.81	110,470	22.43	79,950	23.86
สวนหลวง	198,255	47.13	42,196	11.95	18,858	7.83
ปงป่าหวาย	31,235	8.99	31,976.8	8.50	21,290.2	8.84
ปากปาน	26,920	12.87	40,250	18.35	22,085	16.60
น้ำแรม	18,434	4.59	25,680	5.92	20,296	7.31
ห้วยไร่	84,480	28.82	89,396.5	24.64	53,568	24.09
ไทรย้อย	33,857	13.30	42,498	12.31	24,549	9.76
บ่อแก้ว	36,582	9.26	30,410	8.02	17,627.3	6.09
รวม	1,039,780	5.26	1,083,644.3	5.10	68,690.54	5.26

ที่มาของข้อมูล : จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

มูลค่าการผลิตและกระจายยาสมุนไพรของ รพ.เด่นชัย ปี 2558-2561

ปีงบประมาณ	มูลค่าการผลิตและกระจายยาสมุนไพร (บาท)
2558	2,170,000
2559	1,881,134
2560	2,668,448
2561*	1,735,960

(*ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561)

ร้อยละผู้ป่วยนอกของของ อ.เด่นชัย ได้รับการบริการแผนไทยข้อมูล ปี 2558-2560

ปีงบประมาณ	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการแผนไทย
2558	14.60
2559	26.14
2560	24.95

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในส่วนของการเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและร้อยละของมูลค่าการใช้ยาแผนไทยต่อแผนปัจจุบันผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สำหรับการพัฒนาสถานที่ผลิตยาสมุนไพรได้ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานการผลิตยาจากสมุนไพรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพรขององค์การอนามัยโลก (WHO GMP) เมื่อวันที่ 1 ต.ค. 2560

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและการให้หัตถการใน 8 กลุ่มโรคหลักในรูปแบบ OPD คู่ขนานเน้นการให้บริการในกลุ่มโรคผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเรื้อรัง มีการใช้แผ่นแปะปวดสมุนไพรและการพอกเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าอักเสบ เกาต์ รูมาตอยด์

2. ให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดการre-admit, การใช้ก๊อชหมันในผู้ป่วยติดเชื้อที่มีแผลกดทับ

3. ส่งเสริมการทำงานเชิงรุกในชุมชนในกลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ผู้ป่วยติดเชื้อในลักษณะ mobile unit เชื่อมโยงกับเครือข่าย รพสต.ในพื้นที่ทุกแห่ง

4. สร้างเครือข่าย รพสต.แผนไทย ตามนโยบาย “คปสอ.เด่นชัยแพทย์แผนไทยตัวอย่าง” โดยผลักดันให้ รพสต.ทุกแห่งเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาไทยซึ่งเครือข่ายทุกแห่งสามารถเบิกจ่ายได้ทุกรายการที่บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและโรงพยาบาลเป็นผู้ผลิตไม่น้อยกว่า 15 รายการ

5. ส่งเสริมบทบาทของหมอพื้นบ้านให้เป็นผู้รู้ และมีบทบาทในการสร้างทางเลือกด้านบริการสุขภาพในชุมชนที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทยในรูปแบบ “เครือข่ายภูมิปัญญาแผนไทย อ.เด่นชัย”

6. จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บและผู้ป่วย มะเร็งตับร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคสะกดเจ็บ และมะเร็งตับ

7. สร้างและพัฒนากลุ่มผู้ปลูกซึ่งถือเป็นแหล่งต้นน้ำของการผลิตยาสมุนไพรปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน 17 รายและมีกลุ่มผู้ปลูกของอำเภอที่ผ่านการอบรมภายใต้โครงการส่งเสริมรายได้การปลูกพืชสมุนไพรในกิจกรรมต่อยอดการผลิตและแปรรูปสมุนไพร อ.เด่นชัย เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีรายได้เสริมโดยสนับสนุนกล้าพันธุ์และควบคุมการปลูกในรูปแบบของเกษตรกรอินทรีย์

8. พัฒนาสถานที่ผลิตยาสมุนไพรให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานการผลิตที่ดี (WHO GMP) ซึ่งผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานการผลิตยาจากสมุนไพรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพรขององค์การอนามัยโลก (WHO GMP) เมื่อวันที่ 1 ต.ค. 2560

9. เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพบัณฑิตแพทย์แผนไทยด้านประสบการณ์ทักษะวิชาชีพ

10. ทวนสอบความถูกต้องของการลงข้อมูลของการให้บริการทั้ง คปสอ.เด่นชัยและจัดอบรมเรื่องการลงข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยให้ถูกต้องครบถ้วน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. สถานที่ผลิตยาสมุนไพรได้มาตรฐาน WHO GMP ผลลัพธ์ที่ต้องการ สถานที่ผลิตยาสมุนไพรของรพ.เด่นชัย ผ่านมาตรฐาน WHO GMP	แผนพัฒนาสถานที่ผลิตยาต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 60 และรองรับการประเมินมาตรฐาน WHO GMP	- ผลิตยาสมุนไพรภายใต้มาตรฐาน WHO GMP ที่ได้รับการตรวจประเมิน - ผลิตและกระจายยาสมุนไพรให้กับรพ.ในพื้นที่จังหวัดแพร่		1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล 3. ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ผลการดำเนินงาน	สถานที่ผลิตยาสมุนไพรของรพ.เด่นชัยผ่านมาตรฐาน WHO GMP จากการตรวจประเมินของคณะกรรมการกรมการแพทย์แผนไทยฯ	ยาสมุนไพรที่ผลิตผ่านมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์คุณภาพและการปนเปื้อนทั้งทางกายภาพและเชื้อจุลินทรีย์		1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล 30 ก.ย. 61
2. แผนการดำเนิน คปสอ. แผนไทย ผลลัพธ์ที่ต้องการ รพส.ผ่านมาตรฐาน รพ. สส.พท. ร้อยละ 100	มีแผนการดำเนินการ	ดำเนินการตามแผนการดำเนินการ	ตรวจประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท.	1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล 3. ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ผลการดำเนินงาน	มีแผนการดำเนินการรายปีงบประมาณ	ดำเนินการตามแผนร้อยละ 30	ตรวจประเมินครอบคลุมร้อยละ 100	1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล 31 ส.ค. 61
3. Excellent center ผู้ป่วยมะเร็งระดับ และสะเกิดเงิน ผลลัพธ์ที่ต้องการ Excellent centerของจังหวัดในการดูแลและส่งต่อ ผู้ป่วยมะเร็งระดับ และสะเกิดเงิน	มีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสะเกิดเงินและมะเร็งระดับ	รักษาและติดตามอาการผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรงพยาบาล		1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน		9 เดือน
ผลการดำเนินงาน	แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสะกดเงินและมะเร็งตับของรพร.เด่นชัย	เก็บข้อมูลในเชิงงานวิจัยและผลงานเด่นของการรักษาผู้ป่วยสะกดเงินและมะเร็งตับ		1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล 3. นำเสนอผลงานวิจัยในเวที ของจังหวัด/ภาค 4. นำเสนอผลงานเด่นในเวที สปสช.
4.งานวิจัย ผลลัพธ์ที่ต้องการ มีงานวิจัยอย่างน้อย1เรื่องต่อปี	เสนอหัวข้องานวิจัย/R2R	เสนอโครงร่างงานวิจัย	ดำเนินงานวิจัย	1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล
ผลการดำเนินงาน	หัวข้อการวิจัย 1 เรื่อง ก๊อชมันน์ขึ้นในการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ	โครงร่างงานวิจัยผ่าน คณะกรรมการตรวจ โครงร่างงานวิจัย	เก็บข้อมูลงานวิจัย	1.นำเสนอานวิจัย 2.จัดทำเป็นเอกสาร/ ตีพิมพ์ 3.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลงาน

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย									
		สอน. แม่จัน	รพ.สต. บ้านปาก ปาน	รพ.สต. ทราย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อ แก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำ แรม	รพ.สต. บ้านสวน หลวง	รพ.สต. ปางาหวาย	รพ.ร.เด่นชัย	รวม คปสอ. เด่นชัย
ร้อยละของผู้ป่วย นอกได้รับบริการ แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	เป้าหมาย	6,051	2,332	2,543	3,896	3,095	2,403	3,043	2,897	56,449	82,709
	ผลงาน	2,994	696	766	1,211	1,497	793	918	1,420	13,867	24,162
	ร้อยละ	49.48	29.85	30.12	31.08	48.37	33	30.17	49.02	24.57	29.21

*ข้อมูล 31 พ.ค. 61

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 20)	59,720	16,879	28.26	82,709	24,162	29.21

ข้อมูล 31 พ.ค. 61

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. รายการยาสมุนไพรยังไม่มีหลากหลายทำให้ การสั่งใช้ยาไม่ทั่วถึง 2. ความหลากหลายของกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มารับ การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยค่อนข้างน้อย 3. การให้บริการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาแผน ไทยในสถานบริการของรัฐ ยังขาดผลงานวิจัยเพื่อ รองรับและสร้างความเชื่อมั่นในการรักษา 4. แพทย์แผนปัจจุบันยังสั่งจ่ายยาสมุนไพรไม่มาก	1. เพิ่มรายการยาสมุนไพรให้ครอบคลุมหลายๆ กลุ่มโรค 2. พัฒนาวิธีการรักษาเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย 3. สนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัยในพื้นที่ 4. หาแนวทางกระตุ้นให้มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของ แพทย์โดยมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนมาจากผู้บริหาร ระดับสูง

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

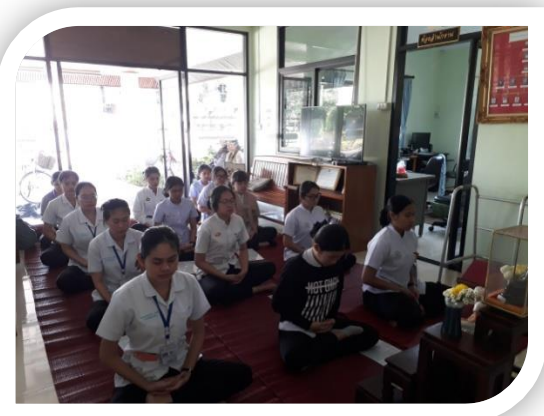
1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ควรกำหนดนโยบายในการดำเนินการแพทย์แผนไทยให้ชัดเจน
รวมถึงสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอ
2. การกำหนดตัวชี้วัดของกรมบางตัวน่าจะสามารถปรับนิยามของตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับสภาพการ
ทำงานของพื้นที่ได้ยกตัวอย่าง เช่น การเปิด OPD คู่ขนาน
3. การขยายกรอบของตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้นในแง่ของผู้มารับบริการจะทำให้หน่วยบริการหลายที่มีผลการ
ดำเนินงานที่ไม่ผ่านเป้าหมายได้

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. โครงการ คปสอ.เด่นชัยแพทย์แผนไทยตัวอย่าง เป็นการพัฒนากิจการดำเนินงานแพทย์แผนไทยของ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยร่วมกับ รพสต.ทั้ง 8 แห่ง เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบบริการด้าน
การแพทย์แผนไทยได้อย่างทั่วถึงและได้รับการที่มีคุณภาพ
2. ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน และมะเร็งตับ
3. พัฒนาวิธีการรักษาผู้ป่วยเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา หรือผสมผสานร่วมกับแผนปัจจุบันเช่นการใช้
ก๊อชมันในการรักษาแผลกดทับ การลดอาการปวดเข่าด้วยการใช้ยาพอกเข้าสมุนไพร
4. การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยเช่น การวิจัยเรื่องการใช้สมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยสะเก็ดเงิน

8. รูปภาพจากการดำเนินงานในพื้นที่





ผู้รายงาน นพวรรณ ดอกแก้ว
ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ
โทร 054-613134 ต่อ 305
e-mail: pream.potter@gmail.com
วันที่รายงาน 31 พ.ค. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Health Outcome

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการ : Health Outcome

ตัวชี้วัด อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (น้อยกว่าร้อยละ 27 ต่อแสนประชากร)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 27 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI (100%)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับการขยายหลอดเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI-Primary Percutaneous Cardiac Intervention) เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ 80%
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเสียชีวิตในโรงพยาบาล <10%
5. การลงข้อมูลใน Thai ACS registry โดยมีการลงข้อมูลผู้ป่วย STEMI ที่เข้ารับการรักษ (100%)

1. สถานการณ์

จากจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ย้อนหลัง 3 ปี 2558-2561 (ณ. พ.ศ. 2561) พบจำนวน 30, 43, 56, 25 ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเสียชีวิตในโรงพยาบาล และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเมื่อพบว่า มีภาวะของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางระบบโรคหัวใจของโรงพยาบาล โดยมีการปรึกษาโดยใช้ระบบเครือข่ายทางไลน์ เพื่อพิจารณาในการให้ยาขยายหลอดเลือดและยาละลายลิ่มเลือด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตในโรงพยาบาลชุมชนได้

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีระบบเครือข่ายโรคหัวใจกับโรงพยาบาลแพร่ มีระบบการปรึกษาทางไลน์ มีแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจเป็นผู้ให้คำปรึกษา ตาม CPG ของจังหวัดแพร่
2. มีการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เมื่อได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา โดยพยาบาลวิชาชีพ และมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต พร้อมรถพยาบาลพร้อมส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง
3. มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้าน
4. ประชาสัมพันธ์ระบบ EMS ในการสนับสนุนผู้ป่วยวิกฤติในคลินิก NCD / ER /ward

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่และได้รับยา SK ที่ ER				
ผลการดำเนินงาน				
	STEMI 2 ราย ได้ SK 2 ราย	STEMI 5 ราย ได้ SK 5 ราย		
ผลการดำเนินงาน				
ผู้ป่วยกล้ามเนื้อตายใน รพ.	0	0		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (น้อยกว่าร้อยละ 27 ต่อแสนประชากร)	0	0	0	0	0	0

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การติดต่อระบบไลน์ไม่ค่อยเสถียร	

ผู้รายงาน นางบุษบา อินทรารุช
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : intbuss@hotmail.com
โทร.093-1373668
วันที่รายงาน 19 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

ประเด็นการตรวจราชการ : สาขาใด Service outcome

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m²/yr (ตก.)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม
3. การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. การจัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

1. สถานการณ์

จากการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2557 ที่ได้รับการค้นหาภาวะแทรกซ้อนประจำปี พบปัญหาผู้ป่วย มีค่า Cr. มากกว่า 1.5 เพิ่มขึ้น จึงมีการทบทวนร่วมกับแพทย์อายุรกรรม เน้นซักประวัติสืบค้นหาสาเหตุ พบว่า เกิดจากใช้ยาสมุนไพร และกลุ่มยาแก้ปวดคลายเส้น นำไปสู่การจัดทำกระบวนการ Pop-up ผู้ป่วยที่มีค่า Cr. ที่มากกว่า 1.5 ในระบบ Hos-xp ใช้สื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ ฝ่ายระวังการใช้ยา กลุ่ม NSAIDs และขยายไปในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และจากการศึกษาข้อมูลการรักษาแบบแบ่งตามระยะของโรคไตเรื้อรัง ในปี 2557 พบ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 4 และ 5 เป็น 10.52, 1.54 ตามลำดับ โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง ระยะที่ 4 และ 5 เป็น 5.67, 1.13 ตามลำดับ รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 5 พบ มีการปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและกับญาติผู้ดูแล

จึงมีการค้นหาข้อมูลให้กับคณะกรรมการ NCD ระดับอำเภอ ผู้บริหารทางคลินิกแต่ละระดับ นำไปสู่การศึกษาประยุกต์ปรับใช้เครื่องมือคุณภาพทางคลินิก คือ การตามรอยโรคทางคลินิก หรือ Clinical Tracer ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ (สรพ.) มาตามรอยสถานการณ์ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานของ อ.เด่นชัย ในช่วงปี 2558 – 2560 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็น 3,797, 4,194 และ 5,140 ตามลำดับ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็น 1,676, 1,743 และ 2,012 ตามลำดับ พบแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ทำให้ยังไม่ได้ตามเกณฑ์

ดังนั้นจึงมีการปรับนำแนวคิดในเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาบูรณาการร่วมกับการตามรอยโรค (Clinical Tracer) ในประเด็นการประเมิน วางแผน การดูแลที่มีความเสี่ยงสูง และกระบวนการดูแลต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มช่องทางการพัฒนาระบบการดูแลโรคไตเรื้อรังแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ และพัฒนารูปแบบการเสริมแรงกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลแบบรายบุคคล ที่เน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนเด่นชัย นำไปสู่การจัดทำแนวทางการดูแลและกำกับติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 4 และ 5 ให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ปี 2557 มีการค้นหาภาวะแทรกซ้อนประจำปีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นสืบค้นและกำกับติดตามค่าการทำงานของไต ที่หากพบค่า Cr.> 1.5 ให้มีการ Pop – up ในระบบ Hos .xp ระบุ “หลีกเลี่ยงการใช้ยา NSAIDs” ใช้สื่อสารกับสหวิชาชีพ ชักประวัติค้นหาสาเหตุร่วมกับแพทย์ผู้รักษา สหวิชาชีพ รพ.สต. และอสม.ในผู้ป่วยที่พบทุกราย คำนวณค่าข้อมูลกับเครือข่ายสุขภาพชุมชนตามวาระผ่านผู้บริหารระดับอำเภอ

2. ปี 2558 ทบทวนกรณีศึกษาที่พบความเสี่ยงในผู้ป่วยร่วมกับอายุรแพทย์ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย CKD Stage 4 และ 5 ประชุมชี้แจงกับองค์กรแพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรพ.สต. ทั้ง 8 แห่งทราบและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันและมีการกำกับติดตามปัญหาและอุปสรรคทุกเดือน ดังนี้

- กำหนดระบุเพิ่ม Pop-up ค่า eGFR และ Stage ระยะของไตเพิ่ม ใน ระบบ Hos .xp
- จัดทำแบบบันทึกแสดงผลการตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี ด้วยนวัตกรรมสัญลักษณ์ดาวน้ำเงิน – ดาวแดง และเพิ่มช่องระยะของไต เพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสารความเข้าใจกับผู้ป่วย
- จัดทำช่องทาง Refer ผู้ป่วย CKD Stage 4 และ 5 จากรพ.สต. มารพ.
- เพิ่มช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายระดับอำเภอ โดยจัดเวทีประกวด Best practice การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

- เพิ่มทางเลือกการใช้สมุนไพรถั่วลิสงเปรี้ยวทดแทนการใช้อยากลุ่มแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อ โดยงานแพทย์แผนไทยให้ความรู้ และซักถามในบริการคลินิกเบาหวานช่วงเช้าวันพุธ พุธหัดสบดี

- กำหนดเกณฑ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย CKD Stage 4 และ 5 จัดบริการร่วมกับเครือข่ายแต่ละพื้นที่

3. ปี 2559 คำนวณข้อมูลปัญหา ผลการดำเนินงานให้กับทีมนำทางคลินิก รพ. ผู้บริหารแต่ละระดับตามวาระ และรพ.สต. ทั้ง 8 แห่ง ทำให้ได้รับการสนับสนุนเป็นนโยบาย ได้แก่

- จัดทำนวัตกรรมบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตใช้สื่อสารเมื่อไปรับบริการที่สถานบริการอื่นๆ ร้านขายยา เพิ่มการเฝ้าระวังและชะลอการเสื่อมของไต

- จัดทำแสดงกราฟการทำงานของไต ที่เน้นเส้นแดงแสดงค่าผิดปกติจากกราฟ สร้างความตระหนักสืบค้นสาเหตุที่ทำให้ ค่า Cr. สูงขึ้น ในแต่ละช่วงเวลาระหว่างการดูแลรักษา จัดบริการให้สุขศึกษาที่คลินิกแบบรายบุคคล เปรียบเทียบให้ผู้ป่วยทราบ และร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตด้วยตนเอง และประกาศเป็นวัฒนธรรมของหน่วยงาน

- กำหนดผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 4 และ 5 รายใหม่ต้องได้รับขึ้นทะเบียน คำแนะนำเรื่องการบำบัดทดแทนไต (RRT) ทุกราย และเน้นระบุผลข้อมูลสำคัญใน Pop – up กรณีผู้ป่วยทั้งที่ Refer และปฏิเสธการฟอกไต สื่อสารให้กับทีมสหวิชาชีพ เพื่อติดตามผลและวางแผนการดูแลร่วมกัน

- ร่วมกับงานสารสนเทศ และงานชั้นสูตร กำหนดการคำนวณค่า eGFR โดยใช้สูตร MDRD ในระบบ Hos. Xp ตามสมาคมโรคไตกำหนด

- กำหนดระบบติดตามผู้ป่วย CKD Stage 4 ด้วย Lab BUN, Cr และ Hct ทุก 6 เดือน และ Stage 5 Electrolyte ทุก visit

- กำหนดให้มีการทบทวน CPG ระดับอำเภอทุกปี

- บูรณาการกับคลินิก DM HT จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ระดับอำเภอ

4. ปี 2560 ร่วมทบทวนกับองค์กรแพทย์ พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพสาขาโรคไตระดับจังหวัด ดังนี้

- จัดทำแนวทางการลงข้อมูลวินิจฉัยโรคของแพทย์ ICD 10 ในระบบ Hos. xp ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกระยะ (รหัส N181- N185) ภายหลังจากการคำนวณค่าไต ทุก visit ที่มารับบริการ และมีการช่วยแพทย์ Audit ความถูกต้อง และความสมบูรณ์ในช่วงบ่ายแต่ละวัน

- เน้นความทันเวลา และประสานแพทย์กรณีพบผู้ป่วย CKD ระยะที่ 4 หรือ 5 รายใหม่ refer พบแพทย์เฉพาะทางโรคไตที่รพ.แพร่ กำกับติดตามการส่งต่อกับรพ.แพร่ ผ่านระบบโทรศัพท์ และ Line group
 - เข้าร่วม Line group COC Denchai ประสานการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม CKD Stage 5 ที่เข้าเกณฑ์ Palliative care และเป็นช่องทางการคืนค่าข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนชุมชน
 - ประสานกับงานเภสัชกรรม จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความสมเหตุสมผลในการใช้ยาในกลุ่ม แก้ปวดกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานตามกิจกรรมสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2559 – 2560
5. ปี 2561 ประชุมทบทวนระบบการกำกับติดตาม ผู้ป่วย CKD Stage 5 ร่วมกับคณะกรรมการ NCD ระดับอำเภอและศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) คปสอ.เด่นชัย
- กำหนดแนวทางการประสานส่งต่อข้อมูล และการเยี่ยมบ้านในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และปฏิเสธฟอกไต
 - จัดกิจกรรมสนับสนุนนโยบายสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในระหว่างวันที่ 5 – 8 มี.ค.61 ที่เน้น “สตรีไทย ไตstrong” ปรับจัดรูปแบบกิจกรรมแบบทีมสหวิชาชีพ และบูรณาการการมีส่วนร่วมทำงานแพทย์แพทย์ไทย และ Service plan สาขา RDU
 - จัดบริการทวนสอบ Audit ความสมเหตุสมผลในการใช้ยาในกลุ่ม Metformin NSAIDs และ ACEI หรือ ARB ช่วงบ่ายในกลุ่มผู้ป่วย DM HT ที่มีค่า Cr. และ Urine protein ผิดปกติ
 - ปรับเพิ่มมีการนำยา Manidipine มาใช้กำกับติดตามกลุ่ม CKD stage 3b และ 4 ที่มีโรคร่วม

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. จัดทำแผนการกำกับติดตามค่าการทำงานของไตกลุ่มผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 และ 4	ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คปสอ.ร่วมกับ คณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ	- แนวทางปฏิบัติงานลงสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรพ. และรพ.สต. ทั้ง 8 แห่ง - พัฒนาองค์ความรู้ทักษะเจ้าหน้าที่กับเครือข่ายจังหวัด	วิเคราะห์สถานการณ์เพิ่มช่องทางเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายจังหวัด	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคเชื่อมโยงสาขา Service plan ที่เกี่ยวข้อง
ผลการดำเนินงาน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติงานและดำเนินงานกำกับติดตาม	สถานบริการดำเนินงานกำกับติดตาม และทีมสหวิชาชีพนำองค์ความรู้ใหม่ปรับใช้	รายงานผลให้กับผู้บริหารทางคลินิกแต่ละระดับ	โอกาสพัฒนาและ Gap analysis
2. การบริหารจัดการข้อมูล	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	ข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 28.54	ร้อยละ 36.21	ร้อยละ 46.32	
3. กำกับติดตามดูแลรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้ป่วยไตวายระยะที่ 4 และ 5 ทันเวลา	- ทบทวนและจัดทำแนวทางเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนรุนแรงร่วมกับ	ดำเนินงานเยี่ยมบ้านค้นหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาจากการรับบริการและปฏิเสธการ	- ดำเนินงานเยี่ยมบ้านค้นหาภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาร่วมกับเครือข่าย COC	- กำกับติดตามผลร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพพร.
	คณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและศูนย์การดูแลต่อเนื่องระดับอำเภอ	บำบัดทดแทนไตร่วมกับเครือข่ายในชุมชน	- กำกับติดตามผลร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	- เพิ่มช่องทางการประสานการดูแลกับ รพ.แม่ข่าย			
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	แผนปฏิบัติงาน และ ช่องทางสื่อสาร ประสานการดูแล line Application group. เครือข่าย	ความทันเวลา - กลุ่ม CKD Stage 5 ทำ RRT ร้อยละ 64.7 - กลุ่ม CKD Stage 5 ปฏิเสธ RRT ร้อยละ 75	ผลการนิเทศงาน และ Gap analysis	โอกาสพัฒนา
4. คืบหน้าข้อมูลการติดตามผล ดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่องค์กรแพทย์ ผู้รับผิดชอบ ระดับรพสต. , รพ. และสาขา Service plan ที่เกี่ยวข้อง	ประชุมชี้แจงและ ทบทวนแนวทาง ปฏิบัติ ดำเนินงาน ร่วมกับคณะทำงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง ระดับอำเภอกำหนด ทุก 3 เดือน	รายงานผล คืบหน้าการ วิเคราะห์สถานการณ์ ตามวาระประชุม NCD ระดับอำเภอ และเครือข่ายโรคไต ระดับจังหวัด	ประเมินผลและกำกับ ติดตามวางแผนสืบค้น Gap Analysis	จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ปัญหาอุปสรรค เชื่อมโยงสาขา Service plan ที่เกี่ยวข้อง
ผลลัพธ์ที่ต้องการ			ผลสรุปโอกาสพัฒนา Gap analysis	โอกาสพัฒนา Gap analysis ระดับอำเภอ

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ ข้อมูลจาก HDC วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	เป้าหมาย	ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561		
		เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3, 4 มีอัตราการกรองลดลงของ eGFR < 4 mVmin/1.72 m ² /yr	>ร้อยละ 66	692	526	76.0	1,725	1,040	60.2	95	44	46.3

รายละเอียดข้อมูล	ปี 2559					ปี 2560					ปี 2561				
ระยะโรคไต	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5
ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้ารับผิดชอบ จำนวนตาม Stage	5.3	33.5	46.2	11.7	3.14	5.2	45.5	41.9	5.6	1.7	5.4	52.3	35.9	4.8	1.5

จากการกำกับติดตามสถานการณ์โรคไตเรื้อรัง ในช่วงปี 2559 – 2561 ภายหลังการปรับใช้เครื่องมือทางคลินิก พัฒนาเป็นรูปแบบกระบวนการป้องกันผู้ป่วย CKD Stage 3 ระดับอำเภอ เพื่อชะลอความเสื่อมของไต พบว่า ปี 2561 กลุ่มผู้ป่วย CKD stage 3 มีการเปลี่ยนแปลง Stage จากเดิมระยะที่ 3 ลดลงเป็นระยะที่ 2 จำนวน 232 ราย เป็นร้อยละ 7.22, และผู้ป่วย CKD stage 4 มีการเปลี่ยนแปลง Stage จากระยะที่ 4 ลดลงเป็นระยะที่ 3 จำนวน 27 ราย เป็นร้อยละ 0.84 แนวโน้มผู้ป่วยกลุ่ม CKD stage 3 ลดลงและ CKD stage 2 เพิ่มขึ้น

พบปัญหาที่ยังพัฒนาตัวชี้วัดไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากการกำหนดช่วงเวลาในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง eGFR ในปี 2559 และ 2560 ดำเนินการในช่วงต้นปีงบประมาณ และเมื่อวิเคราะห์ผลในปี 2561 พบว่า การสืบค้นเพื่อวัด วิเคราะห์กลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลง eGFR ในกลุ่มที่เป็น CKD Stage 3 ช่วง 2 visit มีการเปลี่ยนเป็น Stage 2 นำไปสู่การคืนค่าข้อมูลให้กับคณะทำงานระดับ คปสอ. ทีมนำทางคลินิก และทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อวางแผนกำกับการชะลอความเสื่อมของไต CKD stage 2 และทบทวนกำหนดแนว

ทางการวัดกลุ่ม eGFR ให้ชัดเจน และทบทวนจัดการข้อมูล ICD 10 ประเด็น N189 และยั้งว่า พบผู้ป่วย CKD stage 4 รายใหม่ จำนวน 37 ราย เป็นร้อยละ 1.15 และผู้ป่วย CKD stage 5 รายใหม่ จำนวน 11 ราย เป็นร้อยละ 0.34 ผู้ป่วย CKD Stage 5 รายใหม่ จำนวน 6 ราย เป็นร้อยละ 0.19 ซึ่งสาเหตุที่พบใน 2561 คือ กลุ่มผู้ป่วย DM HT มีการใช้ยาในรูปแบบอาหารเสริมที่มีส่วนผสมของสมุนไพรจีน ในร้านสะดวกซื้อเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถอธิบายได้เชิงวิชาการแพทย์ว่ามีผลต่อไต และกลุ่มผู้ป่วย CKD stage 4 ในปี 2560 กลุ่มไม่ยินยอมไปพบอายุรแพทย์โรคไต กลุ่มสูงอายุ ยังไม่ได้รับการเสริมแรงต่อเนื่องในประเด็นข้อจำกัดของญาติผู้ดูแล

จากผลติดตามข้อมูลบำบัดทดแทนไต แบบชนิด CAPD และ HD อ.เด่นชัย จารภ.แพร่ พบ ได้รับการทำ CAPD จำนวน 17 ราย H/D จำนวน 38 ราย โดย H/D รับบริการที่รพ.แพร่ เป็น H/D 6 ราย,ไตเทียม 3 รพ.แพร่ 19 ราย แพร่คริสเตียน 5 ราย เมตแคร์ (คลินิกเอกชน) 2 ราย รพ. แพร่รวม 3 ราย และผู้ป่วย CAPD ได้รับการประสานเยี่ยมบ้านจากศูนย์ COC ตามเกณฑ์คปสอ.เด่นชัย ทันเวลา จำนวน 11 ราย เป็นร้อยละ 64.7 สำหรับผู้ป่วย CKD Stage 4 และ 5 ที่ไม่ยินยอมฟอกไต จำนวน 28 ราย ได้รับการติดตามการรักษาเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จำนวน 21 ราย เป็น ร้อยละ 75

5. ผลลัพธ์การพัฒนาที่สำคัญ

1. เครือข่ายรพ.สต. เกิดแนวทางการบริหารจัดการโรคไตเรื้อรังในพื้นที่เอง ได้แก่ รพ.สต.บ้านสวนหลวง มีชมรมรักไต, รพ.สต.บ้านน้ำแรม มีหมอเบาหวานดูแลสุขภาพไตประจำบ้าน, รพ.สต. ปงป่าหวาย มีจิตอาสาดูแลไตวาย, รพ.สต. ปากปาน มีนวัตกรรมวงล้อ CKD เป็นต้น

2. ร่วมกับคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ศึกษาและจัดทำ R2R การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี ภาวะแทรกซ้อนทางไต ปี 2558 อ.เด่นชัย จ.แพร่ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ การนำเสนอประเภทโปสเตอร์ กลุ่มการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ เวที North R2R

3. ปี 2559 มีกระบวนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วย DM HT ระดับอำเภอ

4. ปี 2560 ได้รับคัดเลือกร่วมสำรวจข้อมูล และรูปแบบการทำงาน จากวิจัยด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สวรส.โดยทีมวิจัย ม.ธรรมศาสตร์ ขอรูปแบบการทำงาน และบัตรประจำตัวโรคไต เป็นตัวอย่างในการทบทวนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

5. ปี 2561 มีระบบการกำกับติดตามผู้ป่วย CKD stage 4 และ 5 ภายในและนอกเครือข่ายจังหวัดแพร่

6. บทเรียนที่ได้รับ

1. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไตวายเรื้อรังทุกระยะ จำเป็นต้องให้เวลาในการสร้างความเข้าใจถึงภาวะโรค ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยเกิดทัศนคติเชิงบวก และให้ความร่วมมือร่วมใจในการกำกับติดตามการดูแลรักษาและส่งเสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

2. การทำงานเป็นทีมระดับอำเภอมีความสำคัญ ที่ควรเน้นคุณค่าข้อมูลปัญหาสุขภาพโรคไตเรื้อรังให้ครอบคลุมกับเครือข่ายในพื้นที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน แม้แต่เฉพาะในระดับโรงพยาบาลเท่านั้น เพื่อวางแผนการดูแลเชิงระบบด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในภาคประชาชน

7. ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาและทบทวนร่วมกับคลินิกเบาหวานในการจัดทำแนวทางควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ กลุ่มผู้ป่วย DM with CKD Stage 3 กับการจัดการรายกรณี

2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงานทางคลินิก และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในการเฝ้าระวัง Warning sign Acute Renal failure กลุ่มผู้ป่วย CKD stage 3 และ 4

3. เพิ่มช่องทางบูรณาการส่งเสริม และป้องกันภัยสุขภาพจากโรคไตเรื้อรังในชุมชน ร่วมกับการคุ้มครองผู้บริโภค กับความสมเหตุสมผลในการใช้ยาในกลุ่มแก้ปวด ยาสมุนไพร
4. ปรับขยายแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกับกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/หอบหืดที่เป็นโรคร่วม

8. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายปฏิเสธการฟอกไต เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านอายุมาก ไม่มีญาติดูแล ภาระด้านค่าใช้จ่ายของครอบครัว, มีโรคร่วม 2. ผู้ป่วย CKD Stage 4 ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตาม CPG ไม่ครอบคลุมทุกราย 3. พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานคุมน้ำตาลไม่ได้ตามเกณฑ์ , ยังมีการใช้ยาสมุนไพรและกลุ่มยาแก้ปวด NSAIDs ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเก๊าท์ และโรคนี้ร่วมด้วย 4. ปี 2561 พบผู้ป่วย DM HT เพิ่มการใช้ยาในรูปแบบอาหารเสริม เช่น ถังเช่า ตามร้านสะดวกซื้อ และสื่อโฆษณาวิทยุท้องถิ่น 5. การกำกับติดตาม eGFR ในกลุ่ม CKD Stage 3 และ 4 ไม่มีแนวทางวัด วิเคราะห์ ชัดเจน	- ประยุกต์กระบวนการตามรอยโรคทางคลินิกกำกับดูแลวางแผนวัด วิเคราะห์เชิงระบบส่งต่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องแบบประคับประคอง กลุ่ม CKD stage 5 กับศูนย์ COC คปสอ.เด่นชัย และเครือข่ายจังหวัด - ทบทวนแนวปฏิบัติกัลปพฤกษ์คุ้มครองแพทย์ เน้นมาตรการความทันเวลาการเข้าถึงการบำบัดทดแทนไต RRT กลุ่ม CKD Stage 4 ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบ - ทบทวนร่วมกับรพ.สต. งานแพทย์แผนไทยและเครือข่ายสุขภาพเทศบาล ต.เด่นชัย วางแผนกำกับติดตามการจัดการรายกรณีสู่การศึกษา รายการกลุ่ม - สร้างระบบเสริมแรงคณะกรรมการ NCD ระดับอำเภอ ปฏิบัติงานตามแนวทาง CPG จังหวัด ตามคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดแพร่ พ.ศ 2561 มุ่งสู่กลยุทธ์ ลดอัตราตายและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ESRD , ประสานดูแลกลุ่ม CKD Stage 3, 4 ร่วมกับ Service Plan Long term care ชุมชนโรคไต และสภาวิชาชีพ - คัดกรองและร่วมทบทวนยาในรูปแบบอาหารเสริม ตามร้านสะดวกซื้อ และสื่อโฆษณาวิทยุท้องถิ่นกับงานคปส. และ Service Plan สาขา RDU - แลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายจังหวัด และทบทวนร่วมกับองค์กรแพทย์จัดทำแนวทางเฝ้าระวังติดตาม eGFR

9. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- Best practice ชักชวนสหวิชาชีพพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อ.เด่นชัย
- บัตรประจำตัวโรคไต ปรับใช้เป็นต้นแบบให้กับรพช. จังหวัดแพร่ และทีมวิจัยสวรส. กระทรวงสาธารณสุข ขอนำไปศึกษาเรียนรู้ในการพัฒนาการบริหารจัดการโรคไตเรื้อรัง

ผู้รายงาน น.ส. จินตนา ใจสุบรรณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร 089-634-6475
e-mail: jintana1931@hotmail.com
วันที่รายงาน 8 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการด้านยาเสพติด

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (remission) (ร้อยละ 90)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. แต่งตั้งคณะกรรมการและมีการวิเคราะห์จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบบริการ การส่งต่อการลดอันตรายจากยาเสพติด พัฒนาศักยภาพบุคลากร และการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสถานฟื้นฟูในพื้นที่
2. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าถึงการบำบัดรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานและมีการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
3. บุคลากรและสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

1. สถานการณ์

ตามนโยบายของรัฐบาลปี 2560 ได้ให้มีการปรับระบบการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติดในมิติ บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามหลังการบำบัด เพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” คือเข้าใจบริบทและสาเหตุที่ทำให้ให้เสพยาเสพติด รวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับ การปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ของหน่วยงานในสังกัด ให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ สถานการณ์ปัญหาเสพติด

อำเภอเด่นชัย พบผู้ป่วยยาเสพติดมากที่สุดคือ ยาบ้า และยังพบผู้เสพ กาว ไอซ์ กัญชา ใบกระท่อม เฮโรอีน อาจเนื่องจากการสื่อสารไร้พรมแดน เส้นทางคมนาคมสะดวก สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวย ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ใช้แรงงาน พบผู้มาบำบัดในปี 2560 มีจำนวน 150 ราย และปี 2561 มีจำนวน 78 ราย เป็นระบบสมัครใจ และ พรบ. อย่างละ 39 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.81 และ 83.33 ตามลำดับ เพศหญิง ร้อยละ 15.19 และ 16.67 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 25-59 ปี ที่เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 75.95 และ 58.99 กลุ่มวัยรุ่นอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 7.59 และ 19.23 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 15.18 และ 20.51 พื้นที่ที่มีผู้บำบัดปี 2561 คือตำบล เด่นชัย ร้อยละ 23.07 แม่จ๊ะ และปงป่าห้วย ร้อยละ 19.23 ห้วยไร่ และ ไทรย้อย ร้อยละ 15.38 นอกเขต ร้อยละ 7.69 เข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 90.41 และ 87.50 จากการติดตามหลังการบำบัดหยุดเสพได้ ร้อยละ 90.53 และ 90.48 พบสภาพครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี หรือครอบครัวแตกแยก ต้องไปทำงานนอกบ้าน นอกพื้นที่ กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดไม่สนใจในการฝึกอาชีพใหม่ มีการกลับไปเสพยา ในกลุ่มวัยทำงานจากความจำเป็นในอาชีพ ร่วมกับการใช้ สุรา บุหรี่ ส่วนกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากการพบเพื่อนกลุ่มเสพยา และเพื่อความสนุกสนาน เข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย โดยเฉพาะสุรา บุหรี่

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. พัฒนาทักษะบุคคลากรผู้ให้การบำบัดด้านทักษะการสร้างแรงจูงใจในการเลิกยา CBT ทักษะการจัดกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบันทึกข้อมูล
2. สร้างทีมงานเครือข่ายการติดตาม เช่น ผู้นำชุมชน อสม. พัฒนาศักยภาพในการติดตาม สังเกตอาการ การให้การช่วยเหลือ
3. ปรับกระบวนการรูปแบบการติดตามโดยสหวิชาชีพ ในสถานที่คลินิกบริการแบบ one stop service, การติดตามผ่านครอบครัว ผู้นำ เครือข่าย อสม.และการใช้โทรศัพท์ กิจกรรม “โทรถามตามเยี่ยม”
4. ปฏิบัติการทำงานในรูปแบบศูนย์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอเด่นชัย

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
ด้านการป้องกัน -การให้ความรู้ทักษะการป้องกันตนเองไม่ให้เป็เหยื่อยาเสพติดในนักเรียนระดับปฐม มัธยม	ให้การสนับสนุนกิจกรรม TO BE NO1	โรงเรียนขยายโอกาส 2 แห่ง จำนวน 60 คน	-โรงเรียนขยายโอกาส 2 แห่ง จำนวน 60 คน -โรงเรียนมัธยม จำนวน 150 คน -วิทยาลัยเกษตรกรรมแพร่ จำนวน 70 คน
ด้านการบำบัดรักษา -การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	ผู้ป่วย รายใหม่ 23 ราย คัดกรองวัณโรค เอชส์ และภาวะแทรกซ้อน อันตรายจากการใช้ยาเสพติดในผู้มาบำบัดทุกราย	28 ราย คัดกรองวัณโรค เอชส์ และภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในผู้มาบำบัดทุกราย	27 ราย คัดกรองวัณโรค เอชส์ และภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในผู้มาบำบัดทุกราย
ผลการดำเนินงาน		พบ ผู้ป่วย STI 2 ราย มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด 4 ราย ให้การรักษาโรคร่วม	พบผู้ป่วยสงสัย TB 1 ราย ให้การรักษาโรคร่วมติดตามอาการต่อเนื่อง
ด้านการติดตามหลังการบำบัด	150	20	25
ผลลัพธ์ที่ต้องการ			อัตราการหยุดเสพ 94%

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงาน (ตำบล)						นอกเขต	รวม
	เด่นชัย	แม่จ๊ะวะ	ปงป่าหวาย	ไทรย้อย	ห้วยไร่	รวม คปสอ.		
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา	12/13	11/11	8/10	6/6	8/8	45/48	6	94.12

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงาน คปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (ร้อยละ 92)	24	22	91.67	48	45	94.12

5. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. มีระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจผู้ป่วยนอก ในรูปแบบที่มีมาตรฐาน ผ่านการรับรองคุณภาพ กระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด (HA ยาเสพติด) ตลอดจนมีการปรับกระบวนการบำบัดให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา
2. มีระบบการติดตามที่เป็นรูปธรรม มีกลไกการติดตามที่ชัดเจน ตลอดจนมีการสร้างเครือข่ายในการติดตามโดยความร่วมมือของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลไกประชารัฐ
3. บุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นและสามารถประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาและติดตามฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด สุรา และบุหรี่
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดมีความสามัคคี ทำงานเป็นทีม ให้ความสำคัญกับการให้บริการ
5. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานระดับ สสจ.ที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับรพช. ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ จากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและชมรมนักบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดแห่งประเทศไทย ด้านบริหารจัดการและปฏิบัติงาน ระดับโรงพยาบาล (โรงพยาบาลแพร์) ได้รับรางวัลด้านวิชาการ (การบำบัดฟื้นฟู)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	แนวทางแก้ไข
1. ผู้บำบัดออกนอกพื้นที่ 2. การมีสารเสพติดในพื้นที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงง่าย 3. นโยบายแนวทางปฏิบัติและการสนับสนุน ในการพัฒนาระบบและถ่ายโอนภารกิจการบำบัดฟื้นฟู ไม่สัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น (ภาระงาน จำนวนบุคลากร)	1. ร่วมกันทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพวางแผนแก้ไขดำเนินการ 2. ควรมีการกำหนดกรอบโครงสร้าง คุณสมบัติที่ชัดเจน สัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น	1. ใช้การติดตามทางโทรศัพท์ ประสานนายจ้างเพื่อติดตามพฤติกรรม 2. คืบข้อมูลให้ ศป.ปส.อ.เด่นชัย 3. มีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคตที่ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดกรอบโครงสร้างงานยาเสพติดในแต่ละระดับและสอดคล้องกับปริมาณงานที่ปฏิบัติจริงในแต่ละระดับ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคต จึงควรดำเนินทุกมาตรการในเชิงรุก ตลอดจนเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีต่างๆ รวมถึงสร้างรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติดจะสามารถควบคุมปัญหายาเสพติดไม่ให้มีความรุนแรงและขยายตัวเพิ่มมากขึ้น
2. จัดทำกรอบอัตราโครงสร้างงานที่ชัดเจน

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. การสร้างเครือข่ายชุมชน โดยเน้นกลไกประชารัฐ ในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยการจัดอบรมให้ความรู้อาสาสมัครในชุมชนให้มีความรู้ในกระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจ ผู้มีปัญหายาเสพติด และจัดทำสมุดบันทึกการติดตามสำหรับอาสาสมัคร กำหนดระยะเวลา รูปแบบการติดตามแบบคู่ขนานกับการติดตามในระบบของสถานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิดในชุมชน
2. สถานพยาบาลในระบบสมัครใจผ่านการรับรองการประเมินรับรองคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติด
3. พัฒนารูปแบบการค้นหา ติดตาม ผู้ผ่านการบำบัด โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

9. ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ นิเทศงาน รอบที่ 1

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
เร่งรัดการนำเข้าข้อมูลในระบบ บสต.	มีการบันทึกข้อมูล บสต. ครบ 100 %

ผู้รายงาน นางสุนันtha ศิริวาท
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 11 มิถุนายน 2561
Email : Phosunan@gmail.com
โทร.054-613134-168

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาประเด็นนโยบายสำคัญ

ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย และแผนงาน/แผนปฏิบัติการเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษา
2. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดของมาตรการแผนงาน/แผนปฏิบัติ เพื่อการลดการตาย การขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อ

1. สถานการณ์

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ตุลาคม 2560 – 31 พฤษภาคม 2561 สถานการณ์วัณโรค อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน 1 ตุลาคม – 31 พฤษภาคม 2561 มีจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ทั้งสิ้น 24 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 39.34 (เป้าหมายปี 2561 เท่ากับ 171 ต่อประชากรแสนคน 35,885 คน เท่ากับ 61 ราย) จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ (New Pulmonary Tuberculosis smear positive) มากที่สุด จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.17 ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ จำนวน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 4.17 ผู้ป่วยTI จำนวน 4 ราย (นาพูน เท่ากับ 2 ราย, รพ.แพร่ 1 ราย, รพ. สันทราย 1 ราย)

ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคแยกรายรพ.สต. (1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 พฤษภาคม 2561)

รพ.สต.	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ			รวม
	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	
รพ.ร.เด่นชัย	3	1	0	0	0	0	4
แม่จั่วะ	4 (ตาย2)	1	0	0	0	0	5
ปงป่าหวาย	1	0	1(ตาย1)	0	0	0	2
สวนหลวง	0	2(ตาย1)	0	0	0	0	2
ห้วยไร่	1	0	0	0	0	0	1
น้ำแรม	2(ตาย1)	2(ตาย1)	0	0	0	0	4
ไทรย้อย	1(ตาย1)	0	0	0	0	0	1
ปากปาน	0	1	0	0	0	0	1
บ่อแก้ว	0	0	0	0	0	0	0
รวม	12	7	1	0	0	0	20

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561 TI = 4 ราย

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ผลการรักษา

ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – วันที่ 31 พฤษภาคม 2561 จำนวนที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 24 ราย คำนวณประเมิน 20 ราย รักษาหาย จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 อยู่ระหว่างการรักษา (รวมโอนออกไปรักษาที่อื่น) จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 เสียชีวิต 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ยังไม่พบผู้ป่วยรักษาล้มเหลวและผู้ป่วยขาดยา

รพ.สต.	ขึ้นทะเบียน	นำมาประเมิน	รักษาหาย/ครบ	ล้มเหลว	ขาดยา	เสียชีวิต	รักษาอยู่	โอนไปรักษาที่อื่น	เปลี่ยนวินิจัย
รพ.ร.เด่นชัย	5	5	1	0	0	0	4	0	0
แม่จั่วะ	4	4	0	0	0	2	2	0	0
ปางป๋าย	2	2	1	0	0	1	0	0	0
สวนหลวง	2	2	0	0	0	1	1	0	0
ห้วยไร่	1	1	1	0	0	0	0	0	0
น้ำแรม	4	4	1	0	0	2	1	0	0
ไทรย้อย	1	1	0	0	0	1	0	0	0
ปากป่าน	1	1	0	0	0	0	1	0	0
บ่อแก้ว	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	20	20	4	0	0	7	9	0	0

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

สรุป case dead

1. ชายไทย 60 ปี CA lung TB M+1 รักษาได้ 5 วันเสียชีวิตที่บ้าน
2. ชายไทย 75 ปี COPD CKD stage2 TB M+1 รักษาTB ได้ 1 เดือนกลับมา admit ด้วยหายใจเหนื่อย หอบ on ET tube refer รพ.แพร่ญาติและผู้ป่วยขอ off tube NR.กลับมา admit ต่อ และเสียชีวิตที่รพ.
3. ชายไทย อายุ 88 ปี COPD TB M- รักษาได้ 1 เดือน เสียชีวิตที่บ้าน
4. หญิงไทย อายุ 77 ปี DM TB M+1 รักษาได้ 1 เดือน มานอนรพ.ด้วยไข้ อ่อนเพลียมาก ทานข้าวได้น้อย ผู้ป่วยและญาติขอ NR.เสียชีวิตที่รพ.เด่นชัย
5. ชายไทย อายุ 49 ปี ประวัติ DM ,HT, DLP, old CVA , malnutrition M+1 รักษา 7 มี.ค. 61 กินยาได้ 2 เดือน เสียชีวิตที่บ้าน 15 พ.ค. 61
6. หญิงไทยอายุ 19 ปี ประวัติ DM , B24 full bone aids on ARV ปี 59 VL 62,172 copies (14/06/60) รักษา TB 10/05/61 เสียชีวิต 03/06/61
7. ชายไทย อายุ 62 ปี HT, old CVA, COPD รักษา TB 15/05/61 เสียชีวิตที่บ้าน 26/05/61

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค			-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 90% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100%	
ผลการดำเนินงาน			-คัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ 88.25% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100%	

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≥ร้อยละ 85)	-	-	-	-	-	-

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ร้อยละของ ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคใหม่สมหะพบเชื่อไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากมีอัตราการตายระหว่างการรักษาในช่วง Intensive phase (ระยะเข้มข้น 1-3 แรกของการรักษา) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยช้าและรักษาช้า อีกทั้งมีภาวะโรคร่วม โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน มีโรคร่วมอื่นๆที่ไม่ใช่ HIV สำหรับโรคร่วมที่พบคือ CA, DM, CKD และ COPD	1. ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและรักษาให้เร็วโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม โดยเฉพาะในกลุ่ม COPD , DM และผู้ที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่อาจต้องให้เจ้าหน้าที่เข้าไปคัดกรองที่บ้านในกลุ่มดังกล่าว 2.ปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้แก่ 1) ทักษะและความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่คัดกรอง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคร่วม เช่นโรคที่มีภาวะไอเรื้อรัง เช่น COPD 2) การชักประวัติโรคอื่นๆของผู้ป่วยก่อนการคัดกรอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรอง 3) การพัฒนาแบบคัดกรองให้มีความแม่นยำ (วิจัย/บันทึกข้อสังเกต) 3. การเฝ้าระวังการเสียชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่างๆเช่น เบาหวาน ความดัน และถุงลมโป่งพอง 4. การบูรณาการงานวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง และ LTC เช่นเดียวกับการบูรณาการงานเอดส์ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะหน่วยงานท้องถิ่น

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 1) การบูรณาการงานการคัดกรองวัณโรควัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง
- 2) การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาโปรแกรม TBCMonline

แผนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

มาตรการ	GAP	KPI	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	คัดกรองไม่ถึง 90%	คัดกรองให้ได้มากกว่า หรือเท่ากับ 90%	-ชี้แจงแนวทางดำเนินงาน -คัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ได้ 30 %	-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 60% -คัดกรองเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 100% -CXR ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้ ไอ 100%	-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง90% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100 % - CXR ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้ ไอ 100%	- คัดกรอง 100% -ทบทวนแนวทางการดำเนินงานปรับปรุงไว้ในปีต่อไป
การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	มีการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทและขึ้นทะเบียนรักษาให้ต่ำกว่า 171 / แสนประชากร	ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้ 150 - 171 / แสนประชากร	-ชี้แจงแนวทางดำเนินงาน -ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ต่อแสนประชากร	- Verbal Screening และ CXR กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้ป่วย HIV/AIDS กลุ่ม COPD กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 2 ปี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำให้ได้100% -ค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 100 / แสนประชากร	-ค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 / แสนประชากร	-ทบทวนแนวทางการดำเนินงานปรับปรุงไว้ในปีต่อไป
ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่	น้อยกว่า 90%	ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค ปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ 90%	ชี้แจงแนวทางดำเนินการ เริ่มคัดกรองทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตในปีที่ผ่านมา มากกว่าหรือเท่ากับ 60%	- ผู้ป่วยทุกคนที่ขึ้นทะเบียนรักษาAdmit 2 อาทิตย์ - มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายอย่างชัดเจน ถึงระดับตำบล - Success rate ≥70%	-ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อรายใหม่มากกว่าหรือเท่ากับ 80 %	ทบทวนและปรับปรุงไว้ในปีต่อไป

นางศุภกานต์ สายวงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 054-613134 – 306
อีเมล: Kansa91@hotmail.com
วันที่รายงาน 11 มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด - ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้
- อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข(Retention rate)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กรบริหารงาน เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

1. สถานการณ์

ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (workforce profile) : บุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย บุคลากรตามโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลชุมชน จำนวนทั้งหมด 208 คน จำแนกเป็น เพศชาย 58 คน เพศหญิง 168 คน อายุเฉลี่ยของบุคลากร 42 ปี อายุงานเฉลี่ย 15 ปี มีการนำจิตตปัญญาสร้างแรงจูงใจ และแก้ปัญหาในหน่วยงาน และเปิดโอกาสให้หน่วยงานเป็นผู้ระบุความต้องการในเรื่องที่จะพัฒนา มีทีมบริหารและพัฒนาบุคลากรให้การสนับสนุน วิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ความต้องการของบุคลากรตามนโยบาย ความเสี่ยง service plan และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล ทบทวนและกำหนดความต้องการเพิ่มเติมในแผนพัฒนาบุคลากรซึ่งโรงพยาบาลได้กำหนดให้มีการจัดอบรมทั้งภายในและภายนอก โดยการจัดอบรมภายนอกจำนวนเงินไม่เกินห้าพันบาท ยกเว้นได้รับคำสั่งไปตามนโยบายและภาระงานที่รับผิดชอบหลัก การประเมินผลบุคลากรหลังการเข้ารับการอบรมหรือ ประชุมวิชาการมีการนำความรู้ที่นำมาถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อวางแผนเพิ่มพูนองค์ความรู้ และทักษะในเรื่องดังกล่าวให้เท่าเทียมกันทุกระดับในองค์กร

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การพัฒนาด้านความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

จากผลการสำรวจค่าความสุขของบุคลากร ด้วยเครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) เมื่อปีงบประมาณ 2560 พบว่า ค่าความสุขเฉลี่ยของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เท่ากับ 63.72 (ระดับ Happy มีความสุข)

ด้านของความสุข	ผลจากการสำรวจ	กิจกรรม
1.Happy Body (สุขภาพกายดี)	66.95 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- ตรวจสุขภาพประจำปี(ระหว่างประจำการ) - ตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน - ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง (หู,ตา) - กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่ม BMI เกิน
2.Happy Relax (ผ่อนคลายดี)	59.80 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- สำรวจความเครียด ภาวะซึมเศร้า -> จัดการปัญหาตามรายบุคคล
3.Happy Heart (น้ำใจดี)	67.63 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- จิตอาสา ช่วยงานเพื่อน - ร่วมบริจาคทรัพย์/สิ่งของ - ทำบุญ ตักบาตร

ด้านของความสุข	ผลจากการสำรวจ	กิจกรรม
4.Happy Soul (จิตวิญญาณดี)	69.33 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- ทำบุญ ตักบาตร - MIO (รอดำเนินการตามแผน) - กิจกรรมจิตตปัญญา
5.Happy Family (ครอบครัวดี)	70.71 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	
6.Happy Society (สังคมดี)	63.56 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- กิจกรรมจิตตปัญญา - ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัฏฐานสี่
7.Happy Brain (ใฝ่รู้ดี)	62.67 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- การพัฒนาบุคลากรตามแผน HR - ส่งเสริมการศึกษาดูงานร่วมกับองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องเล่า (รอดำเนินการตามแผน)
8.Happy Money (การเงินดี)	53.81 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- เปิดโอกาสให้เข้าถึงข้อมูล/ช่องทางตามนโยบาย Happy Money ของกระทรวงสาธารณสุข - จัดทำกองทุนกู้ยืมเงินดอกเบี้ยต่ำสำหรับลูกจ้างของโรงพยาบาล
9.Happy Work Life / Happy Plus (การทำงานดี)	58.99 เท่ากับ ระดับ Happy มีความสุข	- จัดตั้งกลุ่ม ฮอมฮัก ฮอมใจ เด่นชัย สู่ชุมชน - รณรงค์การทำงานตรงเวลา ใช้ระบบสแกนลายนิ้วมือเพื่อบันทึกเวลาการมาปฏิบัติงานของบุคลากร - สนับสนุนสวัสดิการต่างๆ เช่น เสื้อกีฬา, เสื้อทีมเจ้าหน้าที่, ตรวจสุขภาพในกลุ่มที่เบิกไม่ได้, ตรวจรักษาเจ้าหน้าที่, พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ น่าทำงาน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-ประชุมทีม HRสรุป ประเมินผลงานที่ผ่านมา -จัดทำโครงการเสนอ คปร. / คปสอ.				
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินกิจกรรมตาม แผน	ประเมินผลตาม ตัวชี้วัด -ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการนำ ดัชนีความสุขของ คนทำงาน -อัตราการคงอยู่ของ บุคลากรสาธารณสุข	ประเมินผลตามตัวชี้วัด -ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน -อัตราการคงอยู่ของ บุคลากรสาธารณสุข	-ร้อยละบรรยากาศ องค์กร -ร้อยละการตรวจ สุขภาพในจนท.

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (<ร้อยละ 60)	2	1	50	2	2	100
อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	209	206	98.57	208	201	96.63

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ปัญหาวิกฤตทางการเงิน ทำให้หลายโครงการไม่ได้ดำเนินการ และต้องลดค่าใช้จ่ายในหมวดการพัฒนาบุคลากรลง

ผู้รายงาน ทีม HRD รพร.เด่นชัย
วันที่รายงาน 15 มิถุนายน 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์การคุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) / ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานที่ผ่านการประเมิน ITA

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

กระบวนการปฏิบัติงานประเด็นความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการดำเนินงานในหน่วยงาน ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based : EB 1 – EB 11)

1. สถานการณ์

ตามที่รัฐบาลได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยใสสะอาด ไทยทั้งชาติต้านทุจริต” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพของทุกหน่วยงาน ดังนั้นเพื่อเป็นการสนองนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยจึงได้ดำเนินการในการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตสำนึกในการป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันในทุกรูปแบบ เพื่อสร้างความโปร่งใส มีมาตรฐานในการบริหารราชการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้คัดเลือกให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการดำเนินการ การประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ในปีงบประมาณ 2560 จากผลการประเมินคะแนนการจัดส่งหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย รอบที่ 1 รพ.เด่นชัย ได้ 29.85 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ในรอบที่ 2 (ไตรมาส 3) ปรากฏว่าได้คะแนน 86.97 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน และในปีงบประมาณ 2561 รอบที่ 1 รพ.เด่นชัย ได้คะแนน 90.91 สสอ.เด่นชัย ได้คะแนน 96.97 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์คือคะแนน ≥ 90 คะแนน)

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยมีการดำเนินการดังนี้

1. จัดตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)
2. จัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
3. การประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

4. การจัดทำประมวลจริยธรรมของข้าราชการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของข้าราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

5. จัดตั้ง “ชมรม ฮอมฮัก ฮอมใจ เด่นชัยสู่ชุมชน” ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ทางรพ.เด่นชัย

6. จัดส่งหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ	1. จัดเวทีประชาคมร่วมกับเครือข่ายเพื่อจัดทำโครงการการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในเขตอำเภอเด่นชัย 2. การติดตามหลังการประเมิน Reaccredit มาตรฐาน HA โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล			1. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการศึกษามาตรฐาน HA ฉบับใหม่
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว			
2.การเสริมสร้างทัศนคติ ค่านิยม ปกป้องคุ้มครองและจริยธรรมให้เจ้าหน้าที่	1. ประกาศเจตเจตนารมณ์เจตนารมณ์การป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันของโรงพยาบาล 2. ประกาศประมวลจริยธรรมของข้าราชการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของข้าราชการของโรงพยาบาล 3. จัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตปีงบประมาณ 2560 4. จัดตั้งชมรมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริต 5. สรุปรายงานการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตปีงบประมาณ 2560		1. จัดอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและปราบปรามการทุจริต 2. ประชุมทบทวนการดำเนินงานของคณะกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรม	
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินการแล้ว			
การตรวจสอบภายใน และการควบคุมภายใน	1. จัดทำแบบรายงานการประเมินการควบคุมภายใน	1. รับการนิเทศตรวจสอบภายในจากทีมจากของ สสจ.แพร่	1. จัดทำแบบรายงานการประเมินการควบคุมภายใน	1. ทบทวนและจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว		

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง และการป้องกันและปราบปรามการทุจริต	1. จัดประชุมคณะกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง ทั้ง 8 ชุด เพื่อวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน 2. รวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ รพร. เด่นชัย	1. สรุปผลการวิเคราะห์ ประเมินการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ของปีงบประมาณ 2560 2. รวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ รพร. เด่นชัย	1. จัดประชุมคณะกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง ทั้ง 8 ชุด เพื่อวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน 2. ทบทวนแผนการจัดเก็บรายได้ และค่าใช้จ่าย (Plan Fin) ของโรงพยาบาล ใน 6 เดือนแรก ของปีงบประมาณ 2561 3. รวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ รพร. เด่นชัย	1. สรุปผลการวิเคราะห์ ประเมินการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ของปีงบประมาณ 2560 2. จัดทำแผนการจัดเก็บรายได้ และค่าใช้จ่าย (Plan Fin) ของโรงพยาบาล ของปีงบประมาณ 2562 3. จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละหมวดการใช้งบประมาณ 2562 4. รวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ รพร. เด่นชัย
ผลการดำเนินงาน	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว		

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานที่ผ่านการประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90)	3,300	3,100	93.94

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ในโครงสร้างของโรงพยาบาล ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตโดยตรง ทำให้การดำเนินงานอาจไม่ต่อเนื่อง และตรงประเด็นในบางกิจกรรม 2. การจัดหาวิทยากรที่มีความรู้และความสามารถ ในการมาสนับสนุนอบรมเป็นเรื่องที่ยากขาดงบประมาณในการสนับสนุน และการจัดอบรม ให้ความรู้ จากหน่วยงานกลางทั้งในเรื่องวิชาการและด้านการป้องกันยังมีน้อย ไม่ต่อเนื่อง	1. จัดตั้งคณะกรรมการการดำเนินการป้องกันการและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ 2. จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินการให้รับทราบร่วมกัน และทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3. ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายในอำเภอเด่นชัย เพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องประสานกัน

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
3. เครือข่ายในภาคประชาชนบางส่วน ยังขาดความ เข้าใจในบทบาทของการตรวจสอบของตนเอง โดย เห็นว่าการป้องกันและปราบปรามการทุจริตเป็นเรื่อง ของหน่วยงานราชการเท่านั้น	

6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ควรมีการจัดทำแผนงานด้านการป้องกันและปราบปราม
การทุจริตร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นรูปแบบเดียวกัน หรือมีทิศทางการดำเนินงานไปในทางเดียวกันและ
เพิ่มเติมส่วนขาดซึ่งกันและกัน
2. ควรสนับสนุนให้เครือข่ายภาคประชาชนเพิ่มบทบาทในการช่วยในแนะนำ ตรวจสอบ การดำเนินงาน
การป้องกันและปราบปรามการทุจริตให้กับภาครัฐอีกทางหนึ่ง

ผู้รายงาน นางสาวภาวดี วงศ์ราษฎร์
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
email : nu_8702@hotmail.com
โทร.086-9250545
วันที่รายงาน 21 มิถุนายน 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ฯ

ตัวชี้วัด ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

1. สถานการณ์

เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอด่านซ้าย จ. แพร่ จะแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ การจัดซื้อ จัดจ้างเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์มีใช้ยา และวัสดุการแพทย์เป็น 3 ฝ่าย ได้แก่ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้างยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุการแพทย์และวัสดุเิกษเรย์ งานชั้นสูตร ทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้างการชั้นสูตรโรค วัสดุชั้นสูตร ฝ่ายทันตกรรมทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุทันตกรรม โดยแต่ละฝ่าย/งาน จะมีหัวหน้าหน่วยพัสดุ และเจ้าหน้าที่พัสดุ และแต่ละฝ่าย/งาน มีการจัดทำแผนการจัดซื้อ เวชภัณฑ์ประจำปีงบประมาณ มีการดำเนินการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาระดับจังหวัด และระดับเขต และมีการปรับแผนจัดซื้อของทุกฝ่าย/งานหลังไตรมาส 2 นำเสนอแก่ผู้อำนวยการและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

แต่ละฝ่าย/งาน มีการจัดทำแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ประจำปีงบประมาณ มีการดำเนินการจัดซื้อร่วมยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุชั้นสูตร และวัสดุทันตกรรมระดับจังหวัดและระดับเขต โดยคณะกรรมการบริหาร เวชภัณฑ์ระดับจังหวัดและระดับเขต มีดำเนินการปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจะมีการสำรวจความต้องการการจัดซื้อร่วม จากทุกโรงพยาบาล ทุกฝ่าย/งานที่รับผิดชอบ และนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557 ในส่วนระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่ มีใช้ยายังไม่มีการดำเนินการยกเว้นวัสดุทันตกรรมมีการดำเนินการไปแล้ว

เชิงปริมาณ: ปีงบประมาณ 2561 (ณ 31 พฤษภาคม 2561) มีการจัดซื้อยา รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 6,094,475.83 บาท ทำการจัดซื้อร่วมเป็นเงิน 2,823,284.56 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.33 การจัดซื้อเวชภัณฑ์มีใช้ ยา วัสดุการแพทย์ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 2,405,542.02 บาททำการจัดซื้อร่วมเป็นเงิน 701,413.25 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.16 การจัดซื้อวัสดุชั้นสูตร รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,164,887.50 บาททำการจัดซื้อร่วมเป็นเงิน 986,362.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 84.67 การจัดซื้อวัสดุทันตกรรม รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 146,950.60 บาท ทำการจัดซื้อร่วมเป็น เงิน 93,557.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.67 การจัดซื้อรวมทุกกลุ่ม (ณ 31 พฤษภาคม 2561) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 9,811,855.95 บาท การจัดซื้อร่วมรวมทุกกลุ่มรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 4,604,617.51 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.93 รายละเอียดการจัดซื้อรายเดือนดังตารางที่ 1 ท้ายนี้

เชิงคุณภาพ: มูลค่าการจัดซื้อ ร้อยละ และเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เท่ากับร้อยละ 46.93 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาลซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20) และสูงขึ้นในทุกกลุ่มรายการ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการจัดซื้อ 3 ปีย้อนหลัง

ประเภท	มูลค่าจัดซื้อปี 58		ร้อยละการจัดซื้อรวม 58	มูลค่าจัดซื้อปี 59		ร้อยละการจัดซื้อรวม 59
	จัดซื้อทั้งหมด	จัดซื้อรวม		จัดซื้อทั้งหมด	จัดซื้อรวม	
ยา	8,450,742.54	1,869,774.35	22.13	7,934,370.82	1,909,970.68	24.07
วัสดุเภสัชฯ+วัสดุการแพทย์	3,747,763.81	738,491.30	19.70	2,565,587.19	778,163.20	30.33
วัสดุทันตกรรม	374,196.39	77,732.98	20.77	253,282.89	83,141.98	32.83
วัสดุขั้นสูง	2,229,113.00	946,269.00	42.45	2,305,081.00	1,547,108.00	67.12
รวม 4 กลุ่ม	14,801,815.74	3,632,267.63	24.54	13,058,321.90	4,318,383.86	33.07
ประเภท	มูลค่าจัดซื้อปี 60		ร้อยละการจัดซื้อรวม 60	มูลค่าจัดซื้อปี 61		ร้อยละการจัดซื้อรวม 61
	จัดซื้อทั้งหมด	จัดซื้อรวม		จัดซื้อทั้งหมด	จัดซื้อรวม	
ยา	8,469,694.15	3,183,258.41	37.58	6,094,475.83	2,823,284.56	46.33
วัสดุเภสัชฯ+วัสดุการแพทย์	2,978,797.07	732,224.50	24.58	2,405,542.02	701,413.25	29.16
วัสดุทันตกรรม	265,011.61	92,202.52	34.79	146,950.60	93,557.20	63.67
วัสดุขั้นสูง	1,852,680.25	915,166.25	49.40	1,164,887.50	986,362.50	84.67
รวม 4 กลุ่ม	13,566,183.08	4,922,851.68	36.29	9,811,855.95	4,604,617.51	46.93

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของการจัดซื้อ ร้อยละ และเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20)	7,453,768.77	3,541,207.94	47.51	9,811,855.95	4,604,617.51	46.93

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายที่ซื้อจากบริษัทจำกัดจำหน่ายน้อย เนื่องจากมีความต้องการสินค้าสูงกว่ากำลังการผลิตของบริษัท และจำเป็นต้องจัดซื้อจากบริษัทอื่น ทำให้มูลค่าจัดซื้อโดยรวมต่ำกว่าที่ควรจะเป็น	การคัดเลือกบริษัทยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย วัสดุขั้นสูง และวัสดุทันตกรรม ที่จะจัดซื้อควรให้มีการคัดค้านบริษัทที่มักขาดจำหน่ายน้อย ในการพิจารณาเลือกบริษัทที่จะจัดซื้อในปีถัดไป รวมทั้งอาจมีมาตรการลงโทษบริษัทนั้นๆ เช่นค่าปรับกรณีไม่ส่งมอบสินค้าตามกำหนด เป็นต้น

ผู้รายงาน นายภมร เลิศวรวิทย์
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ
อีเมลล์ : yord-ja@hotmail.com
เบอร์โทร 081-7169856
วันที่รายงาน 7 มิถุนายน 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ 5 ร้อยละ 60)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ

หมวด 1 การนำองค์กร

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

1. สถานการณ์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรเพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมีนโยบายให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรโดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และให้คัดเลือกหมวดที่มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่นส่งสมัครรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวดในปี 2561 และกำหนดแผนการดำเนินงานโดยขยายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรไปสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อบูรณาการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ซึ่งทางกระทรวงได้กำหนดเป้าหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านเกณฑ์เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหมวดที่ 1 และหมวดที่ 5 และร้อยละ 20 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ต้องผ่านเกณฑ์นี้ด้วย ซึ่งปี 2561 จังหวัดแพร่เลือกไว้ 2 อำเภอได้แก่ อำเภอเด่นชัย และอำเภอร้องกวาง ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี
2. ดำเนินการภาคบังคับในปี 2561-2563 ปีละ 2 หมวด และปี 2564 -2565 ปีละ 6 หมวด
3. นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน
4. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด 7
5. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร
6. ติดตามประเมินผล โดยทีม Internal Audit/ผู้ตรวจประเมินภายนอก

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

อำเภอเด่นชัย ได้ดำเนินการพัฒนา ตาม PMQA ได้แก่ มีการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรให้สอดคล้องกับสิ่งที่ผ่านตามกรอบการดำเนินงาน ADLI มีการประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 ภาคบังคับ 2 หมวด (หมวด 1,หมวด 5) กำหนดแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวดนำองค์กร และหมวดมุ่งเน้นบุคลากร ในปีงบประมาณ 2561 ทั้งนี้ ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการ เอกสารที่ส่งมีดังนี้

f1.สรุปรายงาน-denchai.docx

F2ก. OP_1 page-เด่นชัย.pptx

F2ข.ลักษณะสำคัญขององค์กร_สสอ-เด่นชัย-edit2.docx

F3.Self Score1,5-denchai.xlsx

F4.Cat7-KPIs(ตามไตรมาส2)-denchai.xlsx

F5ก.Self SW(1,5)-denchai.docx

F5ข.SW_Score-denchai.docx

F6. Ranking OFI-denchai.docx

F7.แผนพัฒนาองค์กร (ตามไตรมาส2) 1,5-denchai.doc

ผู้รายงาน นายประทวน กวางทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
email : saan_bri@hotmail.com
โทร.054-613019
วันที่รายงาน 14 มิถุนายน 2561

แผนการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2561

ชื่อส่วนราชการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

ชื่อผู้รับผิดชอบหลัก/หน่วย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

หมวด 1 การนำองค์การ

กิจกรรม/ขั้นตอน	เชื่อมกับ หมวด	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)												ผู้ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ข้อ 1 ระบบการนำองค์การ	1-6	←								→				นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
1. กำหนด ออกแบบระบบการนำองค์การ และจัดทำโครงสร้างองค์การ ที่มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน กฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่ 8 มิ.ย. พ.ศ. 2560		←								→	←		→		
2. สื่อสารระบบการนำองค์การให้บุคลากรเข้าใจ/ยอมรับ		←								→	←		→		
ข้อ 2 สร้างองค์การคุณภาพที่ยั่งยืน	1-6													นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
1. กำหนดโครงสร้างองค์การ สอดคล้องตามภารกิจหน้าที่ของกลุ่มงาน		←		→											
2. กำหนดมาตรการในการสรรหา และคัดเลือกบุคลากร ด้วยหลักคุณธรรมและความโปร่งใส											←		→		
3. กำหนดแผนพัฒนาทักษะและเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากร											←		→		
ข้อ 3 การสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้/นวัตกรรม และความยั่งยืน	3-6	←								→				นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
1. กำหนดการประกวดนวัตกรรม เน้นหนักด้านการดูแลรักษาผลประโยชน์ของทางราชการ และขยายผลการใช้ทั่วทั้งองค์กร มุ่งเน้นให้ผู้บริหารมีส่วนร่วม		←								→	←		→		
2. กำหนดเป็น KPI ขององค์กร กระตุ้นการเกิดเรียนรู้/นวัตกรรม		←								→					
3. ค้นหา กำหนดบทบาทและพฤติกรรมของผู้นำองค์การที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน (คน กับ งาน) เช่น (คน ; Career path แผนการสืบทอดตำแหน่ง แผนพัฒนาบุคลากร สัมภาษณ์งานในตำแหน่งที่สำคัญด้วยตนเอง งาน; งานวิจัย นวัตกรรม)											←		→		

แผนการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2561

ชื่อส่วนราชการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

ชื่อผู้รับผิดชอบหลัก/หน่วยงาน:

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

หมวด 1 การนํ้าองคํการ

กิจกรรม/ขั้นตอน	เชื่อมกับ หมวด	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)												ผู้ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ข้อ 4 สร้างธรรมาภิบาลและความโปร่งใส	1,3													นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
1. กำหนดคณะทำงานในการกำกับดูแล เปิดโอกาสให้ NGOs และภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ส่วนกำหนด ยุทธศาสตร์ จนถึงกระบวนการติดตาม		←								→	←		→		
2. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนทำดี เช่น จัดการประกวดคนดีศรีสาธารณสุข								←	→						
3. ประกาศนโยบายและเจตนารมณ์ที่จะดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล มาตรการในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ การพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณธรรม		←	→												
4. เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์กร ซื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย เช่น การทำงานเป็นทีม มีความซื่อสัตย์สุจริตตรงต่อเวลา เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติจิตอาสา เช่น ทำบุญ ทำโรงงาน ทำความสะอาดวัด		←											→		
5. มีการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส (ITA)						←	→								

แผนการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2561

ชื่อส่วนราชการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

ชื่อผู้รับผิดชอบหลัก/หน่วยงาน :

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

กิจกรรม/ขั้นตอน	เชื่อมกับหมวด	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)											ผู้ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร	2		←								→				นายประทวน กวางทอง	นายประทวน กวางทอง
1. วิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์/ความจำเป็นต่อการพัฒนาบุคลากร			←					→								
2. จัดทำแผน HR Scorecard/บริหารทรัพยากรบุคคล มาจากการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์			←					→							นายประทวน กวางทอง	นายประทวน กวางทอง
3. การจัดอัตรากำลังของบุคลากรที่ยังขาดให้ตรงตามกรอบโครงสร้างของกลุ่มงานมอบหมายภาระงานให้เหมาะสมกับบุคคล และกรอบอัตรากำลัง/ตามภาระงานให้ทุกหน่วยงานและเตรียมแผนรับการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานที่จะเกษียณอายุราชการ										←				→	นายประทวน กวางทอง	นายประทวน กวางทอง
4. จัดทำแผนอัตรากำลังและโครงสร้างที่มีการคาดการณ์ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว										←				→	นายประทวน กวางทอง	นายประทวน กวางทอง
5. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีวิธีการจัดการความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคลากรทั่วทั้งส่วนราชการอย่างมีประสิทธิภาพ มีวิธีการวางแผนการสืบทอดตำแหน่งของหัวหน้างาน และผู้บริหาร												←		→	นายประทวน กวางทอง	นายประทวน กวางทอง
4.2 ความผูกพันของบุคลากร															นายประทวน กวางทอง	นายประทวน กวางทอง
1. การนำผลการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรโดยใช้แบบสอบถาม Happinometer มาประกอบการทำแผนพัฒนาองค์กรและเจ้าหน้าที่ในองค์กรและนำข้อมูลประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความพึงพอใจ มาจัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม มีวิธีการ ดังนี้คือการค้นหาปัจจัยความผูกพัน ความผูกพันของแต่ละกลุ่มบุคลากร เช่นแบบสอบถาม Focus group กล้องรับความคิดเห็น สัมภาษณ์		←						→							คณะทำงานPMQA หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	คณะทำงานPMQA หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

แผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2561

ชื่อส่วนราชการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

ชื่อผู้รับผิดชอบหลัก/หน่วยงาน :

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

กิจกรรม/ขั้นตอน	เชื่อมกับ หมวด	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)												ผู้ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
2. ออกแบบและกำหนดกิจกรรมที่มีผลต่อความผูกพันตามปัจจัยที่กำหนด เช่น สภาพแวดล้อม การฝึกอบรม เส้นทางความก้าวหน้า สวัสดิการและผลตอบแทน		←		→										นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
3. จัดทำแผนการสร้างความสุขความผูกพันกำหนดตัวชี้วัดต่อความพึงพอใจ ความผาสุก และความผูกพัน เช่น ความพึงพอใจจำนวนข้อร้องเรียน อัตราการเจ็บป่วย อัตราการลาออก		←		→										นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
4. สำนวจความพึงพอใจต่อแผนการสร้างความสุขความผูกพันสรุปผลการดำเนินการและสำวจความพึงพอใจ มาวางแผนจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาและแก้ไขรายบุคคลและรายกลุ่มต่อไป					←								→	นายประทวน กว้างทอง	นายประทวน กว้างทอง
5. สรุปผล ประเมินผล การบริหารงานบุคคลและการพัฒนาบุคลากร ผลการประเมินการติดตาม/กำกับรายงานผลการการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรสมรรถนะและกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร												←	→	คณะทำงานPMQA หมวดที่ 5 การ มุ่งเน้นทรัพยากร บุคคล	คณะทำงานPMQA หมวดที่ 5 การมุ่งเน้น ทรัพยากรบุคคล
6. จัดทำสรุปรายงานการบริหาร/พัฒนางานบุคคลของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ การพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานหมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบริหารและพัฒนาบุคคล สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร ชีตความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร บรรยาภาศการทำงานของบุคลากร กิจกรรมการสร้างสุขผูกพันในองค์กร												←	→		
7. วิเคราะห์ข้อมูล GAP ปัจจัยเพื่อจัดทำแผนพัฒนาปรับปรุงในปีต่อไป												←	→		

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

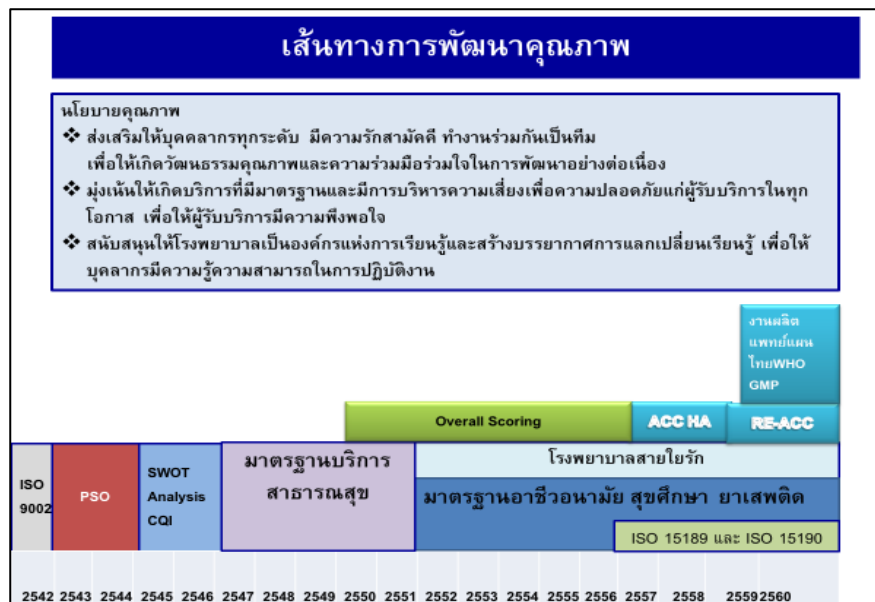
หน่วยบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพองค์กร โดยมีวัฒนธรรมคุณภาพ มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA และพัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA

1. สถานการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยมีการพัฒนาคุณภาพ อย่างชัดเจน ตามแนวทางของมูลนิธิส่วนกลาง และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั้ง 21 แห่งตั้งแต่ปี 2541 ณ อำเภอดงวิทยานนท น. พิจิตร และได้พร้อมใจกันประกาศวิสัยทัศน์ร่วมกัน “มุ่งมั่นพัฒนาโรงพยาบาลสู่คุณภาพ” เพื่อถวายแด่สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามกุฎราชกุมาร จนกระทั่งปัจจุบันได้มีการจัดทำแผนการพัฒนา 5 ปี โดยมีวิสัยทัศน์คือ เป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข ตามแผนภาพที่ 1 และ รพ.เด่นชัยได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามเส้นทางในแผนภาพ



ภาพแสดงยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในทศวรรษที่ 5 (2560-2569)



ภาพแสดงเส้นทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการ ใช้ 3P (Purpose Process Performance) ในการพัฒนางานประจำ โดยมีทีมพี่เลี้ยงสนับสนุนการจัดทำ CQI นวัตกรรม R2R ในโรงพยาบาล ส่งเสริมการเข้าอบรมแนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพ โดยเฉพาะ หัวหน้าหน่วยงาน เช่น หลักสูตรต่างๆ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีการเรียนรู้ความสำเร็จจากองค์กรอื่น จากการเข้าร่วม QLN ระดับจังหวัด การศึกษาดูงานโรงพยาบาลในระดับจังหวัดที่มีการพัฒนางานที่ดี

กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร: การสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ภายในองค์กรและการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนมีการคืนข้อมูลประชาสัมพันธ์ทั้งในระดับนโยบาย ผลการดำเนินงานสถานการณ์สำคัญหลายช่องทาง เช่น การประชุมวิชาการภายใน/ภายนอก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายโรงพยาบาล Internet และWebsite โรงพยาบาล การประชุม/อบรม/ศึกษาดูงาน การนำเสนอผลงานคุณภาพระดับจังหวัด เขต ประเทศ

กระบวนการสร้างนวัตกรรม: ในระดับทีมคร่อมสายงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมที่เกี่ยวข้องกับทีมดูแลผู้ป่วย จะมีกิจกรรมทบทวนในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง การเสียชีวิตโดยไม่ได้คาดหวัง ก็จะทำให้การทบทวนหาสาเหตุที่แท้จริง แนวทางปฏิบัติที่ดี และจัดประชุมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดบรรยากาศทางวิชาการในโรงพยาบาลขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างนวัตกรรมในหน่วยงาน ทีมนำหลายรูปแบบ และมีการส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมจากมูลนิธิส่วนกลางด้านภูมิสถาปัตย์ มีการตรวจติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกปี ก่อให้เกิดผลงานที่ดีทั้งหน่วยงานด้านบริการ และหน่วยงานสนับสนุน และเป็นความภาคภูมิใจของบุคลากรสามารถนำเสนอได้ในระดับ โรงพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3 (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80)		ไม่ประเมิน		5	5	100

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. บุคลากรมีงานประจำมาก 2. มาตรฐานคุณภาพมีหลายเรื่อง	1. เชื่อมโยงงานประจำให้เข้ากับมาตรฐาน 2. บูรณาการมาตรฐานต่างๆเข้าด้วยกัน

5. รูปภาพจากการดำเนินงานในพื้นที่



พัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน ถูกต้อง



พัฒนาสิ่งแวดล้อมในห้องน้ำผู้มารับบริการให้สะอาด สะดวก ปลอดภัย

ผู้รายงาน นางมารีญา อุดม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : u_mareeya@hotmail.com
โทร. 081-8041571
วันที่รายงาน 30 พ.ค.2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.

ตัวชี้วัด ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. เป็นการพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามที่กำหนดคือ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย 1) บริหารดี 2) ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม 3) บุคลากรดี 4) บริการดี 5) ประชาชนมีสุขภาพดี
มีเกณฑ์ประเมินดังนี้

หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี

หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

หมวด 5 ผลลัพธ์

โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้

ร้อยละ 60.00 - 69.99 เท่ากับ 3 ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)

ร้อยละ 70.00 - 79.99 เท่ากับ 4 ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ 5 ดาว (รายงานเป็นตัวชี้วัด PA)

การรับรองผล จังหวัดและเขตร่วมพัฒนาและรับรองผล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว โดยรักษาสภาพ 2 ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่

1. สถานการณ์

จังหวัดแพร่ได้มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560 โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพและตรวจประเมินรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นระดับดาว (3-5 ดาว) ครอบคลุมทั้งจังหวัด อำเภอเด่นชัย มีการขับเคลื่อนและได้มีการประเมิน พัฒนา ปรับปรุงเกณฑ์การพัฒนาและตรวจประเมินให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงฯ โดยใช้กลวิธีให้ทุกพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม และต่อยอดการพัฒนา รพ.สต.ต้นแบบมาอย่างต่อเนื่อง

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

อำเภอเด่นชัย มีสถานบริการด้านสาธารณสุข จำนวน 8 สถานบริการ ปี 2560 ทุกแห่ง ประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) มีผลการพัฒนา สถานบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ดังนี้

สถานบริการ	ประเมินตนเอง	ปี พ.ศ.ที่ผ่านการรับรอง โดยทีมประเมิน ระดับจังหวัด ระดับ 5 ดาว		แผนขอรับ การประเมิน
สอน.แม่จั่วะ	/	2560		
รพ.สต.ปงป่าหวาย	/		2561	
รพ.สต.บ้านสวนหลวง	/			2562
รพ.สต.ไทรย้อย	/		2561	
รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	/			2562
รพ.สต.บ้านปากป่าน	/			2563
รพ.สต.ห้วยไร่	/			2562
รพ.สต.บ้านน้ำแรม	/			2563
8 สถานบริการ	8 แห่ง	1 (12.5)	2 (25)	
		สะสม 3 (37.5)		

รพ.สต.ติดดาว เป็นเครื่องมือและแนวทางที่จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายที่เป็นระบบสนับสนุน (CUP) ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการใน รพ.สต.ให้ตอบสนองความต้องการความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนพัฒนา รพ.สต.ติดดาว โดยให้ รพ.สต.เป้าหมายที่จะพัฒนาให้ผ่านระดับ 5 ดาว และวางแผนการพัฒนาระดับต่อเนื่อง 5 ปี (ปี 60-64) ให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.ในอำเภอเด่นชัย

- สนับสนุนให้ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวอย่างน้อย ร้อยละ 25 ในปี 2561 และรักษาสถานภาพ รพ.สต.ติดดาว ที่ผ่านเกณฑ์ ให้มีผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและต่อยอดของการพัฒนา (สถานภาพ รพ.สต.ติดดาว มีอายุการรับรอง 2 ปี)

- รพ.สต. Self-Assessment ประเด็นความต้องการ ส่วนขาด และส่วนที่ต้องการสนับสนุน จัดทำแผนพัฒนาตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ รพ.สต.สามารถจัดบริการได้ดี มีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาวปีละ 2 ครั้ง โดยมีการนิเทศ ควบคุม กำกับ การดำเนินงานของ รพ.สต. และตรวจประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว โดย Core Team ระดับอำเภอ ปีละ 2 รอบ ก่อนให้ทีมตรวจประเมินรับรอง ระดับจังหวัดออกประเมินรับรอง

- CUP และ รพ.แม่ข่าย จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากร (คน เงิน ของ) และบริหารจัดการระบบสนับสนุนใน รพ.สต.ตามส่วนขาด รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ วิชาการ และมาตรฐานวิชาชีพในแต่ละงานเพื่อให้ รพ.สต.สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการเพิ่มศักยภาพให้บริการในหน่วยบริการให้มากขึ้นรองรับการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- มีข้อจำกัดในการพัฒนาด้านทักษะการปฏิบัติงาน ความเข้าใจในเกณฑ์	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานตามแนว เวชศาสตร์ครอบครัวสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรและทีมสหวิชาชีพในรพ.สต. เพื่อพัฒนาบุคลากร ให้มีคุณภาพสามารถจัดบริการได้ตรงกับปัญหาและความ ต้องการของพื้นที่ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน และกลไก การพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี 2561 โดยใช้พื้นที่ รพ.สต.ต้นแบบภายในอำเภอเป็นศูนย์ คือ สอน.แม่จั่วะ ในการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในอำเภอ

4. รูปภาพคณะกรรมการประเมินรพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด



ผู้รายงาน นายประทวน กวางทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
email : saan_bri@hotmail.com
โทร.054-613019
วันที่รายงาน 13 มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพ ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินมีความถูกต้อง และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2561

1. มีมาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง
2. มีการบริหารและกำกับแผนการเงิน (Planfin)
3. เครื่องมือในการพัฒนามีประสิทธิภาพ และมีระบบการกำกับและรายงาน

1. ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลชุมชน F1 : ประชากร 35,165 คน UC 26,283 คน					
รายการ	2557 8mo.	2558 8mo.	2559 8mo.	2560 8mo.	2561 8mo.
OPD	52,416	50,078	56,274	61,667	64,259
IPD	2,148	2,107	2,207	2,095	2,444
SUM AdjRW	1,141.0416	1,313.1990	521.6313	1,292.1235	1,472.0465
SumAdjRW UC	939.2396	1,066.8464	1,306.4628	1,058.5770	1,183.8143
อัตราครองเตียง	70.32	71.08	77.81	75.13	77.58
CMI	0.5288	0.6199	0.6297	0.6123	0.5986

ตาราง แสดงการจัดสรรเงิน ปี 2561

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
- OP Step ladder	33,168,842.57
- P&P Step ladder	7,015,659.92
- ประมาณการเงิน IP	11,762,476.62
- รวมประมาณการ	51,946,979.11
- ปรับลดค่าแรง	37,068,043.43
- ประมาณการรายรับ ปี61 หลังปรับลดค่าแรง	14,878,935.68

ตาราง แสดงอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio)

ไตรมาส	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ไตรมาส 1	1.74	2.97	0.91	1.65	1.01
ไตรมาส 2	1.64	2.13	0.97	1.46	1.26
ไตรมาส 3	1.23	1.65	1.16	1.10	พ.ค. 61 = 1.08
ไตรมาส 4	2.10	1.11	1.32	1.09	

ตาราง แสดงอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio)

ไตรมาส	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ไตรมาส 1	1.39	2.71	0.71	1.41	0.83
ไตรมาส 2	1.35	1.89	0.84	1.23	1.10
ไตรมาส 3	0.99	1.23	1.04	0.93	พ.ค. 61 = 0.93
ไตรมาส 4	1.82	0.96	1.15	0.94	

ตาราง แสดงเงินสด Cash

ไตรมาส	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ไตรมาส 1	0.94	2.09	0.24	0.79	0.53
ไตรมาส 2	0.67	1.45	0.59	0.67	0.82
ไตรมาส 3	0.51	0.77	0.72	0.63	พ.ค. 61 = 0.63
ไตรมาส 4	1.00	0.43	0.75	0.60	

ตาราง แสดงเงินทุนหมุนเวียนสุทธิ (net working capital : NWC)

ไตรมาส	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ไตรมาส 1	5,911,768.78	20,448,969.69	-1,201,564.71	7,405,859.81	176,646.28
ไตรมาส 2	5,567,413.85	14,700,137.41	-668,953.77	5,890,522.34	4,645,147.39
ไตรมาส 3	2,529,533.89	8,911,717.85	2,302,468.31	1,580,804.72	พ.ค. 61 = 1,244,110.12
ไตรมาส 4	8,090,456.90	1,216,396.84	3,988,072.19	1,260,534.65	

ตาราง แสดงกำไรขาดทุน (NI)

ไตรมาส	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ไตรมาส 1	37,112,513.39	10,613,972.46	- 5,774,547.47	2,557,335.10	-1,396,051.36
ไตรมาส 2	44,646,945.69	- 4,267,764.18	- 3,686,040.90	3,143,965.86	613,770.73
ไตรมาส 3	42,716,750.02	- 9,674,851.44	- 3,069,208.54	- 2,169,257.44	พ.ค. 61 = - 3,871,330.07
ไตรมาส 4	64,333,152.11	- 15,655,848.56	- 1,686,187.74	-4,719,272.62	

ตาราง แสดงการจัดลำดับความเสี่ยง Risk Scoring (RS)

ไตรมาส	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ไตรมาส 1	0	0	7	1	6
ไตรมาส 2	1	1	7	2	1
ไตรมาส 3	3	2	3	4	พ.ค. 61 = 6
ไตรมาส 4	0	6	3	5	

ตาราง แสดงการจัดลำดับความเสี่ยง Risk Scoring (RS) ปี 2561

เดือน	ร้อยละ
- ต.ค. 2560	3
- พ.ย. 2560	2
- ธ.ค. 2560	6
- ม.ค. 2561	0
- ก.พ. 2561	1
- มี.ค. 2561	1
- เม.ย. 2561	3
- พ.ค. 2561	6

ตารางแสดง UNIT COST OPD

ไตรมาส	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ไตรมาส 1	663.48	820.20	704.95	767.35
ไตรมาส 2	676.48	800.68	708.64	768.34
ไตรมาส 3	703.52	803.71	735.49	พ.ค. 61 = 774.67
ไตรมาส 4	727.50	805.15	739.59	

ตารางแสดง UNIT COST IPD

ไตรมาส	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ไตรมาส 1	26,983.77	16,552.29	15,656.39	17,301.74
ไตรมาส 2	23,385.62	16,480.50	16,145.73	17,003.87
ไตรมาส 3	21,981.52	16,666.25	16,857.07	พ.ค.61 = 16,993.56
ไตรมาส 4	21,498.31	16,986.58	17,417.47	

ตาราง แสดง Plan fin 2560/2561

รายได้

รายการ	2560	2561	ผลงาน 8 เดือน	ส่วนต่าง (%)
UC	25,060,000.00	27,282,200.00	20,539,175.22	12.93
EMS	150,000.00	120,000.00	102,800.00	28.50
เบิกต้นสังกัด	150,000.00	300,000.00	173,995.00	-13.00
ค่ารักษา อปท.	800,000.00	1,130,000.00	734,697.37	-2.47
เบิกจ่ายตรง	7,200,000.00	9,450,000.00	5,456,865.20	-13.38
ประกันสังคม	1,200,000.00	1,770,000.00	1,138,776.00	-3.49
แรงงานต่างด้าว	44,000.00	58,000.00	53,833.00	39.22
ค่ารักษาอื่น ๆ	7,000,000.00	8,394,000.00	5,022,466.08	-10.25
บุคลากร	57,000,000.00	55,000,000.00	35,900,966.46	-2.09
รายได้อื่น	6,500,000.00	15,873,000.00	9,893,496.91	-6.51
งบลงทุน	5,224,878.22			
- งบเสื่อม		1,506,766.51	1,506,766.51	0.00
- งบแพทย์แผนไทย		9,462,600.00	0.00	-100.00
รวมรายได้	110,328,878.22	130,346,566.51	80,523,837.75	-7.33
รายได้ไม่รวมงบแพทย์แผนไทย		120,883,966.51	72,081,031.27	-0.08

ตาราง แสดงค่าใช้จ่าย

รายการ	2560	2561	ผลงาน 8 เดือน	ส่วนต่าง (%)
ยา	9,000,000.00	9,650,000.00	6,457,128.26	0.37
เวชภัณฑ์มีใช้ยา	2,450,000.00	2,000,000.00	1,543,793.29	15.78
วัสดุทันตกรรม	210,000.00	300,000.00	161,488.12	-19.26
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	2,000,000.00	1,700,000.00	1,222,813.99	7.90
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	57,000,000.00	55,000,000.00	35,900,966.46	-2.09
ค่าจ้างชั่วคราว	10,800,000.00	9,600,000.00	6,312,781.00	-1.36
ค่าตอบแทน	14,950,000.00	16,918,000.00	10,807,341.50	-4.18
บุคลากรอื่นๆ	3,000,000.00	3,119,000.00	1,933,947.65	-6.99
ค่าใช้สอย	2,000,000.00	3,348,000.00	2,266,187.91	1.53
ค่าสาธารณูปโภค	3,040,000.00	3,230,000.00	1,891,197.07	-12.17
วัสดุใช้ไป	2,500,000.00	2,510,000.00	1,620,048.10	-3.18
ค่าเสื่อมราคา	8,981,700.00	9,456,200.00	6,232,212.22	-1.14
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	27,200.00	57,000.00	757.50	-98.01
ค่าใช้จ่ายอื่น	12,000,000.00	11,870,000.00	8,044,504.75	1.66
รวมค่าใช้จ่าย	127,958,900.00	128,758,200.00	84,395,167.82	-1.68
NI	-17,630,021.78	1,588,366.51	-3,871,330.07	
สรุปแผนประมาณการ	-13,873,200.00	75,200.00	854,115.64	

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

โรงพยาบาลจะดำเนินการตามแผน มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โดยเคร่งครัด ดังนี้

2.1 การปรับปรุงประสิทธิภาพด้านรายได้

1. พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในและการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยใน
2. เพิ่มจำนวนผู้ป่วยในห้องพิเศษ
3. ทบทวนและติดตามการเบิกค่ารักษาพยาบาลทุกประเภทสิทธิให้ครบถ้วน ทันเวลาอย่างเคร่งครัด
4. พัฒนาระบบควบคุม ตรวจสอบ การจัดเก็บรายได้ เพื่อให้จัดเก็บรายได้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
5. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีแก่หน่วยบริการต่างๆ

รายการ	ต.ค.59 – พ.ค.60	ต.ค.59 – พ.ค.61	เพิ่มขึ้น (ลดลง) จาก 2560	
			จำนวนเงิน	%
รายได้ค่ารักษาพยาบาล	7,823,568.84	8,694,755.57	871,186.73	11.14 %
รายได้ค่ารักษาพยาบาลUC	22,006,152.67	22,045,941.73	39,789.06	0.18 %
รายได้กองทุนอื่นๆ	1,255,541.30	1,259,152.00	3,610.70	0.29 %
รวมรายได้	79,788,213.67	80,523,837.75	735,624.08	0.92 %

ตาราง แสดงการเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลกองทุน UC ผู้ป่วยใน

งวด	ปี 2560		ปี 2561		ส่วนต่าง หลังหักค่าแรง
	ก่อนหักค่าแรง	หลังหักค่าแรง	ก่อนหักค่าแรง	หลังหักค่าแรง	
ตุลาคม 2560	539,939.34	0.00	1,452,159.27	763,929.26	763,929.26
พฤศจิกายน 2560	909,765.67	166,527.15	1,014,828.08	326,598.07	160,070.92
ธันวาคม 2560	1,223,677.21	480,438.69	863,998.01	175,768.00	-304,670.69
มกราคม 2561	1,236,016.85	492,778.33	1,311,884.79	623,654.78	130,876.45
กุมภาพันธ์ 2561	822,930.68	79,692.16	1,075,191.60	386,961.59	307,269.43
มีนาคม 2561	1,504,687.60	761,449.08	1,155,048.59	466,818.58	-294,630.50
เมษายน 2561	728,674.49	4,760.00	1,531,778.33	843,548.32	838,788.32
รวมเงิน	6,965,691.84	1,985,645.41	8,404,888.67	3,587,278.60	1,601,633.19
					80.66 %

ตาราง แสดงการเปรียบเทียบ SumAdj RW

รายการ	2557 8mo.	2558 8mo.	2559 8mo.	2560 8mo.	2561 8mo.
SUM AdjRW	1,141.0416	1,313.1990	521.6313	1,292.1235	1,472.0465
SumAdjRW UC	939.2396	1,066.8464	1,306.4628	1,058.5770	1,183.8143

2.2 การปรับปรุงประสิทธิภาพด้านค่าใช้จ่าย

2.1.1 แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา เวชภัณฑ์มีชีวะยา และวัสดุการแพทย์

1. มีการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัดเพิ่มขึ้น
2. ควบคุมการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะให้สมเหตุสมผล
3. ทบทวนแผนการจัดซื้อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปริมาณการใช้จริง
4. จัดทำรายการยาและเวชภัณฑ์ของแต่ละหน่วยงานและระบุปริมาณสำรองที่เหมาะสมกับรอบการเบิก (หน่วยงานย่อยใน รพร.เด่นชัย กำหนด 1 ครั้ง/ สัปดาห์ รพ.สต. เดือนละ 1 ครั้ง)

2.1.2 แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Lab)

1. ควบคุมการใช้วัสดุในคลังให้เป็นไปตามความต้องการใช้จริงโดยประหยัด
2. การตรวจเลือดประจำปีในโรคเรื้อรังให้เหมาะสม

อัตราการใช้วัสดุ

เดือน	อัตราสำรอง (เดือน)
ยา	1.75
วัสดุเภสัชกรรม / วัสดุการแพทย์	1.37
วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.41
วัสดุทันตกรรม	1.07

การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด

ประเภท	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.60-พ.ค. 61)
ยา	22.13	24.07	37.58	46.33
วัสดุเภสัชฯ/วัสดุการแพทย์	19.7	30.33	24.58	29.16
วัสดุทันตกรรม	20.77	32.83	34.79	63.67
วัสดุชั้นสูง	42.45	67.12	49.4	84.67
รวม 4 กลุ่ม	24.54	33.07	36.29	46.93

2.1.3 ควบคุมค่าใช้จ่ายหมวดค่าตอบแทน

รายการ	ต.ค.59-เม.ย.60	ต.ค.60-พ.ค.61	เพิ่มขึ้น(ลดลง) จากปี 2560	
			จำนวนเงิน	%
ค่าตอบแทนเวรนอกเวลา ราชการ (ฉบับที่ 5)	3,273,900.00	3,453,541.50	179,641.50	5.49 %

2.1.4 แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค

1. ปรับลดเวลาการใช้เครื่องปรับอากาศและปรับลดจำนวนอุปกรณ์ไฟฟ้า
2. ปรับเปลี่ยนหลอดไฟฟ้าเป็น LED จำนวน 1,732 หลอดจากงบการไฟฟ้าภูมิภาค
3. ใช้น้ำบาดาลของโรงพยาบาลร่วมกับการประปาส่วนภูมิภาค
4. ปรับระบบแจ้งซ่อมแซมท่อน้ำรั่ว

2.1.5 แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านวัสดุทั่วไป

1. จัดทำแผนจัดซื้อโดยประหยัดและจำเป็น
2. ควบคุมการเบิกจ่ายและควบคุมวัสดุคงคลัง

รายการ	ต.ค.59-เม.ย.60	ต.ค.60-พ.ค.61	เพิ่มขึ้น(ลดลง) จากปี 2560	
			จำนวนเงิน	%
ค่าไฟฟ้า	1,451,139.37	1,487,861.53	36,722.16	2.53
ค่าน้ำประปา	321,636.02	281,753.24	- 39,882.78	-12.40
วัสดุทั่วไป	1,577,954.02	1,508,678.10	-69,275.92	-4.39

3. การปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

เดือน	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Risk Scoring
พ.ค. 61	1.08	0.93	0.63	1,244,110.12	-3,871,330.07	6

ตาราง แสดงรายการจัดสรรนอกเหนือจาก fixed cost

รายการ	จำนวนเงิน
1. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 11 ปี 2560 (ต.ค. 59 – มี.ค. 60)	109,800.00
2. ค่าใช้จ่ายสำหรับกำจัดขยะติดเชื้อ ปี 2561	40,530.00
3. โครงการพัฒนาสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติแม่จิวะ	50,000.00
4. โครงการพัฒนาสถานบริการตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ปี 2561 (รพ.สต.ไทรย้อย และปงป่าหวาย)	60,000.00
5. ค่าใช้จ่ายในการติดตั้งกล้องวงจรปิด รพ.สต.ไทรย้อย และรพ.สต.บ่อแก้ว	40,000.00
6. จัดสรรให้ สสอ.เด่นชัย ปี 2561	100,000.00
7. ค่าจ้างเหมาบริการ เดือนละ 6,000 บาท 6 เดือน ให้ สสอ.เด่นชัย	36,000.00
8. ค่าตอบแทนปฏิบัติหน้าที่ประจำจุดตรวจในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2561 สสอ.เด่นชัย	5,040.00
9.ค่าตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่ประจำจุดตรวจในช่วงเทศกาลสงกรานต์	5,800.00
10.ค่าย้ายและติดตั้งยุหนิตันตกรรม รพ.สต.น้ำแรม	10,000.00
11.ค่าลงทะเบียนในการอบรมผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น รพ.สต.ไทรย้อย (นายคำณ พงศ์กฤตญา)	24,000.00
12.โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2561	28,100.00
รวมเงิน	509,270.00

ตาราง แสดงรายการจัดสรรจาก เงิน QOF ปี 2560

รายการ	จำนวนเงิน
โอนเงิน QOF ปี 2560 ให้ รพ.สต.แม่จิวะ	46,292.85
โอนเงิน QOF ปี 2560 ให้ รพ.สต.ปากป่าน	27,053.36
โอนเงิน QOF ปี 2560 ให้ รพ.สต.ไทรย้อย	30,162.32
โอนเงิน QOF ปี 2560 ให้ รพ.สต.บ่อแก้ว	29,730.87
โอนเงิน QOF ปี 2560 ให้ รพ.สต.ห้วยไร่	29,427.95

รายการ	จำนวนเงิน
โอนเงิน QOF ปี 2560 ให้ รพ.สต.น้ำแรม	30,371.66
โอนเงิน QOF ปี 2560 ให้ รพ.สต.สวนหลวง	29,591.54
โอนเงิน QOF ปี 2560 ให้ รพ.สต.ปงป่าหวาย	32,084.85
รวมจัดสรร QOF ปี 2560	254,715.40

ตาราง แสดงค่าสิ่งส่งตรวจหน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่

เดือน	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ต.ค.	-	159,336.00	98,785.00	158,715.00
พ.ย.	-	153,357.00	150,900.00	140,165.00
ธ.ค.	-	97,637.00	83,060.00	38,565.00
ม.ค.	-	52,980.00	46,220.00	31,010.00
ก.พ.	-	44,265.00	29,200.00	19,290.00
มี.ค.	-	49,340.00	22,510.00	47,410.00
เม.ย.	8,927.00	35,990.00	17,630.00	20,890.00
พ.ค.	39,955.00	71,779.00	47,140.00	26,865.00
มิ.ย.	21,489.00	45,275.00	26,580.00	-
ก.ค.	23,252.00	44,365.00	21,115.00	-
ส.ค.	23,534.00	39,475.00	24,480.00	-
ก.ย.	22,017.00	28,040.00	21,020.00	-
รวมเงิน	139,174.00	821,839.00	588,640.00	482,910.00

ตาราง แสดงรายจ่ายเงินบำรุง ปี 2561 ที่ใช้งบค่าเสื่อมทดแทน

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าเช่าเครื่องบันทึกและแปลงสัญญาณภาพเอ็กซเรย์ให้เป็นระบบดิจิทัล	420,000.00
2	เช่าบริการเครื่องถ่ายเอกสาร	36,000.00
3	ซ่อมเครื่องปรับอากาศ ขนาด 32,000 บีทียู (เปลี่ยนคอมเพรสเซอร์)	12,400.00
4	ซ่อมเครื่องปรับอากาศ ขนาด 36,000 บีทียู (เปลี่ยนคอมเพรสเซอร์)	10,600.00
5	ซ่อมเครื่อง Mindray D6 (เปลี่ยนแบตเตอรี่)	17,900.00
6	บำรุงรักษารถตู้พยาบาล ทะเบียน กฉ 2401 (เปลี่ยนยาง และถอดใส่แหวน)	11,050.00
7	บำรุงรักษารถยนต์อเนกประสงค์ ทะเบียน กค 8876 (เปลี่ยนยาง)	18,000.00
8	ซ่อมเครื่องอบผ้า ขนาด 50 ปอนด์ (เปลี่ยนฮีตเตอร์ทำความร้อน)	8,721.57
รวมเงิน		534,671.57

ผู้รายงาน นางณัฐยาพร วังซ้าย
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่รายงาน 20 มิถุนายน 2561
โทร.054-613134-205

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (ร้อยละ 60)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ระบบการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ เด็กกลุ่มเสี่ยง/ พัฒนาการล่าช้า
2. เด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาน้อยกว่าเกณฑ์ ได้รับการพัฒนาและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

1. สถานการณ์

เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอ.อ.และราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และ สังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ

ความฉลาดทางสติปัญญา หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถวัดออกมา เป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้โดยเครื่องมือวัดส่วนใหญ่จะวัดทักษะและกระบวนการ ของสมอง เช่น ความคิด ความจำ การจัดการข้อมูลของสมอง เป็นต้น

ความฉลาดทางสติปัญญาไม่ต่ำเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ค่าที่แสดงความสามารถ ของสมองในภาพรวม ซึ่งเกิดจากการใช้เครื่องมือวัดความสามารถทางสติปัญญาให้ได้ ใกล้เคียงศักยภาพจริงมากที่สุด โดยมีค่ากลางที่เป็นมาตรฐานสากล ยุคปัจจุบันที่ค่าเท่ากับ 10

จากการสำรวจระดับสติปัญญานักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ ในปี 2559 จำนวน 23,641 ราย โดยใช้เครื่องมือ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version: update 2003) พบระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligent Quotient : IQ) เฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากลในยุคปัจจุบัน (IQ เท่ากับ 100) เมื่อเปรียบเทียบกับค่า IQ เฉลี่ยเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่ง เท่ากับ 94.58 พบว่า มีระดับ IQ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังพบว่าในภาพรวมของประเทศยังมีเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ < 90) อยู่ถึงร้อยละ 31.81 (ไม่ควรเกิน ร้อยละ 25) และยังมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 และเป็นที่น่าสังเกตว่ามีเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ฉลาดมาก (IQ $\geq$ 130) อยู่ถึงร้อยละ 7.9 เห็นได้ว่าจะพบความเหลื่อมล้ำ มีช่องว่าง (Gap) ระหว่างกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาสูงกับกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาต่ำ และมีแนวโน้มที่ช่องว่างนี้จะขยายมากขึ้น ถ้าไม่มีการดำเนินการช่วยเหลือกลุ่มที่มีปัญหาอย่างทัน่วงที

ในส่วนของการสำรวจ EQ โดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เด็กอายุ 6-12 ปี (ฉบับย่อ) สำหรับครู ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต มีเด็กที่ได้รับการสำรวจ EQ ทั้งหมด 23,276 ราย พบว่ามี EQ อยู่ในระดับปกติขึ้นไป ร้อยละ 77 และ EQ อยู่ในระดับควรได้รับการพัฒนา ร้อยละ 23

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการสำรวจ IQ ในเด็กไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ โดยใช้เครื่องมือ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version: update 2003) ซึ่งเป็นแบบทดสอบทางสติปัญญาที่เป็นมาตรฐาน ใช้วัดระดับสติปัญญาในส่วนของความสามารถทั่วไป (General intelligence หรือ g - factor) ซึ่งเป็นความสามารถพื้นฐานของแต่ละบุคคลติดตัวมา ไม่ค่อยสัมพันธ์กับ

สิ่งแวดล้อม มีการใช้เครื่องมือดังกล่าวในการสำรวจสติปัญญาในระดับชาติในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงการสำรวจของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2554 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 มีเด็กได้รับการสำรวจ IQ ทั้งหมด 23,641 ราย พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) เท่ากับ 98.23 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (IQ เท่ากับ 100)

โดยภาพรวม IQ เฉลี่ยของเด็กนักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2559 สูงขึ้นเมื่อเทียบกับ IQ เฉลี่ยของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2554 แต่ยังคงต่ำกว่ามาตรฐานสากลเล็กน้อย และมีการกระจายตัวในลักษณะที่มีเด็กที่ IQ ต่ำกว่าค่าปกติ อยู่สูงกว่ามาตรฐานสากล ซึ่งพบว่าเด็กที่มี IQ ต่ำก็จะต่ำมาก ในขณะที่เด็ก IQ สูง มีแนวโน้มสูงมากขึ้น คล้ายคลึงกับการกระจายในปี 2554 ซึ่งอธิบายได้ว่ายังพบความเหลื่อมล้ำ มีช่องว่าง (Gap) ระหว่างกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาสูงกับกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาต่ำและมีแนวโน้มที่ช่องว่างนี้จะขยายมากขึ้น ถ้าไม่มีการดำเนินการช่วยเหลือกลุ่มที่มีปัญหาอย่างทันท่วงที

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การตรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM
2. ดำเนินงานตรวจพัฒนาการเด็ก ตามคู่มือ DSPM ในครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
3. กระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงร่วมกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรทางการศึกษา
4. ส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแล้วยังเหมือนเดิมไป รพช.เพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการใช้คู่มือ DSPM ให้กับ জনท.สาธารณสุข/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรทางการศึกษา				
ผลการดำเนินงาน	จนท.สาธารณสุข/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรทางการศึกษามีแนวทางการใช้แบบประเมินDSPMเป็นแนวทางเดียวกัน	จนท.สาธารณสุข/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรทางการศึกษามีแนวทางการใช้แบบประเมินDSPMเป็นแนวทางเดียวกัน	จนท.สาธารณสุข/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรทางการศึกษามีแนวทางการใช้แบบประเมินDSPMเป็นแนวทางเดียวกัน	
2. ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือDSPM	จนท.สาธารณสุขประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือDSPM	1.ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปีตามคู่มือDSPM ได้ 2.บุคลากรทางการศึกษาประเมินพัฒนาการเด็กชั้นป.1 ทุกคน	1.ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปีตามคู่มือDSPM ได้	
ผลการดำเนินงาน	จนท.สาธารณสุขประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือDSPM	1.ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปีตามคู่มือ DSPM ได้	1.ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปีตามคู่มือ DSPM ได้	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		2.บุคลากรทางการศึกษาประเมินพัฒนาการเด็กชั้นป.1 ทุกคน		
3.ติดตามกระตุ้นเด็กกลุ่มเสี่ยงหลังการประเมิน	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐานร้อยละ 15	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ 30	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง ด้วยเครื่องมือมาตรฐานร้อยละ 45	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ 60

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

จังหวัด	IQ เฉลี่ย	จำนวนคน
แพร่	102.99	364

5. รูปกิจกรรม การตรวจและกระตุ้นพัฒนาการ เด็กกลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการล่าช้า



ผู้รายงาน นางกมลทิพย์ กาสมบุรณ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
email : kamontip.612@gmail.com
โทร.093-2424848
วันที่รายงาน 20 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ
2. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหาและคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC

1. สถานการณ์

สถานการณ์ของโรคอ้วนในกลุ่มเด็กวัยเรียนยังคงอยู่ในอัตราสูงและคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปี เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่น้อยลงของเด็ก รวมถึงสิ่งแวดล้อม จากศึกษาถึงสภาพวิถีชีวิตของครอบครัว พบว่าแบบแผนการบริโภคอาหารของครอบครัว รวมถึงค่านิยมในเรื่องการบริโภคอาหารประเภทจานด่วน อาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมหวาน น้ำอัดลม เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันเป็นอย่างยิ่ง และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งการติดเกมส์ ทำให้เด็กวัยเรียนมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายน้อยลง ส่งผลกระทบให้เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน

ในเขตอำเภอเด่นชัยเด่นชัย พบว่าสถานการณ์แนวโน้มของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเด่นชัยที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ในปี 2557 ร้อยละ 15.75% ปี 2558 ร้อยละ 16.45% ปี 2559 ร้อยละ 12.90% และปี 2560 ร้อยละ 12.58 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด ตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ปี 2557-2558 สถิติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และลดลงในปี 2559-2560 ซึ่งเป็นผลจากการที่หน่วยงานสาธารณสุขได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ตั้งแต่ปี 2559 แต่ร้อยละของตัวชี้วัดก็ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ และถ้าไม่มีแผนงานแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่องก็จะส่งผลทำให้ปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ด้านตัวเด็กนักเรียน : จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนอำเภอเด่นชัย ปี 2560 และโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนเด่นชัยวิทยา ปี 2560 มีการให้ความรู้ในเนื้อหาที่เหมาะสมกับเด็ก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติด้านการบริโภคที่ไม่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน กระตุ้นให้ออกกำลังกายที่เหมาะสม และมีการติดตามผลการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านสภาพแวดล้อม :

- จัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ปกครองและครู ในการปรับพฤติกรรมและทัศนคติด้านการบริโภคที่ถูกต้อง
- สนับสนุนให้มีนโยบาย มาตรการ ข้อตกลง ในการจำหน่าย อาหารว่าง ขนม นม และเครื่องดื่มที่ไม่มีรสหวานภายในโรงเรียน
- จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่เด็กวัยเรียน และในส่วนของ ปี 2561 อยู่ระหว่างกำลังดำเนินการวางแผนโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนเด่นชัยประชานุกุล เพื่อขยายผลจากการดำเนินการในปี 2560 ให้ครอบคลุมในพื้นที่

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
1. จัดประชุมผู้รับผิดชอบเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน	ประชุมผู้รับผิดชอบ จัดทำแผนปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน นำแผนปฏิบัติงานที่ได้จัดทำร่วมกันทั้งอำเภอให้กับผู้บริหารของโรงเรียนนำไปแจ้งให้ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทราบถึงแผนปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูล
ผลการดำเนินงาน	ไม่ประเมินในระยะ 6 เดือน		อยู่ระหว่างการดำเนินงาน โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน ใน รร.เด่นชัยประชานุกุล ต.เด่นชัย
2. ติดตามเก็บข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงของเด็กนักเรียนในโรงเรียน	ประสานครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง	บันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในโปรแกรมHos XP_PCU 2 ครั้ง (มิ.ย., พ.ย.)	ดำเนินการลงบันทึกข้อมูลโภชนาการน้ำหนักส่วนสูง เด็กวัยเรียน 6-14 ปี ในโปรแกรมHos XP_PCU
ผลการดำเนินงาน	ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนรับทราบแนวทางการเก็บข้อมูล	ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนนำส่งข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงให้ สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ	เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการ -สมส่วน ร้อยละ 64.25 -เริ่มอ้วน 14.30 -เตี้ย 3.29
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนรับทราบแนวทางการเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขเก็บข้อมูลได้ตามแผนปฏิบัติงาน	เด็กนักเรียนสูงดีสมส่วน เกินร้อยละ 60 และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเด็กนักเรียนที่เริ่มอ้วน ให้ลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 10

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ผลงานแยกรายสถานบริการ									รวม
		สอน.แม่จ๊ะ	รพ.สต.บ้านปากปาน	รพ.สต.ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านป่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปางาหวาย	รพ.เด่นชัย	
ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	119	44	99	195	99	99	151	135	1,129	2,070
	ผลงาน	82	20	60	125	73	57	82	95	736	1,330
	ร้อยละ	68.91	45.45	60.61	64.10	73.74	57.58	54.30	70.37	65.19	64.25

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	การดำเนินงาน คปสอ.เด่นชัย
องค์ประกอบที่ 1 สถานบริการมีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการและนำเข้าข้อมูล	จากรายงาน HDC มีการนำเข้าข้อมูลในช่วง 2 เดือน (ต.ค.-พ.ย.) คือภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 ซึ่งในบางสถานบริการไม่มีข้อมูลปรากฏ เนื่องจากปัญหาการลงข้อมูลผิดช่วงเวลา จึงมีการดำเนินการชี้แจงการบันทึกข้อมูลในช่วงเวลาที่กำหนด แต่ยังคงมีความครอบคลุมในการบันทึกน้ำหนักส่วนสูงไม่ครบตามเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากเด็กในพื้นที่ไปเรียนในสถานศึกษาต่างอำเภอ จึงไม่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในโรงเรียนเขต อ.เด่นชัย
องค์ประกอบที่ 2 อำเภอมีการดำเนินงาน	1. มีการจัดทำฐานข้อมูลภาวะโภชนาการแยกรายโรงเรียน 2. มีนักจัดการน้ำหนักวัยเรียน (Smart Kids Coacher) ครู ข. ในเขต อ.เด่นชัย ที่ได้รับการอบรมจาก สสจ.แพร่ จำนวน 7 คน 3. มีแกนนำนักเรียนด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader) ของอำเภอเด่นชัย จำนวน 100 คน โดยอบรมให้ความรู้ผ่านโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 4. จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อ.เด่นชัย ปี 2560 เพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน และให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการในเด็กที่มีภาวะเตี้ย ผอม และสมส่วนในช่วงของการตรวจสุขภาพนักเรียนในแต่ละภาคการศึกษา
องค์ประกอบที่ 3 ส่งเสริมให้โรงเรียนมีการเฝ้าระวังติดตามทางโภชนาการ	1. มีการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในบางราย ตาม Obesity sign พร้อมส่งต่อดูแลในคลินิก DPAC และคลินิก NCD ในรายที่ป่วย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงจึงไม่ได้รับการคัดกรองตาม Obesity sign ทุกราย แต่ในภาคการศึกษาที่จะถึงต่อไปได้มีการทราบแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนขึ้น และได้มีการวางแผนให้มีการคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ตาม Obesity sign ทุกราย หรือในรายที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงตั้งแต่ +3 S.D. ขึ้นไป ทุกราย
องค์ประกอบที่ 4 มีรายงานการเยี่ยมติดตามสนับสนุนให้โรงเรียนเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	1. ได้มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนักที่วัดส่วนสูง และวิธีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงให้ได้มาตรฐานแก่ครู ในช่วงของการตรวจสุขภาพนักเรียนในภาคการศึกษา

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	การดำเนินงาน คปสอ.เด่นชัย
	2. สนับสนุนให้โรงเรียนมีนโยบาย มาตรการ ข้อตกลงเรื่องการจัดหรือจำหน่ายอาหารว่าง นม ขนมและเครื่องดื่ม ในโรงเรียนให้ได้ตามสัดส่วนปริมาณที่กำหนดในธงโภชนาการ ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม ผ่านโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อ.เด่นชัย ปี 2560
องค์ประกอบที่ 5 จัดกิจกรรมในการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง (เตี้ย ผอม เริ่มอ้วน และอ้วน)	1. มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับเด็กกลุ่มเสี่ยง เตี้ย/ผอม : ให้ความรู้สุขภาพในโรงเรียนแก่เด็กและครู ในช่วงการตรวจสุขภาพนักเรียน แต่ละภาคการศึกษา เริ่มอ้วน/อ้วน : โครงการ/กิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อำเภอเด่นชัย และกิจกรรมประชุมอบรมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองเด็กอ้วนกลุ่มเป้าหมาย 2. จัดกิจกรรมให้ความรู้ตามโครงการ ในทุกตำบลเขตอำเภอเด่นชัย พร้อมจัดทำป้าย “9 พฤติกรรมทำให้ลูกอ้วน” และป้าย “กินหวาน/มัน แค่นี้ไม่ป่วย” เพื่อผู้ปกครองและเด็กตระหนักในเรื่องการบริโภคอาหาร 3. ติดตามผลการปรับพฤติกรรมของเด็กกลุ่มเสี่ยง โดยใช้เครื่องมือ คู่มือสุขภาพนักเรียน ในการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. แนวทางการปฏิบัติงานงานอนามัยโรงเรียนบางสถานบริการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง และไม่มีการส่งต่อภาระงานให้แก่นัก

2. นักเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายไปศึกษาในพื้นที่อำเภอเด่นชัย ทำให้การติดตามเกิดการติดตามตกหล่น ไม่ได้เอาเด็กกลุ่มนี้มาบันทึกในโปรแกรมHos XP_PCU

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. เด็กส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองเนื่องจากชีวิตประจำวันและการทำงานของผู้ปกครอง ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลเรื่องการบริโภคที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง	- กระตุ้นให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง/ตามโอกาส

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
2. ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเด็ก ขาดแรงจูงใจและสิ่งกระตุ้นต่อเนื่อง	- ให้จัดหาของรางวัลให้แก่เด็ก เพื่อเป็นแรงจูงใจในการร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง - ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกระตุ้นการปรับพฤติกรรมของเด็ก - ขอความร่วมมือให้คุณครูช่วยกระตุ้นผู้ปกครองในเรื่องการดูแลการบริโภคอาหารของเด็กที่บ้าน
3. ในกิจกรรมที่ต้องมีการเขียนบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในสมุดคู่มือ พบปัญหาเด็กเขียนหนังสือไม่คล่อง/ไม่ค่อยได้	- ขอความร่วมมือคุณครูช่วยติดตามดูแลที่โรงเรียน - ขอความร่วมมือผู้ปกครองช่วยติดตามดูแลที่บ้าน
4. การลงบันทึกและนำเข้าสู่ข้อมูลโภชนาการมักมีปัญหาไม่พบข้อมูล/ลงข้อมูลผิดช่วงเวลา	- จัดทำแนวทาง/ปฏิทิน การบันทึก/การตรวจสอบ/การติดตามข้อมูล ให้มีผลงานตามกิจกรรม

7. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

จัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานกลุ่มวัยเรียนที่ชัดเจน และผู้ปฏิบัติสามารถถ่ายทอดและปฏิบัติตามได้อย่างชัดเจน

8. รูปภาพจากการดำเนินงานในพื้นที่

ให้ความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติด้านการบริโภคที่ถูกต้องของเด็กนักเรียน อายุ 6-14 ปี ในพื้นที่



กิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน





กิจกรรมประชุมอบรมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองเด็กอ้วนกลุ่มเป้าหมาย



ผู้รายงาน นางสาวบุษกร สมติะแก้ว
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
โทร. 086-1994129
E-mail : maam_butsakorn@hotmail.com
วันที่ 5 มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. มีรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยชุมชนมีส่วนร่วม/สถานประกอบการ โรงงาน อย่างน้อยจังหวัดละ 1 รูปแบบและมีนวัตกรรมชุมชน/องค์กร อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง

1. สถานการณ์

ประชากรวัยทำงานอายุ 30 - 44 ปี จังหวัดแพร่ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วง 18.5-22.9 กก./ตรม.) ในปีงบประมาณ 2559 - 2560 พบร้อยละ 50.11, 44.99 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และในปี 2561 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.43

อำเภอเด่นชัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและมีค่าดัชนีมวลกายปกติเกินเกณฑ์ เป้าหมาย (ร้อยละ 55) คือ ร้อยละ 59.04 สถานบริการที่ผลการดำเนินงานดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานเกินเกณฑ์มาตรฐาน คือ รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว ร้อยละ 82.61 และ รพ.เด่นชัย ร้อยละ 77.19 ซึ่งเกิดจากประชากรวัยทำงานมุ่งหาเงินเลี้ยงชีพขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตลอดถึงการรับประทานอาหารอภัยช่วงเวลาเร่งด่วนเพื่อให้ทันกับเวลาในการเข้าทำงานและการใช้แรงงานของประชากรวัยทำงานบางกลุ่มด้วย พื้นที่ที่มีค่าดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานเกินเกณฑ์มาตรฐานได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก DPAC และได้ติดตามเยี่ยมบ้านโดยบูรณาการการทำงานร่วมกันในรูปของ พชอ.

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในประชากรวัยทำงานอายุ 30 - 44 ปี
2. มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลดูแนวโน้มของค่าดัชนีมวลกายระดับพื้นที่ โดยใช้ข้อมูล 43 แฟ้มผ่านระบบ HDC
3. จัดทำแผนงานแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการในพื้นที่และดำเนินการตามแผน
4. พบกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ส่งต่อคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC Clinic) และให้การรักษาในสถานบริการสาธารณสุข

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการในประชากร วัยทำงานอายุ 30 - 44 ปี 2. มีการวิเคราะห์และ สังเคราะห์ข้อมูลดูแลแนวโน้ม ของค่าดัชนีมวลกายระดับ พื้นที่ โดยใช้ข้อมูล 43 แฟ้ม ผ่านระบบ HDC	1. ชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง ในประชากร วัยทำงานอายุ 30 - 44 ปีลงข้อมูลใน ระบบHDC และแจ้ง ผู้บริหารทราบเพื่อ กำกับติดตาม	1. กำกับ ติดตาม ข้อมูลน้ำหนักส่วนสูง ในประชากรวัย ทำงานอายุ 30- 44 ปี ลงข้อมูลในระบบ HDC และแจ้ง ผู้บริหารทราบเพื่อ กำกับติดตาม	1.ติดตามการชั่ง น้ำหนักวัดส่วนสูงใน ประชากรวัยทำงาน อายุ 30 - 44 ปี ลง ข้อมูลในระบบHDC และแจ้งผู้บริหารทราบ เพื่อกำกับติดตาม	1.สรุปข้อมูลการชั่ง น้ำหนักวัดส่วนสูง ในประชากรวัย ทำงานอายุ 30 - 44 ปี ลงข้อมูลในระบบ HDC และแจ้ง ผู้บริหาร
ผลการดำเนินงาน	มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติร้อยละ 44.99	มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติร้อยละ 49.77	มีค่าดัชนีมวลกาย เกินเกณฑ์ ร้อยละ 59.04	
3. การดำเนินงานในพื้นที่	1. มีการวิเคราะห์ สภาพปัญหาและ จัดทำแผนงานแก้ไข ปัญหาภาวะ โภชนาการประชากร วัยทำงานอายุ 30 - 44 ปี ในพื้นที่	1. พื้นที่มีแผนงาน แก้ไขปัญหาภาวะ โภชนาการประชากร วัยทำงานอายุ 30 - 44 ปี ในพื้นที่	1. จัดประชุมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขงาน คลินิกปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	
ผลการดำเนินงาน	1. มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ในรูปแบบการพัฒนา ตามกลุ่มวัยโดยใช้ กระบวนการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2 ส.	1. พื้นที่ดำเนินงาน ตามแผนงานแก้ไข ปัญหา ประเด็น การลดโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง 2.สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้กับ ประชากรวัยทำงาน (Health Literacy)		

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ผลงานรายงานบริการ									
		สอ. แม่จัน	รพ.สต. บ้านปาก ปาน	รพ.สต. ไทรย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อ แก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำ แรม	รพ.สต. บ้านสวน หลวง	รพ.สต. ปางปาย	รพ.ร.เด่นชัย	รวม คปสอ. เด่นชัย
ร้อยละของประชาชน วัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	เป้าหมาย	494	167	239	230	171	300	276	242	938	3057
	ผลงาน	253	61	107	190	74	138	130	128	724	1805
	ร้อยละ	51.21	36.53	44.77	82.61	43.27	46	47.10	52.89	77.19	59.04

5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มที่ทำงานนอกบ้านไม่มีเวลา ดูแลตัวเองและครอบครัวทำให้ใช้ชีวิตที่เร่งรีบแข่งกับ เวลา	1. ให้คำแนะนำ/สุขอศึกษากับกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติ ตัวขณะที่ทำงานไปด้วย 2. ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพให้มากขึ้น

6. รูปกิจกรรมตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนวัยทำงาน



ผู้รายงาน นางกมลทิพย์ กาตมบุรณ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
email : kamontip.612@gmail.com
โทร.093-2424848
วันที่รายงาน 20 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 5 มาตรการ ได้แก่

มาตรการที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ตำบลมีการดำเนินการออกและบังคับใช้ข้อบังคับเทศบาล บัญญัติ/หรือมาตรการทางสังคม ในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูล เพื่อลดการแพร่กระจายในสิ่งแวดล้อม คนปลา ตำบลมีการสนับสนุนให้จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนโดยบูรณาการกับหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ

มาตรการที่ 2 การควบคุมป้องกัน หมายถึง มีกิจกรรมการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกรายที่ติดโรค

มาตรการที่ 3 การรักษาพยาบาล หมายถึง มีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ หากสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการส่งต่อเพื่อการรักษา ตรวจ CT หรือ MRI ต่อไป

มาตรการที่ 4 การดูแลรักษา หมายถึง การผ่าตัดหรือรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดีและให้การดูแล Palliative care ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ หมายถึง ตำบลมีการดำเนินงานจัดกิจกรรมรณรงค์และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบปรุงดิบ

1. สถานการณ์

อำเภอเด่นชัย พบผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 48.57 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยตายจากโรคมะเร็งตับ จำนวน 15 ราย คิดเป็นอัตรายตายร้อยละ 88.23 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 ตามที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้เสนอขอ โดยมีเป้าหมายให้พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้หมดไปจากประเทศไทยให้ได้ภายใน 10 ปี วันนีจึงเหมือนเป็นการปักธงชัยเพื่อประกาศชัยชนะและสร้างขวัญกำลังใจให้คนทำงานได้มีแรงพลังในการขับเคลื่อนเพื่อให้ 10 ปีข้างหน้า พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจะหายไปจากประเทศไทยได้จริงดังความหวังที่ได้ตั้งวางไว้ว่า “ประชาชนจะต้องเข้าถึงการบริการที่เกี่ยวข้องกับพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ อย่างทันเวลา เท่าเทียม มีคุณภาพ และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ดำเนินการจัดหาและเตรียมความพร้อมตำบลนำร่องที่มีการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 5 มาตรการ ได้แก่

มาตรการที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงตำบลมีการดำเนินการออกและบังคับใช้ข้อบังคับ เทศบัญญัติ/หรือมีมาตรการทางสังคม ในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูล เพื่อลดการแพร่กระจายในสิ่งแวดล้อม คนปลา ตำบลมีการสนับสนุนให้จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนโดยบูรณาการกับหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ

มาตรการที่ 2 การควบคุมป้องกัน หมายถึงมีกิจกรรมการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป โดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกรายที่ติดโรค

มาตรการที่ 3 การรักษาพยาบาล หมายถึงมีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปด้วยวิธีอัลตราซาวด์ หากสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการส่งต่อเพื่อการรักษา ตรวจ CT หรือ MRI ต่อไป

มาตรการที่ 4 การดูแลรักษา หมายถึงการผ่าตัดหรือรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดีและให้การดูแล Palliative care ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ หมายถึงตำบลมีการบูรณาการดำเนินงานจัดกิจกรรมรณรงค์และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคอาหารเมนูปลาปรุงดิบ ไม่ดื่มเหล้าในชุมชนและสถานศึกษา

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. แผนงาน/คำสั่ง 1.1 จัดทำแผนงาน/โครงการสนับสนุนการดำเนินงาน OVCCA และแผนปฏิบัติการตรวจอุจจาระกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ และแผนปฏิบัติการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 1.2 จัดทำคำสั่งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับอำเภอครอบคลุมทุกองค์ประกอบ	√			
ผลการดำเนินงาน	-			
2. ประชุมคณะกรรมการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับอำเภอ (อย่างน้อย 1 ครั้ง) ครอบคลุมเนื้อหาการประชุม ดังนี้ 1. นำข้อมูลจากฐานข้อมูล Isan cohort หรือผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อทบทวนวิเคราะห์สภาพปัญหา OVCCA ระดับพื้นที่ 2. ทหาหรือแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกันพร้อมระบุหน่วยงานรับผิดชอบ		√		
ผลการดำเนินงาน		-		
3. กิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 3.1 สำรวจ เก็บและตรวจอุจจาระประชาชนกลุ่มเสี่ยง OV ด้วยกล้องจุลทรรศน์ 3.2 ผู้ติดเชื้อ OV ได้รับการรักษาด้วยยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.3 อัลตราซาวด์กลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี 3.4 บันทึกข้อมูลการดำเนินงานทุกกิจกรรมในฐานข้อมูล Isan Cohort			√	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองและการรักษา มีการบันทึกเป็นฐานข้อมูล			-	
4. การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย/ชุมชน 4.1 ประสานอปท. ร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ (สุขศึกษา) สร้างกระแสในชุมชน เรื่อง “ไม่กินปลาดิบ-ไม่กินเหล้า-มะเร็งท่อน้ำดี-ขับถ่ายลงส้วม” 4.2 ประสานสถานศึกษาเพื่อจัดหลักสูตรการเรียนการสอน (เช่น E-book ฯ) หรือรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ (สุขศึกษา) สร้างกระแสในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา เรื่อง “ไม่กินปลาดิบ-ไม่กินเหล้า-มะเร็งท่อน้ำดี-ขับถ่ายลงส้วม” พร้อมประเมินความรู้ก่อน-หลัง (Pre-Post test)				√

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ มีภาคีเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี				-
5. ตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (อำเภอละ 1 ตำบล ดำเนินงานตำบล OVCCA ใน 5 มาตรการ)				√
ผลลัพธ์ที่ต้องการ เกิดตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี				-

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย									
		สอน.แม่จ๊ะ	รพ.สต.บ้านปากป่าน	รพ.สต.ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปงป่าหวาย	รพ.ร.เด่นชัย	คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี.	อำเภอละ 1 ตำบล มีการดำเนินงานตำบล OVCCA ใน 5 มาตรการ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2559 (42.85/แสน)										
	ผลงาน										
	ร้อยละ										

หมายเหตุ ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับเสียชีวิต ปี 2559 จำนวน 15 ราย ปี 2561 จำนวน 3 ราย อัตราตายจากโรคมะเร็งตับลดลงร้อยละ 80

5. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ผู้ปฏิบัติงานยังไม่มี ความเข้าใจในการดำเนินงานความรู้ในการตรวจเฝ้าระวังโรคพยาธิ	อบรมให้ความรู้และประสานเครือข่ายระดับอำเภอและจังหวัด
2. ขาดวัสดุอุปกรณ์การตรวจและบุคลากร	

ผู้รายงาน นายพงษ์ศักดิ์ รูปพรหม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 054-613019
E-mail : pongsuk.mc@gmail.com
วันที่รายงาน 20 มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ผักและผลไม้สดปลอดภัย
2. นมโรงเรียนปลอดภัย

1. สถานการณ์

รายการ	ปี 2559			ปี 2560		
	เป้าตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	เป้าตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
ผักผลไม้สด (ยาฆ่าแมลง)	16	16	100	20	20	100
นมโรงเรียน	-	-	-	-	-	-

1.1 การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้

1.1.1 ข้อมูลคุณภาพผลิตภัณฑ์ผักและผลไม้ย้อนหลัง 2 ปี

รายการ	ปี 2559			ปี 2560		
	เป้าตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	เป้าตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
ผักผลไม้สด (ยาฆ่าแมลง)	16	16	100	20	20	100

จากข้อมูลผลตรวจวิเคราะห์การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สดอำเภอเด่นชัย ปี 2559-2560 ไม่พบถึงการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สด หรือแม้พบก็ไม่เกินเกณฑ์ที่มาตรฐานกำหนด ซึ่งเป็นข้อมูลบ่งชี้ถึงความปลอดภัยของการตกค้างของสารเคมีกำจัดแมลง

1.2 ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน

อำเภอเด่นชัยไม่มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียนการควบคุมกำกับใช้การบูรณาการการตรวจสอบคุณภาพของนมโรงเรียนเข้ากับกิจกรรมอ.น้อยของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 12 โรงเรียน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Spy Food)
2. ทำแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผลิตภัณฑ์ที่พบการปนเปื้อน
3. สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารสดที่มีจำหน่ายในพื้นที่ อ.เด่นชัย ตลาด แผงจำหน่ายอาหาร โรงครัวในโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่และหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารกลุ่มที่ 2 (Mobile Unit)
4. จัดอบรมประชาชนทั่วไป ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย เรื่องวิธีการเลือกซื้ออาหารสดและอาหารแปรรูปให้มีความปลอดภัย
5. สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารสดที่นำมาประกอบอาหารในโรงครัวโรงพยาบาลตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (test kit) ทุกเดือน
6. บูรณาการการตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียนเข้ากับกิจกรรมอ.น้อย

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลลัพธ์ที่ต้องการ มีเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างน้อย 1 เครือข่าย	แผนจัดอบรมเครือข่าย	จัดอบรมเครือข่ายเฝ้าระวังและผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย		รายงานผล
ผลการดำเนินงาน	มีแผนจัดอบรมเครือข่าย	ดำเนินการตามแผนจัดอบรม 2 แห่ง เทศบาลเด่นชัยและเทศบาลปงป่าห้วย		รายงานผลการจัดอบรมและสมาชิกเครือข่ายเฝ้าระวัง
2. สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารสดที่นำมาประกอบอาหารในโรงครัวโรงพยาบาล ผลลัพธ์ที่ต้องการ อาหารในโรงครัวโรงพยาบาลมีความปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 100%	คณะกรรมการโรงอาหารปลอดภัยและแผนการดำเนินงาน	สุ่มเก็บตัวอย่างและทดสอบการปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นทุกเดือน		รายงานผล
ผลการดำเนินงาน	มีคณะกรรมการโรงอาหารปลอดภัย	ดำเนินการตามแผนสุ่มตรวจและวิเคราะห์ทุกเดือน(ดำเนินงานมาได้ 4 เดือน 21 ตัวอย่าง)		รวบรวมผลการทดสอบและคืนข้อมูลให้กับกรรมการโรงอาหารปลอดภัย
3. สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารสดที่มีจำหน่ายในพื้นที่ อ.เด่นชัย ตลาด แผงจำหน่ายอาหารโรงครัวในโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่และหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารกลุ่มที่ 2 (Mobile Unit) ผลลัพธ์ที่ต้องการ ผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 100%	มีแผนสำรวจและเก็บตัวอย่างอาหารสด		ออกสำรวจและสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารสด ณ สถานที่จำหน่ายเพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่และหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารกลุ่มที่ 2 (Mobile Unit)	1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล 3. ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขต่อไป
ผลการดำเนินงาน	มีแผนการดำเนินงาน		ดำเนินการตามแผนงาน สุ่มตรวจและเก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ร่วมกับ Mobile Unit ร้อยละ 100	1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูลภายในเดือนสิงหาคม 61

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ส่งตรวจ	ผลตรวจผ่าน	ร้อยละ
ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	20	33	33	100

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ด้านผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่ไม่ได้มาตรฐาน

- ปัจจัยด้านผู้ประกอบการ/ผู้ผลิต/สถานประกอบการ
 - ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย (ต้นทาง) ไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยในการผลิต
 - ความตระหนักของผู้ประกอบการในกระบวนการผลิตให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพผลิตภัณฑ์
- ปัจจัยด้านผู้จำหน่าย
 - ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่ต้องมาจำหน่าย
 - ตัวเลือกของแหล่งค้าส่งมีน้อยทำให้ขาดโอกาสในการเลือกหาอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่ต้องมาจำหน่าย

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน	งบประมาณในการสนับสนุนอย่างชัดเจน ทั้งในส่วนของการตรวจสอบ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การดำเนินงานคปส.ในพื้นที่เป็นแบบบูรณาการร่วมกันของรพ. สสอ. รพสต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบการติดตามข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล (Line กลุ่ม) เพื่อสามารถสอบถามข้อมูลและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องได้ทันท่วงที
- สร้างเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับการอบรมให้ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

8. รูปภาพจากการดำเนินงานในพื้นที่





ผู้รายงาน นพวรรณ ดอกแก้ว
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 31 พ.ค. 2561
โทร. 054-613134 ต่อ 305
e-mail : pream.potter@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. สถานการณ์

รายการ	ปี 2559			ปี 2560		
	ส่งตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ส่งตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
อาหาร	43	43	100	55	50	90.9
น้ำ	14	12	85.71	14	13	92.9
น้ำแข็ง	1	1	100	1	1	100
รวม	58	56	96.55	70	64	91.43

ผลตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพปี 2559 จำนวน 58 ตัวอย่าง ผ่าน 56 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 96.55 ตัวอย่างที่ไม่ผ่าน 2 ตัวอย่าง เป็นคุณภาพของน้ำดื่ม เนื่องจากพบค่าความกระด้างของน้ำเกินมาตรฐานทั้งสองแห่ง ปี 2560 ส่งตรวจ 70 ตัวอย่าง ผ่าน 64 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 91.43 ไม่ผ่าน 6 ตัวอย่าง เป็นคุณภาพของน้ำดื่มที่มีค่า PH เกินมาตรฐาน 1 ตัวอย่าง และเป็นอาหารประเภทหมูยอที่มีการใช้สารกันเสีย กรดเบนโซเอตที่เกินมาตรฐาน 5 ตัวอย่าง

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างพหุภาคีและเป็นหูเป็นตาช่วยตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตราย
2. จัดทำแผนเฝ้าระวังและตรวจสอบสถานประกอบการผลิตและ ฌ.จุดจำหน่ายพร้อมเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์
3. จัดอบรมประชาชนทั่วไป ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย เรื่องวิธีการเลือกซื้ออาหารสดและอาหารแปรรูปให้มีความปลอดภัย
4. สํารวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีจำหน่ายในร้านขายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
5. บูรณาการการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้ากับกิจกรรมอย่างน้อย 12 โรงเรียน
6. พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจในวิธีการผลิตและควบคุมคุณภาพ

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลลัพธ์ที่ต้องการ มีเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างน้อย 1 เครือข่าย	แผนจัดอบรมเครือข่าย	จัดอบรมเครือข่ายเฝ้าระวังและผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย		รายงานผล
ผลการดำเนินงาน	มีแผนจัดอบรมเครือข่าย	ดำเนินการตามแผนจัดอบรม 2 แห่งเทศบาลเด่นชัยและเทศบาลปางปาวหาย		รายงานผลการจัดอบรมและสมาชิกเครือข่ายเฝ้าระวัง
2. แผนเฝ้าระวังสถานที่ผลิตและ ณ.จุดจำหน่ายพร้อมเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ ผลลัพธ์ที่ต้องการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 95	1. มีแผนตรวจสถานที่ผลิต 2. มีแผนตรวจ ณ.จุดจำหน่าย 3. มีแผนเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์	ตรวจสถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายและสุ่มเก็บตัวอย่าง ณ สถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่าย	ตรวจสถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายและสุ่มเก็บตัวอย่าง ณ สถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่าย	1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล 3. ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขต่อไป
ผลการดำเนินงาน	มีแผนดำเนินการ	ตรวจสถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายและสุ่มเก็บตัวอย่าง ณ สถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่าย ร้อยละ 50	ตรวจสถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายและสุ่มเก็บตัวอย่าง ณ สถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่าย ร้อยละ 100	1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูลภายใน 30 ส.ค. 61
3. ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีจำหน่ายในร้านชำ ผลลัพธ์ที่ต้องการ ร้านชำมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	มีแผนดำเนินการ	ดำเนินการตรวจร้านชำตามแผน	ดำเนินการตรวจร้านชำที่พบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง (รอบสอง)	1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล 3. ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขต่อไป
ผลการดำเนินงาน	มีแผนดำเนินการ	ตรวจสอบและเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำร้อยละ 100	ตรวจสอบและเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำที่พบปัญหาจากการตรวจรอบแรกร้อยละ 100	1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูลภายใน 30ส.ค.61 (รอบแรก 30 มิ.ย.)
4. กิจกรรมอย.น้อย	มีแผนดำเนินการ	จัดอบรม อย.น้อย	ประเมินกิจกรรมอย.น้อยในโรงเรียน	1. รวบรวมผลการดำเนินงาน 2. สรุปผล/วิเคราะห์ข้อมูล

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ อย.น้อยมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง				3. ส่งต่อข้อมูลให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนา และปรับปรุงแก้ไข ต่อไป
ผลการดำเนินงาน	มีแผนดำเนินการ	โรงเรียนที่เข้า ร่วมอย.น้อยได้รับ การอบรมร้อยละ 100 (12 รร.)	โรงเรียนอย.น้อย ผ่านเกณฑ์ ประเมินร้อยละ 100	1. รวบรวมผลการ ดำเนินงาน 2. สรุปผล/ วิเคราะห์ข้อมูล ภายใน 30ส.ค.61

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ส่งตรวจ	ผลตรวจผ่าน	ร้อยละ
ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด	70	90	87	96.67

*ไม่ผ่านมาตรฐานหยุดยอ 2 น้ำดื่มกระด้าง 1 แห่ง

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. ปัจจัยด้านผู้ประกอบการ/ผู้ผลิต/สถานประกอบการ

- ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย (ต้นทาง) ไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยในการผลิต
- ความตระหนักของผู้ประกอบการในกระบวนการผลิตให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพผลิตภัณฑ์
- ขาดงบประมาณในการพัฒนาสถานที่ผลิตให้มีความทันสมัยทั้งในส่วนอาคารสถานที่และวัสดุ ครุภัณฑ์

2. ปัจจัยด้านผู้จำหน่าย

- ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องมาจำหน่าย
- ตัวเลือกของแหล่งค้าส่งมีน้อยทำให้ขาดโอกาสในการเลือกหาอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องมาจำหน่าย

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน	งบประมาณในการสนับสนุนอย่างชัดเจนทั้งในส่วน ของระบบการตรวจสอบ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นใน การดำเนินงาน

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. การดำเนินงานคส.ในพื้นที่เป็นแบบบูรณาการร่วมกันของรพ. สสอ. รพสต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบการติดตามข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล (Line กลุ่ม) เพื่อสามารถสอบถามข้อมูลและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องได้ทันที
2. สร้างเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับการอบรมให้ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

8. รูปภาพจากการดำเนินงานในพื้นที่



ผู้รายงาน นพวรรณ ดอกแก้ว
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 31 พ.ค. 2561
โทร 054-613134 ต่อ 305
e-mail : pream.potter@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่1ตรวจราชการ วันที่ 27 มิถุนายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพในระดับเขตแบบบูรณาการ

1. สถานการณ์

ในพื้นที่เขตอำเภอเด่นชัย สถานพยาบาล 4 แห่งและสถานบริการสุขภาพจำนวน 3 แห่ง ซึ่งสถานบริการสุขภาพดังกล่าวได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานเป็นประจำทุกปี

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ให้คำแนะนำ ตรวจสอบเอกสาร ประเมินสถานที่ผลิตของผู้ประกอบการรายใหม่ที่ต้องการเปิดสถานพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สถานบริการดังกล่าวได้มาตรฐานตามเกณฑ์ตรวจประเมิน
2. ตรวจประเมินมาตรฐานคลินิกเวชกรรมจำนวน 4 แห่งแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 1 พ.ย. 60 และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจำนวน 3 แห่ง แล้วเสร็จเมื่อวันที่ 11 มิ.ย. 61

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ทบทวนผลการให้บริการของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรฐานในปีที่ผ่านมา จากนั้นติดตามการดำเนินงานตามแผนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่เทศบาล เพื่อรับทราบและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับพื้นที่ หากเกิดปัญหาและรวบรวมข้อมูลข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการประกอบการตรวจมาตรฐานการให้บริการทุกครั้ง	ผู้ดำเนินงานจัดแผนการดำเนินงานร่วมกับแผนการดำเนินงาน คปสอ.เด่นชัย ประจำปี 2561	ดำเนินการตรวจตามแผนการดำเนินงาน	ดำเนินการตรวจตามแผนการดำเนินงาน	-
ผลการดำเนินงาน - สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพมีการให้บริการผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 3 แห่งจากทั้งหมด 3 แห่ง - สถานพยาบาลมีการให้บริการผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 4 แห่ง จากทั้งหมด 4 แห่ง - ไม่พบข้อร้องเรียนจากการให้บริการของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	-	-	-	-สถานประกอบการนวดฯ มีการให้บริการผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 3 แห่งจากทั้งหมด 3 แห่ง - สถานพยาบาลมีการให้บริการผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 4 แห่งจากทั้งหมด 4 แห่ง

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตาราง แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ ปีงบประมาณ 2561

รายละเอียดสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวนที่ตรวจสอบ	ที่ผ่านมาตรฐาน	คิดเป็นร้อยละ	หมายเหตุ
สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ	3	3	100	
คลินิกแพทย์	4	4	100	
รวม	7	7	100	

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของสถานพยาบาลและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่ กฎหมายกำหนด	-	-	-	7	7	100

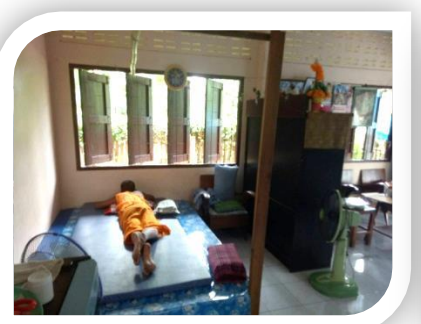
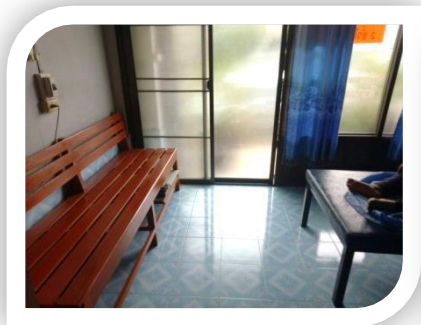
5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ผู้ประกอบการสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพบางแห่งยังไม่ไปขึ้นทะเบียนกับทางสาธารณสุขจังหวัด โดยบางแห่งมีการเปิดบริการที่บ้าน โดยไม่มีเวลาเปิด-ปิดประจำ มีการให้บริการให้ผู้รับบริการในชุมชนบางเวลาทำให้ยังไม่สามารถลงข้อมูลในส่วนทะเบียนสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพ	ให้ อสม.ลงสำรวจผู้ที่เปิดให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในพื้นที่ โดยมีนโยบายกระตุ้นส่งเสริมให้สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพไปขึ้นทะเบียนเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมถึงอบรมผู้ประกอบการให้มีความรู้เรื่องของการให้บริการและมาตรฐานการบริการ

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. การดำเนินงาน คปส.ในพื้นที่เป็นแบบบูรณาการร่วมกันของรพ. สสอ. รพสต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบการติดตามข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล (Line กลุ่ม) เพื่อสามารถสอบถามข้อมูลและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องได้ทันท่วงที
2. สร้างเครือข่าย อสม.คุ้มครองผู้บริโภคทั้งอำเภอร่วมกับการอบรมให้ความรู้เรื่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องรวมถึงเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังร้านชำและรถเร่ที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องเพื่อเฝ้าระวังในส่วน of ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง
3. จัดทำกลุ่ม อสม.นักวิทยาศาสตร์เพื่อสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในส่วน of ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องในพื้นที่ ต.แม่จัน

7. ภาพประกอบกิจกรรมดำเนินงานปีงบประมาณ 2561



ผู้รายงาน โภคิน วรินทร์
ตำแหน่ง เกษตรกรปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 12 มิถุนายน 2561
โทร 054-613134 ต่อ 306
e-mail: pokinpharm@gmail.com

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

1. สถานการณ์

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเรื้อรังและเฉียบพลัน เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต ไตวาย เบาหวานขึ้นตา แผลเท้าจากเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการตามมา เช่น อัมพาต ตาบอด หรือถูกตัดขา ซึ่งปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้ จะไม่เกิดขึ้นถ้าสามารถควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ โดยผู้ป่วยเบาหวานให้คุมน้ำตาล FBS หรือ DTX หลังอดอาหาร 8 ชม. ให้อยู่ในช่วง 70-130 mg% หรือ HbA1C<7 ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้คุมน้ำตาล BP<140/90 mmHg

ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเด่นชัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจากปี 2558 – 2561 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 1,676, 1,743, 1,910 และ 2,053 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเด่นชัย มีจำนวน 3,797, 4,194, 5,140 และ 5,180 ราย ตามลำดับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ หากคุมโรคได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะได้รับการรักษาที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน ส่วนผู้ป่วยที่คุมไม่ได้ อาจมีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อน เช่น CKD stage 4-5 โรคปอด โรคหัวใจ จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์

อำเภอเด่นชัยไม่มีนโยบายในการตรวจน้ำตาล HbA1C จึงได้มีการติดตามค่าน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) และค่า Fasting Capillary Glucose ใน 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ให้อยู่ในเกณฑ์ 70-130มก./ดล.โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจติดตามในคลินิกเบาหวานตามนัดในปีงบประมาณ 2561

สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะมีการตรวจวัดความดันที่บ้านอาศัยโดยใช้เครื่องของผู้ป่วย หรือทางหน่วยบริการให้ยืมเครื่องวัด BP หรือให้ อสม.ใกล้บ้านวัด BP ให้ และจดบันทึกให้แพทย์ดู เพื่อพิจารณาปรับยา

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อจัดทำแผนการตรวจรักษา ติดตามภาวะแทรกซ้อน และการส่งต่อ
2. ประเมินตนเอง NCD Clinic Plus
3. จัดบริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในสถานบริการในเขตรับผิดชอบอย่างพอเพียง
4. ทบทวน CPG แนวทางการรักษาการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
5. ดำเนินการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งใน รพ.สต. และ รพช.
 - ผู้ป่วยเบาหวาน : ตรวจ FBS, LDL, Creatinine, Urine Protein, Urine Micro albumin, ตรวจตา ตรวจเท้า และตรวจฟัน
 - ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง : ตรวจ FBS, LDL, Creatinine และUrine Protein
6. การส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ตาม CPG เช่น รพ.สต.ส่งต่อ รพร.กรณีผู้ป่วยควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น CKD stage 4, 5 หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเท้า และ รพช.จะ พิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลทั่วไปกรณี CKD stage 5 มีแผลเท้าที่อาจจะต้องตัดนิ้ว หรือเบาหวานขึ้นตา ระดับ Moderate NPDR ขึ้นไปที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อ
7. จัดตั้งกลุ่ม-ชมรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การจัดการตนเองของผู้ป่วย

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
1. พัฒนาคุณภาพบริการผ่านคลินิก NCD คุณภาพ	ประชุมคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์/ประเมินตนเอง	ติดตามประเมินผลคลินิก NCD คุณภาพ รอบที่ 1	ติดตามประเมินผลคลินิก NCD คุณภาพ รอบที่ 2
ผลการดำเนินงาน	ประชุมประเมินตนเอง และจัดทำแผน 1 ครั้ง	ประเมินตนเอง ส่วนที่ 1 ได้ 42.40 คะแนน (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	ประเมินตนเอง ส่วนที่ 1 ได้ 42.80 คะแนน (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)
2. พัฒนาบุคลากร และเครือข่าย	ทบทวน CPG และพยาบาลในรพสต.มีการดูแลรักษาผู้ป่วยตาม CPG	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ เข้าตรวจประเมินการรักษาผู้ป่วยใน รพสต.	ประชุมทบทวนแนวทางการรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย
ผลการดำเนินงาน	ทบทวน 1 ครั้ง/ปี	มีการรักษา-ส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวทางที่กำหนด	มีการรักษา-ส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวทางที่กำหนด
3. ส่งเสริมการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน	จัดทำสื่อ เอกสารและให้สุขศึกษา รายกลุ่ม แก่ผู้ป่วยที่คลินิก เช่น 1. โปสเตอร์ลดหวาน มัน เค็ม 2. แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพและติดตาม 3. คู่มือ New case 4. บัตร Warning sine	จัดทำ Home BP monitoring ในผู้ป่วยที่คุม BP ไม่ได้ และให้ทำ SMBG ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้	การจัดการรายกรณีในผู้ป่วย Uncontrolled
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีสื่อ-เอกสาร เพียงพอ ในการให้ความรู้ผู้ป่วย	ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลตนเอง และสามารถคุมน้ำตาลและคุมความดันได้	จัดการรายกรณี จำนวน 56 ราย ทำ SMBG 5 ราย
4. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ	จัดทำฐานข้อมูลโรค NCD และการประสาน ส่งต่อข้อมูลภายในอำเภอ	ตรวจสอบความถูกต้องของการลงข้อมูล การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการตรวจภาวะแทรกซ้อน	ตรวจสอบความถูกต้องของการลงข้อมูล การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการตรวจภาวะแทรกซ้อน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มี Line กลุ่มข้อมูล HosXp. สำหรับประสานงาน สอบถาม และติดตามข้อมูล	มีฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ ถูกต้อง ใกล้เคียงกับการปฏิบัติงานจริง	มีฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ ถูกต้อง ใกล้เคียงกับการปฏิบัติงานจริง
5. สื่อสาธารณะ เพื่อเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในชุมชน	รณรงค์ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวานและความดันโลหิตสูง	ให้ความรู้ในคลินิกเรื่องแพทย์ทางเลือก การควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน, ความดัน	จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ในคลินิก เกี่ยวกับ warning sine ของ Stroke MI Hypoglycemia
ผลการดำเนินงาน	ให้สุขศึกษาช่วงคัดกรองประชาชน	สุขศึกษาช่วงเวลา 07.00-08.00 น.	มีสื่อติดที่คลินิก มองเห็นชัดเจน
6. คัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งด้วยวาจา และให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง	ค้นหา ตรวจสอบรายชื่อประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่ และดำเนินการคัดกรองทั้งด้วยวาจา และการตรวจ DTX, วัด BP	ให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ประชาชนเพื่อลดเสี่ยงต่อโรค DM, HT เช่น การเลือกบริโภคอาหารลดเสี่ยง DASH Diet	ตรวจ ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
ผลการดำเนินงาน	ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดเสี่ยง ลดโรค	อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลดลง	New Case DM จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 0.54 New case HT จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 3.87

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		ผลงานแยกสถานบริการ									
		รพ.เด่นชัย	สอน.แม่จัน	ปงป่าหวาย	สวนหลวง	ปากป่าน	ไทรน้อย	บ่อแก้ว	ห้วยไร่	น้ำแรม	คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จาก HbA1C	เป้าหมาย	623	530	198	154	101	123	91	97	136	2,053
	ตรวจHbA1C	68	56	15	3	7	6	2	3	7	167
	ผลงาน	22	19	4	2	3	2	0	1	4	57
	ร้อยละ	3.53	3.58	2.02	1.30	2.97	1.63	0.00	1.03	2.94	2.78
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีจากFBS	เป้าหมาย	430	593	182	109	148	123	147	142	179	2,053
	ผลงาน	143	286	89	24	56	71	45	29	65	808
	ร้อยละ	33.26	48.23	48.90	22.02	37.84	57.72	30.61	20.42	36.31	39.36
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	เป้าหมาย	1,645	1,319	463	340	216	361	291	280	363	5,278
	ผลงาน	781	609	203	116	92	193	97	139	138	2,368
	ร้อยละ	47.48	46.17	43.48	34.12	42.59	53.46	33.33	49.64	38.02	44.87

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จาก HbA1C	122	38	31.15	167	57	34.13
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จาก FBS	1,665	697	41.86	2,053	808	39.36
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	5,180	2,060	39.77	5,278	2,368	44.87

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

เนื่องจากการตรวจระดับน้ำตาล สามารถตรวจได้หลากหลายวิธี และในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย มีข้อจำกัดในการตรวจระดับน้ำตาล HbA1C จึงได้มีการตรวจติดตามค่าน้ำตาลโดยใช้ค่า FBS และ DTX 2 ครั้งสุดท้ายเป็นตัวชี้วัดในการควบคุมน้ำตาลได้ ของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งการตรวจทั้ง 2 วิธีนี้ได้ใช้การตรวจติดตามประเมินผลการรักษา และปรับยาในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในสถานบริการเขตอำเภอเด่นชัย

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น ทานยาไม่ครบ ลืมทานยา และฉีดยาไม่ถูกต้อง	1. ทวนสอบการใช้ยาในผู้ป่วยที่มารับยาที่คลินิก โดยพยาบาล แพทย์ และเภสัชกรผู้จ่ายยา มีการตรวจนับเม็ดยาที่เหลือ และส่งต่อเภสัชกร เพื่อให้คำแนะนำการใช้ยา

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
2. ความรวดเร็วของ สื่อ โฆษณาชวนเชื่อต่างๆ ทำให้ประชาชน และผู้ป่วยหันมาใช้ยาสมุนไพร ยาแก้ปวด และเกิดความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ไม่ถูกต้อง	2. หน่วยงานแพทย์แผนไทยให้สุขศึกษาายกลุ่มในคลินิกขณะผู้ป่วยรอตรวจ
3. การเดินทางที่ยากลำบาก ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีบุตรหลานหรือผู้ดูแล ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง	3. คำนวณข้อมูลการใช้ยา การบริโภคสื่อที่ไม่ถูกต้อง และส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อลงพื้นที่ ติดตาม ส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชน และเข้าตรวจผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้รายงาน นางพัชรีภรณ์ โปธาตุ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : p_thinsan@hotmail.com
เบอร์โทร 081-8855865
วันที่รายงาน 11 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : โรงพยาบาลมีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้าย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Accessibility) จากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูล (Information) อย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

1. สถานการณ์

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายและต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 มีจำนวน 149 ราย เป็น 159 รายในช่วงต้นของปีงบประมาณ 2561 โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาการรบกวนส่วนใหญ่ที่พบจึงเป็นอาการปวด และอาการหายใจเหนื่อย ในระยะท้ายผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะติดเตียง ทำให้ต้องใช้อุปกรณ์ในการดูแลเพิ่มมากขึ้น และไม่เพียงพอต่อการใช้งาน อีกทั้งจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังมีไม่เพียงพอจึงทำให้การจัดการอาการรบกวนของผู้ป่วยยังไม่เป็นไปตามแนวทางการดูแลเท่าที่ควร

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

คปสอ.เด่นชัยมีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย ผ่านคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาลและที่บ้าน ส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม strong opioid เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการเหนื่อย รวมทั้งการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้สามารถเพิ่มการประชุมครอบครัวเพื่อวางแผนการรักษาล่วงหน้าและทีมการรักษาตอบสนองต่อแผนการรักษาล่วงหน้าที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้วางแผนไว้ ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง คปสอ.เด่นชัย	ประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย	ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คปสอ.เด่นชัย	ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คปสอ.เด่นชัย	ทบทวนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คปสอ.เด่นชัย
ผลการดำเนินงาน	แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คปสอ.เด่นชัย	ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางที่วางไว้		

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
2. พัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	เปิดรับสมัครพยาบาลผู้สนใจเพื่อเข้าร่วมอบรมระยะกลางสำหรับพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	อบรมการระยะกลางสำหรับพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับเขตสุขภาพที่ 1	ประเมินผลการปฏิบัติงาน	ทบทวนผลการปฏิบัติงาน
ผลการดำเนินงาน	พยาบาล รพร.เด่นชัย และ รพ.สต. จำนวน 4 ราย			
3. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น	จัดตั้งคลินิกดูแลต่อเนื่องและประคับประคอง รพร.เด่นชัย	ประเมินผลการดำเนินงาน	ประเมินผลการดำเนินงาน	ประเมินผลการดำเนินงาน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น	ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการจัดการอาการอย่างเหมาะสม	ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ผู้ป่วยและครอบครัวมีอัตราการทำ ACP มากขึ้น

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		3 เดือน	6 เดือน
ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	เป้าหมาย	90	79
	ผลงาน	90	79
	ร้อยละ	100	100
มีการรักษาด้วย strong opioid	เป้าหมาย	24	20
	ผลงาน	22	17
	ร้อยละ	90	85
ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลจากกิจกรรมประชุมครอบครัวและมีการทำ Advance Care Plane (ACP)	เป้าหมาย	90	79
	ผลงาน	62	42
	ร้อยละ	68	53

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลมีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1	1	100	1	1	100

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ทีมผู้ดำเนินงานและผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทำให้ยังมีผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับ strong opioid

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ขาดพยาบาลผู้รับผิดชอบ palliative care ทำงานเต็มเวลา	1. เพิ่มศักยภาพของพยาบาลที่ดูแลงาน palliative care ในแต่ละจุดเพื่อให้สามารถจัดการปัญหาผู้ป่วยเบื้องต้น
2. การส่งต่อข้อมูลจากพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมายังสถานบริการและชุมชนยังไม่ครอบคลุม	2. พัฒนาเครือข่าย COC link และ Thai Refer เพื่อใช้ในการส่งต่อข้อมูล
3. อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านไม่เพียงพอ	3. จัดหาอุปกรณ์ผ่านงบบริจาค และแผนงบลงทุน

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรมีการจัดตั้งศูนย์อุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับจังหวัดเพื่อให้มีการบริหารทรัพยากรร่วมกัน นโยบายการใช้ strong opioid นอกสถานพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยในช่วงระยะใกล้เสียชีวิตเข้าถึงยาได้น้อย

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การประยุกต์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพื่อลดอาการรบกวนได้แก่ การพอกสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระดับและทางเดินน้ำดี การใช้สมาธิบำบัดเพื่อลดอาการหายใจเหนื่อย

ผู้รายงาน พญ.วรรณวิภา นพรัตน์

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

โทร. 083-4115543

E-mail: wanwipa.nopp@gmail.com

วันที่รายงาน 11 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

1. สถานการณ์

การทำรายตนเองฆ่าตัวตาย อำเภอเด่นชัย ปี 2560-2561 พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ 8 และ 4 ราย เป็นชาย ร้อยละ 100 กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2561 อยู่ในวัยทำงาน วัยรุ่น ร้อยละ 50 วัยสูงอายุ ร้อยละ 50 คือ อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 75 ว่างาน ร้อยละ 25 โดยวิธีการแขวนคอ ร้อยละ 75 ใช้อาวุธปืน ร้อยละ 25 สาเหตุการฆ่าตัวตาย คือ ติดสุรา ร้อยละ 40 มีภาวะซึมเศร้า/เครียด/จิตเวช รักหึงหวง เจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างละ ร้อยละ 25 ปัญหาอาการทางจิตใช้สารเสพติด ร้อยละ 25 พบมากในพื้นที่ ต. เด่นชัย ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ต. แม่จัน ต. ห้วยไร่ ร้อยละ 25 ปี นี้ไม่พบใน ต. ปงป่าห้วย และ ต. ไทรย้อย

การทำรายตนเองพยายามฆ่าตัวตาย 6 ราย ทำสำเร็จ 1 ราย เป็นชาย 4 ราย หญิง 2 ราย กลุ่มอายุ ที่ทำรายตนเองพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด อยู่ในวัยทำงาน 4 ราย ผู้สูงอายุ และ วัยรุ่น 2 ราย โดยวิธีการกินยาเกิน ขนาด กินน้ำยาสารเคมี กระโดดน้ำ ทำให้ตนเองบาดเจ็บ อย่างละ 1 แขนงคอ 2 ราย สาเหตุที่พบ ชัดแย้งใน ครอบครัว ป่วยเรื้อรัง ภาย/จิต เศรษฐกิจครอบครัว ปัญหาจากสุรา ยาเสพติด พบมากในทุกพื้นที่ อ.เด่นชัย

การทำรายตนเอง เกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา สูงสุดในเดือน มิ.ย. รองลงมา ในเดือน มี.ค., เม.ย., มิ.ย., การฆ่าตัวตาย เกิดขึ้นได้ทุกเดือน เกิดสูงสุด ในเดือน เม.ย., ข้อสังเกต ปี 2559-2560 พบสถานการณ์ความรุนแรง ติดต่อกัน 2 ปี การทำรายตนเองแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่พบการทำรายตนเองฆ่า พบการฆ่าตัวตายในวัยทำงานและวัยรุ่น ตอนกลาง เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง จากสาเหตุเรื่อง ชัดแย้งในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัว หนี้สิน ป่วยโรคจิตเภท การใช้สุราและยาเสพติด

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. สร้างความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยทางจิต ให้แก่ผู้ดูแลและชุมชน ภาควิชาเครือข่าย เช่น รพสต. อปท. อสม. องค์กรการกุศล กิ่งกาชาด ให้เกิดความร่วมมือในการค้นหา คัดกรอง ประเมิน เพื่อแยกกลุ่มให้การดูแลช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการสุขภาพ

2. ในสถานบริการบูรณาการทำงานร่วมกับงาน NCD งานอาชีวอนามัย งาน HHC ฯลฯ ในการคัดกรอง และให้การดูแลบำบัดรักษา

3. ให้ข้อมูลผลของสุรา ยาเสพติด ที่มีต่อตนเอง ครอบครัว สังคม ค้นหาข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตาย ทำราย ตนเองแก่ผู้นำภาควิชาเครือข่าย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหา

4. เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตโรคซึมเศร้าในพื้นที่ ด้วยวิธีการ

1. LOOK : มองหา มองเห็น สรรวจค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยบูรณาการทำงานร่วมกับ งาน NCD งานอาชีวอนามัยงาน HHC PCC ในการคัดกรองค้นหา สรรวจกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ที่พบภาวะสูญเสีย

2 LISTEN : รับฟัง เมื่อพบกลุ่มเสี่ยง ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ให้การช่วยเหลือ มีสติรับฟังอย่างตั้งใจ ใช้ภาษา ภาย เช่น สบตา จับมือ โอบกอด เพื่อช่วยให้ผู้สูญเสียบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึก คลายความทุกข์ในใจและจัดการ อารมณ์ให้สงบ

3. LINK : ช่วยเหลือ/ส่งต่อ กรณีที่เกินความสามารถหรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดย

1. ให้การช่วยเหลือตามความจำเป็นพื้นฐาน
2. ในกรณีที่ช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น เช่น ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ โศกเศร้ารุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตาย ให้ส่งต่อตามความเหมาะสม
3. การช่วยเหลือโดยพยายามติดต่อเชื่อมโยงกับครอบครัวหรือชุมชน

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
1. เพิ่มการเข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต			
ผลการดำเนินงาน			
- ร้อยละ 60 ของประชาชนได้รับการคัดกรองค้นหาภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	60	78	88
- ร้อยละ 80 ของผู้มีภาวะซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษา	70	78	85
2. อัตราการฆ่าตัวตาย ต่อแสนประชากร ลดลงร้อยละ 10	0	5.62	11.23
ผลการดำเนินงาน	0	50%	50%
3. อัตราการทำร้ายตนเอง ต่อแสนประชากรลดลงร้อยละ 10	2	4	6
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	40%	40%	40%
4. ร้อยละของผู้ทำร้ายตนเอง พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตามดูแล	2	4	6
ผลการดำเนินงาน	100%	100%	83.33%

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	721	502	69.63	764	764	100

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การแพร่ระบาดของสຽງยาเสพติดในชุมชน ขาดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว สังคมวัตถุนิยม

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายโดยบูรณาการกับการดูแลทุกกลุ่มวัย ทุกคลินิก บริการ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

1. ควรกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านจิตเวชชุมชน อย่างน้อย 1 คน
2. ควรกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีเภสัชกรเฉพาะทางด้านจิตเวช อย่างน้อย 1 คน
3. ควรมีการทบทวนกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ชัดเจนในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช
4. ในโรงพยาบาลชุมชนควรมีโครงสร้างของงานสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างชัดเจน โดยแยกออกจากกลุ่มงานการพยาบาล หรือกลุ่มงานเวชปฏิบัติ

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การบูรณาการ การคัดกรอง ค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับงานบริการปกติอื่นๆ

ผู้รายงาน นางสุนันtha ศิริวาท
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 11 มิถุนายน 2561
Email : Phosunan@gmail.com
โทร.054-613134-168

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในโรงพยาบาลระดับ A – M2 ทุกแห่ง
2. บริการจิตเวชที่ได้มาตรฐาน
3. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคติดยาเสพติด โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น
4. การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำตามแนวทางมาตรฐาน
5. บูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. สถานการณ์

การทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย อำเภอเด่นชัย ปี 2560-2561 พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ 8 และ 4 ราย เป็นชาย ร้อยละ 100 กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2561 อยู่ในวัยทำงาน วัยรุ่น ร้อยละ 50 วัยสูงอายุ ร้อยละ 50 คือ อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 75 ว่างาน ร้อยละ 25 โดยวิธีการแขวนคอ ร้อยละ 75 ใช้อาวุธปืน ร้อยละ 25 สาเหตุการฆ่าตัวตาย คือ ติดสุรา ร้อยละ 40 มีภาวะซึมเศร้า/เครียด/จิตเวช รักหึงหวง เจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างละร้อยละ 25 ปัญหาอาการทางจิตใช้สารเสพติด ร้อยละ 25 พบมากในพื้นที่ ต. เด่นชัย ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ต.แม่จั่ว ต.ห้วยไร่ ร้อยละ 25 ปีนี้ไม่พบใน ต.ปงป่าหวาย และ ต.ไพร่ย่อย

การทำร้ายตนเองพยายามฆ่าตัวตาย 6 ราย ทำสำเร็จ 1 ราย เป็นชาย 4ราย หญิง 2 ราย กลุ่มอายุที่ทำร้ายตนเองพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด อยู่ในวัยทำงาน 4 ราย ผู้สูงอายุ และวัยรุ่น 2 ราย โดยวิธีการกินยาเกินขนาด กินน้ำยาสารเคมี กระโดดน้ำ ทำให้ตนเองบาดเจ็บ อย่างละ 1 ราย แขนงคอ 2 ราย สาเหตุที่พบคือ ขัดแย้งในครอบครัว ป่วยเรื้อรัง ภาย/จิต เศรษฐกิจครอบครัว ปัญหาจากสุรายาเสพติดพบมากในทุกพื้นที่ อ.เด่นชัย

การทำร้ายตนเอง เกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา สูงสุดในเดือน มิ.ย. รองลงมา ในเดือน มี.ค., เม.ย., มิ.ย., การฆ่าตัวตาย เกิดขึ้นได้ทุกเดือน เกิดสูงสุด ในเดือน เม.ย., ข้อสังเกต ปี 2559-2560 พบสถานการณ์ความรุนแรงติดต่อกัน 2 ปี การทำร้ายตนเองแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่พบการทำร้ายตนเองซ้ำ พบการฆ่าตัวตายในวัยทำงานและวัยรุ่น ตอนกลาง เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง จากสาเหตุเรื่อง ขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัว หนี้สิน ป่วยโรคจิตเภท การใช้สุราและยาเสพติด

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. จัดระบบการทำงานรูปแบบเครือข่าย โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิต และจิตเวชครอบคลุมทุกระดับสถานบริการตลอดถึงเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน
2. มีแพทย์ที่ได้รับการอบรมด้านการรักษาผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวช
3. การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) สามารถให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแบบผู้ป่วยในได้ด้วยระบบบริการรักษาด้านการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลแพร่และ รพ.สวนปรุง

4. จัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาล โดยจัดให้มีระบบยาจิตเวช เครือข่ายใน อ.เด่นชัย จ.แพร่ ด้วยระบบการดูแลแบบใกล้บ้านใกล้ใจ
5. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายรพ.สต.ในการค้นหาคัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่การบำบัดรักษา รวมทั้งการ ติดตามเฝ้าระวังดูแลต่อเนื่องในชุมชน พร้อมให้การดูแลช่วยเหลือและสงเคราะห์รักษาต่อได้
6. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น โดยจัด กิจกรรมอบรมเพิ่มศักยภาพการค้นหาคัดกรองโรคจิต โรคซึมเศร้าแก่เครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน
7. มีจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชออกให้บริการจิตเวชสัญจร ทุก 4-6 เดือน เพื่อให้บริการประชาชนที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
8. ให้บริการเชิงรุกในชุมชนผ่านกิจกรรมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และแพทย์อาสา เผยแพร่ให้ความรู้ เรื่องคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเวชในสถานประกอบการ
9. บูรณาการงานจิตเวชร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพร่วมกับการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในชุมชน งานอาชีว- อนามัย งานอนามัยโรงเรียน รวมทั้งเครือข่ายองค์กรภายนอก เช่น พัฒนาสังคมความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์ดูแล คนไร้ที่พึ่ง บ้านพักเด็กและครอบครัว องค์การท้องถิ่น เป็นต้น
10. เฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม (1. โรคจิต/โรคซึมเศร้า 2. โรคทาง กายเรื้อรัง 3. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน รวมทั้งมีระบบการคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน และมีพฤติกรรมการดื่มสุรา เพื่อการส่งต่อให้ได้รับการตรวจรักษา ทางจิตเวชอย่างถูกต้อง
11. มีระบบการติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย ตามแนวทางมาตรฐาน เพื่อการ ติดตามเยี่ยมและให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการฆ่าตัวตายซ้ำ

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
1. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิต เวชด้วยการขยายเครือข่าย บริการเชิงรุกในชุมชน 2. เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายโดย ติดตามดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	จัดทำแผนงาน/โครงการ กิจกรรมประชุมชี้แจงแนว ทางการดำเนินงานปี 2561 แก่เครือข่ายสุขภาพจิตและ จิตเวช	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร, รพ.สต. และ อสม. รวมทั้ง ชมรมจิตอาสาในชุมชน - เพิ่มช่องทางการเข้าถึง บริการตรวจรักษาจิตเวช - โครงการอบรมให้ความรู้ผ่าน เครือข่าย ทุกกลุ่มวัย (หญิง ตั้งครรภ์ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ)	- ให้บริการเชิงรุกในชุมชน ร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน ถึงระดับครอบครัวเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา ทางสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างเหมาะสม ได้แก่ การ ติดตามเยี่ยมในชุมชน ออก หน่วยแพทย์อาสา - ให้บริการบำบัดรักษาผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตอย่างมี คุณภาพเต็มศักยภาพ - ติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับ ภาศิเครือข่ายทุกระดับ
ผลการดำเนินงาน		- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 11.22 ต่อแสนประชากร - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการร้อยละ 51.56	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 8.46 ต่อแสนประชากร ลดลง จากช่วงเวลาเดียวกันในปี 2560 ถึงร้อยละ 50 - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 85

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 19.64 ต่อแสนประชากร (ลดลงจากปี 2560 ร้อยละ 5) - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 55 (เกณฑ์เป้าหมาย)		- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 17.03 ต่อแสนประชากร (ลดลงจากปี 60 ร้อยละ 10) - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 75

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลงจากปีก่อน ร้อยละ 10 (8-1 เท่ากับ 7)	5	2 ลดลง 3	40	7	4 ลดลง 3	57.14

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่เป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีปัญห สุขภาพจิต และการกลับป่วยซ้ำของโรคจิตเวชได้ง่าย เนื่องด้วยเป็นพื้นที่ที่มีอัตราของการติ่มสุราอยู่ในอันดับต้นของประเทศ ผลของสุราก็ทำให้เกิดปัญหา ความรุนแรงในครอบครัวสังคม เป็นสาเหตุส่วนใหญ่อุบัติเหตุทางจราจรร้ายแรงที่ทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.การมีสุรา ยาเสพติดในพื้นที่ 2.ครอบครัว ผู้ดูแล มีภาระงานทำให้ไม่สามารถดูแลเฝ้าระวังได้	- ประสานการทำงานร่วมกับงานยาเสพติด - ให้ข้อมูล ความรู้ แนวทางการดูแล เฝ้าระวังปรับทัศนคติผู้ดูแล ครอบครัว

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ควรกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านจิตเวชชุมชนอย่างน้อย 1 คน
- ควรกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีเภสัชกรเฉพาะทางด้านจิตเวช อย่างน้อย 1 คน
- ควรมีการทบทวนกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ชัดเจนในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช
- ในโรงพยาบาลชุมชนควรมีโครงสร้างของงานสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างชัดเจน โดยแยกออกจากกลุ่มงานการพยาบาล หรือกลุ่มงานเวชปฏิบัติ
- มีนโยบายและจัดทำแนวทาง/ระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนในการใช้รณาส่งผู้ป่วยจิตเวชรักษาต่อยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพระดับสูง

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. ระบบการบริการยาจิตเวชสู่เครือข่าย รพ.สต.บริการใกล้บ้านใกล้ใจ ซึ่งสามารถกระจายยาผ่านโครงการทางด่วนยาจิตเวชให้ผู้ป่วยรับยาจิตเวชอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องในสถานบริการใกล้บ้าน ซึ่งส่งผลให้บุคลากรระดับปฐมภูมิมีการพัฒนาศักยภาพในเฝ้าระวังติดตามดูแลผู้ป่วยทั้งเรื่องอาการของโรคจิตเวชข้อบ่งใช้และผลข้างเคียงของยาจิตเวช

9. ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ นิเทศงาน รอบที่ 1

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ 1	ผลการดำเนินงาน
การเฝ้าระวังกลุ่ม SMI	1. คืบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้สถานีตำรวจรับทราบ 2. แจ้งข้อมูลผ่านฝ่ายปกครองประสานผู้นำในการเฝ้าระวังในชุมชน

ผู้รายงาน นางสุนันทา ศิริวาท
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : phosunan@gmail.com
โทร. 054613134 ต่อ 168
วันที่รายงาน 11 มิถุนายน 2561

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม : ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การวางแผนพัฒนาทั้งในระดับหน่วยบริการ จังหวัดและเขต รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากรในระยะแรกทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณซึ่งอาจยังไม่มีระบบ reimbursement ที่ชัดเจน
2. การสนับสนุนทางวิชาการและเทคนิคจากส่วนกลาง เช่น คู่มือดำเนินงานและการฝึกอบรม
3. โรงพยาบาลระดับ M และ F สามารถให้บริการการดูแลระยะกลางไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ในไตรมาสที่ 2 และเพิ่มเป็นร้อยละ 10 ในไตรมาสที่ 3 และ 4

1. สถานการณ์

ปี 2561 จังหวัดแพร่ ได้พัฒนาระบบบริการ Intermediate care ขึ้นมาเนื่องจากพบปัญหา ผู้ป่วยที่ D/C เร็วเกินไป จะมา re-admit อีก หรือผู้ป่วยที่ไม่พร้อมจะกลับบ้าน ทำให้อยู่ครองเตียงที่รพ.แพร่ นาน เต็มถึง

Concept ของ intermediate care

เตรียมและฟื้นฟูผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤต แต่ยังมีปัญหาที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพต้องได้รับการดูแลการฝึกต่างๆ ก่อนกลับไปอยู่บ้าน เพื่อไม่ให้เป็นการระดมทรัพยากรป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เน้นกลุ่มโรคหลัก 5 กลุ่ม คือ

- 1) Stroke
- 2) Head injury
- 3) ผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- 4) Chronic wound care
- 5) ผู้ป่วยไตวายที่ทำ CAPD

2. การดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่

1. มี intermediate corner/beds/ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่กำหนดในแผนฯ รวมถึงมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและอาคารให้เหมาะสม
2. มีการดำเนินงานและทำกิจกรรมตามแผนฯ หรือคู่มือดำเนินงาน
3. มีระบบประสานงานเพื่อการปรึกษาและการส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน
4. มีระบบการส่งผู้ป่วยกลับที่เชื่อมโยงอย่างชัดเจนกับระบบปฐมภูมิหรือระบบการดูแลในชุมชน เช่น มีการประสานงานกับ Care Manager หรือ PCC ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

การส่งผู้ป่วย IMCมายัง รพช.

- ผู้ป่วยกลุ่ม stroke, head injury ที่เข้าระบบ intermediate care จะมีการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนแล้ว ได้รับการประเมินจากแพทย์รพ.แพร่ ว่ามีระบบประสาทที่คงที่หรือดีขึ้น ไม่มีปัญหาการกลืน หรือได้รับการฝึกเบื้องต้นจากนักกิจกรรมบำบัดแล้ว แต่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่สามารถดูแลได้ที่ รพช. ได้ เช่น pneumonia, UTI ที่ตอบสนองต่อยา หรือ bed sore ที่ต้องทำแผลต่อ
- ผู้ป่วยกลุ่มหลังผ่าตัดของศัลยกรรมกระดูกที่เข้าระบบ intermediate care จะเป็นกรณีที่มี infection ที่ต้องให้ยาต้าน, chronic wound ที่ต้องทำแผลนานร่วมกับให้ antibiotic, ผู้ป่วยหลังผ่าตัด total hip, total knee, spine
- ผู้ป่วยไตวายจะส่งให้ไปฝึกทำ CAPD ต่อที่รพช. เน้นที่ รพ.สูงเม่น ยังไม่พบผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่รพ.เด่นชัย

- ผู้ป่วยที่เข้าระบบ intermediate care จะมีเอกสารแจ้งรายละเอียดโรคที่ผู้ป่วยเป็น, impairment, complication, การรักษาที่จะให้รพ.ดูแลต่อ
- การส่งต่อผู้ป่วย ทางรพ.แพร่จะโทรประสานมาที่วอร์ดของรพ.เด่นชัย แล้วพยาบาลวอร์ดประสานกับคุณนารีรัตน์ เพื่อจัดการพยาบาลไปรับผู้ป่วยกลับมาภายใน 24 ชั่วโมง

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย
ผลการดำเนินงาน รพ.เด่นชัย ในรอบครึ่งปีแรก ได้รับการส่งกลับ IMC จำนวน 28 ราย แบ่งผู้ป่วยตามรายกลุ่มโรคดังนี้	
1) Stroke	จำนวน 7 ราย
2) Orthopedics	จำนวน 7 ราย
3) Wound	จำนวน 2 ราย
4) Burn	จำนวน 1 ราย
5) Heart	จำนวน 1 ราย
6) Palliative	จำนวน 4 ราย
7) โรคทางอายุรกรรม ได้แก่ ติดเชื้อ ส่งกลับเพื่อให้ยาฆ่าเชื้อต่อเนื่อง	จำนวน 6 ราย

4. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1) กลุ่มผู้ป่วยที่ส่งต่อจากศัลยกรรมกระดูก เพื่อมาทำแผล ทำกายภาพต่อ ส่วนใหญ่ได้เงินค่าน้อย ติดลบจากที่ตั้งค่าใช้จ่ายไว้ในหลักหลายพันบาท เนื่องจากมีค่า RW ต่ำ ซึ่งต่างจากกลุ่มผู้ป่วย Stroke ที่ลงรหัสเป็น principle diagnosis จะมีค่า RW ที่สูง ได้เงินคืนมากกว่า	จัดแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกับ รพ.แพร่ เพื่อเพิ่มมูลค่าในการลงรหัส
2) ค่าใช้จ่ายที่มีมูลค่าสูง ส่วนใหญ่เป็นค่าหัตถการและบริการวิสัญญี ทางทีมได้วิเคราะห์ให้ความเห็นว่าเป็นจากการตั้งราคาต้นทุนในรายการต่างๆไว้สูงเกินไป อาจจะเป็นจากค่าออกซิเจน ในระบบเก่าที่คิดจ่ายเป็นวัน หรือค่าทำแผลขนาดใหญ่ที่เสียค่าใช้จ่ายต่อวันสูง	ทบทวนค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการลงข้อมูล
3) ปัญหาจากการลง ICD10 ที่ผิดพลาด, ลงรหัสไม่ครบในส่วน of comorbidity หรือกรณีการดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแล tracheostomy, การใช้รหัส R ที่เป็นการวินิจฉัยด้วยอาการแทน ทำให้ได้ค่า RW ต่ำกว่าความเป็นจริง	OJT องค์กรแพทย์ มีการ audit chart IMC

ผู้รายงาน นพ.พัฒนพงษ์ เหลืองไพบูลย์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
อีเมล: manfromhllmusic@yahoo.com
วันที่รายงาน 30 พ.ค.2561

นางมารีญา อุดม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมล: U_mareeya@hotmail.com
โทร. 081-8041571

นายจิรเดช ศรีโพธิ์
ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน
อีเมล: A_sripo@hotmail.com
โทร. 054-613134-509

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม :

- ร้อยละของรพ.สต./ศสม.จัดกิจกรรมสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เพื่อให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. เชื่อมโยงและขับเคลื่อนภายใต้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ จึงกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาดังนี้

1. ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ภายใต้การสนับสนุนของDistrict Health Broad หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ มีแผนสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน Primary care cluster
2. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ครอบคลุมทั้งบริการส่งเสริมป้องกัน บริการทันตกรรมพื้นฐาน และบริการทันตกรรมเฉพาะทาง

1. สถานการณ์

CUP เด่นชัยมี รพ.สต.ทั้งหมด 8 รพ.สต. ในจำนวนนี้มี 3 รพ.สต.ที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) อยู่ประจำ 3 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.ห้วยไร่ รพ.สต.ไทรย้อย และสอน.แม่จั่ว นอกจากนี้ทางกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ยังได้จัดทันตภิบาลหมุนเวียนให้บริการสุขภาพช่องปากที่รพ.สต.ปงป่าหวาย สัปดาห์ละ 1 วัน ตั้งแต่ปี 2553

การจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง โดยมีการจัดกิจกรรมในโรงเรียนประถมศึกษาทั้ง 18 โรงเรียน ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบหลุมร่องฟันเด็ก ป.1 จัดบริการรักษาทันตกรรมตามความจำเป็นเร่งด่วน (ระดับจังหวัด) การส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ กิจกรรมการแปรงฟันคุณภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานทันตกรรมในโรงเรียน

ปัจจัยทางบวก

1. โรงเรียนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม
2. มีงบประมาณในการดำเนินงานอย่างชัดเจน
3. มีการทำงานเป็นทีมร่วมกันของทันตบุคลากรทั้งอำเภอ
4. ชุมชนให้ความร่วมมืออย่างดีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งได้แก่โรงเรียนเครือข่ายเด่นชัยเด็กไทยฟันดี /แกนนำทันต การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่เทศบาลตำบลเด่นชัย

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ให้บริการทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมพื้นฐานซึ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (คลินิก ANC) ให้บริการตรวจฟัน สอนทันตสุขศึกษา การควบคุมคราบจุลินทรีย์ การขูดหินน้ำลาย และส่งต่อการรักษา

2. กลุ่มเด็กในคลินิก WCC ให้บริการตรวจฟันและประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ แจกแปรงสีฟันและสอนผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากแก่เด็ก การทาฟลูออไรด์วานิช และการติดตามดูแลต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยงโดยการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากรและอสม.

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง และแจ้งผลการตรวจและคำแนะนำแก่ผู้ปกครองมีการส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่จำเป็น ทำโครงการร่วมกับศูนย์เด็กเล็กโดยได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. โรงเรียนประถมศึกษา ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบหลุมร่องฟันเด็ก ป.1 จัดบริการรักษาทันตกรรมตามความจำเป็นเร่งด่วน (ระดับจังหวัด) การส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆในโรงเรียนและชุมชน งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. กลุ่มผู้สูงอายุ มีการตรวจสุขภาพในช่องปากในผู้สูงอายุ มีกิจกรรมสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก สาธิตการแปรงฟัน และสอนปฏิบัติจริงในผู้สูงอายุโดยเน้นการแปรงฟันก่อนนอน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเด่นชัย มีกิจกรรมร่วมกับเทศบาลเด่นชัย ในโครงการส่งเสริมสุขภาพฟันสวย ยิ้มสดใสในผู้สูงอายุ มีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ตำบลแม่จัวะ

3. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายทันตสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย	-ประชุมทันตบุคลากร สรุปผลงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานปีที่ผ่านมา -ประสานงาน/จัดทำแผนงานโครงการเพื่อของบประมาณจากอปท.ในกลุ่ม ANC, WCC, ศูนย์เด็กเล็ก เด็กนักเรียน ผู้สูงอายุ	ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการ นิเทศติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน	สรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานในเวทีสรุปผลงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด
ผลลัพธ์ที่ต้องการ		-ร้อยละของรพ.สต./ศสม.จัดกิจกรรมสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 -อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขต $\geq$ ร้อยละ 35		-ร้อยละของรพ.สต./ศสม.จัดกิจกรรมสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 -อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ผลงานคปสอ.เด่นชัย					
	รอบ 6 เดือน			รอบ 9 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของรพ.สต./ศสม.จัดกิจกรรมสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพไม่น้อยกว่า (ร้อยละ 60)	8	3	37.50	8	8	100.00
อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35)	25,976	6,232	23.99	26,034	6,792	26.04

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

มีปัญหาการลงข้อมูลในพื้นที่ที่ไม่ผ่านตัวชี้วัด คือภาระงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบค่อนข้างมากต้องลงข้อมูลเองทั้งรพ.สต.ที่ประจำอยู่และรพ.สต.ที่ไปหมุนเวียน ทำให้การลงข้อมูลได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ร้อยละ 50)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ประชาชนยังไม่ตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง 2. คนส่วนใหญ่มาพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการ จะสนใจการรักษามากกว่าส่งเสริมสุขภาพ	1. สร้างกระแสสังคมในภาพจังหวัดหรือ ประเทศ ให้สนใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพปากและฟัน 2. ทำงานร่วมกันทุกฝ่าย ทั้งครอบครัว โรงเรียน บุคลากรการแพทย์ รวมถึงองค์กรต่างๆที่จะเข้ามามีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้รายงาน ทพญ. ศิริพรรณ เลขะวิวัฒน์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
โทร.054613134 ต่อ 111
อีเมลล์ sirilaeka@yahoo.com
วันที่รายงาน 11 มิ.ย. 2561