รายงานการตรวจราชการและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คปสอ.เด่นชัย
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2561

ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่
3 เมษายน 2561

คำนำ

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการและประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ต่อคณะนิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ภายใต้เกณฑ์ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ 2561 รอบที่ 1 เพื่อติดตามและประเมินผลการนำนโยบายภาครัฐที่สำคัญ ไปสู่กระบวนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน รวมทั้งรับทราบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จของการดำเนินงานในพื้นที่

คปสอ.เด่นชัย โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย ขอขอบคุณประธานและรองประธาน คปสอ.เด่นชัย ที่เป็นที่ปรึกษา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ฯ ทุกท่านในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเด่นชัยที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนข้อมูลการจัดทำเอกสารครั้งนี้ ในโอกาสนี้ คปสอ.เด่นชัย ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่และคณะผู้นิเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ได้ให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ คปสอ.เด่นชัย ในการนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายกำหนดต่อไป

คณะผู้จัดทำ
คปสอ.เด่นชัย
มีนาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ข้อมูลทั่วไปอำเภอเด่นชัย	**1**
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ	
- ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	
- อัตราส่วนการตายมารดา	7
- หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	7
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	7
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	10
- ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของแม่ เด็ก	
- ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษาการแปรงฟัน	13
- ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	13
- ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม	13
- เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	17
- อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี	22
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่นระดับอำเภอ	23
- ระดับความสำเร็จของอำเภอมีมาตรการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ	27
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD RISK)	30
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จาก HbA1C	33
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จาก FBS	33
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ (ลดลงร้อยละ 0.25)	33
- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	33
- ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน	37
- ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	40
- ร้อยละตำบลดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์ (ตำบล Long Term Care)	43
- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	46
- ร้อยละผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล (ADL) healthy Ageing	46
- ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	48
- อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	49
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	52
- ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านการรับรองจาก อสม.และ จนท.สธ.	54
- ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	57

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
-	อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	60
-	ร้อยละของ รพ.สต.สามารถให้บริการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด และให้การบำบัดรักษา	62
-	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	64
-	ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	66
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ		
-	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	68
-	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	72
-	อัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์)	75
-	อัตราตายทารกแรกเกิด	
-	อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด	
-	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	79
-	ร้อยละของผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3, 4 มีอัตราการกรองลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.72 /yr	84
-	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากจำหน่ายจากการบำบัด	88
-	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก	
	- ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	90
	- ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	90
-	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลประคับประคอง (Palliative Care)	95
-	ร้อยละของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต โรคจิต และซึมเศร้า	98
-	ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์	100
-	อัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 34	100
-	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.เด่นชัย	103
คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ		
-	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	107
-	ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การประเมิน FAI	110
-	ร้อยละของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่ายได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	112

ข้อมูลทั่วไป อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

1. คำขวัญอำเภอ

"พระเจ้าแสนแซ่คู่บ้าน พระธาตุสุโทนคู่เมือง ประตูล้านนาลือเลื่อง ของพื้นเมืองไม้กวาด เด่นชัยสะอาดงามตา"

2. วิสัยทัศน์ของอำเภอ

"เด่นชัยน่าอยู่ ประตูสู่ล้านนา เศรษฐกิจพอเพียงก้าวหน้า มุ่งพัฒนาสู่โลจิสติกส์"

3. ประวัติ ความเป็นมาของอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

อำเภอเด่นชัย เดิมเป็นกิ่งอำเภอ ขึ้นกับอำเภอสูงเม่น 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 เป็นที่ตั้งของกองทัพทหารพรานก่อนที่จะถอนกำลังไปรวมกับจังหวัดทหารบกลำปาง เมื่อ พ.ศ.2476 ปัจจุบัน เป็นที่ตั้งของกองพันทหารม้าที่ 12 ค่ายพระยาไชยบูรณ์ อ.เด่นชัย

4. ลักษณะเฉพาะของพื้นที่

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

5. ที่ตั้ง อาณาเขต การคมนาคม

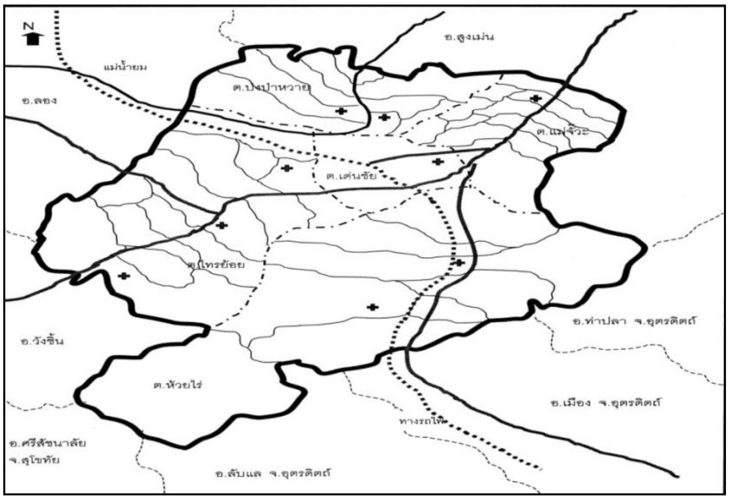
ที่ตั้งและอาณาเขต

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

การคมนาคม

อ.เด่นชัย เป็นประตูสู่ล้านนา เพราะนอกจากการคมนาคมที่มีความสะดวกทั้งภายในอำเภอแล้ว ยังมีเส้นทางหลวงที่เชื่อมต่อกับจังหวัดต่าง ๆ หลายเส้นทาง คือ 1) เส้นทางหลวงจังหวัด หมายเลข 11 จาก อำเภอเด่นชัยไปยังจังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นเส้นทางที่ใช้เดินทางผ่านเข้าสู่กรุงเทพมหานคร 2) เส้นทางหลวงจังหวัดหมายเลข 11 จากอำเภอเด่นชัย ไปยังจังหวัดลำปาง เป็นเส้นทางผ่านไปยังจังหวัดเชียงใหม่ 3) เส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 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.แม่จั๊วะ, รพ.สต.ปงป่าหวาย, รพ.สต.สวนหลวง, รพ.สต.ปากปาน, รพ.สต.น้ำแรม, รพ.สต.ไทรย้อย, รพ.สต.ห้วยไร่ และ รพ.สต.บ่อแก้ว เท่ากับ 3, 3, 5, 6, 6, 12, 15, 18 กิโลเมตร ตามลำดับ

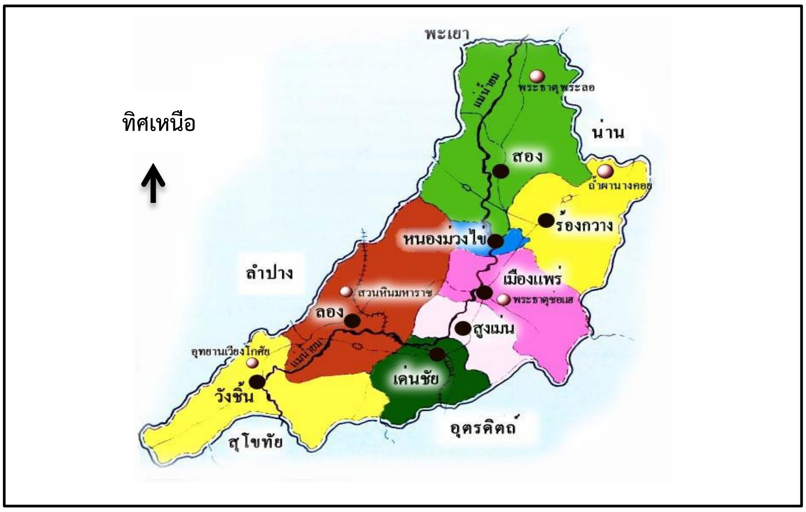


ภาพที่ 1 แผนที่แสดงอาณาเขตติดต่อ อ.เด่นชัย

6. การปกครอง

อำเภอเด่นชัย แบ่งเขตการปกครอง ออกเป็น 5 ตำบล 52 หมู่บ้าน โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเทศบาลตำบล 3 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง

7. แผนที่จังหวัด



ภาพที่ 2 แสดงแผนที่จังหวัดแพร่

8. ด้านสังคม

- สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา	จำนวน 1 แห่ง	- สพฐ.	จำนวน 25 แห่ง
- ห้องสมุดประชาชน	จำนวน 1 แห่ง	- โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน 1 แห่ง
- วัด	จำนวน 28 แห่ง	- มัสยิด	จำนวน 1 แห่ง
- โบสถ์คริสต์	จำนวน 1 แห่ง	- สวนสาธารณะ	จำนวน 1 แห่ง

9. ด้านการสาธารณสุข

สถานบริการของรัฐ

- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 แห่ง

สถานบริการของชุมชน

- คลินิกแพทย์ จำนวน 6 แห่ง
- ร้านขายยา จำนวน 7 แห่ง

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

อสม. มี จำนวน 933 คน คิดเป็น อัตราส่วน อสม. ต่อหลังคาเรือน เท่ากับ 1 : 12.12

10. 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

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรกลางปีในเขตอำเภอเด่นชัย จำแนกตามสถานบริการสุขภาพพื้นที่รับผิดชอบและเพศ ปีงบประมาณ 2560

สถานบริการสุขภาพ	พื้นที่รับผิดชอบ				จำนวนประชากร (คน)		
	ตำบล	หมู่บ้าน	ครอบครัว	หลังคาเรือน	ชาย	หญิง	รวม
สอน.แม่จั๊วะ	แม่จั๊วะ	10 (1-10)	2,181	2,181	3,370	3,572	6,942
รพ.สต.บ้านปากปาน	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**

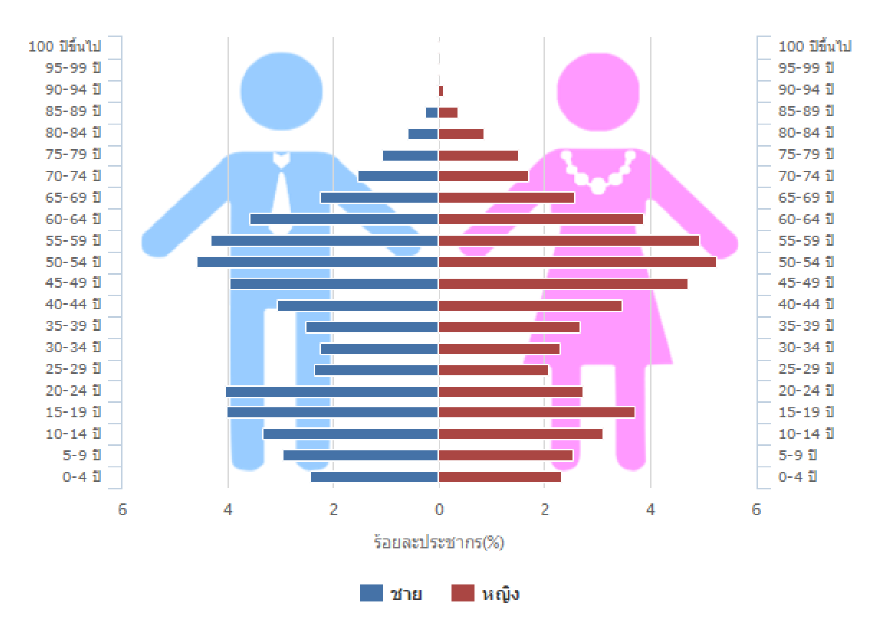
แหล่งข้อมูล : HDC จังหวัดแพร่ ประเภท type area 1 และ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนโรงเรียน วัด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเด่นชัย จำแนกตามพื้นที่และสถานบริการ

ตำบล	สถานบริการ	หมู่บ้าน	โรงเรียน (แห่ง)	วัด (แห่ง)	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (แห่ง)
เด่นชัย	รพร.เด่นชัย	11	6	9	ศดพ.2 แห่ง, รร.เอกชน 1 แห่ง
แม่จั๊วะ	สอน.แม่จั๊วะ	10	1	6	1
ห้วยไร่	รพ.สต. ห้วยไร่	4	1	1	2
	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	6	3	2	1
ปงป่าหวาย	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	4	2	2	0
	รพ.สต.ปงป่าหวาย	5	2	2	1
ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านปากปาน	3	1	1	1
	รพ.สต.ไทรย้อย	5	2	2	0
	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	4	1	1	1
รวม		**52**	**19**	**26**	**10**

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

11. โครงสร้างประชากร



ภาพที่ 3 โครงสร้างประชากร ของอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ปี 2560

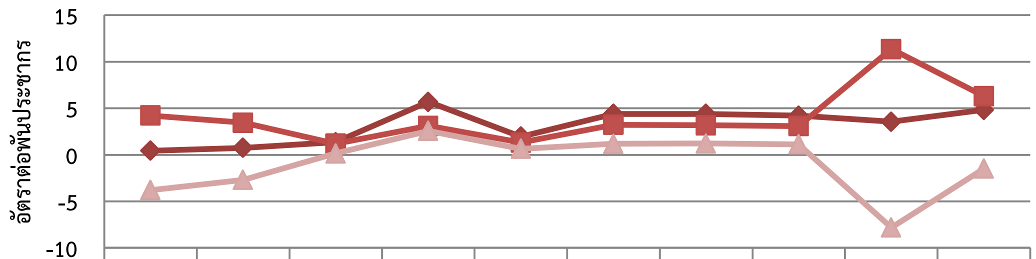
12. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 4 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	429	11.36	222	6.311
จำนวนคลอด	129	3.59	128	3.47	100	2.65	104	2.96
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	44	1.22	41	1.12	-295	-7.81	-52	-1.48
ทารก 0-1 ปี ตาย	0	0	0	0	0	0	0	0
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีตาย	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)

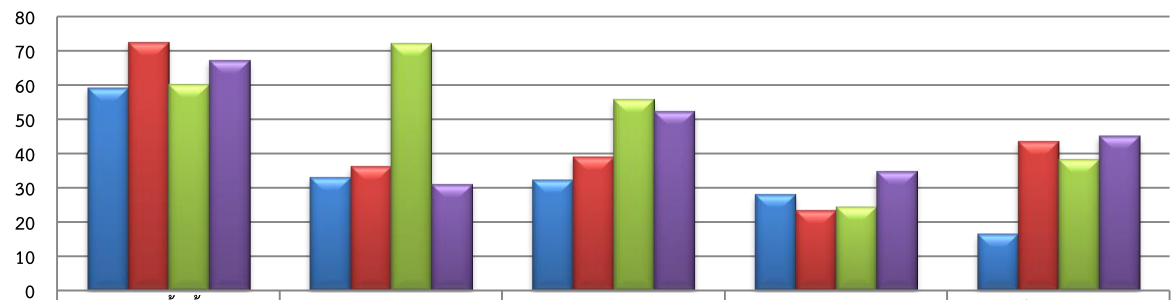
แผนภูมิที่ 1 แสดง อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากร อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2551-2560



	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
อัตราเกิดมีชีพ	0.44	0.75	1.35	5.68	1.95	4.4	4.4	4.21	3.55	4.83
อัตราตาย	4.23	3.45	1.2	3.11	1.31	3.23	3.18	3.09	11.36	6.31
อัตราเพิ่มธรรมชาติ	-3.79	-2.7	0.15	2.57	0.64	1.17	1.22	1.12	-7.81	-1.48

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

แผนภูมิที่ 2 แสดง อัตราป่วยตามโรคที่มีผู้มารับบริการงานผู้ป่วยใน 5 ลำดับแรก ปี 2557 – 2560 (อัตราป่วยต่อพันปชก.)

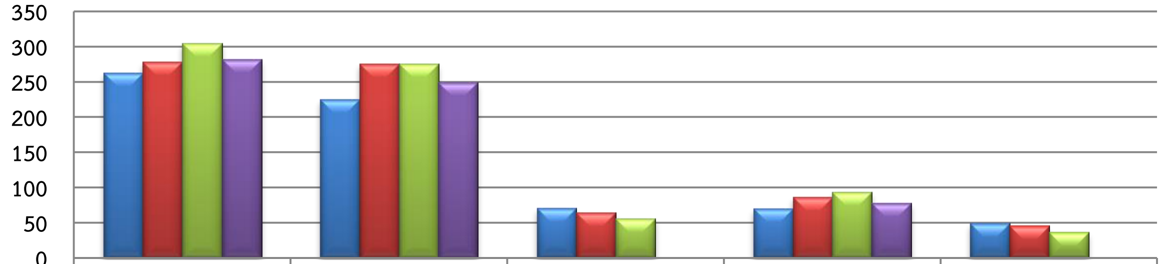


	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	อุจจาระร่วง	ปอดบวม	เบาหวาน	โลหิตจาง
2557	59.29	33.12	32.46	28.16	16.56
2558	72.57	36.28	39.15	23.55	43.6
2559	60.34	72.28	55.82	24.52	38.4
2560	67.29	31.06	52.41	34.94	45.29

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

แผนภูมิที่ 3 แสดง อัตราป่วยตามโรคที่มีผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอก 5 ลำดับแรก ปี 2557 – 2560 (อัตราป่วยต่อพันปชก.)

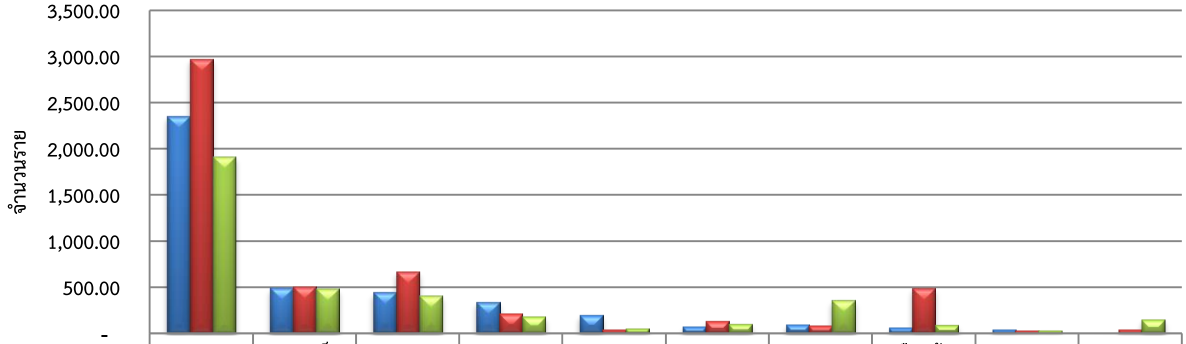


	Hypertension	Diabetes	Pharyngitis	Common Cold	COPD
2557	262.75	225.17	70.58	70.3	49.29
2558	278.41	275.94	64.89	86.57	45.93
2559	305.11	276.04	55.97	93.53	36.61
2560	282.44	249.09		78.26	

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

แหล่งข้อมูล : รายงานประจำปี รพร.เด่นชัย ปี 2557 – 2560

แผนภูมิที่ 4 แสดง 10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อ.เด่นชัย ปี 2558-2560 (อัตราต่อแสนประชากร)



	อุจาระร่วง	อาหารเป็นพิษ	ปอมปวม	ตาแดง	ไข้เลือดออก	วัณโรค	อีสุกอีใส	มือ เท้า ปาก	หนองใน	ไข้หวัดใหญ่
ปี 2558	2,357.77	493.80	444.97	341.87	198.07	75.97	97.68	62.41	43.42	-
ปี 2559	2,974.25	508.51	670.07	214.52	39.72	135.08	84.75	492.62	31.78	45.02
ปี 2560	1,917.52	484.68	410.52	182.75	55.62	102.37	361.46	90.05	29.13	151.76

แหล่งข้อมูล : รายงานประจำปี รพร.เด่นชัย ปี 2558-2560

13. ปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. วัณโรค
3. โรคไข้เลือดออก
4. อุบัติเหตุทางการจราจร
5. อนามัยแม่และเด็ก

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาคุณภาพชีวิต และเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

- อัตราส่วนการตายมารดา
- หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ในปี พ.ศ. 2551 และได้รับการประเมินซ้ำโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ในปี 2554 เป็นแห่งแรกของจังหวัดแพร่ หลังจากนั้นได้มีการพัฒนางานมาอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลลัพธ์ภาวะสุขภาพแม่และเด็กในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ปี 2558 , 2559 และ 2560 การดูแลขณะตั้งครรภ์ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เท่ากับ 47.73, 36.45 และ 48.72 ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 59.32, 66.29 และ 35.9 จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่าปัญหางานอนามัยแม่และเด็กของคปสอ.เด่นชัย ได้แก่ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ และมีแนวโน้มลดลง หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์ที่สอง ไม่ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และทำงานต่างจังหวัดรอกลับมาฝากครรภ์ที่บ้าน ในส่วนของการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุที่ไม่ครบ 5 ครั้งเนื่องจากฝากครรภ์ช้า และคลอดก่อน 37 สัปดาห์ และในช่วง 36 สัปดาห์ไม่ได้นัดฝากครรภ์

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม และมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ของ รพช.
2. การประชาสัมพันธ์และค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โดยแม่นมอาสา
3. จัดหาสิ่งจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย				
ผลการดำเนินงาน	1 ครั้ง	1 ครั้ง		
2. ปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย				
ผลการดำเนินงาน	1 ครั้ง	-		
3. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม				
ผลการดำเนินงาน	7 แห่ง	7 แห่ง		
4. การประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ ทำป้ายไวนิลติดหน้า รพ.สต.				
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	9 แห่ง	9 แห่ง		

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		**คปสอ.เด่นชัย**									
		สอน.แม่จั๊วะ	**รพ.สต.บ้านปากปาน**	**รพ.สต.ไทรย้อย**	**รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว**	**รพ.สต.ห้วยไร่**	**รพ.สต.บ้านน้ำแรม**	**รพ.สต.บ้านสวนหลวง**	**รพ.สต.ปงป่าหวาย**	**รพร.เด่นชัย**	**รวม คปสอ.เด่นชัย**
อัตราส่วนการตายมารดา	เป้าหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	เป้าหมาย	8	6	1	2	1	7	4	6	13	48
	ผลงาน	4	6	1	2	1	5	4	4	7	34
	ร้อยละ	50	100	100	100	100	71.43	100	66.67	53.85	70.83
การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	เป้าหมาย	8	6	1	2	1	7	4	6	13	48
	ผลงาน	3	4	1	2	1	5	4	4	7	30
	ร้อยละ	37.50	66.67	100	100	100	71.43	100	66.67	53.85	62.50

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

1. หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ แต่ไปรับบริการนอกพื้นที่ เช่น คลินิก หรือทำงานอยู่ต่างจังหวัดกลับมาพื้นที่หลังคลอด
2. ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ ในการฝากครรภ์ ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 1) หญิงตั้งครรภ์ไม่ใส่ใจในสุขภาพทำให้ไม่ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ 2) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน 2) ประสานงานสุขภาพจิตในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน
1. การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 1) ขาดการฝากครรภ์ช่วงก่อน 12 สัปดาห์ 2) ขาดการฝากครรภ์ช่วง 36-38 สัปดาห์ เนื่องจากคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	1) รณรงค์ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ก่อน 12 wks. รวมถึงการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์เร็วโดยแม่นมอาสาในพื้นที่ 2) จัดระบบการนัดฝากครรภ์ใหม่ ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการนัดมาฝากครรภ์ที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

การรณรงค์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ โดยนโยบายฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ ควรจะให้สิทธิฟรีเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ถ้ามาฝากครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ควรให้ชำระตามสิทธิของหญิงตั้งครรภ์เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาขอรับสิทธิโดยการฝากครรภ์เร็ว

- **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่โดย ทีมไตรภาคี (พยาบาลห้องคลอด, เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และแม่นมอาสา)

ผู้รายงาน นางวาสนา มณีทิพย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : W.thip_dcph@hotmail.com
โทร.054-613134 302
วันที่รายงาน 22 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาคุณภาพชีวิต และเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

สถานการณ์การดำเนินงานไตรมาสที่ และไตรมาสที่ 2 พบว่า ระบบการคัดกรองในภาพรวมอำเภอมีคุณภาพดีขึ้นจาก 2560 ทั้งทักษะบุคลากร การจัดการ การตรวจสอบและติดตามเด็กในพื้นที่ การดำเนินงานของบุคลากรในพื้นที่สามารถติดตามเด็กในพื้นที่มารับการคัดกรองได้เกือบทั้งหมด แต่การบันทึกข้อมูลไม่ถูกช่วงเวลา การส่งออกไม่ทันเวลา บางสถานบริการกำลังปรับปรุงฐานข้อมูลในโปรแกรมที่ไม่ตรงกันให้ถูกต้อง มีการพัฒนาผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กกับผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลให้เกิดความเข้าใจ ระบบสนับสนุนในระดับอำเภอและระดับจังหวัด พบว่าผู้บริหารอำเภอ/จังหวัดและคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ/จังหวัดได้มีการประชุมวิเคราะห์ปัญหา วางแนวทางการดำเนินงานชัดเจน บริหารจัดการให้ระบบคัดกรองมีคุณภาพเพิ่มขึ้น มีกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตามร่วมกันทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ คาดว่าไตรมาส และไตรมาส 2 ผลการดำเนินงานจะมีความครอบคลุมสูงขึ้น ส่วนระบบเฝ้าระวังโดยผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก อสม.พบว่ามีการอบรม/ถ่ายทอดการใช้คู่มือ DSPM เพิ่มขึ้น แต่การนำไปใช้จริงของผู้ปกครองพบยังมีการใช้น้อย และ ทิ้งให้ผู้สูงอายุเลี้ยงหลาน เนื่องจากผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้าน บางสถานบริการได้มีการใช้คู่มือDSPMในการตรวจพัฒนาการเด็กขณะมารับบริการในคลินิกเด็กดีในแต่ละเดือน

ผลการคัดกรองพัฒนาการช่วง 2 ไตรมาส พบว่าเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 92.98 (รวมผลการคัดกรองครั้งแรกและครั้งที่ 2) เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ 25.63 เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนหมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วันร้อยละ 74.69

ภาวการณ์เจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยมีการดำเนินงานเฝ้าระวังในระบบปกติ ส่วนใหญ่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงโดย อสม. มีมาตรการในการดูแลตรวจสอบอุปกรณ์ให้ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น มีการติดตามพัฒนาการแต่ละช่วงวัยให้ตามระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน ตามกำหนด

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจพัฒนาการเด็กและวิเคราะห์ วงแผนการดำเนินงาน
2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมถึงผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กให้มีความเข้าใจในการใช้คู่มือ DSPM
3. ติดตามเยี่ยมบ้านค้นหาเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ประเมินพัฒนาการ
4. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อกระตุ้นให้มีพัฒนาการปกติ ภายใน 30 วัน

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับ รพร.เด่นชัยและ 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		
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		
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		

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		**คปสอ.เด่นชัย**									
		สอน.แม่จั๊วะ	รพ.สต.บ้านปากปาน	รพ.สต.ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปงป่าหวาย	รพร.เด่นชัย	รวม คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	เป้าหมาย	35	19	22	20	17	9	17	36	57	233
	ผลงาน	29	15	16	19	17	7	17	24	53	208
	ร้อยละ	82.86	78.95	72.73	95	100	77.78	100	80	92.98	89.27

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

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

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. องค์ความรู้การใช้คู่มือDSPM ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1. ประชุมชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุข
2. ความเข้าใจของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ในการเลี้ยงดูเด็กและประเมินพัฒนาการเด็กรวมถึงยอมรับผลการแระเมินพัฒนาการ	2. สร้างความเข้าใจและแนะนำการใช้แบบประเมินพัฒนาการให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแล และแนะนำการแก้ไขพัฒนาการที่สงสัยล่าช้า
3. การลงบันทึกผลการตรวจคัดกรองในโปรแกรมHos XP_PCU ล่าช้าเกินกำหนด	3. จัดทำและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการและการลงข้อมูลให้ตรงตามแผนที่กำหนด

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

1.การคืนข้อมูล ให้กับพื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหา และ ติดตาม มีความกระชั้นชิดทำให้การแก้ไขปัญหาและการติดตามอยู่ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างจำกัด

ผู้รายงาน นางสาวเครือวัลย์ วงค์ตะวัน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
E-maildang436@hotmail.com
โทร.089-7590476

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาคุณภาพชีวิต และเด็กปฐมวัย
- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน

ตัวชี้วัด: 1. ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของแม่ เด็ก

- ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษาการแปรงฟัน (ร้อยละ 35)
- ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) (ร้อยละ 35)

2. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม (ร้อยละ 20)

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

เด็กจะอาศัยกับผู้ปกครอง ที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ จะไปทำงานที่อื่น ทำให้ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพฟัน รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหาร เช่นขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลมและ ผู้ปกครองขาดความตระหนักในปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่สนใจการป้องกันมักจะรอให้ปวดหรือมีอาการแล้วมา โรงพยาบาลให้ทันตแพทย์รักษา จะง่ายกว่าการแปรงฟันให้เด็กซึ่งมักจะอ้างว่าเด็กจะไม่ยอมให้แปรง หรือ ไม่อยากขัดใจเด็ก

กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นช่วงที่มักมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ฟันผุและรากฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ การสูญเสียฟันและปัญหาจากการใส่ฟันปลอม และปัญหาเรื่องระบบการบดเคี้ยว

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

ให้บริการทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมพื้นฐานซึ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายหลักได้แก่

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

2. กลุ่มเด็กในคลินิก WCC ให้บริการตรวจฟันและประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ แจกแปรงสีฟันและสอนผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากแก่เด็ก การทาฟลูออไรด์วานิช และการติดตามดูแลต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยง โดยการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากร และอสม.

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง และแจ้งผลการตรวจและคำแนะนำแก่ผู้ปกครองมีการส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่จำเป็น ทำโครงการร่วมกับศูนย์เด็กเล็กโดยได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

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

5. ในผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพในช่องปากในผู้สูงอายุ มีกิจกรรมสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก สาธิตการแปรงฟัน และสอนปฏิบัติจริงในผู้สูงอายุ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้งบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการรักษาและฟื้นฟูสภาพจัดให้บริการทันตกรรม วางแผนการรักษาโดยทำเป็นระบบนัดมารักษาที่โรงพยาบาลในกรณีต้องใส่ฟันเทียมให้ขึ้นทะเบียนทำฟันเทียมพระราชทาน

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน	ประสานงาน/จัดทำโครงการในกลุ่ม ANC, WCC, ศูนย์เด็กเล็ก โครงการส่งเสริมสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนตำบลเด่นชัยปีงบประมาณ 2561 โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำทันตสุขภาพตำบลปงป่าหวาย ปีงบประมาณ 2561	ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ	ติดตามผลการดำเนินงาน	สรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานในเวทีสรุปผลงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด
ผลการดำเนินงาน		ผู้ปกครองของเด็ก 3-5 ปีได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ 35		ผู้ปกครองของเด็ก 3-5 ปี ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ 70
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 70
กลุ่มเด็กวัยเรียน	ประสานงาน/จัดทำโครงการร่วมกับโรงเรียนเพื่อของบประมาณจาก อปท.	ดำเนินกิจกรรมตามโครงการให้บริการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียนครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา	นิเทศติดตามผลการดำเนินงานในโรงเรียนโดยทันตบุคลากรในอำเภอและทีมสสจ.	สรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานให้ผู้บริหาร โรงเรียนและนำเสนอผลงานในเวทีสรุปผลงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด
ผลการดำเนินงาน		เด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 35		โรงเรียนประถมศึกษามีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				เด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ85
ผู้สูงอายุ	ประสานงาน/จัดทำโครงการร่วมกับอปท.ในโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ	ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาพ จัดหาฟันเทียมให้ผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทาน	นิเทศติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับ อปท.	สรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอผลงานนวัตกรรมการสร้างเสริม/แก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก
ผลการดำเนินงาน		ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 20		ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 47
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				ผู้สูงอายุมีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ75

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

  - ร้อยละ 35 ของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	**รอบ 6 เดือนแรก**		
	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
เด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน (≥ ร้อยละ 35)	703	355	50.50

เกณฑ์ให้คะแนน

ระดับ 1 ร้อยละ 0 – 8.74 ระดับ 2 ร้อยละ 8.75 – 17.49

ระดับ 3 ร้อยละ 17.50 – 26.24 ระดับ 4 ร้อยละ 26.25 – 34.99

ระดับ 5 ร้อยละ ≥ 35

  - ร้อยละเด็ก 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) (ผลงานตามพื้นที่ที่อยู่เด็ก)

ตัวชี้วัด/ผลงาน		**คปสอ.เด่นชัย**									
		สอน. แม่จั๊วะ	รพ.สต. บ้านปากปาน	รพ.สต. ไทรย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำแรม	รพ.สต. บ้านสวนหลวง	รพ.สต. ปงป่าหวาย	รพร.เด่นชัย	รวมคปสอ. เด่นชัย
ร้อยละเด็ก 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	เป้าหมาย	318	109	155	154	179	186	171	171	625	2,068
	ผลงาน	133	45	137	111	92	75	134	120	388	1,235
	ร้อยละ	41.82	41.28	88.39	72.08	51.40	40.32	78.36	70.18	62.08	59.72

เกณฑ์ให้คะแนน

ระดับ 1 < ร้อยละ 20 ระดับ 2 ร้อยละ 20-24.99

ระดับ 3 ร้อยละ 25-29.99 ระดับ 4 ร้อยละ 30-34.99

ระดับ 5 ≥ร้อยละ 35

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 12 มีนาคม 256

  - ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 20

ตัวชี้วัด/ผลงาน		**คปสอ.เด่นชัย**									
		สอน. แม่จั๊วะ	รพ.สต. บ้านปากปาน	รพ.สต. ไทรย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำแรม	รพ.สต. บ้านสวนหลวง	รพ.สต. ปงป่าหวาย	รพร.เด่นชัย	รวมคปสอ. เด่นชัย
ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรม (ร้อยละ 20)	เป้าหมาย	1453	259	398	291	381	397	321	517	1964	5981
	ผลงาน	236	118	385	95	373	281	97	281	824	2690
	ร้อยละ	16.24	45.55	96.73	32.64	97.90	70.78	30.22	54.35	41.96	44.98

เกณฑ์ให้คะแนน

ระดับ 1 ร้อยละ 0-4.9 ระดับ 2 ร้อยละ 5.0-9.9

ระดับ 3 ร้อยละ 10.0-14.9 ระดับ 4 ร้อยละ 15.0-19.9

ระดับ 5 ≥ร้อยละ 20

หมายเหตุ: ข้อมูล HDC ณ วันที่ 12 มีนาคม 2561

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

มีการเปลี่ยนผู้บริหารและครูอนามัยเนื่องจากการเกษียณอายุ โยกย้าย ปรับเปลี่ยนงาน ทำให้มีผลต่อนโยบายและการให้ความสำคัญต่อการดูแลทันตสุขภาพ และยังมีบางโรงเรียนที่ยังจำหน่ายน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบในโรงเรียน หน้าโรงเรียนยังมีร้านขายขนม น้ำอัดลม จำหน่ายอยู่ ผู้ปกครองและเด็กบางโรงเรียนยังไม่ตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
พ่อ แม่ผู้ปกครองยังไม่ตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง	สร้างกระแสสังคมในภาพจังหวัดหรือ ประเทศ ให้สนใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพปากและฟัน
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นอุปสรรคต่อการทำฟัน	ทำงานเป็นทีมร่วมปรึกษากันในสหสาขาวิชาชีพ
เด็กจะอยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ ใช่พ่อ แม่ ซึ่งพ่อ แม่เด็กมักไปทำงานต่างจังหวัดหรือแยกทางกันซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มTeenage pregnancy ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ทำงานร่วมกันทุกฝ่าย ทั้งครอบครัว โรงเรียน บุคลากรการแพทย์ รวมถึงองค์กรต่างๆที่จะเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจและสังคม

ผู้รายงาน ทพญ. ศิริพรรณ เลขะวิพัฒน์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
โทร.054613134 ต่อ 111
อีเมลล์ sirilaeka@yahoo.com

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน

ตัวชี้วัด: เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

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 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ปี 2557-2558 สถิติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และลดลงในปี 2559-2560 ซึ่งเป็นผลจากการที่หน่วยงานสาธารณสุขได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ตั้งแต่ปี 2559 แต่ร้อยละของตัวชี้วัดก็ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ และถ้าไม่มีแผนงานแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องก็จะส่งผลทำให้ปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

ด้านตัวเด็กนักเรียน : จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนอำเภอเด่นชัย ปี 2560 และโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนเด่นไชยวิยา ปี 2560 มีการให้ความรู้ในเนื้อหาที่เหมาะสมกับเด็ก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติด้านการบริโภคที่ไม่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน มีการกระตุ้นให้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็กเพิ่มขึ้น และมีการติดตามผลการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านสภาพแวดล้อม :

- มีกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ปกครอง และครู ในการปรับพฤติกรรมและทัศนคติด้านการบริโภคที่ถูกต้อง

- มีการสนับสนุนให้มีนโยบาย มาตรการ ข้อตกลง ในการจำหน่าย อาหารว่าง ขนม นม และเครื่องดื่มที่ไม่มีรสหวานภายในโรงเรียน

- มีกิจกรรมในการส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่เด็กวัยเรียน และในส่วนของปี 2561 กำลังดำเนินการวางแผนโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนเด่นไชยประชานุกูล เพื่อขยายผลจากการดำเนินการในปี 2560 ให้ครอบคลุมในพื้นที่

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	การดำเนินงาน รพร.เด่นชัย
องค์ประกอบที่ 1 สถานบริการมีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการและนำเข้าข้อมูล	จากรายงาน HDC มีการนำเข้าข้อมูลในช่วง 2 เดือน (ต.ค.–พ.ย.) คือภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 ซึ่งในบางสถานบริการไม่มีข้อมูลปรากฏ เนื่องจากปัญหาการลงข้อมูลผิดช่วงเวลา จึงมีการดำเนินการชี้แจงการบันทึกข้อมูลในช่วงเวลาที่กำหนด แต่ยังมีความครอบ-คลุมในการบันทึกน้ำหนักส่วนสูงไม่ครบตามเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากเด็กในพื้นที่ไปเรียนในสถานศึกษาต่างอำเภอ จึงไม่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในโรงเรียนเขต อ.เด่นชัย
องค์ประกอบที่ 2 อำเภอมีการดำเนินงาน	1. มีการจัดทำฐานข้อมูลภาวะโภชนาการแยกราย โรงเรียน 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. จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 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 แต่ในภาคการศึกษาที่จะถึงต่อไปนี้ ได้มีการทราบแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนขึ้น และได้มีการวางแผนให้มีการคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ตาม Obesity sign ทุกราย หรือ ในรายที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนส่งตั้งแต่ +3 S.D. ขึ้นไป ทุกราย
องค์ประกอบที่ 4 มีรายงานการเยี่ยมติดตามสนับสนุนให้โรงเรียนเฝ้าระวังภาวะโภชนาการภาคเรียนละ 1 ครั้ง	1. ได้มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนักที่วัดส่วนสูง และวิธีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงให้ได้มาตรฐานแก่ครู ในช่วงของการตรวจสุขภาพนักเรียนในภาคการศึกษา 2. สนับสนุนให้โรงเรียนมีนโยบาย มาตรการ ข้อตกลงเรื่องการจัดหรือจำหน่ายอาหารอาหารว่าง นม ขนม และเครื่องดื่ม ในโรงเรียนให้ได้ตามสัดส่วนปริมาณที่กำหนดในธงโภชนาการ ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม ผ่านโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อ.เด่นชัย ปี 2560
องค์ประกอบที่ 5 จัดกิจกรรมในการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง (เตี้ย ผอม เริ่มอ้วน และอ้วน)	1. มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนัก สร้างทักษะให้กับเด็กกลุ่มเสี่ยง เตี้ย/ผอม : ให้ความรู้สุขศึกษาในโรงเรียนแก่เด็กและครู ในช่วงการตรวจสุขภาพนักเรียน แต่ละภาคการศึกษา เริ่มอ้วน/อ้วน : โครงการ/กิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อำเภอเด่นชัย และประชุมอบรมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองเด็กอ้วนกลุ่มเป้าหมาย
	2. จัดกิจกรรมให้ความรู้ตามโครงการ ในทุกตำบลเขตอำเภอเด่นชัย พร้อมจัดทำป้าย “9 พฤติกรรมทำให้ลูกอ้วน” และป้าย “กินหวาน/มัน แค่ไหนไม่ป่วย” เพื่อผู้ปกครองและเด็กตระหนักในเรื่องการบริโภคอาหาร 3. ติดตามผลการปรับพฤติกรรมของเด็กกลุ่มเสี่ยง โดยใช้เครื่องมือคู่มือสุขภาพนักเรียน ในการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา / อุปสรรค / ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	**ข้อเสนอแนะ / แนวทางการแก้ไข**
1.เด็กส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง เนื่องด้วยชีวิตประจำวันและการทำงานของผู้ปกครอง ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลเรื่องการบริโภคที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง	- กระตุ้นให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง/ตามโอกาส
2. ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเด็ก ขาดแรงจูงใจและสิ่งกระตุ้นต่อเนื่อง	- ให้จัดหาของรางวัลให้แก่เด็ก เพื่อเป็นแรงจูงใจในการร่วมกิจกรรมปรับพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง - ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกระตุ้นการปรับพฤติกรรมของเด็ก - ขอความร่วมมือให้คุณครูช่วยกระตุ้นผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลการบริโภคอาหารของเด็กที่บ้าน
3. ในกิจกรรมที่ต้องมีการเขียนบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในสมุดคู่มือ พบปัญหาเด็กเขียนหนังสือไม่คล่อง/ไม่ค่อยได้	- ขอความร่วมมือคุณครูช่วยติดตามดูแลที่โรงเรียน - ขอความร่วมมือผู้ปกครองช่วยติดตามดูแลที่บ้าน
4. การลงบันทึกและนำเข้าข้อมูลโภชนาการ มักมีปัญหาไม่พบข้อมูล/ลงข้อมูลผิดช่วงเวลา	- จัดทำแนวทาง/ปฏิทิน การบันทึก/การตรวจสอบ/การติดตามข้อมูล ให้มีผลงานตามกิจกรรม

- **รูปภาพประกอบการดำเนินการแก้ไข/พัฒนา พื้นที่**

ให้ความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติด้านการบริโภคที่ถูกต้อง
ของเด็กนักเรียน อายุ 6-14 ปี ในพื้นที่

กิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

กิจกรรมประชุมอบรมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองเด็กอ้วนกลุ่มเป้าหมาย

ผู้รายงาน นางสาวบุษกร สมต๊ะแก้ว
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
โทร : 086-1994129
E-mail : maam_butsakorn@hotail.com
วันที่ 20 มีนาคม 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน

ตัวชี้วัด: อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ภายในปี 61)

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

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 และมากว่าร้อยละ 50 ฝากครรภ์ช้า การตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ได้แก่ ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 8.57, 10 และ 21 การคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ พบร้อยละ 15.8 ในปี 2560 ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะขาดออกซิเจนในทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น ส่วนมารดามีภาวะซีด พบร้อยละ 11.43 , 15 และ 21 ตามลำดับ

- **ดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

การป้องกันการตั้งครรภ์ : มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ โดยมีเป้าหมายให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย มีการจัดบริการเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้ ได้แก่การจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรในโรงเรียน และโรงพยาบาลให้มีบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธ์ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

ขณะตั้งครรภ์ : ถ้าพบว่าตั้งครรภ์ จะส่งพบงานสุขภาพจิต เพื่อให้คำปรึกษาอย่างมีทางเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป หรือทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ถ้าประสงค์จะตั้งครรภ์ต่อ ส่งฝากครรภ์ต่อที่งานบริการฝากครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และ ขณะคลอด

หลังคลอด : ให้คำปรึกษาแนะนำ การคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมหรือยาฉีดคุมกำเนิด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงาน (1 ต.ค. 2560 - 15 มี.ค. 2561)									
	เด่นชัย	แม่จั๊วะ	ปงป่าหวาย	สวนหลวง	ห้วยไร่	น้ำแรม	ไทรย้อย	ปากปาน	บ่อแก้ว	รวม
อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ภายในปี 2561)	9.80 (3/306)	0 (0/99)	0 (0/43)	0 (0 /40)	25 (2/80)	0 (0/78)	0 (0/72)	13.89 (1/43)	0 (0/51)	7.24 (6/829)

ผู้รายงาน นางวาสนา มณีทิพย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 15 มีนาคม 2561
Email : W.thip_dcph@hotmail.com
โทร.054-613134-302

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

ตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่นระดับอำเภอ

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

อำเภอเด่นชัย มี วัยรุ่นและเยาวชนในความดูแล ประมาณ 7,000 คน จากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมในยุคดิจิทัล การสื่อสารไร้พรมแดน เส้นทางคมนาคมสะดวก ทำให้การกระจายสารเสพติดเป็นไปได้ง่าย เมื่อพบสภาพครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดี แตกแยก หย่าร้าง หรือ พ่อ แม่ ต้องไปทำงานนอกบ้าน นอกพื้นที่ ให้ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่ขาดทักษะในการดูแลเด็กยุคใหม่ โรงเรียน สถานศึกษา ปรับแนวทางในเรียนการสอน กฎหมายที่มีไว้เพื่อปกป้องเด็ก ไม่ได้ถูกนำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง การกระทำรุนแรงในครอบครัว มีสิ่งยั่วยุ เช่น สุรา ที่มีจำหน่าย แบบขายส่ง 8 ร้าน ขายปลีก 357 ร้านมียาเสพติด เช่น ยาบ้า กาวในพื้นที่ ร้านเกมส์ 18 แห่ง หอพัก 3 แห่ง บ้านเช่า สถานบันเทิง 3 แห่ง แหล่งมั่วสุม เช่นที่ใต้สะพาน ลานข้างสถานีรถไฟ โต๊ะสนุ้ก 2 แห่ง ส่งผลให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงในการใช้ยา สารเสพติด ขาดความรับผิดชอบ มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น ก้าวร้าว ติดเกมส์ หนีเรียน มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และขาดป้องกันตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือแบบบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา ฝ่ายปกครอง ฝ่ายปราบปราม ครอบครัวและชุมชน

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

ข้อมูล	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561
ร้อยละการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (< 20 ปี) ต่อการตั้งครรภ์ทั้งหมด ที่มาNC	<20%	51/176 =28.98	20/129 =15.50	24/169 =14.20	6/
หญิงตั้งครรภ์อายุ 10-15 ปี	0	1	2	0	0
หญิงตั้งครรภ์อายุ 16-19 ปี	64	50	18	19	6
ร้อยละการคลอดมีชีพ มารดา อายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดและ refer ไปคลอดที่ รพ.แพร่ ต่อมารดาที่มาคลอดและ refer ไปคลอดที่ รพ.แพร่ ทั้งหมด ไม่เกิน 50:1000 ปชก.ญ	64	32/128=25	16/72 =22.22	19/104 =18.27	5
การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น (< 20 ปี)	0	1	3+3	1	0
จำนวนมารดาที่แท้ง/ตายคลอด	0	2	2	1	0
Unwant child	0	3	2	0	
จำนวนวัยรุ่นรับการวางแผนครอบครัว		5/7	10/26		
จำนวนมารดาวัยรุ่นได้รับการติดตามหลังคลอด	100%	14	12	17	4
จำนวนวัยรุ่นที่มารับบริการคัดกรองHIV.	-	49	11	8 (20-24 =11)	
จำนวนวัยรุ่นที่ติดเชื้อ STI/HIV	0	12/5	26/3	1	
จำนวนวัยรุ่นขอถุงยางอนามัย	-	na	21	36	

ข้อมูล	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561
ร้อยละการเข้ารับการบำบัดสารเสพติด ไม่เกิน 10:1000 ปชก.วัยรุ่น	73 ราย	18/97 =18.56	27/102 =26.47	<20=15/150 =10% >20=52/150= 34.67%	<20=13 =30.95% >20=7 =16.67%
การใช้สุราต่อ 1000 ปชก อายุ 15;19 <13%	95	44.11	40	42	-
การใช้บุหรี่ ต่อ 1000 ปชก อายุ 15;19 <13%	73	na	33	30	-
การทำร้ายตนเอง	0	2	3	<20=2,>20=4	>20=3 >20=1
การฆ่าตัวตายสำเร็จ	0	0	1	>20=1	>20=2 100%
Oscc	0	4	3	<20=6 ,>20=1	

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของงานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น**

ด้านการป้องกัน

1. บูรณาการทำงานกับงานอนามัยโรงเรียน งานเอดส์ งานสุขภาพจิต ยาเสพติด จัดกิจกรรมให้ความรู้ สอนเสริม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในช่วงชั่วโมง สุขศึกษา หรือ ชั่วโมงว่าง ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกโรงในอำเภอเด่นชัย โรงเรียนมัธยม และมัธยม ขยายโอกาส 4 โรง วิทยาลัยเกษตรกรรมแพร่

2. สนับสนุนสื่อ ความรู้ สื่อบริการ แก่สถานศึกษา เรื่องยาและสารเสพติด การป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมไม่พึงประสงค์อื่นๆ สถานีตำรวจเด่นชัยตามโครงการ D.A.R.E (Drug Abuse Resistance Education) โครงการ1 ตำรวจ1 โรงเรียน

3. ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบลของ อ.เด่นชัย และ สำนักงานพัฒนาคุณภาพการศึกษาขั้นพื้นฐานในการทำกิจกรรม โครงการป้องกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น

4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นโดย

กิจกรรมที่ 1 จัดการเสริมสร้างทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้วัยรุ่นได้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงปัญหาหากเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผน หรือเตรียมการ ผลเด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดี และ คิดแนวทางในการป้องกันตนเองได้

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง การเลี้ยงดูบุตรในวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่นพร้อมครอบครัว เพื่อตระหนักในปัญหาของมารดาวัยรุ่น เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การตระหนักรู้ในการทำหน้าที่ครอบครัว และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซ้ำ

ด้านการแก้ไขปัญหาวัยเรียน วัยรุ่น

1. เป็นคณะทำงานในการคัดกรองค้นหาผู้มีปัญหาจาการใช้สารเสพติด ในกลุ่มเด็ก นักเรียนในสถานศึกษา กลุ่มคนทำงานในสถานประกอบการ ในชุมชน

2. ร่วมในกิจกรรมประชุมผู้ปกครองของโรงเรียน ในการให้ทักษะแนวทางการดูแลลูกวัยเรียน วัยรุ่น

3. จัดคลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เอดส์ เพศ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของกรมอนามัย

4. จัดบริการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงเรียน

ด้านการสร้างเครือข่ายเพื่อติดตามและส่งเสริมสุขภาพ

1. สร้างเครือข่าย แกนนำ เยาวชน เพื่อเป็นตัวเชื่อมในการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือ ครอบคลุมทุกตำบล พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เรื่องยาเสพติด ทักษะในการสังเกต การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น การติดตาม ให้แก่ 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

นโยบายการดำเนินงานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน อำเภอเด่นชัย

1. พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธ์และสุขภาพทางเพศ โดยใช้ความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นพื้นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน

2. สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงวัยรุ่นและเยาวชน

3. พัฒนาการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม

4. ดำเนินงานตามมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 4 องค์ประกอบ

5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอเด่นชัย สามารถให้การบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนด้านสุขภาพสุขภาพจิต ประสานส่งต่อเพื่อการรักษา และติดตามเพื่อ ฟื้นฟู ดูแลต่อเนื่อง

6. พัฒนาองค์ความรู้ด้านบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชนโดยให้เข้ารับการอบรม เทคนิคทักษะการคัดกรองปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเด็กวัยเรียน วัยรุ่น การบริการปรึกษาครอบครัว ทักษะการให้การปรึกษาด้วยกระบวนการปรับความคิด พฤติกรรม การให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดในวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากศูนย์อนามัยที่ 1 และเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาระบบการดุแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ การเรียน โดยครู หมอ พ่อแม่ (School and Family Empowerment for Behavioral Modification;SAFE B MOD) เพื่อนำไปพัฒนาทักษะให้แก่ครู และผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ตามระบบดุแล ช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางด้านสุขภาพ (Health and Education Regional Operation; HERO)

- **(Essential Task)**

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. อัตราการเข้าถึงกาบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10				
ผลการดำเนินงาน	3	5		
2. เครือข่ายมีการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาวัยรุ่น	โรงเรียนอปท. NGOตำรวจ ปกครอง			
ผลการดำเนินงาน	5	5		

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย									
		สอน.แม่จั๊วะ	รพ.สต.บ้านปากปาน	รพ.สต.ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปงป่าหวาย	รพร.เด่นชัย	รวม คปสอ.เด่นชัย
อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลดลง ร้อยละ 5	เป้าหมาย	2	1	1	1	1	1	1	1	2	11
	ผลงาน	1	0	0	0	0	0	0	0	4	6
	ร้อยละ	50	100	100	100	100	100	100	100	100	54.54
อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	เป้าหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อัตราการใช้ยาและสารเสพติด ลดลงร้อยละ 10	เป้าหมาย	14	5	5	5	6	6	6	6	17	70
	ผลงาน	5	2	0	3	3	2	1	0	2	18
	ร้อยละ										

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น สถานที่จำหน่ายบุหรี่ สุรา ยาบ้า	1. เข้มงวดในการใช้มาตรการทางสังคม ทางกฎหมาย ในการจัดระเบียบสังคม และสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว

ผู้รายงานผู้รายงาน นางสุนันทา ศิริวาท
ตำแหน่ง .พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.
อีเมลล์ : phosunan@gmail.com
โทร. 054613134
วันที่รายงาน 23 มี.ค.2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน

ตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จของอำเภอมีมาตรการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

จำนวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	**ปี 2558**	**ปี 2559**	**ปี 2560**	**ปี 2561 (ต.ค.60-มีค.61)**
จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	745	721	741	346
จำนวนการบาดเจ็บที่ศีรษะ	236	188	189	81
จำนวนการเสียชีวิต	10	11	15	7
จำนวนการส่งต่อ	91	77	85	39

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนปี 2557, 2558, 2559, 2560 จำนวน 745, 721,741 รายตามลำดับและในปี 2561 (ต.ค.60-มี.ค. 61) จำนวนทั้งหมด 346 ราย

1. อัตราการบาดเจ็บคิดเป็น 935.13 ต่อแสนประชากร 37,000 คน เพศชาย 225 ราย คิดเป็น 65% เพศหญิง 121 ราย คิดเป็น 34.9% โดยพาหนะรถจักรยานยนต์จำนวน 261 รายคิดเป็น 75.43% รองลงมาคือรถยนต์ จำนวน 71 ราย คิดเป็น 10.4%

2. สถานการณ์จำหน่ายกลับบ้าน 271 คน คิดเป็น 78.3% นอน 36 ราย คิดเป็น 10.4% ส่งต่อ 39 ราย คิดเป็น 11.27%

3. จำนวนผู้บาดเจ็บเสียชีวิตทั้งหมด จำนวน 7 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 1 ราย อัตราการเสียชีวิตคิดเป็น 18.9 ต่อแสนประชากร จากอุบัติเหตุรถจักรยายนต์มากที่สุดจำนวน 5 ราย รถยนต์ 2 ราย สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดในผู้บาดเจ็บระดับรุนแรงและบาดเจ็บหลายระบบและพบว่าผู้เสียชีวิตมีพฤติกรรมการขับขี่ไม่เหมาะสม โดยดื่มสุราจำนวน 1 ราย ไม่ทราบว่าดื่มสุราหรือไม่จำนวน 2 ราย ไม่สวมหมวกกันน็อค 4 ราย และไม่คาดเข็มขัดนิรภัยจำนวน 1 ราย

4. การเกิดเหตุบริเวณ ถนนสายหลักจำนวน 85 ราย คิดเป็น 24.5% ถนนสายรอง 261 ราย คิดเป็น 75.43% (ถนนในเขต ต.เด่นชัย พบการเกิดอุบัติเหตุ มากที่สุด) และพบการเกิดเหตุในช่วงเวลา 19.00-24.00 น. จำนวน 91 ราย คิดเป็น 26.3% พบมากที่สุดในช่วงอายุ น้อยกว่า 20 ปี จำนวน 130 ราย คิดเป็น 37.57%

5. จำนวนผู้มารับบริการ EMS ปี 2558, 2559, 2560 จำนวน 713, 662, 910 ราย ตามลำดับในปี 2561 จำนวน 401 ราย ALS 66 ราย BLS 28 ราย และ FR 307 ราย แยกเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน (Non Trauma) 265 ราย และผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma) 137 ราย ผู้ป่วยมาด้วย 1669 เท่ากับ 82.9% และการนำส่งผู้บาดเจ็บจากจราจรโดยระบบ EMS จำนวน 68 ราย คิดเป็น 17.05% (เกณฑ์ 20%)

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

การบริหารจัดการข้อมูล

1. ปี 2559 มีการจัดตั้งคณะกรรมการทีมสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

2. ปี 2560 มีการประชุมและทบทวนคณะกรรมการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ 1 ครั้ง และทบทวนคณะกรรมการใหม่

- ข้อมูลการเสียชีวิตจากจราจรในปี 2561 จำนวน 7 ราย

- ดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจร จำนวน 1 ราย ในผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตอุบัติเหตุหมู่ 1 ครั้ง

3. มีการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม IS ตั้งแต่ ปี 2559 เป็นต้นมาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อส่งคืนข้อมูลอุบัติเหตุสู่ชุมชน

ด้านการป้องกัน

1. มีการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุของบุคลากรในรพ.และรพ.สต.ทุกแห่ง เช่น

-การสวมหมวกกันน็อค การคาดเข็มขัดนิรภัย และรถราชการทุกคันมีเข็มขัดนิรภัย

-รถพยาบาลฉุกเฉิน จัดทำประกันภัยชั้นหนึ่ง และติดตั้งกล้องหน้ารถพยาบาลทุกคัน

2. มีการนำข้อมูลอุบัติเหตุในอำเภอโดยนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และแก้ไขจุดเสี่ยงในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ โดยดำเนินการแก้ไขปัญหาพื้นที่ ดังนี้

- ในปี 2560 ตำรวจและปั๊มปตท.ได้จัดทำป้ายลดความเร็วบริเวณที่เกิดเหตุบาดเจ็บ-เสียชีวิตบริเวณหน้าปั๊ม (ถนนเด่นชัย –ลำปาง) และ แขวงการทางได้ดำเนินการปรับปรุงผิวจราจรถนนสีแดงบริเวณทางโค้งบ้านน้ำแรม และติดตั้งเหล็กกั้นข้างทางบริเวณโค้งบ้านน้ำแรมถนนอุตรดิตถ์ – เด่นชัย ขาขึ้น

- ในปี 2561 แขวงการทางปรับพื้นผิวจราจร ขอบทางถนนและจัดทำป้ายเตือนลดความเร็วของถนนสายหลัก

3. ในช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ ทุกปี มีการดำเนินการมาตรการด่านตรวจจำนวน 2 แห่งคือด่านตรวจแพร่ธรรมมารามและด่านตรวจห้วยไร่ และด่านชุมชนในพื้นที่

ด้านการรักษาพยาบาล

1. มีการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินโดยทีมกู้ชีพขั้นพื้นฐานในเครือข่ายและทีมกู้ชีพขั้นสูง ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ครอบคลุมทั้งอำเภอ

2. มีแผนในการพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรในระบบEMS ทุกระดับในเครือข่ายและในชุมชน

- ปี 2561 จัดวิทยากรทบทวนให้ความรู้แก่ทีมกู้ชีพ ในเครือข่าย 1 ครั้ง/ปีและทีมจิตอาสาในชุมชน

- ปี 2561 จัดพยาบาลวิชาชีพ วิทยากร ให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพร่วมกับปภ.จังหวัดแพร่ แก่กลุ่มนักเรียนมัธยมในพื้นที่จำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 200 คน

3. มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Care System) ผลการประเมินในภาพรวมของรพ. 46% ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนางานต่อไป

4. มีการติดตามเยี่ยมระบบการดูแลผู้บาดเจ็บจากรพ. แม่ข่าย 1 ครั้ง และมีการนำระบบ FAST TRACK TRAUMA มาใช้ในรพ.ชุมชน ตั้งแต่ปี 2561 -ปัจจุบัน

5. ปี 2561 มีการประชุมทบทวนการปรับพื้นที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการจัดทีมกู้ชีพให้บริการได้ครอบคลุมทุกตำบล จำนวน 1 ครั้ง

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	**รอบ 6 เดือน**		
	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**คะแนนการประเมิน**
ระดับความสำเร็จของอำเภอมีมาตรการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ	ระดับ 5 (20 คะแนน)	ระดับ 4 (18 คะแนน)	4 คะแนน

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	**ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข**
1. ผู้บาดเจ็บมีการนำส่งโดยระบบ EMS ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์ และทีมกู้ชีพยังไม่ครบทุกตำบล	1. มีการปรับการจัดทีมFR ให้ครอบคลุมการบริการ EMS และกระตุ้นให้การจัดตั้งหน่วยกู้ชีพให้ครบทุกตำบล 2. ประชาสัมพันธ์ระบบ EMS ให้ครอบคลุม
2. การสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุจากจราจรยังไม่ครอบคลุมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน	1. เข้าร่วมประชุม และคืนข้อมูลอุบัติเหตุ แก่คณะกรรมการศปถ.ในระดับอำเภอเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ทุกเดือน

ผู้รายงาน นางบุษบา อินทราวุธ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : intbuss@hotmail.com
โทร.093-1373668
วันที่รายงาน 15 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน

ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD RISK)

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ปี 2561 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในสถานพยาบาลเขตอำเภอเด่นชัยทั้งหมด จำนวน 2,029 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 5,172 ราย ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาลในเขตอำเภอเด่นชัย ทั้งในโรงพยาบาล และ รพสต.จะได้รับการประเมิน CVD risk ทุก visit โดยใช้ตารางสี (10-year CVD risk assessment : Color c=Chart) และลงบันทึกข้อมูลการตรวจประเมินในโปรแกรม Hos XP_PCU ของสถานบริการ และ Hos XP ของโรงพยาบาล ซึ่งในปี 2561 นี้ มีผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ 35-60 ปี โดยหักกลุ่มป่วย CVD ออก มีจำนวนทั้งหมด 2,371คน ได้รับการประเมิน CVD risk จำนวน 2,162 ราย (1 ต.ค.60 – 15 มี.ค.2561) คิดเป็นร้อยละ 91.30 พบผู้ป่วยที่มีค่า CVD risk > 30 % จำนวน 8 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วย HT อย่างเดียว 1 ราย และเป็นผู้ป่วย DM c HT จำนวน 7 ราย

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. ประชุมคณะทำงานโรคไม่ติดเชื้อรัง(NCDs) เพื่อจัดทำแผน/แนวทางการปฏิบัติงาน
2. สำรวจกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่ เพื่อขึ้นทะเบียน ในรายที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน
3. ตรวจประเมิน CVD risk ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันทุก visit โดยใช้ตารางสี (10-year CVD risk assessment : Color c=Chart) และลงบันทึกข้อมูลการตรวจประเมินในโปรแกรม Hos XP_PCU และ Hos XP ของโรงพยาบาล
4. ติดตามผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ของแต่ละสถานบริการ จาก 43 แฟ้ม
5. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีค่า CVD risk >30 % มีจำนวน 8 ราย โดยการให้ข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ตั้งเป้าหมายเพื่อลด BP, ลดรอบเอว และลด BMI ในรายที่มีค่าเกิน ส่วนในรายที่มีไขมันสูง > 100mg% ควรได้รับยาลดไขมัน และทานยาอย่างสม่ำเสมอ
6. มีการประเมิน CVD risk ซ้ำ ในผู้ป่วยที่ CVD risk >30 % ผลปรากฏว่า CVD risk ลดลงเหลือ 20-<30 % จำนวน 4 ราย และ 10-<20 % จำนวน 4 ราย

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ลดปัจจัยเสี่ยง CVD risk ในกลุ่มประชาชนและกลุ่มป่วย	จัดทำสื่ออาการเตือนและสื่อเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด CVD risk	เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ลดเสี่ยง ลดโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ		
ผลการดำเนินงาน	มีสื่อเพียงพอทุกสถานบริการ	ประชาชนและชุมชนได้รับองค์ความรู้จากสื่อความเสี่ยง CVD		
2. เสริมสร้างสุขภาพและวิถีชีวิต	กลุ่มเสี่ยง CVD ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส	กลุ่มเสี่ยง CVD ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส		
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50		
3. พัฒนาคลินิกบริการและการจัดการโรค	พัฒนาศักยภาพทีมดำเนินงาน NCD	ติดตามประเมินตนเองตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เจ้าหน้าที่ มีองค์ความรู้และทักษะในการดำเนินงาน NCD	เจ้าหน้าที่ มีองค์ความรู้และทักษะในการดำเนินงาน NCD		
4. การสนับสนุน/พัฒนาระบบข้อมูลการบริหาร	ประชุมคณะทำงานปีละ 2 ครั้ง	อบรมพัฒนาระบบข้อมูล/การบันทึกข้อมูล		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	คณะทำงานประชุมจัดทำแผน/แนวทางการดำเนินงาน NCD	ความสมบูรณ์ของข้อมูลในงานNCD		

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย									
		สอน. แม่จั๊วะ	รพ.สต. บ้านปากปาน	รพ.สต. ไทรย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำแรม	รพ.สต. บ้านสวนหลวง	รพ.สต. ปงป่าหวาย	รพร. เด่นชัย	รวม คปสอ. เด่นชัย
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD RISK)	เป้าหมาย	561	105	158	143	135	186	186	207	690	2,371
	ผลงาน	546	95	149	106	128	166	176	196	600	2,162
	ร้อยละ	97.33	90.48	94.30	74.13	94.81	89.25	94.62	94.69	86.96	91.19

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน จะได้รับการประเมิน CVD Risk เมื่อมารับบริการที่สถานพยาบาล หากผู้ป่วยมารักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถควบคุมค่า BP ได้ดี จะทำให้ค่า CVD risk < 30 % แต่หากผู้ป่วยขาดนัด ขาดการรักษา จะทำให้ค่า CVD risk >30 %

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด CVD risk เป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้ที่มีภาวะ Metabolic syndrome ซึ่งต้องอาศัยความตั้งใจ ความมุ่งมั่น และต้องมีนักโภชนาการที่กำหนดอาหาร

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	**ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข**
1. กลุ่มเป้าหมายมีการโยกย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างจังหวัดทำให้การติดตามคลาดเคลื่อน 2. ความไม่ถูกต้องในการบันทึกข้อมูล	1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายก่อนดำเนินการตรวจคัดกรองให้เป็นปัจจุบัน 2. เพิ่มทักษะการบันทึกข้อมูลและคืนข้อมูลให้สถานบริการ

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

  การคืนข้อมูลให้กับพื้นที่มีความกระชั้นชิดทำให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาเป็นช่วงเวลาที่ค่อนข้างจำกัด

ผู้รายงาน นางพัชรีภรณ์ โปธาตุ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
อีเมลล์ : p_thinsan@hotmail.com
โทร 081-8855865
วันที่รายงาน 15 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน

ตัวชี้วัด: - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จาก HbA1C
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จาก FBS
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ (ลดลงร้อยละ 0.25)
- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

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 ช.ม. ให้อยู่ในช่วง 70-130 mg% หรือ HbA1C<7 ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้คุม BP<140/90 mmHg

ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเด่นชัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี 2558 – 2561 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 1,676 , 1,743 , 1,910 และ 2,023 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเด่นชัย มีจำนวน 3,797 , 4,194 , 5,140 และ 5,180 ราย ตามลำดับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ หากคุมโรคได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะให้รักษาที่ รพสต.ใกล้บ้าน ส่วนผู้ป่วยที่คุมไม่ได้ อาจมีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อน เช่น CKD stage 4-5 โรคปอด โรคหัวใจ จะเข้ารักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์

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

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

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1. ประชุมคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อจัดทำแผนการตรวจรักษา ติดตามภาวะแทรกซ้อน และการส่งต่อ
2. ประเมินตนเอง NCD Clinic Plus
3. จัดบริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในสถานบริการในเขตรับผิดชอบอย่างพอเพียง
4. ทบทวน CPG แนวทางการรักษา การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในรพสต.และ รพช.
5. ดำเนินการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งใน รพ.สต. และ รพช.
   - ผู้ป่วยเบาหวาน : ตรวจ FBS, LDL, Creatinin, Urine Micro, ตรวจตา ตรวจเท้า และตรวจฟัน
   - ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง : ตรวจ FBS, LDL, Creatinin และUrine Protean

6. รพสต.ส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ไปโรงพยาบาลชุมชน ตาม CPG เช่น ผู้ป่วยควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น CKD satage 4 ,5 หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเท้า และโรงพยาบาลชุมชน พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไปกรณี CKD stage 5 มีแผลเท้าที่อาจจะต้องตัดนิ้ว หรือเบาหวานขึ้นตา ระดับ Moderate NPDR ขึ้นไปที่ยังไม่ได้รับการส่งต่อ

7. จัดตั้งกลุ่ม-ชมรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การจัดการตนเองของผู้ป่วย

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. พัฒนาคุณภาพบริการผ่านคลินิก NCD คุณภาพ	ประชุมคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ และประเมินตนเอง	ติดตามประเมินผลคลินิก NCD คุณภาพ		
ผลการดำเนินงาน	ประชุมประเมินตนเอง และจัดทำแผน 1 ครั้ง	ประเมินตนเอง ส่วนที่ 1 ได้ 42.40 คะแนน (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)		
2. พัฒนาบุคลากร และเครือข่าย	ทบทวน CPG และพยาบาลใน รพสต.มีการดูแลรักษาผู้ป่วยตาม CPG	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ เข้าตรวจประเมินการรักษาผู้ป่วยใน รพสต.		
ผลการดำเนินงาน	ทบทวน 1 ครั้ง/ปี	มีการรักษา-ส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวทางที่กำหนด		
3. ส่งเสริมการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน	จัดทำสื่อ เอกสาร และให้สุขศึกษารายกลุ่ม แก่ผู้ป่วยที่คลินิกเช่น 1. โปสเตอร์ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม 2. แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพและติดดาว 3. คู่มือ New case 4. บัตร Warning sine	จัดทำ Home monitoring ในผู้ป่วยที่คุม BP ไม่ได้ และให้ทำ SMBG ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้	การจัดการรายกรณีในผู้ป่วย Uncontrol	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีสื่อ-เอกสาร เพียงพอ ในการให้ความรู้ผู้ป่วย	ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลตนเอง และสามารถคุมน้ำตาลและคุมความดันได้		
4. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ	จัดทำฐานข้อมูลโรค NCD และการประสาน ส่งต่อข้อมูลภายในอำเภอ	ตรวจสอบความถูกต้องของการลงข้อมูล การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการตรวจภาวะแทรกซ้อน		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มี Line กลุ่มข้อมูล Hos Xp. สำหรับประสานงาน สอบถามและติดตามข้อมูล	มีฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ ถูกต้อง ใกล้เคียงกับการปฏิบัติจริง		
5. สื่อสาธารณะ เพื่อเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในชุมชน	รณรงค์ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวานและความดันโลหิตสูง			
ผลการดำเนินงาน				

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
6. คัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งด้วยวาจา และให้คำปรึกษา	ค้นหา ตรวจสอบรายชื่อประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และดำเนินการคัดกรองทั้งด้วยวาจา และการตรวจ DTX, วัด BP	ให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ประชาชนเพื่อลดเสี่ยงต่อโรค DM, HT เช่น การเลือกบริโภคอาหารลดเสี่ยง DASH Diet		
ผลการดำเนินงาน				
7. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดเสี่ยง ลดโรค	อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลดลง		

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		ผลงาน									
		รพ.เด่นชัย	สอน.แม่จั๊วะ	ปงป่าหวาย	สวนหลวง	ปากปาน	ไทรย้อย	บ่อแก้ว	ห้วยไร่	น้ำแรม	คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จาก HbA1C	เป้าหมาย	617	526	196	151	98	121	90	97	136	2032
	ตรวจ HbA1C	49	43	12	1	5	4	1	1	6	122
	ผลงาน	17	13	1	1	2	0	0	0	4	38
	ร้อยละ	34.69	30.23	8.33	100.00	40.00	0.00	0.00	0.00	66.67	31.15
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จาก FBS	เป้าหมาย	380	533	135	75	115	84	100	106	137	1,665
	ผลงาน	152	265	64	18	43	52	33	21	49	697
	ร้อยละ	40.00	49.72	47.41	24.00	37.39	61.90	33.00	19.81	35.77	41.86
ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ (ลดลงร้อยละ 0.25)	เป้าหมาย	22	751	43	78	49	215	0	10	10	1,178
	ผลงาน	0	11	1	0	2	0	0	0	0	14
	ร้อยละ	0.00	1.46	2.33	0.00	4.08	0.00	0.00	0.00	0.00	1.19
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	เป้าหมาย	1,627	1,298	451	332	211	349	279	277	356	5,180
	ผลงาน	693	570	176	89	71	173	91	115	82	2,060
	ร้อยละ	42.59	43.91	39.02	26.81	33.65	33.65	32.62	41.52	23.03	39.77

- **ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (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

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น ทานยาไม่ครบ ลืมทานยา และฉีดยาไม่ถูกต้อง 2. ความรวดเร็วของ สื่อ โฆษณาชวนเชื่อต่างๆ ทำให้ประชาชน และผู้ป่วยหันมาใช้ยาสมุนไพร ยาแก้ปวดและเกิดความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ไม่ถูกต้อง 3. การเดินทางที่ยากลำบาก ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีบุตรหลานหรือผู้ดูแล ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง	1. ทวนสอบการใช้ยาในผู้ป่วยที่มารับยาที่คลินิก โดยพยาบาล แพทย์ และเภสัชกรผู้จ่ายยา มีการตรวจนับเม็ดยาที่เหลือ และส่งต่อเภสัชกร เพื่อให้คำแนะนำการใช้ยา 2. หน่วยงานแพทย์แผนไทยให้สุขศึกษารายกลุ่มในคลินิกขณะผู้ป่วยรอตรวจ 3. คืนค่าข้อมูลการใช้ยา การบริโภคสื่อที่ไม่ถูกต้อง และส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวเพื่อลงพื้นที่ ติดตาม ส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชน และเข้าตรวจผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้รายงาน นางพัชรีภรณ์ โปธาตุ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
อีเมลล์ : p_thinsan@hotmail.com
เบอร์โทร 081-8855865
วันที่รายงาน 15 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุดควบคู่กับโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติ โรคนี้พบบ่อยมากกว่าร้อยละ 5 ขึ้นไปในประชาชนไทยวัย 30 ถึง 60 ปี หากนับเฉพาะประชากร ในชุมชนเมืองอาจจะมีความชุกถึงร้อยละ 10 วิวัฒนาการของข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้าน กลไกการเกิดโรค พยาธิกำเนิดและพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ยารักษาโรคเบาหวาน และข้อมูลด้านการ ปฏิบัติตนที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเกิดขึ้นใหม่และมีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการคิดค้นยาขนานใหม่ เกณฑ์การวินิจฉัยใหม่ และการปฏิบัติตนที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา เช่นกัน โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้การบริบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเพาะมากขึ้น ได้ผลเร็วและดีมากขึ้น เพื่อทำให้ชีวิตของผู้ป่วยคงสภาพปกติหรือกลับไปสู่สภาพปกติได้ดีและเร็วที่สุด จนใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่ได้ป่วย เป็นโรคนี้ นอกจากนี้ วิชาการในปัจจุบันยังจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีโอกาสสูงที่จะป่วยเป็นโรคนี้ได้พบกับแพทย์ หรือวิธีการรักษาหรือป้องกันได้เร็วขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถแก้ไขได้ การป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่ยังไม่มีอาการจะทำให้ชีวิตของผู้ป่วยยืนยาวอย่างมีคุณภาพ และทรงคุณค่าที่เป็นประโยชน์แก่สังคมต่อไป นอกจากนั้น การรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลดีจริงต้องดูแลรักษา โรคร่วม ทั้งความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติให้ได้ผลดีด้วย

ในปี 2561 อำเภอเด่นชัยได้ดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวานในกลุ่มประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 13,833 คน ผลการดำเนินงาน 13,392 คน คิดเป็นร้อยละ 96.81 กลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,493 คน คิดเป็นร้อยละ 11.15 และกลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 0.68 และได้เน้นการดูแลเชิงรุกถึงระดับชุมชน และมีนักจัดการแกนนำสุขภาพ อสม.เชี่ยวชาญในการดูแลเบาหวาน ครอบคลุมทุกพื้นที่

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1.ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

2. จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

3. ดำเนินกิจกรรม และบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในโปรแกรมHos _XP ตามแผนและระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้

4. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

5. คืนข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพสต.และ รพร.เด่นชัย

6. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปหลังจากคืนข้อมูลและแก้ไขปัญหาโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	จัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกับคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ	แผนปฏิบัติลงสู่พื้นที่นำสู่การดำเนินงานตามแผน	แผนปฏิบัติลงสู่พื้นที่นำสู่การดำเนินงานตามแผน	แผนปฏิบัติลงสู่พื้นที่นำสู่การดำเนินงานตามแผน
ผลการดำเนินงาน	สถานบริการดำเนินงานแผนปฏิบัติงาน	สถานบริการดำเนินงานแผนปฏิบัติงาน		
2. ดำเนินการและบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	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 53.67	ร้อยละ 96.83		
3. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 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
ผล**ลัพธ์ที่ต้องการ**	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้นจากเดิม	ร้อยละ 96.83		
4. คืนข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 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	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวานเพิ่มขึ้น		

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย									
		สอน. แม่จั๊วะ	รพ.สต. บ้านปากปาน	รพ.สต. ไทรย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำแรม	รพ.สต. บ้านสวนหลวง	รพ.สต. ปงป่าหวาย	รพร.เด่นชัย	รวม คปสอ. เด่นชัย
ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	เป้าหมาย	2,823	686	949	864	947	1,065	936	1,223	4,343	13,863
	ผลงาน	2,771	656	935	831	911	1,034	906	1,178	4,175	13,397
	ร้อยละ	98.16	95.63	98.52	96.18	96.20	97.09	96.79	96.32	96.13	96.83

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

1. การโยกย้ายของกลุ่มเป้าหมายระหว่างปีงบประมาณ

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. กลุ่มเป้าหมายมีการโยกย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างจังหวัดทำให้การติดตามคลาดเคลื่อน 2. ความไม่ถูกต้องในการบันทึกข้อมูล	1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายก่อนดำเนินการตรวจคัดกรองให้เป็นปัจจุบัน 2. เพิ่มทักษะการบันทึกข้อมูลและคืนข้อมูลให้สถานบริการ

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

1. การคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อการแก้ไขปัญหาและติดตามมีความกระชั้นชิดทำให้การแก้ไขปัญหาและการติดตามอยู่ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างจำกัด

ผู้รายงาน นางสาวเครือวัลย์ วงค์ตะวัน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
E-mail : dang436@hotmail.com
โทร.089-7590476

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทั่วโลกในปัจจุบัน เพราะวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป 1 ใน 3 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคไม่ติดจ่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายถึง ร้อยละ 63 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) ทำให้เสียค่าใช้จ่าย ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายในการสร้างนำซ่อมเพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการคัดกรองสุขภาพ ผู้ที่ป่วยโดยไม่ได้รับการคัดกรองและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคมาก่อนยังมีจำนวนมากซึ่งบ่งชี้ถึงปัญหาการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการคัดกรองและการเฝ้าระวังโรค รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาซึ่งเป็นปัญหาด้านการควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการลดอัตราการตาย โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี และ ต่อเนื่อง ในปี 2560 อำเภอเด่นชัย มีผลดำเนินงานคัดกรองความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10,662 คน ผลการดำเนินงาน จำนวน 10,226 คิดเป็นร้อยละ 95.91 ปกติ จำนวน 5,955 คิดเป็นร้อยละ 58.23 คนกลุ่มเสี่ยง 3,613 คน คิดเป็นร้อยละ 35.33 สงสัยผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 620 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06

ในปี 2561 อำเภอเด่นชัยได้ดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10,990 คน ผลการดำเนินงาน 10,681 คน คิดเป็นร้อยละ 97.19 ปกติ จำนวน 5,699 คน คิดเป็นร้อยละ 53.36 เสี่ยง จำนวน 4,488 คน คิดเป็นร้อยละ 42.02 สงสัยผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 477 คน คิดเป็นร้อยละ 4.47 โดยได้จัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง ผู้สงสัยรายใหม่ ด้วน 3 อ.2 ส. มี อสม. เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ และนักจัดการสุขภาพ ดูแลในชุมชน

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. จัดทำแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
3. ดำเนินกิจกรรม และบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในโปรแกรมHos _XP ตามแผนและระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้
4. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ
5. คืนข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพสต.และ รพร.เด่นชัย
6. ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป หลังจากคืนข้อมูลและแก้ไขปัญหาโดยผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

- (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		
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	คืนข้อมูลจาก Hos XP_PCU และ HDC โปรแกรม
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 67.54	ร้อยละ 97.21		
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		
4. คืนข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับ 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		

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย									
		สอน.แม่จั๊วะ	รพ.สต.บ้านปากปาน	รพ.สต.ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปงป่าหวาย	รพร.เด่นชัย	รวม คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	2,098	595	749	689	792	862	784	1,008	3,413	10,990
	ผลงาน	2,048	584	738	674	750	843	763	985	3,298	10,683
	ร้อยละ	97.62	98.15	98.53	97.82	94.70	97.80	97.32	97.72	96.63	97.21

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

1. การโยกย้ายของกลุ่มเป้าหมายระหว่างปีงบประมาณ

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. กลุ่มเป้าหมายมีการโยกย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างจังหวัดทำให้การติดตามคลาดเคลื่อน 2. ความไม่ถูกต้องในการบันทึกข้อมูล	1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายก่อนดำเนินการตรวจคัดกรองให้เป็นปัจจุบัน 2. เพิ่มทักษะการบันทึกข้อมูลและคืนข้อมูลให้สถานบริการ

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

1.การคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อการแก้ไขปัญหาและติดตาม มีความกระชั้นชิดทำให้การแก้ไขปัญหาและการติดตามอยู่ในช่วงเวลาที่ค่อนข้างจำกัด

ผู้รายงาน นางสาวเครือวัลย์ วงค์ตะวัน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
E-mail: dang436@hotmail.com
โทร.089-7590476

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด: ร้อยละตำบลดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์ (ตำบล Long Term Care)

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 14.7 (9.5 ล้านคน) และคาดว่าปี พ.ศ.2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่า ร้อยละ 20 (14.4 ล้านคน) นั่นหมายถึงประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมสภาพ โดยพบว่า โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ 5 อันดับแรก ในผู้สูงอายุชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคมะเร็งตับ สำหรับผู้หญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุดูแลตนเองไม่ได้เลย 63,000 คนหรือร้อยละ 0.9 โดยพิจารณาจากความสารถในการดูแลตนเองที่ทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีภาวะที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ

ในส่วนของตำบลเด่นชัย ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,959 คน เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) จำนวน 60 คน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุตำบลเด่นชัย จึงได้ดำเนินงานตามระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

มีการดำเนินงานตามระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานครบองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้

1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

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

2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน: มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุตำบลเด่นชัย

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

ผลการดำเนินงาน: ตำบลเด่นชัย มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) จำนวน 2 คน (รพร.เด่นชัย 1 คน, เทศบาลตำบลเด่นชัย 1 คน) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จำนวน 18 คน

4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการดำเนินงาน: มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพจากสถานบริการโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับCM CG และอสม.ในพื้นที่ ประสานงานผ่านศูนย์ COC อ.เด่นชัย

5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล

ผลการดำเนินงาน: มีการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากทั้งเชิงรุกในพื้นที่ โดยการออกตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำในการแปรงฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากที่ถูกวิธีแก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ และในหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้งในช่วงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยกลุ่มงานทันตกรรม รพร.เด่นชัย

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

ผลการดำเนินงาน: มีการจัดทำ Care plan เพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงรายบุคคล ในปี 2559 จำนวน 60 Care plan ประสานงานร่วมกัน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และชุมชนร่วมกันในการประเมินและดูแล โดยมีการเบิกจ่ายผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ชมรมผู้สูงอายุตำบลเด่นชัย เทศบาลตำบลเด่นชัย

7. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

ผลการดำเนินงาน : มีการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ชมรมผู้สูงอายุตำบลเด่นชัย เพื่อดำเนินงานในการบริหารจัดการและการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจาก สปสช.

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	**3 เดือน**	**6 เดือน**	**9 เดือน**	**12 เดือน**
1ประชุมชี้แจงตัวชี้วัด				
ผลการดำเนินงาน				
2. คัดกรอง ADL ในผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
ผลการดำเนินงาน		ร้อยละ 97		
3. ติดตามการคัดกรอง				
ผลลัพธ์ที่ต้องการ				

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		**คปสอ.เด่นชัย**
ร้อยละตำบลดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์ (ตำบล Long Term Care) (≥ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	2 แห่ง
	ผลงาน	2 แห่ง
	ร้อยละ	100

- **ข้อมูลการดำเนินงาน LTC**

ปีที่เข้าร่วม	**จำนวน LTC ที่อนุมัติจาก สปสช.**	**CP อนุมัติแล้ว**	**CP โอนเงินแล้ว**	**CM**	**CG**
2559 ตำบลเด่นชัย	60	44	21	1	18
2560 ตำบลแม่จั๊วะ	16	16	16	1	26
2561 ตำบลปงป่าหวาย	สปสช.ยังไม่โอนเงิน			2	8
ตำบลไทรย้อย	สปสช.ยังไม่โอนเงิน			1	10
ตำบลห้วยไร่	สปสช.ยังไม่โอนเงิน			1	4
รวม				**6**	**66**

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

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

- **รูปภาพประกอบการดำเนินการแก้ไข/พัฒนา พื้นที่**

ผู้รายงาน นางสาวบุษกร สมต๊ะแก้ว
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
โทร : 086-1994129
E-mail : maam_butsakorn@hotmail.com
วันที่ 20 มีนาคม 2561

ผู้รายงาน พัชรี สีตะวัน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร.089-4306664
E-mail: p.lumpu@hotmail.com

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน

ตัวชี้วัด: - ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- ร้อยละผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ เพื่อการดูแล (ADL) healthy Ageing

• สถานการณ์/สภาพปัญหา

อำเภอเด่นชัยมีประชากร 36,850 คน มีผู้สูงอายุ 5,768 คน คิดเป็นร้อยละ16 ซึ่งเกินกว่าร้อยละ14 ถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว โดยเฉพาะในเขตเมืองจะมีสัดส่วนมากกว่าเขตชนบท มีผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพติดสังคมประมาณ 80% ติดบ้านประมาณ 18% ติดเตียงประมาณ 2% สภาพปัญหาที่พบคือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) ยังไม่มีระบบการดูแลที่ได้มาตรฐาน อันเนื่องมาจากสภาพความไม่พร้อมในด้านเศรษฐานะของครอบครัว องค์ความรู้ของผู้ดูแลทั้งหลักและรอง โดยเฉพาะกลุ่มPalliative ยังไม่ครอบคลุมทั้ง 8 มิติ ไม่มีปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน

• การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุของคปสอ.เด่นชัยได้ยึดแนวทางการประเมินสมองเสื่อม/คลินิกผู้สูงอายุ,แนวทางตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ,แนวทางการประเมินกาย/จิต ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, กรมอนามัย , กรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานมาตลอด เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนของชมรมผู้สูงอายุอำเภอเด่นชัย สนับสนุนโดยสสส.,โครงการเล่นกีฬาวู๊ดบอล , โครงการไหวพระ 9 วัด สนับสนุนโดยเทศบาลตำบลเด่นชัยและอบจ.แพร่ และโครงการเสริมสร้างสุขภาพในพื้นที่สนับสนุนโดยกองทุนสปสช.

• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ		ผลงานแยกตามสถานบริการ									
		รพ.เด่นชัย	สอน.แม่จั๊วะ	ปงป่าหวาย	สวนหลวง	ปากปาน	ไทรย้อย	บ่อแก้ว	ห้วยไร่	น้ำแรม	คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	เป้าหมาย	1,890	1,409	518	301	252	383	279	358	403	5,793
	ผลงาน	1,862	1,408	469	297	236	381	277	348	392	5,270
	ร้อยละ	98.52	99.93	90.54	98.67	93.65	99.48	99.28	97.21	97.27	97.88
ร้อยละผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล(ADL) healthy Ageing	เป้าหมาย	1,453	258	398	291	381	397	321	515	1,959	5,973
	ผลงาน	1,444	246	397	284	355	391	319	508	1,899	5,843
	ร้อยละ	97.44	97.31	99.75	95.07	96.90	95.65	94.36	98.23	98.74	97.52

ข้อมูล ADL จาก HDC วันที่ 16 มีนาคม 2561

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.ไม่มีการชี้แจงการลงบันทึกข้อมูล ทำให้การลงบันทึกอาจไม่ถูกช่องทาง บันทึกแล้วทำให้ผลงานไม่ขึ้น	1. ควรมีการชี้แจงรายละเอียดการทำงานก่อนให้ดำเนินงาน

- **รูปภาพประกอบการดำเนินการแก้ไข/พัฒนา พื้นที่**

ผู้รายงาน นางกมลทิพย์ กาศสมบูรณ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : kamontip.612@gmail.com
โทร 093 – 2424848

ผู้รายงาน พัชรี สีตะวัน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
อีเมลล์ : p.lumpu@hotmail.com
โทร.089-4306664
วันที่รายงาน 15 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

จากนโยบายเตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข คปสอ.เด่นชัยได้ประชุมเตรียมความพร้อม ตุลาคม 2560 จึงได้ดำเนินการจัดระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณภัย/ภัยพิบัติในอำเภอเด่นชัย โดยจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน และดำเนินการซักซ้อมบทบาทหน้าที่ตามผังโครงสร้าง เพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้พื้นที่สามารถคัดกรอง เหตุการณ์ และตอบสนองการเกิดโรคและภัยได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพนั้น คปสอ.เด่นชัยได้แนวทางการดำเนินงาน SAT ระดับอำเภอ ซึ่ง งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ได้รับมอบหมายให้เป็นแกนหลักในการดำเนินการในส่วนของงานข่าวกรองเตือนภัยในระดับอำเภอ จึงจัดได้ทำแนวทางปฏิบัติงานและกำหนดการประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

คปสอ.อำเภอเด่นชัยรับนโยบายเตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข คปสอ.เด่นชัยได้รับการอบรม ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของทีม จึงมีการประชุมจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ บุคลากรและงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2561 ได้เพิ่มการจัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อให้สามารถรองรับสาธารณภัยได้ทุกมิติ และเตรียมความพร้อมข้อมูลด้านสาธารณสุขให้พร้อมรับภัยพิบัติโรคภัยสุขภาพ ที่อาจเกิดในพื้นที่

1. จัดทำผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย (ICS) ใช้ดำเนินการและมีการปรับปรุงตามลำดับ ประกอบด้วย 7 ส่วนงานหลักและ 16 หน่วยย่อยสามารถปรับใช้ได้ตามสถานการณ์ สาธารณภัย /ภัยพิบัติ
2. ดำเนินการซักซ้อมแผน และบัญชาการเหตุการณ์ ในสถานการณ์สมมุติ น้ำท่วม/ดินโคลนถล่ม ร่วมกับที่ว่าการอำเภอเด่นชัย/ ม.พัน 12 ค่ายพระยาไชยบูรณ์ /ป้องกันภัย/และอาสาสมัคร และได้สรุปบทเรียนในการปรับให้เข้ากับทรัพยากรและบริบทของอำเภอเด่นชัย
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติของตำแหน่งต่างๆ (SOP: Standard Operating Procedures) ตามผังโครงสร้าง เพื่อใช้ปฏิบัติตามแนวทางระบบบัญชาการเหตุการณ์
4. กำหนดสถานที่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่เด่นชัย (EOC) ใช้ห้องประชุม 2 ชั้น 3 ตึกผู้ป่วยนอก รพร.เด่นชัย ซึ่งมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์, เครื่องเสียง, ระบบเว็ปคอนเฟอร์เร็นซ์, สัญญาณอินเทอร์เนต และสามารถใช้แฟกซ์, โทรศัพท์ภายใน, ภายนอกในห้องฝ่ายบริหารงานทั่วไป หน้าห้องประชุมได้สะดวก และสามารถสั่งการยานพาหนะได้
5. จัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) อำเภอเด่นชัย ตารางเวรปฏิบัติงาน, กำหนดบทบาทหน้าที่ แนวทางการจัดหาข้อมูล และเกณฑ์การทำรายงานข่าวกรองเสนอ IC ในการพิจารณาเปิด EOC

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	รอบ 6 เดือนแรก		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	5 ขั้นตอน	4 ขั้นตอน (3 คะแนน)	75

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

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

- **ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะ**

1. ดำเนินการทบทวนบทบาทส่วนงานหลักในผังICS ให้รองรับสถานการณ์ด้านโรคติดต่อที่สำคัญ
2. กรองข่าวการระบาดและวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรค แนวโน้มและโอกาสแพร่ระบาดของไข้เลือดออก, มือเท้าปาก ในชุมชนเสี่ยง เสนอผู้บริหารและทีม

- **รูปภาพประกอบการดำเนินการแก้ไข/พัฒนา พื้นที่**

ซักซ้อมแผนจากการวิเคราะห์ของทีมSAT

ทดสอบความพร้อม

ทบทวนส่วนงานหลักICS

วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง

ผู้รายงาน นายราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
อีเมลล์ : siripradit@gmail.com
โทร.0-8691-3314-2
วันที่รายงาน 15 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน

ตัวชี้วัด: อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร)

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ราย)	745	721	741	346
จำนวนการบาดเจ็บที่ศีรษะ (ราย)	236	188	189	81
จำนวนการเสียชีวิต (ราย)	10	11	15	7
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อแสนปชก.)	27.86	31	41.93	18.92
จำนวนการส่งต่อ	91	77	85	39

จากสถิติอุบัติเหตุทางถนน 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2559 การบาดเจ็บมีจำนวนลดลง ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตพบในผู้ที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง แต่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนยังเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์กำหนด จึงเป็นโอกาสที่ต้องพัฒนาต่อไป

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

ประเด็นปัญหา	การดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการแล้ว	แผนที่จะทำเพิ่ม
1. การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	**มาตรการบริหารจัดการข้อมูล** 1. นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุผ่านการประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการและทบทวนคณะกรรมการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุระดับอำเภอ โดยมีการสอบสวนการบาดเจ็บจากจราจร จำนวน 1 ราย และแก้ไขจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุ โดยมีป้ายเตือนลดความเร็ว ทาสีกั้นทางขอบถนนและปรับพื้นผิวถนน **มาตรการป้องกัน** 1.มาตรการด่านชุมชนในช่วงเทศกาจำนวน 2 จุดที่ด่านห้วยไร่และทางแยกแพร่ธรรมาราม และจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปประจำที่หน่วยบริการ และด่านในชุมชนในช่วงเทศกาล 2. มาตรการองค์กร ความปลอดภัยของรถยนต์ราชการ โดยการติดตั้งกล้องติดหน้ารถพยาบาลครบทุกคัน และแจ้งนโยบายให้เจ้าหน้าที่สวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย ทุกครั้ง	1. มีการบูรณาการงานอุบัติเหตุเข้ากับการทำงาน DHS อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
2. การเตรียม พร้อมรับอุบัติเหตุ	1. จัดประชุมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแก่ทีมกู้ชีพในเครือข่ายปีละ 1 ครั้ง 2.จัดวิทยากรเข้าร่วมสอนการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนร่วมกับทีมปภ.จังหวัดแพร่ จำนวน 3 รุ่น	1. เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพในเครือข่าย

ประเด็นปัญหา	การดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการแล้ว	แผนที่จะทำเพิ่ม
	4. ปรับโซนพื้นที่ห้องในการให้บริการตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย	2. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน 3. ปรับพื้นที่ให้บริการเหมาะสมกับระดับของผู้ป่วยฉุกเฉินมาก
3. จุดเสี่ยงในพื้นที่ – สถานที่เกิดการบาดเจ็บและเสีย ชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนทางหลวงสายเด่นชัย-อุตรดิตถ์ และสายเด่นชัย-ลำปาง	1. แขวงการทางดำเนินการ - ปรับพื้นที่ผิวถนนและทาสีขาวขอบกั้นทางถนน - ติดตั้งป้ายลดความเร็วบริเวณ .ถนนสายเด่นชัย-อุตรดิตถ์	

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	รอบ 6 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/แสนประชากร
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน)	6	7	18.92

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การติดตามการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงทำได้ไม่ต่อเนื่อง	1. ติดตามการแก้ไขปัญหาโดยบูรณาการในรูปแบบคณะกรรมการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ
2. การสอบสวนการตายจากจราจรยังไม่ครอบคลุมในชุมชน	2. ทบทวนคณะกรรมการศปถ.ในระดับอำเภอแบบสหสาขา
3. ผู้บาดเจ็บจากจราจร และมีการเสียชีวิตค่อนข้างสูง	3. กำลังดำเนินการนำระบบ Fast Track trauma มาใช้ ในรพช.

ผู้รายงาน นางบุษบา อินทราวุธ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : intbuss@hotmail.com
โทร.093-1373668
วันที่รายงาน 15 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ด้วยโรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของประชาชน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยจึงได้นำนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมาประกาศใช้ในโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital โดยการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1. จัดทำแผนการขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร

2. จัดกิจกรรมตามกระบวนการ GREEN ได้แก่

G = Garbage ทบทวนให้มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ส่งเสริมให้มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอันตราย ไปยังที่พักรวมมูลฝอยแต่ละประเภทอย่างถูกสุขลักษณะ

R = Restroom พัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน

E = Energy กำหนดนโยบายและใช้มาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร

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

N = Nutrition สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับพื้นฐาน จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	รอบ 6 เดือนแรก		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ประเมินตนเอง ระดับดี		

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

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

- **ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะ**

1. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย จากเงินบริจาค เช่น การปรับปรุงทางลาดให้ใช้งานในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้น-ลงได้ปลอดภัย, การปรับปรุงพื้นผนังห้องผู้ป่วยพิเศษ ให้มีสภาพเอื้อต่อการเยียวยา เป็นต้น

2. จัดทำแผนร่วมกับการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสำนักงานใหญ่ ได้รับสนับสนุนการเปลี่ยนหลอดไฟฟ้าเดิมเป็นชนิด LED งบประมาณ 500,000 บาท ปรับเปลี่ยน จำนวน 1,732 หลอด

3. ตรวจคุณภาพน้ำดื่มที่ตึกผู้ป่วยนอก-ใน ให้มีการตรวจ เดือนเว้นเดือน

4. ปรับปรุงสวนหย่อมบริเวณตึกผู้ป่วยใน-นอก ให้มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเยียวยา ได้แก่ สวนหย่อมด้านหน้า, ประดับกล้วยไม้รอบต้นไม้

5. จัดระบบเคลื่อนย้าย และการคัดแยกขยะติดเชื้อจาก รพ.สต. 8 แห่ง มากำจัดที่โรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐาน

- **รูปภาพประกอบการดำเนินการแก้ไข/พัฒนา พื้นที่**

นวัตกรรมเครื่องถอดเข็มใช้กับรพ.สต.

ตรวจคุณภาพน้ำดื่มภาคสนาม

เปลี่ยนหลอดไฟฟ้าLED มอบหลอดเก่า

ENV Round

ผู้รายงาน นายราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
อีเมลล์ : siripradit@gmail.com
โทร.0-8691-3314-2
วันที่รายงาน 15 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านการรับรองจาก อสม.และ จนท.สธ.

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทยปัจจุบันยังถือว่าน่าเป็นห่วง จำนวนผู้ป่วยมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด 20 ปีที่ผ่านมา และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย โดยแต่ละปีมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่กว่า 120,000 ราย และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตมากกว่า 60,000 ราย **โดยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม** มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่จำนวนผู้ป่วยมะเร็งจะเพิ่มขึ้นอีกอย่างต่อเนื่อง ถึงประมาณ 3.5% ต่อปี ทั้งนี้มีข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า มะเร็งบางชนิดที่สามารถป้องกันหรือคัดกรองได้ และเคยเป็นปัญหามากในอดีต เช่น มะเร็งปากมดลูกที่มีการคัดกรองเพื่อหาเชื้อมะเร็งด้วยการตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear) อย่างต่อเนื่อง สามารถรักษาได้ทันเวลา **ขณะที่มะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง**

ปัจจุบัน **โรคมะเร็งเต้านมได้กลายมาเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศหญิง** จากเดิมที่พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ สถิติสาธารณสุขจากทะเบียนมะเร็งประเทศไทยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 12,613 ราย หรือ 34.5 รายต่อวัน คิดเป็นอัตราป่วย 28.5 รายต่อประชากรแสนคน โดยในปี 2557 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิตจำนวน 3,455 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 10.5 ราย โดยผู้หญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ทุกช่วงอายุ มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ทุกคน แต่ในกลุ่มที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปจะมีความเสี่ยงมากขึ้นอย่างชัดเจน**และช่วงอายุที่พบอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมสูงสุดคือระหว่าง 50-55 ปี** โดยมีอัตราป่วยสูงประมาณ 95 รายต่อประชากรแสนคน สืบเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ทั้งอายุที่เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคที่เน้นไขมันสูง ภาวะอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย รวมถึงปัจจัยทางพันธุกรรม ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต มักมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งเต้านมได้ลุกลามและแพร่กระจายแล้ว คือ มีก้อนขนาดใหญ่และมีแผลที่เต้านม หรือมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลจากหัวนม หากค้นพบเร็วก็จะสามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นเพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษา นอกจากจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ แล้ว ก็ควรหมั่นสังเกตความผิดปกติ และตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน สำหรับหญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ส่วนผู้หญิงที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป นอกเหนือจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว ควรเพิ่มการตรวจเต้านมกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อยทุก 3 ปี และเพิ่มเป็นทุกปีเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปควบคู่กับการตรวจเอกซเรย์เต้านม

อำเภอเด่นชัยได้ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มประชาชนอายุ 30-70 ปี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 7,749 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 7,157 คน คิดเป็นร้อยละ 92.36พบผิดปกติส่งตรวจเพื่อรับการวินิจฉัยจากแพทย์ จำนวน 5 ราย ผิดปกติที่รับการรักษาอย่างตอเนื่อง จำนวน 1 คน

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. ประชุมคณะทำงานระดับอำเภอ จัดทำแผนปฏิบัติงานตรวจคัดกรองเต้านมในกลุ่มประชาชนอายุ 30-70 ปี
2. คืนข้อมูลให้กับพื้นที่ในเวที ประชุม อสม.ของแต่ละสถานบริการ
3. อบรมเชิงปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่ อสม.ในพื้นที่ พร้อมฝึกทักษะการตรวจเต้านมอย่างถูกวิธี
4. รณรงค์ให้องค์ความรู้กับประชาชนอายุ 30-70 ปี ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้
5. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับประชาชนในพื้นที่
6. ติดตามผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง และคืนผลการดำเนินงานให้ทุกสถานบริการ

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ประชุมขณะทำงานระดับอำเภอวางแผนปฏิบัติงานดำเนินงาน	แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ	แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ		
ผลการดำเนินงาน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติและดำเนินงานตามแผน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติและดำเนินงานตามแผน		
2. อบรมเชิงปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่ อสม.	สถานบริการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการตรวจเต้านมให้กับ อสม.	อสม.มีองค์ความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ		
ผลการดำเนินงาน	อสม.มีองค์ความรู้และทักษาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	อสม.แนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ		
3. ตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมHos XP_PCU	ประชาชนอายุ30-70 ปี ดตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผ่านการรับรองจาก อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ประชาชนอายุ30-70 ปี ดตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผ่านการรับรองจาก อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ร้อยละ 91.64	ร้อยละ 92.36		
4. ติดตามผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง	คืนข้อมูลผลการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองให้แต่ละสถานบริการ	กระตุ้นการดำเนินงานตรวจเต้านมด้วยตนเองในสถานบริการที่ผลงานไม่ถึงเป้าหมาย		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ร้อยละ 91.64	ร้อยละ 92.36		

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย									
		สอน.แม่จ๊ะวะ	รพ.สต.บ้านปากปาน	รพ.สต.ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	รพ.สต.ปงป่าหวาย	รพร.เด่นชัย	รวม คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านการรับรองจาก อสม.และ จนท.สธ.	เป้าหมาย	1,560	417	523	452	473	600	568	704	2,452	7,749
	ผลงาน	1,490	392	514	403	461	516	518	612	2,251	7,157
	ร้อยละ	95.51	94	98.28	89.16	97.46	86	91.20	86.93	91.80	92.36

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

1. การดำเนินงานตรวจคัดกรองเต้านมในกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นตามแผนปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นเนื่องจากงานอื่นๆจะเร่งรัดเข้ามาอย่างกระชั้นชิดทำให้เจ้าหน้าที่วางมือจากงานตรวจคัดกรองเต้านมไปทำงานอื่นที่เร่งรัดก่อน
2. การลงบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองในโปรแกรม Hos XP_PCU มีการบันทึกหลายขั้นตอนทำให้เจ้าหน้าที่สับสนในการลงบันทึก
3. กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยในช่วงที่มีการดำเนินงานตรวจคัดกรอง
4. กลุ่มเป้าหมายบางรายปกปิดผลการตรวจ/ปฏิเสธผลการตรวจ

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	**ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข**
1.ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรอง	1.สำรวจกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในโปรแกรม Hos XP_PCU ให้ตรงกับจำนวนที่อยู่จริงในพื้นที่
2.กลุ่มเป้าหมายปฏิเสธการตรวจคัดกรองและปฏิเสธผลการตรวจ	2.ชีแจงทำความเข้าใจถึงวิธีการตรวจและผลการคัดกรองให้กลุ่มเป้าหมายทราบ
3.การลงบันทึกข้อมูลตรวจคัดกรองมีความซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้ จนท.ผู้รับผิดชอบหลงลืมบางขั้นตอน	3.ประชุมและจัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับทราบ

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

1. ความตระหนัก/เห็นความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้รายงาน นางสาวเครือวัลย์ วงค์ตะวัน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
E-mail : dang436@hotmail.com
โทร.089-7590476

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด: ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก รองลงมาจากมะเร็งเต้านม สำหรับในประเทศไทยมะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในมะเร็งของสตรีไทย สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกที่แท้จริงไม่ทราบแน่นอน แต่สาเหตุสำคัญเท่าที่วิทยาการทางการแพทย์ตรวจพบได้ในปัจจุบัน คือ การติดเชื้อ human papilloma virus หรือ HPV บริเวณปากมดลูก เป็นสาเหตุจำเพาะของมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เป็นเพียงปัจจัยส่งเสริมทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อ HPV ได้มากขึ้นหรือง่ายขึ้น เช่นการมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย หรือการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย และจะมีอัตราการเสียชีวิต เกินครึ่งหนึ่งเลยทีเดียว และเป็นต้นเหตุทำให้ผู้หญิงทั่วโลกเสียชีวิตมากกว่าปีละ 270,000 คน หรือเฉลี่ยวันละ 650 คน โดยมีสถิติของผู้เสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง 7 คนต่อวัน จากสถิติในปี 2550 พบผู้ป่วยใหม่ ประมาณ 7,000 ราย มีผู้เสียชีวิต ประมาณ 3,500 ราย หรือ 9 รายต่อวัน แต่โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หาย และมีความเป็นไปได้ในการที่จะกำจัดให้หมดไปจากประเทศไทย หากตรวจพบตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก หรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง

ปัญหาสำคัญคือ คนไทยร้อยละ 50 มักไปพบแพทย์ขณะที่โรคลุกลามแล้ว ซึ่งยากต่อการรักษาให้หาย ผู้ป่วยมักเสียชีวิต รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก อำเภอเด่นชัยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จำนวน 80 ราย อายุ 30-40 ปี จำนวน 4 ราย,อายุ 41-50 ปี จำนวน 12 ราย,อายุ 51-60 ปี จำนวน 31 ราย,อายุ 61-70 ปี จำนวน 24 ราย,อายุ 71-80 ปี จำนวน 8 ราย,อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ราย ในปี 2561 อำเภอเด่นชัยได้ดำเนินงานตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ อสม.ในพื้นที่อำเภอเด่นชัย เพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูก และส่งต่อเพื่อรักษาอย่างทันท่วงทีในรายพบความผิดปกติ

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. ประชุมคณะทำงานระดับอำเภอ จัดทำแผนปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มประชาชนอายุ 30-60 ปี
2. คืนข้อมูลให้กับพื้นที่ในเวที ประชุม อสม.ของแต่ละสถานบริการ
3. รณรงค์ให้องค์ความรู้และประชาสัมพันธ์กับประชาชนอายุ 30-60 ปี ในเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูก
4. บูรณาการดำเนินงานร่วมกับ อสม.โดยใช้จดหมายเชิญรับบริการรายบุคคล ใช้รูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอ
5. ติดตามผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง และคืนผลการดำเนินงานให้ทุกสถานบริการ

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.ประชุมขณะทำงานระดับอำเภอวางแผนปฏิบัติงานดำเนินงาน	แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ	แผนปฏิบัติงานลงสู่สถานบริการ		
ผลการดำเนินงาน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติและดำเนินงานตามแผน	สถานบริการมีแผนปฏิบัติและดำเนินงานตามแผน		
2.ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos XP_PCU	ประชาชนอายุ30-60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear	ประชาชนอายุ30-60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ร้อยละ 67.75	ร้อยละ 83.25		
4.ติดตามผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน HDC	คืนข้อมูลผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สถานบริการ	คืนข้อมูลผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สถานบริการ		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ร้อยละ 67.75	ร้อยละ 83.25		

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		**คปสอ.เด่นชัย**									
		สอน. แม่จั๊วะ	**รพ.สต. บ้านปากปาน**	**รพ.สต. ไทรย้อย**	**รพ.สต. บ้านบ่อแก้ว**	**รพ.สต. ห้วยไร่**	**รพ.สต. บ้านน้ำแรม**	**รพ.สต. บ้านสวนหลวง**	**รพ.สต. ปงป่าหวาย**	**รพร.เด่นชัย**	**รวม คปสอ. เด่นชัย**
ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	เป้าหมาย	1091	304	388	363	365	474	456	533	1,810	5,784
	ผลงาน	898	254	341	295	327	281	393	447	1579	4,815
	ร้อยละ	82.31	83.55	87.89	81.27	89.59	59.28	86.18	83.86	87.24	83.25

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

1. การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นตามแผนปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้น เนื่องจาก งานอื่นๆจะเร่งรัดเข้ามาอย่างกระชั้นชิดทำให้เจ้าหน้าที่วางมือจากงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปทำงานอื่นที่เร่งรัดก่อน
2. การลงบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองในโปรแกรม Hos XP_PCU มีการบันทึกหลายขั้นตอนทำให้เจ้าหน้าที่สับสนในการลงบันทึก
3. กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยในช่วงที่มีการดำเนินงานตรวจคัดกรอง
4. ความตระหนักของกลุ่มเป้าหมายในการรับบริการตรวจคัดกรองตามระยะเวลาที่กำหนด

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรอง	1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในโปรแกรม Hos XP_PCU ให้ตรงกับจำนวนที่อยู่จริงในพื้นที่
2. ความตระหนักกลุ่มเป้าหมายในการการตรวจคัดกรอง	2. ชี้แจงทำความเข้าใจถึงวิธีการตรวจและผลการคัดกรองให้กลุ่มเป้าหมายทราบ 3. บูรณาการเชิงรุกร่วมกับ อสม.โดยทำหนังสือเชิญรับบริการตรวจรายบุคคล
3. การลงบันทึกข้อมูลตรวจคัดกรองมีความซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลงลืมบางขั้นตอน	4. ประชุมและจัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับทราบ

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

- ความตระหนัก/เห็นความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้รายงาน นางสาวเครือวัลย์ วงค์ตะวัน
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
E-maildang436@hotmail.com
โทร. 089-7590476

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด: อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

อำเภอเป็นจุดเชื่อมโยงการดำเนินงาน การบริหารทรัพยากรจากส่วนภูมิภาค สู่ส่วนท้องถิ่น และชุมชนมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอยู่แล้ว แต่ขาดการเชื่อมโยงภาพเชิงระบบ และมีความเข้มแข็งแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ การพัฒนาให้อำเภอมีระบบและกลไก การบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค และภัยสุขภาพของพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลทันต่อสถานการณ์

อำเภอเด่นชัยได้จัดพัฒนาคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามคุณลักษณะ 5 ประการ มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และได้พัฒนาคุณภาพการสอบสวนโรคต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี 2556 ถึง ปี 2560 ได้จัดอบรมการเขียนรายงานการสอบสวนโรคคุณภาพเพื่อให้สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุการระบาดของโรคและหาแนวทางการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพในผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอเด่นชัย ปัญหาที่พบในงานคือเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ เช่น สครับไทฟัส ,โรคชิคุนกุนยา ,โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ทำให้ทีมสอบสวนโรคต้องปรับกลยุทธ์ในการควบคุมโรคให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการประเมินในปีที่ผ่านมาพบว่ายังมีปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านบุคลากรที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน และงบประมาณที่จัดสรรสำหรับงานควบคุมโรคติดต่อยังมีการใช้ไม่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

การพัฒนางานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งในคุณลักษณะที่ 2 และการควบคุมโรคตามนโยบายและปัญหาในพื้นที่ โดยใช้หลักการ DHS บูรณาการงานในภาพรวม คปสอ.เด่นชัย ประสานการทำงานให้สอดคล้องกันทั้งงานด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ไปจนถึงการควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่าย

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	รอบ 6 เดือนแรก			รอบ 6 เดือนหลัง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ	ปี 2560 ร้อยละ 90.30			100	รอ	รอ

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. บุคลากรที่จำกัดในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค	1. การมอบหมายภาระงานและประเมินผลงานที่ชัดเจน
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชนขาดความเข้าใจให้ความร่วมมือน้อย	2. การให้ความรู้ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. ความคล่องตัวในการใช้งบประมาณและจัดการกำลังคนในการทำงานควบคุมโรคเร่งด่วน	3. การจัดงบกลางสำหรับแก้ไขปัญหาเร่งด่วน

- **ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะ**

1. การจัดเวทีซักซ้อมแผนควบคุมโรคร่วมกัน ทำให้สามารถจัดการทรัพยากรและแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน เช่น การจัดตั้งมิสเตอร์ไข้เลือดออกในระดับอำเภอ ทำให้มีการประสานงาน และเชื่อมโยงเครือข่ายให้ทำงานสอดคล้องกัน

2. การเชื่อมโยงทีมรักษา และทีมควบคุมโรคในชุมชน ให้แจ้งโรคได้เร็ว และเกณฑ์วินิจฉัยแนวทางเดียวกัน ทำให้ลดภาระงานที่เกินจำเป็นและควบคุมโรคได้ทันเวลา

3. การกำหนดพื้นที่เกิดโรคซ้ำซาก ต้องเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยสงสัย และขยายพื้นที่ควบคุมโรค เช่น พ่นเคมี รัศมี 100 เมตร เป็น 500 เมตร ตามสภาพการระบาดในพื้นที่

4. สื่อสารความเสี่ยง พื้นที่เป้าหมายในชุมชน ด้วยกระบวนการสื่อสาร - สนับสนุน - กระตุ้น –ผลักดัน ในการควบคุมป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วม

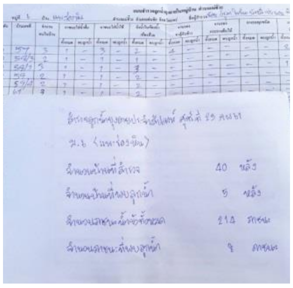
5. การกำหนด PM ผู้รับผิดชอบโรคนโยบายและ โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ร่วมวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในภาพรวมของอำเภอ

- **รูปภาพประกอบการดำเนินการแก้ไข/พัฒนา พื้นที่**

ประชุมเตรียมความพร้อม

เชื่อมโยง อปท และเครือข่าย

สื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่เกิดโรคซ้ำซาก


ความพร้อมควบคุมโรค

ผู้รายงาน นายราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
อีเมลล์ : siripradit@gmail.com
โทร.0-8691-3314-2
วันที่รายงาน 15 มี.ค. 61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของ รพ.สต.สามารถให้บริการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด และให้การบำบัดรักษา BA BI

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ตามโยบายของรัฐบาล ได้ให้มีการปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” คือเข้าใจบริบทและสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด รวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับ การปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ของหน่วยงานในสังกัด ให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ สถานการณ์ปัญหายาเสพติด อำเภอเด่นชัย มากที่สุดคือ ยาบ้า พบ กาว ไอซ์ กัญชา ใบกระท่อม เฮโรอีนประปรายในพื้นที่ อาจเนื่องจาก การสื่อสารไร้พรมแดน เส้นทางคมนาคม การขนส่ง สะดวก จากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม มีร้านจำหน่ายสุราแบบขายส่ง และ ปลีก 365 ร้าน ผู้ป่วยที่มาบำบัดในปี 59- 61 เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.45 และ 84.81 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 17.55 15.19 กลุ่มอายุ 25-59 ปี ที่เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 73.20 และ 75.95 กลุ่มวัยรุ่นอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 13.40 และ 7.59 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.40 และ 15.18 พื้นที่ ที่มีผู้บำบัด คือตำบล เด่นชัย และแม่จั๊วะ ร้อยละ 25.77 ห้วยไร่ ร้อยละ 17.17 ปงป่าหวายร้อยละ 13.40 ไทรย้อย ร้อยละ 10.31 นอกเขต ร้อยละ 7.22 ปี 59 ต.เด่นชัย ร้อยละ 25 ห้วยไร่ ร้อยละ 23.33 ไทรย้อย ร้อยละ 18.33 นอกเขต ร้อยละ 16.67 แม่จั๊วะ ร้อยละ 13.33ปงป่าหวายร้อยละ 1.67 เข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 87.50 และ 90.48 จากการติดตามหลังการบำบัด หยุดเสพได้ ร้อยละ 84.53 และ 90.48 ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ใช้แรงงาน มีสัมพันธภาพครอบครัวที่ไม่ดี หรือครอบครัว แตกแยก ต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำงานนอกบ้าน กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดไม่สนใจในการฝึกอาชีพใหม่ การกลับไปเสพซ้ำพบ ในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อช่วยให้ทำงานให้อดทนมากขึ้น ร่วมกับการใช้ สุรา บุหรี่ ในกลุ่มวัยรุ่น จากการพบเพื่อนกลุ่มเสพ และความสนุกสนาน การเข้าถึง บุหรี่ สุรา ยาเสพติดได้ง่าย ในพื้นที่ยังมีการผลิต จำหน่ายสุราพื้นบ้าน ด้านครอบครัว ชุมชน เด็กและเยาวชนอยู่ในความดูแลของปู่ ย่า ตายาย การควบคุมพฤติกรรมเด็กได้น้อย เร่งรีบในการดำเนินชีวิต การแข่งขันในสังคม ส่งผลให้เกิดเกิดความเครียด และแก้ปัญหาโดยการใช้สุรา ยาเสพติด จนขาดสติ ขาดความยั้งคิด เกิดอุบัติเหตุ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบปัญหาโรคร่วมจากการใช้สารเสพติดทั้งทางร่างกาย ด้านจิตใจ เช่น มีอาการทางจิต หูแว่ว ประสาทหลอน ภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด บุหรี่ สุรา
2. ร่วมกับ ภาคี เครือข่ายประชาสัมพันธ์ รณรงค์ การใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจำหน่ายบุหรี่สุรา
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เพิ่มทักษะในการคัดกรอง ค้นหา ผู้มีปัญหา บุหรี่ สุรา ยาเสพติด
4. จัดอบรมทักษะการใช้ BA,BI , MI .ให้แก่เจ้าหน้าที่ รพสต. ทั้ง 8 แห่ง
5. ดำเนินการร่วมกับงานยาเสพติดของอำเภอเด่นชัย
6. ให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัย บุหรี่ สุรา แก่ อสม.เพื่อร่วมดำเนินการเป็นเครือข่าย

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	รอบ 6 เดือนแรก		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของ รพ.สต.สามารถให้บริการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด และให้การบำบัดรักษา BA BI	4	3	75

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- ภาระงานใน รพสต.มาก - เจ้าหน้าที่ ขาดความมั่นใจ	- ให้บูรณาการการทำงานร่วมกับงานประจำ เช่น งาน NCD งานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ - จัดช่องทางให้การปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงให้

ผู้รายงาน นางสุนันทา ศิริวาท
ตำแหน่ง .พยาบาลวิชาชีพ
อีเมลล์ : Posunan@gmail.com
โทร. 054613134 ต่อ 168
วันที่รายงาน 25 มีนาคม พ.ศ.2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

- การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ในพื้นที่เขตอำเภอเด่นชัย สถานพยาบาล 4 แห่งและสถานบริการสุขภาพ โดยแยกเป็น ร้านขายยาจำนวน 6 แห่ง เป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน 2 แห่ง ร้านขายยาบรรจุเสร็จ จำนวน 4 แห่งซึ่งสถานบริการสุขภาพได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานเป็นประจำทุกปี

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. ให้คำแนะนำ ตรวจสอบเอกสาร ประเมินสถานที่ผลิตของผู้ประกอบการรายใหม่ที่ต้องการเปิดสถานพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สถานบริการดังกล่าวได้มาตรฐานตามเกณฑ์ตรวจประเมิน
2. ตรวจประเมินมาตรฐานคลินิกเวชกรรมจำนวน 4แห่งร้านขายยา 6 แห่งแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 1 พ.ย. 60

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตารางแสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบปีงบประมาณ 61

รายละเอียดสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ	**จำนวนที่ตรวจสอบ**	**ที่ผ่านมาตรฐาน**	**คิดเป็นร้อยละ**	**หมายเหตุ**
ร้านขายยา	6	6	100	
คลินิกแพทย์	4	4	100	
รวม	10	10	100	

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	**ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข**
- ผู้ประกอบการสถานบริการเพื่อสุขภาพบางแห่งยังไม่ไปขึ้นทะเบียนกับทางสาธารณสุขจังหวัด(สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ)ทำให้ข้อมูลของทะเบียนยังไม่ครบถ้วน	- นโยบายกระตุ้นส่งเสริมให้สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพไปขึ้นทะเบียนเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมถึงอบรมผู้ประกอบการให้มีความรู้เรื่องของการให้บริการและมาตรฐานการบริการ

- **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

1. การดำเนินงานคบส.ในพื้นที่เป็นแบบบูรณาการร่วมกันของรพ. สสอ. รพสต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบการติดตามข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล (Line กลุ่ม) เพื่อสามารถสอบถามข้อมูลและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องได้ทันท่วงที

2. สร้างเครือข่ายอสม.คุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับการอบรมให้ความรู้เรื่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังร้านชำและรถเร่ที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องเพื่อเฝ้าระวังในส่วนของผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง

ผู้รายงาน นพวรรณ ดอกแก้ว
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 10 มี.ค. 2561
โทร 054-613134 ต่อ 305
e-mail: pream.potter@gmail.com

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ
ตัวชี้วัด: ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ในพื้นที่อำเภอเด่นชัยมีสถานที่ผลิตอาหารจำนวน 26 แห่ง แบ่งเป็นสถานที่ผลิตน้ำดื่ม 13 แห่ง สถานที่ผลิตอาหารที่เข้าข่าย GMP ทั่วไป 6 แห่ง และสถานที่ผลิตอาหารที่เข้าข่าย Primary GMP 7 แห่ง ซึ่งสถานที่ผลิตอาหารดังกล่าวได้รับการตรวจประเมินมาตรฐาน GMP เป็นประจำทุกปี

ในพื้นที่อำเภอเด่นชัยมีร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) จำนวน 220 ร้าน ได้รับการตรวจประเมินร้านชำปีล่ะ 1 ครั้ง มีการจำหน่ายอาหารสดและอาหารแปรรูปที่ตลาดคลองถม ต.เด่นชัย อาทิตย์ละ 3 วัน และการจำหน่ายอาหารสดและอาหารแปรรูปในตลาดสด ต.เด่นชัย 1 แห่ง และตลาดสดในตำบลอื่น ๆ ซึ่งจะได้รับการสุ่มตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสอบสารปนเปื้อน

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. ให้คำแนะนำ ตรวจสอบเอกสาร ประเมินสถานที่ผลิตของผู้ประกอบการรายใหม่ที่ต้องการขอเลขสาระบบอาหาร ทั้งนี้เพื่อให้สถานบริการดังกล่าวได้มาตรฐานตามเกณฑ์ตรวจประเมิน
2. ตรวจประเมินมาตรฐาน GMPของสถานที่ผลิตอาหารจำนวน 26 แห่งแล้วเสร็จ 8 ก.พ. 61 สถานที่ผลิตผ่านเกณฑ์ประเมินทุกแห่ง
3. ตรวจประเมินร้านชำจำนวน 220 แห่ง 5 ตำบลเพื่อเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆที่ไม่ถูกต้อง (รอดำเนินการ เม.ย. 60)
4. สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารสดที่มีจำหน่ายในพื้นที่อ.เด่นชัย เพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนจาก สารบอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง สารฟอกขาว สารกันราและฟอร์มาลีน แล้วเสร็จ 14 พ.ย. 60
5. อบรมผู้ประกอบการร้านอาหารร่วมกับเทศบาลตำบลเด่นชัยและตำบลปงป่าหวาย เรื่องวิธีการเลือกซื้ออาหารสดและอาหารแปรรูปให้มีความปลอดภัย แล้วเสร็จ 21 พ.ย. 60

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตารางแสดงข้อมูลความปลอดภัยของอาหารสดที่ได้รับการตรวจสอบ

รายละเอียดของการตรวจสอบ	จำนวนที่ตรวจสอบ	พบสารปนเปื้อน		ไม่พบสารปนเปื้อน		หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
บอแรกซ์	7	0	0	7	100	
สารเร่งเนื้อแดง	4	0	0	4	100	
สารกันรา	7	0	0	7	100	
ยาฆ่าแมลง	10	0	0	10	100	พบแต่ไม่เกินกำหนด
ฟอร์มาลีน	3	0	0	3	100	
สารฟอกขาว	6	0	0	6	100	

ตารางแสดงข้อมูลความปลอดภัยของอาหารแปรรูปที่ได้รับการตรวจสอบ

รายละเอียดของอาหารแปรรูป	จำนวนที่ตรวจสอบ	ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง		ผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง		หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาหารกระป๋อง	145	1	0.006	144	99.994	หมดอายุ
ขนมกรุบกรอบ/ทั่วไป	606	24	3.96	582	96.04	ไม่มีเลขอย. /ไม่มีวันหมดอายุ

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. อาหารสดบางอย่างไม่ได้มีแหล่งผลิตในจังหวัดมีการนำจากต่างจังหวัดมาจำหน่ายในกรณีที่มีการใส่สารปนเปื้อนการควบคุมทำได้ยาก 2. อาหารแปรรูปที่มีการแบ่งบรรจุเกือบทั้งหมดมาจากแหล่งขายส่งทั้งในและต่างจังหวัด	ต้องมีมาตรการดำเนินการกับแหล่งขายส่งอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน

- **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

1. การดำเนินงานคบส.ในพื้นที่เป็นแบบบูรณาการร่วมกันของรพ. สสอ. รพสต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบการติดตามข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล (Line กลุ่ม) เพื่อสามารถสอบถามข้อมูลและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องได้ทันท่วงที

2. สร้างเครือข่ายอสม.คุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับการอบรมให้ความรู้เรื่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังร้านชำและรถเร่ที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องเพื่อเฝ้าระวังในส่วนของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผู้รายงาน นพวรรณ ดอกแก้ว
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
โทร 054-613134 ต่อ 305
e-mail: pream.potter@gmail.com
วันที่รายงาน 10 มี.ค. 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

- การพัฒนาประเด็นนโยบายสำคัญ

ตัวชี้วัด : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ตุลาคม 2560 – 23มีนาคม 2561สถานการณ์วัณโรค อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน 1 ตุลาคม – 23 มีนาคม 2561 มีจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ทั้งสิ้น 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 31.15 (เป้าหมายปี 2561เท่ากับ 171 ต่อประชากรแสนคน 35,885คน) จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ(New Pulmonary Tuberculosis smear positive) มากที่สุด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.60 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.20 ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ จำนวน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 5.60 ผู้ป่วยTI จำนวน 4 ราย (นาพูน = 2 ราย, รพ.แพร่ 1 ราย, รพ. สันทราย 1 ราย)

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคแยกราย รพ.สต. ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 23 มีนาคม 2561

รพ.สต.	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ			รวม
	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	
รพ.เด่นชัย	3	1	0	0	0	0	4
แม่จั๊วะ	2 (ตาย1)	1	0	0	0	0	3
ปงป่าหวาย	1	0	1	0	0	0	2
สวนหลวง	0	1 (ตาย1)	0	0	0	0	1
ห้วยไร่	1	0	0	0	0	0	1
น้ำแรม	2 (ตาย1)	1	0	0	0	0	3
ไทรย้อย	1 (ตาย1)	0	0	0	0	0	1
ปากปาน	0	0	0	0	0	0	0
บ่อแก้ว	0	0	0	0	0	0	0
รวม	**10**	**4**	**1**	**0**	**0**	**0**	**15**

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 23 มีนาคม 2561

- **ผลการรักษา**

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – วันที่ 23 มีนาคม 2561 จำนวนที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 19 ราย คงนำมาประเมิน 15 ราย รักษาหาย จำนวน 0 ราย อยู่ระหว่างการรักษา (รวมโอนออกไปรักษาที่อื่น) จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.30 เสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.60 ยังไม่พบผู้ป่วยรักษาล้มเหลวและผู้ป่วยขาดยา

รพ.สต.	ขึ้นทะเบียน	นำมาประเมิน	รักษาหาย/ครบ	ล้มเหลว	ขาดยา	เสียชีวิต	รักษาอยู่	โอนไปรักษาที่อื่น	เปลี่ยนวินิจฉัย
รพร.เด่นชัย	4	4	0	0	0	0	4	0	0
แม่จั๊วะ	3	3	0	0	0	1	2	0	0
ปงป่าหวาย	2	2	0	0	0	0	2	0	0
สวนหลวง	1	1	0	0	0	1	0	0	0
ห้วยไร่	1	1	0	0	0	0	1	0	0
น้ำแรม	3	3	0	0	0	1	2	0	0
ไทรย้อย	1	1	0	0	0	1	0	0	0
ปากปาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บ่อแก้ว	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	**15**	**15**	**0**	**0**	**0**	**4**	**11**	**0**	**0**

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 23 มีนาคม 2561

- **ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค**

ได้ทำการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลของแต่ละรพ.สต ในการใช้โปรแกรม TBCM Online เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2561 ในการลงคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกำกับการกินยา

สรุป case dead

1.ชายไทย 60ปี CA lung TB M+1 รักษาได้ 5วันเสียชีวิติที่บ้าน

2. ชายไทย75ปี COPD CKD stage2 TB M+1 รักษาTB ได1เดือนกลับมาadmitด้วยหายใจเหนื่อยหอบ on ET tube refer รพ.แพร่ญาติและผู้ป่วยขอ off tube NR.กลับมา admitต่อ และเสียชีวิตที่รพ.

3. ชายไทย อายุ 88ปี COPD TB M-รักษาได้ 1เดือน เสียชีวิตที่บ้าน

4. หญิงไทย อายุ 77ปี DM TB M+1รักษาได้ 1เดือน มานอนรพ.ด้วยไข้ อ่อนเพลียมาก ทานข้าวได้น้อย ผู้ป่วยและญาติขอ NR.เสียชีวิตที่รพร.เด่นชัย

- **ปัญหาและอุปสรรค**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. ร้อยละของ ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคใหม่เสมหะพบเชื้อไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากมีอัตราการตายระหว่างการรักษาในช่วง 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 ที่อาจต้องให้เจ้าหน้าที่เข้าไปคัดกรองที่บ้าน ในกลุ่มดังกล่าว 2. ปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้แก่ 1) ทักษะและความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่คัดกรองโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคร่วม เช่นโรคที่มีภาวะไอเรื้อรังเช่น COPD 2) การซักประวัติโรคอื่นๆของผู้ป่วยก่อนการคัดกรองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรอง

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
	3) การพัฒนาแบบคัดกกรองให้มีความแม่นยำ (วิจัย/บันทึกข้อสังเกต) 3.การเฝ้าระวังการเสียชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่างๆเช่น เบาหวาน ความดัน และถุงลมโป่งพอง 4. การบูรณาการงานวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง และ LTCเช่นเดียวกับการบูรณาการงานเอดส์ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะหน่วยงานท้องถิ่น

- **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

1. การบูรณาการงานการคัดกรองวัณโรควัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง
2. การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาโปรแกรม TBCMonline

แผนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมวัณโรค 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 ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้ไอ 100%	-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง90% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100 % - CXR ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้ ไอ 100%	- คัดกรอง 100% -ทบทวนแนวทางการดำเนินงานปรับปรุงไว้ใช้ในปีต่อไป
การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	มีการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทและขึ้นทะเบียนรักษาน้อยกว่า 171 / แสนประชากร	ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้ 150 - 171 / แสนประชากร	-ชี้แจงแนวทางดำเนินงาน -ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ต่อแสนประชากร	- Verbal Screenning และ CXR กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้ป่วย HIV/AIDS กลุ่ม COPD กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 2 ปี กลุ่มผู้ต้องหาในเรือนจำให้ได้100% -ค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา ให้ได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 100 / แสนประชากร	-ค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา ให้ได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 / แสนประชากร	-ทบทวนแนวทางการดำเนินงานปรับปรุงไว้ใช้ในปีต่อไป
ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่	น้อยกว่า 90%	ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดสมหะพบเชื้อรายใหม่มากกว่าหรือเท่ากับ 90%	ชี้แจงแนวทางดำเนินการ เริ่มคัดกรองทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตในปีที่ผ่านมามากกว่าหรือเท่ากับ 60%	- ผู้ป่วยทุกคนที่ขึ้นทะเบียนรักษาAdmit 2 อาทิตย์ - มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายอย่างชัดเจน ถึงระดับตำบล - Success rate ≥70%	-ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่มากกว่าหรือเท่ากับ 80 %	ทบทวนและปรับปรุงไว้ใช้ในปีต่อไป

นางศุภกานต์ สายวงค์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 054-613134 – 306
อีเมล: Kansa91@hotmail.com

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

การทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย อำเภอเด่นชัย ปี 2560-2561 พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ 8 และ 2 ราย เป็นชาย ร้อยละ 62.50 และ 100 หญิง ร้อยละ 37.50 และ 0 กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ปี 2560 อยู่ในวัยทำงาน ร้อยละ 87.50 วัยรุ่นตอนกลาง ร้อยละ 13.50 คือ ปี 2561 เป็นวัยรุ่นตอนกลาง ร้อยละ 100 อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 75 ว่างงาน ร้อยละ 25 โดยวิธีการแขวนคอ ร้อยละ 80 กินยาฆ่าวัชพืช ร้อยละ 20 สาเหตุการฆ่าตัวตาย คือ ติดสุรา ร้อยละ 40 มีภาวะซึมเศร้า/เครียด/จิตเวช ร้อยละ 20 รักหึงหวง เจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 10 ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัว ร้อยละ 10 พบมากในพื้นที่ ต. เด่นชัย ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ต. แม่จั๊วะ ต.ห้วยไร่ ร้อยละ 20 ต.ปงป่าหวาย และ ต.ไทรย้อย ร้อยละ 10

การทำร้ายตนเองพยายามฆ่าตัวตาย 14 และ 4 ราย เป็นชาย ร้อยละ 33.33 หญิง ร้อยละ 66.67 พบมากในวัยทำงาน ร้อยละ 55.56 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.22 วัยรุ่นตอนต้น 16.67 วัยรุ่นตอนปลาย ร้อยละ 5.55 โดยวิธีการกินยาเกินขนาด ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ กินน้ำยาสารเคมี ร้อยละ 27.78 แขวนคอ ร้อยละ 16.67 ทำให้ตนเองบาดเจ็บ ร้อยละ 11.11 กินสารกำจัดวัชพืช ร้อยละ 5.55 สาเหตุที่พบ ขัดแย้งในครอบครัว ร้อยละ 44.44 ป่วยเรื้อรัง กาย/จิต ร้อยละ 27.77 เศรษฐกิจครอบครัว ร้อยละ 22.22 ปัญหาจากสุรายาเสพติด ร้อยละ 5.55 พบมากในพื้นที่ ต.เด่นชัย ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ต.แม่จั๊วะ ร้อยละ 22.22 ต.ห้วยไร่ ต.ไทรย้อย ร้อยละ 16.67 ต.ปงป่าหวาย ร้อยละ 5.55 การทำร้ายตนเอง เกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา สูงสุดในเดือน มิ.ย.. รองลงมา ในเดือน มี.ค., เม.ย., มิ.ย., ส่วนการฆ่าตัวตาย เกิดขึ้นได้ทุกเดือน เกิดสูงสุด ในเดือน เม.ย.

ข้อสังเกต ปี 2560 พบสถานการณ์ความรุนแรง ติดต่อ 2 ปี การทำร้ายตนเองแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไม่พบการทำร้ายตนเองซ้ำ พบการฆ่าตัวตายใน วัยทำงานและวัยรุ่นตอนกลาง เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง จากสาเหตุเรื่อง ขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัว หนี้สิน ป่วยโรคจิตเภท และการใช้สุรา ยาเสพติด

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

LOOK: มองหา มองเห็น

1. สำรวจค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยบูรณาการทำงานร่วมกับงาน NCD งานอาชีวะอนามัย งาน HHC PCC ในการคัดกรองค้นหา
2. สำรวจกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ที่พบภาวะสูญเสีย

LISTEN: รับฟัง

เมื่อพบกลุ่มเสี่ยง ให้การช่วยเหลอเบื้องต้น ผู้ให้การช่วยเหลือ มีสติรับฟังอย่างตั้งใจ ใช้ภาษากาย เช่น สบตา จับมือ โอบกอด เพื่อช่วยให้ผู้สูญเสียบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึก คลายความทุกข์ในใจและจัดการอารมณ์ให้สงบ

LINK: ช่วยเหลือ/ส่งต่อ กรณีที่เกินความสามารถ หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดย

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

- (Essential Task)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี 2560	ผลงานปี 2561 (6 เดือน)
ร้อยละของประชาชนได้รับการคัดกรองค้นหาภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	60%	85.10	48.00
ร้อยละของผู้มีภาวะซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษา	80%	84.10	85.22
อัตราการฆ่าตัวตาย ต่อแสนประชากร	ลดลง ร้อยละ 5	22.22	5.60
อัตราการทำร้ายตนเอง ต่อแสนประชากร	ลดลงร้อยละ 10	39.25	11.20
ร้อยละของผู้ทำร้ายตนเอง พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตามดูแล	80%	88.00	100.00

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน ปี 2561		คปสอ.เด่นชัย									
		สอน. แม่จั๊วะ	รพ.สต. บ้านปากปาน	รพ.สต. ไทรย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำแรม	รพ.สต. บ้านสวนหลวง	รพ.สต. ปงป่าหวาย	รพร.เด่นชัย	รวม คปสอ. เด่นชัย
ร้อยละของประชาชนได้รับการคัดกรองค้นหาภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	เป้าหมาย										
	ผลงาน										
	ร้อยละ									80	
ร้อยละของผู้ทำร้ายตนเองพยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตามดูแล	เป้าหมาย	4	1	1	1	1	2	1	1	6	18
	ผลงาน	4	1	1	1	1	2	1	1	6	18
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.เครือข่ายสุขภาพมีบทบาท ภาระงานมาก	1.สร้างเครือข่าย โดยร่วมดำเนินการไปกับระบบสุขภาพอำเภอ ทีมหมอครอบครัว
2. นำปัญหาสุขภาพมารวมกันในการจัดบริการดูแลรักษา ไม่มีการจัดกลุ่ม 3..ให้บริการสุขภาวะทางกายและจิตสังคมแยกจากกัน	2.การบูรณาการเข้ากับงานดูแลผู้ป่วย กลุ่ม NCD อาชีวะอนามัย กลุ่มวิกฤติสุขภาพจิต กลุ่มวัยรุ่น ฯ ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง คปสอ.เด่นชัย 3.ประสานความร่วมมือกับจุดบริการที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพของพื้นที่ และเครือข่าย อปท. และโรงพยาบาลเครือข่าย
4.. ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาเฉพาะรายบุคคล	4.. สร้างภาคี เครือข่ายในระดับชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต การทำร้ายตนอง ฆ่าตัวตาย

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**
  - การจัดสรรกรอบอัตรากำลัง ความก้าวหน้า ที่ชัดเจนให้กับ รพช.

- **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**
  - การสร้างจิตอาสา ดูแลผู้ป่วยจิตเวช รายบุคคล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำ

ผู้รายงานผู้รายงาน นางสุนันทา ศิริวาท
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อีเมลล์ : phosunan@gmail.com
โทร. 054613134
วันที่รายงาน 23 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด: - อัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์)
- อัตราตายทารกแรกเกิด
- อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

การดำเนินงานของเครือข่ายบริการ service plan สาขาแม่และเด็กอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ภายใต้กลไกการขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและมาตรฐาน รพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์ให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน การพัฒนาระบบการส่งต่อและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาแม่และเด็ก ตลอดจนการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน ทั้งนี้มีการดำเนินงานพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กตามเกณฑ์มาตรฐานมาอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ภาวะสุขภาพแม่และเด็กในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ปี 2558-2560 การดูแลขณะตั้งครรภ์ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เท่ากับ 47.73,55.92 และ 63.46 ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 66.29,46.71 และ 46.15

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่าปัญหางานอนามัยแม่และเด็กของคปสอ.เด่นชัย ได้แก่การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ และมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ถ้าวิเคราะห์แยกตามรายพื้นที่ พบว่าบางทียังยังต่ำกว่าเกณฑ์ ปัญหาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า เนื่องจาก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตั้งครรภ์ขณะศึกษา ไม่กล้าบอกผู้ปกครอง และการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์ที่สองขึ้นไป ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ มาทราบเมื่อทารกในครรภ์เริ่มดิ้น ในส่วนของการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุที่ไม่ครบ 5 ครั้งเนื่องจากฝากครรภ์ช้า และคลอดก่อน 37 สัปดาห์

ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 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 2500 กรัม พบร้อยละ 8.57,10 และ 21 การคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ พบร้อยละ 15.8 ในปี 2560 ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะขาดออกซิเจนในทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น ส่วนมารดามีภาวะซีด พบร้อยละ 11.43 ,15 และ 21 ตามลำดับ

- **เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561**
  1) การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (> ร้อยละ 60)
  2) การฝากครรภ์ครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (> ร้อยละ 60)
  3) การตั้งครรภ์อายุ < 20 ปี (< ร้อยละ 20)
  4) ไม่มีมารดาตายจากสาเหตุ PPH และ Eclampsia

5) ทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500กรัม (< ร้อยละ 7 %)
6) อัตราตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 5 หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 50 จากปี 2560
7) อัตราBA < 25 : 1,000 ของการเกิดมีชีพ

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1. นำกลไกการขับเคลื่อนระดับจังหวัดมาพัฒนาระบบจัดการการสุขภาพด้านแม่และเด็กของอำเภอเด่นชัย
2. พัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับ รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม
3. เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็กในการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กและพัฒนาปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ คปสอ. ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกของอำเภอเด่นชัย
4. กลยุทธ์ “LABOR” เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามารดาตาย เขตบริการสุขภาพที่ 1

1) L : Labor : ห้องคลอดคุณภาพ
2) A : Early Assessment of PPH ≥ 300 ml. โดยถุงตวงเลือด
3) B : Stop Bleeding ภายใน 30 นาที ยา คลังเลือด พร้อมใช้
4) O : On time : ส่งต่อปลอดภัย vital sings ต้อง stable
5) R : Ready team : Effective teamwork ทีมงานมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนา ดังนี้

1. การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป้าหมายร้อยละ 60

อำเภอเด่นชัย ยังพบว่ามีการฝากครรภ์ช้า จากการวิเคราะห์พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยบางส่วนเป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ทำงานอยู่ต่างจังหวัด แล้วรอกลับมาฝากครรภ์ที่บ้าน และหญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลัง ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์

การดำเนินการแก้ไข โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ให้มาฝากครรภ์โดยเร็ว โดยแม่นมอาสา มอบกระเป๋าแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อน 12สัปดาห์ เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้มาฝากครรภ์โดยเร็ว

2. การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

จากการทบทวนข้อมูลพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ ไม่ครบในครั้งแรกและครั้งสุดท้ายของการฝากครรภ์ ครั้งแรกเกิดจากการฝากครรภ์ช้า ไม่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ได้แก้ไขโดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และครั้งสุดท้ายไม่ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ เนื่องจากมีการคลอดก่อนวันนัดเมื่อ 38 สัปดาห์ ได้ปรับปรุงการนัดในช่วงหลัง โดยให้นัดหญิงตั้งครรภ์ทุกรายมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เพื่อให้ได้รับบริการที่ครบถ้วนก่อนการคลอด

3. การลดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์

จากข้อมูลภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดในการเจาะเลือดครั้งที่ 2 ถึงร้อยละ 31.68, 28.95, และ 20.00 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือไม่เกินร้อยละ 10 ทางงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.เด่นชัย ได้ปรับแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในปี 2560 และเก็บข้อมูลในเชิงลึก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในการเจาะเลือดครั้งที่ 2 ลดลงเหลือร้อยละ 20.00 และจากวิเคราะห์ติดตามโดยละเอียดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์อำเภอเด่นชัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ในการเจาะเลือดครั้งที่ 1 ได้รับการดูแลแก้ไขภาวะซีด ได้ถึงร้อยละ 62.96 ส่วนที่ไม่สามารถแก้ไขได้เนื่องจากแม่เป็นธาลัสซีเมีย และกินยาไม่สม่ำเสมอ และมีแม่หลังคลอดร้อยละ 11.11 ที่ได้รับการเติมเลือดหลังคลอด แต่ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด

4. การพัฒนาเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับ รพ.สต.

การพัฒนางานเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับ รพ.สต. โดยการพัฒนาความรู้ เพิ่มพูนทักษะ ในด้านงานอนามัยแม่และเด็ก โดยการจัดให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดขอบงานอนามัยแม่และเด็กมาฝึกทักษะการให้บริการฝากครรภ์ที่ รพร.เด่นชัย การสร้างแนวทางปฏิบัติงานงานอนามัยแม่และเด็กของ คปสอ.เด่นชัย เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน และกำหนดนโยบายให้ รพ.สต.ทุกแห่งพัฒนางานอนามัยและเด็กให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม ปี 2559 ได้ส่ง รพ.สต.เพื่อขอรับการประเมิน 2 รพ.สต. ผ่านการประเมินทั้ง 2 รพ.สต. และในปี 2560 ขอรับการประเมินอีก 2 รพ.สต. ผ่านการประเมิน 1 รพ.สต. ยังมี รพ.สต.ที่ไม่ผ่านการประเมินอีก 1 รพ.สต.

5. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำ

การป้องกันการตั้งครรภ์ : มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ โดยมีเป้าหมายให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย มีการจัดบริการเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้ ได้แก่การจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรในโรงเรียน และโรงพยาบาลให้มีบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธ์ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

ขณะตั้งครรภ์ : ถ้าพบว่าตั้งครรภ์ จะส่งพบงานสุขภาพจิต เพื่อให้คำปรึกษาอย่างมีทางเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป หรือทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ถ้าประสงค์จะตั้งครรภ์ต่อ ส่งฝากครรภ์ต่อที่งานบริการฝากครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด

หลังคลอด : ให้คำปรึกษาแนะนำ การคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมหรือยาฉีดคุมกำเนิด ก่อนจำหน่ายกลับ

การพัฒนางานห้องคลอด

มีการนำกลยุทธ์ “LABOR” เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามารดาตาย เขตบริการสุขภาพที่ 1 มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้แก่ พัฒนางานห้องคลอดให้เป็นห้องคลอดคุณภาพในระยะคลอด Early Assessment of PPH≥ 300ml. โดยถุงตวงเลือด และถ้าพบว่ามีการตกเลือดจะต้อง Stop Bleeding ภายใน 30 นาที ยา คลังเลือด พร้อมใช้ในรายที่จะต้องส่งต่อจะได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็วและปลอดภัย vital sings ต้อง stable โดยทั้งนี้จะต้องมีการพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการในห้องคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามเป้าหมายลูกเกิดรอดผู้รับบริการปลอดภัย

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560
1. อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด	0	0	0	0
2. อัตราตายทารก	0	0	0	0
3. ทารกคลอดก่อนกำหนด	<3%	3.91	0	0.96
4. ANC ครั้งแรก < 12 wk.	≥ 60%	-	55.92	63.46
5. ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง	≥ 80%	47.73%	46.71	46.15
6. มารดาอายุ < 20 ปี	< 10%	66.29%	23.86	17.02
7. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	< 10%	24.22%	28.95	20.00
8. Birth Asphyxia	25 : 1,000	31.68%	0	0.1
9. LBW	< 7%	0	6.92	6.47

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560
10. เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว	>60%	11.45%	75.98	73.64
11. รพ.สต. ผ่านการประเมินมาตรฐานรพ.สต. เพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม	100	76.27%	75 (8/6)	87.5 (8/7)

ผู้รายงาน นางวาสนา มณีทิพย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 16 มีนาคม 2561
Email : W.thip_dcph@hotmail.com
โทร.054-613134-302

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยได้ดำเนินงานการแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่พ.ศ. 2541 โดยในช่วงแรกได้เน้นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ครอบคลุมการให้บริการนวด อบ ประคบ และผลิตยาสมุนไพรเดี่ยวจำนวน 8 ตำรับ ซึ่งการให้บริการในช่วง10 ปีแรกขอบเขตของการให้บริการยังไม่เปิดกว้างและยังไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร

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

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

- **ข้อมูลพื้นฐาน**

จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย อ.เด่นชัย ปี 2561 จำแนกตามรายสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพ	จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (คน)				
	แพทย์แผนไทย	จพง.แพทย์แผนไทย	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	หมอนวดไทย	รวม
รพร.เด่นชัย	3	2	4	-	9
สอน.แม่จั๊วะ	1	-	1	-	2

จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย อ.เด่นชัย ปี 256 จำแนกตามรายสถานบริการสุขภาพ (ต่อ)

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

รายการยาสมุนไพร 30 ตำรับที่ผลิตในรพร.เด่นชัย ณ ปีงบประมาณ 2561

ตำรับยารับประทาน		ตำรับยาใช้ภายนอก		ตำรับอื่น ๆ	
1	เถาวัลย์เปรียงแคปซูล	1	ยาทาสะเก็ดเงินครีม	1	ยาดมสมุนไพร
2	ขมิ้นชันแคปซูล	2	ยาทาสะเก็ดเงินน้ำ	2	สบู่สัตตะมณี
3	มะระขี้นกแคปซูล	3	กลีเซอรีนพญายอ	3	สเปรย์ตะไคร้หอม
4	เพชรสังฆาตแคปซูล	4	ทิงเจอร์พญายอ		
5	รางจืดแคปซูล	5	น้ำมันไพล		
6	ฟ้าทลายโจรแคปซูล	6	ยาหม่องไพล		
7	เบญจกูลแคปซูล	7	ยาหม่องขมิ้นชัน		
8	ไฟห้ากองแคปซูล	8	ยาหม่องพญายอ		
9	ว่านชักมดลูกแคปซูล	9	ลูกประคบใหญ่		
10	ยาต้มสะเก็ดเงิน	10	ลูกประคบเล็ก		
11	ยาหอมนวโกฐ	11	ยาอาบสมุนไพร		
12	ยาอมฟ้าทลายโจร	12	ยาอบสมุนไพร		
13	ยาชงหญ้าหนวดแมว				
14	ยาชงหญ้าดอกขาว				
15	นมนาง				

มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและร้อยละของมูลค่าการใช้ยาแผนไทยต่อแผนปัจจุบัน อ.เด่นชัย ปี 2559-2561 จำแนกตามรายสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพ	มูลค่าการใช้ยาแผนไทย					
	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
รพร.เด่นชัย	544,716	3.20	670,767	3.66	301,431	3.94
สอน.แม่จั๊วะ	65,300	15.81	110,470	22.43	59,600	24.74
สวนหลวง	198,255	47.13	42,196	11.95	14,508	8.09
ปงป่าหวาย	31,235	8.99	31,976.8	8.50	16,778	8.69
ปากปาน	26,920	12.87	40,250	18.35	16,980	17.47
น้ำแรม	18,434	4.59	25,680	5.92	14,492	7.13
ห้วยไร่	84,480	28.82	89,396.5	24.64	38,267.5	23.36
ไทรย้อย	33,857	13.30	42,498	12.31	17,119	9.75
บ่อแก้ว	36,582	9.26	30,410	8.02	13,525.3	7.23
รวม	**1,039,780**	**5.26**	**1,083,644.3**	**5.10**	**492,700.8**	**5.42**

ที่มาของข้อมูล : จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 1 มีนาคม 2561

มูลค่าการผลิตและกระจายยาสมุนไพรของ รพร.เด่นชัย ปี 2558-2561

ปีงบประมาณ	มูลค่าการผลิตและกระจายยาสมุนไพร (บาท)
2558	2,170,000
2559	1,881,134
2560	2,668,448
2561*	1,081,626

(*ข้อมูล ณ 1 มีนาคม 2561)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในส่วนของการเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและร้อยละของมูลค่าการใช้ยาแผนไทยต่อแผนปัจจุบันผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น

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

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. ให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและการให้หัตถการใน 8 กลุ่มโรคหลักในรูปแบบ OPD คู่ขนาน เน้นการให้บริการในกลุ่มโรคผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเรื้อรัง มีการใช้แผ่นแปะปวดสมุนไพรและการพอกเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าอักเสบ เกาท์ รูมาตอยด์
2. ให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดการ re-admit, การใช้ก๊อซขมิ้นในผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับ
3. ส่งเสริมการทำงานเชิงรุกในชุมชนในกลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ผู้ป่วยติดเตียงในลักษณะ mobile unit เชื่อมโยงกับเครือข่าย รพสต.ในพื้นที่ทุกแห่ง
4. สร้างเครือข่าย รพสต.แผนไทยตามนโยบาย "คปสอ.เด่นชัยแพทย์แผนไทยตัวอย่าง" โดยผลักดันให้รพสต.ทุกแห่งเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาไทยซึ่งเครือข่ายทุกแห่ง สามารถเบิกจ่ายได้ทุกรายการที่บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและโรงพยาบาลเป็นผู้ผลิตไม่น้อยกว่า15 รายการ
5. ส่งเสริมบทบาทของหมอพื้นบ้านให้เป็นผู้รู้ และมีบทบาทในการสร้างทางเลือกด้านบริการสุขภาพในชุมชนที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทยในรูปแบบ " เครือข่ายภูมิปัญญาแผนไทย อ.เด่นชัย"
6. จัดทำแนวทางการรักษาป่วยโรคสะเก็ดเงินและผู้ป่วย มะเร็งตับร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคสะเก็ดเงินและมะเร็งตับ
7. สร้างและพัฒนากลุ่มผู้ปลูกซึ่งถือเป็นแหล่งต้นน้ำของการผลิตยาสมุนไพรปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน 17 รายและมีกลุ่มผู้ปลูกของอำเภอที่ผ่านการอบรมภายใต้โครงการส่งเสริมรายได้การปลูกพืชสมุนไพรในกิจกรรมต่อยอดการผลิตและแปรรูปสมุนไพร อ.เด่นชัย เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีรายได้เสริมโดยสนับสนุนกล้าพันธ์และควบคุมการปลูกในรูปแบบของเกษตรอินทรีย์
8. พัฒนาสถานที่ผลิตยาสมุนไพรให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานการผลิตที่ดี (WHO GMP)ซึ่งผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานการผลิตยาจากสมุนไพรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพรขององค์การอนามัยโลก (WHO GMP) เมื่อวันที่ 1 ต.ค. 2560
9. เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพบัณฑิตแพทย์แผนไทยด้านประสบการณ์ทักษะวิชาชีพ
10. ทวนสอบความถูกต้องของการลงข้อมูลของการให้บริการทั้งคปสอ.เด่นชัยและจัดอบรมเรื่องการลงข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยให้ถูกต้องครบถ้วน

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย									
		สอน. แม่จั๊วะ	รพ.สต. บ้านปากปาน	รพ.สต. ไทรย้อย	รพ.สต. บ้านบ่อแก้ว	รพ.สต. ห้วยไร่	รพ.สต. บ้านน้ำแรม	รพ.สต. บ้านสวนหลวง	รพ.สต. ปงป่าหวาย	รพร.เด่นชัย	รวม คปสอ. เด่นชัย
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	เป้าหมาย	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	ผลงาน	2,050	515	558	727	1,099	587	714	1,064	9,565	16,879
	ร้อยละ	42.89	29.86	30.18	26.37	46.51	31.68	32.90	46.75	23.94	28.26

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. รายการยาสมุนไพรยังไม่มีความหลากหลายทำให้การสั่งใช้ยามีข้อจำกัด	1. เพิ่มรายการยาสมุนไพรให้ครอบคลุมหลาย ๆ กลุ่มโรค
1. ความหลากหลายของกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยค่อนข้างน้อย	2. พัฒนาวิธีการรักษาเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย
2. การให้บริการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาแผนไทย ในสถานบริการของรัฐ ยังขาดผลงานวิจัยเพื่อรองรับเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาหรือการสั่งใช้ยา	3. สนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัยในพื้นที่
3. แพทย์แผนปัจจุบันยังสั่งจ่ายยาสมุนไพรไม่มาก	4. หาแนวทางกระตุ้นให้มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์ โดยมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนมาจากผู้บริหารระดับสูง

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ควรกำหนดนโยบายในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยให้ชัดเจนรวมถึงสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอ
2. การกำหนดตัวชี้วัดของกรมบางตัวน่าจะสามารถปรับนิยามของตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานของพื้นที่ได้ยกตัวอย่าง เช่น การเปิด OPD คู่ขนาน
3. การขยับกรอบของตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้นในแง่ของผู้มารับบริการจะทำให้หน่วยบริการหลายที่มีผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเป้าหมายได้

- **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

1. โครงการ คปสอ.เด่นชัยแพทย์แผนไทยตัวอย่าง เป็นการพัฒนาการดำเนินงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยร่วมกับ รพสต.ทั้ง 8 แห่ง เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างทั่วถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพ
2. ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน และมะเร็งตับ
3. พัฒนาวิธีการรักษาผู้ป่วยเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา หรือผสมผสานร่วมกับแผนปัจจุบันเช่นการใช้ก๊อสขมิ้นในการรักษาแผลกดทับ การลดอาการปวดเข่าด้วยการใช้ยาพอกเข่าสมุนไพร
4. การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยเช่น การวิจัยเรื่องการใช้สมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยสะเก็ดเงิน

ผู้รายงาน นพวรรณ ดอกแก้ว
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 10 มี.ค. 2561
โทร 054-613134 ต่อ 305
e-mail: pream.potter@gmail.com

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3, 4 มีอัตราการกรองลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.72 /yr (เกณฑ์มาตรฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 66% ปีงบประมาณ 2561 รอบที่ 1)

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

จากสถิติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2557 ที่ได้รับการค้นหาภาวะแทรกซ้อนประจำปี พบมีค่า Cr. มากกว่า 1.5 เพิ่มขึ้น จึงมีการทบทวนร่วมกับแพทย์อายุรกรรม เน้นการซักประวัติสืบค้นหาสาเหตุ ทำให้ทราบว่าเกิดจากการใช้ยาสมุนไพร และกลุ่มยาแก้ปวดคลายเส้น นำไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดทำ Pop-up ผู้ป่วยที่มีค่า Cr ที่มากกว่า 1.5 ในระบบ Hos-xp ใช้สื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่ม NSAIDs และขยายไปในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและพบอีกว่าเมื่อแบ่งตามระยะของโรคไตเรื้อรัง ในปี 2557 พบ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 4 และ 5 เป็น 10.52 และ 1.54 ตามลำดับ โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง ระยะที่ 4 และ 5 เป็น 5.67 และ 1.13 ตามลำดับ และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 5 ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 4 และ 5 มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแล และเป็นภาระกับญาติผู้ดูแล

นอกจากนี้จากการตามรอยสถานการณ์การตามรอยโรคของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 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 ซึ่งก็พบว่ามีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้น รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่า 130 มิลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ยังไม่ได้ตามเกณฑ์

ดังนั้นคลินิกโรคไตเรื้อรัง จึงศึกษาและนำแนวคิดในเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเครื่องมือการตามรอยโรค (Clinical Tracer) ประเด็นการประเมิน การวางแผน การดูแลที่มีความเสี่ยงสูง และกระบวนการดูแลต่อเนื่องของสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ (สรพ.) เพิ่มช่องทางการพัฒนากระบวนการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพชุมชนเด่นชัย และเพื่อจัดทำแนวทางการดูแลและกำกับติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 4 และ 5 ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. ปี 2557 มีการค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางไตจากการกำกับติดตามค่า Cr. ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่หากพบมีค่า Cr.> 1.5 มีการ Pop – up ใน ระบบ Hos.xp โดยการระบุ “หลีกเลี่ยงการใช้ยา NSAIDs” เพื่อสื่อสารกับสหวิชาชีพ และเน้นซักประวัติค้นหาสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมกับแพทย์ผู้รักษาทุกราย และคืนค่าสาเหตุให้กับเครือข่ายสุขภาพชุมชนตามวาระ

2. ปี 2558 ทบทวนกรณีศึกษาที่พบความเสี่ยงในผู้ป่วยร่วมกับอายุรแพทย์ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย CKD Stage และ 5 พร้อมประชุมชี้แจงให้กับองค์กรแพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรพ.สต. ทั้ง 8 แห่งทราบและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และมีการกำกับติดตามปัญหาและอุปสรรคทุกเดือน 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.

- เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ให้กับเครือข่ายระดับอำเภอ โดยการจัดเวทีประกวด Best practice การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

- เพิ่มทางเลือกการใช้สมุนไพรเถาวัลย์เปรียงทดแทนการใช้ยากลุ่มแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อ โดยงานแพทย์แผนไทยให้ความรู้ และซักถามในบริการคลินิกเบาหวานช่วงเช้าวันพุธ พฤหัสบดี

3. ปี 2559 คืนค่าข้อมูลปัญหา และผลการดำเนินงานให้กับทีมนำทางคลินิกของรพ. ผู้บริหารแต่ละระดับตามวาระ และรพ.สต. ทั้ง 8 แห่ง

- จัดทำนวัตกรรมบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเน้นให้ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตใช้สื่อสารเมื่อไปรับบริการที่สถานบริการอื่นๆ ร้านขายยา เพิ่มการเฝ้าระวังและชะลอการเสื่อมของไต

- แสดงกราฟการทำงานของไต โดยเน้นที่เส้นแดงจากกราฟสร้างความตระหนัก ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ ค่า Cr. สูงขึ้น ช่วงเวลาให้สุขศึกษาที่คลินิกแบบรายบุคคล เปรียบเทียบให้ผู้ป่วยทราบ และมีความตระหนักเรียนรู้การดูแลสุขภาพชะลอการเสื่อมของไตด้วยตนเอง และประกาศเป็นวัฒนธรรมของหน่วยงาน

- กำหนดเน้นให้ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 4 และ 5 รายใหม่ต้องได้รับขึ้นทะเบียน คำแนะนำเรื่อง การบำบัดทดแทนไต (RRT) ทุกราย และเน้นระบุผลข้อมูลสำคัญใน Pop – up กรณีผู้ป่วยทั้งที่ Refer และปฏิเสธการฟอกไต สื่อสารให้กับทีมสหวิชาชีพ เพื่อติดตามผลและวางแผนการดูแลร่วมกัน

- ร่วมกับงานสารสนเทศ และงานชันสูตร 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 จัดกิจกรรมความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ระดับอำเภอ

- ติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีที่ได้รับการบำบัดทางไต CAPD มีระบบดูแลเครือข่ายโรคไต แบบคปสอ.เด่นชัยและอสม

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

- เข้าร่วม Line group COC Denchai เพื่อประสานการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม CKD Stage 5 ที่เข้าเกณฑ์ Palliative care และเป็นช่องทางการคืนค่าข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนชุมชน

- ประสานกับงานเภสัชกรรม จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความสมเหตุผลในการใช้ยากลุ่มแก้ปวดกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานตามกิจกรรมสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาล

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	เป้าหมาย	ผลงาน	
		ต.ค.60 - ก.พ.61	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยไตระยะที่ 3,4 มีอัตราการกรองลดลงของ eGFR <4 mVmin/1.72 m2/yr	มากกว่าร้อยละ 66	1,017/1,257	80.91

ติดตามข้อมูลCAPD/HDของ อ.เด่นชัย จากรพ.แพร่ วันที่ 8 มีนาคม 2561 พบ CAPD จำนวน 16 ราย H/D จำนวน 36 ราย รพ.แพร่ H/D 6 ราย,ไตเทียม 3 รพ.แพร่ 19 ราย แพร่คริสเตียน 6 ราย เมดแคร์ 2 ราย แพร่ราม 3 ราย

- **ผลลัพธ์การพัฒนาที่สำคัญ**

1. เครือข่ายรพ.สต. เกิดแนวทางการบริหารจัดการโรคไตเรื้อรังในพื้นที่เอง ได้แก่ รพ.สต.สวนหลวง มีชมรมรักษ์ไต, รพ.สต. น้ำแรม มีหมอเบาหวานดูแลสุขภาพไตประจำบ้าน ,รพ.สต. ปงป่าหวาย มีจิตอาสาดูแลไตวาย, รพ.สต. ปากปาน มีนวัตกรรมวงล้อ CKD เป็นต้น

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

3. ปี 2560 ได้รับคัดเลือกร่วมสำรวจข้อมูล และรูปแบบการทำงาน จากวิจัยด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสวรส.โดยทีมวิจัย ม.ธรรมศาสตร์ ขอรูปแบบการทำงาน และบัตรประจำตัวโรคไต เป็นตัวอย่างในการทบทวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

- **บทเรียนที่ได้รับ**

1. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไตไวเรื้อรังทุกระยะ จำเป็นต้องให้เวลาในการสร้างความเข้าใจถึงภาวะโรค ลาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยเกิดทัศนคติเชิงบวก และให้ความร่วมมือ ร่วมใจในการกำกับติดตามการดูแลรักษา และส่งเสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล

2. การทำงานเป็นทีมระดับอำเภอ เป็นสิ่งที่สำคัญ และต้องเน้นให้มีการคืนค่าข้อมูลปัญหาสุขภาพโรคไตเรื้อรังให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพไม่แต่เฉพาะในระดับโรงพยาบาล และรพ.สต. แต่ต้องขยายให้ครอบคลุมข้อมูลสุขภาพกับหน่วยงายภาครัฐที่เกี่ยวข้องในชุมชนด้วย เพื่อวางแผนการดูแลในเชิงส่งเสริมและป้องกันสุขภาวะของภาคประชาชน

- **ข้อเสนอแนะ**

1. ศึกษาและทบทวนร่วมกับคลินิกเบาหวานในการจัดทำแนวทางควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ กลุ่มผู้ป่วย DM with CKD Stage 3 กับการจัดการรายกรณี

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

3. เพิ่มช่องทางบูรณาการส่งเสริม และป้องกันภัยสุขภาพจากโรคไตเรื้อรังในชุมชน ร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค กับความสมเหตุผลในการใช้ยากลุ่มแก้ปวด ยาสมุนไพร

4. ปรับขยายแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกับกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืดที่มีโรคร่วม

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายปฏิเสธการฟอกไต เนื่องจาก อายุมาก อยู่ตามลำพังไม่มีญาติดูแล ค่าใช้จ่ายการดำรงชีพ สภาพร่างกาย ,สิ่งแวดล้อม 2. การติดตามเยี่ยมบ้าน CAPD ในเขต อ.เด่นชัย เยี่ยมบ้านไม่ทั่วถึง 3. พบอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้น เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานคุมน้ำตาล ได้ไม่ดี ,ใช้ยา สมุนไพรและยาแก้ปวด NSAIDs มากขึ้น	- มีการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องแบบประคับประคอง Palliative care โดยทีมสหวิชาชีพ - มีการวางแผน และส่งต่อรพ.สต.เยี่ยมบ้านCAPD 13 ราย ในไตรมาศที่ 3, 4 - ปฏิบัติงานตามแนวทางCPGจังหวัด มีคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดแพร่ พ.ศ.2561 มุ่งสู่กลยุทธ์ ลดจำนวนผู้ป่วย CKD รายใหม่, ชะลอ CKD Progression ลดลง <4 ml/min/1.73 m2/year อัตรามากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66, ลดอัตราตายและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยESRD,kidney Transplantation มีDonn center ประสาน Service Plan สภากาชาด

- **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

ปี 2561 ทำBest practice ชื่อผลงาน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต อ.เด่นชัย

ชื่อผู้รายงาน น.ส. จินตนา ใจสุบรรณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร 089-634-6475
e-mail: jintana1931@hotmail.com

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากจำหน่ายจากการบำบัดตามเกณฑ์กำหนด (ร้อยละ 92)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านยาเสพติด

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ตามโยบายของรัฐบาลปี 2560 ได้ให้มีการปรับระบบการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติดในมิติ บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามหลังการบำบัด เพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” คือเข้าใจบริบทและสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด รวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับ การปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ของหน่วยงานในสังกัด ให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ สถานการณ์ปัญหายาเสพติด

อำเภอเด่นชัย พบผู้ป่วยยาเสพติดมากที่สุดคือ ยาบ้า และยังพบผู้เสพ กาว ไอซ์ กัญชา ใบกระท่อม เฮโรอีนบ้าง อาจเนื่องจากการสื่อสารไร้พรมแดน เส้นทางคมนาคมสะดวก สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวย ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ใช้แรงงาน พบผู้มาบำบัดในปี 2559 และปี 2560 เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.45 และ 84.81 ตามลำดับ เพศหญิง ร้อยละ 17.55 และ 15.19 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 25-59 ปี ที่เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 73.20 และ 75.95 กลุ่มวัยรุ่นอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 13.40 และ 7.59 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.40 และ 15.18 พื้นที่ที่มีผู้บำบัดปี 2558 คือตำบล เด่นชัย และแม่จั๊วะ ร้อยละ 25.77 ห้วยไร่ ร้อยละ 17.17 ปงป่าหวายร้อยละ 13.40 ไทรย้อย ร้อยละ 10.31 นอกเขต ร้อยละ 7.22 ปี 2559 ต.เด่นชัย ร้อยละ 25 ห้วยไร่ ร้อยละ 23.33 ไทรย้อย ร้อยละ 18.33 นอกเขต ร้อยละ 16.67 แม่จั๊วะ ร้อยละ 13.33 ปงป่าหวาย ร้อยละ 1.67 เข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์ร้อยละ 80.41 และ 87.50 จากการติดตามหลังการบำบัดหยุดเสพได้ ร้อยละ 84.53 และ 90.48 พบสภาพครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี หรือครอบครัวแตกแยก ต้องไปทำงานนอกบ้าน นอกพื้นที่ กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดไม่สนใจในการฝึกอาชีพใหม่ มีการกลับไปเสพซ้ำ ในกลุ่มวัยทำงานจากความจำเป็นในอาชีพ ร่วมกับมีการใช้ สุรา บุหรี่ กลุ่มวัยรุ่นเนื่องจากการพบเพื่อนกลุ่มเสพ และเพื่อความสนุกสนาน เข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย โดยเฉพาะสุรา บุหรี่

- **ผลการดำเนินงาน**

รายการ		ปี 2560	ปี 2561
เพศ	ชาย	128	37
	หญิง	22	5
กลุ่มอายุ	ต่ำกว่า 20	15	13
	20-24	52	7
	25-59	81	22
	60 ปีขึ้นไป	2	0

รายการ		ปี 2560	ปี 2561
รูปแบบ	พ.ร.บ.	71	26
	สมัครใจ	53	16
	ค่ายปรับพฤติกรรม	26	6
พื้นที่	เด่นชัย	42	4
	แม่จั๊วะ	25	11
	ปงป่าหวาย	30	5
	ห้วยไร่	25	10
	ไทรย้อย	18	7
	นอกเขต	15	5
รวม		**150**	**42**
ติดตาม		**150**	**42**

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

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

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

1. เกิดเครือข่ายการติดตาม โดย ผู้นำชุมชน อสม.ครอบคลุมในพื้นที่
2. อัตราการหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่าย ร้อยละ 92.48

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลงาน (ตำบล)							
	เด่นชัย	แม่จั๊วะ	ปงป่าหวาย	ไทรย้อย	ห้วยไร่	รวม คปสอ.	นอกเขต	รวม
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (ร้อยละ 92)	38/42 96.00%	22/25 92.00%	28/30 84.62%	23/25 95.23%	15/18 90.00%	126/135 93.33%	11/15 73,33%	137/150 91.33%

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ผู้บำบัดออกนอกพื้นที่ 2. การมีสารเสพติดในพื้นที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงง่าย	1. ใช้การติดตามทางโทรศัพท์ ประสานนายจ้างเพื่อติดตามพฤติกรรม 2. คืนข้อมูลให้ ศปสอ.เด่นชัย ร่วมกันวางแผนแก้ไข

ผู้รายงาน นางสุนันทา ศิริวาท
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 29 มีนาคม 2561
Email : Phosunan@gmail.com
โทร.054-613134-168

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ. เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด: ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก
- ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
- ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)

- **สถานการณ์ / สภาพปัญหา**

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

โดยทาง คปสอ. เด่นชัย ได้เริ่มดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่มีทั้งสิ้น 22 ตัวชี้วัด ของไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 ของ คปสอ. เด่นชัย พบว่ายังมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเป้าหมาย จำนวน 5 ตัวชี้วัด ซึ่ง 4 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะตัวชี้วัด RDU ทั้ง 2 ตัวที่เป็นตัวชี้วัดกลางระดับเขตก็ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ก็มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ได้แก่

- ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)
- ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory

ดังนั้นทาง คปสอ. เด่นชัย จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการอำเภอเด่นชัยใช้ยาสมเหตุผล ไม่เจ็บไม่จนจากเชื้อดื้อยา ประจำปี 2561 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้การดำเนินงาน Service Plan สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ คปสอ. เด่นชัย บรรลุเป้าหมาย

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. กำหนดให้ Service Plan: RDU เป็นนโยบายหนึ่งของ คปสอ. เด่นชัย	- ประกาศให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายของ คปสอ. เด่นชัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560	-	-	-
2. ขับเคลื่อนนโยบายโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อ. เด่นชัย	- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อ. เด่นชัย		-	-

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. สร้างความเข้าใจและการยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	- จัดประชุมคณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้องทุกรายไตรมาศเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัด RDU และประเมินการดำเนินงาน	- ชี้แจงและอบรมทำความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง - จัดประชุมคณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้อง	- จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง - จัดประชุมคณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้อง	- จัดประชุมคณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้อง
4 . จัดทำโครงการอำเภอเด่นชัยใช้ยาสมเหตุผล ไม่เจ็บไม่จนจากเชื้อดื้อยา ประจำปี 2561	- จัดทำโครงการฯ เพื่อเสนอผู้บริหาร	- จัดประชุมวิชาการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แก่บุคลากรทางการแพทย์ของจังหวัดแพร่ (เมื่อวันที่ 15-16 มีนาคม 2561) - จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป -ปรับปรุงฉลากยาให้เป็นไปตามมาตรฐานฉลากเสริม และข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม	- จัดประชุมวิชาการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มของแพทย์ -ทบทวนและจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ (คู่มือ RDU) -จัดอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ภาคเครือข่ายภาคประชาชน เช่น อสม. นักเรียน ร้านขายยา ร้านขายของชำ เป็นต้น	- สรุปโครงการอำเภอเด่นชัยใช้ยาสมเหตุผล ไม่เจ็บไม่จนจากเชื้อดื้อยา ประจำปี 2561
5. ประเมินผลการดำเนินงาน	- วิเคราะห์ข้อมูลและผลการดำเนินงานตามรายไตรมาศ	- วิเคราะห์ข้อมูลและผลการดำเนินงานตามรายไตรมาศ	- วิเคราะห์ข้อมูลและผลการดำเนินงานตามรายไตรมาศ	- วิเคราะห์ข้อมูลและผลการดำเนินงานตามรายไตรมาศ

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จำนวน 22 ตัวชี้วัด RDU ไตรมาสที่ 2 ปีงบ 2561 (15 มี.ค.2561) พบว่าผ่านเป้าหมาย จำนวน 17 ตัวชี้วัด และไม่ผ่านเป้าหมายจำนวน 5 ตัวชี้วัด รวมถึงตัวชี้วัดกลางระดับเขต คือตัวชี้วัดที่ 1 และ 2 ได้แก่

1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก
2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid
5. ร้อยละของ รพสต. ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อ RI	เป้าหมาย	1,391
	ผลงาน	373
	ร้อยละ	26.82
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจาระร่วงเฉียบพลัน	เป้าหมาย	332
	ผลงาน	68
	ร้อยละ	20.48

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด 5 ตัวที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ส่วนใหญ่คือ 4 ตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งใน รพร.เด่นชัย และรพ.สต. ซึ่งจากการวิเคราะห์ของคณะกรรมการ RDU คปสอ.เด่นชัย สาเหตุน่าจะเกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจในหลักเกณฑ์การวินิจฉัย และหลักการสั่งใช้ยาในตัวชี้วัด ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องทั้งใน รพร.เด่นชัย และรพสต.เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานร่วมกันและได้จัดประชุมวิชาการ หลักการวินิจฉัยโรคที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และหลักการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังกล่าวไปแล้ว โดยเชิญ นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล มาเป็นวิทยากร ในวันที่ 15-16 มีนาคม 2561 ซึ่งคณะกรรมการฯ และผู้เกี่ยวข้องจะทำการติดตามผลการดำเนินงานหลังสิ้นไตรมาศ 3 ปีงบประมาณ 2561 อีกครั้ง

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- เป็น Service Plan สาขาใหม่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องยังไม่เข้าใจ แนวทาง นโยบาย ที่ชัดเจน	- จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ แนวทาง นโยบาย เป้าหมายการดำเนินงาน RDU - ผู้รับผิดชอบทุกระดับต้องมีการดำเนินการต่อเนื่อง
- บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ ทักษะในการวินิจฉัยโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- จัดประชุมวิชาการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้บุคลากรทางการแพทย์ - จัดทำสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินการและเผยแพร่ความรู้ด้าน RDU
- ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงาน เนื่องจากบางกิจกรรมต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน	- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจำนวน 500,000 บาท
- ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมในแนวทาง และนโยบาย	- จัดทำกิจกรรม แผนงาน กับภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วม
- ขาดการนิเทศติดตามงานจากคณะกรรมการ RDU ระดับจังหวัด	- มีการนิเทศติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ

ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU) คปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU	เกณฑ์	ไตรมาศ4 ปี60	ไตรมาศ1 ปี61	ไตรมาศ2 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	มีแผนปฏิบัติการจัดการ เชื้อดื้อยา ใน รพ. (เฉพาะ รพ. ระดับ A S และ M1)	มี / ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
RDU 1 : ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)					
1	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	A ≥ ร้อยละ 75 S ≥ ร้อยละ 80 M1-M2 ≥ ร้อยละ 85 F1-F3 ≥ ร้อยละ 90	94.74	95.14	95.25
2	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ 3	2	3	3
3	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่มที่มีรายละเอียดครบถ้วน	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	26.82
7	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	31.7	23.87	20.48
8	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40	58.32	58.53	61.73
9	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	12.5	11.54	10

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
12	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR ≤ 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร)	≥ ร้อยละ 80	93.91	95.43	95.43
13	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	0	0	0
14	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ ร้อยละ 10	5.58	4.65	4.65
15	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80	70.71	66.24	66.24
16	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ร้อยละ 5	1.79	0.85	0.85
17	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart value)	0	0	0	0
18	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ 20	4.16	3.34	3.34
19	ร้อยละของ รพสต. ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อ URI และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	100	75	100	100
20	ร้อยละของ รพสต. ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	100	37.5	50	62.5
A	ร้อยละของ รพสต. ที่ใช้ยาปฏิชีวนะในทั้ง 2 โรค ≤ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 40	37.5	50	62.5

ผู้รายงาน นายบรรจง จักรทอง
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
อีเมล ban_jong23@hotmail.com
โทร. 085-0294203
วันที่รายงาน 22 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด: ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลประคับประคอง (Palliative Care) (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 80)

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

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

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

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

- (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		
2. พัฒนาบุคคลากรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	เปิดรับสมัครพยาบาลผู้สนใจเพื่อเข้าร่วมอบรมระยะกลางสำหรับพยาบาลดูแลศูนย์ประคับประคอง	อบรมการระยะกลางสำหรับพยาบาลดูแลศูนย์ประคับประคองร่วมกับเขตสุขภาพที่ 1	ประเมินผลการปฏิบัติงาน	ทบทวนผลการปฏิบัติงาน
ผลการดำเนินงาน	พยาบาล รพร.เด่นชัย และ รพ.สต. จำนวน 4 ราย			

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น	จัดตั้งคลินิกดูแลต่อเนื่องและประคับประคอง รพร.เด่นชัย	ประเมินผลการดำเนินงาน	ประเมินผลการดำเนินงาน	ประเมินผลการดำเนินงาน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น	ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการจัดการอาการอย่างเหมาะสม	ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ผู้ป่วยและครอบครัวมีอัตราการทำ ACP มากขึ้น

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด/ผลงาน		3 เดือน	6 เดือน
ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	เป้าหมาย	90	69
	ผลงาน	90	69
	ร้อยละ	100	100
มีการรักษาด้วย strong opioid	เป้าหมาย	22	17
	ผลงาน	90	13
	ร้อยละ	24	76
ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลจากกิจกรรมประชุมครอบครัวและมีการทำ Advance Care Plane (ACP)	เป้าหมาย	90	13
	ผลงาน	62	13
	ร้อยละ	67	100

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**
  - ทีมผู้ดำเนินงานและผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้ยังมีผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับ strong opioid

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

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

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

- ควรมีการจัดตั้งศูนย์อุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับจังหวัดเพื่อให้มีการบริหารทรัพยากรร่วมกัน นโยบายการใช้ strong opioid นอกสถานพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยในช่วงระยะใกล้เสียชีวิตเข้าถึงยาได้น้อย

- **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

- การประยุกต์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพื่อลดอาการรบกวนได้แก่ การพอกสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี การใช้สมาธิบำบัดเพื่อลดอาการหายใจเหนื่อย

ผู้รายงาน พญ.วรรณวิภา นพรัตน์
ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ
โทร. 083-4115543
E-mail: wanwipa.nopp@gmail.com

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต โรคจิต และซึมเศร้า
(ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ≥ ร้อยละ 55 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ≥ ร้อยละ 43)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพจิต จิตเวช

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

การทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย อำเภอเด่นชัย ปี 2560-2561 พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ 8 และ 2 ราย เป็นชาย ร้อยละ 62.50 และ 100 หญิง ร้อยละ 37.50 และ 0 กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ปี 2560 อยู่ในวัยทำงาน ร้อยละ 87.50 วัยรุ่นตอนกลาง ร้อยละ 13.50 คือ ปี 2561 เป็นวัยรุ่นตอนกลาง ร้อยละ 100 อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 75 ว่างงาน ร้อยละ 25 โดยวิธีการแขวนคอ ร้อยละ 80 กินยาฆ่าวัชพืช ร้อยละ 20 สาเหตุการฆ่าตัวตาย คือ ติดสุรา ร้อยละ 40 มีภาวะซึมเศร้า/เครียด/จิตเวช ร้อยละ 20 รักหึงหวง เจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 10 ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัว ร้อยละ 10 พบมากในพื้นที่ ต. เด่นชัย ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ต. แม่จั้วะ ต.ห้วยไร่ ร้อยละ 20 ต.ปงป่าหวาย และ ต.ไทรย้อย ร้อยละ 10

การทำร้ายตนเองพยายามฆ่าตัวตาย 14 และ 4 ราย เป็นชาย ร้อยละ 33.33 หญิง ร้อยละ 66.67 กลุ่มอายุที่ทำร้ายตนเองพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด อยู่ในวัยทำงาน ร้อยละ 55.56 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.22 วัยรุ่นตอนต้น 16.67 วัยรุ่นตอนปลาย ร้อยละ 5.55 โดยวิธีการกินยาเกินขนาด ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ กินน้ำยาสารเคมี ร้อยละ 27.78 แขวนคอ ร้อยละ 16.67 ทำให้ตนเองบาดเจ็บ ร้อยละ 11.11 กินสารกำจัดวัชพืช ร้อยละ 5.55 สาเหตุที่พบ ขัดแย้งในครอบครัว ร้อยละ 44.44 ป่วยเรื้อรัง กาย /จิต ร้อยละ 27.77 เศรษฐกิจครอบครัว ร้อยละ 22.22 ปัญหาจากสุรายาเสพติด ร้อยละ 5.55 พบมากในพื้นที่ ต.เด่นชัย ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ต.แม่จั๊วะ ร้อยละ 22.22 ต.ห้วยไร่ ต.ไทรย้อย ร้อยละ 16.67 ต.ปงป่าหวาย ร้อยละ 5.55

การทำร้ายตนเอง เกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา สูงสุดในเดือน มิ.ย.. รองลงมา ในเดือน มี.ค., เม.ย., มิ.ย., การฆ่าตัวตาย เกิดขึ้นได้ทุกเดือน เกิดสูงสุด ในเดือน เม.ย., ข้อสังเกต ปี 2559-2560 พบสถานการณ์ความรุนแรงติดต่อ 2 ปี การทำร้ายตนเองแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่พบการทำร้ายตนเองซ้ำ พบการฆ่าตัวตายในวัยทำงานและวัยรุ่นตอนกลาง เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง จากสาเหตุเรื่อง ขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัว หนี้สิน ป่วยโรคจิตเภท การใช้สุราและยาเสพติด

- **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1. สร้างความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยทางจิต ให้แก่ผู้ดูแลและชุมชน ภาคีเครือข่าย เช่น รพสต. อปท. อสม. องค์กรการกุศล กิ่งกาชาด ให้เกิดความร่วมมือในการค้นหา คัดกรอง ประเมิน เพื่อแยกกลุ่มให้การดูแลช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการสุขภาพ
2. ในสถานบริการบูรณาการทำงานร่วมกับงาน NCD งานอาชีวะอนามัย งาน HHC ฯลฯ ในการคัดกรองและให้การดูแลบำบัดรักษา

3. ปี 2559-2560 ได้ดำเนินการจัดทำ โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าและจิตเวชของ อ. เด่นชัย กลุ่มเป้าหมายเน้นผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ดูแล ให้เกิดการเรียนรู้เรื่องโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว สังคม ร่วมคิดหาแนวทางการให้การดูแล ช่วยเหลือ ไม่ให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ ภาวะเครียด ซึมเศร้า เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย

4. ให้ข้อมูลผลของสุรา ยาเสพติด ที่มีต่อตนเอง ครอบครัว สังคม คืนข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง แก่ ผู้นำ ภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกัน แก้ไขปัญหา

5. เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตโรคซึมเศร้าในพื้นที่

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	721	502	69.63
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ	251	224	89.24

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โดยบูรณาการกับการดูแลทุกกลุ่มวัย ทุกคลินิกบริการ

ผู้รายงาน นางสุนันทา ศิริวาท
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 29 มีนาคม 2561
Email : Phosunan@gmail.com
โทร.054-613134-168

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan

ตัวชี้วัด: - ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Board ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

- อัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 34

- **สถานการณ์**

- **จำนวนประชากรทั้งหมด** 35,809 คน
- **จำนวนประชากรสิทธิ์ UC** 25,976 คน
- **หน่วยบริการสุขภาพช่องปาก**

จำนวนอำเภอ	0 แห่ง	จำนวน CUP	0 แห่ง
จำนวน ศสม.	0 แห่ง	จำนวน รพ.สต.	8 แห่ง
จำนวนคลินิกทันตกรรม	0 แห่ง	รพ.เอกชน	0 แห่ง

- **จำนวนทันตบุคลากรในจังหวัด**

จำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด	4 คน	สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร	1: 8,952 คน
ทพ.กสธ.	0 คน	ทพ.รัฐอื่นๆ	0 คน
ทพ.เอกชน	0 คน		
หมายเหตุ การนับจำนวนทันตแพทย์ให้นับแบบไม่ซ้ำ กรณี ทพ.เอกชน คือทำงานเฉพาะภาคเอกชนเท่านั้น			
จำนวนทันตาภิบาลทั้งหมด	5 คน	สัดส่วนทันตาภิบาลต่อประชากร	1:7,262 คน
ทันตาภิบาล ใน สสจ.	0 คน	ทันตาภิบาลใน รพ.	0 คน
ทันตาภิบาล ใน สสอ.	0 คน	ทันตาภิบาล ใน รพ.สต./ศสม.	3 คน
จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ทั้งหมด	1 คน	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ในตำแหน่งจพง.ทันต)	1 คน
ลูกจ้างช่วยงานทันตกรรมในรพ.	4 คน	ลูกจ้างช่วยงานทันตกรรมในรพ.สต.	0 คน
จำนวนช่างทันตกรรม	0 คน	ร้อยละรพ.สต.ที่มีลูกจ้างช่วยงาน ทันตกรรม	

- **ความพร้อมในการให้บริการ ใน รพ.สต./ศสม.**

จำนวนรพ.สต./ศสม. ที่มีทันตบุคลากรประจำและครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	3 แห่ง	จำนวน รพ.สต./ศสม. ที่มีทันตบุคลากรหมุนเวียนจากรพ.ให้บริการและครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	1 แห่ง
จำนวนรพ.สต./ศสม. ที่มีทันตบุคลากรหมุนเวียนจากรพ.ให้บริการแต่มีครุภัณฑ์ทันตกรรมไม่ครบชุด	4 แห่ง	จำนวน รพ.สต./ศสม. ที่ไม่มีบริการทันตกรรม	0 แห่ง

- **ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพช่องปาก ใน ทีมหมอครอบครัว และหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC)**

จำนวนทีมหมอครอบครัว ทั้งหมดในจังหวัด	0 แห่ง	จำนวนทีมหมอครอบครัวที่มีทันตาภิบาลทำงานประจำ	1 แห่ง
จำนวน PCC ทั้งหมดในจังหวัด	0 แห่ง	จำนวน PCC ที่มีทันตแพทย์รับผิดชอบ	1 แห่ง
จำนวนอำเภอ ที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทั้งหมดในจังหวัด	0 อำเภอ	จำนวนอำเภอ ที่คณะกรรมการฯ มีแผนสนับสนุนบริการสุขภาพช่องปากใน PCC	0 อำเภอ

- **ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

- **การจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม.อย่างมีคุณภาพของจังหวัด**

ตัวชี้วัด: ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Board ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

แหล่งข้อมูล : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ข้อ 46 โดยเลือกดูข้อมูลระดับจังหวัด (แล้วคำนวณจำนวน อำเภอที่มี รพ.สต./ศสม. ที่ มีคุณภาพตามเกณฑ์ครบทั้ง 2 องค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ รพ.สต./ศสม.ที่มีในอำเภอ เทียบกับจำนวนอำเภอทั้งหมด /ที่มี รพ.สต./ศสม.)

ในภาพรวมของอำเภอที่มีผลงาน รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากคุณภาพ ๓ แห่ง คือปงป่าหวาย, สวนหลวง, ไทรย้อย คิดเป็นร้อยละ37.5 (สรุปจาก HDC ณ วันที่15 มีนาคม)

- **การใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่**

ตัวชี้วัด : อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ >=ร้อยละ 35

แหล่งข้อมูล : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน -> การเข้าถึงบริการ -> ทันตกรรม (บริการ) ข้อ 1

ตารางที่ 1 ผลงานเชิงปริมาณ (รอบ1 ข้อมูล 6 เดือน ต.ค.60-มี.ค.61 / รอบ2 ข้อมูล 9 เดือน ต.ค.60-มิ.ย.61)

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัด		ผลงานอำเภอเด่นชัย
ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Board ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60		
รพสต. / ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์ใน 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม	จำนวนรพ.สต./ศสม.	8
	ผลงาน	3
	อัตรา/ร้อยละ	37.5
รพสต. / ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมร้อยละ 20	จำนวนรพ.สต./ศสม.	8
	ผลงาน	6
	อัตรา/ร้อยละ	75
รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากโดยผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 องค์ประกอบ (เป้าหมาย > 60.0% ของจำนวน รพ.สต./ศสม. ในแต่ละอำเภอ)	จำนวนรพ.สต./ศสม.	8
	ผลงาน	3
	อัตรา/ร้อยละ	37.5

ตัวชี้วัด		ผลงานอำเภอเด่นชัย
อำเภอ ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) (เป้าหมาย > 60.0% ของจำนวน อำเภอ ในจังหวัด)	จำนวนอำเภอ	
	ผลงาน	
	อัตรา/ร้อยละ	
อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขต >= ร้อยละ 35		
อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	จำนวนประชาชน	25,976
	ผลงาน	6,232
	อัตรา/ร้อยละ	23.99
ร้อยละจำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด	อัตรา/ร้อยละ	

(ข้อมูล HDC ณ วันที่15 มี.ค. 61)

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

การโฆษนาขนมและอาหาร ในสื่อทั้งโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ มีผลต่อการบริโภคของเด็กควรมีนโยบายและมาตรการในการควบคุม การโฆษนา และการจำหน่าย

- **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

กิจกรรมธงชัยนำฟันดี ขุมทรัพย์ฟันดีและดาวสีฟันใส เป็นการส่งเสริมให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาได้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเป็นประจำและแปรงถูกวิธี รวมถึงลดการบริโภคอาหารหรือขนมที่ให้โทษต่อฟัน

ผู้รายงาน ทพญ. ศิริพรรณ เลขะวิพัฒน์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
โทร.054613134 ต่อ 111
อีเมลล์ sirilaeka@yahoo.com

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพ อ.เด่นชัย

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 มาจนกระทั่งปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นให้แต่ละเขตบริการสุขภาพได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียม โดยให้หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในพื้นที่ได้มีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพร่วมกัน เพื่อความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยแบ่งระบบบริการสุขภาพเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับปฐมภูมิ 2) ระดับทุติยภูมิ 3) ระดับตติยภูมิ และ4) ระดับความเชี่ยวชาญระดับสูง ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่แต่ละระดับให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้เต็มตามศักยภาพที่ควรจะเป็น สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยหน่วยบริการในแต่ละระดับสามารถเชื่อมต่อการบริการระหว่างกันได้ด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ดังกล่าว แบ่งออกได้เป็น 21 สาขา คือ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขา Stroke 3) สาขาโรคมะเร็ง 4) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5) สาขาทารกแรกเกิด 6) สาขาจิตเวช 7) สาขาสูติศาสตร์ 8) สาขาศัลยศาสตร์ 9) สาขาอายุรศาสตร์ 10) สาขากุมารเวชศาสตร์ 11) สาขาออร์โธปิดิกส์ 12) สาขาปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม 13) สาขาไต 14) สาขาตา 15) สาขาทันตกรรม 16) สาขาโรคไม่ติดต่อ (สาขาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และสาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: COPD) 17) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 18) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) 19) สาขาดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) 20) สาขายาเสพติด และ 21 สาขาการปลูกถ่ายอวัยวะ

อ.เด่นชัย โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ หรือ โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น First – level ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ F1 รับผิดชอบประชากร 37,757 คน มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 8 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ทันตแพทย์ 4 คน เภสัชกร 9 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 63 คน นักการแพทย์แผนไทย 3 คน นักเทคนิคการแพทย์ 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ 121 คน รวมทั้งสิ้น 222 คน และมีการสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของอำเภอ คือรพ.สต. ในเครือข่ายทั้งหมด 8 แห่ง ได้ขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ตามนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่สสจ.แพร่ร่วมกับรพ.แพร่ กำหนดมาอย่างต่อเนื่อง

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. ประชุมรับทราบการชี้แจงนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan จังหวัดแพร่ และกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ 2561

2. ประสาน สื่อสาร และทบทวนผู้รับผิดชอบการแผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan ของแต่ละสาขาของอ.เด่นชัย ประจำปีงบประมาณ 2561

3. กำหนดประเด็นสาขาบริการสุขภาพที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ 2561

4. สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อยกระดับและพัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพ อ.เด่นชัย ให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละสาขา

5. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การบริหารจัดการเพื่อดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ทบทวนสถานการณ์การบริหารจัดการการบริการสุขภาพแต่ละสาขา	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างน้อย 2 สาขา	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย 4 สาขา	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกสาขา อย่างน้อย 6 สาขา
ผลการดำเนินงาน	มีการทบทวน/แต่งตั้งคณะทำงานฯและขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน 3 สาขา ได้แก่ สาขา RDU , สาขา NCD และ สาขาอุบัติเหตุ			
2. การจัดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการทั้งรพ.แพร่และรพ.สต.	วิเคราะห์สถานการณ์ส่วนขาด และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของแต่ละสาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ส่วนขาด และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแต่ละสาขา อย่างน้อย 2 สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ส่วนขาด และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแต่ละสาขา อย่างน้อย 4 สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ส่วนขาด และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแต่ละสาขา อย่างน้อย 6 สาขา
ผลการดำเนินงาน	มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ส่วนขาด และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นรูปธรรม จำนวน 2 สาขา ได้แก่ สาขา RDU และ สาขา Palliative Care			
3. การกำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	มีการกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแผนพัฒนายุทธ-ศาสตร์ระดับอำเภอหรือ ภาพรวมทุกสาขา หรือ รายสาขา	มีกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการและสรุปรายงานต่อที่ประชุม อย่างน้อย 2 สาขา จำนวน 2 ครั้ง/สาขา	มีกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการและสรุปรายงานต่อที่ประชุม อย่างน้อยน้อย 2 สาขา 3 ครั้ง/สาขา	มีกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการและสรุปรายงานต่อที่ประชุม อย่างน้อยน้อย 2 สาขา 4 ครั้ง/สาขา

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
4. ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน	ร้อยละของตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ ต่ำกว่าร้อยละ 30	ร้อยละของตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 30.01-50.00	ร้อยละของตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50.01-75.00	ร้อยละของตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ ตั้งแต่ร้อยละ 75.01 ขึ้นไป
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละของตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ สาขา RDU, NCD และ Palliative Care เท่ากับ 77.27, 26.67 และ 66.67 ตามลำดับ			

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายบริการ อ.เด่นชัย (เฉพาะสาขา)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ RDU	คะแนนที่ได้ NCD	คะแนนที่ได้ Palliative	ค่าระดับคะแนนที่ได้
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเครือข่าย	10	8	8	8	
องค์ประกอบที่ 2 การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	15	15	13	15	
องค์ประกอบที่ 3 การกำกับการดำเนินงาน (15 คะแนน)	15	15	13	15	
องค์ประกอบที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (10 คะแนน)	10	10	6	8	
รวมคะแนนทั้ง 4 องค์ประกอบ	**50**	**48**	**40**	**46**	**3**

* รายละเอียดตามเอกสารที่แนบในภาคผนวก

- **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

- ความแตกต่างเรื่องระดับความตระหนักรู้ เข้าใจ ในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในแต่ละสาขา
- ความร่วมมือของคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแต่ละสาขาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ข้อจำกัดเรื่องความชัดเจน สม่ำเสมอ เพียงพอของการสื่อสารเพื่อก่อเกิดความรู้ ความเข้าใจต่อสถานการณ์ นโยบายทิศทาง วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย กลยุทธ์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแต่ละสาขาอย่างถูกต้อง ชัดเจน เชื่อมโยง และอย่างทั่วถึง ซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแต่ละสาขา

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การบริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกสาขา	1. ควรการทบทวน/แต่งตั้งและขับเคลื่อนพัฒนาฯ ให้ครอบคลุมระบบบริการสุขภาพที่สำคัญและเป็นปัญหาของพื้นที่ แล้วขยายผลให้ครอบคลุมทุกสาขาตามความเหมาะสม 2. ควรมีกลไก กำกับเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการฯ อย่างชัดเจน
2. แผนและการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทยังขาดความเชื่อมโยงของสถานบริการสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และรพ.สตที่ชัดเจน	1. ควรพัฒนากิจกรรม เครื่องมือ หรือ กระบวนสื่อสาร รวมทั้งมีกลไกในการส่งเสริมการจัดทำแผน 2. ควรมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบฯ ร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง

- **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**
    1. การกำหนดแนวทางการบูรณาการเชื่อมโยงการพัฒนาระบบบริการภายในสาขาเดียวกันทุกระดับสถานบริการ และระหว่างสาขาที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม
    2. การสนับสนุนตามแผนทั้งด้านกำลังคน อาคารสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์และองค์ความรู้ ตามแผน อย่างเหมาะสม เพียงพอต่อเป้าหมายการผลลัพธ์ของการดำเนินงาน
    3. ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ การกำหนดทิศทาง วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายที่ชัดเจนเหมาะสมกับระดับสถานบริการสุขภาพ และครอบคลุมทุกสถานบริการ

ผู้รายงาน นางสาวรัตนา ดอกแก้ว
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
โทร 083 5651973
E-mail : rattanadee203@gmail.com

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

- ระบบธรรมภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเด่นชัย จ. แพร่ จะแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ การจัดซื้อจัดจ้างเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์มิใช่ยา และวัสดุการแพทย์เป็น 3 ฝ่าย ได้แก่ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหายา เวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุการแพทย์และวัสดุเอ็กซเรย์ งานชันสูตร ทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้างการชันสูตรโรค วัสดุชันสูตร ฝ่ายทันตกรรมทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุทันตกรรม โดยแต่ละฝ่าย/งาน จะมีหัวหน้าหน่วยพัสดุ และเจ้าหน้าที่พัสดุ และแต่ละฝ่าย/งาน มีการจัดทำแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ประจำปีงบประมาณ มีการดำเนินการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาระดับจังหวัด และระดับเขต และมีการปรับแผนจัดซื้อของทุกฝ่าย/งานหลังไตรมาส 2 นำเสนอแก่ผู้อำนวยการและ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ

- **วิเคราะห์การบริหารจัดการ**

แต่ละฝ่าย/งาน มีการจัดทำแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ประจำปีงบประมาณ มีการดำเนินการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุชันสูตร และวัสดุทันตกรรมระดับจังหวัดและระดับเขต โดยคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดและระดับเขต มีดำเนินการปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจะทำการสำรวจความต้องการการจัดซื้อร่วม จากทุกโรงพยาบาลทุกฝ่าย/งานที่รับผิดชอบ และนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557 ในส่วนระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยายังไม่มีการดำเนินการ ยกเว้นวัสดุทันตกรรมมีการดำเนินการไปแล้ว

เชิงปริมาณ: ในไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2561 (ณ 15 มีนาคม 2561) มีการจัดซื้อยา รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 4,844,137.63 บาททำการจัดซื้อร่วมเป็นเงิน 2,227,918.39 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.99 การจัดซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุการแพทย์ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,592,653.04 บาท ทำการจัดซื้อร่วมเป็นเงิน 463,301.55 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.09 การจัดซื้อวัสดุชันสูตร รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 925,719.50 บาท ทำการจัดซื้อร่วมเป็นเงิน 793,902.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.76 การจัดซื้อวัสดุทันตกรรม รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 91,258.60 บาท ทำการจัดซื้อร่วมเป็นเงิน 56,086.00 บาท คิดเป็นร้อยละ61.46 การจัดซื้อรวมทุกกลุ่ม (ณ 15 มีนาคม 2561) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 7,453,768.77 บาท การจัดซื้อร่วมรวมทุกกลุ่มรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 3,541,207.94 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.51 รายละเอียดการจัดซื้อรายเดือนดังตารางที่ 1 ท้ายนี้

เชิงคุณภาพ: มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาของโรงพยาบาล เท่ากับร้อยละ 47.51 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาทั้งหมดของโรงพยาบาลซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20) และสูงขึ้นในทุกกลุ่มรายการ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการจัดซื้อ 3 ปีย้อนหลัง รายละเอียดการจัดซื้อรายเดือนดังตารางที่ 1 ท้ายนี้

ตาราง เปรียบเทียบข้อมูลการจัดซื้อทั้งหมดและการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุชันสูตร และวัสดุทันตกรรม 3 ปีย้อนหลัง

ประเภท	มูลค่าจัดซื้อปี 58		ร้อยละการจัดซื้อร่วม 58	มูลค่าจัดซื้อปี 59		ร้อยละการจัดซื้อร่วม 59	มูลค่าจัดซื้อปี 60		ร้อยละการจัดซื้อร่วม 60	มูลค่าจัดซื้อปี 61 (ตค.-มีค.)		ร้อยละการจัดซื้อร่วม 61
	จัดซื้อทั้งหมด	จัดซื้อร่วม		จัดซื้อทั้งหมด	จัดซื้อร่วม		จัดซื้อทั้งหมด	จัดซื้อร่วม		จัดซื้อทั้งหมด	จัดซื้อร่วม	
ยา	8,450,742.54	1,869,774.35	*22.13*	7,934,370.82	1,909,970.68	*24.07*	8,469,694.15	3,183,258.41	*37.58*	4,844,137.63	2,227,918.39	*45.99*
วัสดุเภสัชฯ+วัสดุการแพทย์	3,747,763.81	738,491.30	*19.70*	2,565,587.19	778,163.20	*30.33*	2,978,797.07	732,224.50	*24.58*	1,592,653.04	463,301.55	*29.09*
วัสดุทันตกรรม	374,196.39	77,732.98	*20.77*	253,282.89	83,141.98	*32.83*	265,011.61	92,202.52	*34.79*	91,258.60	56,086.00	*61.46*
วัสดุชันสูตร	2,229,113.00	946,269.00	*42.45*	2,305,081.00	1,547,108.00	*67.12*	1,852,680.25	915,166.25	*49.40*	925,719.50	793,902.00	*85.76*
รวม 4 กลุ่ม	14,801,815.74	3,632,267.63	**24.54**	13,058,321.90	4,318,383.86	**33.07**	13,566,183.08	4,922,851.68	**36.29**	7,453,768.77	3,541,207.94	**47.51**

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	จัดซื้อทั้งหมด	จัดซื้อร่วม	ร้อยละ
ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	7,453,768.77	3,541,207.94	47.51

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่ซื้อร่วมจากบริษัทมักขาดจำหน่ายบ่อย เนื่องจากมีความต้องการสินค้าสูงกว่ากำลังการผลิตของบริษัท และจำเป็นต้องจัดซื้อจากบริษัทอื่น ทำให้มูลค่าจัดซื้อยาร่วมต่ำกว่าที่ควรจะเป็น	การคัดเลือกบริษัทยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุชันสูตร และวัสดุทันตกรรม ที่จะจัดซื้อร่วมควรให้มีการตัดคะแนนบริษัทที่มักขาดจำหน่ายบ่อย ในการพิจารณาเลือกบริษัทที่จะจัดซื้อร่วมในปีถัดไป รวมทั้งอาจมีมาตรการลงโทษบริษัทนั้นๆ เช่นค่าปรับกรณีไม่ส่งมอบสินค้าตามกำหนด เป็นต้น

ผู้รายงาน นายภมร เลิศวรวิทย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
อีเมลล์ : yord-ja@hotmail.com
เบอร์โทร 081-7169856
วันที่รายงาน 24 มี.ค.61

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

- การบิหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การประเมิน FAI

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

  1. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงพอ
  2. ผลกระทบจากนโยบายภาครัฐ การปรับเกลี่ยค่าแรง
  3. ผลกระทบจากนโยบายหน่วยงาน เช่น การเพิ่มค่าตอบแทน การจ้างงาน
  4. ไม่มีการวางระบบควบคุมกำกับและติดตามการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

โรงพยาบาลจะดำเนินการตามแผน มาตรการปรับประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังโดยเคร่งครัด ดังนี้

- แผนรายได้

1. พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน และการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยใน
2. เพิ่มจำนวนผู้ป่วยในห้องพิเศษ
3. ทบทวน และติดตามการเบิกค่ารักษาพยาบาลทุกประเภทสิทธิให้ครบถ้วน ทันเวลาอย่างเคร่งครัด
4. พัฒนาระบบควบคุม ตรวจสอบ การจัดเก็บรายได้ เพื่อให้จัดเก็บรายได้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
5. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่หน่วยบริการต่าง ๆ

- แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา และวัสดุการแพทย์

1. มีการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัดเพิ่มขึ้น
2. ควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะให้สมเหตุสมผล
3. ทบทวนแผนการจัดซื้อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปริมาณการใช้จริง
4. จัดทำรายการยาและเวชภัณฑ์ของแต่ละหน่วยงานและระบุปริมาณสำรองที่เหมาะสมกับรอบการเบิก (หน่วยงานย่อยใน รพร.เด่นชัยกำหนด 1 ครั้ง/ สัปดาห์ รพ.สต. เดือนละ 1 ครั้ง)

- แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Lab)

1. ควบคุมการใช้วัสดุในคลังให้เป็นไปตามความต้องการใช้จริงโดยประหยัด
2. การตรวจเลือดประจำปีในโรคเรื้อรังให้เหมาะสม

- แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค

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

- แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านวัสดุทั่วไป

1. จัดทำแผนจัดซื้อโดยประหยัดและจำเป็น
2. ควบคุมการเบิกจ่ายและควบคุมวัสดุคงคลัง

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="3">ตัวชี้วัดผลสำเร็จ</th><th colspan="9">ผลงาน (ร้อยละ)</th></tr>
<tr><th colspan="2">1.การพัฒนาคุณภาพบัญชี</th><th colspan="2">2.การพัฒนาการนำข้อมูลการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMIS</th><th colspan="2">3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง</th><th colspan="2">4.การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ</th><th rowspan="2">รวม</th></tr>
<tr><th>ระดับความสำเร็จ</th><th>น้ำหนัก</th><th>ระดับความสำเร็จ</th><th>น้ำหนัก</th><th>ระดับความสำเร็จ</th><th>น้ำหนัก</th><th>ระดับความสำเร็จ</th><th>น้ำหนัก</th></tr>
<tr><td rowspan="2">ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การประเมิน FAI</td><td>เป้าหมาย</td><td>5</td><td>30</td><td>5</td><td>10</td><td>5</td><td>30</td><td>5</td><td>30</td><td>100</td></tr>
<tr><td>ผลงาน 3 เดือน</td><td>4</td><td>24</td><td>3</td><td>6</td><td>5</td><td>30</td><td>4</td><td>24</td><td>84</td></tr>
</table>

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	**ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข**
1. ไม่มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งมีผลส่งต่อคุณภาพบัญชี 2. ไม่มีการแก้ปัญหาและติดตามแผนบริหารทางการเงินอย่างต่อเนื่อง	ควรมีการแก้ปัญหาและติดตามแผนบริหารทางการเงิน

ผู้รายงาน นางสาวภารดี วงศ์ราษฎร์
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
โทร.054-613134 ต่อ 704
E-Mail : nu_8702@hotmail.com
วันที่รายงาน 20 มี.ค. 2561

แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คปสอ.เด่นชัย วันที่ 3 เมษายน 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

- การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด: ร้อยละ ของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

- **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

สถานะเงินบำรุงของรพ.สต.ขาดสภาพคล่องในการบริหารจัดการ ในส่วนของรายจ่ายของ รพ.สต.บางแห่งมีการเบิกจ่ายเงินบำรุงที่เกินจากแผนประมาณการรายจ่ายที่ตั้งไว้ในแผนเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2561 โดยมีรายละเอียดในตารางผลการดำเนินงาน

- **การดำเนินงานของพื้นที่**

เน้นให้ทุก รพ.สต. เบิกจ่ายเงินบำรุงให้ตรงตามแผนการใช้เงินบำรุงอย่างเคร่งครัด โดยให้แนบสำเนาแผนการใช้เงินบำรุงทุกครั้งของการเบิกจ่ายเงิน เพื่อเป็นการควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุง

- **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

ต้นปีงบประมาณทุก รพ.สต.จะมีการจัดทำแผนการใช้เงินบำรุง เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุงของ รพ.สต. โดยเน้นนโยบายการใช้เงินบำรุงอย่างประหยัดและคุ้มค่าของการใช้เงินบำรุงเป็นสำคัญ โดยจากการควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุงของ รพ.สต. มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย							
		สอน. แม่จั๊วะ	รพ.สต.บ้าน ปากปาน	รพ.สต.ไทร ย้อย	รพ.สต.บ้าน บ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้าน น้ำแรม	รพ.สต. บ้านสวน หลวง	รพ.สต. ปงป่าหวาย
ร้อยละของสถานบริการ (รพ สต.) ในความรับผิดชอบของคปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)	เป้าหมาย	483,092	376,884	407,370	380,972	384,487.60	422,884	351,292	401,324
	ผลงาน	173,373.90	158,626.31	180,306.26	154,835.34	144,832.92	172,937.70	164,835.16	147,475.04
	ร้อยละ	35.89%	42.09%	44.26%	40.64%	37.67%	40.89%	46.92%	36.75%

หมายเหตุ – คิด % จากประมาณการรายจ่ายทั้งปีงบประมาณ 2561 ของแต่ละ รพ.สต. เทียบกับรายจ่ายจริง 5 เดือน (เดือนตุลาคม 60 ถึง กุมภาพันธ์ 61) ของแต่ละ รพ.สต.

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.เด่นชัย							
		สอน. แม่จั๊วะ	รพ.สต.บ้าน ปากปาน	รพ.สต.ไทรย้อย	รพ.สต.บ้าน บ่อแก้ว	รพ.สต.ห้วยไร่	รพ.สต.บ้าน น้ำแรม	รพ.สต. บ้านสวนหลวง	รพ.สต. ปงป่าหวาย
ร้อยละของสถานบริการ (รพ สต.) ในความรับผิดชอบของคปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด(ร้อยละ 100	เป้าหมาย	201,288.33	157,035.00	169,737.50	158,738.33	160,203.17	176,201.67	146,371.67	167,218.33
	ผลงาน	173,373.90	158,626.31	180,306.26	154,835.34	144,832.92	172,937.70	164,835.16	147,475.04
	ร้อยละ	86.13%	101.01%	106.23%	97.54%	90.41%	98.15%	112.61%	88.19%

หมายเหตุ– คิด % จากรายจ่ายที่ควรจะเป็น ของแต่ละ รพ.สต. เทียบกับ รายจ่ายจริง 5 เดือน (เดือนตุลาคม 60 ถึง กุมภาพันธ์ 61) ของแต่ละ รพ.สต.

- **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.รพ.สต. ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เงินบำรุงตามแผนการใช้เงินบำรุงที่วางไว้เท่าที่ควร	1.เน้นให้ทุก รพ.สต. ยึดแผนการใช้เงินบำรุงเป็นสำคัญในการเบิกจ่ายเงินบำรุงและต้องแนบสำเนาแผนการใช้เงินบำรุงทุกครั้งของการเบิกจ่ายด้วย

ผู้รายงาน นางกิ่งกาญจน์ อิ่มใจ
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
โทร.054-613019
อีเมลล์ Kingkarn7992@gmail.com