



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลห้างฉัตร กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ที่ ลป ๐๐๓๓.๓๐๑/๓๓๗

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง การดำเนินโครงการและปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ด้วยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลห้างฉัตร ได้ขออนุมัติดำเนินโครงการและอนุมัติจัดประชุม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ โครงการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ นั้น

ดังนั้น กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลห้างฉัตร จึงขออนุมัติดำเนินโครงการดังกล่าวและเพื่อให้เป็นไปตามการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ให้มีการเสนอให้ผู้บริหารรับทราบและอนุมัติ/พิจารณาสั่งการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขออนุญาตนำเผยแพร่ประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ www.hangchathospital.com ของโรงพยาบาลห้างฉัตร

(นายอนุพงษ์ แก้วมา)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ความเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาล

ทราบ/อนุญาต

พันโท

(ศุภชัย คุสุวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงเหนือ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลห้างฉัตร กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
ที่ ลป ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๓๓๘ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง การดำเนินงานตามโครงการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ด้วยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลห้างฉัตร
ได้ขอดำเนินโครงการและอนุมัติจัดประชุม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว นั้น

ดังนั้น กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลห้างฉัตร
จึงขอได้ขออนุมัติเผยแพร่รายงานการประชุมโครงการ/กิจกรรมที่ผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วม
วางแผน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรายงานสรุปผลการติดตามประเมินโครงการ ตามโครงการฯ เพื่อให้
เพื่อให้เป็นไปตามการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภาครัฐ
(MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment: MOIT) ให้มีการเสนอให้ผู้บริหารรับทราบ
และอนุมัติ/พิจารณาสั่งการเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขออนุญาตนำเผยแพร่ประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์
www.hangchathospital.com ของโรงพยาบาลห้างฉัตร

(นายอนุพงษ์ แก้วมา)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ความเห็นของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ทราบ/อนุญาต

พันโท

(ศุภชัย คุณสุวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงเหนือ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร




แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๕

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลห้างฉัตร วัน/เดือน/ปี : ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕	
หัวข้อ : การดำเนินการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามาร่วมในการดำเนินงาน ตามภารกิจของ หน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) การดำเนินการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามาร่วมในการดำเนินงาน ตามภารกิจของ หน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ Linkภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
<p>ผู้รับผิดชอบ</p>  <p>(นายอนุพงษ์ แก้วมา) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ ๒๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>พันโท (ศุภชัย คุณสุวรรณ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร วันที่ ๒๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>นางสาวธนวิรา ใจชุ่ม นักประชาสัมพันธ์ วันที่ ๒๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	



งานธุรการโรงพยาบาลห้างฉัตร
 เลขที่รับ ๑๗ ค
 วันที่ ๑๗ ม.ค. ๒๕๖๕
 เวลา ๗.๒๕ น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ฯ โทร ๐๕๔๒๒๗๕๒๖

ที่ ลป ๐๐๓๒/ ๑๖๒

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง อนุมัติโครงการและจัดประชุม/อบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ตามบันทึกข้อความที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๖/๕ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๕ โดยโรงพยาบาลห้างฉัตร ขออนุมัติโครงการป้องกันและควบคุมโรคโควิดโรค คปสอ.ห้างฉัตร รหัสโครงการ ๑๒๐๒๐๑งบประมาณจากเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๓๔,๐๗๕ บาท (สี่แสนสามหมื่นสี่พันเจ็ดสิบบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

๑.ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล TB Management Team กลุ่มเป้าหมาย ๒๕ คน ดำเนินการในเดือนมกราคม-กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐ ครั้ง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลห้างฉัตร เป็นเงิน ๖,๒๕๐ บาท (หกพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๒.ประชุม Dead Case Conference ทุกрай กลุ่มเป้าหมาย ๒๕ คน ดำเนินการในเดือนมกราคม มีนาคม พฤษภาคม และกรกฎาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๕ ครั้ง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลห้างฉัตร เป็นเงิน ๓,๑๒๕ บาท (สามพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้พิจารณาเห็นชอบอนุมัติโครงการและจัดประชุม/อบรมดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด และให้สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรมบริหารแผนฯ ผ่านทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางที่ www.lpho.go.th เพื่อควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานต่อไป และให้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

(✓) เพื่อทราบ () เพื่อพิจารณาสั่งการ

(✓) เห็นควรแจ้ง กลุ่มงานประจำ / MR เจน

(นางศรีไพร สิริเชษมาภรณ์)
 นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

๑๗/๑๖๕

(นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

(นางเทียนจรัส จันทรมะโน)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

๑๘ ม.ค. ๒๕๖๕

ชื่อโครงการ : โครงการป้องกันและควบคุมวัณโรค คปสอ.ห้างฉัตร

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence

หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งเป็นอันดับ 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาของวัณโรคสูง ดังนั้น คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบ ในหลักการปฏิบัติการระดับชาติต่อต้านวัณโรค โดยมีเป้าประสงค์คือ “ลดอุบัติการณ์ของ วัณโรคลงร้อยละ 12.5 ต่อปี จาก 171 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 ให้เหลือ 88 ต่อแสนประชากร ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The END TB Strategy) ที่มุ่งยุติวัณโรคให้สำเร็จภายใน 20 ปีที่อุบัติการณ์วัณโรคไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์ด้านวัณโรคของจังหวัดลำปางในปี 2564 มีอัตราการักษาสำเร็จร้อยละ 77.60 กำลังรักษา ร้อยละ 5.10 เสียชีวิตร้อยละ 15.3 ขาดยาร้อยละ 1 ซึ่งความสำเร็จของการรักษายังต่ำกว่าเป้าหมาย พบปัญหาคือการคัดกรองล่าช้า พบผู้ป่วยเสียชีวิตในระยะการรักษาเข้มข้นสูง และผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม เป็นต้น ด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคของ คปสอ.ห้างฉัตร ในปี 2564 ที่ผ่านมา ผลสำเร็จการรักษา ร้อยละ 87.20 เสียชีวิตร้อยละ 13.0 ซึ่งร้อยละการเสียชีวิตยังเกินค่าเป้าหมายอยู่

ดังนั้น คปสอ.ห้างฉัตร จึงได้จัดทำโครงการการควบคุมป้องกันวัณโรค คปสอ.ห้างฉัตร เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมมากยิ่งขึ้นและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในชุมชน พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านและควบคุมการกำกับการกินยา (Close Monitor) และรักษาให้ต่อเนื่องจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาสำเร็จได้ตามที่กำหนด

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน
3. เพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรค
4. ติดตาม เยี่ยมบ้าน แนะนำการดูแลสุขภาพและห้องกันการแพร่กระจายของโรค

ตัวชี้วัดของโครงการ

1. กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาได้รับการเยี่ยมบ้านและติดตามการกินยา ร้อยละ 100
3. อัตราการขาดยา ร้อยละ 0

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนคณะทำงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล TB Management Team อำเภอ
2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 12 กลุ่ม ในไตรมาสที่ 2 ด้วย mobile x-ray ตามแผนคัดกรองดังนี้
 - ทัดตสถานบำบัดพิเศษลำปาง กลุ่มเป้าหมาย 1,000 ราย วันที่ 17 ม.ค. 65
 - รพ.สต.หนองขาม กลุ่มเป้าหมายจำนวน 187 ราย วันอังคารที่ 18 ม.ค. 65 เช้า

- รพ.สต.ป่าไคร้ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 318 ราย วันอังคารที่ 18 ม.ค. 65 เข้า
 - รพ.สต.วอแก้ว กลุ่มเป้าหมายจำนวน 480 ราย วันอังคารที่ 18 ม.ค. 65 บ่าย
 - รพ.สต.ป่าเหียง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 474 ราย วันพุธที่ 19 ม.ค. 65 เช้า
 - รพ.สต.ห้วยเรียน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 210 ราย วันพุธที่ 19 ม.ค. 65 บ่าย
 - รพ.สต.สันหลวง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 626 ราย วันพฤหัสบดีที่ 20 ม.ค. 65 เช้า
 - รพ.สต.บ้านช่วง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 437 ราย วันพฤหัสบดีที่ 20 ม.ค. 65 บ่าย
 - รพ.สต.เวียงใต้ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 365 ราย วันศุกร์ที่ 21 ม.ค. 65 เช้า
 - รพ.สต.บ้านเหล่า กลุ่มเป้าหมายจำนวน 442 ราย วันศุกร์ที่ 21 ม.ค. 65 บ่าย
 - รพ.สต.ยางอ้อย กลุ่มเป้าหมายจำนวน 443 ราย วันเสาร์ที่ 22 ม.ค. 65 เช้า
 - รพ.ห้างฉัตร กลุ่มเป้าหมายจำนวน 847 ราย วันเสาร์ที่ 22 ม.ค. 65 บ่าย
 - จัดทำเอกสารไม่ยินยอม x-ray ในรายที่ไม่ต้องการ พร้อมรวบรวมแจ้งในที่ประชุม คปสอ. และ กวป. รับประทานต่อไป
 - สรุปจำนวนคัดกรองตามกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด พร้อมทั้งวางแผนสำรองในการเก็บตกกลุ่มเป้าหมายที่เหลือจาก mobile x-ray โดยดำเนินการจัดกลุ่มทำ x-ray นอกเวลาทำการที่ รพ.ห้างฉัตร
3. กำหนดผู้รับผิดชอบด้านต่างๆ ดังนี้
 - การ admit ผู้ป่วยวัณโรค 2 สัปดาห์ (นพ.ศรัณยู)
 - การอ่านฟิล์ม CXR (นพ.ศรัณยู)
 - การดูแลคุณภาพ AFB (วรรณิดา)
 - การเคาะปอดเพื่อเก็บเสมหะ (เจนจิรา)
 4. ควบคุมกำกับติดตาม เชื่อมโยงข้อมูลในเวชระเบียน คีย์ข้อมูล ICD-10 Z111 Z016 ICD-9cm 8744 พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งขึ้น HDC จังหวัด
 5. HTC และDTC ติดตามรวบรวม และรายงานผลการคัดกรองให้ สสจ. ทราบทุก 3 เดือน ทั้งผลการคัดกรองในคลินิก และผลการคัดกรองของ มอค.
 6. HTC ติดตามขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกเดือน พร้อมทั้งจัดส่งข้อมูลให้จังหวัด
 7. ติดตามกำกับผลการดำเนินงานใน ที่ประชุม คปสอ. ทุกเดือน
 8. ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล TB Management Team อำเภอ ทุกเดือน พร้อมทั้งจัดส่งรายงานการประชุม ส่งจังหวัด
 9. Conference Dead Case ทุกรายโดยทีมสหวิชาชีพ

พัฒนาระบบการรักษา

- ประชุมคณะทำงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล TB Management Team ทุกเดือน ชี้แจงและติดตาม เรื่อง การดำเนินงานตามมาตรการด้านการรักษา การติดตามผู้ป่วยในชุมชน และการสื่อสารความเสี่ยง/นัดกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด Verbal Screening ทุก 3 เดือน และ CXR ทุก 6 เดือน
- ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายของผู้ป่วยทุกราย สรุปลงจังหวัดภายใน 2 สัปดาห์ หลังเสียชีวิต

ระยะเวลาดำเนินการ

1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 12 กลุ่ม 17 มกราคม 2565 – 22 มกราคม 2565
2. ลงข้อมูลในระบบ Hos XP และส่งขึ้น HDC มกราคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2565
3. เก็บตกกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 65 – 31 มีนาคม 2565
4. ประชุมคณะทำงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล 1 มกราคม 2565 - 30 กันยายน 2565
5. Conference Dead Case ทุกรายโดยทีมสหวิชาชีพ 1 มกราคม 2565 – 30 กันยายน 2565

งบประมาณ

ใช้งบประมาณจากเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2565 รวมทั้งสิ้น 434,075 บาท (สี่แสนสามหมื่นสี่พันเจ็ดสิบบาทถ้วน) ตามรายละเอียดดังนี้ *** ทุกหมวดค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

1. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองวัณโรค
 - a. ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ที่ออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (วันที่ 17-21 มกราคม 2565) คนละ 120 บาท * 20 คน * 5 วัน รวมเป็นเงิน 12,000 บาท
 - b. ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - i. การลงบันทึกผลการคัดกรอง 15 วัน (ช่วงเดือน ม.ค. – ก.พ. 65) จำนวน 5 คน คนละ 420 บาท รวมเป็นเงิน 31,500 บาท
 - ii. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง วันหยุดราชการ (22 ม.ค.65) จำนวน 10 คน คนละ 600 บาท รวมเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท
 - iii. ตรวจ Sputum AFB ในราย CXR ผิดปกติ 300 ราย / 900 สไลด์ / 3 วัน รวมเป็นเงิน 25,200 บาท
2. ค่าตรวจ CXR โดยใช้รถ Mobile x-ray จำนวน 5,00 ราย * 70 บาท รวมเป็นเงิน 350,000 บาท
3. การพัฒนามาตรฐานคลินิกวัณโรค
 - a. ค่าอาหารว่างในการประชุมคณะทำงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล TB Management Team จำนวน 10 ครั้ง (ม.ค. 65 – ก.ย. 64) จำนวน 25 คนๆ ละ 25 บาท จำนวน 10 ครั้ง รวมเป็นเงิน 6,250 บาท
 - b. อาหารว่าง สำหรับConference Dead Case ทุกรายโดยทีมสหวิชาชีพ จำนวน 25 คนๆ ละ 25 บาท จำนวน 5 ครั้ง รวมเป็นเงิน 3,125 บาท

ผลผลิตโครงการ

1. กลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคอหิวาต์หงายฉัตรได้รับการคัดกรองโรคด้วยวิธีการตรวจภาพถ่ายรังสีปอด (CXR) จำนวน 5,000 ราย
2. จำนวนกลุ่มเสี่ยงทุกราย ที่มีผล CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ได้รับการตรวจเสมหะ
3. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคอหิวาต์หงายฉัตรได้รับการคัดกรอง และเข้าถึงการรักษาเร็ว ถูกต้อง ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

ลงชื่อ ผู้เขียนโครงการ
(นางสาวเจนจิรา เจริญใจ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ
(นายอนุพงษ์ แก้วมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายบุญเรือง อินตาคำ)
สาธารณสุขอำเภอห้างฉัตร

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางเทียนจรัส จันทร์มะโน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ลงชื่อ ผู้อนุมัติโครงการ

(นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผ่านการตรวจสอบจากผู้รับผิดชอบบริหารแผนของ คปสอ. แล้ว

ลงชื่อ

(นายอนุพงษ์ แก้วมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผ่านการตรวจสอบจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

สุภาพ

พัฒนากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ และสารสนเทศฯ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ โรงพยาบาลห้างฉัตร อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง ๕๒๑๙๐

ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/๗๗๕

วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานราชการ ประจำปี ๒๕๖๔ และขออนุญาต
เผยแพร่บนเว็บไซต์ โรงพยาบาลห้างฉัตร <http://www.hangchathospital.com>

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ด้วยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลห้างฉัตร ได้
จัดทำรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี ๒๕๖๔ เพื่อประเมินผลสำเร็จ
ของโครงการ/กิจกรรม เสร็จเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมบันทึกนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลห้างฉัตร
<http://www.hangchathospital.com> ต่อไป

(นายอนุพงษ์ แก้วมา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์

และสารสนเทศทางการแพทย์

ทราบ / อนุญาต

(นางปราณี ปัญญากุลรักษ์)

เภสัชกรชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลห้างฉัตร

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานราชการ ประจำปี ๒๕๖๔

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานราชการ ประจำปี ๒๕๖๔

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายอนุพงษ์ แก้วมา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางปราณี ปัญญากุลรักษ์)

ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวธนวิรา ใจชุ่ม)

ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

คำนำ

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการ เป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการ เป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0" สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2559 ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่ง แวดล้อม มากำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข

ทาง คปสอ.ห้างฉัตร ได้ดำเนินการตามนโยบายสั่งการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ตามนโยบายระดับชาติ เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้รับการตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว บัดนี้การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ได้ดำเนินการมาจนใกล้สิ้นสุดปีงบประมาณ 2564 จึงได้จัดทำเอกสารประเมินผลงานด้านสาธารณสุขของอำเภอห้างฉัตรที่ได้ดำเนินการมาแล้วพร้อมทั้งวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย และปัญหา ซึ่งจะนำมาปรับแผนฯในปีงบประมาณ 2565 ต่อไป

คปสอ.ห้างฉัตร

สารบัญ

	หน้า
ประเมินผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1	
- กลุ่มแม่และเด็ก	1
- กลุ่มเด็กปฐมวัย	7
- กลุ่มเด็กวัยเรียน	15
- กลุ่มวัยรุ่น	18
- กลุ่มวัยทำงาน	22
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	24
- กลุ่มวัยสูงอายุ	31
- คัดกรองผู้บริโภคร	34
ประเมินผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2	
- พัฒนาระบบบริการ DM HT	37
- OSCC	40
- ยาเสพติด	47
- จิตเวชเด็ก	53
- Intermediate Care	57
- Rational Drug Use	59
- แพทย์แผนไทย+กัญชา	68
- STEMI	73
- SRRT	75
ประเมินผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3	76
ประเมินผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ 4	79
เพิ่มเติม	
- ฆ่าตัวตาย	83
- งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	90
- COC	

สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)

1.ประเด็น : แม่และเด็ก

2.เป้าประสงค์ : พัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์

3.ตัวชี้วัด

3.1 ระดับกระทรวงสาธารณสุข :

อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

3.2 จังหวัดลำปาง :

1.ไม่มีมารดาตาย

2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60

3.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75

4.ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500กรัม ไม่เกิน ร้อยละ 7

4.กลยุทธ์ : 1.เพิ่มความครอบคลุมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกเอกชน

2. สนับสนุนให้หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงมีการวางแผนก่อนตั้งครรภ์

3. พัฒนาระบบและคุณภาพบริการใน PCU

4. ห้องคลอดคุณภาพ

5.ผลการดำเนินงาน

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ 0

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 77.37

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 75.66

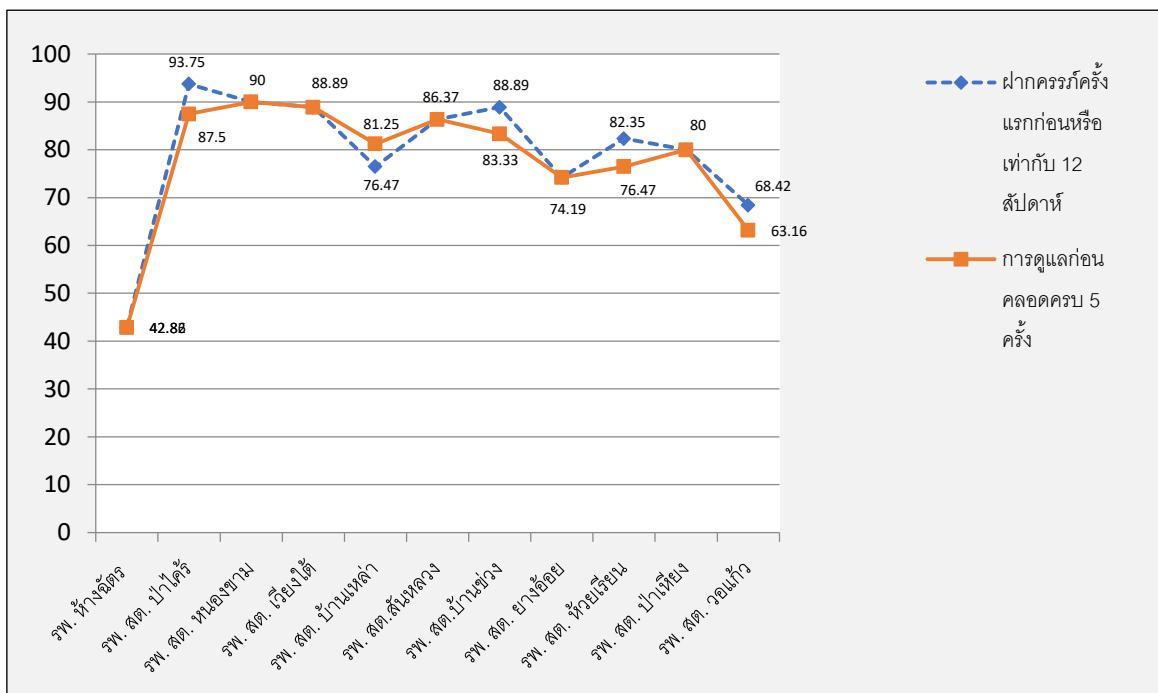
ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ 6.16

5.1 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

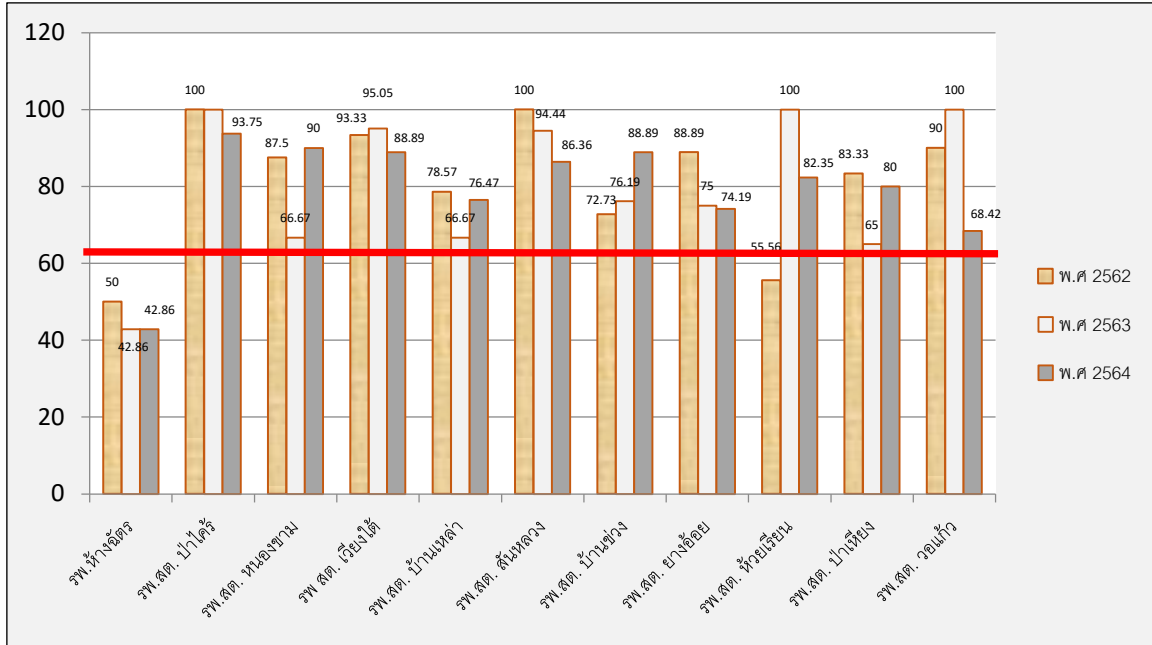
การฝากครรภ์ครั้งแรก หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลคุณภาพก่อนคลอดไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์(แผนภูมิที่ 1) และเมื่อพิจารณาย้อนหลัง 3 ปี แยกหน่วยปฐมภูมิ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์และได้รับดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีแนวโน้มลด(แผนภูมิที่ 2 และ 3) จากการสุ่มสอบถามสาเหตุของการมาฝากครรภ์ล่าช้า ส่วนใหญ่อ้างว่าทำงานไม่มีเวลารอให้ท้องโตเห็นชัดก่อน ส่วนน้อยต้องการปกปิดการตั้งครรภ์ ไม่ประสงค์ตั้งครรภ์ ปัญหาครอบครัว ไม่ได้อยู่กับสามี เครียดสามีติดคุกไม่มีครอบครัวพึ่งพิงได้ และไม่มีใครมาส่ง จากข้อมูล มอค. พบว่า อ.ห้างฉัตร ไกล่ อ. เมือง และ อ. เกาะคา หญิงมีครรภ์ไปฝากครรภ์ที่คลินิกแพทย์ ไม่ได้นำเอาข้อมูลการฝากครรภ์แต่ละครั้งมาลงใน HosXP หรือ JHCIS

ส่วนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมแยกรายหน่วยปฐมภูมิ พบ ร้อยละ 45 ของหน่วยปฐมภูมิมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมสูงขึ้น โดยพบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงสุดถึงร้อยละ 30.77 จากการวิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ รพ. ห้างฉัตร พบมีทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 6 ราย คลอดอายุครรภ์ > 38 สัปดาห์ (ทั้งอำเภอมี 13 ราย) พบมารดาทุกรายฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยฝากครรภ์ที่อายุครรภ์ 22.5 สัปดาห์ และทุกคนมีภาวะเสี่ยง เช่น Teenage Preg., มีภาวะซีด, อายุ > 35 ปี, เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมี 1 ราย ที่ขาดฝากครรภ์ตามนัด(ไปต่างจังหวัด)

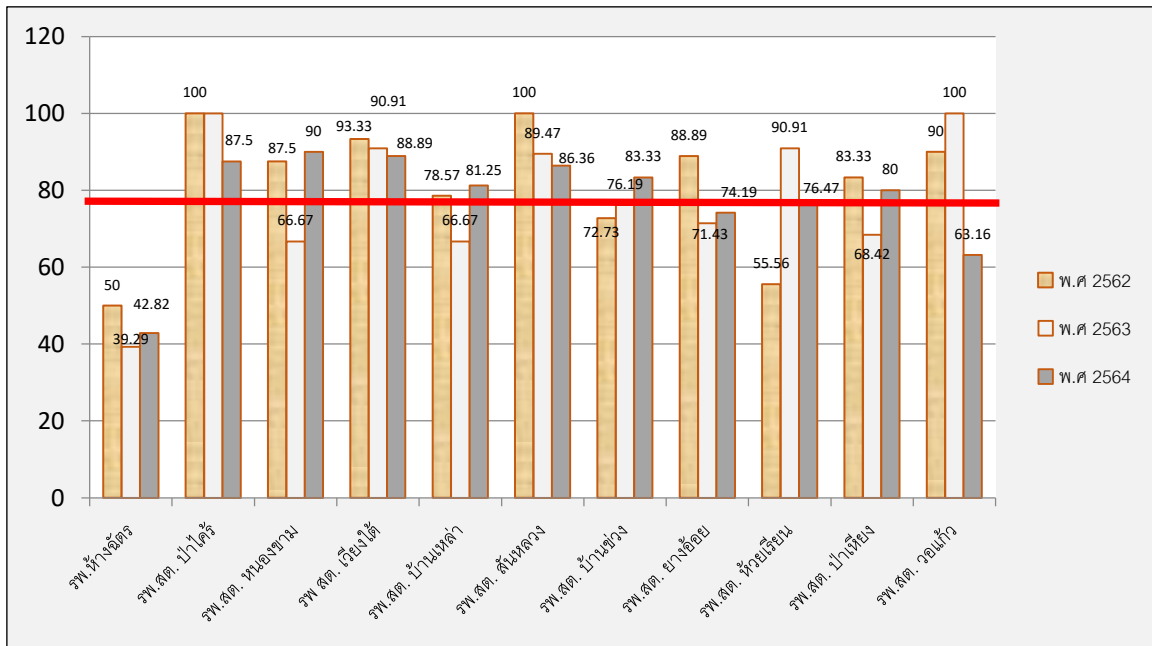
แผนภูมิ 1 เปรียบเทียบร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ กับร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ รายหน่วยปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2564



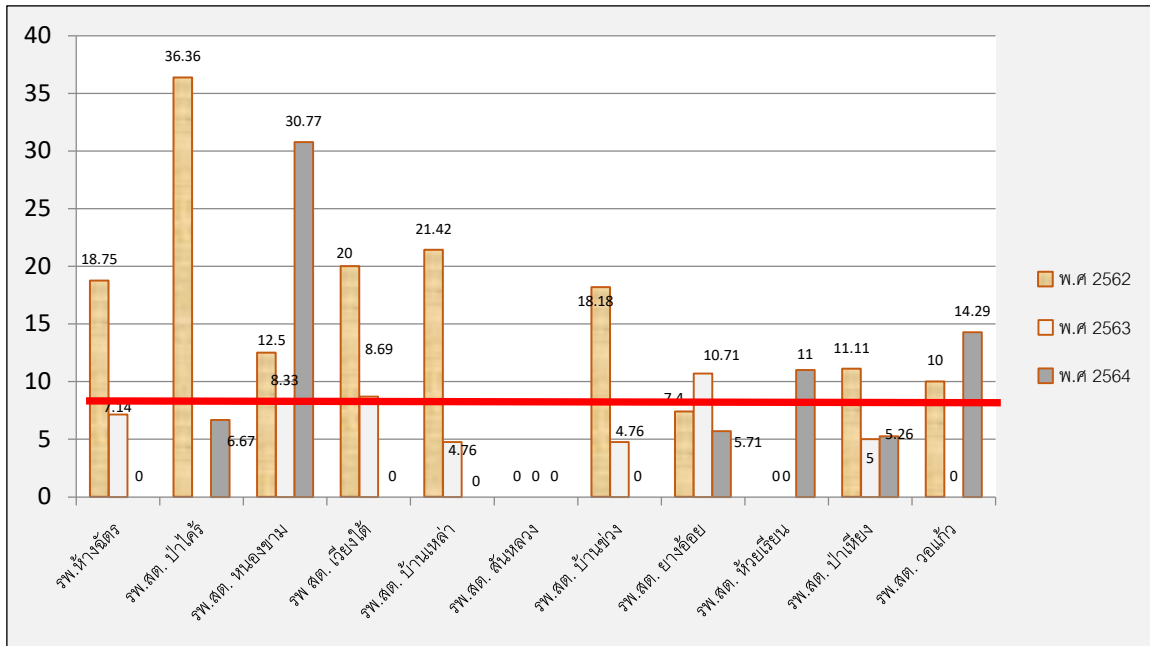
แผนภูมิ 2 เปรียบเทียบร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ รายหน่วยปฐมภูมิ. ในปีงบประมาณ 2562 - 2564



แผนภูมิ 3 เปรียบเทียบร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์รายหน่วยปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2562 - 2564



แผนภูมิ 4 เปรียบเทียบร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ราย รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2562 - 2564



6. ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา

- 1.หญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่ให้ความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน12สัปดาห์
- 2.การเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพใกล้บ้าน
- 3.การเฝ้าระวังภาวะ ขนาดมดลูก<อายุครรภ์

แนวทางการพัฒนา

- MCH Board หาสาเหตุเชิงลึกและร่วมวิเคราะห์การมาฝากครรภ์ล่าช้า
- อิงกรอบแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ
- MCH Board พัฒนาระบบการค้นหา ส่งต่อ ชักนำ หญิงตั้งครรภ์สู่การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
- พัฒนาระบบ ANC ใน NPCU และ PCU
- MCH Board ร่วมพัฒนา/ทบทวน CPG และเกณฑ์การส่งต่อในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
- MCH Board พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกและการป้องกัน ภาวะขนาดมดลูก<อายุครรภ์
- MCH Board ร่วมกับทีมงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.ห้างฉัตรในการแก้ปัญหา Teenage preg.
- ร่วมเรียนรู้ในหน่วยปฐมภูมิที่มีผลงานดี



ผู้รับผิดชอบ นางรมิดาพัทธ์ ธนปติฐานันตร
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงาน การพยาบาล
โทรศัพท์
e-mail
วัน/เดือน/ปี 9 กันยายน 2564

1.ประเด็น : งานเด็กปฐมวัย

2.เป้าประสงค์ : เด็ก0-5ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

3.ตัวชี้วัด

3.1 ระดับกระทรวงสาธารณสุข :

ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย

ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

3.2 จังหวัดลำปาง :

- ร้อยละ 90 ของเด็กกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ร้อยละ 25 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
- ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน ร้อยละ 62
- ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10
- ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5.5
- ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10

4.กลยุทธ์ : 1. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้คู่มือ DSPM ของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดู

2. เด็กปฐมวัย มีภาวะโภชนาการดี

5.ผลการดำเนินงาน

5.1 เชงปริมาณ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 90 ของเด็กกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

ห้างฉัตร	ปีงบประมาณ 2561 เป้าร้อยละ 90	ปีงบประมาณ 2562 เป้าร้อยละ 90	ปีงบประมาณ 2563 เป้าร้อยละ 90	ปีงบประมาณ 2564 เป้าร้อยละ 90
รพ.สต.ป่าไคร้	100	86.67	97.09	91.92
รพ.สต.หนองขาม	96	98.25	98.92	82.67
รพ.สต.เวียงใต้	100	98.77	97.20	91.59
รพ.สต.บ้านเหล่า	99	95.83	100	82.07
รพ.สต.สันหลวง	95	90.27	97.74	84.62
รพ.สต.บ้านข่วง	99	99.08	99.19	84.38
รพ.สต.ยางอ้อย	98	98.74	97.48	84.38
รพ.สต.ห้วยเรียน	87	84	100	83.91
รพ.สต.ป่าเหยง	99	94.69	100	82.03

รพ.สต.วอแก้ว	97	88.54	97.75	61.06
โรงพยาบาลห้างฉัตร	99	98.83	86.05	89.06
รวม	98	94.46	96.36	83.66

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 25 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า

ห้างฉัตร	ปีงบประมาณ 2561 เป้าร้อยละ 30	ปีงบประมาณ 2562 เป้าร้อยละ 30	ปีงบประมาณ 2563 เป้าร้อยละ 30	ปีงบประมาณ 2564 เป้าร้อยละ 25
รพ.สต.ป่าไคร้	38	30.77	10	19.78
รพ.สต.หนองขาม	44	33.14	23.91	33.87
รพ.สต.เวียงใต้	23	21.15	14.42	41.84
รพ.สต.บ้านเหล่า	45	34.78	35.17	39.50
รพ.สต.สันหลวง	31	36.27	32.31	33.88
รพ.สต.บ้านข่วง	41	18.52	30.89	44.44
รพ.สต.ยางอ้อย	34	26.36	27.74	22.22
รพ.สต.ห้วยเรี่ยน	17	31.75	22.68	8.22
รพ.สต.ป่าเหียง	29	33.64	30.94	31.43
รพ.สต.วอแก้ว	32	20	20.95	7.25
โรงพยาบาลห้างฉัตร	49	39.6	21.19	29.81
รวม	37	30.22	26.33	29.60

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

ห้างฉัตร	ปีงบประมาณ 2561 เป้าร้อยละ 90	ปีงบประมาณ 2562 เป้าร้อยละ 90	ปีงบประมาณ 2563 เป้าร้อยละ 90	ปีงบประมาณ 2564 เป้าร้อยละ 90
รพ.สต.ป่าไคร้	100	100	90	94.49
รพ.สต.หนองขาม	100	100	100	90.00
รพ.สต.เวียงใต้	71	84.64	80	83.33

รพ.สต.บ้านเหล่า	100	100	100	91.49
รพ.สต.สันหลวง	97	97.30	97.62	82.93
รพ.สต.บ้านข่วง	84	85	100	81.25
รพ.สต.ยางอ้อย	90	94.12	93.02	96.67
รพ.สต.ห้วยเรียน	92	65	86.36	83.33
รพ.สต.ป่าเหียง	97	97.22	83.72	93.94
รพ.สต.วอแก้ว	90	93.33	71.43	40.00
โรงพยาบาลห้างฉัตร	95	95.52	94.44	94.12
รวม	93	93.81	92.50	88.36

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย

ห้างฉัตร	ปีงบประมาณ 2561 เป้าร้อยละ 80	ปีงบประมาณ 2562 เป้าร้อยละ 85	ปีงบประมาณ 2563 เป้าร้อยละ 85	ปีงบประมาณ 2564 เป้าร้อยละ 85
รพ.สต.ป่าไคร้	94	83.33	96.92	85
รพ.สต.หนองขาม	87	96.49	96.77	78.57
รพ.สต.เวียงใต้	90	90.12	94.39	80
รพ.สต.บ้านเหล่า	98	92.50	98.62	78.79
รพ.สต.สันหลวง	90	86.73	94.74	75.76
รพ.สต.บ้านข่วง	93	95.41	95.16	70.97
รพ.สต.ยางอ้อย	93	93.13	93.08	86.31
รพ.สต.ห้วยเรียน	86	74.67	96.91	85.71
รพ.สต.ป่าเหียง	97	89.39	93.53	75.00
รพ.สต.วอแก้ว	93	85.42	87.50	33.33
โรงพยาบาลห้างฉัตร	94	91.23	82.79	75
รวม	93	98.36	92.85	74.35

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กสูงตีสมส่วน ร้อยละ 62

ห้างฉัตร	ปีงบประมาณ 2561 เป้าร้อยละ 57	ปีงบประมาณ 2562 เป้าร้อยละ 57	ปีงบประมาณ 2563 เป้าร้อยละ 60	ปีงบประมาณ 2564 เป้าร้อยละ 62
รพ.สต.ป่าไคร้	46.97	54.93	50	59.13
รพ.สต.หนองขาม	50	73.33	68.42	71.59
รพ.สต.เวียงใต้	50	55.17	46.25	55
รพ.สต.บ้านเหล่า	50.56	58.47	46.25	51.61
รพ.สต.สันหลวง	37.42	43.33	30.32	30
รพ.สต.บ้านช่วง	42.39	60.19	55.67	59.41
รพ.สต.ยางอ้อย	47.96	58.15	49.71	56.22
รพ.สต.ห้วยเรียน	47.96	58.15	51.72	43.14
รพ.สต.ป่าเหียง	44.94	62.25	65.15	69.19
รพ.สต.วอแก้ว	38.18	49.46	66	48.61
โรงพยาบาลห้างฉัตร	52.19	60.85	65.79	43.61
รวม	46.56	56.99	53.01	52.07

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10

ห้างฉัตร	ปีงบประมาณ 2561 เป้าไม่เกินร้อยละ 10	ปีงบประมาณ 2562 เป้าไม่เกินร้อยละ 10	ปีงบประมาณ 2563 เป้าไม่เกินร้อยละ 10	ปีงบประมาณ 2564 เป้าไม่เกินร้อยละ 10
รพ.สต.ป่าไคร้	4.08	26.92	5.56	16.22
รพ.สต.หนองขาม	6.41	7.78	6	3.33
รพ.สต.เวียงใต้	11.40	12.66	3.61	3.90
รพ.สต.บ้านเหล่า	6.90	6.06	5.13	7.41
รพ.สต.สันหลวง	6.06	17.78	48.86	0

รพ.สต.บ้านช่วง	6.82	9.66	8.24	9.68
รพ.สต.ยางอ้อย	10.41	10.58	12.37	4.65
รพ.สต.ห้วยเรี่ยน	16.00	13.21	18.75	22.22
รพ.สต.ป่าเหียง	4.85	3.19	3.33	0
รพ.สต.วอแก้ว	9.76	10.87	5.36	12.50
โรงพยาบาลห้างฉัตร	12.67	23.92	0	15.74
รวม	10.31	15.26	14.40	11.44

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5.5

ห้างฉัตร	ปีงบประมาณ 2561 เป้าไม่เกินร้อยละ5.5	ปีงบประมาณ 2562 เป้าไม่เกินร้อยละ5.5	ปีงบประมาณ 2563 เป้าไม่เกินร้อยละ5.5	ปีงบประมาณ 2564 เป้าไม่เกินร้อยละ5.5
รพ.สต.ป่าไคร้	0	0	2.78	7.34
รพ.สต.หนองขาม	0	3.33	2.0	0
รพ.สต.เวียงใต้	7.02	2.53	7.23	2.13
รพ.สต.บ้านเหล่า	10.34	9.09	5.98	6.67
รพ.สต.สันหลวง	15.15	11.11	2.27	2.82
รพ.สต.บ้านช่วง	4.55	13.07	14.71	0
รพ.สต.ยางอ้อย	6.76	7.21	8.25	7.94
รพ.สต.ห้วยเรี่ยน	10	9.43	9.38	3.7
รพ.สต.ป่าเหียง	0.97	4.26	3.33	8.33
รพ.สต.วอแก้ว	7.32	13.04	7.14	10.81
โรงพยาบาลห้างฉัตร	4.48	7.50	6.56	6.56
รวม	5.08	7.67	7.05	5.67

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10

ห้างฉัตร	ปีงบประมาณ 2561 เป้าไม่เกินร้อยละ 10	ปีงบประมาณ 2562 เป้าไม่เกินร้อยละ 10	ปีงบประมาณ 2563 เป้าไม่เกินร้อยละ 10	ปีงบประมาณ 2564 เป้าไม่เกินร้อยละ 10
รพ.สต.ป่าไคร้	10.2	7.69	2.78	21.36
รพ.สต.หนองขาม	6.41	7.78	2.0	3.33
รพ.สต.เวียงใต้	10.5	10.13	6.02	3.9
รพ.สต.บ้านเหล่า	3.45	9.09	8.55	7.41
รพ.สต.สันหลวง	12.1	8.89	32.39	9.38
รพ.สต.บ้านข่วง	9.09	7.39	10.59	12.90
รพ.สต.ยางอ้อย	10.1	8.17	18.04	0
รพ.สต.ห้วยเรียน	10	18.87	18.75	0
รพ.สต.ป่าเหียง	7.7	4.26	3.33	15.38
รพ.สต.วอแก้ว	12.2	15.22	5.36	10.00
โรงพยาบาลห้างฉัตร	11.7	17.50	1.64	11.95
รวม	10.3	11.95	13.43	11.21

6.ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
<p>สรุปผลการประเมินปี2564 พบว่า งานเด็กปฐมวัย ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหลายตัวเนื่องจากสถานการณ์โควิด ส่งผลต่อ การทำงานตามแผนงานโครงการ มีทั้ง ระเบียบและล่าช้า การติดตามกลุ่มเป้าหมายและการลง ข้อมูล ได้ไม่ครบถ้วนและล่าช้า บุคลากรเหนื่อยล้า จากการทำงาน</p> <p>- การประเมินภาวะโภชนาการเด็กทำได้ไม่ครบตาม เป้าหมายเด็ก ทุกคน เนื่องจากสถานการณ์ โควิด-19 ไม่ได้จัดกิจกรรมประเมินภาวะโภชนาการในหมู่บ้าน การเข้าไปชี้แจงในบ้านทำไม่ได้ ใช้วิธีสอบถาม น้ำหนัก และส่วนสูง จากผู้ปกครอง ส่งผลให้การประเมิน ภาวะโภชนาการไม่ครบถ้วน และมีความคลาดเคลื่อน</p>	<p>- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แนวใหม่ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์โรคระบาด และการเปลี่ยนแปลงของ สังคม</p> <p>- การให้องค์ความรู้ ผู้ปกครองและเครือข่าย ผ่าน Line Application ของศูนย์ข้อมูลที่เชื่อถือได้ และ เพิ่มช่องทางการติดตามให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>- ให้ อสม.แม่และเด็ก ทุกหมู่บ้าน จัดทำทะเบียนเด็ก 0-5ปี ทุกราย พร้อมเบอร์โทรผู้ปกครอง</p> <p>- กำหนดและกำกับกำกับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก3 เดือน และส่งข้อมูลให้มอค.ตามกำหนดเวลา</p> <p>- สนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล ที่วัดส่วนสูงที่ ได้มาตรฐาน ให้กับอสม.</p>

และเด็กบางคนไม่ได้อยู่ในพื้นที่

- การปิดศูนย์เด็ก ทำให้ขาดการส่งต่อข้อมูลเรื่อง พัฒนาการและโภชนาการ
- หลังจากมีสถานการณ์ โควิด-19 ผู้ปกครองพาเด็กไปรับบริการวัคซีนที่คลินิกมากขึ้น ทำให้การติดตาม พัฒนาการและโภชนาการ ยากขึ้น กรณีไม่มารับบริการ หรือไม่มาตามนัด เป็นการติดตามทางโทรศัพท์แทน
- การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา เนื่องจากต้องจัดสรรบุคคลากรไปช่วยงานฉีดวัคซีนโควิด ทำให้ขาดการติดตามกลุ่มเป้าหมาย การลงข้อมูลล่าช้าไม่ครบถ้วน และขาดการควบคุมกำกับติดตาม ตามแผนงานที่วางไว้
- การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานเป็นนักวิชาการ สาธารณสุข บรรจุใหม่ กลางปีงบประมาณ

- สอนสาธิต อสม. เรื่องการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่ถูกต้อง และตรวจสอบเครื่องวัด
- พัฒนาความรู้เรื่องการใช้สมุดสีชมพู และDSPM แก่ อสม. ผู้ปกครองเด็ก และมอค.
- สนับสนุนชุดตรวจพัฒนาการกลุ่มเป้าหมาย ให้กับ อสม. เพื่อการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการกลุ่มเป้าหมายเบื้องต้นที่บ้าน โดยอสม.และผู้ปกครองเด็ก
- จัดสรรและตรวจสอบเครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทุกสถานบริการ (รพสต./ศูนย์เด็ก)
- จัดสรรและกำหนดผู้ลงข้อมูลที่ชัดเจน และกำกับติดตามโดยผู้รับผิดชอบงานสสอ.
- การมอบหมายงาน และการสอนสาธิต เรื่องตรวจพัฒนาการและการลงข้อมูล กำกับติดตามอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 3 เดือน

ผู้รับผิดชอบ นางภรณ์ นันทพันธ์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
 โทรศัพท์ 085-6168421
 e-mail poranee11@gmail.com
 วัน/เดือน/ปี 10 กันยายน 2564

ประเด็น : กลุ่มวัยเรียนอายุ 6-14 ปี

2.เป้าประสงค์ : เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

3.ตัวชี้วัด

3.1 ระดับกระทรวงสาธารณสุข :

- เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 67
- เด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ชาย 154 ซม. หญิง 155 ซม ภายในปี 2565

3.2 จังหวัดลำปาง :

- เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 67
- เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10
- เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5
- เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 5
- เด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ชาย 154 ซม. หญิง 155 ซม ภายในปี 2565

4.กลยุทธ์ :

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมมากขึ้น
2. พัฒนาระบบภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ในการขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่

5.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

สถานบริการ	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมายร้อยละ 66	เป้าหมายร้อยละ 68	เป้าหมายร้อยละ 66	เป้าหมายร้อยละ 67
รพ.สต.หนองขาม	0.00	0.00	0.00	100
รพ.สต.หนองขาม	65.00	75.68	76.67	95.24
รพ.สต.เวียงใต้	70.59	65.35	65.65	57.97
รพ.สต.บ้านเหล่า	60.62	57.45	57.66	55.09
รพ.สต.สันหลวง	55.56	63.31	65.38	68.02
รพ.สต.บ้านช่วง	0.00	60.00	56.25	0.00
รพ.สต.ยางอ้อย	67.16	61.48	57.26	54.32
รพ.สต.ห้วยเรียน	58.33	66.67	0.00	0.00
รพ.สต.ป่าเหียง	0.00	67.90	0.00	67.27
รพ.สต.วอแก้ว	46.67	51.81	66.67	56.67
โรงพยาบาลห้างฉัตร	78.93	81.94	79.69	67.38
รวม	72.34	72.59	72.98	64.12

ตัวชี้วัด...เด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ชาย 154 ซม. หญิง 155 ซม ภายในปี 2565.....

สถานบริการ	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564	
	ผลงาน(ชม.)		ผลงาน(ชม.)		ผลงาน(ชม.)		ผลงาน(ชม.)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
รพ.สต.ป่าไคร้	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.สต.หนองขาม	0.00	0.00	0.00	146.00	155.00	152.00	0.00	0.00
รพ.สต.เวียงใต้	146.83	156.75	143.64	153.25	147.17	150.00	158.67	156.25
รพ.สต.บ้านเหล่า	147.75	148.80	154.00	152.00	153.47	155.36	159.00	155.00
รพ.สต.สันหลวง	154.40	151.20	150.25	150.00	151.44	0.00	149.64	0.00
รพ.สต.บ้านช่วง	0.00	0.00	152.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.สต.ยางอ้อย	151.85	151.53	145.67	147.40	152.44	155.50	154.00	150.75
รพ.สต.ห้วยเรียน	144.50	149.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.สต.ป่าเหียง	0.00	0.00	155.43	153.67	0.00	0.00	0.00	0.00
รพ.สต.วอแก้ว	149.50	160.00	160.00	149.00	144.00	0.00	150.00	157.00
โรงพยาบาลห้างฉัตร	150.93	151.55	153.22	152.43	149.64	152.03	147.00	149.33
รวม	150.67	151.73	152.13	152.23	150.52	152.38	150.02	151.26

6. ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา

1. การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน HDC ของสถานบริการบางแห่งยังไม่ครบถ้วนและทันเวลาทำให้การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพไม่ถูกต้องและการวางแผนการพัฒนางานไม่ตรงเป้าหมาย
2. ด้วยสถานการณ์การระบาดของ โรคโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อระบบการเรียนการสอนของเด็กวัยเรียน จึงทำให้การดำเนินงานในวัยเรียน ต้องเลื่อนกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย อาทิเช่น การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของนักเรียน การป้องกันและแก้ไข ปัญหาภาวะทุพโภชนาการของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง อ้วน เตี้ย ผอม
3. การขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารและโภชนาการ อาหารปลอดภัยในโรงเรียน และรอบรั้วโรงเรียนร่วมกับภาคีเครือข่ายยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ในบางพื้นที่เครือข่ายภาคชุมชน ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการอาหารรอบรั้วโรงเรียน

แนวทางการพัฒนา

1. ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น
2. กิจกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาภาวะทุพโภชนาการของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง อ้วน เตี้ย ผอม จะเน้นด้าน โภชนาการ กิจกรรมทางกาย โดยกระตุ้นการออกกำลังกาย ทุกวันๆละ 60 นาที (แบ่ง 10-20-30 นาที) เน้นการกระแทก ข้อต่อ และ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 9-11 ชม./วัน รวมทั้งส่งเสริมชมรม/กลุ่มในโรงเรียน นำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพเข้าไปอยู่ในกิจกรรมของชมรม/กลุ่ม เพื่อให้มีการปรึกษาหารือ ช่วยเหลือกัน ในการดูแลสุขภาพ ร่วมกัน
3. บูรณาการกับภาคีเครือข่ายโรงเรียนและชุมชน ในการขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารและโภชนาการ อาหารปลอดภัยในโรงเรียนและรอบรั้วโรงเรียน ส่งเสริมการใช้เมนู Thai School Lunch (อาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการ และความปลอดภัย) ให้สอดคล้องกับอาหารในท้องถิ่น หรือ ใช้วัตถุดิบในการปรุงอาหารที่สะอาดและปลอดภัย เช่น ผักปลอดสารพิษ ผักพื้นบ้าน
4. รมรงค์อาหารปลอดภัยรอบรั้วโรงเรียน ได้แก่ งดการจำหน่ายเครื่องดื่มมีปริมาณน้ำตาลสูง อาหารที่ใช้ไขมัน ทอดซ้ำ และอาหารที่มีความเค็ม
5. สนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมในโรงเรียน เช่น มุมให้ความรู้ลดเค็มบริเวณโรงอาหาร และวางสื่อมดน้อยน้อยช่วยลดหวานบริเวณโต๊ะเครื่องปรุง

ผู้รับผิดชอบ นางกุลธิดา แก้วดวงตา
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
 โทรศัพท์ 054-269506 ต่อ 112
 e-mail jam_jkom@hotmail.com

ประเด็น/งาน ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

1. ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนและวัยรุ่นมีมาตรฐานและผ่านการรับรอง
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 27 ต่อพันประชากร
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10

สถานการณ์ภาพรวม (ผลงาน)

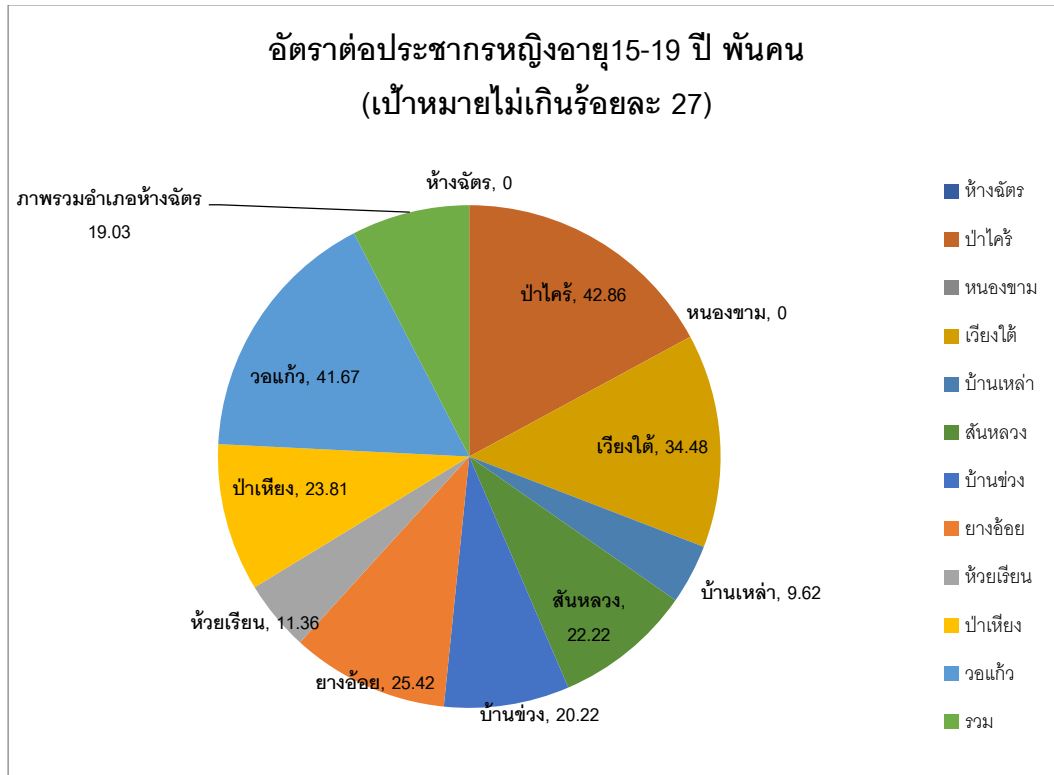
1. ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนและวัยรุ่นมีมาตรฐานและผ่านการรับรอง ปี 2561 และครบกำหนดประเมินซ้ำในปี 2564
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 27 ต่อพันประชากร
- ผลงาน 18 ราย คิดเป็น 19.03 ต่อพันประชากร
(จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 946 คน)
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10
- ผลงาน 0 ราย

กิจกรรม /ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษา เน้นการเข้าถึงกลุ่มบริการวัยรุ่นในโรงเรียน ชุมชน ให้มากขึ้น โดย ผ่านเครือข่าย ครูมัธยม และครูประถมประจำอำเภอห้างฉัตร
2. ให้ความรู้ผ่านเพจมิตรวัยรุ่นห้างฉัตร
3. ให้คำปรึกษาผ่านเพจมิตรวัยรุ่นห้างฉัตร
4. พัฒนาระบบการช่วยเหลือส่งต่อ กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยเน้นให้ญาติมีส่วนร่วมใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบ family Counselling
5. มีแพทย์รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาร่วม
7. บูรณาการการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับงาน OSCC โดยงบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
8. จัดทำไลน์แชทส่วนตัวโดยของกลุ่มงาน ตลอด 24 ชั่วโมง

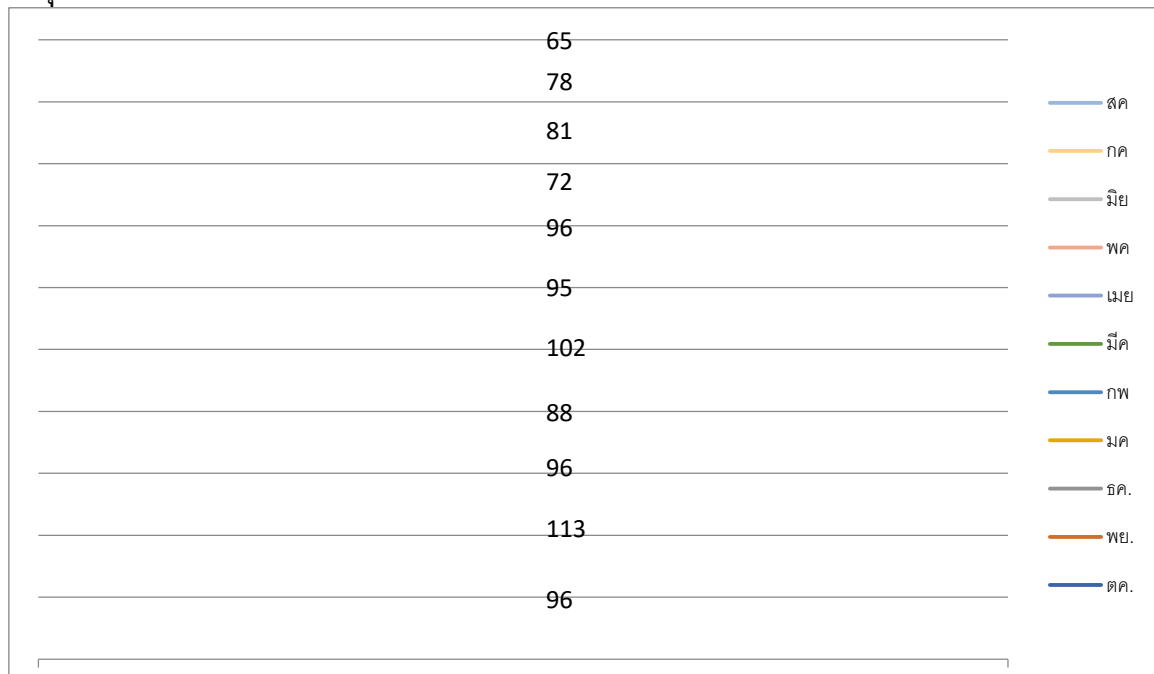
ผลการดำเนินงานศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนและวัยรุ่นอำเภอห้างฉัตร

แผนภูมิ 1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19ปี พันคนอำเภอห้างฉัตร ปี 2564 แยกตาม Running เขตบริการ รพ.สต .



อัตราการคลอดมีชีพในแม่วัยรุ่นสูงสุดในเขตรับผิดชอบ รพสต.บ้านป่าไคร้ รองลงมาที่ รพ.สต.บ้านวอแก้วและ รพ.สต.บ้านเวียงใต้

แผนภูมิที่ 2 จำนวนวัยรุ่นที่มารับบริการรายเดือน ประจำปี 2564 ที่ศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนและวัยรุ่นอำเภอห้างฉัตร (ราย)



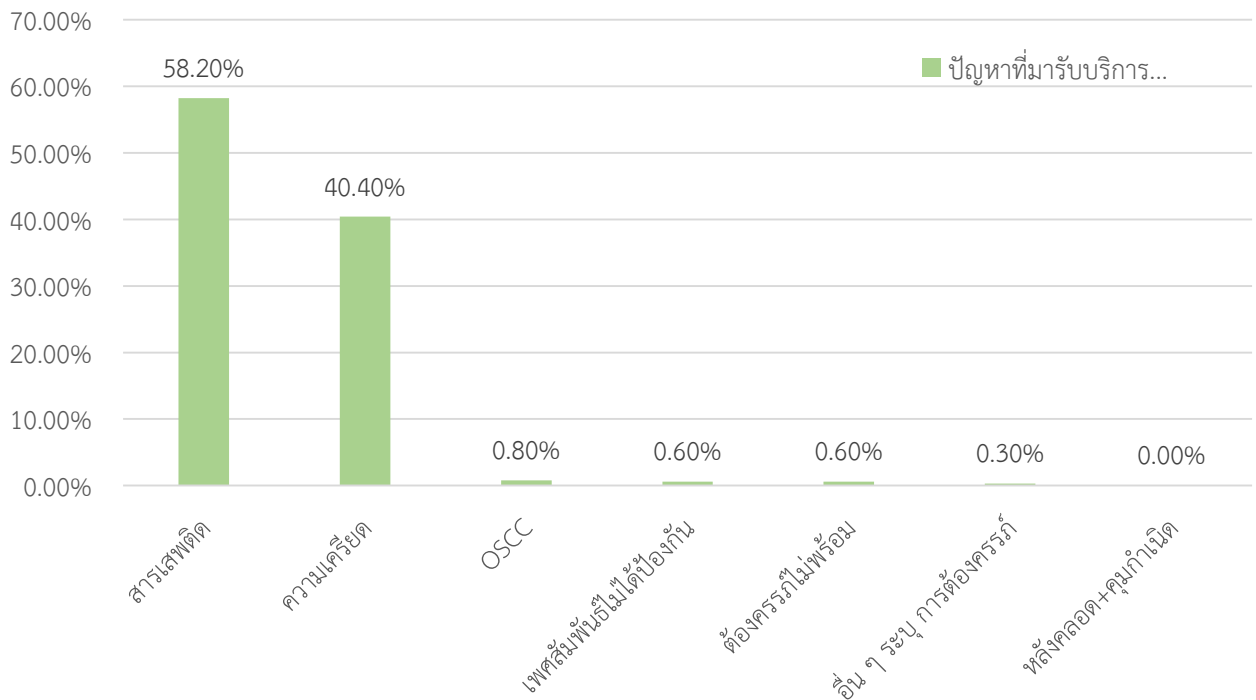
รูปภาพที่ 1 จำนวนผู้มารับบริการในศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นประจำปี 2564 แยกตามช่วงอายุ และเพศ



กิจกรรม	หน่วยนับ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ร
ผู้รับบริการ// 0-24 ปี	คน	96	113	96	88	102	95	96	72	81	78	65	94
จำแนกเพศ	ชาย	55	58	48	54	35	66	45	34	59	40	23	51
	หญิง	20	25	48	33	67	29	51	38	22	38	42	43
จำแนกอายุ ≤ 14 ปี	ชาย	0	0	1		1	1	0	0	0	0	0	1
	หญิง	6	5	8	4	7	-	2	2	4	0	10	4
15 - 19 ปี	ชาย	13	18	17	20	17	25	15	10	16	12	7	11
	หญิง	14	11	11	12	18	12	22	12	10	9	12	11
20 - 24 ปี	ชาย	42	40	32	35	16	40	30	24	43	28	16	31
	หญิง	21	9	29	17	42	17	27	24	8	29	20	22

จากรูปภาพที่ 1 ช่วงกลุ่มอายุที่มารับบริการมากที่สุดคือ 20.24 ปี รองลงมา ช่วงอายุ 15-19 ปี และ ต่ำกว่า 14 ปี และเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.65 เพศหญิงร้อยละ 42.06 ของผู้มารับบริการทั้งหมด

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละ ของผู้มารับบริการคลินิกศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนและวัยรุ่น ปี 2564



จากแผนภูมิที่ 3 พบว่าผู้มารับบริการมาด้วยปัญหา สารเสพติดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.20 รองลงมา เป็นปัญหาความเครียด จากการเรียน การคบเพื่อน การที่ไม่สามารถจัดการกับภาวะเศร้า นอกนั้นเป็นปัญหาจากการถูกระงับ OSCC เพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกัน ตั้งครรถ์ไม่พร้อม ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 0.8 และ 0.6 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

- 1.ภายใต้สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิดการปรับให้บริการผ่านระบบออนไลน์ทำให้ประสิทธิภาพของการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- 2.การเพิ่มเครือข่ายระบบการทำงานได้แก่ครูมัธยม และครูประถมทำให้การเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
3. ครอบครัว/ผู้ดูแลยอมรับและให้การช่วยเหลือในรายที่พบการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น และมีทัศนคติที่ดีขึ้นในการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

ปัญหาอุปสรรค

- 1.ยังไม่เกิดภาพการบูรณาการงานที่ชัดเจนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายัยรุ่น

แนวทางการพัฒนา

- 1.พัฒนาคลินิกบริการมิตรวัยรุ่น โดยมีแพทย์ให้คำแนะนำประจำคลินิกเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้น
- 2.ควรเพิ่มบทบาทของท้องถิ่น และโรงเรียน ในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาในเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น
3. ขยายการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยและการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

2.เป้าประสงค์ : ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม.

3.ตัวชี้วัด

3.1 ระดับกระทรวงสาธารณสุข :

3.1.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 60

3.1.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 70.

3.2 จังหวัดลำปาง :

3.2.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน \leq ร้อยละ 1.95

3.2.2 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 40

3.2.3 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา

4.กลยุทธ์ : การเฝ้าระวังและประเมินปัจจัยเสี่ยงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยด้วยโรค DM/HT

รวมถึงพัฒนาคุณภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพัฒนาคุณภาพระบบบริการร่วมกับงานปฐมภูมิ

5.ผลการดำเนินงาน

5.1 ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานร้อยละ 96.51 (ผ่านเกณฑ์)

5.2 ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 95.79 (ผ่านเกณฑ์)

5.3 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานผลงานร้อยละ 64.34 (ผ่านเกณฑ์)

5.4 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลงานร้อยละ 92.19 (ผ่านเกณฑ์)

5.5 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานผลงานร้อยละ 3.74 (ไม่ผ่านเกณฑ์)

5.6 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านผลงานร้อยละ 95.40 (ผ่านเกณฑ์)

5.7 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมาผลงานร้อยละ

ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ - 3.66 (ไม่ผ่านเกณฑ์)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 13.33 (ผ่านเกณฑ์)

6.ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

6.1 การดำเนินงานในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานเนื่องจากสถานการณ์โควิด ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า

6.2 มีการปรับเปลี่ยนตามแผนการดำเนินงานฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในกลุ่ม 608 ทุกวันเพื่อรองรับสถานการณ์โรคโควิด 19 ซึ่งเป็นนโยบายแห่งชาติที่เร่งด่วน

แนวทางการพัฒนาบูรณาการการทำงานในรูปแบบ PCU / NPCU ให้ชัดเจนมากขึ้น และมีแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอภายใต้มาตรฐานเดียวกันโดยการขับเคลื่อนผ่านคณะทำงาน NCD Board และคณะทำงานระบบบริการปฐมภูมิอำเภอห้างฉัตร

ผู้รับผิดชอบ นางสาวอารีย์ ปวงแก้ว / นางคมขำ ดาราม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ / นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงาน กลุ่มการพยาบาล รพ ห้างฉัตร / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้างฉัตร
โทรศัพท์ 0818812730. / 0918593594
E-mail aree_0906_one@hotmail.com / Sweettynine@gmail.com
วัน/เดือน/ปี 3 กันยายน 2564.

- 1.ประเด็น : ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.เป้าประสงค์ : ลดอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ
- 3.ตัวชี้วัด

3.1 ระดับกระทรวงสาธารณสุข :

1. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน
2. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

3.2 จังหวัดลำปาง :

1. คริวเรือนได้รับการสำรวจแนะนำและติดตามผล ร้อยละ 100
2. คริวเรือนผ่านเกณฑ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3. มีรายชื่อร้านก๋วยเตี๋ยวและร้านอาหารที่ร่วมโครงการ (ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร/ร้านก๋วยเตี๋ยว ที่ผ่าน Clean Food Good Taste เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 100% โดยได้รับการรับรองเมนูลดเค็ม ร้อยละ 80%
4. ร้านอาหารที่ร่วมโครงการ ได้รับมอบป้าย/เมนู(ผ่านเกณฑ์) และตลาดสดได้รับ ป้ายตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัย Healthy Market ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 5.รพ.ห้างฉัตร จัดสูตรอาหารลด โซเดียม ทุกเมนูแก่ผู้ป่วย
- 6.ร้านอาหารในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ลดเค็ม ร้อยละ 100
- 7.ร้านเครื่องดื่มที่ร่วมโครงการ ให้ความร่วมมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
8. หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งมีการจัด coffee break ตามมาตรการที่กำหนดทุกมือ
9. หน่วยงานราชการอื่นๆ ร่วมดำเนินงานตามมาตรการอย่างน้อย 1 แห่ง
- 10.มีชมรมออกกำลังกายที่มีกิจกรรมต่อเนื่องทุกหมู่บ้าน

4.กลยุทธ์ :

- 1.พัฒนาศักยภาพ มอค. เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.ประชุมคณะกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
- 3.ทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่จะคัดกรอง
- 4.ประเมินความเพียงพอเครื่องมือและศักยภาพอสม.ในการเจาะ dtx และการให้ความรู้/เสริมทักษะการเจาะ dtx แก่อสม.
- 5.ดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม
- 6.พัฒนาศักยภาพเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง แก่ มอค.
- 7.ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงรายหมู่บ้าน
- 8.ประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุกระจายเสียงของดีเจ ธกส.ห้างฉัตร คลื่น FM 99 Mghz ในเรื่อง
 - ร้านเครื่องดื่มหวานน้อยเลือกได้
 - ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารร้านก๋วยเตี๋ยวเข้าร่วมโครงการ
 - ลดเค็ม ลดหวาน ออกกำลังกาย

กิจกรรมการลดเค็ม

1. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการรับประทานเค็มแก่ อสม.
2. สำรวจ/ตรวจวัดความเค็มอาหารทุกหลังคาเรือนโดยจนท.เร่งรัดและติดตามการดำเนินงานของอสม.

****ในครัวเรือน****

- ตรวจวัดความเค็มทุกหลังคาเรือน
- ตรวจซ้ำร้านไม่ผ่านการตรวจไปทุกเดือน หากผลการตรวจวัดพบไม่เค็มต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง)

****ร้านอาหาร****

- สสอ./รพช. สำรวจและจัดทำทะเบียนร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านก๋วยเตี๋ยวที่ได้มาตรฐาน CFGT ร้านอาหาร ร้านแผงลอย ร้านก๋วยเตี๋ยว
- สสอ./รพช. แจกแนวทางการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานในสังกัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน
- มอค.ประชาสัมพันธ์ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารร้านก๋วยเตี๋ยวเข้าร่วมโครงการ
- มอค.ให้ความรู้แก่เจ้าของร้าน/ผู้ประกอบการ(รายกลุ่ม/รายบุคคล)
- มอค.ตรวจวัดความเค็มในเมนูอาหารด้วยชุดทดสอบ Salt meter ตรวจวัดความเค็มทุกร้าน ตรวจซ้ำร้านไม่ผ่านการตรวจไปทุกเดือน หากผลการตรวจวัดพบไม่เค็มต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง) ถือว่าผ่านเป็นร้านอาหาร แผงลอย ร้านก๋วยเตี๋ยว ที่มีเมนูลดเค็ม มอค.ประชาสัมพันธ์แก่ร้านจำหน่ายอาหาร

แผงลอย ร้านก๋วยเตี๋ยว ตามเกณฑ์ตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัย Healthy Market

3.การมอบประกาศเกียรติคุณ

- มอบป้ายร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านก๋วยเตี๋ยว CFGT ลดเค็ม (ติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ ลดเค็มในป้ายCFGT)
- มอบป้ายตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัย Healthy Market ให้แก่ตลาดที่ผ่านการประเมิน

****โรงเรียนลดเค็ม****

- มอค.ตรวจวัดความเค็มในเมนูอาหารด้วยชุดทดสอบ Salt meter
- ตรวจซ้ำโรงเรียนไม่ผ่านการตรวจเค็มทุกเดือน หากผลการตรวจวัดพบไม่เค็มต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง) ถือว่าผ่านเกณฑ์

****โรงพยาบาลลดเค็ม****

- คณะกรรมการอาหารปลอดภัย ดำเนินการตรวจวัดความเค็มในร้านอาหารในโรงพยาบาลและเมนูอาหารผู้ป่วยด้วยชุดทดสอบ Salt meter
- ตรวจซ้ำกรณีไม่ผ่านการตรวจเค็มทุกเดือน หากผลการตรวจวัดพบไม่เค็มต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง) ถือว่าผ่านเกณฑ์

ลดหวาน

ในชุมชน

1. กำหนดผู้รับผิดชอบระดับตำบล/อำเภอ
 - นำประเด็นงดน้ำอัดลมในงานบุญ เข้าสู่ พขอ.
 - สำรวจข้อมูลร้านเครื่องดื่มในพื้นที่และสมัครเข้าโครงการร้านเครื่องดื่ม หวานน้อยเลือกได้
 - ประชุมชี้แจงนโยบายงดน้ำอัดลมในงานบุญทุกงาน/ร้านเครื่องดื่มหวานน้อยแก่สม.
 - จัดซื้อเครื่องตรวจความหวานในเครื่องดื่ม
 - กระตุ้น/รณรงค์สม. สื่อสารความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการร้านเครื่องดื่ม
2. ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ งดน้ำอัดลมในงานบุญ
3. จัดทำทะเบียนร้านเครื่องดื่มในอำเภอห้างฉัตร
4. ประสานท้องถิ่นในการเชิญชวนร้านเครื่องดื่มให้เข้าโครงการร้านเครื่องดื่มหวานน้อยเลือกได้มอบป้าย
 - หวานน้อยแก่ร้านเครื่องดื่มที่เข้าร่วมโครงการ

สถานบริการสาธารณสุข องค์การภาครัฐ รัฐวิสาหกิจอื่น/เอกชน

- เครื่องดื่มร้อน ไม่ใช่เครื่องดื่ม 3 in 1 ให้ผู้เข้าร่วมประชุมตนเอง
 - น้ำผลไม้/น้ำสมุนไพรหวานน้อย/น้ำเปล่า
 - งดเครื่องดื่มขงสำเร็จ
5. ทำหนังสือแก่หน่วยงานราชการในการดำเนินงาน Coffee Break งดเครื่องดื่มขงสำเร็จ
 6. มอบป้ายแก่สถานที่ราชการที่เข้าร่วมโครงการ Coffee Break งดเครื่องดื่มขงสำเร็จ

โรงเรียน

รณรงค์ลดหวานโดยในโรงเรียนและรอบรั้วโรงเรียนไม่มีและจำหน่ายน้ำหวานน้ำอัดลม

วัด

รณรงค์งดถวายเครื่องดื่มรสหวานแก่พระสงฆ์/สามเณร

ออกกำลังกาย

1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายในประชาชน
2. กำหนดผู้รับผิดชอบเปิดลานออกกำลังกายที่ รพสต. อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์
3. อบรมแกนนำออกกำลังกาย

หมู่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ชุมชน

1. ชี้้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงรายหมู่บ้าน
 - สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ
 ดำเนินการกลุ่มเสี่ยงจากเกณฑ์ดังนี้
 - ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง DM ค่า dtx 100-125mg%
 - ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง HT ค่า bp 130-139/80-89 mmhg
2. ติดตามผลค่า dtx, BP ทุก 3 เดือน
- ติดตามการตรวจเค็มทุกเดือน

3. มีการตามและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีปัญหาโดยอสม
4. คัดเลือกกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่ผ่านความเค็มเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น
5. ขึ้นทะเบียนคัดกรองประชาชนที่มี BMI เกินมาตรฐาน (ในช่วง 23-24.99กก./ตรม.) เข้าร่วมออกกำลังกาย
6. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน ที่มี BMI เกินมาตรฐาน 23-24.99 ก.ก./ตรม.
7. ประกาศบุคคลต้นแบบที่สามารถลด BMI ลงจากเดิมได้มากที่สุด
8. พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มป่วยสีส้มและแดงให้สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถ

ระดับค่าน้ำตาลและค่าความดันโลหิตให้สูงกว่าที่ควบคุมโรคได้ลดภาวะแทรกซ้อน

9. มีการเยี่ยมบ้านโดยอสม./มอค.ในกลุ่มป่วยสีแดง
 10. มอค.เร่งรัดการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเค็ม หวาน ออกกำลังกาย
 - พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน
 - ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - ติดตามการดำเนินงานระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ

****โรงเรียน****

1. เร่งรัดการดำเนินงานโรงเรียนสุขบัญญัติเพิ่มผักผลไม้ ลดเค็ม ลดหวาน
2. พัฒนาศักยภาพครูอนามัยโรงเรียน/ประธานนักเรียนเรื่องโรงเรียนสุขบัญญัติ

****ในวัด****

1. ส่งเสริมการบริโภคอาหาร/เครื่องดื่มลดหวาน เค็ม แก่พระภิกษุสงฆ์
 2. มอค./อสม.ติดตามการลดการบริโภคอาหาร/เครื่องดื่ม ลดหวาน ลดเค็ม ในพระภิกษุสงฆ์
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนระดับอำเภอหมู่บ้านต้นแบบ ลดหวาน เค็ม ออกกำลังกาย
- คัดเลือกอสม.Buddy ดีเด่นระดับ ตำบล อำเภอ
 - คัดเลือกบุคคลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับตำบล/อำเภอ
 - คัดเลือกหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคต้นแบบ ลดเค็ม ลดหวาน ออกกำลังกาย
 - คัดเลือกชมรมออกกำลังกายดีเด่นระดับตำบล อำเภอ
 - คัดเลือกโรงเรียนสุขบัญญัติดีเด่น

- มอบป้ายร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านก๋วยเตี๋ยว CFGT ลดเค็ม(ติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ลดเค็ม

ในป้ายCFGT)

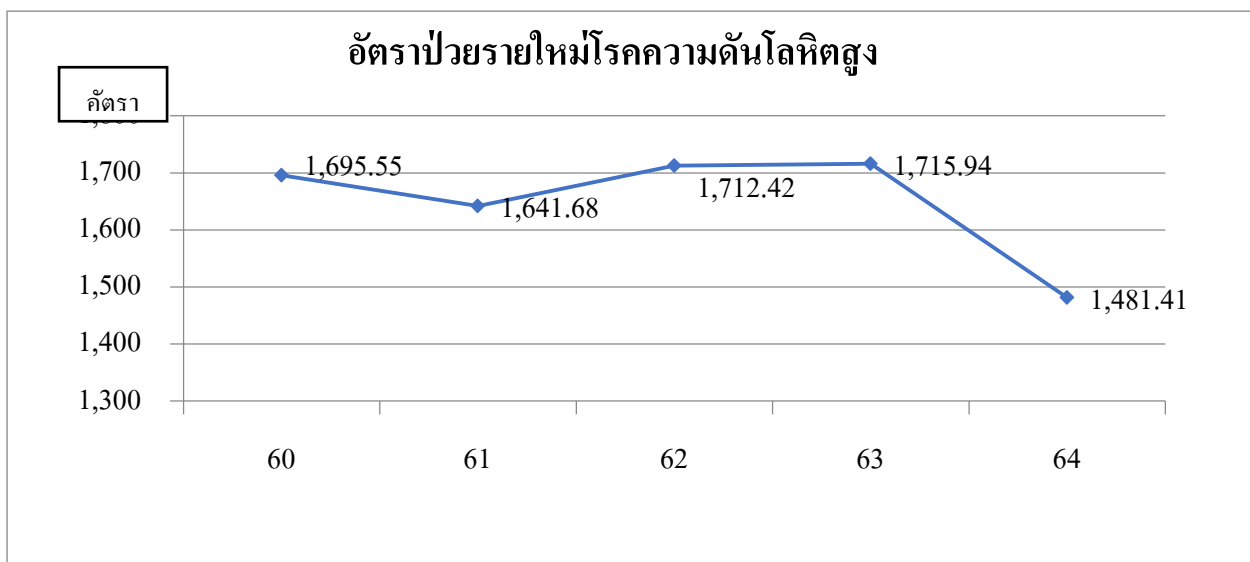
- มอบป้ายตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัย Healthy Market

ในหน่วยงาน

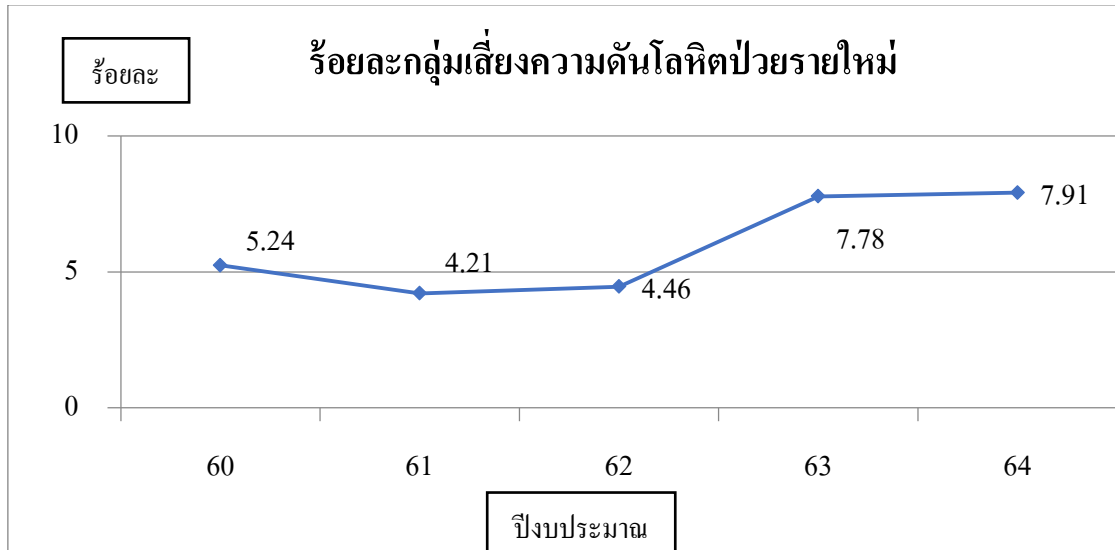
1. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน/ติดตามการดำเนินงาน
2. รณรงค์ให้เจ้าหน้าที่มีการออกกำลังกายอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วันๆละ 30 นาที
3. ขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ที่มี BMI เกินมาตรฐาน (ในช่วง 23-24.99กก./ตรม.) เข้าร่วมออกกำลังกาย
4. ชี้แจงผลกระทบของการมีBMI เกิน และเทคนิคการทำให้ค่าBMI สู้อ่างปกติ
5. มอบรางวัลแก่เจ้าหน้าที่ ที่ BMI สามารถลดค่า BMI ให้อยู่เกณฑ์ปกติ

5.ผลการดำเนินงาน

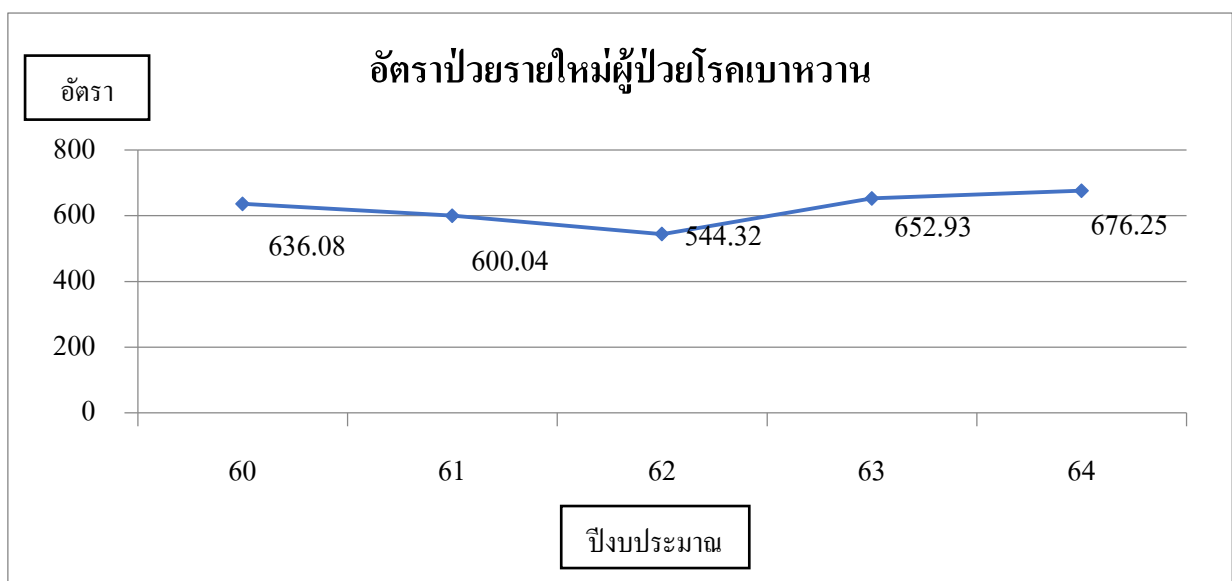
1. จำนวนร้านเครื่องดื่มเข้าร่วมโครงการอ่อนหวาน
เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 94.49
2. คริวเรือนผ่านเกณฑ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
Kpi ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 85.59
3. ร้านก๋วยเตี๋ยวและร้านอาหารที่ร่วมโครงการได้รับการรับรองเมนูลดเค็ม
Kpi มากกว่าร้อยละ 80% ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 93.88
4. ตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัย Healthy Market ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
5. รพ.ห้างฉัตร จัดสูตรอาหารลด โซเดียม ทุกเมนูแก่ผู้ป่วย
Kpi ร้อยละ 100 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100
- 6.ร้านอาหารในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ลดเค็ม ร้อยละ 100
Kpi ร้อยละ 100 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100
7. หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งมีการจัด coffee break ตามมาตรการที่กำหนดทุกมือ
Kpi ร้อยละ 80 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100
9. หน่วยงานราชการอื่นๆ ร่วมดำเนินงานจัด coffee break
Kpi ตามมาตรการอย่างน้อย 1 แห่ง ผลการดำเนินงาน 2 แห่ง
10. มีชมรมออกกำลังกายที่มีกิจกรรมต่อเนื่องทุกหมู่บ้าน
Kpi ร้อยละ 100 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100



จากกราฟพบว่าแนวโน้มอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตมีแนวโน้มลดลงจากปี 2560 ตามลำดับ



จากกราฟร้อยละกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563



จากกราฟพบอัตราป่วยด้วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน ปี2560-2562 มีแนวโน้มลดลง เมื่อเกิดสถานการณ์โควิด 19 การดำเนินงานการสร้างเสริมความรู้ดำเนินการลำบาก จึงส่งผลให้ ปี 2563- 2564 มีอัตราการป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

2.เป้าประสงค์ : การจัดระบบบริการ(Medical service)การดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาพ เน้น ป้องกันการพลัดตกหกล้ม ข้อเข่าเสื่อมและฟัน

3.ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ตาม Care Plan ร้อยละ 85
2. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 65
3. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90

ตัวชี้วัด จังหวัดลำปาง

- 1.ร้อยละ 20 ของกลุ่มสูงอายุ 55 ปี น้ำหนักเกินมีน้ำหนักลดลง ร้อยละ 10
- 2.ผู้สูงอายุได้รับการทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันรากฟันผุ ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเบาหวาน
- 3.ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ร้อยละ 100
- 4.สถานบริการทุกแห่งปรับปรุงสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์ universal design ร้อยละ 100
5. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ PCU ละ 30 หลังคาเรือน

4.กลยุทธ์ : 1.มีการเฝ้าระวังและประเมินปัจจัยเสี่ยง

2.มีการควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน

3.การ Redesign เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ

4.พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ

5.ผลการดำเนินงาน

- 5.1 ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ตาม Care Plan ร้อยละ 100 (ผ่านเกณฑ์)
- 5.2 ผลการดำเนินงานประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 26.83 (**ไม่ผ่านเกณฑ์**)
- 5.3 ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (ผ่านเกณฑ์)
- 5.4 ร้อยละ 20 ของกลุ่มสูงอายุ 55 ปี น้ำหนักเกินมีน้ำหนักลดลง ร้อยละ 5 (**ไม่ผ่านเกณฑ์**)
- 5.5 ผู้สูงอายุได้รับการทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันรากฟันผุ ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเบาหวาน (ผ่านเกณฑ์)
- 5.6 ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ร้อยละ 100 (ผ่านเกณฑ์)
- 5.7 สถานบริการทุกแห่งปรับปรุงสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์ universal design ร้อยละ 100 (ผ่านเกณฑ์)
- 5.8 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ PCU ละ 30 หลังคาเรือน ร้อยละ 30 (**ไม่ผ่านเกณฑ์**)
- 5.9 การคัดกรองและวินิจฉัยตาบอดในผู้สูงอายุ ร้อยละ 98.54%

Severe Low Vision จำนวน 34 คน

Blinding จำนวน 124 คน

Blinding Cataract จำนวน 105 คน

ผลการคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาและกลุ่มอาการ Geriatric syndromes ในปี 2564

การคัดกรอง	ผู้สูงอายุ(คน)	ได้รับการคัดกรอง (ร้อยละ)	ปกติ(ร้อยละ)	ผิดปกติ(ร้อยละ)
1 ความดันโลหิตสูง	10,990	49.85	83.76	16.24
2 เบาหวาน	10,990	77.36	87.17	12.83
3 CVD	10,990	43.84	61.35	38.65
4 สุขภาพช่องปาก	10,990	83.52	94.94	5.04
5 สมองเสื่อม	10,990	87.40	95.66	4.33
6 ซึมเศร้า	10,990	87.52	99.73	0.27
7 ข้อเข่า	10,990	85.86	85.00	14.99
8 ภาวะหกล้ม	10,990	86.26	96.14	3.86
9 ADL	10,990	87.69	98.35	1.65
10 BMI	10,990	97.70	62.18	37.82

6.ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

6.1 การดำเนินงานกลุ่มผู้สูงอายุไม่เป็นไปตามแผนการ ดำเนินงานเนื่องจากสถานการณ์โควิด ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

6.2 มีการปรับเปลี่ยนตามแผนการดำเนินงานฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในกลุ่ม 608 ทุกวันเพื่อรองรับสถานการณ์โรคโควิด 19 ซึ่งเป็นนโยบายแห่งชาติที่เร่งด่วน

6.3 ทำงานที่รับผิดชอบได้ไม่เต็มที่เนื่องจากมีกิจกรรมอื่นๆที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในหน่วยงาน

แนวทางการพัฒนา

6.4 บูรณาการการทำงานในรูปแบบ PCU / NPCU ให้ชัดเจนมากขึ้น และมีแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

6.5 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มอค.ในการดำเนินงานในพื้นที่

6.6 ผู้บริหารควรเข้าใจบริบทในการทำงานของพื้นที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้จัดสรรเวลาในการทำงาน ให้มีระบบมากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ นางสดศรี พงษ์ธัญญะเศรษฐ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/นายชัยยะภัทร์ จันทร์ธระระกุล นวสธ. ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน บริการปฐมภูมิและองค์รวม รพ. ห้างฉัตร / สสอ. ห้างฉัตร

โทรศัพท์ โทรศัพท์ 0815947643 / โทรศัพท์ 0861854635

e-mail / e-mail yai.ttc@gmail.com

1.ประเด็น : งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

2.เป้าประสงค์ : เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย

3.ตัวชี้วัด

3.1 ระดับกระทรวง

1. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
2. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80

3.2 จังหวัดลำปาง

1. ร้อยละของอาหารสดและอาหารแปรรูปที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 90
2. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร้อยละ 100
3. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Plus ตามเกณฑ์ประเมิน Green and Clean Hospital ร้อยละ 100

4.กลยุทธ์ :

1. ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่า (เกณฑ์ สุขาภิบาล ผักปลอดภัย พืช ลดหวาน ลดเค็ม)
2. ส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยและโภชนาการจังหวัดลำปาง (เกณฑ์ 5 ด้าน)

5.ผลการดำเนินงาน

5.1 เชงปริมาณ

ตัวชี้วัด 1. อาหารสดและอาหารแปรรูปที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดร้อยละ 90

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
ห้างฉัตร	75	99.53	80	95.33	85	95	90	95

ตัวชี้วัด 2. การตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90

สารปนเปื้อน	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564	
	ตย.	ร้อยละผ่าน	ตย.	ร้อยละผ่าน	ตย.	ร้อยละผ่าน	ตย.	ร้อยละผ่าน
บอแรกซ์	35	100	30	100	25	100	41	100
สารกันรา	17	100	10	100	12	100	28	100
ฟอร์มาลิน	20	100	6	100	10	100	20	100
สารฟอกขาว	0	0	0	0	0	0	2	100
สารเร่งเนื้อแดง	0	0	0	0	0	0	9	100
สารโพลาร์	19	100	15	86.67	20	95	13	61.54
ยาฆ่าแมลง	60	100	35	100	30	100	31	100
รวม	151	100	96	97.92	97	98.97	144	96.53

ตัวชี้วัด 3 การตรวจวัดความเค็มโรงครัว/ร้านอาหารในโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ติดต่อกัน 3 ครั้ง

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564	
	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	เป้า	ผลงาน	เป้า (แห่ง)	ผลงาน (ตย.) / ร้อยละผ่าน
รพ.ห้างฉัตร	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	51 / 100

5.2 เชิงคุณภาพ

การดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยและโภชนาการ (เกณฑ์ 5 ด้าน)						สรุปผลการประเมิน (ร้อยละ)
หน่วยบริการ	ด้านบริหารจัดการ	ด้านความปลอดภัย	ด้านสุขาภิบาล	ด้านเผยแพร่	ด้านการขยายผล	
ร้อยละผ่าน	11 ข้อ	10 ข้อ	3 ข้อ	3 ข้อ	3 ข้อ	
รพ.ห้างฉัตร	81.82	90	100	66.67	100	86.67

การดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยและโภชนาการ อำเภอห้วยฉัตรดำเนินงานแบบบูรณาการ 5 ด้านและขยายผลไปในกลุ่มเป้าหมายต่างๆได้แก่ โรงเรียน ศูนย์เด็ก เป็นต้น ผลการดำเนินการ ปี 2564 ผ่านเกณฑ์ 5 ด้าน ร้อยละ 86.67 (ผ่าน 26 ข้อจาก 30 ข้อ) โดยประเด็นที่ต้องพัฒนาต่อไปได้แก่

การจัดหาแหล่งวัตถุดิบที่ปลอดภัย ปริมาณเพียงพอและรับประจำ การดำเนินการตลาดสีเขียว การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสในระดับอำเภอ

6.ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
-ตรวจพบสารโพลาไรในน้ำมันทอดซ้ำเกินมาตรฐาน	-ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้ประกอบการ ให้คำแนะนำและติดตามเฝ้าระวังทุก 3 เดือน
-การจัดหาวัตถุดิบที่ได้มาตรฐานความปลอดภัยขึ้นอยู่กับฤดูกาล บางครั้งไม่สามารถจัดหาได้เพียงพอ	-เปิดโอกาสให้ผู้จำหน่ายรายอื่น ผลิตวัตถุดิบให้กับโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ นางวิชชดา ศุภมงคล
 ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
 กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
 โรงพยาบาลห้วยฉัตร
 โทรศัพท์ 0861983570
 e-mail switchuda@yahoo.co.th
 วัน/เดือน/ปี 7 กันยายน 2564

ผู้รับผิดชอบ นางคมขำ ดาราม
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยฉัตร
 โทรศัพท์ 0918593594
 e-mail sweetynine@gmail.com
 วัน/เดือน/ปี 7 กันยายน 2564

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ

1. **ประเด็น** : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(DM/HT)

2. **เป้าประสงค์** : ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการ รวมทั้งมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

3. ตัวชี้วัด

3.1 ระดับกระทรวงสาธารณสุข :

3.1.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 60

3.1.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 70.

3.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR $<$ 5ml/min/1.73m²/yr. ร้อยละ 66

3.2 จังหวัดลำปาง :

3.2.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง \geq ร้อยละ 5

3.2.2 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ร้อยละ 2.5

3.2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี \geq ร้อยละ 40

3.2.4 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 50

3.2.5 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินCVD Risk \geq ร้อยละ 90

4. กลยุทธ์ : การเพิ่มคุณภาพบริการ(Redesign)บูรณาการร่วมกับงานปฐมภูมิ

4.1.1 จัดกิจกรรมให้บริการโดยจำแนกผู้ป่วยDM/HTตามป้องกันจรรยาจร 7 สี ในรพ ห้างฉัตร

4.1.2 มีการติดตามโดยใช้ SMBG/SMBP ในกลุ่มผู้ป่วยDMรายใหม่และรายเก่าตามเกณฑ์

โดยค้ำสนับสนุนเครื่องเจาะDTX จำนวน 30 เครื่อง/เครื่องวัดความดันโลหิตจำนวน 30 เครื่อง

4.1.3 มีการติดตามอาการผู้ป่วยในกลุ่มสีแดงทุกเดือน

4.1.4 ออกเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพร่วมกับทีมFCT ทุกเดือน โดยเฉพาะกลุ่มสีแดง และสีดํา

4.1.5 มีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยสีแดงจำนวน 57รายและกลุ่มเสี่ยงทุกราย

4. 2 จัดกิจกรรมบริการผู้ป่วยกลุ่มสีส้ม และสีเหลือง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

DM สีเหลืองจำนวน 760 คน DM สีส้มจำนวน 321 คน

HT สีเหลืองจำนวน 1462 คน HT สีส้มจำนวน 158 คน

4.3 กิจกรรมให้บริการกลุ่มผู้ป่วยสีเขียวโดยติดตามแจกยาให้ที่บ้านโดย มอก และ อสม

4.4 กิจกรรมพัฒนาบุคลากรโดย

4.4.1 พัฒนาแพทย์เป็นหัวหน้าทีม PCU (4 แห่ง)

4.4.2 พัฒนาศักยภาพ อสม นักจัดการสุขภาพโดยอบรมให้ความรู้ในการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว

4.4.3พัฒนาความรู้ทีม NCD BOARD โดยให้เข้าร่วมรับฟังทั้งข่าวสารจากระดับเขตสุขภาพ และร่วม Conference Case ร่วมกับแพทย์ รพ ลำปาง ทุก 2-3 เดือน ตามแผนของ สสจ

4.4.4พัฒนาระบบสารสนเทศด้าน IT โดยมีการประชุมติดตามงานในการประชุม JHCIS

4.4.5พิจารณาให้เพิ่ม ITEM ยา NCD ใน PCU

5.ผลการดำเนินงาน

5.1.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 60 ผลงาน ร้อยละ 64.34 (ผ่านเกณฑ์)

5.1.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 70 ผลงาน ร้อยละ 92.19 (ผ่านเกณฑ์).

5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$. ร้อยละ 66 ผลงาน ร้อยละ 65.02 (ไม่ผ่านเกณฑ์)

5.1.4 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง \geq ร้อยละ 5 ผลงาน ร้อยละ -3.66 (ไม่ผ่านเกณฑ์)

5.1.5 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ร้อยละ 2.5 ผลงาน ร้อยละ 13.33 (ผ่านเกณฑ์)

5.1.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี \geq ร้อยละ 40 ผลงาน ร้อยละ 23.55 (ไม่ผ่านเกณฑ์)

5.1.7 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 50 ผลงาน ร้อยละ 62.72 (ผ่านเกณฑ์)

5.1.8 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมิน CVD Risk \geq ร้อยละ 90 ผลงาน ร้อยละ 88.07 (ไม่ผ่านเกณฑ์)

6.ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

6.1 การดำเนินงานในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงไม่เป็นไปตามแผนการ ดำเนินงานเนื่องจากสถานการณ์โควิด ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า

6.2 มีการปรับเปลี่ยนตามแผนการดำเนินงานฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในกลุ่ม 608 ทุกวันเพื่อรองรับสถานการณ์โรค COVID 19 ซึ่งเป็นนโยบายแห่งชาติที่เร่งด่วน

6.3 กิจกรรมการตรวจภาวะแทรกซ้อนในเรื่องตรวจตาไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ได้ เนื่องจากการเกิดโรค COVID 19

6.4 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพทำไม่ได้ตามแผนการดำเนินงานเนื่องจากสถานการณ์โรค COVID 19

6.5 การโยกย้ายของแพทย์ / ลาศึกษาต่อ ทำให้การดำเนินงานในรูปแบบ PCU / NPCU ขาดความต่อเนื่อง ไม่เป็นแนวทางเดียวกันในด้านการรักษาพยาบาล

6.6 อัตรากำลังของพยาบาลในจุด NCD Clinic มีภาระงานมากขึ้นต้องรับผิดชอบ ออกปฏิบัติงานที่ PCU / NPCU และหมุนเวียนในคลินิก ARI , จุดฉีดวัคซีน COVID 19

แนวทางการพัฒนา

1. บูรณาการการทำงานในรูปแบบ PCU / NPCU ให้ชัดเจนมากขึ้น และมีแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอภายใต้มาตรฐานเดียวกันโดยการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ NCD Board และคณะกรรมการระบบบริการปฐมภูมิอำเภอห้างฉัตร คณะทำงาน PCT / PTC เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยลงสู่ PCU / NPCU

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติใน NCD Clinic ทั้งใน โรงพยาบาล และใน รพ.สต

ผู้รับผิดชอบ นางสาวอารีย์ ปวงแก้ว / นางคมขำ ดาราม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ / นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงาน กลุ่มการพยาบาล รพ ห้างฉัตร / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้างฉัตร
โทรศัพท์ 0818812730. / 0918593594
E-mail aree_0906_one@hotmail.com / Sweettynine@gmail.com
วัน/เดือน/ปี 3 กันยายน 2564.

๑.ประเด็น : จัดบริการศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop Crisis Center, OSCC) หรือ “ศูนย์พึ่งได้”

๒.เป้าประสงค์ :

๓.ตัวชี้วัด

๓.๑ ระดับกระทรวงสาธารณสุข :

๓.๒ จังหวัดลำปาง :

- ผู้ถูกกระทำได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานการให้บริการศูนย์พึ่งได้
- ผู้ถูกกระทำได้รับการดูแล และ ติดตามอย่างต่อเนื่อง และไม่ถูกกระทำซ้ำ

๔.กลยุทธ์

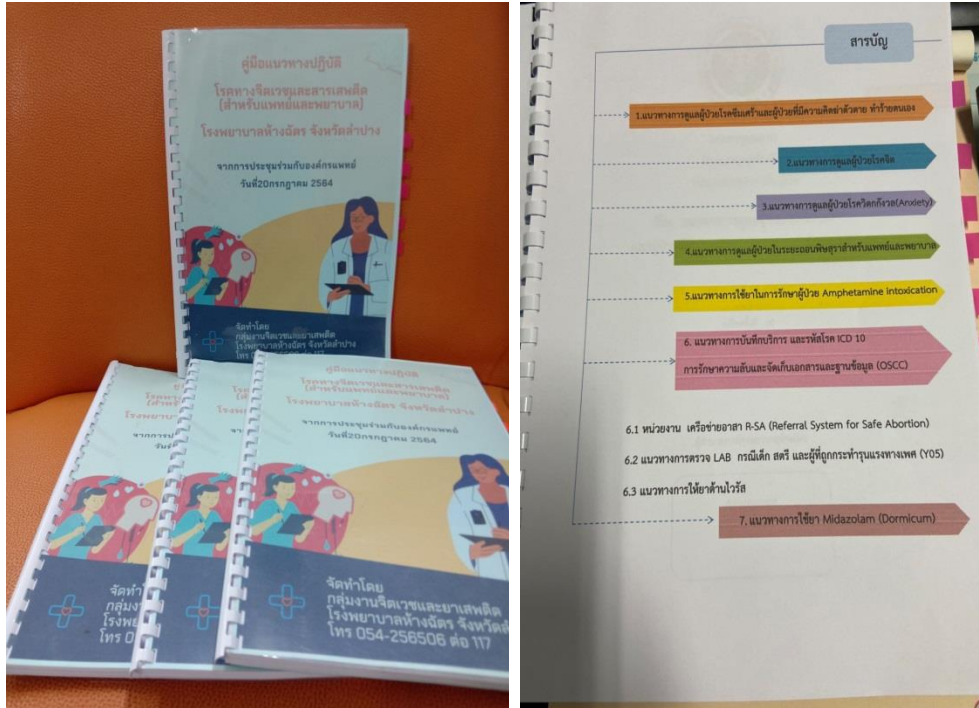
๔.๑. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการให้บริการศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลห้างฉัตรและศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล ให้มีมาตรฐานในการให้บริการ อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ตามแนวทางการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ในระดับอำเภอ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

๔.๒. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงในเด็กและสตรี และผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

๕.การดำเนินงาน

๕.๑ ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติสำหรับ เด็ก สตรี ผู้ถูกกระทำ และผู้ตั้งครรภไม่พึงประสงค์ (OSCC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาล ห้างฉัตร เพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือ เด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำรุนแรง ให้ได้รับบริการทางการแพทย์ การคุ้มครองสวัสดิภาพ และกฎหมาย ทั้งการบันทึกบริการ จัดเก็บเอกสาร การให้รหัสโรค ICD ๑๐ และระบบการรักษาความลับ และการเข้าถึงข้อมูล และประชุมเจ้าหน้าที่ รพสต.





๕.๒ มีการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานผู้ที่ถูกระงับและผู้ที่ตั้งครมไม่พึงประสงค์ (OSCC Application) มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และมีการขึ้นข้อมูลในพื้นที่

สถิติ ปี งบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ โรงพยาบาลห้างฉัตรมีผู้มารับบริการ OSCC รวม ๘๔ ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เมื่อแยกจากประเภทของการถูกระงับพบว่าเป็นการถูกระงับทางกาย จำนวน ๖๓ ราย พบมากสุดในกลุ่มอายุ ๓๖-๖๐ปี สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจาก บุคคลในครอบครัว การดื่ม สุรา และ สัมพันธภาพในครอบครัว

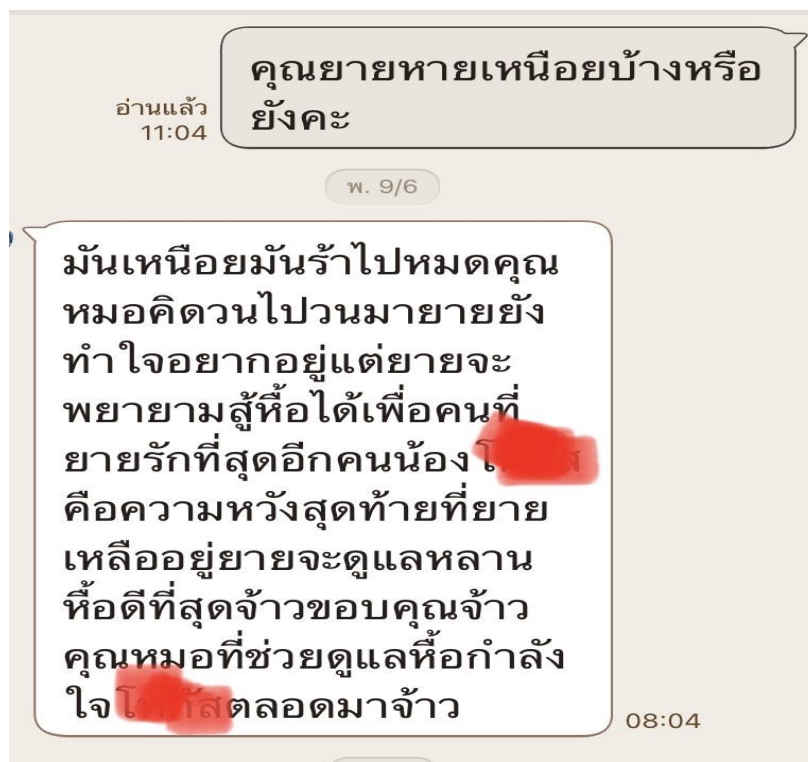
ถูกระงับทางเพศ จำนวน ๒๑ ราย พบมากสุดในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า ๑๔ ปี สาเหตุ จากการถูกล่อลวง โดย เพื่อนชาย

ตำบลที่มีผู้ป่วย OSCC เข้ารับบริการในโรงพยาบาลห้างฉัตร เรียงจากมากไปน้อย คือตำบล เวียงตาล รองลงมา เป็นตำบล ห้างฉัตร ปงยางคก หนองหล่ม เมืองยาว วอแก้ว และแม่สัน ตามลำดับ

ประเภท	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย OSCC ที่มารับบริการในโรงพยาบาลห้างฉัตร แยกรายตำบล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง																			
		ต.ห้างฉัตร	ต.บึงยาว	ต.เวียงตาล	ต.เมืองยาว	ต.แม่ลิ้น	ต.วอแก้ว	ต.หนองหุ้ม													
การถูกกระทำ	ปี พ.ศ.	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
ทางกาย	< ๑๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
(ราย)	๑๕-๒๔	๐	๓	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	๒๕-๓๔	๑	๒	๐	๒	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐
	๓๕-๖๐	๕	๓	๐	๑	๑	๓	๔	๕	๒	๐	๒	๒	๐	๐	๐	๑	๒	๑	๒	๐
	> ๖๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๒
	รวม	๖	๙	๑	๓	๒	๖	๔	๗	๔	๑	๔	๒	๐	๑	๑	๑	๒	๔	๒	๒
ทางเพศ	< ๑๕	๒	๐	๐	๑	๐	๐	๒	๒	๐	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๒	๐
(ราย)	๑๕-๒๔	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	๒๕-๓๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	๓๕-๖๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐
	> ๖๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	รวม	๒	๑	๐	๑	๑	๐	๒	๓	๐	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๒	๐
รวมทุกประเภท		๘	๑๐	๑	๔	๓	๖	๖	๑๐	๔	๑	๕	๓	๑	๒	๑	๑	๓	๔	๔	๒
รวม ๓ ปี		๑๔	๑๓	๑	๑๓	๖	๖	๑๐	๑๔	๘	๓	๗	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๔	๑๐	๘

ที่มา : ทะเบียนสมุด การให้บริการผู้ป่วย OSCC ศูนย์ OSCC กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.ห้างฉัตร

๕.๔ มีการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และเยี่ยมบ้าน



๕.๕ ให้ความรู้ เรื่อง OSCC ในกลุ่ม เด็ก สตรี ในโรงเรียน ชุมชน และภาคเครือข่าย



๕.๖ จัดและออกแบบสื่อการให้ความรู้และในยุคที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙



๕.๗ พัฒนาช่องทางทำให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือผ่านไลน์แอปพลิเคชันตลอด ๒๔ ชั่วโมงโดยมีการจัดเวรสำหรับตอบปัญหาไลน์ --คลินิกอุ่นใจ--



๖. ปัญหาและอุปสรรค

- ๖.๑ ความรุนแรงต่อเด็กมีหลายระดับ บางกรณียากต่อการตัดสินใจ
- ๖.๒ ต้องทำงานแบบบูรณาการสูงมาก ใช้ความรู้หลายศาสตร์
- ๖.๓ ผู้ประสบปัญหาไม่ต้องการรับบริการในโรงพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจากเกิดความอับอาย หรือเกรงกลัวผู้กระทำ
- ๖.๔ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ จึงต้องส่งต่อเครือข่ายภายนอก ซึ่งผู้มารับบริการจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

๗. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

๑. การจัดเก็บข้อมูลในระบบบริการเพื่อให้เกิดความครอบคลุม
๒. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการให้คำแนะนำช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเหมาะสม
๓. การพัฒนาสถานที่ในการให้บริการเนื่องจากในปัจจุบันสถานที่คับแคบและเปิดเผย

ผู้รับผิดชอบ -นางฉัตรธิดา กุญชร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางสาวอุรัสยา สุวรรณศรี
นักจิตวิทยา

ตำแหน่ง -
กลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติด
โทรศัพท์ ๐๕๔๒๖๙๕๐๙ ต่อ ๑๑๗
E-mail psyaddicthangchat.com
วัน/เดือน/ปี ๓ กันยายน ๒๕๖๔.

ประเด็น/งาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)
๒. ร้อยละ ๔๐ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ Month Remission rate)

ผลงาน

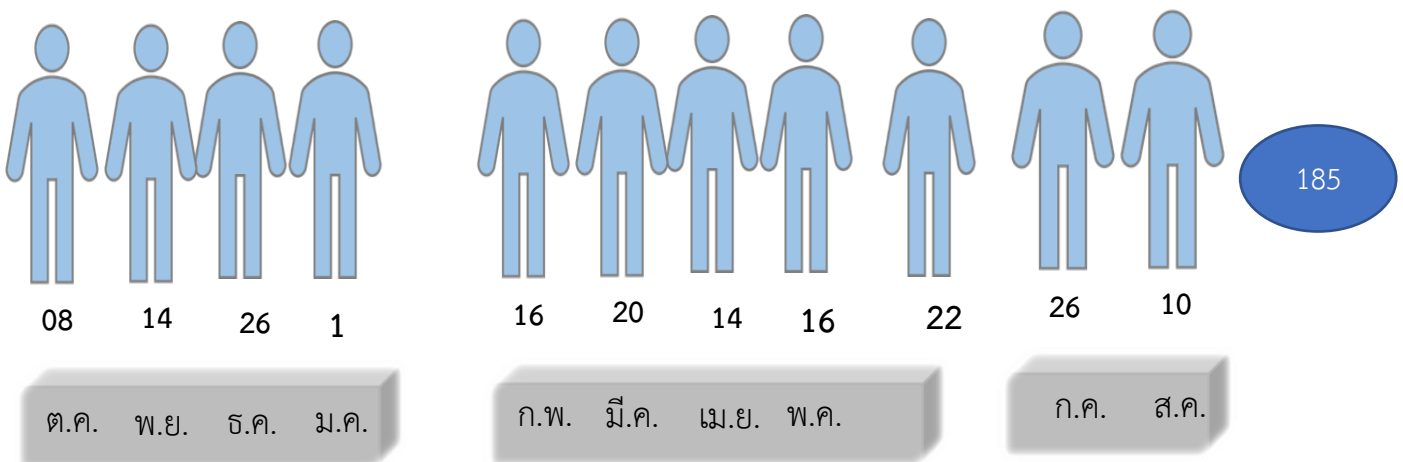
ร้อยละ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแล ปี ๒๕๖๔ (Retention Rate)
 ร้อยละ ๔๐ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพ
 ต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ Month Remission rate)

กิจกรรม /ผลการดำเนินงาน

๑. ร่วมทีมกับ คป.ปส.อ ในการค้นหาคัดกรอง
๒. ประชาสัมพันธ์ และให้ข้อมูลเรื่องระบบการบำบัด
๓. จัดระบบบริการแบบบำบัดใน ชุมชน โดยแบ่งกลุ่มตามโซน กลุ่มละ ไม่เกิน ๒๐ คน เพื่อลดอัตราการ Drop out
๔. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่ก้าวร้าว
๕. บูรณาการการบำบัดร่วมกับชุมชน ในรูปแบบการทำชุมชนบำบัด
๖. อบรม ผู้ที่ผ่านการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
๗. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือในผู้ป่วยในสามารถรับผู้ป่วย Abuse จากการใช้สารเสพติดได้

แผนภูมิที่ ๑

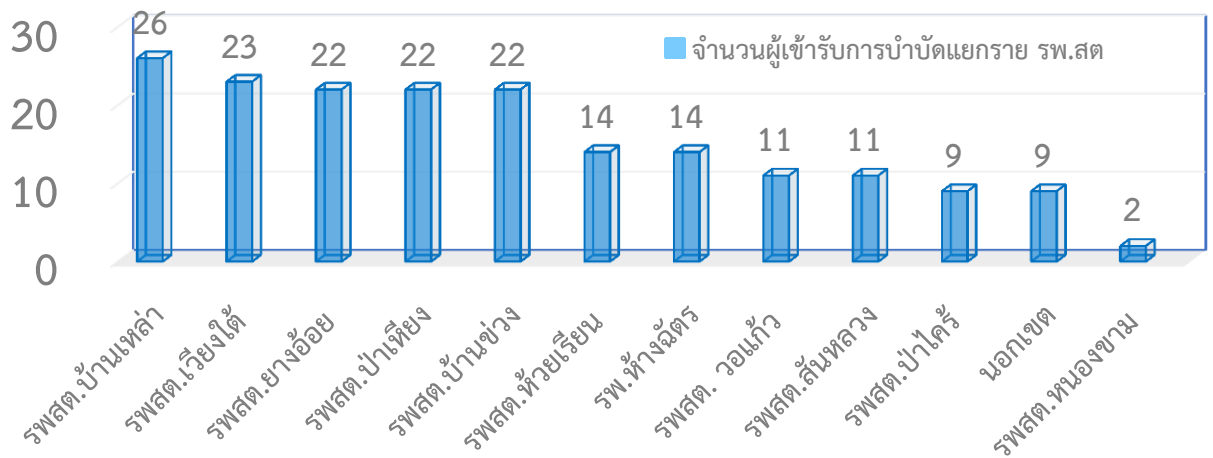
จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด(ราย) โรงพยาบาลห้างฉัตรแยกรายเดือน ประจำปี ๒๕๖๔



ปี ๒๕๖๔ มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น จำนวน ๑๘๕ คน เป็นผู้บำบัดจากระบบบังคับจำนวน จำนวน ๑๘ รายคิดเป็น ร้อยละ ๙.๗๓ ระบบบังคับบำบัดจำนวน ๑๖๗คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒๗

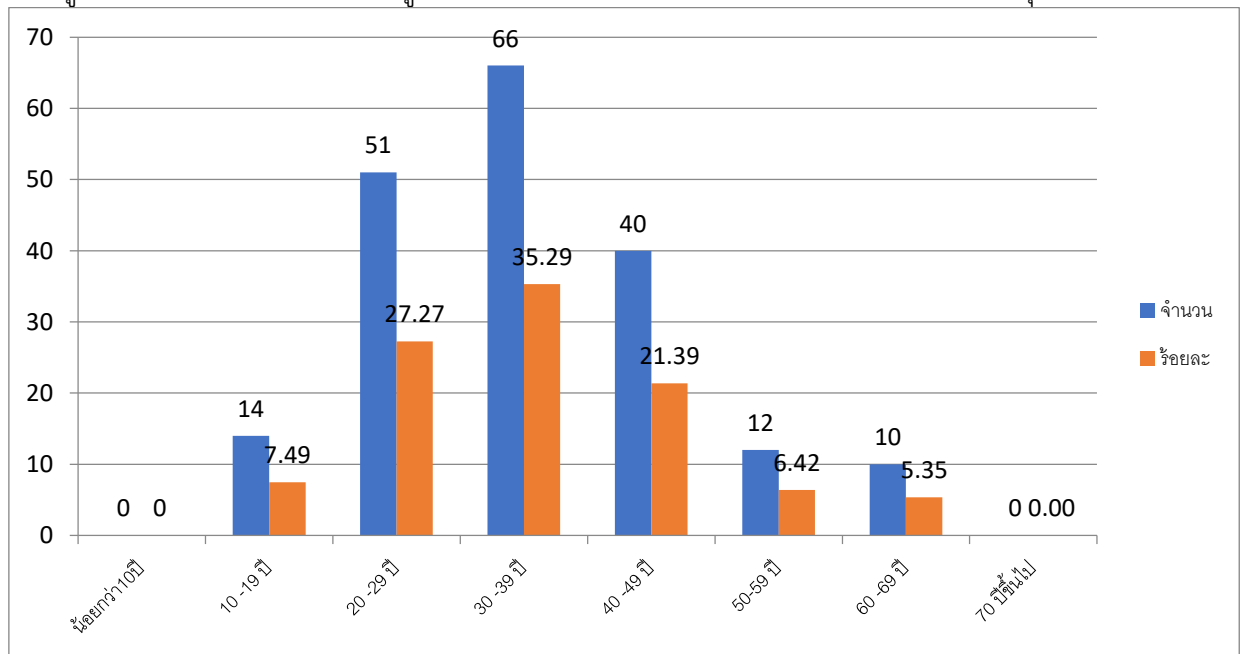
แผนภูมิที่ ๒

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด (ราย) Matrix Program แยกราย รพ.สต. ต.ค.63 – ส.ค.64



จากแผนภูมิที่ ๒ ผู้เข้ารับบำบัดในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านเหล่ามีจำนวนสูงสุด ๒๖ คน รองลงมา เป็นเขตรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านเวียงใต้ จำนวน ๒๓ คน และ รพ.สต. บ้านย่างอ้อย รพ.สต.บ้านช่วง รพ.สต.ห้วยเรียน ในจำนวนที่เท่ากัน ๒๒ คน

แผนภูมิที่ ๓ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัด ปี ๒๕๖๔ แยกตามอายุ



จากแผนภูมิที่ ๓ อายุของผู้เข้ารับการบำบัดส่วนมาก อยู่ระหว่าง ๓๐-๓๙ ปี จำนวน ๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๒๙ รองลงมาอายุ ระหว่าง ๒๐-๒๙ ปี และ ๔๐-๔๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗ และ ๒๑.๓๙ ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้เข้าบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่ถูกส่งจากระบบบังคับบำบัดมีอาการทางจิตร่วมทำให้ไม่สามารถเข้ารับการบำบัดแบบแมทริกซ์โปรแกรมได้ อัตราการ drop out สูง
๒. ระบบการส่งต่อช่วยเหลือในชุมชนขาดการบูรณาการ

แนวทางการพัฒนา

๑. จัดการคัดกรองตามแบบประเมิน และมีการตรวจสภาพจิตก่อนเข้าโปรแกรมการบำบัดแบบแมทริกซ์โปรแกรม
๒. มีระบบการติดตามทั้งแบบสมัครใจและบังคับบำบัด
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้มีทักษะและมีส่วนร่วมในการบำบัด
๔. พัฒนาแนวทางการช่วยเหลือ การส่งต่อผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนแรง
๕. จัดกิจกรรมบูรณาการร่วมกับชุมชนบำบัด

ผลงานการพัฒนารูปแบบการบำบัดยาและสารเสพติดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๑๙ อำเภอห้างฉัตร ตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๑

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบบูรณาการ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม

โรงพยาบาลห้างฉัตรมีการบำบัดผู้ป่วยสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก Modify matrix program ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ รูปแบบการบำบัด เป็นการบำบัดแบบเป็นการบำบัดแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ไม่มีการกำหนดกลุ่มเฉพาะ การเข้ากลุ่มเลือกตามวันนัดที่ผู้ป่วยมา และมีการบำบัดทั้งสิ้น ๘ ครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ได้มีการพัฒนาระบบการบำบัดโดยใช้หลักสูตรความเข้มแข็งทางใจมาปรับใช้กับรูปแบบการบำบัดที่มีอยู่เดิมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการ Drop out และเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ป้องกันการเสพยา มีการบำบัดจำนวน ๑๒ ครั้งใน ๑๒๐ วัน โดยในเดือนแรก นัด สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เดือนที่ ๒ -๔ นัด ๒ สัปดาห์ ต่อ ๑ ครั้ง เปิดบำบัดยาเสพติดในวันจันทร์และวันอังคาร เข้ากลุ่ม วันละ ๒ กลุ่ม กลุ่มเช้า ๑๐.๐๐ น. และกลุ่มบ่าย ๑๔.๐๐ น. ในปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๒ มีผู้เข้ารับบำบัดทุกระบบรวม ๒๔๐ คน การบำบัด ผู้ป่วยที่นัดเข้ากลุ่มมีจำนวนมาก นัดกลุ่มครั้งละ ๔๐-๕๐ คน การทำกลุ่มไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความความแออัด การเข้าถึงกลุ่มไม่ทั่วถึง การติดตามผู้ขาดนัดทำได้ยาก ไม่มีเครือข่ายในการติดตามแบบ real time การเก็บตัวอย่างปัสสาวะทำได้ยากเพราะไม่มีคนคุมตรวจในขณะที่เก็บตัวอย่าง มีการผสมสารอื่นๆเช่น น้ำประปา น้ำเกลือแร่ และพกปัสสาวะของผู้เฒ่ามาจากบ้าน กลุ่มที่เข้าบำบัดเป็นกลุ่มเดิมที่เคยผ่านระบบบำบัดแบบใดแบบหนึ่งมาแล้ว

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID๑๙)

ในปี ๒๕๖๓ มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้มีนโยบายจากผู้บริหารให้ปรับระบบการให้บริการเน้นการให้บริการโดยจัดระบบที่เอื้อต่อประชาชนในพื้นที่ ยึดหลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นสำคัญ หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติดได้มีการปรับรูปแบบการ

ให้บริการโดยมีการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่อาการสงบที่บ้าน และ ปรับรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด โดยการไปบำบัดที่ รพ.สต. เลือกรพ.สต. ที่มีผู้ป่วยมากเป็นหลัก ปี ๒๕๖๓ บำบัดที่ รพ. . สต. บ้านสันหลวง รพ.สต.บ้านหนองขาม รพ.สต.บ้านป่าเหียง รพ.สต.บ้านเวียงใต้ และ รพ.สต. บ้านเหล่า โดยออกบำบัด ๒ สัปดาห์ต่อครั้งต่อแห่ง จากการประเมินผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจที่ได้รับการบำบัดใกล้บ้าน สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของผู้บำบัดกับผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยกล้าแสดงออกถึงเหตุผลของการกลับไปเสพยาซ้ำ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเดินทางมาในการกิจกรรมกลุ่มครอบครัว มีการติดตามแบบ real time ระหว่างการบำบัด ทีมบำบัดจึงได้พัฒนาต่อยอดในปี ๒๕๖๔ ให้มีการบำบัดในชุมชนต่อเนื่อง ที่ รพ.สต. มีการอบรมอาสาสมัครในการติดตาม ประชุม อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ใน รพ.สต. ถึงขั้นตอนการบำบัด การมีส่วนร่วมการติดตามระหว่างบำบัด อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลือในการเก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจสารเสพติดได้อีกด้วย ในระหว่างการบำบัดเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ที่ผ่านการอบรม ได้เข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบกลุ่ม ได้ปรับทัศนคติจากคนติดยาเลิกไม่ได้ เป็นการให้โอกาสในการเลิกยาและสนับสนุนให้ผ่านการบำบัดได้มีความภาคภูมิใจในตนเอง และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการเผชิญหน้าทางสังคม

รูปแบบการบำบัดหลังพัฒนา

- รายใหม่ทุกรายรับใหม่และขึ้นทะเบียนเพื่อประเมินร่างกายจิตใจที่โรงพยาบาล
- ครั้งที่ ๒ -๑๖ นัดที่ รพ.สต. โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ครอบครัว มีส่วนร่วม
- ผู้บำบัดหลักเป็นเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดเป็นผู้บำบัดหลัก แบ่งเป็น ๒ ทีม สลับทีมออกในพื้นที่ ๔ รพ.สต.
 - ทีมที่ ๑. สถานที่ รพ.สต. สันหลวง (รับผิดชอบเขตตำบลปงยางคก) ออก ๑ และ ๓ ของเดือน และ รพ.สต. บ้านยางอ้อย (รับผิดชอบเขตตำบลเวียงตาล) ออกบำบัด ในวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน
 - ทีมที่ ๒. สถานที่ รพ.สต. วอแก้ว (รับผิดชอบเขตตำบลวอแก้วและตำบลหนองหล่ม) ออกบำบัด วันพุธที่ ๒ และ ๔ ของเดือน และ รพ.สต. บ้านเวียงใต้ (รับผิดชอบ เขตตำบล เวียงใต้ แม่สัน และเมืองยาว) ออกบำบัดในวันศุกร์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน
- การเข้ากลุ่มทำกลุ่ม ๑๐ โมง
- มีการวัด สัญญาณชีพ ตรวจวัด ใช้ทุกครั้งก่อนการเข้ารับการบำบัด
- มีการควบคุมการเก็บปัสสาวะโดยเจ้าหน้าที่ และ พxr. อาสาสมัคร
- มีการติดตามทุกรายโดยเครือข่ายในแต่ละรอบของการบำบัด
- มีการเยี่ยมบ้านหลังบำบัดโดยร่วมกับเครือข่าย

โปรแกรมที่ใช้ในการบำบัด Resilience with matrix Program อำเภอห้างฉัตร จำนวน ๑๖ ครั้ง

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว) HN NO ลงวันที่

รูปแบบการบำบัด สมครใจ สมครใจ108 สมครใจคุมประพฤติ บังคับบำบัด ที่ ลป. เลขที่พินทุ

ครั้งที่	ว/ด/ป ที่นัด	ว/ด/ป ที่มา	กิจกรรม	ผล Amphetamine	ผู้บำบัด
1.			บันทึก ผรว, บสค3, แบบคัดกรอง, คัดชี้วัดปัญหาความรุนแรงของการใช้สารเสพติด, ข้อตกลง (หน้า 2-10)		
2.			โรคสมองติดยา, แบบสำรวจผลกระทบ, แบบสำรวจเพื่อช่วยเหลือยา (หน้า 11-14)		
3.			การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในช่วงวันหยุด, แบบทบทวนสถานะภาพของผู้รับการบำบัด (หน้า 15-16)		
4.			แบบสอบถามระยะฝัาอุปสรรค,หยุดเสพยาให้ได้ในระยะ (วันต่อวัน) (หน้า 17-18)		
5.			ข้อตกลง, ตัวกระตุ้นภายใน ภายนอก, การแยกแยะตัวกระตุ้น, การหลีกเลี่ยงการเผชิญตัวกระตุ้น (หน้า 19-22)		
6.			ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น , ตารางกิจกรรมประจำวัน (หน้า 23-25)		
7.			กิจกรรมนันทนาการ (หน้า 26)		
8.			แรงจูงใจในการเลิกยา, การพูดความจริง (หน้า 27-28)		
9.			การป้องกันการกลับไปเสพยา (หน้า 29)		
10.			ความไว้วางใจ, ความฉลาดในการเลิกยา (หน้า 30-31)		
11.			ความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน (หน้า 32-33)		
12.			การวางสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ, ตารางพฤติกรรมยึดเหนี่ยวในการเลิกยา (หน้า 34-36)		
13.			การหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา, การดูแลตนเอง (หน้า 37-38)		
14.			การปรับภาวะติงเครียด, การลดภาวะติงเครียด, การจัดการกับความโกรธ, การยอมรับ (หน้า 39-42)		
15.			การหาเพื่อนใหม่, การฟื้นฟูความสัมพันธ์ (หน้า 43-44)		
16.			เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต, บทสุดท้ายของชีวิต, แบบประเมินหลังการบำบัดรักษา, การประเมินผล (หน้า 45-48)		

การติดตามหลังการบำบัด

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6
ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8	ครั้งที่ 9	ครั้งที่ 10	ครั้งที่ 11	ครั้งที่ 12

Matrix Program หน้า 1

แนวความคิดการบำบัดตามโปรแกรมคือ - ลด งด เลิก

- ลด ครั้งที่ ๑-๔ มีโอกาสเสพยา เน้นการลด จำนวนการเสพ ลดระยะเวลา เน้นการให้กำลังใจ
- งด ครั้งที่ ๕-๑๒ ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยา งดกิจกรรมที่ทำให้เสพยา
- เลิก ครั้งที่ ๑๓-๑๖ สามารถเลิกเสพได้ต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๑. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเดินทางมาในการกิจกรรมกลุ่มครอบครัว
๒. มีการติดตามครอบครัว
๓. ชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
๔. อัตราการ drop out ลดลง
๕. ลดแออัดในโรงพยาบาล
๖. ป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในภาวะที่มีการแพร่ระบาด

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

๑. การบำบัดในชุมชน
๒. การติดตามเชิงคุณภาพโดย ภาคิเครือข่ายในชุมชน โดยบูรณาการกับ ศปส.อ



ผู้รับผิดชอบ นางสาวกุหลาบทิพย์ เพ็ชรแสนงาม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติด
โทรศัพท์ ๐๕๔๒๖๙๕๐๖ ต่อ ๑๑๗
E-mail calorykid@gmail.com
วัน/เดือน/ปี ๓ กันยายน ๒๕๖๔.

ประเด็น : งานจิตเวชเด็ก

เป้าประสงค์ :

ตัวชี้วัด

๑ ระดับกระทรวงสาธารณสุข : เด็กไทยมีสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

๒ จังหวัดลำปาง :

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดทำแนวทางและ ระบบการจัดการการคัดกรองสำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และ เด็กเรียนรู้ช้า และการส่งต่อ กลุ่มเสี่ยง ไป รพ ลำปาง

๒. เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับทีมงานอนามัยโรงเรียน จำนวน ๔โรงเรียน ไปงขวาง โรงเรียนเมืองยาววิทยา โรงเรียนอนุบาลห้างฉัตร โรงเรียนปงยางคค(ทิพย์ช้างอนุสรณ์)

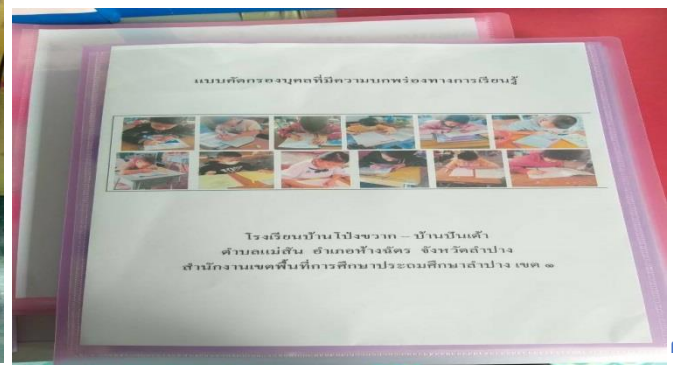
๒.๑ ให้ความรู้ในการดูแล เด็ก ทั้ง ๔โรค

๒.๒ ชี้แจงแนวทางการประเมินด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม เด็ก อายุ ๖-๑๒ ปี ทั้ง ๔โรคและคัดกรองส่ง รพ ห้างฉัตรเมื่อพบอาการผิดปกติ

๒.๓ กลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาทางอารมณ์ แนะนำให้ส่งต่อโรงพยาบาลห้างฉัตร



เยี่ยมเสริมพลัง ๑



ผลการตรวจเยี่ยม

	โรงเรียน โป่ง ขวาง	โรงเรียนเมืองยาว วิทยา	โรงเรียนอนุบาล ห้างฉัตร	โรงเรียน ปง ย่างคอก(ทิพย์ช้าง อนุสรณ์
จำนวนเด็กพิเศษ (ราย)	๑๓ ราย บกพร่อง ด้านเรียนรู้ บกพร่องซ้ำซ้อน และสมาธิสั้น	๓๓ ราย บกพร่อง ด้านการเรียนรู้ สมาธิสั้น บกพร่อง การได้ยิน	๑ ๓ ๒ ร ๑ ย บกพร่องตามการ คัดกรอง ๙โรค บกพร่องด้านการ เรียนรู้ สมาธิสั้น ๑๙ รายผ่านการ รักษาที่ รพ ลำปาง ๑๙ ราย LD= ๓ ราย	๕ ราย บกพร่อง ตามการคัดกรอง ๙โรค บกพร่อง ด้านเรียนรู้
ครูผู้ดูแลเด็ก พิเศษ	๒คน -ครูผู้รับผิดชอบ การคัดกรองเด็ก ๔ โรค -ครูพี่เลี้ยงเด็ก พิเศษ	๑คน ผ่านการ อบรม การดูแล เด็กพิเศษจาก สพฐ	๓ คน -ครูผู้รับผิดชอบ งานด้านจิตเวช เด็ก -ครูพี่เลี้ยงดูแล เด็กพิเศษ -ครูคัดกรองเด็ก พิเศษ	๑ คน
การจัดการด้าน การดูแล เด็ก	๑.ให้เด็กพิเศษ เรียนร่วมกับเด็ก ปกติและมีครูพี่ เลี้ยงเด็กช่วยดูแล แบ่งเป็นรายชั่วโมง มีการจัดสอนเสริม ในด้านที่ บกพร่อง ๒ . ก า ร จั ด สภาพแวดล้อม ก า ร จั ด ที่ นั้ ง เหมาะสมเช่น ให้ เด็ก ADHD นั้ ง ด้านหน้าชั้นเรียน บกพร่องซ้ำซ้อน นั่งใกล้โต๊ะครู	๑.ให้เด็กพิเศษ เรียนร่วมกับเด็ก ปกติ ๒.มีการสอนเสริม นอกเวลา สำหรับ เด็กพิเศษ//มีสื่อ ออนไลน์ // ศูนย์ การศึกษาพิเศษ ๓.มีงบประมาณ สนับสนุน ๑๐๐๐/ราย	๑.ครูประจำชั้น เป็นผู้คัดกรองเมื่อ เด็ก มีอาการ ผิดปกติ ๒.การจัดการด้าน การเรียนการสอน ให้เด็กพิเศษเรียน ร่วมกับเด็กปกติ ๓.มีการสอนเสริม โดยครูประจำ ชั้นในวิชา ที่ครู รับผิดชอบสำหรับ เด็กพิเศษ	๑.ครูประจำชั้น เป็นผู้คัดกรองเมื่อ เด็ก มีอาการ ผิดปกติ ๒.การจัดการด้าน การเรียนการสอน ให้เด็กพิเศษเรียน ร่วมกับเด็กปกติ ๓.มีการสอนเสริม โดยครูประจำ ชั้นในวิชา ที่ครู รับผิดชอบสำหรับ เด็กพิเศษ

๒.๔ ติดตาม เยี่ยมบ้านเคสเด็ก สมาริสิ้น (เคส คัดกรองส่งไป รักษาที่ รพ ลำปางปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๒๑ ราย)

	จำนวนผู้ป่วยเด็กสมาริ สิ้น (ราย)	การติดตามเยี่ยม(ราย)	ร้อยละ
รพ.สต.ป่าไคร้	๑	๐	๐
รพ.สต.หนองขาม	๓	๓	๑๐๐
รพ.สต.เวียงใต้	๑	๐	๐
รพ.สต.บ้านเหล่า	๐	๐	๐
รพ.สต.สันหลวง	๐	๐	๐
รพ.สต.บ้านช่วง	๓	๑	๓๓.๓๓
รพ.สต.ยางอ้อย	๔	๑	๒๕
รพ.สต.ห้วยเรียน	๑	๐	๐
รพ.สต.ป่าเหียง	๕	๓	๖๐
รพ.สต.วอแก้ว	๒	๑ // ไม่อยู่ใน พท ๑ราย	๕๐
โรงพยาบาลห้างฉัตร	๑	๐	๐

ประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่

- ๑ ให้ความรู้ให้เด็กทราบเกี่ยวกับโรคสมาริสิ้นให้เหมาะสมกับระดับอายุ
- ๒ การให้ความรู้ ให้บุคคลใน ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค ทำใจยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น
- ๓ การให้ความรู้พ่อแม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก การใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม โดยการให้แรง เสริมเพื่อเพิ่มพฤติกรรมที่ต้องการ และลดพฤติกรรม ที่ไม่ต้องการ
- ๔ ด้านการใช้ยา ได้แก่ ประเมินวิธีการใช้ยา จำนวนยาที่ได้รับประทาน การรับประทานยาสม่ำเสมอ และ ถูกต้องเหมาะสม อาการข้างเคียงจากการใช้ยา การปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- ๕ ด้านการตรวจตามแพทย์นัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด
- ๖ ให้การส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติตามบริบท

ผลการคัดกรองสงสัย ๔โรค ไพรพ ลำปาง

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตค ๖๓- สค ๖๔	
		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ
ID	๑	๕.๒๖	๑	๓.๗๐	๔	๑๙.๐๔	๐	๐
LD	๔	๒๑.๐๕	๙	๓๓.๓๓	๗	๓๓.๓๓	๘	๔๗.๐๕
ADHD	๑๕	๗๘.๙๔	๒๐	๗๔.๐๗	๒๑	๑๐๐	๑๕	๘๘.๒๓
ASD	๐	๐	๑	๓.๗๐	๐	๐	๑	๕.๘๘
AN	๐	๐	๑	๓.๗๐	๐	๐	๐	๐
Emotional disorder	๐	๐	๐	๐	๑	๔.๗๖	๐	๐
conduct disorder	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๕.๘๘
จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรอง ส่งรพ ลป (ราย)	๑๙		๒๗		๒๑		๑๗	

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑ ประเมินแบบสังเกตพฤติกรรมแล้ว ญาติผู้ป่วยไม่นำเอกสารส่ง รพ
- ๒ ญาติผู้ป่วยไม่มารับใบส่งตัวไป รพ ลำปาง
- ๓ ญาติผู้ป่วยมารับใบส่งตัว แล้ว แต่ไม่นำผู้ป่วยไปพบแพทย์
- ๔ ไม่ไปตามนัด รพ ลำปาง

การแก้ไข

ปรับระบบการติดตามผู้ป่วยและญาติ

ติดตาม ทางโทรศัพท์

ประสาน จนท รพสต ติดตาม

การเยี่ยมบ้าน

ผู้รับผิดชอบ -นางฉัตรธิดา กุญชร
 ตำแหน่ง -พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 กลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติด
 โทรศัพท์ ๐๕๔๒๖๙๕๐๙ ต่อ ๑๑๗
 E-mail psyaddictnurse.com
 วัน/เดือน/ปี ๓ กันยายน ๒๕๖๔.

**โครงการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
(Intermediate care; IMC)**

๒. เป้าประสงค์ :

๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ไปจนครบระยะเวลา ๖ เดือน
๒. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
๓. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย
๔. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน
๕. ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.

๓. ตัวชี้วัด :

๑. อัตราการเข้าถึงระบบบริการ Intermediate care ร้อยละ ๗๐
๒. การประเมิน Barthel Index เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๐
๓. ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยติดเตียง (Bed ridden) น้อยกว่าร้อยละ ๒๐
๔. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำการดูแลตามปัญหาที่พบ และสามารถปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านร้อยละ ๗๐
๕. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล มากกว่าร้อยละ ๘๐

๔. กลยุทธ์ :

1. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อขออนุมัติ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลางระดับอำเภอ
3. แต่งตั้งคณะทำงานระดับโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยทีม สหวิชาชีพ

๕. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. อัตราการเข้าถึงระบบบริการ Intermediate care	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๑๐๐
๒. การประเมิน Barthel Index เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๓.๖๘
๓. ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยติดเตียง (Bed ridden)	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔.๗๖
4. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำการดูแลตามปัญหาที่พบ และสามารถปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านได้	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๑๐๐
5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล	มากกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๒.๗๘

๖. ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

ปัญหา

๑. ผู้ป่วยระยะกลาง มีดัชนี Barthel Index เพิ่มขึ้น ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่เพิ่มขึ้น มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ คะแนน เพียง ร้อยละ ๓๑.๕๘
๒. ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ คือ UTI และ Aspirate Pneumonia
๓. การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเชิงลึกที่จะนำมาพัฒนากระบวนการปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้ให้และผู้รับบริการ

แนวทางการพัฒนา

๑. พัฒนาแนวทางการดูแลส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางให้มีดัชนี Barthel Index เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ คะแนน
๒. ประสานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนโดยการสนับสนุนการดูแลโดยภาคีเครือข่าย โดยการสนับสนุนจากทีมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลห้างฉัตร ในการติดตาม ดูแล ประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลแบบองค์รวมตามปัญหาารายกรณี เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่สามารถป้องกันได้
๓. พัฒนาแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดที่ครอบคลุมปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อกระบวนการปฏิบัติทั้งในส่วนของทีมดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ผู้ป่วย ผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายในชุมชน
๔. พัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยมีการพัฒนานวัตกรรมและการนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องในการดูแลตนเองที่บ้าน

ผู้รับผิดชอบ นางบุญต่าย สิทธิไพศาล
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 กลุ่มงาน การพยาบาล
 โทรศัพท์ ๐๘๙๖๓๗๓๒๔๐
 E-mail buntay4802@gmail.com
 วัน/เดือน/ปี ๑๐ กันยายน ๒๕๖๔

1. **ประเด็น :** การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
(Service Plan : Rational Drug Use : RDU)

2. **เป้าประสงค์ :**

- เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา
- เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา

3. **ตัวชี้วัด (KPI)**

3.1 ระดับกระทรวงสาธารณสุข :

1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ 2 \geq ร้อยละ 70
2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ 3 \geq ร้อยละ 35

3.2 จังหวัดลำปาง

1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ 1 ร้อยละ 100
2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ 2 ร้อยละ 100
3. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ 3 ร้อยละ 100
4. อำเภอที่ดำเนินการครบทั้ง 5 กิจกรรมหลัก และผ่านเกณฑ์ RDU Community ระดับ 3 ร้อยละ 50

4. **กลยุทธ์**

1. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล/รพสต (RDU Hospital/PCU)

1.1 พัฒนาการดำเนินงาน RDU ตามตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล/รพสต

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน RDU ในปี 2563 และติดตามผลการดำเนินงาน แก่จกน.รพ.สต. ทุกระดับ
- จัดอบรม/ให้ความรู้แพทย์และพยาบาลผู้สั่งใช้ยาที่มาปฏิบัติงานที่ รพ.และ รพ.สต. เน้นคนที่มาปฏิบัติงานใหม่ โดยเน้นเรื่องที่เป็นปัญหาของอำเภอ รวมทั้งการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค NSAIDs ซ้ำซ้อน NSAIDs ในโรคไต
- วิเคราะห์ข้อมูล คืบข้อมูลการสั่งใช้ยารายบุคคล ตรวจสอบข้อมูลการลงรหัสยา รหัสโรค ความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาทุกสัปดาห์ก่อนส่งข้อมูลเข้าระบบ
- ติดตามกำกับผลการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาลและ รพ.สต. ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร และคปสอ.ทุกเดือน รวมทั้งคณะกรรมการ PTC ทุก 3 เดือน

1.2 พัฒนาการดำเนินงานตามกฎแฉ PLEASE

P : Pharmaceutical and Therapeutic Committee

การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

- ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาล/อำเภอ ให้มีสหวิชาชีพที่จะเป็นทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน RDU ร่วมเป็นคณะกรรมการ

- ทบทวนคณะทำงานสหวิชาชีพได้แก่ RDU Doctor/ Pharmacist/ Nurse /IT/Lab ในแต่ละโรงพยาบาล ที่จะดำเนินงานขับเคลื่อน กำกับติดตามการดำเนินงาน RDU ในระดับโรงพยาบาลและอำเภอ และมีคำสั่งแต่งตั้งชัดเจน
- จัดประชุมคณะกรรมการPTC ทุก 3 เดือน โดยมีการรายงานผลการดำเนินงาน และติดตามกำกับการทำงาน RDU ด้วยทุกครั้ง
- ทบทวนกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งสมุนไพรสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับ รวมทั้งระบบส่งต่อผู้ป่วย
- พัฒนาระบบบริการให้มีสิ่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันบางรายการ ได้แก่ การใช้สมุนไพรพอก

L : Labelling

การจัดทำฉลากยา, ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน

- จัดระบบการตรวจรักษาให้ส่งยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ โดยเชื่อมกับการพิมพ์ฉลากยาในรูปแบบฉลากยา RDU ทั้งใน รพ.และ รพ.สต. ตรวจสอบและคงระบบให้มีการใช้รูปแบบฉลากยา RDU ตลอด
- จัดพิมพ์ฉลากยามาตรฐาน ฉลากเสริมตามรูปแบบฉลาก RDU ทำในรูปแบบ QR code (จัดทำรายละเอียดยา 13 กลุ่ม ให้ รพช./รพ.สต.)
- ส่งมอบยาด้วยความถูกต้อง มีข้อมูลครบถ้วน โดยมีฉลากยาที่มีชื่อภาษาไทย พร้อมระบุชื่อสถานพยาบาล ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา

E : Essential Tools

การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการส่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- ทบทวนแนวทางดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย NCD ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต.และที่บ้าน
- พัฒนาระบบเพื่อให้มีการแจ้งเตือนผู้ส่งใช้ยาเพื่อให้จ่ายยาได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง เช่น มีการทำ Check list อาการที่สำคัญในแต่ละโรคก่อนจ่ายยาปฏิชีวนะ ให้ครบถ้วน สมบูรณ์
- ประสานงานแพทย์แผนไทย รณรงค์การใช้ยาสมุนไพรทดแทนเป็นทางเลือกแรก แทนการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

A : Awareness

การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้อย่างสมเหตุผล

- ให้ความรู้/สร้างความเข้าใจและความตระหนักในผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ใช้ยาในโรคที่เป็นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งระมัดระวังในการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงที่มีผลเสียต่อสุขภาพ
- เผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและประชาชนผ่านสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ ไลน์กลุ่ม เฟซบุ๊ก
- จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลที่ต้องตรวจแทนแพทย์/พยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยแบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ละ 1 วัน ในวันที่ 27 – 28 พฤษภาคม 2564

S : Special Population

การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษและงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

- จัดระบบการดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ การใช้ยาในผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้ป่วย NCD โรคไต TB ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้เชื่อมต่อกับคลินิกใน รพ. PCU รพ.สต. และการเยี่ยมบ้าน
- ติดตามดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฯลฯ
- จัดระบบการดูแลยาผู้ป่วยในคลินิก NCD จากการเยี่ยมบ้าน และจัดเก็บข้อมูลยาเหลือใช้ ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้
- สร้างระบบแจ้งเตือนผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (ผู้ป่วยแพ้ยา ผู้ป่วย G6PD ผู้ป่วยใช้ยา warfarin หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ตับ/ไตบกพร่อง) ในรพ.ให้ครบถ้วน
- ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ(ผู้ป่วยแพ้ยา ผู้ป่วย G6PD ผู้ป่วยใช้ยา warfarin หญิงตั้งครรภ์ ให้นมบุตร ตับ/ไตบกพร่อง) ให้หน่วยบริการในเครือข่ายทุกเดือน

E : Ethics

การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา

- ดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาของกระทรวงสาธารณสุข

2. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) บูรณาการกับงานคสส งานปฐมภูมิ งานแพทย์แผนไทย

2.1 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance)

- จัดระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล ในการค้นหาผู้ป่วย ทั้งการซักประวัติ การวินิจฉัยยืนยัน การประเมิน สรุปรูป จัดทำรายงาน และจัดส่งรายงานการประเมิน รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยสู่การรักษา
- จัดตั้งศูนย์รับแจ้งผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยเพื่อประสานผู้เกี่ยวข้องเข้าตรวจสอบการกระจายยา กลุ่มเสี่ยง (บูรณาการงาน คสส.)

2.2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)

- ตรวจสอบเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เช่น ร้านยา สถานพยาบาล ร้านชำ รถเร่ ตลาดนัด สถานีวิทยุ
- สำนักรวจการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ Nsaids และสเตียรอยด์ในร้านชำร่วมเครือข่ายในพื้นที่เช่น อสม. อปท. ฯ
- เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย เพื่อค้นหาและแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน หากพบปัญหา หรือความเสี่ยง ประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา
- นำข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน ไปสู่การจัดการความเสี่ยง

2.3 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

- จัดตั้งภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินการขับเคลื่อน RDU Community
- จัดประชุมอบรมร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริโภครวม และคืนข้อมูลสถานการณ์สู่ชุมชน

2.4 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการภาคเอกชน เช่น ร้านยา ร้านชำ คลินิก สถานพยาบาล
- ประสานและขอความร่วมมือจากสถานประกอบการภาคเอกชนให้เข้าร่วมเป็นเครือข่าย
- พัฒนาสถานประกอบการภาคเอกชนให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.5 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

- จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ
- จัดกิจกรรมให้ประชาชนเฝ้าระวังและแจ้งเหตุ
- ประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้
- คืนข้อมูลจากการดำเนินงาน RDU Community สู่ชุมชน

3. การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ

- ทบทวนและพัฒนาระบบการสั่งใช้ยาผ่านโปรแกรม ซึ่งมีการแจ้งเตือนการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งในระบบ HOSXP และ JHCIS
- ทบทวนและพัฒนาระบบสารสนเทศ ในการแจ้งเตือนการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น กรณีผู้ป่วยแพ้ยา, ยาที่มี drug Interaction ต่อกัน ยาที่ไม่ควรสั่งใช้ร่วมกัน เป็นต้น
- ประสานงาน IT วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งการเชื่อมโยง IT ในการเก็บรวบรวมข้อมูลความปลอดภัยด้านยา

4. การควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ

- มีการกำกับติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้าง และมีการคืนข้อมูล ผลการกำกับติดตามและประเมินผลการใช้ยาในการประชุม PTC

5. ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	ร้อยละการส่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	≥ ร้อยละ 90	99.80%
2	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อส่งเสริม เพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม	ระดับ 3	ระดับ 3
3	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยา ใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	ระดับ 3	ระดับ 4
4	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการของโรงพยาบาล	≤ 1 รายการ	0 รายการ
5	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการข	ระดับ 3	ระดับ 3
6	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนแ	≤ ร้อยละ 20	16.66%
7	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	16.81%
8	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40	39.49%
9	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงหลังคลอดปกติครบกำหนดทางช่อง	≤ ร้อยละ 10	0%
10	ร้อยละผู้ป่วยความดันสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	ร้อยละ 0	0%
11	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 ml/min/1.73 ตารางเมตร	≤ ร้อยละ 5	- (ตัดยา Gliben ออก จากบัญชียาพ.)
12	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่มีข้อห้ามใช้	≥ ร้อยละ 80	93.65%
13	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	0%
14	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ ร้อยละ 10	2.50%
15	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรัง ที่ได้รับยา Inhale Corticosteroid	≥ ร้อยละ 80	84.06%
16	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม Long – acting benzodiazep ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam , clorazepate	≤ ร้อยละ 5	0.68%
17	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ยา warfarin* , statin Ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว	0 ราย	0 ราย

	(* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart Value)		
18	ร้อยละผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non - sedating	≤ ร้อยละ 20	0.81%
19	ร้อยละของรพสต. ที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบ หายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ 20%	ร้อยละ 100	100%
20	ร้อยละของรพสต. ที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบ พลัน ≤ 20%	ร้อยละ 100	100%
21	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU Community	ระดับ 3	ระดับ 3

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2564 พบรพ.ห้างฉัตร ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น 3 และรพสต. ผ่านเกณฑ์ การใช้จ่ายปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค (RI & AD) ครบทุกแห่ง 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ในส่วนของการ ดำเนินงานในเรื่องของการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสด (FTW) ยังต้องมีการพัฒนาและต่อยอดให้เกิดการ ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และในส่วนการดำเนินงาน RDU Community มีการดำเนินงานแบบ บูรณาการร่วมงาน คบส. เช่น การเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจสอบร้านชำ และในส่วน ของ Community Participation มีการจัดตั้งภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ในชุมชน

แผนการพัฒนาต่อไป ได้แก่การผลักดันปัญหาเข้าสู่นโยบายระดับอำเภอและนำไปสู่การปฏิบัติ

6. ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

1. การดำเนินงาน RDU ต้องใช้ความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สั่งจ่าย และ ผู้รับบริการ หากผู้สั่งจ่าย/ผู้รับบริการ ขาดความตระหนัก ก็จะทำให้การดำเนินงาน RDU พัฒนาได้ ค่อนข้างลำบาก
2. โปรแกรมการประมวลผลตัวชี้วัด มีข้อจำกัดในบางตัวชี้วัด ทำให้ต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์ข้อมูล พอสมควร ควรพิจารณาปรับโปรแกรมการประมวลผลตัวชี้วัดให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน และให้ สามารถดึงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้เลย โดยไม่ต้องมาวิเคราะห์ข้อมูลซ้ำซ้อน
3. สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมบางอย่างได้ เช่น การจัดกิจกรรมการสร้าง ความรอบรู้ด้านการใช้จ่ายอย่างเหมาะสมในชุมชน เป็นต้น ดำเนินการโดยปรับเปลี่ยนการดำเนินงานแบบ บูรณาการร่วมงานอื่น



ผู้รับผิดชอบ นางปราณี ปัญญากุลรักษ์
ตำแหน่ง เกษีชรชำนาญการ
กลุ่มงาน เกษีชรกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลห้างฉัตร
โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๕๑๓๐๗๖
E-mail Pranee_aoy๑@hotmail.com
วัน/เดือน/ปี ๗ กันยายน ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบ นางคมขำ ดาราม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้างฉัตร
โทรศัพท์ ๐๙๑-๘๕๙๓๕๙๔
E-mail sweetynine@gmail.com
วัน/เดือน/ปี ๗ กันยายน ๒๕๖๔

โครงการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

๒. เป้าประสงค์ :

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามมาตรฐานและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาปวดและจัดการอาการต่างๆที่รบกวนด้วย Strong Opioid
๓. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
๔. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
๕. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน

- ๓. ตัวชี้วัด :**
๑. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐาน >๕๐
 ๒. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วย Strong opioid >๓๐
 ๓. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน >๘๐

๔. กลยุทธ์ :

๑. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อขออนุมัติ
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระดับอำเภอ
๓. แต่งตั้งคณะทำงานระดับโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยทีมสหวิชาชีพ

๕. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐาน	>๕๐%	๘๘.๑๐%
๒. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วย Strong opioid	>๓๐%	๓๐.๑๖%
๓. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน	>๘๐%	๗๗.๔๘%

ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน ๗๗.๔๘% เนื่องจาก

๑. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและครอบครัวได้ตัดสินใจขอรับการดูแลแบบประคับประคองประสงค์เสียชีวิตที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙๒
๒. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและครอบครัวได้ตัดสินใจขอรับการดูแลแบบประคับประคองประสงค์เสียชีวิตที่บ้าน จำหน่ายนอกเวลาราชการ เยี่ยมไม่ทัน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๐
๓. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและครอบครัวได้ตัดสินใจขอรับการดูแลแบบประคับประคองเปลี่ยนใจใส่ท่อช่วยหายใจ, การปั๊มหัวใจ, และการส่งต่อรักษาโรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๑
๔. รับส่งต่อผู้ป่วย Palliative care จากโรงพยาบาลลำปางเพื่อ end of life ที่บ้าน ลำช้า เยี่ยมไม่ทัน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๙
๕. ผู้ป่วยนอกเขต ๓ ราย ส่งศูนย์ COC link โรงพยาบาลลำปาง

๖. ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

๑. การจัดการอาการปวดในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง หรือการสั่งใช้ยา Strong opioid ในผู้ป่วยระยะท้ายมีน้อย

๒. ขาดอุปกรณ์ Syring driver ที่ต้องใช้จัดการอาการรบกวน ในผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้าย ขอกลับไป end of life ที่บ้าน

๓. ผู้ป่วย Palliative care ที่เข้าสู่ระยะท้าย บางรายไม่ได้จัดการอาการรบกวนอย่างครอบคลุม

๔. การประสานทีมสหวิชาชีพในการทำงาน Palliative care ยังไม่เป็นรูปธรรม

แนวทางการพัฒนา

๑. จัดประชุมทีมเพื่อค้นหาปัญหาและร่วมจัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำนวน ๑ ครั้ง/ปี

๒. ประชุมเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยในเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน IPD ๔ ครั้ง/ปี

๓. ประสานโรงพยาบาลลำปาง เพื่อขอยืมอุปกรณ์ Syring driver ในผู้ป่วย Palliative care ที่จำเป็นต้องใช้

๔. พัฒนางานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตีผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบ นางอัมพร อินญาวิเลิศ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงาน การพยาบาล

โทรศัพท์ ๐๙๑๐๗๖๘๗๗๘

E-mail Inyavileart@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๙ กันยายน ๒๕๖๔

1.ประเด็น : งานแพทย์แผนไทย

2.เป้าประสงค์ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

3.ตัวชี้วัด

3.1 ระดับกระทรวงสาธารณสุข : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5

3.2 จังหวัดลำปาง :

- เพิ่มการเข้าถึงบริการแผนไทยทั้งด้านหัตถการและยาสมุนไพร (ร้อยละ 20.5)
- กลุ่มอายุ55ปีขึ้นไปได้รับการพอกเข้าสมุนไพร Lampang model (ร้อยละ 50)
- มูลค่ายาสมุนไพร เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ10

4.กลยุทธ์ : จัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนรู้จัก เชื่อมั่น ชอบ และใช้สมุนไพร ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

5.ผลการดำเนินงาน

5.1 เชงปริมาณ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ห้างฉัตร	ปีงบประมาณ 2561 เป้าร้อยละ 18.50	ปีงบประมาณ 2562 เป้าร้อยละ 18.50	ปีงบประมาณ 2563 เป้าร้อยละ 19.50	ปีงบประมาณ 2564 เป้าร้อยละ 20.50
รพ.สต.ป่าไคร้	24.42	33.93	33.52	3.21
รพ.สต.หนองขาม	61.35	71.95	22.99	20.22
รพ.สต.เวียงใต้	86.72	107.56	15.45	32.50
รพ.สต.บ้านเหล่า	89.15	103.86	54.04	51.72
รพ.สต.สันหลวง	59.07	105.84	12.82	33.45
รพ.สต.บ้านข่วง	54.51	90.16	67.35	34.68
รพ.สต.ยางอ้อย	58.44	30.84	14.25	18.60
รพ.สต.ห้วยเรียน	8.25	5.28	4.67	1.75
รพ.สต.ป่าเหยียง	29.49	21.59	13.68	13.05
รพ.สต.วอแก้ว	70.74	75.54	77.44	59.65
โรงพยาบาลห้างฉัตร	12.32	10.65	9.09	9.12
รวม	32.77	32.46	19.67	17.40

ตัวชี้วัด : กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป ได้รับการพอกเข้าสมุนไพรมูล Lampang model (ร้อยละ 50)

อำเภอห้างฉัตร	เป้าหมาย อายุ 55 ปีขึ้นไป (คน)	ผลงาน (คน) ต.ค.63 – ก.ย.64	คิดเป็นร้อยละ
	7,665	1,480	19.30

ตัวชี้วัด : มูลค่ายาสมุนไพร เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีงบประมาณ 2563

หน่วยบริการ	ปี 2563	ปี 2564 (ต.ค.63 – ก.ย.64)		สรุปผลมูลค่ายาสมุนไพร ตามเป้าหมาย (ร้อยละ)
	มูลค่ายาแผนไทย (บาท)	เป้าหมาย	มูลค่ายาแผนไทย (บาท)	
รพ.สต.ป่าไคร้	5,777.00	6,354.70	3,148.00	4.95
รพ.สต.หนองขาม	7,113.05	7,824.36	6,190.75	7.91
รพ.สต.บ้านเวียงใต้	9,224.00	10,146.40	7,780.00	7.67
รพ.สต.บ้านเหล่า	19,205.00	21,125.50	15,154.00	7.17
รพ.สต.บ้านสันหลวง	14,584.00	16,042.40	16,924.00	10.55
รพ.สต.บ้านข่วง	12,280.90	13,508.99	13,911.00	10.30
รพ.สต.ยางอ้อย	9,454.50	10,399.95	11,535.00	11.09
รพ.สต.ห้วยเรี่ยน	2,194.00	2,413.40	962.00	3.99
รพ.สต.ป่าเหียง	17,098.00	18,807.80	15,207.00	8.09
รพ.สต.วอแก้ว	20,524.27	22,576.70	21,401.64	9.48
โรงพยาบาลห้างฉัตร	81,359.75	89,495.73	59,684.25	6.67
รวม	198,814.47	218,695.92	171,897.64	7.86

5.2 เชิงคุณภาพ

การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)

หน่วยบริการ	การให้บริการแพทย์ไทย					สรุปผลการประเมิน	
	ยาสมุนไพร	นวด	ประคบ	อบ	ทั่วมือเกลือ	ร้อยละ	ระดับ
รพ.สต.ป่าไคร้	/	-	-	-	-	72.81	ดี
รพ.สต.หนองขาม	/	-	-	-	-	72.81	ดี
รพ.สต.เวียงใต้	/	-	-	-	-	72.81	ดี
รพ.สต.บ้านเหล่า	/	/	/	/	-	91.29	ดีเยี่ยม
รพ.สต.สันหลวง	/	/	/	-	-	97.50	ดีเยี่ยม
รพ.สต.บ้านข่วง	/	/	/	/	-	94.72	ดีเยี่ยม
รพ.สต.ยางอ้อย	/	-	-	-	-	72.81	ดี
รพ.สต.ห้วยเรี่ยน	/	-	-	-	-	72.81	ดี
รพ.สต.ป่าเหียง	/	-	-	-	-	72.81	ดี
รพ.สต.วอแก้ว	/	/	/	/	/	95.50	ดีเยี่ยม
โรงพยาบาลห้างฉัตร	/	/	/	/	/	98.11	ดีเยี่ยม

6. ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์ โควิด-19 ส่งผลให้ผู้รับบริการลดลง และมีบางช่วงเวลาต้องปิดการให้บริการ - เจ้าหน้าที่ช่วยงานบริการด้านหน้า และจุดฉีดวัคซีน - เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้เกิดความไม่สะดวกต่อหญิงหลังคลอดที่ต้องนำบุตรมาด้วยขณะมารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับรูปแบบการรับบริการ ลดจำนวนเตียงบริการ เว้นระยะห่าง ทำตามมาตรการป้องกันโรค และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ - ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในชุมชนร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ - ส่งเสริมกิจกรรมพอกเข้าสมุนไพรใน รพ.สต. ทุกแห่ง โดยทำแผนของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล

ผู้รับผิดชอบ นางสาวธนาภรณ์ อุดมศักดิ์
 ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 โทรศัพท์ 088-2686986
 e-mail therapeutic_tn@hotmail.com

1.ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์

2.เป้าประสงค์ : เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

3.ตัวชี้วัด

3.1 ระดับกระทรวงสาธารณสุข : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

3.2 จังหวัดลำปาง : มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานแพทย์แผนไทย รพศ./รพท./รพช. (ร้อยละ ๑๐๐)

4.กลยุทธ์ :

- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกัญชาทางการแพทย์ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและสามารถส่งต่อความรู้ความเข้าใจไปยังประชาชนในชุมชน

5.ผลการดำเนินงาน

- เปิดให้บริการ 2 วัน (พุธ และ พฤหัสบดี) 8.30 น. – 16.00 น.
- จำนวนตำรับยากัญชาทั้งหมด 5 รายการ (ศุขไสยาสน์, ทำลายพระสุเมรุ, แก้มแก้เส้น, แก้มขึ้นเบื้องสูง และ น้ำมันกัญชาทั้ง 5 สูตรรับประทาน)

จำนวน ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน)	ตำรับยาสมุนไพรที่จ่าย (ต.ค.63 – ก.ย.64)					จำนวน ผู้รับบริการ ทั้งหมด (ครั้ง)
	ศุขไสยาสน์ (ครั้ง)	ทำลายพระสุเมรุ (ครั้ง)	แก้มขึ้นเบื้องสูง (ครั้ง)	แก้มแก้เส้น (ครั้ง)	น้ำมันกัญชา ทั้ง 5 (ครั้ง)	
46	45	8	22	36	40	151

6.ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
- การให้บริการกัญชาทางการแพทย์ แบบฟอร์ม และการบันทึกข้อมูลมีจำนวนมาก และซับซ้อน ทำให้การให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายล่าช้า การรอคอยนาน	- นัดผู้ป่วยต่อวันคนละช่วงวัน/เวลา เน้นการกรอกแบบฟอร์มที่สำคัญก่อน
- ยาบางตัวใกล้หมดอายุ ทำให้มีระยะเวลาการจ่ายยาสั้นลง ต้องเร่งการจ่าย เสี่ยงต่อการต้องนำไปทำลาย	- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น ประสานแพทย์ พยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการรับกัญชา รวมถึงพัฒนาทักษะ ความรู้ เรื่องกัญชา แก่สหวิชาชีพ ผ่านการอบรมต่างๆ
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวธนาภรณ์ อุดมศักดิ์
ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
กลุ่มงาน	แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โทรศัพท์	088-2686986
e-mail	therapeutic_tn@hotmail.com
วัน/เดือน/ปี	3 กันยายน 2564

1.ประเด็น : แผนงานที่6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ STEMI) 2.เป้าประสงค์ : ลดอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

3.ตัวชี้วัด

3.1 ระดับกระทรวงสาธารณสุข :

อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง

1. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย STEMI < 9% (ระดับกระทรวงสาธารณสุข)
2. อัตราการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย NSTMI < 5% (ระดับกระทรวงสาธารณสุข)
3. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย Heart failure < 5 %
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-I25) ไม่เกิน 25 ต่อแสนประชากร

3.2 จังหวัดลำปาง :

อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง

1. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย STEMI \leq 10% (จังหวัด)
2. อัตราการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย NSTMI \leq 6% (จังหวัด)
3. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย Heart failure < 5 %
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-I25) ไม่เกิน 25 ต่อแสนประชากร
5. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดลำปางมียา LMWH และสามารถให้การรักษาผู้ป่วย NSTEMI/ Unstable Angina ได้ก่อนการส่งต่อ รพ.เครือข่าย
6. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดลำปางสามารถให้การรักษาผู้ป่วยด้วยยา warfarin ได้

4.กลยุทธ์ :

1. มีการคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจที่เป็นแนวทางเดียวกันครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลและรพ.สต
2. มีแนวทางที่ชัดเจนในการรักษาเบื้องต้นและการส่งต่อเครือข่ายโรงพยาบาลลำปางอย่างรวดเร็ว และปลอดภัยเพื่อลดอัตราการตาย

5.ผลการดำเนินงาน

- ตัวชี้วัด 1. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย STEMI $\leq 10\%$ (จังหวัด) = 0
 ตัวชี้วัด 2. อัตราการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย NSTMI $\leq 6\%$ (จังหวัด) = 0
 ตัวชี้วัด 3. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย Heart failure $< 5\%$ = 1.56%
 ตัวชี้วัด 4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-I25) ไม่เกิน 25 ต่อแสนประชากร = 24.46 %
 ตัวชี้วัด 5. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดลำปางมียา LMWH และสามารถให้การรักษาผู้ป่วย NSTEMI/ Unstable Angina ได้ก่อนการส่งต่อ รพ.เครือข่าย
 ตัวชี้วัด 6. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดลำปางสามารถให้การรักษาผู้ป่วยด้วยยา warfarin ได้

ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ทุกตัว

6.ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
1.การเข้าถึงบริการล่าช้า และมีการใช้ระบบบริการ EMS 1669 น้อย (ผู้ป่วยสูงอายุไม่มีคนมาส่ง ไม่ทราบอาการเตือน ใช้โทรศัพท์ไม่เป็น ไม่เรียก1669)	1.สร้าง STEMI Alert/ STEMI awareness โดยประชาสัมพันธ์เมื่อมีอาการให้รีบมารพ.โดยเรียกใช้ระบบ EMS 1669 ให้กับประชาชนแต่ละพื้นที่ในเขต รพ.สต. ,สถานศึกษา รร.วัด , รร.ขยายโอกาส ผ่าน ไลน์ และ alert card
2.ผู้ป่วยไม่ได้มาด้วย clinical chest pain เท่านั้น แต่มาด้วยอาการอื่นๆ เช่นหายใจเหนื่อย หรือจุกแน่น ยกต่อการคัดกรองทันทีทำให้การคัดกรองโรคล่าช้า	2. ได้ปรับปรุงแนวทางการซักประวัติผู้ป่วย ACS ใน ผู้ป่วยที่รักษาทาง GI ไม่ดีขึ้น ให้ EKG ทันที เพื่อ investigate เพิ่มเติมใช้เป็นแนวทางเดียวกัน รพ.และ รพ.สต.เพื่อเพิ่มการคัดกรองมากขึ้นและทบทวนการ triage for all ตามจุดงานต่างๆ OPD , NCD Clinic เพื่อให้ triage ได้ถูกต้อง รวดเร็ว ไม่เกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยง
3.อัตรากำลังบุคลากรมีไม่เพียงพอในการคัดกรอง ประเมินผู้ป่วยทันทีขณะมาที่ er เนื่องจากสถานการณ์โรค COVID-19 ภาระงานมากขึ้นต้องรับผิดชอบงาน หมุนเวียนจุดฉีดวัคซีน COVID -19 ซึ่งเป็นนโยบาย แห่งชาติที่เร่งด่วน และห้องฉุกเฉินมีจำนวนผู้ป่วย วิกฤต-ฉุกเฉินหลาย case บุคลากรมีไม่เพียงพอ ในการคัดกรองทันที ทำให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองล่าช้า ทำให้ไม่ได้ EKG ภายใน 10 นาทีในผู้ป่วย ACS	3.จัดอัตรากำลังสำรองในช่วงที่สลับเปลี่ยนเวร รับประทานอาหารของบุคลากรที่ er เพื่อจะได้คัด กรองผู้ป่วยได้ทันที



ผู้รับผิดชอบ นางธิดารัตน์ ชาตรีวิศิษฐ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลห้างฉัตร
โทรศัพท์ ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน(054-269231),086-5879772
e-mail thida_2518@hotmail.com
วัน/เดือน/ปี 7 กันยายน 2564

1.ประเด็น : ประเด็น / งาน : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2.เป้าประสงค์ : ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ

3.ตัวชี้วัด

3.1 ทิมผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทิมปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรค (JIT)

3.2 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร

4.กลยุทธ์ :

4.1 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

4.2 ระบบการบริหารจัดการ

4.3 การพัฒนาระบบการดำเนินงาน

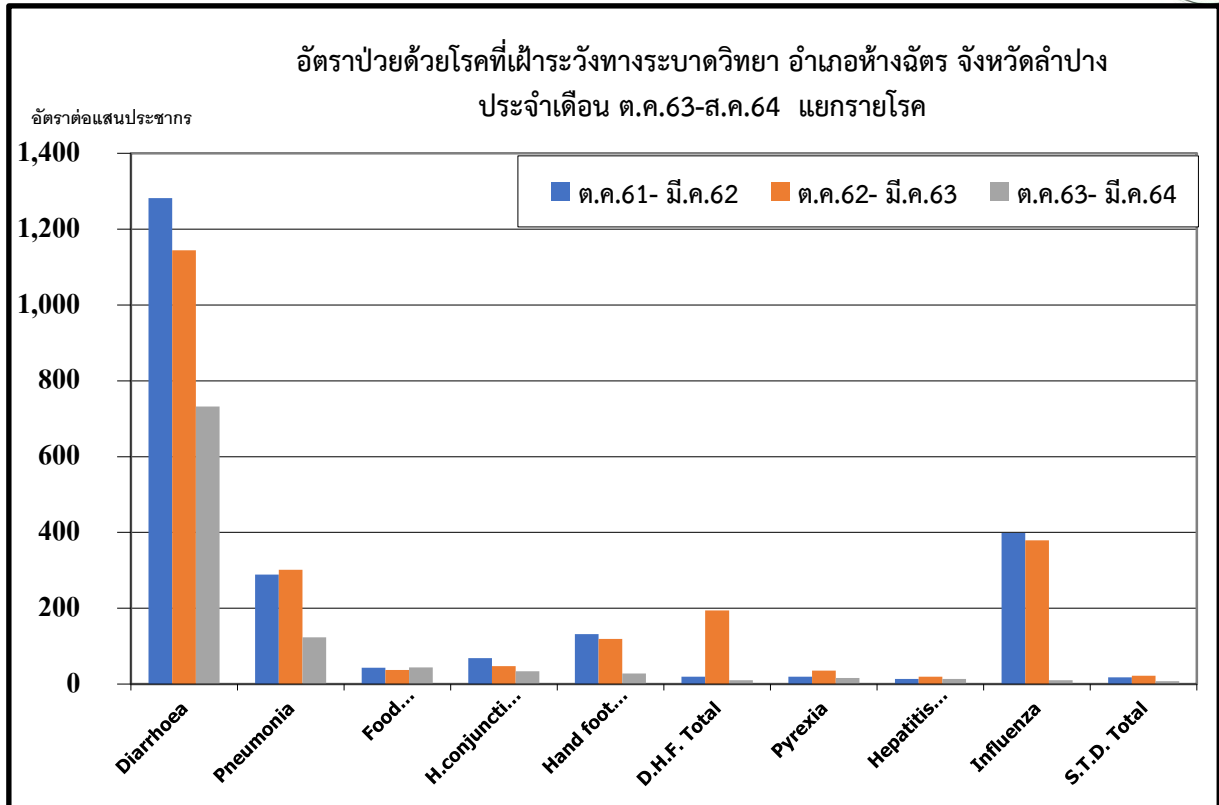
4.4 การพัฒนาข้อมูลสารสนเทศในการรายงานสถานการณ์ระบาด

4.5 การควบคุมกำกับติดตาม

5.ผลการดำเนินงาน

5.1 เชงปริมาณ

ลำดับ	ชื่อโรค	ต.ค.61 - ส.ค.62		ต.ค.62 - ส.ค.63		ต.ค.63 - ส.ค.64	
		จำนวน	อัตรา/ แสน	จำนวน	อัตรา/ แสน	จำนวน	อัตรา/แสน
1	Diarrhoea	652	1281.87	576	1144.26	368	732.54
2	Pneumonia	147	289.01	152	301.96	62	123.42
3	Food Poisoning	22	43.25	19	37.74	22	43.79
4	H.conjunctivitis	35	68.81	24	47.68	17	33.84
5	HFM	67	131.73	60	119.19	14	27.87
6	D.H.F. Total	10	19.66	98	194.68	5	9.95
7	Pyrexia	10	19.66	18	35.76	8	15.92
8	Hepatitis Total	7	13.76	10	19.87	7	13.93
9	Influenza	203	399.11	191	379.44	5	9.95
10	S.T.D. Total	9	17.69	11	21.85	4	7.96



5.2 เชิงคุณภาพ

- 1.มีเครือข่ายทีม SATและ JIT ในระดับอำเภอและตำบล ที่ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายประชาชน ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.มีระบบรายงานโรคที่ถูกต้อง ทันเวลา ทำให้สามารถควบคุมโรคระบาดได้ทันเวลาที่

6.ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา

- 1.สถานการณ์การระบาดโควิด-19 ทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้
- 2.สถานการณ์การระบาดโควิด-19 ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ มีภาระงานที่มากขึ้นนอกเหนือจากงานประจำที่เคยปฏิบัติทำให้การดำเนินกิจกรรมในบางกิจกรรมทำได้ไม่ครบถ้วนตามแผน

แนวทางการพัฒนา

- 1.ปรับแผนการดำเนินงานโดยเฉพาะการประชุม/อบรม ให้เข้ากับสถานการณ์
- 2.วางแผนปรับลดกิจกรรมบางอย่างที่ไม่เร่งด่วน รวมถึงบูรณาการกิจกรรมบางกิจกรรมเข้ากับแผนงานโครงการอื่น

ผู้รับผิดชอบ น.ส.ศิริัญญา แยมกลิ่น
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
โทรศัพท์ 088-2526982

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence

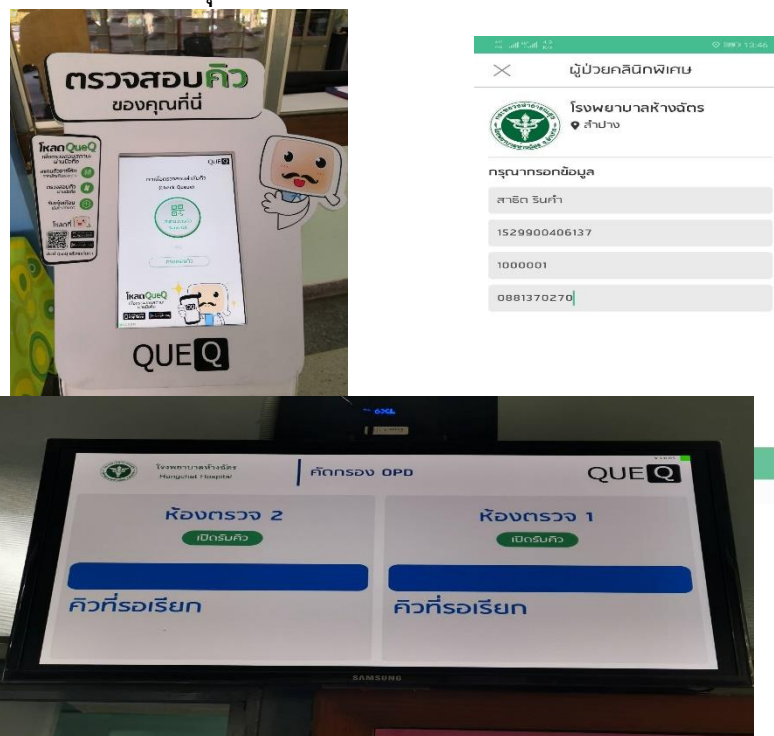
ประเด็น/งาน HRM HRD

ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามวิชาชีพ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน Digital competency
3. หน่วยการมีกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร

สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมพัฒนาตามศักยภาพตามวิชาชีพ ได้มีการจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมทุกวิชาชีพในส่วนของการประชุมออนไลน์ และการประชุมแบบจำกัด เนื่องด้วยสถานการณ์ COVID-19 เช่น การประชุมพร้อมรับมือCovid-19 ในพื้นที่ทั้งส่วน รพ. และ รพ.สต. ประชุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ การประชุมจิตเวชและยาเสพติด ฯลฯ ส่วนกิจกรรมวิจัย นวัตกรรม CQI งดกิจกรรมไปก่อนเนื่องจาก Covid-19
2. ส่วนการพัฒนาด้าน digital competency คปสอ.ห้างฉัตร นำเอาระบบคิวออนไลน์ จองคิวผ่านโปรแกรมคิว และระบบ E-office online ซึ่งมีระบบ สารบรรณ ระบบจองรถ ระบบจองห้องประชุม ระบบการลา ระบบแจ้งซ่อม พร้อมทั้งแจ้งเตือนในไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และได้จัดสอนการใช้ให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ตอบรับการใช้ครบ 100 %



งานบริหารบุคคล

- ข้อมูลบุคคล
- ลงเวลาปฏิบัติงาน
- ข้อมูลการลา
- ประชุม/อบรม/ดูงาน

งานบริหารทั่วไป

- งานสารบรรณ
- งานบริการห้องประชุม
- งานบริการยานพาหนะ
- งานบริหารทรัพย์สิน
- งานพัสดุ
- งานแจ้งซ่อมบำรุง
- ตารางเวรปฏิบัติงาน

☰
อนุพงษ์ แก้วมา
🔔 5

นาย อนุพงษ์ แก้วมา

Dashboard เพิ่มข้อมูลการลา ข้อมูล

ข้อมูลการลาผู้ได้บังคับบัญชา

ปีงบประมาณ: 2563 วันที่: 01/10/20๒๑ ถึง: 30/09/20๒๑ สถานะ: รอเห็นชอบ/เจียรนัย ค่าค้นหา:

ลำดับ	สถานะ	ปีงบประมาณ	ชื่อผู้แจ้งลา	ประเภทการลา	เนื่องจาก	วันเริ่มลา	ลาถึงวันที่	จำนวนวันลา
1		2563	นายสาธิต ริมคำ	ลากิจ	ทดลอง	20 พ.ค. 2563	20 พ.ค. 2563	1
2		2563	นายสาธิต ริมคำ	ลากิจ	รับโอนคดีชั้น	1 พ.ค. 2563	1 พ.ค. 2563	1
3		2563	นางจุฑามาศ โทสิทธิ์	ลากิจ	ติดต่อธุระจำเป็น	13 เม.ย. 2563	13 เม.ย. 2563	ครึ่งวัน
4		2563	นายสาธิต ริมคำ	ลากิจ	กิจธุระส่วนตัว	3 เม.ย. 2563	3 เม.ย. 2563	1

Page 1 of 1

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

1. ได้นำเอาสรุปผลการประชุมมากระจายสู่หน่วยงาน และดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
2. บุคลากรใช้ระบบทั้งสองเพื่อตอบสนองการบริการทั้งภายนอกและภายในได้ครบ 100 %
3. บุคลากรเข้าร่วม 100 %

ปัญหาอุปสรรค

1. การสื่อสารทางออนไลน์บางครั้งไม่ชัดเจน เอกสารสำหรับในการประชุมแจกจ่ายให้หน่วยงานไม่ทั่วถึง
2. ระบบยังไม่สามารถตอบสนองบางงานได้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดของตัวโปรแกรมเอง เพราะใช้บริการโปรแกรมฟรี จากบริษัทที่ทำ MOU กันไว้

แนวทางการพัฒนา

1. ปชส. การเข้าร่วมอบรมออนไลน์ตามหลักสูตร ของ กพ.
2. นำเข้าข้อมูลความต้องการของ user ให้กับบริษัทคู่สัญญา MOU เพื่อพัฒนาต่อไป
3. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรออนไลน์ แล้วนำมาวิเคราะห์โดย HRD

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 Good Governance Excellence

ประเด็น/งาน Monitoring&Evaluation HIS

ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละของแผนงานและโครงการได้รับการดำเนินการร้อยละ 100
2. มีแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายตามบริบทของแต่ละอำเภอ และมีกิจกรรม งบประมาณที่เหมาะสม
3. คุณภาพของข้อมูลมีความถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 95 ก่อนส่งขึ้น HDC

สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน

1. โครงการและกิจกรรมดำเนินเงินการเบิกจ่ายไปแล้วตามงบประมาณที่ตั้งไว้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เบิกจ่ายไป ร้อยละ 80.39 ยุทธศาสตร์ที่ 2 เบิกจ่ายไป ร้อยละ 70.77 ยุทธศาสตร์ที่ 3 เบิกจ่ายไป ร้อยละ 60.44 ยุทธศาสตร์ที่ 4 เบิกจ่ายไป ร้อยละ 20.36 ภาพรวมทั้งหมดเบิกจ่ายไปร้อยละ 57.09
2. คุณภาพของข้อมูลก่อนส่งร้อยละ 98

การวิเคราะห์ผลการดำเนินการ

1. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ไม่เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เนื่องจากเกิดภาวะ Covid-19 ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมตามแผนที่ตั้งไว้ได้
2. คุณภาพข้อมูลภาพรวมได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ส่วนรายละเอียดแต่ละงาน มี error บ้างได้ประสานงานผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม แต่ละงาน เพื่อแก้ไข และส่งเข้า HDC พร้อมทั้งปิดจุดบอดในการบันทึกข้อมูลของแต่ละจุดบริการแล้ว

ปัญหาและอุปสรรค

1. เนื่องด้วยสถานการณ์ COVID ทำให้ต้องยกเลิกบางกิจกรรมในโครงการ และกิจกรรมที่จำเป็นในบางโครงการอาจจะต้องเร่งทำใน ไตรมาสที่ 3-4 โดยเน้นกิจกรรมที่สำคัญ
2. การบันทึกข้อมูลของหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบ ไม่ทราบแนวทาง และไม่มีติดตามรายเดือน ทำให้แก้ไขข้อมูลล่าช้า

แนวทางการพัฒนา

1. Plan65 เน้นเรื่องการดำเนินการกิจกรรมตาม new normal และคิดประเด็นสำคัญตามนโยบาย สสจ. และ กระทรวงฯ
2. สอนการบันทึก และการตรวจสอบข้อมูล ก่อนส่งเข้า HDC รายสัปดาห์ให้แก่ผู้รับผิดชอบกิจกรรมที่เป็นปัญหาในการบันทึกข้อมูล
3. พัฒนาระบบ Consult ผ่าน Telemedicine ทุก NPCU

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

ประเด็น/งาน การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA)

ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ไตรมาส ๑ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับ ๓

ไตรมาส ๒ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐

ไตรมาส ๓ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๕

ไตรมาส ๔ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๙๐

สถานการณ์ภาพรวม

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สังเคราะห์เบาะแสประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน จำแนกองค์ประกอบหลักองค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการประเมินจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ใน 5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีความโปร่งใส(Transparency) ดัชนีความพร้อมรับผิดชอบ (Accountability) ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) และดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการ 3 ป. 1 ค. ในการป้องกันการทุจริตประกอบด้วย (1) ปลุกล/ปลุกลจิตสำนึก (2) ปองกัน (3) ปราบปราม และ (4) เครือข่ายมุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามเป้าหมายของกระทรวง

กิจกรรม /ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในไตรมาส ๑ ที่ผ่านมา สสอ.ห้างฉัตร ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับ ๕ รพ.ห้างฉัตร ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับ ๕

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในไตรมาส ๒ ที่ผ่านมา สสอ.ห้างฉัตร ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๙ 2.31 รพ.ห้างฉัตร ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในทั้ง ๒ ไตรมาสที่ผ่านมา ทั้งสสอ.ห้างฉัตรและรพ.ห้างฉัตร ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง ๒ ไตรมาส

ปัญหาอุปสรรค

เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์และรายละเอียดในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ค่อนข้างเยอะและซ้ำซ้อนทำให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินการจัดทำ บางประเด็นที่ต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มงานอื่น ไม่ได้ได้รับความร่วมมือและไม่ให้ความสำคัญ

แนวทางการพัฒนา

น่าจะนำประเด็นการประเมินเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์และรายละเอียดในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment)ให้สอดคล้องกับการควบคุมและตรวจสอบภายในตามระบบ EIA

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

ประเด็น/งาน การพัฒนาประสิทธิภาพบริหารจัดการและการกำกับติดตามด้านการเงินการคลังของอำเภอ
ห้างฉัตร

ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินร้อยละ 4 โรงพยาบาลห้างฉัตรต้องไม่
ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน(Risk Score) และมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
(Plus)

สถานการณ์ภาพรวม

- สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ณ ไตรมาส 2/2563 Risk Scoring Plus อยู่ในระดับ 0C
- ผลการประเมินสัดส่วนของต้นทุนบริการ(เฉพาะรายการใช้ไป)ต่อรายได้ค่ารักษาพยาบาลเท่ากับ 0.20 ไม่เกินค่ามาตรฐาน(ผ่าน)
- ผลการประเมินคะแนนการส่งบทลงทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย ได้คะแนนเต็ม
- ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบQuick Methodทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในไม่เกินค่ามาตรฐาน(ผ่าน๗)
- ผลการประเมินการเปรียบเทียบของแผนประมาณการและผลการดำเนินงานไม่เกินร้อยละ 5 ทั้งรายได้และรายจ่าย โดยรายได้ผลเป็นร้อยละ 1.34 ส่วนรายจ่ายผลเป็นร้อยละ -1.83

กิจกรรม/ผลการดำเนินการ

- มีการประชุมคณะกรรมการCFO โดยบูรณาการร่วมไปในการประชุม กกบ.และ คปสอ.
- มีการจัดทำแผนทางการเงินPlanfin รอบต้นปีและรอบปรับแผนกลางปี
- มีการใช้โปรแกรมลูกหนี้(RCM)
- มีการควบคุมกำกับแผนการใช้เงิน
- มีการขอเปลี่ยนแปลงงบค่าเสื่อมปี 2562 จำนวน 1 รายการ
- ได้รับทุนส่งเสริมและสนับสนุนเงินจากกองทุน กสทช. เพื่อสู้ภัยโควิด 1.06 ล้านบาท

วิเคราะห์ผลการดำเนินการ

- ด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด19 ทำให้ผลการดำเนินการในช่วงเกิดโรคระบาดลดน้อยลง
ทั้งผู้ป่วยนอกและใน ดังนั้น จึงต้องปรับการดำเนินการสำหรับการให้บริการทุกแผนก โดยเน้นระบบบริการ
การแพทย์ปฐมภูมิ PCU ลดการแออัด ลดระยะเวลารอคอย การควบคุมกำกับแผนทางการเงินPlanfinก็ยังคงอยู่
ระดับที่ควบคุมกำกับได้ในภาพรวม แต่จะมีประเด็นรายการย่อยบางรายการทั้งรายรับและรายจ่ายที่ได้รับ
ผลกระทบจากโควิด

ปัญหาอุปสรรค

- หากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ยังระบาดในระยะยาว อาจทำให้กลุ่มผู้รับบริการลดลง ก็จะทำให้รายได้ลดลง และรายจ่ายอาจเพิ่มขึ้น
- การบริหารจัดการด้านยาและ ว.มีโซยาที่อยู่ในคลังยังไม่เหมาะสม

แนวทางการพัฒนา

- มีระบบควบคุมกำกับ
- ใช้โปรแกรมการบริหารจัดการลูกหนี้ RCM (Receive Claim Management) อย่างเต็มรูปแบบ
- มีการพัฒนาระบบการติดตามกำกับเพื่อกระตุ้นการสร้างรายได้ให้องค์กร เช่น
 - One page Monitoring
 - ศูนย์จัดเก็บรายได้ Line Group

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

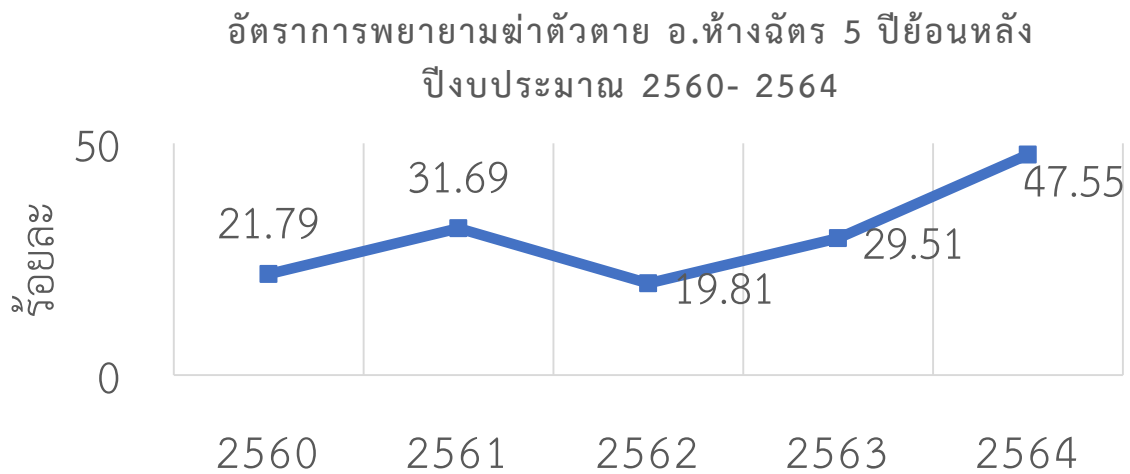
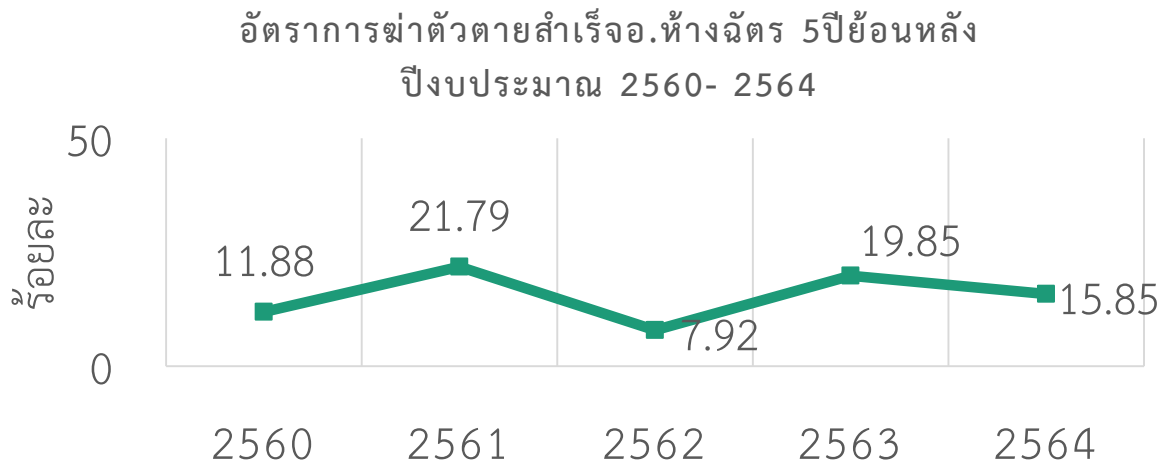
ประเด็น/งาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย อำเภอห้างฉัตร

ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

- 1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
- 2.อัตราการพยายามฆ่าตัวตายไม่เกิน 33 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์ภาพรวม

- สถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จและการพยายามฆ่าตัวตาย 5 ปีย้อนหลัง



ผลงาน ตุลาคม 2563- สิงหาคม 2564

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 8 ราย คิดเป็น 15.85 ต่อแสนประชากร

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 22 ราย คิดเป็น 47.55 ต่อแสนประชากร

กิจกรรม / ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษา เน้นการเข้าถึงกลุ่มบริการกลุ่มเสี่ยงและเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนทั่วไป โดยผ่านช่องทางไลน์คลินิกอุ่นใจ โรงพยาบาลห้างฉัตรได้ตลอด 24 ชม.
2. ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เรื่องระบบการช่วยเหลือ ส่งต่อ
3. ให้ความรู้แก่ อสม. เรื่อง สัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย แก่ อสม. ผู้ดูแล และ แนวทางการช่วยเหลือ
4. สร้างช่องทางในระบบโรงเรียนผ่านเครือข่าย ครูมัธยม และครูประถม
5. การให้ความช่วยเหลือผ่านไลน์กลุ่มได้แก่ กลุ่ม อสม. ผ่านเพจของงานสุขภาพจิตและยาเสพติดโรงพยาบาลห้างฉัตร
7. การประเมินความคิดทำร้ายตนเองของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิดระบาด
8. ทำกิจกรรมกลุ่มความเข้มแข็งทางใจ
9. ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับรพ.สต. ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทำร้ายตนเอง
10. สร้างเครือข่ายประเมิน/คัดกรอง เชิงรุกในกลุ่มนักศึกษาทั้งในและนอกหอพัก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง (พื้นที่พิเศษ) มีการประสานงานและส่งต่อทางช่องทางไลน์กลุ่ม(มธ.สต.ใส) และการประชุมหารือผ่านหอพักนักศึกษา ผ่านกองบริการฯ เพื่อประเมินคัดกรองนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย หรือปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพใจ และมีการให้คำปรึกษาในห้องให้คำปรึกษาของหอพักมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง และห้องกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลห้างฉัตรตามความสะดวกของผู้รับบริการ



(ไลน์ให้คำปรึกษา คลินิกอุ่นใจ โรงพยาบาลห้างฉัตร)

ประเมิน/คัดกรอง เชิงรุกในกลุ่มนักศึกษาทั้งในและนอกหอพัก
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์ลำปาง

QR Code แบบสำรวจสุขภาพใจ
สำหรับนักศึกษาและบุคลากร มธ.ศูนย์ลำปาง
วัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล
และภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง
โดย โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง



สามารถกรอกแบบสำรวจได้ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2564

ยินดีให้คำปรึกษาทุกช่องทาง ด้วยความปรารถนาดีจาก
☎ 054-269-506 ต่อ 117 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
f มีตรวัยรุ่นห้างฉัตร

ประเมิน/คัดกรองโดยใช้รูปแบบQR Code แบบสำรวจสุขภาพใจ

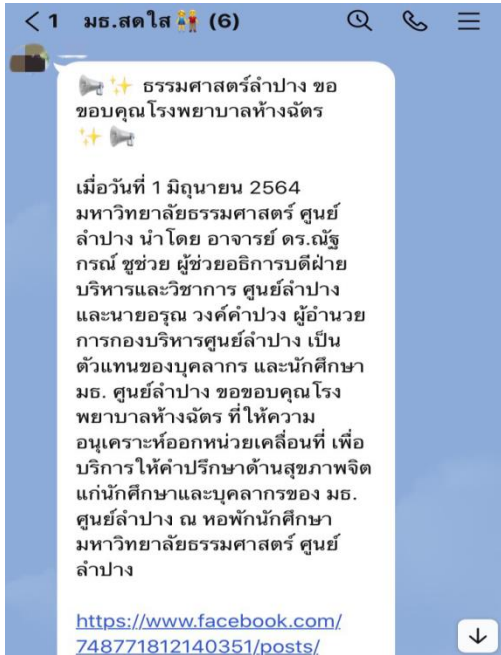


ประสานงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิดผ่านไลน์กลุ่มมธ.สตใส

ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่มหาวิทยาลัยฯ เพื่อดูแลต่อเนื่องและส่งต่อ

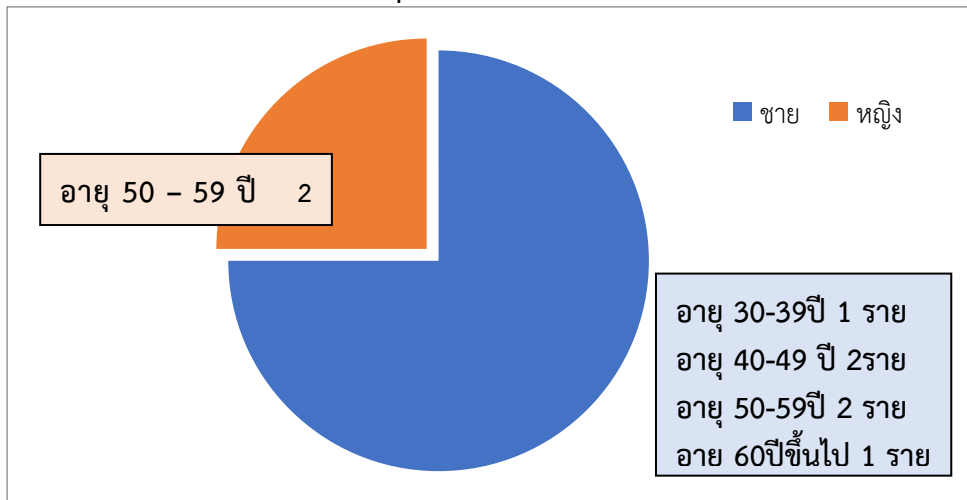
ให้คำปรึกษาในหอพักนักศึกษา กรณีพบนักศึกษาที่มีความเสี่ยงทำร้ายตนเอง/มีความเครียดระดับสูง





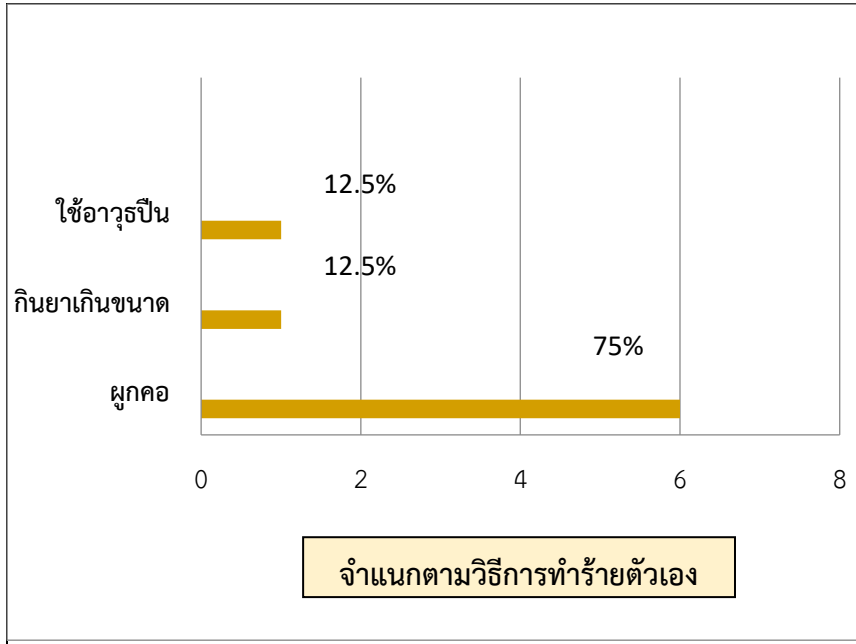
การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ(ราย)แยกตามเพศ /อายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตค.๖๓-สค.๖๔)



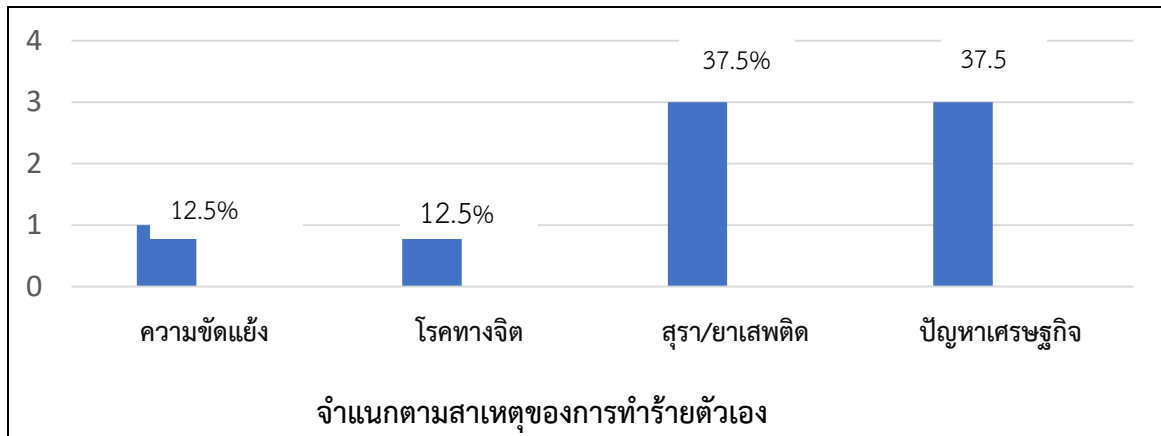
จำนวนผู้ฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ(ราย)แยกตามวิธีการทำร้ายตัวเอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตค.๖๓-สค.๖๔)

- ผูกคอ ๖ ราย
- กินยาเกินขนาด ๑ ราย
- ใช้อาวุธปืน ๑ ราย

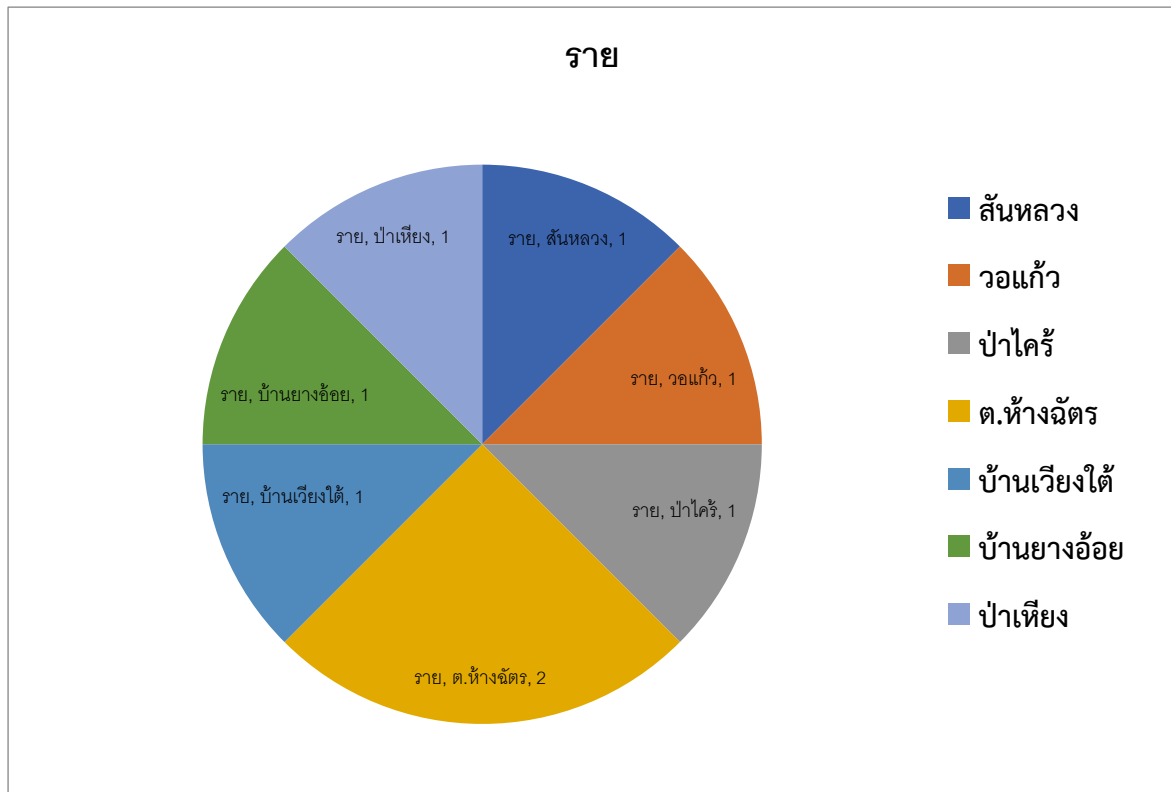


จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ(ราย)แยกตาม สาเหตุของการทำร้ายตัวเองปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตค.๖๓-สค. ๖๔)

- ยาเสพติด/สุรา ๓ ราย
- เจ็บป่วยโรคทางจิต ๑ ราย
- ชัดแย้งคนใกล้ชิด ๑ ราย
- ปัญหาเศรษฐกิจ ๓ ราย



จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ(ราย) แยกตาม รพ .สต (แสดงเฉพาะสถานบริการที่พบอุบัติการณ์)



ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ใกล้ชิดขาดความรู้ความเข้าใจสัญญาณการฆ่าตัวตาย และขาดทักษะในการช่วยเหลือ
2. เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในและขาดทักษะการให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดทำร้ายตัวเอง
3. ชุมชนยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาการฆ่าตัวตาย
4. ระบบการคัดกรองไม่ครอบคลุม

แนวทางการพัฒนา

1. ให้ความรู้ครอบครัว ชุมชน เรื่องสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเรื่องทักษะการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
3. จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาให้ชุมชนร่วมออกแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
4. พัฒนาระบบการคัดกรองในชุมชนและในสถานบริการสาธารณสุข
5. เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนทั่วไป

ผู้รับผิดชอบ -นางสาวกุหลาบทิพย์ เพ็ชรแสนงาม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
-นางกรรณิการ์ นามะเสน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง -

กลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติด

โทรศัพท์ ๐๕๔๒๖๙๕๐๙ ต่อ ๑๑๗

E-mail calorykid@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๓ กันยายน ๒๕๖๔.

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ

1.ประเด็น : งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ : การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (PCU-NPCU)

2.เป้าประสงค์ : ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการ รวมทั้งมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

: ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”

3. ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ตัวชี้วัดหลักและค่าเป้าหมายความสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดรอง	หน่วยนับ
๑. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ อย่างน้อย ๓ วัน/สัปดาห์ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ100
๒. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่ขึ้นทะเบียนจัดตั้งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ครบ5 ทีม ปี 63)	ร้อยละ100
๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในการจัดบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับประชาชน	ระดับที่ 3

เป้าหมาย :

1)เป้าหมาย คือเกิดการพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบทพื้นที่เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

เจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)



Small Success PCU

1-2 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในพื้นที่	1. มีแผนฯ (6 BB) และการกำหนดเป้าหมายการจัดบริการ Re-design รวมถึงด้านส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรค การดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาสำคัญของพื้นที่	1. ดำเนินกิจกรรมตามแผน โดย การมีส่วนร่วม กับ ครอบครัวยุคใหม่และชุมชน	1. เกิดผลลัพธ์ - ด้าน คุณภาพบริการ(Clinical Outcome) เพิ่มขึ้น	เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน ในเชิงนโยบายที่สำคัญ
- ทบทวนการจัดระบบบริการและการส่งต่อ (เชิงรุก-เชิงรับ) ในรพ.และคลินิกหมอครอบครัว	(โดยสัปดาห์ที่ 2 ส่งให้ทีมอำเภอ,สัปดาห์ที่ 4 ส่งทีมโซนจังหวัด)		- ด้านส่งเสริมป้องกันใน พื้นที่ เพิ่มขึ้น	-นโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพในพื้นที่
- ข้อมูลทะเบียนประชากรกลุ่ม เป้าหมายในพื้นที่ ทุก กลุ่มวัย	2. มีการคืนข้อมูลและมีแผนพัฒนาสุขภาพตำบลร่วมกับแกนนำ ภาศึทุกภาคส่วนในทุกตำบล (กปท./พขอ.)	2. เริ่มเกิดผลลัพธ์ - ด้าน คุณภาพบริการ(Clinical Outcome)	2. เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน ประเด็นปัญหาในพื้นที่	-ลดแออัด ลตรอคอย (ที่ รพ.แม่ข่าย)
- เตรียมระบบสนับสนุน ได้แก่ LAB ,ยา เวชภัณฑ์ ,ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ และระบบข้อมูล	3. ทำงานเป็นทีมหมอครอบครัวดูแลกลุ่ม เป้าหมายในพื้นที่ รับผิดชอบ (PCU –NPCU) และขยายการจัดบริการในคลินิกหมอ ครอบครัวยุคใหม่ทั้งเชิงรุก-เชิงรับ โดยเริ่มระบบบริการในกลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญ เช่น NCD	- ด้านส่งเสริมป้องกันใน พื้นที่	3. หลังจากแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เกิดการพัฒนาฯ	-แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ พัฒนา,เกิดนวัตกรรม
-ประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้กับประชาชน และภาคี เครือข่าย	หมายเหตุ - จังหวัดช่วยกำหนดกรอบแผนฯ (6 BB) โดยทีมFM	3. เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน ประเด็นปัญหาในพื้นที่		
2.มีการจัดแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ(พร้อมรายชื่อ) และแผนออกปฏิบัติหน้าที่ ในการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค การดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ อย่าง น้อย 3วัน/สัปดาห์	- พร้อมหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา	4. หลังจากแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เกิดการพัฒนาฯ		
.มีการวิเคราะห์บริบท ปัญหาพื้นที่ และตามนโยบาย จังหวัด เริ่มดำเนินการในกลุ่ม เป้าหมายสำคัญ เช่น NCD, แม่และเด็ก,สูงอายุ....				

4 กลยุทธ์/กลวิธี :

4.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ - ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

4.2 พัฒนาศักยภาพทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- ชี้แจงทีมและแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
- แพทย์เข้าอบรมระยะสั้น
- ศึกษาดูงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้

4.3 ทบทวนการจัดตั้ง PCCให้สอดคล้องกับ พรบ.

4.3.1 เตรียมความพร้อมรองรับ

- ทบทวนบริการ รพ.&PCU (เชิงรุก-เชิงรับ)
- ระบบสนับสนุน LAB ,ยา เวชภัณฑ์ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ ,IT
- พชส. สร้างการรับรู้ในพื้นที่

4.3.2 ทบทวนโครงสร้าง คปสอ.

- เพิ่มแพทย์ FMและเลขาทีมPCU

4.3.3 จัดตารางการปฏิบัติงาน

- ใน PCU-NPCU อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ (รายชื่อและภารกิจ เชิงรับ-เชิงรุก การส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู)

4.3.4 จัดทำทะเบียนข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย ในพื้นที่รับผิดชอบ PCU-NPCU

4.3.5 วิเคราะห์ปัญหาพื้นที่

- ตามบริบทและปัญหากลุ่มวัยสำคัญ New Service Model นโยบายของจังหวัด (รายละเอียดตามแผนปฏิบัติการกลุ่มวัย และแผนงานบูรณาการของจังหวัด)

4.3.6 ออกแบบการจัดบริการ

- ที่สอดคล้องกับศักยภาพของทีมหมอครอบครัวและรพ.แม่ข่าย
- ทีมที่มี FM และรพ.ระดับ F2

Start

1. ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ PCU-NPCU อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 60)
2. จัดทำแผนปฏิบัติการของPCU-NPCU ตามการวิเคราะห์บริบท และปัญหาตามกลุ่มวัย ส่งให้อำเภอตรวจสอบแผนภายใน 15ก.ย.63และอำเภอส่งให้ทีมจังหวัดตรวจแผนภายใน30 ก.ย. 63
3. จัดทำโครงการเพื่อเสนอของบ กบพ. ในการแก้ไขปัญหากลุ่มวัยตามนโยบายสำคัญและ ให้ส่งสรุปโครงการทั้งหมด ให้จังหวัด

ไตรมาสที่ 1 ภายใน 31 ธันวาคม 2563

1. ดำเนินกิจกรรมตามแผน
2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประเด็นปัญหาในพื้นที่
3. มีการปรับปรุง พัฒนา ปรับรูปแบบบริการ Re-design

4. ส่งสรุปผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1

การดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของจังหวัด

กิจกรรมการพัฒนาและสร้างศักยภาพ แม่และเด็ก

ก. พัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์

1. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยง ให้มีการวางแผนก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงNCD อายุ15-50ปี ทุกราย
 - ติดสติ๊กเกอร์แจ้งเตือนการชักประวัติ การคุมกำเนิด การให้คำแนะนำ หน้าสมุด ประจำตัวกลุ่มเสี่ยงNCD
- โรคความดัน เบาหวาน หัวใจ หอบหืด ไทรอยด์ มะเร็ง เอ็ดสึาลาสซีเมีย, ลมชัก,จิตเวช
2. จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์รพ. และคลินิกเอกชนทุกราย
3. เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ไตรมาสละ 1 ครั้ง
4. ส่งต่อรายที่พบปัญหา และจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
5. ทำIndividual care plan และเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ร่วมกับ CMแม่และเด็ก

ข. พัฒนาระบบและคุณภาพ New service ANC ในPCU/NPCU ห้างฉัตร

1. กำหนดให้service ANC ในPCU/NPCU ห้างฉัตร เป็นรพ.ห้างฉัตร
2. กำหนดให้ CM แม่และเด็ก เป็นผู้ให้บริการ และTraining มอค.เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
3. กำหนดFlow การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวทางLampang ANC 2018 ในแต่ละระดับตั้งแต่ อสม.มอค.และ CM.แม่และเด็ก
4. การจัดบริการ New service ANC PCU/NPCUห้างฉัตร
 - 4.1 ANCครั้งที่ 1 Screening Risk :ตามแนวทาง18 ข้อในสมุดสีชมพู เจาะเลือด U/S และโรงเรียนพ่อแม่ แม่ครั้งที่1
 - 4.2 ANCครั้งที่ 2 เยี่ยมให้บริการ Couple counsellingครั้งที่ 2
 - 4.3 ANCครั้งที่ 3 รับบริการ U/S ประเมิน AnormallyและCouple counselling
 - 4.4 ANCครั้งที่4 เจาะเลือดครั้งที่2 / Couple counselling ครั้งที่4
 - 4.5 ANCครั้งที่5 วางแผนการคลอดและการส่งต่อ โดยทีมFCT

5. พัฒนาคุณภาพการดูแลหลังคลอด

- บูรณาการงานแพทย์แผนไทยในหญิงหลังคลอดแพทย์แผนไทยเยี่ยมหญิงคลอดร่วมกับมอค. กระตุ้นหญิงหลังคลอดให้มารับบริการทักหม้อเกลือ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็ก 0-5 ปี PCU/NPCU ห้างฉัตร

1. พัฒนาการเด็ก
2. ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ ผู้ปกครอง
 - PCU สร้าง Line Group “ลูกสมองใส พ่อแม่ใช้ DSPM” แลกเปลี่ยนระหว่าง พ่อแม่ เชื่อมกับอสม.แม่และเด็ก โดยมี มอค./หัวหน้าทีมPCU/NPCUห้างฉัตร /CPM อำเภอเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนความรู้
 - ส่งเสริมให้ พ่อแม่ ผู้ปกครองที่พร้อม ประเมินพัฒนาการโดยใช้ DSPM ผ่าน APPLICATION Khunlook
 - เยี่ยมบ้าน ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ผู้ปกครอง
 - มอค.ประเมินคุณภาพการใช้ DSPM ของพ่อแม่ผู้ปกครอง และบันทึกผลผ่าน Google form ทุกเดือน
3. โครงการอสม.เชี่ยวชาญแม่และเด็กเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม ให้มีความสามารถดูแล แม่และเด็กได้
 - Trainingอสม.เรื่องDSPMผ่านการเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดและเด็ก0-5ปีเพื่อส่งเสริมและติดตามการใช้

DSPMในพ่อแม่ผู้ปกครองหมู่บ้านละ3คนบูรณาการการดูแลหญิงตั้งครรภ์/การดูแลหลังคลอด/การแพทย์แผนไทย/นมแม่โภชนาการและธาตุเหล็ก

4.การป้องกัน ภาวะซีด โลหิตจาง

-เยี่ยมเด็กDSPM 9 เดือน และเด็กDAIM 6,12 เดือนที่ฉีดวัคซีนคลินิก ให้มาตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางที่รพ. และรับยาธาตุเหล็ก ทุกคน

5.การส่งเสริม โภชนาการเด็ก0-5 ปี

-ประสานศูนย์เด็ก เพิ่มคุณภาพเมนูอาหารในศูนย์เด็ก ให้มีเมนูไข่ทุกวัน และจัดเมนูให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการเด็ก

-ประสานศูนย์เด็กเล็กให้พัฒนาเป็นศูนย์สาธิตอาหารสำหรับผู้ปกครอง

6.โครงการ“เด็กกล้าปากทุกคน นม 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง”

-ประสานอปท.จัดบสนับสนุน นม2 กล่องไข่1ฟองในเด็ก0-5ปี ที่มีภาวะอ่อนผอมอ่อนเตี้ย และภาวะผอมเตี้ย

-จัดclass กราฟโภชนาการและอาหารสำหรับเด็ก0.2ปี ที่บ้าน โดยอสม.เชี่ยวชาญแม่และเด็ก และมอค.

7.1 ค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงรับบริการทันตกรรมป้องกันตามแนวทางดูแลสุขภาพช่องปากโดยอสม.เชี่ยวชาญทันตฯ

7.2 ทำทะเบียนเด็กกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงทางทันตกรรม

7.3 เด็ก 0-2 ปี ได้รับการเยี่ยมบ้านและตรวจช่องปากประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุโดยอสม.เชี่ยวชาญทันตฯ และส่งต่อเด็กที่มีความเสี่ยง (มีPlaque,White spot)ได้ทาฟลูออไรด์วานิช โดยทันตฯบุคลากร ที่รพ.

กิจกรรมการเฝ้าระวังและพัฒนางานโรคDM/HT

กลยุทธ์การเฝ้าระวังและประเมินปัจจัยเสี่ยง

ก.รายละเอียดกิจกรรมการคัดกรอง

1. การคัดกรองประชากรที่มีอายุ > 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยด้วยโรค DM,HT ทุกราย

1.1 คัดกรองโรคเบาหวาน

1.2 คัดกรอง โรคความดัน

1.3 คัดกรองโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตายโดยใช้ 3Q และกรณีพบ 1 ข้อส่งจิตเวช

1.4 คัดกรองกลุ่มวัยทำงานการตรวจฟันและให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น

2.จัดทำทะเบียนประชากรแยกหมู่บ้าน

3.กิจกรรมประเมินคัดกรอง

3.1 น้ำหนัก/ส่วนสูง

3.2 ปัจจัยเสี่ยง เช่น ภาวะอ้วน BMI เกิน พฤติกรรมบริโภคอาหารลดเค็ม ลดหวาน บุหรี่ และ สุรา

3.3 เจาะ DTX และวัด BP ทุกราย

4.สำรวจความพร้อมของเครื่องมือ เช่น เครื่องเจาะ DTX และ Strip ,เครื่องวัด BP(สัดส่วนการใช้เครื่อง DTX และ BP คือ 1 เครื่องต่อ อสม 10 คน)

5.การติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานจาก HDCกิจกรรมดำเนินการ กรณี กลุ่มสงสัยป่วย DM/HT

6.1. กลุ่มที่ BP> 140-179/90-109 mmHg ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ ทำ Home BP 7 วัน

หาก BP≥ 135/85 mmHg ส่งต่อพบแพทย์ PCU/NPCUเพื่อวินิจฉัย HT รายใหม่

6.2 กลุ่มสงสัยป่วย DM ค่า FBS > 126 mg% กิจกรรมดำเนินการ

6.2.1. ให้การวินิจฉัย รักษาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่โดยแพทย์ PCU / NPCU

6.2.2 ลงทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยรายใหม่ ในโปรแกรม Hos - xp / JHCIS

กิจกรรมกลุ่มป่วย

1. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานตามกลุ่มป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี
สีเขียว FBS < 125 สีเหลือง FBS = 125-154 สีส้ม FBS = 155-182 สีแดง FBS ≥ 183 สีดำ
2. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามกลุ่มป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี
สีเขียว BP < 139/89 mm.Hg สีเหลือง BP = 140/90 - 159/99 mm.Hg สีส้ม BP = 160/100 - 179/109 mm.Hg
สีแดง BP ≥ 180/110 สีดำ
3. คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า หัวใจ ในผู้ป่วยเบาหวาน
4. คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไต หัวใจ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
5. ให้บริการผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น 4 มุมเมือง
6. ผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน ได้รับการตรวจฟันและการขูดหินปูนปีละ 1 ครั้ง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย

1. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มสีแดงทุกราย
 - 1.1. กลุ่มป่วย DM สีแดง (FBS > 200 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง)
 - 1.2. กลุ่มป่วย HT (BP > 180/110 mmHg ติดต่อกัน 2 ครั้ง)
2. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้ Individual care plan (สีแดง + สีดำ)
3. การสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและสอนการใช้เครื่องเจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้ว และการวัดความดันโลหิตให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการ HL
 - 4.1. กลุ่มป่วย DM สีแดง (FBS > 200 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง)
 - 4.2. กลุ่มป่วย HT (BP > 180/110 mmHg ติดต่อกัน 2 ครั้ง)

กิจกรรม.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ลดเค็ม ลดหวาน เพิ่มออกกำลังกาย ลดโรคPCU/NPCU ห้างฉัตร...

- ประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุกระจายเสียงของดีใจ ๖๖.๕ ห้างฉัตร คลื่น FM 99 Mghz ในเรื่อง
 - ร้านเครื่องดื่มหวานน้อยเลือกได้
 - ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารร้านก๋วยเตี๋ยวเข้าร่วมโครงการ
 - ลดเค็ม ลดหวาน ออกกำลังกาย

ลดเค็ม

1. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการรับประทานเค็มแก่ อสม.
 2. สสำรวจ/ตรวจวัดความเค็มอาหารทุกหลังคาเรือนโดยจนท.เร่งรัดและติดตามการดำเนินงานของอสม.
- **ในครัวเรือน****หากผลการตรวจวัดพบไม่เค็มต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง)
1. ตรวจวัดความเค็มทุกหลังคาเรือน
 2. ตรวจซ้ำไม่ผ่านการตรวจไปทุกเดือน
- **ร้านอาหาร****
1. สสอ./รพช. สสำรวจและจัดทำทะเบียนร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านก๋วยเตี๋ยวที่ได้มาตรฐาน CFGT
 - * ร้านอาหาร* ร้านแผงลอย * ร้านก๋วยเตี๋ยว
 2. มอค.ประชาสัมพันธ์ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารร้านก๋วยเตี๋ยวเข้าร่วมโครงการ

3. มอก.ให้ความรู้แก่เจ้าของร้าน/ผู้ประกอบการ(รายกลุ่ม/รายบุคคล)
 4. มอก.ตรวจวัดความเค็มในเมนูอาหารด้วยชุดทดสอบ Salt meter โดยผลการตรวจ
 - 4.1 ตรวจวัดความเค็มทุกร้าน
 - 4.2 ตรวจซ้ำร้านไม่ผ่านจากการตรวจไปทุกเดือน หากผลการตรวจวัดพบไม่เค็มต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง)ถือว่าผ่านเป็นร้านอาหาร แผงลอย ร้านก๋วยเตี๋ยว ที่มีเมนูลดเค็ม
 5. มอก.ประชาสัมพันธ์แก่ร้านจำหน่ายอาหาร/แผงลอย/ร้านก๋วยเตี๋ยว/ตามเกณฑ์ตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัยHealthy Market
 - 6.การมอบประกาศเกียรติคุณ
 - 6.1 มอบป้ายร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านก๋วยเตี๋ยว CFGT ลดเค็ม(ติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ลดเค็มในป้ายCFGT)
 - 6.2 มอบป้ายตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัย Healthy Market ให้แก่ตลาดที่ผ่านการประเมิน
- **โรงเรียนลดเค็ม****
- 7.1 มอก.ตรวจวัดความเค็มในเมนูอาหารด้วยชุดทดสอบ Salt meter
 - 7.2 ตรวจซ้ำโรงเรียนไม่ผ่านจากการตรวจเค็มทุกเดือน
- หากผลการตรวจวัดพบไม่เค็มต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง) ถือว่าผ่านเกณฑ์

ลดหวาน

****ในชุมชน****

- 1.กำหนดผู้รับผิดชอบระดับตำบล/หมู่บ้าน
2. นำประเด็นงดน้ำอัดลมในงานบุญ เข้าสู่ พชต.
3. สสำรวจข้อมูลร้านเครื่องดื่มในพื้นที่และสมัครเข้าโครงการร้านเครื่องดื่มหวานน้อยเลือกได้
4. ประชุมชี้แจงนโยบายงดน้ำอัดลมในงานบุญทุกงาน/ร้านเครื่องดื่มหวานน้อยแก่อกสม.
5. กระตุ้น/รณรงค์อสม. สื่อสารความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการร้านเครื่องดื่ม
6. ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ งดน้ำอัดลมในงานบุญ
- 7.จัดทำทะเบียนร้านเครื่องดื่มในอำเภอห้างฉัตร
- 8.ประสานท้องถิ่นในการเชิญชวนร้านเครื่องดื่มให้เข้าโครงการร้านเครื่องดื่มหวานน้อยเลือกได้
- 9.มอบป้ายหวานน้อยแก่ร้านเครื่องดื่มที่เข้าร่วมโครงการ

****สถานบริการสาธารณสุข องค์กรภาครัฐ รัฐวิสาหกิจอื่น/เอกชน****

- เครื่องดื่มร้อน ไม่ใช้เครื่องดื่ม 3 in 1 ให้ผู้เข้าร่วมประชุมชงเอง
 - น้ำผลไม้/น้ำสมุนไพรหวานน้อย/น้ำเปล่า
 - งดเครื่องดื่มสำเร็จ
8. มอบป้ายแก่สถานที่ราชการที่เข้าร่วมโครงการ Coffee Break งดเครื่องดื่มสำเร็จ

****โรงเรียน****

รณรงค์ลดหวานโดยในโรงเรียนและรอบรั้วโรงเรียนไม่มีและจำหน่ายน้ำหวานน้ำอัดลม

****วัด****

รณรงค์งดถวายเครื่องดื่มรสหวานแก่พระสงฆ์/สามเณร

ออกกำลังกาย

1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายในประชาชน

2. กำหนดผู้รับผิดชอบเปิดลานออกกำลังกายที่ เทศบาลอย่างน้อย3วัน/สัปดาห์

หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

****ชุมชน****

1. ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงรายหมู่บ้าน
 - สำร็จพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ
- ดำเนินการกลุ่มเสี่ยงจากเกณฑ์ดังนี้
 - ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง DM ค่า dtx 100-125mg%
 - ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง HT ค่า bp 130-139/80-89 mmhg
- 2.ติดตามผลค่าDTX,BP ทุก 3 เดือนติดตามการตรวจเค็มทุกเดือน
3. มีการตามและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีปัญหาโดยอสม
4. คัดเลือกกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่ผ่านความเค็มเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น
5. ขึ้นทะเบียนคัดกรองประชาชนที่มี BMI เกินมาตรฐาน (ในช่วง 23-24.99กก./ตรม.)เข้าร่วมออกกำลังกาย
6. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน ที่มี BMI เกินมาตรฐาน23-24.99 ก.ก./ตรม.
7. ประกาศบุคคลต้นแบบที่สามารถลด BMI ลงจากเดิมได้มากที่สุด
8. พัฒนาการรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มป่วยสีส้มและแดงให้สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถระดับน้ำตาลและค่าความดันโลหิตให้สู่ค่าที่ควบคุมโรคได้ลดภาวะแทรกซ้อน
9. มีการเยี่ยมบ้านโดยอสม./มอค.ในกลุ่มป่วยสีแดง
- 10.มอค.เร่งรัดการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเค็ม หวานออกกำลังกาย
 - * พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน
 - * ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - * ติดตามการดำเนินงานระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ

****โรงเรียน****

1. เร่งรัดการดำเนินงานโรงเรียนสุขบัญญัติเพิ่มผักผลไม้ ลดเค็ม ลดหวาน

****ในวัด****

1. ส่งเสริมการบริโภคอาหาร/เครื่องดื่มลดหวาน เค็ม แก่พระภิกษุสงฆ์
2. มอค./อสม.ติดตามการลดการบริโภคอาหาร/เครื่องดื่ม ลดหวาน ลดเค็ม ในพระภิกษุสงฆ์
 - จัดเวทีแลกเปลี่ยนระดับตำบลต้นแบบ ลดหวาน เค็ม ออกกำลังกาย
 - คัดเลือกอสม.Buddy ดีเด่นระดับ ตำบล ตำบล
 - คัดเลือกบุคคลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับตำบล/
 - คัดเลือกหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคต้นแบบลดเค็ม ลดหวาน ออกกำลังกายระดับตำบล
 - คัดเลือกชมรมออกกำลังกายดีเด่นระดับตำบล อำเภอ
 - คัดเลือกโรงเรียนสุขบัญญัติดีเด่น
 - มอบป้ายร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านก๋วยเตี๋ยว CFGT ลดเค็ม(ติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ลดเค็มในป้ายCFGT)
 - มอบป้ายตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัย Healthy Market

1. การพัฒนาศักยภาพบุคคลากร

- Care Manager สนับสนุนให้ CM: ฟื้นฟูความรู้กลุ่มเป้าหมาย CM ต้องได้รับการฟื้นฟูความรู้ก่อนหมดอายุ 4 ปี
- 2. ส่งเสริมสุขภาพ เน้นป้องกันพลัดตกหกล้ม ข้อเข่าเสื่อม และฟัน

ประเด็น - ออกกำลังกาย

1. สนับสนุนและจัดให้ผู้สูงอายุมีออกกำลังกายโดยร่ว 2 วัน/สัปดาห์ สถานที่ ที่ทำการชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์ผู้สูงอายุหรือลานออกกำลังกายของรพสต.
2. ทุกรพ.สต./ชมรมผู้สูงอายุ กำหนดผู้รับผิดชอบ ในการจัดเวรเพื่อเตรียมเครื่องเสียงเพลงในการออกกำลังกาย และเปิดเพลง สัปดาห์ละ 2 วันๆละ 30 นาที

ประเด็น - ข้อเข่าเสื่อม

1. รพ.จัดซื้อสมุนไพรพอกเข้าสูตรแม่หมอกและสมุนไพรพื้นบ้านสนับสนุนทุกรพสต.อย่างน้อยร้อยละ 50 ของกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป
2. รพ./รพสต. ให้บริการหัตถการ พอกเข้าสมุนไพรแก่ผู้รับบริการอายุ 55 ปีขึ้นไป อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี (Lampang model)
3. รพสต. ให้ความรู้การบริหารกล้ามเนื้อและเข้าแก่ผู้รับบริการในสถานบริการ

ประเด็น - Fall

1. เลือกกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปที่มีน.เกิน
2. จัดกิจกรรมเพื่อให้ลดน้ำหนักและมีการบริหารข้อเข่าของกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็น - ฟัน

- ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจฟันปีละ 1 ครั้ง
1. ฟันเทียมพระราชทาน
 - 1.1 ให้บริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป
 2. การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ (ตามตำบล long term care)
 - 2.1 ตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 ให้ทันตสุขภาพศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ
 3. การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
 - 3.1 เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
 - 3.2 ให้ความรู้แก่ care giver ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
 - 3.3 ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
 4. ให้บริการทันตกรรมป้องกันในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน
 - 4.1 ได้รับการทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันรากฟันผุ
 5. การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
 - ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจฟันปีละ 1 ครั้ง

1.4 พยาบาลหลักสูตรการฟื้นฟูระยะสั้น 5 วัน

ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury และ Fracture Hip

ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index 15

with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตาม

จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

1.5 พยาบาลหลักสูตรการฟื้นฟู 4 เดือน

1.6 ฟื้นฟู CG หลักสูตร 4 วัน

2. การพัฒนาระบบบริการ

ก. สถานบริการทุกแห่งปรับปรุงสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์ universal design

ข. วัด ผ่านเกณฑ์ universal design

ค. คริวเรือนผ่านเกณฑ์ universal design 30 หลังต่อหน่วยบริการ

1. รพสต.สำรวจและเลือกหลังคาเรือนที่มีความเสี่ยงดังนี้

- มีผู้สูงอายุที่อ้วน /เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
- มีสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้ม

2. รพสต.ส่งข้อมูลให้ พชอ.เพื่อนำเข้าที่ประชุมพชอ.พิจารณาสนับสนุน

ง. สนับสนุนข้อมูล/ความรู้การจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ/พิการ(universal design)

- ประชุมให้ข้อมูล/ความรู้การจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ/พิการตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนพิการ

จ. หน่วยบริการสำรวจ/ประเมินตนเองในพื้นที่เป้าหมาย

ฉ. จัดทำแผนปรับปรุงจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ/พิการ (universal design)

ช. ดำเนินการปรับปรุงจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ/พิการ ตามเป้าหมายที่กำหนด

คริวเรือน/รพ.สต., ทต./อบต., วัด, ควรมี

-ห้องน้ำ มีป้ายสัญลักษณ์รูปผู้สูงอายุ และ มีราวจับ

-ทางลาด สำหรับรถเข็น

-บันไดควรมีราวจับมีลักษณะกลม

-ที่จอดรถต้องมีผิวเรียบเสมอกัน มีสัญลักษณ์ รูปผู้พิการที่พื้นและรูปผู้สูงอายุที่พื้น

-อ่างล้างมือ

-บันไดควรมีราวจับทั้ง 2 ข้าง และควรมีพื้นผิวต่างสัมผัสเตือน อยู่บริเวณก่อนและสิ้นสุดทางบันได

-ทางเดิน ทางเชื่อมบริเวณทางแยกต้องมีพื้นผิวต่างสัมผัส โดยพื้นผิวต่างสัมผัสเตือน

-พื้นภายในอาคาร ต้องไม่มีพื้นต่างระดับและสามารถสวมใส่รองเท้าเข้าภายในอาคารได้เพื่อความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

ไตรมาสที่ 2 ภายใน 31 มีนาคม 2564

ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ PCU-NPCU อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 100) เริ่มประเมิน

ผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของจังหวัด

- ด้านคุณภาพบริการ
- ด้านส่งเสริมป้องกันในพื้นที่
- ผลลัพธ์การดำเนินงานกลุ่มวัย

ไตรมาสที่ 3 ภายใน 31 กรกฎาคม 2564

มีผลลัพธ์การดำเนินงานเพิ่มขึ้นตามนโยบายสำคัญของจังหวัด

- ด้านคุณภาพบริการ
- ด้านส่งเสริมป้องกันในพื้นที่
- ผลลัพธ์การดำเนินงานกลุ่มวัย

ไตรมาสที่ 4 ภายใน 30 กันยายน 2564

- ลดแออัด ลดรอคอย รพ.แม่ข่าย
OP Visit . : PCC Visit
NCD Visit
- ด้านคุณภาพบริการ (Clinical Outcome)
- ด้านส่งเสริมป้องกันในพื้นที่
- ผลลัพธ์การดำเนินงานกลุ่มวัย
- นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในพื้นที่
- Best Practice นวัตกรรมในพื้นที่

8.4 ประชุมทีมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

8.5 มีโครงสร้าง อาคารสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นโดยประสานเครือข่าย

8.6 พัฒนาระบบระบบข้อมูลข่าวสาร(IT)

8.7 ประชุมทีมPRE-POST CONFERENCE/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/เสริมวิชาการเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

8.8 กำกับ ติดตาม นิเทศ ประเมินผล

8.9 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการทำงานร่วมกัน

8.10 เวทีนำเสนอผลงาน ระดับจังหวัด

5.ผลการดำเนินงาน

1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

อำเภอห้างฉัตรมี 5 PCC ขึ้นทะเบียนกรกฎาคม 2/2562 มี 2 แห่ง คือ PCU ห้างฉัตร NPCU บ้านช่วง-สันหลวงแผนลงทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิปี 2563 จังหวัดลำปาง

1. ชื่อ รพ.สต.แม่ข่าย.รพ.สต.บ้านเหล่า(1.รพ.สต.บ้านเหล่า2.รพ.สต.บ้านเวียงใต้3.รพ.สต.บ้านป่าเหียงประชากร=12,722คนชื่อแพทย์นพ.ศรัณยู ตาใจ

2. ชื่อ รพ.สต.แม่ข่ายรพ.สต.บ้านป่าไคร้(1.รพ.สต.บ้านป่าไคร้2.รพ.สต.บ้านวอแก้ว3.รพ.สต.บ้านหนองขามประชากร=9,619คนชื่อแพทย์นพ.นิลวัตร สุวรรณศร

3. ชื่อ รพ.สต.แม่ข่ายรพ.สต.บ้านยางอ้อย(1.รพ.สต.บ้านยางอ้อย2.รพ.สต.บ้านห้วยเรียนประชากร=9,009คนชื่อแพทย์พญ.สุทัศน์ีย์ สุวรรณศร

- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2 ครั้ง

- ประชุมทีมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการของ PCUวิเคราะห์บริบท และปัญหา (เขตPCUห้างฉัตร)
- ประเมินผลและติดตามผลการดำเนินงาน(เขตPCUห้างฉัตร)
- ประชุมทีมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง(เขตPCUห้างฉัตร)
- พัฒนาศักยภาพทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ งดศึกษาดูงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ศรีหวมดเกล้าและนาकाวง
- อบรมข้อมูล/ความรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ/พิการ(เน้นในชมรมระยะแรกก่อนโควิด-19 ระบาด)
- ประชุมวิเคราะห์ข้อมูล/ปัญหาพื้นที่ประชุมชี้แจงผู้นำชุมชน ภาศึเครือข่ายสุขภาพเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน(NPCU/PCU)
- ประชุมชี้แจงผู้นำชุมชน ภาศึเครือข่ายสุขภาพเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน(บูรณาการงาน นพชต.งบพขอ.)
- ประชุมภาศึเครือข่ายเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ(เขตNPCUบ้านเหล่า/เขตNPCUยางอ้อย/เขตNPCUป่าไคร้/(PCU ห้างฉัตร)
- มอก.ให้ความรู้แก่เจ้าของร้าน/ผู้ประกอบการประเด็นโควิด-19(PCU ห้างฉัตร/NPCU)

2) การพัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิใหม่

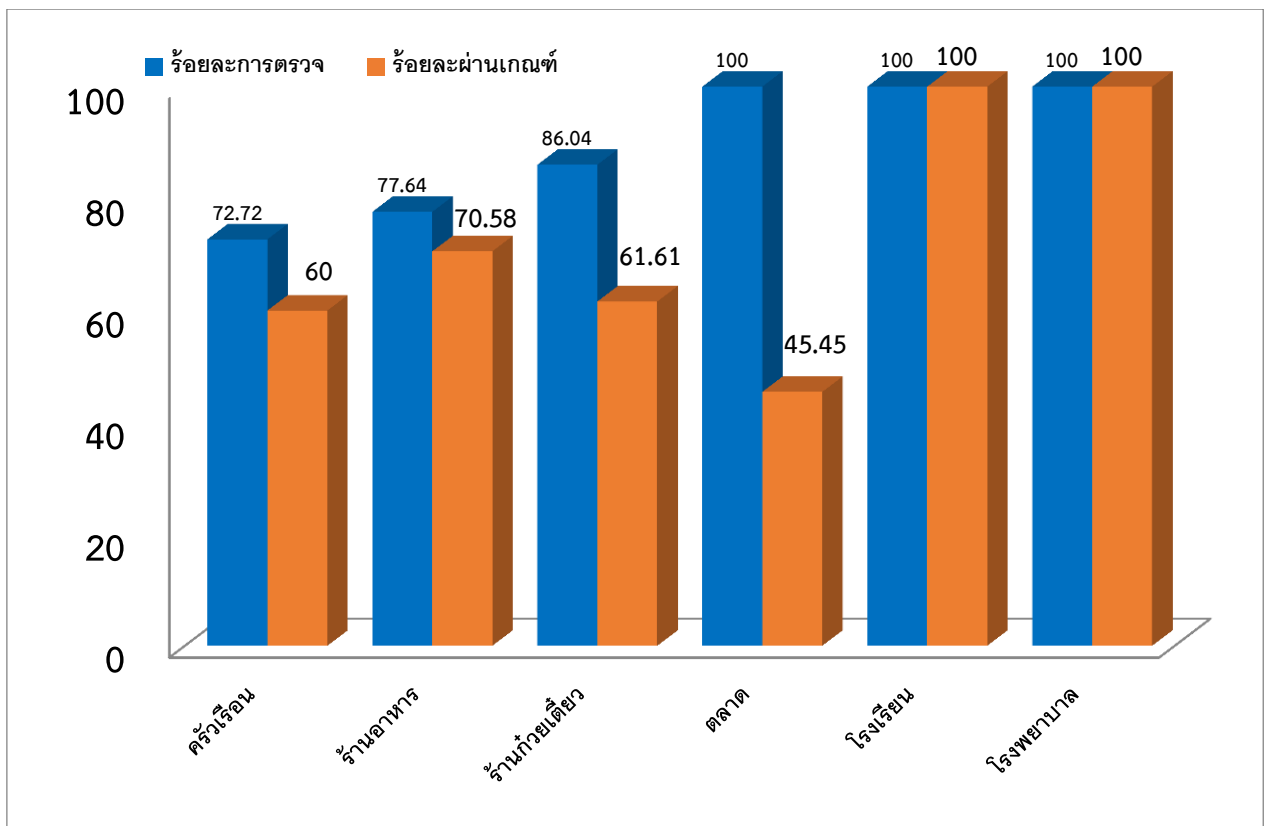
- ประชุมทีมPRE-POST CONFERENCE/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/เสริมวิชาการเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (ตค.63-กย.64)
 - 2.1. NPCU บ้านเหล่า-เวียงใต้-แม่สัน3ครั้ง*4สัปดาห์
 - 2.2. NPCU บ้านช่วง-สันหลวง2ครั้ง*4สัปดาห์
 - 2.3. NPCU ป่าไคร้-หนองขาม-วอแก้ว2ครั้ง*4สัปดาห์
 - 2.4. PCU ห้างฉัตร3ครั้ง*4สัปดาห์
 - 2.5 NPCU ยางอ้อย-ห้วยเรี่ยน2ครั้ง*4สัปดาห์

3) ลตแอ๊ด ลตรอคอย รพ.แม่ข่าย

OP Visit . : PCC Visit

NCD Visit

- ด้านคุณภาพบริการ (Clinical Outcome)-มีการดูแลโดยสหวิชาชีพภายใต้โครงการ3หมอคือ หมอผสมประจำครอบครัว. หมอประจำหมู่บ้านคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข-หมอแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำทีมPCCและมีสหวิชาชีพร่วมทีมคือเภสัชกร กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักเทคนิคการแพทย์และทันตสาธารณสุข
- ด้านส่งเสริมป้องกันในพื้นที่มอก.เร่งรัดการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเค็ม หวานออก กำลังกาย



-มีชมรมออกกำลังกาย

เป้าหมาย 83 แห่ง ผลงาน 79 แห่ง ร้อยละ 95.18 (ในสถานบริการ 10 แห่ง, ในชุมชน 73 แห่ง)
มีกิจกรรมสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ 24 แห่ง

1. เปิดลานออกกำลังกาย ทุก รพ./รพ.สต. อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์
2. สื่อสารประชาสัมพันธ์โดย มอค. , อสม. ในพื้นที่
3. กำกับติดตามให้เกิดกิจกรรมทุก รพ./รพ.สต.

- ผลการดำเนินงานลดหวานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์

1. องค์กรอ่อนหวาน สถานบริการสาธารณสุข/หน่วยงานราชการ/ภาคเอกชนหน่วยงานอื่นๆ จัดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่ใช้ในการประชุม/จัดอบรม (coffee break) งดเครื่องดื่ม 3 in 1/ชงสำเร็จ ให้ใช้น้ำตาลเพียง 4 กรัมต่อคน และไม่จัดครีมเทียมให้
2. สื่อสารความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการร้านเครื่องดื่ม โดยเชิญชวนร้านเครื่องดื่มในพื้นที่เข้าร่วมโครงการร้านเครื่องดื่มอ่อนหวาน คิดเป็นร้อยละ 92.72 เป้าหมายร้อยละ 50
3. ลดหวานในชุมชน : งดน้ำอัดลมในงานบุญคิดเป็นร้อยละ 100 เป้าหมายร้อยละ 50

- ผลลัพธ์การดำเนินงานกลุ่มวัย
- นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในพื้นที่เกิดนโยบายสาธารณสุขระดับอำเภอมีข้อตกลงร่วมกัน
ขับเคลื่อนสู่ระดับตำบล/หมู่บ้าน

ประกาศข้อตกลงความร่วมมืออำเภอห้างฉัตร



- กลุ่มอายุ55ปีขึ้นไปได้รับการพอกเข้าสมุนไพร Lampang model (ร้อยละ 50)

ตัวชี้วัด : กลุ่มอายุ55ปีขึ้นไปได้รับการพอกเข้าสมุนไพร Lampang model (ร้อยละ 50)

อำเภอห้างฉัตร	เป้าหมาย อายุ 55ปีขึ้นไป (คน)	ผลงาน (คน) ต.ค.63 – ก.ย.64	คิดเป็นร้อยละ
	7,665	1,480	19.30

- Best Practice นวัตกรรมในพื้นที่
 1. โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะทางกายเพื่อลดความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบ้านเหล่า
 2. โครงการ3หมอใกล้บ้านใกล้ใจร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ&พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ/ผู้ป่วยติดเตียง

3. โครงการ3หมอใกล้บ้านใกล้ใจร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ&พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ยากไร้
4. โครงการ3หมอใกล้บ้านใกล้ใจร่วมกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการปรับสภาพบ้านผู้ยากไร้
5. โครงการ3หมอร่วมใจกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต การปรับสภาพแวดล้อมที่วัดยกระดับเป็นวัดอารยสถาปัตยกรรม(UINIVERSAL DESIGN)

- 4) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการทำงานร่วมกัน (Best practice) ด้วยสถานการณ์โควิด-19งดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอยังไม่สามารถจัดได้ด้วยสถานการณ์การระบาดโควิด-19นโยบาย มุ่งเป้าหมายรณรงค์ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการระบาดกลุ่มเป้าหมาย608 ให้ได้ร้อยละ70ขึ้นไปของกลุ่มเป้าหมาย

6.ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

6.1 การดำเนินงานในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานเนื่องจากสถานการณ์โควิด ส่งผลให้การดำเนินงานตามสถานการณ์โรคระบาดระลอกซ้ำการรวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมตามประกาศราชกิจจานุเบกษาการรวมกลุ่ม

6.2 การจัดทำแผนงานใน PCU / NPCU แนวทางการพัฒนารูปแบบบูรณาการ ให้มากขึ้น และมีแนวทางการดำเนินงานโดยการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอำเภอห้างฉัตรโดยมีประเด็นมุ่งเน้นNCD/แม่และเด็ก/สูงอายุและปัญหาในพื้นที่ภายใต้NEW NORMALอุปกับการได้รับวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

6.3 ประเด็น – ข้อเช่าเสื่อมและหญิงหลังคลอดทับหม้อเกลือ

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none">- สถานการณ์ โควิด-19 ส่งผลให้ผู้รับบริการลดลง และมีบางช่วงเวลาต้องปิดการให้บริการ- เจ้าหน้าที่ช่วยงานบริการด้านหน้า และจุดฉีดวัคซีน- เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้เกิดความไม่สะดวกต่อหญิงหลังคลอดที่ต้องนำบุตรมาด้วยขณะมารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none">- ปรับรูปแบบการรับบริการ ลดจำนวนเตียงบริการ เว้นระยะห่าง ทำตามมาตรการป้องกันโรค และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ- ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในชุมชนร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ- ส่งเสริมกิจกรรมพอกเข้าสมุนไพรใน รพ.สต. ทุกแห่ง โดยทำแผนของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล

ผู้รับผิดชอบ นางสาวสมพิศ แสงบุญเรือง / นายสรารัฐ อินทวงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ / นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมรพ ห้างฉัตร / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้างฉัตร
โทรศัพท์ 0918538973. / 0882682247
E-mail sumpit.pit@gmail.com / Sarawuth90@gmail.com
วัน/เดือน/ปี 8 กันยายน 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ

1.ประเด็น : การพัฒนาการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) อย่างมีคุณภาพ

2.เป้าประสงค์ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

3.ตัวชี้วัด

- 3.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- 3.2 อัตราการตอบกลับข้อมูลผลการเยี่ยมบ้าน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- 3.3 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- 3.4 อัตราการเยี่ยมครอบคลุม 12 กลุ่ม เป้าหมาย ร้อยละ 90

4.กลยุทธ์ :

- 4.1 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- 4.2 ระบบการบริหารจัดการ
- 4.3 การพัฒนาระบบการดำเนินงาน
- 4.4 การพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ การพัฒนาโปรแกรมITกลางในการรับ-ส่งข้อมูล การดูแลกลุ่มเป้าหมาย12กลุ่ม
- 4.5 การควบคุมกำกับติดตาม

5.ผลการดำเนินงาน

5.1 เชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด : ภาพรวม ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ-ตอบกลับ ดูแลต่อเนื่องครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ราย สถานพยาบาล			
สถานพยาบาล	ส่งต่อ	ตอบกลับ	ร้อยละ
เมืองลำปาง	4765	3697	77.59
แม่เมะ	620	465	75
เกาะคา	349	219	62.75
เสริมงาม	241	166	68.88
งาว	421	181	42.99
แจ้ห่ม	630	460	73.02
วังเหนือ	334	89	26.65
เถิน	585	327	55.90
แม่พริก	134	85	63.43
แม่ทะ	816	546	66.91
สบปราบ	221	142	64.25
ห้างฉัตร	740	419	56.62
เมืองปาน	648	225	34.72
ภาพรวม	10504	7021	66.84

ข้อมูล จากรายงาน COC link 2020 1ตค.63-10 กย.64

ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยรายรพสต.ได้รับการส่งต่อ-ตอบกลับ ดูแลต่อเนื่องครอบคลุมไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 80 (1ตค.63- 10กันยายน 64)

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ2564(12เดือน) เป้าร้อยละ80		
	ส่งต่อ	ตอบกลับ	ร้อยละ
โรงพยาบาลห้างฉัตร	147	120	81.63
รพ.สต.บ้านป่าไคร้	49	43	87.75
รพ.สต.บ้านหนองขาม	40	16	40
รพ.สต.บ้านเวียงใต้	58	56	96.55
รพ.สต.บ้านเหล่า	57	56	98.25
รพ.สต.บ้านช่วง	68	37	54.41
รพ.สต.บ้านสันหลวง	74	0	0
รพ.สต.บ้านห้วยเรี่ยน	47	47	100
รพ.สต.บ้านยางอ้อย	83	13	15.66
รพ.สต.บ้านป่าเหียง	49	28	57.14
รพ.สต.บ้านวอแก้ว	67	3	4.48
ภาพรวม	740	419	56.62

ตัวชี้วัด: อัตราการเยี่ยมครอบคลุม 12 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 90												
กลุ่มเป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2561			ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564		
	จำนวน	ดูแล	ร้อยละ	จำนวน	ดูแล	ร้อยละ	จำนวน	ดูแล	ร้อยละ	จำนวน	ดูแล	ร้อยละ
1.หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง	-	-	-	9	9	100	46	46	100	18	18	100
2.เด็ก 0-5ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า	93	92	98.92	24	24	100	19	18	94.74	26	24	92.31
3.ผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียง	224	224	100	141	141	100	222	222	100	307	307	100
4.ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง	59	59	100	70	70	100	49	49	100	24	23	95.83
5.ผู้ป่วยจิตเวช	217	217	100	34	34	100	8	8	100	43	43	100
6.ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	-	-	-	13	13	100	30	30	100	15	15	100
7.ผู้ป่วยวัณโรค	36	36	100	6	6	100	43	43	100	75	75	100
8.ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย	-	-	-	135	131	97.04	180	180	100	113	111	98.23
9.DM uncontrolled	137	132	96.35	116	111	95.69	408	408	100	154	154	100
10.HT uncontrolled	117	115	98.29	8	8	100	310	310	100	12	12	100
11.ผู้ป่วยPalliative care	37	37	100	47	47	100	69	69	100	102	94	92.15
12.ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์	9	9	100	4	4	100	8	8	100	8	8	100
รวม	929	921	99.14	607	597	98.35	1392	1391	99.93	897	884	98.55

5.2 เชิงคุณภาพ

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คปสอ.ห้างฉัตร

1. มีระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. โดยการสื่อสารผ่านระบบการบันทึกโดยใช้โปรแกรม coc link 2020 .ทางโทรศัพท์ และทางไลน์ Application การเยี่ยมบ้านมีแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน INHOMESSS
2. กำหนดการเยี่ยมผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน กลุ่มสีแดง สีเหลือง สีเขียว

6. ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
<p>1.สถานการณ์การระบาดโควิด-19 ทำให้เกิดผลกระทบต่อการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้การเยี่ยมบ้านขาดความต่อเนื่องไม่สามารถทำได้เต็มที่</p> <p>2. เยี่ยมครอบคลุม-ระบบการตอบกลับ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมไม่ครอบคลุม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปรับรูปแบบการเยี่ยมบ้าน ดำเนินการเยี่ยมบ้าน new normal 2. พัฒนาการเยี่ยมบ้านการตอบกลับโดยใช้IT กลาง 3. ฟื้นฟูการใช้โปรแกรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 4. พัฒนาApplication Smart Home Based Health Care เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง (COC Link ๒๐๒๐) ที่สามารถตอบสนองต่อการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบงานดูแลต่อเนื่อง พื้นที่ไปติดตามเยี่ยมและจัดทำแผนการดูแลต่อเนื่องได้ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน 1.อุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล (TABLET) 2.สัญญาณอินเทอร์เน็ต

ผู้รับผิดชอบ นางชนิษฐา บ่อแก้ว
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
 โทรศัพท์ 088-2526982
 e-mail coc hangchat@gmail.com
 วัน/เดือน/ปี 10 กันยายน 2564