



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

ที่ พช ๐๒๓๒/๕๖๓ วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติราชการ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

ตามที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักได้ดำเนินการประเมินผลการกำกับติดตามงานที่ระบุในแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๓ รอบเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - สิงหาคม ๒๕๖๓ เป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้น

ในการนี้จึงขอส่งผลการกำกับติดตามดังกล่าว รายละเอียดแนบมาพร้อมนี้ เพื่อเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายรัชชัย พลฉวี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทราบ / ดำเนินการ

(นายพรสิทธิ์ ศรีสุข)

สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ที่ พช ๐๒๓๒/

วันที่ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติราชการ ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอหล่มสัก

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักได้ดำเนินการประเมินผลการกำกับติดตามงานที่ระบุในแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๓ รอบเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - สิงหาคม ๒๕๖๓ เป็นที่เรียบร้อยแล้วแล้วนั้น

ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักจึงขอส่งผลการกำกับติดตามดังกล่าว รายละเอียดแนบมาพร้อมนี้ ทั้งนี้สามารถตรวจสอบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก www.lomsakssso.go.th และที่บอร์ดประชาสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

(นายพรสิทธิ์ ศรีสุข)

สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ที่ พช ๐๒๓๒/ ๘๗๐

วันที่ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน สาธารณสุขอำเภอห่มสัก

ตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และพระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๙ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ซึ่งจะต้องประกอบด้วย คำสั่ง/ข้อสั่งการอย่างเป็นทางการโดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิง ประจักษ์ (Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment) นั้น หน่วยงานจะต้องแสดง หลักฐานการเผยแพร่และเสนอขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน และแสดงหลักฐาน ช่องทางที่เผยแพร่พร้อม Print Screen จากเว็บไซต์หน่วยงานเพื่อเป็นหลักฐานนั้น

ในการนี้งานพัสดุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห่มสัก จึงขออนุญาตนำผลการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติราชการ รอบเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - สิงหาคม ๒๕๖๓ ประจำปี ๒๕๖๓ เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ หน่วยงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายอรรถกร แก้วไพศาล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายธนะชัย พลฉวี)




นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขอ

(นายพรสิทธิ์ ศรีสุข)

สาธารณสุขอำเภอห่มสัก

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก วัน/เดือน/ปี : ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ หัวข้อ: ผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๓ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติราชการ รอบเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - สิงหาคม ๒๕๖๓ Linkภายนอก: ไม่มี หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายชนชัย พลฉวี) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายพรสิทธิ์ ศรีสุข) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางปณณวีร์ บุญมา) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	

เอกสารประกอบการตรวจราชการ

คปสอ.หล่มสัก

จังหวัดเพชรบูรณ์

รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

คปสอ.หล่มสัก

อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์



คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการ คปสอ.หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓ และ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข คปสอ.หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การบริหารจัดการระบบสุขภาพ ของอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ และการวางกรอบแนวคิดการจัดทำแผนภายใต้การเปลี่ยนแปลง เิงนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ(ด้านสาธารณสุข) ระยะ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ทิศทางการทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลหล่มสักและคปสอ.หล่มสัก ประเด็นมุ่งพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ๑๘ ประเด็น และ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence: PP&P) ๒) ด้าน บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔) ด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ผ่าน ๑๕ แผนงาน ๖๗ โครงการ ๕๕ ตัวชี้วัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพที่เพิ่มคุณภาพชีวิตกับประชาชนในพื้นที่ ทั้งเป็นแนวทางในการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นแนวทางการควบคุมกำกับ สนับสนุนการ ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข คปสอ.หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ประสบความสำเร็จด้วยความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่าย หน่วยงาน เครือข่าย สาธารณสุข ทั้งระดับปฐมภูมิ และระดับอำเภอ โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ การวางแผน และกำหนดแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน ภายใต้กรอบสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ สนับสนุนความสำเร็จตาม แผนงาน/โครงการ ประเด็นมุ่งเน้นสำคัญด้านสุขภาพ ระบบ สุขภาพ การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ในการนี้ขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในความร่วมมืออย่างดียิ่งต่อการ จัดทำคู่มือเล่มนี้เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไป

คปสอ.หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ กรกฎาคม ๒๕๖๓



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปอำเภอหล่มสัก	๑
๑.๑ ข้อมูลทั่วไป	๖
๑.๒ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	๑๐
๑.๓ ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๒๑
ส่วนที่ ๒ รายงานข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	๓๓
๒.๑ จัดทำข้อมูลผลตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขฯ	
๒.๒ ดำเนินการคลินิกทันตกรรมนอกเวลาต่อเนื่อง	
ส่วนที่ ๓ โครงการในพระราชดำริ	๓๘
๓.๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	
๓.๒ โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	
ส่วนที่ ๔ รายงานการผลการดำเนินงานตามการตรวจราชการ (PA)	
๔.๑ งานอนามัยแม่และเด็ก (๖ โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ)	๕๐
ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐- ๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละเด็กอายุ ๐- ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	
ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	
ตัวชี้วัดที่ ๖ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	
๔.๒ ผู้สูงอายุ (LTC)	๖๒
ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม CARE PLAN	
ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	
ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวฯ	



๔.๓. Health Literacy

๖๖

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ(พขอ.)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC,ICS)

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

๔.๔ การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ

๘๒

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรฯ

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีฯ

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

๔.๕. Primary Care

๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

๔.๖ การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

๑๐๔

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วย ประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ

๔.๗ องค์กรคุณภาพ (ITA,HA,PMQA,รพ.สต.ดีดดาว,องค์กรแห่งความสุข)

๑๐๖

ตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ตัวชี้วัดที่ ๕๕ ความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA)



ตัวชี้วัดที่ ๕๖ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

ตัวชี้วัดที่ ๕๗ ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตัดดาว

ตัวชี้วัดที่ ๕๘ จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัดที่ ๖๔ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

๔.๘ ลดแออัด ลดการรอคอย

๑๑๖

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดที่ ๓๓ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดที่ ๔๙ ร้อยละผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non Trauma) ลดลง

ตัวชี้วัดที่ ๔๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดติดเชื้รับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)

ตัวชี้วัดที่ ๔๓ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)

ตัวชี้วัดที่ ๕๙ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (๔๓ แฟ้ม,HDC)

ตัวชี้วัดที่ ๖๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น SMART HOSPITAL

๔.๙ Fast track (การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง Stroke การจัดการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI)

๑๒๙

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ ๓๖ อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STIMI และการให้การรักษามาตามาตรฐานเวลาที่กำหนด

ส่วนที่ ๕ PA นพ.สสจ

๑๓๖

๕.๑.ไข้เลือดออก

๕.๒.NCD (DM,HT ควบคุมได้)

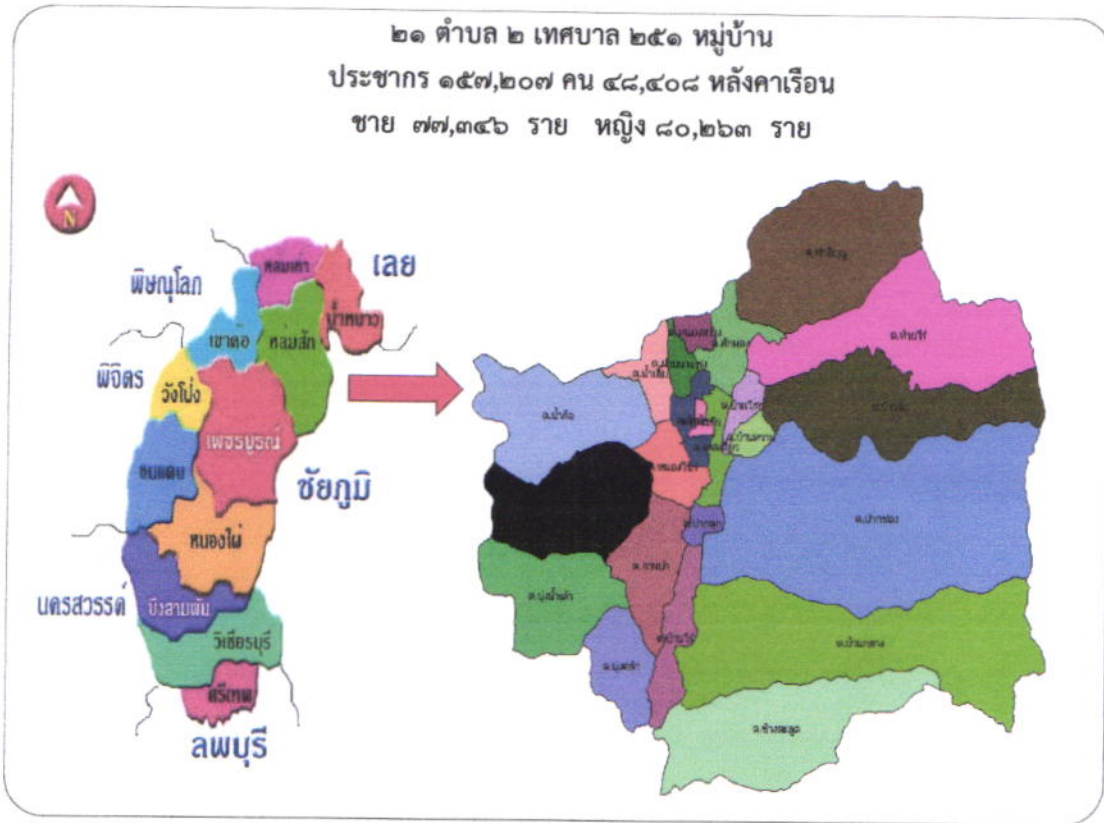


อำเภอหล่มสัก

(AMPHUR LOMSAK)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ แผนที่อำเภอหล่มสัก



๑.๒ ประวัติอำเภอหล่มสัก ความเป็นมา

อำเภอหล่มสัก ได้สันนิษฐานกันว่า เมื่อก่อนเป็นจังหวัดในสมัยรัชกาลที่ ๓ กรุงรัตนโกสินทร์เจ้าเมืองหล่มเก่า พระสุริวงษา(คง) ได้มาตั้งเมืองใหม่ ใกล้ลำน้ำป่าสัก ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๔๔๑ พระแก้วอาษา (ทองดี) นายอำเภอด่านซ้ายเป็นผู้ว่าราชการจังหวัดเมืองหล่มสัก และเมื่อเดือนเมษายน ๒๔๕๙ จังหวัดหล่มสัก ได้ลดฐานะเป็นอำเภอ ไปขึ้นกับจังหวัดเพชรบูรณ์ ตามพระราชกฤษฎีกา ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๔๘๑

อำเภอหล่มสัก มีภูเขาสูงขนาดทั้ง ๓ ด้าน ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดเพชรบูรณ์ ประมาณ ๔๔ กิโลเมตร อยู่ใต้ที่ตั้งอำเภอหล่มเก่าประมาณ ๑๓ กิโลเมตร ส่วนกว้างที่สุดของอำเภอวัดจากด้านเหนือสุดถึงใต้สุดประมาณ ๔๔ กิโลเมตร ส่วนยาวที่สุดวัดจากด้านทิศตะวันออกถึงทิศตะวันตก ประมาณ ๔๘ กิโลเมตร



๑.๓ พื้นที่

อำเภอหล่มสัก มีพื้นที่ประมาณ ๑,๕๓๕.๓๕ ตารางกิโลเมตร

๑.๔ อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอหล่มเก่า อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอน้ำหนาว อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

๑.๕ ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอหล่มสัก เป็นที่ราบขนาดใหญ่ มีภูเขาสูงล้อมรอบทั้ง ๓ ด้าน เป็นพื้นที่ภูเขาประมาณร้อยละ ๓๐ ของพื้นที่ เป็นที่ราบลุ่มร้อยละ ๗๐ สภาพดินในพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำป่าสักเป็นดินร่วนปนดินเหนียวเหมาะกับการปลูกข้าว ในพื้นที่ภูเขาเป็นดินร่วนปนทรายและดินเหนียวปนทรายเหมาะกับการปลูกพืชไร่ เช่น ข้าวโพด ฝรั่ง ยาสูบ ไม้ผล และไม้ยืนต้น

แหล่งน้ำที่สำคัญ

แม่น้ำป่าสัก ไหลผ่านจังหวัดเพชรบูรณ์ตั้งแต่ด้านทิศเหนือถึงทิศใต้

แม่น้ำก้อ ไหลผ่านตำบลน้ำก้อ ตำบลหนองไขว่ ลงสู่อำเภอหล่มสัก

แม่น้ำพุง ไหลผ่าน ตำบลน้ำเขี้ยว ตำบลหนองสว่าง ตำบลฝายนาแซง ตำบลวัดป่า ลงสู่อำเภอหล่มสัก

ชลประทาน

๑. โครงการชลประทานห้วยขอนแก่น
๒. ฝ่ายศรีจันทร์
๓. ฝ่ายฝายชัยแม่น้ำป่าสัก
๔. โครงการชลประทานห้วยน้ำก้อ
๕. อ่างเก็บน้ำห้วยน้ำขุนน้อย

๑.๖ ลักษณะภูมิอากาศ

เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคมจะเป็นช่วงอากาศหนาวอุณหภูมิต่ำสุด เฉลี่ย ๒๓.๑๑ องศาเซลเซียสและอุณหภูมิสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม ช่วงฤดูร้อนในเดือนเมษายนจะเป็นเดือนที่มีอุณหภูมิสูงที่สุดโดยเฉลี่ย ๓๐.๑๖ องศาเซลเซียส ปริมาณน้ำฝนรายปีของอำเภอหล่มสักเฉลี่ยรายปี/ในรอบ ๕ ปี ๙๔๖.๙ มิลลิเมตร ซึ่งโดยเฉลี่ยควรสูงกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิเมตร/ปี



๑.๗ การปกครอง

อำเภอหล่มสัก ประกอบด้วย ๒๕๑ หมู่บ้าน ๒๑ ตำบล ๒ เทศบาล (เทศบาลเมืองหล่มสัก และ เทศบาลตาลเดี่ยว) องค์การบริหารส่วนตำบล ๑๙ แห่ง และ สภาตำบล ๒ แห่ง ประชากรทั้งหมด ๑๕๗,๒๐๗ คน ๔๘,๔๐๘ หลังคาเรือน ชาย ๗๗,๓๔๖ ราย หญิง ๘๐,๒๖๓ ราย จำนวน ๔๘,๔๐๘ หลังคาเรือน (ที่มาข้อมูล : ประชากรกลางปี ณ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จากงาน ๔๓ แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก)

๑.๘ การประกอบอาชีพ

การเพาะปลูก

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรได้แก่ข้าว ข้าวโพด ถั่วเขียว ยาสูบและสวนผลไม้ที่สำคัญ ได้แก่ มะขามหวาน

การเลี้ยงสัตว์

การเลี้ยงสัตว์ของอำเภอ เช่น โค กระบือ สุกร เป็ด ไก่ ในทุกตำบลมีการให้วัคซีนและการสุขาภิบาลอย่างถูกต้องและถูกวิธี จะมีส่วนน้อยที่เกิดโรคระบาดเพราะขาดการดูแลเอาใจใส่ของผู้ประกอบการ

๑.๙ ข้อมูลเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม

๑. ประชากรอำเภอหล่มสักประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ ๘๕
๒. ทรัพยากรที่สำคัญคือ ภูเขา ป่าไม้ และแหล่งน้ำ
๓. สถานประกอบการ/โรงงาน ได้แก่ โรงสีข้าว ๓ แห่ง โรงเลื่อย ๒ แห่ง โรงงานขนาดกลาง ๖ แห่ง
๔. แหล่งเงินทุนได้แก่ ธนาคาร ๑๑ แห่ง สถานธนาบาล ๑ แห่ง บริษัทประกันภัย ๔ แห่ง

โรงงานอุตสาหกรรมส่วนมากเป็นโรงงานขนาดเล็กและเป็นโรงงานที่ประกอบกิจการจากผลิตผลทางด้านเกษตรเช่น โรงสีข้าว นอกจากนั้นจะเป็นอุตสาหกรรมบริการ ได้แก่ อู่ซ่อมรถยนต์จักรยานยนต์และซ่อมเครื่องจักรกลทางการเกษตร เป็นต้น โรงงานขนาดกลาง ๖ แห่ง คือ โรงเลื่อย ๒ แห่ง โรงงานผลิตอาหารกระป๋อง ๑ แห่ง โรงสีข้าว ๓ แห่ง เนื่องจากอำเภอหล่มสักเป็นแหล่งที่มีผลผลิตทางการเกษตรเป็นจำนวนมากการลงทุนอุตสาหกรรมจึงเหมาะสมอย่างยิ่งกับการใช้พืชผลทางการเกษตรเป็นวัตถุดิบ ได้แก่ อุตสาหกรรมแปรรูปผักผลไม้ เพื่อการส่งออกอุตสาหกรรม ผลิตภัณฑ์จากข้าวและข้าวโพด เป็นต้น

๑.๑๐ การท่องเที่ยวและวัฒนธรรม

ประชากรมีวัฒนธรรมประเพณี ขนบธรรมเนียม เหมือนกันทุกตำบล แหล่งโบราณคดี โบราณสถาน ได้แก่ โบราณวัตถุนครเดิด ตำบลลานป่า เจดีย์โบราณห้วยโป่ง ตำบลบ้านหวายข้าวสารตำตำบล บ้านหวาย เสาหลักเมืองหล่มสักตำบลบึงน้ำเต้า อนุสาวรีย์พ่อขุนผาเมือง ตำบลน้ำซุน พอสซิล ๑,๐๐๐ ปี



ตำบลน้ำเอี้ย วัฒนธรรมประเพณีได้แก่ งานเส็งกลอง ล่องโคมไฟ ไหว้พ้อขุนผาเมือง การละเล่นมดด้งเต่า
รำแถบลาน นางตั้งนางเชือก แห่เทียนเข้าพรรษา ประเพณีบุญบั้งไฟ

๑.๑๑ สถาบันการศึกษาและศาสนสถาน

สถาบันการศึกษามีทั้งหมด ๑๑๐ แห่ง สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๙๒
แห่ง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ๖ แห่ง สังกัดกรมศาสนา ๑ แห่ง โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญ ๑ แห่ง
สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน ๖ แห่ง สังกัดเทศบาลเมืองฯ ๓ แห่ง สังกัดกรมการศึกษานอกกระบบและ
การศึกษาตามอัธยาศัย ๑ แห่ง

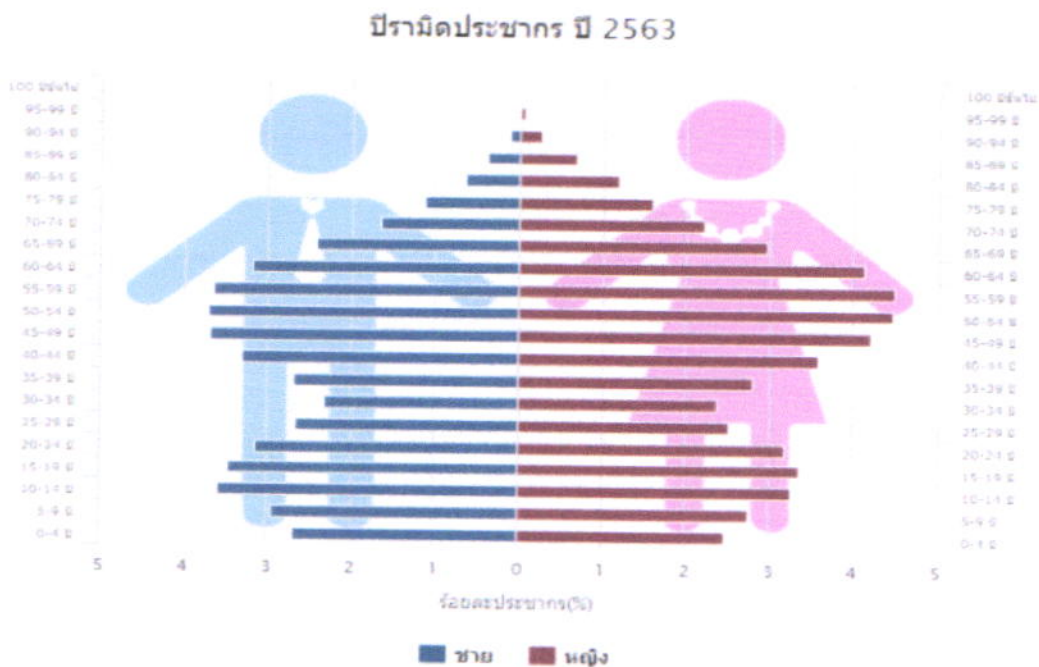
ศาสนสถานประกอบด้วยวัดพระอารามหลวง ๑ แห่ง วัดราษฎร์ ๑๐๗ แห่ง โบสถ์คาทอลิก ๑ แห่ง
โบสถ์โปรเตสแตนต์ ๒ แห่ง โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกบาลี ๑๖ แห่ง ศูนย์ศึกษาพุทธศาสนาวันอาทิตย์ ๗
แห่ง โดยมีจำนวนบุคลากรทางการศึกษา

๑.๑๒ ข้อมูลด้านประชากร

อำเภอหล่มสักมีประชากรทั้งหมด ๑๕๗,๐๖๑ คน เป็นชาย ๗๖,๗๗๙ คน หญิง ๘๐,๒๘๒
คน ลักษณะประชากรในเขตอำเภอหล่มสักส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานทำให้สภาวะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่ดี
ส่วนผู้สูงอายุของอำเภอหล่มสักมีร้อยละ ๑๖.๓๔ ตามแผนภูมิโครงสร้างอายุประชากร

(ที่มา : ข้อมูลประชากรสำรวจเฉพาะนอกเขตเทศบาล ณ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จากข้อมูล ๔๓ แฟ้ม สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก)

กราฟ พีรามิดประชากร



ที่มา : ข้อมูลจาก ฐานข้อมูล HDC จังหวัดเพชรบูรณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ค. ๒๕๖๓

๒. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

๒.๑ สถานบริการสาธารณสุข

๑) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน ๑ แห่ง
๒) โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด ๑๕๐ เตียง)	จำนวน ๑ แห่ง
๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน ๓๒ แห่ง
๔) สถานพยาบาลเอกชน	จำนวน ๑ แห่ง
๕) ศูนย์สาธารณสุข เขตเมือง (ศส.ม.)	จำนวน ๑ แห่ง
๖) สถานบริการในเรือนจำ	จำนวน ๑ แห่ง

๒.๒ บุคลากรสาธารณสุข

จำนวนและอัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรอำเภอหล่มสัก ปี ๒๕๖๓ เปรียบเทียบกับเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อัตรากำลัง

ผลการวิเคราะห์จำนวนอัตรากำลังที่ควรมีและกำหนดกรอบอัตรากำลัง ระดับโรงพยาบาล

โรงพยาบาล หล่มสัก อำเภอ หล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์ เขตบริการสุขภาพที่ ๒

ระดับโรงพยาบาลตาม Service Plan M๒ ขนาด รพ.ที่ขึ้นทะเบียน ๑๕๐ เตียง ขนาดเตียง Active bed ๑๗๔ เตียง

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขภาพรวมในระดับอำเภอ

แพทย์	๒๙ คน	(อัตราส่วนต่อประชากร ๑ : ๕,๔๑๖)
ทันตแพทย์	๘ คน	(อัตราส่วนต่อประชากร ๑ : ๑๙,๖๓๓)
เภสัชกร	๑๒ คน	(อัตราส่วนต่อประชากร ๑ : ๑๓,๐๘๘)
พยาบาลวิชาชีพ	๒๑๐ คน	(อัตราส่วนต่อประชากร ๑ : ๗๔๘)
จพง.ทันตสาธารณสุข	๑๙ คน	(อัตราส่วนต่อประชากร ๑ : ๘,๒๖๖)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๗๒ คน	(อัตราส่วนต่อประชากร ๑ : ๒,๑๘๑)



(อัตราส่วนต่อ รพ.สต. ๕.๕๘: ๑) (**จำนวนประชากร นอกเขตเทศบาล ๑๔๖,๔๒๗ คน เทศบาลเมืองหล่มสัก ๑๐,๖๓๔ คน รวม ๑๕๗,๐๖๑ คน : ศูนย์บริการข้อมูลอำเภอ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, กรกฎาคม ๒๕๖๓ และข้อมูลจากการสำรวจ งาน ๔๓ แพ้ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก)

ตาราง จำนวนบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.

ตำแหน่ง	ข้าราชการ (คน)	พทส. (คน)	ลูกจ้างชั่วคราว (คน)	รวม (คน)
๑.ผอ.รพ.สต.	๓๒	๐	๐	๓๒
๒.พยาบาลวิชาชีพ	๗๐	๐	๐	๗๐
๓.นักวิชาการสาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข	๑๒ ๙	๕ ๐	๖ ๐	๒๓ ๐
๔.นวก.ทันตสาธารณสุข / จพ.ทันตสาธารณสุข / ผู้ช่วยทันตแพทย์	๐ ๙ ๐	๐ ๕ ๑	๒ ๐ ๑๔	๒ ๑๔ ๑๕
๕.แพทย์แผนไทย/ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	๒ ๐	๑ ๐	๓ ๑๐	๖ ๑๐
๖.ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ลูกจ้างประจำ)	๕ (ลูกจ้างประจำ)	๐	๐	๕
๗.พนักงานธุรการ	๐	๒๗	๔	๓๑

● บริบท

● M๒ : ๑๕๐ เตียง

● ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ๗ สาขา

- สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป กุมารเวชกรรม อายุรกรรม เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ศัลยกรรมอโธปิดิกส์ เวชศาสตร์ครอบครัว



แบบสรุปรอบอัตรากำลังตามกรอบ FTE ๒.๗๕ โรงพยาบาลหล่มสัก

๑. สรุปรอบอัตรากำลังสายวิชาชีพตาม FTE ๒.๗๕											
ลำดับ	ตำแหน่งตามภารกิจ/ สายงาน	กรอบ FTE๒.๗๕ ขั้นสูง ๑๐๐%	กรอบ FTE๒.๗๕ ขั้นต่ำ ๘๐%	จำนวนปฏิบัติงานจริง (คน) ณ ก.ย.๖๑						Gap- analysis ๘๐ %	% ของ จำนวนที่ มีอยู่จริง
				รวม	ชรก.	ลจป.	พนร.	ลจช.	พกส.		
๑	นายแพทย์	๓๖	๓๐	๒๙	๒๙	๐	๐	๐	๐	๑	๘๐.๕๖
๒	ทันตแพทย์	๑๒	๙	๘	๘	๐	๐	๐	๐	๑	๖๖.๖๗
๓	เภสัชกร	๑๖	๑๒	๑๒	๑๑	๐	๑	๐	๐	๐	๗๕.๐๐
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๑๖๒	๑๓๐	๑๔๐	๑๓๖	๐	๐	๔	๐	-๓	๘๖.๔๒
๕	พยาบาลเทคนิค			๐	๐	๐	๐	๐	๐		๐.๐๐
	รวม พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลเทคนิค			๑๔๐	๑๓๖	๐	๐	๔	๐		๘๒.๑๐
๖	นักเทคนิคการแพทย์	๑๖	๑๓	๗	๗	๐	๐	๐	๐	๔	๔๓.๗๕
๗	นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์			๐	๐	๐	๐	๐	๐		๐.๐๐
๘	เจ้าพนักงาน วิทยาศาสตร์การแพทย์			๒	๒	๐	๐	๐	๐		๑๒.๕๐
	รวมนักเทคนิคฯ, นัก วิทยาศาสตร์ฯ และจพ.วิทยาศาสตร์ฯ			๙	๙	๐	๐	๐	๐		๕๖.๒๕
๙	นักกายภาพบำบัด	๑๔	๑๑	๕	๓	๐	๐	๐	๒	๖	๓๕.๗๑
๑๐	เจ้าพนักงานเวชกรรม ฟื้นฟู			๐	๐	๐	๐	๐	๐		๐.๐๐
	รวมนักกายฯ, เจ้า พนักงานเวชกรรมฟื้นฟู			๕	๓	๐	๐	๐	๒		๓๕.๗๑



แบบสรุปรอบอัตรากำลังตามกรอบ FTE ๒.๗๕ โรงพยาบาลหล่มสัก

๑. สรุปรอบอัตรากำลังสายวิชาชีพตาม FTE ๒.๗๕											
ลำดับ	ตำแหน่งตามภารกิจ/ สายงาน	กรอบ FTE๒.๗๕ ขั้นสูง ๑๐๐%	กรอบ FTE๒.๗๕ ขั้นต่ำ ๘๐%	จำนวนปฏิบัติงานจริง (คน) ณ ก.ย.๖๑						Gap- analysis ๘๐ %	% ของ จำนวนที่ มีอยู่จริง
				รวม	ขรก.	ลจป.	พนร.	ลจช.	พกส.		
๑๑	นักรังสีการแพทย์	๓	๓	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๑	๖๖.๖๗
๑๒	เจ้าพนักงานรังสี การแพทย์			๐	๐	๐	๐	๐	๐		๐.๐๐
	รวม นักรังสีฯและจพ. รังสีฯ			๒	๒	๐	๐	๐	๐		๖๖.๖๗
๑๓	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	๓	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๐๐
๑๔	เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข			๒	๒	๐	๐	๐	๐		๖๖.๖๗
	รวม นว.สธ (ทันต สาธารณสุข),จพ.ทันต สาธารณสุข			๒	๒	๐	๐	๐	๐		๖๖.๖๗
๑๕	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๑๑	๙	๑๐	๑๐	๐	๐	๐	๐	-๑	๙๐.๙๑
๑๖	นักจิตวิทยา	๒	๒	๒	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑๐๐.๐๐
๑๗	นักจิตวิทยาคลินิก			๐	๐	๐	๐	๐	๐		๐.๐๐
	รวม นักจิตวิทยา, นักจิตวิทยาคลินิก			๒	๑	๐	๐	๑	๐		๑๐๐.๐๐
๑๘	ช่างกายอุปกรณ์	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑๐๐.๐๐
๑๙	นักกิจกรรมบำบัด	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	-๑	๕๐.๐๐



แบบสรุปรอบอัตรากำลังตามกรอบ FTE ๒.๗๕ โรงพยาบาลหล่มสัก

๑. สรุปรอบอัตรากำลังสายวิชาชีพตาม FTE ๒.๗๕											
ลำดับ	ตำแหน่งตามภารกิจ/ สายงาน	กรอบ FTE๒.๗๕ ชั้นสูง ๑๐๐%	กรอบ FTE๒.๗๕ ชั้นต่ำ ๘๐%	จำนวนปฏิบัติงานจริง (คน) ณ ก.ย.๖๑						Gap- analysis ๘๐ %	% ของ จำนวนที่ มีอยู่จริง
				รวม	ขรก.	ลจป.	พนร.	ลจช.	พกส.		
๒๐	นักปฏิบัติการฉุกเฉิน การแพทย์	๖	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	-๔	๐.๐๐
๒๑	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)			๗	๔	๐	๐	๐	๓		๑๑๖.๖๗
๒๒	จพ.การแพทย์ฉุกเฉิน			๐	๐	๐	๐	๐	๐		๐.๐๐
รวมนักปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์,เจ้า พนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) , จพ. การแพทย์ฉุกเฉิน				๗	๔	๐	๐	๐	๓		๑๑๖.๖๗
๒๓	นักวิชาการสาธารณสุข	๑๙	๑๖	๙	๙	๐	๐	๐	๐	๓	๔๗.๓๗
๒๔	เจ้าพนักงานสาธารณสุข			๔	๒	๐	๐	๐	๒		๒๑.๐๕
รวม นวก.สธ./จพ.สธ.				๑๓	๑๑	๐	๐	๐	๒		๖๘.๔๒
๒๖	เจ้าพนักงานโสตทัศน ศึกษา	๒	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๑๐๐.๐๐
๒๗	นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)	๔	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๐๐
๒๘	เจ้าพนักงานเวชสถิติ			๓	๓	๐	๐	๐	๐		๗๕.๐๐
รวม นวก.สธ.(เวชสถิติ), จพ.เวชสถิติ				๓	๓	๐	๐	๐	๐		๗๕.๐๐



แบบสรุปรอบอัตรากำลังตามกรอบ FTE ๒.๗๕ โรงพยาบาลหล่มสัก

๑. สรุปรอบอัตรากำลังสายวิชาชีพตาม FTE ๒.๗๕											
ลำดับ	ตำแหน่งตามภารกิจ/ สายงาน	กรอบ FTE๒.๗๕ ขั้นสูง ๑๐๐%	กรอบ FTE๒.๗๕ ขั้นต่ำ ๘๐%	จำนวนปฏิบัติงานจริง (คน) ณ ก.ย.๖๑						Gap- analysis ๘๐ %	% ของ จำนวนที่ มีอยู่จริง
				รวม	ชรก.	ลจป.	พนร.	ลจช.	พกส.		
๒๙	แพทย์แผนไทย	๓	๓	๓	๒	๐	๐	๐	๑	-๒	๑๐๐.๐๐
๓๐	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)			๒	๒	๐	๐	๐	๐		๖๖.๖๗
	รวม แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)			๕	๔	๐	๐	๐	๑		๑๖๖.๖๗
๓๑	นักโภชนาการ	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐.๐๐
๓๒	โภชนาการ			๐	๐	๐	๐	๐	๐		๐๐.๐๐
	รวมนักโภชนาการ ,โภชนาการ			๐	๐	๐	๐	๐	๐		๕๐.๐๐
๓๓	นักสังคมสงเคราะห์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๑	กำลังคนตามสาย วิชาชีพตาม FTE ๒.๗๕	๓๑๔	๒๕๔	๒๔๓	๒๐๙	๐	๑	๑๓	๒๐	๑๑	๗๗.๓๙
๒	จำนวนคนสาย สนับสนุนตาม Service Base	๙๑	๗๖	๙๒	๕	๒	๒	๑๗	๖๖	-๑๖	๑๐๑.๑๐



แบบสรุปรอบอัตรากำลังตามกรอบ FTE ๒.๗๕ โรงพยาบาลหล่มสัก

๑. สรุปรอบอัตรากำลังสายวิชาชีพตาม FTE ๒.๗๕											
ลำดับ	ตำแหน่งตามภารกิจ/ สายงาน	กรอบ FTE๒.๗๕ ขั้นสูง ๑๐๐%	กรอบ FTE๒.๗๕ ขั้นต่ำ ๘๐%	จำนวนปฏิบัติงานจริง (คน) ณ ก.ย.๖๑						Gap- analysis ๘๐ %	% ของ จำนวนที่ มีอยู่จริง
				รวม	ขรก.	ลจป.	พนร.	ลจช.	พกส.		
๓	๓.๑จำนวนคนสาย สนับสนุนสายวิชาชีพ หลัก	๑๕๔	๐	๑๐๕	๒	๗	๐	๒๔	๗๒	๔๙	๖๘.๓๖
	๓.๒จำนวนคนสาย สนับสนุนสายวิชาชีพ เฉพาะ	๒๔	๐	๒๐	๐	๐	๐	๓	๑๗	๔	๘๘.๓๓
	รวมกำลังคนทั้งหมด	๕๘๓	๓๓๐	๔๖๐	๒๑๖	๙	๓	๕๗	๑๗๕	๕๘	๗๘.๙๖

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ตาราง อัตรากำลังบุคลากรสายวิชาชีพแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริง

สาขา	Full Time (คน)	Part Time (ชม./สัปดาห์)
ศัลยแพทย์	๑	-
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	๒	-
กุมารแพทย์	๒	-
สูติรีแพทย์	๓	-
วิสัญญีแพทย์	๐	-
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๕	-
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๑	-
อายุรศาสตร์	๑	๑
GP	๑๒	-



สาขา	Full Time (คน)	Part Time (ชม./สัปดาห์)
หมุนเวียน ๒ เดือน	-	-
ทันตแพทย์	๘	-

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ตาราง อัตรากำลังบุคลากรสายวิชาชีพแพทย์ที่อยู่ระหว่างการศึกษา (ทุนของโรงพยาบาลหล่มสัก)

สาขา	จบการศึกษา(ปี)					หมายเหตุ
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	
อายุรแพทย์				๒		
ศัลยแพทย์			๑	๒		
กุมารแพทย์				๑		
สูติรีแพทย์						
วิสัญญีแพทย์				๑		
แพทย์ศาสตร์ครอบครัว						
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน				๑		
รังสีวิทยาวินิจฉัย						
เวชกรรมทั่วไป						
หมุนเวียน ๒ เดือน						
ทันตแพทย์						
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์				๑		
เวชศาสตร์ป้องกัน(แขนงระบาดวิทยา)						

หมายเหตุ : ข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓



ตาราง บุคลากรสาขาอื่น

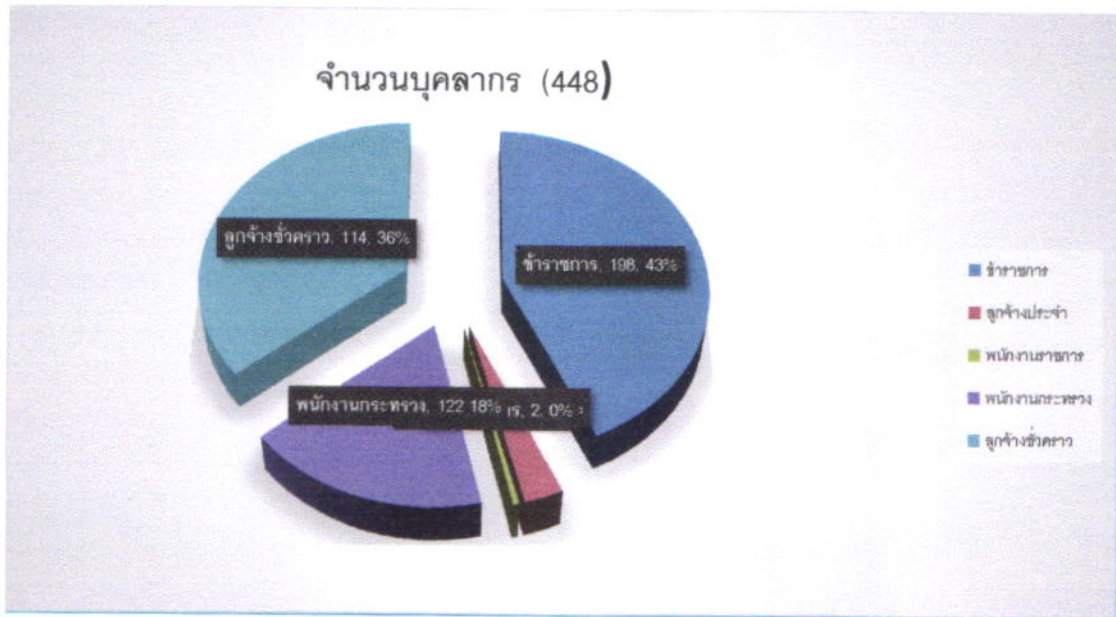
สาขา	Full time (คน)	ข้าราชการ	พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ชั่วคราว
-เภสัชกร	๑๔	๑๒	-	๒
-พยาบาล	๑๓๐			
- พยาบาลวิชาชีพ	๑๓๐	๑๑๐	๔	๑๖
- พยาบาลเทคนิค	-	-	-	-
-พยาบาลบัณฑิตศึกษา	๑๑			
- ปรังษญาดุขฎฐิบัณฑิตการพยาบาล	๑	๑	-	-
- เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	๔	๔	-	-
- มารดาและทารกแรกเกิด	๑	๑	-	-
- จิตเวช	๑	๑	-	-
- บริหารการพยาบาล	๔	๔	-	-
- APN เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	๓	๒	๑	-
-พยาบาลเฉพาะทาง	๔๕	๔๓	๑	๑
-วิสัญญีพยาบาล	๕	๕	-	-
-นักเทคนิคการแพทย์	๗	๕	๐	๒
-นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	-	-
-นักกายภาพบำบัด	๕	๓	๒	-
-นักสุขศึกษา	-	-	-	-
-นักโภชนาการ	๐	-	-	-
-นักวิชาการสาธารณสุข	๗	๖	-	๑
-นักกิจกรรมบำบัด	-	-	-	-



สาขา	Full time (คน)	ข้าราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราว
-นักรังสีการแพทย์	๒	๒	-	-
-แพทย์แผนไทย/จพ.สาธารณสุข(แพทย์แผนไทย)	๕	๒	๒	๑
-เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	-	-	-	-
-เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒	๒	-	-
-เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๔	๑	๑	๒
-นักจุลทรรศน์	-	-	-	-
รวม	๒๕๓	๑๙๔	๑๒	๖๑

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

กราฟ จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลหล่มสัก



หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓



ตาราง อายุการทำงาน

อายุ	จำนวนปี
ช่วงอายุ	๒๐-๖๐ ปี
อายุเฉลี่ย	๔๒ ปี
ช่วงอายุการทำงาน	๐-๓๘ ปี
อายุการทำงานเฉลี่ย	๑๒ ปี

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓



ข้อมูลสถานะสุขภาพ

สถิติชีพ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราเกิดต่อพันประชากร ในปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๕.๕ ทั้งนี้ จากข้อมูลย้อนหลัง ปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ มีอัตราการเกิด ๗.๐๓ ๗.๒๔ และ ๗.๔๙ ต่อพันประชากรตามลำดับ ส่วนอัตรายาตายปริกำเนิด นับตั้งแต่ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ มีแนวโน้มลดลง คือ ๖.๒๖, ๔.๓, ๔.๒๒, ๔.๙๗ และ ๓.๔๖ ต่อพันประชากร ตามลำดับ

แผนภูมิสถิติชีพ การเกิด การตาย ของประชากร อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

□

ปี พ.ศ.	2559	2560	2561	2562	๒๕๖๓
อัตราเกิด/พันการเกิดมีชีพ	๗.๐๓	๗.๒๔	๗.๔๙	7.66	๕.๕
อัตรายาตายปริกำเนิด/พันการเกิดมีชีพ	๖.๒๖	๔.๓	4.22	4.97	๓.๔๖
อัตรายาตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	๐	๐.๘๗	๑.๖๙	๑.๖๕	๖.๙๔

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ด้านสถิติชีพแม่และเด็ก ถึงแม้ไม่พบปัญหาการตาย ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสุขภาพมารดาและทารก และแสดงให้เห็นถึงมาตรฐานการดูแลด้านการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก แต่ก็ถือว่าเป็นปัญหาและนโยบายที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันในระดับอำเภอ และ ตำบลอย่างเร่งด่วน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ด้านสถิติชีพแม่และเด็ก ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ พบอัตรายาตายปริกำเนิดมีแนวโน้มลดลง ๖.๒๖ , ๔.๓ , ๔.๒๒, ๔.๙๗ และ ๓.๔๖ ต่อ ๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ ตามลำดับ แต่พบปัญหาข้อมูลอัตรายาตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ เพิ่มขึ้น ๐, ๐.๘๗, ๑.๖๙, ๑.๖๕, ๖.๙๔ สาเหตุที่พบมากที่สุด คือ การคลอดก่อนกำหนด รองลงมาคือ ภาวะ severe birth asphyxia จากการคลอดยาวนานและ fetal distress การพิการแต่กำเนิด และ DFIU



ปัญหาสาธารณสุขพื้นที่ (๕ อันดับโรคผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน /ระบาดวิทยา / อัตราตาย)

๓.๑.๑ ข้อมูลการป่วยทั้งข้อมูลการป่วย การตาย ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง

ตาราง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก ตุลาคม ๒๕๖๑ - มิถุนายน ๒๕๖๓

ลำดับ	โรค	ICD-๑๐	จำนวน
๑	Essential (primary) hypertension	I๑๐	๑๓๕๑๖
๒	Non-insulin-depend diabetes mellitus	E๑๑๙	๙๗๙๗
๓	Schizophrenia	F๒๐๙	๓๑๔๓
๔	Disorder of lipoprotein metabolism	E๗๘๙	๓๐๔๒
๕	Chronic viral hepatitis C	B๑๘๒	๒๗๘๓
๖	Dyspepsia	K๓๐	๒๕๕๔
๗	End stage renal failure	N๑๘๕	๒๓๙๘
๘	Common cold	J๐๐	๒๒๗๓
๙	Spondylosis	M๕๗๙	๑๙๔๙
๑๐	Chronic obstructive pulmonary disease	J๔๔๙	๑๙๐๗

ที่มา : งานเวชระเบียน ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๖๓



ตารางที่ ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยใน ตุลาคม ๒๕๖๑ - มิถุนายน ๒๕๖๓

ลำดับ	โรค	ICD-๑๐	จำนวน
๑	Acute gastroenteritis	A๐๙๙	๔๑๖
๒	Pneumonia	J๑๘๙	๓๙๗
๓	Beta thalassemia	D๕๖๑	๓๗๔
๔	Acute bronchitis	J๒๐๙	๓๖๕
๕	Congestive heart failure	I๕๐๐	๒๕๒
๖	Urinary tract infection	L๐๓๑	๒๕๒
๗	Diabetes mellitus type ๒	E๑๑๙	๒๐๙
๘	End stage renal failure	N๑๘๕	๒๐๓
๙	Upper gastrointestinal hemorrhage	K๙๒๒	๑๗๕
๑๐	COPD with AE	J๔๔๑	๑๗๐

ที่มา : งานเวชระเบียน ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓



๓.๑.๒ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๓

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๓

กลุ่มโรค	ปี๒๕๕๙		ปี๒๕๖๐		ปี๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓ (๓๑ ก.ค. ๖๓)	
	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราต่อประชากรแสนคน
๑.โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังที่เป็นปัญหาในพื้นที่										
๑.๑โรคทางเดินอาหาร										
อุจจาระร่วง	๑,๔๐๖	๘๙๑.๔๕	๑,๑๑๘	๗๐๕.๒๐	๑,๒๕๒	๘๕๑.๘๘	๒,๖๑๗	๑,๗๘๐.๖๕	๑,๐๙๒	๗๔๓.๐๑
อาหารเป็นพิษ	๓๔๘	๒๓๖.๗๘	๒๐๘	๑๓๑.๒๐	๒๗๓	๑๘๕.๗๕	๑๙๒	๑๓๐.๖๔	๑๒๖	๘๕.๗๓
๑.๒.ไข้หวัดใหญ่	๓๖	๓.๖๓	๗๑	๔๔.๗๘	๕๙	๔๐.๑๔	๓๙๒	๒๖๖.๗๒	๒๔๘	๑๖๘.๗๔
๑.๓.ไข้เลือดออก	๙	๐.๙๑	๙	๕.๖๗	๒๔	๑๖.๓	๑๙๗	๑๓๔.๐๔	๗๖	๕๑.๗๑
๑.๔.วัณโรค	๑๕๑	๙๕.๒๔	๑๘๕	๑๑๖.๖๙	๑๖๙	๑๑๔.๙๙	๑๗๕	๑๑๑.๓๑	๑๑๘	๗๕.๐๖
๒.โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ										
โรค มือ เท้า ปาก	๕๖	๕.๖๕	๔๔	๒๗.๗๕	๕๗	๓๘.๗๘	๑๐๑	๖๘.๗๒	๔	๒.๗๒
ตาแดง	๒๑๕	๒๑.๖๘	๑๗๑	๑๐๗.๘๖	๑๒๐	๘๑.๖๕	๒๑๖	๑๔๖.๙๗	๒๗	๑๘.๓๗
โรคที่เฝ้าระวังด้วยวัคซีน MUMP	๐	๐	๑	๐.๖๓	๒	๑.๓๖	๓	๒.๐๔	๑	๐.๖๘
Zika Virus	๘๗	๕๗.๑๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓.โรคติดต่อที่เป็นสาเหตุที่เพิ่มการป่วยตายของโรคมะเร็งตับ HCV.	๒	๐.๒๐	๕	๓.๑๗	๐	๐	๓	๒.๐๔	๓	๒.๐๔
๔.โรคติดต่อที่แสดงถึงสภาพแวดล้อมและการประกอบอาชีพ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
scrub typhus	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๖๘	๒	๑.๓๖	๐	๐
Melioidosis	๔	๐.๔๐	๑	๐.๖๓	๘	๕.๔๔	๓	๒.๐๔	๗	๔.๗๖

ที่มา : งานควบคุมโรค ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓



๓.๒ ข้อมูลการตาย สาเหตุการตายของประชาชนที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า ๕ ลำดับแรก ได้แก่ หัวใจล้มเหลว สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด กระเพาะหรือลำไส้อุดตัน ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน และอุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์ ตามลำดับ เป็นการตายจากกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ติดเชื้อ และโรคทางพันธุกรรม ซึ่งจำเป็นต้องมีวิธีการดำเนินงานที่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆของการเกิดโรคเหล่านี้ เพื่อลดสาเหตุการตายดังกล่าว

ตาราง ๕ อันดับโรคสาเหตุการตาย (ผู้ป่วยนอก) ตุลาคม ๒๕๖๑ - มิถุนายน ๒๕๖๓

ลำดับ	โรค	ICD-๑๐	จำนวน
๑	Cardiac arrest, unspecified	I๕๖.๙	๑๗
๒	Other ill-defined and unspecified causes of mortality	R๙๙	๑๐
๓	Sudden cardiac death, so described	I๕๖.๑	๕
๔	Instantaneous death	R๙๖.๐	๒
๕	Motorcycle rider injured	V๒๘.๔๙	๑

ที่มา : งานเวชระเบียน ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๖๓

ตาราง ๕ อันดับโรคสาเหตุการตาย (ผู้ป่วยใน) ตุลาคม ๒๕๖๑ - มิถุนายน ๒๕๖๓

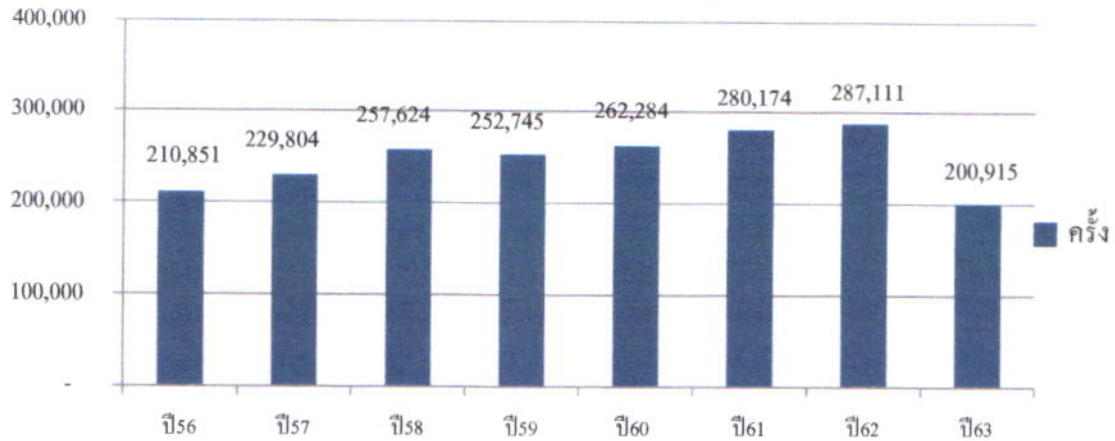
ลำดับ	โรค	ICD-๑๐	จำนวน
๑	Pneumonia	J๑๘๙	๓๓
๒	Hepatocellular carcinoma	C๒๒๐	๑๕
๓	Carcinoma of lung	C๓๔๙	๗
๔	End stage renal failure	N๑๘๕	๗
๕	Congestive heart failure	I๕๐๐	๖

ที่มา : งานเวชระเบียน ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๖๓



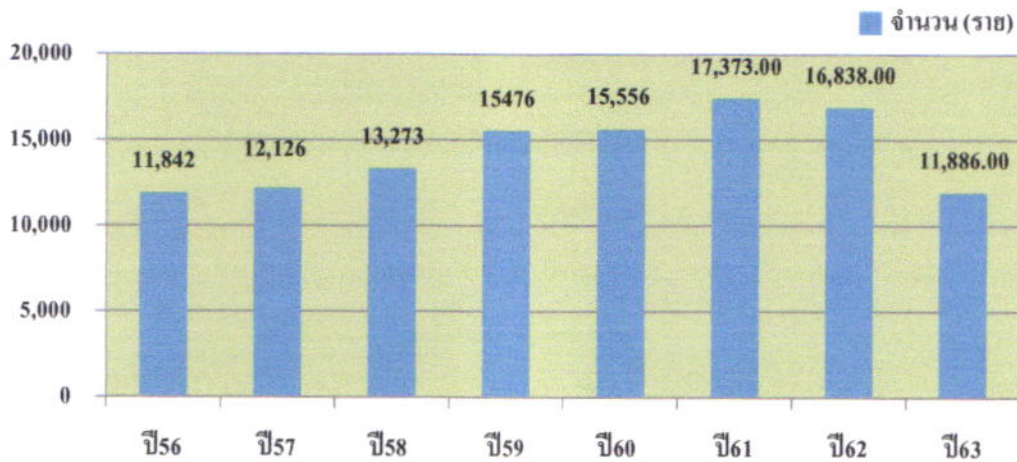
๓.๓ ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน (ย้อนหลัง ๓ ปี คน/ครั้ง)

กราฟ จำนวนผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก (OP) ตุลาคม ๒๕๖๒ – มิถุนายน ๒๕๖๓



ที่มา : งานเวชระเบียน ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

กราฟ ข้อมูลการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน (IP) ตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๓



ที่มา : งานเวชระเบียน ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

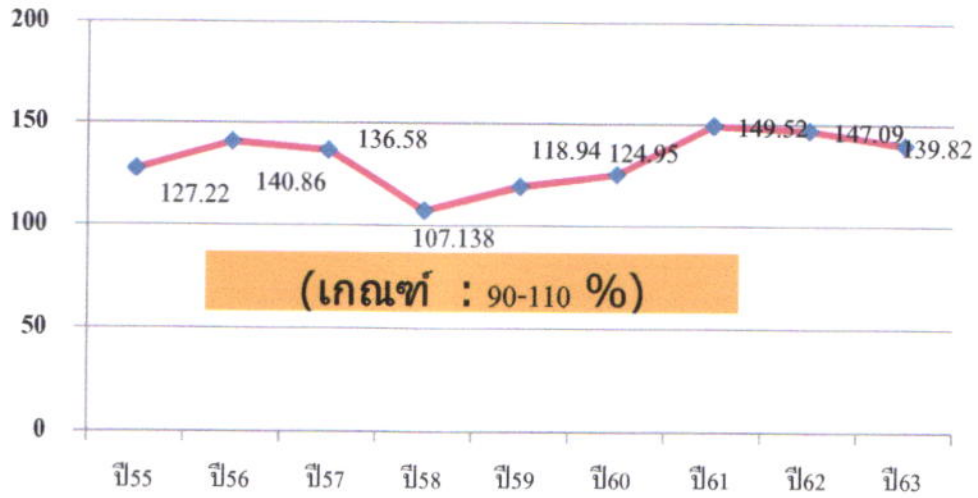
๔. การจัดงาน

- อัตราการครองเตียง , อัตราการใช้เตียง , วันนอนเฉลี่ย

กราฟ อัตราการครองเตียง

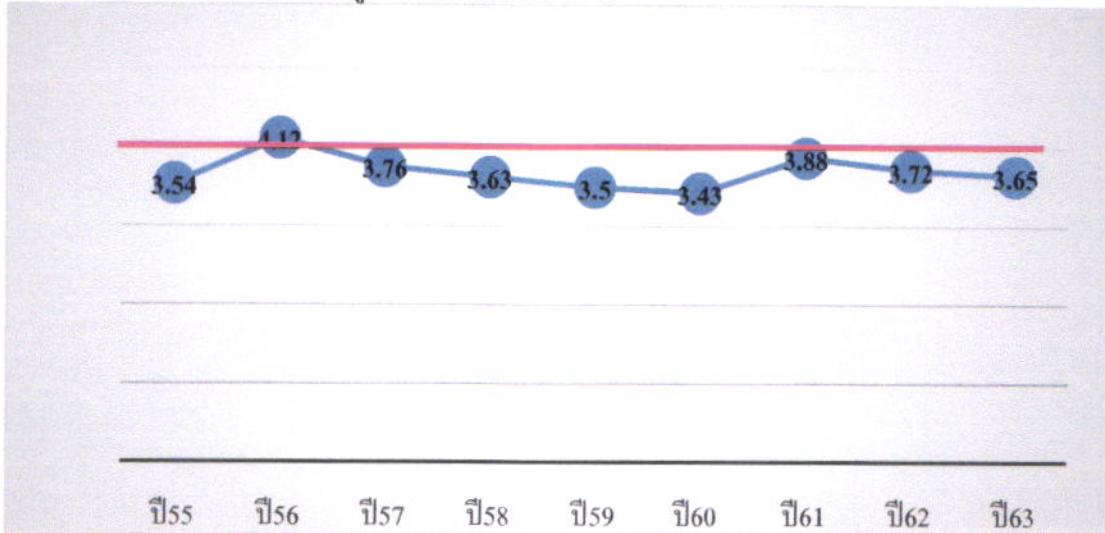


อัตราการครองเตียง



ที่มา : งานเวชระเบียน ข้อมูล ณ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

กราฟ ระยะเวลาอนเฉลี่ยของผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล

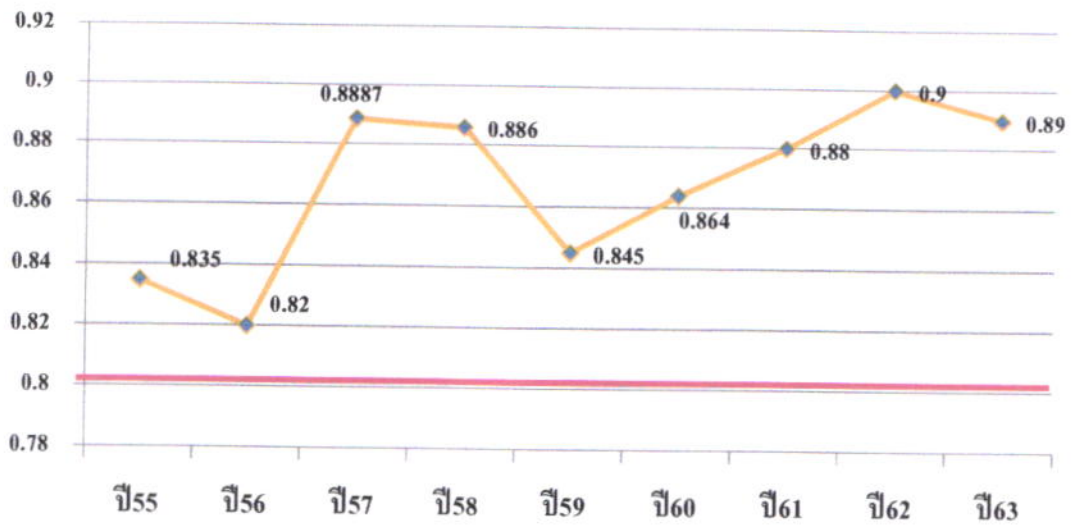


ที่มา : งานเวชระเบียน ข้อมูล ณ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

- ค่า CMI , ร้อยละของผู้ป่วยในที่ RW < ๐.๕

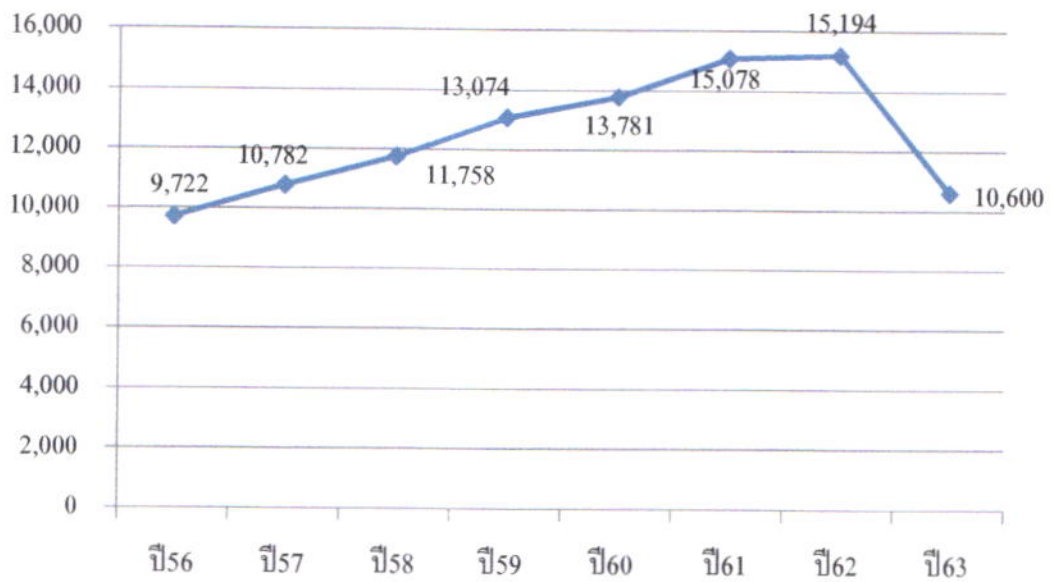


กราฟ CMI ทุกสิทธิ



ที่มา : งานเวชระเบียน ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

กราฟ Sum Adj.RW



ที่มา : งานเวชระเบียน ข้อมูล ณ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓



วิสัยทัศน์ เครือข่ายสุขภาพอำเภอหล่มสัก ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ

๑. พัฒนาระบบสุขภาพ เต็มรูปแบบ จัดระบบบริการแบบองค์รวมในทุกกลุ่มวัย ครอบคลุมการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ คำนึงถึงผู้บริโภครวม การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ครอบคลุม ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ
๒. เสริมสร้างขีดความสามารถของโรงพยาบาล เพื่อรองรับการยกระดับโรงพยาบาล
๓. ส่งเสริม สนับสนุน ภาครัฐ เอกชน ประชาชน มีส่วนร่วมเชื่อมต่อบริการสุขภาพทุติยภูมิ ตติยภูมิแบบไร้รอยต่อ
๔. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพเพื่อสร้างสรรค์ความรู้ นวัตกรรมสุขภาพ และความก้าวหน้าอย่างเหมาะสม
๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพโดยยึดหลักธรรมาภิบาล และเชื่อมโยงระบบสารสนเทศ
๖. ส่งเสริมเครือข่ายสุขภาพให้มีความเข้มแข็งเป็นเจ้าของระบบ บริหารจัดการ สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยสุขภาพและ สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของพื้นที่สู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
๗. เสริมสร้างความสุขแก่บุคลากรทุกระดับภายใต้การทำงานเป็นทีมและค่านิยมร่วมกัน

เป้าประสงค์

๑. มีชุมชนต้นแบบ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีศักยภาพและสามารถ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ มีส่วนร่วม จัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้
๒. มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัย ที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และสามารถจัดการ ปัญหาภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. มีระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๔. มีระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อ ความต้องการ ตามปัญหาสุขภาพและมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ
๕. มีระบบบริหารจัดการ และการเงิน การคลัง ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นหลักธรรมาภิบาล



๖.บุคลากรเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะที่ดี บุคลากรทุกระดับมีความสุข ภาครัฐมีใจในการให้บริการประชาชน เป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ

๗.มีระบบการบริหารจัดการเพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลเพื่อยกระดับโรงพยาบาลทั่วไป

ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic Issue)

๑.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ(P&P Excellence)

สร้างเสริมความเข้มแข็ง ประชาชน ชุมชน เครือข่ายด้วยการจัดระบบสุขภาพชุมชน ระบบเฝ้าระวังเตือนภัยสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

๒.บริการเป็นเลิศ(Service Excellence)

พัฒนาสถานบริการ และระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ

๓.บุคลากรเป็นเลิศ(People Excellence)

บุคลากรเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะที่ดี บุคลากรทุกระดับมีความสุข ภาครัฐมีใจในการให้บริการประชาชน เป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ

๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence)

สร้างกลไกควบคุมกำกับกับการปฏิบัติการ การประเมินผลและ พัฒนาระบบบริหารจัดการปฐมภูมิ

เป้าหมายการดำเนินการ

- ๑.สุขภาวะสุขภาพที่ดี
- ๒.การร่วมมือกับภาคีเครือข่ายดี
- ๓.คุณภาพบริการดี



กลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๙ ข้อ

๑. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ(P&P Excellence)

กลยุทธ์ ๑. มีการจัดการสุขภาพชุมชนด้วยระบบเฝ้าระวัง เตือนภัยสุขภาพสามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ ๒. รวบรวมพลังทุกภาคส่วนแก้วิกฤตปัญหาสุขภาพ ในการจัดการโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ ท้องก่อนวัยอันควร อุบัติเหตุ ยาเสพติด ด้วยปฏิบัติการเชิงรุกอย่างทั่วถึง

กลยุทธ์ ๓. สร้างหลักประกันด้านอาหารให้มีความปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและแหล่งอาหารในชุมชน

กลยุทธ์ ๔. การจัดระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็งในกลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง การฟื้นฟูสภาพด้วยกลไกทีมหมอครอบครัว

กลยุทธ์ ๕. เตรียมความพร้อมระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ บูรณาการความร่วมมือกับท้องถิ่นชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมจัดการระบบสุขภาพและ สวัสดิการสุขภาพในผู้สูงอายุ เกิดต้นแบบในชุมชน

๒. บริการเป็นเลิศ(Service Excellence)

กลยุทธ์ ๖. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและสถานบริการให้มีความปลอดภัย ยกระดับการให้บริการทุกสาขา เชื่อมต่อบริการสุขภาพทุติยภูมิกับตติยภูมิ ตติยภูมิแบบไร้รอยต่อ ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธาในการรับบริการ

๓. บุคลากรเป็นเลิศ(People Excellence)

กลยุทธ์ ๗. เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากร ให้มีสมรรถนะสูง เสริมสร้างความสุข วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง และภาคภูมิใจในภารกิจสุขภาพเพื่อประชาชน

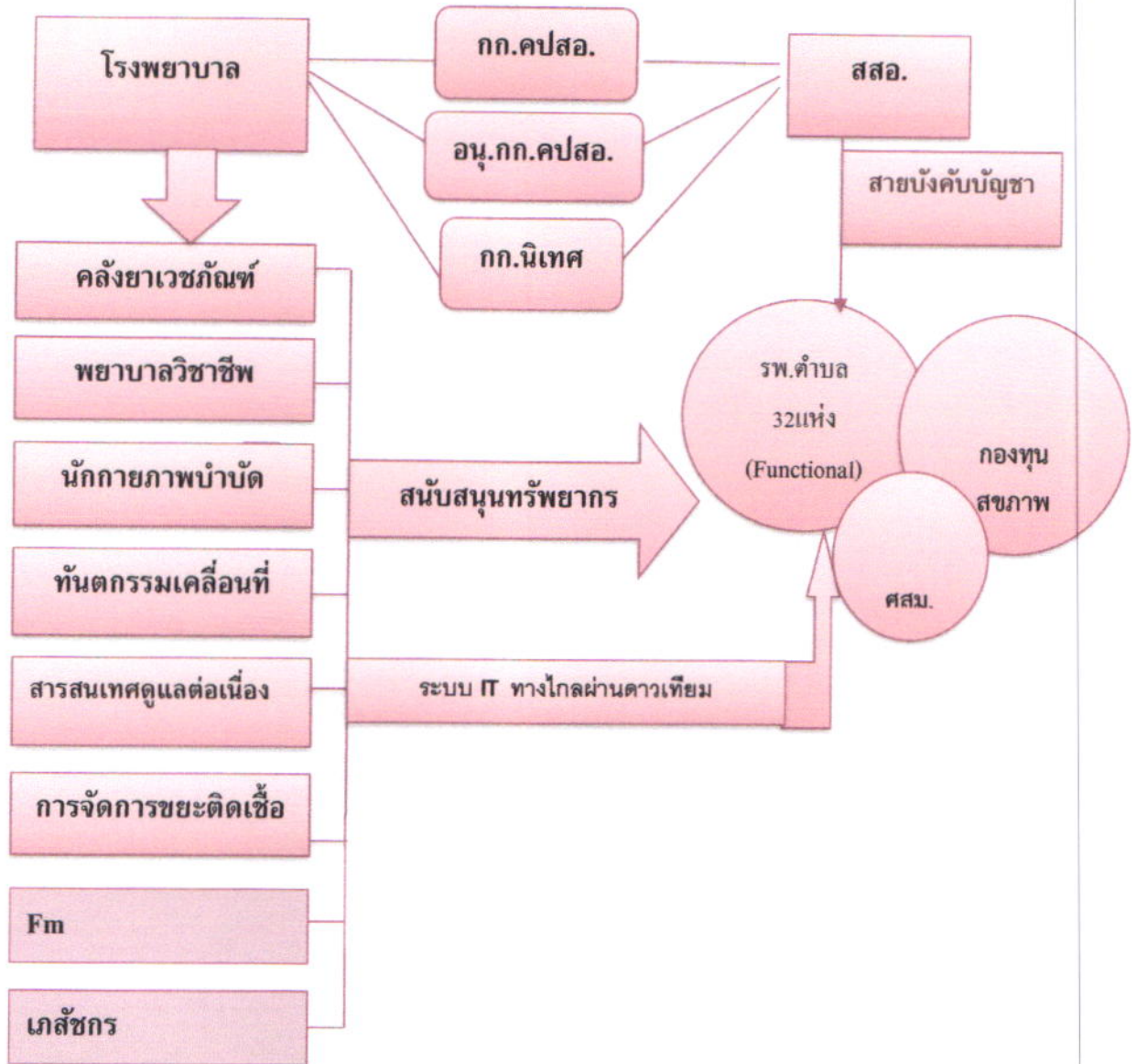
๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence)

กลยุทธ์ ๘. พัฒนาการบริหารจัดการเน้นการบริหารการเงินการคลังเพื่อยกระดับสู่องค์กรธรรมาภิบาล และยึดหลักพอเพียง

กลยุทธ์ ๙. เสริมสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมสุขภาพ ยกระดับการจัดการองค์กรที่ก้าวหน้า ทันสมัย ด้วยระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพ



โครงสร้างการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มสัก

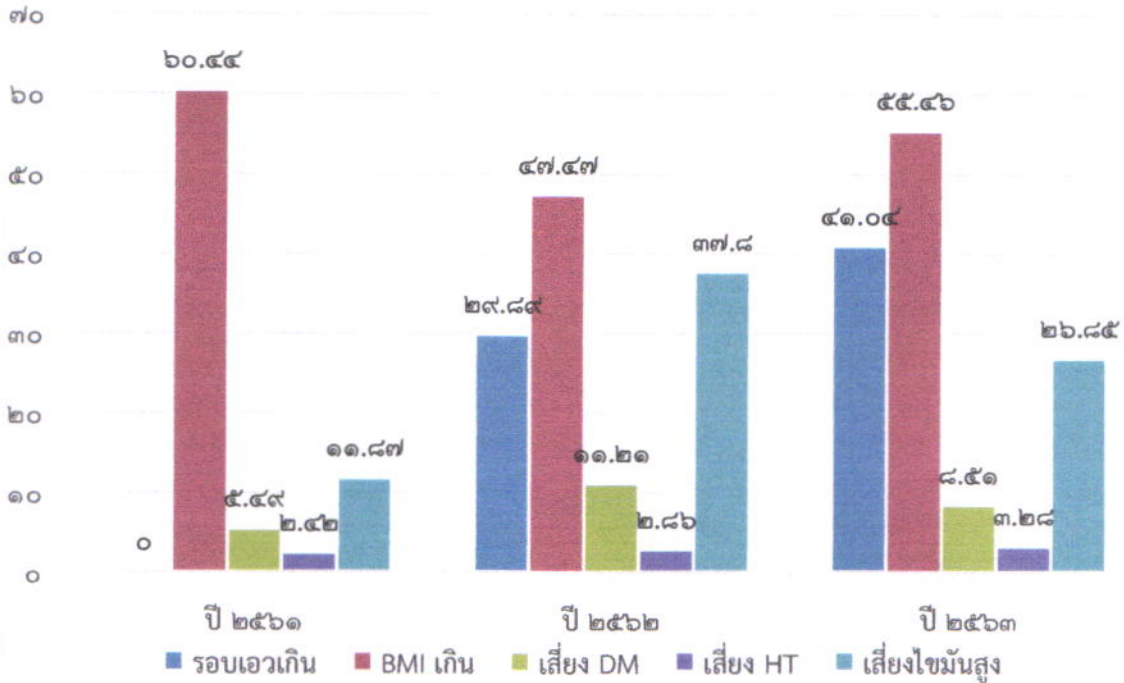


ส่วนที่ ๒ รายงานข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑ จัดทำข้อมูลผลตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

- การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓

แผนภูมิ บุคลากรสาธารณสุข การตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒



จากแผนภูมิบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี >ร้อยละ ๙๐ จากผลการตรวจสุขภาพพบว่ากลุ่มดี ร้อยละ ๓๑.๒๒ กลุ่มเสี่ยงNCDs ร้อยละ ๖๘.๗๗ กลุ่มป่วยNCDs ร้อยละ๓.๔๙ ค่าBMIมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๕๕.๔๖ รอบเอวเกินเกณฑ์ร้อยละ ๔๑ เสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ ๘.๕๑ ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๓.๒๕ และ ไขมันสูงเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๒๖.๘๕ กลุ่มเสี่ยงเข้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำนวน ๑๔๔ คน แยกเป็น กลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน ๕๖ คน กลุ่มเสี่ยงไขมันสูง จำนวน ๑๒๓ คน โดยจัดทำโครงการ ส่งเสริมประสิทธิภาพร่างกายบุคลากรสาธารณสุขด้านโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คปสอ.หล่มสัก ปี ๒๕๖๓ โดยมีกิจกรรมในคลินิก DPAC ทุกวันพุธ ส่งเสริมความรู้ ๓ อ.๒ส. รายบุคคล ตรวจสมรรถภาพร่างกาย Inner scan คำนวนแคลอรีต่อวัน กำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรม ประเมิน Health Literacyเปรียบเทียบ ก่อน หลัง ส่งเสริมชมรมวิ่ง ฟุตบอล แอโรบิคทุกวัน จัน พุธ ศุกร์

เป้าหมาย

- ๑.เพื่อลดอุบัติการณ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มป่วย



๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานจากการไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๓. เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม ด้วยหลัก ๓ อ.๒ ส.

ผลลัพธ์ ประเมิน Health Literacyเปรียบเทียบ ก่อนการเข้ากิจกรรมยังขาดความรู้ด้านอาหารการกินผัก ป้องกันโรคร้อยละ ๕๔ มีความรู้การสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๔ การออกกำลังกายลดการเกิดโรคมะเร็ง หัวใจ ความดัน ร้อยละ ๓๗.๕ จึงพัฒนาความรู้ช่องทางLine รายบุคคล การประเมินผลสุขภาพสิ้นสุดโครงการเดือน กันยายน ๒๕๖๓

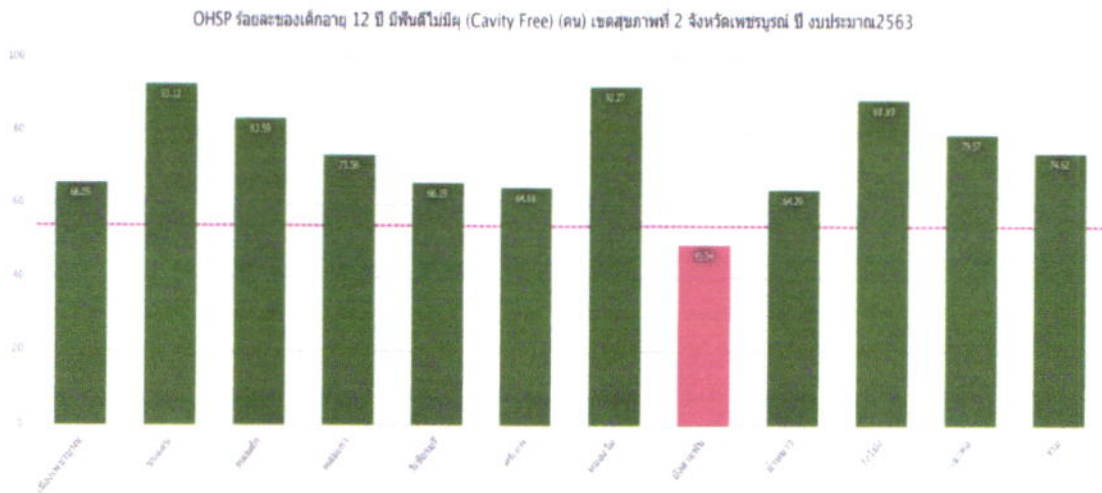
๒.๒ ดำเนินการคลินิกทันตกรรมนอกเวลาต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ ๑.เด็ก ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (ตัวชี้วัดกระทรวง)

เกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๘

ผลงาน (ประมาณการ๑๒ เดือน) : ๘๓.๕๕ (ได้คะแนนระดับ ๕)

กราฟแสดงผลงานณ.เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓

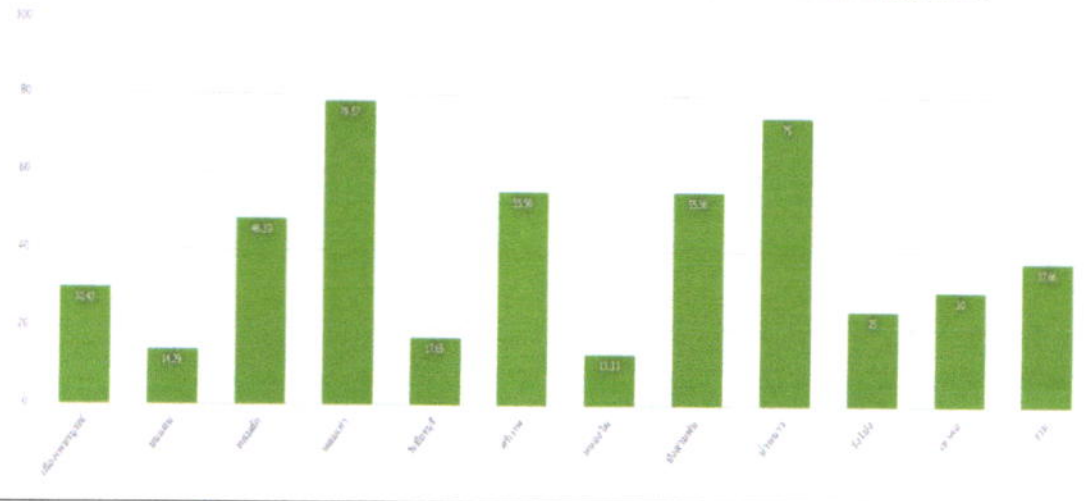


เด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและกรณีที่มีฟันผุได้รับการรักษาตามความจำเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๘ กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลหล่มสัก ผลงานถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้ ร้อยละ ๘๓.๕๕ ซึ่งได้ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ ๒.รพสต.มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (ตัวชี้วัดกระทรวง)
เกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
ผลงาน (ประมาณการ๑๒ เดือน) : ๕๘.๐๗ (ได้คะแนนระดับ ๔)

กราฟแสดงผลงานณ.เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓

OHSP ร้อยละ รพ.สต./คสม. ผ่านเกณฑ์ จัดบริการสุขภาพช่องปาก 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ2563



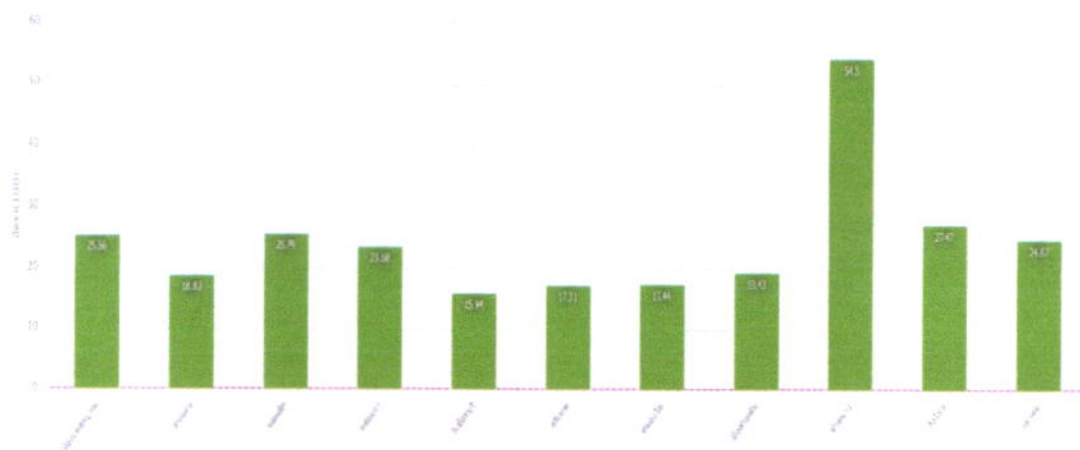
รพสต.มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหล่มสัก ผลงานถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้ร้อยละ ๕๘.๐๗

ตัวชี้วัดที่ ๓. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกสิทธิ (ตัวชี้วัดกระทรวง)

เกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

ผลงาน (ประมาณการ๑๒ เดือน) : ๓๐.๙๕ (ได้คะแนนระดับ ๓)

กราฟแสดงผลงานณ.เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓



อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกสิทธิผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๐ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหล่มสัก ผลงานถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้ร้อยละ ๓๐.๙๕



ตัวชี้วัดที่ ๔. การจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วม ระดับเขต
(ตัวชี้วัด SP เขต)

เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของการจัดซื้อทั้งหมด

ผลงาน (ประมาณการ๑๒ เดือน) : ๒๖.๘๐ (ได้คะแนนระดับ ๕)

ตารางแสดงผลงานณ.เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓

ข้อมูล ๙ เดือน			เพชรบูรณ์
หน่วยบริการ	ผลการจัดซื้อร่วม ๙ เดือน	แผนจัดซื้อทั้งหมด วัสดุทันตกรรม	ร้อยละซื้อร่วม ๙ เดือน
รพ.เพชรบูรณ์	๓๔๔,๙๕๕.๙๐	๒,๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๕.๖๘
รพ.หล่มสัก	๒๙๑,๙๑๒.๖๐	๑,๓๐๖,๕๓๕.๕๓	๒๒.๓๔
รพ.วิเชียรบุรี	๓๐๕,๑๗๖.๗๐	๑,๔๗๗,๕๓๓.๖๑	๒๐.๖๕
รพ.หนองไผ่	๒๑๘,๓๐๑.๐๐	๑,๓๖๐,๒๔๒.๙๕	๑๖.๐๕
รพ.หล่มเก่า	๒๓๒,๒๕๗.๐๐	๙๓๘,๙๕๕.๕๙	๒๔.๗๔
รพ.ชนแดน	๑๐๖,๗๔๕.๐๐	๓๕๓,๓๑๔.๓๐	๓๑.๐๙
รพ.บึงสามพัน	๑๐๙,๒๒๙.๒๐	๓๑๒,๘๐๑.๗๐	๓๔.๙๒
รพ.ศรีเทพ	๑๖๒,๐๗๗.๕๐	๗๕๐,๙๐๗.๙๐	๒๑.๕๘
รพ.วังโป่ง	๗๕,๒๕๑.๕๐	๕๔๑,๔๒๕.๖๐	๑๓.๙๐
รพ.เขาค้อ	๑๕๘,๔๗๑.๙๘	๖๑๕,๙๓๒.๘๑	๒๕.๗๓
รพ.น้ำหนาว	๑๐๙,๐๘๔.๕๘	๓๗๖,๗๑๘.๕๖	๒๘.๙๖

การจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วม ระดับเขตผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของการจัดซื้อทั้งหมด กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหล่มสัก ผลงานถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้ร้อยละ ๒๖.๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๕. ความครอบคลุมการจัดบริการทันตกรรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ
(ตัวชี้วัด ผู้ตรวจราชการเขต ๒)

เกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ผลงาน (ประมาณการ๑๒ เดือน) : ๙๓.๑๓ (ได้คะแนนระดับ ๕)

ตารางแสดงผลงานตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ - กรกฎาคม ๒๕๖๓

อำเภอ		จำนวน จนท.	ได้รับการตรวจช่องปาก		พบมีปัญหาช่องปาก		ได้รับการทันตกรรม		
			(A)	คน	ร้อยละ	(C)	ร้อยละ	(D)	ร้อยละ
				(B)	(B/A x ๑๐๐)		(C/B x ๑๐๐)		(D/A x ๑๐๐)
หล่มสัก	รพ.	๔๘๗	๔๖๔	๙๕.๒๘	๔๕๑	๙๗.๒๐	๒๙๑	๕๙.๗๕	
	สสอ.	๑๑๑	๑๐๑	๙๐.๙๙	๑๐๑	๑๐๐.๐๐	๑๐๑	๙๐.๙๙	
เฉลี่ยรวม		๕๙๘	๕๖๕	๙๓.๑๓	๕๕๒		๓๙๒	๗๕.๓๗	

ความครอบคลุมการจัดบริการทันตกรรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหล่มสัก ผลงานถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้ร้อยละ ๙๓.๑๓



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ในวันพุธที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหล่มสักและกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลยุพราชหล่มเก่า ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ได้จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำโดยมีกิจกรรมตรวจฟันแก่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังและให้สุขศึกษากับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ๒๐ คนละผู้ต้องขัง ๒๐ คน เพื่อสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนพรรษา พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ณ เรือนจำอำเภอหล่มสัก



ส่วนที่ ๓ โครงการในพระราชดำริ

๓.๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เรือนจำอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ประเด็นการตรวจราชการ : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

ประเด็น/หัวข้อ :โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตาม โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๑. สถานการณ์

เรือนจำอำเภอหล่มสัก ตั้งอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ ๕ ตำบลสักหลง มีพื้นที่ ทั้งหมด ๑๑ ไร่ ๖๖ ตารางวา ครอบคลุมพื้นที่อำเภอหล่มสัก อำเภอหล่มเก่า อำเภอเขาค้อและอำเภอน้ำหนาว มี ผู้ต้องขังมีจำนวน ๑,๓๔๐ คน เป็นชาย ๑,๑๕๕ คน หญิง ๑๘๕ คน จำนวนบุคลากร ๘๗ คน ผู้คุม ๖๐ คนคิดเป็นสัดส่วน บุคลากรต่อผู้ต้องขัง ๑:๒๐ และเรือนจำอำเภอหล่มสักได้พัฒนาเป็นสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสักหลง สาขาเรือนจำอำเภอหล่มสักโดยได้ขึ้นทะเบียนสถานบริการระดับปฐมภูมิ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ และได้ทำพิธีเปิดสถานบริการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ การให้บริการมีการประสานความร่วมมือแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลหล่มสัก และโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ ๔ ครั้งต่อเดือนมีการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติให้บริการตลอด ๒๔ ชม.โรคที่บ่อย ได้แก่ โรคทางผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ สาเหตุส่งออกนอกเพื่อพบแพทย์คือติดตามการรักษาต่อเนื่อง บริการทันตกรรม ๑ ครั้งต่อเดือนยอดผู้รับบริการทั้งหมด ๑๒๑ ราย จำนวน ๙๙ ซี สุขภาพพื้นที่ ๑๙ ราย ส่งต่อโรงพยาบาลหล่มสักเพื่อผ่าตัด ๓ ราย บริการฟื้นฟูสุขภาพโดยนักกายภาพบำบัดจำนวน ๑ ครั้งต่อเดือน จัดระบบให้คำปรึกษาในช่องทางโทรศัพท์ในงานตรวจรักษาโรคทั่วไปและงานสุขภาพจิต กำลังพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทางTelemedicine ในงานสุขภาพจิตกับโรงพยาบาลสุขภาพจิตพิษณุโลก คัดกรองสุขภาพจิตจำนวน ๓๗๒ คน ผลการคัดกรองผิดปกติ ๒ รายปกติ๓๗๐ราย ส่งต่อ ๒ราย และให้บริการคัดกรองโรคNCD ปีละ ๑ ครั้ง พบกลุ่มที่ ๑๑๒๒ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๔๘ กลุ่มเสี่ยง ๒๖ คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๔ ความเสี่ยงที่พบมากคือ อ.อาหาร และอ.อารมณ์ ความเครียด

คัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์จำนวน ๑,๔๖๖ คน

ด้วยรถเอกซเรย์พระราชทานเคลื่อนที่จำนวน ๓๗๔ ราย พบผิดปกติ ๔๕ ราย ได้รับการวินิจฉัยวัณโรค ๘ รายเข้าสู่กระบวนการรักษา ๘ รายพันโทษ ๑ ราย



ด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่จากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑,๑๓๒ ราย พบผิดปกติ ๕๐ ราย รอกการ
ยืนยันการวินิจฉัยด้วยวิธีจากแพทย์

จำนวนผู้ต้องขังรายใหม่ ๒๓๖ รายคัดกรอง HIV ตามความสมัครใจจำนวน ๒๓๖ ราย ไม่พบผลมิก
ปก ผู้ต้องขังหญิงทั้งหมด ๑๘๒ ราย อายุ ๓๐-๖๐ ปีจำนวน ๑๐๒ ราย ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๔๓ คนผิดปกติ ๑ ราย (LSIL) ส่งทำCloposcope ๑ ราย ผลปกติ นัดติดตามทุก ๖ เดือน

กลุ่มเสี่ยงผู้ต้องขังอายุ ๒๐-๔๐ ปี จำนวน๘๔๓คน ได้รับการฉีดวัคซีนMR จำนวน๘๔๓ คน
ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐

ในปี ๒๕๖๓ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก ใน
การคัดกรอง HIV HCV ซีฟิสิส จำนวน๒๐๐ คน ผลการตรวจพบ HIV reactive ๑ ราย HCV reactive
๑๘ ราย และVDRL reactive ๓ ราย ส่งต่อการรักษา ๒ ราย ผล weekly ๑ ราย ติดตามเข้าสู่
กระบวนการรักษาทุกราย สนับสนุนถุงยางอนามัยสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำหล่มสักจำนวน ๑,๒๐๐ ชิ้น
อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวน ๔๐ คน สัดส่วน ๑ : ๓๓ ชาย ๓๐ คน

๒.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

เรือนจำอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี
เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ระดับที่ ๓ ดังนี้

๑. จัดทำ คำสั่งจังหวัดเพชรบูรณ์ ๑๐๑/๒๕๖๓ เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโครงการราชทัณฑ์ ปัน
สุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ลงวันที่๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ โดยมีการจัดประชุมทุก ๓ เดือน เพื่อ
วิเคราะห์ สรุปและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ซึ่งในปี ๒๕๖๓ จัดประชุม
คณะกรรมการ/คณะทำงาน จำนวน ๒ ครั้ง คือวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

๒.ร่วมจัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ เรือนจำอำเภอ
หล่มสัก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลหล่มสัก โรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์
๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสุขสำราญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

๓. มีโรงพยาบาลหล่มสักเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าร่วม
เป็นเครือข่ายในการจัดบริการ พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยกรอบ six Building
Block plus ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนสถานบริการด้านปฐมภูมิ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ และพัฒนาระบบบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ในรูปแบบ NPCU ประกอบรพ.สต.สักหลง
และรพ.สต.ฝายนาแซง ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนทีมหมอครอบครัว สำนักงานสนับสนุนบริการด้านปฐมภูมิ

จัดบริการตามมาตรฐาน ๖ ด้าน ดังนี้ ๑.ด้านการรักษาพยาบาล ๒.ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมและ
ป้องกันโรค ๓.ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต ๔.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕.ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา ๖.ด้าน
การตรวจสอบสิทธิ และมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลสักหลงสนับสนุน
งบประมาณในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานเทศบาลเมืองหล่มสักเข้ามา
สนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมและขยะทั่วไป



มีการฝึกอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ(อสรจ.) ในอัตราส่วน ๑:๕๐ คนต่อเรือนนอน ได้ดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน

๔. ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์และเขตสุขภาพที่ ๒ จัดทำแผนปฏิบัติงานบริหารจัดการรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่พระราชทานและเครื่อง Fundus Camera พระราชทาน ตามช่วงเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่	CXR ผู้ต้องขังรับใหม่ เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์	CXR ผู้ต้องขังรับใหม่ เรือนจำอำเภอหล่มสัก
๑.	๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓	๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓
๒.	๒๑ เมษายน ๒๕๖๓	๒๓ เมษายน ๒๕๖๓
๓.	๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓	๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓
๔.	๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓	๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓
๕.	๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓	๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๖.	๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓	๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓
๗.	๒๒ กันยายน ๒๕๖๓	๒๔ กันยายน ๒๕๖๓
๘.	๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓	๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓
๙.	๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
๑๐.	๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓	๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

ผลการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังรายใหม่ในเรือนจำจากรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่พระราชทาน ในเรือนจำหล่มสัก จำนวน ๒๖๑ คน พบผลฟิล์มผิดปกติ จำนวน คน และ ๓๗ วินิจฉัยเป็นวัณโรค จำนวน ๗คน ร้อยละ (ข้อมูลเดือน มีนาคม /เดือนพฤษภาคม /และเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๓ เดือน เว้นช่วงเดือนเมษายน เนื่องจากสถานการณ์ Covid-๑๙ ปิดเมืองพิษณุโลก ไม่สามารถไปปรับรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่พระราชทาน)

การคัดกรองตา(จอประสาทตา)ในผู้ต้องขังผู้ป่วยในโรคเบาหวานทุกราย โดยดำเนินการคัดกรองจอประสาทตาด้วยเครื่อง Fundus Camera ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ เรือนจำอำเภอหล่มสัก จำนวน ๑๖ คน และมีแผนการตรวจคัดกรองจอประสาทตาอีกครั้ง ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ โดยใช้เครื่อง Fundus Camera ของโรงพยาบาลแม่ข่าย ไม่ได้ขอใช้ เครื่อง Fundus Camera พระราชทาน



๕. จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (Covid-๑๙) เรือนจำอำเภอหล่มสัก มีการดำเนินการดังนี้

๕.๑ ประชุมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Covid-๑๙ และการซ้อมบทบาทสมมุติการรับผู้ต้องขังรายใหม่เข้าช่วยการติดเชื้อไวรัส Covid-๑๙ มีการจัดทำผังการคัดกรอง เฝ้าระวังโรคติดเชื้อ Covid-๑๙ ผู้ต้องขังรายใหม่ในเรือนจำ และผังซ้อมแผนเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังป่วย Covid-๑๙

๕.๒ การจัดพื้นที่ในเรือนจำเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค Covid-๑๙ ตามหลัก ๓ S คือ Stay alert ลดความแออัดในพื้นที่ Social distancing การเว้นระยะห่าง และ Sanitation การสุขาภิบาลดังนี้



๑. จัดทำจุดคัดกรองมีการคัดกรองเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และบุคคลภายนอกทุกคนและทุกครั้งที่เข้ามาสถานที่เรือนจำ

๒. จัดทำห้องแยกโรคสถานพยาบาลเป็นห้องควบคุมผู้ต้องขังที่มีไข้ตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาขึ้นไปร่วมกับอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ใจเหนื่อย หอบ จำนวน ๓ ห้องรองรับได้ ๕ คน มีการจัดระบบแยกและเฝ้าสังเกตการณ์ ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน ๒๕๖๓ ดังนี้ ห้องสังเกตการณ์ ห้องที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑-๗ ห้องสังเกตการณ์ ห้องที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๘-๑๔ ห้องสังเกตการณ์ ห้องที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๕- ๒๑หากเกิดกรณี out break มีการเตรียมสถานกักกัน(ทัณฑ์สถานหญิงเดิม)เป็นโรงพยาบาลสนาม

๓. งดการเยี่ยมญาติใกล้ชิด จนกว่าสถานการณ์คลี่คลาย เรือนจำจัดให้มีการให้เยี่ยมญาติผ่านไลน์ วันเปิดทำการ จันทร์-ศุกร์ วันละ ๒๐ คน รวมอาทิตย์ละ ๑๐๐ คน

๔. มีระบบการคัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่/ผู้ต้องขังที่กลับจากศาล/ผู้ต้องขังที่กลับจากโรงพยาบาลภายนอก/ผู้ต้องขังที่ย้ายมาจากเรือนจำอื่น

๕. มีการใช้ระบบ Video Conference Room ห้องฟังคำพิพากษาหรือคำสั่งผ่านการประชุมทางจอภาพ ในการฝากขัง ซึ่งลดการนำผู้ต้องขังไปพิจารณาที่ศาล

๕. มีการทำความสะอาดรถพาหนะรับส่งผู้ต้องขังไปศาล พาหนะรับส่งผู้ต้องขังไป/กลับจากโรงพยาบาล โดยการฉีดพ่นน้ำยาโดยใช้คลอรีนฆ่าเชื้อโรคทุกครั้ง



๖.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และอสรจ. ให้มีความรู้เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันการและการส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางที่คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอกำหนด

๗.การดำเนินงานมาตรการ new normal ในเรือนจำ ตามมาตรการหลักและมาตรการเสริม ในการเยี่ยมญาติ การรับฝากเงิน และการสินค้าจากร้านสงเคราะห์ ในเรือนจำ

ผลการคัดกรองเฝ้าระวังและค้นหาการติดเชื้อ Covid-๑๙

ผลการคัดกรองเฝ้าระวัง เรือนจำอำเภอหล่มสัก

๑. ผู้ต้องขังรายใหม่ จำนวน ๒๑๒ ราย ไม่พบการติดเชื้อ

๒. การค้นหากลุ่มเสี่ยง(Sentinel surveillance) ในกลุ่มผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ โดยสุ่มจำนวน ผู้ต้องขัง เรือนจำอำเภอหล่มสัก จำนวน ๑๐๐ คน เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ จำนวน ๓๐ คน ผู้ต้องขังจำนวน ๗๐ คน

ผลการตรวจ ไม่พบ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙(Covid-๑๙)

ผลลัพธ์ความสำเร็จ เป้าหมาย เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการ ลดความแออัด ลดความเสี่ยง

ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ดี ร้อยละ ๙๓.๗๕

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี ร้อยละ ๑๐๐

ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองTB ร้อยละ ๑๐๐

ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองHIVร้อยละ๓๕.๑๑

ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรอง HCVร้อยละ๑๗.๕๕

ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรอง VDRL ร้อยละ ๑๗.๕๕

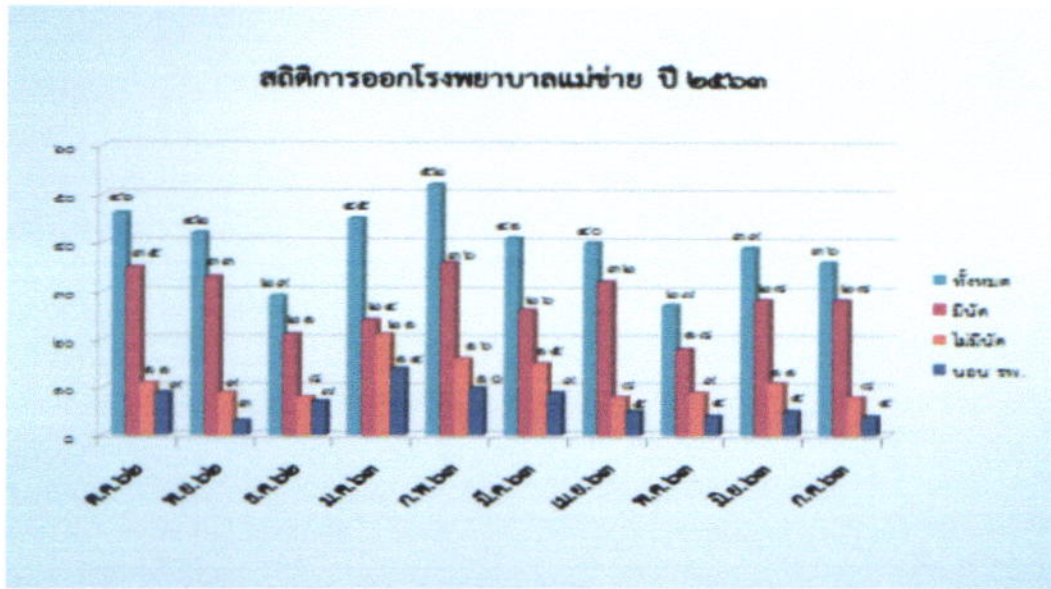
ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๙.๔๑

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนร้อยละ ๙๘.๑๑

ความครอบคลุมการลงทะเบียนสิทธิร้อยละ๙๘.๘๘



จำนวนการออกนอกไปรพ.มีแนวโน้มลดลง ลดลง



ผลการตรวจน้ำเสียผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำเสียกำหนดตรวจเดือนสิงหาคม๒๕๖๓

๓. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

๑.มีผู้ต้องขังจำนวนมากเกินสถานที่รองรับ ด้วยสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด(ห้องแยกและเฝ้าสังเกตการณ์มีพื้นที่จำกัด) อัตราการรกรบครองพื้นที่ แคนหญิงมีพื้นที่ ๓๑๔ ตร.ม. ต่อผู้ต้องขัง๑๔๖ คิดเป็น ๑:๒๑ ยังไม่แออัด สามารถรับได้เพิ่มอีก ตามเกณฑ์มาตรฐานของเรือนจำ(เกณฑ์ ๑:๑.๒) แคนชายมีพื้นที่๑๒๖๕ ตร.ม.มรผู้ต้องขัง ๑๑๙๔ คน คิดเป็น๑:๑.๐๕ ถือว่าแออัดไม่สามารถรับได้เพิ่มอีก ถ้าหากมีผู้ติดเชื้อCovid-๑๙ อาจมีปัญหาระบาดแพร่กระจายโรคอย่างรวดเร็ว

๒.ด้านจำนวนของผู้ควบคุมผู้ต้องขังและจำนวนบุคลากรที่มีจำกัดสัดส่วน บุคลากรต่อผู้ต้องขังเท่ากับ๑:๒๐(เกณฑ์๑:๕)หากมีผู้ติดเชื้อCovid-๑๙ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องดูแลอาจมีปัญหาระบาดเข้าถึงบริการสุขภาพ

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑.มีพื้นที่จำกัด กั้นพื้นที่ห้องทำงานเจ้าหน้าที่เป็นห้องตรวจห้องตรวจ ไม่มีมิดชิด ไม่มีพื้นที่ในการในการทำหัตถการ และห้องให้บริการทันตกรรม ห้องจัด-จ่ายยา ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab) และการจัดการระบบการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ (IC) ห้องการทำปราคาจากเชื้อ

๒. ขาดแคลนอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เครื่องกระตุกไฟฟ้า (เครื่อง AED) และยูนิตทำฟัน

๓. อัตรากำลังพลต่อผู้ต้องขังไม่เพียงพอ



๔.ขาดเจ้าหน้าที่การบันทึกข้อมูลการให้บริการ แผนแก้ไขพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังในการบันทึกข้อมูล ทำให้ผู้ต้องขังขาดโอกาสในการเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรของเรือนจำ อีกทั้ง ไม่มีความต่อเนื่อง เพราะต้องพ้นโทษ

๕.ขาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสหสาขาวิชาชีพตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนสถานบริการด้านปฐมภูมิ แผนแก้ไขใช้ทรัพยากรบุคคลากรร่วมกับรพ. แม่ข่าย

๖.ทำแผนขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบล ลำช้า ทำให้ไม่ทันการพิจารณา อันเนื่องมาจากการสื่อสารเรื่องการจัดสรรงบกองทุนตำบล ผู้รับผิดชอบเข้าใจไม่ตรงกันทำให้ล่าช้า

๕.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ทีมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล เข้าไปให้บริการในเรือนจำมีความเสี่ยงสูงในความไม่ปลอดภัย ขอให้จัดสวัสดิการหรือความค่าตอบแทนความเสี่ยงให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ

๒. ขอเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สำหรับควบคุมผู้ต้องขังออกตรวจภายนอกโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สำหรับบันทึกข้อมูล (พนักงานอัตรাজ้าง) สำหรับบันทึกข้อมูลการให้บริการในHospital information system (HIS) : JHCIS และสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข

๖.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ความภาคภูมิใจ ผลการดำเนินงานบ่อบำบัดน้ำเสีย โดยยึดหลักธรรมาภิบาลน้ำใต้ดินตามแนวพระราชดำริของในหลวง รัชกาลที่ ๙ ซึ่งน้ำที่ปล่อยออกมาลงสู่ชุมชนสิ่งแวดล้อมอย่างปลอดภัยและเป็นที่ศึกษาดูงานและเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานอื่น

ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนจังหวัดเพชรบูรณ์ ไปนำเสนอ ผลการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในเวทีประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๒ พิษณุโลก

อ้างอิง: ปรับปรุงจากเอกสารสรุปการตรวจราชการสาธารณสุขเขต ๒ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓(แบบ ตก. ๑)



๓.๒ โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

การดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE อำเภอหล่มสัก ปี ๒๕๖๓

การดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ “ไทหล่มเป็นคนดี ด้วยวิถีทุปนิมเบอร์วัน” แนวคิด ๓ ก. คือ กรรมการ กองทุน กิจกรรมและได้ยึด ๓ ยุทธศาสตร์หลัก ในการจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบไปด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การรณรงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตและพัฒนาศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างและพัฒนาเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

วิสัยทัศน์ คนหล่มสักเก่งและดี ด้วย TO BE NUMBER ONE

พันธกิจ

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในกิจกรรม TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่อง สร้างสรรค์และเป็นรูปธรรม

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เยาวชนและชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจผ่านกิจกรรมตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE

เป้าประสงค์ เพื่อ

๑. เพื่อให้เยาวชนได้ร่วมแสดงพลังและความคิดในทางสร้างสรรค์ตามความสามารถและศักยภาพของตนเอง โดยไม่พึ่งพายาเสพติด

๒. เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจแก่เยาวชน

๓. เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ความต่อเนื่อง และความยั่งยืนในกลุ่มเครือข่ายสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

อำเภอหล่มสักมีการบูรณาการแผนงาน/โครงการอำเภอหล่มสัก ปี ๒๕๖๑ บูรณาการทุกภาคส่วน ได้มีนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมดำเนินการโครงการ TO BE NUMBER ONE ทั้งในชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ คุ้มประเพณี และในเรือนจำ การบูรณาการหน่วยงาน มีการบูรณาการคณะทำงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆในพื้นที่อำเภอหล่มสัก สำนักงานอำเภอหล่มสัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก โรงพยาบาลหล่มสัก กองพันทหารม้าที่ ๒๘ เทศบาลเมืองหล่มสัก สถานีตำรวจภูธรหล่มสัก สถานีตำรวจภูธรบ้านตัว สถานีตำรวจภูธรบ้านกลาง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต๒ ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน ประถมศึกษาขยายโอกาสทุกโรงเรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลทุก กำนันทุกตำบล และหัวหน้าส่วนราชการส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงการดำเนินงานของโครงการ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายแต่ละภาคส่วน

การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด และยุทธศาสตร์ ๓ก. ๓ย.

การประชุมคณะทำงาน ติดตามและพัฒนางาน ปีละ ๔ ครั้ง เนื่องด้วยเฝ้าระวังโรค COVID -๑๙ สามารถประชุมได้ ๑ ครั้ง





ก.๑ กรรมการ แต่งตั้งคณะกรรมการโดยมีนายอำเภอหล่มสัก เป็นประธาน

ก.๒ กองทุน TO BE NUMBER ONE อำเภอหล่มสัก มีกองทุนจากการหารายได้ จากการจำหน่ายดอกไม้ งานประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL ในงานเส็งกลองล่องโคมไฟไหว้พ่อขุนผาเมือง และการจำหน่าย เสื้อ TO BE NUMBER ONE



ก.๓ กิจกรรม ปี ๒๕๖๓ จัดกิจกรรม

๑.การแข่งขัน TO BE NUMBER ONE IDOL วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓ ณ.งานเส็งกลองล่องโคมไฟไหว้พ่อขุนผาเมืองอำเภอหล่มสัก



๒.การเข้าค่าย TO BE NUMBER ONE วันที่ ๒๔-๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ.ห้องประชุมวงศ์มณี โรงพยาบาลหล่มสัก

๓ การศึกษาดูงาน ที่วัดพระยืนวันวัดพระนอน ต.นายม อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓





๔. พัฒนาชมรมน้องใหม่

ชมรม TO BE NUMBER ONEเยาวชนและจิตอาสาในชุมชน มีศูนย์ประสานงานอยู่ที่วัดโฆษา บ้านท่าช้าง ตำบลห้วยไร่ อำเภอหล่มสัก เยาวชนสร้างทีมฟุตบอล ฝึกซ้อมกันทุกเย็นและมีโอกาสเข้าร่วมแข่งขันทั้งในเขตอำเภอและนอกพื้นที่ และมีกิจกรรมทำความดีเพื่อสาธารณชน



- กองทุน ได้รับการสนับสนุนจาก เจ้าอาวาส วัดโฆษา บ้านท่าช้าง และผู้ปกครองในชุมชน

ผลที่ได้รับกับเยาวชน

๑. ลูกหลานไม่ติดเกมส์
 ๒. ลูกหลานไม่ติดยาเสพติด
 ๓. เยาวชนมีจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ต่อชุมชนและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
 ๔. เยาวชนใส่ใจสุขภาพ รักการออกกำลังกาย สร้างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง
- *ชมรมนี้ผู้ปกครองและประชาชนในชุมชนพอใจอย่างที่สุด

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. นวัตกรรม“ฮอตไลน์สายด่วนสุขภาพ” ศูนย์ประสานงานการโครงการ TO BE NUMBER ONE อำเภอหล่มสัก ได้จัดทำนวัตกรรม “ฮอตไลน์สายด่วนสุขภาพ” เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้บริการสามารถขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลจิตเวชที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษา โดยผู้รับบริการสามารถขอรับบริการทางโทรศัพท์ได้ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม ๓๒ แห่ง รวมทั้งสามารถเข้ารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษา ในเวลาราชการ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. นอกเวลาราชการ ตามหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเป็นการบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพ โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วัยใส พ่อแม่วัยรุ่น เน้นในกลุ่มเยาวชนทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา ซึ่งเยาวชนสามารถขอรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้โดยตรงอีกทางหนึ่ง



๒. นวัตกรรม “สื่อประชาสัมพันธ์ชวนคนหล่มไม่กินเหล้า”



๓. นวัตกรรม “โปรแกรมลดเหล้าสติบำบัดหนุนเสริมด้วยแพทย์แผนไทย

นวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยสอน.บ้านจิวงาม

โปรแกรมสนับสนุนการบำบัดผู้เสพยาด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ประจำปี ๒๕๖๑ ในบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องคือการจัดบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูและสมรรถภาพของผู้ติดยาด้วยกระบวนการสติบำบัด ซึ่งเป็นการบำบัดที่เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพียงด้านใจ จึงมีแนวคิดว่าหากสามารถจัดโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดผู้เสพยาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้ามาหนุนเสริมการบำบัดผู้เสพยาด้วยกระบวนการสติบำบัด



ผลงานตามตัวชี้วัดโครงการงาน TO BE NUMBER ONE และยาเสพติด ปีงบประมาณ 2563 ตารางที่ 1

ผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ TO BE NUMBER ONE และยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	จำนวน	เป้าหมาย	จำนวน	ผลงาน
๑	ร้อยละของประชาชนทุกกลุ่มอายุเป็นสมาชิก To Be Number One	๗๕	๕๘,๖๗๔	๑๒๐,๙๕๐	๗๖,๒๓	๗๕
๒	ร้อยละเยาวชนอายุ ๑๐-๒๔ ปีเป็นสมาชิก To Be Number One	๙๕	๓๒,๙๐๐	๓๑,๕๐๘	๙๕.๗๗	๙๕
๓	ร้อยละของสถานศึกษาทุกสังกัดมีชมรม To Be Number One	๑๐๐	๑๐๓	๑๐๓	๑๐๐	๑๐๐
๔	ร้อยละของสถานประกอบการที่มีพนักงาน ตั้งแต่ ๕๐ คนขึ้นไปมีชมรม To Be Number One	๕๐	๓	-	-	๕๐
๕	ร้อยละของชุมชน/หมู่บ้านมีชมรม To Be Number One	๑๐๐	๒๕๑	๒๕๑	๑๐๐	๑๐๐



ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	จำนวน	เป้าหมาย	จำนวน	ผลงาน
๖	ร้อยละของชมรมฯในสถานศึกษามีองค์ประกอบ๓ก. และมีศูนย์เพื่อนใจTO BE NUMBER ONE	๓๐	๑๐๓	๑๐๓	๑๐๐	๓๐
๗	ตำบลมีชมรมที่มีองค์ประกอบ ๓กและมีการตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นTo Be Number One ๑ แห่ง/อำเภอ	๑๐๐	๒๑	๒๑	๑๐๐	๑๐๐
๘	อำเภอมีชมรมที่มีองค์ประกอบ ๓กและมีการตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น๑ แห่ง/อำเภอ	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๑๐๐
๙	ร้อยละของสถานศึกษามีระบบป้องกันและเฝ้าระวังยาเสพติด	๑๐๐	๑๐๓	๑๐๓	๑๐๐	๑๐๐
๑๐	ร้อยละของสถานประกอบการมีระบบป้องกันและเฝ้าระวังยาเสพติด	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๑๐๐
๑๑	ร้อยละของชุมชน/หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านปลอดยาเสพติด	๗๐	๒๕๑	๓๗	๑๔.๗๔	๗๐



ส่วนที่ ๔ รายงานการผลการดำเนินงานตามการตรวจราชการ

๔.๑ งานอนามัยแม่และเด็ก : การพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กแบบเน้นคุณค่า(Six Value Base MCH Programs)โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๓

การดำเนินงานและพัฒนางานที่ผ่านมา

ปี ๒๕๖๑ เริ่มดำเนินงานตามนโยบาย โดยอบรม ๖ โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ ใน ๖ ตำบล นำร่อง (๑๓ รพ.สต.) ให้มีการดำเนินงานในพื้นที่ตำบล และส่ง รพ.สต.ปากช่อง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล ปากช่อง เป็นตัวแทนระดับอำเภอส่งรับการประเมิน และผ่านเกณฑ์ประเมิน รับรองมาตรฐานการดำเนินงาน ๖ โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ จากทีมประเมินระดับ จังหวัดนำทีมโดย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ และ รพ.สต.ปากช่อง ได้รับรางวัลเป็นรพ.สต.ต้นแบบการดำเนินงาน ๖ โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพระดับเขตสุขภาพ

ปี ๒๕๖๒ ขยาย การดำเนินงาน การปฏิบัติลงสู่ รพ.สต. ๓๒ แห่ง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกแห่ง และศึกษาดูงานรพ.สต. ปากช่อง รพ.สต.ต้นแบบ อบรมตำบลสร้างเด็กไทยคุณภาพลงสู่กลุ่มเป้าหมายภาคีเครือข่ายในชุมชน ๖ ตำบล ทุก รพ.สต.มีการประเมินตนเองตามแบบประเมิน ๖ โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ เพื่อประเมินส่วน ชาติแต่ละ โปรแกรม ส่ง รพ.สต.วังร้องเป็นตัวแทนระดับอำเภอประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน

ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการ พัฒนางานในส่วนชาติ เสริมพลัง ๖ โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ รพ. สต. ๓๒ แห่ง ศสม. ๑ แห่ง ระดับโซน จัดตั้งคณะทำงานช่วยเติมเต็ม ในส่วนชาติ ให้ครบทุกโปรแกรม ระดับ อำเภอจัดตั้งคณะกรรมการ ประเมินรับรองมาตรฐานทุกแห่ง รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๖ โปรแกรม อย่าง น้อยร้อยละ ๘๐ จำนวน ๑๑ แห่ง รวมเดิม ๒ แห่ง รวมเป็น ๑๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๔๐.๖๒ ระดับอำเภอ ประเมินรับรองมาตรฐาน เพื่อผลลัพธ์เชิงคุณภาพตามตัวชี้วัด ที่กำหนดแต่ละโปรแกรมได้บรรลุผล คัดเลือก รพ. สต.ที่มีความพร้อม ทุกด้าน ส่งรับการประเมิน ระดับจังหวัด

สถานการณ์

งานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ไม่พบมารดาเสียชีวิต ๓ ปีย้อนหลัง ปี ๒๕๖๒ พบปัญหาการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์(P๑) รับบริการน้อย ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แล้วร้อยละ๘๐ อัตราการคุมกำเนิดในวัยรุ่นร้อยละ ๖๕.๐๖ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ ๑๐.๓๕ ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย การ ฝากครรภ์คุณภาพ(P๒) ร้อยละ๘๑.๙๙การเตรียมคลอดคุณภาพ (P๓)หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกรายการคลอด คุณภาพ (P๔)พบภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ๓๔.๐๒ :พันLBLBW ร้อยละ ๘.๐๘จากสาเหตุ SGA ร้อยละ ๔๒ Pretermร้อยละ ๓๓ ดูแลหลังคลอด(P๕)ร้อยละ ๙๒.๐๓ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๙.๕๔ เด็กไทยคุณภาพ(P๖) มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๘.๒๕ สูงดีสมส่วนร้อยละ ๕๑.๑๔ ยังน้อย กว่าเกณฑ์เป้าหมาย



จุดเด่นของผลงาน

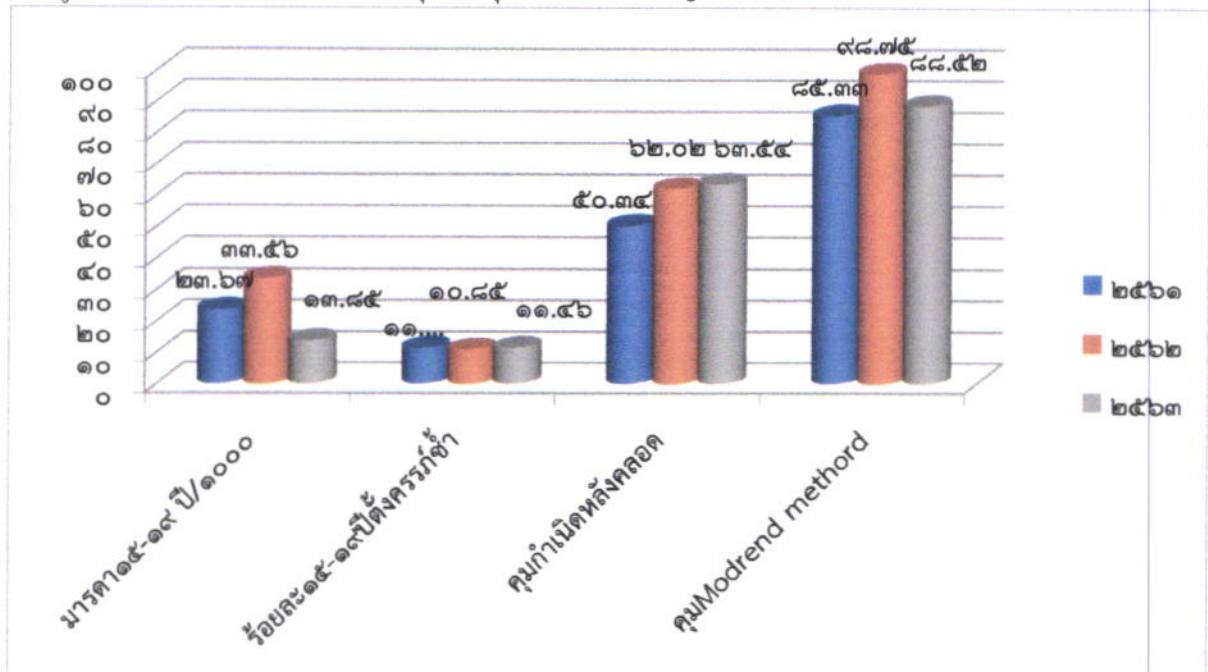
ติดตามประเมินวัดผลในรูปแบบการประชุมMCH broad ทูกรอบ ๓ เดือนปรับปรุงพัฒนางาน Six Value Base ในรูปแบบ นวัตกรรม CQI RbR เรื่องเล่า (Story telling) เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยน เรียนรู้ งานประชุมวิชาการขององค์กรทั้งภายในและภายนอก

ผลการดำเนินงาน

ตารางสรุปผลการดำเนินงานโปรแกรมที่ ๑ การเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน(คน)	หมายเหตุ
๑.	คู่สมรส	๕๕	คู่สมรสขึ้นทะเบียนวิวาท์สร้างชาติ
๒.	นักเรียน/นักศึกษาในกลุ่มเสี่ยง	๑๔๕๘	ให้ความรู้ Safe sex
๓.	มารดาวัยรุ่นหลังคลอด	๑๑๙	คุมกำเนิดกึ่งถาวรก่อนออกจากรพ.

แผนภูมิ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) (Program I)



จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี ๒๕๖๑ ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ (๑๐ ด.)การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีแนวโน้มลดลง ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย วัยรุ่นท้องซ้ำ ไม่เกินเกณฑ์ อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง อัตราการคุมกำเนิดชนิด Modern Method ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย

กระบวนการดำเนินงานโปรแกรมที่ ๑การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมวิวาท์สร้างชาติ ประชาสัมพันธ์ X-ray สำรอง สาวไทยแก้มแดง อายุ ๒๐-๓๔ ปี ส่งการ์ดเชิญ โดยอสม. ประชาสัมพันธ์สาวไทยที่พร้อมจะมีบุตรรับยา Folic ๓

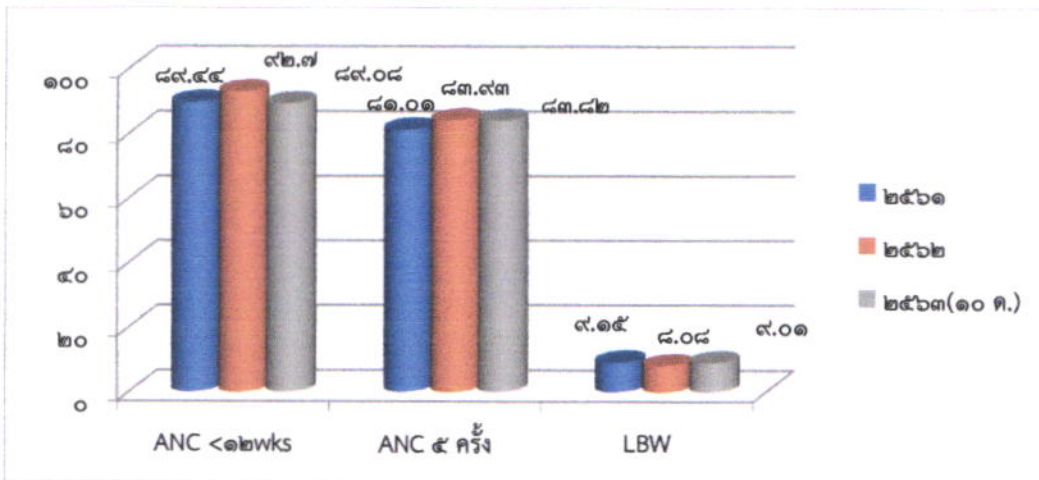


เดือน เจาะเลือดCBC DCIP HIV RPR ก่อนการตั้งครรภ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง กระบวนการ Safe sexโรงเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส สร้างแกนนำเพื่อนใจวัยรุ่น นวัตกรรมกระเป่าคูหุ คูใจวัยรุ่น บริการห้องไม่พร้อม ๑๖๖๓ ขับเคลื่อน พรบ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๕๙

มาตรการ/ข้อสั่งการ/แนวทางดำเนินงานปี ๒๕๖๓ Program I

ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข ปี๖๔
๑.	พบอัตราการคุมกำเนิดวัยรุ่นหลังคลอดไม่ได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ๘๐	เนื่องจากระบบการบันทึก และส่งออกข้อมูลไม่สมบูรณ์	ประสานIT ตรวจสอบการบันทึกกับแพ้ม Labourก่อนการส่งออก
๒.	ท้องซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นใน HDC	รพ.หล่มสักเป็นเครือข่ายให้การฝากครรภ์ คลอด ต่างอำเภอ ข้อมูลการคลอดวัยรุ่นจึงมาก	แจ้ง สนย.ในการปรับแยกข้อมูล นอกเขต ในเขต
๓.	การเข้าถึงบริการคูรักสร้างลูกคุณภาพน้อย	ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ก่อนเข้าโปรแกรม ไม่แน่ใจจะมีบุตร ประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง	จัดทำสปอร์ต ประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงบริการมากขึ้น สำหรับส่งการ์ดเชิญ ผ่านทางอสม.

แผนภูมิ การดูแลครรภ์คุณภาพ (Program ๒)



ที่มา:HDC ๓๑ กค.๖๓

จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี ๒๕๖๑ ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓(๑๐ ค.) พบว่าการดูแลฝากครรภ์คุณภาพได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย แต่ยังมีพบอัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จาก Pre-term ร้อยละ ๔๑.๑๘ SGA ร้อยละ ๓๘.๒๔

กระบวนการดำเนินงานโปรแกรมที่ ๒ การดูแลครรภ์คุณภาพ

ส่งเสริมนวัตกรรมแจ้งปั๊ รับปั๊ อสม.แจ้งฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และครบ ๕ ครั้งคุณภาพการฝากครรภ์คุณภาพ โดยการทบทวน CPG ด้านสูติกรรม การดูแลสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี

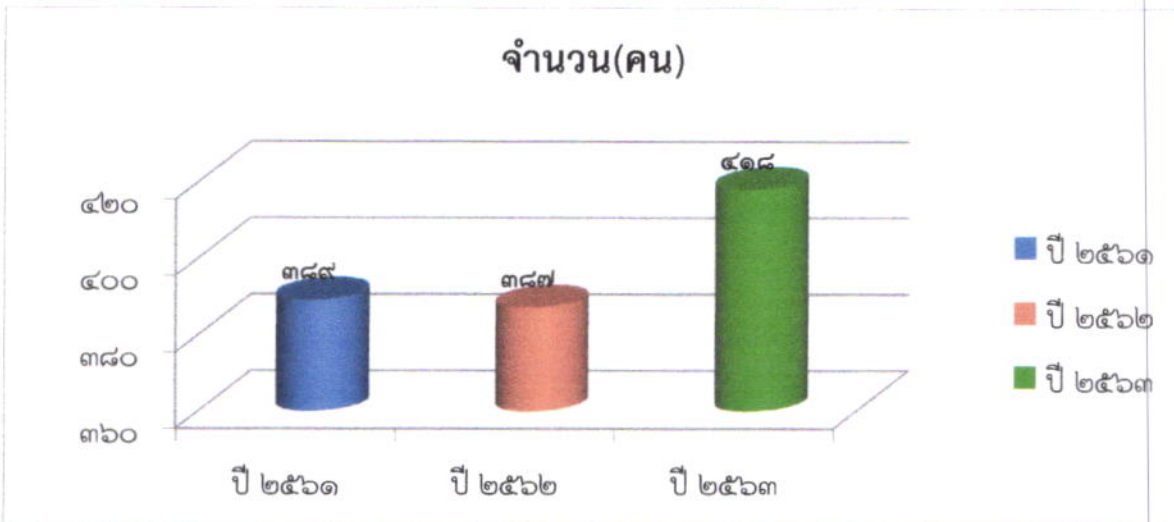


ภาวะซีด, การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนๆ เช่นความดันโลหิตสูง เบาหวาน คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ในหญิงตั้งครรภ์อายุ ๓๕ ปีนับถึงวันคลอดหญิงตั้งครรภ์ได้รับการ Early Ultrasound ครั้งแรกและจะได้รับการUltrasoundเมื่อ ๑๘ wks เพื่อScan Anomaly และดู Growth เมื่อ ๒๖ wksและ ๓๒ wksเพื่อค้นหา IUGR ป้องกัน LBW นวัตกรรม Line Group คุณแม่ยุคใหม่พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด นวัตกรรมห่วงใยใส่ใจลูกรักเป็นการเตือนใจหญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงปัญหาPre-term การเข้ามาใช้บริการเพื่อหยุดการคลอดก่อนกำหนด

มาตรการ/ข้อสั่งการ/แนวทางดำเนินงานปี ๒๕๖๓ Program ๒

ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข ปี๖๔
๑.	น้ำหนักทารกแรกคลอดน้อยกว่าเกณฑ์	Pre-term ร้อยละ ๔๑.๑๘ SGA ร้อยละ ๓๘.๒๔	รร.พ่อ แม่ ตามไตรมาส นวัตกรรมห่วงใย ใส่ใจ ลูกรัก โภชนาการเพื่อลูก รัก

แผนภูมิ การเตรียมคลอดคุณภาพ (Program ๓)



ที่มา:๖ value ๓๑ กค.๖๓

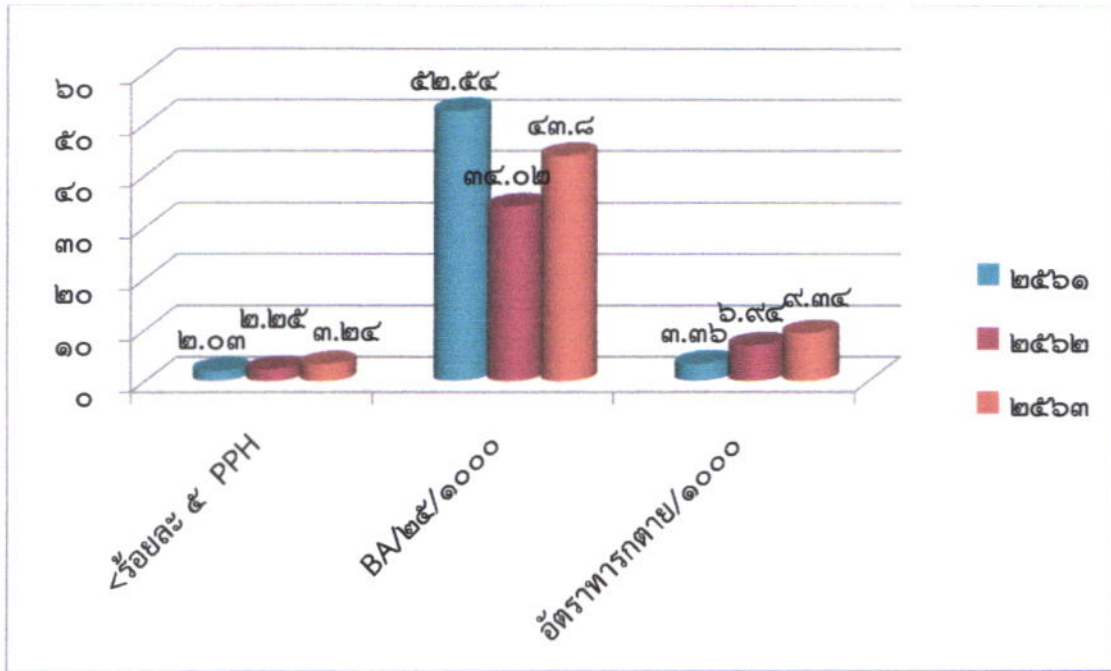
จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี ๒๕๖๑ ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓(๑๐ ด.) พบว่าการเตรียมคลอดคุณภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และส่งมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ทุกราย ลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

กระบวนการดำเนินงานโปรแกรมที่ ๓ การเตรียมคลอดคุณภาพ

การเตรียมคลอดคุณภาพ ลดความเสี่ยงสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เตรียมคลอดมีคุณภาพโดยทีมหมอครอบครัว ใน รพ.สต.เยี่ยมติดตาม แบบองค์รวมทีม MCH broad ประชุมทุก ๓ เดือนการประเมิน Risk Pregnancy เยี่ยมติดตามทุกราย ทีมหมอครอบครัวพัฒนาองค์ความรู้ ทบทวน CPG การฝากครรภ์ การคลอด และหลังคลอดANC Line Group ส่งข้อมูลให้ห้องคลอดเตรียมรับ Case ก่อนการ Refer การจัดทำ Line Group ผู้รับผิดชอบงาน ANC และ อสม.เฉพาะทางแม่และเด็ก ทวีร์ห้องคลอด อีกทั้งส่งเสริมศาสตร์แม่

เวช ท่าผีเสื้อ ขยายอุ้งเชิงกราน ส่งข้อมูลปัญหาที่พบให้ทีมทำคลอด ที่ผ่านมาไม่พบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

แผนภูมิ การคลอดคุณภาพ (Program ๔)



ที่มา:รายงาน ก๑ ก๒ ห้องคลอด

จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี อำเภอลำสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี ๒๕๖๑ ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ (๑๐ ด.)พบว่า พบปัญหาภาวะBirth Asphyxia:Apgar score ที่นาที เท่ากับ ๗ หรือต่ำกว่า ๗ เกินเกณฑ์ที่กำหนด ทั้ง ๓ ปี ใน ปี ๒๕๖๓ สาเหตุมาจาก ทารก Preterm laborร้อยละ ๖๒.๑๖ จากการคลอดการดึงทารกออกยากติดนานจากคลอด c/s ร้อยละ ๓๗.๘๓ ยังพบทารกตาย ๙.๓๔/๑,๐๐๐ การเกิด จากสาเหตุการตายเบื่อยุ่ยร้อยละ ๕๕.๕๖รูปวิปริต/พิการแต่กำเนิด เช่น ไม่มีสมอง ร้อยละ ๔๔.๔๔

กระบวนการดำเนินงานโปรแกรมที่ ๔ การคลอดคุณภาพ

การคลอดคุณภาพ พัฒนางานเพื่อลดอัตราการตายของมารดาและลดอัตราการเกิดPPH โดยใช้ Evident Base Practiceป้องกันการเกิดภาวะ Prolong Labor โดยใช้ศาสตร์มณีเวช ท่าผีเสื้อ นวัตกรรม กระเป๋า Lucky Newborn ลด delayed time กระบวนการดูแลทารกแรกเกิดในห้องผ่าตัดการใช้ยา Progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด, การใช้ถุงตวงเลือดที่ได้มาตรฐาน, เป็นต้น



มาตรการ/ข้อสั่งการ/แนวทางดำเนินงานปี ๒๕๖๓ Program ๔

ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข ปี๖๔
๑.	ภาวะBirth Asphyxia: Apgar score ที่๑นาที่ เกินเกณฑ์คิดเป็น ๔๓.๘ ต่อพันการเกิดมีชีพ	เกิดจากทารก Preterm labor ร้อยละ ๓๕รองลงมา คือ การตั้งทารกออกยากติดนานจากคลอด C/S ร้อยละ ๒๐ และมีภาวะพร่องออกซิเจนของทารก	เป้าหมาย ๑.ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ๒.อัตราความสำเร็จในการช่วยฟื้นคืนชีพนาทีที่ ๕ >๘๐%
๒.	ภาวะBrith Asphyxia: Apgar score ที่๑นาที่ เกินเกณฑ์คิดเป็น ๔๓.๘ ต่อพันการเกิดมีชีพ	ในครรภ์ (Fetal non reassuring) ร้อยละ ๑๗.๕ พบอัตรา Success rate ในการ ในครรภ์ (Fetal non reassuring) ร้อยละ ๑๗.๕ พบอัตรา Success rate ในการ NCPR ในนาทีที่ ๕ แรก คลอดลดลงไม่ผ่านตามเป้าหมาย = ๗๗.๕%เกิดจาทารกมีภาวะถ่ายซีเทาชั้นในน้ำคร่ำ (Thick meconium stained)พบมากที่สุดร้อยละ ๔๔.๔รองลงมา คือ ทารกคลอดPreterm labor ที่เข้าถึงลำช้าร้อยละ ๓๓.๓ เมื่อจำแนกข้อมูลพบว่าเป็นทารกในมารดาที่รับ Refer มากคลอดร้อยละ ๒๐ ของทารก Birth asphyxia ทั้งหมด	<u>จุดเน้นการพัฒนา</u> ๑.พัฒนาการเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยส่งเสริมความรู้และทักษะในการประเมินอาการสำคัญและช่องทางการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและความเพียงพอของเครื่องมือในการประเมินผู้คลอดตลอดจนช่วยเหลือทารกให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ๓. ส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองในระยะANC ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะกลุ่ม Obesity, GDM, ภาวะโภชนาการและมีโรคร่วมทางอายุรกรรม
๓.	ทารกตาย	การตายเปื่อยยุ่ยร้อยละ ๕๕.๕๖ ทารกรูบวิปริต/พิการแต่กำเนิด เช่น ไม่มีสมอง ร้อยละ ๔๔.๔๔ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการความไม่ตระหนัก	เป้าหมาย ลดอัตราการตายของทารก <u>จุดเน้นการพัฒนา</u>

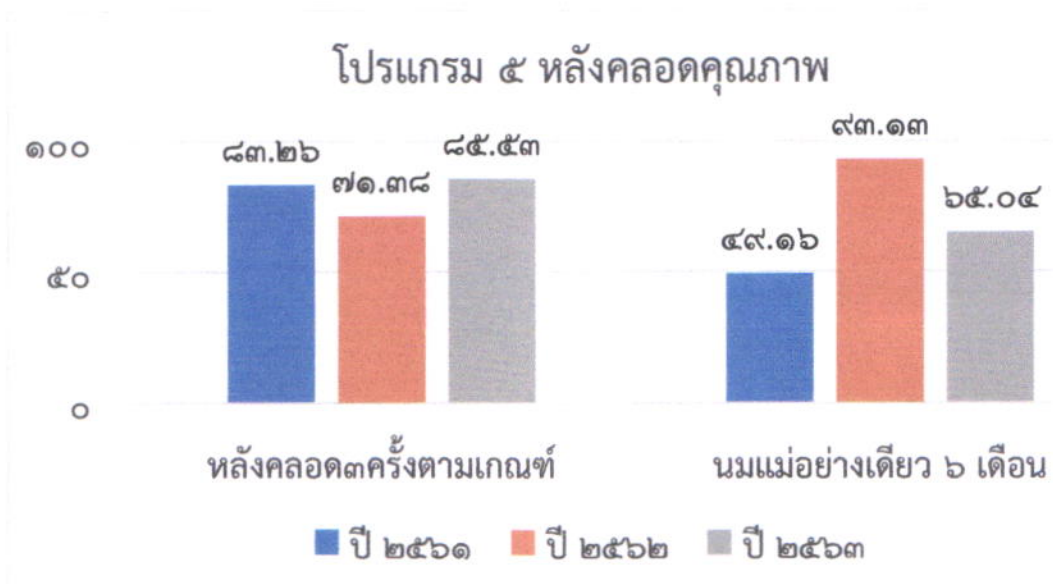


ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข ปี๖๔
		<p>ในการนับเด็กต้นร่วมกับหญิงตั้งครรภ์เข้าใจวิธีการนับเด็กต้นยังไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อความล่าช้าในการมารับการรักษา</p>	<p>๑. พัฒนารูปแบบการสื่อสารความรู้เรื่องการนับเด็กต้นและการประเมินความเข้าใจเฉพาะรายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>๒. สื่อสารช่องทางการให้คำปรึกษาให้เข้าถึงได้ง่าย</p>
๔.	ภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor)	<p>พบแนวโน้มการเกิดคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕.๕๒ เป็น ๗.๑๙ ในปี ๖๒-๖๓ ส่วนใหญ่พบมารดาวัยเจริญพันธ์ (๗๕.๘%) ครรภ์หลัง (๖๔.๕%) และพบสาเหตุหลัก คือ การมารับการรักษาที่ล่าช้า เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ในการประเมินตนเองในอาการฉุกเฉินที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ส่งผลต่อความสำเร็จในการยับยั้งการคลอด นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดด้วยนอกจากนี้ พบพบสาเหตุการคลอดในกลุ่มที่ No dilate พบร้อยละ ๘๗.๕ เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่ต้อง terminate : SPE, Previous c/s in LP, Fetal non reassuring ส่วนสาเหตุร่วม พบการติดเชื้อช่องทางการคลอด ๓๒.๒๖% มีโรคร่วมทาง อายุรกรรมได้แก่ DM, HT ร้อยละ ๑๙.๓๕ และมีน้ำคร่ำเดินก่อนคลอดร้อยละ ๑๔.๕๒</p>	<p>เป้าหมาย</p> <p>๑. ลดอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดที่สามารถป้องกันได้</p> <p>๒. ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดลง >๑๐%</p> <p><u>จุดเน้นการพัฒนา</u></p> <p>๑. พัฒนาการเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยส่งเสริมความรู้และทักษะในการประเมินอาการสำคัญและช่องทางการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>๒. วิเคราะห์สาเหตุการเกิดภาวะติดเชื้อในช่องทางการคลอดที่พบมากในหญิงตั้งครรภ์และหาแนวทาง</p>



ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข ปี๖๔
๕.	ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) อัตราการตกเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒.๒๕ เป็น ๓.๒๔%	เกิดจาก Uterine Atony ร้อยละ ๖๔.๓ รองลงมาคือ มดลูกล้า ร่วมกับการฉีกขาดของช่องทางคลอด ร้อยละ ๒๑.๔๓ สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดมดลูกล้าเกิดจากขนาดมดลูกโตและการคลอดยาวนาน ร้อยละ ๑๗.๙ พบเกิดภาวะ Hypovolemic shock ร้อยละ ๐.๒๓(๒) เกิดจากที่มดลูกขาด	จุดเน้นการพัฒนา ๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการภาวะฉุกเฉินที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ๒. กำหนดแนวทางการใช้ถุงแบบสเกลให้เหมาะสมตามบริบท ๓. ใช้แนวทางการประเมินความเสี่ยงในระยะคลอด
		การสื่อสารและทักษะในการจัดการภาวะ PPH ที่เหมาะสม รวมถึงการปฏิบัติตามบทบาทในทีมช่วยเหลือยังไม่ชัดเจน	เพิ่มพูนทักษะการทำหัตถการและการติดตามกำกับแก่เจ้าหน้าที่ ร่วมกับส่งเสริมการฝึกทักษะการคลอดที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้คลอด โดยการใช้ศาสตร์มณีเวช

แผนภูมิ หลังคลอดคุณภาพ (Program ๕)



ที่มา: HDC ๓๑ กค.๖๓

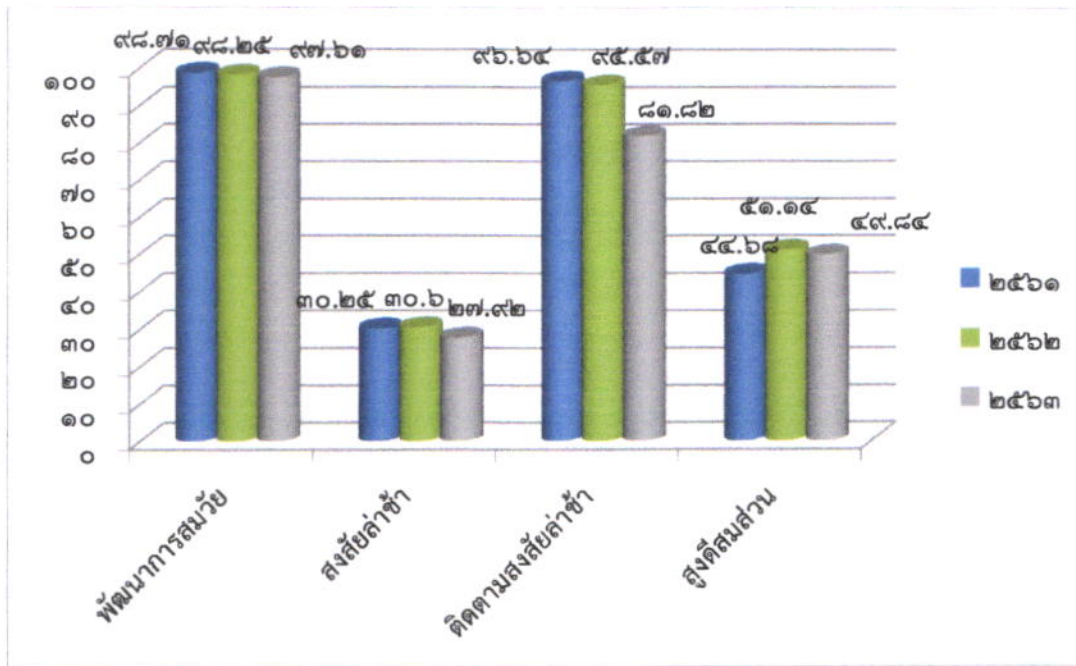
จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี ๒๕๖๑ ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ (๑๐ ด.) พบว่าการดูแลมารดา ทารกหลังคลอด ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย



กระบวนการดำเนินงานโปรแกรมที่ ๕ หลังคลอดคุณภาพ

มารดาหลังคลอดได้รับการแบบประเมิน LATCH Score นวัตกรรม แผ่นจับแก้ว แก้ไขปัญหาหัวนมสั้นและบอด *หลังคลอด ๑ สัปดาห์ รพ. ส่งรพ.สต.ดูแลภายใน ๗ วันแรก ขับเคลื่อน ชมรม นมแม่ * แม่คนที่ ๒ อสม.นมแม่ เยี่ยมแนะนำนมแม่ ๒ สัปดาห์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กินกอด เล่น เล่าเฝ้าดูฟัน

แผนภูมิ เด็กไทยคุณภาพ (Program ๖)



ที่มา:HDC ๓๑ กค.๖๓

จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี ๒๕๖๑ ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ (๑๐ ด.) พบว่าเด็ก๐-๕ปี มีพัฒนาการสมวัย สงสัยล่าช้าและติดตามสงสัยล่าช้า ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายแต่ยังพบสูงดี ส่วนยังเป็นปัญหาจากทุพโภชนาการ รูปร่างเตี้ยร้อยละ ๑๒.๗๘ ๑๗.๔๒ ๑๗.๑๖ รูปร่างผอมร้อยละ ๗.๙๔ ๑๑.๐๑ ๙.๗๔ และรูปร่างอ้วนเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐.๒๘ ๑๓ ๑๓.๒๐ จึงต้องมีแผนแก้ไขปัญหาด้าน โภชนาการ การกิน กอด เล่น เล่า และการนอน

กระบวนการดำเนินงานโปรแกรมที่ ๖ เด็กไทยคุณภาพ

โปรแกรมที่ ๖ เด็กไทยคุณภาพส่งเสริมพัฒนาการ สร้างภูมิด้านทันโรค โภชนาการ เน้น Play room ,Play ground ,Play Land พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ๓๓ แห่ง ส่งเสริมนวัตกรรมเชื่อมโยงมีส่วนร่วม แก้ไขภาวะทุพโภชนาการ



มาตรการ/ข้อสั่งการ/แนวทางดำเนินงานปี ๒๕๖๓ Program ๖

ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข ปี๖๔
๑.	สูงตีสมส่วนไม่ได้ตามเกณฑ์	-คนเลี้ยง/ผู้ดูแล ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนัก ถึง ความสำคัญของคุณค่าอาหารและ โภชนาการที่จะให้ในเด็ก ส่วนใหญ่ ป่วยตายายเป็นคนเลี้ยง -พ่อแม่ มุ่งทำมาหากิน ไม่ใส่ใจดูแล เรื่องการกิน บางครอบครัว ติดยา ติดเหล้า	-ส่งเสริมการเยี่ยมชมติดตาม เด็กที่พบ เตี้ยให้ Packet โภชนาการสูงตีสมส่วน ตามวัยนวัตกรรมเสริมชี สมส่วน ความสำคัญของ อาหารกับญาติ การออก กำลังกาย การนอน
		-การวัดส่วนสูง น้ำหนักผิด บางรอบ เตี้ยลง บางรอบสูง -พันธุกรรม ตัวเล็ก เตี้ย แต่ดูรูปร่าง ออกกล้า ไม่สมส่วน	-ทบทวนความถูกต้อง ของการบันทึกข้อมูล -พัฒนาศักยภาพที่เลี้ยง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้าน พัฒนาการ โภชนาการ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔

นวัตกรรม CQI เด่น six values

โปรแกรม	ชื่อนวัตกรรม/CQI/วิจัย	วัตถุประสงค์	กระบวนการสำคัญ	ผลลัพธ์
๑	การ์ดเชิญสร้างลูกสร้างชาติ	ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ เตรียมความพร้อมก่อน การตั้งครรภ์	-X-ray พื้นที่ค้นหา หญิงอายุ๒๐-๓๔ ปี ต้องการมีบุตร -ส่งการ์ดเชิญ -เข้าคลินิกคูร์ก	-หญิง ๒๐-๓๔ปี จำนวน ๘๐๐ คน -เข้าคลินิกคูร์ก ๕๕ คู่ (ปี ๖๒ เข้า ๑๕ คู่)
๒.	CQI คุณแม่ยุคใหม่ ๔.๐ หล่มสัก	พัฒนาระบบการเข้าถึง บริการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด	หญิงตั้งครรภ์เข้ากลุ่ม Lineถามตอบปัญหา ขณะตั้งครรภ์โดยสูติ แพทย์	การเข้าถึงบริการ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ความเสี่ยงในการ คลอดก่อนกำหนด จากเดิมมากกว่า ร้อยละ๕๐ Stop Labour ร้อย ละ ๒๓
๒.	นวัตกรรมห่วงใยใส่ใจลูก รักเป็นการเตือนใจหญิง ตั้งครรภ์	เพื่อเข้ามาใช้บริการหยุด การคลอดก่อนกำหนด และป้องกันลูกเสียชีวิต	ติตรูป ๓ เหลี่ยม อาการเตือนสำคัญที่ พบแพทย์ ช่องทาง ติดต่อ	อยู่ในช่วง ดำเนินการ



โปรแกรม	ชื่อนวัตกรรม/CQI/วิจัย	วัตถุประสงค์	กระบวนการสำคัญ	ผลลัพธ์
๓.	นวัตกรรมศาสตร์มีเวช ช่วยคลอดง่าย	เพื่อเตรียมการคลอดแก่ หญิงตั้งครรภ์ให้ลดความ เจ็บปวด คลอดง่าย	ฝึกมีมีเวช ทำมีเสื้อ ขยายเชิงกราน เมื่อ ๓๗ สัปดาห์ขึ้นไป	หญิงตั้งครรภ์มี ความรู้ทักษะทำ มีเสื้อได้ร้อยละ ๘๕
๔.	นวัตกรรมกระเป๋าลucky Newborn	เพื่อให้เกิดความพร้อมใช้ ของอุปกรณ์ในการ ช่วยเหลือทารกแรกเกิดที่ คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอด ที่ห้องผ่าตัด	ออกแบบวิธีการ จัดเก็บตามหลักการ ช่วยเหลือ Emergency ทารก แรกเกิด (ABCD)	ลดการเคลื่อนไหว (motion) ของ พยาบาลผู้รับทารก ลด delayed time กระบวนการดูแล ทารกแรกเกิดใน ห้องผ่าตัด จาก ๒๗ นาทีเหลือ ๑๕ นาที
๕.	นวัตกรรมการพัฒนา ระบบการดูแลป้องกัน Covid๑๙ ของสูติกรรม	-เพื่อมีแนวทางปฏิบัติ ร่วมกันในการให้บริการผู้ คลอดที่มาจากพื้นที่ -เพื่อมีแนวทางปฏิบัติ ร่วมกันในการให้บริการผู้ คลอดที่มาจากพื้นที่ ระบาดของโรค covid- ๑๙ ในทุกระยะของการ คลอดที่ชัดเจนทั้งมารดา และทารกแรกเกิด	มีการวิเคราะห์ระบบ การบริการที่มีอยู่เพื่อ หาจุดอ่อน จุดขาดที่ ต้องพัฒนาร่วมกันทั้ง สูติแพทย์ พยาบาล แผนกห้องคลอด และงานการพยาบาล สูติกรรม โดยขอ คำปรึกษาจากทีม IC และงานควบคุมโรค ในการพัฒนา แนวทาง	๑.มีแนวทางปฏิบัติ ร่วมกันในทุกะยะ ของการคลอดที่ ชัดเจนทั้งมารดา และทารกแรกเกิด ๒. มีการปรับปรุง สถานที่และกำหนด เส้นทางขนส่งผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่ให้ เหมาะสมตามหลัก IC ๓.บุคลากรสามารถ ให้การดูแลตาม แนวทางที่กำหนด ได้อย่างมั่นใจมาก ขึ้นจากแนวทาง ปฏิบัติที่ชัดเจน มี การ training มี ระบบสนับสนุนและ สถานที่ที่เอื้อต่อการ บริการ
๕.	นวัตกรรมแนวทาง ปฏิบัติการดูแลวินิจฉัย ภาวะตัวเหลืองในทารก แรกเกิด	เพื่อลดปัจจัยที่เป็น สาเหตุที่เกี่ยวข้องใน การเกิดภาวะตัวเหลือง	ความรวดเร็วในการ ประเมินและ วินิจฉัยรักษาภาวะ ตัวเหลือง	จำนวนทารกที่มี ภาวะตัวเหลืองใน ทารกแรก เกิด



โปรแกรม	ชื่อนวัตกรรม/CQI/วิจัย	วัตถุประสงค์	กระบวนการสำคัญ	ผลลัพธ์
				ลดลงจากปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๘๒ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑.๑๖
๖.	นวัตกรรมเข็มชีสมส่วน	เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี โภชนาการ สูงดี สมส่วน	ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะ โภชนาการ ของเด็ก ๐-๕ ปี แปลผลจาก เข็มชี	มีมาตรการส่งเสริม เพื่อพัฒนาตำบล ส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน ร้อย ละ ๔๔.๖๘ เป็น ๕๑.๑๔



๔.๒ งานผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด: ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

ตัวชี้วัด: ร้อยละ ๖๐ ของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์

ตัวชี้วัด: ร้อยละ ๘๐ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

สถานการณ์/บริบท

อำเภอหล่มสัก มีประชากรทั้งหมดจำนวน ๑๕๗,๐๖๑ คน มีผู้สูงอายุจำนวน ๒๕,๘๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔๔ มี ๒๓ ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ ถึงปัจจุบัน ทั้งสิ้น ๒๑ กองทุน และเข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๒๓ ตำบล ครอบคลุมเครือข่ายหน่วยบริการ ๓๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังและการประเมินผ่านเกณฑ์ ๒๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) จำนวน ๔๔ คน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ที่ผ่านการอบรมครอบคลุมทั้งอำเภอทั้งหมด ๓๔๒ คน ปฏิบัติงานจริง ๒๙๖ คน

จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ จริง ๒๕,๘๑๖ คน ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงสิทธิ์ UC ที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ในตำบล Long Term Care ทั้งสิ้น ๑,๑๘๔ คน ดังนี้

ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงสิทธิ์ UC กลุ่มที่ ๑ จำนวน ๘๓๑ คน

ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงสิทธิ์ UC กลุ่มที่ ๒ จำนวน ๑๕๙ คน

ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงสิทธิ์ UC กลุ่มที่ ๓ จำนวน ๑๖๑ คน

ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงสิทธิ์ UC กลุ่มที่ ๔ จำนวน ๓๓ คน

สถานะสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล

กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นติดสังคม จำนวน ๔๒ คน

กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นติดบ้าน จำนวน ๕ คน

การเบิกจ่ายเงินของตำบล Long Term Care

สปสข.เขต ๒ พิษณุโลก โอนเงินเข้ากองทุนตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๑๘๔ ราย เป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๙๒๐,๐๐๐ บาท

Healthy Aging

การคัดกรองประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน Activity of Daily Living (ADL) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จากการดำเนินการ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมด ๒๕,๘๑๖ คนได้รับการคัดกรอง ADL จำนวน ๒๒,๘๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๖ พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม หมายถึงกลุ่มที่เมื่อประเมินแล้วคะแนน ๑๒-๒๐ จำนวน ๒๑,๖๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๒ กลุ่มติดบ้าน หมายถึงกลุ่มที่เมื่อประเมินแล้วคะแนน ๕-๑๑ จำนวน ๙๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๔ กลุ่มติดเตียง หมายถึงกลุ่มที่เมื่อประเมินแล้วคะแนน ๐-๔ จำนวน ๑๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๕ พบว่าอัตราของ Healthy Aging ลดลงจากปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๐.๕๓ เมื่อวิเคราะห์รายสถานบริการแล้วพบว่า โรงพยาบาลหล่มสักได้ดำเนินการคัดกรองเรียบร้อยแล้ว แต่พบว่ามี



การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมโดยใส่รหัสการคัดกรองไม่ถูกต้องและแนวทางแก้ไขได้มีการส่งคืนข้อมูล เพื่อดำเนินการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนต่อไป

ชมรมผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง ๓๒ แห่ง มีการจัดตั้งและดำเนินการชมรมผู้สูงอายุทุกแห่ง มีโรงเรียนสร้างสุข ๑๐ แห่งซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมทุกเดือน โดยคลินิกผู้สูงอายุร่วมกับงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลหล่มสักและวิทยากรพิเศษ มีการจัดกิจกรรมและบรรยายพิเศษ ทุกวันศุกร์ให้แก่ชมรมผู้สูงอายุ มีการประสานขอความร่วมมือจาก กศน.อำเภอหล่มสัก เช่น การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุการให้ความรู้ด้านสุขภาพ / กฎหมาย / สิทธิสวัสดิการ และอื่นๆตามสถานการณ์การฝึกอาชีพตามความสนใจการทำผลิตภัณฑ์อาหาร/ สมุนไพรกิจกรรมวันผู้สูงอายุ/วันสำคัญทางพุทธศาสนากิจกรรมการออกกำลังกาย/เล่นเกมส์ การฟังธรรมการถ่ายทอดวัฒนธรรมไทยท้องถิ่น

ผลการคัดกรองสถานะสุขภาพ ผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง

การคัดกรองสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จากการดำเนินพบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมด ๒๕,๘๑๖ คนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ทั้ง ๑๐ เรื่องจำนวน ๒๓,๙๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๖๗ มีการคัดกรองมากกว่าร้อยละ ๘๐ ทั้ง ๑๐ เรื่อง ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์รายสถานบริการพบว่า โรงพยาบาลหล่มสักมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ทั้งสิ้น ๖ เรื่อง ซึ่งได้ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายแล้วแต่การบันทึกข้อมูลยังไม่ครอบคลุม แนวทางแก้ไข ได้มีการส่งคืนข้อมูล เพื่อดำเนินการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนในคราวต่อไป

ผลงานเด่น/ความภาคภูมิใจ

- พื้นที่ตำบล LTC ผ่านการคัดเลือกและประเมินผลงานดีเด่นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๓ ดังนี้
 - ๑.๑ Care Manager ดีเด่น ได้แก่ “นางสุภาณี โสมสา” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสักหลงชนะเลิศอันดับที่ ๑ ระดับจังหวัด
 - ๑.๒ นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ได้แก่ นวัตกรรมกรรม “มณีเวชกับการดูแลผู้สูงอายุ” โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลปากดุก ชนะเลิศอันดับที่ ๑ ระดับจังหวัด
 - ๑.๓ ตำบล Long Term Care ดีเด่น ได้แก่ ตำบลสักหลง ชนะเลิศอันดับที่ ๑ ระดับจังหวัด

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างของพื้นที่

- แอปพลิเคชัน Caregiver ๔.๐ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไขว่ ตำบลหนองไขว่ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีการขยายผลจัดการอบรมการใช้งานนวัตกรรมแก่ Care Manager และ Caregiver ครอบคลุมทั้งอำเภอ และจัดการอบรมการใช้งานนวัตกรรมแก่ Care Manager ระดับจังหวัด และผู้ที่สนใจจากหลายจังหวัดจากการนำเสนอและจัดนิทรรศการในทุกเวทีตั้งแต่ระดับอำเภอจนถึงระดับประเทศ
- นวัตกรรม “มณีเวชกับการดูแลผู้สูงอายุ” ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก ตำบลปากดุก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นนวัตกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกกำลังกาย ซึ่งมีการขยายผลให้แก่แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรค

ระบบข้อมูล การบันทึกข้อมูล ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ขาดความสมบูรณ์และการนำไปใช้ประโยชน์



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยกลไกของเครือข่ายองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุน วัด และชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีโปรแกรมการบันทึกข้อมูลที่ครอบคลุม และสอดคล้องกับคู่มือการตรวจประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้จริงในระดับผู้ปฏิบัติงาน โดยไม่ซ้ำซ้อนและเพิ่มภาระงานของผู้ปฏิบัติ

ผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care

ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
อบรม Care manager	๓๘	๔๒	๔๔
อบรม Care Giver	๓๐๑	๓๒๔	๓๔๒
ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแล	-	๒๙๔	๑,๑๘๔
การจัดทำ Care Plan	-	๒๕๔	๑,๑๘๔
การเบิกจ่ายเงิน	/	/	/
ผู้สูงอายุเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม	๕๑	๒๗	๒๓



ตารางผลงานตามตัวชี้วัดงานวัยผู้สูงอายุ แยกรายตำบล/อำเภอ (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)												
สถานพยาบาล	ร้อยละ ตำบล LTC ในชุมชนผ่านเกณฑ์			ร้อยละ Healthy aging								
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
รพ.สต.ท่ามะกกล้วย	๑	๑	๑๐๐	๑,๐๗๘	๑,๐๔๙	๙๗.๓๑	๑,๐๒๗	๙๗.๙๐	๑๖	๑.๕๓	๖	๐.๕๗
รพ.สต.ท่าช้าง	๑	๑	๑๐๐	๘๐๒	๗๙๑	๙๘.๖๓	๗๗๕	๙๗.๙๘	๑๕	๑.๙๐	๑	๐.๑๓
รพ.สต.ฝายนาแซง	๑	๑	๑๐๐	๔๗๖	๔๔๕	๙๓.๔๙	๔๓๐	๙๐.๖๓	๑๒	๒.๗๐	๓	๐.๖๗
รพ.สต.หนองสว่าง	๑	๑	๑๐๐	๒๙๕	๒๖๗	๙๐.๕๑	๒๖๒	๘๘.๑๓	๔	๑.๕๐	๑	๐.๓๗
รพ.สต.น้ำเขย	๑	๑	๑๐๐	๒๙๕	๒๖๐	๘๘.๑๔	๒๔๖	๘๓.๖๒	๑๓	๔.๒๓	๓	๑.๑๕
รพ.สต.หนองบัว	๑	๑	๑๐๐	๑,๑๖๒	๑,๐๕๒	๙๐.๕๓	๙๔๖	๘๑.๙๒	๙๗	๙.๒๒	๙	๐.๘๖
รพ.สต.วังมลิ	๑	๑	๑๐๐	๑,๓๐๒	๑,๒๓๐	๙๔.๔๗	๑,๑๙๓	๙๒.๙๓	๖๔	๕.๒๐	๒๓	๑.๘๗
รพ.สต.บ้านโสก	๑	๑	๑๐๐	๗๖๒	๗๐๐	๙๑.๘๖	๖๘๑	๘๙.๒๙	๓๔	๒.๐๐	๕	๐.๖๑
รพ.สต.กกเคี้ยว	๑	๑	๑๐๐	๗๒๔	๖๓๕	๘๗.๗๑	๖๐๕	๘๓.๕๘	๒๒	๓.๔๖	๘	๑.๑๐
รพ.สต.บ้านตัว	๑	๑	๑๐๐	๘๙๕	๘๓๓	๙๓.๘๔	๗๖๐	๘๕.๘๘	๕๒	๕.๘๗	๑๓	๑.๕๕
รพ.สต.วังร่อง	๑	๑	๑๐๐	๑,๓๗๕	๑,๒๕๐	๙๐.๙๑	๑,๑๙๘	๘๗.๘๔	๔๓	๓.๔๔	๙	๐.๖๖
รพ.สต.น้ำก้อ	๑	๑	๑๐๐	๑,๐๒๖	๙๙๑	๙๖.๘๔	๙๗๙	๙๕.๑๖	๔๗	๕.๒๗	๕	๐.๕๖
รพ.สต.น้ำตึก	๑	๑	๑๐๐	๗๙๓	๖๕๒	๘๒.๒๓	๖๑๕	๗๗.๖๙	๒๖	๓.๒๗	๑	๐.๑๒
รพ.สต.วังยาว	๑	๑	๑๐๐	๑๓๕	๑๓๐	๙๖.๓๐	๑๑๙	๘๗.๔๑	๑๑	๘.๑๖	๐	๐.๐๐
รพ.สต.ห้วยระหงษ์	๑	๑	๑๐๐	๑๔๖	๑๓๐	๘๙.๐๔	๑๒๔	๘๕.๖๑	๖	๔.๖๒	๐	๐.๐๐
รพ.สต.ปากช่อง	๑	๑	๑๐๐	๘๒๖	๖๘๐	๘๒.๓๒	๖๔๓	๗๗.๘๖	๓๔	๕.๐๐	๓	๐.๓๖
รพ.สต.น้ำขุ่นใหญ่	๑	๑	๑๐๐	๑,๒๓๕	๙๒๘	๗๕.๑๔	๘๕๕	๖๙.๐๖	๗๘	๘.๔๑	๕	๐.๕๔
รพ.สต.ดงขวาง	๑	๑	๑๐๐	๙๓๔	๘๖๑	๙๒.๑๘	๘๒๔	๘๘.๓๐	๒๗	๓.๑๔	๑๐	๑.๑๖
รพ.สต.หนองไขว่	๑	๑	๑๐๐	๑,๓๕๑	๑,๑๓๐	๘๓.๖๔	๑,๐๑๖	๗๕.๙๑	๑๐๔	๙.๒๐	๑๐	๐.๘๘
รพ.สต.ลานบัว	๑	๑	๑๐๐	๕๗๙	๕๖๒	๙๗.๐๖	๕๖๖	๙๗.๕๕	๑๑	๑.๙๖	๕	๐.๘๔
สอ.น.วังงาม	๑	๑	๑๐๐	๕๒๔	๕๑๘	๙๘.๘๕	๕๐๙	๙๗.๑๖	๗	๑.๓๕	๒	๐.๓๙
รพ.สต.บ้านห้วยนา	๑	๑	๑๐๐	๖๗๗	๖๖๗	๙๘.๕๒	๕๕๒	๘๑.๓๖	๖๕	๙.๗๕	๑๐	๑.๕๐
รพ.สต.หนองคัน	๑	๑	๑๐๐	๕๗๐	๕๕๖	๙๕.๗๙	๕๓๓	๙๓.๕๑	๑๒	๒.๒๐	๓	๐.๕๕
รพ.สต.บึงน้ำเต้า	๑	๑	๑๐๐	๔๐๕	๓๘๘	๙๕.๘๐	๓๘๐	๙๓.๘๔	๕	๑.๒๔	๓	๐.๗๗
รพ.สต.ธารทิพย์	๑	๑	๑๐๐	๔๙๙	๔๘๗	๙๗.๖๐	๔๘๕	๙๗.๕๙	๑	๐.๒๑	๑	๐.๒๑
รพ.สต.บ้านกลาง	๑	๑	๑๐๐	๘๘๗	๘๗๘	๙๘.๙๙	๘๖๔	๙๗.๕๕	๓๖	๔.๑๐	๑๘	๒.๐๕
รพ.สต.น้ำพุ	๑	๑	๑๐๐	๔๕๖	๔๔๓	๙๗.๑๕	๔๒๘	๙๖.๖๑	๑๓	๒.๘๓	๒	๐.๔๕
รพ.สต.ช้างตะลูด	๑	๑	๑๐๐	๔๖๙	๔๓๔	๙๒.๕๔	๔๐๐	๘๕.๓๑	๒๗	๖.๒๒	๗	๑.๖๑
รพ.สต.ดงน้อย	๑	๑	๑๐๐	๓๔๔	๓๓๑	๙๖.๑๓	๓๓๓	๙๖.๖๕	๖	๑.๗๖	๒	๐.๕๙
รพ.สต.บ้านไร่	๑	๑	๑๐๐	๓๗๔	๓๖๒	๙๖.๘๑	๓๖๗	๙๘.๖๖	๓	๐.๘๑	๒	๐.๕๔
รพ.สต.ปากคูก	๑	๑	๑๐๐	๔๘๖	๔๕๓	๙๓.๒๕	๔๐๑	๘๒.๕๑	๓๔	๗.๖๗	๘	๑.๐๑
รพ.สต.หล่มสัก	๑	๑	๑๐๐	๓,๑๒๕	๒,๐๗๖	๖๖.๔๓	๑,๙๗๗	๖๓.๒๓	๘๔	๔.๐๕	๑๕	๐.๖๖
รพ.สต.ห้วยโป่ง	๑	๑	๑๐๐	๘๕๙	๗๙๗	๙๒.๗๘	๗๘๑	๙๑.๙๙	๑๓	๑.๖๓	๓	๐.๓๘
รวม	๒๑	๒๑	๑๐๐	๒๕,๘๑๖	๒๒,๘๓๖	๘๘.๕๖	๒๑,๖๕๒	๘๓.๘๒	๙๙๐	๓.๗๔	๑๙๔	๐.๘๕
ผลงานปี ๒๕๖๓	๒๑	๒๑	๑๐๐	๒๕,๘๑๖	๒๒,๘๓๖	๘๘.๕๖	๒๑,๖๕๒	๘๓.๘๒	๙๙๐	๓.๗๔	๑๙๔	๐.๘๕



๔.๓ Health Literacy

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

สรุปรายงานตัวชี้วัด ้วยทำงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แผนงาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน

ตัวชี้วัด : จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

: ร้อยละ 30 ของวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

- ประเด็นมุ่งเน้น/สภาพปัญหา

เป็นตัวชี้วัดโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติฯ ระยะเวลาการประเมินผล 3 ปี โดยเริ่ม ปี 2563-2565 โดยมีเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระดับจังหวัดเพชรบูรณ์ โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกาย เฉลิมพระเกียรติฯ ปี 2563 อำเภอหล่มสัก จำนวน 2,900 ครอบครัว ตัวชี้วัด วัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 30

2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางแสดงเป้าหมายการดำเนินงานจำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

	เป้าหมาย ปี 2563	10 ล้านครอบครัว/ ก้าวท้าใจSS1,2	ร้อยละผลงาน ปี 2563
อำเภอหล่มสัก	2,900	12,455	429.48

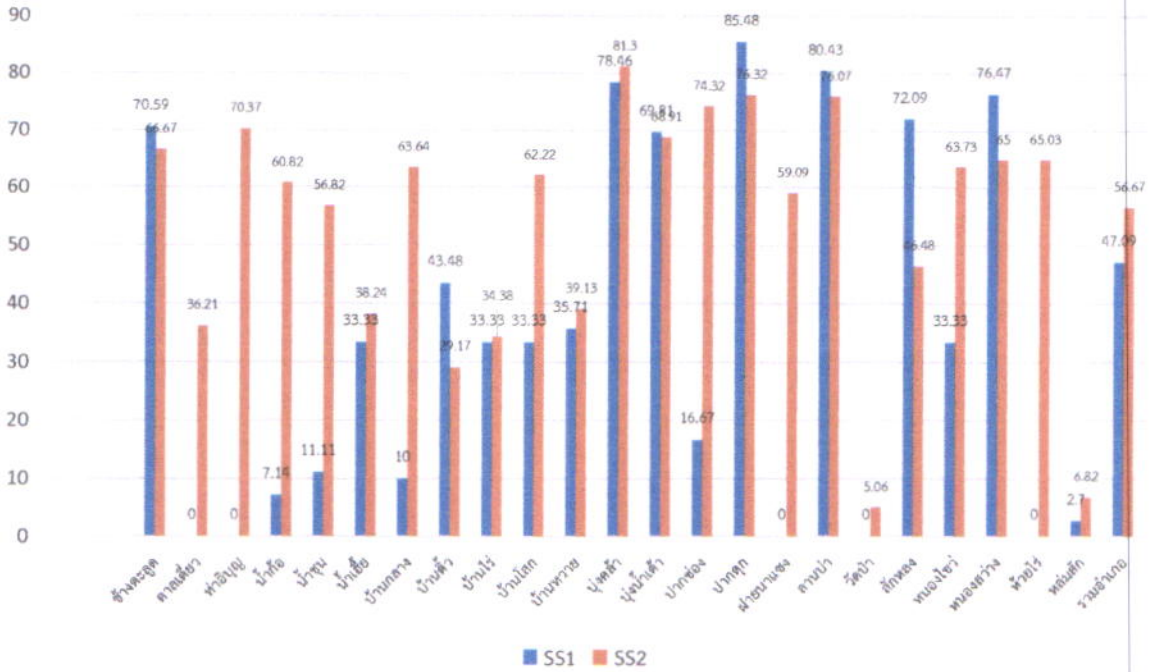
ที่มา : จากการลงทะเบียนในเวปไซต์ 10 ล้านครอบครัวไทย ฯ ปีงบประมาณ 2563 ณ 15 สิงหาคม 2563

สัดส่วนอสม.อำเภอหล่มสัก ที่ลงทะเบียนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย ก้าวท้าใจ

ซีซั่น 2 แยกรายตำบล อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์



อสม.ที่ลงทะเบียนกิจกรรมทางกาย ก้าวทำใจ ซีซั่น 1,2 แยกรายตำบล



ที่มา : จากการลงทะเบียนในเวปไซด์ 10 ตำบลรอบครว้ไทย ๑ ปีงบประมาณ 2563 ณ 20 สิงหาคม 2563

ตารางแสดงเป้าหมายการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
ร้อยละ 30 ของวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจาก H4U)	ร้อยละ 30	-	-	41.82
ร้อยละของประชากรอายุ 25 – 59 ปี ที่กินผัก 5 ทัพพีต่อวัน				43.15
๑. กินทุกวัน				29.44
๒. ประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์				26.40
๓. ประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์				1.02
๔. ไม่กินเลย				



<p>ร้อยละของประชากร อายุ 25 – 59 ปี ที่มีกิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย จนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ</p> <p>๕. น้อยกว่า 150 นาทีต่อ สัปดาห์</p> <p>๖. มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อ สัปดาห์</p>				29.24
				70.56
<p>ร้อยละของประชากรอายุ 25 – 59 ปี ที่มีการนอน 7-9 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์</p> <p>๗. ประมาณ 6 -7 วันต่อสัปดาห์</p> <p>๘. ประมาณ 3 -5 วันต่อสัปดาห์</p> <p>๙. ประมาณ 0 -2 วันต่อสัปดาห์</p>				56.35
				39.59
				4.06
<p>ร้อยละของประชากรอายุ 25 – 59 ปี ที่มีการแปร่งพังก่อนนอน</p> <p>๑๐. แปร่งพังก่อนนอนนานอย่าง น้อย 2 นาทีทุกวัน</p> <p>๑๑. แปร่งพังก่อนนอนทุกวันแต่ไม่ถึง 2 นาที</p> <p>๑๒. แปร่งพังก่อนนอนบางวัน</p> <p>๑๓. ไม่แปร่งพังก่อนนอนเลย</p>				76.65
				13.20
				9.64
				0.51

ที่มา : จากการสำรวจข้อมูล H4U ปีงบประมาณ 2563

4. สรุปประเด็นสำคัญ

กิจกรรมรณรงค์การลงทะเบียน ๑๐ ล้านครอบครัว ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาส มหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ปีงบประมาณ 2563 ยอดการลงทะเบียนปัจจุบัน (15 ส.ค 63) เท่ากับ 12,455ครอบครัว เทียบเป้าหมายปี 2563 เท่ากับ 429.48 % ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายจังหวัดเพชรบูรณ์ อ.หล่มสัก 2,900 ครอบครัว) ยอดการลงทะเบียนสมาชิก ก้าวทำใจ ซีซั่น 2 ณ 20 สิงหาคม 2563 เท่ากับ 2,453 คน มีอสม. อำเภอหล่มสัก ที่ร่วมสมัครเป็นสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ก้าว



ทำใจ ซึ่ชั้น 2 จำนวน 1,390 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 ผลการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน จากการสำรวจข้อมูล H4U ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 41.82 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 30)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ ได้แก่

1. ผู้บริหารทุกระดับ ให้ความสำคัญ มอบหมายให้หน่วยงานระดับพื้นที่ทุกพร.สต.ดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด
2. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยทำงาน ของคปสอ.อำเภอหล่มสักและเจ้าหน้าที่ระดับ รพ./รพ.สต./อสม. มีการ ดำเนินงาน/ประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผลการลงทะเบียนฯเป็นไปตาม เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้
3. มีการจัดประชุมชี้แจง/รณรงค์กิจกรรมในระดับอำเภอแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต.ทุกแห่ง และแกนนำสุขภาพตำบล เพื่อให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด
4. มีระบบติดตามการดำเนินงานด้วยแบบรายงานผลการดำเนินการรายตำบล รายรพ.สต. ให้ผู้รับผิดชอบงาน ระดับตำบลรับทราบและรายงานต่อผู้บริหารทุกเดือน ทางช่องทาง Line Group : ผู้ประสานงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน และผอ.รพ.สต.หล่มสัก ติดตาม รายงานผลการดำเนินงานระดับตำบล เป็นระยะ
5. มีผู้บริหารเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพระดับเขตและเป็นตัวแทนระดับประเทศของเขตสุขภาพที่ ๒

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การลงทะเบียนร่วมกิจกรรมต้องลงทะเบียนออนไลน์ ทำให้กลุ่มเป้าหมายบางพื้นที่ไม่สะดวก พบปัญหาระบบ ล่ม หรือ การรอคอยความพร้อมของเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จนทำให้ผู้ที่สนใจเกิดความเบื่อหน่าย และตัดสินใจ ไม่ลงทะเบียนตามช่องทางที่กำหนด
2. เครื่องมือสื่อสาร โทรศัพท์มือถือ บางรุ่น ไม่รองรับโปรแกรมทำให้ผู้สนใจไม่สามารถลงทะเบียนได้
3. ข้อคำถามในแอปพลิเคชัน H4U มีมาก ทำให้ผู้ตอบแบบประเมินเบื่อหน่าย



ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC,ICS)

ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์/ความเป็นมา

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ๒๕๖๐ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ คปสอ.หล่มสัก ได้ดำเนินการในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดนก และการเปิดศูนย์ตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยใช้ผังบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข คปสอ.หล่มสัก ทั้งนี้ คปสอ.หล่มสัก ได้จัดตั้งศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ในกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) และในข้อสั่งการปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามข้อสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุขโดยเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในกรณีโรคไวรัสโคโรนา เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้การดำเนินการของจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) ของ คปสอ.หล่มสักได้มีการดำเนินการทบทวนคำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขึ้น โดยจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) และให้มีการจัดทำแผนและมีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ เพื่อให้มีการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขภัยด้านสุขภาพทุกโรคและตอบโต้สาธารณสุขภัยและภัยสุขภาพ อย่างเป็นระบบ มีเอกภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งประสานการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



เป้าหมาย

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของ คปสอ.หล่มสัก ให้เป็นปัจจุบัน
๒	๒.๑ ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบได้ในอำเภอหล่มสัก ๒.๒ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ (All Hazards Plan : AHP)ของจังหวัด และ จัดทำ Hazard Specific Plan
๓	พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นระดับหัวหน้ากลุ่มภารกิจหลักครบทุกคนและผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ที่ระดับคะแนน (Post Test) ร้อยละ ๘๐
๔	ประเมินมาตรฐานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยการประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tool
๕	นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับอำเภอ และจัดทำรายการทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยา คปสอ.หล่มสัก ที่ใช้ในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (เฉพาะที่สำคัญและสอดคล้องกับ Hazard Plan) กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเกิดขึ้น ต้องกำหนดให้มีการซ้อมแผน ที่เป็นการ ตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับอำเภอ ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะ Discussion-based TTx หรือ Functional Exercise ของ PHEOC หรือ Full scale Exercise (การฝึกปฏิบัติจริง)



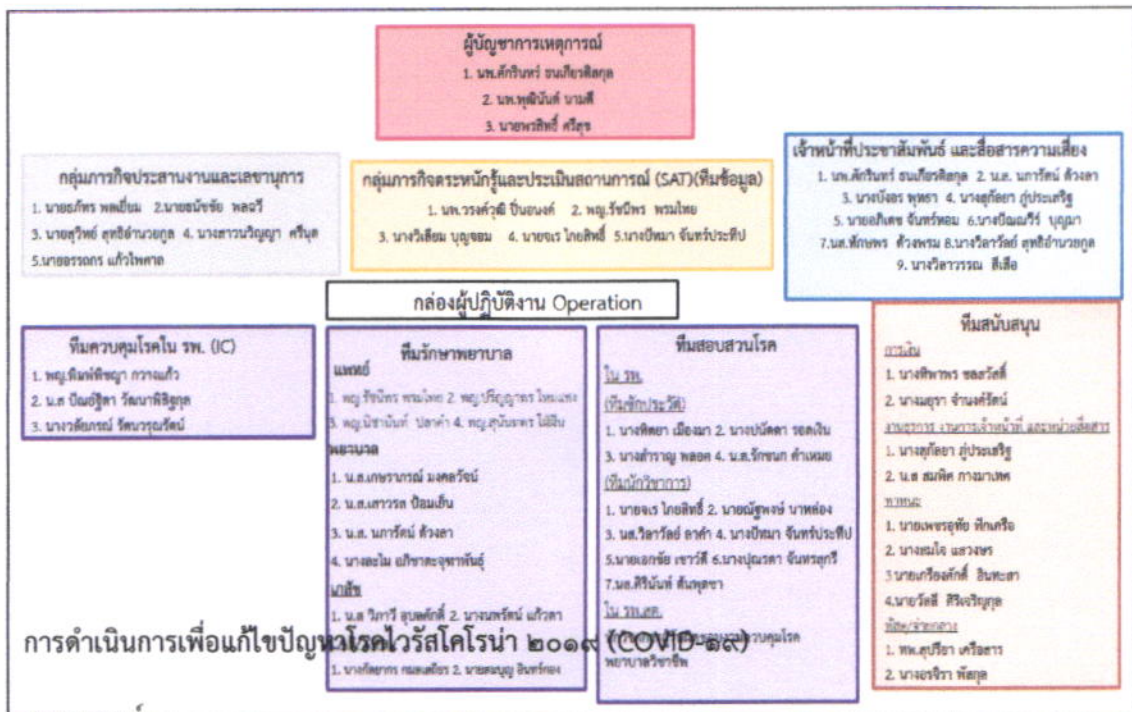
ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
๑	ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของ คปสอ.หล่มสักให้เป็นปัจจุบัน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ -คปสอ.หล่มสัก ได้แต่งตั้ง คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ให้เป็นปัจจุบันโดยให้บุคคลที่เกี่ยวข้องตรงกับบทบาทหน้าที่ พร้อมทั้งกำหนดภารกิจตามกลองให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งดำเนินงานตามการปฏิบัติให้มีมาตรฐาน (SOP) และซักซ้อมการดำเนินงานให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น
๒	๒.๑ ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบได้ในอำเภอ ๒.๒ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ (All Hazards Plan : AHP) ของอำเภอ และ จัดทำ Hazard Specific Plan	- คปสอ.หล่มสัก มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่สำคัญของอำเภอ ได้แก่ วัณโรค ไข้เลือดออก อุบัติเหตุหมู่ พร้อมนี้ได้แผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ สำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อม และนำไปใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ
๓	พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นระดับหัวหน้ากลุ่มภารกิจหลักครบทุกคน	- ได้จัดประชุมเพื่อพัฒนาให้หัวหน้าแต่ละกลุ่มภารกิจเข้าใจในบทบาทหน้าที่และทำการประเมินความรู้ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
๔	นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับอำเภอ และจัดทำรายการทรัพยากรใน	- คปสอ.หล่มสัก ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) ในการตอบโต้



ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
๕	<p>กลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยาระดับจังหวัดที่ใช้ในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (เฉพาะที่สำคัญและสอดคล้องกับ Hazard Plan) กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเกิดขึ้น ต้องกำหนดให้มีการซ้อมแผน ที่เป็นการ ตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับอำเภอ ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะ Discussion-based TTx หรือ Functional Exercise ของ PHEOC หรือ Full scale Exercise (การฝึกปฏิบัติจริง)</p>	<p>ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข และได้ดำเนินการดังนี้</p> <p>๑. Activate EOC เมื่อเกิดเหตุการณ์กรณีการดำเนินงานควบคุม เฝ้าระวัง การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยเปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓</p> <p>๒. Activate EOC การระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยมีการดำเนินการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์มีการประชุมสรุปทุกวันอังคารผ่าน Application Zoom Meeting</p>

แผนผังคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข คปสอ.หล่มสัก แก้ไขปัญหา Covid-๑๙



อำเภอหล่มสัก ณ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ (PUI) ๑๙ ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งหมด ๑๙ ราย โดยเก็บตัวอย่างที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน ๑๒ ราย เก็บตัวอย่างที่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ๗ ราย และพบผู้ป่วยสงสัยแต่ไม่เข้านิยาม PUI จำนวน ๑๐ ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งหมด ๕ ราย โดยส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๒ พิษณุโลก จำนวน ๓ ราย และส่งตรวจภาคเอกชน จำนวน ๒ ราย ผลการตรวจทั้งหมด ไม่พบเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (COVID-๑๙)

ผลการดำเนินงาน

๑.การค้นหาผู้ป่วยในสถานบริการ คปสอ.หล่มสัก ร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตาม และค้นหา ผู้ป่วยทั้งในสถานบริการและในชุมชน อย่างเข้มข้น

- ในสถานบริการ มีการกำหนดทางเข้าออกที่ชัดเจน มีการตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

- ในชุมชน อำเภอหล่มสัก แก้ไขปัญหาโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยใช้เวทีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) มีท่านนายอำเภอหล่มสักเป็นประธาน โดยดำเนินการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ให้คำแนะนำ และประสานงานให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ

๒.การค้นหาผู้ติดเชื้อในสถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance) อำเภอหล่มสัก ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding)ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง จำนวน ๑๗๓ ราย

๑.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

๒.กลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ

๓. กลุ่มอาชีพที่พบปะคนจำนวนมาก เช่นพนักงานไปรษณีย์ พนักงานขับรถสาธารณะ

๔.กลุ่มอื่นๆ เช่นพนักงานส่งพัสดุ พนักงานส่งอาหาร พ่อค้าแม่ค้า พนักงานขายของทั้งในตลาดสด ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อ

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding)ในประชากรกลุ่มแรงงานต่างด้าว จำนวน ๓๐ ราย

ผลการคัดกรองไม่พบเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (COVID-๑๙) ในกลุ่มประชากรดังกล่าว

๓.ผู้ที่เดินทางกลับจาก ๕ จังหวัดเสี่ยง (ภูเก็ต สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) อำเภอหล่มสัก พบกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่ดังกล่าว จำนวน ๔ ราย เป็นนักเรียนแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมของโรงเรียนกาญจนาภิเษกวิทยาลัย คปสอ.หล่มสัก ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผลการตรวจไม่พบเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (COVID-๑๙) ในกลุ่มดังกล่าว

๔.ผู้เดินทางกลับมาจากจังหวัดอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ร่วมกับฝ่ายปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ดำเนินการกักตัวผู้ที่เดินทางกลับจากจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยง ติดตามและให้คำปรึกษา จนครบ ๑๔ วัน ตามเกณฑ์ ผลการดำเนินงานไม่พบผู้ป่วยไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙)



การเตรียมความพร้อมการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) รอบ ๒

๑. "แผนรู้" คปสอ.หล่มสัก ดำเนินการทบทวนกระบวนการทั้งหมดและปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- ในสถานบริการ

- ทบทวนทาง เข้า- ออก สถานพยาบาลโดยมีการกำหนดจุด เข้า-ออก ให้ชัดเจนและติดป้ายประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจกับผู้มารับบริการ และเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการคัดกรองทุกราย

- จุดคัดกรอง ทบทวนกระบวนการและเพิ่มความเข้มงวดในการคัดกรองทั้งผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

- ทบทวนผังการดำเนินการต่างๆ ให้เป็นปัจจุบัน คำนิยาม แนวทางการรับผู้ป่วย

- สถานที่ หอผู้ป่วยมีการปรับปรุงหอผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมกับการรักษาและจัดหาสถานที่ให้เพียงพอกรณีพบผู้ป่วยจำนวนมาก และขอสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

- เตรียมความพร้อมด้านกำลังคนในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วย และวางแผนการทำงานกรณีพบเจ้าหน้าที่เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

- จัดเตรียม จัดหา วัสดุ อุปกรณ์ ที่มีคุณภาพให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

๒. "แผนหลุด" กรณีพบผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าเกณฑ์สอบสวน COVID-๑๙

ภายหลังจากผู้ป่วยถูกส่งเข้ามารักษาในหน่วยงานของโรงพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลหล่มสักได้ให้แผนกผู้ป่วยทุกแผนกจัดทำแผนเผชิญเหตุ เพื่อเป็นแนวทางและข้อปฏิบัติในการทำงานกรณีเกิดเหตุขึ้นในแผนกผู้ป่วย และให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด และให้รายงานผู้บังคับบัญชาอย่างเร่งด่วน

๓. "แผนล่อม" เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าเกณฑ์สอบสวน COVID-๑๙ ภายหลังจากผู้ป่วยถูกส่งเข้ามารักษาในหน่วยงานของโรงพยาบาลแล้ว พบว่า มีประวัติสัมผัสกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมาก่อนที่จะเข้าเกณฑ์สอบสวน COVID-๑๙ และเป็นหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีทักษะเฉพาะ เช่น ห้องคลอด X-Ray โรงพยาบาลหล่มสัก ได้ดำเนินการจัดทำแผนประคับประคองกิจการ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้โดยให้หน่วยงานดังกล่าวเพิ่มมาตรการในการคัดกรองอย่างเข้มงวดอีกครั้งก่อนรับตัวผู้ป่วยมารับการรักษาในแผนก หากพบเจ้าหน้าที่ในแผนกเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ และประเมินความสามารถของหน่วยงานในการให้บริการผู้ป่วยหากไม่สามารถให้บริการได้ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป

กิจกรรม New Normal

ในสถานบริการ

- การใส่หน้ากากอนามัย ทั้งโรงพยาบาลหล่มสัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งได้ตั้งจุดคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจสำหรับผู้มารับบริการ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกคนใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน

- การเว้นระยะห่าง สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดให้มีการเว้นระยะสำหรับผู้มารับบริการ โดยการจัดเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยให้ห่างกัน การกำหนดจุดเพื่อเว้นระยะห่างและประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตัวเมื่อเข้าไปในที่ชุมชน

- การรักษาและจ่ายยา ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (NCD) เช่นผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังต่างๆ โรงพยาบาลหล่มสัก ได้มีระบบการดูแลผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine โดยผู้ป่วยไม่ต้องมาพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลหล่มสัก เพียงผู้ป่วยไปรับบริการที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน แพทย์โรงพยาบาลหล่มสักจะตรวจ



รักษาผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผ่านทาง Telemedicine และจะส่งยาให้ผู้ป่วยใน ๒ ช่องทาง คือ ส่งยาทางไปรษณีย์ กับส่งยาผ่าน รพ.สต.ในพื้นที่ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลหล่มสัก

ในชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ร่วมกับฝ่ายปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติกับประชาชน ในการปฏิบัติตัวในยุค new normal อย่างต่อเนื่อง โดยรณรงค์ให้ประชาชนล้างมือให้ถูกต้อง ใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม การรับประทานอาหารให้ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าไปในที่ชุมชน

ติดตามการดำเนินงานการคัดกรอง การใส่หน้ากากอนามัยและการปฏิบัติตัว ในสถานศึกษา สถานที่ราชการ ตลาดสด ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพชรบูรณ์

ตัวชี้วัด การจัดการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในรูปแบบ New Normal

สถานการณ์

ตัวชี้วัด	๒๕๖๓		
	กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
คลินิก new normal	๓๓	๓๓	๑๐๐
ผู้ป่วยรักษาที่ รพ.สต.ได้รับการส่งยาที่บ้านผ่าน อสม.	๖,๔๔๑	๕,๘๑๐	๙๐.๒๐

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. Staff

๑.๑. เจ้าหน้าที่เพิ่มมาตรการป้องกันต่างๆ ตามแนวทาง เช่น การใส่เครื่องป้องกัน

เช่น Face shield, Mask การจัดการบริการแบบเว้นระยะ อบรมทางระบบ zoom

๑.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เช่น ถุงมือ Disposable, Mask, Face shield, ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเอง

๑.๓. แบ่งกลุ่ม อสม. ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีโรคประจำตัว ระบบนัด ขยายเวลานัด เหลื่อมเวลานัด โดยเพิ่มการระบุเวลานัด ไม่ให้มาพร้อมกัน ลดการแออัดในรพ.สต.



๑.๔. นัดผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีภาวะแทรกซ้อนและจำเป็นต้องให้บริการรักษาหรือส่งต่อ

๑.๕ การเยี่ยมบ้านลดงานเยี่ยมบ้านเหลือเดือนละ ๑ ครั้ง กรณีผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องทำหัตถการต่างๆ

๒. Structure

๒.๑. จัดสถานที่เข้า-ออกทางเดียว จัดเก้าอี้นั่งรอเว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตรเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล

๒.๒. ติดตั้งแผ่นพลาสติกใส ป้องกันฝอยละอองเพิ่มจุดล้างมือ

๒.๓. ปิดพื้นที่บางส่วนกำหนดช่องทางเข้ารับบริการฉุกเฉิน แยกพื้นที่ตรวจผู้สงสัยตามเกณฑ์ PUI

๓. SERVICE

๓.๑. ลดงานเยี่ยมบ้านเหลือเดือนละ ๑ ครั้ง, เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษา ทางโทรศัพท์และทางไลน์

๓.๒. การทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม เข้า-เย็น ด้วยแอลกอฮอล์ ทุก ๒-๔ ชั่วโมง

๓.๓. ทำความสะอาดเตียงตรวจและเตียงใน ER หลังให้บริการผู้ป่วยทุกราย

๓.๔. คัดกรองเพื่อป้องกันโรค COVID-๑๙ ในงานศพนormal เชิงรุกในชุมชน

๓.๕. ให้บริการคัดกรองเพื่อป้องกันโรค COVID-๑๙ ในสถานศึกษาNew normal เชิงรุกในชุมชน

๓.๖. แนะนำมาตรการป้องกันโรค COVID-๑๙ ในวัด



ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและ
สงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

สถานการณ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓		
					กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการ ประเมิน	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัด กรองเบาหวาน	ร้อยละ ๙๐	๙๐.๙๓	๙๓.๒๓	๙๓.๙๘	๕๘,๒๐๕	๕๔,๕๗๗	๙๓.๗๗
ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัด กรองความดันโลหิตสูง	ร้อยละ ๙๐	๙๑.๑๕	๙๓.๐๒	๘๙.๕๐	๕๑,๐๙๗	๔๗,๖๘๑	๙๓.๓๑
อัตราผู้ป่วยเบาหวานราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	<ร้อย ละ ๑.๙๕	๑.๓๐	๑.๑๓	๒.๒๒	๖,๔๒๔	๑๒๔	๑.๙๓
อัตราความดันโลหิตสูงราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดัน โลหิตสูง	<ร้อย ละ ๑๐	๒.๕๖	๒.๐๑	๒.๗๘	๑,๑๔๗	๔๖	๔.๐๑
สงสัยป่วยโรคความดันโลหิต สูงอายุ ได้รับการวัดความ ดันโลหิตที่บ้าน	<ร้อย ละ ๕๒	NA	NA	NA	๓,๙๘๘	๓,๔๔๘	๘๖.๔๖

ที่มา: Health Data Center จังหวัดเพชรบูรณ์ (สิงหาคม ๒๕๖๓)

จากข้อมูลตารางพบว่า ประชากรอายุ ๓๕ ปี มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ภาพรวมอำเภอหล่มสัก ผู้ป่วย



เบาหวานรายใหม่ปี๒๕๖๓ จำนวน ๑๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๓ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๑.๙๕) และ พบว่า ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๒๕๖๑ จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๑ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๑๐)

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ๑.ประชุมชี้แจงโครงการ โครงการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังในชุมชน ปี ๒๕๖๓
- ๒.เตรียมความพร้อมและแผนงานในการดำเนินงานสำหรับ การตรวจเลือดหลังอดอาหาร การวัด ความดันโลหิตที่บ้านโดยอสมและจนท
- ๓.ให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการMI .คัดเลือกหมู่บ้าน/วัด ที่ทำงาน เป็นต้นแบบ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัญหาอุปสรรค

- ๑.การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงช่วงเวลาไม่ตรงบริบทของชุมชน บางพื้นที่มีขนาดใหญ่ การทำงานยากและซับซ้อน เช่น ในเขตชุมชนเมือง
- ๒.กลุ่มเสี่ยงขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพบผู้ป่วยรายใหม่
- ๓.การติดตามประเมินพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงไม่ต่อเนื่อง จากภาระงาน
- ๔.ความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

- ๑.เป้าหมายการคัดกรองควรนำมาจาก Data Exchange และควรคัดกรองให้เสร็จภายในไตรมาสที่ ๑ และสีย์ข้อมูลให้ครบถ้วนในต้นไตรมาสที่๒เพื่อเป็นเป้าหมาย Home BP
- ๒.ควรมีการวางแผนดำเนินการรพ.สต.ในการคัดเลือกเป้าหมาย ๑๐%
- ๓.ควบคุมคุณภาพ/มาตรฐานการวัดความดันโลหิตให้ได้ตามมาตรฐาน
- ๔.การคัดกรองใช้กลยุทธ์ รู้ตน ลดเสี่ยงลดโรค ปรับเปลี่ยนการคัดกรองใหม่ โดยใช้ appication ประเมินการเป็นเบาหวานใน ๑๒ ปี ข้างหน้า
- ๕.ติดตามการประเมินความเสี่ยงด้วยนคร ๒ ส (น้ำหนัก BP รอบเอว บุหรี่ สุรา)

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ๑.ทักษะในการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(MI)



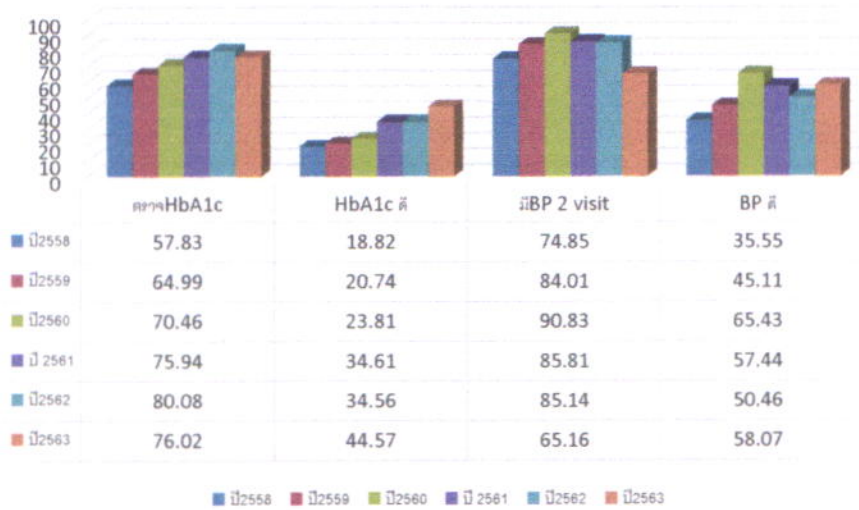
๒. สื่อความรู้ที่ง่ายต่อความเข้าใจ สอดคล้องกับวิถีชีวิต บริบท พื้นที่เพื่อให้สาธารณสุขตัดสินใจ จัดการ สุขภาพตนเอง สนับสนุนทุกช่องทาง โดยเฉพาะดิจิทัล ผ่านระบบมือถือ ให้แก่กลุ่มปกติ เสี่ยงและกลุ่มป่วย อย่างเข้าถึง รู้เท่าทัน

๓. การคัดกรองเริ่มในเดือนมกราคม – มีนาคม ๒๕๖๓ การเตรียมความพร้อมและแผนงานในการ ดำเนินงานสำหรับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ใช้เวลานานอยู่ระหว่างจัดหาเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน เพิ่มเติม โดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

สถานการณ์

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้ปี 2558-2563



ที่มา: Health Data Center จังหวัดเพชรบูรณ์ (สิงหาคม ๒๕๖๓)

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตไม่ได้แบบเรื้อรัง

- ๑.๑ กำหนดกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน และดำเนินงานในปี ๒๕๖๓
- ๑.๒ สํารวจพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง
- ๑.๓ พฤติกรรมการรับประทานยา การรับบริการสุขภาพ



๑.๔ โรงพยาบาลมีการจัดทำแผน HHC รพ.สต.มีแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้แบบเรื้อรังร่วมกับอสม. และอสม.เป็นต้นแบบในการควบคุมและดูแลสุขภาพ ภายใต้ พขอ.

๑.๕ สื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนัก รณรงค์สร้างกระแสการมีสุขภาพดี,สนับสนุนสื่อความรู้ประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านสื่อ onlineและเครือข่าย

๒.พัฒนาระบบบริการโดยใช้มาตรฐานของ NCD Clinic Plus NEW NORMAL การส่งยาที่บ้าน

๒.๑ การลงข้อมูลการวัดความดันโลหิตใช้หลักการวัดครั้งที่ ๒ ติดตามที่บ้าน โดย อสม.

๒.๒ ปรับใช้ CPG เพื่อสื่อสารการดำเนินงานกับทีมการรักษา

๒.๓ การให้ความรู้ผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ลดการ Admit และ Re-Admit

๒.๔ ตรวจรักษาโดยแพทย์ FM ที่รพ.สต. PCU ๗ ทีม

๓. พัฒนาระบบข้อมูล

๓.๑ การปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน (เคลียร์ข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน) และสอดคล้องกับความชุกของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่

๓.๒ มีการตรวจสอบติดตามเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

๓.๓ มีการจัดการข้อมูล NCD โดยใช้ระบบ HDC

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ System manager/NCM อสม/ ผู้ดูแล/ผู้นำชุมชน ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๕.การสนับสนุน เงิน คน ของ จากแม่ข่ายในการปฏิบัติงานและอำนวยความสะดวกเพื่อให้การทำงานที่ไร้รอยต่อ

๖.ประเมินผล กำกับติดตาม ประชุม NCD Board ทุก ๓ เดือน อบรมฟื้นฟูความรู้แนวทางการตรวจคัดกรอง การรักษาและฟื้นฟูตาม CPG แก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อยู่ระหว่างติดตามประเมินผล



๔.๔ การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรฯ
ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีฯ

การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ

การยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพ

การยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ๓ ชนิด ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมคุ้มครองสุขภาพประชาชน /การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ

๑. ร้อยละ ๔๐ ของตำบล มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง โดย

การตรวจเลือดหาเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส

ปีงบประมาณ	ผลงาน (ร้อยละ)
๒๕๖๑	๓๗.๕๐
๒๕๖๒	๕๐.๐๐
๒๕๖๓	๘๔.๓๘

ข้อมูลจาก สรุปลผลการตรวจเลือดหาเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก
ณ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

จากข้อมูลปี ๖๑ มีการดำเนินการตรวจเลือดหาเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ร้อยละ ๓๗.๕๐ ,ปี ๖๒ ร้อยละ ๕๐.๐๐ และปี ๒๕๖๓ ร้อยละ๘๔.๓๘ จะเห็นว่ามีการดำเนินการตรวจเลือดหาเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสครอบคลุมพื้นที่มากขึ้นและสามารถนำข้อมูลไปพัฒนางานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านเกษตรกรรมในพื้นที่ พัฒนาระบบงานการดูแลประชาชนจากโรคจากการประกอบอาชีพในชุมชนได้ครอบคลุมทำให้ประชาชนการเข้าถึงบริการมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ขาดการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินการจากแม่ข่าย
๒. ระบบงานอยู่ในระยะเริ่มต้นการพัฒนา
๓. ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้และเข้าใจขอบเขตภาระงานสับสนกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔. การดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
๕. รพ.สต.จัดทำแผนของงบประมาณจากองค์กรส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติม แต่ก็ยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม
๖. อุปกรณ์และเครื่องมือในการตรวจ มีการนำไปใช้ในการออกหน่วยบริการอื่นๆในพื้นที่ร่วม เช่น อำเภอเคลื่อนที่ หรือการขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานอื่น ซึ่งไม่สามารถคิดค่าบริการได้ ทำให้ไม่เพียงพอ

การแก้ไขปัญหา/ข้อเสนอแนะ

๑. ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์คงเหลือจากปีที่ผ่านมาโดยการสนับสนุนจาก สคร.๒ พิษณุโลกและสสจ.เพชรบูรณ์



- ๒. นโยบายเร่งด่วนควรได้รับการสนับสนุนเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นจากแม่ข่ายหรือส่วนกลาง
- ๓. การดำเนินงานด้านสารเคมี ควรมีการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งในเขตเทศบาลและพื้นที่ตำบล

๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล มีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วย จากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) ผ่าน Mobile Application อสม.ออนไลน์

ปีงบประมาณ	ผลงานร้อยละ	
๒๕๖๑	ยังไม่มีผลการดำเนินการเป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๓	
๒๕๖๒	ยังไม่มีผลการดำเนินการเป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๓	
๒๕๖๓	ระยะที่ ๑ มกราคม ๖๓	๓.๑๒
	ระยะที่ ๒ กรกฎาคม ๖๓	๙๐.๖๓

ข้อมูล จาก โปรแกรม อสม.ออนไลน์ ณ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

จากข้อมูล พบว่า ปี ๒๕๖๓ การสำรวจข้อมูลพื้นที่อำเภอหล่มสัก ๒๒ ตำบล มีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วย จากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) ผ่าน Mobile Application อสม.ออนไลน์ จากระยะที่ ๑ เดือน มกราคม ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓.๑๒ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ ๒๒ ตำบล เนื่องจากมีการปิดระบบเพื่อปรับปรุงรองรับการเข้าใช้งานจำนวนมาก และในระยะที่ ๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓ การสำรวจ มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๙๐.๖๓ เนื่องจากมีการสร้างความเข้าใจ และฝึกทักษะการเก็บข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างรพ.สต. อสม.ผู้จัดเก็บมีความตั้งใจและศึกษาจากจากหน่วยงานตัวอย่าง รวมถึงทีมที่เลี้ยงจาก สคร.๒ พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ รวมถึงแอดมินระบบแอปพลิเคชันอสม.ออนไลน์ จากการที่มีระบบรับแจ้งข่าว การใช้และปริมาณสารเคมีทางการเกษตร และสามารถนำข้อมูลไปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านเกษตรกรรมในพื้นที่ หรือข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำมาพัฒนาระบบงานด้านอาชีวอนามัยและโรคจากการประกอบอาชีพในชุมชนได้ครอบคลุม ทำให้ประชาชนการเข้าถึงบริการมากขึ้นต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ๑.เป็นการดำเนินการตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๓ การเก็บข้อมูลระยะแรก ช่วงเดือน มกราคม ระบบการจัดเก็บยังไม่เสถียร ผู้ใช้งานมีจำนวนมาก ทำให้การบันทึกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันล่าช้า และไม่สมบูรณ์
- ๒. ผู้ใช้งาน เป็นอสม.ในพื้นที่ ที่มีข้อจำกัดทางอายุ สายตา และอุปกรณ์การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมกับระบบการจัดเก็บ
- ๓. พื้นที่ห่างไกล สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เอื้อ ผู้จัดเก็บมีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่ายสัญญาณโทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต

การแก้ไขปัญหา/ข้อเสนอแนะ

- ๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครู ก เรื่องการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เพื่อสร้างทักษะและความเข้าใจ
- ให้กับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่



๒. จัดลำดับขั้นตอนการสำรวจ โดยสร้าง ขั้นตอนการสำรวจเป็นภาพ ตามลำดับขั้นตอนการสำรวจ
๓. พื้นที่ใดไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ใช้วิธีการบันทึกแบบสอบถามและนำมาลงข้อมูลที่รพ.สต.
๔. สื่อสารผ่านระบบกลุ่มไลน์ และแอปพลิเคชันซูม ในการแลกเปลี่ยน และซักถามเกี่ยวกับการดำเนินการสำรวจและแก้ไขปัญหา เนื่องจาก เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด
๕. ติดต่อบุคลากรของแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์โดยตรง โดยช่องทางสื่อสาร ไลน์
๖. ศึกษาวิธีการสำรวจจากคลิปวิดีโอตัวอย่าง จากเฟสบุ๊ค อสม.ออนไลน์
๗. แนะนำวิธีการสำรวจในพื้นที่ที่ต้องการความช่วยเหลือโดยทีมพี่เลี้ยงและติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะผ่านระบบรวบรวมข้อมูลของแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital)

สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลหล่มสักได้รับการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการประเมินอยู่ในระดับดี ซึ่งทางยังมีปัญหาเกี่ยวกับถุงขยะติดเชื้อสีแดงที่ยังไม่ได้มาตรฐาน และเจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจในนโยบาย การประเมินในปี ๒๕๖๐ เป็นการประเมินครั้งแรกของตัวชี้วัด แต่ในปีพ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ใช้ระบบการรายงานผ่านโปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของกรมอนามัย ผ่านระบบเว็บไซต์ของกรมอนามัย

ปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลหล่มสักมีการพัฒนางานด้านสิ่งแวดล้อมตามนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital อยู่ในระดับดีมาก มีการแก้ไขปัญหาข้อเสนอแนะในปี ๒๕๖๐ โดยจัดทำถุงขยะติดเชื้อสีแดง มีการระบุชื่อหน่วยงาน สัญลักษณ์มาตรฐานสากล เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ขยายพื้นที่โรงพักขยะมากขึ้น การปรับเปลี่ยนบริษัทกำจัดขยะติดเชื้อใหม่ การจัดการน้ำเสียได้รับความอนุเคราะห์ที่ปรึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นมาช่วยในการแก้ไขปัญหาน้ำเสีย

ปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลมีเป้าหมายให้ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดีมาก ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ รพ.รับการประเมินจาก สสจ.และศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก รพ.มีการปรับปรุงห้องน้ำบริเวณอาคารผู้ป่วยนอก การจัดการอาชีวอนามัยอยู่ในระดับพื้นฐาน การจัดการโรงพยาบาลปลอดภัยมีการจัดซื้อสินค้าจากแหล่งชุมชนที่ปลอดภัย การเชื่อมโยงกับชุมชนมีการเชื่อมโยงกับเทศบาลในการจัดการขยะในชุมชนน้ำพุong เทศบาลเมืองหล่มสัก



ปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลหล่มสักมีการประเมินผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดีมาก โดยจะต้องมีการปรับปรุงในส่วนของการปรับปรุงโรงพักขยะ และเพิ่มความสูงของผนังห้องน้ำผู้พิการ เพิ่มสัญญาณขอความช่วยเหลือของห้องน้ำผู้ป่วยนอกบริเวณคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง การจัดทำนวัตกรรมที่มีการขยายสู่ชุมชนซึ่งได้แก่การจัดทำ ธนาคารต้นไม้หรือเสียนต้นไม้ที่เป็นการหมักใบไม้บริเวณโคนต้นไม้แล้วนำผลผลิตดังกล่าวไปใช้ปลูกต้นไม้ ทำเป็นปุ๋ยคอก

ตาราง ผลการประเมินโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ผ่านการประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ผ่านระดับดีมาก ๑๔ ข้อ	ระดับดี	ระดับดี	ระดับดี	ระดับดีมาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การผลักดันนโยบายโดยผู้บริหารของโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่
๒. การจัดทำนวัตกรรมต่าง ๆ ให้มีความสอดคล้องกับนโยบาย GREEN&CLEAN Hospital และการนำนโยบายไปมุ่งสู่ชุมชนภายนอกโรงพยาบาล
๓. การสร้างต้นแบบทางด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการได้เห็นเป็นแบบอย่างและนำไปปฏิบัติในชุมชน เช่น การจัดการขยะในครัวเรือน
๔. การปรับปรุงสถานที่ และสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลในด้านสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยสวยงาม ซึ่งจะต้องอาศัยงบประมาณ

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการคัดแยกด้านจุลชีพอ่างบูรณาการ (AMR) ผลดำเนินงาน Service Plan สาขา RDU รพ.หล่มสัก ปี ๒๕๖๓

สรุปผลการดำเนินงาน รพ.หล่มสัก ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ ไม่ผ่านชั้นที่ ๓ เนื่องจาก

๑. ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) ๒ ชนิด ร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง พบ ๑ ราย (ในเดือน ม.ค. ๖๓ ได้รับยาาร่วมกัน ๑๒ วัน) เป้าหมาย ๐
๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid สะสม ๖๘.๘๔ (เป้าหมาย > ๘๐) (ข้อมูลเฉพาะเดือน มี.ย.๖๓ เท่ากับ ๖๙.๒๖%)

RDU

๒ รพ.สต. ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอหล่มสัก ผ่านเกณฑ์ RDU ทุกแห่ง (คิดเป็น ๑๐๐%)



คปสอ.ม.หล่มสัก

Lomsak District Health Coordinating Committee

๑. ร้อยละของรพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน RI \leq ร้อยละ ๒๐ ได้ ๑๐๐ (ผ่านทั้ง ๓๒ รพ.สต.)
๒. ร้อยละของรพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน AD \leq ร้อยละ ๒๐ ได้ ๑๐๐ (ผ่านทั้ง ๓๒ รพ.สต.)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์		ปีงบประมาณ ๖๒	ข้อมูลสะสม มี.ย.๖๓
๑	ร้อยละของรายการยาที่สั่งจ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ	ตัวตั้ง	๕๘๗,๓๙๘	๔๖๑,๗๓๓
		A \geq ร้อยละ ๗๕,			
		S \geq ร้อยละ ๘๐,	ตัวหาร	๖๒๒,๓๗๖	๔๘๙,๒๐๘
		M๑-M๒ \geq ร้อยละ ๘๕,			
F๑-F๓ \geq ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ	๙๔.๓๘	๙๔.๓๘		
๒	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล	ระดับ ๓	ระดับ	๓	๓
๓	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	ระดับ ๓	ระดับ	๔	๔
๔	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	\leq ๑ รายการ	จำนวน	๐	๐
๕	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓	ระดับ	๓	๓
๖	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (เกณฑ์ผ่าน RDU ขั้นที่ ๒: จากเดิม \leq ร้อยละ ๒๐ ปรับเกณฑ์เป็น รพ. ระดับ A, S, M๑ \leq ร้อยละ ๓๐ , และ รพ. ระดับ M๒, F \leq ร้อยละ ๒๐, แต่การผ่าน RDU ขั้นที่ ๓ ใช้เกณฑ์เดิม)	\leq ร้อยละ ๒๐	ตัวตั้ง	๑๔๔๖	๙๖๒
			ตัวหาร	๖,๓๗๓	๕,๓๕๕
			ร้อยละ	๒๒.๖๙	๑๗.๙๖
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์		ปีงบประมาณ ๖๒	ข้อมูลสะสม มี.ย.๖๓
๗	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	\leq ร้อยละ ๒๐	ตัวตั้ง	๓๓๔	๒๔๕
			ตัวหาร	๒๖๑๕	๑,๙๑๓
			ร้อยละ	๑๒.๗๗	๑๒.๘๑



ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์		ปีงบประมาณ ๖๒	ข้อมูลสะสม มี.ย.๖๓
๘	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดผลสดจากอุบัติเหตุ (เกณฑ์ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒: จากเดิม \leq ร้อยละ ๔๐ ปรับเกณฑ์เป็น \leq ร้อยละ ๕๐, แต่การผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ ใช้เกณฑ์เดิม)	\leq ร้อยละ ๕๐	ตัวตั้ง	๓๖๘๘	๒,๓๗๔
			ตัวหาร	๘๖๓๗	๖,๒๔๔
			ร้อยละ	๔๒.๗๐	๓๘.๐๒
๙	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (เกณฑ์ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒: จากเดิม \leq ร้อยละ ๑๐ ปรับเกณฑ์เป็น \leq ร้อยละ ๑๕, แต่การผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ ใช้เกณฑ์เดิม)	\leq ร้อยละ ๑๕	ตัวตั้ง	๓๔	๑๔
			ตัวหาร	๑๐๓๔	๗๖๐
			ร้อยละ	๓.๒๙	๑.๘๔
๑๐	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	ร้อยละ ๐	ตัวตั้ง	๑๓	๑
			ตัวหาร	๒๐,๗๘๙	๑๖,๓๔๙
			ร้อยละ	๐.๐๖	๐.๐๑
๑๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร	\leq ร้อยละ ๕	ตัวตั้ง	๐	๐
			ตัวหาร	๐	๐
			ร้อยละ	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR $<$ ๓๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม.)	$>=$ ร้อยละ ๘๐	ตัวตั้ง	๑๐,๘๘๓	๓,๔๓๔
			ตัวหาร	๑๑,๗๓๕	๓,๗๑๕
			ร้อยละ	๙๒.๗๔	๙๒.๔๔
๑๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	\leq ร้อยละ ๕	ตัวตั้ง	๑	๒
			ตัวหาร	๙,๐๕๒	๕๒๕
			ร้อยละ	๐.๐๑	๐.๓๘
๑๔	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	\leq ร้อยละ ๑๐	ตัวตั้ง	๒๘	๑๖
			ตัวหาร	๒,๙๓๒	๑๙๑๐
			ร้อยละ	๐.๙๕	๐.๘๔
๑๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	$>=$ ร้อยละ ๘๐	ตัวตั้ง	๙๖๔	๑๖๘๖
			ตัวหาร	๑๓๔๕	๒๔๔๙
			ร้อยละ	๗๑.๖๗	๖๘.๘๔
๑๖	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	\leq ร้อยละ ๕	ตัวตั้ง	๑๕๒	๔๑
			ตัวหาร	๗๑,๘๙๓	๕๓,๘๙๘
			ร้อยละ	๐.๒๑	๐.๐๘
๑๗	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	๐ ราย	ราย	๑	๐
๑๘			ตัวตั้ง	๑๘๗	๒๓๙



ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์		ปีงบประมาณ ๖๒	ข้อมูลสะสม มี.ย.๖๓
	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	<= ร้อยละ ๒๐	ตัวหาร	๒๕๔๙	๑,๕๓๓
			ร้อยละ	๗.๓๔	๑๕.๕๙
ตัวชี้วัด RDU ระดับ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU ๒ - RUA PCU/CMU) จำนวน ๒ ตัวชี้วัด					
๑๙	ร้อยละของรพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะใน RI <= ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐	ตัวตั้ง	๓๒	๓๒
			ตัวหาร	๓๒	๓๒
			ร้อยละ	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๒๐	ร้อยละของรพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน AD <= ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐๐	ตัวตั้ง	๓๒	๓๒
			ตัวหาร	๓๒	๓๒
			ร้อยละ	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
RUA	ร้อยละของรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน RI และ AD <= ร้อยละ ๒๐ ทั้ง ๒ โรค	ขั้น ๑ ร้อยละ ๔๐	ตัวตั้ง	๓๒	๓๒
		ขั้น ๒ ร้อยละ ๖๐	ตัวหาร	๓๒	๓๒
		ขั้น ๓ ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
การประเมินระดับขั้น RDU		ระดับขั้น			
๐	ไม่ผ่านตามขั้น ๑ ครบทุกข้อ	RDU ขั้น ๐			
๑	ผ่านข้อ ๑-๕ และ RUA ร้อยละ ๔๐	RDU ขั้น ๑	/		
๒	ผ่านเกณฑ์ขั้น ๑ และผ่าน ข้อ ๖-๙ ,ข้อ ๑๑,๑๔,๑๗ และ RUA ร้อยละ ๖๐	RDU ขั้น ๒			/
๓	ผ่านทุกข้อ และ RUA ร้อยละ ๑๐๐	RDU ขั้น ๓			

ปัญหา/อุปสรรค

๑. โปรแกรมที่ใช้ประมวลผลยังไม่สามารถตอบสนองการทำงานให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในบางรายตัวชี้วัด RDU
๒. ตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid > ๘๐ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ วิเคราะห์สาเหตุเกิดจาก
 - ๒.๑) แพทย์ไม่ได้สั่งยาเพิ่ม ในกรณีผู้ป่วยมียาเดิมเหลือ ดำเนินการแก้ไข แจ้งองค์กรแพทย์ เพิ่มรายการยาโดยสั่งจำนวนยาเป็น ๐
 - ๒.๒) ผู้ป่วยโรคหืด มาด้วยโรคร่วมอื่น ได้รับยาโรคร่วม และไม่ได้รับยา inh. Corticosteroid
 - ๒.๓) ผู้ป่วยมาพบยาฉุกเฉิน ไม่ได้นัดเข้าคลินิกโรคหืด/ไม่มาติดตามอาการ (สิทธิ์ต่างดาว) แจ้งองค์กรแพทย์ นัดเข้าคลินิกโรคหืด เน้นย้ำให้มาตามนัด
 - ๒.๔) ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคหืด J๔๕๙ อยู่ในระยะ step down (หยุดใช้ยา inh. Corticosteroid)



- ๒.๕) การให้รหัสวินิจฉัยรอก (SDX) (เป็น J ๔๕.๐-๔๕.๙, J๔๖) ในผู้ป่วยที่มาด้วยสาเหตุอื่น อาจไม่สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่ผู้ป่วยเข้ามาให้บริการในครั้งนี้
- ๒.๖) แพทย์สั่งใช้ยาในกลุ่ม LAMA เช่น Tiotropium Bromide แทน

แผนพัฒนาปี ๒๕๖๔

๑. พัฒนาระบบ IT /ระบบสารสนเทศในการรวบรวมจัดเก็บข้อมูล (พัฒนาไปใช้โปรแกรม RDU R๙)
๒. ติดตามตัวชี้วัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด เพื่อหาโอกาสพัฒนา เพื่อการปรับปรุงแก้ไข โดยเฉพาะตัวชี้วัดชั้น ๓ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
๓. นำเสนอผลการดำเนินการตัวชี้วัด RDU ในที่ประชุมองค์กรแพทย์ทุก ๒ สัปดาห์
๔. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ อบรมวิชาการ สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน
๕. ดำเนินงาน RDU Community เชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ พชอ. คสปอ. และชุมชน เพื่อพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU ชั้น ๓ และ ชั้น ๓ Plus ตามลำดับ



๔.๕. Primary Care

ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๐: ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ ๒๑: ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

๑. การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวกับแผน ๑๐ ปี ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

๒. ผลการประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S) จำนวนทีมสหวิชาชีพ การดำเนินงาน (Function) โอกาสพัฒนา/ปัญหา/อุปสรรค

๓. กลไกการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

- แผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน
- แผนการพัฒนาและยกระดับสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- แผนการพัฒนาสหวิชาชีพ

๔. การประเมินตนเองของทีมคลินิกหมอครอบครัวในการพัฒนาบริการ ความรู้ความเข้าใจในเป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว การจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว หลักการมุ่งเน้นคุณค่า (Value-base health care) ในเป้าหมายจัดบริการสุขภาพด้วย Triple Aims

สถานการณ์

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มสัก ได้มีการพัฒนาระบบบริการด้านปฐมภูมิตลอดระยะเวลา มากกว่า ๑๐ ปี และในปี ๒๕๕๘ มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการด้านปฐมภูมิในเขตเมือง ขยายบริการ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมือง โดยความร่วมมือกับ เทศบาลเมืองหล่มสัก จัดตั้งศูนย์สุขภาพเขตเมือง(คลินิกเทศบาล)ภายใต้ความร่วมมือของทางโรงพยาบาล หล่มสัก และเทศบาลเมืองหล่มสัก โดยใช้พื้นที่สำนักงานเทศบาลเมืองหล่มสักเป็นพื้นที่ให้บริการ หลังจาก ให้บริการพบว่ามีจำนวนผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพเขตเมืองมากขึ้น ทางโรงพยาบาลหล่มสัก จึงได้บันทึกขอ สนับสนุนการใช้พื้นที่ดิน ในเขตเทศบาลเมืองหล่มสัก การคมนาคมสะดวก ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และมีความเห็นชอบจากสภาเทศบาลเมืองหล่มสัก ในการให้ใช้สถานที่ในการสร้างอาคารแห่งใหม่ แต่ด้วยข้อจำกัด ด้านงบประมาณจากส่วนกลางทำให้ชะลอการดำเนินการไปก่อน

ปี ๒๕๖๐ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มสัก มีนโยบายทีมหมอครอบครัว Primary Care Cluster ประสานความร่วมมือกับ อปท. เพื่อให้สนับสนุน งบประมาณ สถานที่และ บุคลากร ในการเพิ่มและ ขยายบริการด้านปฐมภูมิในเขตเมือง และพื้นที่ใกล้เคียง กำหนดให้มี ๑ cluster ประกอบด้วย ๓ ทีม



ทีม ๑ เทศบาลเมืองหล่มสัก ทีม ๒ เทศบาลตำบลตาลเดี่ยว ตำบลบ้านโสก และทีม ๓ ตำบลบ้านหวาย ตำบล วัดป่า เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านปฐมภูมิ ทันตกรรม งานกายภาพบำบัด และงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มากขึ้น

ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ เพิ่มการจัดบริการให้ครอบคลุม และครบตามเกณฑ์การจัดบริการทุก

สัปดาห์ ผ่านเกณฑ์ พัฒนาระบบ Lab คุณภาพเตรียมพร้อมอุปกรณ์เครือข่าย ประชุมคณะทำงาน PCC พัฒนาศักยภาพบุคลากร NP ๑ คน FNP ๔ คน พัฒนาศูนย์บริการและสถานบริการเป็นแหล่งฝึก ประสบการณ์หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับพยาบาล

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้จัดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU/NPCU)ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ เปิดดำเนินการจำนวน ๓ ทีม และ ปี ๒๕๖๓ ที่เปิดดำเนินการเพิ่ม จำนวน ๔ ทีมรวมจำนวน(สะสม) ๗ ทีม ดังนี้

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	ปก.ทะเบียนราษฎร	ปก.ในพื้นที่หน่วยบริการ his	คิดเป็นร้อยละ
PCU เทศบาลหล่มสัก	๒๕๖๐	ผ่าน	๑๑,๖๘๕	๑๐๖๔๗	๙๑.๑๒
NPCU รพ.สต.บ้านโสก+รพ.สต.ท่ามะกกล้วย	๒๕๖๑	ผ่าน	๑๒๖๑๒	๗๔๙๑	๕๙.๔๐
NPCU รพ.สต.ท่าช้าง + รพ.สต.ห้วยโปร่ง	๒๕๖๑	ผ่าน	๑๐,๑๔๙	๗๓๐๗	๗๒.๐๐
NPCU รพ.สต.หนองบัว+ รพ.สต.ฝายนาแซงและรพ.สต.ตำบลสักหลง สาขาเรือนจำ	๒๕๖๓	ผ่าน	๙๘๑๔	๙๖๓๖	๙๘.๑๙
NPCU รพ.สต.หนองไขว่+ รพ.สต.ปากดุก	๒๕๖๓	ผ่าน	๑๑๒๘๙	๑๐๗๔๑	๙๕.๑๕
NPCU รพ.สต.น้ำขุ่น+รพ.สต.ดงขวาง	๒๕๖๓	ผ่าน	๑๕๐๔๖	๑๒๑๑๖	๘๐.๕๓
NPCU รพ. สตน้ำก้อ+ รพ.สต.หนองสว่าง+รพ.สต.น้ำเหี่ย	๒๕๖๓	ผ่าน	๙๗๘๔	๙๑๒๖	๙๓.๒๗

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S)



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มสัก มีแผนการจัดตั้งทีมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU/NPCU) อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์(แผน ๑๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๑๓ ทีม

ตาราง แผนการจัดตั้งทีมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU/NPCU) อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (แผน ๑๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๒)

	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	รวม
แผนจัดตั้ง	๑	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓
ผลงาน	๑	๒	๐	๔									๗

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ผลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๖๓

๑. จำนวนคลินิกหมอครอบครัวทั้งหมด (ตามแผน ปี ๒๕๖๓) จำนวน ๑ ทีม

๑.๑ ทีมคลินิกหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวและเปิดดำเนินการแล้วจำนวน ๔ ทีม เป็น ๔ เท่าของแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๖๓รวมเป็น ๗ ทีมคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘

๑.๒ ทีมคลินิกหมอครอบครัวซึ่งกำลังดำเนินการตามแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี ๒๕๖๓ (ระบุ วัน / เดือน / ที่เปิด)



ทีมคลินิกหมอครอบครัว	ผ่านเกณฑ์			แผนการเปิด
	Structure	Staff	System	ระบุวัน / เดือน / ปีที่เปิดดำเนินการ
NPCU รพ.สต.หนองบัว+ รพ. สต.ฝายนาแซงและรพ. สต.ตำบลสีกหลง สาขา เรือนจำ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	๑ สิงหาคม ๒๕๖๓
NPCU รพ.สต.หนองไขว่+ รพ.สต.ปากดุก	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	๑ สิงหาคม ๒๕๖๓
NPCU รพ.สต.น้ำขุ่น+รพ. สต.ดงขวาง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	๑ สิงหาคม ๒๕๖๓
NPCU รพ. สต.น้ำก้อ+ รพ. สต.หนองสว่าง+รพ.สต.น้ำ เอี้ย	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S)

ผลงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	๒๕๖๓
ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ดี	๔๕.๔๕
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี	๕๙.๙๗
ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการพยาบาล แผลกดทับของ ผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านได้ตามเกณฑ์(QAพยาบาล)	๓๗.๙๓
ร้อยละคลินิกหมอครอบครัวที่มีผลการประเมินความสามารถของครอบครัวต่อการ จัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๑ คะแนนขึ้นไป(QAพยาบาล)	๙๒.๘๗
ร้อยละความพึงพอใจในบริการทีมหมอครอบครัว	๘๙.๐๐



๓.๒ กลไกการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

เป้าหมาย

มีกลไกการบริหารจัดการมีการพัฒนาระบบสนับสนุนในการจัดบริการ เพื่อขับเคลื่อน ระบบการจัดตั้ง และดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการพัฒนา

๑. บริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอภายใต้การทำงานคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอหล่มสัก(คปสอ.)
๒. แต่งตั้งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านบริการปฐมภูมิ
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาบริการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาล CPO
๔. แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO CUP/CIO CUP /PTC CUP และคณะกรรมการจัดการด้านเวชภัณฑ์ที่มีไชยา วัสดุ Lab และวัสดุทันตกรรม
๕. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุน งบประมาณ สถานที่และบุคลากร
๖. แต่งตั้งคณะทำงานการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว
๗. ออกแบบระบบบริการและจัดบริการให้ครอบคลุม ๕ มิติและสอดคล้องกับระบบเดิม
๘. ทำพิธีเปิดการให้บริการอย่างเป็นทางการ
๙. เพิ่มการจัดบริการให้ครอบคลุม และครบตามเกณฑ์ การจัดบริการทบทวนและพัฒนาคุณภาพให้ เป็นไปตามเกณฑ์พร.สส.ติดตามและประเมินการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว
๑๐. พัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลหล่มสักได้รับการพัฒนาให้เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ของสาขาวิชาชีพหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว
 - มีการจัดทำแผนการพัฒนาสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและนักวิชาการสาธารณสุข
 - จัดทำแผนงานโครงการสนับสนุนการจัดบริการ คน เงิน ของ รวมถึงพาหนะและค่าตอบแทนในการออกให้บริการในพื้นที่

การปฏิบัติตามแนวทางการตรวจติดตาม

มีการบริหารจัดการครุภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ โดยงบค่าเสื่อม งบลงทุน และเงินบริจาคจากมูลนิธิโรงพยาบาลหล่มสักและ ภาคเอกชน เข้าร่วมประชุมชี้แจงและแนวทางการใช้ งบประมาณสนับสนุน สปสข. พร้อมหารือพิจารณาแนวทางในระดับเครือข่าย โดยคณะกรรมการ คปสอ.เสนอให้จัดทำแผนภาพรวมระดับอำเภอและแผนความต้องการตามบริบทพื้นที่



การจัดบริการที่สอดคล้องกับหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และชุดสิทธิประโยชน์ ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้ง และสรุปผลการประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓S ผ่านเกณฑ์แบบประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓S(ตามปีงบประมาณ๒๕๖๓)

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

ด้วยสถานการณ์การขาดแคลนแพทย์ในโรงพยาบาลทำให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องปฏิบัติงานตรวจรักษาโรคทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอกและอยู่เวรนอกเวลาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การสื่อสารประชาสัมพันธ์การจัดระบบบริการทีมหมอครอบครัวโดยมีแพทย์เป็นเจ้าของยังไม่ครอบคลุม

ระบบการรับ-ส่งต่อภายในทีมก่อนส่งต่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย ยังไม่ชัดเจน

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมปี ๒๕๖๓	ปัญหา/โอกาสพัฒนา
มีแผนการใช้งบประมาณและงบจัดสรร สปสช(ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มี แพทย์ประจำครอบครัว) อย่างมีประสิทธิภาพ	มีการปรับแผนภาพรวมระดับอำเภอจากใช้ในการลงทุนต่อเติมอาคารให้เป็นการสนับสนุนการจัดบริการทีมหมอครอบครัวในพื้นที่	กำลังดำเนินการ
ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	จัดทำcase conference ๑ ครั้ง การประชุมบูรณาการในการประชุมประจำเดือน	ด้วยสถานการณ์โควิดใช้รูปแบบการประชุมผ่านZOOM ไม่สามารถประชุมได้ตามที่กำหนด
จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	งานการศึกษาดูงานและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	
พัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (ผ่านเกณฑ์ ๓S)	ผ่านเกณฑ์ ๓ S	



กิจกรรม	ผลการดำเนินงานตามโครงการ/ กิจกรรมปี ๒๕๖๓	ปัญหา/โอกาสพัฒนา
พัฒนา รพ.สต.ติดดาว (ทีม ๒, ๓)	ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ทุกแห่ง	
จัดเจ้าหน้าที่ดูแลพื้นที่ ตามสัดส่วน ประชากร ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ครบตามเกณฑ์	
การสนับสนุนการจัดระบบบริการ	จัดทำแผนงานโครงการสนับสนุน พาหนะและค่าตอบแทนในการออก ให้บริการ โดยจ้างเหมารถในการ ออกให้บริการ	กำลังดำเนินการ
ประชาชนรู้จักทีมหมอครอบครัว	ประชาชนรู้จักทีมหมอครอบครัว ร้อยละ ผลการประเมินความพึงใจในการ เข้ารับบริการระดับดี และดีมาก ร้อยละ ๘๒.๕๐	ควรพัฒนาการเก็บข้อมูล Patient Experienc ทุกภายใน การเข้ารับบริการเพื่อเพิ่ม Health Literacy ของ ประชาชน

เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S)

STRUCTURE ที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว ในโรงพยาบาล รพศ. รพท. รพช.

ใน รพ.สต. / สอน. อื่นๆ

STAFF

๑. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ปฏิบัติงาน ๓ วัน/สัปดาห์
๒. พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน
๓. นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๒ คน

SYSTEM

๔. มีพื้นที่รับผิดชอบ ดูแลประชาชน ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน +/- ๒,๐๐๐ คน และตามบริบทของพื้นที่
๕. มีรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว



กิจกรรม	ผลการดำเนินงานตามโครงการ/ กิจกรรมปี ๒๕๖๓	ปัญหา/โอกาสพัฒนา
	๖. ระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก โดยใช้เทคโนโลยี Application/LINE หรือ โทรศัพท์/ SMS	
	๗. ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า	
	๘. การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน	
	๙. ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ	
	๑๐. ข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย/รายครอบครัว/รายบุคคล	

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ตัวชี้วัดที่ ๒๓ จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

การพัฒนา อสม.ประจำบ้าน

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับ อสม. ในฐานะเป็นแกนนำสำคัญในการดูแลสุขภาพของ
ประชาชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ออกกำลังกาย
กายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ห่างไกลยาเสพติด

จึงได้มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เร่งขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาและยกระดับ
อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน ให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มขีด
ความสามารถของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ให้
ประชาชนทุกครัวเรือนสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง ให้ประชาชนได้รับบริการที่มี
คุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ ไร้รอยต่อ ลดการรอคอย และลดค่าใช้จ่าย รวมถึงการ
ให้ความรู้ด้านสมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องแก่ประชาชน

อำเภอหล่มสักได้ดำเนินการอบรมประธานอสม. ทั้ง ๒๕๑ หมู่บ้าน ๑๑ ชุมชน รวม ๒๖๒ คน ตาม
หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๑. อบรมภาคทฤษฎี จำนวน ๒ วัน ณ หอประชุมโรงเรียนผาเมืองวิทยาคม

๒. ฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ๑ วัน

หลังจากเสร็จสิ้นการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน จะต้องทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานและเป็นพี่
เลี้ยงให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในสัดส่วน ๑: ๓ คน เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองใน
ครอบครัว

นอกจากนี้ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ศูนย์สนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เขต ๒ ได้ถอดบทเรียน
การดำเนินงานของอสม. หมอประจำบ้าน อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด

ผลจากการทำงานของอสม. หมอประจำบ้าน และอสม. ทุกคน สามารถร่วมกันกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติ
หน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี



ตัวชี้วัดที่ ๒๕ อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าร้อยละ ๘๕

๒. สถานการณ์

รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค แผนงานวัณโรค ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ในพื้นที่รับผิดชอบของ
อำเภอหล่มสัก ประกอบด้วย

๒.๑ สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาวะวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น ๓
กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (TB) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ เอชไอวี
สูง (TB/HIV) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยดื้อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔
ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง ๓ กลุ่มโดย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณ
โรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากร
โลกภายในปี พ.ศ.๒๕๗๙ (๒๐๓๕) เป้าหมาย การลดอุบัติการณ์จำเป็นต้องเร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย
และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา ร้อยละ ๙๐ เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่ม
เปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนว
ทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่าง ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็น
ซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๑,๐๒๔, ๑,๐๐๓ และ ๑,๐๓๕ ราย พบอุบัติการณ์ค้นหา ๑๐๒.๔๙, ๑๐๐.๘๘ และ
๑๐๓.๙๙ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์กำหนดค่าประมาณการ ปี ๒๕๖๒ คือ ๑๕๖ คนต่อแสน
ประชากร คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๖๐.๑๗,
๕๘.๕๙ และ ๖๖.๖๖ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าประมาณการ ๑๕๖ ต่อแสนประชากร) อัตรา
รักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของจังหวัดเพชรบูรณ์ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่าง ปี
๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ คือ ๘๑.๗๑, ๗๘.๘๒ และ ๗๓.๑๑ ตามลำดับ (ปี ๒๕๖๒ บางส่วนยังไม่ถึงรอบประการ
ประเมิน ~ ๘.๙๖%) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้คือ มากกว่าร้อยละ ๘๕ โดยพบว่าสาเหตุที่
ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษายังไม่ผ่านเกณฑ์นั้น เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูงถึง ร้อย
ละ ๑๒.๖๖, ๑๕.๖๐ และ ๑๔.๖๔ ตามลำดับ อัตราการขาดยาระหว่างการรักษา ร้อยละ ๔.๕๒, ๓.๔๑ และ
๒.๗๙ ตามลำดับ



สถานการณ์วัณโรคอำเภอหล่มสัก ระหว่าง ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๑๘๓, ๑๖๙, ๑๗๕ และ ๑๑๘ ราย พบอุบัติการณ์ค้นหา ๑๑๖.๑๑, ๑๐๗.๒๓, ๑๑๑.๓๑ และ ๗๕.๐๖ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์กำหนดค่าประมาณการณ์ คือ ๑๕๖ คนต่อแสนประชากร คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๖๗.๕๓, ๖๒.๓๖ , ๗๑.๑๓ และ ๔๘.๙๖ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าประมาณการณ์ ๑๕๖ แสนประชากร) อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของอำเภอหล่มสัก ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่างปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ คือ ๘๐.๒๓, ๘๐.๖๓ และ ๗๘.๓๑ ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้คือ มากกว่าร้อยละ ๘๕ โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษายังไม่ผ่านเกณฑ์นั้น เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูงถึงร้อยละ ๑๖.๓๘, ๑๘.๑๓ และ ๑๔.๔๖ ตามลำดับ อัตราการขาดยาระหว่างการรักษา ร้อยละ ๒.๘๒, ๑.๒๕ และ ๑.๘๑ ตามลำดับ นอกจากนี้วัณโรคคือยากลุ่มยาหลายขนานยังเป็นปัญหาสำคัญของอำเภอหล่มสัก ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ราย และในปี ๒๕๖๑ พบผู้ป่วย ๔ ราย (รักษาสำเร็จ ๒ ราย และไม่ยินยอมรักษา ๑ ราย และขาดยา ๑ราย) ปี ๒๕๖๒ ไม่พบ และปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒ ราย ตามลำดับ

ตารางที่ ๑ แสดงความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกรายปี (ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓)

ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ เกณฑ์การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๒.๕ ของ ๑๗๒ ต่อแสนประชากร ส่วนปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ เกณฑ์การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๒.๕ ของ ๑๕๖ ต่อแสนประชากร

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย ๑๗๒:แสน ปชก.ปี ๖๒ (๑๕๖ ต่อแสนปชก.)	ผลงาน	Treatment Coverage (%)
๒๕๕๗	๒๗๑	๑๒๔	๔๕.๗๖
๒๕๕๘	๒๗๑	๑๕๖	๕๗.๕๖
๒๕๕๙	๒๗๑	๑๓๖	๕๐.๑๘
๒๕๖๐	๒๗๑	๑๘๓	๖๗.๕๓
๒๕๖๑	๒๗๑	๑๖๙	๖๒.๓๖
๒๕๖๒	๒๔๕	๑๖๖	๖๗.๗๕
๒๕๖๓	๒๔๑	๑๑๘	๔๘.๙๖

ที่มา : โปรแกรม TBCM Online

จากตารางพบว่า ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษา ของอำเภอหล่มสัก ๖ ปี ย้อนหลัง ยังไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอหล่มสักจึงได้มีรูปแบบวิธีการใน



การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและวิธีการให้ชัดเจนขึ้น ในกลุ่มของ ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ๓ ปี ย้อนหลัง ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานที่ไม่สามารถคุมน้ำตาล ได้ดี กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตทุกระยะ ใช้วิธีการคัดกรองด้วยการ เอกซเรย์ทรวงอก เอกซเรย์ผิดปกติจึงเก็บเสมหะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต่อไป

ในปี ๒๕๖๓ เกณฑ์การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๒.๕ จาก ๑๕๖ ต่อแสน ประชากร ซึ่งเป้าหมายของอำเภอหล่มสัก ต้องค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๒๔๑ ราย อำเภอหล่มสัก ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ได้จำนวน ๑๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๙๖ ของ ๑๕๖ ต่อประชากรแสนคน ซึ่ง ยังต่ำกว่าเกณฑ์

ตารางที่ ๒ แสดงอัตราความสำเร็จของการรักษา อัตราการตาย และอัตราการขาดยา ของผู้ป่วยวัณ โรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ อำเภอหล่มสัก ขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

อัตราการรักษาสำเร็จ			อัตราการตาย			อัตราการขาดยา		
ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๘๐.๒๓	๘๐.๖๓	๗๘.๓๑	๑๖.๓๘	๑๘.๑๓	๑๔.๔๖	๒.๘๒	๑.๒๕	๑.๘๑

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

จากตารางพบว่าอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของอำเภอหล่มสัก ซึ่งยัง ต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้คือ มากกว่าร้อยละ ๘๕ โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จของ การรักษายังไม่ผ่านเกณฑ์นั้น เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูงถึงร้อยละ ๑๖.๓๘, ๑๘.๑๓ และ ๑๔.๔๖ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๑๘ ราย เสียชีวิต ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๒

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วม และการได้รับการวินิจฉัยล่าช้า เมื่อเริ่มรักษาจึงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในอัตราที่สูง

อัตราการขาดยาระหว่างการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างมีการย้าย ถิ่นไปตามการประกอบอาชีพ และอีกสาเหตุที่สำคัญคือการแยกทางกันระหว่างสามี และภรรยา เมื่อแยกทาง กันแต่ละฝ่ายจะกลับไปอาศัยอยู่ภูมิลำเนาเดิมของตนเองและไม่สามารถติดตามได้

ตารางที่ ๓ แสดงอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๖๓ อำเภอหล่มสัก

ขึ้นทะเบียน	นำมาประเมิน	สำเร็จ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก	กำลังรักษา	เปลี่ยน Dx/MDR
๑๑๘	๑๑๘	๒๐ (๑๖.๙๕)	๐	๑๓ (๑๑.๐๒)	๐	๕ (๔.๒๔)	๘๐ (๖๗.๘๐)	๐/๐



ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

จากตารางพบว่า อำเภอหล่มสัก มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๑๘ ราย นำมาประเมินการรักษาได้ ๑๑๘ ราย มีผู้ป่วยรักษาสำเร็จจำนวน ๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๕ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๘๕) เสียชีวิตระหว่างรักษาจำนวน ๑๓ ราย คิดเป็น ๑๑.๐๒ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๕) ขาดยา ๐ ราย (เกณฑ์ต้องไม่มีขาดยา) ผู้ป่วยโอนออก ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๔ และผู้ป่วยกำลังรักษาเนื่องจากยังไม่ถึงรอบการประเมิน จำนวน ๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๘๐ หากครบรอบการประเมิน อำเภอหล่มสัก มีโอกาสสำเร็จ ๑๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙๙

ตารางที่ ๔ แสดงผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง อำเภอหล่มสัก ปี ๒๕๖๓

กลุ่มเสี่ยง	จำนวนเป้าหมาย (ราย)	ผลการคัดกรองวัณโรค	
		Verbal screening จำนวน (ร้อยละ)	CXR จำนวน (ร้อยละ)
ผู้สัมผัสวัณโรค ปี ๖๑, ๖๒, ๖๓	๙๓๖	๙๓๖ (๑๐๐)	๗๑๓ (๗๖.๑๗)
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๗๑๒	๗๑๒ (๑๐๐)	๔๑๕ (๕๘.๒๘)
ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป HBA๑c >๗ หรือ FBS > ๑๕๐	๒,๓๖๖	๒,๓๖๖ (๑๐๐)	๒๐๗๕ (๘๗.๗๐)
ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ได้แก่ COPD, CKD และ CA	๔,๐๒๘	๔,๐๒๘ (๑๐๐)	๓๘๔ (๙.๕๓)
ผู้ต้องขัง	๑,๒๒๐	๑,๒๒๐ (๑๐๐)	๑,๒๒๐ (๑๐๐)
แรงงานต่างด้าว	๑๐๕	๑๐๕ (๑๐๐)	๑๐๕ (๑๐๐)
บุคลากรสาธารณสุข	๗๗๓	๗๗๓ (๑๐๐)	๗๖๔ (๙๘.๘๓)
อื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ	๑๕๒,๕๒๘	๓๑,๓๘๒ (๒๐.๕๗)	๔๐๔๓ (๑๒)
รวม	๑๖๒,๑๖๐	๔๑,๙๐๖ (๒๕.๘๔)	๙,๖๐๖ (๒๒.๙๒)

จากตารางพบว่ากลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง เข้าถึงการคัดกรองจำนวน ๔๑,๙๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๔ เข้าถึงการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกจำนวน ๙,๖๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๒

๒.๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๓

ตารางที่ ๕ แสดงอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส ๑/๒๕๖๓ อำเภอหล่มสัก

ขั้นทะเบียน	นำมาประเมิน	สำเร็จ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก	กำลังรักษา	เปลี่ยน Dx/MDR
๒๒	๒๒	๑๑ (๕๐.๐๐)	๐	๔ (๑๘.๑๘)	๐	๐	๗ (๓๑.๘๒)	๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓



จากตารางพบว่าผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาใน Cohort ๑/๖๓ (๑ ต.ค.๖๒ - ๓๑ ธ.ค.๖๒) อำเภอ หล่มสัก มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๒๒ ราย สามารถนำมาประเมินได้ ๒๒ ราย เสียชีวิต ๔ ราย เป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ กำลังรักษา ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘๒

๒.๓ สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย ช่องว่างและปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเสียชีวิต การขาดยา การส่งต่อ การติดตามผลการรักษา และการเพิ่มความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอหล่มสัก

*อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage)

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๓ เป้าหมายในการค้นหาผู้ป่วย เท่ากับ ร้อยละ ๘๒.๕ ของ ๑๕๓ คนต่อแสนประชากร จำนวน ๒๔๑ ราย ผลการดำเนินงาน อำเภอหล่มสัก ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยวัณโรค ๑๑๘ ราย

* อัตราความสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือมากกว่าร้อยละ ๘๕

* อัตราการเสียชีวิตในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๑ ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมาย คือ น้อยกว่าร้อยละ ๕

๒.๔ มาตรการ แนวทาง แผนงาน และกิจกรรม ที่ตอบสนองต่อการป้องกัน ควบคุม และลดปัญหา การเสียชีวิต การขาดยา การส่งต่อ การติดตามผลการรักษา และการเพิ่มความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยมีความสอดคล้องกับสถานการณ์วัณโรคของแต่ละพื้นที่ และความครอบคลุม ๓ มาตรการหลัก คือ ลดการเสียชีวิต ลดการขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

มาตรการ ลดการเสียชีวิต

อำเภอหล่มสัก มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ case management team มีแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค เป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วย จนท.คลินิกวัณโรค เกษัชกรประจำคลินิกวัณโรค และจนท.งานชั้นสูดโรค มีระบบการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาลหล่มสักและเครือข่ายรพ.สต. โดยการประสานงานของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ มีการพัฒนาบุคลากรโดยให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยใน ทุกแผนกเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการควบคุมกำกับการกินยา(DOT) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยมีการสอนญาติผู้ป่วยให้ควบคุมกำกับการกินยา วิธีการบันทึกการกินยาและอาการข้างเคียงที่เกิดจากการกินยา และให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคมารับการคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ปอด ทำให้กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้รับการคัดกรองด้วยการเอกซเรย์เพิ่มขึ้น กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน จนท.คลินิกวัณโรคแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานวัน



โรคของ รพ.สต.ได้รับทราบทางช่องทาง line ทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามจาก จนท.สาธารณสุขในพื้นที่อย่างรวดเร็ว ส่งเสริมให้ รพ.สต.ทุกแห่ง จัดยาเป็นรายวันให้ผู้ป่วย และเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ ในรายที่มีปัญหา จนท. รพ.สต.จะประสานมายังคลินิกโรคเพื่อ รายงานแพทย์และทีมระดับอำเภอจะลงพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหา และ รายงานผู้บริหารให้ทราบเป็นระยะ



๔.๖ การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วย
ระดับประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคับ
ประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ เกณฑ์ ร้อยละ ๔๐

โรงพยาบาลหล่มสักมีการจัดบริการโดยมีทีมสหวิชาชีพ ในการให้บริการดังต่อไปนี้

ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ

๑. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานในคลินิก Palliative care จำนวน ๔ คน
๒. พยาบาลจบหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลักสูตร ๔ เดือน จำนวน ๑ คน
๓. พยาบาล Palliative care ปฏิบัติงาน full time ๓ คน
๔. เภสัชกรประจำคลินิก ๑ คน

การดำเนินการ

๑. มีแนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะท้ายของหน่วยงานตามสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข
๒. มีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะท้ายโรงพยาบาลหล่มสัก
๓. มีการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายทุกราย
๔. มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
โดยแพทย์
๕. มีเครือข่ายการดูแลประคับประคองโดย ประสานงานเครือข่าย รพ.สต.และ อสม. เพื่ออำนวยความสะดวก
เรื่องการใช้อุปกรณ์ การดูแลต่อเนืองที่บ้าน
๖. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลประคับประคอง ทั้งที่คลินิก Palliative care
และที่บ้าน
๕. มีการอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนางานด้าน Palliative care ประจำปี
๖. พัฒนา RbR CQI และนวัตกรรม ในการพัฒนาผลงานด้านวิชาการ



ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เดือน	จำนวนผู้ป่วยรายที่ต้องได้ จัดการอาการปวด/ เหนื่อย	จำนวนผู้ป่วยราย ที่ได้รับ การจัดการอาการด้วย Opioid	ร้อยละ
๑. ตุลาคม ๒๕๖๒	๑๔	๑๔	๑๐๐
๒. พฤศจิกายน ๒๕๖๒	๑๒	๑๒	๑๐๐
๓. ธันวาคม ๒๕๖๒	๑๘	๑๘	๑๐๐
๔. มกราคม ๒๕๖๓	๑๓	๑๓	๑๐๐
๕. กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๑๕	๑๕	๑๐๐
๖. มีนาคม ๒๕๖๓	๕	๕	๑๐๐
๗. เมษายน ๒๕๖๓	๕	๕	๑๐๐
๘. พฤษภาคม ๒๕๖๓	๓๖	๓๖	๑๐๐
๙. มิถุนายน ๒๕๖๓	๘	๘	๑๐๐
๑๐. กรกฎาคม ๒๕๖๓	๑๒	๑๒	๑๐๐

ที่มา: ฐานข้อมูล ผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จ.เพชรบูรณ์
(สิงหาคม ๒๕๖๓)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ประเด็น	แผนการพัฒนา
๑. การพัฒนาเจ้าหน้าที่ประจำตึก ผู้ป่วย	ส่งบุคลากรประจำหน่วยงานเพื่อพัฒนาด้านความรู้เรื่องการดูแล ผู้ป่วย Palliative care การจัดการอาการปวด อาการหายใจเหนื่อย
๒. การจัดลำดับการ Consult แพทย์ Round ward	จัดตารางการ Round ward ของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย Palliative care เพื่อให้เข้าถึงต่อการจัดการอาการ



๔.๗ องค์กรคุณภาพ (HA PMQA องค์กรแห่งความสุข)

ตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประยุกต์กรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐที่ ป.ป.ช.กำหนด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ แบ่งออกเป็น ๕ ดัชนี ดังนี้ ๑) ดัชนีความโปร่งใส (Transparency Index) ๒) ดัชนีความพร้อมรับผิด (Accountability Index) ๓) ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index) ๔) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture Index) และ ๕) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity Index) สำหรับผลการ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment (EBIT) ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ได้คะแนนเต็มในทุกดัชนี ซึ่งถือว่ามีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานระดับสูงมาก

ดัชนี	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ข้อมูล ตุลาคม-มิถุนายน ๒๕๖๓)			
	EBIT	จำนวน (ข้อ)	คะแนนดัชนี(ร้อยละ)	ระดับผลการประเมิน
๑.ความโปร่งใส	EB๑ –EB๔	๔	๑๐๐	ระดับ ๕
๒.ความพร้อมรับผิด	EB๑๐ –EB๑๖	๗	๑๐๐	ระดับ ๕
๓.ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน	EB๑๗	๑	๑๐๐	ระดับ ๕
๔.วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร	EB๑๘ –EB๒๔	๗	๑๐๐	ระดับ ๕
๕.คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน	EB๒๕ –EB๒๖	๒	๑๐๐	ระดับ ๕

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยงานตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการนำไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑.ผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำเอกสารเชิงประจักษ์ยังขาดความเข้าใจในการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ ในบางข้อความ ๒.บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องใน หน่วยงานไม่เข้าใจในเรื่องการ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (ITA)	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ITA ของ หน่วยงานควรศึกษา ทบทวนทำความเข้าใจตามคู่มือจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ตามที่ จังหวัดจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	มีการกำกับ ติดตามในรอบ ปฏิทินการประเมิน



ตัวชี้วัดที่ ๕๕ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

๗.การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์ภาครัฐ PMQA

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

เกณฑ์ :

ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔
ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕
(ร้อยละ ๒๐)	(ร้อยละ ๔๐)	(ร้อยละ ๖๐)	(ร้อยละ ๘๐)

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักได้เข้าร่วมพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นปีแรกของการดำเนินงาน โดยได้เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และได้รับการติดตามให้คำแนะนำจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

๒. ทบทวนในหมวดบริบทองค์กร หมวดที่ ๑ และหมวดที่ ๕ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓. ทบทวนในหมวดบริบทองค์กร หมวดที่ ๒ และหมวดที่ ๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๔. ประเมินตนเอง วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และจัดทำแผนพัฒนาองค์กรในหมวดที่ ๓ หมวดที่ ๖ และกำหนดตัวชี้วัดหมวดที่ ๗ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๕. จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานเข้าสู่ระบบ PMQA ระดับจังหวัดและระดับกระทรวง เป็นไปตามกำหนดทุกครั้ง

๖. ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ดังนี้

หมวด ๓ การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กิจกรรม การพัฒนาระบบสารสนเทศและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ปี ๒๕๖๓

๑.การจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานทุกกลุ่มงาน

- กลุ่มงานจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- การนำเสนอคณะกรรมการบริหาร
- เผยแพร่ทางเว็บไซต์

๒. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

- กลุ่มงานทำแบบประเมินความพึงพอใจ
- ประเมินความพึงพอใจและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- สรุปการประเมินความพึงพอใจ



หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

กิจกรรม การเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน การพัฒนาระบบปฏิบัติการที่ส่งมอบแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

๑. การจัดทำขั้นตอนการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน
 - กลุ่มงานฯ จัดทำขั้นตอนระบบปฏิบัติงาน
 - การประเมินกระบวนการปฏิบัติงานของผู้ส่งมอบต่อผู้รับมอบ
๒. การเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน
 - การจัดทำแผนงาน/โครงการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉิน
 - การซ้อมแผนเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน
 - การจัดหา/สำรองวัสดุที่ใช้ให้เพียงพอ

ผลการดำเนินงาน

๑. ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด
๒. สามารถรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบประเมินผล ได้ตามกำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๕๖ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

๘. งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

สถานการณ์ สำหรับโรงพยาบาลหล่มสัก ได้ผ่านการประเมิน Re-accreditation ชั้น ๒ แล้วโดยรับรองอนุมัติในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๑ โดยมีอายุการรับรอง ๓ ปี แต่อย่างไรก็ตาม ต้องมีการวางแผนการพัฒนาคุณภาพให้เป็นระบบที่ชัดเจนและมีการติดตามกำกับให้เกิดความต่อเนื่องมากขึ้น

ในปี ๒๕๖๓ มีการตรวจเยี่ยมเพื่อเฝ้าระวังจาก สรพ. ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลเพื่อความต่อเนื่อง โรงพยาบาลหล่มสักได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในประเด็นที่สถาบันให้ข้อเสนอแนะและ รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งตัวชี้วัดที่สำคัญมายังสถาบันทุก ๑ ปี นับจากวันรับรอง

ในปี ๒๕๖๓ มีกิจกรรมคุณภาพทุก ๓ เดือน โดยทีมได้จัดให้มีกิจกรรมทั้งระดับ ร.พ และระดับหน่วยงาน และเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ มีกำหนดส่งเอกสารคุณภาพ และหนังสือแสดงเจตจำนงเพื่อขอรับการรับรองคุณภาพ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นการ Reaccreditation ครั้งที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

- ๑) มีการทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพ ประจำปี ๒๕๖๓ และกำหนดบทบาทให้มีความชัดเจนมากขึ้น
- ๒) มีการกำหนดให้คณะกรรมการศูนย์คุณภาพซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบที่มนำต่างๆ มีการติดตามกำกับและเป็นพี่เลี้ยงโดยระบบทีมไขว้



- ๓) มีการวางแผนทางการดำเนินการในแต่ละสัปดาห์ของเดือนให้มีความชัดเจนในการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นและติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพงาน และการดำเนินงานของทีมทำให้เกิดความต่อเนื่อง และเป็นการสร้างพื้นที่ให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในทีมคร่อมต่างๆ
- ๔) มีการวางระบบสารสนเทศในการนำมาติดตามกำกับตัวชี้วัดคุณภาพในทุกระดับ และมีการกำหนดระยะเวลาการติดตามที่ชัดเจนตามความรุนแรงและระดับความเสี่ยง
- ๕) มีการวางระบบการลงนิเทศหน้างานของศูนย์คุณภาพร่วมกับทีมนำ (สัปดาห์ที่ ๓ ของทุกเดือน) ผู้บริหาร (ทุกวันพุธช่วงบ่าย) และทีม IS ของโรงพยาบาล (ทุก ๓ เดือน)
- ๖) ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอด/สอนงานวิชาการโดยทีมแพทย์เฉพาะทาง การทบทวนเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานเดือนละ ๑ ครั้ง
- ๗) กำหนดให้มีการสะท้อนผลการติดตามผลตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านตามเป้าหมายโดยศูนย์คุณภาพในวาระการประชุมคณะอนุกรรมการทุกเดือน เพื่อกระตุ้นการทบทวนและพัฒนาต่อเนื่อง
- ๘) แผนการอบรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากร (รองหัวหน้างาน) ในการทำบทบาท Facilitator ในปี ๒๕๖๓
- ๙) กำหนดให้ Patient and Personnel Safety (๒P Safety) เป็นนโยบายสำคัญในด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลหล่มสัก

ตัวชี้วัดที่ ๕๗ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

๓.รพ.สต.ติดดาว

ตัวชี้วัด ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

เกณฑ์ :

ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔
ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐

สถานการณ์ปัญหา

ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต. ติดดาว ๓๑ แห่งโดยการแต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ประกอบด้วย งานต่างๆในระดับอำเภอ โรงพยาบาลหล่มสัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ประสานโซนในระดับปทุมภูมิ โดยพัฒนาศักยภาพ คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพ กำหนดบทบาทการสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อเกณฑ์คุณภาพและแนวทาง ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน คณะกรรมการระดับอำเภอ ระดับโซน และระดับจังหวัด เพื่อการติดตาม กำกับ และ ร่วมพัฒนา



ในปี ๒๕๖๒ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ได้มีคำสั่งแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงคปสอ.หล่มสักขึ้น โดยมีองค์ประกอบของสหวิชาชีพครบถ้วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการในรพ.สต.ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยทีมพี่เลี้ยง ได้มีการประชุมและกำหนดแผนการพัฒนาบุคลากรตามความจำเป็นและความต้องการ การทบทวน CPG ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ การปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรม เป็นต้น เพื่อให้การจัดบริการในรพ.สต.ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด มีการจัดการประชุมเพื่อทบทวน ประเมินส่วนขาด และร่วมกันวางแผนเพื่อพัฒนา

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยเฉพาะความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้ดำเนินการภายใต้รูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีการกำหนดประเด็นในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต บูรณาการกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา

ในปี ๒๕๖๓ ทีมพี่เลี้ยงรพ.สต.ติดดาว ได้วางแผนพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ ให้รพ.สต.ทุกแห่งได้ดำเนินการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาส่วนขาด สำหรับรพ.สต. ๖ แห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้จัดทีมสนับสนุนให้คำแนะนำช่วยเหลือ ในภาพโซน

ปีที่รับรอง	๓ ดาว (ร้อยละ)	๔ ดาว (ร้อยละ)	๕ ดาว (ร้อยละ)
ปี ๒๕๖๐	๑๒ (๓๗.๕)	๑๗ (๕๓.๑๒)	๓ (๙.๓๗)
ปี ๒๕๖๑	๐	๑๒ (๓๗.๕)	๒๐ (๖๒.๕)
ปี ๒๕๖๒	๐	๖ (๑๘.๗๕)	๒๖ (๘๑.๒๕)
ปี ๒๕๖๓	๐	๐	๓๒ (๑๐๐.๐)



ตัวชี้วัดที่ ๕๘ จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

๕๘. จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน บริบทและสถานการณ์

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข

การสร้างสุขในองค์กร หมายถึง การดำเนินงานภายในองค์กรมุ่งเน้นการสร้างเสริมบุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน โดยอาศัยหลักการ ๓ ประการคือ ๑) คนทำงานมีความสุข (Happy People) การจัดสมดุลชีวิตในการทำงานได้อย่างมีอาชีพ มีศีลธรรมอันดีงาม และเอื้ออาทรต่อตนเองและผู้อื่น ๒) ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Workplace) ที่ทำงานมีความปลอดภัย ดูแลความสุขในการทำงานของบุคลากรให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการอยู่ร่วมกัน และมีการพัฒนาร่วมกัน และ ๓) การทำงานเป็นทีม (Happy Teamwork)

เกณฑ์การประเมินมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข มีทั้งหมด ๕ หมวด ได้แก่

หมวดที่ ๑ ความสำเร็จเชิงผลลัพธ์

(องค์กรมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสังคม และความพึงพอใจของผู้รับบริการ)

หมวดที่ ๒ การบริหาร (ระบบและกลไกบริหารผลตอบแทนการทำงาน การจัดสวัสดิการบุคลากร การให้รางวัล ยกย่องบุคลากร ความก้าวหน้าในอาชีพ และการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร)

หมวดที่ ๓ มุ่งเน้นดูแลสุขภาพกาย-ใจของบุคลากร (การดูแลความสุขของครอบครัว การจัดการทำงานที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ การประเมินสุขภาพของบุคลากร ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จัดการความเครียด ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ/การเจ็บป่วย ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันในองค์กร และการส่งเสริมให้เกิดความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน)

หมวดที่ ๔ บรรยากาศในการทำงาน

(ผู้นำสูงสุดมีแนวทางการสร้างสุขอย่างต่อเนื่อง เป็นต้นแบบการสร้างสุขในองค์กร บรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความสุข สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน)

หมวดที่ ๕ การลงทุนเพื่อการสร้างสุขในองค์กร

(การกำกับดูแลนโยบายองค์กรสร้างสุข การสื่อสารเรื่องการสร้างสุขในองค์กร การเรียนรู้ในองค์กร สนับสนุนทรัพยากร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุข และกระบวนการประเมินองค์กรสร้างสุข)

ผลการดำเนินงาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
-	จำนวน	-	-	Bright Spot องค์กรแห่งความสุข ๑ หน่วยงาน

หน่วยงานโรงพยาบาลหล่มสัก มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามกระบวนการขับเคลื่อน ๕ ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ ๑ การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI)



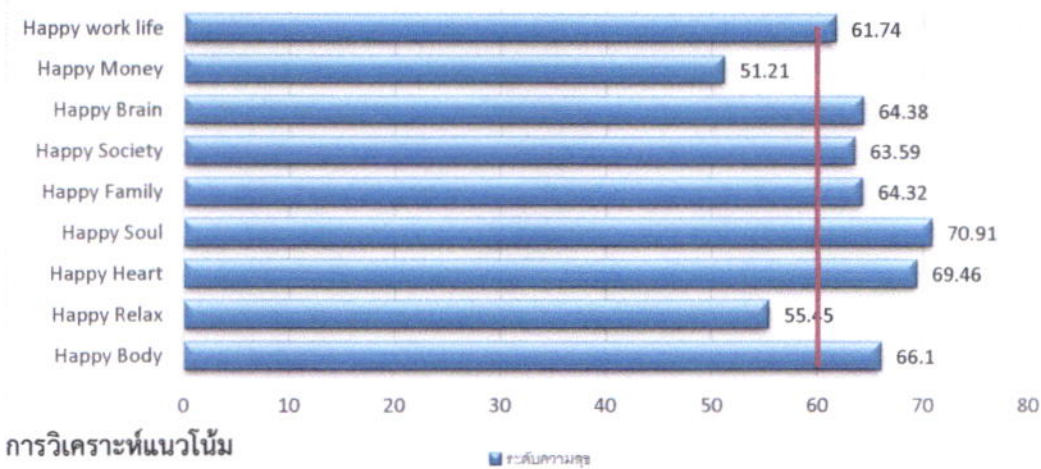
ขั้นที่ ๒ การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI)

ขั้นที่ ๓ การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ ๔ การดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ ๕ มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรม

ระดับความสุขระดับความสุข (เป้าหมาย >60%) = 70.52 (happy)



การวิเคราะห์แนวโน้ม

เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมองค์กรพบว่าบุคลากรมีความสุขคิดเป็น ๗๐.๕๒% โดยมีคะแนนระดับความสุขเฉลี่ย ๗.๐๖ คะแนน เมื่อเทียบเต็ม ๑๐ คะแนน ส่วนใหญ่พบช่วง ๗-๑๐ คะแนน คิดเป็น ๖๓.๖% อย่างไรก็ตามพบเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความสุขเลย ๓ คน คิดเป็น (๐.๖๘%) เกิดจากความเครียดในการจัดการกับภาระหนี้สินร่วมกับค่าตอบแทนที่ได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทำให้ไม่มีความสุข เมื่อวิเคราะห์ระดับความสุขของบุคลากร จำแนกรายด้านทั้ง ๙ ด้านพบว่า บุคลากรมีระดับความสุขด้านจิตวิญญาณดี (Happy Soul) มากที่สุด คิดเป็น ๗๐.๙๑% รองลงมา คือ ด้านน้ำใจดี (Happy Heart) คิดเป็น ๖๙.๔๖% และด้านสุขภาพกายดี (Happy Body) พบ ๖๖.๑% ส่วนมิติที่บุคลากรมีความสุขน้อยที่สุด พบว่าด้านสุขภาพเงินดี (Happy Money) น้อยที่สุดเพียง ๕๑.๒๑% และรองลงมาคือด้านผ่อนคลายดี (Happy Relax) พบ ๕๕.๔๕% เมื่อวิเคราะห์พบว่าด้าน Happy Relax สัมพันธ์กับ Happy Body ก็คือการมีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจน้อยจากปริมาณงานและปัญหาการขาดอัตรากำลัง โดยเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงลึกพบว่ากลุ่มที่มีเวลาในการทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจน้อย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคลากรทางวิชาชีพที่ต้องขึ้นเวร ซึ่งกระทบต่อการมีเวลาออกกำลังกาย/ สัปดาห์น้อยลงหรือไม่มีเวลาออกกำลังกายเลย แม้ว่าบุคลากรโรงพยาบาลหล่มสักส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ มีค่า BMI ไม่เกินมาตรฐาน สำหรับค่า BMI ของบุคลากรเฉลี่ยที่ ๒๔.๘๖ เมื่อวิเคราะห์ค่า BMI ในการประเมินภาวะอ้วนพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙) มากที่สุดคิดเป็น ๓๗.๘% (๑๖๕) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีค่า BMI อยู่ในภาวะปกติ แต่เมื่อพิจารณารองลงมาพบบุคลากรมีค่า BMI อยู่ในระดับอ้วนระดับ ๒ คิดเป็น ๒๒.๗% (๙๙) เมื่อพิจารณารอบเอวของบุคลากรโรงพยาบาลหล่มสักพบว่าค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวอยู่ที่ ๗๙ เซนติเมตร โดย เพศชายที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานเส้นรอบเอวของคน



เอเชีย (ชาย ไม่เกิน ๙๐ ซม.) พบจำนวน ๒๑ ราย คิดเป็น ๒๒.๕๘% ของเพศชายทั้งหมด โดยส่วนใหญ่รอบเอวอยู่ในภาวะปกติจำนวน ๗๒ คน คิดเป็น ๗๗.๔๒% ส่วนเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ (หญิง ไม่เกิน ๘๐ ซม.) จำนวน ๒๑๙ คน คิดเป็น ๖๔.๒๒% แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบบุคลากรเพศหญิงที่มีรอบเอวเกินจำนวน ๑๒๒ คน คิดเป็น ๓๕.๗๘%

นอกจากนี้ ในการประเมินภาวะอ้วนจากการวัดเส้นรอบเอวประจำปี ๒๕๖๓ พบว่าเมื่อพิจารณารอบเอวของบุคลากรโรงพยาบาลหล่มสักพบว่าค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวอยู่ที่ ๗๙ เซนติเมตร โดย เพศชายที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานเส้นรอบเอวของคนเอเชีย (ชาย ไม่เกิน ๙๐ ซม.) พบจำนวน ๒๑ ราย คิดเป็น ๒๒.๕๘% ของเพศชายทั้งหมด โดยส่วนใหญ่รอบเอวอยู่ในภาวะปกติจำนวน ๗๒ คน คิดเป็น ๗๗.๔๒% ส่วนเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ (หญิง ไม่เกิน ๘๐ ซม.) จำนวน ๒๑๙ คน คิดเป็น ๖๔.๒๒% แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบบุคลากรเพศหญิงที่มีรอบเอวเกินจำนวน ๑๒๒ คน คิดเป็น ๓๕.๗๘% แสดงให้เห็นว่าการเกิดภาวะอ้วนในบุคลากรโรงพยาบาลหล่มสักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับมิติด้านสุขภาพการเงินที่ส่งผลให้มีความสุขน้อย เกิดจากค่าตอบแทนที่ได้รับรายเดือนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับรายจ่าย (๔๙.๘๓%) ส่งผลให้การมีเงินเก็บออมในแต่ละเดือนโดยรวมเล็กน้อย (๓๑.๕๘%) และเกิดปัญหาหนี้สินทั้งในและนอกระบบตามมา แต่อย่างไรก็ตามพบว่าโดยรวมพบว่าบุคลากรมีความสุขคิดเป็น ๗๐.๕๒%

แผนการพัฒนาต่อเนื่องที่ดำเนินการ ในปี ๒๕๖๓

๑. แผนการส่งเสริมรายได้และส่งเสริมความรู้และทักษะในการบริหารจัดการทางการเงินแก่บุคลากร
๒. แผนสร้างเสริมสุขภาพดีในบุคลากร รพ.หล่มสัก มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง/มีภาวะอ้วน
๓. จัดหาสถานที่มุมพักผ่อนหย่อนใจจากการทำงานและกิจกรรมผ่อนคลายภายในองค์กร
๔. แผนการส่งเสริมสวัสดิการแก่บุคลากรโรงพยาบาลหล่มสัก



ตัวชี้วัดที่ ๖๔ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

เกณฑ์ :

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๖	๔	๒	๐

สถานการณ์/บริบท การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภายใต้ Phetchabun CFO Model จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีการติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการชุดต่างๆ โดยมีคณะกรรมการหลัก คือ คณะกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ที่ครอบคลุมสหวิชาชีพเป็นกรรมการมุ่งเน้นการสานต่อระบบงานในปี ๒๕๖๐ ที่ผลการดำเนินงานได้รับรางวัล Best Practice ในระดับจังหวัดที่สามารถแก้ไขภาวะวิกฤตการเงินการคลังได้ สถานการณ์การเงินการคลัง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ เป็นดังนี้

	Q๓	Q๒	Q๓	Q๔	Q๓	Q๒	Q๓	Q๔	Q๓	Q๒	Q๓	Q๔
	Y๒๐	Y๒๐	Y๒๐	Y๒๐	Y๒๑	Y๒๑	Y๒๑	Y๒๑	Y๒๒	Y๒๒	Y๒๒	Y๒๒
Risk score	๔	๓	๒	๒	๑	๐	๐	๒	๑	๑	๒	๒
๗ plus efficiency	B	A-	A-	A-	C	C	C-	B-	C	C	C-	C

รายการ	ไตรมาส ๑/๖๒	ไตรมาส ๒/๖๒
สถานการณ์การเงินการคลัง	ณ ๓๑ ธ.ค.๒๕๖๑	ณ ๓๑ มี.ค.๒๕๖๒
Current Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑.๕	๑.๖๑	๑.๖๐
Quick Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑	๑.๔๓	๑.๔๒
Cash Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๘	๐.๖๘	๐.๕๗

รายการ	ไตรมาส ๓/๖๒	ไตรมาส ๔/๖๒
สถานการณ์การเงินการคลัง	ณ ๓๐ มิ.ย.๒๕๖๒	ณ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒
Current Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑.๕	๑.๒๗	๑.๔๘
Quick Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑	๑.๑๑	๑.๓๔
Cash Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๘	๐.๔๓	๐.๘๒



รายการ	ไตรมาส ๑/๖๓	ไตรมาส ๒/๖๓
สถานการณ์การเงินการคลัง	ณ ๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๒	ณ ๓๐ มี.ค.๒๕๖๓
Current Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑.๕	๑.๕๕	๑.๕๕
Quick Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑	๑.๔๐	๑.๔๘
Cash Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๘	๐.๘๔	๐.๘๐
รายการ	ไตรมาส ๓/๖๓	ไตรมาส ๔/๖๓
สถานการณ์การเงินการคลัง	ณ ๓๐ มิ.ย.๒๕๖๓	ณ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๓
Current Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑.๕	๑.๕๒	
Quick Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑	๑.๒๔	
Cash Ratio (หักงบลงทุน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๘	๐.๖๒	

การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง มีค่าดัชนีวัดผลความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง (Financial Risk Scoring) เท่ากับ ๑ โดย ดัชนีชี้วัดกลุ่มแสดงความปลอดภัยทางการเงิน คือ ทุนสำรองสุทธิ (NWC) เท่ากับ ๓๒,๗๔๖,๓๕๐.๒๐, รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI) เท่ากับ ๒๑,๐๖๔,๕๘๓.๒๓ หนี้สินหมุนเวียน ๖๗,๒๖๗,๓๘๓.๖๔

ผลการประเมิน ๗ plus efficiency ได้ระดับ C ผ่านเพียง ๓/๗ ตัวชี้วัด คือ ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ยา, ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้สิทธิ UC และวัสดุการแพทย์ และระยะเวลาเฉลี่ยการหมุนเวียนยา วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์ ทันตกรรมและเอกซเรย์

ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ ๗๕๔๙.๗๔ ผ่านเกณฑ์ ต้นทุนผู้ป่วยใน เท่ากับ ๑๐,๙๒๙.๙๐ ผ่านเกณฑ์ , CMI เท่ากับ ๐.๙๓, สัดส่วน LC ต่อรายได้รวม (ไม่รวมงบลงทุน) ณ วันสิ้นสุดไตรมาส ๓/๖๓ กับ วันที่ ๓๐มิถุนายน ๒๕๖๓ เท่ากับ ๕๐.๒๐ % การควบคุมกำกับด้วย Plan fin พบว่า เกินดุล ๑๒,๐๖๔,๑๗๗.๔๘ โดยรายได้ไม่น้อยกว่าแผนร้อยละ ๒๓.๐๗ และค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผนร้อยละ ๒๖.๒๘ ซึ่งเกณฑ์แผน-ผลมีส่วนต่างเกินร้อยละ ๕

ปัญหา/อุปสรรค ดัชนีวัดสภาพคล่องทางการเงินที่ Cash ratio มีค่าเท่ากับ ๐.๖๒ นั้น ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ยังมีความห่างจาก Quick ratio วิเคราะห์ได้ว่า เงินสดมีน้อย ยังคงมีสินทรัพย์ที่เป็นลูกหนี้ที่ยังเรียกเก็บไม่ได้สอดคล้องกับเกณฑ์ตาม ๗ plus ที่ประสิทธิภาพการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทั้ง ๓ ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน สาเหตุจากปัจจัยภายนอกคือ การเรียกเก็บสิทธิประกันสังคมเป็นภาพรวมจังหวัด แต่ตัวชี้วัดที่ดำเนินการเบ็ดเสร็จภายในคือ การเก็บรายได้จากลูกหนี้สิทธิเบิกได้จ่ายตรง การเรียกเก็บค่าบริการใช้เครื่อง EDC ยังไม่ทันเวลา ทำให้จำนวนเงินการเรียกเก็บไม่ครบถ้วน

แนวทางแก้ไข เร่งติดตามการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิเบิกได้จ่ายตรง ให้ครบถ้วน ส่วน IPD chart อันเป็นรายได้หลักที่จะมีเงินเข้ามาตามลำดับ เน้นที่การสรุป chart ให้เพิ่มค่า RW และทันเวลา เพื่อให้จำนวนเงินการเรียกเก็บตรงกันกับกรมบัญชีกลาง เร่งรัดการติดตามลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล กระตุ้นการดำเนินงานตามแผนธุรกิจด้านเพิ่มรายได้ที่เรื่องค่าห้องพิเศษเป็นรายได้ สำหรับด้านการชำระหนี้ ปัจจุบันชำระหนี้การค้า ถึงเดือน. พฤษภาคม ๒๕๖๓



๔.๘ ลดแอ็ด ลดการรอคอย

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดที่ ๓๓ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุม ๔ มิติ คือส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต ในระดับโรงพยาบาลชุมชน จัดบริการ คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ให้บริการผู้ป่วย โรคทางจิตเวช ๘ กลุ่ม ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคปัญญาอ่อน โรคจิตจากสารเสพติด สมองเสื่อม ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต อื่น ๆ และผู้ที่พยายาม ฆ่าตัวตาย หรือ ฆ่าตัวตายสำเร็จ จัดบริการศูนย์พึ่งได้ : OSCC ให้การบำบัดรักษา และส่งเสริมสุขภาพจิต ๔ กลุ่มวัย กลุ่มเป้าหมาย ๔ กลุ่มเป้าหมาย คือ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การกระทำรุนแรงในครอบครัว เด็ก สตรีและผู้พิการ การค้ามนุษย์ และการใช้แรงงานเด็ก จัดบริการ บริการสุขภาพผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (Psychosocial clinic) จัดบริการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้ รับผลกระทบจาก ภาวะวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ให้แก่ ประชาชนในอำเภอหล่มสัก และมีการคัดกรองสุขภาพจิตในบุคลากรโรงพยาบาลหล่มสัก ภาวะเครียด ซึมเศร้า ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์โควิด - ๑๙ และ ภาวะ Burn out

จากการดำเนินงานพบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น มีความเสี่ยงด้านความรุนแรง และทำร้ายตนเอง งานสุขภาพจิตและยาเสพติด ให้บริการสอดคล้องตามการดูแลผู้ป่วยตามแผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ(Service plan)สาขาจิตเวชโดยยึดมาตรฐาน บริการสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต สถิติผู้ใช้บริการที่สำคัญ มีดังนี้

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓(มี.ย.๖๓)
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ ๖๘	๓๘.๐๒	๔๒.๒๗	๔๗.๔๐	๗๑.๔๖
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ๖.๓ ต่อแสน ปชก	๑๑.๔๖	๕.๐๓	๗.๐๓	๑๐.๐๕๗
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	≥ ร้อยละ ๘๕	๙๖.๗๓	๙๖	๙๖.๖๖	๙๗.๙๕
ตัวชี้วัด Service Plan					
ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท	≥ ร้อยละ ๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยออทิสติก	≥ ร้อยละ ๔๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยสมาธิสั้น(ADHD)	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	๒๒.๑๑	๒๒.๑๑	๒๘.๔๒	๓๖.๓๙
ผู้ประสภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาตามมาตรฐาน	ร้อยละ ๗๕	๑๐๐	๙๕	๙๖	๑๐๐
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ ๑ ปี	ร้อยละ ๕๕	๙๔	๙๖	๙๙.๓๓	๙๖.๖๖



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓(มี.ย.๖๓)
ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เกิดจากการกระตุ้นระบบประสาท	จำนวนคน/ครั้ง	NA	NA	๑๙๐ /๖๒๑	๓๙๒/๑,๑๖๕
ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เกิดจากการใช้สุรา	จำนวนคน/ครั้ง	NA	NA	๒๔๑ /๖๙๖	๑๕๗/๕๐๖
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน ๑ ปี	ร้อยละ ๙๖	NA	๑๐๐	๙๙.๗๖	๑๐๐
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับ Acute care ในหน่วยบริการ A,S,M๑ และ M๒ ปลอดภัยไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน ๑ ปี	ร้อยละ ๗๕	NA	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๗๐	NA	NA	๙๓.๖๔	๗๗.๑๙ **มีโรคร่วม
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I	ร้อยละ ๖๐	NA	NA	๑๐๐	๑๐๐***

***หมายเหตุ เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I ร้อยละ ๑๐๐ แต่เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการส่งออกข้อมูล จึงได้มีข้อมูลในHDC ร้อยละ ๓๑.๒๕ แก้ไขโดยการบันทึกรายงานควบคู่กับการส่งข้อมูลกลับ รพ.สต.

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

การดำเนินงาน

๑. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
๒. อบรมฟื้นฟูความรู้การป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายแก่บุคลากรสาธารณสุข
๓. Conference Case
๔. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๕. ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กร่วมกับเจ้าหน้าที่งาน IT ผู้รับผิดชอบส่งออกข้อมูล

แผนพัฒนา

๑. วางแผนงานลงสู่ชุมชน
๒. ๑ ตำบลณรงค์ป้องกันการฆ่าตัวตาย
๓. ๖ ตำบลต้นแบบนำร่องการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย



๔. อบรมบุคลากรเรื่องการเยี่ยมบ้าน
๕. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจญาติ/ผู้ดูแล
๖. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย
๗. อบรมฟื้นฟูการคัดกรองพัฒนาการเด็กและการส่งออกรหัสข้อมูล

ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดที่ ๔๙ ร้อยละผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non Trauma) ลดลง

ด้านการพัฒนาระบบบริการ

- จัดบริการตามแนวทาง ER service delivery โดยมีระบบ Fasttrack คือ STEMI, Stroke , Sepsis, Trauma
- การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ที่อยู่ ER มากกว่า ๒ ชั่วโมง เนื่องจาก แพทย์ที่ห้องฉุกเฉินพิจารณาผลเลือดก่อนที่จะพิจารณา Admit
- มีการจัดระบบคัดแยกโดยใช้เกณฑ์ MOPH ED Triage
- มีการแยก Zone บริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินประเภททำแผลทั่วไป โดยมีห้องชัดเจน ไม่ปะปนกับผู้ป่วยฉุกเฉิน

ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุน

- ใช้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยร่วมกันทั้งโรงพยาบาล
- มีพื้นที่รอตตรวจที่แยกจากพื้นที่รอตตรวจส่วนอื่นของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน
- มีป้ายที่แสดงระดับการคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน
- มีการเตรียมการพัฒนาด้าน TEA Unit โดยวางแผนส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมจำนวน ๑ คน ในปี ๒๕๖๔
- งาน D-RTI ได้เข้าร่วมประชุมกับทางด้าน สคร. เขต ๒ และอำเภอหล่มสัก แจ้งว่ามีแผนให้ทางด้าน นายอำเภอเป็นเจ้าภาพในการทำโครงการ ให้โรงพยาบาลหล่มสักและส่วนราชการอื่นเข้าร่วม

ด้านการพัฒนาและธำรงรักษากำลังคน

- มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขอรับทุน กำลังศึกษา จำนวน ๒ คน กำลังจะจบการศึกษา ในปี ๒๕๖๕ , ปี๒๕๖๖
- มีแผนส่งพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เข้ารับการอบรม ภายในปี ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ > ๘๐ % (ให้ทำการประเมินทั้งหมดใน รพ. ระดับ A, S, M๑ ของเขตสุขภาพที่ ๒) เกณฑ์ > ๕๐% (ผลงาน ๖๓.๓๕ % ผ่านเกณฑ์)
๒. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma และ Non emergency) ลดลง > ๕ %



จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma)	ต.ค.๖๑ - มี.ย. ๖๒	ต.ค.๖๒ - มี.ย. ๖๓	ลดลง >๕ %
M๒ โรงพยาบาลหล่มสัก	๓๑,๑๒๒	๒๕,๒๓๓	๑๘.๙๒ (ผ่านเกณฑ์)

๓. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร)

ตัวชี้วัด ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน < ๑๘:แสน

ลดเจ็บ/ตาย ทางถนน < ๑๘ ต่อแสนประชากร เป้าลด ๕๐% ในปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒-มี.ย. ๖๓)
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด	๔,๒๔๕	๕,๖๐๗	๖,๓๔๐	๖,๖๒๔
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วไป	๓,๐๘๖	๔,๑๘๓	๔,๗๐๙	๔,๘๓๕
- อุบัติเหตุการจราจร	๑,๑๕๙	๑,๔๒๔	๑,๖๓๑	๑,๗๖๗
- อุบัติเหตุหมู่ (ครั้ง)	๓	๑	๒	๐
- จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร	๒๘	๑๒	๔๘	๒๒
- อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน < ๑๘ ต่อแสนประชากร	๒๓.๘๘	๗.๕๔	๒๑.๙๑	๑๓.๒๒

ผลการดำเนินงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ลักษณะงานที่สำคัญ	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒-มี.ย.๖๓)
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	๖๕,๙๑๕	๖๙,๙๘๖	๖๓,๙๑๗	๔๑,๒๔๖
CPR			๑๐๔	๓๘
On ET tube			๓๗๐	๑๗๗
ประเภทผู้ป่วย				
Resuscitation	๕๓๓	๑,๐๖๒	๗๙๑	๔๓๙
Emergency	๙,๓๗๗	๑,๙๐๒	๑,๓๘๔	๑,๕๙๓
Urgent	๒๑,๗๑๘	๒๔,๓๖๒	๑๖,๖๓๕	๗,๔๖๙
Semi-urgent	๑๙,๑๘๗	๑๗,๑๖๐	๑๙,๙๐๔	๑๐,๒๕๑
Non-urgent	๑๕,๑๐๐	๑๕,๕๐๐	๒๕,๒๐๓	๒๑,๔๙๓
ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ ER	๖๓	๕๗	๑๐๖	๙๕
ชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล	๙๖	๗๙	๘๐	๖๕
เด็กจมน้ำเสียชีวิต (> ๑๕ ปี)	๑	๑	๐	๐



ตัวชี้วัดที่ ๔๑ รอยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)

เป้าหมาย	ปี๒๕๕๙ (๙๒%)	ปี๒๕๖๐ (๗๔%)	ปี๒๕๖๑ ๙๒%	ปี ๒๕๖๒ (๙๐%)	ปี ๒๕๖๓ (๕๐%)
ผลงาน	๙๓.๖	๙๓.๔	๙๑.๐๖	๘๓.๒	๗๙.๘
งบที่ได้รับ สนับสนุน	๑,๐๐๐,๐๐๐	๔๗๐,๐๐๐	๔๗๐,๐๐๐	๘๗๒,๙๐๐	๙๑๗,๓๐๐

สรุปผลการบำบัดผู้ติดสารเสพติดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหล่มสัก ปี ๒๕๖๓

๑.กลุ่มเสพ

๑.๑สมัครใจแบบ walk in

-ใช้โปรแกรมMatrix Program ประยุกต์ ๒ เดือน (๘ครั้ง) ติดตามเดือนละ๑ครั้ง ๒เดือนครบ๔เดือน ประเมินเน้นครอบครัว,Individual เน้นการต่อเนื่องไม่ขาดหาย

๑.๒ แบบสมัครใจ คสช.๑๐๘ สถานพินิจ สนง.คุมประพฤติ ศาลสั่ง สถานพินิจ,โรงเรียน ตำรวจ ครอบครัวพามา

-ใช้โปรแกรม Matrix Program ประยุกต์ ๔ เดือน (๑๖ครั้ง) สัปดาห์ละ๑ ครั้ง

ใช้กระบวนการจิตสังคมบำบัดจากโปรแกรมใหญ่ (ย่อส่วน) เน้นกระบวนการกลุ่มบำบัดการเสริมแรงและการสนับสนุนทางครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

๑.๓ แบบ สมัครใจ ในสถานศึกษา โรงเรียนต่างๆ ใช้ Matrix Program ประยุกต์ เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล จำนวน ๘ ครั้ง (๒เดือน) และทำกิจกรรมกลุ่มที่โรงเรียน ๓ ครั้ง (๒เดือน) หลังจากนั้นจะประเมินร่วมกับสถานศึกษา ติดตามผล การบำบัด๑ ปีการศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม แบบโค้ชซึ่งติดตาม โทรศัพท์ประสานงาน (ขยายโอกาส,มัธยมศึกษา,โรงเรียนเอกชน)

๒.กลุ่มติด ส่วนใหญ่จะเป็นบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว

ประเมินภาวะอาการทางจิต ภาวะซึมเศร้า ก่อนทุกราย ใช้ Matrix Program แบบเต็ม ๔ เดือน สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และ รพ.หล่มสัก ติดตาม ๔ ครั้ง กลุ่มนี้จะใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้นไม่มาบำบัดเกิน ๒ เดือน ถือว่าหยุดการบำบัดรักษา (Drop out) จะเป็นผู้ป่วยจากคสช.๑๐๘ และสนง. คุมประพฤติทั้งหมด



-ประเมินพฤติกรรม(๙๐วัน)หากมีอาการทางจิต หรือเสพยาจะส่งตัวคืน สนง.คุมประพฤติ(๘ราย)
หากพฤติกรรมดีขึ้นประเมิน ๑๒๐ วัน ส่งให้คณะอนุกรรมการในกรณี พบผู้ป่วยมีอาการทางจิต จะปรึกษา
แพทย์ และพิจารณาร่วมกับสหวิชาชีพ แล้วส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช ประสานงานข้อมูลก่อนส่งตัว ระหว่างการ
บำบัดรักษา ประสานครอบครัว และพื้นที่ชุมชนก่อนส่งตัวกลับ รพ.สต.ติดตามประสานงานต่อเนื่อง.(๔ ราย.)

-สมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดในกลุ่มติด หากสมัครใจจะติดต่อ ประสานงานโรงพยาบาล ธารุญรักษ์
ขอนแก่น ปทุมธานี เมื่อครบกำหนดโปรแกรมจะส่งตัวกลับ จะมีการประสานงานให้ติดตามอย่างต่อเนื่อง.จะ
ประเมินผลระยะเวลา ๑ ปี

-รูปแบบการบำบัด คลินิก อุดบุนรี เลิกสุรา

-ใช้คลินิกการให้คำปรึกษา ประเมิน stage of change

-ใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจ MI

-ใช้ระบบนัด ๑ เดือนแรก ๔ ครั้ง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

เดือนที่ ๒: ๒ ครั้ง ๒ สัปดาห์ละ ๑ครั้ง

เดือนที่ ๓: ๒ ครั้ง ๒สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

เดือนที่ ๔-๖ เดือนละ ๑ครั้ง แล้วประเมินผล เสพยา.หยุด.ลดลง.จำหน่าย

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เป้าหมาย ๓๕๐ ราย

ผลงาน ๔๔๙ ร้อยละ๑๐๐

รวม ๔๔๙ รายแยกตามระบบ

ระบบสมัครใจ คสช.๑๐๘ จำนวน ๒๕๕ ราย

ระบบบังคับบำบัด ๑๒๖ ราย

ระบบสมัครใจในหน่วยงาน ๖๘ ราย

ติดตามหลังการบำบัด ๑๙๘ ราย

งบประมาณได้รับ ๒ งวด ๙๑๗,๓๐๐ บาท

-จัดสรรให้ระบบยาจิตเวช ๔๐๐,๐๐๐ บาท

-จัดสรรให้ Lab จำนวน ๒ งวด ๒๓๐,๓๐๐ บาท



ใช้ทำกิจกรรมในงานยาเสพติดประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๒.งบประมาณบุหรีและสรา จัดสรรเพิ่มมา๕,๐๐๐บาท

ภาพรวมคลินิกยาเสพติด

สถานที่กลุ่มบำบัด ไม่เป็นอุปสรรค ลดแออัด โลง อากาศถ่ายเทได้ดี

ผู้ให้การบำบัดเป็นนวก.ที่ผ่านการอบรมและมีศักยภาพ

มีการประเมิน ๒Q๙Q ประเมินอาการทางจิตทุกระยะ พบ ๒ ราย ส่งตัว รพ.จิตเวช

ผู้ช่วยให้ความร่วมมือและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก

ผป.ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและโครงการที่คลินิกใจสบายแจ้งวัตถุประสงค์

ผป.สารเสพติด ร้อยละ๘๐หยุดเสพยาขณะรับการบำบัด

ผป.สารเสพติดร้อยละ ๘๘ เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด

ผป.ถูกส่งตัวมาจากสนง.คุมฯ คสช๑๐๘ สถานพินิจ สถานศึกษา สม่ครใจ Walk in

ผป.ปฏิบัติตามเงื่อนไข โควิด ๑๙

ปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไข

๑.งบประมาณมาช้าเร่งรัดเบิกจ่ายไม่ทัน

๒.สถานที่บำบัดไม่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

๓.งาน ยาเสพติด สสจ.ควรทำแผนไว้รอแต่ต้นปีงบประมาณ

๔.ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนระหว่างทีมทำงานภาพรวมจังหวัด



ตัวชี้วัดที่ ๔๓ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)

ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

➤ ตัวชี้วัดที่ ๑๖ : การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

ตัวชี้วัด : ๑. ตัวชี้วัดหลัก: มีการจัดตั้ง Intermediate bed ≥ ๒ เตียง
 ๒. ตัวชี้วัดรอง : ผู้ป่วย Stroke ,Trauma brain injury และ Spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมี คะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ (ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๗๐)

สถานการณ์ : ในปี ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑-๓ โรงพยาบาลหล่มสักดำเนินงานด้าน Intermediate Care ดังนี้

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Intermediate care (IPD Protocal) แบบสหสาขาวิชาชีพมุ่งเน้นผู้ป่วยเข้าถึงบริการทุกด้าน ประกอบด้วย แพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ พยาบาล IMC ประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
๒. ปรับปรุงระบบการเก็บข้อมูลกลุ่มผู้ป่วย IMC ตามแนวทางที่เขตกำหนด
๓. ปรับปรุง Care protocol ให้สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ของเขต

ผลการดำเนินงาน (เก็บข้อมูล IMC case ต.ค.๖๒-มิ.ย.๖๓)

- จัดบริการ Intermediate bed จำนวน ๔ เตียง (อช. อญ. และ ศัลยกรรม ๒ เตียง)
- ผลลัพธ์บริการ IMC

ตาราง ๑ การให้บริการผู้ป่วย stroke, TBI, SCI แบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหล่มสัก ปี๖๓ (ต.ค.๖๒-มิ.ย.๖๒)

ไตรมาส	พยาธิสภาพ	Case ที่ Refer มาจากแม่ข่าย			IPD case ที่ รพ.หล่มสัก		
		Refer มา	Admit IMC	วันนอนเฉลี่ย	Case admit	IMC case	วันนอนเฉลี่ย
ไตรมาส ๑	Stroke	๒	๒(๑๐๐)	๖.๕	๗๒	๒๐ (๒๗.๗๘)	๕.๙
	TBI	๐	๐	๐	๑	๑ (๑๐๐)	๑๓
	SCI	๐	๐	๐	๒	๑ (๕๐)	๑๑
รวม		๒	๒	๖.๕	๗๕	๒๒	๒๙.๙
ไตรมาส ๒	Stroke	๓	๒ (๖๖.๖๗)	๒.๕	๖๒	๑๖ (๒๕.๘๑)	๖.๑๙
	TBI	๐	๐	๐	๑	๐	๐
	SCI	๑	๑ (๑๐๐)	๗	๐	๐	๐
รวม		๔	๓	๙.๕	๖๓	๑๖	๖.๑๙
ไตรมาส ๓	Stroke	๓	๒ (๖๖.๖๗)	๓	๖๐	๓๓ (๕๕)	๕.๙๔
	TBI	๐	๐	๐	๒	๒ (๑๐๐)	๕.๕
	SCI	๐	๐	๐	๑	๑ (๑๐๐)	๕
รวม		๓	๒	๓	๖๓	๓๖	๑๖.๔๔



ตาราง ๒ ผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC แบบ IPD โรงพยาบาลหล่มสัก ปี ๖๓ (ค.ค.๖๒-มิ.ย.๖๒)

ไตรมาส	พยาธิสภาพ	ผลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC แบบ IPD			
		BI ที่เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)			บรรลุ STG
		BI เพิ่ม	BI เท่าเดิม	BI ลดลง	
ไตรมาส ๑	stroke	๑๖ (๗๒.๗๓)	๕ (๒๒.๗๓)	๑ (๔.๕๕)	๑๖
	TBI	๑ (๑๐๐)			๑
	SCI		๑ (๑๐๐)		๐
	รวม	๑๗ (๗๐.๘๓)	๖ (๒๕)	๑ (๔.๑๗)	๑๗
ไตรมาส ๒	stroke	๑๐ (๕๕.๕๖)	๘ (๔๔.๔๔)		๑๐
	TBI				๐
	SCI		๑ (๑๐๐)		๐
	รวม	๑๐ (๕๒.๖๓)	๙ (๔๗.๓๗)		๑๐
ไตรมาส ๓	stroke	๗ (๒๐)	๒๗ (๗๗.๑๔)	๑ (๒.๘๖)	๗
	TBI		๒ (๑๐๐)		๐
	SCI		๑ (๑๐๐)		๐
	รวม	๗ (๑๘.๔๒)	๓๐ (๗๘.๙๕)	๑ (๒.๖๓)	๗

ตาราง ๓ ผลการฟื้นฟูต่อเนื่อง ๖ เดือน รพ.หล่มสัก ปี ๖๓ (ผู้ป่วยที่ onset เม.ย.๖๒-มิ.ค.๖๓)

ไตรมาส	พยาธิสภาพ	จำนวน	ผลการฟื้นฟูต่อเนื่อง ๖ เดือน					
			จำนวนครั้งในการฟื้นฟู			BI ที่เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)		
			I	O	B	BI เพิ่ม	BI เท่าเดิม	BI ลดลง
ไตรมาส ๑	Stroke	๑๓	๑๙	๒๔	๓๐	๑๒ (๙๒.๓๑)	๑ (๗.๖๙)	
	TBI	๑	๑	๘	๐	๑ (๑๐๐)		
	SCI	๐						
	รวม	๑๔	๒๐	๓๒	๓๐	๑๓ (๙๒.๘๖)	๑ (๗.๑๔)	๐
ไตรมาส ๒	Stroke	๒๐	๓๗	๖๐	๒๓	๑๕ (๗๕)	๔ (๒๐)	๑ (๕)
	TBI	๔	๓	๒๕	๘	๒ (๕๐)	๑ (๒๕)	๑ (๒๕)
	SCI	๖	๑๑	๒	๑๓	๓ (๕๐)	๒ (๓๓.๓๓)	๑ (๑๖.๖๗)
	รวม	๓๐	๕๑	๘๗	๔๔	๒๐ (๖๖.๖๗)	๗ (๒๓.๓๓)	๓ (๑๐)
ไตรมาส ๓	Stroke	๒๔	๔๐	๙๗	๒๖	๑๗ (๗๐.๘๓)	๖ (๒๕)	๑ (๔.๑๗)
	TBI	๑	๒	๕	๗	๑ (๑๐๐)		
	SCI	๑	๓	๐	๓		๑ (๑๐๐)	
	รวม	๒๖	๔๕	๑๐๒	๓๖	๑๘ (๖๙.๒๓)	๗ (๒๖.๙๒)	๑ (๓.๘๕)
ไตรมาส ๔	Stroke	๑๓	๓๖	๑๘	๗	๑๑ (๘๔.๖๒)	๖ (๔๖.๑๕)	๑ (๗.๖๙)
	TBI	๐	๐	๐	๐			
	SCI	๑	๔	๒	๐		๑ (๑๐๐)	
	รวม	๑๔	๔๐	๒๐	๗	๑๑ (๗๘.๕๗)	๗ (๕๐)	๑ (๗.๑๔)



หมายเหตุ รวมการฟื้นฟูทั้ง IPD/OPD จนครบ ๖ เดือนหรือ

BI=๒๐

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ :

ปัญหา /อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
๑. ระบบการให้บริการ IMC ในปัจจุบันจะชัดเจนด้าน กายภาพบำบัด แต่ในสหสาขาวิชาชีพอื่น ยังไม่มี แนวทาง/บทบาทที่ชัดเจน ในการร่วมดูแลผู้ป่วยกลุ่ม IMC (IPD Protocol) ขาด Team Meeting	- กระตุ้น Team Meeting ทำตาม IPD Protocol (มี Standing order) - นำเสนอเขต ๒ จัดทำ guideline สำหรับวิชาชีพที่ยังไม่ ชัดเจนใน IMC case เพื่อให้การดูแลได้ตามวัตถุประสงค์ Service plan
๒. นักกายภาพบำบัดไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย IMC bed เนื่องจากจัดสรรคนักกายภาพบำบัดได้เพียง ๑ คน ขึ้นให้บริการผู้ป่วยบนเตียง IPD ทุกเตียง ซึ่งจะ ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่แพทย์ส่งปรึกษาด้วย เช่น กลุ่ม ortho fracture , Chest , ผู้ป่วยเด็ก, Post-OP และ weakness กระตุ้น ambulate ส่งผลให้ไม่สามารถ ให้บริการผู้ป่วยกลุ่ม IMC bed ได้เต็มรูปแบบหรือที่ กำหนดให้บริการ ๕ วันต่อเนื่อง	- นำเสนอผู้บริหารเพื่อจัดสรรตำแหน่งเพิ่มเติม เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการทำงาน
๓. ตัวชี้วัดที่ทางจังหวัดและเขตกำหนด มีการ เปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลให้การเก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูล ไม่ครบถ้วน และล่าช้า	- แจ้งปัญหากับทีม IMC เพชรบูรณ์ และเขต ๒



ตัวชี้วัดที่ ๕๙ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (๔๓ แฟ้ม,HDC)

เกณฑ์คุณภาพ	ปี ๒๕๖๓	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐
๑. ความถูกต้องของข้อมูล	๙๙.๙๘	ผ่านเกณฑ์
๒. ความสอดคล้องของข้อมูล	๙๙.๖๘	ผ่านเกณฑ์
๓. ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล	๙๖.๙๑	ผ่านเกณฑ์
๔. ความทันเวลาของข้อมูล	๗๑.๕๖	ไม่ผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน HDC กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประเมินจากข้อมูลบุคคลในแฟ้ม Person ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มาใช้บริการในหน่วยบริการนั้นๆจำนวน ๕ ฟิลด์ ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชน
๒. ข้อมูลเพศ
๓. ข้อมูลวันเกิด
๔. ข้อมูลสัญชาติ
๕. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย

ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก รับผิดชอบดูแลข้อมูลพื้นฐานประชากรของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหล่มสัก ทั้งสิ้น ๓๒ แห่ง

สรุป จากเกณฑ์คุณภาพของข้อมูลพบว่าคุณภาพความทันเวลาของข้อมูล ผลงานร้อยละ ๗๑.๕๖ ไม่ผ่านเกณฑ์

ปัญหาที่พบ

พบว่าการส่งข้อมูลไม่ทันเวลา เป็นจำนวน ๖ แห่ง จากทั้งหมด ๓๒ แห่ง ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งปัญหาที่พบแบ่งเป็น ๒ ประเด็น คือ

๑. โปรแกรม JHCIS ไม่เป็นเวอร์ชันปัจจุบัน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.หนองสว่าง , รพ.สต.วังมด, รพ.สต.ลานป่า และรพ.สต.บ้านไร่

๒. ปัญหาเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตสัญญาณไม่ดี ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ห้วยระหงส์ และ รพ.สต.วังยาว แนวทางการแก้ไขปัญหา

อัปเดตเวอร์ชันโปรแกรม JHCIS ให้เป็นปัจจุบัน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.หนองสว่าง , รพ.สต.วังมด, รพ.สต.ลานป่า และรพ.สต.บ้านไร่

ปรับปรุงความเร็วอินเทอร์เน็ต ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ห้วยระหงส์ และ รพ.สต.วังยาว



ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital โรงพยาบาลหล่มสัก

Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

1) Smart Place/Infrastructure

โรงพยาบาลหล่มสัก มีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ของกรมอนามัย และจัดตกแต่งสถานที่ให้สวยงาม ดูมีความทันสมัย (Digital Look) ช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2560	2561	2562	2563
ผ่านการประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ผ่านระดับดีมาก 14 ข้อ	ระดับดี	ระดับดี	ระดับดี	ระดับดีมาก

จากผลการดำเนินงานโรงพยาบาล Green and Clean ในปีงบประมาณ. ๒๕๖๓. โรงพยาบาลหล่มสักได้ผ่านการประเมินจากศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดีมาก รพ.มีการปรับปรุงห้องน้ำ เพิ่มห้องน้ำจากภาคสนาม. ในอาคารหลังเก่า. เพื่อผู้รับบริการ ณ บริเวณอาคารผู้ป่วยนอก การจัดการอาชีวอนามัยอยู่ในระดับพื้นฐาน การจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยมีการจัดซื้อสินค้าจากแหล่งชุมชนที่ปลอดภัย การเชื่อมโยงกับชุมชนมีการเชื่อมโยงกับเทศบาลในการจัดการขยะในชุมชนน้ำพุเทศบาลเมืองหล่มสัก การจัดทำนวัตกรรมที่มีการขยายสู่ชุมชนซึ่งได้แก่การจัดทำ ธนาคารต้นไม้หรือเสวียนต้นไม้ที่เป็นการหมักใบไม้บริเวณโคนต้นไม้แล้วนำผลผลิตดังกล่าวไปใช้ปลูกต้นไม้ ทำเป็นปุ๋ยคอก

2) Smart Tools

โรงพยาบาลหล่มสัก มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้ความถูกต้องแม่นยำ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยงความผิดพลาดต่าง ๆ ลดระยะเวลา เพิ่มความปลอดภัย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ อาทิ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อัตโนมัติ ระบบบริหารจัดการคิว รูปแบบดิจิทัล รูปแบบออนไลน์ การจัดการบริการคิว ห้องแล็บ ห้องยา

3) Smart Services

โรงพยาบาลหล่มสัก มีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการพัฒนาองค์กรตามแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย และ พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 เช่น การยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ การจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic



Medical Records) การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ การลดระยะเวลารอคอยรับบริการ การมีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม เป็นต้น

4) Smart Outcome

โรงพยาบาลหล่มสัก มีการบริหารจัดการระบบงานให้มีความเชื่อมโยงกันได้อย่างอัตโนมัติ โดยนำระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) มาใช้ โดยเฉพาะระบบหลักของโรงพยาบาล (Core Business Process) เพื่อให้มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันความเสี่ยงด้านการเงินการบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง ป้องกันปัญหาการขาดแคลนและความไม่สมดุลด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรในระบบบริการ มีการบริหารจัดการ Unit Cost ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการ จัดการระยะเวลารอคอยได้อย่างเหมาะสม

5) Smart Hospital

โรงพยาบาลหล่มสัก มีประสิทธิภาพในการจัดการ มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่เหมาะสมสามารถเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับหน่วยงานอื่นได้ มีการจัดการและป้องกันความเสี่ยง (Proactive Risk Management) ที่ดีในทุกมิติ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพดีในทุกมิติ และมีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์พลังงาน อย่างยั่งยืน



๔.๙ Fast track (การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง Stroke การจัดการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI)

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ ๓๖ อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STIMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS) ชนิด community-acquired sepsis < ร้อยละ ๓๐

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑. ร้อยของการส่ง H/C ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ	> ๙๐%	๘๓	๘๕.๓	๘๘.๙๓	๙๑.๑๙	๘๗.๙๒	๘๕.๐๘	๑๐๐
๒. การให้ยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชม. หลังการวินิจฉัยของแพทย์	> ๙๐ %	๙๐.๘๐	๙๖.๔๗	๙๘.๖๕	๘๐.๒๘	๘๐.๓๕	๘๓.๓๓	๙๒.๐๓
๓. ร้อยละการได้สารน้ำอย่างน้อย ๓๐ ml/kg. หรือ ๑๐๐๐ cc ใน ๑ ชม. แรก	๙๐ %	NA	NA	NA	NA	๖๑.๕๘	๘๖.๔๑	๗๑.๘๕
๔. ร้อยละของการได้เข้ารับการรักษานใน ICU ๓ ชั่วโมงแรกหลังการวินิจฉัย Severe sepsis ,Septic shock หรือนับจาก ER แล้วได้ย้ายเข้า ICU	๓๐	NA	NA	NA	NA	๒๙.๔๕	๑๖.๑๒	๗.๖๐
๕. ร้อยละการส่งต่อ Severe sepsis, Septic shock จากรพช.ไปรพท./รพศ. ลดลง	ลดลง	NA	NA	NA	๒๕.๒๑	๒๒.๖๐	๒๘.๓๙	๒๔.๕๕
๖. อัตราตาย (ปี ๒๕๖๒=R๕๗๒) (ปี ๒๕๕๗-	<๑๙%	๑๗.๒๔	๑๑.๕๑	๒๓.๙๗	๑๙.๗๑	๑๔.๙๕	๑๙.๗๕	๓๐.๔๑



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๒ ๕ ๖ ๑ =A๔๐-๔๑ R๖๕๑,R๕๗๒)								
๗.ระยะเวลาการอยู่ใน โรงพยาบาล	๕-๗วัน	๗.๑๔	๘.๕๗	๘.๗	๗.๐๘	๗.๖๕	๕.๗๑	๑๑.๘๐

ที่มา : งานเวชระเบียน มิถุนายน ๒๕๖๓

ภาวะ Sepsis และการเกิด Septic shock เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสาเหตุเป็นเนื่องจาก กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ครอบคลุม เช่น การเข้าถึงการบริการล่าช้า การให้สารน้ำยังไม่เหมาะสม การหาสาเหตุของภาวะ sepsis และ source control ยังทำได้ไม่ครอบคลุม การให้ antibiotic ไม่เหมาะสมกับแหล่งติดเชื้อ หรือไม่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วย nosocomial infection ปัจจัยทางด้านผู้ป่วยที่มักเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังเดิม โดยเฉพาะส่วนใหญ่จะมาจากภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นปอดอักเสบ (Pneumonia) และเดินปัสสาวะ (Pyelonephritis) ซึ่งมีปัจจัยเสริมคือ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และมีการติดเชื้อจากชุมชนก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ พบว่าอัตราการให้ยา antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังการวินิจฉัยมีอัตราลดลง โดยจากการทบทวนพบว่าสาเหตุที่การให้ antibiotic มีความล่าช้าคือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยแล้วและเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้วผู้ปฏิบัติไม่ได้ทำตามแนวทางการดูแล (CPG) ที่กำหนดไว้ ไม่ได้ลงระยะเวลาของการวินิจฉัย ทำให้ได้รับยาล่าช้า ส่วนกระบวนการเตรียมยา antibiotic เพื่อให้ทันเวลาในครั้งแรก (stat dose) ได้รับการทบทวนแล้ว พบว่าไม่มีปัญหาในกระบวนการเตรียมยา

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

- ๑.กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนเข้าถึงข้อมูลในการเข้ารับบริการ
- ๒.แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ severe sepsis และ septic shock
- ๓.กำหนดแนวปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้ National early warning score (NEWs)
- ๔.standing order และกระตุ้นการใช้ standing order
๕. พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล

ปัญหาและอุปสรรค

๑. กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ครอบคลุม



๒. ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังเดิม โดยเฉพาะส่วนใหญ่มักมาด้วยภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็น Pneumonia และPyelonephritis ซึ่งมีปัจจัยเสริมคือ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และมีการติดเชื้อจากชุมชนก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีโรคประจำทุกราย และยังพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวปฏิเสธการรักษา การส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า

๓. การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ได้แยกตาม Pre-in hospital ทำให้ขาดความเชื่อมโยงของข้อมูลระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

๔. บุคลากรในบางส่วนขาดความรู้ในการประเมิน โรคการประเมินซ้ำมีความล่าช้าทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหา multiorgan failure มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงมากขึ้น

แผนงาน/กิจกรรม/โครงการในอนาคต

๑. การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำใช้ข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

๒. ปรับเปลี่ยนระบบการประเมินซ้ำโดยใช้ National early warning score (NEWS) และให้ความรู้กับบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องถึงวิธีการและความสำคัญในการใช้เครื่องมือเพื่อการประเมินผู้ป่วย

๓. กระตุ้นให้บุคลากรนำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ severe sepsis และ septic shock standing order

๔. ติดตาม กำกับ การปฏิบัติตาม CPG อย่างต่อเนื่อง

๕. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการส่งอบรมความรู้เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย sepsis



ตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วย STEMI <ร้อยละ๑๐

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
อัตรา Onset to ER ภายใน ๓ ชั่วโมง (>๘๐%)	๗๒.๗๓	๗๖.๐๐	๗๑.๘๘	๖๐	๖๖	๕๐
อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ การทำ ECG ภายใน ๑๐ นาที(๑๐๐%)	๘๒.๖๐	๘๘.๘๙	๙๐.๖๓	๘๘	๘๘	๘๙.๕
อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ SK ใน ๓๐ นาที(>๘๐%)	๔๐.๙๑	๕๖.๐	๕๓.๑๓	๔๐	๖๑	๒๙
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับ การส่งต่อภายใน ๑ ชม.	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๑	๘๗.๕
อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย STEMI (< ๑๐%)	๑๓.๐๔	๑๖	๘.๓๓	๔	๖	๐

ที่มา : งานเวชระเบียน มิถุนายน ๒๕๖๓

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

- ๑.ใช้ระบบ MOPH ED TRIAGE และประเมินความเสี่ยง
๒. พัฒนาระบบ EMS และทำการชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบถึงช่องทางการรับบริการ ๑๖๖๙ เมื่อเกิดอาการฉุกเฉิน
๓. มีการประชาสัมพันธ์ลักษณะอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดผ่านสื่อวิทยุ/หอกระจายข่าวในชุมชน เพื่อเป็นสื่อในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการ
- ๔.พัฒนา CPG ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลเพชรบูรณ์



ปัญหาและอุปสรรค

- ๑.ผู้ป่วยมาเข้ารับบริการหลัง onset ช้ำ ส่วนมากมักมาเกิน ๓ ชั่วโมง
- ๒.มีความล่าช้าของขั้นตอนการให้บริการทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยา SK ได้ล่าช้า
- ๓.ผู้ป่วยและญาติยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญและความเร่งด่วนของการรักษา
- ๔.มีปัญหาในการติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อรักษาต่อเนื่อง

แผนงาน/กิจกรรม/โครงการในอนาคต

- ๑.พัฒนาส่งเสริมให้ประชาชน/กลุ่มเสี่ยง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและให้ความสำคัญในการมารับการรักษา เมื่อมีอาการ/อาการแสดงที่สงสัยในการเกิดโรคได้อย่างรวดเร็ว และทันท่วงที โดยประสานการดำเนินงานร่วมกับตัวแทน รพ.สต.ในการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชนทุกครัวเรือน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นสติ๊กเกอร์,CD/DVD ประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เสียงตามสายทางวิทยุสัมพันธ์
- ๒.พัฒนาระบบ triage ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและเหมาะสม
- ๓.พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ในการประเมิน/คัดกรองการดูแลผู้ป่วยแรกรับรวมถึงการดูแลเบื้องต้นด้วย
- ๔.ให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพของแพทย์ใช้ทุนในการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ



ตัวชี้วัด Fast Track Stroke

- ๑. อัตราตายหลอดเลือดสมอง น้อยกว่า ร้อยละ ๗
- ๒. อัตราตายหลอดเลือดสมองตีบ น้อยกว่า ร้อยละ ๕
- ๓. อัตราตายหลอดเลือดสมองแตก น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕

ตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑. ร้อยละผู้ป่วยมาทันเวลา	≥ ๘๐%	๕๒.๕๕	๕๖.๓๐	๕๕.๙๔	๕๖.๕๐	๕๔.๕๐	๔๓.๓๓
๒. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke Fast track ได้รับยา Rt-PA	เพิ่มขึ้นทุกปี	๖.๗๒	๖.๙๖	๘.๑๓	๑๐.๑๖	๙.๐๙	๖.๑๔
๓. ระยะเวลาเฉลี่ย Door to Needle	< ๖๐%	NA	๑๒๑	๙๘	๘๔	๘๖	๖๔
๔. อัตราตาย Stroke	< ๗ %	NA	๓.๑๗	๑๑.๕๔	๕.๗๑	๔.๐๕	๑๐.๑๑
๕. อัตราตาย ischemic Stroke	< ๕ %	NA	๐.๑๖	๗.๒๗	๑.๙๕	๒.๗๐	๓.๘๕
๖. อัตราตาย Hemorrhagic Stroke	< ๒๕ %	NA	๒๙.๐๙	๒๕.๗๖	๑๘.๑๘	๑๘.๗๕	๑๐.๗๗

ที่มา : งานเวชระเบียน มิถุนายน ๒๕๖๓

จากสถานการณ์ รพ.หล่มสักได้เริ่มให้ยา RT-PA ตั้งแต่เดือน มีนาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมา โดยผ่านการปรึกษาจากอายุรแพทย์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และเริ่มพิจารณาห้องยาเองตั้งแต่ มิถุนายน ๒๕๖๐ และเป็นลักษณะให้แล้ว มีการส่งต่อ รพ.เพชรบูรณ์

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

- ๑. ประชาสัมพันธ์ stroke awareness, stroke alert ให้ อสม. , ชมรมผู้สูงอายุ
- ๒. จัดทำแผ่นพับ ป้าย และ spot เผยแพร่ในโรงพยาบาล และชุมชน
- ๓. ให้ความรู้ เน้นย้ำ สร้างความตระหนักในกลุ่มเสี่ยง
- ๔. พัฒนาระบบ การเข้ารับบริการ fast track
- ๕. ปรับปรุง CPG และ care map

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑. การเข้าถึงการบริการมีความล่าช้า มีผู้ป่วยที่มาทันเวลาน้อย การใช้บริการ EMS, ๑๖๖๙ ยังมีน้อย



๒. บุคลากรขาดความรู้ในการประเมิน โรค stroke
๓. ประชาชนขาดความรู้ ความตระหนัก stroke alert, stroke awareness
๔. การจัดเก็บข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ
๕. ข้อมูลขาดความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับ โรงพยาบาล
๖. โรงพยาบาลไม่มีหน่วยงานดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ (stroke unit)
๗. มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย ข้อมูล/การติดตาม ขาดความต่อเนื่อง

แผนงาน/กิจกรรม/โครงการในอนาคต

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชุมชน, พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ
๒. เพิ่มความตระหนักในกลุ่มเสี่ยงในเรื่อง stroke awareness / stroke alert
๓. ประสานงานกับงาน NCD เพื่อประเมินและค้นหาในกลุ่มผู้ป่วย NCD clinic ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิด stroke
๔. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตน ครอบคลุมระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู
๕. พัฒนาบุคลากรหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง/พัฒนาศักยภาพ case manager
๗. ระบบการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ , สื่อสังคม ออนไลน์
๘. พัฒนา ปรับปรุง CPG / care map ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ตามผลการทบทวนกระบวนการดูแล
๙. พัฒนาระบบเครือข่ายการรับผู้ป่วย stroke fast tract ในเขตอำเภอข้างเคียง ได้แก่ หล่มเก่า น้ำหนาว และเขาค้อ
๑๐. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้บริการระบบรถ EMS, สายด่วน ๑๖๖๙



ส่วนที่ ๕ PA นพ.สสจ.

๕.๑.แม่และเด็ก

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด งานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๓

๑. อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน หรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ปี พ.ศ.	ผลงานร้อยละ
๒๕๖๑	๘๗.๖๒
๒๕๖๒	๙๒.๕๙
๒๕๖๓	๙๕.๕๓

ข้อมูล จาก โปรแกรม HDC ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

จากข้อมูล ๓ ปีซ้อนหลังจะพบการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ในภาพรวม เกินเกณฑ์กำหนด และมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น เนื่องจากกระบวนการดำเนินงาน ๖ ขั้นตอนคุณค่าสร้างเด็กไทย คุณภาพ ได้เน้นทำให้การเข้าถึงบริการมากขึ้น

๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๕

ปี พ.ศ.	ผลงานร้อยละ
๒๕๖๑	๘๕.๕๒
๒๕๖๒	๘๓.๙๙
๒๕๖๓	๘๑.๓๔

ข้อมูล จาก โปรแกรม HDC ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

จากข้อมูล ๓ ปีซ้อนหลัง จะพบหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ คุณภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๕ ในภาพรวม เกินเกณฑ์ เนื่องจากกระบวนการดำเนินงาน ๖ ขั้นตอนคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ ได้เน้นทำให้การเข้าถึงบริการมากขึ้น

๓. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการตรวจหลังคลอดเกณฑ์เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕

ปี พ.ศ.	ผลงานร้อยละ
๒๕๖๑	๘๓.๒๖
๒๕๖๒	๙๒.๐๓
๒๕๖๓	๑๐๐

ข้อมูล จาก โปรแกรม HDC ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

จากข้อมูล ๓ ปีซ้อนหลัง จะพบหญิงหลังคลอดได้รับการตรวจหลังคลอด เกณฑ์เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ในภาพรวม ผลงานได้เกินเกณฑ์ เนื่องจากกระบวนการดำเนินงาน ๖ ขั้นตอนคุณค่าสร้างเด็กไทย คุณภาพ ในส่วนนี้ ได้ดำเนินการครอบคลุม เข้าถึงบริการ



๔. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย สงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม และสูงตี
สมส่วน ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ดังนี้

ปี พ.ศ.	พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ)	สงสัยล่าช้า (ร้อยละ)	สงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตาม (ร้อยละ)	สูง ตี สมส่วน (ร้อยละ)
๒๕๖๑	๙๔.๔๔	๓๒.๕๓	๙๖.๔๖	๔๕.๓๖
๒๕๖๒	๙๖.๓๕	๓๒.๑๓	๙๘.๖	๕๑
๒๕๖๓	๙๘.๒๐	๒๖.๔๖	๙๕.๕๒	๕๒

ข้อมูล จาก โปรแกรม HDC ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๑ การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ตามช่วงวัย มีพัฒนาการสมวัย เกณฑ์เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อย
ละ ๘๐ ในภาพรวม ผลงานจากข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง จะพบว่าร้อยละ ๙๔.๔๔ , ๙๖.๓๕ และ ๙๘.๒๐
ตามลำดับ ได้เกินเกณฑ์ เนื่องจากกระบวนการดำเนินงาน ๖ ขั้นตอนคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ ในส่วนนี้ ได้
ดำเนินการครอบคลุม เข้าถึงบริการ

๒. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจสงสัยล่าช้า เกณฑ์ร้อยละ ๒๐ ผลการดำเนินงาน ๓ ปี
ย้อนหลัง

พบว่า ร้อยละ ๓๒.๕๓, ๓๒.๑๓ และ ๒๖.๔๖ ตามลำดับ สงสัยล่าช้าได้เกินเกณฑ์ ถือว่าเป็นการเฝ้าระวังที่ดี
เพื่อการเฝ้าระวังได้ครอบคลุม

๓. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม เกณฑ์ร้อยละ
๘๐ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง ได้รับการติดตามเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๙๖.๔๖, ๙๘.๖, และ ๙๕.๕๒ ตามลำดับ
เป็นการดำเนินงานที่เกินเกณฑ์ เกิดผลดีกับเด็ก เป็นการพัฒนาการดำเนินงาน ๖ โปรแกรมคุณค่าสร้าง
เด็กไทยคุณภาพ

๔. เด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีรูปร่าง สูง ตี สมส่วน เกณฑ์ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๕๗ ผลการดำเนินงาน ๓ ปี
ย้อนหลัง สูง ตี สมส่วน ร้อยละ ๔๕.๓๖, ๕๑ และ ๕๒ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ แต่ใน ๓ ปี ย้อนหลัง มีแนวโน้มที่จะ
สูงขึ้น เนื่องจากมีกระบวนการพัฒนาระบบการทำงาน การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็ก ในระบบการ
ดำเนินงาน ๖ โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ

๕.๒ TB

ตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่อำเภอหล่มสัก

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าร้อยละ ๘๕



๒.สถานการณ์

รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค แผนงานวัณโรค ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ในพื้นที่รับผิดชอบของ
อำเภอหล่มสัก ประกอบด้วย

๒.๑ สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาวะวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น ๓
กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (TB) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ เอชไอวี
สูง (TB/HIV) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยต่อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔
ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง ๓ กลุ่มโดย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณ
โรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากร
โลกภายในปี พ.ศ.๒๕๗๙ (๒๐๓๕) เป้าหมาย การลดอุบัติการณ์จำเป็นต้องเร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย
และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา ร้อยละ ๙๐ เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่ม
เปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนว
ทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่าง ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็น
ซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๑,๐๒๔, ๑,๐๐๓ และ ๑,๐๓๕ ราย พบอุบัติการณ์ค้นหา ๑๐๒.๔๙, ๑๐๐.๘๘ และ
๑๐๓.๙๙ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์กำหนดค่าประมาณการ ปี ๒๕๖๒ คือ ๑๕๖ คนต่อแสน
ประชากร คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๖๐.๑๗,
๕๘.๕๙ และ ๖๖.๖๖ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าประมาณการ ๑๕๖ ต่อแสนประชากร) อัตรา
รักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของจังหวัดเพชรบูรณ์ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่าง ปี
๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ คือ ๘๑.๗๑, ๗๘.๘๒ และ ๗๓.๑๑ ตามลำดับ (ปี ๒๕๖๒ บางส่วนยังไม่ถึงรอบประการ
ประเมิน ~ ๘.๙๖%) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้คือ มากกว่าร้อยละ ๘๕ โดยพบว่าสาเหตุที่
ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษายังไม่ผ่านเกณฑ์นั้น เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูงถึง ร้อย
ละ ๑๒.๖๖, ๑๕.๖๐ และ ๑๔.๖๔ ตามลำดับ อัตราการขาดยาระหว่างการรักษา ร้อยละ ๔.๕๒, ๓.๔๑ และ
๒.๗๙ ตามลำดับ

สถานการณ์วัณโรคอำเภอหล่มสัก ระหว่าง ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้น
ทะเบียนรักษาจำนวน ๑๘๓, ๑๖๙, ๑๗๕ และ ๑๑๘ ราย พบอุบัติการณ์ค้นหา ๑๑๖.๑๑, ๑๐๗.๒๓, ๑๑๑.๓๑
และ๗๕.๐๖ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์กำหนดค่าประมาณการ คือ ๑๕๖ คนต่อแสนประชากร คิด
เป็นอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๖๗.๕๓, ๖๒.๓๖ , ๗๑.๑๓
และ ๔๘.๙๖ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าประมาณการ ๑๕๖ แสนประชากร) อัตราการรักษาสำเร็จ
ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของอำเภอหล่มสัก ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่างปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ คือ
๘๐.๒๓, ๘๐.๖๓ และ ๗๘.๓๑ ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้คือ มากกว่าร้อยละ



๘๕ โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษายังไม่ผ่านเกณฑ์นั้น เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูงถึงร้อยละ ๑๖.๓๘, ๑๘.๑๓ และ ๑๔.๔๖ ตามลำดับ อัตราการขาดยาระหว่างการรักษา ร้อยละ ๒.๘๒, ๑.๒๕ และ ๑.๘๑ ตามลำดับ นอกจากนี้วัณโรคคือยาหลายขนานยังเป็นปัญหาสำคัญของอำเภอหล่มสัก ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ราย และในปี ๒๕๖๑ พบผู้ป่วย ๔ ราย (รักษาสำเร็จ ๒ ราย และไม่ยินยอมรักษา ๑ ราย และขาดยา ๑ ราย) ปี ๒๕๖๒ ไม่พบ และปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒ ราย ตามลำดับ

ตารางที่ ๑ แสดงความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกรายปี (ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓)

ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ เกณฑ์การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๒.๕ ของ ๑๗๒ ต่อแสนประชากร ส่วนปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ เกณฑ์การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๒.๕ ของ ๑๕๖ ต่อแสนประชากร

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย ๑๗๒:แสน ปชก.ปี ๖๒ (๑๕๖ ต่อแสนปชก.)	ผลงาน	Treatment Coverage (%)
๒๕๕๗	๒๗๑	๑๒๔	๔๕.๗๖
๒๕๕๘	๒๗๑	๑๕๖	๕๗.๕๖
๒๕๕๙	๒๗๑	๑๓๖	๕๐.๑๘
๒๕๖๐	๒๗๑	๑๘๓	๖๗.๕๓
๒๕๖๑	๒๗๑	๑๖๙	๖๒.๓๖
๒๕๖๒	๒๔๕	๑๖๖	๖๗.๗๕
๒๕๖๓	๒๔๑	๑๑๘	๔๘.๙๖

ที่มา : โปรแกรม TBCM Online

จากตารางพบว่า ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษา ของอำเภอหล่มสัก ๖ ปี ย้อนหลัง ยังไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอหล่มสักจึงได้มีรูปแบบวิธีการในการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและวิธีการให้ชัดเจนขึ้น ในกลุ่มของ ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ๓ ปี ย้อนหลัง ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานที่ไม่สามารถคุมน้ำตาลได้ดี กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตทุกระยะ ใช้วิธีการคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก เอกซเรย์ผิดปกติจึงเก็บเสมหะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต่อไป

ในปี ๒๕๖๓ เกณฑ์การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๒.๕ จาก ๑๕๖ ต่อแสนประชากร ซึ่งเป้าหมายของอำเภอหล่มสัก ต้องค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๒๔๑ ราย อำเภอหล่มสัก ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ได้จำนวน ๑๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๙๖ ของ ๑๕๖ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์



ตารางที่ ๒ แสดงอัตราความสำเร็จของการรักษา อัตราการตาย และอัตราการขาดยา ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ อำเภอหล่มสัก ขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

อัตราการรักษาสำเร็จ			อัตราการตาย			อัตราการขาดยา		
ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๘๐.๒๓	๘๐.๖๓	๗๘.๓๑	๑๖.๓๘	๑๘.๑๓	๑๔.๔๖	๒.๘๒	๑.๒๕	๑.๘๑

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

จากตารางพบว่าอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของอำเภอหล่มสัก ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้คือ มากกว่าร้อยละ ๘๕ โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษายังไม่ผ่านเกณฑ์นั้น เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูงถึงร้อยละ ๑๖.๓๘, ๑๘.๑๓ และ ๑๔.๔๖ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๑๘ ราย เสียชีวิต ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๒

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วม และการได้รับการวินิจฉัยล่าช้า เมื่อเริ่มรักษาจึงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในอัตราที่สูง

อัตราการขาดยาระหว่างการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างมีการย้ายถิ่นไปตามการประกอบอาชีพ และอีกสาเหตุที่สำคัญคือการแยกทางกันระหว่างสามี และภรรยา เมื่อแยกทางกันแต่ละฝ่ายจะกลับไปอาศัยอยู่ภูมิลำเนาเดิมของตนเองและไม่สามารถติดตามได้

ตารางที่ ๓ แสดงอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๖๓ อำเภอหล่มสัก

ขึ้นทะเบียน	นำมาประเมิน	สำเร็จ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก	กำลังรักษา	เปลี่ยน Dx/MDR
๑๑๘	๑๑๘	๒๐ (๑๖.๙๕)	๐	๑๓ (๑๑.๐๒)	๐	๕ (๔.๒๔)	๘๐ (๖๗.๘๐)	๐/๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

จากตารางพบว่า อำเภอหล่มสัก มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๑๘ ราย นำมาประเมินการรักษาได้ ๑๑๘ ราย มีผู้ป่วยรักษาสำเร็จจำนวน ๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๕ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๘๕) เสียชีวิตระหว่างการรักษากว่าร้อยละ ๑๑.๐๒ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๕) ขาดยา ๐ ราย (เกณฑ์ต้องไม่มีขาดยา) ผู้ป่วยโอนออก ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๔ และผู้ป่วยกำลังรักษาเนื่องจากยังไม่ถึงรอบการประเมิน จำนวน ๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๘๐ หากครบรอบการประเมิน อำเภอหล่มสัก มีโอกาสสำเร็จ ๑๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙๙

ตารางที่ ๔ แสดงผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง อำเภอหล่มสัก ปี ๒๕๖๓



กลุ่มเสี่ยง	จำนวนเป้าหมาย (ราย)	ผลการคัดกรองวันโรค	
		Verbal screening จำนวน (ร้อยละ)	CXR จำนวน (ร้อยละ)
ผู้สัมผัสส่วนโรค ปี ๖๑, ๖๒, ๖๓	๙๓๖	๙๓๖ (๑๐๐)	๗๑๓ (๗๖.๑๗)
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๗๑๒	๗๑๒ (๑๐๐)	๔๑๕ (๕๘.๒๘)
ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป HBA๑c >๗ หรือ FBS > ๑๕๐	๒,๓๖๖	๒,๓๖๖ (๑๐๐)	๒๐๗๕ (๘๗.๗๐)
ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ได้แก่ COPD, CKD และ CA	๔,๐๒๘	๔,๐๒๘ (๑๐๐)	๓๘๔ (๙.๕๓)
ผู้ต้องขัง	๑,๒๒๐	๑,๒๒๐ (๑๐๐)	๑,๒๒๐ (๑๐๐)
แรงงานต่างด้าว	๑๐๕	๑๐๕ (๑๐๐)	๑๐๕ (๑๐๐)
บุคลากรสาธารณสุข	๗๗๓	๗๗๓ (๑๐๐)	๗๖๔ (๙๘.๘๓)
อื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ	๑๕๒,๕๒๘	๓๑,๓๘๒ (๒๐.๕๗)	๔๐๔๓ (๑๒)
รวม	๑๖๒,๑๖๐	๔๑,๙๐๖ (๒๕.๘๔)	๙,๖๐๖ (๒๒.๙๒)

จากตารางพบว่ากลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง เข้าถึงการคัดกรองจำนวน ๔๑,๙๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๔ เข้าถึงการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกจำนวน ๙,๖๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๒



๒.๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๓

ตารางที่ ๕ แสดงอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส ๑/๒๕๖๓ อำเภอหล่มสัก

ขั้น ทะเบียน	นำมา ประเมิน	สำเร็จ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก	กำลัง รักษา	เปลี่ยน Dx/MDR
๒๒	๒๒	๑๑ (๕๐.๐๐)	๐	๔ (๑๘.๑๘)	๐	๐	๗ (๓๑.๘๒)	๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

จากตารางพบว่าผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาใน Cohort ๑/๖๓ (๑ ต.ค.๖๒ - ๓๑ ธ.ค.๖๒) อำเภอ หล่มสัก มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๒๒ ราย สามารถนำมาประเมินได้ ๒๒ ราย เสียชีวิต ๔ ราย เป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ กำลังรักษา ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘๒

๒.๓ สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย ช่องว่างและปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อ การเสียชีวิต การขาดยา การส่งต่อ การติดตามผลการรักษา และการเพิ่มความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอหล่มสัก

*อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage)

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๓ เป้าหมายในการค้นหาผู้ป่วย เท่ากับ ร้อยละ ๘๒.๕ ของ ๑๕๓ คนต่อแสนประชากร จำนวน ๒๔๑ ราย ผลการดำเนินงาน อำเภอ หล่มสัก ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยวัณโรค ๑๑๘ ราย

* อัตราความสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือมากกว่า ร้อยละ ๘๕

* อัตราการเสียชีวิตในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๑.๐๑ ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมาย คือ น้อยกว่าร้อยละ ๕

๒.๔ มาตรการ แนวทาง แผนงาน และกิจกรรม ที่ตอบสนองต่อการป้องกัน ควบคุม และลดปัญหา การเสียชีวิต การขาดยา การส่งต่อ การติดตามผลการรักษา และการเพิ่มความครอบคลุมของการค้นพบ และขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยมีความสอดคล้องกับสถานการณ์วัณโรคของแต่ละพื้นที่ และความครอบคลุม ๓ มาตรการหลัก คือ ลดการเสียชีวิต ลดการขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย



มาตรการ ลดการเสียชีวิต

อำเภอหล่มสัก มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ case management team มีแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค เป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วย จนท.คลินิกวัณโรค เกษีกรประจำคลินิกวัณโรค และจนท.งาน ชั้นสูตรโรค มีระบบการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาลหล่มสักและเครือข่ายรพ.สต.โดยทาง ประสานงานของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ มีการพัฒนาบุคลากรโดยให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยใน ทุกแผนกเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ทำให้เกิดการ พัฒนาระบบการควบคุมกำกับการกินยา(DOT) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยมีการสอนญาติผู้ป่วยให้ควบคุมกำกับการกินยา วิธีการบันทึกการกินยาและอาการข้างเคียงที่เกิดจากการ กินยา และให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคมารับการคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ปอด ทำให้กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้รับการคัดกรองด้วยการเอกซเรย์เพิ่มขึ้น กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน จนท.คลินิกวัณโรคแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานวัณ โรคของ รพ.สต.ได้รับทราบทางช่องทาง line ทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามจาก จนท.สาธารณสุขในพื้นที่อย่าง รวดเร็ว ส่งเสริมให้ รพ.สต.ทุกแห่ง จัดยาเป็นรายวันให้ผู้ป่วย และเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ ในรายที่มีปัญหา จนท. รพ.สต.จะประสานมายังคลินิกวัณโรคเพื่อ รายงานแพทย์และทีมระดับอำเภอจะลงพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหา และ รายงานผู้บริหารให้ทราบเป็นระยะ

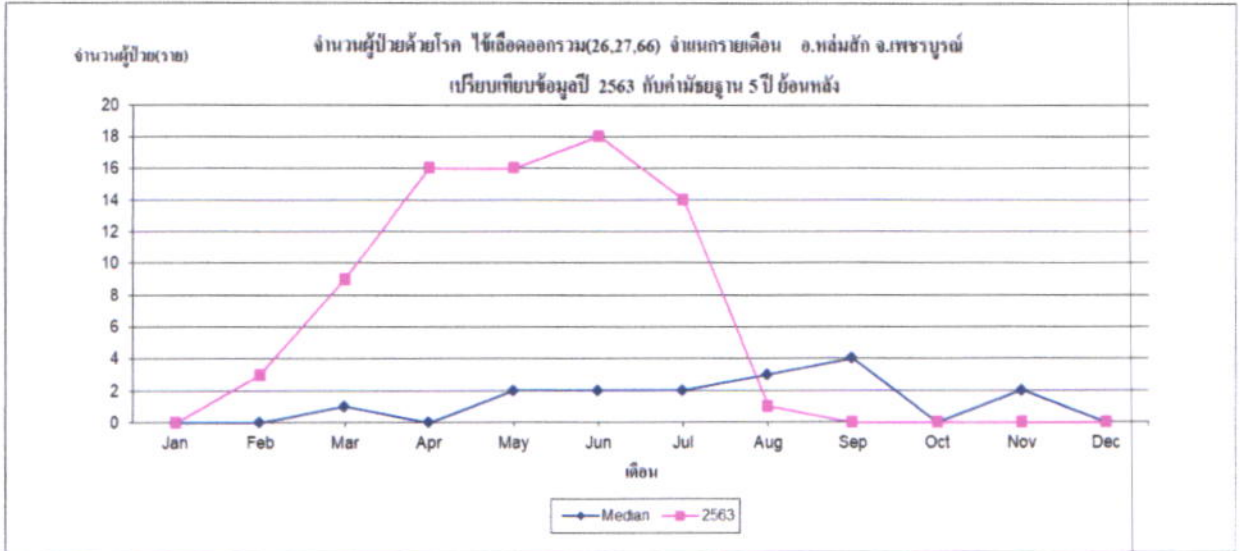


๕.๓.ไข้เลือดออก

ปัญหาโรคไข้เลือดออก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๓

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

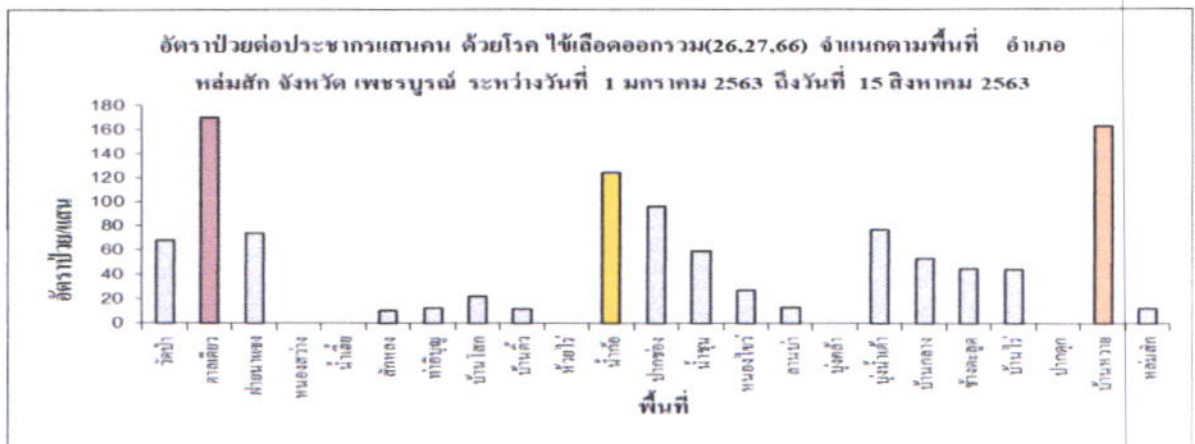
รายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอำเภอหล่มสัก โดยเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง ในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๑๙๗ ราย อัตราป่วย ๑๓๔.๐๔ ต่อแสน ปชก. (ค่ามัธยฐาน = ๑๖ ราย อัตราป่วย ๑๐.๙๕ ต่อแสน ปชก.) สูงกว่าค่ามัธยฐาน ๑๒ เท่า อัตราป่วยเป็นลำดับที่ ๘ ของจังหวัดเพชรบูรณ์ และ



ไม่มีรายงานการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก

ปี ๒๕๖๓ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓- ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ มี รายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก ๗๗ ราย อัตราป่วย ๕๒.๓๙ ต่อแสน ปชก. ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ตำบล ที่พบผู้ป่วยสูงสุด ๓ ลำดับแรก คือ ตำบลตาลเดี่ยว อัตราป่วย ๑๗๐.๐๔ ต่อแสน ปชก. ตำบลบ้าน หวาย อัตราป่วย ๑๖๒.๙ ต่อแสน ปชก. และ ตำบลน้ำก้อ อัตราป่วย ๑๒๓.๙๓ ต่อแสน ปชก.

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรค ไข้เลือดออก รวมพื้นที่ อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์



ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ประชาชนบางส่วน ขาดความตระหนักในการดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากมีทัศนคติว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่น อสม./เจ้าหน้าที่เข้าไปดำเนินการให้ โดยเฉพาะการจัดการขยะรอบบ้านเรือนส่งผลต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๒. สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดลูกน้ำยุงลาย และการดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ยังไม่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุม ทุกหลังคาเรือน สถานที่ราชการ วัด/ ศาสนสถาน และ ไม่ครอบคลุมทุกภาคชน

มาตรการการดำเนินงานแก้ไขโรคไข้เลือดออก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๓

๑. การป้องกันควบคุมการระบาดของไข้เลือดออก

๑.๑ รมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน รวมทั้งพื้นที่สาธารณะของหมู่บ้าน เน้นตามมาตรการ ๓ เก็บ + ๕ป + ๑ข และทำ Big Cleaning Day ทุกวันพุธ

๑.๒ การกำจัดลูกน้ำ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ก่อนฤดูระบาด และมีการประเมินผลการดำเนินงานโดยทีมประเมินแบบไขว้ ๑. ทีมประเมินภายในตำบล โดยทีมผู้ประเมินต่างหมู่บ้าน ๒. ทีมประเมินภายนอกตำบล โดยทีมผู้ประเมินต่างตำบล และ ทีมประเมินระดับอำเภอ ๓. ทีมประเมินระดับจังหวัด โดย ทีมผู้ประเมิน สสจ.

๑.๓ ดำเนินงาน ๖ ร ควบคุมโรคไข้เลือดออก (๑. การพัฒนาศูนย์ข้อมูล ๒. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ๓. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ๔. ทบทวนความรู้ ๕. การพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการ ๖. การเฝ้าระวังการระบาด)

๑.๔ สอบสวนโรคเพื่อยืนยันการเกิดโรคและรายงานลงพื้นที่ เพื่อดำเนินการควบคุมโรค ภายใน ๓ ชั่วโมง

๑.๕ ถอดบทเรียนการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อกำหนดเป็นแนวทางการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

๑.๖ เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีรับการระบาดของไข้เลือดออกระดับอำเภอ เพื่อเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ และแก้ไขปัญหาอย่างเข้มข้นทุกวันพฤหัสบดีในช่วงที่เกิดการระบาด

๑.๗ ขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงานราชการให้จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย วัด/ศาสนสถาน ขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อสม. ประชาชน ช่วยดูแลอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

๑.๘ ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ในเวทีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒. การป้องกันการเสียชีวิตด้วยไข้เลือดออก

๒.๑ การสื่อสารแจ้งเตือน เครือข่ายด้านสุขภาพภาคเอกชน คลินิก ร้ายจำหน่ายยา รพ. เอกชน ในการให้การรักษาและการจ่ายยา NSAIDs

๒.๒ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน โดยใช้กลไกการทำงานของ ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลและหมู่บ้าน เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและสามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว



๓. การสร้างความตระหนักในการร่วมมือควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกภาคประชาชน

๓.๑ การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การคาดการณ์แนวโน้มการระบาดด้านพื้นที่ แจงข้อมูลในทุกช่องทาง เพื่อกระตุ้นเตือน ประชาชนให้เห็นความสำคัญ และตระหนักถึงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม

๓.๒ การขอความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อม ในรูปแบบจิตอาสา จากประชาชนในพื้นที่ และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยราชการต่างๆ ให้จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

