

รายงานการประเมินผล  
การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

ข้อมูลทั่วไปตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

**ประวัติความเป็นมา** เมืองนครไทย ปรากฏชื่อครั้งแรกในจารึกวัดมหาธาตุวัดสระศรีหลักที่ 7 ก, จารึกวัดเขากบหลักที่ 11 และใน จารึกหลักที่ 93 ภาษาบาลีว่า "นครไทย" เป็นชุมชนในสมัยก่อนประวัติศาสตร์ และจากจดหมายเหตุรัชกาลที่ 3 เมืองนครไทยมีฐานะเป็นเมืองขึ้นของเมืองพิษณุโลก ที่มีฐานะเป็นหัวเมืองเอกของเมืองฝ่ายเหนือ ในปี พ.ศ. 2433 เมืองนครไทย ถูกลดฐานะลงเป็นอำเภอนครไทย สำหรับเมืองนครไทยชาวบ้านเชื่อว่าเมืองบางยางที่พ่อบุญบางกลางหาวปกครอง ก่อนไปยึดเมืองสุโขทัย

**พื้นที่** สภาพพื้นที่ทางทิศเหนือของตำบลเป็นภูเขา การปกครองแบ่งออกเป็น 13 หมู่บ้าน บริเวณหมู่ที่ 2,9,10 เป็นที่ราบสูงแล้วต่ำลงมาทางใต้ ซึ่งเป็นที่ราบลุ่ม และมีแม่น้ำแควน้อยเป็นแนวเขตตำบล พื้นที่บางแห่งเป็นลุ่มน้ำไหลบ่าเข้าพื้นที่ ทำให้พืชที่ปลูกเสียหายเป็นประจำทุกปี มีพื้นที่รวมทั้งหมด 26,439 ไร่ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก รองลงมาอาชีพรับจ้าง

**เขตพื้นที่**

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย
- ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลหนองกะทาว อำเภอนครไทย
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลเนินเพิ่ม อำเภอนครไทย
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลบ้านพร้าว อำเภอนครไทย

**อาชีพ**

- อาชีพหลัก : ทำนา
- อาชีพเสริม : เลี้ยงสุกร โค กระบือ ไข่ เป็ด รับจ้างทั่วไป

ตาราง แสดงข้อมูลทั่วไป ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559-2561

ข้อมูลทั่วไป		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนหมู่บ้าน	หมู่บ้าน	13	13	13
จำนวนหลังคาเรือน	หลังคาเรือน	2,897	2909	2912
จำนวนประชากร (จากทะเบียนราษฎรฯ ) ฐานข้อมูล Hosxp (type1,3)	คน	10,341	10,427	10,327
	คน	-	-	7,555
ชาย	คน	4,956	4,995	3,495
หญิง	คน	5,385	5,432	4,060
เด็กอายุแรกเกิด - 1 ปี	คน	51	49	51
เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี	คน	422	394	242
ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	คน	1,717	2,166	2034
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (15 - 44 ปี)	คน	2236	2,014	1,273
หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี	คน	986	1,233	814
ประชากรกลุ่มเสี่ยง (35 ปี ขึ้นไป)	คน	4,340	4,307	3,430
จำนวนโรงเรียนประถม / มัธยมศึกษา	โรงเรียน	5/1	5/1	5/1
จำนวนนักเรียนอนุบาล	คน	560	502	437
จำนวนนักเรียน ป.1-ป.6	คน	1,342	1,390	1,345
จำนวนนักเรียนมัธยม (ม.1-ม.3)	คน	828	777	612
จำนวนนักเรียนมัธยม (ม.4-ม.6)	คน	755	687	695
อาสาสมัครสาธารณสุข	คน	242	252	249

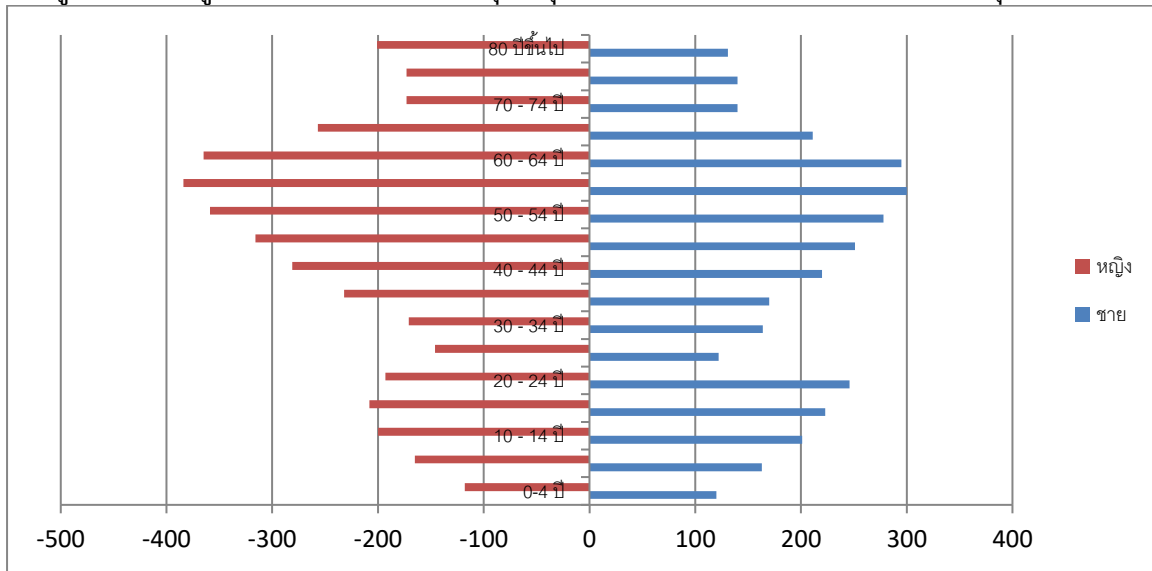
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	แห่ง	13	13	13
สถานพยาบาล/คลินิก	แห่ง	5/1	5/2	5/2
ร้านขายยา	แห่ง	6	6	6

ตาราง แสดงจำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน จำนวนประชากร จำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย ปี 2561

หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
1. บ้านเหนือ	329	243	414	657
2. เนินสว่าง	260	305	357	662
3. นครไทย	296	298	342	640
4. หนองน้ำสร้าง	400	506	587	1093
5. หนองลาน	158	205	245	450
6. หัวร้อง	221	226	274	500
7. คลองจิก	337	427	503	930
8. น้ำพาย	181	291	269	560
9. นาหัวเซ	148	171	194	365
10. บ้านด่าน	60	83	91	174
11. โนนจันทร์	221	264	270	534
12. สายทอง	114	139	155	294
13. ใหม่แสนสุข	184	217	241	458
รวม	2909	3,495	4,060	7,555

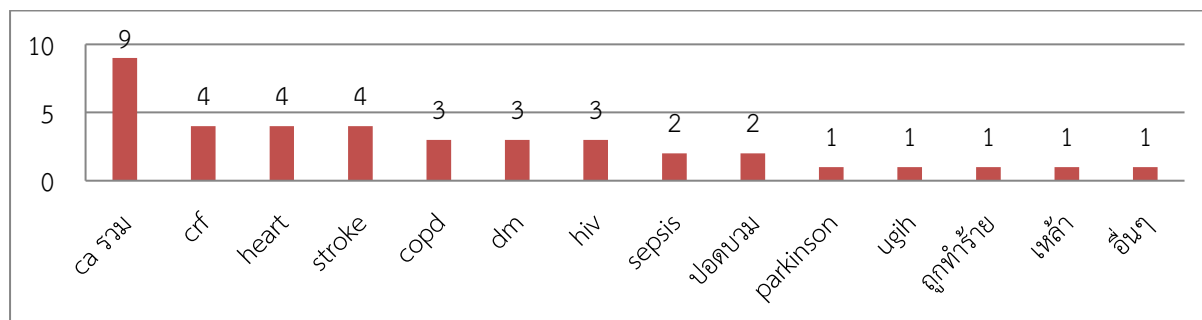
ที่มา : จากสรุปบัญชี 1-8 ณ 30 กันยายน 2561 (ปกช.type 1,3 ฐานข้อมูลโปรแกรม Hosxp)

แผนภูมิ แสดงข้อมูลปริมาตรประชากรแยกตามกลุ่มอายุ ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ปี 2561



ที่มา : จากสรุปบัญชี 1-8 ณ 30 กันยายน 2561 (ปกช.type 1,3 ฐานข้อมูลโปรแกรม Hosxp)

แผนภูมิ แสดงสาเหตุการตาย ตำบลนครไทย ปี 2561



งานรักษาพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลนครไทย

ตารางที่ แสดงตัวชี้วัดงานคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิปี งบประมาณ 2558-2561

งานคุณภาพการรักษายาบาล ผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ	เกณฑ์	ปี 2558	ปี 2559	ปี2560	ปี2561
อัตราการกลับมาตรวจรักษาภายใน 72 ชั่วโมง	< 0.5%	0.83	0.71	0.84	2.02
อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	> 80%	89.34	90.15	89.82	89.31
ระยะเวลารอคอยตั้งแต่รับบัตรถึง Exit	< 90 นาที > 60%	68.97	71.96	67.88	70.11

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพ.นครไทย ปี 2558-2561

ตารางที่ แสดงผู้ป่วยแยกตามกลุ่มโรค 10 กลุ่มโรคแรก ปีงบประมาณ 2558-2561

ลำดับ	กลุ่มโรค	2558		2559		2560		2561	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	6,417	21.39	6,594	22.63	6,462	18.70	5,871	19.19
2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	4,604	15.35	4,558	15.49	4,623	13.37	4,695	15.34
3	โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	5,335	17.79	6,162	20.89	6,260	18.11	6,650	21.73
4	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติจากการตรวจทางคลินิก	2,395	7.98	2,237	7.59	2,039	5.89	2,073	6.77
5	โรคระบบทางเดินหายใจ	2,517	8.39	2,716	9.21	2,359	6.82	2,552	8.34
6	โรคระบบย่อยอาหาร	3,039	10.13	4,017	13.62	4,311	12.47	5,209	17.02

	รวมโรคในช่องปาก								
7	โรคของระบบสืบพันธุ์ และระบบปัสสาวะ	913	3.04	1,198	4.06	1,280	3.70	1,488	4.86
8	โรคของผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	817	2.72	785	2.66	766	2.21	840	2.74
9	โรคติดเชื้อและปรสิต บางโรค	892	2.97	820	2.78	725	2.10	802	2.62
10	โรคตา	738	2.46	399	1.35	453	1.31	421	13.76

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพ.ร.น.คร.ไทย ปี 2558-2561

\*\*จำนวนผู้รับบริการปี 2558-2561 ได้มาจากผู้ที่เขตนอยู่ตำบลนครไทยที่มารับการรักษาที่ PCU นครไทยและ รพ.ร.น.คร.ไทย ทั้งหมด

จากตารางแสดงให้เห็นว่าในปี 2561 จำนวนผู้รับบริการแยกตามกลุ่มโรค ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนครไทย มากเป็นอันดับหนึ่งโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมจำนวน 6,650 ครั้ง รองลงมาคือ โรคระบบไหลเวียนโลหิต จำนวน 5,871 ครั้ง และอันดับสามคือโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปากจำนวน 5,209 ครั้ง ซึ่งโรคติดเชื้อและปรสิตบางโรคเป็นกลุ่มโรคที่พบน้อยที่สุด

ตารางที่ แสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกปีงบประมาณ 2559-2561

ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561		
ลำดับ	โรค	ครั้ง	ลำดับ	โรค	ครั้ง	ลำดับ	โรค	ครั้ง
1	Hypertension	2236	1	Hypertension	5795	1	Hypertension	2981
2	Dyslipidemia	617	2	Common cold	3169	2	DM	1774
3	DM	535	3	Muscle strain	2703	3	ปวดหลังและเอว	1210
4	Muscle strain	210	4	DM	2431	4	ปวดขาที่อ่อนล้า	777
5	Common cold	186	5	Dyslipidemia	2171	5	ปวดไหล่	768
6	Dyspepsia	148	6	Dyspepsia	910	6	Common cold	761
7	Dizziness	7	7	Dizziness	755	7	Muscle strain	652
8	Disorders of thyroid gland	8	8	Gout	215	8	Dizziness	512
9	Gout	95	9	Disorders of thyroid gland	184	9	Dyspepsia	500
10	dermatitis	73	10	dermatitis	66	10	ปวดตึงต้นคอ	465

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพ.ร.น.คร.ไทย ปี 2559-2561

จากตารางแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนครไทย แยกตามสาเหตุการเจ็บป่วยในปี 2561 อันดับหนึ่งคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,981 ครั้ง รองลงมาคือ เบาหวาน จำนวน 1,774 ครั้ง และอันดับสามคือ หลังและเอว จำนวน 1,210 ครั้ง โรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนครไทย ได้ให้บริการตรวจรักษาให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลนครไทยที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้โรคความดันโลหิตสูงมีผู้รับบริการมากที่สุด ส่วนโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม เป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุร่วมที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด

ตารางที่ แสดงผู้มารับบริการแยกประเภทตามกลุ่มงานหลัก ปีงบประมาณ 2558-2560

ประเภท	จำนวนผู้ป่วย (ครั้ง)			
	ปี 2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561
1.จำนวนครั้งของผู้มารับบริการ PCU	29,988	26,792	34,560	35,613
2.ประเภทผู้ป่วย				
2.1 ศัลยกรรม	4,796	4,554	4,939	5,310
2.2 กุมารเวชกรรม	2,078	1,930	1,587	2,989
2.3 ศัลยกรรมกระดูก	240	420	707	724
2.4 ตา	344	287	359	269
2.5 หู คอ จมูก	150	135	219	168
2.6 อายุรกรรม	12,821	12,291	13,525	14,345
2.7 สูติ - นรีเวช	137	156	180	201
2.8 จิตเวช	483	404	652	569
2.9 ทันตกรรม	1,507	2,350	2,481	3,493
2.10 อนามัยเด็กดี	417	390	356	325
2.11 อนามัยมารดา	440	363	348	367
2.12 วางแผนครอบครัว	679	1,643	3,063	950
2.13 อื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนจีน/เวชกรรมฟื้นฟู	1,702	1,869	1,402	6,413

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพ.ร.นครไทย ปี 2558-2561

\*\* มาจากจำนวนวันทั้งหมดในปีลบด้วยวันหยุดราชการ

จากตารางแสดงให้เห็นว่าปี 2561 แผนกที่มีผู้รับบริการมากที่สุดคือ แผนกอายุรกรรม จำนวน 14,345 ครั้ง รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม จำนวน 5,310 ครั้ง อันดับสามคือ ทันตกรรม จำนวน 3,493 ครั้ง และแผนกที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุดคือ แผนกโสต ศอ นาสิก จำนวน 168 ครั้ง

ตาราง แสดงค่ารักษาพยาบาลผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561

สิทธิ	ค่ารักษาพยาบาล (บาท)				
	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	2560	2561
เบิกได้	408,950	2,876,268	3,452,406	3,601,061	4,047,354
ประกันสังคม	36,483	440,400	655,446	744,572	677,229
30 บาท	367,972	3,381,357	3,739,966	3,822,098	3,488,132
UC มี ท	1,145,326	5,780,260	6,766,506	7,191,529	7,366,247
ชำระเงิน	-	248,772	108,886	7,929	128,420
<b>รวม</b>	<b>1,958,731</b>	<b>13,302,166</b>	<b>14,723,210</b>	<b>15,367,189</b>	<b>15,707,382</b>

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพ.ร.นครไทย ปี 2558-2561

จากตารางแสดงให้เห็นว่าสิทธิรักษาพยาบาลที่มีค่ารักษามากที่สุดคือ สิทธิบัตรทองที่มี ๓ ได้แก่ บัตรผู้มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ บัตรเด็กอายุไม่เกิน 12 ปีบริบูรณ์ บัตรนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น บัตรผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี บัตร อสม. บัตรบุคคลในครอบครัว อสม. บัตรผู้นำชุมชน(กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) บัตรบุคคล ในครอบครัวผู้นำชุมชน บัตรทหารผ่านศึก บัตรครอบครัวทหารผ่านศึก บัตรพระภิกษุสามเณร และแม่ชี ในพระพุทธศาสนา รองลงมาคือ เบิกได้/สิทธิเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง และสิทธิรักษาที่มีค่ารักษาน้อยที่สุด คือ ชำระเงิน

ตารางที่ แสดงผู้มารับบริการรักษาพยาบาลจำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2558-2561

ประเภท	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		2561	
	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)
1. บัตรสวัสดิการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาล								
1.1 0 – 12	707	2,815	810	3,293	767	2,930	670	2,499
1.2 นักเรียน	135	448	166	443	158	371	141	400
1.3 ผู้มีรายได้น้อย	107	576	108	566	103	618	71	386
1.4 ผู้พิการ	172	1,155	164	1,353	165	1,359	142	1,079
1.5 ทหารผ่านศึก	18	61	18	75	21	74	17	140
1.6 ภิกษุ / ผู้นำศาสนา	15	95	11	73	16	98	16	79
1.7 ผู้สูงอายุ	862	5,742	912	6,770	995	7,215	969	6,420
1.8 ผู้นำชุมชน / อสม.	232	1,289	258	1,584	266	1,531	187	1,273
1.9 เหยื่อพิทักษ์เสรีชน	-	-	-	-	-	-	-	-
2. ประกันสังคม	265	1,463	367	1,967	624	2,431	371	1,682
3. เบิกได้	1,074	6,417	1,187	7,471	1,116	7,951	1,070	7,838
4. ชำระเงิน	874	1,190	336	424	34	35	104	267
5. 30 บาท	1,314	7,196	1,582	7,423	1,851	8,237	1,246	5,580
6. อื่นๆ	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>5,775</b>	<b>28,447</b>	<b>4,619</b>	<b>31,042</b>	<b>6,116</b>	<b>32,850</b>	<b>5,004</b>	<b>27,643</b>

\*จำนวนผู้รับบริการปี 2558-2561 ได้มาจากผู้ที่เขตอบอยู่ตำบลนครไทยที่มารับการรักษาที่ PCU นครไทย และ รพ.นครไทย ทั้งหมด

จากตารางแสดงให้เห็นว่าปี 2561 จำนวนครั้งของผู้รับบริการประเภทสิทธิเบิกได้ (ทุกประเภท) มากที่สุด รองลงมาคือ สิทธิ 30 บาท จำนวนครั้งของประเภทสิทธิที่มีผู้มารับบริการน้อยที่สุดคือ ภิกษุ / ผู้นำศาสนา

ตารางที่ แสดงจำนวนการส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2556-2561

จำนวนการส่งต่อผู้ป่วย	ปีงบประมาณ					
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	2561
จำนวน (ครั้ง)	21	27	17	13	16	22
สาเหตุการส่งต่อ						
1. เกินความสามารถ	8	9	6	4	5	6

2. ขาดอุปกรณ์	-	-	-	-	-	-
3. ส่งตรวจเพิ่มเติม	4	5	3	2	3	3
4. ผู้ป่วย/ญาติต้องการ	7	5	-	-	-	-
5. ดูแลรักษาต่อ	6	13	8	7	8	9
6. อื่นๆ	10	5	-	-	-	4

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพ.รนครไทย ปี 2556 - 2561

จากตารางพบว่าในปี 2561 จำนวนการส่งต่อผู้รับบริการ ทั้งหมดคือ 22 ครั้ง จากตารางจะเห็นได้ว่าการส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่นเพิ่มขึ้น และสาเหตุการส่งต่อที่พบมากที่สุดคืออื่นๆ เช่น มีนัดตรวจรักษาต่อเนื่องที่สถานพยาบาลอื่นอยู่แล้ว

### ปัญหา/แนวทางแก้ไข

- จุดให้บริการคลินิกตรวจรักษาและคลินิกโรคเรื้อรังตำบลนครไทย อยู่ในบริเวณที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำ เวลาที่ผู้รับบริการมารอรับบริการ หากมีอาการผิดปกติ จะไม่มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ **แนวทางแก้ไข** ติดป้ายประชาสัมพันธ์อาการผิดปกติ และติดเครื่องสัญญาณ หากผู้รับบริการมีอาการผิดปกติระหว่างรอรับบริการในขณะที่เจ้าหน้าที่ยังไม่มาให้บริการ ให้กดกริ่งหรือแจ้งเจ้าหน้าที่อยู่บริเวณใกล้เคียงคลินิก เช่น ห้องคลอด เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่
- ขั้นตอนการให้บริการที่ไม่สะดวก/ซับซ้อน เนื่องจาก ผู้รับบริการบางรายไม่ทราบจุดที่ต้องติดต่อ/ขั้นตอนการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่สะดวกในการไปติดต่อในแต่ละจุดบริการ **แนวทางแก้ไข** ประชาสัมพันธ์และทำป้าย ขั้นตอนการให้บริการในแต่ละจุด การส่งต่อ/ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการรักษา
- เจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการคลินิกตรวจรักษาและคลินิกโรคเรื้อรังตำบลนครไทย ที่ช่วยทำการตรวจรักษา ยังขาดทักษะ/ความมั่นใจในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น **แนวทางแก้ไข** จัดอบรมฟื้นฟูความรู้/ทักษะ การตรวจร่างกาย การรักษาโรคเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่ โดยแพทย์ประจำคลินิก

### งานเยี่ยมบ้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอ นครไทย

ตาราง แสดงตัวชี้วัดคุณภาพการบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปี 2557-2561

ตัวชี้วัด	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560			ปี 2561		
			จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยที่ส่งเยี่ยมบ้านได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ >80%	64.48	74.14	681	537	78.85	809	659	81.46
ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน มีสุขภาพดีขึ้น D/C จากระบบ	na	na	537	237	44.13	659	208	31.56

ที่มา : ข้อมูลจาก Google drive ทะเบียนเยี่ยมบ้านอำเภอ นครไทย

ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยเยี่ยมบ้านจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปี 2556-2561

โรค/สาเหตุที่ส่งเยี่ยมบ้าน(ราย)	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
HT	61	49	65	96	98
DM	76	69	61	89	65
CVD	60	42	53	71	59
MI	-	7	-	20	10
จิตเวช	31	13	5	32	10



Gout	-	1	2	-	-
CA / Palliative	140	79	244	147	398
TB	7	7	60	2	7
COPD/Asthma	33	51	23	6	36
O <sub>2</sub> Home	3	8	5	4	5
Epilepsy	6	8	8	-	3
พัฒนาการช้า	6	21	94	124	134
Bed ridden	-	22	19	25	20
ขาดผู้ดูแล	-	-	3	-	2
หลังคลอด (แม่+ลูก)	-	60	58	42	8
CKD+CAPD	-	32	5	23	37
อื่นๆ	1	19	15	7	37

ที่มา : ข้อมูลจาก Google drive ทะเบียนเยี่ยมบ้านอำเภอ นครไทย

### ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง มีการส่งข้อมูลมากที่สุดจำนวน 398 ราย ผลการดำเนินงานมีการติดตามเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 81.46 ระบบการส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้านทาง Google drive ค่อนข้างสะดวกทำให้การลงข้อมูลมีจำนวนมากแต่การจัดสรรการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพสามารถทำได้เพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และทางเครือข่ายสุขภาพอำเภอ นครไทยยังลงข้อมูลการเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม

### ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับติดตามเยี่ยมบ้านแยกรายตำบล ปี 2561

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวนส่งเยี่ยมบ้าน	จำนวนที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน	ร้อยละ	ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น D/C จากระบบ	เสียชีวิต/มี complication เพิ่มขึ้น	ยังอยู่ในระบบต้องดูแลต่อเนื่อง
1	ต.นครไทย	136	116	85.29	18	11	87
2	ต.หนองกะท้าว	185	139	75.14	31	6	102
3	ต.บ้านแยง	79	67	84.81	18	5	44
4	ต.ห้วยเขย	61	53	86.88	13	4	36
5	ต.เนินเพิ่ม	92	71	77.17	12	4	55
6	ต.ยางโกลน	35	33	94.29	10	3	20
7	ต.บ่อโพธิ์	72	59	81.94	14	3	42
8	ต.นาบัว	67	54	80.59	17	5	32
9	ต.บ้านพร้าว	41	34	82.93	13	4	17
10	ต.นครชุม	34	27	79.41	11	2	14
11	ต.น้ำกุ่ม	7	6	85.71	2	2	2
	รวม	809	659	81.46	208	49	402

ที่มา : ข้อมูลจาก Google drive ทะเบียนเยี่ยมบ้านอำเภอ นครไทย

### ปัญหาและอุปสรรค

1. เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านในแต่ละโรคยังไม่ชัดเจน
2. บุคลากรบางส่วนยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยผู้ดูแลให้มีความพร้อมกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

3. มีปัญหาเรื่องการถ่ายโอน / การมอบหมายงานบุคลากรให้ทำงานอย่างต่อเนื่อง กรณีที่มีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของแต่ละหน่วยงาน
4. บุคลากรสุขภาพมีไม่เพียงพอต่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครที่ช่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยอาสาสมัครในชุมชน เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน พร้อมทั้งช่วยเฝ้าระวังสุขภาพและช่วยคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ฯลฯ
5. ขาดความต่อเนื่องในการจัดประชุมสรุปผลการเยี่ยมบ้านเนื่องจากผู้เข้าร่วมติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

#### บทเรียนและโอกาสพัฒนา

- มีการจัดทำเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและแนวทางการส่งต่อข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน
- มีการทำ D/C plan ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในรายที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน
- จัดให้มีการประชุมสรุปผลการเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งในกลุ่มที่ออกเยี่ยมบ้านในวันนั้น เพื่อนำข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านมาปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งทีมสหวิชาชีพ
- เพิ่มการประสานงานกับทางเครือข่ายสุขภาพอำเภอนครไทยให้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ทีมสหวิชาชีพได้เยี่ยมบ้านแล้ว เพื่อความต่อเนื่องและได้รับการแก้ไขปัญหได้อย่างถูกต้อง
- จัดให้มีเวทีทบทวนบทบาทหน้าที่ของบุคลากรร่วมกันเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจ และสามารถทำงานดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยง ตามเป้าหมายที่กำหนด
- มีพัฒนาแกนนำอาสาสมัคร เครือข่ายจิตอาสา ในบางพื้นที่ ที่จะมาช่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านชุมชน โดยมีทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน เฝ้าระวังสุขภาพและช่วยในด้านการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และมีการขยายการอบรมอาสาสมัคร ให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่อำเภอนครไทย และพื้นที่พ่วงอย่างต่อเนื่อง
- ขยายการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบบริการร่วมกัน

### งานควบคุมโรคไม่ติดต่อตำบลนครไทย

#### ตารางที่ จำนวนกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตำบลนครไทย

รายการ	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	1,079		1,454		1,377	
จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน	576		577		570	
จำนวนประชากรกลุ่มอายุ > 35 ปี(ราย)	3,368		3,225		3,430	
ประชากรกลุ่มอายุ > 35 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	3,233	95.99	3,078	95.44	3,095	90.23
กลุ่มดี	1,019	31.52	1,064	34.57	812	26.24
กลุ่มป่วย	216	6.68	214	6.95	289	9.33
กลุ่มเสี่ยง	1,998	61.80	1,801	58.51	1,994	64.43
โรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง	2	0.10	29	1.61	33	1.07
โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง	15	0.75	52	2.89	62	2.0
การควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย HT > ร้อยละ50	-	-	-	-	849	61.66
การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วย DM > ร้อยละ 40 (จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ)	-	-	-	-	280	49.12

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2561

จากตารางพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในปี 2561 กลุ่มเสี่ยงที่มารับการคัดกรอง คิดเป็นร้อยละ 90.23 อัตราส่วนของประชากรที่มีรับบริการการตรวจคัดกรอง อยู่ในกลุ่มดี มีจำนวนลดลง ร้อยละ 26.23 กลุ่มเสี่ยงมีจำนวนเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 64.43 แต่กลุ่มป่วยเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 9.33 อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงมีอัตราการลดลง คิดเป็นร้อยละ 2.0 ส่วนอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงลดลง คิดเป็นร้อยละ 1.07

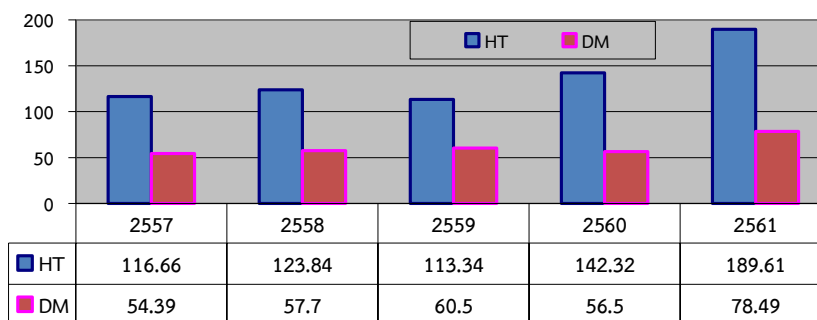
ตารางที่ อัตราป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย ปี 2561

หมู่บ้าน	โรคเบาหวาน		โรคความดันโลหิตสูง	
	จำนวน	อัตราป่วย :แสนปชก.	จำนวน	อัตราป่วย : แสนปชก.
1.บ้านเหนือ	70	10622.15	158	23975.72
2.เนินสว่าง	51	7703.93	126	19033.23
3.นครไทย	54	8571.43	128	20317.46
4.หนองน้ำสร้าง	60	5576.21	166	15427.51
5.หนองลาน	40	8988.76	80	17977.53
6.หัวร่อง	46	9368.64	122	24847.25
7.คลองจิก	61	6601.73	156	16883.12
8.น้ำพาย	46	8303.25	80	14440.43
9.นาหัวเซ	25	6906.10	60	16574.59
10.บ้านด่าน	22	12429.38	39	22033.89
11.โนนจันทร์	39	7330.83	96	18045.11
12.สายทอง	22	7508.53	68	23208.19
13.ใหม่แสนสุข	34	7439.82	98	21444.20
<b>รวม</b>	<b>570</b>	<b>7849.08</b>	<b>1377</b>	<b>18961.72</b>

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ปี 2561

จากตารางแสดงอัตราป่วยโรคเรื้อรังจะเห็นว่าโรคเบาหวานจะพบมากที่สุดที่หมู่ 10, รองลงมาคือหมู่ 1 ราย และหมู่ 6 รายตามลำดับ และโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดที่หมู่ 6 รองลงมาคือ หมู่ 1 และหมู่ 12 ตามลำดับ ซึ่งทำให้ทราบถึงการเฝ้าระวังการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

แผนภูมิที่ แสดงอัตราความชุก(ต่อประชากรพันคน) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำแนกราย ปีงบประมาณ 2557 – 2561



จากแผนภูมิ จะเห็นได้ว่า อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2557 - 2560 และในปี 2561 อัตราความชุกเพิ่มขึ้น พบว่าของอัตราความชุกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2561 เท่ากับ 189.61 ต่อพันประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2561 เท่ากับ 78.49 ต่อพันประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2561 เนื่องจากประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น มารับบริการคัดกรองมากขึ้น และมีการเก็บฐานข้อมูลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

### แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป

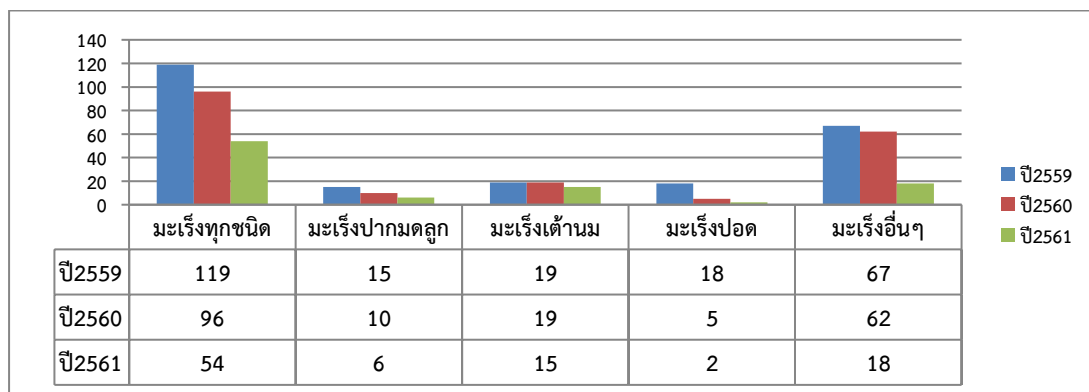
1. สํารวจกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่อยู่จริงในพื้นที่ โดยให้อส. ดำเนินการสำรวจตามคํุมที่รับผิดชอบ
2. เร่งรัดการตรวจคัดกรอง ให้ได้เป้าหมาย โดยการออกตรวจคัดกรองโดย อสม.ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ โดยแบ่งตามคํุมที่รับผิดชอบ
3. นำข้อมูลที่ได้หลังจากการคัดกรองมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่กิจกรรม/โครงการในชุมชน
  - ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มป่วย โดยจัดทำโครงการเสริมพลังให้ตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการ MI และ SMBG
  - ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มดีและกลุ่มเสี่ยง โดยจัดทำโครงการพัฒนาการตรวจคัดกรองและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยง
  - สร้างหมู่บ้านต้นแบบด้านสุขภาพ โดยขยายฐานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และพัฒนาศักยภาพขีดความสามารถในการจัดการสู่ชุมชน/หมู่บ้านต้นแบบลดเสี่ยง ลดโรค ในด้านการจัดการความรู้ การบริหารจัดการ การระดมทรัพยากร ประสานเครือข่ายในพื้นที่
4. พัฒนานวัตกรรมใหม่ๆในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ที่จะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ชุมชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชนมากขึ้น
5. การจัดตั้งกลุ่ม อสม. เยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน ให้ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น โดยการพัฒนาทักษะการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น เช่นการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานให้แกทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างครอบคลุม
6. ควรมีการติดตามผลการใช้งานทุกเดือน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ ปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างการดำเนินงานมาปรับปรุง และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับทีมงานจิตอาสาในชุมชน

### งานมะเร็งตับแลนครไทย

#### ตาราง แสดงจำนวน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตับแลนครไทย

รายการ	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	อัตรา ต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตรา ต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตรา ต่อแสนประชากร
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิด	119	1,250.00	96	939.70	54	526.47
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก	15	157.56	10	97.89	6	58.50
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	19	199.58	19	185.98	15	146.24
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด	18	189.08	5	48.94	2	19.50
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้	67	703.78	62	606.89	10	97.49
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ	-	-	-	-	3	29.25
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่นๆ	67	703.78	62	606.89	18	175.49
<b>รวม</b>	<b>119</b>	<b>1,250.00</b>	<b>96</b>	<b>939.70</b>	<b>54</b>	<b>526.47</b>

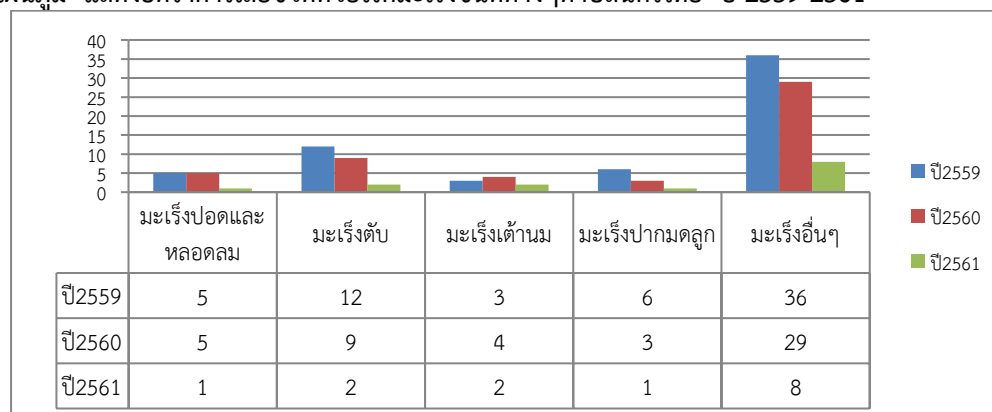
แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งในตำบลนครไทย ปี 2559-2561



ตาราง แสดงอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ปี 2558-2561

โรค	2559		2560		2561	
	จำนวน	อัตราการตาย : แสน ปชก	จำนวน	อัตราการตาย : แสน ปชก	จำนวน	อัตราการตาย : แสน ปชก
ปอดและหลอดลม	5	525.21	5	48.94	1	9.75
ตับ	12	126.05	9	88.09	2	19.50
เต้านม	3	31.51	4	39.15	2	19.50
ปากมดลูก	6	63.03	3	29.37	1	9.75
อื่นๆ (ลำไส้, ถุงน้ำดี, เม็ดเลือดขาว, ปอด)	36	378.15	29	283.87	8	78.00

แผนภูมิ แสดงอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆตำบลนครไทย ปี 2559-2561



จากตารางและแผนภูมิพบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งและการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมีจำนวนลดลงขึ้น ในปี 2559 - 2561 เนื่องจากมีการคัดกรองมะเร็งได้เพิ่มขึ้นจึงพบคนไข้ระยะที่ 1, 2 และทำการรักษาได้ทันเวลา ซึ่งโรคมะเร็งเป็นโรคที่สามารถเริ่มต้นการดูแลได้ด้วยตนเอง โดยการได้รับความรู้ ได้รับการตรวจคัดกรองจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการยืนยันและการรักษาตั้งแต่ ในระยะแรก ซึ่งในปี 2561 ได้มีการปรับเกณฑ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมไปที่กลุ่มเสี่ยงอายุ 30 ปีขึ้นไป กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการคัดกรองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มารับบริการคัดกรองยังไม่ถึงเกณฑ์ที่วางไว้ เนื่องจากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และการตระหนักถึงอันตรายของโรคมะเร็ง

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความตระหนัก และมาร่วมกิจกรรมการคัดกรองโรคมะเร็งเบื้องต้นให้มากยิ่งขึ้นจึงจัดทำโครงการคนนครไทยปลอดมะเร็ง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนครไทย ปี 2561 เพื่อเป็นการดำเนินงานด้านส่งเสริม

และป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ในประชาชนส่วนใหญ่ซึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมการสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ผลการดำเนินงาน ( อยู่ในช่วงดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกปี 2561 )

ตารางที่ 267 ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกปี 2561

การตรวจ	เป้าหมาย	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มะเร็งเต้านม	ร้อยละ 80	2058	100	2072	100	2141	100
มะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 60	530	25.75	268	12.93	301	14.06

### ปัญหาที่พบ

- สตรีกลุ่มเสี่ยงยังไม่เห็นความสำคัญในการมารับบริการ
- ไม่สะดวกที่จะมารับบริการตรวจคัดกรอง เนื่องจากอาชีพ เวลา สถานที่
- สตรีกลุ่มเสี่ยงยังอายุที่จะมาตรวจกับเจ้าหน้าที่เนื่องจากพบหน้ากันบ่อยครั้ง
- ขาดการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง

### โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพ อสม.และกลุ่มเป้าหมาย ในด้านความรู้โรคมะเร็งและการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรก โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลนครไทย และให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทางหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับการคัดกรองโดยให้ความรู้และกระตุ้นถึงประโยชน์ของการคัดกรองผ่านอสม.ประจำคุ้มและไปรษณีย์บัตร
3. จัดเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอกเปลี่ยนมาให้บริการในการตรวจ
4. จัดกิจกรรมจูงใจโดยแจกของชำร่วยแก่ผู้รับบริการและจับฉลากรางวัลให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับการตรวจคัดกรอง
5. มอบหมายให้ อสม.ชักชวนกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตที่รับผิดชอบมาตรวจมะเร็งปากมดลูกพร้อมกันเพื่อลดความวิตกกังวล

### แนวทางการปรับปรุง

- สสำรวจรายชื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงที่อายุ 35 ปีขึ้นไป โดยตรวจเช็คผู้ที่อยู่จริงในหมู่บ้าน
- จัดประชุมชี้แจงกลุ่ม อสม.และแกนนำหมู่บ้าน ในการออกตรวจคัดกรองและการมารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว
- อบรม อสม.และแกนนำสุขภาพในการตรวจมะเร็งเต้านมเพื่อให้สามารถถ่ายทอดให้กลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้านได้ โดยใช้โมเดลหุ่นตรวจเต้านมที่แจกให้ทุกหมู่บ้าน
- แจกสมุดอนามัยหญิงเจริญพันธ์ ในสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว เพื่อแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองและให้กลุ่มเป้าหมายได้ลงบันทึกการตรวจ
- ส่งไปรษณีย์บัตรเพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่คลินิก
- มีการจับรางวัลแจกในกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก
- สสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับบริการ แล้วติดตามเข้าไปตรวจมะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้าน

### การพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มงานฝ่ายบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมตำบลนครไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พบกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปในปี2559และปี2560ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครบทุกคน จึงต้องพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่อายุ 30 ปีขึ้นไป ให้ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นกว่าเดิม 10 %

เป้าหมาย : กลุ่มสตรีที่อายุ 30 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 80

### กิจกรรมการพัฒนา :

- ทบทวนสถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกในเขตตำบลนครไทย
- ทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่อายุ 30 ปีขึ้นไป

- ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

#### วิธีการดำเนินงาน

- 1) ทราบสถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก
- 2) กำหนดแนวทางปฏิบัติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่อายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้
  - 2.1 ประสานแกนนำเพื่อติดตามกลุ่มสตรีที่อายุ 30 ปีขึ้นไป เพื่อนัดหมายวัน/เวลามาตรวจมะเร็งปากมดลูกที่คลินิกวางแผนครอบครัว
  - 2.2 เจ้าหน้าที่นัดหมายกลุ่มสตรีที่อายุ 30 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในวันที่ 3 – 25 กันยายน 2561 นอกเวลาราชการวันจันทร์ – วันพฤหัสบดี 16.30 น. – 20.30 น.
  - 2.3 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยเจ้าหน้าที่ในคลินิกวางแผนครอบครัวตามวันและเวลาที่นัดหมาย
  - 2.4 แจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายหลังการตรวจภายใน 1 เดือน

#### ผลการดำเนินงาน

จากการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2561 มีกลุ่มสตรีที่อายุ 30 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก 301 คน คิดเป็นร้อยละ 14.06 จากจำนวนทั้งหมด 2141 คน เพิ่มขึ้นมากกว่า 10 %

พบเซลล์เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 3 = 1 คน ส่งต่อโรงพยาบาลพุทธชินราชนัดดูแลรักษาต่อเนื่อง

#### บทเรียนที่ได้รับ :

- 1) ความร่วมมือของทีมเครือข่ายทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ มีการติดตามและประชาสัมพันธ์ครอบคลุมส่งผลให้ผู้มารับบริการตามเป้าที่คาดหวังไว้
- 2) ทีมเครือข่ายมีการพัฒนาระบบงานและการให้บริการไปในแนวทางที่ดีขึ้น

#### ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มสตรีที่อายุ 30 ปีขึ้นไป ไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกตามนัด เนื่องจากยังไม่เห็นความสำคัญในการมารับบริการ
2. สตรีกลุ่มเสี่ยงยังอายุที่จะมาตรวจกับเจ้าหน้าที่เนื่องจากพบหน้ากันบ่อยครั้ง
3. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมและยังไม่ทั่วถึง

#### โอกาสพัฒนา

- 1) พัฒนาศักยภาพ อสม. และกลุ่มเป้าหมาย ในด้านความรู้โรคมะเร็งและการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรก โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลนครไทย และให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทางหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- 2) ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับการคัดกรองโดยให้ความรู้และกระตุ้นถึงประโยชน์ของการคัดกรองผ่านอสม. ประจำคุ้มและไปรษณีย์บัตร
- 3) จัดเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอกเปลี่ยนมาให้บริการในการตรวจ
- 4) จัดกิจกรรมจูงใจโดยแจกของชำร่วยแก่ผู้รับบริการและจับฉลากรางวัลให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับการตรวจคัดกรอง
- 5) มอบหมายให้อสม. ชักชวนกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตที่รับผิดชอบมาตรวจมะเร็งปากมดลูกพร้อมกันเพื่อลดความวิตกกังวล

### งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา

#### ตาราง แสดงปริมาณงานเฝ้าระวังโรค ปีงบประมาณ 2557-2561

งานเฝ้าระวังโรค	จำนวนการรายงานโรคทางระบาดวิทยา (ราย)				
	2557	2558	2559	2560	2561
1. การรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506)	1,044	1576	3749	1504	2240
2. การเปลี่ยนแปลงการรายงานโรค (รง.507)	85	23	10	21	66

ตาราง แสดงจำนวนและอัตราป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา10 อันดับแรก ต.นครไทย ปี 2559-2561

โรค	ปี2559		2560		2661 (ปชก.=13235)	
	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	72	420.81	57	571.19	11	83.12
2. อูจจาระร่วง	79	461.72	71	751.0	93	702.68
3. โรคตาแดง	21	122.74	12	126.93	0	0.0
4. โรคปอดบวม	31	181.18	51	539.45	62	486.45
5. ไข้เลือดออก(รวม)(26,27,66 )	3	17.53	3	31.73	2	15.12
6. สุกใส	0	0.0	2	21.16	11	83.12
7. อาหารเป็นพิษ	9	52.60	7	74.04	13	98.22
8. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4	23.38	6	63.43	3	22.67
9. ไข้หวัดใหญ่	15	87.67	12	126.93	13	98.22
10. มือเท้าปาก	7	40.91	8	84.62	3	22.67

กลุ่มโรคที่ 1 เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ

ตาราง แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ตำบลนครไทย ปี 2558-2561

โรค	เป้าหมาย	2559		2660		2561	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1.อูจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี	<6,000ต่อปชก.แสนคน	22	133.66	22	133.66	43	324.9
- ทุกกลุ่มอายุ	<1,000ต่อปชก.แสนคน	79	461.72	79	461.72	93	702.69
2. อาหารเป็นพิษ	-	9	52.60	9	52.60	13	98.22
3. กลุ่มแอนเทอริก	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0

กลุ่มโรคที่ 2 โรคที่เกิดจากแมลงเป็นพาหะ

ตาราง แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่เกิดจากแมลงเป็นพาหะ ตำบลนครไทย อำเภอ นครไทย ปี 2559-2561

โรค	เป้าหมาย	2559		2560		2561	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1.ไข้เลือดออก - อายุ 5 -14 ปี	<50 ต่อแสน	1	5.84	0	0.0	0	0.0
- ทุกกลุ่มอายุ	-	0	0.0	2	21.16	2	15.12
2. ไข้แดงกี่	<50 ต่อแสน	2	11.68	1	10.57	2	15.12
3. สกริป ไทฟัส	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4. ไข้สมองอักเสบ	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. ไข้มาลาเรีย	<1 ต่อแสน	0	0.0	0	0.0	0	0.0



กลุ่มโรคที่ 3 แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ตาราง แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย

ปี 2559-2561

โรค	เป้าหมาย	2559		2560		2561	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1. วัณโรค	-	80	94.25	3	31.73	81	95.41
2. คางทูม	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3. หัด	10 : แสน	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4. ไข้มองอักเสบ	0.25 : แสน	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. ไวรัสตับอักเสบ บี	-	4	37.46	0	0.0	0	0.0

กลุ่มโรคที่ 4 โรคอื่นๆ

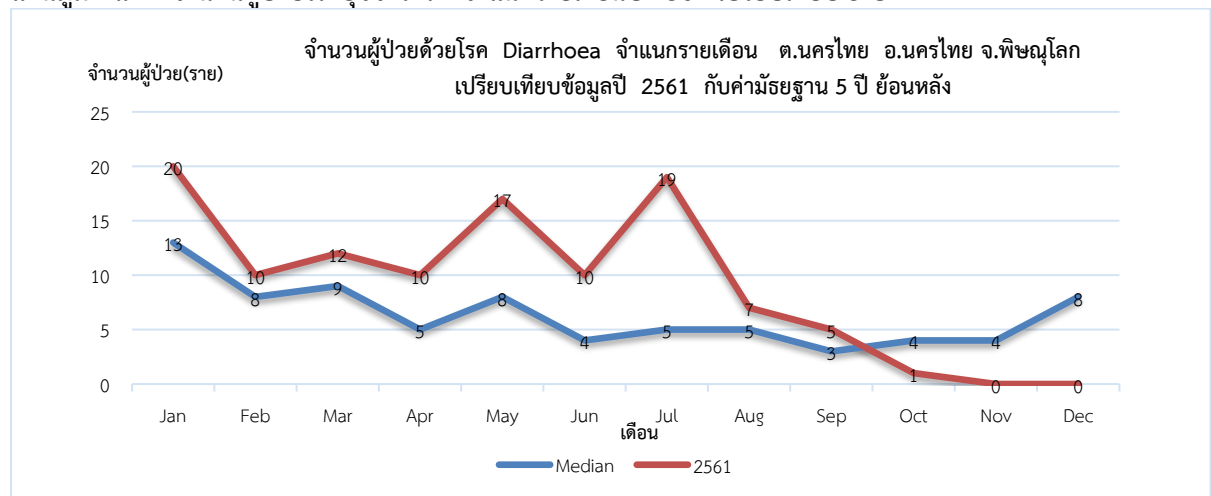
ตาราง แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคอื่นๆ ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย ปี 2559-2561

โรค	เป้าหมาย แผนฯ 9	2559		2560		2561	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	-	72	420.81	57	571.19	94	710.24
2. ตาแดง	-	21	122.74	12	126.93	0	0.0
3. สุกใส	-	0	0.0	2	21.16	11	83.12
4. โรคฉี่หนู	13:แสน	0	0.0	3	31.73	0	0.0
5. ปอดอักเสบ	-	31	181.18	51	539.45	62	468.46
6. งูสวัด	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7. งูกัด	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8. โรคตับอักเสบเอ	-	0	0.0	3	31.73	0	0.0
9. โรคพิษจากงู	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

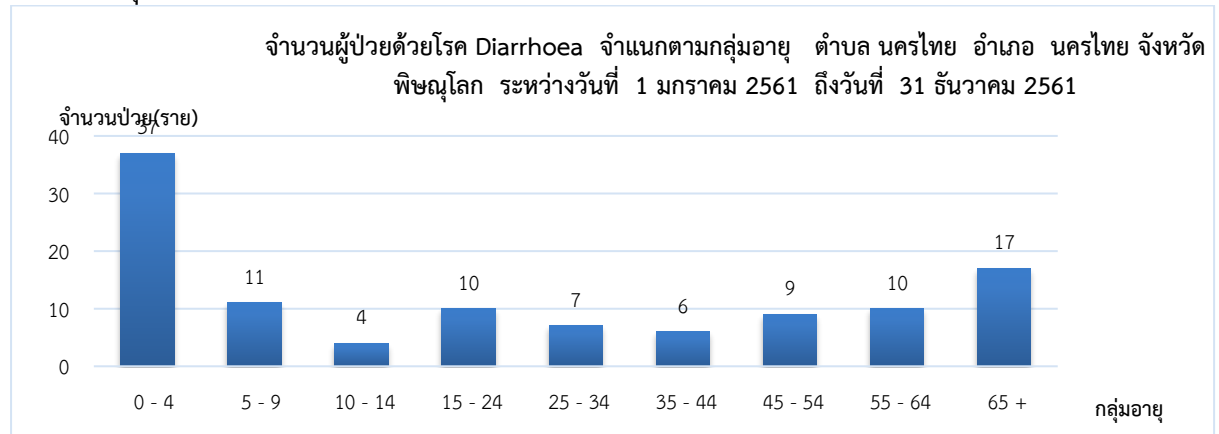
โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของตำบลนครไทย ปี 2561

1. โรคอุจจาระร่วง ตำบลนครไทย

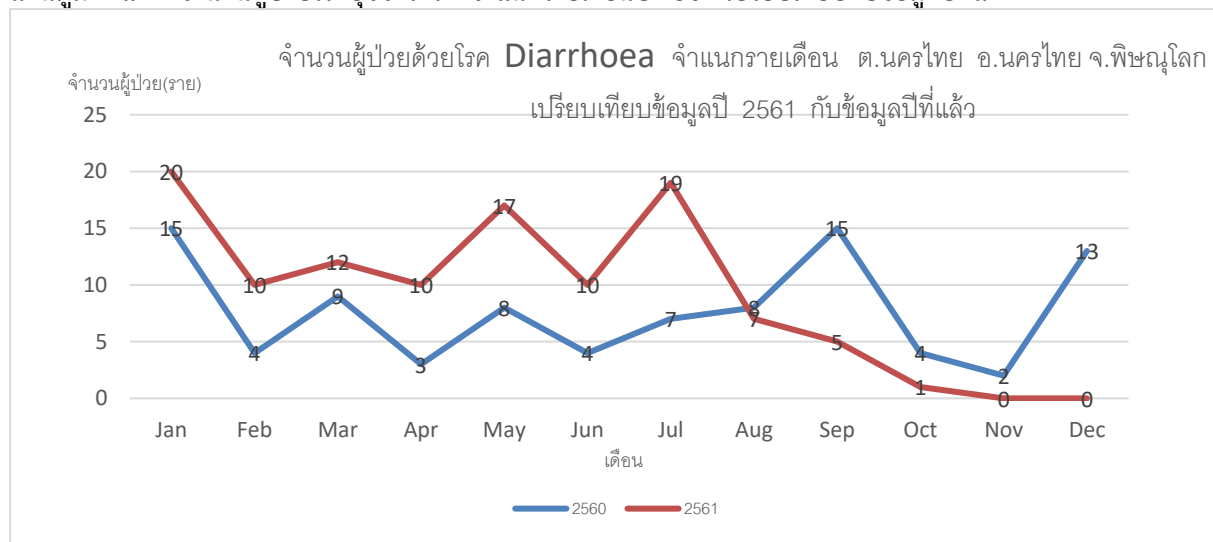
แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำแนกรายเดือนปี 2561 เปรียบเทียบ 5 ปี



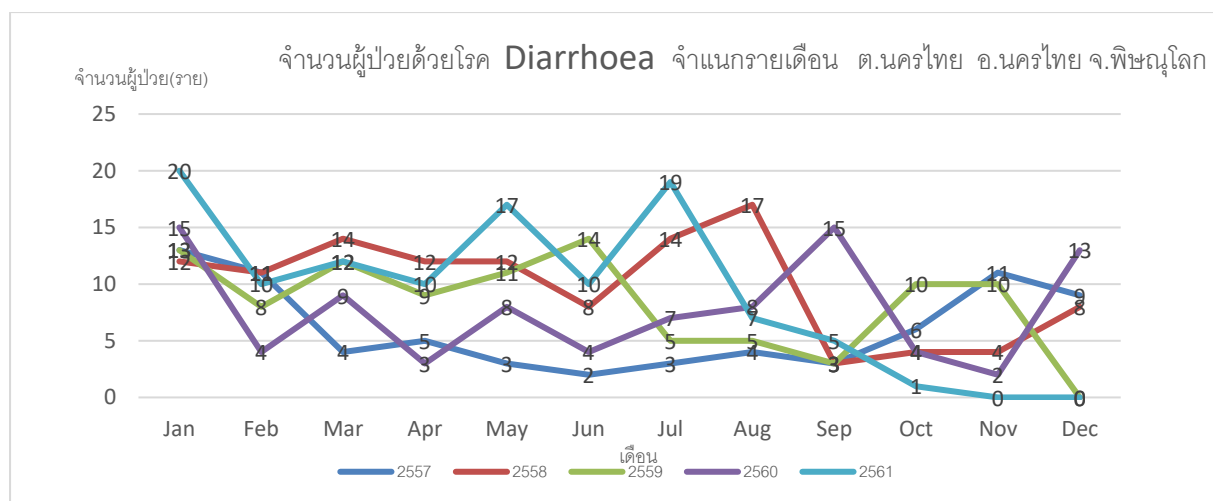
แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Diarrhoea จำแนกตามกลุ่มอายุ ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก



แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำแนกรายเดือนปี 2561 เปรียบเทียบกับข้อมูลปีที่แล้ว

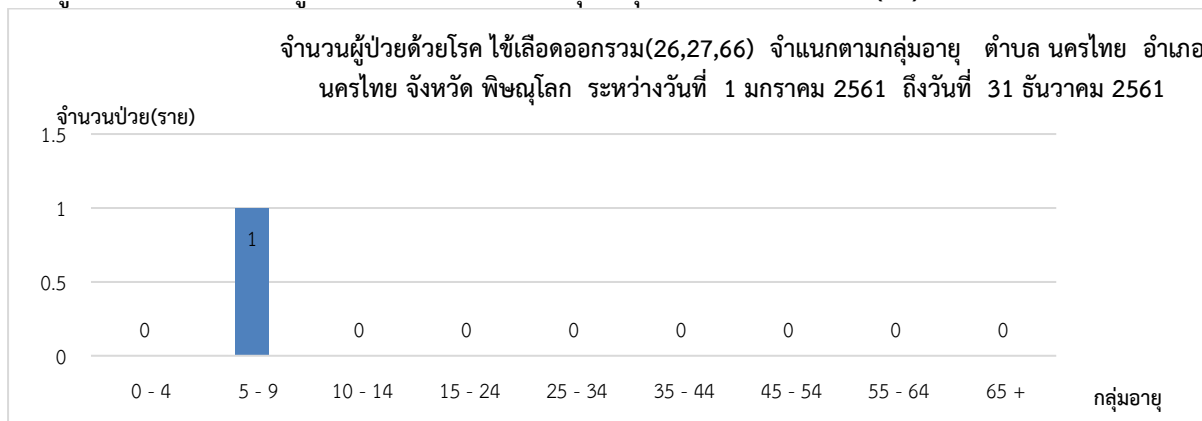


แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงตำบลนครไทย จำแนกรายเดือนปี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 2561 เปรียบเทียบกับค่า มัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

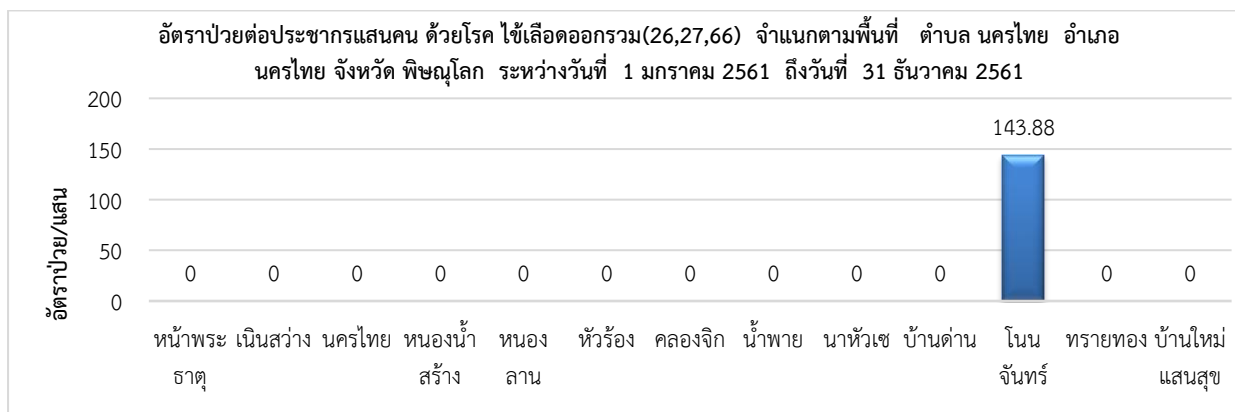


## 2. โรคไข้เลือดออก ตำบลนครไทย

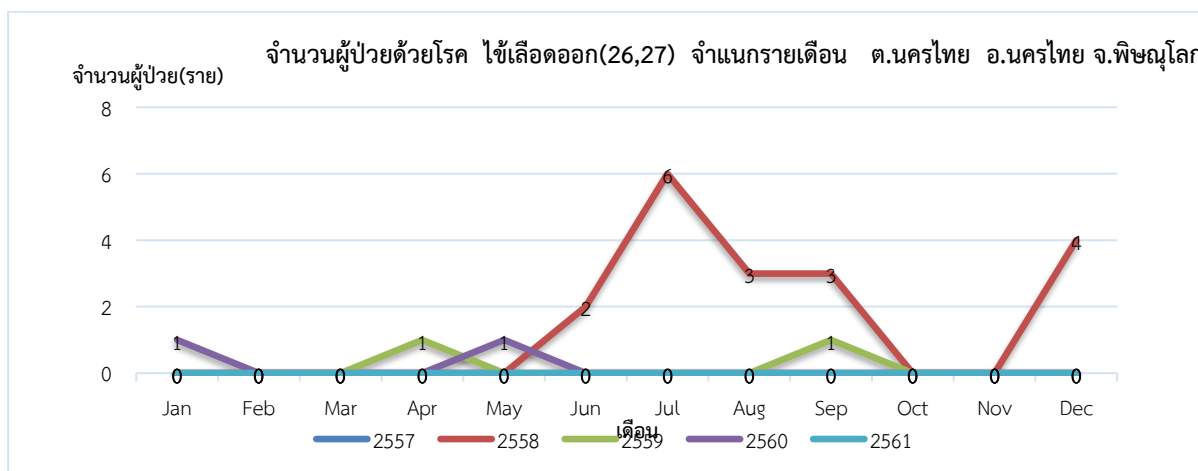
แผนภูมิที่ 104 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแยกกลุ่มอายุ ตำบลนครไทยปี 2561(9ด)



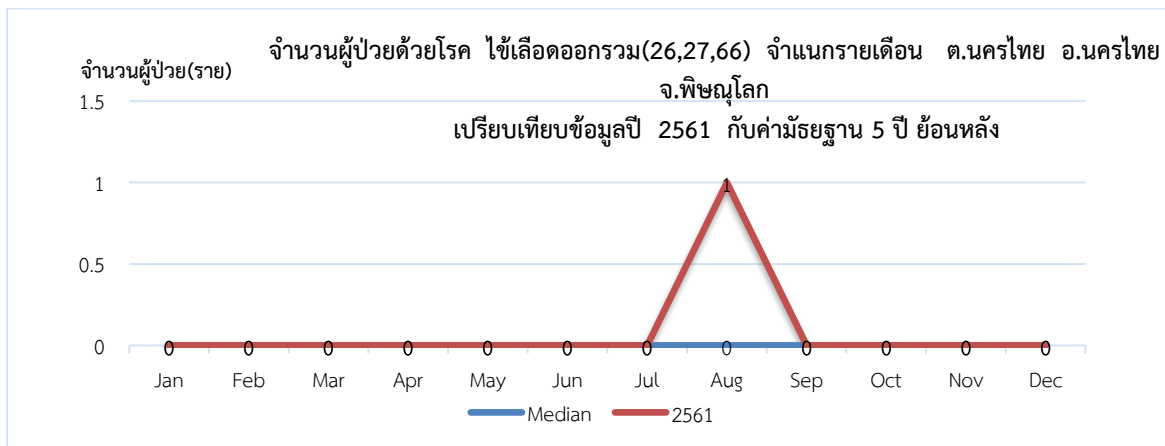
แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ ตำบลนครไทย อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561



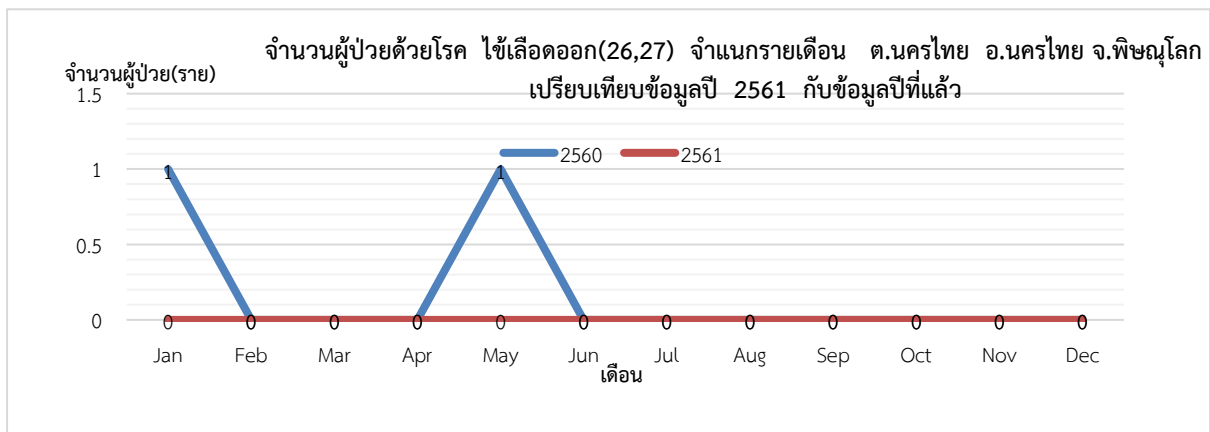
แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตำบลนครไทย จำแนกรายเดือน 2561(9ด) เปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี



แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกรวมตำบลนครไทย จำแนกรายเดือนเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี

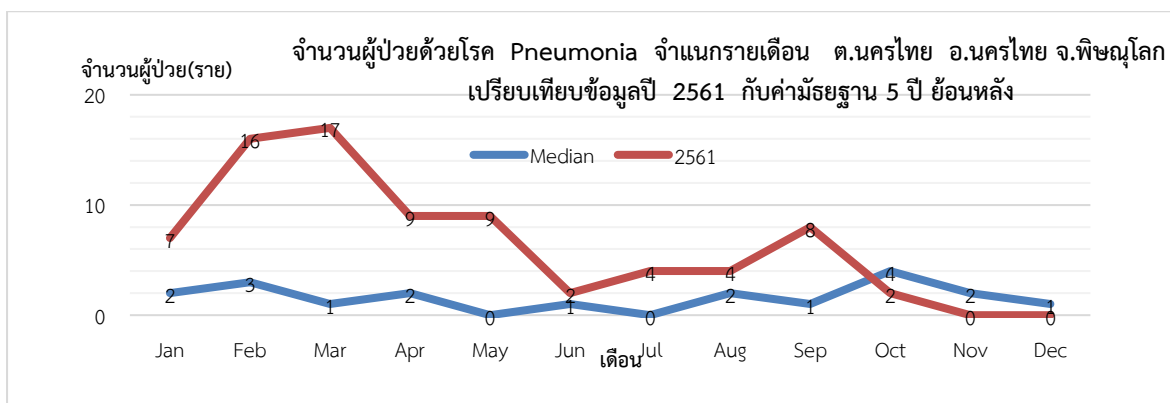


แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกรวมตำบลนครไทย จำแนกรายเดือนเทียบมัธยฐานกับปี 2560

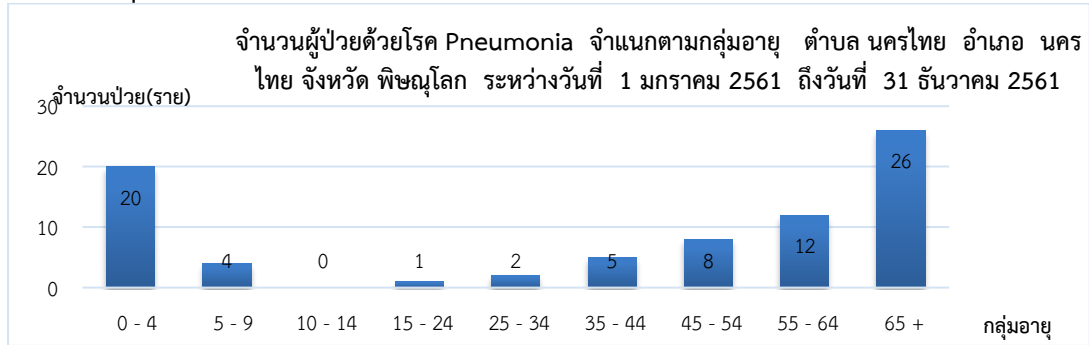


### 3.โรคปอดบวม

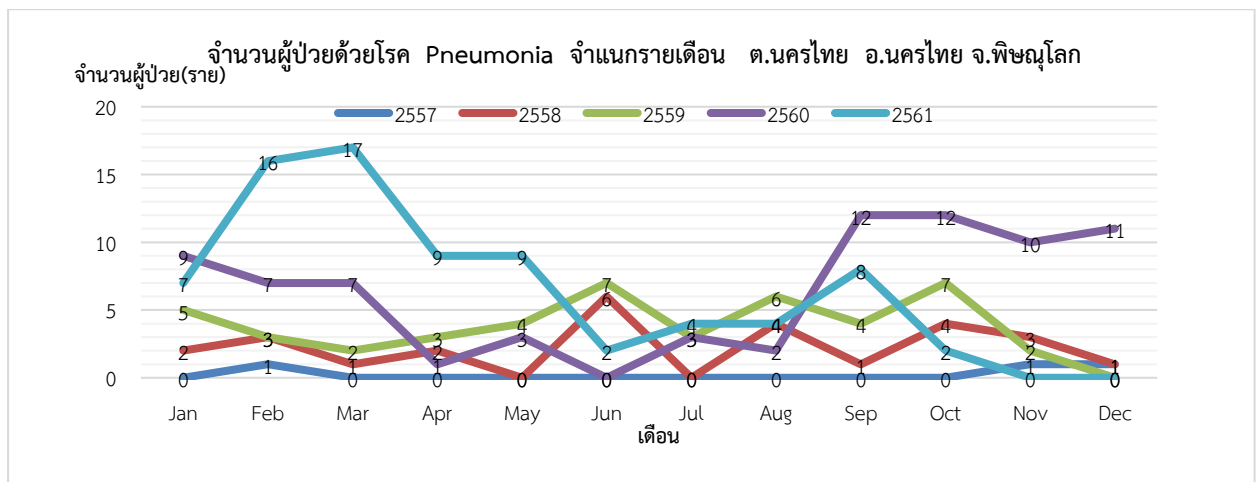
แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวม จำแนกรายเดือนปี 2561 เปรียบเทียบ 5 ปี



แผนภูมิที่ 97 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Pneumonia จำแนกตามกลุ่มอายุ ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก



แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมตำบลนครไทย จำแนกรายเดือนเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี



งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตาราง แสดงความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็ก 0-5 ปี ปี 2559-2561

ชนิดวัคซีน	เป้าหมาย	ผลงาน					
		2559		2560		2561	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
BCG	>90	48	100	20	86.96	51	100
DTP-HB3,OPV3	>90	48	100	20	86.96	51	100
HBV3	>90	48	100	20	86.96	51	100
MMR1	>95	48	100	20	86.96	51	100
LA-JE1	>90	43	100	39	90.70	39	100
DTP4,OPV4	>90	43	100	39	90.70	39	100
LA-JE2	>90	39	100	39	90.70	49	100
MMR2	>95	39	100	39	90.70	49	100
DTP5,OPV5	>90	45	100	59	100	47	100
IPV	>90	48	100	36	100	36	100

ที่มา : สรุบบัญชี 1-8, ฐานข้อมูล DHDC อำเภอนครไทย

จากตารางจะเห็นได้ว่าปี 2561 การดำเนินการให้บริการวัคซีนทุกชนิดผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ได้จากการสำรวจติดตามข้อมูลการรับวัคซีนในเด็ก 0 – 5 ปี ในเขตตำบลนครไทย

ตาราง แสดงความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็กวัยเรียน ตำบลนครไทย ปี 2559-2561

ชนิดของวัคซีน	เป้าหมายแผนฯ	ผลงาน					
		2559		2560		2561	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ป.1 / BCG ซ้ำ*	ในรายชื่อที่ไม่มีประวัติได้รับวัคซีน	0	0	0	0	0	0
ป.1 / dT	100 %	3	100	4	100	14	100
ป.1 MMR	100 %	53	100	61	100	14	100
ป.1 / OPV	100 %	3	100	4	100	14	100
ป.5 / HPV	100 %	NA	NA	110	100	112	100
ป. 6 / dT	100 %	230	100	256	100	257	100

ที่มา : จากบัญชี 1-8, ฐานข้อมูล DHDC อำเภอ นครไทย

หมายเหตุ \* เฉพาะรายชื่อที่ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน

ตาราง แสดงการสูญเสียวัคซีน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2559-2561

วัคซีน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	จน.วัคซีนที่ใช้ทั้งหมด(dose)			กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ(คน)			อัตราสูญเสีย(ร้อยละ)		
		2559	2560	2561	2559	2560	2561	2559	2560	2561
BCG	<50	880	1,400	1,020	365	415	431	58.52	70.36	57.74
DTP	<25	260	240	210	161	109	115	38.07	54.58	45.23
MMR	<1	123	142	104	123	142	104	0.00	0.00	0.00
LAJE	<10	166	128	99	166	128	99	0.00	0.00	0.00
HBV	<10	636	744	892	383	441	443	39.77	40.73	50.33
dT	<25	390	420	263	91	137	112	48.46	67.38	57.41
DTP+HB	<25	370	240	240	258	218	168	30.27	9.17	30.00
b-OPV	<25	340	480	500	197	342	286	42.05	28.75	42.80
IPV-P	<50	230	144	65	135	97	57	41.30	32.64	12.31

ที่มา : ทะเบียนเบิกจ่ายวัคซีน

จากตารางวัคซีนที่มีการสูญเสียมากที่สุดคือ วัคซีน BCG เนื่องจากวัคซีน 1 ขวด สามารถใช้เด็กได้ถึง 10 คน แต่จำนวนเด็กที่มาตลอดวันมีจำนวนไม่ถึงตามเกณฑ์ แก้ไขโดยให้กำหนดวันให้บริการวัคซีนชนิดนี้ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ต่อมาคือวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก ในหญิงตั้งครรภ์ และวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ตามลำดับ

งานการป้องกันและควบคุมวัณโรคอำเภอ นครไทย

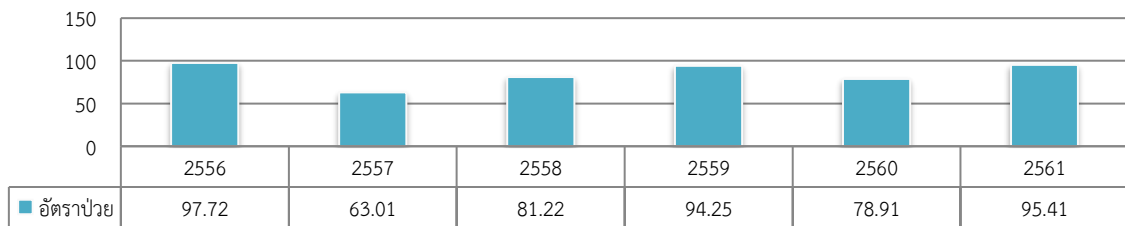
ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรค อำเภอ นครไทย ปีงบประมาณ 2555-2561

ปีงบประมาณ	ชาย	หญิง	รวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
2555	44	14	58	71.42
2556	60	24	84	97.72
2557	38	16	54	63.01
2558	58	11	69	81.22
2559	60	20	80	94.25
2560	50	17	67	78.91
2561	60	21	81	95.41

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.นครไทย ปีงบประมาณ 2555 – 2561

จากตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรค อำเภอ นครไทย ในปี 2561 พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน จำนวนทั้งสิ้น 81 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.41 ต่อประชากรแสนคน โดยพบการป่วยในเพศชายมากที่สุดจำนวน 60 ราย และพบใน เพศหญิง 21 ราย

แผนภูมิ แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอ นครไทย ปีงบประมาณ 2556-2561



ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามช่วงอายุที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2559 – 2561

อายุ(ปี)	2559		2560		2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5 - 9	0	0.00	0	0.00	1	1.23
10 - 14	0	0.00	0	0.00	0	0.00
15 - 19	1	1.25	0	0.00	0	0.00
20 - 24	2	2.50	0	0.00	1	1.23
25 - 29	5	6.25	1	1.49	2	2.46
30 - 34	4	5.00	4	5.97	6	7.41
35 - 39	6	7.50	5	7.46	1	1.23
40 - 44	9	11.25	5	7.46	5	6.17
45 - 49	5	6.25	7	10.45	11	13.58
50 - 54	7	8.75	2	2.98	10	12.35
55 - 59	9	11.25	10	14.92	14	17.28
60 - 64	9	11.25	7	10.45	12	14.81
65 ปีขึ้นไป	23	28.75	26	38.80	18	22.22
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.นครไทย ปีงบประมาณ 2559 – 2561

จากตารางจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามช่วงอายุที่ขึ้นทะเบียนในปี 2561 พบกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปมีการป่วย ด้วยวัณโรคสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 22.22 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 55 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.28

**ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรค อำเภอนครไทย แยกเป็นรายสถานีนอมนัยปีงบประมาณ 2555 – 2561**

ตำบล	จำนวนผู้ป่วยตามปีงบประมาณ (คน)						
	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561
รพ.นครไทย	4	9	9	9	13	8	8
รพ.สต.หนองกะท้าว	7	5	4	5	3	8	5
รพ.สต.นาจาน	4	9	4	5	4	4	8
รพ.สต.บางยางพัฒนา	1	1	0	2	4	3	4
รพ.สต.หนองหิน	2	3	0	3	2	1	2
รพ.สต.บ้านแยง	0	2	7	6	6	3	2
รพ.สต.เกษตรสุข	3	3	0	4	2	2	7
รพ.สต.ห้วยเฮี้ย	4	8	3	3	3	3	7
รพ.สต.ห้วยทรายเหนือ	1	1	0	1	2	1	0
รพ.สต.เนินเพิ่ม	6	4	9	5	8	5	9
รพ.สต.ห้วยดินตั่ง	2	1	1	5	0	2	1
รพ.สต.บุงตารอด	0	3	2	2	4	3	3
รพ.สต.ยางโกลน	1	2	2	1	3	0	1
รพ.สต.บ่อโพธิ์	0	3	2	2	1	2	0
รพ.สต.น้ำเลา	4	4	1	3	2	1	5
รพ.สต.แก่งทุ่ง	0	1	0	0	0	1	0
รพ.สต.นาบัว	3	6	1	2	5	4	4
รพ.สต.นาคล้อ	0	3	1	0	0	2	4
รพ.สต.นครชุม	3	0	1	2	3	2	2
รพ.สต.น้ำกุ่ม	1	5	1	0	1	3	2
รพ.สต.บ้านพร้าว	12	11	6	9	12	9	6
<b>รวม</b>	<b>58</b>	<b>84</b>	<b>54</b>	<b>69</b>	<b>80</b>	<b>67</b>	<b>81</b>

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.นครไทย ปีงบประมาณ 2555 – 2561

จากตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรค อำเภอนครไทย แยกเป็นรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ขึ้นทะเบียนในปี 2561 พบผู้ป่วยวัณโรคกระจายตัวในตำบลต่างๆ โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในเขตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินเพิ่ม จำนวน 9 ราย รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจานและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จำนวน 8 ราย ซึ่งในปีดังกล่าวไม่พบผู้ป่วยในเขตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยทรายเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งทุ่ง



ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามประเภทที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2557 – 2561

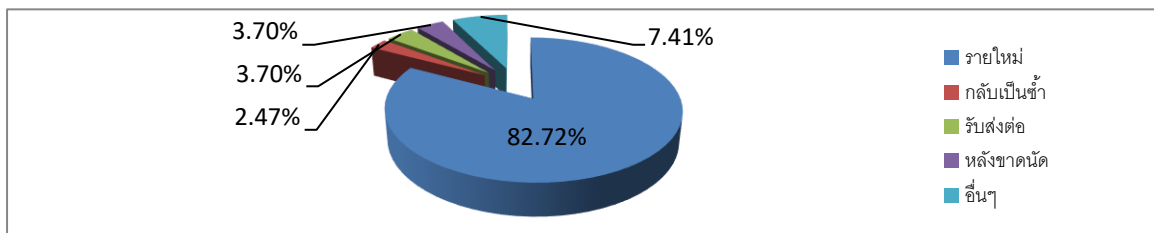
ประเภทการขึ้นทะเบียน	2557		2558		2559		2560		2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายใหม่	50	92.59	57	82.61	72	90.00	56	83.58	67	82.72
กลับเป็นซ้ำ	3	5.56	2	2.90	4	5.00	3	4.48	2	2.47
รับส่งต่อ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	3.70
หลังขาดนัด	1	1.85	5	7.25	0	0.00	0	0.00	3	3.70
หลังล้มเหลว	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
อื่น ๆ	0	0.00	5	7.25	4	5.00	8	11.94	6	7.41
รวม	54	100	69	100	80	100	67	100	81	100

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.นครไทย ปีงบประมาณ 2557-2561

จากตารางจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามประเภทที่ขึ้นทะเบียนในปี 2561 พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด จำนวน 67 รายคิดเป็นร้อยละ 82.72 รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ 6 รายคิดเป็นร้อยละ 7.41

มี

แผนภูมิ แสดงสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามประเภทที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2561



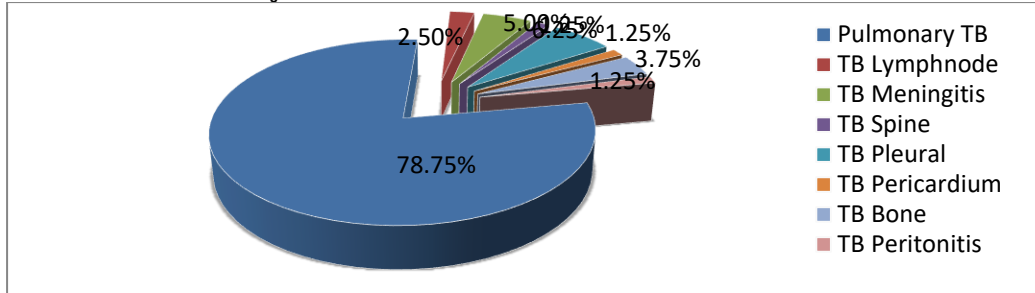
ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามประเภทการวินิจฉัยโรคที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2558 – 2561

ประเภทวินิจฉัยโรค	2558		2559		2560		2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Pulmonary TB	51	73.91	67	83.75	54	80.60	63	77.78
TB Lymphnode	2	2.90	6	7.50	3	4.48	2	2.47
TB Meningitis	4	5.80	1	1.25	1	1.49	4	4.94
TB Spine	3	4.35	1	1.25	1	1.49	1	1.23
TB Pleural	6	8.70	5	6.25	6	8.95	5	6.17
TB Pericardium	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.23
TB Testis	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TB Bone	2	2.90	0	0.00	2	2.99	3	3.70
TB Peritonitis	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.23
TB Colitis	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TB Skin	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TB Intestine	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TB Brain	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	69	100	80	100	67	100	81	100

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.นครไทย ปีงบประมาณ 2558 – 2561

จากตารางจำนวนผู้ป่วยวัณโรคแยกตามประเภทการวินิจฉัยโรคที่ขึ้นทะเบียนในปี 2561 พบเป็นผู้ป่วยกลุ่ม วัณโรคปอดมากที่สุดจำนวน 63 รายคิดเป็นร้อยละ 77.78 รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มปอด จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.17

แผนภูมิ แสดงสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคแยกตามประเภทการวินิจฉัย ปีงบประมาณ 2561



ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ตามการจำหน่าย ปีงบประมาณ 2561

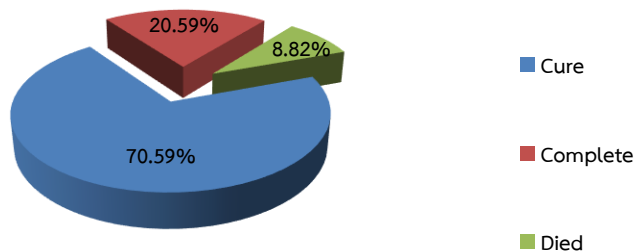
ประเภทการจำหน่าย	2561	
	จำนวน	ร้อยละ
Cure	24	70.59
Complete	7	20.59
Died	3	8.82
Failure	0	0.00
Lost Follow up	0	0.00
Transfer out	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.ร.นครไทย ปีงบประมาณ 2560

หมายเหตุ : ประเมินผลตามตัวชี้วัดจากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในช่วง 12 - 15 เดือนที่ผ่านมา

จากตารางจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่แยกตามการจำหน่ายในปี 2561 พบผู้ป่วยกลุ่มเสมหะพบเชื้อรักษาหาย จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.59 ผู้ป่วยกลุ่มเสมหะไม่พบเชื้อและวัณโรคนอกปอดรักษาครบ จำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 20.59 อัตราการรักษาสำเร็จ (รักษาหาย + รักษาครบ) คิดเป็นร้อยละ 91.18 โดยปีดังกล่าวพบผู้ป่วยเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 8.82

แผนภูมิ แสดงสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทแยกตามการจำหน่าย ปีงบประมาณ 2561



ตาราง แสดงผลการรักษาวัณโรคตามเป้าหมายตัวชี้วัด ปี 2557 – 2561

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
Success rate	≥ 85 %	79.49	100	87.04	86.30	91.18
Conversion rate	≥ 85 %	79.49	100	87.04	97.92	91.67
Lost Follow up rate	≤ 3 %	5.40	0.00	1.82	2.74	0.00
Death rate	≤ 5 %	10.81	0.00	11.11	9.59	8.82
Transfer out	≤ 3 %	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
VCT for HIV	≥ 100 %	100	100	100	100	100
AntiHIV	≥ 100 %	100	100	100	100	100

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.รนครไทย ปีงบประมาณ 2556 – 2560

หมายเหตุ : ประเมินผลตามตัวชี้วัดจากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนในช่วง 12 - 15 เดือนที่ผ่านมา

จากตารางผลการรักษาวัณโรคตามเป้าหมายตัวชี้วัดในปี 2561 พบอัตราการรักษาสำเร็จ (Success rate) ร้อยละ 91.18 อัตราการเปลี่ยนผลเสมหะจากบวกเป็นลบ (Conversion rate) ร้อยละ 91.67 อัตราการตาย (Death rate) ร้อยละ 8.82 โดยในปีดังกล่าวไม่พบอัตราการขาดยา (Default rate)

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสัมผัสวัณโรค ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	สถานบริการ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
1	รพ.รนครไทย	2774	2774	100
2	รพ.สต.หนองกะท้าว	1154	1154	100
3	รพ.สต.นาจาน	809	775	95.80
4	รพ.สต.บ้านแยง	765	694	90.72
5	รพ.สต.เกษตรสุข	468	411	87.82
6	รพ.สต.หนองหิน	587	529	90.12
7	รพ.สต.ห้วยทรายเหนือ	71	71	100
8	รพ.สต.ห้วยเขย	773	773	100
9	รพ.สต.เนินเพิ่ม	1544	1544	100
10	รพ.สต.ห้วยตีนตั้ง	485	453	93.40
11	รพ.สต.ยางโกน	781	743	95.13
12	รพ.สต.ปungตารอด	421	375	89.07
13	รพ.สต.บ่อโพธิ์	655	603	92.06
14	รพ.สต.น้ำเลา	483	397	82.19
15	รพ.สต.แก่งทุ่ง	309	309	100
16	รพ.สต.นาบัว	981	784	79.92
17	รพ.สต.นาคล้อ	411	384	93.43
18	รพ.สต.บ้านพร้าว	1106	877	79.29
19	รพ.สต.บางยาง	232	232	100
20	รพ.สต.นครชุม	652	652	100
21	รพ.สต.น้ำกุ่ม	525	485	92.38
	รวม	15986	15019	93.95

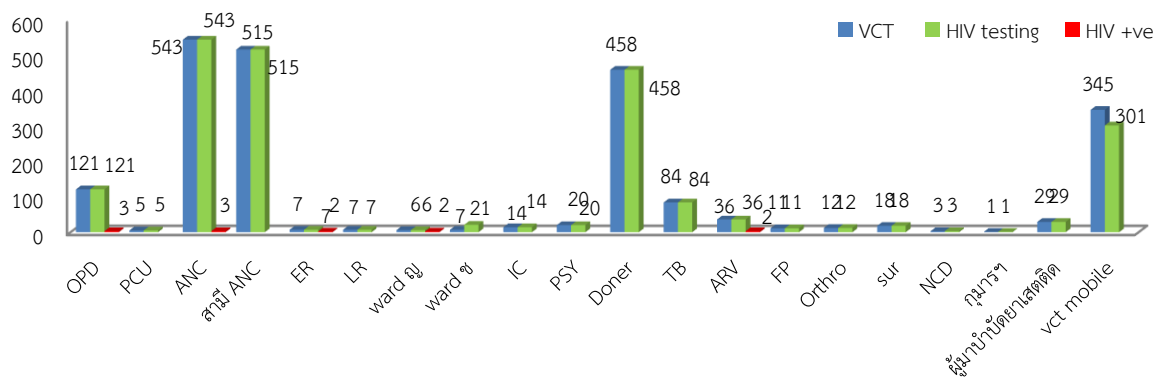
ตาราง แสดงผู้ป่วย TB ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ ปี 2561

ลำดับ	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.รนครไทย	8	8	100
2	รพ.สต.หนองกะท้าว	5	2	40.00
3	รพ.สต.นาจาน	8	6	75.00
4	รพ.สต.บางยางพัฒนา	4	3	75.00
5	รพ.สต.หนองหิน	2	2	100
6	รพ.สต.บ้านแยง	2	2	100
7	รพ.สต.เกษตรสุข	7	5	71.43
8	รพ.สต.ห้วยเฮี้ย	7	4	57.14
9	รพ.สต.ห้วยทรายเหนือ	0	0	N/A
10	รพ.สต.เนินเพิ่ม	9	7	77.78
11	รพ.สต.ห้วยตีนตั้ง	1	1	100
12	รพ.สต.ปungตารอด	3	3	100
13	รพ.สต.ยางโกลน	1	1	100
14	รพ.สต.ป้อโพธิ์	0	0	N/A
15	รพ.สต.น้ำเลา	5	4	80.00
16	รพ.สต.แก่งทุ่ง	0	0	N/A
17	รพ.สต.นาบัว	4	2	50.00
18	รพ.สต.นาคล้อ	4	2	50.00
19	รพ.สต.นครชุม	2	1	50.00
20	รพ.สต.น้ำกุ่ม	2	2	100
21	รพ.สต.บ้านพร้าว	6	3	50.00
	รวม	81	58	71.60

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี2561

สถานการณ์ปัจจุบัน

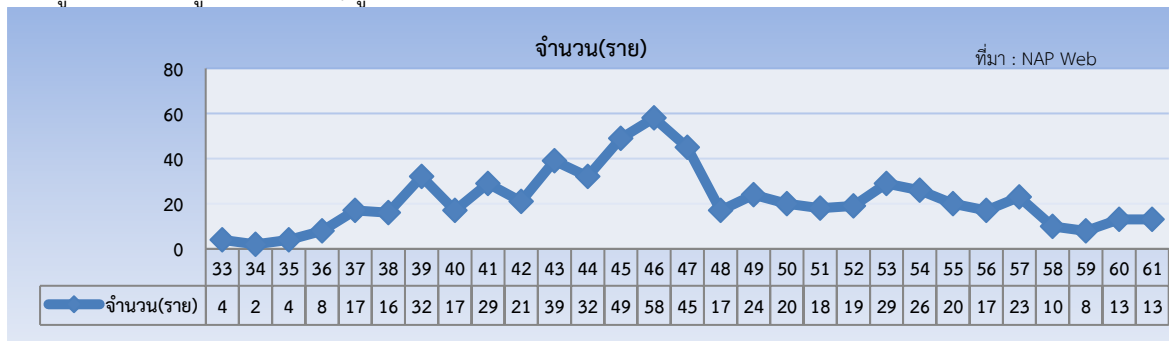
แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ที่ได้รับการปรึกษา HIV Testing และผล HIV positive จำแนกรายหน่วยบริการ ปี 2561



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 1 ในปี 2561 มีจำนวนผู้มารับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1,798 ราย รับบริการตรวจเลือด 1,754 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.55 สาเหตุที่การตรวจเลือดเอชไอวีไม่ครอบคลุม 100 % เนื่องจากการออกทำกิจกรรมเชิงรุก ผู้รับบริการ VCT บางรายไม่ตรวจเลือด เพราะปฏิเสธการมีพฤติกรรมเสี่ยง

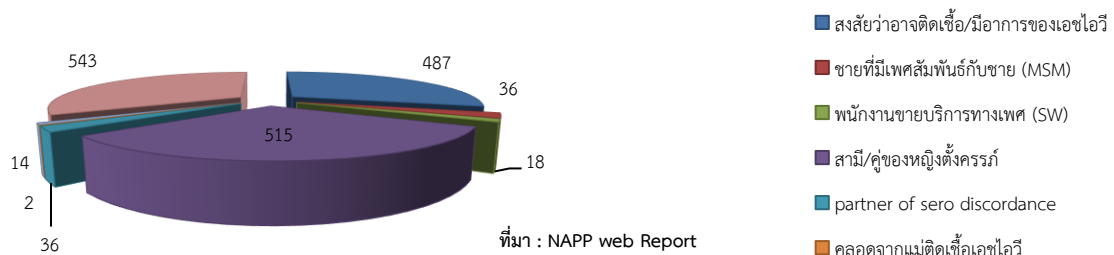
จากการตรวจเลือดพบ ผลเลือด Positive จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.74 ของผู้ที่มีการตรวจเลือดทั้งหมด ซึ่งพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่จุดบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 3 ราย , หญิงตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย, ผู้ป่วยในหญิง จำนวน 2 ราย, ER จำนวน 2 รายและคลินิกเอชไอวี(คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่) จำนวน 3 ราย

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใหม่รายปี อำเภอนครไทย ปี 2533 – 2561



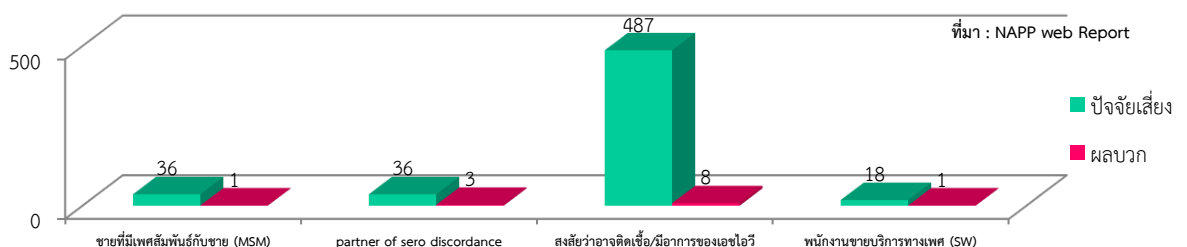
วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประชาชนอำเภอนครไทยในปี 2561 มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 13 ราย มีทั้งกลุ่มชายรักชายและชายกับหญิง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสองปีที่แล้ว

แผนภูมิ จำนวนการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี(VCT) จำแนกตามกลุ่มผู้มารับบริการปี 2561



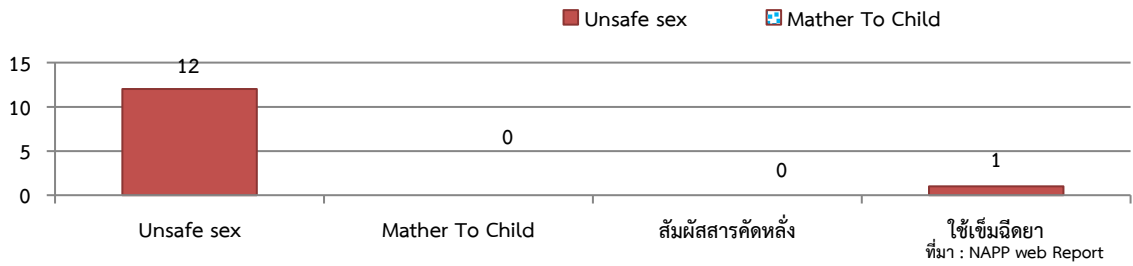
วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 3 แสดงให้เห็นว่าในปี 2561 กลุ่มผู้มารับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีจำนวน 543 ราย รองลงมาคือสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 515 รายและกลุ่มผู้ที่มีอาการ สงสัยว่าอาจติดเชื้อหรือมีอาการของเอชไอวี จำนวน 487 ราย

แผนภูมิ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำแนกตามกลุ่มผู้มารับบริการปี 2561



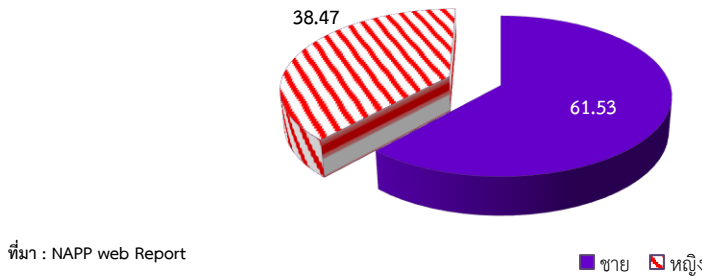
วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 4 แสดงให้เห็นว่าในปี 2561 จะพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ในกลุ่มผู้มารับบริการที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อ/มีอาการของเอชไอวี จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.54 รองลงมาเป็นกลุ่มคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.08 ในกลุ่มของชายรักชายจำนวน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 7.69 และพนักงานขายบริการทางเพศ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69

แผนภูมิ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ปี 2561



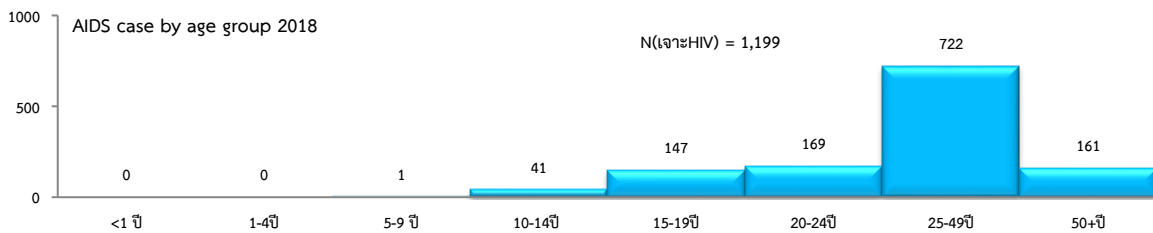
วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 5 แสดงให้เห็นว่าในปี 2561สาเหตุหรือปัจจัยการติดเชื้อเอชไอวีมาจากเพศสัมพันธ์ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.30 และพบมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดเข็มจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำแนกตามเพศปี 2561

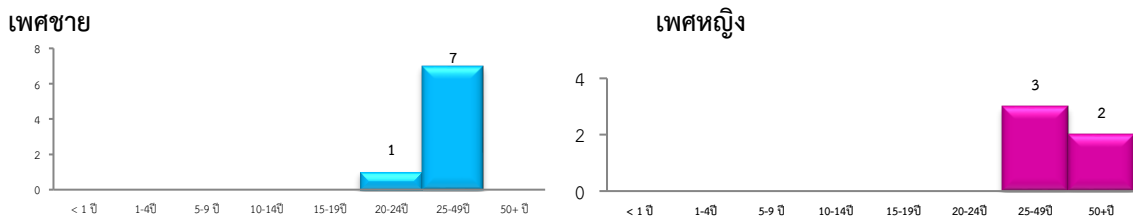


วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ในปี 2561 มีสัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเพศชาย จำนวน 8 รายคิดเป็นร้อยละ61.53และเพศหญิง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.47ซึ่งในจำนวนของเพศชายที่ติดเชื้อรายใหม่ 8 รายพบเป็นกลุ่มชายรักร่วมเพศจำนวน 1รายคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของผู้ชายรายใหม่ทั้งหมด

แผนภูมิที่ 7 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2561

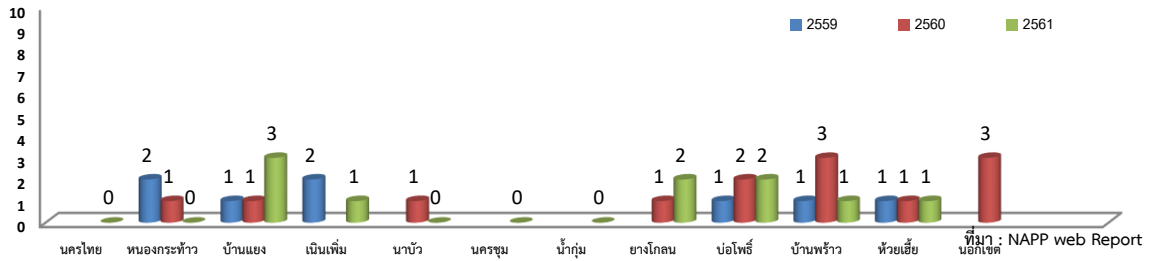


ที่มา : NAPP web Report



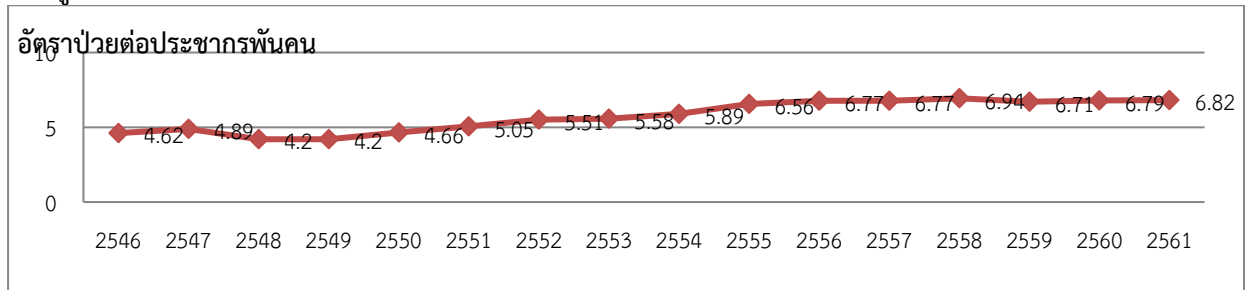
วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ในปี 2561 เมื่อจำแนกการติดเชื้อเอชไอวีตามกลุ่มอายุพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยทำงาน ที่กลุ่มอายุตั้งแต่15-50ปี เมื่อจำแนกกลุ่มอายุตามเพศ จะพบว่า เพศชายมีการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่าเพศหญิง คือพบในกลุ่ม 20-24 และ 25-49 ปีและเพศหญิงมีการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในกลุ่มอายุ 25-49และ50 ปี

แผนภูมิที่ 8 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำแนกรายตำบลปี 2559-2561



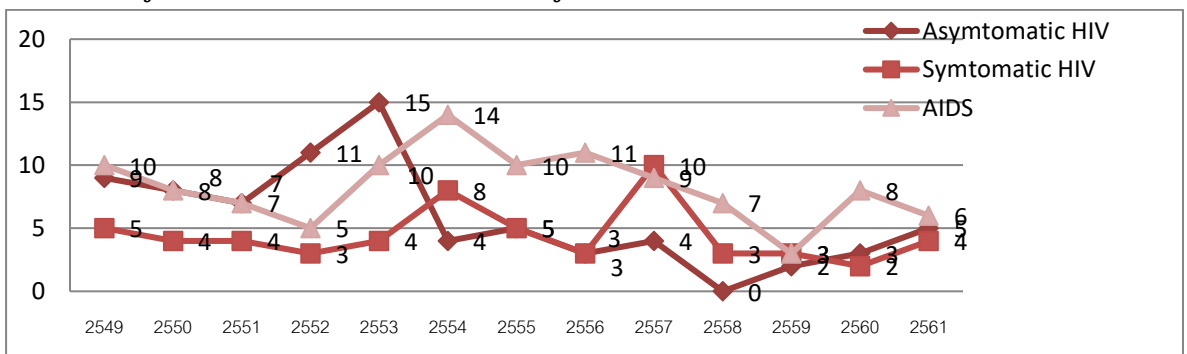
วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ในปี 2561 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่กระจายอยู่หลายตำบล ตำบลละ 1-2 ราย ตำบลหนองกระทาว บ่อโพธิ์ นครไทย ห้วยเขยื้อย นาบัวและบ้านพร้าวและผู้ป่วยนอกเขตอีก 3 ราย โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ปี 2560 ทั้งหมด 13 ราย

แผนภูมิที่ 9 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีต่อพันประชากร ปี 2546 -2561



วิเคราะห์สถานการณ์ จากแผนภูมิที่ 9 แสดงให้เห็นว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีต่อพันประชากรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องชัดเจน ตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน ปี 2561 ซึ่งมีอัตราป่วย 6.82 ต่อประชากรพันคน การมีแนวทางหรือมาตรการในการดำเนินเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรมโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน โดยในปี 2561 มีแผนการดำเนินการในการรณรงค์การออกตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุกในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และการพัฒนาระบบการบริการให้การปรึกษาและการตรวจเอชไอวีทุกหน่วยบริการเพื่อที่จะค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกและเจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อจะเริ่มการรักษาให้เร็วที่สุด

แผนภูมิที่ 10 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีอาการ มีอาการ และผู้ป่วยเอดส์รายใหม่จำแนกรายปี ปี 2549-2561

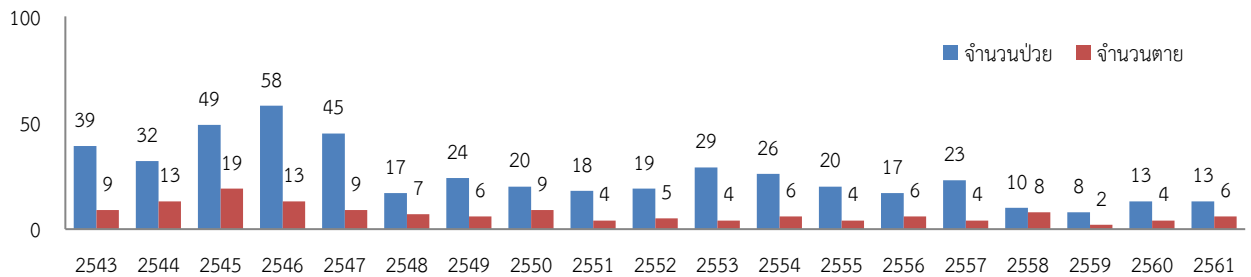


วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 10 แสดงให้เห็นว่าปี 2561 กลุ่มผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ลดลงจากปี 2560 ผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบบริการที่ล่าช้า มีผลทำให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาช้าตามไปด้วย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการล่าช้า พบว่า สาเหตุมาจาก

- ไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี : มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่คิดว่าไม่ติดเนื่องจากสุขภาพแข็งแรงไม่ตรวจเลือด

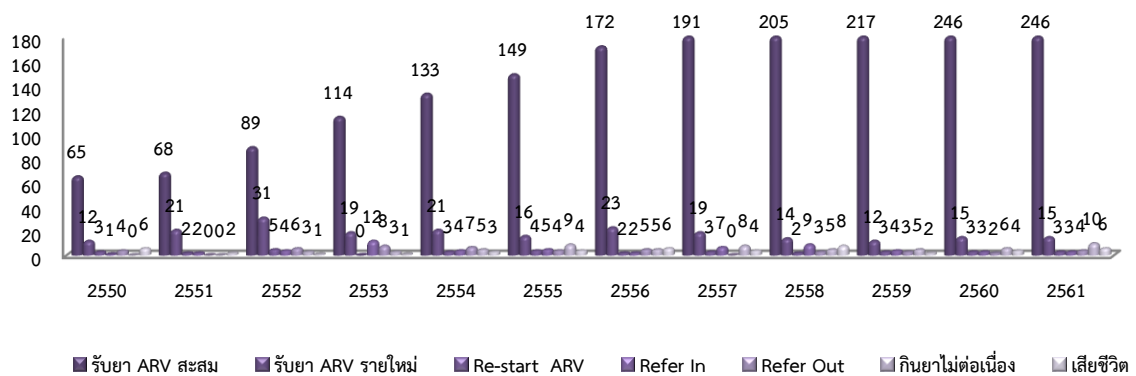
- ทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี : ประวัติเจาะเลือด ผลเลือด HIV +ve แต่ปฏิเสธผลเลือด ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่เข้าสู่ระบบการรักษา
- ไม่มารับบริการตามนัด หายจากระบบการดูแลรักษาต่อเนื่อง ขาดความตระหนัก

แผนภูมิที่ 11 จำนวนการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำแนกรายปี

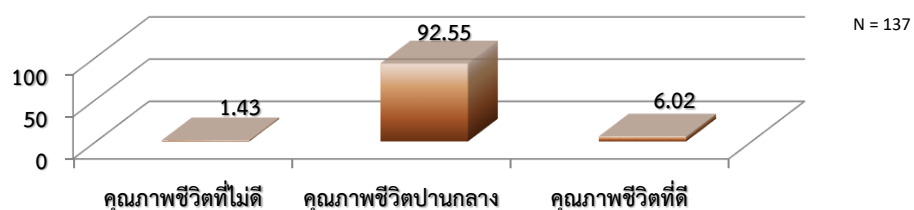


วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 11 แสดงให้เห็นว่าในปี 2561 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่เสียชีวิตจำนวน 1 ราย และรายเก่า 5 ราย รวมเสียชีวิตทั้งหมด 6 ราย ซึ่งมีสาเหตุการเสียชีวิตรายเก่าจากการติดเชื้อโรคติดเชื้อฉวยโอกาส/ติดเชื้อในกระแสเลือด จากการขาดนัด ขาดยา ไม่มารับการรักษาตามนัดกลับมารักษาเมื่ออาการทรุดลงมากส่วนรายใหม่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง เนื่องจากเข้ามาสู่ระบบบริการที่ล่าช้า

แผนภูมิที่ 12 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ ปี 2550- 2561



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 12 แสดงให้เห็นว่าในปี 2561 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมโครงการยาต้านไวรัสเอดส์รายใหม่ จำนวน 15 ราย รับการส่งต่อมาจากหน่วยบริการอื่น 3 ราย เสียชีวิต 6 ราย จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี รวมมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งผู้ใหญ่และเด็กที่เข้าร่วมโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ ปัจจุบันจำนวน 246 ราย แผนภูมิที่ 12 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต ปี 2561



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ 11 แสดงให้เห็นว่า ในปี 2561 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 99.28 มีเพียงร้อยละ 1.35 ที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี สาเหตุ



เนื่องมาจากความเครียดเรื่องค่าใช้จ่าย/สภาวะเศรษฐกิจที่ไม่ดีของครอบครัวและบางรายยังไม่ได้เปิดเผยสถานะการติดเชื้อกับคู่ของตน

## งานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(STIs) (Sexually Transmitted Infectios)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อกลุ่มหนึ่งที่สามารถติดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ประกอบด้วย

### 1. กามโรค (Venereal diseases) ได้แก่

- โรคซิฟิลิส (Syphilis)
- โรคหนองใน(Gonorrhoea)
- โรคหนองในเทียม(Non-gonococcal urethritis/Non-gonococcal cervicitis)
- โรคแผลริมอ่อน(Chancroid)
- กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง(Lymphogranulomavenereum/Bubo)
- แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ(Granuloma inguinale)

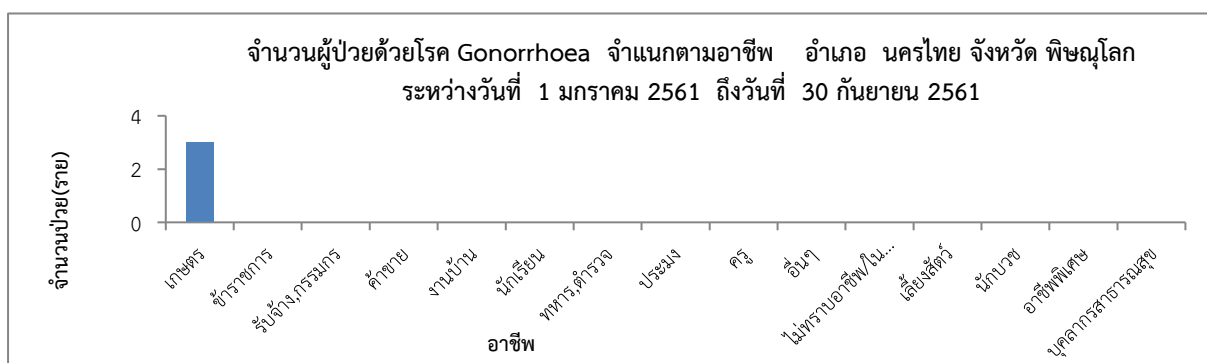
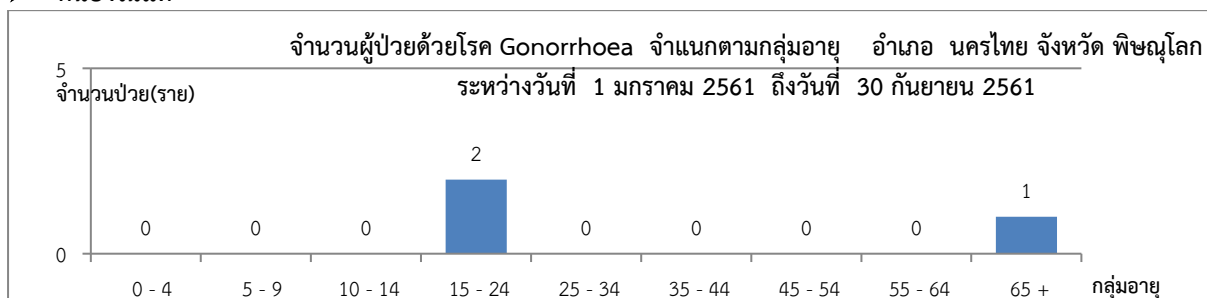
โรคนี้ไม่พบในประเทศไทย มักพบในคนผิวดำ เช่น นิโกรหรือชาวอินเดีย

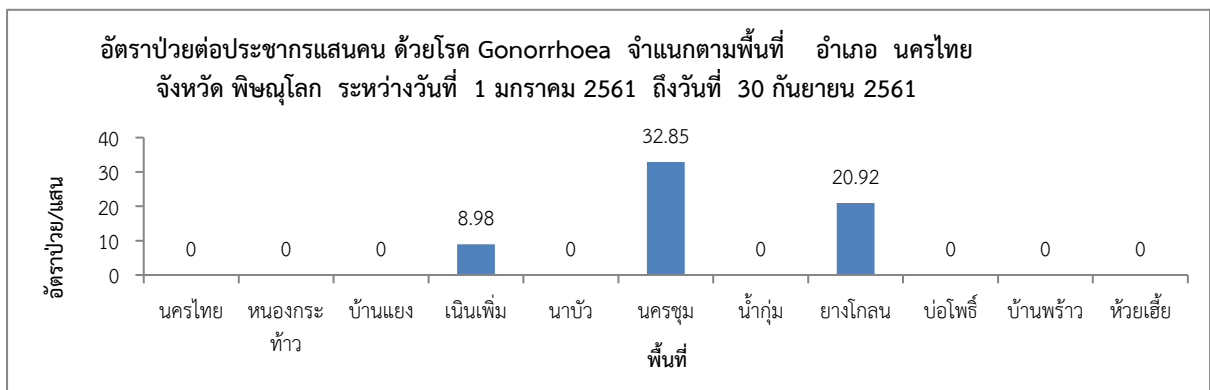
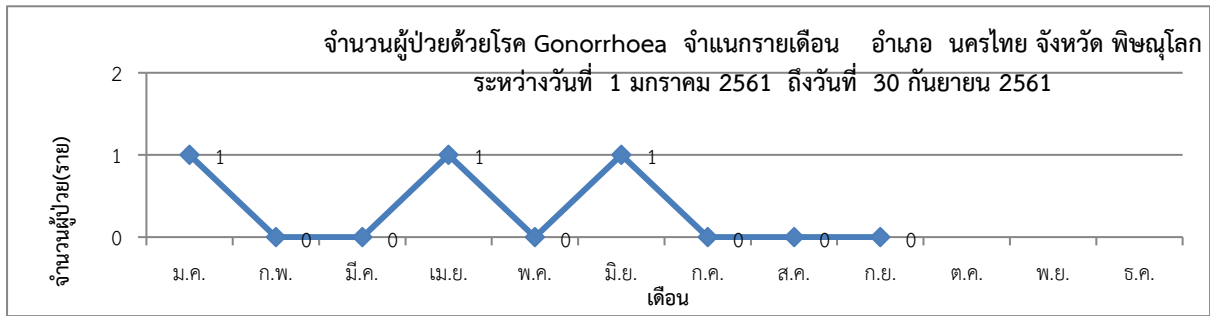
### 2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น เริมที่อวัยวะเพศ หูดหงอนไก่ พยาธิช่องคลอด โលนที่อวัยวะเพศ หูดข้าวสุกที่อวัยวะเพศ เป็นต้น

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือกามโรค ที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย รายงานเป็นประจำทุกปีนั้นเป็นสถานการณ์ที่รวบรวมจากรายงานของหน่วยงานที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในโรงพยาบาล

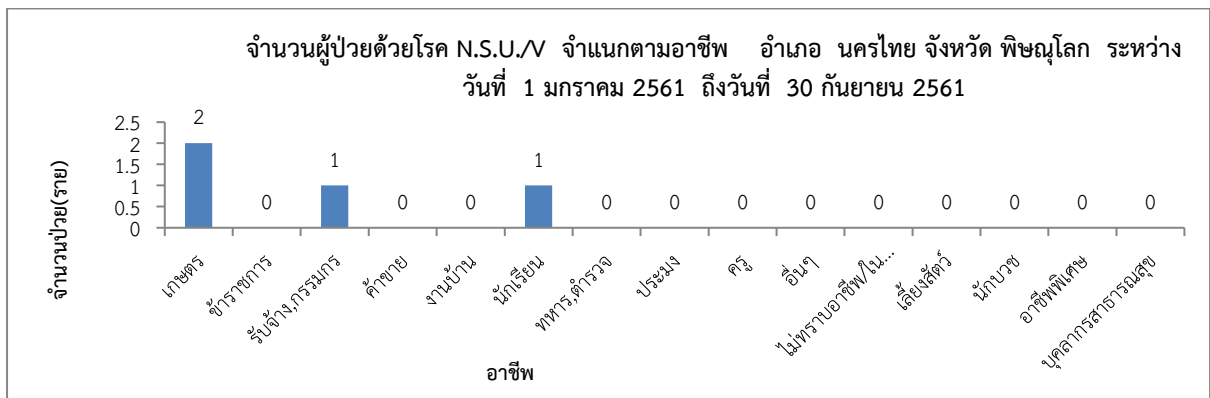
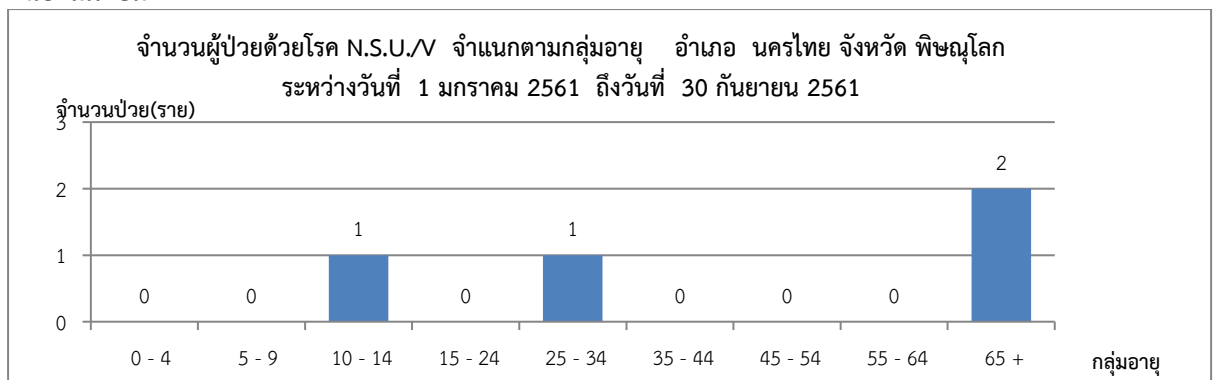
ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศเนื่องจากเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของประชาชน อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับว่าเป็นสัญญาณอันตรายและบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาสังคม และรวมไปถึงปัญหาสาธารณสุขที่ตามมา

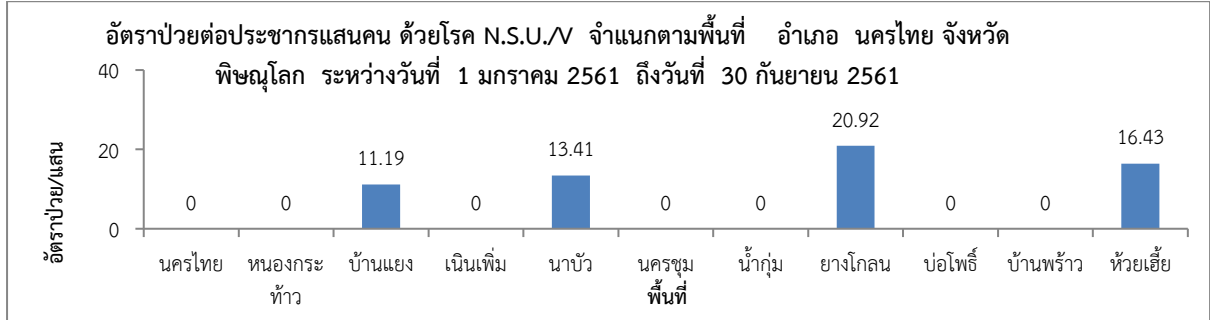
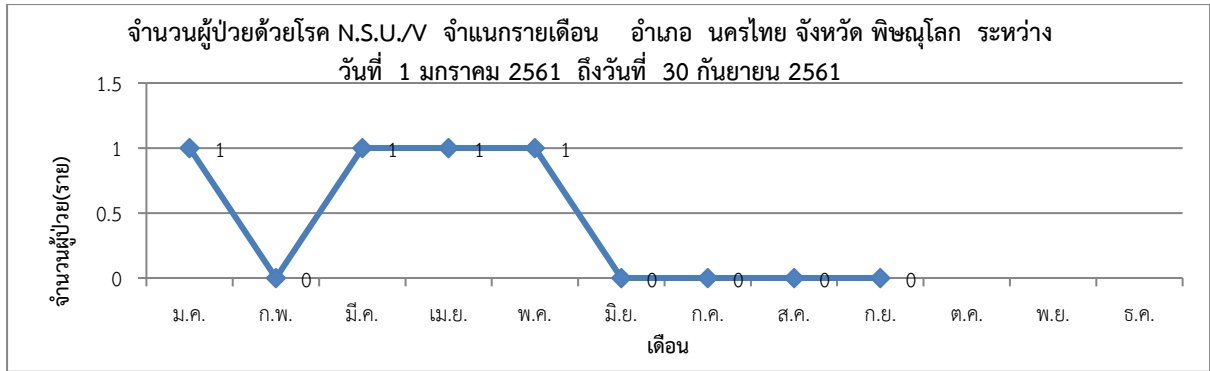
### ➤ หนองในแท้



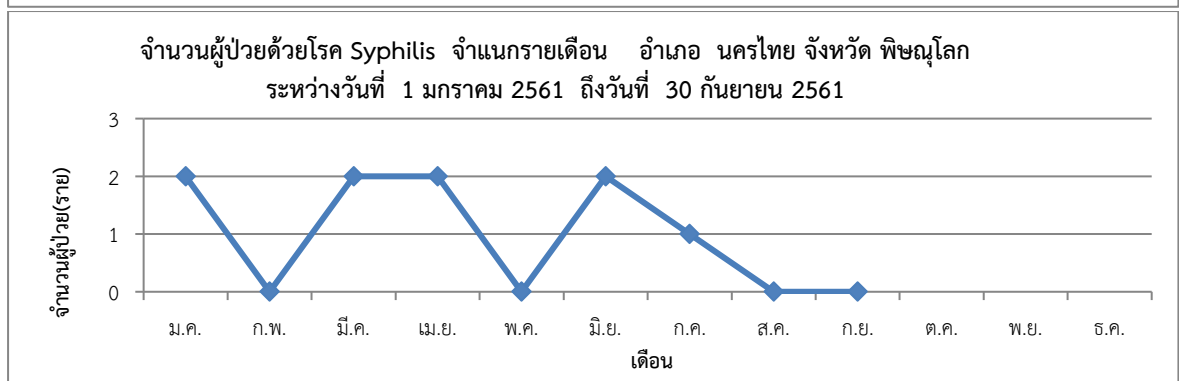
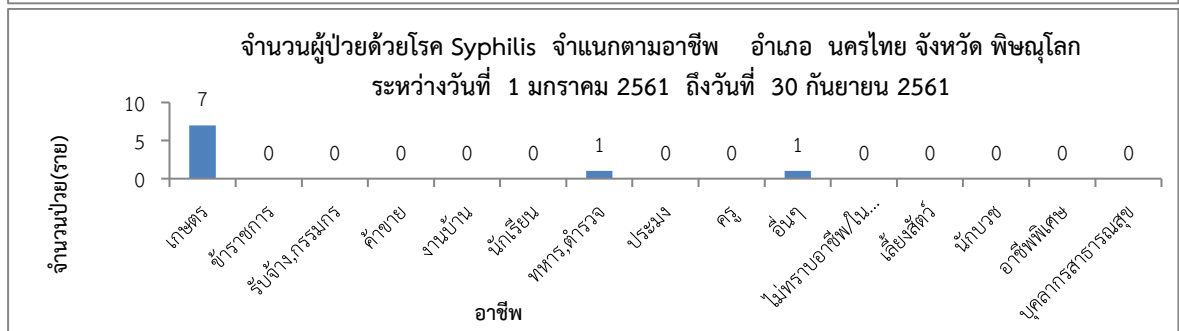
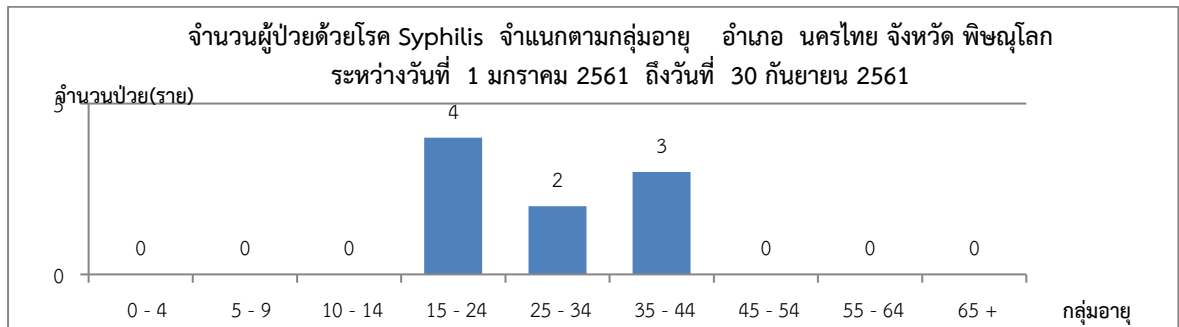


➤ **หนองในเทียม**

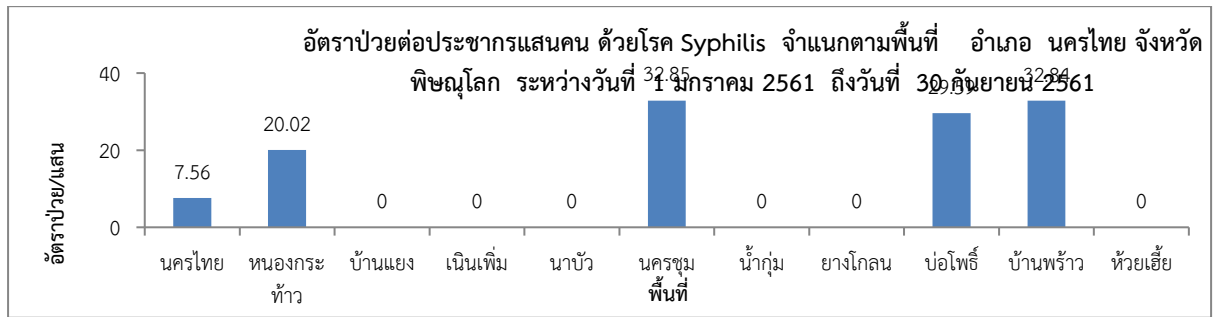




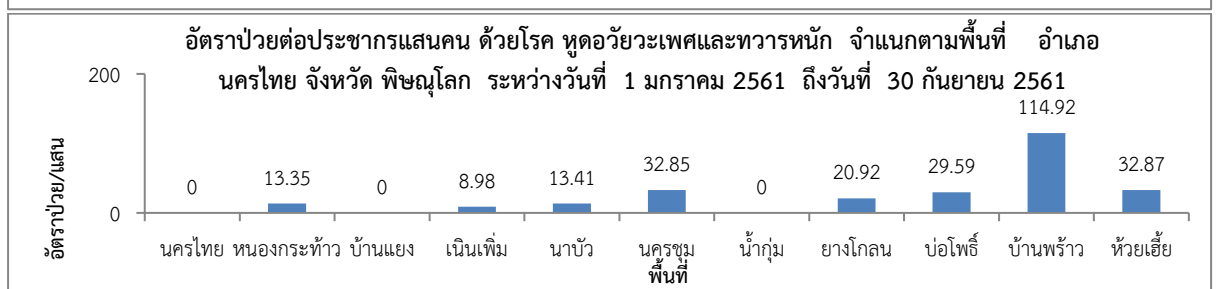
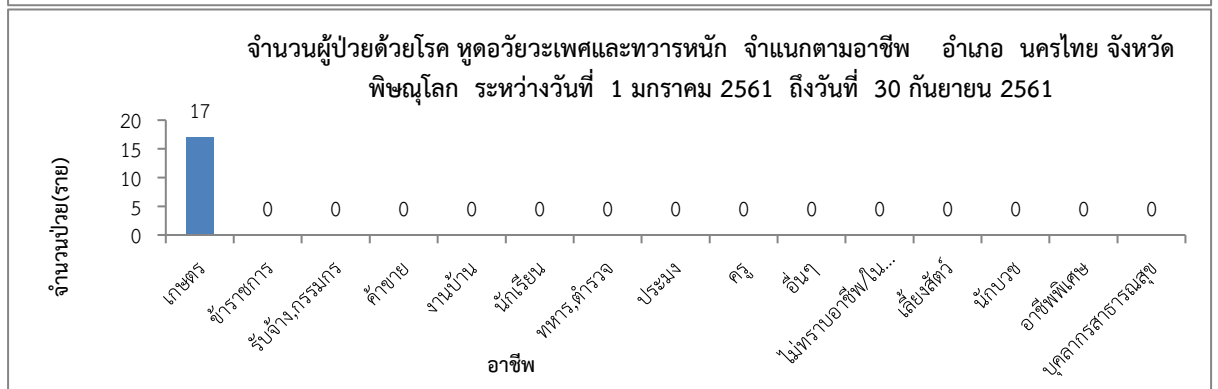
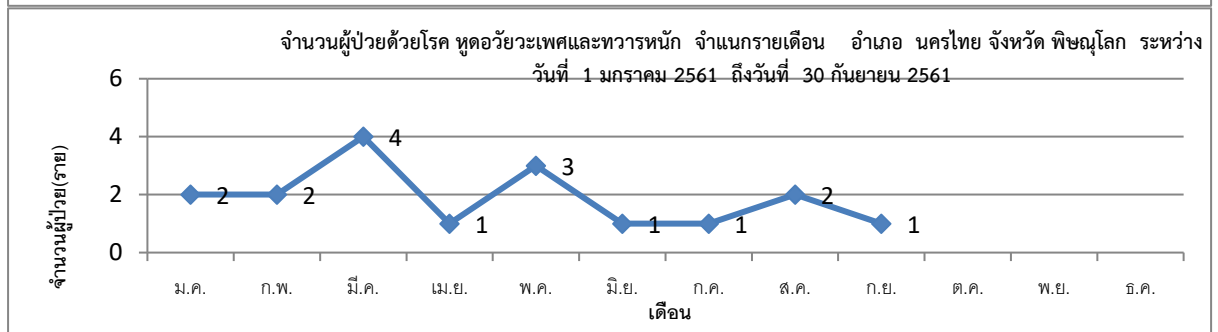
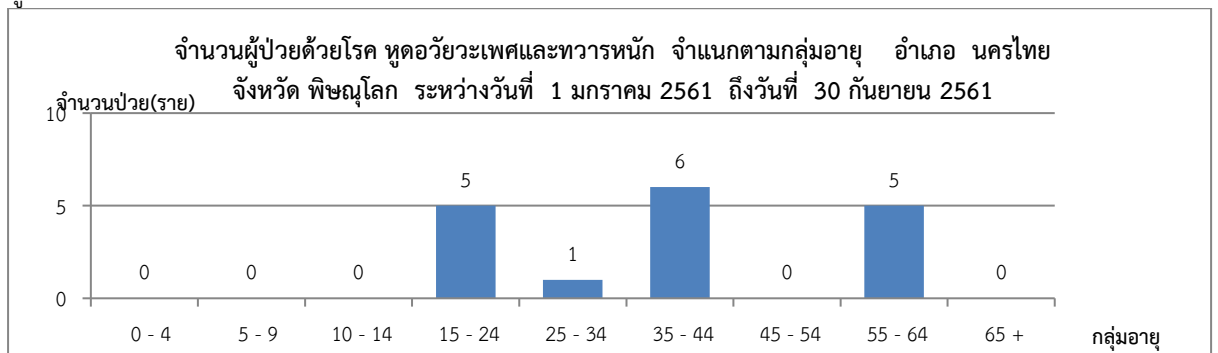
➤ ซิฟิลลิส



➤ หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก



➤ หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก



## งานอาชีวอนามัย

งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัย มีพยาบาลอาชีวอนามัย และนักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ร่วมกับคณะกรรมการ ENV ซึ่งมีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านอาชีวอนามัย และนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และความปลอดภัยในการทำงาน

ขอบข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 งานอาชีพเวชศาสตร์** เนื้อหาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบสุขภาพทั่วไป
2. การตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
3. การทดสอบสมรรถภาพทางกาย
4. โรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน
5. การส่งเสริม ป้องกันโรค
6. การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

**ส่วนที่ 2 สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน** เนื้อหาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. การประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ การตรวจวัดแสง เสียง อุณหภูมิ รั้วสี ปริมาณอนุภาค ฝุ่น ก๊าซทางการแพทย์
2. การส่งเสริมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากการทำงานและการยศาสตร์

**ส่วนที่ 3** สรุปกิจกรรม แผนงานโครงการ ตัวชี้วัด และ CQI

### ส่วนที่ 1 งานอาชีพเวชศาสตร์

#### 1. การตรวจสอบสุขภาพทั่วไป

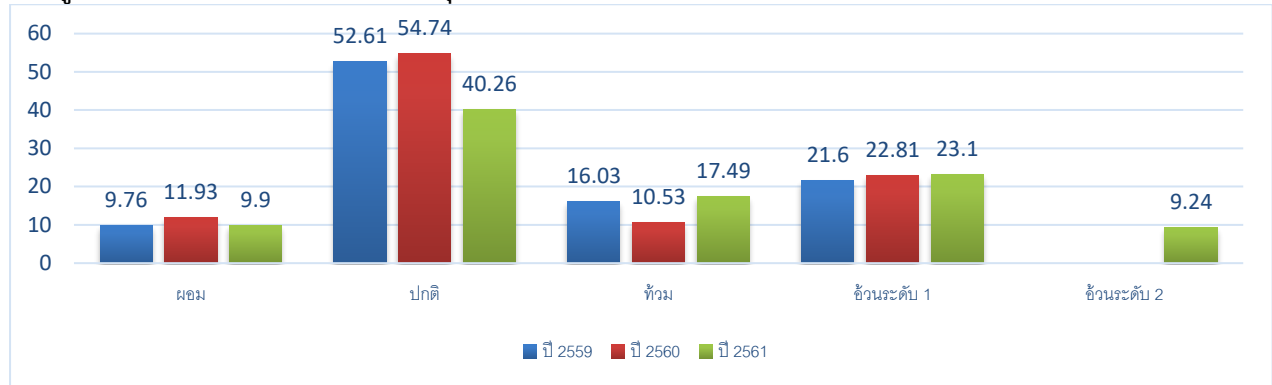
ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลดัชนีมวลกายและรอบเอวของบุคลากร รพ.ร.นครไทย ปี 2559 – 2561

กิจกรรม	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรที่ต้องตรวจวัดดัชนีมวลกายทั้งหมด(ไม่รวม ตั้งครรภ์ ลาคลอด)	293		285		303	
บุคลากรได้รับการตรวจ	287	97.95	285	100	303	100
1. การตรวจวัดดัชนีมวลกาย (BMI)						
• ระดับ ผอม (< 18.5)	28	9.76	34	11.93	30	9.90
• ระดับ ปกติ (18.5-22.9)	151	52.61	156	54.74	122	40.26
• ระดับ ท้วม (23-24.9)	46	16.03	30	10.53	53	17.49
• อ้วนระดับ 1 (25-29.9)					70	23.10
• อ้วนระดับ 2 (>=30)	62	21.60	65	22.81	28	9.24
2. รอบเอว						
- ปกติ	185	64.46	175	61.40	185	61.06
- เกินมาตรฐาน	102	35.54	110	38.60	118	38.94

ที่มา : ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพบุคลากร งานอาชีวอนามัย รพ.ร.นครไทย ปี 2559-2561

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลดัชนีมวลกายของบุคลากร ใน ปี 2561 พบว่าบุคลากรได้รับการตรวจวัดดัชนีมวลกายและรอบเอว จำนวน 303 ราย ส่วนใหญ่พบว่า มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 40.26 โดยมีดัชนีมวลกาย อ้วนระดับ 1 , ท้วม , ผอม และ อ้วนระดับ 2 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละดัชนีมวลกายของบุคลากร รพร.นครไทย ประจำปี 2559 – 2561



จากแผนภูมิ 1 จะเห็นว่าปี 2561 เจ้าหน้าที่กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติ มีร้อยละลดลงเมื่อเทียบกับปี 2559-2560 ในขณะที่เจ้าหน้าที่กลุ่มที่ดัชนีมวลกายท้วม และอ้วน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2560 ซึ่งต้องติดตามดูแลแนวโน้มต่อไป

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจสุขภาพด้านกลุ่มโรคเรื้อรัง (DM HT DLP) และการติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของบุคลากร รพร.นครไทย ปี 2559 – 2561

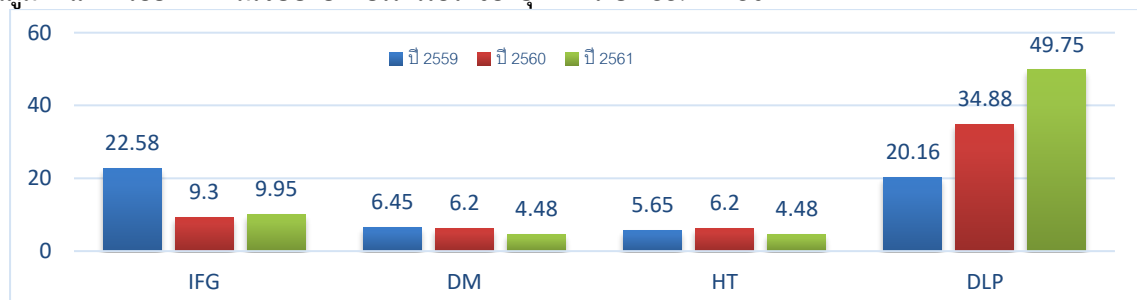
กิจกรรม	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรที่ต้องตรวจสุขภาพทั้งหมด (ไม่รวม ตั้งครรภ์ ลาคลอด)	293		285		305	
บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	287	97.95	285	100	305	100
• บุคลากรอายุ น้อยกว่า 35 ปี	163		156		201	
• บุคลากรอายุ มากกว่า 35 ปี	124		129		104	
<b>กลุ่มโรคเรื้อรัง (DM HT DLP)</b>						
บุคลากรอายุมากกว่า 35 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง (DM HT DLP)	124		129		104	
1. กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (IFG)	28	22.58	12	9.30	20	19.23
- ติดตาม FBS ปีละ 1 ครั้ง	28	100	12	100	20	100
2. โรคเบาหวาน (DM)	8	6.45	8	6.20	9	4.48
- รายใหม่	4		2		1	
- รายเก่าสะสม	4		6		8	
การติดตามรักษา						
- เข้ารับการรักษาด้วยยา	8	100	8	100	9	100
- Diet Control	0		0		0	
3. โรคความดันโลหิตสูง(HT)	7	5.65	9	6.20	9	4.48
- รายใหม่	2		2		0	
- รายเก่าสะสม	5		7		9	
การติดตามรักษา						
- เข้ารับการรักษาด้วยยา	7	100	9	100	9	100
- Diet Control	0		0		0	
4. โรคไขมันในหลอดเลือดสูง (DLP)	25	20.16	45	34.88	100	49.75
- TG > 200 mg %	25		12		28	
- LDL > 130 mg%	NA		33		72	
การติดตามรักษา						
- เข้ารับการรักษาด้วยยา	13	52.00	11	24.44	80	80.00
- Diet Control	12	48.00	34	75.56	20	20.00

ที่มา : ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพบุคลากร กลุ่มการพยาบาล รพร.นครไทย ปี 2559-2561

จากตารางที่ 2 ข้อมูลกลุ่มโรคเรื้อรัง ในปี 2561 พบบุคลากร ไขมันในหลอดเลือดสูง (DLP) เพิ่มขึ้นมากที่สุด จำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.75 ซึ่งพบไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ (TG) จำนวน 28 ราย และ ไขมันเลว (LDL) จำนวน 72 ราย ซึ่ง โดยเข้ารับการรักษาด้วยยา จำนวน 80 คน และการควบคุมอาหาร (Diet Control) จำนวน 20 คน การเจ็บป่วย รองลงมาคือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบผู้ป่วยจำนวน 9 รายเท่ากัน บุคลากรที่ได้รับการวินิจฉัยจะได้รับการรักษา และติดตามอาการ ตามระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

นอกจากนี้ยังมีบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (IFG) จำนวน 20 ราย และบุคลากรที่ตรวจพบไขมันในหลอดเลือดสูงแต่ยังไม่รับยา (Diet Control) จะได้รับคำแนะนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ตามระบบของคลินิก DPAC

แผนภูมิ 2 แสดงร้อยละความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคลากร ปี 2559 – 2561



จากแผนภูมิ 2 จะเห็นได้ว่าปี 2561 บุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลกับ ปี 2560 ในขณะที่ภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง พบมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2559-2560 และโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละการเกิดโรคมียังมีความใกล้เคียงกันตั้งแต่ปี 2559-2561 ซึ่งยังคงต้องติดตามแนวโน้มการเกิดโรคในปีต่อไป

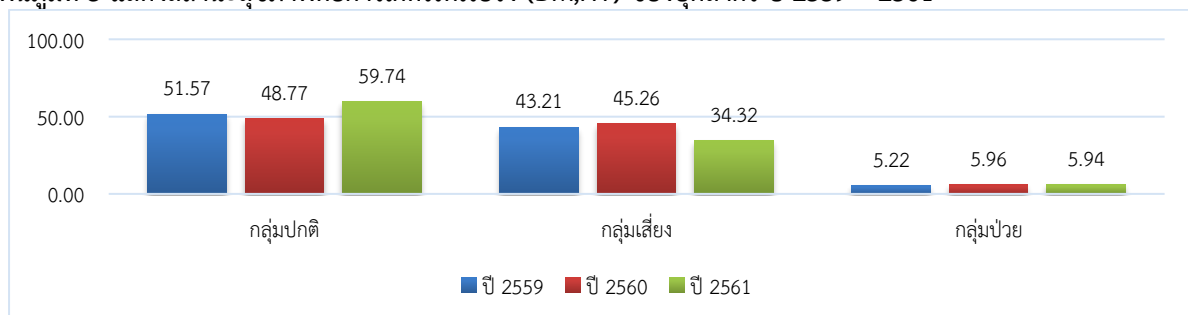
ตารางที่ 3 แสดงสถานะสุขภาพต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (DM,HT) ของบุคลากร ปี 2559 – 2561

สถานะสุขภาพ	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ไม่รวม ตั้งครรภ์ ลาดลอด)	287		285		303	
➢ กลุ่มปกติ (คน)	148	51.57	139	48.77	181	59.74
➢ กลุ่มเสี่ยง (คน)	124	43.21	129	45.26	104	34.32
➢ กลุ่มป่วย (คน)	15	5.22	17	5.96	18	5.94

ที่มา : ข้อมูลสรุปสถานะสุขภาพบุคลากร งานอาชีวอนามัย รพ.นครไทย ปี 2559-2561

จากตารางที่ 3 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน 303 ราย มีสถานะสุขภาพปกติมากที่สุด จำนวน 181 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.74 รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วย ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 3 แสดงสถานะสุขภาพต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (DM,HT) ของบุคลากร ปี 2559 – 2561



จากแผนภูมิที่ 3 ปี 2561 บุคลากรที่มีสถานะสุขภาพปกติ มีร้อยละเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งมีร้อยละการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อเทียบกับปี 2560 ซึ่งบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะได้รับการรักษาทั้งการใช้ยา และการควบคุมอาหาร รวมถึงมีการติดตามผลการรักษา และแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังในปีต่อไป

ตารางที่ 4 แสดงการเจ็บป่วยของบุคลากร ปี 2559 – 2561

กิจกรรม	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรทั้งหมด	293		285		305	
1. วัณโรค	0	0	0	0	0	0
- ในปอด	0		0		0	
- นอกปอด ระบุ เยื่อหุ้มปอด	0		0		0	
2. ไวรัสตับอักเสบ	7	2.39	8	2.81	7	2.29
- ไวรัสตับอักเสบ เอ	0		0		0	
- ไวรัสตับอักเสบ บี	5		6		5	
- ไวรัสตับอักเสบ ซี	2		2		2	
3. ใช้หัวใจใหญ่	NA		5	1.75	2	0.65
4. อีสุกอีใส	NA		NA		2	0.65
5. ใช้เลือดออก	NA		NA		2	0.65
6. มะเร็งทุกอวัยวะ	0	0	0	0	4	1.31
7. โรคโลหิตจาง	NA		8	2.80	9	2.95
8. ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	NA		NA		3	0.98

ที่มา : ข้อมูลสถานะสุขภาพบุคลากร งานอาชีวอนามัย รพ.ร.นครไทย ปี 2559-2561

จากตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการเจ็บป่วยของบุคลากร ในปี 2561 พบว่า ไม่มีบุคลากรติดเชื้อวัณโรค แต่พบการติดเชื้อหัวใจใหญ่ และอีสุกอีใส โดยบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และลาป่วยจนกว่าอาการจะทุเลา เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น

พบบุคลากรเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก จำนวน 2 คน ซึ่งได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และงานระบาดฯ ได้ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคและควบคุมโรคตามมาตรฐานที่กำหนด

ตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 7 ราย ประกอบด้วย ไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 5 ราย และไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 2 ราย ซึ่งจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และติดตามค่าการทำงานของตับอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในกรณีที่ค่าการทำงานของตับผิดปกติ จะส่งตัวไปปรึกษาแพทย์เฉพาะทางต่อไป

พบบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย ป่วยด้วยโรคมะเร็งจำนวน 4 คน ได้แก่ มะเร็งไทรอยด์ จำนวน 2 คน มะเร็งรังไข่ จำนวน 1 คน และมะเร็งเต้านม จำนวน 1 คน โดยเข้ารับการรักษาตามมาตรฐานทุกคน

## 2. การตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของบุคลากร

ตารางที่ 5 แสดงกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง และสภาวะของบุคลากร ประจำปี 2558 – 2561

กิจกรรม	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน จำนวนเสี่ยง (คน)	60		71		77		80	
1.1 บุคลากรที่เข้ารับการตรวจ	55	91.97	71	100	77	100	74	92.50
- ปกติ	52	94.54	38	53.52	31	40.26	33	44.59
- เฝ้ารอ	3	5.46	20	28.17	26	33.77	27	36.48
- พบปัญหาการได้ยิน (ส่งตรวจอย่างละเอียด)	0	0	13	18.31	20	25.97	14	32.43



➤ สูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง	0	0	0	0
2. ตรวจสอบรณภาพอด จำนวนเสียง (คน)	70	77	90	100
2.1 บุคลากรที่เข้ารับการตรวจ	66	94.28	74	96.10
- ปกติ	64	96.97	64	86.49
- ต่ำกว่ามาตรฐาน	2	3.03	10	13.51
➤ กลุ่ม Obstructive pattern	0	0	0	0
➤ กลุ่ม Restrictive pattern	2	10	22	37
➤ กลุ่ม Combine	0	0	0	0
3. ตรวจสอบรณภาพการมองเห็น จำนวนเสียง(คน)	122	251	294	320
3.1 บุคลากรที่เข้ารับการตรวจ	99	81.15	241	96.01
- เหมาะสม ต่อการทำงาน	95	95.96	106	43.98
- ไม่เหมาะสม ต่อการทำงาน ระบุ.....	4	4.04	135	56.02

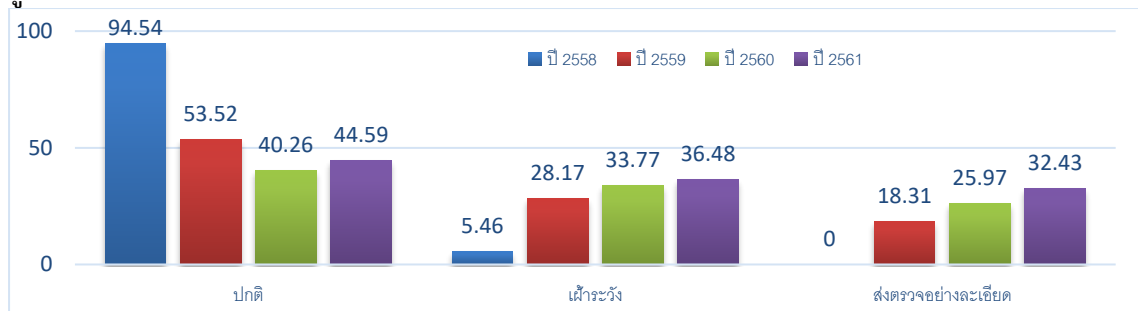
ที่มา : ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน งานอาชีพวอนามัย ปี 2558 - 2561

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของบุคลากร ดังนี้ บุคลากรที่มีความเสี่ยง ต่อการสัมผัสเสียงดังขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ งานสวน งานซ่อมบำรุง งานกายอุปกรณ์ งานหน่วยจ่ายกลาง งานซักฟอก งานบริการอาหาร งานทันตกรรม ได้รับการตรวจสอบรณภาพการได้ยิน จำนวน 74 ราย พบว่ามีผลตรวจปกติ มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังความผิดปกติ และพบปัญหาการได้ยินควรส่งตรวจอย่างละเอียด ตามลำดับ

การตรวจสอบรณภาพการมองเห็นในบุคลากรที่มีความเสี่ยงด้านสายตามาก เช่น การเพ่งมอง ใช้งานคอมพิวเตอร์ เป็นต้น จำนวน 301 ราย พบผลตรวจปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.83

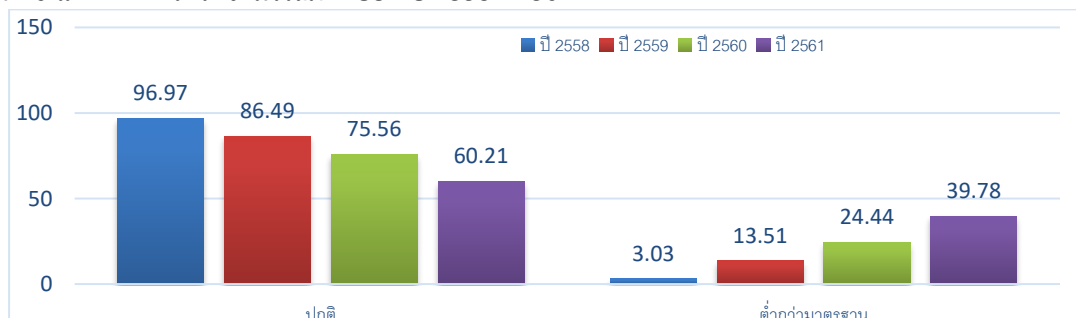
การตรวจสอบรณภาพปอด ในบุคลากรที่มีความเสี่ยง ต้องสัมผัสฝุ่นละออง ฝุ่นใยผ้า ไอ ควั่น สารเคมี ได้แก่ พนักงานจัดการขยะ งานกายอุปกรณ์ กองช่าง งานสวน ซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง งานซ่อมบำรุง เทคนิคการแพทย์(Lab) งานธุรการ ได้รับการตรวจสอบรณภาพปอดจำนวน 93 ราย โดยส่วนใหญ่มีผลตรวจปกติ คิดเป็นร้อยละ 60.21

แผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละผลการตรวจสอบรณภาพการได้ยิน ปี 2558 - 2561



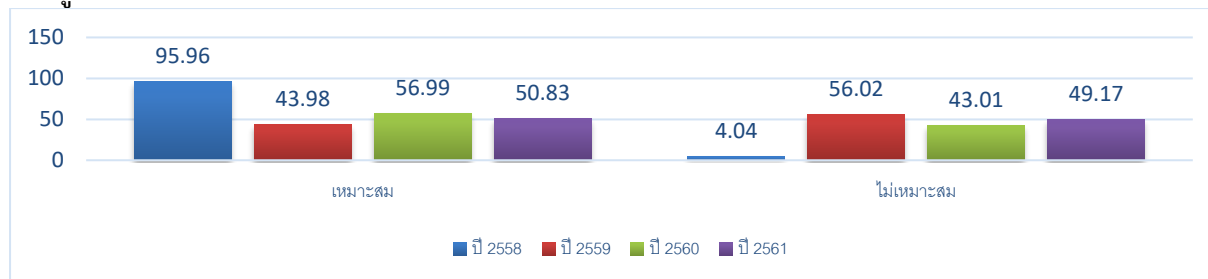
จากแผนภูมิที่ 5 ปี 2561 จากข้อมูลปี 2558 - 2561 พบว่าสมรรถภาพการได้ยินของบุคลากรมีแนวโน้มพบปัญหาการได้ยินเพิ่มมากขึ้น ทั้งในระดับที่ต้องเฝ้าระวังการได้ยินอย่างต่อเนื่อง พบในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านทันตกรรม งานซ่อมบำรุง งานสวน หน่วยจ่ายกลาง ซักฟอก เป็นต้น และผิดปกติในระดับที่ควรส่งตรวจอย่างละเอียด โดยงานอาชีพวอนามัยได้ทำเรื่องขอส่งตัวไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อพบแพทย์เฉพาะทางต่อไป

แผนภูมิที่ 6 แสดงผลการตรวจสอบรณภาพปอด ปี 2558 - 2561



จากแผนภูมิที่ 6 แสดงผลการตรวจสอบสมรรถภาพปอด จากข้อมูลปี 2558 – 2561 พบว่าสมรรถภาพปอดของบุคลากรมีแนวโน้มต่ำกว่ามาตรฐานเพิ่มมากขึ้น โดยพบความผิดปกติแบบ Restrictive pattern คือ การจำกัดการขยายตัวของปอด ระบายอากาศไม่พอ ทำให้ความจุของปอดลดลง เช่น ผู้ที่มีโรคของเนื้อปอด ผู้มีกล้ามเนื้อ หรือกระดูกที่ช่วยหายใจผิดปกติ

แผนภูมิที่ 7 แสดงผลการตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น ปี 2558 - 2561



จากแผนภูมิที่ 7 แสดงผลตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น จากข้อมูลปี 2560 – 2561 พบว่าบุคลากรมีสมรรถภาพการมองเห็นอยู่ในเกณฑ์ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่พบว่ามีปัญหาด้านสายตาสั้นลง ซึ่งต้องติดตามแนวโน้มสมรรถภาพการมองเห็นต่อไป

จากปัญหาด้านสุขภาพตามความเสี่ยงที่พบ งานอาชีพอนามัยจึงได้จัดหาอุปกรณ์ PPE ได้แก่ หน้ากาก (Dispo. , หน้ากากกันสารเคมี) เพื่อป้องกันฝุ่นหรือสารเคมีต่างๆ , ที่อุดหู (Ear Muff , Ear Plug) ที่ได้มาตรฐาน ให้เพียงพอต่อการใช้งาน พร้อมกับให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ PPE ที่ถูกต้องและเหมาะสม และทำการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการทำงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการแก้ไขปัญหาต่อไป

### 3. การทดสอบสมรรถภาพทางกาย

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลสมรรถภาพทางกายของบุคลากรในโรงพยาบาล ปี 2559 – 2561

กิจกรรม	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรที่ต้องทดสอบสมรรถภาพทางกาย (ไม่รวมตั้งครรภ์ ลาคลอด ลาศึกษาต่อ)	293		285		303	
บุคลากรเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย (คน)	264	90.10	269	94.39	259	85.48
1. ความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต	254	96.21	199	41.75	210	81.08
- ระดับ ดีเยี่ยม	9	3.54	4	3.36	0	0
- ระดับ ดีมาก	14	5.52	9	7.56	5	2.38
- ระดับ ดี	31	12.20	25	21.01	8	3.81
- ระดับ ปานกลาง	44	17.32	17	14.29	51	24.29
- ระดับ พอใช้	55	21.65	35	29.41	0	0
- ระดับ ต่ำ	67	26.38	27	22.69	21	10.00
- ระดับ ต่ำมาก	34	13.39	2	1.68	125	59.52
2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (แรงบีบมือ)	261	98.86	220	77.19	232	85.58
- ระดับ ดีมาก	37	14.18	16	7.27	25	10.78
- ระดับ ดี	36	13.79	12	5.45	25	10.78
- ระดับ ปานกลาง	94	36.02	37	16.82	80	34.48
- ระดับ ต่ำ	42	16.09	17	7.73	39	16.81
- ระดับ ต่ำมาก	52	19.92	138	62.73	63	27.16

3. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ความอ่อนตัว)	264	100	184	64.56	239	92.28
- ระดับ ดีมาก	14	5.30	3	1.63	8	3.35
- ระดับ ดี	12	4.55	5	2.72	18	7.53
- ระดับ ปานกลาง	70	26.52	24	13.04	72	30.13
- ระดับ ต่ำ	43	16.29	22	11.96	37	15.48
- ระดับ ต่ำมาก	125	47.35	130	70.65	104	43.51

ที่มา : ข้อมูลผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย งานอาชีพอนามัย รพ.นครไทย ปี 2559 - 2561

จากตารางที่ 6 ปี 2561 แสดงข้อมูลบุคลากรที่เข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ด้านความอดทนของระบบหายใจ และไหลเวียนโลหิต ใช้การทดสอบด้วยจับเวลาการ วิ่ง/เดิน ระยะทาง 2.4 กิโลเมตร จำนวน 210 ราย พบว่ามีสมรรถภาพระดับต่ำมาก มากที่สุด รองลงมาคือระดับปานกลาง ต่ำ ดี และดีมาก ตามลำดับ ซึ่งบุคลากรที่มีสมรรถภาพระดับ ต่ำ - ต่ำมาก มีความเสี่ยงสูงมากต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคเรื้อรังอื่นๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน

บุคลากรเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการวัดแรงบีบมือ จำนวน 232 ราย พบว่ามีสมรรถภาพระดับปานกลาง มากที่สุด รองลงมา คือระดับต่ำมาก ต่ำ ดีมากและดี ตามลำดับ ผลการทดสอบนี้แสดงถึงบุคลากรขาดความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ซึ่งการมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงและอดทนจะช่วยให้ทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น จึงแนะนำให้เจ้าหน้าที่ควรเพิ่มการฝึกความแข็งแรง และความอดทนกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น บริเวณแขน ไหล่ หน้าอก หน้าท้อง หลัง สะโพก ขา ฝึกกายบริหารมือเปล่า หรือยกน้ำหนัก เป็นต้น

บุคลากรเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกายความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ด้านความอ่อนตัว ใช้การทดสอบนั่งงอตัวไปข้างหน้า จำนวน 239 ราย พบว่าบุคลากรมีสมรรถภาพอยู่ในระดับต่ำมาก มากที่สุด รองลงมาคือระดับปานกลาง ต่ำ ดี และดีมาก ตามลำดับ จากผลการทดสอบแสดงถึงบุคลากรส่วนใหญ่มีโอกาสมากขึ้นที่จะเป็นโรคปวดหลังและปวดหัวเข่า แนะนำให้บริหารร่างกายบริเวณต้นขาด้านหน้า/ด้านหลัง หลังส่วนล่าง/ส่วนบน ออก ไหล่ บ่า แขน และต้นคอ และเพิ่มการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นประจำ

#### 4. โรคและอุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากร

ตารางที่ 7 แสดงการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงาน ปี 2559 - 2561

กิจกรรม	ปี 2559		ปี 2560		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>บุคลากรทั้งหมด (คน)</b>	<b>293</b>		<b>296</b>		<b>305</b>	
๑) เข็มหรืออุปกรณ์แหลมที่ใช้ทำหัตถการที่มดดำ	11	3.75	10	3.38	8	2.62
๒) ความผิดปกติของกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็นและข้อ	1	0.34	5	1.96	27	8.85
• นิ้วล็อก	NA		NA		14	
• เอ็นยึดกล้ามเนื้ออกเสบ	NA		NA		1	
• บาดเจ็บกล้ามเนื้อจ้องต้องหยุดงาน	NA		NA		12	
๓) โรคผิวหนัง	0	0	1	0.34	0	0
๔) โรคติดเชื้อ	NA		1	0.34	4	1.31
• ใช้หวัดใหญ่	NA		NA		2	
• อีสุกอีใส	NA		NA		2	

ที่มา : ข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพ งานอาชีพอนามัย รพ.นครไทย ปี 2559-2561

จากตารางที่ 7 ปี 2561 พบอุบัติการณ์เข็มหรืออุปกรณ์แหลมที่ใช้ทำหัตถการที่มดดำ จำนวน 8 คน จากการทบทวนอุบัติการณ์ พบว่า เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ การสวมปลอกเข็มเจาะเลือดด้วยมือทั้ง 2 ข้าง

นอกจากนี้ยังเกิดจากการถูกเข็มทิ่มตำ ในกรณีเข็มฉีดยาอินซูลินที่ผู้ป่วยใช้แล้วนำมาฝากทิ้งโดยไม่ใส่ในภาชนะที่ป้องกันการทะลุ และบุคลากรขาดความระมัดระวังขณะใช้ของมีคมขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

การเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร พบความผิดปกติของกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็นและข้อมากที่สุด จำนวน 27 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการเจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน จึงทำให้ได้ข้อมูลที่เพิ่มขึ้น จากข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่มีอาการ นิ้วล็อค และการบาดเจ็บกล้ามเนื้อจนต้องหยุดทำงาน และพักรักษาตัวจนอาการทุเลา จึงกลับมาทำงานตามปกติ

พบบุคลากร ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ และอีสุกอีใส จำนวน 2 คน จากการสอบสวนโรคพบว่า มีการติดเชื้อจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล โดยบุคลากรที่เจ็บป่วยได้หยุดพักรักษาตัวจนอาการทุเลา และกลับมาทำงานตามปกติ ทั้งนี้งานอาสาสมัครฯ ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หน้ากากปิดจมูก การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการล้างมือหลังจากที่มีการสัมผัสหรือให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่อดังกล่าว

**5. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการแก้ไขปัญหาสุขภาพ**

**ตารางที่ 8 แสดงการส่งเสริมความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ปี 2558-2561**

กิจกรรม	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรด้านสาธารณสุขอำเภอ นครไทย (คน) (ไม่รวม ลาคลอด ลาศึกษาต่อ)	272		293		285		400	
1. ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย								
• อบรมความรู้ด้านอาชีวอนามัย (คน)	250	89.93	150	51.19	155	54.38	240	60.00
2. การวัดความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (คะแนน)	NA		NA		NA		15	
• คะแนนเฉลี่ย ก่อนการอบรม	-		-		-		9	60.00
• คะแนนเฉลี่ย หลังการอบรม	-		-		-		12	80.00

ที่มา : ข้อมูลผลการดำเนินงานอาชีวอนามัย รพ.นครไทย ปี 2558 - 2561

จากตารางที่ 8 บุคลากรได้รับการอบรมความรู้ด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 240 ราย โดยมีเนื้อหา ดังนี้ การดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล , การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข , การบริหารจัดการขยะ และฐานการเรียนรู้ เรื่องการล้างมืออย่างถูกต้องเพื่อลดการติดเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง และการยศาสตร์ จากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นโดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังผ่านกานอบรม คิดเป็นร้อยละ 80

**ตารางที่ 9 แสดงการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ของบุคลากร ปี 2558 – 2561**

กิจกรรม	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรที่ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรค (ไม่รวม ลาคลอด)	272		293		285		440	
ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	272	100	176	60.07	200	70.18	347	78.86

ที่มา : ข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รพ.นครไทย ปี 2558 – 2561 (ปี 2561 ใช้ข้อมูลบุคลากรทั้ง คปสอ.นครไทย)

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งได้รับสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๘๖ โดยบุคลากรที่ได้ไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจาก 1) ได้รับวัคซีนจากสถานพยาบาลอื่นแล้ว 2) ไม่ประสงค์รับวัคซีนนี้

ตารางที่ 10 แสดงผลการตรวจคัดกรองและได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ปี 2560 - 2561

กิจกรรม	ปี 2560		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	37		18	
• ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	37	100	18	100
2. ไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	2		2	
• ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	0	0	2	100

จากตารางที่ 10 แสดงข้อมูลการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี กรณีเจ้าหน้าที่ใหม่จะได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และภูมิคุ้มกันทุกราย ปี 2561 บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ปี ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพิ่มเติม ครอบคลุมคน และตรวจสอบการก่อภูมิคุ้มกันซ้ำอีกครั้ง หลังได้วัคซีนครบตามที่กำหนด

ตั้งแต่ปี 2560 มีการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในแม่ครัวที่สัมผัสอาหาร พบว่ามีบุคลากร 2 คนที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ดังนั้นในปี 2561 งานอาชีวอนามัยจึงได้ทำแผน จัดหาวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุคลากร ซึ่งได้ดำเนินการให้วัคซีนครบถ้วนตามมาตรฐาน และตรวจสอบการก่อภูมิคุ้มกันซ้ำอีกครั้ง หลังได้วัคซีนครบตามที่กำหนด

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ตามเกณฑ์

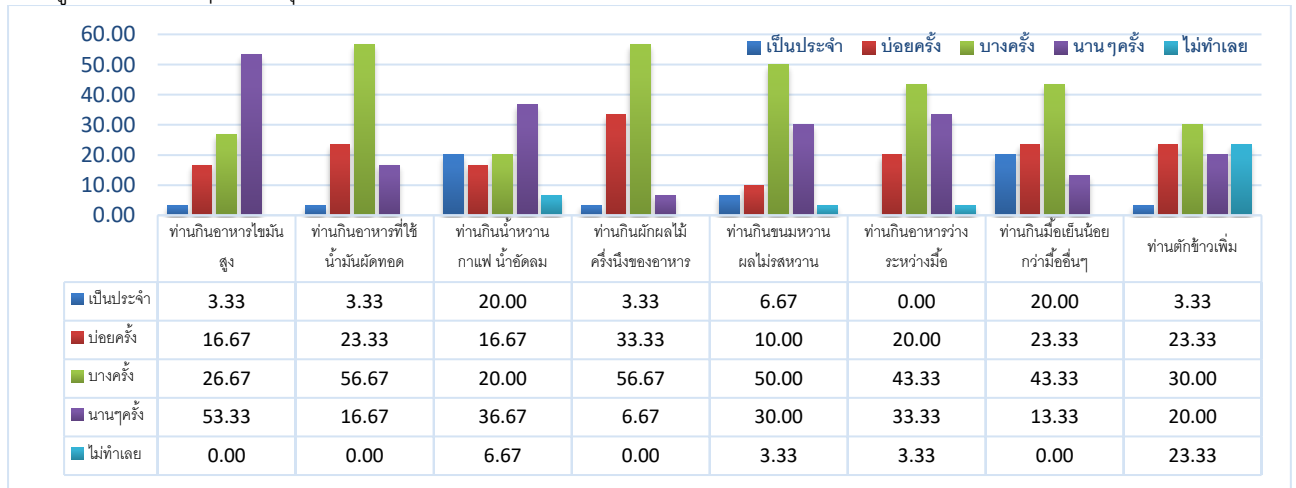
กิจกรรม	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่ต้องมี PPE ตามเกณฑ์ (หน่วยงาน)	14		14		14	
- หน่วยงานมี PPE ตามเกณฑ์	9	64.29	12	85.71	13	92.86

จากตารางที่ 11 แสดงข้อมูลของหน่วยงานที่ต้องมี PPE ตามเกณฑ์ ทั้งหมด 14 หน่วยงาน พบว่าหน่วยงานที่มี PPE ครบตามเกณฑ์มีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครบถ้วน โดยในปี 2561 มี PPE ครบถ้วนตามเกณฑ์จำนวน 13 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 92.86 ได้แก่ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ งานรังสีการแพทย์ งานทันตกรรม งานกายอุปกรณ์ งานซ่อมบำรุง งานบริการอาหาร หน่วยจ่ายกลาง งานแพทย์แผนไทย งานสวน/ขยะ งานระบบบำบัดน้ำเสีย งานรักษาความปลอดภัย งานยานพาหนะ และงานคลังเวชภัณฑ์ ส่วนหน่วยงานที่ PPE ไม่ครบตามเกณฑ์คือ งานซักฟอก ซึ่งงานอาชีวอนามัยได้ทำแผนเพื่อจัดหาเพิ่มให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ต่อไป

## 6. การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

การประเมินพฤติกรรมทางสุขภาพ 3อ.2ส. ในบุคลากรกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายระดับอ้วน

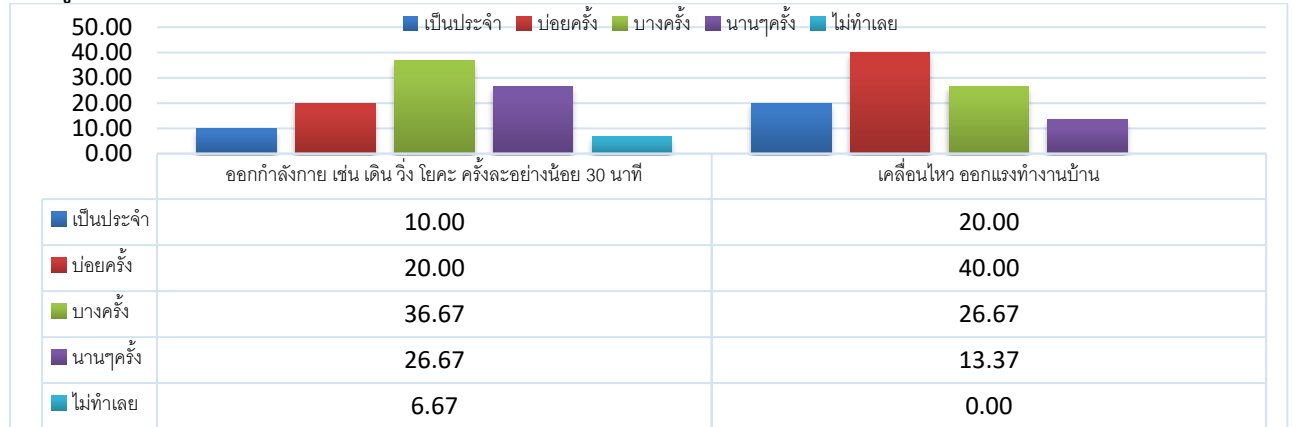
แผนภูมิที่ 8 แสดงพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร



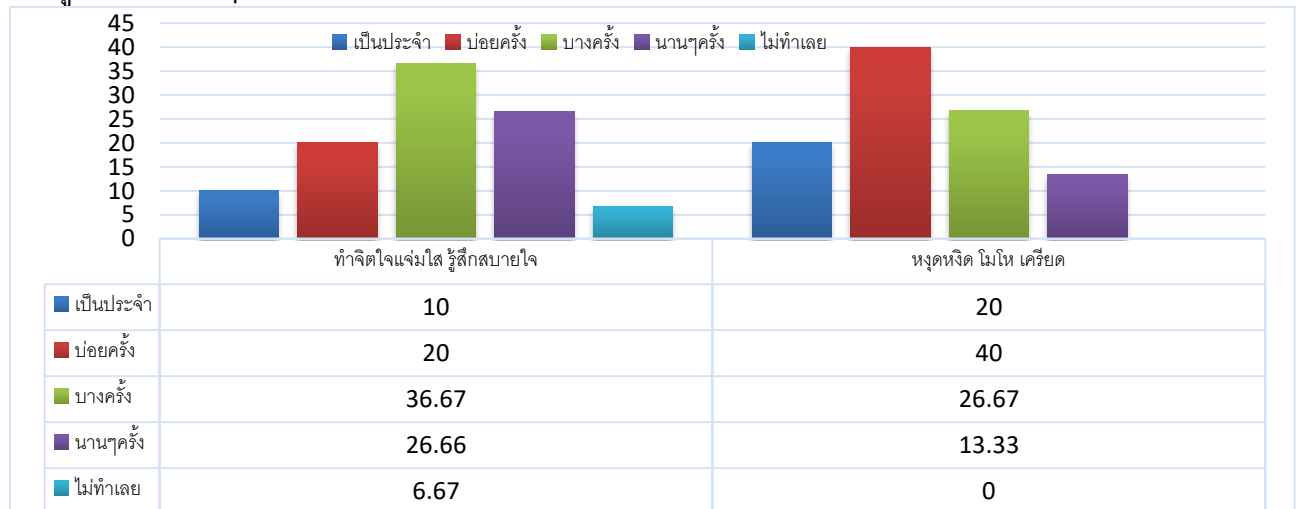
หมายเหตุ : เป็นประจำ(6-7วัน/สัปดาห์) , บ่อยครั้ง(4-5วัน/สัปดาห์) , บางครั้ง(2-3วัน/สัปดาห์) , นานๆครั้ง(1วัน/สัปดาห์)

จากแผนภูมิที่ 8 แสดงพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของบุคลากรกลุ่มดัชนีมีผลการระดับอ้วน จำนวน 60 คน พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันสูง น้ำหวาน กาแฟน้ำตาล ขนมหวาน ผลไม้รสหวาน

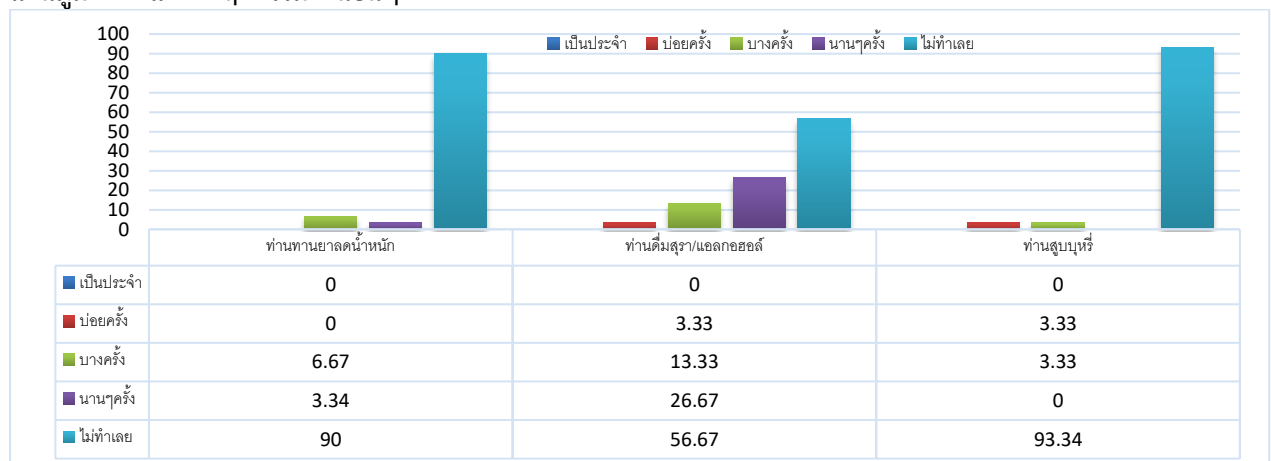
แผนภูมิที่ 9 แสดงพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย



แผนภูมิที่ 10 แสดงพฤติกรรมด้านอารมณ์



แผนภูมิที่ 11 แสดงพฤติกรรมด้านอื่นๆ



ตารางที่ 13 แสดงร้อยละของพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

กิจกรรม	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (คน)	121					
ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน	71	58.68	38	31.40	9	7.44
ท่านใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายอย่างถูกวิธี	75	61.98	34	28.10	8	6.61

จากตารางที่ 13 แสดงข้อมูลของพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของบุคลากร พบว่า มีการใช้ PPE ทุกครั้ง และใส่ PPE อย่างถูกวิธีทุกครั้ง มากที่สุด รองลงมาคือปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยหน่วยงานที่ไม่ใช้ PPE เลย ได้แก่ บุคลากรที่ทำงานด้านงานเอกสารและใช้คอมพิวเตอร์ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่มีการสวมแว่นกรองแสงจากจอคอมพิวเตอร์ ซึ่งงานอาชีพอนามัยได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการไม่ใช้ PPE และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายขณะปฏิบัติงานต่อไป

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน อาชีวเวชศาสตร์**

**ปัญหาและอุปสรรค**

- 1) การแจ้งผลตรวจสุขภาพ และทดสอบสมรรถภาพแก่บุคลากรรายบุคคล ยังทำได้ล่าช้า เนื่องจากขาดระบบการบันทึกข้อมูลและการประมวลผลที่มีประสิทธิภาพ
- 2) ยังมีผู้ปฏิบัติงานจำนวนหนึ่งที่ขาดความตระหนัก และไม่ให้ความสำคัญในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- 3) ขาดการวางแผนทางการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานที่เป็นระบบ
- 4) ขาดการสร้างแรงจูงใจ และขาดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

**ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน**

- 1) ปรับปรุงการระบบการบันทึกข้อมูล และการรายงานผลการตรวจสุขภาพและทดสอบสมรรถภาพพร้อมคำแนะนำในการพัฒนาสมรรถภาพรายบุคคล และคืนข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว
- 2) พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงาน การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดเก็บข้อมูลที่ครบถ้วน
- 3) คืนข้อมูลโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานแก่บุคลากร ผลกระทบ และอันตราย เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันอันตรายจากการทำงาน
- 4) จัดกิจกรรมเพื่อเป็นการกระตุ้น และสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของบุคลากร

**ส่วนที่ 2 สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน**

**1. ข้อมูลการตรวจประเมินด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล**

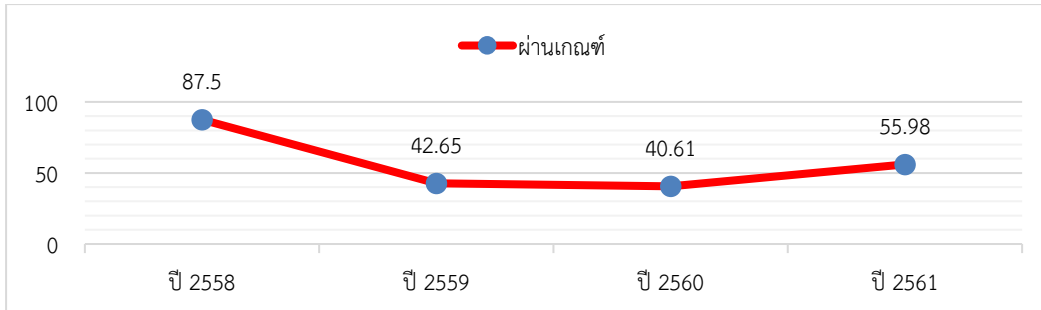
ตารางที่ 14 แสดงผลการตรวจวัดความเข้มแสงภายในโรงพยาบาล ปี 2558 – 2561

ผลการตรวจ	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนหน่วยงานในโรงพยาบาล (แห่ง)	NA	NA	36		55		55	
จำนวนหน่วยงานที่ตรวจวัดแสง (แห่ง)	33	100	36	100	55	100	55	100
จำนวนจุดที่ตรวจวัดแสง (จุด)	32		279		426		343	
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	28	87.50	119	42.65	173	40.61	192	55.98
- ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	4	12.50	160	57.35	253	59.39	151	44.02

ที่มา : ข้อมูลผลการตรวจวัดความเข้มแสง งานอาชีวอนามัย รพ.นครไทย ปี 2558 - 2561

จากตารางที่ 14 ปี 2561 ตรวจวัดแสง จำนวน 55 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100 รวม 343 จุด จากข้อมูลพบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 55.98 และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 44.02

**แผนภูมิที่ 12 แสดงแนวโน้มร้อยละการผ่านเกณฑ์มาตรฐานความเข้มแสง ปี 2558 - 2561**



จากแผนภูมิที่ 12 พบว่า ปี 2561 มีร้อยละการผ่านเกณฑ์มาตรฐานความเข้มแสง เพิ่มขึ้นจากปี 2559-2560 เนื่องจากมีการปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนหลอดไฟให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด แต่ยังคงพบปัญหาความเข้มแสงไม่ผ่านมาตรฐานในอีกหลายจุด ซึ่งพบปัญหา ได้แก่ 1) เปลี่ยนหลอดไฟที่มีค่าความเข้มแสงไม่เหมาะสมกับการใช้งาน และขนาดของพื้นที่นั้น 2) หลอดไฟเสีย/ไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด 3) ขาดการทำความสะอาดหลอดไฟมีฝุ่น/แมลงเกาะ 4) หลอดไฟไม่เพียงพอ/ไม่มีหลอดไฟในพื้นที่ทำงาน 5) จัดวางตำแหน่งการทำงานใหม่ ไม่ตรงตามแนวหลอดไฟเดิม

**การแก้ไขปัญหา**

1. ซ่อมแซมหลอดไฟให้ติดครบตามจำนวนที่กำหนด
2. กำกับให้หน่วยงานทำความสะอาดหลอดไฟอย่างสม่ำเสมอ
3. ปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้สามารถรับแสงสว่างเพิ่มได้ ได้แก่ การเปิดผ้าม่านรับแสงธรรมชาติ ปรับย้ายโต๊ะตามแนวหลอดไฟ ย้ายหลอดไฟตามพื้นที่การปฏิบัติงาน
4. ติดตั้งหลอดไฟที่มีความเข้มแสงที่เหมาะสมกับการใช้งาน และขนาดของพื้นที่ปฏิบัติงาน

**โอกาสพัฒนา**

1. กำหนดอายุการใช้งานของหลอดไฟ และวางแผนเปลี่ยนตามระยะเวลาที่กำหนด
2. กำหนดมาตรฐานความเข้มแสง และหลอดไฟที่เหมาะสมในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ทีมช่างมีแนวทางการติดตั้งหลอดไฟตามมาตรฐาน
3. ทีมอาสาสมัครติดตามการดำเนินงานตามแผนการที่กำหนด

**ตารางที่ 15 แสดงผลการตรวจวัดระดับความดังเสียงภายในโรงพยาบาล ปี 2558 - 2561**

ผลการตรวจ	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนจุดที่มีความเสี่ยง (จุด)	14		15		23		23	
จำนวนจุดที่วัดระดับความดังเสียง (จุด)	14	100	15	100	23	100	23	100
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	14	100	14	93.33	23	100	23	100
- ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	0	0	1	6.67	0	0	0	0

ที่มา : ผลการตรวจวัดความดังเสียง งานอาชีวอนามัย รพ.นครไทย ปี 2558 - 2561

จากตารางที่ 15 ปี 2561 มีการตรวจวัดความดังเสียง จำนวน 23 จุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยวัดในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงด้านเสียง ได้แก่ งานซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง โรงครัว ห้องทันตกรรม ห้องชันสูตร งานซ่อมบำรุง และงานกายอุปกรณ์ งานสวน ผลการตรวจ ผ่านมาตรฐาน จำนวน 23 จุด คิดเป็นร้อยละ 100



ตารางที่ 16 แสดงผลการตรวจวัดคุณภาพทางอากาศภายในอาคาร ปี 2558 – 2561

ผลการตรวจวัดคุณภาพทางอากาศ	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ปริมาณอนุภาคในอากาศ</b>								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)	21		2		2		2	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	20	95.24	1	50	2	100	2	100
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	1	4.76	1	50	0	0	0	0
<b>2. ปริมาณฝุ่น</b>								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)	21						9	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	20	95.24	NA	NA	NA	NA	3	33.33
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	1	4.76					6	66.67
<b>3. ก๊าซ CO<sub>2</sub></b>								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)	21		12		12		10	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	19	90.48	10	83.33	11	91.67	8	80.00
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	2	9.52	2	16.67	1	8.33	2	20.00
<b>4. ก๊าซไนโตรัส NO<sub>2</sub></b>								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)	2		2		2		3	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	2	100	1	50	2	100	3	100
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	0	0	1	50	0	0	0	0
<b>5. ก๊าซเอทิลีนออกไซด์ (EO)</b>								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)	2		2		2		2	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	2	100	1	50	2	100	1	50.00
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	0	0	1	50	0	0	1	50.00

ที่มา : รายงานการตรวจวิเคราะห์ความปลอดภัย สบส.2 ปี 2558-2561 , รายงานการตรวจวัดมลพิษ (CO<sub>2</sub>,N<sub>2</sub>,EO) สคร.2 ปี 2561

จากตารางที่ 16 ปี 2561 ตรวจวัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO<sub>2</sub>) จำนวน 10 จุด พบปริมาณ CO<sub>2</sub> เกินมาตรฐานจำนวน 2 จุด คือ ศูนย์ตรวจสอบเวชระเบียน และห้องชันสูตร ซึ่งเป็นปัญหาจากโครงสร้างการระบายอากาศ ได้แก่ ไม่มีพัดลมระบายอากาศ และพบว่าผู้ปฏิบัติงาน ไม่เปิดช่องอากาศ เช่น หน้าต่าง ประตู ซึ่งสาเหตุนี้เป็นเชิงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานพบว่าหลายหน่วยงานจะทำงานโดยเน้นเครื่องปรับอากาศเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงเรื่องการระบายอากาศ ทีมอาชีวอนามัย และ ENV ได้ให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงคุณภาพอากาศต่อไป

ตรวจวัดก๊าซไนโตรัส (NO<sub>2</sub>) ในห้องผ่าตัด 2 ห้อง จำนวน 3 จุด ซึ่งตรวจวัดก่อนทำการผ่าตัด และขณะมี case เริ่มดมยาแล้วประมาณ 10 นาที พบว่า ปริมาณ NO<sub>2</sub> ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกจุด

ตรวจวัดก๊าซเอทิลีนออกไซด์ (EO) ที่หน่วยจ่ายกลาง จำนวน 2 จุด คือห้องอบก๊าซ EO และห้องเก็บของ Sterile โดยพบปริมาณ EO ตกค้างในอากาศเกินค่ามาตรฐานจำนวน 1 จุด คือ ภายในตู้เก็บของ Sterile ซึ่งเป็นปัญหาจากการเก็บของที่ผ่านการอบ EO ไว้ในตู้ที่ปิดสนิทไม่สามารถระบายออกมาได้ ทีมอาชีวอนามัย และ ENV ได้ให้คำแนะนำ เปิดตู้ระบายอากาศ เพื่อระบาย EO ที่ตกค้างใน Set Sterile ต่อไป

#### การแก้ไข้ปัญหา

1. แนะนำให้ผู้ปฏิบัติงานเปิดช่องอากาศ เช่น หน้าต่าง ประตู เพื่อรับอากาศ (ก๊าซออกซิเจน) จากภายนอก ในช่วงเช้าก่อนเปิดเครื่องปรับอากาศ และช่วงก่อนเลิกงานหลังปิดเครื่องปรับอากาศ

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย**

**ปัญหาและอุปสรรค**

1. งานซ่อมบำรุงไม่ทราบมาตรฐานความเข้มแสงที่เหมาะสมในแต่ละหน่วยงาน
2. ขาดความเข้าใจในการประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

**ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน**

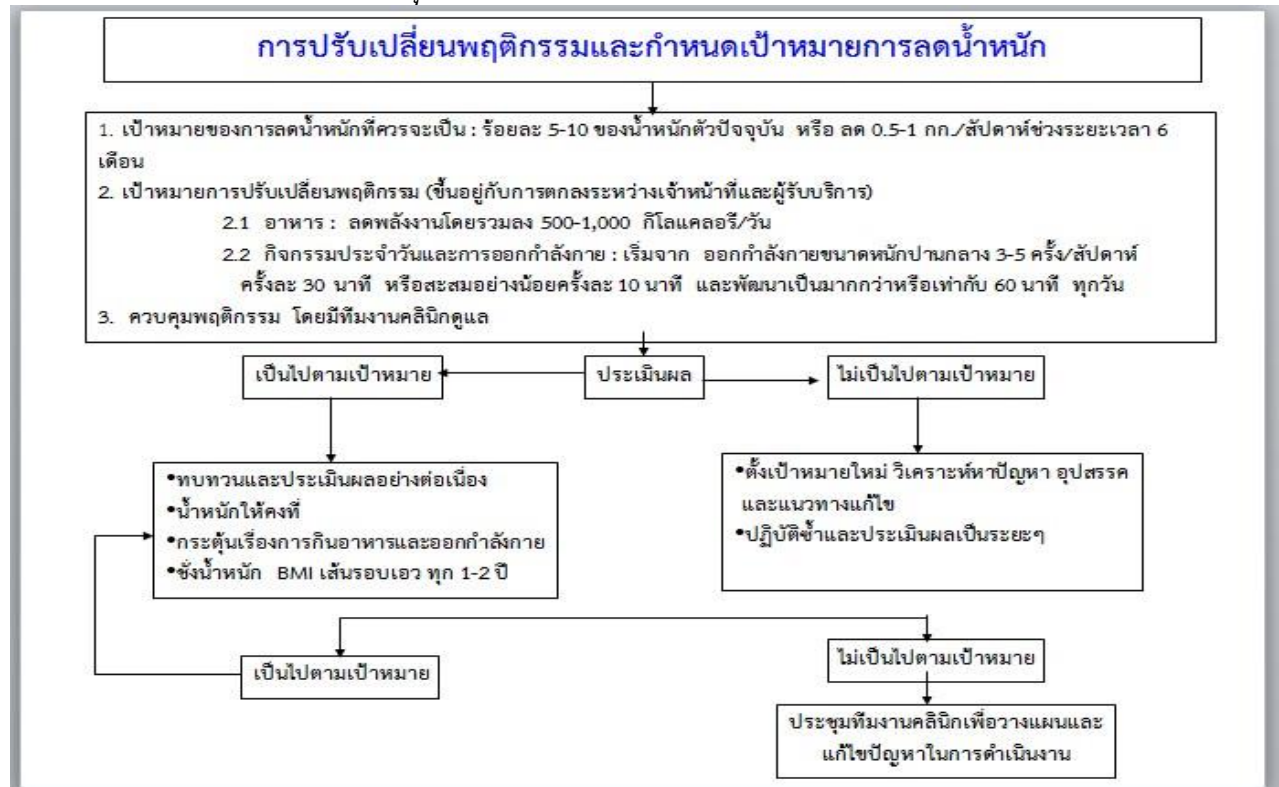
1. จัดทำมาตรฐานความเข้มแสงที่เหมาะสมในแต่ละหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานซ่อมบำรุง ใช้ในการติดตั้งหลอดไฟ
2. อบรมให้ความรู้เรื่องการประเมินสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน

**ส่วนที่ 3 สรุปกิจกรรม แผนงานโครงการ ตัวชี้วัด และ CQI**

**1. การดำเนินงานกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค**

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักและร่วมกันดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องคือ กิจกรรมลดน้ำหนักในกลุ่ม BMI เกินมาตรฐาน

**กิจกรรมการพัฒนา ปี 2558 – 2561 “คุณทำได้” ปีที่ 2 - 5**



## ปัญหา/อุปสรรค

กิจกรรม	ปัญหา/อุปสรรค
1. กิจกรรมออกกำลังกาย แอโรบิกทุก วันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง</li> <li>• บุคลากรไม่เข้าร่วมกิจกรรมตามนัด</li> <li>• บุคลากรไม่ออกกำลังกายตามแผนที่กำหนด</li> </ul>
2. การควบคุมอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารตามคำแนะนำได้</li> </ul>
3. การติดตาม/ประเมินผล BMI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• บุคลากรไม่มาประเมิน BMI ตามนัด</li> <li>• ทีมงานไม่ได้ติดตามกระตุ้นเตือนกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง</li> <li>• ผลการประเมินที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทีมงานไม่ได้วิเคราะห์ปัญหา และไม่มีแนวทางปรับแผนการลดน้ำหนักใหม่</li> <li>• ขาดนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้บุคลากรมาร่วมกิจกรรมตามนัดหมาย</li> </ul>

## กิจกรรมการพัฒนา ปี 2561 “คุณทำได้ ปีที่ 5 ”

- กำหนดระยะเวลาทำกิจกรรม 12 สัปดาห์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก
  - อบรมให้ความรู้ด้านอาหารและออกกำลังกาย
  - กำหนดเป้าหมายการลดน้ำหนักรายบุคคล
  - กำหนดเมนูอาหาร และการออกกำลังกายรายบุคคล
  - การติดตาม/ประเมินผล
    - กลุ่มดัชนีมวลกาย ระดับอ้วน ติดตาม บันทึกน้ำหนัก รอบเอว และดัชนีมวลกายทุก 2 สัปดาห์
    - กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ ภาวะไขมันสูง (Diet Control) ติดตามผล FBS และ Lipid เมื่อครบ 12 สัปดาห์
  - ทบทวนความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด
  - ปรับแผนการลดน้ำหนักหากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

กิจกรรม	ปัญหา/อุปสรรค
1. อบรมให้ความรู้ด้านอาหาร และออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• บุคลากรเข้ารับการอบรมไม่ครบตามเป้าหมาย เนื่องจากไม่ให้ความสำคัญ และติดภารกิจให้บริการผู้ป่วย</li> </ul>
2. แนะนำการออกกำลังกายตามความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ</li> <li>• บุคลากรที่ขึ้นเวร ไม่มีเวลาออกกำลังกายเนื่องจากความเหนื่อยล้า</li> <li>• บุคลากรไม่สามารถจัดเวลาสำหรับออกกำลังกายตามแผนที่กำหนด</li> </ul>
3. กำหนดเมนูอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> <li>• บุคลากรไม่ได้ควบคุมการรับประทานอาหารตามแผนที่กำหนด</li> </ul>
4. การติดตามประเมินผล การปรับแผนการลดน้ำหนักหากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ขาดนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้บุคลากรมาร่วมกิจกรรมตามนัดหมาย</li> </ul>

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรที่มีดัชนีมวลกายระดับอ้วน ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม Slim & Fit จำนวน 12 สัปดาห์ มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

การเข้าร่วมโปรแกรม Slim & Fit	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคลากรที่มีดัชนีมวลกายระดับอ้วน (คน)	60	
• เข้าร่วมโปรแกรม “NKT คุณทำได้ ปี 5”	38	63.33
การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม	38	
1. น้ำหนักเท่าเดิม	9	23.68
2. น้ำหนักลดลง	25	65.79
• ลดลงตามเป้าหมาย 0.5 กก.ต่อสัปดาห์	3	
• ลดลงน้อยกว่าเป้าหมาย	22	
3. น้ำหนักเพิ่มขึ้น	4	10.53

\*\*หมายเหตุ : เป้าหมาย น้ำหนักลดลง 0.5 กก./สัปดาห์

มีบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ “NKT คุณทำได้ ปี 5” ทั้งหมด 38 คน ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีน้ำหนักลดลงจำนวน 25 คน โดยบุคลากรที่มีน้ำหนักลดลงตามเป้าหมาย 0.5 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์ มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12

#### โอกาสพัฒนา

1. ทีมงานจัดระบบกระตุ้นเตือนกลุ่มเป้าหมายตามแผนอย่างสม่ำเสมอ
2. เสนอต่อผู้บริหาร เพื่อสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรม DPAC ของกลุ่มเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด
3. ประชุมทีมงาน DPAC เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายลดน้ำหนัก และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นไปตามแผนที่กำหนด

#### CQI การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งกระบวนการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ยังพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ สิ่งคุกคามทางชีวภาพ กายภาพ เคมี จิตสังคม การยศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานอื่นๆ อันเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากร จากการประเมินความเสี่ยงพบปัญหา ด้านแสงสว่างไม่ได้มาตรฐาน ไม่ผ่านเกณฑ์ความเข้มแสงในหน่วยงานตามที่กำหนด ดังนั้นทีมอาชีวอนามัยจึงดำเนินการตรวจประเมินความเข้มแสง และเสนอแนวทางแก้ไข เพื่อให้หน่วยงานมีแสงสว่างที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน และลดความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพการมองเห็นของบุคลากร

#### กิจกรรมการพัฒนา ปี 2558-2560

1. การตรวจประเมินความเข้มแสงด้วยเครื่องวัดความเข้มแสง (Lux Meter) ในหน่วยงาน
2. สรุปลผล และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงความเข้มแสง
  - ระดับหน่วยงาน ได้แก่ การทำความสะอาดหลอดไฟ และโคมไฟ การปรับย้ายโต๊ะทำงานให้ตรงกับหลอดไฟ การเปิดผ้าม่านเพื่อเพิ่มแสงสว่างจากธรรมชาติ
  - ระดับโรงพยาบาล ได้แก่ แต่งงานซ่อมบำรุงเพื่อเปลี่ยนหลอดไฟ

#### ปัญหาที่พบ

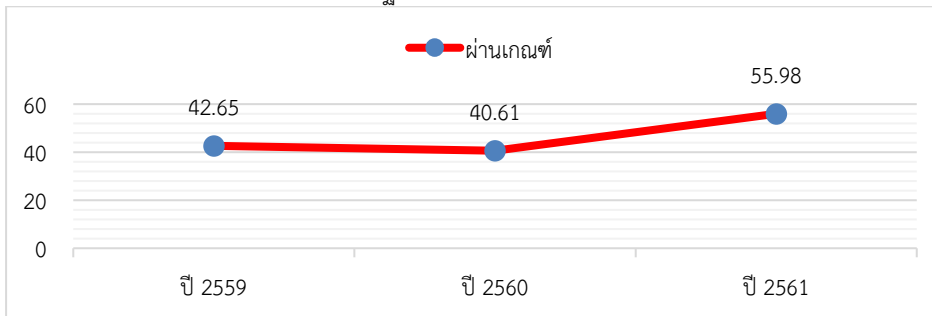
1. การตรวจประเมินความเข้มแสงยังไม่ครอบคลุมทุกจุดในแต่ละหน่วยงาน
2. การสื่อสารผลการตรวจวัดแสง และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแสงสว่างแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแบบปากเปล่า ไม่มีการสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีการสื่อสารผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
3. หน่วยงานไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ให้คำแนะนำ
4. มีการตรวจประเมินความเข้มแสงปีละ 1 ครั้ง ขาดการติดตามผล และไม่มีประเมินความเข้มแสงหลังการเปลี่ยนหลอดไฟ

## กิจกรรมการพัฒนา ปี 2561

1. เพิ่มจำนวนจุดการตรวจประเมินความเข้มแสง ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
2. เปลี่ยนหลอดไฟภายในหน่วยงาน เป็นหลอดไฟส่องสว่างชนิด LED ตามนโยบายประหยัดพลังงาน
3. จัดซื้อเครื่องวัดความเข้มแสงใหม่ ที่สามารถใช้วัดหลอดไฟชนิด LED ได้ (เครื่องเดิมใช้สำหรับวัดแสงสว่างจากหลอดไฟชนิด ฟลูออเรสเซนต์)
4. สื่อสารผลการตรวจวัดความเข้มแสง และแนวทางแก้ไข ในรูปแบบเอกสาร เสนอผ่านคณะกรรมการ ENV และ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ในแต่ละหน่วยงาน
5. ติดตามตรวจวัดความเข้มแสงหลังการแก้ไข ปรับเปลี่ยนหลอดไฟ

## การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

แผนภูมิแสดงแนวโน้มร้อยละการผ่านเกณฑ์มาตรฐานความเข้มแสง ปี 2559 - 2561



จากแผนภูมิ พบว่า ปี 2561 มีร้อยละการผ่านเกณฑ์มาตรฐานความเข้มแสง เพิ่มขึ้นจากปี 2559-2560 เนื่องจาก มีการปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนหลอดไฟให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด แต่ยังคงพบปัญหาความเข้มแสงไม่ผ่านมาตรฐานในอีกหลายจุด ซึ่งพบปัญหา ได้แก่ 1)เปลี่ยนหลอดไฟที่มีค่าความเข้มแสงไม่เหมาะสมกับการใช้งาน และขนาดของพื้นที่นั้น 2)หลอดไฟเสีย/ไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด 3)ขาดการทำความสะอาดหลอดไฟมีฝุ่น/แมลงเกาะ 4)หลอดไฟไม่เพียงพอ/ไม่มีหลอดไฟในพื้นที่ทำงาน 5) จัดวางตำแหน่งการทำงานใหม่ ไม่ตรงตามแนวหลอดไฟเดิม

## บทเรียนที่ได้รับ/โอกาสพัฒนา

1. กำหนดมาตรการ ระดับหน่วยงาน ดังนี้
  - 1.1 มาตรการ 5ส. ได้แก่ การทำความสะอาดหลอดไฟ และโคมไฟ อย่างสม่ำเสมอ
  - 1.2 มาตรการอนุรักษ์พลังงาน ได้แก่ การเปิดฝ้าม่านรับแสงจากธรรมชาติเพิ่มแสงสว่างภายในห้องทำงาน และการจัดสถานที่ปฏิบัติงานให้สามารถรับแสงสว่างจากหลอดไฟได้มากขึ้น
2. กำหนดมาตรการ ระดับโรงพยาบาล ผ่านคณะกรรมการ ENV และอาชีวอนามัย ดังนี้
  - 2.1 ทีมอาชีวอนามัย กำหนดอายุการใช้งานของหลอดไฟ และวางแผนเปลี่ยนตามระยะเวลาที่กำหนด
  - 2.2 ทีมอาชีวอนามัย กำหนดมาตรฐานความเข้มแสง และหลอดไฟที่เหมาะสมในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ทีมช่างมีแนวทางการติดตั้งหลอดไฟตามมาตรฐาน และตรวจวัดความเข้มแสงทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนหลอดไฟ
  - 2.3 คณะกรรมการ ENV และอาชีวอนามัย ติดตามการดำเนินงานตามแผนการที่กำหนด

## ภาพกิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพ





ภาพที่ 1 - 4 การตรวจสอบสมรรถภาพหู ตา ปอด

ภาพกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 5 - 6 การทดสอบสมรรถภาพ วิ่ง/เดิน 2.4 กิโลเมตร



ภาพที่ 7 - 8 อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอ้วนในบุคลากร “NKT คุณทำได้”





ภาพที่ 9 – 12 อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาชีวอนามัย

ภาพกิจกรรม การส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน



ภาพที่ 13 – 18 อบรมอาชีวอนามัย อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและความปลอดภัยในการทำงาน

ภาพกิจกรรม ส่งเสริมให้สถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในการทำงาน



งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

การจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาล

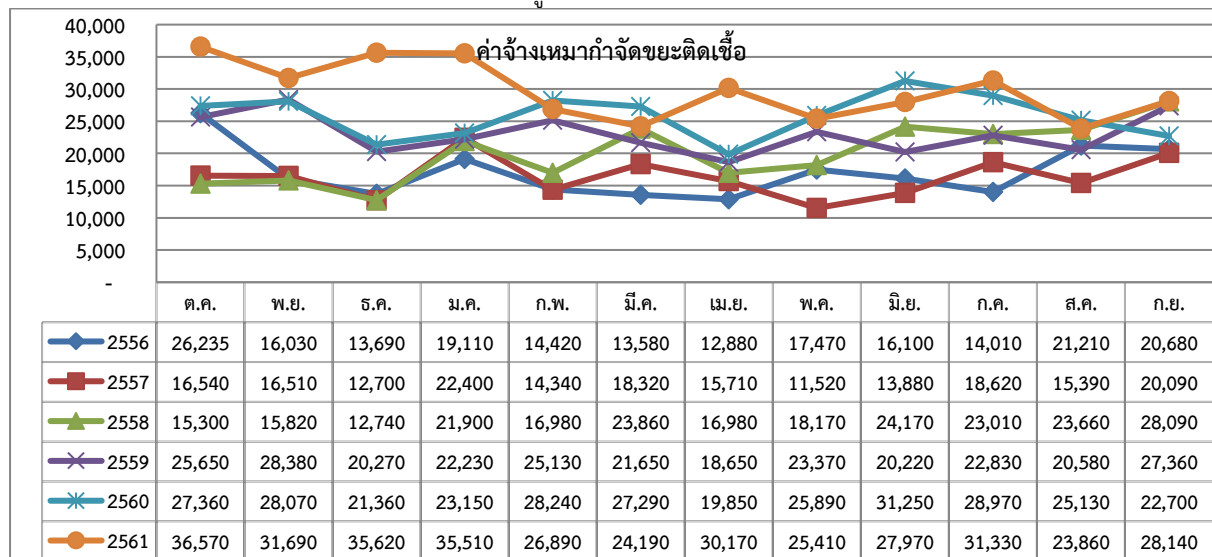
ตารางที่ 286 แสดงปริมาณน้ำหนักรจัดการเก็บมูลฝอยติดเชื้อรายเดือนในโรงพยาบาล ปี 2559-2561

เดือน	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวม ก.ก.)	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย / วัน (ก.ก.)	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวม (ก.ก.)	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย / วัน (ก.ก.)	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวม (ก.ก.)	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย / วัน (ก.ก.)
ตุลาคม	2,565	82.74	๒,๗๓๖	88.25	3,657	117.97
พฤศจิกายน	2,838	94.6	2,807	93.56	3,169	105.64
ธันวาคม	2,027	65.38	2,136	68.90	3,562	114.91
มกราคม	2,223	71.70	2,315	74.67	3,551	114.55
กุมภาพันธ์	2,513	89.75	2,824	100.85	2,689	96.04
มีนาคม	2,165	69.83	2,729	88.03	2,419	78.04
เมษายน	1,865	62.16	1,985	64.03	3,017	100.57
พฤษภาคม	2,337	75.38	2,589	83.51	2,541	81.97
มิถุนายน	2,022	67.4	3,125	104.17	2,797	93.24
กรกฎาคม	2,283	73.64	2,897	93.46	3,133	101.07
สิงหาคม	2,058	66.38	2,513	81.07	2,386	79.54
กันยายน	2,157	71.86	2,270	75.67	2,814	93.80
รวม	27,052	74.11	28,790	78.88	35,735	97.91

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ในรอบ 12 เดือน ปี 2561 มีปริมาณรวมทั้งหมดเท่ากับ 35,735 กิโลกรัม เฉลี่ยเท่ากับ 97.91 กิโลกรัม/วัน และเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2977.92 กิโลกรัม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก ทั้งนี้ขยะทั้งหมดได้รวมจากรพ.สต. ในเขตอำเภอนครไทยแล้ว และปัจจุบันมีการขยายบริการและแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมมาบริการผ่าตัดที่โรงพยาบาลด้วย ซึ่งขยะติดเชื้อในปัจจุบันได้จ้างบริษัทเอกชนขนย้าย (หจก. ส. เรืองโรจน์สระบุรี) และกำจัดโดย หจก. โชติกรรมพิบูลย์ ที่ ต. หนองกรด อ.เมือง จ.นครสวรรค์ และรับไปกำจัดตามหลักสุขาภิบาล ทั้งนี้เพื่อจากลดต้นทุนในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีเผาโดยเตาเผาของโรงพยาบาล



ตารางที่ 286 แสดงปริมาณค่าใช้จ่ายในการจ้างจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อรายเดือนในโรงพยาบาล ปี 2556-2561



ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ในรอบ 12 เดือน ปี 2561 มีปริมาณรวมทั้งหมดเท่ากับ 35,735 กิโลกรัม เฉลี่ยเท่ากับ 97.91 กิโลกรัม/วัน และเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2977.92 กิโลกรัม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก ทั้งนี้ขยะทั้งหมดได้รวมจากรพ.สต. ในเขตอำเภอ นครไทยแล้ว และปัจจุบันมีการขยายบริการและแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมมาบริการผ่าตัดที่โรงพยาบาลด้วย ซึ่งขยะติดเชื้อในปัจจุบันได้จ้างบริษัทเอกชนขนย้าย (หจก. ส. เรืองโรจน์สระบุรี) และกำจัดโดย หจก. โชติกรรมพิบูลย์ ที่ ต.หนองกรด อ.เมือง จ.นครสวรรค์ และรับไปกำจัดตามหลักสุขาภิบาล ทั้งนี้เพื่อจากลดต้นทุนในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีเผาโดยเตาเผาของโรงพยาบาล

## 2. การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล

ตารางที่ 287 แสดงผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งของระบบบำบัดน้ำเสีย ปี 2558-2561

วัน/เดือน/ปี	BOD		pH		สารละลายได้ทั้งหมด		ตะกอนหนัก		โคลิฟอร์มแบคทีเรีย		ฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
25 ม.ค. 56	-	9	-	7.34	-	375	-	<0.1	-	<1.8	-	<1.8
16 มิ.ย. 56	-	7.2	-	7.26	-	316	-	<0.1	-	0	-	0
15 ม.ค. 57	172	1.6	8.2	7.9	462	202	1.5	0	>/16000	0	>/16000	0
29 ธ.ค. 57	221	4	8.0	8.3	528	315	0.1	0.0	0	0	0	0
20 เม.ย. 58	134	0.8	8.2	7.9	408	20	0.2	0.0	>/16000	0	>/16000	0
28 มิ.ย. 58	178	11	7.9	7.1	663	312	0.2	0.0	>/16000	0	>/16000	0
20 เม.ย. 59	89.2	8	7.5	6.6	77	28	0.6	0.0	>/16000	0	>/16000	0
23 ก.ค. 59	68	20	7.7	7.4	56	21	0.1	0.0	>/16000	0	>/16000	0
<b>เริ่มเดินระบบบำบัดน้ำเสียแห่งใหม่</b>												
5 เม.ย. 59	148	42		8.7	-	320	-	2.0	-	5600	-	1400
<b>เติมจุลินทรีย์เข้าระบบ</b>												
8 ต.ค. 59	128	34		7.5		360		0.7		1700		830
20 พ.ย. 59	110	26		7.1		360		0.5		2400		240
6 เม.ย. 60	54	17		7.3		240		0.1		240		240
6 พ.ค. 60	41	7		7.4		430		0.1		140		4.5

14 พ.ค. 60	62	18		8.1		680		0.5		830		170
19 ธ.ค. 60	78	9.5		7.6		410		0.5		280		45
11 ก.พ. 61	126	11		7.8		500		0.5		170		6.8
11 พ.ค. 61	164	13		7.7		305		0.5		240		4.5
17 ส.ค. 61	142	11		7.5		254		0.5		450		70

เนื่องจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบที่ก่อสร้างใหม่ มีการดำเนินก่อสร้าง มีความล่าช้าจึงดำเนินการทดลองเดินระบบไปก่อนควบคู่กับการใช้ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเดิม แต่จากผลการส่งตรวจผลน้ำทิ้งเดือนเมษายน 2559 ซึ่งเริ่มทดลองเดินระบบ จากการบำบัด พบว่า ผลการกรวดน้ำทิ้งระหว่างทดลองเดินระบบ 6 เดือน ยังไม่ผ่านมาตรฐาน จึงได้ดำเนินการปรับปรุงโดยเฉพาะเชื้อและขยายเชื้อจุลินทรีย์เติมจุลินทรีย์ในหน่วยบำบัดย่อยระหว่างตึกและอาคารที่พัก ในปี 2560 และใช้พีชลอยน้ำมาใช้ในหน่วยบำบัดสุดท้ายและตรวจวิเคราะห์จนค่าพารามิเตอร์ที่ผ่านการบำบัดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน ก่อนสูบน้ำขึ้นหอถังสูงและนำกลับมาใช้ใหม่โดยนำรดสนามหญ้าและสวนหย่อมในโรงพยาบาล และปรับปรุงพื้นที่ว่างเป็นสระเก็บน้ำเพื่อใช้ในฤดูแล้ง ยามน้ำขาดแคลนและใช้น้ำมาล้างถังขยะติดเชื้อ และปัจจุบันนำแนวคิดพลังงานสะอาด/ธรรมชาติมาใช้ลดพลังงาน โดยใช้แผงโซลาร์เซลล์มาทดแทนสูบน้ำเพื่อใช้ในพื้นที่ระบบบำบัด

### รายงานผลการดำเนินงานงานสุขภาพภาคประชาชน

งานสุขภาพภาคประชาชนมีนักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักร่วมกับคณะกรรมการรับผิดชอบในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน มีหน้าที่รับผิดชอบดูแล 13 หมู่บ้านในเขตตำบลนครไทย เพื่อการบูรณาการของการพัฒนาที่ยืดการแก้ปัญหา สร้างความเป็นอยู่ และ คุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของชุมชน

#### 1. ข้อมูล อสม. ตำบลนครไทย ปี 2561

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูล อสม. ตำบลนครไทยและอัตราความครอบคลุมจำนวน อสม./หลังคาเรือน

จำนวน อสม.	ปีงบประมาณ							
	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561
1. อสม.ทั้งหมด	231	231	231	227	240	242	252	249
2. อัตราส่วนความรับผิดชอบของ อสม./หลังคาเรือน	1:13	1:13	1:13	1:14	1:13	1:12	1:12	1:12

หมายเหตุ เกณฑ์ความรับผิดชอบของ อสม./หลังคาเรือน เท่ากับ 1:10 เทียบกับ 2,926 ครัวเรือน

จากตารางที่ 1 พบว่าในปี 2561 มีจำนวน อสม. ลดลงจาก 252 คน เป็น 249 คน อัตราส่วนความรับผิดชอบของ อสม./หลังคาเรือน เท่ากับ 1:12 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ความรับผิดชอบของ อสม./หลังคาเรือน

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูล อสม. ตำบลนครไทย ปี 2561 แยกรายหมู่

หมู่	จำนวน อสม.	จำนวน หลังคาเรือน	อัตราการ รับผิดชอบคน : หลังคาเรือน
1	25	330	1:14
2	24	261	1:11
3	15	299	1:20
4	27	403	1:15
5	16	159	1:10
6	23	222	1:10
7	22	340	1:16

8	17	181	1:11
9	18	150	1:9
10	7	60	1:9
11	26	221	1:9
12	14	114	1:9
13	15	186	1:13
<b>รวม</b>	<b>249</b>	<b>2,926</b>	<b>1:12</b>

จากตารางที่ 2 ข้อมูล อสม. ตำบลนครไทย ปี 2561 แยกรายหมู่ซึ่งมีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ความรับผิดชอบของ อสม./หลังคาเรือน เท่ากับ 1 :10 จำนวน 6 หมู่ คือหมู่ 5 , 6 , 9 , 10 , 11 , 12 และพบว่าหมู่ที่มีจำนวนความรับผิดชอบหลังคาเรือน/อสม. มากที่สุดคือหมู่ 3 โดย อสม.1คนรับผิดชอบ 20 หลังคาเรือน

## 2. การจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

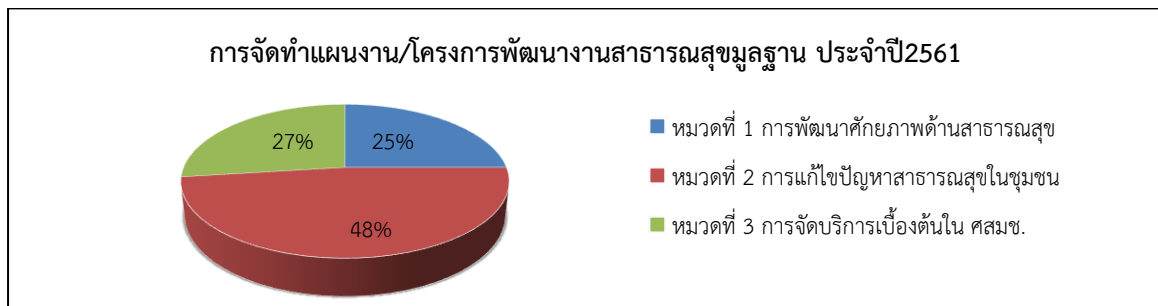
หมวดที่ 1 การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข รวมเป็นเงิน 65,100 บาท คิดเป็นร้อยละ 25

หมวดที่ 2 การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน รวมเป็นเงิน 125,300 บาท คิดเป็นร้อยละ 48

หมวดที่ 3 การจัดบริการเบื้องต้นใน ศสมช. รวมเป็นเงิน 69,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 27

**รวมเป็นเงิน 260,000 บาท**

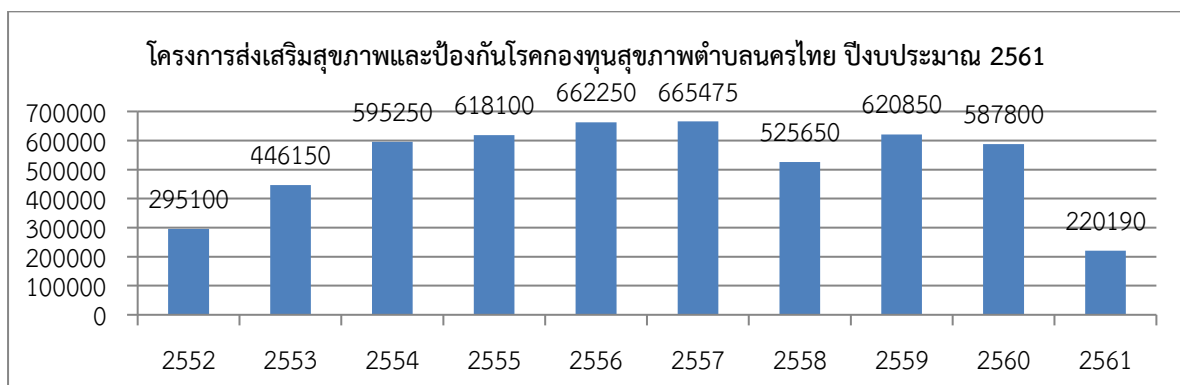
แผนภูมิที่ 1 แสดงงบประมาณโครงการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561



จากแผนภูมิที่ 1 พบว่าโครงการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ร้อยละ 48 รองลงมาได้แก่การจัดบริการเบื้องต้นใน ศสมช. คิดเป็นร้อยละ 27 และมีการใช้งบประมาณในกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 25

## 2. การจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลนครไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

แผนภูมิที่ 2 แสดงงบประมาณโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลนครไทย



แผนภูมิที่ 2 พบว่าในปี 2561 มีการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลนครไทยลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2560 ซึ่งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนมีการใช้งบประมาณในส่วนอื่นมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมร่วมด้วย เช่น งบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.),โครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข,สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมที่ทำ/ผลงาน การพัฒนาศักยภาพ อสม.

กิจกรรมที่ทำ/ผลงาน	เป้าหมาย	ปี 55	ปี 56	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61
จำนวน อสม.ดีเด่นระดับตำบล 10 สาขา	5 สาขา	2	4	1	9	7	2	5
ประชุมชี้แจงข่าวสารและความรู้แก่ อสม.	10 ครั้ง/ปี	7	3	5	11	6	8	8
อบรมเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่ อสม.ใหม่	100%	95%	93%	100%	100%	100%	100%	100%
หมู่บ้านจัดการสุขภาพดีวิถีนครไทยต้นแบบ	13 หมู่บ้าน	3	7	9	9	9	9	9
มีการจัดมหกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	≥ ร้อยละ 50	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
อสม. ที่มีการปฏิบัติงานตามนโยบายเฝ้าระวังป้องกันโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค	≥ ร้อยละ 75	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

#### 4. ตัวชี้วัดที่สำคัญตาม KPI ยุทธศาสตร์ สสจ.

ตารางที่ 4แสดงระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ อสม.บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัด	อัตราเป้าหมาย	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61
ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ ร้อยละ 55	-	-	-	-	12

หมายเหตุ ข้อมูลปี 2561 เทียบกับจำนวน 2,926 ครัวเรือน

ตารางที่ 5 ข้อมูล อสค. ตำบลนครไทย ปี 2561 แยกรายหมู่

หมู่	จำนวนอสม.	จำนวนหลังคาเรือน
1	35	330
2	31	261
3	19	299
4	37	403
5	16	159
6	33	222
7	29	340
8	27	181
9	28	150
10	17	60
11	36	221
12	21	114
13	22	186
รวม	351	2,926

หมายเหตุ ข้อมูลปี 2561 เทียบกับจำนวน 2,926 ครัวเรือน

### ปัญหาและอุปสรรค

ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

- สมาชิกคนใดคนหนึ่งของแต่ละครอบครัวยังไม่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค.
- ยังไม่ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียน ขึ้นทะเบียน อสค. ลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว
- อสค.ที่ผ่านการอบรมยังไม่ได้รับการประเมินศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว

### แผนพัฒนางาน

ยุทธศาสตร์/มาตรการที่ 1 ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- กิจกรรมที่ 1 คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย
- กิจกรรมที่ 2 การขึ้นทะเบียน อสค. ลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว
- กิจกรรมที่ 3 การประเมินศักยภาพครอบครัว อสค.

### ระดับความสำเร็จที่คาดหวัง ปี 2562

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"><li>• เป้าหมาย... 15%</li><li>• คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย 439 คน</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• เป้าหมาย... 30%</li><li>• คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย เพิ่มอีก 439 คน</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• เป้าหมาย... 45%</li><li>• คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย เพิ่มอีก 439 คน</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60</li><li>• คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย 1,756 คน</li></ul>

การพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพภาคประชาชน ในปี 2562

#### ความเป็นมา

- อสม.ใหม่ยังไม่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จึงทำให้ไม่เข้าใจบทบาท/หน้าที่ของตนเองในการทำงานในชุมชน
- ผู้มารับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นคนกลุ่มเดิม ทำให้การให้บริการไม่ค่อยครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างตัวแทน อสม.ที่เข้าร่วมประชุมกับ อสม.ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน

#### วัตถุประสงค์

- 1) อสม.มีความเข้าใจบทบาท/หน้าที่ของตนเองในการทำงาน และสามารถนำไปปฏิบัติได้
- 2) การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีความต่อเนื่องของการให้บริการและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของชุมชน
- 3) อสม.ทุกคนได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถทำงานและส่งงานได้ถูกต้อง

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมแกนนำของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกหมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหา/สาเหตุ/แนวทางในการแก้ไขปัญหาการพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพภาคประชาชน ในปี 2561 โดยวิธี

- ประชุม อสม. เพื่อชี้แจงให้ทราบบทบาท ภาระหน้าที่ของ อสม.
- วางแผนตารางการจัดบริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อทำให้มีความต่อเนื่องของการให้บริการ
- จัดอบรม หลักสูตร วิชาการสุขภาพภาคประชาชนสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนตาม “โครงการอบรม อสม. ทดแทน ตำบลนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประจำปี2561” ให้แก่ อสม.ใหม่
- แบ่งหน้าที่การทำงานตามความสามารถของ อสม.แต่ละคน และให้ความรู้/ฝึกปฏิบัติ

- จัดประชุม อสม.ทุกคนเป็นประจำทุกเดือน
- ให้ อสม.ส่งงานในการปฏิบัติหน้าที่เดือนละครั้ง
- จัดทำแฟ้มเก็บข้อมูลการให้บริการทุกหมู่บ้าน

2. วางแผนการดำเนินงาน
3. ปฏิบัติตามแผน
4. ติดตามการปฏิบัติงานและเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ผลการดำเนินงาน

จากการประชุมแกนนำของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกหมู่บ้าน ได้ค้นหาปัญหา/สาเหตุ และได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังนี้

- 1) อสม.ใหม่ยังไม่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จึงทำให้ไม่เข้าใจบทบาท/หน้าที่ของตนเองในการทำงานในชุมชน
- 2) ผู้มารับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นคนกลุ่มเดิม ทำให้การให้บริการไม่ค่อยครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- 3) เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างตัวแทน อสม.ที่เข้าร่วมประชุมกับ อสม.ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน

1. **ปัญหา** อสม.ใหม่ยังไม่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จึงทำให้ไม่เข้าใจบทบาท/หน้าที่ของตนเองในการทำงานในชุมชน  
**แก้ไข** จัดอบรม หลักสูตร วิชาการสุขภาพภาคประชาชนสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนตาม “โครงการอบรม อสม. ทดแทน ตำบลนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประจำปี2561” ให้แก่ อสม.ใหม่

2. **ปัญหา** ผู้มารับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นคนกลุ่มเดิม ทำให้การให้บริการไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน  
**แก้ไข** ให้แต่ละหมู่บ้านแบ่งโซนการทำงานมากกว่า 1จุด(ศสมช.เคลื่อนที่) กระจายตามจุดต่างๆในชุมชนโดยเลือกสถานที่ที่เป็นเหมาะสมมีการรวมกลุ่มของคนในชุมชน และเลือกเวลาที่ อสม.คนในชุมชนสะดวก โดยมีกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมการประเมินโภชนาการเด็ก 0-5 ปี
- กิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มวัยทอง/ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยเรื้อรัง
- กิจกรรมการให้สุศึกษาและการออกกำลังกาย

3.**ปัญหา**เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างตัวแทน อสม.ที่เข้าร่วมประชุมกับ อสม.ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน  
**แก้ไข** จัดประชุมชี้แจงข่าวสารและฟื้นฟูความรู้ด้านสุขภาพ/แนวทางการทำงานในชุมชน/การส่งรายงาน แก่ อสม.ทุกคนเป็นประจำทุกเดือน

อสม.ทุกคน จำนวน 249 คน ส่งรายงานการปฏิบัติหน้าที่เดือนละครั้ง จำนวน 12 เดือน(ตุลาคม 2560 –กันยายน2561)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกที่ จัดเก็บข้อมูลการให้บริการและส่งรายงานผลทุกครั้ง

#### การใช้ประโยชน์และการขยายผล

- 1) จำนวนผู้รับบริการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพิ่มขึ้น และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
- 2) จากรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. “โครงการส่งเสริมอสม.เชิงรุกตำบลนครไทยปี 2554” ที่ อสม.ส่งทุกเดือน สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน
- 3) อสม.ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ครบทุกคน จึงทำให้เข้าใจบทบาท/หน้าที่ของตนเองในการทำงานในชุมชนและสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

งานสร้างเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง แสดงภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี ตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2559-2561

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน					
		2559		2560		2561	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก	100%	288	100	250	100	242	
พบภาวะโภชนาการ ปกติ	90%	216	75.00	164	65.60	193	79.75
ค่อนข้างน้อย	<10%	16	5.56	23	9.20	25	10.33
น้อยกว่าเกณฑ์	< 10 %	14	4.86	31	12.40	6	2.47
น้ำหนักเกินเกณฑ์	<10 %	12	4.17	14	5.60	14	5.78
ค่อนข้างมาก	<10%	30	10.41	18	7.20	5	2.06

ตาราง แสดงภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี จำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2561

หมู่บ้าน	เด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด	เด็ก 0-5 ปี ที่ ชั่ง น้ำหนัก	ภาวะโภชนาการ									
			ปกติ	ร้อยละ	ค่อนข้างน้อย	ร้อยละ	น้อยกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	ค่อนข้างมาก	ร้อยละ	มากเกินเกณฑ์	ร้อยละ
1.บ้านเหนือ	37	37	27	72.97	4	10.81	1	2.70	3	8.10	2	5.40
2.เนินสว่าง	25	25	17	68.00	4	16.00	0	0.00	3	12.00	1	4.00
3.นครไทย	11	11	9	81.81	2	18.18	1	9.09	0	0.00	0	0.00
4.หนองน้ำสร้าง	42	42	34	80.95	5	11.90	1	2.38	2	4.76	0	0.00
5.หนองลาน	21	21	18	85.71	2	9.52	0	0.00	0	0.00	1	4.76
6.หัวร่อง	16	16	12	75.00	2	12.50	0	0.00	2	12.50	0	0.00
7.คลองจิก	36	36	28	77.77	4	11.11	2	5.56	2	5.56	0	0.00
8.น้ำพาย	9	9	9	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
9.นาหัวเซ	10	10	10	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10.บ้านด่าน	4	4	4	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
11.โนนจันทร์	8	8	8	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
12.สายทอง	7	7	6	85.71	1	14.28	0	0.00	0	0.00	0	0.00
13.ใหม่แสนสุข	16	16	11	68.75	1	6.25	1	6.25	2	12.5	1	6.25
รวม	242	242	193		25		6		14		5	

จากตารางที่ 249,250 จะเห็นได้ว่าเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในเขตตำบลนครไทย ที่มีภาวะโภชนาการปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิม อยู่ที่ร้อยละ 79.75 และเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวค่อนข้างน้อยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเด็กที่มี

ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมเกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ทานข้าว ไม่ทานผัก ดื่มน้ำอัดลม ทานขนมกรุบกรอบ เป็นต้น

ตาราง แสดงพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2559-2561

กิจกรรม	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน					
		ปี 2559		2560		2561	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ	80	288	100	250	100	242	100
จ.น เด็กทั้งหมดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ		288		250		242	
พบพัฒนาการสมวัย	> 80	284	98.61	228	91.20	210	86.77
สงสัยล่าช้า	> 20	4	1.38	22	8.80	32	13.22
จ.น เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้รับการแก้ไขและส่งต่อ	< 1	4	100	22	100	32	100

ตาราง แสดงพัฒนาการของเด็ก 0-5 จำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2560

หมู่บ้าน	เด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด	เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจ พัฒนาการ	พัฒนาการ สมวัย	สงสัยล่าช้า	จ.น เด็กที่พัฒนาการสงสัย ล่าช้าที่ได้รับการแก้ไขและส่ง ต่อ
1.บ้านเหนือ	37	37	34	3	3
2.เนินสว่าง	25	25	19	6	6
3.นครไทย	11	11	9	2	2
4.หนองน้ำสร้าง	42	42	38	4	4
5.หนองลาน	21	21	18	3	3
6.หัวร่อง	16	16	14	2	2
7.คลองจิก	36	36	32	4	4
8.น้ำพาย	9	9	7	2	2
9.นาหัวเซ	10	10	7	3	3
10.บ้านด่าน	4	4	4	0	0
11.โนนจันทร์	8	8	7	1	1
12.สายทอง	7	7	6	1	1
13.บ้านใหม่แสนสุข	16	16	15	1	1
<b>รวม</b>	<b>242</b>	<b>242</b>	<b>210</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

จากตารางที่ 251,252 มีการตรวจคัดกรองพบว่าเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13.22 เนื่องจากมีกิจกรรมอบรมผู้ปกครอง อสม. ผู้ดูแลเด็กเล็กในชุมชน และกิจกรรมออกคัดกรองพัฒนาการในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ปัญหาสงสัยพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา



ข้อมูลสถานการณ์เด็กปฐมวัย (ตุลาคม 2559 – ตุลาคม 2560)

: เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด (ปี 2560) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (51%) ฟันไม่ผุ (52%) พัฒนาการสมวัย (80%)

หมู่บ้าน	เด็ก 0-5 ปี (คน)	เด็ก 0-5 ปี				เด็ก 3 ปี (คน)	เด็ก 3 ปี	
		สูงดีสมส่วน (คน)	ร้อยละ (51%)	พัฒนาการสมวัย (คน)	ร้อยละ (80%)		ปราศจากฟันผุ (คน)	ร้อยละ (52%)
1.บ้านเหนือ	37	27	72.97	34	91.89	2	1	50.00
2.เนินสว่าง	25	17	68.00	19	76.00	2	2	100.00
3.นครไทย	11	9	81.81	9	81.81	1	1	100.00
4.หนองน้ำสร้าง	42	34	80.95	38	90.47	5	4	80.00
5.หนองลาน	21	18	85.71	18	85.71	0	0	0.00
6.หัวร่อง	16	12	75.00	14	87.5	1	1	100.00
7.คลองจิก	36	28	77.77	32	88.88	4	3	75.00
8.น้ำพาย	9	9	100.00	7	77.77	0	0	0.00
9.นาหัวเซ	10	10	100.00	7	70.00	1	1	100.00
10.บ้านด่าน	4	4	100.00	4	100.00	0	0	0.00
11.โนนจันทร์	8	8	100.00	7	87.50	2	1	50.00
12.สายทอง	7	6	85.71	6	85.71	0	0	0.00
13.บ้านใหม่แสนสุข	16	11	68.75	15	93.75	4	4	100.00
รวม	242			210		22	18	

#### แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป

7. วางแผนตรวจคัดกรองพัฒนาการให้ได้ตามเป้าหมาย โดยเน้นงานเชิงรุกร่วมกับ อสม.และผู้ปกครองเด็ก
8. นำข้อมูลที่ได้หลังจากการคัดกรองมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่กิจกรรม/โครงการในชุมชน
  - ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็ก 0 - 5 ปี โดยจัดทำโครงการเสริมความรู้ ความเข้าใจ ให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และอสม.
9. พัฒนาความต่อเนื่องในการคัดกรองภาวะโภชนาการ พัฒนาการ เพื่อให้ได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน
10. การจัดตั้งกลุ่ม อสม. ผู้ปกครองอาสา เพื่อช่วยในการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ โภชนาการ โดยการพัฒนาทักษะการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เช่นการคัดกรองภาวะโภชนาการ พัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM เพื่อให้เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองอย่างครอบคลุม
11. มีการติดตามผลการใช้งานทุกเดือน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ ปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างการดำเนินงานมาปรับปรุง และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับทีมงานจิตอาสาในชุมชน

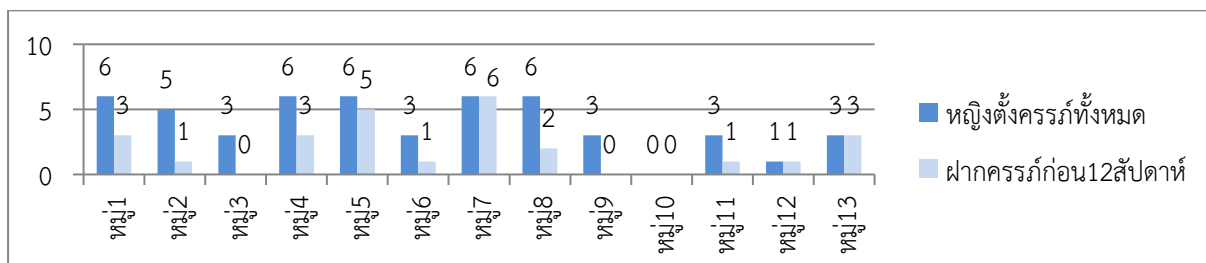
สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ตำบลนครไทย ปี 2561

ตารางที่ แสดงข้อมูลงานฝากครรภ์ตำบลนครไทย ปี2559-2561

ข้อมูลบริการ	เกณฑ์	2559		2560		2561	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด	-	48		55		51	
— หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์(ราย)	60 %	39	81.25	20	36.36	29	56.86
— หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	80 %	48	100	55	100	51	100
— หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	< 10 %	4	8.33	2	3.36	5	9.80
2. มารดาคลอดทั้งหมด		27		40		31	
— มารดาคลอดได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	> 60 %	24	88.88	40	100	14	45.16
— อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	< 42ต่อประชากรหญิงอายุ15-19 ปี 1,000 คน	2	7.78	4	15.44	5	24.03
— อัตราตายมารดาไทย	< 20ต่อการเกิดมีชีพ100,000คน	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3. ทารกเกิดมีชีพทั้งหมดในเขต							
— อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.4 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
— ทารกแรกเกิด – 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	50 %	11/17	64.71	24/32	75.00	10/22	45.45

ที่มา :บัญชี 1- 8

แผนภูมิที่ แสดงการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ปี 2561 แยกรายหมู่บ้าน



จากตาราง แสดงความครอบคลุมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2561 พบว่าอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีอัตราที่เพิ่มขึ้นจากปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 56.86 แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่ต้องมากกว่าร้อยละ 60 จากกรณีวิเคราะห์ข้อมูล เป็นกลุ่มปกปิดการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์จากต่างจังหวัด และไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ และพบว่าอัตราการ

คลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 24.03 จึงมีแผนและแนวทางแก้ไขปัญหานี้โดยการส่งเสริมกิจกรรมจัดซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ และรณรงค์โดยจัดทำสื่อไว้นิต แผ่นเสียงให้ความรู้

**ตารางที่ แสดงภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ตำบลนครไทยปี 2561**

ความเสี่ยง	2559		2560		2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ทั้งหมด	48		55		51	
— Teenage pregnancy	5	10.41	4	10.00	6	3.92
— Elderly pregnancy	8	16.66	3	5.45	13	25.49
— ภาวะโลหิตจาง(Hct<33%)	4	8.33	3	5.45	11	21.57
— เบาหวาน(GDMและovert DM)	5	10.41	2	3.36	3	5.88
— Previous C/S	5	10.41	1	1.81	6	11.76
— Hypertension,PIH	2	4.16	0	0.00	0	0.00
— คู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย	11	22.91	20	36.36	8	15.69
— Hypo-hyperthyroid	0	0.00	0	0.00	1	1.96
— HIV	0	0.00	0	0.00	0	0.00
— condyloma	2	4.16	0	0.00	0	0.00

จากการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ในปี 2560 มีหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลนครไทยมารับบริการทั้งหมดจำนวน 51 ราย พบหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจำนวน 30 รายคิดเป็นร้อยละ 58.82 และไม่มีภาวะเสี่ยงจำนวน 21 รายคิดเป็นร้อยละ 41.18 ซึ่งแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 จะเน้นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ผ่านการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน

**สรุปกิจกรรม แผนงานโครงการ**

**1.การดำเนินกิจกรรมโครงการครอบครัวสุขสันต์ส่งเสริมสานสายใยรัก**

งานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ร่วมกับเทศบาลตำบลนครไทย ร่วมจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

**กิจกรรม ปัญหา/อุปสรรค**

กิจกรรม	ปัญหา/อุปสรรค
4. กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ -จัดซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ -ป้ายไว้นิตรณรงค์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ -แผ่นเสียงรณรงค์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กลุ่มปกปิดการตั้งครรภ์ทำให้ฝากครรภ์ล่าช้า</li> <li>• การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง แผ่นเสียงเสีย บางหมู่บ้านไม่ได้เปิดแผ่นเสียงประชาสัมพันธ์</li> </ul>
5. กิจกรรมรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ -จัดซื้ออุปกรณ์สื่อสารการเรียนรู้เรื่องเพศ -สติ๊กเกอร์รณรงค์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม -ป้ายไว้นิตรณรงค์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกวัยรุ่นน้อย ทำให้กลุ่มปกปิดการตั้งครรภ์ หรือกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้</li> <li>• ไม่มีการติดตามประเมินผลในกลุ่มผู้ปกครองที่เข้ารับการอบรมฯ หลังจากการอบรมแล้วสามารถนำความรู้ไปใช้ได้</li> </ul>

-อบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรในช่วงอายุ 12 – 20 ปี	หรือไม่
6. กิจกรรมส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน -อบรมโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ	• หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามเป้าหมาย
7. การติดตาม/ประเมินผล	• ยังขาดการติดตามหลังจบกิจกรรม เพื่อทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม • ขาดนโยบายที่ชัดเจนจากชุมชน เพื่อติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง

## 2.การดำเนินกิจกรรมโครงการพัฒนาการสมวัยอนาคตนครไทยก้าวหน้า

กิจกรรม	ปัญหา/อุปสรรค
1. กิจกรรมคัดกรองสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี -คัดกรองโภชนาการ -คัดกรองพัฒนาการ -คัดกรองสุขภาพช่องปาก	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามจำนวน</li> <li>• กำหนดการคัดกรองยังไม่ต่อเนื่อง</li> </ul>
2. กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก -อบรมผู้ดูแลเด็ก 0 – 5 ปี แกนนำสุขภาพ ผู้ปกครอง -โรงเรียนพ่อแม่ กิน กอด เล่น เล่า	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มีการติดตามประเมินผลในกลุ่มผู้ปกครองที่เข้ารับการอบรมฯ หลังจากการอบรมแล้วสามารถนำความรู้ไปใช้ได้หรือไม่</li> </ul>
3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน -จัดซื้อแปรงฟัน ยาสีฟัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มี</li> </ul>
4. การติดตาม/ประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ยังขาดการติดตามหลังจบกิจกรรม เพื่อทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม</li> <li>• ความต่อเนื่องของกิจกรรมและการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ต้องแจ้งให้ชุมชนรับทราบ</li> </ul>

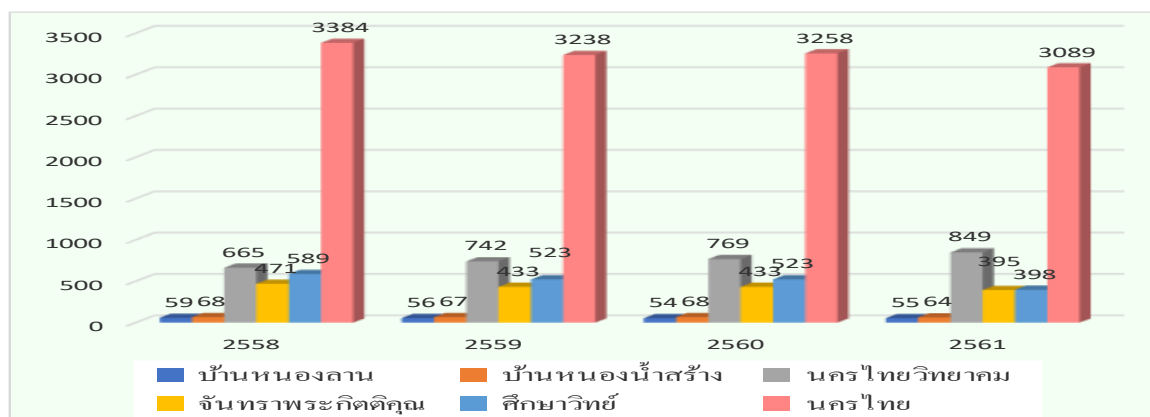
ภาพกิจกรรม



## งานอนามัยเด็กวัยเรียนโรงเรียน

งานอนามัยโรงเรียน ให้บริการเด็กวัยเรียนในเขตตำบลนครไทย ตั้งแต่ระดับชั้น อนุบาล, ประถมศึกษา, มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีจำนวนนักเรียนที่รับผิดชอบ ทั้งหมด 6 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนดังนี้

### แผนภูมิแสดงจำนวนนักเรียนในโรงเรียน ตำบลนครไทย



### โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ซึ่งในปี 2561 โรงเรียนประถมศึกษาในเขต ตำบลนครไทย เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี 2561 ทั้ง 4 โรงเรียนโดยคิดเป็นร้อยละ 66.67

1. ผ่านเกณฑ์ระดับทองในปี 2561 คือ โรงเรียนบ้านหนองน้ำสร้าง
2. (รอประเมินต่ออายุ) 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนจันทราพระกิตติคุณ, ศึกษาวิทย์ และบ้านหนองลาน

ส่วนโรงเรียนนครไทยวิทยาคม/มีการปรับปรุงด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่ เนื่องจากมีเด็กมาเรียนจำนวนเพิ่มขึ้น และโรงเรียนนครไทย อยู่ระหว่างดำเนินการจัดเตรียมทีมงานและข้อมูลในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

### ปัญหาการดำเนินการ

มีทางโรงเรียนบางโรงเรียนมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จำนวนนักเรียนที่เพิ่มขึ้นหรือน้อยลง, ทางด้านโครงสร้าง, บุคลากรที่รับผิดชอบ เช่น ครูอนามัย, ครูพละ เพื่อรองรับให้พร้อมทั้งสถานการณ์ปัจจุบัน

### แนวทางการแก้ไขและโอกาสพัฒนา

1. มีการประสานงานและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร และเป็นการนำผลการดำเนินการมาแลกเปลี่ยนกันระหว่างโรงเรียนในเขตตำบล

### ตาราง ตารางแสดงผลการตรวจสอบคุณภาพเด็กนักเรียน ในตำบลนครไทย ในปี 2561

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน		ร้อยละ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1. การตรวจสอบสุขภาพโรคและความสะอาดของร่างกาย	4850	4812	38	99.21
2. การตรวจหา	4850	4548	302(พบเหา)	93.77
3. ชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง และแปรผล	4850	4850	0	100
4. การตรวจสายตา	4850	4848	2	100
5. ตรวจหู/การได้ยิน	4850	4850	0	100

จากตารางแสดงผลการตรวจสอบคุณภาพเด็กนักเรียน ในตำบลนครไทย ในปี 2561 มีการดำเนินงานตามกิจกรรม พบว่า

- การตรวจสุขภาพโรคและความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าเด็กนักเรียนทุกคน จำนวนทั้งหมด 6 โรงเรียน รวม 4850 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ความผิดปกติ พบเด็กส่วนใหญ่ เป็นหวัด เป็นผื่นคัน ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และ แนะนำให้มาพบแพทย์รักษาที่รพ.
- การตรวจหา นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจหา มีนักเรียนที่พบเหา ทั้งหมด 302 คน ให้สุขศึกษา /แนะนำการดูแลทำความสะอาด และแนะนำวิธีการกำจัดเหา ให้คุณครูและผู้ปกครอง ร่วมกันดำเนินการกำจัดเหาร่วมกันทั้งที่บ้านและที่รร.
- การชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง และแปรผลภาวะโภชนาการ นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงโดยคุณครู จากผลการดำเนินการพบ ส่วนใหญ่ พบภาวะการเจริญเติบโตปกติ รองลงมาคือ พบภาวะการเจริญเติบโตมากกว่าเกณฑ์
- การตรวจสายตา นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจวัดสายตา พบเด็กที่มีสายตาผิดปกติ 2 คน ส่งจักษุแพทย์ เพื่อตรวจรักษา
- ตรวจหู/การได้ยิน นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจวัดสายตา คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางแสดง การฉีดวัคซีนนักเรียนตามกลุ่มอายุกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในโรงเรียน

ชนิดวัคซีน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
6.1 วัคซีน MMR	14	14	100
6.2 วัคซีน dT	257	257	100
6.1 วัคซีน HPV	112	112	100

การฉีดวัคซีนนักเรียนตามกลุ่มอายุกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในโรงเรียน นักเรียนได้รับวัคซีน MMR จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 100 นักเรียนได้รับวัคซีน dT จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และ นักเรียนได้รับวัคซีน HPV จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 100

#### ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

- ยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการดูแลจากผู้ปกครอง
- พบเด็กมีเหาเยอะ
- พบเด็กมีภาวะการเจริญเติบโตมากกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างมาก

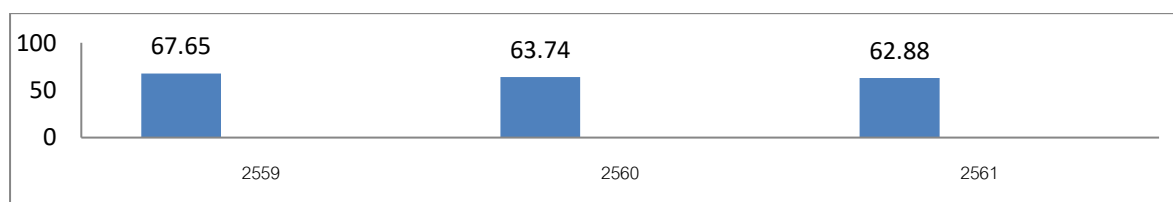
#### แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

- ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสุขภาพด้วยตัวเองและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับครูอนามัยโรงเรียนขยายสู่ครูประจำชั้นและผู้ปกครองเด็ก
- ประสาน ครูประจำชั้นดำเนินการในการตรวจสุขภาพนักเรียนเบื้องต้นพร้อมทั้งแนะนำเยาวชนที่ผ่านการอบรมในรายที่พบโรคมีการรายงานส่งต่อแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดำเนินการรักษาต่อไป
- มีให้ความรู้เรื่องการกำจัดเหา และดำเนินการกำจัดเหาในโรงเรียน
- ประสานทางโรงเรียนตรวจสอบการจำหน่ายอาหาร ขนมกรุบกรอบ อาหารขบเคี้ยว
- จัดกิจกรรมรณรงค์การดูแลสุขภาพนิสัยส่วนบุคคลให้กับเด็กนักเรียน โดยเฉพาะการดูแลรักษาความสะอาดของตนเอง

#### การดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2559-2561

แผนภูมิแสดง ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2559-2561



## ผลการดำเนินงาน

จากแผนภูมิแสดงร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2559-2561 พบว่า การดำเนินงาน เด็กได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของเด็กนักเรียนใน ตำบลนครไทย เพื่อเปรียบเทียบโภชนาการ และคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง ผลงานการดำเนินการ ปี 2559 ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในนักเรียน 510 คน สูงดีสมส่วน 345 คน คิดเป็น ร้อยละ 67.65 ปี 2560 ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในนักเรียน 2,002 คน สูงดีสมส่วน 1,276 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.74 และ ปี 2561 ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในนักเรียน 1,348 คน สูงดีสมส่วน 832 คน คิดเป็น ร้อยละ 67.65

## ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

1. ส่งข้อมูลไม่ทันเวลา เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานไม่เข้าใจเวลา การจัดส่งข้อมูลให้ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด
2. พบเด็กกลุ่มเสี่ยง เริ่มอ้วน และอ้วน

## แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

1. ผู้รับผิดชอบ จำดำเนินการ ส่งข้อมูลให้ทันเวลา ให้ครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด
2. ดำเนินการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้ แนะนำ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเด็กกลุ่มเสี่ยง เริ่มอ้วน และอ้วน

## การแก้ไขปัญหาสุขภาพในเด็ก น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ได้ดำเนินการจัดบริการด้านสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียนและการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเด็กนักเรียน พบนักเรียนมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ มีเด็กอ้วน ในโรงเรียนเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น การกินเยาะ กินบ่อย กินขนมกรุบกรอบ กินอาหารฟาสต์ฟู้ด เยอะ อาหารที่มีแป้งและอาหารรสหวานเป็นหลัก ซึ่งพฤติกรรมบริโภคดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อเด็กโดยตรง ดังนั้นทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดำเนินการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยใช้การวัด น้ำหนักและส่วนสูง ของนักเรียนทุกคน เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ต่อไป

## กิจกรรมการพัฒนา ปี 2559-2560

1. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกคนแจ้งข้อมูล หาแนวทาง กับคุณครูและผู้ปกครอง เพื่อการจัดการสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กร่วมกัน
2. ดำเนินการให้ความรู้ แจกแผ่นพับความรู้ จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ โรคและอันตรายเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน แนะนำแนวทาง และจัดการสุขภาพร่วมกัน
3. ติดตามผล ประเมินผลสุขภาพ และสรุปผลการดำเนินงาน

## ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

1. การตรวจประเมินความเข้มแข็งยังไม่ครอบคลุมทุกจุดในแต่ละหน่วยงาน
2. การสื่อสารผลการตรวจวัดแสง และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแสงสว่างแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแบบปากเปล่า ไม่มีการสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีการสื่อสารผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
3. หน่วยงานไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ให้คำแนะนำ
4. มีการตรวจประเมินความเข้มแข็งปีละ 1 ครั้ง ขาดการติดตามผล และไม่มีประเมินความเข้มแข็งหลังการเปลี่ยนแปลงหลอดไฟ

## กิจกรรมการพัฒนา ปี 2561

1. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกคนแจ้งข้อมูล แจ้งข้อมูล หาแนวทาง กับคุณครูและผู้ปกครอง เพื่อการจัดการสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กร่วมกัน
2. ดำเนินการให้ความรู้ แจกแผ่นพับความรู้ จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ โรคและอันตรายเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน เกณฑ์ แนะนำแนวทาง และจัดการสุขภาพร่วมกัน
3. จัดทำโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในนักเรียนที่เสี่ยงภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์
4. ติดตามผล ประเมินผลสุขภาพ และสรุปผลการดำเนินงาน

## แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

- 1) มีมาตรการการจัดการสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกัน

- 2) กระตุ้นให้นักเรียนตระหนักถึงโรคและภัยสุขภาพที่เสี่ยงต่อร่างกายในอนาคต
- 3) ให้กำลังใจผู้ที่มีภาวะเสี่ยงภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์

### การดำเนินงานยาเสพติด ต.นครไทย ปี 2561

จากการดำเนินงานยาเสพติดของตำบลนครไทย มีการติดตามการดูแลผู้ป่วย โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีม อสม.ที่  
ในกรณี ผู้ป่วยขาดนัดหลังจากที่พ้นสถาน / เรือนจำ ขาดการรักษา ไม่มารับยาต่อเนื่อง การออกตรวจสอบสารเสพติดร่วมกับทีม  
ผู้นำชุมชน ตำรวจ ภาควิเคราะห์ยา ตรวจที่โรงเรียนมัธยม และนักเรียน กศน.ก่อนเริ่มภาคเรียน

#### ผลการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านให้ความร่วมมือในการเยี่ยมบ้านเป็นอย่างดี

- การออกตรวจสอบสารเสพติด ในปี 2561 ได้รับการตรวจ 2 แห่ง ในพื้นที่ตำบลนครไทย 1. โรงเรียนนครไทย 2. การศึกษานอกโรงเรียนตำบลนครไทย

#### ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

เจ้าหน้าที่ มีความเสี่ยง จากการเยี่ยมบ้านคนไข้ที่มีประวัติใช้ยาเสพติด แล้วขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง

#### แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

ก่อนออกการเยี่ยมบ้านคนไข้ที่มีประวัติใช้ยาเสพติด แล้วขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่จะประสานผู้นำชุมชน อสม. เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

### ภาพการดำเนินงานยาเสพติด ตำบลนครไทย ปี 2561

#### การตรวจสอบสารเสพติดในโรงเรียน



#### การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย





งานอนามัยวัยเจริญพันธุ์

ตาราง แสดงความครอบคลุมงานวางแผนครอบครัวแยกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2561 (อายุ 15-44 ปี)

หมู่บ้าน	MWRA	MWRA ที่คุมกำเนิด	CPR >77%
1. บ้านเหนือ	81	70	86.42
2. เนินสว่าง	58	48	82.76
3. นครไทย	79	66	83.54
4. หนองน้ำสร้าง	101	80	79.21
5. หนองลาน	64	57	89.06
6. หัวร้อง	44	34	77.27
7. คลองจิก	107	86	80.37
8. น้ำพาย	59	49	83.05
9. นาหัวเซ	41	24	58.54
10. บ้านด่าน	20	17	85.00
11. โนนจันทร์	48	38	79.17
12. สายทอง	34	29	85.24
13. ไหม่แสนสุข	78	67	85.90
รวม	814	665	81.70

ที่มา : จากสรุปบัญชี 1-8

วิเคราะห์ตาราง แสดงความครอบคลุมงานวางแผนครอบครัวตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2561 พบว่าอัตราการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานอยู่กินกับสามีเท่ากับ (CPR) 81.70 เนื่องจากไม่มีความต้องการตั้งครรภ์และต้องการคุมกำเนิด

ตาราง ข้อมูลข้อมูลอนามัยวัยเจริญพันธุ์ เขตตำบลนครไทย ปี 2560

ข้อมูลอนามัยวัยเจริญพันธุ์	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์(15-44) ปี ทั้งหมดจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ แต่งงานอยู่กินกับสามี	1,260		1,263		1,248		814	
	757	60.08	1,233	97.62	1,170	93.75	665	81.70
คุมกำเนิด	755	99.74	1,195	96.92	1,060	90.60	619	93.08
ชั่วคราว ยาเม็ด	345	45.70	342	28.62	236	22.26	197	31.83
ยาฉีด	134	17.75	134	11.21	104	9.81	95	15.35
ใส่ห่วง	16	2.12	16	1.34	17	1.60	12	1.94
ยาฝังคุมกำเนิด	9	1.19	11	0.92	22	2.07	19	3.07
ถ่วงยาอนามัย	205	27.15	596	49.87	618	58.30	234	37.80
ถาวร หมันชาย	0	0	0	0	0	0	0	0
หมันหญิง	46	6.09	54	4.52	48	4.53	62	10.02
ไม่คุมกำเนิด(ตั้งครรภ์/ ต้องการมีบุตร / มีบุตรยาก)	2	0.26	42	3.51	133	12.55	46	6.92

วิเคราะห์การดำเนินงานวางแผนครอบครัว ปี 2561 ปัญหาที่พบ คือ อัตราการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ ที่อยู่กับสามีเริ่มลดลงจากปีที่ผ่านมา เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการไม่ค่อยสะดวกเพราะเปิดให้บริการเพียงวันเดียวและให้บริการเฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น

### การพัฒนาคุณภาพการประชาสัมพันธ์งานอนามัยเจริญพันธุ์ในปี 2561

**ความเป็นมาและสาเหตุ** (การวิเคราะห์งานพบปัญหา) คือ อัตราการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กับสามี มีลดต่ำลงจากปีที่ผ่านมา เนื่องจากการแยกกันอยู่จากการไปทำงานต่างถิ่นของฝ่ายชายทำให้ฝ่ายหญิง ไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง และขาดความรู้ในการคุมกำเนิด ผลที่เกิดขึ้นคือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนที่มีเพศสัมพันธ์แบบปกปิด การคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคลมชัก โรคไตรอยด์ อ้วน และอื่นๆ ซึ่งพบว่าการคุมกำเนิดด้วยการกินยา ฉีดยา และฝังยาคุมกำเนิด เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้การควบคุมโรคไม่ดี เท่าที่ควรหรือมีความรุนแรงขึ้นในบางราย

#### การดำเนินงาน (การปรับเปลี่ยน)

- การเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขใน การให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวทำให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการและสามารถให้คำปรึกษาที่หลากหลายรูปแบบให้เหมาะกับผู้รับบริการแต่ละราย
- อบรม อสม. แกนนำในการให้ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวในชุมชน
- ประสานงานกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่ศึกษาผู้ป่วยในการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาด้วยเรื่องแห่งบุตร
- สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัยในชุมชน
- พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในเรื่องการบริการวางแผนครอบครัว

### วิธีการปฏิบัติที่ได้รับการปรับปรุง (แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์)

- จัดรูปแบบการให้บริการมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละรายโดยเฉพาะที่มีโรคประจำตัว
- ผู้ที่มีบุตรจำนวนเพียงพอแล้วส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดแบบถาวรโดยการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ และผลของการทำหมันให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับทราบ และแจกเอกสารความรู้พร้อมใบยินยอมให้กลับไปศึกษาก่อนการตัดสินใจรับบริการ
- การตรวจสุขภาพ คัดกรองความเสี่ยงจากการชักประวัติ การตรวจร่างกายทุกครั้งที่มาใช้บริการเมื่อพบภาวะเสี่ยงอธิบายให้ผู้รับบริการรับทราบให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด
- ให้บริการเชิงรุกในกลุ่มแห่งบุตรที่มารับการรักษาตีผู้ป่วยในเรื่องของการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

### ผลสำเร็จของการให้บริการคือ

- หญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่รับผิดชอบและเครือข่ายของโรงพยาบาล ที่มีจำนวนบุตรเพียงพอแล้วได้รับความรู้ และตัดสินใจคุมกำเนิดด้วยการทำหมันหลังคลอด สำเร็จ
- สามารถให้บริการปรึกษาจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการคุมกำเนิดของหญิงที่มีภาวะเสี่ยงจากการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด มาเป็น วิธีการใส่ห่วงอนามัยแทนการฉีดหรือกินยาคุม
- เปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดจากชั่วคราวเป็นกึ่งถาวร (ยาฝังและห่วงอนามัย) ช่วยลดค่าใช้จ่ายโดยยี่ดระยะเวลาในการมารับบริการ
- ให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์แห่งบุตรและหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในตีผู้ป่วยแผนกฝากครรภ์ หลังคลอด เพื่อเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่ม หญิงอายุน้อย

### ปัญหาและอุปสรรค

- การไม่เข้าถึงบริการของกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบปกปิด
- ขาดการสนับสนุนทางเวชภัณฑ์ในการให้บริการ เนื่องจากเกิดความล่าช้าในการจัดซื้ออุปกรณ์ให้การให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร
- ขาดการรณรงค์ประชาสัมพันธ์วิธีการคุมกำเนิดในเชิงรุก

- ขาดงบประมาณสนับสนุนในการจัดทำบริการเชิงรุก

### บทเรียนที่ได้รับและโอกาสพัฒนา

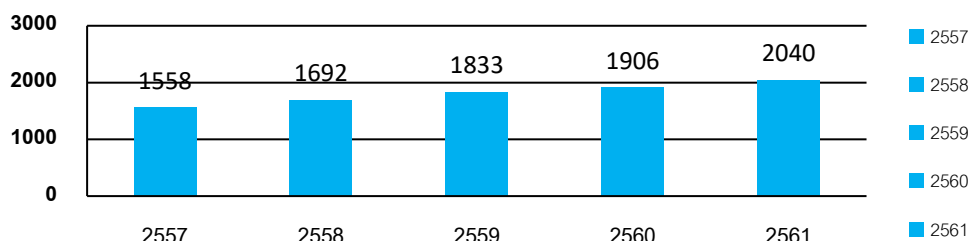
- การให้ความสำคัญกับบริการปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดช่วยลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มมารดาอายุน้อย และมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีประวัติการทำแท้ง
- พัฒนาการเชื่อมโยงการทำงานในทีมสุขภาพและเครือข่ายในการประสานข้อมูลและการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์
- การนิเทศติดตามการดำเนินงานให้บริการวางแผนครอบครัวของ อสม. ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
- จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของอสม.ในชุมชน
- จัดสรรวงศให้ควมรู้ในการวางแผนครอบครัวทั้งการจัดอบรมแกนนำและจัดให้ความรู้แบบสื่อเสียงในหมู่บ้าน

### งานผู้สูงอายุ

งานผู้สูงอายุมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตตำบลนครไทย ทั้งหมด 13 หมู่บ้าน ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรอง/ประเมิน สุขภาพ ดังนี้

- 1.1 คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางตา
- 1.2 คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes ได้แก่ สมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม การกลืนผิดปกติ ภาวะโภชนาการ ปัญหาการนอน
- 1.3 ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแลได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) การประเมิน/คัดกรองผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

### แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุตำบลนครไทยเปรียบเทียบปี พ.ศ. 2557 – 2561

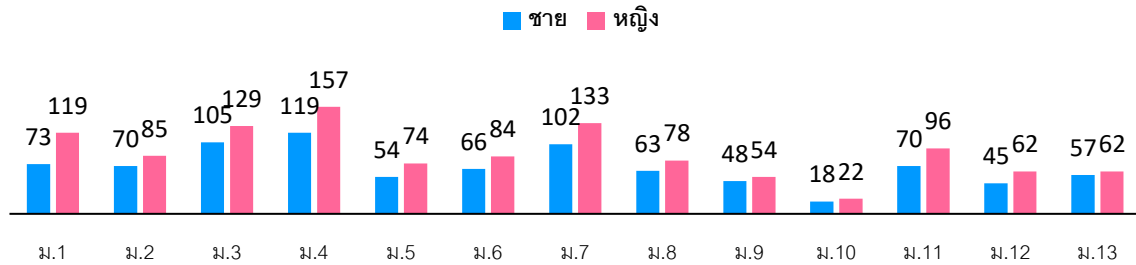


### ข้อมูลผู้สูงอายุตำบลนครไทย จำแนกรายหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
ม.1	73	119	192
ม.2	70	85	155
ม.3	105	129	234
ม.4	119	157	276
ม.5	54	74	128
ม.6	66	84	150
ม.7	102	133	235
ม.8	63	78	141
ม.9	48	54	102
ม.10	18	22	40
ม.11	70	96	166

ม.12	45	62	107
ม.13	57	62	119
รวม	890	1155	2045

แผนภูมิแสดงข้อมูลผู้สูงอายุตำบลนครไทยจําแนกรายหมู่บ้าน



การดำเนินงานผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ในปี 2561 ตำบลนครไทยผ่านเกณฑ์ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	มี
1	มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหา สุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว	✓
2	มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ( คะแนน ≥ 80 )	✓
3	มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	✓
4	มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ	✓
5	มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล	✓
6	มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)	✓
7	มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล	✓

ภาพกิจกรรมการประชุมคณะกรรมการและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ



2 ข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

ตารางแสดงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนครไทย เปรียบเทียบปี 2557-2561

สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	384	732	857	870	972
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	24.65	43.26	46.75	45.65	48.45
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	85	254	177	284	227
ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง	242	430	630	475	579
ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงสูง	57	48	50	111	166
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	436	849	918	1,034	1,022
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	27.98	50.18	50.08	54.25	50.95
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	411	829	908	1,031	960
ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง	23	20	10	3	58
ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงสูง	2	0	0	0	4
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง	19	54	109	605	828
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง	1.22	3.19	5.95	31.74	41.28
ผู้สูงอายุ กลุ่มต่ำ	4	8	21	95	101
ผู้สูงอายุ กลุ่มปานกลาง	7	19	45	218	283
ผู้สูงอายุ กลุ่มสูง	3	13	17	106	183
ผู้สูงอายุ กลุ่มสูงมาก	2	7	17	82	112
ผู้สูงอายุ กลุ่มสูงอันตราย	3	7	9	104	149
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก				156	1,717
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก				8.18	85.59
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	-	-	-	139	1,711
ผู้สูงอายุ กลุ่มผิดปกติ				17	6
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม				157	1,717
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม				8.24	85.59
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	-	-	-	145	1,715
ผู้สูงอายุ กลุ่มผิดปกติ				12	2
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า				157	1,717
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า				8.24	85.59
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	-	-	-	150	1,717
ผู้สูงอายุ กลุ่มผิดปกติ				7	0
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม				157	1,717
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม				8.24	85.59
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	-	-	-	146	1,704
ผู้สูงอายุ กลุ่มผิดปกติ				11	13
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม				155	1,717
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม				8.13	85.59
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ				127	1,700
ผู้สูงอายุ กลุ่มผิดปกติ	-	-	-	28	17

สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองดัชนีมวลกาย (BMI)	1,133	1,551	1,688	1,627	1,868
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองดัชนีมวลกาย (BMI)	72.72	91.67	92.09	85.36	93.12
ผู้สูงอายุ กลุ่มผอม	146	182	242	201	224
ผู้สูงอายุ กลุ่มสมส่วน	729	1,000	1,078	1,048	1,149
ผู้สูงอายุ กลุ่มเริ่มอ้วน	216	305	295	309	412
ผู้สูงอายุ กลุ่มอ้วน	34	56	67	59	76
ผู้สูงอายุ กลุ่มอ้วนอันตราย	8	5	6	10	7

### ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

- อสม. มีความรู้ความเข้าใจในการใช้แบบประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
- การตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน

### แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

- ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจ/กรใช้แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
- คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทุกหลังคาเรือนโดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้ชัดเจน

### ภาพกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ



### 3. การดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางแสดงตัวชี้วัด KPI ปี 2561 กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2558	2559	2560	2561
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	5 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Healthy Ageing)	60%	0.06	0.05	8.29	87.92

ตาราง แสดงตัวชี้วัด KPI ปี 2561 กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2561		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	50%	ผ่านเกณฑ์		
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Healthy Ageing)	50%	2,006	1,763	87.89

ตารางแสดงข้อมูลผู้สูงอายุตำบลนครไทย จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

หมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง				
		ติดสังคม(ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ
01 เหนือ	190	145	3	2	150	78.94
02 เนินสว่าง	151	144	2	1	147	97.35
03 นครไทย	230	213	3	0	216	93.91
04 หนองน้ำสร้าง	267	232	0	1	233	87.27
05 หนองลาน	126	118	0	0	118	93.65
06 หัวร้อง	148	138	2	1	141	95.27
07 คลองจิก	234	213	0	1	214	91.45
08 น้ำพาย	140	133	2	1	136	97.14
09 นาหัวเซ	100	99	1	0	100	100
10 ด่าน	39	38	0	1	39	100
11 โนนจันทร์	161	151	1	0	152	94.40
12 สายทอง	108	104	0	0	104	96.3
13 ใหม่แสนสุข	117	112	1	1	114	97.43
<b>รวม</b>	<b>2011</b>	<b>1840</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>1864</b>	<b>92.69</b>

จากตารางแสดงข้อมูลผู้สูงอายุตำบลนครไทย จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 1864 คน คิดเป็นร้อยละ 92.69 พบผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 1840 คน คิดเป็นร้อยละ 91.49 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 และผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.39

4. CQI “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน...สู่สุขภาพดีวิถีถิ่นไทย”

การพัฒนาการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง และพัฒนาการดูแลและการประเมินสภาวะสุขภาพที่ต่อเนื่อง พัฒนาการดำเนินงาน โดยขับเคลื่อนการดูแลกลุ่มเป้าหมายตามกฎบัตรอตตาวา ประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มติดเตียงทุกคนได้รับการดูแลช่วยเหลือ จาก CM CG บุคคลในครอบครัวและญาติ คิดเป็นร้อยละ 100 มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทั้งหมด 13หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ชุมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และมีการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุใส่ใจสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

เป้าหมาย :

- 1) แคนนำ/อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทน อสม. ในแต่ละชุมชน มีการออกเยี่ยมติดตามการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยเน้น ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

- 2) มีแหล่ง/มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกทุกกลุ่มอายุ เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- 3) มีการดำเนินกิจกรรมสูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- 4) กลุ่มสูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการติดตามดูแลจากCG และลูกหลานในชุมชน

#### ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากการสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนครไทยในปี 2561 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 2045 คน คิดเป็นร้อยละ 19.65 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี 1054 คน กลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยมีโรคเรื้อรัง 771 คน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 1423 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า 1417 คน มีภาวะซึมเศร้า 6 คน ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้บ้างช่วยเหลือตนเองได้บ้าง(ติดบ้าน ADL 5-11) 18 ราย และผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการหรือทุพพลภาพ (ติดเตียง ADL >4) 7 ราย ปัญหาที่ผ่านมาพบผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงทุกรายยังขาดการดูแลและการประเมินสภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พบยังขาดอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ จำนวน 2 ราย พบมีสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อในกิจวัตรประจำวัน จำนวน 5 ราย ซึ่งในการดำเนินการผู้สูงอายุต้องการการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณซึ่งการดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพควรให้มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อชะลอกระบวนการเสื่อมถอยของร่างกาย คงไว้ซึ่งความเป็นปกติสุขนับเป็นวิธีการเชิงรุก เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโดยการให้มีครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม มุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ยืนยาวอย่างเป็นสุข

#### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมในชุมชน
- 2) เพื่อเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

#### การเปลี่ยนแปลง :

##### การพัฒนาการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุปี 60

- 1) สนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและประชุมแกนนำ/อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
- 2) สำรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
  - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบ่งเป็น ๔ zone ละ ๒ ครั้ง คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น แนะนำการดูแลสุขภาพด้วย ๕๐,กิจกรรมร่วางเพลงพื้นบ้าน
  - จัดประกวดผู้สูงอายุต้นแบบ ๘๐ ปีข่างแจ้ว ใน ๑๓ หมู่บ้าน
  - แกนนำผู้สูงอายุ อสม. ในแต่ละชุมชน ออกเยี่ยมติดตามการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียงอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง/ ๑ คน
  - พัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุใน ๑๓หมู่บ้านจัดกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมในชุมชนอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง
- 4) ส่งเสริม อสม. /จิตอาสาในชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

##### ผลการดำเนินงาน ในปี 2560

- 1) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม
- 2) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่น ๆ มีน้อยและยังทำงานแบบแยกส่วน
- 3) ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม

##### การพัฒนาการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุปี 2561

- 1) เวกที่คืนข้อมูล และกำหนดนโยบายแนวทางดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับเทศบาล ผู้นำ แกนนำ ชมรมผู้สูงอายุ
  - นำเสนอผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care)
  - นำเสนอผลงาน CG ดีเด่นระดับตำบล
- 2) คัดกรองสุขภาพ และค้นหา ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเชิงรุก(อสม.เคาะประตูบ้าน)
- 3) ประกาศนโยบายสาธารณะส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุและ จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน



- จัดทำแผนงานโครงการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนเสนอขอรับงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนสาธารณะอื่นๆสนับสนุนการแก้ปัญหาและบริบทของชุมชน
  - ทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำแผนการดูแลและแผนการเยี่ยมผู้สูงอายุ
  - กำหนดตารางการปฏิบัติงานCM/CG เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดย CG และทีมหมอครอบครัว
- 4) จัดโรงเรียนผู้สูงอายุ (โรงเรียนสูงวัยใส่ใจสุขภาพ) ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนสูงวัยในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยมี ส่วนร่วมของ ชุมชน เทศบาล จิตอาสาและ หน่วยงานต่างๆ

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:**

**ผลการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2560-61**

กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข	จำนวน		ดัชนีADL>11		ทรงตัว		ทรุดลง/เสียชีวิต		คงเหลือ	
	2560	2561	2560	2561	2560	2561	2560	2561	2560	2561
กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	27	16	5	2	21	12	1	2	21	8
กลุ่มที่ 2 เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2
กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง	8	7	0	0	8	6	0	1	8	6
กลุ่มที่ 4 เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0
รวม	41	25	5	2	31	21	5	3	31	16

**\*\* รายใหม่ 7 ราย รวมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2561=23 ราย**

**ผลการประเมินผลกิจกรรม**

หัวข้อการประเมินตามที่กำหนดไว้ในโครงการ	ผลการประเมินงาน
แกนนำ/อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทน อสม. ในแต่ละชุมชน มีการออกเยี่ยมติดตามการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยเน้น ผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวและ อสม. ทั้งหมดจำนวน25รายร้อยละ100
มีแหล่ง/มีสถานที่ ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกทุกกลุ่มอายุ เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทั้งหมด 13หมู่บ้าน ร้อยละ100
กลุ่มสูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการติดตามดูแลจากCG และลูกหลานในชุมชน	ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงทุกคนได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากบุคคลในครอบครัวและญาติ ร้อยละ100
ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมจากชุมชน	ปี 2561 จำนวน 3 ราย (สนับสนุนเตียง/ที่นอนลม)
เกิดชมรมสูงอายุต้นแบบผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
มีการดำเนินกิจกรรมสูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	>ชมรมมีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง 13 หมู่บ้าน ร้อยละ100 >ดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุ (โรงเรียนสูงวัยใส่ใจสุขภาพ)จำนวนตัวแทนผู้สูงอายุร่วมกิจกรรม 13 หมู่บ้าน จำนวน 60 คน จัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต ปีที่ 1 จำนวนภาคละ 26 สัปดาห์ๆละ 1 วัน โดยวิทยากรจาก เทศบาล/ ตำรวจ/ รร.นครไทย/ รพ.นครไทย/กศน. >ประเมินความพึงพอใจ มีความพึงพอใจ 100 >ด้านความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรม

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดีใจมากที่ได้มาเรียนโรงเรียนแห่งนี้ มีความประทับใจมาก</li> <li>- ดีใจที่ได้มาโรงเรียนมาพบเพื่อนสูงวัย มีความสุขมากๆ และขอบคุณคุณครู คุณหมอมที่มาให้ความรู้</li> <li>- ดีใจมากๆที่ได้มาเรียนโรงเรียนสูงวัยใส่ใจสุขภาพ ทำให้มีจิตใจร่าเริงแจ่มใส ประทับใจคุณครูและคุณหมอ</li> <li>- สุขใจที่ได้มาเรียนอีกครั้ง ความสุขนี้ทำไม่ได้ง่ายๆ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ทำให้มีโรงเรียนแห่งนี้เกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงวัยมีรอยยิ้ม</li> </ul>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**10. บทเรียนที่ได้รับ :**

**1) การประเมินจุดอ่อน/ปัญหา/อุปสรรคของโครงการ**

- แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุมีความซับซ้อน ยากต่อแกนนำ อาสาสมัครนำไปใช้
- ด้านระยะเวลาและการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ

**2) แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา**

- พัฒนาการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพของผู้คัดกรองและแบบคัดกรองให้สะดวกต่อการใช้งาน
- ส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง
- การค้นหา ติดตาม ประเมินการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม และจัดการปัญหาแบบรอบด้าน
- เสริมสร้างคุณค่าและกำลังใจในทีมผู้ดูแล

ภาพการจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชนตำบลนครไทย 13 หมู่บ้าน



**งานสุขภาพจิตและผู้พิการ**

ตาราง แสดงพิการที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตำบลนครไทย 2561

ความพิการ	จำนวน	ได้รับการเยี่ยมบ้าน	ร้อยละ
การมองเห็น	38	38	100
การได้ยิน	48	48	100
การเคลื่อนไหว	128	128	100
สติปัญญา	24	24	100
โรคจิต	27	27	100
พิการซ้ำซ้อน	5	5	100
ออทิสติก	3	3	100
รวม	273	273	100

ตาราง แสดงจำนวนผู้พิการ/ผู้ป่วยโรคทางจิต ตำบลนครไทย ปี 2557-2561

ประเภทความพิการ/ผู้ป่วยโรคทางจิต	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
การมองเห็น	37	41	37	40	38
การได้ยินและการสื่อสาร	32	41	41	43	48
การเคลื่อนไหวหรือร่างกาย	100	112	99	105	127
- แยกผู้พิการที่ใส่ขาเทียม		6	1	1	1
ด้านจิตใจ(รายที่ขึ้นทะเบียน+รายที่กำลังรับยา รักษาโรคทางจิต)	87	46	26	28	27
ด้านสติปัญญา	40	28	33	25	17
ด้านการเรียนรู้	-	-	-	-	7
ออทิสติก	-	1	3	2	3
พิการซ้ำซ้อน	1	5	2	10	5
รวม	297	280	251	269	273

ตารางแสดง ผู้พิการ/ผู้ป่วยโรคทางจิต จำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย ปี 2561

หมู่บ้าน	ประเภทความพิการ/ผู้ป่วยโรคทางจิต										
	การมองเห็น	การได้ยินและการสื่อสาร	การเคลื่อนไหวหรือร่างกาย			จิตใจ	สติปัญญา	เรียนรู้	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน	รวม
			(แยก)ขาเทียม	การเคลื่อนไหว	ร่างกาย						
1.บ้านเหนือ	9	4	-	12	2	1	3	-	-	2	33
2.เนินสว่าง	2	2	-	14	3	-	-	-	-	1	22
3.นครไทย	2	-	-	11	4	3	2	-	-	-	22
4.หนองน้ำสร้าง	7	11	-	16	3	5	3	-	1	-	46
5.หนองลาน	-	3	1	3	1	3	-	-	-	-	11
6.หัวร่อง	8	5	-	11	-	6	2	-	-	-	32
7.คลองจิก	1	9	-	10	-	4	-	2	2	-	28
8.น้ำพาย	-	3	-	7	1	-	-	2	-	-	13
9.นาหัวเซ	2	2	-	6	-	-	3	-	-	-	13
10.บ้านด่าน	-	2	-	1	-	-	1	-	-	-	4
11.โนนจันทร์	2	-	-	8	4	-	2	-	-	1	17
12.สายทอง	3	5	-	3	1	2	1	1	-	1	17
13.ใหม่แสนสุข	2	2	-	6	-	3	-	2	-	-	15
รวม	38	48	1	108	19	27	17	7	3	5	273