



Annual Report 2019

สรุปผลงานประจำปี 2562

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก



คำนำ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ได้จัดทำเอกสารสรุปผลงานประจำปีงบประมาณ 2562 เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย และเครือข่ายบริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ โดยเอกสารฉบับนี้ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลสถานะสุขภาพ และผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 รวมทั้งรวบรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมปัญหาอุปสรรค ความต้องการสนับสนุน และโอกาสพัฒนา

เอกสารฉบับนี้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือ จากคณะกรรมการบริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยทุกท่าน ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารรายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขทั้งด้านการบริหาร การบริการ และวิชาการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนต่อไป

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญแผนภูมิ	ง
ข้อมูลทั่วไป	1
ประชากร	3
ศักยภาพการให้บริการ	4
โครงสร้างการบริหารงาน	5
บุคลากร	6
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม	7
แผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2563	8
ผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562	9
ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562	13
กลุ่มงานทันตกรรม	14
กลุ่มการพยาบาล	19
งานบริการผู้ป่วยนอก	20
- งานคลินิกโรคหอบหืดในเด็ก	24
- งานคลินิก Thalassemia ในเด็ก	25
- งานโรคมะเร็ง	27
- งานคลินิกพัฒนาการเด็ก	30
- งานส่องกระเพาะอาหาร	35
- งานตรวจ Echocardiogram	36
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	41
- การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย Acute myocardial infarction	45
- การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนที่บ้าน	47
- การดูแลผู้ป่วยติดเชื้	48
- การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ	49
- ระบบบริการส่งต่อ	50
- การดูแลโรคหลอดเลือดสมอง	53
- การบริการหน่วยปฐมพยาบาล	57
- งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	58
งานผู้ป่วยในชาย	66
งานผู้ป่วยในหญิง	75
งานบริการฝากครรภ์	86

สารบัญ (ต่อ)

งานห้องคลอด	94
งานห้องผ่าตัด	104
งานการแพทย์แผนจีน	108
งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	109
- คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	110
- คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด (COPD/Asthma)	122
- คลินิกโรคตา	125
- งาน Palliative care	129
- คลินิกโรคไต	132
งานสุขภาพจิตและยาเสพติด	141
- งานสุขภาพจิต	141
- งานศูนย์พึ่งได้	149
- งานให้การปรึกษา	151
- งานจิตเวชชุมชน	152
- งานบำบัดยาเสพติด สุรา และบุหรี่	154
งานจ่ายกลาง	161
งานซักฟอก	164
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	167
งานกายภาพบำบัด	168
งานกิจกรรมบำบัด	170
งานกายอุปกรณ์	172
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และรังสีการแพทย์	175
งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ	176
งานรังสีการแพทย์	184
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	190
กลุ่มงานประกันสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์	199
งานประกันสุขภาพ	200
งานเวชระเบียนและบัตร	206
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	209
งานธุรการ	210
งานพัสดุ	215
งานการเงินและบัญชี	220

สารบัญญัตินี้

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนหมู่บ้าน,จำนวนหลังคาเรือนและจำนวนประชากรในอำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2562	3
ตารางที่ 2	อัตราการเกิด อัตราการตาย ปีงบประมาณ 2557-2562	3
ตารางที่ 3	สัดส่วนบุคลากรโรงพยาบาลต่อประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่อำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2562	6
ตารางที่ 4	ผลการประเมินตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562	9
ตารางที่ 5	การให้บริการทันตกรรม ปีงบประมาณ 2557-2560	15
ตารางที่ 6	อัตรากำลังด้านบุคลากรทันตกรรม ปีงบประมาณ 2560	16
ตารางที่ 7	สรุปรายรับ-รายจ่าย บริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ ปีงบประมาณ 2557-2560	16
ตารางที่ 8	ร้อยละ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ปีงบประมาณ 2557-2560	16
ตารางที่ 9	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2557-2560	16
ตารางที่ 10	ร้อยละการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายมีทันตสุขภาพที่ดี ปีงบประมาณ 2557-2560	16
ตารางที่ 11	การให้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2558-2560	20
ตารางที่ 12	การให้บริการเฉพาะทางผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2558-2560	20
ตารางที่ 13	จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามแผนกให้บริการ ปีงบประมาณ 2558-2560	21
ตารางที่ 14	จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 5 อันดับโรค ปีงบประมาณ 2560	21
ตารางที่ 15	จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558-2560	22
ตารางที่ 16	จำนวนเจ้าหน้าที่รับบริการตรวจสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558-2560	22
ตารางที่ 17	ผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2558-2560	22
ตารางที่ 18	จำนวนผู้รับบริการคลินิกหอบหืดเด็ก ปีงบประมาณ 2558-2560	24
ตารางที่ 19	ร้อยละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก ปีงบประมาณ 2558-2560	24
ตารางที่ 20	การให้บริการคลินิก Thalassemia ในเด็ก ปีงบประมาณ 2558-2560	25
ตารางที่ 21	จำนวนผู้ป่วยแยกตามประเภท Thalassemia ในเด็ก ปีงบประมาณ 2558-2560	25
ตารางที่ 22	จำนวนผู้ป่วยแยกตามประเภท Thalassemia ในเด็กที่ได้รับเลือด ปีงบประมาณ 2588-2560	25
ตารางที่ 23	ตัวชี้วัดการดำเนินงานคลินิก Thalassemia ในเด็ก ปีงบประมาณ 2558-2560	26
ตารางที่ 24	จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2557-2561	27

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 25	10 อันดับโรคมะเร็งร้ายใหม่แยกเพศชายและเพศหญิง ปีงบประมาณ 2561	27
ตารางที่ 28	จำนวนผู้มารับบริการคลินิกพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2558-2561	30
ตารางที่ 29	ประเภทการมารับบริการคลินิกพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2558-2561	30
ตารางที่ 30	การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2558-2561	31
ตารางที่ 31	การประเมินความบกพร่องของพัฒนาการในเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ปีงบประมาณ 2559-2561	31
ตารางที่ 32	การตรวจความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ 6-15 ปี ปีงบประมาณ 2559-2561	32
ตารางที่ 33	การให้บริการด้วยเครื่องมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2559-2561	32
ตารางที่ 34	การคัดกรองโรคจิตเวชในเด็ก ปีงบประมาณ 2559-2561	33
ตารางที่ 35	การส่งต่อเด็กที่มีภาวะสงสัย/เสี่ยง ปีงบประมาณ 2559-2561	33
ตารางที่ 36	ตัวชี้วัดความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2559-2561	34
ตารางที่ 38	การให้บริการส่องกระเพาะอาหาร ปีงบประมาณ 2558-2560	35
ตารางที่ 39	ผลการตรวจผู้มารับบริการตามนัด ปีงบประมาณ 2560	35
ตารางที่ 40	การให้บริการผู้ป่วยที่ผลตรวจผิดปกติ ปีงบประมาณ 2560	35
ตารางที่ 41	การตรวจ Echocardiogram ปีงบประมาณ 2558-2560	36
ตารางที่ 42	การตรวจตามนัด Echocardiogram ปีงบประมาณ 2560	36
ตารางที่ 43	ผลงานตามตัวชี้วัดงานผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2558-2560	36
ตารางที่ 44	ทบทวนระยะเวลารอคอยของงานผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2558-2560	37
ตารางที่ 45	เปรียบเทียบระยะเวลารอคอยในจุดบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2560	39
ตารางที่ 46	การให้บริการในและนอกเวลาราชการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2558-2560	42
ตารางที่ 47	ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2558-2560	43
ตารางที่ 48	การให้บริการ 10 อันดับโรค งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2558-2560	44
ตารางที่ 49	สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2558-2560	44
ตารางที่ 50	ผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วย Acute myocardial infarction ปีงบประมาณ 2558-2560	45

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 51	ผลการทบทวนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK	46
ตารางที่ 52	ผลการทบทวนประเภท Killip ของผู้ป่วย STEMI และ Onset ปีงบประมาณ 2558-2560	46
ตารางที่ 53	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนที่บ้าน ปีงบประมาณ 2556-2560	47
ตารางที่ 54	การติดเชื่อแผลประเภทต่าง ๆ ปีงบประมาณ 2558-2560	48
ตารางที่ 55	รายงานผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2557-2560	48
ตารางที่ 56	การส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2558-2560	50
ตารางที่ 57	การส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5 อันดับโรค ปีงบประมาณ 2558-2560	51
ตารางที่ 58	การเสียชีวิตในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2558-2560	51
ตารางที่ 59	สาเหตุของการเสียชีวิตขณะอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน จำแนกรายโรค ปีงบประมาณ 2558-2560	52
ตารางที่ 60	สาเหตุของการเสียชีวิตขณะส่งต่อจำแนกรายโรค ปีงบประมาณ 2558-2560	52
ตารางที่ 61	การขึ้นสูตรศพ ปีงบประมาณ 2558-2560	52
ตารางที่ 62	การบริการหน่วยปฐมพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และให้ความรู้ในชุมชน ปีงบประมาณ 2556-2560	57
ตารางที่ 63	ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรอำเภอ นครไทย ปีงบประมาณ 2558-2560	58
ตารางที่ 64	การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2557-2560	61
ตารางที่ 65	ผลการรักษาของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2557-2560	62
ตารางที่ 66	การรับแจ้งเหตุ ปีงบประมาณ 2557-2560	63
ตารางที่ 67	ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2557-2560	63
ตารางที่ 68	ประเภทผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2551-2560	64
ตารางที่ 69	การให้บริการของงานผู้ป่วยในชาย ปีงบประมาณ 2557-2560	66
ตารางที่ 70	การส่งต่อ 5 อันดับโรค งานผู้ป่วยในชาย ปีงบประมาณ 2557-2560	68
ตารางที่ 71	10 อันดับโรค งานผู้ป่วยในชาย ปีงบประมาณ 2557-2560	68
ตารางที่ 72	โรคที่ผู้ป่วย Re-admit ปีงบประมาณ 2557-2560	70
ตารางที่ 73	การเสียชีวิตของผู้ป่วยงานผู้ป่วยในชาย ปีงบประมาณ 2557-2560	70
ตารางที่ 74	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด งานผู้ป่วยในชาย ปีงบประมาณ 2557-2560	72
ตารางที่ 75	สรุป Productivity ของหอผู้ป่วยในหญิง ประจำปี 2558-2560	75
ตารางที่ 76	การให้บริการผู้ป่วยในหญิง ปีงบประมาณ 2558-2560	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 77	สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2558-2560	77
ตารางที่ 78	5 อันดับโรคที่บริการส่งต่อ ปีงบประมาณ 2558-2560	77
ตารางที่ 79	กลุ่มโรคที่ให้บริการในงานผู้ป่วยในหญิง ปีงบประมาณ 2558-2560	78
ตารางที่ 80	โรคที่ให้บริการในงานผู้ป่วยในหญิง ปีงบประมาณ 2558-2560	78
ตารางที่ 81	การเสียชีวิตของตึกผู้ป่วยในหญิง ปีงบประมาณ 2558-2560	79
ตารางที่ 82	ผลงานตามตัวชี้วัดหอผู้ป่วยในหญิง ปีงบประมาณ 2558-2560	79
ตารางที่ 83	การให้บริการฝากครรภ์ ปีงบประมาณ 2558-2560	87
ตารางที่ 84	เกณฑ์ความเสี่ยงในสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2558-2560	87
ตารางที่ 85	สาเหตุการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ 5 ลำดับแรก ปีงบประมาณ 2560	88
ตารางที่ 86	สถานะสุขภาพอนามัยมารดา ปีงบประมาณ 2558-2560	88
ตารางที่ 87	การคลอดบุตรมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี ปีงบประมาณ 2558-2560	89
ตารางที่ 88	การคลอดบุตรมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ปีงบประมาณ 2558-2560	89
ตารางที่ 89	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2558-2560	89
ตารางที่ 90	การคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2558-2560	89
ตารางที่ 91	การคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2558-2560	90
ตารางที่ 92	สรุป Productivity ของงานห้องคลอด ปีงบประมาณ 2558-2560	94
ตารางที่ 93	การให้บริการห้องคลอด ปีงบประมาณ 2558-2560	95
ตารางที่ 94	การให้บริการคลอด ปีงบประมาณ 2558-2560	95
ตารางที่ 95	การให้บริการทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ 2558-2560	96
ตารางที่ 96	น้ำหนักทารก ปีงบประมาณ 2558-2560	97
ตารางที่ 97	APAR SCORE ทารก ปีงบประมาณ 2558-2560	97
ตารางที่ 98	THS-PKU ทารก ปีงบประมาณ 2558-2560	97
ตารางที่ 99	การส่งต่อห้องคลอด ปีงบประมาณ 2558-2560	98
ตารางที่ 100	สรุป 5 อันดับภาวะแทรกซ้อนของมารดา ปีงบประมาณ 2558-2560	99
ตารางที่ 101	สรุป 5 อันดับภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ 2558-2560	99
ตารางที่ 102	สาเหตุทารกตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2558-2560	100
ตารางที่ 103	สาเหตุที่ทำให้ทารกขาดออกซิเจนและจำนวนทารกขาดออกซิเจน ปีงบประมาณ 2558-2560	101
ตารางที่ 104	ภาระงานห้องผ่าตัด ปีงบประมาณ 2560	104

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 105	การให้บริการงานผ่าตัด ปิงบประมาณ 2558-2560	105
ตารางที่ 106	การให้บริการวิสัญญี ปิงบประมาณ 2558-2560	105
ตารางที่ 107	การผ่าตัดใหญ่ 10 อันดับ ปิงบประมาณ 2558-2560	106
ตารางที่ 108	การผ่าตัดเล็ก 10 อันดับ ปิงบประมาณ 2558-2560	106
ตารางที่ 109	ตัวชี้วัดงานห้องผ่าตัด ปิงบประมาณ 2558-2560	107
ตารางที่ 110	ผลการให้บริการฝังเข็ม ปิงบประมาณ 2559-2560	108
ตารางที่ 111	5 อันดับโรคที่มารักษาด้วยการฝังเข็ม ปิงบประมาณ 2559-2560	108
ตารางที่ 112	สถิติผู้รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังเฉลี่ยต่อวัน ปิงบประมาณ 2557-2560	110
ตารางที่ 113	จำนวนผู้ป่วย COPD ที่ขึ้นทะเบียน ปิงบประมาณ 2558-2560	122
ตารางที่ 114	จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่ขึ้นทะเบียน ปิงบประมาณ 2558-2560	122
ตารางที่ 115	ผลการดำเนินงานตาม Service plan COPD ปิงบประมาณ 2556-2560	122
ตารางที่ 116	ผลการดำเนินงานตาม Service plan Asthma ปิงบประมาณ 2556-2560	123
ตารางที่ 117	การติดตามประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย ปิงบประมาณ 2555-2560	124
ตารางที่ 118	เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ปิงบประมาณ 2557-2560	135
ตารางที่ 119	ปริมาณผู้มารับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปิงบประมาณ 2558-2560	141
ตารางที่ 120	อันดับโรคที่ส่งต่อด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปิงบประมาณ 2558-2560	142
ตารางที่ 121	สถานพยาบาลที่รับการส่งต่อผู้ป่วย ปิงบประมาณ 2558-2560	142
ตารางที่ 122	อัตราการพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง ปิงบประมาณ 2558-2560	143
ตารางที่ 123	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองจำแนกตามเพศของ ปิงบประมาณ 2558-2560	143
ตารางที่ 124	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายแยกรายตำบล ปิงบประมาณ 2558-2560	144
ตารางที่ 125	ผู้พยายามฆ่าตัวตายแยกตามช่วงอายุ ปิงบประมาณ 2558-2560	145
ตารางที่ 126	จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามเพศ ปิงบประมาณ 2558-2560	147
ตารางที่ 127	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายตำบล ปิงบประมาณ 2558-2560	148
ตารางที่ 128	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามเพศ ปิงบประมาณ 2558-2560	148
ตารางที่ 129	ปริมาณของผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ปิงบประมาณ 2558-2560	149
ตารางที่ 130	แสดงช่วงอายุของผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ปิงบประมาณ 2558-2560	149

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 131	จำนวนผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย ปีงบประมาณ 2558-2560	150
ตารางที่ 132	ผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกายแยกตามช่วงอายุ ปีงบประมาณ 2559-2560	150
ตารางที่ 133	การให้บริการคลินิกให้การปรึกษา ปีงบประมาณ 2558-2560	151
ตารางที่ 134	การเยี่ยมบ้านจิตเวชชุมชน ปีงบประมาณ 2559-2560	152
ตารางที่ 135	การให้บริการบำบัดยาเสพติดในระบบต่างๆ ปีงบประมาณ 2558-2560	154
ตารางที่ 136	การให้บริการบำบัดยาเสพติดรายตำบลของ ปีงบประมาณ 2558-2560	155
ตารางที่ 137	ผู้มารับการบำบัดบุหรืและสุรา ปีงบประมาณ 2558-2560	156
ตารางที่ 138	ผลการบำบัดบุหรืและสุรา ปีงบประมาณ 2559-2560	156
ตารางที่ 139	การบำบัดบุหรืและสุราแยกรายตำบล ปีงบประมาณ 2559-2560	157
ตารางที่ 140	การบริการให้คำปรึกษามะเร็งและบุหรื ปีงบประมาณ 2558-2560	158
ตารางที่ 141	จำนวนการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีอบไอน้ำ และอบแก๊ส ปีงบประมาณ 2557-2560	161
ตารางที่ 142	การผลิตชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ปีงบประมาณ 2557 - 2560	162
ตารางที่ 143	ตัวชี้วัดงานจ่ายกลาง ปีงบประมาณ 2557-2560	163
ตารางที่ 144	ปริมาณงานการทำความสะอาดผ้า ปีงบประมาณ 2557-2560	164
ตารางที่ 145	สรุปตัวชี้วัดงานซักฟอก ปีงบประมาณ 2557-2560	166
ตารางที่ 146	การให้บริการงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2558-2560	167
ตารางที่ 147	จำนวนผู้ป่วยแยกตามระบบต่างๆ ปีงบประมาณ 2558-2560	167
ตารางที่ 148	จำนวนผู้ป่วย 5 อันดับกลุ่มโรคที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ 2558-2560	169
ตารางที่ 149	จำนวนหัตถการทางกายภาพบำบัด 5 อันดับสำคัญ ปีงบประมาณ 2558-2560	169
ตารางที่ 150	จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยจากงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ ปีงบประมาณ 2558-2560	169
ตารางที่ 151	ปริมาณงานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2558-2560	170
ตารางที่ 152	ประเภทผู้ป่วยที่รับบริการงานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2558-2560	170
ตารางที่ 153	หัตถการทางกิจกรรมบำบัด 5 อันดับสำคัญ ปีงบประมาณ 2558-2560	171
ตารางที่ 154	ปริมาณงานงานกายอุปกรณ์ ปีงบประมาณ 2558-2560	172
ตารางที่ 155	การจำแนกชนิดของกายอุปกรณ์ที่ได้ให้บริการ ปีงบประมาณ 2558-2560	172
ตารางที่ 156	การดำเนินงานตามตัวชี้วัดหน่วยงานเวชกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2558-2560	173

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 157	ปริมาณงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ปีงบประมาณ 2558-2560	176
ตารางที่ 158	การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก รพ.สต. ปีงบประมาณ 2558-2560	177
ตารางที่ 158	สรุปผลการประเมิน การทดสอบ IQC ทางห้องปฏิบัติการ รพ.สต.ปีงบประมาณ 2560	177
ตารางที่ 159	ผลการประเมินทดสอบความชำนาญ (EQC) ทางห้องปฏิบัติการ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2560	178
ตารางที่ 160	การรับบริจาคโลหิตงานธนาคารเลือด ปีงบประมาณ 2558-2560	178
ตารางที่ 161	ตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2558-2560	179
ตารางที่ 162	กระบวนการพัฒนารายงานผล Lab Emergency ลำช้า ปีงบประมาณ 2558-2560	179
ตารางที่ 163	ผลการควบคุมคุณภาพภายนอก EQA ปีงบประมาณ 2558-2560	182
ตารางที่ 164	จำนวนการถ่ายภาพรังสี โดยแยกตามอวัยวะที่ถ่ายภาพรังสี (Study) ปีงบประมาณ 2560	184
ตารางที่ 165	จำนวนการถ่ายภาพเอกซเรย์และเฉลี่ยการให้บริการในแต่ละเวร ต่อ 1 วัน ปีงบประมาณ 2560	185
ตารางที่ 166	ความผิดพลาดในการถ่ายภาพเอกซเรย์ ปีงบประมาณ 2560	187
ตารางที่ 167	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วยขณะรับบริการ ปีงบประมาณ 2560	188
ตารางที่ 168	การให้บริการแพทย์แผนไทยในเวลาราชการ ปีงบประมาณ 2557-2560	191
ตารางที่ 169	การให้บริการแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการ ปีงบประมาณ 2557-2560	191
ตารางที่ 170	มูลค่าการให้บริการประเภตนวด อบ ประคบ แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2557-2560	192
ตารางที่ 171	การวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย 10 อันดับ ปีงบประมาณ 2560	193
ตารางที่ 172	การผลิตยาสมุนไพร ปีงบประมาณ 2558-2560	194
ตารางที่ 173	เปรียบเทียบมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ปีงบประมาณ 2560	194
ตารางที่ 174	มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ปีงบประมาณ 2560	195
ตารางที่ 175	จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพด้านการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2557-2560	196
ตารางที่ 176	จำนวนผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลของประชากรอำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2556-2560	200
ตารางที่ 177	จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอก ตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2557-2560	201
ตารางที่ 178	ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2557-2560	201

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 179	จำนวนการให้บริการผู้ป่วยใน ตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2557-2560	202
ตารางที่ 180	ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน ตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2557-2560	202
ตารางที่ 181	การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ งบเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2557-2560	203
ตารางที่ 182	การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ งบเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2557-2560	203
ตารางที่ 183	การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ งบกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่น ปีงบประมาณ 2557-2560	204
ตารางที่ 184	ตัวชี้วัดงานบริการบัตร ปีงบประมาณ 2557-2560	206
ตารางที่ 185	ตัวชี้วัดงานเวชระเบียน ปีงบประมาณ 2557-2560	207
ตารางที่ 186	ปริมาณงานเวชระเบียน ปีงบประมาณ 2557-2560	208
ตารางที่ 187	ปริมาณงานสารบรรณ ปีงบประมาณ 2558-2560	210
ตารางที่ 188	งานธุรการทั่วไป ปีงบประมาณ 2558-2560	210
ตารางที่ 189	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขงานธุรการ ปีงบประมาณ 2560	211
ตารางที่ 190	ประเภทบุคลากรในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2558-2559	211
ตารางที่ 191	จำนวนเจ้าหน้าที่ย้าย ลาออก ปฏิบัติงานใหม่ ปีงบประมาณ 2558-2560	212
ตารางที่ 192	การลาพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2558-2560	212
ตารางที่ 193	การลาป่วยของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2558-2560	213
ตารางที่ 194	การลากิจของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2558-2560	213
ตารางที่ 195	การลาคลอดของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2558-2560	213
ตารางที่ 196	จำนวนเจ้าหน้าที่ลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร ปีงบประมาณ 2558-2560	213
ตารางที่ 197	การลาอุปสมบทของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2558-2560	214
ตารางที่ 198	ตัวชี้วัด FAI ด้านพัสดุและตรวจสอบภายในตามมาตรฐานที่กำหนด ปีงบประมาณ 2558-2560	215
ตารางที่ 199	การใช้วัสดุ ปีงบประมาณ 2558-2560	215
ตารางที่ 200	มูลค่าการใช้วัสดุแยกตามหมวดวัสดุ ปีงบประมาณ 2558-2560	216
ตารางที่ 201	มูลค่าการวัสดุคงเหลือแยกตามหมวดวัสดุ ปีงบประมาณ 2558-2560	216
ตารางที่ 202	มูลค่าการเบิกใช้วัสดุ 10 อันดับ ปีงบประมาณ 2558-2560	217
ตารางที่ 203	การบริหารจัดการงบลงทุน ปีงบประมาณ 2558-2560	218
ตารางที่ 204	การบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2558-2560	218

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 205	ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน	219
ตารางที่ 206	ฐานะทางการเงิน ปีงบประมาณ 2558-2560	220
ตารางที่ 207	ผลการดำเนินงานงบการเงิน ปีงบประมาณ 2558-2560	221
ตารางที่ 208	สถานการณ์การเงินตามเกณฑ์ความเสี่ยง 7 ระดับ ปีงบประมาณ 2558-2560	224

สารบัญแนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
แผนภูมิที่ 1	ข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศของอำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2562	3
แผนภูมิที่ 2	ร้อยละปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2558-2560	23
แผนภูมิที่ 3	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่แยกตามช่วงอายุ ปีงบประมาณ 2561	28
แผนภูมิที่ 4	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่แยกตามระยะของโรค ปีงบประมาณ 2561	28
แผนภูมิที่ 5	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่แยกตามประเภทการรักษา ปีงบประมาณ 2561	29
แผนภูมิที่ 6	อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2557-2561	29
แผนภูมิที่ 7	ชนิดและจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เสียชีวิต ปีงบประมาณ 2561	30
แผนภูมิที่ 3	ระยะเวลารอคอยผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2558-2560	37
แผนภูมิที่ 4	ระยะเวลารอคอยในจุดบริการ ปีงบประมาณ 2560	39
แผนภูมิที่ 5	Productivity งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2556-2560	42
แผนภูมิที่ 6	จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2558-2560	53
แผนภูมิที่ 7	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่แบ่งตามช่วงอายุ ปีงบประมาณ 2558-2560	53
แผนภูมิที่ 8	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่แยกรายตำบล ปีงบประมาณ 2558-2560	54
แผนภูมิที่ 9	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือด สมอง ปีงบประมาณ 2556-2560	54
แผนภูมิที่ 10	ร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง และเข้าระบบ Stroke fast track ปีงบประมาณ 2556-2560	54
แผนภูมิที่ 11	การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2556-2560	60
แผนภูมิที่ 12	ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรอำเภอนครไทยแยกรายตำบล ปีงบประมาณ 2556-2560	62
แผนภูมิที่ 13	การส่งต่อแยกตามสาเหตุ ปีงบประมาณ 2560	67
แผนภูมิที่ 14	อัตราการส่งต่อแยกตามแผนก ปีงบประมาณ 2560	67
แผนภูมิที่ 15	จำนวนผู้ป่วยแยกตามแผนกสาขา งานผู้ป่วยในชาย ปีงบประมาณ 2557-2560	69
แผนภูมิที่ 16	ประเภทของการเสียชีวิตของผู้ป่วยงานผู้ป่วยในชาย ปีงบประมาณ 2557-2560	72
แผนภูมิที่ 17	ความผิดพลาดจากการบริหารยา (ต่อพันวันนอน) ปีงบประมาณ 2558-2560	81
แผนภูมิที่ 18	อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ปีงบประมาณ 2558-2560	82
แผนภูมิที่ 19	ร้อยละผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่คาดคิด ปีงบประมาณ 2558-2560	83
แผนภูมิที่ 20	อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ปีงบประมาณ 2558-2560	84
แผนภูมิที่ 21	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ปีงบประมาณ 2558-2560	84

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)		หน้า
แผนภูมิที่		
แผนภูมิที่ 22	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ปีงบประมาณ 2558-2560	90
แผนภูมิที่ 23	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2558-2560	90
แผนภูมิที่ 24	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2558-2560	91
แผนภูมิที่ 25	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2558-2560	91
แผนภูมิที่ 26	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ปีงบประมาณ 2560	92
แผนภูมิที่ 27	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2560	92
แผนภูมิที่ 28	ร้อยละการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ไม่ตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2560	93
แผนภูมิที่ 29	อัตราการตาย ปีงบประมาณ 2558-2560	99
แผนภูมิที่ 30	อัตราการตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2558-2560	100
แผนภูมิที่ 31	อัตราการขาดออกซิเจน ปีงบประมาณ 2558-2560	101
แผนภูมิที่ 32	ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด ปีงบประมาณ 2558-2560	102
แผนภูมิที่ 33	ร้อยละทารกแรกคลอดน้ำหนัก <2,500 กรัม ปีงบประมาณ 2558-0560	103
แผนภูมิที่ 34	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2557-2560	110
แผนภูมิที่ 35	ร้อยละความชุกผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2557-2560	111
แผนภูมิที่ 36	อุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร) ปีงบประมาณ 2557-2560	111
แผนภูมิที่ 37	อัตราการตายผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร) ปีงบประมาณ 2557-2560	112
แผนภูมิที่ 38	อัตราการ Admit ด้วยภาวะแทรกซ้อน ปีงบประมาณ 2557-2560	112
แผนภูมิที่ 39	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรับการรักษาที่โรงพยาบาล และ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2557-2560	113
แผนภูมิที่ 40	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับการรักษาที่โรงพยาบาล และ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2557-2560	113
แผนภูมิที่ 41	ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ปีงบประมาณ 2557-2560	113
แผนภูมิที่ 42	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM ตามหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2560	114
แผนภูมิที่ 43	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C<7%) ปีงบประมาณ 2557-2560	114

สารบัญแนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิที่		หน้า
แผนภูมิที่ 44	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ปีงบประมาณ 2557-2560	115
แผนภูมิที่ 45	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg ปีงบประมาณ 2560	116
แผนภูมิที่ 46	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (ไม่เกินร้อยละ 10) ปีงบประมาณ 2560	116
แผนภูมิที่ 47	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2557-2560	117
แผนภูมิที่ 49	จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2557-2560	132
แผนภูมิที่ 50	จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 1-5 ปีงบประมาณ 2557-2560	132
แผนภูมิที่ 51	จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนทางไต ปีงบประมาณ 2557-2560	132
แผนภูมิที่ 52	ร้อยละผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนทางไต ปีงบประมาณ 2557-2560	132
แผนภูมิที่ 53	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองการทำงานของไต ปีงบประมาณ 2557-2560	136
แผนภูมิที่ 54	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรายใหม่ ปีงบประมาณ 2557-2560	136
แผนภูมิที่ 55	ตัวชี้วัดการเสื่อมของไตตามเกณฑ์สมาคมโรคไต ปีงบประมาณ 2557-2560	137
แผนภูมิที่ 56	ร้อยละการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m ² /yr ปี 2557-2560	137
แผนภูมิที่ 57	ตัวชี้วัดสาเหตุการเสื่อมของไตตามเกณฑ์สมาคมโรคไต ปีงบประมาณ 2557-2560	137
แผนภูมิที่ 58	ร้อยละของวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2560	146
แผนภูมิที่ 59	อัตราของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2558-2560	146
แผนภูมิที่ 60	ร้อยละวิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2560	147
แผนภูมิที่ 61	ร้อยละอาชีพของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ปีงบประมาณ 2558-2560	154
แผนภูมิที่ 62	การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีหนึ่งไอ้และอบแก๊ส EO ปีงบประมาณ 2557-2560	161
แผนภูมิที่ 63	ปริมาณการผลิตอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ปี 2557-2560	162
แผนภูมิที่ 64	อุปกรณ์ที่นำมาทำให้ปราศจากเชื้อ ปีงบประมาณ 2560 มากที่สุด 5 อันดับแรก	163
แผนภูมิที่ 65	ปริมาณการทำความสะอาดผ้า (กิโลกรัม) ปีงบประมาณ 2557-2560	164
แผนภูมิที่ 66	ปริมาณการซักผ้าเปื้อนทั่วไป และผ้าติดเชื้อ ปีงบประมาณ 2557-2560	165
แผนภูมิที่ 67	จำนวนการซักผ้าและการอบผ้า ปีงบประมาณ 2557-2560	165
แผนภูมิที่ 68	เปรียบเทียบปริมาณการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2558-2560	176
แผนภูมิที่ 69	ร้อยละการตรวจประเมินมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2557-2560	177
แผนภูมิที่ 70	ปริมาณการรับบริจาคโลหิต ปีงบประมาณ 2558-2560	178

สารบัญแนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิที่		หน้า
แผนภูมิที่ 71	จำนวนการให้บริการรังสีการแพทย์ ปีงบประมาณ 2560	184
แผนภูมิที่ 72	จำนวนการถ่ายภาพรังสี โดยแยกตามการขึ้นเวรปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2560	185
แผนภูมิที่ 73	จำนวนผู้รับบริการรังสีการแพทย์แยกตามแผนกที่รับบริการ ปีงบประมาณ 2560	185
แผนภูมิที่ 74	อัตราถ่ายเอกซเรย์ซ้ำใน ปีงบประมาณ 2560	186
แผนภูมิที่ 75	ร้อยละของผู้รับบริการรังสีการแพทย์ที่มีระยะเวลารอคอยไม่เกิน 15 นาทีต่อครั้ง ปีงบประมาณ 2560	186
แผนภูมิที่ 76	การให้บริการนัด อบ ประคบ แยกตามเวลาการให้บริการ ปีงบประมาณ 2557-2560	192
แผนภูมิที่ 77	ความครอบคลุมสิทธิการรักษาพยาบาลของประชากรอำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2556-2560	200
แผนภูมิที่ 78	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio ปีงบประมาณ 2558-2560	222
แผนภูมิที่ 79	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio ปีงบประมาณ 2558-2560	222
แผนภูมิที่ 80	อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ Cash Ratio ปีงบประมาณ 2558-2560	223
แผนภูมิที่ 81	ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ปี 2558-2560	223
แผนภูมิที่ 82	กำไร/ขาดทุน รวมค่าเสื่อม (Net Income) ปีงบประมาณ 2558-2560	224

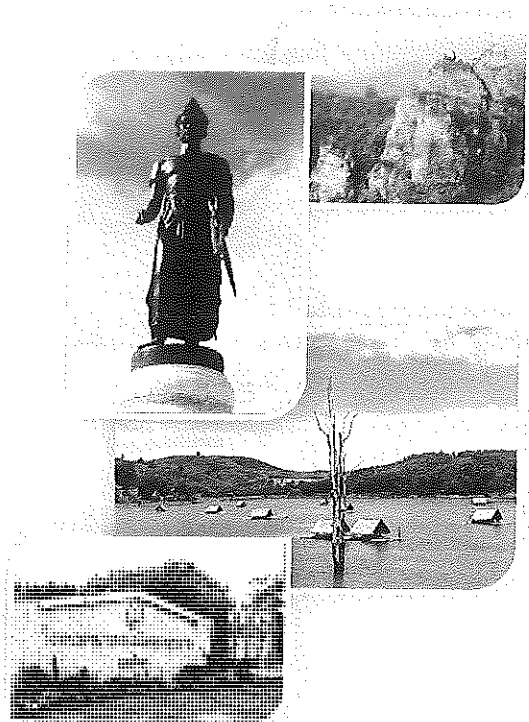
ข้อมูลทั่วไป

อำเภอ นครไทย

“... พ่อขุนบางกลางท่าวเจ้านคร ดินแดนอนุสรณ์ภูหินร่องกล้า
จำปาขาวสวยสุดสะกดตา ประเพณีปวงข้าปากธงชัย ...”

เมืองนครไทย เป็นที่ตั้งถิ่นฐานของผู้คนมาตั้งแต่สมัยโบราณ เดิมชื่อว่า เมืองบางยาง โดยตั้งอยู่ระหว่างภาคเหนือกับภาคอีสาน คนนครไทยมีภาษาพูด เป็นของตนเองเรียกว่า “ภาษาคนครไทย” และมีประเพณีวัฒนธรรมพื้นบ้าน ต่างๆ ที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาแต่โบราณ

อำเภอ นครไทย ประกอบด้วย 11 ตำบล 145 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 84,344 คน อยู่ห่างจากจังหวัดพิษณุโลก เป็นระยะทาง 99 กิโลเมตร พื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นที่ราบหุบเขา มีภูเขาล้อมรอบแบบค้ำกระทะ การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ทำการเกษตรกรรม ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ การนับถือศาสนาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ และมีชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง 4 หมู่บ้าน ประชากรประมาณ 4,211 คน



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย เป็น 1 ใน โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง ทั่วประเทศ โดยมีการพัฒนาการยกระดับสถานบริการ สาธารณสุข ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

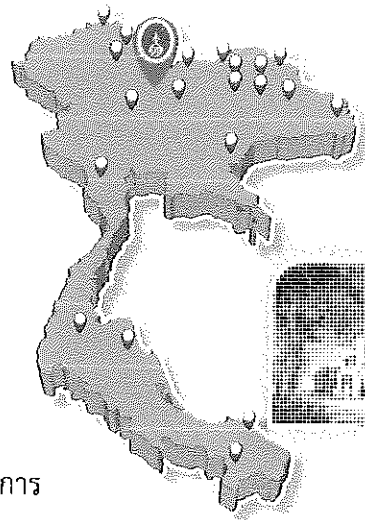
ปีพุทธศักราช 2481 ยกฐานะขึ้นเป็นสถานีอนามัยชั้น 2

ปีพุทธศักราช 2501 ยกฐานะเป็นสถานีอนามัยชั้น 1

ปีพุทธศักราช 2505 ยกฐานะเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย

ปีพุทธศักราช 2520 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอำเภอ
ขนาด 10 เตียง

ปีพุทธศักราช 2521 ได้รับคัดเลือกเป็น 1 ใน 21 แห่ง ของโครงการ
จัดตั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั่วประเทศ
เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง
เปิดดำเนินการวันที่ 23 มีนาคม 2522



ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ตั้งอยู่บนเนื้อที่ 37 ไร่ 2 งาน 17 ตารางวา ตั้งอยู่เลขที่ 111 หมู่ที่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก ให้บริการประชาชนในเขตอำเภอ นครไทยและอำเภอใกล้เคียง ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2522 ได้พัฒนาระบบคุณภาพบริการให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุม ทั้ง ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากมูลนิธิโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนราชการในจังหวัดพิษณุโลก ตลอดจนพ่อค้า ประชาชนและองค์กร ท้องถิ่นในเขตอำเภอ นครไทย

ประชากร

ประชากรในเขตพื้นที่อำเภอ นครไทย ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวน 84,344 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 41,804 คน และเพศหญิง จำนวน 42,540 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 69.24 วัยผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.34 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และวัยเรียน ร้อยละ 12.45

ตารางที่ 1 จำนวนหมู่บ้าน,จำนวนหลังคาเรือนและจำนวนประชากรในอำเภอ นครไทย ปีงบประมาณ 2562

รายการ	จำนวน	หน่วยนับ
จำนวนหมู่บ้าน	145	หมู่บ้าน
จำนวนหลังคาเรือน	23,778	หลัง
จำนวนประชากรทั้งหมด	84,344	คน
- เพศชาย	41,804	คน
- เพศหญิง	42,540	คน

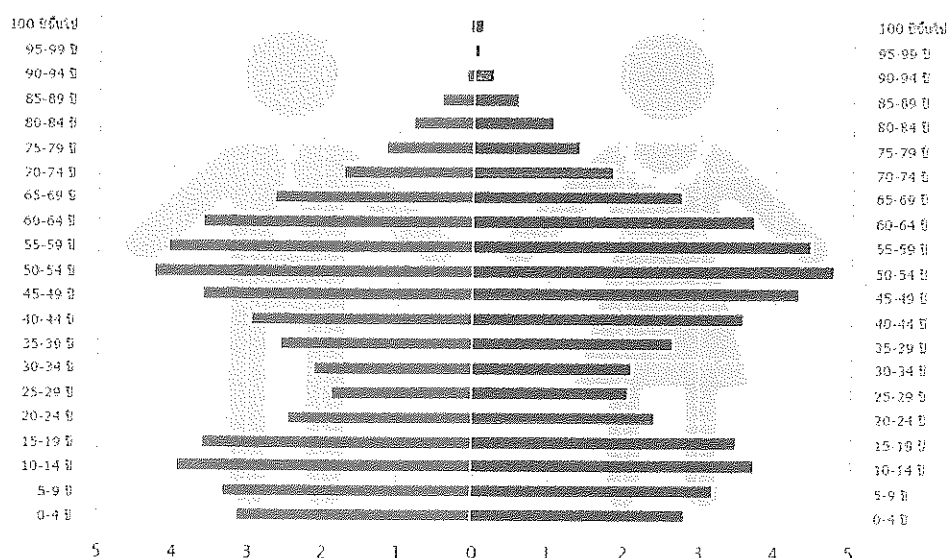
ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562

ตารางที่ 2 อัตราการเกิด อัตราการตาย ปีงบประมาณ 2557-2562

ปีงบประมาณ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนการเกิด (คน)	อัตราการเกิด ต่อพัน ปชก.	จำนวนการตาย (คน)	อัตราการตาย ต่อพัน ปชก.
2557	85,706	400	4.67	476	5.55
2558	84,953	389	4.58	514	6.05
2559	86,892	410	4.72	521	5.99
2560	84,786	412	4.86	510	6.02
2561	84,897	644	7.59	628	7.40
2562	84,344	529	6.27	628	7.44

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562

แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศของอำเภอ นครไทย ปีงบประมาณ 2562



ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562

ศักยภาพการให้บริการ



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย มีการรับส่งต่อผู้ป่วยจากเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 20 แห่ง ในเขตอำเภอ นครไทย และอำเภอชาติตระการ

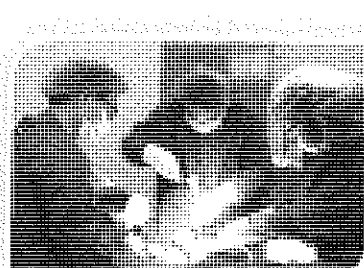
การส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการรักษาพยาบาล ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ในส่วนของผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องรับไว้รักษาจะส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดเลย และโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดพิษณุโลก ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางพฤติกรรมและเกินศักยภาพของสตินรีแพทย์ จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

กรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องหรือต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าจะส่งผู้ป่วยกลับยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

กรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีการควบคุมอาการของโรคได้ จะส่งกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ทั้งนี้ได้มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยผ่านระบบสารสนเทศ เช่น โปรแกรม Thai Refer, โปรแกรม Hosp_WAIS และ Google Drive

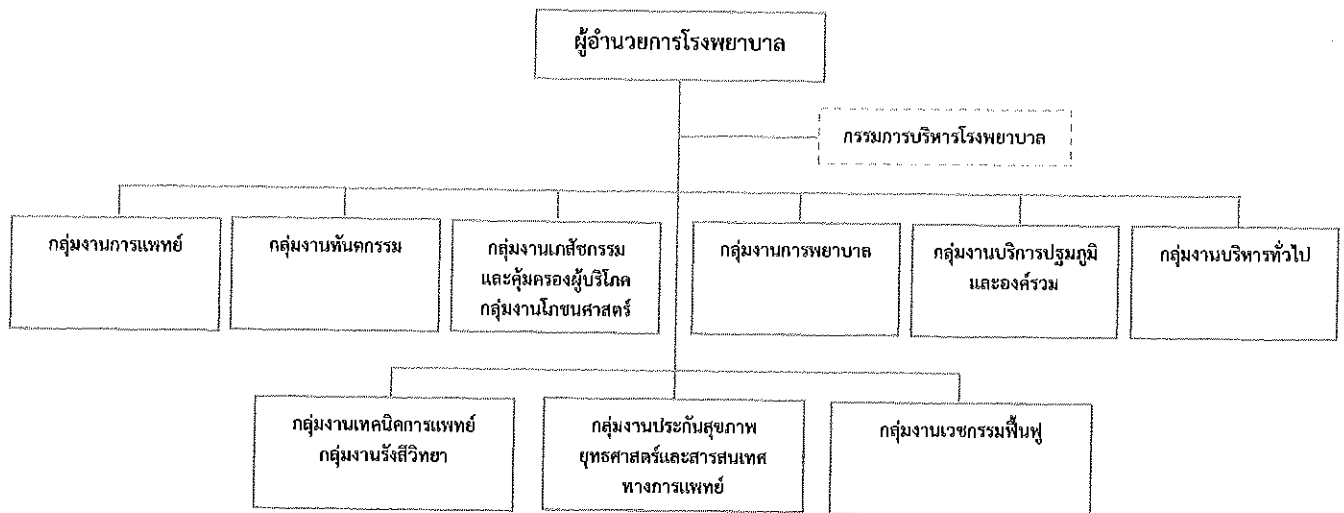
ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย มีภารกิจในด้านการให้บริการสุขภาพประชาชนจำนวนมาก
 ขึ้นทุกปี ประกอบกับการขยายบริการเพื่อยกระดับโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง และกำลังดำเนินการพัฒนาเป็น
 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายตาม Service plan M2 ซึ่งมีเป้าหมายในการให้บริการเฉพาะทางด้านสูติกรรม ศัลยกรรม อายุร-
 กรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ รวมถึงเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีจำนวนผู้รับบริการทุกประเภทเฉลี่ยต่อวัน
 ในปี 2562 ประมาณ 654 คนต่อวัน



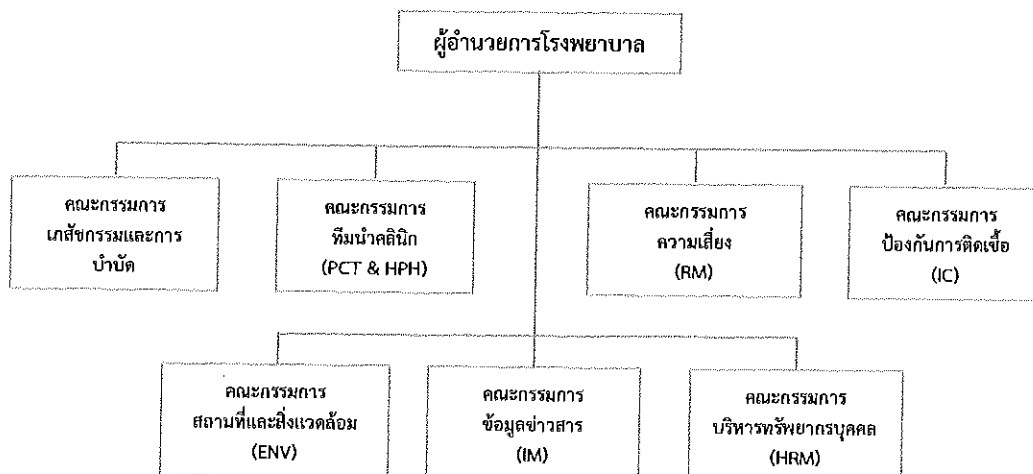
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล



โครงสร้างการบริหารงาน



โครงสร้างความรับผิดชอบและการประสานงานในระบบคุณภาพบริการ



บุคลากร

ตารางที่ 3 สัดส่วนบุคลากรโรงพยาบาลต่อประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่อำเภอ นครไทย ปีงบประมาณ 2562

เจ้าหน้าที่	จำนวน (คน)	สัดส่วนต่อประชากร
แพทย์	20	1 : 4,217
- แพทย์ทั่วไป	8	1 : 10,543
- อายุรแพทย์	2	1 : 42,172
- กุมารแพทย์	2	1 : 42,172
- สูติรีแพทย์	2	1 : 42,172
- วิสัญญีแพทย์	1	1 : 84,344
- เวชศาสตร์ครอบครัว	4	1 : 21,086
ทันตแพทย์	9	1 : 9,372
เภสัชกร	11	1 : 7,668
พยาบาลวิชาชีพ (โรงพยาบาล)	81	1 : 1,041
นักกายภาพบำบัด	5	1 : 16,869
นักเทคนิคการแพทย์	8	1 : 10,543
นักจิตวิทยา	1	1 : 84,344
นักกิจกรรมบำบัด	1	1 : 84,344
นักรังสีการแพทย์	1	1 : 84,344
นักโภชนาการ	1	1 : 84,344
แพทย์แผนไทย	3	1 : 28,115
นักวิชาการสาธารณสุข	7	1 : 12,049
บุคลากรอื่นๆ	167	

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมโรงพยาบาล

...โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยมุ่งสู่...วิสัยทัศน์...
“การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่าย เพื่อให้ประชาชน ชุมชน มีสุขภาพดี”

พันธกิจ

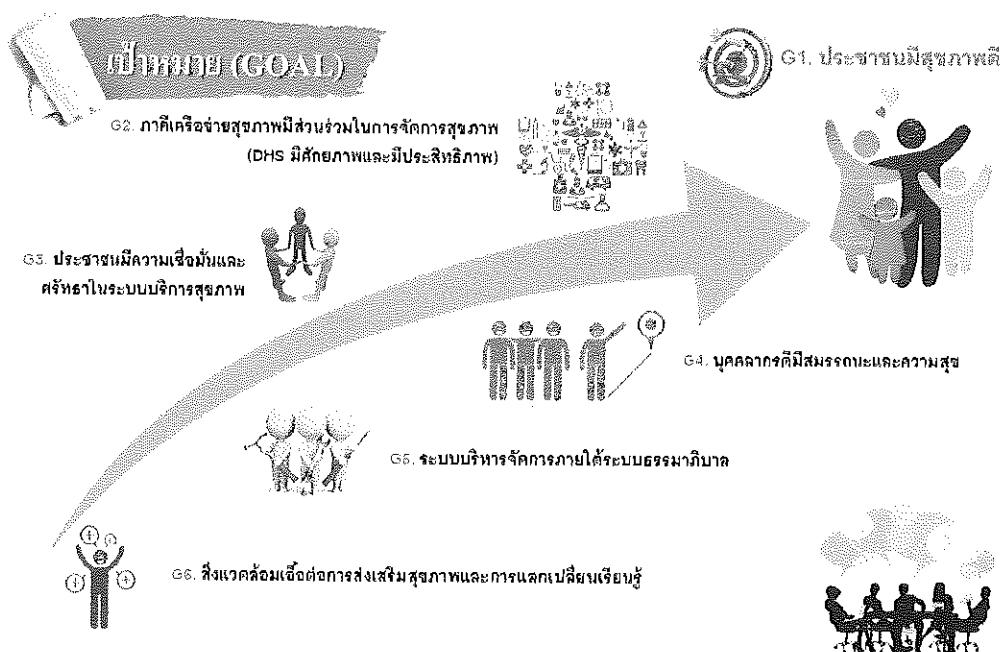
1. ให้บริการด้านสุขภาพแบบผสมผสานและเป็นองค์รวม ต่อเนื่องถึงชุมชน โดยครอบคลุมมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ
2. สนับสนุนสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพ
3. พัฒนาสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของบุคลากร รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรสำนึกและสืบสานในพระปณิธาน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีสุขภาพดี
2. เจ้าหน้าที่มีความสุข
3. ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยม

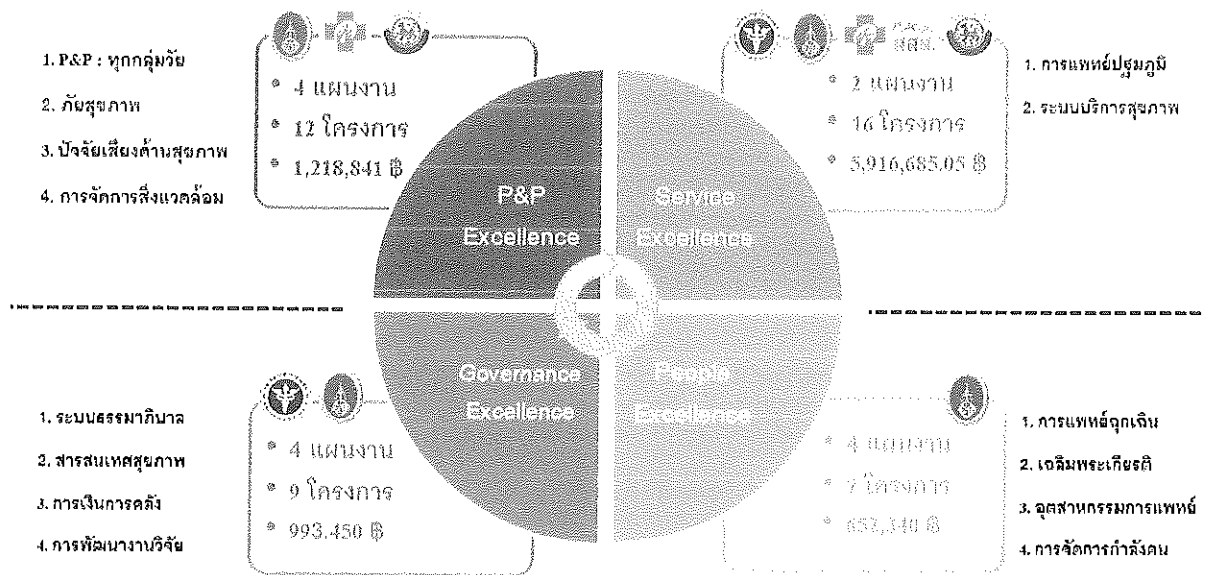
“มุ่งมั่นพัฒนา รักษารวดเร็วปลอดภัย ใส่ใจผู้รับบริการ ทีมงานเป็นเลิศ เชิดชูคุณธรรม เป็นผู้นำ
สร้างสุขภาพ”



แผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562

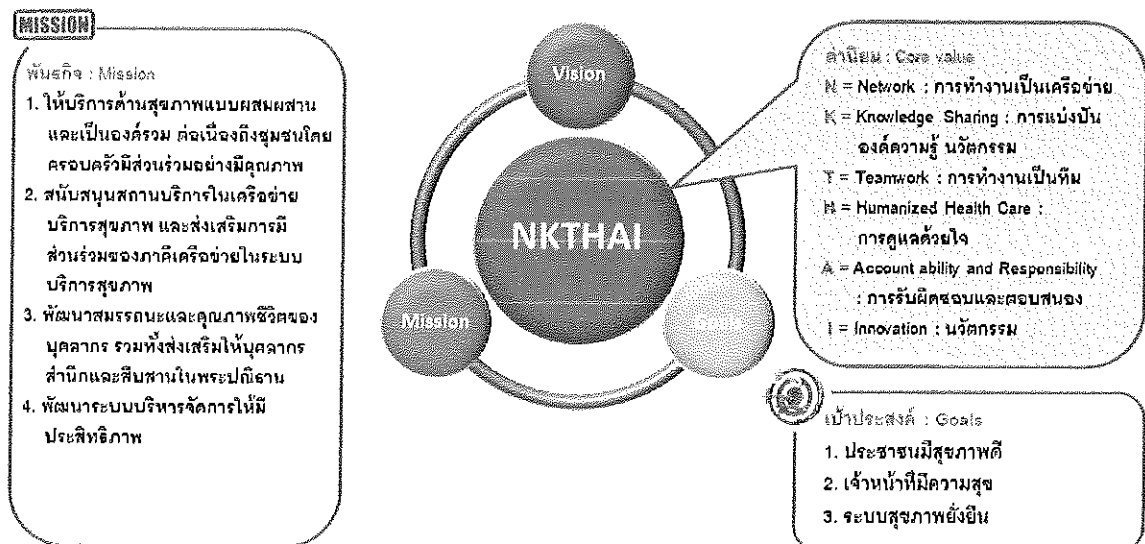
คณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขอำเภอไทย (คปสอ.) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี ในการกำหนดเป้าหมาย ร่วมกันทั้งเครือข่ายบริการคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ

1. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
4. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)



แผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 ของคณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุข อำเภอนครไทย มีจำนวน 14 แผนงาน 44 โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 8,781,316.05 บาท ซึ่งการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ได้ดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ตลอดจนทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และค่านิยมร่วมกันในเครือข่ายบริการสุขภาพ

วิสัยทัศน์ : เครือข่ายบริการสุขภาพชั้นนำของเขตสุขภาพที่ 2 ภายในปี 2562



สรุปผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562

ตารางที่ 4 ผลการประเมินตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด (KPI)	เกณฑ์	ทั้งหมด	ผลงาน	อัตรา	ผลประเมิน
P&P Excellence					
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน	561	1	178.25	ไม่ผ่าน
2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน					ไม่ผ่าน
2.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	2,524	2,255	89.34	
2.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	2,255	536	23.77	
2.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	521	469	90.02	
2.4 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	30	18	60.00	
2.5 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	2,303	2,220	96.40	
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 57	3,580	1,993	55.67	ไม่ผ่าน
4. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100					ผ่าน
4.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	30	18	60.00	
5. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 68	9,468	5,869	61.99	ไม่ผ่าน
6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกิน 38 ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน	2,157	58	26.89	ผ่าน
7. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ผ่านองค์ประกอบ 7 ข้อ ร้อยละ 70	11	11	100.00	ผ่าน
8. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 60	1	1	100	ผ่าน
9. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน ร้อยละ 90	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
10. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน					ผ่าน

ตัวชี้วัด (KPI)	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
10.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ไม่เกิน ร้อยละ 2.05	4,732	56	1.18	
10.2 อัตราประชากร Pre-DM ในเขตรับผิดชอบของปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละ 90	4,732	4,565	96.47	
10.3 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	ร้อยละ 30	3,440	1,597	46.42	
10.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	ร้อยละ 40	4679	1,986	42.44	ผ่าน
10.5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ 55	10,797	6,547	60.64	ผ่าน
10.6 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง (CKD Screening)	ร้อยละ 80	9,308	7,877	84.63	ผ่าน
11. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	2	2	100.00	ผ่าน
11.1 ร้อยละของยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงปลอดภัย ไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์	ร้อยละ 80	2	2	100.00	
12. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital					ผ่าน
12.1 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กสธ. ที่ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ 40	1	1	100.00	
12.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กสธ. ที่ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	1	1	100.00	
12.3 จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ (ข้อมูลจากการบันทึกข้อมูลคนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ ในแฟ้ม Special PP)	(ทั้งประเทศ จำนวน 3 ล้านคน จ.ยังไม่กำหนด)	8,185	7,764	94.86	ผ่าน
13. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 18 (เป้าหมายสะสม ปท. 1,170 ทีม)	8	5	62.50	ผ่าน
14. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 60	480	503	104.79	ผ่าน
15. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม					ผ่าน

ตัวชี้วัด (KPI)	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
15.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;I63)	ไม่เกิน ร้อยละ 5	32	0	0.00	
15.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62)	ไม่เกิน ร้อยละ 25	16	1	6.25	
15.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;I60-I69)	ไม่เกิน ร้อยละ 7	61	1	1.64	
15.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ร้อยละ 40			0.00	
15.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (Door to Needle Time)	ร้อยละ 50			0.00	
15.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (Door to Operation Room Time)	ร้อยละ 60			0.00	
15.7 อัตราการได้รับการทำกายภาพบำบัด หรือกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Rehab)	ร้อยละ 80	31	13	41.94	
16. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 85 (ประเมินรอบ 12 ด.)	10	8	80.00	ไม่ผ่าน
16.1 อัตราการครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage Rate)	ร้อยละ 82.5 (ประเมินรอบ 12 ด.)	132	90	68.18	ไม่ผ่าน
17. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	รพ. RDU ผ่านขั้นที่ 1 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 95	1	1	100.00	ผ่าน
	รพ. RDU ผ่านขั้นที่ 2 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20	1	1	100.00	
18. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	รพศ. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (ขั้น Intermediate) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
19. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ไม่ประเมิน)	ลดลงร้อยละ 10 (81 ราย) จากปีที่ผ่านมา (90 ราย)	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน

ตัวชี้วัด (KPI)	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
20. อัตราตายทารกแรกเกิด	ไม่เกิน 3.8 ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีวิต	485	0	0.00	ผ่าน
21. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 40	575	256	44.52	ผ่าน
22. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 18.5	202,774	40,161	19.81	ผ่าน
23. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 63	1694	683	40.32	ไม่ผ่าน
24. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน	84,897	8	9.42	ไม่ผ่าน
24.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 80	18	17	94.44	
25. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	ไม่เกิน ร้อยละ 30	17	3	17.65	
26. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี Refracture Prevention	ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
	Refracture น้อยกว่า ร้อยละ 30	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
	ผ่าตัดแบบ Early Surgely มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
27. ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 50	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
28. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี (26 ต่อแสนประชากร)	84344	27	32.01	ผ่าน
29. ร้อยละผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
29.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	ร้อยละ 70	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
29.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 70	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
29.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 60	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน

ตัวชี้วัด (KPI)	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
30. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	ร้อยละ 66	864	514	59.49	ไม่ผ่าน
31. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	ร้อยละ 85	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
32. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	0.8 ราย : ผู้เสียชีวิต 100 ราย	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
32.1 อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	1.3 ราย : ผู้เสียชีวิต 100 ราย	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
33. ร้อยละของผู้ติดตามเสฟติคที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 20	23	8	34.78	ผ่าน
34. ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสฟที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสฟต่อเนื่อง หลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 Month Remission Rate)	ร้อยละ 40	293	135	46.08	ผ่าน
35. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/Ward)	ร้อยละ 50	1	1	100.00	ผ่าน
35.1 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	ร้อยละ 60	53	44	83.02	
36. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Sugery	ร้อยละ 20	3	3	100.00	ผ่าน
37. อัตราตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	ไม่เกิน ร้อยละ 12	32	8		ผ่าน
37.1 อัตราของผู้ป่วย Trauma Triage Level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	ร้อยละ 80				
37.2 อัตราของผู้ป่วย Triage Level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	ร้อยละ 60				

ตัวชี้วัด (KPI)	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
37.3 อัตราตายของผู้ป่วย PS Score > 0.75 ในโรงพยาบาลทุกระดับ และได้รับการทำ Root Cause Analysis	ร้อยละ 100			0.00	
37.4 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality Rate of Severe Traumatic Brain Injury) (รหัส ICD S 06.1 – S 06.9)	ไม่เกิน ร้อยละ 45			0.00	
37.5 อัตราของ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	ร้อยละ 80				
37.6 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	ร้อยละ 80	1	1	100.00	
38. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ 24	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
39. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	ร้อยละ 100 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
40. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร (จังหวัดพิษณุโลก เป็นจังหวัดส่วนขยาย)	จังหวัดผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาเมืองสมุนไพร ตามที่กรมการแพทย์แผนไทยฯ กำหนด ร้อยละ 80 (ผ่าน 8 ข้อ ใน 10 ข้อ)	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
40.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 18.5	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
40.2 ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
40.3 มีข้อมูลมูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมในจังหวัดมากกว่าค่าเฉลี่ย	(ประเมินโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
40.4 ร้อยละของเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง GAP/ORGANIC	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปี	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
40.5 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป (COPD AE Rate)	ลดลง ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา (รายจังหวัด)	120.41	117.03	3.38	ไม่ผ่าน
41. ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	เขตสุขภาพ ต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 5 คะแนนขึ้นไป ทั้ง 5 องค์ประกอบ	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน

ตัวชี้วัด (KPI)	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
42. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	มีข้อมูล มีแผนการบริหารตำแหน่ง มีการดำเนินการตามแผน และมีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 71	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
43. จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงาน มีการประเมินดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer)	396	400	101.01	ผ่าน
	ร้อยละ 70 ของหน่วยงาน ในจังหวัด/กรม มีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI)	22	22	100.00	
44. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	หน่วยงานมีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 90)	2	2	100.00	ผ่าน
44.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	รพศ./รพช.ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง	1	1	100.00	ผ่าน
45. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	สสจ. ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 5 (ร้อยละ 70)				ผ่าน
	สสอ. ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 5 (ร้อยละ 40)	1	1	100.00	
46. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	รพศ. ร้อยละ 100				ผ่าน
	รพช. ร้อยละ 90	1	1	100.00	
47. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ระดับ 3 ดาว ร้อยละ 100	5	5	100.00	ผ่าน
	ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 60 (สะสม)	20	15	75.00	
48. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	สาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจน ไม่เกิน ร้อยละ 25	461	85	18.44	ผ่าน

ตัวชี้วัด (KPI)	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	ผลการประเมิน
49. เขตสุขภาพมีการดำเนินการ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	รพศ. ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป จังหวัดละ 1 แห่ง				ผ่าน
	รพช. ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 50	1	1	100.00	
50. มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100	8	8	100.00	ผ่าน
51. ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (Compliance Rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ	ไม่เกิน ร้อยละ 1.5 (ส่วนกลางประเมิน)	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
52. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีข้อเสนอเรื่องสิทธิประโยชน์กลาง ของ 3 กองทุน (ส่วนกลางประเมิน)	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
53. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ไม่เกิน ร้อยละ 4	1	0	0.00	ผ่าน
54. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด	เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูล นวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของปีที่ผ่านมามากน้อย 8 เรื่อง	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
	มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 2 เรื่อง	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
54.1 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มี นวัตกรรมการบริหารจัดการ	ระดับ 5 (ร้อยละ 100)	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
55. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุง ได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้		NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
55.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนา กฎหมายด้านสุขภาพ	อย่างน้อย 1 ฉบับ ในจำนวน 5 ฉบับ	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน
55.2 ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้ กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ	ร้อยละ 80	NA	NA	NA	ไม่ประเมิน

ที่มา : สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รายเครือข่ายบริการ ของจังหวัดพิษณุโลก รอบ 12 เดือน (ต.ค.61-ก.ย.62) ปีงบประมาณ 2562

ผลการดำเนินงาน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
ปีงบประมาณ 2562

กลุ่มงานทันตกรรม

กลุ่มงานทันตกรรม

กลุ่มงานทันตกรรมให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพทางทันตกรรม ให้แก่ผู้รับบริการทุกสิทธิการรักษาพยาบาล อย่างทั่วถึง ปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการพึงพอใจ และประชาชนมีทันตสุขภาพที่ดี โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

1. ผลงานบริการ

ตารางที่ 5 การให้บริการทันตกรรม ปีงบประมาณ 2559-2562

การให้บริการ	ปริมาณงาน			
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด (ราย)	13,268	12,302	17,380 ราย	19,260 ราย
จำนวนผู้ป่วยใน (ราย)	14	35	46 ราย	28 ราย
การตรวจวินิจฉัยโรค (ราย)	13,268	12,302	17,380 ราย	19,260 ราย
เอกซเรย์ทันตกรรม (ฟิล์ม)	1,081	1,154	1,059 ฟิล์ม	2,226 ฟิล์ม
ถอนฟัน	3,094 ครั้ง 4,860 ซี่	3,271 ครั้ง 5,061 ซี่	3,424 ครั้ง 5,009 ซี่	3,357 ครั้ง/ 4,763 ซี่
ถอนโดยการผ่าตัด	242 ครั้ง 260 ซี่	230 ครั้ง 250 ซี่	221 ครั้ง 231 ซี่	247 ครั้ง/ 258 ซี่
ศัลยกรรมช่องปาก และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง	55 ครั้ง	64 ครั้ง	80 ครั้ง	67 ครั้ง
อุดฟัน	3,056 ครั้ง 6,958 ซี่	3,218 ครั้ง 7,550 ซี่	3,541 ครั้ง 7,813 ซี่	3,389 ครั้ง/ 6,775 ซี่
รักษารากฟัน	37 ครั้ง 43 ซี่	37 ครั้ง 42 ซี่	83 ครั้ง 98 ซี่	80 ครั้ง/86 ซี่
ปริทันต์	37 ครั้ง 39 ซี่	23 ครั้ง 29 ซี่	50 ครั้ง 62 ซี่	85 ครั้ง/ 148 ซี่
ทันตกรรมประดิษฐ์	423 ราย 577 ซีน	452 ราย 486 ซีน	484 ราย 852 ซีน	518 คน/ 917 ซีน
ทันตกรรมจัดฟัน	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
เวชศาสตร์ช่องปาก	1,394 ครั้ง	1,360 ครั้ง	1,270 ครั้ง	890 ครั้ง
ผู้ป่วยฉุกเฉิน (อุบัติเหตุ)	0 ครั้ง	5 ครั้ง	1 ครั้ง	5 ครั้ง
ชุดหินน้ำลายและทำความสะอาดฟัน	2,230 ครั้ง	2,309 ครั้ง	2,675 ครั้ง	2,651 ครั้ง
เคลือบหลุมร่องฟัน	616 ครั้ง 2,039 ซี่	663 ครั้ง 2,348 ซี่	1,156 ครั้ง 3,947 ซี่	558 ครั้ง/ 1,406 ซี่
ฟันเทียมพระราชทาน	75 ราย	163 คน	233 คน	333 คน

ตารางที่ 6 อัตรากำลังด้านบุคลากรทันตกรรม ปีงบประมาณ 2562

บุคลากร (คน)	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พกส.	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวม
ทันตแพทย์	9	-	-	-	-	9
ทันตภิบาล	4	-	-	-	-	4
ผู้ช่วยทันตแพทย์	-	5	-	-	-	5

บริการทันตสาธารณสุขในชุมชน มีการออกหน่วยให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลประจำ ได้แก่ รพ.สต.นครชุม โดยให้บริการอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ส่วน รพ.สต.นาจาน และ รพ.สต.หนองหิน ออกให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 7 สรุปรายรับ-รายจ่าย บริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ ปีงบประมาณ 2559-2562

บริการคลินิกนอกเวลา	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)	777	779	793	3,125
รายรับ (บาท)	344,010	390,990	335,980	768,990
รายจ่ายค่าตอบแทน (บาท)	170,900	172,400	148,400	271,540
จำนวนวันที่เปิดบริการ (วัน)	100	99	99	128

2. ผลงานตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 8 ร้อยละ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำ ปีงบประมาณ 2559-2562

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)				
	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำ	≥ 60 (≥ 12 แห่ง)	40 (8 แห่ง)	40 (8 แห่ง)	45 (9 แห่ง)	40 (8 แห่ง)

ตารางที่ 9 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2559-2562

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)				
	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ความพึงพอใจผู้รับบริการ	≥ 95	94.19	95.12	95.28	96.31

ตารางที่ 10 ร้อยละการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายมีทันตสุขภาพที่ดี ปีงบประมาณ 2559-2562

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)				
	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ANC ได้รับการตรวจฟัน	≥ 90	97.42	93.61	94.35	99.09
ANC ได้รับการบริการทันตกรรม	≥ 40	54.56	52.86	65.55	65.68

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)				
	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี มีความซุกของโรคฟันผุ	≤ 50	56.25	53.93	65.00	44.68
การฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันรายบุคคลโดยวิธี hand on และตรวจฟันเด็กต่ำกว่า 3 ปี	≥ 70	98.44	97.61	87.85	99.91
เด็กต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช	≥ 50	51.13	50.79	64.78	50.49
ร้อยละเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มี Cavity free	≥ 80	67.27	86.21	87.70	78.03
จัดกิจกรรมตรวจประเมิน No Caries School ปี 2560	1 โรงเรียน	n/a	9.67 (6 ร.ร.)	27.42 (17 ร.ร.)	27.42 (17 ร.ร.)
ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี มีความซุกของโรคฟันผุ	≤ 50	63.64	66.90	77.87	60.23
เด็ก ป.1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	≥ 30	57.60	58.37	51.98	NA
เด็ก ป.1 ได้รับการบริการ Comprehensive care ของจำนวนเด็ก ป.1 ทั้งหมด	≥ 17	69.46	72.79	58.35	NA
ร้อยละของเด็ก ป.1 ได้รับการตรวจช่องปาก	≥ 85	93.39	97.68	96.04	77.20
ผู้ป่วย DM ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก	≥ 50	61.09	63.46	71.15	63.97
ลดระยะเวลารอคิวการใส่ฟันเทียมทั้งปากไม่เกิน 6 เดือน ขยายกลุ่มอายุที่ให้บริการถึงอายุ 50 ปี	0	0	0	0	0
ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการบริการฟันเทียม	100	100	100	100	100 (190 ราย)
การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัย	≥ 35	22.80	23.97	38.12	40.19

3. ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

1. จำนวนเก้าอี้ทันตกรรมไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการทันตกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ต้องปฏิเสธผู้ป่วยที่ต้องการรับการรักษาในช่วงที่มีการให้บริการทันตกรรมแก่เด็กนักเรียน เพราะไม่มีเก้าอี้ทันตกรรมเหลือเพียงพอ
2. ความครอบคลุมในการให้บริการทันตกรรมยังไม่ผ่านเกณฑ์ ทำให้ผู้ที่ต้องการรับบริการทันตกรรมต้องเดินทางค่อนข้างไกล เพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลและการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนยังน้อยเนื่องจากการเปิดบริการทันตกรรมใน รพ.สต. ได้เพียง 8 แห่งจาก 20 แห่ง
3. พื้นที่นั่งรอรับบริการไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากสถานที่จัดบริการคับแคบ

โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มจำนวนเก้าอี้ทันตกรรมเพื่อรองรับการให้บริการทันตกรรมได้ทุกกลุ่มวัย
2. วางแผนและสนับสนุนการเปิดบริการทันตกรรมใน รพ.สต. เพิ่มขึ้น
3. วางแผนการจัดสรรพื้นที่ให้บริการในโซนต่างๆ ของตึกบริการผู้ป่วยนอกใหม่ชั้น 2 เพื่อให้มีพื้นที่เพียงพอ ถูกต้องตามหลักการควบคุมการติดเชื้อและสามารถคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยได้
4. พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษา และงานส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีในรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ

งานผู้ป่วยนอก

ตารางแสดงจำนวนครั้งของผู้รับบริการของโรงพยาบาล ปี 2560 – ปี 2562

ประเภท	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
1. ผู้รับบริการทุกประเภท (ครั้ง)	163,785		176,366		170,000	
2. จำนวนผู้รับบริการทุกประเภทเฉลี่ยต่อวัน (ครั้ง) คิดจาก 260 วัน	629		678		654	
3. ประเภทผู้ป่วย	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
3.1 อายุรกรรม	67,712	41.34	74,615	42.31	67,315	39.60
3.2 เด็ก	13,877	8.47	18,529	10.51	17,963	10.57
3.3 ศัลยกรรม	18,681	11.41	19,244	10.91	19,050	11.21
3.4 ศัลยกรรมกระดูก	5,769	3.52	6,078	3.45	5,483	3.23
3.5 โรคตา	2,513	1.53	1,955	1.11	1,774	1.04
3.5 โรคคอ หู จมูก	1,974	1.21	1,544	0.88	1,352	0.80
3.7 สูติ-นรีเวช	2,038	1.24	1,996	1.13	1,905	1.12
3.8 จิตเวช	4,003	2.45	4,868	2.75	7,190	4.23
3.8 ทันตกรรม	14,828	9.05	16,047	9.10	17,991	10.58
3.9 เวชกรรมฟื้นฟู	4,167	2.54	4,576	2.59	3,292	1.94
3.10 ตรวจสุขภาพ	454	0.28	912	0.52	918	0.53
3.11 บริการแพทย์แผนไทย	8,394	5.13	10,637	6.03	9,140	5.38
3.12 อนามัยแม่และเด็ก	5,358	3.27	4,737	2.68	4,954	2.91
3.13 วางแผนครอบครัว	3,896	2.38	1,885	1.07	2,954	1.74
3.14 แพทย์แผนจีน	1,376	0.84	1,234	0.70	1,070	0.63
3.15 เวชศาสตร์ครอบครัว	225	0.14	472	0.27	454	0.27
3.14 อื่นๆ	8,520	5.20	7,037	3.99	7,195	4.22

จากตาราง ผู้รับบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ปี 2562 จะมีผู้ป่วยกลุ่มโรคอายุรกรรมมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคศัลยกรรมและผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีเป็น 3 อันดับแรกเหมือนปีที่ผ่านมา แต่ในภาพรวมจำนวนผู้รับบริการทั้งปีของปี 2562 มีจำนวนลดลงจากปี 2561 น่าจะเกิดจากปัจจุบันมีแพทย์ออกตรวจตาม รพสต. และผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะส่งไปรักษาต่อเนื่องที่ รพสต. จำนวนมาก

หมายเหตุ กลุ่มโรคอื่นๆ หมายถึง ผู้รับบริการที่มาขอใบรับรองแพทย์เพื่อสมัครงานและทำประกันต่างๆ และกลุ่มตรวจสุขภาพต่างดาว

ตารางแสดงจำนวนผู้มารับบริการเฉพาะงานผู้ป่วยนอก ปี 2560 – ปี 2562

ประเภท	ปี 2560	ปี 61	ปี 62
1. จำนวนครั้งผู้มารับบริการ OPD (ครั้ง)	60,671	62,855	54,794
2. จำนวนครั้งผู้มารับบริการในเวลาราชการ	56,718	58,499	50,955
3. จำนวนผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ	3,953	4,356	3,839
4. จำนวนผู้รับบริการในเวลาราชการเฉลี่ยต่อวัน(คิด260วัน)	218	225	196
5. จำนวนผู้รับบริการนอกเวลาราชการเฉลี่ยต่อวัน(คิด120 วัน)	33	36	32
6. จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน	251	261	228

ประเภทผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก ปี 2560 – ปี 2562

ประเภทผู้ป่วย	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
— อายุรกรรม	31,076	51.22	31,461	50.05	27,096	49.45
— กุมารเวชกรรม	10,711	17.65	11,256	17.91	9,159	16.72
— ศัลยกรรม	4,702	7.75	5,413	8.61	4,569	8.34
— ศัลยกรรมกระดูก	3,957	6.52	5,346	8.51	4,147	7.57
— ตา	1,361	2.24	1,236	1.97	1,001	1.83
— คอ หู จมูก	1,686	2.78	1,291	2.05	1,062	1.94
— สูติ-นรีเวช	1,289	2.12	1,214	1.93	1,205	2.20
— อนามัยแม่และเด็ก	197	0.32	204	0.32	507	0.93
— จิตเวช	348	0.57	331	0.53	350	0.64
— ตรวจสุขภาพ	454	0.75	912	1.45	291	0.53
— อื่นๆ	4,890	8.06	4,191	6.67	5,407	9.87
รวม	60,671	100	62,855	100	54,794	100

จากตารางจำนวนผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก ปี 2562 เท่ากับ 54,794 ราย ซึ่งจำนวนลดลงจากปี 2561 กลุ่มโรคอายุรกรรมยังมีจำนวนมากที่สุดและกลุ่มกุมารเวชกรรม มีจำนวนลดลงมาเหมือนปี 2560 และปี 2561

10 อันดับการรับบริการ งานผู้ป่วยนอก ปี 2562

ลำดับ	โรค	ปี 2562	
		จำนวน	ร้อยละ
1	Muscle strain (M6269)	4,109	7.50
2	Special screening examination for mental and behavioural disorders (Z133=คัดกรองซึมเศร้า)	4,011	7.32
3	Hypertension (I10)	2,891	5.28
4	Acute nasopharyngitis [common cold] (J00)	2,802	5.11
5	Dyspepsia (K30)	2,297	4.19

6	Hyperlipidaemia (E785)	1,987	3.63
7	Laboratory examination (Z017=ตรวจLab)	1,921	3.51
8	Other physical therapy (Z501=การบำบัดทางกายภาพ)	1,755	3.20
9	Pre-employment examination (Z021=ใบรับรองแพทย์สมัครงาน)	1,669	3.05
10	Persons consulting for explanation of investigation finding (Z712)	1,343	2.45

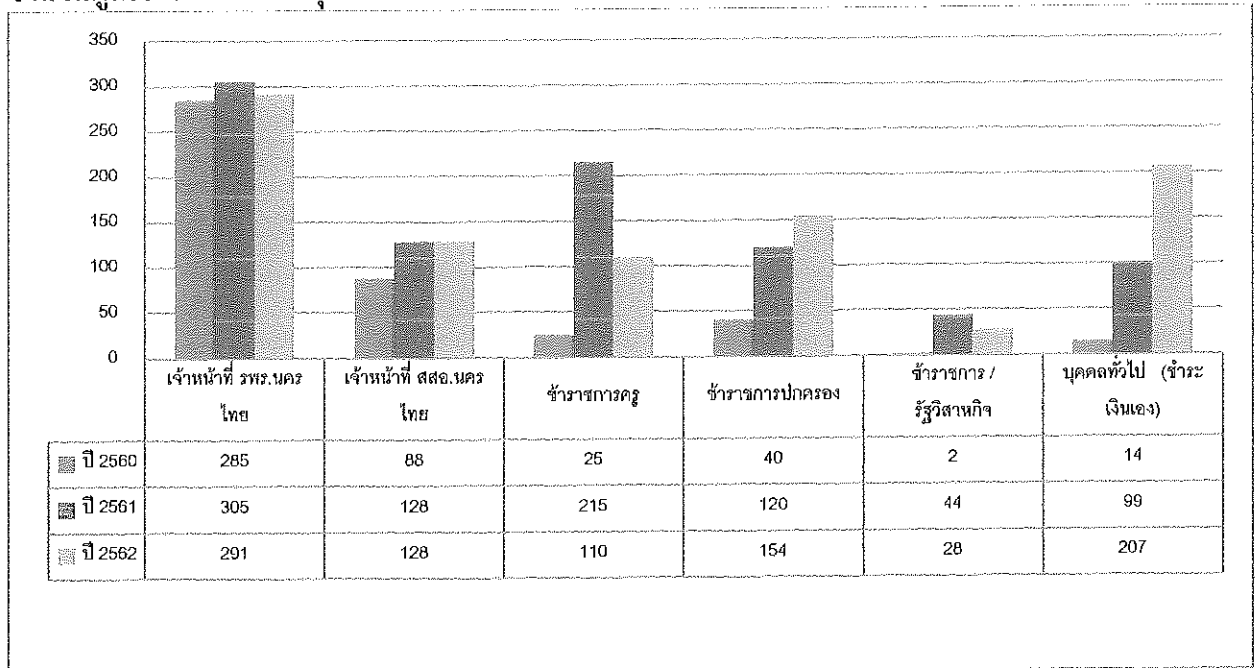
5 อันดับโรคของผู้รับบริการของงานผู้ป่วยนอก

ลำดับ	โรค	ปี 2562	
		จำนวน	ร้อยละ
1	Muscle strain (M6269)	4,109	7.50
2	Hypertension (I10)	2,891	5.28
3	Acute nasopharyngitis [common cold] (J00)	2,802	5.11
4	Dyspepsia (K30)	2,297	4.19
5	Hyperlipidaemia (E785)	1,987	3.63

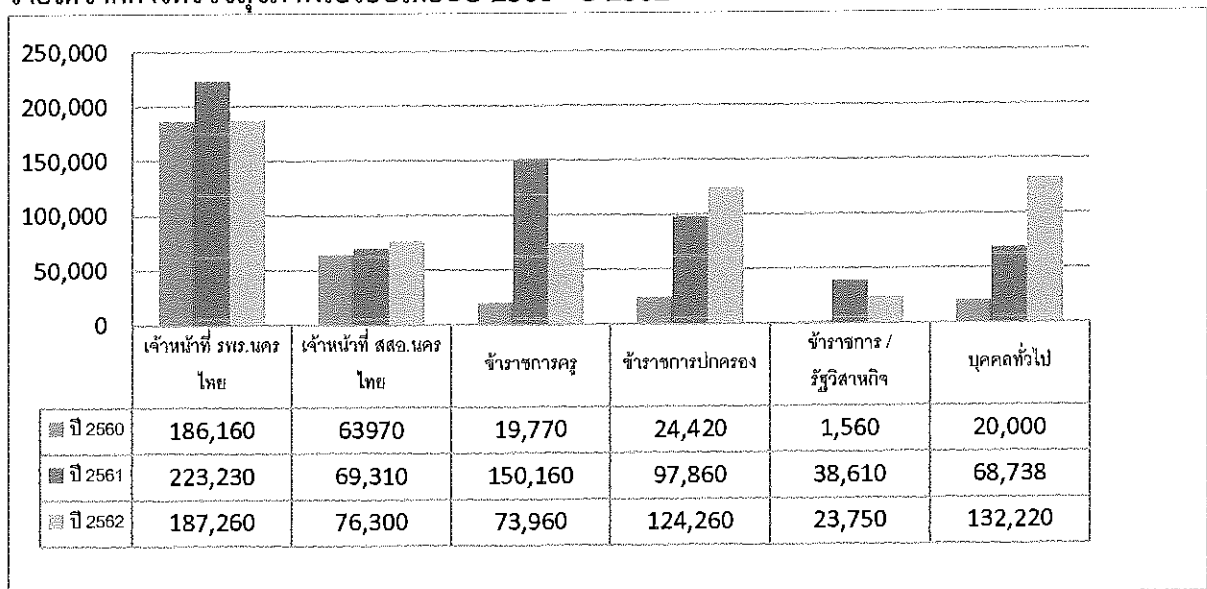
จากตาราง ปี 2562 ผู้รับบริการกลุ่มอาการโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมารับบริการมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาการที่เกิดจากการทำงาน รองลงมาเป็นกลุ่มโรคทางทางหลอดเลือดและโรคทางเดินหายใจ

งานตรวจสอบสุขภาพ

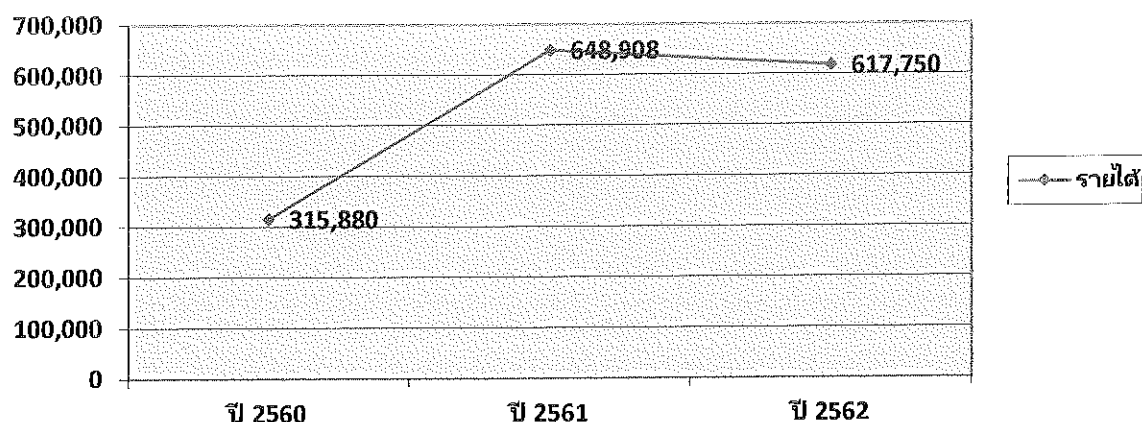
จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ปี 2560 – ปี 2562



รายได้จากการตรวจสอบสุขภาพเปรียบเทียบปี 2560 –ปี 2562



แนวโน้มรายได้จากการตรวจสุขภาพในแต่ละปี



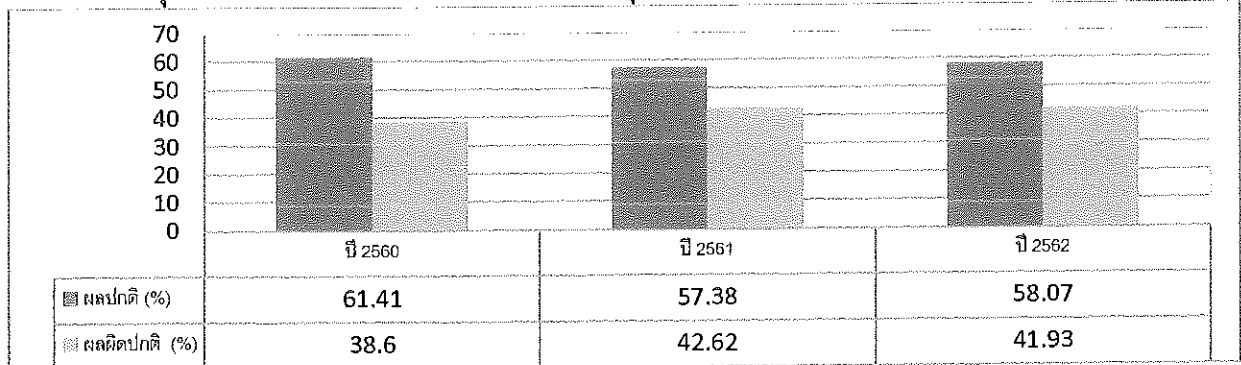
จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเปรียบเทียบกัน ตั้งแต่ปี 2560 – 2562 จำนวนผู้รับบริการปี 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2561 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66 แต่แนวโน้มรายรับปี 2562 น้อยกว่า ปี 2561 เป็นเงินจำนวน 31,158 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.04 เนื่องจาก ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.ปี 2562 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปีซึ่งรายการตรวจสุขภาพจะน้อยกว่าคนที่อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป

ผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ปี 2560 – 2562

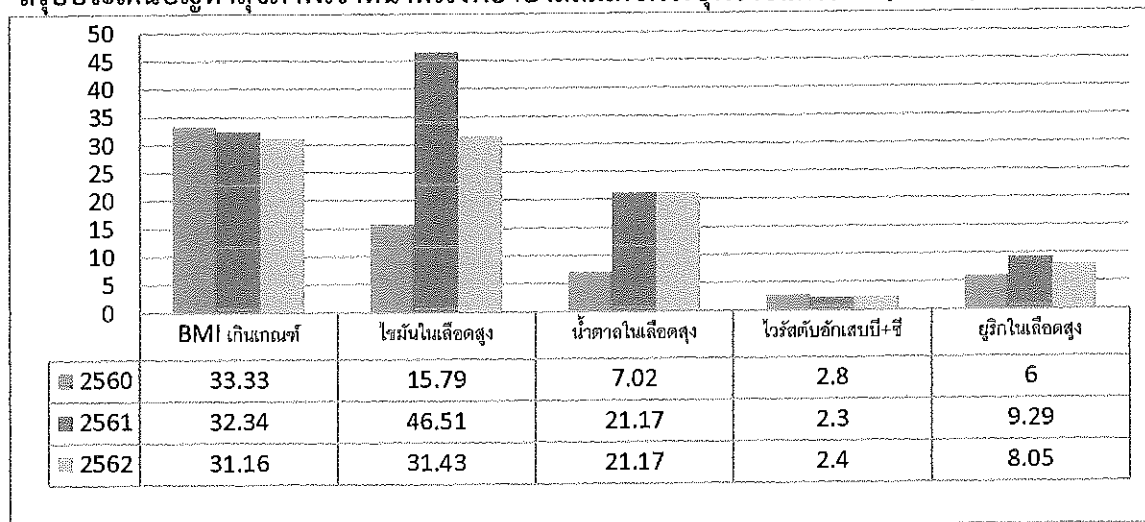
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
เจ้าหน้าที่ทั้งหมด	285	305	292
เจ้าหน้าที่ที่รับการตรวจ	285	305	291
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100	100	99.66

	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ที่รับการตรวจ	285	100	305	100	291	100
ผลปกติ	175	61.40	175	57.38	169	58.07
ผลผิดปกติ	110	38.60	130	42.62	122	41.93

ผลการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ปี 2560 – 2562



สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย (ร้อยละ)



สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พบว่า ในปี 2562 เจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูงมากที่สุด รองลงมาคือ ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน และน้ำตาลในเลือดสูงคิดเป็นร้อยละ 31.46, 31.16 และ 21.17 ตามลำดับ

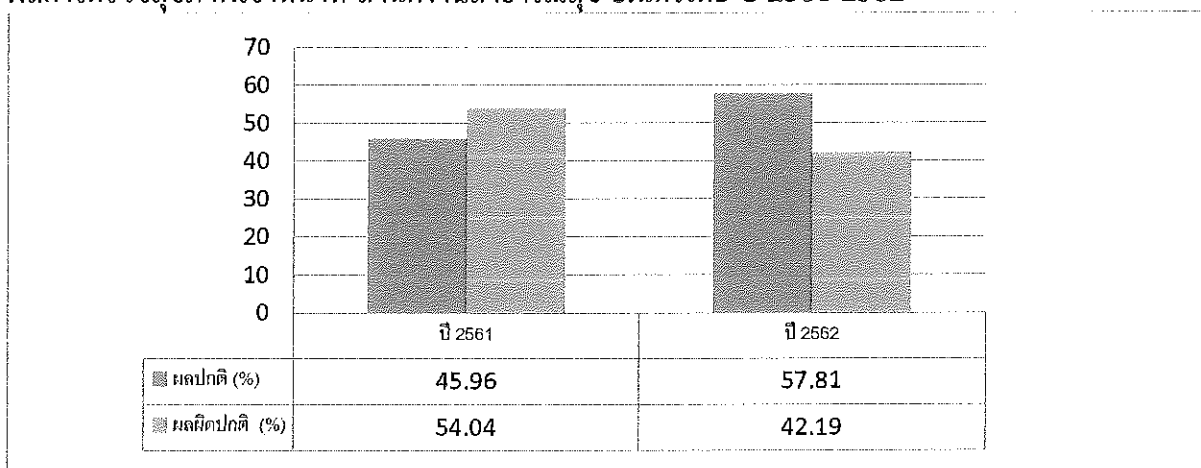
จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีไขมันในเลือดสูงจำนวน 44 คน ได้ติดตามการรักษาพบว่าแพทย์สั่งให้รับประทานยาลดไขมันในเลือดจำนวน 24 คน และอีก 20 คน ให้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และนัดติดตามตรวจเลือดซ้ำ ทุก 6 เดือน – 1 ปี

ผลการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุข อ.นครไทย ปี 2561-2562

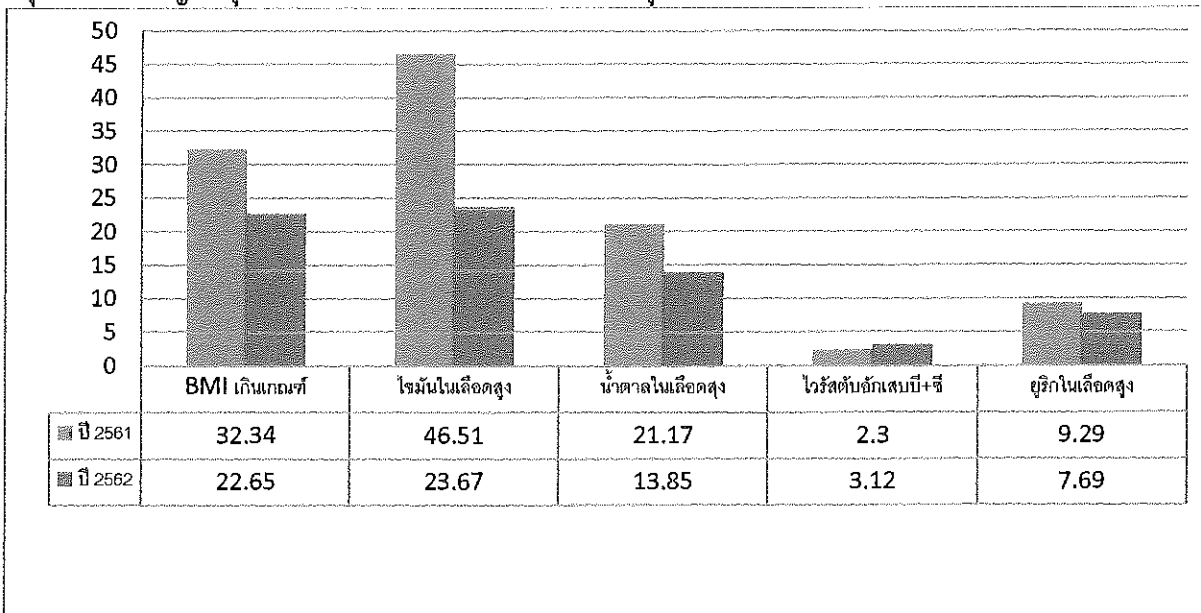
	ปี 2561	ปี 2562
เจ้าหน้าที่ทั้งหมด	128	132
เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจ	124	128
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	96.87	96.96

	ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจ	124	96.87	128	96.96
ผลปกติ	57	45.96	74	57.81
ผลผิดปกติ	67	54.04	54	42.19

ผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุข อ.นครไทย ปี 2561-2562



สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุข อ.นครไทย ปี 2561-2562



สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุข อ.นครไทย พบว่า ในปี 2562 แนวโน้มภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ดีขึ้น กว่าปี 2561 ผลการตรวจในปี 2562 พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูงมากที่สุด รองลงมา คือ ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน และน้ำตาลในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 23.67 , 22.65 และ 13.85 ตามลำดับ

จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่าเจ้าหน้าที่มีไขมันในเลือดสูงจำนวน 15 คน ได้ติดตามมาตรวจรักษาพบว่า แพทย์สั่งให้รับประทานยาลดไขมันในเลือดจำนวน 10 คน ส่วนอีก 5 คน ให้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และนัดติดตามตรวจเลือดซ้ำ ทุก 6 เดือน - 1 ปี

เจ้าหน้าที่ตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 9 คน พบว่าเป็นโรคเบาหวานเดิม 2 คน อีก 7 คน เป็นกลุ่มเสี่ยง มีนัดตรวจ 6 เดือน -1 ปี ไม่พบเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูงรายใหม่

สรุปงานคลินิกหอบหืดเด็ก ปี 2562

1. จำนวนผู้ป่วย Asthma เด็กทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน

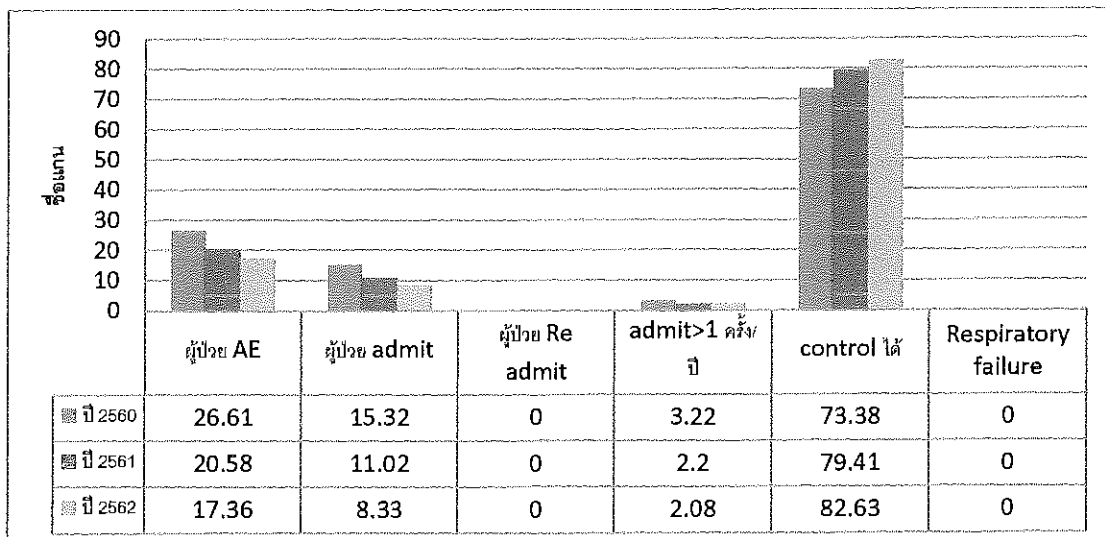
ข้อมูล	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียน	124	136	144
รายใหม่	10	12	8

จะเห็นได้ว่ายังมียอดผู้ป่วยเด็กหอบหืดรายใหม่ลดลงในปี 2562 เนื่องจากการค้นพบผู้ป่วย Bronchitis , Bronchiolitis Wheezing ในผู้ป่วยเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 3 ขวบมากขึ้น และได้ให้การรักษาที่รวดเร็ว ทำให้อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ลดลง

2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1.จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่มีภาวะ asthmatic attract	<ร้อยละ 15	26.61(33)	20.58(28)	17.36(25)
2.ผู้ป่วย Asthma ที่นอนรพ.	<ร้อยละ 8	15.32(19)	11.02(15)	8.33(12)
3.ผู้ป่วย Asthma ที่ Re admit 28 วัน	<ร้อยละ 5	0	0	0
4.ผู้ป่วยที่นอน รพ. มากกว่า 1 ครั้ง / ปี	<ร้อยละ 10	3.22(4)	2.20(3)	2.08(3)
5.ผู้ป่วยที่ controlled ได้	>ร้อยละ 90	73.38(91)	79.41(108)	82.63(119)
6.ผู้ป่วย Asthma ที่เกิด Respiratory failure	<ร้อยละ 0.5	0	0	0
7.ผู้ป่วย Asthma พ่นยาไม่ถูกต้อง	<ร้อยละ 20	24.19(30)	16.17(22)	10.41(15)

กราฟแสดงผลตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน



3. ผลการดำเนินงาน

จากการติดตามผลการดำเนินงานจะเห็นว่า ผู้ป่วยเด็ก Asthma มีภาวะ asthmatic attract มีแนวโน้มลดลง ยังเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ต้องต่ำกว่าร้อยละ 15 ดังข้อมูล ปีงบประมาณ 2560 - 2562 พบว่าร้อยละ 26.61 20.58 และ 17.36 ตามลำดับ และอัตราการ Admit ในปีงบประมาณ 2560 - 2562 มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 15.32 ,11.02 และ 8.33 ตามลำดับ

และพบว่าผู้ป่วยเด็กหอบหืด สามารถ control อาการได้ดีขึ้นเรื่อยๆ ดังข้อมูลในปีงบประมาณ 2560 -2562 คิดเป็นร้อยละ 73.38 79.41 และ 82.63 ตามลำดับ และไม่พบผู้ป่วยที่ต้องมา Re-admit และ ผู้ป่วยเกิดภาวะ Respiratory failure คิดเป็นร้อยละ 0

4. กิจกรรมและการดำเนินการปี 2562

1. พัฒนาระบบการให้บริการคลินิกโรคหอบหืดในเด็กอย่างต่อเนื่อง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และให้การรักษาคำแนะนำผู้ป่วยเด็กที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดเรื่องการดูแลผู้ป่วย และการพ่นยาที่ถูกต้องให้กับญาติ
2. ค้นหาผู้ป่วยเด็กที่มาปรึกษา ด้วย ผู้ป่วย Bronchitis , Bronchiolitis Wheezing ให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น อย่างต่อเนื่อง ลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเด็กหอบหืดรายใหม่
3. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่คลินิกหอบหืดในผู้ใหญ่ เพื่อให้เด็กที่อายุเกิน 15 ปี เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
4. ติดตามประเมินการใช้ยาพ่นโดยพยาบาลประจำคลินิกและเภสัชกรให้ความรู้เกี่ยวกับการพ่นยา ที่ถูกวิธีและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง และความรุนแรงของโรค ส่งเสริมการหายขาดจากโรค
5. ติดตามประเมินสมรรถภาพปอดเด็กด้วยการเป่า Peck flow อย่างต่อเนื่องทุกครั้งในผู้ป่วยที่มาปรึกษา และประเมิน PFT ในรายที่แพทย์เห็นควรส่งตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา และปรับแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
6. ร่วมกับทีมส่งเสริมป้องกัน บริการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยเด็กหอบหืดให้ได้มากกว่า 80 % และให้ผู้ป่วย Bronchitis , Bronchiolitis Wheezing ที่มียาพ่น controller ประจำ
7. ติดตามผู้ป่วยขาดนัดเพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และหายขาดจากโรค

5. แผนการพัฒนา

ร่วมกับคลินิกหอบหืดผู้ใหญ่ จัดวิชาการความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว

งานคลินิก Thalassemia ปี 2562

ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย

ลำดับ	ข้อมูลพื้นฐาน	ผลการดำเนินงาน		
		ปี2560	ปี2561	ปี2562
1.	จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมด	167	190	202
2.	จำนวนผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียได้รับเลือด	54	53	53
3.	จำนวนผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียได้รับยาขับเหล็ก	18	21	22
4.	จำนวนที่รับเลือดมากกว่า 10 ครั้ง/ปี	23	24	22
5.	จำนวนผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ระดับ serum ferritin >1000	18	21	22

จากตารางจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังข้อมูล ปี 2560 -2562 จำนวน 167 ,190 และ 202 ราย ตามลำดับ และพบจำนวนเด็กให้เลือดและยาขับเหล็กเพิ่มขึ้นทุกปี

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วย thalassemia แยกรายชนิด

จำนวนผู้ป่วยเด็ก Thalassemia	ปี2560	ปี2561	ปี2562
1.ผู้ป่วยเด็ก Beta thal/Hb E	57	60	60
2.ผู้ป่วยเด็กHomozygous E	29	39	43
3.ผู้ป่วยเด็ก Beta Thal trait	31	35	37
4.ผู้ป่วยเด็ก Hb H disease	23	27	31
5.ผู้ป่วยเด็ก EA Bart disease	16	17	17
6.ผู้ป่วยเด็กHb H c CS	11	12	14

จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียแยกตามชนิดที่พบมากที่สุดคือ Beta thal / HbE

ตารางแสดงผู้ป่วยรับเลือดแยกรายชนิด

ผู้ป่วยเด็กThalassemiaรับเลือดแยกรายชนิด	ปี2560	ปี2561	ปี2562
1.ผู้ป่วยเด็ก Beta thal/Hb E	34	35	35
2.ผู้ป่วยเด็กHb H disease	3	3	3
3.ผู้ป่วยเด็ก EA Bart disease	9	9	9
4.ผู้ป่วยเด็ก Hb H c CS	5	5	5
5.ผู้ป่วยเด็ก Homozygous E	1	1	1

จำนวนผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ที่ได้รับเลือดมากที่สุด คือ ธาลัสซีเมียชนิด Beta thal / HbE

กิจกรรมการดำเนินงาน ปี 2562

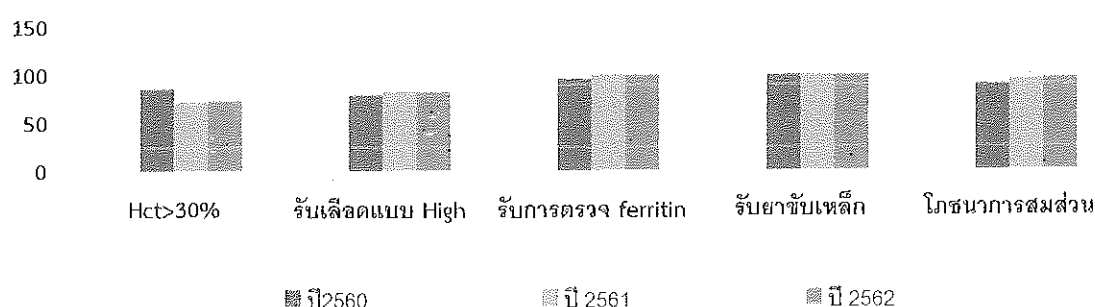
1. ให้บริการคลินิกเด็กโรคธาลัสซีเมีย แบบ one stop service อย่างต่อเนื่อง โดยกุมารแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา เปิดให้บริการทุกวันศุกร์ของเดือน
2. ให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง โดยมีกุมารแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา , พยาบาลประจำคลินิก ชักประวัติ ให้สุขศึกษาเบื้องต้น , นักเทคนิคการแพทย์และเภสัชกร ติดตามการใช้ยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง
3. ค้นหาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจัดทำทะเบียนประวัติการรักษาสำหรับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง รวบรวมข้อมูลทั่วไปเบื้องต้น ผลการตรวจร่างกาย กรู๊ปเลือด จำนวนครั้งการรับเลือด ผลความเข้มข้นเลือด ผลการตรวจ serum ferritin LFT ยาที่ผู้ป่วยได้รับ การนัดหมาย เพื่อสะดวกต่อการรักษา และติดตามผลการรักษา
4. จัดสุขศึกษารายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในคลินิกโดยพยาบาลประจำคลินิก แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย
5. ปรับระบบการจองเลือดล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โดยประสานงานชั้นสูตรจองเลือดล่วงหน้า 1 เดือน เพื่อให้ธนาคารเลือดสะดวกในการเตรียมกรู๊ปเลือดให้เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่รับเลือด
6. ติดตามผู้ป่วยขาดนัดโดยการโทรศัพท์ติดตาม และส่งจดหมายติดตามในกรณีผู้ป่วยครองไม่มีโทรศัพท์ เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง
7. ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง โดยเจาะเลือดตรวจ LFT CBC เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนเรื่องตับอักเสบ และเภสัชกรออกบัตร DUE ติดตามการใช้ยา GPO-L-one
8. จัดระบบการจำหน่ายล่วงหน้าให้ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลรับเลือด โดยมีการจ่ายยาผู้ป่วยกลับบ้าน และให้บัตรนัดล่วงหน้า
9. จัดซื้อเครื่องให้ยาขับเหล็กทางผิวหนังที่สามารถนำไปใช้ที่บ้าน เพิ่มขึ้น เนื่องจากพบผู้ป่วยเด็กที่ต้องรับยาขับเหล็กทางใต้ผิวหนัง เพื่อสะดวกต่อการดำเนินชีวิตลดการขาดเรียน เพื่อคุณภาพชีวิตมากขึ้น

ตัวชี้ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ปี2560	ปี2561	ปี2562
1.	ร้อยละผู้ป่วยธาลัสซีเมีย มีระดับHct>30%	>80 %	86.22 144/167	72.10 137/190	73.76 149/202
2.	ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้รับเลือดแบบHigh transfusion	>80 %	79.31 23/29	82.75 24/29	82.75 24/29
3.	ร้อยละผู้ป่วยได้รับเลือด>10-15ครั้ง/ปี ได้รับการตรวจ serum ferritin	100 %	95.65 22/23	100 24/24	100 24/24
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ปี2560	ปี2561	ปี2562
4.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ระดับserum ferritin>1000 และได้รับยาขับเหล็ก	100 %	100.00 18/18	100.00 21/21	100.00 22/22
5.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็ก	>80%	100.00	100.00	100.00

ต่อเนื่องในโรงพยาบาล		18/18	21/21	22/22
6. ร้อยละผู้ป่วยที่พบภาวะแทรกซ้อนหลังรับยาขับเหล็ก	0 %	5.55 1/18	4.76 1/21	4.54 1/22
7. ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ สมส่วน	>80%	89.82 150/167	95.10 175/190	96.03 194/202
8. ร้อยละของผู้ป่วยส่งตัวไปรับเลือดโรงพยาบาลศูนย์	<5%	0 0/167	0 0/190	0 0/202
9. ร้อยละของผู้ป่วยขาดน้ำ	<10 %	8.98 15/167	6.31 12/190	7.42 15/202

กราฟแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด



ผลการพัฒนา

จากการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ทำให้เด็กมีภาวะซีดลดลงจนมีระดับความเข้มข้นเลือดมากกว่า 30 % มีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 80 จากข้อมูลปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 86.22 , 72.10 และ 73.76 ตามลำดับ แต่ยังคงมีภาวะโภชนาการที่ติดข้อมูลปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 89.82, 95.10 และ 96.03 ตามลำดับ และสามารถประสานงานกับธนาคารเลือด ทำให้มีจำนวนเลือดเพียงพอต่อการบริการและครบตามกระบวนการรักษา ไม่ต้องส่งผู้ป่วยไปรับเลือดที่โรงพยาบาลศูนย์

แผนการพัฒนาคืบหน้า

1. บูรณาการร่วมกับทีมฝากครรภ์ เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียตั้งแต่ฝากครรภ์
2. พัฒนาระบบการบริการโดยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน โดยเมื่อให้เลือดหมด ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ทันที กรณีญาติต้องการ เพิ่มคุณภาพชีวิตลดการขาดเรียนของผู้ป่วย

สรุปผลการดำเนินงานโรคมะเร็งเขตอำนาจนครไทย ปี 2562

บทสรุปข้อมูลสุขภาพโรคมะเร็งปี 2562

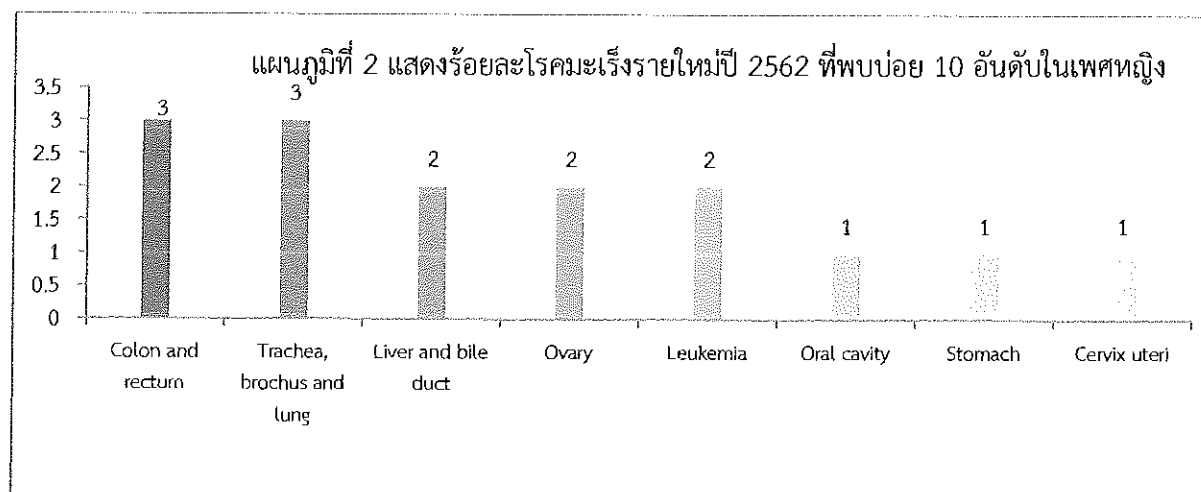
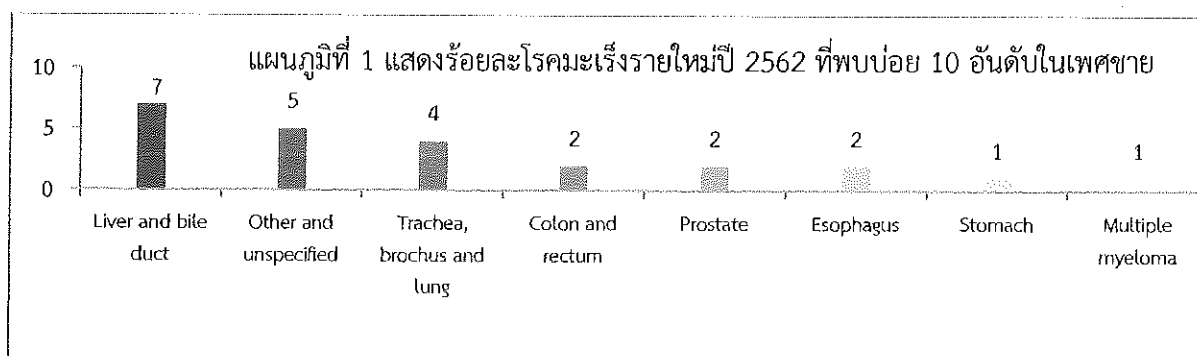
■ สภาวะสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีทั้งหมด 1,027 ราย (เป็นชาย 443 ราย หญิง 584 ราย) ผู้ป่วยมะเร็งที่มีชีวิตอยู่ มีจำนวน 366 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.6 เสียชีวิตแล้ว 611 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.49 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดที่ได้รับการขึ้นทะเบียน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน เขตอำนาจนครไทย

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ (ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด)
ชาย	443	43.1
หญิง	584	56.9

ปี 2562 มีผู้ป่วยรายใหม่ 53 ราย แยกเป็นชาย 31 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 หญิง 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.5 มะเร็งรายใหม่ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ, มะเร็งชนิดอื่นที่ไม่ระบุ, มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ เพศหญิง ได้แก่ มะเร็งลำไส้, มะเร็งปอด และมะเร็งตับ ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 1 และ 2 ตามลำดับ



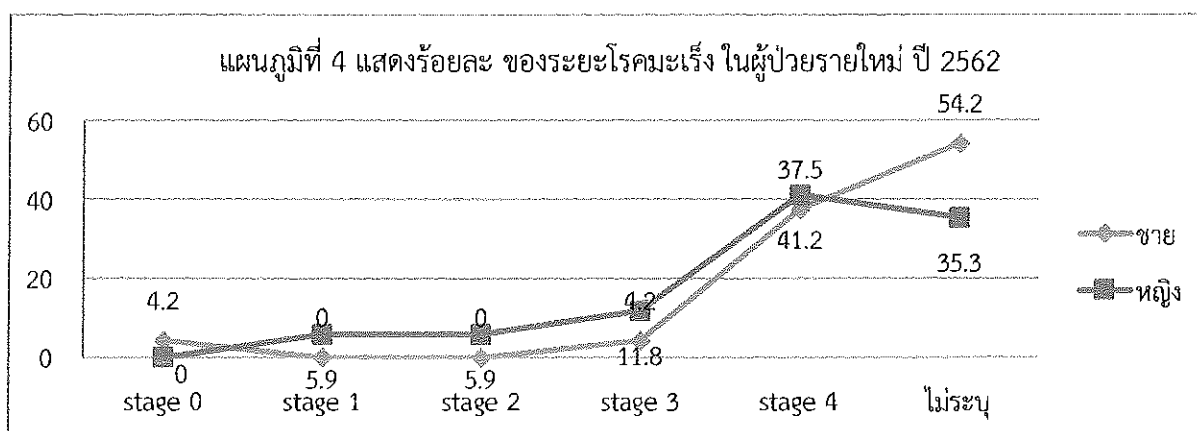
แสดงผลการบริการงานโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ปี 2558 – ปี 2562

ลำดับ	ข้อมูลประชากรโรคมะเร็ง	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดปี 2558 - 2562				
		2558	2559	2560	2561	2562
1	แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่พบในพื้นที่ 5 อันดับ (คน)					
1.1	อัตราการเกิดรายใหม่/แสนประชากร	83.01	86.65	90.79	84.04	44.70
	จำนวนมะเร็งรายใหม่ (คน)	109	105	107	99	53
	ประชากรกลางปี	76,165	84,953	84,855	84,897	84,344
	C22 : ตับ	10	8	17	14	7
	C221 : ท่อน้ำดี	-	1	5	1	2
	C18 : ลำไส้ใหญ่	7	14	9	8	4
	C50 : เต้านม	14	15	15	12	2
	C53 : ปากมดลูก	7	7	3	3	3
	C34 : ปอด	7	8	12	13	9
	ผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ	64	52	46	48	26
1.2	อัตราการเสียชีวิต/แสนประชากร	52.55	47.57	85.70	87.44	36.26
	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (คน)	69	56	101	103	43
	ประชากรกลางปี	76,165	84,953	84,855	84,897	84,344
	C22 : ตับ	10	10	16	13	5
	C221 : ท่อน้ำดี	0	2	6	0	2
	C18 : ลำไส้ใหญ่	6	9	11	10	4
	C50 : เต้านม	5	3	6	9	3
	C53 : ปากมดลูก	5	3	5	1	0
	C34 : ปอด	9	4	9	18	4
	ผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ	34	25	48	52	25
3	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่ที่มารับบริการที่รพ. นครไทย (คน)	339	339	350	359	373
4	จำนวน visit ที่มารับบริการที่ รพ.นครไทย (ครั้ง)	1016	1074	1455	1,348	1,467

อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ปี 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 43 ราย เป็นโรคมะเร็งมะเร็งตับ และมะเร็งช่องปากมากที่สุด รองลงมาเป็นมะเร็งปอด, มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 3



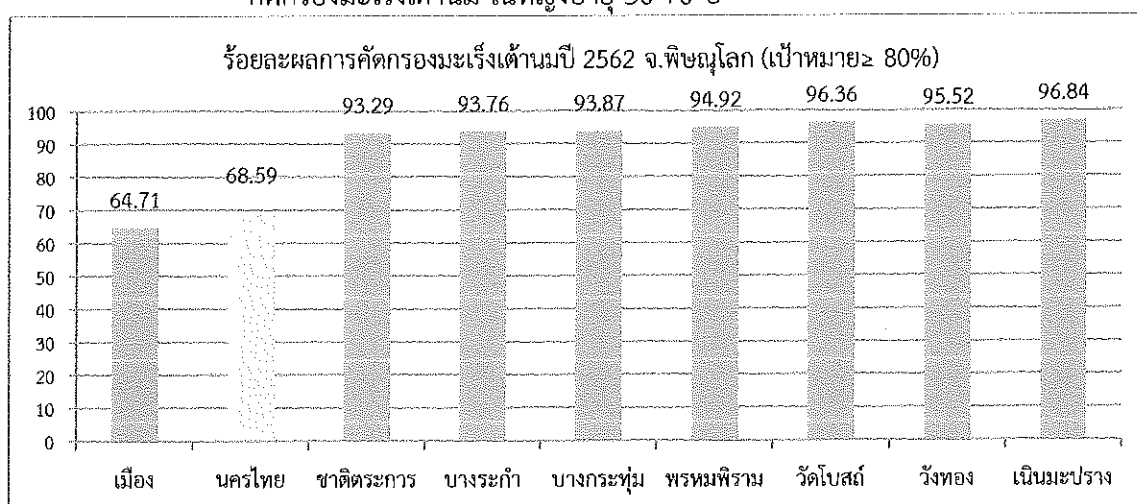
วิเคราะห์สถานการณ์โรคมะเร็ง ในเขตอำเภอนครไทย อัตราการเกิดโรคมะเร็งรายใหม่ ในแต่ละปี ไม่สามารถหาแนวโน้ม หรือทำนายได้ว่า จะเกิดมะเร็งชนิดใดเพิ่มขึ้น และอัตราการเสียชีวิตในแต่ละปี พบได้ในมะเร็งทุกระบบกระจายไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1 และ 2 แต่จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต อัตราตายสูงยังคงเป็นโรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ เกือบทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่จะพบระยะแพร่กระจาย (Stage 4) ในมะเร็งตับ และปอด มากกว่าร้อยละ 40 มีเพียง ร้อยละ 10 ที่พบระยะ 2 หรือ 3 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน ทั้งเพศชายและหญิง ดังแผนภูมิที่ 4

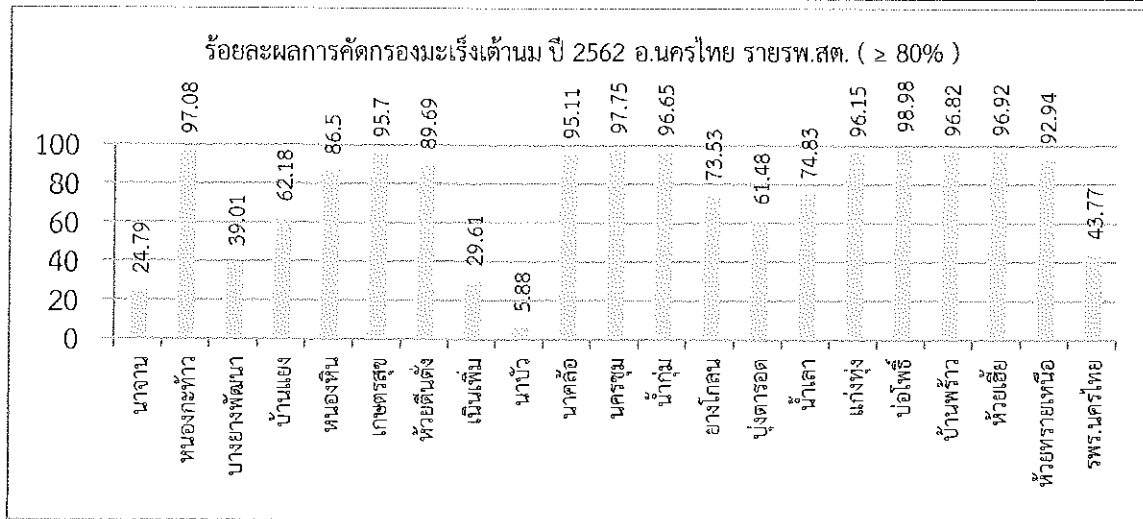


ในทางวิชาการสาขาโรคมะเร็ง การรักษาโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะต้นและปอดสามารถรักษา หรือชะลอการดำเนินของโรคได้ เมื่อพบในระยะ 1 และ 2 ซึ่งเป็นระยะ ที่อาจไม่แสดงอาการผิดปกติ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตรวจพบเมื่อมีแสดงอาการผิดปกติ ซึ่งเป็นระยะที่แพร่กระจาย การรักษาให้หาย หรือชะลอโรค อาจเป็นไปได้น้อย ดังนั้น การป้องกันการเกิดโรค หลีกเลี่ยงความเสี่ยง จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดอัตราการตายได้ดีที่สุดในอนาคต แต่มีมะเร็งบางชนิด ที่สามารถตรวจคัดกรองค้นหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อการรักษาที่หายขาด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ ดังนั้นกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในเขตอำเภอนครไทย จึงมีแนวทางดังนี้

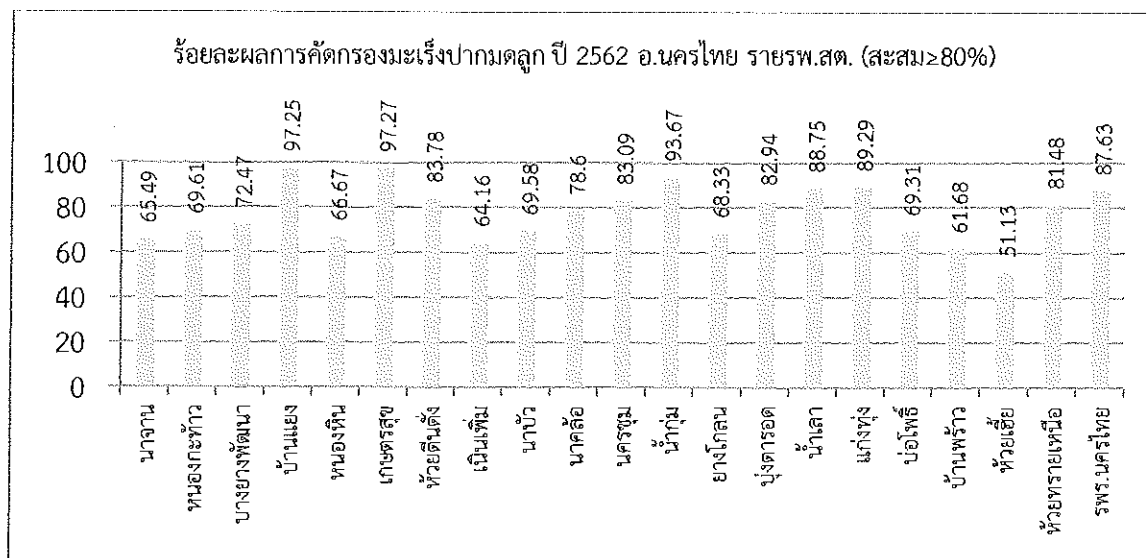
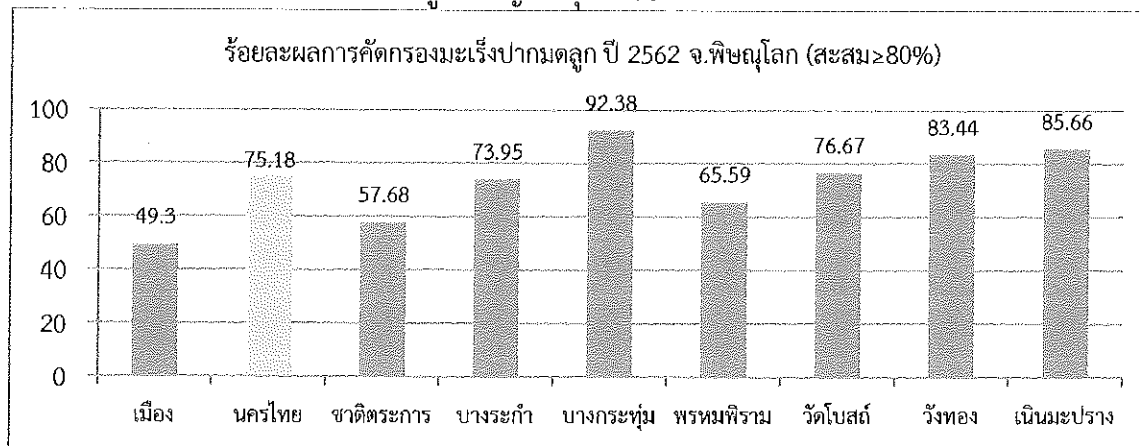
1. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน
 - 1.1 เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งในพื้นที่

- 1.2 ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็ว เพิ่มอัตราค้นหาโรคมะเร็งเต้านมและปากมดลูกระยะเริ่มแรก (stage I-II) และลดจำนวนระยะแพร่กระจาย (stage III-IV) ลดอัตราการตายจากการเกิดโรคมะเร็งในพื้นที่
- 1.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวได้รับการดูแล ติดตามต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว ดายอย่างสมศักดิ์ศรี
2. กิจกรรมการดำเนินงาน
 - 2.1 เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งในพื้นที่
 - ค้นหาข้อมูลสถานการณ์โรคมะเร็งในปัจจุบันสู่ชุมชน สร้างความตระหนัก และให้เห็นความรุนแรงของโรคมะเร็ง
 - วิเคราะห์หาปัญหา สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งในพื้นที่ ร่วมกับเครือข่าย และชุมชน เพื่อกำหนดและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งแต่ละพื้นที่ ลดอัตราการตาย
 - รณรงค์ส่งเสริมป้องกันโรคในพื้นที่ โดยใช้ 5 ทำ 5 ไม่ห่างไกลมะเร็ง ครอบคลุมทั้ง 11 ตำบล ซึ่งบูรณาการกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านภาคเครือข่าย อสม.
 - ส่งเสริมให้ความรู้เรื่อง 7 สัญญาณเตือนโรคมะเร็ง เพื่อค้นหาโรครายใหม่ เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัย รักษาเร็ว
 - บูรณาการงานในพื้นที่ร่วมกับงานสุขภาพจิตในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งตับและปอด จัดตั้งคลินิกเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน มีการ Empowerment ส่งเสริมให้ผู้ป่วยลด/ละ/เลิกได้มากขึ้น
 - บูรณาการร่วมกับงานอาหารและยา ในเรื่องป้องกันมะเร็งตับ มะเร็งเม็ดเลือด จากการใช้สารเคมี การบริโภคอาหาร ภาชนะบรรจุกรรม ที่ก่อให้เกิดโรค
 - 2.2 ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็วโดยการตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection)ในพื้นที่ ได้แก่
 - คัดกรองมะเร็งเต้านม ในหญิงอายุ 30-70 ปี

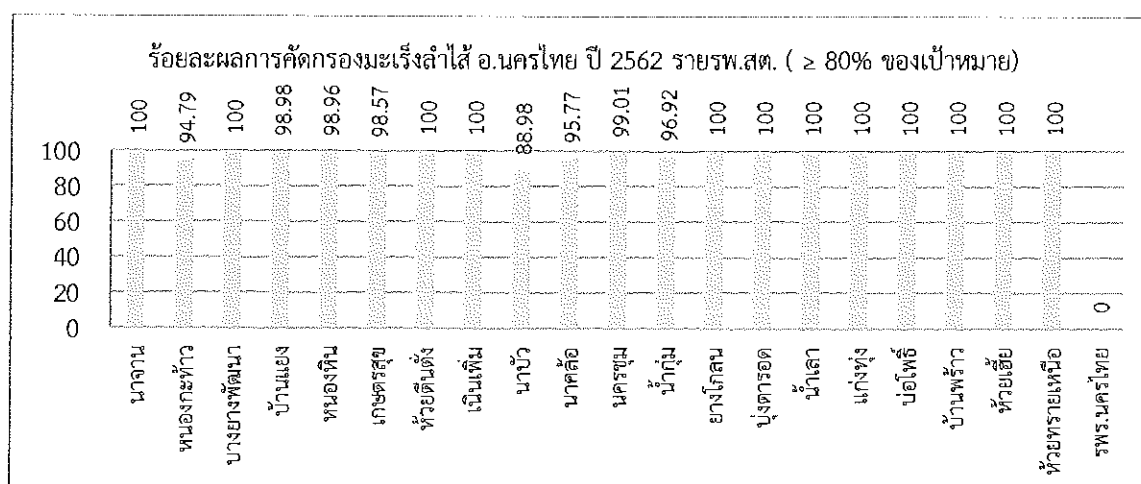
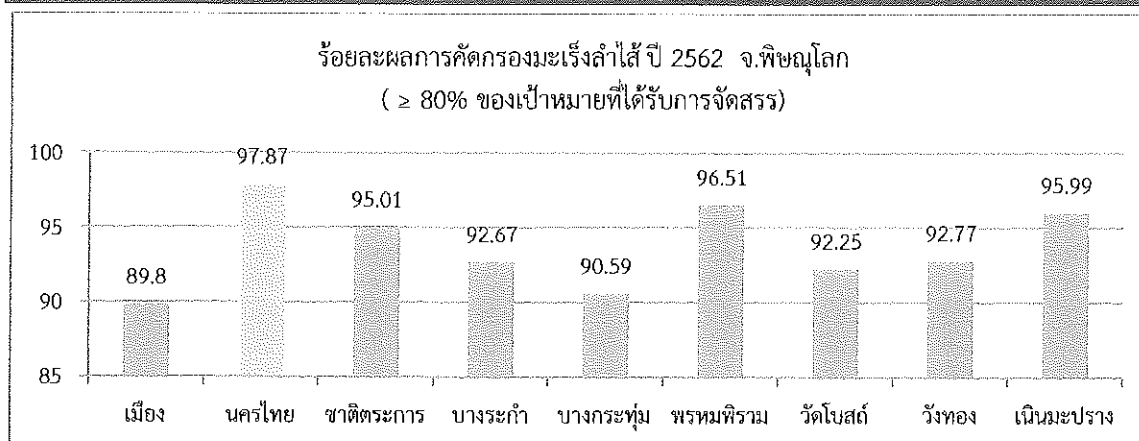




■ คัดกรองปากมดลูกในหญิงอายุ 30-60 ปี



■ คัดกรองมะเร็งลำไส้ โดยตรวจ FIT test ในกลุ่มประชากรอายุ 50-70 ปี



- 2.3 ส่งต่อโรงพยาบาลเครือข่าย (โรงพยาบาลพุทธชินราช) ในรายที่สงสัยเพื่อวินิจฉัย และเข้าสู่กระบวนการรักษา
- 2.4 ส่งเข้าสู่กระบวนการ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดูแลติดตามต่อเนื่อง จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อการตายอย่างสมศักดิ์ศรี
- 2.5 สร้างเครือข่ายจิตอาสาในพื้นที่ ในการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และการดูแลรักษาต่อเนื่องทั้งในระบบปฐมภูมิ ครอบครัวและชุมชน
- 2.6 พัฒนาศักยภาพครอบครัว จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีการสอนการดูแลเบื้องต้น เช่น การทำแผล การดูดเสมหะ การดูแลยาแก้ปวด การดูแลสภาพจิตใจ เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายและต้องการกลับไปอยู่บ้าน
- 2.7 มีการจัดทำ และพัฒนาระบบการทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ระดับอำเภอ นำไปสู่การวิเคราะห์งาน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เพื่อการป้องกันการเกิดโรค และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

3. ผลการดำเนินงาน

	ตัวชี้วัดคุณภาพ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
1	ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งลดลง					
	กิจกรรม: มากกว่าร้อยละ 80 ของพื้นที่มีการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง	100	100	100	100	100
2	การตรวจคัดกรองและค้นหาโรคมะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection)					
	สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข มากกว่าร้อยละ 80	49.22	59.71	57.76	72.05	68.62
	จำนวนผลงาน	9086	11099	10348	12963	12,303
	จำนวนเป้าหมาย	18,459	18,589	17,927	17,991	17,928
	สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear หรือVIA มากกว่าร้อยละ 40 (ในปี 2559, สะสมมากกว่าร้อยละ 80 ในปี 2558-2562)	47.33	60.89	62.99	70.14	75.18
	จำนวนผลงาน	7310	9348	9555	10460	11,200
	จำนวนเป้าหมาย	15,446	15,353	15169	14912	14,898
	ประชาชนอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยวิธี Fit-test ร้อยละ 80 ของที่ได้รับการจัดสรรชุดตรวจ	80	NA	NA	74.5	97.95
	จำนวนผลงาน	400	NA	NA	149	1,577
	จำนวนเป้าหมาย	500	NA	NA	200	1,610
3	การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง	NA	NA	NA	NA	1*
	การรักษาโรคมะเร็งด้วยการผ่าตัด	NA	NA	NA	NA	1*
	การรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด	NA	NA	NA	NA	NA
	การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีรักษา	NA	NA	NA	NA	NA
4	การดูแลรักษาต่อเนื่อง					
	ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับการติดตามเยี่ยมและ Palliative care	41.66	54.33	92.51	98.43	71.85
	จำนวนผลงาน	195	238	581	125	263
	จำนวนเป้าหมาย (ผู้ป่วยมะเร็งที่มีชีวิต)	468	438	628	127	366

* 1 รายเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผ่าตัดเต้านม (Modified Radical Mastectomy) หลังส่งตรวจชิ้นเนื้อปัญหาอุปสรรค

1. ผลงานการคัดกรองมะเร็งไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจาก

- รोजจัดสรรงบประมาณส่วนท้องถิ่น ทำให้ดำเนินงานล่าช้า ไม่ได้ตามเป้าหมาย
- ประชาชนทำงาน /บางราย ไม่มีเวลา ไม่สนใจและไม่สะดวกมารับบริการในช่วงรณรงค์

- ได้รับชุดตรวจ(คัดกรองมะเร็งลำไส้) Fit test ลำไส้ (เนื่องจากการบวนการ การจัดทำแผน /จัดซื้อ/ สอบราคา) มีเวลาคัดกรอง และ key ข้อมูลไม่ทัน
- เจ้าหน้าที่ติดภารกิจ /อบรม/ศึกษาต่อ ในช่วงรณรงค์การคัดกรอง ไม่มีผู้รับงานแทน ทำให้ดำเนินการ ลำช้า
- 2. การส่งเสริมป้องกันโรคบางพื้นที่อาจไม่ครอบคลุมทุกโรค เน้นแค่มะเร็งเต้านมและปากมดลูก เนื่องจากนโยบาย/การสนับสนุน /การให้ความสำคัญ ในส่วนภาคประชาชนในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน
- 3. การติดตามเยี่ยม/การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลดลง เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ภาระงานและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มวินิจฉัย หรือ PPS score มากกว่า 50 ได้รับการดูแล หรือติดตามไม่ครอบคลุม

กระบวนการดำเนินงานและการวางแผนแก้ปัญหาในอนาคต

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร คัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ ถูกต้องแม่นยำ และส่งต่อรวดเร็ว
2. จัดทำแผนปฏิบัติงานตามเป้าหมายให้ทันเวลา เพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ
3. เปิดบริการให้ประชาชนเข้ารับบริการอย่างทั่วถึง มีช่องทาง/แนวทางการตรวจคัดกรอง เมื่อพ้นระยะ ช่วงรณรงค์แล้ว เช่น ส่งต่อ/รับบริการที่รพ. /รพ.สต.ใกล้เคียง เป็นต้น
4. บูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ เช่น งานยาเสพติด งานโรคติดต่อ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมการป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายมะเร็งใหม่ หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เช่น กลุ่ม พฤติกรรมเสี่ยง ไข้ยาและสารเคมีเป็นเวลานาน การรับประทานอาหารปิ้งย่าง/เชื้อราสะสม / อาหารเร่งฮอร์โมน รณรงค์ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
5. ติดตามกลุ่มป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพบภาวะ Recurrent พบผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ไม่ตระหนักในความรุนแรงของโรค
6. พัฒนาศักยภาพจิตอาสา ในการค้นหาและดูแลผู้ป่วยในชุมชน รวมไปถึงพัฒนาการศักยภาพของCG เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการดูแลรวดเร็ว และได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

คลินิกพัฒนาการเด็ก

1.ข้อมูลการให้บริการ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้มารับบริการคลินิกพัฒนาการเด็กและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในและนอกเวลาราชการ ปี 2559-2562

ประเภท	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
1. จำนวนครั้งผู้มารับบริการคลินิกพัฒนาการเด็กและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ครั้ง)	2,558	2,970	3,565	3,742
2. จำนวนครั้งผู้มารับบริการในเวลาราชการ	2,402	2,622	3,175	3,334
3. จำนวนผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ	156	348	392	408
4. จำนวนผู้รับบริการในเวลาราชการเฉลี่ยต่อวัน (คิด260 วัน)	9	10	12	13
5. จำนวนผู้รับบริการนอกเวลาราชการเฉลี่ยต่อวัน(คิด48 วัน)	3	7	9	9
6. จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน	12	17	21	22
7. ประเภท				
— ประเมินพัฒนาการ	651	712	894	903
— กระตุ้นพัฒนาการ	457	502	675	695
— ปรับพฤติกรรม	71	86	98	106
— จิตเวชเด็ก	68	98	121	132
— จิตบำบัดผู้ปกครอง	412	511	562	438
— ครอบครัวบำบัด	76	101	120	109
— กลุ่มจิตบำบัด	52	81	95	112
— ประเมินIQ/EQ	280	420	568	410
— ส่งเสริม IQ/EQ	280	464	568	410
— กิจกรรมบำบัด	94	196	216	218
— อื่นๆ	198	286	324	209

หมายเหตุ ผู้ป่วยนอกเวลาคิดจำนวนเฉพาะวันเสาร์ 48 วัน

จากตาราง ผู้มารับบริการมากที่สุดเป็น กลุ่มเด็กที่มาประเมินพัฒนาการ ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในทุกปีของผู้มารับบริการ มีทั้งการส่งต่อมาจากรพ.สต. และจากที่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลพามาขอรับบริการ

1.1 การให้บริการ

สถานการณ์เด็กแรกเกิด-5 ปี อำเภอนครไทย ปี 2562 พบว่ามีเด็กจำนวนเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งการคัดกรองพัฒนาการเด็กนั้น จำเป็นคัดกรองตามช่วงอายุ 9,18,30 และ42 เดือน ในปลายปีงบประมาณ ปี 2562 เริ่มการคัดกรองเพิ่มอีก 1 ช่วงอายุ คือ อายุ 60 เดือน ส่งผลให้ เด็กแรกเกิด – ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น เมื่อเด็กได้รับการคัดกรองมากส่งผลให้ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นในทุกปี

ตารางที่ 2 สถานการณ์เด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ปีงบประมาณ 2560-2562

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการ เด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	เป้าหมาย	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 100	4,392	100	2,052	100	2,309	100
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัด กรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	2,104	100	1,785	86.58	2,105	91.17
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัด กรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	320	15.20	415	23.24	522 (506)	24.80
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	150	74.00	120	80.00	459	90.71
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	NA	NA	NA	NA	31	100
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	NA	NA	NA	NA	19	61.29
เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย	ร้อยละ 85	1,900	90.31	1,902	92.611	2,078	96.16
เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการไม่ สมวัย	ร้อยละ 15	204	9.69	150	7.39	83	3.84

จากตารางพบว่าอำเภอนครไทยมีเด็กแรกเกิด -5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี 2560 -2562 คิดเป็นร้อยละ 15.20, 23.24 และ 24.80 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและในปี 2560-2562 ได้มีการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ในช่วงอายุอื่นๆ พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งเสริมพัฒนาการเป็นเวลา 1 เดือน ผลการส่งเสริมพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการไม่ก้าวหน้าและมีพัฒนาการไม่สมวัย ในปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 9.69, 7.39 และ 3.84 เห็นได้ว่า เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยมีจำนวนน้อยลง แต่เด็กกลุ่มเสี่ยงสงสัยล่าช้ามีจำนวนเพิ่มขึ้น ฉะนั้นจึงควรมีการคัดกรองและเฝ้าระวังด้านพัฒนาการจากผู้ปกครองโดยใช้คู่มือ DSPM/DAIM จึงมีสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป คือการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ให้สามารถประเมินพัฒนาการเบื้องต้นของบุตรหลานได้ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และเมื่อเกิดความเสี่ยงต่อพัฒนาการที่ไม่สมวัยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและทันเวลา

ตารางที่ 3 แสดงสถานการณ์เด็กแรกเกิด-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า อำเภอ นครไทย ปี 2562

อำเภอ	รวมทั้ง 4 ช่วงอายุ 9,18,30,42 เดือน						
	คัด กรอง	ร้อยละ คัดกรอง	สงสัย ล่าช้ารอ กระตุ้น	ล่าช้าส่ง ต่อทันที	รวม สงสัย ล่าช้า	ติดตาม ได้	ร้อยละ ติดตาม ได้
รพ.สต.บ้านนาจาน	145	90.21	57	1	58	53	92.98
รพ.สต.หนองกะท้าว	129	93.48	42	0	42	39	92.86
รพ.สต.บ้านบางยางพัฒนา	149	87.50	3	0	3	3	100
รพ.สต.บ้านแยง	106	86.18	13	1	14	11	84.62
รพ.สต.บ้านหนองหิน	159	84.13	25	0	25	24	96.00

รพ.สต.บ้านเกษตรสุข	87	80.12	13	0	13	10	76.92
รพ.สต.บ้านห้วยดินตั่ง	230	90.55	74	0	74	62	83.78
รพ.สต.เนินเพิ่ม	133	83.65	10	1	11	3	30.00
รพ.สต.นาบัว	155	83.78	106	1	107	82	77.36
รพ.สต.บ้านนาคล้อ	59	84.29	5	0	5	3	60.00
รพ.สต.นครชุม	70	82.24	7	0	7	7	100.00
รพ.สต.น้ำกุ่ม	46	85.19	10	0	10	9	90.00
รพ.สต.ยางโกสน	79	88.76	0	0	0	0	0
รพ.สต.บ้านป่งตารอด	53	81.65	4	3	7	4	57.14
รพ.สต.บ้านน้ำเลา	62	86.11	3	0	3	3	100.00
รพ.สต.บ้านแก่งทุ่ง	28	93.33	6	0	6	5	83.33
รพ.สต.บ่อโพธิ์	57	80.23	8	0	8	5	75.00
รพ.สต.บ้านพร้าว	142	84.21	27	1	28	21	77.78
รพ.สต.ห้วยเฮี้ย	148	190.72	57	4	61	53	92.98
รพ.สต.บ้านห้วยทรายเหนือ	38	82.47	11	1	12	10	90.91
PCU นครไทย	98	86.57	22	3	23	22	95.65
รวมทั้ง CUP	2,052	1,635	503	16	519	468	90.17

จากการตรวจพบว่า เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยนั้นมีอยู่ทุกที่ในอำเภอนครไทย ซึ่ง รพ.สต.นาบัว พบเด็กมีพัฒนาการเสี่ยงไม่สมวัยมากที่สุดจำนวน 107 คน ติดตาม/ส่งเสริมพัฒนาการ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 77.36 รองลงมาคือรพ.สต.ห้วยดินตั่ง จำนวน 74 คน ติดตาม/ส่งเสริมพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 83.78 และรพ.สต.นาจาน จำนวน 58 คน ติดตาม/ส่งเสริมพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 92.58 ตามลำดับ จากการดำเนินงานพบว่า แต่ละรพ.สต.ยังขาดการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการเสี่ยงล่าช้า มาประเมิน/ส่งเสริมพัฒนาการซ้ำ ได้น้อย ซึ่งเมื่อเด็กเหล่านี้ขาดการติดตามและส่งเสริมพัฒนาการส่งผลให้เด็กอาจมีพัฒนาการไม่สมวัยในที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนในการประเมินและคัดกรองพัฒนาการอย่างจริงจังและทั่วถึง เพื่อให้เด็กได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการอย่างถูกต้องและครอบคลุม และเด็กที่มีพัฒนาการเสี่ยงล่าช้าควรได้รับการติดตามทุกราย เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และติดตามว่าเด็กมีพัฒนาการหลังส่งเสริมแล้วมีพัฒนาการสมวัยหรือไม่ ซึ่งเด็กบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนของโรคจิตเวชเด็กอื่นๆร่วมด้วย จึงควรมีการควบคุม กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่องจากผู้รับผิดชอบงาน

ตารางที่ 4 ความบกพร่องของพัฒนาการในเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ปี 2560-2562

ความบกพร่องของพัฒนาการ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวน เด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด(ตามช่วงอายุ)	4,392	100	4,652	100	2,105	100
การเคลื่อนไหว(GM)	32	0.73	16	0.34	12	0.57
การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา(FM)	50	1.14	52	1.11	29	1.37
การเข้าใจภาษา(RL)	86	1.96	84	1.80	36	1.71
การใช้ภาษา (EL)	93	2.12	86	1.85	46	2.18
การช่วยเหลือตัวเอง/สังคม (PS)	38	0.87	40	0.86	18	0.85

จากตารางพบว่าปี 2562 เด็กที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกพัฒนาการเด็กส่วนใหญ่เมื่อได้รับการประเมินพัฒนาการแล้ว พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยมากที่สุดคือ ด้านการใช้ภาษา (EL)จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.18 รองลงมาคือด้านการเข้าใจภาษา(RL)จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.71 และการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา(FM) จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.37 ความบกพร่องของพัฒนาการที่เหลือเป็นด้านการช่วยเหลือตัวเองหรือสังคม (PS)และด้านการเคลื่อนไหว (GM) ตามลำดับ ซึ่งเด็กบางรายอาจมีพัฒนาการไม่สมวัยหลายด้านร่วมกัน จากการประเมินพัฒนาการข้างต้นได้นำมาวางแผนการกระตุ้นพัฒนาการ โดยให้เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา ตลอดจนมีการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กเพื่อดูความพร้อมในด้านต่างๆอย่างเป็นองค์รวมเนื่องจากศักยภาพของเด็กแต่ละคนจะแตกต่างกันส่งผลให้การประเมินความก้าวหน้าในการกระตุ้นพัฒนาการต้องใช้เวลาเด็กที่แตกต่างกันตามศักยภาพของเด็กและผู้ปกครอง ผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ตารางที่ 5 การตรวจความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ 6-15 ปี ปีงบประมาณ 2560-2562

เชาว์ปัญญา (IQ)	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเด็กอายุ6-15ปี	7,774	100	8,752	100	8,012	100
จำนวนเด็กที่ผู้ปกครองคัดกรองเบื้องต้นว่าไม่มีปัญหาด้านการเรียนรู้	7,342	94.44	8,402	96.00	7,560	94.35
จำนวนเด็กที่ผู้ปกครองคัดกรองเบื้องต้นว่ามีปัญหาด้านการเรียนรู้	432	5.55	350	3.99	452	5.64
เด็กที่ได้รับการตรวจเชาว์ปัญญา	361	83.56	213	60.85	345	76.32

จากตารางพบว่าปี 2560-2562 พื้นที่อำเภอ นครไทยมีเด็กวัยเรียน จำนวน 7,774 คน 8,752 คน และ 8,012 คน ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้ เป็นกลุ่มเด็กนักเรียนที่ครูในโรงเรียนได้ดำเนินการคัดกรองแล้วว่ามีปัญหาในการเรียน และได้รับการตรวจระดับความสามารถทางสติปัญญาแล้ว จำนวน 361, 213 และ 345 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 83.56 ,60.85 และ 76.32 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนเด็กที่ได้รับการตรวจ IQ เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทางผู้ให้บริการได้ให้บริการเชิงรุกและมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม IQ /EQ ในเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ ซึ่งการส่งเสริม IQ/EQ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนจัดการเรียนการสอนเสริมที่เหมาะสมต่อไป

ตารางที่ 6 การให้บริการด้วยเครื่องมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวชปีงบประมาณ 2560-2562

เครื่องมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ปี 2560		ปี 2561		ปี2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
TEDA4I	23	4.54	61	8.98	67	9.15
DSPM	56	11.04	168	24.75	64	8.74
DAIM	60	11.84	68	10.02	170	23.22
ประเมินด้วยเครื่องมือด้านสุขภาพจิตอื่นๆ (เชาว์เลข,WRAT-THAI, SNAP-IV, PDDSQ, แบบสังเกตพฤติกรรม,SDQ)	368	72.58	382	56.25	431	58.87
รวม	507	100	679	100	732	100

จากตารางพบว่าผู้รับบริการด้วยการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ มีจำนวนสูงมาก เนื่องจากคลินิกพัฒนาการ มีการให้บริการในคลินิกของโรงพยาบาล และออกบริการในเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาชนเริ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กมากขึ้น ส่งผลให้ผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และให้เห็นได้ว่า เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยนั้น สามารถกระตุ้นพัฒนาการให้ดีขึ้นได้ เพียงแค่ผู้ดูแลให้ความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการตามที่ได้รับแนะนำ

ตารางที่ 7 ผลการประเมินเชาวน์ปัญญาของเด็ก 6-15 ปี ปีงบประมาณ 2560-2562

เชาวน์ปัญญาQ(ราย)	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเด็กที่ได้รับการตรวจ IQ	361	83.56	259	60.85	345	76.32
IQ สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย	7	1.94	8	3.09	16	4.63
IQ อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย	55	15.23	31	12.67	63	18.26
IQ ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย	299	82.83	220	84.94	266	77.10

จากตารางพบว่าปี 2560-2562 จำนวนเด็กที่ได้รับการตรวจระดับความสามารถทางสติปัญญาและมีผลการตรวจ IQ สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยในดังนี้ คือ 7,8 และ 16 คน ผล IQ อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย 55 31 คน และ 63 คน และผล IQ ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 299 ,220 และ 266 คน ตามลำดับ โดยในทุกปี เด็กส่วนใหญ่จะมีผลการตรวจ IQ ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ซึ่งคลินิกพัฒนาการจะได้นำข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้จัดกิจกรรมเสริมสร้าง IQ ที่เหมาะสมต่อไป

ตารางที่ 8 จำนวนเด็กที่มีภาวะสงสัย/เสี่ยงและได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาต่อเนื่อง ปี 2560-2562

โรคจิตเวชในเด็ก (ราย)	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	สงสัย	ส่งต่อ	ร้อยละ	สงสัย	ส่งต่อ	ร้อยละ	สงสัย	ส่งต่อ	ร้อยละ
LD	27	0	0	17	0	0	32	1	3.12
MR / ID	72	0	0	34	1	2.94	259	8	3.08
ADHD	31	7	22.58	26	12	46.15	14	10	71.42
Autistic	10	8	80	12	6	50	10	10	100

จากตารางพบว่าจำนวนเด็กที่พบว่ามีความเสี่ยงและได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาต่อเนื่องนั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล ปี 2562 พบว่าเด็กที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 14 คน ได้รับการส่งต่อ จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 71.42 รองลงมา คือกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ Autistic จำนวน 10 คน ได้รับการส่งต่อ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และจะพบว่ามีความเสี่ยงกับบางคนที่ไม่ได้รับการส่งต่อ เนื่องจากผู้ปกครองบางส่วนยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็ก ยังมีความเชื่อเดิมที่ว่าเด็กจะสามารถพัฒนาตนเองได้เมื่ออายุมากขึ้น บางคนก็ขอเข้ารับการรักษาที่คลินิกพัฒนาการ เนื่องจากมีปัญหาร้องไห้เสียงดังเป็นเวลานาน ปัญหาการเงิน การเดินทาง อย่างไรก็ตามปัญหาเหล่านี้ก็จะนำไปสู่การพัฒนาของระบบการทำงานของคลินิกพัฒนาการในปีต่อไป เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคจิตเวชในเด็ก เพื่อให้เด็กที่มีความเสี่ยงและพบปัญหาได้รับการดูแลมากขึ้นและเป็นระบบ

ตารางที่ 9 การค้นพบโรคจิตเวชในเด็ก ปี 2560-2562

โรคจิตเวชในเด็ก (ราย)	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ
LD	37	17	45.95	32	8	25.00	27	18	3.78
MR / ID	218	64	29.36	259	46	17.76	345	180	37.89
ADHD	30	13	43.33	45	14	31.11	65	24	5.05
Autistic	26	11	43.31	36	10	27.77	38	9	1.89
รวม	311	102	32.79	372	78	20.96	475	231	48.63

จากตารางแสดงการค้นพบโรคจิตเวชในเด็กปี 2560-2562 โดยจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า มีการค้นพบโรคจิตเวชในเด็กเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีผู้เข้ารับบริการตรวจเพิ่มขึ้น และเด็กที่เข้ามารับการตรวจ พบโรคจิตเวชในเด็กมากขึ้น ในปี 2562 มากถึงร้อยละ 48.63 โรคที่พบมากในกลุ่มเด็ก ได้แก่ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (IDD) จำนวน 180 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.89 รองลงมาคือโรคสมาธิสั้น (ADHD) จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.05 และภาวะที่พบในเด็กวัยเรียน ได้แก่ ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.78 และโรคออทิสติก (Autistic) จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.89 จากข้อมูลจะเห็นว่าเด็กที่เป็นกลุ่มโรคจิตเวชในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การคัดกรองเด็กเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพมีมากขึ้น การให้ความสำคัญในการดูแลของผู้ปกครองและครูมีส่วนสำคัญมากในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กได้ ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กเหล่านี้ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลและเข้าสู่ระบบการรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

1. ผลงานตามตัวชี้วัด (KPI หลัก และ KPI รอง)

การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ คปสอ.นครไทย

ในปี 2560 - 2562 พบว่าเด็กแรกเกิด - 5 ปี นครไทย มีพัฒนาการเสี่ยงล่าช้าและล่าช้าเพิ่มขึ้น ทำให้เห็นว่าการคัดกรองพัฒนาการที่มากขึ้น และจนท.มีความรู้ในการคัดกรอง แต่เมื่อเทียบกับผลสำรวจแล้ว จะเห็นว่าการค้นพบเด็กพัฒนาการเสี่ยงล่าช้าในพื้นที่ ยังมีจำนวนมากขึ้น ในปี 2562 และไม่มีการจัดอบรมฟื้นฟู จนท. และจัดทำแนวทางในการคัดกรองพัฒนาการร่วมกันในเครือข่าย เนื่องด้วยการจำกัดเรื่องงบประมาณ และการบูรณาการร่วมกับงานแม่และเด็กเป็นปีแรก ทำให้กลุ่มจนท.ผู้รับผิดชอบงาน เข้าร่วมประชุม อบรมไม่ครบถ้วน และให้ความรู้ผู้ปกครองในการจัดทำรร.พ่อแม่ และสร้างแรงจูงใจให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบรายงานผลการดำเนินงานผ่าน HDC มีการรายงานที่ล่าช้า ซึ่งมีการติดตามเพียงไตรมาสสุดท้าย จึงมีการนิเทศติดตามในรพ.สต.ที่มีปัญหา ส่งผลให้ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการเสี่ยงไม่สมวัย/ไม่สมวัยเพิ่มมากขึ้น เด็กเหล่านี้เข้าสู่ระบบการดูแล และมีพัฒนาการที่สมวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion, Prevention & Protection Excellence

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย

ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบเน้นคุณค่า "Value Based Health Care" อำเภอ นครไทย 2562

ตัวชี้วัดหลัก : ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

- เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

ตัวชี้วัดรอง : เด็กแรกเกิด – 5 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ/โภชนาการ อย่างครอบคลุม ร้อยละ 90
 : เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 90
 : เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
 : เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
 : เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

กลุ่มเป้าหมายจังหวัด : Star group

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี:

ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญประจำปี 2562 ดังนี้

ระดับความสำเร็จของพัฒนาการ เด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน (KPI หลัก)	เป้าหมาย	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัด กรองพัฒนาการ	ร้อยละ 100	4,392	100	2,052	100	2,309	100
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัด กรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	2,104	100	1,785	86.58	2,105	91.17
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัด กรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	320	15.20	415	23.24	522 (506)	24.80
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	150	74.00	120	80.00	459	90.71
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	NA	NA	NA	NA	31	100
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	NA	NA	NA	NA	19	61.29
เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย	ร้อยละ 85	1,900	90.31	1,902	92.611	2,078	96.16
เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการไม่ สมวัย	ร้อยละ 15	204	9.69	150	7.39	83	3.84

ตารางที่ 10 ตัวชี้วัดความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2562

KPI รอง	เกณฑ์	2559	2560	2561	2562
1. เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ	≥90 %	93.87	98.03	98.24	90.71
2. เด็กที่มีความก้าวหน้าหลังได้รับการกระตุ้นหรือบำบัด		98.52	95.00	94.23	94.31
3. เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ/สงสัยล่าช้ามารับการ กระตุ้นพัฒนาการตามนัด	≥90%	95.16	86.60	82.52	76.62
4. เด็กที่มีพัฒนาการไม่ก้าวหน้าหลังให้การกระตุ้นหรือ บำบัดเป็นเวลา 3 เดือน	100%	100	100	96.82	84.28

ได้รับการส่งต่อ					
5. เด็กที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ลดลงหลังได้รับการแก้ไข/บำบัด	≥85%	96.12	92.50	98.51	97.10
6. ผู้ปกครองที่ผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะ	≥90%	96.23	97.80	98.12	98.52
7. ผู้ปกครองที่เข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีความเครียดลดลง	≥90%	98.51	98.60	97.56	97.82
8. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับบริการและติดตามผลการบำบัด ช่วงเวลาทุก 2-4 สัปดาห์ เป็นเวลา 3 เดือน	≥90%	94.12	92.30	71.36	68.24
9. เด็กวัยเรียนที่มีปัญหา IQ หรือ EQ ได้รับการดูแล	≥80%	92.32	98.60	94.24	92.34

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปี 2562

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในเด็กปฐมวัย 2562 เด็กแรกเกิด - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 96.16 (ข้อมูลจาก HDC)

ผ่านเกณฑ์ และ ข้อมูลจากการดำเนินงานในพื้นที่และงานพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครราชสีมา พบว่า เด็กแรกเกิด - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90.20 (การลงรายงานใน HDC ไม่ครบถ้วน) เนื่องจากมีเด็กที่พบพัฒนาการไม่สมวัย ไม่ตรงตามช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ตามที่รายงาน HDC ได้รับจากการวิเคราะห์ร่วมกันกับงาน MCH Bord ในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า ในแต่ละพื้นที่ที่มีปัญหาที่คล้ายกัน คือ ระบบรายงานจาก HDC ไม่ตรงกับข้อมูลจริงในพื้นที่ วิเคราะห์สาเหตุเบื้องต้นคือ การประมวลผลจากโปรแกรม HDC การส่งข้อมูลจากพื้นที่มีข้อบกพร่อง เด็กในพื้นที่ไม่มีชื่อในโปรแกรม HDC (อยู่นอกบัญชีจึงไม่มีการรายงานข้อมูล) ทำให้ตัวชี้วัดที่ประมวลจากโปรแกรม HDC ไม่ตรงกับข้อมูลการให้บริการในพื้นที่ถึงอย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดหลักนี้ก็ยังคงผ่านเกณฑ์มาโดยตลอด แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือ เด็กแรกเกิด - 5 ปี ในพื้นที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากผู้ปกครอง อย่างจริงจัง และผู้ปกครองต้องมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในความสำคัญของพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย เพราะผู้ปกครอง คือบุคคลที่มีความใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ผู้ปกครองจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานในแต่ละปี

โอกาสพัฒนา/แนวทางการแก้ไขในปี 62 การประเมินจุดอ่อน/ปัญหา อุปสรรค ของโครงการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การทำงานเป็นทีมในเครือข่าย
- ความอดทนเสียสละของผู้ปฏิบัติ
- ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ให้การสนับสนุน
- ความร่วมมือของชุมชน

ปัญหาและอุปสรรค

☐ ปัจจัยภายนอก

- นโยบายเร่งรัด แทรกแซงระหว่างปีงบประมาณ โครงการได้รับการอนุมัติล่าช้า
- การบูรณาการงานพัฒนาการเด็กร่วมกับงาน MCH Bord พบว่า ผู้ที่รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กและ MCH เป็นคนละคน จึงทำให้ งานพัฒนาการเด็กมีการประสานงานที่ไม่ต่อเนื่อง

☐ ปัจจัยภายใน

- อัตรากำลังจำกัด เมื่อเทียบกับปริมาณงานที่เร่งรัด

○ ระบบข้อมูลขาดการเชื่อมโยง ต้องติดตามงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

1. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป

1. พัฒนาการโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและมีปัญหาจิตเวชเด็กในพื้นที่ที่มีความรวดเร็ว สะดวก และครอบคลุมมากขึ้น
2. พัฒนาระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชน
3. พัฒนาระบบนิเทศติดตามงานในรพ.สต.เพื่อให้เกิดการทำงานที่เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ
4. พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านและการคืนข้อมูลสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของเครือข่ายฯ
5. ผู้ดูแลเด็กในทุกภาคส่วน และเกิดความเข้มแข็งของชุมชนและครอบครัว
6. พัฒนาสถานที่ในการให้บริการเด็กในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการฯ เพื่อให้เกิดความสะดวก ปลอดภัยและมีมาตรฐาน
7. พัฒนาระบบการติดตามรายการตาม HDC เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละ รพ.สต.ลงข้อมูลได้ครบถ้วน ทันเวลา

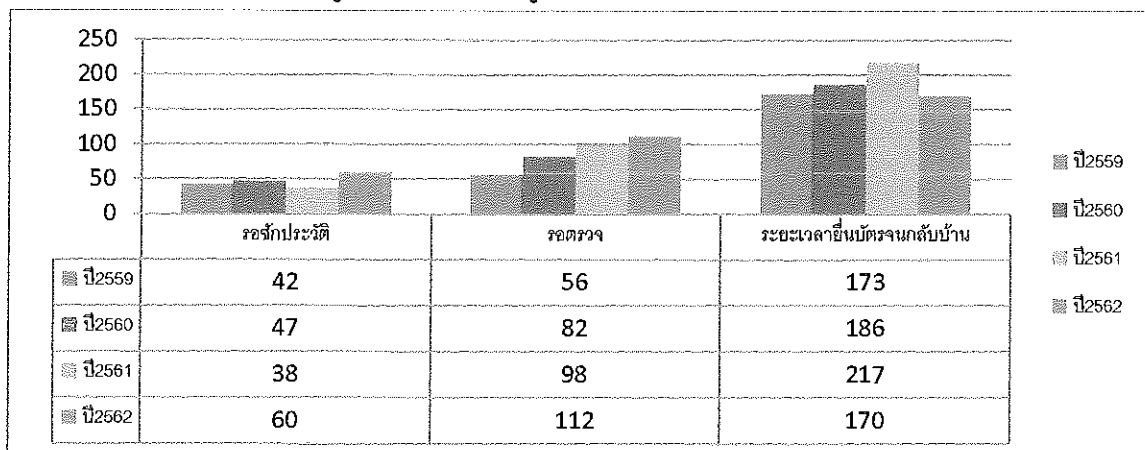
บททวนตัวชี้วัดที่สำคัญ งานผู้ป่วยนอก ปี 2560 – ปี2562

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2560	ปี 2561	ปี2562
ผู้รับบริการได้รับบริการด้านความปลอดภัย				
— ร้อยละผู้ป่วยนอกมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ	$\leq 0.2\%$	0.08	0.09	0.05
— ร้อยละผู้ป่วยที่ Revisit ภายใน 48 ชม.	$< 0.5 \%$	0.05	0.08	0.10
— ผู้ป่วย R/O TB มารอตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไป	0	0	0	0
ผู้รับบริการได้รับบริการด้านความถูกต้อง				
1. จำนวนผู้ป่วยซักประวัติผิดคน	0 ราย	0	0	0
2. จำนวนผู้ป่วยตรวจรักษาผิดคน	0 ราย	0	0	0
ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็ว				
ร้อยละของผู้ป่วยที่ส่งจาก OPD ไป ER ได้รับการรักษาภายใน ≤ 10 นาที	$\geq 80 \%$	88.98	88.92	93.71
ระยะเวลารอซักประวัติ	≤ 30 นาที	46	20	60
ระยะเวลารอพบแพทย์	≤ 30 นาที	82	44	112
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบริการตั้งแต่เย็น บัตร จนรับยา	≤ 120 นาที	186	130	170
ผู้รับบริการพึงพอใจ				
ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	$\geq 80 \%$	84.20	88.47	90.76
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการ	$> 85\%$	84.20	83.17	97

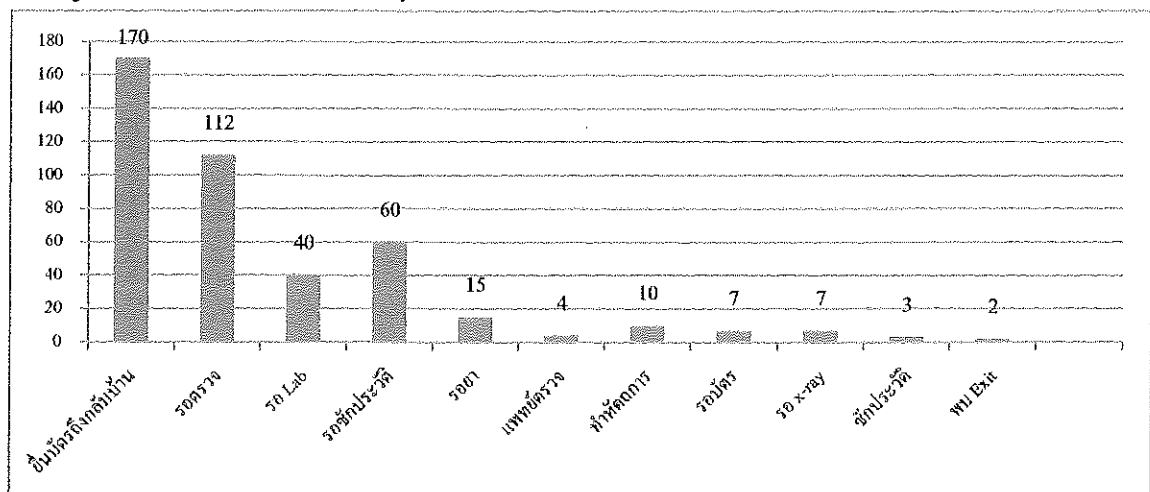
พยาบาล				
ความใส่ใจของพยาบาล	>80%	94.62	88.47	94.19
ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิ	0	0	0	0
ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคลากร	0	0	0	0

ทบทวนระยะเวลารอคอยของงานผู้ป่วยนอก ปี 2559 – ปี 2562

ระยะเวลารอคอย(นาที)ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ปี 2559 – ปี 2562



แผนภูมิระยะเวลารอคอยในแต่ละจุดบริการ ปี 2562



จากแผนภูมิระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ปี 2562 ระยะเวลารอคอยอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ ระยะเวลาดังแต่มาถึงรพ.จนรับยากลับบ้าน ทั้งหมด 170 นาที (เกณฑ์ไม่เกิน 120 นาที) และช่วงเวลาที่รอนานเป็นช่วงรอแพทย์ตรวจเวลาเฉลี่ย 112 นาที ซึ่งแนวโน้มรอนานกว่าปี 2561 และ ระยะเวลารอคอยพยาบาลซักประวัติ ในปี 2562 มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่า ปี 2561 เกือบเท่าตัว เนื่องมาจากในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 พยาบาล OPD ลาออก 2 คน (ไปบรรจุราชการ) ทำให้งานผู้ป่วยนอกขาดพยาบาลเหลือพยาบาลซักประวัติ เพียง 3 คน และในเดือน มีค -ก.ค 2562 พยาบาล 1 คนต้องไปอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น) ส่งผลให้ เหลือพยาบาลซักประวัติเพียง 2 คนเท่านั้น และพยาบาลที่

เหลือเป็น scrub Nurse ต้องเข้า OR เมื่อมี case ผ่าตัด ทำให้เหลือพยาบาลซักประวัติเพียงคนเดียว
ระยะเวลารอซักประวัตินานขึ้นกว่า ปี 2561 ถึงร้อยละ 57.89

แนวทางแก้ไข

- ต้องมีพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม 1-2 คน (อย่างน้อย 1 คน)
- แพทย์ในการออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกมีวันละ 2-3 คน ควรออกตรวจให้เร็วขึ้น ภาคเช้าไม่ควรมาเกินเวลา 9.00 น.(ปัจจุบันมาเกือบ 10.00 น.) และภาคบ่ายไม่ควรเกิน 13.30 น. (ปัจจุบันมาเกือบ 14.00 น.)
- ประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนการให้บริการให้กับผู้มารับบริการฟังให้เข้าใจ เพื่อลดปัญหาความไม่เข้าใจในการรอคอย และลดความเสี่ยงด้านการร้องเรียนรวมทั้งการเรียกลำดับคิวและชื่อผู้มารับบริการให้ทราบ เพื่อให้ผู้มารับบริการจะได้รู้ตนเองและลำดับคิวของตนเองด้วย
- ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน การป้องกันโรคต่างๆตามช่วงฤดูกาล การสังเกตอาการของตนเองเมื่อไม่สบาย อาการที่ต้องมาพบแพทย์ เป็นต้น

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ความรับผิดชอบ

1. งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. งานบริการรักษาพยาบาลในและนอกเวลาราชการ
3. งานส่งต่อการรักษา
4. งานชั้นสูตรพลิกศพ
5. การให้คำปรึกษาการรักษาพยาบาลกับสถานบริการเครือข่าย
6. การเงินนอกเวลาราชการ
7. งานปฐมพยาบาลและให้ความรู้กับหน่วยงานภายนอก
8. งานซ่อมแผนสารณณภัย

การให้บริการ

- บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และให้บริการรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการในโรคที่ไม่ซับซ้อน ตลอด 24 ชั่วโมง
- บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอนครไทย ตลอด 24 ชั่วโมง
- บริการส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถในการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง
- บริการให้คำปรึกษารักษาพยาบาลกับเครือข่ายบริการอำเภอนครไทย
- ชั้นสูตรพลิกศพผู้ป่วยร่วมกับองค์กรแพทย์ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล
- บริการออกหน่วยปฐมพยาบาลนอกสถานที่
- วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลให้กับหน่วยงานภายใน / ภายนอกโรงพยาบาล
- บริการออกใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยที่ต้องชำระเงินนอกเวลาราชการ ตั้งแต่ เวลา 00.30-08.30 น.

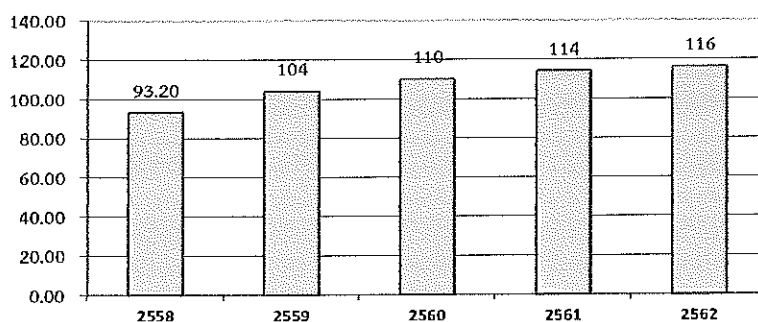
บุคลากร

บุคลากรงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด 28คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 14คน (รวมหัวหน้างาน)เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 2คนพนักงานบริการหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 9 คน และพนักงานทำความสะอาด จำนวน 3 คนโดยมีการจัดอัตรากำลังดังนี้

อัตรากำลัง	วันราชการ	วันหยุดราชการ	วันจันทร์-อาทิตย์	
	เวรเช้า	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
หัวหน้างาน	1	-	-	-
พยาบาลวิชาชีพ(คัดกรอง 1 คน , ห้องทำการ พยาบาล 4 คน)	5	3	3	2
เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน	1	1	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	2	1	1
LAB, Supply	1	1	1	
พนักงานบริการ, พนักงานแปล (OPD, ER)	2			
พนักงานทำความสะอาด	3	1		
รวม	15	8	6	4

ผลงานบริการ

แผนภูมิที่ 5 Productivity งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ 2558-2562



ตารางที่ 46 การให้บริการในและนอกเวลาราชการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำแนกตามเวร						
- เวรเช้า	18,950	42.83	18,950	42.83	19,747	46.65
- เวรบ่าย	19,783	44.71	19,783	44.71	17,444	41.20
- เวรดึก	5,510	12.46	5,510	12.46	5,147	12.15
2. ผู้รับบริการเฉลี่ยตามเวร						
- เวรเช้า	44		42		46	
- เวรบ่าย	45		47		42	
- เวรดึก	13		12		12	
3. ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน	122		125		115	
4. ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อเดือน	3,687		3,810		3,528	
รวม	44,244		45,729		42,338	

จากแผนภูมิ 5 Productivity งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ 2562 มีค่าเฉลี่ย 116% มากกว่าเกณฑ์ (90-110) พบว่า Productivity ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จากตารางที่ 46 ปริมาณการให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ 2560-2562

เนื่องจากมีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ภาระงานเพิ่มมากขึ้นทั้งด้านรับบริการตรวจรักษาภาวะฉุกเฉินและการออกบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอนครไทยเพิ่มขึ้นมีผลให้ผู้รับบริการในผู้ป่วยทั่วไปไม่พึงพอใจในการรอนาน

แนวทางแก้ไขและโอกาสพัฒนา

1. การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับการให้บริการ โดยเวรเข้าพยาบาลคัดกรองและเพิ่มผู้ช่วยเหลือพยาบาลอีก1คนในเวรเช้าและเวรบ่ายกรณีที่มีภาระงานในเวรให้ใช้แนวทางการเรียกอัตรากำลังเสริมพยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉิน
2. สถานที่การให้บริการมีการจัดการแบ่งโซนการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ทำผลเสียตามนัด แยกจากโซนผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
3. การจัดทำป้ายการแบ่งประเภทผู้ป่วยและระยะเวลาในการรอคอยเน้นให้เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเพื่อเป็นการสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจ

ตารางที่ 47ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สาขา						
1. อายุรกรรม	20,072	45.36	20,914	45.73	19,972	43.67
2. ศัลยกรรม	15,188	34.36	14,423	31.54	14,179	31.00
3. กุมารเวชกรรม	7,092	16.02	7,493	16.38	7,290	17.21
4. ศัลยกรรมกระดูก	695	1.57	698	1.52	585	1.38
5. สูติรีเวชกรรม	83	0.18	68	0.14	93	0.21
6. จิตเวช	37	0.08	42	0.09	33	0.07
7. จักษุ	331	0.75	229	0.54	298	0.70
8. หู คอ จมูก	323	0.73	321	0.70	234	0.55
9. อื่น ๆ	423	0.95	1,541	3.36	346	0.81
ประเภทผู้ป่วย						

1. Resuscitation	1,589	3.59	1,162	2.54	962	2.27
2. Emergency	5,234	11.82	5,379	11.76	6,136	14.49
3. Urgent	16,179	36.56	17,408	38.06	16,120	38.08
4. Less -Urgent	10,387	23.47	10,478	22.91	8,073	19.07
5. Non – Urgent	10,855	24.53	11,302	24.83	11,047	26.09

ผลการรักษา

1. D/C	36,908	83.41	39,288	85.93	35,598	84.10
2. Admit	4,936	11.18	4,876	10.66	5,119	12.09
3. Refer	2,318	5.23	1,527	3.33	1,583	3.73
4. Death	82	0.18	38	0.08	38	0.08

ผู้ป่วยสังเกตอาการ

สังเกตอาการ	2,903	6.56	3,178	6.94	4,437	10.47
-------------	-------	------	-------	------	-------	-------

ที่มา : แบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน

ตารางที่ 48 การให้บริการ 10 อันดับโรค งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ 2560-2562

อันดับ	2560	ร้อยละ	2561	ร้อยละ	2562	ร้อยละ
1	Dizziness	7.35	Dizziness	6.30	Hypertension	6.93
2	Muscle strain	5.31	Dyspepsia	4.55	DM	4.20
3	Dyspepsia	4.7	Muscle strain	3.6	Dizziness	3.54
4	Opened Wound	2.10	Opened Wound	2.84	Dyspepsia	2.53
5	Ac. Bronchitis	1.53	Ac. Tonsillitis	2.17	Opened Wound	2.44
6	Ac. Tonsillitis	1.49	Ac. Pharyngitis	1.37	Common cold	1.75
7	Ac. Pharyngitis	0.90	COPD.	1.12	Muscle strain	0.89
8	COPD.	0.64	Ac. Bronchitis	1.09	COPD.	0.58
9	Headache	0.50	Headache	0.85	Ac. Bronchitis	0.50
10	Diarrhea	0.20	Diarrhea	0.38	Headache	0.20

ที่มา : ระบบรายงานโปรแกรม HosXP

จากตารางที่ 48 แสดงประเภผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสาขากายกรรม กลุ่มโรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6.93% เบาหวาน 4.20% และระบบการไหลเวียนเลือด ซึ่ง Dizziness 3.54%

ตารางที่ 49 สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2560-2562

ลำดับ	รายการ	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	อุบัติเหตุจราจร	876	28.71	1,017	29.11	950	35.22
2	พลัด ตก หรือหกล้ม	675	22.12	495	14.17	345	12.79
3	สัมผัสแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ	609	19.96	509	14.57	435	16.12
4	สัมผัสแรงเชิงกล วัตถุสัตว์/คน	568	18.64	690	24.75	653	24.21
5	การตกน้ำ/จมน้ำ(เด็ก < 15 ปี)	0	0	2	0.05	2	0.07

	การตกน้ำ/จมน้ำ(ผู้ใหญ่ > 15 ปี)	3	0.09	0	0	0	0
6	คุกคามการหายใจ	4	0.13	2	0.05	1	0.03
7	สัมผัสกระแสไฟฟ้า	8	0.26	5	0.14	2	0.07
8	สัมผัสควัน ไฟ และเปลวไฟ	8	0.26	4	0.11	2	0.07
9	สัมผัสความร้อน ของร้อน	20	0.65	21	0.60	10	0.37
10	สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	198	6.48	173	9.95	223	8.26
11	สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ	8	0.26	5	0.14	2	0.07
ลำดับ	รายการ	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12	สัมผัสพิษและสารอื่นๆ	22	0.75	23	0.65	18	0.73
13	การออกกำลังกาย	13	0.42	14	0.53	19	0.70
14	สัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด	39	1.27	43	5.23	35	1.29
	รวม	3,051	100	3,493	100	2,697	100

จากตารางที่ 49 สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุในปีงบประมาณ 2562 พบผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ จำนวน อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 35.22 แนวทางการแก้ไขปัญหาการจราจรในโครงการระบบ การแพทย์ฉุกเฉินเกี่ยวกับการเชิงรุกตั้งรับในชุมชน

การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย Acute myocardial infarction

รายการ	2559		2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภท								
1. จำนวนผู้ป่วย AMI	22		28		20		36	
— NSTEMI	14	14	15	53.57	10	43.47	14	38.8
— STEMI	8	8	13	46.43	10	43.47	17	47.22
2. อื่น ๆ	4	4	0	0	3	13.06	5	13.88
รวม	26		28		23		36	
ผลการทบทวน								
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS	0	0	2	15.38	1	10	2	11.76
ร้อยละผู้ป่วย AMI ที่เสียชีวิต	1	4.55	1	7.69	2	8.69	3	8.33
ร้อยละผู้ป่วย AMI Miss Diagnosis	2	9.09	0	0	1	5	0	0
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้ยา SK	5	62.5	6	46.15	6	60	11	64.70
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ทำ PCI					3	30	13	76.47
ร้อยละผู้ป่วย AMI Door to EKG. ภายใน 10 นาที	17	77.27	13	100	18	90	16	44.44
ร้อยละผู้ป่วย STEMI Door to Needle ภายใน 30 นาที	4	80	6	100	6	100	0	0
ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม	20	90.90	28	100	23	100	35	97.22

แสดงผลการทบทวน การรักษาพยาบาลของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK								
รายการ	2559		2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พบภาวะแทรกซ้อน	5	100	6	100	6	100	10	90.90
พบภาวะแทรกซ้อน								
— Hypotension	0	0	0	0	0	0	0	0
— Bleeding	0	0	0	0	0	0	0	0
— Anaphylaxis	0	0	0	0	0	0	0	0
— VT/ VF	0	0	0	0	0	0	0	0
— Cardiac Arrest	0	0	0	0	0	0	1	9.09
รวมจำนวนผู้ป่วยได้รับยาSK	5	100	6	100	6	100	11	100

อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาลดลิ่มเลือด ปี 2559,2560 ,2561 ,2562 = 62.5%,46.15%, 60%, 64.70%

การทบทวนประเภท Killip ของผู้ป่วย STEMI และ Onsetของผู้ป่วยที่ได้รับยา SK ประจำปี 2559- 2562

รายการ	2559		2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Killip								
Killip 1	5	100	4	66.66	3	50	8	72.72
Killip 2	0	0	0	0	0	0	1	9.09
Killip 3	0	0	0	0	0	0	0	0
Killip 4	0	0	2	33.34	3	50	2	18.18
On set ของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK								
เวลา 0-4 ชม.	5	100	6	100	6	100	8	72.72
เวลามากกว่า 4 ชม.	0	0	0	0	0	0	3	27.27
รวมจำนวนผู้ป่วยได้รับยาSK	5	100	6	100	6	100	11	100

ตารางที่50ผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วย Acute myocardial infarction ปีงบประมาณ2559-2562

จากสถานการณ์ผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล ตามสถิติมีดังนี้ ปี 2559 – 2562 จำนวน 14 ,14 ,14 และ 17 ราย ตามลำดับ สถิติจำนวนผู้ป่วยได้รับยาลดลิ่มเลือดปี 2559 – 2562 คือ 6, 6, 7 และ 11 ราย ตามลำดับ สถิติจำนวนผู้ป่วย STEMIที่เสียชีวิต ปี 2559 –2562 คือ 1, 2, 2 และ 3รายตามลำดับ จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาได้เข้าไปทำงานเชิงรุก ในการให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว และการช่วยเหลือเบื้องต้น ตามรพ.สต. ชุมชน และโรงเรียน ทำให้สามารถคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยACSได้มากขึ้น มีผู้ป่วยACSเข้าระบบ รพ.สต.FAST TRACK และระบบEMSมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและสามารถประเมินผู้ป่วยด้วย

เครื่อง EKG ณ ที่เกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที แต่ยังคงพบปัญหาว่าผู้ป่วยมาด้วยอาการสำคัญที่ไม่ชัดเจน ทำให้วินิจฉัยล่าช้า ถูกคัดกรองไปยัง OPD และยังมีอุบัติการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มาด้วยอาการไม่รู้สึกตัว ในผู้ป่วย Killip 3-4 เกิดภาวะ cardiac arrest ทำให้ได้รับการรักษาไม่ทันและเสียชีวิตในที่สุด

ปัญหาที่พบ

- ผู้ป่วย STEMI ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีโรคเรื้อรัง สูงอายุ โดยเฉพาะ HT
- ผู้ป่วย STEMI มาด้วย atypical chest pain ทำให้ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า
- ผู้ป่วย STEMI มาด้วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว และรักษาไม่ทันเสียชีวิต

แนวทางการพัฒนา

- เพิ่มการพัฒนาเชิงรุก EMS ให้ประชาชนเข้าใจและเข้าถึงระบบ EMS มากขึ้น
- พัฒนาเครือข่าย รพ.สต. มูลนิธิอาสากู้ชีพ ในเรื่อง เครื่องมือ อุปกรณ์ และความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ รพ.สต. FAST TRACK มากขึ้น
- ลดอัตราการเสียชีวิต โดยให้แพทย์สามารถพูดคุยแบบ Real-time สังเกตอาการ สัญญาณชีพ EKG และให้การวินิจฉัย รักษาได้อย่างทันท่วงที ขณะออก EMS ผ่าน ระบบ Telemedicine
- เพิ่มการพัฒนาเชิงรุก ร่วมกับ รพ.สต. ในการคัดกรองสุขภาพประชาชนมากขึ้น
- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาล เน้นการให้ความรู้ในกลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ดูแล

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนที่บ้าน

ตารางที่ 53 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนที่บ้าน ปีงบประมาณ 2558 -2562

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนที่บ้าน	60	30	27	43	52
- รายใหม่	54	21	18	28	35
- รายเก่า	6	9	9	15	17
สรุปการดูแลผู้ป่วย					
- Death	18	6	5	3	10
- ไม่จำเป็นต้องใช้ต่อ	22	0	1	0	4
- คงเหลือผู้ป่วย O ₂ Home	20	24	21	43	38
ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (รายใหม่)	40 (66.66)	20 (95.23)	20 (95.23)	40 (95.23)	33 (94.28)

จากตารางที่ 53 ปีงบประมาณ 2562 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนที่บ้าน พบว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีทีมดูแลระยะสุดท้ายเข้าไปดูแลติดตามที่บ้าน หากจำเป็นต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลจำนวนมากขึ้น กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จึงมีความจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อประคับประคองอาการในระหว่างการนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และเมื่อกลับไปบ้านก็จำเป็นต้องได้รับออกซิเจนที่บ้านเป็นระยะเวลานานเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น โดยทีมดูแลระยะสุดท้ายดูแลที่บ้านได้มีการทบทวนพบปัญหาในการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้ป่วยอยู่ที่ห่างไกล มีความจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนถังในการใช้
2. ผู้ป่วยใช้เครื่องผลิตออกซิเจน

แนวทางการพัฒนา

1. จัดทำแผนขอรับบริจาคอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องผลิตออกซิเจนไฟฟ้า เพื่อสำหรับบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย อุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน ถังออกซิเจน, เกย์/สายออกซิเจน
2. การจัดระบบการตรวจสอบ เก็บรักษา ใส่รหัสของถัง และติดตามการใช้และแลกถังทุกเวอร์
3. ประสานงานกับทีม Palliative care เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนต่อเนื่องที่บ้าน โดยการติดตามข้อมูลที่เชื่อมกับทีม HHC., Palliative care อย่างต่อเนื่อง
4. ประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคอุปกรณ์การแพทย์เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วย Palliative care

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

ตารางที่ 54 การติดเชื้อแผลประเภทต่างๆ ปีงบประมาณ 2560-2562

ประเภทแผล	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	จำนวน	ติดเชื้อ	ร้อยละ	จำนวน	ติดเชื้อ	ร้อยละ	จำนวน	ติดเชื้อ	ร้อยละ
Clean	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clean-contaminate	28	0	0	20	0	0	25	0	0
Contaminate	298	1	0.33	290	0	0	310	0	0
Dirty	110	0	0	130	0	0	104	0	0
รวม	436	1	0.23	440	0	0	439	0	0

จากตารางที่ 54 จากการทบทวนการดูแลแผลและการเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลประเภทต่างๆ ปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่ามีอุบัติการณ์ลดลง โดยในปี 2562 ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผล ซึ่งได้มีการทบทวนแนวทางและพัฒนาระบบดังนี้

1. พัฒนาความรู้และศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข จิตอาสา อสม. ในเรื่องการดูแลแผลแต่ละประเภทการรักษาพยาบาลเบื้องต้นหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการล้างมือ
2. การพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลหลังจากการทำหัตถการ

3. ระบบการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ หลักการล้างมือ
4. การพัฒนาระบบข้อมูล รายงานและการเชื่อมข้อมูลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. การพัฒนาระบบการส่งต่อสู่ชุมชน การติดตามประเมินผลหลังจากการทำหัตถการ

ตารางที่ 55 รายงานผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2560-2562

ปี	จำนวนผู้สัมผัสโรคทั้งหมด	ฉีดครบตามเกณฑ์		ขาดนัด		ฉีด ERIG	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2558	712	694	97.47	18	2.53	41	5.75
2559	689	665	96.51	24	3.48	43	6.24
2560	568	545	95.95	23	4.04	32	5.63
2561	531	511	96.23	20	3.77	96	18.07
2562	653	642	98.31	9	1.37	76	26.95

จากตารางที่ 55 พบว่ามีกลุ่มผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในอำเภอ นครไทย ปีงบประมาณ 2558-2562 มีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับวัคซีนพิษสุนัขบ้าครบตามเกณฑ์ ส่วนผู้ป่วยที่ขาดนัดมีแนวโน้มลดลง และยังกลุ่มที่ไม่มารับวัคซีนตามนัดมีสาเหตุมาจาก ไม่ประสงค์มารับวัคซีนต่อเนื่องบ้านจากอยู่ห่างไกลโรงพยาบาลหรือไปรับบริการสถานพยาบาลอื่น ซึ่งจากการทบทวนผู้สัมผัสโรคหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ 2562 จำแนกรายตำบล พบว่า ตำบลที่มีผู้รับบริการมากที่สุด คือ ตำบลนครไทย รองลงมาคือ ตำบลหนองกะท้าว และตำบลบ้านแยง ตามลำดับ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการจึงได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ประชาชนให้นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า และมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกในการฉีดวัคซีนให้กับสัตว์เลี้ยง โดยมีการพัฒนาที่เกิดขึ้นดังนี้

1. การทบทวนความเหมาะสมและแนวทางในเรื่องการรักษาและการให้วัคซีน
2. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน
3. กรณีติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ไม่ได้ให้ประสานงานผ่านทางสถานีอนามัยเพื่อติดตามผู้ป่วย
4. การคืนข้อมูลสถิติผู้สัมผัสโรครายเดือนให้กับปศุสัตว์อำเภอเทศบาลตำบลนครไทย และตำบลบ้านแยง รวมถึงส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนสุนัขในชุมชน
5. รณรงค์ให้ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ

ตารางที่ 56 การให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ ปีงบประมาณ 2560-2562

ลำดับ	รายการ	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ	154	100	195	100	200	100
	- ชาย	98	63.64	131	67.16	135	67.50
	- หญิง	56	36.36	66	32.84	65	32.50

2	ความรุนแรง						
	- Mild	114	74.02	152	77.94	52	26
	- Moderate	27	17.53	16	8.20	128	64
	- Severe	13	8.45	27	14.06	20	10
3	สาเหตุอุบัติเหตุจราจร	100	64.93	111	56.92	110	55
	- จักรยานยนต์	93	93	100	51.28	100	50
	- รถยนต์	4	4	7	3.58	10	5
	- รถยนต์ที่ใช้ทางการเกษตร	1	1	0	0	0	0
	- รถอื่น	2	2	4	0	0	0
	ถูกทำร้ายร่างกาย	2	1.29	6	3.07	7	3.5
	สัมผัสวัตถุสิ่งของโดยไม่เจตนา	2	1.29	0	0	0	0
	พลัดตกหกล้ม	50	32.49	23	11.79	83	41.5
4	การรักษา						
	D / C	70	45.45	94	48.20	21	10.5
	Admit	46	29.88	70	35.89	52	26
	Refer	34	22.07	29	14.87	123	61.5
	Death	4	2.60	2	1.02	4	2
ลำดับ	รายการ	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5	ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ	10	6.49	17	10.69	15	7.5
6	ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชม.ที่มีอาการรุนแรง	0	0	0	0	0	0
7	ร้อยละผู้ป่วยที่ปฏิบัติ CPG.	100		100		100	

จากตารางที่ 56 การให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ ปีงบประมาณ 2556-2562พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะเพิ่มมากขึ้น ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 154 คน

ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 195 คน และปีงบประมาณ 2562 จำนวน 200 คน ตามลำดับ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะระดับ Mild และ Severe มีจำนวนลดลง ปีงบประมาณ 2560 – 2562 คือ จำนวน 114 คน, 152 คน และ 52 คน ตามลำดับ และระดับ severe คือ จำนวน 13 คน, 27 คน และ 20 คน ตามลำดับ แต่กลับมีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะระดับ Moderate จำนวนมากขึ้น คือ จำนวน 27 คน, 16 คน และ 128 คน ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะปีงบประมาณ 2562 เทียบกับ ปีงบประมาณ 2561 มากกว่าเป็น 8 เท่า สาเหตุอันดับหนึ่ง คือ อุบัติเหตุจราจร จำนวน 100 คน, 111 คน และ 110 คน ตามลำดับ คิดเป็นประมาณ 50 % ของสาเหตุทั้งหมด ประกอบด้วย จักรยานยนต์ และรถยนต์ รองลงมา คือการพลัดตกหกล้ม และ การถูกทำร้ายร่างกาย มีการรักษาด้วยการจำหน่ายผู้ป่วยและAdmit ลดลง แต่กลับมีการจำหน่ายโดยการ refer มากขึ้น คือ จำนวน 34 คน, 29 คน และ 123 คน ตามลำดับ โดยผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ คือ จำนวน 10 คน, 17 คน และ 15 คน ตามลำดับ และ มีผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางศีรษะ จำนวน 4 คน, 2 คน และ 4 คน ตามลำดับ ทั้งเสียชีวิตระหว่างทางและเสียชีวิตที่โรงพยาบาลพุทธชินราช เนื่องจากการพยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะร้อยละ 100 จึงไม่พบอุบัติการณ์กลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง

1. ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย คือ

1.1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะเพิ่มมากขึ้น ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 154 คน ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 195 คน และปีงบประมาณ 2562 จำนวน 200 คน ตามลำดับ ด้วยความรู้ของผู้ป่วยมากขึ้น ว่าหากมีการกระทบกระเทือนที่ศีรษะจึงควรมาตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดความตระหนักมากขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะเพิ่มมากขึ้นไปด้วย

1.2 มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะระดับ Moderate จำนวนมากขึ้น คือ จำนวน 27 คน, 16 คน และ 128 คน ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะปีงบประมาณ 2562 เทียบกับ ปีงบประมาณ 2561 มากกว่าเป็น 8 เท่า ทำให้จำนวนการจำหน่ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลพุทธชินราชเพิ่มขึ้นไปด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ป่วยที่มีภาวะเมาสุรา ขั้นตอน Access and Entry ผู้ป่วยมีภาวะเมาสุรา ทั้งการไต่ถามสุราและการตรวจ blood alcohol ส่งผลให้ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการตัดสินใจลดลง เป็นปัจจัยหนึ่งก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางศีรษะ โดย ปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนผู้ป่วยมีภาวะเมาสุรา จำนวน 21 คน และ ปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนผู้ป่วยมีภาวะเมาสุรา จำนวน 41 คน ซึ่งมีจำนวนมากกว่าคิดเป็น 2 เท่า

1.3 สาเหตุอันดับหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ คือ อุบัติเหตุจราจร จำนวน 100 คน, 111 คน และ 110 คน ตามลำดับ คิดเป็นประมาณ 50 % ของสาเหตุทั้งหมด ประกอบด้วย จักรยานยนต์ คือ จำนวน 93 คน, 100 คน และ 100 คน ตามลำดับ และรถยนต์ คือ จำนวน 4 คน, 7 คน และ 10 คน ตามลำดับ โดยมีสาเหตุการภาวะเมาสุราและการไม่ใส่หมวกนิรภัย และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย และเป็นรถจักรยานยนต์เป็นส่วนใหญ่

2. การแก้ไข ผลการทบทวน

2.1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะเพิ่มมากขึ้น ด้วยความรู้ของผู้ป่วยมากขึ้น มีการเข้าถึงโรงพยาบาลที่สะดวก ทำให้เกิดความตระหนักมากขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะเพิ่มมากขึ้นไปด้วย ควรส่งเสริมให้ความรู้การบาดเจ็บทางศีรษะ การป้องกัน รักษา พิ้นฟู เพื่อเกิดประโยชน์และความปลอดภัยสูงสุดแก่ตัวผู้ป่วยเอง

2.2 ผู้ป่วยมีภาวะเมาสุรา ทั้งการไต่ถามสุราและการตรวจ blood alcohol ส่งผลให้ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการตัดสินใจลดลง นอกจากจะทำให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจร บนถนน แล้ว ยังก่อให้เกิดการทำร้ายร่างกาย

และการพลัดตกจากที่สูงอีกด้วย ควรมีมาตรการการป้องกันอันตรายจากภาวะเมาสุรา ส่งเสริมให้ความรู้ โทษจากสุรา ป้องกันอันตรายจากสุรา รักษาภาวะติดสุรา และฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะติดสุราอยู่แล้ว

- 2.3 อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และรถยนต์ โดยมีสาเหตุการภาวะเมาสุราและการไม่ใส่หมวกนิรภัย และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย และเป็นรถจักรยานยนต์เป็นส่วนใหญ่ ควรส่งเสริมให้มีการสวมใส่หมวกนิรภัยให้มากขึ้น

3. โอกาสพัฒนาปี2563

- 3.1 โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ ความสำคัญ สาเหตุ การป้องกัน การปฐมพยาบาล การรักษา และเฝ้าระวังหลังการรักษา ให้แก่หมู่บ้าน ออานมัย และโรงเรียน เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ความรู้ประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
- 3.2 โครงการลดละเลิกสุรา ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของสุรา นอกจากจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุแล้ว ยังก่อให้เกิดภาวะทางสุขภาพตามมาด้วย ทำกิจกรรมร่วมกัน โรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานีตำรวจ ร่วมกับประชาชน เช่น โรงเรียน หมู่บ้าน ที่ว่าการอำเภอ เป็นต้น มีการติดประกาศโทษของสุราตามเหมาะสม
- 3.3 โครงการรณรงค์ใส่หมวกนิรภัยและคาดเข็มขัด โดยการร่วมมือกับภาครัฐ และเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อกวาดล้างและเฝ้าระวังอุบัติเหตุบนท้องถนน ในเทศกาลต่างๆ และสถานที่ราชการ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่รุนแรง

ระบบบริการส่งต่อ

ตารางที่ 56การส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ2560-2562

รายการ	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานที่ส่งต่อ						
1.1 โรงพยาบาลศูนย์	1,998	98.85	1,998	98.85	1,563	98.11
1.2 โรงพยาบาลจิตเวช เลย์/ ทรัพย์สินไพรวัลย์	13	0.65	13	0.65	7	1.08
1.3 อื่น ๆ	10	0.50	10	0.50	13	0.81
2. เหตุผลการส่งต่อ						
2.1 เกินความสามารถ	1,490	74.46	1500	98.28	1488	93.40
2.2 เพื่อตรวจเพิ่มเติม	421	21.03	0	0	53	3.32
2.3 รับไว้รักษาต่อ	19	0.94	0	0	13	0.81
2.4 ผู้ป่วยและญาติต้องการ	21	1.04	7	0.42	20	1.25
2.5 ขาดเครื่องมืออุปกรณ์	50	2.49	20	1.30	19	1.22
3. ประเภทการส่งต่อ						
3.1 อายุรกรรม	901	45.02	572	37.45	607	38.1
3.2 ศัลยกรรม	570	28.50	578	37.85	505	31.3
3.3 ศัลยกรรมกระดูก	385	19.24	294	19.25	394	25.20
3.4 สูติรีเวชกรรม	20	1	5	0.42	3	0.11
3.5 กุมารเวชกรรม	83	4.14	24	1.77	14	0.87
3.6 จิตเวช	13	0.65	14	0.91	11	

3.7 จักขุ	19	0.95	23	1.70	38	0.69
3.8 หู คอ จมูก	10	0.50	17	1.29	21	2.38
						1.31
รวมส่งต่อทั้งหมด	2,101	100	2,001	100	1,593	100
ผู้ป่วยที่สามารถติดตามการรักษา	780	37.12	560	27.98	453	28.43
ผู้ป่วยที่ส่งต่อ Miss Diagnosis	1	0.04	2	0.09	3	0.19

จากตารางที่ 56พบว่าผู้ป่วยที่ส่งต่อจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ2560-2562มีจำนวนลดลง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ส่งต่อเนื่องจากเกินความสามารถในการรักษาพยาบาล เมื่อติดตามผลการรักษา พบปัญหาในเรื่องการติดตามสามารถติดตามการรักษาได้เฉพาะกลุ่ม ผู้ป่วยโรค FAST TRACK 28.43 % สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผลการรักษาพยาบาลพบว่า Miss Diagnosis ร้อยละ 0.19 ได้มีการนำมาทบทวนสาเหตุที่เกิดจากการ Miss Diagnosis ในผู้ป่วย AMI และได้นำผลจากการทบทวนวางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะ AMI , SEPSIS ,trauma ศักยภาพพยาบาลส่งต่อในระหว่างรพพยาบาล การใช้เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติและมีการวางแผนนิเทศติดตาม

ตารางที่ 57การส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช 5 อันดับโรคปีงบประมาณ2560-2562

อันดับ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	โรค	ร้อยละ	โรค	ร้อยละ	โรค	ร้อยละ
1	Stroke	11.56	Stroke	11.56	Septic Shock	6.40
2	Head Injury	5.61	Head Injury	5.61	Stroke	5.46
3	Fracture Bone	12.23	Fracture Bone	12.23	Head Injury	4.77
4	Septic Shock	2.71	Septic Shock	2.71	UGIH	2.63
5	UGIH	3.76	UGIH	3.76	Fracture bone	2.32

จากตารางที่ 57 พบว่าปีงบประมาณ2562ผู้ป่วยที่เกินความสามารถใน UGIH การรักษาต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสาขาอายุรกรรม รองลงมาคือสาขา ศัลยกรรม กระดูก ตามลำดับสำหรับ5 อันดับโรคที่มีการส่งต่อ คือ Septic Shock, Stroke, Head Injury, และ Fracture bone ตามลำดับ จึงมีการพัฒนาระบบการส่งต่อดังนี้

- ประสานงานกับเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ให้ได้รับการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ประสานงานกับอายุรแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม
- ประสานงานกับเครือข่ายบริการสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดย การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงและจัดกิจกรรมในแต่ละกลุ่มให้เหมาะสม เน้นของการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย เช่น จัดกลุ่มจิตอาสาในหมู่บ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ตาราง 58 การเสียชีวิตในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ 2560-2562

ประเภท	2560		2561		2561	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล	41	43	43	69.49	38	79.16
เสียชีวิตขณะอยู่ห้องฉุกเฉิน	16	12	12	27.13	9	18.75
เสียชีวิตขณะส่งต่อ	2	1	1	3.38	1	2.09
รวม	59	56	56	100	48	100

จากตารางที่ 58 พบว่าผู้ป่วยที่การเสียชีวิต ในปีงบประมาณ 2560-2562 มีจำนวนลดลง ส่วนใหญ่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล (ขั้นสูตร) ร้อยละ 79.16 ซึ่งเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุถูกทำร้ายร่างกาย และไม่ทราบสาเหตุ รองลงมาคือ เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 18.75 ส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยภาวะ Cardiac arrest ที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการเข้าถึงหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินน้อย จึงทำให้มีการเสียชีวิตขณะส่งต่อ คิดเป็นร้อยละ 2.09 ผลการทบทวน จึงการพัฒนางาน ดังนี้

- การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ในกลุ่มประชาชนทั่วไป
- ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669
- พัฒนาระบบการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินวิกฤตของเครือข่ายสาธารณสุข
- การพัฒนาศักยภาพ ทีมการดูแลรักษาและระหว่างส่งต่อ

ตารางที่ 59 สาเหตุของการเสียชีวิตขณะอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน จำแนกรายโรค ปีงบประมาณ 2560-2562

ลำดับ	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	โรค	จำนวน	ร้อยละ	โรค	จำนวน	ร้อยละ	โรค	จำนวน	ร้อยละ
1	Severe head injury	4	25.00	Cardiac arrest	5	41.66	Cardiac arrest	5	55.56
2	Cardiac arrest	3	18.75	Severe head injury	3	25	Respiratory	2	22.22
3	Pulmonary hemorrhage	2	12.5	Sepsis	2	16.66	Alternation	1	11.11

4	Chemical ingestion	1	6.25	Respiratory	1	8.34	CHF	1	11.11
	Blunt chest	1	6.25	Blunt chest	1	8.34	Pallitive care		
	Alternation	2	12.5						
	CHF	1	6.25						
	Hypoxia	2	12.5						
		2	12.5						
รวม		20	100	รวม	12	100	รวม	9	100

ตารางที่ 60 สาเหตุของการเสียชีวิตขณะส่งต่อจำแนกรายโรคปีงบประมาณ 2560-2562

ลำดับ	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	โรค	จำนวน	ร้อยละ	โรค	จำนวน	ร้อยละ	โรค	จำนวน	ร้อยละ
1	Sever HI	1	50	AMI	1	100	AMI	1	100
2	Palliative care	1	50						
3									
		2	100		1	100		1	100

ตารางที่ 61 การชันสูตรศพ ปีงบประมาณ 2560-2562

การชันสูตรศพ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ในโรงพยาบาล (ครั้ง)	21	48.83	25	78.12	27	71.06
- นอกโรงพยาบาล (ครั้ง)	22	51.17	7	21.88	11	28.94
รวม	43	100	32	100	38	100

จากตารางที่ 59-61 พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตที่ต้องได้รับการชันสูตร (เป็นคดี) ในปีงบประมาณ 2560-2562 มีจำนวนลดลง การชันสูตรเสียชีวิตในโรงพยาบาลร้อยละ 71.06% การชันสูตรเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลร้อยละ 28.94 การเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุและถูกทำร้ายร่างกายและไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิตบางรายต้องส่งต่อฝ่ายนิติเวช โรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งจากผลการดำเนินงานชันสูตรศพทั้งในและนอกโรงพยาบาล ปัญหาที่พบในเรื่องการปฏิบัติการชันสูตรไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุยังไม่ทราบรายละเอียดและแนวทางในการปฏิบัติหลักการชันสูตร การเขียนแบบรายงานในเวชระเบียนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่ครอบคลุม ขาดการประสานงานระหว่างทีมงานชันสูตร และประชาชนไม่เข้าใจระบบเวชระเบียนและการจำหน่ายผู้ป่วย การออกใบมรณะบัตรจากคดีต่างๆ

การพัฒนาการชันสูตรดังนี้

1. พัฒนาระบบการชันสูตรทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยการทบทวนแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการประสานงาน
2. พัฒนาศักยภาพทีมแพทย์ พยาบาล โดยการส่งอบรมวิชาการและนำมาวิชาการมาพัฒนา
3. จัดเตรียมความพร้อมใช้อุปกรณ์ชันสูตรเพื่อสะดวกและมีการตรวจเช็คทุกเวอร์
4. การบันทึกข้อมูลการเขียนรายงานคดี

5. การนิเทศติดตามเวชระเบียนและนำปัญหาที่พบบทพบทวนทุกราย
6. การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใหม่พร้อมประเมินผลการปฏิบัติงาน

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาบุคลากรที่ทำการออกชั้นสูตร ณ จุดเกิดเหตุใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงและประเมินผลติดตามรายบุคคล มีการทบทวนผู้ป่วยการชันสูตรร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาล งานทะเบียน ตำรวจ อาสาชุมชนและผู้ว่าชุมชน
- ส่งข้อมูลเรื่องความรุนแรงของการเสียชีวิตให้ผู้นำชุมชนและประชุมหัวหน้าส่วน เพื่อวางมาตรการการดูแลความปลอดภัยในชุมชนร่วมกัน

ระบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง

: การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		60	61	62
1. อัตราการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ต่อแสนปช.	ลดลง	123.67	120.16	148
2. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่เข้าระบบ Stroke Fast Track	100	11.60 (13/112)	30.39 (31/102)	21.09 (27/128)
3. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ปฏิบัติตาม CPG.	100	100 (112/112)	100 (102/102)	100 (128/128)

จากสถานการณ์ผู้ป่วย หลอดเลือดสมองรายใหม่เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาล ตามสถิติมีดังนี้ ปี 2560 – 2562 จำนวน 112,102 และ 128 คนตามลำดับ เป็นลำดับที่ 3 ของผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ ปี 2562 จำนวน 128 ราย ซึ่งมีผู้ป่วยเข้าระบบ Stroke Fast Track 27 ราย (21.09 %) จากจำนวนผู้ป่วย stroke ทั้งหมด แบ่งเป็น ischemic stroke 113 ราย (88.28%) hemorrhagic stroke จำนวน 15 ราย (11.72%) และได้รับยา rtPA จำนวน 2 รายสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเกิดจากผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและ Cardio vascular disease ที่ไม่ได้รับการรักษา กินยาอย่างต่อเนื่องและพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาหลังจาก Onset time มากกว่า 3 ชม. ทำให้ไม่สามารถเข้าระบบ Stroke fast track ได้ พบว่าผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบ stroke fast track มีอาการทางระบบประสาทไม่ชัดเจน ทำให้ได้รับการวินิจฉัยและการส่งต่อล่าช้า

ปัญหาที่พบในการดูแล

- ประชาชนยังขาดความรู้ในโรคหลอดเลือดสมองทำให้ไม่สามารถเข้าสู่ระบบ fast track ได้ทันเวลา
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยง
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มาด้วยอาการไม่ชัดเจนได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อล่าช้า เช่น ผู้ป่วยมาด้วยอาการเวียนศีรษะแต่ไม่มีอาการอ่อนแรงร่วมด้วย

- แนวทางการดูแลรักษาโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคทางหลอดเลือดสมองไม่ชัดเจน

แผนพัฒนา

- พัฒนาระบบ Stroke Fast Track ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายต่างๆด้วยวิธีการที่หลากหลายมากขึ้น เช่น วิทยุชุมชน ที่ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์
- ปรับปรุง CPG เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพ
- จัดฝึกอบรมหรือส่งอบรมความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลรักษาโรคเรื้อรังและวิธีการวินิจฉัยรักษาหลอดเลือดสมองให้แก่เจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่อง ABI(Ankle-Brachial index)
- ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อล่าช้าภายในทีมสหวิชาชีพ

จัดอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่าย, อสม.และจิตอาสา ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลผู้ป่วย Stroke ที่บ้าน

การบริการหน่วยปฐมพยาบาล

ตารางที่ 62 การบริการหน่วยปฐมพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และให้ความรู้ในชุมชน
ปีงบประมาณ 2558-2562

กิจกรรม(ครั้ง)	2558	2559	2560	2561	2562
บริการหน่วยปฐมพยาบาล	42	35	39	39	30
รณรงค์ฉีดวัคซีนตามฤดูกาล					
การให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพและการปฐมพยาบาล	27	28	38	36	54
บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอสว. และหน่วยดูแลรักษาในพื้นที่ห่างไกล	13	25	19	15	24
หน่วยดูแลรักษาพื้นที่ทุรกันดาร บ้านบุ่งผั่ว	4	5	4	4	5
หน่วยรับบริจาคโลหิต	21	16	14	14	15
รวม	103	98	114	108	128

จากตาราง 62 กิจกรรมการออกปฏิบัติงานหน่วยปฐมพยาบาลนอกสถานที่ ให้บริการกิจกรรมต่างๆ โดยมีกิจกรรมการแข่งขันกีฬาร่วมกับชุมชน, การเดินรณรงค์ต่างๆ , การร่วมกิจกรรมงานประเพณีในช่วงเทศกาลประจำอำเภอ นครไทย การร่วมออกหน่วยรับบริจาคโลหิตอำเภอ นครไทย โดยการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินปฐมพยาบาลระหว่างผู้บริจาคโลหิต การร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยอำเภอ อิม อำเภอ นครไทย การให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้แก่โรงเรียน, จิตอาสาอุทยานป่าไม้ภูหินร่องกล้าแหล่งท่องเที่ยว, อปพร. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

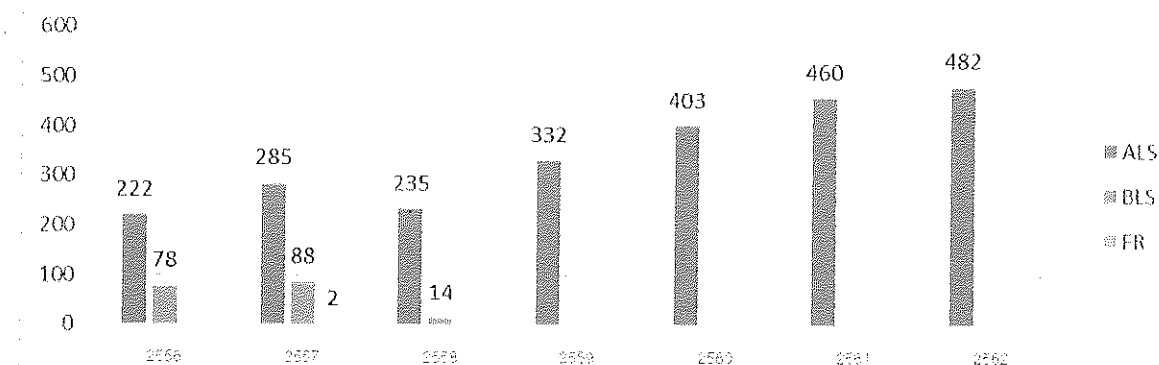
ปัญหาอุปสรรค

1. การจัดอัตรากำลังบุคลากรในการออกหน่วย เนื่องจากมีการเลื่อนหน่วย หรือติดภารกิจฉุกเฉิน
2. อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้
3. ระบบการจัดเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมล่าช้า ไม่ครบถ้วน

การพัฒนากระบวนการให้บริการ

1. พัฒนาค่าศักยภาพของบุคลากร และการจัดอัตราค่าจ้างโดยใช้จิตอาสาวันหยุดของเจ้าหน้าที่ในการออกหน่วย จัดทำแผนการออกหน่วยเป็นปีงบประมาณ และประสานงานกับผู้รับผิดชอบตารางการออกหน่วยระดับอำเภอและจังหวัด
2. การตรวจเช็คอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้เหมาะสมให้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน เช่นเครื่องวัดความดันโลหิตจัดทำรายการตรวจเช็คเครื่องมือเพื่อความพร้อมใช้ไม่สูญหาย มีการส่งมอบหลังใช้งาน
3. จัดทำรายการยาที่จำเป็นสำหรับกระเป๋ปฐมพยาบาลให้เป็นมาตรฐาน
4. พัฒนาเครือข่ายในเรื่องการออกหน่วยปฐมพยาบาลช่วย,สนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
5. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมโดยผู้รับผิดชอบติดตามการบันทึกข้อมูลหลังการออกหน่วยภายใน2วัน โดยบันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์หรือมีการสุ่มตรวจการบันทึกข้อมูล

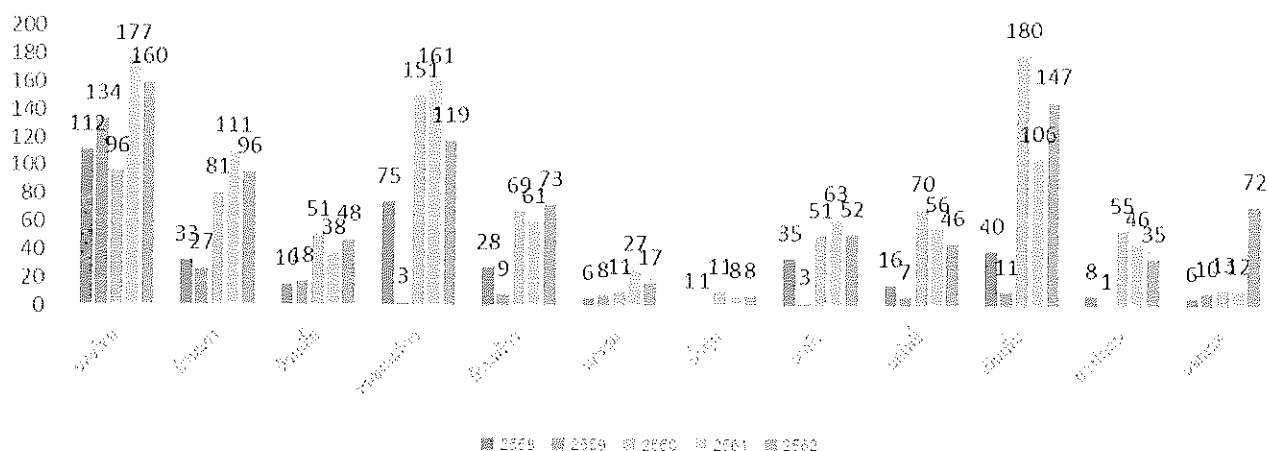
การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน



ตารางที่ 63 ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรอำเภอ นครไทย ปีงบประมาณ 2560-2562

จากกราฟจะแสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอ นครไทย ตั้งแต่ปี 2556 -2562 ยอดผู้รับบริการ 300,375,370,332,403,460 ราย และ 482 รายตามลำดับ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นและมีการขยายเครือข่ายกู้ชีพกู้ภัยอปท5 หน่วยบริการ กรณีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินเล็กน้อยจะมีกู้ชีพกู้ภัยช่วยส่วนของทีมโรงพยาบาลออกมารับผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ผู้รับบริการเข้าถึงบริการมากขึ้นเนื่องจากการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย เช่น วิทยุชุมชน, การประชุมในชุมชนต่าง ๆ, กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, สถานที่ท่องเที่ยวท้องถิ่น เป็นต้น

แผนภูมิที่ 12 ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรอำเภอนครไทยแยกรายตำบล ปีงบประมาณ 2558-2562



ทบทวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรอำเภอนครไทย ปี 2562 จำแนกรายตำบล พบว่า ตำบลที่มีผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ ตำบลนครไทย รองลงมาได้แก่ ตำบลหนองกระทาว และ บ้านแยงตามลำดับ จึงได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่าน สื่อต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนโดยจัดทำป้ายแสดงสถิติผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางจราจรที่บริเวณหน้าอำเภอและส่งข้อมูลสู่ชุมชนหน่วยงานองค์การปกครองท้องถิ่น ส่งข้อมูลจุดเสี่ยงของแต่ละพื้นที่ในชุมชน

ตารางที่ 64 การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามประเภทผู้ป่วยปีงบประมาณ 2557-2562

ปี	ผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (ราย)				
		อุบัติเหตุจราจร	อุบัติเหตุทั่วไป	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ไม่พบเหตุ	ร้อยละ
2557	BLS.	19	7	62	1	89
	ALS.	61	36	188	1	286
	จำนวนร้อยละ	80	43	250	2	375
	รวม (ราย)	375				
	ราย / เดือน	32				
2558	BLS.	21	18	49	2	90
	ALS.	66	28	182	4	280
	จำนวน	87	46	231	6	370
	ร้อยละ	23.51				
	รวม (ราย)	370				
2559	BLS.	0	0	0	0	0
	ALS.	90	19	223	0	100
	จำนวน	87	19	223	3	332
	ร้อยละ	26.20	5.73	67.17	0.9	100
	รวม (ราย)	332				
	ราย / เดือน	28				
2560	BLS.	0	0	0	0	0

	ALS.	66	31	302	3	100
	จำนวน	66	31	302	3	402
	ร้อยละ	16.41	7.71	75.12	0.76	100
	รวม (ราย)	402				
	ราย / เดือน	33.5				
2561	BLS.	0	0	0	0	0
	ALS.	85	34	330	11	100
	จำนวน	85	34	330	11	460
	ร้อยละ	18.48	7.39	71.74	2.39	100
	รวม (ราย)	460				
	ราย / เดือน	38.33				
2562	BLS.	0	0	0	0	0
	ALS.	77	41	357	7	100
	จำนวน	77	41	357	7	482
	ร้อยละ	15.97	8.51	74.07	1.45	100
	รวม (ราย)	482				
	ราย / เดือน	43.81				

จากตารางที่ 64 การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยจากการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำปี และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภท Advanced Life Support เนื่องจากผู้ป่วย Basic Life Support จะเน้นให้บริการโดยเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรและผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วไปตามลำดับ

ตารางที่ 65 ผลการรักษาของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ประจำปี 2557 – 2562

ปี	ประเภทผู้ป่วย	D/C	Admit	Refer	Death	ไม่พบ	รวม
2557	Basic Life Support	49	31	7	1	1	89
	%	55.05	34.84	7.87	1.12	1.12	100
	Advance Life Support	85	137	55	8	1	286
	%	29.72	47.90	19.23	2.8	0.35	100
	รวม ALS+BLS	134	168	62	9	2	375
	%	35.73	44.80	16.54	2.40	0.53	100
2558	Basic Life Support	66	13	9	0	2	90
	%	73.33	14.45	10	0	2.22	100
	Advance Life Support	84	108	75	9	4	280
	%	30	38.57	26.78	3.22	1.43	100
	รวม ALS+BLS	150	121	84	9	6	370
	%	40.54	32.70	22.71	2.43	1.62	100
2559	Basic Life Support	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
	Advance Life Support	109	111	98	11	3	332
	%	32.83	33.43	29.51	3.31	0.9	100
	รวม ALS+BLS	109	111	98	11	3	332

	%	32.83	33.43	29.51	3.31	0.9	100
2560	Basic Life Support	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
	Advance Life Support	163	142	92	2	3	402
	%	40.55	35.32	22.89	0.49	0.75	100
	รวม ALS+BLS	163	142	92	2	3	402
	%	40.55	35.32	22.89	0.49	0.75	100
2561	Basic Life Support	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
	Advance Life Support	226	116	105	2	11	460
	%	49.13	25.22	22.83	0.43	2.39	100
	รวม ALS+BLS	226	116	105	2	11	460
	%	49.13	25.22	22.83	0.43	2.39	100
2562	Basic Life Support	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
	Advance Life Support	263	102	104	6	7	482
	%	54.56	21.16	21.57	1.25	1.46	100
	รวม ALS+BLS	263	102	104	6	7	482
	%	54.56	21.16	21.57	1.25	1.46	100

จากตาราง 65แสดงสรุปผลการรักษาของผู้ป่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี 2557 - 2562 พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ต้องรับไว้นอนรักษาที่โรงพยาบาลรองลงมา ได้แก่ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ และจำหน่ายกลับบ้าน แต่ปี 2562พบว่าผู้ป่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้รองลงมาได้แก่ ต้องรับไว้นอนรักษาที่โรงพยาบาลและต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ตามลำดับ

ตารางที่ 66การรับแจ้งเหตุ ปีงบประมาณ2558-2562

ปีงบประมาณ	ช่องทาง การรับแจ้ง	เบอร์โทร 1669	สายตรง โรงพยาบาล	วิทยุ สื่อสาร	ญาติมา แจ้งด้วย ตนเอง	รวม
2558	จำนวน (ราย)	325	45	0	0	370
	%	87.84	12.16	0	0	100
2559	จำนวน (ราย)	332	0	0	0	332
	%	100	0	0	0	100
2560	จำนวน (ราย)	202	56	3	4	265
	%	76.23	21.13	1.13	1.51	100
2561	จำนวน(ราย)	350	84	14	12	460
	%	76.08	18.26	3.01	2.60	100
2562	จำนวน(ราย)	372	96	11	3	482
	%	77.18	19.92	2.28	0.62	100

ตารางที่ 67ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงโรงพยาบาล ปีงบประมาณ2558-2562

ปี	1. รับแจ้ง - ออกเหตุ				2. ออกจาก รพ.- ที่เกิดเหตุ (ระยะทาง ≤ 10 กม.)			3. ออกจากที่เกิดเหตุ - รพ. (ระยะทาง ≤ 10 กม.)		
	≤ 5 นาที	≤ 8 นาที	>10 นาที	รวม	≤ 10 นาที	>10 นาที	รวม	≤ 10 นาที	> 10 นาที	รวม
2558	362	8	0	370	342	28	370	343	27	370
	97.84	2.16	0	100	92.43	7.57	100	92.70	7.3	100
2559	328	4	0	332	310	22	332	311	21	332
	98.8	1.20	0	100	93.38	6.62	100	93.68	6.32	100
2560	262	3	0	265	227	38	265	226	39	265
	98.87	1.13	0	100	85.66	14.34	100	85.28	14.72	100
2561	456	4	0	460	457	3	460	458	2	460
	99.13	1.65	0	100	99.35	1.24	100	99.56	0.82	100
2562	480	2	0	482	481	1	482	479	3	482
	99.58	0.42	0	100	99.79	0.21	100	99.98	0.62	100

จากตารางที่ 66-67จะเห็นได้ว่า

1. หลังรับแจ้งเหตุส่วนใหญ่ หน่วยบริการสามารถออกให้บริการที่จุดเกิดเหตุภายในเวลา 8 นาที สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้การปฏิบัติการณ์ล่าช้า เนื่องจากจำนวนพนักงานขับรถไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานเนื่องจากในบางครั้งพนักงานขับรถต้องขับรถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจิตเวชในเวลาใกล้เคียงกัน และพนักงานขับรถที่อยู่ระหว่างการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ยังต้องรับหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย(Refer) ด้วย จึงทำให้ไม่มีพนักงานขับรถที่สามารถออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้ ภายในเวลา 10 นาที
2. การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตรใช้เวลาไม่เกิน 10 นาทีในการเดินทางไปจุดเกิดเหตุ ปีงบประมาณ 2562 สามารถเดินทางไปจุดเกิดเหตุได้ภายในเวลา 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนการเดินทางไป จุดเกิดเหตุ ระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร ในปีงบประมาณ 2555 สามารถออกปฏิบัติการได้ต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากสาเหตุส่วนที่ทำให้เดินทางไปจุดเกิดเหตุล่าช้าดังนี้
 - การจราจรบริเวณที่รถฉุกเฉินผ่านติดขัดมาก
 - เส้นทางการเดินทางเป็นพื้นที่แคบ เส้นทางขรุขระ บางครั้งต้องใช้วิธีการเดินเท้าเพื่อเข้าไปจุดเกิดเหตุ

ตารางที่ 68ประเภทผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ2552-2562

ปี	ประเภทผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บ ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน							
	Emergent		Urgent		Non - Urgent		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2552	28	26.92	71	68.27	5	4.81	104	100
2553	65	31.86	121	59.31	18	8.83	204	100

2554	187	45.28	213	51.57	13	3.15	413	100
2555	147	38.68	221	58.16	12	3.16	380	100
2556	114	38.00	134	44.60	52	17.34	300	100
2557	178	47.47	193	51.47	4	1.06	375	100
2558	206	55.68	160	43.24	4	1.08	370	100
2559	187	56.32	144	43.38	1	0.3	332	100
2560	172	64.91	89	33.58	4	1.51	265	100
2561	269	58.48	183	39.78	8	1.74	460	100
2562	281	58.29	190	39.43	11	2.28	482	100

จากตารางที่ 68 ประเภทผู้ป่วยที่ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2562ส่วนใหญ่เป็นประเภท Emergent มากที่สุดรองลงมาคือประเภท Urgent และ Non urgent ตามลำดับ

กิจกรรมพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1. อบรมเพิ่มศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ นครไทย เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติเหตุสาธารณภัย
2. อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง และฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน
3. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุแก่ประชาชน โดยจัดทำสื่อและเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ และสายด่วน 1669

แผนพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การประชาสัมพันธ์การให้ความรู้แก่ประชาชนในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และการใช้สื่อที่เข้าถึงยังไม่ครอบคลุม
2. การขยายเครือข่ายกู้ชีพกู้ภัยในชุมชนให้ครอบคลุม
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บ หลักฐานการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้บาดเจ็บที่ครบถ้วน

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2562

งานผู้ป่วยในชาย กลุ่มการพยาบาล

งานผู้ป่วยในชาย กลุ่มการพยาบาล ให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ามาใช้บริการและรับไว้ในนอนในโรงพยาบาลที่เป็นเพศชายทั้งหมดและเพศหญิงในกรณีที่ต้องการห้องพิเศษ โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุม ด้าน การบริการพยาบาล การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู จนกระทั่งจำหน่าย และการส่งต่อยังหน่วยบริการอื่น ๆ และชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดูแล โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ด้านการบริหาร

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยในชาย ปีงบประมาณ 2562 ณ เดือน กันยายน 2562 มีจำนวนเจ้าหน้าที่ ดังนี้

- พยาบาลวิชาชีพ 13 คน
- พนักงานธุรการ 1 คน
- พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน
- พนักงานบริการ 2 คน

การจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการมีเกณฑ์ดังนี้

เวร	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	พนักงานบริการ	หมายเหตุ
เช้า (วันราชการ)	6 (รวมหัวหน้างาน)	2+1 (พนักงานธุรการ)	2	
เช้า (วันหยุดราชการ)	4	2	1	มีเกณฑ์ลดอัตรากำลังตามเกณฑ์
บ่าย	3	1	1	มีเวร on call ตามเกณฑ์
ดึก	3	1	0	มีเกณฑ์ลดอัตรากำลัง/เวร on call ตามเกณฑ์

Productivity และการผสมผสานอัตรากำลัง งานผู้ป่วยในชาย

ปีงบประมาณ	2559	2560	2561	2562
Productivity (90-110)	115.15	112.21	107.65	96.67
ร้อยละการผสมผสานอัตรากำลัง	76.64	75.12	75	74.43

จากผลการดำเนินงานด้านการบริหารงานของงานผู้ป่วยในชายตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2560 จะเห็นว่าภาระงาน(Productivity) ของงานผู้ป่วยในชายอยู่ในเกณฑ์ที่มากกว่าที่กำหนด(90-110) แสดงให้เห็นว่าจำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับภาระงานที่มี จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มการพยาบาล ได้นำปัญหามา ทบทวนและหาแนวทางแก้ไข ทำให้เกิดเกณฑ์ การดึงอัตรากำลังเสริมตามภาระงานโดยใช้เกณฑ์การกำหนด อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ตามการคำนวณภาระงานของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2561-2562 จึงมีผลทำให้ภาระงาน(Productivity) ของงานผู้ป่วยในชายอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

ด้านการบริการ

ข้อมูลการให้บริการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ป่วยใน (ครั้ง)	3,540	3,765	3,780	3,705
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	12,720	12,716	13,720	12,873
จำนวนวันนอนเฉลี่ย (วัน)	3.59	3.40	3.62	3.47
อัตราการครองเตียง	112.11	112.38	125.13	117.53
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (ราย)	34.85	34.84	37.54	35.27
จำนวนผู้ป่วยห้องสามัญ (ครั้ง)	3,382	3,609	3,442	3,405
จำนวนวันนอนห้องสามัญ (วัน)	11,541	11,636	11,951	11,425
จำนวนวันนอนเฉลี่ยห้องสามัญ (วัน)	3.41	3.22	3.47	3.36
อัตราครองเตียงห้องสามัญ	131.39	132.83	136.43	130.42
จำนวนผู้ป่วยห้องพิเศษ (ครั้ง)	138	132	278	243
จำนวนวันนอนห้องพิเศษ (วัน)	1,050	951	1,431	1,107
จำนวนวันนอนเฉลี่ยห้องพิเศษ (วัน)	7.60	7.20	5.15	4.56
อัตราครองเตียงห้องพิเศษ	47.81	43.42	65.34	50.55
จำนวนผู้ป่วยห้องแยกโรค (ครั้ง)	20	24	58	57
จำนวนวันนอนห้องแยกโรค (วัน)	129	129	320	340
จำนวนวันนอนเฉลี่ยห้องแยกโรค(วัน)	6.45	5.38	5.52	5.96
อัตราการครองเตียงห้องแยกโรค (ร้อยละ)	35.25	35.25	87.67	93.15
ค่ารักษาพยาบาล (บาท)	26,012,106	28,380,156.45	26,408,899.45	24,872,310.36
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย (บาท)	7,348.05	7,357.89	6,986.48	6,713.17
ค่ารักษาพยาบาลห้องสามัญ(บาท)	22,734,524	25,979,408.33	22,451,807.12	21,334,908.45
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยห้องสามัญ(บาท)	6,722.21	7,198.51	6,521.00	6,267.00
ค่ารักษาพยาบาลห้องพิเศษ (บาท)	3,730,439	2,095,698.37	3,151,117.86	2,257,089.00
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยห้องพิเศษ (บาท)	27,032.17	15,876.50	11,294.33	9,288.00
ค่ารักษาพยาบาลห้องแยกโรค (บาท)	257,471	304,950	666,133.47	633,599.50
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยห้องแยกโรค (บาท)	12,873.55	12,706.25	11,485.06	10,924.00
จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ(ครั้ง)	307	422	335	308
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต (คน)	43	46	53	64

ที่มา: สารสนเทศทางการพยาบาลงานผู้ป่วยในชาย ปี2562

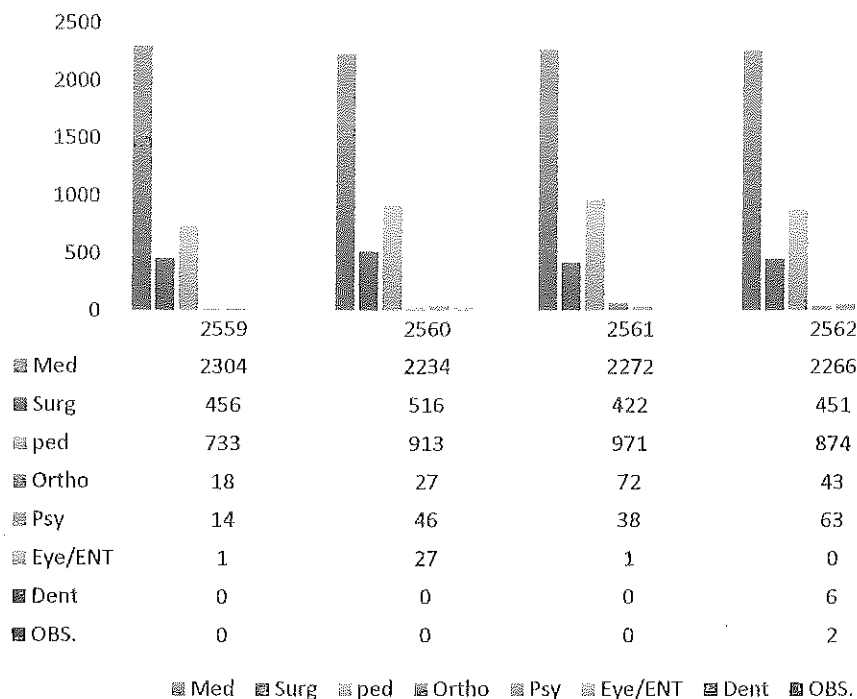
จากผลการดำเนินงานด้านการบริการของงานผู้ป่วยในชายในปีงบประมาณ 2562 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วย จำนวนวันนอนรวม และอัตราการครองเตียง ลดลงกว่าปีงบประมาณ 2561 แต่การดำเนินงานที่มีแนวโน้มสูงเพิ่มมากขึ้นกว่าทุกปีคือ อัตราการครองเตียงห้องแยกโรค ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเข้าห้องแยกโรคเพิ่มมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการสงสัยวัณโรค กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่สงสัยคือยา และกลุ่มผู้ป่วยคือยาซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับอย่างเห็นได้ชัด

ผลการดำเนินงาน 10 อันดับโรค งานผู้ป่วยในชาย

ลำดับ	ปี 2559		ปี 2560	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1	COPD with AE	147	Pneumonia	212
2	Bacterial intestinal infection	137	Beta Thalassemia	193
3	Beta Thalassemia	122	COPD with AE	185
4	Gastroenteritis and colitis	100	Acute bronchitis	166
5	Acute bronchitis	95	Diarrhea and gastroenteritis	132
6	DF	91	Bacterial Pneumonia	124
7	Pneumonia	84	Alcohol withdrawal / Alcohol use	108
8	Post traumatic wound infection	84	Cellulitis	106
9	UTI	78	UTI	90
10	Acute bronchiolitis	75	Bacterial infection	87
ลำดับ	ปี 2561		ปี 2562	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1	Pneumonia	337	Acute bronchitis	177
2	Acute bronchitis	212	Pneumonia	141
3	Beta Thalassemia	144	Beta Thalassemia	140
4	COPD with AE	120	COPD with AE	119
5	UTI	105	Post traumatic wound infection	113
6	CHF	95	CHF	111
7	Post traumatic wound infection	95	UTI	97
8	DF	64	Cellulitis	93
9	Cellulitis	84	Gastroenteritis and colitis	88
10	UGIH	76	UGIH	82

ที่มา: สารสนเทศทางการพยาบาลงานผู้ป่วยในชาย ปี 2562

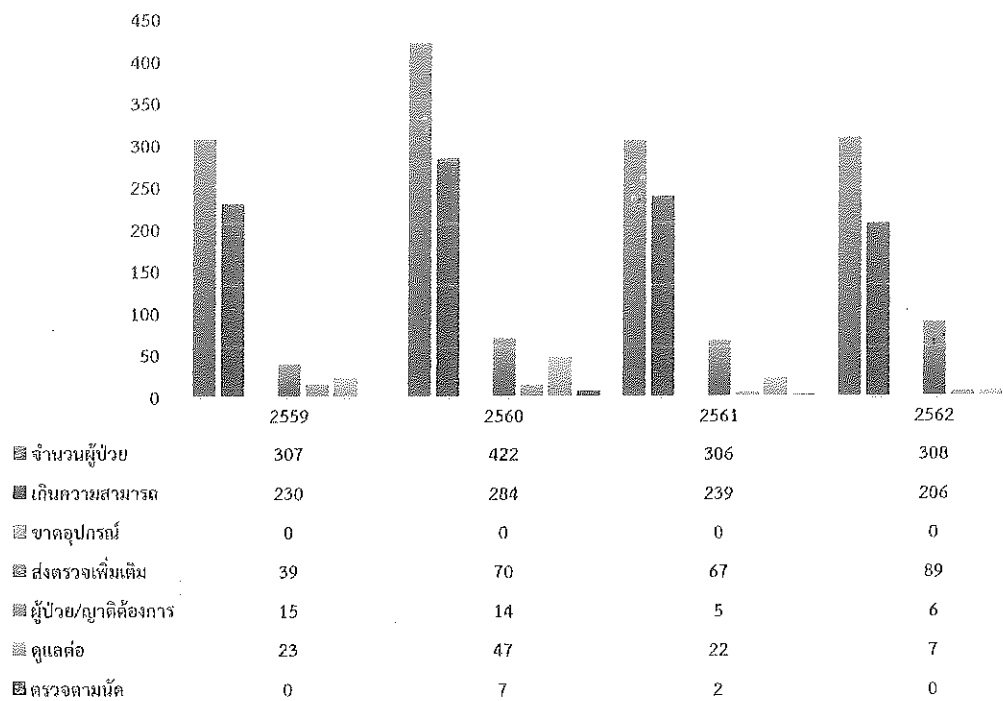
ข้อมูลการจำแนกผู้ป่วยตามแผนกสาขา งานผู้ป่วยในชาย



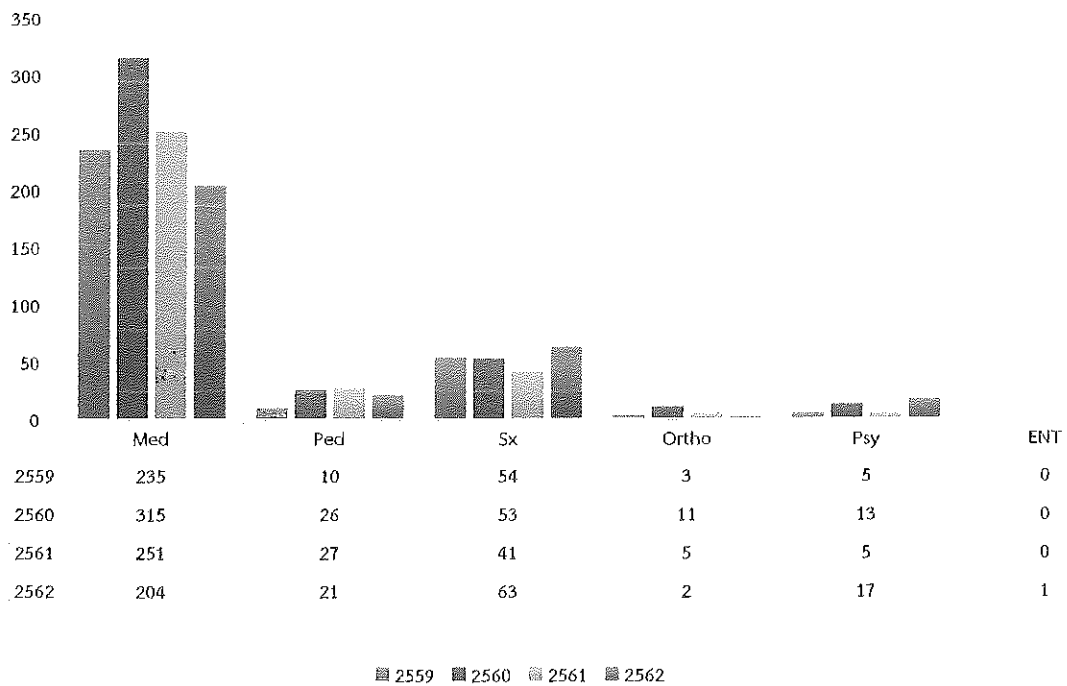
จากผลการดำเนินงานด้านการบริการของงานผู้ป่วยในชาย จากปีงบประมาณ 2559-2562 จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจยังคงเป็นอันดับแรกของกลุ่ม 10 อันดับโรคนานผู้ป่วยในชาย ซึ่งจากสภาพอากาศ สภาพสิ่งแวดล้อมของพื้นที่อำเภอ นครไทย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาการทางระบบทางเดินหายใจและมีกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยด้วยอาการทางระบบทางเดินหายใจที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคทาลัสซีเมียก็ยังคงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมาให้เลือด/ยาขับเหล็กเป็นประจำทุก 3 เดือน จึงยังส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยทาลัสซีเมียเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่อันดับต้นๆของงานผู้ป่วยในชาย

ในปีงบประมาณ 2562 จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF/DHF) ไม่อยู่ใน 10 อันดับโรคของงานผู้ป่วยในชาย เนื่องจากการทบทวนวิชาการ แนวทางการดูแลรักษา/การวินิจฉัยโรค ที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น มีแพทย์ผู้รับผิดชอบงานหลัก และมีการทำงานเชิงระบาดวิทยาที่เข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยในเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

ผลการดำเนินงานการส่งต่อเหตุผลการส่งต่อ



การดำเนินงานการส่งต่อโดยแยกแผนก



ผลงานการส่งต่อ 5 อันดับโรค งานผู้ป่วยในชาย

ลำดับ	ปี 2559		ปี 2560	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1	Respiratory Failure with COPD	17	UGIH	22
2	UTI	15	Pneumonia	20
3	Septic shock	11	COPD with respiratory failure	13
4	Open/Closed Fracture	10	Pneumonia with respiratory failure	11
5	Alternation of conscious	9	ESRD	9
ลำดับ	ปี 2561		ปี 2562	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1	UGIH	36	UGIH	44
2	Pneumonia	32	Pneumonia	20
3	COPD with respiratory failure	12	NF	14
4	ESRD	10	Appendicitis	13
5	Peritonitis	8	Gut obstruction	12

ที่มา: สารสนเทศทางการพยาบาลงานผู้ป่วยในชาย ปี 2562

จากผลการดำเนินงานด้านการบริการงานส่งต่อของงานผู้ป่วยในชาย ในปีงบประมาณ 2560-2562 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรค UGIH มีจำนวนการส่งต่อเป็นอันดับแรก เนื่องจากผู้ป่วยถูกส่งต่อไปเพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม ทำหัตถการส่องกระเพาะอาหาร (EGD) และกลุ่มคนไข้ที่ส่งต่อไปตรวจพิเศษอื่น ๆ ตรวจตามนัด ซึ่งเป็นกลุ่มที่ส่งต่อแบบไม่วิกฤติฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละการส่งต่อในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2562 เป็นร้อยละ 56.49 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อนั้นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคทางระบบทางเดินหายใจซึ่งแนวโน้มมีกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ส่งต่อด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เพิ่มมากขึ้น และกลุ่มผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างรุนแรง (Septic shock) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เกินความสามารถและต้องส่งต่อเพื่อรับไว้ดูแลต่อเนื่องจากอย่างเฉพาะเจาะจงในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 5 อันดับโรค กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังการจำหน่าย (Re-admit)

ปี 2559		ปี 2560	
โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
COPD	25	COPD	33
CA stomach	2	Acute bronchitis	2
Alcohol induce psychosis	1	Tonsillitis	1
Anaphylaxis	1	Anaphylaxis	1
Gut obstruction	1	CA stomach	1
ปี 2561		ปี 2562	
โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
COPD	18	Pneumonia	55
Pneumonia	3	Thalassemia	24
CHF	3	COPD	20
Bronchitis	2	CHF	13
DM with hypoglycemia	1	CA	11

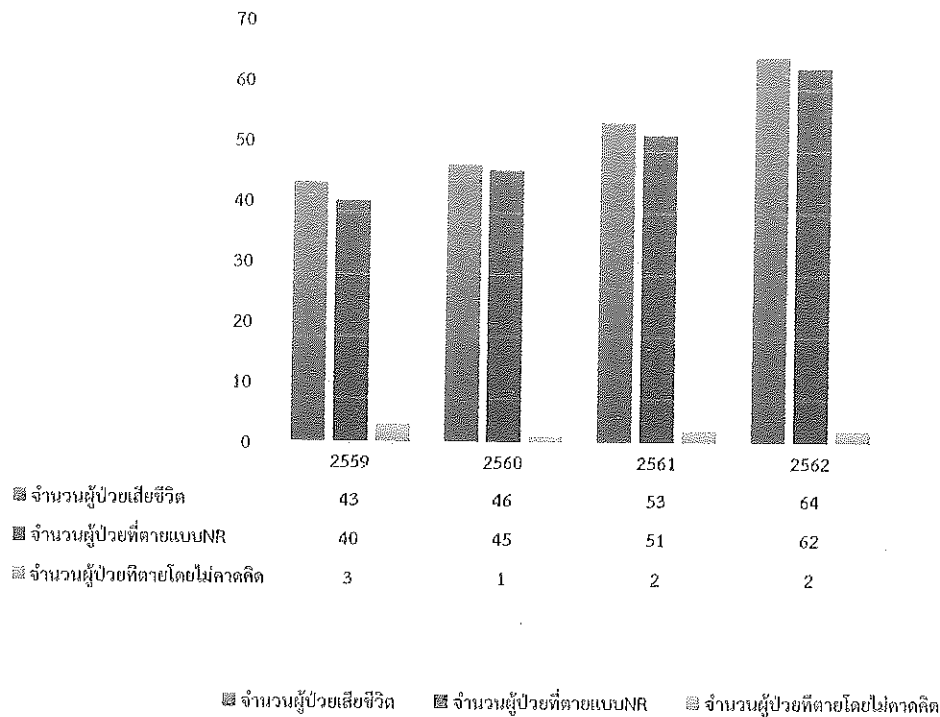
ที่มา: สารสนเทศทางการพยาบาลงานผู้ป่วยในชาย ปี 2562

ผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยที่ต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังการจำหน่าย ใน ปีงบประมาณ 2562 ได้กำหนดค่านิยามในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกรายที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ จากข้อมูลได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ที่มาด้วยมีอาการเดิมและมีอาการแย่ลง/ทรุดลงนั้น คือกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบทางเดินหายใจ มีอาการไม่ทุเลา สภาพปอดที่ไม่ปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่หลังจากจำหน่ายแล้วนัดมาตรวจซ้ำ 2 สัปดาห์ทุกราย และหลังจากนัดมามีอาการที่ทรุดลง อาการไม่ดีขึ้น จึงต้องนอนโรงพยาบาลซ้ำ และกลุ่มผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ที่มากเป็นอันดับ 2 คือกลุ่มผู้ป่วยทาลัสซีเมียที่ต้องมาให้เลือด/ให้ยาขับเหล็กเป็นประจำ

ผลการดำเนินงานข้อมูล 10 อันดับโรคผู้ป่วยเสียชีวิต งานผู้ป่วยในชาย

ปี 2559		ปี 2560	
โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
Aspirate Pneumonia	12	CA	16
Septicemia/septic shock	9	Pneumonia	7
CA	4	Septic shock/Sepsis	7
SBP	4	Septic encephalopathy	2
ESRD	2	Infected pressure sore	2
Hepatic Encephalopathy	2	BGH	1
TB	2	ESRD	1
Bacterial Meningitis	1	MDS	1
NSTEMI	1	Systemic sclerosis	1
Evan Syndrome	1	UGIH	1
ปี 2561		ปี 2562	
โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
Pneumonia	14	Pneumonia	17
CA	7	CA	15
Septic shock/Sepsis	5	ESRD	6
HCC	3	CHF	5
ESRD with volume overload	2	Septic shock	3
UTI	2	Respiratory failure	3
Hepatic encephalopathy	2	UGIH/LUGH	3
ICH	2	STEMI/NSTEMI	2
Bronchiectasis	1	TB	2
Rupture aneurysm	1	COPD	2

ข้อมูลการแสดงผลของการเสียชีวิตของผู้ป่วยงานผู้ป่วยในชาย



ผลการดำเนินงานจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมดของงานผู้ป่วยในชาย ในปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีผู้ป่วยที่เสียชีวิตโดยไม่คาดคิดและต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ คิดเป็นร้อยละ 3.12 ของจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมด จากการทบทวนพบว่าเกิดจากการประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การประเมินซ้ำและการประเมินประเภทผู้ป่วยที่ล่าช้า นำไปสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Pre arrest sign, Early warning signs มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วย Palliative care /End of life care คือกลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่ต้องการการรักษาต่อ

**สรุปผลงานผู้ป่วยในหญิง กลุ่มการพยาบาล
ประจำปี 2562**

หอผู้ป่วยในหญิง มีเตียงผู้ป่วยจำนวน 30 เตียง แบ่งเป็นเตียงสามัญ 24 เตียง ห้องพิเศษจำนวน 5 ห้อง และ ห้องแยกโรคจำนวน 1 ห้อง

ด้านบริหาร

อัตรากำลังประกอบด้วย

- พยาบาลวิชาชีพ 12 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน
- พนักงานธุรการ 1 คน
- พนักงานบริการ 2 คน

การจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

เวร	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	พนักงานบริการ	หมายเหตุ
เวรเช้าวันราชการ	6 (รวมหัวหน้างาน)	2	2	
เวรเช้าวันหยุดราชการ	4	2	1	มีเกณฑ์ลดพยาบาลเหลือ 3 คนและผู้ช่วยเหลือคนไข้เหลือ 1 คน
เวรบ่าย	3	1	1 (ร่วมกับ Ward ชาย)	มีเกณฑ์ On call เสริมพยาบาล คนที่ 4 และพนักงานช่วยเหลือคนไข้คนที่ 2
เวรดึก	3	1	-	มีเกณฑ์ลดพยาบาลเหลือ 2 คน

Productivity ของหอผู้ป่วยในหญิง

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562
Productivity (90-110)	98.79	93.88	90

สรุป Productivity ในภาพรวมพบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานในสัดส่วนที่เหมาะสม เนื่องจากทางหอผู้ป่วยในหญิงมีการปรับอัตรากำลังของพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ในแต่ละเวร โดยมีการจัดอัตรากำลังเสริมกรณีที่มีภาระงานมากและลดอัตรากำลังกรณีที่มีภาระงานน้อย

ด้านวิชาการ

1. ทบทวนความเสี่ยงและการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน
2. ทบทวนเหตุการณ์สำคัญร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
3. เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญของโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยโรคไต Sepsis, STEMI, Stroke , เป็นต้น
4. ทำ CQI เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

5. เข้าร่วมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทุก 1 ปี
6. เข้าร่วมฟังการประชุมวิชาการ Case conference ต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น

ด้านบริการ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2560 – 2562

ประเภท	ปีงบประมาณ		
	2560	2561	2562
จำนวนผู้ป่วยใน (ครั้ง)	3,316	3,075	3,388
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	10,915	10,906	11,325
จำนวนวันนอนเฉลี่ย(วัน)	3.29	3.55	3.34
อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	99.68	99.60	103.42
ค่ารักษาพยาบาล (บาท)	22,079,321	18,992,054	22,091,407
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคน (บาท)	6,658.42	6,176.27	6520.49
จำนวนผู้ป่วยห้องพิเศษ (ครั้ง)	261	365	335
จำนวนวันนอนห้องพิเศษ (วัน)	1,052	1,440	1,385
จำนวนวันนอนเฉลี่ยห้องพิเศษ (วัน)	4.03	3.95	4.13
อัตราครองเตียงห้องพิเศษ (ร้อยละ)	57.64	79.00	75.89
ค่ารักษาพยาบาลห้องพิเศษ (บาท)	2,605,192	3,377,145	3,477,581
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยห้องพิเศษ (บาท)	9,981.58	9,252.46	10,380.83
จำนวนผู้ป่วยห้องสามัญ (ครั้ง)	3,023	2,680	3,005
จำนวนวันนอนห้องสามัญ (วัน)	9,699	9,313	9,655
จำนวนวันนอนเฉลี่ยห้องสามัญ (วัน)	3.21	3.48	3.21
อัตราครองเตียงห้องสามัญ (ร้อยละ)	110.72	106.31	110.22
ค่ารักษาพยาบาลห้องสามัญ (บาท)	18,970,124	16,990,774	17,723,555
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยห้องสามัญ (บาท)	6,275.26	6,356.44	5898.02
จำนวนผู้ป่วยห้องแยกโรค (ครั้ง)	32	30	48
จำนวนวันนอนห้องแยกโรค (วัน)	164	153	281
จำนวนวันนอนเฉลี่ยห้องแยกโรค (วัน)	5.13	5.10	5.85
อัตราครองเตียงห้องแยกโรค (ร้อยละ)	44.93	41.92	76.98
ค่ารักษาพยาบาลห้องแยกโรค (บาท)	504,005	276,157	890,271
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยห้องแยกโรค(บาท)	15,750.16	9,205.24	18547.31
จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (ครั้ง)	298	174	154
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต (คน)	41	26	40
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน	30	30	31

ที่มา : ตารางที่ 1 จากรายงานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในหญิง ใน Hosp Xp

จากข้อมูลพบว่าในปี 2562 พบว่า

- จำนวนผู้ป่วยรวม และจำนวนวันนอนรวมในปี 2562 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 และ ปี 2561 เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้นในการให้บริการการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้อัตราการครองเตียงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะอัตราครองเตียงห้องสามัญมากกว่าจำนวนเตียงที่หน่วยงานมี มีการแก้ปัญหาโดยหาเตียงเสริมมาแทรกเพื่อรองรับการบริการผู้ป่วยและใช้ห้องพิเศษในการให้บริการผู้ป่วยสามัญ แต่วันนอนเฉลี่ย มีจำนวนใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา
- จำนวนและวันนอนผู้ป่วยห้องแยกโรคปี 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2560 -2561 ส่งผลให้อัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น วัณโรคปอดรายใหม่ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 2 แสดงสาเหตุผู้ป่วยที่ส่งต่อปีงบประมาณ 2560 – 2562

ลำดับ	สาเหตุ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1	เกินความสามารถ	149	85	89
2	ขาดเครื่องมือ-อุปกรณ์	3	0	0
3	ตรวจเพิ่มเติม	105	70	47
4	ผู้ป่วย/ญาติต้องการ	15	6	1
5	ดูแลรักษาต่อ/ตรวจตามนัด	26	13	17
รวม		298	174	154

ที่มา : ตารางที่ 2 ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยในหญิงใน Hosp XP

จากข้อมูลการส่งต่อพบว่าในปี 2562 มีผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่ามีจำนวนลดลงจากปี 2560 - 2561 เนื่องจากโรงพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในสาขาการให้บริการตาม Service Plan เช่น การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมโดยแพทย์เฉพาะทางในรายที่ผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ ชับซ้อน การดูแลศัลยกรรมโดยการให้บริการผ่าตัดที่ รพ.เพิ่มขึ้นจากแพทย์ของรพ.เองและมีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูก จากโรงพยาบาลพุทธชินราช มาให้บริการผ่าตัด การดูแลเฉพาะทางสูติ-นรีเวช ที่สามารถให้บริการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากแพทย์เฉพาะทางที่เพิ่มขึ้น และขยายการให้บริการผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ส่งตัวมาจากรพ.พุทธชินราชเพื่อดูแลใกล้บ้านเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูล 5 อันดับโรคที่ส่งต่อ ปีงบประมาณ 2560 – 2562

ลำดับ	2560		2561		2562	
	กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน
1	Pneumonia	22	Pneumonia	10	Pneumonia	13
2	Acute Pyelonephritis	11	UTI	8	UGIH	10
3	Acute Appendicitis	10	UGIH	8	Acute Appendicitis	8
4	UTI	8	Septic Shock	6	UTI	7
5	Cholecystitis	7	Appendicitis	5	Septic Shock	6

ที่มา : ตารางที่ 3 ข้อมูลรายงาน Hosp XP

จากข้อมูลอันดับโรคที่ส่งต่อ พบว่าในปี 2562 ผู้ป่วยที่ส่งไปรับการรักษาต่อรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า ลำดับแรก ได้แก่ โรคปอดอักเสบ ลำดับที่ 2 โรคเลือดออกในกระเพาะอาหาร ลำดับที่ 3 โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ลำดับที่ 4 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดิน และลำดับที่ 5 ซ้ำจากการติดเชื้อในกระแสเลือด มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ แพทย์เฉพาะทางที่สูงขึ้น สำหรับโรค เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ผู้ป่วยต้องได้รับการส่องกระเพาะอาหารโดยใช้กล้องส่อง ซึ่งปัจจุบันทางรพ.ไม่มี การบริการในส่วนนี้ และสำหรับไส้ติ่งอักเสบ ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันต้องได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน ซึ่งทางรพ.ยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม ส่วนผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่งไปตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุการติดเชื้อ เช่น นิ่ว เป็นต้น

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลกลุ่มโรคผู้ป่วยในหญิง ปีงบประมาณ 2560 - 2562

ลำดับ	กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
1	อายุรกรรม	2,070	1929	2226
2	ศัลยกรรม	389	335	314
3	ศัลยกรรมกระดูก	57	39	52
4	กุมารเวชกรรม	694	689	664
5	สูติ-นรีเวช	15	37	61
6	ตา	39	10	1
7	หู คอ จมูก	4	2	2
8	ทันตกรรม	3	2	3
9	จิตเวช	45	32	65
รวม		3,316	3,075	3,388

ที่มา : ตารางที่ 4 ข้อมูลจากทะเบียนจำหน่าย หอผู้ป่วยในหญิง

จากข้อมูลกลุ่มโรคผู้ป่วยในหญิงในปี 2562 กลุ่มโรคที่มีจำนวนมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคทางอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก และ สูติ-นรีเวช ตามลำดับ โดยกลุ่มผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสูติ-นรีเวช เช่น PID, Myoma Uterine , Ovarian Cyst มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมี สูติแพทย์ในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ และผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาทำร้ายตัวเองและดื่มสุร่าหน่วยงานได้มีการประเมินอาการและปัญหาเบื้องต้น และส่งผู้ป่วยปรึกษาแผนกจิตเวชเพื่อให้การบำบัดรายบุคคลต่อไป

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูล 5 อันดับโรคผู้ป่วยในหญิง ปีงบประมาณ 2560 - 2562

ลำดับ	ปี 2560 (ครั้ง)	ปี 2561 (ครั้ง)	ปี 2562 (ครั้ง)
1	Pneumonia 190	Pneumonia 332	Pneumonia 236
2	Gastroenteritis 108	Acute Bronchitis 142	Gastroenteritis 198
3	Beta Thalassemia 99	Urinary tract Infection 142	Urinary Tract Infection 170
4	Urinary Tract Infection 76	Gastroenteritis 136	Congestive Heart Failure 119
5	Bacterial intestinal infection 75	Beta Thalassemia 98	Beta Thalassemia 118

ที่มา : ตารางที่ 5 ข้อมูลจากโปรแกรม Hosp XP รพ.ร.นครไทย

จากข้อมูลอันดับโรคผู้ป่วยในหญิง พบว่าในปี 2562 ผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุด ลำดับที่ 1-5 ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคลำไส้อักเสบ โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โรคหัวใจ และโรคธาลัสซีเมีย ตามลำดับ ซึ่งโรคปอดอักเสบและ โรคลำไส้อักเสบ พบได้ทั้งในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้ป่วยเด็ก ส่วนโรค โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยในหญิงได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่รพ.และหลังกลับจากรพ.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และไม่กลับเป็นซ้ำ และโรคเลือด Thalassemia มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยต้องมานอนให้เลือด

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลการเสียชีวิตของตึกผู้ป่วยในหญิง ปี 2560 - 2562

ลำดับ	กลุ่มโรค	2560	กลุ่มโรค	2561	กลุ่มโรค	2562
1	Pneumonia	13	Pneumonia	9	Pneumonia	9
2	CA	11	CA	7	CA	6
3	Pyelonephritis	2	UTI	2	CHF	4
4	UTI	1	ESRD	1	HAP	2
5	Retroviral infection	1	Infected CAPD	1	Paraquat ingestion	1
6	อื่น ๆ	13	อื่นๆ	6	อื่น	18
รวม		41		26		40

ที่มา: ตารางที่ 6 ข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยเสียชีวิตงานผู้ป่วยในหญิง

จากข้อมูล ในปี 2562 พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต มีจำนวน 40 รายซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2561 ซึ่งผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ส่งกลับจากรพ.พุทธชินราช เพื่อมารับการรักษาแบบประคับประคองใกล้บ้าน โรคที่พบจากการ เสียชีวิต ลำดับที่ 1 ได้แก่ โรคปอดอักเสบ ซึ่ง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค ญาติปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ รongลงมา ได้แก่ ผู้ป่วย โรคมะเร็ง เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด เป็นต้น ซึ่งเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยที่ ทางหอผู้ป่วยได้ให้การดูแลแบบประคับประคอง การบรรเทาอาการปวด อาการทุกข์ทรมาน ร่วมกับทีมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และมีผู้ป่วยที่มีเกิดภาวะฉุกเฉินภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน จำนวน 4 ราย ได้แก่ ผู้ป่วย Pneumonia, Pulmonary TB, Chronic lung disease with Chronic effusion และ Rt. Malignant pleural effusion ทางหอผู้ป่วยได้นำมาทบทวน พบว่าสาเหตุ เกิดจากการประเมินผู้ป่วยล่าช้า การแยกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้องทำให้นำผู้ป่วยเข้าห้องแยกโรค และการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยขณะทำหัตถการ ทางหอผู้ป่วยได้ทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และนำผลการทบทวนมาปรับปรุงการรักษาพยาบาลพยาบาลผู้ป่วย

สรุปผลงานฝากครรภ์ปีงบประมาณ 2562

งานบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยได้ดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กตามนโยบายของกรมอนามัยโดยเน้นด้านการพัฒนาสถานบริการ การดำเนินงานตามมาตรฐานการดูแลก่อนคลอดและหลังคลอด รวมถึงด้านการสนับสนุนเครือข่ายบริการระดับรพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชนรวม 21 แห่ง โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยและมีสุขภาพะ

1. ด้านบริหาร

● อัตรากำลังประกอบด้วย

ผู้รับผิดชอบประจำงานฝากครรภ์

สูติแพทย์	2	คน
พยาบาลวิชาชีพ	2	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน

อัตรากำลังเสริมในวันบริการจันทร์และศุกร์

พยาบาลวิชาชีพเพิ่มอีก	2	คน
นักวิชาการสาธารณสุข	1	คน
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน

● สัดส่วนการบริการต่อผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน

สูติแพทย์	1 : 20
พยาบาลวิชาชีพ	1 : 10

● การจัดบริการในคลินิก

วัน	เช้า	บ่าย
จันทร์	■ คลินิกตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ■ รับส่งต่อจากรพ.สต.พบแพทย์ ตรวจเพิ่มเติม	■ คลินิกตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
อังคาร	■ คลินิกตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ■ ตรวจหลังคลอด	■ เจาะQuadruple test ■ งานข้อมูล(บัญชี2)
พุธ	■ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	■ งานข้อมูล(บัญชี2) ■ ติดตามข้อมูลการส่งต่อ
พฤหัสบดี	■ ฝากครรภ์รายใหม่ ■ ตรวจหลังคลอด ■ ตรวจมะเร็งปากมดลูก ■ วางแผนครอบครัว	■ ให้บริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ■ งานข้อมูล(บัญชี 2)
ศุกร์	■ รับส่งต่อจากรพ.สต.พบแพทย์ ตรวจเพิ่มเติม	■ ให้บริการฝากครรภ์ต่อเนื่อง

หมายเหตุ : ทุกวันหลังบริการสรุปกิจกรรม ทบทวนผู้รับบริการ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ผิวดำ

2. ด้านวิชาการ

- ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยงาน
- เข้าร่วมรับฟังวิชาการต่างๆทั้งภายในและนอกหน่วยงานเกี่ยวกับงานบริการฝากครรภ์หรือวิชาการอื่นๆ

3. ด้านบริการ

ผลการปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์

3.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลการบริการ	ปีงบประมาณ				
	2558	2559	2560	2561	2562
ฝากครรภ์รายใหม่(คน)	577	519	467	465	491
ฝากครรภ์รายเก่า(คน)	951	932	938	803	843
ฝากครรภ์รายเก่า(ครั้ง)	3298	4489	4697	3052	3295

ที่มา : รายงานการรับบริการอนามัยมารดา โปรแกรม Hos-xp

จากตารางแสดงข้อมูลงานบริการฝากครรภ์ 3 ปีย้อนหลังพบว่าจำนวนผู้รับบริการฝากครรภ์ รายเก่ามีจำนวนมีแนวโน้มลดลง จากอัตราการตั้งครรภ์ที่ลดลง

3.2 ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 10 อันดับ

(จำแนกตามเกณฑ์เสี่ยงในสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก)

ข้อมูลความเสี่ยง	2559		2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	932		938		803		843	
Low Risk	270	28.97	289	30.81	276	34.37	303	35.94
High Risk	662	71.03	649	69.19	527	65.62	540	64.05
1..Elderly pregnancy	142	15.23	149	15.88	145	18.05	138	25.55
2.Teenage pregnancy	181	19.42	156	16.63	129	16.06	133	24.62
3.Anemia(Hct<33%)	99	10.62	78	8.31	112	13.94	103	19.07
4.GDM	48	5.15	70	7.46	59	7.34	85	15.74
5.Previous c/s	46	4.93	70	7.46	69	8.59	74	13.70
6.HBsAg	8	0.85	16	1.70	16	1.99	23	4.25
7.Hypertension,PIH	20	2.14	14	1.49	8	0.99	14	2.59

ข้อมูลความเสี่ยง(ต่อ)	2559		2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8.คู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย	8	0.84	8	0.85	7	0.74	6	1.11
9.Hypo-hyperthyroid	5	0.52	6	0.64	6	0.64	6	1.11
10.Condyloma	86	9.22	48	5.11	9	1.12	4	0.74
11.HIV	4	0.43	3	0.31	6	0.74	3	0.55

ที่มา : ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงคลินิกฝากครรภ์

จากตารางแสดงข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ปีงบประมาณ 2559 – 2562 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 60 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และได้รับการติดตามดูแลตามแนวทางโดยสูติแพทย์ทุกราย

3.3 ข้อมูลการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ 5 ลำดับแรก ปี 2561 – 2562

ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562	
ข้อมูลการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์	จำนวน	ข้อมูลการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์	จำนวน
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งต่อทั้งหมด	102	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งต่อทั้งหมด	81
1. Amniocentesis for Down syndrome	62	1. Amniocentesis for Down syndrome	40
2. Previous C/S	13	2. Previous Preterm	8
1. R/O VHD	4	3. Previous c/s	6
4. Overt DM	4	4. Severe IUGR	3
5. Rh negative	3	5. unwanted pregnancy	2

ที่มา : ทะเบียนส่งต่อของงานฝากครรภ์

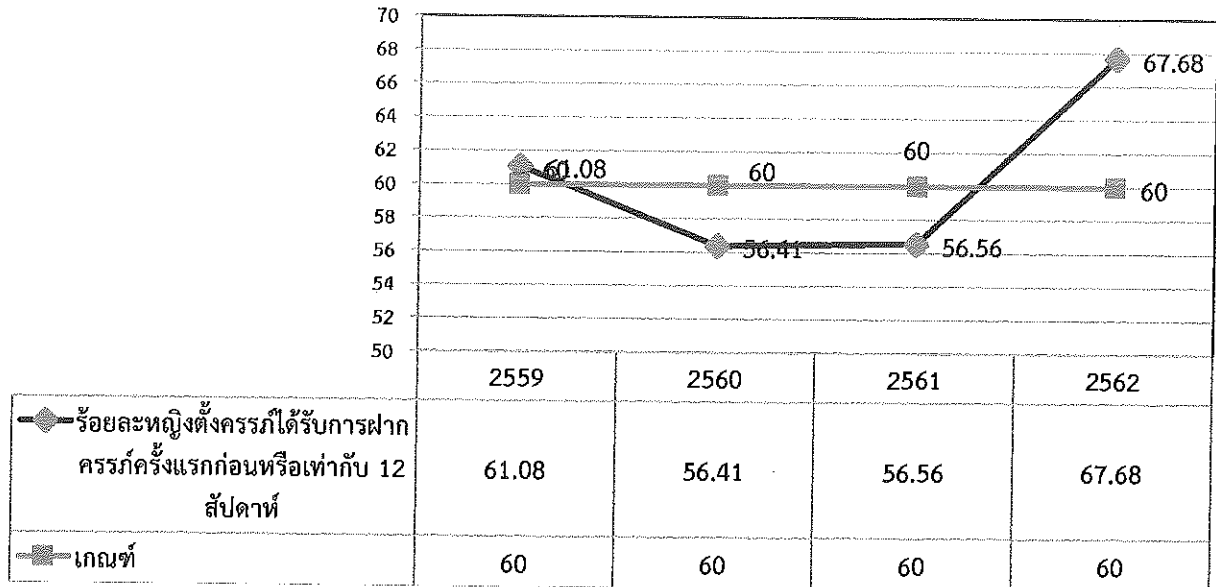
จากตารางแสดงข้อมูลการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์รับการตรวจรักษาที่รพศ.พบว่าปีงบประมาณ 2561– 2562มีจำนวนลดลงเนื่องจากตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2560 มีสูติแพทย์มาปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรภ์ อันดับแรกของการส่งต่อเป็นเรื่องของเจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยโครโมโซมผิดปกติ Down syndrome

ตัวชี้วัดงานบริการฝากครรภ์

1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

กราฟ แสดงร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

ปีงบประมาณ 2559- 2562



ที่มาของข้อมูล: โปรแกรมHDC ณ 30 ก.ย.2562

จากกราฟแสดงแสดงร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2562 เนื่องจากมีการพัฒนาเรื่องการลงข้อมูลให้มีความรวดเร็วและครอบคลุมมากขึ้น ส่วนที่ยังเป็นปัญหาพบว่ามีสาเหตุจากตัวหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้าเนื่องจากไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ ปกติการตั้งครรภ์ ไม่รู้ตัวว่าตั้งครรภ์ช้า ขาดความตระหนักเรื่องประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว การลงบันทึกข้อมูลบัญชี2ไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา

โอกาสพัฒนา 1.เพิ่มการประชาสัมพันธ์คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

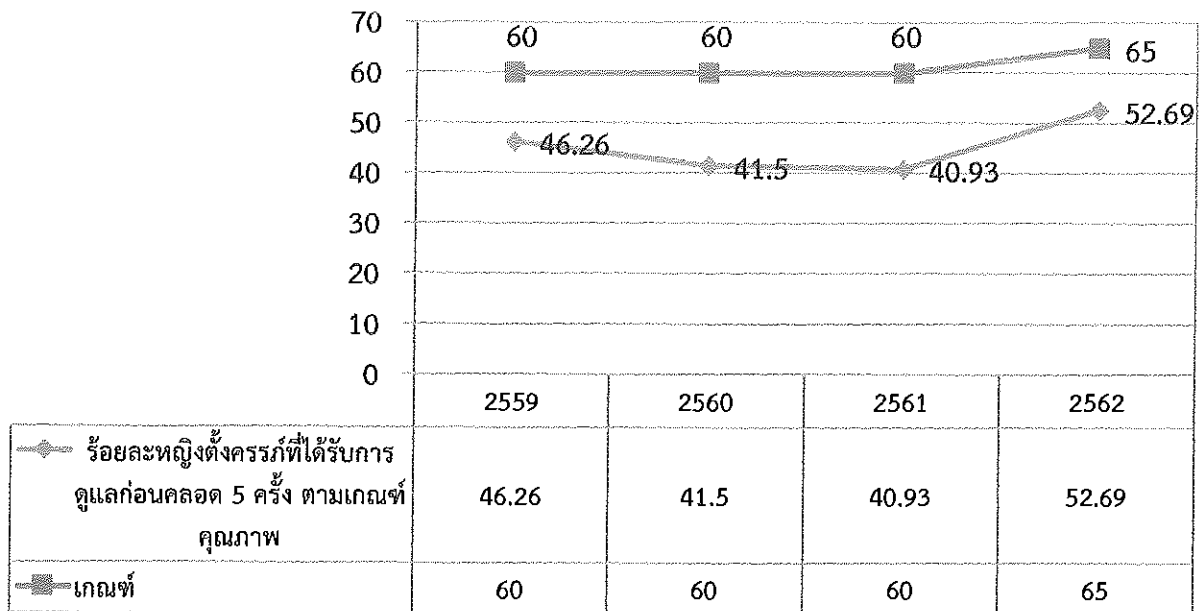
-เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ในการดูแลตนเองและเข้าถึงบริการฝากครรภ์เร็ว

2.มอบหมายผู้รับผิดชอบตรวจสอบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ-

- ประสานกับทีมITในการFeed back ข้อมูลที่ผิดพลาดเพื่อแก้ไขก่อนส่งออก

- ตรวจสอบและทบทวนข้อมูลHDCอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ
กราฟ แสดงร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ
ปีงบประมาณ 2559– 2562



ที่มาของข้อมูล: โปรแกรมHDC ณ 30 ก.ย.2562

จากการวิเคราะห์การทำงานพบระบบการนัดและติดตามยังขาดประสิทธิภาพ

หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดความตระหนักประโยชน์ของการฝากครรภ์ต่อเนื่อง ย้ายที่อยู่ไปทำงานต่างถิ่น

โอกาสพัฒนา 1.พัฒนาระบบการนัดและติดตามให้มีประสิทธิภาพ

เก็บข้อมูลการติดตามมาพบทุกครั้งที่มีปัญหาเพื่อหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น

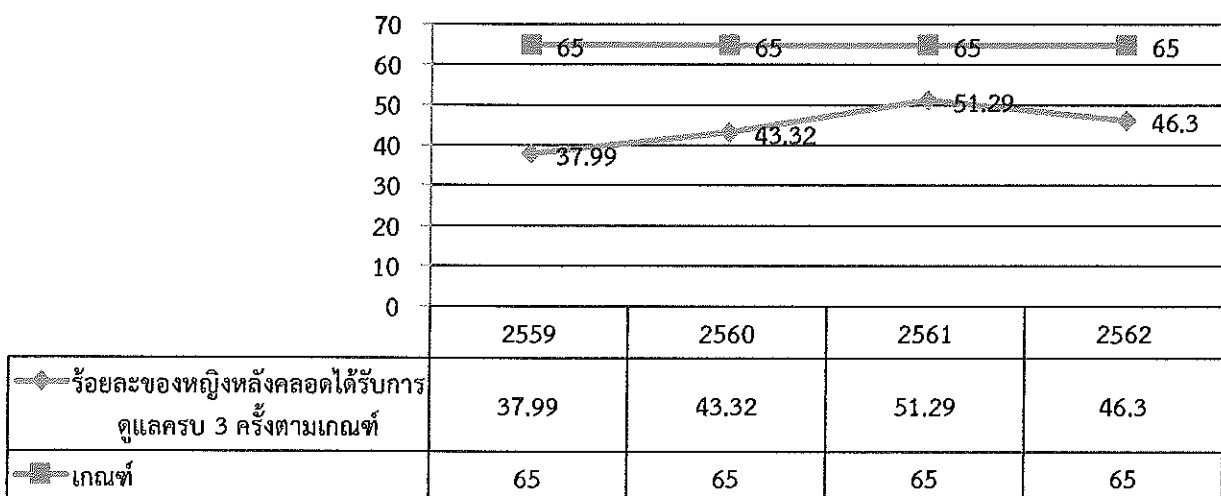
2.สร้างความตระหนักและกำหนดเป้าหมายการฝากครรภ์ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทุกครั้ง

3.แนะนำการฝากครรภ์ต่อเนื่องที่สถานบริการใกล้เคียงกรณีย้ายที่อยู่หรือไปทำงานต่างถิ่น

3. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

กราฟ แสดงร้อยละของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

ปีงบประมาณ 2559– 2562



ที่มาของข้อมูล: โปรแกรมHDC ณ 30 ก.ย.2562

ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากขาดการกำกับและติดตามผลลัพธ์ของการคลอดที่มีประสิทธิภาพ

โอกาสพัฒนา 1. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบติดตามงานเยี่ยมหลังคลอดโดยเฉพาะ

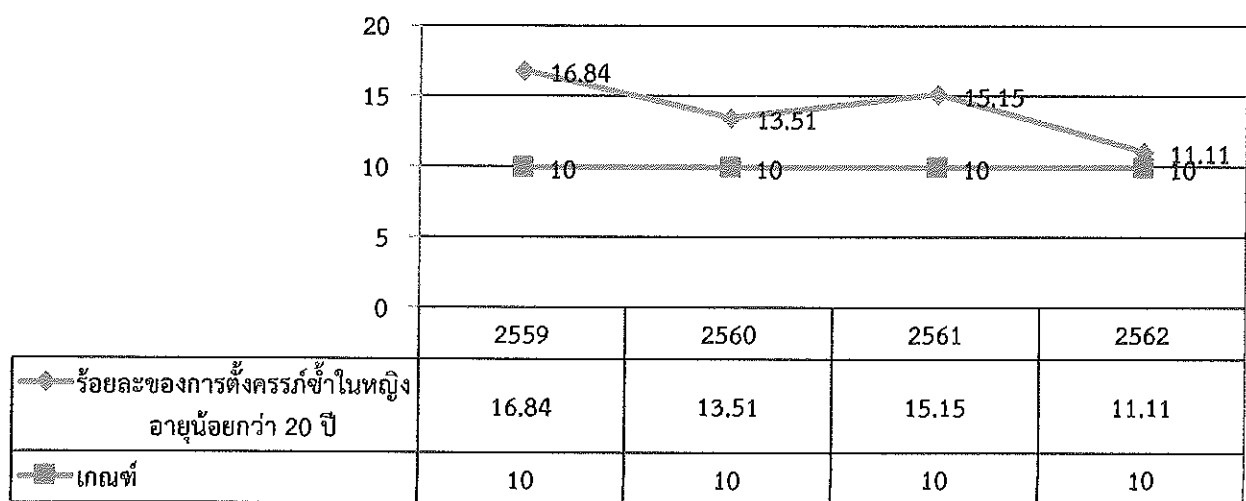
2. กำหนดวันบริการเยี่ยมหลังคลอดและติดตามข้อมูลทุกวันพุธ

3. มีการติดตามนิเทศข้อมูลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

กราฟ แสดงร้อยละ 4. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ปีงบประมาณ 2559- 2561



ที่มาของข้อมูล: โปรแกรมHDC ณ 30 ก.ย.2562

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบมีการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 8 ราย ตั้งใจตั้งครรภ์ทุกราย มีประวัติเคยแท้งในครรภ์แรกมาก่อน 3 ราย เป็นชาวเขา 3 ราย พบในพื้นที่รพ.สต.บ้านพร้าว 3 ราย รพ.สต.ห้วยตีนตัง 2 ราย รพ.สต.ห้วยทรายเหนือ 1 ราย รพ.สต.นาคล้อ 1 ราย รพ.สต.บ้านเกษตรสุข 1 ราย ได้มีการแก้ปัญหาโดยการวางแผนร่วมกับคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์และคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในการให้บริการปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดกับมารดาวัยรุ่น ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยเสนอทางเลือกในการคุมกำเนิดทั้งถาวรด้วยยาฝังและให้บริการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังคลอดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดและมีการจัดอบรมความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลงานห้องคลอดปีงบประมาณ 2562

1. ด้านบริหาร

● อัตรากำลัง

ประกอบด้วย	พยาบาลวิชาชีพ	11 คน (รวมพยาบาลวิชาชีพงานฝากครรภ์ 2 คน)
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5 คน (รวมผู้ช่วยเหลือคนไข้งานฝากครรภ์ 1 คน)
	พนักงานบริการ	1 คน

● การจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

เวร	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	พนักงานบริการ
เวรเช้า	3 (รวมหัวหน้างาน)	1	1
เวรตึก	2	1	-
เวรบ่าย	2	1	-

● สรุป Productivity ของงานห้องคลอด

ปีงบประมาณ	2559	2560	2561	2562
Productivity	63.40 %	74.39 %	83.43 %	100.50 %

ที่มา : สรุปปริมาณภาระงานของหน่วยงานห้องคลอด

สรุป

จากสรุป Productivity พบว่าจำนวนคนปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับปริมาณงานในสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม โดยมีปริมาณงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงาน และยังมีการจัดบริการในด้านต่างๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกปัญหา ดังนี้

1. คลินิกนมแม่ในวันพฤหัสบดี และให้คำปรึกษาแนะนำตอบข้อซักถามสำหรับผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอด 24 ชม. และให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับ หัวนม/เต้านม
2. ร่วมดำเนินงานคลินิกฝากครรภ์, กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ก่อนคลอดและหลังคลอด
3. ให้บริการตรวจหลังคลอด 7 วัน และให้บริการตรวจหลังคลอดมารดาที่มีปัญหา แผลแยก
4. ให้บริการดูแลและสังเกตอาการหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในรายที่มีปัญหา

2. ด้านวิชาการ

- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและเครือข่ายเรื่อง ภาวะฉุกเฉินทางสูติ-นารีเวช 1 ครั้ง
- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ครั้ง
- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเรื่องการ NCPR 1 ครั้ง 2 รุ่น
- จัดประชุม Conference case ที่น่าสนใจร่วมกับแพทย์เพื่อทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- นำความรู้ที่ได้รับจากอบรมมาประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน
- มีการประชุม Conference case ร่วมกับทางอำเภอและจังหวัด
- เข้าร่วมฟังการประชุมวิชาการต่างๆที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น

3. ด้านบริการ

๑ ผลการปฏิบัติงานหน่วยงานห้องคลอด

3.1 ข้อมูลการบริการ ปี 2559 – 2562

ข้อมูลการบริการ	2559	2560	2561	2562
	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง
จำนวนผู้ป่วย Admit ทั้งหมด	842	1,001	1,099	1,228
จำนวนผู้ป่วย Admit มารดา	488	575	619	647
จำนวนผู้ป่วย Admit ทารกคลอด	353	412	475	561
จำนวนผู้ป่วย Admit ทารกเจ็บป่วย (ทารกหลังจำหน่าย)	1	14	5	20

ที่มา : ทะเบียนคลอดโรงพยาบาล

จากตารางแสดงข้อมูลงานห้องคลอด 3 ปีย้อนหลังพบว่า จำนวนมารดา Admit และจำนวนมารดาคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องมาจากมีสถิติแพทย์มาประจำอยู่โรงพยาบาล และสามารถให้การดูแลที่เป็นไปตามมาตรฐานการคลอด รวมถึงสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้ ทำให้มีการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ลดลง

3.2 ข้อมูลการคลอด ปี 2559 – 2562

ข้อมูลการคลอด	เกณฑ์	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนมารดาที่คลอดทั้งหมด		412		473		559	
คลอดปกติ		393	95.39	399	84	359	64.22
คลอดก่อนถึงรพ. (BBA)	< 2	6	1.46	8	1.68	2	0.36
คลอดผิดปกติ		19	4.61	74	15.58	200	35.78
ผ่าท้องคลอด		14		70		198	
ใช้เครื่องสุญญากาศ		4		4		2	
ทำกัน		1		0		0	
ครรภ์แฝด		0		0		0	

ที่มา : ทะเบียนคลอดโรงพยาบาล

จากตารางแสดงข้อมูลการคลอดปีงบประมาณ 2560 – 2562 ส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติในโรงพยาบาล แต่ยังพบว่าการคลอดก่อนถึงโรงพยาบาล (BBA) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป บ้านอยู่ไกล ทางทีมห้องคลอดได้นำมาทบทวนและหาแนวทางป้องกัน ดังนี้ เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้จะให้คำแนะนำถึงอาการนำของการคลอด หรืออาการผิดปกติตั้งแต่งานฝากครรภ์และในโรงเรียนพ่อแม่ – แม่ อีกทั้ง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเรื่องการเดินทาง เช่น บ้านอยู่ไกลหรือไม่มีรถมา มีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การคลอดผิดปกติในปี 2561 ส่วนใหญ่เป็นการคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยสูติแพทย์แยกเป็น

- Elective C/S 19 ราย คือ Previous C/S 10 ราย ซึ่งมากที่สุด และ CPD 3 ราย, Breech presentation 2 ราย, Fetal macrosomia 2 ราย, Twin 1 ราย และ Unfavorable cervix 1 ราย ตามลำดับ
- Emergency C/S 51 ราย คือ CPD 12 ราย ซึ่งมากที่สุด และ Failed induction 9 ราย, Breech presentation 7 ราย, Previous C/S in labor 6 ราย, Fetal non -reassuring 6 ราย, Failed V/E 2 ราย, Prolapse cord 1 ราย, Unfavorable cervix 1 ราย, Transverse lie 1 ราย, Twin 1 ราย และ Arrest of dilatation 3 ราย, Fetal macrosomia 2 ราย ตามลำดับ

ในปี 2562 พบการคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 198 ราย เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน เนื่องจากมีสูติแพทย์มาประจำการ 2 ท่าน โดยมีข้อบ่งชี้ของการ C/S ดังนี้

- 1) Elective C/S 74 ราย
- 2) Previous C/S 44 ราย
- 3) Breech presentation 15 ราย
- 4) CPD 13 ราย
- 5) Fail induction 12 ราย
- 6) Fetal distress 10 ราย
- 7) Fetal Macrosomia 8 ราย
- 8) Fetal Non-reassuring 6 ราย
- 9) Prolong 2nd stage 5 ราย
- 10) Twin 3 ราย
- 11) HBV infection c high viral load 2 ราย
- 12) Unfavorable cervix 2 ราย
- 13) Arrest of dilatation 2 ราย
- 14) Fail V/E 1 ราย
- 15) Nuchal cord c Oligohydramnios 1 ราย

3.3 ข้อมูลการบริการมารดา ปี 2560 – 2562

ข้อมูลการบริการมารดา	เกณฑ์	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แท้ง		58		51		24	
แท้งเอง		44		40		23	
แท้งผิดปกติ		6		2		1	

ข้อมูลการบริการมารดา	เกณฑ์	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แท้งเพื่อการรักษา		8		9		6	
จำนวนมารดาคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี	<10	76	18.45	74	15.64	86	15.38
จำนวนมารดาคลอดNo ANC	0	4	0.97	2	0.51	1	0.18
จำนวนมารดาตาย	<18:100,000 ประชากร	0	0	1	211.42	1	178.89

ที่มา : ทะเบียนคลอดโรงพยาบาล

จากตารางแสดงข้อมูลบริการมารดา ปีงบประมาณ 2560 – 2562

- จำนวนมารดาแท้งส่วนใหญ่ที่มารับบริการเป็นการแท้งเอง และมีแนวโน้มสูงขึ้น
- มารดาที่มากลอดที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ยังพบมีอัตราสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากส่วนหนึ่งเป็นเพราะพื้นที่อำเภอนครไทยเป็นพื้นที่ที่มีชุมชนชาวเขาอาศัยอยู่ร่วมด้วยตามวัฒนธรรมชาวเขาจะมีการแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย ทำให้มีจำนวนมารดาคลอดอายุ < 20 ปี มีอัตราสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดและพื้นที่ที่พบส่วนใหญ่เป็นเขต ตำบลเนินเพิ่ม นอกจากนี้จะมีชุมชนชาวเขาอาศัยอยู่แล้ว ยังพบว่าเป็นพื้นที่ที่มีวัยรุ่นมากเพราะมีสถานศึกษาสำหรับวัยรุ่นคือ วิทยาลัยการอาชีพ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งนำมาสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์ก่อนคลอดพบว่ามีอัตราที่ลดลง
- เกิดอุบัติเหตุมารดาตายในปีงบประมาณ 2561 พบ 1 ราย สาเหตุเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดเนื่องจาก Uterine atony และพบในปีงบประมาณ 2562 อีก 1 ราย สาเหตุเกิดจากหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิตทำให้ฆ่าตัวตายระหว่างตั้งครรภ์

3.4 ข้อมูลทารก ปี 2560 – 2562

ข้อมูลทารก	เกณฑ์	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทารกเกิดทั้งหมด		412		475		562	
1. จำนวนทารกเกิดมีชีพ		412		475		561	
2. จำนวนทารกตายปริกำเนิด	9:1,000 การเกิดมีชีพ	0	0	0	0	1	1.78
จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ		0		0		1	
จำนวนเด็กอายุ 0 – 7 วันตาย		0		0		0	

ที่มา : ทะเบียนคลอดโรงพยาบาล

จากตารางแสดงข้อมูลทารกปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่ามีจำนวนทารกแรกเกิดที่คลอด รพร. นครไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2562 พบอุบัติการณ์ทารกตายในครรภ์ 1 ราย จากการพบท่อนพบสาเหตุมา จาก มารดาเป็น GDMA2 ฝากครรภ์ที่คลินิกควบคุมน้ำตาลไม่ได้

3.5 ข้อมูลน้ำหนักทารก ปี 2560 – 2562

ข้อมูลน้ำหนักทารก	เกณฑ์	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักแรกเกิดของเด็กเกิดมีชีพ		412		475		561	
< 2,500 กรัม	< 7	24	5.83	29	6.11	29	5.17
≥ 2,500 กรัม		388	94.17	446	93.89	532	94.83

ที่มา : ทะเบียนคลอดโรงพยาบาล

จากตารางแสดงข้อมูลน้ำหนักทารก ปีงบประมาณ 2560 – 2562 พบว่าอัตราทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมต่ำกว่าเกณฑ์ ในปี 2562 ลดลงจากเดิม เนื่องจากมีการเฝ้าระวังและคัดกรองทารกในครรภ์ทุกราย ตั้งแต่ ANC และมีระบบการฝากครรภ์ที่ได้พบสูติแพทย์ทุกราย

3.6 ข้อมูล APGAR Score ทารก ปี 2560 – 2562

ข้อมูล APAR Score ทารก	เกณฑ์	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เท่ากับ 7 หรือต่ำกว่า 7 ที่ 1 นาที	25:1,000 การเกิดมีชีพ	1	2.43	14	29.47	10	17.83
เท่ากับ 7 หรือต่ำกว่า 7 ที่ 5 นาที	25:1,000 การเกิดมีชีพ	0	0	7	14.74	0	0

ที่มา : ทะเบียนคลอดโรงพยาบาล

จากตารางแสดงข้อมูล APAR Score ทารกปีงบประมาณ 2560 – 2562 พบว่า อัตราทารกที่มี APPGAR Score เท่ากับ 7 หรือต่ำกว่า 7 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (**สาเหตุจาก : ตารางจำแนกสาเหตุที่ทำให้ทารกขาดออกซิเจนและจำนวนทารกขาดออกซิเจน ปี 2562**)

3.7 ข้อมูล THS – PKU ทารก ปี 2560 – 2562

ข้อมูล THS – PKU ทารก	เกณฑ์	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทารกเกิดมีชีพทั้งหมด		412		475		561	
2. จำนวนการตรวจคัดกรอง THS – PKU ทารกทั้งหมด		412		475		561	
ข้อมูล THS – PKU ทารก	เกณฑ์	2560		2561		2562	

		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. จำนวนการคัดกรอง สุขภาพทารกแรกเกิดที่ มีค่าTSH > 11.25 มิลลิยูนิต / ลิตร ใน เลือด	<10	46	11.17	32	6.73 (32/475)	75	13.42 (75/561)
4. จำนวนการคัดกรอง สุขภาพทารกแรกเกิดที่ มีค่าTSH > 25 มิลลิ ยูนิต / ลิตร ในเลือด	0	1	0.24	7	1.47 (7/475)	8	1.43 (8/561)
5. ตรวจยืนยันซ้ำแล้วผล ผิดปกติ(ต้องให้การ รักษา)	0	1	0.24	6	1.26 (6/475)	1	0.18 (1/561)

ที่มา : ทะเบียนคลอดโรงพยาบาล

จากตารางแสดงข้อมูลทารกปีงบประมาณ 2560 – 2562 จะเห็นได้ว่า

- จำนวนทารกได้รับการตรวจคัดกรอง TSH – PKU ในปี 2560-2562 นั้นได้รับการคัดกรองทุกราย ซึ่งจากข้อมูลนี้รวมจำนวนทารกที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่ รพศ. แล้ว (จากการติดตามทารกที่ส่งต่อ จะได้รับการคัดกรองทุกราย)
- ทารกแรกเกิดที่มีค่า TSH > 11.25 มิลลิยูนิต / ลิตร ในเลือดปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนสูงกว่าทุกปี แต่ทารกที่มีค่า TSH > 25 มิลลิยูนิต / ลิตร มีจำนวนมากขึ้นและได้รับการติดตามมาตรวจซ้ำและรักษาทุกราย

3.8 ข้อมูลการส่งต่อห้องคลอด ปี 2560 – 2562

ข้อมูลการส่งต่อห้องคลอด	2560		2561		2562	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยห้องคลอดส่งต่อ	110	13.06	72	6.55	36	2.93
จำนวนมารดาส่งต่อ	109	12.94	61	5.55	25	2.04
จำนวนทารกส่งต่อ	1	0.12	11	1.00	11	0.89

ที่มา : ทะเบียนคลอดโรงพยาบาล

จากตารางแสดงข้อมูลการส่งต่อห้องคลอดปีงบประมาณ 2560 – 2562 อัตราการส่งต่อมีแนวโน้มลดลง จะเห็นได้ว่าปี 2562 มีแนวโน้มในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์โดยตรง

3.9 สรุปภาวะแทรกซ้อนมารดา – ทารก

สรุป 5 อันดับภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ (แยกตามจำนวนการวินิจฉัยของแพทย์)

ปีงบประมาณ 2560		ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562	
1. Abortion	58	1. Preterm labor	64	1. Preterm labor	69
2. Preterm labor	32	2. Abortion	51	2. GDM	49
3. PPH	18	3. GDM	39	3. Previous C/S	44
4. CPD	15	4. PIH	32	4. Abortion	29
5. Retained placenta	9	5. Previous C/S	23	5. PIH	27

ที่มา : ทะเบียนคลอดประจำปี

จากตารางแสดง 5 อันดับภาวะแทรกซ้อนของมารดาปี 2560 – 2562 พบว่า 3 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ที่พบคือ Abortion และในปี 2562 พบว่าภาวะแทรกซ้อนอันดับแรกคือ Preterm labor

สรุป 5 อันดับภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอด (แยกตามจำนวนการวินิจฉัยของแพทย์)

ปีงบประมาณ 2562	จำนวน
1. Uterine atony	25
2. PPH	9
3. แผลแยก	9
4. 3 rd degree tear	5
5. Retained placenta	2

สรุป 5 อันดับภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด (แยกตามจำนวนการวินิจฉัยของแพทย์)

ปีงบประมาณ 2560		ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562	
1. Neonatal Jaundice	39	1. Neonatal Jaundice	49	1. Neonatal Jaundice	76
2. LBW	24	2. Preterm NB	39	2. Preterm NB	34
3. Preterm NB	11	3. LBW	29	3. LBW	29
4. Congenital pneumonia	2	4. Birth asphyxia	14	4. Birth asphyxia	10
5. Birth asphyxia	1	5. Hypoglycemia	5	5. Neonatal sepsis	3

ที่มา : ทะเบียนคลอดประจำปี

จากตารางแสดง 5 อันดับภาวะแทรกซ้อนของทารก ปี 2560 – 2562 พบว่า 3 ปีที่ผ่านมาภาวะที่พบอันดับที่ 1 คือ Neonatal Jaundice ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี สาเหตุหลักคือ Breast feeding jaundice

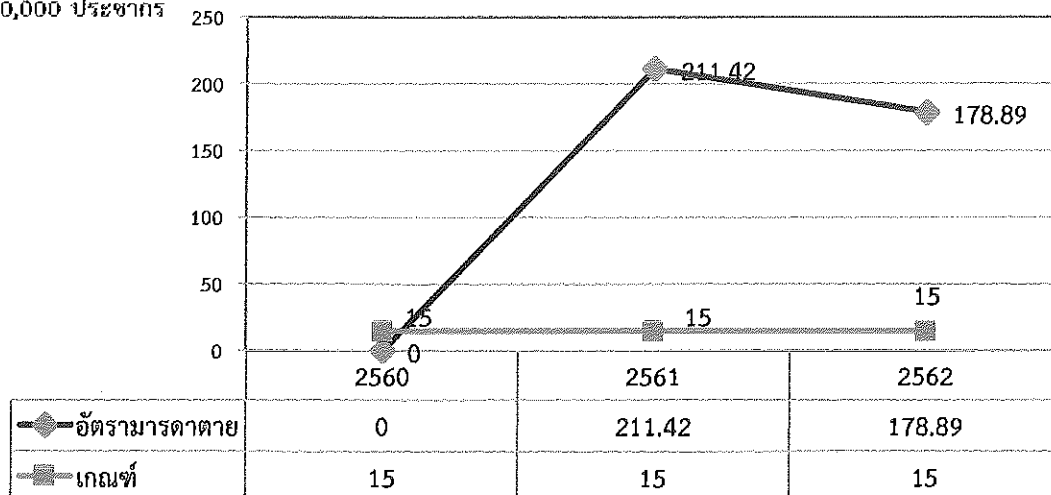
ตัวชี้วัดหน่วยงานที่สำคัญ

1. อัตราการตาย

กราฟ แสดงอัตราการตาย ปีงบประมาณ 2560 – 2562

ที่มา : ทะเบียนคลอดประจำปี

ต่อ 100,000 ประชากร



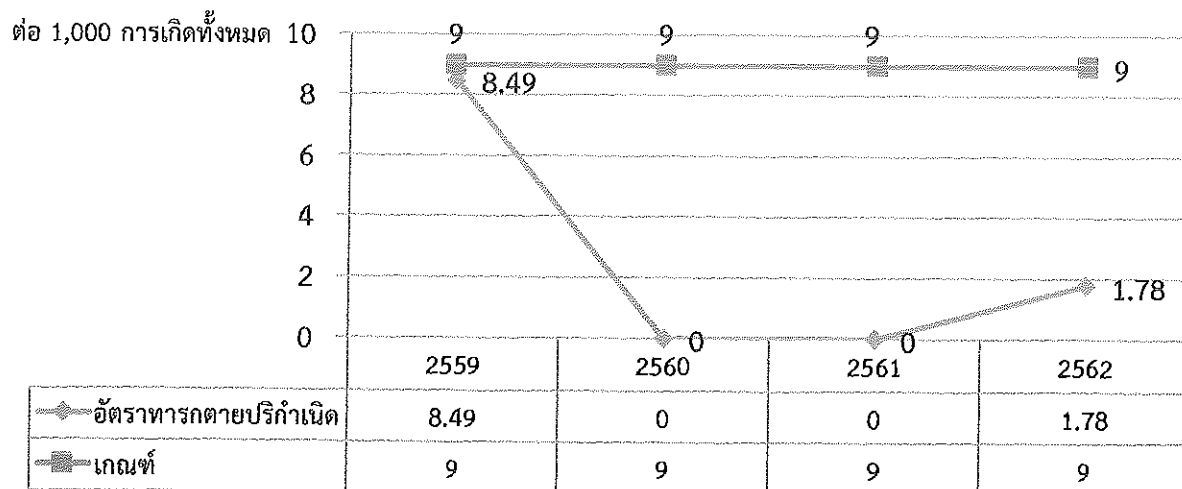
จากกราฟแสดงอัตราการตาย พบว่า อัตราการตายในปี 2561 มีจำนวน 1 ราย สาเหตุหลักเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจาก Uterine atony ในปี 2562 พบอุบัติการณ์ 1 ราย สาเหตุเกิดจากหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิตทำให้ฆ่าตัวตายระหว่างตั้งครรภ์

ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไข

Care Process	โอกาสพัฒนา
Access&Entry	- เน้นการคัดกรองความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตด้วยตัวเองตามแบบฟอร์มในสมุดสีชมพู
Assessment	- การประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ต้องทำทุกครั้งที่มาฝากครรภ์และเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเอง
Reassessment	- จัดทำแนวทางการคัดกรองและการส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต
Care of Patient	- เจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิตเสนอทำกิจกรรมกลุ่มในคลินิกฝากครรภ์พร้อมสามีหรือญาติเพื่อเฝ้าระวังปัญหาทางด้านจิตใจ
Continuity of care	- การดูแลสุขภาพจิตในชุมชน รพสต. อสม. ค้นหากลุ่มเสี่ยง

อัตราทารกตายปริกำเนิด

กราฟ แสดงอัตราทารกตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2560 – 2562



ที่มา : ทะเบียนคลอดประจำปี

สาเหตุทารกตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2559 – 2562

สาเหตุทารกตายปริกำเนิด	ปีงบประมาณ			
	2559	2560	2561	2562
1. ทารกตายในครรภ์	1	-	-	1
2. มารดามีประวัติ Prolong PROM คลอด BBA ทำกัน	-	-	-	0
3. คลอด BBA และ มีความผิดปกติแรกคลอด	1	-	-	0
4. คลอดก่อนกำหนด	-	-	-	0
5. ทารก LBW และสงสัยว่ามีการติดเชื้อหลังคลอด	1	-	-	0
รวม	3	0	0	1

ที่มา : ทะเบียนคลอดประจำปี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราทารกตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2559 – 2561 พบว่าปี 2559 มีสาเหตุทารกตายปริกำเนิดคือ DFIU จำนวน 1 ราย ทารกคลอด BBA และมีความผิดปกติแรกคลอด จำนวน 1 ราย และทารก LBW สงสัยว่ามีการติดเชื้อหลังคลอด จำนวน 1 ราย คิดเป็น 8.49 ต่อพันของการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ 9 : 1,000 ของการเกิดมีชีพ) หลังจากนั้นในปี 2562 พบทารกตายในครรภ์ 1 ราย

ปัญหาที่พบปี 2562

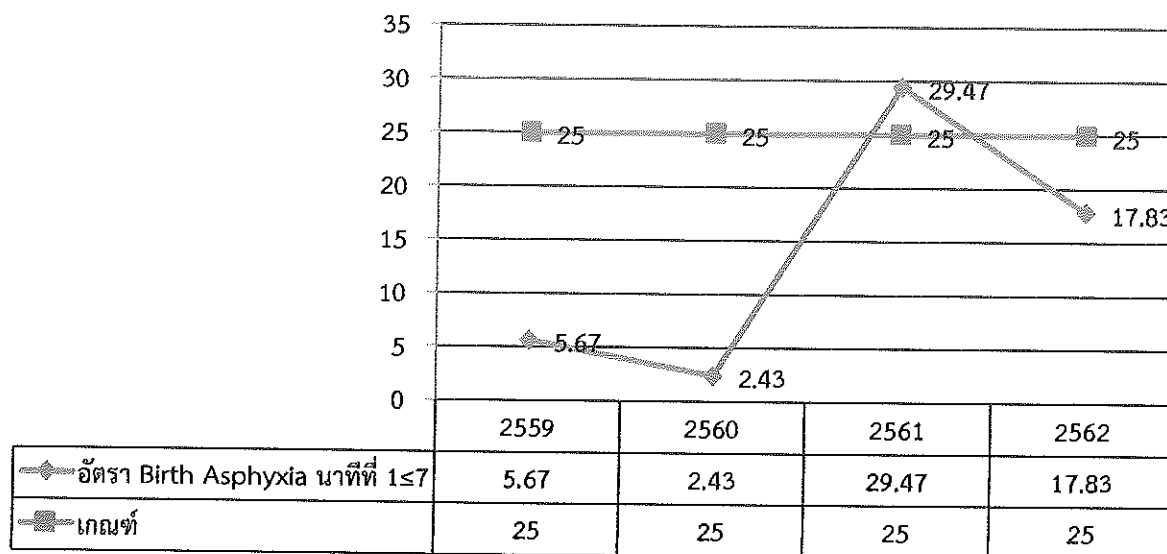
1. หญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ที่คลินิกทำให้ไม่ได้รับการดูแลตามแนวทาง
2. หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักในการนับลูกดิ้น

แนวทางแก้ไข

1. ประสานคลินิกเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ร่วมกัน
2. มีการให้ความรู้และติดตามประเมินหญิงตั้งครรภ์เรื่อง การนับลูกดิ้นทั้งในขณะที่มาฝากครรภ์ และในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เพื่อสร้างความตระหนักให้กับหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพทารกในครรภ์เมื่ออยู่ที่บ้าน

2. อัตราทารกขาดออกซิเจน

กราฟ แสดงอัตราทารกขาดออกซิเจน ปีประมาณ 2559 – 2562



ที่มา : ทะเบียนคลอดประจำปีและรายงานประจำเดือน

ตาราง จำแนกสาเหตุที่ทำให้ทารกขาดออกซิเจนและจำนวนทารกขาดออกซิเจน ปี 2562 (จำนวน 10 ราย)

สาเหตุการขาดออกซิเจนแยกราย Case	จำนวน (ราย)
1. มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (GA) ตมยานาน 8 - 9 นาที กระบวนการ NCPR ไม่ถูกต้อง	3
2. มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (GA) ตมยานาน 12 นาที	2
3. คลอด C/S ทำกัน (ติดหัวนาน)	1
4. Macronium aspirate c กระบวนการ NCPR ไม่มีประสิทธิภาพ	1
5. Fetal distress และคลอด V/E	1
6. มารดามีภาวะ Hypovolemic shock ก่อนคลอด c Preterm	1
7. Preterm (GA 34+4 wks.) คลอด C/S ตมยานาน 8 นาที	1
รวม	10

สาเหตุในภาพรวม	จำนวน (ราย)
1. Elective C/S	7
— GA	6
— LA	1
2. Emergency C/S (มารดามีภาวะ Hypovolemic shock ก่อนคลอด)	1

สาเหตุในภาพรวม	จำนวน (ราย)
3. Thick meconium คลอด N/D	1
4. Fetal distress คลอด N/D	1
รวม	10

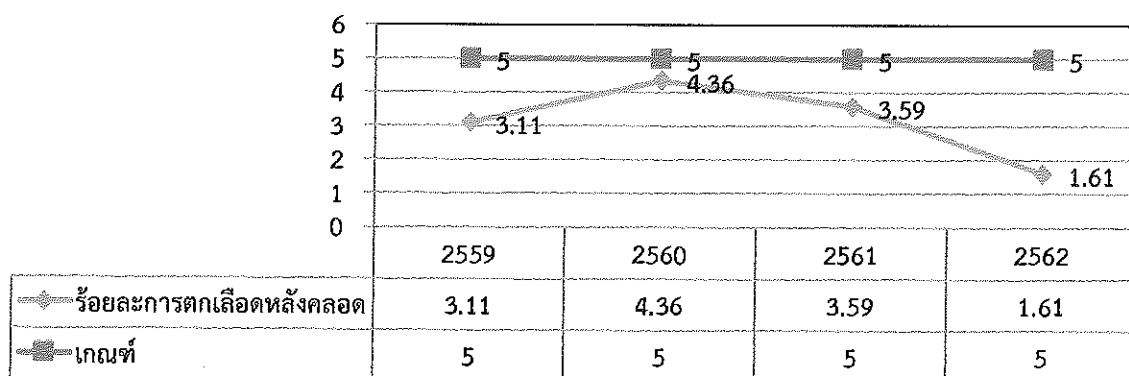
จากการวิเคราะห์ข้อมูลทารกขาดออกซิเจนแรกคลอดปี 2559 – 2561 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ปี 2561 ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจน ส่วนใหญ่มาจากการคลอดโดยวิธี Emergency C/S มากที่สุด ส่วนในปี 2562 พบทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดลดลงจากปี 2561 มีจำนวน 10 ราย ส่วนใหญ่เป็นการคลอด Elective C/S

แนวทางแก้ไข

1. เจ้าหน้าที่ห้องคลอดมีการฝึกทบทวนทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ภายนอกหน่วยงานปีละ 1 ครั้ง และภายในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง
2. ปรับสถานที่รับทารกผ่าตัดคลอด โดยนำเครื่องมือและอุปกรณ์รับเด็กย้ายมาไว้ในห้องผ่าตัด เพื่อให้การดูแลทารกขั้นตอน Initial step ได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น
3. ลดระยะเวลาการผ่าตัด (ตั้งแต่เริ่มดมยาสลบจนถึงเด็กคลอด) โดยมีการประชุมปรึกษาร่วมกับทีมห้องผ่าตัดและสูติแพทย์
4. พัฒนาแนวทางการป้องกันการคลอด Preterm และ BBA

4. ภาวะตกเลือดหลังคลอด

กราฟ แสดงร้อยละการตกเลือดหลังคลอดปีงบประมาณ 2559 – 2562



ที่มา : ทะเบียนคลอดประจำปีและรายงานประจำเดือน

จากกราฟแสดงร้อยละการตกเลือดหลังคลอดพบว่าในปี 2562 มีแนวโน้มลดลงจากเดิมอย่างชัดเจน โดยมีจำนวนผู้คลอดตกเลือดหลังคลอด 9 ราย (คลอดปกติ 7 ราย และคลอด C/S 2 ราย)

สาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดจาก

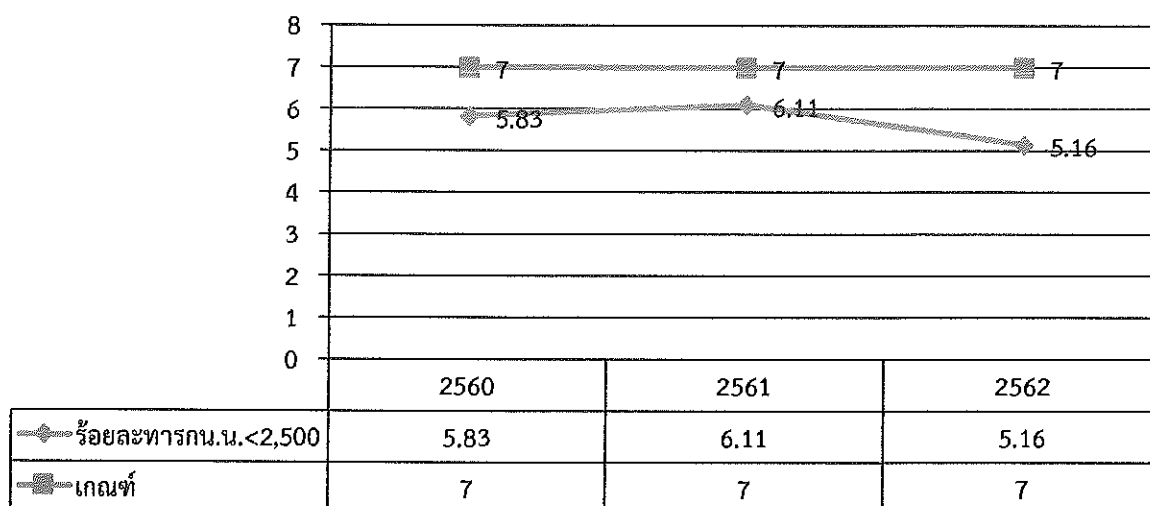
- Uterine atony (N/D 4 ราย, C/S 1 ราย) 5 ราย
- Tear Cervix (N/D) 1 ราย
- Retained placenta (Remove placenta) (N/D) 2 ราย
- Tear placenta base (C/S) 1 ราย

แนวทางการแก้ไข

1. มีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอด เน้นแนวทางการป้องกันโดยมีการประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม เพื่อให้การดูแลตามแนวทางที่ป้องกันการเกิด PPH ที่วางไว้ เช่น รวมทั้งปรับการให้ยา Oxytocin โดยหลังทารกคลอดฉีดยา Oxytocin 10 unit IM แทนการ Drip Oxytocin 10 - 20 IV และการให้ยา Oxytocin 20 unit add ใน IV 1000 cc หลังรกคลอดทันทีในกลุ่มเสี่ยง PPH เพื่อป้องกัน Uterine atony
2. นำแบบประเมินความเสี่ยง แนวทางป้องกันและดูแลผู้ป่วยตกเลือดในห้องคลอดมาใช้
3. มีแพทย์เฉพาะทาง ทำให้ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วขึ้น
4. มีการจัดทำนวัตกรรม Set balloon condom มาใช้ในหน่วยงาน โดยใช้ในกรณีที่มีมดลูกหดตัวไม่ดีหลังคลอด

5. ร้อยละทารกแรกคลอดน้ำหนัก < 2,500 กรัม

กราฟ แสดงจำนวน ทารกน้ำหนัก < 2,500 กรัมปีงบประมาณ 2560 – 2562



ที่มา : ทะเบียนคลอดประจำปี

ข้อมูลน้ำหนักทารก	เกณฑ์	2559		2560		2561	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด		412		475		561	
BW <2,500 กรัม	< 7	24	5.83	29	6.11	29	5.16
GA Term		20		12		15	
GA Preterm		4		17		14	

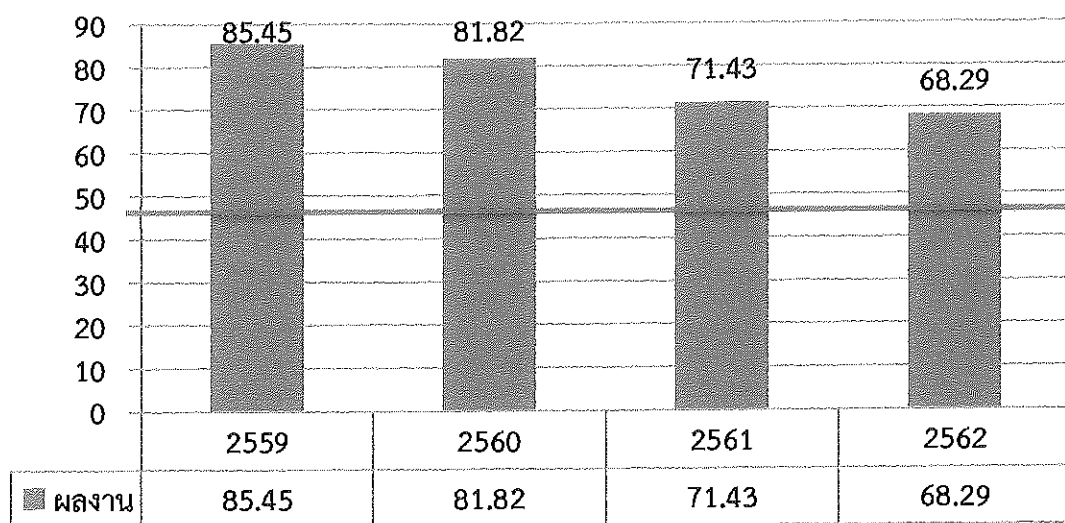
จากกราฟแสดงร้อยละทารกน้ำหนัก <2,500 กรัมปีงบประมาณ 2560 – 2562 มีแนวโน้ม จะพบว่า ในปีงบประมาณ 2561 ส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด และในปี 2562 ส่วนใหญ่เป็นทารกที่คลอดครบกำหนดซึ่งมีปัจจัยที่ทำให้ทารกน้ำหนัก < 2,500 กรัมคือ หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดเพิ่มน้อยหรือไม่เพิ่มเลย และส่วนมากเป็นมารดาที่พบว่าไม่ตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์และไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

แนวทางการแก้ไข

1. พัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่องาน ANC เพื่อป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด
2. พัฒนากิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ให้มีการจัดกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ ใน Teenage pregnancy สอนการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เน้นเรื่องกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (Vallop Curve) โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักในการดูแลตนเอง
3. พัฒนาระบบการนัดหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ได้คุณภาพการนัด 5 ครั้งตามเกณฑ์

6. ร้อยละการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อย 6 เดือน

กราฟ แสดงจำนวน BF อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ปีงบประมาณ 2559 – 2562



ที่มา : ทะเบียนติดตามคลินิกนมแม่

ปัจจัยของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ < 6 เดือน ได้แก่

- มารดาต้องกลับไปทำงาน กทม.ลูกอยู่กับญาติไม่มีเวลาปัมนม
- มารดาตั้งครรรภ์วัยรุ่น
- มารดาคิดว่าตนเองน้ำหนักไม่เพียงพอแก่ลูกจึงให้นมผสมเสริม
- ได้รับคำแนะนำจากญาติผู้ใหญ่
- คิดว่าน้ำหนักตนเองหมดคุณค่าเมื่ออายุมากขึ้น

แนวทางการดำเนินการแก้ไข

- แนะนำมารดาเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมแช่ตู้เย็น
- เสริมพลังมารดาและครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตั้งแต่ ANC
- จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่หลังคลอด

งานห้องผ่าตัด

1. การให้บริการ

- วิสัญญีแพทย์ จำนวน 1 คน
 - วิสัญญีพยาบาล จำนวน 4 คน
 - พยาบาลส่งเครื่องมือ จำนวน 4 คน
 - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 คน
- แบ่งทีมผ่าตัดเป็น 2 ทีม 1 ทีม ประกอบด้วย
- วิสัญญีพยาบาล จำนวน 2 คน
 - พยาบาลส่งเครื่องมือ จำนวน 1 คน
 - พยาบาลช่วยผ่าตัด จำนวน 1 คน
 - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน

โดยทีมผ่าตัดอยู่เวร On call ตลอด 24 ชั่วโมง ทีมละ 15 วัน

ตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิจิตร ได้พัฒนางานบริการตาม Service plan 5 สาขา (ศัลยกรรม, ศัลยกรรมกระดูกและข้อ, กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม) โดยมีศัลยแพทย์, แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ออกมาให้บริการตรวจรักษาและผ่าตัดให้กับผู้ป่วยในเขตอำเภอไทยและพื้นที่ใกล้เคียง โดยแบ่งวันการให้บริการดังนี้

1. ศัลยแพทย์ออกตรวจและผ่าตัดทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน
2. แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ออกตรวจและผ่าตัดในวัน ศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน
3. สูติแพทย์ ให้บริการผ่าตัดนรีเวชทุกวันพุธ

ตารางที่ 104 ภาระงานห้องผ่าตัด ปีงบประมาณ 2561-2562

ลำดับ	รายการ	ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ผ่าตัดใหญ่ในเวลา	85	18.12	160	26.67
2	ผ่าตัดใหญ่นอกเวลา	115	24.52	137	22.83
3	ผ่าตัดเล็กในเวลา	197	42.01	194	32.33
4	ผ่าตัดเล็กนอกเวลา	72	15.35	109	18.17
	รวม	469	100	600	100

จากตาราง 104 พบว่าในปี 2562 มีปริมาณการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากสูตินรีแพทย์ทั้ง 2 ท่าน ประกอบกับทางโรงพยาบาลมีวิสัญญีแพทย์มาประจำการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 ทำให้สามารถให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้มากขึ้น ในเวลาราชการส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเล็ก ส่วนการผ่าตัด นอกเวลาราชการมีทั้งการผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กมีปริมาณใกล้เคียงกัน ซึ่งผู้ป่วยบางรายใช้เวลาในการผ่าตัดนานทำให้การผ่าตัดเกินเวลาราชการ ทำให้โรงพยาบาลต้องจ่ายค่าตอบแทนล่วงเวลาให้กับแพทย์และทีมผ่าตัด นอกเวลาราชการ ส่วนการผ่าตัดใหญ่นอกเวลาราชการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการผ่าตัด เช่น Appendicitis, Peptic ulcer perforate, Emergency cesarean section , Rupture ectopic pregnancy เป็นต้น ดังนั้นการผ่าตัดนอกเวลาราชการควรทำในรายที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หากเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วยที่อาจไม่

พร้อมให้การช่วยเหลือเนื่องจากบุคคลากรที่ให้บริการมีจำนวนน้อย จึงควรมีแนวทางในการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานใกล้เคียง

ตารางที่ 105 การให้บริการงานผ่าตัด ปีงบประมาณ 2560-2562

ลำดับ	รายการ	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ผ่าตัดศัลยกรรม	490	73.79	311	66.31	265	44.16
2	ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ	66	9.94	51	10.87	41	6.84
3	ผ่าตัดตา	60	9.04	0	0	0	0
4	ผ่าตัดสูติ - นรีเวชกรรม	48	7.23	107	22.82	294	49.00
	รวม	664	100	469	100	600	100

จากตาราง 105 พบว่าการให้บริการผ่าตัดในปี 2562 มีการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากปี 2561 เนื่องจากมีอุบัติเหตุ 2 ท่าน, ศัลยแพทย์จากรพ.พุทธชินราชและแพทย์ออร์โธปิดิกส์จากรพ.หล่มสัก มาทำการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan M2 โดยเป็นการผ่าตัดด้านศัลยกรรมทั่วไปและการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดแบบ Elective case ส่วน Emergency case ยังมีความจำเป็นต้องส่งต่อโรงพยาบาลพุทธชินราช ทำให้สถิติการส่งต่อในปี 2560 ยังคงสูงอยู่ และในเดือนสิงหาคม 2562 ได้มีวิสัญญีแพทย์แพทย์มาปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ทำให้มีการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้มากขึ้น ส่วนการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมโดยแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย นั้นส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเล็ก การผ่าตัดใหญ่จะทำได้ในกรณีที่แพทย์อาวุโสที่มีความชำนาญอยู่เวรเท่านั้น

ตารางที่ 106 การให้บริการวิสัญญี ปีงบประมาณ 2560-2562

ลำดับ	รายการ	2560		2561		2562	
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	GA	185	27.82	197	41.79	261	43.50
2	SA	2	0.30	1	0.21	36	6.00
3	IVA	45	6.84	34	7.25	70	11.67
4	Nerve block	60	9.12	0	0	0	0
5	Local block	366	55.62	237	50.54	233	38.83
	รวม	658	100	469	100	600	100

จากตาราง 106 การให้บริการทางวิสัญญีในช่วงปี 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (GA) ซึ่งวิสัญญีพยาบาลสามารถทำได้ในโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้ป่วยต้องอยู่ในกลุ่ม ASA class I-II ทั้งนี้เนื่องจากมีศัลยแพทย์จากโรงพยาบาลพุทธชินราชมาบริการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยเพิ่มขึ้น ประกอบกับมีการนำยาระงับความรู้สึกชนิดใหม่ ที่มีความปลอดภัยสูงขึ้นมาใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 เป็นต้นมาได้มีวิสัญญีแพทย์มาประจำที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ทำให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการใช้บริการทางวิสัญญีมากขึ้น จะเห็นได้จากการทำ Spinal block เพิ่มขึ้นจากปี 2561 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ตารางที่ 107 การผ่าตัดใหญ่ 10 อันดับ ปีงบประมาณ 2560-2561

ลำดับ	2560			2561			2562		
	หัตถการ	จำนวน	ร้อยละ	หัตถการ	จำนวน	ร้อยละ	หัตถการ	จำนวน	ร้อยละ
1	Appendectomy	107	16.11	Appendectomy	61	13.00	Cesarean Section	197	32.83
2	ECCE IOL	38	5.72	Cesarean Section	59	12.57	Appendectomy	32	5.34
3	Hemiorrhaphy	33	4.96	Hernioplasty	38	8.10	Hernioplasty	24	4.00
4	Phacoemulsification	22	3.31	C/S c TR	11	2.34	TAH c BSO	16	2.67
5	Cesarean Section	15	2.25	TAH c BSO	6	1.27	Hemorrhoidectomy	11	1.83
6	Remove P&S	4	0.60	Explore lap	6	1.27	SO	5	0.83
7	Explore lap	2	0.30	F & C	4	0.85	Remove P&S	4	0.66
8	Thyroidectomy	1	0.15	SO	3	0.63	Explore lap	3	0.50
9	MRM	1	0.15	Hydrocelectomy	2	0.47	Cystectomy	2	0.33
10	TAH/ORIF P&S	1	0.15	BK Amputation/TT tube	1	0.21	MRM/ Myomectomy/Remove K-wire	1,1,1	0.16

ตารางที่ 108 การผ่าตัดเล็ก 10 อันดับ ปีงบประมาณ 2560 - 2562

ลำดับ	2560			2561			2562		
	หัตถการ	จำนวน	ร้อยละ	หัตถการ	จำนวน	ร้อยละ	หัตถการ	จำนวน	ร้อยละ
1	Excision	143	21.53	Excision	87	18.55	Excision DB	87	14.52
2	Debridement	131	19.72	Debridement	64	13.64	Excision	74	12.35
3	TR	30	4.51	TR	36	7.67	D&C	32	5.34
4	Release CTS	27	4.06	Release CTS	15	3.19	TR	31	5.17
5	Suture wound	26	3.91	Incision and drainage	11	2.34	Release CTS	22	3.67
6	Amputation	14	2.10	Release trigger	10	2.13	I & D	14	2.33
7	Incision and drainage	14	2.10	Electrocautery	4	0.85	Suture wound	8	1.33
8	Scrub burn	12	1.80	Suture wound	4	0.85	Release trigger	6	1.00
9	Electrocautery	12	1.80	Amputation	3	0.63	Repair vg wall	3	0.5
10	Release trigger	8	1.20	Atrotomy/ Circumcision	2	0.42	Scrub burrr/Amputation	3/3	0.5

จากตาราง 107-108 พบว่าในปี 2562 มีปริมาณการผ่าตัดเพิ่มขึ้น จากการพัฒนาระบบบริการ Service plane 5 สาขา ร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราช โดยมีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ มาให้บริการตรวจรักษาและผ่าตัดให้กับผู้ป่วยในเขตอำเภอ นครไทยและพื้นที่ใกล้เคียง จากตารางจะเห็นได้ว่าการผ่าตัดใหญ่ส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดด้านสูติกรรมเนื่องจากโรงพยาบาลมีสูติแพทย์ 2 ท่าน ทำให้มีปริมาณการให้บริการมากกว่าศัลยกรรมกระดูกและข้อด้วยข้อจำกัดของอุปกรณ์และบุคลากรที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีแนวโน้มสูงขึ้นควรมีการพิจารณาข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดที่เหมาะสม

ตารางที่ 109 ตัวชี้วัดงานห้องผ่าตัด ปีงบประมาณ 2560-2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด	1	0.69	2	0.72	1	0.24
2	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดกึ่งสะอาด	1	0.72	1	1.33	1	0.24
3	อัตราการผ่าตัดซ้ำ	1	0.15	3	0.63	1	0.16
4	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี	6	0.91	27	5.76	70	11.66
5	อัตราการยกเลิกผ่าตัดเนื่องจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม	1	0.15	5	1.07	2	0.33
6	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	2	0.30	5	1.07	4	0.66
7	อัตราการส่งต่อ	4	0.60	5	1.07	2	0.33
8	อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด	1	0	3	0.64	1	0.16
9	อัตราผลตรวจชิ้นเนื้อผิดปกติ	11	5.72	1	0.21	7	3.05
10	ร้อยละการผ่าตัด ODS			1	4.35	8(32)	25

จากตาราง 109 การทบทวนผลงานตัวชี้วัดงานห้องผ่าตัด พบว่า

1. แผลผ่าตัดติดเชื้อ ควรมีการปรับปรุงห้องผ่าตัดและซ่อมบำรุงรักษาระบบปรับอากาศในห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน และมีการทบทวนเพื่อปรับปรุงกระบวนการเพื่อลดอัตราการเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ
2. ควรมีการตรวจร่างกายและเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน เพื่อลดการยกเลิกการผ่าตัดเนื่องจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม
3. ควรมีแนวทางการให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวร่วมกับวิสัญญีแพทย์ เพื่อประเมินความเสี่ยงในการผ่าตัด และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัด
4. ลดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีที่สามารถป้องกันได้ เช่น Shivering มีการจัดทำแนวทางการป้องกันภาวะ Shivering ร่วมกับวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานด้วยการ Pre warming

2. โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาทักษะการพยาบาลผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูกด้วยการศึกษาดูงานผ่าตัด ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช
2. พัฒนาศักยภาพวิสัญญีพยาบาลอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยาทุกปี
3. จัดหาทีมผ่าตัดเพิ่มอีก 1 ทีมเพื่อรองรับศัลยกรรมและแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ที่จะมาในปี 2563
4. วางแผนจัดซื้อเครื่องมือ ทำระบบ Central supply เพื่อให้มีเครื่องมือเพียงพอต่อการผ่าตัด
5. จัดทำแนวทางการใส่ท่อช่วยหายใจยาก แนวทางการปรึกษาผู้ชำนาญกว่า
6. ทบทวนวิชาการในหน่วยงาน เรื่องการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยที่พบได้น้อย ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน มีความซับซ้อนในการดูแล
7. มีการดำเนินงานด้าน ODS unit ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
8. พัฒนาศักยภาพแพทย์ใช้ทุนให้สามารถทำการผ่าตัดเบื้องต้นได้ เช่น การผ่าตัดเล็ก การผ่าตัดไส้ติ่ง

งานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การให้บริการ

1. คลินิกโรคเบาหวาน
2. คลินิกโรคความดันโลหิตสูง
3. คลินิก COPD / Asthma
4. คลินิกตา
5. คลินิกโรคไต
6. งาน Palliative care

เป้าหมาย

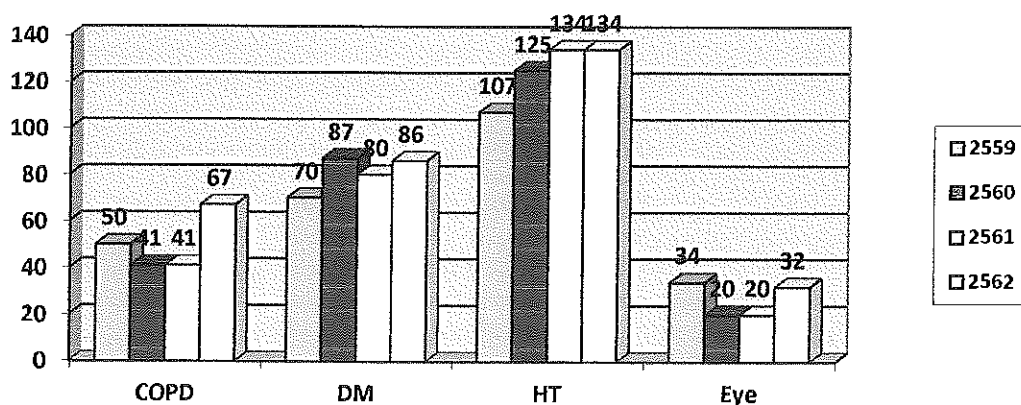
1. ลดอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่
2. ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยได้รับการบริการตามมาตรฐาน
4. มีระบบการจัดการข้อมูลมีประสิทธิภาพ
5. มีระบบเชื่อมโยงกับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่1 คลินิกบริการที่รับผิดชอบ

วัน	คลินิกบริการ
จันทร์	คลินิกCOPD / Asthma
อังคาร	คลินิกเบาหวาน / คลินิกไตเรื้อรัง
พุธ	คลินิกความดันโลหิตสูง / คลินิกโรคไตเรื้อรัง
พฤหัสบดี	คลินิกตา
ศุกร์	คลินิกเบาหวาน

วันพุธสุดท้ายของเดือนจัดบริการCKD Clinic เต็มรูปแบบโดยมีทีมสหวิชาชีพได้แก่ เกสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่จากรพ.สต.เครือข่ายมาร่วมให้บริการ วันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 2 และ3 ออกให้บริการในรพ.สต.นาจานและรพ.สต.เนินเพิ่มตามลำดับ

แผนภูมิที่1 สถิติผู้รับบริการเฉลี่ยแต่ละคลินิก / วัน ปี2559-2562



ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิก COPD / Asthma มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแม้จะพบรายใหม่ค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้ป่วยที่รับยาที่รพ.สต. บางส่วนกลับเข้ามารับยาที่รพ.เพิ่มขึ้น รวมทั้งคนไข้ในเขตที่ไปทำงานต่างจังหวัด ยังขอกลับมารับยาที่รพ.เหมือนเดิม จะเห็นได้ว่าผู้ป่วย DM และ HT จำนวนผู้รับบริการในคลินิกไม่ค่อยแตกต่างจากปีที่ผ่านมาเนื่องจากผู้รับบริการที่คลินิกที่รพ.สต. มีจำนวนมากในแต่ละครั้ง จึงมีอาการชะลอการส่งคนไข้ไปรับยาที่รพ.สต.ใหญ่ๆ เช่น เนินเพิ่ม และผู้ป่วยสิทธิเบิกได้บางส่วนขอกลับมารับยาต่อที่รพ. เนื่องจากปัญหาการสำรองจ่าย คลินิกตาจำนวนรับบริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีการคัดกรองในชุมชนเมื่อพบความผิดปกติจะส่งมาตรวจที่รพ. รวมทั้งในปีนี้ผลการคัดกรองในแต่ละกลุ่มเป้าหมายผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ป่วย Palliative care กลุ่มที่เข้ามารับบริการที่คลินิกจะน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนที่ขึ้นทะเบียนเนื่องจากกลุ่มนี้ส่วนมากมีนัดรับการรักษาจะมีรพ.แม่ข่ายและบางส่วนเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนมารพ.ในวันที่ไม่ใช่คลินิก และได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หน่วยงานมีภาระงานเฉลี่ย 80.45 % (ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ)

ตารางที่ 2 การส่งต่อคลินิกโรคเรื้อรังปี 2562

ลำดับ	สาขา	จำนวน	สาเหตุ
1	จักษุ	255	ตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาต่อ
2	HT	193	ส่งกลับไปรับยาที่รพ.สต.ใกล้บ้าน
3	DM	88	ส่งกลับไปรับยาที่รพ.สต.ใกล้บ้าน
4	อื่นๆ	61	รักษาต่อ

ปี 2562 หน่วยงานส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมด 597 ราย โดยส่งไปรับยาที่รพ.สต. เครือข่าย จำนวน 354 ราย และส่งต่อไปรพ.แม่ข่ายจำนวน 255 ราย เป็นผู้ป่วย DM 88 ราย ผู้ป่วย HT ไปรับบริการที่รพ.แม่ข่ายและรพ.จะพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมากที่สุดคือผู้ป่วยสาขาจักษุ ได้แก่ ตาต้อกระจกและสงสัยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา สาเหตุส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและดูแลรักษาต่อเนื่องจากรพ.บดไทยไม่มีจักษุแพทย์และรองลงมาคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ส่งกลับไปรับยาที่รพ.สต.ใกล้บ้านในรายที่สามารถควบคุมโรคได้ดีหรือไม่สะดวกเดินทางมารับยาที่รพ.

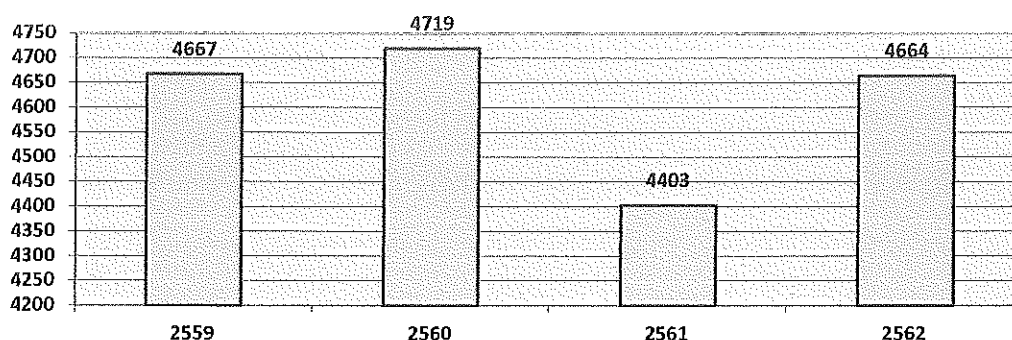
ขั้นตอนบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง

โดยผู้ป่วยจะมายื่นบัตรนัดที่คลินิกโรคเรื้อรังซึ่งจัดบริการกึ่ง One stop service แยกจาก OPD ทั่วไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีความเฉพาะมากขึ้น เช่น สนับสนุนทักษะเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ การคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ เช่น ตา เท้า การตรวจฟัน ปี 2562 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ 88.23

คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

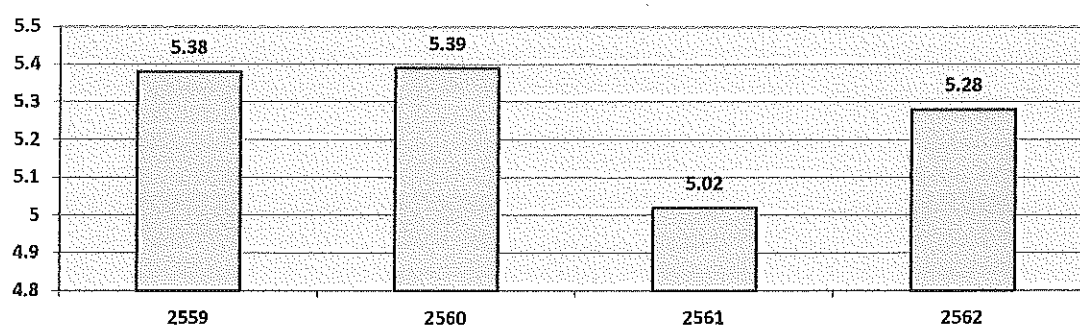
1. สถานการณ์โรคเบาหวาน

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี 2559-2562



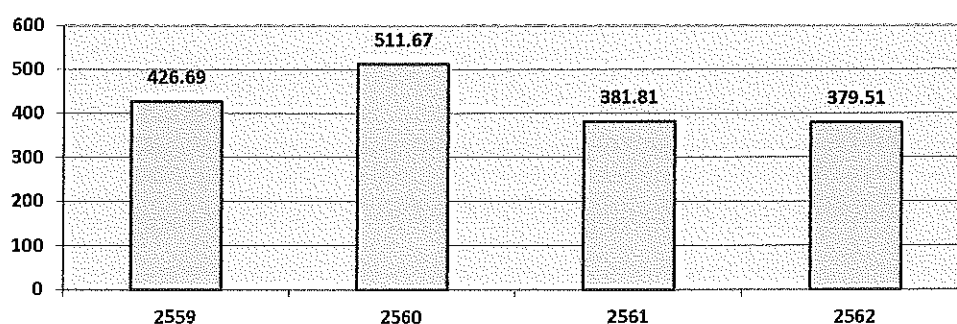
ปี 2561 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานลดลงเนื่องจากการปรับปรุงฐานข้อมูลผู้ป่วย โดยมีการลบข้อมูลผู้ที่ไม่ได้ป่วยจริงฐานข้อมูลและHDC และมีการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนส่งออก43เพิ่ม

แผนภูมิที่3 ความชุกโรคเบาหวานตั้งแต่ปี 2559-2562



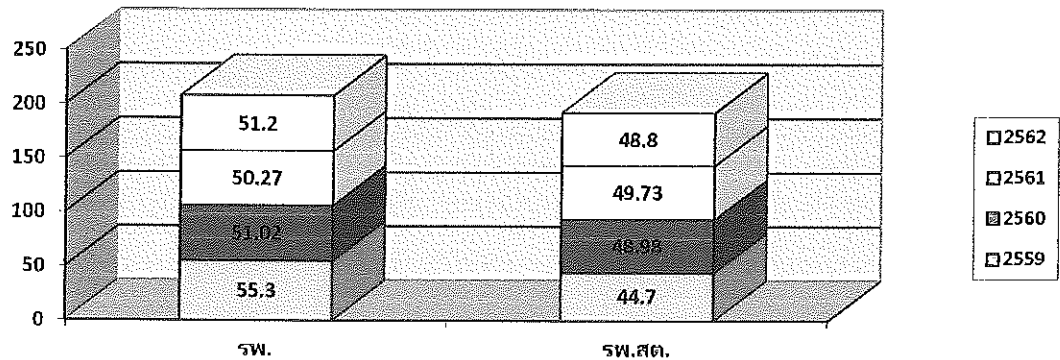
ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานปี 2562 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 5.02 เป็น 5.28 แต่ยังคงต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ8) เครือข่ายงาน NCD ของอำเภอหนองไทย ต้องเฝ้าระวัง และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง เมื่อพบต้องส่งต่อเข้าระบบการรักษาและนัดติดตามอย่างต่อเนื่อง

แผนภูมิที่4 อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ปี2559-2562



จากข้อมูลปี 2560 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีอัตราการรณรงค์คัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น และทำอย่างต่อเนื่อง ปี 2561-2562 แนวโน้มการพบเบาหวานรายใหม่ลดลง เนื่องจากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ และการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง และมีการติดตามตรวจน้ำตาลอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2562 พบรายใหม่ทั้งหมด 332 ราย เป็นผู้หญิง 211 ราย ผู้ชาย 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.55 และ 36.45 ตามลำดับ แบ่งเป็นช่วงอายุ < 35 ปี 11 ราย อายุ 35-60 ปี 187 ราย และอายุ > 60 ปี 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.31 ,56.33 และ 40.36 ตามลำดับ โดยพฤติกรรมเสี่ยงเกิดจาก การชอบรับประทานอาหารหวาน ออกกำลังกายน้อย มีพันธุกรรมโรค NCD

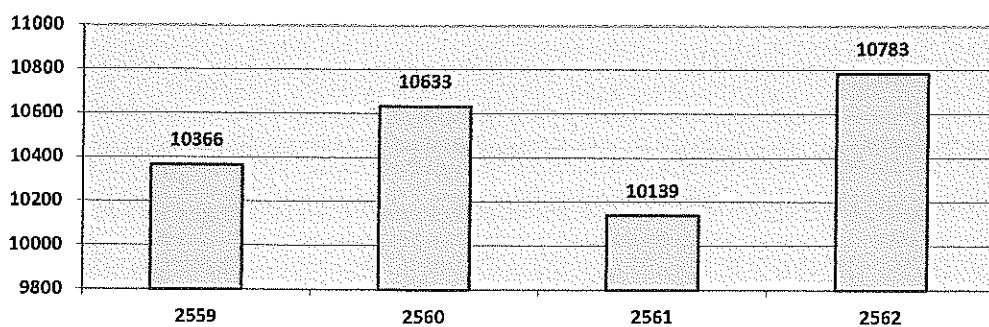
แผนภูมิที่5 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน รับการรักษาที่รพ.กับรพ.สต.เครือข่าย



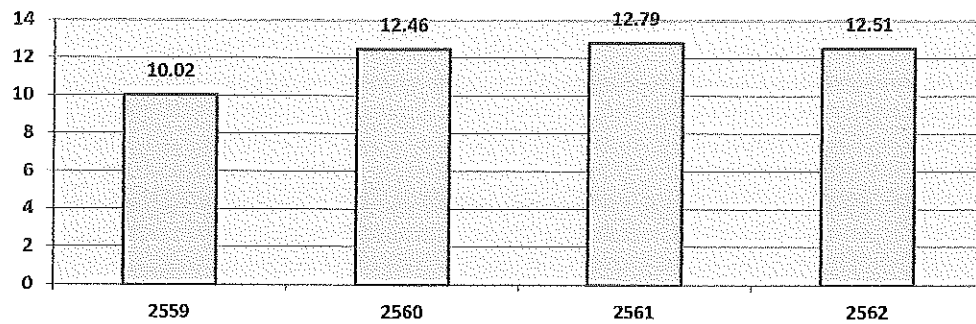
ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาที่รพ.และรพ.สต.มีจำนวนใกล้เคียงกัน เนื่องจากการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุรพ.สต. และมีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลออกให้บริการอีก 11 แห่ง และมีแพทย์ออกให้บริการใน PCC ที่รพ.สต.เน้นเพิ่ม ห้วยดินตั่ง บ่อโพธิ์ ยางโกลน บ้านพร้าว และบางยางพัฒนา ทำให้ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการเดินทาง สามารถรับบริการที่รพ.สต.ใกล้บ้านได้ ปี 2562 มีสัดส่วนการรับบริการที่รพ.สต.ลดลงเล็กน้อย เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการที่คลินิกที่รพ.สต.มีจำนวนมากในแต่ละครั้ง จึงมีอัตราการชะลอการส่งคนไข้ ไปรับยาที่รพ.สต.เพิ่ม ผู้ป่วยสิทธิเบิกได้บางส่วนถูกส่งกลับมารับยาต่อที่รพ.

2. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงอำเภอหนองไทย

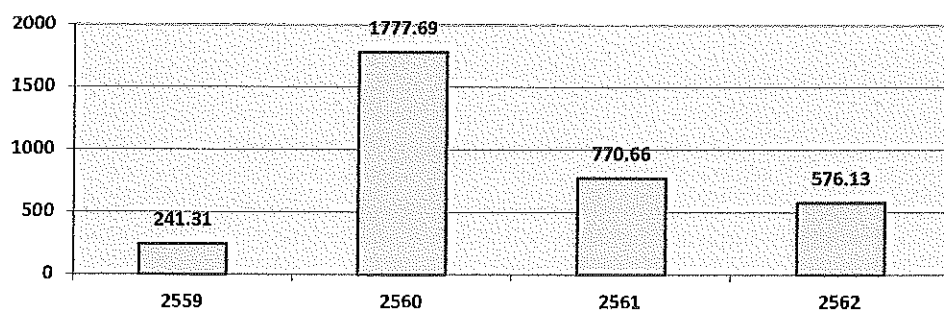
แผนภูมิที่6 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี 2559-2562



แผนภูมิที่ 7 อัตราความชุกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2559-2562

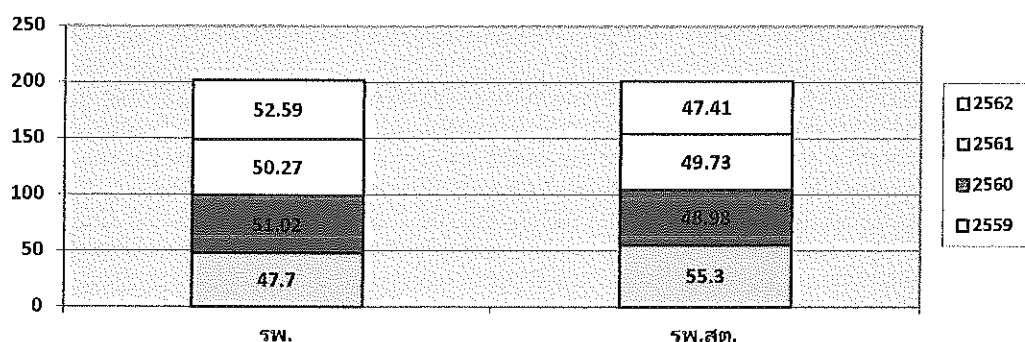


แผนภูมิที่ 8 อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงปี 2559-2562



ผู้ป่วย HT รายใหม่มีพฤติกรรมชอบทานรสเค็มคิดเป็นร้อยละ 42.49 มีกรรมพันธุ์เป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 27.29 มี BMI > 25 % คิดเป็นร้อยละ 24.01 ดื่มสุราร้อยละ 6.21 อายุ 35-60 ปี ร้อยละ 65.79 มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 29.82 น้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 4.39 พบว่าสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตเกิดจากโรคร่วม เช่น ไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้เป็นผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง

แผนภูมิที่ 9 แสดงร้อยละผู้ป่วย HT ที่ได้รับการรักษาที่รพ. และรพ.สต. เครือข่าย



จะเห็นได้ว่าในปี 2562 ผู้ป่วย HT ยังได้รับการรักษาที่รพ. มากกว่าที่รพ.สต. เนื่องจากเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้และมีภาวะแทรกซ้อนมีโรคร่วมอย่างอื่น เป็นผู้ป่วยสิทธิเบิกได้ที่ขอรับต่อที่รพ. และคลินิกสามารถติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดให้กลับมารับการรักษาที่รพ. ได้เพิ่มมากขึ้นจากข้อมูลร้อยละผู้ป่วยขาดนัด ปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 4.72 ลดลงเป็นร้อยละ 4.48 นอกจากนี้พบว่าในบางรพ.สต. มีผู้ป่วยจำนวนมากทางรพ. จึงขอการส่งผู้ป่วยไปรับยาที่รพ.สต.

กระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเครือข่ายและชุมชน

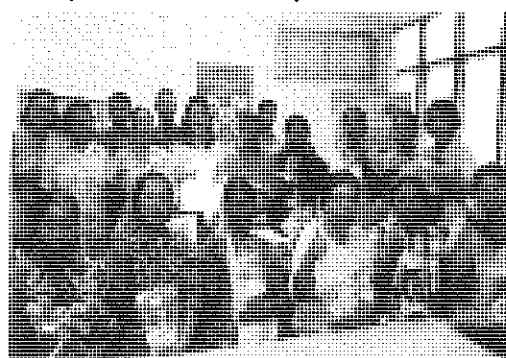
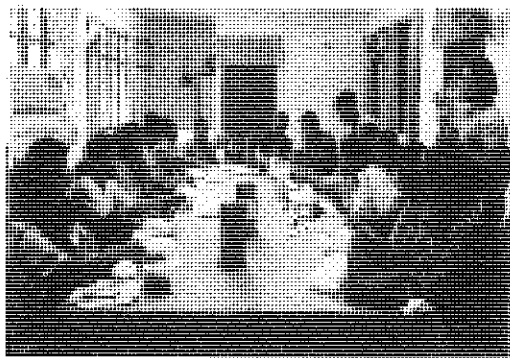
1. จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง และรณรงค์คัดกรอง ในประชากรกลุ่มเสี่ยง 35 ปีขึ้นไป โดยไม่เน้นเฉพาะช่วงรณรงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบได้ครอบคลุมมากขึ้น



2. กิจกรรมปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงจากผลการดำเนินงานจะเห็นว่า ผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด แต่พบว่าผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2562 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ในปีนี้เริ่มมีการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น คัดกรอง กลุ่มเด็กวัยเรียน ที่มีความเสี่ยงทางกรรมพันธุ์ กลุ่มวัยรุ่น ในตำบลนครไทยเป็นตำบลนำร่อง คัดกรอง นักเรียนจำนวน 686 คน พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน



3. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ทำ Home BP ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมาเพื่อช่วยวินิจฉัยและพิจารณาการรักษา ปีนี้กระทรวงปรับเป้าหมายเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ผลการดำเนินงานร้อยละ 46.44 ผ่านเกณฑ์แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องความไม่เพียงพอของเครื่องมือ
4. กลุ่มป่วย ปรับกระบวนการดูแลให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแพทย์ประจำคลินิก
 - เน้นการดูแลแบบรายบุคคลร่วมกับการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง
 - สนับสนุนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยการทำ SMBG ในรพ.และรพ.สต.ทุกแห่งต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา แต่ยังไม่ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องของเครื่องมือและวางแผนดำเนินการต่อเนื่องในปีต่อไป



5. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนมีระบบการดูแลต่อเนื่องที่เป็นแนวทางปฏิบัติทั้งเครือข่าย มีระบบการดูแลและส่งต่อที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ตลอดจนพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในพื้นที่ เช่น ร่วมมือกับองค์กรภายนอก รพ.ค่ายนเรศวร มีอายุรแพทย์เฉพาะทางโรคไตออกให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 ในวันพุธสุดท้ายของเดือน วางแผนพัฒนาระบบรองรับกลุ่ม RRT
6. ให้บริการตรวจรักษาโดยที่สหวิชาชีพในรพ.สต.เครือข่ายทั้ง 20 แห่งและพื้นที่ห่างไกล
7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขยายแนวทางกระบวนการให้ทีมเภสัช นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ดำเนินการทั้งเครือข่าย
8. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนทะเบียนโรคเรื้อรังของอำเภอและฐานข้อมูล HDC
9. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยกลุ่มขาดนัดโดยการโทรติดตามแทนการส่งข้อมูลผ่านทางรพ.สต. ทำให้ติดตามผู้ป่วยได้เร็วขึ้นมีการสื่อสาร 2 ทางระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยประสาน อสม.หรือ ผู้นำชุมชนช่วยติดตาม

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญในโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ข้อมูลจาก HDC)

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. ร้อยละการคัดกรองโรค DM ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 90	81.11	86.80	91.20	90.89
2. ร้อยละการคัดกรองโรค HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 90	91.03	93.71	93.72	93.28
3. ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	ร้อยละ 80	84.22	60.35	87.51	85.17
4. ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังรายใหม่	ลดลง	23.36	18.80	19.52	13.36
5. ร้อยละผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	ร้อยละ 60	55.13	29.36	83.37	75.73
6. ร้อยละผู้ป่วย DM ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา	ลดลง	7.06	11.01	9.33	11.48
7. ร้อยละผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	ร้อยละ 60	60.94	61.01	81.92	76.40
8. ร้อยละผู้ป่วย DM ที่มีแผลที่เท้ารายใหม่	<ร้อยละ 2	0.51	0.57	0.90	0.69
9. ร้อยละผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจไขมันและมีระดับ LDL < 100 mg/dl	ร้อยละ 60	NA	41.18	45.41	46.17

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวง

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	มากกว่าร้อยละ 40	18.08	16.97	40.48	42.40
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันได้ดี	มากกว่าร้อยละ 50	43.25	48.17	65.93	60.82
2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	ไม่เกินร้อยละ 2.40	2.52	1.28	1.03	1.10
อัตรากลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	ร้อยละ 10	NA	NA	14.04	46.38
3. ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk	ร้อยละ 90	35.94	90.41	96.93	97.51
4. อัตราตายผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	ไม่เกินร้อยละ 7	5.56	1.75	5.80	0

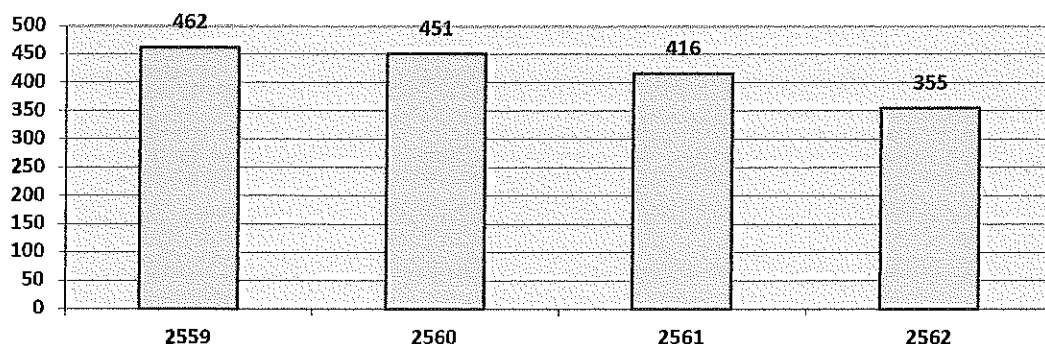
ปี 2562 มีรพสต. 2 แห่งที่คัดกรองได้ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 90 คือ รพ.สต.นาบัว และ PCU นครไทย คัดกรองได้ร้อยละ 80.1 และ 74.07 ตามลำดับ มีผู้ป่วยเบาหวานในความรับผิดชอบของรพ.สต. 7 แห่ง ที่ควบคุมเบาหวานได้น้อยกว่าร้อยละ 40 คือ รพสต.เกษตรสุข บ้านแยง บุ่งตารอด หนองหิน ห้วยต้นต้ง ยางโกลน และห้วยทรายเหนือควบคุมได้ร้อยละ 39.34, 36.36, 35.19, 32.02, 30.23, 27.97 และ 22.73 ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนภาวะแทรกซ้อนทางตาจาก 9.33 เพิ่มขึ้นเป็น 11.48 ในปี 2562

คลินิกหอบ (COPD/Asthma)

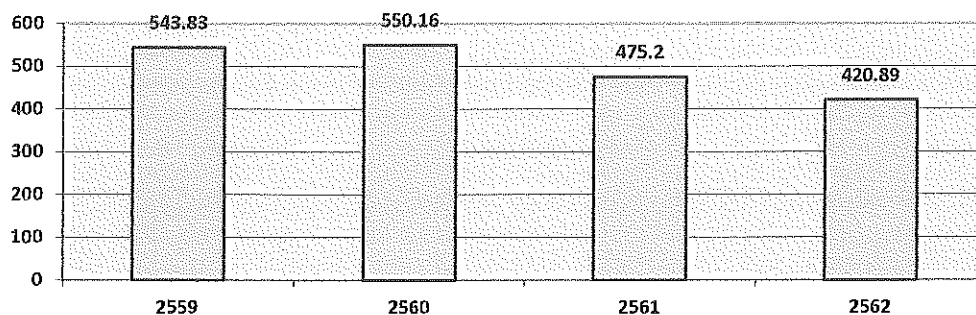
1. กิจกรรมบริการในคลินิก

- 1.1 ผู้ป่วยได้รับการตรวจสมรรถภาพปอดโดย การเป่า Peak Flow , 6MWT ก่อนพบแพทย์
- 1.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพปอดร่วมกับกายภาพบำบัด นำออกกำลังกายช่วงเช้า
- 1.3 เกสเซอร์ประเมินและสอนการใช้ยาพ่นรายบุคคลในคนที่มีปัญหาการใช้ยา
- 1.4 ผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่

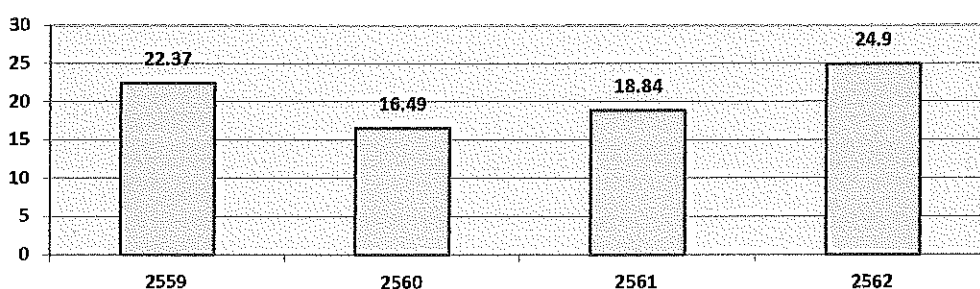
แผนภูมิที่ 10 จำนวนผู้ป่วย COPD ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน ปี 2559-2562



แผนภูมิที่11 อัตราความชุกผู้ป่วยCOPDปี2559-2562

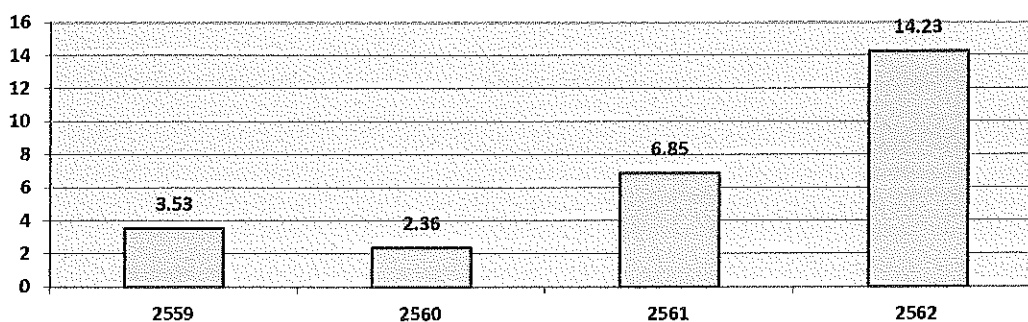


แผนภูมิที่12 อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่COPDปี2559-2562



พบว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลงตั้งแต่ปี2560 เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัยด้วย Spirometer เพิ่มมากขึ้น โดยเขตร่วมกับรพ.แม่ข่ายมีการจัดหน่วยตรวจSpirometerสัญจรลงมาช่วยตรวจในพื้นที่และปี 2562 ผู้ป่วยได้รับการตรวจสภาพปอดด้วยเครื่องSpirometry ทั้งหมด 145 ราย แบ่งเป็นการตรวจเพื่อติดตามการรักษา 52 ราย และตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัยผู้ป่วยรายใหม่ 93 ราย

แผนภูมิที่13 อัตราตายผู้ป่วยCOPDปี2559-2562



ตารางที่4 จำนวนผู้ป่วย Asthma ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน

ข้อมูล	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียน	416	438	462	479
อัตราความชุกโรค Asthma	489.68	515.99	527.66	567.91
อัตราอุบัติการณ์	38.85(33)	30.63(26)	23.55	10.67 (9)
ประชากรกลางปี	84,953	84,885	84,897	84,344

ตารางที่5 ตัวชี้วัดตาService Plan COPD

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2559	ปี2560	ปี 2561	ปี2562
1. อัตราการเกิดอาการกำเริบในผู้ป่วย COPD	ลดลงร้อยละ10	79.65(368)	91.52(421)	573.46	618.44
2. ร้อยละผู้ป่วย COPD ที่ Re-admit	< ร้อยละ 10	5.84(27)	11.52(53)	4.08(17)	5.07(21)
3. ร้อยละผู้ป่วย COPD ที่เกิดRespiratory failure	ลดลงมากกว่าร้อยละ 20	4.55(21)	6.30(29)	3.84(16)	1.21(5)

อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังสูงอยู่เนื่องจากผู้ป่วยบางคนที่หอบมาครั้งแรกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น COPD ซึ่งยังไม่ได้ทำการตรวจยืนยันโดย Spirometer ว่าเป็นCOPD จริง ทำให้อัตราการเกิดสูงมากขึ้นส่วนผู้ป่วยที่เป็น COPD จริงพบว่าเป็นกลุ่มที่มีการดำเนินของโรคไม่ค่อยดีจากป่วยมานานแล้วทำให้เกิดการกำเริบได้บ่อย ซึ่งคลินิกพยายามพัฒนาระบบบริการไม่ว่าจะเป็นการประเมินสมรรถภาพปอดด้วยการประเมิน 6 MWTในคนไข้COPD ซึ่งในปี2562ผู้ป่วยได้รับการประเมินทั้งหมด148ราย จำนวน209ครั้ง คิดเป็นร้อยละ44.18 คนไข้COPDได้รับ influenzas vaccines ร้อยละ75.77เพิ่มมากขึ้นจากปีที่ผ่านมาเนื่องจากการติดตามผู้ป่วยมารับการฉีดวัคซีนที่คลินิกบริการ

ตารางที่6 ข้อมูลการติดตามประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยในคลินิกทั้งยารับประทานและยาพ่น

ตัวชี้วัด	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
จำนวนผู้ป่วย asthma ที่ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น	416	438	462	479
จำนวนผู้ป่วยCOPDที่ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น	462	460	416	414
ร้อยละผู้ป่วยที่พ่นยาได้ถูกต้อง	86.51	87.15	88.29	86.25
จำนวนผู้ป่วยสอนการใช้ยาพ่นครั้งแรก (ราย)	118	100	121	131
ร้อยละของผู้ป่วยที่พ่นยาพ่นชนิดMDI ได้ถูกต้อง	83.20	85.75	85.75	86.10
ร้อยละของผู้ป่วยที่พ่นยาพ่นชนิด Accuhaler ได้ถูกต้อง	95.01	96.08	96.01	95.12

โอกาสพัฒนา/แนวทางการแก้ไข

เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometer ทั้งช่วยการวินิจฉัยโรครายใหม่และการประเมินติดตามอาการในผู้ป่วยรายเก่าโดยการเพิ่มจำนวนนัด จาก4 ราย เพิ่มเป็น8 ราย และเพิ่มวันตรวจจากวันพฤหัสบดีเป็นวันจันทร์ช่วงบ่ายอีกครั้งวัน

คลินิกตา

กิจกรรมเชิงรับ

1. ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี โดยตรวจรักษาโรคทางตาเบื้องต้นเช่น ตาต้อกระจก ต้อเนื้อ
2. ส่งต่อโรคทางตาที่มีปัญหาซับซ้อนรุนแรง เช่น สงสัยต้อหิน อุบัติเหตุบาดเจ็บทางตา กรด-ด่างเข้าตา ผลที่กระจกตา มีการติดเชื้อที่ตา ตาต้อกระจกระยะBlinding cataract ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา
3. รับปรึกษาจากOPD ER และตึกผู้ป่วยใน

กิจกรรมเชิงรุก

ออกตรวจคัดกรองโรคทางตาในชุมชนร่วมกับทีม ให้บริการตรวจวัดสายตาคัดกรองโรคตาต้อกระจก วัดความดันลูกตาค้นหาโรคต้อหิน และถ่ายภาพจอประสาทตาเพื่อป้องกันภาวะเบาหวานขึ้นตา เป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการได้ตรวจใกล้บ้านไม่ต้องลำบากเดินทางมาโรงพยาบาล ร่วมกับรพ.แม่ข่ายจัดให้จักษุแพทย์ลงตรวจคัดกรองคนไข้ตาต้อกระจกเพื่อนัดทำผ่าตัดที่รพ.เป็นการลดระยะเวลาเดินทาง

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ Service plan ปี 2559-2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. ตรวจคัดกรองโรคตาต้อกระจกในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 80	97.28	93.98	98.86	99.30
2. ตรวจคัดกรองโรคต้อหินในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 30	40.93	41.27	40.55	30.67
3. ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นตาในผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละ 80	83.48	85.12	82.99	79.47

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปี 2562

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัดไม่ไปตามนัดจักษุแพทย์เนื่องจากความไม่พร้อมของตัวผู้ป่วยและญาติไม่สะดวกในเรื่องของการเดินทางไปผ่าตัด ความเชื่อว่าผ่าตัดแล้วตาจะบอดผู้ป่วยที่นับนี้ไม่ได้บางส่วนที่ไม่ได้ตรวจกับจักษุแพทย์เป็นคนไข้เดิมที่รับการรักษาที่รพ.ศูนย์ บางคนมองไม่เห็นมานานหลายปีแล้ว บางคนมีความพิการแต่กำเนิดซึ่งได้มีการประชุมชี้แจงแนวทางการคืนข้อมูลจากรพ.แม่ข่ายให้กับแต่ละอำเภอแล้ว

โอกาสพัฒนา

1. วางแผนการคัดกรองในผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณเพิ่มความครอบคลุมให้ได้ตามเป้าหมาย
2. ติดตามกลุ่มสูงอายุให้ได้รับการคัดกรองตาต้อกระจกให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

งาน Palliative care

การดำเนินการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยมีศูนย์ประคองรักษ์เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินงานและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายและครอบครัวได้เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงครอบคลุมมากขึ้น สามารถเผชิญความเจ็บปวดที่มีอยู่ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ ซึ่งประกอบด้วยการป้องกันและลดภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและปัญหาอื่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้บริการคลินิก Palliative care ทุกวันอังคารและออกเยี่ยมบ้านทุกพฤหัสบดี

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนปี2558-2562

ปีพ.ศ.	ผู้ป่วยทั้งหมด	CA		Non-CA	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปี2558	519	311	59.92	208	40.08
ปี2559	476	324	68.07	152	31.93
ปี2560	543	386	71.08	157	28.91
ปี2561	484	271	66.58	136	33.42
ปี2562	575	263	45.74	312	54.26

กระบวนการพัฒนาการบริการ ประกอบด้วย

1. การให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ออกเยี่ยมบ้าน รับปรึกษา จากงานผู้ป่วยนอก, งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน และจากรพ.สต. เพื่อร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
2. จัดกิจกรรมการดูแลรักษาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณและกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ประเมิน PPS วางแผนการดูแลให้คำปรึกษา ทำกลุ่ม Family meeting และ Advance care plan อย่างเป็นระบบชัดเจนเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคต่อการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน เข้าใจ ได้รับการรักษาตรงตามความต้องการที่แท้จริง
3. กรณีผู้ป่วยที่อยู่ระยะ Last hours of living ทำกิจกรรมถวายสังฆทาน สวดมนต์ และทำสมาธิบำบัด มีการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน
4. สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน อบรมจิตอาสาเพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในช็อกกลุ่มนางพ้านครไทย เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เข้าถึงบริการแบบประคับประคอง ปัจจุบันมีกลุ่ม Line มีสมาชิก 123 คน และจัดเวทีเสวนานางฟ้า นครไทยเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างคุณค่าแก่คนทำงาน
5. จัดโครงการพระอาสาช่วง เตียง และมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ รพ.สต. มี CPG ที่ชัดเจนสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ เจ้าหน้าที่สามารถประเมินผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง สามารถจัดการอาการรบกวนที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น

ตารางที่9 ตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		2559	2560	2561	2562
1. ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	ร้อยละ80	98.53	94.59	95.13	98.53
2. ร้อยละผู้ป่วย CA ได้รับการบรรเทาปวดด้วย Opioid	ร้อยละ80	59.17	60.81	59.17	77.60
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละ80	96.79	95.78	98.08	96.79

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปี 2562

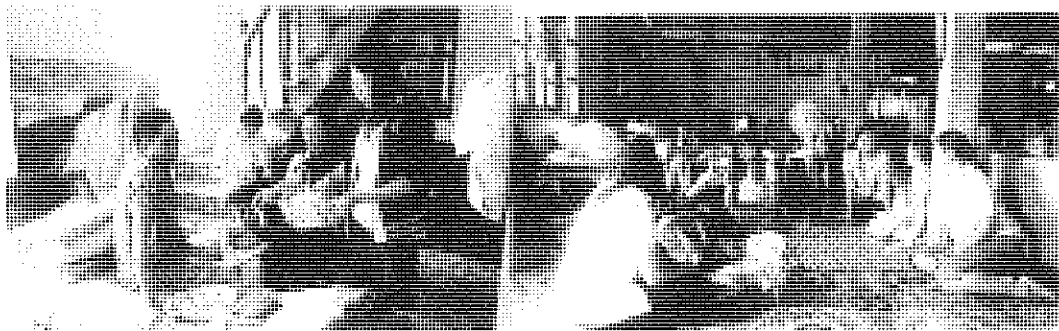
จากการพัฒนาระบบบริการการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีแนวโน้มมากขึ้น ได้รับการดูแลตามมาตรฐานมากกว่าร้อยละ 90 ยังมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการ จึงมีการพัฒนาเครือข่ายในชุมชนเพื่อการค้นหาผู้ป่วย เป็นการประสานความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาล จิตอาสา อสม. รพ.สต.และร่วมติดตามดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนและเชิงรุกจากการเยี่ยมบ้าน การร่วมค้นหาผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน มีการจัดการPain management อย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid มีแนวโน้มดีขึ้น ส่งผลให้อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 90 เนื่องจากทีมดูแลแบบประคับประคองใส่ใจดูแลผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านอย่างต่อเนื่อง มีการนำPPS scale มาประเมินอาการและวางแผนการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แผนการดูแลผู้ป่วยและมีการลงเยี่ยมบ้านอย่างครอบคลุม ร้อยละ 100 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็ง ที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้นและในปี 2562 คุณภาพชีวิตการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.75

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน



เจ้าหน้าที่และทีมจิตอาสาติดตามเยี่ยมบ้าน



การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ รพ.สต.



จัดเวทีเสวนานางฟ้านครไทยเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย Palliative Care Day 2019 “ก้าว
ไปด้วยกัน ไม่เดินคนเดียว” WALK TOGETHER NOT ENDLESS LOVE



งานคลินิกโรคไต

CKD Clinic เริ่มดำเนินการปี 2557 ให้บริการร่วมกับคลินิกDMทุกวันอังคารและคลินิกHTทุกวันพุธ ตรวจรักษาผู้ป่วยCKD stage 1-3 โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปี2560 พัฒนาระบบบริการร่วมกับรพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมีอายุรแพทย์เฉพาะทางโรคไตมาให้บริการผู้ป่วย CKD stage 4-5 ทุกวันพุธสุดท้ายของเดือนโดยมีการจัดบริการ CKD Clinic เพิ่มรูปแบบ

เป้าหมายงานคลินิกโรคไตเรื้อรัง

1. คัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อเข้าระบบการดูแล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมช่วยชะลอความเสื่อมของไต
3. เพิ่มอัตราการได้รับการบำบัดทดแทนไต

ตารางที่10 จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนปี2559-2562แยกแต่ละStage

ปีพ.ศ.	ผู้ป่วยทั้งหมด	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5
ปี2558	2,595	227	391	1,567	272	138
ปี2559	2,662	229	246	1,752	243	192
ปี2560	2,388	236	306	1,551	162	149
ปี2561	1,616	24	92	1,100	182	148
ปี2562	1,679	33	190	1,144	167	145

จากข้อมูลจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วย ปี2561-2562 ลดลง เนื่องจากได้มีการปรับฐานข้อมูลใหม่ในช่วงปลายปี 2561 และพบว่าผู้ป่วย CKD stage 5 ที่เข้าเกณฑ์ ต้องได้รับการบำบัดทดแทนทางไต (RRT) แม้จะไม่เพิ่มมากขึ้นแต่ก็ถือว่ามียาจำนวนมาก ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามระยะของโรคตั้งแต่ระยะแรกๆ มีการเตรียมความพร้อมและให้คำปรึกษาเพื่อบำบัดทดแทนทางไตตั้งแต่ระยะที่ 4 เพื่อให้เข้าใจแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้ายส่งผลให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการบำบัดทดแทนทางไตเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนทางไตแต่ละประเภท

ประเภทการบำบัดทดแทน	ปี2559		ปี2560		ปี2561		ปี2562	
	ทั้งหมด	รายใหม่	ทั้งหมด	รายใหม่	ทั้งหมด	รายใหม่	ทั้งหมด	รายใหม่
Hemodialysis	34	2	37	4	42	6	36	4
CAPD	38	9	39	10	43	21	46	5
KT	5	0	5	0	4	0	4	0
รวมทั้งหมด	77	11	81	14	89	27	86	9

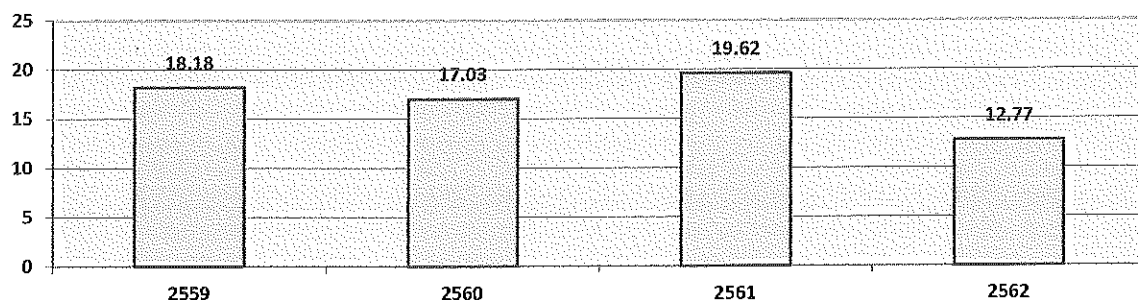
กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. การคัดกรอง เสี่ยงตามเกณฑ์โดยใช้ค่า Creatinine , Estimate GFR, Urine Micro albumin , Urine albumin และการวินิจฉัย เพื่อรับการรักษาและขึ้นทะเบียน
2. แนวทางการดูแลผู้ป่วย CKD ตามระยะของโรคคือ
 - ระยะที่ 1, 2 แก้ไขปัจจัยเสี่ยง
 - ระยะที่ 3 เพิ่มกระบวนการเสริมพลังและให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติโดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และให้คำปรึกษาผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงการให้ยา ACEI หรือ ARBs เพื่อชะลอการเสื่อมของไต
 - ระยะที่ 4 การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบำบัดทดแทนทางไต
 - ระยะที่ 5 การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนทางไต
3. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการรับการรักษาโดยอายุรแพทย์โรคไตและการรับคำปรึกษาด้าน การบำบัดทดแทนทางไต เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 5 โดยจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนทางไต
4. พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ทั้งเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง
5. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตแล้ว จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่องในผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต CAPD

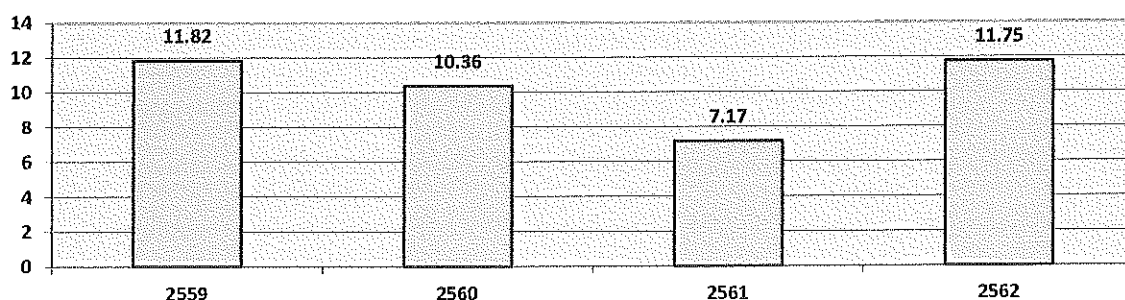
ตารางที่ 12 กิจกรรมในคลินิกบริการโดยทีมสหวิชาชีพ

ทีม	กิจกรรม
พยาบาล	ให้ความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมเรื้อรังซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวมถึงอาการของโรคไต การวินิจฉัยและระยะของโรคไตเรื้อรัง วิธีการชะลอความเสื่อมของไต ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง การบำบัดทดแทนไต (RRT)
นักโภชนาการ	ให้ความรู้เรื่องอาหาร เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3b-5 อาหารแลกเปลี่ยน การดัดแปลงอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต เทคนิคการปรุงประกอบอาหาร เพื่อลดโซเดียม,โพแทสเซียมและฟอสฟอรัสในอาหาร เทคนิคการปรุง การอ่านฉลากโภชนาการ
นักกายภาพ	สาธิตท่าออกกำลังกายโดย ใช้ยางยืด ท่าที่ 1-12 โดยแบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส ดังนี้ ไตรมาสที่1 สาธิตท่าที่ 1-4 ,ไตรมาสที่2 สาธิตท่าที่ 5-8 , ไตรมาสที่ 3 สาธิตท่า 9-12
เภสัชกรฯ	ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้ในโรคไตเรื้อรังและหลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสมุนไพรที่มีผลเสียต่อไตเพื่อชะลอการเสื่อมของไตมากขึ้น

แผนภูมิที่14 ร้อยละการ Turn stage up รวมทุกStage (ระยะโรครุนแรงมากขึ้น)



แผนภูมิที่15 ร้อยละการ Turn stage down รวมทุก stage (ระยะความรุนแรงน้อยลง)



จากกราฟจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรคจากน้อยไปมากดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่มีผู้ป่วยมากกว่าระยะอื่นๆ เนื่องจากได้มีการพัฒนาระบบการดูแลเฉพาะมากขึ้นในผู้ป่วยไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่3ขึ้นไป

ตารางที่13 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		2559	2560	2561	2562
1. ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ 80 %	84.22	60.22	87.26	84.96
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM HT เป็นโรคไตรายใหม่	ลดลง	23.36	18.80	19.52	13.38
3. ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ BP <140/90 mmHg	> 80 %	56.79	74.33	83.36	85.37
4. ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการได้รับ ACEI /ARBs	> 60 %	57.73	46.38	48.29	46.07
5. ผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m ² /yr	≥ 66 %	66.59	63.86	63.07	58.94
6. ผู้ป่วย CKD ที่มาตรวจพบ ได้รับการตรวจและมีระดับ Hb >10 gm/dl หรือ Hct > 33 %	> 60 %	27.64	54.45	45.00	60.16

7. ผู้ป่วย CKD (เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม) ได้รับการตรวจ HbA1C c และ มีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5 % ถึง 7.5 %	> 40 %	31.77	25.61	27.67	23.14
8. ผู้ป่วย CKD กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจได้รับยากลุ่ม Statin	> 60 %	NA	54.23	51.51	53.73
9. ผู้ป่วย CKD ที่ได้รับการตรวจ Serum K และมีค่าผลการตรวจ < 5.5 mEq/L	> 80 %	99.21	97.50	96.55	97.83
10. ผู้ป่วย CKD ที่ได้รับการตรวจ Serum HCO3 และมีค่าผลการตรวจ > 22 mEq/L	> 80 %	51.05	54.22	61.25	54.00
11. ผู้ป่วย CKD ได้เข้าร่วม educational class ในหัวข้อต่างๆครบ	> 60 %	21.12	69.31	70.00	80.00
12. ผู้ป่วย CKD ที่ได้รับการตรวจ Urine Protein	> 80 %	NA	27.25	17.17	68.7
13. ร้อยละของผู้ป่วย CKD on CAPD ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	> 80 %	21.05	71.79	84.21	89.13

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

1. การค้นหาและคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM HT ยังไม่ครอบคลุมในไตรมาสแรกตามที่กำหนด เนื่องจากฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง DM และ HT ยังมีกลุ่มที่ไม่ป่วยจริงแฝงอยู่แม้จะมีการปรับฐานข้อมูลจาก HDC และ Hos xp แล้วจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข

- ประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาให้ผู้เกี่ยวข้องทราบตรวจเช็ค Clear ฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง DM และ HT
 - กำหนดการตรวจ Cr และ Urine Alb โดยไตรมาสที่ 1 ต้องคัดกรองให้ได้ 40% และภายในไตรมาส 2 ต้องคัดกรองให้ครอบคลุมอย่างน้อย 80 %
2. การติดตาม eGFR ผู้ป่วย CKD stage 3 และ 4 ได้รับการเจาะ Cr เพื่อใช้ในการประเมินการทำงานของไต อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ไม่ครอบคลุม พบว่ายังไม่ได้ตรวจซ้ำคิดเป็นร้อยละ 37

แนวทางแก้ไข

- แยกผู้ป่วย CKD stage 3-4 คั่นข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อช่วยติดตามการรักษา การจัดการกิจกรรมอบรม และการตรวจ Lab ให้ครอบคลุมภายในไตรมาส 2
3. การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน ตาม Template ที่ HDC กำหนด
 - ไม่ลงวินิจฉัย N181-N185 หรือ N189 ใน visit ที่ผู้ป่วย CKD 1-5 มารับบริการในครั้งนั้น พร้อมกับได้รับการตรวจ Lab ติดตาม eGFR และ Urine Alb
 - ลงวินิจฉัยไม่ถูกต้อง เช่น มีภาวะ AKI ควรลงวินิจฉัย N178 หรือ N179 ก่อน เมื่อแก้ไขภาวะ AKI แล้วติดตามซ้ำระยะเวลามากกว่า 3 เดือนถ้าผลไม่ดีขึ้นจึงควรลงวินิจฉัย N181-N185 หรือ N189 ได้

แนวทางแก้ไข

- ประชุมชี้แจงแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเรื่องแนวทางการลงวินิจฉัยโรค
 - ผู้รับผิดชอบตรวจสอบการลงวินิจฉัยทุกวันคลินิกบริการ
4. ผลอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m²/yr ยังไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจาก

4.1 พยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วยที่มีผลให้อัตราการลดลงของ eGFR > 4 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบลำดับมี 2 สาเหตุคือ

- การเกิดภาวะ AKI จากการเจ็บป่วยส่งผลให้เกิดติดเชื้อ Sepsis, UTI ,Cellulitis คิดเป็นร้อยละ 35.85
- ผู้ป่วยDM/HTกลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 64.15 เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานรสเค็ม คิดเป็นร้อยละ 33.96 ร้อยละ 30.19 ใช้อาหารเสริม ยาแก้ปวด ยาสูดกลอน ยาสมุนไพรต่างๆ ยาฆ่าเชื้อ

4.2 ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3b-5 ได้การดูแลรักษายังไม่ครอบคลุมเนื่องจากจัดบริการร่วมกับผู้ป่วยในคลินิก DM และ HT ซึ่งผู้ป่วย CKD ควรจะได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจง

แนวทางแก้ไข

- พัฒนาระบบบริการ โดยเปิดให้บริการ CKD Clinic ดูแลผู้ป่วย CKD ตั้งแต่ stage 3-5 แยกออกจาก Clinic DM และHTทุกวันอังคารเพื่อรับผู้ป่วย CKD ตั้งแต่ stage 3-5 ทั้งจากรพ.สต.และคลินิกบริการอื่นๆเข้าสู่ระบบ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมวางแผนเริ่มดำเนินการเดือนธันวาคม2562
- พัฒนาศักยภาพกลุ่มป่วย ให้สามารถดูแลตนเองได้ เช่น สาธิตการปรุงและเทคนิควิธีรับประทานอาหารอย่างไรให้ลดโซเดียมและเน้นในเรื่องของยา สมุนไพร อาหารเสริม ที่ส่งผลทำให้การทำงานของไตลดลงแบบเฉียบพลัน
- จัดมุมเรียนรู้ในคลินิกบริการสนับสนุนให้เกิด Health literacy

สรุปผลงาน งานสุขภาพจิตและยาเสพติด ปี 2562

ด้านบริหาร

1. บุคลากรปฏิบัติงานเวรเช้าทุกวัน เวลาราชการ ตั้งแต่ 8.30 – 16.30 น.
2. อัตรากำลังประกอบด้วย
 - พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
 - พยาบาลเฉพาะทางด้านการใช้ยาและสารเสพติด 1 คน
 - พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน
3. วันที่มีคลินิกจิตเวช มีอัตรากำลังเพิ่มดังนี้
 - แพทย์อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน 1 คน
 - เกสัชกรที่ผ่านการอบรม ประกาศนียบัตรวิชาชีพสาขาเภสัชกรรม สาขาจิตเวช 1 คน
 - จิตแพทย์ จากโรงพยาบาลพุทธชินราช มาตรวจรักษาผู้ป่วย เดือนละ 1 ครั้ง

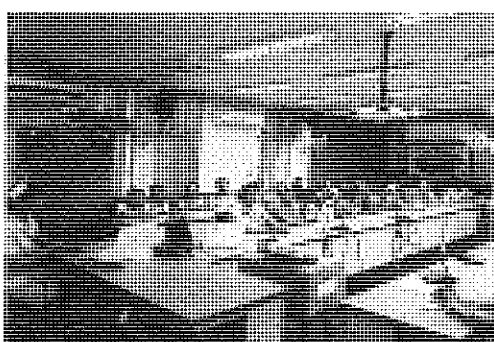
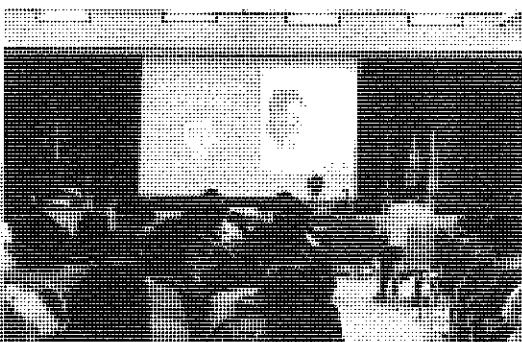
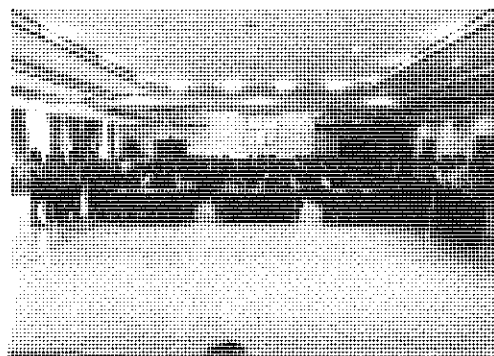
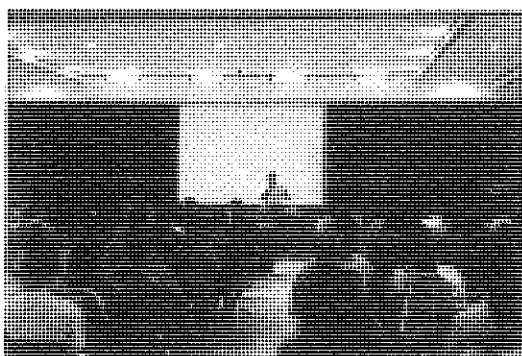
ด้านบริการ

ก. งานบริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่เป็นโรคจิตเวช

ตารางที่ 1 แสดงปริมาณผู้มารับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปี 2560 – 2562

กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	ราย	ครั้ง	ราย	ครั้ง	ราย	ครั้ง
1. โรคจิต (F 20-29)	480	2,200	307	1,412	317	1,382
2. ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ	907	2,355	1,279	4,159	1,504	1,972
3. โรคซึมเศร้า	129	461	168	606	229	798
4. โรควิตกกังวล	49	146	157	331	171	317
5. โรคอารมณ์สองขั้ว	20	103	24	112	25	136
6. ปัญญาอ่อน	2	5	4	5	193	281
รวม	1,703	5,490	1,939	6,625	2,439	4,886

จากข้อมูลปี 2560 – 2562 พบว่า กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตพบมากที่สุด ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมร่วมด้วย ปัญหาด้านสุขภาพจิตเกิดได้จากตัวกระตุ้นหรือปัจจัยกระตุ้นจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด อาการนอนไม่หลับ อันดับสอง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง และอันดับสามได้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งในปี 2562 ได้มีการจัดการอบรมให้ความรู้การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการดูแลผู้ป่วยถูกกระทำรุนแรง แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ซึ่งทำให้ผลการคัดกรองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีผู้ป่วยเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้ามากขึ้น จากเดิม ร้อยละ 31 เพิ่มเป็นร้อยละ 41.08 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 65) หน่วยงานยังต้องมีการคัดกรองและออกให้บริการเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2563 นี้จะออกคัดกรองร่วมกับ รพ.สต.ให้ครบทุกแห่ง



ตารางที่ 2 แสดงข้อมูล 5 อันดับโรคที่ส่งต่อ ปี 2560 - 2562

อันดับ	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	โรค	จำนวน	ร้อยละ	โรค	จำนวน	ร้อยละ	โรค	จำนวน	ร้อยละ
1	Schizophrenia	42	61.76	Schizophrenia	32	61.36	Schizophrenia	27	61.36
2	Alcohol	18	26.48	Alcohol	6	20.45	Alcohol	9	20.45
3	Anxiety	2	2.94	Anxiety	0	0.00	Anxiety	0	0.00
4	Depressive	1	1.47	Depressive	1	11.36	Depressive	5	11.36
5	Bipolar	1	1.47	Bipolar	0	0.00	Bipolar	0	0.00
6	อื่น ๆ	4	5.88	Dementia	1	2.27	substance	1	2.27
7				อื่น ๆ	8	4.55	อื่น ๆ	2	4.55
	รวม	68	100	รวม	48	100	รวม	44	100

จากข้อมูล ปี 2562 พบว่า โรคจิตเภทยังเป็นโรคที่มีการส่งต่อมากที่สุด รองลงมาได้แก่ Alcohol และ Depressive คิดเป็นร้อยละ 61.36, 20.45 และ 11.36 ตามลำดับ เนื่องจากโรคจิตเภทมีทั้งผู้ป่วยเก่า และรายใหม่ และสาเหตุที่ส่งต่อมาจากมีอาการกำเริบจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และบางรายมีการดื่มสุรา/ใช้ยาเสพติด และทางหน่วยงานได้มีการออกเยี่ยมบ้านในรายที่มีอาการกำเริบเพื่อให้ความรู้ มีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำและก่อให้เกิดความรุนแรงได้ อันดับสองได้แก่ ผู้ป่วยติดสุรา ที่มีอาการรุนแรงทั้งที่มีโรคทางกายและที่มีอาการทางจิต ส่วนโรคอื่น ๆ มีส่งต่อเพียงเล็กน้อย

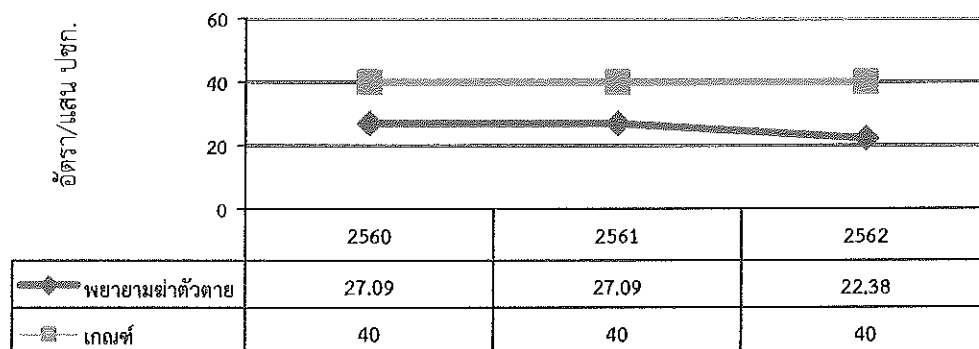
ตารางที่ 3 แสดงสถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา ปี 2560 - 2562

กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์ลย	43	47.73	36	47.73	21	47.73
2. โรงพยาบาลพุทธชินราช	25	31.82	12	31.82	14	31.82
3. โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก	0	18.18	0	18.18	8	18.18

4. โรงพยาบาลสวนปรุง	1	2.27	0	2.27	1	2.27
5. อื่น ๆ	-	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	68	100	48	100	44	100

จากข้อมูลปี 2560 – 2562 จะเห็นว่าในแต่ละปีมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์มากกว่าหน่วยงานอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการกำเริบที่รุนแรง มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นรพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์เลย สามารถรับไว้เป็นผู้ป่วยในได้ และญาติมีความต้องการที่จะไปรับการรักษาเพราะการเดินทางสะดวก

แผนภูมิเส้นที่ 1 แสดงอัตราการพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง ปี 2560 – 2562



จากข้อมูลปี 2560 - 2562 พบว่า มีผู้พยายามทำร้ายตนเองลดลง และมีปริมาณอัตราการพยายามฆ่าตัวตายไม่เกินเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนดคือไม่เกิน 40 ต่อแสนประชากร โดยเฉลี่ยพบว่าตั้งแต่ปี 2560 - 2562 แต่ละปีมีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่เกินเกณฑ์ ในปี 2562 พบผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำจำนวน 1 ราย สาเหตุเนื่องจากปัญหาการใช้ยาเสพติดที่ทำให้มีความคิดทำร้ายตนเองซ้ำคือมีความคิดหวาดระแวงกลัวคนอื่นมาทำร้ายตนเอง จึงทำร้ายตนเองก่อน จึงกระทำซ้ำ ซึ่งผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ 1 ราย ได้รับการส่งต่อพบจิตแพทย์และนักจิตวิทยาโรงพยาบาลพุทธชินราชเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและกลับมารักษาต่อ รพ.นครไทย วินิจฉัยโรคซึมเศร้า รักษาต่อเนื่อง

(ประชากร ปี 2561=84,897 คน ที่มา <http://www.plkhealth.go.th/bifm/pop/mp2561.htm>)

ตารางที่ 4 จำแนกตามเพศของผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง ปี 2560 – 2562

รายการ	ปี 2560				ปี 2561				ปี 2562			
	ชาย		หญิง		ชาย		หญิง		ชาย		หญิง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
พยายามฆ่าตัวตาย	7	30.43	16	69.57	7	30.43	16	69.57	10	50	10	50
พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	0	0	2	8.69	0	0	1	6.25	1	10	0	0
เสียชีวิต	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ไม่เสียชีวิต	0	0	2	8.69	0	0	1	6.25	1	10	0	0
รวม	23				23				20			

จากข้อมูล ในปี 2562 พบว่า เพศชายมีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเท่ากับเพศหญิงทั้งหมด 10 ราย สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในเพศชายคือติดสุราและสารเสพติดและน้อยใจ ถูกด่า ถูกตำหนิ จำนวน 4 ราย เท่ากัน รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้า ทรมาณจากการเจ็บป่วย 2 ราย และทำร้ายตนเองซ้ำ 1 รายแต่ไม่เสียชีวิต ส่วนใน ผู้หญิงพบว่าสาเหตุที่ทำร้ายตนเองมากที่สุดก็คือทะเลาะกับคนใกล้ชิด จำนวน 5 ราย รองลงมาคือน้อยใจถูกด่า ถูก ตำหนิ จำนวน 4 รายและมีภาวะซึมเศร้า ทรมาณจากการเจ็บป่วย 1 ราย ซึ่งทุกรายจะได้รับการให้การปรึกษา รายบุคคลและการปรึกษารอบครัว เพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำและการเสริมสร้างแรงจูงใจในการใช้ ชีวิตต่อไป

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายตำบล ปี 2560 - 2562

ตำบล	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บ้านแยง	3	13.04	6	26.09	2	10.00
เนินเพิ่ม	1	4.35	4	17.39	2	10.00
หนองกะท้าว	6 (ทำซ้ำ 2 ราย)	26.09	3	13.04	7 (ทำซ้ำ 1 ราย)	35.00
ยางโกสณ	3	13.04	2	8.70	1	5.00
นาบัว	1	4.35	1	4.35	3	15.00
นครไทย	4	17.39	1	4.35	3	15.00
บ่อโพธิ์	0	0.00	2	8.70	0	0.00
ห้วยเอี้ย	1	4.35	1	4.35	0	0.00
นครชุม	0	0.00	1	4.35	0	0.00
บ้านพร้าว	3	13.04	0	0.00	1	5.00
น้ำกุ่ม	0	0.00	1	4.35	1	5.00
นอกเขต	1	4.35	1	4.35	0	0.00
รวม	23	100	23	100	20	100

จากข้อมูลปี 2560 - 2562 พบว่า มีแนวโน้มลดลง โดยปี 2562 พบว่าตำบลที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ ตำบลหนองกะท้าว รองลงมาคือตำบลนครไทย ตำบลนาบัว อันดับที่สามคือตำบลเนินเพิ่มและบ้านแยง

สำหรับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย จะมีการรับไว้บนรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่หากไม่พร้อมจะนอนก็ต้อมีญาติ/ผู้ดูแลความปลอดภัยที่บ้านได้ หลังจากนั้นจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และรพสต./แกนนำชุมชน

ตารางที่ 6 แสดงช่วงอายุของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปี 2560 - 2562

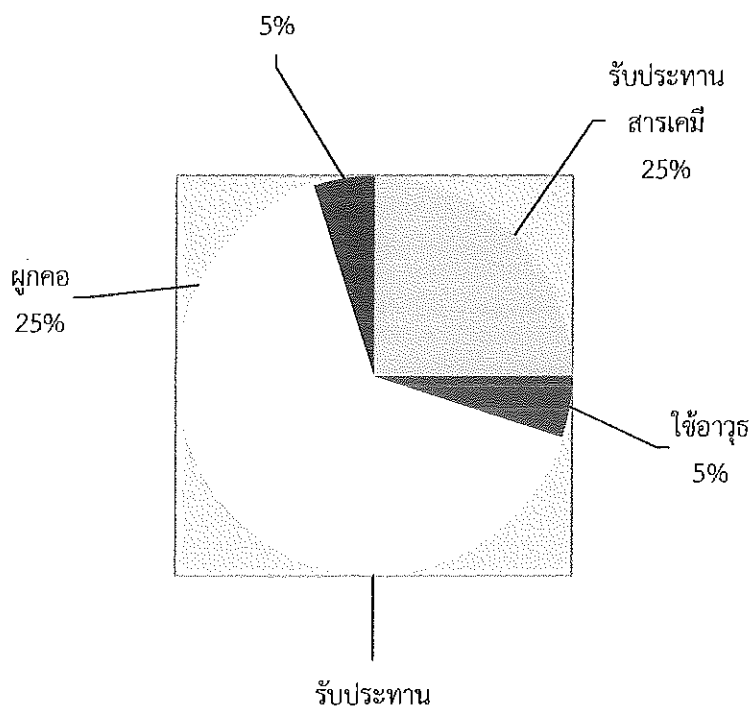
รายการ	ปี 2560 (ราย)		ปี 2561 (ราย)		ปี 2562 (ราย)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. <15 ปี	0	3 (ซ้ำ 2)	0	6	0	1
2. 16-20 ปี	0	4	2	2	2	4
3. 21-30 ปี	0	2	2	5	4	1
4. 31-40 ปี	2	2	0	1	2	0
5. 41-50 ปี	3	2	0	2	1	2
6. 51-60 ปี	1	0	1	0	0	1
7. ≥61 ปี	1	1	2	0	1	1
รวม	7	16 (14)	7	16	10	10

ข้อมูลปี 2560 - 2562 จากการวิเคราะห์พบว่า เพศหญิงมีความพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย โดยปี 2562 พบว่าช่วงอายุของเพศชายที่ยกยอฆ่าตัวตายมีทั้งในช่วง วัยรุ่นและช่วงวัยทำงานเป็น

ส่วนมากจากการวิเคราะห์รายบุคคลพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและวัยทำงานมีสาเหตุมาจากการใช้สุราและยาเสพติดเป็นส่วนใหญ่ เมื่อมีความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว หรือถูกตำหนิบ่อย ๆ จะรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ทำให้ตัดสินใจทำร้ายตนเอง

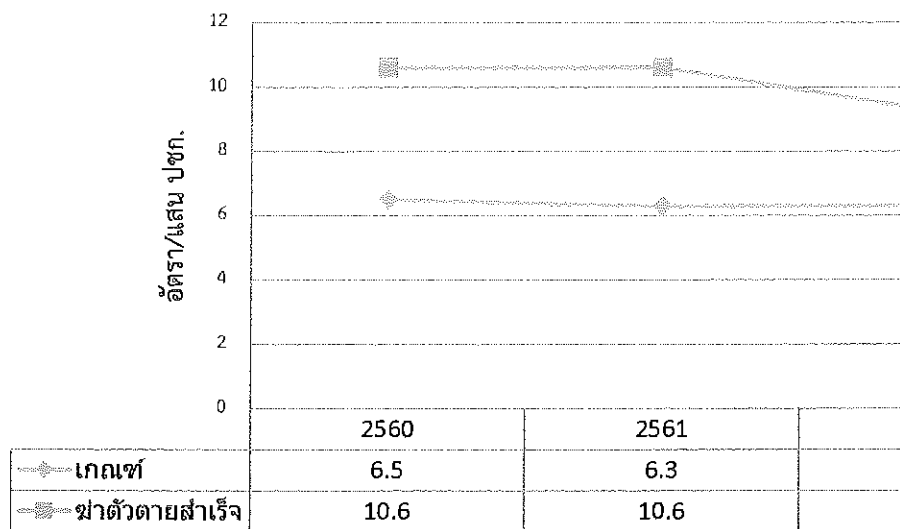
สำหรับเพศหญิงพบในวัยรุ่นจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ ช่วงวัยผู้ใหญ่ จากการวิเคราะห์รายบุคคลพบว่า เพศหญิงที่พบมากในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีปัญหา ทะเลาะกับคนในครอบครัว ทะเลาะกับแฟน เป็นต้น

แผนภูมิวงที่ 1 แสดงร้อยละวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย ปี 2562



วิธีการที่ใช้การพยายามฆ่าตัวตายในปี 2562 ไม่มีความแตกต่างจากปีที่ผ่านมา โดยพบว่าวิธีการที่ใช้มากเป็นอันดับ 1 คือ การกินยาเกินขนาด ซึ่งมีจำนวนการใช้วิธีการนี้ร้อยละ 40 ส่วนการรับประทานสารเคมีและผูกคอตาย มีจำนวนมากเป็นอันดับที่ 2 ส่วนอันดับ 3 เป็นการใช้อาวุธและกระโดดจากที่สูง ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตายจะเลือกใช้วิธีที่สามารถหาได้ ณ ขณะนั้น และคิดว่าเป็นวิธีการที่ทรมาณน้อยที่สุด ส่วนใหญ่คิดเพียงแค่อยากกลับไปนาน ๆ จึงเลือกวิธีการกินยาเกินขนาด ทำแค่อยากประชดคนที่ทะเลาะกัน เช่น กินยาแก้แพ้ ยาโรคประจำตัว หรือยาคลายเครียด หวังผลอาการข้างเคียงเรื่องอาการนอนหลับ ในรายที่ทำซ้ำเพราะปัญหาการใช้ยาเสพติดที่ทำให้มีความคิดทำร้ายตนเองซ้ำคือมีความคิดหวาดระแวง กลัวคนอื่นมาทำร้ายตนเอง จึงทำร้ายตนเองก่อน

แผนภูมิเส้นที่ 2 แสดงอัตราของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2560 – 2562



(ประชากร ปี 2561=84,897 คน ที่มา <http://www.plkhealth.go.th/bifm/pop/mp2561.htm>)

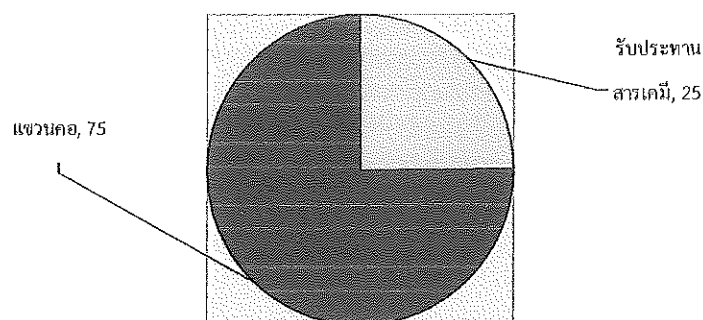
ในปี 2562 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเกินเกณฑ์ที่กำหนด แต่มีจำนวนน้อยกว่าปี 2560 และ 2561 โดยพบว่ามีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมด 8 ราย ซึ่งพบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จกระทำในครั้งแรกทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่มีสัญญาณเตือนทางสุขภาพ จากวิเคราะห์เชิงลึกรายบุคคลพบว่าสาเหตุเกิดจากการดื่มสุราและใช้สารเสพติด จำนวน 3 ราย ความเครียดและกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สินจำนวน 2 ราย กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีอาการเจ็บปวดและอาการไม่สุขสบายของโรคนั้น ๆ จำนวน 2 ราย ความขัดแย้งระหว่างสมาชิกครอบครัว ครอบครัวมีการพุดจาที่รุนแรงต่อกัน มีเหตุการณ์มากระทบและเป็นปัจจัยกระตุ้น มีจำนวน 1 ราย

ตารางที่ 7 จำแนกตามเพศของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2560 – 2562

รายการ	ปี 2560(ราย)		ปี 2561(ราย)		ปี 2562 (ราย)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ฆ่าตัวตายสำเร็จ	8	1	7	2	6	2
รวม	9		9		8	

จากข้อมูลพบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในรอบ สามปีที่ผ่านมา เพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง และวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายก็มักจะมีวิธีการที่รุนแรงมากกว่าเช่นกัน ซึ่งทางหน่วยงานได้มีการออกเยี่ยมครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและเยี่ยมผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกราย พร้อมทั้งให้ความรู้ในการป้องกันต่อญาติ

แผนภูมิวงที่ 2 แสดงร้อยละวิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2562



วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2562 ยังคงเป็นวิธีการแขวนคอสูงที่สุด มีจำนวนถึง 6 ราย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ทั้ง 8 ราย โดยการวิเคราะห์รายบุคคลและการสอบสวนญาติผู้เสียชีวิต ผู้ฆ่าตัวตายมีความคิดการใช้วิธีที่มีความรุนแรง มีการเตรียมการบางส่วน เตรียมอุปกรณ์ สถานที่ หากแต่บุคคลในครอบครัว ไม่ทราบ และไม่ได้สังเกตเห็นความผิดปกติ โดยพบว่าการใช้วิธีการผูกคอ เป็นการหาสิ่งของอุปกรณ์ที่มีอยู่ได้ง่ายภายในบ้าน บริเวณบ้าน สะดวก กว่าการเล่นยา หรือสารเคมี และลงมือกระทำช่วงที่ไม่มีใครอยู่บ้านหรือในที่ลับตาผู้คน

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายตำบล ปี 2560 - 2562

ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
ตำบล	จำนวน	ตำบล	จำนวน	ตำบล	จำนวน
นาบัว	1	หนองกะท้าว	2	หนองกะท้าว	3
บ้านพร้าว	1	เนินเพิ่ม	3	เนินเพิ่ม	1
ห้วยเหี้ย	1	บ่อโพธิ์	1	บ่อโพธิ์	1
ยางโกลน	1	บ้านแยง	1	บ้านพร้าว	1
บ้านแยง	1	นาบัว	2	นาบัว	1
นครไทย	4			นครชุม	1
รวม	9	รวม	9	รวม	8

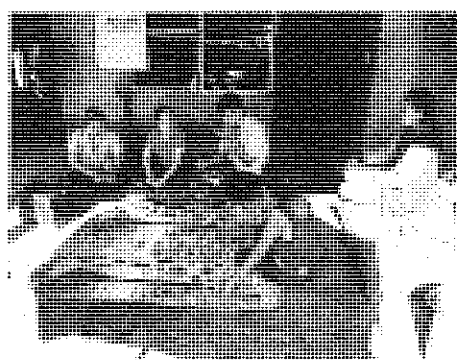
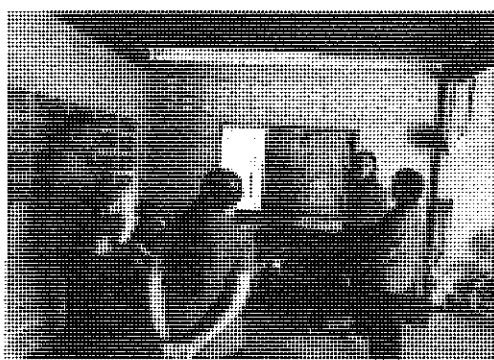
จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปี 2562 พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ ตำบลหนองกะท้าว จำนวน 3 ราย รองลงมาได้แก่ ตำบลเนินเพิ่ม ปอโพธิ์ บ้านพร้าว นาบัว และนครชุม ตำบลละ 1 ราย ซึ่งเดิมในปีที่ผ่านมาตำบลที่มีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือตำบลเนินเพิ่ม

งานสุขภาพจิต ได้ลงพื้นที่ดำเนินกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ของตำบลเนินเพิ่ม ทำให้สถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ชุมชน มีความรู้และมีความตื่นตัวต่อปัญหา ปังจัยเสี่ยง และปังจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายมากขึ้น ดังนั้นงานสุขภาพจิตจึงวางแผนจะขยายผลการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอนครไทย โดยเริ่มจากตำบลหนองกะท้าว เพื่อลดปัญหาดังกล่าวในปี 2563

ตารางที่ 9 แยกตามเพศในผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2560- 2562

รายการ	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	7	16	23	7	16	23	10	10	20
ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	8	1	9	7	2	9	6	2	8

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปี 2560 -2562 พบว่าสัดส่วนในการพยายามฆ่าตัวตายเป็นระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าแนวโน้มในเพศหญิงจะมีปริมาณมากกว่าในเพศชาย แต่สัดส่วนของการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มที่เพศชายสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งในปี 2562 พบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จ 6 ราย เทียบกับจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 8 ราย จากการวิเคราะห์พบว่าเพศชายใช้วิธีการทำร้ายตนเองที่มีความรุนแรงมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่แสดงสัญญาณเตือน ตั้งใจทำให้เสียชีวิต สมาชิกครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ไม่สามารถช่วยเหลือได้ทัน ทำให้การกระทำการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสำเร็จสูงมากกว่าเพศหญิง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสัญญาณเตือนและจะทำเพื่อการประชดมากกว่าการตั้งใจทำงานเสียชีวิต



ข. งานศูนย์พึ่งได้ (One Stop Service Crisis Center : OSCC)

ตารางที่ 10 แสดงปริมาณผู้ถูกระทำรุนแรง ปี 2560 – 2562

ปี	ถูกทำร้าย ร่างกาย	เพศ	ผลกระทบจากการถูกระทำรุนแรงทางเพศ (ราย)					
			เสียชีวิต	ตั้งครรภ์	โรคทาง เพศสัมพันธ์	เครียด	ซึมเศร้า	PTSD
ปี 2560	11	18	0	2	0	10	0	0
ปี 2561	13	21	0	0	0	12	1	0
ปี 2562	24	18	0	0	1	10	1	0

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปี 2560 – 2562 พบว่า ผู้ถูกระทำรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นการถูกทำร้ายทางร่างกาย

ส่วนด้านผลกระทบพบว่า ส่วนใหญ่เกิดความเครียด และพบว่าส่วนหนึ่งเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่รู้จักกัน เช่น แฟน เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น

ตารางที่ 11 แสดงช่วงอายุของผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศ ปี 2560 – 2562

รายการ		ปี 2560 (ราย)		ปี 2561(ราย)		ปี 2562 (ราย)	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.	≤5 ปี	0	1	1	1	0	2
2.	6-10 ปี	0	2	0	0	0	1
3.	11-15 ปี	0	11	0	12	0	11
4.	16-18 ปี	0	3	0	4	0	2
5.	19-24 ปี	0	0	0	1	0	0
6.	25-45 ปี	0	0	0	0	0	0
7.	≥46 ปี	0	1	0	2	0	2
รวม		0	18	1	20	0	18

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปี 2562 พบว่าผู้ถูกระทำรุนแรงด้านเพศอยู่ในช่วงอายุ 11-15 ปี มากเป็นอันดับ 1 เช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา เป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น เป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับสถิติของทุก ๆ ปีที่ผ่านมา และในปีนี้มีผู้ถูกระทำที่อายุน้อยกว่า 5 ปี มีจำนวน 2 รายเป็นเด็กผู้หญิง 2 ราย และจากการวิเคราะห์พบการถูกระทำรุนแรงส่วนใหญ่มีผู้กระทำ เป็นแฟน /คนรู้จัก ถึงร้อยละ 66.67 และอีกร้อยละ 22.22 เป็น เพื่อน/คนรู้จัก ร้อยละ 11.11 ที่เกิดจากปัญหาการถูกล่วงละเมิด สาเหตุของการถูกระทำรุนแรงด้านเพศส่วนใหญ่ เกิดจากปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เมื่อผู้ปกครองรับรู้จึงนำมาสู่การรับบริการการถูกระทำรุนแรง

ตารางที่ 12 แสดงปริมาณของผู้ถูกระทำรุนแรงด้านร่างกาย ปี 2560 - 2562

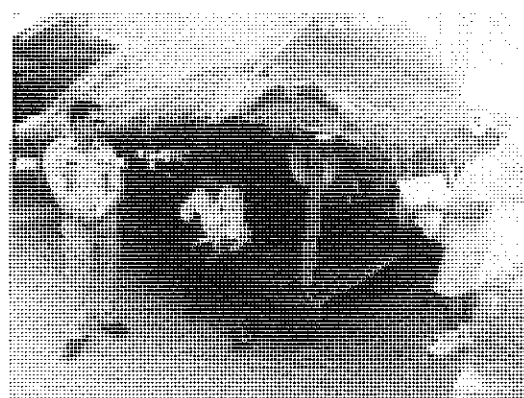
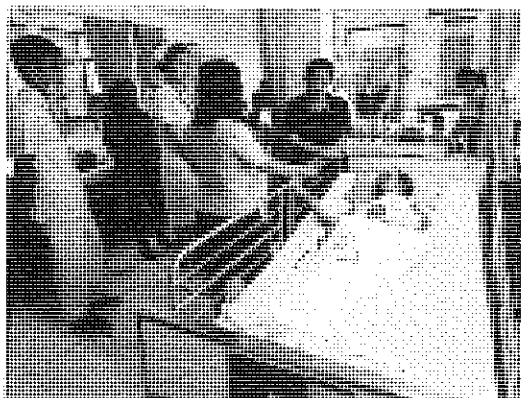
ปี	ร่างกาย	ผลกระทบจากการถูกระทำรุนแรงทางร่างกาย(ราย)					
		admit	refer	death	เครียด	ซึมเศร้า	พิการ/ ผลกระทบอื่น ๆ
ปี 2560	11	2	2	1	5	0	0
ปี 2561	13	3	0	0	6	0	0
ปี 2562	24	7	3	0	18	1	0

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปี 2562 พบว่า ผู้ถูกระทำรุนแรงด้านร่างกายจำนวนมากขึ้น จากการประสานหน่วยงานที่รับผู้ถูกระทำรุนแรงแจ้งทำงานสุขภาพจิตฯ เพื่อให้การดูแลและการป้องกันการถูกระทำซ้ำ โดยเฉพาะความรุนแรงที่เกิดในครอบครัว ที่ต้องได้รับการคุ้มครองตาม พรบ.การคุ้มครองเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง

ตารางที่ 13 ช่วงอายุผู้ถูกระทำรุนแรงด้านร่างกาย ปี 2560 - 2562

รายการ	ปี 2560 (ราย)				ปี 2561 (ราย)				ปี 2562 (ราย)			
	ชาย		หญิง		ชาย		หญิง		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. <5 ปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 6-10 ปี	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 11-15 ปี	1	100	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0
4. 16-18 ปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.76
5. 19-24 ปี	0	0	0	0	0	0	1	12.5	0	0	1	4.76
6. 25-45 ปี	0	0	2	20	1	20	1	12.5	0	0	7	33.33
7. >46 ปี	0	0	5	50	4	80	6	75	3	100	12	57.14
รวม	1	100	10	100	5	100	8	100	3	100	21	100
รวมทั้งหมด	11		100		13		100		24		100	

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปี 2560 - 2562 พบว่า ผู้ที่ถูกระทำรุนแรงด้านร่างกายส่วนใหญ่ คือช่วงอายุมากกว่า 46 ปีขึ้นไป และส่วนลำดับอื่น ๆ อยู่ในช่วงอายุวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งบุคคลที่กระทำรุนแรงเป็นบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 100 ได้แก่ สามี บุตร หลาน เป็นต้น พบว่าเกิดผลกระทบทางร่างกายที่รุนแรงและต้องนอนโรงพยาบาล 7 ราย สาเหตุ ของการกระทำรุนแรงส่วนใหญ่เกิดจากผู้กระทำมีอาการเมาสุรา /ติดสารเสพติด สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกครอบครัวไม่ราบรื่น ทำให้เกิดปัญหาการทะเลาะวิวาทตามลำดับ



ค. งานให้การปรึกษา

ตารางที่ 14 แสดงปริมาณผู้มารับบริการคลินิกให้การปรึกษา ปี 2560 - 2562

ปี	การให้การปรึกษา (ครั้ง)
ปี 2560	2,168
ปี 2561	3,917
ปี 2562	7,022

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปี 2562 พบว่ามีปริมาณของผู้รับบริการให้การปรึกษาเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตทั้งรายบุคคล รายกลุ่มและการให้การปรึกษารอบครัว มีจำนวนมากกว่าปีที่ผ่านมา เนื่องจากหน่วยบริการต่าง ๆ สามารถให้บริการงานให้การปรึกษาเบื้องต้นได้ ซึ่งการให้การปรึกษาในงานสุขภาพจิตส่วนใหญ่เป็นการให้การปรึกษาขั้นสูง เช่นการให้การปรึกษาแนวชาเทียร์ ในผู้พยายามฆ่าตัวตาย การให้การปรึกษาแบบ CBT และการให้การปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้การปรึกษารอบครัว

ง. งานจิตเวชชุมชน

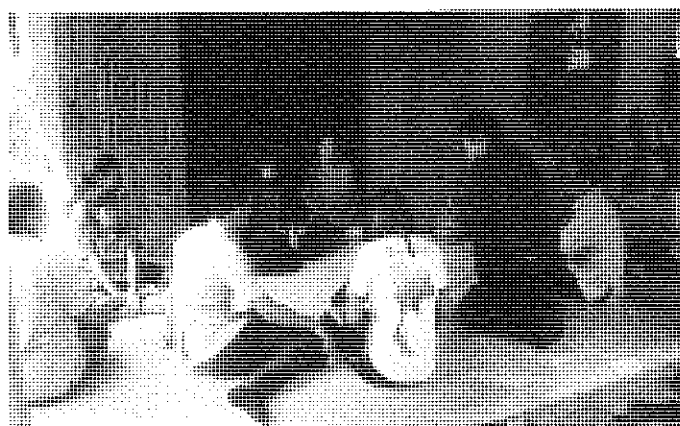
ตารางที่ 15 แสดงปริมาณการเยี่ยมบ้านใน ปี 2560 - 2562

ประเภทผู้ป่วย	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. จิตเวช	31	38.75	33	39.29	40	42.11
2. ปัญหาสุขภาพจิต	0	0	2	2.38	8	8.42
3. โรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพจิต	0	0	1	1.19	2	2.11
4. ถูกกระทำรุนแรง	4	5	2	2.38	5	5.26
5. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ครอบครัว	37	46.25	40	47.62	28	29.47
6. ผู้ติดสุรา/ยาเสพติด	8	10	6	7.14	12	12.63
รวม	80	100	84	100	95	100

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปี 2562 พบว่า หน่วยงานมีการออกเยี่ยมบ้านและครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ติดยาเสพติด ตามลำดับ สำหรับปัญหาที่พบจากการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ชุมชนและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเอง โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่ได้แก่

- ผู้ป่วยจิตเวชไม่มีผู้ดูแลหลัก ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกำเริบซ้ำด้วยปัจจัยต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การขาดนัด กินยาไม่ถูกต้อง การฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองด้านต่าง ๆ ทำได้ไม่ดี
- ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตเวช
- สัมพันธภาพของผู้ดูแลและผู้ป่วยไม่ค่อยราบรื่น มีการใช้ถ้อยคำหรือพฤติกรรมรุนแรง
- ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบซ้ำ เช่น การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ของผู้ดูแลทำได้ยาก ผู้ป่วยไม่เชื่อฟัง
- ทักษะติดต่อโรคและความเชื่อในการรักษาทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ดี
- ผู้ดูแลเกิดภาวะ Burn out
- เมื่อเกิดภาวะวิกฤติทางจิตเวชผู้ดูแลไม่สามารถจัดการและไม่ทราบระบบการจัดการ ระบบการส่งต่อดูแลช่วยเหลือ

- ชุมชนยังไม่เข้าใจต่อโรคทางจิตเวช การตีตรา ผู้ป่วยและญาติไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกแตกต่าง แยกแยะจากบุคคลทั่วไป



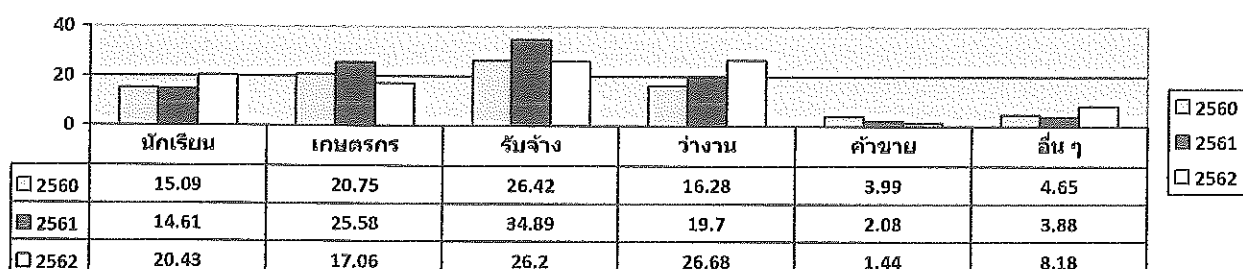
ฉ. งานบำบัดยาเสพติด สุราและบุหรี่

ตาราง 16 แสดงปริมาณการมารับการบำบัดยาเสพติดในระบบต่าง ๆ ของปี 2560 - 2562

ระบบบำบัด	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บังคับบำบัด	9	2.99	18	5.35	110	26.44
สมัครใจ	292	97.01	318	94.62	306	73.56
รวม	301	100	336	100	416	100

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการมารับการบำบัดยาเสพติดในระบบต่าง ๆ ปี 2560 - 2562 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นการบำบัดแบบสมัครใจ สาเหตุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มาจากมีมาตรการการค้นหา/คัดกรองที่เข้มข้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการร่วมมือกันในการดำเนินการได้แก่ ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ทหาร และผู้ใหญ่บ้าน ตลอดจน มีสถานศึกษาหลายแห่งที่ส่ง นักเรียน/นักศึกษา เข้ามารับการบำบัด

แผนภูมิแท่งที่ 4 ร้อยละอาชีพของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ปี 2560 - 2562

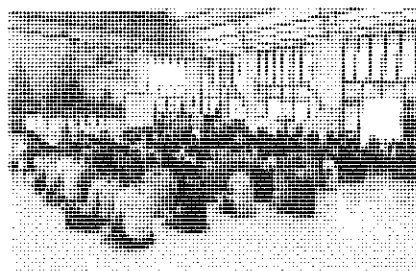
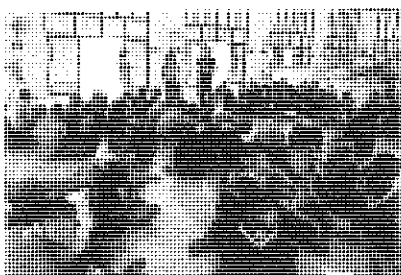


จากข้อมูลปี 2560 - 2562 พบว่าผู้มารับการบำบัดยาเสพติดเป็นผู้ว่างงานมากที่สุด รองลงมาคือ รับจ้างและนักเรียน สาเหตุที่ว่างงานมากที่สุดเนื่องจากผลจากการติดยาเสพติด จึงทำให้ไม่ได้เรียนหนังสือ และมีความเกียจคร้าน อารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิดง่าย จึงไม่ค่อยมีใครจ้างทำงาน

ตารางที่ 17 จำนวนผู้มารับการบำบัดยาเสพติดรายตำบล ปี 2560 - 2562

ลำดับ	ตำบล	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	เนินเพิ่ม	57	18.94	56	16.67	73	17.55
2	หนองกะท้าว	55	18.27	50	14.88	87	20.91
3	นครไทย	43	14.29	48	14.29	41	9.86
4	บ่อโพธิ์	23	7.64	37	11.01	33	7.93
5	บ้านพร้าว	32	10.63	25	7.44	45	10.82
6	บ้านแยง	12	3.99	20	5.95	29	6.97
7	ห้วยเหี้ย	13	4.32	14	4.17	13	3.13
8	นาบัว	30	9.97	19	5.65	21	5.05
9	ยางโกสน	7	2.33	40	11.90	25	6.01
10	นครชุม	6	1.99	8	2.38	14	3.37
11	น้ำกุ่ม	0	0.00	8	2.38	5	1.20
12	นอกเขต	23	7.64	11	3.27	30	7.21
รวม		301	100	336	100	416	100

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปี 2562 พบว่าตำบลที่มีผู้มารับบริการบำบัดยาเสพติดมากที่สุด คือตำบล หนองกะท้าว รองลงมาคือตำบลเนินเพิ่ม และตำบลบ้านพร้าว คิดเป็นร้อยละ 20.91, 17.55 และ 10.82 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่า จะมีการรวมกลุ่มกันในหมู่เยาวชน มั่วสุมการเสพยาเสพติด จึงได้ ประสานทาง สถานศึกษาในการสนับสนุนกิจกรรมชมรมทูบีนัมเบอร์วัน เพื่อป้องกันปัญหาการใช้ยาเสพติด ของนักเรียน นักศึกษา และผู้นำชุมชนในการช่วยกันสอดส่อง ดูแล และขอความร่วมมือในการส่งเข้ามารับ การบำบัดรักษาในโรงพยาบาล และการเข้าบำบัดในค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน

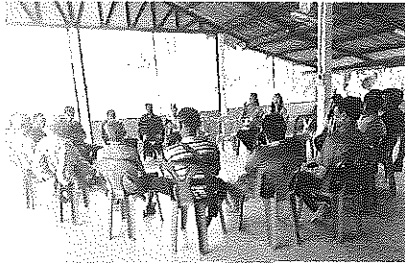
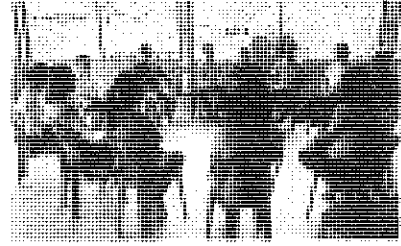
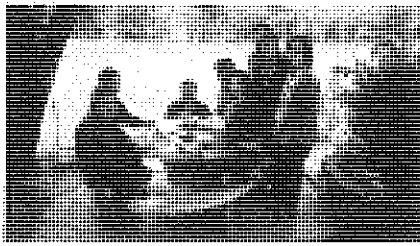


ตารางที่ 18 แสดงผลการบำบัดรักษาบุหรืและสุรา ปี 2560 - 2562

ผลการบำบัด	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	บุหรื	สุรา	บุหรื	สุรา	บุหรื	สุรา
เลิกได้	14	27	25	59	12	58
เท่าเดิม/มากขึ้น	4	10	14	24	12	21
ลดลง	10	30	30	42	35	30
ขาดการบำบัด	13	22	17	41	6	12
อยู่ระหว่างบำบัด	10	28	38	47	16	21
เข้ารับบำบัดทั้งหมด	51	117	124	213	73	142
บำบัดครบ	38	39	38	67	51	109

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าปี 2562 มีผู้ที่เข้ารับบริการบำบัดสุราทั้งหมด 142 ราย มีผู้ที่บำบัดครบทั้งหมด 109 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.08 ของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด (ไม่รวมผู้ที่อยู่ระหว่างบำบัด) มีผู้ที่สามารถเลิกดื่มสุราได้คิดเป็นร้อยละ 53.21 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสุราครบทั้งหมด เลิกดื่มสุราไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 19.26 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสุราครบทั้งหมด ดื่มสุราลดลงคิดเป็นร้อยละ 27.52 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสุราครบทั้งหมดและขาดการบำบัดสุราคิดเป็นร้อยละ 11.00 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสุราทั้งหมด (ไม่รวมผู้ที่อยู่ระหว่างบำบัด)

ผลของการบำบัดบุหรืมีผู้ที่เข้ารับบริการบำบัดทั้งหมด 73 ราย มีผู้ที่บำบัดครบทั้งหมด 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.47 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด (ไม่รวมผู้ที่อยู่ระหว่างบำบัด) มีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรืได้ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.52 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดบุหรืครบทั้งหมด เลิกสูบบุหรืไม่ได้จำนวนเท่ากับ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.52 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดบุหรืครบทั้งหมดสูบบุหรืลดลง 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.82 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดบุหรืครบทั้งหมดและขาดการบำบัดบุหรื 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.52 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดบุหรืทั้งหมด (ไม่รวมผู้ที่อยู่ระหว่างบำบัด) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีผู้ที่ขาดการบำบัดจำนวนมากทั้งการบำบัดบุหรืและสุราอาจเนื่องมาจากผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกได้เอง เดินทางมาโรงพยาบาลไม่สะดวก ไม่เห็นความสำคัญของการบำบัด หรือสาเหตุอื่น ๆ ซึ่งผู้ให้บริการบำบัดรักษาเห็นว่าเพื่อเป็นการเข้าถึงการรับบริการบำบัดรักษาบุหรืและสุรา ทางทีมผู้บำบัดจะมีการทำงานในเชิงรุกมากขึ้น โดยการออกให้บริการบำบัดรักษาผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรืในชุมชน โดยให้บริการที่ รพสต. และออกเยี่ยมบ้านในกรณีที่ผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนมาก และมีการขับเคลื่อนให้เกิดกลุ่ม “นครไทยฟ้าใหม่ ใจยึดมั่น รวมพลัง สร้างสรรค์วันเล็กเหล้า” ให้มีสมาชิกเพิ่มขึ้นและวางแผนจะขยายไปในทุกตำบลของอำเภอนครไทย



ชมรม
นครไทย พ้าใหม่ ใจยึดมั่น
รวมพลัง สร้างสรรค์ วันเล็กเพ็ญ

ขอเชิญ พี่ น้อง ชาวนครไทย
ที่สนใจ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
เข้าร่วมชมรมและเตรียมความพร้อม
ของร่างกายและจิตใจ ฟรี ที่ ชมรม ฯ
หรือ คลินิกฟ้าใส ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม
โทร ๐๕๕-๓๔๙๐๖๐-๑ ต่อ ๓๐๙
และ ๐๙๘-๗๔๖๙๓๑๔



ตารางที่ 19 ผู้เข้ารับการบำบัดบุหรีและสุรารายตำบล ปี 2560 - 2562

ลำดับ	ตำบล	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		บุหรี	สุรา	บุหรี	สุรา	บุหรี	สุรา
1	นครไทย	5	12	10	19	5	18
2	นาบัว	3	13	1	13	2	7
3	เนินเพิ่ม	4	14	14	23	9	19
4	บ่อโพธิ์	3	13	9	14	3	8
5	บ้านพร้าว	3	11	11	20	2	11
6	บ้านแยง	9	14	21	11	12	18
7	ยางโกสน	1	3	1	8	1	3
8	หนองกะท้าว	13	26	7	32	21	39

9	ห้วยเหี้ย	5	4	11	25	10	11
10	นครชุม	1	1	4	18	3	6
11	น้ำกุ่ม	3	2	5	6	1	1
12	นอกเขต	1	4	30	24	3	1
รวม		51	117	124	213	73	142

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีผู้ที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ในเกือบทุกตำบล ตำบลที่เข้ารับบริการบำบัดมากที่สุดคือตำบลหนองกะท้าว รองลงมาคือตำบลบ้านแยงและห้วยเหี้ย ส่วนตำบลที่เข้ารับบริการบำบัดน้อยที่สุดคือ ตำบลน้ำกุ่ม ซึ่งการที่ตำบลมีผู้ที่เข้ารับบริการบำบัดน้อยอาจเนื่องมาจากการที่เป็นพื้นที่บนเขาเดินทางมาไม่สะดวกหรืออาจขาดการประชาสัมพันธ์ทำให้การเข้าถึงบริการได้น้อย ส่วนการบำบัดส่วนใหญ่เป็นการเข้ารับบริการบำบัดสุรา

ตารางที่ 20 แสดงผู้มารับบริการให้คำปรึกษาบำบัดสุราและบุหรี่ ปี 2560 - 2562

ประเภท	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	ครั้ง	ราย	ครั้ง	ราย	ครั้ง	ราย
สุรา	297	138	609	213	408	161
บุหรี่	106	70	297	124	233	92
รวม	403	208	906	337	641	253

จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการรับบริการให้คำปรึกษาในการบำบัดสุราปี 2560 - 2562 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นการให้คำปรึกษาเรื่องการบำบัดสุรา การมารับบริการเพิ่มมากขึ้นน่าจะเกิดจากการเข้าถึงบริการที่ง่ายขึ้น และมีการส่งต่อที่มากขึ้น ซึ่งมีการรับส่งต่อจาก OPD, ผู้ป่วยใน, รพสต. และมีการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มของผู้นำชุมชน อสม. ถึงการให้บริการของคลินิกฟ้าใสในการแจ้งข้อมูลแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ผู้ที่มารับบริการรายใหม่จะเป็นกลุ่มของรายเริ่มมีการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อสุขภาพที่เข้ามาใช้บริการ การรับบริการให้คำปรึกษาในการบำบัดบุหรีมีแนวโน้มลดลง อาจมาจากการที่ผู้ที่สูบบุหรียังไม่เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของตนเองที่ชัดเจนทำให้ยังไม่เกิดการตระหนักถึงการเลิกบุหรี และอาจยังขาดการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการและการให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี

สรุปผลงาน หน่วยจ่ายกลาง ประจำปี 2562

งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ให้บริการเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ ด้วยวิธีการึ่งไอน้ำ และอบแก๊ส โดยให้บริการตั้งแต่ขั้นตอนการรับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อน การล้างทำความสะอาด จัดเตรียมและห่อจัดเรียงห่ออุปกรณ์เข้าเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ ทำให้ปราศจากเชื้อ ตรวจสอบประสิทธิภาพในการทำให้ปราศจากเชื้อ นำห่ออุปกรณ์ปราศจากเชื้อออกจากเครื่อง เก็บรักษาห่ออุปกรณ์ และนำส่งอุปกรณ์ปราศจากเชื้อให้แก่ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล และ รพสต. 20 แห่งของอำเภอนครไทย

1. ด้านบริหาร

1.1. อัตรากำลัง ประกอบด้วย

- พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
- ลูกจ้างพนักงานกระทรวง 4 คน
- ลูกจ้างรายวัน 3 คน

1.2. การจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

เวรเช้าวันธรรมดา และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ปฏิบัติงาน 6 คน

สรุป ด้านอัตรากำลัง ในปีงบประมาณ 2561-ถึงเดือนมิถุนายน 2562 วันหยุดเสาร์/อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีอัตรากำลังเวรเช้า 5 คน และในเดือนสิงหาคม 2562 ถึงปัจจุบัน ด้วยภาระงานที่เพิ่มขึ้น เช่นมีผ่าตัดเวรนอกเวลา ทำให้เจ้าหน้าที่ของงานจ่ายกลางล้างและนึ่งอุปกรณ์การแพทย์ที่ปนเปื้อน ไม่ทันความต้องการของหน่วยบริการ วันหยุดเสาร์/อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จึงเพิ่มอัตรากำลังเวรเช้า 6 คน

2. ด้านวิชาการ

- 2.1. เป็นแหล่งฝึกงานของแม่บ้าน รพสต. ทั้ง 20 แห่งในเขตอำเภอนครไทย
- 2.2. เป็นสถานที่ศึกษาดูงานของ รพ.ในเขตพื้นที่ใกล้เคียง

3. ด้านบริการ (ผลการปฏิบัติงานของงานจ่ายกลาง)

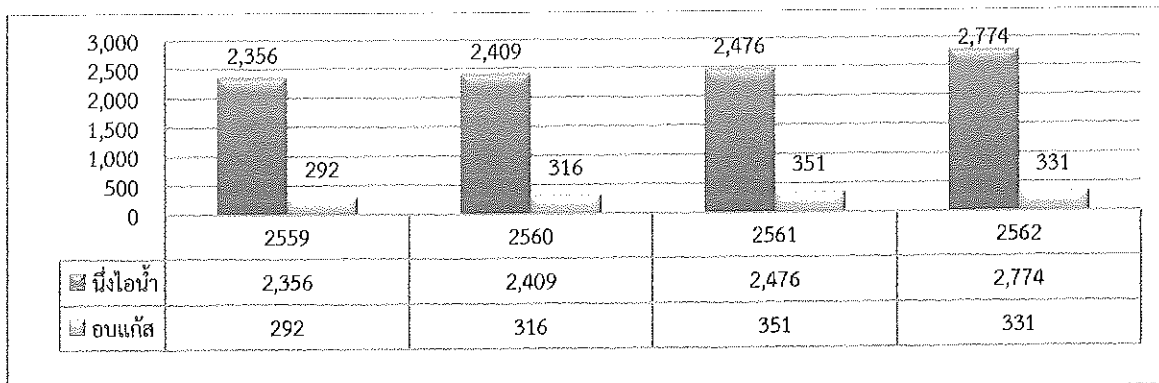
3.1. ข้อมูลการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีอบไอน้ำ และอบแก๊ส

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีอบไอน้ำ และอบแก๊ส ปีงบประมาณ 2559-2562

กิจกรรม	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนการทำให้ปราศจากเชื้อ (ครั้ง)	2,648	2,725	2,827	3,105
อบไอน้ำ (ครั้ง)	2,356	2,409	2,476	2,774
อบแก๊ส (ครั้ง)	292	316	351	331

ที่มา : ทะเบียนบันทึกการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ งานจ่ายกลาง

แผนภูมิที่ 1 จำนวนครั้งของการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีึ่งไอน้ำ และอบแก๊ส EO ปีงบประมาณ 2559-2562



ที่มา : ทะเบียนบันทึกการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ งานจ่ายกลาง

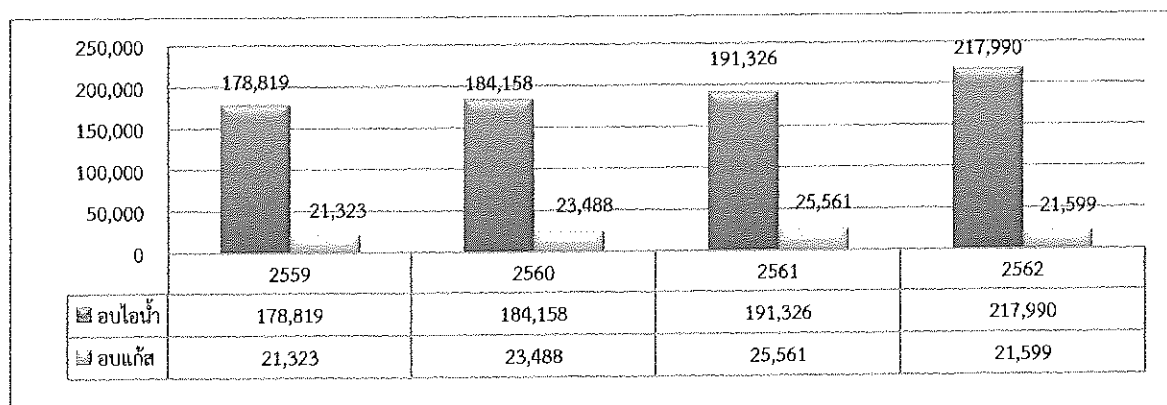
จากแผนภูมิที่ 1 จะเห็นได้ว่าจำนวนครั้งของการใช้เครื่องึ่งไอน้ำทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีึ่งไอน้ำ ในปีงบประมาณ 2559-2562 มีจำนวนครั้งของการทำลายเชื้อด้วยวิธีึ่งไอน้ำเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และงานห้องผ่าตัดเปิดให้บริการเฉพาะทางด้านศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และมีสูตินรีแพทย์ ทำให้งานจ่ายกลางมีภาระงานในการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อของงานห้องผ่าตัดเพิ่มจำนวนมากขึ้น และจำนวนครั้งของการใช้เครื่องอบแก๊ส มีจำนวนมากขึ้น เนื่องจาก รพ. ต้องสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทสายยางที่ทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีอบแก๊สให้แก่ รพสต. ทั้ง 20 แห่ง ในเขตอำเภอ นครไทย จึงส่งผลให้รอบของการใช้เครื่องอบแก๊สมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ตารางที่ 2 แสดงปริมาณการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อชุดอุปกรณ์ ปีงบประมาณ 2559 – 2562

กิจกรรม	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	200,142	207,646	216,887	239,489
อบไอน้ำ (set)	178,819	184,158	191,326	217,990
อบแก๊ส (set)	21,323	23,488	25,561	21,599

ที่มา : ทะเบียนบันทึกการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ งานจ่ายกลาง

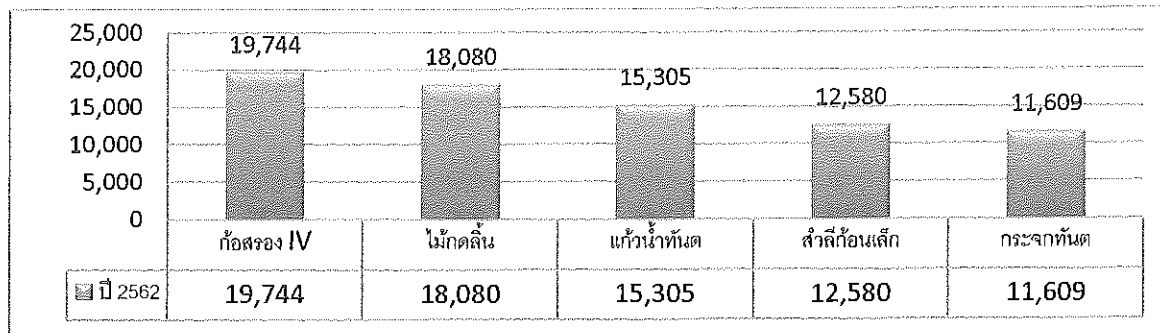
แผนภูมิที่ 2 แสดงปริมาณการผลิตอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ปี 2559-2562



ที่มา : ทะเบียนบันทึกการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ งานจ่ายกลาง

จากแผนภูมิที่ 2 เห็นได้ว่าชุดอุปกรณ์ที่ต้องทำลายเชื้อด้วยวิธีึ่งไอน้ำในปีงบประมาณ 2562 มีปริมาณการผลิตที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีสูตินรีแพทย์ จำนวน 2 ท่าน และแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ จากโรงพยาบาลพุทธชินราชมาเปิดให้บริการ จึงทำให้ปริมาณการผลิตอุปกรณ์ปราศจากเชื้อเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้มาใช้บริการที่เพิ่มขึ้นทั้งในส่วน รพ. และ รพสต.

แผนภูมิที่ 3 ผลงาน 5 อันดับแรกของอุปกรณ์ที่นำมาทำให้ปราศจากเชื้อ ปี 2562



ที่มา : ทะเบียนบันทึกการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ งานจ่ายกลาง

จากแผนภูมิที่ 3 พบว่าในปีงบประมาณ 2562 จำนวนชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลางผลิตมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) ก้อนกรอง IV จากเดิมที่ใช้แผ่น ซึ่งมีมูลค่าสูง จึงได้ยกเลิกการใช้แผ่นฟิล์มใสปราศจากเชื้อ (Transparent) เปลี่ยนมาใช้ Gauze sterile ที่จ่ายกลางผลิตเอง 2) ไม้กดลิ้น 3) แก้วน้ำงานทันตกรรม 4) สำลีก้อนเล็ก และ 5) กระดาษของงานทันตกรรม

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดงานหน่วยจ่ายกลาง ปีงบประมาณ 2559- 2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. ร้อยละการผ่านการทดสอบทางชีวภาพของชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อด้วยการทดสอบ Spore test ผลเป็นลบ	100%	100	100	100	100
2. ร้อยละการผ่านการทดสอบทางเคมีภายนอกด้วยการทดสอบ Autoclave tape	100%	100	100	100	100
3. ร้อยละการผ่านการทดสอบทางเคมีภายในด้วยการทดสอบ Comply test	100%	100	100	100	100
4. ร้อยละการผ่านทดสอบประสิทธิภาพเครื่องึ่งด้วยการทดสอบ Bowie -dick test	100%	100	100	100	100
5. ร้อยละการ Re-Sterile	<5%	0.39	0.31	0.29	0.90
6. ร้อยละการค้างจ่ายชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	<3%	0	0	0.71	0.50
7. ร้อยละความสมบูรณ์ของป้ายติดชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	100%	98.2	99.7	100	100
8. ร้อยละความไม่พร้อมใช้ของชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	0%	0	0	0	0.04

จากตารางที่ 3 พบว่าร้อยละของการส่งอุปกรณ์ Re-sterile ปีงบประมาณ 2559 - 2561 เท่ากับ 0.39, 0.31, และ 0.29 ตามลำดับ มีแนวโน้มที่ลดลง ในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละของการส่งอุปกรณ์ Re-sterile เท่ากับ 0.90 แนวโน้มที่สูงขึ้นเนื่องจากในช่วงต้นปีงบประมาณ 2562 งานจ่ายกลางได้ปรับวันหมดอายุของชุดอุปกรณ์ให้สั้นลง จึงทำให้ร้อยละของการ Re-Sterile เพิ่มขึ้น ในส่วนของความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ ปีงบประมาณ 2563 เท่ากับ 0.65 เนื่องจากในช่วงเดือน ตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2561 รพ.เปลี่ยนร้านน้ำกรอง ร้านน้ำที่ซื้อใหม่ใช้น้ำบาดาลมาผลิตเป็นน้ำกรอง ทำให้อุปกรณ์มีคราบสีดำบนพื้นผิวของอุปกรณ์ และใช้ไม่ได้ ต้องนำอุปกรณ์มาล้างและนึ่งใหม่ทั้งหมด จำนวน 102 set คิดเป็นร้อยละ 0.04

สรุปผลงาน หน่วยงานซักฟอก ประจำปี 2562

งานซักฟอก มีหน้าที่ในการให้บริการเครื่องผ้าที่สะอาดแก่หน่วยงานบริการผู้ป่วย การจัดการผ้าที่ใช้แล้ว เพื่อให้มีผ้าที่สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้งาน

1. ด้านบริหาร

1.1. อัตรากำลัง ประกอบด้วย

- พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
- ลูกจ้างพนักงานกระทรวง 4 คน
- ลูกจ้างรายวัน 2 คน

1.2. การจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

เวรเช้าวันอังคาร และวันพฤหัสบดี ปฏิบัติงาน 6 คน

เวรเช้าวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ปฏิบัติงาน 5 คน

เวรเช้าวันหยุด และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ปฏิบัติงาน 5 คน

สรุป ด้านอัตรากำลัง ในปีงบประมาณ 2559 วันหยุดเสาร์/อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เดิมมีอัตรากำลังเวรเช้า 3 คน ในปีงบประมาณ 2560-2561 มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น เช่นมีผ้าตัดเวรนอกเวลาราชการ ทำให้เจ้าหน้าที่ของงานซักฟอกซักผ้า และพับผ้าไม่ทันต่อความต้องการของหน่วยงาน วันหยุดเสาร์/อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จึงเพิ่มอัตรากำลังเวรเช้า 4 คน ปีงบประมาณ 2562 มีอุบัติเหตุ จำนวน 2 ท่าน ห้องผ้าตัดมีหัตถการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น จึงปรับให้การจ้าง ลูกจ้างรายวันเพิ่มอีกจำนวน 1 คน

2. ด้านบริการ (ผลการปฏิบัติงานของงานซักฟอก)

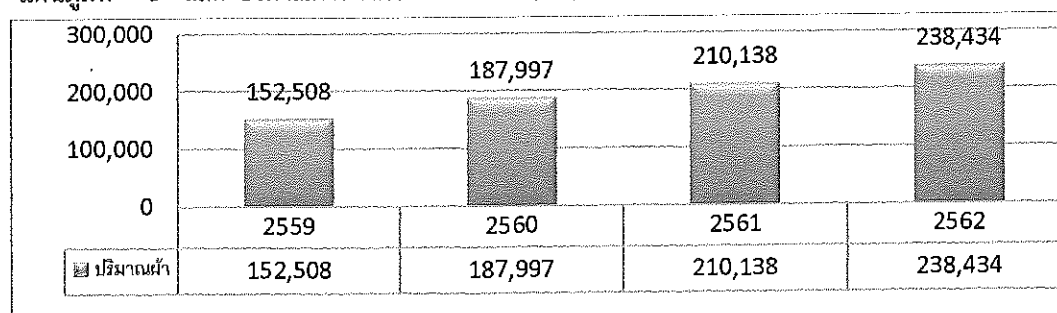
2.1. ข้อมูลปริมาณการซักผ้าเบื้องต้นทั่วไป และติดเชื้อ

ตารางที่ 1 แสดงปริมาณงานการทำความสะอาดผ้าในปีงบประมาณ 2559 –2562

กิจกรรม	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. งานซักทำความสะอาดผ้า (กก.)	152,508	187,397	210,138	238,434
1.1 ผ้าติดเชื้อ (กก.)	44,825	48,304	52,998	54,814
1.2 ผ้าเบื้องต้นทั่วไป (กก.)	107,683	139,093	157,140	183,620
2. ปริมาณการซักผ้า (ครั้ง)	6,583	9,157	9,897	11,673
3. ปริมาณการอบผ้า (ครั้ง)	5,113	6,679	7,101	11,777
4. งานตัดเย็บเครื่องผ้า (ครั้ง)	0	0	0	0

ที่มา : ทะเบียนบันทึกการซักผ้าและอบผ้า งานซักฟอก

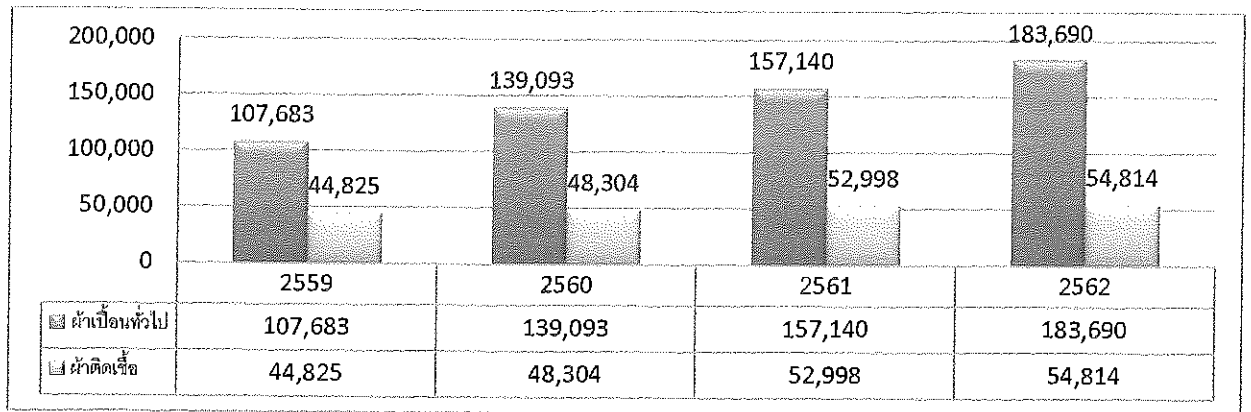
แผนภูมิที่ 1 แสดงปริมาณการทำความสะอาดผ้า (กก.) ปีงบประมาณ 2559 – 2562



ที่มา : ทะเบียนบันทึกการซักผ้าและอบผ้า งานซักฟอก

จากแผนภูมิที่ 1 พบว่าปริมาณการทำความสะอาดผ้าในปีงบประมาณ 2559-2562 ปริมาณผ้าที่ซักทำความสะอาดมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

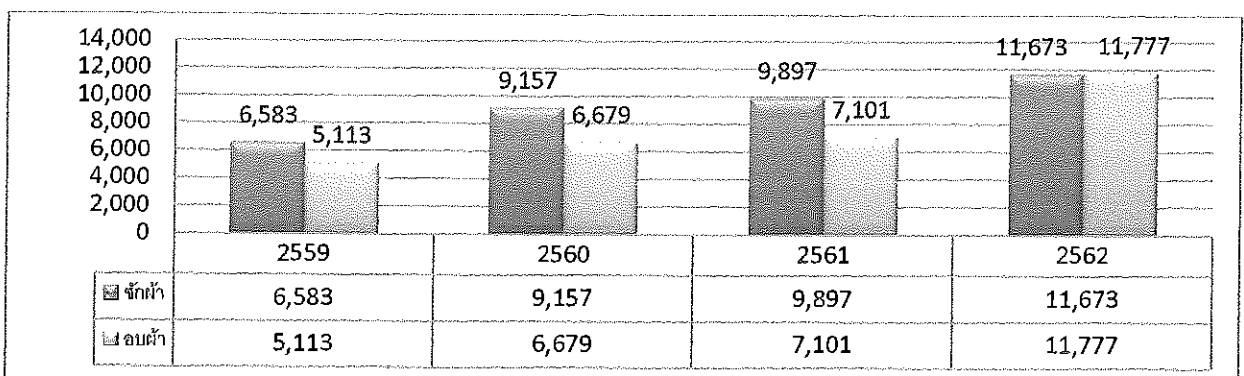
แผนภูมิที่ 2 แสดงปริมาณการซักผ้าเปื้อนทั่วไปและผ้าติดเชื้อ ปีงบประมาณ 2559-2562



ที่มา : ทะเบียนบันทึกการซักผ้าและอบผ้า งานซักฟอก

จากแผนภูมิที่ 2 แสดงปริมาณผ้าที่นำมาทำความสะอาดโดยแบ่งเป็น ผ้าเปื้อนเหงื่อโคล และผ้าติดเชื้อ พบว่าในปี 2559 ถึง 2562 ปริมาณการซักผ้ามีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และปริมาณผ้าติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพุทธชินราช และแพทย์เฉพาะทางโรคกระดูกและข้อ จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร มาให้บริการผ่าตัดที่ รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทยทุกเดือน และมีอุบัติเหตุ จำนวน 2 ท่าน ทำให้มีหัตถการผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น จำนวน 207 ราย จากเดิมในปี 2561 มีหัตถการผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง จำนวน 76 ราย

แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนครั้งของการซักผ้า และจำนวนครั้งของการอบผ้า ปีงบประมาณ 2559- 2562



ที่มา : ทะเบียนบันทึกการซักผ้าและอบผ้า งานซักฟอก

จากกราฟจะเห็นว่าจำนวนครั้งการใช้เครื่องซักผ้าและเครื่องอบผ้า ในปีงบประมาณ 2559 -2562 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะสอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 2 สรุปตัวชี้วัดงานซักฟอก ปีงบประมาณ 2559- 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1	ร้อยละผ้าที่ต้องซักซ้ำ	2 %	2.50	1.50	1.02	0.74
2	เจ้าหน้าที่สวมชุดป้องกันและปฏิบัติตามมาตรฐานงาน IC ได้ถูกต้อง	100%	98.2	97.5	98.01	94.99
3	ร้อยละของจำนวนครั้งที่ผ้าไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	0	2.21	1.2	1.5	0.54
4	จำนวนสิ่งแปลกปลอมที่ปะปนมากับผ้า	0	38	22	19	23
5	อุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุ	0	0	0	0	0

ปฏิบัติงาน

จากตารางที่ 2 พบว่าตัวชี้วัดของงานชักฟอกที่เป็นปัญหาเมื่อปีงบประมาณ 2559 - 2561 คือจำนวนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปะปนมากับผ้ามีแนวโน้มที่ลดลง เท่ากับ 38, 22, และ 19 ครั้ง ตามลำดับ เนื่องจากงานชักฟอกได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาสาเหตุร่วมกับหน่วยบริการที่ใช้ผ้า และได้ใช้มาตรการการปรับเงินตามจำนวนของอุปกรณ์ที่ติดมากับผ้า ทำให้บุคลากรมีความเข้มงวดในการจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์หลังใช้งานทุกครั้งมากขึ้น ในปี 2562 อุบัติการณ์ของเครื่องมือทางการแพทย์ติดมากับผ้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 23 ครั้ง

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ประกอบไปด้วย งานกายภาพบำบัด งานกิจกรรมบำบัด งานกายอุปกรณ์ และงานแพทย์แผนจีน ให้บริการด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย หรือผู้พิการให้สามารถกลับสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด อย่างมีคุณภาพ มีความรวดเร็ว ปลอดภัยและผู้ป่วยบริการพึงพอใจ

โดยให้บริการกับผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยโรคระบบประสาทและสมอง ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ คนพิการและพัฒนาการเด็ก รวมถึงให้บริการในคลินิกพิเศษอื่นๆ เช่น คลินิก ผังเข็มนาฬิกา การวัดสมรรถภาพปอดและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วย COPD การตรวจสุขภาพเท้าในผู้ป่วย เบาหวาน โรงงานทำขาเทียมพระราชทาน บริการกายอุปกรณ์เครื่องช่วยเดินและออกหน่วยบริการที่ รพ. สต. รวมทั้งเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.30 - 16.30 น. และคลินิกนอกเวลาราชการ เวลา 16.30 – 20.30 น.

อัตรากำลัง ประกอบไปด้วย

- 1) นักกายภาพบำบัด 5 คน
- 2) นักกิจกรรมบำบัด 1 คน
- 3) ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 1 คน
- 4) ช่างทำขาเทียม 3 คน
- 5) พนักงานบริการ 1 คน
- 6) พนักงานประจำเตียง 1 คน

งานกายภาพบำบัด

ตารางที่..... ปริมาณงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. จำนวนผู้ป่วยนอก (คลินิกกายภาพบำบัด)	คน ครั้ง	1476 3809	1661 4228	1935 3384
2. จำนวนผู้ป่วยใน	คน ครั้ง	312 386	248 316	266 345
3. จำนวนผู้ป่วยคลินิกพิเศษ (COPD,DM,CKD)	คน ครั้ง	3513 3574	3994 4146	3773 3847
4. จำนวนผู้ป่วยหน่วยกายภาพบำบัดใกล้ชิดชุมชน (รพ.สต.)	คน ครั้ง	1014 1171	884 1077	907 1066
5. จำนวนผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน	คน ครั้ง	120 131	73 73	87 104

จากตารางปริมาณงานแสดงให้เห็นว่าปี 2562 ปริมาณผู้ป่วยนอกมากขึ้นแต่จำนวนครั้งลดลง เนื่องจากมีการนัดผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยกายภาพบำบัดมากขึ้น ปริมาณผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ปริมาณคลินิกพิเศษอื่นๆ หน่วยกายภาพบำบัดใกล้ชิดชุมชน(รพ.สต.) การเยี่ยมบ้าน มีจำนวนใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา

ตารางที่..... จำนวนผู้ป่วยแยกตามระบบต่างๆ ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
2.1)จำนวนผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	คน	1373	2362	2653
	ครั้ง	3504	4913	4208
2.2)จำนวนผู้ป่วยระบบประสาท	คน	431	429	408
	ครั้ง	697	691	545
2.3)จำนวนผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและหลอดเลือด	คน	208	250	228
	ครั้ง	227	367	314
2.4)จำนวนผู้ป่วยระบบอื่นๆ	คน	3409	3819	3679
	ครั้ง	3472	4146	3679

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุดคือผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ, ระบบประสาทและระบบทางเดินหายใจและหลอดเลือด ตามลำดับ

ตารางที่..... จำนวนผู้ป่วย 5 อันดับโรคที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. กลุ่มโรค Back pain	ราย	1737	1907	1235
2. Frozen shoulder	ราย	374	343	368
3. CVA	ราย	283	328	363
4. MPS	ราย	215	257	172
5. กลุ่มโรค Neck pain	ราย	180	163	202

5 อันดับโรคสำคัญของงานกายภาพบำบัด ปี 2560-2562 เนื่องจากประชากรยังอยู่ในบริบทเดิม ผู้รับบริการจึงยังเป็นโรคที่ไม่แตกต่างจากมีก่อนๆ โรคที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด มากที่สุด คือ กลุ่มโรคปวดหลัง ถัดมา คือโรคข้อไหล่ติด, โรคหลอดเลือดสมอง มีการเปลี่ยนแปลงในลำดับที่ 4 และ 5 คือ กลุ่มโรคปวดคอ และโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ตามลำดับ

ตารางที่..... จำนวนหัตถการทางกายภาพบำบัด 5 อันดับสำคัญ ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. hot pack	ครั้ง	5803	7389	(1.)8138
2. Ultrasound therapy	ครั้ง	3417	3944	(3.)2857
3. Therapeutic exercise	ครั้ง	1803	3351	(2.)3978
4. Pelvic traction	ครั้ง	1571	1556	1522
5. Short wave therapy	ครั้ง	476	748	* 1379
* Laser therapy				

จำนวนหัตถการการรักษาทางกายภาพบำบัด 5 อันดับแรก ในปี 2562 ได้แก่ hot pack, Therapeutic exercise, Ultrasound therapy, Pelvic traction และ Laser therapy ตามลำดับ จากปริมาณพบว่า Ultrasound therapy ลดลง เนื่องจากมีเครื่องรักษาทางกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้น คือ Laser therapy ที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นแทน Ultrasound therapy และ Short wave therapy

ตารางที่..... ปริมาณงานและรายรับคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ ปี 2562

คลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ	หน่วยนับ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้รับบริการ	ราย	-	-	422
รายรับ	บาท	-	-	226,770
รายรับเมื่อหักค่าใช้จ่าย	บาท	-	-	172,332

คลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ เริ่มเมื่อเดือนมกราคม 2562 เป็นต้นมา โดยเปิดให้บริการทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี เวลา 16.30 – 20.30 น. มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 422 ราย มีรายรับจริง 226,770 บาท และรายรับเมื่อหักค่าใช้จ่าย 172,332 บาท

ตารางที่..... ปริมาณการใช้งานห้องฟิตเนส ปี 2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ใช้งาน	ราย	-	-	1,581
ประเภทผู้ใช้งาน				
- เจ้าหน้าที่	ราย	-	-	420
- บุคคลทั่วไป	ราย	-	-	1,161
รายรับ	บาท	-	-	40,460

ห้องฟิตเนส เริ่มให้บริการเมื่อเดือนมีนาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.30 – 20.30 น. มีจำนวนผู้ใช้งานทั้งหมด 1,581 ราย แบ่งเป็น เจ้าหน้าที่ 420 ราย และบุคคลทั่วไป 1,161 ราย มีรายได้ 40,460 บาท

ตารางที่..... จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยจากงานกายภาพบำบัด รพศ. ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจาก รพศ.เพื่อการรักษาต่อเนื่อง				
- กลุ่มปวด	ราย	4	4	2
- CVA	ราย	4	13	26
- Shoulder stiff	ราย	1	1	0
-อื่น ๆ	ราย	-	2	1
จำนวนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อการรักษาไป รพ.อื่น				
- กลุ่มปวด	ราย	-	-	-
- CVA	ราย	-	-	-

- Shoulder stiff	ราย	-	-	-
-อื่น ๆ	ราย	-	-	-

จากตารางแสดงให้เห็นว่าปี 2562 มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่อจาก รพศ. เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเครือข่าย รพศ.และ รพ

งานกิจกรรมบำบัด

ตารางที่..... ปริมาณงานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. จำนวนผู้ป่วยนอก (คลินิกกิจกรรมบำบัดและคลินิกพัฒนาการเด็ก)	คน ครั้ง	323 1,379	423 1,552	753 903
2. จำนวนผู้ป่วยใน	คน ครั้ง	45 45	55 55	30 42
3. จำนวนผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน	คน ครั้ง	88 88	91 91	0 0
4. จำนวนผู้ป่วยที่โรงเรียน	คน ครั้ง	140 140	120 120	48 48

จากตารางแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยนอกและจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการทางกิจกรรมบำบัด ปี 2562 มีปริมาณลดลง เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนแปลงนักกิจกรรมบำบัดคนเก่าและคนใหม่

ตารางที่..... ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการงานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1) Developmental disorder	คน/ครั้ง	60/130	60/100	76/89
2) CVA	คน/ครั้ง	54/239	45/288	173/265
3) ADHD	คน/ครั้ง	40/344	14/336	33/37
4) Other Joint disorder	คน/ครั้ง	10/15	35/35	36/49
5) Developmental disorder of speech and language	คน/ครั้ง	30/50	35/65	3/3

6) CP	คน/ครั้ง	13/52	13/30	1/1
7) Down's syndrome	คน/ครั้ง	5/24	8/45	0/0
8) MR	คน/ครั้ง	42/80	30/30	0/0
9) Autistic	คน/ครั้ง	15/180	10/240	18/24
10) Developmental motor function	คน/ครั้ง	5/5	9/20	0/0
11) Developmental scholastic skills	คน/ครั้ง	35/60	15/25	6/7
12) PDDSQ	คน/ครั้ง	14/80	11/65	0/0
13) IQ test	คน/ครั้ง	120/120	50/50	48/48

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุดคือ ผู้ป่วย CVA รองลงมาเป็น Developmental disorder, Other Joint disorder, ADHD ตามลำดับ

ตารางที่..... จำนวนเหตุการณ์ทางกิจกรรมบำบัด 5 อันดับสำคัญ ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1) Occupational counseling	ครั้ง	1379	920	677
2) Sensory integration training	ครั้ง	758	640	291
3) Hand function training	ครั้ง	689	530	251
4) Developmental stimulation	ครั้ง	474	335	122
5) Pre-speech training	ครั้ง	287	289	*48
*Swallow training				

จากตารางแสดง 5 อันดับ เหตุการณ์การรักษาทางกิจกรรมบำบัดในปี 2562 ได้แก่ Occupational counseling, Sensory integration training, Hand function training, Developmental stimulation, Pre-speech training ตามลำดับ

งานกายอุปกรณ์

ตารางที่..... ปริมาณงานงานกายอุปกรณ์ ประจำปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1) จำนวนการทำขาเทียม	ข้าง	25	19	35
2) จำนวนการซ่อมแซมกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยเดิน	รายการ	112	150	90
3) จำนวนคนพิการที่ได้รับกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยเดิน	ราย	38	22	8
4) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการยืม-คืนกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยเดิน	ราย	137	192	184

จากตารางปริมาณงานงานกายอุปกรณ์ ในปี 2562 จำนวนการทำขาเทียม เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการทำงานเชิงรุกออกเยี่ยมมากขึ้น ส่วนบริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยเดินมีปริมาณใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา

ตารางที่..... การจำแนกชนิดของกายอุปกรณ์ที่ได้ให้บริการ ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1) ไม้ค้ำยันรักแร้	คู่	52	76	61
2) ไม้เท้าขาเดียว	อัน	3	8	5
3) ไม้เท้าสามขา	อัน	12	3	5
4) walker	อัน	52	50	43
5) รถเข็นนั่งสำหรับคนพิการ	คัน	18	22	17
6) กระดานล้อเลื่อน	อัน	8	1	0
7) ขาเทียม	ข้าง	25	19	35
8) รองเท้า	คู่	15	5	0
9) เตียงนอน	เตียง	26	49	53

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้ขยายงานกายอุปกรณ์โดยการจัดตั้งโรงงานทำขาเทียมขึ้น เพื่อครอบคลุมในการแก้คนพิการขาขาดในพื้นที่ อ.นครไทย และพื้นที่ใกล้เคียง รวมทั้งการซ่อมแซมอุปกรณ์ช่วยเดินต่างๆ และการให้บริการยืม-คืน กายอุปกรณ์ หรือการแจกอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และในปี 2562 นี้ จากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยผู้พิการ ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงการบริการกายอุปกรณ์ต่างๆ ได้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยชนิดของเครื่องช่วยให้บริการมากที่สุด คือ ไม้ค้ำยันรักแร้และWalker ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ การให้บริการเตียงนอนสำหรับผู้พิการติดเตียง เนื่องจากงานกายอุปกรณ์ได้มีการนำเตียงนอนที่ชำรุดแล้วในหอผู้ป่วยมาซ่อมแซมเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย

งานการแพทย์แผนจีน

ตารางที่..... ปริมาณงานแพทย์แผนจีน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ป่วยคลินิกฝังเข็ม	คน ครั้ง	N/A 3,454	N/A 1,142	N/A 1,146

ตารางที่..... จำนวนหัตถการการแพทย์แผนจีน ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ฝังเข็ม	ครั้ง	209	25	51
ฝังเข็มพร้อมการกระตุ้น	ครั้ง	3,245	1,117	1,095

จากตารางปริมาณงาน ปี 2562 มีจำนวนผู้ป่วยคลินิกฝังเข็มใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา ซึ่งส่วนใหญ่มีหัตถการการแพทย์แผนจีน คือ การฝังเข็มพร้อมการกระตุ้น

ตารางที่..... จำนวนผู้ป่วย 5 อันดับโรคที่มารับบริการฝังเข็ม ปี 2560-2562

หัวข้อ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. CVA	ครั้ง	451	196	212
2. Muscle strain	ครั้ง	177	95	140
3. กลุ่ม Back pain	ครั้ง	129	96	90
4. OA knee	ครั้ง	155	112	34
5. Beauty course	ครั้ง	N/A	N/A	17

5 อันดับโรคที่มารับบริการฝังเข็ม ปี 2562 ได้แก่ CVA, Muscle strain, กลุ่ม Back pain, OA knee และ Beauty course

ตารางที่..... จำนวนรายรับคลินิกฝังเข็ม ประจำปี 2562

คลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ	หน่วยนับ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
รายรับ	บาท	-	-	226,650
รายรับจริง	บาท	-	-	96,700
รายรับจริงเมื่อหักค่าใช้จ่าย	บาท	-	-	-1,760

จากตารางแสดงให้เห็นว่า คลินิกฝังเข็ม มีรายรับ 226,650 บาท แต่มีรายรับจริงเท่ากับ 96,700 บาท เนื่องจากมีการโอนคราะห์ค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยระบบประสาทที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ทำให้มีรายรับเมื่อหักค่าใช้จ่าย -1,760 บาท

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหน่วยงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. อัตราการบรรลุเป้าหมายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทางเวชกรรมฟื้นฟูและกายภาพบำบัด (จำนวนคนที่บรรลุ/จำนวนคนทั้งหมด)	≥80%	94.17 (97/103)	96.67 (58/60)	94.95 (94/99)
2. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่อง≥5 ครั้ง(OPD+เยี่ยมบ้าน ไม่รวม IPD)	≥80%	100 (19/19)	100 (19/19)	100 (20/20)
3. อัตราการบรรลุ Home program ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(จำนวนคนที่บรรลุ/จำนวนคนทั้งหมด)	≥80%	97.08 (100/103)	100 (60/60)	100 (99/99)
4. อัตราการบรรลุเป้าหมายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง (จำนวนคนที่บรรลุ/จำนวนคนทั้งหมด)	≥80%	80.58 (83/103)	100 (60/60)	84.85 (84/99)
5. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งต่อได้รับการฟื้นฟู (จำนวนคนที่ได้รับการฟื้นฟู/จำนวนคนส่งต่อทั้งหมด)	≥80%	100 (4/4)	76.92 (10/13)	92.31 (24/26)
6. อัตราผู้ป่วย TBI ส่งต่อได้รับการฟื้นฟู (จำนวนคนที่ได้รับการฟื้นฟู/จำนวนคนส่งต่อทั้งหมด)	≥80%	- (0/0)	- (0/0)	- (0/0)
7. อัตราผู้ป่วยปวดคอที่มีความเจ็บปวดลดลง ระดับ VAS ≤2 ภายใน 3 เดือน (จำนวนคนที่บรรลุ/จำนวนคนทั้งหมด)	≥80%	81.81 (54/66)	82.46 (47/57)	97.50 (78/80)
8. อัตราการบรรลุ Home program ผู้ป่วยปวดคอ (จำนวนคนที่บรรลุ/จำนวนคนทั้งหมด)	≥80%	100 (66/66)	100 (57/57)	100 (80/80)
9. อัตราผู้ป่วยปวดหลังที่มีความเจ็บปวดลดลง ระดับ VAS ≤2 ภายใน 3 เดือน (จำนวนคนที่บรรลุ/จำนวนคนทั้งหมด)	≥80%	85.40 (240/281)	92.70 (648/699)	89.57 (567/633)
10. อัตราการบรรลุ Home program ผู้ป่วยปวดหลัง(จำนวนคนที่บรรลุ/จำนวนคนทั้งหมด)	≥80%	100 (281/281)	100 (699/699)	100 (633/633)
11. อัตราผู้ป่วยที่มีการเพิ่มขึ้นของ ROM กลุ่ม Frozen shoulder ระดับ Functional rang (จำนวนคนที่บรรลุ/จำนวนคนทั้งหมด)	≥80%	85.95 (104/121)	86.36 (114/132)	95.18 (158/166)
12. อัตราการบรรลุ Home program ผู้ป่วยปวดไหล่ (จำนวนคนที่บรรลุ/จำนวนคนทั้งหมด)	≥80%	100 (121/121)	100 (132/132)	100 (166/166)
13. อัตราผู้ป่วยกลุ่มปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังมีความเจ็บปวดลดลง ระดับ VAS ≤2 ภายใน 3 เดือน (จำนวนคนที่บรรลุ/จำนวนคนทั้งหมด)	≥80%	85.95 (79/92)	88.37 (76/86)	92.59 (100/108)

14. อัตราผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาตามนัด (รวม) (จำนวนคนที่ขาดนัด/จำนวนคนที่นัดทั้งหมด)	<5	4.44 (56/1260)	4.56 (82/1800)	3.81 (56/1260)
15. อัตราการกลับมาทำซ้ำด้วยโรคเดิม ภายใน 28 วัน	<5	0	0	0
16. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥80%	92.26	90.15	95.33
17. อัตราการเกิดความเสี่ยงระหว่างการรักษา/ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา	0	3	3	4

หมายเหตุ

- การบรรลุเป้าหมายทางเวชกรรมฟื้นฟู หมายถึง ผู้ป่วยต้องได้รับการฝึก Transfer, Ambulation, Home program ตามความสามารถของตน ได้แก่ (1) Knee control : Loss ต้อง Transfer ได้เอง , Ambulation by wheelchair, Home program (2) Knee control ≥ Poor ต้อง Transfer ได้เอง, เดินได้เองหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน, Home program (3) Poor conscious ให้ Home program สอนญาติ Transfer, Passive movement, Positioning, Percussion
- ระดับ Functional range of shoulder หมายถึง Flexion 120 ° / Extension 40 ° / Abduction 120° / Adduction 30° / Internal rotation 45° / External rotation 45°

จากตารางแสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหน่วยงานเวชกรรมฟื้นฟู ประจำปี 2562 นั้นบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดทั้งหมด เนื่องจากมีการพัฒนาการประเมินและการรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีการให้ Home program แก่ผู้ป่วยและญาติ เน้นการออกกำลังกายเพื่อการรักษา (Therapeutic exercise) เฉพาะโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนบรรลุเป้าหมาย

และจากตารางยังพบว่า อัตราการเกิดความเสี่ยงระหว่างการรักษา/ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษาในยังคงมีเกิดขึ้นอยู่ จำนวน 4 ครั้ง คือ Burn จากเครื่อง Shortwave, แผ่นประคบร้อน และผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ขณะฝึกยืน อย่างไรก็ตามงานกายภาพบำบัดยังให้ความสำคัญเรื่องการจัดการความเสี่ยง โดยได้จัดให้มีการทบทวนความเสี่ยงภายในหน่วยงาน ทบทวนแนวทางปฏิบัติในการประคบร้อนที่เป็นความเสี่ยงสำคัญและมีการทบทวนความเสี่ยงสำคัญอื่นๆ เพื่อไม่ให้มีอัตราการเกิดความเสี่ยงระหว่างการรักษาเกิดขึ้นซ้ำ

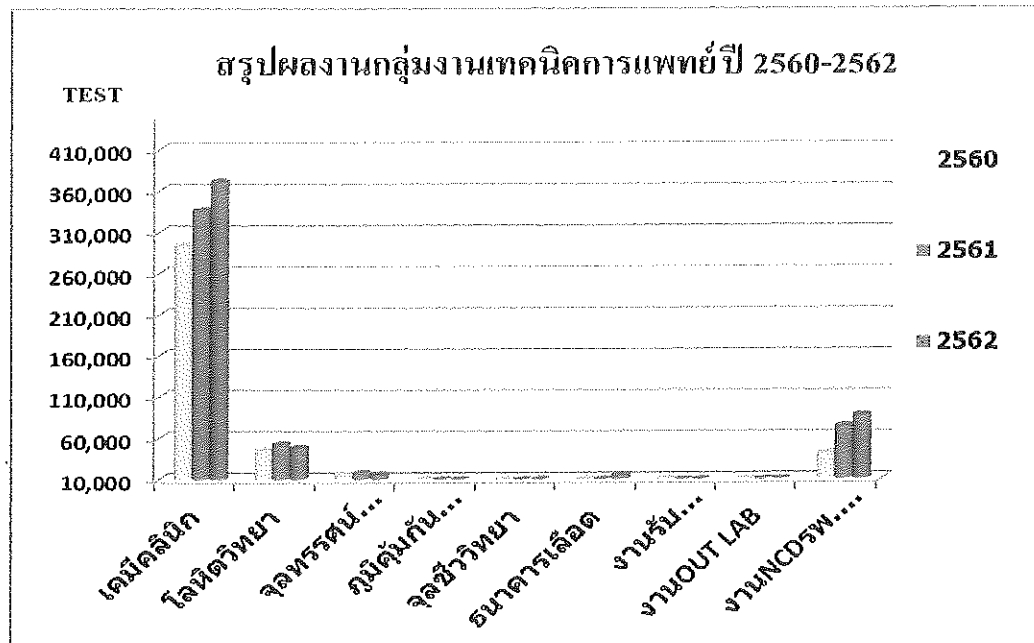
สรุปผลงานกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ตารางที่ 1. แสดงปริมาณงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ปี 2560 – 2562

งานตรวจวิเคราะห์	หน่วยนับ	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เคมีคลินิก	Test	293,939	68.3	336,297	65.2	371,354	65.6
2.โลหิตวิทยา	Test	45,345	10.5	52,813	10.2	48,606	8.6
3.จุลทรรศน์ศาสตร์	Test	16,549	3.8	17,812	3.5	16,096	2.8
4.ภูมิคุ้มกันวิทยา	Test	7,144	1.7	7,641	1.5	8,411	1.5
5.จุลชีววิทยา	Test	6,892	1.6	7,391	1.4	6,710	1.2
6.ธนาคารเลือด	Test	6,847	1.6	9,092	1.8	14,971	2.6
7.งานจัดหาโลหิต	Test	2,785	0.6	2,410	0.5	2,627	0.5
8.งานส่งต่อ OUT LAB	Test	9,331	2.2	8,744	1.7	10,232	1.8
9.งานNCDรพ.สต	Test	41,719	9.7	73,733	14.3	87,301	15.4
รวม	Test	430,551	100.0	515,933	100.0	566,309	100.0

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่างานตรวจทางห้องปฏิบัติการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี 2560 , 2561 และ 2562 เป็นลำดับ เนื่องจากการตรวจผู้ป่วยในเชิงรุกและติดตามตัวชี้วัดในงานผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) เครือข่ายสุขภาพอำเภอนครไทย มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน เบาหวาน และ โรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยจะถูกคัดกรองเพิ่มขึ้นทำให้เราค้นพบผู้ป่วยเร็วขึ้นผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในระยะแรกของ โรคช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวได้มาตรฐานตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยอีกทั้งการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้พัฒนาให้ง่ายต่อการส่งตรวจและรายงานผลรวดเร็วทำให้งานดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มโรค เบาหวาน ความดันและโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยและรพ.สต เครือข่ายสุขภาพอำเภอ นครไทย ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

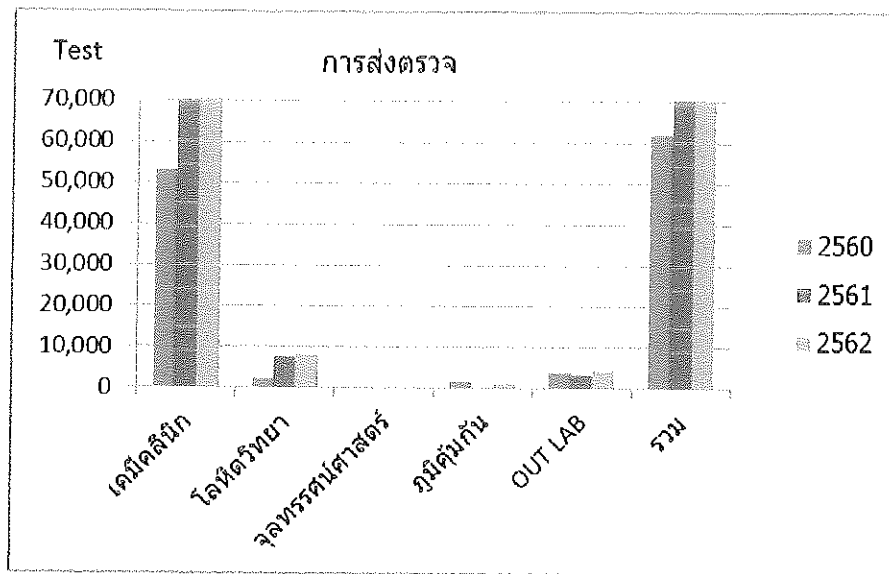
แผนภูมิที่ 1.แสดงปริมาณการตรวจทางห้องปฏิบัติการเปรียบเทียบ 3 ปี



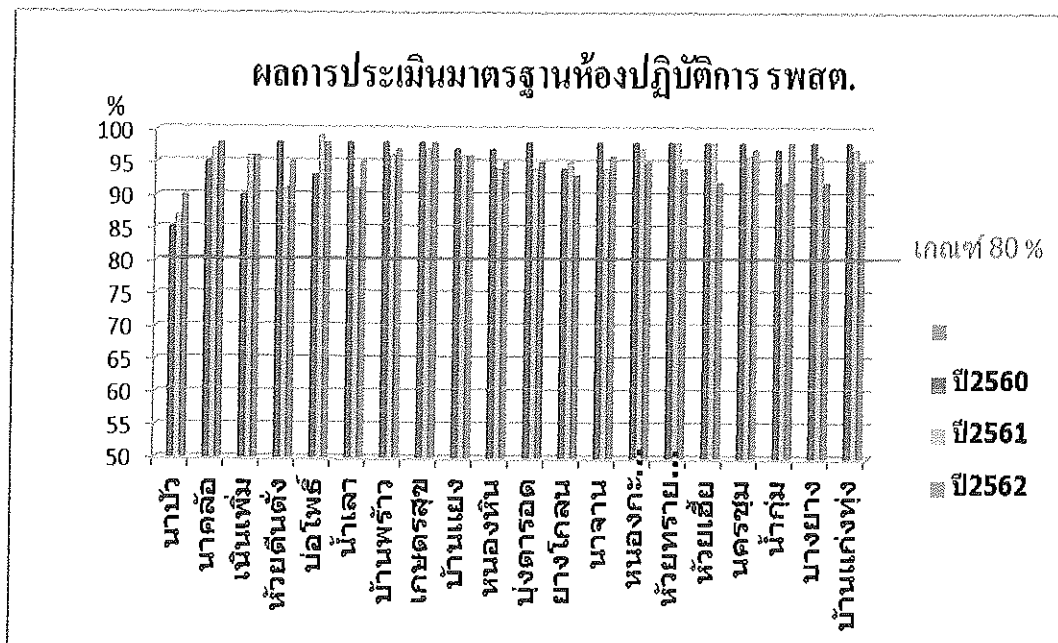
ตารางที่ 2 แสดงการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก รพสต.ปี 2560-2562

งานตรวจ	2560	2561	2562
วิเคราะห์รพสต.	TEST	TEST	TEST
เคมีคลินิก	53,261	69,925	73,259
โลหิตวิทยา	2,378	7,776	8,170
จุลทรรศน์ศาสตร์	195	70	152
ภูมิคุ้มกัน	1,860	15	1,385
OUT LAB	4,163	3,394	4,335
รวม	61,857	81,180	87,301

แผนภูมิที่ 2. แสดงปริมาณการตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก รพสต.เปรียบเทียบ 3 ปี



แผนภูมิที่ 3 .แสดงผลการตรวจประเมินมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รพสต.ปี 2560-2562



ตารางที่3.แสดงรายงานสรุปผลการประเมิน การทดสอบ IQC ทางห้องปฏิบัติการรพสต.ปี2562

Test	Unknow	ค่าเป้าหมาย	ส่งผลกลับ	คิดเป็น %	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	หมายเหตุ
			แห่ง		แห่ง	แห่ง	
1. Protein	U1	Negative	20	100	20	-	
	U2	2+-4+	20	100	20	-	
2. Sugar	U1	Negative	20	100	20	-	
	U2	1+-4+	20	100	20	-	
3. UPT	U1	Negative	20	100	20	-	
	U2	Positive	20	100	20	-	
4. Hct	L1	18-22	20	100	20	-	
	L2	46-51	20	100	20	-	
5. DTX	DTX1	30-60	20	100	20	-	
	DTX2	254-344	20	100	20	-	

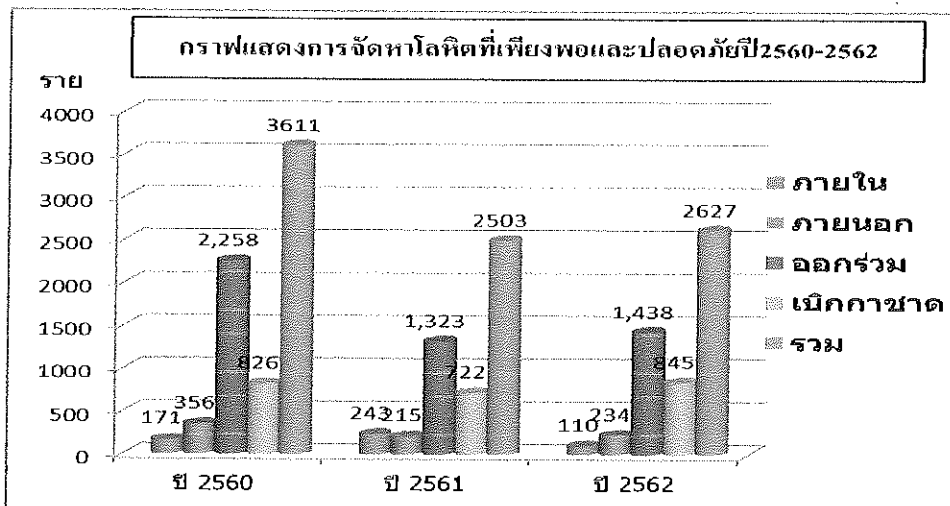
ตารางที่4.แสดงรายงานสรุปผลการประเมิน การทดสอบความชำนาญ (EQC) ทางห้องปฏิบัติการ รพสต.ปี 2562

Test	Unknow	ส่งผลกลับ	คิดเป็น %	เกณฑ์	ผ่านตามเกณฑ์)
		แห่ง			แห่ง
1. Protein	UA(1,2,3)	19	95	2.5	20
2. Sugar	UA(1,2,3)	19	95	2.5	20
3. UPT	UA(1,2,3)	19	95	2.5	20
4. Hct	Hct (1,2,3)	19	95	2.5	20
5. DTX	D (1,2,3)	19	95	2.5	20

ตารางที่ 5. แสดงการรับบริจาคโลหิตงานธนาคารเลือดปี 2560-2562

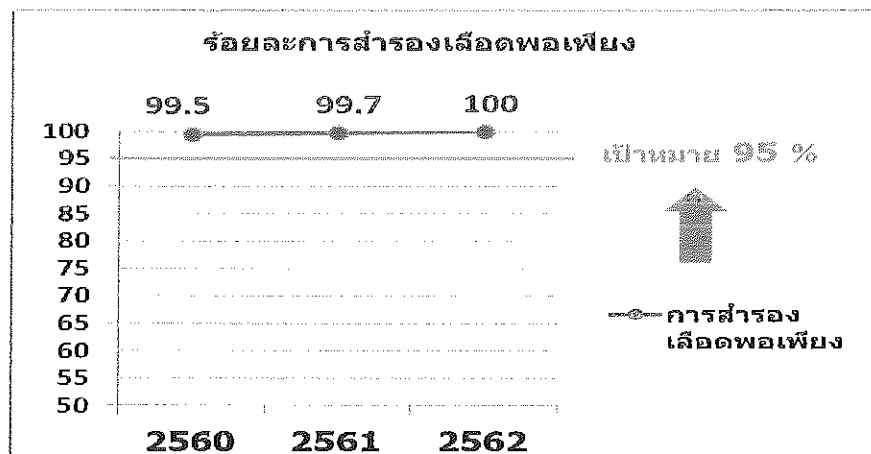
การจัดหาโลหิตที่ เพียงพอและปลอดภัย	รับบริจาคโลหิต				รวม
	ภายใน	ภายนอก	ออกร่วม	เบิกกาชาด	
ปี 2560	171	356	2,258	826	3611
ปี 2561	243	215	1,323	722	2503
ปี 2562	110	234	1,438	845	2627

แผนภูมิที่ 5. แสดงปริมาณการรับบริจาคโลหิต ปี 2560-2562



โครงการจัดหาเลือดที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยอย่างพอเพียงโดยรับบริจาคภายใน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยและออกรับบริจาคโลหิตเดือนละ 1-2 ครั้ง ระหว่าง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยร่วมกับสภากาชาดจังหวัดพิษณุโลกออกรับบริจาคโลหิต 4
ครั้ง/ปี ผลการดำเนินการ พัฒนาการจัดหาเลือดให้เพียงพอ ปี 2560-2562

แผนภูมิที่6.แสดงปริมาณการสำรองโลหิต ปี 2560-2562



ตารางที่6.สรุปตัวชี้วัดคุณภาพและกิจกรรมคุณภาพกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ตัวชี้วัดหน่วยงาน	เป้าหมาย	2560	2561	2562
1.ร้อยละการรายงานผล lab Trop-I/CK-MB ทันเวลา 30 นาที	100%	66.85	71.99	89.56
2.ร้อยละการรายงานผล lab Emergency ทันเวลา <45 นาที	100%	96.3	96.82	93.19
3.จำนวนการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ	<3%	50(0.059)	92(0.063)	167(0.139)
จำนวนการส่งสิ่งส่งตรวจ	ราย	84,017	145,656	119,769
4.ร้อยละเครื่องมือได้รับการสอบเทียบ	100%	100	100	100
5.จำนวนเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม	0	0	0	0
จำนวนจหนท.ทั้งหมด	คน	12	13	14
6.จำนวนการรายงานผลผิด	0	7	5	3
จำนวนการรายงานผลทั้งหมด	Test	389,168	423,621	396,984
7.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
7.1ความพึงพอใจของแพทย์	80%	81.5	84.0	95.2
7.2ความพึงพอใจ ผู้รับบริการภายใน	80%	77.8	75.2	83.9
7.3ความพึงพอใจผู้รับบริการภายนอก	80%	89.8	92.2	95.4
7.4ความพึงพอใจจหนท.ห้องปฏิบัติการ	80%	ND	ND	86.0
8.ร้อยละการสำรองเลือดเพียงพอ	95%	99.5	99.7	100
9.อัตราการเตรียมเลือดผิดหมู่/ผิดคน	0	0	0	0
จำนวนที่เตรียมโลหิต	Unit	1,666	1,375	2,021

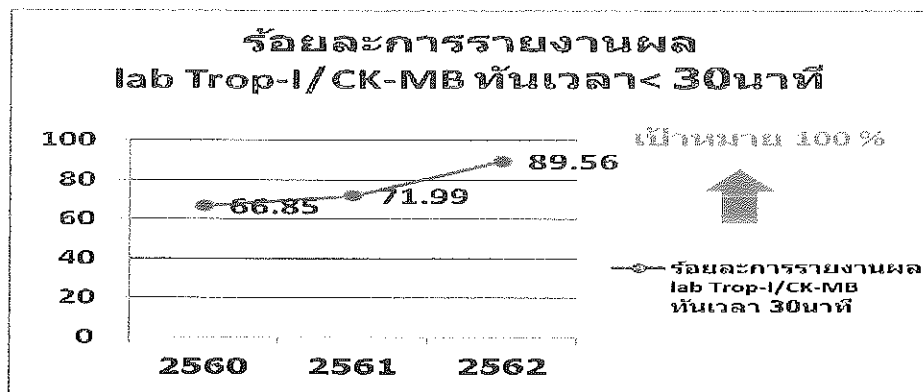
แนวทางพัฒนาคุณภาพ 1.การรายงานผลlab Trop-I/CK-MB ทันเวลา ภายใน 30 นาที

พบปัญหาคือ

1. ไม่มีแนวทางการตรวจ lab Trop-I /CK-MB ที่ชัดเจน
2. ไม่ได้แยก lab Trop-I/CK-MB ออกจาก lab ทัวไป เพื่อตรวจวิเคราะห์ก่อน
- 3.หน่วยงานที่ส่งไม่โทรแจ้ง lab Trop-I/CK-MB เพื่อเตรียมเครื่องให้พร้อมตรวจ
4. ไม่มีการประกันเวลาการรายงานผล lab Trop-I/CK-MB

วัตถุประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1.เพื่อให้การรายงานผล lab Trop-I/CK-MBทันเวลา ภายใน 30 นาที 2.ผู้ป่วยได้รับผลการตรวจ รวดเร็วได้รับการรักษารวดเร็ว และปลอดภัย	1. ไม่มีแนวทางการตรวจ lab Trop-I/CK-MB ที่ชัดเจน 2.มีการแยก lab Trop-I/CK-MB ออกจาก Lab ทัวไป 3. หน่วยงานที่ส่งระบุ lab Trop-I/CK-MB ให้ชัดเจน พร้อมเขียนใบส่ง 4.จนท.ห้องปฏิบัติการ ดำเนินการตรวจ lab Trop-I/CK-MB ตามแนวทาง ก่อน lab ทัวไป 5.มีการประกันเวลา labTrop-I/CK-MB ให้แล้วเสร็จภายใน 30 นาทีและจดบันทึกประเมิน ระยะเวลาการรายงานผล	ร้อยละการการรายงานผล lab Trop-I/CK-MB ทันเวลา ภายใน 30 นาที เป้าหมาย 100 % ปี2560 = 66.85 % ปี2561 = 71.99 % ปี2562 = 89.56 %

แผนภูมิที่ 7.แสดงร้อยละการรายงานผล lab Trop-I/CK-MB ทันเวลา



จากแผนภูมิที่ 7. ปี 2560 การรายงานผล lab Trop-I/CK-MB ทันเวลาได้ร้อยละ 66.85 ปี 2561 การรายงานผล lab Trop-I/CK-MB ทันเวลาได้ร้อยละ 71.99 และปี 2562 การรายงานผล lab Trop-I/CK-MB ทันเวลาได้ร้อยละ 89.56 ซึ่งพบว่าแนวโน้มการรายงานผลรวดเร็วขึ้น

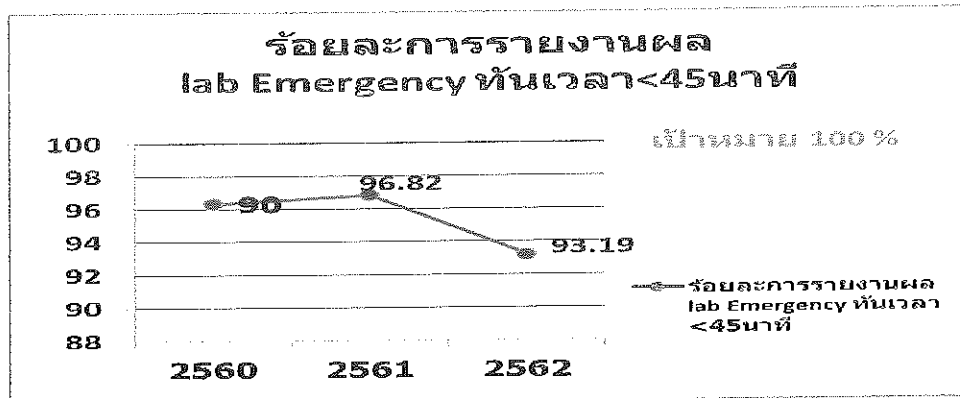
แนวทางพัฒนารายงานผล lab Emergency ถ้าช้า

พบปัญหาคือ

1. ไม่มีการแยก lab Emergency ออกจาก lab ทั่วไป
2. หน่วยงานที่ส่งไม่ระบุ lab Emergency ให้ชัดเจน

วัตถุประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1. เพื่อให้การรายงานผล lab Emergency ทันเวลา 2. ผู้ป่วยได้รับผลการตรวจรวดเร็วและปลอดภัย	1. มีการแยก lab Emergency ออกจาก Lab ทั่วไป 2. หน่วยงานที่ส่งระบุ lab Emergency ให้ชัดเจนพร้อมเขียนใบส่ง 3. จนท.ห้องปฏิบัติการดำเนินการตรวจ lab Emergency ก่อน lab ทั่วไป 4. มีการประกันเวลา lab Emergency ให้แล้วเสร็จภายใน 45 นาทีและจดบันทึกประเมินระยะเวลาการรายงานผล	ร้อยละการการรายงานผล lab Emergency ทันเวลาภายใน 45 นาที เป้าหมาย 100 % ปี 2560 = 96.3% ปี 2561 = 96.82 % ปี 2562 = 93.19 %

แผนภูมิที่8.แสดงร้อยละการรายงานผล Lab Emergency ทันเวลา



จากแผนภูมิที่8. ปี2560 การรายงานผลLabEmergencyทันเวลาได้ร้อยละ90 ปี2561 การรายงานผล LabEmergencyทันเวลาได้ร้อยละ96.82 และปี2562 การรายงานผลLabEmergencyทันเวลาได้ร้อยละ93.19 ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มการรายงานผลรวดเร็วขึ้น

แนวทางพัฒนา สิ่งส่งตรวจไม่มีคุณภาพ

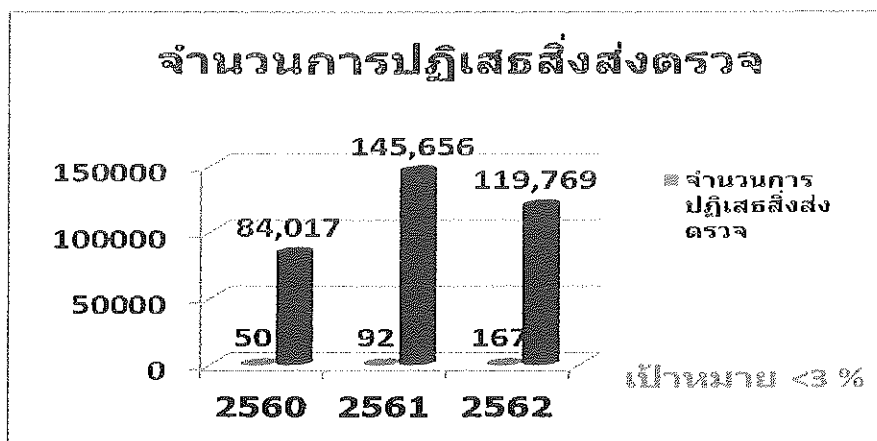
พบปัญหาคือ

- จนท.ขาดการลงบันทึกการรับสิ่งส่งตรวจและการตรวจรับสิ่งส่งตรวจ
- ขาดคู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจ
- จนท.ขาดทักษะในการเก็บสิ่งส่งตรวจ
- ขาดการลงบันทึกการปกิเสธสิ่งส่งตรวจ (Under report.)

การดำเนินการพัฒนา

วัตถุประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1.เพื่อให้ได้สิ่งส่งตรวจที่มีคุณภาพ 2.ลดการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ 3.ผลการตรวจวิเคราะห์ถูกต้องและรวดเร็ว	1.จัดทำบันทึกการตรวจรับสิ่งส่งตรวจ 2.มีการตรวจรับและลงบันทึกการรับ/ส่งสิ่งส่งตรวจ และบันทึกกรณีสิ่งส่งตรวจไม่มีคุณภาพ 3.จัดทำคู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจให้เป็นปัจจุบันและมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4.จัดอบรมการเก็บสิ่งส่งตรวจให้แก่จนท.สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ	ร้อยละการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจลดลง เป้าหมาย <3% ปี 2560 = 57/82,420(0.059) ปี2561 = 45/99,074(0.063) ปี2562 = 167/119,769(0.139)

แผนภูมิที่ 9. แสดงจำนวนการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้คุณภาพ



จากแผนภูมิที่ 9. ปี 2560 มีการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้คุณภาพ 50 ราย/84,017 สิ่งส่งตรวจ ปี 2561 มีการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้คุณภาพ 92 ราย/145,656 สิ่งส่งตรวจ และปี 2562 มีการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้คุณภาพ 167 ราย/119,769 สิ่งส่งตรวจ ตามลำดับซึ่งพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

แนวทางพัฒนา 4. เครื่องมือได้รับการสอบเทียบอย่างสม่ำเสมอ

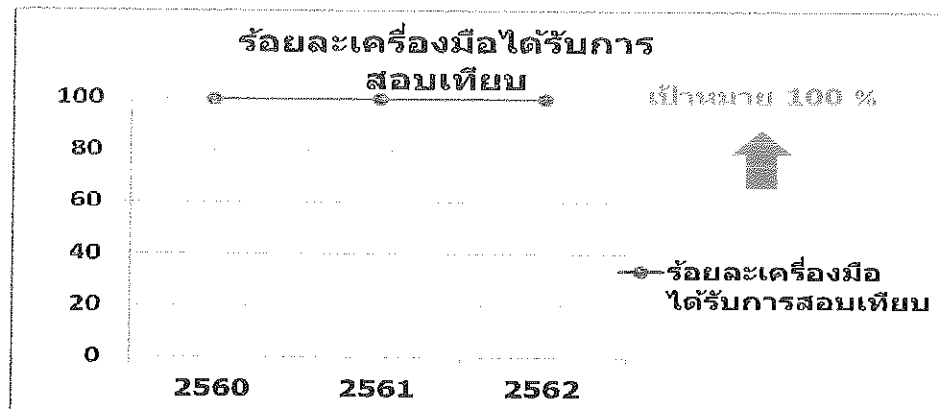
พบปัญหาคือ

1. เครื่องมือขาดการบำรุงรักษา
2. เครื่องมือขัดข้องไม่พร้อมใช้งาน
3. ผลการตรวจวิเคราะห์คลาดเคลื่อน

การดำเนินการพัฒนา

วัตถุประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1. เพื่อดูแลรักษาเครื่องมือเชิงป้องกัน	1. จัดทำบันทึกการดูแลรักษาเครื่องมือ	เครื่องมือได้รับการสอบเทียบครบถ้วน
2. เพื่อให้เครื่องมือพร้อมใช้งาน	2. จนท.ดูแลรักษาเครื่องมือรายวัน	เป้าหมาย 100 %
3. ผลการตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง รวดเร็วปลอดภัย	รายสัปดาห์และรายเดือนพร้อมลงบันทึก	ปี 2560 = 100%
	3. เครื่องมือได้รับการสอบเทียบเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ปี 2561 = 100%
	4. จัดทำบันทึกประวัติเครื่องมือ	ปี 2562 = 100%

แผนภูมิที่10.แสดงร้อยละเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการสอบเทียบ



จากแผนภูมิที่10. ตั้งแต่ปี2560 ถึงปี2562 เครื่องมือได้รับการสอบเทียบครบ 100 % ตามเป้าหมาย

แนวทางพัฒนา 5.จนท.เกิดอุบัติเหตุจากของมีคม

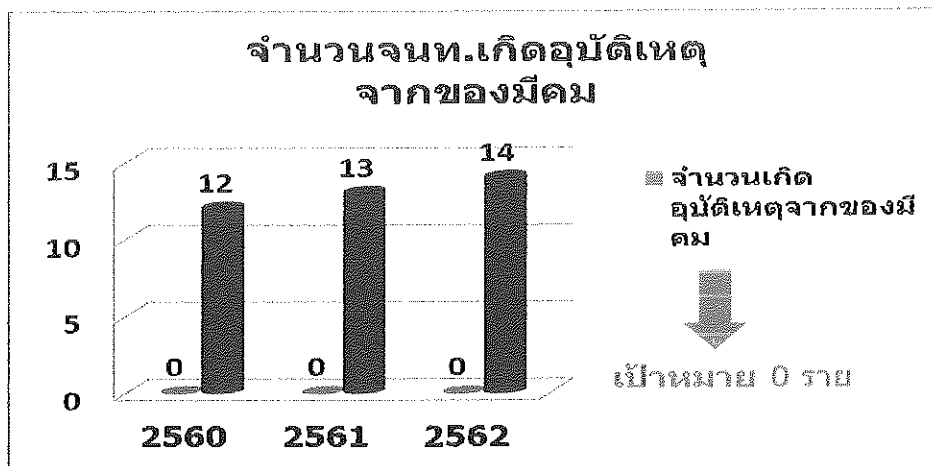
พบปัญหาคือ

1. จนท.ขาดความรู้ในการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน
2. เจ้าหน้าที่ไม่ใส่เครื่องมือป้องกันอันตรายขณะปฏิบัติงาน

การดำเนินการพัฒนา

วัตถุประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1.เพื่อจนท.มีความรู้ในการป้องกันอันตรายขณะปฏิบัติงาน 2.เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมขณะปฏิบัติงาน 3.ลดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	1.จนท.ได้รับการอบรมการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน 100 % 2.จนท.ใส่เครื่องป้องกันอันตรายทุกครั้งขณะปฏิบัติงานและทั้งของมีคมในภาชนะสำหรับทั้งของมีคม 3.ลงบันทึกความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม 4.แจ้งพยาบาล IC 5.เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมลดลง เป้าหมาย 0 ปี2560 ไม่พบ /จำนวนจนท. 12 ปี2561 ไม่พบ/จำนวนจนท. 13 ปี2562 ไม่พบ/จำนวนจนท. 14

แผนภูมิที่ 11. แสดงจำนวนจนท.เกิดอุบัติเหตุจากของมีคม



จากแผนภูมิที่ 11. ตั้งแต่ปี 2560 ถึงปี 2562 ไม่พบการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม

แนวทางพัฒนาการรายงานผลผิด

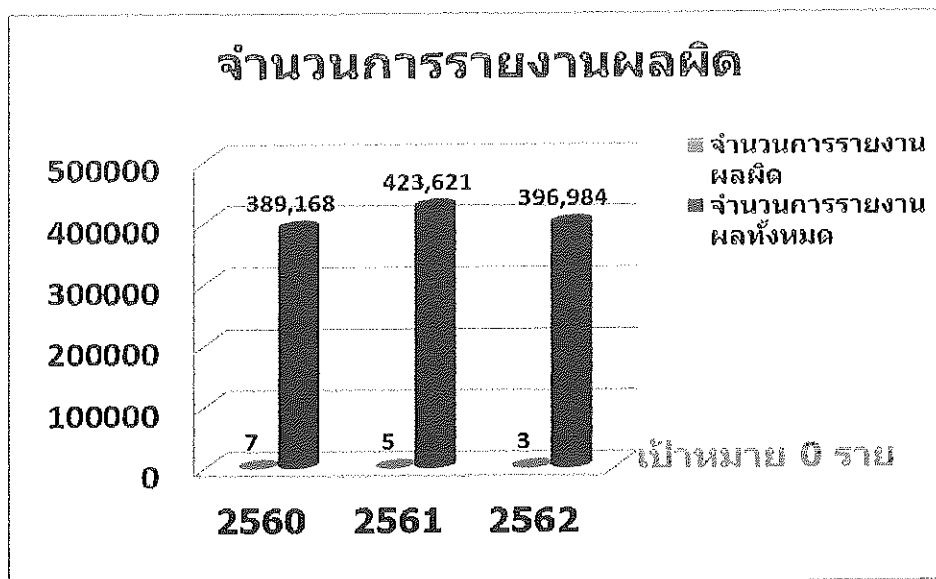
พบปัญหาคือ

1. จนท.ต้องลงบันทึกผลการตรวจเองโดยไม่ได้ใช้ระบบ LIMS
2. ไม่มีการทวนสอบโดยจนท.อีกคน (Double check)
3. ไม่ลงบันทึกการรายงานผลผิด (Under report.)

การดำเนินการพัฒนา

วัตถุประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1. ลดการรายงานผลผิดพลาด	1. นำระบบ LIMS มาใช้ในการรายงานผลการตรวจ	ร้อยละการรายงานผลผิดพลาดลงเป้าหมาย 0
2. ผลการตรวจวิเคราะห์ถูกต้องแม่นยำ	2. มีการทวนสอบการรายงานผลการตรวจโดยจนท.อีกคน (Double check) เพื่อป้องกันการรายงานผลผิดพลาด	ปี 2560 = 7/389,168 ปี 2561 = 5/423,621 ปี 2562 = 3/396,984
	3. ลงบันทึกความเสี่ยงหากพบว่ามี การรายงานผลผิด	

แผนภูมิ12 .แสดงการรายงานผลผิด ปี 2559-2561



จากแผนภูมิที่8.แสดงการรายงานผลผิดปี 2560 พบการรายงานผลผิด 7การทดสอบ / 389,168การทดสอบ ปี 2561 พบการรายงานผลผิด 5การทดสอบ / 423,621 การทดสอบและปี 2562 พบการรายงานผลผิด 3การทดสอบ / 396,984 การทดสอบตามลำดับซึ่งพบว่ามีแนวโน้มการรายงานผลผิดลดลง

แนวทางพัฒนา

ความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน /ภายนอก

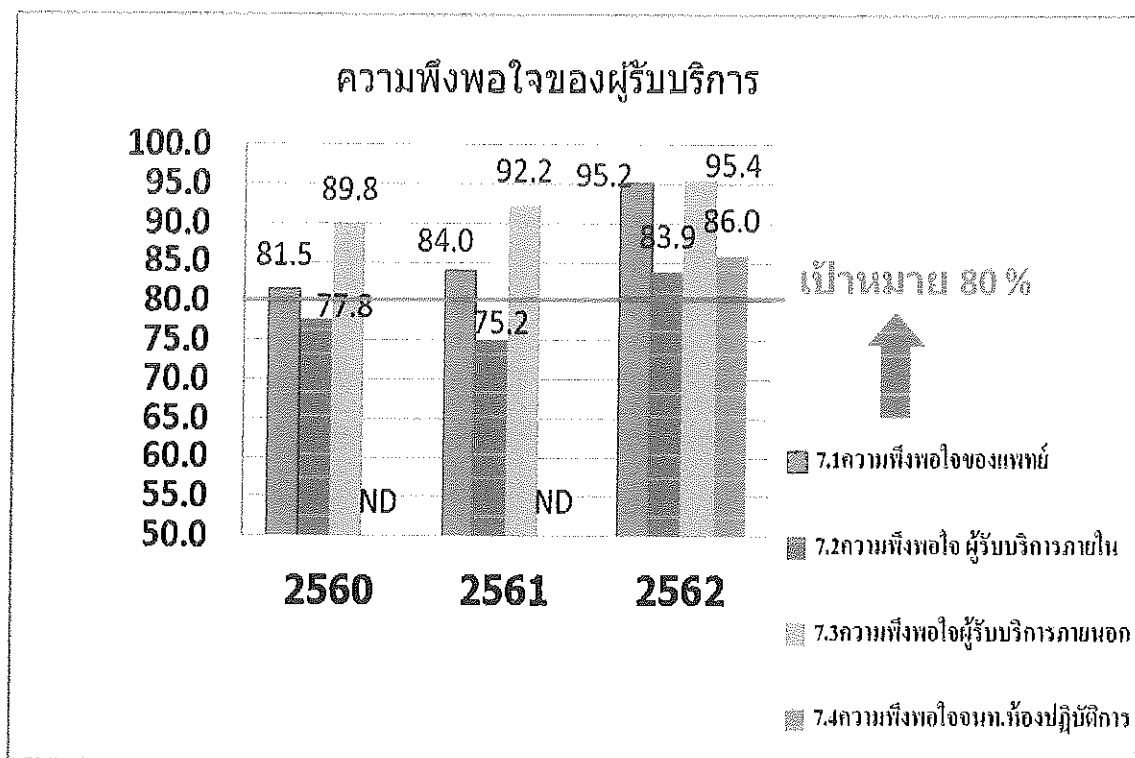
พบปัญหาคือ

1.ขาดการประสานงานและทำความเข้าใจระหว่างหน่วยงาน

2.ขาดการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1.เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน / ภายนอก 2.เพื่อให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีประสิทธิภาพและมีความเข้าใจกันในการให้บริการ	1.จัดให้มีการประชุมประสาน บริการระหว่างหน่วยงาน 2.สำรวจความต้องการของ แพทย์ ผู้รับบริการภายใน(จนท.) ภายนอก(ผู้ป่วย) 3. ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อร้องเรียนและนำเสนอทีมนำ ประสานบริการรับทราบ	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ภายใน /ภายนอก เป้าหมาย 80 % <u>แพทย์</u> ปี 2560 = 81.5 % ปี 2561 = 84.0 % ปี 2562 = 95.2 % <u>ภายใน</u> ปี 2560 = 77.8% ปี 2561 = 75.2 ปี 2562 = 83.9 % <u>ภายนอก</u> ปี 2560 = 89.8% ปี 2561 = 92.2% ปี 2562 = 95.4 % <u>ห้องปฏิบัติการ</u> ปี 2560 = ND ปี 2561 = ND ปี 2562 = 86.0 %

แผนภูมิที่12.แสดงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน



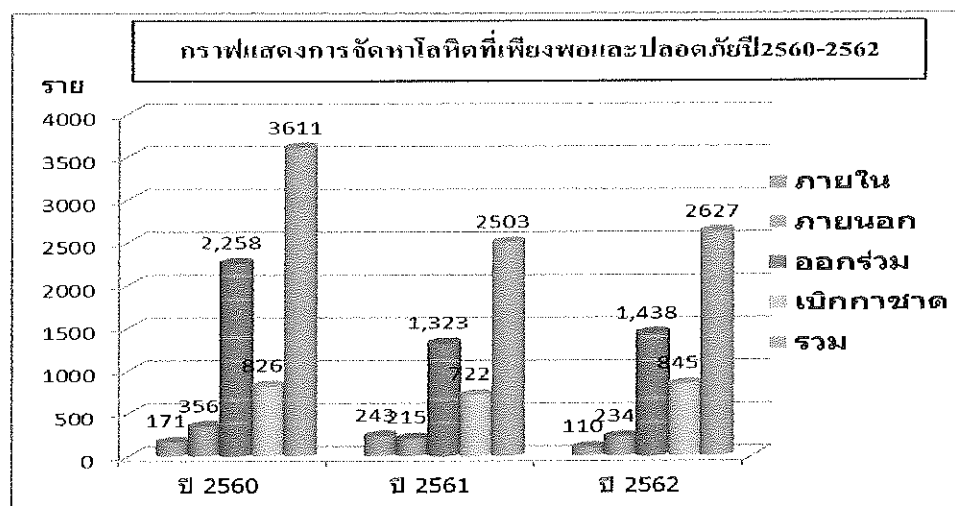
จากแผนภูมิที่12. การสำรวจความพึงพอใจ ปี2560 การสำรวจความพึงพอใจเฉลี่ยได้ร้อยละ 83.0

ปี 2561 การสำรวจความพึงพอใจเฉลี่ยได้ร้อยละ 83.8 และปี 2562 การสำรวจความพึงพอใจเฉลี่ยได้ร้อยละ91.5 ตามลำดับซึ่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ตารางที่ 5. แสดงการรับบริจาคโลหิตงานธนาคารเลือดปี 2560-2562

การจัดหาโลหิตที่ เพียงพอและปลอดภัย	รับบริจาคโลหิต				รวม
	ภายใน	ภายนอก	ออกร่วม	เบิกกาชาด	
ปี 2560	171	356	2,258	826	3611
ปี 2561	243	215	1,323	722	2503
ปี 2562	110	234	1,438	845	2627

แผนภูมิที่ 5. แสดงปริมาณการรับบริจาคโลหิต ปี 2560-2562



โครงการจัดหาเลือดที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยอย่างพอเพียงโดยรับบริจาคภายใน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยและออกรับบริจาคโลหิตเดือนละ 1-2 ครั้ง ระหว่าง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยร่วมกับสภากาชาดจังหวัดพิษณุโลกออกรับบริจาคโลหิต 4
ครั้ง/ปี ผลการดำเนินการ พัฒนาการจัดหาเลือดให้เพียงพอ ปี 2560-2562

สรุปผลการดำเนินงานขอการรับรองมาตรฐาน ISO 15189:2007/ ISO15189:2012/ ISO15190:2003

Accreditation. Number. 4162/58

ครั้งที่	จำนวนการทดสอบ ที่ขอรับรอง	วันที่ได้รับการ รับรอง	วันที่หมดอายุ	วันที่ Internal Audit	ผลลัพธ์
1	1 Test	ม.ค. 2555	ม.ค. 2557	ก.ย. 2556	Pilot study ผ่าน HIV (1test)
2	ขอรับรองเพิ่มเป็น 36 Tests	19 พ.ค.2558	18 พ.ค. 2560	18 ม.ค. 2560	ผ่าน 47 % (36/76)
3	ขอรับรองเพิ่มเป็น 80 Tests	28 ก.ย. 2560	27 ก.ย. 2562	9 ม.ค. 2561	ผ่าน 100 % (80/80)
4	80 Tests RE. Acc.	แผน ก.ย. 2562	ประมาณการ ก.ย.2564	ประมาณการ ม.ค. 2564	ประมาณการ ผ่าน 100 % (89/89)
	ขอรับรองเพิ่ม 9 tests	แผน ก.ย.2562	ประมาณการ ก.ย.2564		

ความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ

1. ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 15189:2012 /15190:2003 เมื่อ 19 พ.ย.2560 - 18 พ.ย.2562
2. ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560-2562
3. แนวทางการรายงานผลปกติปิดความลับผู้ป่วยตรวจ Anti HIV ใช้ User name /Pass word
4. การรายงานผล out lab โดย Scan ผลลงในระบบ Hos-Xp แทนการคัดลอก
5. เป็นแม่ข่ายสนับสนุนรพสต.ได้การรับรองมาตรฐานคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขและรพสต.ติดตาม 5 การทดสอบ DTX / UPT / Hct. / Urine Protein , sugar Rectal swab
6. การส่งตรวจและรายงานผลตรวจวิเคราะห์ LAB NCD ในรพ.สตผ่านระบบ Hos. XP Online โดยไม่ต้องคัดลอกผล ลดการลงผลผิด
7. พัฒนาการจัดหาเลือดให้เพียงพอ ปี2562 ทำได้ 100 %

งานวิจัย/นวัตกรรม

- 1.การศึกษาเปรียบเทียบการตรวจวัดไมโครอัลบูมินในปัสสาวะระหว่างการให้แถบตรวจปัสสาวะและวิธีอิมมูนโนเทอปีดเมตริก
- 2.การศึกษาพัฒนาเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและลดต้นทุนการส่งตรวจ Hemoculture
- 3.พัฒนาขณะสำหรับขนส่งเลือด(Blood Cold chain.)ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

แผนพัฒนาต่อเนื่อง/โอกาสในการพัฒนา

ด้านคุณภาพ

- 1.พัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐาน HA, ISO อย่างต่อเนื่อง
- 2.มีการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (IQC) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของจำนวนการทดสอบ

3.เข้าร่วมโครงการ External Quality Assessment (EQA) หรือ PT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ
จำนวนการทดสอบที่เปิดให้บริการ

5.การอบรมและทบทวนความรู้การเก็บสิ่งส่งตรวจและการใช้บริการของเจ้าหน้าที่และผู้ช่วย
เป็นประจำทุกปี

6.พัฒนางานธนาคารเลือดและงานจุลชีววิทยาให้พร้อมบริการ

ด้านความพึงพอใจ

1. ระยะเวลาการรอเจาะเลือดดีผู้ป่วยนอก
 2. ระยะเวลาการคอยผลการตรวจวิเคราะห์
 3. ลดจำนวนร้องเรียนเรื่องพฤติกรรม บริการ
-

งานรังสีการแพทย์

งานรังสีการแพทย์

งานรังสีการแพทย์ ให้บริการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยทั่วไป ด้วยเครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์และการแปลงภาพเอกซเรย์ระบบดิจิทัล แก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยวิกฤตด้วยเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ เปิดให้บริการทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง

ด้านปริมาณงาน

ตารางที่..... จำนวนผู้รับบริการในกลุ่มงานรังสีการแพทย์ ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	2560	2561	2562
จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	17,038	17,818	16,762
จำนวน การถ่ายภาพรังสี (Study)	18,426	19,304	17,998
จำนวนการกดเอกซเรย์ (ครั้ง)	25,602	25,651	24,172

จำนวนผู้รับบริการงานรังสีการแพทย์ ในปี 2562 มีจำนวนลดลงเล็กน้อย เนื่องจากโรงพยาบาลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคนอกสถานที่ (ใช้รถ Mobile X-ray) การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวลดลง นอกเวลาราชการจำนวนผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินลดลง

ตารางที่..... ปริมาณการถ่ายภาพรังสี แยกตามระบบอวัยวะ ปีงบประมาณ 2560-2562

ระบบที่ถ่ายภาพรังสี	2560	2561	2562
ระบบทรวงอก	11,019	12,303	11,439
ระบบช่องท้อง,อุ้งเชิงกราน	1,632	1,709	1,937
ระบบกระดูกสันหลัง	1,324	1,142	893
ระบบศีรษะ,ใบหน้า	923	807	737
ระบบกระดูกยางค์	3,528	3,343	2,993

ปริมาณการถ่ายภาพรังสี ในปี 2562 โดยแยกระบบการส่งตรวจ แต่ละระบบลดลงเล็กน้อย เนื่องจากผู้รับบริการลดลง โดยระบบช่องท้องและอุ้งเชิงกรานมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลเปิดคลินิกไตเรื้อรัง แพทย์ส่งถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (KUB) เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยฉุกเฉินส่งถ่ายภาพรังสีช่องท้องเพิ่มขึ้น

ตารางที่..... จำนวนการส่งถ่ายภาพรังสี ตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2561-2562

การถ่ายภาพรังสี	2561			2562		
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
จำนวนการถ่ายภาพรังสี (Study)	15,100	3,598	606	14,394	3,084	520
เฉลี่ยการถ่ายภาพรังสีต่อ 1 เวร	42	10	2	40	9	2

จำนวนการถ่ายภาพรังสีในเวรเช้า (8.15-16.30) ปี 2562 มีจำนวนลดลงเล็กน้อย เฉลี่ยต่อวัน มีการถ่ายภาพรังสีอยู่ที่ 40 Study เนื่องจากผู้รับบริการของโรงพยาบาลในเวลาราชการลดลง เนื่องจากทำการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคนอกสถานที่ (Mobile X-ray) และการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวลดลง จำนวนการถ่ายภาพรังสีในเวรบ่าย (16.31-0.30)และเวรดึก (0.31-8.14) จำนวนการถ่ายภาพรังสีทั้งหมดลดลงเล็กน้อย เนื่องจากผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินลดลง

ตารางที่..... จำนวนการส่งถ่ายภาพรังสี แยกตามหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2560-2562

หน่วยงาน	2560	2561	2562
งานผู้ป่วยนอก **	7,365	8,726	8,334
งานผู้ป่วยใน	2,887	2,754	2,474
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	6,786	6,338	5,953

หมายเหตุ: งานผู้ป่วยนอก ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกพิเศษ เช่น คลินิกจำปาขาว คลินิกปอดแข็งแรง คลินิกหมอเฉพาะทาง

จำนวนการถ่ายภาพรังสี ปีงบประมาณ 2562 จากหน่วยงานต่างๆ ลดลง อาจเนื่องมาจาก

- งานผู้ป่วยนอก มีการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคนอกสถานที่ ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในแผนกลดลง และการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวลดจำนวนลงจากปีที่แล้ว
- งานผู้ป่วยใน แพทย์สั่งการถ่ายภาพรังสีลดลง
- งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุลดลง และแพทย์ทำการส่งรายการเอกซเรย์เท่าที่จำเป็น

ด้านคุณภาพ

ตัวชี้วัดคุณภาพของงานรังสีการแพทย์ ปีงบประมาณ 2560-2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562
1	การเอกซเรย์ซ้ำ	1.5%	1.09	1.34	1.00
2	เอกซเรย์ผิดคน	0	1	0	1
3	เอกซเรย์ผิดข้าง/ผิดอวัยวะ	3 ครั้ง/ปี	1	7	7
4	เครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน	6 ครั้ง/ปี	3	4	3
5	ผู้รับบริการมีอาการแสบ	0	1	2	2
6	อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ	85%	88.79	89.88	87.21
7	ระยะเวลาในการรอคอยเอกซเรย์ไม่เกิน 15 นาที/ราย	95%	96.52	97.20	99.31

อัตราการเอกซเรย์ซ้ำ ปี 2562 มีแนวโน้มลดลงจากปีก่อน เนื่องมาหน่วยงานมีการรับนักรังสีการแพทย์มา 1 ตำแหน่ง ซึ่งทักษะการถ่ายภาพรังสีทั่วไปพื้นฐานดี ผิดทักษะการถ่ายเล็กน้อยการสามารถถ่ายภาพได้ดี พนักงานบริการ 2 ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์จะทำการประเมินทักษะความรู้การถ่ายภาพรังสีเป็นประจำเพื่อให้สามารถถ่ายภาพรังสีได้มีคุณภาพและมีมาตรฐาน

การเอกซเรย์ผิดคน เป้าหมายต้องไม่เกิด ปี 2562 กลุ่มงานรังสีการแพทย์มีการเอกซเรย์ผิดคน 1 ครั้ง เนื่องจากเป็นการเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่แผนกฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินแจ้งคนผิด ทำให้เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ถ่ายภาพผิดคน หน่วยงานได้ทำการปรับกระบวนการการส่งเอกซเรย์เคลื่อนที่และแจ้งหน่วยงานต่างๆ เพื่อปฏิบัติร่วมกัน

การเอกซเรย์ผิดข้าง/ผิดอวัยวะเป้าหมายไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี ในปี 2562 จำนวนการเอกซเรย์ผิดข้าง/ผิดอวัยวะเกิดขึ้น 7 ครั้ง ซึ่งถือว่าเกินเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด จากการวิเคราะห์สาเหตุเกิดจากกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ ไม่ได้ทำการตรวจสอบรายการที่แพทย์สั่ง นอกเวลาเจ้าหน้าที่ดูผิดข้าง กลุ่มงานรังสีการแพทย์จึงมีการทบทวนปรับกระบวนการทำงานเพื่อลดจำนวนการเอกซเรย์ผิดอวัยวะหรือผิดข้าง

เครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน เป้าหมาย คือ 6 ครั้ง/ปี ซึ่งในปี 2562 มีการซ่อมเครื่องมือที่ใช้เวลานานหรือมีผลกระทบกับผู้ป่วย 3 ครั้ง ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้นานเกิน 3 ชั่วโมง ซึ่งหน่วยงานได้มีการทำการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ของแผนก เป็นประจำทุกวัน และทำการบำรุงรักษาจากช่างเพื่อป้องกันอุปกรณ์เสียหาย

ผู้รับบริการมีอาการแสบ/อาการไม่ดี ขณะถ่ายภาพ เป้าหมายคือไม่เกิด ปี 2562 เกิด 2 ครั้ง ผู้ป่วยถ่ายภาพแล้วมีอาการหน้ามืด หงุดหงิดขณะถ่ายภาพ ไม่มีอาการรุนแรง จึงดำเนินการให้พยาบาลฉุกเฉินมาประเมินอาการและถ่ายภาพได้ สาเหตุเกิดจากเจ้าหน้าที่ประเมินอาการผู้ป่วยไม่ดี หรือผู้ป่วยแจ้งว่าสามารถยืนถ่ายภาพได้

อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปี 2562 อยู่ในระดับเป้าหมายกำหนด แต่ลดลงจากเดิม เนื่องจาก การเก็บข้อมูลผู้รับบริการเก็บในช่วงผู้รับบริการคลินิกกระดูกและผู้ป่วยตรวจสุขภาพ มีผู้รับบริการมาก ทำให้ใช้เวลาในการรอถ่ายภาพนาน สถานที่นั่งรอไม่เพียงพอ

ระยะเวลาในการถ่ายภาพรังสี (เริ่มตั้งแต่กระบวนการรับบัตร นั่งรอเรียกชื่อ จนถึงรับใบนำทางกลับแผนก) ไม่เกิน 15 นาที/ราย ปีงบประมาณ 2562 อยู่ที่ร้อยละ 99.31 ของผู้รับบริการ สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากมีเครื่องเอกซเรย์ 2 เครื่อง สามารถแยกผู้รับบริการได้ ไม่ต้องใช้เวลาในการรอคอยเอกซเรย์นาน แต่จะใช้เวลานานเนื่องจากแผ่นรับภาพและรอเครื่องแปลงสัญญาณภาพทำการ Scan ภาพผู้ป่วย ส่งเข้าระบบ

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

งานแพทย์แผนไทย

งานแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วย บริการด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลและสนับสนุนในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลภายในอำเภอบึงฉลือไทย บริการให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนในพื้นที่และผู้สนใจ และส่งเสริมและสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

1. บุคลากร

งานแพทย์แผนไทย ปัจจุบัน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 20 คน ประกอบด้วย เกษัชกร 1 คน เป็นหัวหน้าฝ่ายงาน แพทย์แผนไทย 3 คน, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 15 คน โดยเป็นลูกจ้างชั่วคราว 2 คน และเป็นแบบจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน (ร้อยละ 50 ของมูลค่านวด) จำนวน 15 คน

2. การให้บริการ

จัดให้บริการในรูปแบบ One stop service ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ช่วงวันจันทร์-ศุกร์ โดยให้บริการในเวลาราชการตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 น. และนอกเวลาราชการในวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 17.00-20.30 น. และวันเสาร์ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 น. ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยสิทธิเบิกได้ และชำระเงินเอง ซึ่งมีผู้รับบริการทั้งหมดเฉลี่ย 35 คนต่อวัน

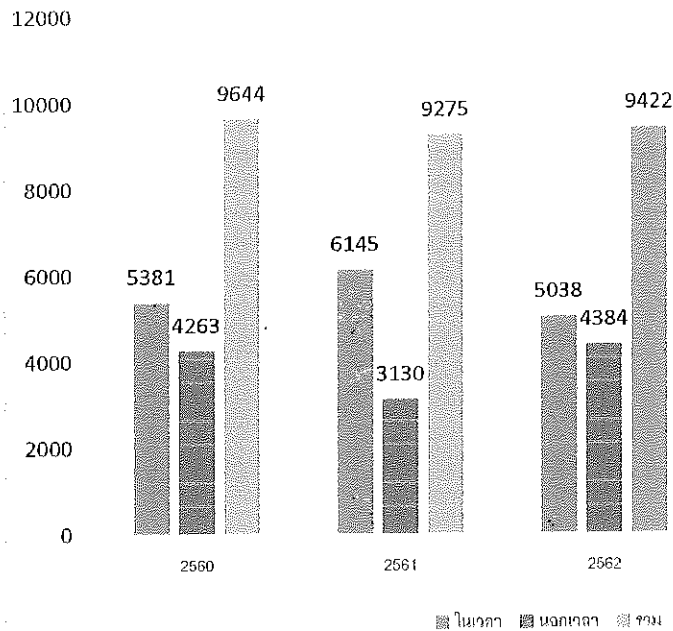
ตารางที่..... การให้บริการแพทย์แผนไทยในเวลาราชการ ปีงบประมาณ 2559-2562

รายการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	5,700	5,381	6,145	5,038
จำนวนรับบริการ นวด (ครั้ง)	5,523	5,196	5,865	4,840
จำนวนรับบริการอบสมุนไพร (ครั้ง)	90	132	25	70
จำนวนรับบริการประคบสมุนไพร (ครั้ง)	5,523	5,196	5,865	4,840
จำนวนรับบริการทิ่มหม้อเกลือ (ครั้ง)	87	53	9	39
มูลค่ารักษาโดยนวด อบ ประคบ (บาท)	1,449,840	1,354,310	1,475,280	1,490,030

ตารางที่..... การให้บริการแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการ ปีงบประมาณ 2559-2562

รายการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	3,058	4,263	3,130	4,384
จำนวนรับบริการ นวด (ครั้ง)	2,890	4,164	2,794	3,334
จำนวนรับบริการอบสมุนไพร (ครั้ง)	168	99	28	21
จำนวนรับบริการประคบสมุนไพร (ครั้ง)	2,890	4,164	3,130	3,334
จำนวนรับบริการทิ่มหม้อเกลือ (ครั้ง)	0	0	0	0
มูลค่ารักษาโดยนวด อบ ประคบ (บาท)	742,600	1,055,850	785,860	1,150,140

แผนภูมิที่..... การให้บริการนัด อบ ประคบ แยกตามเวลาการให้บริการ ปีงบประมาณ 2560-2562



จากแผนภูมิ.... การให้บริการนัด อบ ประคบ แยกตามเวลาการให้บริการ ปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่า ในปี 2562 มีผู้ป่วยมารับบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 9,422 ครั้ง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้นตามลำดับ แต่น้อยกว่าจำนวนผู้มารับบริการในปี 2560 ซึ่งในปี 2562 มีการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการเพื่อเพิ่มจำนวนการให้บริการผู้ป่วยสิทธิเบิกได้มากขึ้นทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพมีจำนวนรับบริการลดลง

ตารางที่..... มูลค่าการให้บริการประเภตนวด อบ ประคบ แยกตามเวลาในการให้บริการ ปีงบประมาณ 2559-2562

เวลาบริการ	2559	2560	2561	2562
ในเวลา	1,449,840	1,354,310	1,475,280	1,490,030
นอกเวลา	742,600	1,055,850	785,860	1,150,140
รวม	2,192,440	2,410,160	1,161,140	2,640,170

จากตารางที่..... มูลค่าการให้บริการประเภตนวด อบ ประคบ แยกตามเวลาในการให้บริการ ปีงบประมาณ 2559-2562 พบว่า มูลค่าการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มที่มารับบริการในเวลาราชการมากที่สุด โดยมูลค่าการให้บริการรวมมีแนวโน้มสูงขึ้น

ตารางที่..... มูลค่าการให้บริการประเภทนัด ออ ประคบ แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2560-2562

สิทธิ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	ในเวลา	นอกเวลา	ในเวลา	นอกเวลา	ในเวลา	นอกเวลา
เบิกได้	444,500	980,600	444,500	980,600	1,059,280	976,800
ประกันสังคม	48,750	72,750	48,750	72,750	9,380*	26,970*
UC	858,810	0	858,810	0	397,070	0
ชำระเงินเอง	1,750	2,500	1,750	2,500	9,380*	26,970*
รวม	1,354,310	1,055,850	1,354,310	1,055,850	1,490,030	1,003,770

หมายเหตุ * ในปี 2562 สิทธิประกันสังคมต้องชำระเงินเอง จึงอยู่ในกลุ่มชำระเงินเอง

จากตารางที่..... มูลค่าการให้บริการประเภทนัด ออ ประคบ แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่า ในปี 2562 ผู้ป่วยที่มารับบริการในเวลาราชการกลุ่มสิทธิเบิกได้มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพ ส่วนนอกเวลาราชการมีมูลค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มสิทธิเบิกได้มารับบริการมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มประกันสังคมและชำระเงินเอง ตามลำดับ

ตารางที่..... การวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย 10 อันดับ ปีงบประมาณ 2562

อันดับ	โรค	จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)
1	โรคลมปลายปิดคาคต ส.1 หลัง	2,267
2	โรคลมปลายปิดคาคต ส.3 หลัง	1,489
3	โรคลมปลายปิดคาคต ส.5 หลัง	1,445
4	โรคลมปลายปิดคาคต ส.4 หลัง	709
5	ท้องอืด	405
6	ไอ	401
7	จับโป่งแห้งเข้า	381
8	ไหล่ติด	285
9	โรคลมปลายปิดคาคตสันเท้า	188
10	อัมพฤกษ์ อัมพาต	179

จากตารางที่..... การวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย 10 อันดับ ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย 3 อันดับแรกแบ่งตามการวินิจฉัยด้านแผนไทย ได้แก่ ลมปลายปิดคาคตสัญญาณ 1 หลัง (Low Back Pain) รองลงมา คือ ลมปลายปิดคาคตสัญญาณ 3 หลัง (Muscle strain) และ ลมปลายปิดคาคตสัญญาณ 4 หลัง /คอ (Muscle strain) ตามลำดับ

3. ความพึงพอใจผู้รับบริการ

งานแพทย์แผนไทยสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการในปี 2562 (ต.ค. 61- ก.ย. 62) พบว่ามีร้อยละของความพึงพอใจเป็นร้อยละ 95% มีข้อชื่นชม และ ข้อเสนอแนะ ได้แก่

คำชื่นชม

- ไม่ต้องรอซักประวัตินาน
- ทำให้มีทางเลือกในการรักษา
- บริการดี เป็นกันเอง
- ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวได้ดี
- สะดวกในรับบริการ เข้าถึงง่าย
- ช่วยผ่อนคลาย/คลายเครียดได้
- ไม่ต้องสำรองจ่ายเงิน
- จนท. มีความรู้ ความสามารถ สุภาพ
- มีความใส่ใจในการให้บริการ
- มียาสมุนไพร หลากหลายใช้รักษาแทนแผนปัจจุบันได้
- ช่วยลดการรับประทานยาแก้ปวด

ข้อเสนอแนะ

- อยากให้ติดเครื่องปรับอากาศตรงจุดรอซักประวัติ เนื่องจากอากาศร้อน
- ปรับปรุงระบบห้องน้ำ ห้องน้ำไม่ค่อยสะอาด
- สิทธิ์ประกันสุขภาพมีหมอผู้ให้บริการน้อยเกินไป ไม่เพียงพอในการรับบริการ
- ควรมีเสื้อผ้าแบ่งตามไซส์ เนื่องจากผู้ป่วยตัวใหญ่ใส่ไม่ค่อยได้
- ควรทำเสื้อให้ใส่ง่ายขึ้น
- ต้องการให้ติดพัดลมในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
- อยากให้เปลี่ยนรูปแบบเสื้อผ้า
- เพิ่มบุคลากร ขยายการให้บริการ
- สถานที่คับแคบ
- ผู้ให้บริการบางคนบริการไม่เต็มเวลาหรือไม่เต็มที่
- หมอนวดพูดคุยกันส่งเสียงดัง ขาดความเป็นส่วนตัว
- ชุดค่อนข้างเก่า ควรมีสีสันสดใส
- ที่จอดรถไม่เพียงพอ ต้องการที่จอดรถไกล เดินมาไกล

จากข้อมูลข้างต้น สิ่งที่หน่วยงานได้ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว ได้แก่ จัดเวรทำความสะอาดห้องน้ำและจุดต่างภายในหน่วยงานแพทย์แผนไทยเป็นประจำ มีการจัดหาชุดคนไข้ใหม่มาเปลี่ยน จัดหาพัดลมมาเปิดตรงจุดรอซักประวัติเพิ่มเติมเพื่อระบายความร้อน มีการประชุมเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเป็นประจำเพื่อปรับปรุงและแก้ไขปัญหาต่างๆ มีการเพิ่มราวแขวนผ้าในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น

4. การผลิตยาสมุนไพร

ตารางที่..... การผลิตยาสมุนไพร ปีงบประมาณ 2560-2562

การผลิต	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน การผลิต	มูลค่า (บาท)	จำนวนการ ผลิต	มูลค่า (บาท)	จำนวน การผลิต	มูลค่า (บาท)
ยาธาตุบดเขย (ขวด)	15,000	450,000	15,000	450,000	14,075	520,775
ยาหม่องพริกไฟล (ขวด)	2,100	77,700	2,100	77,700	2,040	71,400
ลูกประคบสมุนไพร (ลูก)	510	23,970	510	23,970	180	8,460
ชุดอบสมุนไพร (ชุด)	270	9,990	270	9,990	150	5,550
รวม		561,660		561,660		606,185

จากตารางที่..... การผลิตยาสมุนไพร ปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่า มีการผลิตยาธาตุบดเขย มากที่สุดรองลงมาคือ ยาหม่องพริกไฟล ซึ่งตั้งแต่ปี 2554 โรงพยาบาลได้มีนโยบายสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการผลิตยาสมุนไพรให้โรงพยาบาล ได้แก่ ลูกประคบสมุนไพรจากกลุ่มแม่บ้านนาหัวเซ ตำบลนครไทย

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย มีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ โดยมียาสมุนไพรในบัญชียาโรงพยาบาล จำนวน 30 รายการ และสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 20 แห่ง จำนวน 10 รายการ ดังนี้

1. ขมิ้นชันแคปซูล บรรเทาอาการ ท้องอืด รักษาโรคกระเพาะ
2. เพชรสังฆาตแคปซูล รักษาโรคกรดไหลย้อน
3. ยาอมมะแว้ง บรรเทาอาการไอ ช่วยขับเสมหะ
4. ยาธาตุบดเขย บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
5. ยาผงรางจืด ลดการตกค้างของยาฆ่าแมลงในร่างกาย
6. ทิงเจอร์เมล็ดพื้งพอน รักษาอาการผื่นแพ้ ภูมิแพ้
7. ยาหม่องพริกไฟล บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
8. เจลวุ้นหางจระเข้ บรรเทาอาการพุพองจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
9. ฟ้ายะลวยโจร บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ
10. ยาน้ำแก้มะขามป้อม บรรเทาอาการไอมีเสมหะ

ตารางที่..... มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ปีงบประมาณ 2562

รายการ	จำนวนครั้ง	มูลค่า
ขมิ้นชัน, ยาแคปซูล	54,273	108,546.00
เพชรสังฆาต, ยาแคปซูล	22568	62,062.00
ฟ้าทะลายโจร, ยาแคปซูล	21,791	32,686.50
แก้ไอมะขามป้อมสูตร 1, ยาผง ยาน้ำ	8,087	136,059.00
ตรีผลา	4800	9,600.00
เถาวัลย์เปรียง, ยาแคปซูล	3541	5,311.50
ธาตุอุบเขย, ยาน้ำ	3,529	130,573.00
สหัสธารา, ยาแคปซูล	1920	2,880.00
อมมะแว้ง, ยาเม็ด	1,564	13,294.00
มะระขี้นก	1380	2,760.00
รางจืด, ยาแคปซูล	982	1,473.00
หญ้าหนวดแมว, ยาขง	806	31,434.00
ขิง, ยาผง	648	18,876.00
หม่องไพล	465	17,205.00
หญ้าดอกขาว, ยาขง	458	17,862.00
ธรณีสังฆาต, ยาแคปซูล	450	450.00
คำฝอย, ยาขง	160	5,600.00
รางจืด, ยาขง	135	3,780.00

การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาล โดยมีรายการส่งเสริมการใช้ ดังนี้

1. ยารธาตุอุบเขย บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ : Mcar, simeticone
2. ขมิ้นชันแคปซูล บรรเทาอาการ ท้องอืด รักษาโรคกระเพาะ : Ranitidine, Simethicone
3. เพชรสังฆาตแคปซูล รักษาโรคกรดไหลย้อน : Daflon®
4. ยาอมมะแว้ง บรรเทาอาการไอ ช่วยขับเสมหะ : Cetylpyridium troche
5. ทิงเจอร์เสลดพังพอน รักษาอาการผื่นแพ้ ภูมิแพ้ : Acyclovir cream
6. ยาหม่องพริกไพล บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ : Analgesic cream
7. เจลว่านหางจระเข้ บรรเทาอาการพุพองจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก : Silverderm cream
8. ฟ้าทะลายโจร บรรเทาอาการเจ็บคอ หวัดระยะเริ่มแรก : Amoxicillin

5. ผลงานตามตัวชี้วัด

1. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ปีงบประมาณ 2562 เทียบกับ ปีงบประมาณ 2561
ตารางที่..... มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ปีงบประมาณ 2562 เปรียบเทียบกับ ปีงบประมาณ 2561

ปีงบ	มูลค่ารวม	มูลค่าการใช้จ่าย แผนปัจจุบัน	มูลค่าการใช้จ่าย สมุนไพร	ร้อยละ
2561	59,690,402.34	57,944,719.34	1,745,683.00	2.92
2562	63,157,387.07	61,072,014.82	2,085,372.25	3.30

2. ร้อยละของประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพได้รับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 18.5

ตารางที่..... ร้อยละของประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพได้รับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ ปีงบประมาณ 2562

รายการ	ปี 2562
1. จำนวนผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย	30,148
2. จำนวนประชาชนที่ได้รับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	74,084
ร้อยละ	19.84

จากข้อมูลผลงานตามตัวชี้วัดงานแพทย์แผนไทยดังตารางข้างต้น พบว่าและมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 3.30 เมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายแผนปัจจุบัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด และร้อยละของประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพได้รับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ ปีงบประมาณ 2562 บรรลุตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 19.84

6. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1. การบริการสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด

ความเป็นมา

ในด้านการดูแลและสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยนั้น ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะสุขภาพของผู้เป็นแม่มีความสำคัญจำเป็นที่จะต้อง ฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อรองรับหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูก ครอบครัวยุคใหม่ และประกอบสัมมาชีพ ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมให้แม่และทารกมีสุขภาพแข็งแรง

ในระหว่างการคลอดลูก แม่ได้ใช้พลังงานในการเบ่งคลอด รวมทั้งมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อต่างๆ และต้องเสียเลือด แม่หลังคลอดต้องมีการพักผ่อนร่างกาย ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ห้ามทำงานหนัก เพื่อให้เนื้อเยื่อ อวัยวะและระบบต่างๆ โดยเฉพาะมดลูกให้กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว เพื่อที่แม่จะได้แข็งแรง สามารถให้นมลูกและเลี้ยงดูลูกน้อยได้อย่างมีความสุข ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นอีกทางเลือกในการดูแล

สุขภาพของแม่หลังคลอดเพื่อให้ทารกเข้าอุ้งได้เร็วขึ้น ขับน้ำคาวปลา ป้องกันท้องลาย คลายปวดเมื่อย เพิ่มน้ำนม ช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อใช้ศาสตร์และศิลป์การแพทย์แผนไทยช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพแม่หลังคลอดในช่วงพักฟื้นร่างกาย ให้คืนสู่สภาวะปกติ และแข็งแรง มีความสดชื่น พร้อมทั้งดูแลให้ทารกได้อย่างปกติ
2. เพื่อให้ทารกเข้าอุ้งเร็วขึ้น ขับน้ำคาวปลา ทำให้หน้าท้องยุบ ลดการปวดท้องน้อย ลดการปวดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ข้อต่อต่างๆ เคลื่อนไหวได้สะดวก ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดี เพิ่มน้ำนมและทำให้น้ำนมไหลสะดวกขึ้น ลดส่วนเกิน กระชับกล้ามเนื้อ ป้องกันอาการท้องผูก ป้องกันหรือลดการเกิดตะคริว หลับสบายและผิวพรรณดี
3. เพื่อให้แม่หลังคลอดมีสุขภาพทางกายที่แข็งแรง มีจิตใจแจ่มใส เป็นการสานสัมพันธ์ทางครอบครัวให้เกิดความอบอุ่นพร้อมที่จะดูแลบุตรต่อไป

แนวทางการให้บริการ

1. กรณีคลอดปกติ เริ่มให้บริการหลังคลอดแล้ว 7 วัน
2. กรณีคลอดด้วยการผ่าตัด (รวมกรณีผ่าตัดทำหมันหลังคลอด) เริ่มรับบริการได้หลังผ่าตัด 1 เดือน
3. ทั้งนี้ กรณีแม่คลอดปกติและคลอดด้วยการผ่าตัด ต้องให้บริการให้ครบแล้วเสร็จภายในเวลา 3 เดือน

ข้อห้าม

1. มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลัน หรือน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นรุนแรง หรือกระดูกเชิงกรานแตก ร้าว แยก จากการคลอด
2. เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติไม่ได้
3. มีภาวะซึมเศร้าภายหลังการคลอด
4. มีอาการตกเลือด

ขอบเขตการให้บริการ

- บริการนวด ฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด	ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
- การประคบสมุนไพร	ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
- บริการทักหม้อเกลือ	ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
- บริการอบไอน้ำสมุนไพร	ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด	ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2. งานบริการสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด

ให้บริการเฉพาะวันจันทร์ – ศุกร์ ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.30 น. ให้บริการทุกสวัสดิการรักษายาบาล กลุ่มสิทธิบัตรทองฟรีทุกรายการ เบิกได้ ใช้สิทธิ 670 บาท ส่วนประกันสังคมต้องชำระเงินเต็มทุกรายการ 670 บาท/ครั้ง

ตารางที่..... จำนวนและมูลค่าการรับบริการงานบริการสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด ปีงบประมาณ 2559-2562

รายการ	2559	2560	2561	2562
1. จำนวนผู้รับบริการ (คน)	26	18	16	39
2. จำนวนผู้รับบริการนวด (ครั้ง)	87	53	16	39
3. จำนวนรับบริการประคบสมุนไพร (ครั้ง)	87	53	16	39
4. จำนวนการทำหม้อเกลือ (ครั้ง)	87	53	16	39
5. จำนวนการอบสมุนไพร (ครั้ง)	87	53	16	39
6. การให้คำแนะนำปฏิบัติตัวหลังคลอด (ครั้ง)	174	138	177	168
รวม มูลค่าการรับบริการ (บาท)	58,290	35,510	10,720	26,130

จากแผนพัฒนาในการเปิดให้บริการแม่หลังคลอดตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ 2555 จนถึงปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีผู้สนใจมารับบริการหลังคลอดเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว เนื่องจากในช่วงไตรมาสแรกขาดบุคลากรในการให้บริการบริการหลังคลอด จึงทำให้จำนวนผู้รับบริการลดลง โดยมีการให้บริการไปทั้งหมดจำนวน 39 ครั้ง คิดเป็นมูลค่าการให้บริการเป็น 26,130 บาท พบว่าส่วนใหญ่พึงพอใจในด้านการบริการและผลของการบริการตามที่กำหนดให้ จากการสอบถามอาการร่วมกับการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีการฟื้นตัวไปในทางที่น่าพอใจกล่าวคือ จากอาการที่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลังจากการคลอดทุเลาลง น้ำคาวปลาไหลออกได้ดีขึ้น นานมมาปกติลดการคัดตึงของเต้านม รวมถึงการบีบรัดตัวของมดลูกกระชับขึ้นหน้าท้องตึง ไม่หยาบยานหลังสบายขึ้น และมีการให้บริการเชิงรุกที่ห้องคลอดในกลุ่มหญิงหลังคลอดสัปดาห์ละ 2 วันคือวันอังคารและพฤหัสบดี โดยให้บริการประคบเต้านม ประคบหน้าท้อง ให้คำแนะนำการพันผ้าหน้าท้อง การปฏิบัติตัว ทักทายบริหารหลังคลอดเพื่อกระชับมดลูก และอาหารพื้นบ้านบำรุงน้ำนมแก่มารดาหลังคลอด

จากการเก็บแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการเฉพาะกลุ่มหลังคลอดงานการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีระดับความพึงพอใจร้อยละ 89 มีข้อชื่นชม และข้อเสนอแนะ ได้แก่

ข้อชื่นชม

- รู้สึกดีหลังได้เข้าคลอดหลังคลอด
- หน้าท้องกระชับได้รวดเร็วขึ้น
- เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำเป็นอย่างดี
- คลายความปวดเมื่อยให้ร่างกาย
- พนักงานและเจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี
- อุปกรณ์และสถานที่เหมาะสมสะดวกมาก
- ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด
- ลดอาการปวดตึงคัดเต้านมได้ดี มีน้ำนมเพียงพอให้ลูกกิน
- ได้รู้จักสมุนไพรบำรุงน้ำนมเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- ห้องน้ำไม่สะอาด
- อยากให้ออกบริการหลังคลอดที่บ้าน เพราะลำบากเรื่องการเดินทาง
- อยากให้ลดเวลาในการทำหลังคลอดให้สั้นกว่านี้ เนื่องจากผู้มารับบริการมีเวลาน้อย ไม่มีคนดูแลลูกให้

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องการเดินทางมารับบริการ
2. ผู้รับบริการยังขาดความเข้าใจเรื่องการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย เช่นเรื่องความเชื่อโบราณ
3. ผู้รับบริการมีเวลาจำกัดในการทำหลังคลอด เช่นต้องรีบกลับไปทำงาน
4. ผู้ให้บริการยังไม่เพียงพอต่อการบริการแม่หลังคลอด

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ทำแผนพับประชาสัมพันธ์การให้บริการหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
2. ให้ความรู้เพิ่มเติมแก่หญิงหลังคลอดและญาติในการดูแลหญิงหลังคลอด

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. จัดทำเอกสาร สื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ เรื่องการให้บริการแม่หลังคลอด และการปฏิบัติตัวตามหลักการแพทย์แผนไทย
2. จัดทำระบบนัดร่วมกับแผนกห้องคลอดโดยกำหนดกลุ่มแม่หลังคลอดที่อยู่ในตำบลนครไทยที่เป็นสิทธิบัตรทองหลังจากตรวจหลังคลอดจาก ANC จะต้องมารับบริการที่แผนไทยทุกราย
3. ลงพื้นที่ให้บริการทักหม้อเกลือหลังคลอดในพื้นที่นอกเขตตำบลนครไทยซึ่งอาจจะต้องทำความร่วมมือกับ รพ.สต. เครือข่ายโรงพยาบาล ในการใช้สถานที่
4. ประสานงานกับหน่วยงานห้องคลอดเพื่อปรับปรุงระบบการให้บริการใหม่

งานเวชระเบียนและบัตร

งานเวชระเบียน มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการจัดทำ บันทึก จัดเก็บ ค้นหาเวชระเบียน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน ปลอดภัย เพื่อให้ผู้รับบริการ พึงพอใจโดยทำงานร่วมกับงานคอมพิวเตอร์เพื่อตอบสนองข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและเวชระเบียน โดยมีการบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการสารสนเทศและเวชระเบียน (IM) ซึ่งเป็นตัวแทนจากหน่วยงาน ต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อร่วมวางแผนและออกแบบระบบคุณภาพเวชระเบียนและการจัดเก็บข้อมูลบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับการให้บริการเวชระเบียนหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูล ตลอดจนรายงาน สถิติต่างๆ ถูกต้อง ครบถ้วน แก่ผู้รับบริการภายในและผู้รับบริการภายนอกโรงพยาบาล และเพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ให้บริการและผู้มารับบริการที่มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดงานบริการบัตร ปีงบประมาณ 2558-2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
ร้อยละของเวชระเบียนสูญหาย	≤ 1	0.0033	NA	NA	NA	NA
ร้อยละของการค้นเวชระเบียนผิดคน	≤ 1	0.0033	NA	NA	NA	NA
ร้อยละของการติด OPD slip ผิดคน	0	0.0013	NA	NA	NA	NA
ร้อยละของการส่งชื่อผิดแผนก	≤ 1	0.0218	0.0066	0.0190	0.0215	2.6651
ร้อยละของการส่งสิทธิไม่ถูกต้อง	≤ 1	0.0323	0.0300	0.0274	0.0074	0.0039
ร้อยละของการเปิดเผยความลับผู้ป่วย	0	0	0	0	0	0
จำนวนการสแกนเวชระเบียนผิดคน	0	NA	NA	0	2	0
จำนวนเวชระเบียนสูญหาย	0	0	0	0	0	0
ระยะเวลารอคอยบัตรผู้ป่วยทั่วไป	≤ 15 นาที	15.70	17.18	17.66	15.00	5.18
ระยะเวลารอคอยบัตรผู้ป่วยนัด	≤ 3 นาที	3.39	2.11	2.80	2.52	2.13
ระยะเวลารอคอยบัตรผู้ป่วยฉุกเฉิน	≤ 10 นาที	6.31	4.43	5.14	4.59	2.19
ระยะเวลารอคอยบัตรผู้ป่วยรายใหม่	≤ 15 นาที	21.04	19.65	18.85	14.05	7.10
ความพึงพอใจผู้รับบริการ	≥ 85 %	85.24	86.49	85.29	88.57	95.02
ร้อยละความสมบูรณ์เวชระเบียนหน้าแรก	≥ 95 %	98.28	98.77	98.89	99.30	100
ร้อยละการส่งเบิกทันเวลา	100	100	100	100	100	97.43

หมายเหตุ ปรับเปลี่ยนเป็นระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Paperless) วันที่ 8 ธันวาคม 2558

จากตารางที่ 1 พบว่าเวลารอคอยใบนำทางผู้ป่วยทุกประเภทผ่านตามเกณฑ์และลดลงอย่างมาก อันเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่มีทักษะจากการใช้ HOSXP-XE4 มาได้เป็นเวลา 2 ปีและในปี 2562 ทางงานเวชระเบียนได้นำระบบเรียกคิวของทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้ามาใช้ร่วมกับระบบ hos-xp เพื่อช่วยในการออกใบนำทางและงานเวชระเบียนได้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาปรับเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเวร 7.00 น. เพิ่มอีก 1 คน (จากเดิมมีเวรตึก 1 คนและเวรเช้า 7.00 น. 1 คน) เพื่อบริการจำนวนผู้รับบริการที่มีความหนาแน่นในช่วงเช้า คือช่วงเวลา 08.00-10.00 น.

สำหรับบัตรผู้ป่วยรายใหม่ ได้มีการจัดช่องบริการบัตรสำหรับผู้ป่วยรายใหม่โดยเฉพาะและเพิ่มการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการจากเครื่องอ่านสมาร์ทการ์ด (Smart card) ซึ่งทำให้การทำประวัติรวดเร็วและถูกต้อง สำหรับกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นผู้ป่วยต่างด้าวชาวพม่าและกัมพูชาจากการเก็บลายนิ้วมือมาเป็นเวลา 3 ปีทำให้การระบุตัวบุคคลต่างด้าวทำได้ครอบคลุม ไม่ซ้ำซ้อนแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนชื่อหรือเลขประจำตัวที่เปลี่ยนไปก็สามารถตรวจสอบจากลายนิ้วมือได้

ตัวชี้วัดที่ต้องพัฒนาต่อคือเรื่องการส่งชื่อผิดแผนก โดยมีจำนวนร้อยละ 2.6651 เนื่องจากในเดือนพฤษภาคม 62 ได้มีการนำระบบเรียกคิวอัตโนมัติมาใช้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงชื่อแผนกและจุดซักประวัติ แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางท่านยังคงนัดแผนกเดิมที่ได้มีการยกเลิกไปแล้วทำให้เมื่อส่งคนไข้นัดตรวจซึ่งเป็นการส่งตรวจอัตโนมัติทำให้แผนกที่ส่งตรวจไม่ถูกต้อง ได้ดำเนินการแก้ไขโดยชี้แจงและประสานไปยังจุดนัดผู้ป่วยและให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรตรวจสอบแผนกที่นัดก่อนระบบจะส่ง visit

ตารางที่ 2 AdjRW และ CMI แยกรายสิทธิ ปีงบประมาณ 2558-2562

รายการ	2558	2559	2560	2561	2562
จำนวนครั้งของผู้ป่วยใน สิทธิ UC	6,142	6,610	7,053	6,850	7,122
จำนวนครั้งของผู้ป่วยใน สิทธิประกันสังคม	198	266	303	291	321
จำนวนครั้งของผู้ป่วยใน สิทธิข้าราชการ	385	433	500	510	490
จำนวนครั้งของผู้ป่วยใน สิทธิ อปท	54	58	61	56	51
จำนวนครั้งของผู้ป่วยใน สิทธิ อื่นๆ	215	245	226	215	271
จำนวนครั้งของผู้ป่วยในทั้งหมด	6,994	7,612	8,021	7,922	8,255
จำนวน AdjRW สิทธิ UC	4,387.01	5,037.54	5,393.97	4,828.00	5,009.15
จำนวน AdjRW สิทธิประกันสังคม	127.2793	192.8869	213.0441	197.4928	232.5279
จำนวน AdjRW สิทธิข้าราชการ	431.1026	442.8487	489.5193	484.2277	418.4624
จำนวน AdjRW สิทธิข้าราชการ อปท			60.0332	48.9423	38.1439
จำนวน AdjRW สิทธิอื่นๆ	110.9189	214.1532	114.1743	116.2146	150.8121
จำนวน AdjRW รวมทุกสิทธิ	5,056.31	5,887.43	6,270.74	5,674.88	5,849.46
CMI สิทธิ UC	0.7143	0.7621	0.7648	0.7048	0.7034
CMI สิทธิ ข้าราชการ	0.982	0.9019	0.979	0.9495	0.7244
CMI สิทธิ ข้าราชการ อปท			0.9842	0.874	0.854
CMI สิทธิ ประกันสังคม	1.1197	0.7251	0.7031	0.6787	0.7479
CMI สิทธิ อื่นๆ	0.5159	0.8741	0.5052	0.5405	0.5565
รวมทุกสิทธิ	0.7229	0.7734	0.7818	0.7163	0.7086

จากการเปรียบเทียบค่า SumAdj.RW และ CMI ของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2558 -2562 พบว่าภาพรวมค่า CMI มีความเปลี่ยนแปลงลดลงในกลุ่มคนไข้สิทธิเบิกได้และ อปท เป็นผลเนื่องมาจากในปี 2562 กรมบัญชีกลางและ อปท ได้ประกาศใช้การคำนวณ AdjRW version 6.2 ซึ่งมีการลดค่า rw ในหลายกลุ่มโรค สำหรับค่า AdjRW เฉลี่ยทุกสิทธิในปีงบประมาณ 62 อยู่ที่ 0.7086 ซึ่งด้วยศักยภาพของทางโรงพยาบาลระดับ M2 ค่าเฉลี่ย CMI ควรอยู่ที่ 0.8-1.0 ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการดังนี้

1. ขยายการบริการโดยทางโรงพยาบาลได้เปิดการบริการเฉพาะทางศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก โดยแพทย์จากโรงพยาบาลพุทธชินราชมาดำเนินการผ่าตัดให้ และแพทย์เฉพาะทางที่จะจบมาปฏิบัติงานในปี 63 ทั้งศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก
2. เปิดบริการการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม และหน่วยดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) ในเดือนมีนาคม 63
3. ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมในสาขาต่างๆ เช่นผู้ป่วยวิกฤต วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยแพทย์
4. เตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ และสถานที่เช่นตึก ICU และตึกผู้ป่วย 144 เตียง และเปิดบริการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT – SCAN)
5. มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคทางอายุรกรรมเพื่อลดการ refer (เปิด ICU) เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต
6. ส่งข้อมูลทางสถิติในกลุ่มโรค รง 506 ให้กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันเพื่อป้องกันเชิงรุกกับประชาชนในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่นอุจจาระร่วง โรคระบบทางเดินหายใจส่วนต้น เพื่อลดการ admit ในกลุ่มโรคที่ rw น้อยกว่า 0.5
7. พัฒนาการบันทึกเวชระเบียน การตรวจสอบความถูกต้องของการสรุป,การให้รหัสโรคและหัตถการ รวมถึงการทบทวนเวชระเบียนโดยผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Auditor(ผู้ตรวจสอบความถูกต้องการสรุปและการให้รหัสโรค) จาก สปสช.
8. พัฒนาคูณภาพการบันทึกเวชระเบียน MRA เพื่อให้ข้อมูลในเวชระเบียนครบถ้วน สอดคล้องกับการรักษาและเพียงพอต่อการตรวจสอบโดยไม่ถูกเรียกเงินคืน

สำหรับผลรวมของค่า SUM AdjRW ในปี 2562 ลดลงเนื่องจากผู้ป่วยคนไข้ในที่ admit มีคนไข้ที่ Rw น้อยกว่า 0.5 มีจำนวนมากขึ้นซึ่งเป็นกลุ่มห้องคลอด ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหารในกลุ่มคนไข้เด็ก

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดงานเวชระเบียน ปีงบประมาณ 2558-2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
ร้อยละการค้นเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่พบในการให้บริการยืมเวชระเบียนของแต่ละแผนก	0	0.01	0.02	0.01	0.01	0
ร้อยละการค้นเวชระเบียนผู้ป่วยในทันเวลา (ภายใน 7 วันทำการ) ของห้องคลอด	100	97.83	98.80	99.40	98.79	61.97
ร้อยละการค้นเวชระเบียนผู้ป่วยในทันเวลา (ภายใน 7 วันทำการ) ของตึกผู้ป่วยในชาย	100	12.39	29.94	39.31	89.97	66.18
ร้อยละการค้นเวชระเบียนผู้ป่วยในทันเวลา (ภายใน 7 วันทำการ) ของตึกผู้ป่วยในหญิง	100	17.77	37.04	41.38	89.88	55.19

จากตาราง..... พบว่าการค้นเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่พบ ในการให้บริการยืมเวชระเบียนของแต่ละแผนก ในปี 2558-2562 เป็นร้อยละ 0.01, 0.02, 0.01, 0.01 และ 0 ตามลำดับ โดยในปี 62 ไม่พบเวชระเบียนสูญหาย เนื่องจากได้นำระบบรับคืนเวชระเบียนใน hos-4 มาใช้และปรับกระบวนการติดตามเวชระเบียนคืนจากตึกผู้ป่วยและแพทย์

การส่งเวชระเบียนผู้ป่วยในทันเวลาภายใน 7 วันหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย พบว่าตึกผู้ป่วยในทุกตึกมีการส่งเวชระเบียนคืนห้อง chart ทันเวลาลดลงอย่างมาก จากการจากการประชุมทบทวนและหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกับงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีสาเหตุมาจากปัจจัยและขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ความล่าช้าในขั้นตอนการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วย โดยแพทย์ จึงได้กำหนดแนวทางในการประสานงานกับทีมแพทย์ เพื่อดำเนินการสรุปเวชระเบียนให้ภายใน 3 วัน หลังวันจำหน่าย และมีการแจ้งติดตามเป็นระยะๆทางไลน์กลุ่มโดย
2. การสรุปค่าใช้จ่ายและการบันทึกรายการผลการตรวจผู้ป่วยในไม่ทันเวลา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่นอนรักษาพยาบาลนาน จากการมอบหมายให้เสมียนตึกผู้ป่วยในเป็นผู้บันทึกรายการต่างๆ ลงในระบบโปรแกรมบริการแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งตึกผู้ป่วยจึงมีแนวทางในการปรับลดภาระงานบางส่วนของเสมียนตึกผู้ป่วยในลง เพื่อจะดำเนินการสรุปเวชระเบียน ในส่วนค่าใช้จ่ายและการบันทึกข้อมูลผลการให้เรียบร้อยภายใน 5 วันหลังวันจำหน่าย
3. การตรวจเวชระเบียนโดยหัวหน้าตึกผู้ป่วยในก่อนนำส่งศูนย์เวชระเบียนไม่ทันเวลา เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ภาระงานของหัวหน้างานมีมาก รวมทั้งมีการประชุมต่างๆ ซึ่งตึกผู้ป่วยในได้มีการปรับปรุงโดยมีการมอบหมายให้รองหัวหน้างานหรือกรรมการเวชระเบียนของหน่วยงานตรวจสอบเวชระเบียนแทนได้ ในกรณีที่หัวหน้างานติดภารกิจอื่นๆ
4. มีการเก็บสถิติแพทย์ที่ทำการสรุปเวชระเบียนไม่ทันตามกำหนดแจ้งผู้อำนวยการและประธานเวชระเบียนทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไขในองค์กรแพทย์ต่อไปเนื่องจากพบว่าปัญหาล่าช้าเป็นปัญหารายบุคคล

ตารางที่ 4 ปริมาณงานเวชระเบียน ปีงบประมาณ 2558-2562

ปริมาณงาน	2558	2559	2560	2561	2562
จำนวนการส่ง Visit + ออกใบนำทางผู้ป่วยทั่วไป	72,152	87,248	88,481	85,099	94,311
จำนวนการส่ง Visit + ออกใบนำทางผู้ป่วยนัด	73,063	71,512	82,080	91,694	91,356
จำนวนผู้ป่วยที่กลับ Visit	7,192	9,560	9,368	7,820	7,528
จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจสอบสิทธิ (ครั้ง)	151,649	166,739	178,741	176,793	185,667
จำนวนการค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอกให้ หน่วยงานอื่น (ครั้ง)	5,182	3,120	3,090	3,350	0
จำนวนการค้นเวชระเบียนผู้ป่วยในให้หน่วยงาน อื่นเพื่อ audit และส่ง สปสช เพื่อตรวจสอบ	2,154	2,675	2,881	2,760	1,343
จำนวนการสแกน OPD slip , ใบ EKG และ เอกสารอื่นๆ	21,986	30,020	31,664	48,004	45,861
จำนวนการ Scan ใบ Refer กลับจาก รพศ. (ครั้ง)	1,343	1,519	1,699	1,460	901
จำนวนผู้ป่วยใน (Visit)	6,837	7,580	8,083	7,914	8,255
ร้อยละการส่งเบิกทันเวลา	100	100	100	100	97.43
CMI ผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ	0.72	0.77	0.78	0.71	0.7086
CMI ผู้ป่วยในเฉพาะสิทธิ UC	0.74	0.79	0.80	0.70	0.7034

หมายเหตุ การค้น OPD card ให้หน่วยงานอื่น ยกเลิกเมื่อ 8 ธันวาคม 2558 เนื่องจากการใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Paperless)

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าปริมาณผู้ป่วยนอกรวมทุกแผนกในปี 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา แต่มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปี 61 เนื่องจากทางโรงพยาบาล ได้มีการบริการคลินิกเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้นหลายสาขา และมีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ (Refer) จากโรงพยาบาลข้างเคียง เพื่อรับบริการจากแพทย์เฉพาะทาง เช่น ศัลยกรรม สูติกรรม อายุรกรรม, การออกบริการหน่วยรักษาพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น, การรับบริจาคโลหิต, การคัดกรองพัฒนาการเด็ก, การคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์, การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น โดยในการพัฒนางานบริการเวชระเบียนในปี 2563 มีแผนในการเพิ่มจุดให้บริการที่อาคารผู้ป่วยนอก (คาดว่าจะเปิด 23 มีนาคม 63) และนำระบบตู้ออกคิวอัตโนมัติ (kiosk) เพื่อออกใบนำทางและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ เนื่องจากโรงพยาบาลมีการขยายพื้นที่บริการ เช่นอาคารผู้ป่วยนอก อาคารกายภาพ ดึก ICU และการบริการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม และมีการก่อสร้างตึกบริการที่มีตำแหน่งห่างไกลจากห้องบริการบัตร

พบว่าในปี 2562 มีการส่งเบิกล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่เข้าใจระยะเวลาการส่งเบิกคลาดเคลื่อนจากระยะเวลาที่ สปสช (สปสช กำหนดให้ไม่เกิน 30 วันหลังจากจำหน่ายแต่น้องที่ส่งเบิกว่าจำหน่ายเดือนนี้ส่งเบิกได้ภายในสิ้นเดือนถัดไป)

ตารางที่ 5 ความสมบูรณ์คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ปีงบประมาณ 2558-2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	85	90.81	92.67	86.32	89.55	96.38
อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	85	84.65	92.05	86.32	87.33	91.0
อัตราความสมบูรณ์ของ Progress note	≥ 7	7.01	7.50	7.58	7.60	7.5
อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกรหัส ICD	≥ 95	100	100	100	100	100

ปี 2562 จากการทบทวนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนพบว่าผ่านเกณฑ์ทั้งของสปสข และของโรงพยาบาล ในส่วนที่มีโอกาสพัฒนาต่อคือส่วนของบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งได้จึงได้ทำการทบทวนองค์ความรู้ของพยาบาลโดยจัดอบรมคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนและการบันทึกทางการแพทย์ครอบคลุมพยาบาล 100% และได้ทบทวนแบบฟอร์มต่างๆในส่วนของการพยาบาลว่ามีความเหมาะสม ครบถ้วน และสะดวกในการบันทึกหรือไม่ และเพิ่มใบประเมินในส่วนของการดูแลโรคซับซ้อนโดยแพทย์เฉพาะทางด้านต่างๆเช่นใบบันทึกการผ่าตัด ใบ palliative care เป็นต้น

โอกาสพัฒนา

1. แนวทางในการลดระยะเวลาในการรอคอยบัตรผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน 5 นาที
2. เพิ่มจุดบริการแบบ ONE STOP SERVICE โดยสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและทำบัตรใหม่ได้ทันที
3. การใช้เครื่องออกคิวอัตโนมัติปีงบประมาณ 63
4. การระบุตัวผู้ป่วยด้วยลายนิ้วมือ 100% ในคนไข้ต่างดาว (ดำเนินการมาตั้งแต่ 2560 -2562 และยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง) สำหรับคนไข้ทั่วไปเริ่มดำเนินการเมื่อ มกราคม 2562 แต่ยังสามารถทำได้น้อยเนื่องจากมีจำนวนเครื่องสแกนลายนิ้วมือไม่เพียงพอและมีปัญหาที่โปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลกับ hos-ver 4)
5. ในระบบโปรแกรมบริการ Hos-4 ในการยืม-คืนเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษ และการคัดลอกเวชระเบียน
6. พัฒนาการเก็บหลักฐานคนไข้เพื่อขึ้นทะเบียนสิทธิโดยใช้ E-form (electronic forms) โดย สปสข ได้ให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบึงฉลวยเป็นโรงพยาบาลนำร่องในจังหวัดพิษณุโลกจะเริ่มปีงบประมาณ 2562 (รอประชุมชี้แจง 28 พฤศจิกายน 2562)
7. การสแกนเวชระเบียนผู้ป่วยในทั้งฉบับในปี 2564 (รอดำเนินการเพิ่มพื้นที่ในการจัดเก็บข้อมูลให้มีเพียงพอ)

กลุ่มงานบริการทั่วไป

งานธุรการ

บทบาทหน้าที่

ให้บริการงานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานอาคารสถานที่ และงานธุรการทั่วไป ให้แก่หน่วยงานภายใน-ภายนอก อย่างถูกต้อง ทันเวลา

อัตรากำลัง จำนวน 5 คน

- นักจัดการงานทั่วไป จำนวน 1 คน
- เจ้าพนักงานธุรการ จำนวน 2 คน
- บรรณารักษ์ จำนวน 1 คน
- พนักงานบริการ จำนวน 1 คน

ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการ รับ-ส่งหนังสือ เสนอ แจ้งเวียน ร่างและพิมพ์ จัดเก็บ ทำลายหนังสือราชการ, ตรวจสอบวันลาเจ้าหน้าที่, สรรหาลูกจ้างชั่วคราว, ทำความสะอาดชั้น ๒ ตึกอำนวยการ, ทำความสะอาดและจัดบ้านพักรับรอง, ทำความสะอาดห้องประชุม, จัดอาหารว่าง อาหารกลางวัน ในการประชุม/อบรม แก่หน่วยงานภายใน-ภายนอก ในวันและเวลาราชการ

ปริมาณงาน ปัญหาและการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 1 ปริมาณงานสารบรรณ ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
หนังสือรับ (ฉบับ)	3,933	5,586	5,952
รับหนังสือทางระบบ e-Office	1,596	1,653	2,438
หนังสือส่ง (ฉบับ)	2,376	3,010	3,279
ทำลายหนังสือและเอกสารราชการ (ฉบับ)	2,480	-	4,899
คำสั่งโรงพยาบาล (เรื่อง)	132	165	255
โรเนียวเอกสาร (แผ่น)	205,413	201,264	202,920
ค่าบริการส่งไปรษณีย์ (บาท)	43,089	42,740	33,316
ส่งจดหมาย/พัสดุ (ฉบับ)	2,603	3,685	2,173
- ฝ่ายบริหารทั่วไป	1,059	1,272	906
- งานประกันสุขภาพ	352	334	153
- กลุ่มการพยาบาล	957	1,817	914
- เกสร์กรรมชุมชน	85	44	61
- เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	125	172	64
- ทันตสาธารณสุข	10	3	4
- ชันสูตรสาธารณสุข	15	43	30
- รังสีการแพทย์	-	1	5
- เวชกรรมฟื้นฟู	-	-	6

จากตาราง 1 จำนวนค่าส่งไปรษณีย์ ในปี 2562 ลดลง เนื่องจากก่อนส่งได้คัดกรองความเร่งด่วนของจดหมายที่นำส่ง ถ้าไม่เร่งด่วนมากจะส่งแบบลงทะเบียนหรือส่งแบบธรรมดา และกรณีภายในเขตตำบลนครไทยหรือหมู่บ้านที่อยู่ไม่ไกลมากจะส่งแบบธรรมดา

ตารางที่ 2 งานธุรการทั่วไป ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	ครั้ง	หน่วย	บาท	ครั้ง	หน่วย	บาท	ครั้ง	หน่วย	บาท
การจัดห้องประชุม	350	6,510 คน	-	591	6,267 คน	-	338	5,335 คน	-
การจัดอาหารว่าง/ อาหารกลางวัน	349	6,003 ชุด	213,511	341	6,506 ชุด	167,415	286	4,899 ชุด	177,411
การจัดบ้านพักรับรอง	17	47 คน	-	15	23 คน	-	20	30 คน	-
ทำความสะอาดบ้านพัก	17	-	-	8	-	-	15	-	-

จากตาราง 2 งานธุรการทั่วไป ปีงบประมาณ 2562 จำนวนการจัดห้องประชุมและอาหารว่าง/อาหารกลางวันลดลง จากปี 2561 แต่ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากการประชุมหรืออบรมของหน่วยงานต่างๆ ในกิจกรรมที่ไม่ใช่โครงการ, การรับนิเทศจากหน่วยงานภายนอก, และการรับรองแพทย์ต่างหน่วยบริการ งานธุรการเป็นผู้จัดหาอาหารว่างและอาหารกลางวันให้

ตารางที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขงานธุรการ ปีงบประมาณ 2562

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. เกิดความซ้ำซ้อนในการใช้ห้องประชุม เนื่องจากระบบจองห้องประชุมออนไลน์ใช้งานไม่ได้	- ควบคุมโดยการสร้างตาราง Excel และลงในไดร์ของ gmail ไว้และแชร์ในเมลล์ของผู้รับผิดชอบ
2. หน่วยงานไม่ได้ลงข้อมูลการจองห้องประชุม และแจ้งการใช้ห้องประชุมและขออาหารว่างกะทันหัน ทำให้จัดห้องและจัดเตรียมอาหารว่างไม่ทัน	- ให้แจ้งผู้รับผิดชอบโดยตรงทางโทรศัพท์
3. เมื่อยกเลิกการประชุม หรือเปลี่ยนห้อง ผู้ขอใช้ไม่ได้แจ้ง	- ถ้าเปลี่ยนห้องกะทันหัน ให้ผู้ขอใช้ช่วยจัด - ถ้ายกเลิกแล้วไม่ได้แจ้ง ผู้ขอใช้เป็นผู้รับผิดชอบค่าอาหารว่าง
4. เจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอในการจัดห้องประชุมในกรณีที่ใช้โต๊ะ เก้าอี้ จำนวนมาก และใช้ห้องประชุมพร้อมกันหลายห้อง	- ขอเจ้าหน้าที่จากงานสวนมาช่วยจัด ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่งานสวนปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ไม่เสร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
5. บ้านพักรับรอง นิสิตแพทย์ นักศึกษาฝึกงาน ไม่เพียงพอกับ จำนวนนิสิตแพทย์ นักศึกษาฝึกงานที่มาฝึกปฏิบัติงาน เพราะมาในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ต่างสายงาน ต่างเพศ	- ในปี 2560 บ้านพักรับรองดำเนินการเสร็จแล้วมีห้องรับรองอยู่ที่ได้อาคารแฟลต 6 แต่ปัจจุบันใช้เป็นสำนักงานชั่วคราวของงานยานพาหนะ จึงต้องใช้ห้องพิเศษด้านบนของงานผู้ป่วยในชายเป็นห้องรับรองแทน

ตารางที่ 4 งานห้องสมุด ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนรับหนังสือ-วารสาร (เล่ม)	2,360	1,423	1,241
จำนวนบุคลากรที่เข้าอ่านหนังสือ-วารสาร (คน)	207	1,014	1,625
จำนวนการยืมหนังสือ-วารสาร (เล่ม)	41	158	841
จำนวนการลงทะเบียนหนังสือ-วารสาร (เล่ม)	890	2,123	1,456
จัดเรียงหนังสือ-วารสารชั้นชั้น (เล่ม)	769	1,892	1,456
จำนวนรับหนังสือพิมพ์ (ฉบับ)	92	304	304
จำนวนการทำบัตรสมาชิกห้องสมุด	15	27	122
รวม	6,730	6,941	7,045

หมายเหตุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยได้เปิดให้บริการห้องสมุด ในวันที่ 27 กรกฎาคม 2560

ตารางที่ 5 ประเภทบุคลากรในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ข้าราชการ	127	127	133
ลูกจ้างประจำ	9	8	4
พนักงานราชการ	8	8	9
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	119	111	105
ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	14	16	15
ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)	25	40	53
รวม	297	302	319

จากตารางที่ 5 ประเภทบุคลากรในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560-2562 จำนวนพนักงานกระทรวงสาธารณสุขลดลง แต่จำนวนลูกจ้างชั่วคราวรายวันเพิ่มขึ้น เนื่องจากพนักงานกระทรวงสาธารณสุขลาออกและได้ดำเนินการจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายวันเพื่อทดแทน และได้ขออนุมัติให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการสรรหาเพื่อจ้างทดแทน ในปีงบประมาณ 2562 ได้ขอจ้างทดแทนไป จำนวน 14 ราย แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินการสรรหาเพื่อจ้างทดแทนเพียง 1 ราย (พ.ศ.ปี 2562 เพิ่ม 5 คือ จ้างทดแทน 1, จ้างกรณีมีเหตุพิเศษ 3, นักเรียนทุนจบใหม่ 1)

	ย้ายออก/เกษียณ			ย้ายเข้า/บรรจุใหม่/เข้าใหม่			ลาออก		
	2560	2561	2562	2560	2561	2562	2560	2561	2562
ข้าราชการ	3	7	8	7	10	17	2	1	1
พนักงานราชการ	-	-	-	2	1	2	2	-	1
ลูกจ้างประจำ	1	-	2				2	1	2
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	-	-	-	8	4	5	14	12	10
ลูกจ้างชั่วคราวนักเรียนทุน	-	-	-	5	7	4	-	2	2
ลูกจ้างชั่วคราว	-	-	-	1	-	-	-	-	3
ลูกจ้างชั่วคราว(รายวัน)	-	-	-	25	25	26	14	9	12

ตารางที่ 6 จำนวนเจ้าหน้าที่ย้าย ลาออก ปฏิบัติงานใหม่ ปีงบประมาณ 2560-2562

ตารางที่ 7 การลาพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	วัน	ครั้ง	เฉลี่ย	วัน	ครั้ง	เฉลี่ย	วัน	ครั้ง	เฉลี่ย
ข้าราชการ	1,189.50	803	9.36	1,070.50	776	8.42	1,328	892	9.98
ลูกจ้างประจำ	96	43	10.66	63	27	7.87	56	24	14
พนักงานราชการ	61.50	47	7.68	47	38	5.87	68	54	7.56
ลูกจ้างชั่วคราว	71	50	5.07	57	41	3.56	128	76	8.53
พทส.	1,035	642	8.69	870	581	7.83	936.50	611	8.92

หมายเหตุ: ลูกจ้างชั่วคราวเฉพาะรายเดือน

ตารางที่ 8 การลาป่วยของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	วัน	ครั้ง	เฉลี่ย	วัน	ครั้ง	เฉลี่ย	วัน	ครั้ง	เฉลี่ย
ข้าราชการ	137	92	1.07	183.50	81	1.44	139	89	1.05
ลูกจ้างประจำ	6	5	0.66	7	7	0.87	16	11	4
พนักงานราชการ	11	9	1.37	5	5	0.62	2	2	0.22
ลูกจ้างชั่วคราว	4	4	0.28	10	5	0.62	4	4	0.27
พทส.	225	72	1.89	258	86	2.32	174.50	76	1.66

หมายเหตุ: ลูกจ้างชั่วคราวเฉพาะรายเดือน

ตารางที่ 9 การลาภกิจของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	วัน	ครั้ง	เฉลี่ย	วัน	ครั้ง	เฉลี่ย	วัน	ครั้ง	เฉลี่ย
ข้าราชการ	355.50	278	2.79	385	313	3.03	453	354	3.41
ลูกจ้างประจำ	39	35	4.33	22	15	2.75	19.5	13	4.88
พนักงานราชการ	19	21	2.37	27.5	23	3.43	29.50	28	3.28
ลูกจ้างชั่วคราว	38	27	2.71	7	6	0.43	44.5	29	2.97
พกส.	421.50	362	3.54	432.50	385	3.89	408.5	383	3.89

หมายเหตุ: ลูกจ้างชั่วคราวเฉพาะรายเดือน

ตารางที่ 10 การลาคลอดของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ข้าราชการ	7	4	4
ลูกจ้างประจำ	-	-	-
พนักงานราชการ	1	-	-
ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	-	-	-
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	2	2	1

ตารางที่ 11 จำนวนเจ้าหน้าที่ลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ข้าราชการ	-	1	1
ลูกจ้างประจำ	-	-	-
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	1	1	1

ตารางที่ 12 การลาอุปสมบทของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ข้าราชการ	1	-	1
ลูกจ้างประจำ	-	-	-
พนักงานราชการ	-	-	-
ลูกจ้างชั่วคราว	-	-	-
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	-	-	1

การพัฒนางาน

- ปี 2562 กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) เพื่อให้บุคลากรในสังกัดสามารถตรวจสอบข้อมูลประวัติตัวเองได้
- ปี 2562 การแจ้งผลการเลื่อนขั้นเงินเดือนของข้าราชการ เปลี่ยนจากการแจ้งโดยปริญญารายบุคคล เป็นการแจ้งผ่านระบบตรวจสอบการเลื่อนขั้นเงินเดือน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

งานพัสดุ

ตารางที่ 198 ตัวชี้วัด FAI ด้านพัสดุและตรวจสอบภายในตามมาตรฐานที่กำหนด ปีงบประมาณ 2560-2562

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
การจัดทำบัญชีจ่ายวัสดุโดยมีแผนเป็นตัวกำหนด	ร้อยละ 100	90	85	85.59

จากตาราง 198 แสดงให้เห็นว่าในปี 2560 มีการจัดทำบัญชีแผนวัสดุ ซึ่งกำหนดแผนทั้งหมด 48 หน่วยเบิกต้นทุน รพ.สต. อีก 20 หน่วยเบิกต้นทุน รวมเป็น 68 หน่วยเบิกต้นทุน แต่ละหน่วยเบิกต้นทุนได้จัดทำแผนเพื่อขออนุมัติในเบื้องต้นโดยวิธีประมาณการ และนำยอดเบิกทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยเป็นยอดเบิกแต่ละสัปดาห์ และงานพัสดุกำหนดยอดเบิกจุดต่ำสุดหรือสูงสุด และบริหารจัดการไม่ให้เบิกเกินยอด ซึ่งเห็นผลได้ในอัตราร้อยละ 90 และในปี 2561 มีการจัดทำบัญชีแผนวัสดุ ซึ่งกำหนดแผนทั้งหมด 40 หน่วยเบิกต้นทุน รพ.สต. อีก 20 หน่วยเบิกต้นทุน รวมเป็น 60 หน่วยเบิกต้นทุน แต่ละหน่วยเบิกต้นทุนได้จัดทำแผนเพื่อขออนุมัติในเบื้องต้นโดยวิธีประมาณการ และนำยอดเบิกทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยเป็นยอดเบิกแต่ละสัปดาห์ และงานพัสดุกำหนดยอดเบิกจุดต่ำสุดหรือสูงสุด และบริหารจัดการไม่ให้เบิกเกินยอด ซึ่งเห็นผลได้ในอัตราร้อยละ 85 และในปี 2562 มีการจัดทำบัญชีแผนวัสดุ ซึ่งกำหนดแผนทั้งหมด 40 หน่วยเบิกต้นทุน รพ.สต. อีก 20 หน่วยเบิกต้นทุน รวมเป็น 60 หน่วยเบิกต้นทุน แต่ละหน่วยเบิกต้นทุนได้จัดทำแผนเพื่อขออนุมัติในเบื้องต้นโดยวิธีประมาณการ และนำยอดเบิกทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยเป็นยอดเบิกแต่ละสัปดาห์ และงานพัสดุกำหนดยอดเบิกจุดต่ำสุดหรือสูงสุด และบริหารจัดการไม่ให้เบิกเกินยอด ซึ่งเห็นผลได้ในอัตราร้อยละ 85.59

ตารางที่ 199 การใช้วัสดุ ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)		
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
วัสดุในคลัง	7,712,970	8,786,577	8,881,620
วัสดุนอกคลัง	1,302,726	0	0
การใช้สุทธิ	9,015,696	8,786,577	8,881,620

จากตาราง 199 ปีงบประมาณ 2560 มียอดรวมการใช้วัสดุ จำนวน 9,015,696 บาท แสดงให้เห็นว่าในปี 2560 มีการประหยัดการใช้วัสดุได้ถึงร้อยละ 23.04 เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลมีการวางมาตรการการจัดซื้อวัสดุให้มีราคาถูกลง และมีคุณภาพคุ้มกับราคา และในปีงบประมาณ 2561 มีการใช้วัสดุจำนวน 8,786,577 บาท แสดงให้เห็นว่าในปีงบประมาณ 2561 มีการประหยัดการใช้วัสดุได้ถึงร้อยละ 2.54 และการประหยัดการใช้วัสดุมีแนวโน้มที่ลดลงทุกปี และมีการบริหารจัดการในการใช้วัสดุนอกคลังอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และในปีงบประมาณ 2562 มีการใช้วัสดุ จำนวน 8,881,620 บาท แสดงให้เห็นว่าในปีงบประมาณ 2562 มีการควบคุมการใช้วัสดุคงที่ ซึ่งเพิ่มจากปีที่แล้วเพียงร้อยละ 1.08 เท่านั้น รวมไปถึงการบริหารจัดการในการเบิก-จ่ายวัสดุ และการควบคุมการเบิก-จ่าย ในปริมาณที่จำเป็นและเหมาะสม

ตารางที่ 200 มูลค่าการใช้วัสดุแยกตามหมวดวัสดุ ปีงบประมาณ 2560-2562

หมวดวัสดุ	แผนการใช้วัสดุ (บาท)			มูลค่าวัสดุที่ใช้ไป (บาท)		
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
เชื้อเพลิงและหล่อลื่น	1,579,721	1,755,740	2,042,498	1,563,105	1,780,920	1,511,330
ยานพาหนะและขนส่ง	129,585	186,930	386,731	129,585	261,215	267,985
เครื่องแต่งกาย	297,770	325,500	516,570	297,770	86,410	512,500
งานบ้านงานครัว	2,956,882	3,799,203	3,104,008	2,883,609	2,884,616	3,080,450
ก่อสร้าง	413,199	278,949	1,254,070	413,199	595,550	823,569
วิทยาศาสตร์และการแพทย์	36,465	0	0	36,465	0	0
ไฟฟ้าและวิทยุ	552,636	318,335	418,332	552,636	300,448	259,218
การเกษตร	10,988	48,205	99,891	10,988	60,920	30,845
โฆษณาและเผยแพร่	112,689	301,301	285,367	112,249	288,389	303,835
คอมพิวเตอร์	260,425	525,740	311,445	236,925	313,355	265,994
สำนักงาน	751,803	955,751	978,195	643,776	1,049,716	714,269
เครื่องบริโภค	2,746,493	1,148,001	1,133,178	2,746,493	1,165,038	1,111,559
ซ่อมแซมครุภัณฑ์	1,193,900	3,194,300	1,950,455	1,193,900	2,233,231	1,475,650
จ้างเหมาบริการ	1,422,999	3,120,200	2,303,604	1,422,999	2,190,633	2,296,315
รวม	12,465,555	15,958,155	14,784,344	12,243,699	13,210,441	12,653,519

ตารางที่ 201 มูลค่าการใช้วัสดุคงเหลือแยกตามหมวดวัสดุ ปีงบประมาณ 2560-2562

หมวดวัสดุ	มูลค่าคงเหลือ (บาท)		
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น	16,616	-25,180	531,168
วัสดุยานพาหนะและขนส่ง	0	-74,285	118,746
วัสดุเครื่องแต่งกาย	0	239,090	4,070
วัสดุงานบ้านงานครัว	73,273	914,587	23,558
วัสดุก่อสร้าง	0	-316,601	430,501
วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0	17,887	0
วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ	0	12,715	159,114
วัสดุการเกษตร	0	12,912	69,046
วัสดุโฆษณาและเผยแพร่	440	212,385	-18,468
วัสดุคอมพิวเตอร์	23,500	93,965	45,451

หมวดวัสดุ	มูลค่าคงเหลือ (บาท)		
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
วัสดุสำนักงาน	108,027	17,037	263,926
วัสดุเครื่องบริโภค	0	961,069	21,619
ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์	0	929,569	474,805
จ้างเหมาบริการและจ้างทำของ	0	-744,886	7,289
รวม	221,856	168,262	2,130,825

ตารางที่ 202 มูลค่าการเบิกใช้วัสดุ 10 อันดับ ปีงบประมาณ 2560-2562

ปี 2560			ปี 2561		
อันดับ	รายการ	มูลค่า (บาท)	อันดับ	รายการ	มูลค่า (บาท)
1	น้ำมันเชื้อเพลิง	1,581,752.90	1	น้ำมันเชื้อเพลิง	1,678,432.74
2	สายไฟ VFF 2x2.5 ม.ม.	202,000.00	2	หมูปด	276,890.00
3	น้ำดื่ม 20 ลิตร	191,516.00	3	ยางรถยนต์	204,555.00
4	กระดาษ A4 70 แกรม	168,295.00	4	ซีโครงหมู	204,480.00
5	กระดาษเช็ดมือ	165,555.00	5	กระดาษเช็ดมือ	203,089.00
6	น้ำยาซักผ้าขาว	155,100.00	6	กระดาษ A4	189,420.00
7	สติ๊กเกอร์ห่อเชืท	96,000.00	7	น้ำดื่ม 20 ลิตร	189,189.00
8	ผงซักฟอกเครื่อง 25 กก.	107,800.00	8	น้ำยาซักผ้าขาว	165,000.00
9	หมึกพิมพ์เลเซอร์ 85A	101,512.05	9	ผ้าห่ออุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	150,000.00
10	ยางรถยนต์	74,280.00	10	ผงซักฟอกเครื่อง	126,500.00

ปี 2562		
อันดับ	รายการ	มูลค่า (บาท)
1	น้ำมันเชื้อเพลิง	995,897.00
2	หมูปด	209,020.00
3	กระดาษเช็ดมือ	173,247.00
4	ซีโครงหมู	159,770.00
5	ผ้าสีเหลี่ยม 2 ชั้น	157,000.00
6	น้ำดื่ม 18.9 ลิตร	140,478.00
7	น้ำยาซักผ้าขาว	135,960.00
8	สายไฟ VCT 2x2.5 ม.ม.	134,900.00
9	กระดาษ A4	134,800.00
10	ผ้าปูรองคลอด	127,500.00

จากตาราง 202 แสดงให้เห็นว่าอัตราการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงมีมูลค่าที่สูงที่สุดในทุกๆปี สำหรับมูลค่าการใช้น้ำมันปีงบประมาณ 2561 มีอัตราการใช้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 5.76 สาเหตุเกิดจากการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศูนย์ การออกเยี่ยมบ้าน ฯลฯ และปีงบประมาณ 2562 มีอัตราการใช้ลดลง คิดเป็นร้อยละ 40 สาเหตุเกิดจากการมีปริมาณแพทย์เพิ่มมากขึ้น ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้อัตราการใช้วัสดุที่มีมูลค่าสูงของแต่ละรายการนั้น สาเหตุเนื่องจากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยและญาติเข้ามารักษาและใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และหน่วยงานต้องเบิกวัสดุไว้ใช้งานเพื่อรองรับการให้บริการที่ดี เพื่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด มีการขยายโรงพยาบาลให้มีขนาดใหญ่ขึ้น การเพิ่มขึ้นของอาคารถาวรและอาคารบริการต่าง ๆ

ตารางที่ 203 การบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2560-2562

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปริมาณงาน		
		ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาได้	ร้อยละ 100	100	97.22	93.51

รายการงบค่าเสื่อม	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
ครุภัณฑ์	รายการ	48	98	68
สิ่งก่อสร้าง		0	10	9
รวม		48	108	77

จากตาราง 203 พบว่า

- การจัดซื้อ/จัดจ้าง งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 48 รายการ ลงนามในสัญญาแล้วเสร็จ 48 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100
- การจัดซื้อ/จัดจ้าง งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 108 รายการ ลงนามในสัญญาแล้วเสร็จ 105 รายการ คิดเป็นร้อยละ 97.22
- การจัดซื้อ/จัดจ้าง งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 77 รายการ ลงนามในสัญญาแล้วเสร็จ 72 รายการ คิดเป็นร้อยละ 93.51

พบว่าในปีงบประมาณ 2560 การจัดซื้อแบบรวมรายการแยกยื่นทำให้การจัดซื้อ/จัดจ้างจากงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ระดับหน่วยบริการ ร้อยละ 90 ลงนามในสัญญาได้ล่าช้า เนื่องจากการลงนามในขั้นตอนต่างๆ ล่าช้า และอยู่ในอำนาจการอนุมัติของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

พบว่าในปีงบประมาณ 2561 การจัดซื้อ/จัดจ้างรายการย่อยจำนวนมากทำให้การจัดซื้อจัดจ้างหลากหลาย ทำให้เกิดความล่าช้า

พบว่าในปีงบประมาณ 2562 มีการจัดซื้อ/จัดจ้างรายการย่อยจำนวนมาก จากปีที่ผ่านมาทำให้เกิดความล่าช้า จึงโอนงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างเอง จึงรวดเร็วขึ้น และพบว่ามีงานก่อสร้างจำนวนมาก ทำให้การดำเนินการจัดจ้างล่าช้าเนื่องจากความยุ่งยากของขั้นตอนการปฏิบัติตามระเบียบพัสดุ การขาดบุคลากรที่มีความชำนาญด้านโยธาในหน่วยงานต้องขอจากหน่วยงานราชการอื่น

ตารางที่ 204 การบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2560-2562

ตัวชี้วัด	ปริมาณงาน			
	เกณฑ์	ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้	ร้อยละ 100	100	93.75	100

ตารางที่ 205 ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

การควบคุมเก็บรักษาวัสดุที่มีอยู่	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	แนวทางพัฒนาในปี 2562
- มีการจ่ายของตามใบเบิกโดยไม่มี การตัดจ่ายในโปรแกรม - มีการโทรมาขอเบิกฉุกเฉิน ทางโทรศัพท์ โดยไม่มีใบขอเบิก - วัสดุมีปลวกกัดแทะ มีความเสียหาย - ชั้นวางของไม้เพียงพอและชำรุด ไม่ถูกประเภท ต้องวางของกับพื้น - ไม่มีพื้นที่รถตรวจรับ ตามเกณฑ์ การตรวจประเมิน EIA ไม่ผ่าน - ไม่มีอุปกรณ์และเครื่องผ่อนแรง เพราะวัสดุบางประเภทมี น้ำหนักมาก เช่น ถูขยະ น้ำตาลทราย - มีการก่อสร้างอาคาร 6 ชั้น 144 เติง ด้านข้าง พื้นที่ดินกัน จึงเกิดเสี่ยงและอาจเกิดอันตราย และรถส่งของมาส่งพัสดุไม่สะดวก	- หน่วยเบิกส่งใบเบิกล่าช้าไม่ เป็นไปตามที่กำหนด - ขอเบิกฉุกเฉินโดยไม่มีใบขอเบิก - มีปลวกกัด ทำลายพัสดุ และผ้า เพดานภายในคลังพัสดุ - ชั้นวางของไม้เพียงพอและ วางของกับพื้น ไม่เป็นหมวดหมู่ - ไม่มีพื้นที่รถตรวจรับ ตามเกณฑ์ EIA - เจ้าหน้าที่ยกของไม่ถูกหลัก อาชีวอนามัย ไม่มีเครื่องมือ ช่วยยก - ขาดกำลังคนในการจัดสินค้าตาม ใบเบิกและ จ่ายของซึ่งมี เจ้าหน้าที่ 1 คน - มีงานก่อสร้างด้านข้างคลังพัสดุ	- ให้นำหน่วยงานส่งใบเบิกก่อนวัน จ่ายของ 3 วัน และมีการ โทรศัพท์ติดตาม - ไม่มีการเบิกของฉุกเฉินให้ หน่วยงานที่ไม่ได้ เบิกตาม กำหนดบริหารจัดการใน หน่วยงานเอง - จัดทำแผนจ้างเหมาบริษัท กำจัดปลวก เข้ามาดำเนินการ ฉีดยากำจัดปลวก - จัดทำแผนจ้างทำชั้นวาง จำนวน 5 ตัว - ขอพื้นที่ห้อง ด้านข้างที่เป็นของ คลังวัสดุการแพทย์ และให้ ทีมบริหารหาคลังใหม่ทดแทน - ทำแผนซื้อรถยกแฮนด์พาเลท จำนวน 1 คัน - เพิ่มเจ้าหน้าที่พัสดุ 1 คน มาช่วย ในวันจ่ายของ - แจ้งให้ผู้รับจ้างงานก่อสร้าง สร้าง ที่กันเพื่อความปลอดภัยและจัด ให้รถขนส่งพัสดุด้านข้างชั่วคราว ไปก่อน

งานการเงินและบัญชี

ตารางที่..... งบแสดงฐานะทางการเงิน ปีงบประมาณ 2560-2562

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	54,666,527.36	56,611,787.04	49,029,581.39
ลูกหนี้ (สุทธิ)	14,502,336.86	9,609,635.20	8,207,975.85
วัสดุคงคลัง	6,679,594.60	8,424,085.81	8,114,506.05
รายได้ค้างรับ	534,944.29	1,817,232.82	5,895,519.04
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ๆ	103,221.12	454,439.05	26,836.47
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	76,486,624.23	76,917,179.92	71,274,418.80
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	158,310,997.47	168,978,606.55	213,715,510.01
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	493,404.83	231,862.86	15,189.65
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ๆ	-	-	390,075.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	158,804,402.30	169,210,469.41	214,120,774.66
รวมสินทรัพย์	235,291,026.53	246,127,649.33	285,395,193.46
เจ้าหนี้	25,378,317.14	40,572,594.49	18,450,047.81
รายได้รับล่วงหน้า	7,714,572.07	7,358,266.71	5,484,799.92
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	10,768,756.22	6,041,004.65	6,498,006.63
เงินรับฝากและเงินประกัน	1,404,224.29	878,266.95	1,006,194.85
รวมหนี้สินหมุนเวียน	45,265,869.72	54,850,132.80	31,439,049.21
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอการรับรู้ (13)	9,729,817.88	16,651,206.17	24,600,046.45
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น			
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	9,729,817.88	16,651,206.17	24,600,046.45
รวมหนี้สิน	54,995,687.60	71,501,338.97	56,039,095.66
ทุน	94,011,910.38	94,011,910.38	94,011,910.38
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	86,283,428.55	80,614,399.98	135,344,187.42
รวมส่วนทุน	180,295,338.93	174,626,310.36	229,356,097.80
รวมหนี้สินและทุน	235,291,026.53	246,127,649.33	285,395,193.46

จากตาราง..... งบแสดงฐานะการเงิน ปีงบประมาณ 2560-2562

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ปี 2560-2562 เฉลี่ยประมาณปีละ 53 ล้านบาท เมื่อเทียบกับเจ้าหนี้ โรงพยาบาลมีเงินเพียงพอต่อการชำระหนี้

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

ข้อมูลทั่วไปตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

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

พื้นที่ สภาพพื้นที่ทางทิศเหนือของตำบลเป็นภูเขา การปกครองแบ่งออกเป็น 13 หมู่บ้าน บริเวณหมู่ที่ 2,9,10 เป็นที่ราบสูงแล้วต่ำ ลงมาทางใต้ ซึ่งเป็นที่ราบลุ่ม และมีแม่น้ำแควน้อยเป็นแนวเขตตำบล พื้นที่บางแห่งเป็นลุ่มน้ำไหลบ่าเข้าพื้นที่ ทำให้พืชที่ปลูกเสียหายเป็นประจำทุกปี มีพื้นที่รวมทั้งหมด 26,439 ไร่ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก รองลงมา อาชีพรับจ้าง

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 2560-2562

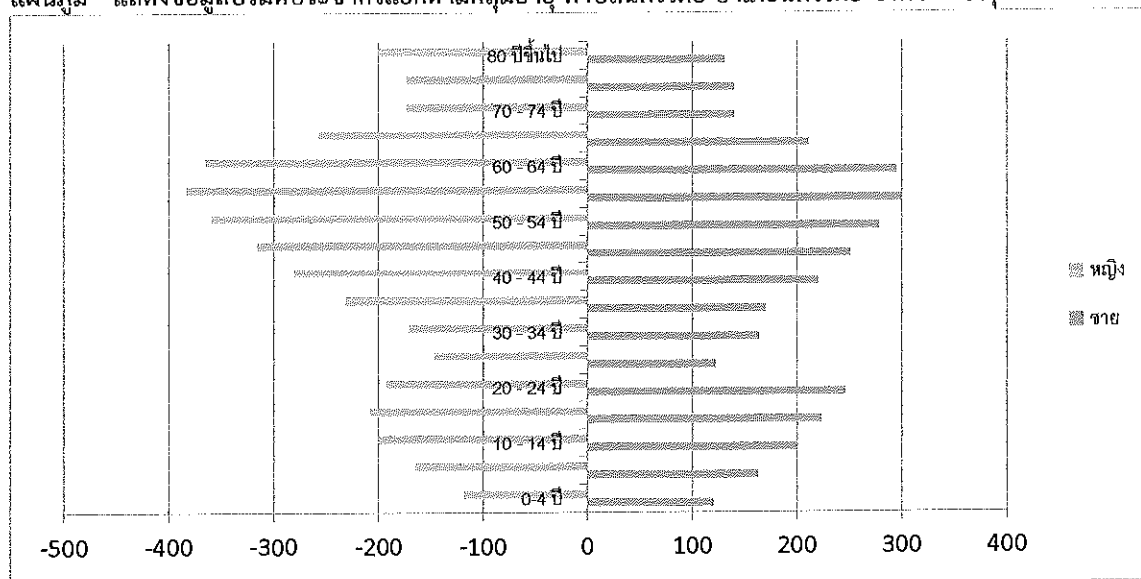
ข้อมูลทั่วไป		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนหมู่บ้าน	หมู่บ้าน	13	13	23
จำนวนหลังคาเรือน	หลังคาเรือน	2909	2912	2,948
จำนวนประชากร (จากทะเบียนราษฎร์) ฐานข้อมูล Hosxp (type1,3)	คน	10,427	10,327	10,623
	คน	-	7,555	6,463
ชาย	คน	4,995	3,495	3,008
	คน	5,432	4,060	3,455
เด็กอายุแรกเกิด - 1 ปี	คน	49	51	60
เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี	คน	394	242	244
ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	คน	2,166	2034	2,112
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (15 - 44 ปี)	คน	2,014	1,273	1,145
หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี	คน	1,233	814	1614
ประชากรกลุ่มเสี่ยง (35 ปี ขึ้นไป)	คน	4,307	3,430	3,851
จำนวนโรงเรียนประถม / มัธยมศึกษา	โรงเรียน	5/1	5/1	5/1
จำนวนนักเรียนอนุบาล	คน	502	437	816
จำนวนนักเรียน ป.1-ป.6	คน	1,390	1,345	2,690
จำนวนนักเรียนมัธยม (ม.1-ม.3)	คน	777	612	843
จำนวนนักเรียนมัธยม (ม.4-ม.6)	คน	687	695	612
อาสาสมัครสาธารณสุข	คน	252	249	249
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	แห่ง	13	13	13
สถานพยาบาล/คลินิก	แห่ง	5/2	5/2	5/2
ร้านขายยา	แห่ง	6	6	6

ตาราง แสดงจำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน จำนวนประชากร จำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย ปี 2562

หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
1. บ้านเหนือ	330	276	359	635
2. เนินสว่าง	262	286	341	627
3. นครไทย	302	211	266	477
4. หนองน้ำสร้าง	405	480	539	1,019
5. หนองลาน	161	176	209	385
6. หัวร้อง	222	187	242	429
7. คลองจิก	343	420	479	899
8. น้ำพาย	181	283	269	552
9. นาหัวเซ	151	139	138	277
10. บ้านด่าน	61	57	59	116
11. โนนจันทร์	223	201	219	420
12. สายทอง	114	103	120	223
13. ใหม่แสนสุข	193	189	215	404
รวม	2948	3008	3455	6463

ที่มา : จากสรุปบัญชี 1-8 ณ 30 กันยายน 2562 (ปชก.type 1,3 ฐานข้อมูลโปรแกรม Hosxp)

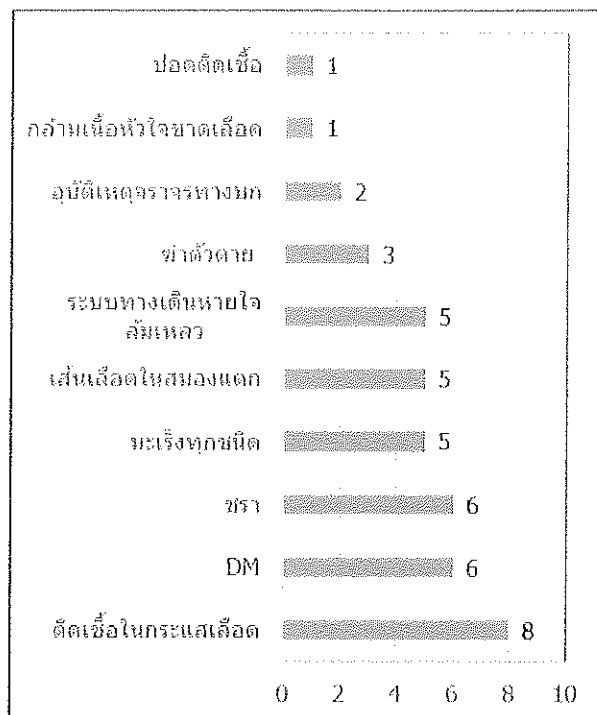
แผนภูมิ แสดงข้อมูลปริมิตประชากรแยกตามกลุ่มอายุ ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ปี 2562



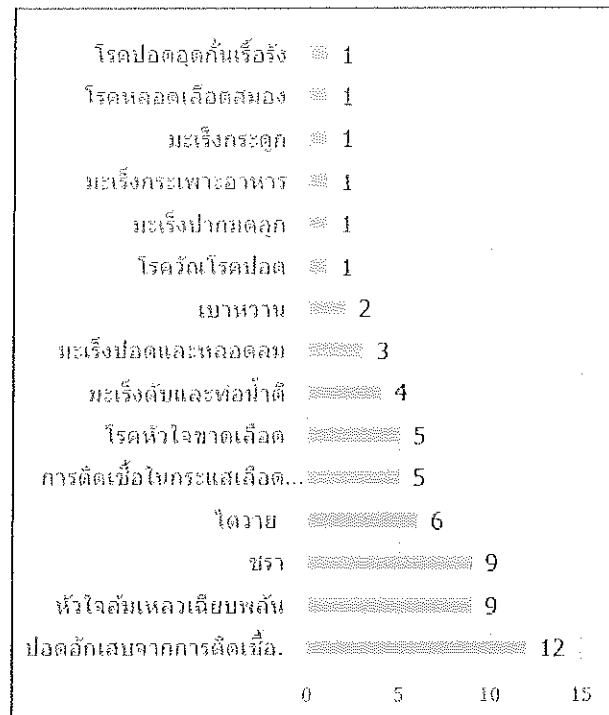
ที่มา : จากสรุปบัญชี 1-8 ณ 30 กันยายน 2561 (ปชก.type 1,3 ฐานข้อมูลโปรแกรม Hosxp)

แผนภูมิ แสดงสาเหตุการตาย ตำบลนครไทย ปี 2561 และ ปี 2562

ปี 2561



ปี 2562



งานเวชปฏิบัติครอบครัว
งานรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ

ตารางที่ แสดงตัวชี้วัดงานคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิปี งบประมาณ 2562

งานคุณภาพการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ	เกณฑ์	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
อัตราการกลับมาตรวจรักษากายใน 72 ชั่วโมง	< 0.5%	0.71	0.84	2.02	1.54
อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	> 80%	90.15	89.82	89.31	84.45
ระยะเวลารอคอยตั้งแต่รับบัตรถึง Exit	< 90 นาที > 60%	71.96	67.88	70.11	72.77

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพ.นครไทย ปี 2559-2562

ตารางที่ แสดงผู้ป่วยแยกตามกลุ่มโรค 10 กลุ่มโรคแรก ปีงบประมาณ 2559-2562

ลำดับ	กลุ่มโรค	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	โรกระบบไหลเวียนโลหิต	6,462	18.70	5,871	19.19	5,541	14.32
2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	4,623	13.37	4,695	15.34	4,896	12.66
3	โรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	6,260	18.11	6,650	21.73	7,274	18.80
4	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติจาก การตรวจทางคลินิก	2,039	5.89	2,073	6.77	1,995	5.15
5	โรกระบบทางเดินหายใจ	2,359	6.82	2,552	8.34	2,008	5.19
6	โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคใน ช่องปาก	4,311	12.47	5,209	17.02	5,573	14.40
7	โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบ ปัสสาวะ	1,280	3.70	1,488	4.86	1,641	4.24
8	โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	766	2.21	840	2.74	824	2.13
9	โรคติดเชื้อและปรสิตบางโรค	725	2.10	802	2.62	704	1.81
10	โรคตาส่วนประกอบของตา	453	1.31	421	13.76	422	1.09

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพ.นครไทย ปี 2559-2562

**จำนวนผู้รับบริการปี 2559-2562 ได้มาจากผู้ที่เขตอบอยู่ตำบลนครไทยที่มารับการรักษาที่ PCU นครไทยและ รพ.นครไทย
ทั้งหมด

จากตารางแสดงให้เห็นว่าในปี 2562 จำนวนผู้รับบริการแยกตามกลุ่มโรค ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนครไทย มากเป็นอันดับหนึ่งโรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมจำนวน 7,274 ครั้ง รองลงมาคือ โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปากจำนวน 5,573 ครั้ง และอันดับสามคือโรกระบบไหลเวียนโลหิตจำนวน 5,541 ครั้ง ซึ่งโรคตาส่วนประกอบของตาเป็นกลุ่มโรคที่พบน้อยที่สุด

ตารางที่ แสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกปีงบประมาณ 2560-2562

ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
ลำดับ	โรค	ครั้ง	ลำดับ	โรค	ครั้ง	ลำดับ	โรค	ครั้ง
1	Hypertension	5795	1	Hypertension	2981	1	Hypertension	2818
2	Common cold	3169	2	DM	1774	2	DM	1826
3	Muscle strain	2703	3	ปวดหลังและเอว	1210	3	ปวดตึงต้นคอ/ไหล่	1324
4	DM	2431	4	ปวดขาท่อนล่าง	777	4	ปวดขาท่อนล่าง	1036
5	Dyslipidemia	2171	5	ปวดไหล่	768	5	ปวดหลัง	933
6	Dyspepsia	910	6	Common cold	761	6	Common cold	642
7	Dizziness	755	7	Muscle strain	652	7	Muscle strain	604
8	Gout	215	8	Dizziness	512	8	Dizziness	478
9	Disorders of thyroid gland	184	9	Dyspepsia	500	9	Dyspepsia	466
10	dermatitis	66	10	ปวดตึงต้นคอ	465	10	dermatitis	327

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพ.นครไทย ปี 2560-2562

จากตารางแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนครไทย แยกตามสาเหตุการเจ็บป่วยในปี 2562 อันดับหนึ่งคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,818 ครั้ง รองลงมาคือ เบาหวาน จำนวน 1,826 ครั้ง และอันดับสามคือ ปวดตึงต้นคอและไหล่ จำนวน 1,324 ครั้ง โรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนครไทย ได้ให้บริการตรวจรักษาให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลนครไทยที่มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้โรคความดันโลหิตสูงมีผู้รับบริการมากที่สุด ส่วนโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม เป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุร่วมที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด

ตารางที่ แสดงผู้มารับบริการแยกประเภทตามกลุ่มงานหลัก ปีงบประมาณ 2559-2562

ประเภท	จำนวนผู้ป่วย (ครั้ง)			
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1.จำนวนครั้งของผู้มารับบริการ PCU	26,792	34,560	35,613	38,687
2.ประเภทผู้ป่วย				
2.1 ศัลยกรรม	4,554	4,939	5,310	5,510
2.2 กุมารเวชกรรม	1,930	1,587	2,989	3,648
2.3 ศัลยกรรมกระดูก	420	707	724	655
2.4 ตา	287	359	269	261
2.5 หู คอ จมูก	135	219	168	161
2.6 อายุรกรรม	12,291	13,525	14,345	14,364
2.7 สูติ - นรีเวช	156	180	201	176
2.8 จิตเวช	404	652	569	946
2.9 ทันตกรรม	2,350	2,481	3,493	4,246
2.10 อนามัยเด็กดี	390	356	325	285
2.11 อนามัยมารดา	363	348	367	419
2.12 วางแผนครอบครัว	1,643	3,063	950	1,987

2.13 อื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนจีน/เวชกรรมฟื้นฟู	1,869	1,402	6,413	5,942
---	-------	-------	-------	-------

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพร.นครไทย ปี 2559-2562

** มาจากจำนวนวันทั้งหมดในปีลบด้วยวันหยุดราชการ

จากตารางแสดงให้เห็นว่าปี 2562 แผนกที่มีผู้รับบริการมากที่สุดคือ แผนกอายุรกรรม จำนวน 14,364 ครั้ง รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม จำนวน 5,510 ครั้ง อันดับสามคือ หัตถกรรม จำนวน 4,246 ครั้ง และแผนกที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุดคือ แผนกโสตศอนาสิก จำนวน 161 ครั้ง

ตารางที่ แสดงค่ารักษาพยาบาลผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2558-2562

สิทธิ	ค่ารักษาพยาบาล (บาท)				
	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	2561	2562
เบิกได้	2,876,268	3,452,406	3,601,061	4,047,354	4,041,968
ประกันสังคม	440,400	655,446	744,572	677,229	691,110
30 บาท	3,381,357	3,739,966	3,822,098	3,488,132	1,467,110
UC มี ท	5,780,260	6,766,506	7,191,529	7,366,247	3,808,606
ชำระเงิน	248,772	108,886	7,929	128,420	120,611
รวม	13,302,166	14,723,210	15,367,189	15,707,382	10,129,405

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพร.นครไทย ปี 2558-2562

จากตารางแสดงให้เห็นว่าสิทธิรักษาพยาบาลที่มีค่ารักษามากที่สุดคือเบิกได้/สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง รองลงมาคือ สิทธิบัตรทองที่มี ท ได้แก่ บัตรผู้มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ บัตรเด็กอายุไม่เกิน 12 ปีบริบูรณ์ บัตรนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น บัตรผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี บัตร อสม. บัตรบุคคลในครอบครัว อสม. บัตรผู้นำชุมชน(กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) บัตรบุคคลในครอบครัวผู้นำชุมชน บัตรทหารผ่านศึก บัตรครอบครัวทหารผ่านศึก บัตรพระภิกษุสามเณร และแม่ชี ในพระพุทธศาสนา และสิทธิรักษาที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ชำระเงิน

ตารางที่ แสดงผู้มารับบริการรักษาพยาบาลจำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2562

ประเภท	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		2562	
	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)
1. บัตรสวัสดิการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาล								
1.1 0 – 12	810	3,293	767	2,930	670	2,499	415	879
1.2 นักเรียน	166	443	158	371	141	400	71	123
1.3 ผู้มีรายได้น้อย	108	566	103	618	71	386	184	355
1.4 ผู้พิการ	164	1,353	165	1,359	142	1,079	123	418
1.5 ทหารผ่านศึก	18	75	21	74	17	140	42	34
1.6 ภิกษุ / ผู้นำศาสนา	11	73	16	98	16	79	9	24
1.7 ผู้สูงอายุ	912	6,770	995	7,215	969	6,420	840	2,410
1.8 ผู้นำชุมชน / อสม.	258	1,584	266	1,531	187	1,273	139	432

2. ประกันสังคม	367	1,967	624	2,431	371	1,682	378	1,614
3. เบิกได้	1,187	7,471	1,116	7,951	1,070	7,838	1,056	7,831
4. ชำระเงิน	336	424	34	35	104	267	342	469
5. 30 บาท	1,582	7,423	1,851	8,237	1,246	5,580	796	1,962
6. อื่นๆ พรบ.	-	-	-	-	-	-	15	38
รวม	4,619	31,042	6,116	32,850	5,004	27,643	3,614	16,589

*จำนวนผู้รับบริการปี 2559-2562 ได้มาจากผู้ที่เขตอบยู่ที่ตำบลนครไทยที่มารับการรักษาที่ PCU นครไทย และ รพ.นครไทยทั้งหมด จากตารางแสดงให้เห็นว่าปี 2562 จำนวนครั้งของผู้รับบริการประเภทสิทธิเบิกได้ (ทุกประเภท) มากที่สุด รองลงมาคือ สิทธิ 30 บาท จำนวนครั้งของประเภทสิทธิที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุดคือ ภิภษ / ผู้นำศาสนา

ตารางที่ แสดงจำนวนการส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2557-2562

จำนวนการส่งต่อผู้ป่วย	ปีงบประมาณ					
	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวน (ครั้ง)	27	17	13	16	22	12
สาเหตุการส่งต่อ						
1. เกินความสามารถ	9	6	4	5	6	3
2. ขาดอุปกรณ์	-	-	-	-	-	-
3. ส่งตรวจเพิ่มเติม	5	3	2	3	3	6
4. ผู้ป่วย/ญาติต้องการ	5	-	-	-	-	-
5. ดูแลรักษาต่อ	13	8	7	8	9	3
6. อื่นๆ	5	-	-	-	4	-

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP รพ.นครไทย ปี 2557 - 2562

จากตารางพบว่าในปี 2562 จำนวนการส่งต่อผู้รับบริการ ทั้งหมดคือ 12 ครั้ง จากตารางจะเห็นได้ว่าการส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่นลดลง เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขามากขึ้นที่สามารถตรวจรักษาได้ สาเหตุการส่งต่อที่พบมากที่สุดคือส่งตรวจเพิ่มเติม ในสาขาที่ไม่มีแพทย์เฉพาะ เช่น จักษุ โสต ศอ นาสิก

ปัญหา/แนวทางแก้ไข

1. จุดให้บริการคลินิกตรวจรักษาและคลินิกโรคเรื้อรังตำบลนครไทย อยู่ในบริเวณที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำ เวลาที่ผู้รับบริการมารับบริการ หากมีอาการผิดปกติ จะไม่มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ แนวทางแก้ไข ติดป้ายประชาสัมพันธ์อาการผิดปกติ และติดธงสัญญาณ หากผู้รับบริการมีอาการผิดปกติระหว่างรอรับบริการในขณะที่เจ้าหน้าที่ยังไม่มาให้บริการ ให้กดกริ่งหรือแจ้งเจ้าหน้าที่อยู่บริเวณใกล้เคียงคลินิก เช่น ห้องคลอด เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่
2. ขั้นตอนการให้บริการที่ไม่สะดวก/ซับซ้อน เนื่องจาก ผู้รับบริการบางรายไม่ทราบจุดที่ต้องติดต่อ/ขั้นตอนการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่สะดวกในการไปติดต่อในแต่ละจุดบริการ แนวทางแก้ไข ประชาสัมพันธ์และทำป้าย ขั้นตอนการให้บริการในแต่ละจุด การส่งต่อ/ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการรักษา
3. เจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการคลินิกตรวจรักษาและคลินิกโรคเรื้อรังตำบลนครไทย ที่ช่วยทำการตรวจรักษา ยังขาดทักษะ/ความมั่นใจในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แนวทางแก้ไข จัดอบรมฟื้นฟูความรู้/ทักษะ การตรวจร่างกาย การรักษาโรคเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่ โดยแพทย์ประจำคลินิก

งานเยี่ยมบ้าน
งานเยี่ยมบ้าน

ตารางที่ แสดงตัวชี้วัดคุณภาพการบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปี 2558-2562

ตัวชี้วัด	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561			ปี 2562		
			จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยที่ส่งเยี่ยมบ้าน ได้รับการเยี่ยมบ้านตาม เกณฑ์>80%	74.14	78.85	809	659	81.46	920	736	80.00
ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน มี สุขภาพดีขึ้น D/C จากระบบ	na	44.13	659	208	31.56	736	156	21.19

ที่มา : ข้อมูลจาก Google drive ทะเบียนเยี่ยมบ้านอำเภอ นครไทย

ตารางที่ แสดงจำนวนผู้ป่วยเยี่ยมบ้านจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปี 2557-2562

โรค/สาเหตุที่ส่งเยี่ยม บ้าน(ราย)	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
HT	49	65	96	98	45
DM	69	61	89	65	39
CVD	42	53	71	59	61
MI	7	-	20	10	4
จิตเวช/สุขภาพจิต	13	5	32	10	17
CA / Palliative	79	244	147	398	339
TB	7	60	2	7	6
COPD/Asthma	51	23	6	36	37
O ₂ Home	8	5	4	5	11
Epilepsy	8	8	-	3	5
พัฒนาการช้า	21	94	124	134	101
Bed ridden	22	19	25	20	31
ขาดผู้ดูแล	-	3	-	2	1
CKD/CAPD/ESRD	32	5	23	37	140
อื่นๆ	19	15	7	37	83

ที่มา : ข้อมูลจาก Google drive ทะเบียนเยี่ยมบ้านอำเภอ นครไทย

ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคระยะเรื้อรัง/Palliative มีการส่งข้อมูลมากที่สุดจำนวน 339 ราย ผลการดำเนินงานมีการติดตามเยี่ยม คิดเป็น ร้อยละ 80 ระบบการส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้านทาง Google drive ค่อนข้างสะดวกทำให้การลงข้อมูลมีจำนวนมากแต่การจัดสรรการเยี่ยม บ้านโดยทีมสหวิชาชีพสามารถทำได้เพียงเดือนละ 2-3 ครั้ง และทางเครือข่ายสุขภาพอำเภอ นครไทยยังลงข้อมูลการเยี่ยมบ้านไม่ ครบคลุม

ตารางที่ แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านแยกรายตำบล ปี 2562

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวนส่ง เยี่ยมบ้าน	จำนวนที่ ได้รับการ ติดตาม เยี่ยมบ้าน	ร้อยละ	ผู้ป่วยมีสุขภาพ ดีขึ้น D/C จาก ระบบ	เสียชีวิต/ มี complication เพิ่มขึ้น	ยังอยู่ในระบบ ต้องดูแล ต่อเนื่อง
1	ต.นครไทย	126	123	97.62	19	27	67
2	ต.หนองกะท้าว	167	135	80.84	28	28	79
3	ต.บ้านแยง	94	77	81.91	15	16	46
4	ต.ห้วยเสี้ย	41	28	68.29	7	8	13
5	ต.เนินเพิ่ม	137	104	75.91	21	29	54
6	ต.ยางโกลน	64	51	79.69	11	5	35
7	ต.บ่อโพธิ์	94	73	77.66	13	21	39
8	ต.นาบัว	83	61	74.49	17	8	36
9	ต.บ้านพร้าว	57	42	73.68	10	9	23
10	ต.นครชุม	43	31	72.09	11	2	18
11	ต.น้ำกุ่ม	14	11	78.57	4	1	6
	รวม	920	736	80.00	156	154	426

ที่มา : ข้อมูลจาก Google drive ทะเบียนเยี่ยมบ้านอำเภอ นครไทย

ปัญหาและอุปสรรค

1. ขาดการวางแผนการจำหน่าย การตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. ขาดความต่อเนื่องในการจัดประชุมสรุปผลการเยี่ยมบ้านเนื่องจากผู้เข้าร่วมติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
3. การเข้าถึงข้อมูล / ตรวจสอบข้อมูลการส่งติดตามเยี่ยมบ้าน ของผู้รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ และการตอบกลับหลังจากติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในแต่ละรายแล้ว
4. บุคลากรสุขภาพมีไม่เพียงพอต่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครที่ช่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยอาสาสมัครในชุมชน เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน พร้อมทั้งช่วยเฝ้าระวังสุขภาพและช่วยคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ฯลฯ
5. ผู้ป่วยรายเก่าที่ต้องดูแลต่อเนื่องในระบบมีจำนวนมาก ทำให้การติดตามเยี่ยมไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย

บทเรียนและโอกาสพัฒนา

- มีการทำ D/C plan ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในรายที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน
- เพิ่มการประสานงานกับทางเครือข่ายสุขภาพอำเภอ นครไทยให้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ทีมสหวิชาชีพได้เยี่ยมบ้านแล้ว เพื่อความต่อเนื่องและได้รับการแก้ไขปัญหาคืออย่างถูกต้อง
- ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ทีม PCC ที่รับผิดชอบ ในการติดตามเยี่ยมในกรณีที่เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลแบบเร่งด่วน
- จัดให้มีการประชุมสรุปผลการเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง เพื่อนำข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้าน มาปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งทีมสหวิชาชีพ
- จัดให้มีการทบทวนวิชาการของบุคลากรร่วมกันเพื่อให้มีความเข้าใจ และสามารถทำงานดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยง ตามเป้าหมายที่กำหนด
- มีพัฒนาแกนนำอาสาสมัคร เครือข่ายจิตอาสา ในบางพื้นที่ ที่จะมาช่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านชุมชน โดยมีทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน เฝ้าระวังสุขภาพและช่วยในด้านการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และมีการขยายการอบรมอาสาสมัคร ให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่อำเภอ นครไทย และพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- ขยายการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบบริการร่วมกัน

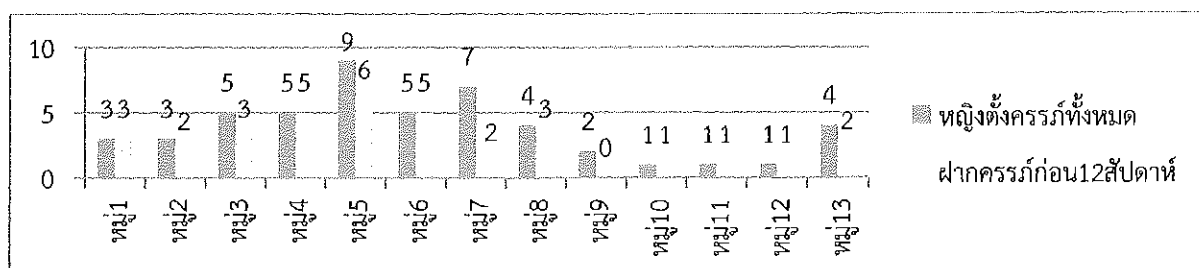
งานสุขภาพกลุ่มวัย
กลุ่มแม่และเด็ก

ตารางที่ แสดงข้อมูลงานฝากครรภ์ตำบลนครไทย ปี2560-2562

ข้อมูลบริการ	เกณฑ์	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด	-	55		51		50	
— หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์(ราย)	60 %	20	36.36	29	56.86	34	68.00
— หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	80 %	55	100	51	100	50	100
— หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตเจาจากการขาดธาตุเหล็ก	< 10 %	2	3.36	5	9.80		
2. มารดาคลอดทั้งหมด		40		31		33	
— มารดาคลอดได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	> 60 %	40	100	14	45.16	17	33.33
— อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	< 42ต่อประชากรหญิงอายุ15-19 ปี 1,000 คน	4	15.44	5	24.03	3	13.21
— อัตราตายมารดาไทย	< 20ต่อการเกิดมีชีพ 100,000คน	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3. ทารกเกิดมีชีพทั้งหมดในเขต							
— อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.4 ต่อ 1,000ทารกแรกเกิดมีชีพ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
— ทารกแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	50 %	24/32	75.00	10/22	45.45	12/26	46.15

ที่มา :บัญชี 1- 8

แผนภูมิที่ แสดงการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ปี 2562 แยกรายหมู่บ้าน



แสดงความครอบคลุมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2562 พบว่าอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีอัตราที่เพิ่มขึ้นจากปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 68.00 แต่ยังมีบางที่ปกปิดการตั้งครรภ์ และพบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลง คิดเป็นร้อยละ 13.21

ตารางที่ แสดงภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ตำบลนครไทยปี 2562

ความเสี่ยง	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ทั้งหมด	55		51		50	
— Teenage pregnancy	4	10.00	6	3.92	7	14.00
— Elderly pregnancy	3	5.45	13	25.49	12	24.00
— ภาวะโลหิตจาง(Hct<33%)	3	5.45	11	21.57	9	18.00
— เบาหวาน(GDMและovert DM)	2	3.36	3	5.88	2	4.00
— Previous C/S	1	1.81	6	11.76	7	14.00
— Hypertension,PIH	0	0.00	0	0.00	0	0.00
— คู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย	20	36.36	8	15.69	5	10.00
— Hypo-hyperthyroid	0	0.00	1	1.96	0	0.00
— HIV	0	0.00	0	0.00	0	0.00
— condyloma	0	0.00	0	0.00	0	0.00

จากการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ในปี 2562 มีหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลนครไทยมารับบริการทั้งหมดจำนวน 50 ราย พบหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 24.00 และภาวะเสี่ยงโลหิตจางจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.00

ปัญหา อุปสรรค

1. มีการรณรงค์ตรวจสุขภาพคู่สมรสใหม่ แต่ยังไม่ได้รับความสนใจ
2. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้า เนื่องจากปกปิดการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
3. การติดตามการดำเนินงานยังไม่ต่อเนื่อง ระบบการประสานงานยังไม่ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

1. ทำทะเบียนข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน แจกข้อมูลจากหมู่บ้านกลับมาโรงพยาบาลผ่านโปรแกรมไลน์ (Line Application) ในกรณีที่มีหญิงตั้งครรภ์ย้ายเข้า – ออก ในหมู่บ้าน
2. ดำเนินงานเชิงรุกบูรณาการร่วมกับงานอนามัยเจริญพันธุ์ (เรื่องท้องไม่พร้อม,คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น)
3. จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดในชุมชนทุกราย
4. จัดประชุมติดตามงานส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ทุก ๆ 3 เดือน

3.3.3 สถานการณ์สุขภาพเด็ก 0-5 ปี กลุ่ม 0-5 ปี

งานสร้างเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ แสดงข้อมูลน้ำหนักของเด็ก 0-5 ปี ตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2560 - 2562

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน					
		2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก	100%	250	100	242	100	351	100
พบน้ำหนักตามเกณฑ์	57 %	164	65.60	193	79.75	235	66.95
ค่อนข้างน้อย	<10%	23	9.20	25	10.33	31	8.83
น้อยกว่าเกณฑ์	< 10 %	31	12.40	6	2.47	32	9.11
น้ำหนักเกินเกณฑ์	<10 %	14	5.60	14	5.78	39	11.11
ค่อนข้างมาก	<10%	18	7.20	5	2.06	14	3.98

ตารางที่ แสดงข้อมูลน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี จำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2562

หมู่บ้าน	เด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด	เด็ก 0-5 ปีที่ ซึ่ง น้ำหนัก	ภาวะโภชนาการ									
			ปกติ	ร้อยละ	ค่อนข้างน้อย	ร้อยละ	น้อยกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	ค่อนข้างมาก	ร้อยละ	มากเกินไป	ร้อยละ
1.บ้านเหนือ	37	37	26	70.27	7	18.91	3	8.10	0	0.00	1	2.70
2.เนินสว่าง	24	24	14	58.33	3	12.50	0	0.00	1	4.16	6	25.00
3.นครไทย	20	20	15	75.00	1	5.00	3	15.00	1	5.00	0	0.00
4.หนองน้ำสร้าง	44	44	31	70.45	1	2.27	8	18.18	1	2.27	3	6.81
5.หนองลาน	31	31	22	70.96	3	9.67	2	6.45	1	3.22	3	9.67
6.หัวร่อง	26	26	15	57.69	3	11.53	5	19.23	3	11.53	0	0.00
7.คลองจิก	61	61	43	70.49	6	9.83	8	13.11	1	1.63	3	4.91
8.น้ำพาย	26	26	14	53.84	1	3.84	3	11.53	0	0.00	8	30.76
9.นาหัวเข	21	21	13	61.90	2	9.52	0	0.00	2	9.52	4	19.04
10.บ้านด่าน	8	8	5	62.5	0	0.00	0	0.00	2	25.00	1	12.50
11.โนนจันทร์	23	23	16	69.56	3	13.04	0	0.00	1	4.34	3	13.04
12.สายทอง	13	13	9	69.23	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	30.76
13.ใหม่แสนสุข	17	17	12	70.58	1	5.88	0	0.00	1	5.88	3	17.64
รวม	351	351	235	66.95	31	8.83	32	9.11	14	3.98	39	11.11

จากตาราง จะเห็นได้ว่าเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในเขตตำบลนครไทย ที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 66.95 และเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไปเกินเกณฑ์ (เด็กอ้วน) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 11.11 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ทานข้าว ไม่ทานผัก ดื่มน้ำอัดลม ทานขนมกรุบกรอบ เป็นต้น

ตารางที่ *แสดงผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp ปีงบประมาณ 2560-2562

กิจกรรม	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน					
		ปี 2560		2561		2562*	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก 0-5 ปี ได้รับตรวจพัฒนาการ	80	250	100	242	100	171	100
จ.น เด็กทั้งหมดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ		250		242		351	
พบพัฒนาการสมวัย (รวมสมวัยครั้งแรกและสมวัยหลังติดตามกระตุ้นพัฒนาการ)	> 80	228	91.20	210	86.77	165	96.49
สงสัยล่าช้า	> 20	22	8.80	32	13.22	39	22.80
จ.น เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ส่งต่อทันที	< 1	22	100	32	100	6	3.50

ตารางที่ แสดงผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp จำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย
ปีงบประมาณ 2562*

หมู่บ้าน	เด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด	เด็ก 0-5 ปี ได้รับตรวจ พัฒนาการ	พัฒนาการสมวัย	สงสัยล่าช้า	จ.น เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ที่ส่งต่อทันที
1.บ้านเหนือ	21	21	21	4	0
2.เนินสว่าง	13	13	13	4	0
3.นครไทย	5	5	5	2	0
4.หนองน้ำสร้าง	22	22	21	7	1
5.หนองลาน	16	16	16	3	0
6.หัวร้อง	18	18	17	4	1
7.คลองจิก	21	21	19	6	2
8.น้ำพาย	17	17	16	2	1
9.นาหัวเซ	7	7	7	1	0
10.บ้านด่าน	2	2	2	0	0
11.โนนจันทร์	11	11	10	3	1
12.สายทอง	8	8	8	1	0
13.บ้านใหม่แสนสุข	10	10	10	2	0
รวม	171	171	165	39	6

* ประเมินจากแฟ้ม Specialpp เด็กไทย อายุ 9,18,30,42 เดือน นำมาเป็นสรุปผลงานในปี 2562 เป็นครั้งแรก

จากตารางที่ มีการตรวจคัดกรองพบว่าเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 22.80 เนื่องจากมีกิจกรรมอบรมผู้ปกครอง อสม. ผู้ดูแลเด็กเล็กในชุมชน และกิจกรรมออกคัดกรองพัฒนาการในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ปัญหาสงสัยพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา

ข้อมูลสถานการณ์เด็กปฐมวัย (ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562)

: เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด (ปี 2562) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (57%) ฟันไม่ผุ (52%) พัฒนาการสมวัย (80%)

หมู่บ้าน	เด็ก 0-5 ปี (คน)	เด็ก 0-5 ปี				เด็ก 3 ปี (คน)	เด็ก 3 ปี	
		สูงดี สมส่วน (คน)	ร้อยละ (51%)	พัฒนาการ สมวัย(คน)	ร้อยละ (80%)		ปราศจาก ฟันผุ (คน)	ร้อยละ (52%)
1.บ้านเหนือ	37	26	70.27	21	100	5	4	80.00
2.เนินสว่าง	24	14	58.33	13	100	2	2	100
3.นครไทย	20	15	75.00	5	100	1	1	100
4.หนองน้ำสร้าง	44	27	61.36	21	95.45	5	3	60.00
5.หนองลาน	31	20	64.51	16	100	5	3	60.00
6.หัวร้อง	26	13	50.00	17	94.44	7	6	85.71
7.คลองจิก	61	37	60.65	19	90.47	6	4	66.66
8.น้ำพาย	26	16	61.53	16	94.11	7	3	42.85
9.นาหัวเซ	21	18	85.71	7	100	2	2	100
10.บ้านด่าน	8	6	75.00	2	100	2	2	100
11.โนนจันทร์	23	17	73.91	10	90.90	5	4	80.00
12.สายทอง	13	7	53.84	8	100	0	0	0.00
13.บ้านใหม่แสนสุข	17	11	64.70	10	100	2	1	50.00
รวม	351	227	64.67	165	96.49	49	35	71.42

แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป

1. จัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน บูรณาการร่วมกับงานกลุ่มวัยเรียน งานทันตสาธารณสุข เพื่อความครอบคลุมในการตรวจประเมินสุขภาพ
2. เสริมสร้างพลังกลุ่มแกนนำผู้ดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ส่งเสริมการดูแลเด็กอย่างถูกต้อง และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีทุกด้าน
3. เชื่อมโยงข้อมูลจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพื่อการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมส่วนร่วมการดูแลจากทั้งครอบครัวและชุมชน
4. ทำทะเบียนข้อมูลเด็ก 0 – 5 ปี และแจ้งข้อมูลจากหมู่บ้านกลับมาโรงพยาบาลผ่านโปรแกรมไลน์ (Line Application) ในกรณีที่มีเด็กย้ายเข้า – ออก ในหมู่บ้าน
5. จัดประชุมติดตามงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี ทุก ๆ 3 เดือน
6. ส่งเสริมให้มีหมู่บ้านต้นแบบ “เด็กนครไทยพัฒนาการดี สูงดีสมส่วน ฟันแข็งแรง”

2.2.2 กลุ่มวัยเรียนและเยาวชน

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

ข้อมูลทั่วไป		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนโรงเรียนประถม / มัธยมศึกษา	โรงเรียน	5/1	5/1	5/1
จำนวนนักเรียนอนุบาล	คน	502	437	816
จำนวนนักเรียน ป.1-ป.6	คน	1,390	1,345	2,690
จำนวนนักเรียนมัธยม (ม.1-ม.3)	คน	777	612	843
จำนวนนักเรียนมัธยม (ม.4-ม.6)	คน	687	695	612

กิจกรรมมีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนดังนี้ คือ

1. โครงการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน การตรวจร่างกาย การตรวจการได้ยิน การวัดสายตา
3. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในโรงเรียน
4. การให้สุขภาพศึกษา/ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น/การป้องกันตนจากโรคตามฤดูกาล
5. งานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน

กิจกรรมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปี 2561 โรงเรียนประถมศึกษาในเขต ตำบลนครไทย เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี 2561 ทั้ง 4 โรงเรียนโดยคิดเป็นร้อยละ 66.67

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

ส่วนโรงเรียนนครไทยวิทยาคม/มีการปรับปรุงด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่ เนื่องจากมีเด็กมาเรียนจำนวนเพิ่มขึ้น และโรงเรียนนครไทย อยู่ระหว่างดำเนินการจัดเตรียมทีมงานและข้อมูลในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ปัญหาการดำเนินการ

มีทางโรงเรียนบางโรงเรียนมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จำนวนนักเรียนที่เพิ่มขึ้นหรือน้อยลง, ทางด้านโครงสร้าง, บุคลากรที่รับผิดชอบ เช่น ครูอนามัย, ครูพลศึกษา เพื่อรองรับให้พร้อมทันสถานการณ์ปัจจุบัน

แนวทางการแก้ไขและโอกาสพัฒนา

1. มีการประสานงานและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร และเป็นการนำผลการดำเนินการมาแลกเปลี่ยนกันระหว่างโรงเรียนในเขตตำบล

ข้อมูลการตรวจสอบสุขภาพเด็กนักเรียน ข้อมูลนักเรียนการให้บริการตรวจสอบสุขภาพ และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น/การป้องกันตนจากโรคตามฤดูกาล

ตารางที่ แสดงการปฏิบัติงานอนามัยวัยเรียนและเยาวชน ตำบลนครไทย ปีการศึกษา 2559-2562

รายการ	เป้าหมายร้อยละ	2560			2561			2562		
		จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ตรวจ/พบ	ร้อยละ	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ตรวจ/พบ	ร้อยละ	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ตรวจ/พบ	ร้อยละ
1. ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนอนุบาล	100	502	502	100	502	502	100	438	438	100
ประณม	100	1,319	1,319	100	1,319	1,319	100	1,323	1,323	100
มัธยมต้น	100	785	785	100	785	785	100	1,681	1,681	100
2. ตรวจสอบสุขภาพพบโรคอนุบาล	100	502	14	2.78	502	14	2.78	438	1	0.23
ประณม	100	1,319	27	2.05	1,319	27	2.05	1,323	-	-
มัธยมต้น	100	785	4	0.50	785	4	0.50	1,681	-	-
3. ให้การรักษา&ติดตามอนุบาล	ให้การรักษาระยะติดตามการรักษาทุกรายที่พบโรค	14	14	100	14	14	100	1	1	100
ประณม		27	27	100	27	27	100	19	19	100
มัธยมต้น		4	4	100	4	4	100	1	1	100
4. ตรวจ E-Chart ป. 1-6	ทุกคน	1,319	1,319	100	1,319	1,319	100	1,323	1,323	100
ส่งต่อตรวจเพิ่มเติม /กรณีที่มีปัญหา	ทุกรายที่พบ	1,319	8	0.60	1,319	8	0.60	1,323	2	0.15
5. ตรวจการได้ยิน ป. 1-6	ทุกคน	1,319	1,319	100	1,319	1,319	100	1,323	1,323	100
ส่งต่อตรวจเพิ่มเติม /กรณีที่มีปัญหา	ทุกรายที่พบ	1403	0	0	0	0	0	0	0	0
6. สสำรวจหาป. 1-6	100	1,319	0	0	1,319	0	0	1,323	0	0
พบเป็นเหา	ไม่เกิน 10		281	21.30		281	21.30		159	12.01
ให้การรักษา	ทุกรายที่พบ		281	100		281	100		0	0
7. การให้ความรู้ อนุบาล	100	502	502	100	502	502	100	437	437	100
ประณม	100	1,319	1,319	100	1,319	1,319	100	1,323	1,323	100
มัธยมต้น	100	785	785	100	785	785	100	834	834	100
8. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอนุบาล	100	502	502	100	502	502	100	437	437	100
ประณม		1,319	1,319	100	1,319	1,319	100	1,319	1,319	100

ที่มา: จากบัญชี 4, การตรวจร่างกาย

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

- นักเรียน ยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
 - เหา ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง หมั่นสระผม
 - กลากเกลื้อนโรค ผิวน้ำ ผื่น ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง จ่ายยารักษาจากกลากเกลื้อน
- ผู้ปกครอง ไปทำงานไม่สามารถดูแลบุตรหลานได้เต็มที่ ทั้งภาระให้ทางโรงเรียนดูแลบุตรหลาน

2. ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนทุกสังกัดในตำบลนครไทย

ตาราง แสดงภาวะการเจริญเติบโตสมวัยของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ของโรงเรียนในเขตตำบลนครไทย

ที่มา	รายการ	เป้าหมาย แผน ๑ (ร้อยละ)	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
			785	100	783	100	834	100
	*พบการเจริญเติบโตใน ระดับปกติ	>90	615	78.34	560	71.6	514	61.63
	*พบการเจริญเติบโตใน ระดับเตี้ย	< 10	78	9.93	135	17.2	147	17.63
	*พบน้ำหนักเกินเกณฑ์	<10	92	11.71	78	11.2	173	20.74

รายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของนักเรียน

ผลการดำเนินงานพบว่า ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน (ป.1 –ป.6) มีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 61.63, น้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 20.74 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 17.63 ตามลำดับ ทั้งนี้ทางโรงเรียนได้มีดำเนินการแก้ไขในกลุ่มนักเรียนที่ปัญหา ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มีการเสริมอาหารกลางวันและดื่มนมเพิ่ม และในกลุ่มนักเรียนน้ำหนักเกินมีการแนะนำให้เข้ากลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น ขมรมแอโรบิค และอบรมการทำอาหาร

ทั้งนี้จากสำรวจอาหารส่วนใหญ่ที่มีจำหน่ายเป็น ขนมกรุบกรอบ อาหารที่เป็นแป้งและรสหวานเป็นหลัก นอกจากนี้เด็กมีการรับประทานขนมจำนวนมากจนมีมือเพิ่มขึ้น และเป็นอาหารฟาสฟู๊ด ทั้งตอนเช้า-เย็น ซึ่งได้แนะนำเรื่องการจำหน่ายและการรับประทานอาหารให้ถูกหลักทางโภชนาการ ร่วมกับการออกกำลังกายพร้อมกับการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยกับคุณครูประจำชั้น/ครูอนามัยโรงเรียน ร่วมกับจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ หน้าเสาธงในตอนเช้า เป็นต้น

ปัญหาในการดำเนินงาน

การจำหน่ายอาหารประเภททอด ขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน และอาหารทานเล่นเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เด็กมีการรับประทานอาหารปริมาณเพิ่มขึ้นและส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงสำเร็จรูป ทั้งตอนเช้า-เย็น ระหว่างการเดินทางมาโรงเรียนด้วย จึงยากที่จะควบคุมดูแลอย่างทั่วถึง

แนวทางแก้ไข

1. ให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารดูสัดส่วนของอาหารกลางวันที่จะนำมาประกอบอาหารให้เด็ก รับประทานแก่ครูอนามัยโรงเรียนและผู้ประกอบอาหาร
2. ประสานทางโรงเรียน ให้แนะนำตรวจสอบการจำหน่ายจำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์ต่อเด็กหลีกเลี่ยงการขายอาหารที่ขนมขบเคี้ยวส่งเสริมการขายอาหารที่มีส่วนผสมของสารไอโอดีนในการประกอบอาหารให้เด็กรับประทาน
3. ส่งเสริมการใช้โปรแกรมในการแปลข้อมูล เพื่อความถูกต้องให้มากขึ้นให้กับครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้น
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่อาจเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แก่เด็กนักเรียนและครูประจำชั้น

งานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน

ตารางที่ ภาวะการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนครไทย ปี 2558–2561

กิจกรรม	เป้าหมาย แผน ๑	ผลงาน (ร้อยละ)							
		2558		2559		2560		2561	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน ป.1-ป.6 ได้รับการตรวจคอพอก	100 %	1,417	100	1,391	100	1,403	100	1,345	100
พบปกติ		1,331	93.93	1,307	93.96	1,348	96.07	1283	95.39
พบภาวะขาดสารไอโอดีนระดับ 1	<5 %	86	6.07	84	6.04	55	3.93	62	4.6
พบภาวะขาดสารไอโอดีนระดับ 2	<1%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการขาดสารไอโอดีน	100%	1,417	100	1,391	100	1,403	100	1,345	100

ที่มา : จากการตรวจร่างกาย (บัญชี 4 ภ.202)

ตาราง ผลการสำรวจเกลือไอโอดีนในครัวเรือนและในร้านค้า ปี 2561

ยี่ห้อเกลือ	ผลการทดสอบด้วย I- KIT (PPM)			
	ปริมาณไอโอดีน PPM.	ไม่ผ่าน <20 PPM.	ผ่าน 20 - 40 PPM.	ไม่ผ่าน >40 PPM.
ครัวทิพย์ (ฉลากสีฟ้า หรือสีแดงฟ้า)	20		✓	
นางฟ้า ของ ก.กิจเจริญ (ฉลากสีฟ้า)	20		✓	
Iodized Salt (เกลือห่างไทย)	30		✓	
Iodate Salt (ก.พานิชย์)	30		✓	
เกลือบ้านบ่อโพธิ์ อ.นครไทย	0	✓		
อะโนทัย (ฉลากสีแดง)	30		✓	
ปรุงทิพย์ (ฉลากสีน้ำเงิน)	30		✓	
โกคู (ฉลากสีแดง)	30		✓	
ครัวไทย กวางเหลียงหมง	30		✓	
เกลือทิพย์ (ฉลากสีแดง)	40		✓	

ตาราง ภาพการขาดสารไอโอดีนของนักเรียนประถมศึกษา (ป.1-ป.6) ตำบลนครไทย ปี 2561

โรงเรียน	น.ร.ทั้งหมด	นักเรียนที่ตรวจ		ปกติ		ขาดสารไอโอดีน ระดับ 1	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นครไทยวิทยาคม	565	565	100	546	96.64	19	1.41
หนองลาน	44	44	100	43	97.73	1	2.27
หนองน้ำสร้าง	45	45	100	44	97.78	1	2.22
ศึกษาวิทย์	296	296	100	281	94.93	15	5.07
จันทราพระกิตติคุณ	395	395	100	378	95.70	17	4.30
รวม	1,345	1,345	100	1,283	95.39	62	4.61

กลุ่มวัยทำงาน

งานวางแผนครอบครัว

ตารางที่ แสดงความครอบคลุมงานวางแผนครอบครัวแยกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2562 (อายุ 15-44 ปี)

หมู่บ้าน	MWRA	MWRA ที่คุ้มกำเนิด	CPR >77%
1. บ้านเหนือ	81	61	75.31
2. เนินสว่าง	53	39	73.58
3. นครไทย	75	55	73.33
4. หนองน้ำสร้าง	94	73	77.66
5. หนองลาน	59	39	66.10
6. หัวร้อง	41	36	87.80
7. คลองจิก	97	82	84.54
8. น้ำพาย	48	43	89.58
9. นาหัวเซ	38	33	86.84
10. บ้านด่าน	18	17	94.44

11. โน่นจันทร์	44	42	95.45
12. สายทอง	32	18	56.25
13. ใหม่แสนสุข	58	42	72.41
รวม	738	580	78.59

ที่มา : จากสรุปบัญชี 1-8 ตำบลนครไทย ปี 2562

วิเคราะห์ตาราง แสดงความครอบคลุมงานวางแผนครอบครัวตำบลนครไทย ปีงบประมาณ 2562 พบว่าอัตราการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานอยู่กินกับสามีเท่ากับ (CPR) 78.59 เนื่องจากไม่มีความต้องการตั้งครรภ์และต้องการคุมกำเนิด

ตารางที่ ข้อมูลข้อมูลอนามัยวัยเจริญพันธุ์ เขตตำบลนครไทย ปี 2562

ข้อมูลอนามัยวัยเจริญพันธุ์	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์(15-44) ปี								
ทั้งหมดจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์	1,263		1,248		814		740	
แต่งงานอยู่กินกับสามี	1,233	97.62	1,170	93.75	665	81.70	514	69.46
คุมกำเนิด	1,195	96.92	1,060	90.60	619	93.08	454	88.33
ชั่วคราว								
ยาเม็ด	342	28.62	236	22.26	197	31.83	157	34.58
ยาฉีด	134	11.21	104	9.81	95	15.35	74	16.30
ใส่ห่วง	16	1.34	17	1.60	12	1.94	10	2.20
ยาฝังคุมกำเนิด	11	0.92	22	2.07	19	3.07	15	3.30
ถุงยางอนามัย	596	49.87	618	58.30	234	37.80	138	30.39
ถาวร								
หมั้นชาย	0	0	0	0	0	0	0	0
หมั้นหญิง	54	4.52	48	4.53	62	10.02	60	13.22
ไม่คุมกำเนิด(ตั้งครรภ์/ ต้องการมีบุตร / มีบุตรยาก)	42	3.51	133	12.55	46	6.92	60	11.67

ที่มา : จากสรุปบัญชี 1-8 ตำบลนครไทย ปี 2559 - 2562

วิเคราะห์การดำเนินงานวางแผนครอบครัว ปี 2562 ปัญหาที่พบ คือ อัตราการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ ที่อยู่กินกับสามีเริ่มลดลงจากปีที่ผ่านมา เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการไม่ค่อยสะดวกเพราะเปิดให้บริการเพียงวันเดียวและให้บริการเฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น

การพัฒนาคุณภาพการประชาสัมพันธ์งานอนามัยวัยเจริญพันธุ์ในปี 2562

ความเป็นมาและสาเหตุ (การวิเคราะห์งานพบปัญหา) คือ อัตราการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี มีลดต่ำลงจากปีที่ผ่านมา เนื่องจากการแยกกันอยู่จากการไปทำงานต่างถิ่นของฝ่ายชายทำให้ฝ่ายหญิง ไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง และขาดความรู้ในการคุมกำเนิด ผลที่เกิดขึ้นคือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนที่มีเพศสัมพันธ์แบบปกปิด การคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคลมชัก โรคไทรอยด์ อ้วน และอื่นๆ ซึ่งพบว่าการคุมกำเนิดด้วยการกินยา ฉีดยา และฝังยาคุมกำเนิดเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้การควบคุมโรคไม่ดีเท่าที่ควรหรือมีความรุนแรงขึ้นในบางราย

การดำเนินงาน (การปรับเปลี่ยน)

- การเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขใน การให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวทำให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการ และสามารถให้คำปรึกษาที่หลากหลายรูปแบบให้เหมาะกับผู้รับบริการแต่ละราย
- อบรม อสม. แกนนำในการให้ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวในชุมชน
- ประสานงานกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยในการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยเรื่องแท้งบุตร
- สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัยในชุมชน
- พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในเรื่องการบริการวางแผนครอบครัว

วิธีการปฏิบัติที่ได้รับการปรับปรุง (แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์)

- จัดรูปแบบการให้บริการมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย โดยเฉพาะที่มีโรคประจำตัว
- ผู้ที่มีบุตรจำนวนเพียงพอแล้วส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดแบบถาวรโดยการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ และผลของการทำหมันให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับทราบ และแจกเอกสารความรู้พร้อมใบยินยอมให้กลับไปศึกษาก่อนการตัดสินใจรับบริการ
- การตรวจสุขภาพ คัดกรองความเสี่ยงจากการชักประวัติ การตรวจร่างกายทุกครั้งที่มาใช้บริการเมื่อพบภาวะเสี่ยงอธิบายให้ผู้รับบริการรับทราบให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด
- ให้บริการเชิงรุกในกลุ่มแท้งบุตรที่รับการรักษาคิดผู้ป่วยในเรื่องของการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

ผลสำเร็จของการให้บริการคือ

- หญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่รับผิดชอบและเครือข่ายของโรงพยาบาล ที่มีจำนวนบุตรเพียงพอแล้วได้รับความรู้ และตัดสินใจคุมกำเนิดด้วยการทำหมันหลังคลอด สำเร็จ
- สามารถให้บริการปรึกษาจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการคุมกำเนิดของหญิงที่มีภาวะเสี่ยงจากการใช้ ฮอร์โมน คุมกำเนิด มาเป็น วิธีการใส่ห่วงอนามัยแทนการฉีดหรือกินยาคุม
- เปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดจากชั่วคราวเป็นถาวร (ยาฝังและห่วงอนามัย) ช่วยลดค่าใช้จ่ายโดยยืดยาวระยะเวลาในการมารับ

บริการ

- ให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์แท้งบุตรและหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในตึกผู้ป่วยแผนกฝากครรภ์ หลังคลอด เพื่อเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่ม หญิงอายุน้อย

ปัญหาและอุปสรรค

- การไม่เข้าถึงบริการของกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบปกปิด
- ขาดการสนับสนุนทางเวชภัณฑ์ในการให้บริการ เนื่องจากเกิดความล่าช้าในการจัดซื้ออุปกรณ์ให้การให้บริการคุมกำเนิดแบบถาวร
- ขาดการรณรงค์ประชาสัมพันธ์วิธีการคุมกำเนิดในเชิงรุก
- ขาดงบประมาณสนับสนุนในการจัดทำบริการเชิงรุก

บทเรียนที่ได้รับและโอกาสพัฒนา

- การให้ความสำคัญกับบริการปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดช่วยลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มมารดาอายุน้อยและมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีประวัติการทำแท้ง
- พัฒนาการเชื่อมโยงการทำงานในทีมสุขภาพและเครือข่ายในการประสานข้อมูลและการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์
- การนิเทศติดตามการดำเนินงานให้บริการวางแผนครอบครัวของ อสม. ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
- จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของอสม.ในชุมชน
- จัดรณรงค์ให้ความรู้ในการวางแผนครอบครัวทั้งการจัดอบรมแกนนำและจัดให้ความรู้แบบสื่อเสียงในหมู่บ้าน

การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในกลุ่มสูงอายุ

งานผู้สูงอายุตำบลนครไทย

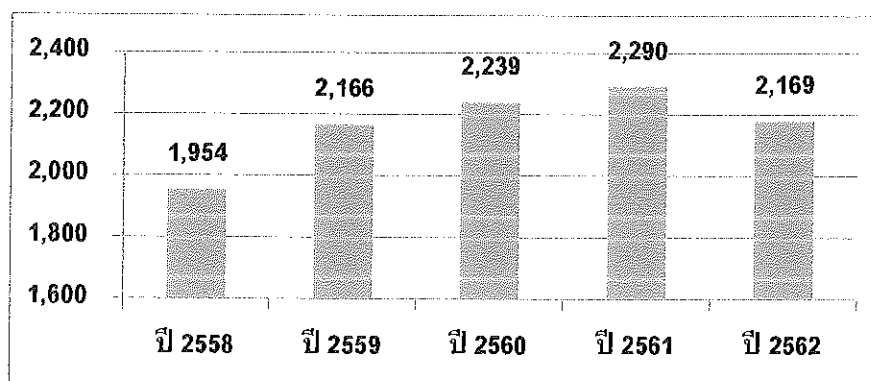
งานผู้สูงอายุมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตตำบลนครไทย ทั้งหมด 13 หมู่บ้าน ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ดังนี้

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

ตารางที่ แสดงโครงสร้างทางอายุและอัตราส่วนการเป็นภาระ เปรียบเทียบ ปี 2558-2562

โครงสร้างประชากร	ปี 2558	ปี 2559	2560	2561	2562
จำนวนประชากรทั้งหมด	10,295	10,472	10,497	10,566	7,372
จำนวน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	1,954	2,166	2,239	2,290	2,169
ร้อยละ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	17.89	20.68	21.32	21.67	29.42
จำนวน ประชากรอายุ 15 – 59 ปี	6,905	6,868	6,828	6,839	4,252
ร้อยละ ประชากรอายุ 15 – 59 ปี	67.07	65.58	65.04	64.73	57.68
จำนวนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี	1,436	1,438	1,430	1,531	939
ร้อยละ ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี	13.95	13.73	13.62	14.49	12.74
อัตราส่วนการพึ่งพิง					
- ประชากรวัยแรงงาน : ประชากรพึ่งพิง	1 : 2.03	1 : 1.90	1 : 1.86	1 : 1.79	1 : 1.36

แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุตำบลนครไทยเปรียบเทียบปี พ.ศ. 2558 – 2562



ตารางที่ ข้อมูลผู้สูงอายุตำบลนครไทย จำแนกรายหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
1. บ้านเหนือ	80	133	213
2. บ้านเนินสว่าง	73	90	163
3. บ้านนครไทย	112	135	247
4. บ้านหนองน้ำสร้าง	128	176	304
5. บ้านหนองลาน	58	74	132
6. บ้านหัวร้อง	71	89	160
7. บ้านคลองจิก	105	141	246
8. บ้านน้ำพาย	68	80	148
9. บ้านนาหัวเข	47	56	103
10. บ้านด่าน	20	24	44
11. บ้านโนนจันทร์	75	99	174
12. บ้านสายทอง	43	65	108
13. บ้านใหม่แสนสุข	60	67	127
รวม	940	1,229	2,169

ผลดำเนินงาน สถานะสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ แสดงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนครไทย เปรียบเทียบปี 2558 – 2562

สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	13	13	13	13	13
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	732	857	870	972	1,014
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	43.26	46.75	45.65	48.45	47.35
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	254	177	284	227	883
ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง	430	630	475	579	123
ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงสูง	48	50	111	166	8
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	849	918	1,034	1,022	1,043
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	50.18	50.08	54.25	50.95	48.72
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	829	908	1,031	960	1007
ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง	20	10	3	58	35
ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงสูง	0	0	0	4	1
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง	54	109	605	828	885
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง	3.19	5.95	31.74	41.28	42.51
ผู้สูงอายุ กลุ่มต่ำ	8	21	95	101	136
ผู้สูงอายุ กลุ่มปานกลาง	19	45	218	283	300
ผู้สูงอายุ กลุ่มสูง	13	17	106	183	175
ผู้สูงอายุ กลุ่มสูงมาก	7	17	82	112	117
ผู้สูงอายุ กลุ่มสูงอันตราย	7	9	104	149	157
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก	-	-	156	1,717	1,944
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก	-	-	8.18	85.59	92.76
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	-	-	139	1,711	1,944
ผู้สูงอายุ กลุ่มผิดปกติ	-	-	17	6	0
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม	-	-	157	1,717	1,942
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม	-	-	8.24	85.59	92.68
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	-	-	145	1,715	1,939
ผู้สูงอายุ กลุ่มผิดปกติ	-	-	12	2	3
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า	-	-	157	1,717	1,945
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า	-	-	8.24	85.59	92.80
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	-	-	150	1,717	1,944
ผู้สูงอายุ กลุ่มผิดปกติ	-	-	7	0	1
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม	-	-	157	1,717	1,945
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม	-	-	8.24	85.59	92.80
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	-	-	146	1,704	1,945
ผู้สูงอายุ กลุ่มผิดปกติ	-	-	11	13	0
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม	-	-	155	1,717	1,942
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม	-	-	8.13	85.59	92.66
ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ	-	-	127	1,700	1,935
ผู้สูงอายุ กลุ่มผิดปกติ	-	-	28	17	7

สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองดัชนีมวลกาย (BMI)	1,551	1,688	1,627	1,868	2,011
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองดัชนีมวลกาย (BMI)	91.67	92.09	85.36	93.12	95.18
ผู้สูงอายุ กลุ่มผอม	182	242	201	224	220
ผู้สูงอายุ กลุ่มสมส่วน	1,000	1,078	1,048	1,149	1,231
ผู้สูงอายุ กลุ่มเริ่มอ้วน	305	295	309	412	462
ผู้สูงอายุ กลุ่มอ้วน	56	67	59	76	93
ผู้สูงอายุ กลุ่มอ้วนอันตราย	5	6	10	7	5

จำนวน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL	1	1	158	1753	1,992
ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL	0.06	0.05	8.29	87.87	94.27
ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม (ADL 12-20)	1	1	158	1732	1,980
ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11)	-	-	-	15	7
ผู้สูงอายุ กลุ่มเตียง (ADL 0-4)	-	-	-	6	5

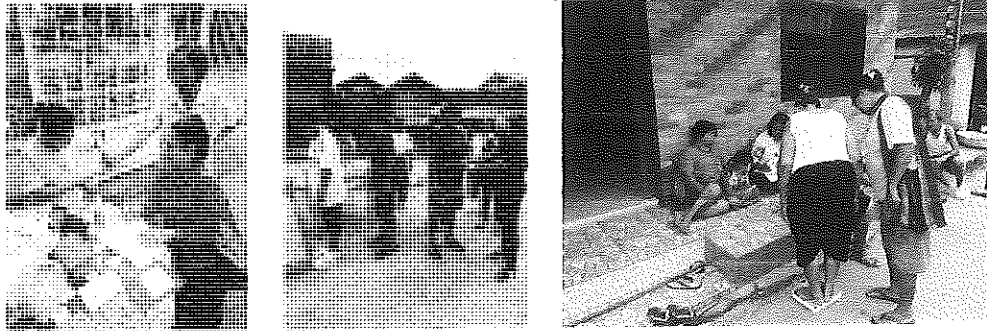
ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

- อสม. มีความรู้ความเข้าใจในการใช้แบบประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
- การตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

- ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจ/กรใช้แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
- คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทุกหลังคาเรือนโดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้ชัดเจน

ภาพกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ



การดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางที่ แสดงตัวชี้วัด KPI ปี 2562 กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2559	2560	2561	2562
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	7 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Healthy Ageing)	90%	0.05%	8.29%	87.92%	92.57%

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

ในปี 2562 ตำบลนครไทยผ่านเกณฑ์ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีรายละเอียด ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
องค์ประกอบที่ 1 มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหา สุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว	✓	
องค์ประกอบที่ 2 มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (คะแนน ≥ 80)	✓	
องค์ประกอบที่ 3 มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	✓	
องค์ประกอบที่ 4 มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ	✓	

องค์ประกอบที่ 5 มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล	✓	
องค์ประกอบที่ 6 มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)	✓	
องค์ประกอบที่ 7 มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล	✓	
สรุป	ผ่านเกณฑ์	

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Healthy Ageing)

ตารางที่ แสดงร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Healthy Ageing)

หมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง				
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ
1. บ้านเหนือ	205	183	4	1	188	91.71
2. บ้านเนินสว่าง	158	152	0	0	152	96.2
3. บ้านนครไทย	234	219	2	1	222	94.87
4. บ้านหนองน้ำสร้าง	294	261	0	1	262	89.12
5. บ้านหนองลาน	129	124	1	0	125	96.9
6. บ้านหัวร้อง	157	149	0	0	149	94.9
7. บ้านคลองจิก	245	223	0	1	224	91.43
8. บ้านน้ำพาย	150	143	0	0	143	95.33
9. บ้านนาหัวเข	99	99	0	0	99	100
10. บ้านด่าน	40	40	0	0	40	100
11. บ้านโนนจันทร์	166	157	0	1	158	95.18
12. บ้านสายทอง	113	109	0	0	109	96.46
13. บ้านใหม่แสนสุข	123	121	0	0	121	98.37
รวม	2,113	1,980	7	5	1,992	94.27

จากตารางแสดงข้อมูลผู้สูงอายุตำบลนครไทย จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 1,992 คน คิดเป็นร้อยละ 94.27 พบผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 1,980 คน คิดเป็นร้อยละ 99.40 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.35 และผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25

กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มโรคเรื้อรัง

1. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ จำนวนกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตำบลนครไทย

รายการ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	1,454		1,377		1,480	
จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน	577		570		653	
จำนวนประชากรกลุ่มอายุ > 35 ปี(ราย)	3,225		3,430		๓,๔๑๓	
ประชากรกลุ่มอายุ > 35 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	3,078	95.44	3,095	90.23	๓,๑๒4	91.69

กลุ่มดี	1,064	34.57	812	26.24	1,978	63.37
กลุ่มป่วย	214	6.95	289	9.33	134	4.29
กลุ่มเสี่ยง	1,801	58.51	1,994	64.43	1,012	32.39
โรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง	29	1.61	33	1.07	๖๐	๑.๙๒
โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง	52	2.89	62	2.0	๗๔	๒.๓๗
การควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย HT > ร้อยละ50 (จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ)	-	-	๘๔๙	๖๑.๖๖	850	57.43
การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วย DM > ร้อยละ 40 (จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ)	-	-	๒๘๐	๔๙.๑๒	319	49.84

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2562

จากตารางพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในปี 2562 กลุ่มเสี่ยงที่มารับการคัดกรอง คิดเป็นร้อยละ 91.69 อัตราส่วนของประชากรที่มีบริการการตรวจคัดกรอง อยู่ในกลุ่มดี มีจำนวนมากขึ้น ร้อยละ 63.37 กลุ่มเสี่ยงมีจำนวนลดลงคิดเป็นร้อยละ 32.39 และกลุ่มป่วยลดลง คิดเป็นร้อยละ 4.29 อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงมีอัตราเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 2.37 ส่วนอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 1.92

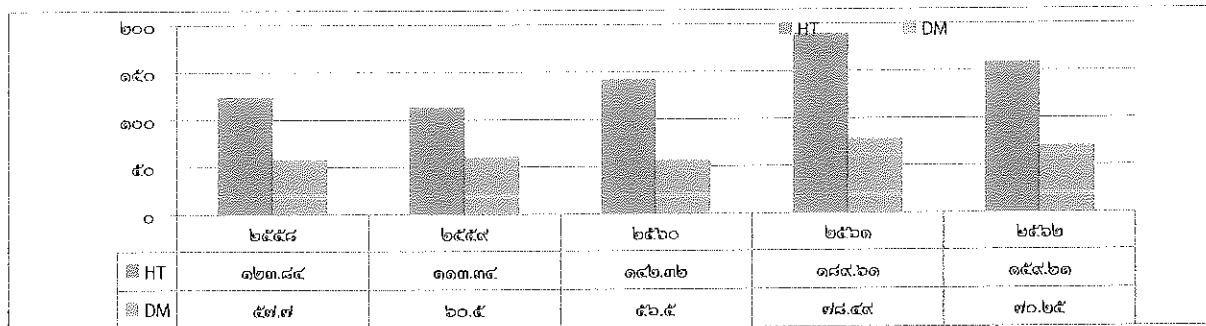
ตารางที่ อัตราป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลนครไทย ปี 2562 (ประชากร 9,296 คน)

หมู่บ้าน	โรคเบาหวาน		โรคความดันโลหิตสูง	
	จำนวน	อัตราป่วย :แสนปชก.	จำนวน	อัตราป่วย : แสนปชก.
1.บ้านเหนือ	๗๖	7,600.00	1๖๔	16,400.00
2.เนินสว่าง	๕๘	6,628.58	1๔๐	16,000.00
3.นครไทย	๖๓	7,544.91	1๓๗	16,407.18
4.หนองน้ำสร้าง	๗0	5,789.91	1๘๙	15,632.75
5.หนองลาน	4๕	8,064.52	๙๐	16,129.03
6.หัวร่อง	4๗	7,121.21	๑๒๓	18,636.36
7.คลองจิก	๗๓	6,854.46	๑๖๗	15,680.75
8.น้ำพาย	4๙	7,424.24	8๗	13,181.81
9.นาหัวเข	๓๒	6,336.63	6๔	12,673.26
10.บ้านด่าน	2๓	10,176.99	39	17,256.64
11.โนนจันทร์	๕๑	8,279.22	๑๐๔	16,883.12
12.สายทอง	2๕	6,426.73	๗๒	18,508.99
13.ใหม่แสนสุข	๔๑	7,779.89	๑๐๔	19,734.35
รวม	๖๕๓	7,027.53	1,๔๘๐	15,920.83

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ปี 256๒

จากตารางแสดงอัตราป่วยโรคเรื้อรังจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานจะพบมากที่สุดที่หมู่ 10 รองลงมาคือหมู่ 11 ราย และหมู่ 13 ราย ตามลำดับ และโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดที่หมู่ 13 รองลงมาคือ หมู่ 6 และหมู่ 12 ตามลำดับ ซึ่งทำให้ทราบถึงการเฝ้าระวังการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

แผนภูมิที่ แสดงอัตราความชุก(ต่อประชากรพันคน) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
จำแนกราย ปีงบประมาณ 2558 - 2562



จากแผนภูมิ จะเห็นได้ว่า อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2558 - 2561 แต่ในปี 2562 อัตราความชุกลดลง พบว่าของอัตราความชุกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2562 เท่ากับ 159.21 ต่อพันประชากร และอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2562 เท่ากับ 70.25 ต่อพันประชากร เนื่องจากประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการเกิดโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป

1. สํารวจกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่อยู่จริงในพื้นที่ โดยให้ อสม.ดำเนินการสำรวจตามคํู่มที่รับผิดชอบ
2. ตรวจสอบข้อมูลกลุ่มที่ต้องได้รับการคัดกรองทุกกลุ่ม เช่นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวโรคเดียว
3. เร่งรัดการตรวจคัดกรอง ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยการออกตรวจคัดกรองโดย อสม.ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ โดยแบ่งตามคํู่มที่รับผิดชอบ โดยเน้นในกลุ่มที่ยังไม่มีโรคประจำตัว
4. พัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรอง ให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และมารับการตรวจคัดกรองให้มากขึ้น
5. นำข้อมูลที่ได้หลังจากการคัดกรองมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่กิจกรรม/โครงการในชุมชน
 - ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มป่วย โดยจัดทำโครงการเสริมพลังให้ตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดยกระบวนการ MI และ SMBG เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค
 - ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มดีและกลุ่มเสี่ยง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการสร้างบุคคลต้นแบบ จากอสม.ประจำหมู่บ้าน
6. พัฒนานวัตกรรมใหม่ๆในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ที่จะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ชุมชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชนมากขึ้น
7. ควรมีการติดตามผลการใช้งานทุกเดือน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ ปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างการทำงานมาปรับปรุง และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

กลุ่มมะเร็ง

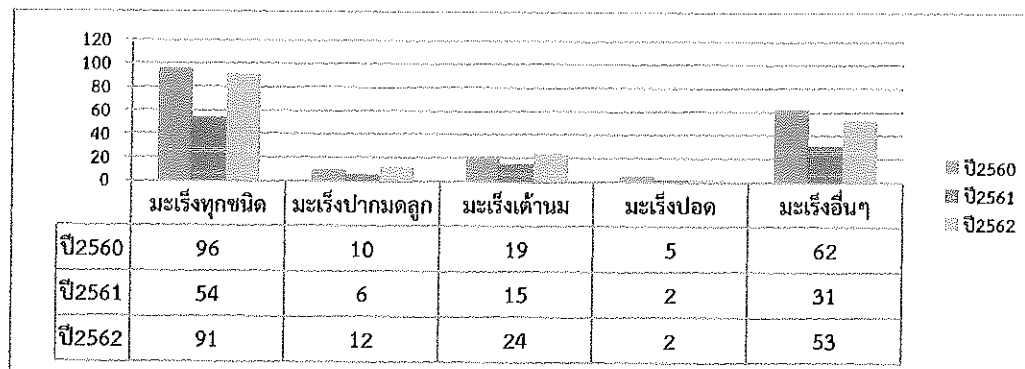
ตารางที่ แสดงจำนวน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตำบลนครไทย

รายการ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	อัตรา ต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตรา ต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตรา ต่อแสนประชากร
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิด	96	939.70	54	526.47	91	960.22
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก	10	97.89	6	58.50	12	126.62
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	19	185.98	15	146.24	24	253.24
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด	5	48.94	2	19.50	2	21.10
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้	62	606.89	10	97.49	12	126.62
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ	-	-	3	29.25	1	10.55

จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่นๆ	62	606.89	18	175.49	40	422.07
รวม	96	939.70	54	526.47	91	960.22

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Hos XP บัญชีมะเร็ง รพ.นครไทย ปี 2560-2562

แผนภูมิที่ แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งในตำบลนครไทย ปี 2560-2562



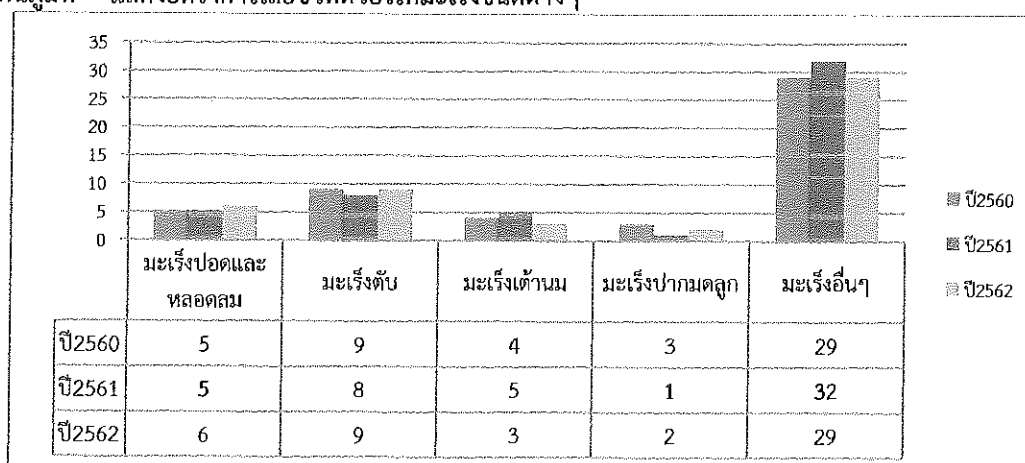
ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Hos XP บัญชีมะเร็ง รพ.นครไทย ปี 2560-2562

ตารางที่ แสดงอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ปี 2560-2562

โรค	2560		2561		2562	
	จำนวน	อัตราการตาย : แสน ปชก	จำนวน	อัตราการตาย : แสน ปชก	จำนวน	อัตราการตาย : แสน ปชก
ปอดและหลอดลม	5	48.94	1	9.75	6	63.31
ตับ	9	88.09	2	19.50	9	94.97
เต้านม	4	39.15	2	19.50	3	31.66
ปากมดลูก	3	29.37	1	9.75	2	21.10
อื่นๆ (ลำไส้,ถุงน้ำดี,เม็ดเลือดขาว,ปอด)	29	283.87	8	78.00	29	306.00

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Hos XP การตายจากมะเร็ง รพ.นครไทย ปี 2559-2561

แผนภูมิที่ แสดงอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Hos XP การตายจากมะเร็ง รพ.นครไทย ปี 2559-2562

จากตารางและแผนภูมิพบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งและการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2560 - 2562เนื่องจากการคัดกรองมะเร็งได้เพิ่มขึ้นจึงพบคนไข้ระยะที่ 1 , 2 และทำการรักษาได้ทันเวลา ซึ่งโรคมะเร็งเป็นโรคที่สามารถเริ่มต้นการดูแลได้

ด้วยตนเอง โดยการได้รับความรู้ ได้รับการตรวจคัดกรองจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการยืนยันและการรักษาตั้งแต่ ในระยะแรก ซึ่งในปี 2562 ได้มีการปรับเกณฑ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมไปที่กลุ่มเสี่ยงอายุ 30 ปีขึ้นไป กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการคัดกรองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มารับบริการคัดกรองยังไม่ถึงเกณฑ์ที่วางไว้ เนื่องจากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และการตระหนักถึงอันตรายของโรคมะเร็ง

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความตระหนัก และมาร่วมกิจกรรมการคัดกรองโรคมะเร็งเบื้องต้นให้มากยิ่งขึ้นจึงจัดทำโครงการ คนนครไทยปลอดมะเร็ง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนครไทย ปี 2562 เพื่อเป็นการดำเนินงานด้านส่งเสริม และป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ในประชาชนส่วนใหญ่ซึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกปี 2562

การตรวจ	เป้าหมาย	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มะเร็งเต้านม	ร้อยละ 80	2072	100	2141	100	1760	100
มะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 60	268	12.93	301	14.06	240	13.64

ที่มา : ข้อมูลสรุปจำนวนผู้มารับบริการ งานวางแผนครอบครัวตำบลนครไทย พร.นครไทย ปี 2560-2562

ปัญหาที่พบ

- สตรีกลุ่มเสี่ยงยังไม่เห็นความสำคัญในการมารับบริการ
- ไม่สะดวกที่จะมารับบริการตรวจคัดกรอง เนื่องจากอาชีพ เวลา สถานที่
- สตรีกลุ่มเสี่ยงยังอายุที่จะมาตรวจกับเจ้าหน้าที่เนื่องจากพบหน้ากันบ่อยครั้ง
- ขาดการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง

การพัฒนาคุณภาพงานมะเร็งในปี 2562

1.ชื่อโครงการ/กิจกรรมโครงการตำบลนครไทยท่าไกล ปลอดมะเร็ง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนครไทย ปี 2561

หลักการและเหตุผล

พบว่าตำบลนครไทย สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ขึ้นทะเบียนในตำบลนครไทยปี 2561 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งสะสม ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก 6 ราย มะเร็งเต้านม 15 ราย มะเร็งปอด 2 ราย มะเร็งตับ 3 ราย มะเร็งลำไส้ 10 ราย และ มะเร็งอื่นๆ 18 ราย ผู้ป่วยมะเร็งเสียชีวิตในปี 2561 เกิดจาก มะเร็งปอดและหลอดลม 5 ราย มะเร็งตับ 8 ราย มะเร็งเต้านม 5 ราย มะเร็งปากมดลูก 1 ราย และมะเร็งอื่นๆ 32 ราย ซึ่งในการป้องกันการตรวจพบในระยะแรกจะสามารถมีโอกาสรักษาหาย จากรายงานผลการคัดกรองตรวจมะเร็งเต้านม และคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในหญิงตำบลนครไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป ปี 2561 ร้อยละ 14.06 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งเกณฑ์ไว้ (เกณฑ์ > 30%) และพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมอันดับ 1 มะเร็งปากมดลูกอันดับ 2 และมะเร็งตับเป็นอันดับ 3 ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเสียชีวิตมากที่สุดคือผู้ป่วยส่วนใหญ่มารักษาในระยะที่มะเร็งแพร่กระจายแล้ว ยากต่อการรักษา ซึ่งโรคมะเร็งเป็นโรคที่สามารถเริ่มต้นการดูแลได้ด้วยตนเอง

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความตระหนักและมาร่วมกิจกรรมการคัดกรองโรคมะเร็งเบื้องต้นให้มากยิ่งขึ้น ทางคณะกรรมการโครงการคนนครไทยปลอดมะเร็ง จึงจัดทำโครงการตำบลนครไทยปลอดมะเร็ง เพื่อเป็นการดำเนินงานด้านส่งเสริมและป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ในประชาชนส่วนใหญ่ซึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องและมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์โครงการ

- 1) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น
- 2) เพื่อค้นหาความผิดปกติของเซลล์มะเร็งที่ปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก
- 3) เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อและรักษาอย่างถูกวิธี
- 4) เพื่อให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง
- 5) เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายทุกคน ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกต่อเนื่อง
- 6) เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายทุกคน ตระหนักในการตรวจมะเร็งปากมดลูก
- 7) เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม

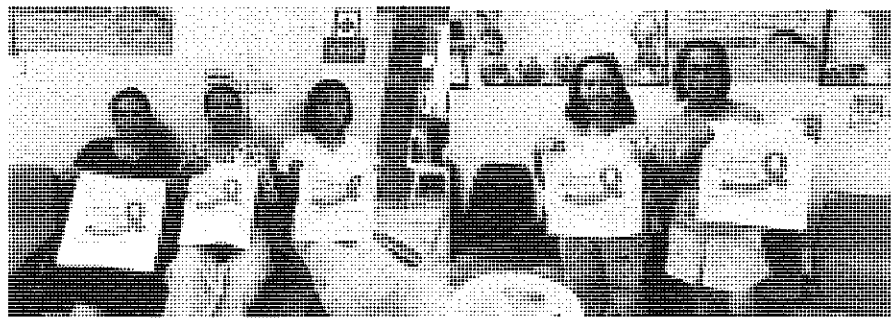
ขั้นตอนและผลการดำเนินงานตามโครงการ

- 1) จัดทำทะเบียนสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลนครไทย
- 2) รณรงค์ให้ความรู้ การป้องกันและการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
- 3) รณรงค์ค้นหากลุ่มเสี่ยงคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกเพื่อเป็นการค้นหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้มาตรการจูงใจเชิงรุก

ประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนการทำกิจกรรม

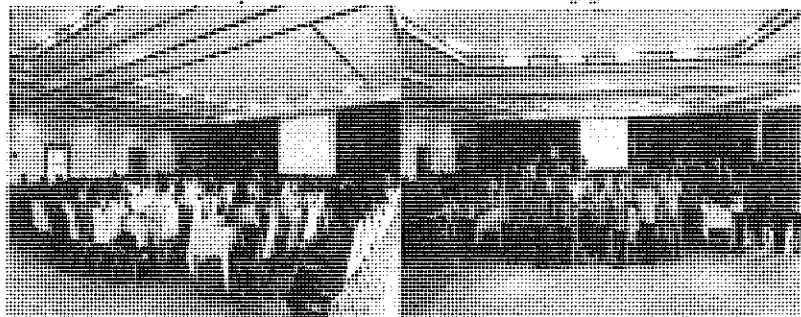


- จัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุกในชุมชนเสริมแรงจูงใจค้นหาคัดกรองกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
รูปกิจกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม



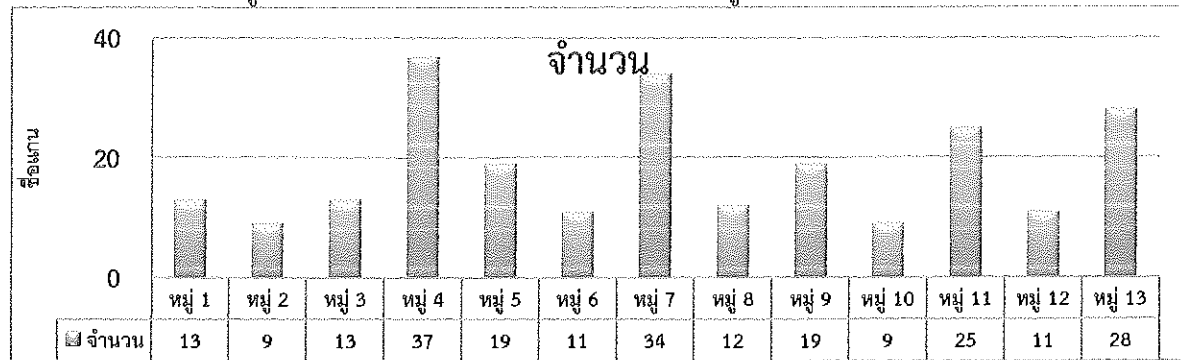
- 4) การอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคมะเร็งชนิดต่างๆ การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแก่อาสาสมัครและประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย (5 ตำบล 5 หมู่ และ 8 สัญญาบัตรอินทรา)

รูปกิจกรรมอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคมะเร็งชนิดต่างๆ การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแก่อาสาสมัครและประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย (5 ตำบล 5 หมู่ และ 8 สัญญาบัตรอินทรา)



- 5) ส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
- 6) จัดกิจกรรมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายใน ชุมชน
 - ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย/ครอบครัว มะเร็งระยะสุดท้าย
 - ติดตามเยี่ยม
 - ครอบครัวผู้ป่วยหลังเสียชีวิต

ตาราง แสดงจำนวนผู้ที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในช่วงรณรงค์



ที่มา : ข้อมูลสรุปจำนวนผู้มารับบริการ งานวางแผนครอบครัวตำบลนครไทย รพ.นครไทย ปี 2560-2562

จากตารางแสดงจำนวนผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม จะเห็นได้ว่ามีผู้มารับบริการยังมีจำนวนน้อย เนื่องจากผู้รับบริการไม่สะดวกที่จะมารับบริการ อายุที่จะมาตรวจและกลัวที่จะเป็นโรคมะเร็ง จึงทำให้จำนวนผู้มารับบริการน้อยลงในแต่ละปี

การประเมินจุดอ่อน/ปัญหาและอุปสรรค ของโครงการ

- 1.สตรีกลุ่มเสี่ยงยังไม่เห็นความสำคัญในการมารับบริการ
- 2.ไม่สะดวกที่จะมารับบริการตรวจคัดกรอง เนื่องจากอาชีพ เวลา สถานที่
- 3.สตรีกลุ่มเสี่ยงยังอายที่จะมาตรวจกับเจ้าหน้าที่เนื่องจากพบหน้ากันบ่อยครั้ง

แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป

1. พัฒนาการประชาสัมพันธ์ในด้านความรู้โรคมะเร็งและการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทางหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับการคัดกรองโดยให้ความรู้และกระตุ้นถึงประโยชน์ของการคัดกรองผ่าน อสม.ประจำคุ้ม และไปรษณียบัตร
3. จัดกิจกรรมจูงใจโดยแจกของชำร่วยแก่ผู้รับบริการและจับฉลากรางวัลให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับการตรวจคัดกรองให้มากขึ้นและหลากหลาย
4. มอบหมายให้ อสม.ชักชวนกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตที่รับผิดชอบมาตรวจมะเร็งปากมดลูกพร้อมกันเพื่อลดความวิตกกังวล
5. สำรวจปัญหาของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องการเข้ารับบริการเพื่อการแก้ไขที่ตรงปัญหาโดยการประชุมและการสัมภาษณ์
6. จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้ อสม.ที่สามารถชักชวนคนไข้ได้มากที่สุด
7. เพิ่มสื่อกระจายเสียง เช่นรถสื่อประชาสัมพันธ์ของทางเทศบาล
8. จัดสถานที่ให้มีม่านปิดหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้มารับบริการ

แนวทางการปรับปรุง

- สำรวจรายชื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงที่อายุ 30 ปีขึ้นไป โดยตรวจเช็คผู้ที่อยู่จริงในหมู่บ้าน
- จัดประชุมชี้แจงกลุ่ม อสม.และแกนนำหมู่บ้าน ในการออกตรวจคัดกรองและการมารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว
- อบรม อสม.และแกนนำสุขภาพในการตรวจมะเร็งเต้านมเพื่อให้สามารถถ่ายทอดให้กลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้านได้ โดยใช้โมเดลหุ่นตรวจเต้านมที่แจกให้ทุกหมู่บ้าน
- แจกสมุดอนามัยหญิงเจริญพันธ์ ในสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว เพื่อแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองและให้กลุ่มเป้าหมายได้ลงบันทึกการตรวจ
- ส่งไปรษณียบัตรเพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่คลินิก
- มีการจับรางวัลแจกในกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก
- สำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับบริการ แล้วติดตามเข้าไปตรวจมะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้าน

กลุ่มงานโรคติดต่อ
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตารางที่ **แสดงความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็ก 0-5 ปี ปี 2560 - 2562**

ชนิดวัคซีน	เป้าหมาย	ผลงาน					
จำนวน	ร้อยละ	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
BCG	>90	20	86.96	51	100	35	100
DTP-HB3,OPV3	>90	20	86.96	51	100	35	100
HBV3	>90	20	86.96	51	100	35	100
MMR1	>95	20	86.96	51	100	35	100
LA-JE1	>90	39	90.70	39	100	48	100
DTP4,OPV4	>90	39	90.70	39	100	48	100
LA-JE2	>90	39	90.70	49	100	36	100
MMR2	>95	39	90.70	49	100	36	100
DTP5,OPV5	>90	59	100	47	100	47	100
IPV	>90	36	100	36	100	35	100

ที่มา : สรุปบัญชี 1-8, ฐานข้อมูล DHDC อำเภอนครไทย

ตารางที่ **แสดงความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็กวัยเรียน ตำบลนครไทย ปี 2560 – 2562**

ชนิดของวัคซีน	เป้าหมายแผนฯ	ผลงาน					
		2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ป.1 / BCG ซ้ำ*	ในรายที่ไม่มีประวัติได้รับวัคซีน	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ป.1 / dT	100 %	4	100	14	100	16	100
ป.1 MMR	100 %	61	100	14	100	12	100
ป.1 / OPV	100 %	4	100	14	100	16	100
ป.5 / HPV	100 %	110	100	112	100	129	100
ป. 6 / dT	100 %	256	100	257	100	248	100

ที่มา : จากบัญชี 1-8, ฐานข้อมูล DHDC อำเภอนครไทย

หมายเหตุ * เฉพาะรายที่ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน

ตารางที่ **แสดงการสูญเสียวัคซีน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2560-2562**

วัคซีน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	จน.วัคซีนที่ใช้ทั้งหมด (dose)			กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ(คน)			อัตราสูญเสีย(ร้อยละ)		
		2560	2561	2562	2560	2561	2562	2560	2561	2562
BCG	<50	1,400	1,020	1,510	415	431	529	70.36	57.74	65.40
DTP	<25	240	210	260	109	115	120	54.58	45.23	53.84
MMR	<1	142	104	97	142	104	97	0.00	0.00	0.00
LAJE	<1	128	99	107	128	99	107	0.00	0.00	0.00
HBV	<10	744	892	1,046	441	443	548	40.73	50.33	47.60
dT	<25	420	263	350	137	112	105	67.38	57.41	70.00
DTP-HB	<25	240	240	190	218	168	92	9.17	30.00	51.57

b-OPV	<25	480	500	480	342	286	222	28.75	42.80	5.75
IPV-P*	<1	144	65	44	97	57	44	32.64	12.31	0.00
DTP-HB-Hib**	<25	N/A	N/A	30	N/A	N/A	12	N/A	N/A	60.00

ที่มา : ทะเบียนเบิกจ่ายวัคซีน

*วัคซีน IPV-P ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 มีใช้ทั้งแบบขนาดบรรจุ 10 เข็ม และแบบขนาดบรรจุ 1 เข็ม ส่วนในปี 2562 ใช้แบบขนาดบรรจุ 1 เข็ม

**วัคซีน DTP-HB-Hib เริ่มเปิดใช้แทนวัคซีน DTP-HB ในเดือนสิงหาคม 2562 จึงทำให้ในปี 2560 – 2561 ไม่มีข้อมูล

จากตารางวัคซีนที่มีการสูญเสียมากที่สุดคือ วัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากวัคซีน 1 ขวดสามารถให้บริการได้ 10 คน แต่จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์จำนวนไม่ถึงตามเกณฑ์ แก้ไขโดยให้กำหนดวันให้บริการวัคซีนชนิดนี้ในทุกวันจันทร์ ต่อมาคือวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) ในเด็กแรกเกิด และวัคซีนป้องกันคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก-ไวรัสตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib) ตามลำดับ

งานระบาดวิทยา งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา

ตารางที่... แสดงปริมาณงานเฝ้าระวังโรค อำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2558 – 2562

งานเฝ้าระวังโรค	จำนวนการรายงานโรคทางระบาดวิทยา (ราย)				
	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. การรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506)	1,576	3,749	1,396	2,240	1,719
2. การเปลี่ยนแปลงการรายงานโรค (รง.507)	23	10	21	66	2

จากตารางปี 2562 พบการรายงานโรคมะเร็งมีแนวโน้มลดลง โดยการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) จำนวน 1,719 คน และพบว่ามีเปลี่ยนแปลงการรายงานโรค (รง.507) จำนวน 2 คน

ตารางที่... แสดงจำนวนและอัตราป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ตำบลนครไทย ปี 2560 – 2562

โรค	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	57	571.19	11	83.12	35	474.46
2. อูจจาระร่วง	71	751.0	93	702.68	52	705.37
3. โรคตาแดง	12	126.93	0	0.0	0	0.0
4. โรคปอดบวม	51	539.45	62	486.45	10	135.64
5. ไข้เลือดออก (รวม) (26,27,66)	3	31.73	2	15.12	5	67.82
6. สุกใส	2	21.16	11	83.12	5	67.82
7. อาหารเป็นพิษ	7	74.04	13	98.22	7	94.95
8. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6	63.43	3	22.67	6	81.38
9. ไข้หวัดใหญ่	12	126.93	13	98.22	6	81.38
10. มือเท้าปาก	8	84.62	3	22.67	6	81.38

จากตาราง ปี 2562 พบการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย 705.37 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคปอดบวม คิดเป็นอัตราป่วย 474.46 และ 135.64 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

กลุ่มโรคที่ 1 เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ

ตารางที่... แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ตำบลนครไทย ปี 2560 – 2562

โรค	เป้าหมาย	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1. อุจจาระร่วง - อายุต่ำกว่า 5 ปี	<6,000 ต่อ ปชก.แสนคน	22	133.66	43	324.9	14	189.90
- ทุกกลุ่มอายุ	<1,000 ต่อ ปชก.แสนคน	79	461.72	93	702.69	52	705.37
2. อาหารเป็นพิษ	-	9	52.60	13	98.22	7	94.95
3. กลุ่มเอนเทอริก	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0

จากตาราง พบว่า ปี 2562 การระบาดของโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่ม มีแนวโน้มจำนวนลดลง จากปี 2561 เมื่อเทียบกับมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเดียวกัน 9 เดือน (มกราคม 2562 – กันยายน 2562) มีอัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

กลุ่มโรคที่ 2 โรคที่เกิดจากแมลงเป็นพาหะ

ตารางที่ ... แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่เกิดจากแมลงเป็นพาหะ ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย ปี 2560 – 2562

โรค	เป้าหมาย	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1. ไข้เลือดออก - อายุ 5 -14 ปี	<50 ต่อแสน	0	0.0	0	0.0	1	13.56
- ทุกกลุ่มอายุ	-	2	21.16	2	15.12	2	27.12
2. ไข้เดงกี	<50 ต่อแสน	1	10.57	2	15.12	3	40.69
3. สดรีปไทฟัส	-	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

จากตาราง พบว่าในปี 2562 มีการระบาดของกลุ่มโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 5-14 ปี จำนวน 1 ราย อัตราป่วย คิดเป็น 13.56 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานในช่วงเดียวกันพบมีจำนวนผู้ป่วยและแนวโน้มมีเพิ่มขึ้น ในทุกกลุ่มอายุ

กลุ่มโรคที่ 3 โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ตารางที่... แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย ปี 2560 – 2562

โรค	เป้าหมาย	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1. วัณโรค	-	3	31.73	9	85.17	9	122.08
2. คางทูม	-	0	0.0	0	0.0	0	0
3. หัด	10 : แสน	0	0.0	0	0.0	0	0
4. ไข้สมองอักเสบ	0.25 : แสน	0	0.0	0	0.0	0	0
5. ไวรัสตับอักเสบบี	-	0	0.0	0	0.0	2	27.12

จากตาราง พบว่าในปี 2562 โรคที่ยังเป็นปัญหา คือ วัณโรค พบผู้ป่วย 9 ราย อัตราป่วย 122.08 ต่อประชากรแสนคน จำนวนเท่ากับปี 2561 และพบมีผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 27.12 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นจากปี 2560 และปี 2561

กลุ่มโรคที่ 4 โรคอื่นๆ

ตารางที่... แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคอื่นๆ ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย ปี 2560 - 2562

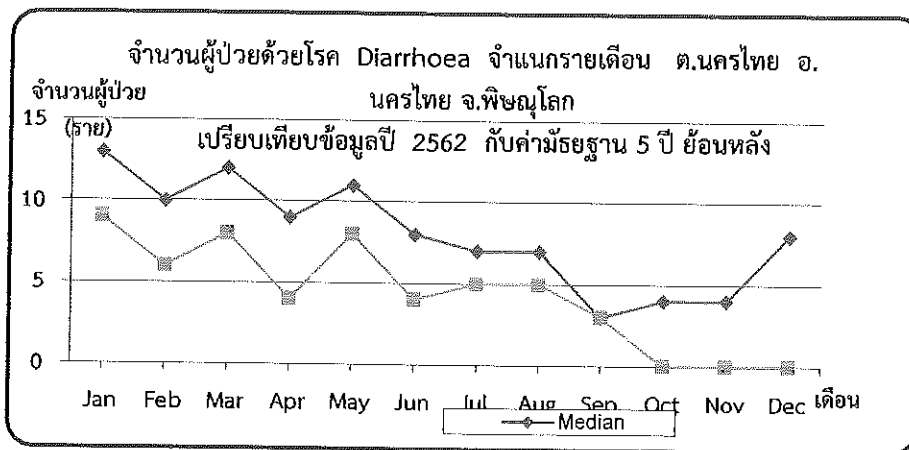
โรค	เป้าหมาย แผนฯ 9	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	-	57	571.19	94	710.24	35	474.76
2. ตาแดง	-	12	126.93	0	0.0	0	0.0
3. สุกใส	-	2	21.16	11	83.12	5	67.82
4. โรคฉี่หนู	13 : แสน	3	31.73	0	0.0	0	0.0
5. ปอดอักเสบ	-	51	539.45	62	468.46	10	135.64
6. งูสวัด	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7. งูกัด	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8. โรคตับอักเสบเอ	-	3	31.73	0	0.0	0	0.0
9. โรคพิษจากยา	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0

จากตาราง พบว่าในปี 2562 มีแนวโน้มพบโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 35 ราย อัตราป่วย 474.76 ปอดอักเสบอันดับรองลงมาจำนวน 10 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 135.64 ต่อประชากรแสนคน และโรคสุกใส จำนวน 5 รายมีอัตราป่วย 67.82 ต่อประชากรแสนคน

โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของตำบลนครไทย ปี 2562

1. โรคอุจจาระร่วง ตำบลนครไทย

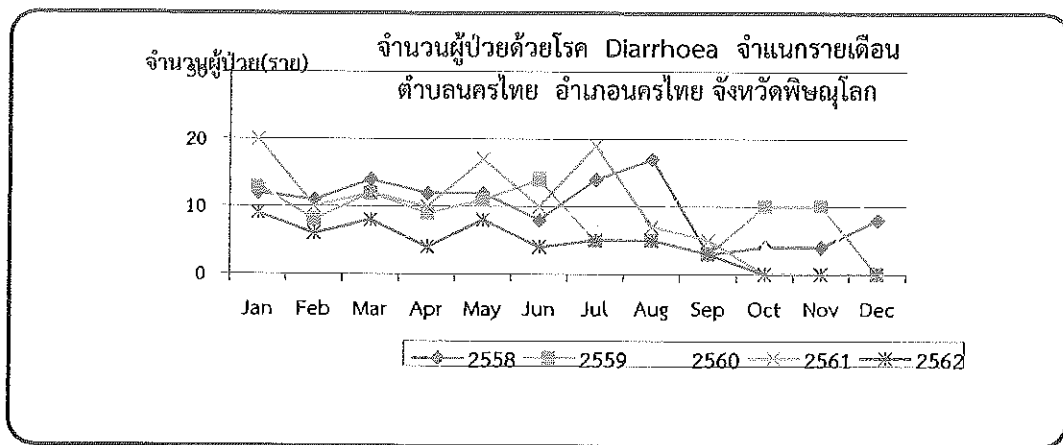
แผนภูมิที่... แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือนเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน
ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก



ที่มา : รายงาน 506

จากแผนภูมิ พบว่าตำบลนครไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในปี 2562 ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน มีผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงเดือนมกราคม รองลงมาคือเดือนมีนาคม และพฤษภาคม ตามลำดับ สามารถวิเคราะห์ได้เบื้องต้นว่าการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในปี 2562 มีแนวโน้มลดลง

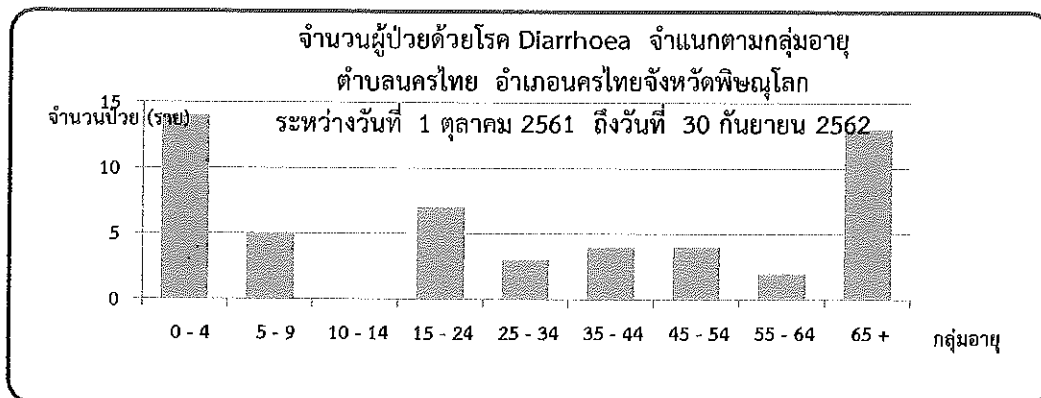
แผนภูมิที่... แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงตำบลนครไทย จำแนกรายเดือนปี 2562 เปรียบเทียบข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา : รายงาน 506

จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2562 ตำบลนครไทย พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงมากในเดือนมกราคม รองลงมาคือมีนาคม และ พฤษภาคม ตามลำดับ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยจำแนกรายเดือนปี 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

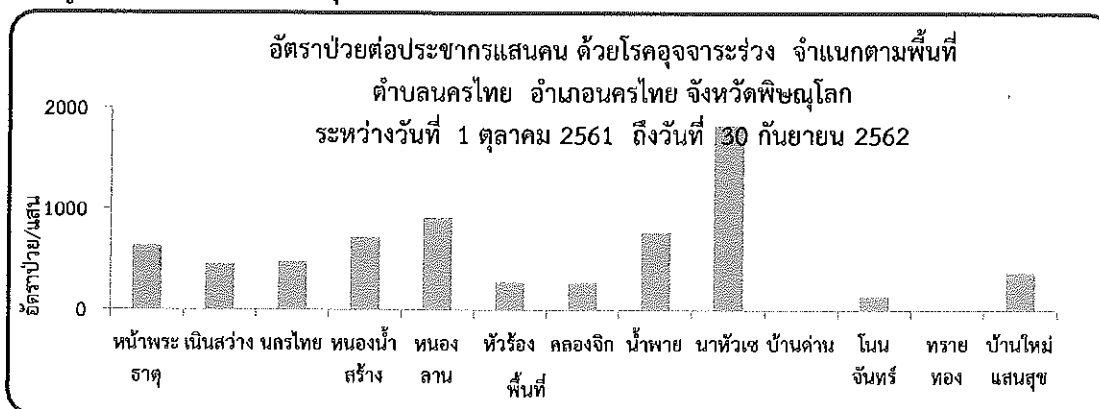
แผนภูมิที่... แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงตำบลนครไทยจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2562



ที่มา : รายงาน 506

จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2562 ตำบลนครไทย มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 14 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ราย และกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 7 รายตามลำดับ

แผนภูมิที่... แสดงอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงตำบลนครไทย ปี 2562 จำแนกตามพื้นที่

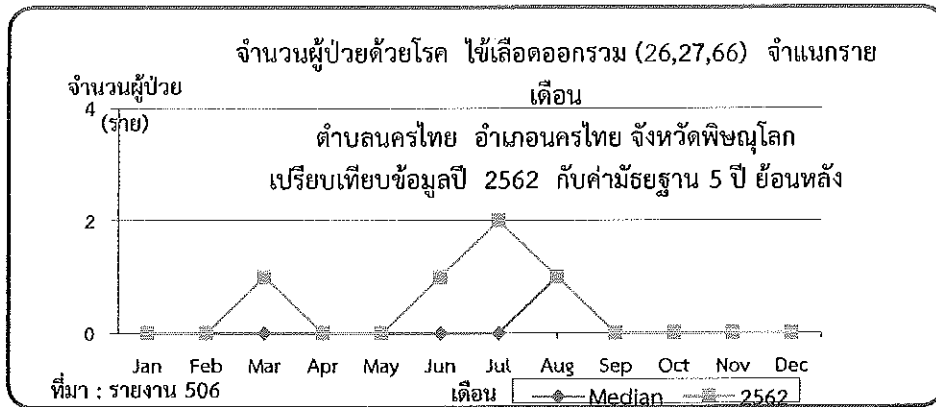


ที่มา : รายงาน 506

จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2562 พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ บ้านนาหัวเซ อัตราป่วยเท่ากับ 1,826.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ บ้านหนองลาน บ้านน้ำพาย อัตราป่วยเท่ากับ 912.41, 766.87 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

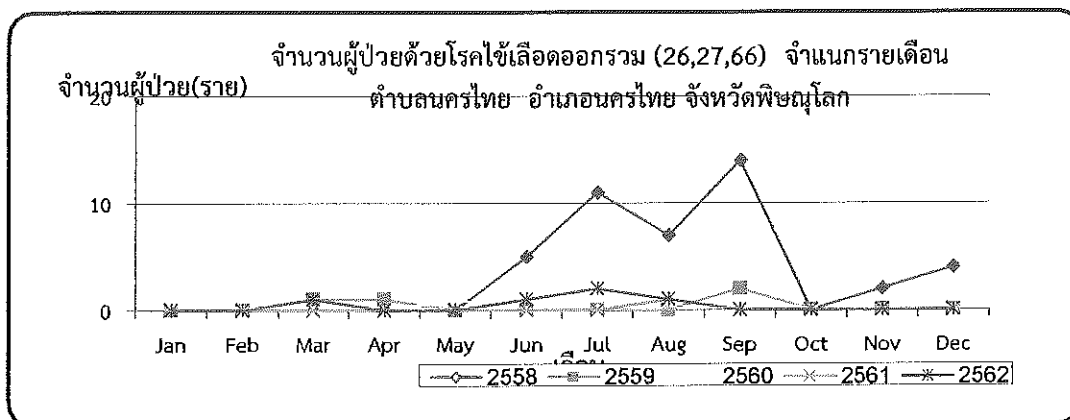
2. โรคไข้เลือดออก ตำบลนครไทย

แผนภูมิที่... แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก



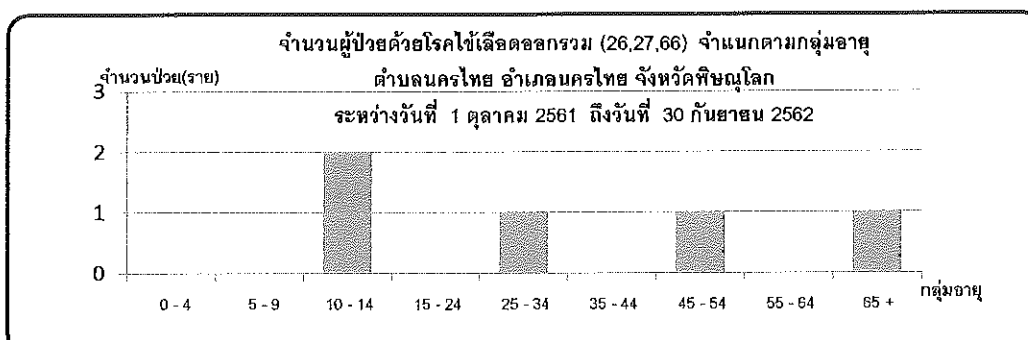
จากแผนภูมิ พบว่าตำบลนครไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2562 สูงกว่าค่ามัธยฐาน ในเดือนมีนาคม มิถุนายน และกรกฎาคม โดยมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงเดือนกรกฎาคม รองลงมาคือเดือนมีนาคม มิถุนายน และสิงหาคม ตามลำดับ

แผนภูมิที่... แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตำบลนครไทย จำแนกรายเดือนปี 2562 เปรียบเทียบข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง



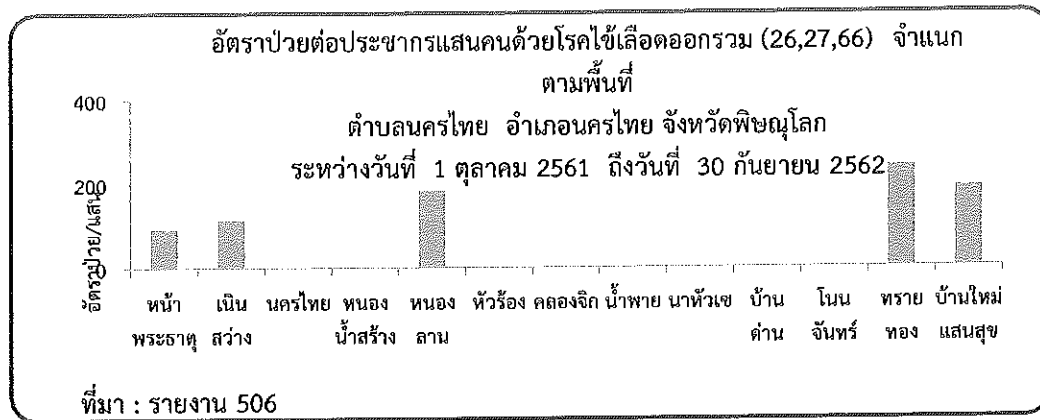
จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2562 ตำบลนครไทย พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากในเดือนกรกฎาคม รองลงมา คือเดือนมีนาคม มิถุนายน และสิงหาคม ตามลำดับ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยจำแนกรายเดือนย้อนหลัง 5 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าปี 2558 แต่ยังมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี 2559 ปี 2560 และปี 2561 ควรทำการเฝ้าระวังการระบาดของโรคต่อไป

แผนภูมิที่... แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตำบลนครไทยจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2562



จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2562 ตำบลนครไทย มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 2 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี, กลุ่มอายุ 45-54 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป กลุ่มละจำนวน 1 ราย ตามลำดับ

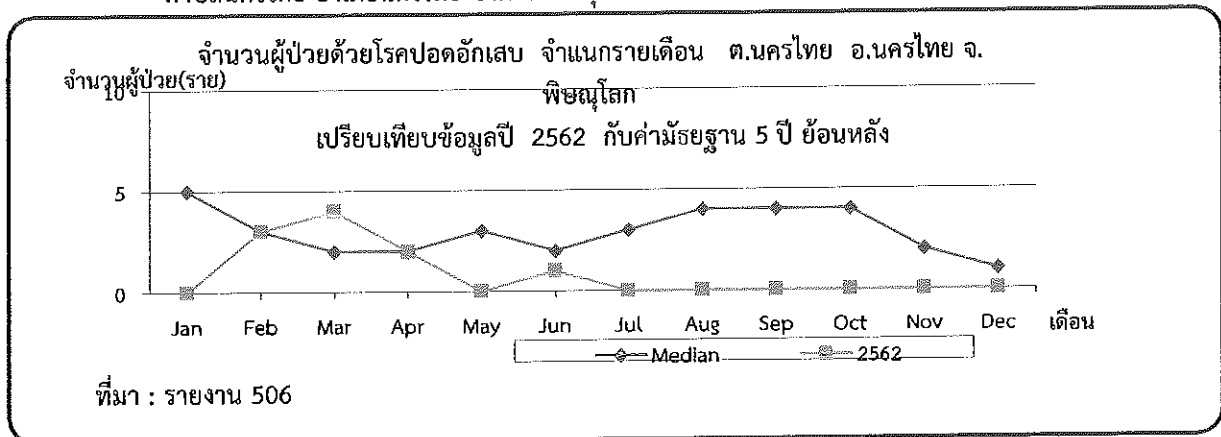
แผนภูมิที่... แสดงอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกตำบลนครไทย ปี 2562 จำแนกตามพื้นที่



จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2562 พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือบ้านทรายทอง อัตราป่วยเท่ากับ 238.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ บ้านใหม่แสนสุข บ้านหนองลาน บ้านเนินสว่าง บ้านหน้าพระธาตุ อัตราป่วยเท่ากับ 189.04, 182.48, 112.36, 90.5 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

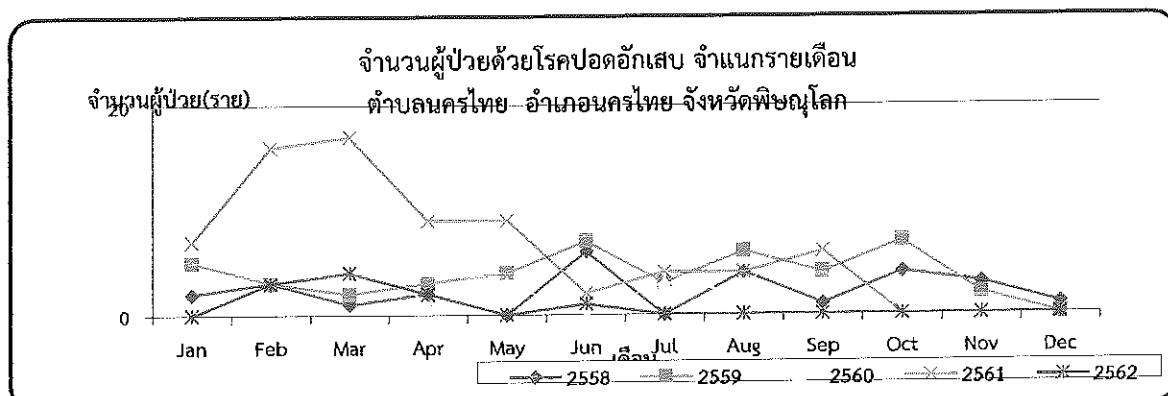
3. โรคปอดอักเสบ ตำบลนครไทย

แผนภูมิที่... แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกรายเดือนเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก



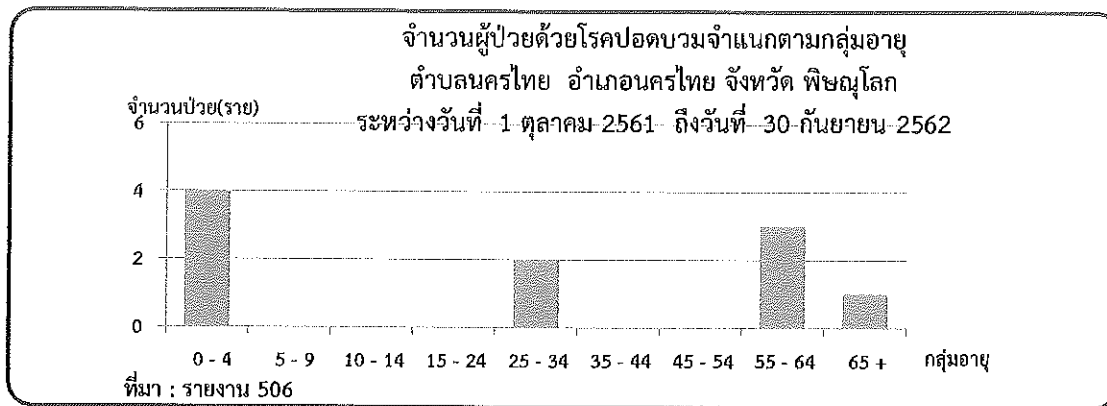
จากแผนภูมิ พบว่าตำบลนครไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในปี 2562 สูงกว่าค่ามัธยฐาน ในเดือนมีนาคม และพบผู้ป่วยในเดือนกุมภาพันธ์ เมษายน และมิถุนายน สามารถวิเคราะห์ได้เบื้องต้นว่าการระบาดของโรคปอดอักเสบในปี 2562 มีแนวโน้มลดลง

แผนภูมิที่... แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบตำบลนครไทย จำแนกรายเดือนปี 2562 เปรียบเทียบข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง



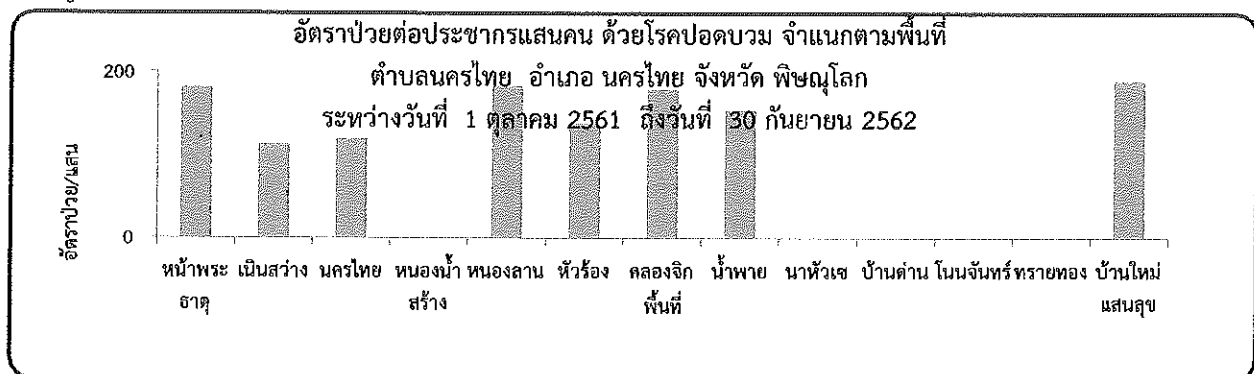
จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2562 ตำบลนครไทย พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมากในเดือนมีนาคม รองลงมาคือเดือนกุมภาพันธ์ เมษายน และมิถุนายน ตามลำดับ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยจำแนกรายเดือนย้อนหลัง 5 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบน้อยกว่าปี 2561

แผนภูมิที่... แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมตำบลนครไทยจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2562



จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2562 ตำบลนครไทย มีจำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 4 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี จำนวน 3 ราย กลุ่มอายุ 25-34 ปี จำนวน 2 ราย และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ราย

แผนภูมิที่... แสดงอัตราป่วยโรคปอดอักเสบตำบลนครไทย ปี 2562 จำแนกตามพื้นที่



จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2562 พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือบ้านใหม่แสนสุข อัตราป่วยเท่ากับ 189.04 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ บ้านหนองลาน บ้านหน้าพระธาตุ บ้านคลองจิก บ้านน้ำพาย บ้านหัวร้อง บ้านนครไทย และบ้านเนินสว่าง มีอัตราป่วยเท่ากับ 182.48, 181.00, 178.57, 153.37, 137.93, 118.91, 112.36 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน ตำบลนครไทย

ขั้นตอนและกิจกรรมการพัฒนา :

ก่อนฤดูการระบาด

1. ทีม SRRT วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่ (จัดลำดับความสำคัญพื้นที่) เพื่อการวางแผน เตรียมความพร้อม คน เงิน วัสดุ
2. ประสานและขอความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคในระดับหมู่บ้านโดยเน้นการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ใช้มาตรการ 3 เก็บ ใช้นวัตกรรมภูมิปัญญา และการใช้แผนที่หมู่บ้านมาใช้และช่วยในการประเมินผลและควบคุมลูกน้ำยุงลาย
3. ทีม SRRT เฝ้าระวังสถานการณ์โรค สอบสวนโรคในรายสงสัยและผู้ป่วยยืนยัน และควบคุมการระบาดในชุมชน
4. มีระบบ/ช่องทางติดต่อ (สายตรง/ไลน์) เพื่อรายงานผู้ป่วยทุกราย ทั้งภายในโรงพยาบาลและแจ้งกับพื้นที่ที่พบผู้ป่วย เพื่อความรวดเร็วในการควบคุมการแพร่ระบาดในชุมชน

ฤดูกาลระบาด

1. ประชาคมชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ซึ่งแจ้งความรู้ความเข้าใจเรื่องไข้เลือดออก แนวทางการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคในชุมชน
2. กิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน
 - ทีม SRRT สอบสวนและควบคุมโรคทุกราย (ผู้ป่วย R/O และผู้ป่วย Confirmed) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับแจ้งจาก รพ. และรายงานข้อมูลผู้ป่วยในระบบ DHF online
 - ทำแผนที่ spot map ของพื้นที่ระบาด
 - ทำทะเบียนข้อมูล จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชาชน จำนวนผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวังในชุมชน ที่มีการระบาด
 - กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ค่า CI = 0 โดยใช้ทีม SRRT ร่วมกับองค์กรชุมชน ใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายใบเดียวกันในการสำรวจทุกครั้ง ใช้ระบบแผนที่หมู่บ้าน มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ในช่วงฤดูกาลระบาด และในกรณีมีผู้ป่วยสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันทั้ง 0,3,7 กรณี วันที่ 7 ยังพบลูกน้ำยุงลายอยู่ให้เริ่มนับเป็นวันที่ 0 ใหม่
 - พันสารเคมีรัศมี 100 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย พันทุกวันทั้ง 0,3,7
 - ชุมชนทำกิจกรรมและ นวัตกรรมปูนแดงแทนทรายอะเบท big cleaning ทุกวันศุกร์ ในชุมชน โรงเรียน หรือพื้นที่ที่พบผู้ป่วย
 - ทีม SRRT สรุปรายงานค่า HI, CI และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

หลังฤดูกาลระบาด

- 1) เฝ้าระวังโรคในช่วงปลายปี เพื่อแจ้งเตือนการระบาดในปีถัดไป
- 2) เก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกราย (ผู้ป่วย R/O และผู้ป่วย Confirmed) ทำเป็นทะเบียนผู้ป่วย เพื่อศึกษาแนวโน้ม การระบาด
- 3) ทีม SRRT อสม. ผู้นำ คณะกรรมการกองทุน ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค พร้อมหา แนวทางการแก้ไข้ปัญหาเพื่อปรับใช้ในปัดต่อไป

งานการป้องกันและควบคุมวัณโรค

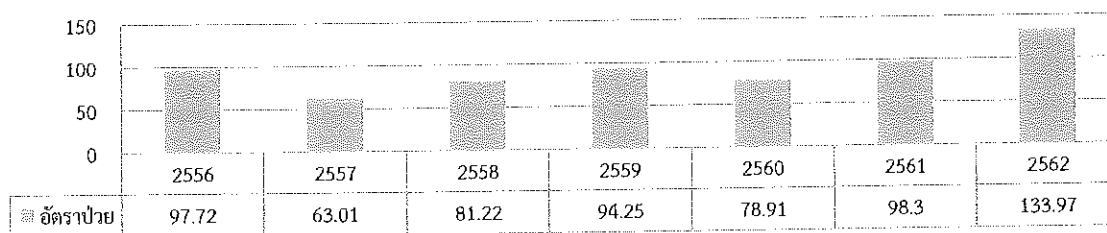
ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรค อำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2555-2562

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	62	24	86	98.30
2562	82	31	113	133.97

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.นครไทย ปีงบประมาณ 2555 – 2562

จากตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรค อำเภอนครไทย ในปี 2562 พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน จำนวนทั้งสิ้น 113 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 133.97 ต่อประชากรแสนคน โดยพบการป่วยในเพศชายมากที่สุดจำนวน 82 ราย และพบใน เพศหญิง 31 ราย

แผนภูมิ แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2556-2562



ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามช่วงอายุที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2559 - 2562

อายุ(ปี)	2559		2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5 - 9	0	0.00	0	0.00	1	1.23	0	0.00
10 - 14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
15 - 19	1	1.25	0	0.00	0	0.00	2	1.76
20 - 24	2	2.50	0	0.00	1	1.23	0	0.00
25 - 29	5	6.25	1	1.49	2	2.46	5	4.42
30 - 34	4	5.00	4	5.97	6	7.41	2	1.76
35 - 39	6	7.50	5	7.46	1	1.23	3	2.65
40 - 44	9	11.25	5	7.46	6	6.17	12	10.61
45 - 49	5	6.25	7	10.45	11	13.58	12	10.61
50 - 54	7	8.75	2	2.98	11	12.35	16	14.15
55 - 59	9	11.25	10	14.92	14	17.28	9	7.96
60 - 64	9	11.25	7	10.45	14	14.81	11	9.73
65 ปีขึ้นไป	23	28.75	26	38.80	19	22.22	41	36.28
รวม	80	100	67	100	86	100	113	100

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.นครไทย ปีงบประมาณ 2559 - 2562

จากตารางจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามช่วงอายุที่ขึ้นทะเบียนในปี 2562 พบกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปมีการป่วย ด้วยวัณโรค สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 36.28 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 50 - 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.15

ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรค อำเภอนครไทย แยกเป็นราย รพ.สต. ปีงบประมาณ 2555 - 2562

ตำบล	จำนวนผู้ป่วยตามปีงบประมาณ (คน)							
	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
รพ.นครไทย	4	9	9	9	13	8	9	9
รพ.สต.หนองกะท้าว	7	5	4	5	3	8	6	15
รพ.สต.นาจาน	4	9	4	5	4	4	9	11
รพ.สต.บางยางพัฒนา	1	1	0	2	4	3	4	1
รพ.สต.หนองหิน	2	3	0	3	2	1	2	6
รพ.สต.บ้านแยง	0	2	7	6	6	3	2	5
รพ.สต.เกษตรสุข	3	3	0	4	2	2	7	3
รพ.สต.ห้วยเฮี้ย	4	8	3	3	3	3	7	8
รพ.สต.ห้วยทรายเหนือ	1	1	0	1	2	1	0	1
รพ.สต.เนินเพิ่ม	6	4	9	5	8	5	9	14
รพ.สต.ห้วยดินตั่ง	2	1	1	5	0	2	1	1
รพ.สต.บึงตารอด	0	3	2	2	4	3	4	4
รพ.สต.ยางโกกลน	1	2	2	1	3	0	1	4
รพ.สต.บ่อโพธิ์	0	3	2	2	1	2	0	6

รพ.สต.น้ำเลา	4	4	1	3	2	1	5	2
รพ.สต.แก่งทุ่ง	0	1	0	0	0	1	0	1
รพ.สต.นาบัว	3	6	1	2	5	4	4	0
รพ.สต.นาคล้อ	0	3	1	0	0	2	5	3
รพ.สต.นครชุม	3	0	1	2	3	2	2	4
รพ.สต.น้ำกุ่ม	1	5	1	0	1	3	3	3
รพ.สต.บ้านพร้าว	12	11	6	9	12	9	6	12
รวม	58	84	54	69	80	67	86	113

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.ร.นครไทย ปีงบประมาณ 2555 – 2562

จากตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรค อำเภอ นครไทย แยกเป็นรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ขึ้นทะเบียนในปี 2562 พบผู้ป่วยวัณโรคกระจายตัวในตำบลต่าง ๆ โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในเขตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว จำนวน 15 ราย รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินเพิ่ม จำนวน 14 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว จำนวน 12 ราย ซึ่งในปีดังกล่าว ไม่พบผู้ป่วยในเขตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว

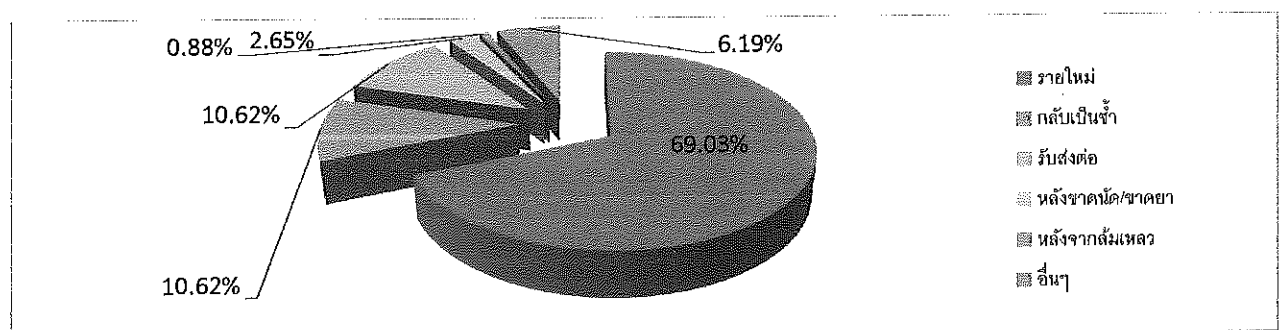
ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามประเภทที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2557 – 2562

ประเภทการขึ้นทะเบียน	2557		2558		2559		2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายใหม่	50	92.59	57	82.61	72	90.00	56	83.58	68	82.72	78	69.02
กลับเป็นซ้ำ	3	5.56	2	2.90	4	5.00	3	4.48	3	2.47	12	10.61
รับส่งต่อ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	3.70	12	10.61
หลังขาดนัด	1	1.85	5	7.25	0	0.00	0	0.00	3	3.70	3	2.65
หลังล้มเหลว	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.88
อื่น ๆ	0	0.00	5	7.25	4	5.00	8	11.94	9	7.41	7	6.19
รวม	54	100	69	100	80	100	67	100	86	100	113	100

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.ร.นครไทย ปีงบประมาณ 2557–2562

จากตารางจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามประเภทที่ขึ้นทะเบียนในปี 2562 พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด มีจำนวน 78 รายคิดเป็นร้อยละ 69.02 รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำและกลุ่มรับส่งต่อ จำนวน 12 ราย รายคิดเป็นร้อยละ 10.61

แผนภูมิ แสดงสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามประเภทที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2562



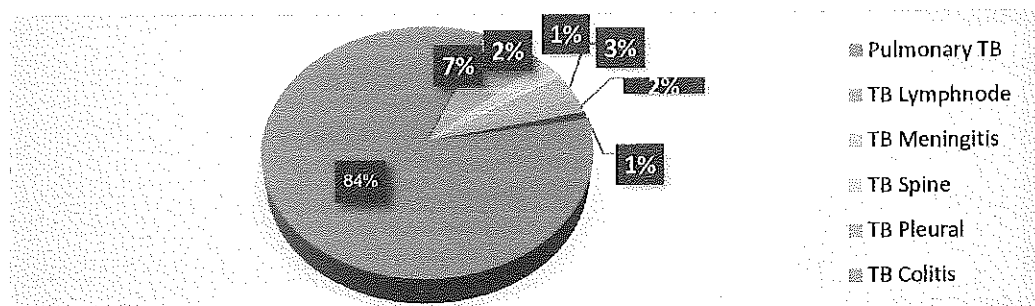
ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามประเภทการวินิจฉัยโรคที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2558 – 2562

ประเภท วินิจฉัยโรค	2559		2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Pulmonary TB	67	83.75	54	80.60	67	77.90	95	84.07
TB Lymph node	6	7.50	3	4.48	4	4.65	8	7.07
TB Meningitis	1	1.25	1	1.49	4	4.65	2	1.76
TB Spine	1	1.25	1	1.49	1	1.23	1	0.88
TB Pleural	5	6.25	6	8.95	5	6.17	4	3.53
TB Pericardium	0	0.00	0	0.00	1	1.23	0	0.00
TB Testis	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TB Bone	0	0.00	2	2.99	3	3.70	1	0.88
TB Peritonitis	0	0.00	0	0.00	1	1.23	0	0.00
TB Colitis	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.76
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	80	100	67	100	86	100	113	100

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.นครไทย ปีงบประมาณ 2558 – 2562

จากตารางจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคแยกตามประเภทการวินิจฉัยโรคที่ขึ้นทะเบียนในปี 2562 พบเป็นผู้ป่วยกลุ่ม วัณโรคปอดมากที่สุดจำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.07 รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคต่อมไทรอยด์จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.07

แผนภูมิ แสดงสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคแยกตามประเภทการวินิจฉัย ปีงบประมาณ 2562



ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคปอดรายใหม่ตามการจำหน่าย ปีงบประมาณ 2562

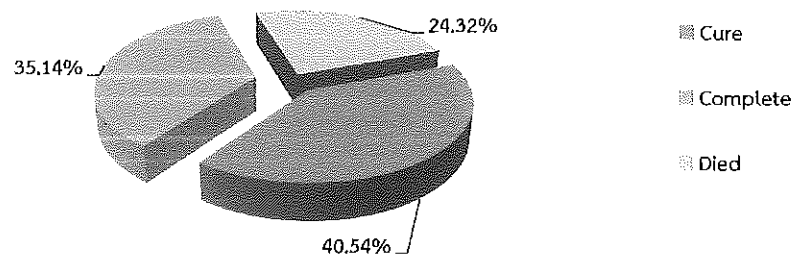
ประเภท การจำหน่าย	2562	
	จำนวน	ร้อยละ
Cure	15	29.41
Complete	13	25.49
Died	9	17.64
Failure	0	0.00
Lost Follow up	2	3.92
Chang diagnosis	7	13.72
RR/MDR ก่อนเดือนที่ 5	3	5.88
Transfer out	2	3.92
รวม	51	100

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.นครไทย ปีงบประมาณ 2562

หมายเหตุ : ประเมินผลตามตัวชี้วัดจากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในช่วง 12 - 15 เดือนที่ผ่านมา

จากตารางจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่แยกตามการจำหน่ายในปี 2562 พบผู้ป่วยกลุ่มเสมอพบเชื้อรักษาหาย จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.41 ผู้ป่วยกลุ่มเสมอพบเชื้อและวัณโรคนอกปอดรักษาครบ จำนวน 13 ราย คิดเป็น ร้อยละ 25.49 อัตราการรักษาสำเร็จ (รักษาหาย + รักษาครบ) คิดเป็นร้อยละ 54.90 โดยปีดังกล่าวพบผู้ป่วยเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 17.64

แผนภูมิ แสดงสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรควัณโรคทุกประเภทแยกตามการจำหน่าย ปีงบประมาณ 2562



ตาราง แสดงผลการรักษาวัณโรคตามเป้าหมายตัวชี้วัด ปี 2557 - 2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561	2562
Success rate	≥ 85 %	79.49	100	87.04	86.30	91.18	75.68
Conversion rate	≥ 85 %	79.49	100	87.04	97.92	91.67	75.68
Lost Follow up rate	≤ 3 %	5.40	0.00	1.82	2.74	0.00	1.76
Death rate	≤ 5 %	10.81	0.00	11.11	9.59	8.82	7.96
Transfer out	≤ 3 %	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.76
VCT for HIV	≥ 100 %	100	100	100	100	100	100
Anti HIV	≥ 100 %	100	100	100	100	100	100

ที่มา : TB 03 (TB Register) รพ.นครไทย ปีงบประมาณ 2557 - 2562

หมายเหตุ : ประเมินผลตามตัวชี้วัดจากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในช่วง 12 - 15 เดือนที่ผ่านมา

จากตารางผลการรักษาวัณโรคตามเป้าหมายตัวชี้วัดในปี 2562 พบอัตราการรักษาสำเร็จ (Success rate) ร้อยละ 75.68 อัตราการเปลี่ยนผลเสมหะจากบวกเป็นลบ (Conversion rate) ร้อยละ 75.68 อัตราการตาย (Death rate) ร้อยละ 7.96

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสัมผัสวัณโรค ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	สถานบริการ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
1	รพ.นครไทย	380	517	136.05
2	รพ.สต.หนองกะท้าว	220	250	113.63
3	รพ.สต.นาจาน	170	170	100.00
4	รพ.สต.บ้านแยง	207	207	100.00
5	รพ.สต.เกษตรสุข	105	105	100.00
6	รพ.สต.หนองหิน	100	120	120.00
7	รพ.สต.ห้วยทรายเหนือ	100	100	100.00
8	รพ.สต.ห้วยเฮี้ย	145	200	137.93
9	รพ.สต.เนินเพิ่ม	180	200	111.11
10	รพ.สต.ห้วยดินตั่ง	150	100	66.67
11	รพ.สต.ยางโกกลน	125	125	100.00

12	รพ.สต.บึงตารอด	170	195	114.70
13	รพ.สต.บ่อโพธิ์	145	145	100.00
14	รพ.สต.น้ำเลา	120	120	100.00
15	รพ.สต.แก่งทุ่ง	100	100	100.00
16	รพ.สต.นาบัว	270	296	109.63
17	รพ.สต.นาคล้อ	150	150	100.00
18	รพ.สต.บ้านพร้าว	200	244	122.00
19	รพ.สต.บางยางพัฒนา	100	80	80.00
20	รพ.สต.นครชุม	150	180	120.00
21	รพ.สต.น้ำกุ่ม	170	170	100.00
	รวม	3,437	3,774	109.80

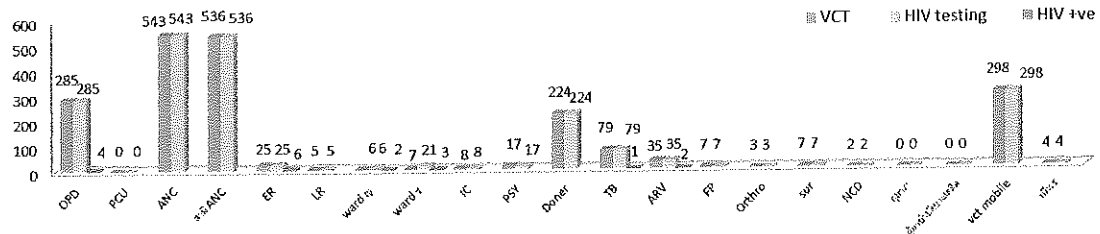
ตาราง แสดงผู้ป่วยโรคที่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ ปี 2562

ลำดับ	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.ร.นครไทย	9	5	55.55
2	รพ.สต.หนองกะท้าว	15	10	66.66
3	รพ.สต.นาจาน	11	5	45.45
4	รพ.สต.บางยางพัฒนา	1	1	100
5	รพ.สต.หนองหิน	6	6	100
6	รพ.สต.บ้านแยง	5	5	20.00
7	รพ.สต.เกษตรสุข	3	1	33.33
8	รพ.สต.ห้วยเสี้ย	8	5	62.5
9	รพ.สต.ห้วยทรายเหนือ	1	1	100
10	รพ.สต.เนินเพิ่ม	14	10	71.42
11	รพ.สต.ห้วยตีนตั้ง	1	1	100
12	รพ.สต.บึงตารอด	4	4	100
13	รพ.สต.ยางโกสน	4	4	100
14	รพ.สต.บ่อโพธิ์	6	4	66.66
15	รพ.สต.น้ำเลา	2	2	100
16	รพ.สต.แก่งทุ่ง	1	1	100
17	รพ.สต.นาบัว	0	0	0
18	รพ.สต.นาคล้อ	3	3	100
19	รพ.สต.นครชุม	4	4	100
20	รพ.สต.น้ำกุ่ม	3	3	100
21	รพ.สต.บ้านพร้าว	12	7	58.33
	รวม	113	82	72.56

งานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562

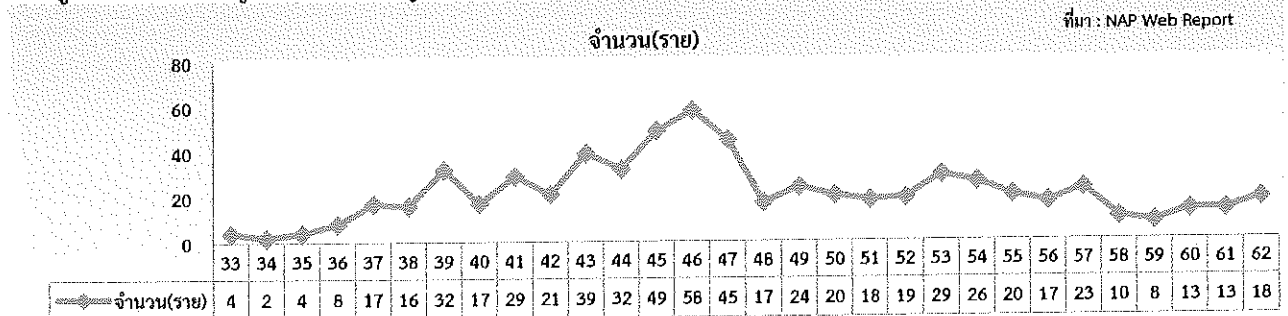
แผนภูมิที่ จำนวนผู้ได้รับการปรึกษา HIV Testing และผล HIV positive จำแนกรายหน่วยบริการ ปี 2562



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ ในปี 2562 มีจำนวนผู้มารับบริการให้การศึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2,091 ราย รับบริการตรวจเลือด 2,091 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

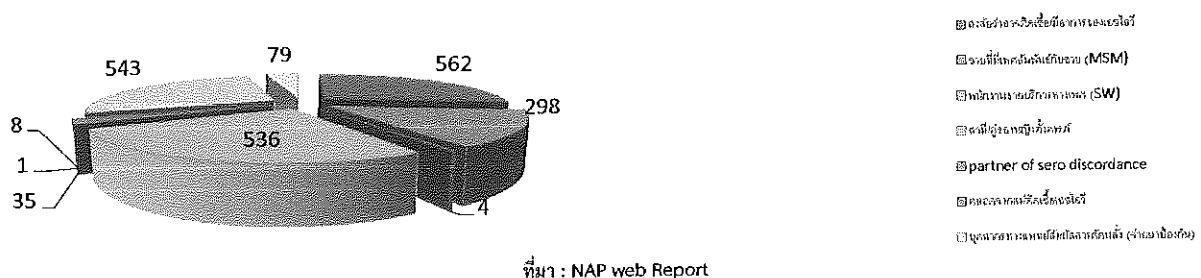
จากการตรวจเลือดพบ ผลเลือด Positive จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.86 ของผู้มารับบริการตรวจเลือดทั้งหมด ซึ่งพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่จุดบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 4 ราย, ผู้ป่วยในหญิง จำนวน 2 ราย, ผู้ป่วยในชาย จำนวน 3 ราย, คลินิกเอชไอวี (คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่) จำนวน 2 ราย, คลินิกวัณโรค จำนวน 1 ราย และแผนกฉุกเฉินพบผู้ติดเชื้อรายใหม่มากที่สุดจำนวน 6 ราย โดยปี 2562 มีหญิงที่ตั้งครรภ์จำนวน 2 ราย ที่ตรวจพบติดเชื้อเอชไอวีแต่เป็นรายเก่าที่มารับการรักษาเดิมอยู่แล้ว ซึ่งในปี 2562 จุดบริการที่มีการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดคือแผนกฉุกเฉิน

แผนภูมิที่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใหม่รายปี อำเภอนครไทย ปี 2533 – 2562



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่า การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประชาชนอำเภอนครไทยในปี 2562 มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 18 ราย เป็นเพศชาย 12 ราย (กลุ่มชายรักชาย 5 ราย) และหญิง 6 ราย และมีบางส่วนที่ติดเชื้อเอชไอวีมาจากที่อื่นมารับการรักษาต่อที่ รพ. นครไทย แต่ไม่มีประวัติ/ผลเลือดมา จึงเจาะเลือดใหม่ก่อนการรักษาต่อจำนวน 3 ราย และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเดิมตั้งครร์ 2 ราย/สามีมารับการตรวจเพียง 1 ราย ได้มีการตรวจยืนยันเอชไอวีอีกครั้ง ส่วนอีกรายไม่ยินยอมตรวจ รวมทั้งมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเดิมที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีผล CD4 สูง จึงมีการตรวจยืนยันผลเอชไอวีซ้ำอีก 1 ราย โดยรวมพบว่ามีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้น

แผนภูมิที่ จำนวนการให้การศึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี(VCT) จำแนกตามกลุ่มผู้มารับบริการปี 2562

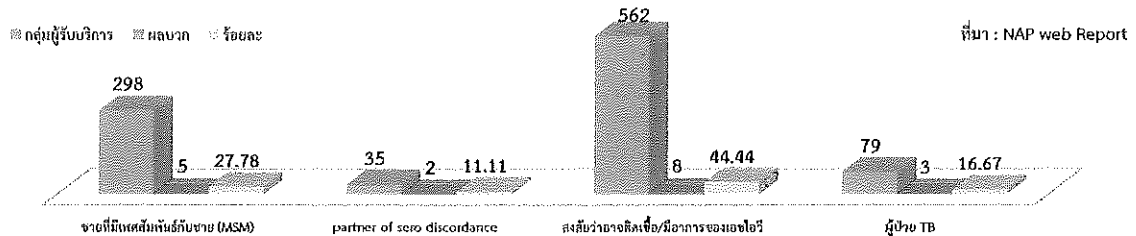


ที่มา : NAP web Report

วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่าในปี 2562 กลุ่มผู้มารับบริการให้การศึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ที่มีอาการสงสัยว่าอาจติดเชื้อหรือมีอาการของเอชไอวี จำนวน 562 ราย รองลงมาคือกลุ่มหญิงตั้งครร์จำนวน 543 รายและ

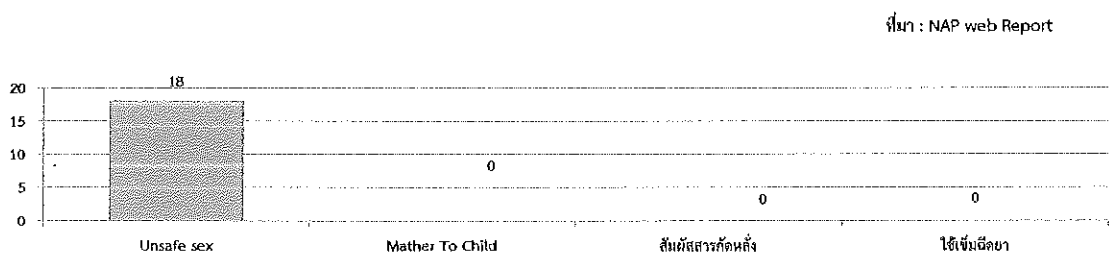
สามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 536 รายตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดจากกลุ่มของผู้ที่มีอาการสงสัยว่าอาจติดเชื้อหรือมีอาการของเอชไอวี จำนวน 8 ราย ที่มารับบริการจากการเจ็บป่วยในอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ แพทย์จึงทำการตรวจเลือดเพื่อยืนยันและวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

แผนภูมิที่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำแนกตามกลุ่มผู้มารับบริการปี 2562



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่าในปี 2562 จะพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ในกลุ่มผู้มารับบริการ 4 กลุ่ม ดังนี้คือ กลุ่มที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อ/มีอาการของเอชไอวี จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมาเป็นกลุ่มของชายรักชายจำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 27.78 กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 และคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 กลุ่มที่พบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2561 อย่างชัดเจน คือกลุ่มชายรักชายจากร้อยละ 7.69 เป็นร้อยละ 27.78

แผนภูมิที่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ปี 2562



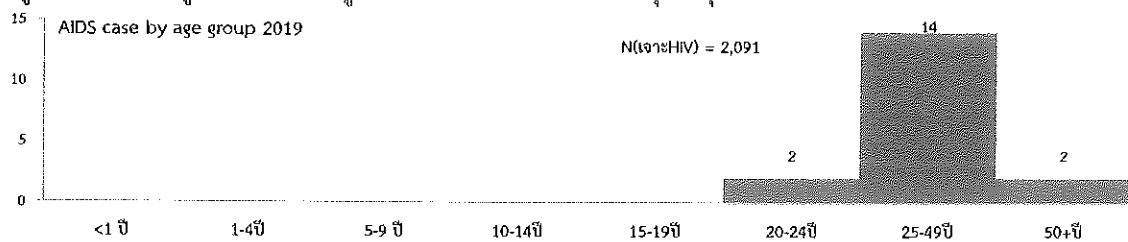
วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่าในปี 2562 สาเหตุหรือปัจจัยการติดเชื้อเอชไอวีมาจากเพศสัมพันธ์ทั้งหมด จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และพบบางรายมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นและการสักที่ผิวหนัง

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำแนกตามเพศปี 2562



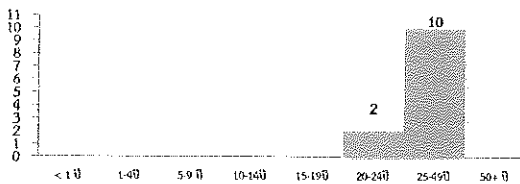
วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิ แสดงให้เห็นว่า ในปี 2562 มีสัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเพศชาย จำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 66.67 และเพศหญิง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.43 ซึ่งในจำนวนของเพศชายที่ติดเชื้อรายใหม่ 12 รายพบเป็นกลุ่มชายรักร่วมเพศจำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 41.66 ของผู้ชายรายใหม่ทั้งหมด

แผนภูมิที่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2562



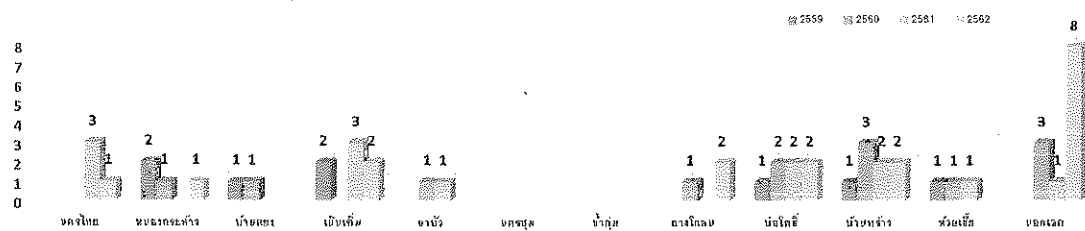
ที่มา : NAP web Report

เพศชาย



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่า ในปี 2562 เมื่อจำแนกการติดเชื้อเอชไอวีตามกลุ่มอายุพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยทำงาน ที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 20-50ปี เมื่อจำแนกกลุ่มอายุตามเพศ จะพบว่า เพศชายมีการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่าเพศหญิง คือพบในกลุ่ม 20-24 และ 25-49 ปีและเพศหญิงมีการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในกลุ่มอายุ 25-49และ50 ปี

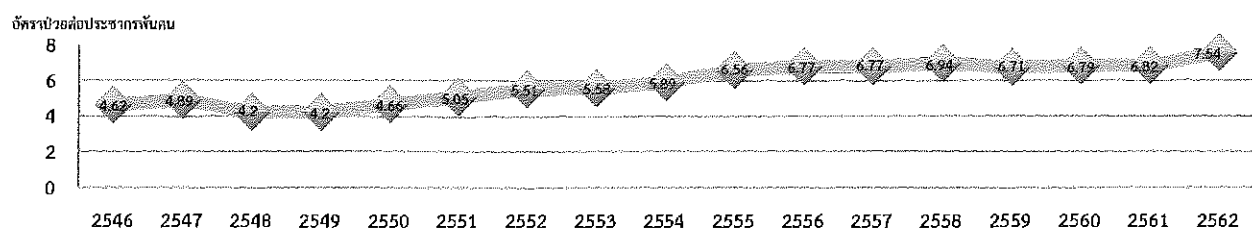
แผนภูมิที่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำแนกรายตำบลปี 2559-2562



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่า ในปี 2562 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่กระจายอยู่หลายตำบล ตำบลละ 1-3 ราย ตำบลนครไทย หนองกระเทียม เนินเพิ่ม ยางโกสน บ่อโพธิ์และบ้านพร้าว ตำบลที่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อย่างต่อเนื่องทุกปีคือตำบลบ่อโพธิ์และบ้านพร้าว ส่วนตำบลที่ไม่มีพบผู้ติดเชื้อรายใหม่มา 4 ปีคือ ตำบลนครชุมและน้ำกุ่ม

ในปี 2562 พบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่นอกเขตเพิ่มสูงขึ้นปีกว่าทุกปี จำนวน 8 รายที่ย้ายถิ่นฐานมาทำสวนยางพารา พระภิกษุสงฆ์ และคู่สามี/ภรรยา ที่ย้ายติดตามกันมาอาศัยอยู่ที่อำเภอ นครไทย รวมทั้งมีผู้ป่วยนอกเขตที่ขอย้ายมารับการ รักษาต่อที่ รพ.ร.นครไทย โดยไม่มีเอกสารการส่งตัวมาจาก รพ.เดิม จึงได้ส่งตรวจเอชไอวีเพื่อยืนยันผลอีกครั้งก่อนการรักษาจำนวน 5 ราย รวมผู้ป่วยนอกเขตที่ตรวจเอชไอวีแล้วผลเลือดเป็นบวกทั้งรายใหม่และรายเก่าจำนวน 13 ราย

แผนภูมิที่ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีต่อพันประชากร ปี 2546 -2562



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีต่อพันประชากรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องชัดเจน ตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบันปี 2562 ซึ่งมีอัตราป่วย 7.54 ต่อประชากรพันคน การมีแนวทางหรือมาตรการในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรมโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน โดยในปี 2562 มีการวางกลยุทธ์การดำเนินงานในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้เข้มข้นขึ้น โดยการทำ Mapping ประชากร

กลุ่มเป้าหมายที่พบแนวโน้มการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น เพิ่มการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุกเมื่อพบมีการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคแทรกซ้อน

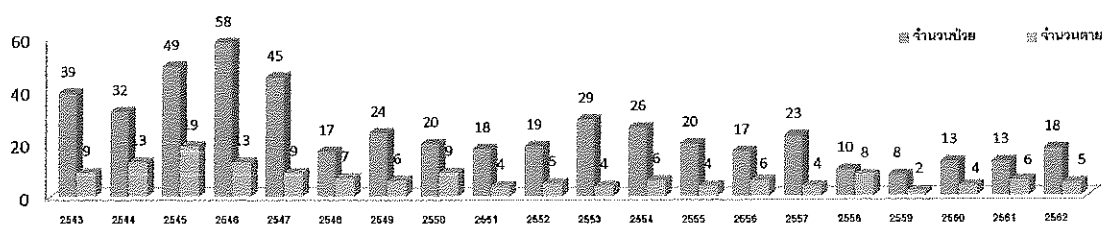
แผนภูมิที่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีอาการ มีอาการ และผู้ป่วยเอดส์รายใหม่จำแนกรายปี ปี 2549-2562



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มผู้ติดเชื้อมีอาการรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ตั้งแต่ปี 2560-2562 ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการตรวจเลือดเพื่อทราบสถานะและระบบการรักษาล่าช้าทำให้ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงหรือเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิต จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยเข้าสู่ระบบล่าช้า พบว่าสาเหตุมาจาก

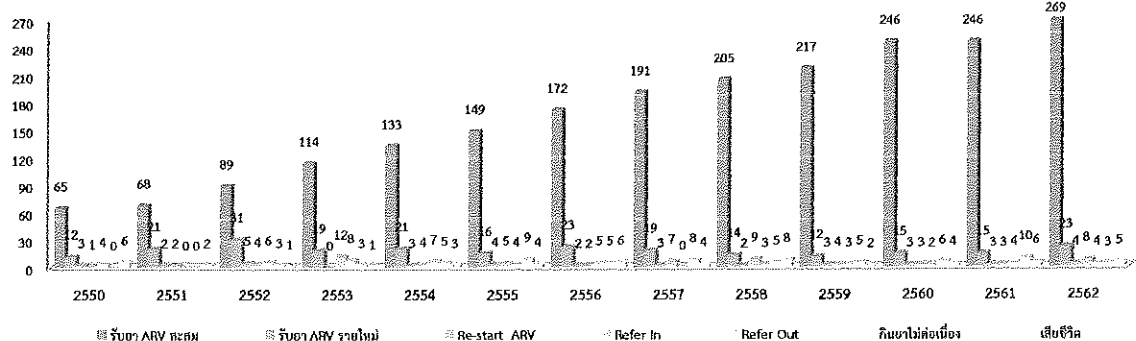
- ไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี : มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่คิดว่าไม่ติดเนื่องจากสุขภาพแข็งแรง ไม่ตรวจเลือด
- ทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี : ประวัติเจาะเลือด ผลเลือด HIV +ve แต่ปฏิเสธผลเลือด ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่เข้าสู่ระบบการรักษา หรือบางรายคิดว่าสุขภาพยังแข็งแรงอยู่
- กลัวเรื่องการถูกรังเกียจหรือการไม่ยอมรับในครอบครัว ชุมชน สังคมหรือคนรอบข้าง
- ไม่มารับบริการตามนัด หายจากระบบการดูแลรักษาต่อเนื่อง ขาดความตระหนัก

แผนภูมิที่ จำนวนการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำแนกรายปี



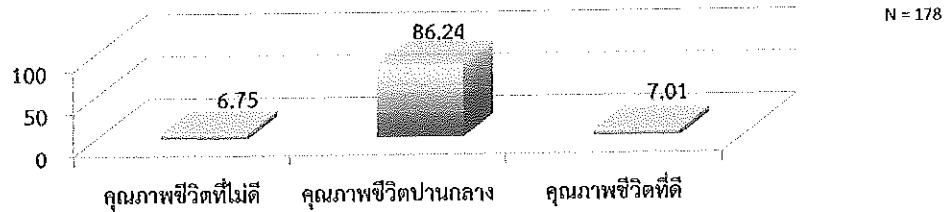
วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่าในปี 2562 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่เสียชีวิตจำนวน 2 ราย และรายเก่า 3 ราย รวมเสียชีวิตทั้งหมด 5 ราย ซึ่งมีสาเหตุการเสียชีวิตรายใหม่จากการติดเชื้อโรคจากเชื้อฉวยโอกาส วัณโรคปอด เชื้อราที่ปอด ติดเชื้อในกระแสเลือด ส่วนรายเก่าจากการขาดนัด ขาดยา ไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง กลับมารักษาเมื่ออาการทรุดลงจากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง

แผนภูมิที่ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ ปี 2550-2562



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่าในปี 2562 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสรายใหม่จำนวน 23 ราย รับการส่งต่อมาจากหน่วยบริการอื่น 8 ราย เสียชีวิต 5 ราย จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี รวมมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งผู้ใหญ่และเด็กที่เข้าร่วมโครงการยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบันจำนวน 269 ราย

แผนภูมิที่ ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต ปี 2562



วิเคราะห์สถานการณ์จากแผนภูมิที่ แสดงให้เห็นว่า ในปี 2562 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปกติ(ระดับปานกลางระดับดี) ร้อยละ 93.25 มีเพียงร้อยละ 6.75 ที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี สาเหตุเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่นการไม่ได้เปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อมีคู่ของตน สิทธิการรักษา การย้ายถิ่นฐาน การประกอบอาชีพ/หน้าที่การงาน เป็นต้น

งานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(STIs) (Sexually Transmitted Infections)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อกลุ่มหนึ่งที่สามารถติดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ประกอบด้วย

1. กามโรค (Venereal diseases) ได้แก่

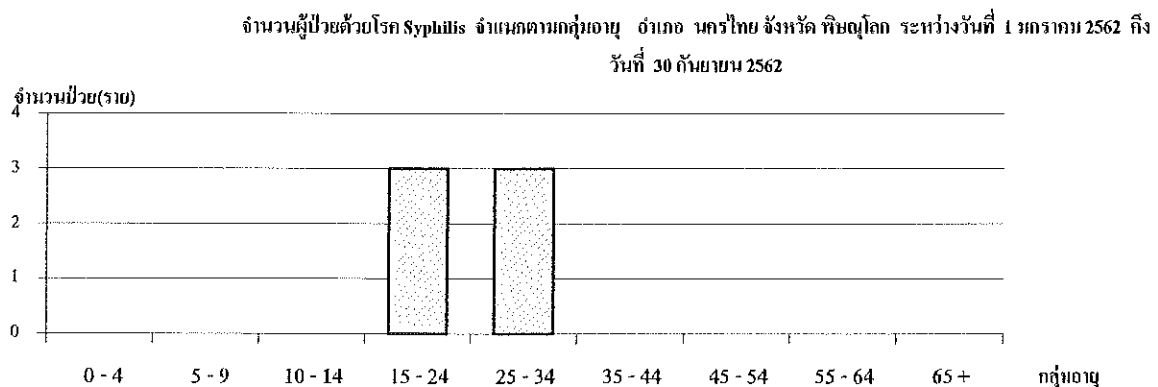
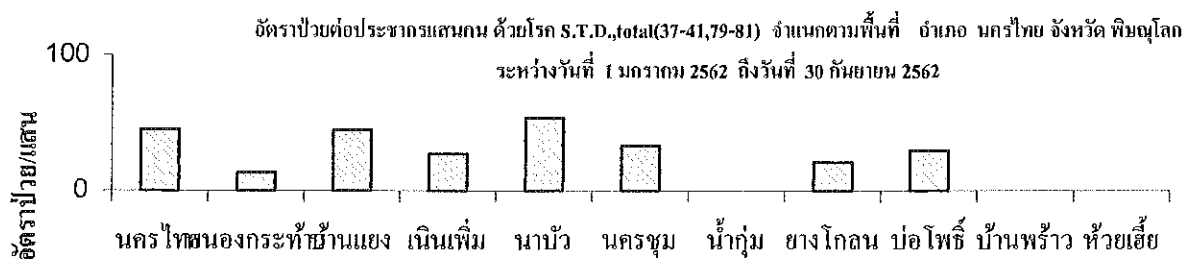
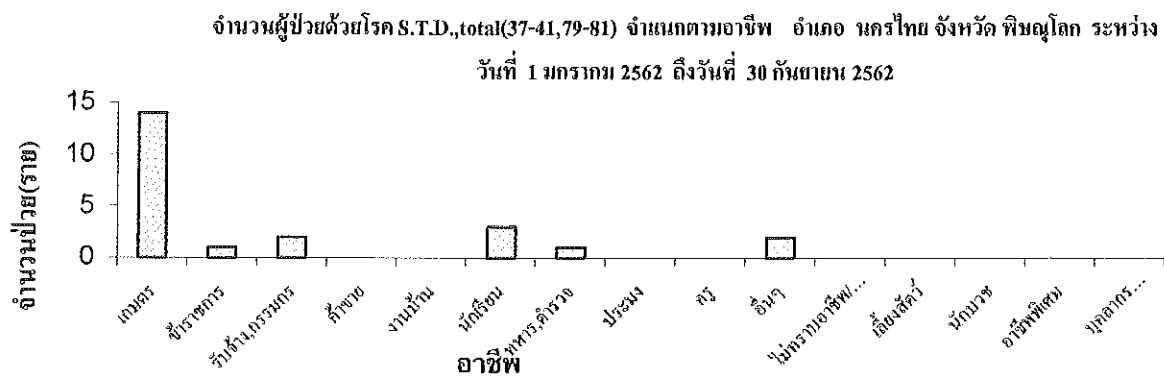
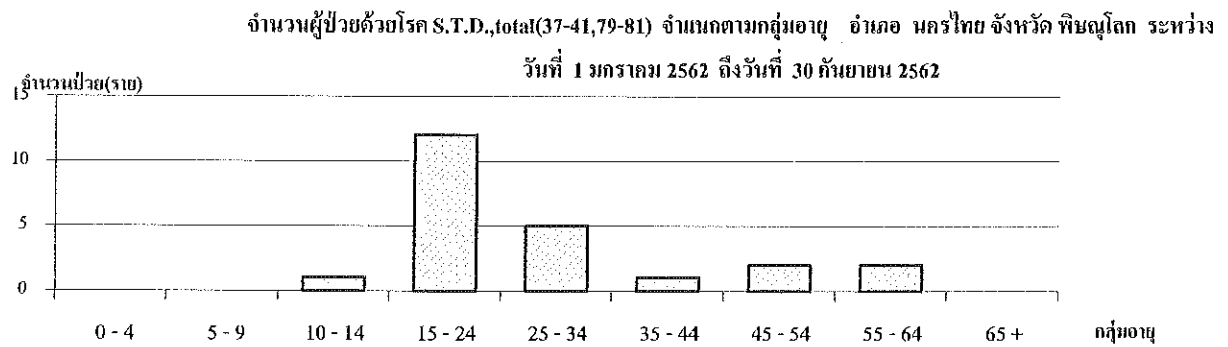
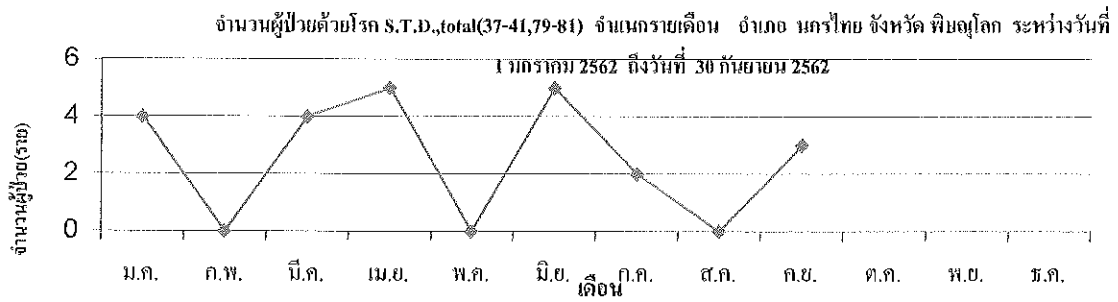
- โรคซิฟิลิส (Syphilis)
- โรคหนองใน(Gonorrhoea)
- โรคหนองในเทียม(Non-gonococcal urethritis/Non-gonococcal cervicitis)
- โรคแผลริมอ่อน(Chancroid)
- กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง(Lymphogranulomavenereum/Bubo)
- แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ(Granuloma inguinale)

โรคนี้ไม่พบในประเทศไทย มักพบในคนผิวดำ เช่น นิโกรหรือชาวอินเดีย

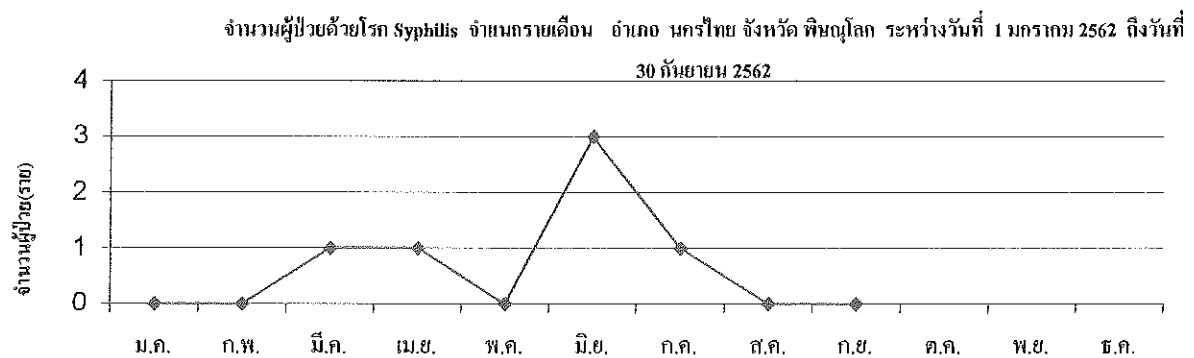
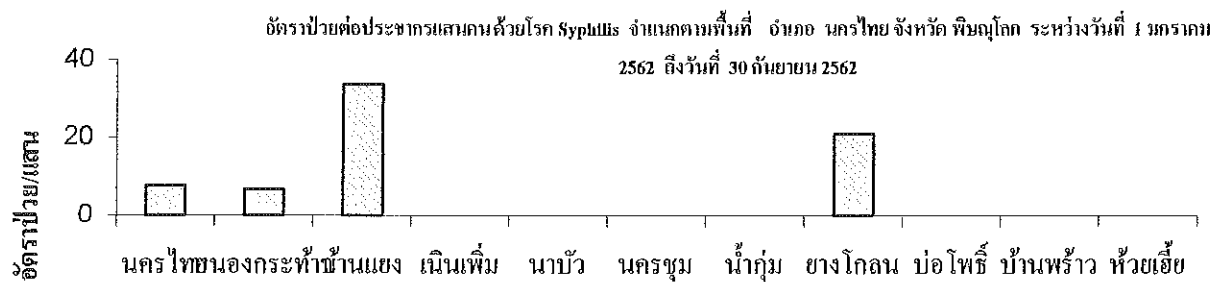
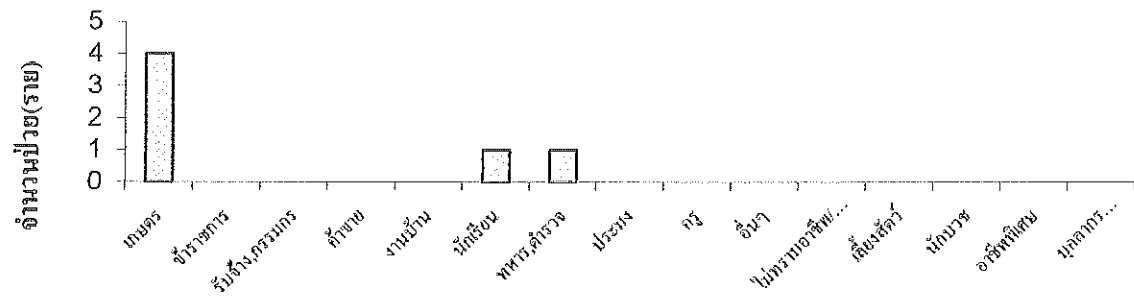
2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น เริมที่อวัยวะเพศ หูดหงอนไก่ พยาธิช่องคลอด โលนที่อวัยวะเพศ หูดข้าวสุกที่อวัยวะเพศ เป็นต้น

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือกามโรค ที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย รายงานเป็นประจำทุกปีนั้นเป็นสถานการณ์ที่รวบรวมจากรายงานของหน่วยงานที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในโรงพยาบาล

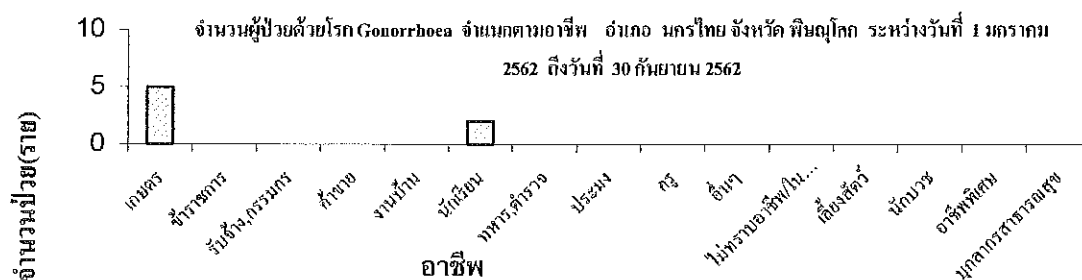
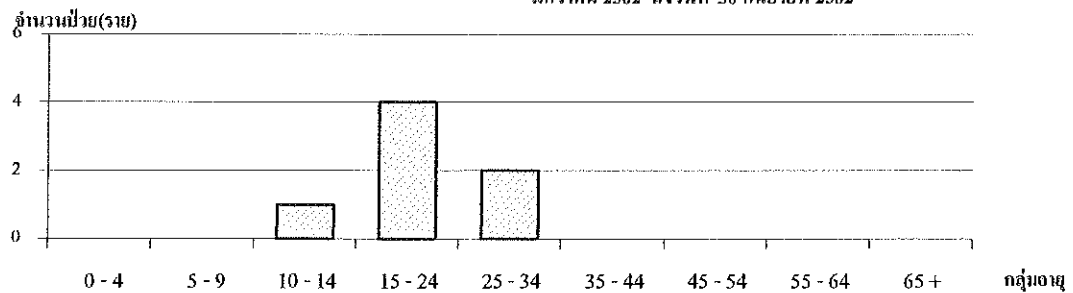
ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของประชาชน อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับว่าเป็นสัญญาณอันตรายและบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาสังคม และรวมไปถึงปัญหาสาธารณสุขที่ตามมา

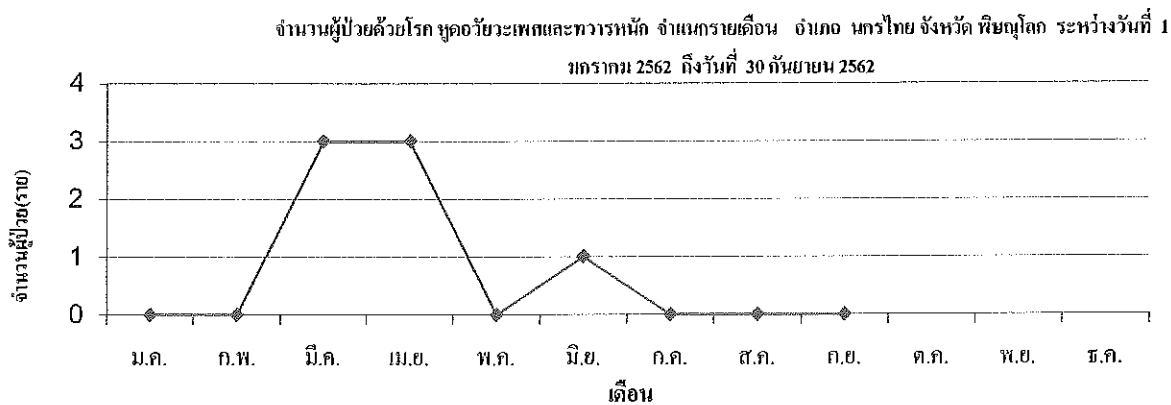
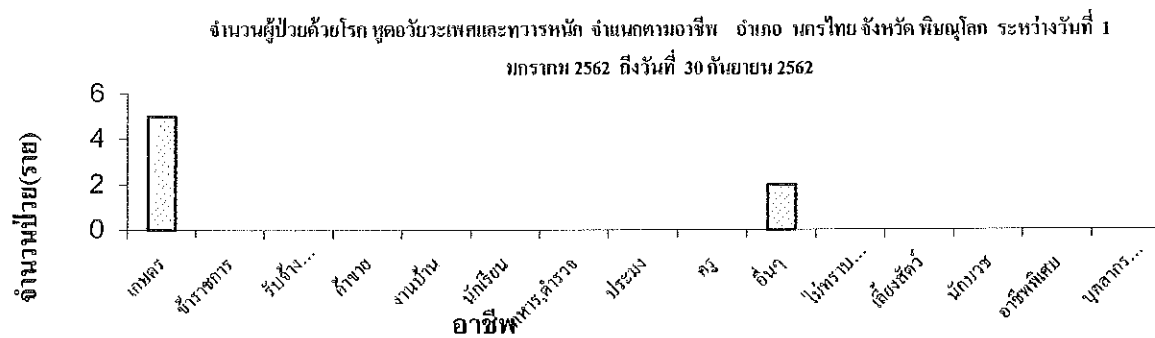
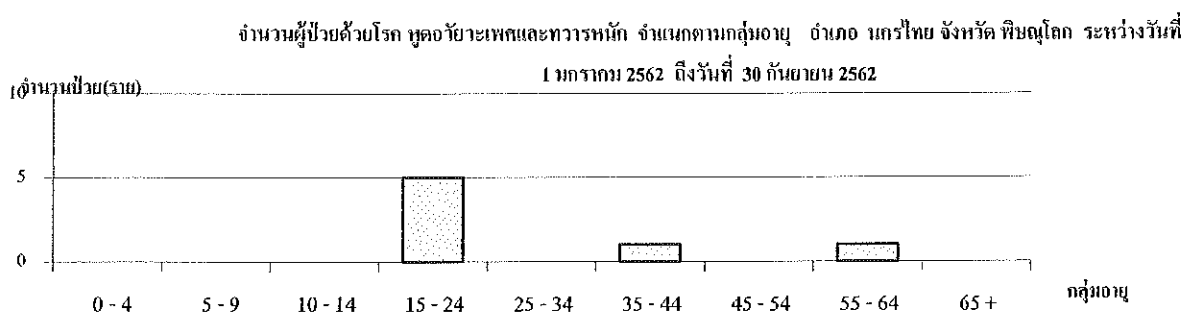
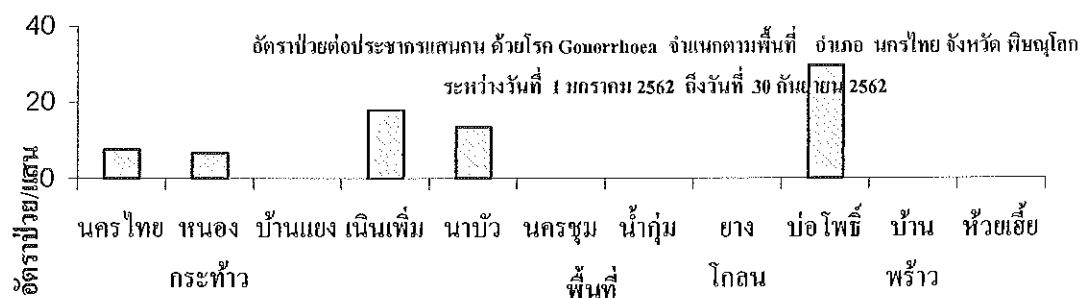
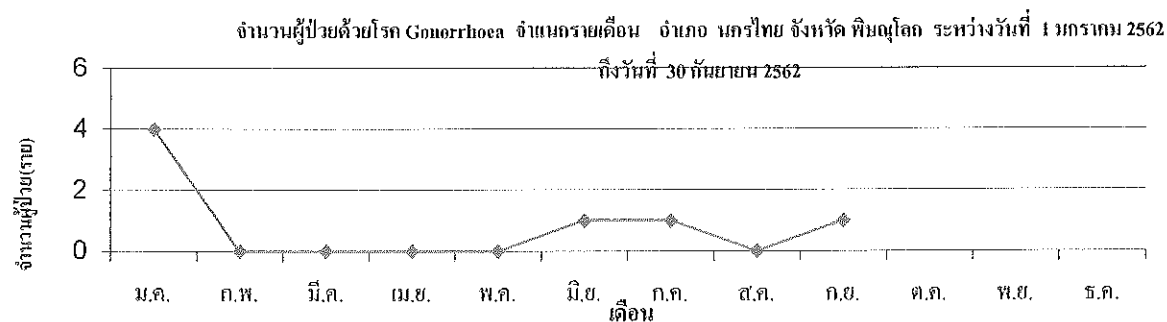


จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Syphilis จำแนกตามอาชีพ อำเภอ นครไทย จังหวัด พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Gonorrhoea จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอ นครไทย จังหวัด พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562





งานอาชีวอนามัยและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

สุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีบทบาทครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นระบบการจัดการสุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญ เพราะหากมีการจัดการไม่ดี อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้

ดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องมีการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาหารและน้ำดื่มภายในโรงพยาบาล ให้มีความสะอาดปลอดภัย จะต้องมีการจัดการและควบคุมลักษณะของสถานที่ อาหาร ภาชนะอุปกรณ์ บุคลากร มีการเฝ้าระวังและควบคุมความปลอดภัยของอาหาร นอกจากนี้ยังต้องมีการควบคุมดูแลทั้งการจัดบริการอาหารโดยร้านค้าจำหน่ายอาหารทั้งภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อควบคุม/เฝ้าระวังให้อาหารและน้ำดื่มได้มาตรฐาน ป้องกันการปนเปื้อน อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

ตารางที่ แสดงผลการทดสอบคุณภาพน้ำ ณ จุดบริการน้ำดื่ม ในโรงพยาบาล

จุดบริการน้ำดื่ม	ปี 2562		
	ตรวจ (ครั้ง)	ผลตรวจ	ร้อยละ
1. งานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		5	45.45
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		6	54.55
2. คลินิกจำปาขาว	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		9	81.82
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		2	18.18
3. คลินิกทันตโรค	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		9	81.82
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		2	18.18
4. ห้องคลอด	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		4	36.36
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		7	63.64
5. งานบริการผู้ป่วยนอก	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		5	45.45
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		6	54.55
6. งานรังสีการแพทย์	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		6	54.55
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		5	45.45
7. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		5	45.45
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		6	54.55
8. อาคารแพทย์แผนไทย (จุดซักประวัติ)	10		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		3	30.00
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		7	70.00
9. อาคารแพทย์แผนไทย (หน้าห้องอบสมุนไพร)	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		3	27.27
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		8	72.73
10. งานบริการผู้ป่วยในชาย	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		4	36.36
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		7	63.64
11. งานบริการผู้ป่วยในหญิง (ข้างห้องพิเศษ5)	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		4	36.36
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		7	63.64

12. งานบริการผู้ป่วยในหญิง	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		5	45.45
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		6	54.55
13. งานโรคเรื้อรัง (หน้าเวชระเบียน)	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		6	54.55
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		5	45.45

ตารางที่ แสดงผลการทดสอบคุณภาพน้ำ ณ จุดบริการน้ำดื่ม ในโรงพยาบาล(ต่อ)

จุดบริการน้ำดื่ม	ตรวจ (ครั้ง)	ปี 2562	
		ผลตรวจ	ร้อยละ
14. งานโรคเรื้อรัง (หน้าห้องพัฒนาการเด็กเก่า)	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		5	45.45
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		6	54.55
15. งานเวชกรรมฟื้นฟู	9		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		6	66.67
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		3	33.33
16. งานสุขภาพจิต	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		7	63.64
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		4	36.36
17. ห้องสมุด	11		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		3	27.27
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		8	72.73
ผลตรวจรวมทั้งหมด	184		
>ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		89	48.37
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ครั้ง)		95	51.63

หมายเหตุ : ใช้ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียเบื้องต้น (อ.11)

จากตารางที่ แสดงข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม ณ จุดบริการน้ำดื่มในโรงพยาบาล โดยชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ.11) จำนวน 17 จุด รวม 184 ครั้ง พบว่ามีร้อยละของผลการตรวจไม่ผ่านมาตรฐานมากกว่าผ่านมาตรฐานโดยพบปัญหาดังนี้ 1)คราบสกปรกที่ปลายก๊อก 2)ไม่มีการทำความสะอาดถังน้ำและบริเวณโดยรอบตามที่กำหนด3)ใช้มือเปล่าสัมผัสน้ำขณะเปลี่ยนถังน้ำใหม่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำดังนี้ 1)ทำความสะอาดตามแผนที่กำหนดเดือนละ 2 ครั้ง และมีหัวหน้าเวรตรวจสอบการทำความสะอาด 2)ใช้ฟองน้ำเฉพาะสำหรับล้างถังน้ำ(ไม่ใช้ร่วมกับล้างของอื่น) 3)หลังจากล้างถังด้วยน้ำประปา ให้ใช้น้ำดื่มกลั้วถังและเททิ้งอีกครั้งก่อนเติมน้ำใหม่

ตารางที่ แสดงผลการทดสอบคุณภาพอาหาร น้ำบริโภค และภาชนะสัมผัสอาหาร

ชนิดตัวอย่าง	จำนวน (ตัวอย่าง)	ปี 2562	
		ผลตรวจ	ร้อยละ
1. อาหารพร้อมบริโภค(ตัวอย่าง)	4		
>ผ่านมาตรฐาน (ตัวอย่าง)		4	100.00
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ตัวอย่าง)		0	0
2. ภาชนะสัมผัสอาหาร (ตัวอย่าง)	4		
>ผ่านมาตรฐาน (ตัวอย่าง)		4	100.00
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ตัวอย่าง)		0	0
3. น้ำบริโภค(ตัวอย่าง)	3		
>ผ่านมาตรฐาน (ตัวอย่าง)		1	33.33
>ไม่ผ่านมาตรฐาน (ตัวอย่าง)		2	66.67

หมายเหตุ : รายงานผลตรวจโดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก

จากตารางที่ แสดงผลการทดสอบอาหารพร้อมบริโภค เก็บตัวอย่างอาหารจากโรงครัวของโรงพยาบาล จำนวน 4 ตัวอย่าง ดังนี้ ข้าวเปล่า ข้าวต้มหมู ผักพริกแกงใส่หมู และต้มจับฉ่าย โดยตรวจจุลินทรีย์ทั้งหมด CFU ต่อกกรัม ซึ่งผลตรวจผ่านมาตรฐานทุกตัวอย่าง

จากตารางที่ แสดงผลการทดสอบภาชนะสัมผัสอาหาร เก็บตัวอย่างจากโรงครัวของโรงพยาบาล จำนวน 4 ตัวอย่าง ดังนี้ ถาดอาหาร เชียง และชาม โดยตรวจจุลินทรีย์ทั้งหมด CFU ต่อกกรัม ซึ่งผลตรวจผ่านมาตรฐานทุกตัวอย่าง

จากตารางที่ แสดงผลการทดสอบคุณภาพน้ำบริโภค โดยเก็บตัวอย่างจากจุดบริการน้ำดื่มภายใน โรงพยาบาล และน้ำสำหรับประกอบอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาล จำนวน 3 ตัวอย่าง พบว่าผลทดสอบไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน 2 ตัวอย่าง คือ พบ MPN Coliforms เกินค่ามาตรฐานที่กำหนด จากการตรวจสอบพบปัญหาดังนี้ 1)โรงครัวสำรองน้ำสำหรับประกอบอาหารในถังพลาสติกมีฝาเปิด-ปิด และใช้ขันตัก ซึ่งมีโอกาสเกิดการปนเปื้อนได้มาก เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำ ดังนี้ ยกเลิกการใช้ถังสำรองน้ำขนาดใหญ่ เนื่องจากมีโอกาสปนเปื้อน เปลี่ยนมาใช้ในการเทน้ำจากถังน้ำจากร้านค้าโดยตรง หรือการติดตั้งเครื่องกรองน้ำ นอกจากนี้ยังมีรายการทดสอบอื่นๆ ได้แก่ E.coli , S.aureus , C.perfringens และ Salmonella spp. โดยผลการทดสอบ ไม่พบเชื้อดังกล่าว

ตารางที่ แสดงผลการตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาล

การประเมิน	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
โรงครัว รพ (คะแนน)	28	29	29	30
>สรุปผลการประเมิน	ดี	ดี	ดี	ดีมาก

หมายเหตุ : ประเมินโดยแบบสำรวจโรงครัวของโรงพยาบาล มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย จำนวน 30 ข้อ

จากตารางที่ แสดงผลการตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาล ปี 2562 มีผลการประเมินมาตรฐานในระดับดีมาก(ได้คะแนนเต็ม 30 ข้อ)

ตารางที่ แสดงผลการตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ปี 2560-2562

กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ร้านค้าจำหน่ายอาหารต.นครไทย (ร้าน)	71		51		62	
- ผ่านมาตรฐาน(ร้าน)	46	64.79	37	72.55	49	79.03
>ร้านอาหาร	10		6		15	
>แผงลอยจำหน่ายอาหาร	36		31		34	
- ไม่ผ่านมาตรฐาน(ร้าน)	25	35.21	14	27.45	13	20.97
>ร้านอาหาร	7		2		0	
>แผงลอยจำหน่ายอาหาร	18		12		13	

หมายเหตุ : ร้านอาหารใช้แบบประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย 15 ข้อ , แผงลอยจำหน่ายอาหาร 12 ข้อ

จากตารางที่ ในปี 2562 จากการตรวจประเมิน ร้านค้าจำหน่ายอาหารประเภทร้านอาหาร จำนวน 15 ร้าน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT)ครบทุกร้านและแผงลอยจำหน่ายอาหารจำนวน 47 ร้าน ผ่านเกณฑ์ จำนวน 34 ร้าน ซึ่งมีแนวโน้มการผ่านมาตรฐานเพิ่มขึ้นจากปี 2560-2561 โดยร้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่เป็นร้านเปิดใหม่ ยังไม่ทราบมาตรฐาน และเป็นร้านที่ผู้ประกอบการรายเก่าไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งส่วนใหญ่พบปัญหาดังนี้ 1)อาหารปรุงสำเร็จไม่มีภาชนะ ฝาคลุม หรือตู้กระจกสำหรับปกปิด 2)น้ำแข็งและน้ำดื่ม ไม่มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตัก 3)ไม่วางซ้อนซ้อน ตะเกียบแบบตั้งด้ามขึ้นและไม่มีการปกปิด 4)ภาชนะบรรจุน้ำแข็งมีสิ่งของอื่นวางบน เป็นต้น ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ เพื่อให้นำไปแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องตามมาตรฐานต่อไป

ตารางที่ แสดงผลการตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงอาหารของโรงเรียน

กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรงเรียน (แห่ง)	6		6		6	
>ผ่านมาตรฐาน ระดับดีมาก (30 ข้อ)	0		0		0	
>ผ่านมาตรฐานระดับดี (20 ข้อ)	5	83.33	5	83.33	5	83.33
>ไม่ผ่าน (ต่ำกว่า 20 ข้อ)	1	16.67	1	16.67	1	16.67
2. ศูนย์เด็กเล็ก(แห่ง)	1		1		1	
>ผ่านมาตรฐาน ระดับดีมาก (30 ข้อ)	0		0		0	
>ผ่านมาตรฐานระดับดี (20 ข้อ)	1	100.00	1	100.00	1	100.00
>ไม่ผ่าน (ต่ำกว่า 20 ข้อ)	0		0		0	

หมายเหตุ : ประเมินโดยแบบสำรวจโรงอาหารของโรงเรียน ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย จำนวน 30 ข้อ

จากตารางที่ แสดงผลการตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงอาหารของโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กในเขตตำบลนครไทย รวม 7 แห่ง โดยในปี 2562 มีผลการประเมินฯ ผ่านมาตรฐานในระดับดี จำนวน 6 แห่ง สำหรับโรงเรียนที่ไม่ผ่านมาตรฐาน มีจำนวน 1 แห่ง คือโรงเรียนนครไทยวิทยาคม พบปัญหาดังนี้ 1)ความสะอาดโดยรวมของโรงอาหาร 2)การเตรียมอาหารบนพื้น 3)เก็บอาหารสดเช่นเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ไม่เป็นสัดส่วน 4)อาหารปรุงสำเร็จวางสูงจากพื้นน้อยกว่า 60 ซม. 5)ไม่มีตู้ หรือสิ่งปกปิดสำหรับอาหารปรุงสำเร็จแล้ว 6)ภาชนะบรรจุน้ำดื่มไม่เหมาะสม ไม่มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตัก 7)ภาชนะบรรจุน้ำแข็งสำหรับบริโภคมีสิ่งของอื่นวางบน 8)ถังขยะไม่มีฝาปิด 9)ไม่มีท่อระบายน้ำทิ้งลงสู่แหล่งบำบัด 10)ไม่มีบ่อตกไขมัน 11)ไม่มีหลักฐานการตรวจสอบสุขภาพ เป็นต้น เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำตามมาตรฐาน เพื่อปรับปรุงต่อไป

ปัญหา อุปสรรค

1. ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายอาหารรายใหม่และรายเก่า ยังขาดความตระหนัก และความตั้งใจในการปรับปรุงร้านตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร
2. ร้านค้าจำหน่ายอาหารในโรงอาหารโรงเรียนบางแห่ง เป็นผู้ประกอบการรายใหม่ ยังไม่เข้าใจมาตรฐานสุขาภิบาล และขาดผู้ให้คำแนะนำ
3. โรงเรียนบางแห่งยังไม่มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาโรงอาหารและโรงครัวของโรงเรียน

โอกาสพัฒนา

1. ผู้สัมผัสอาหาร/ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ต้องผ่านการอบรมมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารทุกร้าน
2. รมรณรงค์ให้ร้านจำหน่ายอาหาร ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารที่กำหนดสร้างความมีส่วนร่วมในชุมชน ให้คนชุมชนช่วยผลักดัน มีความครอบคลุมทุกร้าน

งานอาชีวอนามัย

งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัย มีพยาบาลอาชีวอนามัย และนักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ร่วมกับคณะกรรมการ ENV ซึ่งมีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านอาชีวอนามัยและนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และความปลอดภัยในการทำงาน

ขอบข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 งานอาชีพเวชศาสตร์ เนื้อหาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพทั่วไป
2. การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
3. การทดสอบสมรรถภาพทางกาย
4. โรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน
5. การส่งเสริม ป้องกันโรค
6. การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

ส่วนที่ 2 สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน เนื้อหาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. การประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ การตรวจวัดแสง เสียง อุณหภูมิ รั้วสี ปริมาณอนุภาค ฝุ่น ก๊าซทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 สรุปกิจกรรม แผนงานโครงการ และ CQI

ส่วนที่ 1 งานอาชีพเวชศาสตร์

1. การตรวจสุขภาพทั่วไป

ตารางที่ แสดงข้อมูลดัชนีมีวลกายและรอบเอวของบุคลากร รพร.นครไทย ปี 2560 – 2562

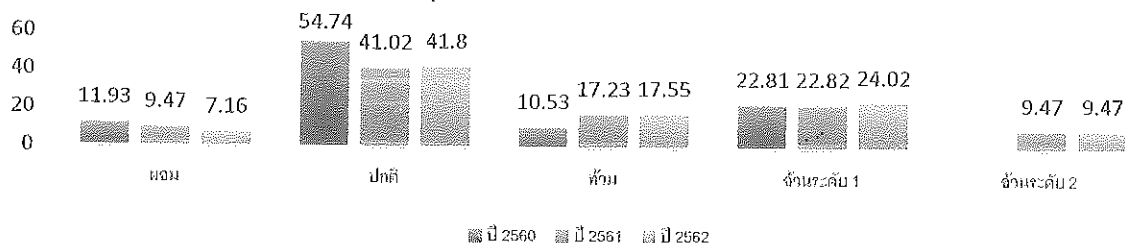
กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรที่ต้องตรวจวัดดัชนีมวลกายทั้งหมด (ไม่รวม ตั้งครรภ์ ลากคลอด ลาศึกษาต่อ)	285		438		439	
- บุคลากร รพร.	285		303		314	
- บุคลากร สสอ.	NA		135		125	
บุคลากรได้รับการตรวจวัด BMI	285	100	412	94.06	433	98.63
- บุคลากร รพร.					314	
- บุคลากร สสอ.					119	
1. การตรวจวัดดัชนีมวลกาย (BMI)						
- ระดับ ผอม (<18.5)	34	11.93	39	9.47	31	7.16
- ระดับ ปกติ (18.5-22.9)	156	54.74	169	41.02	181	41.80
- ระดับ ท้วม (23-24.9)	30	10.53	71	17.23	76	17.55
- อ้วนระดับ ๑ (25-29.9)	65	22.81	94	22.82	104	24.02
- อ้วนระดับ ๒ (>=30)			39	9.47	41	9.47
2. รอบเอว						
- ปกติ	175	61.40	251	60.92	264	60.97
- เกินมาตรฐาน	110	38.60	161	39.08	169	39.03

ที่มา : ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพบุคลากร งานอาชีวอนามัย รพร.นครไทย ปี 2560-2562

จากตารางที่ แสดงข้อมูลดัชนีมวลกายของบุคลากร ใน ปี 2562 พบว่าบุคลากรได้รับการตรวจวัดดัชนีมวลกายและรอบเอว จำนวน 433 ราย โดยส่วนใหญ่พบว่ามีดัชนีมวลกาย และรอบเอวอยู่ในระดับปกติ และจากข้อมูลตั้งแต่ปี 2560 - 2562 พบว่าดัชนีมวล

กายระดับห้วม และอ้วนระดับ 1 ของบุคลากรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งงานอาชีวอนามัยได้จัดกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายด้วยการเดิน/วิ่ง และกิจกรรมสาธิตการทำอาหารสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นหลักการ ด้านอาหาร และออกกำลังกาย

แผนภูมิที่ แสดงร้อยละดัชนีมวลกายของบุคลากร รพ.ร.น.ร.ไทย ประจำปี 2560 – 2562



จากแผนภูมิ จะเห็นว่าปี 2562 เจ้าหน้าที่กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติ มีร้อยละเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2561 ในขณะที่เจ้าหน้าที่กลุ่มที่ดัชนีมวลกายอ้วน และอ้วนระดับ 1 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเช่นกันเมื่อเทียบกับปี 2561 ซึ่งต้องติดตามดูแนวโน้มต่อไป

ตารางที่ แสดงสถานะสุขภาพด้านกลุ่มโรคเรื้อรัง (DM HT DLP) ของบุคลากร ปี 2560 – 2562

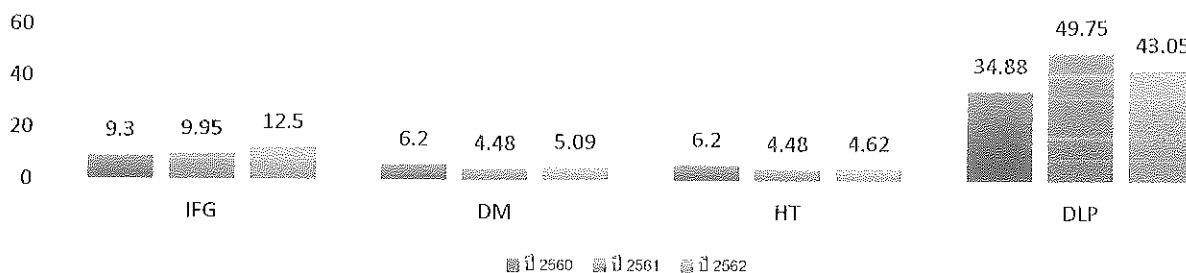
กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรที่ต้องตรวจสุขภาพทั้งหมด (ไม่รวม ตั้งครรภ์ ลาคลอด)	285		305		439	
บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	285	100	305	100	433	98.63
• บุคลากรอายุ น้อยกว่า 35 ปี	156		201		217	
• บุคลากรอายุ มากกว่า 35 ปี	129		104		216	
กลุ่มโรคเรื้อรัง (DM HT DLP)						
บุคลากรอายุมากกว่า 35 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง (DM HT DLP)	129		104		216	
1. กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (IFG)	12	9.30	20	19.23	27	12.50
- ติดตาม FBS ปีละ 1 ครั้ง	12	100	20	100	27	100
2. โรคเบาหวาน (DM)	8	6.20	9	4.48	11	5.09
- รายใหม่	2		1		1	
- รายเก่าสะสม	6		8		10	
การติดตามรักษา						
- เข้ารับการรักษาด้วยยา	8	100	9	100	11	100
- Diet Control	0		0		0	
3. โรคความดันโลหิตสูง (HT)	9	6.20	9	4.48	10	4.62
- รายใหม่	2		0		0	
- รายเก่าสะสม	7		9		10	
การติดตามรักษา						
- เข้ารับการรักษาด้วยยา	9	100	9	100	10	100
- Diet Control	0		0		0	
4. โรคไขมันในหลอดเลือดสูง (DLP)	45	34.88	100	49.75	93	43.05
- TG > 200 mg %	12		28		34	
- LDL > 130 mg%	33		72		59	
การติดตามรักษา						
- เข้ารับการรักษาด้วยยา	11	24.44	80	80.00	37	39.78
- Diet Control	34	75.56	20	20.00	56	60.22

ที่มา : ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพบุคลากร กลุ่มการพยาบาล รพ.ร.น.ร.ไทย ปี 2560 - 2562

จากตารางที่ ข้อมูลกลุ่มโรคเรื้อรัง ในปี 2562 พบบุคลากร มีภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง (DLP) มากที่สุด การเจ็บป่วยรองลงมาคือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยบุคลากรที่ได้รับการวินิจฉัย รักษาและติดตามอาการ ตามระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

นอกจากนี้ยังมีบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (IFG) จำนวน 27 ราย และบุคลากรที่ตรวจพบไขมันในหลอดเลือดสูง แต่ยังไม่รับยา (Diet Control) จะได้รับคำแนะนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม

แผนภูมิ แสดงร้อยละความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคลากร ปี 2560 – 2562



จากแผนภูมิ 2 จะเห็นได้ว่าปี 2562 บุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลกับ ปี 2561 ในขณะที่ภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง พบข้อมูลลดลงเมื่อเทียบกับปี 2561 และโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละการเกิดโรคลังมีความใกล้เคียงกันตั้งแต่ปี 2560-2562 ซึ่งยังคงต้องติดตามแนวโน้มการเกิดโรคในปีต่อไป

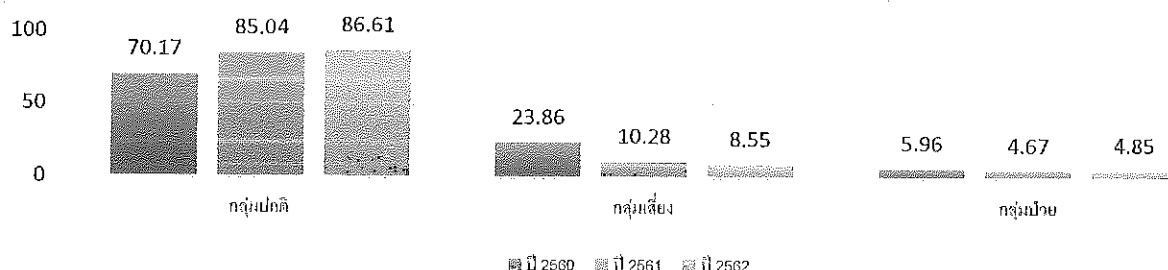
ตารางที่ แสดงสถานะสุขภาพต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (DM,HT) ของบุคลากร ปี 2560 – 2561

สถานะสุขภาพ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ไม่รวม ตั้งครรภ์ ลาคลอด)	285		428		433	
➢ กลุ่มปกติ (คน)	200	70.17	364	85.04	375	86.61
➢ กลุ่มเสี่ยง (คน)	68	23.86	44	10.28	37	8.55
➢ กลุ่มป่วย (คน)	17	5.96	20	4.67	21	4.85

ที่มา : ข้อมูลสรุปสถานะสุขภาพบุคลากร งานอาชีวอนามัย รพ.นครไทย ปี 2560-2562

จากตารางที่ แสดงข้อมูลสถานะสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี 2562 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน 433 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีสถานะสุขภาพปกติ รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และกลุ่มป่วย ตามลำดับ จากข้อมูล ปี 2560 – 2562 สถานะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่กลุ่มป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งต้องติดตามสถานะสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่อไป

แผนภูมิที่ แสดงสถานะสุขภาพต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (DM,HT) ของบุคลากร ปี 2560 – 2562



จากแผนภูมิที่ ปี 2562 บุคลากรที่มีสถานะสุขภาพปกติ มีร้อยละเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่กลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งมีร้อยละการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อเทียบกับปี 2561 ซึ่งบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะได้รับการรักษาทั้งการใช้ยา และการควบคุมอาหาร รวมถึงมีการติดตามผลการรักษา และแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังในปีต่อไป

ตารางที่ แสดงการเจ็บป่วยของบุคลากร ปี 2560 – 2562

กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรทั้งหมด (คน)	296		440		439	
1. วัณโรค	0	0	0	0	1	0.23
- ในปอด	0		0		1	
- นอกปอด ระบุ	0		0		0	
2. ไวรัสตับอักเสบ	8	2.70	7	1.59	8	1.82
- ไวรัสตับอักเสบ บี					6	
- ไวรัสตับอักเสบ ซี					2	
3. ไข้หวัดใหญ่	5	1.69	2	0.45	0	0
4. อีสุกอีใส	NA		2	0.45	1	0.23
5. ไข้เลือดออก	NA		2	0.45	3	0.68
6. มะเร็งของทุกอวัยวะ	0	0	3	0.68	3	0.68
7. โรคโลหิตจาง(Thalassemia E Trait)	8	2.70	9	2.05	4	0.91

ที่มา : ข้อมูลสถานะสุขภาพบุคลากร งานอาชีวอนามัย รพพร.นครไทย ปี 2560-2562

จากตารางที่ แสดงข้อมูลการเจ็บป่วยของบุคลากร ในปี 2562 พบว่า มีบุคลากรติดเชื้อวัณโรคปอด 1 ราย ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) ขณะนี้เข้ารับการรักษาตามระบบคลินิกวัณโรค นอกจากนี้ ยังพบบุคลากรเป็นอีสุกอีใส 1 ราย จากการสอบสวนโรค บุคลากรทั้ง 2 ราย อาจเกิดการติดเชื้อจากผู้มารับบริการในโรงพยาบาล สาเหตุเกิดจากการไม่สวมหน้ากากอนามัย (Mask) ขณะให้บริการผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และบุคลากรยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคอีสุกอีใส ซึ่งทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และลาป่วยจนกว่าจะผ่านระยะแพร่เชื้อ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น

พบบุคลากรเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 คน ซึ่งได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และงานระบาดฯ ได้ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคและควบคุมโรคตามมาตรฐานที่กำหนด

พบบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจำนวน 3 คน ได้แก่ มะเร็งไทรอยด์ มะเร็งรังไข่ และมะเร็งเต้านม ซึ่งเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพุทธชินราช และขณะนี้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนได้ตามปกติ

2. การตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของบุคลากร

ตารางที่ แสดงกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง และสภาวะของบุคลากร ประจำปี 2560 – 2562

กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตรวจสอบสภาพการได้ยิน จำนวนเสี่ยง (คน)	77		80		87	
1.1 บุคลากรที่เข้ารับการตรวจ	77	100	74	92.50	78	89.65
- ปกติ	31	40.26	33	44.59	47	60.26
- เสียการได้ยิน	26	33.77	27	36.48	18	23.08
- พบปัญหาการได้ยิน (ส่งตรวจอย่างละเอียด)	20	25.97	14	32.43	13	16.67
> สูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง	0		0		1	
2. ตรวจสอบสภาพปอด จำนวนเสี่ยง (คน)	90		100		97	
2.1 บุคลากรที่เข้ารับการตรวจ	90	100	93	93.00	95	97.94
- ปกติ	68	75.56	56	60.21	80	84.21
- ต่ำกว่ามาตรฐาน	22	24.44	37	39.78	15	15.79
> กลุ่ม Obstructive pattern	0		0		1	
> กลุ่ม Restrictive pattern	22		37		14	
> กลุ่ม Combine	0		0		0	
3. ตรวจสอบสภาพการมองเห็น จำนวนเสี่ยง(คน)	294		320		267	
3.1 บุคลากรที่เข้ารับการตรวจ	272	92.52	301	94.06	233	87.26
- เหมาะสม ต่อการทำงาน	155	56.99	153	50.83	148	63.52
- ไม่เหมาะสม ต่อการทำงาน ระบุ.....	117	43.01	148	49.17	85	36.48
> ปัญหาสายตา			120		64	

> ปัญหาหนองไคล้	82	36
> ปัญหาการกระระยะความขัดลึก	94	75
> ตาบอดสี	7	2
> ตาเขซ่อนเร้น	8	6
> ปัญหาลานสายตา	1	0

ที่มา : ข้อมูลผลการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน งานอาชีพอนามัย ปี 2560 - 2562

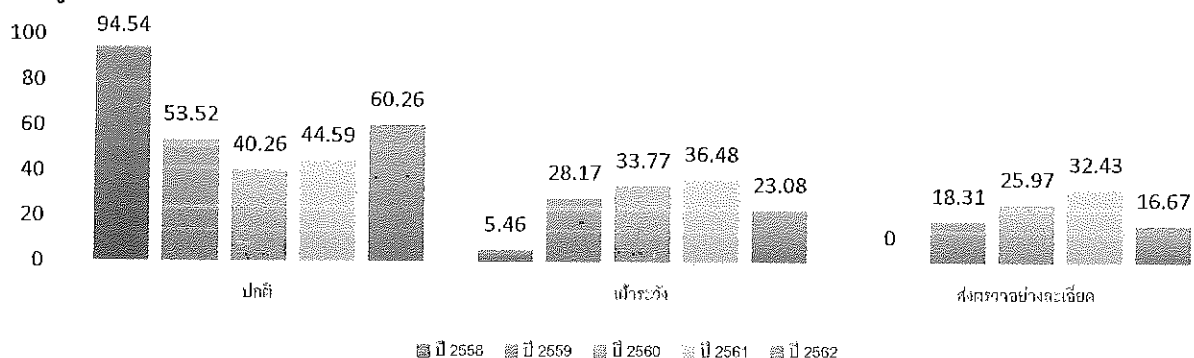
จากตารางที่ ปี 2562 บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเสียงดังขณะปฏิบัติงาน ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน จำนวน 78 ราย พบว่ามีผลตรวจปกติ มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังความผิดปกติ และพบปัญหาการได้ยินควรส่งตรวจอย่างละเอียด ตามลำดับ โดยบุคลากรที่มีผลตรวจผิดปกติ ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ดังนี้ หันตกรรม รพภ. งานซ่อมบำรุง หน่วยจ่ายกลาง ยานพาหนะ งานซักฟอก เทคนิคการแพทย์ การเงิน งานสวน และงานกายอุปกรณ์ โดยพบบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยจ่ายกลาง สูญเสียการได้ยินหูขวา จำนวน 1 ราย ซึ่งงานอาชีพอนามัยได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันเสียงดังขณะปฏิบัติงาน การใช้เครื่องป้องกันเสียง เป็นต้น และจะทำการส่งตัวเพื่อรับการตรวจอย่างละเอียดโดยแพทย์เฉพาะทาง จาก รพศ. ต่อไป

บุคลากรที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสฝุ่นละออง ฝุ่นใยผ้า ไอ ควั่น สารเคมี ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพปอดจำนวน 95 ราย โดยส่วนใหญ่มีผลตรวจปกติ โดยบุคลากรที่มีผลตรวจผิดปกติ พบว่าปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ดังนี้ แม่บ้าน(จัดการขยะ/ทำความสะอาด) พนักงานหน่วยจ่ายกลาง งานเทคนิคการแพทย์ พนักงานซักฟอก งานสวน งานธุรการ และงานการเงิน ซึ่งพบความผิดปกติแบบหลอดอุดกั้นเล็กน้อย เช่นมีประวัติเป็นหอบหืด อดุลงโป่งพองจากการสูบบุหรี่ และความผิดปกติแบบจำกัดการขยายตัว เนื้อปอดระบายนอกอากาศไม่ดีพอระดับเล็กน้อยและปานกลาง เช่น มีกล้ามเนื้อหรือกระดูกที่ช่วยหายใจผิดปกติ งานอาชีพอนามัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันฝุ่นละออง หรือสารเคมีต่างๆ การควบคุมหรือลดปริมาณฝุ่นและสารอันตรายจากแหล่งกำเนิด

บุคลากรที่มีความเสี่ยงด้านสายตา ได้แก่ การเพ่งมอง ใช้งานคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น จำนวน 233 ราย โดยพบว่ามีผลตรวจปกติ มากที่สุด จากข้อมูลปี 2560 – 2562 พบว่าบุคลากรมีสมรรถภาพการมองเห็นอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งบุคลากรที่มีปัญหาการมองเห็นในปี 2561 มีการใช้แว่นสายตามากขึ้น และนำแว่นสายตาไปใส่ตรวจ เพื่อประเมินความเหมาะสมของแว่นด้วย พบบุคลากร 1 ราย มีปัญหาตามองไม่เห็นภาพ 1 ข้าง งานอาชีพอนามัยจะทำการส่งตัวเพื่อตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุแพทย์ ต่อไป

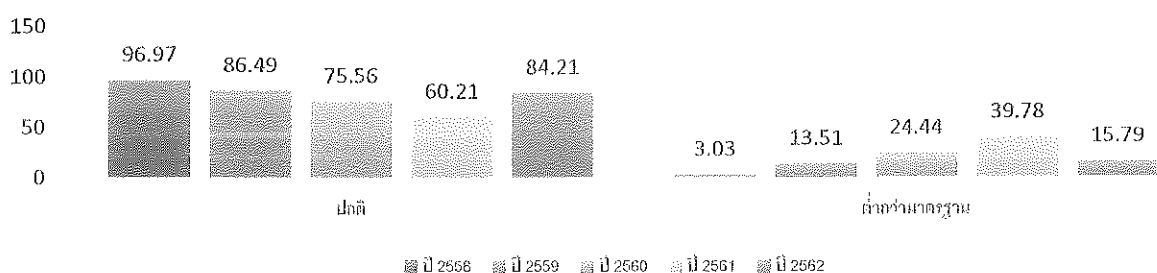
งานอาชีพอนามัยได้จัดหาอุปกรณ์ PPE ได้แก่ หน้ากาก (Dispose. ,หน้ากากกันสารเคมี) เพื่อป้องกันฝุ่นหรือสารเคมีต่างๆ หน้ากากป้องกันดวงตา , ที่อุดหู (Ear Muff , Ear Plug) ที่ได้มาตรฐาน ให้เพียงพอต่อการใช้งาน พร้อมกับให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ PPE ที่ถูกต้องและเหมาะสม และทำการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการทำงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

แผนภูมิที่ แสดงร้อยละผลการตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน ปี 2558 – 2562



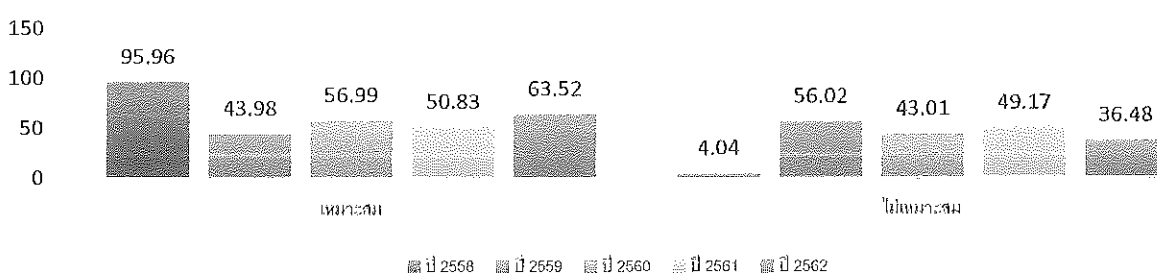
จากแผนภูมิที่ จากข้อมูลปี 2562 พบว่าสมรรถภาพการได้ยินของบุคลากรอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น ในขณะที่ระดับที่ต้องเฝ้าระวังการได้ยินอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มที่ต้องส่งตรวจอย่างละเอียดมีร้อยละลดลง ซึ่งต้องติดตามแนวโน้มในปีต่อไป

แผนภูมิที่ 6 แสดงผลการตรวจสอบสมรรถภาพปอด ปี 2558 – 2562



จากแผนภูมิที่ 6 แสดงผลการตรวจสอบสมรรถภาพปอด จากข้อมูลปี 2558 – 2562 พบว่าในปี 2562 ระดับสมรรถภาพปอดของบุคลากรมีค่าปกติเพิ่มขึ้น และในขณะที่ระดับสมรรถภาพปอดต่ำกว่ามาตรฐานมีร้อยละลดลง ซึ่งยังต้องติดตามแนวโน้มในปีต่อไป

แผนภูมิที่ 7 แสดงผลการตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น ปี 2558 – 2562



จากแผนภูมิที่ 7 แสดงผลตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น จากข้อมูลปี 2558 – 2562 พบว่าในปี 2562 บุคลากรมีสมรรถภาพการมองเห็นอยู่ในเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น และสมรรถภาพการมองเห็นไม่เหมาะสมมีร้อยละลดลง ซึ่งส่วนใหญ่พบปัญหาดังนี้ สายตาสั้น สายตายาว การกระระยะความชัดลึก และไม่สวมแว่นที่เหมาะสมกับสายตา ปัญหาอื่นๆเช่น ตาเข้เขื่อนรั้น ตาบอดสี ซึ่งงานอาชีวอนามัยได้แนะนำให้ผู้มีปัญหาสายตาตัดแว่นที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และใช้แว่นอย่างสม่ำเสมอ

3. การทดสอบสมรรถภาพทางกาย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลสมรรถภาพทางกายของบุคลากรในโรงพยาบาล ปี 2560 – 2562

กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรที่ต้องทดสอบสมรรถภาพทางกาย (ไม่รวมตั้งครรภ์ ลาคลอด ลาศึกษาต่อ)	285		303		314	
เข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย (คน)	269	94.39	259	85.48	267	85.03
1. ความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนเลือด (วิ่ง/เดิน 2.4 กิโลเมตร)	199	41.75	210	81.08	205	65.28
- ระดับ ดีเยี่ยม	4	3.36	0	0	2	0.98
- ระดับ ดีมาก	9	7.56	5	2.38	15	7.32
- ระดับ ดี	25	21.01	8	3.81	21	10.24
- ระดับ ปานกลาง	17	14.29	51	24.29	43	20.98
- ระดับ ต่ำ	27	22.69	21	10.00	24	11.71
- ระดับ ต่ำมาก	2	1.68	125	59.52	100	48.78
2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (แรงบีบมือ)	220	77.19	232	89.58	267	85.03
- ระดับ ดีมาก	16	7.27	25	10.78	20	7.49
- ระดับ ดี	12	5.45	25	10.78	19	7.12
- ระดับ ปานกลาง	37	16.82	80	34.48	84	31.46
- ระดับ ต่ำ	17	7.73	39	16.81	54	20.22
- ระดับ ต่ำมาก	138	62.73	63	27.16	90	33.71
3. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ความอ่อนตัว)	184	64.56	239	92.28	267	85.03
- ระดับ ดีมาก	3	1.63	8	3.35	11	4.12

- ระดับ ดี	5	2.72	18	7.53	19	7.12
- ระดับ ปานกลาง	24	13.04	72	30.13	80	29.96
- ระดับ ต่ำ	22	11.96	37	15.48	42	15.73
- ระดับ ต่ำมาก	130	70.65	104	43.51	115	43.07

ที่มา : ข้อมูลผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย งานอาชีวอนามัย รพ.นครไทย ปี 2560 – 2562

จากตารางที่ ปี 2562 แสดงข้อมูลบุคลากรที่เข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ด้านความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต ใช้การทดสอบด้วยจับเวลาการ วิ่ง/เดิน ระยะทาง 2.4 กิโลเมตร จำนวน 205 ราย พบว่ามีสมรรถภาพระดับต่ำมาก มากที่สุด รองลงมาคือระดับปานกลาง ต่ำ ดี ต่ำมาก และดีเยี่ยม ตามลำดับ ซึ่งบุคลากรที่มีสมรรถภาพระดับ ต่ำ – ต่ำมาก มีความเสี่ยงสูงมากต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคเรื้อรังอื่นๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 – 5 วัน

บุคลากรเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการวัดแรงบีบมือ จำนวน 267 ราย พบว่ามีสมรรถภาพระดับปานกลาง มากที่สุด รองลงมา คือระดับต่ำมาก ต่ำ ดี ต่ำมากและดี ตามลำดับ ผลการทดสอบนี้แสดงถึงบุคลากรขาดความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ซึ่งการมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงและอดทนจะช่วยให้ทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น จึงแนะนำให้เจ้าหน้าที่ควรเพิ่มการฝึกความแข็งแรง และความอดทนกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น บริเวณ แขน ไหล่ หน้าอก หน้าท้อง หลัง สะโพก ขา ฝึกกายบริหารมือเปล่า หรือยกน้ำหนัก เป็นต้น

บุคลากรเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางกายความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ด้านความอ่อนตัว ใช้การทดสอบนั่งงอตัวไปข้างหน้า จำนวน 267 ราย พบว่าบุคลากรมีสมรรถภาพอยู่ในระดับต่ำมาก มากที่สุด รองลงมาคือระดับปานกลาง ต่ำ ดี และดีตามลำดับ จากผลการทดสอบแสดงถึงบุคลากรส่วนใหญ่มีโอกาสมากขึ้นที่จะเป็นโรคปวดหลังและปวดหัวเข่า แนะนำให้บริหารร่างกาย บริเวณต้นขาด้านหน้า/ด้านหลัง หลังส่วนล่าง/ส่วนบน ออก ไหล่ บ่า แขน และต้นคอ และเพิ่มการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นประจำ

4. โรคและอุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากร

ตารางที่ แสดงการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงาน ปี 2559 – 2561

กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรทั้งหมด (คน)	296		305		314	
๑) เข็มหรืออุปกรณ์แหลมที่ใช้ทำหัตถการทิ่มตำ	10	3.38	8	2.62	8	2.55
๒) ความผิดปกติของกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็นและข้อ	5	1.96	27	8.85	2	0.64
- นิ้วล็อก	NA		14		0	
- เอ็นยึดกล้ามเนื้ออกเสบ	NA		1		1	
- บาดเจ็บกล้ามเนื้อจนต้องหยุดงาน	NA		12		1	
๓) โรคผิวหนัง	1	0.34	0	0	0	0
๔) โรคติดเชื้อ	1	0.34	4	1.31	2	0.64
- วัณโรคปอด	0		0		1	
- ใช้หวัดใหญ่	NA		2		0	
- อีสุกอีใส	NA		2		1	

ที่มา : ข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพ งานอาชีวอนามัย รพ.นครไทย ปี 2560-2562 , ข้อมูลจำนวนบุคลากร ณ กรกฎาคม 62

จากตารางที่ ปี 2562 พบอุบัติการณ์เข็มหรืออุปกรณ์แหลมที่ใช้ทำหัตถการทิ่มตำ จำนวน 8 คน จากการทบทวนอุบัติการณ์ พบว่า เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ การสวมปลอกเข็มเจาะเลือดด้วยมือทั้ง 2 ข้าง นอกจากนั้นยังเกิดจากการถูกเข็มทิ่มตำ ในกรณีเข็มฉีดยาอินซูลินที่ผู้ป่วยใช้แล้วนำมาฝากทิ้งโดยไม่ใส่ในภาชนะที่ป้องกันการทะลุ และบุคลากรขาดความระมัดระวังขณะใช้ของมีคมขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

การเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร พบความผิดปกติของกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็นและข้อ จำนวน 2 ราย ซึ่งพบว่ามีอาการเอ็นยึดกล้ามเนื้ออกเสบ และการบาดเจ็บกล้ามเนื้อจนต้องหยุดทำงาน และพักรักษาตัวจนอาการทุเลา จึงกลับมาทำงานตามปกติ ที่จากข้อมูลพบว่ามีจำนวนอุบัติการณ์น้อยลงเมื่อเทียบกับจากปี 2560 – 2561 ทั้งนี้เนื่องจากมีระบบการจัดเก็บข้อมูลยังไม่มีระบบที่ชัดเจน จึงไม่มีการบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างครบถ้วน

พบว่า มีบุคลากรติดเชื้อวัณโรคปอด 1 ราย ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) ขณะนี้เข้ารับการรักษาตามระบบคลินิกวัณโรค นอกจากนี้ ยังพบบุคลากรเป็นอีสุกอีใส 1 ราย จากการสอบสวนโรค บุคลากรทั้ง 2 ราย อาจเกิดการติดเชื้อ

เชื้อจากผู้มารับบริการในโรงพยาบาล สาเหตุเกิดจาก การไม่สวมหน้ากากอนามัย (Mask) ขณะให้บริการผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และบุคลากรยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ซึ่งทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และลาป่วยจนกว่าจะผ่านระยะแพร่เชื้อ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น

5. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

ตารางที่ แสดงการประเมินความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของ จป.หน่วยงาน

กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน (จป.) (คน)	17	
- เข้ารับการอบรม (คน)	16	94.12
การวัดความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (คะแนน)	30	
- ผลการประเมินความรู้เฉลี่ย	27	90.00

ที่มา : ข้อมูลผลการดำเนินงานอาชีวอนามัย รพ.นครไทย ปี 2562

จากตารางที่ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน (จป.) ได้รับการอบรมความรู้ด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 16 ราย (ขาดอบรม 1 ราย เนื่องจากลาคลอด) โดยมีเนื่อหาดังนี้ การดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล , การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง การยศาสตร์กับการทำงานที่เหมาะสม และการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล (Rah.01) โดยมีการประเมินความรู้จากการ ให้ จป.หน่วยงาน ฝึกการใช้แบบประเมิน Rah.01 พบว่าผู้เข้ารับการอบรม สามารถประเมินความเสี่ยงจากการทำงานได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 90.00

ตารางที่ แสดงการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ของบุคลากร ปี 2559 – 2562

กิจกรรม	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรด้านสาธารณสุข (กลุ่มวิชาชีพ)	293		285		440		253	
- บุคลากร รพ.							163	
- บุคลากร สสอ.							90	
ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	176	60.07	200	70.18	347	78.86	200	79.05
- บุคลากร รพ.							120	
- บุคลากร สสอ.							80	

ที่มา : ข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รพ.นครไทย ปี 2559 – 2562

ตารางที่ แสดงข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งได้รับสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 79.05 โดยบุคลากรที่ไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจาก 1)ได้รับวัคซีนจากสถานพยาบาลอื่นแล้ว ,2)ไม่ประสงค์รับวัคซีนนี้

ตารางที่ แสดงผลการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการได้รับวัคซีน ปี 2560 - 2562

กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	37		18		23	
- ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	37	100	18	100	23	100

จากตารางที่ แสดงข้อมูลการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี กรณีเจ้าหน้าที่ใหม่จะได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และภูมิคุ้มกันทุกราย ปี 2562 บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ปี ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพิ่มเติม ครบทุกคน และตรวจสอบการก่อภูมิคุ้มกันซ้ำอีกครั้ง หลังได้วัคซีนครบตามที่กำหนด

ตารางที่ 11 แสดงผลการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในแม่ครัวผู้สัมผัสอาหาร ปี 2560 - 2562

กิจกรรม	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนแม่ครัวผู้สัมผัสอาหาร	4		4		4	
5.2 มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	๒	50.00	2	50.00	4	100

จากตารางที่ ปี 2562 มีการตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในแม่ครัวผู้สัมผัสอาหาร หลังได้รับวัคซีนฯ ครบตามกำหนดในปี 2561 พบว่าบุคลากรมีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีครบทุกคนแล้ว

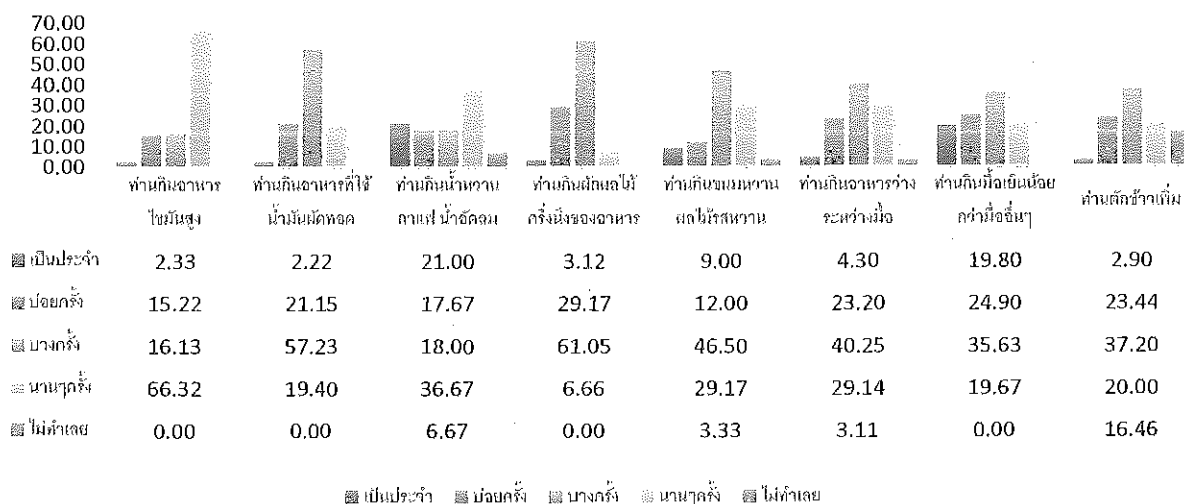
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ตามเกณฑ์

กิจกรรม	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่ต้องมี PPE ตามเกณฑ์	14		14		14		14	
- หน่วยงานมี PPE ตามเกณฑ์	9	64.29	12	85.71	13	92.86	14	100

จากตารางที่ แสดงข้อมูลของหน่วยงานที่ต้องมี PPE ตามเกณฑ์ ทั้งหมด 14 หน่วยงาน พบว่าหน่วยงานที่มี PPE ครบตามเกณฑ์ทุกหน่วยงานแล้ว

6. การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

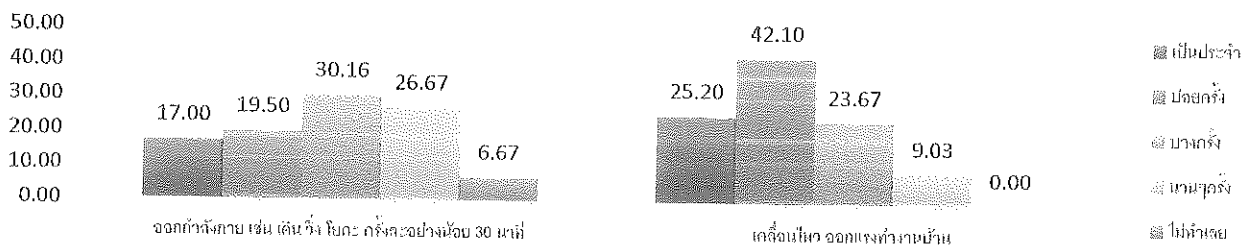
การประเมินพฤติกรรมทางสุขภาพ 3อ.2ส. ในบุคลากรกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายระดับต่ำเพิ่มขึ้นไป
แผนภูมิที่ แสดงพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร



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

จากแผนภูมิที่ แสดงพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของบุคลากรกลุ่มดัชนีมวลกายระดับต่ำเพิ่มขึ้นไป จำนวน 53 คน พบว่า มีส่วนใหญ่มิ่พฤติกรรมการรับประทานอาหารของทอด น้ำหวาน กาแฟ น้ำอัดลม ขนมหวาน ผลไม้รสหวาน ดื่มน้ำดื่ม เป็นบางครั้ง

แผนภูมิที่ แสดงพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย



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

จากแผนภูมิที่ แสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โดยส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิก เป็นบางครั้ง แต่มีการเคลื่อนไหวออกแรงทำงานบ้าน บ่อยครั้ง

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน อาชีวเวชศาสตร์

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขบางรายไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน (สมรรถภาพ หู ตา ปอด) และการทดสอบสมรรถภาพทางกาย
2. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย BMI เกินเกณฑ์ (BMI ระดับห้วมขึ้นไป) ยังไม่ได้รับความสนใจ กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมน้อย และผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
3. ขาดการเก็บข้อมูลโรคจากการทำงานอย่างเป็นระบบ
4. ยังไม่มีการการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานอย่างชัดเจน

โอกาสพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารข้อมูลความสำคัญของการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงให้แก่เจ้าหน้าที่ และสถานการณ์โรคจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข
2. สื่อสารข้อมูลผลการตรวจสุขภาพรายบุคคล ผ่านช่องทาง Application Line ชื่อ “NKTCPH-HealthBOT” โดย ปัจจุบันบุคลากรสามารถค้นหาข้อมูลผลการทดสอบสมรรถภาพของตนเอง ผ่าน Line “NKTCPH-HealthBOT” ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรมให้สามารถแสดงผลข้อมูลการตรวจสุขภาพประเภทต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น ข้อมูลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง เป็นต้น
3. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักที่มีความน่าสนใจ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพื่อดึงดูดให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น
4. กำหนดแนวทางการรายงานข้อมูลการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงานให้ชัดเจน และสื่อสารแนวทางแก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
5. จัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานอย่างชัดเจน

ส่วนที่ 2 สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

1. ข้อมูลการตรวจประเมินด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

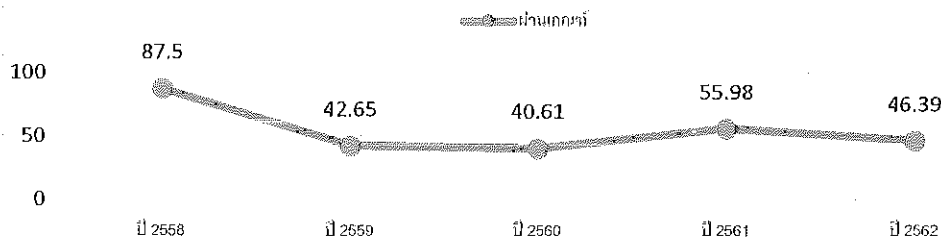
ตารางที่ แสดงผลการตรวจวัดความเข้มแสงภายในโรงพยาบาล ปี 2559 – 2562

ผลการตรวจ	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนหน่วยงานในโรงพยาบาล (แห่ง)	36		55		55		55	
จำนวนหน่วยงานที่ตรวจวัดแสง (แห่ง)	36	100	55	100	55	100	55	100
จำนวนจุดที่ตรวจวัดแสง (จุด)	279		426		343		360	
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	119	42.65	173	40.61	192	55.98	167	46.39
- ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	160	57.35	253	59.39	151	44.02	193	53.61

ที่มา : ข้อมูลผลการตรวจวัดความเข้มแสง งานอาชีวอนามัย รพ.นครไทย ปี 2559 - 2562

จากตารางที่ ปี 2562 ตรวจวัดแสง จำนวน 55 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100 รวม 360 จุด จากข้อมูลพบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 46.39 และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 53.61

แผนภูมิที่ แสดงแนวโน้มร้อยละการผ่านเกณฑ์มาตรฐานความเข้มแสง ปี 2558 - 2562



จากแผนภูมิที่ พบว่า ปี 2562 มีร้อยละการผ่านเกณฑ์มาตรฐานความเข้มแสง ลดลงจากปี 2561 ซึ่งพบปัญหา ได้แก่ 1) เปลี่ยนหลอดไฟที่มีความเข้มแสงไม่เหมาะสมกับการใช้งาน และขนาดของพื้นที่นั้น 2) หลอดไฟเสีย/ไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด 3) ขาดการทำความสะอาดหลอดไฟมีฝุ่น/แมลงเกาะ 4) หลอดไฟไม่เพียงพอ/ไม่มีหลอดไฟในพื้นที่ทำงาน 5) จัดวางตำแหน่งการทำงานใหม่ไม่ตรงตามแนวหลอดไฟเดิม

การแก้ไขปัญหา

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

โอกาสพัฒนา

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

ตารางที่ แสดงผลการตรวจวัดระดับความดังเสียงภายในโรงพยาบาล ปี 2559 – 2561

ผลการตรวจ	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนจุดที่มีความเสี่ยง	15		23		23		23	
จำนวนจุดที่วัดระดับความดังเสียง	15	100	23	100	23	100	23	100
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	14	93.33	23	100	23	100	23	100
- ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	1	6.67	0	0	0	0	0	0

ที่มา : ผลการตรวจวัดความดังเสียง งานอาชีวอนามัย รพ.นครไทย ปี 2559 - 2562

จากตารางที่ ปี 2562 มีการตรวจวัดความดังเสียง จำนวน 23 จุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยวัดในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงด้านเสียง ได้แก่ งานซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง โรงครัว ห้องทันตกรรม ห้องชันสูตร งานซ่อมบำรุง และงานกายอุปกรณ์ งานสวน ผลการตรวจผ่านมาตรฐานครบทุกจุด

ตารางที่ แสดงผลการตรวจวัดคุณภาพทางอากาศภายในอาคาร ปี 2559 – 2562

ผลการตรวจวัดคุณภาพทางอากาศ	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ปริมาณอนุภาคในอากาศ								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)	2		2		2		2	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	1	50	2	100	2	100	2	100
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	1	50	0		0		0	
2.ปริมาณฝุ่น								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)					9		22	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	NA		NA		3	33.33	21	95.45
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)					6	66.67	1	4.55
3.ก๊าซ CO ₂								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)	12		12		10		23	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	10	83.33	11	91.67	8	80.00	21	91.31
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	2	16.67	1	8.33	2	20.00	2	8.69
4.ก๊าซไนโตรัส NO ₂								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)	2		2		3		3	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	1	50	2	100	3	100	3	100
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	1	50	0		0		0	
5. ก๊าซเอพิลินออกไซด์ (EO)								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)	2		2		2		4	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	1	50	2	100	1	50.00	4	100
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)	1	50	0	0	1	50.00	0	
6. โปรอท								
• จำนวนจุดที่ตรวจ (จุด)	-		-		3		4	
• ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)					3	100	4	100
• ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จุด)					0		0	

ที่มา : รายงานการตรวจวัดกรรมความปลอดภัย สบส.2 ปี 59-62 , รายงานการตรวจวัดมลพิษ (CO₂,N₂,EO,โปรอท) สคร.2 ปี 62

จากตารางที่ ปี 2562 ผลการตรวจวัด ปริมาณฝุ่น จำนวน 22 จุด พบไม่ผ่านมาตรฐาน 1 จุด คือ ห้องฉุกเฉิน เนื่องจาก มีการเข้าออกบ่อยครั้ง และไม่มีพัดลมระบายอากาศ ทำให้มีปริมาณฝุ่นไหลเข้าไปในห้องฉุกเฉินตลอดทั้งวัน

ตรวจวัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) จำนวน 23 จุด พบปริมาณ CO₂ เกินมาตรฐาน จำนวน 2 จุด คือ ห้องทันตกรรม และห้องชันสูตร ซึ่งเป็นปัญหาจากโครงสร้างการระบายอากาศ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ไม่เปิดช่องอากาศ เช่น หน้าต่าง ประตู ซึ่งสาเหตุนี้เป็นเชิงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน พบว่าหลายหน่วยงานจะทำงานโดยเน้นเครื่องปรับอากาศเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงเรื่องการระบายอากาศ

ตรวจวัดก๊าซไนโตรัส (NO₂) ในห้องผ่าตัด 2 ห้อง จำนวน 3 จุด ซึ่งตรวจวัดก่อนทำการผ่าตัด และขณะมี case ผ่าตัด พบว่าปริมาณ NO₂ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกจุด

ตรวจวัดก๊าซเอทิลีนออกไซด์ (EO) ที่หน่วยจ่ายกลาง จำนวน 4 จุด คือห้องอบก๊าซ EO ห้องเก็บของ Sterile ภายในตู้เก็บของ Sterile และท่อสายCanula โดยผลการตรวจวัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกจุด

ตรวจวัดปริมาณปรอทในบรรยากาศ ในห้องทันตกรรม จำนวน 2 ห้อง รวม 4 จุด ซึ่งเก็บตัวอย่างขณะที่มีการทำอะมัลกัม จำนวน 1 – 5 เคส พบว่า ปริมาณความเข้มข้นผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

การแก้ไขปัญหา

1. การลดปริมาณฝุ่นในห้องฉุกเฉิน ควรติดตั้งม่านลมที่ทางเข้า (เหมือนประตูก่อนเข้าห้อง หรือ รัน 7-11)
2. จุดพ่นยาในห้องฉุกเฉิน ควรติดตั้งพัดลมระบายอากาศเพื่อลดการฟุ้งกระจายของยาและเชื้อโรค
3. การลดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) ในห้องทำงาน โดยผู้ปฏิบัติควรงานเปิดช่องอากาศ เช่น หน้าต่าง ประตู เพื่อรับอากาศ (ก๊าซออกซิเจน) จากภายนอก ในช่วงเข้าก่อนเปิดเครื่องปรับอากาศ และช่วงก่อนเลิกงานหลังปิดเครื่องปรับอากาศ และระหว่างวันควรเปิดพัดลมระบายอากาศ เพื่อระบาย CO₂ ออกสู่ภายนอกด้วย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย

ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

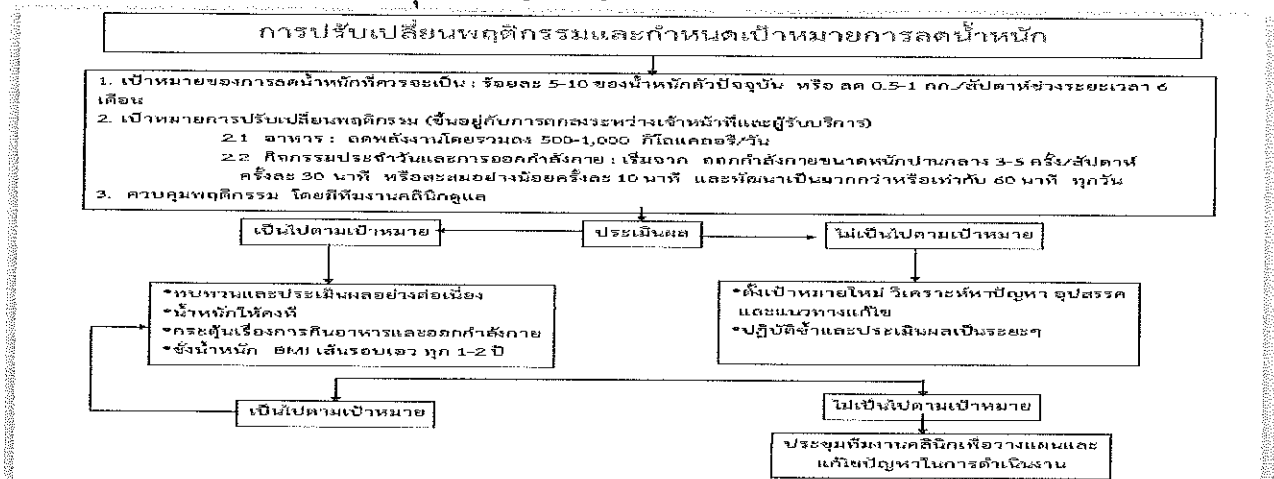
1. รณรงค์ให้หน่วยงานมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น ป้ายรณรงค์ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
2. สื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับภัยสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น แจ้งข่าวสารผ่านเฟสบุ๊ค หรือไลน์ ของโรงพยาบาล
3. การจัดทำป้ายแจ้งเตือนอันตรายในจุดเสี่ยง และการใช้ PPE เพื่อป้องกันอันตราย ได้แก่ หน่วยงานที่มีเสียงดัง มีป้ายแจ้งเตือนใส่ที่ป้องกันหู , หน่วยงานที่ใช้สารเคมี มีป้ายแจ้งเตือนใส่หน้ากากป้องกันสารเคมี เป็นต้น

ส่วนที่ 3 สรุปกิจกรรม แผนงานโครงการ และ CQI

1. การดำเนินงานกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักและร่วมกันดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องคือ กิจกรรมลดน้ำหนักในกลุ่ม BMI เกินมาตรฐาน

กิจกรรมการพัฒนา ปี 2558 – 2562 “คุณทำได้” ปีที่ 2 - 5



กิจกรรมการพัฒนา ปี 2562 “คุณทำได้ ปีที่ 6 ”

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ในบุคลากรที่มี BMI ระดับท้วมขึ้นไป
 - 1.1 กำหนดเป้าหมายการลดน้ำหนักรายบุคคล
 - 1.2 จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
 - > สาธิตการทำอาหารสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก จำนวน 4 ครั้ง
 - > จัดกิจกรรม Minichallenge เดิน/วิ่ง 2.4 กิโลเมตร เพื่อรณรงค์ให้เกิดกระแสการออกกำลังกาย จำนวน 4 ครั้ง
 - 1.3 การติดตาม และประเมินผล
 - > ประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและออกกำลังกาย
 - > ประเมินผลลดน้ำหนักสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา/อุปสรรค

1. กลุ่มเป้าหมายมาร่วมกิจกรรมไม่ครบ และไม่สม่ำเสมอ

ตารางที่ แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรที่มีดัชนีมวลกายระดับท้วมขึ้นไปเข้าร่วมกิจกรรม “คุณทำได้ ปีที่ 6 ”

การเข้าร่วมกิจกรรม	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคลากรที่มีดัชนีมวลกายระดับท้วมขึ้นไป (คน)	166	
- เข้าร่วมกิจกรรม	53	31.93
การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม		
- น้ำหนักเพิ่มขึ้น	0	
- น้ำหนักเท่าเดิม	31	58.49
- น้ำหนักลดลง	22	41.51
> ลดลงตามเป้าหมาย 0.5 กก./สัปดาห์	4	18.18
> ลดลงน้อยกว่าเป้าหมาย	18	86.36

**หมายเหตุ : เป้าหมาย น้ำหนักลดลง 0.5 กก./สัปดาห์

มีบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งหมด 53 คน ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้ำหนักลดลงจำนวน 22 คน โดยบุคลากรที่มี น้ำหนักลดลงตามเป้าหมาย 0.5 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์ มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ซึ่งใช้วิธีการควบคุมอาหาร ควบคู่กับการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ

โอกาสพัฒนา

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

2. CQI พัฒนาการสื่อสารข้อมูลสถานะสุขภาพรายบุคคล “NKTCPH-HealthBOT”

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน และมีความมุ่งหมายให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นแกนนำด้านสุขภาพ และเป็นตัวอย่างการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ โรงพยาบาลได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง การทดสอบสมรรถภาพทางกาย มีการสื่อสารข้อมูลสถานะสุขภาพแก่บุคลากรในภาพรวม ข้อมูลส่งให้แก่หัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งพบปัญหาการเข้าถึงข้อมูลที่ล่าช้า และยุ่งยาก ทำให้หลายคนไม่ทราบสถานะสุขภาพของตนเอง ส่งผลถึงการวางแผนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้บุคลากรได้รับการรายงานผลสถานะสุขภาพที่รวดเร็วและเข้าถึงง่าย จึงได้มีแนวคิดเรื่องการพัฒนาเครื่องมือเพื่อสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา ปี 2557 – 2560

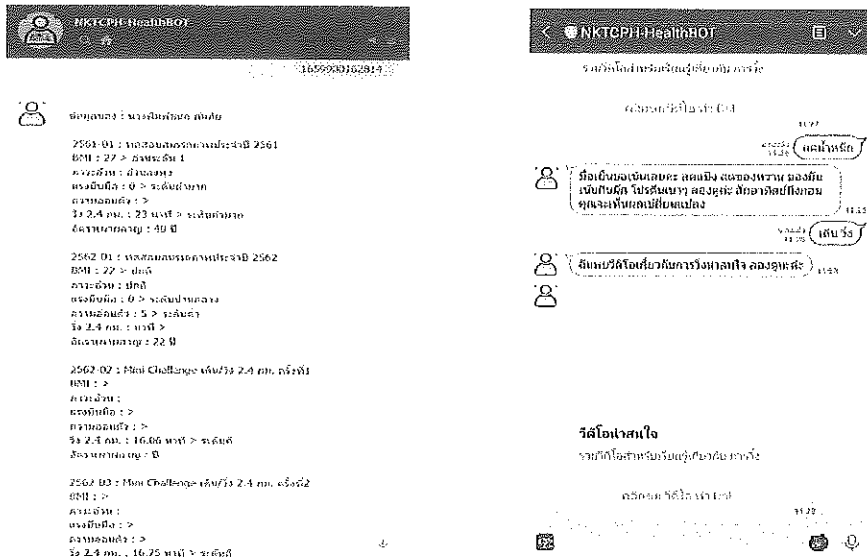
1. สำนวนข้อมูลในรูปแบบเอกสาร ติดที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ให้บุคลากรมาอ่านผลเอง
2. ผู้รับผิดชอบงานส่งไฟล์ข้อมูลสุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงาน เพื่อแจ้งผลแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน

ปัญหาที่พบ

1. ข้อมูลสุขภาพไม่มีความเป็นส่วนตัว
2. การสื่อสารข้อมูลล่าช้า

กิจกรรมการพัฒนาระบบ ปี 2562

1. สื่อสารข้อมูลผลการตรวจสุขภาพรายบุคคล ผ่านช่องทาง Line ชื่อ “NKTCPH-HealthBOT” โดย ปัจจุบัน สามารถ ตรวจสอบข้อมูลผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายรายบุคคล ให้บุคลากรเข้าไปดูข้อมูลได้เอง
2. “NKTCPH-HealthBOT” สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้



ภาพที่ 1 Application Line ชื่อ “NKTCPH-HealthBOT”

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาโปรแกรมให้สามารถแสดงผลข้อมูลการตรวจสุขภาพประเภทต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น ข้อมูลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง เป็นต้น
2. พัฒนาโปรแกรมให้สามารถ ให้ความรู้ด้านสุขภาพได้หลากหลายขึ้น
3. ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งาน “NKTCPH-HealthBOT”

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

การจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาล

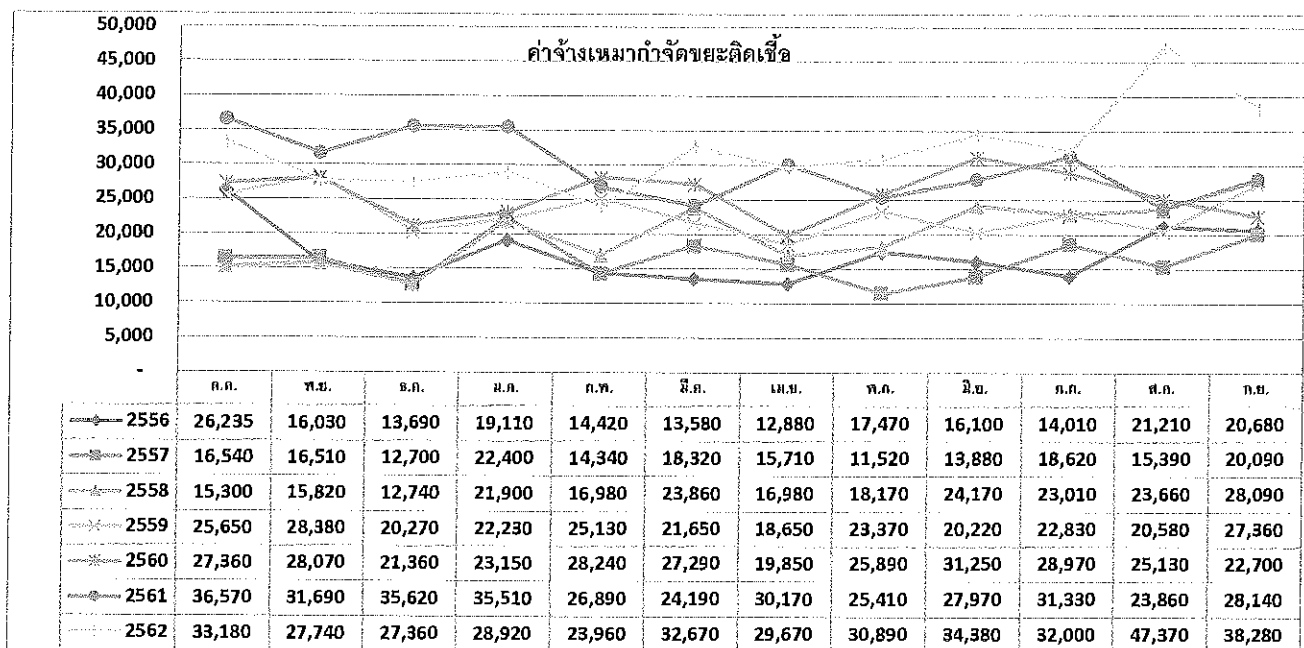
ตารางที่ แสดงปริมาณน้ำหนักรจัดการเก็บมูลฝอยติดเชื้อรายเดือนในโรงพยาบาล ปี 2559-2562

เดือน	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	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	2,736	88.25	3,318	107.03
พฤศจิกายน	2,838	94.6	2,807	93.56	2,774	92.4
ธันวาคม	2,027	65.38	2,136	68.90	2,736	88.25
มกราคม	2,223	71.70	2,315	74.67	2,832	91.35

กุมภาพันธ์	2,513	89.75	2,824	100.85	2,396	85.57
มีนาคม	2,165	69.83	2,729	88.03	3,267	105.38
เมษายน	1,865	62.16	1,985	64.03	2,967	98.9
พฤษภาคม	2,337	75.38	2,589	83.51	3,089	99.64
มิถุนายน	2,022	67.4	3,125	104.17	3,438	114.6
กรกฎาคม	2,283	73.64	2,897	93.46	3,200	103.2
สิงหาคม	2,058	66.38	2,513	81.07	4,737	152.80
กันยายน	2,157	71.86	2,270	75.67	3,828	127.6
รวม	27,052	74.11	28,790	78.88	38,642	108.86

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ในรอบ 12 เดือน ปี 2562 มีปริมาณรวมทั้งหมดเท่ากับ 38,642 กิโลกรัม เฉลี่ยเท่ากับ 105.86 กิโลกรัม/วัน และเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 3220.16 กิโลกรัม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก ทั้งนี้ขยะทั้งหมดได้รวมจาก รพ.สต. ในเขตอำเภอ นครไทยแล้ว และปัจจุบันมีการขยายบริการและแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมมาบริการผ่าตัดที่โรงพยาบาลด้วย ซึ่งขยะติดเชื้อในปัจจุบันได้จ้างบริษัทเอกชนขนย้าย (หจก. ส. เรืองโรจน์สระบุรี) และกำจัดโดย หจก. โชติกรณพิบูรณ์ ที่ ต.หนองกรด อ.เมือง จ. นครสวรรค์ และรับไปกำจัดตามหลักสุขาภิบาล ทั้งนี้เพื่อจากลดต้นทุนในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีเผาโดยเตาเผาของโรงพยาบาล

ตารางที่ 286 แสดงปริมาณค่าใช้จ่ายในการกำจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อรายเดือนในโรงพยาบาล ปี 2556-2562



ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ในรอบ 12 เดือน ปี 2562 มีปริมาณรวมทั้งหมดเท่ากับ 38,642 กิโลกรัม เฉลี่ยเท่ากับ 105.86 กิโลกรัม/วัน และเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 3220.16 กิโลกรัม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก ทั้งนี้ขยะทั้งหมดได้รวมจาก รพ.สต. ในเขตอำเภอ นครไทยแล้ว และปัจจุบันมีการขยายบริการและแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมมาบริการผ่าตัดที่โรงพยาบาลด้วย ซึ่งขยะติดเชื้อในปัจจุบันได้จ้างบริษัทเอกชนขนย้าย (หจก. ส. เรืองโรจน์สระบุรี) และกำจัดโดย หจก. โชติกรณพิบูรณ์ ที่ ต.หนองกรด อ.เมือง จ. นครสวรรค์ และรับไปกำจัดตามหลักสุขาภิบาล ทั้งนี้เพื่อจากลดต้นทุนในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีเผาโดยเตาเผาของโรงพยาบาล

2. การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล

ตารางที่ แสดงผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งของระบบบำบัดน้ำเสีย ปี 2558-2562

วัน/เดือน/ปี	BOD		pH		สารละลาย ได้ทั้งหมด		ตะกอนหนัก		โคลิฟอร์ม แบคทีเรีย		ฟีคัลโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
เริ่มต้นระบบบำบัดน้ำเสียแห่งใหม่												
5 เม.ย.59	148	42		8.7	-	320	-	2.0	-	5600	-	1400
เดิมจุลินทรีย์เข้าระบบ												
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
14 ม.ค. 62	136	18.67		7.7		229		0.1		4.5		1.8
12 ก.พ.62	131	13.63		7.2		315		0.1		120		4.5

ปัจจุบันนำแนวคิดพลังงานสะอาด/ธรรมชาติมาใช้ลดพลังงาน โดยใช้แผงโซลาร์เซลล์มาทดแทนสับเพื่อใช้น้ำในพื้นที่ระบบบำบัด โดยมีการจัดทำเป็นศูนย์เรียนรู้การจัดการของเสีย

งานหลักการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล

1. ถังบำบัดเฉพาะที่ เริ่มจากจุดรวบรวมน้ำเสียในแต่ละอาคาร/อาคารแฟลตบ้านพัก ผ่านถังบำบัดเฉพาะที่เป็นถังกรองไร้อากาศ (Septic Anaerobic Filter) โดยการบำบัดในหน่วยบำบัดเฉพาะที่เป็นบ่อเกรอะเก็บกักน้ำเสียได้ นานประมาณ 24 ชม. ตะกอนที่ตกลงก้นถังจะถูกจุลินทรีย์ชนิดไม่ใช้ O_2 ที่อยู่ในถังได้ทำการย่อยตั้งแต่เริ่ม START ระบบย่อยสลายไปเรื่อยๆ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาการย่อยสลายที่ไม่ต้องใช้ออกซิเจนทำให้เกิดก๊าซมีเทน (CH_4) ก๊าซแอมโมเนีย (NH_3) ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H_2S) ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO_2) และเข้าระบบท่อรวบรวมน้ำเข้าบ่อสูบ ระบบท่อนแยก (Separated System) เป็นระบบที่แยกท่อระบายน้ำเสียออกจากท่อระบายน้ำฝน

2. หน่วยบำบัดน้ำเสียกลาง เป็นระบบถังกรองรวมจำนวน 2 บ่อ รวบรวมน้ำเสียจากหน่วยบำบัดเฉพาะที่ ตะกอนที่ตกลงก้นถังจะถูกจุลินทรีย์ชนิดไม่ใช้ออกซิเจนที่อยู่ในถังย่อยสลายไปเรื่อยๆ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาการย่อยสลายที่ไม่ต้องใช้ออกซิเจนทำให้เกิดก๊าซมีเทน (CH_4) ก๊าซแอมโมเนีย (NH_3) ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H_2S) ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO_2) บางส่วนระเหยสู่บรรยากาศ โดยมีท่อระบายอากาศปล่อยอากาศออกในหน่วยนี้ ก่อนจะไหลเข้าสู่บ่อเติมอากาศต่อไป

3. บ่อเติมอากาศด้วยเครื่องเติมอากาศ

บ่อนี้จะเติมอากาศด้วยเครื่องเติมอากาศ (Aerator) เพื่อเพิ่มอากาศให้ของเสียอยู่ในรูปธาตุอาหารที่พืชสามารถนำไปใช้ในการเจริญเติบโต

4. หน่วยบำบัดน้ำเสียด้วยดินและวัชพืช

เป็นหน่วยบำบัดน้ำเสียด้วยดินและวัชพืช โดยใช้พืชหลายชนิด ได้แก่ ผักตบชวา จอกผักกาด พุทธรักษา ฯลฯ

ในกระบวนการนี้พืชใช้ธาตุอาหารที่อยู่ในน้ำในการเจริญเติบโต รากพืชลดพื้นที่ช่องว่างในดิน ลดอัตราการไหลของน้ำและเป็นตัวช่วยเพิ่มออกซิเจนในดินเป็นประโยชน์ต่อจุลินทรีย์และพืชยังช่วยระบายก๊าซมีเทน (CH_4) ก๊าซแอมโมเนีย (NH_3) ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H_2S) ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO_2) ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนรูปของคาร์บอนและซัลเฟอร์ในดินสู่บรรยากาศ

5. หน่วยสัมผัสคลอรีน

คลอรีนผง 65% 1 กิโลกรัม ผสมน้ำ 100 ลิตร หยดสารละลายด้วยจากถังโดยใช้ก๊อกเปิดให้คลอรีนหยดตลอดเวลา และให้มีคลอรีนอิสระคงเหลือ 0.5-1 มก./ลิตร เพื่อประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อก่อนปล่อยลงสู่หนองสระ ด้านหลังโรงพยาบาลเพื่อนำน้ำกลับมาใช้ใหม่

ในงานล้างถังขยะติดเชื้อและงานสวนและภูมิทัศน์

ข้อดีของการนำน้ำทิ้งกลับมาใช้ใหม่

1. เป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรน้ำ นำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดมาทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. สารอาหารในน้ำ น้ำทิ้งจากระบบบำบัดจะมีไนโตรเจนและฟอสฟอรัส ซึ่งเป็นธาตุอาหารจำเป็นของพืชการใช้น้ำทิ้งในการเพาะปลูกจะช่วยลดปริมาณการใช้สารเคมีและปุ๋ยได้

รายงานผลการดำเนินงานงานสุขภาพภาคประชาชน

งานสุขภาพภาคประชาชนมีนักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักร่วมกับคณะกรรมการรับผิดชอบในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน มีหน้าที่รับผิดชอบดูแล 13 หมู่บ้านในเขตตำบลนครไทย เพื่อบริการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ สร้างความเป็นอยู่ และ คุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของชุมชน

1. ข้อมูล อสม. ตำบลนครไทย ปี 2562

ตารางที่ แสดงข้อมูล อสม. ตำบลนครไทยและอัตราความครอบคลุมจำนวน อสม./หลังคาเรือน

จำนวน อสม.	ปีงบประมาณ							
	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
1. อสม.ทั้งหมด	231	231	227	240	242	252	249	249
2. อัตราส่วนความรับผิดชอบของ อสม./หลังคาเรือน	1:13	1:13	1:14	1:13	1:12	1:12	1:12	1:12

หมายเหตุ เกณฑ์ความรับผิดชอบของ อสม./หลังคาเรือน เท่ากับ 1 : 10 เทียบกับ 2,944 ครัวเรือน

จากตารางที่ พบว่าใน ปี 2562 มีจำนวน อสม. เท่าเดิมคือ 249 คน อัตราส่วนความรับผิดชอบของ อสม./หลังคาเรือน เท่ากับ 1:12 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ความรับผิดชอบของ อสม./หลังคาเรือน

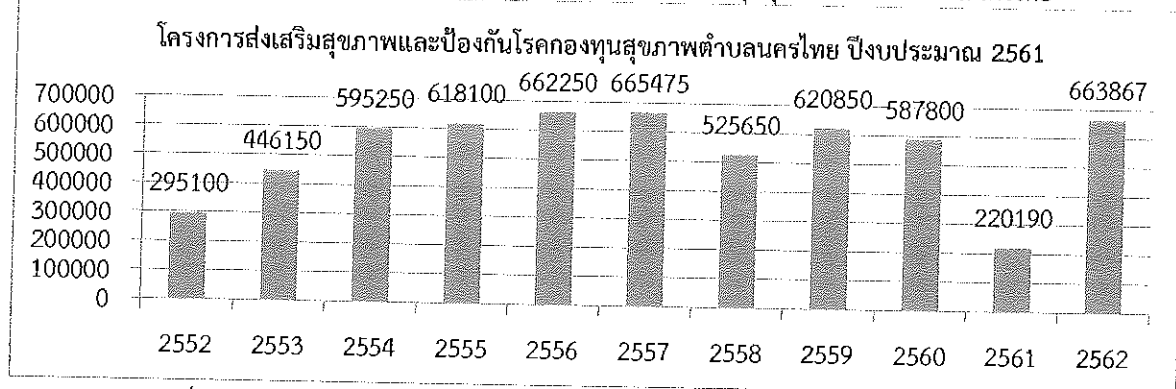
ตารางที่ แสดงข้อมูล อสม. ตำบลนครไทย ปี 2562 แยกรายหมู่

หมู่	จำนวน อสม.	จำนวน หลังคาเรือน	อัตรา การ รับผิดชอบคน : หลังคาเรือน
1	25	330	1:14
2	25	261	1:11
3	14	302	1:22
4	27	405	1:15
5	16	161	1:11
6	23	222	1:10
7	22	343	1:16
8	17	181	1:11
9	18	151	1:9
10	7	60	1:9
11	26	223	1:9
12	14	114	1:9
13	15	190	1:13
รวม	249	2,944	1:12

จากตารางที่ ข้อมูล อสม. ตำบลนครไทย ปี 2562 แยกรายหมู่ซึ่งมีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ความรับผิดชอบของ อสม./หลังคาเรือน เท่ากับ 1 : 10 จำนวน 5 หมู่ คือหมู่ 6 , 9 , 10 , 11 , 12 และพบว่าหมู่ที่มีจำนวนความรับผิดชอบหลังคาเรือน/อสม. มากที่สุดคือหมู่ 3 โดยอสม. 1 คนรับผิดชอบ 22 หลังคาเรือน

2. การจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลนครไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

แผนภูมิที่ แสดงงบประมาณโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลนครไทย



แผนภูมิที่ พบว่าในปี 2562 มีการขอสันับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลนครไทยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2561 เนื่องจากปี 2562 มีโรงเรียนและชมรมสุขภาพได้เข้ามาขอสันสนับสนุนเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนครไทย

ตารางที่ แสดงกิจกรรมที่ทำ/ผลงาน การพัฒนาศักยภาพ อสม.

กิจกรรมที่ทำ/ผลงาน	เป้าหมาย	ปี 56	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62
จำนวน อสม. เต็มระดับตำบล 11 สาขา	5 สาขา	4	1	9	7	2	5	11
ประชุมชี้แจงข่าวสารและความรู้แก่ อสม.	10 ครั้ง/ปี	3	5	11	6	8	8	9
อบรมเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่ อสม. ใหม่	100%	93%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
หมู่บ้านจัดการสุขภาพดีวิถีนครไทยต้นแบบ	13 หมู่บ้าน	7	9	9	9	9	9	11
มีการจัดกิจกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	≥ ร้อยละ 50	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
อสม. ที่มีการปฏิบัติงานตามนโยบายเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ 5 โรค	≥ ร้อยละ 75	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4. ตัวชี้วัดที่สำคัญตาม KPI ยุทธศาสตร์ กระทรวง

ตารางที่ แสดงระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ อสม. บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัด	อัตราเป้าหมาย	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62
ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	-	-	-	12	16

หมายเหตุ ข้อมูลปี 2562 เทียบกับจำนวน 2,944 ครัวเรือน

ตารางที่ ข้อมูล อสค. ตำบลนครไทย ปี 2561 แยกรายหมู่

หมู่	จำนวนอสค.	จำนวนหลังคาเรือน
1	45	330
2	41	261
3	29	302

4	47	405
5	26	161
6	43	222
7	39	343
8	37	181
9	38	151
10	17	60
11	46	223
12	31	114
13	32	190
รวม	471	2,944

หมายเหตุ ข้อมูลปี 2562 เทียบกับจำนวน 2,944 ครั้วเรือน

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 2563

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
• เป้าหมาย... 15% • คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย 442 คน	• เป้าหมาย... 30% • คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย เพิ่มอีก 442 คน	• เป้าหมาย... 45% • คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย เพิ่มอีก 442 คน	• ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60 • คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย 1,767 คน

การพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพภาคประชาชน ในปี 2562

ความเป็นมา

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

วัตถุประสงค์

- 1) อสม. มีความเข้าใจบทบาท/หน้าที่ของตนเองในการทำงาน และสามารถนำไปปฏิบัติได้
- 2) การจัดการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีความต่อเนื่องของการให้บริการและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของคนในชุมชน
- 3) อสม. ทุกคนได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถทำงานและส่งงานได้ถูกต้อง

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมแกนนำของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกหมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหา/สาเหตุ/แนวทางในการแก้ไขปัญหาการพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพภาคประชาชน ในปี 2562 โดยวิธี

- ประชุม อสม. เพื่อชี้แจงให้ทราบบทบาท ภาระหน้าที่ของ อสม.
- วางแผนตารางการจัดบริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้มีความต่อเนื่องของการให้บริการ
- จัดอบรม หลักสูตร วิชาการสุขภาพภาคประชาชนสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนตาม “โครงการอบรม อสม. ทดแทน ตำบลนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประจำปี2562” 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) ผู้มารับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นชนกลุ่มเดิม ทำให้การให้บริการไม่ค่อยครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- 3) เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างตัวแทน อสม.ที่เข้าร่วมประชุมกับ อสม.ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน

1. ปัญหา อสม.ใหม่ยังไม่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จึงทำให้ไม่เข้าใจบทบาท/หน้าที่ของตนเองในการทำงานในชุมชน
แก้ไข จัดอบรม หลักสูตร วิชาการสุขภาพภาคประชาชนสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนตาม “โครงการอบรม อสม. ทดแทน ตำบลนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประจำปี2562” ให้แก่ อสม.ใหม่

2. ปัญหา ผู้มารับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นชนกลุ่มเดิม ทำให้การให้บริการไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
แก้ไข ให้แต่ละหมู่บ้านแบ่งโซนการทำงานมากกว่า 1จุด(ศสมข.เคลื่อนที่) กระจายตามจุดต่างๆในชุมชนโดยเลือกสถานที่ที่เป็นเหมาะสม มีการรวมกลุ่มของคนในชุมชน และเลือกเวลาที่ อสม.,คนในชุมชนสะดวก โดยมีกิจกรรมดังนี้

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

3.ปัญหาเกิดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างตัวแทน อสม.ที่เข้าร่วมประชุมกับ อสม.ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน

แก้ไข จัดประชุมชี้แจงข่าวสารและฟื้นฟูความรู้ด้านสุขภาพ/แนวทางการทำงานในชุมชน/การส่งรายงาน แก่ อสม.ทุกคนเป็นประจำทุกเดือน

อสม.ทุกคน จำนวน 249 คน ส่งรายงานการปฏิบัติหน้าที่เดือนละครั้ง จำนวน 12 เดือน(ตุลาคม 2561 –กันยายน2562)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกที่ จัดเก็บข้อมูลการให้บริการและส่งรายงานผลทุกครั้ง

การใช้ประโยชน์และการขยายผล

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

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอ นครไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ให้ประชาชนผู้บริโภคได้บริโภคข้อมูลข่าวสารสินค้าและบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย ราคาเหมาะสม ตลอดจนได้รับความยุติธรรมอันเกิดจากการบริโภคสินค้าและบริการสุขภาพนั้นทำให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานต้องทำงานประสานกันและออกตรวจสอบ ติดตาม กำกับดูแลผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และสถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย ได้ดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขต่างๆ ได้แก่ ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพต่างๆ, ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าร้านค้า, การเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์, การตรวจสอบสุขภาพร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร, ตรวจสอบประเพณีตลาดสด, ร้านและแผงลอยจำหน่ายอาหารสดอาหารแห้ง, การตรวจสอบร้านที่มีจำหน่ายบุหรี่และแอลกอฮอล์, การดำเนินงานด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในสถานที่ราชการและร้านอาหาร, การตรวจสอบประเพณีร้านยา สถานพยาบาลเอกชน และตรวจสอบประเพณีสถานที่ผลิตอาหาร รวมทั้งการส่งเสริมให้ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เยาวชน รวมไปถึงโรงเรียน และผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้เกิดการดูแล และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอ นครไทย มีดังนี้

1. งานด้านอาหารปลอดภัย
2. ด้านบริการสุขภาพ, ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ
3. ด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร
4. ด้านการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค
5. ด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่สำคัญในพื้นที่
6. ผลลัพธ์และผลงานตามตัวชี้วัดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ข้อมูลพื้นฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอ นครไทย

ข้อมูล (ร้าน/แห่ง)	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ร้านอาหาร	20	23	26	24	22
แผงลอยจำหน่ายอาหาร	205	270	262	260	274
ห้างสรรพสินค้า	1	1	1	1	1
ร้านสะดวกซื้อ	6	8	8	8	8
ร้านค้าส่ง/ปลีก	4	4	6	7	5
ร้านขายของชำ	465	471	512	529	494
ตลาดสด	1	1	1	1	1
ตลาดนัด/คลองถม	20	20	19	19	26
แผงจำหน่ายอาหารสด	31	23	35	29	29
ร้านอาหารในโรงเรียน	49	49	49	52	56
ร้านอาหารในศูนย์เด็กเล็ก	21	22	22	23	22
โรงเรียน	70	70	70	70	68

โรงครัวในโรงพยาบาล	1	1	1	1	1
โรงอาหารในโรงพยาบาล	1	1	1	1	1
สถานที่ผลิตอาหาร	10	15	18	16	13
ร้านขายเครื่องสำอาง	5	5	7	6	6
ร้านขายยา	13	13	14	11	11
สถานพยาบาล	16	22	21	20	17

งานด้านอาหารปลอดภัย

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ปี 2558 – 2562

กิจกรรม	ผลงาน(ปีงบประมาณ)				
	2558	2559	2560	2561	2562
1. ตรวจประเมินสุขาภิบาลอาหาร					
- ร้านอาหาร (ร้าน)	20	23	26	24	22
- แผงลอยจำหน่ายอาหาร (แผง)	205	270	262	260	274
- โรงอาหารในโรงเรียน (แห่ง)	49	49	49	52	56
- โรงอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(แห่ง)	21	22	22	23	22
- โรงครัวในโรงพยาบาล (แห่ง)	1	1	1	1	1
- โรงอาหารในโรงพยาบาล(แห่ง)	1	1	1	1	1
- ตลาดสด (แห่ง)	1	1	1	1	1
- ตลาดนัด/คลองมอญ (แห่ง)	20	20	19	19	26
- แผงจำหน่ายอาหารสด(แผง)	31	23	35	29	29
2. ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ตัวอย่าง)	1,283	982	1,712	569	614
3. ตรวจสอบมาตรฐานร้านค้าร้านค้า (แห่ง)	476	484	527	545	508
4. สถานที่ผลิตอาหาร (แห่ง)	10	15	18	15	13
5. ตรวจคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็ง (ตัวอย่าง)	-	205	165	32	37

จากตารางที่ 2 ในปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย ได้ดำเนินงานกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ได้แก่ การตรวจและให้แนะนำด้านอาหารปลอดภัยแก่ผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร โรงอาหารในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงครัวและโรงอาหารในโรงพยาบาล ตลาดสดและตลาดนัด ด้านสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อม, การตรวจแผงจำหน่ายอาหารสด, การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าร้านค้า, การตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหาร, และงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่ายอาหาร เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

1. ตรวจสอบประเมินสุขภาพตำบลอาหาร

ตารางที่ 3 แสดงผลการดำเนินงานสุขภาพตำบลอาหาร ปี 2558 – 2562

กิจกรรม	ปี 2558			ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ
ร้านอาหาร	20	20	100	23	23	100	26	26	100	24	24	100	22	22	100
แหล่งจำหน่ายอาหาร	205	179	87.32	270	231	85.56	262	225	85.88	260	231	88.85	274	230	83.94
ร้านอาหารในโรงเรียน	49	49	100	49	49	100	49	48	97.96	52	51	98.08	56	56	100
ร้านอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	21	21	100	22	21	95.45	22	22	100	23	23	100	22	22	100
โรงเรียนในโรงพยาบาล	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100
โรงพยาบาล	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100
ตลาดสด	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
ตลาดนัด	20	8	40.00	20	6	30.00	19	8	42.11	19	8	42.11	26	10	38.46
แหล่งจำหน่ายอาหารสด	31	27	87.10	23	22	95.65	35	29	82.85	29	28	96.55	29	28	96.55

ปีงบประมาณ 2562 มีร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลอาหาร อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT) ทั้งหมด 22 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 85) และแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ 230 ร้าน ร้อยละ 83.94 (เป้าหมายร้อยละ 85) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ ควรมีการพัฒนาทางด้านสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมในกลุ่มผู้ประกอบการร้านแผงลอยจำหน่ายอาหารในแต่ละพื้นที่ร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้องต่อไป, ส่วนการดำเนินงานสุขาภิบาลโรงอาหารในโรงเรียน โรงอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงครัวและโรงอาหารในโรงพยาบาล และแผงจำหน่ายอาหารสด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนดทั้งหมด แต่ในส่วนของตลาดสด ประเภทที่ 1 ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน้ำซื่อ รวมทั้งตลาดนัดที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาและยกระดับตลาดนัดน้ำซื่อเพียงร้อยละ 38.46 (เป้าหมายร้อยละ 40) ซึ่งจะได้มีการประสานหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาปรับปรุงตลาดสด, ตลาดนัด, และแผงลอยจำหน่ายอาหารให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมต่อไป

งานสุขาภิบาลอาหารและสารปนเปื้อนในอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงผลการดำเนินงานตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารในโรงครัวโรงพยาบาล ปี 2559-2562

กิจกรรม	ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ
บอแรกซ์	10	0	0	8	0	0	14	0	0	8	0	0
สารกันรา	6	0	0	6	0	0	8	0	0	0	0	0
สารฟอกขาว	7	0	0	4	0	0	11	0	0	19	0	0
ฟอร์มาลีน	17	0	0	36	0	0	41	0	0	20	0	0
ยาฆ่าแมลง	4	0	0	22	0	0	52	1	1.92	90	1	1.11
สารเร่งเนื้อแดง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
รวม(พบสาร)	44	0	0	76	0	0	126	1	0.79	142	1	0.70
รวม(ปลอดภัย)	44	44	100	76	76	100	126	125	99.21	142	141	99.30

ปีงบประมาณ 2562 ได้มีการสุ่มตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารในโรงครัวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย อำเภอนครไทย จำนวน 11 ครั้ง รวมตัวอย่างที่มีการสุ่มตรวจทั้งหมด 142 ตัวอย่าง พบสารปนเปื้อนในอาหารสดเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ยาฆ่าแมลง) 1 ตัวอย่าง ได้แก่ พริกชี้หนูสด ได้ทำการแจ้งเตือนผู้ประกอบการที่จัดส่งวัตถุดิบให้แก่โรงพยาบาล เพื่อให้จัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัย รวมทั้งเน้นขั้นตอนการล้างและเตรียมวัตถุดิบ เพื่อลดสารเคมีหรือยาฆ่าแมลงที่อาจมีการปนเปื้อน สรุปผลการสุ่มตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารสดอาหารแห้งที่นำมาใช้ประกอบอาหารให้ผู้รับบริการในโรงครัวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย มีความปลอดภัย ร้อยละ 99.30 ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ 95) และผลการตรวจประเมินสุขาภิบาลอาหารโรงครัวของโรงพยาบาล ตามแบบประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดีมาก

สรุปผลการสุ่มตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารสดอาหารแห้งที่นำมาใช้ประกอบอาหารให้ผู้รับบริการในโรงครัวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และผลการตรวจประเมินสุขาภิบาลอาหารโรงครัวของโรงพยาบาล ตามแบบประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดีมาก

ตลาดสดน้ำซ้อย

การตรวจประเมินการพัฒนาและยกระดับตลาดน้ำซ้อยด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ตลาดสดเทศบาลนครไทย ตลาดสดประเภทที่ 1 ทำการตรวจประเมินในวันที่ 30 เมษายน 2562 ผลการตรวจ ปี 2562 พบข้อที่ยังไม่ผ่าน/ต้องปรับปรุง มีดังนี้

1. เกณฑ์ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)
 - ไม่มีป้ายแผง ที่ระบุชื่อ ที่อยู่ ทะเบียนผู้ค้าที่ชัดเจน, ไม่มีป้ายแสดงราคา
 - มีช่องวางที่ทางเดินบางแผง
 - ห้องส้วมไม่ได้แยกเพศออกจากกันเป็น
 - การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรคยังไม่มีระบบกำจัด
 - ที่จอดรถจอดลำบาก
2. เกณฑ์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)
 - ไม่มีเครื่องชั่งกลาง/มาตรฐาน
 - ไม่มีบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้
 - ไม่มีจุดตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร
 - ไม่มีระบบการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ซื้อและผู้ขายที่ชัดเจน

สรุปผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน้ำซ้อย 2 ด้าน (ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารสดไม่มีการติดป้ายบอกราคา
2. การบริหารจัดการตลาดในส่วนพื้นที่เอกชน ไม่สามารถดำเนินการได้
3. ผู้บริโภคไม่เห็นความสำคัญในเรื่องสิทธิการบริโภค

แนวทางการแก้ไข

1. ประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบในเรื่องการพัฒนาปรับปรุงตลาดสดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดน้ำซ้อย
2. รมรณรงค์ให้ผู้ประกอบการได้เห็นความสำคัญของสิทธิผู้บริโภคโดยการติดป้ายราคา และมีเครื่องชั่งน้ำหนักกลางคอยตรวจเช็คปริมาณสินค้า
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่ให้เข้ามาช่วยในการพัฒนาปรับปรุงตลาดสด

2. การตรวจสอบเงื่อนไขอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 5 แสดงผลการดำเนินงานตรวจสอบเงื่อนไขอาหารและสารอันตรายในผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2558 - 2562

กิจกรรม	ปี 2558			ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ
บอแรกซ์	286	0	0	162	0	0	314	0	0	116	0	0	137	0	0
สารกันรา	118	2	1.69	88	2	2.27	142	7	4.93	41	0	0	55	0	0
สารฟอกขาว	96	0	0	57	0	0.00	93	0	0	43	0	0	64	0	0
ฟอร์มาลิน	301	2	0.66	216	4	1.85	473	10	2.11	92	3	3.26	42	6	14.29
ยาฆ่าแมลง	298	12	4.03	213	1	0.47	494	8	1.62	196	3	1.53	211	0	0
แอลกอฮอล์	-	-	-	-	-	-	5	1	20.00	3	0	0	2	0	0
ปริมาณกรดน้ำส้ม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สีสังเคราะห์	30	24	80.00	15	8	53.33	19	15	78.95	0	0	0	0	0	0
น้ำมันทอดซ้ำ	118	22	18.64	175	25	14.29	93	6	6.45	43	5	11.63	69	7	10.14
สารเร่งเนื้อแดง	2	0	0	2	0	0	4	0	0.00	9	1	11.11	7	0	0
ปรอทแอมโมเนียม	7	1	14.29	16	2	12.50	14	9	64.29	4	2	50.00	1	0	0
กรดวิตามินเอ	7	3	42.86	16	5	31.25	17	3	17.65	4	0	0	4	0	0
ไฮโดรควิโนน	7	2	28.57	16	0	0	17	2	11.76	4	0	0	4	0	0
สเตียรอยด์ใน คสอ.	-	-	-	-	-	-	8	0	0.00	4	0	0	3	1	33.33
สเตียรอยด์ในยา	8	2	25.00	3	1	33.33	11	5	45.45	3	1	33.33	7	1	14.29
ปริมาณไนโอติน	5	0	0	3	0	0	8	1	12.50	7	0	0	8	0	0
สารปนเปื้อน 6 ชนิด*	1,101	16	1.45	738	7	0.95	1,520	25	1.64	497	7	1.41	516	6	1.16
กลุ่มเสี่ยงปี 62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	227	2	0.88
รวม	1,283	70	5.46	982	48	4.89	1,712	67	3.91	509	15	2.64	614	15	2.44

*สารปนเปื้อน 6 ชนิด ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอร์มาลิน ยาฆ่าแมลง และสารเร่งเนื้อแดง

ปีงบประมาณ 2562 ได้ทำการสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารและสารอันตรายในผลิตภัณฑ์สุขภาพ อำเภอนครไทยทั้งหมด 614 ตัวอย่าง พบสารปนเปื้อนในอาหารและสารอันตรายในผลิตภัณฑ์สุขภาพ 15 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.44, มีผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและสารอันตรายร้อยละ 97.56 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 95) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ปี 2562 ได้แก่ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ด้านอาหาร : ยาฆ่าแมลง, ยาแผนโบราณ, อาหารเสริม, เครื่องสำอาง) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 อำเภอนครไทยดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 227 ตัวอย่าง พบปลอดภัย 225 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 99.12 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

โดยสรุป ปีงบประมาณ 2562 การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารและสารอันตรายในผลิตภัณฑ์สุขภาพ สารปนเปื้อนในอาหารที่ตรวจพบ ได้แก่ สารฟอร์มาลิน และสารโพลาไรในน้ำมันทอดซ้ำ ส่วนการตรวจสอบสารอันตรายในผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ พบสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณและในเครื่องสำอาง ได้ให้คำแนะนำและขอความร่วมมือผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหารสดอาหารแห้ง แจ้งเตือนผู้บริโภค ประชาชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้อันตรายจากยาและเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้แก่ประชาชนทั่วไป รวมทั้งการสุ่มตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ต่อไป

3. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าร้านค้า

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ในร้านค้าร้านค้า ปีงบประมาณ 2558 - 2562

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนร้านที่ได้รับการตรวจ (ร้าน)	476	484	527	545	508
ตรวจสอบอาหาร (รายการ)x0	24,157	31,030	24,375	23,781	21,850
- ฉลากไม่ถูกต้อง(จำนวน/ร้อยละ)	1,961 (8.12)	2,093 (6.75)	686 (2.81)	1,078 (4.53)	1,200 (5.49)
- อาหารเสื่อมสภาพ/หมดอายุ	635 (2.63)	320 (1.03)	1,178 (4.83)	616 (2.59)	860 (3.94)
ตรวจสอบยา (จำนวน)	10,676	2,810	5,586	4,436	4,656
- ยาไม่ถูกต้อง(ยาชุด ยาอันตราย) (จำนวน/ร้อยละ)	4,387 (41.09)	741 (26.37)	1,578 (28.25)	1,317 (29.69)	707 (15.18)
- ยาเสื่อมสภาพ/หมดอายุ	126 (1.18)	8 (0.28)	18 (0.32)	3 (0.07)	21 (0.45)
ตรวจสอบเครื่องสำอาง (รายการ)	3,242	9,426	4,704	5,447	5,124
- ฉลากไม่ถูกต้อง(จำนวน/ร้อยละ)	50 (1.54)	305 (3.24)	25 (0.53)	20 (0.37)	48 (0.94)
-พบเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ตาม	135	113	11	0	10
ประกาศฯ	(4.16)	(1.20)	(0.23)	(0)	(0.2)
ตรวจสอบวัตถุอันตราย (รายการ)	1,533	4,758	3,967	5,373	4,303

- ฉลากไม่ถูกต้อง(จำนวน/ร้อยละ)	1 (0.06)	1 (0.02)	10 (0.25)	70 (1.30)	73 (1.70)
รวม	77,683	91,290	73,297	72,701	67,563
- ถูกต้อง(จำนวน/ร้อยละ)	70,388 (90.61)	87,709 (96.08)	69,791 (95.22)	69,597 (95.73)	64,644 (95.68)
- ไม่ถูกต้อง(จำนวน/ร้อยละ)	7,295 (9.39)	3,581 (3.92)	3,506 (4.78)	3,104 (4.27)	2,919 (4.32)

ปีงบประมาณ 2562 ได้ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการจำหน่ายในร้านค้าร้านชำในอำเภอนครไทยทั้งหมด 508 ร้าน ผลิตภัณฑ์ที่สุ่มตรวจสอบทั้งหมด 67,563 รายการ พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง 64,644 รายการ ร้อยละ 95.68 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 90)

ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องในร้านค้าร้านชำ อำเภอนครไทย ในปีงบประมาณ 2562 นี้ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะปัญหาด้านอาหาร, เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และยาหมดอายุ แต่ในส่วนปัญหาด้านยาไม่ถูกต้องมีแนวโน้มลดลง ควรให้คำแนะนำและขอความร่วมมือผู้ประกอบการในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี มีคุณภาพ ปลอดภัยแก่ผู้บริโภค การให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี มีคุณภาพ และปลอดภัยต่อสุขภาพ และการดำเนินการด้านกฎหมายในกรณีที่เป็น รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น อสม. นักเรียน โรงเรียน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถคุ้มครองตนเองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

4. การตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร

4.1 การตรวจสอบโรงงานน้ำดื่มและโรงงานน้ำแข็ง

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลการตรวจสอบโรงงานน้ำดื่มและโรงงานน้ำแข็งปีงบประมาณ 2558-2562

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
โรงงานน้ำดื่ม(แห่ง)	9	11	13	10	9
- ผ่านมาตรฐาน(จำนวน/ร้อยละ)	9/(100)	11/(100)	13/(100)	10/(100)	9/(100)
โรงงานน้ำแข็ง(แห่ง)	2	2	2	2	2
- ผ่านมาตรฐาน(จำนวน/ร้อยละ)	2/(100)	2/(100)	2/(100)	2/(100)	1/(50)

ปีงบประมาณ 2562 พบว่าโรงงานผลิตน้ำดื่มทุกโรงงานมีมาตรฐานที่อยู่ในเกณฑ์ดี มีการปรับปรุงตามข้อแนะนำที่ได้ให้ไว้เมื่อปีงบประมาณก่อน ส่วนโรงงานน้ำแข็งยังมีความจำเป็นต้องปรับปรุงเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

4.2 การตรวจสอบโรงงานผลิตอาหาร (หน่อไม้อัดปิ้ง)

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลการตรวจสอบโรงงานหน่อไม้อัดปิ้ง ปีงบประมาณ 2558 – 2562

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
--------	---------	---------	---------	---------	---------

โรงงานหน่อไม้ปืบ (แห่ง)	2	2	3	3	2
- ผ่าน GMP (จำนวน/ร้อยละ)	2/(100)	2/(100)	3/(100)	3/(100)	2/(100)

การดำเนินงานผลักดันมาตรฐาน GMP ในโรงงานหน่อไม้อัดปืบ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ.2549 จนถึงปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ได้เข้าไปเพื่อให้คำแนะนำ ปรับปรุง และแก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้ประกอบการหน่อไม้ปืบ โดยในปี 2562 มีผู้ประกอบการหน่อไม้อัดปืบดำเนินการผลิตจำนวน 3 แห่ง โดยพบ 1 แห่งไม่ได้ขออนุญาต ได้แนะนำผู้ประกอบการแล้ว โรงงานส่วนใหญ่มีการปรับปรุงเรื่องสุขอนามัยของผู้ประกอบการ ปัญหาหลักที่พบคือไม่มีการคำนวณกรตที่จะใช้ปืบในหน่อไม้ ปัญหารองเป็นเรื่องโครงสร้าง ด้วยพบว่ามีความไม่สะอาดและชำรุดของโครงสร้างอาหารสถานที่พอสมควร ได้ให้คำแนะนำกับผู้ประกอบการครบถ้วนแล้ว

5. การตรวจคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่ายอาหาร

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็งบริโภค ปีงบประมาณ 2559 - 2562

กิจกรรม	ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ	ตรวจ	พบ	ร้อยละ
ตรวจ SI2 ในน้ำดื่ม	106	50	47.17	81	27	33.33	13	1	7.69	17	8	47.06
ตรวจ SI2 ในน้ำแข็ง	99	63	63.64	84	35	41.67	19	1	5.26	20	6	30.00
รวม(ไม่ปลอดภัย)	205	113	55.12	165	62	37.58	30	2	6.25	37	14	37.84
รวม(ปลอดภัย)	205	92	44.88	165	103	62.42	32	30	93.75	37	23	62.16

ปีงบประมาณ 2562 ได้ทำการสุ่มตรวจคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็งบริโภคในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งหมด 37 ตัวอย่าง พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย จำนวน 14 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 37.84 มา เกณฑ์เป้าหมายกำหนดคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็งปลอดภัยจากเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียไว้ร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดได้ร้อยละ 62.16 แต่มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา ได้ให้คำแนะนำ ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในด้านน้ำดื่มและน้ำแข็ง และขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการในการดูแลความสะอาดของภาชนะและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตักน้ำและน้ำแข็งให้สะอาด เพื่อให้ผู้บริโภคได้บริโภคน้ำดื่มและน้ำแข็งบริโภคที่มีคุณภาพ และปลอดภัย

ด้านบริการสุขภาพ, ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ

1. การตรวจประเมินสถานพยาบาล

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลการตรวจสอบสถานพยาบาลเอกชน ปีงบประมาณ 2558 -2562

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
รวม (แห่ง)	16	22	21	20	17
- ผ่านมาตรฐาน (จำนวน/ร้อยละ)	16/(100)	22/(100)	21/(100)	20/(100)	17/(100)
สาขาเวชกรรม (แห่ง)	1	3	3	3	3

- ผ่านมาตรฐาน (จำนวน/ร้อยละ)	1/(100)	3/(100)	3/(100)	3/(100)	3/(100)
สาขาทันตกรรม(แห่ง)	1	1	1	1	1
- ผ่านมาตรฐาน(จำนวน/ร้อยละ)	1/(100)	1/(100)	1/(100)	1/(100)	1/(100)
สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (แห่ง)	12	17	16	16	13
- ผ่านมาตรฐาน(จำนวน/ร้อยละ)	12(100)	17(100)	16(100)	16(100)	13(100)
สาขาคหกรรม(แห่ง)	1	0	0	0	0
- ผ่านมาตรฐาน(จำนวน/ร้อยละ)	1/(100)	-	-	-	-
สาขาแพทย์แผนไทย(แห่ง)	1	1	1	0	0
- ผ่านมาตรฐาน(จำนวน/ร้อยละ)	1/(100)	1/(100)	1/(100)	-	-

การตรวจประเมิน และเฝ้าระวังสถานพยาบาลเอกชนในปี 2562 มีคลินิกทั้งหมดจำนวน 17 แห่ง ตรวจประเมินทั้งหมด 15 แห่ง ไม่ได้ตรวจ 2 แห่งเนื่องจากย้ายที่อยู่สถานประกอบการ กำลังดำเนินการปิดสถานพยาบาลเพื่อเปิดแห่งใหม่ และ สถานพยาบาลไม่เปิดให้บริการ วันที่มีแผนออกตรวจประเมิน (เปิดเฉพาะเสาร์-อาทิตย์ บางสัปดาห์)

ผลการดำเนินงานพบคลินิกส่วนใหญ่มีการปรับปรุงร้านอยู่ในเกณฑ์ดี มีการแก้ไขข้อบกพร่องที่เจ้าหน้าที่แนะนำในการตรวจสอบครั้งก่อน แต่ยังคงพบปัญหา ยาหมดอายุ, การไม่แสดงป้ายราคาค่ารักษาพยาบาล, รายการยาเกินกรอบบัญชีที่กำหนด และการไม่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยหรือบันทึกไม่สมบูรณ์ ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตักเตือนและให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ เพื่อให้ดำเนินการแก้ไขต่อไป

2. การตรวจประเมินร้านขายยา

ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลการตรวจสอบร้านขายยาปีงบประมาณ 2558 - 2562

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
รวม (แห่ง)	13	13	13	11	11
- ผ่านมาตรฐาน (จำนวน/ร้อยละ)	13/(100)	13/(100)	13/(100)	11/(100)	11/(100)
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) (แห่ง)	4	4	4	3	4
- ผ่านมาตรฐาน (จำนวน/ร้อยละ)	4/(100)	4/(100)	4/(100)	3/(100)	4/(100)
ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่มี มิใช่ยาอันตราย(ขย.2)(แห่ง)	5	5	5	5	5
- ผ่านมาตรฐาน (จำนวน/ร้อยละ)	5/(100)	5/(100)	5/(100)	5/(100)	5/(100)
ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุ เสร็จสำหรับสัตว์(ขย.3) (แห่ง)	2	2	2	2	2
-ผ่านมาตรฐาน (จำนวน/ร้อยละ)	2/(100)	2/(100)	2/(100)	2/(100)	2/(100)
ร้านขายยาแผนโบราณ (ขย.บ.) (แห่ง)	2	2	2	1	0
- ผ่านมาตรฐาน(จำนวน/ร้อยละ)	2/(100)	2/(100)	2/(100)	1/(100)	-

ปีงบประมาณ 2562 พบร้านขายยาบางแห่งมีการปรับปรุงข้อบกพร่องที่แนะนำไว้ใน การตรวจสอบครั้งก่อน แต่ยังคงพบปัญหาในบางร้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตักเตือนและให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และดำเนินการแก้ไขต่อไป

3. การตรวจเฝ้าระวังร้านจำหน่ายเครื่องสำอาง

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลการตรวจเฝ้าระวังร้านจำหน่ายเครื่องสำอางปีงบประมาณ 2560 -2562

รายการ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
รวม (แห่ง)	7		6		6	
- ผ่านมาตรฐาน (จำนวน/ร้อยละ)	5	(71.43)	5	(83.33)	5	(83.33)
ตรวจสอบเครื่องสำอาง (รายการ)	665		565		518	
- ฉลากไม่ถูกต้อง (จำนวน/ร้อยละ)	65	(9.77)	35	(6.19)	43	(8.30)
- พบเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ตาม ประกาศฯ (จำนวน/ร้อยละ)	48	(7.22)	9	(1.59)	10	(1.93)
- หมดยุอายุ/เสื่อมสภาพ (จำนวน/ร้อยละ)	15	(2.26)	17	(3.01)	24	(4.63)
- พบยา/เครื่องมือแพทย์ (จำนวน/ร้อยละ)	10	(1.50)	4	(0.71)	3	(0.58)
รวม - ถูกต้อง	527	(79.25)	500	(88.50)	438	(84.56)
- ไม่ถูกต้อง	138	(20.75)	65	(11.50)	80	(15.44)

การตรวจสอบผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีจำหน่ายในร้านจำหน่ายเครื่องสำอาง อำเภอ นครไทย ปี 2562 มีร้านจำหน่ายเครื่องสำอางทั้งหมด 6 ร้าน พบร้านจำหน่ายเครื่องสำอางที่มีผลิตภัณฑ์ถูกต้อง ร้อยละ 80 จำนวน 5 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และการสุ่มตรวจสอบผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทั้งหมด 518 ตัวอย่าง พบเครื่องสำอางที่ถูกต้อง 438 ตัวอย่าง ร้อยละ 84.56 มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา โดยเครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้องส่วนใหญ่เป็นฉลากไม่ถูกต้อง, หมดยุอายุหรือเสื่อมสภาพแล้ว, และพบจำหน่ายยาและเครื่องมือแพทย์ ได้ให้คำแนะนำเรื่องการจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้องแก่ผู้ประกอบการและขอความร่วมมือในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง มีคุณภาพ และปลอดภัยแก่ผู้บริโภค

ด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

1. งานตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพและเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 13 แสดงข้อมูลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2558 – 2562

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพรวม (ครั้ง)	43	21	36	6	7
- ไม่ถูกต้อง (จำนวน/ร้อยละ)	20/(46.51)	8/(38.09)	14/(38.89)	1/(16.67)	1/(14.29)
1. ตรวจสอบยารอยด้นยา	31	12	14	4	2
- ไม่ถูกต้อง (จำนวน/ร้อยละ)	14/(45.16)	6/(50.00)	7/(50.00)	1/(25.00)	0/(0)
2. ตรวจสอบสารอันตรายในเครื่องสำอาง	0	6	6	-	3
- ไม่ถูกต้อง (จำนวน/ร้อยละ)	0	0	3/(50.00)	-	0/(0)
3. ตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร	0	6	6	2	2
- ไม่ถูกต้อง (จำนวน/ร้อยละ)	0	0	0	0	1/(50)
4. เฝ้าระวังโฆษณาในสื่อต่างๆ	12	3	10	-	-
- ไม่ถูกต้อง (จำนวน/ร้อยละ)	6/(50.00)	2/(66.67)	4/(40.00)	-	-

ปีงบประมาณ 2562 มีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมด 7 ครั้ง พบสารสเตียรอยด์ในตัวอย่างอาหารเสริมที่ตรวจ 1 ตัวอย่าง ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสารสกัดเห็ดหลินจือ, ตั้งถังเช่า พลัส ตราเพชรมังกร (Blue dragon) มีเลขทะเบียนเป็นอาหารเสริม สถานะคงอยู่ มีการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เข้าข่ายเป็นยาปลอมและ ได้ส่งตรวจสอบข้อเท็จจริงที่หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร กลุ่ม 2 (Mobile unit) และรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, รวมทั้งประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อเฝ้าระวังและประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องแก่ประชาชนในพื้นที่

2. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารงานคุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารงานคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ 2559 – 2562

รายการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ประชาสัมพันธ์งาน คบส รวม (เรื่อง)	7	12	10	26
1. ด้านอาหาร/สารปนเปื้อน/สถานที่ผลิต	3	4	3	11
2. ด้านยา	2	1	2	6
3. ด้านเครื่องสำอาง		1	1	3
4. ด้านวัตถุอันตราย/เครื่องมือแพทย์			1	
5. ด้านสุขภาพ/โรค/สถานพยาบาล		1	1	2
6. ด้านสุขภาพอาหาร	1	1	1	2
7. ด้านการโฆษณา/เฝ้าระวัง/เตือนภัย	1	4	1	2

ปีงบประมาณ 2562 มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่ เครือข่าย ผู้นำชุมชน และ อสม. ผ่านทาง social network ต่างๆ ได้แก่ กลุ่มไลน์เจ้าหน้าที่เครือข่าย อสม., เอกสารในการประชุมประจำเดือนต่างๆ เช่น ประชุมประจำเดือนก้านันผู้ใหญ่บ้าน อำเภอ นครไทย จำนวน 26 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลข่าวสารด้านอาหาร โดยเฉพาะกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับการตรวจสอบแล้วพบว่าไม่ถูกต้องและได้รับการประกาศแจ้งเตือนจาก อย. เพื่อให้สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการเฝ้าระวังปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์

ด้านการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

1. งานพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงเรียน (อย.น้อย)

ตารางที่ 16 แสดงข้อมูลโรงเรียนผ่านการอบรมเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน ปีงบประมาณ 2559-2562

กิจกรรม อย.น้อย		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
โรงเรียน	ทั้งหมด	ผ่าน ระดับดี ขึ้นไป	ร้อยละ	ผ่าน ระดับดี ขึ้นไป	ร้อยละ	ผ่าน ระดับดี ขึ้นไป	ร้อยละ	ผ่าน ระดับดี ขึ้นไป	ร้อยละ
มัธยม	9	9	100.00	9	100.00	9	100.00	6	66.67
ประถมศึกษาโอกาส	20	17	85.00	18	90.00	19	95.00	14	70.00
ประถม	39*	18	43.90	19	46.34	22	53.66	22	56.41
รวม	68	44	62.86	46	65.71	50	71.43	42	61.76

*ปีงบประมาณ 2562 มีโรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง ถูกยุบรวมกับโรงเรียนใกล้เคียง (จากเดิมมี 41 แห่ง รวม 70 แห่ง)

ปีงบประมาณ 2562 ผลการดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ของโรงเรียน อำเภอนครไทย ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย ในระดับดีขึ้นไปทั้งหมดร้อยละ 61.76 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 40) โดยมีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาสที่มีการดำเนินกิจกรรมอย.น้อยในระดับดีขึ้นไป 6 โรงเรียน และ 14 โรงเรียน ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมา ควรมีการส่งเสริมการทำกิจกรรม อย.น้อย ในโรงเรียน สนับสนุนงานด้านวิชาการหรือสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ให้โรงเรียนที่ต้องการดำเนินกิจกรรม อย.น้อย รวมทั้งการบูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ เช่น งานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนสามารถดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่สำคัญในพื้นที่

โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอนครไทย

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นการคุ้มครองให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยในการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ และให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคได้ทราบ และตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ของตนในการบริโภคในชีวิตประจำวัน และตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพในพื้นที่

อำเภอนครไทย มีการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในด้านต่างๆ ได้แก่ ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพต่างๆ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าร้านค้า, การเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์, การตรวจสอบสุขภาพร้านอาหารและแหล่งจำหน่ายอาหาร, ตรวจสอบประเมินตลาดสด, ร้านและแหล่งจำหน่ายอาหารสดอาหารแห้ง, การตรวจสอบประเมินร้านยา สถานพยาบาลเอกชน และตรวจสอบประเมินสถานที่ผลิตอาหาร และการส่งเสริมให้ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เยาวชน โรงเรียน และผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และจากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 ที่ผ่านมา แม้ผลลัพธ์และตัวชี้วัดการดำเนินงานจะผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคนั้นเป็นปัญหาที่จะต้องมีการจัดการและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย และมีการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง

โดยในปีงบประมาณ 2562 ได้วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข พบปัญหาที่สำคัญของอำเภอนครไทย ได้แก่

1. ปัญหาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางไม่ถูกต้อง
2. ปัญหาน้ำมันทอดซ้ำที่มีสารโพลาร์เกินมาตรฐาน

จึงทำการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ โดยใช้ Problem tree และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ด้วย Objective tree เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาทางคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอนครไทย จึงได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอนครไทย ปีงบประมาณ 2562 ขึ้น ดังนี้

1. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอนครไทย ปี 2562

อำเภอนครไทย พบปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่สำคัญในปี ๒๕๖๑ ได้แก่ ปัญหาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัย, ปัญหาสารปนเปื้อนในอาหารโดยเฉพาะอาหารทอดที่ตรวจพบสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ, และปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพต่างๆ ของประชาชนในพื้นที่ ควรมีการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังและให้ความรู้แก่ผู้บริโภค โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่อันตรายได้ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอนครไทย จึงได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอนครไทยขึ้น เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการแก่ผู้บริโภค รวมทั้งการพัฒนาและส่งเสริมเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคให้สามารถดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้บริโภคมีความรู้ และได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย
2. เพื่อให้สถานบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน และประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562

งบประมาณ

งบเงินบำรุงโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 6,831 บาท

ผลการดำเนินงานตามโครงการ

กิจกรรมที่ 1 คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562, เดือนมีนาคม 2562, 31 พฤษภาคม 2562 ณ ร้านจำหน่ายเครื่องสำอาง, ร้านค้า, โรงเรียนมัธยมศึกษา

- 1) ตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในร้านจำหน่ายเครื่องสำอาง มีการดำเนินการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในร้านจำหน่ายเครื่องสำอาง 6 ร้าน มีร้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 5 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)
- 2) ตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในร้านค้าร้านชำในชุมชน มีการดำเนินการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในร้านค้าร้านชำในชุมชน 5,124 ตัวอย่าง พบมีการจำหน่ายเครื่องสำอางถูกต้องตามเกณฑ์ ร้อยละ 99.06

- 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแกนนำนักเรียน (อ.น้อย) ในโรงเรียนมัธยมนำร่อง มีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ณ โรงเรียนศรีอินทราทิตย์พิทยาคม จำนวน 59 คน ในวันที่ 18 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00 -16.30 น. ผลการประเมินความรู้หลังการอบรม นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 81.48 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 80)

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร (แก้ไขปัญหาน้ำมันทอดซ้ำ) ระหว่างวันที่ 7-8 มีนาคม, 3-4 เมษายน, 1-2 พฤษภาคม, 5-6 มิถุนายน, 3-4 กรกฎาคม 2562 ณ ร้านขายอาหารทอด

- 1) ตรวจเฝ้าระวังสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำและให้คำแนะนำแก่ร้านจำหน่ายอาหารทอด ได้ดำเนินการตรวจเฝ้าระวังสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำและให้คำแนะนำแก่ร้านจำหน่ายอาหารทอด จำนวน 5 ครั้ง ทั้งหมด 69 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน 62 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 89.86 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) โดยตัวอย่างอาหารที่พบมีสารโพลาร์ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ไก่ทอด, แคปหมู, กุ้งทอด, ไช้หงส์, ลูกชิ้นทอด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 17
- 2) มอบป้ายรับรอง "ร้านนี้ใช้น้ำมันทอดปลอดภัย" และมีจำนวนร้านจำหน่ายอาหารทอดที่ส่งตรวจน้ำมันทอดซ้ำ 39 ร้าน และสามารถตรวจน้ำมันทอดซ้ำได้อย่างน้อย 3 รอบ จำนวน 7 ร้าน มีร้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและได้รับป้ายรับรองน้ำมันทอดซ้ำผ่านมาตรฐาน จำนวน 4 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 60)

ตารางที่ 17 แสดงผลการตรวจน้ำมันทอดซ้ำ อำเภอ นครไทย

ผลตรวจน้ำมันทอดซ้ำ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รวม
จำนวนน้ำมันทอดซ้ำที่ส่งตรวจ	27	10	8	8	16	69
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	25	10	6	7	14	62
- ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	2	0	2	1	2	7
- ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์	92.59	100.00	75.00	87.50	87.50	89.86
- ร้อยละที่ไม่ผ่านเกณฑ์	7.41	0.00	25.00	12.50	12.50	10.14
จำนวนร้านที่ส่งตรวจ	39 ร้าน					
- ร้านที่ส่งน้ำมันทอดซ้ำครบ 3-5 รอบ	7 ร้าน					
- ร้านที่ตรวจผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3-5 รอบ	4 ร้าน					
- ร้อยละร้านที่ผ่านเกณฑ์	57.14					

ข้อเสนอแนะ

กิจกรรมที่ 1 จากการประเมินความรู้พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาและอาหาร โดยเฉพาะเรื่องยาอันตรายที่ไม่ควรจำหน่ายในร้านค้าร้านชำและสารปนเปื้อนต่างๆ ในอาหาร จึงควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมดควบคู่ไปกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสุขในโรงเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสามารถคุ้มครองตนเองด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อไป

กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนให้ชุมชน ท้องถิ่น อสม. ในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจเฝ้าระวังสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ และกำหนดแนวทางกรณีพบน้ำมันทอดซ้ำที่มีสารโพลาร์เกินเกณฑ์มาตรฐานในร้านขาย

ของทอดในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ประกอบการเกิดความตระหนัก และให้ความสำคัญกับปัญหาการใช้น้ำมันทอดซ้ำ และเพื่อให้ผู้บริโภคได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย

2. การตรวจเฝ้าระวังสถานการณ์น้ำดื่มหอยทอดเหรียญในพื้นที่อำเภอ นครไทย

ดื่มน้ำดื่มหอยทอดเหรียญ เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข มาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และจากข้อมูลสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๙ โดยสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ พบคุณภาพน้ำดื่มหอยทอดเหรียญผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๔๐.๙-๖๓.๘ โดยตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ สี ความขุ่น ความเป็นกรด-ด่าง และแบคทีเรีย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าดื่มน้ำดื่มหอยทอดเหรียญยังคงพบปัญหาด้านคุณภาพของน้ำดื่ม หากไม่มีการควบคุม อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพของน้ำดื่มจากดื่มน้ำดื่มหอยทอดเหรียญ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่บริโภคน้ำดื่มจากดื่มน้ำดื่มหอยทอดเหรียญ อาจเป็นสาเหตุของโรคทางเดินอาหารหรืออาหารเป็นพิษได้

อำเภอ นครไทย เนื่องจากในปี ๒๕๖๒ มีการเพิ่มขึ้นของดื่มน้ำดื่มหอยทอดเหรียญ รวมทั้งการเกิดขึ้นของดื่มน้ำดื่มประชารัฐในหมู่บ้านต่างๆ ของอำเภอ นครไทย ซึ่งพบว่ายังไม่มีมีการควบคุม ตรวจสอบ จากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ท้องถิ่น รวมทั้งขาดการดูแลบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอจากผู้ประกอบการหรือหมู่บ้าน ชุมชนที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ นครไทย จึงได้จัดทำแผนการปฏิบัติงานออกดำเนินการตรวจเฝ้าระวังสถานการณ์น้ำดื่มหอยทอดเหรียญในอำเภอ นครไทยขึ้น เพื่อจะได้รับทราบสถานการณ์ของปัญหาและเฝ้าระวังคุณภาพของน้ำดื่มจากดื่มน้ำดื่มหอยทอดเหรียญในอำเภอ นครไทย เพื่อให้ผู้บริโภคได้บริโภคน้ำดื่มที่มีคุณภาพ สะอาด และปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังคุณภาพของน้ำดื่มจากดื่มน้ำดื่มหอยทอดเหรียญในอำเภอ นครไทย

ระยะเวลาดำเนินการ

พฤษภาคม-กรกฎาคม 2562

ขอบเขตการเฝ้าระวัง

ดื่มน้ำดื่มหอยทอดเหรียญและอาคารน้ำดื่มประชารัฐ ในอำเภอ นครไทย

งบประมาณ

ขอรับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ชุดทดสอบ และเจ้าหน้าที่ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร กลุ่ม 2)

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่มหอยทอดเหรียญ ด้านแบคทีเรียและเคมี โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร กลุ่ม 2 ได้ทำการตรวจวิเคราะห์น้ำดื่มทั้งหมด 39 ตัวอย่าง จากดื่มน้ำดื่มหอยทอดเหรียญและตู้/อาคารน้ำดื่มประชารัฐ 33 แห่ง ผลตรวจวิเคราะห์ทางด้านแบคทีเรีย มีน้ำดื่มที่พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (ไม่ได้มาตรฐาน) จำนวน 7 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 17.95, ผลตรวจวิเคราะห์ทางด้านเคมี พบน้ำดื่มมีความเป็นกรด-ด่างไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 31 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 79.49 , น้ำดื่มมีปริมาณของแข็งทั้งหมดที่ละลายน้ำไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 9 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 23.08 และน้ำดื่มมีความกระด้างไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.38 ผล

วิเคราะห์และขอแนะนำในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ดังแสดงในตารางที่ 18 และ 19

ตารางที่ 18 ผลการตรวจวิเคราะห์น้ำดื่มหอยทอดเหรียญอัตโนมัติ อำเภอ นครไทย

การวิเคราะห์ คุณภาพน้ำดื่ม	จำนวน	ผลการตรวจวิเคราะห์			
		ได้ มาตรฐาน	ร้อยละ	ไม่ได้ มาตรฐาน	ร้อยละ
1.ด้านแบคทีเรีย : โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ.11)	39	32	82.05	7	17.95
2.ด้านเคมี					
2.1 ปริมาณของของแข็งทั้งหมดที่ละลายน้ำ(TDS)	39	30	76.92	9	23.08
2.2 ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	39	8	20.51	31	79.49
2.3 ความกระด้าง (water hardness)	39	33	84.62	6	15.38
ด้านเคมี รวม	117	71	60.68	46	39.32

หมายเหตุ

น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทเป็นอาหารควบคุมเฉพาะ และต้องมีคุณภาพหรือมาตรฐาน โดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารกลุ่ม ๒ สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ดังนี้

๑. ค่าความกระด้างทั้งหมด โดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต ไม่เกิน ๑๐๐ มิลลิกรัม ต่อน้ำบริโภค ๑ ลิตร
๒. ค่าความเป็นกรด-ด่าง ต้องอยู่ระหว่าง ๖.๕-๘.๕
๓. ปริมาณของของแข็งทั้งหมดที่ละลายน้ำ (TDS) ไม่เกิน ๕๐ มิลลิกรัม ต่อน้ำบริโภค ๑ ลิตร
๔. ไม่พบจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค

ตารางที่ ๑๙ ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาเบื้องต้น

ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	วิธีแก้ไข
ปริมาณเชื้อโคลิฟอร์มเกินมาตรฐาน	๑.ไม่ทำความสะอาดบริเวณภายนอกตู้หรือช่องจ่ายน้ำและมีตะไคร่น้ำในหัวจ่ายน้ำ ๒.ไม่มีฝาปิด-เปิดช่องจ่ายน้ำ ๓.ไม่ล้างทำความสะอาดถังเก็บน้ำ ๔.หลอดยูวี หรือเมมเบรนหรือเครื่องผลิตโอโซนหมดอายุการใช้งาน	๑.ทำความสะอาดจุดสะสมเชื้อโรค เป็นประจำทุกวัน เช่นไส้กรองใยสังเคราะห์ช่องจ่ายน้ำ หัวจ่ายน้ำ ๒.เพิ่มฝาปิด-เปิดช่องจ่ายน้ำ ๓.ควรล้างถังเก็บน้ำทุก ๖ เดือน ๔.หมั่นตรวจสอบ และบำรุงรักษาหลอดยูวี เมมเบรนเครื่องผลิตโอโซน ให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ติดตามคู่มือที่กำหนดไว้
ค่า TDS น้ำสูงเกินไป	๕.ไส้กรองใยสังเคราะห์มีตะไคร่ หรือหมดอายุเกิดการสะสมของเชื้อโรค ๑.ยางในกระบอกเมมเบรนรั่ว ๒.มีน้ำจากแหล่งอื่นเข้ามาผสมในถังเก็บน้ำ ๓.เมมเบรนเสียหาย ฉีกขาด	๕.ล้างหรือเปลี่ยนไส้กรองตามระยะเวลาที่กำหนดตามคู่มือ ๑.ตรวจสอบและบำรุงเปลี่ยนอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ ๒.ตรวจสอบค่า TDS ของน้ำซึ่งออกจากเมมเบรนโดยตรง ๓.เปลี่ยนเมมเบรนใหม่ตามระยะเวลาหรือคู่มือการใช้งานที่กำหนด
ค่า pH ต่ำกว่า ๖.๕	๑.น้ำดิบก่อนเข้าเครื่องมีค่า pH ใกล้เคียง ๖.๕	๑.ตรวจวัดค่า pH น้ำดิบเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุง

ค่า Hardness น้ำสูงเกินไป	๒.ระบบ R.O. ทำให้ค่า pH ลดลง	๒.ปรับเพิ่มค่า pH ให้ได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด โดยปรับอุปกรณ์กรองที่ใช้ให้เหมาะสม
	๑. น้ำดิบก่อนเข้าเครื่องมีค่าความกระด้าง	๑.ตรวจสอบและบำรุงรักษาเปลี่ยนอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ
	๒.ระบบกรองเรซินหมดอายุการใช้งาน	๒.ตรวจสอบค่าความกระด้างของน้ำอย่างสม่ำเสมอ ๓.เปลี่ยนไส้กรองเรซินตามระยะเวลาหรือคู่มือการใช้งานที่กำหนด

2. ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่มยี่ห้อเหรียญ ด้านลักษณะทางกายภาพ โดยทีมคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข อำเภอนครไทย ได้ทำการตรวจประเมินตู้จำหน่ายน้ำดื่มยี่ห้อเหรียญและตู้/อาคารน้ำดื่มประจำรัฐทั้งหมด 33 แห่ง ผลวิเคราะห์และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ดังแสดงในตารางที่ 20 และ 21 ตารางที่ 20 ผลการตรวจประเมินด้านลักษณะทางกายภาพน้ำดื่มยี่ห้อเหรียญอัตโนมัติ อำเภอนครไทย

เกณฑ์ประเมิน	ผลการตรวจ (33 แห่ง)			
	ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	ไม่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ
1. สถานที่ตั้ง				
1.1 ตั้งอยู่ห่างจากบริเวณที่มีฝุ่นละอองมาก แหล่งระบายน้ำเสียและขยะมูลฝอย ไม่น้อยกว่า 10 เมตร	24	72.73	9	27.27
1.2 บริเวณที่ตั้งไม่เฉอะแฉะและสกปรก มีการระบายน้ำที่ถูกสุขลักษณะ ไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนและเหตุเดือดร้อนรำคาญ มีการควบคุมแมลง/สัตว์นำโรค (Major)	28	84.85	5	15.15
1.3 การติดตั้งตู้ต้องยกระดับสูงกว่าพื้นอย่างน้อย 10 เซนติเมตร มีความมั่นคง แข็งแรง	32	96.97	1	3.03
1.4 มีการป้องกันภัยจากกระแสไฟฟ้ารั่วหรือลัดวงจร	33	100	0	0
2. คุณลักษณะของตู้				
2.1 ตู้ต้องไม่เป็นสนิม ไม่รั่วซึม (Major)	33	100	0	0
2.2 ถังสำรองน้ำ ท่อน้ำ หัวจ่าย และส่วนที่สัมผัสน้ำต้องทำจากวัสดุที่ใช้กับอาหาร (food grade)	33	100	0	0
2.3 หัวจ่ายน้ำต้องสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร ต้องสะอาด ช่องรับน้ำต้องมีประตูเปิด-ปิด สามารถปิดได้มิดชิด (Major)	17	51.52	16	48.48
2.4 ตู้ทั้งภายนอกและภายใน พื้น บริเวณที่รองรับน้ำ รวมทั้งอุปกรณ์ที่สัมผัสโดยตรงกับน้ำ ต้องสะอาด ไม่มีคราบสกปรก ฝุ่น คราบดินเปื้อน และตะไคร่น้ำ (Major)	8	24.24	25	75.76
2.5 แสดงใบอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 (จากเทศบาล/ท้องถิ่น)	0	-	33	100.00

2.6 แสดงผลภาพ ค่าเตือน ตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ ๓๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓)	0	-	33	100.00
3.แหล่งน้ำ				
3.1 แหล่งน้ำที่นำมาใช้ในการผลิตมีคุณภาพดี ได้แก่ น้ำประปา น้ำบาดาล	33	100	0	0
4.การควบคุมคุณภาพมาตรฐานน้ำบริโภค				
4.1 สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำจากตู้ น้ำส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางด้านกายภาพ เคมี และแบคทีเรีย (ส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (มีผลวิเคราะห์)	0	-	33	100.00
4.2 สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำจากตู้ น้ำตรวจสอบแบคทีเรียโดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่ายตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ 11) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (มีผลวิเคราะห์)	0	-	33	100.00
5. การบำรุงรักษาและการทำความสะอาด				
5.1 ทำความสะอาดสถานที่บริเวณที่ตั้งของตู้ น้ำ พื้นผิวตู้ ช่องระบายน้ำ และหัวจ่ายน้ำทุกวัน และมีบันทึกการทำทำความสะอาดประจำวัน (ทำทุก.....วัน)	0	-	33	100.00
5.2 ทำความสะอาดถังเก็บน้ำภายในตู้ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมีบันทึกการล้างถังเก็บน้ำ	0	-	33	100.00
5.3 ล้างทำความสะอาดและเปลี่ยนไส้กรองตามระยะเวลาที่บริษัทผู้ผลิตกำหนด และมีบันทึกแสดงการล้างและเปลี่ยนไส้กรอง	1	3.03	32	96.97
รวม (528 คะแนน)	242	45.83	286	54.17

ตารางที่ 21 ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาเบื้องต้น (เกณฑ์ข้อที่ไม่ได้มาตรฐาน)

ปัญหาที่พบ	สาเหตุ	วิธีแก้ไข
1. ตั้งอยู่ใกล้บริเวณที่มีฝุ่นละอองมาก แหล่งระบายน้ำเสียและขยะมูลฝอยน้อยกว่า 10 เมตร	1. ตั้งอยู่ติดถนน ฝุ่นละอองเยอะ มีถังขยะอยู่หลัง/ข้าง/ใกล้ๆ 2. รอบอาคารมีขยะมูลฝอย	1. วางถังขยะให้ห่างจากตู้ 2. ทำความสะอาดบริเวณโดยรอบอาคาร
2. บริเวณที่ตั้งเฉอะแฉะและสกปรก มีการระบายน้ำไม่ถูกสุขลักษณะ/มีไม่ทางระบายน้ำ ไม่มีการควบคุมแมลง/สัตว์นำโรค	บริเวณที่ตั้งตู้/อาคาร บริเวณโดยรอบ มีน้ำขังเฉอะแฉะ มีตะไคร่น้ำ ระบายน้ำไม่ดี	ทำความสะอาดบริเวณโดยรอบอาคาร ทำทางระบายน้ำใหม่
3. ติดตั้งตู้โดยวางกับพื้น	ตู้ตั้งติดพื้นดิน/พื้นปูนระดับเดียวกับพื้นดินโดยรอบ	ยกพื้นขึ้นจากพื้นดินอย่างน้อย 10 ซม
4. หัวจ่ายน้ำไม่สะอาด มีตะไคร่ ช่องรับน้ำต้องมีประตูเปิด-ปิด สามารถปิดได้มิดชิด	1. หัวจ่ายน้ำมีตะไคร่น้ำ 2. ไม่มีฝาเปิด-ปิดช่องรับน้ำ/หัวจ่ายเปิดโล่งอยู่ด้านนอกอาคาร 3. ใช้สายยางต่อจากหัวจ่าย มีตะไคร่น้ำในสายยาง	1. ทำความสะอาดหัวจ่ายน้ำเป็นประจำทุกวัน 2. เพิ่มฝาเปิด-ปิดช่องรับน้ำ 3. เอาสายยางต่อหัวจ่ายน้ำออก (ไม่ควรใช้สายยางต่อจากหัวจ่ายน้ำ ทั้ง

	4.ปิดฝาช่องรับน้ำไม่สนิท	แบบต่อถาวร หรือถอดเข้า-ออกได้) 4.ปิดฝาช่องรับน้ำทุกครั้ง หลังรองน้ำ เสร็จ
5. ตู้น้ำทั้งภายนอกและภายใน พื้น บริเวณที่รองรับน้ำ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ สัมผัสโดยตรงกับน้ำ ไม่สะอาด มี คราบสกปรก ผุ่น คราบดินเปื้อน และ ตะไคร่น้ำ	1.บริเวณภายในตู้มีเศษใบไม้ คราบดิน เลอะพื้น มีฝุ่นจับ 2.บริเวณที่รองรับน้ำ ท่อระบายน้ำทั้งมี ตะไคร่น้ำ 3.บริเวณพื้นรองรับถังน้ำไม่สะอาด มี คราบสกปรก ดินเปื้อน	ทำความสะอาดตู้/อาคาร บริเวณภายใน ภายนอก พื้นผิวตู้ พื้นอาคาร บริเวณที่ รองรับน้ำ ช่องระบายน้ำ ทุกวัน
6. ไม่แสดงใบอนุญาตกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพตาม พ.ร.บ.การ สาธารณสุข พ.ศ.2535 (จากเทศบาล/ ท้องถิ่น)	ไม่ได้ขออนุญาตตาม พ.ร.บ.การ สาธารณสุข พ.ศ.2535 จากเทศบาล/ ท้องถิ่น	ดำเนินการขออนุญาตตาม พ.ร.บ.
7. ไม่แสดงฉลาก คำเตือน/แสดง ฉลาก คำเตือนไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วย ฉลาก ฉบับที่ ๓๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓)	1.ไม่มีฉลาก วันที่เปลี่ยนไส้กรอง คำ เตือนตามที่ประกาศ 2.แสดงฉลาก คำเตือนไม่ถูกต้อง ไม่ระบุ วันที่เปลี่ยนไส้กรอง	แสดงฉลาก วันที่เปลี่ยนไส้กรอง คำเตือน ให้ถูกต้องตามประกาศ
8. สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำจากตู้ น้ำส่งตรวจ วิเคราะห์คุณภาพน้ำทางด้านกายภาพ เคมี และแบคทีเรีย (ส่งศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์) อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง (มีผลวิเคราะห์)	ไม่มีการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำตรวจ วิเคราะห์คุณภาพ	สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจวิเคราะห์ คุณภาพน้ำตามมาตรฐาน
9. สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำจากตู้ น้ำ ตรวจสอบแบคทีเรียโดยใช้ชุดทดสอบ อย่างง่ายตรวจสอบโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย (อ 11) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (มีผลวิเคราะห์)	ไม่มีการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำตรวจ วิเคราะห์คุณภาพ	สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจวิเคราะห์ คุณภาพน้ำตามมาตรฐาน
10. ทำความสะอาดสถานที่บริเวณ ที่ตั้งของตู้ น้ำ พื้นผิวตู้ ช่องระบายน้ำ และหัวจ่ายน้ำทุกวัน และมีบันทึกการ ทำความสะอาดประจำวัน	ไม่ได้ทำความสะอาดเป็นประจำและไม่ มีบันทึกหลักฐาน	บำรุงรักษา/ทำความสะอาดหัวจ่ายน้ำ ช่องจ่ายน้ำ พื้นผิวตู้ทุกวัน, และบันทึก/ แสดงหลักฐานการบำรุงรักษา/ดูแล
11. ทำความสะอาดถังเก็บน้ำภายในตู้ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมี บันทึกการล้างถังเก็บน้ำ	ไม่ได้ทำความสะอาดถังเก็บน้ำดื่ม และ ไม่มีบันทึกหลักฐาน	ล้างถังเก็บน้ำทุกเดือน และบันทึก/แสดง หลักฐานการบำรุงรักษา/ดูแล
12. ล้างทำความสะอาดและเปลี่ยนไส้ กรองตามระยะเวลาที่บริษัทผู้ผลิต กำหนด และมีบันทึกแสดงการล้าง และเปลี่ยนไส้กรอง	ไม่ได้ล้าง และเปลี่ยนไส้กรองตาม กำหนดและ/หรือไม่มีบันทึกหลักฐาน	ล้างและเปลี่ยนไส้กรองตามระยะเวลาที่ กำหนด และบันทึก/แสดงหลักฐานการ บำรุงรักษา/ดูแล

สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มจากตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญและอาคารน้ำดื่มประชารัฐในอำเภอนคร

ไทย พบน้ำดื่มที่ผ่านเกณฑ์ทางด้านแบคทีเรีย ร้อยละ ๘๒.๐๕, ผ่านเกณฑ์ทางด้านเคมี ๓ พารามิเตอร์ (ความเป็นกรด-ด่าง, ปริมาณของของแข็งทั้งหมดที่ละลายน้ำ, ความกระด้าง) ร้อยละ ๖๐.๖๘, และผ่านเกณฑ์ทางด้านกายภาพ ร้อยละ ๔๕.๘๓ ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ประกอบการ หมู่บ้าน ชุมชน และท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในการขออนุญาตประกอบกิจการ การปฏิบัติตามกฎหมาย การกำกับดูแลบำรุงรักษาตู้จำหน่ายน้ำดื่มหยอดเหรียญและอาคารน้ำดื่มประจํารัฐ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค ประชาชน อสม. และนักเรียนในการเลือกบริโภคน้ำดื่มจากตู้จำหน่ายน้ำดื่มหยอดเหรียญอย่างปลอดภัย และการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มจากตู้จำหน่ายน้ำดื่มหยอดเหรียญและอาคารน้ำดื่มประจํารัฐอย่างต่อเนื่อง

ด้านผลลัพธ์และผลงานตามตัวชี้วัดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ผลลัพธ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 22 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด		เกณฑ์	ผลงาน	การผ่านตัวชี้วัด
จังหวัด				
1	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (11)	ร้อยละ 80	99.12	ผ่าน
	- ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัย (11.1)	ร้อยละ 80	99.55	ผ่าน
	- ร้อยละของยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงปลอดภัย ไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์ (11.2)	ร้อยละ 80	85.71	ผ่าน
อำเภอ				
1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	ระดับ 5	5.00	ผ่าน
2	ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT (i1)	ร้อยละ 85	85.14	ผ่าน
3	อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด (i2)	ร้อยละ 95	98.84	ผ่าน
4	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในร้านค้าได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (i3)	ร้อยละ 90	95.68	ผ่าน
5	น้ำมันทอดซ้ำมีสารโพลาร์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (i4)	ร้อยละ 85	89.86	ผ่าน
6	สถานพยาบาลเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (i5)	ร้อยละ 100	100.00	ผ่าน
7	ร้านจำหน่ายเครื่องสำอางผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน (i6)	ร้อยละ 80	83.33	ผ่าน
8	สถานที่ผลิตอาหารได้มาตรฐาน GMP/Primary GMP	ร้อยละ 100	100.00	ผ่าน
9	โรงอาหารในโรงเรียนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 90	100.00	ผ่าน

10	โรงอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 50	100.00	ผ่าน
11	โรงครัวโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลอาหาร	1 แห่ง	1.00	ผ่าน
12	ร้านขายยาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ 100	100.00	ผ่าน
13	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในร้านขายเครื่องสำอางได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	84.56	ผ่าน
14	ร้อยละสถานศึกษาในจังหวัดดำเนินกิจกรรม อย.น้อย			
	- โรงเรียนมัธยมศึกษา	ร้อยละ 70	100.00	ผ่าน
	- โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส	ร้อยละ 50	70.00	ผ่าน
	- โรงเรียนประถมศึกษา	ร้อยละ 20	56.41	ผ่าน
15	ร้อยละสถานศึกษาในจังหวัดที่ดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียน อย.น้อย ในระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ 40	61.76	ผ่าน

สรุป

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกตัวชี้วัด แต่มีประเด็นที่ต้องติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปัญหาสารโพสาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ, สารฟอร์มาลินที่ปนเปื้อนในอาหารสด, ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ถูกต้องและหมดอายุในร้านค้าร้านชำ, ปัญหาคุณภาพน้ำดื่ม น้ำแข็งบริโภคในร้านอาหารและแผงลอย และประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ จึงควรมีการตรวจเฝ้าระวัง ติดตาม เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชน, อสม, อย.น้อย, ชุมชน, หมู่บ้าน, และท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค และเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ และสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน หมู่บ้าน และตำบลให้มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อปกป้องสิทธิของผู้บริโภคต่อไป

งานโภชนาการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

งานโภชนาการ

งานโภชนาการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการบริการอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลและทีมแพทย์พิเศษ ทีมนิติเวชต่างๆ, งานโภชนศึกษาและโภชนบำบัดในผู้ป่วยตามคลินิกต่างๆ รวมทั้งงานเยี่ยมบ้านดูแลโภชนาการในผู้ป่วย palliative, งานวิชาการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ครู นักเรียน ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่

1. บุคลากร

งานโภชนาการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วย นักโภชนาการ 1 คน โภชนากร 1 คน และพนักงานประกอบอาหาร 3 คน และในปี 2562 ได้มีการปรับเปลี่ยนพนักงานประกอบอาหาร 2 คน เนื่องจากพนักงานประกอบอาหารลาออก 2 คน ได้จ้างลูกจ้างชั่วคราวทดแทน 2 คน

ตารางที่ (1) แสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรของงานโภชนาการ ปี 2562

บุคลากร	ข้าราชการ ราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พกส.	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวม
นักโภชนาการ		1				1
โภชนากร				1		1
พนักงานประกอบอาหาร				1	2	3

2. การให้บริการ

บริการอาหารสำหรับผู้ป่วยทั่วไป อาหารเฉพาะโรค และอาหารทางสายยาง โดยจัดอาหารหลัก 3 มื้อ คือ มื้อเช้า (เวลา 7.30 น.) มื้อกลางวัน (เวลา 11.30 น.) และมื้อเย็น (เวลา 17.30 น.) อาหารว่างสำหรับผู้ป่วยพิเศษและสามัญ อาหารเสริมสำหรับหญิงหลังคลอด ตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้บริการอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ในวันสำคัญต่างๆ แพทย์เฉพาะทาง, นักศึกษาแพทย์, ทีมนิติเวชหรือศึกษาดูงาน และให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วย palliative care

ตารางที่ (2) แสดงข้อมูลการให้บริการโภชนาการรายปี ปีงบประมาณ 2558 – 2562

ประเภทผู้ป่วย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ผู้ป่วยใน(มือ)	21,520	26,228	26,037	25,650	25,708
เตียงพิเศษ	2,663	2,545	2,343	2,285	1,947
เตียงสามัญ	18,857	23,683	23,694	23,365	23,761
ผู้ป่วยนอก(ราย/มือ)	13,987	11,239	12,497	12,171	11,669
คลินิกเบาหวาน	11,610	10,950	11,615	11,280	10,880
อื่นๆ	2,377	289	882	891	789
รวม	35,507	37,467	38,534	37,821	37,377

จากตารางที่ (2) ในปีงบประมาณ 2562 มีการให้บริการโภชนาการในโรงพยาบาล จำนวน 37,377 มื้ออาหาร ลดลงจากปี 2561 เล็กน้อย โดยมีผู้รับบริการทั้งในส่วนผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานและ ผู้รับบริการในส่วนอื่นๆ (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จักษุแพทย์/ศัลยกรรม/ผู้ช่วย นักศึกษาแพทย์

ผู้ป่วยคลินิกโรคตา ที่มินิกะตางาน/ที่มิดูงาน/ศูนย์ช่างสบตาและจิตอาสา) มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ส่วนผู้ป่วยสามัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ (3) แสดงข้อมูลประเภทของอาหารที่ให้บริการระหว่างปี 2558-2562

ประเภทของอาหาร (ครั้ง)	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ธรรมดา	10,342	13,001	13,791	11,708	12,126
อ่อน	5,068	5,460	4,802	4,650	4,431
เหลว	157	216	197	198	259
จืด	2,587	3,490	3,368	3,716	3,673
เบาหวาน	1,182	1,053	905	825	1,348
เบาหวานและจืด	3,389	3,900	3,392	3,716	2,921
โปรตีนสูง	451	591	384	500	418
โปรตีนต่ำ	56	24	3	5	22
ไขมันน้อย	838	609	571	414	628
โรคเกาต์	453	465	385	378	567
สายยาง	1,315	1,840	1,661	1,046	1,139
จืดและไขมันน้อย	0	0	0	136	54
อื่นๆอิสลาม, มังสวิรัต	13	21	19	69	70
รวม (ราย)	25,851	30,589	29,478	26,555	27,656

จากตารางที่ (3) ในปีงบประมาณ 2562 มีการจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในแบ่งตามประเภทอาหารทั้งหมด 27,656 ราย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา มีการจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรค สำหรับผู้ป่วยทั้งหมด 13 ประเภท โดยอาหารเฉพาะโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ อาหารธรรมดา อาหารเหลว อาหารเบาหวาน อาหารโปรตีนต่ำ อาหารไขมันน้อย อาหารโรคเกาต์ อาหารสายยาง และอาหารอื่นๆ (อิสลาม, มังสวิรัต) ส่วนอาหารเฉพาะโรคมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ อาหารอ่อน อาหารจืด อาหารเบาหวานจืด อาหารโปรตีนสูง และอาหารจืดและไขมันน้อย

ตารางที่ (4) ค่าใช้จ่ายด้านโภชนาการ ปีงบประมาณ 2558 - 2562

ค่าใช้จ่าย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ค่าอาหารสด (บาท)	847,587	972,994	997,344	957,029	932,892
ค่าข้าวสาร(บาท)	128,650	118,050	109,010	125,585	102,105
ค่าเครื่องปรุง(บาท)	39,130	60,668	55,970	51,909	40,018
ค่าแก๊สหุงต้ม(บาท)	32,930	35,880	36,690	37,080	41,440
รวม (บาท)	1,048,297	1,187,592	1,199,014	1,171,603	1,116,455

จากตารางที่ (4) ในปีงบประมาณ 2562 ค่าใช้จ่ายด้านโภชนาการรวมทั้งรวมทั้งหมด 1,116,455 บาท ลดลงจากปี 2561 ประมาณร้อยละ 5.51 โดยหมวดค่าใช้จ่ายที่ลดลง ได้แก่ ค่าอาหารสด และค่าเครื่องปรุง เนื่องจากมีทำมาตรฐานอาหารลดเค็มและอาหารปลอดภัย ปริมาณการใช้ลดลง ราคาอาหารบางชนิดถูกลงในบางช่วงเวลา เช่น ผักต่างๆ รวมทั้งมีอาหารสดบางชนิดได้รับบริจาค เช่น ไข่ไก่ ฟักหอม เนื้อหมู

และมีผู้บริจาคจัดเลี้ยงอาหารสำหรับผู้ป่วยในบางมื้อด้วย ส่วนหมวดที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม ได้แก่ ค่าแก๊สหุงต้ม เนื่องจากการจัดซื้อเพิ่มในช่วงก่อนปิดคลัง สำรองไว้ก่อนแผนปี 2563 จะได้รับการอนุมัติ

ตารางที่ (5) ค่าใช้จ่ายด้านอาหารเฉลี่ยต่อ 1 มื้อ/ราย ปีงบประมาณ 2558 – 2562

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ป่วย (มื้อ)	35,507	37,467	38,534	37,821	37,360
ค่าใช้จ่ายรวม (บาท)	1,048,297	1,187,592	1,199,014	1,171,603	1,116,455
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อ 1 มื้อ/ราย(บาท)	29.52	31.70	31.12	30.98	29.88

จากตารางที่ (5) ในปีงบประมาณ 2562 ค่าใช้จ่ายด้านอาหารโดยเฉลี่ยเท่ากับ 29.88 บาทต่อ 1 มื้อ/ราย ลดลงจากปีที่แล้วเล็กน้อย เนื่องจากการมีผู้รับบริการและค่าใช้จ่ายด้านอาหารทั้งหมดลดลงด้วย

ตารางที่ (6) ข้อมูลการให้บริการด้านโภชนาการและโภชนบำบัด ปีงบประมาณ 2558 – 2562

งาน	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
งานโภชนศึกษา	412	1,882	621	1,041	662
ให้ความรู้ด้านโภชนศึกษาในคลินิกโรคเรื้อรัง (ราย)	412	1,875	621	1037	640
ให้ความรู้ด้านโภชนศึกษาในผู้ป่วยนอก (ราย)	-	7	0	4	22
งานโภชนบำบัด	63	412	166	307	394
ให้ความรู้ด้านโภชนบำบัดในหอผู้ป่วย (ราย)	26	360	123	262	349
สาธิตการเตรียมอาหารทางสายยาง (ราย)	37	52	43	45	45
รวม (ครั้ง)	475	2,294	784	1,348	1,056

ตารางที่ (7) ข้อมูลการให้โภชนศึกษาและโภชนบำบัดในคลินิกโรคเรื้อรังและผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2560 - 2562

งาน (ราย)	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
งานโภชนศึกษาในคลินิกโรคเรื้อรัง (ผู้ป่วยนอก)	70	1037	640
-โรคเบาหวาน	19	619	374
-ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ	-	17	10
-ผู้ป่วยที่มี HbA1C >8%	-	279	254
-ผู้ป่วยที่มี FBS > 180 mg/dl	-	-	120
-โรคไตเรื้อรัง	26	98	94
-ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ	-	11	6
-ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มี K, P สูง	-	29	33
-โรคความดันโลหิตสูง	15	209	113
-ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ	-	7	4
-โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2	66	18
-ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ	-	4	-

-โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์	7	45	41
-ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ	-	1	-
โภชนศึกษาในผู้ป่วยนอก (OPD)		4	22
โภชนบำบัดในผู้ป่วยใน (ราย)	7	303	349
-ผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแลโภชนบำบัด	-	262	306
-ผู้ป่วยเฉพาะโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง		162	190
-ผู้ป่วยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง ระยะ 4-5		14	37
-ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ	7	86	79
รวม	77	1,348	1,011

หมายเหตุ ปี 2560 เริ่มงานโภชนบำบัดในเดือนกรกฎาคม 2561

จากตารางที่ 6,7 ในปีงบประมาณ 2562 มีการให้บริการด้านโภชนศึกษาผู้ป่วยนอกทั้งหมด 662 ครั้ง จำนวนผู้ป่วย 622 ราย โดยมีการให้โภชนศึกษาในคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) ได้แก่ ผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรค ARV โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ โรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยเบาหวาน(คลินิกOPD) โดยมีการให้โภชนศึกษาในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน 374ราย ผู้ป่วยที่มีHbA1C มากกว่า 8 % จำนวน 254 ราย , ผู้ป่วยที่มี FBS มากกว่า 180 mg/dl จำนวน 120 ราย รองลงมาได้แก่คลินิกผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 113 ราย และคลินิกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 94 ราย ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีค่า K, P ไม่ปกติ จำนวน 33 ราย จากการให้คำแนะนำและค้นหาปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วย พบผู้ป่วยควบคุมอาหารไม่ได้ มีการรับประทานสัดส่วนอาหารที่ไม่เหมาะสม กระจายมื้ออาหารไม่เหมาะสม ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อ่านฉลากโภชนาการไม่ได้ สายตาพร่ามัวเนื่องจากสูงอายุ รับประทานน้ำตาลแฝงจากเครื่องดื่ม รับประทานคาร์โบไฮเดรตจำพวกน้ำตาลไม่จำกัดปริมาณ มีความเชื่อที่ผิดในการเลือกอาหารและเสริมสุขภาพ ได้ให้คำแนะนำโภชนาการสัดส่วนคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในแต่ละราย คำนวณพลังงาน การนับคาร์โบไฮเดรต อาหารแลกเปลี่ยน การเลือกอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตมีค่าGIต่ำ มีตัวอย่างชนิดอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ และติดตามการรับประทานอาหาร สัดส่วนคาร์โบไฮเดรต รวมทั้งส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมสภาวะโรคที่เป็นปกติและชะลอการดำเนินไปของโรคและโรคร่วมต่างๆ ส่วนปัญหาที่พบด้านการให้คำแนะนำ ระยะเวลาในการให้คำแนะนำที่จำกัดต่อบุคคล(รายเดียว) ตัวอย่างสัดส่วนอาหารที่ไม่ชัดเจนในการนับคาร์โบไฮเดรตของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยบางรายไม่ปรับพฤติกรรม ไม่ตระหนักถึงโรคประจำตัว ได้ทำการจัดทำตัวอย่างคาร์โบไฮเดรตเรียงลำดับกลุ่มคาร์โบไฮเดรตที่มีค่าดัชนีต่ำ-สูง ตัวอย่างสัดส่วนของการนับคาร์โบไฮเดรต ชนิดอาหารที่เหมาะสมในท้องถิ่นให้ตรงกับสภาวะโรค รวมทั้งสื่อโมเดลในเรื่องจัดหาซื้อและจัดทำขึ้นเอง

ในส่วนโภชนบำบัดของผู้ป่วยในมีการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้โภชนบำบัดและประเมินภาวะโภชนาการ โดยแบ่งการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาโภชนาการ 2 ปัญหา ได้แก่ 1. ผู้ป่วยที่มี BMI น้อยกว่า 18.5 KM/m² 2. ผู้ป่วยเฉพาะโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดกรองปัญหาโภชนาการจำนวน 349 ราย ได้รับการดูแลโภชนบำบัด จำนวน 306 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.67% พบผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลสูง 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.64 % ทุพโภชนาการและมีโรคร่วมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 200 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.35 % และได้ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้แบบประเมิน BNT 2013 จากการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยอยู่ในภาวะทุพโภชนาการระดับต่ำ 176 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.51 % ,ภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลาง 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 17 % ,ภาวะทุพโภชนาการเล็กน้อย 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.6 % และภาวะทุพโภชนาการรุนแรง 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.82 % สอบถามประวัติการทานย้อนหลัง 24 recall และให้โภชนศึกษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง

วางแผนโภชนาบำบัด คำนวณพลังงาน โปรตีน สัดส่วนอาหาร และจัดบริการอาหารเฉพาะโรคตามมาตรฐานอาหารเฉพาะโรค ติดตามการรับประทานอาหาร , การดูแลโภชนาบำบัด ผู้ป่วยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ ให้โภชนศึกษา อาหารแลกเปลี่ยน การนับคาร์โบไฮเดรต การอ่านฉลากโภชนาการ อาหารชะลอไตเสื่อมและวางแผนโภชนาบำบัด คำนวณพลังงาน สัดส่วนอาหาร โปรตีนที่ควรได้รับในแต่ละวัน จัดบริการอาหารเฉพาะโรค และติดตามผล ทุก 4-6 สัปดาห์, ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลาง-รุนแรง จะประเมินภาวะโภชนาการ สอบถามการรับประทานอาหาร ให้โภชนศึกษาโรคร่วม และวางแผนโภชนาบำบัด คำนวณพลังงานที่ควรได้รับ โปรตีนที่ควรได้รับ ติดตามซ้ำ ประเมินภาวะโภชนาการทุก 3-7 วัน และมีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดกรองไม่ได้รับการดูแลโภชนาบำบัด 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.3 % เนื่องจาก d/c ก่อนที่จะได้รับการดูแลโภชนาบำบัด ปัญหาที่พบผู้ป่วยเฉพาะโรคมีปัญหาด้านความรู้ ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย รับประทานกลุ่มคาร์โบไฮเดรตไม่จำกัดปริมาณ รับประทานน้ำตาลแฝง ทานอาหารมื้อใหญ่ ไม่มีการเคลื่อนไหว ได้ให้คำแนะนำสัดส่วนการรับประทานและให้ความรู้โภชนาการแก่ผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมสภาวะโรคที่เป็นปกติและชะลอการดำเนินไปของโรคและโรคร่วมต่างๆ ส่วนปัญหาที่พบจากการให้คำแนะนำ ข้อมูลในการคัดกรองผู้ป่วย การใช้ระบบ HOS-XP ในการประเมินผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินความรู้ก่อน-หลัง ซึ่งจะต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการและการให้โภชนาบำบัดอาหารเฉพาะโรคอย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวได้รับโภชนาการที่เหมาะสมส่งเสริมผลการรักษาของแพทย์ต่อไป

ตารางที่ (8) ข้อมูลการให้บริการด้านโภชนศึกษา (รายกลุ่ม) ปีงบประมาณ 2558 – 2562

การให้โภชนศึกษา (รายกลุ่ม)	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
การให้โภชนศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ครั้ง)	3	-	5	32	6
การให้โภชนศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรัง (ครั้ง)	-	-	7	12	10
การให้โภชนศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (ครั้ง)	-	-	11	-	-
การให้โภชนศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาโภชนาการ (ครั้ง)	3	-	-	2	-
ให้โภชนศึกษาโครงการโรงเรียนพ่อแม่ (ครั้ง)	2	8	29	23	24
ให้โภชนศึกษาโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ครั้ง)	-	4	8	1	1
ให้โภชนศึกษาโครงการเด็กและเยาวชนไร้พุง (ครั้ง)	-	1	1	-	2
รวม (ครั้ง)	10	13	61	70	43

จากตารางที่ (8) ในปีงบประมาณ 2562 ได้มีการให้ด้านโภชนศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย ทั้งหมด 43 ครั้ง โดยให้โภชนศึกษาในกลุ่มหญิงครรภ์(โครงการโรงเรียนพ่อแม่)จำนวน 24 ครั้ง ให้โภชนศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี 0 ครั้ง ให้โภชนศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรัง 10 ครั้ง ให้โภชนศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6 ครั้ง โดยมีการโภชนศึกษามีประเด็น สาเหตุของโรค ปัญหาที่พบ การทานสมุนไพรเสริม ผลิตภัณฑ์เสริมต่างๆ ชนิดอาหารท้องถิ่น การให้ความรู้โภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน โมเดลอาหาร ภาพตัวอย่างอาหาร สัดส่วนอาหารที่ไม่ขัด ไม่มีการตั้งเป้าหมาย ผลจากการไม่ควบคุมอาหาร และการซัก-ถาม ปัญหาโภชนาการ จากการให้โภชนศึกษารายกลุ่มทำให้พบปัญหา ทานอาหารไม่จำกัดปริมาณในแต่ละโรค ชนิดผักต่างๆ ปริมาณโปรตีนในผู้ป่วยไต ในแต่ละระยะ การใช้เครื่องปรุงหลายชนิดในการปรุงอาหาร ไม่มีการตวงในการปรุง การชื้อยาสมุนไพรเสริม กินยาหม้อ ผลิตภัณฑ์อื่นๆ ไม่มีการควบคุมอาหาร เศรษฐฐานะ มีการยกตัวอย่าง ปรับตัวอย่างชนิดอาหารพื้นบ้านเป็นภาพให้เห็นชัด สื่อ

โมเดลชนิดเครื่องปรุง หวาน, เค็ม , การนำกับข้าวตรงจืดเครื่องวัดความเค็ม, ทำสื่อเกมส์เรียงลำดับอาหารที่มีโซเดียมต่ำ ไป สูง ส่วนปัญหาที่พบจากการให้คำแนะนำ สื่อที่มีจำนวนจำกัด เวลาที่จำกัด มีการปรับปรุงเรื่องเนื้อหา ข้อมูลในการสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

ตารางที่ (9) ข้อมูลการสอนและสาธิตอาหารทางสายยาง ปีงบประมาณ 2560 - 2562

การประเมินความรู้	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
-จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความรู้ในการเตรียมอาหารทางสายยาง (ราย)	43	45	45
-ประเมินความรู้ในการเตรียมอาหารทางสายยาง ครั้งที่ 1 (สอนทฤษฎี) (ร้อยละ)	67.57	48.52	42.00
-ประเมินความรู้ในการเตรียมอาหารทางสายยาง ครั้งที่ 2 (สอนปฏิบัติ) (ร้อยละ)	98.12	94.37	87.12
-ประเมินความรู้ รวมครั้งที่ 1+2	82.84	71.44	64.56
-จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การสอนครั้งที่ 1 ร้อยละ 80 (ราย/ร้อยละ)	3/6.98	0/0	0/0
-จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การสอนครั้งที่ 2 ร้อยละ 80 (ราย/ร้อยละ)	42/97.67	38/84.44	36/80.00

จากตารางที่ (9) ในปีงบประมาณ 2562 มีการสอนและสาธิตการเตรียมอาหารทางสายยางแก่ผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วย 45 ราย ได้ทำการประเมินความรู้ในการเตรียมอาหารทางสายยางของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าในการประเมินความรู้ครั้งที่ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการเตรียมอาหารทางสายยาง ร้อยละ 42.00 โดยขั้นตอนที่ผู้ดูแลผู้ป่วยตอบคำถามได้ไม่ถูกต้องหรือตอบได้บางส่วน ส่วนใหญ่จะเป็นหัวข้อการนำอาหารที่กรองแล้วไปต้ม , การเก็บรักษา, วิธีการอุ่นอาหารที่เตรียมไว้แล้วสำหรับให้ผู้ป่วยรับประทาน, การเตรียมวัตถุดิบและส่วนประกอบ, วิธีการเตรียมอาหาร, การใช้อาหารทางการแพทย์ และในการประเมินความรู้ครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.12 ขั้นตอนที่ยังพบว่าทำไม่ได้ไม่ถูกต้องบางส่วน ได้แก่ การใช้อาหารทางการแพทย์, การนำอาหารที่กรองแล้วไปต้ม ซึ่งผู้ดูแลอาจจะยังจำได้ไม่ทั้งหมด หลังจากสอนและประเมินความรู้แล้วจะให้เอกสารอาหารทางสายยางแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในการใช้เตรียมอาหารทางสายยางให้ผู้ป่วยกลับบ้านด้วย ส่วนผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยที่มีความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ในครั้งที่ 2 มี 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.00 ในการสอนการเตรียมอาหารทางสายยาง ควรเน้นให้ผู้ดูแลได้ทดลองฝึกปฏิบัติในการเตรียมอาหารทางสายยางด้วยตนเอง จึงจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจในการเตรียมอาหารทางสายยางได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งควรมีการติดตามและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอาหารทางสายยาง เพื่อให้สามารถดูแลและประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ตารางที่ (10) ข้อมูลการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้านโภชนาการ ปีงบประมาณ 2560 - 2562

การออกเยี่ยมบ้าน	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ป่วย palliative ที่ทีมออกเยี่ยมบ้านทั้งหมด (ราย)	225	616	575
จำนวนผู้ป่วย palliative ที่โภชนาการออกเยี่ยมบ้าน (ราย)	186	248	219
ผู้ป่วยเพศชาย	79	116	91

ผู้ป่วยเพศหญิง	107	132	128
อายุ (โดยเฉลี่ย, ปี)	-	64	58
โรคประจำตัว			
-โรคมะเร็งเต้านม (ราย)	45	38	20
-โรคมะเร็งลำไส้ (ราย)	38	40	15
-โรคมะเร็งปอด/หลอดลม (ราย)	10	20	19
-โรคมะเร็งตับ (ราย)	10	17	10
-โรคมะเร็งปอด/หลอดลม (ราย)	0	15	12
-โรคมะเร็งชนิดอื่นๆ (ราย)	38	27	14
-โรคหลอดเลือดหัวใจ/สมอง (ราย)	35	16	7
-โรคอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ/ติดเตียง/CKD/COPD	10	59	92
จำนวนผู้ป่วย palliative ที่ประเมินภาวะโภชนาการได้ (ราย)	-	212	204
-ผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ (BMI 18.5-23)(ราย)	-	92	65
-ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ (BMI <18.5)(ราย)	-	67	77
-ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการเกิน (BMI >23)(ราย)	-	53	62

จากตารางที่ 10 งานโภชนาการได้ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีม palliative care ตั้งแต่ปี 2559 เพื่อให้คำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยในปี 2562 ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีม จำนวน 219 ราย พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุโดยเฉลี่ย 58 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 90 ราย มีผู้ป่วยที่สามารถประเมินภาวะโภชนาการได้ 204 ราย (คิดเป็นร้อยละ 93.15 ของผู้ป่วยที่ออกเยี่ยมบ้านทั้งหมด) พบผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ 139 คน (คิดเป็นร้อยละ 63.47) แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการต่ำ (BMI ต่ำกว่า 18.5) 77 คน และมีภาวะทุพโภชนาการเกิน (BMI มากกว่า 23) 62 คน ปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้แก่ รับประทานอาหารได้น้อย เพื่้ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด ปฏิเสธอาหาร ได้ให้คำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการ การกระจายมื้ออาหารเป็นมื้อเล็กๆ 5-6 มื้อ หลีกเลี่ยงอาหารกลืนยาก อาหารมีแก๊ส มีกรด รสจัด อาหารเฉพาะโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น

ตารางที่ (11) ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานงานโภชนาการ ปีงบประมาณ 2558 - 2562

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน					
	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
1.อัตราการส่งอาหารไม่ถูกต้อง(ต่อ 1000 มื้อ)	0	0	0	0	0	0
2.อัตราการจัดเตรียมอาหารไม่ถูกต้อง(ต่อ 1000 มื้อ)	0	0	0	0	0	0.039
3.อัตราการส่งมอบอาหารไม่ถูกต้อง(ต่อ 1000 มื้อ)	0	0	0	0.026	0	0.078
4.ร้อยละการตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหารสด	5	0	0	0	0.70	0.64
อาหารแห้ง					(1/142)	(1/155)

5.ร้อยละการผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลอาหาร	90	93.10	100	100	100	100
6.อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการ รับประทานอาหารของโรงพยาบาล (รายกลุ่ม)	0	0	0	0	0	0
7.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	80	85.77	83.82	84.03	89.21	88.28
8.ร้อยละของผู้ป่วยในที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ	80	-	-	-	86	87.67
9.ร้อยละของผู้ป่วยในที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ได้รับการดูแลด้านโภชนาการ	80	-	-	-	86	87.67
10.ร้อยละของผู้ป่วยในที่มีปัญหาด้านโภชนาการได้รับ อาหารครบถ้วนตามแผนโภชนาการ	80	-	-	-	86	87.67
11.ร้อยละของผู้ป่วยในที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ได้รับความรู้ด้านโภชนาการ	80	-	-	-	86	87.67
12.ร้อยละของผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยที่ได้รับ อาหารทางสายยางมีความรู้ในการเตรียมอาหาร ทางสายยางผ่านเกณฑ์ (รวมผู้ป่วยใน+นอก)	80	-	-	-	84.44	80.00
13.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง(ผู้ป่วยนอก)ที่มี ปัญหาด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะ โภชนาการ	60	-	-	-	49	100
14.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง(ผู้ป่วยนอก)ที่ ได้รับความรู้ด้านโภชนาการ	80	-	-	-	100	100
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมน้ำตาล ไม่ได้และได้รับโภชนาการมี HbA1C ตีขึ้นหรืออยู่ ระดับปกติ	40	-	-	-	24	20
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5(ไม่ได้ ทำ RRT) ที่ได้รับโภชนาการสามารถควบคุมค่า K, PO4 ให้อยู่ในระดับปกติ	40	-	-	-	52	69
17. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ได้รับการเยี่ยมบ้านและประเมินภาวะโภชนาการ	60	-	-	-	85.48	93.15

จากตารางที่(11) ในปีงบประมาณ 2562 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานโภชนาการ ด้านงาน บริการอาหารผ่านเกณฑ์ทั้งหมด แต่ในตัวชี้วัดร้อยละการจัดเตรียมอาหารไม่ถูกต้อง พบควั่นมะเขือในอาหารที่ปรุงสุก 1 ชิ้น ได้ดักเตือนพนักงานประกอบอาหาร ทั้งเวร 1 และเวร 2 เพื่อพบทวนกระบวนการประกอบอาหาร สุขาภิบาลอาหาร โดยเน้นกระบวนการเตรียมวัตถุดิบ การล้างทำความสะอาดวัตถุดิบ เพื่อลดการพบสิ่งแปลกปลอมในอาหาร รองลงมาตัวชี้วัดร้อยละการส่งมอบอาหารไม่ถูกต้อง พบการส่งอาหารผิด 2 ครั้ง พบพนักงานประกอบอาหารแจกอาหารธรรมดาให้กับผู้ป่วย NPO ซึ่งในใบสั่งอาหารเขียนว่าผู้ป่วย NPO ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยทานอาหารเจ พนักงานประกอบอาหารแจกอาหารให้ผู้ป่วยเป็นอาหารธรรมดา ในใบสั่งอาหารมีแจ้งและป้ายเตือนไม่มีติด โดยให้มีการทบทวนในขั้นตอนส่งอาหาร ดูใบสั่งอาหาร ชื่อ-นามสกุล ,ผู้ป่วย, อาหาร , เติง, ดัก ตรวจสอบเช็คกับพยาบาล เพื่อลดการผิดพลาดในการแจกอาหาร ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการอาหาร พบปีนี้มีค่าความพึงพอใจลดลงมาเล็กน้อย และไม่พบข้อร้องเรียนด้านการบริการ และตัวชี้วัดด้านงานโภชนาการและโภชนาการ ส่วนใหญ่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มีบางตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้และได้รับโภชนาการมี HbA1C ตีขึ้นหรืออยู่ระดับปกติ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานกลุ่มคาร์โบไฮเดรตไม่จำกัดปริมาณ กลุ่มน้ำตาลแฝงในเครื่องดื่ม รับประทานคาร์โบไฮเดรตซ้ำซ้อน ผลไม้ที่มีรสหวานกับกลุ่มข้าว/แป้ง ไม่ปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร และไม่

กระจายมืออาหาร ผู้ป่วยสูงอายุร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้หมด เคลื่อนไหวน้อย ได้ทำการหาแนวทางการให้โภชนาการและโภชนาบำบัด การหาสาเหตุ การคิดพลังงานสัดส่วนคาร์บเพื่อนับคาร์บในผู้ป่วยรายบุคคล ทำสื่อการสอนนับคาร์บ การอ่านฉลาก การเลือกคาร์โบไฮเดรตที่มีค่า GI ต่ำ ติดตามการรับประทานอาหาร มีการตั้งเป้าหมายรายบุคคล รวมทั้งการติดตามผลเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา/การพัฒนาคุณภาพ

1. การประเมินภาวะโภชนาการและให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยในและญาติตามกลุ่มโรค โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการที่ได้มาตรฐาน และมีการวางแผนทางการให้โภชนาบำบัดและติดตามผลการประเมินในผู้ป่วยแต่ละราย
2. ให้บริการด้านโภชนาการในผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังรายบุคคล (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคไตเรื้อรัง, โรคเบาหวานหญิงตั้งครรภ์)
3. การให้โภชนาบำบัดรายบุคคลในผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลเฉลี่ยสะสมสูง (HbA1C) และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่มีค่าอัตราไหลของเลือดผ่านตัวกรองไต (GRF) ลดลง
4. การประเมินความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยในการเตรียมอาหารทางสายยาง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะ และสามารถเตรียมอาหารทางสายยางให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
5. การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีม Palliative care เพื่อให้คำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่ม palliative care และการพัฒนาสื่อการให้โภชนาการสำหรับผู้ป่วย palliative มีการติดตาม ประเมินผล หรือส่งต่อให้ทีมเยี่ยมบ้านหรือเครือข่ายเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง
6. การจัดทำมาตรฐานอาหารลดเค็มในผู้ป่วย IPD โดยแบ่งประเภทกับข้าวเป็น 7 ประเภท (ผัดทั่วไป, ผัดใส่พริกแกง, ผัดใส่ซีอิ๊ว, แกงพื้นบ้าน, ต้มจืด, ต้มยำ, แกงที่ใส่น้ำเต้าหู้) คำนวณโซเดียม สัดส่วนเครื่องปรุงแต่ละประเภท ต่อจำนวนผู้ป่วย ปริมาณน้ำ โดยโซเดียมที่ควรได้รับไม่เกิน 2000 มิลลิกรัมต่อวัน ใช้เครื่องตรวจวัดความเค็ม ติดตามโซเดียมในอาหาร และทำแบบประเมินความพึงพอใจ ในรสชาติอาหารลดเค็มแก่ผู้ป่วย

ปัญหาและอุปสรรค

- พนักงานประกอบอาหารลาออก 2 คน
- อัตรากำลังคนไม่เพียงพอ
- งาน : ภาระงานมากกว่าจำนวนบุคลากร โดยพนักงานประกอบอาหารทำทุกอย่าง ทำให้มีความเหนื่อยล้าสะสม
- วัสดุอุปกรณ์ : คอมพิวเตอร์รุ่นเก่า หน้าจอแคบ ทำให้ใช้ทำงาน Hos-XP ลำบาก และช้า
- วัสดุอุปกรณ์ : รถเข็นอาหาร ไม่สามารถใช้รถเข็นที่มีมอเตอร์ได้ เนื่องจากไม่สามารถเข็นรถผ่านหอผู้ป่วยชายได้ (เตียงแทรก/เสริม ตรงระเบียบทางเดิน ทำให้ทางเดินแคบ รถผ่านไม่ได้) ใช้รถเข็นคันเล็กเข็นเอง
- ความรู้/เทคโนโลยี : เทคโนโลยี ไม่สามารถลดขั้นตอนในการจัดอาหาร การตรวจสอบประเภทอาหารสำหรับผู้ป่วยได้

- ระบบข้อมูลสารสนเทศ IT : ไม่มีระบบสั่งอาหาร การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการผ่าน HosXP ใช้ใบสั่งอาหารจากหอผู้ป่วยในการดูข้อมูลของผู้ป่วย

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาระบบการสั่งอาหารผ่านทางระบบ Hos-xp งานโภชนาการ เช่น ใบสั่งอาหาร บัตรอาหาร
2. พัฒนาระบบรายงานข้อมูลผลงานโภชนาการ เช่น รายงานข้อมูลการคัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้นของผู้ป่วยในโรค โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และรายงานผลงานโภชนาการ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่ได้โภชนศึกษาและโภชนบำบัด เพื่อให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถให้บริการโภชนบำบัดหรือโภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยได้มากขึ้น
3. พัฒนาแบบทดสอบเพื่อวัดความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังการให้โภชนบำบัด รวมถึงการค้นหาสาเหตุในผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมสูง (HbA1C) ให้ดีขึ้นหรืออยู่ในระดับปกติได้
4. มีการติดตาม ประเมินผล และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง เพื่อประเมินเรื่องการเตรียมอาหารทางสายยางและประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยที่บ้านร่วมด้วย
5. พัฒนาการเขียน CQI/นวัตกรรม/R2R/วิจัย ด้านการพัฒนาคุณภาพงานโภชนาการ

กลุ่มงานบริการทั่วไป

งานซ่อมบำรุง

บทบาทหน้าที่

ให้บริการด้านการซ่อมแซม ดูแล บำรุงรักษา อุปกรณ์/เครื่องมือ ครุภัณฑ์การแพทย์ อาคาร สถานที่ ระบบสาธารณูปโภค ด้วยความปลอดภัย ทันเวลา เพื่อให้เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ

อัตรากำลัง จำนวน 5 คน

- นายช่างเทคนิค จำนวน 1 คน
- ผู้ช่วยช่าง จำนวน 4 คน

ขอบเขตการให้บริการ

ตรวจเช็คบำรุงรักษา ติดตั้ง และซ่อมแซมแก้ไข งานระบบไฟฟ้าภายในอาคารและนอกอาคาร, งานเครื่องมือแพทย์, งานอาคารสถานที่, งานระบบประปา, งานธุรการช่าง และงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

ปริมาณงาน ปัญหาและการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 1 ปริมาณงานซ่อมบำรุง ปีงบประมาณ 2562

รายการ	ปี 2562
จำนวนครั้งของการรับแจ้งซ่อม	1,053
จำนวนงานที่ซ่อมเสร็จ	888
จำนวนงานที่ยังค้าง	165

จากตาราง 1 เนื่องจากระบบการส่งซ่อมออนไลน์มีปัญหา ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2561 – เดือน กรกฎาคม 2561 ละเริ่มใช้งานใหม่และมีการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562

ตารางที่ 2 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ปีงบประมาณ 2562

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
- เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง ไม่ทราบรายละเอียดของงานที่ส่งซ่อม (รายละเอียดในใบแจ้งซ่อมไม่สมบูรณ์)	- ธุรการงานซ่อมบำรุงสอบถามไปยังหน่วยงานที่แจ้งซ่อมเพื่อหารายละเอียดที่ชัดเจนก่อนจ่ายงานให้ช่างเข้าดำเนินการ
- การจัดหา วัสดุ-อุปกรณ์ ไม่มีการสต็อกของ เมื่อต้องการใช้ เร่งด่วนไม่สามารถจัดหาให้ได้	- ทำสต็อกของที่จำเป็น โดยดูจากสถิติ และสต็อกของเป็นไตรมาส
- ช่างซ่อมบำรุงไม่มีข้อมูล/คู่มือการใช้อุปกรณ์/ไม่สามารถซ่อมได้เองจริง ทำให้งานล่าช้า	- ทำข้อมูล/คู่มือเกี่ยวกับแต่ละชนิดของงานและจัดหลักสูตรอบรมเพื่อให้มีการพัฒนางานช่าง

กลุ่มงานบริการทั่วไป

งานยานพาหนะ

บทบาทหน้าที่

ให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ให้ได้รับความปลอดภัยทันเวลา และผู้รับบริการพึงพอใจ

อัตรากำลัง จำนวน 8 คน

- พนักงานขับรถยนต์ จำนวน 2 คน
- พนักงานบริการ (ขับรถยนต์) จำนวน 6 คน

ขอบเขตการให้บริการ

1. ให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อตลอด 24 ชั่วโมง
2. ให้บริการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุตลอด 24 ชั่วโมง
3. ให้บริการรับ-ส่งเจ้าหน้าที่ไปออกหน่วย อบรม ประชุมสัมมนาในจังหวัดและต่างจังหวัด
4. ให้บริการงานยานพาหนะรับ-ส่งหนังสือเอกสาร ติดต่อราชการหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน

ปริมาณงาน ปัญหาและการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 1 ปริมาณงานยานพาหนะ ปีงบประมาณ 2560 – 2562

ลำดับ	รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1	Refer ในจังหวัด	4,646	4,897	4,437
2	Refer นอกจังหวัดในเขต	10	-	2
3	Refer นอกเขต	159	159	180
4	ผู้ป่วย EMS / Pre-hospital	402	460	482
5	ประชุม อบรม ในจังหวัด	120	144	178
6	ประชุม อบรม ต่างจังหวัด	16	16	22
7	บริการออกหน่วยแต่ละงาน	110	120	146
8	บริการทีมเยี่ยมบ้าน	106	113	219
9	รับแลป รพ.สต.	-	-	139
10	ส่งแลปในจังหวัด	-	-	192
11	รับแพทย์ต่างหน่วยบริการ	32	30	34
12	จำนวนการออกหน่วย/ปฐมพยาบาล	114	108	128
13	ออกชันสูตรพลิกศพ	43	32	38

จากตารางที่ 1 พบว่ามีการงานที่เพิ่มขึ้น เช่น ส่งแลปในจังหวัด เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการตรวจแลป และรับแลป รพ.สต. เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แต่จำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านยานพาหนะ ยังเท่าเดิม รวมถึงภาระงานด้านอื่นๆ ที่เพิ่มขึ้นกว่าปี 2560 ไม่ว่าจะเป็นด้าน Ems , ประชุมอบรม, การออกหน่วย และการเยี่ยมบ้าน

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. พนักงานขับรถยนต์ ใช้ความเร็วเกินกว่าที่กำหนด	- ใช้ระบบตรวจความเร็วผ่านเว็บไซต์ GPS - กำกับติดตามรายบุคคล
2. ที่ทำการเป็นแบบชั่วคราว ที่จอดรถกับที่พักอยู่ไกลกัน ทำให้ใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมนานและไม่สะดวกเมื่อมีฝนตก	- สำรวจแบบก่อสร้างสำหรับการของบประมาณเพื่อสร้างอาคารถาวรต่อไป
3. ที่ล้างรถยังไม่ถูกสุขลักษณะ	- สำรวจแบบก่อสร้างสำหรับการของบประมาณเพื่อสร้างอาคารถาวรต่อไป
4. ในการเรียกปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย ในช่วงเวลา กลางคืน บางครั้งถูกเรียกให้มารอเตรียมพร้อมนาน ก่อนส่งต่อผู้ป่วย	- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดระยะเวลา รอคอยในการส่งต่อผู้ป่วย