ประเมินผลการดำเนินงาน
สาธารณสุข

คปสอ.แม่ทะ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ ที่ ..1.....ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ **(**PP &P excellence**)**

1.ประเด็น : อนามัยแม่และเด็ก : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

2.เป้าประสงค์ : 1.ทารกแรกเกิดน้ำหนัก ≥ 2,750 gms. อย่างน้อยร้อยละ 80

3.ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

ทารกแรกเกิดน้ำหนัก ≥ 2,750 gms. อย่างน้อยร้อยละ 80

สถานการณ์ภาพรวม

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี2563,2564และปี2565 ไม่พบอัตรามารดาตาย แต่พบปัญหาเด็กเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ใน ปี 2563,2564คือ 7.72, 6.97และปี 2565 8.33 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ และในปี 2563, 2564, 2565 อำเภอแม่ทะมีหญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 86.11, 85.21และ75.22 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 82.02, 80 และ75.93 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ส่วนอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ปี 2563,2564,2565 ร้อยละ 84.65 , 78.19 และ71.89 ในปี 2565 พบว่า หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง อำเภอแม่ทะ มีถึง 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.18 มีความเสี่ยงด้านอายุรกรรม ร้อยละ 28.94 ด้านสูติกรรม ร้อยละ 7.89, อายุมากกว่า 35 ปีร้อยละ 28.95 และอายุ น้อยกว่า 20 ปีร้อยละ 34.22 ซึ่งโรงพยาบาลแม่ทะ ในปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลแม่ทะ มีผู้มาคลอด ทั้งหมด 2 ราย พบปัญหาผู้คลอดปากมดลูกเปิดเกิน 5 cms. ทำให้ไม่สามารถ Refer โรงพยาบาลเกาะคาได้ทัน ไม่พบการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และเป้าหมายปี 2565 ทารกแรกเกิดน้ำหนัก ≥ 2,750 gms. อย่างน้อยร้อยละ 80 ซึ่งผลงานปี 2564, 2565 ร้อยละ 81.53, 84.26

4.กลยุทธ์/กลวิธี

โดยวิธีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภออย่างต่อเนื่องเพื่อ

1. มอบนโยบาย แผนงานโครงการความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
2. พัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่สำคัญในการปฏิบัติงานรวมทั้งแนวทางการดำเนินงาน
3. ควบคุม ติดตาม กำกับ ประเมินผล และแก้ปัญหา
4. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับตำบล
5. นำเสนอผลลัพธ์ให้ผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรม /ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน

<u>กิจกรรมที่ 1</u>

- ประชุมคณะกรรมการMCH BORD ระดับอำเภอ
- ทบทวนคณะกรรมการ บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ
- คืนข้อมูล/ปัญหา /วิชาการ/case conference ในเวที ประชุมคณะกรรมการ MCH BORD
- วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา
- วางแผนพัฒนาระบบข้อมูล/ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- ประชุมติดตามการดำเนินงานคณะกรรมการ ประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน MCH BORD
- นิเทศติดตามการดำเนินงาน MCH ในรพสต. (บูรณาการกับการนิเทศ cup)

<u>กิจกรรมที่ 2</u> รณรงค์/ปชส. ให้ข้อมูลข้อดีของการตั้งครรภ์เมื่อพร้อมในหญิงวัยเจริญพันธุ์/ฝากท้องให้เร็ว<u> ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกให้เข้าสู่ระบบ</u>

2.1 การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข้อดีของการตั้งครรภ์เมื่อพร้อม ของหญิงวัยเจริญพันธ์ในเวทีประชุม พชต. ประชุมหมู่บ้านทุกที่

2.2 ทุก รพ.สต.ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล ข้อดีการมาฝากท้องเร็ว โดยใช้ชุดข้อมูลความรู้ในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์และการรณรงค์ Early ANCจากการสนับสนุนจากจังหวัด

<u>กิจกรรมที่ 3</u> กิจกรรมตามหาหญิงตั้งครรภ์

3.1 สร้างความเข้าใจผลดีการฝากครรภ์เร็วในเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน

3.2 เจ้าหน้าที่รพสต. และอสม.ดำเนินการออกสำรวจค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และที่ไม่ทราบมาก่อน

3.3 เจ้าหน้าที่ติดตามและส่งตัวเพื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกที่แต่ละ PCU โดยเร็วที่สุด

3.4 ติดตามให้อสม.คืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ค้นหาได้ในเวทีประชุมอสม.

3.5 จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และรายที่ไม่เคยทราบมาก่อน เพื่อการเฝ้าระวังและติดตาม

<u>กิจกรรมที่ 4</u> เพิ่มความครอบคลุมการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ใน หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ใน หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกเอกชนเพิ่มความครอบคลุม

4.1 รพ.และรพสต.ติดตามหญิงตั้งครรภ์จากคลินิกเอกชนในพื้นที่เพื่อให้ การดูแล และรายงานข้อมูลจัดขึ้นทะเบียน

4.2 รพ.และ รพ.สต.ออกติดตามดูแลที่บ้าน อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง

<u>กิจกรรมที่ 5</u> การจัดบริการ ANC Premium เน้น Individual Approach ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางโภชนาการ

5.1 ให้บริการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน ANC2018 และแนวทางANC Premium

5.2 การป้องกันทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย

- ดำเนินงานตามแนวทาง Lampang ANC premium
- ประเมินดัชนีมวลกายและภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์
- พบแพทย์และสูติแพทย์ประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์
- จัดโปรแกรมโภชนาการรายบุคคลให้เหมาะสม โดยนักโภชนาการหรือจากคู่มือโภชนาการ
- จัดทำ Individudl care planหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง preterm
- ส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยมใน PCU และCOC และมีการกำกับติดตามรายบุคคล
- กำกับติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ตาม Individudl care plan
- เน้น - U/S 3 ครั้งตามเกณฑ์ * เพิ่มการประเมิน Anomaly ช่วง 18-20 Wks.
- จัดทำแนวทางการให้ ASA ป้องกันครรภ์เป็นพิษ
- ติดตามดูแลพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

5.3 การป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด

- ประเมินความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด
- refer รพ.เกาะคา พบสูติแพทย์เพื่อ Ultrasound ;วัด Cervical length
- ให้ยา Progesterone ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์
- กำกับติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ตาม Individudl care plan
- ส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยม ใน PCU และ COC และมีการกำกับติดตามรายบุคคล

<u>กิจกรรมที่ 6</u>

6.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- มีพยาบาลรับผิดชอบ LR และ พยาบาล ER/LR
- การซ้อมแผนในสถานการณ์คลอดฉุกเฉิน เช่น ช่วยคลอดติดไหล่ ช่วยคลอดท่าก้น
- บุคลากรพยาบาล ER,LR ได้รับการฝึกปฏิบัติห้องคลอดที่โรงพยาบาลแม่ข่ายคนละ 1ครั้ง/1สัปดาห์/ปี (5วัน/คน/ปี)
- การตรวจครรภ์ทางหน้าท้อง (โดยการใช้หุ่น)
- การตรวจภายใน (โดยการใช้หุ่น) โดยทีมงานจากวิทยาลัยบรมราชชนนีลำปาง
- การซ้อมแผนในสถานการณ์คลอดฉุกเฉิน
- บุคลากรพยาบาล ER,LR ได้รับการฝึกปฏิบัติห้องคลอดที่โรงพยาบาลแม่ข่ายคนละ 1 ครั้ง (1สัปดาห์)/ปี
- ประเมินสมรรถนะหลังการพัฒนา พยาบาลวิชาชีพ

6.2 พัฒนาห้องคลอด

- ตรวจสอบความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และความครบถ้วนของเครื่องมือในห้องคลอด
- จัดทำแผน จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ขาด (เครื่องวัดสัญญาณชีพ NIBP ราคา 20,000 บาท
- ทบทวนเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ในห้องคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอด
- ทบทวนรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และปัญหาจากระบบส่งต่อ ส่งผลการทบทวนทุกเดือน
- พัฒนามาตรฐานการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด/ทารกไปรับบริการในสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายมารดาและทารกแรกเกิดกับรพ.ลำปางและ รพ.เกาะคา
- เข้าร่วมประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กและอบรมวิชาการ
- นิเทศติดตามการดำเนินงาน MCH ในรพสต. (บูรณาการกับการนิเทศ cup)
- รพ.มีมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ โดยเพิ่มระบบ Consult และทีมที่ปรึกษา ดังนี้

1) เมื่อผู้มาคลอดเข้าสู่ระยะ Active phase , ruptured membranes หรือมีภาวะเสี่ยงตามเกณฑ คัดกรอง รายงานแพทย์เวร ประสานส่งเคส รพ.เกาะคา

2) รพ. แม่ทะ ที่ต้องส่งมาทำคลอดที่ รพ.เกาะคา เมื่อมีเคสให้รายงาน รพ.เกาะคา ทุกครั้ง

3) มีระบบให้คำปรึกษาและการรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม

<u>กิจกรรมที่ 7</u> เพิ่มคุณภาพการดูแลต่อเนื่องหลังคลอดในกลุ่มมารดาที่มีภาวะเสี่ยง

7.1 ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงที่พบปัญหาเชิงสังคมเพื่อ พิจารณาการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพหลังคลอด เช่น Amphe,Unwanted,teenage

7.2 ติดตามหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงสูงเช่น DM,PIH และโรคทางอายุรกรรมอื่นๆให้มีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

<u>กิจกรรมที่ 8</u> การส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์

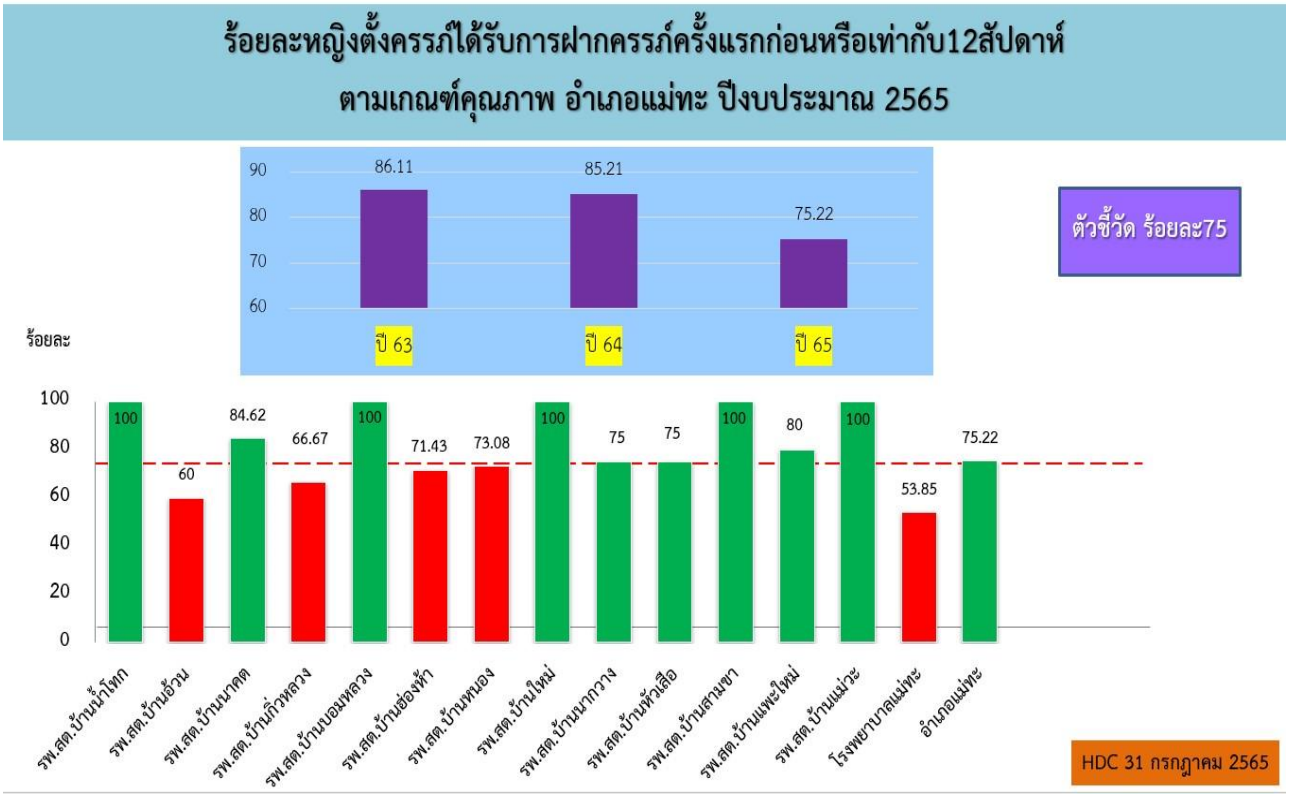
8.1 จัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐ (ANC คุณภาพ)

- ตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการแปรงฟัน โดยการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ (ลดภาวะเหงือกอักเสบป้องกัน preterm labor และ Low birth weight)
- ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการทางทันตกรรมตามความจำเป็น
- เยี่ยมหลังคลอด โดยจนท.'หรือ อสม.ให้คำแนะนำการดูแลอนามัยช่องปากทารก มอบถุงผ้าแม่ลูกฟันดีให้แก่'หญิงตั้งครรภ์ที่ร่วมโครงการ (ในถุงประกอบด้วยแปรงสีฟันสำหรับหญิงตั้งครรภ์) ยาสีฟัน เอกสารการดูแลสุขภาพช่อง'ปากหญิงตั้งครรภ์)
-กำกับติดตามเน้นความครอบคลุมการให้บริการ

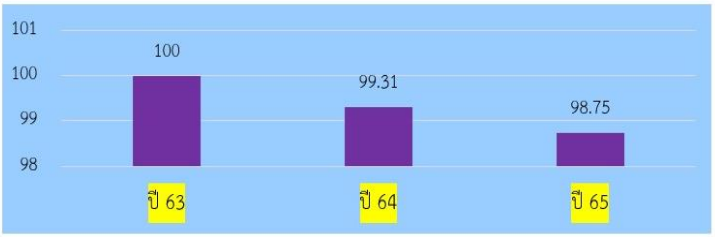
<u>กิจกรรมที่ 9</u> ระบบการนิเทศ ติดตาม และควบคุมกำกับ

- นิเทศติดตามการดำเนินงาน MCH ในรพ.สต. (บูรณาการกับการนิเทศ cup)
- .เยี่ยมประเมินงานมาตรฐานแม่และเด็กจากจังหวัดจำนวน 30คน
- ติดตามผลงานตัวชี้วัด HDC

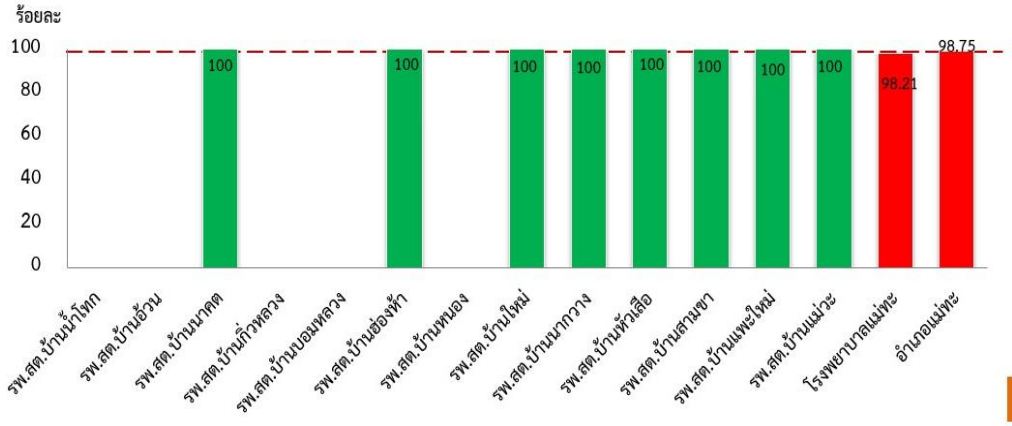
ผลงานดำเนินการ



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ปีงบประมาณ 2565



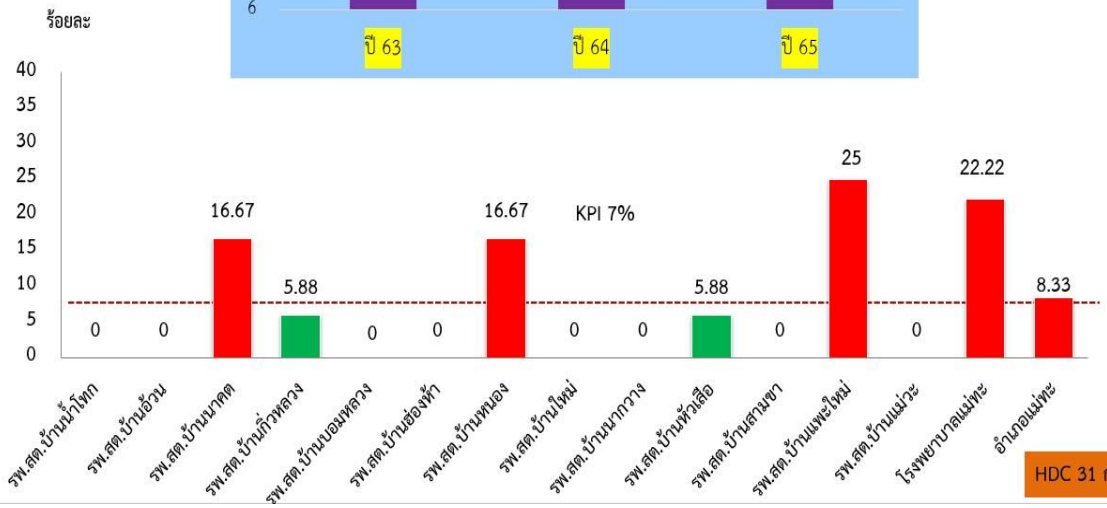
ตัวชี้วัด ร้อยละ 100



HDC 31 กรกฎาคม 2565

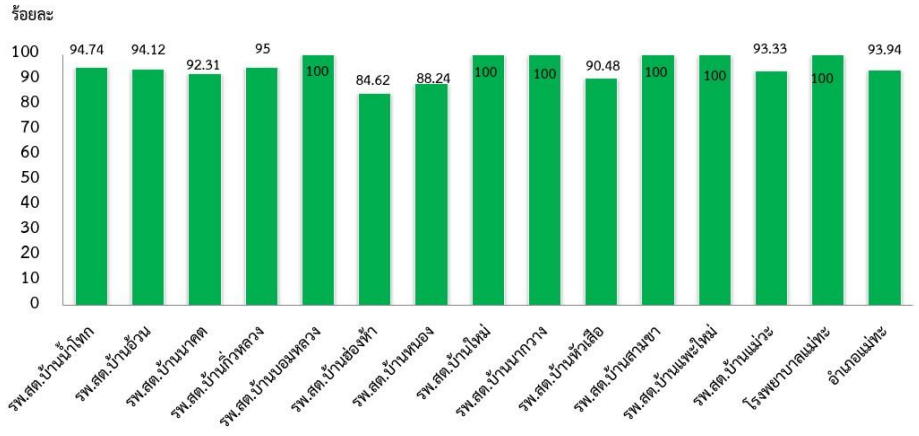
ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัด ร้อยละ7



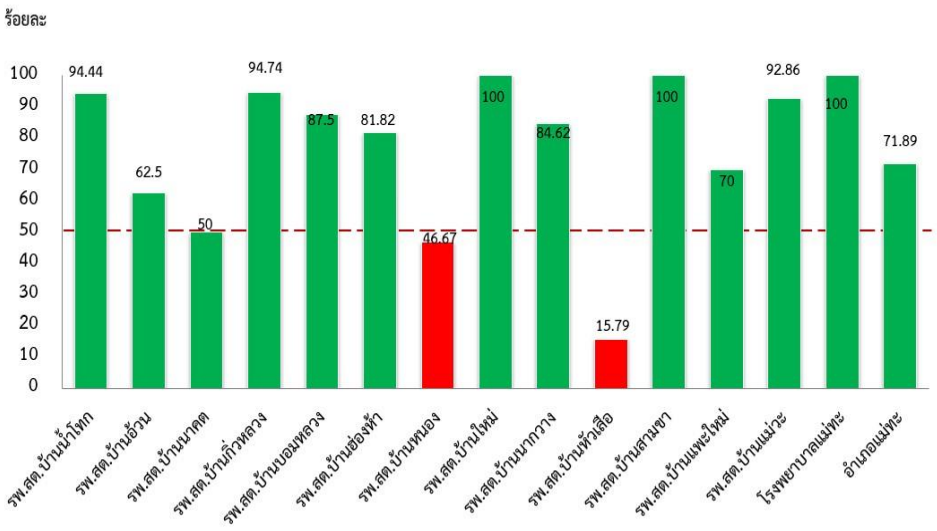
HDC 31 กรกฎาคม 2565

ร้อยละของเด็กอายุครบ 6 เดือนที่แม่หรือผู้เลี้ยงดูได้ถูกสอบถาม ปีงบประมาณ 2565



HDC 31 กรกฎาคม 2565

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปีงบประมาณ 2565



HDC 31 กรกฎาคม 2565

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในปี 2565 จะเห็นว่าการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงยังไม่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากนอกระบบโรงพยาบาลของรัฐบาลยังดูแลไม่คลอบคลุมโดยในปี 65 จะเน้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยใช้มาตรฐาน ANC premium เน้นระบบค้นหาและระบบดูแลส่งต่อการใช้ care plan ในหญิงครรภ์เสี่ยง การดูแลติดตามโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดเด็กคลอดน้ำหนัก < 2,500 gms. และเด็กคลอดก่อนกำหนดซึ่งในปีนี้มีจำนวน 8.33 % และทารกแรกเกิดน้ำหนัก ≥ 2,750 gms. อย่างน้อยร้อยละ 80 ซึ่งผลงานปี 2565 ร้อยละ 84.26

ในส่วนพัฒนาการเด็กผลการดำเนินงานปี 2563 พบว่าการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 90.85% ค้นพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า 31.47% ซึ่งได้ตามเป้าหมายต้องมากกว่า 30% และในส่วนการติดตามมีการติดตามเพียง 90.48% ซึ่งเป้าหมายต้องติดตาม 100% การดำเนินการแก้ไขมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ทุกสถานบริการให้ความรู้ ความเข้าใจในการใช้คู่มือ DSPM ตั้งแต่ ANC มีการกำกับติดตามในอำเภอให้มีคุณภาพในการประเมินพัฒนาการเด็ก การติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้า

ปัจจัยความสำเร็จ

1.การใช้มาตรฐาน ANC premium

2.การทำงานอย่างมีระบบของงานอนามัยแม่และเด็กทั้งระดับอำเภอและจังหวัด

3.การนิเทศติดตามงานที่มีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรค

1.ด้านบุคลากร

- มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทั้งในรพ.และรพ.สต.ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งมีข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะ

2. ด้านระบบบริการ

- การดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานทุกข้อ เช่นกระบวนการ Couples counseling การให้ความรู้ภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ต้องมีการพัฒนาให้ปฏิบัติทุก Setting และให้ครอบคลุมในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากคลินิกและที่ย้ายมาฝากครรภ์ต่อจากโรงพยาบาลอื่น มีการเยี่ยมบ้านติดตามหญิงตั้งครรภ์อย่างน้อยไตรมาส 1 ครั้ง

3.ด้านข้อมูลสารสนเทศ

- ยังต้องพัฒนาด้านความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา ข้อมูลที่มีคุณภาพ

แนวทางการพัฒนา

1.ด้านบุคลากร

1.1 ฟื้นฟูความรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการดูแลหญิงหลังคลอด ของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานแม่และเด็กทุกรพ.สต.

1.2 ฟื้นฟูความรู้ด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ แก่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานแม่และเด็กทุกรพ.สต.

2. **ด้านระบบบริการ**

2.1 การใช้มาตรฐานANC premium ให้ครอบคลุมมากขึ้นเน้นระบบการค้นหา กระบวนการ Couples counseling (โรงเรียนพ่อแม่) ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ การใช้ care plan

2.2 ทบทวนมาตรฐาน ANC premium นำสู่การปฏิบัติ

2.3 การนิเทศติดตามงานเพื่อเสริมพลังหน้างานระดับรพ.สต.

3.**ด้านข้อมูลสารสนเทศ**

3.1 การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาของหญิงคลอดก่อนกำหนดและเด็กคลอดน้ำหนัก<2500กรัม เพื่อการวางแผนป้องกันแก้ไข

3.2 ฟื้นฟูความรู้การลงข้อมูล ในโปรแกรมให้ครอบคลุมและถูกต้อง

3.2 พัฒนาและการติดตามวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศจากHDCอย่างต่อเนื่อง มีผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลและมีผู้กำกับติดตาม

ยุทธศาสตร์ ที่ ..1.....ดานส่งเสริมสุขภาพ ปองกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ **(**PP &P excellence**)**

1.ประเด็น : เด็กปฐมวัย : นม (ไข่) นอน ไม่นิ่ง

2.เป้าประสงค์ : เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน (ไม่อ้วน ไม่เตี้ย ไม่ผอม)

3.ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

1.1. ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน ร้อยละ 64

1.2 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10

1.3 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10

1.4 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5

1.5 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ณ ปี 2565 เด็กชาย 113 (เซนติเมตร) เด็กหญิง 114 (เซนติเมตร)

2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน (เด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน)

2.1 ร้อยละ 100 ของเด็ก 0-5 ปี รับการคัดกรองพัฒนาการ

2.2 ร้อยละ 25 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า (เด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน)

2.3 ร้อยละ 100 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ (เด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน

2.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I (เด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน)

สถานการณ์ภาพรวม

การดำเนินงานเด็กปฐมวัย ในเรื่องภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ปี2565 พบว่า ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กอำเภอแม่ทะสูงดี สมส่วน ร้อยละ 52.28 ส่วนสูงที่อายุ 5 ปี เด็กชาย 111.16 เซนติเมตร เด็กหญิง 111.18 เซนติเมตร มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 17.47 มีภาวะผอม ร้อยละ 8.78 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 5.56 ปี 2565 ซึ่งจะส่งผลให้เกิด ภาวะเด็กที่เสี่ยงขาดอาหารและเด็กขาดอาหารส่งผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา ภาวะบกพร่องทางโภชนาการนี้จะมีผลให้การเจริญเติบโตของเด็กชะงัก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมองและสติปัญญา เพราะฉะนั้นในการป้องกันแก้ไขผลทางสมองและสติปัญญาจากความบกพร่องทางโภชนาการพิจารณาช่วยเหลือ เพิ่มคุณภาพการส่งเสริมภาวะโภชนาการดูแลให้ครอบคลุมเด็กปฐมวัย 2,500 วันแรกของชีวิต พร้อมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับการปรับเปลี่ยนวิธีการให้ความรู้หรือให้คำแนะนำให้ พ่อแม่ ผู้ปกครองมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และนำข้อมูลสุขภาพไปปรับใช้ในการจัดการตนเองให้เหมาะสม และมีความพร้อมในการดูแลบุตรหลานได้

ปี 2565 อำเภอแม่ทะ พัฒนาการสมวัย กลุ่มเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ตรวจโดยเครื่องมือ DSPM เป้าหมายร้อยละ100 ได้รับการตรวจพัฒนาการปี 2565 ร้อยละ 91.94 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 17.13 ซึ่งต่ำกว่ากว่ามาตรฐานทางวิชาการ เป้าหมาย อย่างน้อย 20% ทั้งนี้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นปี 2565 ร้อยละ 81.08 และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ100 ซึ่งการพบเด็กสงสัยล่าช้าส่วนใหญ่ที่เด็กทำไม่ได้เนื่องจากเด็กไม่ได้รับการ สอนฝึก หรือกระตุ้น ในด้านนั้นๆมาก่อน สะท้อนถึงสมรรถนะของบุคลากรในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก กระบวนสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเด็ก บุคลากรสาธารณสุข อสม. ครูพี่เลี้ยงเด็กในด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็ก วิธีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้อง รวมไปถึงการมีคู่มือและแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จะช่วยสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

4.กลยุทธ์/กลวิธี

1.โดยคณะกรรมการประเมินศูนย์เด็กระดับอำเภอออกนิเทศประเมินศูนย์เด็กในชุมชนและสุ่มกำกับติดตามคุณภาพการคัดกรองพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และสร้างความเชื่อมั่นให้เจ้าหน้าที่ รพสต.ครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็ก และอสม.

2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับตำบล

3. นำเสนอผลลัพธ์ให้ผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรม /ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน

<u>กิจกรรมที่ 1</u>

1. โภชนาการเด็กปฐมวัย แก้ปัญหาเด็กเตี้ย ผอม

1.1. ภาวะขีด โลหิตจาง

- เด็กได้รับนมแม่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- รพ.สต. มีมาตรการติดตามการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน - 5 ปี
- รพช.ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางเด็ก 6-9 เดือน ทุกราย(โดยการเจาะ HCT, CBC)
- เด็กที่มีผล HCT <33.9 ส่งพบแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาซีด

1.2. ส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กโดยพ่อแม่ผู้ปกครอง

- พ่อแม่ผู้ปกครองประเมินโภชนาการทุก 1 เดือน ผ่าน APPLICATION Khunlook สมุดสีชมพู
- สอน สาธิตพ่อแม่ ผู้ปกครองในการแปรผลกราฟโภชนาการของบุตรได้ถูกต้อง
- ให้ความรู้เชิงปฏิบัติการแก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการ

1.3 แก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

- ค้นหาและชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปีทุกคน (3เดือน/ครั้ง)
- รพ.สต.นำน้ำหนักและส่วนสูงแบ่งระดับภาวะโภชนาการเด็ก (เขียว เหลือง ส้ม แดง)
- ทีม MCH ร่วมในการวิเคราะห์ วางแผนและออกแบบการแก้ไขปัญหาการดูแลเด็กเตี้ย ผอมและอ้วน จัดทำเกณฑ์คัดกรองภาวะโภชนาการเด็กและแนวทางการดูแลตามความเสี่ยง เขียว:ผู้ปกครอง, เหลือง:อสม, ส้ม:มอค, แดง: ทีมFCT/โรงพยาบาล
- ประชุมทีมพัฒนางานโภชนาการเพื่อหาแนวทางและโปรแกรมโภชนาการจัดทำคู่มือโภชนาการเด็กปฐมวัย โภชนาการหญิงตั้งครรภ์+นมแม่ (แนวทางจากจังหวัด)
- มีแผนการดูแลเด็ก เตี้ย ผอม อ้วนรายบุคคล และ จัดทำทะเบียนเด็กเพื่อใช้ประกอบการกำกับติดตาม ทุก 1 เดือน
- จัดตั้งกลุ่ม line ผู้ปกครองเด็กเพื่อสื่อสาร ให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

- ประสานภาคีเครือข่าย เพื่อให้เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการได้รับนม 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง
- รพ.สต.เสนอโครงการขอสนับสนุนนมและไข่สำหรับเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการโภชนา จาก กสต. / อปท.
- รพ สต.ประสานศูนย์เด็กเล็กในเขตรับผิชอบเพิ่มคุณภาพมนูอาหารในศูนย์เด็กเล็กให้มีเมนูไข่ทุกวัน และ จัดมนูอาหารโดยใช้ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1-5ปี (พัฒนาเมนูอาหารเพิ่มส่วนสูงตามวัย)
- รพ.สต.ประสานศูนย์เด็กในเขตรับผิดชอบ จัดโปรแกรมคูแลเด็ก Smart Healthy
- พัฒนาศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์สาธิตอาหารสำหรับผู้ปกครอง
- การดำเนินงาน ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน ศูนย์เด็กเล็ก ต.วังเงิน

ใน 5 setting ได้แก่ ขุมขน ครอบครัว สถานบริการ ท้องถิ่น อสม.

<u>กิจกรรมที่ 2</u>

1. ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

2.1 บริการ CC คุณภาพ

2. 1.1 ประเมิน/เฝ้าระวัง/ติดตามภาวะโภชนาการ สอนผู้ปกครองการบันทึกและประเมินกราฟโภชนาการ

2.1.2 ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM/ DIAM

2.1.3 ฟื้นฟูทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM/DIAM ในศูนย์เด็ก/ครูอนุบาล

2.1.4 สอน/สาธิตการประเมินพัฒนาการตามวัยตามคู่มือ DSPM DAIM ให้ผู้ปกครอง

2.1.5 สอน/สาธิตอาหารที่เหมาะสมตามวัยให้ผู้ปกครอง

2 1.6 อายุ 6-9 เดือนตรวจ Hct ,cbc

2.1.7 ให้ยาธาตุเหล็กเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไปทุกราย

2.1.8 ให้วัดตามเกณฑ์อายุ

2.1.9 นัดมาตรวจพัฒนาการซ้ำ 1 เดือนในรายที่สงสัยล่าข้า

2.1.10 กรณีพัฒนาการล่าช้าหลังกระตุ้น 1 เดือน ส่งต่อ รพ.แม่ทะ

2.1.11 ส่งต่อข้อมูลติดตามเยี่ยม ดูแลเด็กทาง Line /ศูนย์ COC

2.2 สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากคลินิก WCC

2.2.1 ตรวจสุขภาพช่องปาก-บันทึก จำนวนซีฟันที่ขึ้น, คราบจุลินทรีย์, รอยผุเริ่มแรก และพฤติกรรม

เด็ก 9 เดือน-3 ปี ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ จัดทำ Oral care plan ตามระดับความเสี่ยง และดำเนินการติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากร (อสม /มอค) ตาม guideline เพื่อลดระดับความเสี่ยงไม่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคมากขึ้น

2.2.2 ฝึกทักษะให้กับผู้ปกครองการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กเพื่อลดคราบจุลินทรีย์ โดยการเพื่อลดคราบจุลินทรี โดยการลงมือฝึกปฏิบัติจริงมีการสอนผู้ปกครองให้ใช้ ไหมขัดฟันให้แก่เด็กเพื่อป้องกันฟันผุค้านประชิดฝึกทักษะ ผู้ปกครองเด็กในการดูแลอนามัยช่องปากเด็ก โดยการใช้แปรง สีฟันและมอบแปรงสีฟัน

2.2.3 ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น เน้นการ early detection ได้รับการทาฟลูออไรค์วานิช

2.2.4 ตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพเด็กทุกคนใน พ.ค. นำข้อมูลบันทึกในโปรแกรมสถานบริการ (ส่งออก HDC) ตรวจฟันเด็กโดยทันตบุคลากรภาคเรียนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ

2.2.5 สนับสนุน ศพด. มีการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันแบบแปรงแห้ง

- ศพด. มีการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างอย่างน้อย 3 ใน5 วัน/ สัปดาห์ (แห่ง)
- เน้นการดื่มนมจืด ส่งเสริมให้ดื่มนมจากกล่อง/แก้ว
- พัฒนานโยบายสาธารณะ/มาตรการศูนย์เด็กอ่อนหวาน ปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนม กรุบกรอบ

2.2.6 ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็นเน้นการ early detection ทาฟลูออไรด์วานิช

2.2.7 ประเมินสภาวะช่องปากและพฤติกรรม ลดระดับความเสี่ยงและดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะการทำความสะอาดช่องปากโดยผู้ปกครอง

2.2.8 พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้สามารถใช้ไหมขัดฟัน เพื่อป้องกันแฟันกรามน้ำนมผุ ด้านประชิด

โดยดำเนินการให้มีการฝึกแปรงฟันแบบไม่ใช้น้ำ (แปรงแห้ง) และฝึกใช้ไหมขัดฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนำร่อง ศพด.เทศบาลตำบลแม่ทะ และศพด.อบต.ดอนไฟ เพื่อป้องกันฟันผุ

2.3 เพิ่มประสิทธิภาพการใช้คู่มือ DSPM ของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดู/อสม.

2.3.1 ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กและประเมินส่งต่อเข้าระบบบริการได้

2.3.2 รพ.สต. สร้าง Line Group "ลูกสมองใส พ่อแม่ใช้ DSPM" แลกเปลี่ยนระหว่างพ่อแม่ มอค. ผู้รับผิดขอบงานทุก รพ.สต/CPM อำเภอเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนความรู้

2.3.3 พัฒนาศักยภาพ พ่อแม่ ผู้ปกครอง

1) พ่อแม่ ผู้ปกครองที่พร้อม ประเมินพัฒนาการโดยใช้ DSPM ผ่าน APPLICATION Khunlook กรณีต้องการปรึกษา สามารถส่งผลในกลุ่ม Line เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยน

2) ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่ใช้สมุดคู่มือ DSPM ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส3 ,หลังคลอดและคลินิก WBC

2.3.4 รพ.สต. จัด Class '"พัฒนาการเด็กสร้างได้"เพื่อติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครองเด็ก ก่อนช่วงอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน

2.3.5 รพ.สต.ประเมินการใช้ DSPM ของพ่อแม่ผู้ปกครอง ผ่าน Google form ทุกเดือน

2.4 ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กและประเมินส่งต่อเข้าระบบบริการ

2.4.1 CM เด็ก สร้าง Line Group ครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยมีมอค. ผู้รับผิดชอบงานทุก รพ.สต /CPMอำเภอเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนความรู้

2.4.2 มีช่องทางในการส่งต่อเด็กเข้าสู่ระบบบริการ (กำหนดเกณฑ์การส่งต่อเด็กปฐมวัยเข้าสู่ระบบบริการและทะเบียนในศูนย์เด็ก/ รร.อนุบาล)

2.4.3 พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง โดยผู้รับผิดชอบพัฒนาการเด็กในแต่ละ รพ.สต. (On the job training) ในการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM และใช้กราฟประเมินโภชนาการ ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

<u>กิจกรรมที่ 3</u>

3. ควบคุมกำกับ

3.1. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นวัตกรรม สำหรับครูอนุบาล/ศูนย์เด็ก ในการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM และมาตรฐานศูนย์เด็ก

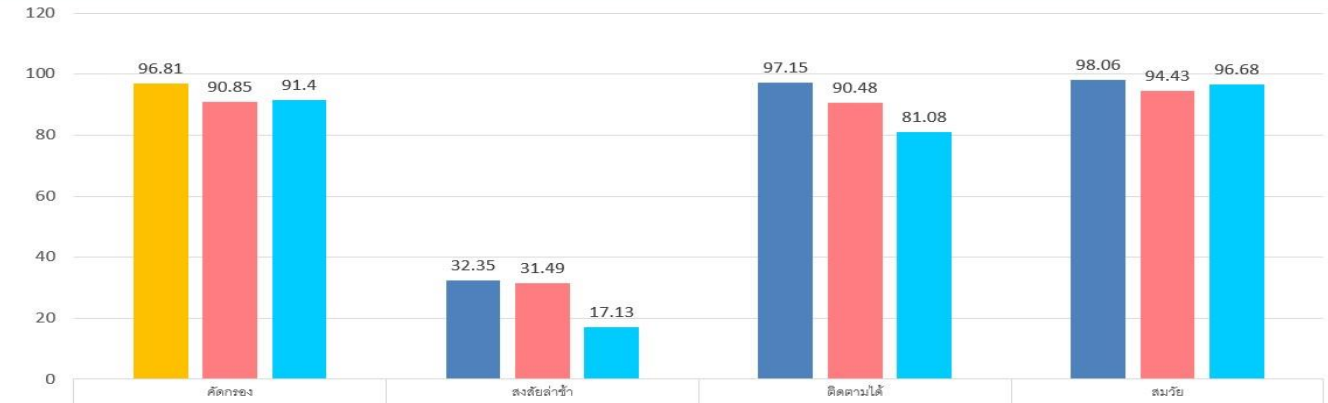
- การสุ่มกำกับติดตามคุณภาพการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. และครูศูนย์เด็กเล็ก

3.2. เยี่ยมเสริมพลังนิเทศงานทุก รพ.สต.ร่วมกับทีม นิเทศ คปสอ. ระดับอำเภอ

3.3. ทีม MCH จังหวัดเยี่ยมประเมินนิเทศงานเสริมพลัง

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ตั้งแต่ปี 2563 - 2565

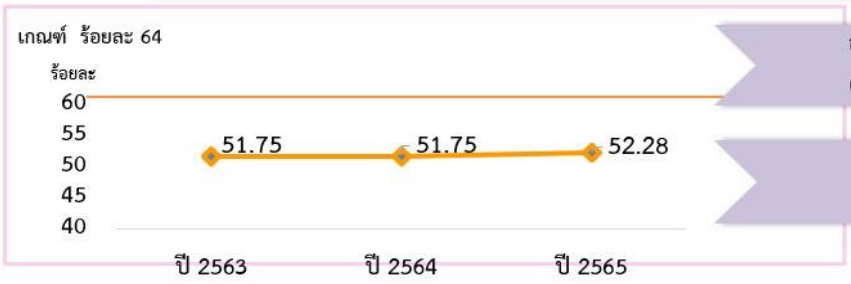


	คัดกรอง	สงสัยล่าช้า	ติดตามได้	สมวัย
ปี 2563	96.81	32.35	97.15	98.06
ปี 2564	90.85	31.49	90.48	94.43
ปี 2565	91.4	17.13	81.08	96.68

HDC 31 กรกฎาคม 2565

ผลการดำเนินงานปี 2565

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี



ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย 111.16 (เกณฑ์ 113 cm. ในปี 2565)

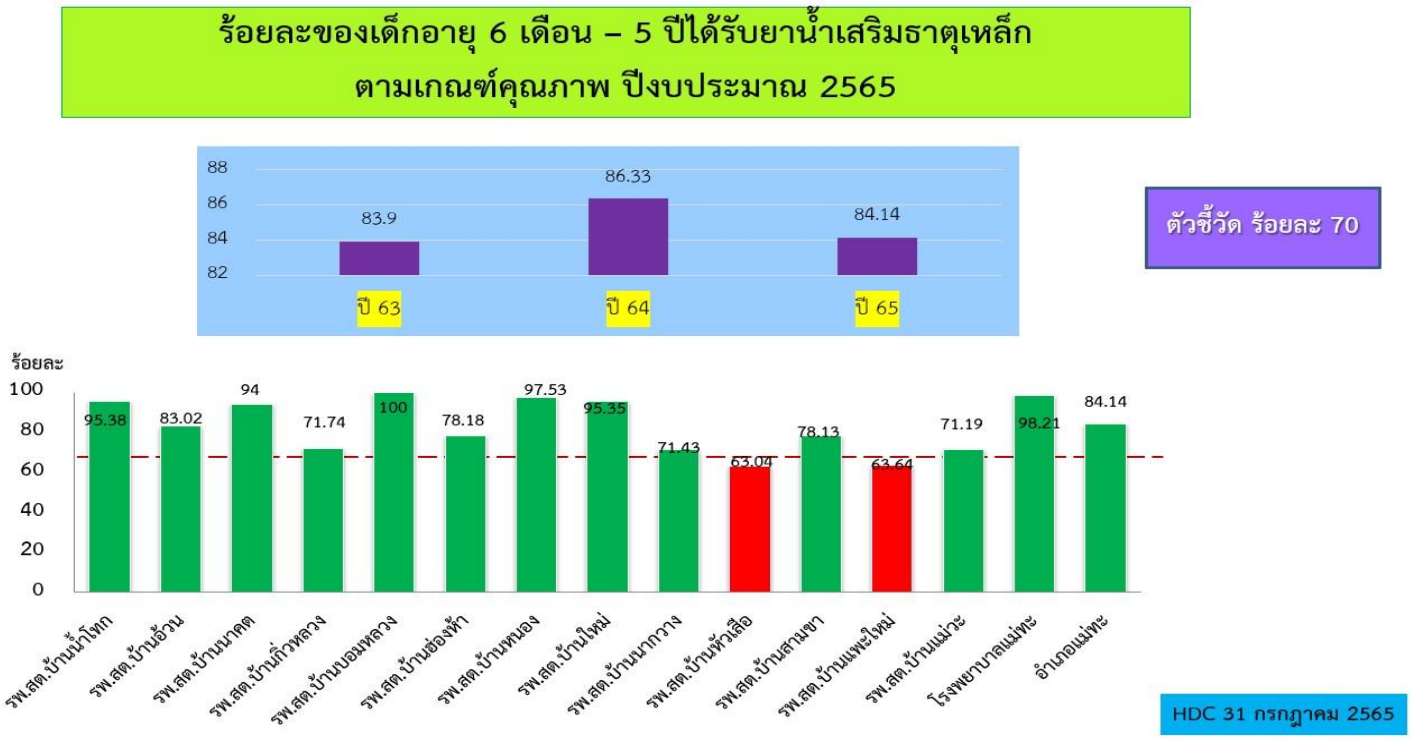
ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 111.18 (เกณฑ์ 112 cm. ในปี 2565)

ภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 0-5 ปี

ปี 65

1. สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64
2. อ้วน ไม่เกิน ร้อยละ 10
3. เตี้ย ไม่เกิน ร้อยละ 10
4. ผอม ไม่เกิน ร้อยละ 5

HDC 31 กรกฎาคม 2565



การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงาน พัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการดำเนินงานปี 2565 พัฒนาการสมวัย กลุ่มเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ตรวจโดยเครื่องมือ DSPM เป้าหมายร้อยละ100 ได้รับการตรวจพัฒนาการ ปี 2565 ร้อยละ 91.94 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 17.13 ซึ่งต่ำกว่ากว่ามาตรฐานทางวิชาการ เป้าหมายอย่างน้อย 20% ทั้งนี้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นปี 2565 ร้อยละ 81.08 และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ100 การดำเนินการแก้ไขมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ทุกสถานบริการให้ความรู้ ความเข้าใจในการใช้คู่มือ DSPM ตั้งแต่ ANC มีการกำกับติดตามในอำเภอให้มีคุณภาพในการประเมินพัฒนาการเด็ก การติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้า

ในส่วนภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ปี2565 พบว่า ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กอำเภอแม่ทะสูงดีสมส่วน ร้อยละ 52.28 ส่วนสูงที่อายุ 5 ปี เด็กชาย 111.16 เซนติเมตร เด็กหญิง 111.18 เซนติเมตร มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 17.47 มีภาวะผอม ร้อยละ 8.78 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 5.56 ปี 2565 ซึ่งจะส่งผลให้เกิด ภาวะเด็กที่เสี่ยงขาดอาหารและเด็กขาดอาหารส่งผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา ภาวะบกพร่องทางโภชนาการนี้จะมีผลให้การเจริญเติบโตของเด็กชะงัก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมองและสติปัญญา การดำเนินการแก้ไขมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ทุกสถานบริการให้ความรู้ ความเข้าใจในด้านโภชนาการเด็ก 0-5 ปี และการติดตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กและการพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การทำงานอย่างมีระบบของเด็กปฐมวัย ทั้งระดับอำเภอ

2. การนิเทศติดตามงานที่มีประสิทธิภาพ

3.การเยี่ยมติดตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก

4.การได้รับความร่วมมือสนับสนุน งบประมาณในโภชนาการเด็กปฐมวัย จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.การได้รับการประสานงานการส่งเสริมนโยบายสาธารณะ ของเด็กปฐมวัยจาก จังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

1.ด้านบุคลากร

มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทั้งในรพ.และรพ.สต.ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งมีข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะ

2. ด้านระบบบริการ

2.1การสนับสนุน งบประมาณในโภชนาการเด็กปฐมวัย จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

2.2 มาตรฐานอุปกรณ์ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง บางพื้นที่ ยังไม่มาตรฐานเดียวกัน

2.3 การขาดความรู้ด้านโภชนการของผู้ปกครอง

3.ด้านข้อมูลสารสนเทศ

ยังต้องพัฒนาด้านความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา ข้อมูลที่มีคุณภาพ

แนวทางการพัฒนา

1.ด้านบุคลากร

1.1 ฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพความรู้ การดูแลเด็กปฐมวัย ทั้งด้านโภชนาการ และด้านพัฒนาการ ของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานแม่และเด็กทุก รพ.สต.

1.2 พัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง ในการใช้คู่มือ DSPM. และการประเมินการใช้คู่มือของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง

2. **ด้านระบบบริการ**

2.1 การจัดทำโครงการด้านโภชนาการ และการพัฒนาการของทุกสถานบริการ โดยของบสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 การส่งเสริมโภชนาการในเด็ก

- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์ เพิ่มเติมจนถึง6เดือน
- ให้มีนักโภชนาการหรือพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ในการเลือกกินอาหารทุกครั้ง นโยบาย นม2กล่อง

ไข่ 1 ฟอง

- ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ทุก 1 เดือน
- การติดตามกระตุ้นการออกกำลังกายในศูนย์เด็กเยี่ยมติดตามครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กจัดให้มีกิจกรรมทางกาย เช่นเตะลูกบอล วิ่งไล่จับ เต้นประกอบเพลง กระโดดบนยางรถ

3.**ด้านข้อมูลสารสนเทศ**

3.1 การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาโภชนาการในเด็กปฐมวัย

3.2 พัฒนาและการติดตามวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศจาก HDC อย่างต่อเนื่อง มีผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลและมีผู้กำกับติดตาม

ผู้รับผิดชอบ นางทองพรรณ สิงหนาท.
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงาน ปฐมภูมิและองค์รวม
โทรศัพท์ 089-8519439
e-mail tongpan022512@gmail.com

ผู้รับผิดชอบ นาย ปิติพงษ์ หลิดชิววงค์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
โทรศัพท์ 084-9877151
e-mail pitipong1855777@hotmail.com

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellnce)

ประเด็น/งาน : วัยรุ่น

ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

1. เด็กและเยาวชนอายุ (6-24ปี) เข้าร่วมกิจกรรมผ่าน social media ร้อยละ 70
2. เด็กและเยาวชนอายุ (6-24ปี) สามารถประเมินความเหมาะสมของสื่อด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 70
3. เด็กและเยาวชนอายุ (6-24ปี) มีการบอกต่อเรื่องสื่อสุขภาพที่เหมาะสม ร้อยละ 70

สถานการณ์ภาพรวม

จากคลัง*ข้อมูล*สุขภาพ Health Data Center *(HDC)* ปี 2564 พบว่า อำเภอแม่ทะ มีประชากรอายุ 10-14 ปี จำนวน 2,001 คน คิดเป็นร้อยละ 4.51 ของประชากรทั้งหมด และประชากรอายุ 15-24 ปี จำนวน 4,169 คน คิดเป็นร้อยละ 9.39 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจากการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่น อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัญหาอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2562-2564 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 6.29 8.87 และ 5.89 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ตามลำดับ ทั้งนี้ไม่พบการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี นอกจากนี้ ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ ใน อายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง แต่มีความเสี่ยงของวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ จะกลายเป็นผู้ติดสุราหรือเป็นผู้ติดสุราในวัยแรงงานเพิ่มมากขึ้น โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น มักเริ่มต้นจากความเบื่อเรื้อรัง หรือสภาพแวดล้อม และปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำซาก จนวัยรุ่นต้องการหลบหนีจากสภาพปัญหาเดิมนั้น

กิจกรรม

1. ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น ระดับอำเภอ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์งานวัยรุ่น ปี 2565 และจัดตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานในระดับอำเภอ รวมถึงจัดประชุมประสานการทำงานและขับเคลื่อนผ่านสมัชชา คืนข้อมูล จัดทำแผน/โครงการการป้องกันและแก้ไขปัญหา ดำเนินกิจกรรมร่วมกันในพื้นที่
2. การเปิดพื้นที่ผ่าน SOCIAL MEDIA ให้เด็กและเยาวชนเข้ามาสื่อสารและเผยแพร่ผลงาน
    - 2.1 ประชุมคณะทำงาน/แกนนำ วางแผนในการจัดกิจกรรมร่วมกัน
        - ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในชุมชน ผ่านSocial Media (FB, Line Group)
        - ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น TO BE NUMBER1 ในชุมชน
    - 2.2 ประชาสัมพันธ์ประกวดโลโก้ ลำปางวัยต๊าซซซ

2.3 จัดทำเพจแม่ทะวัยต๊าซซซ โดยเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชน อำเภอแม่ทะ

2.4 จัดทำคลิปวิดีโอ/Live เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านเพจแม่ทะวัยต๊าซซซ

3. สร้างต้นแบบหลากหลายแม่ทะวัยต๊าซซซ

3.1. คัดเลือกแกนนำวัยรุ่น TO BE NUMBER 1 ต้นแบบ อำเภอแม่ทะ ผ่านเพจแม่ทะวัยต๊าซซซ

4. แกนนำวัยรุ่นให้ความรู้กับกลุ่มวัยรุ่น/ ให้คำปรึกษาเบื้องต้น/ ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ ในโรงเรียน, ชุมชน ผ่านช่องทางต่างๆ

- สร้างภูมิคุ้มกันทางใจ RQ (Resilience Quotient)
- เทคนิคการให้คำปรึกษา ฝึกทักษะการช่วยเหลือเพื่อนวัยรุ่น เช่น การถูกBully
- ทักษะชีวิต
- การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น
- รอบรู้เท่าทัน Social Media
- รอบรู้เรื่องเพศ

5. ติดตามการดำเนินงาน (ติดตามทุก 3 เดือน)

5.1 แบบติดตามการดำเนินงานของแกนนำวัยรุ่น

5.2 จำนวนผู้ที่ติดตามแกนนำวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมวัยรุ่นแม่ทะต๊าซซซในทุกช่องทาง

5.3 ผู้ติดตามและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพจแม่ทะต๊าซซซ

ผลการดำเนินงาน

1. อบรมแกนนำวัยรุ่น ในชุมชน อบต.บ้านบอม 1รุ่น ผ่านการอบรมจำนวน 30 คน
2. อบรมแกนนำวัยรุ่น โรงเรียน แม่ทะประชาสามัคคี ต.วังเงิน 1รุ่น ผ่านการอบรมจำนวน 30 คน
3. เครือข่าย ครู โรงเรียนแม่ทะวิทยา อบรมแกนนำวัยรุ่นใน โรงเรียน 1 รุ่น ผ่านการอบรมจำนวน 20 คน
4. อำเภอแม่ทะ อบรมแกนนำ TO BE NUMBER ONE ในชุมชน 1 รุ่น ผ่านการอบรมจำนวน 50 คน
5. ส่งตัวแทนเยาวชน TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมประกวดบุคคลต้นแบบ ในระดับจังหวัด 2 ราย
6. สร้างและพัฒนาเพจวัยต๊าซ (วัยเรียนวัยรุ่นแม่ทะ)
7. แกนนำวัยรุ่นทุกคน มีความรอบรู้ใช้ /ทักษะ การสร้างเสริม พฤติกรรมที่พึงประสงค์
8. แกนนำวัยรุ่นทุกคน ที่ผ่านการอบรม สามารถเป็นที่ปรึกษา มีการบอกต่อและเผยแพร่องค์ความรู้ เรื่องสื่อสุขภาพที่เหมาะสมให้เพื่อนวัยรุ่นคนอื่นๆได้
9. เยาวชนพัฒนาเพจวัยต๊าซ(วัยเรียนวัยรุ่นแม่ทะ) ดำเนินงานเพจ เชื่อมโยงเครือข่าย “เพื่อนช่วยเพื่อน” ในพื้นที่(Teenage-Social-Network) และในระดับจังหวัด

ทั้งนี้ จากการดำเนินงานการให้คำปรึกษาในคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลแม่ทะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในปี 2565 พบว่า มีการขอรับบริการเรื่องดังต่อไปนี้

- ภาวะเครียดกับการเผชิญปัญหาเฉลี่ย 38 ราย/เดือน (ปัญหาการเรียน ปัญหาสัมพันธภาพในบ้าน ในโรงเรียน สัมพันธภาพกับคู่รัก การท้องไม่พร้อม)
- เพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกัน เฉลี่ย 16 ราย/เดือน
- ปัญหาการเสพยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เฉลี่ย 7 ราย/เดือน
- การตั้งครรภ์ไม่พร้อม เฉลี่ย 1 ราย/เดือน

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

1. การเปิดพื้นที่ผ่าน SOCIAL MEDIA ให้เด็กและเยาวชนเข้ามาสื่อสารและเผยแพร่ผลงาน ไม่ใช่ความต้องการของวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่มีความอยากรู้อยากเห็น ทดลองสิ่งใหม่ รวมถึงยังคงมีความคิดของตนเองที่จะเชื่อบุคคลในอุดมคติ คิดว่าความคิดตนเองถูกต้อง จึงทำให้วัยรุ่นไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรม

2. แกนนำวัยรุ่นให้ความรู้กับกลุ่มวัยรุ่น/ ให้คำปรึกษาเบื้องต้น/ ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ ในโรงเรียน, ชุมชน ผ่านช่องทางต่างๆ โดยวัยรุ่นแกนนำได้รับการอบรมจาก ชมรม TO BE NUMBER 1 ในชุมชน (ระดับตำบล)

3. ขยายการจัดตั้งกลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน” ในพื้นที่ (Teenage-Social-Network) สามารถประชาสัมพันธ์และร่วมจัดเวทีหรือพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงความสามารถ วัยรุ่นวัยต๊าซ อย่างสร้างสรรค์ได้มากขึ้น

<u>ปัญหาอุปสรรค</u>

1.วัยรุ่นไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนได้ เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่

2.การเปิดพื้นที่ผ่าน SOCIAL MEDIA ให้เด็กและเยาวชนเข้ามาสื่อสารและเผยแพร่ผลงาน ค่อนข้างน้อย ไม่มีการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง

3.ความคิดความเชื่อไม่ถูกต้องเรื่องการมีเพศสัมพันธ์

4.ครอบครัวขาดความเข้าใจ การเลี้ยงดู และทักษะการสื่อสารทางบวกกับเยาวชน

<u>แนวทางแก้ไข</u>

1. อบรมสร้างแกนนำต่อเนื่อง รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาและ พัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่น ในทุกพื้นที่ เช่น ในโรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการโดยใช้เครื่องมือ โครงการทูบีนัมเบอร์วัน
2. ดำเนินกิจกรรมภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในช่วงวิกฤตการณ์และบูรณาการให้ความรู้การใช้ชีวิตรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ร่วมกับการวางแผนงานประสานความร่วมมือ บูรณาการสร้างเครือข่ายวัยรุ่น ทุกภาคส่วน เช่น ศึกษา พมจ. มหาดไทย
3. การประชาสัมพันธ์ช่องทางหรือการเปิดพื้นที่ผ่าน SOCIAL MEDIA ให้เด็กและเยาวชนเข้ามาสื่อสารและเผยแพร่ผลงานในวงกว้าง เช่น Facebook Line Tiktox Twitter เป็นต้น โดยมีรางวัลจูงใจ ซึ่งอาจเป็นเงินรางวัลหรือ Gift Voucher ต่างๆ
4. การอบรมให้ความรู้ อนามัยเจริญพันธุ์ ปัญหาวัยรุ่น ในชุมชน และโรงเรียน ในกลุ่มพื้นที่เสี่ยง

<u>โอกาสพัฒนาแผนการดำเนินงาน</u>

กลยุทธ์ : ขยายสร้างและพัฒนาแกนนำสื่อบุคคล “พี่สอนน้อง” และสร้างเวทีหรือพื้นที่แสดงความสามารถอย่างสร้างสรรค์

1. คืนข้อมูล ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน คกก.วัยรุ่น บูรณาการกับงานส่งเสริมในชุมชน
2. สร้างและพัฒนาแกนนำวัยรุ่น “พี่สอนน้อง” เชื่อมโยงเครือข่าย “เพื่อนช่วยเพื่อน” ในชุมชนพื้นที่ (Teenage-Social-Network)
3. กระตุ้น ส่งเสริม แกนนำวัยรุ่นให้ความรู้กับกลุ่มวัยรุ่น/ให้คำปรึกษาเบื้องต้น/ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน, ในชุมชน ต่อเนื่อง เช่น การให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มแกนนำ
4. ขยายการจัดตั้งกลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน” ในพื้นที่ (Teenage-Social-Network) และสร้างสรรค์บุคคลต้นแบบ
5. ประชาสัมพันธ์และร่วมจัดเวทีหรือพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงความสามารถ วัยรุ่นวัยต๊าซอย่างสร้างสรรค์ ทั้งในเพจ และ การจัดเวทีทำกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่โล่งแจ้ง เช่น การเล่นดนตรีในสวน
6. การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ การศึกษาปัจจัยเสี่ยงการท้องก่อนวัยอันควร ในด้านต่างๆ เช่น ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ครอบครัว เศรษฐานะ การศึกษา สังคม และผลกระทบ เพื่อนำมาวางแผนการป้องกันให้เหมาะสมต่อไป

ผู้รับผิดชอบ นายนุกูล หนูสุข
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สสอ.แม่ทะ
โทรศัพท์ 082-8804482
E-mail nukoon34@hotmail.com

ผู้รับผิดชอบนางสาวธิราภรณ์ สายอ้าย
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติด รพ.แม่ทะ
โทรศัพท์ 081-8858610
E-mail barbee034@hotmail.com

ยุทธศาสตร์ ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

1.ประเด็น : กลุ่มวัยทำงาน DM,HT/ หมู่บ้านรอบรู้สุขภาพบริโภค (HLO)

2.เป้าประสงค์ : ลดผู้ป่วย DM,HT รายใหม่

3.ตัวชี้วัด :

ผลลัพธ์ที่ต้องการ ทุกสถานบริการมีหมู่บ้านรอบรู้สุขภาพบริโภค (HLO) อย่างน้อย 1 หมู่/สถานบริการ

1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ≤ ร้อยละ 1.75
2. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 80
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมค่าระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ≥ ร้อยละ 40
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมค่าระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ≥ ร้อยละ 60
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ 80
6. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 80

4.กลยุทธ์ : สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ "Low Carb Low Salt Low Sugar กินเป็นมื้อ กินเป็นเซ็ท"

1) หมู่บ้านรอบรู้สุขภาพด้านบริโภค :

กลุ่มปกติ : ครอบครัว วัด ร้านอาหาร ร้านก๋วยเตี๋ยว

กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย DM, HT

2) องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

5.ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วย DM,HT

DM		HT	
DM อย่างเดียว	1,117 คน	HT อย่างเดียว	6,574 คน
DM c-HT ในคนๆเดียว	2,859 คน	DM c-HT ในคนๆเดียว	2,859 คน
DM ทั้งหมด	3,976 คน	HT ทั้งหมด	9,433 คน

ตัวชี้วัดผล	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี2565 (10เดือน)
1.ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	≥90	99.03	98.50	96.68	98.10	97.25
2.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	≤ 1.75	2.09	1.86	3.14	2.33	1.24
3.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≥5	-18.28	12.12	4.83	-3.62	20.63
4.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดี จาก HbA1c<7mg%	≥40	8.44	8.97	9.81	9.71	5.03
5.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥60	23.21	33.89	30.05	9.27	32.27
6.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	≥60	73	80.34	76.04	25.90	43.44
7.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg	≥60	81.07	80.01	76.68	67.39	41.83
8.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	≤ 2	2.96	2.68	2.84	2.92	2.54
9.ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต	≥90	99.15	98.5	96.63	98.03	97.46

ตัวชี้วัดผล	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี2565 (10เดือน)
10.ร้อยละผู้ป่วย HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	-	2.76	3.51	4.77	5.15	4.28
11.ร้อยละผู้ป่วย HT รายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	2.5	0.12	2.02	12	-8.82	26.71
12. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี BP < 140/90 mmHg	≥60	58.08	51.04	72.08	67.39	56.60
13. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥92.5	91.25	91.58	87.29	88.10	84.04
14.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥80	44.55	46.30	51.78	61.63	49.16

6.ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
การให้บริการในช่วงการระบาด COVID-19 ต้องคำนึงถึงการรักษาระยะห่างทางสังคม ประกอบกับผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้การสื่อสารค่อนข้างจะติดขัดนอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการต้องช่วยกันส่งเสริมป้องกัน รักษาควบคุมโรค COVID-19 ดังนี้ 1.ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19	- การให้บริการต้องคำนึงถึง หลักการ Social distancing, 2P safety - วางแผนการค้นหาภาวะแทรกซ้อนใน DM,HT - การติดตามอาการผู้ป่วย DM, HT ผ่าน Application

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
2.ให้การบริการคัดกรองจุด ARI 3.ให้การตรวจ ATK / RT-PCR 4.ให้บริการศูนย์ HI 5.ให้บริการ Ward COVID-19 ส่วนการนัดหมายผู้ป่วยจึงต้องนัดเป็นระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อลดการแออัดที่สถานบริการ มีจ่ายยาที่บ้านโดย มอค./อสม.ประกอบกับส่งผลให้คุณภาพในการดูแลและการติดตามลดลงจากเดิม ส่วนการค้นหาภาวะแทรกซ้อนประจำปีดำเนินการดังนี้ การเจาะเลือดประจำปีคนไข้ DM,HT ที่รักษา ณ รพสต./NPCU และการตรวจเท้าอย่างละเอียดใน DM เริ่มเดือน พฤษภาคม 2565 ส่วนการตรวจตา DM ด้วย Fundus camera เริ่มตรวจกลางเดือน กรกฎาคม และได้ยกเลิกโครงการการจัดการรองเท้าเบาหวาน เนื่องจากดำเนินงานไม่ทันในปีงบประมาณ	

ผู้รับผิดชอบ นางแพรวพรรณ ชิวหรัตน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงาน การพยาบาล แผนกงานผู้ป่วยนอก
โทรศัพท์ 081-7836480
E-mail .....
ผู้รับผิดชอบ นางสาวอธิชา จริยา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สสอ.แม่ทะ
โทรศัพท์ 082-3826966
E-mail aom.atichar@gmail.com

ยุทธศาสตร์ ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

1.ประเด็น : กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี)

2.เป้าประสงค์ :

1. กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพ
2. ผู้สูงอายุการที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล

3.ตัวชี้วัด :

7. กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป ได้รับการดูแลสุขภาพ 50 คน/อำเภอ
8. ผู้สูงอายุการที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ≥ ร้อยละ 80

4.กลยุทธ์ :

1. คนลำปางเริ่มสูงอายุเมื่อ 65 ปี
   1) Pre Aging Program : อายุ 55-64 ปี
2. อยู่ลำปาง ไม่ลำพัง
   2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล

5.ผลการดำเนินงาน

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนวัยผู้สูงอายุ (55 – 59 ปี) Pre-aging program

1. มีศูนย์ให้คำปรึกษาผู้สูงอายุ (Anti-Aging Center) จำนวน.....1.....แห่ง (ห้องงานแพทย์แผนไทย รพ.แม่ทะ)
2. มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด.....50..... คน
3. ดำเนินการแล้ว.....3.....ครั้ง (ณ 8 สิงหาคม 2565)

   ครั้งที่ 1 คัดกรองและให้ความรู้ ทำแบบประเมินความพึงพอใจก่อนเข้าร่วมการอบรม
   ครั้งที่ 2 ฝึกปฏิบัติร่วมกันเป็นฐาน
   ครั้งที่ 3 สรุปผล ทำแบบประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมการอบรม
   ในครั้งถัดๆ ไปทำกิจกรรมที่บ้านและส่งข้อมูลต่างๆทาง Line group
4. จำนวนผู้เข้าร่วมครบทุกกิจกรรม 4 กิจกรรมหลัก (การดูแลสุขภาพกายด้วยศาสตร์แผนไทย, โภชนาการและการออกกำลังกาย,การดูแลสุขภาพจิตและสมองเสื่อม,การดูแลสุขภาพช่องปาก) จำนวน.....50..... คน คิดเป็นร้อยละ.....100.....

5. ผู้เข้าร่วมบริการมีความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้วยศาสตร์แผนไทย

กิจกรรม		ระดับความพึงพอใจหลังทำกิจกรรม (คน/ครั้ง)	รวม

	จำนวนคนที่ได้รับบริการทั้งหมด (คน/ครั้ง)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.ผม (สมุนไพรบำรุงผม)	**50คน/12ครั้ง**	29 คน ร้อยละ 58.00	12 คน ร้อยละ 19.20	7 คน ร้อยละ 8.40	2 คน ร้อยละ 1.60	0 คน ร้อยละ 0.00	50 คน ร้อยละ 87.20
2.ผิว (หน้า) นวดและพอกหน้า	**50คน/12ครั้ง**	31 คน ร้อยละ 62.00	15 คน ร้อยละ 24.00	4 คน ร้อยละ 4.80	0 คน ร้อยละ 0.00	0 คน ร้อยละ 0.00	50 คน ร้อยละ 90.80
3.ปรับสมดุล SKT สมาธิบำบัด	**50คน/12ครั้ง**	26 คน ร้อยละ 52.00	16 คน ร้อยละ 25.60	8 คน ร้อยละ 9.60	0 คน ร้อยละ 0.00	0 คน ร้อยละ 0.00	50 คน ร้อยละ 87.20
4.ข้อ นวดและพอกเข่า (Lampang Model)	**50คน/12ครั้ง**	35 คน ร้อยละ 70.00	15 คน ร้อยละ 24.00	0 คน ร้อยละ 0.00	0 คน ร้อยละ 0.00	0 คน ร้อยละ 0.00	50 คน ร้อยละ 94.00

6. ระดับความปวดข้อเข่า (Pain Score) ลดลง จำนวน .....43..... คน คิดเป็นร้อยละ.....86.....
7. การประเมิน Oral Health Assessment Tool (OHAT) จำนวนทั้งหมด.....0.....คน/ .....0....ครั้ง

***ไม่ได้จัดกิจกรรมเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

รายการ		**จำนวน (คน)**	
		ก่อน	**หลัง**
1. ริมฝีปาก	ปกติ		
	เริ่มมีปัญหา		
	มีปัญหาต้องได้รับการแก้ไข		
2. ลิ้น	ปกติ		
	เริ่มมีปัญหา		
	มีปัญหาต้องได้รับการแก้ไข		
3. เหงือกและเยื่อบุช่องปาก	ปกติ		
	เริ่มมีปัญหา		
	มีปัญหาต้องได้รับการแก้ไข		

4.น้ำลาย	ปกติ		
	เริ่มมีปัญหา		
	มีปัญหาต้องได้รับการแก้ไข		
5. ฟันธรรมชาติ	ปกติ		
	เริ่มมีปัญหา		
	มีปัญหาต้องได้รับการแก้ไข		
6. ฟันปลอม	ปกติ		
	เริ่มมีปัญหา		
	มีปัญหาต้องได้รับการแก้ไข		
7. ความสะอาด	ปกติ		
	เริ่มมีปัญหา		
	มีปัญหาต้องได้รับการแก้ไข		

8. การประเมินดัชนีมวลกาย (BMI) ,รอบเอว มีความดันโลหิต และพฤติกรรมการกินอาหาร จำนวนทั้งหมด.....50.....คน สรุปได้ดังนี้

รายการ		**จำนวน (คน)**	
		ก่อน	**หลัง**
1. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	ปกติ (น้อยกว่า18.5 – 22.9)	**32**	**38**
	เกิน (23.0-มากกว่า 30.00)	**18**	**12**
2. รอบเอว	ปกติ	**32**	**38**
	เกิน	**18**	**18**
3.ความดันโลหิต	ปกติ	**45**	**50**
	สูง	**5**	**0**
4.พฤติกรรมการกินอาหาร	ระดับดีมาก	**39**	**45**
	ระดับดี	**11**	**5**
	ระดับปานกลาง	**0**	**0**
	ระดับเสี่ยง	**0**	**0**

9. สรุปผลการประเมินความเครียด และการประเมินภาวะสมองเสื่อม (Mini-Cog)

รายการ	**จำนวน (คน)**

		ก่อน	หลัง
ระดับความเครียด (ST- 5)	เครียดน้อย	**38**	**45**
	เครียดปานกลาง	**10**	**5**
	เครียดมาก	**2**	**0**
	เครียดมากที่สุด	**0**	**0**
การประเมินภาวะสมองเสื่อม (Mini-Cog)	ปกติ	**50**	**50**
	มีภาวะการรู□คิดบกพร□อง	**0**	**0**

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล “อยู่ลำปาง ไม่ลำพัง”

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้สูงอายุทั้งหมด	**14,694**	
ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านลำพัง ทั้งหมด	**188**	**1.28**
ช่วยเหลือตนเองได้	**169**	**89.89**
ติดบ้าน	**97**	**51.6**
ติดเตียง	**6**	**3.2**

ร้อยละผู้สูงอายุที่อยู่บ้านลำพัง ปีงบประมาณ 2565 ได้รับการดูแล

หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านลำพัง ทั้งหมด	188	1.28
ปัญหา		
ด้านสุขภาพ (ติดบ้าน และติดเตียง)	103	54.79
ด้านสังคม รายได้น้อย	172	91.49
ด้านที่อยู่อาศัย	29	15.43
ได้รับการดูแลและช่วยเหลือ		
ด้านสุขภาพ (ติดบ้าน และติดเตียง)	130	69.15
ด้านสังคม รายได้น้อย	56	29.79
ด้านที่อยู่อาศัย	2	1.06
ได้รับการเยี่ยมบ้าน	188	100

6.ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไข/โอกาสพัฒนาต่อไป
1.โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนวัยผู้สูงอายุ (55 – 59 ปี) Pre-aging program เช่น การปรับลดหลักสูตร/กิจกรรม การขยายศูนย์/เพิ่มจำนวนสมาชิก	1.ขอให้จัดทำเอกสารมาก่อนทำกิจกรรมอบรม เพราะรอบนี้เอกสารคู่มือมาช้ากว่าการจัดอบรม ทำให้เสียงบประมาณไปกับการจัดทำคู่มือเพราะเนื้อหาในคู่มือมีจำนวนหลายหน้า 2.กิจกรรมในศูนย์มากเกินไป ในปี 2565 ตามบริบทของอำเภอ แม่ทะ เป็นช่วงสถานการณ์โควิด-19 ไม่คลี่คลายมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมบางอย่างได้ 3.ผู้สูงอายุส่วนมากเล่นโทรศัพท์ได้ แต่ไม่ได้มี internet ทุกวันเนื่องจากสมัครเป็นรายวัน ทำให้ขาดการติดต่อสื่อสารและการติดตามงานทาง Line group อย่างต่อเนื่อง
2.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล “อยู่ลำปาง ไม่ลำพัง” 1. ในช่วงแรกของการสำรวจ ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล/อยู่คนเดียว เจ้าหน้าที่รพ.สต.ไม่ทราบแนวทางคัดเลือกที่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเสร็จแล้ว ต้องมาคัดเลือกซ้ำอีก (เมื่อมีการจัดทำเกณฑ์การสำรวจไปในทางเดียวกันแล้ว) เป็นการทำงานซ้ำซ้อน เนื่องจากรพ.สต.อาจมีภาระหน้าที่อื่นๆด้วย 2. ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล/อยู่คนเดียว ส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาคุณภาพชีวิต ในด้านรายได้น้อย ปัญหานี้สามารถแก้ไขได้ในส่วนของการเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนเงิน/ทุน/เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และอื่นๆ แต่ในส่วนของปัญหาคุณภาพชีวิต ด้านที่อยู่อาศัย การได้รับความช่วยเหลือยังเป็นส่วนน้อยที่ได้รับการช่วยเหลือปรับปรุงที่พักอาศัย	1. ขอให้จัดทำคู่มือ/จัดเกณฑ์การสำรวจผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล/อยู่คนเดียว อย่างชัดเจน ไปในแนวทางเดียวกัน สำหรับการคัดเลือกให้ได้ผู้สูงอายุตามเป้าหมาย 2. จัดประชุมเครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อจัดทำขั้นตอน/วิธีการประสานขอรับความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล/อยู่คนเดียว ที่มีปัญหาคุณภาพชีวิต ด้านที่อยู่อาศัย ให้ได้รับการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไข/โอกาสพัฒนาต่อไป
ให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล/อยู่คนเดียว สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย	

ผู้รับผิดชอบ นางพิมภา พงษ์ศุภณัฐ
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
โทรศัพท์ 086-6585556

ผู้รับผิดชอบ นางสาวอธิชา จริยา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สสอ.แม่ทะ
โทรศัพท์ 082-3826966
E-mail aom.atichar@gmail.com

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ

1.ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

(Service Plan : Rational Drug Use ; RDU)

2.เป้าประสงค์ :

การพัฒนา**ระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)** ทั้งการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

3.ตัวชี้วัด

3.1 โรงพยาบาลแม่ทะผ่านเกณฑ์ RDU ในขั้น 3

3.2 โรงพยาบาลแม่ทะผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะทั้ง 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(URI) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน(AD) บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW) และหญิงหลังคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด(APL)

3.3 โรงพยาบาลแม่ทะผ่านเกณฑ์การใช้ยา RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง

3.4 โรงพยาบาลแม่ทะผ่านเกณฑ์การใช้ยา NSAIDs ซ้ำซ้อน

3.5 โรงพยาบาลแม่ทะผ่านเกณฑ์การใช้ยา metformin ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีข้อห้ามใช้

3.6 โรงพยาบาลแม่ทะผ่านเกณฑ์การใช้ยา inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรัง

3.7 รพ.สต.ในอำเภอแม่ทะผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(URI) และ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน(AD) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100

3.6 ความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3

4.กลยุทธ์ :

4.1 ประชุมคณะกรรมการ PTC เพื่อกำหนดนโยบาย แนวทาง และการควบคุมกำกับ รวมถึงทบทวนแนวทางการรักษาร่วมกับ PCT, MCH, IC และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4.2 รายงานตัวชี้วัด วิเคราะห์ และคืนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

4.3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

4.3.1 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Community Participation)

4.3.2 ออกแบบระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ และการส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูล (Proactive Hospital based surveillance)

4.3.3 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)

4 3.4 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

4.3.5 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

5.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2563	ปี2564	ปี2565 1 ต.ค.64-31 ก.ค.65
โรงพยาบาลแม่ทะผ่านเกณฑ์ประเมิน RDU	ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 2
โรงพยาบาลแม่ทะผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะ	ทั้ง 4 กลุ่มโรค	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
-ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	16.25	16.79	1.23
-ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	9.92	13.79	16.59
-ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 50	38.87	39.30	50.39
-ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงหลังคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	0	0	0
ร้อยละผู้ป่วยนอกโรคความดันเลือดสูงที่มีการใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin Inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษา	ร้อยละ 0	0	0	0
โรงพยาบาลแม่ทะผ่านเกณฑ์การใช้ยา metformin ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีข้อห้ามใช้	≥ ร้อยละ 80	87.54	88.93	95.45
ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	0.03	0.01	0
โรงพยาบาลแม่ทะผ่านเกณฑ์การใช้ยา inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรัง	≥ ร้อยละ 80	93.59	95.62	81.02
รพ.สต.ในอำเภอแม่ทะผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะทั้ง2กลุ่มโรค -อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20 -อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 100 ของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายอำเภอ	100	100	92.31
ความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)	ผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1

6.ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

ปัญหา	แนวทางการพัฒนา
1.ในปี 2565 จะใช้ผลงานจากการดึงข้อมูลที่ดึงมาจาก Program HDC โดยตรง ซึ่งหากการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องจะส่งผลให้ผลงานที่ดึงจากโปรแกรมไม่ถูกต้อง และไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้หาก 2.ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุไม่ผ่านเกณฑ์ 3.การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่ผ่านเกณฑ์ **4.** การเชื่อมโยงงานลงไปในชุมชนยังไม่ชัดเจนยังไม่สามารถดำเนินการตามแนวทางของ RDU Community ได้อย่างเป็นรูปธรรม	● ควรตรวจสอบข้อมูลอย่างถี่ถ้วนก่อนทำการประมวลผล ● ได้ทำ GAP analysis ปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูลเข้า 43 แฟ้ม ทางจังหวัดจัดประชุม IT coder และ เภสัช เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาการบันทึกและอัพโหลดข้อมูลเข้า HDC ● นำข้อมูลเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ที่ประชุมมีแนวทางการดำเนินการคือ 1. นำข้อมูลการใช้ยาใน FTW ทุกรายมาทบทวนโดยแพทย์และพยาบาล เพื่อนำมาประเมินความเหมาะสม Coder ทบทวนการให้รหัสโรคและหัตถการ 2. นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนมาเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องแนวทางการให้ยาและการให้รหัสโรค 3. ติดตามข้อมูลหลังการดำเนินงานทุกเดือน ● รายงานตัวชี้วัด ให้รพ.สต.เพื่อให้ทำการทบทวนแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ● สนับสนุนสื่อ ความรู้รวมถึงแนวทางการดำเนินงาน ● คณะทำงานศึกษาข้อมูลรูปแบบแนวทางการดำเนินงานจากพื้นที่อื่นๆและนำมาพิจารณาปรับใช้

ผู้รับผิดชอบ นางสาวนุชนภางค์ มณีวงศ์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โทรศัพท์ 0 5428 9184 ต่อ 120
e-mail m_nuchnapang@hotmail.com

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านบริการที่เป็นเลิศ

1.ประเด็น : งาน : สาขาไต

2.เป้าประสงค์ : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

3.ตัวชี้วัด

จังหวัดลำปาง: 1. ร้อยละของผู้ป่วยDM,HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต > 80%

2. ร้อยละของผู้ป่วยDM,HT ที่เป็นโรคไตรายใหม่ ≥ 20%

3. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ e-GFR < 5 ml/min/1.73 m2/yr > 66%

4. ลดอัตราเกิด peritonitis ในผู้ป่วย Peritoneal dialysis < 0.5

5. ร้อยละของผู้ป่วย Peritoneal dialysisที่ยังคงรักษาด้วยการทำ CAPD > 75%

4.กลยุทธ์ : จัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามมาตรฐานของหน่วยบริการ

5.ผลการดำเนินงาน

1.การคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดำเนินการได้ 49.16%

2.การค้นหาผู้ป่วยไตรายใหม่ จาก DM,HT ได้ 2.33%

3.ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ e-GFR < 5 ml/min/1.73 m2/yr ได้ 76.48%

หมายเหตุ ตัวชี้วัดที่ 4และ 5 ยังไม่มีการเก็บข้อมูลเนื่องจากยังไม่ได้เริ่มดำเนินการคลินิกCAPD

4.จัดทำทะเบียนผู้ป่วย Stage 3b-5

5.จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ปฏิเสธ RRT และให้การดูแลแบบประคับประคอง

6.การจัดเตรียมสถานที่สำหรับการให้บริการผู้ป่วยCAPDและสถานที่สำหรับเก็บน้ำยาล้างไตอยู่ระหว่างดำเนินการ จึงยังไม่พบผู้ป่วย peritonitis ในผู้ป่วย Peritoneal dialysis ที่ส่วนที่เป็นผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาลแม่ทะ

6.ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

1.การคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำได้ต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้เริ่มตรวจในพื้นที่รพสต.ได้ในเดือนพฤษภาคม2565 ในปีงบประมาณ2566วางแผนจัดตารางการตรวจLabให้ครอบคลุมในไตรมาส1-2

2.เยี่ยมบ้านผู้ป่าย Stage 3b-5 ในรายที่มี Complication และในรายที่มีความพร้อมทำRRTร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่สามรถดำเนินการได้เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิดทำให้ขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน ปี2566วางแผนเยี่ยมร่วมกับทีมสหขาสาวิชีพ 1-2 ครั้ง/เดือน

3. พัฒนาบุคลากร (พยาบาล) ในการให้การดูแลผู้ป่วย CAPD โดยการจัดอบรมพยาบาล เรื่องการทำแผลล้างไตทางช่องท้อง และการผสมยาปฏิชีวนะ กำหนดการอบรมในเดือนสิงหาคม 2565

ผู้รับผิดชอบ นางกนกฉัตร สายดวงแก้ว และน.ส.อรทัย ทำทอง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงาน การพยาบาล
โทรศัพท์ 096-1562369,092-6261246
E-mail kanokchat236@gmail.com,

ยุทธศาสตร์ ที่ 4

1.ประเด็น : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.เป้าประสงค์ : บุคลากร ผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมปลอดภัย

3.ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (KPI)	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. อัตราการติดเชื้อภาพรวมในโรงพยาบาล	< 0.5 ครั้ง/1000 วันนอน
2. อัตราการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	< 0 ครั้ง/1000 วันนอน
3. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	< 0 ครั้ง/1000 วันนอน
4. อัตราการติดเชื้อแผลสะอาดจากการทำหัตถการ	0 ครั้ง
5. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนรพ. (HAP)	0 ครั้ง
6. จำนวนครั้งบุคลากรถูกของมีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน	0 ครั้ง
7. อัตราการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน	0 ครั้ง
8. อัตราการล้างมือ ตามหลัก 5 moment	> 100 %
9. อัตราการใช้ PPE เหมาะสม	> 90%

4.ผลการดำเนินงาน

1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

1.1 ผลเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลแบบ Targeted surveillance ในหอผู้ป่วย ไม่พบการติดเชื้อจากการนอนในโรงพยาบาลและและเฝ้าระวังการติดเชื้อของผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ พบการติดเชื้อจากการเย็บแผลที่โรงพยาบาลแม่ทะจำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุโดนใบเลื่อยแผลขาดรุ่งริ่ง หลังตัดไหมพบแผลมีหนอง จึงมีการปรับเรื่องการเฝ้าระวังและฝึกทักษะปฏิบัติสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อในหอผู้ป่วย(pre surveillance survey) วันที่ 10มิถุนายน 2565 จำนวน 34 รายไม่พบการติดเชื้อ

1.2 ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เริ่มใช้ 1 เมษายน 2565

2. การตรวจสุขภาพและการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง

บุคลากรมารับการตรวจสุขภาพร้อยละ 98.40 ผลภาพรังสีปอด(Chest X ray) พบผิดปกติจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.22) อยู่ระหว่างการติดตามการรักษา

3. การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3.1 บุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19

- เข็ม 1 และ 2 จำนวน 158 ร้อยละ 100
- เข็ม 3 จำนวน 145 คน ร้อยละ 91.77
- เข็ม 4 จำนวน 76 คน ร้อยละ 48.10
- เข็ม 5 จำนวน 5 คน ร้อยละ 3.17

3.2 บุคลากรรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 74.05

4. การเฝ้าระวังการได้รับอุบัติเหตุ/ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

4.1 บุคลากรถูกของมีคมทิ่มตำจำนวน 6 ราย จำแนกเป็น พยาบาล 4 ราย พนักงานผู้ช่วย Lab 1 ราย และแม่บ้านทำความสะอาด 1 ราย สาเหตุเกิดจากความรีบเร่งจึงถูกเข็มตำขณะถอนเข็มออกหลังฉีดยา จำนวน 2 ราย ขณะฉีดยาชา 1 ราย Hematocrit tube หักทิ่มมือขณะเสียบดินน้ำมัน 1 รายและพนักงานทำความสะอาดถูกเข็มตำ1ราย สาเหตุจากการทิ้งเข็มผิดประเภท จึงมีการจัดอบรมIC ฐานการป้องกันเข็มตำและการจัดการขยะ

4.2 บุคลาการติดเชื้อโควิดจำนวน 44 ราย ส่วนใหญ่ติดจากครอบครัว 41 รายและติดจากการปฏิบัติงาน 3 ราย จึงมีการรณรงค์การรักษาระยะห่างและการฝึกการใช้ PPEแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ พร้อมสอบการใช้PPE ที่ถูกต้อง

5. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

5.1 ICN เข้าอบรมOnline ด้านการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2 ครั้ง

5.2 จัดอบรมบุคลากร เรื่องหลักการนึ่งทำความสะอาดเครื่องมือและโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ จำนวนเข้ารับการอบรม IC ร้อยละ... 75และ 90.50 ตามลำดับ ระดับคะแนนหลังการอบรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 สาเหตุที่ทำให้บุคลากรเข้ารับการอบรมไม่ครบทุกคนเนื่องจากติดภาระงาน

6. การควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

6.1 เฝ้าสังเกตการณ์ล้างมือของบุคลากร ถูกต้องร้อยละ 85

6.2 อัตราการสวมเครื่องป้องกันขณะปฏิบัติงานถูกต้อง ร้อยละ 90

6.3 การทำความสะอาด ปราศจากเชื้อ ในเครื่องมือแพทย์ ถูกต้องร้อยละ 95

6.4 การจัดเก็บอุปกรณ์ปลอดเชื้อถูกต้องตามหลัก FI- FO

- การจัดเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยในและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และรพ.สต. พบว่ามีการจัดเก็บถูกต้องตามหลัก FI- FO พบเครื่องมือหมดอายุในห้องฉุกเฉิน

6.5 สุ่มสำรวจประสิทธิภาพการทำลายเชื้อและการเก็บรักษาเครื่องมือโดยการเพาะเชื้อเครื่องมือที่เก็บไว้ที่หน่วยงาน ณ เวลาต่างกัน ผลการเพาะเชื้อเป็นลบ

<u>การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน</u>

- จากการสังเกตการณ์ล้างมือของบุคลากรตามหลัก 5 moment พบว่าบุคลากร รพ.แม่ทะ มีอัตราการล้างมือก่อนทำหัตถการ ร้อยละ 85 และอัตราการล้างมือหลังพบผู้ป่วยและหลังทำหัตถการ 100 % ดังนั้นจึงต้องจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการล้างมือของเจ้าหน้าที่

7. การจัดการ สิ่งแวดล้อมและของเสีย ถูกต้องตามมาตรฐาน

7.1 การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม

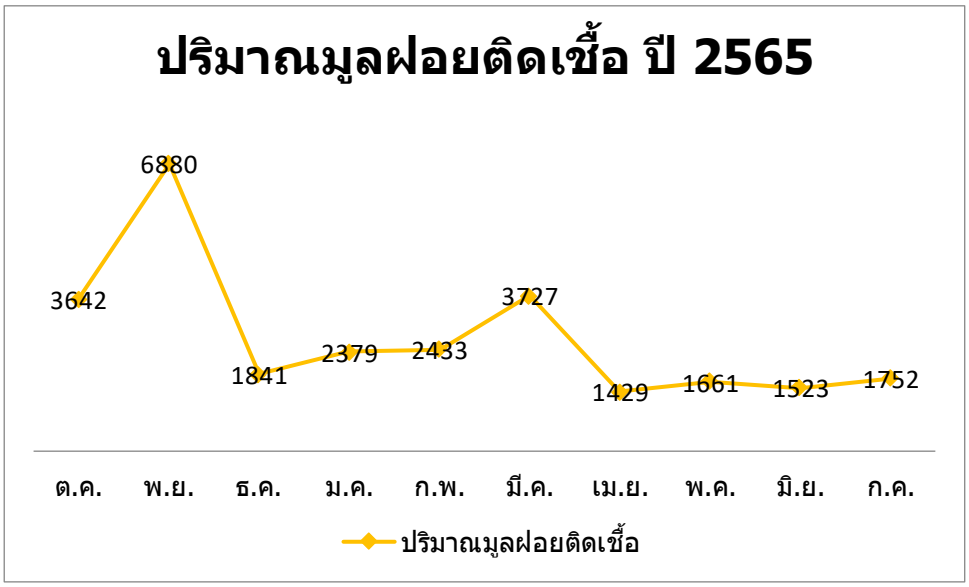
- ไม่พบการแพร่กระจายเชื้อจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษในโรงพยาบาลและในชุมชน

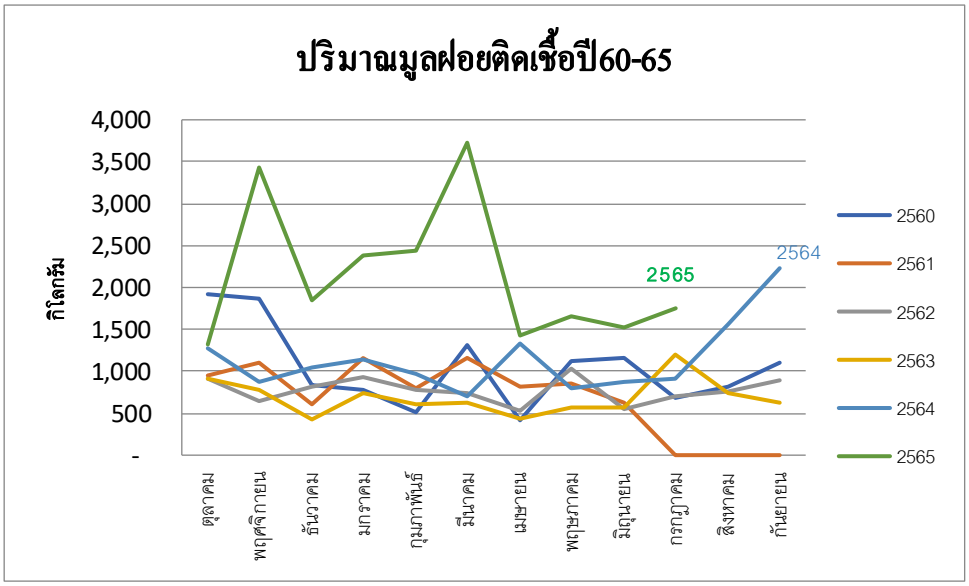
7.2 การจัดการขยะและการจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย

ปริมาณขยะติดเชื้อที่เกิดจากการให้บริการของโรงพยาบาลแม่ทะและรพ.สต.และส่งทำลายโดยบริษัท ส.เรืองโรจน์

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ปี 2560-2565

เดือน	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ตุลาคม	1,920	950	903	907	1,269	1,321
พฤศจิกายน	1,857	1,109	654	769	879	3,440
ธันวาคม	843	602	824	426	1,048	1,841
มกราคม	781	1,158	924	745	1,150	2,379
กุมภาพันธ์	502	798	785	605	960	2,433
มีนาคม	1,316	1,157	749	620	702	3,727
เมษายน	416	812	529	429	1,327	1,429
พฤษภาคม	1,125	847	1,032	574	801	1,661
มิถุนายน	1,161	623	548	574	872	1,523
กรกฎาคม	686	707	698	1,200	917	1,752
สิงหาคม	821	959	752	742	1,563	
กันยายน	1,110	634	900	619	2,230	





จากกราฟแสดงปริมาณมูลฝอยติดเชื้อพบว่าปริมาณมูลฝอยมีจำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปลายปี 2563 ซึ่งสอดคล้องกับการระบาดของโควิด 19 และปริมาณมูลฝอยเพิ่มมากสุดเดือนมีนาคม 2565 สาเหตุจากปริมาณขยะ Home Isolation ต่อมาจึงมีการยกเลิกการจัดเก็บขยะจากบ้านผู้ป่วยโควิด ตั้งแต่เดือนเมษายน 2565

8. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

8.1 ประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อด้วย Spore test

จากการติดตามประสิทธิภาพของการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องนึ่ง รพ.แม่ทะและรพ.สต. พบว่ามีการส่ง Spore test ครอบคลุม ร้อยละ 96.49 โดยผล Negative ร้อยละ 93.18 และ ผล Positive ร้อยละ 6.82 จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าเทคนิคการเรียงเครื่องมือไม่ถูกต้องและไฟตกระหว่างการนึ่ง หน่วยงานที่ทำได้ดีมากได้แก่รพ.สต.กิ่วหลวง,หัวเสือ,ฮ่องห้าและรพ.แม่ทะ หน่วยงานที่ทำได้ดี ได้แก่บ้านใหม่ แม่วะ สามขา บ้านอ้วน ฮ่องห้า กิ่วหลวง บอม หัวเสือ หน่วยงานที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ แพะใหม่ นาคต นากวาง บ้านหนอง น้ำโทก

5.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. อัตราการติดเชื้อภาพรวมในโรงพยาบาล	< 0.5 ครั้ง/ 1000 วันนอน	0	0	0.18 (1/5,712)	0.133 (1/7,464)	0
2. อัตราการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	< 0 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	0.47 (1/2146)	0	0
3. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	< 0 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	0	0	0
4. อัตราการติดเชื้อแผลสะอาดจากการทำหัตถการ	0 ครั้ง	0	0	0	0	1
5. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนรพ. (HAP)	0 ครั้ง	0	0	0	1	0
6. จำนวนครั้งบุคลากรถูกของมีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน	0 ครั้ง	7 (7/198) ร้อยละ 3.53	2 (2/196) ร้อยละ 1.02	2 (2/194) ร้อยละ 1.03	3 (3/188) ร้อยละ 1.59	6 (6/184) ร้อยละ 1.63
7. อัตราการติดเชื้อโควิดของบุคลากร	0 ครั้ง	0	0	0	1	44
8. อัตราการล้างมือ ตามหลัก 5 moment	> 100 %	85	85	68	90	85
9. อัตราการใช้ PPE เหมาะสม	> 90%	100	100	80	80	90

6.ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

6.1 คณะกรรมการ IC ไม่สามารถทำกิจกรรม IC Round ตามแผนเนื่องจากติดงานบริการ จึงมีการปรับจำนวนสมาชิกลงเยี่ยมหน่วยงานอย่างน้อย 3 คน/ครั้ง

6.2 การใช้ PPE ของบุคลากรส่วนใหญ่ใช้ถูกต้อง แต่มีบางคนใช้ไม่ถูกวิธี จึงมีการทบทวนและแนะนำการใช้ที่ถูกต้อง ทั้งนี้มอบหมายให้หัวหน้างานควบคุมกำกับต่อไป

ผู้รับผิดชอบ นางทานี ปันฟอง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงาน การพยาบาล
โทรศัพท์ 086 6578264
e-mail taneepatt@gmail.com

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2
ประเด็น/งาน ควบคุมโรค
ตัวชี้วัด (KPI) /ค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน 2563	ผลงาน 2564	ผลงาน 2565
อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรค	>85	84.85	80.23	18.97
อัตราเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค	<5	9.09	11.27	13.79
อัตราการขาดการรักษาในผู้ป่วยวัณโรค	0	4.45	4.23	0

สถานการณ์ภาพรวม

วัณโรคยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอแม่ทะ ในปี 2565 พบอัตราป่วยวัณโรคทั้งหมด(All form) 60 ราย (105.26 ต่อแสนประชากร) Case Detection rate = 68.18% ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของCase Detection ratre ที่ได้กำหนดไว้คือ > 85% ผู้ป่วยวัณโรคอำเภอแม่ทะส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่จำนวน 37 ราย (61.66%) รองลงมาคือผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อจำนวน 10 ราย (16.66%) พบวัณโรคนอกปอดจำนวน 7 ราย(11.67%) วัณโรคกลับเป็นซ้ำจำนวน 6 ราย (10%)

พบผู้ป่วยวัณโรคสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอายุที่ป่วยสูงที่สุดคือ 71-80 ปี จำนวน 20 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 61-70 ปีจำนวน 18 ราย ในปีนี้พบผู้ป่วยเด็กที่ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มHousehold contact TB พบผู้ป่วยวัณโรคในเพศชาย 41 ราย (69.49%) ในเพศหญิง 18ราย (30.50%) พบผู้ป่วยวัณโรคสูงที่สุดในเขตความรับผิดชอบของรพสต.บ้านหนอง จำนวน 12 ราย รองลงมาคือเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลแม่ทะจำนวน 7 ราย รพสต.บ้านอ้วนจำนวน 6 ราย รพสต.นาคตจำนวน 6 ราย ในเขตความรับผิดชอบของรพสต.น้ำโทกและบ้านใหม่ยังไม่พบผู้ป่วยวัณโรค

ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปี ตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565 สามารถจำแนกตาม risk score ได้ดังต่อไปนี้

Risk Score	On Treatment	Dead
Low Risk	8	1
Intermediate Risk	13	1
High risk	30	7

กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีคะแนนในกลุ่ม High risk จำนวน 37 ราย ได้รับการ Admit จำนวน 32 ราย คิดเป็น 86.48% ในกลุ่มที่ไม่ได้ Admit จำนวน 5 ราย เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ผู้ป่วย

กลุ่มนี้จะได้รับการ Closed monitoring โดยทีม Case Management ติดตามผ่าน Mobile DOTs และเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

เมื่อเปรียบเทียบทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ในช่วงเวลาเดียวกันของแต่ละปี (ตุลาคม – กรกฎาคม) ได้ข้อมูลผู้ป่วยจำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน ดังต่อไปนี้

ปี	จำนวน	B+	B-	EP	Relape	Transfer in	TALFU
2558	43	24	13	4	0	0	2
2559	38	24	7	6	1	0	0
2560	33	19	4	7	3	0	0
2561	53	36	11	4	1	1	0
2562	66	41	7	15	2	1	0
2563	58	39	11	1	5	2	0
2564	66	43	7	4	10	1	1
2565	59	38	10	7	6	1	0

<u>กิจกรรมหลัก</u>

จากสถานการณ์วัณโรคอำเภอแม่ทะในปี 2562 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 16.67 และอัตราการเสียชีวิตลดลงในปี 2563 เป็น 9.09% ปี 2564 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 11.27% และในปี 2565 พบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตจำนวน 9 ราย คิดเป็น 13.79% ของผู้ป่วยวัณโรคAll form เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตพบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการร่วม มีระดับ BMI <18.5 มีระดับ Albuminในเลือดต่ำ และมีอาการป่วยวัณโรคที่รุนแรง รวมถึงการเข้าถึงการบริการตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรคล่าช้า เกิดอาการแทรกซ้อนจากการรักษา และอาการข้างเคียงจากยา เช่น ตับอักเสบ การทำงานของไตบกพร่อง ดังนั้นทีมรักษาวัณโรค คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลแม่ทะ จึงได้กำหนดมาตรการที่สำคัญดังนี้

1. คัดกรองวัณโรคโดย CXR ในกลุ่มเป้าหมาย
    1.1 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี
    1.2 กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสวัณโรคใกล้ชิดปี2565
    1.3 กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสวัณโรคใกล้ชิดย้อนหลัง 2 ปี (2563-2564)
    1.4 กลุ่มผู้ป่วยติดสุรา
    1.5 กลุ่มแรงงานต่างด้าว
    1.6 กลุ่มเจ้าหน้าสาธารณสุข
    1.7 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม DM CKD COPD BMI<18.5
    1.8 กลุ่มผลเอกซ์เรย์ผิดปกติ ปี 2564
    1.9 กลุ่มเคยป่วยวัณโรคปี 2562-2563

ผลงานการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเป้าหมาย ปี 2565

กลุ่ม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2564	6,897	6,505	93.85
2565	4,830	4,567	94.55

ผลงานการคัดกรองวัณโรคอำเภอแม่ทะ ปี2565 จำแนกรายกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สัมผัสร่วมบ้านปี 2565	66	66	100
ผู้สัมผัสใกล้ชิดปี 2565	10	10	100
ผู้สัมผัสร่วมบ้านย้อนหลัง	110	105	95.45
ผู้สัมผัสใกล้ชิดย้อนหลัง	20	20	100
HIV	287	287	100
HCW	232	232	100
Prisoner	0	0	0
ติดสุราในคลินิก	66	65	98.48
BMI <18.8	1582	1370	86.60
COPD + BMI<18.5	180	179	99.44
DM + BMI<18.5	285	269	94.39
CKD + BMI<18.5	16	15	93.75
ติดสุราในชุมชน	15	15	100
BMI 18.5 - 20	1236	1200	97.08
COPD + BMI 18.5 - 20	84	77	91.67
DM + BMI 18.5 - 20	299	291	97.32
CKD + BMI 18.5 - 20	15	14	93.33
Abnormal CXR	233	220	94.42
Old TB 62 -64	94	94	100
รวม	**4830**	**4567**	**94.55**

2. วินิจฉัยวัณโรคด้วยการส่งเสมหะตรวจ Sputum AFB และ Sputum for Gene X Pert
3. ใช้มาตรการการรักษาวัณโรค จังหวัดลำปาง และให้การรักษาตามมาตรฐาน NTP
4. ใช้แบบประเมิน Risk score to dead
5. จัดระบบการมีระบบ Consult แพทย์อายุรกรรมในกลุ่ม High risk และกลุ่ม Intermediate risk และในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
6. Admit ในโรงพยาบาลนาน 14 วัน
7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจ LFT BUN Cr ทุกสัปดาห์หลังจากการรักษา เพื่อประเมิน Adverse Drug reaction จากการรักษาด้วยยาวัณโรค

8. ประเมินภาวะโภชนาการโดยนักโภชนากรทุกวันที่ 0,7,14 ขณะAdmitในโรงพยาบาล
9. Closed Monitoring ในชุมชน ผ่านระบบเครือข่ายมอค ,mobile DOTs
10. ติดตามเยี่ยมบ้านอาทิตย์ละ 1 ครั้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

<u>การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน</u>

ปี	CURE	Dead	Failure	Loss FU	Transfer out	On Treatment
2559	82.61	15.22	0	2.17	0	0
2560	78	17.50	5	2.50	0	0
2561	80.36	16.07	1.79	0	0	0
2562	80.56	16.67	0	0	2.78	0
2563	84.85	9.09	0	4.55	1.52	0
2564	80.28	11.27	0	4.23	4.23	0
2565	18.97	13.79	0	0	17.24	50

<u>ปัจจัยความสำเร็จ</u>

1. มีทีม TB Management
2. มีแบบประเมิน Risk score to dead
3. มีระบบการมีระบบ Consult แพทย์อายุรกรรมในกลุ่ม High risk และกลุ่ม Intermediate risk และในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
4. ติดตามการส่งตรวจ LFT ทุก 1 สัปดาห์ (นาน 1 เดือน)
5. ใช้ Clinical Practice Guideline ของจังหวัดลำปางเป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
6. Admit และClosed Monitor ในกลุ่มผู้ป่วยHigh risk และกลุ่ม Intermediate risk
7. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยทีมรพสต และทีมสหสาขาวิชาชีพ
8. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ NTIP ,Lampang COC และ APP Line

<u>ปัญหาอุปสรรค</u>

1. ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดความยากลำบากในการค้นหา-คัดกรองในชุมชน(Active Case Finding) ซึ่งกลุ่มเป้าหมายบางส่วนเสี่ยงสูง ได้รับการกักตัว และติดเชื้อโควิด -19 ในห้วงเวลาที่ออกคัดกรองเชิงรุกในชุมชนโดยวิธี Mobile CXR
2. การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่มยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากมีปัญหาการเดินทางมารับบริการ ความไม่เข้าใจ และไม่ตระหนักในการคัดกรองโรค
3. พบอุบัติการณ์ MDR TB และ Pre XDR TB ในพื้นที่ ทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยา
4. ผู้ป่วยวัณโรคต้องAdmitในโรงพยาบาล 14 วัน บางครั้งเตียงผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย และมีห้องแยกโรคไม่เพียงพอ และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จำเป็นต้องพิจารณาAdmitผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต
5. การดำเนินการ Closed Monitor ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงยังดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกราย เนื่องจากระยะทางที่ห่างไกลระหว่างบ้านผู้ป่วยและรพสต/รพ
6. ยังพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จากกลุ่มที่มีเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยมีอาการและอาการแสดงที่ป่วยวัณโรค และไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ถูกคัดกรองประจำปี
7. พบผู้ป่วย loss Follow up มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติใช้สารเสพติดและติดสุรา

<u>แนวทางการพัฒนา</u>

1. พัฒนาระบบการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงปี 2565 ให้สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันโรคโควิด -19
2. พัฒนาการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้ใกล้ชิดด้วยการส่งตรวจ IGRA
3. เร่งรัดการค้นหาและคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองในปี 2565 โดยจัดทำ POP-Up ในระบบ Hos XP หากผู้ป่วยมาตรวจรักษา เจ้าหน้าที่สามารถส่งคัดกรองวัณโรคได้ทันที
4. สร้างความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแก่ประชาชนทั่วไป ผ่านสื่อวิทยุชุมชน เสียงตามสาย สื่อสารออนไลน์
5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วยวัณโรค
6. พัฒนาระบบ Closed monitor ให้มีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง
7. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบNTIP และ Lampang COC

ผู้รับผิดชอบ นางสาวนัยนันทร์ สุวรรกนิษฐ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
กลุ่มงาน บริการปฐมภูมิและองค์รวม
โทรศัพท์ 083-5423792
E-mail Naiyanunt@Hotmail.com

ยุทธศาสตร์ ที่ 2

1.ประเด็น : นโยบาย

2.เป้าประสงค์ : 1. คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยต้องได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย

2. บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยต้องผ่านการอบรมตามที่กฎหมายกำหนด

3. จัดหายากัญชาทางการแพทย์แผนไทย รพ. F2 อย่างน้อยต้องมี 4 ตำรับ

4. มีการติดตามผลการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

5. คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยต้องเปิดให้บริการอย่างน้อย 3 - 5 วัน ต่อสัปดาห์

3.ตัวชี้วัด

จังหวัดลำปาง: 1. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕

2. โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีตำรับยากัญชาอย่างน้อย 4 ตำรับ

4.กลยุทธ์ : จัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนรู้จัก เชื่อมั่น การใช้

5.ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลแม่ทะ เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยทุกวันราชการ เวลา 8.30-16.30 น. ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย มีบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยผ่านการอบรมตามที่กฎหมายกำหนด 2 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาล 1 คน และมีการใช้สูตรตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ทั้งหมด 6 ตำรับ ประกอบด้วย ตำรับศุขไสยาศน์ ตำรับทำลายพระสุเมรุ ตำรับแก้ลมแก้เส้น ตำรับแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ตำรับน้ำมันกัญชาทั้ง 5 สูตรใช้ภายนอก และน้ำมันกัญชา สูตรอาจารย์เดชา จากการใช้สูตรตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ทั้งหมด ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

งาน	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.64-ก.ค.65)
ได้รับบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	n/a	n/a	n/a	19	36	132
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย (คน)	n/a	n/a	n/a	0	0	0

ผลการดำเนินงาน รอบ 10 เดือน (ต.ค.64-ก.ค.65) ปี 2565	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางในการพัฒนา
จำนวนการเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 132 ครั้ง	1.สถาณการณ์โควิด 19 ต้องไปช่วยงานศูนย์วัคซีน 2.ยาบางตัวหมดสต็อก รอสนับสนุนจาก สสจ.ลำปาง 3.แพทย์แผนปัจจุบันมองว่ามีผลข้างเคียงสูง จึงกลัวว่าจะมีผลกระทบกับคนไข้	1.มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำความเข้าใจถึงประโยช์ ความปลอดภัย และผลข้างเคียงต่อการใช้กัญชา รวมถึงสร้างความเชื้อมั่นในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค

ผู้รับผิดชอบ นางสาวฐิตาภา นากัน
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
กลุ่มงาน แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
โทรศัพท์ 0643419186
E-mail Sathangdollar@gmail.com