



ประเมินผลงานสาธารณสุข

คปสอ.สบปราบ

ปีงบประมาณ 2561

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสบปราบ

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 2560 – 31 สิงหาคม 2561)

กลุ่มเด็กวัยอายุ 0 – 5 ปี

งานการเกิด

การดำเนินงานตำบลปราบ

	พ.ศ. 2555 (ราย)	พ.ศ. 2556 (ราย)	พ.ศ. 2557 (ราย)	พ.ศ. 2558 (ราย)	พ.ศ. 2559 (ราย)	พ.ศ. 2560 (ราย)	พ.ศ. 2561 (ราย)
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	4	9	4	5	2	3	2
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 3,500-4,000 กรัม	3	7	9	9	14	11	4
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม	1	0	2	0	2	0	1
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักปกติ	38	61	45	42	50	41	46
รวม	46	77	60	56	68	55	53

การดำเนินงานอำเภอสบปราบประจำปี 2560

	ต.สมัย	ต.แม่กัวะ	ต.นายาง	อ.สบปราบ
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	4	3	2	12
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 3,500-4,000 กรัม	6	5	4	26
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม	0	0	2	2
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักปกติ	27	23	16	107
รวม	37	31	24	147

การดำเนินงานอำเภอสบปราบประจำปี 2561

	ต.สมัย	ต.แม่กัวะ	ต.นายาง	อ.สบปราบ
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	0	3	6	11
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 3,500-4,000 กรัม	7	1	0	13
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม	0	0	0	1
จำนวนมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักปกติ	25	16	14	101
รวม	32	21	20	126

รายงานการตายในอำเภอสบปราบ

ตำบล	พ.ศ. 2555 (ราย)	พ.ศ. 2556 (ราย)	พ.ศ. 2557 (ราย)	พ.ศ. 2558 (ราย)	พ.ศ. 2559 (ราย)	พ.ศ. 2560 (ราย)	พ.ศ. 2561 (ราย)
สบปราบ	87	84	78	103	119	119	112
สมัย		43	64	63	84	70	59
แม่กัวะ		48	33	33	55	49	38
นาบาง		40	45	53	63	45	49
รวม		215	220	252	321	283	258

เดือน	พ.ศ. 2555 ต.สบปราบ	พ.ศ. 2556 อ.สบปราบ	พ.ศ. 2557 ต.สบปราบ	พ.ศ. 2557 อ.สบปราบ	พ.ศ. 2558 ต.สบปราบ	พ.ศ. 2558 อ.สบปราบ	พ.ศ. 2559 ต.สบปราบ	พ.ศ. 2559 อ.สบปราบ
ตุลาคม	8	21	3	18	4	12	6	23
พฤศจิกายน	5	21	4	20	6	23	10	20
ธันวาคม	9	17	9	23	8	22	8	27
มกราคม	9	22	6	16	10	21	16	38
กุมภาพันธ์	6	18	5	19	7	21	16	33
มีนาคม	10	17	12	20	11	23	10	31
เมษายน	5	19	8	17	11	25	15	47
พฤษภาคม	6	16	10	18	8	20	11	27
มิถุนายน	11	22	5	17	6	15	8	21
กรกฎาคม	7	13	4	11	7	27	3	12
สิงหาคม	7	30	6	16	11	20	6	23
กันยายน	4		6	8	14	22	9	19
รวม	87	215	78	203	103	252	119	321

เดือน	พ.ศ. 2560 ค.สบปราบ	พ.ศ. 2560 อ.สบปราบ	พ.ศ. 2561 อ.สบปราบ	พ.ศ. 2561 ค.สบปราบ
ตุลาคม	11	28	26	10
พฤศจิกายน	10	22	21	10
ธันวาคม	8	22	31	8
มกราคม	12	25	26	14
กุมภาพันธ์	9	27	18	6
มีนาคม	6	21	22	9
เมษายน	9	25	18	11
พฤษภาคม	10	27	22	11
มิถุนายน	16	31	17	6
กรกฎาคม	9	20	16	8
สิงหาคม	12	23	20	10
กันยายน	7	16	21	9
รวม	119	287	258	112

เรียงลำดับสาเหตุการตาย

ลำดับ	พ.ศ.2555 อำเภอสบปราบ		พ.ศ. 2556 อำเภอสบปราบ		พ.ศ. 2557 อำเภอสบปราบ		พ.ศ. 2557 ตำบลสบปราบ	
	สาเหตุการตาย	จำนวน	สาเหตุการตาย	จำนวน	สาเหตุการตาย	จำนวน	สาเหตุการตาย	จำนวน
	มะเร็ง	17	ชราภาพ	51	ชราภาพ	28	หัวใจล้มเหลว	30
2	หัวใจล้มเหลว	15	ไตวาย	20	หัวใจล้มเหลว	22	อุบัติเหตุ	13
3	ระบบหายใจล้มเหลว	14	ติดเชื้อในกระแสเลือด	22	ติดเชื้อในกระแสเลือด	9	หายใจล้มเหลว	12
4	ติดเชื้อในกระแสเลือด	10	ภาวะหัวใจล้มเหลว	17	อุบัติเหตุ	8	ไตวาย	11
5	ชราภาพ	10	มะเร็งปอด	10	ไตวาย	7	สมองฝ่อในวัยชรา	10
6	ไตวาย	3	ภาวะหายใจล้มเหลว	9	หายใจล้มเหลว	5	มะเร็งปอด	8
7	ปอดอักเสบติดเชื้อ	3	ปอดติดเชื้อ	8	มะเร็งลำไส้	4	ความดันโลหิตสูง	6
8	เส้นเลือดในสมองตีบ	3	มะเร็งลำไส้ใหญ่	5	มะเร็งตับ	4	มะเร็งท่อน้ำดี	6
9	เลือดออกทางเดินอาหาร	2	มะเร็งตับ	5	มะเร็งปอด	3	เลือดออกในสมอง	6
10	อุบัติเหตุ	2	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	5	หัวใจวาย	3	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	3

เอกสารประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข คปสอ.สบปราบ ประจำปี 2561

ลำดับ	พ.ศ. 2558 อำเภอสบปราบ		พ.ศ. 2558 ตำบลสบปราบ		พ.ศ. 2559 อำเภอสบปราบ		พ.ศ. 2559 ตำบลสบปราบ	
	สาเหตุการตาย	จำนวน	สาเหตุการตาย	จำนวน	สาเหตุการตาย	จำนวน	สาเหตุการตาย	จำนวน
1	สมองฝ่อในวัยชรา	31	ติดเชื้อในกระแสเลือด	10	สมองฝ่อในวัยชรา	45	ติดเชื้อในกระแสเลือด	13
2	ติดเชื้อในกระแสเลือด	23	สมองฝ่อในวัยชรา	7	หัวใจล้มเหลว	28	เส้นเลือดในสมอง	11
3	หัวใจล้มเหลว	17	โรคความดันโลหิตสูง	6	ไตวาย	21	สมองฝ่อวัยชรา	11
4	มะเร็งตับ	14	ไตวาย	6	ติดเชื้อในกระแสเลือด	19	อุบัติเหตุ	9
5	ไตวาย	12	หัวใจล้มเหลว	5	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	17	ไตวาย	8
6	มะเร็งปอด	11	มะเร็งท่อน้ำดี	5	เส้นเลือดในสมอง	17	ถุงลมโป่งพอง	7
7	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	11	มะเร็งตับ	5	มะเร็งปอด	17	มะเร็งปอด	6
8	มะเร็งท่อน้ำดี	9	ตับแข็ง	4	อุบัติเหตุ	17	หัวใจล้มเหลว	4
9	ตับแข็ง	8	ปอดติดเชื้อ	4	มะเร็งตับ	14	หายใจล้มเหลว	4
10	มะเร็งลำไส้	8	อุบัติเหตุ	4	มะเร็งลำไส้	12	มะเร็งท่อน้ำดี	4

ลำดับ	พ.ศ. 2560 อำเภอสบปราบ		พ.ศ. 2560 ตำบลสบปราบ		พ.ศ. 2561 ตำบลสบปราบ		พ.ศ. 2561 อำเภอสบปราบ	
	สาเหตุการตาย	จำนวน	สาเหตุการตาย	จำนวน	สาเหตุการตาย	จำนวน	สาเหตุการตาย	จำนวน
1	ไตวาย	26	ติดเชื้อในกระแสเลือด	10	สมองฝ่อในวัยชรา	12	สมองฝ่อในวัยชรา	25
2	สมองฝ่อในวัยชรา	26	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	9	ไตวาย	11	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	18
3	ติดเชื้อในกระแสเลือด	25	ไตวายเรื้อรัง	9	มะเร็งตับ	10	ไตวาย	18
4	หัวใจล้มเหลว	21	อุบัติเหตุ	8	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	9	มะเร็งปอด	14
5	มะเร็งปอด	17	มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	8	ติดเชื้อในกระแสเลือด	7	มะเร็งตับ	14
6	มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	17	มะเร็งปอด	8	เส้นเลือดในสมอง	7	ติดเชื้อในกระแสเลือด	13
7	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	15	เส้นเลือดในสมอง	7	อุบัติเหตุ	6	เส้นเลือดในสมอง	11
8	เส้นเลือดในสมอง	15	หัวใจล้มเหลว	7	มะเร็งปอด	6	อุบัติเหตุ	11
9	อุบัติเหตุ	14	สมองฝ่อวัยชรา	5	ปอดติดเชื้อ	3	ปอดติดเชื้อ	8
10	โรคหัวใจจากHT	7	มะเร็งลำไส้	4	ตับแข็ง	3	แขนงคอ	5

ปัญหา

1. การติดตามงานจาก สสอ. และชุมชน ได้ข้อมูลที่ล่าช้า
2. ข้อมูลประชากรที่เสียชีวิตในโปรแกรม Hos xp. ไม่เป็นปัจจุบัน
3. วินิจฉัยการเสียชีวิตที่ไม่ถูกต้อง

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. ประสานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานทะเบียนอำเภอสบปราบเพื่อนำข้อมูลประชากรที่เสียชีวิตไปแล้วมา
ปรับฐานข้อมูลในโปรแกรม Hos xp. ให้เป็นปัจจุบัน

สรุปงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0- 5 ปี ในตำบลสบปราบ
ปีงบประมาณ 2561

การดำเนินงานปี 2561

1. ดูแลระบบสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสถานบริการและเครือข่ายบริการทั้ง 4 แห่ง
2. จัดเตรียมเอกสารและแฟ้มประวัติเด็กที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี
3. ลงประวัติเด็กที่มารับบริการในโปรแกรม Hos xp.
4. เตรียมนัดเด็กมารับบริการครั้งต่อไป
5. รับ – คั่น วัคซีนให้กับห้องยา
6. รวบรวมรายงานการดำเนินงานทุกเดือน
7. ลงการผลตรวจพัฒนาการกรณีเด็กที่มีภาวะ Birth Asphyxia หรือ LBW ในโปรแกรมออนไลน์
8. ดูแลระบบในคลินิกสุขภาพเด็กดี
 - 8.1 ประเมินการเจริญเติบโต (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ ลงบันทึกการเจริญเติบโต)
 - 8.2 ประเมินพัฒนาการ ประเมินคัดกรองโรคออทิซึม ประเมินความฉลาดทางอารมณ์
 - 8.3 ให้คำแนะนำ
 - 8.4 ตรวจร่างกายทุกระบบ ตรวจการได้ยิน
 - 8.5 ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน : เด็กอายุ 9-12 เดือน , 2 ปี , 4 ปี
 - 8.6 ตรวจตา : อายุ 6 เดือนตรวจทั่วไป , 4 ปี ตรวจโดยใช้ E-chart
 - 8.7 Hb/Hct/CBC : อายุ 6-12 เดือน
 - 8.8 UA : อายุ 4 ปี
 - 8.9 ฉายยาเสริมธาตุเหล็ก : อายุ 6 เดือน – 3 ปี
 - 8.10 ตรวจพัฒนาการตามเกณฑ์
 - 8.11 รับวัคซีน และสังเกตอาการหลังรับวัคซีน 30 นาที

ความครอบคลุมการให้บริการฉีดวัคซีน (เป้าหมาย $\geq 90\%$ ยกเว้น MMR $\geq 95\%$)

ข้อมูลจาก HDC ณ.วันที่ 29/11/61

เด็กอายุ ครบ 1 ปี

หน่วยบริการ	รวม												
	B รวม	BCG		HBV1		DTP-HB3		โปลิโอ3		MMR1		IPV	
		A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
รพ.สต.จัวเหนือ	93.48	95.65	93.48	93.48	95.65	93.48	90	90	95	97.62	97.62	90	90
รพ.สต.ปงกา	100	100	93.94	93.94	93.94	90.91	78.79	78.79	87.88	70.97	77.42	75	75
รพ.สต.นายาง	100	100	100	100	94.44	77.78	95	95	95	81.25	87.50	82.35	82.35
รพ.สต.บ้านไร่	100	100	100	100	75	100	100	100	90.91	88.89	88.89	100	100
รพ.สบปราบ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
อ.สบปราบ	98.24	98.82	97.06	97.06	95.88	94.12	92.68	92.68	95.12	91.36	93.21	91.18	91.18

กิจกรรม	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	ร้อยละ (ปกติ)	พ.ศ. 2560	ร้อยละ (ปกติ)	พ.ศ. 2561	ร้อยละ (ปกติ)
เจาะ Hct. (เด็กปกติ 9 เดือน)	57 (ราย)	36/55	65.45	50/62	80.65	39/48	81.25
เจาะ Hct. (เด็กตามโครงการDAIM)	24 (ราย)	17/24	70.83	7/10	70	14/15	93.33
ตรวจสายตา / ตรวจปัสสาวะ	69 (ราย)	67/67	100	77/79	97.47	77/77	100
ตรวจพัฒนาการโดย DSPM (ครั้งที่มาตรวจ)	973 (ครั้ง)	880/1039	84.70	743/878	84.62	712/839	84.86
ตรวจพัฒนาการโดย DAIM	91 (ครั้ง)	76/109	69.72	53/72	73.61	61/64	95.31

หมายเหตุ เด็กที่ไม่มาตามนัด มีการโทรติดตามเตือนนัด หรือเด็กไปรับวัคซีนที่อื่น
เด็กที่ไม่มาตามนัดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กที่ติดตามพัฒนาการช้า

ภาวะโภชนาการ

เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

หน่วยบริการ	ปี2560 สูงดีสมส่วน ร้อยละ	ผลรวมส่วนสูง (ปี2560)		ปี2561 สูงดีสมส่วน ร้อยละ	ผลรวมส่วนสูง (ปี2561)	
		ชาย (cm.)	หญิง (cm.)		ชาย (cm.)	หญิง (cm.)
รพ.สต.จัวเหนือ	61.56	113.76	111.02	46.33	111.26	109.32
รพ.สต.ปงกา	43.5	108.14	108.03	35.48	105.31	105.94
รพ.สต.นายาง	47.49	110.58	111.93	35.71	115.07	114.18
รพ.สต.บ้านไร่	42.37	113.06	110.73	43.55	115.83	107
รพ.สบปราบ	54.35	112.18	110.73	50.32	112.89	110.76
อ.สบปราบ	53.83	112.04	110.71	44.73	111.73	109.80

หมายเหตุ

ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน ร้อยละ 51

ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย 113 ซม. เพศหญิง 112 ซม.

หน่วยบริการ	ปี 2560			ปี2561 (11 เดือน)		
	ผอม	เตี้ย	อ้วน	ผอม	เตี้ย	อ้วน
รพ.สต.จัวเหนือ	5.39	3.08	3	3.83	0.93	2.15
รพ.สต.ปงกา	10.31	14.13	3.14	7.54	14.19	2.44
รพ.สต.นายาง	6.03	5.78	8.29	8.51	6.44	4.38
รพ.สต.บ้านไร่	12.71	11.44	3.81	4.48	6.73	3.59
รพ.สบปราบ	5.4	6.67	3.17	4.11	11.93	5.23
อ.สบปราบ	6.49	6.64	3.69	4.68	9.30	4.25

หมายเหตุ

ร้อยละเด็กผอม $\leq$ ร้อยละ 5 , เด็กเตี้ย $\leq$ ร้อยละ 10 , เด็กอ้วน $\leq$ ร้อยละ 10

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 กลุ่มเป้าหมาย ตำบลสบปราบ ปี2560

เดือน	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละการคัดกรอง	พัฒนาการสมวัย	ล่าช้า	ติดตาม
ต.ค.-59	37	30	81.08	26	4	0
พ.ย.-59	24	19	79.17	19	0	0
ธ.ค.-59	25	23	92	20	3	1
ม.ค.-60	25	17	68	13	4	2
ก.พ.-60	25	23	92	21	2	1
มี.ค.-60	17	15	88.24	14	1	0
เม.ย.-60	33	30	90.91	27	3	2
พ.ค.-60	20	20	100	15	5	5
มิ.ย.-60	18	18	100	15	3	3
ก.ค.-60	33	33	100	24	7	7
ส.ค.-60	25	25	100	21	3	3
ก.ย.-60	22	22	100	19	3	3

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 กลุ่มเป้าหมาย ตำบลสบปราบ ปี2561

เดือน	เป้าหมาย (ราย)	คัดกรอง (ราย)	การคัดกรอง (ร้อยละ)	พัฒนาการสมวัย (ราย)	ล่าช้า (ราย)	ติดตาม (ราย)	ส่งต่อ (ราย)
ต.ค.-60	60	60	100	46	13	12	1
พ.ย.-60	58	57	98.28	47	7	3	3
ธ.ค.-60	56	19	33.93	16	2	1	1
ม.ค.-61	45	42	93.33	34	8	8	0
ก.พ.-61	54	53	98.15	38	15	15	0
มี.ค.-61	45	44	97.78	34	10	10	0
เม.ย.-61	67	67	100	50	17	15	0
พ.ค.-61	56	54	96.43	39	15	15	0
มิ.ย.-61	62	61	98.39	33	28	26	0
ก.ค.-61	74	66	89.19	42	24	18	0
ส.ค.-61	57	35	61.40	27	8	0	0
ก.ย.-61	59	58	98.31	38	20	11	0

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 กลุ่มเป้าหมาย อำเภอสบปราบ ปี2561

สถานบริการ	คัดกรอง	สมวัย	ล่าช้า	ได้รับการติดตาม
รพ.สต.จัวเหนือ	91.26	65.27	37.73	91.38
รพ.สต.ปงกา	96.99	70.54	29.46	80.56
รพ.สต.นาบาง	97.10	74.63	25.37	93.33
รพ.สต.บ้านไร่	100	89.47	10.53	100
รพ.สบปราบ	98.10	74.81	25.19	98.39
อำเภอสบปราบ	96.06	72.38	27.62	92

หมายเหตุ คัดกรอง 100% สงสัยล่าช้า >20 % ,ติดตามได้ 100% ,สมวัย 85%

หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์อำเภอสบปราบ ปี2560 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 65)

สถานบริการ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวมปีงบประมาณ		
					คลอดทั้งหมด	ดูแลครบ 3 ครั้ง	ร้อยละ
รพ.สต.จัวเหนือ	100	77.78	90.00	80	37	32	86.49
รพ.สต.ปงกา	71.43	100	80.00	85.71	35	30	85.71
รพ.สต.นาบาง	100	85.71	100	100	19	18	94.74
รพ.สต.บ้านไร่	0	100	0	100	6	5	83.33
รพ.สบปราบ	100	100	91.67	100	52	51	98.08
อำเภอสบปราบ	91.89	93.48	87.88	90.91	149	136	91.28

หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์อำเภอสบปราบ ปี2561 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 65)

สถานบริการ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวมปีงบประมาณ		
					คลอดทั้งหมด	ดูแลครบ 3 ครั้ง	ร้อยละ
รพ.สต.จัวเหนือ	81.25	75	100	77.78	37	30	81.08
รพ.สต.ปงกา	100	100	100	80	23	22	95.65
รพ.สต.นายาง	100	100	100	80	14	13	92.86
รพ.สต.บ้านไร่	100	0	100	100	4	3	75
รพ.สบปราบ	100	90.91	100	100	41	40	97.56
อำเภอสบปราบ	92.86	84.62	100	84.62	119	108	90.76

เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนทานนมแม่อย่างเดียวอำเภอสบปราบ ปี 2560 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50)

สถานบริการ	ปี 2560	ปี 2561
รพ.สต.จัวเหนือ	65.91	97.87
รพ.สต.ปงกา	100	62.5
รพ.สต.นายาง	92.86	69.23
รพ.สต.บ้านไร่	80	50
รพ.สบปราบ	72.06	60
อำเภอสบปราบ	73.94	75

ปัญหา

1. ข้อมูลการรับวัคซีน/ความครอบคลุมของวัคซีนในโปรแกรม HDC ขึ้นไม่ถึง 90 % แต่ในโปรแกรม Hos xp. ขึ้น เนื่องจากข้อมูลการรับวัคซีนของเด็กตั้งแต่ปี 2555 ไม่ขึ้น การส่งออกของระบบข้อมูลของHos xp. ไปยัง HDC ต้องใช้เวลานาน ทางระบบ IT ยังไม่ได้ข้อมูลส่ง
2. ไม่มีแผนการสอนของโรงเรียนพ่อแม่ที่ชัดเจน

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
2. พัฒนาระบบข้อมูล
3. จัดทำแผนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ที่ชัดเจน

ผู้รับผิดชอบ นางสาวสมหญิง แผลงแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

กลุ่มเด็กวัยเรียน

ตัวชี้วัด

1. เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66
2. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

อำเภอสบปราบ

ตัวชี้วัด	ร้อยละ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน	66	63.88	65.01	60.34
เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ		0	0	0

ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน อ.สบปราบ

ภาวะโภชนาการ	ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
สูงดีสมส่วน	66	63.88	65.01	60.34
อ้วนและเริ่มอ้วน	< 10	12.43	14.19	15.7
ผอม	< 5	6.00	6.15	5.39
เตี้ย	< 5	2.09	1.03	4.36

แยกหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	สูงดีสมส่วน	อ้วนและเริ่มอ้วน	ผอม	เตี้ย
รพสต.จัวเหนือ	65.28	11.92	7.77	1.55
รพสต.ปงกา	65.03	11.48	6.01	3.83
รพสต.นายาง	65.55	16.81	2.52	0
รพสต.บ้านไร่	65.52	13.79	4.45	0
โรงพยาบาลสบปราบ	57.47	17.45	4.87	5.84

การดำเนินงาน

1. จัดประชุมครูและผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนทุกหน่วยบริการเพื่อชี้แจงประเด็นปัญหาและกำหนดการตรวจวัดภาวะโภชนาการอย่างมีมาตรฐาน
2. คัดกรองภาวะโภชนาการและลงบันทึกข้อมูลให้ตรงตามกำหนด
3. สรุปข้อมูลภาวะโภชนาการ , คัดกรองเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการเพื่อเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและการติดตามการปรับพฤติกรรมโดยแบบประเมินตนเอง
5. กระตุ้นให้ทางโรงเรียนจัดกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นโดยดำเนินการจัดโครงการ โขป้า แอนด์ ชายป้า เกมส์ ลดเรียนเพิ่มรู้สู่อาเซียน
6. ออกตรวจสอบสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่ทุกโรงเรียน
7. ตรวจ Hct , คัดกรองการได้ยิน การมองเห็น เด็กนักเรียนชั้น ป.1
8. ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค ฉีด dT เด็ก ป.6 , HPV นักเรียนหญิง ป.5

ปัญหาและอุปสรรค

1. เด็กไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ
2. การจัดอบรมในเด็กมีปัญหาเรื่องสมาธิในการฟัง เด็กไม่ค่อยสนใจฟัง
3. โรงเรียนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมทางกายให้เพิ่มขึ้น

การแก้ไข

1. การจัดอบรมให้มีความน่าสนใจ
2. เพิ่มกลุ่มเป้าหมายการจัดอบรมเป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

งานสุขภาพภาคประชาชน

- ดำเนินการเกี่ยวกับ อสม.ที่เข้าใจตามแนวทาง
- ลงข้อมูล อสม.ค.สบปราบทุกคนในโปรแกรม e-social welfare
- ติดตามและแก้ไขปัญหาการรับเงินค่าป่วยการของ อสม.ผ่านระบบพร้อมเพย์
- บันทึกข้อมูล อสม.ลงในโปรแกรม
- ดำเนินงานและประสานงานเรื่องการรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล(ห้องพิเศษและอาหารพิเศษ)ของ อสม. และบุคคลในครอบครัว อสม.

ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพิชญา ปินตา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มวัยรุ่น

โครงการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ปี 2561

(โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น)

1. ข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่

วัยรุ่น เป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาง่าย เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบกับภาวะของสังคมที่ซับซ้อนขึ้น และการอ่อนแอของสถาบันครอบครัว ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาทางจิตใจและปัญหาการปรับตัวเพิ่มมากขึ้น ปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น ส่วนใหญ่จึงเกี่ยวข้องกับการปรับตัวในด้านต่างๆ ปัญหาที่พบบ่อยของวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะปัญหาดังนี้ 1. ปัญหาการเรียน เรียนไม่ดี ผลการเรียนต่ำ ไม่ตั้งใจเรียน 2. ปัญหาพฤติกรรม พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง เกเร ปัญหายาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ปัญหาทางเพศ(รักร่วมเพศ ผิดปกติ มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ถูกทารุณทางเพศ) 3. ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ โรคซึมเศร้าและปัญหาการฆ่าตัวตาย

คลินิกบริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่นอำเภอสบปราบ ได้ดำเนินการให้บริการตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2556 จนถึง ปีงบประมาณ 2560 พบว่าวัยรุ่นที่มารับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุอยู่ระหว่างมากกว่า 20 ปี รองลงมา เป็นวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี มาใช้บริการด้านการฝากครรภ์และการดูแลหลังคลอด การคุมกำเนิด ปัญหายาเสพติด ปัญหาความเครียด ปัญหาเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน และปัญหา OSCC จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า การเข้าถึงบริการของคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นยังน้อย ยังไม่เป็นที่รู้จักและมาเข้ารับบริการ การทำงานเชิงรุกยังไม่มีประสิทธิภาพ และการประสานงานกับเครือข่ายยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน งานคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นอำเภอสบปราบจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น อำเภอสบปราบ ปีงบประมาณ 2561 ขึ้น เพื่อให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ (การพัฒนาทักษะชีวิต เพิ่มความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และปัญหายาเสพติด) มีการเชื่อมต่อระหว่างระบบโรงเรียนคู่เครือข่าย (ระบบOHOS) ชุมชน (โรงเรียนพ่อแม่ การสอนวิธีการสื่อสาร พูดคุยกับลูกวัยรุ่น) และระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2. การดำเนินงาน (โครงการ/กิจกรรม)

- 1) วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปี 2560 และประชุมวางแผนการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2561 โดย

- รณรงค์และชักชวนให้วัยรุ่นรู้จักคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และกิจกรรม TO BE NUMBER ONE โดยใช้สื่อ วิทยุ เอกสารประชาสัมพันธ์ Facebook การประชุม หัวหน้าส่วนราชการ กำนันผู้ใหญ่บ้าน การประชุมอสม และอาสาสมัครต่างๆในชุมชน และการประชุมผู้ปกครอง

- รมรณรงค์การป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย และรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวันเอดส์โลก และวันวาเลนไทน์

- ดำเนินการตรวจสุขภาพของผู้นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก ในประชากร อายุ 15-19 ปี

- เชื่อมต่อเครือข่ายการดูแลสุขภาพช่วยเหลือนักเรียนในระบบการศึกษา โดยการเข้าประชุมร่วมกันกับคณะครู โรงเรียนสบปราบพิทยาคม เพื่อวางแผนการสอนเรื่องเพศรอบด้าน (OHOS)

2) พัฒนาศูนย์บริการทั้งรพ. และรพ.สต.ให้มีคุณภาพมาตรฐาน (คลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและอำเภออนามัย เจริญพันธ์)

- แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาวัยรุ่นในระดับอำเภอ และจัดการประชุมทีมงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาวัยรุ่นในระดับอำเภอ

- ประเมินส่วนขาดและพัฒนาบริการให้ได้ตามมาตรฐาน

การให้บริการคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

- ให้บริการให้คำปรึกษาคุณภาพและจัดบริการดูแลสุขภาพทางสังคมและจิตใจ อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน ผลการดำเนินงานให้บริการให้คำปรึกษาวัยรุ่นในช่วงอายุ 10-24 ปี จำนวน 412 คน แบ่งเป็น เพศชาย 186 คน เพศหญิง 226 คน

- อายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 56 คน เพศชาย 49 คน เพศหญิง 7 คน

- อายุ 15-19 ปี 101 คน เพศชาย 66 คน เพศหญิง 35 คน

- อายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 255 คน เพศชาย 71 คน เพศหญิง 184 คน

- ปัญหาที่มารับบริการ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกัน 10 ครั้ง

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม 3 ครั้ง

ปัญหาสารเสพติด 171 ครั้ง

ปัญหาสุขภาพจิต (เครียด) 3 ครั้ง

OSCC 3 ครั้ง

การปฏิบัติตัวเมื่อตั้งครรภ์ 175 ครั้ง

การปฏิบัติตัวหลังคลอดคุมกำเนิด 57 ครั้ง

- ให้บริการให้คำปรึกษา 408 คน บริการแจกถุงยางอนามัย 1,208 คน ยาคุมฉุกเฉิน 1 คน ชุดตรวจการตั้งครรภ์ 5 ชุด การฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร 5 คน ตรวจหาสารเสพติด 739 คน ประเมินสุขภาพจิต 2 คน และส่งต่อ 3 คน ให้บริการที่คลินิก 408 คน ให้บริการทางFacebook /LINE 29 คนมีการติดตาม 20 คน

- สนับสนุนอุปกรณ์ ในการดำเนินโครงการครูฝึกสอนจิตอาสาพัฒนาห้องพยาบาลสู่การเรียนรู้ด้านสุขภาพ และเพศศึกษา เพื่อสร้างเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพภายใน โรงเรียนสบปราบพิทยาคม (ถุงยางอนามัย ชายาม และหญิง เจลหล่อลื่น ยาคุมกำเนิดชนิดต่างๆ และเอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ต่างๆ ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2560

- จัดกิจกรรมการป้องกันการป้องกันผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องในวันวาเลนไทน์ ปี 2561

ณ โรงเรียนสบปราบพิทยาคม ตามแนวคิด “SEX รอบคอบ ตอบ OK : เรื่องเท่ๆ กับรักของเรา”

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 นักเรียน 1,000 คน

- จัดกิจกรรมรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้รับการบริการตามตัวชี้วัด

3) การพัฒนาบุคลากร

- เข้าร่วมอบรม “การดูแลวัยรุ่นและสตรีท้องไม่พร้อม เพื่อป้องกันการแท้งไม่ปลอดภัย” ณ ห้องประชุม

สุรินทร์ สมพร โอศถานุเคราะห์ ชั้น 6 อาคารนวมินทร์ราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปางในวันที่ 9 – 10 พฤศจิกายน 2560

- เข้าร่วมประชุมวิชาการ “สรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการป้องกันการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดลำปาง วันที่ 14 มีนาคม 2560 ณ ห้องจันทร์ผา โรงแรมเวียงลอร์ อำเภอมือง จังหวัดลำปางสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดลำปาง และขยายผลการร่วมขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ประกอบด้วยหน่วยงานในสถานศึกษา สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเยาวชน ภาคประชาสังคม และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวม 220 คน

- เข้าร่วมการอบรม เรื่องการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ตามโครงการป้องกันและ

แก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ปีงบประมาณ 2561 (ไตรมาส 3-4) วันที่ 23 สิงหาคม 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 8 อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง

- การติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการมารับบริการ

ขั้นสรุปผลการดำเนินการ สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน และปรับแผนงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นได้รับการรับรอง มาตรฐาน	1 แห่ง	1	1	1	1
2. การดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธ์ ได้รับ การรับรองมาตรฐาน	1 แห่ง	N/A	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 20 ต่อพันประชากรหญิง 15-19	23.69 (20คน)	21.49 (19คน)	13.03 (11คน)	2.75 (2 คน) ⁽⁷²⁶⁾
4. การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 50 ต่อพันประชากรหญิง 15-19 ปี	28.62 (18คน)	10.66 (9 คน)	17.57 (11คน)	6.05 (5 คน)
5.การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี	ไม่เกินร้อยละ 10	5.00% (1 ราย)	26.32 % (5 ราย)	0.00 % (0 ราย)	0.00 % (0 ราย)
6.การเกิดมีชีพ จากมารดา 10-14 ปี		N/A	N/A	0	0
7.หญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปี คุมกำเนิดหลังคลอด/แท้ง		N/A	N/A	2	2
8. หญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปี คุมกำเนิดแบบฝังยา คุมกำเนิด/ใส่ห่วง หลังคลอด/แท้ง		N/A	0	2	6
9. เด็กและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีการป้องกันโดยการใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	ร้อยละ 58	58.03 %	69.23 %	69.23 %	69.23 %
10. โรงเรียนมีการสอนเพศศึกษาและพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	100 %	100 %	100 %	100 %
11.สถานศึกษาได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาและรอบสถานศึกษา	ร้อยละ 90 ร้อยละ 20	100 % 100%	100 % 100%	100 % 100%	100 % 100%
12. ผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่น อายุ 15-18 ปี	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	8.82 %	3.34 %	3.34 %	3.34 %
13.ประชากร อายุ 15-19 ปี บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 13	12.02 %	16.71 %	16.71 %	16.71 %

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายูวธิ์ ในเขตอำเภอสบปราบ ยังเป็นการดำเนินงาน แยกส่วนตามหน่วยราชการ ซึ่งควรมีการดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ แนวทางการดำเนินงานที่จะเชื่อมการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น การเก็บข้อมูลด้านความชุก เรื่องการดื่มสุราของวัยรุ่นอายุ น้อยกว่า 15 ปี

ยังไม่สามารถจัดเก็บได้ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล ด้านเพศด้วย การประชาสัมพันธ์คลินิกที่บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ยังไม่ได้รับการตอบรับมากนัก วัยรุ่นยังเดินมาเข้ารับบริการน้อย

4. ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค

- คลินิกวัยรุ่นยังไม่เป็นที่ยอมรับและมีผู้เข้ารับบริการน้อย
- การเชื่อมโยงการทำงานกับเครือข่ายยังไม่สำเร็จ ข้อมูลของวัยรุ่นยังไม่ครบถ้วน
- การดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอยังไม่เป็นรูปธรรม

แนวทางแก้ไข

- รมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนันผู้ใหญ่บ้าน และรณรงค์ผ่านสื่อ

เสียงตามสายและวิทยุชุมชน

- จัดช่องทางประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานกับสถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แกนนำนักเรียน

- พัฒนาการดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอให้เป็นรูปธรรม

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง ปี 2562

- ประสานงานวัยรุ่นระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาสถานบริการและอำเภอเป็นอำเภออนามัยเจริญพันธุ์
- จัดเก็บข้อมูลวัยรุ่น ให้พร้อมและพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน
- พัฒนาระบบบริการวัยรุ่น ในรพ/รพ สต. ให้เป็นรูปธรรม
- การพัฒนางานคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ หลังคลอดและแท้ง
- จัดทำสื่อบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและคลินิกวัยรุ่นเพื่อประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นรู้แหล่ง ในการให้บริการช่วยเหลือ
- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเปิดพื้นที่สร้างสรรค์แก่วัยรุ่นมากขึ้น
- อบรบเยาวชนในชุมชน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการมีความรู้เรื่องพฤติกรรม ทางเพศที่

เหมาะสมการวางแผนครอบครัวมีความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด ลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการอารมณ์ และ พัฒนาทักษะชีวิต

- อบรบการสื่อสารเรื่องเพศในผู้ปกครอง ให้ครบทุกท้องถิ่น
- การติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการมารับบริการโรงเรียน ชุมชน อปท. จัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์แก่นักเรียน/

ผู้ปกครอง สร้างเครือข่ายการป้องกันแก้ไขปัญหายูวรุ่น ได้แก่ เครือข่ายสภาเยาวชนชมรม TO BE NUMBER ONE และเครือข่ายพ่อแม่ผู้ปกครอง

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวมณฑนา อุเทน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มวัยทำงาน

โครงการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีชุมชนอำเภอสบปราบ ปี2561

1.ข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่

ปัญหาสุขภาพพบว่าเป็นโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเรื้อรังจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง คนทำงานที่มีอายุก็เริ่มมีปัญหาสุขภาพจากการเสื่อมถอยของร่างกายและโรควิถีชีวิต ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีชีวิต และก่อเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารไม่สมดุล การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งภาวะเครียด นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของอำเภอสบปราบ พบว่า มีการเปิดร้านขายกาแฟสดและเบเกอรี่เพิ่มขึ้น มีร้านสะดวกซื้อ เช่น เซเว่นฯ อาหารพื้นเมืองที่ประชาชนในอำเภอรับประทานกันส่วนใหญ่มีเครื่องปรุงหลัก คือ ปลา ร้า จึงทำให้พบกลุ่มป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ซึ่งในปี 2560 พบผู้ป่วยเบาหวานในอัตรา 4598.44 ต่อแสนประชากร , ความดันโลหิตสูงในอัตรา 15076.59 ต่อแสนประชากร ซึ่งจะเห็นว่าการดำเนินชีวิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนยังไม่เหมาะสม

2. การดำเนินงาน (โครงการ/กิจกรรม)

1. เยี่ยมบ้านการคัดกรองโรคขึ้นทะเบียนจำนวนกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย พร้อมกับสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ ปิงปองจราจร 7สี

- DM อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่เป็น DM
- HT อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่เป็น HT
- ภาวะอ้วน/สุขภาพจิต ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
- TB ในกลุ่ม NCD และกลุ่มสูงอายุ

2. คั่นข้อมูลวิเคราะห์ประเด็นเสี่ยงรายหมู่บ้านแก่ชุมชนและอปท.

3. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับทีมภาคีชุมชนแก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (อายุ 35-59 ปี) กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (อายุ 35-59 ปี) โดยใช้กระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. มอค.และภาคีชุมชน ร่วมกันติดตามเฝ้าระวังโรคเชิงรุก ติดตามพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมตนเอง

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. ประชากร 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน	ร้อยละ 90	93.57	95.28	94.29
2. ประชากร 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 90	94.88	95.15	94.95

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชาชนสามารถลดการเกิดโรคเรื้อรังได้ มี

ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี2558 = 114 คน ปี2559 = 112 คน ลดลงจากปี 2558 ร้อยละ 1.75

ปี2560 ผู้ป่วยรายใหม่ 107 คน ลดลงจาก ปี2559 ร้อยละ 4.46

ปี 2561 ผู้ป่วยรายใหม่ 99 คน ลดลงจาก ปี2560 ร้อยละ 8.08

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี2558 = 407 คน ปี2559 = 204 คน ลดลงจาก ปี2558 ร้อยละ 49.87

ปี2560 ผู้ป่วยรายใหม่ 178 คน ลดลงจาก ปี2559 ร้อยละ 12.74

ปี 2561 ผู้ป่วยรายใหม่ 160 คน ลดลง จากปี 2560 ร้อยละ 11.25

4.ปัญหาและอุปสรรค

- ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทางแก้ไข

1. จัดทำโครงการอบรมประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง
2. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับทีมภาคีชุมชน
3. ประเมินติดตามผลการดำเนินงาน
4. สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง ปี 2561

1. คัดกรองภาวะสุขภาพประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต

2. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้รับการเจาะเลือดดูค่าระดับน้ำตาลในเลือด

3. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิต

4. กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

5. สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังและติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและมีสุขภาพดีต่อไป

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางกัญญา กาวีโต ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

นางสาวอินธุอร ศรีจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

งานวางแผนครอบครัว

ปีงบประมาณ	จำนวน หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44 ปี)	จำนวน หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44 ปี) อยู่กินกับสามี	วิธีคุมกำเนิด					ไม่คุม	อัตราการคุมกำเนิด
			ยาฉีด	ยาฝัง	ยาเม็ด	ห่วงอนามัย	หมั้นหญิง		
ปี 2557	1578		139	1*	151	17**	450	781 คน (49.49%)	797 คน (50.51%)
ปี 2558	1054		235	11	138	10	279	381 คน (36.15%)	673 คน (63.85%)
ปี 2559	2,639 (อายุ 15-49ปี)	1,369 (อายุ15-49ปี)	218	17	157	17	383	577 คน (42.15%)	792 คน (57.85%)
ปี 2560	2,790 (อายุ 15-49ปี)	1,375 (อายุ15-49ปี)	221	22	148	16	381	587 (42.69)	788 (57.31)
ปี 2561	2,791 (อายุ 15-49ปี)	1,360 (อายุ15-49ปี)	193	23	190	11	453	456 (34.39)	870 (65.61)

สรุปผลงานมะเร็งปากมดลูก อำเภอสบปราบ ข้อมูลจากHDC (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

สถานบริการ	เป้าหมาย ประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี	ผลงานสะสม ปีงบประมาณ 2558 – 2561	ร้อยละ
รพ.สบปราบ	1946	731	37.56
รพ.สต.จัวเหนือ	1458	926	63.51
รพ.สต.ปงกา	881	574	65.15
รพ.สต.นายาง	563	344	61.10
รพ.สต.บ้านไร่	301	180	59.80
รวม	5,149	2,755	53.51

ปัญหาและอุปสรรคงานมะเร็งปากมดลูก

ประชากรกลุ่มเป้าหมายบางส่วน ไม่ยอมมาตรวจ/ไปตรวจที่อื่น,คลินิก

แนวทางการพัฒนา

- 1.จัดทำทะเบียนรายชื่อหญิงกลุ่มเป้าหมาย
- 2.ทำหนังสือเชิญให้มาตรวจ
- 3.ตรวจสอบและติดตามข้อมูลผลการคัดกรองในทะเบียนเพื่อป้องกันการตรวจซ้ำซ้อน
4. นำผลการตรวจจากคลินิกหรือโรงพยาบาลอื่นๆ มาบันทึกในโปรแกรม Hos xp งานเชิงรุกบัญชี 6

สรุปการคัดกรองมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561) ข้อมูลจาก HDC

สถานพยาบาล	หญิงอายุ 30 - 70 ปี	ผลงาน	ร้อยละ	ตรวจคัดกรองโดย			
				ตนเอง	ร้อยละ	เจ้าหน้าที่	ร้อยละ
รพ.สบปราบ	2,481	1,892	76.26	1,755	70.74	1,892	76.26
รพ.สต.จัวเหนือ	1,815	1,553	85.56	1,449	79.83	1,553	85.56
รพ.สต.ปงกา	1,117	1,016	90.96	987	88.36	1,016	90.96
รพ.สต.นายาง	708	586	82.77	526	74.29	586	82.77
รพ.สต.บ้านไร่	384	241	62.76	128	33.33	241	62.76
รวมทั้งหมด	6,505	5,288	81.29	4,845	74.48	5,288	81.29

ปัญหาและอุปสรรคงานมะเร็งเต้านม

ประชากรกลุ่มเป้าหมายบางส่วน ไม่ให้ความสำคัญในการตรวจมะเร็งเต้านม

แนวทางการพัฒนา

- 1.ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
- 2.จัดทำแผ่นพับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สรุปผลการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวานปีงบประมาณ 2561 (1ตุลาคม2560-30 กันยายน 2561)ข้อมูลจาก HDC

สถานบริการ	เป้าหมาย (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยง สูง	ร้อยละ
รพ.สบปราบ	4,666	4,305	92.26	3,501	81.32	641	14.89	56	1.11
รพ.สต.จัวเหนือ	3,505	3,308	94.38	2,979	90.05	230	6.95	46	1.36
รพ.สต.ปงกา	2,052	1,984	96.69	1,831	92.29	17	0.86	0	0
รพ.สต.นาयाง	1,323	1,301	98.38	1,143	87.76	125	9.61	6	0.46
รพ.สต.บ้านไร่	696	645	92.67	562	87.13	73	11.32	1	0.15
รวม	12,242	11,543	94.29	10,016	86.77	1,086	9.41	109	0.94

สรุปผลการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2561 (1ตุลาคม2560-30 กันยายน 2561)

ข้อมูลจาก HDC

สถานบริการ	เป้าหมาย (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยงสูง	ร้อยละ
รพ.สบปราบ	3,437	3,213	93.48	2,068	64.36	915	28.48	214	6.66
รพ.สต.จัวเหนือ	2,854	2,711	94.99	2,478	91.41	175	6.46	52	1.92
รพ.สต.ปงกา	1,800	1,739	96.61	1,556	89.48	159	9.14	20	1.15
รพ.สต.นาयाง	1,080	1,063	98.43	740	69.61	272	25.59	48	4.52
รพ.สต.บ้านไร่	560	514	91.79	435	84.63	71	13.81	8	1.56
รวม	9,731	9,240	94.95	7,277	78.76	1,592	17.23	342	3.70

ปัญหาอุปสรรค

- * ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมาคัดกรองไม่ครบ
- * ติดตามเจาะเลือดกลุ่มเสี่ยงไม่ครบ / ล้าช้า
- * ติดตามงานจากอสม. ได้ช้าไม่ทันเวลา
- * พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น
- * กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อย
- * กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่มาตามนัดที่ NCD
- * การติดตามงานในชุมชนและการส่งงานไม่ตรงเวลาของแต่ละหมู่บ้านจึงทำให้สรุปผลการทำงานงานช้า

ผู้รับผิดชอบ นางกัญญา กาวีโล ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และผู้พิการ

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอสบปราบ ปี 2561

1. ข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่

งานผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพของประเทศไทยเปลี่ยนจากโรคติดต่อ มาเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพใหม่ที่ประสบอยู่ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมักจะตามมาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้มีความพิการตามมา ปัจจุบันนอกเหนือจากปัญหาผู้สูงอายุดังกล่าวแล้ว ยังมีผู้ป่วยอื่นที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะสมองบกพร่อง

ผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกัน ก็มีปัญหาในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในระยะยาว

2. การดำเนินงาน (โครงการ/กิจกรรม)

ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 เยี่ยมบ้านคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ คัดกรอง Geriatric Syndrome และ ADL

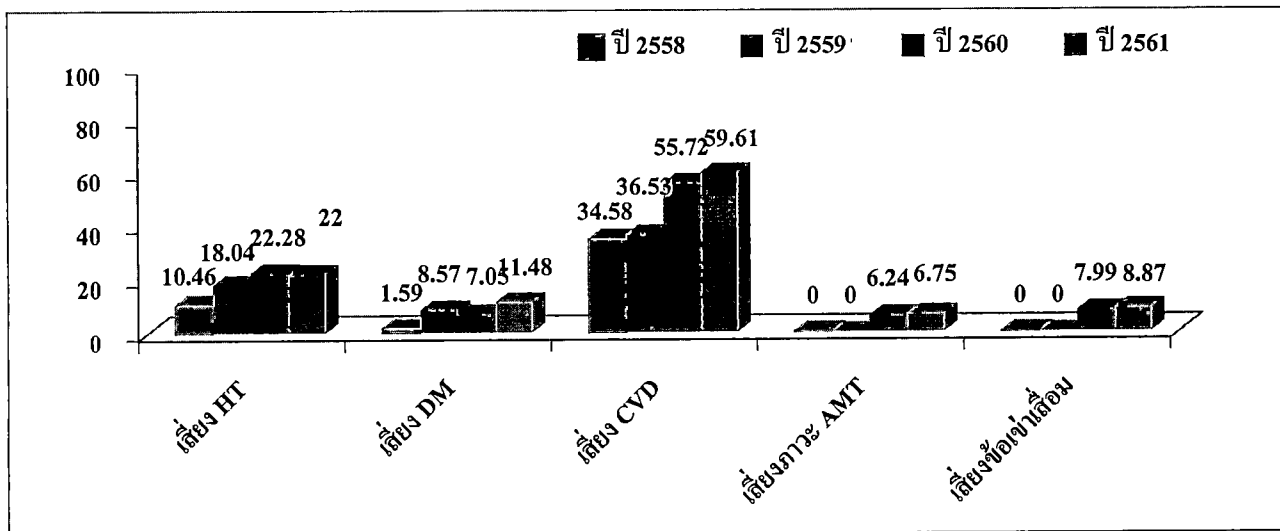
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 50	-	50 (2 ตำบล)	100 (4 ตำบล)

ตารางแสดงจำนวนผู้สูงอายุ อำเภอสบปราบที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ ปี 2561

ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง				
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ
สบปราบ	2,320	2,225	26	28	2279	98.23
สมัย	1,681	1,544	20	12	1576	93.75
แม่กัวะ	983	948	28	3	979	99.59
นายาง	686	652	15	6	673	98.10
บ้านไร่	338	307	18	4	319	94.38
รวม	6,008	5,676	107	53	5,826	96.97

ผลการสำรวจและแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) พบว่าอำเภอสบปราบมีผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 53 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.91 มีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 107 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.84 และ ติดสังคม จำนวน 5676 ราย คิดเป็นร้อยละ (97.43)

5 อันดับโรค ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอสบปราบ ปี 2558 – 2561



LTC อำเภอสบปราบ

เกณฑ์	ต.สบปราบ	ต.สมัย	ต.นายนาง	ต.แม่กัวะ
1. มีระบบการคัดกรอง	✓	✓	✓	✓
2. มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	✓	✓	✓	✓
3. มีการจัดการการดูแลผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓
Care Manager	2 คน	1 คน	ปี 2561 *1 คน	ปี 2561 *1 คน
Care Giver	30 คน	มี.ค. 2560 (30 คน)	ก.พ. 2561	ก.พ. 2561
อสค.	ปี 2560	ปี 2560	30 คน	20 คน
	251 คน	221 คน	ปี 2560 179 คน	ปี 2560 206 คน
4. HHC	✓	✓	✓	✓
5. มีบริการทันตสุขภาพ	✓	✓	✓	✓
6. มี Care Plan ในการดูแล โดยส่วนท้องถิ่น	✓	✓	มี.ค. 2561	มี.ค. 2561

ผลการดำเนินงาน LTC ปี 2561

ผู้สูงอายุ LTC เทศบาลตำบลสบปราบ ปี 2561

ประเภทผู้สูงอายุ	จำนวน (ราย)	ผลการดำเนินงาน			
		ภาวะสุขภาพ ดีขึ้น	ภาวะสุขภาพ ลดลง	เสียชีวิต	ภาวะสุขภาพ คงเดิม
กลุ่ม 1	6	-	1 (กลุ่ม 3)	1	4
กลุ่ม 2	3	1 (กลุ่ม 1)	-	1	1
กลุ่ม 3	7	-	-	3	4
กลุ่ม 4	0	-	-	-	-
รวม	16	1	1	5	9

หมายเหตุ : คงเหลือผู้สูงอายุในกองทุน 11 ราย

ผู้สูงอายุ LTC องค์การบริหารส่วนตำบลสบปราบ ปี 2561

ประเภทผู้สูงอายุ	จำนวน (ราย)	ผลการดำเนินงาน			
		ภาวะสุขภาพ ดีขึ้น	ภาวะสุขภาพ ลดลง	เสียชีวิต	ภาวะสุขภาพ คงเดิม
กลุ่ม 1	8	-	-	2	6
กลุ่ม 2	7	-	2 (กลุ่ม 3)	3	2
กลุ่ม 3	10	1 (กลุ่ม 1)	-	4	5
กลุ่ม 4	0	-	-	-	-
รวม	25	1	2	9	15

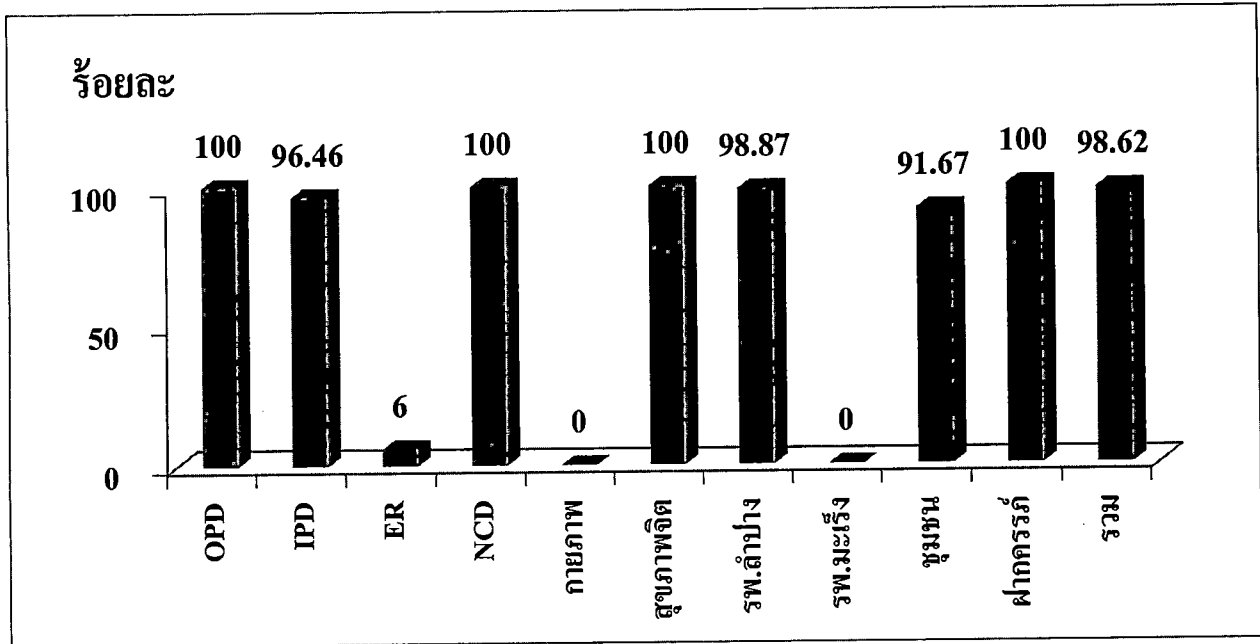
หมายเหตุ : คงเหลือผู้สูงอายุในกองทุน 18 ราย

การดำเนินงาน COC อำเภอสบปราบ

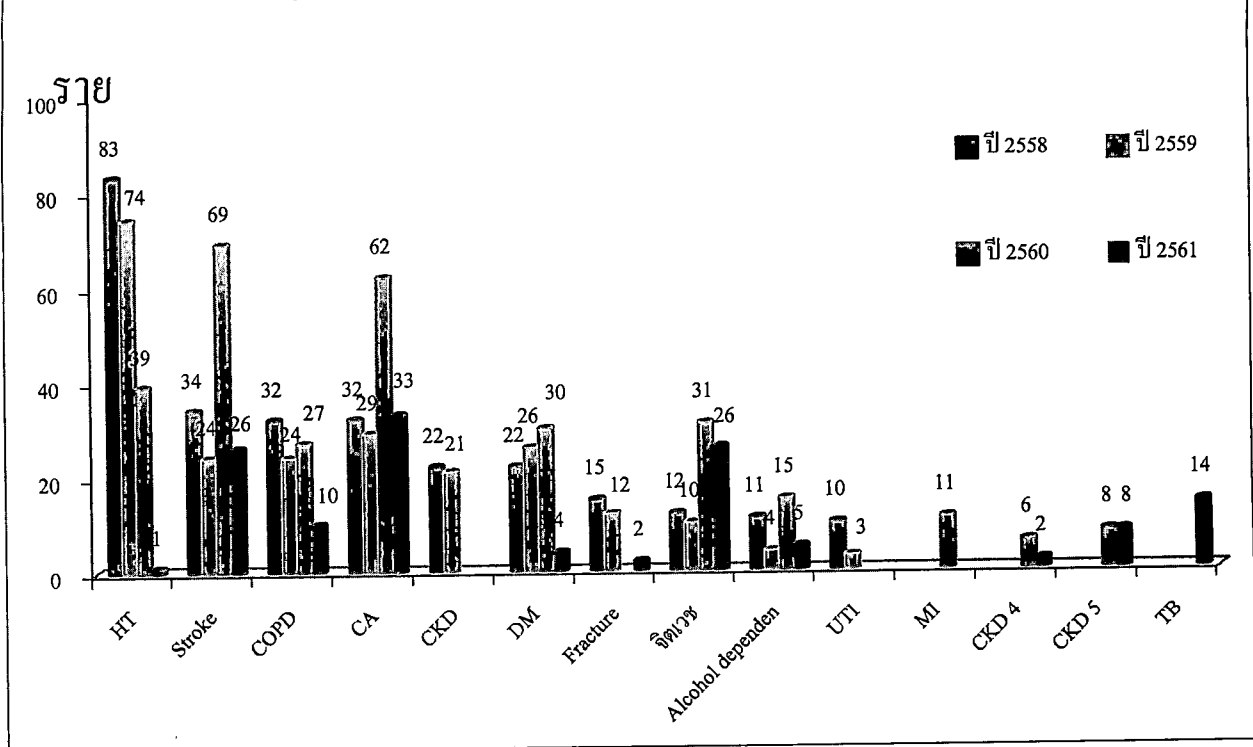
รายงานการส่งผู้ป่วยเข้า COC

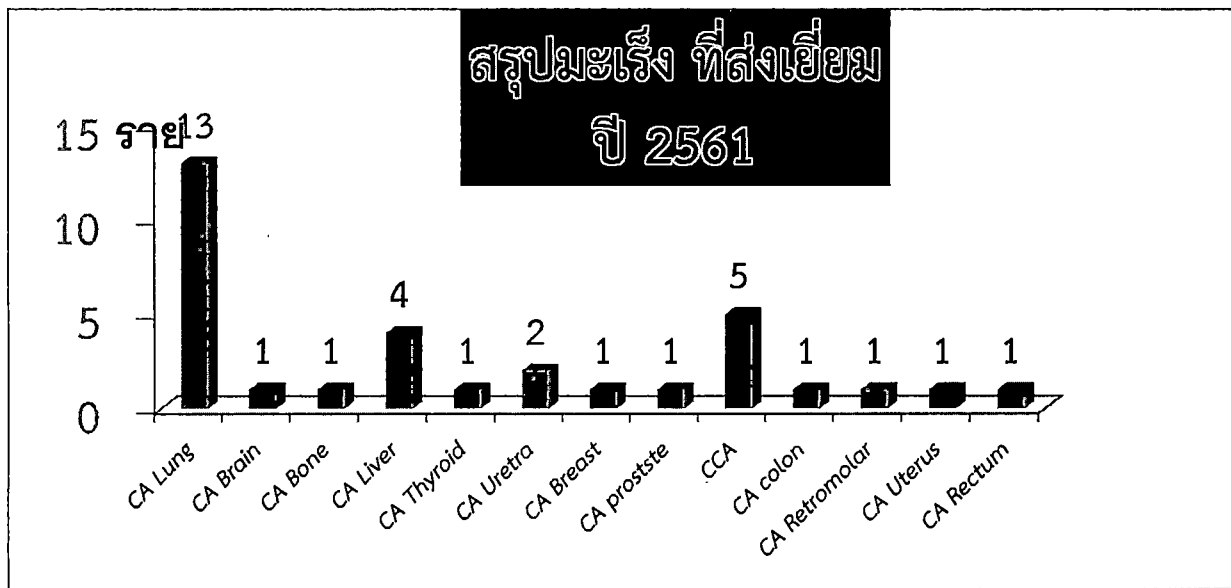
ลำดับ	หน่วยงาน (คน/ครั้ง)	ปี 2559 (คน/ครั้ง)			ปี 2560 (คน/ครั้ง)			ปี 2561 (คน/ครั้ง)		
		ส่งเยี่ยม	ได้เยี่ยม	ร้อยละ	ส่งเยี่ยม	ได้เยี่ยม	ร้อยละ	ส่งเยี่ยม	ได้เยี่ยม	ร้อยละ
1	OPD	5	5	100	4	4	100	4	4	100
2	IPD	115	113	98.26	137	134 Dead 2 Admit 1	97.81	226	218	96.46 Dead 5 ไม่พบ 3
3	ER	2	2	100	15	15	100	6	6	100
4	NCD	21	21	100	42	41 ไม่พบ 1	97.29	13	13	100
5	กายภาพ	14	14	100	2	2	100	0	0	0
6	สุขภาพจิต	-	-	-	6	4	66.66	2	2	100
7	รพ.ลำปาง	29	26	89.66	111	111	100	292	289	98.87 Admit1 ไม่พบ2
8	รพ.มะเรียง	1	1	100	1	1	100	0	0	0
9	ชุมชน	42	42	100	26	25	96.15	12	11	91.67 Dead 1
10	ฝากครรภ์							2	2	100
	รวม	229	224	97.82	344	337	97.96	440	434	98.64

รายงานการส่งผู้ป่วยเข้า COC (ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561)

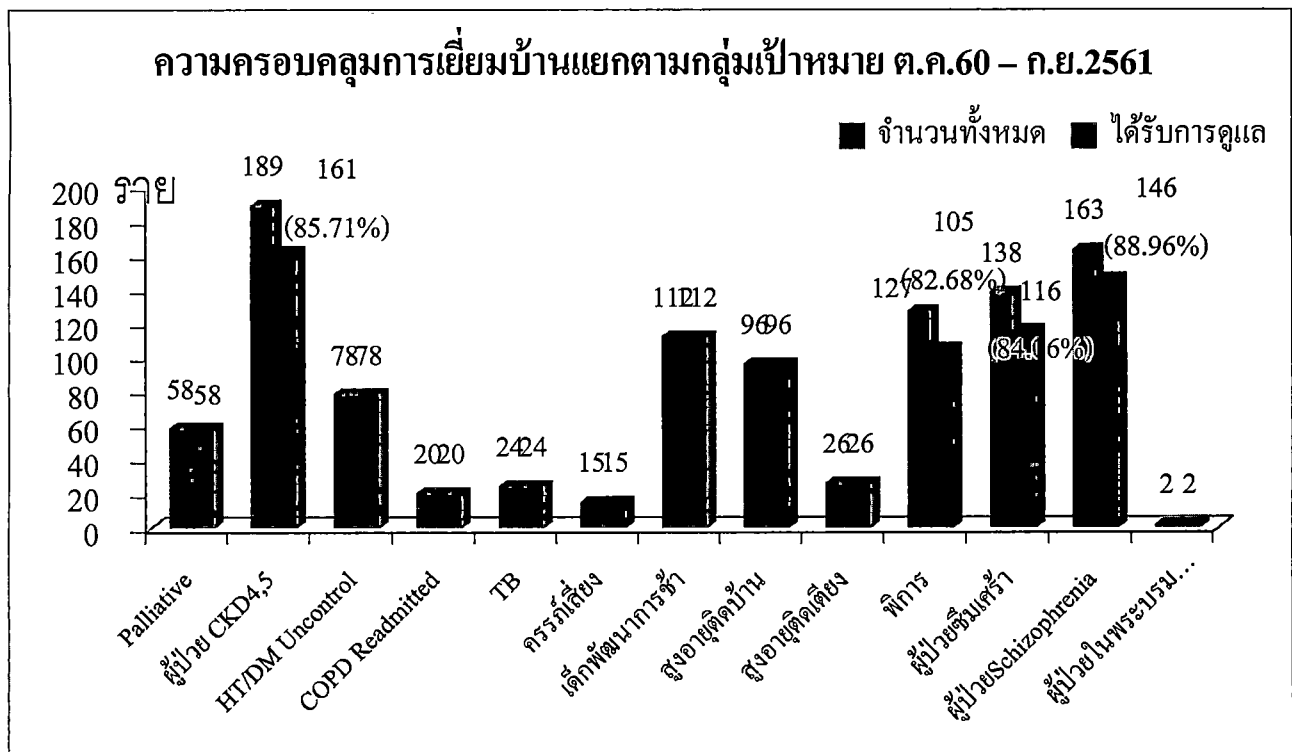


สรุป 10 อันดับโรคที่ส่งเยี่ยม ปี 2558 - 2561





มะเร็งที่ส่งเยี่ยมบ้านมากที่สุด คือ มะเร็งปอด รองลงมา คือมะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งตับ



สรุปผู้ป่วยตามเกณฑ์ เจ็บว เหลือง แดง (ค.ค.60 – ก.ย.61)

	ประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มสี		
	เขียว	เหลือง	แดง
จำนวน (คน)	295	128	146

ความครอบคลุมการเยี่ยมตามระดับความเร่งด่วน

	ประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มสี		
	เขียว	เหลือง	แดง
เป้าหมาย (คน)	295	128	146
ผลงาน (คน)	291 (ร้อยละ 98.64)	126 (ร้อยละ 98.44)	140 (ร้อยละ 95.89)

- หมายเหตุ
- เสียชีวิต 6 คน (สีแดง 5 สีเหลือง 1)
 - ไม่พบ 5 คน (สีเขียว 4 สีเหลือง 1)
 - Admit ซ้ำ 1 คน (สีแดง)

ทะเบียนอุปกรณ์ งานเยี่ยมบ้าน สถานบริการ อำเภอสบปราบ

อุปกรณ์	จำนวน	แหล่งที่อยู่				หมายเหตุ
		รพ.สบปราบ	รพ.สต.	อปท.	บ้านผู้ป่วย	
1.ที่นอนลม	16	5	3	0	8	
2.เครื่องผลิต O2	16	5	6		5	ชำรุด 3
3.เครื่องพ่นยา	6	-	6			
4.เครื่องดูดเสมหะ	5	3			2	
5.ไม้เท้า 4 ขา	28	2	16		10	
6.ไม้เท้า 3 ขา	7	-	6		1	
7.เตียงผู้ป่วย	6	1	4		1	
8.Walker มีล้อ	1	1			1	
9.รถเข็น	19	1	12	1	5	
10. เก้าอี้ส้วมนั่ง						
11.ถัง O2	12	2	4	5	1	

ผู้รับผิดชอบ นางสาวกนกวรรณ พุทธรังค์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานควบคุมโรค

หน้าที่และเป้าหมายการลดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยทางสุขภาพ

1. แผนงานประจำ ข้อมูลบริการ

การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคที่เกิดการระบาด อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ที่เกิดในพื้นที่ตำบลสบปราบและร่วมมือกับเครือข่ายอำเภอและตำบลควบคุมโรคเข้มแข็ง

2. สรุปผลการดำเนินงาน

ในเดือนตุลาคม 2560 – สิงหาคม 2561 เมื่อจำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย

ตาราง 1. จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา						
อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง เดือนตุลาคม 2560-สิงหาคม 2561						
อันดับ	ชื่อโรค		จำนวน	อัตรา:แสน ปชก.		ค่ามัธยฐาน
						อัตรา:แสน ปชก.
1	หัด		554	2001.30		1724.72
2	ปอดบวม		221	798.35		411.77
3	ตาแดง		137	494.91		452.27
4	Influenza		85	307.06		270.01
5	Chickenpox		44	158.95		57.38
6	fever cause		32	115.6		20.25
7	มือ เท้า ปาก		30	108.37		47.25
8	STD		28	101.15		64.13
9	อาหารเป็นพิษ		24	86.70		50.63
10	syphilis		5	18.06		16.88
	DHF,DF		3	10.84		16.88

ตาราง 2. จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกรายตำบล							
อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง เดือนตุลาคม 2560-สิงหาคม 2561							
ลำดับ	ตำบล	ท้องร่วง		ปอดบวม		ตาแดง	
		จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน
1	สบปราบ	193	1817.50	73	687.45	75	706.28
2	สมัย	141	1874.25	87	1156.45	24	319.02
3	แม่กัวะ	90	1793.19	32	637.58	15	298.86
4	นายาง	130	2705.52	29	603.54	13	270.55
รวม		554	2001.30	221	798.35	127	458.78

โรคท้องร่วงพบมากที่สุดที่ตำบลนายาง จำนวน 130 ราย อัตราป่วย 2705.52 ต่อแสนประชากร รองลงมาตำบลสมัย จำนวน 141 ราย อัตราป่วย 1874.25 ต่อแสนประชากร ตำบลสบปราบ 193 ราย อัตราป่วย 1817.50 ต่อแสนประชากร และตำบลแม่กัวะจำนวน 90 ราย อัตราป่วย 1793.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

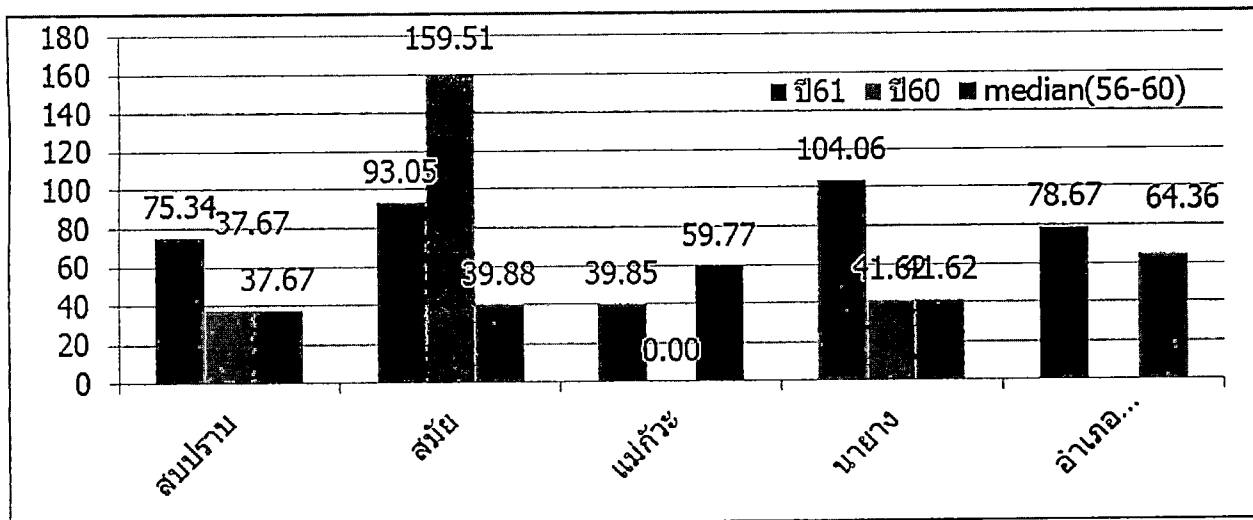
โรคปอดบวม พบมากที่สุดที่ ตำบลสมัย จำนวน 87 ราย อัตราป่วย 1156.45 ต่อแสนประชากร รองลงมาตำบลสบปราบ 73 ราย อัตราป่วย 687.45 ต่อแสนประชากร ตำบลแม่กัวะ 32 ราย อัตราป่วย 637.58 ต่อแสนประชากรและตำบลนายาง 29 ราย อัตราป่วย 603.54 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

โรคตาแดง พบมากที่สุดที่ตำบลสบปราบ จำนวน 75 ราย อัตราป่วย 706.28 ต่อแสนประชากร รองลงมาตำบลสมัย 24 ราย อัตราป่วย 319.02 ต่อแสนประชากร ตำบลแม่กัวะ 15 ราย อัตราป่วย 298.86 ต่อแสนประชากร และตำบลนายาง 13 ราย อัตราป่วย 270.55 ตามลำดับ

ตาราง 3. จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง เดือนตุลาคม 2560-ถึงหาคม 2561

กลุ่มอายุ	ท้องร่วง		ปอดบวม		ตาแดง	
	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน
0-4	129	11579.89	20	1795.33	13	1166.97
5-9	37	3000.81	4	324.41	9	729.93
10-14	45	3279.88	5	364.43	3	218.66
15-24	53	1879.43	2	70.92	10	354.61
25-34	42	1885.10	3	134.65	10	448.83
35-44	32	931.32	8	232.83	11	320.14
45-54	47	1040.28	15	332.01	22	486.94
55-64	58	1467.61	35	885.63	29	733.81
65 ขึ้นไป	111	3097.96	129	3600.33	20	558.19
รวม	554	2001.30	221	798.35	127	458.78

แสดง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง
ที่ได้ทำการควบคุมโรค 1ต.ค. 60-31 ต.ค.61



3. การวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัด

สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อในอำเภอสบปราบ ส่วนใหญ่มักจะเกิดในรูปแบบของการระบาดตามฤดูกาล ซึ่งมักสอดคล้องกับสถานการณ์ของจังหวัดลำปางและของระดับประเทศ โดยทำงานควบคุมโรคติดต่อได้ปรับใช้ยุทธวิธีให้เหมาะสมและสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทั่วทั้งที่และสร้างความพร้อมในการเข้าควบคุมโรคที่เกิดการระบาดในพื้นที่ให้สงบระงับโดยเร็ว เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดระลอกสอง (Generation ๒) ขึ้นในพื้นที่ของอำเภอสบปราบ

4. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

การเกิดโรคและเหตุการณ์การระบาด มักจะเกิดในช่วงเทศกาล วันหยุดนักขัตฤกษ์ที่ติดต่อกันหลายวัน ฤดูกาลการผลิตและเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตรซึ่งมักจะทำให้ ความพร้อมในการป้องกัน การใส่ใจเรื่องสุขภาพ ของชุมชนเองลดน้อยลง ตลอดจนความเข้มแข็งของภาคเครือข่ายระหว่างชุมชนและงานทางด้านสาธารณสุขอาจขาดการสานต่อที่ดีจึงทำให้โอกาสการเกิดโรคได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

การเสริมสร้างและการกระตุ้นเตือนองค์ความรู้ วัฒนธรรมด้านสุขภาพที่ดีภายใต้ความร่วมมือที่ดีของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งที่มีอยู่ในชุมชน ย่อมทำให้กับชุมชนมีการจัดการกับโรคที่ระบาดได้อย่างยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

5. แผนพัฒนาต่อเนืองปี 2561

รักษาคุณภาพของระบบการเฝ้าระวัง ใน เครือข่าย การควบคุมโรคในรูปแบบของทีมควบคุมโรคเข้มแข็งในระดับอำเภอ/ตำบล ช่วยขับเคลื่อนยุทธวิธีในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค ได้ดีในพื้นที่ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ยังจะส่งผลให้การทำงานในรูปแบบทีมและเครือข่ายที่เข้มแข็งสู่ระบบ SAT(ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข) ได้ต่อไป

ผู้รับผิดชอบ นางสุภางศ์ ทรัพย์สำโรง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานบำบัดน้ำเสีย

วิสัยทัศน์

งานบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลสบปราบ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 - 31 สิงหาคม 2561

หน้าที่และเป้าหมาย

การรายงานระบบบำบัดน้ำเสีย ได้มีการบันทึกปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย และปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ รวมถึงระบบน้ำบำบัดน้ำเสีย เครื่องสูบน้ำ เครื่องเติมอากาศ เครื่องกวน เครื่องสูบ มีความผิดปกติหรือไม่ โดยได้เก็บสถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษทุกวัน และมีการรายงานผลการดำเนินงานระบบบำบัดน้ำเสียแก่กรมควบคุมมลพิษ โดยส่งรายงานประจำเดือนแบบรายงาน ทส. 2 ทางอิเล็กทรอนิกส์ทุกเดือน โดยมีกำหนดส่งการรายงานไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

สรุปผลการดำเนินงาน

รายละเอียดข้อมูล	2558	2559	2560	2561
ปริมาณการใช้ไฟฟ้าระบบบำบัดน้ำเสีย	661	815	897	1,152
ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.)	10,660	11,920	12,810	14,815
ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	10,660	11,920	12,810	14,815
ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (กิโลกรัม)	196	215	241	250
pH	7.0	7.0	6.8	6.9
DO (มก./ล)	1.0	1.3	1.2	1.4
ค่าปริมาณการตกตะกอนในน้ำ (มก./ล.)	100	250	220	350
คลอรีนตกค้าง (มก.)	0.6	0.5	0.7	0.6

แนวทางพัฒนา

1. ให้ผู้ดูแลบำบัดน้ำเสียได้เข้ารับการอบรม เพื่อนำมาพัฒนาระบบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของโรงพยาบาลต่อไป
2. ผลวิเคราะห์น้ำเสียทุกค่า ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

งานพิษสุนัขบ้า

วิสัยทัศน์

ความครบถ้วนการติดตามผู้ป่วยและ การลงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโปรแกรมโรคพิษสุนัขบ้า

หน้าที่และเป้าหมาย

- 1.โทรตามผู้ป่วย โดยดูประวัติ จาก ER ทุกวัน เวลา 15.00 น. เพื่อให้ผู้ป่วยมารับวัคซีนภายในวันนัด
- 2.ทุกวันที่ 7 ของเดือน นำยอดสรุปการมารับวัคซีน เพื่อรายงาน R ๓๖ ลงข้อมูลผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าใน Website ของ สปสช.
- 3.รวบรวมข้อมูลทั้งหมด ในแต่ละเดือน ลงเพิ่มข้อมูล

แผนงานประจำ ข้อมูลบริการ

- เก็บรายงานและติดตามผู้ป่วย
- แจ้งเตือนและติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด
- รวบรวมรายงานแนบแบบรายงาน R36 ลงข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สัมผัสโรคในWebsiteของ สปสช.
- ให้ความรู้ผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญในการรับวัคซีนป้องกันโรค กรณีผู้ป่วยขาดนัด

สรุปผลการดำเนินงาน

รวมผู้ป่วยที่มารับวัคซีน ทั้งหมด 324 คน งบประมาณ ปี 2561

มาฉีดตามนัดทั้งหมด 319 คน ร้อยละ 98.46

ขาดนัดตามไม่ได้ 5 คน ร้อยละ 1.54

1.ต้องได้รับวัคซีน 3 เข็ม 207 คน

ได้รับ 3 เข็ม 204 คน

ได้รับ 2 เข็ม 1 คน

ได้รับ 1 เข็ม 2 คน

2. ต้องได้รับเข็มกระตุ้น 2 เข็ม 52 คน

ได้รับเข็มกระตุ้น 2 เข็ม 50 คน

ได้รับเข็มกระตุ้น 1 เข็ม 2 คน

3. เคยได้รับวัคซีน ภายใน 6 เดือน นีด 1 เข็ม 11 คน

4. ต้องได้รับ 5 เข็ม 25 คน

ได้รับ 5 เข็ม 25 คน

หมายเหตุ

1. นิด 3 เข็ม หยุดนิด เมื่อสุนัขมีอาการปกติ ตลอด 10 วัน
2. เคยนิดมาเกิน 6 เดือน ต้องนิด 2 เข็ม
ถ้านิดภายใน 6 เดือน นิด 1 เข็ม
3. สุนัขเสียชีวิต นิดให้ครบ 5 เข็ม

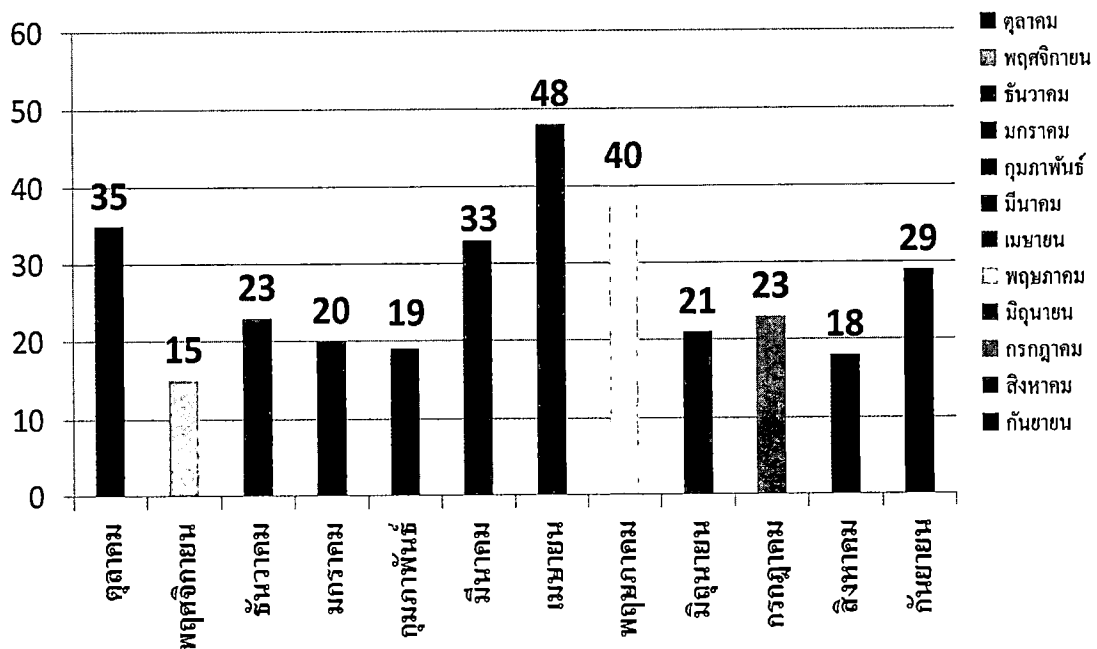
ปัญหา/อุปสรรค

1. ติดต่อผู้ป่วยให้มานิดวัคซีนไม่ได้
2. ผู้ชักประวัติไม่ใส่เบอร์โทรศัพท์ ของผู้ป่วย
3. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย ทำให้ขาดการต่อเนื่องในการประสานงาน

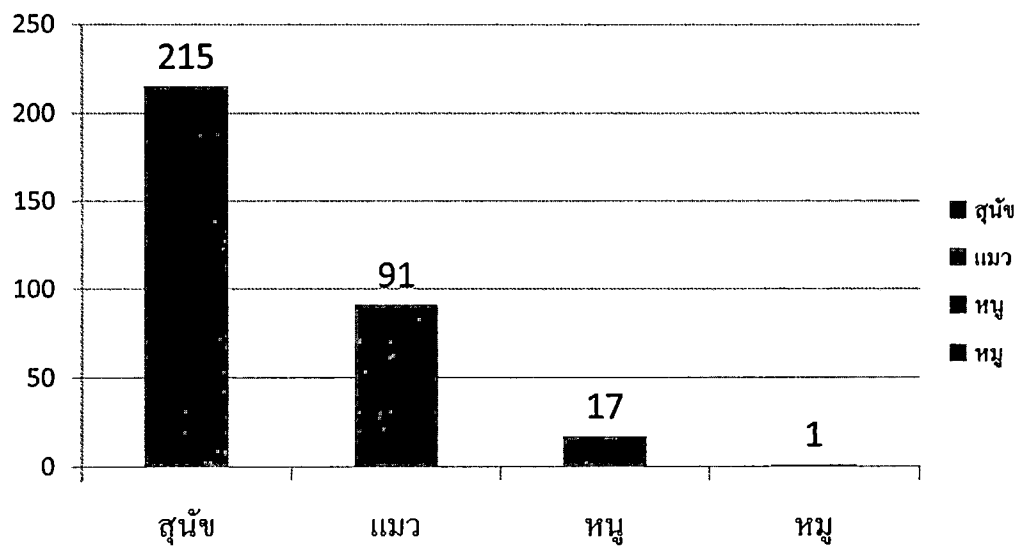
แนวทางพัฒนา

1. ให้ผู้ชักประวัติลงเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย และข้อมูลให้ครบและชัดเจน
2. แนะนำและให้ความรู้กับผู้ป่วย เพื่อให้มารับวัคซีนครบตามนัด

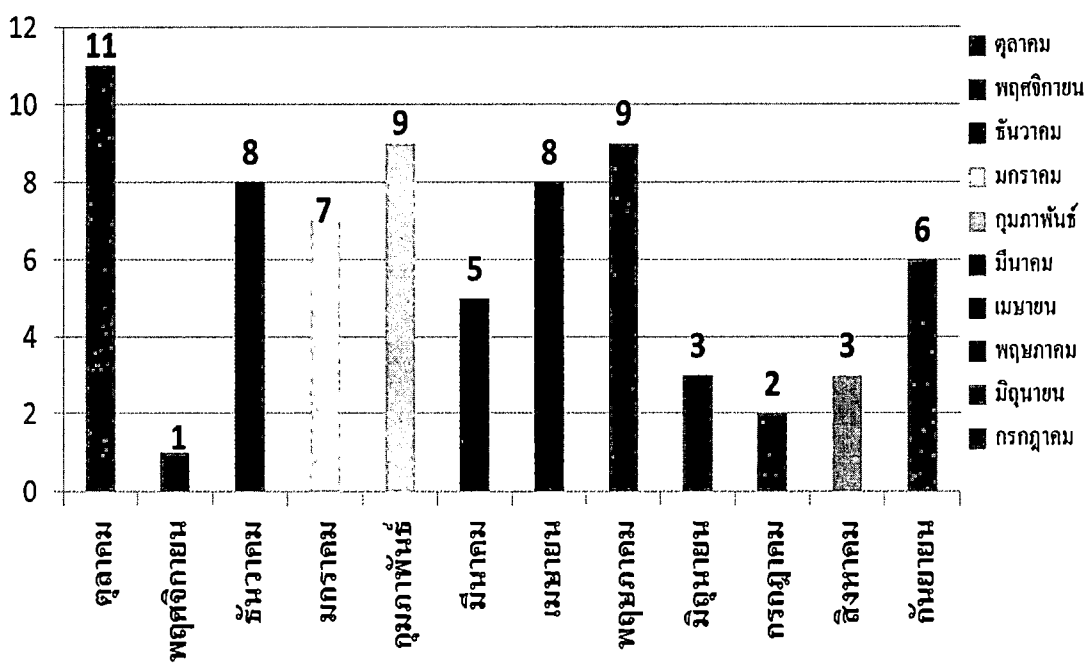
ช่วงที่เกิดการสัมผัสโรค ปีงบประมาณ 2561
ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561



ช่วงที่เกิดการสัมผัสโรค ปีงบประมาณ 2561
ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561



จำนวนผู้สัมผัสโรคที่ได้รับ ERIG
ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561 รวมทั้งหมด 72 คน



งานสุขาภิบาลอาหาร

วิสัยทัศน์

ตรวจประเมินร้านอาหารตามมาตรฐานหลักสุขาภิบาลอาหาร

หน้าที่และเป้าหมาย

ตรวจประเมิน เฝ้าระวังการปนเปื้อนแบคทีเรียในร้านอาหาร แผลงลอยจำหน่ายอาหาร โรงครัวโรงพยาบาล โรงเรียน และศูนย์เด็กในเขตตำบลสบปราบด้วยน้ำยา SI-2 ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

แผนงานประจำ ข้อมูลบริการ

- ตรวจประเมิน เฝ้าระวังการปนเปื้อนแบคทีเรียในร้านอาหาร แผลงลอยจำหน่ายอาหาร โรงครัว โรงพยาบาล โรงอาหารในโรงเรียน และศูนย์เด็กในเขตตำบลสบปราบด้วยน้ำยา SI-2
- รายงานผลการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยอาหารจากการสุ่มตรวจสอบตัวอย่างอาหารประจำงวด

สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานสุ่มตรวจร้านอาหารโดยใช้ ชุดทดสอบ โคลิฟอร์มในอาหารขึ้นต้น (SI-2)

โรงครัว โรงพยาบาลสบปราบ

ครั้งที่ตรวจ/วันที่	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ (ตัวอย่าง)	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
1 2 ธ.ค.2560	10	10	100	0	0
2 3 เม.ย.2561	13	13	100	0	0
3 6 ส.ค.2561	13	13	100	0	0

ร้านอาหาร โรงพยาบาลสบปราบ

1. นางเงิน มูลน้อย

ครั้งที่ตรวจ/วันที่	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ (ตัวอย่าง)	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
1 4 ธ.ค.2560	9	9	100	0	0
2 3 เม.ย.2561	10	10	100	0	0
3 6 ส.ค.2561	11	11	100	0	0

ร้านอาหารโรงพยาบาลสบปราบ

2. นางอรชร เพ็ญวราช

ครั้งที่ตรวจ/ วันที่	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ (ตัวอย่าง)	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
1 4 ธ.ค.2560	9	9	100	0	0
2 3 เม.ย.2561	10	9	90	1	10
3 6 ส.ค.2561	10	9	90	1 จวก	10

ตรวจร้านอาหาร ในเขตตำบลสบปราบ ทั้งหมด 37 ร้าน

จุดินทรีย์ (SI-2)	ร้านอาหาร ในเขตตำบลสบปราบ		
	จำนวนตัวอย่างที่ตรวจ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ภาชนะที่ตรวจ	258	167	91
	ร้อยละ	64.73	35.27

ตรวจร้านอาหาร โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก ในเขตตำบลสบปราบ ทั้งหมด 6 โรงเรียน

จุดินทรีย์ (SI-2)	ร้านอาหาร โรงเรียน เขตตำบลสบปราบ		
	จำนวนตัวอย่างที่ตรวจ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ภาชนะที่ตรวจ	79	60	19
	ร้อยละ	75.94	24.06

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ผู้ประกอบการร้านอาหารบางร้าน ไม่เห็นความสำคัญของมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร เช่น ในการจัดโครงการอบรม ผู้ประกอบ/ปรุงอาหาร ของสถานประกอบการร้านอาหารในแต่ละครั้ง บางร้านไม่ได้เข้ารับการอบรม จึงทำให้ไม่ทราบถึง มาตรฐาน ข้อกำหนด ต่างๆ อย่างถูกต้อง และชัดเจน

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- สร้างความตระหนักให้ผู้ประกอบการเล็งเห็นถึงความสำคัญของมาตรฐานหลักสุขาภิบาลอาหาร
- กระตุ้นให้ผู้ประกอบการพัฒนาร้านอาหารให้ได้รับมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย

(Clean food good taste) อย่างต่อเนื่อง

- ร้านอาหารในอำเภอสบปราบ ลดการใช้กล่องโฟมบรรจุอาหาร ร้อยละ 50

งานขยะติดเชื้อ

วิสัยทัศน์

งานขยะติดเชื้อ ในโรงพยาบาลสบปราบ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 สิงหาคม 2561

หน้าที่และเป้าหมาย

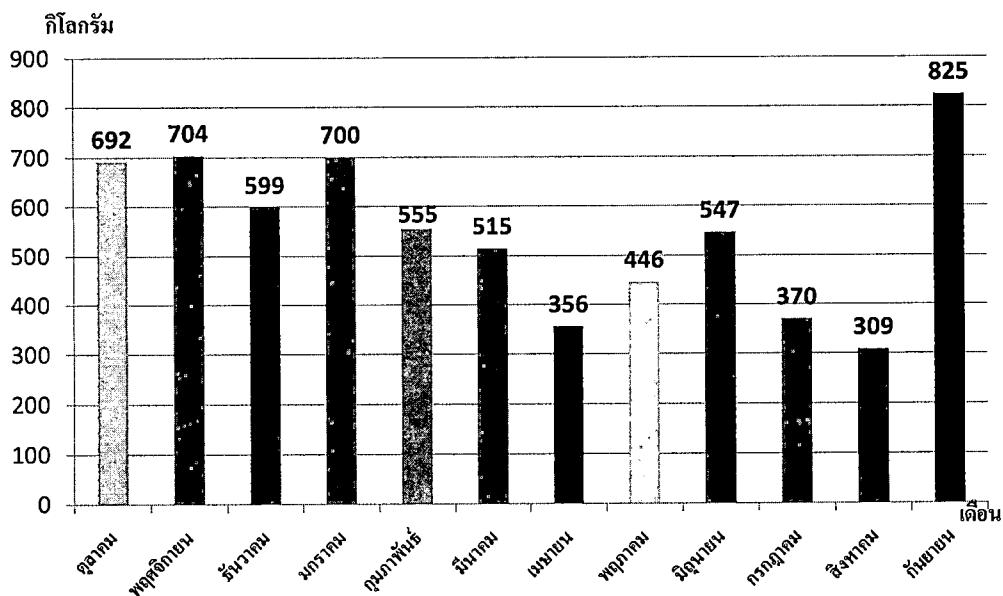
1. รวบรวมรายงานการขนส่งขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล ในแต่ละสัปดาห์เพื่อรายงานในเวปไซด์ของกรม

ควบคุมมลพิษ

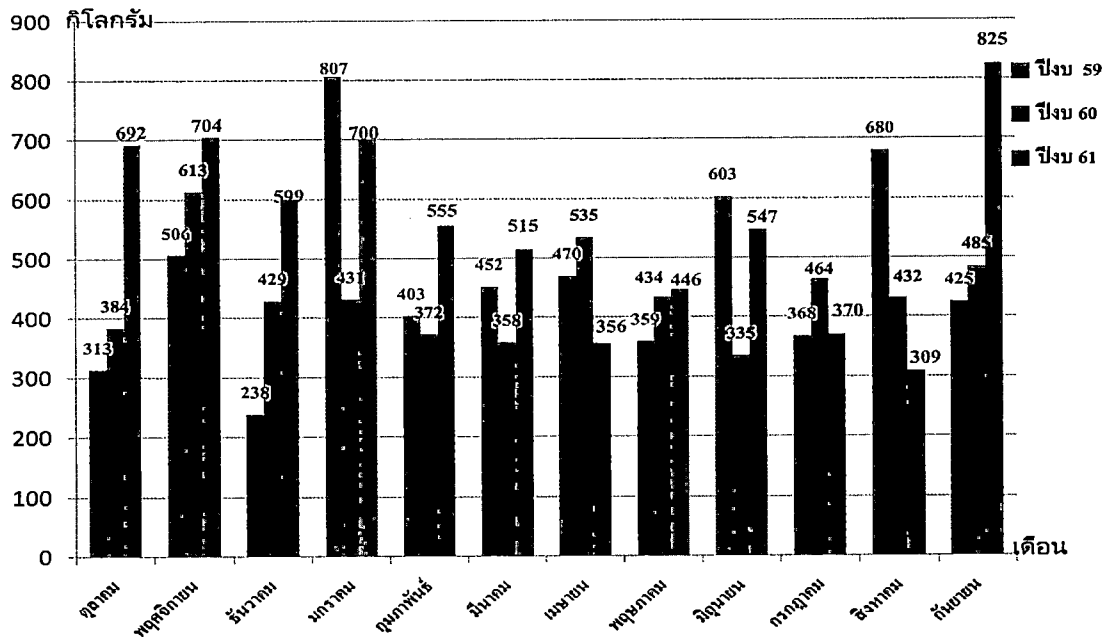
2. ติดตามการรวบรวมขยะติดเชื้อของแต่ละแผนก รวมถึงเส้นทางการลำเลียง และสถานที่รวบรวมขยะ อย่างสม่ำเสมอ

สรุปผลการดำเนินงาน

รายงานการบันทึกการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561



**รายงานการบันทึก
การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ
เปรียบเทียบปีงบประมาณ 59 , 60 , 61**



*** ปี 59 = 5,624 กิโลกรัม จำนวนเงิน 67,488 บาท

*** ปี 60 = 5,272 กิโลกรัม จำนวนเงิน 63,144 บาท

*** ปี 61 = 6,618 กิโลกรัม จำนวนเงิน 79,416 บาท

หมายเหตุ ในปี 2561 จำนวนขยะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุเนื่องจาก งาน IC ของโรงพยาบาลมีการเน้นย้ำ การแยกประเภทของขยะติดเชื้อได้ชัดเจนและถูกต้องยิ่งขึ้น และรวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ในชุมชนให้นำขยะติดเชื้อมาฝากทิ้งในโรงพยาบาลเพื่อให้มีการกำจัดได้ถูกต้อง

ปัญหา/อุปสรรค

1. การแยกการทิ้งขยะติดเชื้อ กับขยะประเภทอื่นๆ บางแผนกยังทิ้งไม่ถูกประเภท
2. รางระบายน้ำเสีย บริเวณจุดรวบรวมขยะติดเชื้อ ยังไม่ได้มาตรฐาน
3. บริษัทที่รับกำจัดขยะติดเชื้อ ไม่มีการกำหนดระยะเวลาการขนส่งที่ชัดเจน ทำให้ขยะติดเชื้อ มีพื้นที่

ไม่เพียงพอ ในบริเวณจุดรวมขยะ

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกคน ทิ้งขยะให้ถูกต้อง

แยกถูกตามประเภทของขยะ

งานการตรวจเกลือไอโอดีน

วิสัยทัศน์

งานการตรวจเกลือไอโอดีน ในชุมชน

หน้าที่และเป้าหมาย

1. สุ่มเก็บตัวอย่างเกลือในหมู่บ้าน ตามจำนวนเฉลี่ยของจำนวนประชากร
2. ตรวจเกลือโดยใช้ชุดตรวจ I-Kit (ชุดทดสอบไอโอดีน ในเกลือเสริมไอโอดีน)
3. รวบรวมข้อมูล ผลการตรวจส่งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง

สรุปผลการดำเนินงาน

ที่	สถานบริการ	จำนวน ครัวเรือน	เกลือที่ไม่เสริม ไอโอดีน		20 ppm		20 - 40 ppm		>40 ppm	
		ที่ตรวจ	จำนวน ครัวเรือน	ร้อยละ	จำนวน ครัวเรือน	ร้อยละ	จำนวน ครัวเรือน	ร้อยละ	จำนวน ครัวเรือน	ร้อยละ
1	รพ.สต.จัวเหนือ	100	23	23.00	1	1.00	76	76.00	0	0.00
2	รพ.สต.แม่กัวะ	60	11	18.33	2	3.33	47	78.33	0	0.00
3	รพ.สต.นาบาง	60	6	10	14	23.33	35	58.33	5	8.33
4	รพ.สต.บ้านไร่	40	0	0.00	0	0.00	40	100	0	0.00
5	รพ.สบปราบ	150	25	16.67	0	0	125	83.33	0	0.00
รวม		410	65	15.85	17	4.14	323	78.78	5	1.23

งานคุณภาพ GREEN & CLEAN Hospital

ประเด็นที่ควรพัฒนา	ข้อเสนอต่อการพัฒนา	ดำเนินการแล้ว	ระหว่างดำเนินการ
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา : พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีองค์ความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital	ขอให้ผู้รับผิดชอบงาน GREENฯ รวบรวม ข้อมูล ที่ดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ มาเก็บไว้ในแฟ้ม		
G : Garbage 1.1 มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งมีวุฒิ การศึกษา ปริญญาตรี สาขาที่เกี่ยวข้อง	-ให้ทำคำสั่งแต่งตั้ง		
สถานที่พักรวมมูลฝอย พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายมี การป้องกันสัตว์ แมลงพาหะนำโรค	- ให้ทำแผนซ่อมแซมมุง หลังคา - จัดทำป้ายที่พักรวม		
มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียเชื่อมต่อกับ ระบบบำบัดน้ำเสีย	ให้ทำแผนทำรางน้ำเสีย ลงสู่ บ่อบำบัดน้ำเสีย		
E: ENERGY การจัดการด้านพลังงาน มีการดำเนินการกิจกรรม ประหยัด พลังงานที่สอดคล้องกับนโยบาย	ขอให้มีหลักฐานแสดงว่า มีการดำเนินการกิจกรรม		
1.มีกิจกรรมให้ความรู้ โดยการสอน สาธิต เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับฯ 2. จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับ บริการ ทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง	ให้ผู้รับผิดชอบงาน GREENฯ รวบรวมข้อมูล ที่ดำเนินงานมาเก็บไว้ใน แฟ้ม		

ตัวชี้วัด (Indicator)	รายละเอียดของตัวชี้วัด (Detail)	การดำเนินงาน (Achievement)	หมายเหตุ (Remarks)
NUTRITION การจัดการสุขาภิบาลอาหาร และน้ำบริโภคใน รพ - ประเด็นที่เกี่ยวข้องถังแก๊สไม่มีที่ล็อก - การระบายอากาศปล่องควัน	- ขอให้ รพ.จัดทำที่ล็อกถังแก๊ส - ปรับปรุงให้พัดลมดูดอากาศ ให้ดีขึ้น	●	
ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภค โดยมีน้ำและอาหารเป็นสื่อ ให้หยุดปฏิบัติงาน จนกว่าจะรักษาให้หายขาด	ควรให้แม่ครัวตรวจ X-ray,ตรวจหาเชื้อระบบทางเดินอาหาร,ไข้พยาธิ	●	
มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (o11) ณ จุดที่ให้บริการน้ำดื่มหลัก	- สสจ.ลำปางจะสนับสนุนชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (o11) -กรณี รพ.ต้องการตรวจน้ำตาม HA สามารถขอผลการตรวจวิเคราะห์น้ำประปา ภูมิภาคและตรวจน้ำเฉพาะแบคทีเรีย และการรักษามาตรฐานน้ำ ตรวจคลอรีนรายวันที่เพียงพอ	●	

ประเด็นที่ควรพัฒนา	ข้อเสนอต่อการพัฒนา	ดำเนินการแล้ว	ระหว่างดำเนินการ
มีการพัฒนาตัวมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคาร ผู้ป่วยนอกใน (IPD)	กรณี รพ. สนใจ ให้ได้ ระดับดี ก็พัฒนาตัว ผู้ป่วยใน ให้ผ่านเกณฑ์ HAS. (รถเข็นสามารถ เข้าใช้ได้)		
1.กำหนดนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital ในโรงพยาบาล 2. จัดทำป้ายGREEN & CLEAN 3. มีนวัตกรรม GREEN ในโรงพยาบาลสบปราบ	1.มีนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital ใน โรงพยาบาล 2. จัดทำป้ายGREEN & CLEAN หน้าโรงพยาบาล 3. นวัตกรรม GREEN ในโรงพยาบาลสบปราบ	  	

แผนพัฒนาต่อเนื่อง ปี 2562

1. เรื่องทำร่วมนวัตกรรม การดูเช็คเสียงเครื่องปั๊มลม
 - 1.1 อยู่ระหว่างดำเนินการ ทำร่วมนวัตกรรม
 - 1.2 ติดต่อช่างเพื่อแก้ปัญหาตัวเครื่องปั๊มลม เพื่อแก้ไขเรื่องเสียง
2. ปีงบประมาณ 2562 ทำแผน
 - 2.1 สร้างห้องน้ำผู้พิการ ตึกผู้ป่วยนอก สสจ.แนะนำ บริเวณตรงข้ามหน้าห้องช่างเพิ่ม
 - 2.2 ปรับปรุงที่พักขยะติดเชื้อ
3. ที่ลื้อคถังออกซิเจน ขอให้แก้ไขลื้อคแยกแต่ละถัง

ผู้รับผิดชอบ นางสาวพิศกุล มุลน้อย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

งานแพทย์แผนไทย

1.ข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่

งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสบปราบ ให้บริการตรวจรักษา บำบัดรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตและการดูแลฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ทั้งในสถานบริการและในระดับรพ.สต. โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ ตามนโยบายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางให้มีการพัฒนาระบบบริการได้ส่งเสริมและสนับสนุนศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยพบว่าประชาชนมีแนวโน้มในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ใน พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 11.09 พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 14.61 และ พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service Outcome)

1. ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20
2. ร้อยละมูลค่ายาสมุนไพรในสถานบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปี 60

2. การดำเนินงาน (โครงการ/กิจกรรม)

การบริการงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสบปราบ แบ่งการบริการออกเป็น 2 ด้านดังนี้ คือ

1. การบริการคลินิกแพทย์แผนไทยภายในสถานบริการ (เชิงรับ)

จะให้บริการดังต่อไปนี้

➤ ตรวจทางเวชกรรมและหัตถเวชกรรมแผนไทย

มีการตรวจธาตุเจ้าเรือนก่อนการรักษา การให้คำแนะนำ การประเมินและส่งต่อการรักษา

➤ การจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

➤ การนัดเพื่อการบำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

➤ การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค

➤ การอบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค

➤ การดูแลฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

➤ การพอกยาสมุนไพรฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นเพื่อการบำบัดรักษาโรค (เน้นอาการปวดเข่าและ โรคข้อเข่าเสื่อม)

2. การบริการคลินิกแพทย์แผนไทยภายนอกสถานบริการ (เชิงรุก)

- การออกหน่วยเคลื่อนที่ เช่น อำเภออัม จังหวัดเคลื่อนที่
ให้บริการให้สถานที่สำคัญของชุมชน เช่น ศาลาวัด ศูนย์กลางประชุมประจำหมู่บ้าน เป็นต้น โดยเน้นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการให้บริการ
- การเผยแพร่ความรู้แพทย์แผนไทยสู่ชุมชน
 - การจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่ อสม.และกลุ่มวัยให้มีความรู้เกี่ยวกับการนวดเพื่อสุขภาพและการใช้สมุนไพรในครัวเรือน
 - จัดรายการวิทยุชุมชนเผยแพร่ประชาชนให้มีความรอบรู้ข่าวสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกวันพฤหัสบดี
- การนวดเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
ออกให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยร่วมกับนักกายบำบัดโรงพยาบาลสบปราบ ซึ่งเป็นการบูรณาการงานแพทย์แผนไทยเข้ากับงานกายบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การประคบสมุนไพรเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
จะออกให้บริการร่วมกับการนวดในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถประคบได้

งานส่งเสริมสุขภาพ

- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่คลินิก NCD เป็นประจำทุกเดือน
- อบรมให้ความรู้การนวดเพื่อสุขภาพและนวดด้วยตนเองเบื้องต้น
- อบรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร กินเป็นอาหารและยาแก่กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ/อสม.
- ส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน
- ให้ความรู้และคำปรึกษาในกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

งานวิชาการ

- ดูแลและติดตาม รพ.สต.ที่เปิดให้บริการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งเป็นวิทยากร
- แนะนำมาตรฐานการจัดบริการแพทย์แผนไทยให้กับ รพ.สต.ที่เปิดบริการ
- เป็นที่ปรึกษาความรู้และคำแนะนำในกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้รับบริการ

ผลงานการให้บริการร้อยละ OPD ของงานแพทย์แผนไทย

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วย OPD นอกทั้งหมด (ครั้ง)	ร้อยละของผู้ป่วยที่รับบริการ แพทย์แผนไทย
2558	5,996	59,617	10.06
2559	9,926	61,440	16.16
2560	9,853	62,190	15.84
2561	15,806	66,225	23.87

บริการ	งานรักษา		งานส่งเสริมสุขภาพ		มูลค่าการให้บริการ (บาท)
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	
นวดไทย	416	1,578	5	6	394,500+600 = 395,100
ประคบสมุนไพร	419	1,585	1	2	158,700+100 = 158,800
อบไอน้ำสมุนไพร	49	92	47	144	11,040+7,200 = 18,240
หญิงหลังคลอด	53	204	-	-	152,630
พอกสมุนไพร	49	114	-	-	-
ยาสมุนไพร	4,462	5,310	-	-	194,555
รวม	8,716	12,5507	51	147	919,325

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร

ปีงบประมาณ	จำนวนการใช้ยาสมุนไพร (บาท)	จำนวนการใช้ยาทั้งหมด (บาท)	ร้อยละของยาสมุนไพร
2558	99,770.75	11,507,456.53	0.87
2559	101,426.50	12,577,330.57	0.81
2560	115,993.50	12,829,233.82	0.90
2561	194,555	14,628,427.43	1.33

ผลจากจังหวัดกำหนดกรอบบัญชียาจากสมุนไพร ปีงบประมาณ 2560 ทำให้สถานบริการมีกรอบบัญชียาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น

อำเภอ	กรอบบัญชียาจากสมุนไพร (รายการ)		ผลเปรียบเทียบจำนวน รายการ ปีงบประมาณ 2559 vs 2560	กรอบรายการผ่านเกณฑ์ (ขั้นต่ำ 30 รายการ)
	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560		
สบปราบ	18	30	↑	√

จากการดำเนินงาน ปี 2558 - ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าการใช้บริการและใช้ยาสมุนไพรในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูแก่ผู้รับบริการมากขึ้น เนื่องจากประชาชนเห็นคุณค่าของสมุนไพรในการรักษาโรค ซึ่งนับว่ามีผลข้างเคียงต่อร่างกายน้อยที่สุด ดังนั้นงานแพทย์แผนไทยจึงเน้นในการให้บริการด้วย

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและใช้ยาสมุนไพรในการรักษาพยาบาล พื้นฟูแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบหันมาใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และได้จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการนวดไทยเพื่อสุขภาพและขยายเครือข่ายการนวด

ข้อมูลโรค/อาการที่ผู้ป่วยมารับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

อันดับ	โรค/อาการ	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)
1	ปวดบ่า หรือ ปวดไหล่	106	296
2	ปวดขา หรือ ปวดเข่า หรือ ปวดเท้า	85	280
3	ปวดหลัง	78	228
4	ลมจับโปงแห้งเข่า	53	157
5	สตรีหลังคลอดมีน้ำนมน้อย	53	204

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าโรค/อาการที่ผู้มารับบริการมาใช้บริการในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟู ได้แก่ ปวดบ่า-ไหล่ รองลงมาปวดหลัง ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ค้าขาย และแม่บ้าน อิริยาบถส่วนใหญ่มักจะเดิน ยืนนานๆและก้มๆเงยๆ รวมไปถึงการใช้แขน มือ ทำงานเป็นหลักทำให้มีอาการปวดบ่า ปวดหลัง บั้นเอวร้าวลงขา นอกจากนี้ปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้โรคเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคข้อเข่าเสื่อม มีปริมาณเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้มีผู้มารับบริการมาใช้บริการการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูทางแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น

โดยสรุปแล้วจะพบว่าที่ผ่านมา

- อัตราการใช้บริการแพทย์แผนไทย (เฉพาะการทำหัตถการ) เฉลี่ย 10-12 คน/วัน
- อัตราการใช้บริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด เฉลี่ย 15 คน/วัน
- มีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา ขึ้นต่ำ 30 รายการ
- การให้บริการแพทย์แผนไทยเมื่อเทียบกับแผนปัจจุบัน เฉลี่ยร้อยละ 20

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ได้กำหนดไว้ ตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้าหมาย

4.ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค

- อัตรากำลังผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ
- การให้บริการนวดแผนไทยในรพสต. น้อยเกินไป (บางแห่งยังไม่เปิดให้บริการงานแพทย์แผนไทย) ขาดการส่งต่อ ไปนวดรักษา
- ประชาชน ยังไม่มีความรู้และเชื่อมั่นในศาสตร์การรักษาด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคยังมีน้อย

- แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ ยังขาดความมั่นใจในระบบการรักษาทางการแพทย์แผนไทย
- ระบบการบันทึกข้อมูล (ผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ/การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ/ผลงานบริการ) ยังขาดความครบถ้วน ถูกต้อง

แนวทางแก้ไข

- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการงานแพทย์แผนไทย
- จัดทำแผนเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านงานแพทย์แผนไทย
- ปรับปรุงและพัฒนาระบบการส่งต่อนวดบำบัดรักษาในรพ.สต.
- การประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมุนไพรในชุมชนให้มากขึ้น
- จัดทำแผนลงติดตามการบันทึกข้อมูลงานแพทย์แผนไทย ความครบถ้วน ถูกต้อง
- ลดภาระงานด้านอื่นๆ เน้นงานประจำเป็นหลัก

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง ปี 2562

- ผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20
- เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (จากปี 2561)
- มีชุมชนเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ตำบลละ 1 หมู่บ้าน)
- ประชาชนมีความรอบรู้ข่าวสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างรู้เท่าทัน อย่างน้อย 1 ช่องทาง
- ปรับปรุงสถานบริการสาธารณสุขให้มีสวนสมุนไพรสาธิต
- หน่วยบริการการแพทย์แผนไทยฯ ทุกระดับ ผ่านการรับรองคุณภาพ
- มี R2R ด้านการแพทย์แผนไทย อย่างน้อย 1 เรื่อง
- คิดค้นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพอย่างพอเพียงด้วยภูมิปัญญาไทยมาดัดแปลง/ประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น
- ส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ให้เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงโดยเน้นหลัก 3 อ. 2 ส. ซึ่งดูแลโดยใช้สมุนไพร

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวธัญญาวดี มูลรัตน์ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยประยุกต์

1. ข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสุขภาพผู้ป่วยและผู้พิการตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ ด้วยเครื่องมือและเทคนิคการรักษาทางกายภาพบำบัดเพื่อรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจและไหลเวียนเลือด อีกทั้งส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดข้อแทรกซ้อน ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะเฝ้าระวังทั้งในสถานบริการและชุมชน

2. การดำเนินงาน (โครงการ/กิจกรรม)

งานบริการ

- ให้บริการบำบัด รักษาและฟื้นฟูโดยวิธีทางกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล
- ออกเยี่ยมบ้าน ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในชุมชน

งานส่งเสริมสุขภาพ

- ทดสอบ 6 min. walk test / Spirometry / ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด/ อบรมให้ความรู้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- วัดสมรรถภาพทางกายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / คลินิก DPAC / ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง HT DM CVD
- วัดสมรรถภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี
- สำรวจพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงทางสุขภาพคนงานเหมืองแม่ทาน
- อบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการออกกำลังกาย

งานคนพิการ

- ประเมินความพิการทางกาย เพื่อออกใบรับรองความพิการ
- ออกเยี่ยมบ้านคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะเฝ้าระวังทั้งในเขตรับผิดชอบและ รพ.สต.
- สำรวจ / ประสานงานอุปกรณ์เพื่อคนพิการ
- สำรวจข้อมูลและเยี่ยมบ้านคนพิการขาด อ.สบปราบ / ประสานงานการรับบริการขาเทียม และส่งรายงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงฯ

งานวิชาการ

- มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด
- อาจารย์พิเศษคุมฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก นักศึกษากายภาพบำบัด ปี 3 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

เดือน	งานรักษา						HHC+		งานส่งเสริม		
	ปวด		ฟื้นฟู		ปอด		พิการ		Spirometry	สมรรถภาพ	ประเมินพิการ
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน/ครั้ง	คน/ครั้ง	คน/ครั้ง
ตุลาคม	32	135	6	6	1	1	35	43	0	0	6
พฤศจิกายน	36	151	9	11	4	4	28	34	0	0	2
ธันวาคม	28	128	3	3	3	3	26	35	1	0	2
มกราคม	33	169	7	13	1	1	28	38	5	57	1
กุมภาพันธ์	43	209	5	5	3	3	38	38	2	0	4
มีนาคม	26	130	5	8	0	0	22	22	3	0	4
เมษายน	31	127	6	10	1	1	19	25	3	41	4
พฤษภาคม	27	120	7	7	3	3	37	37	5	0	1
มิถุนายน	53	262	0	0	0	0	11	22	0	0	9
กรกฎาคม	31	127	5	10	1	2	10	10	0	0	0
สิงหาคม	49	195	13	32	0	0	27	40	0	0	7
กันยายน	28	121	8	22	0	0	22	41	0	0	3
รวม	417	1874	74	127	17	18	303	385	19	98	43

รายละเอียด	มูลค่าการให้บริการ (บาท)		
	2559	2560	2561
1. งานบริการในคลินิก	539,550	527,780	351,330
2. ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (กายภาพบำบัด)	130,800	94,200	57,700

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		2559	2560	2561
1.ร้อยละผู้ป่วยที่แพทย์ส่งรักษากายภาพบำบัดมีอาการดีขึ้น	> 70 %	83.35	90.47 (456/504 ราย)	81.42% (320/393 ราย)
2.ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ	> 80%	89.28	96.29 (52/54 ราย)	98 (49/50 ราย)
3.ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพมีสมรรถภาพดีขึ้น (Barthel index มากขึ้น)	> 60 %	83.33 (45/54 ราย)	83.33 (45/54 ราย)	88 (44/50 ราย)
4.ร้อยละคนพิการขาขาดได้รับบริการครบถ้วน (ภายใน 3 ปี)	100%	100 (20ราย)	100 (20ราย)	100 (18ราย)

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ได้กำหนดไว้ ตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้าหมาย

4.ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค

- ภาระงานมากทั้งบริการและงานส่งเสริมอื่นๆ (ไม่มีผู้ช่วยนักกายฯ)
- จำนวนเตียงรักษา และเครื่องมือกายภาพบำบัดมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ
- เครื่องมือและอุปกรณ์ชำรุด เนื่องจากใช้มาเป็นระยะเวลานาน
- ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากภาระงานมากกว่าอัตรากำลัง (งานส่งเสริมและงานคุณภาพไม่ได้รับการคิดคำนวณเป็นโหลดงานของแผนก)
- ขาดการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ (Stroke) ไม่มีการส่งฟื้นฟู / ไม่ส่งเยี่ยมบ้าน นักกายภาพบำบัดทราบข้อมูลผู้ป่วยล่าช้า 4-5 เดือนหลังจาก Onset ซึ่งเกินระยะ Golden period ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขาดการติดตาม เกิดผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง
- สบสข.เพิ่มเงื่อนไขในการเคลมค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วย sub-acute ที่มีอายุไม่ถึง 60 ปี ทำให้เรียกเก็บค่าบริการได้ลดลง

แนวทางแก้ไข

- จัดทำแผนเครื่องมือและอุปกรณ์กายภาพบำบัด
- ปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดสมอง
- ลดภาระงานด้านอื่นๆ เน้นงานประจำโดยเฉพาะการออกเยี่ยมบ้านคนพิการ

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง ปี 2560

- ลดภาระงานด้านอื่นๆ เน้นงานประจำโดยเฉพาะการออกเยี่ยมบ้านคนพิการ
- พัฒนาระบบงานกายภาพบำบัดเพื่อรับการประเมินมาตรฐานวิชาชีพ
- เพิ่มการเข้าถึงคลินิก COPD คุณภาพ

ผู้รับผิดชอบ กก.นันทพร สุริยา ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

งานยาเสพติด

โครงการ พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอสบปราบ ปีงบประมาณ 2561

1. ข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่

ตามนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญของการบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยาให้ถือเป็นผู้ป่วยโรคสมองผิดปกติ ควรให้โอกาสผู้เสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยการยินยอม เพื่อให้ผู้เสพติดกลับคืนสู่สภาพ จากการเสพติดและสามารถกลับไปใช้ชีวิต ในครอบครัว ชุมชนอย่างปกติ ตามนโยบายดังกล่าวเน้นการพัฒนาระบบและเป้าหมายเชิงคุณภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้เสพติดให้มีคุณภาพ มาตรฐานเน้นการดำเนินงานตั้งแต่ การรณรงค์ ค้นหา จูงใจให้ผู้เสพติด เข้ารับการบำบัดรักษา การคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟู และการติดตามอย่างมีมาตรฐาน ต่อเนื่อง อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัด สามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข เป็นการคืนคนดีสู่สังคม

งานยาเสพติด คปสอ.สบปราบ เป็นหนึ่งในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานฟื้นฟู ในระดับอำเภอ และจากสถิติการ บำบัดฟื้นฟูที่ผ่านมา มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้นจากปี งบประมาณ 2548 มีเข้ารับการบำบัดเพียง 1 ราย ในปีงบประมาณต่อๆมา มีผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้นเรื่อย พบว่าในปีงบประมาณ 2560 มีผู้เข้ารับการ บำบัดมากถึง 62 ราย (ทั้งระบบสมัครใจ และบังคับบำบัด) พบในช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปี 5 ราย (ร้อยละ 8.08) อายุ 16-24 ปี 33 ราย (ร้อยละ 38.70) และอายุมากกว่า 24 ปี 24 ราย (ร้อยละ 38.70) ซึ่งเป็นวัยทำงาน และวัยเรียน ดังนั้นเพื่อให้การบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดสารเสพติดเป็นไปอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน คปสอ.สบปราบจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอำเภอสบปราบ ปี 2561 ขึ้นเพื่อให้มีระบบการป้องกันกลุ่มผู้เสพยาใหม่ ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เสพติดเข้าถึงบริการอย่างไร ร้อยต่อ ลดความแออัด และยกระดับการบริการที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบข้อมูลระบบสนับสนุนการ บริหารจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ อำเภอสบปราบ

2. การดำเนินงาน (โครงการ/กิจกรรม)

โครงการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

กิจกรรม

1. ประชุมประเมินผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข วาง แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561

2. ค้นหา ชักจูงและคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดแบบสมัครใจ

- รณรงค์และชักชวนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ โดยใช้สื่อ สื่อวิทยุ เอกสารประชาสัมพันธ์ สื่อเสียงตามสายในหมู่บ้าน การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การประชุมอสม และอาสาสมัครต่างๆในชุมชน และการประชุมผู้ปกครอง

- ร่วมการประชุมอย่างต่อเนื่องร่วมทีมกับชุดปฏิบัติการศสอ.สบปราบ
 - ประสานงานกับ คอปส.อ.สบปราบ ค้นหาและคัดกรอง ผู้เสพ/ติดสารเสพติดเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป้าหมายค้นหา 600 ราย ผลการดำเนินงานค้นหาได้ 1,194 ราย คิดเป็นร้อยละ 194 นำผู้เสพเข้าโครงการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 11 ราย และเข้ารับการบำบัดสารเสพติดแบบจิตสังคมบำบัด ตามคำสั่งคสช 108/2557 จำนวน 8 คน
 - สุ่มตรวจปัสสาวะ นักเรียนกลุ่มเสี่ยง โรงเรียนสบปราบพิทยาคม ครั้งที่ 1 ในวันที่ 12 ธันวาคม 2560 ณ ห้องประชุมธรรมวัฒน์ จำนวน 230 คน พบสารเสพติดในปัสสาวะ จำนวน 4 ราย ส่งเข้ารับการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด และ ครั้งที่ 2 วันที่ 19 มิถุนายน 2561 นักเรียนจำนวน 264 คน ไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ
 - สุ่มตรวจปัสสาวะ คัดเลือกทหารกองเกิน อำเภอสบปราบ ประจำปี 2561 ในวันที่ 3 เมษายน 2561 ณ ศาลาประชาคมอำเภอสบปราบ จำนวน 149 คน พบสารเสพติดในปัสสาวะ จำนวน 5 ราย ส่งเข้ารับการบำบัดแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดลำปาง
 - สุ่มตรวจปัสสาวะ เจ้าหน้าที่ข้าราชการ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ลูกจ้างหน่วยงานราชการในอำเภอสบปราบ จำนวน 450 คน ไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ (อบต แม่แก้ว 39 คน /เจ้าหน้าที่ตำรวจ 59 คน/ หัวหน้าส่วนราชการ กำนันผู้ใหญ่บ้าน อำเภอสบปราบ 92 คน/อบต นายาง 40 คน/โรงพยาบาลสบปราบ 155 คน/เทศบาลตำบลสบปราบ 65 คน)
 - จัดทำโครงการหน่วยงานสีขาว ใน คปสอ.สบปราบ โดยจัดทำนโยบาย แนวทางการดำเนินการ การสุ่มตรวจปัสสาวะ และประเมินผล รณรงค์ผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์ และการประชุมเจ้าหน้าที่ทุกเดือน
 - สร้างเครือข่ายให้ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการนำผู้เสพผู้ติดเข้าบำบัด,รณรงค์ประชาสัมพันธ์ , ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง , ร่วมประชุมชี้แจงร่วมชุดปฏิบัติการตำบล
 - สนับสนุนชุดตรวจปัสสาวะในการค้นหาผู้เสพยาเสพติด จำนวน 600 ชุดและตรวจยืนยันในห้องปฏิบัติการ
 - เข้าร่วมชุดปฏิบัติการระดับอำเภอตำบล และหมู่บ้าน
 - พัฒนางานยาเสพติด โรงพยาบาลสบปราบ อ.สบปราบเป็นศูนย์คัดกรองระดับอำเภอที่มีคุณภาพ
3. พัฒนาศถานบริการทั้งรพช. และรพ.สต.ให้มีคุณภาพมาตรฐาน HA และ พบ.ยส.
- ประชุมทีมงานยาเสพติดระดับอำเภอ
 - พัฒนารพ.สต.นำร่อง ด้านการบำบัด (รพ.สต. ปงกา และรพ.สต. จัวเหนือ)
4. การบำบัดรักษาผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด
- ให้บริการบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน มีผู้มาเข้ารับบริการ แบบจิตสังคมบำบัดทั้งสองระบบ สมัครใจบำบัดและบังคับบำบัด จำนวน 30 คน (เป้าหมาย 50 คน) แบ่งเป็น

สมัครใจบำบัด ด้วยตนเอง และสมัครใจตามคำแนะนำจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดลำปาง จำนวน 12 คน บำบัดตามคำสั่ง คสช 108/2557 จำนวน 8 คน แบบบังคับบำบัด 10 ราย

- ร่วมกับคปสอ.สบปราบ จัดส่งผู้เสพยาเสพติดเข้าโครงการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดลำปาง ณ วัดบรรพตสถิต ตำบลพระบาท อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 3 ค่าย

ค่ายที่ 2 ในวันที่ 12 - 23 กุมภาพันธ์ 2561 ผู้เข้ารับการบำบัด 2 คน

ค่ายที่ 4 ในวันที่ 17-28 พฤษภาคม 2561 ผู้เข้ารับการบำบัด 4 คน

ค่ายที่ 5 ในวันที่ 18-29 มิถุนายน 2561 ผู้เข้ารับการบำบัด 5 คน

รวมทั้งสิ้น 11 คน (เป้าหมาย 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.00)

-ร่วมเป็นวิทยากร โครงการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบวิวัฒน์ พลเมืองราชทัณฑ์ รุ่นที่ 1-4 ณ ทักษสถานพิเศษ จังหวัดลำปาง

- การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราแบบผู้ป่วยนอก 12 ราย การติดตามหลังการบำบัดสุรา 23 ราย สามารถเลิกได้ 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 34.78) ลดปริมาณการดื่มได้ 6 ราย (คิดเป็นร้อยละ 26.08) ดื่มเท่าเดิม 8 คน (คิดเป็นร้อยละ 34.78) เสียชีวิต 1 (คิดเป็นร้อยละ 4.36)

- การบำบัดผู้ป่วยสุบนุหรี จำนวน 11 ราย การติดตามหลังการบำบัดนุหรี จำนวน 66 คน สามารถเลิกได้ 31คน (คิดเป็นร้อยละ 46.96) สูบลดลง 21 คน (คิดเป็นร้อยละ 31.82) และสูบเท่าเดิม 14 คน (คิดเป็นร้อยละ 21.22)

6. การติดตามดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัด อย่างครบวงจร

- พัฒนางานยาเสพติด โรงพยาบาลสบปราบ เป็นศูนย์ข้อมูลบำบัดเพื่อการติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจบำบัดหลังบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์

- จัดเก็บข้อมูลผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในอำเภอสบปราบให้เป็นระบบ

- จัดระบบการติดตามให้ความช่วยเหลือผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด

- ติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาในชุมชนอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ 172 ครั้ง (จำนวน 40 คน) ติดตามครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์การบำบัดครบขั้นตอน 19 คน เสพซ้ำ 1 คน

- การติดตามหลังการบำบัดสุรา 23 ราย สามารถเลิกได้ 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 34.78) ลดปริมาณการดื่มได้ 6 ราย (คิดเป็นร้อยละ 26.08) ดื่มเท่าเดิม 8 คน (คิดเป็นร้อยละ 34.78) เสียชีวิต 1 (คิดเป็นร้อยละ 4.36)

- การติดตามหลังการบำบัดนุหรี จำนวน 66 คน สามารถเลิกได้ 31คน (คิดเป็นร้อยละ 46.96) สูบลดลง 21 คน (คิดเป็นร้อยละ 31.82) และสูบเท่าเดิม 14 คน (คิดเป็นร้อยละ 21.22)

- สร้างเครือข่าย ในการติดตามผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด

7.ขั้นสรุปผลการดำเนินการ 11 เดือน

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
การบำบัดรักษาเยสพิติค					
- สมัครงใจบำบัด(ตนเอง+คสช)	35 คน	21 คน	27 คน	48 คน	20 คน
- ค่ายปรับเปลี่ยน	20 คน	5 คน	9 คน	6 คน	11 คน
- บังคับบำบัด	10 คน	N/A	N/A	14	10 คน
-ผู้เข้าผ่านการบำบัดได้รับการติดตาม ครบตามเกณฑ์	80%	100.00 % 2คน (2)	100.00% 55 คน (55)	100.00% 69 คน (69)	84.00% 33 คน (39)
-ผู้ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่เสพซ้ำใน 1 ปี	80%	100% 2 คน 2)	96.36% 53 คน 55)	96.55% 28คน (29)	89.74% 33คน (39)
อัตราการหยุด (Early Remission Rate)	50%	95.24%	100.00%	ไม่เก็บข้อมูล ยกเลิกตัวชี้วัดนี้	ไม่เก็บข้อมูล ยกเลิกตัวชี้วัดนี้
อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate)	85%	100.00%	92.00%	82.86%	80.65%
ร้อยละผู้ป่วยสารเยสพิติคที่หยุดเยสพิ ต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการ บำบัดรักษา (3 month Remission Rate)	92.00 %	80.00 %	100.00%	100.00%	100.00%
-จำนวนสมาชิก TO BE NUMBER ONE อายุ10 -24 ปี	➤ 80%	92.67% (4,667 คน)	92.67% (4,667 คน)	92.67% (4,667 คน)	92.67% (4,667 คน)
-หมู่บ้านดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE	46 หมู่บ้าน	46 หมู่บ้าน	46 หมู่บ้าน	46 หมู่บ้าน	46 หมู่บ้าน
-โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีชมรม TO BE NUMBER ONE	1 โรงเรียน	1 โรงเรียน	1 โรงเรียน	1 โรงเรียน	1 โรงเรียน
การบันทึก บสค 3 – 5 เป็นไปตาม เกณฑ์	➤ 80%	100 %	100 %	100 %	100 %

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชาชน ผู้นำชุมชน ยังไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงานยาเสพติด และยังไม่ให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ ตลอดจนการสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ในการสร้างเสริมให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ออกกำลังกาย เป็นต้น

4. ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค

- การค้นหาและชักจูงผู้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจยังไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- การบำบัดรักษาแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

- ผู้เสพยาเสพติด ไม่มาเข้ารับการบำบัดให้ครบกำหนด หลบหนี ย้ายไปทำงานต่างจังหวัด ปฏิเสธการเข้ารับการบำบัด มาเข้ารับการบำบัดไม่ต่อเนื่องและไม่ครบขั้นตอนการบำบัด

แนวทางแก้ไข

- ร่วมมือกับ คปสอ.สบปราบ ในการค้นหา คัดกรองและกวดขันผู้เสพยา/ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจบำบัดโดยการจัดทำประชาคมในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง และประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำหนดผู้นำหมู่บ้าน และแรงจูงใจผ่านสื่อเสียงตามสายและวิทยุชุมชน

- ประสานความร่วมมือกับฝ่ายปกครอง ตำรวจ กำหนดผู้นำหมู่บ้านและผู้ปกครองให้กำชับให้ผู้เสพยา ติดยา เข้ารับการบำบัดต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

- การตกลงบริการกับผู้มาเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ผู้ปกครองและการประสานผู้นำ กำหนด หรือ ผู้นำหมู่บ้านในการกำชับและให้กำลังใจในการเข้าบำบัดต่อเนื่อง

5. แผนพัฒนาต่อเนื่องปี 2562

- พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ และมาตรฐาน พยส

- พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง นำร่องเรื่อง การบำบัดรักษาฟื้นฟูในชุมชนแบบครบวงจร การร่วมเป็นวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการค้นหา คัดกรอง และการบำบัดสารเสพติด

- การบูรณาการ และประสานงาน การค้นหา และคัดกรอง กวดขันผู้เสพยา/ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัด ตามคำสั่งคสช 108/2557

- การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่(โครงการ TO BE NUBER ONE) ประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ชุมชน เอกชนและสถานศึกษา การหาพื้นที่ สร้างสรรค์แก่เยาวชน ให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ผู้รับผิดชอบ นางสาวมณฑนา อุเทน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน
ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค

งาน ทันตกรรม

1.ข้อมูลสถานการณ์ปี พ.ศ. 2560

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ผลการสำรวจพบว่า สถานการณ์โรคในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีแนวโน้มการ
ปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้น โดยพบว่าเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 48.3 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 21.5 ปราศจากฟัน
ผุในฟันน้ำนม แต่ปัญหาสำคัญที่ยังต้องการดูแลเพิ่มเติม คือ เรื่องการแปรงฟัน เพราะผู้ปกครองของเด็ก 3 ปี
ถึงร้อยละ 55.8 ยังปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง นอกจากนี้การดื่มนมเป็นปัจจัยสำคัญอีกประเด็นหนึ่งที่มี
ผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ แม้ว่าโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะจัดนมจืดให้แก่เด็กแล้วก็ตามแต่ก็
พบว่าเด็กยังดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน รวมทั้งยังใช้นมขวด สถานการณ์โรคในช่องปากของเด็ก
วัยเรียนอายุ 12 ปี พบว่าสภาวะการเกิดโรคฟันผุลดลงเล็กน้อย โดยพบว่าร้อยละ 52.3 ของเด็กมีประสบกา
รณการเกิดโรคฟันผุ โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่ต่อคน สำหรับสภาวะปริทันต์ พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มี
สภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 29.9 ปัจจัยที่ผลกระทบโดยตรงต่อสภาวะปริทันต์ของเด็กคือ การแปรงฟันและ
ประเด็นปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรค โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือ
พฤติกรรมกรดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน รวมทั้งพฤติกรรมกรบริโภคขนมกรุบกรอบ สถานการณ์ในกลุ่มวัย
ทำงานอายุ 35-44 ปี ปัญหาที่พบเกิดจากรอยโรคสะสม ทั้งปัญหาสภาวะปริทันต์ ที่พบการอักเสบของเหงือกมี
เลือดออกง่าย ปัญหาปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วย และปัญหาโรคฟันผุที่ยัง
ไม่ได้รักษา ร้อยละ 35.2 และสถานการณ์โรคในช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาหลักในผู้สูงอายุยังคง
เป็นปัญหาการสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 88.3 มีการสูญเสียฟันบางส่วนและร้อยละ 7.2 สูญเสีย
ฟันทั้งปาก และการสูญเสียฟันยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุจนเมื่ออายุ 80-89 ปี พบสูญเสียฟันทั้งปาก สูงถึง
ร้อยละ 32.2 ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 57.8 มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.8 ซี่ต่อคน ร้อยละ
43.3 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ส่วนในอายุ 80-89 ปี มีเพียงร้อยละ 23.5 ที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย
20 ซี่ และมีฟันหลังที่สบตกระหว่างกันอย่างน้อย 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 15.6 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ
ในการบดเคี้ยวที่ลดลงชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความชุกของโรคฟันผุ รากฟันผุ และโรคปริ
ทันต์สูง ทั้งนี้เนื่องมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ไม่เหมาะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก(สำนัก
ทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555) สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะช่องปากโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ลำปาง ปี 2560 พบกว่า เด็กก่อนวัยเรียนของจังหวัดลำปางในเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 53.75
ปราศจากรูฟันผุร้อยละ 56.77 แสดงให้เห็นว่าเด็กได้รับการรักษาทางทันตกรรมน้อยมาก โดยสภาวะฟันน้ำนม
ผุเด็กอายุ 3 ปีของอำเภอสบปราบ ปราศจากฟันผุร้อยละ 69.07และเด็ก 0-2 ปี ที่ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช
ร้อยละ 39.0 ในกลุ่มอายุอายุ 3-5 ปี เพียงร้อยละ 31.3 ซึ่งผลการดำเนินงานป้องกันโรคฟันน้ำนมผุยังต่ำอยู่
(ข้อมูล HDC , 2560) ในกลุ่มเด็กวัยเรียน พบว่าเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 56 ปราศจากรูฟันผุร้อยละ
78 ของอำเภอสบปราบปราศจากฟันผุ ร้อยละ 63.0 และปราศจากรูฟันผุร้อยละ 70.0 แสดงว่ามีเด็กที่ไม่ได้
รับการรักษาอีกร้อยละ 30.0 เด็กที่ได้รับการรักษาทันตกรรมทันเวลาร้อยละ 30.0 หรือมีเด็กที่มีฟันผุ
จำเป็นต้องรักษาทั้งหมดร้อยละ 37.0 และจากการสำรวจในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ขึ้นไป
และมีคู่สบฟันหลัง (ฟันแท้กับฟันแท้ 4 คู่สบ) ร้อยละ 51.15 ของอำเภอสบปราบ มีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ขึ้นไป
และมีคู่สบฟันหลัง (ฟันแท้กับฟันแท้ 4 คู่สบ) เพียงร้อยละ 45.81

2. การดำเนินงาน (โครงการ/กิจกรรม)

กลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย (WBC)

กลุ่มหญิงมีครรภ์

1. ทำแบบทดสอบ ก่อน- หลัง ให้ความรู้
2. ให้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงตั้งครรภ์
3. ย้อมสีฟัน (Plaque control) ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและการใช้ไหมขัดฟัน
4. ตรวจช่องปากและประเมินความเสี่ยงโรคในช่องปาก
5. นัดมารับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น ในช่วงอายุครรภ์ได้ 4-6 เดือน

กลุ่มเด็กปฐมวัย (เด็กในคลินิกเด็กดี 0-2 ปี) ให้บริการร่วมกับกลุ่มงานปฐมภูมิครอบครัวและองค์รวมในวันที่มีคลินิก

1. ตรวจช่องปากเด็กตามอายุที่มารับวัคซีนโดยทันตบุคลากร
2. ได้รับการบันทึกสถานะสุขภาพช่องปากในแบบบันทึกติดตามพัฒนาการสุขภาพช่องปากทุกครั้ง ที่มารับวัคซีน มีการบันทึกจำนวนซี่ฟันที่ขึ้น คราบจุลินทรีย์ รอยผุเริ่มแรก พฤติกรรมเสี่ยง
3. แจกแปรงสีฟันอันแรกของหนู ในรายที่ฟันขึ้นในช่องปาก
4. ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและบันทึกการแปรงฟันโดยผู้ปกครอง ในกรณีที่ฟันขึ้น มีการทำความสะอาดเหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้มในกรณีที่ฟันยังไม่ขึ้น
5. ทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคฟันน้ำนมผุ เช่น มีคราบจุลินทรีย์ พบฟันผุระยะแรก (white spot) และมีพฤติกรรมเสี่ยง
6. เด็ก 18 เดือน ได้รับการประเมินสถานะสุขภาพช่องปากแลพฤติกรรม ออกติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าติดตามจนถึงช่วงอายุ 3 ปี โดยทันตบุคลากร/ อสม.เชี่ยวชาญ
7. นัดรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็นในรายที่ต้องได้รับการรักษา (มีการออกให้บริการตรวจช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิชเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุในเขตรพ.สต. นายาง, รพ.สต.บ้านไร่ รพ.สต.ปงกา และ รพ.สต.จัวเหนือ เดือนละ 1 ครั้ง โดยทันตภิบาล ผู้รับผิดชอบ)

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (3-5ปี)

1. ออกตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกศูนย์ ปีละ 2 ครั้ง คือ เดือนพฤษภาคมและธันวาคม
2. เด็กทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการติดตามสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิช
3. จัดกิจกรรมและเปลี่ยนให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเน้นการสอนการแปรงฟันให้กับ ผู้ปกครองแบบลงมือปฏิบัติ เน้นการแปรงฟันแห้งด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
4. ประชุมครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็ก ฟันฟูความรู้ทันตสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง
5. ติดตามงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกับทีมคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพและทีมงานท้องถิ่นปีละ 1 ครั้ง
6. ดำเนินโครงการต้นแบบตำบลฟันดี เด็ก 0-3 ปี ไม่มีฟันผุ

กลุ่มเด็กวัยเรียน

1. ออกตรวจสภาวะช่องปากเด็กชั้น ป.1-ป.6 ปีละ 2 ครั้ง คือเดือนพฤษภาคมและธันวาคม และนัดมารักษาทันตกรรมตามความจำเป็นทั้งในเขตโรงพยาบาลสบปราบและเขต รพ.สต.
2. สำรวจพฤติกรรมการบริโภคและการแปรงฟันเด็กนักเรียนชั้น ป.6
3. ประชุมครูอนามัยโรงเรียน ฟันฟูความรู้ทันตสุขภาพร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง
4. พัฒนาดัดตามการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่อง
5. จัดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ มีการย้อมสีฟันและเน้นการแปรงฟันแท้ ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในโรงเรียนประถมศึกษา
6. เคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก ป.1 และ ป.2 ในรายที่ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ขึ้นเต็มซี่ เน้นคุณภาพ ลดการหลุดของการเคลือบหลุมร่องฟัน

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน (รายใหม่) ที่คลินิกโรคเรื้อรังร่วมกับกลุ่มงานโรคเรื้อรังทุกวันพุธและพฤหัสบดี
2. นัดผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการทันตกรรม

กลุ่มผู้สูงอายุ

1. ให้ความรู้และส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล/รพ.สต. 4 ตำบล
2. ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีฟันใช้งานได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ในโครงการฟันเทียมพระราชทาน แก่ผู้สูงอายุ (ให้บริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป)
3. ให้บริการทันตกรรมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ ตรวจฟัน และรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น
4. ตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งในช่องปาก
5. ตรวจสภาวะช่องปากผู้สูงอายุ เน้นมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลัง (ฟันแท้กับฟันแท้) ใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ)
6. ส่งเสริมทันตสุขภาพอบรมแกนนำผู้สูงอายุบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรท้องถิ่น

การพัฒนาระบบบริการ service plan

1. กิจกรรมจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม
2. จัดบริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากร ได้ตามเกณฑ์

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561

กลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย (WBC)

ตัวชี้วัด: 1.หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจช่องปากร้อยละ 90

2.หญิงมีครรภ์ได้รับบริการชุดหินน้ำลาย ร้อยละ 20 ในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน

3.เด็กในคลินิกเด็กดี (WBC) ได้รับการตรวจช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

เอกสารประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข คปสอ.สบปราบ ประจำปี 2561

4.เด็กในคลินิกเด็กดี อายุ 0-2 ปี ที่มีความเสี่ยงโรคฟันผุ ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

ตารางที่ 1 : หญิงมีครรภ์

ตัวชี้วัด	ปี59	ปี60	ปี61
หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจช่องปากร้อยละ 90	58.51	57.64	60.68
หญิงมีครรภ์ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและทำ plaque control โดยทันตบุคลากร ร้อยละ20	34.04	52.11	55.56
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการทางทันตกรรม ร้อยละ20	86.96	91.30	86.44

จากตารางที่ 1 พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการตรวจช่องปากยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดแต่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการประชาสัมพันธ์และประสานงานร่วมคลินิกฝากครรภ์ในการส่งต่อให้หญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจช่องปาก หญิงมีครรภ์ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและทำ Plaque control และการมารับบริการทันตกรรม ซึ่งสามารถทำได้ในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน เป็นช่วงที่สามารถรับบริการทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย ในปี 2561 การมารับบริการลดลงจากปี 2560 ลงเล็กน้อย อาจเนื่องจากไปรับบริการทันตกรรมที่อื่นและบางรายมาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสสุดท้ายที่ไม่สามารถให้บริการทันตกรรมในกรณีที่ไม่เร่งด่วนได้ ซึ่งจะส่งผลให้คลอดก่อนกำหนดได้

ตารางที่ 2 : เด็กในคลินิกเด็กดี (เด็กอายุ 0-2 ปี)

ตัวชี้วัด	ปี59	ปี60	ปี61
เด็ก0-2ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ80	100	100	100
ผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ80	56.63	87.2	81.6
เด็ก2ปี ที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุสูง ได้รับการติดตามสุขภาพช่องปาก และทาฟลูออไรด์วานิช ไม่น้อยกว่าร้อยละ20	21.33	41.14	50.4

จากตารางที่ 2 พบว่าเด็กในคลินิกเด็กดี (เด็กอายุ 0-2 ปี) ได้รับการตรวจช่องปากร้อยละ 100 เนื่องจากทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบไปให้บริการตรวจที่กลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ในวันที่เด็กมารับการฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการ ผู้ปกครองได้รับการสอนการทำ ความสะอาดช่องปาก ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและรับทราบปัญหาของเด็กโดยตรงนอกจากนี้เด็กกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ (มีคราบจุลินทรีย์และฟันผุระยะแรก) ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชทุกราย

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (3-5ปี)

ตัวชี้วัด เด็กเล็กอายุ 3ปี มีความชุกโรคฟันผุในฟันน้ำนมไม่เกินร้อยละ 50

เอกสารประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข คปสอ.สบปราบ ประจำปี 2561

ตัวชี้วัด	ปี59	ปี60	ปี61
เด็ก 3-5ปี ได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ80	75.74	95.71	94.59
เด็ก3-5ปี ได้รับการบริการทางทันตกรรมตามความจำเป็นไม่น้อยกว่า ร้อยละ20	74	95.38	96.11
เด็ก3-5ปี ที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุสูงได้รับการติดตามสุขภาพช่องปาก และทาฟลูออไรด์วานิช ไม่น้อยกว่าร้อยละ20	12.39	50.33	30.74
เด็ก 3-5ปี มีฟันผุในฟันน้ำนมไม่เกินร้อยละ50	25.16	25.91	34.69

จากตารางพบว่าเด็กได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากรเกือบทุกราย มีฟันน้ำนมผุในศูนย์เด็กในปี 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2560 แต่ยังไม่เกินตัวชี้วัดของระดับประเทศ เด็กได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชใน รายที่เสี่ยงฟันน้ำนมผุในปี 2561 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2560 เนื่องจากช่วงต้นปียังมีปัญหาเรื่องขาด บุคลากร มีบุคลากรจำกัด ทำให้ไม่สามารถไปทาฟลูออไรด์ได้ในเด็กที่ขาดเรียนในวันนี้ออกตรวจตามแผนได้ แต่การมารับบริการทันตกรรม มีแนวโน้มที่สูงขึ้นมาก โดยในปี 2561 สูงถึงร้อยละ 96.11

กลุ่มเด็กวัยเรียน

- ตัวชี้วัด 1. นักเรียนประถมศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ป.1-6) ร้อยละ 85
2. เด็ก ป.1-ป.6 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ85
 3. เด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 52
 4. เด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	ปี59	ปี60	ปี61
เด็กประถมศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ป.1-ป.6 ร้อยละ 85	95	97	97
เด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) มากกว่าร้อยละ 52	78.51	83.88	84.42
เด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) มากกว่าร้อยละ 80	80.99	87.19	85.71
เด็ก 12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรมตามความจำเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ20	53.04	89.35	90.87

จากการดำเนินงานส่งเสริมและเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษา จากข้อมูลในตารางพบว่า เด็กประถมศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากครบเกือบทุกราย ในปี 2561 ร้อยละ 97 อัตราการเกิดฟันแท้ ผุมีแนวโน้มลดลงทุกปี เด็กปราศจากฟัน (caries free) เพิ่มขึ้น เนื่องจากการได้มีการออกตรวจสภาวะทันต สุขภาพเด็กโดยทันตบุคลากรปีละ 2 ครั้ง มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ โดยมีการย้อมสีฟัน (Plaque control) ตรวจเช็คความสะอาดของช่องปากโดยครูอนามัยโรงเรียนและแกนนำนักเรียน มีกิจกรรมโครงการ เครือข่ายเด็กไทยฟันดี 2 เครือข่าย เน้นการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการเกิดโรคฟันผุ โรงเรียนปลอด น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ นักเรียนกลุ่มเสี่ยงเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรงเรียนจัดสถานที่สำหรับ

เอกสารประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข คปสอ.สบปราบ ประจำปี 2561

แปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ให้เด็กนักเรียน นัเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมารับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น ส่งผลให้อัตราการเกิดฟันแท้ผุลดลง

กลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด :

1. ผู้สูงอายุมีฟันไว้ใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลัง (ฟันแท้กับฟันแท้) ใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) ร้อยละ 60
2. โครงการฟันเทียมพระราชทาน (ให้บริการฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป) รพ สบปราบ จำนวน 30 ราย
3. ผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (รายใหม่) ร้อยละ 60
4. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการบริการทันตกรรม ร้อยละ 20

ผลดำเนินงาน : ผู้สูงอายุมีฟันไว้ใช้เคี้ยวอาหารจากโครงการฟันเทียมได้อย่างเหมาะสม (มีฟันอย่างน้อย 4 คู่สบ) ร้อยละ 100

ตัวชี้วัด	ปี59	ปี60	ปี61
โครงการฟันเทียมพระราชทาน (ให้บริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ 50 ปี ขึ้นไป อำเภอสบปราบจำนวน 30 ราย)	44 ราย	45 ราย	46 ราย
ผู้สูงอายุได้รับการตรวจฟันและให้บริการทางทันตกรรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	13.49	20.52	19
ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 60	37.22	56.52	52.16
ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการบริการทันตกรรมตามความจำเป็น ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	30.85	58.82	55.93
ผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 60	71.71	64.49	66.31
ผู้สูงอายุ ที่มีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) ร้อยละ 60	53.97	49.34	60.53

จากผลการดำเนินงานพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ยังไม่ถึงตามเป้าหมายร้อยละ 60 เพราะการออกให้บริการที่ รพ.สต. ไม่สม่ำเสมอในช่วงรอยต่อปีงบประมาณ 2560 และ 2561 เนื่องจากมีปัญหาระงับจำนวนบุคลากร แต่การมารับบริการทันตกรรมตามความจำเป็นมีแนวโน้มที่ดีขึ้น และเกินเป้าหมายที่กำหนด

กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ ตรวจสุขภาพช่องปาก ในชมรมผู้สูงอายุ ในปี 2561 ลดลงจากปี 2560 เล็กน้อย มีฟันแท้ใช้งาน และมีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานที่เหมาะสมในปี 2561 ตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากผู้สูงอายุมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ ความ

เอกสารประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข คปสอ.สบปราบ ประจำปี 2561

เข้าใจในเรื่องช่องปาก รวมไปถึงโครงการฟันเทียมพระราชทานที่ให้บริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ 50 ปี ขึ้นไป เกินเป้าหมายทุกปี

การพัฒนาระบบบริการ service plan

ตัวชี้วัด	ปี59	ปี60	ปี61
รพ.สต./ศสม. ที่มีบริการสุขภาพช่องปาก มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ60	25	100	100

เนื่องจากปีงบประมาณ 2559 เริ่มมีระบบ HDC ตรวจสอบผลงานแต่ยังมีปัญหาเรื่องการลงข้อมูลและระบบ IT ทำให้ผลงานยังไม่เป็นที่น่าพอใจ จากนั้นทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางจึงได้มีการประชุมอบรมขั้นตอนการลงข้อมูลในระบบ HOSxP และ JHCIS ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและทุกงาน ทำให้ผลงานในปีงบประมาณ 2560 และปี 2561 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

4.ปัญหาและข้อเสนอแนะ

กลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย (WBC)

1. หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 6 เดือน ทำให้ไม่สามารถรับการรักษาทางทันตกรรมได้
2. หญิงมีครรภ์บางรายที่มาฝากครรภ์ อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสบปราบเพียงคร่าว ทำให้การมารับการรักษาทางทันตกรรมไม่ต่อเนื่อง รวมถึงมีปัญหาในเรื่องการเดินทาง เช่น ระยะทางอยู่ไกลจากสถานบริการ หรือไม่มีญาติ พี่น้อง พามารับบริการ เป็นต้น
3. เด็กในคลินิกเด็กดี (เด็กอายุ 0-2 ปี) ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (3-5ปี)

1. เด็กส่วนใหญ่อยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย เนื่องจาก พ่อ แม่ไปทำงานต่างจังหวัดและต่างประเทศ ทำให้ละเลยเรื่องอาหาร โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากกับเด็ก
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมหรือสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพทุกๆ ปีให้กับศูนย์เด็ก เช่น สนับสนุนแปรงฟัน ยาสีฟันให้เด็กทุกคน
3. มีการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพพร้อมกัน
4. การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมักตรงกับช่วงเทศกาลหรืองานในชุมชน ทำให้ผู้ปกครองเด็กไม่สามารถมาประชุมหรืออบรมตามแผนงานได้

กลุ่มเด็กวัยเรียน

1. การออกไปทำกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน มีเวลาไม่ตรงกัน เนื่องจากโรงเรียนมีกิจกรรมพื้นฐาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ต้องไปหลายรอบ
2. โรงเรียนมีการปรับเปลี่ยน โยกย้ายผู้บริหาร และครูอนามัยโรงเรียน ทำให้การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนไม่ต่อเนื่อง

3. เด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่มาได้รับการรักษาตามนัดหมาย เนื่องจากนักเรียนบางคนไม่เอาใบนัดให้ผู้ปกครอง และผู้ปกครองติดภารกิจ
4. มีการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพร่วมกัน

กลุ่มผู้สูงอายุ

1. งานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพขาดงบประมาณด้านการส่งเสริม เช่น การทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเช่น ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลอนามัยช่องปาก
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่มาได้รับการรักษาตามนัดหมาย เนื่องจากเดินทางลำบาก อยู่เพียงลำพัง และพื้นที่ห่างไกลจากสถานบริการ
3. ผู้สูงอายุยังไม่ตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น แปรงฟันก่อนนอน

5.แผนพัฒนาต่อเนืองปี 2562

กลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย (WBC)

1. มีการนัดหมายและติดตามหญิงมีครรภ์ให้มารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. สนับสนุนถุงนู้เซ็ดเหงือกในเด็กที่ฟันยังไม่ขึ้นให้ผู้ปกครองเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็ก
3. ออกตรวจสุขภาพช่องปาก สอนผู้ปกครองแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ เน้นการแปรงฟันแห้งด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ทาฟลูออไรด์วานิชเด็กที่เสี่ยงโรคฟันผุในเขต รพ.สต. โดยทันตภิบาลที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง
4. ให้บริการทันตกรรมเด็กตามความจำเป็น เน้นการ early detection
5. ออกเยี่ยมบ้านหลังคลอดและเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยทันตบุคลากรร่วมกับทีม มอค./อสม.เชี่ยวชาญ

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (3-5ปี)

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อเนื่อง ได้แก่ แปรงฟันหลังอาหารกลางวันแบบแปรงแห้ง จัดอาหารว่างด้วยผลไม้ 3-5 วัน/สัปดาห์ เน้นดื่มนมจืด และส่งเสริมให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่อง
2. พัฒนานโยบายสาธารณะ/มาตรการศูนย์เด็กก่อนหวาน ปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ
3. พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้สามารถใช้ไหมขัดฟันเพื่อป้องกันฟันกรามน้ำนมผุด้านประชิดโดยดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอละ 1 แห่ง
4. ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น เน้น early detection ทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กที่มีความเสี่ยง และอุดฟันเป็น SMART technic (เพิ่ม cavity free)

กลุ่มเด็กวัยเรียน

1. ตรวจสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง
2. จัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 อย่างมีคุณภาพ
3. ดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพทุกโรงเรียนในเขตรับผิดชอบและคัดโรงเรียนเข้าร่วมประกวดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพระดับจังหวัด
4. ผลักดันให้เกิดกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ

1. คัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน (รายใหม่) ในเขต รพ.สต.
2. ดำเนินการคัดกรองมะเร็งช่องปากและประสานกับทาง รพ.ลำปาง ในเรื่องแผนการรักษา การเตรียมช่องปากก่อนการรักษาและติดตามอาการหลังการรักษา
3. ดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ โดยทำในตำบล Long Term Care
4. ดำเนินโครงการฟันเทียมพระราชทานต่อเนื่อง
5. ออกตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง พร้อมสอน care giver และทำ care plan ร่วมกับทีม มอค./อสม.เชี่ยวชาญ

การพัฒนาระบบบริการ service plan

1. รพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากให้มีคุณภาพครบทั้ง 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการบริการครบ 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม และ การจัดการบริการครอบคลุมประชากร
2. มีการจัดทำสมุดคู่มือการลงข้อมูลทุกกลุ่มวัยไว้ใน รพ.สต. ทุกแห่ง เน้นเรื่องการลงข้อมูลและการส่งออกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและครบถ้วน รวมไปถึงให้มีผู้รับผิดชอบหลักที่ทำหน้าที่ตรวจสอบการส่งออกข้อมูลให้ชัดเจนและตรวจสอบข้อมูลทุกสัปดาห์

1.ข้อมูลสถานการณ์ปี 2560

งานทะเบียนผู้มีสิทธิ

งานทะเบียนประกันสุขภาพ (บัตรทอง)

การรับคำขอลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน 662 ราย การบันทึกข้อมูลลงทะเบียนและปรับปรุงสิทธิ จำนวน 2,124 ราย การปลดสิทธิ จำนวน 21 ราย การขอ Claim code ค่าว่างมาตรา 8 และเด็กแรกเกิด จำนวน 202 ราย การจัดการสิทธิว่าง 458 ราย ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.99

งานทะเบียนเบิกจ่ายตรงสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (สกส / อปท)

การรับคำขอเบิกจ่ายตรงสิทธิสวัสดิการข้าราชการในปี 2560 สกส จำนวน 108 ราย และอปท. 17 ราย

งานทะเบียนบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว และบัตรประกันสุขภาพแม่และเด็ก 2560

จากผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพต่างด้าว และบัตรประกันสุขภาพแม่และเด็ก มีต่างด้าวมารับบริการตรวจสุขภาพ ประกันต่างด้าวประเภท คนต่างด้าวทั่วไปราคา 2,200 บาท จำนวน 2 ราย การรับคำขอเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพแม่และเด็ก โครงการฝากครรภ์ฟรี จำนวน 98 ราย โครงการฉีดวัคซีนฟรีจำนวน 92 ราย

งานให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบสิทธิ

จากผลการดำเนินการให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียนและการตรวจสอบสิทธิ พบว่า มีผู้มารับบริการสอบถามข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพทั้งหมดในปี 60 จำนวน 14,998 ราย และสอบถามเรื่องการทำบัตรประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 7.00 เรื่องร้องเรียน คุณภาพการให้บริการ พบในปี 2560 จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.03

งานส่งข้อมูล

การดำเนินงานตามนโยบายร่วมจ่าย 30 บาท ในปี 2560มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันฯ ทั้งหมดจำนวน 65,717 ราย มีจำนวนผู้ที่ได้รับยา 16,245 ราย มีผู้ป่วยที่ยินดีร่วมจ่าย 16,245 ราย จำนวนเงินที่ได้จากการร่วมจ่าย 481,140 บาท

การดำเนินงานส่งข้อมูลการรักษาบุคคลต่างด้าว / บุคคลปัญหาสถานะและสิทธิ ที่ขึ้นทะเบียนรพ.สบปราบมารับบริการ ปี 2560 บุคคลต่างด้าว มารับบริการผู้ป่วยนอก 23 ราย จำนวนเงินที่รักษา 8,412 บาท ผู้ป่วยใน 1 ราย จำนวนเงินที่รักษา 4,123 บุคคลปัญหาสถานะและสิทธิมารับบริการผู้ป่วยนอก 11 ราย จำนวนเงินที่รักษาจำนวน 3,572 บาท ผู้ป่วยในจำนวน 0 ราย จำนวนเงินที่รักษา 0 บาท

งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสิทธิ UC นอกเครือข่ายภายในจังหวัด

การดำเนินงานเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ปี 2560 ผู้ป่วยนอกจำนวน
358 ราย จำนวนเงิน 5,6077.50 บาท

งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว

การดำเนินงานเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ปี 2560 ผู้ป่วยนอก 1 ราย
จำนวนเงิน 190 บาท ผู้ป่วยใน 0 ราย จำนวนเงิน 0 บาท

งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลบุคคลปัญหาสถานะและสิทธิ

การดำเนินงานเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ปี 2560 ผู้ป่วยนอก 0 ราย
ผู้ป่วยในจำนวน 0 ราย 0 บาทได้รับชดเชย จำนวนเงิน 0 บาท

2.แนวทางผลการดำเนินงานกิจกรรม ปี 2561

- ได้ประชาสัมพันธ์ และการให้บริการเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน ในเชิงรุก โดย
ได้ร่วมออกอำเภอสปรายเยี่ยมเคลื่อนที่ และได้ชี้แจงตามแนวทางที่จัดทำไว้ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้รับ
ทราบ

- ได้เข้าร่วมประชุมเชิงพัฒนาการศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทะเบียนให้เกิดการลงทะเบียน
- ได้เข้าร่วมประชุมทางไกลผ่านระบบ VDO Conferce แรงงานต่างด้าว
- กรมบัญชีกลาง และอปท. ได้ยกเลิกระบบการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงโดยการสแกนนิ้วมือแล้ว
ตั้งแต่ 4 พ.ค. 61 เป็นต้นไป โดยให้ผู้มีสิทธิใช้บัตรประจำตัวประชาชนสแกนผ่านเครื่อง EDC

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2561 (10 เดือน)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน		
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. การส่งข้อมูลบัตรประกัน สุขภาพฯ ถูกต้องครบถ้วน	95%	100 %	100 %	100 %
2. ความครอบคลุมการมี หลักประกันสุขภาพ	95%	99.97 %	99.99 %	99.98 %
3. จำนวนสิทธิว่างไม่เกิน	1.5%	0.03 %	0.01 %	0.02 %
4. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลนอกสิทธิ UCนอกเขต ภายในจังหวัด ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	95%		100 %	100 %

4.ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ปัญหา

1. เจ้าหน้าที่ไม่ใส่ใจในการตรวจสอบสิทธิของผู้มารับบริการ จึงทำให้สิทธิเข้ารับการรักษายาบาลไม่ถูกต้องตรงตามสิทธิที่ผู้รับบริการพึงจะได้รับ
2. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานไม่ยอมศึกษาแนวทางใหม่ กรณีมีการเปลี่ยนแปลง
3. ประชาชนไม่ค่อยสนใจเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล จึงไม่ทราบสิทธิตามจริงของตนเอง
4. ปัญหาหมักจะเกิดจากเรื่องเดิม ๆ ซ้ำซาก
5. การติดตามสิทธิว่างส่วนใหญ่จะเป็นสิทธิว่างรายเก่า เนื่องจากผู้เป็นสิทธิว่างไปทำงานต่างประเทศ และไปอยู่ต่างจังหวัด ไม่ติดต่อญาติ บ้านปิดไปทั้งครอบครัว จึงไม่สามารถติดต่อได้
6. การกำหนดแนวทางในการใช้สิทธิที่พึงจะได้ของผู้เข้ารับบริการยังไม่ชัดเจน
7. การจัดประชุม เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะมีการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการเดือนละ 1 ครั้ง หากดูบกพร่องและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการให้บริการด้านสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงเรื่องร้องเรียน
2. หน่วยงานแต่ละหน่วยงานควรจะทำแนวทางการทำงานของตนเองเพื่อให้รับทราบและเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน

5.แผนพัฒนาต่อเนื่องปี 2562

1. การหาวิธีการลดจำนวนประชากรที่มีสิทธิว่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เหลือ 0 % หรือน้อยที่สุด
2. การสำรวจความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการที่ศูนย์บริการสุขภาพ
3. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชน เกี่ยวกับการใช้สิทธิ
4. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ และประกันต่างด้าวอย่างทั่วถึง
5. การจัดทำแผนปฏิบัติการงานเชิงรุกสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับสิทธิประโยชน์อย่างถูกต้องมากที่สุด
6. การพัฒนางานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน และคุ้มครองสิทธิในหน่วยบริการให้มีมาตรฐานทำให้ประชาชน สามารถเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ
7. เสนอจัดประชุม และให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ นางวันเพ็ญ จอมอินทร์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสถิติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
งานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (พรบ.)

1.ข้อมูลสถานการณ์ปี 2560(10 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560)

- เรียกเก็บค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยสิทธิ พรบ.กับบริษัทประกันภัย จำนวน 239 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 542,582 บาท

- ผู้ป่วยชำระเป็นเงินสด จำนวน 154 ราย จำนวนเงิน 267,686 บาท
- ได้รับชำระเงินจริง 230,328 บาท และส่วนลดเงินสด 10% จำนวน 1 คน เป็นเงิน 201 บาท
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.(ปฏิเสธการจ่าย) ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 0.32
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.ชำระเงินเอง ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 8.47

2.ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561 (10 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561)

- เรียกเก็บค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยสิทธิ พรบ.กับบริษัทประกันภัย จำนวน 185 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 394,084.75 บาท

- ผู้ป่วยชำระเป็นเงินสด จำนวน 117 ราย จำนวนเงิน 178,055.75 บาท
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.(ปฏิเสธการจ่าย) ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 0.00
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.ชำระเงินเอง ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 17.66

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560(10 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561)

ตัวชี้วัด	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนผู้ป่วยสิทธิ พรบ.ทั้งหมด	359	393	302
สถิติบันทึกเลขรับแจ้งภายใน 48 ชั่วโมง	100	99.30	97.84
จำนวนผู้ป่วยสิทธิ พรบ.ชำระเงิน	148	154	117
จำนวนเงินสิทธิ พรบ.ชำระเงิน	321,214	267,686	178,055.75
เรียกเก็บค่าบริการพยาบาลกับบริษัทประกัน	575,734	542,582	394,084.75
จำนวนเงินที่ได้รับจากบริษัทประกัน	575,734	540,802	394,084.75
อัตราหนี้สูญสิทธิ พรบ. ชำระเงินเองคิดเป็นร้อยละ	6.49	8.47	17.66
อัตราหนี้สูญสิทธิ พรบ. ปฏิเสธการจ่าย คิดเป็นร้อยละ	0.00	0.32	0.00

4.ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- 1.ส่งบิลเรียกเก็บไปบริษัทประกันภัยบางบริษัทได้รับการชดเชยล่าช้า เช่น บ.วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) และบริษัท LMG Insurance จำกัด(มหาชน)
- 2.ผู้ป่วยสิทธิ พรบ.บางรายไม่เข้าใจสิทธิ พรบ.
- 3.ทำจดหมายติดต่อผู้ป่วยแล้วไม่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล
4. งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน บันทึกค่าบริการไม่ถูกต้อง จึงทำให้ต้องแก้การบันทึกบัญชีข้ามเดือน

5.แผนพัฒนาต่อเนื่องปี 2561

- 1.เข้าร่วมประชุมกับบริษัทประกันภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อทราบถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไข
- 2.ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้สิทธิ พรบ.
- 3.เข้าร่วมโครงการ ประสบภัยจากรถ หมดกัังวล ไม่ต้องจ่าย หากมีประกันภัย พ.ร.บ

งานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (ประกันสังคม)

1.ข้อมูลสถานการณ์ปี 2560

- ปีงบประมาณ 2560 ส่งรายงาน CMI เขต1 ,CMI การกระทรวงสาธารณสุข,ข้อมูล DRGIndex เขต1 และ สสจ ลำปาง,ข้อมูลพื้นฐานประกอบงบเว็บ สพค. ทันเวลาคิดเป็น 100%
- ตรวจสอบรายงานลูกหนี้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกทุกสิทธิ ส่งการเงินบันทึกบัญชีรายวันทั้งหมด 13,873 ราย และส่งการเงินบันทึกบัญชีทันเวลา 100 %
- จำนวนผู้ป่วยในที่นำข้อมูลเข้าประมวลผลในโปรแกรม DRG Index ทั้งหมด 2,901 ราย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 2,961 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 885,859 บาท และในปี 2560 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด เป็นจำนวนเงิน 536,021.81 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 62 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 236,480 บาท และในปี 2560 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด เป็นจำนวนเงิน 206,090.60 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 172 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 42,053 บาท ได้รับการชดเชยแล้วทั้งหมด 25,800 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 1 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 9,674 บาท ได้รับชดเชย 9,674 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 59 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 33,235 บาท ได้รับชดเชยแล้วจำนวน 31,235 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ในนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 9 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 25,244 บาท ได้รับชดเชยแล้วจำนวน 22,039 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย

2.ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561(1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

- ปีงบประมาณ 2560 ส่งรายงาน CMI เขต1 ,CMI การกระทรวงสาธารณสุข,ข้อมูล DRGIndex เขต1 และ สสจ ลำปาง,ข้อมูลพื้นฐานประกอบงบเว็บ สพค. ทันเวลาคิดเป็น 100%
- ตรวจสอบรายงานลูกหนี้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกทุกสิทธิ ส่งการเงินบันทึกบัญชีรายวันทั้งหมด 13,861 ราย และส่งการเงินบันทึกบัญชีทันเวลา 100 %
- จำนวนผู้ป่วยในที่นำข้อมูลเข้าประมวลผลในโปรแกรม DRG Index ทั้งหมด 2,837 ราย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 2,884 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 998,986.35 บาท และในปี 2561 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด 2 งวด เป็นจำนวนเงิน 256,735.73 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 81 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 260,089 บาท และในปี 2561 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด 2 งวด เป็นจำนวนเงิน 136,647.68 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 136 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 34,571.75 บาท ได้รับการชดเชยแล้วทั้งหมด 20,400 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 5 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 18,168 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย

- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 5 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 12,466 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้เฒ่าในกองทุนทดแทน ทั้งหมด 15 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 35,533 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมทันตกรรม ทั้งหมด 243 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 86,505 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2558-2560(10 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ		
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1.ส่งข้อมูลประกันสังคมทุกกองทุน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95	100	100	100
2. การส่งข้อมูลสรุปยอดลูกหนี้รายวันแยก สิทธิ ส่งการเงินบัญชีบัญชี ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95	100	100	100
3. รวบรวมและส่งรายงาน CMI เขต 1 ,CMI การตรวจสาธารณสุข,DRGIndex เขต1 และ สสจ ลำปาง,ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบงบ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95	100	100	100

4.ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. จำนวนเงินที่ได้รับชดเชยประกันสังคมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี น้อยกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บมาก
2. การรวบรวมรายงานต่างๆในแต่ละกลุ่มงานส่งล่าช้า ต้องตามหลายรอบ
4. การให้รหัสโรคในบางจุดบริการยังไม่ถูกต้อง

5.แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบงานเรียกเก็บประกันสังคมและตรวจสอบข้อมูลให้ละเอียดรอบคอบกว่าเดิม
2. จัดทำ ผังแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการให้หน่วยงานต่างๆ

ผู้รับผิดชอบ นางสาวทวิรัตน์ สุวรรณศรี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสถิติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
งานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (พรบ.)

1.ข้อมูลสถานการณ์ปี 2560(10 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560)

- เรียกเก็บค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยสิทธิ พรบ.กับบริษัทประกันภัย จำนวน 239 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 542,582 บาท
- ผู้ป่วยชำระเป็นเงินสด จำนวน 154 ราย จำนวนเงิน 267,686 บาท
- ได้รับชำระเงินจริง 230,328 บาท และส่วนลดเงินสด 10% จำนวน 1 คน เป็นเงิน 201 บาท
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.(ปฏิเสธการจ่าย) ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 0.32
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.ชำระเงินเอง ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 8.47

2.ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561 (10 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561)

- เรียกเก็บค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยสิทธิ พรบ.กับบริษัทประกันภัย จำนวน 185 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 394,084.75 บาท
- ผู้ป่วยชำระเป็นเงินสด จำนวน 117 ราย จำนวนเงิน 178,055.75 บาท
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.(ปฏิเสธการจ่าย) ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 0.00
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.ชำระเงินเอง ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 17.66

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560(10 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

ตัวชี้วัด	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนผู้ป่วยสิทธิ พรบ.ทั้งหมด	359	393	302
สถิติบันทึกเลขรับแจ้งภายใน 48 ชั่วโมง	100	99.30	97.84
จำนวนผู้ป่วยสิทธิ พรบ.ชำระเงิน	148	154	117
จำนวนเงินสิทธิ พรบ.ชำระเงิน	321,214	267,686	178,055.75
เรียกเก็บค่าบริการพยาบาลกับบริษัทประกัน	575,734	542,582	394,084.75
จำนวนเงินที่ได้รับจากบริษัทประกัน	575,734	540,802	394,084.75
อัตราหนี้สูญสิทธิ พรบ. ชำระเงินเองคิดเป็นร้อยละ	6.49	8.47	17.66
อัตราหนี้สูญสิทธิ พรบ. ปฏิเสธการจ่าย คิดเป็นร้อยละ	0.00	0.32	0.00

4.ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- 1.ส่งบิลเรียกเก็บไปบริษัทประกันภัยบางบริษัทได้รับการชดเชยล่าช้า เช่น บ.วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) และบริษัท LMG Insurance จำกัด(มหาชน)
- 2.ผู้ป่วยสิทธิ พรบ.บางรายไม่เข้าใจสิทธิ พรบ.
- 3.ทำจดหมายติดต่อผู้ป่วยแล้วไม่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล
4. งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน บันทึกค่าบริการไม่ถูกต้อง จึงทำให้ต้องแก้การบันทึกบัญชีข้ามเดือน

5.แผนพัฒนาต่อเนืองปี 2561

- 1.เข้าร่วมประชุมกับบริษัทประกันภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อทราบถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไข
- 2.ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้สิทธิ พรบ.
- 3.เข้าร่วมโครงการ ประสบภัยจากรถ หมดกัจวล ไม่ต้องจ่าย หากมีประกันภัย พ.ร.บ

งานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (ประกันสังคม)

1.ข้อมูลสถานการณ์ปี 2560

- ปีงบประมาณ 2560 ส่งรายงาน CMI เขต1 ,CMI การตรวจสาธารณสุข,ข้อมูล DRGIndex เขต1 และ สสจ ลำปาง,ข้อมูลพื้นฐานประกอบงบเหมา สพค. ทันเวลาคิดเป็น 100%
- ตรวจสอบรายงานลูกหนี้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกทุกสิทธิ ส่งการเงินบันทึกบัญชีรายวันทั้งหมด 13,873 ราย และส่งการเงินบันทึกบัญชีทันเวลา 100 %
- จำนวนผู้ป่วยในที่น่าสนใจข้อมูลเข้าประมวลผลในโปรแกรม DRG Index ทั้งหมด 2,901 ราย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 2,961 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 885,859 บาท และในปี 2560 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด เป็นจำนวนเงิน 536,021.81 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 62 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 236,480 บาท และในปี 2560 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด เป็นจำนวนเงิน 206,090.60 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 172 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 42,053 บาท ได้รับการชดเชยแล้วทั้งหมด 25,800 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 1 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 9,674 บาท ได้รับการชดเชย 9,674 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 59 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 33,235 บาท ได้รับชดเชยแล้วจำนวน 31,235 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ในนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 9 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 25,244 บาท ได้รับชดเชยแล้วจำนวน 22,039 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย

2.ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561(1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

- ปีงบประมาณ 2560 ส่งรายงาน CMI เขต1 ,CMI การตรวจสาธารณสุข,ข้อมูล DRGIndex เขต1 และ สสจ ลำปาง,ข้อมูลพื้นฐานประกอบงบเหมา สพค. ทันเวลาคิดเป็น 100%
- ตรวจสอบรายงานลูกหนี้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกทุกสิทธิ ส่งการเงินบันทึกบัญชีรายวันทั้งหมด 13,861 ราย และส่งการเงินบันทึกบัญชีทันเวลา 100 %
- จำนวนผู้ป่วยในที่น่าสนใจข้อมูลเข้าประมวลผลในโปรแกรม DRG Index ทั้งหมด 2,837 ราย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 2,884 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 998,986.35 บาท และในปี 2561 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด 2 งวด เป็นจำนวนเงิน 256,735.73 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 81 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 260,089 บาท และในปี 2561 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด 2 งวด เป็นจำนวนเงิน 136,647.68 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 136 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 34,571.75 บาท ได้รับการชดเชยแล้วทั้งหมด 20,400 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 5 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 18,168 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย

- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 5 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 12,466 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ในนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 15 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 35,533 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมทันตกรรม ทั้งหมด 243 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 86,505 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2558-2560(10 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ		
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1.ส่งข้อมูลประกันสังคมทุกกองทุน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95	100	100	100
2. การส่งข้อมูลสรุปยอดลูกหนี้รายวันแยก สิทธิ ส่งการเงินบัญชีบัญชี ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95	100	100	100
3. รวบรวมและส่งรายงาน CMI เขต 1 ,CMI การตรวจสาธารณสุข,DRGIndex เขต1 และ สสจ ลำปาง,ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบงบ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95	100	100	100

4.ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. จำนวนเงินที่ได้รับชดเชยประกันสังคมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี น้อยกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บมาก
2. การรวบรวมรายงานต่างๆในแต่ละกลุ่มงานส่งล่าช้า ต้องตามหลายรอบ
4. การให้รหัสโรคในบางจุดบริการยังไม่ถูกต้อง

5.แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบงานเรียกเก็บประกันสังคมและตรวจสอบข้อมูลให้ละเอียดรอบคอบกว่าเดิม
2. จัดทำ ผังแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการให้หน่วยงานต่างๆ

ผู้รับผิดชอบ นางสาวทวินันท์ สุวรรณศรี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสถิติ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
งานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (พรบ.)**

1.ข้อมูลสถานการณ์ปี 2560(10 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560)

- เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิ พรบ.กับบริษัทประกันภัย จำนวน 239 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 542,582 บาท

- ผู้ป่วยชำระเป็นเงินสด จำนวน 154 ราย จำนวนเงิน 267,686 บาท
- ได้รับชำระเงินจริง 230,328 บาท และส่วนลดเงินสด 10% จำนวน 1 คน เป็นเงิน 201 บาท
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.(ปฏิเสธการจ่าย) ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 0.32
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.ชำระเงินเอง ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 8.47

2.ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561 (10 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561)

- เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิ พรบ.กับบริษัทประกันภัย จำนวน 185 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 394,084.75 บาท

- ผู้ป่วยชำระเป็นเงินสด จำนวน 117 ราย จำนวนเงิน 178,055.75 บาท
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.(ปฏิเสธการจ่าย) ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 0.00
- อัตราหนี้คาดว่าจะสูญของสิทธิ พรบ.ชำระเงินเอง ณ กันยายน 2560 คิดเป็นร้อยละ 17.66

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560(10 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

ตัวชี้วัด	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนผู้ป่วยสิทธิ พรบ.ทั้งหมด	359	393	302
สถิติบันทึกเลขรับแจ้งภายใน 48 ชั่วโมง	100	99.30	97.84
จำนวนผู้ป่วยสิทธิ พรบ.ชำระเงิน	148	154	117
จำนวนเงินสิทธิ พรบ.ชำระเงิน	321,214	267,686	178,055.75
เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทประกัน	575,734	542,582	394,084.75
จำนวนเงินที่ได้รับจากบริษัทประกัน	575,734	540,802	394,084.75
อัตราหนี้สูญสิทธิ พรบ. ชำระเงินเองคิดเป็นร้อยละ	6.49	8.47	17.66
อัตราหนี้สูญสิทธิ พรบ. ปฏิเสธการจ่าย คิดเป็นร้อยละ	0.00	0.32	0.00

4.ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- 1.ส่งบิลเรียกเก็บไปบริษัทประกันภัยบางบริษัทได้รับการชดเชยล่าช้า เช่น บ.วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) และบริษัท LMG Insurance จำกัด(มหาชน)
- 2.ผู้ป่วยสิทธิ พรบ.บางรายไม่เข้าใจสิทธิ พรบ.
- 3.ทำจดหมายติดต่อผู้ป่วยแล้วไม่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล
4. งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน บันทึกค่ารักษาไม่ถูกต้อง จึงทำให้ต้องแก้การบันทึกบัญชีข้ามเดือน

5.แผนพัฒนาต่อเนื่องปี 2561

- 1.เข้าร่วมประชุมกับบริษัทประกันภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อทราบถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไข
- 2.ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้สิทธิ พรบ.
- 3.เข้าร่วมโครงการ ประสบภัยจากรถ หมดกั่วงล ไม่ต้องจ่าย หากมีประกันภัย พ.ร.บ

งานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (ประกันสังคม)

1.ข้อมูลสถานการณ์ปี 2560

- ปีงบประมาณ 2560 ส่งรายงาน CMI เขต1 ,CMI การตรวจสาธารณสุข,ข้อมูล DRGIndex เขต1 และ สสจ ลำปาง,ข้อมูลพื้นฐานประกอบงบเว็บ สพค. ทันเวลาคิดเป็น 100%
- ตรวจสอบรายงานลูกหนี้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกทุกสิทธิ ส่งการเงินบันทึกบัญชีรายวันทั้งหมด 13,873 ราย และส่งการเงินบันทึกบัญชีทันเวลา 100 %
- จำนวนผู้ป่วยในที่น่าสนใจข้อมูลเข้าประมวลผลในโปรแกรม DRG Index ทั้งหมด 2,901 ราย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 2,961 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 885,859 บาท และในปี 2560 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด เป็นจำนวนเงิน 536,021.81 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 62 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 236,480 บาท และในปี 2560 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด เป็นจำนวนเงิน 206,090.60 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 172 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 42,053 บาท ได้รับการชดเชยแล้วทั้งหมด 25,800 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 1 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 9,674 บาท ได้รับชดเชย 9,674 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 59 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 33,235 บาท ได้รับชดเชยแล้วจำนวน 31,235 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ในนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 9 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 25,244 บาท ได้รับชดเชยแล้วจำนวน 22,039 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย

2.ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561(1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

- ปีงบประมาณ 2560 ส่งรายงาน CMI เขต1 ,CMI การตรวจสาธารณสุข,ข้อมูล DRGIndex เขต1 และ สสจ ลำปาง,ข้อมูลพื้นฐานประกอบงบเว็บ สพค. ทันเวลาคิดเป็น 100%
- ตรวจสอบรายงานลูกหนี้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกทุกสิทธิ ส่งการเงินบันทึกบัญชีรายวันทั้งหมด 13,861 ราย และส่งการเงินบันทึกบัญชีทันเวลา 100 %
- จำนวนผู้ป่วยในที่น่าสนใจข้อมูลเข้าประมวลผลในโปรแกรม DRG Index ทั้งหมด 2,837 ราย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 2,884 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 998,986.35 บาท และในปี 2561 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด 2 งวด เป็นจำนวนเงิน 256,735.73 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปางทั้งหมด 81 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 260,089 บาท และในปี 2561 ได้รับชดเชยจากโรงพยาบาลลำปางแล้วทั้งหมด 2 งวด เป็นจำนวนเงิน 136,647.68 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 136 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 34,571.75 บาท ได้รับการชดเชยแล้วทั้งหมด 20,400 บาท
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีทั้งหมด 5 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 18,168 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย

- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ป่วยนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 5 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 12,466 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมผู้ในนอกกองทุนทดแทน ทั้งหมด 15 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 35,533 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย
- เรียกเก็บข้อมูลประกันสังคมทันตกรรม ทั้งหมด 243 ราย จำนวนเงินที่เรียกเก็บ 86,505 บาท และอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชย

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2558-2560(10 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ		
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1.ส่งข้อมูลประกันสังคมทุกกองทุน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95	100	100	100
2. การส่งข้อมูลสรุปยอดลูกหนี้รายวันแยก สิทธิ ส่งการเงินบัญชีบัญชี ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95	100	100	100
3. รวบรวมและส่งรายงาน CMI เขต 1 ,CMI การตรวจสาธารณสุข,DRGIndex เขต1 และ สสจ ลำปาง,ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบงบ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95	100	100	100

4.ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. จำนวนเงินที่ได้รับชดเชยประกันสังคมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี น้อยกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บมาก
2. การรวบรวมรายงานต่างๆในแต่ละกลุ่มงานส่งล่าช้า ต้องตามหลายรอบ
4. การให้รหัสโรคในบางจุดบริการยังไม่ถูกต้อง

5.แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบงานเรียกเก็บประกันสังคมและตรวจสอบข้อมูลให้ละเอียดรอบคอบกว่าเดิม
2. จัดทำ ผังแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการให้หน่วยงานต่างๆ

ผู้รับผิดชอบ นางสาวทวิรัตน์ สุวรรณศรี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสถิติ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

1. ข้อมูลสถานการณ์

1. การดูแล Server ระบบ HOSxP, การ Upgrade Program และการปรับปรุงฐานข้อมูล
- ที่ผ่านมาได้ทำ server COC
- ได้ทำการ Upgrade Program ทั้งหมด 3 version
- การปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นไปตามมาตรฐานสสข.ทุกปีงบประมาณ
2. การจัดทำรายงานและการแก้ไขรายงานของระบบ HOSxP
- มีการขอรายงานใหม่และการแก้ไขรายงานต่างๆ ในแต่ละงาน 65 รายงาน
3. การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล
- มีการปรับปรุงแก้ไข นำเสนอภาพกิจกรรมต่างๆ ประกาศจัดซื้อจัดจ้าง อัปเดตเกร็ดความรู้ต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทั้งหมด 15 ครั้ง
4. การซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ตปัญหาการใช้งานต่างๆ ในแต่ละงานรวม 129 ครั้ง
5. การบำรุงรักษาข้อมูลระบบ/คอมพิวเตอร์/ระบบ Network ทั้ง 4 รพ.สต. รวม 52 ครั้ง

2. กิจกรรม/ผลการดำเนินกิจกรรม (โครงการ/แผนงาน) ปีงบประมาณ 2561

1. การดูแล Server ระบบ HOSxP, การ Upgrade Program และการปรับปรุงฐานข้อมูล
- จัดทำ Server ระบบ Paper Less ผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล
- ได้ทำการ Upgrade Program ทั้งหมด 7 version
- การส่งข้อมูล OP-PP Individual ได้ทันเวลาทั้งหมด 1,354,720 Record ถูกต้อง 1,346,681 Record คิดเป็นร้อยละ 100 ของข้อมูลที่ส่งทันเวลา และ Point ที่ได้รับคือ 1,352,290 point
2. การจัดทำรายงานและการแก้ไขรายงานของระบบ HOSxP
- มีการขอรายงานใหม่และการแก้ไขรายงานต่างๆ ในแต่ละงานรวม 36 รายงาน
3. การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล
- มีการปรับปรุงแก้ไข นำเสนอภาพกิจกรรมต่างๆ ประกาศจัดซื้อจัดจ้าง อัปเดตเกร็ดความรู้ต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทั้งหมด 24 ครั้ง
4. การซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ตปัญหาการใช้งานต่างๆ ในแต่ละงานรวม 142 ครั้ง
5. การบำรุงรักษาข้อมูลระบบ/คอมพิวเตอร์/ระบบ Network/ส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ทั้ง 4 รพ.สต. รวม 183 ครั้ง
6. การเข้ารับการประชุม / อบรม
- ประชุม
1. ขอเชิญประชุมหารือเพื่อสร้างแนวทางการจัดการเชื้อดื้อยาในระดับจังหวัด
2. ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาและเวชภัณฑ์อย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง ครั้งที่ 2/2561
3. ขอเชิญประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาและเวชภัณฑ์อย่างสมเหตุผล จังหวัดลำปาง ร่วมกับหัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รพ.ทุกแห่ง, หัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (INC) และหัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT) รพ.ทุกแห่ง
4. ขอเชิญเข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพผู้จัดการโครงการงานแม่และเด็ก
5. ขอเชิญเข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพผู้จัดการโครงการงานโรคไม่ติดต่อ (NCD)
6. ขอเชิญประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบ Paper Less
7. ขอเชิญประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา Paper Less
8. การใช้งานโปรแกรม ISWIN งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
9. อบรมสอบทานระบบการจัดเก็บรายได้ของ รพ.สต.ลำปาง
10. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5 งานประจำเกี่ยวกับงานประกันฯ

11. โครงการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยา RDU

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. การดูแล Server ระบบ,การ Upgrade Program และการปรับปรุงฐานข้อมูล	100	100	100
2.การออกแบบรายงานและการแก้ไขรายงานของระบบ HOSxP ถูกต้อง ครบถ้วน	100	100	100
3. การทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล	67	67	100
4. การซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต	100	100	100
5. การบำรุงรักษาข้อมูล/คอมพิวเตอร์/ระบบ Network ทั้ง 4 รพ.สต.	71(ครั้ง)	21(ครั้ง)	183(ครั้ง)
6. การส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกและส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล(OP-PP Individual) ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	99.69	99.73	99.41

4.ปัญหาและอุปสรรค /แนวทางแก้ไข

การลงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโปรแกรม HOSxP ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เช่น ไม่แจ้งยกเลิกส่งตรวจ , ส่งตรวจทิ้งไว้แล้วลงข้อมูลไม่ทัน , ไม่ใส่ diag type ,ใส่ diag type ผิด,ไม่ลงข้อมูล CC, ใส่คำนำหน้าชื่อไม่ถูกต้องไม่ตรงกับค่ามาตรฐาน สนย. , งานอุบัติเหตุฉุกเฉินลงข้อมูลอุบัติเหตุไม่ครบ ,การลงข้อมูลสุขภาพฟันไม่ครบถ้วน ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นแจ้งให้แต่ละงานรับทราบถึงปัญหาแล้วแต่ก็เกิดปัญหานี้อยู่อย่างต่อเนื่อง

5.แผนพัฒนาต่อเนื่องปี 2562

- การจัดทำรายงานเพิ่มเติมในระบบ HOSxP เพื่อรองรับการขอข้อมูลของ สสจ.และ สปสช.
- การปรับปรุงข้อมูลบริการทั้งผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน ให้ถูกต้องต้อง ครบถ้วน ก่อนการส่งข้อมูลให้ สปสช. และ สสจ.
- ปรับปรุงการลงข้อมูลให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนดให้มีข้อมูลข้อผิดพลาดน้อยที่สุด
- ขึ้นระบบ Paper Less ของโรงพยาบาล
- การ map nhso adp code ของค่าใช้จ่ายแลป ตามรหัสกรมบัญชีกลางของงาน e-claim

ผู้รับผิดชอบ.....นางสาวรุจิรา....สุดใจ.....ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์.....

เอกสารการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
ปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

แผนงานประจำ : - งานเรียกเก็บค่าบริการชดเชยทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ กรณี (สิทธิว่าง NHSO , OP/AE , Instrument(ฟันเทียม) ,OP-Refer , Palliative Care และ Norplant (ยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่นอายุ 8-20 ปี) , ผู้ป่วยลงทะเบียนตามมติบอร์ด สปสช. และผู้ป่วยประกันตนคนพิการ ในโปรแกรม E-Claim 2008 Version 2.05
- งานเรียกเก็บค่าบริการชดเชยสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกกรณีเบิกจ่ายตรง สิทธิข้าราชการ (สกส.) และสิทธิกองทุนบุคลากรองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ในโปรแกรม 2008 Version 2.05

1. ข้อมูลสถานการณ์

ปี 2560

1.1 ดำเนินการเรียกเก็บค่าบริการชดเชยทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก จำนวน 599 ราย แยกประเภทเป็นดังนี้

1. OP/AE จำนวน 183 ราย เรียกเก็บ 90,020 บาท ได้รับเงินชดเชย 81,659 บาท
2. Instrument (ฟันเทียม) จำนวน 120 ราย เรียกเก็บ 337,580 บาท ได้รับเงินชดเชย 290,590 บาท
3. NHSO (สิทธิว่าง) จำนวน 176 ราย เรียกเก็บ 32,576 บาท ได้รับเงินชดเชย 28,526 บาท
4. Palliative Care จำนวน 89 ราย เรียกเก็บ 49,450 บาท ได้รับเงินชดเชย 9,000 บาท
- แยกประเภท ดังนี้ เบิก MO 16 ราย และ Set ทำแผล 73 ราย
5. Norplant (ยาฝังคุมกำเนิด) จำนวน 4 ราย เรียกเก็บ 10,000 บาท ได้รับเงินชดเชย 10,000 บาท
6. STEMI จำนวน 1 ราย เรียกเก็บ 15,606 บาท ได้รับเงินชดเชย 15,400 บาท
7. ผู้ป่วยลงทะเบียนตามมติฯ จำนวน 18 ราย เรียกเก็บ 7,781 บาท ได้รับเงินชดเชย 6,998 บาท
8. ผู้ป่วยประกันตนคนพิการ จำนวน 8 ราย เรียกเก็บ 5,227 ได้รับเงินชดเชย 4,704.30 บาท

- รวมเรียกเก็บทั้งสิ้น 548,240 บาท ได้รับเงินชดเชยทั้งสิ้น 446,877.30 บาท ผลต่างจากการเรียกเก็บ -101,362.70
- รายงานการตรวจสอบข้อมูล 599 ราย ข้อมูลไม่ผ่าน (ติด C) จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.00%
- รายงานการส่งข้อมูลทันเวลา 599 ราย คิดเป็นร้อยละ 100%

1.2 ดำเนินการเรียกเก็บค่าบริการชดเชยสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกกรณีการจ่ายตรง(สกส./อปท.) จำนวน 4,860 ราย แยกประเภทเป็นดังนี้

1.2.1 ผู้ป่วยนอกสิทธิข้าราชการ (สกส.) จำนวน 3,949 ราย

- รวมเรียกเก็บทั้งสิ้น 1,594,479 บาท ได้รับเงินชดเชยทั้งสิ้น 1,594,044 บาท ผลต่างจากการเรียกเก็บ -435 บาท
- รายงานการตรวจสอบข้อมูล 3,949 ราย ข้อมูลไม่ผ่าน (ติด C) จำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.35%
- รายงานการส่งข้อมูลทันเวลา 3,949 ราย คิดเป็นร้อยละ 100%

1.2.2 ผู้ป่วยนอกสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 911 ราย

- รวมเรียกเก็บทั้งสิ้น 312,665 บาท ได้รับเงินชดเชยทั้งสิ้น 311,185 บาท ผลต่างจากการเรียกเก็บ -1,480 บาท
- รายงานการตรวจสอบข้อมูล 911 ราย ข้อมูลไม่ผ่าน (ติด C) จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.04%
- รายงานการส่งข้อมูลทันเวลา 911 ราย คิดเป็นร้อยละ 100%

2. แนวทางดำเนินการ ปี 2561

- อัตราจ่ายปี 60 (OP/AE,NHSO,ลงทะเบียนแทนตามมติฯ) จ่าย 0.90 บาท/1 Point ของอัตราการเรียกเก็บ
- ปรับเปลี่ยนอัตราจ่าย (Instrument) เบิกพื้นที่เยี่ยม อัตราจ่ายเดิม 0.90 บาท/1 Point เป็น 1 บาท/ 1 Point เริ่ม กุมภาพันธ์ 2561
- REP (เอกสารตอบกลับ) จะออกทุกวันจันทร์, วันพุธ และวันศุกร์
- Statement (OPD) จะออกทุกวันที่ 15 ของเดือนถัดไป
- การชดเชยผู้ป่วยระดับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน เป็นการเหมาจ่ายต่อราย ณ วันที่เริ่มให้บริการที่บ้าน และหยุดจ่ายเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต โดยตรวจสอบจากฐานทะเบียนราษฎร์
 - เสียชีวิตภายใน 30 วัน เหมาจ่าย 4,000 บาท/ราย
 - เสียชีวิตภายใน 31-60 วัน เหมาจ่าย 5,000 บาท/ราย
 - เสียชีวิตภายใน 61-90 วัน เหมาจ่าย 6,000 บาท/ราย
 - เสียชีวิตภายใน 91 วันขึ้นไป เหมาจ่าย 7,000 บาท/ราย
- ยกเลิกการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง ผ่านโปรแกรม NHSO Client (สแกนลายนิ้วมือ) เฉพาะกรณีผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ (สิทธิ สกส. ยกเลิก 4 พค.61 และสิทธิ อปท. ยกเลิก 1 สค. 61)
- โครงการบัตรสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ เริ่มใช้ วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 โดยผ่านเครื่องรูด K Corporate Online (EDC) ใช้กับสิทธิกรมบัญชีกลางเท่านั้น/เฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก ให้ใช้บัตรประชาชน Smart Card/แถบแม่เหล็ก ของผู้ป่วยในการรูดหรือเสียบผ่านเครื่อง
- มีการปรับปรุงตารางยา รพ. ในโปรแกรม E-Claim ให้เป็นปัจจุบัน โดยการดาวน์โหลดข้อมูลตารางยาจากเวปยากลาง สปสช. นำเข้าระบบ E-Claim ทุกเดือน เดือนละ 2 งวด (ทุกวันที่ 4 และวันที่ 18 ของเดือน)

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2561 (1 ตค.60 - 30 กันยายน 61)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	จำนวนข้อมูลส่ง (ราย)	จำนวนเงิน(บาท)		ข้อมูลไม่ผ่าน	
			เรียกเก็บ	ชดเชย	จำนวน (ราย)	ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่าน
1) อัตราความถูกต้องของข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ประเภทผู้ป่วยนอก ระบบ E-Claim 2008 Version 2.05	95%					
- สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)		578	431,333	378,770	20	3.46%
- สิทธิข้าราชการ (สกส.)		4,310	1,795,724	1,800,211	11	0.25%
- สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)		867	322,702	331,738	1	0.12%

รวม	5,755	2,549,759	2,510,719	32	0.55%
-----	-------	-----------	-----------	----	-------

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

- หมายเหตุ : - กรณี Palliative Care ร้อยจ่ายชดเชยตามรอบที่ สปสช. กำหนด (ปิด Global) โอนเงินเข้าต้นสังกัด
- อัตราจ่ายผู้ป่วยนอก (เบิกพันเหี่ยม) จ่ายอัตรา 0.90 บาท/1 Point จนถึง กพ.61 ปรับเปลี่ยนเป็น 1 บาท/1 Point
- อัตราจ่ายผู้ป่วย STEMI จ่ายคืนเฉพาะค่ายา STEMI 15,000 บาท
- เบิกครองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูง (กย.61) จำนวน 50 คู่ ราคาคู่ละ 1,800 บาท
- เบิกเก็บตกผู้ป่วย Palliative ปีงบประมาณ 61 ตั้งแต่ (เมย.-กย.61) เรียกเก็บ กย.61 จำนวน 40 ราย ซึ่งข้อมูลที่ส่ง คิดเป็นส่งข้อมูลล่าช้า

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย (%)	จำนวน ส่ง (ราย)	ข้อมูลส่งล่าช้า	
			ส่งไม่ ทันเวลา	ร้อยละ (%)
2) อัตราความทันเวลาในการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ประเภทผู้ป่วยนอก ระบบ E-Claim	95%			
- สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)		578	22	3.80%
- สิทธิข้าราชการ (สกส.)		4,310	0	0
- สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)		867	0	0
รวม		5,755	22	0.38%

4.ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- โปรแกรม E-claim 2008 Version ยังไม่เสถียร/ไม่สมบูรณ์ เพราะยังต้องมีการพัฒนาของตัวโปรแกรมอยู่เป็นระยะ
- มีการปรับเปลี่ยนเวอร์ชันเดิม 2.04 เป็น 2.05
- ปัจจุบันตรวจสอบจากตารางรายการยาที่ตรวจสอบแล้วผ่าน จากหน้าเว็บ Drug พบ รายการยา รพ.สบปราบ

ขึ้นทะเบียนรายการยา 1,056 รายการ

- เครื่อง EDC และระบบเว็บ K- Corporate Online มีปัญหา เพราะระบบยังไม่เสถียรและมีการปรับเปลี่ยนเวอร์ชันเป็นระยะ

5.แผนพัฒนาต่อเนื่องปี 2561

- เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดย สปสช.เขต1 เชียงใหม่ เป็นผู้จัดการ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- ติดตามเว็บ E-claim สปสช. ดาวน์โหลดโปรแกรม E-Claim 2008 ให้เป็นเวอร์ชันปัจจุบัน หรือตามที่ สปสช. กำหนด
- ติดตามข่าวสาร/แนวทาง หรือประกาศ แจ้งให้ทราบ ทางหน้าเว็บ สปสช. ในระบบ E-Claim system ให้เป็นไปตามแนวทางหรือประกาศ เป็นระยะ
- ติดตาม Update ข้อมูลทะเบียนยาของ รพ. ผ่านทางเวปกลางของ สปสช.

ผู้รับผิดชอบ นางยุวดี มะโนรัมย์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสถิติ
วันที่ 30 ตุลาคม 2561

เอกสารการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
ปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

แผนงานประจำ : งานเรียกเก็บค่าบริการชดเชยทางการแพทย์ผู้ป่วยใน(UC) ที่มารับบริการ ในโปรแกรม E-claim 2008 Version 2.05

งานเรียกเก็บค่าบริการชดเชยทางการแพทย์ผู้ป่วยในสิทธิสวัสดิการข้าราชการ(สกส./อปท.)ในโปรแกรม E-claim 2008 Version 2.05

1. ข้อมูลสถานการณ์ปี 2560

1.1 ดำเนินการเรียกเก็บค่าบริการชดเชยทางการแพทย์ผู้ป่วยใน (UC) ที่มารับบริการ 2,646 ราย แยกเป็นดังนี้

1.1.1. ผู้ป่วยในสิทธิ (UC/NHSO) จำนวน 2,646 ราย

1.1.2. ผู้ป่วยสิทธิอื่นๆ(พรบ.ชำระเงิน,ปกส.) จำนวน 141 ราย

รวมผู้ป่วยในทุกสิทธิที่มารับบริการ 2,892 ราย

- เรียกเก็บ 11,527,632 บาท ได้รับเงินชดเชย 15,418,557.31 บาท ผลต่างจากการเรียกเก็บ 3,890,925.31 บาท
- เรียกเก็บค่าบริการรถรับ-ส่งต่อ UC (Car refer) ผู้ป่วยใน จำนวน 215 ราย เรียกเก็บ 181,619 บาท ได้รับเงินชดเชย 181,255 บาท
- ผู้ป่วยสิทธิ UC จำนวน 2,613 ราย คิดเป็น $RW = 1,937.4024$ $AdjRW = 1,917.0052$ ค่า $CMI = 0.73$
- Rate อัตราจ่ายชดเชย 1 $AdjRW$ ผู้ป่วยสิทธิ UC แยกเป็นรายเดือน ดังนี้

เดือน	อัตราจ่าย	เดือน	อัตราจ่าย
ตค.2559	6,949.80	เมย.2560	8,585.20
พย.2559	6,929	พค.2560	8,024.90
ธค.2559	7,676.50	มิย.2560	7,432.10
มค.2560	8,604.70	กค.2560	8,048.30
กพ.2560	8,383.70	สค.2560	7,268.30
มีค.2560	7,439.90	กย.2560	8,482.50

- รายงานการตรวจสอบข้อมูล 2,646 ราย ข้อมูลไม่ผ่าน จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.04%
- รายงานการส่งข้อมูลทันเวลา 2,646 ราย คิดเป็นร้อยละ 100%

1.2 ดำเนินการเรียกเก็บค่าบริการชดเชยสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยในกรณีการจ่ายตรง (สกส./อปท.) จำนวน 105 ราย แยกประเภทเป็นดังนี้

1.2.1. ผู้ป่วยในสิทธิ สกส. จำนวน 88 ราย

- เรียกเก็บ 462,751 บาท ได้รับเงินชดเชย 601,537.69 บาท ผลต่างจากการเรียกเก็บ 138,786.69 บาท

- ผู้ป่วยสิทธิ (สกส.) จำนวน 88 ราย คิดเป็น RW = 75.2539 AdjRW = 74.2627 ค่า CMI = 0.86
- Rate อัตราจ่ายชดเชย 1 AdjRW = 5,734 บาท
- รายงานการตรวจสอบข้อมูล 88 ราย ข้อมูลไม่ผ่าน จำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 100%
- รายงานการส่งข้อมูลทันเวลา 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 100%

1.2.2. ผู้ป่วยในสิทธิ อปท. จำนวน 17 ราย

- เรียกเก็บ 57,536 บาท ได้รับเงินชดเชย 71,418.44 บาท ผลต่างจากการเรียกเก็บ 13,882.44 บาท
- ผู้ป่วยสิทธิ (อปท.) จำนวน 17 ราย คิดเป็น RW = 22.8392 AdjRW = 22.5655 ค่า CMI = 0.95
- Rate อัตราจ่ายชดเชย 1 AdjRW = 5,734 บาท
- รายงานการตรวจสอบข้อมูล 17 ราย ข้อมูลไม่ผ่าน จำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 100%
- รายงานการส่งข้อมูลทันเวลา 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 100%

2. แนวทางดำเนินการ ปี 2561

- อัตราจ่าย/RW. จะขึ้นอยู่กับระยะเวลาและข้อมูลส่งของทาง รพ. เป็นหลัก (ถ้าส่งข้อมูลทันในเดือนมาก อัตราคุณจะมีมาก แต่ถ้า รพ.ส่งข้อมูลน้อย/ล่าช้า อัตราคุณจะมีต่ำมากเช่นกัน)
- REP (เอกสารตอบกลับ) จะออกทุกวันจันทร์, วันพุธ และวันศุกร์
- Statement (IPD) จะออกทุกวันที่ 15 ของเดือนถัดไปหรือตามที่ สปสช.กำหนด พร้อมนำส่งข้อมูลอัตราจ่ายชดเชยรายเดือน แจ้งให้ สสจ.รับทราบทุกเดือน
- ส่งข้อมูล Sent date รายเดือนผู้ป่วยในจำหน่ายทุกรายสิทธิ รายงานให้ สสจ. รับทราบทุกเดือน
- ปัจจุบันตรวจสอบจากตารางรายการยาที่ตรวจสอบแล้วผ่าน จากหน้าเว็บ Drug พบ รายการยารพ.สบปราบ ขึ้นทะเบียนรายการยา 1,056 รายการ

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2561 (1 ตค.60 – 30 กันยายน 61)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	จำนวนส่ง (ราย)	จำนวนเงิน(บาท)		ข้อมูลไม่ผ่าน	
			เรียกเก็บ	ชดเชย	จำนวน (ราย)	ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่าน

1) อัตราความถูกต้องของข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ประเภทผู้ป่วยในระบบ E-Claim 2008 V.2.05	95%					
- สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)		2,582	12,124,956	16,369,510.72	4	0.15
- สิทธิข้าราชการ (สกส.)		76	442,597	486,257.96	0	0
- สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)		25	120,557	157,882.90	0	0
รวม		2,683	12,688,110	17,013,651.58	4	0.14

- สิทธิ UC คิดเป็น RW = 1,914.4091 AdjRW = 1,890.1467 ค่า CMI = 0.74
- สิทธิข้าราชการ (สกส.) คิดเป็น RW = 52.8915 AdjRW = 52.9949 ค่า CMI = 0.70
- สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) คิดเป็น RW = 19.0591 AdjRW = 18.7499 ค่า CMI = 0.76
- Rate อัตราจ่ายชดเชย 1 AdjRW ผู้ป่วยสิทธิ UC แยกเป็นรายเดือน ดังนี้

เดือน	อัตราจ่าย	เดือน	อัตราจ่าย
ตค.2560	8,526.70	เมย.2561	8,838
พย.2560	7,382.70	พค..2561	8,840.90
ธค.2560	7,806.50	มิย.2561	8,827.60
มค.2561	7,881.90	กค.2561	8,857.60
กพ.2561	7,974.20	สค.2561	8,777.20
มีค.2561	7,770.10	กย.2561	8,797.60

- Rate อัตราจ่ายชดเชยผู้ป่วยสิทธิ สกส. 1 AdjRW แยกเป็นรายเดือน ดังนี้
 - เดือน ตุลาคม 2560 – ธันวาคม 2560 อัตราจ่าย = 5,734 บาท
 - เดือน มกราคม 2561 – กันยายน 2561 อัตราจ่าย = 6,113 บาท
- Rate อัตราจ่ายชดเชยผู้ป่วยสิทธิ อปท. 1 AdjRW แยกเป็นรายเดือน ดังนี้
 - เดือน ตุลาคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2561 อัตราจ่าย = 5,734 บาท

- เดือน มีนาคม 2561 – กันยายน 2561 อัตราจ่าย = 6,113 บาท

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	จำนวนส่ง (ราย)	ข้อมูลล่าช้า	
			ส่งไม่ทันเวลา	ร้อยละ (%)
2) อัตราความทันเวลาในการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ประเภทผู้ป่วยในระบบ E-Claim 2008	95%			
- สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)		2,582	0	0
- สิทธิข้าราชการ (สกส.)		76	0	0
- สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)		25	0	0
รวม		2,221	0	0

4.ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- โปรแกรม E-claim 2008 Version ยังไม่เสถียร/ไม่สมบูรณ์ เพราะยังต้องมีการพัฒนาของตัวโปรแกรมอยู่เป็นระยะ
- ปรับเปลี่ยนเวอร์ชันเดิม 2.04 เป็น 2.05
- ปัจจุบันตรวจสอบจากตารางรายการยาที่ตรวจสอบแล้วผ่าน จากหน้าเว็บ Drug พบ รายการยา รพ.สบปราบ ขึ้นทะเบียนรายการยา 1,056 รายการ

5.แผนพัฒนาต่อเนื่องปี 2559

- เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดย สปสช.เขต1 เชียงใหม่ เป็นผู้จัด อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- มีการติดตามทางเว็บ E-claim ดาวน์โหลดโปรแกรม E-Claim 2008 ให้เป็นเวอร์ชันปัจจุบัน หรือตามที่ สปสช. กำหนด
- ติดตามข่าวสาร/แนวทาง หรือประกาศ แจ้งให้ทราบ ทางหน้าเว็บ สปสช. ในระบบ E-Claim system ให้เป็นไปตามแนวทางหรือประกาศ เป็นระยะ
- ติดตาม Update ข้อมูลทะเบียนยาของ รพ. ผ่านทางเวปกลางของ สปสช.