



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน  
จังหวัดเพชรบุรี

รายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน  
ตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2562  
PA กระทรวงสาธารณสุข และ  
KPI กระทรวงสาธารณสุข  
ตั้งแต่ตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน  
จังหวัดเพชรบุรี

พชอ.

**เป้าหมาย :** การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

**ตัวชี้วัด :** ร้อยละ 60 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

**สถานการณ์ :** คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภอแก่งกระจาน ปี 2562 เดือน ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562 ได้ร่วมพิจารณาและแสดงความคิดเห็นผ่านการประชุม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในอำเภอแก่งกระจาน ในปี 2561 ได้เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาทั้งหมด 5 ประเด็นปัญหา คือ ปัญหาอุบัติเหตุและมลภาวะเสียงทางถนน ปัญหาหายสาบสูญ ปัญหาผู้สูงอายุและคนพิการ และปัญหาอาหารปลอดภัย ในปี 2562 คณะกรรมการ พชอ.ได้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและยังคงประเด็นปัญหาเดิม 4 ปัญหา เนื่องจากเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทุกประเด็นได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการรายประเด็นทั้ง 4 ประเด็น และดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา

**ผลการดำเนินงานตั้งแต่ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562 ดังนี้**

1. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นปัญหา และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาทั้ง 4 ประเด็นปัญหา ณ ห้องประชุมชั้น 2 ที่ว่าการอำเภอแก่งกระจาน

2. ประชุมคณะอนุกรรมการ 2 ประเด็นปัญหา ได้แก่ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุและมลภาวะเสียงทางถนน และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ เพื่อวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา รวมถึงระบบการติดตามกำกับ ควบคุมเพื่อสร้างคุณภาพชีวิต

**กิจกรรมที่อยู่ระหว่างดำเนินงาน :**

1. การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาหายสาบสูญและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาอาหารปลอดภัย

2. การดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนสรุปการดำเนินงานขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุและแก้ไขมลภาวะเสียงทางถนนฯ

2.1 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ประสานอบต.ทุกแห่งทำป้ายรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การขับขี่ปลอดภัย ในเส้นทางสายหลัก 3510 และ 3499 /ถนนจุดเสี่ยงในชุมชน

2.2 การปรับปรุงถนน หมวดทางหลวงดำเนินการปรับปรุง ซ่อมแซมถนนที่ชำรุด/จุดเสี่ยง

2.3 การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด การตั้งจุดตรวจเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายบริเวณวงเวียนบ้านดิน และหน้า สภ.แก่งกระจาน รวมถึงการกำหนดเขต safety zone

2.4 การดำเนินงานหมวกกันน็อค 100% ที่โรงเรียนแก่งกระจานวิทยา โดยเริ่มปีการศึกษา 2562

2.5 การซ้อมแผนอุบัติเหตุ การฟื้นฟูเจ้าหน้าที่กู้ชีพกู้ภัยในการรองรับการเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.6 สนับสนุนหมวกกันน็อคในกรณีจับปรับผู้ขับขี่ไม่สวมหมวกกันน็อค

**ปัญหาอุปสรรค :** - ปัญหาเรื่องการประสานรวบรวมแผนการปฏิบัติงานในภาพ พชอ. การบูรณาแผนและงบประมาณในการจัดการเบื้องต้น

## รพ.สต.ติดดาว

**เป้าหมาย/ตัวชี้วัด :** ร้อยละของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ระดับ 5 ดาวสะสม ร้อยละ 100

**สถานการณ์ :** เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดจำนวน 9 แห่ง ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้เครื่องมือในการประเมิน รพ.สต. จาก Primary Care Award (PCA) มาเป็นการประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว (Accreditation) ทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวอำเภอแก่งกระจานได้ประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว ใน รพ.สต. ทั้ง 9 แห่ง โดยการประเมินตามเกณฑ์ 5 ด้าน ได้แก่ การบริหารดี การประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี และประชาชนมีสุขภาพดี และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัดได้รับรอง รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว จำนวน 3 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าเรือ รพ.สต.ห้วยแม่เพรียง และสอ.เฉลิมพระเกียรติฯ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ในปีงบประมาณ 2561 ) ทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว อำเภอแก่งกระจานได้ประเมิน รพ.สต. 6 แห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2560 ผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2561 ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านหนองปีนแตก รพ.สต.สองพี่น้อง และรพ.สต.บ้านมะขามโพรง คิดเป็นร้อยละ 66.66 และ ในปี 2562 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ตามเกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดดาว จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านแม่คะเมย รพ.สต.บ้านเขากลิ้ง และรพ.สต.บ้านช่อง และได้คงสภาพของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จำนวน 6 แห่ง

**ผลการดำเนินงาน** เพื่อพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในรอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562)

มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดทำแผนรองรับงบประมาณในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ประจำปีงบประมาณ 2562
2. ทางคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ในระดับจังหวัด เชิญ ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง และ ทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาวในระดับอำเภอ เข้ารับฟังแนวทางการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ประจำปีงบประมาณ 2562
3. ทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ ชี้แจงแนวทางการประเมินและเกณฑ์การประเมิน
4. รพ.สต.ทุกแห่ง ประเมินตนเองตามแบบฟอร์มประเมินตนเอง รพ.สต.ติดดาว ปี 2562 ส่งให้พี่เลี้ยงในระดับอำเภอ และบันทึกข้อมูลใน <http://gishealth.moph.go.th/pcu/> ภายในวันที่ 12 มีนาคม 2562 ก่อนที่ทีม พี่เลี้ยงจะออกประเมิน

| หน่วยงาน                                  | OTOP                | คะแนนที่ได้ | ผ่านเกณฑ์ |
|---|---------------------|-------------|-----------|
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขากลิ้ง   | อุบัติเหตุ          | 74.72       | 4 ดาว     |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่คะเมย   | ผู้สูงอายุ          | 80.51       | 4 ดาว     |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเรือ    | ผู้สูงอายุ          | 99.87       | 5 ดาว     |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองพี่น้อง     | ผู้สูงอายุ          | 97.22       | 5 ดาว     |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่อง       | ผู้สูงอายุ          | 98.13       | 5 ดาว     |
| สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ               | ผู้สูงอายุ          | 98.48       | 5 ดาว     |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะขามโพรง  | ผู้สูงอายุ          | 97.29       | 5 ดาว     |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแม่เพรียง  | NCD-ความดันโลหิตสูง | 94.53       | 5 ดาว     |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปีนแตก | ผู้สูงอายุ          | 82.68       | 5 ดาว     |

5. รพ.สต.ทุกแห่ง นำส่วนขาดที่จะพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในปีงบประมาณ 2562 มาจัดลำดับความสำคัญ และนำงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรให้ มาพัฒนาส่วนขาดตามการจัดลำดับความสำคัญ

6. ทีมพี่เลี้ยงในระดับอำเภอ ออกประเมิน รพ.สต.ติดดาว พร้อมสรุปผลการออกประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปีงบประมาณ 2562 เพื่อหาตัวแทนในระดับอำเภอ ไปประกวดในระดับจังหวัด จำนวน 1 รพ.สต.

**ปัญหา/อุปสรรค :**

1. การถ่ายความเข้าใจต่อผลลัพธ์ของเกณฑ์ประเมินแต่ละข้อ ถึงระดับ รพ.สต. ยังไม่สมบูรณ์
2. การสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้ามาร่วมกันพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ยังดำเนินการไม่เต็มที่
3. ขาดการวิเคราะห์ผลการประเมินและการคืนข้อมูลให้พื้นที่นำไปวางแผนพัฒนา

## Primary Care Cluster

**เป้าหมาย/ตัวชี้วัด :** ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

**สถานการณ์ :** กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยให้จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ดูแลแบบองค์รวม ด้วยแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่างทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอครอบครัว เป็นการรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจำ ต่อเนื่องด้วยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันและให้มีการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากนโยบายหมอประจำครอบครัวซึ่งได้จัดทีมหมอครอบครัว 1 ทีม ให้การดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน กลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) 1 Cluster ให้การดูแลประชาชนประมาณ 30,000 คน โดยมีทีมหมอครอบครัว 3 ทีม เป็นผู้รับผิดชอบในลักษณะเครือข่ายสหวิชาชีพที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรสาขาอื่น ๆ ทีมหมอครอบครัวให้บริการในกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใน 1 กลุ่มเครือข่าย จะประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สัดส่วน 1 : 10,000/ ทันตแพทย์ สัดส่วน 1 : 30,000 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ สัดส่วน 1 : 2,500 ทันตภิบาล สัดส่วน 1 : 10,000 เภสัชกร สัดส่วน 1 : 30,000 เจ้าพนักงานเภสัชกรรม สัดส่วน 1 : 10,000 นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข สัดส่วน 1 : 2,500 แพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สัดส่วน 1 : 10,000 และนักกายภาพบำบัด สัดส่วน 1 : 30,000 โดยในปี 2562 มีเป้าหมายในการจัดตั้ง PCC ในอำเภอแก่งกระจานพื้นที่ของ รพช/รพ.สต. 1 PCC 3 ทีม ดังต่อไปนี้

| ลำดับ | ชื่อคลินิกหมอครอบครัว | ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นองค์ประกอบ   | ชื่อผู้จัดการเบอร์โทรศัพท์                | จำนวนประชากร (คน) | ปีที่เปิด PCC |
|-------|-----------------------|---|---|-------------------|---------------|
| 1.    | รพ.สต. ห้วยแม่เพรียง  | 1. รพ.สต. ห้วยแม่เพรียง<br>2. สอ.เฉลิมพระเกียรติ ฯ  | นายบุญธรรม กลิ่นสน<br>089-9012867         | 7,907             | 2563          |
| 2.    | PCU<br>รพ.แก่งกระจาน  | 1. PCU รพ.แก่งกระจาน<br>2. รพ.สต.บ้านช่อง<br>3. รพ.สต.บ้านมะขามโพรง   | นางสาวรัชชิตา ปักกิ่งเมือง<br>081-0183064 | 9,617             | 2564          |
| 3.    | รพ.สต.บ้านท่าเรือ     | 1. รพ.สต.บ้านท่าเรือ<br>2. รพ.สต.บ้านแม่คะเมย<br>3. รพ.สต.บ้านเขากลิ้ง<br>4. รพ.สต.บ้านหนองปิ่นแตก<br>5. รพ.สต.สองพี่น้อง | นายสมบัติ ทองเจิม<br>087-1018299          | 13,113            | 2565          |
|       |                       |   |   | 30,637            |               |

**ผลการดำเนินงานตั้งแต่ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562**

1. จัดทำแผนพัฒนา PCC ที่สอดคล้องกับอัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และรับทราบปัญหาอุปสรรคของการบริการปฐมภูมิในสถานบริการที่จะเปิด PCC
3. จัดตั้งคณะกรรมการรองรับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 3 ทีม
4. ก่อสร้างอาคาร PCC ที่รพ.สต. ห้วยแม่เพรียง

**ปัญหา/อุปสรรค**

1. ความเพียงพอของอัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2. ความเพียงพอของอัตรากำลังทีมสหวิชาชีพ
3. แรงจูงใจแพทย์และทีมสหวิชาชีพ

## RDU

**เป้าหมาย/ตัวชี้วัดกระทรวง :** ร้อยละของ รพ. ที่ใช้อย่างสมเหตุผล RDU  
RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ 95.30 และ RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ 9.51 (ณ ไตรมาส 3/2561)

**เป้าหมาย/ตัวชี้วัด** โรงพยาบาล : RDU ชั้น 3

**สถานการณ์ :** โรงพยาบาลแห่งกระงานดำเนินการใช้อย่างสมเหตุผล RDU ชั้น 1 ปี 2561 การเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับ รพ.สต. (AD – PCU) ร้อยละ 35.50 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ รพ.สต.บ้านแม่คะเมย ร้อยละ 40.66 รพ.สตสองพี่น้อง ร้อยละ 44.12 รพ.สต.บ้านมะขามโพรง ร้อยละ 55.56 และสอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 60 และการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับ รพ.สต.(RI – PCU) ร้อยละ 21.05 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ รพ.สต.บ้านแม่คะเมย ร้อยละ 27.82 รพ.สต.ห้วยแม่เพรียง ร้อยละ 35.72 และสอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 31.37 รพ.สต.ที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea <= ร้อยละ20 ทั้ง 2 โรค (RUA PCU) ร้อยละ 66.67 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ รพ.สต.บ้านแม่คะเมย รพ.สต.ห้วยแม่เพรียง และสอ.เฉลิมพระเกียรติฯ

**ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 ( ตุลาคม – มีนาคม 2561 )**

| RDU 1    |  |       |         |
|----------|--|-------|---------|
| ลำดับที่ | ชื่อตัวชี้วัด  | เกณฑ์ | ผลลัพธ์ |
| 1.       | ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก  | <=20  | 19.93   |
| 2.       | ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน   | <=20  | 18.88   |
| 3.       | ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ   | <=40  | 36.32   |
| 4.       | ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด   | <=10  | 0       |
| 5.       | ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง                      | 0     | 0       |
| 6.       | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี และมี eGFR < 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร              | <=5   | 0       |
| 7.       | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และมี eGFR >= 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร      | >=80  | 77.30   |
| 8.       | ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน  | <=5   | 2.12    |
| 9.       | ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs   | <=10  | 3.36    |
| 10.      | ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid  | >=80  | 77.85   |
| 11.      | ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepat                   | <=5   | 0.17    |
| 12.      | จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*,Statins หรือ Ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว *ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve | 0     | 0       |
| 13.      | ร้อยละการได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ  | <=20  | 0.78    |

| RDU 2 |   |              |       |
|-------|---|--------------|-------|
| 1.    | ร้อยละของรพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะใน RI                           | <= ร้อยละ 20 | 5.08  |
| 2.    | ร้อยละของรพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะใน AD                               | <= ร้อยละ 20 | 16.83 |
| 3.    | ร้อยละของรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะใน RI และ AD <= ร้อยละ 20 ทั้ง 2 โรค | ร้อยละ60     | 88.89 |

#### ปัญหา/อุปสรรค

1. การส่งจ่ายยาของแพทย์มีลักษณะเฉพาะทำให้ยากและต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยน
2. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC มีผลต่อการขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน /แนวทางที่กำหนดจากคณะกรรมการ PTC ยังไม่ถูกนำไปใช้ให้ทั่วถึงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด

#### โอกาสในการพัฒนา

ขอความร่วมมือจากแพทย์ผู้ส่งจ่ายและการกำกับติดตามเชิงนโยบายจากผู้บริหารของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

## TB

**ตัวชี้วัด :** อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 85)

**สถานการณ์ :** ปัญหาโรควัณโรค ยังเป็นปัญหาสำคัญของอำเภอแก่งกระจาน เนื่องจากยังพบผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ด้วยบริบทของอำเภอแก่งกระจานเป็นอำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับชายแดน มีการผ่านเข้าออกของประชากรได้หลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นช่องทางหลัก หรือช่องทางธรรมชาติ จึงทำให้หลุดรอดจากการคัดกรองโรค และไม่ได้รับการรักษา เป็นพาหะแพร่กระจายโรค ทำให้พบผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ 2561 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภท จำนวน 28 ราย (ปอด 26 ราย นอกปอด 2 ราย) อัตราเสียชีวิตขณะรับการรักษา (เกณฑ์ลดลง ร้อยละ 5) 4 คน ร้อยละ 14.29 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน 2,777 คน

**ผลการดำเนินงานตั้งแต่ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562 :** Pt. Cohort (ตั้งแต่ต.ค.-ธ.ค.61) จำนวน 4 ราย Active Case Finding TB เป้าหมาย 49 ราย ยอดขึ้นทะเบียน ณ วันที่ 14 มกราคม 2562 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.24

**ปัญหา/อุปสรรค** ในการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องวัณโรคของเจ้าหน้าที่ อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วย
2. การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ยังไม่บรรลุเป้าหมาย
3. การคมนาคม/พื้นที่สูง
4. การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง
5. ผู้ป่วยไม่มาตามนัด
6. การกินยาไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ บางรายไม่มีคนดูแลเรื่องการกินยา
7. ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับรพ.สต.

## Mother & Child Health

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย

1. อัตราส่วนการตายของมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
  - 2.1 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
  - 2.2 ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
  - 2.3 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม/ส่งต่อ
  - 2.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDIA

### สถานการณ์ :

ผลการดำเนินงานแม่และเด็กอำเภอแก่งกระจาน ปี 2561 ไม่มีมารดาตาย มารดาคลอดมีแนวโน้มลดลง (ปี 2559-2561) ร้อยละ 78.12 , 76.40 , 66.40 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ครั้งที่ 1 ร้อยละ 24.70 จากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ดีทำให้ภาวะโลหิตจางลดลง ร้อยละ 8.23 ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 4.70 ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 7) ร้อยละ 7.05 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ แม่คลอด จำนวน 85 คน ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ 42 คน คิดเป็นร้อยละ 49.41 การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 67.86 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 100)

ด้านภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90.04 ความรอบคอบในการตรวจประเมินพัฒนาการ ร้อยละ 82.14 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.39 เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 64.89 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 45.22 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 3.53 เตี้ย ร้อยละ 10.14 และผอม ร้อยละ 4.11 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เด็กปฐมวัย 0-5 ปี มีภาวะโภชนาการที่ดี มีเพียงภาวะเตี้ยที่ยังเกินเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10) แต่ลดลงจากปี 2560 ร้อยละ 15

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2562 ตั้งแต่ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562

1. ไม่มีมารดาตาย (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)
2. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 85.93 (เกณฑ์ร้อยละ 60) หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.สองพี่น้อง ร้อยละ 50
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 58.97 (เกณฑ์ร้อยละ 65) หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.บ้านแม่คะเมย ร้อยละ 50 รพ.สต.สองพี่น้อง ร้อยละ 50 รพ.สต.ห้วยแม่เพรียง ร้อยละ 53.85 และ สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 40
4. เด็กแรกเกิดถึงหกเดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 49.50 (เกณฑ์ร้อยละ 50) หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.บ้านแม่คะเมย ร้อยละ 40 รพ.สต.สองพี่น้อง ร้อยละ 33.33 รพ.สต.บ้านช่อง ร้อยละ 44 รพ.สต.บ้านหนองปิ่นแตก ร้อยละ 44.44 และ สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 45.76
5. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ร้อยละ 80.53 (เกณฑ์ร้อยละ 100) หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.บ้านเขากลิ้ง ร้อยละ 0 รพ.สต.บ้านแม่คะเมย ร้อยละ 50 รพ.สต.สองพี่น้อง ร้อยละ 0 รพ.สต.บ้านหนองปิ่นแตก ร้อยละ 94.44 สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 58.54 และ รพ.แก่งกระจาน ร้อยละ 83.33
6. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.25 (เกณฑ์ร้อยละ 80) หน่วยบริการที่ไม่ผ่าน ได้แก่ รพ.สต.ห้วยแม่เพรียง ร้อยละ 79.73 สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 77 และ รพ.แก่งกระจาน ร้อยละ 82.35
7. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 39.98 (เกณฑ์ร้อยละ 90) ไม่มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์
8. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า 32.15 (เกณฑ์ร้อยละ 20) หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.บ้านเขากลิ้ง ร้อยละ 11.54 รพ.สต.บ้านแม่คะเมย ร้อยละ 17.50 และ รพ.สต.บ้านหนองปิ่นแตก ร้อยละ 14.71
9. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 65.97 (เกณฑ์ร้อยละ 90) หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.บ้านแม่คะเมย ร้อยละ 85.71 รพ.สต.บ้านท่าเรือ ร้อยละ 87.50 รพ.สต.สองพี่น้อง ร้อยละ 66.67 รพ.สต.บ้านช่อง ร้อยละ 84.21 รพ.สต.ห้วยแม่เพรียง ร้อยละ 68.89 รพ.สต.บ้านหนองปิ่นแตก ร้อยละ 60 รพ.แก่งกระจาน ร้อยละ 40 และ สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 8

10. ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 66.67 (เกณฑ์ร้อยละ57)

11. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี 61.90 (เกณฑ์ร้อยละ57)  
หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.สองพี่น้อง ร้อยละ 53.62 และสอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 46.15

### แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562

1. ถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์1000 วันแรกแห่งชีวิต ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน โดยมีเป้าหมายนำร่องที่ตำบลสองพี่น้อง ประกอบด้วยรพ.สต.บ้านหนองปิ่นแตก และรพ.สต.สองพี่น้อง

2. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ทุกไตรมาส

3. ประชุมService planงานอนามัยแม่และเด็ก ในระดับจังหวัด

4. อบรมพี่นการฟื้นคืนชีพในทารกเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กให้มีความรู้ทักษะในแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์1000วันแรกของชีวิต และสาวไทยแถมแดง

6. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ในปี 2561 ตำบลวังจันทร์ และในปี 2562 ตำบลสองพี่น้อง

### ปัญหา/อุปสรรค

1. พื้นที่ห่างไกล ทำให้มาอัลต้าซาวไม่ตรงกับช่วงอายุครรภ์

2. ทำงานต่างจังหวัดแต่สิทธิUCอยู่ที่แก่งกระจาน

3. การบันทึกข้อมูลเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าให้มากกระตุ้นภายใน30วันไม่ทันเวลา

4. เด็กกลุ่มเป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงวันที่ต้องคัดกรองและติดตามประเมินซ้ำ

5. ความครอบคลุมในการคัดกรองเด็กในพื้นที่ห่างไกล และการย้ายที่อยู่ของกลุ่มชาติพันธุ์

6. คุณภาพของข้อมูล

7. ปัญหาตรวจพบเด็กสงสัยล่าช้า

- ผู้ปกครอง / ผู้ดูแลเด็ก ไม่มีเวลาส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ( มีอาชีพรับจ้าง )

- ผู้ปกครอง / ผู้ดูแลเด็ก อ่านหนังสือไม่ได้

- ผู้ดูแลเด็กส่วนมากให้ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุดูแลเด็ก ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง



## GREEN & CLEAN Hospital

---

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : 1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40  
2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ตัวชี้วัดระดับจังหวัด

### สถานการณ์

โรงพยาบาลแก่่งกระจานผ่านเกณฑ์GREEN&CLEAN ระดับพื้นฐาน

รพ.สต. จำนวน 9 แห่ง ผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN ระดับพื้นฐาน จำนวน 5 แห่ง ระดับดี จำนวน 1 แห่ง และตั้งเป้าหมายในปี 2562 ให้เป็นสถานบริการที่ดูแลสุขภาพประชาชนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital จากกรมอนามัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานและบุคลากร มีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างยั่งยืน ประกอบกับเป็นนโยบายที่โรงพยาบาลมุ่งเน้นในปีนี้ จึงวางแผนจัดกิจกรรม เช่น

1. กิจกรรม big cleaning day ในโรงพยาบาลแก่่งกระจาน/รพ.สต.
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง GREEN&CLEAN และกิจกรรมอาหารปลอดภัย ร่วมกับชุมชนในการดำเนินงาน

ร่วมกับคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาอาหารปลอดภัย

### ผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562

1. ดำเนินการประเมินตนเอง
2. จัดกิจกรรม big cleaning day
- 3.อยู่ระหว่างเนิการประเมิน GREEN&CLEAN ในรพ.สต.ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตาม

### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1.การมีส่วนร่วมของคนในหน่วยงานไม่ทั่วถึงและขาดการสรุปประเมินผลในแต่ละครั้ง

### แผนการดำเนินงานไตรมาส 3-4

ส่งเสริมความปลอดภัยในการบริโภคอาหารและส่งเสริมให้เกิดการปลูกผักปลอดสารพิษโดย มีตลาดอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

## ยาเสพติด

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัด :**
- ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี
  - ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจากหายจากการบำบัด 3 เดือน

### สถานการณ์

สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดของอำเภอแก่งกระจานที่เปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับการรับรอง ปัญหา ยาเสพติดมีแนวโน้มต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง เนื่องจากอำเภอแก่งกระจานพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าสลับเขาสลับซับซ้อน ทิศตะวันตกติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมแห่งสหภาพเมียนมาร์ เป็นบริเวณที่เป็นภูเขาสูงชันและค่อยๆลาดลงมาทางตะวันออก มีเทือกเขาทอดเป็นแนวยาวจากเหนือจดใต้เป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำเพชรบุรี และแม่น้ำปราณบุรีอยู่ในเขตตำบลป่าเต็ง ตำบลห้วยแม่เพรียง บางส่วนของตำบลแก่งกระจานและตำบลสองพี่น้อง พื้นที่ราบอยู่ทางด้านทิศตะวันออก ส่วนใหญ่อยู่ในเขตตำบลวังจันทร์ ตำบลพุทธสวรรค์ ทิศตะวันออกของตำบลแก่งกระจาน และตำบลสองพี่น้อง จึงทำให้มีการนำยาเสพติดมาใช้เพิ่มมากขึ้น

นโยบายงานยาเสพติดปีงบประมาณ 2562 เน้นให้การบำบัดยาเสพติด ในระบบสมัครใจ ตามศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน สร้างภาคีเครือข่ายระหว่างชุมชนละโรงพยาบาลชุมชนมีมาตรการสำคัญดังนี้

- สนับสนุนการดำเนินการคัดกรองผู้ใช้ ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชนด้านวิชาการและชุดทดสอบให้กับ รพ.สต.
- ประสานศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศอ.ป.ส.อ.) และสนับสนุนการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางร่วมกับชุดปฏิบัติการตำบลตามแนวทางพระราชรัฐ และสนับสนุนการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง
- ให้การบำบัดรักษา ผู้เสพ ผู้ติดในโรงพยาบาลชุมชน
- ประสานสนับสนุนการส่งต่อผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดไปโรงพยาบาลทั่วไปกรณีเกินศักยภาพการบำบัด
- การติดตาม และรายงานข้อมูลผลการบำบัดรักษา ยาเสพติดผ่านระบบรายงานยาเสพติด บสต.

### ผลการดำเนินงานตั้งแต่ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562

- จัดทำแผนงานโครงการ ปี 2562 ครอบคลุมการค้นหาคัดกรอง เพิ่มประสิทธิภาพการติดตาม และบันทึกกำกับการลงรายงานลงรายงาน บสต.
- ส่งแบบประเมินคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (HA ยาเสพติด) (2 plus)
- ร่วมกิจกรรมค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน บำบัดผู้ติดยาเสพติด ณ วัดถ้ำแก้ว
- ร่วมกิจกรรมค่ายบำบัดผู้เสพยาเสพติดในชุมชนตำบลวังจันทร์ อำเภอแก่งกระจาน จำนวน 1 ค่าย

### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ทำให้กระบวนการบำบัดรายบุคคลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- ความเชื่อมโยงของข้อมูลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การเพิ่มขึ้นของผู้เสพรายใหม่ แต่ผู้เข้ารับการบำบัดรูปแบบสมัครใจในสถานพยาบาลน้อย และผู้ติดมีอาการทางจิตเวชเพิ่มขึ้น
- ระบบบังคับสถานที่ยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เพียงพอทำให้ต้องปรับแผนการบำบัดเป็นแบบไม่ควบคุมตัว และมีการส่งต่อมาบำบัดในสถานพยาบาลทำให้เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการและขาดทักษะ คุณภาพการบำบัด

### แผนการดำเนินงานไตรมาส 3-4

- ดำเนินการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (HA ยาเสพติด) (2 plus) ในไตรมาส 2
- ค้นหาคัดกรองผู้เสพผู้ติดเข้าสู่การบำบัดครบ 20 ราย
- กำกับติดตามให้ผู้ใช้/ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์หยุดเสพต่อเนื่องหลังจากหายจากการบำบัด 3 เดือน ร้อยละ 40

## Fast Tract : Stroke /SEPSIS/TRAUMA

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัด :**
1. อัตราตายของผู้ป่วยstroke < 7 %
  2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิด Community-acquired < 30 %
  3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 hr.
  4. อัตราตายผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ ระดับ 2-3 ภายใน 3 hr.  $\geq$  30%
  5. การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10

**สถานการณ์ :** ปี 2561 อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ 15.16 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 87.18 อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง Hemorrhagic stroke 30.32 ต่อแสนประชากร Controlled HT ร้อยละ 39.82 Controlled DM ร้อยละ 39.82 การประเมิน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ 82.20 อัตราตายของผู้ป่วย Sepsis เท่ากับ 10 ต่อแสนประชากร

**ผลการดำเนินงานตั้งแต่ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562**

|  | ปี 61  | ปี62   |
|--|--------|--------|
| - อัตราตายของผู้ป่วยstroke < 7 %   | 0%     | 0%     |
| - อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิด Community-acquired < 30 %          | 5.00%  | 8.33%  |
| - อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 hr.                        | 0%     | 0%     |
| - อัตราตายผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ ระดับ 2-3 ภายใน 3 hr. $\geq$ 30% | N/A    | N/A    |
| - การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10                                 | 68.09% | 74.14% |

### ปัญหา/อุปสรรค

1. มีระบบ Fast track ในทุกระบบ แต่ยังขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของระบบ ทั้ง Trauma STEMI และ STROKE
2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้มีอัตราการเจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้น
3. การส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล /รถ Ambuland จำกัดความเร็วตาม สพฉ. ทำให้เกิดความล่าช้าในการรับ-ส่งผู้ป่วย
4. การให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปยังไม่ครอบคลุม
5. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการ Stroke Alert ทำให้ผู้ป่วย stroke ส่วนใหญ่มารับบริการหลัง fast tract
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีจำนวนมากขึ้นและมารับการรักษาโดยมีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถให้ SK ได้ทุกราย มีความเสี่ยงสูงในการเสียชีวิต และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ซึ่งเป็นแม่ข่ายไม่สามารถทำ PCI ได้ ต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลนอกพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีซึ่งต้องใช้เวลาในการเดินทาง ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้นมีระบบ

### แผนการพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มาจาก 3 สาเหตุการเสียชีวิต (Stroke/Sepsis และ Trauma) ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมได้ในเวลาที่เป็น Golden period
2. คืบข้อมูล ประสานงานกับงาน NCD ในการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง
3. คืบข้อมูลให้กับคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุจรรยา ภายใต้งานดำเนินงานของพขอ.
4. ให้ความรู้และแจกแผ่นพับเรื่อง Stroke Alert กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่ไม่ controlled ทุกรายที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง
5. มีการส่งคืนข้อมูลในการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญ และมีข้อมูลไปถ่ายทอดเพื่อปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนทุกคนในอำเภอแก่หน่วยงานตระหนักถึงอันตรายของอุบัติเหตุจรรยา ซึ่งเป็นสาเหตุต้นๆของ Trauma
6. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่หน่วยงานในเรื่องของ Fast Tract

## PMQA

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

2. สสอ. ผ่านเกณฑ์ PMQA หมวด 2 และหมวด 4 ระดับ 5 (ร้อยละ 40)

**หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์**

ระดับความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ในการบรรลุตัวชี้วัด PA : 90%

ระดับความสำเร็จถ่ายทอด KPI สู่บุคคล

**หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ จัดการความรู้**

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับเขตขึ้นไป : 5 ผลงาน

จำนวนองค์ความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์ ในการปฏิบัติงานจริง : 5 เรื่อง

### สถานการณ์

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 ภาคบังคับ หมวดที่ 1 และหมวดที่ 5 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งกระจานมีผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA ผ่านระดับ 5 ทั้งสองหมวด (หมวดที่ 1 การนำองค์กร และหมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากร)

### ผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีแจ้งขั้นตอนการดำเนินงาน PMQA

2. รายงานผลการดำเนินงานของอำเภอตามไตรมาสในระบบระบบการดำเนินการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) <https://opdc.moph.go.th/>

3. อบรมนักจัดการยุทธศาสตร์สุขภาพแบบบูรณาการ 3 ระยะ ระยะที่ 1 วันที่ 31 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2562 ระยะที่ 2 วันที่ 6 – 7 กุมภาพันธ์ 2562 และระยะที่ 3 วันที่ 12 -13 กุมภาพันธ์ 2562

4. จัดอบรม work shop เพื่อความสมบูรณ์การลงรายงานในไตรมาส 2

5. จัดทำรูปแบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ไตรมาส 2 (ฟอร์มติดตามความก้าวหน้า ฯ) ภายในวันที่ 2 เมษายน 2562 ในระบบออนไลน์ <https://opdc.moph.go.th/> (ระบบจะปิดรับรายงาน วันที่ 2 เมษายน 2562)

**ปัญหา/อุปสรรค** การวางแผนดำเนินงานตามกิจกรรม ไม่สามารถดำเนินงานตามกิจกรรมได้ตามกำหนด เนื่องจากติดขัดในเรื่องของบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรมีภาระงานประจํามาก การนัดหมายประชุมที่ไม่ครอบคลุมประชุม ส่งผลให้การติดตามงาน การติดตามตัวชี้วัดต่างๆ ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

### แผนการดำเนินงานในไตรมาสที่ 3 (เมษายน – มิถุนายน 2562)

อบรมหลักสูตรนักวิจัยเพื่อการพัฒนา R&D จำนวน 3 ระยะ

- ระยะที่ 1 วันที่ 9-11 เมษายน 2562

- ระยะที่ 2 วันที่ 17 -19 เมษายน 2562

- ระยะที่ 3 วันที่ 24-27 มิถุนายน 2562

## การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and transparency Assessment: ITA)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละ 90 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA  
2. ร้อยละ 12 ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบ  
การควบคุมภายใน

สถานการณ์ : กระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรการ 3 ป. 1 ค. ในการป้องกันการทุจริต ประกอบด้วย (1) ปลุก/ปลุก  
จิตสำนึก (2) ป้องกัน (3) ปราบปราม และ (4) เครือข่าย มุ่งเน้นกลยุทธ์การป้องกันตามแนวนโยบายรัฐบาลดำเนินงาน  
ผ่านกระบวนการ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and  
Transparency Assessment : ITA) ตามหลักธรรมาภิบาล ช่วยยกระดับค่าดัชนีการรับรู้การทุจริต (CPI) ให้สูงขึ้นตาม  
เป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564) ในปี  
2561 จึงกำหนดให้หน่วยงานระดับจังหวัด (สป.) หน่วยงานระดับอำเภอ (สป.) “ประเมินคุณธรรมและความ  
โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)” โดยมุ่งเน้นการ  
ประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and  
Transparency Assessment : EBIT) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ ปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใส และตรวจสอบ  
ได้ การประเมิน ITA สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment :  
EBIT) ของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2561 ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการประเมินส่วน  
ราชการตาม มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ได้อีกด้วย การประเมิน  
คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA)  
อำเภอแก่งกระเจานมีผลการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 96.97 (EB 1 – 11 )

การตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งกระเจาน ดำเนินการตรวจสอบทั้ง 9  
แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน 7 แห่ง ไม่ผ่าน 2 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านหนองปิ่นแตก และ รพ.สต.บ้านแม่คะเมย

### ผลการดำเนินงานตั้งแต่ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562

1. ประเมินตนเองรอบไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน เดือนธันวาคม 2561
2. ประเมินตนเองรอบไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน เดือนมีนาคม 2562
3. โครงการ “ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and  
Transparency Assessment : ITA) กำหนดการจัดอบรมเดือนพฤษภาคม 2562
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีดำเนินการตรวจสอบภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งกระเจาน เมื่อ  
วันที่ 12 มีนาคม 2562 (รอผลการตรวจสอบ)
5. คณะกรรมการตรวจสอบภายใน คปสอ.แก่งกระเจาน ดำเนินการตรวจสอบภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน  
สังกัด จำนวน 4 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านมะขามโพรง รพ.สต.บ้านเขากลิ้ง รพ.สต.ห้วยแม่เพรียง และรพ.สต.บ้านท่าเรือ

### ปัญหา/อุปสรรค

1. ประเด็นคำถามในแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์บางข้อคำถามบางข้อความเข้าใจยาก
2. ในการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ มีรายละเอียดค่อนข้างมาก รวมถึงหลักฐานที่ต้องแนบในแต่ละข้อ ถึงจะ  
เป็นหลักฐานเดียวกัน แต่ไม่สามารถใช้การอ้างถึงหลักฐานของข้อนั้นๆ ได้ ต้องถ่ายเอกสารแนบใหม่ให้ตรงข้อ  
ซึ่งผู้รับผิดชอบ ยังมีภาระงานด้านอื่นๆ ที่ต้องรับผิดชอบ
3. บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานบางส่วน ยังไม่เข้าใจในเรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสใน  
การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

## โรคไข้เลือดออก

**เป้าหมาย/ตัวชี้วัด :** อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 10

**สถานการณ์ :** โรคไข้เลือดออกในอำเภอแก่งกระจาน 4 ปีซ้อนหลัง พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 101 คน คิดเป็นอัตรา 331.04 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2559 ประชากรทั้งหมด 32,482 คน มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 50 คน คิดเป็นอัตรา 159.04 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 37 คน คิดเป็นอัตรา 112.93 ต่อแสนประชากร และในปี 2561 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 96 คน คิดเป็นอัตรา 293.00 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0 อัตรา Refer ที่มีภาวะ Shock จำนวน 3 คน และไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน ซึ่งหากดูจากข้อมูลย้อนหลังดังกล่าว พบว่า ไม่มีการเกิด second gen. ในพื้นที่ ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ อยู่ในพื้นที่ ตำบลป่าเต็ง ตำบลห้วยแม่เพรียง ตำบลวังจันทร์ ตำบลสองพี่น้อง ตำบลพุทธสวรรค์ และตำบลแก่งกระจาน

นอกจากนี้ โรคที่เกิดจากยุงเป็นพาหะ ไม่สามารถมองข้ามเรื่อง สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในอำเภอแก่งกระจาน 4 ปีซ้อนหลัง พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 28 คน คิดเป็นอัตรา 91.77 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 42 คน คิดเป็นอัตรา 129.30 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 6 คน คิดเป็นอัตรา 18.31 ต่อแสนประชากร และในปี 2561 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 10 คน คิดเป็นอัตรา 31.97 ต่อแสนประชากร ซึ่งหากดูจากข้อมูลย้อนหลังดังกล่าวจะพบว่า ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ อยู่ในพื้นที่ ตำบลป่าเต็ง ตำบลสองพี่น้อง ตำบลพุทธสวรรค์ และตำบลแก่งกระจาน

### ผลการดำเนินงานตั้งแต่ มกราคม – มีนาคม 2561

1. พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตรา 6.10 ต่อแสนประชากร พบที่หมู่ที่ 5 บ้านนากรวย ตำบลพุทธสวรรค์ ในสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 6 – 12 มกราคม 2562 และหมู่ที่ 1 ตำบลแก่งกระจาน ในสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 13 -19 มกราคม 2562
2. ดำเนินกิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลายจิตอาสากระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2562 จำนวนบ้านที่สำรวจ 8,194 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 644 หลังคาเรือน HI = 7.86 วัดที่สำรวจ 24 แห่ง ไม่พบลูกน้ำ โรงเรียนที่สำรวจ 24 แห่งไม่พบลูกน้ำ โรงพยาบาล 1 แห่ง ไม่พบลูกน้ำ สถานที่ราชการอื่นๆ 18 แห่ง พบลูกน้ำ 2 แห่ง

### ปัญหา/อุปสรรค

พื้นที่อำเภอแก่งกระจานเป็นที่ราบสูง เป็นพื้นที่ป่าเบญจพรรณ มีฝนตกชุก ซึ่งเป็นลักษณะภูมิศาสตร์ที่มีผลทำให้เกิดการแพร่พันธุ์ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรค มีการอพยพย้ายถิ่นฐาน และประชาชนที่อยู่เขตพื้นที่ราบสูงห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวกสลายรวมถึงความเชื่อในชุมชนทำให้ การใช้มาตรการป้องกัน และควบคุมโรค ทำได้ยากขึ้น

### แผนการดำเนินงานระยะก่อนการระบาด (เดือน มกราคม 2562 – พฤษภาคม 2562 )

1. การวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรครายพื้นที่
  - 1.1 ที่มรบาดวิทยาในระดับอำเภอวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล รวมถึงระดับหมู่บ้าน โดยมีองค์ประกอบด้านบุคคล เวลา สถานที่ และ ประเมิน ความเสี่ยงของพื้นที่ ระดับตำบล (Risk assessment) ตามแนวทางของสำนักควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง หรือสามารถวิเคราะห์ตามแนวทางที่พื้นที่กำหนดเอง)
  2. การประเมินพื้นที่เสี่ยง ( risk assessment ) และกลุ่มเสี่ยง ( high risk group) และดำเนินการดังต่อไปนี้
    - 2.1 การกำจัดการกักขังแหล่งแพร่โรค โดยเน้นกิจกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ชุมชน โรงเรียน และหรือสถานที่ต่างๆ ในบริบทของชุมชน (6 ร ได้แก่ โรงเรียน โรงพยาบาล โรงเรียน โรงธรรม โรงแรม และโรงงาน) และ มาตรการ 5 ส 3 ก
- ครั้งที่ 1 การรณรงค์การชั่งไขว้ในภาชนะน้ำขัง และ จัดตามาตรการ 5 ส 3 ป เพื่อเตรียมการกำจัดภาชนะเสี่ยงที่สำคัญ / จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย / กวาดล้างลูกน้ำยุงลาย
- ครั้งที่ 2 การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ทั้งในและนอกอาคารของ โรงเรียน สถานศึกษา

ครั้งที่ 3 การเน้นประชาสัมพันธ์ในรายละเอียดขนาด ความรุนแรง ปัญหา และลักษณะที่พบและ วิธีการ  
กำจัดที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ

3. เตรียมความพร้อมของชุมชน บุคลากร (เจ้าหน้าที่ อสม.กลุ่มผู้นำ ฯลฯ) วัสดุ อุปกรณ์ ตรวจสอบความพร้อม และความ  
เพียงพอ จากแบบรายงานตรวจสอบความพร้อมแต่ละด้าน ( เครื่องพ่น สารเคมี คลังเลือด ฯลฯ) โดยให้พื้นที่ดำเนินการ

3.1 การวางแผนปฏิบัติงาน ตลอดจนการประเมินผล มาตรการ ควบคุมโรค ผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้ ที่  
เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น กลไกหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ และ กลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง+พอ.

3.2 ระบบการรายงาน ๕๐๖ ให้รายงานตามเกณฑ์การวินิจฉัย ( ตามวินิจฉัย ICD 10 ) ของแพทย์ตาม แนว  
ทางการรายงานโรคของ WHO SEARO 2011 จำแนกเป็นผู้ป่วยเข้าข่าย และผู้ป่วยยืนยัน

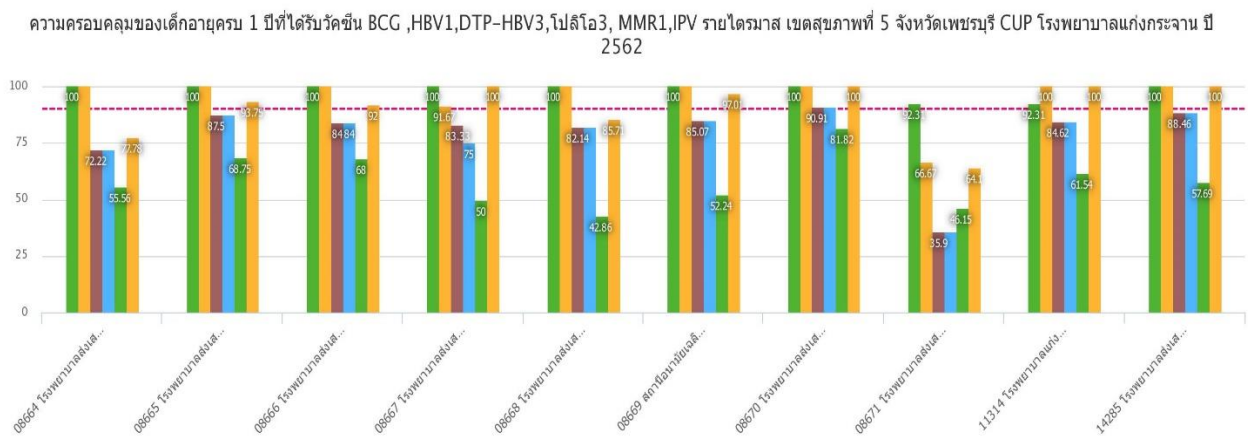
4. การจัดเตรียมแผน การควบคุมการระบาดของโรค โดยเฉพาะการสอบสวนและควบคุมโรคในผู้ป่วยรายแรก (Index case )  
ที่เกิดในพื้นที่ และการควบคุมโรคให้สงบโดยไม่เกิน 2 nd generation ( 28 วัน) โดยมีการจัดทำโครงการรองรับในกิจกรรม การ  
ป้องกันและตอบโต้ของศูนย์บัญชาการเหตุการณ์กรณีการระบาดของไข้เลือดออก ของแต่ละรพ.สต.

## EPI

**ตัวชี้วัด :** ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1, 2, 3, 5 ปี (fully immunized) (ร้อยละ 95)

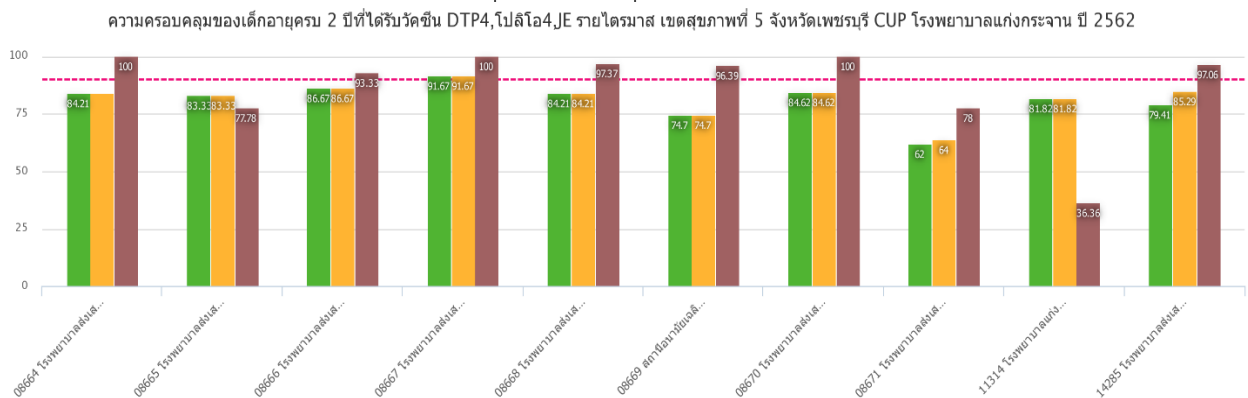
**สถานการณ์ :** ปัญหาความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเด็กอายุครบครบ 1, 2, 3, 5 ปี อำเภอกำแพงกระเจาน ค่อนข้างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากหน่วยบริการหลายแห่งทาผลงานได้สูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด คือ ร้อยละ 95 ผลการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดตามเกณฑ์ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี วัคซีนที่ต้องได้รับครบได้แก่ วัคซีน BCG HBV1 DTP3-HBV3 OPV3 MMR1 IPV ผลงานการดำเนินงาน ร้อยละ 99.57, 99.57, 95.69, 95.26, 95.26, 90.09 ตามลำดับ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปีที่ได้รับวัคซีน DTP4, โปลิโอ4, JE ผลงาน ร้อยละ 92.02 , 92.02 , 89.50 ตามลำดับ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปีวัคซีนที่ต้องได้รับครบได้แก่ วัคซีน JE MMR2 ผลงาน ร้อยละ 84.81, 91.14 ตามลำดับ เด็กอายุครบ 5 ปี วัคซีนที่ต้องได้รับครบได้แก่ วัคซีน DTP5 OPV5 ผลงาน ร้อยละ 94.09, 94.09 และผลการดำเนินงานปี 2562 ไตรมาสที่1 ผลการดำเนินงาน ดังตาราง 1

กราฟที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน BCG, HBV1, DTP-HBV3, โปลิโอ3, MMR1, IPV รายไตรมาส เขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดเพชรบุรี CUP โรงพยาบาลกำแพงกระเจาน ปี 2562



จากกราฟ 1 พบว่า วัคซีน BCG HBV1 ครบ ร้อยละ 100 ทุกแห่ง วัคซีน IPV ไม่ผ่านเกณฑ์(เกณฑ์ ร้อยละ 90) ที่รพ.สต. บ้านเขากลิ้ง ร้อยละ 77.78 รพ.สต.บ้านช่อง ร้อยละ 85.71 รพ.สต. ห้วยแม่เพรียง ร้อยละ 64.10 วัคซีน DTP+HBV3 และ OPV3 ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.บ้านมะขามโพรง แห่งเดียว ร้อยละ 90.91 ผลงานน้อยที่สุด อยู่ที่ รพ.สต.ห้วยแม่เพรียง ร้อยละ 35.90 วัคซีน MMR1 ไม่มี รพ.สต.ใดผ่านเกณฑ์ มากที่สุด รพ.สต.บ้านมะขามโพรง 81.82 น้อยที่สุดที่ รพ.สต.บ้านช่อง ร้อยละ 42.86

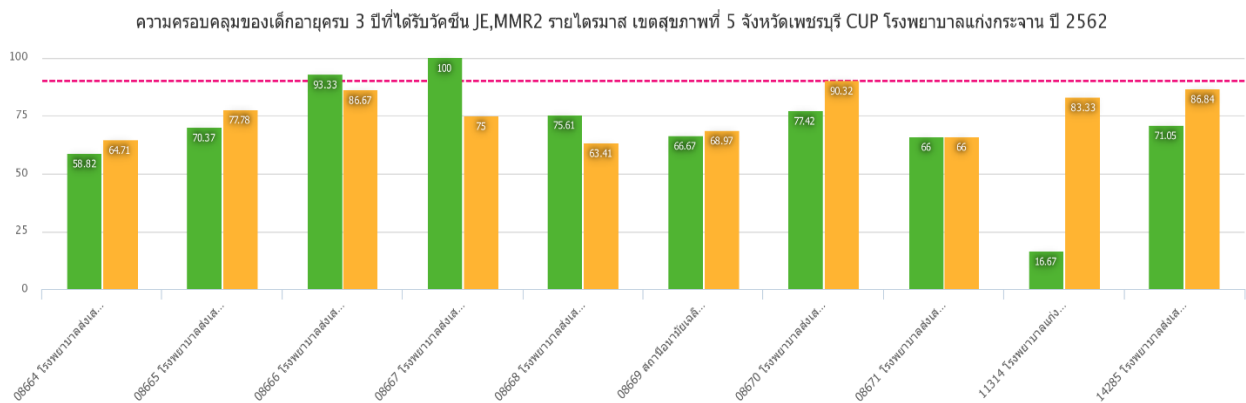
กราฟที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปีที่ได้รับวัคซีน DTP4 , โปลิโอ4, JE รายไตรมาส





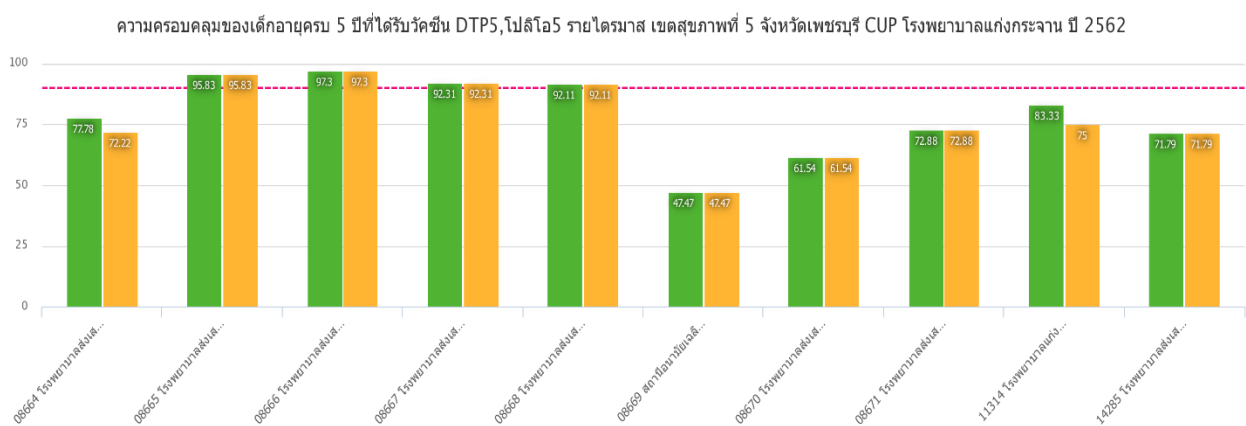
จากกราฟ 2 พบว่า วัคซีน DTP 4, โปลิโอ4 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 ที่ รพ.สต.สองพี่น้อง แห่งเดียว ร้อยละ 91.67 น้อยที่สุด ที่ รพ.สต.ห้วยแม่เพรียง ร้อยละ 62.00 และ ร้อยละ 64.00 วัคซีน JE ผ่านเกณฑ์ ร้อยละจำนวน 100 3 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต. บ้านเขากิ่ง รพ.สต.สองพี่น้อง และรพ.สต.บ้านมะขามโพรง มีผ่านเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ 90 จำนวน 4 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าเรือ รพ.สต.บ้านช่อง รพ.สต.บ้านหนองปิ่นแตก และสอ.น.ป่าเต็ง ส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มี รพ.แก่งกระจาน น้อยที่สุด ร้อยละ 36.36 รพ.สต.บ้านแม่คะเมย ร้อยละ 77.78 รพ.สต.ห้วยแม่เพรียง ร้อยละ 78.00

กราฟที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปีที่ได้รับวัคซีน MMR2 , JE รายไตรมาส



จากกราฟ 3 พบว่า วัคซีน JE ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 รพ.สต.สองพี่น้อง ร้อยละ 100 และรพ.สต.บ้านท่าเรือ ร้อยละ 93.33 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 แห่ง น้อยที่สุด ที่ รพ.แก่งกระจาน ร้อยละ 16.67 วัคซีน MMR2 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 แห่งเดียว ที่ รพ.สต.มะขามโพรง ร้อยละ 90.32 น้อยที่สุด ที่ รพ.สต.บ้านช่อง ร้อยละ 63.41

กราฟที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 5 ปีที่ได้รับวัคซีน DTP5 , โปลิโอ5 รายไตรมาส



จากกราฟ 4 พบว่า วัคซีน DTP5 และโปลิโอ 5 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านแม่คะเมย ร้อยละ 95.83 รพ.สต.บ้านท่าเรือ ร้อยละ 97.30 รพ.สต.สองพี่น้อง ร้อยละ 92.31 และรพ.สต.บ้านช่อง ร้อยละ 92.11 ผลงาน น้อยที่สุดอยู่ที่ สอ.น.ป่าเต็ง ร้อยละ 47.47

ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. เด็กนอกพื้นที่ไม่สามารถแก้ไขสถานะได้ เช่น เด็กเคยอยู่ในพื้นที่แล้วย้ายไปอยู่ต่างจังหวัดแก้ไข Type 1 เป็น Type 4 ส่งข้อมูลขึ้นจังหวัดแล้วแต่ในระบบ HDC ไม่แก้ไข
2. เด็กพื้นที่พิเศษชายแดนห่างไกลติดตามให้บริการค่อนข้างยาก
3. เด็กได้รับวัคซีนแล้ว ส่งข้อมูลขึ้นจังหวัด แต่ข้อมูลไม่ขึ้นในระบบ HDC
4. การบันทึกและส่งข้อมูลการได้รับวัคซีนไม่ถูกต้อง ครบถ้วน