แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2562							
ที่	**แผนงาน/โครงการ**	**ที่**	**ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)**	**ปีงบ 2560**	**ปีงบ 2561**	**ปีงบ 2562**	**ผลการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางการแก้ไข**
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)							
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)							
1	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0	0	0	ทางทีมงานอนามัยแม่และเด็กได้มีมาตรการในการป้องกันการเสียชีวิตของมารดาโดย มีการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดจนถึงหลังคลอด โดยมีการใช้ มาตรฐานการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามแนวทางของ MCH BROAD จ.เชียงราย 1.มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และรายที่พบความเสี่ยงให้มารับบริการฝากครรภ์ที่รพ.เข้าคลินิกครรภ์เสี่ยงพบแพทย์ตลอดการตั้งครรภ์ และในรายที่คลอด และหลังคลอด มีการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น 2.มีการนำ case ที่มีความเสี่ยงสูงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการคลอดมาทบทวนร่วมกันเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3.มีการประชาสัมพันธ์ในชุมชน และชี้แจงผ่านเวทีการประชุม เช่น อสม. สมาชิกชมรมแม่และเด็ก เพื่อให้ความรู้และกระตุ้นให้มาฝากครรภ์โดยเร็วที่สุด ปัญหาและอุปสรรค 1. การสื่อสารด้านภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่าง ทำให้ เกิดการสื่อสารที่ไม่ถูกต้อง 2.กรณีมารดามากกว่า 35 ปี ให้ไปเจาะน้ำคร่ำแต่มารดาไม่สามารถไปได้เนื่องจากมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าเจาะน้ำคร่ำซึ่งต้องชำระเงินเอง 3.ยังต้องมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย

		2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	93.94	92.11	92.63	
		3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	49.6	49.02	50.77	
		4	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 ตัวชี้วัดย่อย: 4.1)ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	50	18.75	11.63	
		5	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	55.73	54.86	59.26	การออกเชิงรุก 1.จัดกิจกรรมให้ความรู้ในโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษา เรื่อง การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ สมวัย เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ มุ่งเน้นให้เด็กนักเรียน มีร่างกานสูงดีสมส่วน 2.บูรณาการร่วมกับโรงเรียน โดยโรงเรียนได้จัดทำกิจกรรมให้สุขศึกษาในทุกเช้าเรื่อง การให้ความรู้เรื่องการบริโภค ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก และรณรงค์ดื่มนมตอนเช้าทุกวัน เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ 3. บูรณาการร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน ให้มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของเด็กนักเรียน เทอมละ 1 ครั้ง เพื่อดูภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคน ปัญหา อุปสรรค 1. ครูขาดการกำกับการดื่มนมของเด็กทำให้มีเด็กบางกลุ่มนำนมไปทิ้งไม่ได้ดื่มจริง 2. ความตระหนักรู้ต่อภาวะสุขภาพเรื่องขนมที่ทำให้ฟันผุ และไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายของเด็กนักเรียน

		6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	39.29	37.99	20.46	การออกเชิงรุก 1. จัดกิจกรรมให้ความรู้ในโรงเรียนมัธยมตอนต้น เรื่องทักษะชีวิต เพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยเรียน 2.จัดบริการคลินิกวัยใส ในหลายช่องทาง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ คือ จัดกิจกรรมในโรงเรียน โดยจัดตั้ง “ทีมแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน”ในโรงเรียน สื่อออนไลท์ เพื่อความเป็นส่วนตัวในการให้คำปรึกษาและไม่กล้ามา รพ. 3.จัดระบบการช่วยเหลือและส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาล (OHOS)จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ออกหน่วยให้ความรู้ ร่วมกับ งานto be number one 5.บูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก เน้นการให้ความรู้ขณะตั้งครรภ์ จัดทำโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, มีการคัดกรองความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ+มีแบบคัดกรองความพร้อมในการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น หลังคลอด ติดตามเยี่ยมหลังคลอดแม่วัยรุ่นและติดตามพัฒนาการลูกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น 6.บูรณาการร่วมกับงานห้องคลอด ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด ให้การดูแลการคลอดอย่างปลอดภัย ในแม่วัยรุ่น เน้นการดูแลทางด้านจิตใจ การให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยคลอดบุตรโดยการแนะนำการคุมกำเนิด 7.บูรณาการกับงานผู้ป่วยในในการให้คำแนะนำการคุมกำเนิดซ้ำ, อันตรายจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบที่อันตรายต่อทารก เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้ตระหนักโดยเน้นในมารดาหลังคลอดที่เป็นแม่วัยรุ่น 8.บูรณาการร่วมกับงานวางแผนครอบครัว ในการให้คำปรึกษาไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง ปัญหา อุปสรรค 1.ความเชื่อทางวัฒนธรรม ประเพณี และชาติพันธุ์ 2.การนิยมแต่งงานตั้งแต่อายุน้อยเนื่องจากความพร้อมในทุกด้านของตัววัยรุ่นเอง 3.ความตระหนักรู้ต่อภาวะสุขภาพของแม่วัยรุ่น

		7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan				
		8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				
		9	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	25	25	50	
2	โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร	10	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย				
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ							

3	โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	11	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ				
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ							
4	โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	12	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	NA	NA		ปี 2562 เกิดการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออกในอำเภอแม่ฟ้าหลวงหลายพื้นที่ การควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพและโรคสงบลง เพราะการเปิดศูนย์ EOC เนื่องจากมีการจัดโครงสร้างดำเนินงานที่ชัดเจน มีหน่วยงานราชการภายนอก อาทิเช่น โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ร่วมในการจัดการปัญหาที่เกินความสามารถของสาธารณสุข มีแบบแผนในการควบคุมโรคที่ชัดเจน มีทรัพยากรในการดำเนินงานพร้อมต่อการควบคุมโรค ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข่เลือดออก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จนโรคสงบ **ปัญหาอุปสรรค์** ก่อนเปิด EOC ขาดทรัพยากรกกำลังคน เงิน อุปกรรณ์ในการควบคุมโรค หลังจากเปิด EOC การดำเนินงานมีแบบแผน มีระบบ หน้าที่ที่ชัดเจน ส่งผลให้การควบคุมโรคสำเร็จ ปี 2563 รับนโยบายจากจังหวัดเรื่อง PM 2.5 ทาง รพ.แม่ฟ้าหลวงดำเนินการแล้ว อาทิเช่น การจัดห้อง Clean Room สำหรับให้ประชาชนในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเข้าไปพักผ่อน เพื่อหลบมลพิษ จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับ PM 2.5 ตั้งกล่องสำหรับแผ่นผับความรู้เกี่ยวกับ PM 2.5 ให้กับผู้ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้หยิบอ่าน มีการแจ้งเตือนค่า PM 2.5 รายวันให้กับหน่อยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในพื้นที่ ผ่านทาง Social Media ไลน์ เพื่อให้ทุกท่านเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาฝุ่นมลพิษ เตรียมหน้ากากอนามัยสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันฝุ่นมลพิษ ปี 2563 รับนโยบายจากจังหวัดเรื่อง การเตรียมความพร้อมสำหรับโรคโคโรน่า ไวรัส ทางโรงพยาบาแม่ฟ้าหลวง เตรียมความพร้อมดังนี้ เตรียมห้อง Negative Pressure ไว้สำหรับผู้ป่วยโคโรน่า ไวรัส เตรียมอุปกรณ์ PPE จัดทำป้ายไวนิลคัดกรองอาการโรคโคโรน่า ไวรัส โดยเน้นจุดคัดกรอง เพื่อค้นหาผู้ป่วย หากมีอาการสงสัย OPD จะแจ้งทางงานระบาดทราบ เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป

5	โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	13	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง 13.1 เบาหวาน 13.2 ความดัน	NA	NA / 13.48	NA / 30.52	
		14	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง	–	–	–	จากปัญหา การเกิดอันตรายจากการใช้สารเคมี ทางโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการตามนโยบายจากจังหวัด เรื่องการยุติใช้สารเคมีทางการเกษตร3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) ดังนี้ คือได้ติดป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์ห้ามใช้สารเคมีทั้ง 3 ชนิด ขึ้นป้ายหน้าสถานบริการ
		15	ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	–	–	–	ได้กำกับติดตามการดำเนินงานของ อสม พบว่าไม่มีรายงานการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค 1. อสม.ใช้ Application ไม่เป็น

		16	ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)	–	–	–	1.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องการยุติการใช้สารเคมีทั้ง 3 ชนิด 2.ติดต่อประสานงานร่วมกับคลินิกจิตเวช เรื่องการฆ่าตัวตายด้วยสารเคมีทั้ง 3 ชนิด 3.ดำเนินการตรวจสารเคมีในเลือด ในเกษตรกร (สสอ.เป็นฝ่ายดำเนินการ)
6	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	17	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	0	0	0	
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม							
7	โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	**ระดับดี**	**ระดับดี**	**ระดับดี**	
		19	ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ				ข้อมูล ระดับจังหวัด
2.ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)							

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ							
8	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	20	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	PCC รพ.สต. เทอดไทย		PCC - สอน.ดอยตุง	
		21	ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว				ข้อมูล รพศ. รพท.

9	โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	22	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี 22.1 ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน 22.2. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน				
		23	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน			จำนวน 78 คน	
แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)							

10	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	24	ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม 24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 24.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) 24.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) 24.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) 24.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	0	0	0	

11	โครงการพัฒนาระบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	25	อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	74.57	82.35	78.57	การดำเนินงานด้านวัณโรคที่รักษาไม่สำเร็จสาเหตุเกดจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยระหว่างการรักษาที่สูง/ขาดยา เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ,โรคประจำตัว,และรักษาล่าช้า,ใช้สารเสพติด พบว่า ปี 2560 เสียชีวิต 4 ราย ขาดยา 5 ราย ปี 2561 เสียชีวิต 6 ราย ขาดยา 3 ราย ปี 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต 8 ราย , การขาดยาเป็นผู้ป่วยที่ข้ามมารักษาจากต่างชาติไม่มีที่อยู่ชัดเจนติดตามไม่ได้ >>การจัดกิจกรรมอบรม ให้ความรู้ด้านวัณโรคในพื้นที่กลุ่มเสี่ยงสูง , การเพิ่มการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ จัดช่องทางด่วยในการคัดกรองวัณโรค ,การติดตามเยี่ยมบ้านส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระดับ รพ.สต./ชุมชน พลักดันให้ชุมชน/อสม.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย <u>ปัญหาด้านการดำเนินงาน</u> 1) กลุ่มเสี่ยงสูงไม่ตรวจคัดกรองในรพ. เนื่องจากไม่เจ็บป่วย, 2) ประชาชนในพื้นที่ขาดความเข้าใจความตระหนักต่อวัณโรค 3) ประชากรไม่มีสิทธิการรักษาในการตรวจคัดกรอง 4) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบไม่เพียงพอ
12	โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	26	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) 26.1 RDU ขั้น 2 26.2 RDU ขั้น 3 26.3 มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3				

		27	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)27.1 โรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate27.2 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด				
13	โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	28	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	0	0	0	
14	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	29	อัตราตายทารกแรกเกิด	0	0	0	
15	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	30	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	NA	47.05	37.27	

16	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	31	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	12.3	13.74	11.45	
17	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	32	รอยละของผูปวยโรคซึมเศราเขาถึงบริการสุขภาพจิต	17.5	8.63	4.71	Gap Analysis จากข้อมูลพบว่า ปัญหาโรคซึมเศร้าและโรคจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มนี้มาก แต่การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตยังไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ยังไม่สามารถคัดกรองและน้ำผู้ป่วยดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ตามเกณฑ์ เนื่องจาก ผู้ป่วย/ญาติไม่ตระหนักถึงความเจ็บป่วย เข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เมื่ออาการดีขึ้นเล็กน้อยก็ขาดการรักษาที่ต่อเนื่องร่วมกับการคัดกรองที่ไม่ทั่วถึง งานจิตเวชจึงมีการจัดทำแผนดำเนินการเพื่อเป็นการป้องกันและดูแลต่อเนื่องประชาชน/ผู้ป่วยเหล่านั้นจึงต้องได้รับการคัดกรอง และได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้อง บุคคลากรสาธารณสุขต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทักษะความรู้ในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั่วถึงแต่ยังไม่เพียงพอ จึงได้จัดทำแผนงานการดำเนินงานในปีต่อไป มาตรการ กระบวนการดำเนินงาน มีการดำเนินงาน ดังนี้ 1.ออกคัดกรองโรคซึมเศร้า ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รพ. และประสานงาน รพ.สต. ในการออกคัดกรองโรคซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา 2.พัฒนาศักยภาพบุคคลากรสาธารณสุข โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดกรอง การดูแลและการให้คำปรึกษา 3.ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว ในรายกรณีผู้ป่วยประเภทสีแดง 4.บูรณาการร่วมกับทุกหน่วยงานของสาธารณสุขในการคัดกรอง 2Q เบื้องต้น ให้ครอบคลุมประชากรอำเภอแม่ฟ้าหลวง 5.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชน เพื่อเฝ้าระวัง และเพิ่มการเข้าถึงบริการ

							6.จัดอบรม อสม. , แกนนำจิตอาสา ในชุมชนเพื่อให้ชุมชนช่วยขับเคลื่อนนโยบาย 7.การจัดทำประชาคมหมู่บ้าน ในการวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อให้ชุมชนนั้นทราบปัญหาที่พบในหมู่บ้าน <u>ปัญหา อุปสรรค</u> 1.การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมในเขตพื้นที่รับผิดชอบและกลุ่มเป้าหมายที่กำเนิดไว้เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายๆอย่างตามบริบท เช่น ขาดบุคลากร, อสม.ขาดความรู้, 2.ประชาชนทั่วไปไม่ตระหนักถึงโรคซึมเศร้า ทำให้ไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 3.ขาดการคัดกรองและการเข้าถึงบริการ เช่น ผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีญาติ ขาดนัด ปัญหาครอบครัว ติดบ้าน ติดเตียง และติดสารเสพติด ดังนั้นควรมีการเพิ่มการค้นกา โดยเริ่มจาก อสม. แกนนำจิตอาสา

		33	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 33.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 33.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	6.9	7.1	3.9	Gap Analysis จากข้อมูลพบว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จและปัญหาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำนั้น มีแนวโน้มลดลงในทุกปี เนื่องจากผู้ป่วยดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็ว และได้รับการดูแลต่อเนื่องทำให้ปัญหานี้ลดลง ผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญกับการเจ็บป่วยของตนมากขึ้น จากผลกาดำเนินงานในปี 62 ที่ได้ดำเนินการให้บริการกับผู้ป่วยดังกล่าวมาทำให้ได้รับทราบถึงปัญหาและช่องว่างในการทำงาน ทางงานจิตเวชจึงได้มีการจัดทำแผนดำเนินงานในปีต่อไป มีการดำเนินงาน ดังนี้ 1.ออกคัดกรองโรคซึมเศร้า ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รพ. และประสานงาน รพ.สต. ในการออกคัดกรองโรคซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา 2.พัฒนาศักยภาพบุคคลากรสาธารณสุข โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดกรอง การดูแลและการให้คำปรึกษา 3.ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว ในรายกรณีผู้ป่วยประเภทสีแดง 4.บูรณาการร่วมกับทุกหน่วยงานของสาธารณสุขในการคัดกรอง 2Q เบื้องต้น ให้ครอบคลุมประชากรอำเภอแม่ฟ้าหลวง 5.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชน เพื่อเฝ้าระวัง และเพิ่มการเข้าถึงบริการ 6.จัดอบรม อสม. , แกนนำจิตอาสา ในชุมชนเพื่อให้ชุมชนช่วยขับเคลื่อนนโยบาย 7.การจัดทำประชาคมหมู่บ้าน ในการวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อให้ชุมชนนั้นทราบปัญหาที่พบในหมู่บ้าน ปัญหา อุปสรรค 1.การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมในเขตพื้นที่รับผิดชอบและกลุ่มเป้าหมายที่กำเนิดไว้เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายๆอย่างตามบริบท เช่น ขาดบุคลากร, อสม.ขาดความรู้, 2.ประชาชนทั่วไปไม่ตระหนักถึงโรคซึมเศร้า ทำให้ไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 3.ขาดการคัดกรองและการเข้าถึงบริการ เช่น ผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีญาติ ขาดนัด ปัญหาครอบครัว ติดบ้าน ติดเตียง และติดสารเสพติด

							ดังนั้นควรมีการเพิ่มการค้นกา โดยเริ่มจาก อสม. แกนนำจิตอาสา
18	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก	34	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	NA	NA	NA	

		35	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 35.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ 35.2 การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) > ร้อยละ 30 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล 35.3 Rate Refracture < ร้อยละ 25 * (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้น ทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)				ข้อมูล รพ.ขนาด M 1 -ขึ้นไป

19	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	36	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 36.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 36.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	100	100	100	

20	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	37	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 37.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ 37.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ 37.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	NA	NA	NA	
21	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	38	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr	84.58	62.18	57.98	
22	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	39	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	NA	NA	NA	

23	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	40	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	NA	NA	NA	
24	โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	41	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	NA	NA	19	
		42	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	NA	NA	NA	

25	โครงการการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)	43	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 43.1 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) 43.2 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	NA	35.65	56.24	
26	โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery	44	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery				

27	โครงการกัญชาทางการแพทย์	45	จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	0	0	0	
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ							
28	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	46	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 46.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) 46.2 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที 46.3 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 46.4 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 46.5 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่				ข้อมูล โรงพยาบาล A M S

			ต่ำกว่า 20 คะแนน) 46.6 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50)				
		47	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน				
		48	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ				ข้อมูลระดับจังหวัด

		49	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง				
แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ							
29	โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	50	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะมีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีประสิทธิภาพ				
แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย							
30	โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	51	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย				
3.ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)							
แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ							
31	โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	52	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์				ข้อมูลเขตสุขภาพ

32	โครงการบริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ	53	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ				ข้อมูลเขตสุขภาพ
4.ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)							
แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ							
33	โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	54	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	NA	NA	100	
34	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	55	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 55.1 กองส่วนกลาง 55.2 สสจ. 55.3 สสอ.				ข้อมูลเขตสุขภาพ

		56	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 56.1 รพศ./รพท. 56.2 กรม 56.3 รพช.	ขั้น 3	ผ่าน ขั้น 3 Re - ac ครั้งที่ 1	ผ่าน ขั้น 3 Re - ac ครั้งที่ 1	
		57	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว				
35	โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	58	จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตัวชี้วัดย่อย 58.1 กรม/สป.ส่วนกลาง 58.2 รพศ./รพท./สสจ. 58.3 รพช./สสอ.	61.76	65.53	62.99	
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ							

36	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	59	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล				ข้อมูลระดับจังหวัด
37	โครงการ Smart Hospital	60	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 60.1 กลุ่มเป้าหมาย 1 (รพ. ระดับ A, S, M1, M2) 60.2 กลุ่มเป้าหมาย 2 (รพ. ระดับ F1, F2, F3) 60.3 กลุ่มเป้าหมาย 3 (รพ. นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)				ข้อมูลระดับจังหวัด
		61	จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา	0	0	0	
แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ							
38	โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	62	ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ	,-	66.87	60.44	

		63	ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลาง ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	0	0	0	
39	โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	64	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ตัวชี้วัดย่อย 64.1 ระดับ 6 64.2 ระดับ 7	0	0	0	
แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ							

40	โครงการพัฒนางานวิจัย /นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	65	จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ตัวชี้วัดย่อย 65.1 จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของปีที่ผ่านมา 65.2 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2563 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์	0	0	0	
		66	ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ				ข้อมูลระดับเขต
แผนงานที่ 15 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ							

41	โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	67	ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้ ตัวชี้วัดย่อย 67.1 ร้อยละของกฎหมายที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนา 67.2 ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ				
15 แผนงาน 41 โครงการ 67 ตัวชี้วัด							