

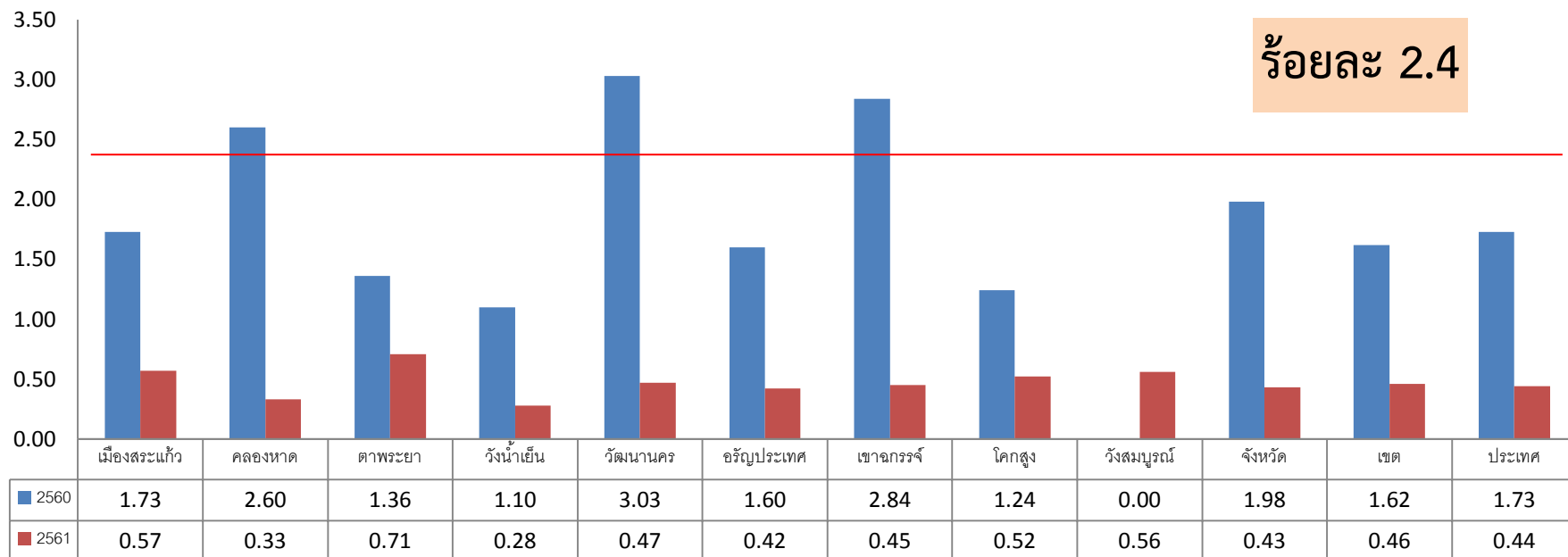
การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ 2561

24 มกราคม 2561

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จาก pre-diabetes

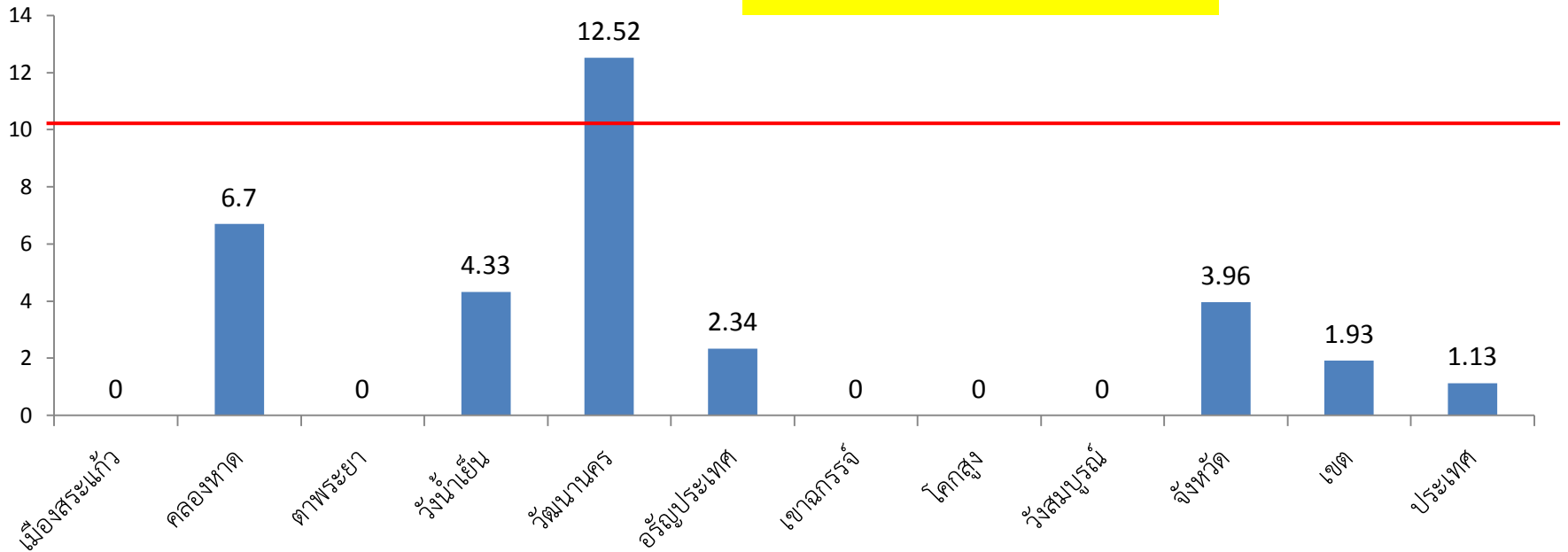


อำเภอที่ต้องเฝ้าระวังอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่ ได้แก่

- 1) ตาพระยา ร้อยละ 0.71
- 2) เมืองสระแก้ว ร้อยละ 0.57
- 3) วังสมบูรณ์ ร้อยละ 0.56
- 4) โคกสูง ร้อยละ 0.52

ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๑๐

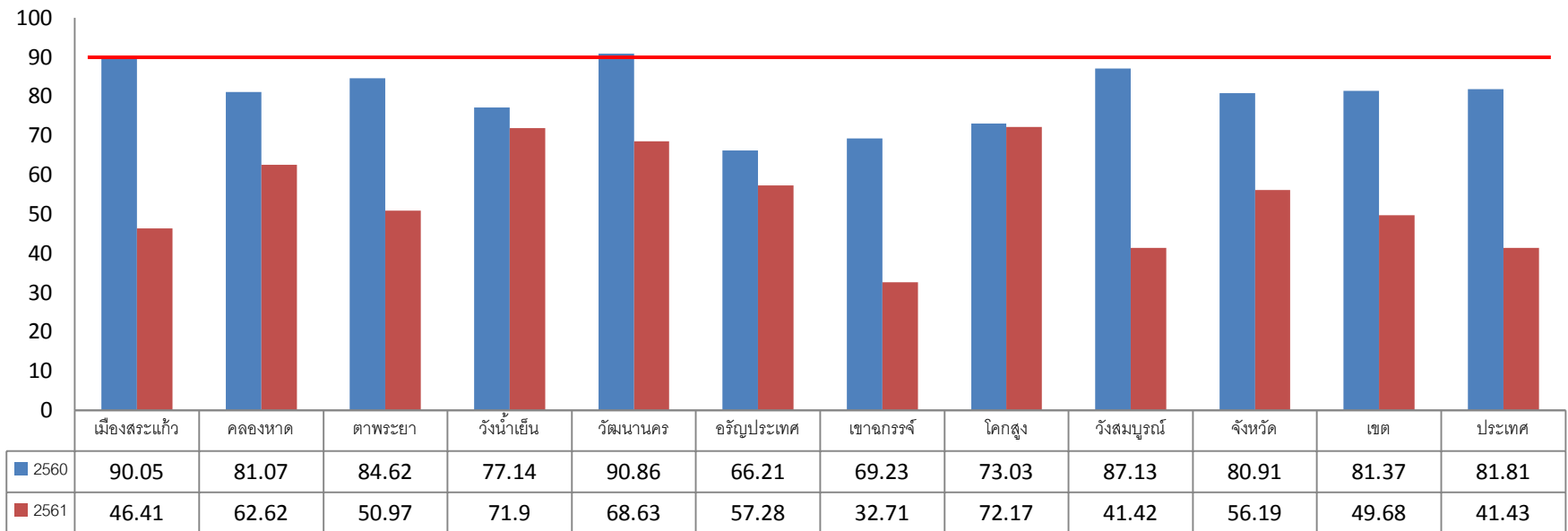


อำเภอที่ต้องติดตามผลการดำเนินงาน ได้แก่

อำเภอเมืองสระแก้ว ตาพระยา เขาฉกรรจ์ โคกสูง และอำเภอวังสมบูรณ์

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

CVD Risk ร้อยละ 90

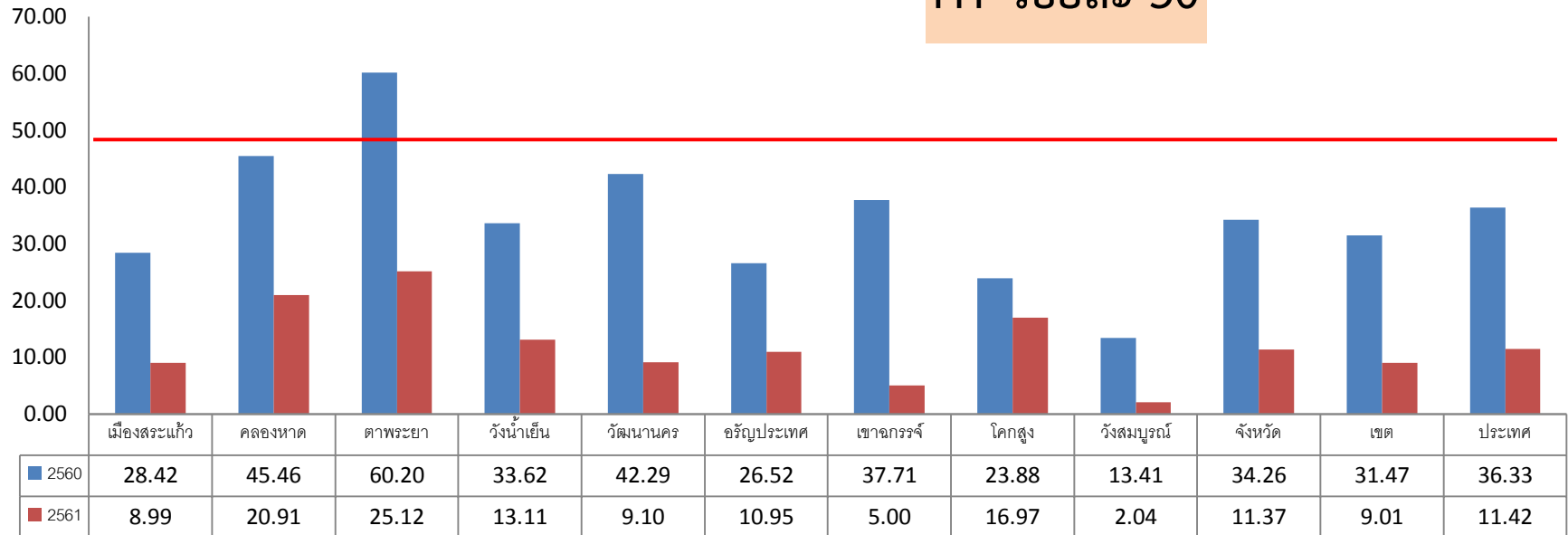


อำเภอที่ต้องติดตามผลการดำเนินงาน ได้แก่

- 1) เขาฉกรรจ์ ร้อยละ 32.71
- 2) วังสมบูรณ์ ร้อยละ 41.42
- 3) เมืองสระแก้ว ร้อยละ 46.41

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

HT ร้อยละ 50

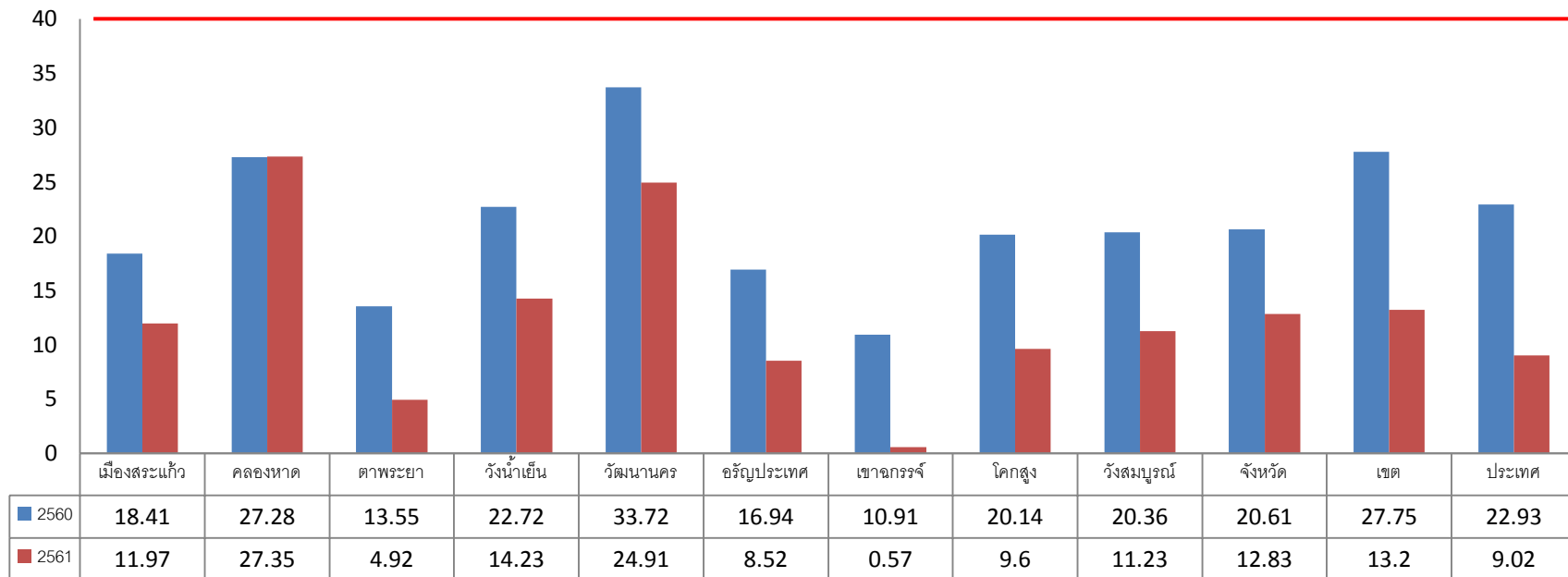


อำเภอที่ต้องเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงาน ได้แก่

- 1) วังสมบูรณ์ ร้อยละ 2.04
- 2) เขาฉกรรจ์ ร้อยละ 5.00
- 3) เมืองสระแก้ว ร้อยละ 8.99
- 4) วัฒนานคร ร้อยละ 9.10

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

DM ร้อยละ 40

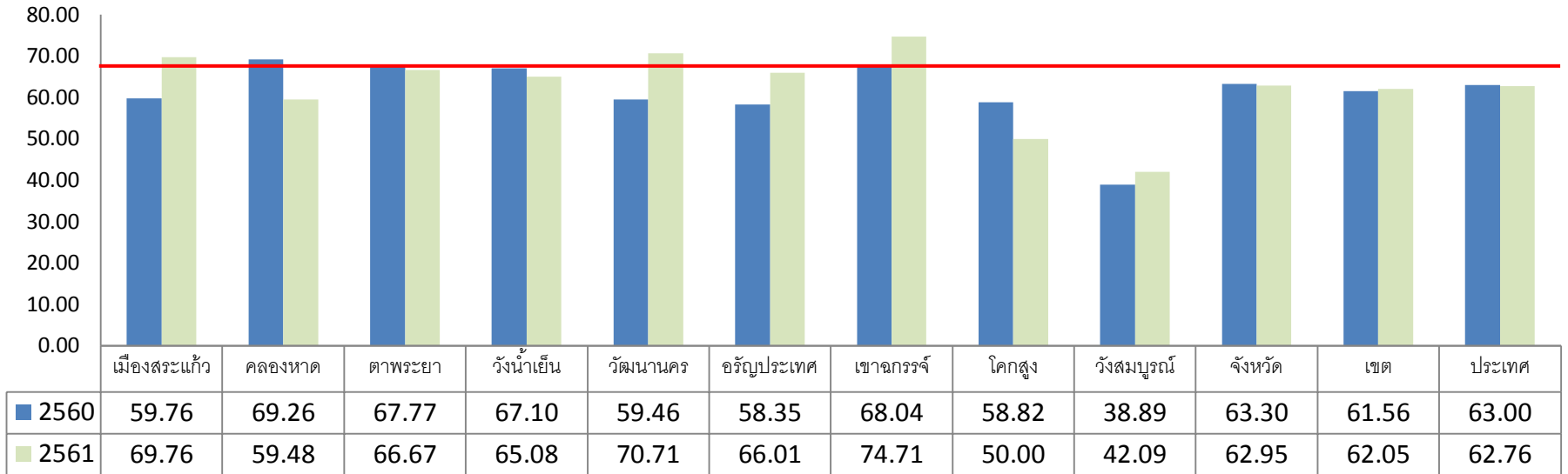


อำเภอที่ต้องเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงาน ได้แก่

- 1) เขาฉกรรจ์ ร้อยละ 0.57
- 2) ตาพระยา ร้อยละ 4.92
- 3) อรัญประเทศ ร้อยละ 8.52
- 4) โคกสูง ร้อยละ 9.60

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <math>< 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}</math>

เป้าหมาย ร้อยละ 67

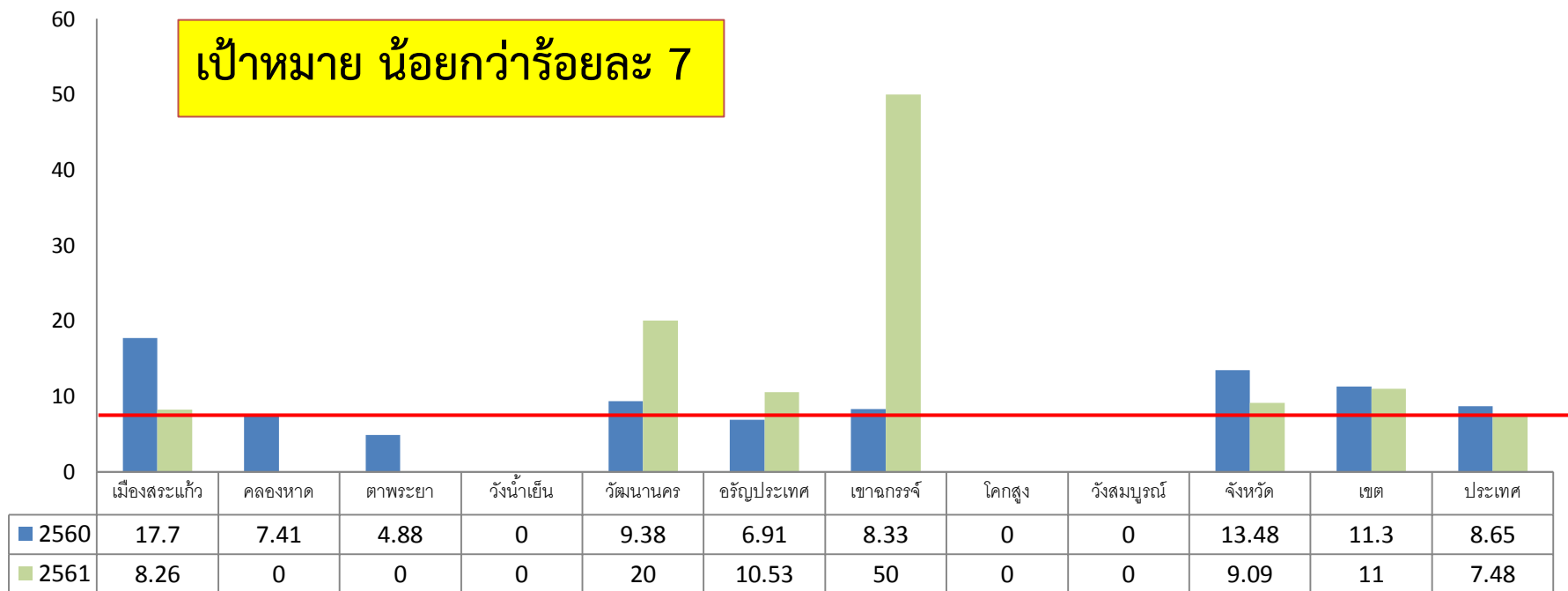


อำเภอที่ต้องเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงาน ได้แก่

- 1) วังสมบูรณ์ ร้อยละ 42.09
- 2) โคกสูง ร้อยละ 50.00
- 3) คลองหาด ร้อยละ 59.48

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 7



โรงพยาบาลที่พบผู้ป่วยและเสียชีวิต ได้แก่

- 1) รพ.สระแก้ว จำนวน 121 ราย เสียชีวิต 10 ราย
- 2) รพ.อรัญประเทศ จำนวน 38 ราย เสียชีวิต 4 ราย
- 3) รพ.วัฒนานคร จำนวน 5 ราย เสียชีวิต 1 ราย
- 4) รพ.เขาฉกรรจ์ จำนวน 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย

การควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัญหา/อุปสรรค

- การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
- ภาระงานของเจ้าหน้าที่
- ขาดนักโภชนาการ
- การรักษาไม่ต่อเนื่อง
- ไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่

แผนการพัฒนาในปี 2561

DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน

- เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เน้น Clinic DPAC
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล 3อ 2ส (ชาวสระแก้ว อ่อน หวาน มัน เค็ม)
- Health Literacy
- ตรวจสอบติดตามผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา

แผนการดำเนินงาน

1. ประสาน อำเภอ/รพ. ประเมินตนเอง (NCD Clinic Plus และ CKD Clinic)
2. แต่งตั้งทีมคณะออกประเมิน NCD Clinic Plus และ CKD Clinic
3. วางแผนออกประเมิน (NCD Clinic Plus และ CKD Clinic) เดือนมีนาคม-เมษายน 2561

เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน : กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน คัดกรองความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเยาวชนในสถานศึกษา ในวันศุกร์ที่ 26 มกราคม 2561 ณ ห้องประชุม วิฑูร แสงสิงแก้ว ชั้น 2 สสจ.สก. กลุ่มเป้าหมายจำนวน 100 คน คือ จนท. รพ/สสอ. และครู

เป้าหมาย ร้อยละ 70

ปัญหา/อุปสรรค

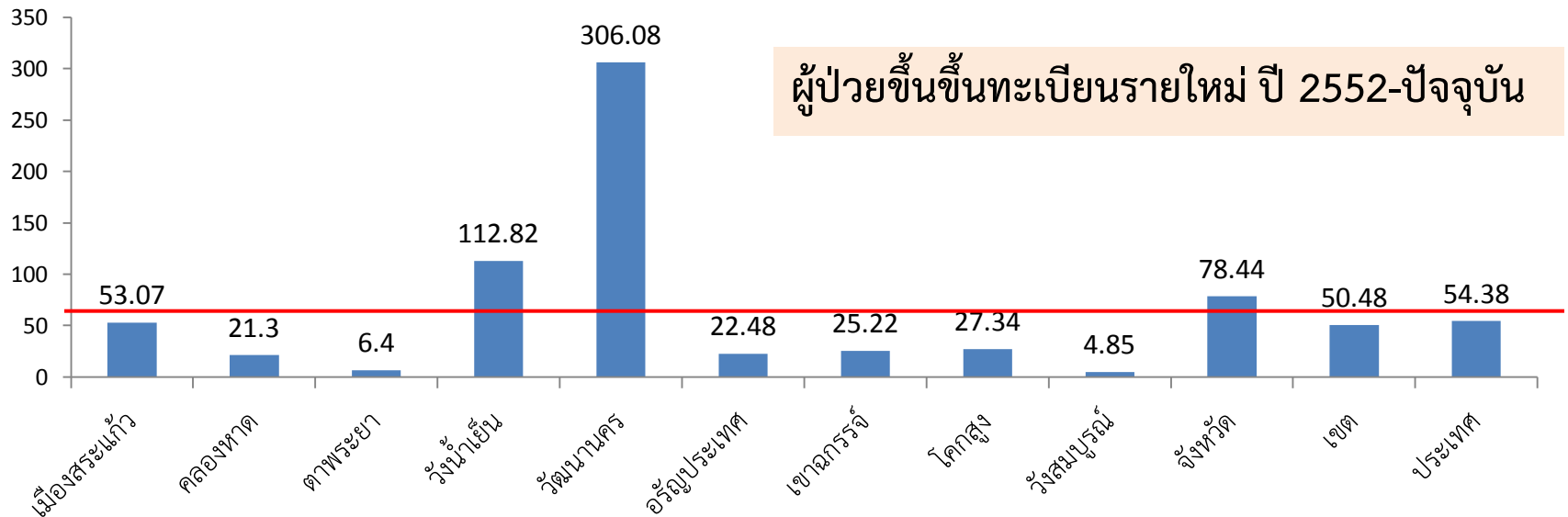
- ครูยังไม่สามารถใช้เครื่องมือในการคัดกรองได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมทุกโรงเรียน
- ขาดการบูรณาการ ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แผนการพัฒนาในปี 2561

- บูรณาการร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ อปท. เพื่อช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงและพบปัญหา

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ผู้ป่วยขึ้นชั้นทะเบียนรายใหม่ ปี 2552-ปัจจุบัน



เป้าหมาย ร้อยละ 55

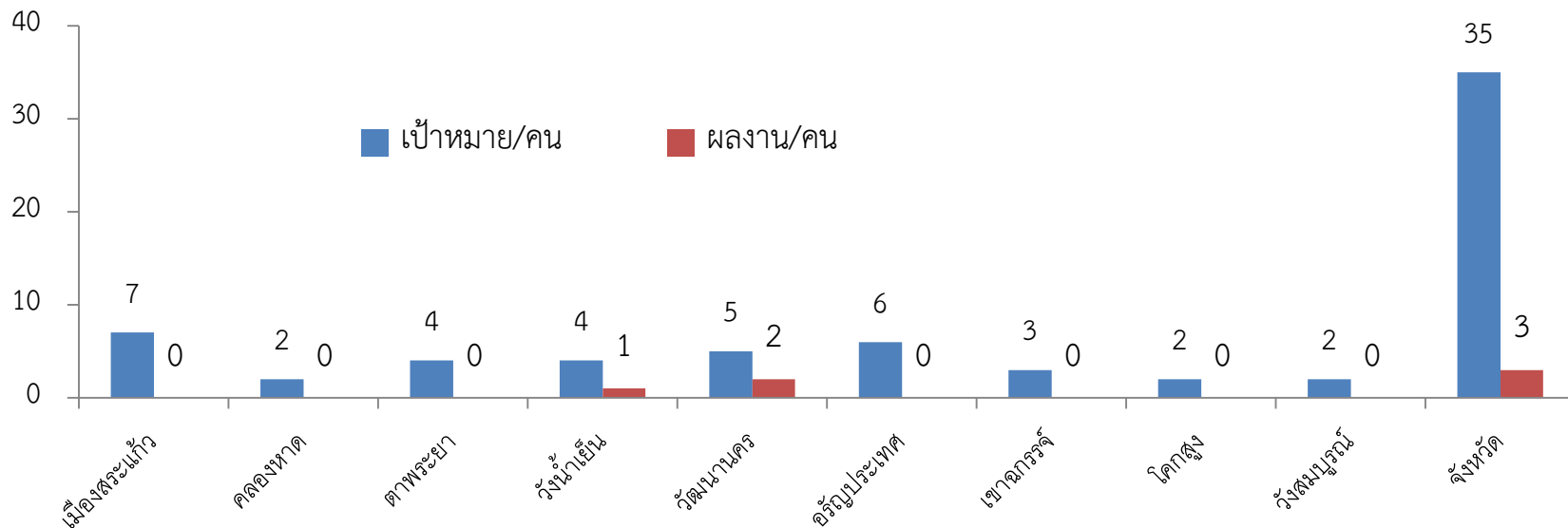
ปัญหา/อุปสรรค

- ระบบฐานข้อมูล ขาดการเชื่อมต่อ ระหว่าง HDC และ รพ.พระศรีมหาโพธิ์
- การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้ม ยังไม่ครอบคลุม และการคัดกรองในกลุ่มเยาวชน ยังมีจำนวนน้อย

แผนการพัฒนาในปี 2561

- เชื่อมโยงระบบข้อมูล HDC กับระบบ ข้อมูลรพ. พระศรีมหาโพธิ์ ทุกเดือน
- กำกับการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลของ หน่วยบริการ
- เพิ่มการคัดกรองในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอก สถานศึกษา

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



เป้าหมาย ≤ 6.3 ต่อแสนประชากร

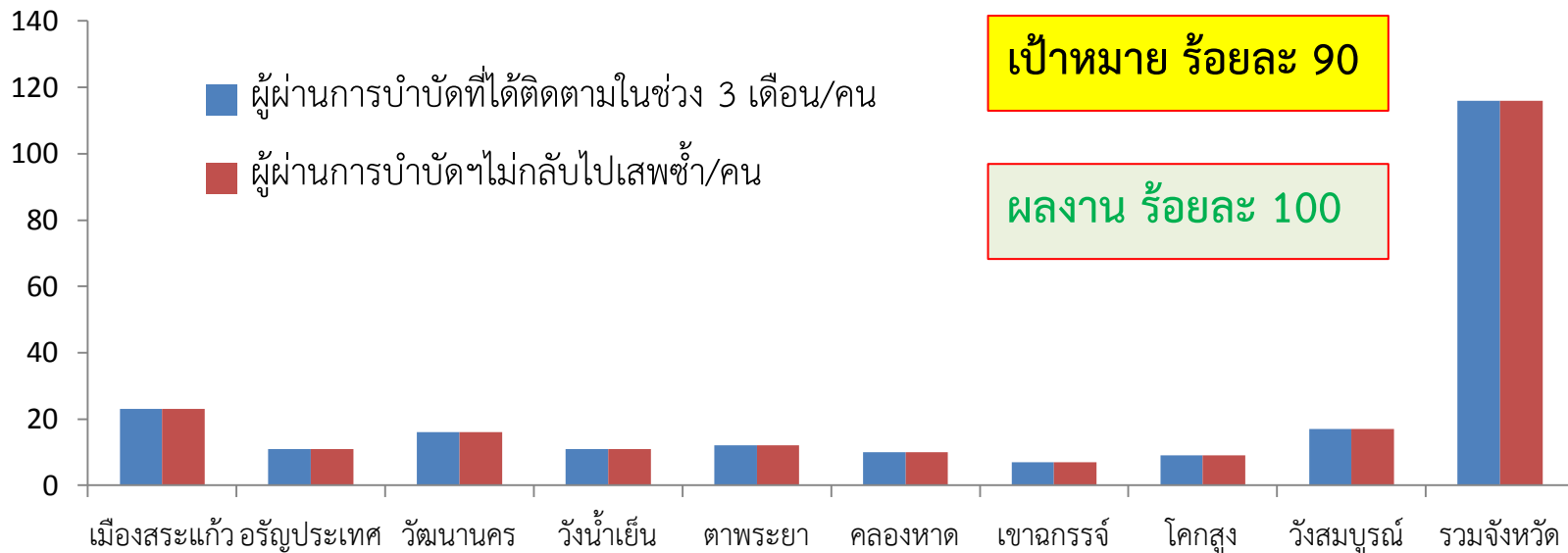
ปัญหา/อุปสรรค

- การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม
- เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม Suicidethailand.com ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

แผนการพัฒนาในปี 2561

- มีการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม (1. โรคจิต/โรคซึมเศร้า 2. โรคทางกายเรื้อรัง 3. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน
- กำกับการจัดเก็บข้อมูลและการบันทึกข้อมูล (จัดอบรมเจ้าหน้าที่ ร่วมกับงานซึมเศร้า)

ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่าย (3 month remission rate)



ปัญหา/อุปสรรค

- การบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานยังไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากโปรแกรมการบันทึกข้อมูลยังไม่เสถียร
- แนวทางการดำเนินงานในระดับประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย
- จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีจำนวนมากขึ้นสถานบริการที่ให้บริการมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ

แผนการพัฒนาในปี 2561

- พัฒนาบุคลากรในการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. (ใหม่)
- พัฒนาบุคลากรในส่วน รพ.สต. ให้สามารถให้บริการบำบัดรักษาในพื้นที่
- จัดบริการให้การบำบัดรักษาในรูปแบบทีมเครือข่าย

สวัสดี

