

รายงานสรุปผลการจัดกิจกรรมตามประเด็นการดำเนินงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มเป้าหมายการสรุปผลการดำเนินงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการในแต่ละประเด็น

ได้แก่ ๑. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทัพทัน และ รพ.สต.ทุกแห่ง

๒. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

เวลา ๑๓.๓๐ น. เริ่มประชุมสรุปผลการดำเนินงาน/กิจกรรม ตามประเด็นปัญหาของของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ในรูปแบบของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี โดยมีนายวศิน โพธิ์พุกษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอทัพทัน เป็นประธานในการประชุม มีวาระการประชุม ดังนี้

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประเด็นปัญหาในการดำเนินการแก้ไข ได้แก่

❖ ประเด็นปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD (เบาหวาน / ความดันโลหิตสูง)

ประชากรอำเภอทัพทันอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ ๙๐.๕๗ คัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๑.๙๐ พบสงสัยป่วยเบาหวาน ๖๒ คน ติดตามเจาะเลือดตรวจน้ำตาลซ้ำ ๖๐ คน และพบสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ๑๓๖ คน ติดตามทำตรวจวัดความดันซ้ำที่บ้าน (Home BP) ๑๓๑ คน

ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๒,๕๘๙ คน มารับบริการในเครือข่ายสุขภาพอำเภอทัพทันจำนวน ๒,๑๑๓ คน (ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๘๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๓) ตัวชี้วัดเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๔๐

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน ๕,๔๘๕ คน มารับบริการในเครือข่ายสุขภาพอำเภอทัพทันจำนวน ๔,๔๑๓ คน (ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ๓,๔๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๔๖) ตัวชี้วัดเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๖๐

มิติตามประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑. การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (เกณฑ์ตัวชี้วัดเป้าหมาย ร้อยละ ๔๕ จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ)

๒. การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เกณฑ์ตัวชี้วัดเป้าหมาย ร้อยละ ๗๒ จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ)

สรุปผลการดำเนินงาน

ตามมติผลการประชุม พชอ. อำเภอทัพทัน ได้กำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป้าหมายร้อยละ ๔๕ (โดยให้คิดเป้าหมายจากผู้มารับบริการในคลินิก NCD ของหน่วยบริการ) จากข้อมูลผลการดำเนินงานใน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยเบาหวาน มารับบริการในเครือข่ายสุขภาพอำเภอทัพทันจำนวน ๒,๓๑๑ คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๑,๐๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๗ ผลการดำเนินงานถือว่าผ่านเกณฑ์

ตามมติผลการประชุมเกณฑ์ตัวชี้วัดการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมายร้อยละ ๗๒ (โดยให้คิดเป้าหมายจากผู้มารับบริการในคลินิก NCD ของหน่วยบริการ) จากข้อมูลผลการดำเนินงานใน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับบริการในเครือข่ายสุขภาพอำเภอทัพทันจำนวน ๔,๙๑๕ คน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ๓,๗๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๑๙ ผลการดำเนินงานถือว่าผ่านเกณฑ์

จากการประชุม พชอ.อำเภอทัพทัน ทำให้ทราบปัญหาและแนวทางการแก้ไขผลดำเนินงาน โดยจากกรณีปัญหาฐานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ตรงตามจริง จึงได้คิดยอดเป้าหมายจากผู้ที่มา

รับบริการในคลินิก ซึ่งอยู่จริงในพื้นที่ และได้ดำเนินการตรวจเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ ด้วยการลงเชิงรุกโดยทีมสหวิชาชีพ

❖ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (กลุ่มเปราะบาง) สรุปรายการกิจกรรม ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนกิจกรรมชมรม

การขับเคลื่อนชมรมทั้ง ๑๐ ตำบล โดยมีการขับเคลื่อนผู้สูงอายุให้ครบ ๑๐ ตำบล ครบ ๑๐๐ % ได้ดำเนินการเขียนโครงการเตรียมประชุมคณะกรรมการ เสนอขอสนับสนุนเงินกองทุนตำบล จำนวน ๘ ตำบล อีก ๒ ตำบล ตลกคู่ และตำบลหนองสระ ยังไม่ได้เขียนโครงการ(งบประมาณถูกจัดสรรหมด) แต่ได้มีการขับเคลื่อนจัดกิจกรรมชมรม ในวันที่ทำคลินิก ของ รพ.สต.ให้กิจกรรมสามารถขับเคลื่อนได้ต่อเนื่อง

๒. การเบิกจ่ายงบประมาณดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง(กลุ่มเปราะบาง)โดยเงินที่โอนมาจากกองทุนสสข.

การขับเคลื่อนการเบิกจ่ายกองทุนงบประมาณกองทุน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง) ทุกตำบลได้ดำเนินการเขียนโครงการและเสนอโครงการผ่าน กองทุน สสข. เรียบร้อยแล้ว และมีการเบิกจ่าย และดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องแล้ว ๕ แห่ง อีก ๒ แห่ง เทศบาลตลกคู่ และหนองยายดา ได้ดำเนินการเขียนโครงการและประชุมคณะกรรมการเรียบร้อยแล้วเริ่มเบิกจ่ายและดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ก.ค.เป็นต้นไป

ผลงานเด่น

๑. ตำบลหนองกลางดง ตีเด่น ระดับ จังหวัด ได้เป็นตัวแทนจังหวัดอุทัยธานีนำเสนอผลการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขับเคลื่อนการดำเนินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ตีเด่น ระดับ เขต ๓ จังหวัดนครสวรรค์

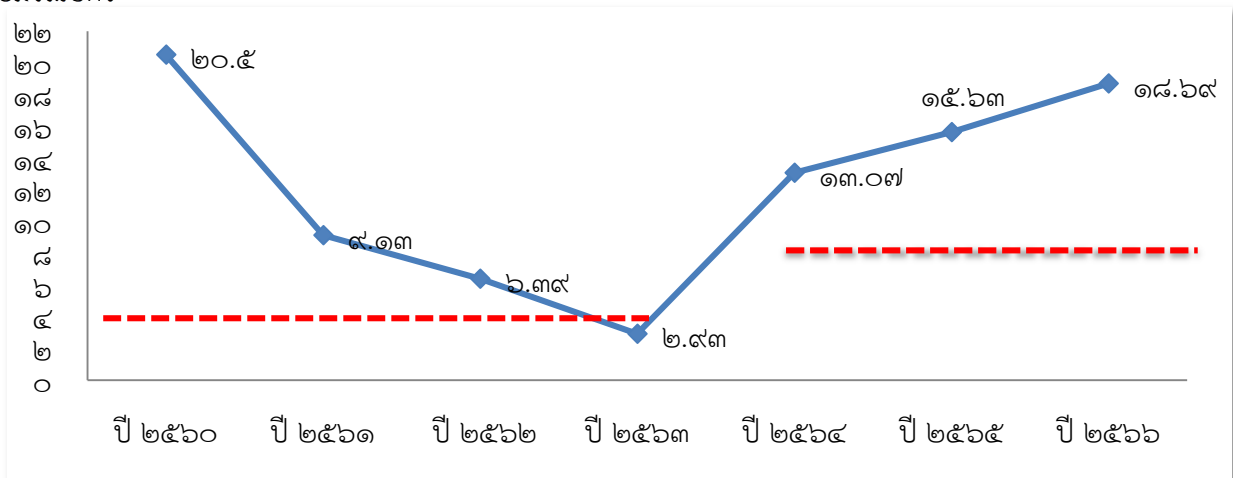
๒. นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตีเด่น ระดับ จังหวัด นวัตกรรม **รอกสมุนไพรรักษาใจเป็นสุข** เป็นอุปกรณ์ในการทำกายบริหารแขน ขา ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่แขน ขา อ่อนแรง สามารถทำกายบริหารด้วยตนเองได้ลดอาการติดขัดของข้อต่อ และกล้ามเนื้อมีกำลังมากขึ้น

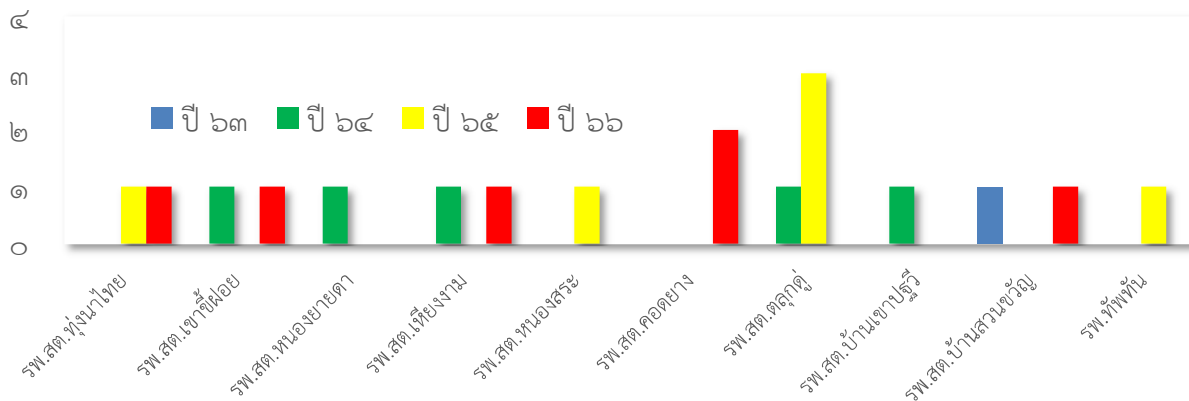
❖ ประเด็น การเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จและจิตเวชชุมชน สรุปรายการกิจกรรม ดังนี้

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

สถานการณ์

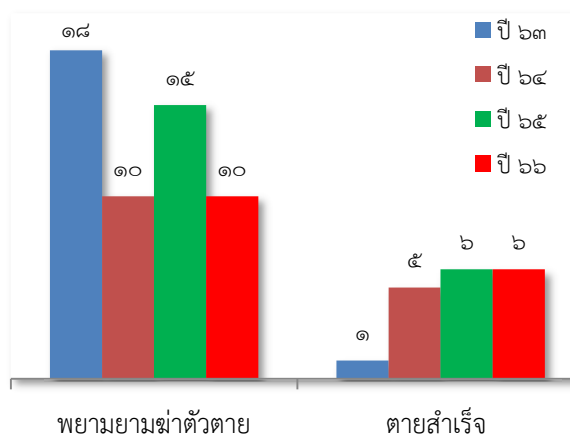
สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จที่เกิดขึ้นในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ (เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ – พฤษภาคม ๒๕๖๖) ในการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายในครั้งนี้ ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลทัพทัน ได้ใช้ข้อมูลจาก ๒ แหล่งข้อมูล คือ ระบบรายงานการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ (รง ๕๐๖ S) และข้อมูลจากใบมรณบัตร





จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ดังนี้

ปีงบประมาณ	พยายามฆ่าตัวตาย (คน)	ตายสำเร็จ (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ
๒๕๖๓	๑๘	๑	๑๘	๒.๗๗
๒๕๖๔	๑๐	๕	๑๐	๑๓.๐๗
๒๕๖๕	๑๕	๖	๑๕	๑๕.๖๓
๒๕๖๖	๑๐	๖	๑๐	๑๘.๖๗



จากตาราง พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเริ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ซึ่งมีผลให้ เกินเกณฑ์ของอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ที่ต้องไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และมักเกิดในวัยทำงานและผู้สูงอายุ ซึ่งจากการสอบสวนสาเหตุ นั้นมักเกิดในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และสาเหตุรองลงมาก็คือการทะเลาะกับคนใกล้ชิด โดยวิธีการฆ่าตัวที่สำเร็จมักจะใช้วิธีการ ผูกคอตาย รองลงมาก็คือการยิงตัวตาย

แผนในการดูแลป้องกันและเฝ้าระวังที่ได้ดำเนินการแล้ว

๑. ร่วมทำวิจัยกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ เรื่องการพัฒนาระบบป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับอำเภอโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอ ทพทัน จังหวัดอุทัยธานี (อยู่ระหว่างการดำเนินการ)
๒. ให้ความรู้ อสม. ๑๐๐% (อสม.ของรพ.ทพทัน, อสม.ของ ๑๕ รพ.สต., อสม.หน่วยบริการที่พยายบอน) เรื่องโรคซึมเศร้า การคัดกรอง, สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย, การให้คำปรึกษาเบื้องต้น, การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ในช่วงเดือน มกราคม ๒๕๖๖
๓. ให้ความรู้เรื่อง พรบ.สุขภาพจิต, การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน แก่ผู้นำชุมชนใน ๓ ตำบลได้แก่ ต.หนองสระ ต.หนองกระทุ่ม ต.ตลุกคู , เจ้าหน้าที่ตำรวจสภ.ตลุกคู, ปลัดอำเภอที่รับผิดชอบ ๓ ตำบล โดยจิตแพทย์จาก รพ.อุทัยธานี ในวันที่ ๒๘ ธ.ค.๖๖
๔. ร่วมจัดทำโครงการร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์จำนวน ๓ โครงการ
 - ๔.๑ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะ อสม. และบุคลากรสุขภาพในการใช้เครื่องมือคัดกรอง/การบำบัดฟื้นฟูในผู้มีปัญหาดื่มสุรา และส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในวันที่ ๒๑ ก.พ. ๖๖ ที่ รพ.สต.ตลุกคู

- ๔.๒ โครงการพัฒนาชุมชนในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย “รักษใจ คนที่พันทนไม่ทิ้งกัน” ที่ รพ.สต. บ้านคอดยาง ในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖
- ๔.๓ โครงการ ๓S (Super Specialist Service) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในพื้นที่ ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

อาศัยปัจจัยสำเร็จ ๒ ประการ การเฝ้าระวังและค้นหากลุ่มเสี่ยงพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งอาการยังไม่รุนแรงทำให้สามารถควบคุมได้ง่าย สามารถทำได้โดยครอบครัว ชุมชน โดย สังเกตพฤติกรรมเสี่ยงได้จาก ๕ สัญญาณเตือน ได้แก่

- ไม่หลับไม่นอน
- เดินไปเดินมา
- พูดจาคนเดียว
- หงุดหงิดฉุนเฉียว
- เทียบหวาดระแวง

หากพบสัญญาณเตือน ๑ ข้อให้แจ้งผู้นำชุมชน จนท.สาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ตำรวจ เพื่อนำเข้าสู่ระบบรักษา หมายเหตุ: ทุกครอบครัวควรได้รับการเฝ้าระวังคัดกรอง ปีละ ๑ ครั้ง

๔.๔ การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ

๕. สนับสนุน ให้ อสม.ใช้ App. Mental health Check In ตรวจสอบเช็คสุขภาพใจ เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวช

๖. ปัญหาและอุปสรรค

- ๖.๑ ญาติและผู้ใกล้ชิดติดกลุ่มเสี่ยง ขาดความตระหนัก ละเลยสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- ๖.๒ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงขาดความครอบคลุมและความต่อเนื่อง

๗. ข้อเสนอแนะ

๗.๑ ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า/โรคจิตเภทและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง

๗.๒ ติดตามการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและนำเข้าสู่ระบบการรักษา

จากผลการดำเนินงานการคัดกรองภาวะซึมเศร้า/โรคจิต เพิ่มขึ้น แต่ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ทำให้ มีการประชุมร่วมกับพื้นที่ในการวางแผนการคัดกรองในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้ครอบคลุมได้ร้อยละ ๙๐ - ๑๐๐ เพื่อ เป็นการคัดกรองในกลุ่มปกติ / กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย จะได้เข้ารับการรักษาทันเวลาที่ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคจิต บรรลุเป้าหมาย เพื่อเป็นการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในเบื้องต้น และมีการให้ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ทุกแห่ง ครบทุกคนในเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ตามตารางแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในด้านสุขภาพจิตและจิตเวช



นายอดุล สิทธิการ
(ผู้รายงานผลการดำเนินการ)



นายชาเวช วราหะ
(ผู้ตรวจรายงาน)