

สรุปผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว  
และบริการด้านปฐมภูมิ

โรงพยาบาลสอยดาว

ปีงบประมาณ 2557

## บุคลากรในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

- |                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. นายวิรัช ไทยนิม         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |
| 2. นางเกศรา สิริประภา      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         |
| 3. นายสุพจน์ เจยแสง        | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 4. นางวรรณ สร้อยแก้ว       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         |
| 5. นายประสิทธิ์ บัวศรี     | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ       |
| 6. นายอุทิศ ศรีอ่อน        | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  |
| 7. นางสาวทฤตมณ ชัยตาดี     | เจ้าพนักงานสถิติ ( พกส. )     |
| 8. นางสาวณัฐกฤตา ทองอนันต์ | พนักงานบริการ                 |
| 9. นายสุวัชชัย โพธิ์พิชิต  | พนักงานบริการ                 |
| 10. นางธินนา ดีสมบัติ      | ลูกจ้าง                       |

## อัตรากำลังของ PCU เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร ในปี 2557

ประเภท	ประชากรอยู่จริง	อัตรา	ควรมี	มีจริง	ขาด/เพิ่ม
พยาบาลวิชาชีพ	9,197	1/2,500	4	3	-1
นักวิชาการ/เจ้าพนักงาน	9,197	1/1,250	7	3	-4

อัตรากำลังของ PCU เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร ยังขาดแคลนอยู่มาก โดยเฉพาะตำแหน่งนักวิชาการกับเจ้าพนักงานที่ยังขาดอยู่ถึง 4 คน ส่วนพยาบาลวิชาชีพนั้นยังขาดอยู่ 1 คน

## ข้อมูลสถานะสุขภาพ

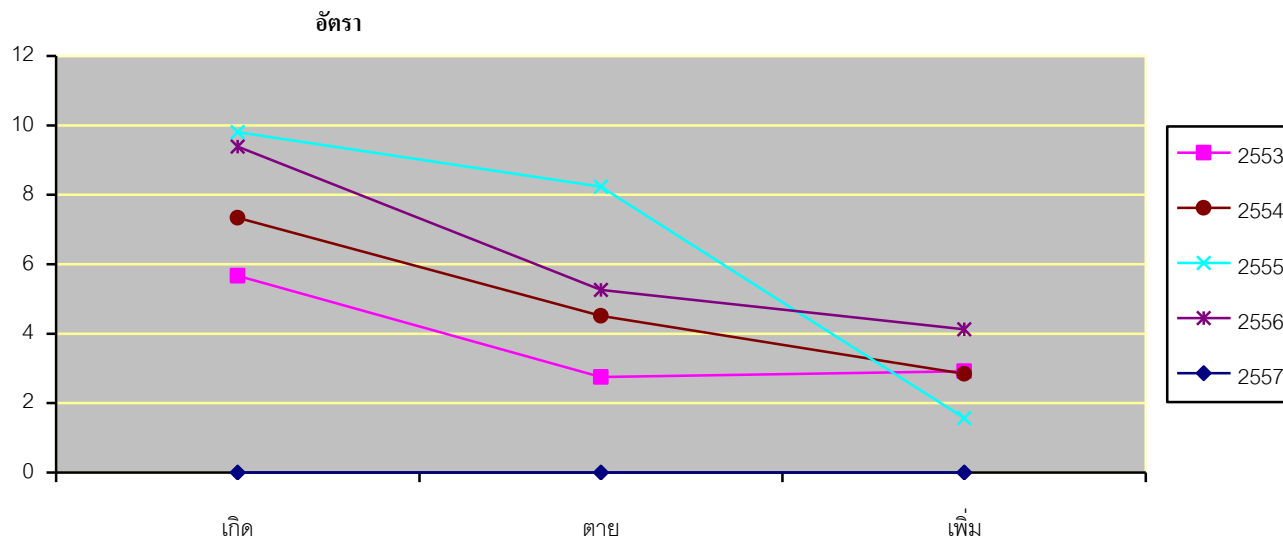
ตารางจำนวนและอัตราการเกิดมีชีพ การตาย และอัตราเพิ่มต่อพันประชากร

PCU โรงพยาบาลสอยดาว ปี 2553 – 2557

สถิติชีพ	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	114	9.23	68	5.67	116	9.39	100	9.80	91	9.91
ตาย	40	3.24	33	2.75	65	5.26	84	8.23	67	7.29
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	74	6.00	35	2.92	51	4.13	16	1.57	24	2.61
จำนวนประชากร	12335		11983	-	12349	-	11021	-	9197	

ที่มา: สุนิตภัทร , มรณะภัทรและจากการสำรวจ

แผนภูมิแสดงอัตราการเกิดมีชีพ การตาย และอัตราการเพิ่มประชากร (ต่อพันประชากร)



อัตราการเกิด การตาย ในเขตรับผิดชอบของ PCU มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่วนอัตราเพิ่มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2557

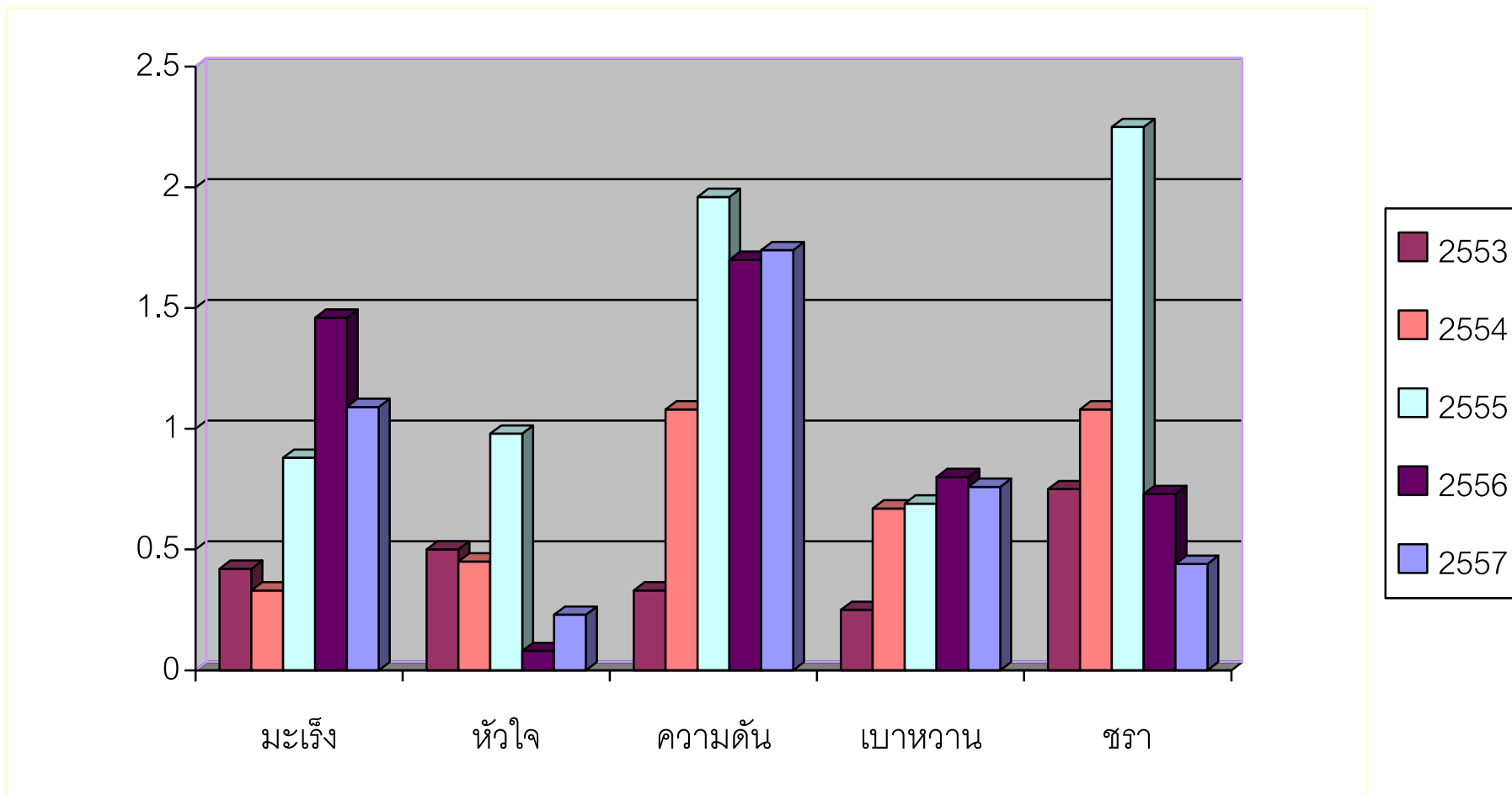
ตารางจำนวนและอัตราสาเหตุการตาย (อัตราต่อพันประชากร)

PCU โรงพยาบาลสอยดาว ปี 2553 – 2557

สาเหตุการตาย	2553		2554		2555		2556		2557	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	จำนวน	อัตรา	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
มะเร็งทุกชนิด	7	0.56	5	18	1.46	0.42	9	0.88	10	1.09
หัวใจ	4	0.32	6	1	0.08	0.50	10	0.98	2	0.23
ความดันโลหิตสูง	4	0.32	4	21	1.70	0.33	20	1.96	16	1.74
เบาหวาน	3	0.74	3	1	0.80	0.25	7	0.69	7	0.76
ชรา	2	0.16	9	9	0.73	0.75	23	2.25	4	0.44
ไม่ระบุสาเหตุ	1	0.08	0	0	0	0	0	0	0	0
อุบัติเหตุ	4	0.32	0	4	0.32	0	1	0.09	4	0.44
ฆ่าตัวตาย	0	0	1	1	0.08	0.08	0	0	0	0
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หลอดเลือดสมอง	4	0.32	1	1	0.08	0.08	3	0.29	2	0.23
อื่นๆ	11	0.89	4	9	0.73	0.33	8	0.78	22	2.49
รวม	40	3.24	33	65	5.26	2.75	81	7.94	67	7.29

ที่มา : มรณะบัตรและการสำรวจ

## แผนภูมิแสดงสาเหตุการตายที่สำคัญอัตราต่อพันประชากร ปี 2553 – 2557



สาเหตุการตายของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ PCU ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนในปี 2557 คือ โรคความดันโลหิตสูง 1.74 ต่อพันประชากร รองลงมา มะเร็ง 1.09 ต่อพันประชากร และ โรคเบาหวาน 0.76 ต่อพันประชากร ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของอำเภอสอยดาว

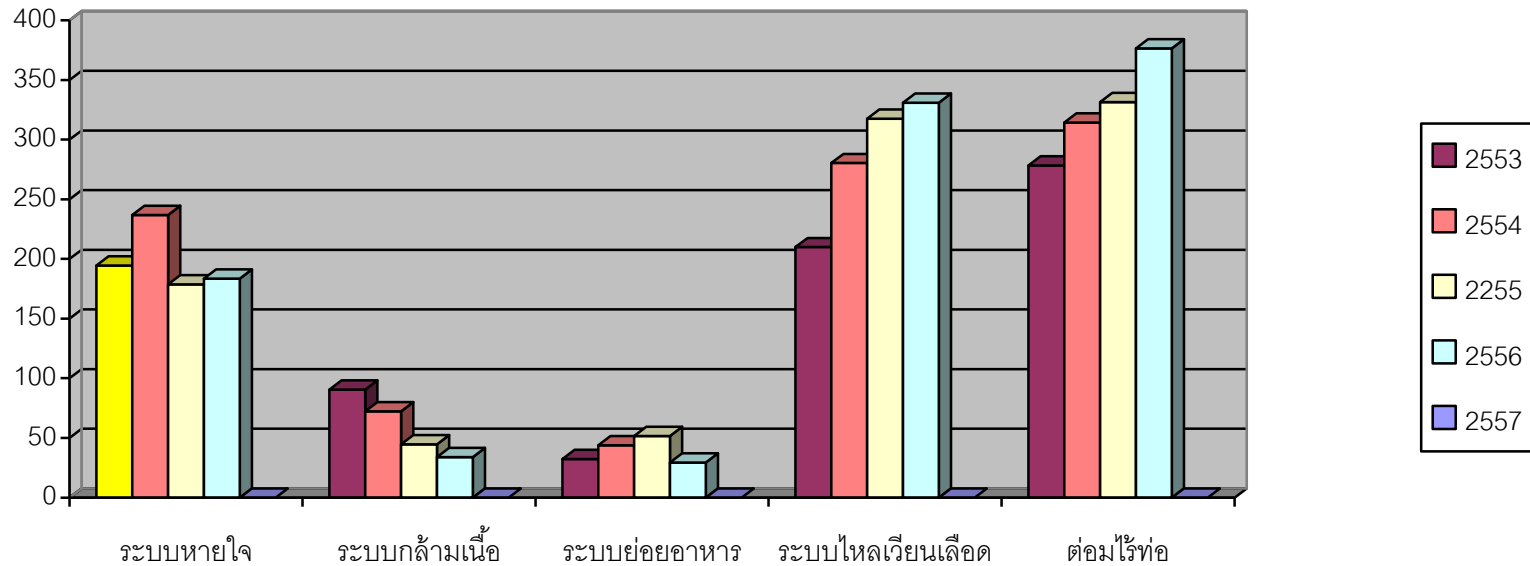
ตารางแสดงจำนวนและอัตราป่วย 5 อันดับแรกที่ได้รับบริการที่ PCU ปี 2553 – 2557 ( อัตราต่อพันประชากรที่ได้รับบริการ )

สาเหตุการป่วย	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. โรคระบบหายใจ	1109	326.84	1529	194.53	1476	183.42	1526	178.75	947	103.17
2. โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อยึดเสริม	133	39.19	711	90.46	272	33.80	381	44.63	470	51.20
3. โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	331	97.55	255	32.44	236	29.33	440	51.54	317	34.54
4. โรคระบบไหลเวียนเลือด	338	99.62	1650	209.92	2664	331.05	2711	317.55	1638	178.45
5. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม	286	84.29	2189	278.49	3030	376.54	2829	331.38	1607	175.07
อื่นๆ	1196	-	1526	-	369	45.86	650	76.14	670	72.90
รวมทั้งหมด	3393	-	7860	-	8047	-	8537	-	5649	-

ที่มา : รายงาน 504

# แผนภูมิแสดงสาเหตุการป่วยที่สำคัญ

(อัตราต่อพันประชากรที่มารับบริการที่ PCU) ปี 2553 – 2557



ประชาชนที่มารับบริการจาก PCU คือ โรคต่อมไร้ท่อ ซึ่งก็คือโรคเบาหวาน รองลงมาได้แก่โรคระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งก็คือ โรคความดันโลหิตสูง ก็สอดคล้องกับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของอำเภอสอยดาว

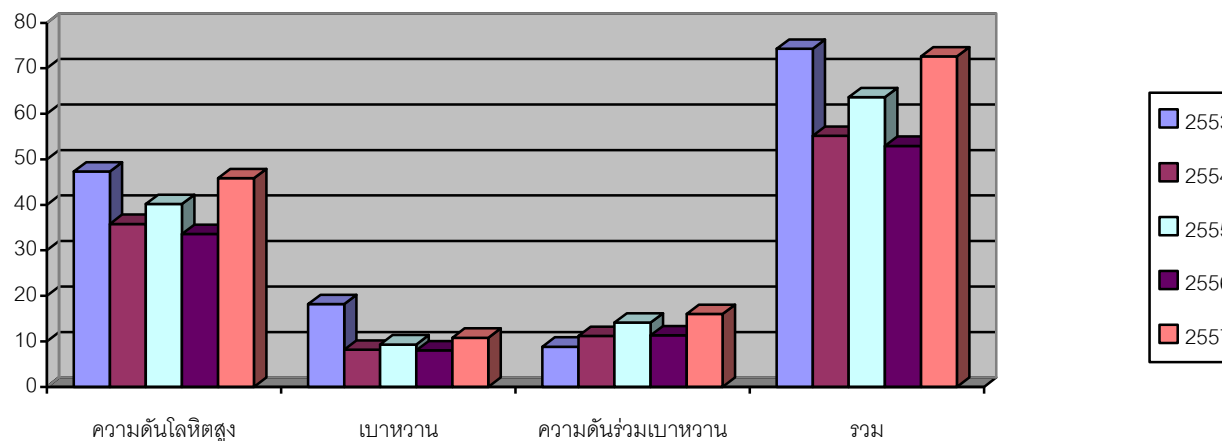


ตารางแสดงจำนวนและอัตราต่อพันประชากรของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ปี 2553 – 2557

โรคไม่ติดต่อ	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ความดันโลหิตสูง	563	47.33	249	35.80	415	33.61	410	40.19	421	45.87
เบาหวาน	216	18.16	94	8.17	99	8.02	95	9.31	99	10.79
เบาหวานร่วมความดันโลหิตสูง	105	8.82	134	11.18	140	11.34	144	14.12	147	16.01
รวม	884	74.32	661	55.16	654	52.96	649	63.62	667	72.64

ที่มา : ทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ

## แผนภูมิ แสดงจำนวนและอัตราต่อพันประชากรของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ปี 2553 – 2557



โรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยมากในอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน ซึ่งสองกลุ่มนี้ได้รับบริการดูแลอย่างเต็มที่ในเรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งขณะนี้ได้มีการคัดกรองประชาชนเพื่อให้ทราบถึงกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเริ่มป่วย เพื่อที่จะได้เข้าไปดูแลให้เป็นปัญหาในพื้นที่ลดลง

## ผลการดำเนินงานสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ 2557

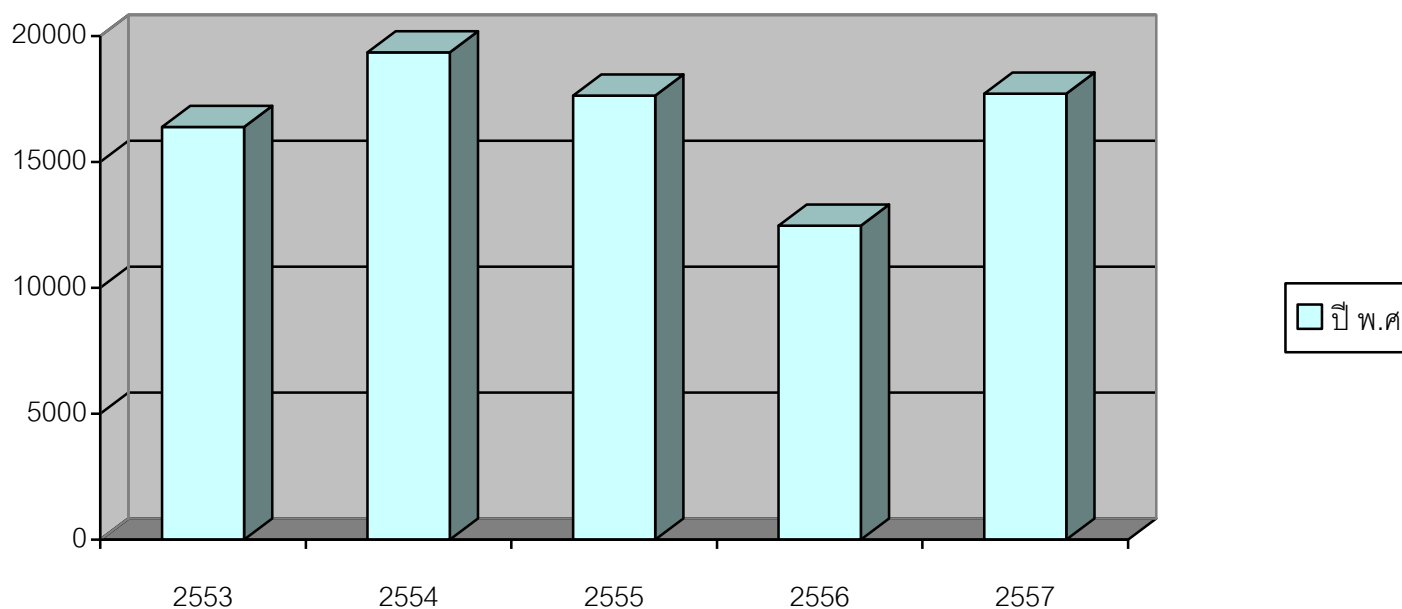
### 1. ให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายในและนอกระบบหลักประกันสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ \_\_\_\_\_ 92.90 \_\_\_\_\_ (เป้าหมาย 90%)

#### 1.1 ข้อมูลการให้บริการใน PCU ที่สำคัญ

1. ให้บริการรวมทุกประเภท \_\_\_\_\_ 17715 \_\_\_\_\_ ครั้ง
2. ผู้ป่วยนอกทั่วไป \_\_\_\_\_ 3789 \_\_\_\_\_ คน \_\_\_\_\_ 11380 \_\_\_\_\_ ครั้ง
3. คลินิกโรคเรื้อรัง \_\_\_\_\_ 488 \_\_\_\_\_ คน \_\_\_\_\_ 3284 \_\_\_\_\_ ครั้ง
4. คลินิกฝากครรภ์ \_\_\_\_\_ 84 \_\_\_\_\_ คน \_\_\_\_\_ 319 \_\_\_\_\_ ครั้ง
5. วางแผนครอบครัว \_\_\_\_\_ 115 \_\_\_\_\_ ครั้ง
6. หลังคลอดใน PCU \_\_\_\_\_ 105 \_\_\_\_\_ คน \_\_\_\_\_ 276 \_\_\_\_\_ ครั้ง
7. ตรวจสอบสุขภาพเด็ก คน EPI \_\_\_\_\_ 1078 \_\_\_\_\_ ครั้ง บริการทันตกรรมป้องกัน \_\_\_\_\_ 1228 \_\_\_\_\_ ครั้ง
8. PAP Smear \_\_\_\_\_ 84 \_\_\_\_\_ คน
9. ตรวจเต้านม \_\_\_\_\_ 4016 \_\_\_\_\_ คน
10. ส่งต่อ \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ คน
11. รักษาทางทันตกรรม \_\_\_\_\_ 1228 \_\_\_\_\_ ครั้ง
12. ได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ อายุ 15 ปีขึ้นไป \_\_\_\_\_ 11236 \_\_\_\_\_ คน

## แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้มารับบริการที่ PCU โรงพยาบาลสอยดาว ปี 2553 – 2557



ผู้มารับบริการมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2554-2556 แต่เมื่อมีการปรับปรุงบริการและการรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมาให้บริการที่ PCU ทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้นในปี 2557

## 1.2 ผลการให้บริการในชุมชน

1. เยี่ยมบ้าน \_\_\_\_\_ 2132 \_\_\_\_\_ ครั้ง \_\_\_\_\_ 3247 \_\_\_\_\_ คน
2. บริการอนามัยโรงเรียน \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ ครั้ง \_\_\_\_\_ 329 \_\_\_\_\_ คน
3. บริการอื่นๆ \_\_\_\_\_ 47 \_\_\_\_\_ ครั้ง \_\_\_\_\_ 92 \_\_\_\_\_ คน

## 1.การให้บริการอนามัยแม่และเด็ก

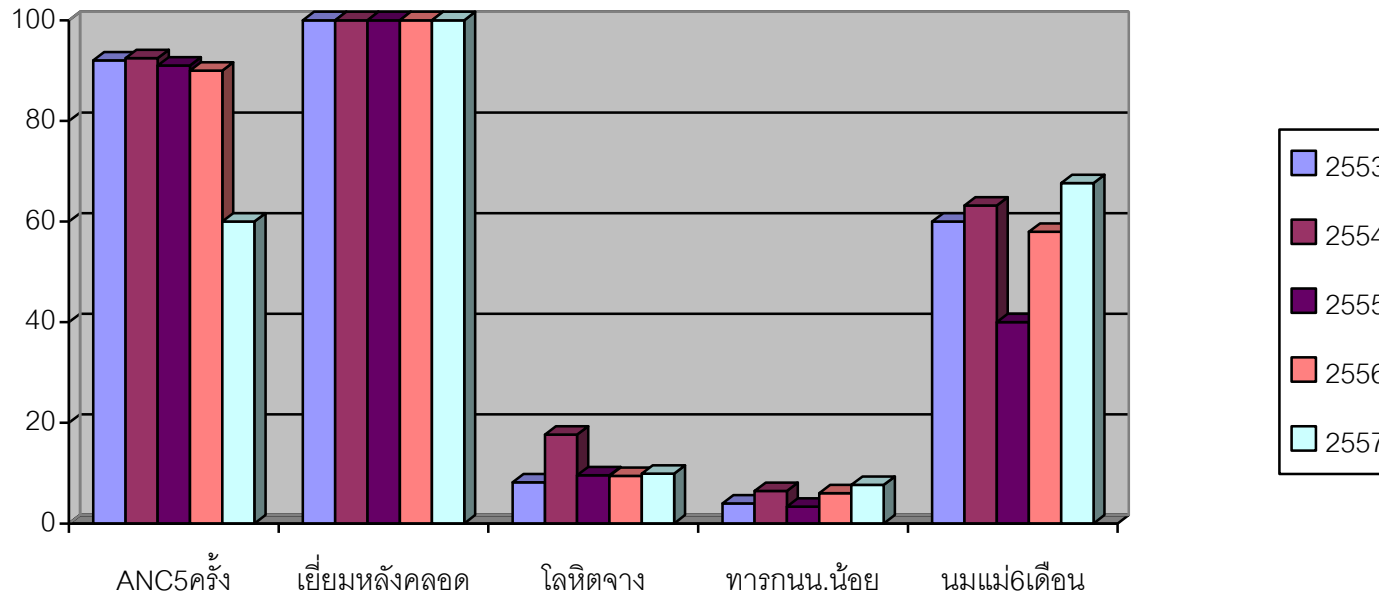
### ตารางแสดงจำนวนและร้อยละความครอบคลุมของการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก

ข้อมูล	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.หญิงตั้งครรภ์รายใหม่	97	-	102	-	125	-	106	-	81	-
2.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจาง	8	8.2	18	17.65	12	9.6	10	9.43	8	9.88
3.ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 g	3/4	4	6	6.45	3/2	3.37	3/6	6.00	7	7.69
4.แม่ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง	69	92	86	92.47	81	91	90	90	42	60.87
5.แม่หลังคลอดที่ได้รับการเยี่ยม	75	100	93	100	89	100	100	100	69	100
6.ทารกได้รับนมแม่ครบ 6 เดือน	45	60	48	63.16	40	67.44	62/107	57.94	71/105	67.62
7.แม่อายุต่ำกว่า 20 ปี(คลอดบุตร)	10	13.30	17	18.26	17	19.15	21	21.00	14/69	20.29
8.ฝากครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์									43/81	53.09

ที่มา : ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์

หมายเหตุ ข้อมูลบางส่วนใน Hos xp ยังไม่ครอบคลุมยังมีปัญหาในการลงข้อมูลและการรายงาน

แผนภูมิแสดงจำนวนและร้อยละความครอบคลุมของการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ปี 2553 – 2557



การให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่รับผิดชอบของ PCU นั้นมีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ก็พยายามให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และที่ได้ผลคืออย่างต่อเนื่องแม่หลังคลอดได้รับการเยี่ยม ร้อยละ 100 แม่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งมีแนวโน้มลดลง เพราะมีรายละเอียดในการดูแลเพิ่มขึ้น ส่วนทารกได้รับนมแม่ครบ 6 เดือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพราะมีการติดตามเยี่ยมอย่างเข้มข้น ส่วนที่ยังเป็นปัญหาก็ คือ แม่อายุต่ำกว่า 20 ปี (คลอดบุตร) ซึ่งได้ร่วมมือกันกับเครือข่ายหาวิธีป้องกันตามโครงการ ZAPP ที่จะเห็นผลในอีก 1-2 ปีข้างหน้า

## การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2554	2555	2556	2557
ร้อยละของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	>50	63.16	67.44	57.94	67.62

ปี 54-56 มีจำนวนผู้คลอด = 76, 82,107 ราย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จำนวน 48, 55,62 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.16, 67.44,57.94 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้

### สาเหตุ

- 1.การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนยังไม่มีประสิทธิภาพ
- 2.ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว และ อสม.ไม่เข้มแข็ง เพราะไม่มีทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด
- 3.เจ้าหน้าที่ พร้อมด้วยชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว และ อสม.ออกติดตามหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

### ปรับระบบการทำงาน

- 1.ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ตั้งแต่เมื่อทราบว่ามีครรภ์ในครั้งแรกที่มีการประชุมหมู่บ้าน
- 2.ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว และ อสม.ออกติดตามหญิงที่รู้ว่าตั้งครรภ์ระยะแรกให้มาฝากครรภ์ทุกคน
- 3.ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว และ อสม.ส่งต่อมาให้ศูนย์สุขภาพชุมชนรพ.สอยดาวรับฝากครรภ์และออกสมุดให้
- 4.ศูนย์สุขภาพชุมชนรพ.สอยดาวส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้ไปรับการตรวจเลือดที่โรงพยาบาลสอยดาว
- 5.โรงพยาบาลสอยดาวรับหญิงตั้งครรภ์ไว้ในโรงเรียนพ่อแม่ พร้อมสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนด้วย



6.หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงส่งต่อไปฝากครรภ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนรพ.สอยดาว

7.ศูนย์สุขภาพชุมชนรพ.สอยดาวจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแก่สมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวและ  
อสม.

8.เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฯพร้อมสมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวและ อสม.ออกติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเสี่ยง

9.เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฯพร้อมสมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวและ อสม.ออกติดตามเยี่ยมหลังคลอดทุกราย เพื่อให้คำแนะนำเรื่องการดูแลบุตรนมแม่  
และการเลี้ยงลูกด้วยอย่างเดียว 6 เดือนทุกราย

10.จัดตั้งศูนย์นมแม่ในหมู่บ้าน เพื่อให้หญิงหลังคลอดขอรับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลบุตรและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6  
เดือน

แต่ถ้าเกินความสามารถก็ส่งต่อไปกับศูนย์สุขภาพชุมชนฯต่อไป

11.ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เมื่อเมื่อนำลูกมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีทุกครั้ง

### ผลลัพธ์

ทำให้ร้อยละของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน บรรลุเป้าหมาย และดีขึ้นในปี57=62

## พัฒนาระบบการให้ความรู้แก่วัยรุ่น

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2554	2555	2556	2557
ร้อยละของ teenage pregnancy	<10	18.26	19.15	21.00	20.29

ปี 54-57 มีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 93, 89,100, 69 ราย เป็นteenage pregnancy จำนวน 17, 17, 21, 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.26, 19.15, 21.00, 20.29 เป็นครรภ์แรก 17, 20, 16, 6 ราย เป็นครรภ์หลัง 0, 1, 0, 0 ราย ANC ครบตามเกณฑ์เฉลี่ย 20%

### สาเหตุ

- 1.อยากลอง แต่ไม่มีความรู้ในการป้องกันการมีลูกก่อนวัยอันควร
- 2.ใช้ยาป้องกันการมีลูกไม่ถูกวิธี
- 3.สื่อการมีเพศสัมพันธ์มีหลายประเภทและหาได้ง่าย

### ปรับระบบการทำงาน

- 1.ประสานการให้ความรู้และฝึกทักษะชีวิต โดยเริ่มแต่เด็กนักเรียนประถมปลายอย่างสม่ำเสมอ
- 2.ให้ความรู้เรื่องการกินยาป้องกันการมีลูกที่ถูกต้องแก่กลุ่มวัยรุ่น
- 3.ให้เครือข่าย กลุ่มศิษย์ ช่วยให้การแนะนำ/สอน/รวมพลัง/ประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆแก่กลุ่มวัยรุ่น ในการต่อต้านสื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม

### ผลลัพธ์

ร้อยละของ teenage pregnancy <10 นั้นยังไม่ได้เป้าหมาย ต้องพัฒนาระบบต่อไป

2.เด็ก 0-6 ปี มีพัฒนาการสมวัยปี 2552 – 2557

ตารางจำนวนและร้อยละของเด็ก 0-6 ปี มีพัฒนาการสมวัย 2553 – 2557

ข้อมูล	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557	
	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อย ละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เด็ก 0-6 ปี	720	100	790	100	738	100	462	100	749	100
2.ได้รับการดูแล	687	95.41	924	91.65	738	100	416	90.04	738	98.53
3.น้ำหนักปกติ (อายุ/น้ำหนัก)	632	92	642	88.67	673	91.19	386	92.79	679	92.01
4.น้ำหนักน้อย	20	2.91	9	1.24	29	3.93	19	4.57	25	3.39
5.น้ำหนักเกิน	17	2.47	25	3.45	36	4.88	11	6.64	13	1.76
6.ส่วนสูงตามเกณฑ์ (อายุ/สูง)	-	-	-	-	-	-	380	91.35	682	92.41
7.ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์	-	-	-	-	-	-	36	8.65	35	4.74
8.ภาวะอ้วน (นน./สูง)	-	-	-	-	-	-	17	4.09	33	4.47
9.ผอม	-	-	-	-	-	-	35	8.41	15	2.03
10.ปกติ (สมส่วน)	-	-	-	-	-	-	364	87.50	669	94.72
11.พัฒนาการผิดปกติ	8	1.10	8	1.10	7	0.95	8	1.73	3	0.
12.ได้รับวัคซีนครบตามวัย	720	100	724	100	738	100	416	100	122	98.39
13.เด็กที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก	751	104.31	610	84.25	1144	100	416	100	312/337	92.58

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน งวด 4

การดูแลพัฒนาการสมวัยของเด็กอายุ 0-6 ปีนั้นมาสามารถดูแลได้ครอบคลุมถึง 98.53% เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงเป็นปกติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพราะพ่อแม่ และจนท.สาธารณสุขติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับวัคซีนครบตามวัยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 แต่ในปี 2557 ไม่ครบร้อยละ 100 เพราะไม่พบข้อมูลเด็กที่โยกย้ายแล้วไปรับวัคซีนที่สถานบริการอื่น ส่วนการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 แต่ก็ยังพบเด็กที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ถึง 4.74% และพบเด็กที่มีภาวะอ้วนถึง 4.47% ในปี 2557 กลุ่มนี้ได้ประสานกับทางโรงเรียนในการแก้ไขพฤติกรรมออกกำลังกาย การกินอาหาร เสริมนมกล่อง และปรับอารมณ์ให้เหมาะสมกับการเด็กในปัจจุบัน เพื่อลดปัญหาเหล่านี้

### 3. การคัดกรองมะเร็งเต้านม (ดูแลกลุ่มวัยทำงาน)

ตัวชี้วัด : สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 80

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปี 2557

หมู่	เป้าหมาย	ปี 2555		เป้าหมาย	ปี 2556		เป้าหมาย	ปี 2557	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
หมู่ 1	1729	1296	74.90	1602	1297	80.96	1601	1348	84.20
หมู่ 5	210	169	80.48	212	175	82.55	212	189	89.15
หมู่ 6	416	334	80.29	403	334	82.88	421	382	90.14
หมู่ 8	204	158	77.45	192	173	90.10	199	170	85.43
หมู่ 9	100	82	82.00	90	82	91.11	92	71	77.17
หมู่ 11	118	94	79.66	110	98	89.09	110	96	87.27
รวม	2777	2133	7681	2609	2144	82.18	2635	2256	85.66

ที่มา : ทะเบียนสตรีอายุ 35 ปี

การดูแลกลุ่มวัยทำงานในการดูแลมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากประชาชนที่เป็นสุขภาพสตรี และกลุ่ม อสม. ที่ช่วยกันเป็นแกนนำในการสอนการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ก็สามารถให้กลุ่มสตรีนี้ตรวจเต้านมได้ด้วยตนเองในทุกหมู่บ้าน ภาพรวมบรรลุเป้าหมาย

#### 4. โครงการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตัวชี้วัด : สตรีกลุ่มอายุตามเป้าหมายอายุ 30- 60 ปี ได้รับการตรวจ PAP Smear ร้อยละ 60 ปี 2557

ลำดับ	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	เป้าหมาย สตรี 30-60 ปี	ผู้รับบริการตรวจ ทั้งหมด		ปกติ		ผิดปกติ		การส่งต่อ	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	1	ปะตง	336	111	33.04	109	98.20	2	1.80	2	100
2	5	ท่าใหม่	49	12	24.49	12	100	-	-	-	-
3	6	เขาแก้ว	94	34	36.17	34	100	-	-	-	-
4	8	พัฒนาร่วมใจ	42	18	42.86	18	100	-	-	-	-
5	9	ใหม่สันติสุข	22	10	45.45	10	100	-	-	-	-
6	11	พุลทอง สามัคคี	23	9	39.13	9	100	-	-	-	-
รวม			566	194	34.28	192	98.97	2	1.03	2	100

ที่มา : ทะเบียนการตรวจ PAP Smear รายหมู่

การตรวจสตรีกลุ่มอายุตามเป้าหมายอายุ 30- 60 ปี ให้ได้รับการตรวจ PAP Smear (มะเร็งปากมดลูก) เป็นเรื่องที่ได้รับการตอบสนองน้อยมาก โดยผู้ที่มาตรวจเป็นประจำทุกปีส่วนมากเป็นเดิมาๆ และอยู่นอกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการดำเนินการเรื่องนี้จำเป็นต้องปรับกลยุทธ์การดำเนินการให้ได้ผลดีต่อไป

## 5. การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด -ผู้สูงอายุในชมรมได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 100

-ผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมบ้านร้อยละ 80

-ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต 2Q ร้อยละ 100

ตารางแสดง ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ แยกรายหมู่ ปี 2557

หมู่บ้าน	จำนวน ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุเป็น DM	ผู้สูงอายุเป็น HT	ผู้สูงอายุได้คัดกรอง 2 Q		ผู้สูงอายุในชมรม ที่ได้รับการตรวจ สุขภาพ	ผู้สูงอายุได้รับ การเยี่ยมบ้าน
				ปกติ	ผิดปกติ		
หมู่ 1	921	33	146	775	1	412	742
หมู่ 5	116	14	25	116	-	116	110
หมู่ 6	189	9	46	189	-	189	155
หมู่ 8	113	11	31	113	-	113	102
หมู่ 9	52	6	14	52	-	52	48
หมู่ 11	63	5	11	63	-	63	59
รวม	1454	81	273	1038	1	832	1216
ร้อยละ	100	5.60	18.80	99.92	0.08	100	83.60

การดูแลผู้สูงอายุได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งกลุ่มนี้มีถึง 99.92% ที่มีสุขภาพจิตที่ปกติแจ่มใส ยังพบปัญหาอยู่บ้างกับผู้ที่ไม่สามารถรวมกลุ่มในการออกไปให้บริการตรวจสุขภาพ ส่วนมากจากปัญหาการเดินทาง การที่ไม่มีใครมาส่ง การช่วยเหลือตนเองที่ลำบาก เป็นต้น ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จำเป็นต้องออกให้บริการถึงบ้าน หรือใช้เครือข่าย อสม.ออกให้บริการมากขึ้น ภาพรวมใกล้เคียงกับเป้าหมาย

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลการคัดกรองซึมเศร้าประชากรกลุ่มโรคเรื้อรัง อายุ 30-59 ปี

ปี	ผลการคัดกรองซึมเศร้าประชากรกลุ่มโรคเรื้อรัง อายุ 30-59 ปี													
	จำนวนประชากรอายุ 30-59 ปี			จำนวนคัดกรอง			ปกติ				ผิดปกติ			
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
2553	129	238	367	26	64	90	26	62	88	97.78	0	2	2	2.22
2554	129	238	367	79	170	249	72	155	227	91.16	7	15	22	8.84
2555	129	238	367	75	167	242	75	167	242	100	0	0	0	0
2556	129	238	367	47	141	188	47	141	188	100	0	0	0	0
2557	132	232	264	111	207	318	111	207	318	100	0	0	0	0

ที่มา : รายงาน wm webmanager จ.จันทบุรี

การคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง อายุ 30 – 59 ปี มีแนวโน้มที่ดีขึ้นถึง 100% จากการที่มีการร่วมมือกันทั้งจากเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามไม่ให้เกิดความซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้ ภาพรวมคัดได้เกินเป้าหมาย เพราะมีผู้อยู่นอกเขตพื้นที่มาทำการคัดกรองด้วย

6.การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ( ตา – เท้า ) ใน ผู้ป่วยมารับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว ปี 2557

ตารางแสดงผลการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน

ปีงบประมาณ	เป้า หมาย	ผู้ป่วยที่ได้ รับการตรวจ	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	มีเบาหวานขึ้นจอตา ( NPDR )								ต่อกระจก	
						Mild	ร้อยละ	Moderate	ร้อยละ	Severe	ร้อยละ	PDR	ร้อย ละ	จำนวน	ร้อยละ
2554	174	114	65.52	112	64.37	2	1.15	-	-	-	-	-	-	-	-
2555	198	148	74.74	113	76.35	6	4.05	9	6.08	-	-	-	-	20	13.51
2556	204	165	80.88	160	96.96	3	1.81	2	1.21	-	-	-	-	-	-
2557	179	151	84.36	144	95.36	3	1.99	7	4.64	-	-	1	0.66	18	11.92

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ( ตา – เท้า ) ใน ผู้ป่วยมารับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว ตั้งแต่ปี 2554 – 2557 มีแนวโน้มครอบคลุมมากขึ้น ถึงร้อยละ 84.36% ผลการตรวจจอประสาทตาพบว่าระดับปกติ ร้อยละ95.36 มีภาวะเบาหวานขึ้นตาร้อยละ6.62 ซึ่งได้ประสานการแก้ไขให้เรียบร้อยแล้ว



## ตารางแสดงผลการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ปีงบประมาณ	เป้า หมาย	ผู้ป่วยที่ได้ รับการตรวจ	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ความเสี่ยง					
						ปานกลาง	ร้อยละ	สูง	ร้อยละ	สูงมาก	ร้อยละ
2554	174	85	48.90	74	42.53	10	5.75	-	-	-	-
2555	198	198	100	178	89.89	18	9.09	2	1.01	-	-
2556	204	204	100	182	89.22	18	8.82	34	16.66	2	0.98
2557	179	179	100	179	100	-	-	-	-	1	0.56

การตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำได้ถึง 100% ซึ่งพบความเสี่ยงอยู่บ้าง โดยในปี 2557 ได้ตัดนิ้วเท้า 1 ราย เป็นหลอดเลือดที่ขาอุดตัน (นายเสวก อินเทศราช) ตัดนิ้วหัวแม่เท้า 1 ราย DM foot นายโยธิน เกียนนอก ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยตัดนิ้วเท้าแผลยังไม่หายดีแต่มีการดูแลทำแผลต่อเนื่อง ภาพรวมสามารถคัดกรองได้ตามเป้าหมาย

## ตารางแสดงการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของคนไข้เบาหวานปี 2553-2557

ผลการควบคุมน้ำตาลในเลือด	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
1. FBS	36.62	38.65	42.83	24.64	30.73
2.HbA1c	38.66	27.32	36.00	21.55	3.57

การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของคนไข้เบาหวานปี 2553-2557 นั้น มีแนวโน้มลดลงทั้งจากการตรวจ FBS และ HbA1C ซึ่งสืบเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในเขตเทศบาลที่มีอาหารรับประทานอย่างสมบูรณ์ และเป็นอาหารถุงเสีย เป็นส่วนใหญ่ที่ไม่ได้มีการควบคุมให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ขายอาหารให้มีการทำอาหารเพื่อผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมทำการติดตามพฤติกรรมอย่างเข้มข้นจาก Case Manager

## สรุปยอดผู้ป่วยเจาะเลือดประจำปี

ปี	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง/เบาหวานทั้งหมด			ผู้ป่วยเบาหวาน			ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง			หมายเหตุ
	ทั้งหมด (คน)	เจาะ lab (คน)	ร้อยละ	ทั้งหมด (คน)	เจาะ lab (คน)	ร้อยละ	ทั้งหมด (คน)	เจาะ lab (คน)	ร้อยละ	
2555	238	175	73.52	71	51	71.83	116	110	94.85	
2556	251	189	75.30	21	16	76.19	183	141	77.05	
2557	404	365	90.35	179	168	93.85	225	197	87.56	

ผู้ป่วยเจาะเลือดประจำปี 2555-2557 มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการตรวจร้อยละ 93.85 และความดันโลหิตสูงมารับบริการตรวจ ร้อยละ 87.56 ซึ่งสาเหตุที่มาตรวจไม่ได้ครบมาจากไม่มีผู้มาส่ง และติดธุระ

## ผู้ป่วย DM ในกลุ่มเสี่ยงได้รับการเยี่ยมบ้าน

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2554	2555	2556	2557
ร้อยละผู้ป่วย DM ได้รับการเยี่ยมบ้านแล้วระดับน้ำตาลดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	>50	29.17	42.29	62.3	62.5

ปี 2555 มีผู้ป่วยคัดกรองแล้วเป็น PDM จำนวน 556 ราย และกลายเป็น DM จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.36 ผู้ป่วย DM ได้รับการเยี่ยมบ้านแล้วระดับน้ำตาลดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.29

- สาเหตุ**
1. ไม่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย
  2. ไม่กินอาหารที่เหมาะสมกับโรค
  3. ไม่ปรับอารมณ์ให้เหมาะสมกับตนเอง
  4. กิน/ฉีดยาไม่ถูกต้อง
  5. ดื่มสุรา/สูบบุหรี่
  6. ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง

### ปรับระบบการทำงาน

1. คัดกรองร่วมกับเครือข่าย โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล
2. แยกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย
3. กลุ่มปกติ ให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังคัดกรอง
4. กลุ่มเสี่ยง จัดกิจกรรมเข้าค่าย 3อ.2ส.พร้อมติดตามผลในกลุ่มที่สามารถเข้าค่ายได้
5. กลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถเข้าค่ายได้ให้ทางหมู่บ้าน คือ คณะกรรมการหมู่บ้านและอสม.จัดกิจกรรมต่อเนื่อง 3อ.2ส. เช่น การออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 วัน กินอาหารจำพวกผักสวนครัวต้านโรค และการเข้าวัดทำบุญ นุ่งสมาธิทุกวันพระ เป็นต้น
6. ทางคณะกรรมการหมู่บ้านและอสม.ติดตามในวันประชุมหมู่บ้าน

**ผลลัพธ์** ผลลัพธ์ทำให้ ร้อยละผู้ป่วย DM ได้รับการเยี่ยมบ้านแล้วระดับ

น้ำตาลดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ในปี 56=62.3 , ปี 57=62.5

## การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย stroke

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2554	2555	2556	2557
ร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการเยี่ยมบ้านแล้ว ADL ดีขึ้น อย่างน้อย 1 ระดับ	>60	79.18	86.01	86.55	86.6

ปี 2554 มีผู้ป่วย Stroke ที่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้าน จำนวน 5 ราย หลังเยี่ยมแล้ว ADL ไม่ดีขึ้น จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.82 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเกิดจากอุบัติเหตุจราจร

### สาเหตุ

1. มีสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย
2. ไม่มีผู้มีความรู้ออกไปติดตามช่วยเหลือที่บ้าน
3. ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

### ปรับระบบการทำงาน

1. รับการส่งกลับผู้ป่วยขึ้นทะเบียนผู้ป่วย Stroke จาก โรงพยาบาลพระปกเกล้า รพช. หรือ รพ. อื่นๆ
2. จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย Stroke ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
3. นำผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนมาวางแผนจัดตารางติดตามเยี่ยม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

ครั้งที่ 1 หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยประมาณ 1 – 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 - 4 ทุก 1 – 2 สัปดาห์ อาจเป็นทีมพยาบาล

ครั้งที่ 5 อาจทุก 1 เดือน (ถ้า care giver ทำได้ดีแล้ว)

#### 4. ออกติดตามเชื่อมร่วมกับสาขาวิชาชีพ

- ตรวจร่างกายโดยทั่วไป และ ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมิน ADL
- การค้นหาผู้ดูแลหลัก และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้เพิ่มเติม
- เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลการดูแลผู้ป่วย เช่น แจกคู่มือการดูแลผู้ป่วย Stroke
- ร่วมตั้งเป้าหมายและวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและญาติ และการสนับสนุนผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูที่มีในชุมชนและแหล่งจัดซื้อกรณีญาติและผู้ป่วยมีกำลังทรัพย์

#### 5. นำปัญหาที่ได้จากการติดตามเยี่ยมบ้านรอบแรกมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

#### 6. Empowerment ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลผู้ป่วย

#### 7. ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิด ภาวะ Recurrent Stroke เช่น ควบคุมความดันโลหิตสูง, ควบคุมระดับเบาหวาน, ควบคุมระดับไขมันในเลือด, ควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว, ควบคุมภาวะการติดเชื้อที่ปอด, การเกิดแผลกดทับ และงดการสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยเด็ดขาด

#### 8. จัดสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและเอื้อต่อการฟื้นฟู

#### 9. จัดหาแหล่งช่วยเหลือต่างๆแก่ผู้ป่วย เช่น พัฒนาชุมชน อปท. กาชชาดอำเภอสอยดาว EMS อสม. อพม.

#### **ผลลัพธ์**

ทำให้แนวโน้มของร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการเยี่ยมบ้านแล้ว ADL ดีขึ้น อย่างน้อย 1 ระดับ ในปี ปี55=86.01, ปี56=86.55, ปี57=86.60

ตัวชี้วัด : รายงานการตรวจสอบสารเคมีในเลือด (เอนไซม์โคดีนเอสเตอเรส) ของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

ปี	จำนวนผู้มาตรวจเลือด						
	คน	ครั้ง	ให้ความรู้/เสี่ยง	ปกติ	ปลอดภัย	เสี่ยง	ไม่ปลอดภัย
2554	182	184	45	56	83	39	6
2555	254	264	33	121	110	24	9
2556	161	163	39	93	31	24	15
2557	315	315	38	225	46	23	15

การตรวจสอบสารเคมีในเลือด (เอนไซม์โคดีนเอสเตอเรส) ของประชาชนในเขตรับผิดชอบ พบว่ามีจำนวนผู้เสี่ยงลดลง แต่มีผู้ที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับอาชีพของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มีการปลูกลำไยกันมากขึ้น จึงต้องให้ความรู้ในการป้องกันตัว และลดจำนวนผู้ที่ไม่ปลอดภัย โดยการงดใช้สารเคมี และการกินรังจืด พร้อมทั้งประสานกับเกษตรอำเภอในการส่งเสริมการปลูกลำไยปลอดสารเคมี

ตารางแสดงจำนวนประชากรที่ได้รับการวัดรอบเอวอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำแนกรายหมู่บ้าน ปี 2557

หมู่บ้าน	เป้าหมายทั้งหมด			ได้รับการคัดกรอง				ปกติ				เกิน			
	รวม	ชาย	หญิง	จำนวนชาย	ร้อยละ	จำนวนหญิง	ร้อยละ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ
1	3902	1946	1956	1867	95.94	1887	96.47	1760	94.27	1648	87.33	107	5.73	239	12.67
5	527	244	283	243	99.59	282	99.65	230	94.65	224	79.43	13	5.35	58	20.57
6	1140	526	614	497	94.49	558	90.88	484	97.38	481	86.20	13	2.62	77	13.80
8	504	219	285	199	90.87	246	86.32	184	92.46	199	80.89	15	7.54	47	19.11
9	230	100	130	100	100	128	98.46	94	94.00	93	72.66	6	6.00	35	27.34
11	255	123	132	123	100	132	100	117	95.12	96	72.73	6	4.88	36	27.27
<b>รวม</b>	<b>6558</b>	<b>3158</b>	<b>3400</b>	<b>3029</b>	<b>95.92</b>	<b>3233</b>	<b>95.09</b>	<b>2869</b>	<b>94.72</b>	<b>2741</b>	<b>84.78</b>	<b>160</b>	<b>5.28</b>	<b>492</b>	<b>15.22</b>

การวัดรอบเอวอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่าประชาชนที่เป็นหญิงมีสภาวะอ้วนมากกว่าชาย ซึ่งต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2 ส. ให้ครอบคลุมและตรงเป้าหมายมากขึ้น



