

งานอนามัยวัยทำงาน

พฤติกรรม สุขภาพดี มีสมรรถนะ

สถานการณ์สุขภาพวัยทำงาน

สถานการณ์สุขภาพอนามัยวัยทำงานตามตัวชี้วัดสำคัญพบว่า อัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปี 2558 ลดลงจากปี 2557 ทั้ง 4 จังหวัด โดยมีอัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวานต่อแสนประชากรของนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ในปี 2557 เป็น 470.4 502.0 177.2 359.0 และลดลงในปี 2558 เป็น 219.0 432.0 80.3 218.0 ตามลำดับ ส่วนอัตราการป่วยรายใหม่จากความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรของนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ในปี 2557 เป็น 552.4 1005.0 304.4 640.0 และลดลงในปี 2558 เป็น 209.0 888.0 154.3 394.0 ตามลำดับ แม้ว่าอัตราป่วยรายใหม่ในทั้งสองโรคในทั้ง 4 จังหวัดจะลดลงเมื่อเทียบกับที่ผ่านมา แต่อัตราป่วยสะสมของทั้งสองโรคกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสถานการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดีผ่านเกณฑ์ (HbA1C น้อยกว่า 7%) พบเพียงจังหวัดเดียว คือ จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 41.2) ส่วนจังหวัดชัยภูมิ บุรีรัมย์ และ สุรินทร์ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 21.1 33.7 และ 39.0 ตามลำดับ) ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตได้ดีสูงผ่านเกณฑ์ (ต่ำกว่า 140/90 mmHg) ใน 2 จังหวัดคือ นครราชสีมา (ร้อยละ 82.9) และบุรีรัมย์ (ร้อยละ 88.2) ส่วนชัยภูมิ (ร้อยละ 34.5) และสุรินทร์ (ร้อยละ 24.1) ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ภาวะอ้วนลงพุงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงของเขตสุขภาพที่ 9 โดยเพศชายควรมีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตรและเพศหญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร พบร้อยละ 28.7 โดยพบอุบัติการณ์สูงสุดในจังหวัดชัยภูมิ รองมาคือ นครราชสีมา สุรินทร์ และบุรีรัมย์ คือ ร้อยละ 36.1 29.6 25.8 และ 25.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วนลงพุง

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	นม.	ชย.	สร.	บร.	เขต
ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วนลงพุง (เพศชาย รอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร และเพศหญิง รอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร)	ชายไม่เกิน ร้อยละ 10 / หญิงไม่เกิน ร้อยละ 40	29.6	36.1	25.4	25.8	28.7

สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในปี 2558 ของจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์คือ 406 154 238 และ 97 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตรา 15.53 9.85 20.00 และ 8.56 ต่อแสนประชากรตามลำดับ คือผ่านเกณฑ์ (ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร) ใน 3 จังหวัดยกเว้นจังหวัดสุรินทร์ ทั้งนี้อาจพิจารณาตั้งเป้าหมายแยกพื้นที่และเทียบการลดลงจากอุบัติการณ์ในปีที่ผ่านมาของพื้นที่นั้นๆ นอกจากนี้การเกิดอุบัติเหตุมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นๆ ควรได้มีการเสนอในระดับจังหวัดเพื่อบูรณาการกับหน่วยงานอื่นต่อไป



ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญลดลงในทุกจังหวัดเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นผลจากการรณรงค์ค้นหาและคัดกรองอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเสี่ยงและป่วยได้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขแล้ว แต่สถานการณ์อัตราป่วยสะสมคือ จำนวนผู้ป่วยโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี มีภาวะอ้วนลงพุงมาก อีกทั้งคุณภาพการควบคุมโรคได้ดึกลับยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการดำเนินการอย่างเข้มข้น เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนลดลงในระยะยาว

สตรีอายุ 30-70 ปี เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาหะเร็งเต้านมระยะต้นได้อย่างรวดเร็ว โดยมีเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จากโปรแกรมถันยรักษ์ พบว่าจังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดที่มีอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด รองมาคือ นครราชสีมา ชัยภูมิ และสุรินทร์ (ร้อยละ 93.7 85.2 80.3 และ 62.5 ตามลำดับ) ในภาพรวมของเขตพบร้อยละ 80.5 อุบัติการณ์พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเป้าหมาย พบมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรวม 361 ราย โดยเป็นมะเร็งเต้านมระยะ 1 และ 2 ร้อยละ 60.5 ของมะเร็งทั้งหมด สัดส่วนของมะเร็งระยะต้นสูงสุดในจังหวัดนครราชสีมา รองมาคือ สุรินทร์ ชัยภูมิและบุรีรัมย์ (ร้อยละ 77.6 64.7 53.4 และ 39.3 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 9

จากสถานการณ์ข้างต้น เห็นได้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังแตกต่างกันมากในแต่ละจังหวัด และยังไม่ครอบคลุมประชากรสตรีกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด การรณรงค์และติดตามอย่างต่อเนื่องให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องในทุกจังหวัดจะช่วยให้การค้นหาหะเร็งเต้านมระยะต้นมีอัตราสูงขึ้นในระยะสั้น ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว ได้ผลการรักษาที่ดี และในระยะยาวจะช่วยลดทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยทำงานรวมถึงครอบครัวด้วย

ตารางที่ 9 อัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นของปี 2557

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	นม.	ชย.	สร.	บร.	เขต
ร้อยละของสตรีที่ 30-60 ปีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	80	85.2	80.3	62.5	93.7	80.5
ร้อยละของมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2	70	77.6	53.4	64.7	39.3	60.5

ผลการดำเนินงาน

1. รณรงค์ปวงประชาร่วมใจ ปั่นสองล้อ สู่อสุขภาพดี

เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายของประชาชนในภาพรวม งานอนามัยวัยทำงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่งและกองออกกำลังกาย กรมอนามัย ดำเนินงานตามนโยบายการส่งเสริมการปั่นจักรยานตามโอกาสวันสำคัญต่างๆ โดยในปีงบประมาณ 2558 มีการจัดกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน ณ เทศบาลเมืองใหม่โคกกรวด โดยศูนย์อนามัยที่ 5 เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2557 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 497 คน กิจกรรมปั่นจักรยานเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2 เมษายน 2558 ณ สนามกีฬาากลางจังหวัดชัยภูมิ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2558 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 1,090 คน และเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2558 ณ โรงเรียนเทศบาล 3 อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 1,500 คน ซึ่งมีกิจกรรมปั่นจักรยานเยี่ยม

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในทั้ง 2 พื้นที่ และกิจกรรมถวายพระพรชัยมงคลและปิ่นจักรยานเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 83 พรรษา 12 สิงหาคม 2558 ณ ศาลากลางจังหวัดบุรีรัมย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2558 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 3,831 คน ณ ศาลากลางจังหวัดสุรินทร์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2558 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2,583 คน พร้อมทั้งกิจกรรมปิ่นจักรยานเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสด้วย รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง ใน 3 โอกาสสำคัญ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 9,501 คน ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงรณรงค์ปวงประชาร่วมใจ ปันสองล้อ สุขภาพดี

มหกรรมปิ่นจักรยาน	สถานที่	วันที่	ผู้เข้าร่วม (คน)
● กิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายด้วยการปิ่นจักรยาน	เทศบาลเมืองใหม่โคกกรวด โดยศูนย์อนามัยที่ 5	6 ธันวาคม 2557	497
● กิจกรรมปิ่นจักรยานเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2 เมษายน 255	สนามกีฬากลางจังหวัดชัยภูมิ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	2 เมษายน 2558	1,090
● กิจกรรมปิ่นจักรยานเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส จังหวัดชัยภูมิ และนครราชสีมา	โรงเรียนเทศบาล 3 อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	7 เมษายน 2558	1,500
● กิจกรรมถวายพระพรชัยมงคลและปิ่นจักรยานเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 83 พรรษา 12 สิงหาคม 2558	ศาลากลางจังหวัดบุรีรัมย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	16 สิงหาคม 2558	3,831
	ศาลากลางจังหวัดสุรินทร์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	16 สิงหาคม 2558	2,583
● กิจกรรมปิ่นจักรยานเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส จังหวัดสุรินทร์			
รวม 3 โอกาสสำคัญ 5 กิจกรรม 5 สถานที่			9,501

ถือได้ว่าเป็นการรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายที่มีผลกระทบกว้างมากที่สุดกิจกรรมหนึ่ง เป็นนิมิตใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในวงกว้าง และก่อให้เกิดเครือข่ายกิจกรรมปิ่นจักรยานขึ้น แผนดำเนินงานต่อไป



1. สนับสนุนการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัดโดยเฉพาะตามโอกาสสำคัญต่างๆ
2. สร้างนักกีฬาปั่นจักรยานในหน่วยงานเพื่อเป็นจุดเชื่อมกิจกรรมปั่นจักรยานและเป็นต้นแบบสุขภาพ
3. ขยายและกระชับความสัมพันธ์พันธมิตรปั่นจักรยานทั้งในเครือข่ายสาธารณสุขและภายนอก
4. ประเมินผลกระทบของการรณรงค์ต่อความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

2. คลินิกไร้พุงคุณภาพ

DPAC quality หรือคลินิกไร้พุงคุณภาพ เป็นการพัฒนาต่อยอดของเกณฑ์การดำเนินงานคลินิก DPAC (Diet and Physical Activity Clinic) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายแก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน และ/หรือ ผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ทั้งที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขเอง โดยการดำเนินงานปีงบประมาณ 2558 นี้บูรณาการร่วมกับเกณฑ์คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease Clinic: NCD clinic) โดยสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ 5 นครราชสีมา ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องคือ ร้อยละสถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการประเมินตนเอง (Self Assessment) ตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) ระดับรพศ./รพท./รพช. ร้อยละ 100 และ รพ.สต. ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานติดตามและเยี่ยมประเมินในพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 4 จังหวัด มีดังนี้

จังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 33 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 349 แห่ง ในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ได้ประเมินตนเอง และผ่านการประเมินระดับจังหวัดและระดับเขต 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.3 กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ได้ประเมินตนเอง 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.3 ผ่านการประเมินระดับจังหวัด 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.7 และผ่านการประเมินระดับเขต 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน 245 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.2 มีตัวอย่างการดำเนินงานที่น่าชื่นชม ได้แก่ **โรงพยาบาลด่านขุนทด** – การประยุกต์กิจกรรมออกกำลังกายให้มีความน่าสนใจและสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง เช่น T25, 300AB และมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

จังหวัดชัยภูมิ มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 16 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 168 แห่ง ในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มี 1 แห่ง คือโรงพยาบาลชัยภูมิ ยังไม่ได้ประเมินตนเองตามมาตรฐาน จึงยังไม่ได้รับการประเมินระดับจังหวัดและระดับเขต กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ได้ประเมินตนเอง 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.3 ผ่านการประเมินระดับจังหวัด 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80 และผ่านการประเมินระดับเขต 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน 60 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.7 และผ่านการประเมินระดับจังหวัดแล้ว 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.6 มีตัวอย่างการดำเนินงานที่น่าชื่นชม ได้แก่ **โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์** – มีการดำเนินงานต่อเนื่อง มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ การจัดเวที KM และเกิดนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย **โรงพยาบาลบ้านแท่น** – มีการบริหารจัดการคลินิกและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ดี และสามารถเปิดให้บริการได้ทุกวัน

จังหวัดบุรีรัมย์ มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 23 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 226 แห่ง ในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มี 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้ประเมินตนเองตามมาตรฐานแล้ว และอยู่ระหว่างการประเมินระดับจังหวัดและระดับเขต กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ได้ประเมินตนเอง 19 แห่ง คิดเป็น



ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

ร้อยละ 86.4 ผ่านการประเมินระดับจังหวัด 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.8 และผ่านการประเมินระดับเขต 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน 76 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.6 และผ่านการประเมินระดับจังหวัดแล้ว 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4 มีตัวอย่างการดำเนินงานที่น่าชื่นชม ได้แก่ **โรงพยาบาลปะคำ** –ผู้บริหารเข้าร่วมกิจกรรมโครงการและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีจัดบริการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่คนไข้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต คนละ 15 นาที ดำเนินการโครงการเคาะประตูบ้านผู้ป่วย โดยทุกรายได้รับการเยี่ยมบ้านจาก ทีมสหวิชาชีพ **โรงพยาบาลคูเมือง** - มีคลินิก DPAC มานานและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นมีโครงการจากกรม อนามัย บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในงาน มีบุคคลต้นแบบ มีการจัดการสถานที่ สภาพแวดล้อม เหมาะแก่การออกกำลังกาย มีที่จอดรถจักรยาน และเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง

จังหวัดสุรินทร์ มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 18 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 210 แห่ง ใน กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มี 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้ประเมินตนเองตามมาตรฐานและผ่านการ ประเมินระดับจังหวัดแล้ว และอยู่ระหว่างการประเมินระดับเขต กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ได้ประเมินตนเอง 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.2 ผ่านการประเมินระดับจังหวัด 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.7 และผ่านการประเมิน ระดับเขต 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.9 ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์ มาตรฐาน 209 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.5 และผ่านการประเมินระดับจังหวัดแล้ว 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.5 การดำเนินงานที่น่าชื่นชม คือ การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในระดับโรงพยาบาลศูนย์ (**โรงพยาบาลสุรินทร์**) ซึ่งเป็นโครงสร้างขนาดใหญ่มีความซับซ้อน แต่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและได้รับนโยบายจาก ผู้บริหารชัดเจน บุคลากรสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เป็นตัวอย่างและเป็นพี่เลี้ยงแก่โรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัด นอกจากนี้การขับเคลื่อนจาก **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์** ให้มีการดำเนินงานอย่าง ครอบคลุมพื้นที่ได้มากที่สุด ใน 4 จังหวัดโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหลือเพียง 1 แห่งที่อยู่ ระหว่างการประเมินตนเองตามมาตรฐาน

ในภาพรวมระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 90 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 953 แห่ง โดยมีการดำเนินงาน DPAC quality แล้วในทุกระดับ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าคลินิก และสามารถจัดบริการบางอย่างได้ เช่น การให้ความรู้ เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และมี Intervention ในชุมชน ทั้งนี้ในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีเพียง 1 แห่งที่ดำเนินงาน DPAC quality ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับเขต โดยอีกกว่าครึ่งกำลังอยู่ระหว่างการประเมินระดับจังหวัด และ อีกครึ่งหนึ่งยังไม่ได้ดำเนินการประเมินตนเองตามมาตรฐาน ส่วนกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ได้ประเมินตนเอง 70 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.3 ผ่านการประเมินระดับจังหวัด 52 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.9 และผ่านการประเมิน ระดับเขต 42 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยเป็นจำนวนแห่งมากที่สุดคือจังหวัดนครราชสีมา(13 แห่ง) และ เป็นสัดส่วนมากที่สุดคือจังหวัดชัยภูมิ(ร้อยละ60) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ประเมินตนเองตาม เกณฑ์มาตรฐานรวมทั้งสิ้น 590 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.9 และผ่านการประเมินระดับจังหวัดแล้ว 32 แห่ง คิด เป็นร้อยละ 3.4 โดยยังไม่มีมีการประเมิน DPAC quality ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับเขต

ตารางที่ 11 แสดงการดำเนินงานคลินิก DPAC (Diet and Physical Activity Clinic)

ประเภทโรงพยาบาล (จำนวนทั้งหมด)	ได้ประเมินตนเอง ตามมาตรฐาน (ร้อยละ)	ผ่านการประเมิน DPAC Quality ระดับจังหวัด	ผ่านการ ประเมิน DPAC Quality ระดับ
-----------------------------------	---	--	--



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

		(ร้อยละ)	เขต (ร้อยละ)
จังหวัดนครราชสีมา			
- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (3 แห่ง)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)
- โรงพยาบาลชุมชน (30 แห่ง)	22 (73.3)	11 (36.7)	13 (43.3)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (349 แห่ง)	245 (70.2)	0	0
จังหวัดชัยภูมิ			
- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (1 แห่ง)	0	0	0
- โรงพยาบาลชุมชน (15 แห่ง)	14 (93.3)	12 (80.0)	9 (60.0)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (168 แห่ง)	60 (35.7)	1 (0.6)	0
จังหวัดบุรีรัมย์			
- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (1 แห่ง)	1 (100)	0	0
- โรงพยาบาลชุมชน (22 แห่ง)	19 (86.4)	18 (81.8)	11 (50.0)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (226 แห่ง)	76 (36.6)	9 (4.0)	0
จังหวัดสุรินทร์			
- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (1 แห่ง)	1 (100)	1 (100)	0
- โรงพยาบาลชุมชน (17 แห่ง)	15 (88.2)	11 (67.7)	9 (52.9)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (210 แห่ง)	209 (99.5)	22 (10.5)	0
เขตสุขภาพที่ 9			
- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (6 แห่ง)	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)
- โรงพยาบาลชุมชน (84 แห่ง)	70 (83.3)	52 (61.9)	42 (50.0)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (953 แห่ง)	590 (61.9)	32 (3.4)	0

ความท้าทายที่พบในพื้นที่

1. ขาดการเชื่อมระหว่างชุมชนและรพ.สต. ควรณรงค์/ประชาสัมพันธ์คลินิกบริการให้ประชาชนทราบ
2. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในระดับ รพ.สต. และให้ความรู้ 3อ 2ส เพื่อปรับพฤติกรรม ยังไม่ครอบคลุม
3. ขาดการเชื่อมระหว่าง DPAC และ NCD clinic ควรกำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยให้ชัดเจน
4. ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมไม่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก
5. ขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะที่เพียงพอ



ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

6. ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอุปกรณ์พื้นฐาน เช่น Step test, 6 minute และเครื่องวัดแรงบีบมือ เป็นต้น

Best Practice จากพื้นที่

1. โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
2. โรงพยาบาลหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์
3. โรงพยาบาลบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

แผนดำเนินงานต่อไป

1. ประสานและวางแผนการประเมิน DPAC quality ร่วมกับจังหวัดตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
2. บูรณาการการประเมินมาตรฐานร่วมกับเกณฑ์อนามัยวัยทำงานอื่นๆ ทั้งของกรมอนามัยและกรมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จของพื้นที่ เพื่อขยายผล
4. สะท้อนข้อมูลการดำเนินงานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณแก่ส่วนกลาง เพื่อปรับปรุงมาตรฐานต่อไป

3. มะเร็งเต้านม

การรณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธาน สมเด็จพระเจ้า ได้ดำเนินการเพิ่มพื้นที่ในจังหวัดนครราชสีมา โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งติดตามกลุ่มเป้าหมาย (สตรีอายุ 30- 70 ปี) เป็นระยะเวลา 5 ปี ซึ่งปี 2558 เป็นปีที่ 2 ของโครงการ มีการดำเนินงานดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานและอบรมเชิงปฏิบัติ ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง (ร้อยละ 100) โดยกรมอนามัยสนับสนุนงบประมาณ
- ติดตามสุ่มประเมินการถ่ายทอดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โดยสุ่มอำเภอละ 1 แห่ง ครบทั้ง 32 อำเภอ พร้อมทั้งติดตามความถูกต้อง ครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ”ถันยรักษ์”
- ติดตามการปฏิบัติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ อสม. และสตรีกลุ่มเป้าหมาย และการลงข้อมูลในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครบทั้ง 32 อำเภอ

ผลการดำเนินงาน มีสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี เข้าร่วมในโครงการรวม 589,117 คน มีอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองในไตรมาสที่ 1-4 ปี 2557 ร้อยละ 86.82 88.03 86.63 และ 79.32 ตามลำดับ

ความท้าทายที่พบในพื้นที่

1. กลุ่มเป้าหมายไม่ได้ลงข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกครั้งที่ปฏิบัติ เนื่องจากรู้สึกเป็นภาระหรือบางรายไม่สามารถเขียน-อ่านได้ ทำให้ได้ข้อมูลคลาดเคลื่อนจากการปฏิบัติจริง
2. กลุ่มเป้าหมายบางรายไม่ได้รับสมุดบันทึก เนื่องจากจัดสรรไม่เพียงพอ



แผนดำเนินงานต่อไป

1. ประสานส่วนกลางและพื้นที่ เพื่อจัดสรรสมุดบันทึกและติดตามกระตุ้นการปฏิบัติ
2. ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามแผนของโครงการ 5 ปี

4.มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ HPH National Quality Criteria หรือ HPHNQC เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาบริการของโรงพยาบาลและสามารถติดตามระดับของการพัฒนาเมื่อเวลาผ่านไป โดยเทียบจากคะแนนที่ได้ในแต่ละครั้ง มีการกำหนดเนื้อหาเกณฑ์และระบบการให้คะแนน โดยด้านเนื้อหาใช้รูปแบบรายการเหมือน Baldrige Criteria ช่วยให้ผู้อ่านสามารถแยก Basic Requirement (Item title), Overall Requirement, Multiple Requirement ได้อย่างชัดเจน พร้อมระบุคะแนนของแต่ละ Item (Item mark) ส่วนด้านระบบการให้คะแนน Scoring System ได้กำหนดคะแนนให้แต่ละองค์ประกอบ ใช้แนวทางเหมือน Malcome Baldrige โดยองค์ประกอบ 1-6 ซึ่งเป็นกระบวนการใช้ ADLI (Approach Deploy Learning Integration) องค์ประกอบที่ 7 เป็นผลลัพธ์ ใช้ LeTCI (Level, Trend, Compare, Integrate)

การกำหนดคะแนนรวม 1000 คะแนน และมี Cut off point เพื่อแบ่งระดับดังนี้

- คะแนน < 350 จัดเป็น กลุ่มที่เข้าสู่กระบวนการ HPHNQC
- คะแนน 350-499 ระดับ Basic Standard
- คะแนน 500-646 ระดับ Gold Standard
- คะแนน ≥ 659 ระดับ Premium

การประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ HPHNQC ในปีงบประมาณ 2558 ได้ดำเนินการในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินระดับจังหวัดเป็นต้นแบบเป็นสถานที่นำเสนอ เพื่อให้โรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงได้เห็นตัวอย่างการดำเนินงานและได้มีโอกาสในการนำเสนอผลงานแลกเปลี่ยนกัน มีการจัดเวทีนำเสนอและประเมิน 5 ครั้ง จำนวน 21 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินระดับ Gold Standard จำนวน 11 แห่ง และผ่านการประเมินระดับ Basic Standard จำนวน 10 แห่ง

ความท้าทายที่พบในพื้นที่

1. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลไม่ได้บูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพบริการ และโรงพยาบาลบางแห่งแยกผู้รับผิดชอบหลักของเกณฑ์ HA (กลุ่มการพยาบาล) และ HPHNQC (ฝ่ายเวชกรรมสังคม) ทำให้กระบวนการและข้อมูลผลลัพธ์ไม่เชื่อมโยงกัน
2. บุคลากรด้านการแพทย์และพยาบาลส่วนมากขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการแพทย์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเชิงคลินิก จึงไม่ทราบความสำคัญและบทบาทของวิชาชีพตนเองในงานสาธารณสุข

แผนดำเนินงานต่อไป

1. พัฒนาผู้ประเมินระดับเขตร่วมกับส่วนกลาง
2. รวบรวมและสะท้อนข้อมูลจากการปฏิบัติงานประเมิน HPHNQC เพื่อพัฒนาเกณฑ์ของกรมอนามัย



ศูนย์อนามัยที่ ๑ นครราชสีมา

Regional Health Promotion Center ๑, Nakhon Ratchasima

3. ประเมินมาตรฐานต่างๆ ในพื้นที่แบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อลดทรัพยากรและการสะท้อนพื้นที่
4. รวบรวมและถอดบทเรียนความสำเร็จของโรงพยาบาลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ
5. ติดตามการเข้าร่วมงานวิจัย International Health Promoting Hospital ของ รพ.ศูนย์อนามัย

