ส่วนที่ ๒

สถานะสุขภาพและปัญหาทางสุขภาพและสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ มีหน่วยบริการสาธารณสุข ที่มีหน่วยบริการระดับ S ที่เป็นรพ.ระดับจังหวัด และเป็นรพ.แม่ข่ายของอำเภอ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน ๑๓ แห่งซึ่งมีกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่ต้องจัดบริการทางสุขภาพและสาธารณสุข โดยมีข้อมูลทางโครงสร้างประชากร สถานะทางสุขภาพ ตลอดจนปัญหาที่สำคัญของแต่ละกลุ่มวัย และปัญหาในภาพรวม ดังนี้

ประชากร

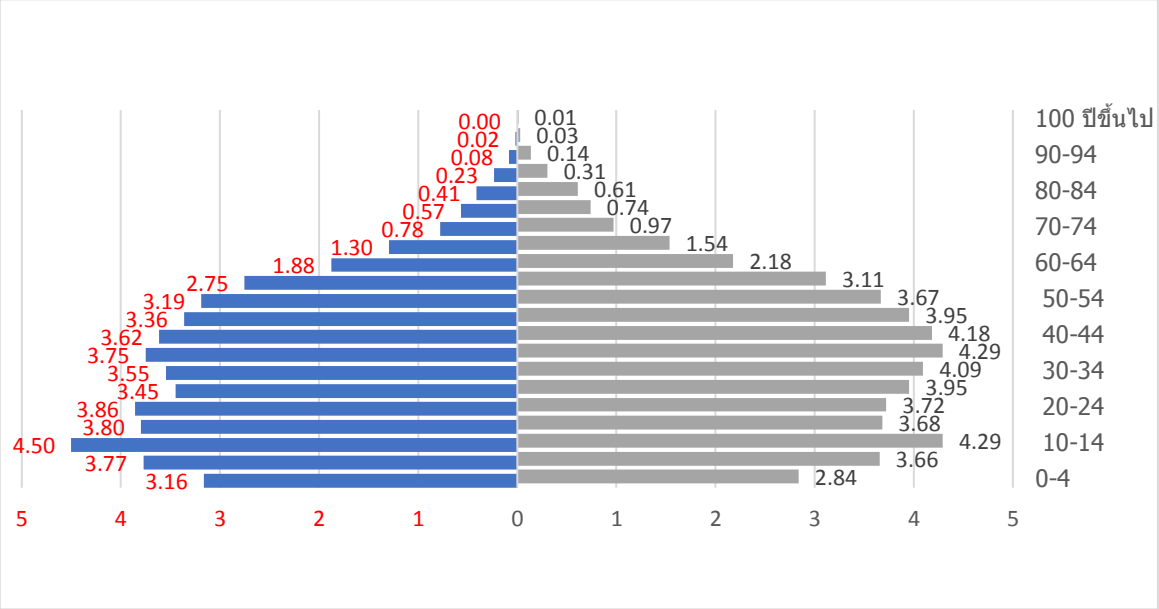
ตารางที่ ๑ ข้อมูลประชากร อำเภอเมืองกระบี่

ช่วงอายุ	ชาย	%ชาย	หญิง	%หญิง	รวม
๐-๔ ปี	๓๑๖๖	๓.๑๖	๒๘๔๓	๒.๘๔	๖๐๐๙
๕-๙ ปี	๓๗๗๘	๓.๗๗	๓๖๖๑	๓.๖๖	๗๔๓๙
๑๐-๑๔ ปี	๔๕๐๖	๔.๕๐	๔๒๙๘	๔.๒๙	๘๘๐๔
๑๕-๑๙ ปี	๓๘๐๓	๓.๘๐	๓๖๘๕	๓.๖๘	๗๔๘๘
๒๐-๒๔ ปี	๓๘๖๑	๓.๘๖	๓๗๒๘	๓.๗๒	๗๕๘๙
๒๕-๒๙ ปี	๓๔๕๔	๓.๔๕	๓๙๕๙	๓.๙๕	๗๔๑๓
๓๐-๓๔ ปี	๓๕๕๐	๓.๕๕	๔๐๙๙	๔.๐๙	๗๖๔๙
๓๕-๓๙ ปี	๓๗๕๕	๓.๗๕	๔๒๙๕	๔.๒๙	๘๐๕๐
๔๐-๔๔ ปี	๓๖๒๑	๓.๖๒	๔๑๘๗	๔.๑๘	๗๘๐๘
๔๕-๔๙ ปี	๓๓๖๖	๓.๓๖	๓๙๕๘	๓.๙๕	๗๓๒๔
๕๐-๕๔ ปี	๓๑๙๓	๓.๑๙	๓๖๗๔	๓.๖๗	๖๘๖๗
๕๕-๕๙ ปี	๒๗๕๖	๒.๗๕	๓๑๑๘	๓.๑๑	๕๘๗๔
๖๐-๖๔ ปี	๑๘๘๑	๑.๘๘	๒๑๘๐	๒.๑๘	๔๐๖๑
๖๕-๖๙ ปี	๑๒๙๗	๑.๓๐	๑๕๓๗	๑.๕๔	๒๘๓๔
๗๐-๗๔ ปี	๗๘๒	๐.๗๘	๙๗๒	๐.๙๗	๑๗๕๔
๗๕-๗๙ ปี	๕๖๙	๐.๕๗	๗๔๐	๐.๗๔	๑๓๐๙
๘๐-๘๔ ปี	๔๑๑	๐.๔๑	๖๑๓	๐.๖๑	๑๐๒๔
๘๕-๘๙ ปี	๒๓๓	๐.๒๓	๓๐๖	๐.๓๑	๕๓๙
๙๐-๙๔ ปี	๘๒	๐.๐๘	๑๓๙	๐.๑๔	๒๒๑
๙๕-๙๙ ปี	๑๘	๐.๐๒	๒๙	๐.๐๓	๔๗
๑๐๐ ปีขึ้นไป	๔	๐.๐๐	๑๑	๐.๐๑	๑๕
รวม	๔๘,๐๘๖	๔๘.๐๓	๕๒,๐๓๒	๕๑.๙๖	๑๐๐,๑๑๘

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลกลุ่มรายงานมาตรฐาน HDC ประชากรทะเบียนราษฎร์ ปี ๒๕๖๒

ประมวลผล ตุลาคม ๒๕๖๒

ภาพที่ ๑ ปิระมิดข้อมูลประชากร อำเภอเมืองกระบี่



แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลกลุ่มรายงานมาตรฐาน HDC ประชากรทะเบียนราษฎร์ ปี ๒๕๖๒ ประมวลผล สิงหาคม ๒๕๖๒

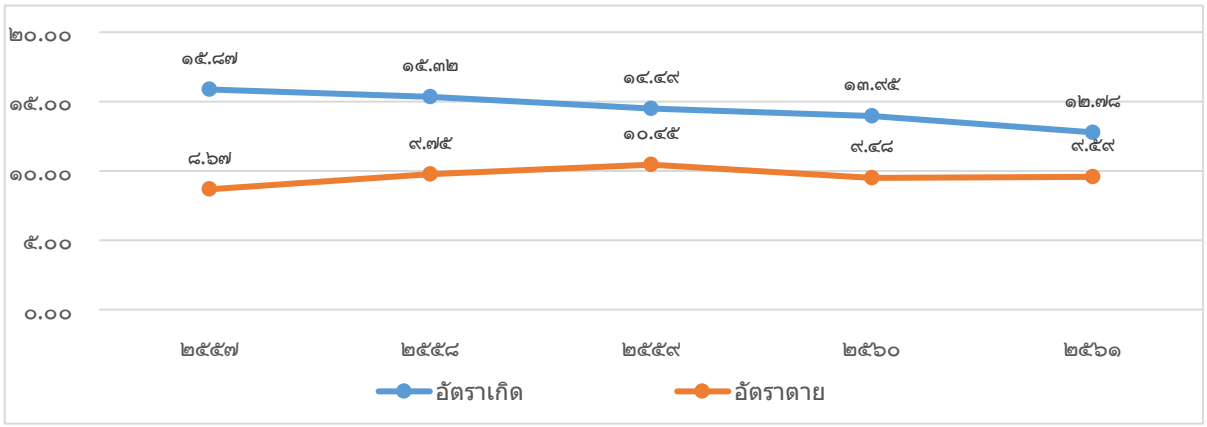
วัยเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี)	**ร้อยละ ๒๒.๒๓**
วัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี)	**ร้อยละ ๔๕.๙๔**
วัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)	**ร้อยละ ๑๑.๗๙**
อัตราส่วนประชากรวัยพึ่งพิงรวม ๗๔.๐๔	
- อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก ๔๘.๓๘	
- อัตราส่วนวัยสูงอายุ ๒๕.๖๖	

ลักษณะโครงสร้างประชากรเมืองกระบี่

อำเภอเมืองกระบี่มีประชากรทั้งหมด ณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จากการประมวลผล เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑๐๐,๑๑๘ คน เพศชาย จำนวน ๔๘,๐๘๖ คน เพศหญิง จำนวน ๕๒,๐๓๒ คน พบว่า มีอัตราส่วนเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง ร้อยละ ๔๘ และร้อยละ ๕๒ ตามลำดับประชากรวัยทำงาน ๑๐๐ คน ต้องรับภาระดูแลเด็กประมาณ ๔๘ คน และรับภาระดูแลผู้สูงอายุประมาณ ๒๖ คน ซึ่งเท่ากับว่าประชากรวัยทำงาน ๑๐๐ คน ต้องรับภาระดูแลทั้งเด็กและผู้สูงอายุประมาณ ๗๔ คน

สถานะสุขภาพ

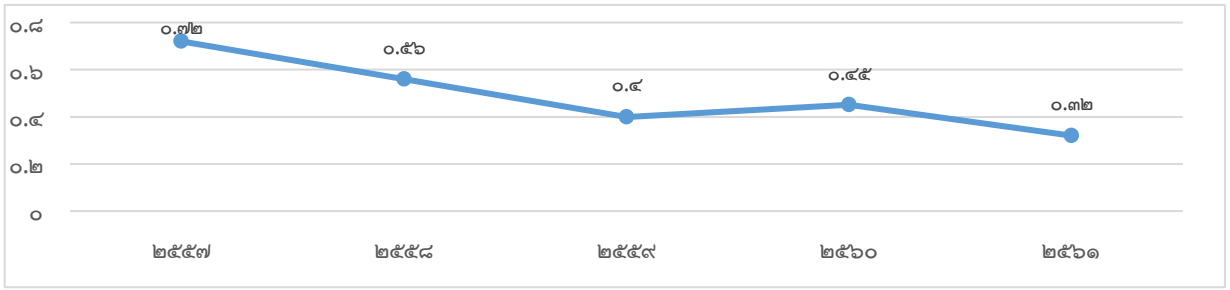
ภาพที่ ๒ อัตราเกิด อัตราตาย เปรียบเทียบปี ๒๕๕๒–๒๕๖๒ อำเภอเมืองกระบี่



แหล่งข้อมูล : สำนักทะเบียนกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, งานอนามัยแม่และเด็ก, สสอ.เมืองกระบี่ (ปี ๒๕๖๒ ข้อมูล ณ ตุลาคม ๒๕๖๒)

จากภาพที่ ๒ อัตราเกิดในแต่ละปี มีความใกล้เคียงกันและมีแนวโน้มต่ำลง ในขณะที่อัตราตายในแต่ละปี มีอัตราการตายที่มีความใกล้เคียงกัน และมีแนวโน้มสูงขึ้น

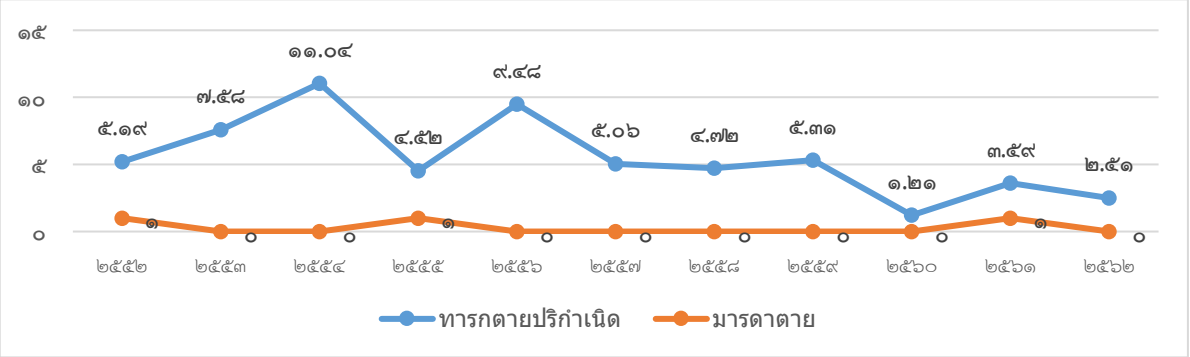
ภาพที่ ๓ อัตราเพิ่ม เปรียบเทียบปี ๒๕๕๒–๒๕๖๒ อำเภอเมืองกระบี่



แหล่งข้อมูล : สำนักทะเบียนกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, งานอนามัยแม่และเด็ก, สสอ.เมืองกระบี่ (ม.ค-ธ.ค)

จากภาพที่ ๓ อัตราเพิ่มของประชากรอำเภอเมืองกระบี่ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ มีแนวโน้มที่ลดลง ด้วยอัตราเพิ่มร้อยละ ๐.๕๖,๐.๔,๐.๔๕,๐.๓๒ ตามลำดับ

ภาพที่ ๔ อัตราตายปริกำเนิดและมารดาตาย ปี ๒๕๕๒-๒๕๖๒ (ก.ย ๒๕๖๒) อำเภอเมืองกระบี่



แหล่งข้อมูล : รายงานคลอด งานห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่ (ปี ๒๕๕๒-๒๕๖๒)

จากภาพที่ ๔ อัตราจำนวนทารกตายอายุต่ำกว่า ๗ วันและทารกเกิดไร้ชีพ ปี๒๕๖๒ พบว่า จะมีแนวโน้มด้วยอัตราตายที่ลดลงด้วยอัตรา ๒.๕๑ (ไม่เกิน ๙ ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน) และไม่มีมารดาเสียชีวิต

ตารางที่ ๒ จำนวนการเสียชีวิตแยกตามชื่อโรค อำเภอเมืองกระบี่ ปี ๒๕๖๒

ปี ๒๕๖๒				
ลำดับ	**ชื่อโรค**	**ชาย**	**หญิง**	**รวม**
๑	วัยชรา	๑๖	๑๙	๓๕
๒	เป็นลม	๑๙	๑๑	๓๐
๓	หัวใจล้มเหลว	๘	๑๐	๑๘
๔	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	๑๒	๖	๑๘
๕	เป็นลมเพราะความร้อนและเป็นลมแดด	๑๑	๔	๑๕
๖	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	๕	๘	๑๓
๗	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๘	๔	๑๒
๘	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่ระบุละเอียด	๒	๗	๙
๙	ไตวายเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด	๒	๗	๙
๑๐	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	๔	๕	๙

แหล่งข้อมูล : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ประมวลผล ณ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๒ กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรอำเภอเมืองกระบี่ จากฐานข้อมูลHDC จังหวัดกระบี่ ในปี ๒๕๖๒ ได้แก่ วัยชรา เป็นลม หัวใจล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ระบุชนิด

ตารางที่ ๔ กลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรกของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ อำเภอเมืองกระบี่ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒

ชื่อกลุ่ม (๒๙๘โรค)	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	๒๒,๖๘๙	๒๓,๘๕๑	๒๖,๙๔๕	๒๙,๘๕๗	๒๘,๘๕๕
เบาหวาน	๑๔,๘๙๘	๑๔,๙๙๓	๑๕,๒๘๒	๑๕,๓๘๗	๑๖,๕๓๕
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๖,๘๑๙	๑๖,๙๓๑	๑๓,๓๒๖	๑๔,๔๔๑	๑๓,๙๙๗
ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๑๔,๔๖๒	๑๔,๓๑๘	๑๕,๒๙๗	๑๕,๕๐๑	๑๓,๗๐๒
เนื้อเยื่อผิดปกติ	๘,๕๗๕	๗,๖๔๒	๗,๙๒๓	๘,๙๔๔	๑๒,๕๐๘
การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑๓,๒๗๗	๑๑,๕๕๖	๑๒,๐๘๒	๑๑,๙๓๒	๑๐,๔๑๐
พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๕,๓๔๔	๔,๖๗๑	๕,๐๔๗	๕,๘๘๙	๘,๗๘๖
โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนัม	๖,๙๕๘	๕,๙๗๑	๕,๙๙๐	๖,๑๕๐	๕,๖๓๑
ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ	๔,๖๓๗	๔,๘๔๖	๕,๑๖๔	๔,๗๐๐	๕,๐๖๑
นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ	๕,๓๘๙	๔,๑๘๒	๓,๙๕๗	๔,๕๓๘	๔,๖๙๔
โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๖,๑๔๘	๕,๐๐๘	๔,๖๘๗	๔,๓๕๕	๔,๐๓๐
ฟันผุ	๓,๖๔๐	๓,๔๖๖	๔,๑๖๔	๔,๕๑๐	๓,๘๔๐
ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	๓,๙๑๐	๔,๐๑๙	๓,๙๒๙	๓,๗๔๗	๓,๕๘๘
จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	๔,๑๐๘	๓,๘๔๗	๓,๔๑๕	๓,๕๖๐	๓,๔๓๑
คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๗,๓๘๐	๖,๓๐๔	๔,๘๘๔	๔,๐๔๖	๓,๓๑๒

แหล่งข้อมูล HDC จังหวัดกระบี่ (ประมวลผล ณ ตุลาคม ๒๕๖๒)

จากตารางที่ ๔ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในสถานบริการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ โดยส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ เบาหวาน การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆตามลำดับ

ตารางที่ ๕ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๖๒

ที่	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ.							
		๒๕๕๕	**๒๕๕๖**	**๒๕๕๗**	**๒๕๕๘**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๖๒**
๑	อุจจาระร่วง	๒,๔๓๐ ๒๒๑๓.๗๔	๒,๐๑๕ ๑๘๐๑.๑๘	๑,๙๔๓ ๑๗๓๗.๔๘	๑,๗๕๕ ๑๕๐๗.๗๑	๑,๘๔๖ ๑๖๓๖.๙๖	๑,๑๑๐ ๙๗๕.๔๔	๑๐๙๑ ๙๖๗.๔๖	๑๐๔๒ ๘๙๒.๖
๒	ปอดบวม	๗๖๑ ๖๙๓.๒๗	๗๘๐ ๖๙๗.๒๓	๗๕๘ ๖๖๔.๑๕	๗๘๔ ๖๗๓.๕๓	๘๓๑ ๗๓๖.๙๐	๔๒๔ ๓๗๕.๙๓	๓๔๗ ๓๐๗.๗๑	๔๔๔ ๓๗๔.๕๖
๓	ไข้เลือดออก/ไข้เดงกี่	๘๕๔ ๗๗๗.๙๙	๘๔๓ ๗๕๓.๕๕	๕๓๑ ๔๖๕.๒๕	๑,๐๖๖ ๙๑๕.๗๙	๒๘๒ ๒๕๐.๐๗	๑๗๖ ๑๕๖.๐๗	๒๔๙ ๓๐๔.๑๗	๒๗๒ ๒๓๑.๐๙
๔	ตาแดง	๒๐๕ ๑๘๖.๗๖	๑๕๒ ๑๓๕.๘๗	๔๓๒ ๓๗๘.๕๑	๑๓๗ ๑๑๗.๗๐	๑๒๕ ๑๑๐.๘๕	๗๖ ๖๗.๓๐	๖๖ ๕๘.๕๓	๕๓ ๔๓.๕๓
๕	อาหารเป็นพิษ	๑๕๘ ๑๔๓.๙๔	๑๒๗ ๑๑๓.๕๒	๗๘ ๖๘.๓๔	๘๒ ๗๐.๔๕	๑๕๙ ๑๔๐.๙๙	๕๘ ๕๑.๔๓	๗๔ ๖๕.๖๒	๔๑ ๓๕.๒๒
๖	ชิคุนกุนย่า								๓๕ ๒๙.๒๑
๗	ไข้หวัดใหญ่	๑๗๘ ๑๖๒.๑๖	๑๒๖ ๑๑๒.๖๓	๑๓๒ ๑๑๕.๖๖	๖๐ ๕๑.๕๕	๑๙๓ ๑๗๑.๑๔	๗๓ ๖๔.๗๓	๑๐๑ ๘๙.๕๗	๓๓ ๒๘.๓๕
๘	มือ เท้า ปาก	๑๒๓ ๑๑๒.๐๕	๑๕๘ ๑๔๑.๒๓	๓๐ ๒๖.๒๙	๕๑ ๔๓.๘๑	๗๙ ๗๐.๐๕	๗๑ ๖๒.๙๖	๒๘ ๒๔.๘๓	๒๒ ๑๘.๙
๙	สุกใส	๑๕๒ ๑๓๘.๔๗	๗๙ ๗๐.๖๒	๙๙ ๘๖.๗๔	๑๕๐ ๑๒๘.๘๖	๕๘ ๕๑.๔๓	๘๐ ๗๐.๗๙	๓๔ ๓๐.๑๕	๒๐ ๑๗.๘
๑๐	เลปโตสไปโรซีส	๒๓ ๒๐.๙๕	๑๒ ๑๐.๗๓	๘ ๗.๐๑	๙ ๗.๗๓	๘ ๗.๐๑	๓๑ ๒๗.๔๙	๕ ๔.๔๓	๘ ๖.๘๗

แหล่งข้อมูล : รง.๕๐๖ ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๒ (ประมวลผล ณ ตุลาคม ๒๕๖๒)

หมายเหตุ : งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ (สาเหตุการป่วยที่ไม่นำมาจัดอันดับได้แก่ ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ)

สถานการณ์ ผลการดำเนินงานและสภาพปัญหาทางสุขภาพและสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เครือข่ายบริการบริการสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ ดำเนินงานภายใต้นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด โดยมีกรอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ และมีผลการพัฒนาสาธารณสุขในปี ๒๕๖๒ ในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

แม่และเด็ก

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ มีรพ.แม่ข่ายเป็นรพ.กระบี่ ซึ่งเป็นรพ.จังหวัดระดับ S ผ่านเกณฑ์การประเมินการคลอดมาตรฐาน สถานการณ์มารดาคลอด ในอำเภอเมืองจังหวัดกระบี่ ๔ ปีย้อนหลัง พบว่ามีมารดาคลอดในปี๒๕๕๘-๒๕๖๒ จำนวน ๑,๗๕๗ คน , ๑,๖๘๖ คน , ๑,๖๔๑ คน ๑,๕๓๔ คน และ ๑,๕๙๑ ซึ่งใกล้เคียงกันในแต่ละปี สำหรับการตายมารดาไทย ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ (อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๒๐: ๑๐๐,๐๐๐ การเกิดมีชีพ) ไม่มีมารดาตายจากการตั้งครรภ์และการคลอด แต่พบว่าปี ๒๕๖๑ มีมารดาตายจำนวน ๑ ราย เป็นมารดาอายุ ๓๕ ปี ตั้งครรภ์ G๖ P๕ ไม่ได้รับการฝากครรภ์ อายุครรภ์ประมาณ ๘ เดือน มีภาวะตกเลือดก่อนคลอด จากรกเกาะต่ำ และ DIC และในปี ๒๕๖๒ ไม่มีมารดาตายจากการคลอด (ข้อมูล ณ ตุลาคม ๒๕๖๒)

สถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ อัตราทารกตายปริกำเนิดเท่ากับ ๑.๒๑,๓.๕๙ และ ๓.๕๙ และต่อพันการเกิดมีชีพ (ไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด) อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๑.๗๓ ๘๒.๘๘ และ ๘๔.๒๒ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) อัตรามารดาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๘.๐๔ ๘๘.๑๑ และ๘๘.๖๕ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) : อัตราภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เท่ากับร้อยละ ๑๗.๔๒,๑๓.๒๓,๑๙.๔๖ , ๑๗.๐๙ และ ๑๖.๐๑ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๖๖ ,๘.๐๑ ,๖.๔๒ และ๙.๔๒ (ไม่เกินร้อยละ ๗) (ข้อมูลห้องคลอดรพ.กระบี่)

จากข้อมูลดังกล่าว พบประเด็นปัญหาในด้านแม่และเด็ก เช่น การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง คือพื้นที่ตำบลปากน้ำ ซึ่งประเด็นที่ต้องเร่งรัดแก้ไขคือ การกำกับติดตามสถานบริการในพื้นที่ให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างศักยภาพของท้องถิ่น ภาคี และชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วม พัฒนาสถานบริการให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน เสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก และสิ่งที่ต้องดำเนินการในปี ๒๕๖๒ คือ พัฒนาวิชาการและทักษะในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรและมีการอบรมฟื้นฟูจากศูนย์วิชาการหรือส่วนกลางอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาระบบข้อมูลให้มีมาตรฐานทุกสถานบริการ สามารถบันทึกและส่งออกได้ทุกแฟ้ม สามารถบันทึกข้อมูลครอบคลุมทุกตัวชี้วัด การประมวลผลข้อมูลถูกต้อง แม่นยำ สามารถใช้ในการวางแผน กำหนดทิศทางในการทำงานได้ ปรับปรุงโปรแกรมการประเมินหน่วยบริการให้เหมาะสมตามภารกิจที่เปลี่ยนแปลง สามารถใช้งาน ได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก

ด้านอนามัยเด็ก ๐-๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เด็ก๐-๕ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๑๐๐ พบพัฒนาการล่าช้าในอัตราที่สูงขึ้นร้อยละ ๔๕ และได้รับการติดตามร้อยละ ๙๘ และยังมีอัตรา

การติดตามต่ำในบางหน่วยบริการ ในหน่วยบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนปากน้ำและศูนย์แพทย์ชุมชนละงู

ภาวะโภชนาการในเด็กอายุ๐-๕ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ๕ปี ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ อำเภอเมืองกระบี่ พบว่าเด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ ๔๙.๖๑ ๕๑.๕๗ และ ๖๓ ตามลำดับ(ข้อมูลจากแฟ้มโภชนาการ) จากการดำเนินงานพบว่า อำเภอเมืองกระบี่ มีเด็ก ๐-๕ ปี มีแนวโน้มด้านโภชนาการ สูงดีสมส่วนในเด็ก๐-๕ปี ไปในทางที่ดีขึ้น แต่ในบางพื้นที่ยังคงต้องดำเนินการส่งเสริมเพื่อพัฒนาการสูงดีสมส่วนต่อไปในพื้นที่ รพ.สต้านนาตีน รพ.สต้านไสไทย และรพ.สต้านเกาะกลาง มาตรการ/ กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในปี๒๕๖๓ ผลักดันนโยบายแบบบูรณาการ แบ่งผู้รับผิดชอบหลัก รอง รวมถึงตัวชี้วัดที่สอดคล้องให้กับทุกหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนงาน คู่มือการดำเนินงานโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ให้เพียงพอทั้งในสถานบริการ ศูนย์เด็กเล็ก โดยเฉพาะการจัดเมนูอาหาร - ส่งเสริมให้ครูผู้ดูแลเด็ก มีบทบาทสำคัญในด้านการจัดการโภชนาการในเด็กปฐมวัย

วัยเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยดูแลเด็กที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนให้มีสุขภาพที่ดี มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอเมืองกระบี่ จำนวน ๔๖ โรง ผ่านการประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน ๑ โรง คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๗ ระดับทองจำนวน ๓๕ โรงเรียนคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๘ ระดับเงินจำนวน ๑๐ โรงเรียนร้อยละ ๒๑.๗๓ และระดับทองแดง ไม่มี ทั้งนี้ อำเภอเมืองกระบี่ มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียนที่ทำให้พฤติกรรมส่งผลเสียต่อสุขภาพของนักเรียน จึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรการในการส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และส่งเสริมโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและระดับเพชร เพิ่มขึ้น เพื่อให้โรงเรียนเป็นแหล่งส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ดังคำที่ว่า นักเรียนดี เก่ง และมีสุข เติบโตสมวัย เต็มศักยภาพ

กลุ่มวัยรุ่น สถานการณ์การคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร (หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) ๑,๐๐๐ คน ในพื้นที่อำเภอเมืองกระบี่ พบว่า ข้อมูล ๓ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ อัตราการคลอดสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจะเห็นว่า มีแนวโน้มการคลอดลดลงเรื่อยๆทุกตำบล ในปี ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๖๒) อำเภอกระบี่ มีอัตราการคลอดในหญิง๑๕-๑๙ปี เท่ากับ ๒๑.๔๒ ต่อ๑,๐๐๐หญิง๑๕-๑๙ปี จากเกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน๓๘ต่อพันประชากรหญิง๑๕-๑๙ปี อัตราการคลอดซ้ำในหญิง๑๕-๑๙ปี ร้อยละ ๑๓.๔๑ ต่อหญิง๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐

กลุ่มวัยทำงาน อำเภอเมืองกระบี่ มีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ๔ โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง โดยโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราผู้ป่วยในสูงสุดจำนวน ๘,๗๐๘ ราย อัตรา ๗,๔๖๘.๗๘ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคเบาหวาน อัตรา ๓,๖๒๘.๘๙ ต่อแสนประชากร และโรคหลอดเลือดหัวใจอัตรา ๔๗๙.๔๕ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้คัดกรองค้นหาโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปร้อยละ ๙๑.๗๑ พบกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานเป็นร้อยละ ๑.๖๕ กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานปี ๒๕๖๑ ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ ๑.๘๒ คัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๔ พบกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๑๖ ส่วนการดูแลกลุ่มป่วย ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจำนวน ร้อยละ ๒๙.๗๕ ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์(เกณฑ์ > ได้รับการตรวจตา ร้อยละ ๖๘.๒๑ ผลงานผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ ๖๐) ตรวจเท้า เป็นร้อยละ

๗๙.๔๔ ผลงานผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ ๖๐) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีร้อยละ ๓๐.๑ ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐) ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต เป็นร้อยละ ๓๐.๔๗ ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ ๖๐) และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองร้อยละ ๙๔.๓๑ ผลงานผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ ๘๐) สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๖๑.๔๗ ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ ๘๐) โดยพื้นที่ที่มีอัตราการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอัตราที่ค่อนข้างต่ำคือรพ.สตบ้านสองแพรก รพ.สตบ้านนาตีน รพ.สตบ้านในสระ รพ.สตบ้านไสไทย รพ.สตบ้านคลองม่วง รพ.สตบ้านในไร่ รพ.สตบ้านเกาะกลางและศูนย์แพทย์ชุมชนปากน้ำ

ด้านการจัดบริการในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๒๙.๗๕ จากเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๔๐ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ร้อยละ ๓๐.๑ จากเกณฑ์ร้อยละ ๕๐

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๑,๘๐๔ คน คิดเป็นร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ เท่ากับ ๑๑.๗๙ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เหมาะสมกับสภาพปัญหา ปี ๒๕๖๒ อำเภอเมืองกระบี่ มีตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ ผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีแนวโน้มการติดเตียงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และอยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดบ้านและติดเตียง

ด้านบริการทันตสุขภาพในทุกกลุ่มวัย อำเภอเมืองกระบี่มีจำนวน รพ.สต. ๑๑ และ ศสม. ๒ แห่งและมีครุภัณฑ์ครบทุกแห่งแต่มีทันตาภิบาลประจำอยู่ ๕ แห่ง ดังนั้น รพ.สต.อีก ๖ แห่ง ที่ยังไม่มีทันตาภิบาลอยู่ประจำ และไม่มีผู้ช่วยทันตาภิบาลในทุกแห่ง เครือข่ายอำเภอเมืองกระบี่จึงได้จัดให้มีการหมุนเวียนทันตาภิบาลปฏิบัติงานในสถานบริการที่ยังไม่มีทันตาภิบาลอยู่ประจำ สัปดาห์ละ ๑” ครั้งเพื่อให้การดำเนินงานทันตกรรมด้านส่งเสริมป้องกันและให้บริการทันตกรรมตามความเหมาะสม ในภาพรวมของอำเภอเมืองกระบี่ พบว่าองค์ประกอบที่ ๑ มีรพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ใน๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม พบร้อยละ๑๐๐ และองค์ประกอบที่ ๒ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมประชากรร้อยละ ๓๕ พบร้อยละ ๘๔.๖๒ และมีสัดส่วนรพ.สต./ศสม.ที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ องค์ประกอบคือ ร้อยละ ๘๔.๖๒อำเภอเมืองกระบี่ มีผลงานบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ที่ร้อยละ ๕๐.๓๔ โดยรพ.สต.บ้านสองแพรกมีผลการดำเนินงานมากที่สุดที่ร้อยละ ๖๖.๓๙ รองลงมา รพ.สต.บ้านนาตีน ร้อยละ ๖๕.๙๓ และรพ.สต.บ้านคลองใหญ่ที่ร้อยละ ๖๔.๙ ตามลำดับ และมีศูนย์แพทย์ชุมชนปากน้ำและกระบี่ใหญ่ที่มีผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย

๒.การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ด้านระบบบัญชาการและทีมตระหนักรู้ที่เป็นรูปธรรมและสามารถปฏิบัติได้เมื่อเกิดภัยในพื้นที่ ซึ่งกระทรวงกำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับจังหวัด ในส่วนของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระบี่ ได้จัดตั้งทีม EOCและSAT ได้มีการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน พูดคุยทำความเข้าใจและเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งยังมีข้อจำกัดของคณะกรรมการฯในแต่ละกล่อง ในการปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย อย่างจริงจัง ทั้งนี้ต้องมีการซักซ้อมและทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง

การควบคุมโรควัณโรค ปี ๒๕๖๒ (วันที่ ๑ ตค. ๖๑ -๓๐มิ.ย๖๒) มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน ๑๑๑ ราย ผลการรักษาหาย/ครบ จำนวน ๘๗ ราย (ร้อยละ ๗๘.๓๘) ตาย ๗ ราย (ร้อยละ ๖.๓๑) และขาดยา ๑๒ ราย (ร้อยละ ๑๐.๘๑)

อุบัติเหตุจราจรทางบก และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ยังมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (D-RTI) ภายใต้๑๐ กิจกรรมและประเด็นปัญหาที่พชอ.เลือกที่จะแก้ปัญหาคือการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนต่อเนื่องในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูง ให้ได้ระดับดีเยี่ยมทั้งนี้รอผลการนิเทศติดตามประเมินจากเขตในลำดับต่อไป ส่วนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนนในชุมชนโดยขับเคลื่อนผ่าน D-RTI ในระดับตำบลบูรณาการผ่านตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการเป็นปีที่ ๓ ซึ่งแต่ละตำบลดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่เป็นจุดปัญหา การแสวงหางบประมาณของตำบลเองในการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน โดยนโยบายท่านนายแพทย์สาธารณสุข ให้ดำเนินการทุกเรื่อง ทุกงานไปด้วยกัน ให้ใช้ชุมชนเป็นฐาน คนในพื้นที่คิด คนในพื้นที่ดำเนินการ ภายใต้ ๑๐ กิจกรรมของ D-RTI มาตรการ/กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในปี๒๕๖๒ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้ดำเนินการตามแผนได้สำเร็จ/ตรวจสอบวิเคราะห์สถานการณ์การเงินและทรัพยากรของรพ.สต.

พัฒนาระบบส่งต่อการรักษาพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน/นำระบบPDCAมาใช้ในการพัฒนาD-RTI/รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเอง ตามเกณฑ์D-RTIและจัดทำแผนงาน พัฒนาส่วนขาดส่งสสอ./พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและระบบส่งต่อแบบครบวงจร/พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิ/พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลในสถานการณ์ภัยพิบัติสาธารณภัย(ซ้อมแผน)/ปรับปรุงการทำงานควบคุม กำกับ และประชุมติดตามความก้าวหน้าพัฒนาตามเกณฑ์D-RTI นิเทศงานการพัฒนาตามเกณฑ์D-RTIระดับอำเภอ

พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการบาดเจ็บ/พัฒนาระบบฐานข้อมูล IS และ ๔๓ แฟ้ม ในระดับอำเภอและตำบลให้มีการเชื่อมโยงและสามารถ ส่งออกได้/พัฒนาระบบการสอบสวนเชิงลึกให้มีความครบถ้วน

ไข้เลือดออก อัตราป่วยไข้เลือดออกอำเภอเมืองกระบี่ ปี๒๕๕๘-๒๕๖๒ เท่ากับ ๙๔๗.๐๖, ๙๔๗.๐๖, ๒๔๑.๒๖, ๒๘๙.๐๗ และ ๒๑๒.๑๗ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกผู้ป่วยที่มารักษาอำเภอเมืองสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ อำเภอเมืองกระบี่ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๙๙ ราย อัตราป่วย ๑๖๔.๗๕ ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้ป่วยตาย ๑ ราย อัตราป่วยตาย๐.๕๐ เมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี ๖๒ กับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (Median) พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี ๖๒ มีค่าต่ำกว่า median คาดการณ์ว่าโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มการระบาดลดลง พื้นที่ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลอ่าวนาง (อัตราป่วย ๓๑๗.๐๕ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ตำบลกระบี่น้อย (๒๔๔.๒๕) ตำบลหนองทะเล (๑๙๙.๘๕) ตำบลปากน้ำ (๑๕๖.๙๒) และตำบลเขาทอง(๑๔๖.๘๐) ตามลำดับ

ตัวชี้วัดและเกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน (จำนวน)	คิดเป็นร้อยละ/อัตรา/ระดับ
อัตราป่วยไข้เลือดออก (ในและนอกเทศบาลเมืองกระบี่) ปี ๒๕๖๐	ลดลง คิดเป็นร้อยละ ๑๖ ของค่า median ย้อนหลัง ๕ ปี	๓๐๒	๒๘๙.๐๗
อัตราป่วยไข้เลือดออก (ในและนอกเทศบาลเมืองกระบี่) ปี ๒๕๖๑	ลดลง คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของค่า median ย้อนหลัง ๕ ปี	๒๔๘	๒๑๒.๑๗
อัตราป่วยไข้เลือดออก (ในและนอกเทศบาลเมืองกระบี่) ปี ๒๕๖๒	ลดลง คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของค่า median ย้อนหลัง ๕ ปี	๑๙๙	๒๑๒.๖๗

มาตรการ/กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในปี๒๕๖๒ สนับสนุนสเปรย์กำจัดยุงชนิดกระป๋อง โลชั่นทากันยุง และทรายอเบทในชุมชนและโรงพยาบาลกระบี่ จัดทำแผนให้มีการสนับสนุนรถลงพื้นที่ตามแผน ประสานงานเวชระเบียนสอบถามเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย/ญาติทุกคนและทุกครั้ง และสอบถามข้อมูลที่อยู่ผู้ป่วยและญาติที่สามารถติดต่อได้ ประสานงานเวชระเบียนขอเบอร์โทรติดต่อนายจ้าง เพื่อสามารถติดตามผู้ป่วยได้ หาแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้หอผู้ป่วยแจ้งเคสที่เปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกระหว่างการรักษาแก่งานระบาดทันทีที่มีการเปลี่ยนแปลงวินิจฉัย ประสานความร่วมมือให้ อปท.จัดให้ทีมควบคุมโรคในพื้นที่ลงควบคุมโรคในวันหยุดราชการ วางแผนการดำเนินงานร่วมกับอปท. เพื่อให้มีการคืนข้อมูล ผลการสุ่มสำรวจลูกน้ำ ค่า HI ,CI ประสานความร่วมมือให้ กระทรวงมหาดไทยเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและออกกฎบังคับใช้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

Green& Clean GREEN & CLEAN Hostpital (รพ.สต.ติดดาว) ปี๒๕๖๒ รพ.สต.ติดดาว ๕ แห่ง คิดเป็นผลงาน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑ รพ.สต.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๒ คือ รพ.สต.บ้านนาตีนและ รพ.สต.บ้านเกาะกลาง เนื่องจากสถานบริการกำลังปรับปรุงอาคารเพื่อรองรับการประเมินให้ผ่านเกณฑ์ เช่น สิ่งแวดล้อมภายในที่ทำงาน ,การปรับปรุงภูมิทัศน์ ก่อสร้างที่พักขยะ การพัฒนาส้วมให้ได้มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย HAS ปรับปรุงอุปกรณ์และมาตรการประหยัดพลังงาน จัดทำโมเดลและห้องถ่ายทอดความรู้เรื่องโภชนาการ ด้านการจัดการบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม รพ.สต.จัดบริการอีวอนามัยให้แรงงงานนุมน ตาเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗ ระดับเริ่มต้น ๘ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗๒

๒.ยุทธศาสตร์บริการที่เป็นเลิศ service excellence

การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว(PCC). ได้กำหนดแผนการพัฒนา ไว้แล้วซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้รับการชี้แจงการพัฒนาระบบบริการในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีระบบบริการ และการส่งเสริมป้องกัน และการเฝ้าระวังโรค รองรับตามservice plan ในภาพจังหวัดด้วย.

การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองกระบี่ ในปี ๒๕๖๒ ได้มีการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ พชอ. กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขร่วมกัน ๓ ประเด็น คือ ในเรื่องอุบัติเหตุ การจัดการขยะเน้นประเด็นปลอดโฟม ลดการใช้พลาสติก และการช่วยเหลือ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุติดเตียง ที่เป็นกลุ่มสีแดงที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากทุกฝ่าย การแก้ปัญหา การจัดทำแผนแก้ไขปัญหา การติดตามความก้าวหน้าการจัดการปัญหาของแต่ละหน่วยงาน มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการในแต่ละประเด็นปัญหา คณะกรรมการได้เสนอให้อนุกรรมการฯในชุดต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมให้บรรลุเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อำเภอเมืองกระบี่ได้รับรางวัลการจัดการด้านความปลอดภัยทางถนน ระดับทองระดับประเทศ และรางวัลชื่นชมพชอ.ในเวทีHA Forum และผลงานที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานต่างๆ

การแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หน่วยบริการเปิดดำเนินการคลินิกเวชกรรมไทย โดยมีแพทย์แผนไทยประจำหน่วยบริการ จำนวน ๔ แห่ง เป็นข้าราชการ ๑ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านสองแพรก และลูกจ้างอีก ๓ แห่ง รพ.สต.บ้านในไร่ รพ.สต.บ้านทุ่งและรพสต.ไสไทย อำเภอเมืองกระบี่ มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้าในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ โดยมีจุดเด่นในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษา เพื่อรองรับนโยบายสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทย โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้ พบว่าการเข้าถึงบริการแพทย์ทางเลือกของหน่วยบริการโดยส่วนใหญ่ ที่อยู่ในพื้นที่ในเขตตำบลที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ มีอัตราเข้าถึงที่สูงและผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ๔๕ แต่ในส่วนของรพ.กระบี่ศูนย์แพทย์ชุมชนกระบี่ใหญ่ ยังมีผลงานที่ต่ำ ร้อยละ ๑๖.๐๑ มาตรการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๒ คือ จัดประชุมคณะทำงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ พัฒนามาตรฐานสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยเชิงบูรณาการ ถ่ายทอดนโยบายงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ รพ.สต.เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ ประสานงานสนับสนุน/ ติดตามการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงาน สนับสนุนการเนินงานด้านการบริการแพทย์แผนไทยติดตามและตรวจสอบการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการของรพ.สต.ทุกแห่ง จากฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS บันทึกข้อมูลการให้บริการงานแพทย์แผนไทยในระบบโปรแกรมJHCIS ให้ครบถ้วน ประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทยให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมืองกระบี่ มีการขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต.ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ ประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจาก สสจ.กระบี่ รพ.กระบี่ รพ.สต.ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีผลงานกระบี่คือ จัดทำ CPG งานแพทย์แผนไทยระดับCUP เมืองกระบี่ ออกให้บริการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ รพ.สต.บูรณาการกับงานโรคเรื้อรัง ร่วมจัดทำงานวิจัย R๒R นวัตกรรม ๑ เรื่อง ประกวด รพสต ด้านแพทย์แผนไทยพื้นที่ต้นแบบอำเภอเมืองกระบี่ ๑ แห่ง และ ส่งประกวด อสม ดีเด่นระดับอำเภอสาขาภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย

๓.people Excellence บุคลากรเป็นเลิศ

อสค. ได้กำหนดให้สมาชิกแต่ละครอบครัวเข้ามาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป้าหมาย ๑ ครอบครัวมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อย่างน้อย ๑ คน ที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและได้รับความรู้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดทักษะทั้งในระดับบุคลและครอบครัว สามารถวิเคราะห์ จัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพ และดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการดำเนินงาน อสค. ให้ความรู้ทั้งหมด ๘๒๕ คน รพ.สต. ๑๑ แห่งจำนวน ๗๔๕ คน โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน ๘๐ คน

ด้านการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ ใช้เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ประกอบด้วย องค์ประกอบด้วย

T = team มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ
P = plan มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม
A = activity มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพกลุ่มวัย
R = result มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพในชุมชน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คือ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน จัดกิจกรรมสุขภาพ วางระบบสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันภายในพื้นที่หรือต่างพื้นที่ การจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในตำบล/พื้นที่ รวมทั้งกระตุ้นการสร้างนวตกรรมและการเรียนรู้โดยชุมชน

๔. Governance Excellence (การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ)

อำเภอเมืองกระบี่ผ่านการประเมินITAในปี ๒๕๖๒ และผ่านเกณฑ์ระดับ๕ในการประเมินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ด้านสถานะทางการเงิน รพ.สตทุกแห่ง ทุนสำรองเป็นบวก พบว่ายังมีปัญหาด้านคุณภาพบัญชี

รพ.สตติดดาวในปี๒๕๖๒ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว สะสมตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๒ จากเป้าหมายการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๘๑.๘๒ (๒ รพ.สต.) ได้กำหนดพื้นที่ ในการเร่งรัดให้เกิดคุณภาพบริการในทุกรพ.สต. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รพ.สต.บ้านเกาะกลางและรพ.สต.บ้านทุ่ง ซึ่งเป็นตัวแทนหน่วยบริการที่รับการประเมินรพ.สต.ติดดาว ๕ ดาวจากการลงติดดามงานรพ.สต.ติดดาวเครือข่ายสุขภาพเมืองกระบี่พบว่า.แผนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในภาพCup ยังไม่ชัดเจน รพ.สต.ที่ไม่ใช่เป้าหมายในปี ๒๕๖๒ ไม่เข้าสู่กระบวนการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมความเข้าใจเกณฑ์การพัฒนารพ.สต.ติดดาวของ บุคลากรรพ.สต.ยังไม่ครอบคลุมทุกคน ทีมประเมินระดับ Cup (ทีมสหวิชาชีพ) ประเมินรพ.สต.ติดดาวไม่ครบทุกรพ.สต.โดยส่วนใหญ่บูรณาการร่วมกับการนิเทศงานปกติของ Cup และใช้การประเมินตนเองเป็นหลัก การประเมินภายในโดยทีมอำเภอ อาจเกิดการ Bias การบูรณาการเครื่องมือ รพ.สต.ติดดาวยังขาดการเชื่อมโยงในการดำเนินงานเพื่อให้เห็น กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรมของภาคีเครือข่าย และเป็นระบบทั้งองค์กร และโดยรวม พบว่าหมวดที่มีผลการประเมินผ่านน้อยคือหมวดที่ ๕ ประชาชนสุขภาพดีในประเด็นของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด และด้านงานวิจัย นวัตกรรมผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด รองลงมาได้แก่หมวดที่ ๑ บริหารดี ในประเด็น ระบบงานสำคัญ เช่น ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบคลังยา ระบบคุณภาพงานป้องกัน

และควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล (IC) และระบบงานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านโครงสร้างการจัดการอาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อม Green and clean บางข้อ ทำได้ยากที่จะผ่านตามเกณฑ์ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของ รพ.สต. ระบบบริหารจัดการที่สำคัญการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, LAB, เภสัชกรรมและ RDU/คบส.โดยการควบคุม กำกับ ติดตามนิเทศงาน ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ กิจกรรมที่ดำเนินการในปี๒๕๖๒ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้ดำเนินการตามแผนได้สำเร็จ/ตรวจสอบวิเคราะห์สถานการณ์การเงินและทรัพยากรของรพ.สต. พัฒนารพ.สต.ติดดาว/รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเอง ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวและจัดทำแผนงาน พัฒนาส่วนขาดลงทีมพัฒนารพ.สตติดดาวลงตรวจสอบให้คำแนะนำและชวนพัฒนาในแต่ละรพ.สต และควบคุม กำกับ ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวปีละ ๒ ครั้ง มีนโยบายและแผนใน การพัฒนารพ.สต.ให้มี คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

งานวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์ ในปี๒๕๖๒ อำเภอเมืองกระบี่มีผลงานทางวิชาการเรื่องเล่าจำนวน ๓ เรื่อง r๒r จำนวน ๑ เรื่อง นวัตกรรม ๑ เรื่อง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและผลักดันการพัฒนางานวิชาการเพื่อต่อยอดการทำงานที่ดีขึ้นในระดับหน่วยบริการ ในปี๒๕๖๓

.....

จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ ปี ๒๕๖๒

ที่	ปัญหา	ผลงาน	ลำดับ
๑	ไข้เลือดออก (เมืองระบาดทุกปี ปี๖๒ อัตราป่วย๒๒๔.๑๑ ระบาดต่อเนื่อง)	๒๒๔.๑๑(ต่อแสนปชก.)	๑
๒	อุบัติเหตุจราจรทางบก เสียชีวิต ๖๑ ราย (สูงกว่าปีที่ผ่านมาร้อยละ ๓๕) บาดเจ็บ ๔๑๑๔ ราย	เสียชีวิตสูงกว่าปีที่ผ่านมาร้อยละ๓๕ และบาดเจ็บ ๔,๑๑๔ราย	๒
๓	วัณโรค รักษาสำเร็จมากกว่า ๘๕ (เมือง=ร้อยละ ๘๗.๓๘)	รักษาสำเร็จ ๘๗.๓๘ มีอัตราการติดเชื้อรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น	๓
๔	ความดันโลหิตสูงรายใหม่ อำเภอเมือง = ร้อยละ ๑.๓๑	ร้อยละ๑.๓๑	๔
๕	โรคหลอดเลือดหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ป่วยตาย =ร้อยละ ๔.๙๑	ป่วยตายร้อยละ๔.๙๑	๕
๖	หลอดเลือดสมอง(อำเภอเมือง =ร้อยละ ๐.๑๗)	๐.๑๗	๖
๗	เบาหวานรายใหม่ (อำเภอเมือง =ร้อยละ ๐.๖๔)	๐.๖๔	๗
๘	มะเร็ง เมือง อัตราป่วยร้อยละ = ๐.๐๖	๐.๐๖	๘
๙	มารดาอายุต่ำกว่า๒๐ปี(น้อยกว่า๓๘ต่อหญิง๑๕-๑๙ปีพันคน) อำเภอเมือง=๓๐.๙๓	๓๐.๙๓ต่อหญิง๑๕-๑๙ปีพันคน	๙
๑๐	ภาวะอ้วนในวัยเรียน(ไม่เกินร้อยละ๑๐) อำเภอ=ร้อยละ๑๓.๗๑	ร้อยละ ๑๓.๗๑	๑๐
๑๑	สังคมผู้สูงอายุ (ร้อยละ๑๑.๒๕)	ร้อยละ ๑๑.๒๕	๑๑