**แบบฟอร์มที่ 6.๑**

**แบบรายงานการนิเทศติดตามระดับอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560**

**ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน**

**ค่าเป้าหมาย : ≥ ร้อยละ 18.5**

**อำเภอ...ร่องคำ นิเทศงานวันที่....29 มีนาคม 2560**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **สถานการณ์(*ระบุข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการแพทย์แผนไทย ความครอบคลุมหน่วยบริการ ในด้านการจัดคลินิกบริการ ความครอบคลุมบุคลากร การสนับสนุนและใช้ยาสมุนไพรภายใน CUP ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ผลการดำเนินงานตามระบบหลักประกันสุขภาพ แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในปี 2560และอื่น ๆ ที่เป็นประเด็นเกี่ยวข้อง)***

 รพ.ร่องคำมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้งการทำงานเชิงรุกและเชิงรับ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น มีการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร มากกว่า10 รายการ ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ มีโครงการที่สนับสนุน ส่งเสริมการบริการแพทย์แผนไทย ดังนี้
1.โครงการการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร่องคำ(OPDคู่ขนาน)
2.โครงการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
3.โครงการคลินิกเวชกรรมไทยสานสายใยสู่ชุมชน
4.การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
**ผลการดำเนินงาน**
ปีงบประมาณ 2558 ผู้รับบริการ 3,269 ครั้ง 731 คน
ปีงบประมาณ 2559 ผู้รับบริการ 3,777 ครั้ง 875 คน
ปีงบประมาณ 2560 ผู้รับบริการ 1,680 ครั้ง 584 คน

1. **ผลการดำเนินงาน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการข้อมูล** | **รพ.ร่องคำ** | **รพ.สต.2** | **รพ.สต.3** | **รพ.สต.****................** | **ภาพรวมอำเภอ** |
| เป้าหมาย (B)\*\* | 22,720 |  |  |  |  |
| ผลงาน (A)\*\* | 1,680 |  |  |  |  |
| อัตรา/ร้อยละ | 7.39 |  |  |  |  |
| *\*ที่มาของข้อมูล.......HOSXP............ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2560* |
| *\*\* (A)จำนวนครั้งที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก* *(B) จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยนอกมารับบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ* |

1. **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากพื้นที่**

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ | แนวทางการปรับปรุงแก้ไข /พัฒนา | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อจังหวัด |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อจังหวัด / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน.......................................................................................

 ตำแหน่ง.........................................................................................

 วัน/เดือน/ปี...................................................................................

 โทร..................................... e-mail…………………………………………