

เอกสารประกอบการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566



คปสอ.ท่าแพ

คำนำ

เอกสารการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขคปสอ.ท่าแพ จังหวัดสตูล รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เล่มนี้ คปสอ.ท่าแพ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมนำเสนอสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2566 และนโยบายสำคัญ ๆ ของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชน เรื่องบริหารจัดการงบประมาณในภาพรวมของคปสอ.

คปสอ.ท่าแพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อสร้างสรรค์งานจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คปสอ.ท่าแพ
2 กุมภาพันธ์ 2566

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ข้อมูลด้านสุขภาพอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล	4
- ข้อมูลทั่วไป	4
- โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ตั้งแต่ปี 2564 - ปี 2566 (3 เดือน)	12
- แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปี 2566 - 2570	15
- แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ คปสอ.ท่าแพ ประจำปี 2566	18
- แนวทางการจัดสรรและสนับสนุน รพ.สต. ในเครือข่ายอำเภอท่าแพ ประจำปีงบประมาณ 2566	22
- ผลการดำเนินการตามประเด็นการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ 2566	23
เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล	
- ปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่ต้องการสนับสนุน	48

ข้อมูลด้านสุขภาพอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูลข้อมูลทั่วไป

1. ประวัติความเป็นมา

คำว่า “ ท่าแพ “ สันนิษฐานว่าเป็นคำที่ใช้เรียกชื่อท้องที่ตำบลหนึ่งของอำเภอเมืองสตูลซึ่งมีท่าเทียบเรือสำหรับราษฎรไปมาและขนส่งสินค้า นำผลผลิตทางการเกษตรไปขายยังอำเภอเมืองสตูล เพราะขณะนั้นการคมนาคมยังไม่สะดวก จะต้องอาศัยทางเรือเป็นสำคัญ ต่อมาทางราชการเห็นว่า ท้องที่อำเภอเมืองและอำเภอควนกาหลงมีอาณาเขตกว้างขวาง หลายตำบลอยู่ห่างไกลจังหวัดสตูล จึงได้แยกตำบลท่าแพ ตำบลสาครของอำเภอเมืองสตูล และตำบลแปะ-ระ ของอำเภอควนกาหลง เข้าด้วยกันเพื่อจัดตั้งเป็นกิ่งอำเภอท่าแพ ตามประกาศ ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2519 โดยมี นายถาวร บุญยะวันตั้ง เป็นปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอท่าแพท่านแรก

ในปี 2525 ทางกิ่งอำเภอท่าแพเห็นว่าท้องที่ตำบลแปะ-ระ มีอาณาเขตกว้างขวางและมีประชากรจำนวนมาก จึงได้แยกตำบลแปะ-ระจัดตั้งเป็นตำบลท่าเรือ อีกตำบลหนึ่ง

ในปี 2537 กิ่งอำเภอท่าแพได้มีความเจริญมีชุมชนหนาแน่นขึ้นสมควรยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอ เพื่อประโยชน์ในการปกครอง การให้บริการของรัฐและความสะดวกแก่ประชาชน จึงมีพระราชกฤษฎีกาตั้งเป็นอำเภอท่าแพ ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2537 เป็นต้นมา

2. สภาพทางภูมิศาสตร์

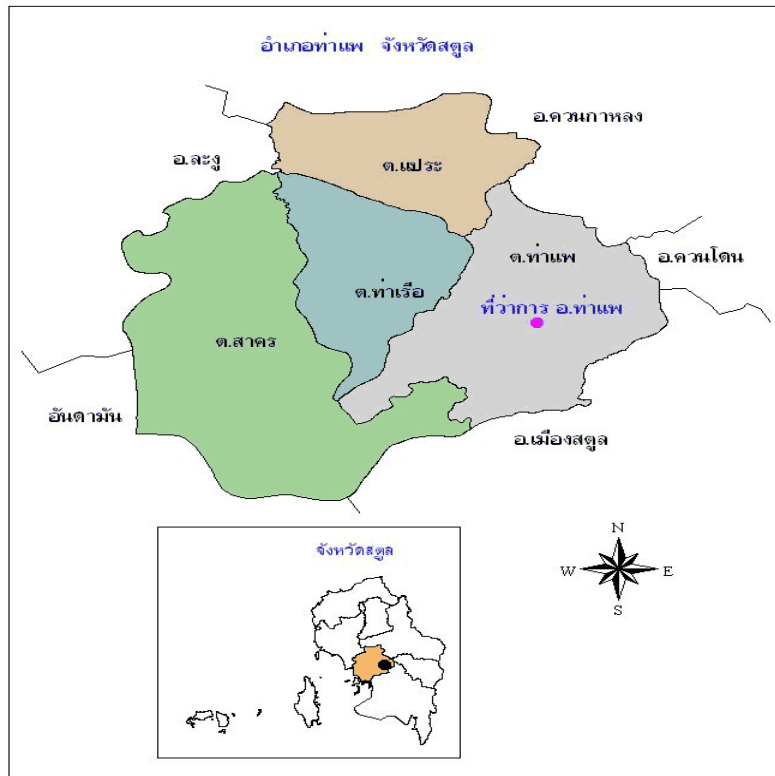
ลักษณะภูมิประเทศและที่ตั้ง

อำเภอท่าแพ ตั้งอยู่กึ่งกลางของจังหวัดสตูล อยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอำเภอเมือง ห่างจากศาลากลางจังหวัดสตูลเป็นระยะทาง 26 กิโลเมตร ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 416 ตัดผ่าน มีพื้นที่รวม 197 ตารางกิโลเมตร

3. อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	มีอาณาเขตติดต่อกับ	อำเภอควนกาหลง
ทิศใต้	มีอาณาเขตติดต่อกับ	อำเภอเมือง และทะเลอันดามัน
ทิศตะวันออก	มีอาณาเขตติดต่อกับ	อำเภอเมือง
ทิศตะวันตก	มีอาณาเขตติดต่อกับ	อำเภอละงู

ภาพที่ 1 แผนที่สังเขปอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล



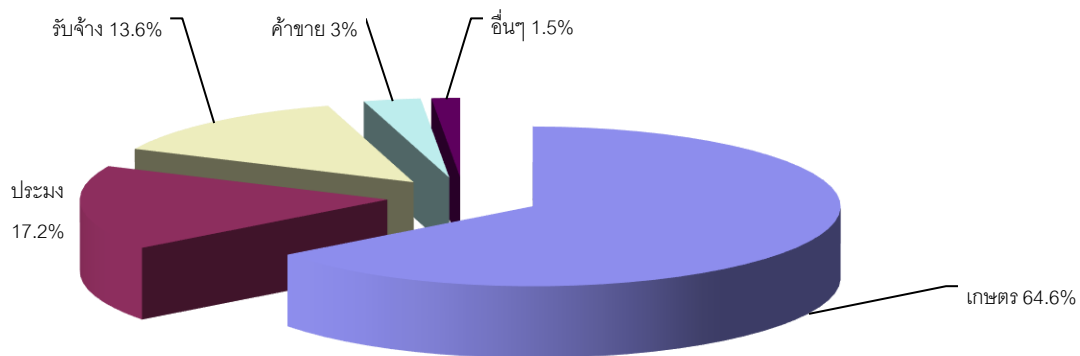
4. ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอท่าแพ มีพื้นที่เป็นที่ราบ และที่ราบป่าชายเลน ไม่มีภูเขา มีป่าชายเลน มีป่าไม้แสมหรือป่าไม้โกงกางอยู่จำนวนมากทางทิศใต้ นอกจากนั้นอำเภอท่าแพมีลำน้ำสายสั้นๆ คือคลองบาราเกตไหลผ่านลงสู่ทะเลอันดามัน

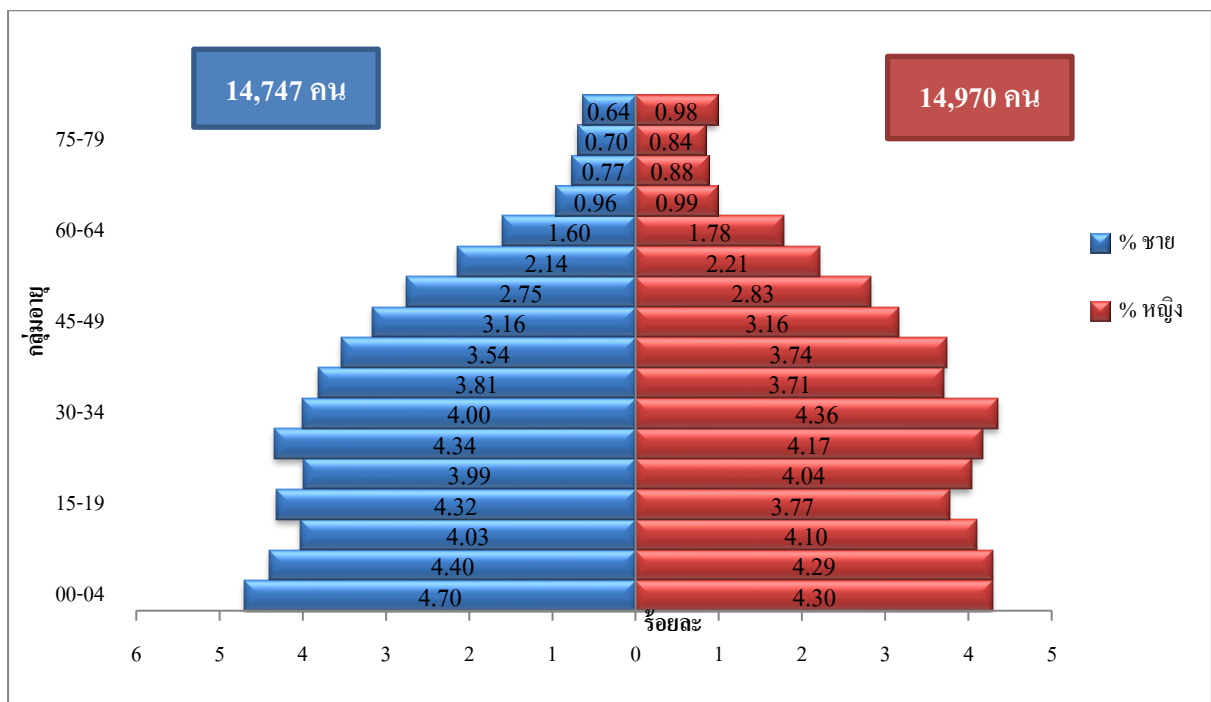
5. สภาพทางเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจของอำเภอท่าแพ ขึ้นอยู่กับการประกอบอาชีพทางการเกษตรกรรม อาชีพหลัก ได้แก่ การทำสวนยางพารา การทำสวนปาล์มน้ำมัน การประมง การทำสวนผลไม้ ฯลฯ อาชีพทางการเกษตรกรรมมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เช่น แหล่งน้ำ การตลาด สภาวะราคา ซึ่งไม่ค่อยจะแน่นอน ปัจจัยการผลิตอื่น ๆ อาทิเช่น เทคโนโลยีใหม่ทำให้สภาพทางเศรษฐกิจโดยทั่วไป มีแนวโน้มไปตามสภาพของตลาดสินค้า รวมทั้งราคาผลผลิตในแต่ละปี อย่างไรก็ตามได้มีการพยายามเร่งรัดปรับปรุงปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวให้ดีขึ้นและทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของประชากรจำแนกตามการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2566



ภาพที่ 2 พีรามิดแสดงการคาดประมาณประชากรอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566



อำเภอท่าแพ มีประชากร (ณ เดือน 1 กรกฎาคม 2565) จำนวน 29,717 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 14,747 คน และเพศหญิง จำนวน 14,970 คน ประชากร 10-19 ปี มีร้อยละ 16.45 ต้องเฝ้าระวังสารเสพติด และ Teenage pregnancy วัยแรงงาน 20- 59 ปี ร้อยละ 55.88 ต้องเฝ้าระวังและส่งเสริมสนับสนุนเรื่อง บาดเจ็บจากการทำงาน อุบัติเหตุจลาจล พฤติกรรมสุขภาพ ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 13.10 เน้นเรื่องโรคเรื้อรัง

6. การศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ประมาณร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธประมาณร้อยละ 5 ซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามนิกาย “ซาฟีอี” ซึ่งเป็นนิกายที่ชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่นับถือและปฏิบัติตามแนวทาง “ซุนนะฮ์” ได้แก่การปฏิบัติตามคัมภีร์ “อัลกุรอาน” ซึ่งถือว่าเป็นธรรมนูญสูงสุดของศาสนาอิสลามและยึดถือคำสั่งสอน รวมทั้งแบบอย่างการปฏิบัติของท่าน นบีมุฮัมมัด (ซล.) ซึ่งเป็นศาสดาของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด

ส่วนชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ ก็ปฏิบัติตนเป็นพุทธมามกะที่ดี ทำให้ไม่ขัดแย้งกันระหว่างผู้ที่นับถือศาสนาต่างกัน และอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุขตลอดมา

7. ศาสนสถาน

วัด	จำนวน	2	แห่ง
มัสยิด	จำนวน	26	แห่ง

8. การคมนาคม

มีถนนสาย ฉลุง- ละงู ซึ่งเป็นถนนสายหลักในการเดินทางติดต่อค้าขายกับอำเภอและจังหวัดข้างเคียง มีถนนเข้าสู่ชุมชนและหมู่บ้านทุกพื้นที่ ซึ่งราษฎรสามารถเดินทางติดต่อกันได้อย่างสะดวกในทุกฤดูกาล

9. การแบ่งเขตการปกครอง

มีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 ตำบล 31 หมู่บ้าน เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 4 ตำบล จากข้อมูลสำนักทะเบียนราษฎรอำเภอท่าแพ มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 8,934 หลังคาเรือน ซึ่งจำแนกเป็นรายตำบลดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนหลังคาเรือนจำแนกเป็นรายตำบล อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือนจากทะเบียนราษฎร
ท่าแพ	10	3,088
แปะ-ระ	7	1,936
สาคร	8	2,281
ท่าเรือ	6	1,629
รวม	31	8,934

ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรจำแนกรายตำบล อำเภอท่าแพจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566

ตำบล	จำนวนประชากร		
	ชาย(ราย)	หญิง(ราย)	รวม
ท่าแพ	5,061	5,200	10,261
แป-ระ	3,109	3,202	6,311
สาคร	4,028	3,961	7,989
ท่าเรือ	2,549	2,607	5,156
รวม	14,747	14,970	29,717

ที่มา จากทะเบียนราษฎรวันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ตารางที่ 3 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขจำแนกรายตำบล อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566

ตำบล	สถานบริการ		หมายเหตุ
	โรงพยาบาลชุมชน/เตียง	รพ.สต./PCU	
ท่าแพ	1/30	1 (PCU)	
แป-ระ	-	1	
สาคร	-	2	
ท่าเรือ	-	2	
รวม	1/30	6	

อำเภอท่าแพ มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ คือโรงพยาบาลท่าแพ จำนวน 1 แห่งศูนย์บริการปฐมภูมิตำบลท่าแพ จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 แห่ง

ตารางที่ 4 จำนวนบุคลากรของ รพ.ท่าแพ ปีงบประมาณ 2566

ที่	สายงาน	FTE		จำนวนบุคลากร					
		ชั้นต่ำ	ชั้นสูง	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง ชั่วคราว	ลูกจ้าง ประจำ	รวม
สายวิชาชีพ									
1	แพทย์	6.00	7.00	6	-	-	-	-	6
2	ทันตแพทย์	2.00	3.00	4	-	-	-	-	4
3	นวก./จพ.ทันตสาธารณสุข	3.00	3.00	3	-	-	-	-	3
4	เภสัชกร	4.00	5.00	5	-	-	-	-	5
5	นวก/จพ.เภสัชกรรม	2.00	3.00	4	-	-	-	-	4
6	พยาบาลวิชาชีพ	28.00	35.00	51	-	-	4	-	55
7	พยาบาลเทคนิค			1	-	-	-	-	1
8	นักรังสีการแพทย์	1.00	2.00	-	1	-	-	-	1
9	จพ.รังสีฯ			1	-	-	-	-	1
10	นักเทคนิคการแพทย์	4.00	5.00	3	-	-	-	-	3
11	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์			1	-	-	-	-	1
12	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์			2	-	-	-	-	2
13	นักกายภาพบำบัด	2.00	3.00	3	-	-	-	-	3
14	ผู้ช่วยกายภาพบำบัด			-	-	-	1	-	1
15	จพ.สาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)	3.00	3.00	3	-	-	-	-	3
16	นักกิจกรรมบำบัด	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-
17	นวก./จพ.เวชสถิติ	2.00	2.00	1	-	1	-	-	2
18	นักวิชาการสาธารณสุข	10	12	3	-	-	2	-	5
19	จพ.สาธารณสุข			1	-	-	-	-	1
20	แพทย์แผนไทย	3.00	3.00	1	-	2	-	-	3
21	จพ.การแพทย์แผนไทย			-	-	-	-	-	-
22	นักจิตวิทยาคลินิก			-	-	-	-	-	-
23	นักจิตวิทยา			1	-	-	-	-	1
24	นักโภชนาการ	1.00	1.00-	1	1	-	-	-	1

ที่	สายงาน	FTE		จำนวนบุคลากร					
		ขั้น ต่ำ	ขั้น สูง	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง ชั่วคราว	ลูกจ้าง ประจำ	รวม
สายสนับสนุน									
1	นักจัดการงานทั่วไป	1.00	1.00	1	-	-	-	-	1
2	นักวิชาการเงินและบัญชี			-	2	-	-	-	2
3	นักวิชาการพัสดุ			-	-	2.	-	-	2
4	จพ.ธุรการ			-	-	3	-	-	3
5	จพ.การเงินและบัญชี			-	1	1	-	-	2
6	นายช่างเทคนิค			-	-	2	-	-	2
7	จพ.พัสดุ			-	-	1	-	-	1
8	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ			1	-	-	-	-	1
9	นวก.คอม/จพ.พนักงานเครื่อง คอมพิวเตอร์			-	-	1	1	-	2
10	ผู้ช่วยทันตแพทย์			-	-	1	-	-	1
11	จพ.การแพทย์และรังสีเทคนิค/พนักงาน การแพทย์และรังสีเทคนิค			-	-	2	-	-	2
12	พนักงานช่วยการพยาบาล			-	-	1	1	-	2
13	พนักงานช่วยเหลือคนไข้			-	-	5	-	2	7
14	พนักงานซักฟอก			-	-	3	-	-	3
15	พนักงานบริการ			-	-	7	9	-	16
16	พนักงานประกอบอาหาร			-	-	2	1	-	3
17	พนักงานประจำตึก			-	-	1	-	-	1
18	พนักงานทั่วไป			-	-	-	-	1	1
19	พนักงานเปล			-	-	1	1	-	2
20	จพ.รักษาความปลอดภัย			-	-	-	3	-	3
21	ผู้ช่วยพยาบาล			-	-	-	-	-	-
22	พนักงานขับรถยนต์			-	-	3	1	1	5
23	พนักงานสถานที่			-	-	-	-	-	-
23	คนสวน			-	-	-	1	-	1
	รวม			97	4	39	26	4	169

ตารางที่ 5 จำนวนบุคลากร ของสสอ.ท่าแพ และรพ.สต. 5 แห่ง ปีงบประมาณ 2566

สถานบริการ	พยาบาลวิชาชีพ	นวก.สาธารณสุข	นวก.สาธารณสุข (ปฏิบัติงานทันต สาธารณสุข)/จพ. ทันตสาธารณสุข	จพ.สาธารณสุข	รวม	สัดส่วนต่อ ประชากร
รพ.สต.สาคร	3	1	1/-	-	5	1: 749
รพ.สต.ทางยาง	2	2	1/-	-	5	1: 641
รพ.สต.ท่าเรือ	2	2	1/-	-	5	1: 548
รพ.สต.แปะ-ระ	4	-	1/-	1	6	1: 1262
รพ.สต.แปะ-ระใต้	2	1	1/-	1	5	1: 483
สสอ.ท่าแพ	-	6	-	-	6	-
รวม	13	12	5	2	32	

ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราส่วนต่อประชากรของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอท่าแพ ปีงบประมาณ 2566

ที่	สายงาน	จำนวน(คน)	อัตราส่วน(29,717)
1	แพทย์	6	1:4,953
2	ทันตแพทย์	4	1:7,429
3	เภสัชกร	5	1:5,943
4	พยาบาลวิชาชีพ	68	1:437
5	นักวิชาการสาธารณสุข	17	1:1,748
6	นวก.ทันตสาธารณสุข/จพ.ทันตสาธารณสุข	7/1	1:3,714
7	นวก/จพ.เภสัชกรรม	1/3	1:7,429
8	จนท.อื่นๆ	89	
	รวม	201	

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ตั้งแต่ปี 2564- ปี 2566 (3 เดือน)

ตารางที่ 7 โรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก

อันดับ โรค	2564		2565		2566 (3 เดือน)	
	โรค	(ครั้ง)	โรค	(ครั้ง)	โรค	(ครั้ง)
1	HT	3,667	Myalgia	3,669	HT	1,184
2	Myalgia	3,565	HT	3,099	Myalgia	1,083
3	Low back pain	2,673	Low back pain	2,552	Low back pain	885
4	DM	2,434	DM	2,208	Acute nasopharyngitis	669
5	Acute nasopharyngitis	1,088	Acute nasopharyngitis	1,412	DM	664

ที่มา : งานเวชสถิติ รพ.ท่าแพ

ตารางที่ 8 โรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก

อันดับ โรค	2564		2565		2566 (3 เดือน)	
	โรค	(ครั้ง)	โรค	(ครั้ง)	โรค	(ครั้ง)
1	Pneumonia	243	Acute pharyngitis	1,942	Pneumonia	49
2	Acute pharyngitis	242	Pneumonia	324	COPD	24
3	COPD	108	COPD	189	Dengue	18
4	gastroenteritis and colitis	67	Gastroenteritis and colitis	65	Asthma	16
5	Acute nasopharyngitis	65	Asthma	57	Acute bronchitis, unspecified	12

ที่มา : งานเวชสถิติ รพ.ท่าแพ

ตารางที่ 9 โรคที่ส่งต่อของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก

อันดับ โรค	2564		2565		2566 (3 เดือน)	
	โรค	(ครั้ง)	โรค	(ครั้ง)	โรค	(ครั้ง)
1	Schizophrenia	33	Schizophrenia	33	Rheumatoid arthritis	14
2	Acute appendicitis	33	Acute appendicitis	33	Systemic lupus erythematosus	13
3	Unspecified lump in breast	31	Unspecified lump in breast	31	Schizophrenia	12
4	Senile cataract	29	Senile cataract	29	Maternal care due to uterine scar from previous surgery	11
5	Abdominal pain	28	Abdominal pain	28	Acute appendicitis	9

ที่มา : งานเวชสถิติ รพ.ท่าแพ

ตารางที่ 10 โรคที่ส่งต่อของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก

อันดับ โรค	2564		2565		2566 (3 เดือน)	
	โรค	(ครั้ง)	โรค	(ครั้ง)	โรค	(ครั้ง)
1	Pneumonia	36	Pneumonia	18	Pneumonia	7
2	Acute pharyngitis	29	Other viral pneumonia	10	COPD	4
3	Acute tubulo-interstitial nephritis	8	Other stimulants including caffeine, Psychotic disorder	9	Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious	2
4	Abdominal pain	8	Other and unspecified convulsions	9	Dengue	2
5	Gastrointestinal haemorrhage	7	Multiple drug use and use of other psychoactive substances, Psychotic disorder	5	Cholangitis	2

ที่มา : งานเวชสถิติ รพ.ท่าแพ

ตารางที่ 11 สาเหตุการตาย 5 อันดับ

อันดับ โรค	2564		2565		2566 (3 เดือน)	
	โรค	(คน)	โรค	(คน)	โรค	(คน)
1	cardiac arrest	2	Covid-19	8	Bacterial pneumonia	1
2	HCC c respiratory failure c renal failure c hyperkalemia	1	Multipel Injury	6	Hypoglycaemia	1
3	pneumonia	1	Acute MI	2	Motorcycle rider injured in noncollision transport accident	1
4	Heart failure	1	Congestive heart failure	2		
5	sepsis pancytopenia	1	Head injury	1		

ที่มา : งานเวชสถิติ รพ.ท่าแพ

ตารางที่ 12 5 อันดับโรคทางระบาดวิทยา

อันดับโรค	ปี พ.ศ 2563			ปี พ.ศ.2564			ปี พ.ศ.2565		
	โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย/ แสน	โรค	จำนวน ป่วย(ราย)	อัตราป่วย/ แสน	โรค	จำนวน ป่วย(ราย)	อัตรา ป่วย/แสน
1	Diarrhoea	563	1973.02	Diarrhoea	502	1759.24	Diarrhoea	422	1629.59
2	Pneumonia	116	406.52	Pneumonia	65	227.79	H.conjunctivitis	60	231.69
3	H.conjunctivitis	69	241.81	H.conjunctivitis	48	168.21	Pneumonia	40	154.46
4	Chickenpox	61	213.77	Hand,foot and mouth disease	16	56.07	Hand,foot and mouth disease	30	115.84
5	D.H.F	23	80.60	Chickenpox	12	42.05	Food Poisoning	21	81.09

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ปี 2566-2570

วิสัยทัศน์

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านแพ้วมีคุณภาพ ให้บริการแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

พันธกิจ

1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
3. ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

เป้าประสงค์

1. สถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด
2. จัดบริการสุขภาพครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ
3. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
4. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ลดลง
5. เจ้าหน้าที่มีความสุข

ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
3. ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

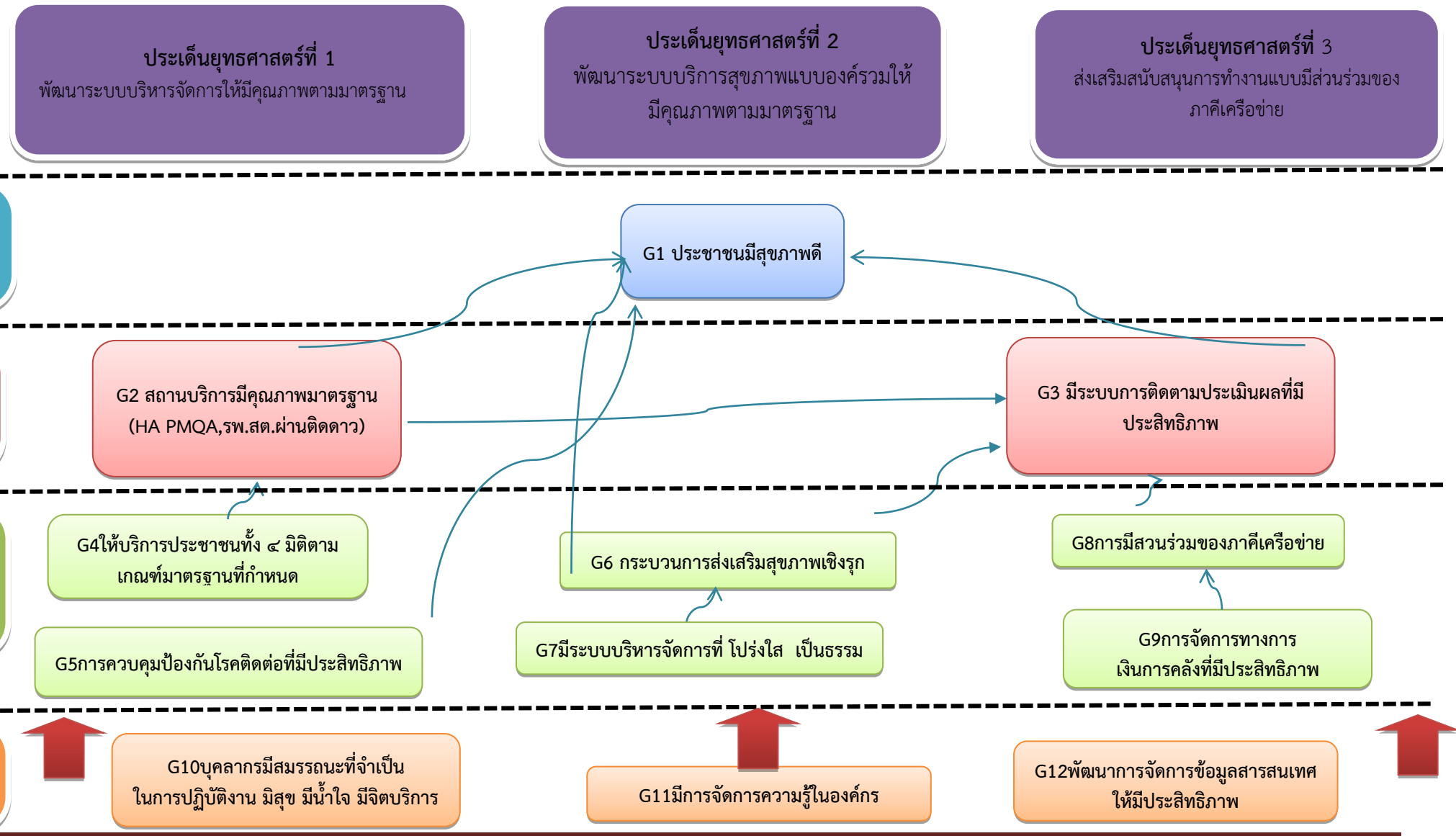
โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ปี 2566

1. โรคความดันโลหิตสูง
2. โรคเบาหวาน
3. โรคหลอดเลือดหัวใจ
4. โรคหลอดเลือดสมอง
5. อุบัติเหตุจราจร

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic roadmap) คปสอ.ท่าแพ ปีงบประมาณ 2566-2570

วิสัยทัศน์: “เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าแพมีคุณภาพ ให้บริการแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

พันธกิจ: “1.การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน2.การพัฒนากระบวนการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน3. ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย”



เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์

มิติที่ ๑ ประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	กลยุทธ์
G1 ประชาชนมีสุขภาพดี โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566 1. โรคความดันโลหิตสูง 2. โรคเบาหวาน 3. โรคหลอดเลือดหัวใจ 4. โรคหลอดเลือดสมอง 5. อุบัติเหตุจลาจล	1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 40 2. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันได้ ร้อยละ 50 3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงมากกว่าร้อยละ 5 4. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงมากกว่าร้อยละ 8 5. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ 7 6 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ น้อยกว่าร้อยละ 8 7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร	S1 สร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

มิติที่ 2 คุณภาพบริการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	กลยุทธ์
G2 สถานบริการมีคุณภาพมาตรฐาน (HA PMQA,รพ.สต.ผ่านติดตาม)	8. ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม 9. รพ.ผ่านคุณภาพ HA ชั้น 3 10. ร้อยละความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100	S2 พัฒนาสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพ

G3 มีระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ	11. รพ.สต.ได้รับการนิเทศผสมผสานงานสาธารณสุข 2 ครั้ง/ปี 12. รพ.สต.ได้รับการตรวจสอบภายใน ปีละ 2 ครั้ง/ปี	S3 ส่งเสริมให้มีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	กลยุทธ์
G4 ให้บริการประชาชนทั้ง 4 มิติตาม เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	13. ร้อยละของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ร้อยละ 100 14. สถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน NCD คุณภาพ ร้อยละ 100 15. สถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 100 16. สถานบริการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ G&C ร้อยละ 100 17. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ระดับ 5 18. สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (Clean Food Good Taste) ร้อยละ 100 19. ระดับความสำเร็จของตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในร้านค้า/ร้านชำ ระดับ 5 20. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการบริการด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระดับ 5	S4 พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน
G5 การควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ	21. อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT ร้อยละ 100 22. ระดับความสำเร็จของอำเภอในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป้าหมายร้อยละ 100 23. Treatment coverage อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย	S5 พัฒนาศักยภาพการป้องกัน ควบคุมโรค

	<p>วินิจฉัยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ทุกชนิด : All Form) ในปี ร้อยละ 60</p> <p>24. ร้อยละความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร้อยละ 80</p>	
G6 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก	<p>25. ร้อยละของนักเรียนอายุ 6 - 12 ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (รอบ 6 เดือน ร้อยละ 50 รอบ 12 เดือน ร้อยละ 90) ร้อยละ 80</p> <p>26. ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปีมีภาวะผอมลดลง ลดลงร้อยละ 2</p> <p>27. ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปีสูงตีสัดส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2</p> <p>28. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 95</p> <p>29. ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50</p> <p>30. อัตราากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 80</p> <p>31. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน \geq ร้อยละ 80</p> <p>32. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5</p> <p>33. ร้อยละของเด็ก 9, 18, 30, 42, 60 เดือนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 95</p> <p>34. อัตราส่วนการตายของมารดา ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p>	S6 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก
G7 มีระบบบริหารจัดการที่ โปร่งใส เป็นธรรม	<p>35. ร้อยละของการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมของเครือข่ายโรงพยาบาล ร้อยละ 100</p> <p>36. ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ 100</p>	S7 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม
G8 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	<p>37. ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.) ระดับ 5</p>	S8 พัฒนาการบริหารเครือข่ายสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

G9การจัดการทางการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	38. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๘ 39. ระดับภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล ระดับ 0	S9 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารแผนงานงบประมาณและการติดตามประเมินผล
----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

มิติที่ ๔ ด้านการพัฒนาองค์กร

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	กลยุทธ์
G10บุคลากรมีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีสุข มีน้ำใจ มีจิตบริการ	40. บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินตาม Competency ร้อยละ 80 41. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ร้อยละ 100	S10 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน S11 ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
G11มีการจัดการความรู้ในองค์กร	42. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อน R2R/วิจัย โดยใช้การการจัดการองค์ความรู้ (KM)ในองค์กร ระดับ 5	S12 ส่งเสริมการจัดการความรู้ในองค์กร
G12พัฒนาการจัดการข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ	43. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบงานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับ 5 42. ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการมีระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 44. ร้อยละของประชาชนประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ 44.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี 44.2 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	S13 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการคปสอ.ท่าแพ ประจำปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ 13 สถานการณ์ทางการเงินของสถานบริการ คปสอ.ท่าแพ ณ ธันวาคม 2565

หน่วยบริการ	เงินบำรุงคงเหลือ(บาท)	หนี้สิน(บาท)	หมายเหตุ
รพ.สต.แป-ระ	321,428.60	107,955	
รพ.สต.สาคร	298,131.97	17,942	
รพ.สต.ทางยาง	632,382.63	45,000	
รพ.สต.ท่าเรือ	403,577.87	48,712	
รพ.สต.แป-ระใต้	338,420.35	44,400	
รพ.ท่าแพ	61,217,748.53	12,672,736.64	

ตารางที่ 14 ประมาณการรายรับ-รายจ่าย เงินบำรุงของสถานบริการคปสอ.ท่าแพ ณ ธันวาคม 2565

สถานบริการ	รายรับ(บาท)	รายจ่าย(จ่าย)
รพ.สต.แป-ระ	32,372.95	146,918.57
รพ.สต.สาคร	109,774.11	122,502.35
รพ.สต.ทางยาง	94,474.61	139,058.71
รพ.สต.ท่าเรือ	24,135.00	184,648.20
รพ.สต.แป-ระใต้	57,923.50	203,153.82
รพ.ท่าแพ	47,410,435.38	32,050,662.80

ตารางที่ 15 สถานการณ์การคลัง รพ.ท่าแพ ณ ธันวาคม 2565

อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66 (ธ.ค.)
Quick ratio	≥1	1.14	1.39	0.97	5.99	5.24
current ratio	≥1.5	1.21	1.48	1.08	6.16	5.38
Cash ratio	≥0.8	0.91	1.15	0.74	4.75	4.77
Risk Score		1	1	3	0	0

แนวทางการจัดสรรและสนับสนุน รพ.สต. ในเครือข่ายอำเภอท่าแพ ประจำปีงบประมาณ 2566

1. งบบริการ OP-ทั่วไป

- 1.1 จัดสรรตาม Fixed Cost ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0204/ว 22819.59 โดยจัดสรรตามงวดเงินที่ได้รับการโอนจากสปสช.
- 1.2 จัดสรรสนับสนุนเป็นค่าปฏิบัติงานนอกเวลา ตามที่ปฏิบัติจริง
- 1.3 จัดสรรสนับสนุนเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ฉ 11 แก่เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. ที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน
- 1.4 สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวัสดุสนับสนุนอื่น อย่างเพียงพอ ประหยัด
- 1.5 สนับสนุนเป็นค่าจ้างนักเรียนทุนกระทรวงสาธารณสุขที่จบหลักสูตรและกลับมาบรรจุในเครือข่าย

2. งบบริการ PP Basic Services

- จัดสรรตามโครงการ PP ระดับอำเภอ ที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคปสอ.

3. งบบริหารค่าเสื่อม

- พิจารณาจัดสรรร่วมกันในคปสอ.

4. งบอื่น ๆ จัดสรรตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ

- 4.1 QOF จัดสรรตามสัดส่วนผลงานให้หน่วยบริการ 100%
- 4.2 งบตามผลงานอื่น ๆ จัดสรรตามผลงาน

ผลการดำเนินการตามประเด็นการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ 2566
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

● **กัญชาทางการแพทย์**

สถานการณ์และสภาพปัญหา : การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ในปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลท่าแพ ได้มีเจ้าหน้าที่แพทย์ 2 คน แพทย์แผนไทย 2 คน เภสัชกร 1 คน โดยปีงบประมาณ 2565 รพ.ท่าแพได้รับใบอนุญาตเลขที่ สต 9/2565(จพ) ในการจัดตั้งคลินิกกัญชาเรียบร้อยแล้ว โดยเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 โดยในช่วงแรกจะให้บริการผู้ป่วยหรือผู้สนใจลงทะเบียน ชักประวัติเบื้องต้น และให้คำปรึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 มีผู้เข้ารับบริการ 10 ราย (เปิดทุกวัน จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.30น) มีตำรับยาแผนไทย 4 รายการ คือ 1) ยาสุขไสยาสน์ 2) ยาทำลายพระสุเมรุ 3) ยาแก้ลม แก้กเส้น และ 4) น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และปีงบประมาณ 2566 มีผู้เข้ารับบริการ 8 ราย

สำหรับกลุ่มอาการที่มีบริการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย มีดังนี้

- นอนไม่หลับ
- เบื่ออาหาร
- อาการชา ปวดเมื่อย
- ปวดศีรษะเรื้อรัง
- โรคริตส์ดวงและโรคผิวหนัง
- อัมพฤกษ์ อัมพาต
- กลุ่มอื่น ๆ ตามการวินิจฉัยของแพทย์แผนไทย
- ให้คำปรึกษาใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1. ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา		
1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5	NA	10 (1/10)
1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 50	50 (5/10)	88.88 (8/9)
1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (งานวิจัยเขตสุขภาพละ 2 เรื่อง และการจัดการความรู้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 เรื่อง)	NA	NA

การดำเนินการ

1. เปิดบริการคลินิกกัญชาฯ ตามวันและเวลาที่กำหนด ติดป้ายประกาศ ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้สนใจร่วมลงทะเบียนผ่านระบบ QR code
2. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย รักษาและจ่ายยาให้กับผู้ป่วย ที่ลงทะเบียนไว้
3. ติดตามผลภายใน 1 เดือน หรือ ให้ผู้ป่วยติดต่อกลับโดยด่วนหากพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีส่วนผสมกัญชา

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้เข้ารับบริการน้อย เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ หรือการรับข่าวสารที่ค่อนข้างสับสนของประชาชน
2. การสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย Palliative care ช่วงเวลาที่ผ่านมา ยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร
3. การติดตามผลการใช้ยากัญชา ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ทุกราย

โอกาสพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเกี่ยวกับคลินิกกัญชาฯ และข้อมูลที่ต้องการ ตามงานต่างๆหรือสื่อโซเชียลมีเดียของสถานบริการ
2. ติดต่อสื่อสาร จัดประชุมผู้รับผิดชอบผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน
3. เพิ่มการติดตามผลผู้ป่วยให้ครอบคลุม เพื่อเป็นพื้นฐานการทำวิจัย ในอนาคต

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 85

- การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในปี 2566 อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ได้คัดเลือกประเด็นพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา 3 เรื่อง คือ

- (1) เรื่องการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุติดเตียง, ผู้พิการติดเตียง, ผู้ป่วย intermediate care)
- (2) เรื่องอุบัติเหตุ (ความปลอดภัยทางถนน)
- (3) เรื่องการจัดการขยะ

2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (3,500 ทีม)

อำเภอท่าแพ ได้ดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็ดำเนินการในพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ถึง พ.ศ.2564 ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 3 ทีม แบ่งเป็นพื้นตำบลท่าแพ ตำบลแปะ-ระ และตำบลสาคร ครอบคลุมประชากรจำนวน 24,186 คน (เป้าหมายประชากร Type 1 และ Type 3) ข้อมูล ณ 20 มกราคม 2566

รายชื่อทีม PCU/NPCU

ลำดับ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	ทีม PCU/NPCU	ปีที่เปิดดำเนินการ	เกณฑ์ 3S	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.	โรงพยาบาลท่าแพ	ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ	2562	/	
2.	โรงพยาบาลท่าแพ	ทีมศูนย์สุขภาพชุมชนท่าแพ	2563	/	
3.	โรงพยาบาลท่าแพ	ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทางยาง	2563	/	

ข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์การอบรมระยะสั้น ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	รพ.แม่ข่าย	ชื่อ แม่ข่าย PCU/NPCU	ชื่อรพ.สต. (ร่วมทีม)
1.	นพ.พันธุ์เชษฐ์ บุญช่วย	รพ.ท่าแพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ	รพ.สต.แปะ-ระ
				รพ.สต.ท่าเรือ
				รพ.สต.แปะ-ระใต้
2.	พญ.มาซีเตาะ เหมณะ	รพ.ท่าแพ	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าแพ	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าแพ
3.	พญ.กวิณทิพย์ ภัคดี	รพ.ท่าแพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทางยาง	รพ.สต.บ้านทางยาง
				รพ.สต.สาคร

ปัญหาและอุปสรรค

- ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- แพทย์อื่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นย้าย/ลาศึกษาต่อ

3.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน (35 ล้านคน)

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีหมอประจําตัว ๓ คน ร่วมให้การดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบตาม Catchment Area ด้วยระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายสหวิชาชีพในการดูแลประชาชน จึงให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบดูแลประชาชน โดยให้ร่วมกับทีมหมอครอบครัว โดยอำเภอท่าแพ มีประชากร ๒๙,๗๑๗ คน ตามทะเบียนราษฎร์ ได้มีการจัดทําแผนให้ประชาชนทุกคนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น และคณะให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป้าหมายร้อยละ 100

ตารางแสดง จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตำบล	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอที่บันทึกในระบบ			ประชากรที่มีหมอ 3 คน	ร้อยละ
		หมอประจําบ้าน	หมอสําธารณสุข	หมอครอบครัว		
ท่าแพ	7,986	149	9	1	3,902	48.86
แปะ-ระ	5,228	89	7	1	2,826	54.06
ท่าเรือ	6,541	157	13	2	3,536	54.06
สาคร	4,163	92	11	1	2,468	59.28
รวม	23,918	487	40	5	12,732	53.23

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

1.1 กลุ่มวัย

- มารดาและทารก

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปี	จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด(ราย)	จำนวนมารดาเสียชีวิต(ราย)	ร้อยละ
ปี 2563	253	0	0
ปี 2564	206	0	0
ปี 2565	195	0	0
ปี 2566	82	0	0

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

หมายเหตุ : ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 รพ.ท่าแพเปิดบริการห้องคลอด โดยส่งต่อตัวผู้ป่วยไปคลอดรพ.สตูล

การดำเนินการ

1. มีการรณรงค์ให้ฝากครรภ์เร็ว มีการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน ติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าสถานบริการฝากครรภ์และให้อาสาสมัครแม่ของโรงพยาบาลช่วยแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ฝากครรภ์ให้มาฝากครรภ์
2. มีการติดตามและเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกรายโดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครแม่
3. มีการติดตามเยี่ยมหลังคลอดทุกรายโดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครแม่

ปัญหาอุปสรรค

1. บางครั้งการส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดมีการคลาดเคลื่อน

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาระบบส่งข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดแก่ผู้เกี่ยวข้อง

2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ปี	จำนวนเด็กคลอดทั้งหมด(ราย)	จำนวนเด็กคลอดเสียชีวิต(ราย)	ร้อยละ
ปี 2563	253	0	0
ปี 2564	206	0	0
ปี 2565	195	0	0
ปี 2566	82	0	0

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

การดำเนินการ

- มีการเยี่ยมเด็กหลังคลอดทุกรายโดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครนมแม่

ปัญหาอุปสรรค

- บางครั้งการส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดมีการคลาดเคลื่อน

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาระบบส่งข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดแก่ผู้เกี่ยวข้อง

- เด็กปฐมวัย

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90

สถานบริการ	เป้าหมาย	พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	99	92	92.93
รพ.สต.สาคร	58	49	84.48
รพ.สต.ทางยาง	35	35	100.0
รพ.สต.แปะ-ระใต้	35	23	65.71
รพ.สต.ท่าเรือ	34	32	94.12
PCUท่าแพ	160	151	94.38
รวม	421	382	90.74

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

การดำเนินการ

1. รวบรวมรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย 5 ช่วงอายุที่ต้องตรวจคัดกรอง จากฐานข้อมูลDATA Exchange ปีงบประมาณ2566 ได้แก่ (9 ,18,30,42,และ60เดือน)
2. จัดทำแผนการตรวจคัดกรอง/นัดหมายกลุ่มเป้าหมาย
3. ให้บริการตรวจคัดกรอง และติดตาม/ส่งต่อตามแนวทาง
4. บันทึกผลการคัดกรองข้อมูลในระบบ JHCIS และส่งออก 43 แฟ้ม เพื่อรวบรวมผลการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. กลุ่มเป้าหมายเยอะตรวจไม่ทันในเวลา ส่งผลให้บันทึกข้อมูลไม่ทัน
2. ตรวจคัดกรองในคลินิกสุขภาพเด็กดี ไม่ทันแก่เวลา นัดมาตรวจนอกคลินิก
3. ทักษะคติของผู้ปกครอง ไม่ยอมรับผลการตรวจกรณีที่ตรวจแล้วพบล่าช้า (บางราย)/นัดหมายมา แล้วไม่มา

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจคัดกรอง ได้แก่ จนท สาธารณสุข พยาบาล ครูศพด/ครูอนุบาล.
2. เพิ่มการคัดกรองและส่งพบTIDA4 I.ให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย
3. การบริหารจัดการในการตรวจคัดกรอง และบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา อย่างต่อเนื่อง
4. จัดอบรมการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการDSPM แก่ผู้ปกครอง /ผู้ดูแลเด็ก
5. พัฒนาศักยภาพ ให้มีจนท ช่วยบันทึกข้อมูล

2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 35

สถานบริการ	คัดกรองพัฒนาการ	พบล่าช้า	ร้อยละ	กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	92	0	0	0	0
รพ.สต.สาคร	49	0	0	0	0
รพ.สต.ทางยาง	35	0	0	0	0
รพ.สต.แปะ-ระใต้	23	3	11.11	3	100
รพ.สต.ท่าเรือ	32	0	0	0	0
PCUท่าแพ	151	1	0.63	1	100
รวม	382	4	1.14	4	100

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

การดำเนินการ

1. รวบรวมกลุ่มเป้าหมายที่ล่าช้า
2. ประสานและส่งต่อ กลุ่มเป้าหมาย ให้แก่ พยาบาลจิตเวชเด็กตามแนวทาง
3. ร่วมกับพยาบาลจิตเวชเด็ก ติดตาม กลุ่มเป้าหมาย ให้มากระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ปกครองไม่ยอมรับ ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มาตามนัดและไม่ไปรับการรักษาต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มการติดตามเด็ก เข้าถึงผู้ปกครอง เด็กให้มากขึ้น
2. เพิ่มการค้นหา คัดกรองเด็กและส่งต่อเพิ่มขึ้น ตามเป้าหมาย

3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64

สถานบริการ	จำนวนเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	440	434	98.64	257	59.22
รพ.สต.สาคร	253	247	97.63	171	69.23
รพ.สต.ทางยาง	223	221	99.1	171	77.38
รพ.สต.แปะ-ระใต้	154	154	100	96	62.34
รพ.สต.ท่าเรือ	190	180	94.74	154	85.56
PCUท่าแพ	686	663	96.65	353	53.24
รวม	1,946	1,899	97.58	1,202	63.3

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

การดำเนินการ

1. ลงชุมชนให้ความรู้กับอสม. ในเรื่องการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงอย่างถูกวิธี
2. วางแผนให้อสม.ลงชุมชน เพื่อทำการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กอายุ 0-5 ปี
3. นำข้อมูลมาคีย์ในระบบ JHCIS และทำการติดตามผล พร้อมกับลงชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีภาวะ

ทุพโภชนาการ

ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่าอสม.บางหมู่บ้านมีการวัดส่วนสูงเด็กยังไม่ถูกวิธี

โอกาสพัฒนา

1. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานมีการวางแผนจะทำโครงการ เพื่อจัดอบรมให้แก่อสม.ทุกหมู่บ้าน เรื่องการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงอย่างถูกวิธี

4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75

สถานบริการ	เด็กอายุ 3 ปี	ได้รับการตรวจ		ปราศจากฟันผุ	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	70	46	65.71	29	63.04
รพ.สต.สาคร	44	10	2.27	9	90.0
รพ.สต.บ้านทางยาง	37	15	40.54	10	66.67
รพ.สต.บ้านแปะ-ระใต้	26	17	65.38	16	94.12
รพ.สต.ท่าเรือ	30	18	60.00	15	83.33
pcu ท่าแพ	120	40	33.33	32	80.0
รวม	329	146	44.64	111	76.02

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2565

การดำเนินการ

1. ตรวจสอบสภาพช่องปากพร้อมให้บริการทาฟลูออไรด์วานิช ปีละ 2 ครั้ง
2. ให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก
3. นัดเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมารับบริการทันตกรรม
4. จัดกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ปกครองบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ยอมให้เคลือบฟลูออไรด์
2. ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
3. เด็กบางส่วนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ แต่จะอยู่กับตายาย จึงไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

โอกาสพัฒนา

1. ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก โดยให้คำแนะนำและทันตสุขศึกษา เพื่อให้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น

-วัยทำงาน

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร

ปี	ประชากร กลางปี	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	ต่อประชากร แสนคน	สาเหตุ
ปี 2563	29,431	3	10.19	-ใช้สารเสพติด 1 ราย -โรคทางกาย 1 ราย -มีภาวะเครียดครอบครัวยุ 1 ราย
ปี 2564	29,621	2	6.75	-ใช้สารเสพติด 2 ราย
ปี 2565	29,717	2	6.73	- มีภาวะเครียดในเรื่องครอบครัวยุ 1 ราย - ใช้สารเสพติด 1 ราย
ปี 2566 (3ด.)	29,717	0	0	

การดำเนินการ

1. จัดประชุม Conference รายที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
2. ให้การเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบและเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยง
3. ติดตามสอบสวนหาสาเหตุการตาย/ประเมินด้านสุขภาพจิตในผู้เกี่ยวข้อง
4. ติดตามเฝ้าระวังบุคคลในครอบครัวในการเพื่อป้องกันพฤติกรรมกระเลี่ยนแบบการฆ่าตัวตาย

ปัญหาอุปสรรค

1. ญาติ/บุคคลในครอบครัวยุไม่ทราบสาเหตุ/ปัจจัย ที่แน่ชัดทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตาย
2. ญาติปกปิดข้อมูล/ไม่ให้ข้อมูลตามความจริง/เช่น ข้อมูลการใช้ยาเสพติด
3. ผู้ป่วยไม่ยอมรับตัวเองเป็นโรคซึมเศร้าและไม่ยอมรับการรักษา
4. ญาติไม่ทราบถึงอาการของโรคทำให้ไม่ได้ดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

โอกาสพัฒนา

1. ให้ความรู้ในชุมชนเรื่องอาการของโรคซึมเศร้าและแนวทางการรักษา
2. สอนหรือแนะนำ อสม/ ผู้ป่วย/ญาติ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ให้ได้รับการดูแล รับการรักษา และพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง
3. สอนและแนะนำ อสม/ผู้ป่วย/ญาติ ถึงวิธีการคัดกรองโรคซึมเศร้าในชุมชน โดยใช้ 2Q,9Q และการส่งต่อ

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต \geq ร้อยละ 80

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพจากความชุกที่ได้จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต (ราย)	จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีประมาณ 2566 ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ	ร้อยละ
2564	345	231	66.95
2565	381	282	74.01
2566 (3เดือน)	393	358	91.09

การดำเนินการ

1. ค้นหาภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทุกรายที่มาใช้บริการ และในประชาชนทั่วไป
2. ติดตามดูแลทางสังคมจิตใจทุกรายที่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า
3. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มที่มีประวัติทำร้ายตนเอง
4. ในรายที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนจำหน่ายต้องได้รับการประเมิน 2Q และ Suicidal Idea ทุกราย และมีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายภายใน 1 สัปดาห์
5. เพิ่มการค้นหา/คัดกรองผู้มีปัญหาจิตสังคม 2Q, 9Q, 8Q ในผู้รับบริการทุกรายในคลินิกต่างๆ ผล 9Q \geq 19 , 8Q เป็น + ส่งพบแพทย์ ผล 9Q เป็น + ส่งพบนักจิตวิทยา

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว โดยที่ผู้ป่วยจำนวนมากเข้าไม่ถึงการรักษา บางรายได้รับการวินิจฉัยแล้วในครั้งแรก ไม่ได้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง
2. ประชาชนไม่ทราบถึงอาการของโรคซึมเศร้า/ทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
3. ประชาชนไม่ยอมรับตัวเองว่าเป็นโรคซึมเศร้า /ผู้ป่วยขาดนัด และไม่ยอมเข้ารับการรักษา

โอกาสพัฒนา

1. รมณรงค์เชิงรุกให้ความรู้แก่ อสม. ผู้นำชุมชนคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 2Q, ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคลินิก, ออกให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ในชุมชนและรพสต.
2. การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองในผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่งพบพยาบาลจิตเวชให้การปรึกษาเบื้องต้น/ให้สุขภาพจิตศึกษา มีภาวะฉุกเฉินประสานทีมผู้นำชุมชน ดำรวจ EMS /MCATT/อาสาสมัครกู้ภัย ร่วมกับ 1669 นำส่งโดยเร็ว

3. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 68

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	357	242	67.79
รพ.สต.สาคร	296	162	54.73
รพ.สต.ทางยาง	305	176	57.7
รพ.สต.แปะ-ระใต้	194	110	56.7
รพ.สต.ท่าเรือ	118	82	69.49
PCUท่าแพ	114	57	50.0
รวม	1,384	829	59.9

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

1.2 ผู้สูงอายุ

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100

รพ.ท่าแพเป็นรพ.ขนาด F2 อยู่ระหว่างดำเนินการที่จะเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ได้มีการประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องทราบ มีแผนจะส่งแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จะเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ในเดือนมีนาคม 2566

2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40

เนื่องด้วยรพ.ท่าแพเป็นรพ.ขนาด F2 ยังไม่เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ แต่มีการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ในพื้นที่

2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ รอบ 6 เดือน > ร้อยละ 25, รอบ 9 เดือน > ร้อยละ 27.5, รอบ 12 เดือน > ร้อยละ 30

ผลการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ที่พบผิดปกติ ปีงบประมาณ 2566

เครือข่ายบริการ สุขภาพ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะสมองเสื่อม				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	674	242	35.91	241	1	0.41
รพ.สต.สาคร	527	140	26.57	140	0	0
รพ.สต.ทางยาง	374	141	37.7	141	0	0
รพ.สต.แปะ-ระใต้	267	0	0	0	0	0
รพ.สต.ท่าเรือ	344	67	19.48	66	1	1.50
PCUท่าแพ	1,335	174	13.03	174	0	20
รวม	3,521	764	21.7	762	2	0.26

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ รอบ 6 เดือน > ร้อยละ 25, รอบ 9 เดือน> ร้อยละ 27.5, รอบ 12 เดือน> ร้อยละ 30

ผลการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะหกล้ม ที่พบผิดปกติ ปีงบประมาณ 2566

เครือข่ายบริการ สุขภาพ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหกล้ม				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	674	246	36.5	242	4	1.62
รพ.สต.สาคร	527	290	55.03	290	0	0
รพ.สต.ทางยาง	374	137	36.63	133	4	2.91
รพ.สต.แปะ-ระใต้	267	0	0	0	0	0
รพ.สต.ท่าเรือ	344	67	19.48	66	1	1.50
PCUท่าแพ	1,335	368	27.57	351	17	4.61
รวม	3,521	1,108	31.47	1,082	26	2.34

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

การดำเนินการ

1. การคัดกรองผู้สูงอายุที่พบภาวะหกล้มผิดปกติจะแนะนำส่งพบแพทย์และแพทย์ทางเลือกที่โรงพยาบาลท่าแพและส่งต่อโรงพยาบาลสตูล.

2. หมอครอบครัวให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัว การเฝ้าระวัง ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ยังขาดองค์ความรู้
2. เจ้าหน้าที่ขาดองค์ความรู้ในการคัดกรองและแนวทางการคัดกรอง
3. ไม่มี Flow ที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน

3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี(Wellness Plan) > ร้อยละ 50

สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น	จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น ได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	28	0	0
รพ.สต.สาคร	10	0	0
รพ.สต.ทางยาง	15	0	0
รพ.สต.แปะ-ระใต้	11	0	0
รพ.สต.ท่าเรือ	20	0	0
PCUท่าแพ	10	0	0
รวม	94	0	0

อยู่ระหว่างการบันทึกแผนส่งเสริมสุขภาพดีผ่านโปรแกรมแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Wellness Plan)

การดำเนินการ

1. Wellness Plan ต่าบลท่าแพปีนี้ร่งในชมรมผู้สูงอายุ เพิ่งเปิดดำเนินการในเดือน ตุลาคม 2565
2. ใน case ที่พบปัจจัยเสี่ยง 1 ประเด็น ให้ผู้สูงอายุบันทึกผ่านโปรแกรมWP กรมอนามัย
3. ติดตามเฝ้าระวังแก้ปัญหาในประเด็นที่พบปัจจัยเสี่ยง

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้สูงอายุไม่มี..สมาร์ทโฟน
2. ผู้สูงอายุไม่มีโทรศัพท์ มีข้อจำกัดในการบันทึก
3. มีความยุ่งยากในการบันทึกข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานต้องบันทึกให้ทำให้เกิดการซ้ำซ้อนในการทำงานหลายขั้นตอน
4. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดองค์ความรู้ ส่วนใหญ่สื่อสารการทำงานผ่านระบบชุม

โอกาสพัฒนา

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานแบบการสื่อสาร 2 ทาง
2. การพัฒนาศักยภาพแบบเชิงปฏิบัติการ

4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 95

สถานบริการ	จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ LTC	จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการจัดทำ Care Plan และ Care Plan ได้รับความอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน LTC	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	13	0 (รออนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน LTC)	0
รพ.สต.สาคร	10	0 (อยู่ระหว่างการดำเนินการศึยข้อมูล)	0
รพ.สต.ทางยาง	6	0 (อยู่ระหว่างการดำเนินการศึยข้อมูล)	0
รพ.สต.แปะ-ระใต้	7	0 (อยู่ระหว่างการดำเนินการศึยข้อมูล)	0
รพ.สต.ท่าเรือ	15	3 (ที่เหลืออยู่ระหว่างการดำเนินการศึยข้อมูล)	20
PCUท่าแพ	69	0 (รออนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน LTC)	0
รวม	120	3 (ที่เหลืออยู่ระหว่างการดำเนินการศึยข้อมูล และรออนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนLTC)	2.5

การดำเนินการ

1. บันทึกข้อมูลเข้าระบบ 3C
2. บันทึกเข้าระบบ สปสช.

ปัญหาอุปสรรค

1. ส่วน อปท กำลังดำเนินการจัดตั้งศูนย์ LTC
3. CM ผู้รับผิดชอบงาน เป็นผู้รับผิดชอบใหม่

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพ CM
2. ฟื้นฟู ศักยภาพ CM

5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ(1 ชมรม/ตำบล)

สถานบริการ	จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
ตำบลแปะ-ระ	1	1
ตำบลสาคร	1	1
ตำบลท่าเรือ	1	1
PCUท่าแพ	1	1
รวม	4	4

การดำเนินการ

1. จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรค

1. ยังมีผู้สมัครสมาชิกชมรมน้อย

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ 2. ประชาสัมพันธ์ชวนผู้เข้าร่วมสมัครสมาชิกชมรม

6. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (เป้าหมายฟันเทียม 36,000 ราย และรากฟันเทียม 3,500 รายทั่วประเทศ)

- ผลงานบริการใส่ฟันเทียมโดยทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลท่าแพ ปีงบประมาณ 2565 - ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2566 ที่เสร็จสิ้นกระบวนการแล้วทั้งหมด 77 ราย
- ไม่มีบริการฝังรากฟันเทียม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถใช้ฟันเทียมล่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีผู้ยื่นความประสงค์ขอฝังรากฟันเทียม
- ผู้รับบริการแยกตามรายพื้นที่ ดังนี้

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน
รพ.สต.แปะ-ระ	ปีงบประมาณ 2565 ทั้งหมด 11 ราย	15
รพ.สต.สาคร		17
รพ.สต.ทางยาง		7
รพ.สต.แปะ-ระใต้		4
รพ.สต.ท่าเรือ		6
PCUท่าแพ		24
นอกเขต		4
รวม		77

การดำเนินการ

1. เนื่องจากผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ได้รับการใส่ฟันเทียมแล้ว ทำให้คิวการใส่ฟันเทียมน้อยลง จึงขยายรับคิวให้ผู้มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มาขึ้นทะเบียนรอคิวใส่ฟันเทียมได้
2. แนะนำผู้รับบริการที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไปเข้ารับการเตรียมช่องปากให้พร้อมก่อนเข้าคิวฟันปลอม

3. เข้าคิวฟันปลอมในผู้รับบริการที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปทุกรายทันทีหลังเตรียมช่องปากเรียบร้อยแล้ว
4. กระชับระยะเวลาการนัดหมายให้เร็วขึ้น โดยนัดมาทันทีที่ได้รับชิ้นงานจากแลปทันตกรรม
5. เรียกคิวฟันปลอมรายใหม่มาทดแทนทันทีที่มีผู้ป่วยเดิมได้รับการถึงขั้นตอนการลองฟัน

ปัญหาอุปสรรค

1. การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ทำให้จำเป็นต้องเลื่อนนัดการรักษาของผู้ป่วยในบางช่วงเวลา รวมทั้งผู้ป่วยที่มารักษาโดยการทำฟันเทียมจำนวนมากติดโควิดและเป็นกลุ่มเสี่ยง ทำให้การดำเนินการรักษาทำฟันเทียมในแต่ละเคสเป็นไปได้อย่างล่าช้า

2. ผู้ป่วยและญาติบางส่วนมีความกังวลในการมารับการรักษาในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ทำให้มีการเลื่อนนัดการรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อการนัดผู้ป่วยกลุ่มใหม่เพื่อมารับการรักษาด้วย เนื่องจากต้องรอผู้ป่วยรายเก่ามารับการรักษาถึงขั้นตอนการลองฟันก่อนจึงสามารถเรียกผู้ป่วยในคิวถัดไปได้

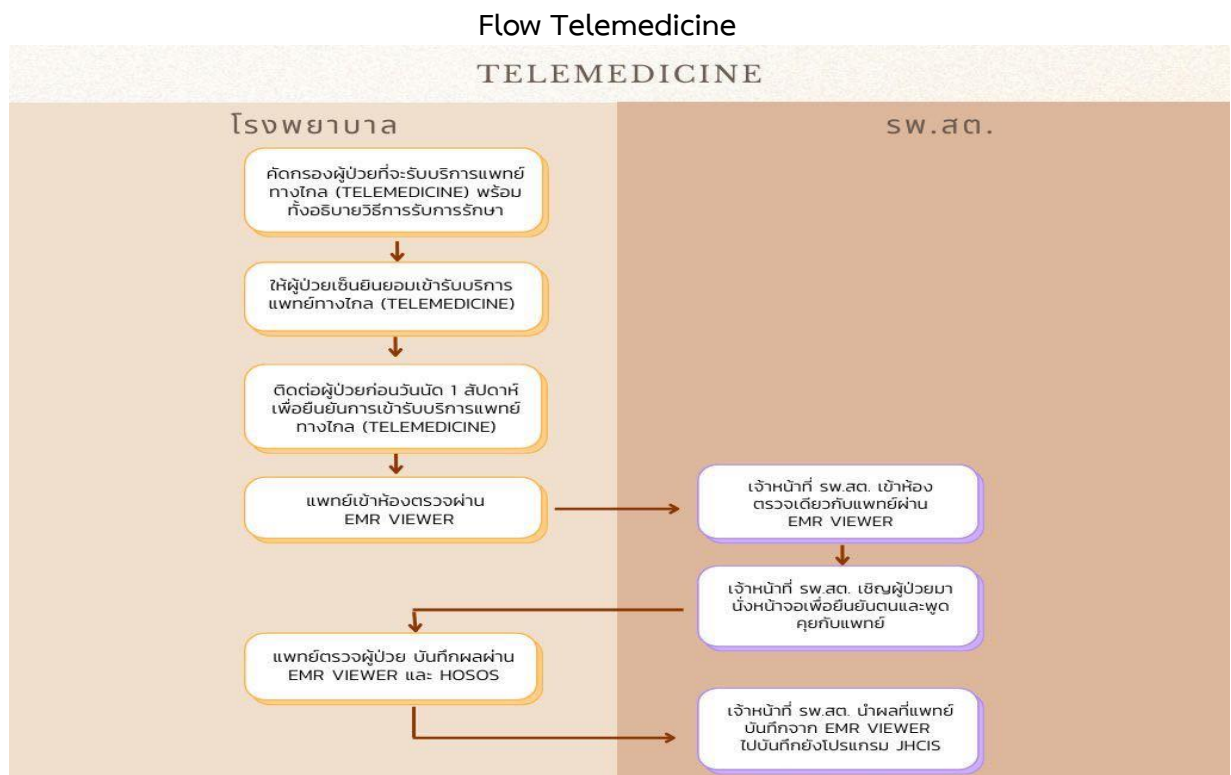
โอกาสพัฒนา

1. ปัจจุบันคิวฟันเทียมของฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลท่าแพ มีระยะเวลาการรอคิวไม่เกิน 6 เดือน อาจมีการขยายกลุ่มอายุของผู้รับบริการจาก 50 ปีขึ้นไป เป็น 45 ปีขึ้นไป

2. เนื่องด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่เข้าสู่โรคประจำถิ่นและมีการปรับปรุงระบบระบายอากาศในแต่ละรพ.สต. จึงสามารถเพิ่มการเข้าถึงการเข้าคิวการทำฟันเทียมในผู้ป่วย โดยให้ทันตภิบาลที่ประจำแต่ละรพ.สต. คัดกรองและทำการเตรียมช่องปากผู้ป่วย เมื่อเตรียมช่องปากเรียบร้อยแล้ว ส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเข้าคิวฟันเทียมที่โรงพยาบาลต่อไป

ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

1. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



การดำเนินการ

1. จัดประชุมหารือแนวทางการจัดทำ Telemedicine ร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง
2. จัดตั้งคณะทำงาน Telemedicine และกำหนดตำแหน่งหน้าที่
3. จัดทำ Flow การทำงานในระบบ Telemedicine
4. จัดทำเอกสารขอขึ้นทะเบียนหน่วยงานที่ให้บริการระบบ Telemedicine ผ่าน สปสช. เขต 12 สงขลา
5. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับบริการระบบ Telemedicine คนไข้โรคเรื้อรัง (HT, DM) ในพื้นที่ รพ.สต.สาคร และ รพ.สต.ทางยาง
6. กำหนดวัน เวลาให้บริการคือ เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 2 หรือ 3 เวลา 13.30 – 16.30 น.
7. ทดสอบระบบร่วมกับ รพ.สต.

ปัญหาอุปสรรค

1. ความไม่พร้อมของอุปกรณ์และสถานที่
2. การประสานงาน

โอกาสพัฒนา

1. ขยายโอกาสการให้บริการไปสู่ รพ.สต. อื่นในเขตพื้นที่อำเภอท่าแพ
2. ขยายโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

2. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

2.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี ร้อยละ 80

สถานบริการ	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	5	5	100
รพ.สต.สาคร	7	7	100
รพ.สต.ทางยาง	6	6	100
รพ.สต.แปะ-ระใต้	5	4	80
รพ.สต.ท่าเรือ	6	6	100
โรงพยาบาลท่าแพ	189	188	99.47
สสอ.ท่าแพ	4	4	100
รวม	222	220	99.09

2.2 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ร้อยละ 25

สถานบริการ	จำนวนประชาชนทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	4,401	51	1.16
รพ.สต.สาคร	3,139	74	2.36
รพ.สต.ทางยาง	2,553	73	2.86
รพ.สต.แปะ-ระใต้	1,870	18	0.96
รพ.สต.ท่าเรือ	2,494	27	1.08
PCUท่าแพ	8,731	62	0.71
รวม	23,188	305	1.31

การดำเนินการ

1. มีการจัดมหกรรมให้เจ้าหน้าที่ได้เข้าร่วมพิสูจน์ตัวตน
2. มีการจัดมหกรรมให้ประชาชนได้เข้าร่วมพิสูจน์ตัวตนในการประชุม อสม.

ปัญหาอุปสรรค

1. การลงทะเบียนในแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ไม่สำเร็จ สาเหตุจาก เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์มือถือ, โทรศัพท์มือถือเป็นรุ่นเก่าไม่รองรับการอัปเดต, ใช้งานไม่เป็น เป็นต้น
2. ผู้มาพิสูจน์ตัวตนไม่ได้นำบัตรประชาชนมาด้วย
3. แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ใช้งานไม่ได้เป็นบางเวลา

โอกาสพัฒนา

1. การพิสูจน์ตัวตนอาจให้มีการใช้อย่างอื่นในการร่วมพิสูจน์กับเลขบัตรประชาชน นอกจากเบอร์โทรศัพท์
2. ลดกระบวนการที่มีความซับซ้อน เพื่อให้ง่ายต่อประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการพิสูจน์ตัวตน

3. ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DRscreening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	คัดกรองใช้ระบบ AI	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	224	49	21.88	0	0
รพ.สต.สาคร	132	25	18.94	0	0
รพ.สต.ทางยาง	134	74	55.22	0	0
รพ.สต.แปะ-ระใต้	95	22	23.16	0	0
รพ.สต.ท่าเรือ	107	34	31.78	0	0
PCUท่าแพ	447	7	1.57	20	4.47
รวม	1,139	211	18.53	20	1.75

รพ.ท่าแพได้ซื้อเครื่องตรวจจอประสาทตาแบบพกพา โดรนสามารถพกพาไปตรวจในชุมชนได้สะดวกมากขึ้น เมื่อถ่ายภาพจอตาของผู้ป่วย ระบบจะอัปโหลดรูปเข้าไปในแอปพลิเคชัน และสามารถส่งข้อมูลไปที่เซิร์ฟเวอร์ระบบ AI เพื่อแปลผลได้ หากมีความผิดปกติ ส่งไปพบจักษุแพทย์ รพ.สต.ต่อไป

การดำเนินการ

1. ฝึกทักษะการใช้งานใช้เครื่องจอประสาทตาให้แก่บุคลากรในเครือข่ายที่รับผิดชอบงาน
2. ทำแผนการตรวจตาในพื้นที่ มีแผนคัดกรองในเดือนกลางเดือนมกราคม 2566
3. ดำเนินการตรวจตาเชิงรุกตามแผนการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ไม่มีประสบการณ์ใช้เครื่องแบบพกพา
2. ผู้ป่วยสิทธิ์จ่ายตรง ต้องสแกนบัตรที่ รพ. เท่านั้น

โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มพูนศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ ให้สามารถใช้เครื่องได้อย่างคล่องตัว
2. รมรณรงค์การคัดกรองผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน และผู้ป่วยนอกทุกวัน

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ลดป่วย ลดตาย

1. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 9

ปี	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	ร้อยละ
ปี 2563	10	1	10
ปี 2564	15	0	0
ปี 2565	7	1	14.28
ปี 2566 (3เดือน)	4	0	0

2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ 60

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2566(3เดือน)
2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	\geq ร้อยละ 60	0 (0/1)
2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	\geq ร้อยละ 60	100 (3/3)

การดำเนินการ

1. พัฒนาการเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว
2. พัฒนาการคัดกรองที่รวดเร็วถูกต้อง
3. ผู้ป่วยได้รับการประเมินวินิจฉัยที่ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
5. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อที่รวดเร็ว ปลอดภัย
6. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาช้า
2. ขาดการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง

โอกาสการพัฒนา

1. ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาช้า

- ให้ความรู้ อากาศเตือนกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แก่ประชาชนและในคลินิกโรคเรื้อรัง
- สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลและชุมชนอากาศเตือนในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- แจ้งอาการเตือนหลังสมุด NCD
- ประชาสัมพันธ์ 1669
- ดิจเบอร์ 1669 หลังสมุด NCD

- คัดกรองและประเมินความเสี่ยง CVD risk ในประชาชนอายุ > 35 ปี
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนและติดตามประเมิน
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ FR ฟื้นฟูความรู้ STEMI early
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เวรเปลในอาการเตือนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- ทบทวนแนวทางคัดกรองในโรค STEMI
- ประเมิน และ Update ความรู้เจ้าหน้าที่คัดกรอง โดยการ Round / สุ่มถาม
- พัฒนาทักษะ ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่เรื่องการแปลผล EKG

2. ขาดการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง

- ทำ group line คณะทำงานเครือข่ายโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาให้เครือข่ายออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการให้ความรู้การปฏิบัติตัวแก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแล
- มีระบบติดตามการมาตรวจตามนัด
- มีสายด่วนให้คำปรึกษาผ่านเครือข่ายแต่ละรพสต

2. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ ๗

ปี	ประชากรกลางปี	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)
ปี 2563	29,269	42	0
ปี 2564	29,431	30	0
ปี 2565	29,621	38	0
ปี 2566 (3เดือน)	29,717	8	1

การดำเนินการ

● การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ

1. ให้ความรู้ Stroke early signs (BEFAST) ร่วมกับ รพ.สต. เน้นในกลุ่ม CVD risk เสี่ยงสูง
2. ให้ความรู้ Stroke early signs (BEFAST) ร่วมกับ PCU กลุ่มประชาชนทั่วไป
3. แจ้งอาการเตือนหลังสมุด NCD
4. เบอร์ 1669 ประชาสัมพันธ์หลังสมุด NCD
5. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ FR ฟื้นฟูความรู้ Stroke early signs
6. ผู้ป่วย NCD ได้รับการประเมิน CVD risk ผ่านโปรแกรม Thai CV risk Calculator จัดการปัญหาตามปัจจัยเสี่ยง
7. ประเมิน BP ผู้ที่เข้ารับบริการทุกรายทั้งในและนอกเวลาราชการถ้า >140/90 mmHg ติดตามผู้ป่วย F/U BP 2 wks.

● การประเมินผู้ป่วย

1. Update แนวทางคัดกรองในการ Screening BEFAST
2. ประเมิน และ Update ความรู้เจ้าหน้าที่ด่านหน้า โดยการ Round / สุ่มถาม
3. พัฒนาทักษะ ความรู้เจ้าหน้าที่ดูแล ประชุม Basic & Advance stroke ของเครือข่ายเขต 12

4. ประเมินและตรวจร่างกายโดยใช้ NIHSS score / ตรวจ N/S

● การดูแลผู้ป่วย

1. UPDATE CPG STROKE ร่วมกับร.พ.สตูล
2. ประเมินการปฏิบัติตามCPG

● การดูแลต่อเนื่อง

1. เจ้าหน้าที่REFER stand by พร้อม refer ใน 15 นาที
2. ติดตามผลการ refer ผู้ป่วยทุกราย / ทำทะเบียน จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย refer back
3. รับ refer back ส่งต่อข้อมูลทีม IMC , IPD
4. Discharge plan /Rehab โดยทีมสหวิชาชีพ
5. ส่งข้อมูลเข้า HHC ประสานต่อยังชุมชน

ปัญหาอุปสรรค

1. การเข้าถึงบริการล่าช้า สาเหตุเนื่องจาก
 - ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณอันตรายที่ต้องมาโรงพยาบาล
 - บางรายเกิดอาการ last well seen ก่อนนอน ตื่นมาเพิ่งพบอาการ
2. ช่วงมีการระบาดของโรค covid 19 ทำให้การประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยงทำได้ไม่ทั่วถึง และมีการส่งยาผู้ป่วย NCD ที่บ้านทำให้ขาดการประเมินติดตาม BP

โอกาสพัฒนา

1. ผู้ป่วย STF ส่งต่อทันเวลา ถือเป็นความท้าทายของทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลาที่กำหนด

3. ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ > ร้อยละ 40

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วย	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	224	62	27.68
รพ.สต.สาคร	132	48	36.36
รพ.สต.ทางยาง	134	34	25.37
รพ.สต.แปะ-ระใต้	95	34	35.79
รพ.สต.ท่าเรือ	107	30	28.04
PCUท่าแพ	447	161	36.02
รวม	1,139	369	32.4

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

การดำเนินการ

1. จัดทำโครงการตรวจสุขภาพเชิงรุก ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เข้าถึงง่าย
2. การให้ความรู้ เรื่องค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป
3. การติดตามต่อเนื่อง เช่น เจาะเลือดซ้ำใน 3 – 6 เดือน ในรายที่จำเป็นและเหมาะสม เช่นผู้ป่วยเบิกได้จ่ายตรง และ HbA1C น้อยกว่า 8 เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการควบคุมโรค
4. นวัตกรรม เมนูเพื่อสุขภาพสำหรับละศีลอด เพื่อลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรัง

5. ระบบการรักษาแพทย์ทางไกล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

1. การเจาะเลือด HbA1C ยังไม่ครอบคลุม
2. การขาดนัด รักษาไม่ต่อเนื่อง
3. ไม่มีการนำข้อมูลทบทวน

โอกาสพัฒนา

1. การติดตาม HbA1C ครั้งที่ 2 ให้ผู้ป่วยมากขึ้น จากการ Authen code HbA1C ได้ปีละ 2 ครั้ง
2. สร้าง line gr DM เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
3. ระบบ Health Station ในพื้นที่ของโรคเรื้อรัง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตได้ \geq ร้อยละ 60

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	593	108	18.21
รพ.สต.สาคร	446	109	24.44
รพ.สต.ทางยาง	347	226	65.13
รพ.สต.แปะ-ระใต้	239	68	28.45
รพ.สต.ท่าเรือ	279	88	31.54
PCUท่าแพ	1,239	74	5.97
รวม	3,143	673	21.41

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

การดำเนินการ

1. ประเมินผู้ป่วยโดยวัด BP ทุกครั้งขณะมารับบริการรับยาแทน หรือ ระบบส่งยา
2. มีแนวทางในการประเมิน หลักเทคนิคการวัด BP ที่ถูกต้อง
3. การดูแลผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพ การบริการคลินิกในพื้นที่ห่างไกล ระบบ Telemedicine

ปัญหาอุปสรรค

1. การขาดนัด รักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่ตระหนักในการควบคุมโรค
2. ขาดการทบทวนข้อมูล เพื่อหาปัญหาและแนวทางแก้ไข
3. ไม่มีการประเมินซ้ำในผู้ป่วยบางราย และข้อมูลไม่สมบูรณ์

โอกาสพัฒนา

1. การทบทวนข้อมูล จาก data exchange ในแต่ละพื้นที่
2. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการขาดนัด
3. การติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ใน NCD Board ท่าแพ

4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

4.1 ร้อยละ 60 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 20 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 60 ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 60)

สถานบริการ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	1,104	0	0
รพ.สต.สาคร	593	0	0
รพ.สต.บ้านทางยาง	580	0	0
รพ.สต.บ้านแปะ-ระใต้	401	9	2.24
รพ.สต.ท่าเรือ	488	9	1.84
PCUท่าแพ	1,700	57	3.35
รวม	4,866	75	1.54

ข้อมูลจาก <http://hpv.nci.go.th> (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ) ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

การดำเนินการ

1. สุ่มกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
2. เบิกอุปกรณ์การตรวจจาก โรงพยาบาลสตูล
3. นัดกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพื่อมาตรวจในวันที่กำหนด
4. ส่ง specimen ที่ได้ไปยังโรงพยาบาลสตูลเพื่อทำการตรวจ
5. โรงพยาบาลสตูลส่งผลการตรวจกลับมายังโรงพยาบาลท่าแพภายใน 1 เดือนหลังจากส่ง specimen

ปัญหาอุปสรรค

1. กลุ่มเป้าหมายบางรายไม่ยินยอมตรวจมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากมีความอาย
2. กลุ่มเป้าหมายบางรายไม่ได้อยู่ในพื้นที่
3. กลุ่มเป้าหมายบางรายไม่สามารถเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาลได้

โอกาสพัฒนา

1. ออกตรวจมะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้าน
2. ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายเป็นรายกลุ่ม

4.2 ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 50

สถานบริการ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
รพ.สต.แปะ-ระ	169	0	0
รพ.สต.สาคร	101	0	0
รพ.สต.ทางยาง	100	0	0
รพ.สต.แปะ-ระใต้	67	0	0
รพ.สต.ท่าเรือ	79	0	0
PCUท่าแพ	271	0	0
รวม	787	0	0

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2566

การดำเนินการ

1. สํารวจกลุ่มเป้าหมายอายุ 50 -70 ปี ทั้งเพศชายหญิง ที่จะเข้ารับการคัดกรอง
2. มีคัดกรองในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. อยู่ระหว่างการจัดซื้ออุปกรณ์
4. นัดกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าการคัดกรองเพื่อมาตรวจในวันที่กำหนด ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ 2566

ปัญหาอุปสรรค

1. กลุ่มเป้าหมายยังไม่ค่อยให้ความสําคัญ
2. ขาดการประชาสัมพันธ์

โอกาสพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์ ค้นหาตามชุมชนที่ห่างไกล
2. ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายเป็นรายกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ
3. จัดมหกรรมการตรวจคัดกรอง

4.3 ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก รอบ 6 เดือน ร้อยละ 15, รอบ 12 เดือน ร้อยละ 40

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
รพช.ท่าแพ			
ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	3,250	466	14.34

การดำเนินการ

1. ออกตรวจสุขภาพช่องปากกับกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมในการตรวจสุขภาพประจำปี
2. บริการตรวจสุขภาพช่องปากในคลินิกโรคเรื้อรัง

ปัญหาอุปสรรค

1. ได้ตรวจสุขภาพช่องปากไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เนื่องจากกลุ่มที่ได้รับการตรวจเป็นกลุ่มเฉพาะโรคเรื้อรังเท่านั้น
2. ผู้รับบริการบางรายไม่ยอมให้ตรวจ เช่น บางรายรีบกลับบ้าน บางรายอายุไม่ยอมให้ตรวจ เป็นต้น

โอกาสพัฒนา

1. ผู้รับบริการในคลินิกที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปากทุกคน

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607

ตำบล	เป้าหมาย	เข็มที่ 1	ร้อยละ	เข็มที่ 2	ร้อยละ	เข็มที่ 3	ร้อยละ	เข็มที่ 4	ร้อยละ
ท่าแพ	1,972	1,320	66.93	1209	61.30	101	5.12	1	0.05
ท่าเรือ	963	689	71.54	626	65.00	77	7.99	1	0.10
แปะระ	1,113	902	81.04	850	76.37	137	12.30	1	0.08
สาคร	1338	1024	76.53	966	72.19	97	7.24	2	0.14
รวม	5,386	3,935	73.06	3651	67.79	412	7.64	5	0.09

- ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)

ตำบล	เป้าหมาย	เข็มที่ 1	ร้อยละ	เข็มที่ 2	ร้อยละ	เข็มที่ 3	ร้อยละ	เข็มที่ 4	ร้อยละ
ท่าแพ	4701	2738	58.24	2529	53.79	300	6.38	19	0.40
ท่าเรือ	3022	1356	44.87	1259	41.66	125	4.13	1	0.03
แปะระ	3795	1816	47.85	1655	43.61	189	4.98	4	0.10
สาคร	2462	2175	88.34	2013	81.76	160	6.49	5	0.20
รวม	13980	8085	57.83	7456	53.33	774	5.53	29	0.20

การดำเนินการ

1. สำรองกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์บุคลากรด้านสาธารณสุข บุคคลที่มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไตวายผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคอ้วน และประชาชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
2. ประชุมร่วมกับทีมฉีดวัคซีนเพื่อจัดทำแผนการฉีดวัคซีน
3. ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19
4. ดำเนินการฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย ในสถานบริการและการฉีดวัคซีนเชิงรุก ให้แก่ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากวัคซีนโควิดเป็นวัคซีนใหม่ ประชาชนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของวัคซีน อาการข้างเคียงของวัคซีน และกลัวผลข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน การเข้าถึงในการฉีดวัคซีนในสถานบริการ

โอกาสพัฒนา

1. การดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับวัคซีนก่อนได้รับวัคซีน
2. จัดทำแผนฉีดวัคซีนเชิงรุก ลงฉีดวัคซีนในหมู่บ้านและฉีดวัคซีนในแก่ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาฉีดได้

2. มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ

- อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

การดำเนินการ

1. ทีมปฏิบัติการมีการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ทีมปฏิบัติการมีการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค ค้นหาสาเหตุและแหล่งรังโรค พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลไปยังผู้บริหาร
3. จัดตั้งระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ

ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรในทีม EOC ขาดความรู้และการพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติ
2. ขาดการประสาน เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายในและภายนอก

โอกาสพัฒนา

1. บุคลากรในทีม EOC ยังต้องการให้มีการพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติ

3. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

การดำเนินการ

1. มีการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด, อำเภอท่าแพ
2. ทีม CDCU อำเภอท่าแพ ผ่านการฝึกอบรม 3 ทีม

ปัญหาอุปสรรค

1. ทีมทำงานปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอท่าแพ ยังไม่ผ่านการฝึกอบรม

โอกาสพัฒนา

1. สสจ.ควรจัดการฝึกอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และการพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติแก่ทีม

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

การเงินการคลังสุขภาพ

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ปีงบประมาณ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
2562	1	0	1	1
2563	0	0	0	0
2564	0	0	0	3
2565	0	0	0	0
2566 (3 เดือน)	0			

การดำเนินการ

1. วิเคราะห์ข้อมูลประเมินสภาพความรุนแรงของปัญหา
2. ควบคุมการใช้จ่ายด้านยา เวชภัณฑ์ วัสดุต่างๆ
3. การเพิ่มรายได้ ได้แก่สรุประยะเบี่ยนให้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา
4. ควบคุมการใช้จ่ายให้อยู่ไปตามแผน

ปัญหาอุปสรรค

1. ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากโรคระบายโควิด
2. ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการปรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

โอกาสพัฒนา

1. การเพิ่มรายได้

2. ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

รพ.ท่าแพ อยู่ระหว่างดำเนินการ ปรับปรุงจัดทำแผนเงินบำรุง 3 ปี แผนลงทุน 3 ปี

โครงการลงทุนตามนโยบาย ประกอบด้วย

1. Environment Modernization and Smart Service : EMS
 - 1.1 Environment มีแผนติดตั้งระบบโซลาร์เซลล์ 50 KW อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง
 - 1.2. Modernization,Smart ER / OPD อยู่ระหว่างดำเนินการการปรับปรุงโซน OPD, ER
2. Work Live Balance มีการสำรวจเพื่อปรับปรุงบ้านพักสวัสดิการเจ้าหน้าที่

ปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนของโรงพยาบาลท่าแพ

- รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด 1 ตันปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า 2,400 ซีซี ขับเคลื่อน 4 ล้อ แบบดับเบิลแคว้ ราคากลาง 1,000,000 บาท

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแพ

- ขอสนับสนุนบุคลากร สสอ.(ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ)
- ตำแหน่งว่าง ผอ.รพ.แป-ระ
- ตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพ (จากการเกษียณอายุราชการ) รพ.สต.บ้านทางยาง

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนของรพ.สต.ทางยาง

- รั้ว คอนกรีตบล็อกยาว 426 เมตร ราคาประมาณ 1,367,500 บาท
- โรงจอดรถผู้มารับบริการ ขนาด จอดรถ 6 คัน ราคาประมาณ 401,600 บาท