

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอเด่นชัย

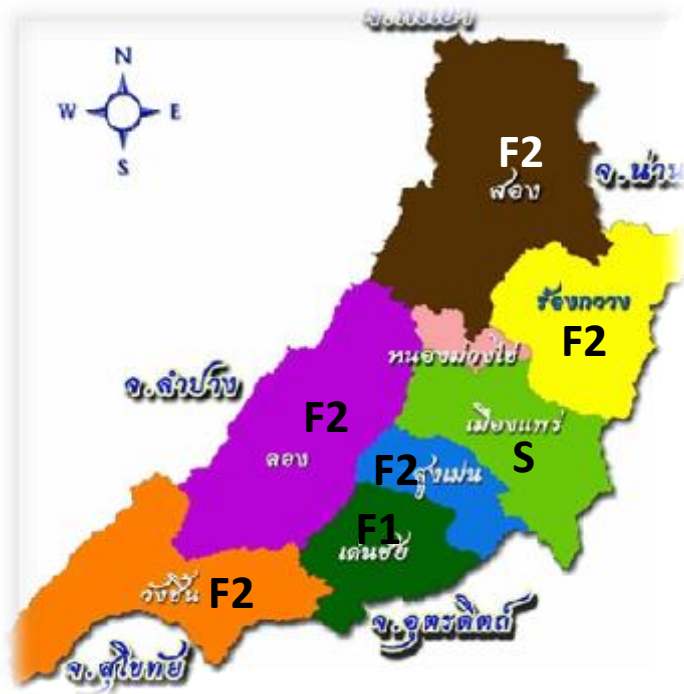
นำเสนอ
สรุปผลการปฏิบัติงานตามดำริรับรอง
การปฏิบัติราชการ (MOU) รอบที่ 2
ประจำปีงบประมาณ 2562
ดปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่



สิ่งที่นำเสนอ

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ
3. ขีดเลื่อนประเด็น พชอ.เด่นชัย
4. ประเมินผลการปฏิบัติราชการตามดำริรอง ฯ
 - ที่ผ่านเกณฑ์ -> Key Success
 - ที่น้อยกว่าเกณฑ์ -> แนวทางการแก้ไข

บริบท



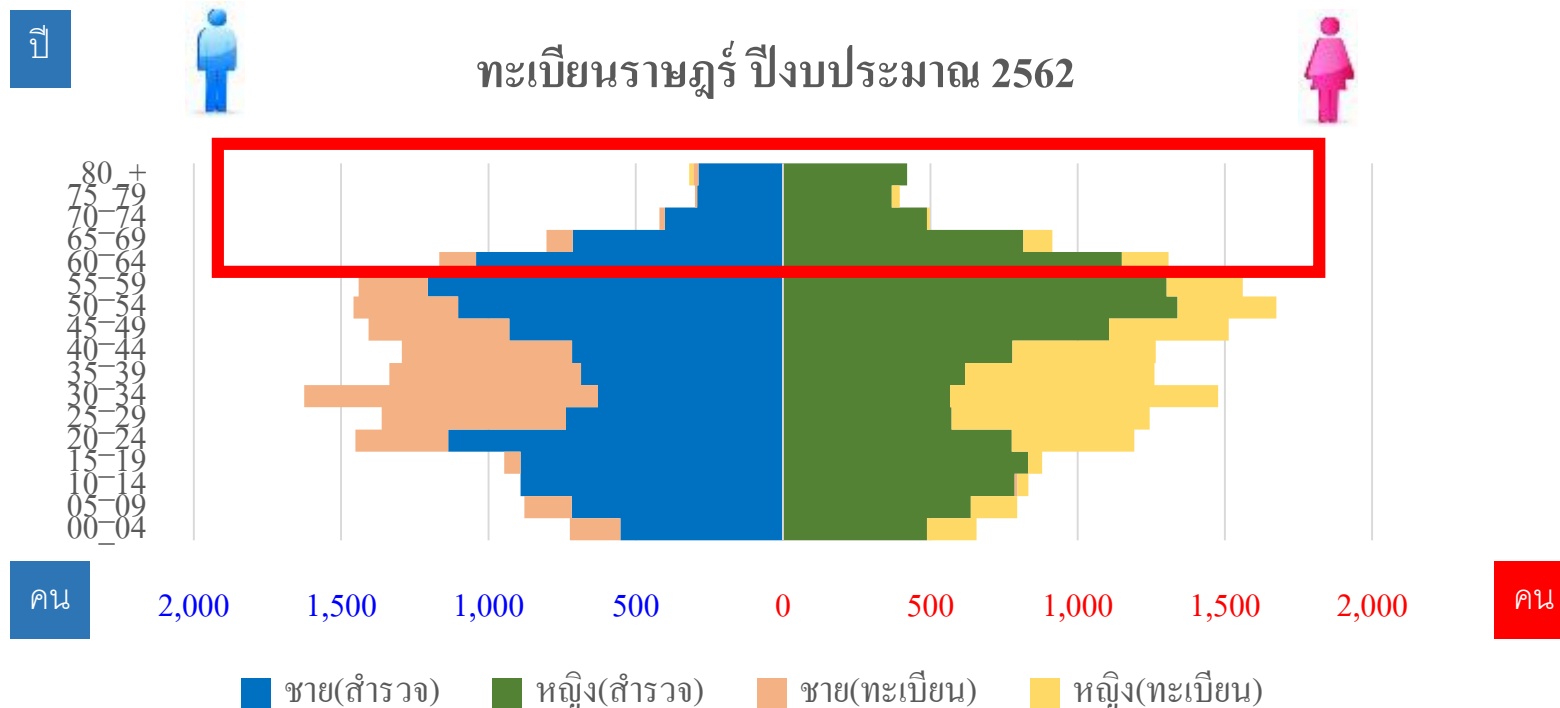
ห่างจากตัวจังหวัด 24 กิโลเมตร

ปชก (1,3)	ปชก nr.	คลังดา เรือน	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	sw.สต.
25,977	34,914	11,071	5	52	3	4	8

โครงสร้างประชากรอำเภอเด่นชัย

แสดงความแตกต่างระหว่างประชากรสำรวจกับประชากรตาม

ทะเบียนราษฎร ปีงบประมาณ 2562



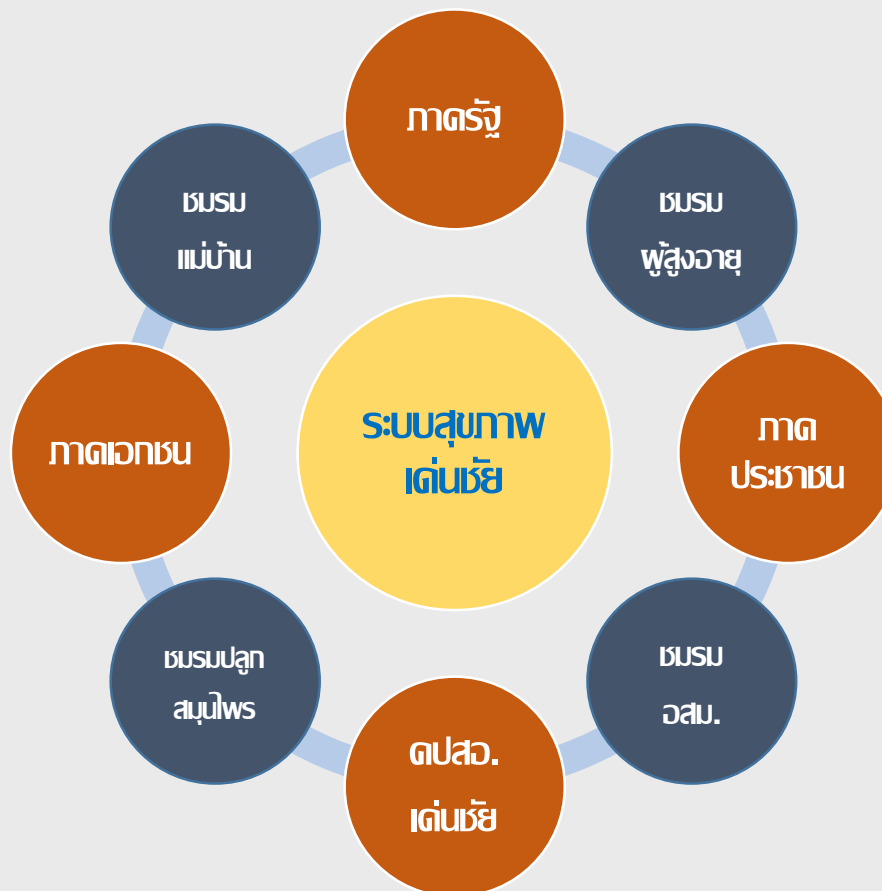
กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5)	กลุ่มเด็กวัยเรียน (6-14)	กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15-21)	กลุ่มวัยทำงาน (15-59)	กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ขึ้นไป)
1,310 (5.04)	2,762 (10.63)	2,522 (9.71)	15,925 (61.30)	5,980 (23.02)

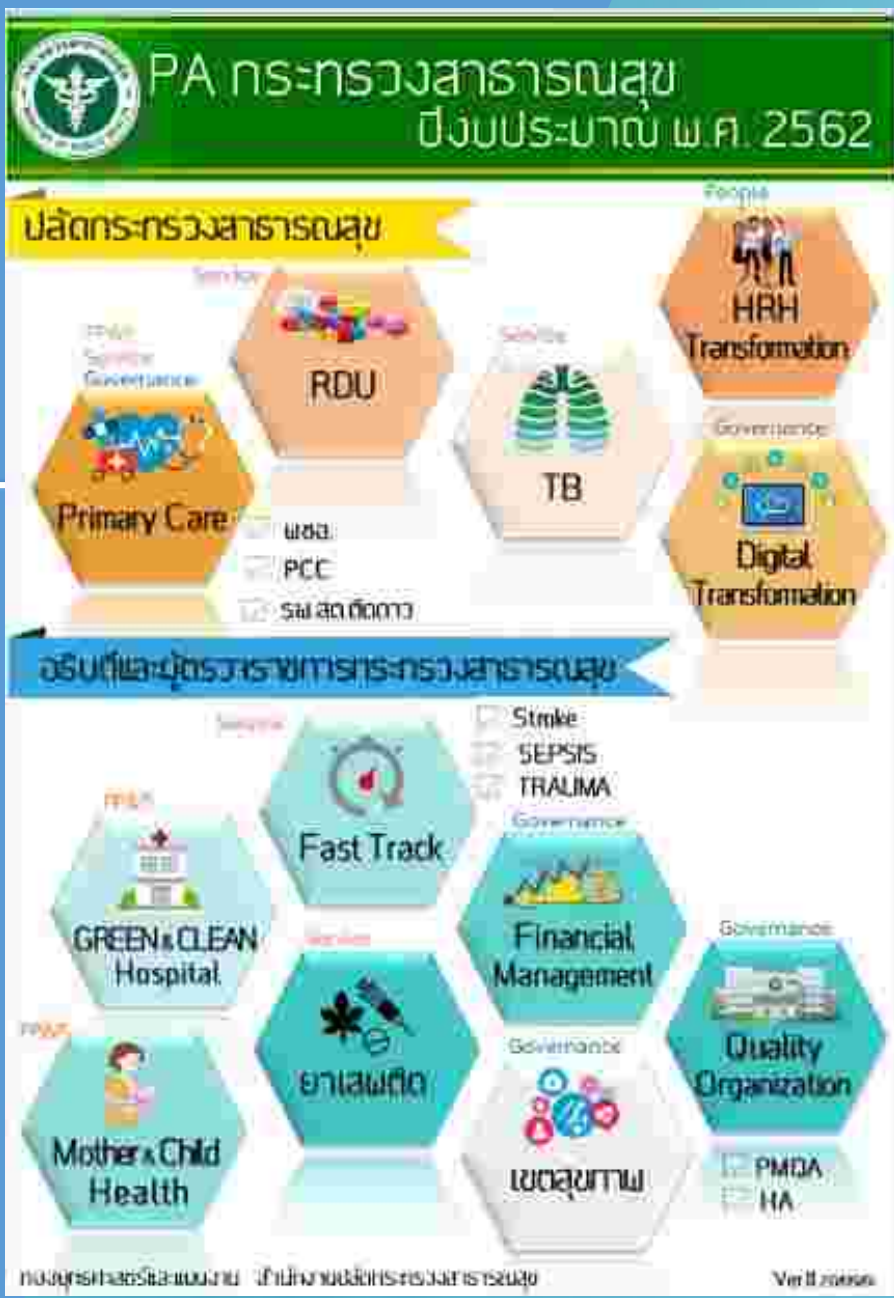
แผนยุทธศาสตร์ ดปสว.เด่นชัย เชื่อมโยง 4 Excellence

- 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- 2 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
- 3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- 4 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 5 การบริหารจัดการองค์กร



ศักยภาพกลุ่มและองค์กรชุมชน





2562

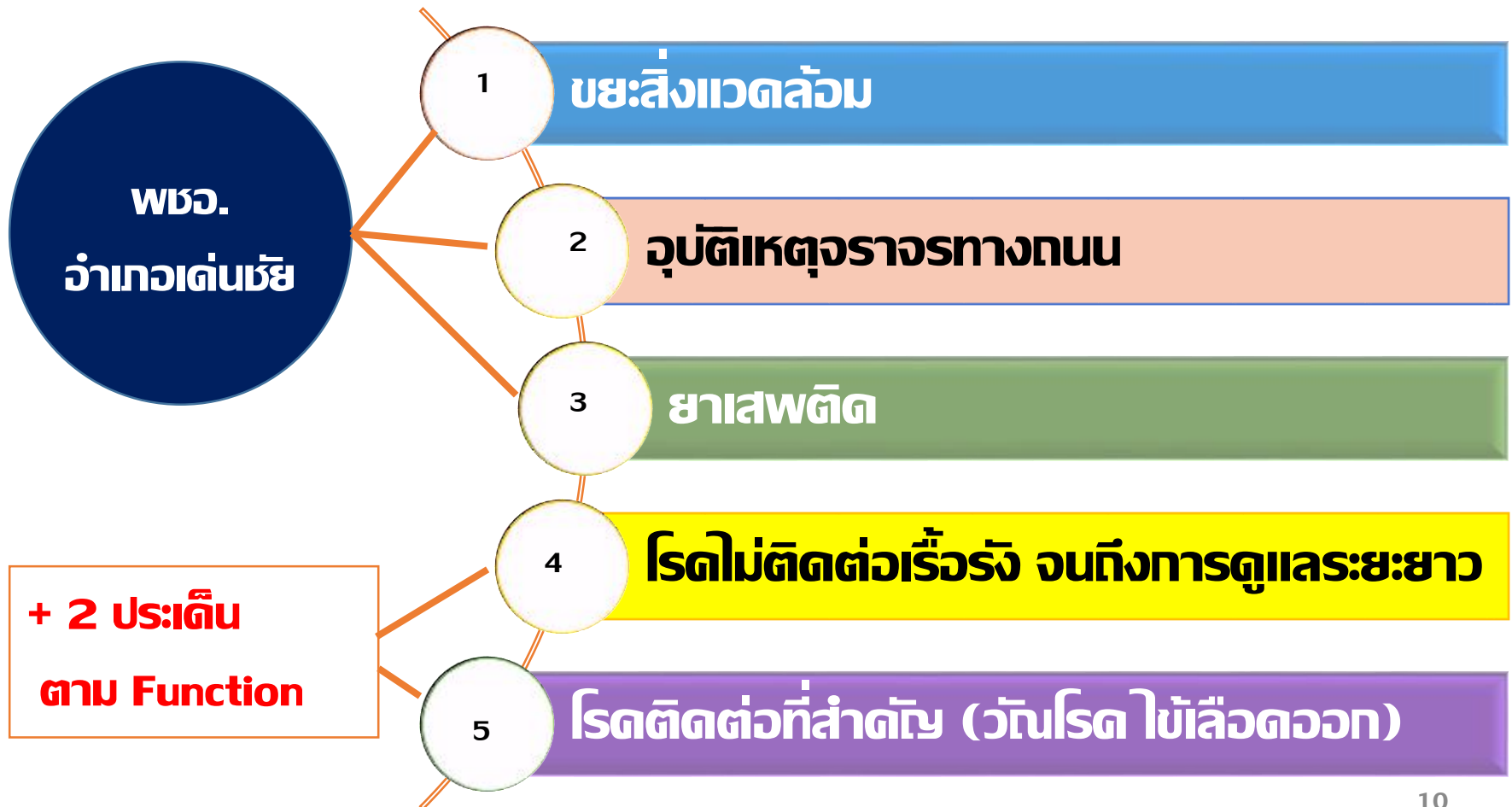


สถานการณ์และปัญหาในพื้นที่

อำเภอเด่นชัย

- 1 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (HT/DM)
- 2 โรคทันโรค
- 3 โรคไข้เลือดออก
- 4 อุบัติเหตุทางถนน
- 5 อนามัยแม่และเด็ก

การพัฒนาคุณภาพชีวิตและ การแก้ปัญหาที่สำคัญในพื้นที่



1. ปะยะและสิ่งแวดลอม

การขับเคลื่อน พื้นที่ว่าทอเด่นชัย



สร้างเครือข่ายการพัฒนา ชยะและสิ่งแวดล้อม ชุมชน เพื่อให้เกิด GREEN Community

1. การลดปริมาณขยะมูลฝอย
2. การส่งเสริมการคัดแยกขยะที่ต้นทางบนพื้นฐานแนวคิด 3Rs



จังหวัดสกลนคร "3Rs-ประชารัฐ"

ให้ความรู้ในการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง ของผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่



ส่งเสริมการทำจุตทำจัดขยะเปียก ในชุมชน วัด สถานที่เราราชการ

จุดกำจัดขยะเปียก/ขยะอินทรีย์

สำนักงานเกษตรอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่



จุดกำจัดขยะเปียก/ขยะอินทรีย์

ผู้ใหญ่วิเชียร ทองสุข ผู้ใหญ่บ้านคลองสระ หมู่ที่ 2 ตำบลแม่จัน
อำเภอเด่นชัย จ.แพร่



จุดกำจัดขยะเปียก/ขยะอินทรีย์

นายกฤต สีท่า สมาชิกสภาอบต.แม่จัน หมู่ที่ 8 อ.เด่นชัย จ.แพร่





กิจกรรมพำปำรีไซเคิล



ตลาดนัดขยะรีไซเคิล

เก็บรวบรวมขยะอันตรายตามหมู่บ้าน เพื่อเก็บขนมาที่พัทขยะอันตราย (อบต.เด่นชัย)

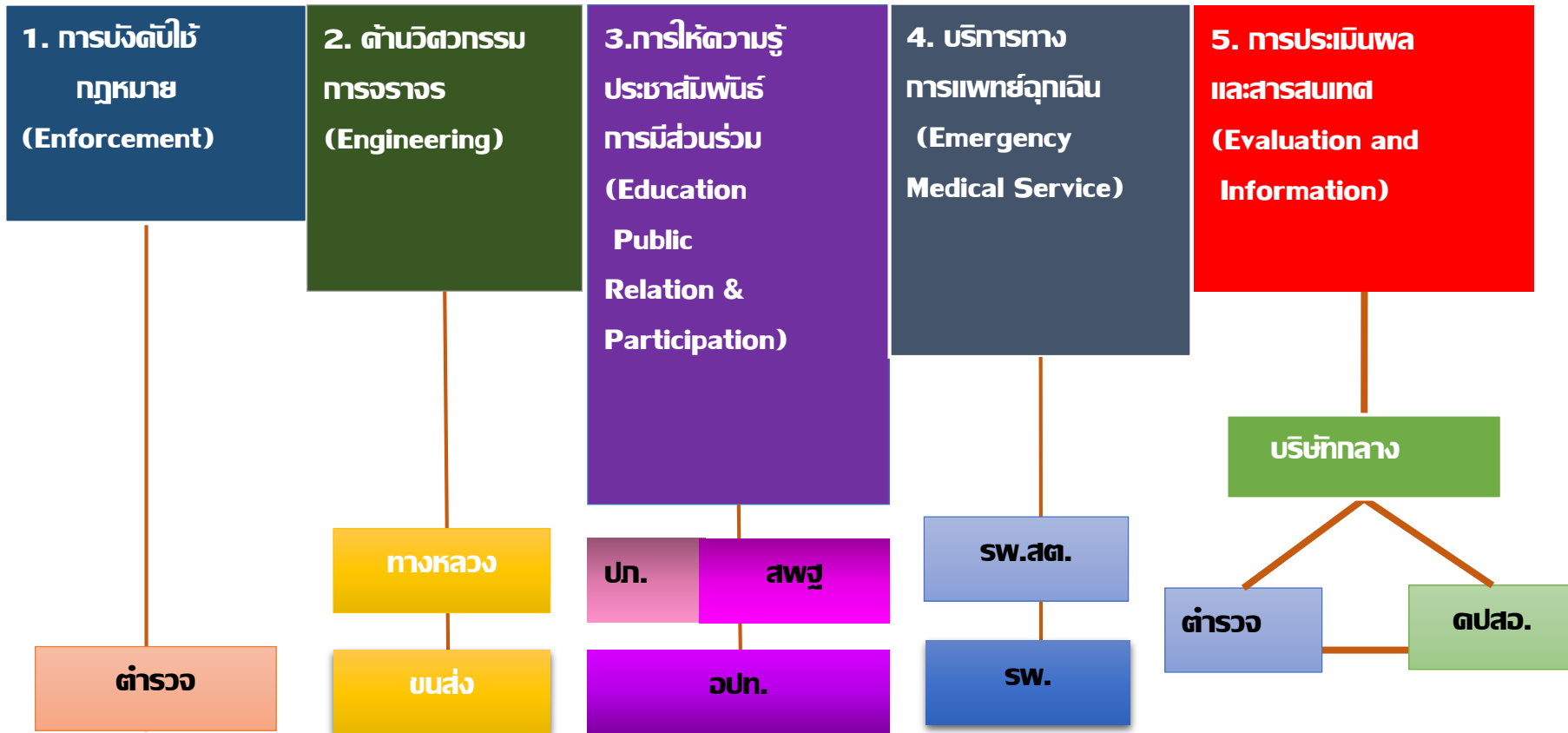




อำเภอเด่นชัย เป็นอำเภอลอดโฟม

2. อุบัติเหตุจราจรทางถนน

5E โดยนายอำเภอต้นชัย



การดำเนินการอุบัติเหตุจราจรทางถนน



ซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุจราจรทางถนน
เมื่อ 23 พฤษภาคม 2561



การดำเนินการอุบัติเหตุจราจรทางถนน



ประชุมทีมงานสอบสวนอุบัติเหตุ
ระดับอำเภอ เมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2562

การดำเนินการอุบัติเหตุทางถนน

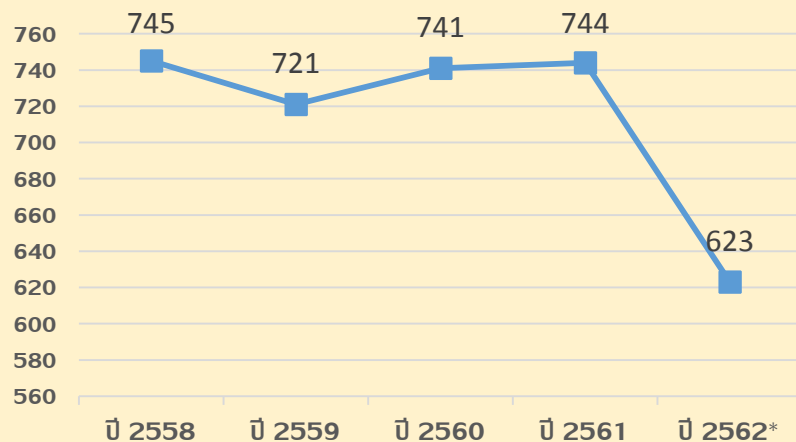


อบรม CPR การใช้เครื่อง AED

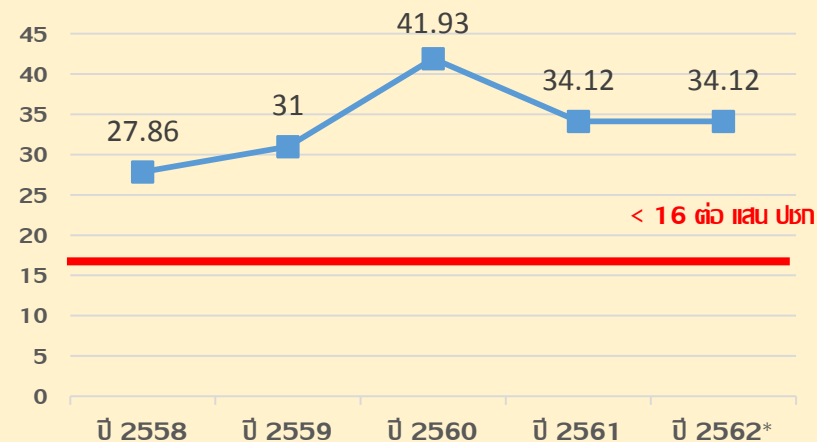


การดำเนินการอุบัติเหตุทางถนน

จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ราย)



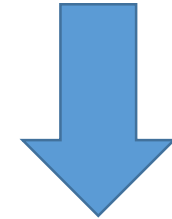
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อแสนปชก.)



พัฒนาวัตกรรม

การประยุกต์ KED

Fx Hip จาก อุบัติเหตุ



ช่วยลดอาการปวด
และการทำลายเนื้อเยื่อ



ผ่าตัดได้ สามารถกลับบ้าน
หลังผ่าตัดภายใน 1 วัน



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกันทรวิชัย

นวัตกรรม “ KED 8896 support HIP”

เป้าหมาย:

1. เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ช่วยพยุงผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังหักยุบตัว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังหักยุบตัวสามารถนอนหลับได้อย่างสบาย

ที่มา: ผู้ป่วยมาดเนินจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้า ขาดอุปกรณ์พยุงมีภาวะกระดูกสันหลังหักยุบตัว
 แพทย์ศัลยกรรมกระดูก จัดให้เตียงชนิดใหม่ (เตียงปรับได้) และจัดเตียงนอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
 แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและกายภาพบำบัดแนะนำให้ใช้เตียงชนิดใหม่ (เตียงปรับได้) ในการดูแลผู้ป่วย
 แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและกายภาพบำบัดแนะนำให้ใช้เตียงชนิดใหม่ (เตียงปรับได้) ในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนการพัฒนา






ผลลัพธ์การพัฒนา

อุปกรณ์ช่วยพยุงผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังหักยุบตัว ได้พัฒนาเสร็จเรียบร้อยแล้ว
 ผู้ป่วยสามารถใช้เตียงชนิดใหม่ (เตียงปรับได้) ในการนอนหลับได้อย่างสบาย
 สามารถใช้เตียงชนิดใหม่ (เตียงปรับได้) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังหักยุบตัว
 สามารถใช้เตียงชนิดใหม่ (เตียงปรับได้) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังหักยุบตัว

บทเรียนที่ได้รับ: การใช้เตียงชนิดใหม่ (เตียงปรับได้) ไม่จำเป็นต้องมีเตียงชนิดใหม่ (เตียงปรับได้)
 เพียงแค่ใช้เตียงชนิดใหม่ (เตียงปรับได้) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังหักยุบตัว

3. ยาสฟัตติ

แนวทางดำเนินการยาเสพติด



การขับเคลื่อน พื้นที่อำเภอเด่นชัย



ผลการดำเนินงาน

พบมากที่สุดคือ ยาบ้า (91.49%)

มีผู้สพ กัญชา สารระเหย

สถิติ พบยาบ้าในตลาดปี 2561 มีจำนวน 148 ราย

ปี 2562 มีจำนวน 94 ราย สมมติจริง 29 ราย (30.85%)

ระบบบำบัดแบบบึงดัก 65 ราย (69.15%)

พื้นที่ที่มีผู้บำบัดปี 2562 คือ

ต.เด่นชัย ร้อยละ: 34.62

ต.แม่จัน: ร้อยละ: 26.92

ต.ป่าหวาย ร้อยละ: 23.08

ต.หัวไร่ และ ต.ไทรย้อย ร้อยละ: 7.7

พื้นที่เป้าหมาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบ CBTx ตำบลไทรย้อย

4. รับผิดชอบต่อเรื่องร้อง จนถึงการดูแลระยะยาว

กระบวนการจัดการกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน



พัฒนาบทกวี



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการตื่นตัวข้อมูล
2. ประยุกต์ใช้เครื่องมือคุณภาพช่วยเพิ่มโอกาสทบทวน
3. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล
4. การบูรณาการบริการการทำงานเป็นทีม
5. เพิ่มช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายสมาชิก Service Plan ต่างๆระดับจังหวัด ระดับเขต
6. ปรึกษาการทบทวนความเสี่ยงเชิงรุกจากผู้ป่วยรายบุคคลไปสู่การพัฒนารายกลุ่มร่วมกับต้นสังกัด

การพัฒนาดูแลระยะยาว



สุขภาพจิต



การดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน



สุขภาพช่องปาก



ไม่ล้ม

Smart Walk

ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อร่างกายที่แข็งแรง ไม่หกล้ม โดยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที



สาเหตุของการล้ม

สาเหตุทางกาย



ปัญหาที่มีสุขภาพร่างกายเป็นสาเหตุ เช่น ด้านสายตา: การได้ยิน การทรงตัวไม่ดี ขาดแรงขา อ่อนหรือ ขี้เกียจ

สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม



ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อม อันตราย เช่น พื้นลื่น เป็ดมีของขว้างที่ไม่ค่อยพอ อุปกรณ์ของใช้จำพวกโต๊ะ เก้าอี้วางขวางกีดขวางทางเดิน

การป้องกันการล้ม



ห้องน้ำ/สุขา

วัสดุที่ใช้ ควรเป็นวัสดุไม่ลื่น มีการเกาะจับน้ำ และบริเวณที่ต้องลุกอย่างฉับพลัน ใต้โถส่วนบนอีกโถกัก ต้องใช้น้ำที่มีลักษณะอุ่นๆ ไม่เย็นเกินไป น้ำร้อนจัดอาจลวกได้



ห้องนอน/ห้องนั่งเล่น

จัดของใช้ให้เป็นระเบียบ เรื่องการจัดวางที่พื้นต้องดูที่การเดินจับถนัด ตามพื้นห้อง โดยเฉพาะสายไฟ สายโทรศัพท์ สายทีวี สายพัดลม ใต้เตียงควางอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะตามบันไดขึ้นน้ำไม่มีสิ่งกีดขวางในห้องน้ำ ต้องมีบันไดขึ้นน้ำ หรือ เบาะรอง



ห้องครัว

จัดของจำพวกเครื่องปรุงให้พ้นจากเตาใช้ เก็บของใช้ที่หนักไว้บนโต๊ะเสิร์ฟ น้ำร้อนกับน้ำ เชื้อเพลิงที่ติดไฟได้ หากมีความไม่ปลอดภัยในการใช้งานให้ทำการแก้ไข



บันได

ควรตรวจสอบให้พร้อมใช้งาน ไม่ชำรุด มีความมั่นคง มีความกว้างพอสำหรับการเดินขึ้นลง



พื้นทั่วไป

ดูแลความสะอาดพื้น ไม่เปียกพื้น ไม่สกปรกพื้น ขาดแผ่น กระเบื้อง พื้นชำรุด ให้น้ำส่วนที่ควรซ่อม ไม่เก็บของใช้ไม่ไว้ตามทางเดิน

จังหวัดแพร่ ร่วมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



ไม่ลืม

Smart Brain & Emotional



ดูแลฝึกทักษะทางสมอง ส่งเสริมสุขภาพจิต

และอารมณ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ ธรรมชาติละ-ส่งเสริมพฤติกรรมทางไม่สูบบุหรี่

"อาการหลงลืมมักเป็นโรคภัยของผู้สูงอายุและอาจไม่ได้เป็นโรคสมองเสื่อม แต่หากผู้สูงอายุมีอาการที่น่าสงสัยเหล่านี้ก็ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อหาวิธีป้องกันและรักษาได้ทันเวลา"

ทำอย่างไรให้ห่างไกลโรคสมองเสื่อม



งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด



ระวังเรื่องการใช้จ่ายด้วยตนเอง ควรให้แพทย์เป็นผู้ส่งยาทุกครั้ง



หากต้องการกินยาอื่น ควรปรึกษาแพทย์ รับประทานตรงจุดสุขภาพเป็นประจำทุกปี



หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ



ทำกิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียดและชะลอภาวะสมองเสื่อม เช่น คนตรีบำบัด เต้นรำ เล่นเกมสติ๊กเกอร์ที่มีข้อความสัมพันธ์ร่างกายและการใช้งานของสมองรักษารายละเอียด

เทคนิคพัฒนาความจำ



- ตั้งสติและสมาธิกับสิ่งที่ทำ และพยายามนึกถึงภาพไปๆ มีดังต่อไปนี้
- เมื่อจดจำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- เมื่อจำเฉพาะจุดที่สำคัญ
- หากจำเป็นลำดับ
- พักสมองไว้ที่คิดหรือคิดล่วงหน้า

จังหวัดแพร่ ร่วมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



ไมซิมเซร่า



Smart Sleep คือ นอนหลับอย่างเพียงพอ
อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้า



การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
จากระบบประสาทต่างๆในสมอง



การสูญเสียสิ่งมีค่าในชีวิต
เช่น คู่ชีวิต หรือการทำงาน
หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม



การได้รับยาบางชนิด
ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า

ทำอย่างไรให้ห่างไกลโรคซึมเศร้า

หลีกเลี่ยง
การอยู่คนเดียว

พยายามปรับตัว
ให้เข้ากับการ
เปลี่ยนแปลงต่างๆ
ที่เกิดขึ้นในวัยนี้

ทำกิจกรรม
หรืองานอดิเรก
เข้าสังคมร่วมกับผู้อื่น

หากอาการไม่ดีขึ้น
ควรปรึกษาแพทย์



จังหวัดแพร่ ร่วมสร้างระบบสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



กินข้าวอร่อย

- กินอาหารตามหลักโภชนาการครบ 5 หมู่
- ลดหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้
- ลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เน้นอาหารประเภทโปรตีน



การดูแลสุขภาพช่องปาก

แปรงฟันตามหลัก 2:2:2

แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน แปรงนานอย่างน้อย 2 นาที และหลังแปรงควรรับประทานอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง



แปรงฟันปลอมทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอน
หรือถ้าไม่มีฟัน ก็ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำอุ่นเช็ดเหงือกและแปรงลิ้นด้วยแปรงขนนุ่ม

ไมใส่ฟันปลอมนอน

เพื่อให้เนื้อเยื่อในช่องปากได้พัก และป้องกันการเกิดเชื้อราในช่องปาก



พบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

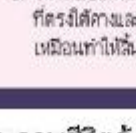
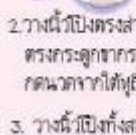
ฝึกการบริหารช่องปาก

บริหารกล้ามเนื้อเพื่อช่วยในการกลืน
โดยฝึกแกลบลิ้นและกลืนน้ำลายในเวลาเดียวกัน



แกลบลิ้นออกมาติดหนอยโดยปิดปากไว้
และกลืนน้ำลายในเวลาเดียวกัน

การวาดกระตุ้นต่อมน้ำลาย



1. นวดบริเวณด้านหน้า
หน้าผากเป็นวงกลม
2. วางนิ้วโป้งตรงส่วนที่มุม
ตรงกระดูกขากรรไกร
กดนวดจากใต้หูถึงกลาง
3. วางนิ้วโป้งทั้งสองข้าง
ที่ตรงใต้คางและกดนวด
เหมือนทำไม้ม้วนข้างบน

จังหวัดแพร่ ร่วมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5. โรคติดต่อที่สำคัญ (วัณโรค ไข้เลือดออก)

กิจกรรมดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่



Mobile X-ray



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย



ให้สุขศึกษา

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค โดยรถ Mobile x-ray

สถานบริการ	CXR	ผิดปกติ	Ab. pul	R/O TB	หวัใจโต	Mass	อื่นๆ	AFB	Xpert	TB
น้ำแรม	150	18	13	4	1	0	0	16/1	14/1	2
ห้วยไร่	131	12	9	1	2	0	0	9	1/1	1
บ่อแก้ว	161	42	35	4	6	1	0	33	12	0
ปากป่าน	88	14	11	1	2	0	0	9	9	0
ปางาหวาย	185	23	15	2	4	1	1	9	8/2	2
สวนหลวง	150	17	10	5	2	0	0	13/1	5/1	2
สอน.แม่จิว:	207	14	8	2	3	1	0	11/1	2/1	2
ไทรย้อย	144	22	16	2	3	0	1	18/1	10	1
รวม	1216	162	117	21	23	3	2	118/4	61/6	10

แหล่งข้อมูล ณ 13 กุมภาพันธ์ 2562

คัดกรอง จำนวน 1,216 ราย
พบป่วยเป็นวัณโรค 10 ราย

พัฒนา CQI

เพิ่มจำนวนการตัดทรง



พบผู้ป่วยมากขึ้น



เสียชีวิตลดลง



อัตราการสำเร็จเพิ่มขึ้น



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชแก่นชัย

CQI เรื่อง การพัฒนาการบริหารจัดการ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ผู้ป่วยวัณโรค สปสอ.แก่นชัย

เป้าหมาย: 1. เพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดทรายใหม่
2. เพิ่มความถี่ของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดทรายใหม่

ที่มา: ปีงบประมาณ 2561 พบ จำนวนผู้ป่วยและอัตราการติดเชื้อวัณโรคปอดทรายใหม่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเป้าหมาย การศึกษาวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดวัณโรคปอดทรายใหม่ (ระยะเริ่มต้น 1-3 แรกของการรักษา) ในกลุ่มผู้สูงอายุ

กิจกรรมการพัฒนา

1. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งแบ่งตามคำนิยาม - คัดกรองบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 100% คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก 6 เดือน และ Verbal ทูล ทูล 1 ปี 2 - 4 ปี ผู้ป่วยวัณโรคปอดทรายใหม่ 100% คัดกรองผู้สูงอายุที่มีวัณโรคปอดทรายใหม่ 100% (กำหนดให้คัดกรอง 100%)
2. การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวัณโรค - ค้นหาและดูแลผู้ป่วยวัณโรค และให้คำแนะนำการรักษา 1 ปี 2 - 4 ปี (156 ครั้ง/ปีงบประมาณ) ใช้วิธี Mobile - x-ray ตรวจพบวัณโรคปอดทรายใหม่ 100% (100%)
3. ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดทรายใหม่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดทรายใหม่ทุกคนได้รับยาต้านวัณโรค 2 ปี 2 ปี

- ได้รับมติของคณะกรรมการวัณโรคและโรคติดต่อระดับจังหวัด
- พบผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดทรายใหม่ 100%

ผลลัพธ์การพัฒนา จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ปี 2561 คัดกรอง 706 รายพบผู้ป่วย 1 ราย
ปี 2562 คัดกรอง 2804 รายพบผู้ป่วย 10 ราย

คัดกรองผู้ป่วยที่มีผลตรวจการคัดกรอง ปี 2561 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.7)
ปี 2562 จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 36)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ปี 2561 จำนวน 13 ราย ร้อยละ 36
ปี 2562 จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 12)

บทเรียนที่ได้รับ

1. การเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ห่างไกลของผู้ป่วยวัณโรคปอดทรายใหม่ เพื่อค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดทรายใหม่
2. การเข้าถึงบริการสุขภาพในผู้ป่วยวัณโรคปอดทรายใหม่ โดยแบ่งตามผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง
3. การบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และ L1-C เพื่อนำมาใช้ในการบูรณาการการทำงานและผลการให้บริการที่มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันวัณโรค โดยแบ่งตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เฟียร์วังและตอบดูมโรคไข้เลือดออก



เฟ้าระวังและดวบดุมรึดำป้ลือดวอก

ตำบล	จำนวน
เต่นชัย	3
ไทรย้อย	4
พงป่าหวาย	3
แม่จิว:	4
ห้วยไร่	3
รวม	17

จำนวนป่วย 17 ราย
อัตราป่วย 47.6 ต่อแสน ปชก.

ณ 12 สิงหาคม 2562





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
Phrae Provincial Public Health Office

ตัวชี้วัดการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ปีงบประมาณ 2562

มติการประชุม ปังบประมาณ พ.ศ.2562

มติภายนอก (ร้อยละ 70)

การประชุมประสิทธิผล (ร้อยละ 55)

- ร้อยละหนึ่งตั้งตรงที่ได้รับผลกระทบครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ตัวชี้วัดด้านส่งเสริม)
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตามเกณฑ์
- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
- ตัวชี้วัดทัศนสาธารณสุข ดึกอายุ 3 ปี เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ / ผู้สูงอายุมีฟัน 4 คู่สบขึ้นใบ

การประชุมคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 15)

- ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลดำเนินงาน Smart Hospital ได้ตามเกณฑ์
- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการลงสาเหตุการตายได้ตามเกณฑ์

มติภายใน (ร้อยละ 30)

การประชุมประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)

- ระดับความสำเร็จของ ดปสว.ที่สามารถควบคุมกำกับการจัดทำแผน sw.สส. ส่วนต่างแผนและพลไม่เกินร้อยละ 20
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ITA

การประชุมการพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 15)

- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความพึงพอใจของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้
- ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนาผลงานตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด



การประเมินประสิทธิภาพ

น้ำหนัก ร้อยละ 55

การประเมินประสิทธิภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน MOU
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	>=ร้อยละ: 70	85.33	5
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	>=ร้อยละ: 70	74.66	5
3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานว่าทออนามัยเจริญพันธุ์	ผ่าน 5 องค์ประกอบ	4	4
4	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	>=ร้อยละ: 90	98.51	5
5	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมบูรณ์	>=ร้อยละ: 60	64.92	2
6	ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ***	>=ร้อยละ: 75	65.14	3
7	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free)***	>=ร้อยละ: 88	91.87	5

การประเมินประสิทธิภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน MOU
8	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตามเกณฑ์	<ร้อยละ 2.05	2.14	4
9	อัตราการส่งสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ตามเกณฑ์	>=ร้อยละ 30	79.75	5
10	ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและบำบัดรักษาการสูบบุหรี่			
10.1	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่	>=ร้อยละ 81	84.14	5
10.2	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่ผ่านการคัดกรองได้รับการบำบัด			
10.3	ร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ จปฐ. (การสูบบุหรี่) ได้รับการบำบัด	>=ร้อยละ 90	95.45	5

การประเมินประสิทธิภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน MOU
11	อัตราการครอบคลุมของการตรวจกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	>ร้อยละ 80	88.49	5
12	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	>ร้อยละ 85	71.43	2
13	ตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายได้ (ใช้ลื่อฉอดอก และ ไขชกา)	>ร้อยละ 70	100	4
14	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 ตำบลขึ้นไป***	>=ร้อยละ 78	84.89	5



การประเมินคุณภาพการให้บริการ

น้ำหนัก ร้อยละ: 15

การประเมินคุณภาพการให้บริการ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน MOU
15	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชว.)	ระดับ 5	ระดับ 4	4
16	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลดำเนินงาน Smart Hospital ได้ตามเกณฑ์	ระดับ 5	ระดับ 3	5
17	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลระบบ และการลงสาเหตุการตายได้ตามเกณฑ์			
17.1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม มาตรฐาน	>=ร้อยละ 90	98.51	5
17.2	การลงสาเหตุการตายได้ตามเกณฑ์	<ร้อยละ 22	35.71	1



การประเมินประสิทธิภาพ

น้ำหนัก ร้อยละ 15

การประเมินประสิทธิภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน MOU
19	ระดับความสำเร็จของ ดปสว.ที่สามารถควบคุมกำกับการจัดทำแผน SW.สต. ส่วนต่างแผนและผลไม่เกินร้อยละ 20	>=ร้อยละ 90	100	5
20	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	ระดับ 5	ระดับ 4	4
21	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ITA	>=ร้อยละ 90	84.62	4

ข้อ 18 (FAI) ยกเลิก



การประเมินการพัฒนาองค์กร

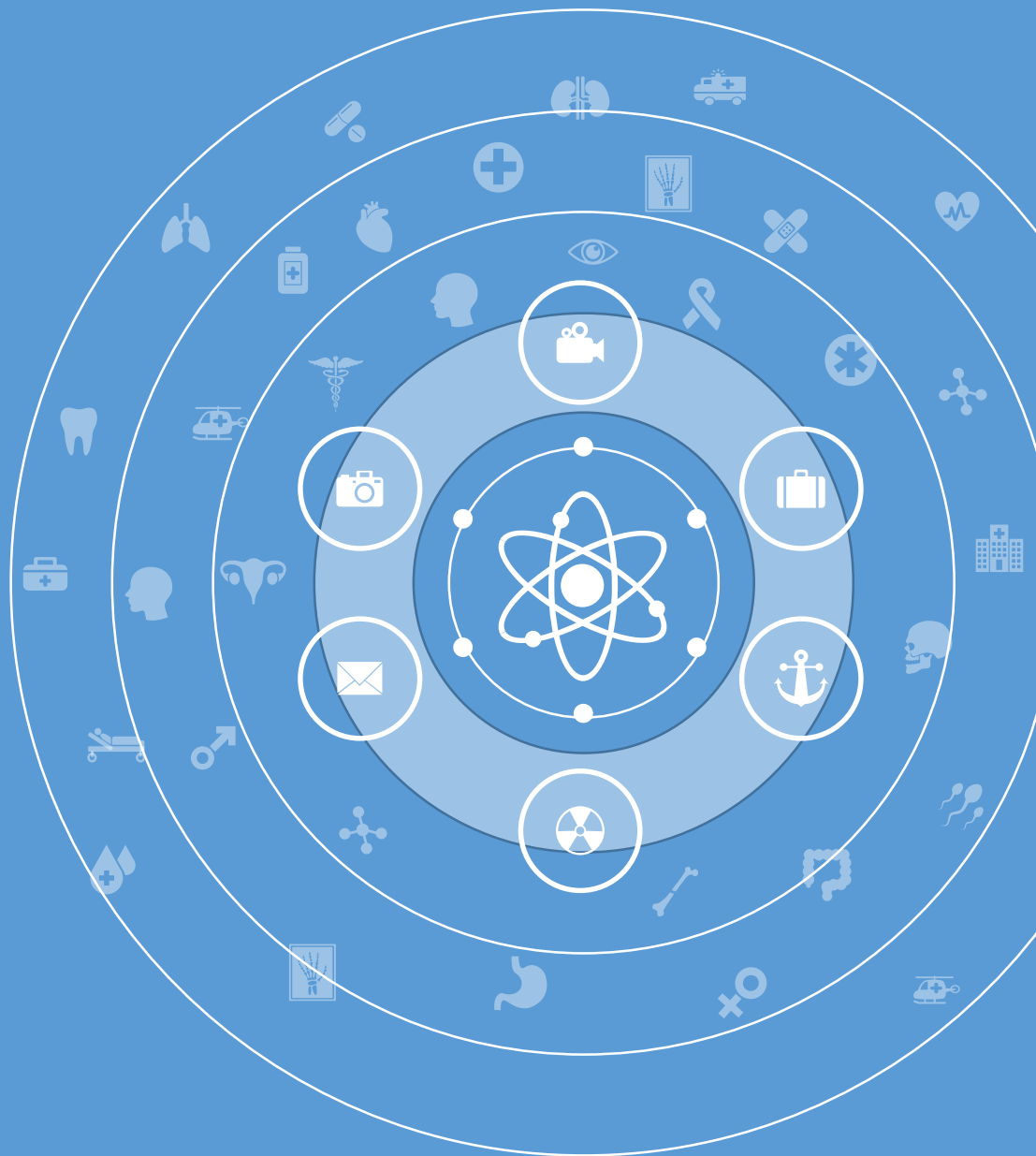
น้ำหนัก ร้อยละ: 15

การประเมินการพัฒนาองค์กร

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน MOU
22	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	ระดับ 5	ระดับ 5	5
23	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความพึงพอใจของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้	ระดับ 5	สสอ.เป็นผู้นำประเมิน	-
24	ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนา กำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	ระดับ 5	สสอ.เป็นผู้นำประเมิน	-

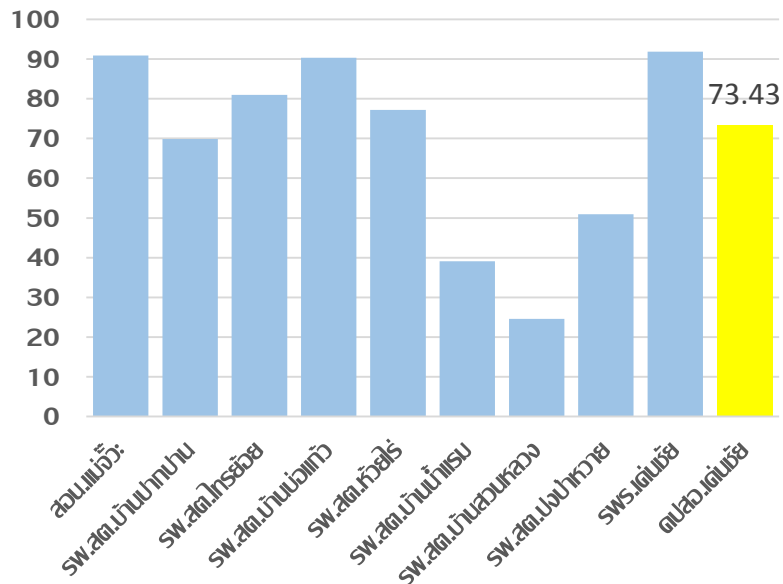
นโยบาย ดปสอ.เด่นชัย
MOU ที่ ≤ 3

- การดำเนินงานในพื้นที่
- ปัทมา อุปสรต
- บัณฑิตเอก:

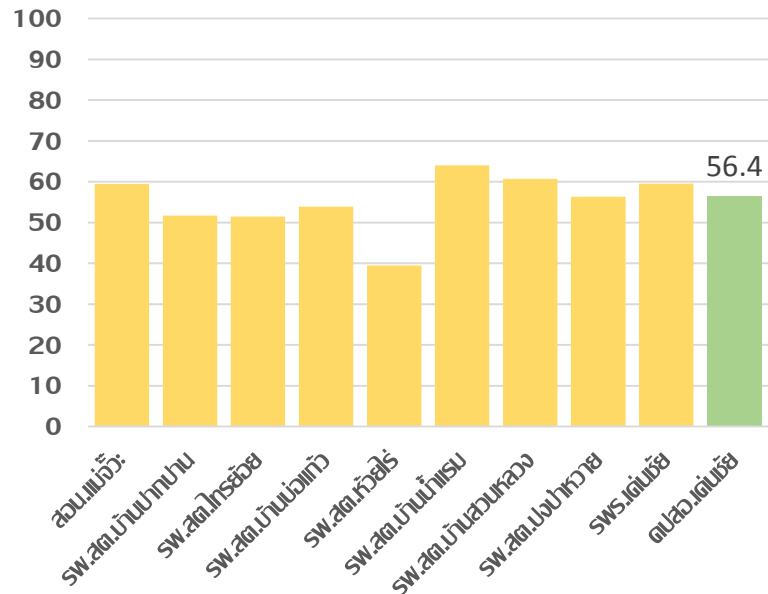


เด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน

ร้อยละของการตรวจเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



>= 60-69.9 = 2 คะแนน

ข้อมูล HDC ณ 31 กรกฎาคม 2562

เด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน

การดำเนินการในพื้นที่



มาตรการ 1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการ

- ขับเคลื่อนคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กของ จ.เด่นชัย
- ถ่ายทอดนโยบาย และแนวทางปฏิบัติในทุกระดับ
- พัฒนางวดความรู้ และทักษะ: แก่บุคลากรทุกระดับ



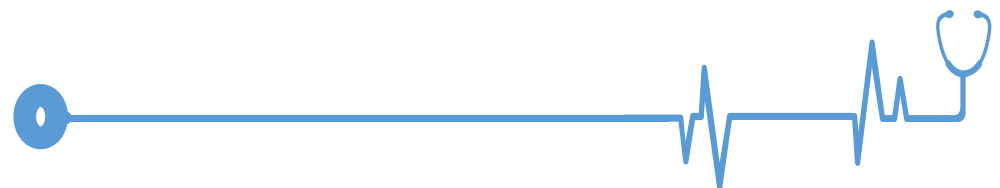
มาตรการ 2 พัฒนาระบบ บริการที่มีคุณภาพ

- ตรวจสอบการมีไข้หรือท้องเสีย การพารวัก
- ดูแลและส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (แรกเกิดถึง 6 เดือน)
- ดูแลเล่นตลกสนุกสนานเด็กดีเล่นหุ่นยนต์
- ส่งเสริมการให้น้ำยาเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (เด็ก 6 เดือนขึ้นไป)
- จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพเด็ก 9 เดือนขึ้นไป
- ชั่งน้ำหนักเด็กในพื้นที่ โดย อสม.



มาตรการ 3 บูรณาการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สร้างกระแส และสื่อสารด้านโภชนาการ ระดับชุมชน และภาคีเครือข่าย เอกชน
- บูรณาการกับหน่วยงานอื่น



เด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน

ปัญหา อุปสรรค

ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข

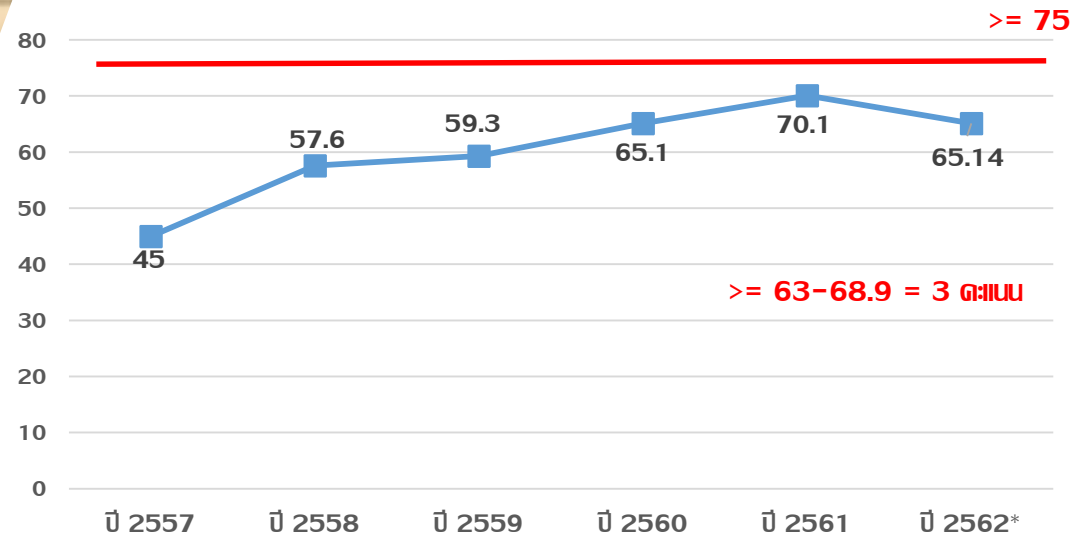
1. มีการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ต่อเนื่อง
2. เด็กบางคนไม่ยอมทานยา เนื่องจากมีรสขม
3. ความเชื่อของปู่ป้าตรง/ปู่ย่าตาทวด ในการดูแลเรื่องโภชนาการเด็ก
4. ปู่ป้าตรง/ตาทวดให้เด็กทานขนมกรุบกรอบ

1. จัดให้มีการปลูกฝังการรับประทานอาหารตามวัยของเด็กแก่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กอย่างถูกวิธีตามหลักโภชนาการ
2. จัดให้มีการสนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็กให้เด็กอย่างต่อเนื่อง
3. ปลูกฝังและผลักดัน ให้แกนนำชุมชน อสม และประชาชนในพื้นที่ให้เป็นองค์การส่งเสริมเด็กไทยเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ
4. แนะนำ/ให้ความรู้แก่ปู่ป้าตรง/ปู่ย่าตาทวดในการเลือกอาหารให้เด็กและชี้ให้เห็นโทษของขนมกรุบกรอบ





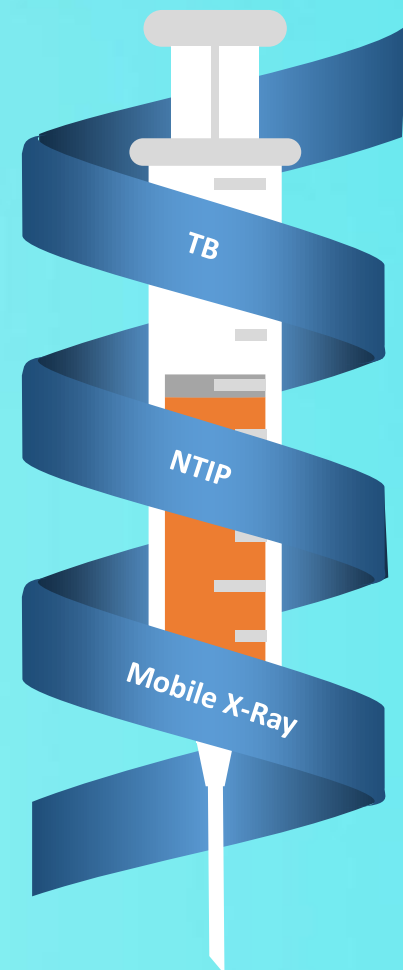
เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ



ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- ผู้ปกครองขาดความตระหนักในปัญหาสุขภาพช่องปาก	- ท่อกระแสให้ผู้ปกครองหันมาเอาใจใส่ต่อสุขภาพช่องปากของเด็กโดยบูรณาการร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพทางกายและสติปัญญา - การเริ่มต้นเชื่อมบ้านกับเด็กเล็กเพื่อทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

- ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดใหม่ เสนอพบเชื่อว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากมี**อัตราการตายระหว่างการรักษา**ในช่วง **Intensive phase** (ระยะเข้มข้น 1 – 3 แรกของการรักษา) ในกลุ่มผู้สูงอายุ
- เนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการ**วินิจฉัยและรักษา**
- มีภาวะโรคร่วม โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน มีโรคร่วมอื่นๆที่ไม่ใช่ HIV สำหรับโรคร่วมที่พบคือ CA, DM, CKD และ COPD



>ร้อยละ 85

71.43

MOU = 2



การลงสาเหตุการตายได้ตามเกณฑ์

ปัญหา/อุปสรรค/

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ

การประเมินข้อมูลสาเหตุการตาย ขึ้นอยู่กับการดำเนินงานของ
กระทรวงมหาดไทย ซึ่งงานที่เกี่ยวข้องของสถานบริการ เป็น
เพียงผู้ประสานขอความร่วมมือให้ดำเนินการเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. กำหนดแนวทาง วิธีการในการจัดเก็บข้อมูล การบันทึก
ข้อมูล ตามนโยบายและตัวชี้วัดต่างๆให้ชัดเจน
2. ควรปรับเกณฑ์การประเมิน /ตัวชี้วัด ในส่วนที่เป็นการ
ดำเนินงานของสถานบริการ เพื่อประเมินคุณภาพมาตรฐาน
ของสถานบริการอย่างแท้จริง



<ร้อยละ 22

35.71

MOU=1



การขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ



พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN



ผลงาน	ปี 2561	ปี 2562
sws.เด่นชัย	ดีมาก	ดีมาก

คลินิกหมอครอบครัว (PCC)



แบบประเมินการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

ชื่อศูนย์สุขภาพดี...
 ใต้ชื่อ...
 จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว...
 โรงพยาบาล...
 ตำบล...
 อำเภอ...
 จังหวัด...

วัตถุประสงค์ของการประเมิน (1-5)
 1. เพื่อประเมินการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว
 2. เพื่อประเมินการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว
 3. เพื่อประเมินการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว
 4. เพื่อประเมินการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว
 5. เพื่อประเมินการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

วันที่ประเมิน...
 โดย...
 ตำแหน่ง...
 หน่วยงาน...

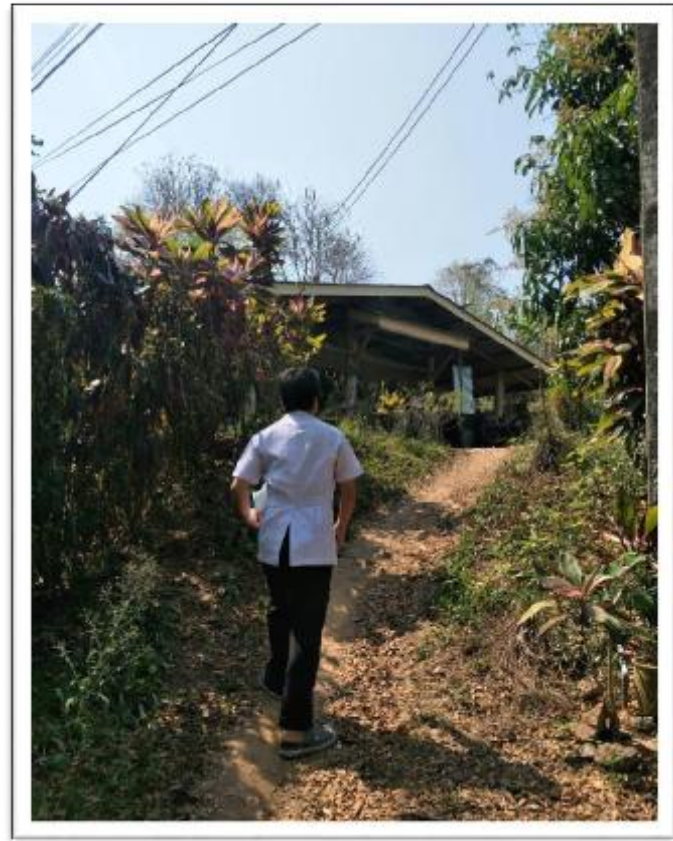
ลำดับ	รายการประเมิน	ได้	ไม่ได้
1	มีแผนปฏิบัติการคลินิกหมอครอบครัว		
2	มีบุคลากรคลินิกหมอครอบครัว		
3	มีบริการคลินิกหมอครอบครัว		
4	มีคลินิกหมอครอบครัว		
5	มีคลินิกหมอครอบครัว		
6	มีคลินิกหมอครอบครัว		
7	มีคลินิกหมอครอบครัว		
8	มีคลินิกหมอครอบครัว		
9	มีคลินิกหมอครอบครัว		
10	มีคลินิกหมอครอบครัว		

สรุปผล
 ได้คะแนน...
 โดย...
 วันที่...
 ตำแหน่ง...

โรงพยาบาลตาสมัครรอบตรวจจากปฏิบัติงาน



แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจากเชียงใหม่



การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณพฤกษ์ วัณพาท ด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย



การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



ผลงานเด่นด้านการจัดบริการ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ เป็นโรงพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดแพร่ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งด้วยแพทย์แผนไทย โดยโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งด้วยแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่ปี 2557 และในปี 2562 ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยขึ้น เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งด้วยแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี 2562 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยขึ้น เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งด้วยแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์บริการแพทย์แผนไทยได้ให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งด้วยแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่ปี 2557 และในปี 2562 ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยขึ้น เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งด้วยแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี 2562 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยขึ้น เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งด้วยแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์บริการแพทย์แผนไทยได้ให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งด้วยแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่ปี 2557 และในปี 2562 ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยขึ้น เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งด้วยแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3



DHSA

การเตรียมรับการประเมิน
และรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ
(DHSA)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



ตุลาคม 2560

มาตรฐาน
ระบบสุขภาพระดับอำเภอ
(District Health System Standards)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ฉบับที่ 1

เดือนพฤษภาคม 2560

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต. ตัดดาว



ผลการดำเนินงาน เนื่องวันรพ.สต. ตัดดาว ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐

การประเมินได้ดังนี้

1. ได้ขอเสนอขอรับการประเมิน รพ.สต. ตัดดาว ๕ ดาว ประจำปี ๒๕๖๐ และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการประเมิน
2. ได้ดำเนินการประเมิน รพ.สต. ตัดดาว ๕ ดาว ประจำปี ๒๕๖๐ แล้ว
3. ได้ดำเนินการประเมิน รพ.สต. ตัดดาว ๕ ดาว ประจำปี ๒๕๖๐ แล้ว
4. ได้ดำเนินการประเมิน รพ.สต. ตัดดาว ๕ ดาว ประจำปี ๒๕๖๐ แล้ว
5. ได้ดำเนินการประเมิน รพ.สต. ตัดดาว ๕ ดาว ประจำปี ๒๕๖๐ แล้ว

ผลการประเมิน รพ.สต. ตัดดาว ๕ ดาว ประจำปี ๒๕๖๐

ลำดับ	รพ.สต.	คะแนน	ระดับ
๑	รพ.สต. ๑	๑๐๐	๕ ดาว
๒	รพ.สต. ๒	๑๐๐	๕ ดาว
๓	รพ.สต. ๓	๑๐๐	๕ ดาว
๔	รพ.สต. ๔	๑๐๐	๕ ดาว
๕	รพ.สต. ๕	๑๐๐	๕ ดาว
๖	รพ.สต. ๖	๑๐๐	๕ ดาว
๗	รพ.สต. ๗	๑๐๐	๕ ดาว
๘	รพ.สต. ๘	๑๐๐	๕ ดาว
๙	รพ.สต. ๙	๑๐๐	๕ ดาว
๑๐	รพ.สต. ๑๐	๑๐๐	๕ ดาว
๑๑	รพ.สต. ๑๑	๑๐๐	๕ ดาว
๑๒	รพ.สต. ๑๒	๑๐๐	๕ ดาว
๑๓	รพ.สต. ๑๓	๑๐๐	๕ ดาว
๑๔	รพ.สต. ๑๔	๑๐๐	๕ ดาว
๑๕	รพ.สต. ๑๕	๑๐๐	๕ ดาว



บริหารงานดี ประสานงานดี ภาควิชาส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนสุขภาพดี

ปี ๒๕๖๐ เริ่มที่ สอน.แม่จัน:

ปี ๒๕๖๑ รพ.สต.ปางป๋าวหาย / รพ.สต.ไทรย้อย

ปี ๒๕๖๒ รพ.สต.ห้วยไร่ / รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว

เป้าหมายการดำเนินงาน RDU

RDU ขั้นที่ 1 =
ผ่านข้อ 1-5 และ
A ≥ 40%

RDU ขั้นที่ 2 =
ผ่าน ข้อ 1-9 ,ข้อ
11,14,17 และ
A ≥ 60%

RDU ขั้นที่ 3 =
ผ่านทุกข้อ และ
A = 100%

RDU

RDU1

- พัฒนากลไกและระบบสนับสนุน
RDU- AMR
ลดการใช้ NED
PTC, Ethics, Label, Drug List

RDU2

จำนวน รพ.สต.
ร้อยละ 40
ผ่านเกณฑ์ ATB ใน RI, AD

RDU1

- เพิ่ม **Safety**
NSAIDs ใน CKD
Gliben ใน Eldery
ยาใน Pregnancy
- ลด **AMR**
ลด ATB ใน RI AD FTW APL

GOAL 2561

RDU2

จำนวน
รพ.สต. ร้อยละ 60
ที่ผ่านเกณฑ์ ATB ใน RI, AD

RDU1

- เพิ่ม **Quality**
-Metformin ใน DM
-Inhale Corticosteroid ใน asthma
-Long acting Histamine ใน RI เด็ก
- ลด **Adv. Event** จากยา
ไม่ใช้ RAS เข้าซ้อน
ไม่ใช้ NSAID เข้าซ้อน
ลดการใช้ BZD ในสูงอายุ

GOAL 2562

RDU2

จำนวน
รพ.สต.ทุกแห่ง
ที่ผ่านเกณฑ์ ATB ใน RI, AD

AMR

มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ
ติดตาม 5 กิจกรรม

1. มีนโยบายและมาตรการ AMR โดยทีม AMR
2. มีการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ มี Antibigram / มีการติดตาม AMR ในกระแสเลือด
3. มีการติดตาม กำกับ ดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะ
4. มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ความคุมการติดเชื้อใน รพ.
5. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ AMR ใน รพ.

รพ. A, S, M1

AMR

ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ปีที่ 3

ที่.	ตัวชี้วัด RDU	เกณฑ์	ไตรมาส 4/61	ไตรมาส 3/62
1	ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละ:การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	$\leq$ ร้อยละ: 40	52.60	45.38
3	ตัวชี้วัด A ร้อยละ:ของรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน RI และ AD $\leq$ ร้อยละ: 20 ทั้ง 2 โรค	RDU ปีที่ 1 : ร้อยละ: 40 , RDU ปีที่ 2 : ร้อยละ: 60 RDU ปีที่ 3 : ร้อยละ: 100	87.50	75.00

ตัวชี้วัดอื่นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ที่.	ตัวชี้วัด RDU	เกณฑ์	ไตรมาส 4/61	ไตรมาส 3/62
1	ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละ:ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	$\geq$ ร้อยละ: 80	54.77	61.42

จัดทำสื่อต่างๆที่ใช้ในโครงการ



เจ็บคอ ครั้งนี้เกิดจาก แบคทีเรีย หรือ เชื้อไวรัส



จะรู้ได้อย่างไรว่า
คออักเสบครั้งนี้
เกิดจาก
ไวรัส หรือ แบคทีเรีย

ติดเชื้อแบคทีเรียที่คอหอย
ควรมีอาการอย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อ
คือ มีไข้ มีจุดหนองที่ต่อมทอนซิล
ต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอโต
และ ไม้โอ

เจ็บคอจากการติดเชื้อ “แบคทีเรีย”

- ผู้ป่วยมีไข้ วัดอุณหภูมิได้
ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส
- มีฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล
- คลำพบต่อมน้ำเหลืองโต
บริเวณลำคอ และกดเจ็บ
- ไม่มีอาการไอ



ไยยาปฏิชีวนะ
คือออกฤทธิ์แบบ
นาน 10 วัน



อาการ

ไม่มีอาการไอ
และมักไม่มีน้ำมูก
มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต

วิธีการรักษา

ปรึกษาเภสัชกร หรือ ไปพบแพทย์
เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
อย่าใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง

เจ็บคอจากการติดเชื้อ “ไวรัส”

- ทอนซิลอักเสบแดง
- คอแดง



ไม่ต้อง
ใช้ยาปฏิชีวนะ



อาการ

มีน้ำมูก และไอ
อาจมีเสียงแหบ
และเจ็บคอร่วมด้วย

วิธีการรักษา

หาแหล่งได้ด้วยภูมิคุ้มกันของร่างกาย การพักผ่อน
และดื่มน้ำมากๆจะช่วยให้อาการดีขึ้น หากต้องการ
อาจใช้ยาบรรเทาอาการเช่น ฟ้าทะลายโจรช่วยในขั้นแรกๆที่รักษา



แนวทางการเฝ้าระวังภาวะอย่างรุนแรงที่ดื้อยา
ในกลุ่มโรคทางเพศเวชศาสตร์ (FTW)

ที่กักกัน

การวินิจฉัย

ผู้ป่วยนอกที่มีบาดแผลสด จากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นภายใน 6 ชั่วโมง ก่อนได้รับการรักษาส่วนมาก ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ

กรณีไม่เฝ้าระวังภาวะ

แผลสดจากอุบัติเหตุ ที่ไม่ใช่แผลจากสัตว์กัด/คนกัด และไม่มีลักษณะดังต่อไปนี้ ครอบคลุมข้อ

1. แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย
2. แผลไม่ลึกถึงกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก
3. ไม่มีเนื้อตาย
4. ไม่รู้สึกปวดบวมหรือมีกลิ่นเหม็น
5. ไม่พบปัจจัยที่มีผลต่อแผล เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ
6. มีภูมิต้านทานโรคปกติ

กรณีเฝ้าระวังภาวะ

แผลสดจากอุบัติเหตุ ที่ไม่ใช่แผลจากสัตว์กัด/คนกัด ที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลไม่ได้สนิท
2. แผลยาวมากกว่า 5 ซม.
3. แผลจากการบาดลึก เช่น แผลถูกประตูหนี้อ่างแรง
4. แผลลึกถึงกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก
5. ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น อายุ > 65 ปี

เป็นโรครุนแรง ดับชีพจร โดนพิษสุราหรือยา

มีลักษณะดังต่อไปนี้ ดังนี้

1. สัตว์กัด/คนกัด
2. มีเนื้อตายบริเวณกว้าง
3. มีสิ่งสกปรกติดอยู่ในแผล
4. บวมเป่ง มีกลิ่นเหม็น

Dicloxacillin นาน 2 วัน

เด็ก : 25-50 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง
วัยรุ่นและผู้ใหญ่ : 250-500 mg qid

หรือ Penicillin ให้ขนาด 2 วัน ดังนี้

Erythromycin susp/dry syr (เด็กเล็ก)
Roxithromycin (เด็กโตและผู้ใหญ่)
Clindamycin

Co-amoxiclav หรือ Amoxicillin นาน 2 วัน

Amoxicillin เด็ก : ขนาด 25-50 mg/kg/day
แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง

วัยรุ่นและผู้ใหญ่ : 500 mg tid
Co-amoxiclav : วัยรุ่นและผู้ใหญ่ : 375 mg tid
หรือ 625 mg bid

หรือ Penicillin ให้ขนาด 2 วัน ดังนี้

เด็ก : Co-trimoxazole + Clindamycin/
Metronidazole
ผู้ใหญ่ : Ciprofloxacin + Clindamycin/
Metronidazole

ที่มา: คณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์, ศ.ดร.พญ. รุ่งทิพย์

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
ช่วงบนและหลอดลม อักเสบเฉียบพลัน (URI)

สำหรับ รพ.สต.

อาการเด่น	อาการร่วม	ตรวจร่างกาย
คัดจมูก จาม มีน้ำมูก	เจ็บคอ ปวดเมื่อยตัว กลิ่นเหม็น ไข้ต่ำๆ	น้ำมูก คอแดงเล็กน้อย ไม่มีไข้
เสียงคอ มีอาการ เวลากลืน	ไอ อาการของหวัด ปวดเมื่อยตัว คัดจมูก ไข้	จาม คอแดงเล็กน้อย มีไข้ ไม่มีไข้
ไอแห้ง/ ไม่มีเสมหะ คันคอ	อาการของหวัด ไอ เสียงแหบ ปวดเมื่อยตัว	น้ำมูก คอแดงเล็กน้อย มีไข้ ไม่มีไข้

Acute nasopharyngitis/Common cold (UR)
Acute upper respiratory infection (URI)

Acute pharyngitis (UR)
Acute tonsillitis (UR)

Acute bronchitis (UR)

การวินิจฉัย : ไม่สามารถวินิจฉัยตามอาการที่ผู้ป่วยมี ดังนี้

- ถ้ามีอาการเด่นชัด หรือมีไข้ มีอาการเด่นชัด 1.5 - 3 ครั้ง หรืออาการต่อเนื่อง ไม่เกิน 3 วัน หยุดยาเมื่อดีขึ้น
- ถ้ามีอาการเด่นชัด มีอาการต่อเนื่อง และอาการเด่นชัด ทุก 4 วัน

Acute nasopharyngitis/Common cold
Acute upper respiratory infection

การตรวจพบเชื้อไวรัส หรือ แบคทีเรีย

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้ต่ำๆ (ไม่เกิน 38°C) และอาการเด่นชัด (ปวดเมื่อยตัว)
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้ต่ำๆ (ไม่เกิน 38°C) และอาการเด่นชัด (ปวดเมื่อยตัว)

Acute pharyngitis/Acute tonsillitis

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเด่นชัด (เจ็บคอ)
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเด่นชัด (เจ็บคอ)

Acute bronchitis

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเด่นชัด (ไอ)
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเด่นชัด (ไอ)

ยาปฏิชีวนะที่ใช้ 10 วัน

- Amoxicillin 500 มก./วัน 2 ครั้ง
- Clindamycin 300 มก./วัน 2 ครั้ง

กรณีแพ้ยาปฏิชีวนะ

- Doxycycline 100 มก./วัน 2 ครั้ง
- Erythromycin 300 มก./วัน 2 ครั้ง

โดย คณะเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)

สำหรับ รพ.สต.

กรณีไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

อาหารเป็นพิษ Food poisoning (A059)

- ถ่ายเหลวเป็นน้ำ
- มีอาการอาเจียน
- มีประวัติรับประทานอาหารที่เสี่ยง หรือ มีผู้อื่นที่กินอาหารเป็นพิษหรือมีอาการ

หัตถ์ร่วมโรค Non-invasive (K529) แบบคัดกรองโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

- ถ่ายอุจจาระเหลว ≥ 3 ครั้งต่อวัน หรือ ถ่ายมีมูก/ถ่ายเป็นน้ำ ≥ 1 ครั้ง

การรักษา

- ให้สารน้ำอย่างเพียงพอ เช่น ORS จิบ
- ยาลดอาการปวด เช่น พาราเซตามอล

กรณีใช้ยาปฏิชีวนะ

1. **สงสัยติดเชื้อ (Acute infectious diarrhea) ที่ไม่รุนแรง**
(แบบคัดกรองโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน) (A090)

- มีไข้ > 38°C และอุจจาระมีเลือดปนเห็นได้ชัดด้วยตาเปล่า หรือตรวจพบ RBC และ WBC ในอุจจาระ

2. **ผู้ที่เป็น/สงสัย Shigellosis (A039)**

การรักษา

ผู้ใหญ่ : Norfloxacin (200) 2 tab bid ac x 3-5 days

เด็ก : Norfloxacin 15-20 MKD po bid ac x 3-5 days

โดย คณะเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล

ผลงานเด่น ดปสว.เด่นชัย



1 2
3 4



ผลงานเด่น ดปสอ.เด่นชัย



ผลงานเด่น ดปสว.เด่นชัย

รางวัล E-claim Award

นางสุนันท์ ปัญญา

นำเสนอผลงานระดับประเทศ

จัดโดยบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

วันที่ 8 พฤษภาคม 2562



ผลงานเด่น ดปสอ.เด่นชัย

รางวัลชนะเลิศ

ผลงานประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยที่เพลกตทับด้วย
พริกไทยสมานแผล

นางสาวรัชชนา อมตะไกรวงศ์

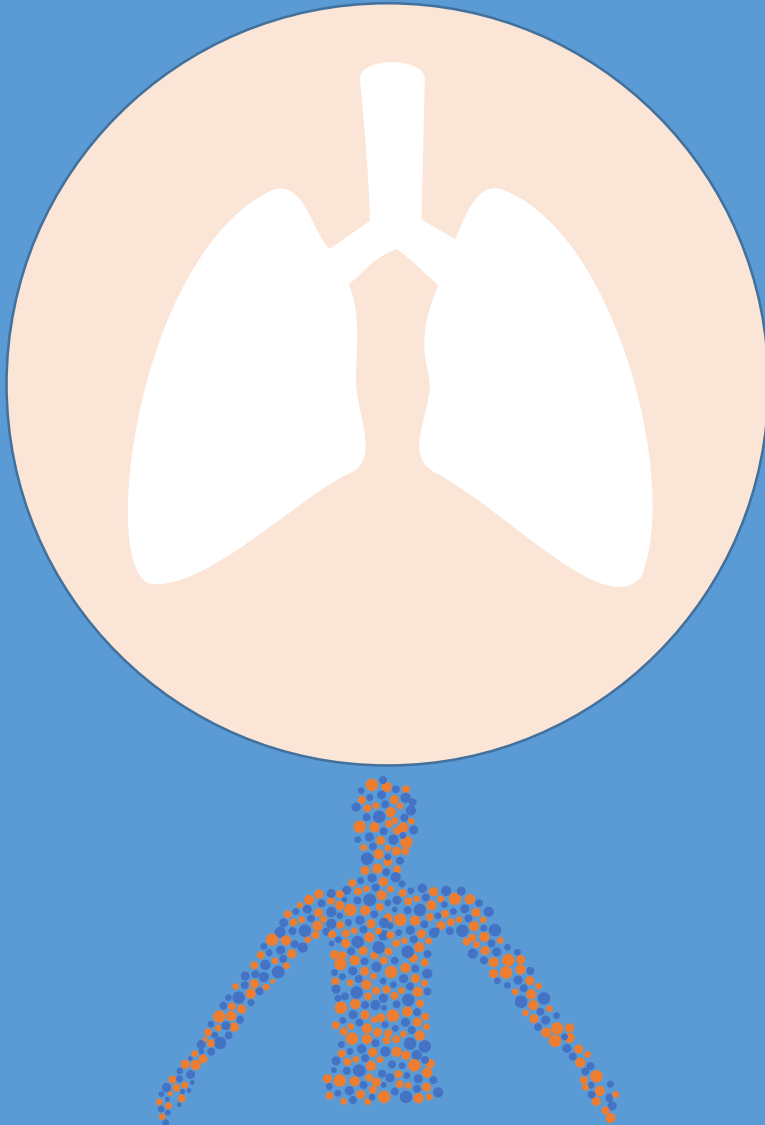
งานมหกรรมการแพทย์แพนไทยและแพทย์พื้นบ้าน

ระดับภาพเหนือ

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2562



ผลงานเด่น ดปสอ.เด่นชัย



รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2

ผู้สูงอายุห่างไกลโรคไตเรื้อรัง ของ ดปสอ.เด่นชัย

ประเภท CQI

นางมารีญา อุดม

ระดับจังหวัด

ผลงานเด่น ดปสอ.เด่นชัย

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2

นวัตกรรม KED 6996 support HIP

นางวัตนีย์พร วงศ์เมือง

ระดับจังหวัด

 **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย**
นวัตกรรม “ KED 6996 support HIP”

เป้าหมาย:
1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล
2. เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหา: ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก มีไข้ ใจสั่น ปวดหน้าอก และอาการอื่น ๆ ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ช่วยพยุงตัวผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระหว่างการนอนหลับ เพื่อลดอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก และอาการอื่น ๆ

ขั้นตอนการพัฒนาโครงการ

ผลลัพธ์การพัฒนา

1. การนำนวัตกรรม KED 6996 support HIP มาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล
2. การนำนวัตกรรม KED 6996 support HIP มาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล
3. การนำนวัตกรรม KED 6996 support HIP มาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ: การนำนวัตกรรม KED 6996 support HIP มาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล
1. การนำนวัตกรรม KED 6996 support HIP มาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล
2. การนำนวัตกรรม KED 6996 support HIP มาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล
3. การนำนวัตกรรม KED 6996 support HIP มาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล

ผลงานเด่น ดปสอ.เด่นชัย





สวัสดีครับ