

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอเด่นชัย

นำเสนอ

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่



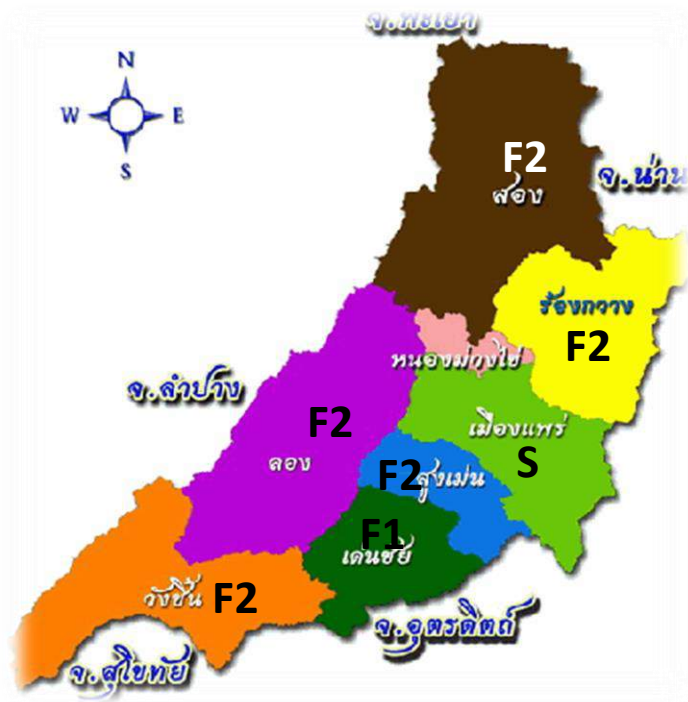
สิ่งที่นำเสนอ

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ปัญหาสาธารณสุข 5 ลำดับแรก
3. การนิเทศงานตามการตรวจราชการ 3 ดน:

พระเจ้าแสนแซ่ดู่บ้าน พระธาตุสุโทนดู่เมือง ประตูล้านนาลือเลื่อง ของพื้นเมืองไม้ทวาด เด่นชัยสวาทงามตา



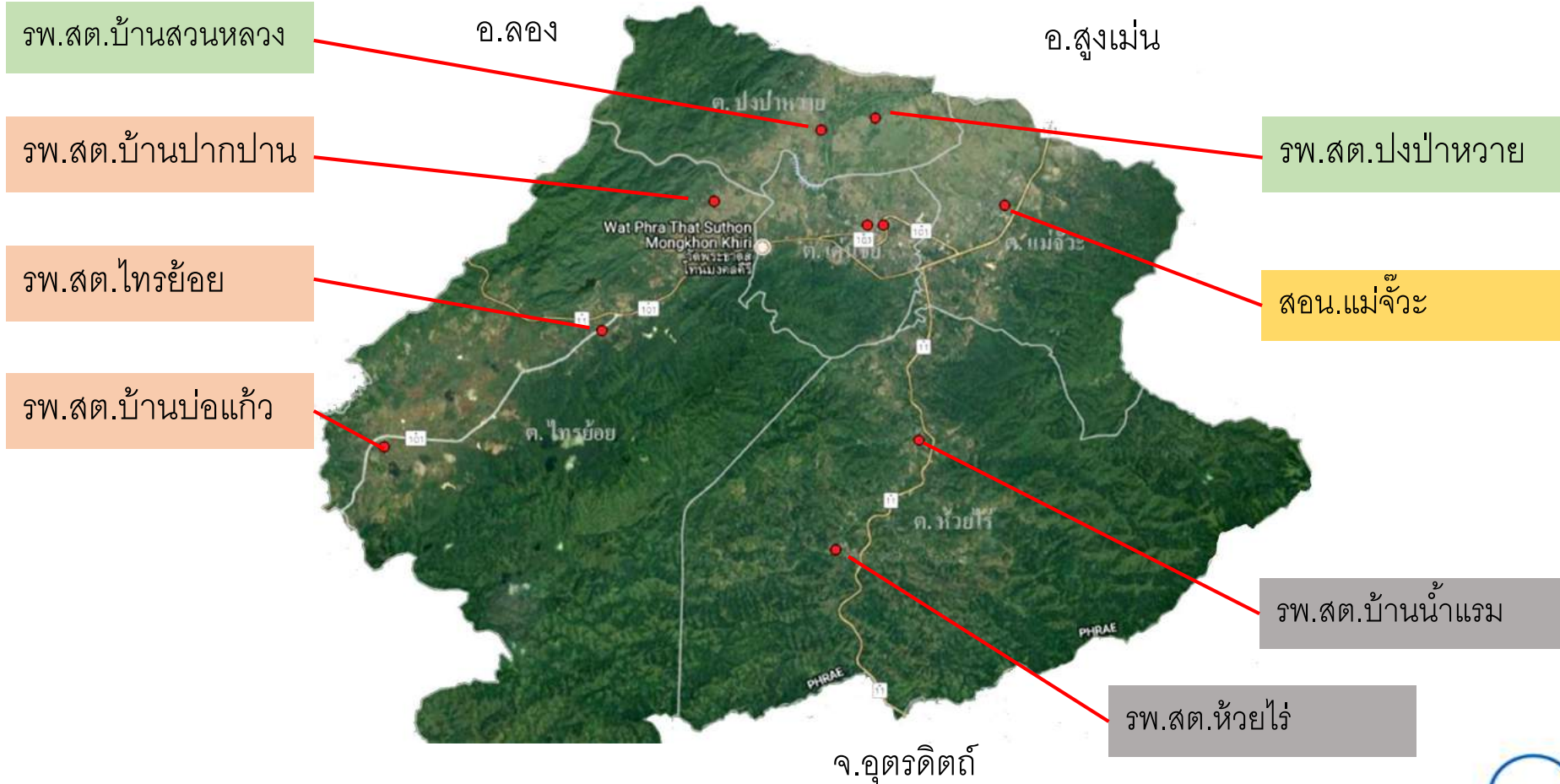
บริบท



ห่างจากตัวจังหวัด 24 กิโลเมตร

ปชก (1,3)	ปชก nr.	หลังคา เรือน	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	sw.สต.
25,977	35,853	11,310	5	52	3	4	8

สถานบริการในสังกัด



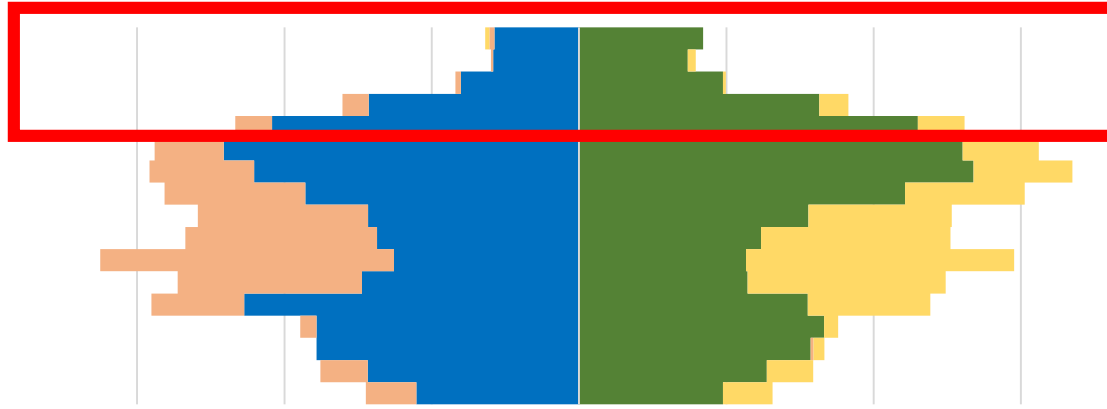
โครงสร้างประชากรอำเภอเด่นชัย

แสดงความแตกต่างระหว่างประชากรสำรวจกับประชากรตาม

ทะเบียนราษฎร ปีงบประมาณ 2561



80+
75-79
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
05-09
00-04



คน

2,000

1,500

1,000

500

0

500

1,000

1,500

2,000

คน

ชาย(สำรวจ)

หญิง(สำรวจ)

ชาย(ทะเบียน)

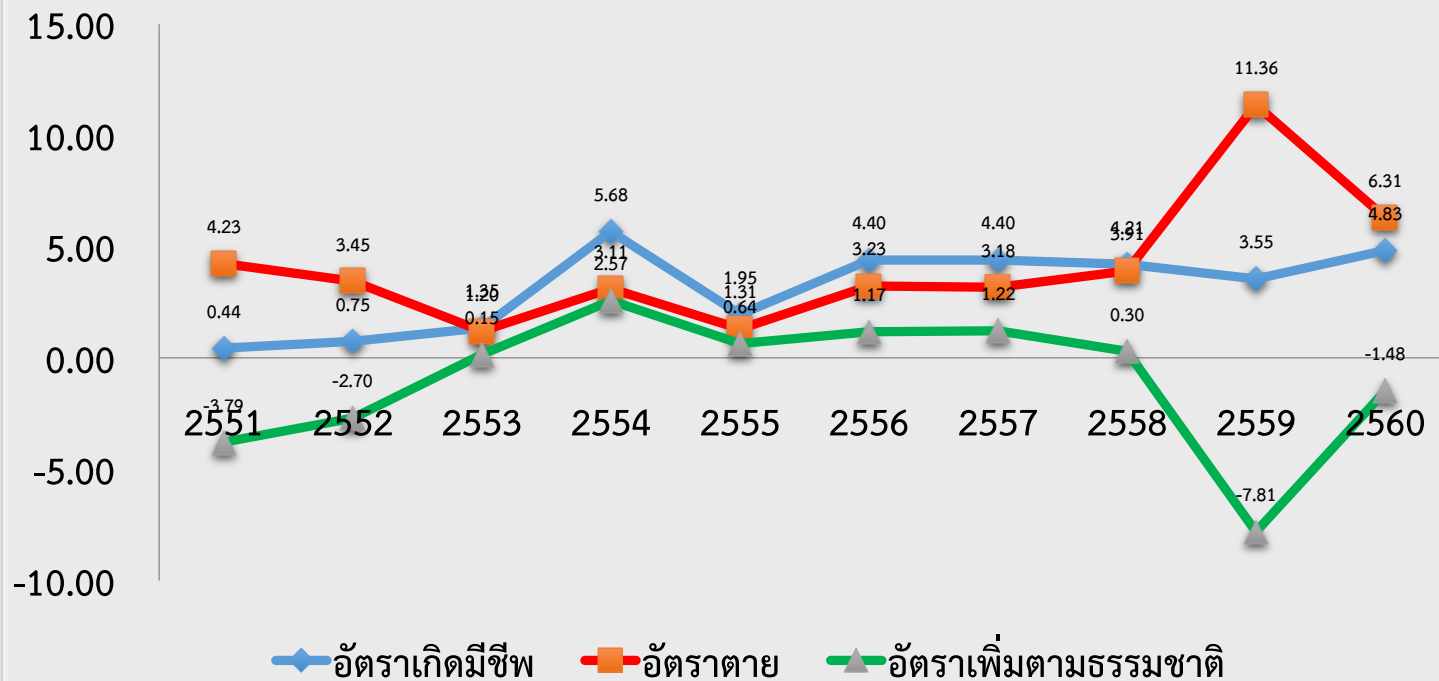
หญิง(ทะเบียน)

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5)	กลุ่มเด็กวัยเรียน (6-14)	กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15-21)	กลุ่มวัยทำงาน (25-59)	กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ขึ้นไป)
1,310 (5.04)	2,762 (10.63)	2,522 (9.71)	15,925 (61.30)	5,980 (23.02)

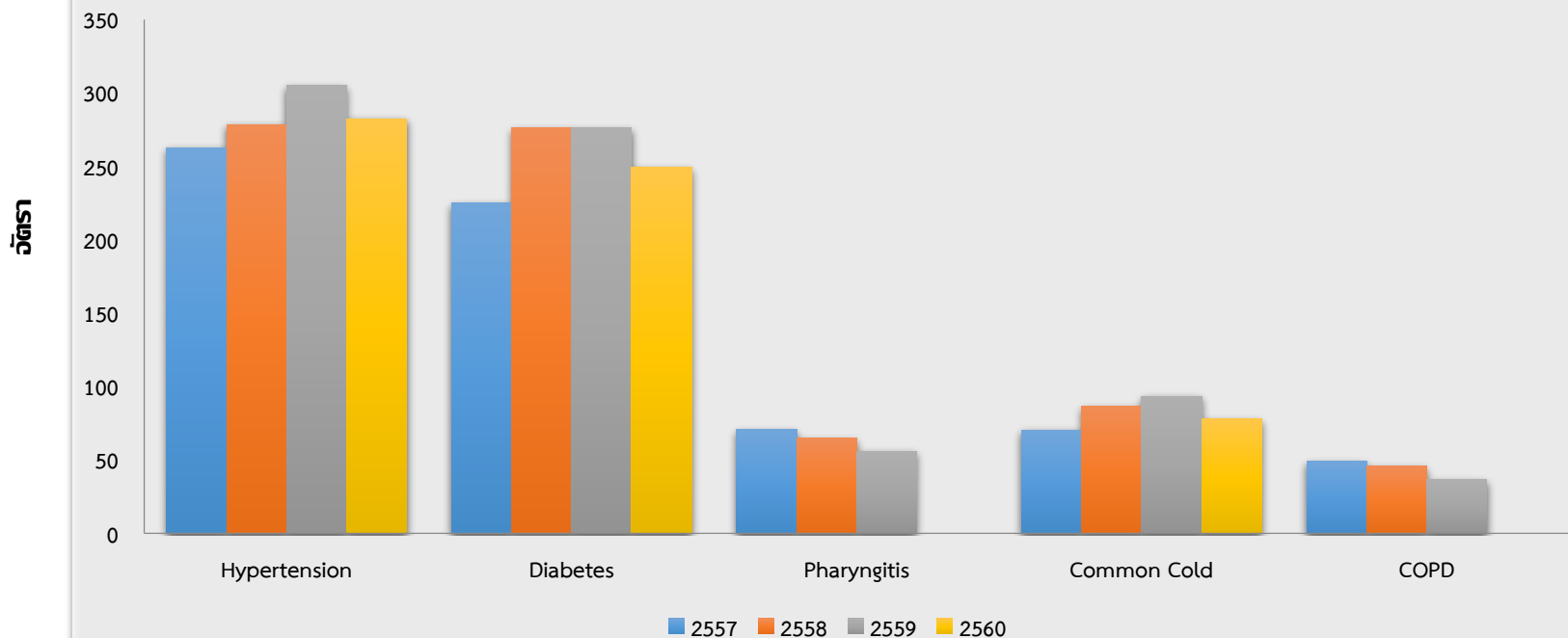
บุคลากรด้านสาธารณสุขสถานพยาบาลตำรวจ

ลำดับ	ประเภท	จำนวน(คน)	อัตราต่อประชากร
1	แพทย์	8	1 : 4,482
2	ทันตแพทย์	4	1 : 8,963
3	เภสัชกร	7	1 : 5,122
4	นักเทคนิคการแพทย์	4	1 : 8,963
5	พยาบาลวิชาชีพ	66	1 : 543
6	นักวิชาการสาธารณสุข	21	1 : 1,707
7	แพทย์แผนไทย	4	1 : 8,963
8	อาสาสมัครสาธารณสุข	933	1 : 11 (หลังตาเรือน)

สถิติชีพ

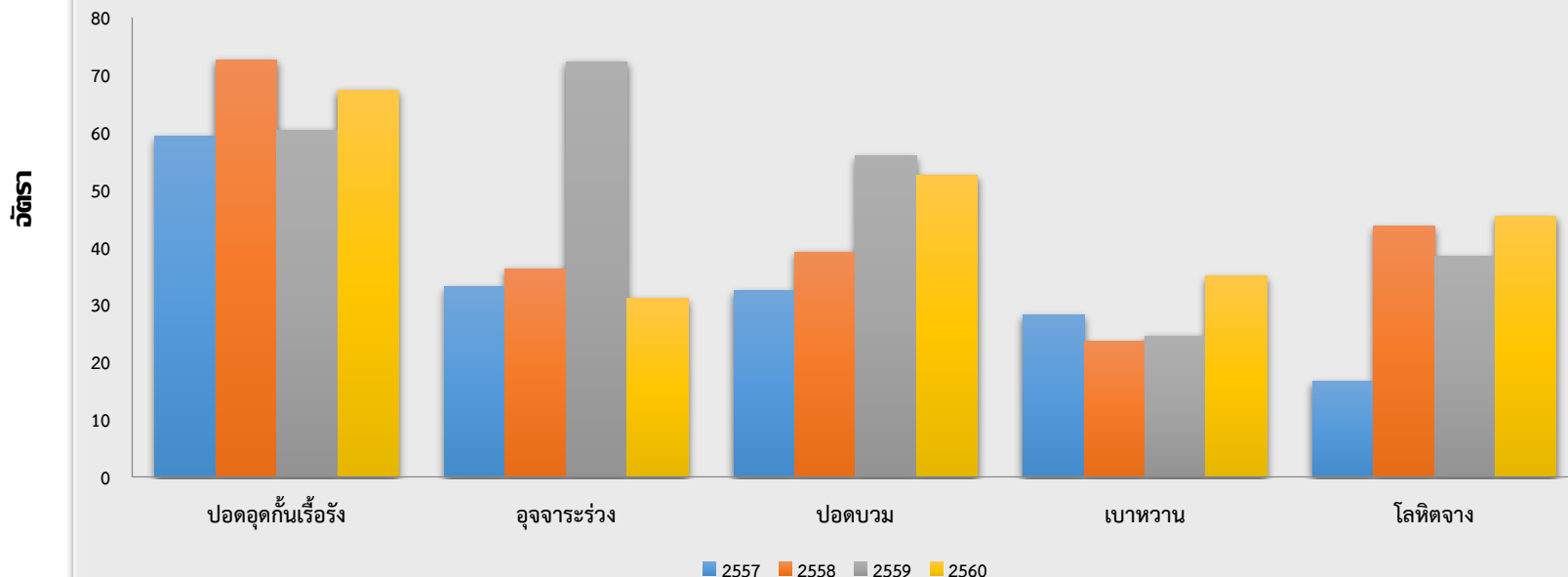


อัตราป่วยตามโรค งานผู้ป่วยนอก 5 ลำดับแรก



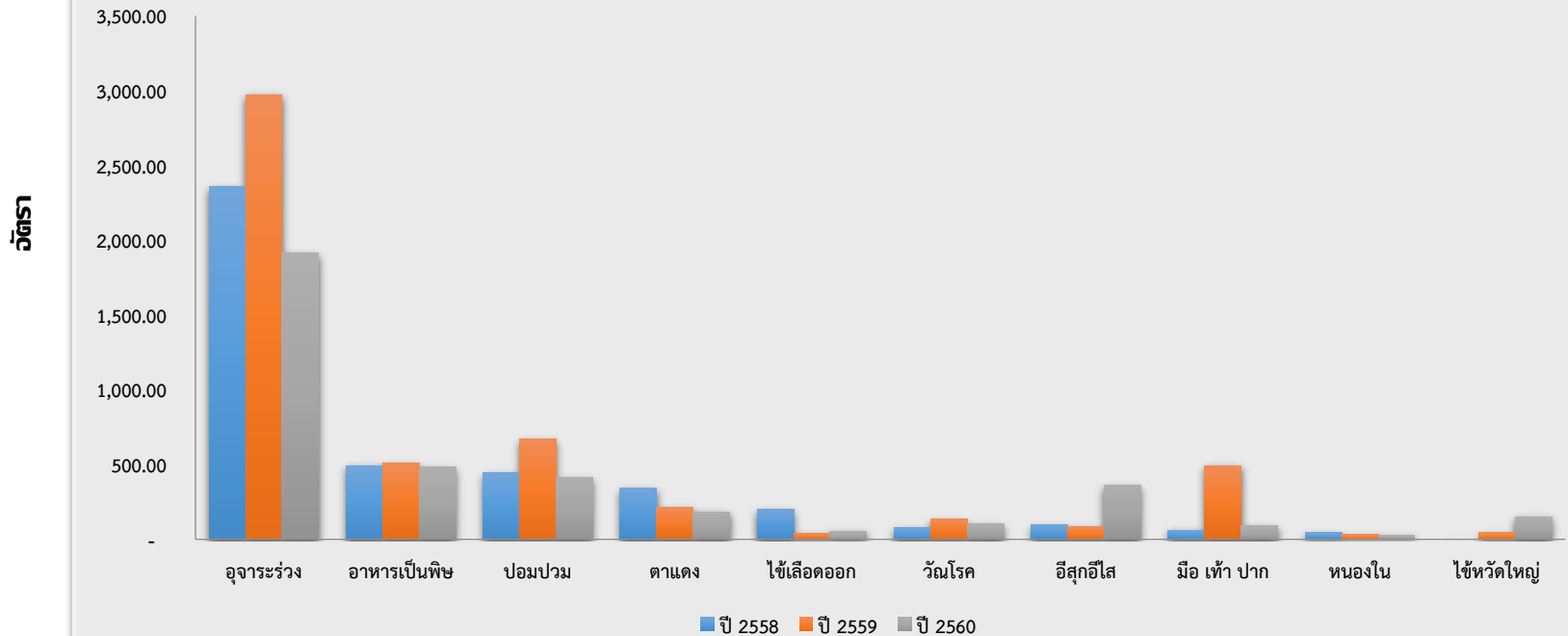
อัตราป่วยต่อพัน ปชก.

อัตราป่วยตามโรค งานผู้ป่วยใน 5 ลำดับแรก



อัตราป่วยต่อพัน ปชก.

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับโรค



อัตราป่วยต่อแสน ปชก.

วิสัยทัศน์

**ดปสว.เด่นชัยเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
พัฒนาวิชาการ บริหารเด่น เน้นการมีส่วนร่วม**

พันธกิจ

- 1. พัฒนาคุณภาพสถานบริการให้ได้มาตรฐาน**
- 2. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการที่ดี พัฒนาวิชาการ และ
สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ**
- 3. สร้างสุขภาพและพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ**

คำนิยามขององค์กร

**“ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เรียนรู้สร้างสรรค์
ร่วมกันทำงานเป็นทีม”**

ผู้รับบริการ	=	ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
เรียนรู้	=	เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
ทีม	=	การทำงานเป็นทีม

การนำองค์กรและการมีส่วนร่วม

- นายอำเภอเด่นชัย
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.)
- คณะกรรมการ ดปสอ.
- คณะกรรมการระดับตำบล

บทบาทหน้าที่

- ชี้นำ พลักดัน ส่งเสริม ติดตาม กำกับ
- พลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
- การสื่อสารในองค์กร

การนำองค์การและการมีส่วนร่วม

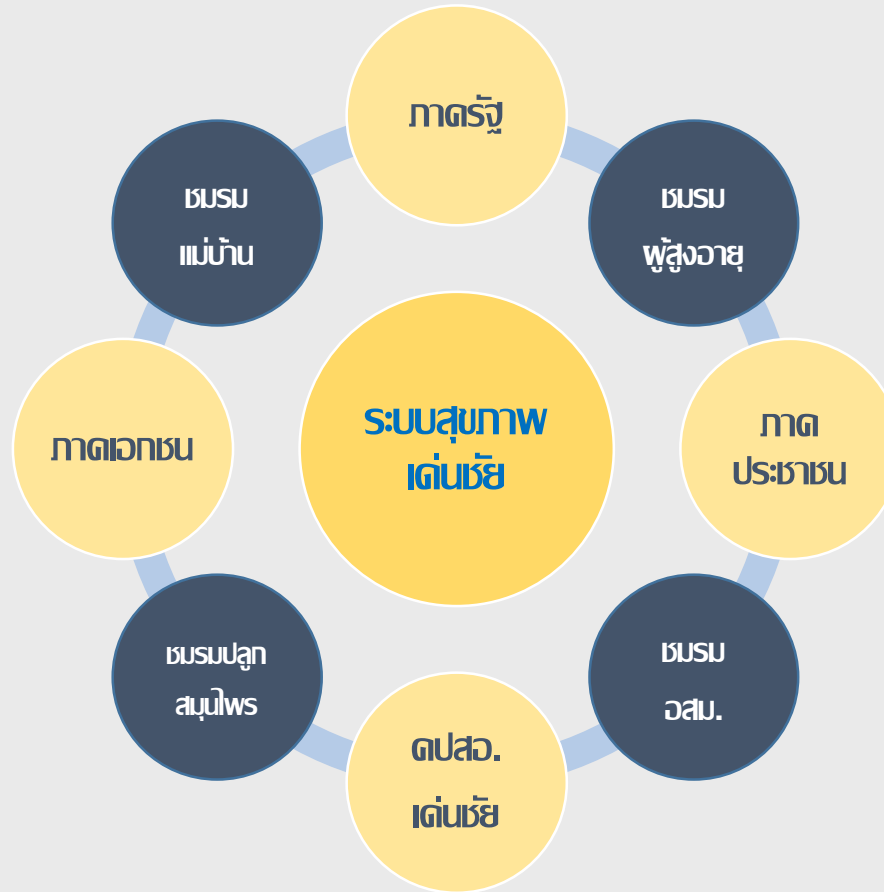


โครงสร้าง องค์การเพื่อพัฒนาคุณภาพ



- ดน:ทำงานสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ
- ดน:ทำงานดูแลต่อเนื่องในชุมชนและโรคที่จำเป็น.
- ดน:ทำงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนานวัตกรรม
- ดน:ทำงานนิเทศติดตามและประเมินผล
- ดน:กรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ศักยภาพกลุ่มและองค์กรชุมชน



สถานการณ์และปัญหาในพื้นที่



1. ไรต์ไม่ติดตัวเร็วรั้ง

(HT/DM)

เป้าหมาย

ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง / เบาหวาน
ผู้ป่วยไรต์เบาหวานรายใหม่ ลดลง
ร้อยละของป่วยไรต์ความดันโลหิตสูง / ไรต์เบาหวานที่ควบคุมได้ดี

สถานการณ์ :

- HT คัดกรอง 97.19 % กลุ่มเสี่ยง 35.33 % กลุ่มสงสัยรายใหม่ 4.47 %
- DM คัดกรอง 96.83 % กลุ่มเสี่ยง 11.15 % กลุ่มสงสัยรายใหม่ 0.68 %
- ผู้ป่วย HT/DM มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี
- การตรวจ HbA1C ของ ดปสว.เด่นชัย

ยุทธศาสตร์ / มาตรการ / กิจกรรมหลัก :

- ประชาชน 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง HT/DM เพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยรายใหม่ลดลง
- ผู้ป่วยควบคุม ความดัน / เบาหวาน ได้ดี
- ประเมินตนเอง NCD Clinic Plus
- จัด Clinic HT/DM นอกวัน CPG ในทุกสถานบริการ
- คัดกรองภาวะแทรกซ้อนใน Pt

ระดับความสำเร็จ :

ไตรมาส 1

- คัดกรอง HT 67.54 %
- คัดกรอง DM 53.67 %
- ดื่นข้อมูล ทุกสถานบริการ
- นอกวัน CPG 1 ครั้ง

ไตรมาส 2

- คัดกรอง HT 97.21 %
- คัดกรอง DM 96.83 %
- ประเมินตนเองส่วนที่ 1 (42.40 คะแนน)
- Home BP / SMBG

ไตรมาส 3

- ทำกับ ติดตาม
- ดื่นข้อมูล ทุกสถานบริการ
- แก่ไขกรณี Pt Uncontrolled

ไตรมาส 4

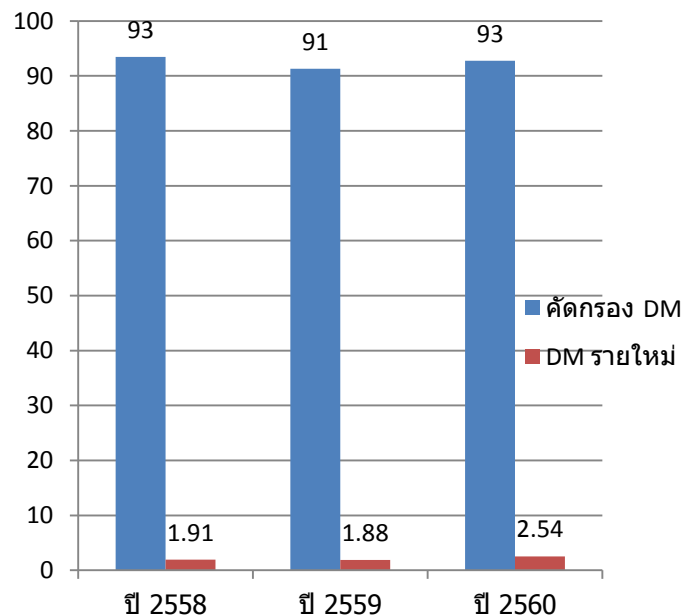
- ผู้ป่วย HT ควบคุมได้ดี >50 %
- ผู้ป่วย DM ควบคุมได้ดี >40 %
- ดื่นข้อมูล ทุกสถานบริการ
- ทำกับ ติดตาม
- แลกเปลี่ยน เรียนรู้

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

สถานการณ์

การเกิดโรคเบาหวาน จ. เต๋นชัย ในช่วงปี 2558 - 2560 พบว่า

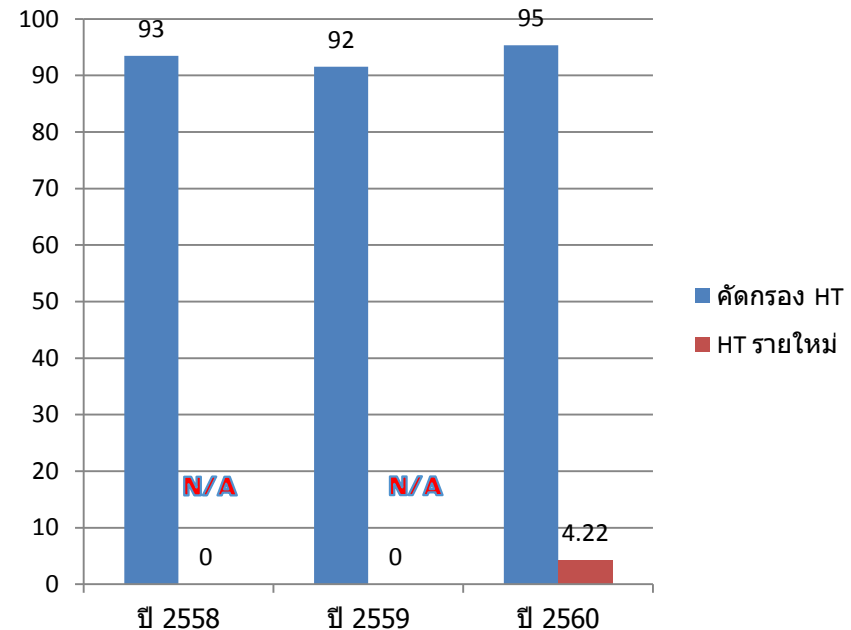
- ❖ มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นทุกปี เป็นผู้ป่วย 1,676 , 1,743 และ 2,012 ราย ตามลำดับ
- ❖ DM รายใหม่ เป็นร้อยละ 1.91 , 1.88 และ 2.54
- ❖ ขาดความตระหนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง เห็นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก
- ❖ ปัจจัยด้านพันธุกรรมของครอบครัว
- ❖ การโยกย้ายกลุ่มเป้าหมายระหว่างปีงบประมาณ ทำให้ข้อมูลก่อนการสำรวจมีความคลาดเคลื่อน
- ❖ การเข้าถึงร้านค้าสะดวกซื้อ อาหารเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น



อัตราการป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

สถานการณ์

- การเกิดโรคความดันโลหิตสูง จ. เต๋นชั๊ย ในช่วงปี 2558 - 2560 พบว่า
- ❖ มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นทุกปี เป็นผู้ป่วย HT 3,797 , 4,194 และ 5,140 ราย ตามลำดับ
 - ❖ การรียกย้ายกลุ่มเป้าหมายระหว่างปีงบประมาณ ทำให้ข้อมูลก่อนการสำรวจมีความคลาดเคลื่อน
 - ❖ ขาดการศึกษา วางแผนวัด วัดระยะห้ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง สงสัยป่วยในพื้นที่จัดทำ Home BP ที่บ้าน
 - ❖ ขาดแนวทางกำกับติดตาม Home BP ของกลุ่มเสี่ยง เจริญระบบ
 - ❖ กลุ่มเสี่ยงที่ทำ Home BP มีข้อจำกัดการนัดติดตาม ด้วยอาชีพ และภาระงาน



กระบวนการจัดการกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

2 **เน้น** เพิ่มช่องทางการค้นหาข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้
เครือข่ายสุขภาพชุมชน



3 **เน้น** สำนักรว สนิบสนุนและ
บำรุงรักษา อุปกรณ์ตรวจ/รักษา



4 **เน้น** มาตรการ 6-6-1
พฤติกรรมปรับเปลี่ยน
- **น้ำตาล 6** มื้อเช้า
- **น้ำหนัก 6** มื้อเช้า
- **เกลือ 1** มื้อเช้า



1 ทบทวน จัดทำแนวทางการ
คัดกรองระดับอำเภอ **เน้น**
สำรวจข้อมูลก่อนคัดกรองและ
เข้าถึงบริการติดตามปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม



5 ทำกับติดตามกลุ่มเสี่ยง DM HT
รูปแบบ Home BP Self monitoring **ที่เน้น**
การเข้าสู่กระบวนการรักษาทันเวลา

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง

ระดับความสำเร็จของมาตรการแก้ไขปัญหาของอำเภอ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
1. ร้อยละอัตราประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน (> ร้อยละ: 90)	13,826	13,471	97.43
2. ร้อยละอัตราประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (> ร้อยละ: 90)	11,004	10,802	98.16
3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง (<ร้อยละ: 2.40)	1,176	17	1.45 
4. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันที่บ้าน (>ร้อยละ: 10)	485	85	17.53 

แผนพัฒนา

6 - 12 เดือน

เบาหวาน
ความดันโลหิตสูง

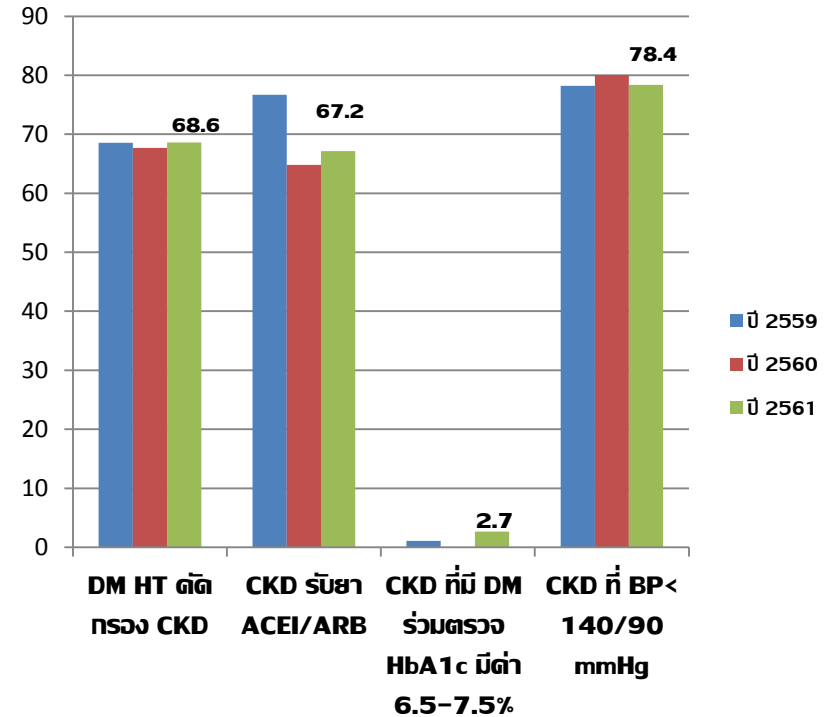
1. กำกับติดตาม ปรึกษาขยายมาตรการ 6-6-1 ในกลุ่มเสี่ยง และแจ้งกระตุ้นแบบไร้พุง
ว.เด่นชัย ดันหา Role model แลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ
2. ปรับปรุงยุทธศาสตร์ระบบ Home BP ในกลุ่มป่วย จัดทำระบบกำกับติดตามรูปแบบ
Home BP self monitoring ในกลุ่มเสี่ยงระดับอำเภอ
3. ดึงตัวผู้บริหารแต่ละระดับ และเครือข่ายสุขภาพชุมชน
4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้ทีมจัดการสุขภาพระดับอำเภอ

การชะลอความเสื่อมของไต :

ผู้ป่วยมีอัตราการลดลง ของ eGFR < 4 ml/min/1.72 /yr.

สถานการณ์

- ❖ ปี 2557 พบผู้ป่วย DM HT มีค่า Cr.> 1.5 เพิ่มขึ้น สาเหตุ NSAID และสมุนไพร
- ❖ ปี 2559-2561 ผู้ป่วย CKD Stage 4 ร้อยละ: 12.7 , 5.1 และ 4.8
- ❖ ปี 2559-2561 ผู้ป่วย CKD Stage 5 ร้อยละ: 3.8 , 1.8 และ 1.2
- ❖ ชมรมโรคไต จ.เด่นชัย ไม่ต่อเนื่อง ขาดจำกัดงบประมาณ และ เวลาร่วมกิจกรรมในกลุ่มป่วย



ปี 2561 ณ 31 พฤษภาคม 2561

การชะลอความเสื่อมของไต : กระบวนการจัดการ

1 ทบทวน จัดทำแนวทางคัดกรองดูแลรักษา
CKD ระดับ **เน้น** ต้นเหตุสาเหตุ ความถี่เวลาเข้าถึง
บริการที่เหมาะสมโดยชุมชนมีส่วนร่วม

4 ทบทวนร่วมกับศูนย์ COC ดปสว. เต็มชัย
จัดทำเกณฑ์ระบบกำกับติดตาม CKD Stage 1-5
เสริมแรงทักษะเพื่าวางแผนการรณรงค์
1. Stage 1 - 2 เน้นกระบวนการป้องกัน
2. Stage 3 เน้นต้นเหตุสาเหตุ ระบบเพื่าวาง
2. Stage 4 เน้นเข้าถึงบริการ RRT ทันท่วง
3. Stage 5 กลุ่ม RRT และปฏิเสธฟอกไต เน้น
ดูแลคุณภาพชีวิต วางแผน Palliative care



2 บูรณาการทีมสหวิชาชีพพัฒนาระบบการ
ป้องกันผู้ป่วย HT with CKD Stage 3 อ.เด่นชัย
ร่วมกับงานเภสัชกรรม แพทย์แผนไทย sw.สส.

3 พัฒนาวัดกรรม , R2R ต้นเหตุ Best Practice
อำเภอ ต้นตำบ่อผู้บริหารได้สนับสนุน

การชะลอความเสื่อมของไต :

ผู้ป่วยมีอัตราการลดลง ของ $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.72 /yr.}$

Best practice

- ☐ ปี 2558 R2R การดูแล HT with CKD Stage 3 รางวัล North R2R
- ☐ ปี 2559 CQI การพัฒนาระบบป้องกัน CKD Stage 3
- ☐ ปี 2559 บัตรประจำตัวโรคไตปรีซ์ิป็นต้นแบบกับรพช.
- ☐ ปี 2559 นำเสนอการบริหารจัดการโรคไตเรื้อรัง สปสช. เขต 1
- ☐ ปี 2560 ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับสวรส. ตัดเลือกบัตรประจำตัวโรคไต
นวัตกรรมเรียนรู้การบริหารจัดการโรคไต
- ☐ ปี 2561 ร่วมกับศูนย์ COC จัดทำแนวทางกำกับติดตามภาวะแทรกซ้อน CKD Stage 4
และ 5 ที่นเวลา

R2R



รางวัล รองชนะเลิศ north R2R สาขาการแพทย์และพยาบาล ปี 2559
นางสาวประภาพรรณ ใจชอบ

การชะลอความเสื่อมของไต :

ผู้ป่วยมีอัตราการลดลง ของ $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.72 /yr.}$

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ 3 และ 4 มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.72 /yr.}$ (> ร้อยละ 66)	95	44	46.32

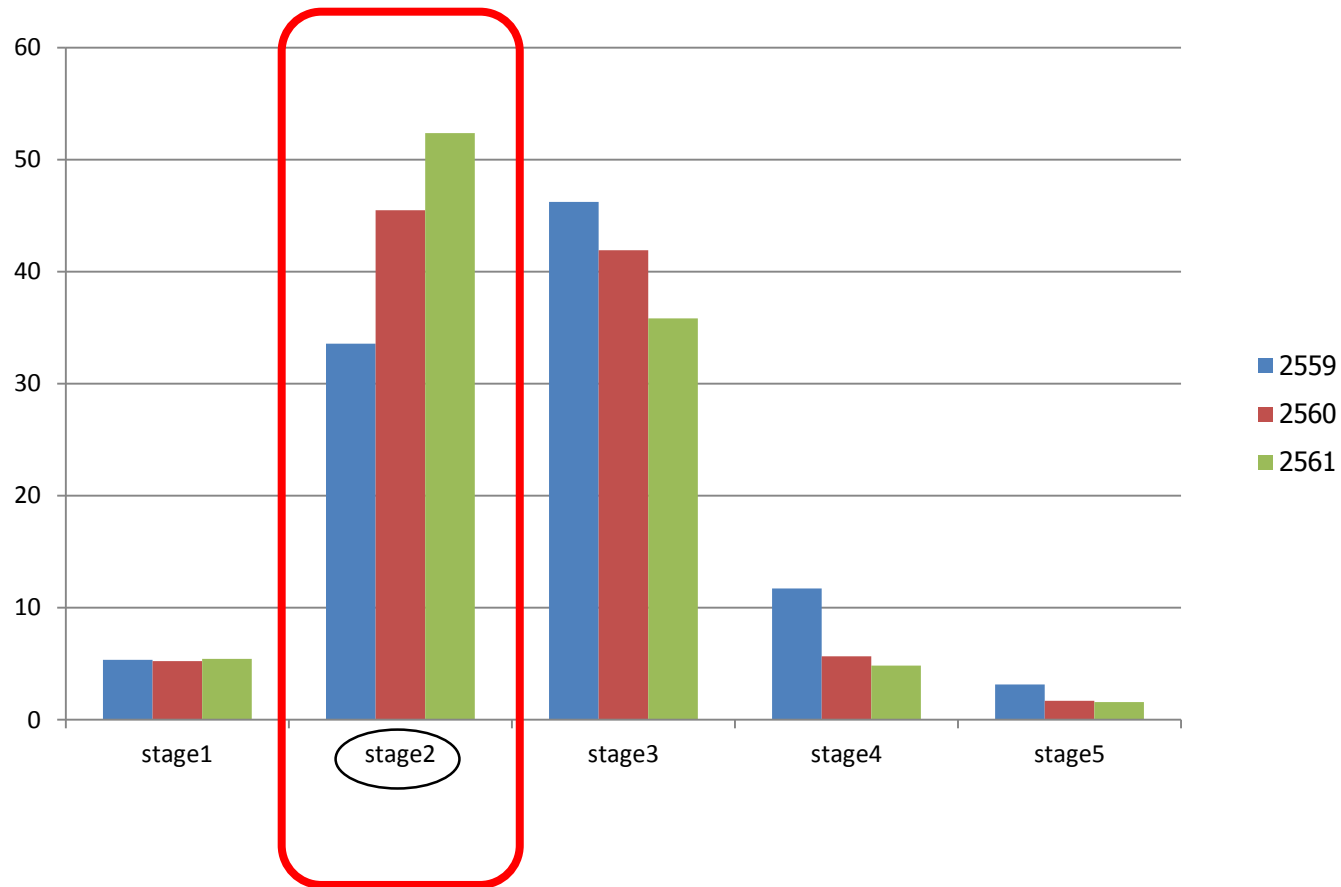
- ❖ ปี 2561 ผู้ป่วย CKD แบ่งตาม Stage จำนวน 3,214 Wu Stage Change 3 down 2 จำนวน 232 ราย เป็นร้อยละ 7.22 และ 3 up 4 จำนวน 37 ราย เป็นร้อยละ 1.15
- ❖ ปี 2561 ผู้ป่วย CKD แบ่งตาม Stage จำนวน 3,214 Wu Stage Change 4 down 3 จำนวน 27 ราย เป็นร้อยละ 0.84 และ 4 up 5 จำนวน 11 ราย เป็นร้อยละ 0.34
- ❖ ปี 2561 CKD Stage 5 ได้รับ Advance care plan จากศูนย์ COC ในกลุ่มยินยอม RRT ร้อยละ 64.7 , ที่ไม่ยินยอม RRT ร้อยละ 75
- ❖ ปี 2561 ผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs เป็นร้อยละ 3.59 (ข้อมูล RDU)

แผนพัฒนา

6 - 12 เดือน

1. จัดเวทีติดตาม / ทบทวนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มสมุนไพรจีน ร้านสะดวกซื้อ สื่อโฆษณาวิทยุท้องถิ่นกับงาน ดบส. / ทบทวนเพิ่มช่องทางการระบบกำกับติดตามการใช้ยาร่วมกับ RDU
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายจังหวัด / ทบทวนร่วมกับ PCT จัดทำแผนวัด วิเคราะห์ Monitor $eGFR$

ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage



2. រតនាគារ

ប៉ាអាយ

ตัดครองกลุ่มเสียง

อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

สถานการณ์ :

- พืชไร่: 24 ราย (39.34 ไร่) ○ Pt ไร่: 12 ราย (50.00) ○ Pt ไร่: 1 ราย (4.17)
○ ป่า: 2561 ไร่ (61) ○ Pt ไร่: 7 ราย (29.17) ○ Pt ไร่: 4 ราย

ยุทธศาสตร์ / มาตรการ / กิจกรรมหลัก :

- ค้นหาเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการ
- บูรณาการการคัดกรองวัณโรคร่วมกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การบันทึกข้อมูลใน TBCM Online
- พลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเรื้อรัง

ระดับความสำเร็จ :

ไตรมาส 1

- ตัดตรวจ กลุ่มเสี่ยง 30 %
- ขึ้นทะเบียน ผู้ป่วย 50 ต่อแสน
ปช.
- ดัชนีข้อมูล ทุกสถานบริการ
- Success rate > 60 %

ไตรมาส 2

- ตัดตรวจ กลุ่มเสี่ยง 60 %
- เน้น กลุ่มติดเตียง CKD
HCW HIV COPD ร่วมบ้าน
- ปั่นทะเบียน พยาบาล 100 ต่อ
แสนปชก.
- Success rate > 70%

ไตรมาส 3

- ตัดตรวจกลุ่มเสี่ยง 90 %
- ปั่นทะเบียน พู่ป๋วย 150 ตัว
แสนปท.
- Success rate > 80%

ไตรมาส 4

- ตัดกรองกลุ่มเสี่ยง 100 %
- ดึงข้อมูล ทุกสถานบริการ
- ทบทวนแนวทาง
- แลกเปลี่ยน เรียนรู้

ร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค

กลุ่มเสี่ยงที่คัดกรอง	ADL	BMI	CA	CKD	COPD	DM	HCW	HIV	Monk	ผลรวมทั้งหมด
จำพวกเด่นชัย	96.26	93.84	92.13	84.62	100	98.29	100	98.96	92.94	96.34
รพ.สต.ไทรย้อย										98.25
รพ.สต.บ้านน้ำแรม										88.34
รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว										93.75
รพ.สต.บ้านปางหาวย										91.37
รพ.สต.บ้านปากป่าน										98.84
รพ.สต.บ้านสวนหลวง										90.52
รพ.สต.ห้วยไร่										94.93
รพ.สต.เด่นชัย										98.3
สอ.แม่จิว:										98.9

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2561

จำนวนผู้ป่วยวัณโรค

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 พฤษภาคม 2561

สถานบริการ	ผู้ป่วยวัณโรตรายใหม่		
	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด
สวร.เด่นชัย	3	1	0
สว.แม่จัน:	4 (ตาย1)	1	0
สว.สต.ปางาหวาย	1	0	1 (ตาย1)
สว.สต.บ้านสวนหลวง	0	2 (ตาย1)	0
สว.สต.หัวไร่	1	0	0
สว.สต.บ้านน้ำแรม	2 (ตาย1)	2 (ตาย1)	0
สว.สต.ไทรย้อย	1 (ตาย1)	0	0
สว.สต.บ้านปากป่าน	0	1	0
สว.สต.บ้านบ่อแก้ว	0	0	0
รวม	12	7	1

แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคไตปอดรายใหม่

ปัจจัยจำกัด

1. ระยะระหว่างการรักษาในช่วง Intensive phase (ระยะเข้มข้น 1 – 3 แรกของการรักษา)
2. ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยช้า และรักษาช้า
3. ทภาวะไตร่วม โดยพบว่าผู้ป่วยโรคไตที่ขึ้นทะเบียน มีไตร่วมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ HIV (CA DM CKD & COPD)

ข้อเสนอแนะ:

- 1) ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและรักษาให้เร็ว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีไตร่วม ได้แก่ COPD DM ADL
- 2) พัฒนากิจกรรมและความเชี่ยวชาญของ จนท. ดัดกรอง

3. ไรต์ไบล์ดวอก

เป้าหมาย

สามารถตอบดูมไรต์ไบล์ดวอกได้

สถานการณ์ :

- ผู้ป่วย ปี 2555-2560 มีฐาน 27 ราย
- ผู้ป่วย ปี 61 มี 7 ราย
- Pt ปี 2560 จำนวน 17 ราย
- พว Pt เสียชีวิต ปี 2558 จำนวน 1 ราย
- Pt ปี 60 สูงสุดที่ตำบลแม่จัว: 178.95 ต่อแสน ปชก

ยุทธศาสตร์ / มาตรการ / กิจกรรมหลัก :

- แผนปฏิบัติการควบคุมโรค ดปสว.เด่นชัย ปี 2561
- มาตรการด้านรักษา (Admit ไข้เกิน 3 วัน / นัต FU)
- ชักซ้อมความเข้าใจ ร่วมกับ วปท. โรงเรียน วสม เสร้อย่าย
- ปฏิบัติการตามมาตรการ 3-3-1
- เติรียมความพร้าวมก้นเกิดโรค วุปรณ เดมิกัณฑ์
- รณรงค์ กิจกรรม 5 ส เน้น 3 เก็บ (บ้าน ชะ น้ำ)

ระดับความสำเร็จ :

ไตรมาส 1

- มอบหมายภารกิจ
- บริหารจัดการโดยมีสเฮอร์ ไบล์ดวอก
- ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค ไบล์ดวอกสือสารพ่นพูน้า

ไตรมาส 2

- ประชุมเตรียมความพร้าวมก้น ะษาด กัภกัถ
- วบรมเทคนิถการพ่นเดม็ วปท
- สร้างทีม SAT

ไตรมาส 3

- ดึนข้อมูล เติรียมความพร้าวม
- ใช้นำตรการ 3-3-1 อย่าง เตรงดรีถ
- รณรงค์ กิจกรรม 5 ส เน้น 3 เก็บ

ไตรมาส 4

- ดึนข้อมูล เติรียมความพร้าวม
- ใช้นำตรการ 3-3-1 อย่าง เตรงดรีถ
- รณรงค์ กิจกรรม 5 ส
- แลกเปลี่ยน เริ่ยนรู้

เพ้าะวังและตวบตุมโรตไต้ลื้อตวอก

เตรียมความพร้อมก่อนระบาด



การดำเนินการในพื้นที่ตำบลแม่จิว: เข้มขัน



เฟียร์วังและตอบตุรดาบ์ลือตวอก

มาตรการ ดปสว.เด่นชัย



เพ้าะวังและตอบตุมโรดักบ๋ลื้อดวอก

มาตรการ ดบสว.เด่นชัย

ประกาศ

นโยบาย 5 ส 3 เก็บป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตามที่สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอเด่นชัย ได้มีการระบาดเกิดขึ้นในทุก ๆ ปี และในปี 2558 ได้มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย ทั้งนี้ เพื่อใช้ประชาชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเด่นชัย จึงขอประกาศนโยบาย “ 5 ส 3 เก็บป้องกันโรคไข้เลือดออก ” ให้ทุกวันศุกร์ ทุกหลังคาเรือน ชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ สถานทีราชการ ดำเนินการดังนี้

1. ดำเนินกิจกรรม 5 ส สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. เก็บขยะเศษภาชนะไม่ให้เป้นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ดังขยะต้องมีฝาปิดมิดชิด ขยะแห้ง ขยะเปียกและขยะติดเชื้อ โดยมีถุงพลาสติกกันรั่วซีมทุกถัง สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น
3. เก็บน้ำปัดให้มิดชิด ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ห้องน้ำสะอาดแห้ง ไม่มีกลิ่นเหม็น
4. เก็บบ้าน ที่ทำงานให้ปลอดโปร่ง ไม่ให้ยุงลายเกาะพัก จัดให้เป็นระเบียบ สะอาดอยู่เสมอ
5. มาตรการ 3-3-1 คือ
 - ต้องรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกภายใน 3 ชั่วโมง
 - กำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงบ้านผู้ป่วยและรอบ ๆ บ้านและในชุมชนภายใน 3 ชั่วโมง
 - พันสารเคมี ฆ่ายุงตัวแก่และตัวเต็มวัยภายใน 1 วัน(24 ชั่วโมง)

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ชาวสาธารณสุข รวบรวมพลัง!

พิฆาตยุงลาย

ด้วยมาตรการ 3 เก็บ

เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
ไม่ให้ยุงลายเกาะพัก

เก็บขยะเศษภาชนะ
ไม่ให้เป้นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

เก็บน้ำปัดให้มิดชิด
ไม่ให้ยุงลายวางไข่

+ 5 ส.
สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย

ทุกวันศุกร์ ในหน่วยงาน และ**ที่บ้าน** ทุกวันเสาร์ - อาทิตย์
เพื่อความปลอดภัยจาก **ไข้เลือดออก ไข้ชก้า และไข้ปวดข้อยุงลาย**

เริ่ม วันนี้

เพื่าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก



15 มิถุนายน ของทุกปี
วันไข้เลือดออกอาเซียน
ASEAN DENGUE DAY

รณรงค์กำจัด ยุงลาย
ด้วยมาตรการ
3 เก็บ 3 โรค

● โรคไข้เลือดออก ● โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ● โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

เก็บบ้าน
ให้สะอาดปลอดโปร่ง ไม่ให้ยุงลายเกาะพัก

เก็บขยะ
เศษภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

เก็บน้ำ
ปิดให้มิดชิด ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้
ให้ปล่อยน้ำทิ้งหรือเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรดิตถ์
THE OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND CONTROL, UTTARADITTHI
<http://ddc8.doe.go.th>

สายด่วน
1422

ASEAN Dengue Day 15 มิถุนายน 2561

เฟียร์วังและตอบตุมโรดไปลือตอวาก



เฟ้้าะวังและตวบตุมโรต่าบ้ลื้อตวอว



เพียรวังและตอบดุมโรดักบ์ลือดวอก

มาตรการ อกท.

หน้า ๖๔
เล่ม ๑๓๓ ตอนพิเศษ ๑๐๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔

ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย

เรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรตราข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย ว่าด้วยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๗ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และมาตรา ๗๑ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๖ ประกอบกับมาตรา ๒๐ องค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อยโดยความเห็นชอบของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อยและนายอำเภอเด่นชัย จึงตราข้อบัญญัติไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบัญญัตินี้เรียกว่า “ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย เรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ข้อบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อยตั้งแต่วันที่ได้ติดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อยแล้วเจ็ดวัน

ข้อ ๓ บรรดาข้อบัญญัติ ข้อบังคับ ระเบียบและคำสั่งอื่นใดในส่วนที่ได้ตราไว้แล้วในข้อบัญญัตินี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับข้อบัญญัตินี้ให้ใช้ข้อบัญญัตินี้แทน

ข้อ ๔ ให้นายองค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อยเป็นผู้รักษาการตามข้อบัญญัตินี้และให้มีอำนาจออกระเบียบ ประกาศหรือคำสั่งเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามข้อบัญญัตินี้

(๕) เก็บหรือนำสิ่งของใด ๆ ที่สงสัยว่าจะไม่ถูกสุขลักษณะหรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญจากอาคารหรือสถานที่ใด ๆ เป็นปริมาณตามสมควร เพื่อเป็นตัวอย่างในการตรวจสอบตามความจำเป็นได้โดยไม่ต้องใช้ราคา

เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจแต่งตั้งข้าราชการหรือพนักงานส่วนตำบลเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่งในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย ในเรื่องใดหรือทุกเรื่องก็ได้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่บุคคลดังกล่าวจะต้องแสดงบัตรประจำตัวตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวงต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วย และให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

ข้อ ๑๒ ถ้าเจ้าพนักงานสาธารณสุขตรวจพบเหตุที่ไม่ถูกต้องหรือมีการกระทำใด ๆ ที่ฝ่าฝืนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือข้อบัญญัตินี้ ในอันที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน หรือจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนเป็นส่วนตัวซึ่งสมควรจะดำเนินการแก้ไขโดยเร่งด่วน ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้กระทำการไม่ถูกต้องหรือฝ่าฝืนดังกล่าวแก้ไขหรือระงับเหตุนั้น หรือดำเนินการใด ๆ เพื่อแก้ไขหรือระงับเหตุนั้นได้ตามสมควรแล้วแจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบ

หมวด ๔

บทกำหนดโทษ

ข้อ ๑๓ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ต้องระวางโทษตามที่กำหนดไว้ในบทกำหนดโทษแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

นาย สมบูรณ์ เกจิก

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย

เพียรวังและตอบดูโรคไข้เลือดออก



สถานการณ์อำเภอเด่นชัย

ลำดับที่	ตำบล	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อแสนปชก.
1	ต.แม่จั่วะ	3	40.36
2	ต.ไทรย้อย	2	31.41
3	ต.เด่นชัย	1	7.96
4	ต.ปางปาวหาย	1	18.51
5	ต.ห้วยไร่	0	0.00
รวม		7	19.52

ข้อมูล ณ วันที่ 22 มิ.ย. 61 : SAT สสจ.แพร่

ប៉ាអាយ

ควบคุมอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน
ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน

สถานการณ์ :

- จำนวนบาดเจ็บ ปี 58-60 = 745, 721, 741
- จำนวนบาดเจ็บ ปี 61 (3ไตรมาส) = 496 ราย
- อัตราตาย ปี 58-60 = 27.8, 30.6, 41.8 ต่อแสนปชก.
- อัตราตาย ปี 61 = 25.59 (ไม่เกิน 16 ต่อแสนปชก.)

ยุทธศาสตร์ / มาตรการ / กิจกรรมหลัก :

- มาตรการด้านป้องกัน
- มาตรการด้านการรักษาพยาบาล
- รณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ จนท.ใน สพร.เด่นชัย / สว.สต.
- นำส่ง พู่ปวย จุกเงิน ครอบดูดทุกทั้งอำเภอ
- นำเสนอข้อมูลใน ตปท.ว.เด่นชัย ทุกเดือน
- พัฒนากักข: ระบบ EMS

ระดับความสำเร็จ :

ไตรมาส 1

- ครอบคลุมป้องกันอุบัติเหตุทุกสถานบริการ 100 %
- ดำเนินชุมชนห่วงใยเวลา 52 ตำบล
- กำหนดจุดเสี่ยง
- ทบทวน ทีมกู้ชีพ 1 ครั้ง

ไตรมาส 2

- ทักษะการ อบรม CPR
AED สำหรับ ปชช / นักเรียน
 - ประเมินตนเองตามเกณฑ์
Emergency care system
- 46 %**

ไตรมาส 3

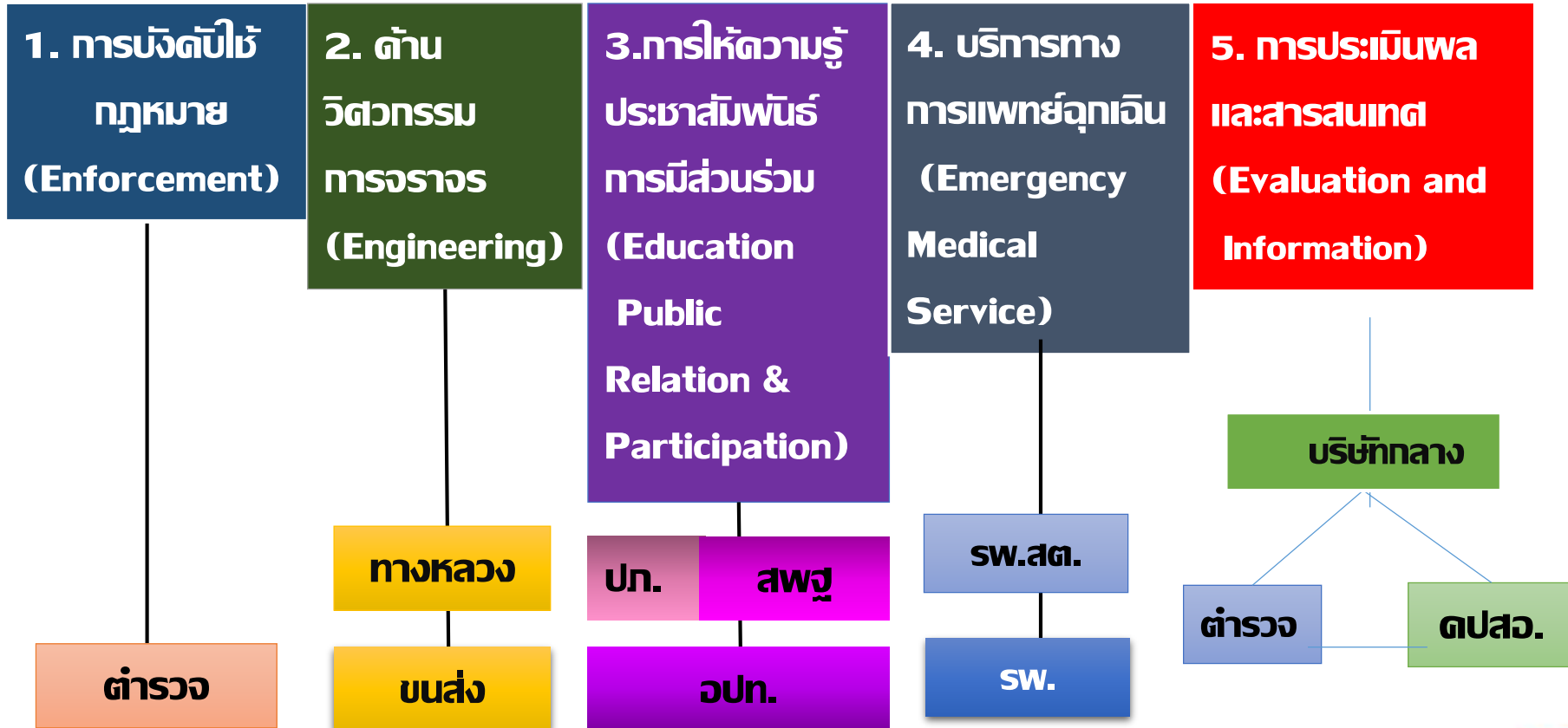
- ทีม FR ให้ครอบคลุม 100%
- ดึงข้อมูล ทุกสถานบริการ
- ทบทวนแนวทาง

ไตรมาส 4

- อัตราตายไม่เกิน median ปี 58-60 (30.6)
- ดัชนีข้อมูล ทุกสถานบริการ
- ทบทวนแนวทาง
- แลกเปลี่ยน เรียนรู้

5E โดยนายอำเภอเด่นชัย

การมอบหมายภารกิจ ตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน



15 มาตรการ การจัดการ ปัจจัยด้านคน	1.การอบรมทักษะการขับขี่ปลอดภัยและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแก่ประชาชนทั่วไป / ทีมกู้ชีพกู้ภัย
	2.การอบรมทักษะการขับขี่ปลอดภัยและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแก่เด็กนักเรียน
	3.สร้างทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/หน่วยงานองค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัย เมาไม่ขับ พรบ.ประกันภัย100%
	4.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ทั้งระดับอำเภอและตำบล
	5.การสร้างมาตรการชุมชนสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ เมาไม่ขับ ตรวจสอบไฟฟ้าสายรถจักรยาน และจักรยานยนต์
	6.ตั้งด่านชุมชนสลับหมุนเวียนกันทุกเดือนตลอดทั้งปี
	7.การซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุทางถนน
	8.สร้างการมีส่วนร่วม ในการนำข้อมูลมาพิจารณา และสร้างมาตรการระดับอำเภอ และตำบล
	9.การขับเคลื่อนหมู่บ้าน/องค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัย100%
	10.กำหนดมาตรการ ถนนสีขาว ของแต่ละโรงพัก (สภ.เด่นชัย ถนนสามแยกธรรมาราม ถึง สถานีรถไฟ)
	11.เจ้าหน้าที่สภ.เด่นชัย / สภ.ห้วยไร่ ตั้งด่านจับกุม10 ข้อหาหลัก (10รสบม)
	12.การค้นหาและเยี่ยมบ้านผู้ที่ขับขี่ไม่ปลอดภัยและมีประวัติประสบอุบัติเหตุทางถนนบ่อยครั้ง
	13.ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ทดสอบเรียน นำเข้า สปท.จ.เด่นชัย ทุกเดือน
	14.ผลักดันมาตรการไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และเด็กอายุมากกว่า 15 ปีที่ยังไม่มีใบอนุญาตขับขี่ ขับขี่รถ
	15.ทบทวน มาตรการ กำหนดให้มีการบันทึกข้อตกลง(MOU) ของส่วนราชการ และประกาศเป็นวาระของอำเภอเด่นชัย ตาม พรบ.
2 มาตรการ การจัดการปัจจัยด้านรถ	1.การรณรงค์ออกหน่วยเคลื่อนที่ทำพรบ.ประกันภัยรถ จยย.
	2.การย้ายจุดตรวจจุดสกัดของเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าใกล้เขตชุมชน
6 มาตรการ การจัดการ ปัจจัยด้านถนนและ สิ่งแวดล้อม	1.การชี้เป้าจุดเสี่ยงและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	2.ตัดแต่งกิ่งไม้ข้างถนนสายหลักและสายรอง ที่บดบังทัศนวิสัย
	3.กำหนดมาตรการ ด้านการขนส่งไม่พ่วง ไม่จัมปพัน ไม่ให้ตกริ่ยราดบนถนน
	4.กำหนดรูปแบบการจอดรถพ่วงหน้า ที่มีความปลอดภัย
	5.จุดจอดรถชั่วคราวแก้ไขปัญหาการกีดขวางและจอดรถรับผู้โดยสารบริษัทเดินรถเอกชน
	6.ร่วมกันสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ปัญหาสาธารณสุขุ อุบัติเหตุทางถนน

บันไดเลื่อน

- การซ่อมแซมรองรับอุบัติเหตุทางถนน
- การสวมหมวกนิรภัย 100%
- ทบทวน มาตรการ กำหนดให้มีการบันทึกข้อตกลง (MOU) ของส่วนราชการ และประกาศเป็นวาระของอำเภอเด่นชัย ตาม พชว.

การดำเนินการอุบัติเหตุจราจรทางถนน



ป้ายเตือน



ปรับปรุงถนน

การดำเนินการอุบัติเหตุทางถนน



อบรม CPR
การใช้เครื่อง AED

การดำเนินการอุบัติเหตุจราจรทางถนน



ซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุจราจรทางถนน เมื่อ 23 พฤษภาคม 2561

การดำเนินการอุบัติเหตุจราจรทางถนน



ซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุจราจรทางถนน เมื่อ 23 พฤษภาคม 2561

การดำเนินการรื้อปรับติดตั้งเสาจราจรทางถนน



รณรงค์สวมหมวกนิรภัย 100 %

5. อนามัยแม่และเด็ก

เป้าหมาย

อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

สถานการณ์ :

- หญิงมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์(60) ปี 58-60=42.1,55.9,63.5
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง=33.33 %
- หญิงมาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง(60) ปี 58-60 =59.3, 46.7,46.2
- ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ = 25 %

ยุทธศาสตร์ / มาตรการ / กิจกรรมหลัก :

- พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- ประชาสัมพันธ์ผ่านแผ่นประชาสัมพันธ์
- สร้างสิ่งจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากก่อน 12 สัปดาห์
- SW.สท.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม

ระดับความสำเร็จ :

ไตรมาส 1

- แต่งตั้งคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก
- ประชุมคณะกรรมการไตรมาส: 1 ครั้ง
- ปรับปรุงคู่มือ ดปสว.เด่นชัย 1 ครั้ง

ไตรมาส 2

- ประชุมคณะกรรมการไตรมาส: 1 ครั้ง
- ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์จำนวน 9 สถานบริการ

ไตรมาส 3

- ประชุมคณะกรรมการไตรมาส: 1 ครั้ง
- ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์จำนวน 9 สถานบริการ
- ดินข้อมูล ทุกสถานบริการ

ไตรมาส 4

- ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ > 60 %
- ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง >60%
- แลกเปลี่ยน เรียนรู้

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)



มอบรางวัลฟากดรรชนีก่อน 12 สัปดาห์



รณรงค์ฟากดรรชนีก่อน 12 สัปดาห์

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

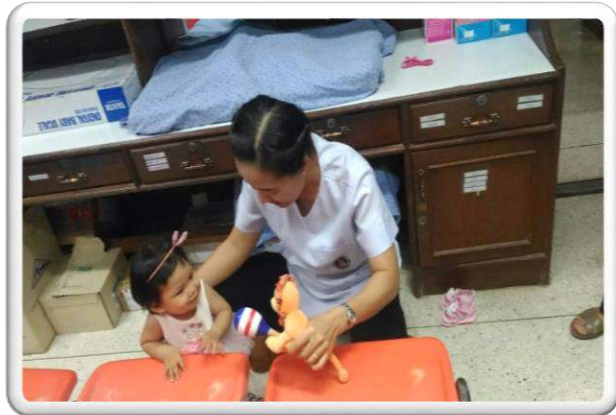


เตรียมก่อนคลอดด้วยจิตประภัสสร



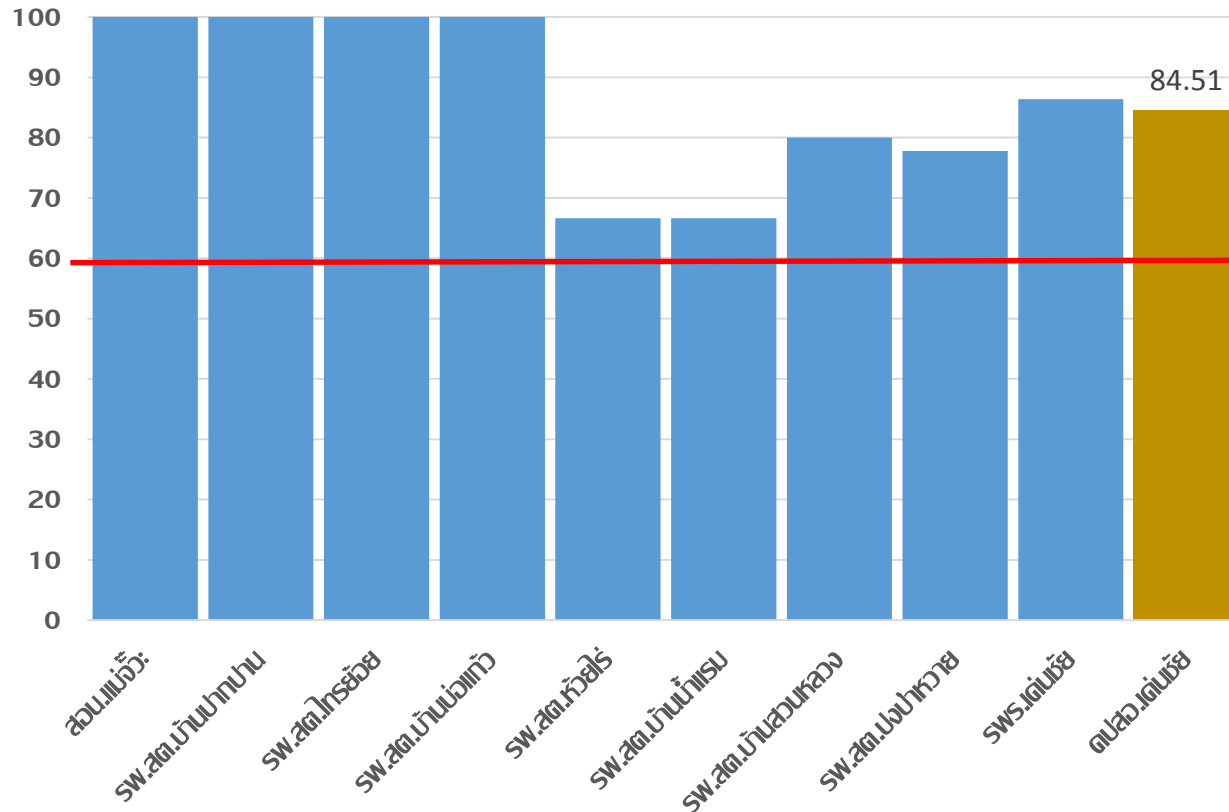
ฟื้นฟูความรู้แม่นมอาสา

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

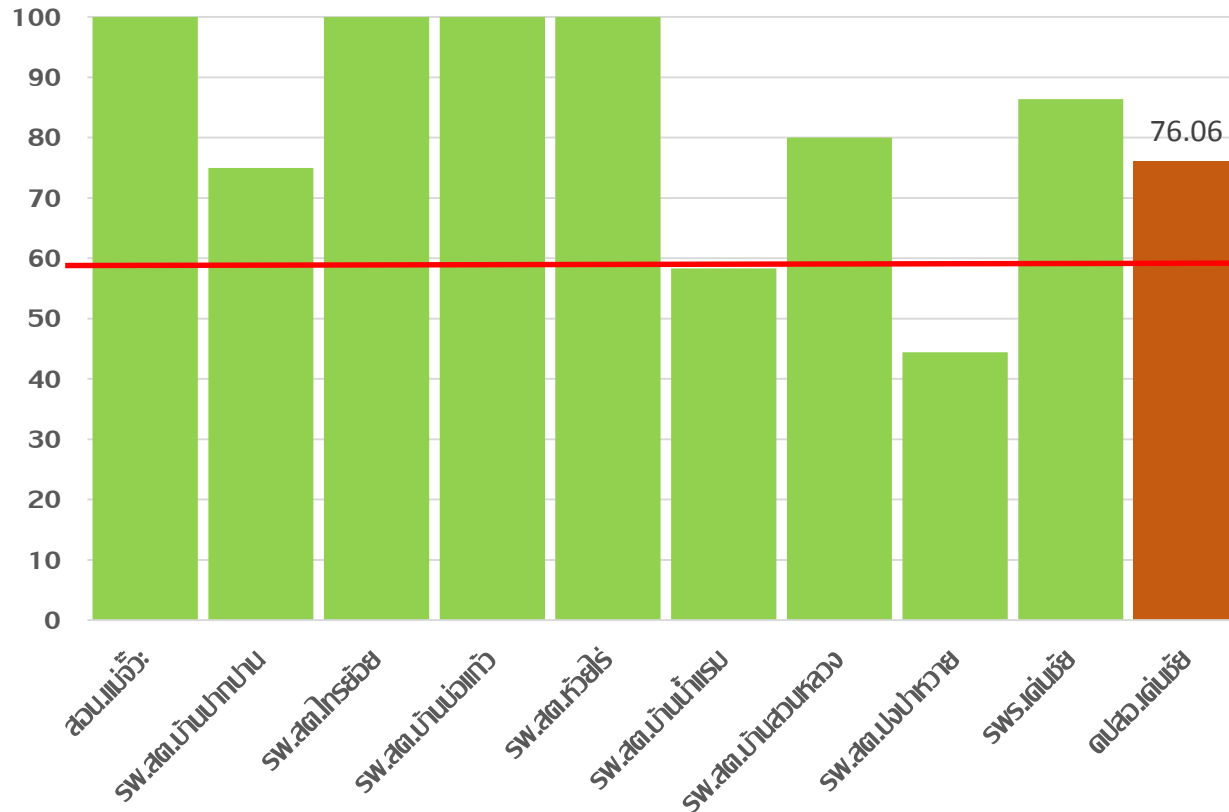


การตรวจพัฒนาการเด็ก

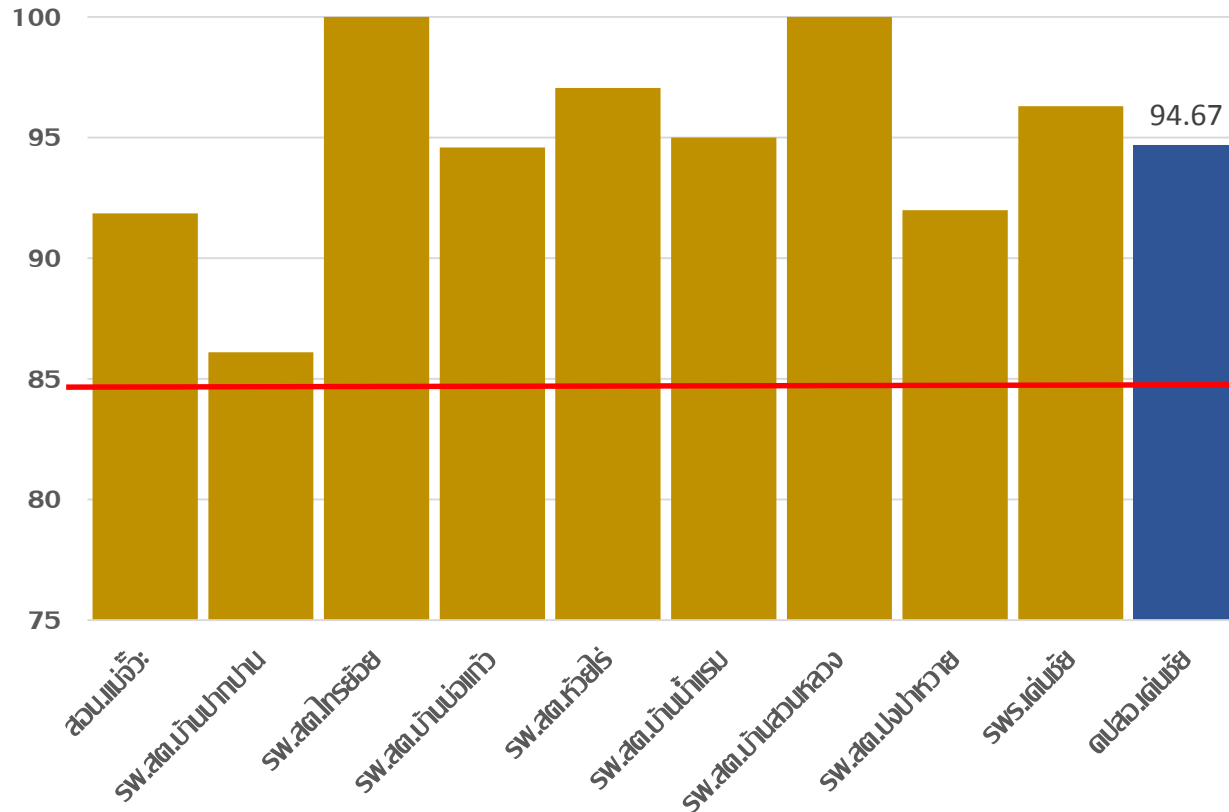
การฟาดรรณน้อยกว่า 12 สัปดาห์



การฟากดรรรภัตรบ 5 ตรัง ดุณภาพ



เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



1 : การพัฒนาสุขภาพกลุ่ม สตรีและเด็กปฐมวัย

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

2 : การพัฒนาสุขภาพกลุ่ม วัยรุ่นและวัยรุ่น

4. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีพุง (Cavity free)
5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ดณ:ที่ 1

3 : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

6. ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์

5 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

4 : การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ

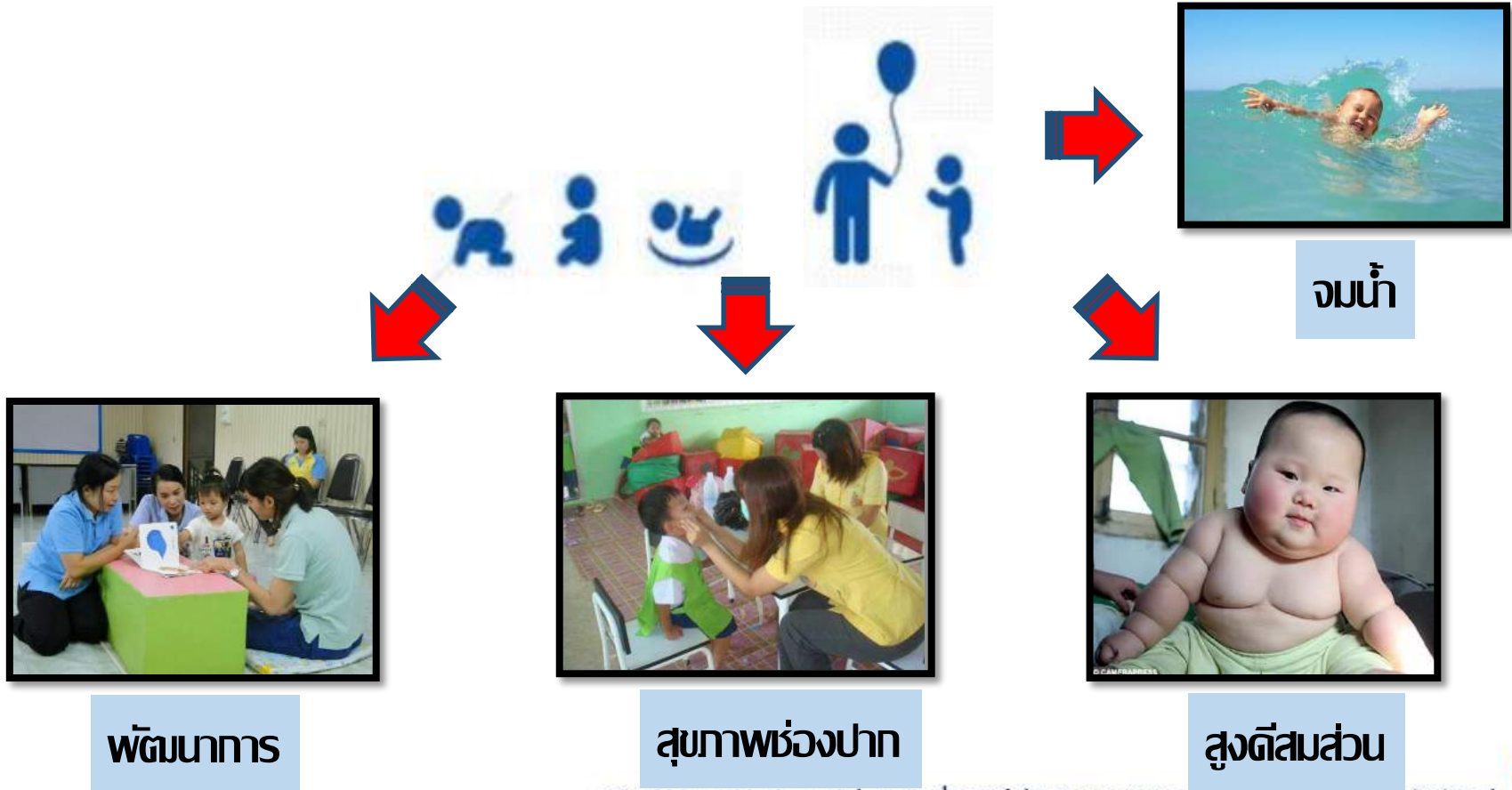
7. ร้อยละของ ดกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ที่มีคุณภาพ

8. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่ปฏิบัติงานได้จริง
9. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี
10. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน
11. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรา
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดัน
12. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตาม

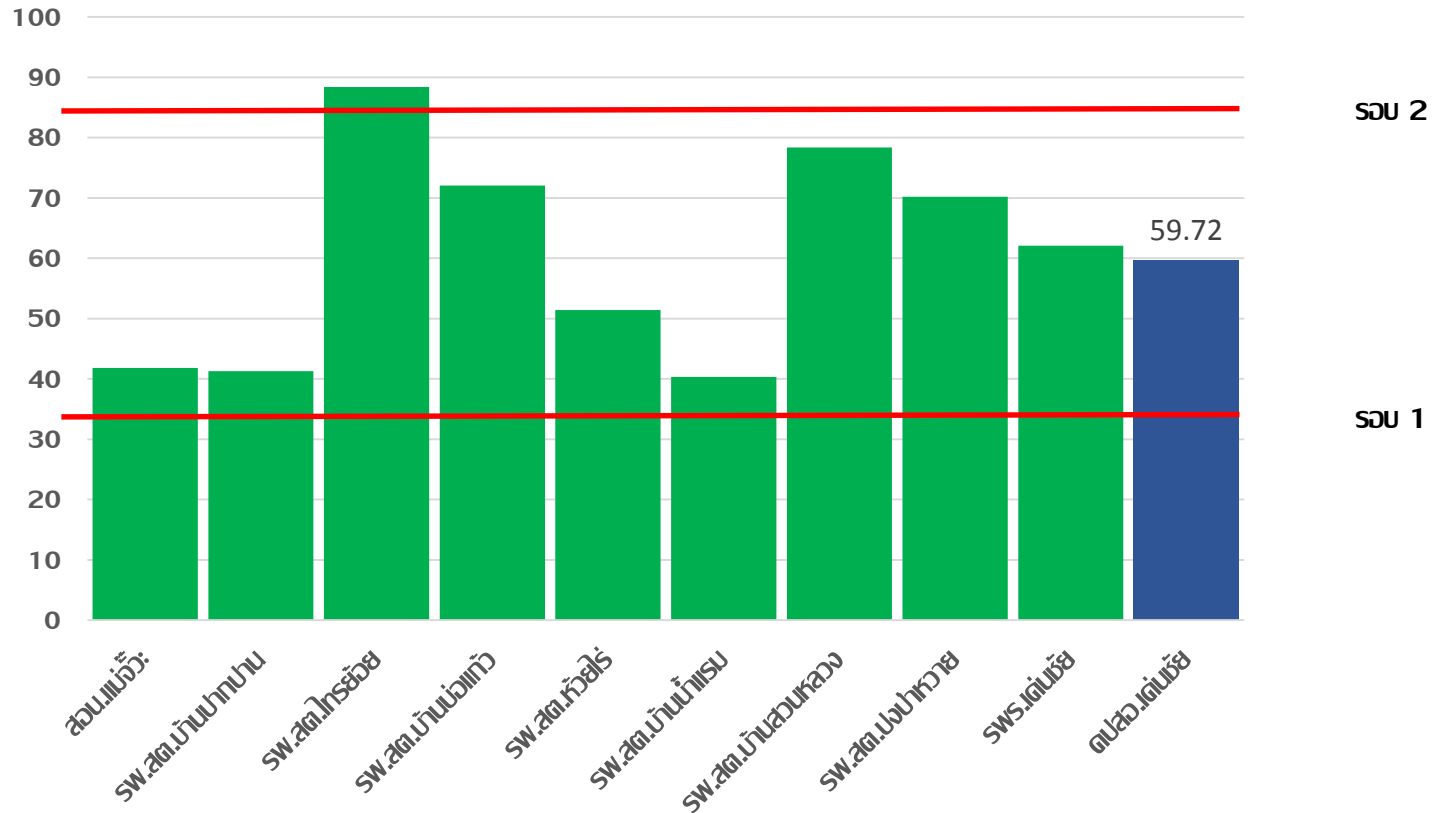
เกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital



การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย



เด็ก 0-12 ปี ฟันดีไม่มีฟันผุ (Cavity free)



การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน (6-14 ปี)



เด็กว่ายน้ำ



ริตบ่เสื่อตอวก



ภาวะโภชนาการ

เด็ก 6-14 ปี สูงดี สมส่วน

การดำเนินการ

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียน

- ด้านการบริโภค
- การออกกำลังกาย
- มาตรการ จำหน่ายอาหาร เติร์จตัม รสหวานในโรงเรียน



กิจกรรมฝึกอบรมทักษะการว่ายน้ำ



จัดกิจกรรมร่วมกับเทศบาลตำบลเด่นชัย

การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่น (15-21 ปี)



สารเสพติด



อุบัติเหตุทางถนน



ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่น (15-21 ปี)

การดำเนินงานของพื้นที่

1. การป้องกันการตั้งครรภ์ : กิจกรรมส่งเสริมและป้องกันการตั้งครรภ์แบบบูรณาการ
2. ชน:ตั้งครรภ์ : พบบางสุขภาพจิต หากทางเสือกฟ้ากตรรักษ์ หรือยุติ เพ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
3. หลังคลอด : แนะนำปรึกษา การคุมกำเนิด ก่อนจำหน่าย

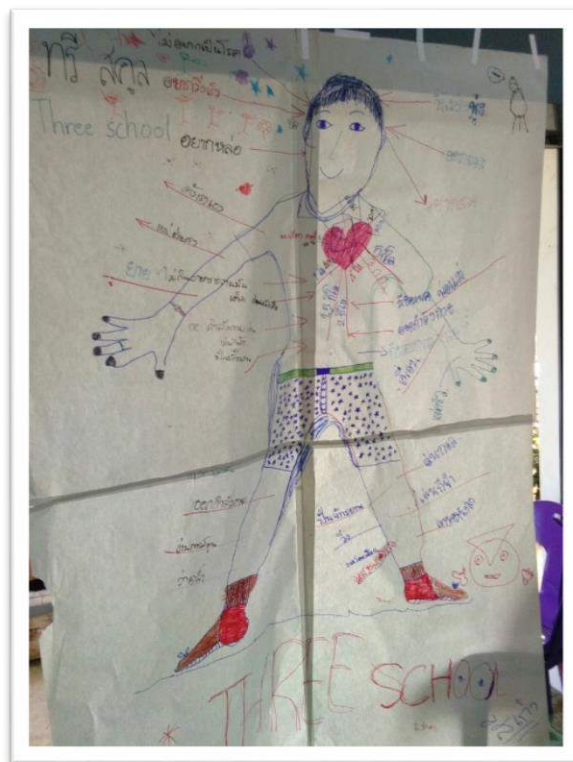


การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่น (15-21 ปี)

กิจกรรมการดำเนินงาน



จัดกิจกรรมเสริมทักษะวัยรุ่น



การตรวจราชการและนิเทศงานครั้งที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561 เขตสุขภาพที่ 1 อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่น (15-21 ปี)

กิจกรรมการดำเนินงาน : ทีมบริหารจัดการสุขภาพวัยรุ่นระดับอำเภอ

การดำเนินงานของพื้นที่

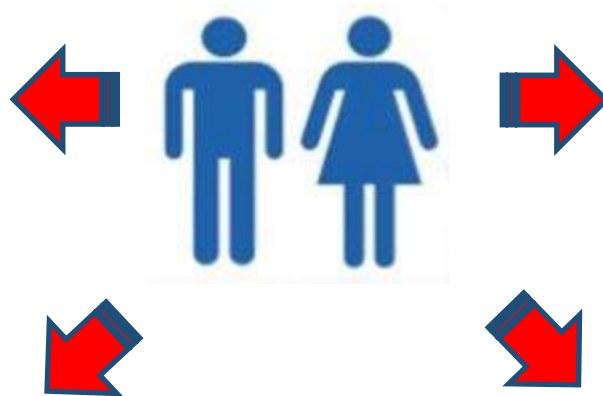
1. บูรณาการกับงานอนามัยโรงเรียน งานเอดส์ งานสุขภาพจิต งานยาเสพติด
2. สนับสนุน สก.ต้นชัย ตามโครงการ DARE
3. แก้ไขปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น ร่วมกับ อปท.



การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)



พฤติกรรมเสี่ยง



โรคหลอดเลือดหัวใจ



อุบัติเหตุทางถนน

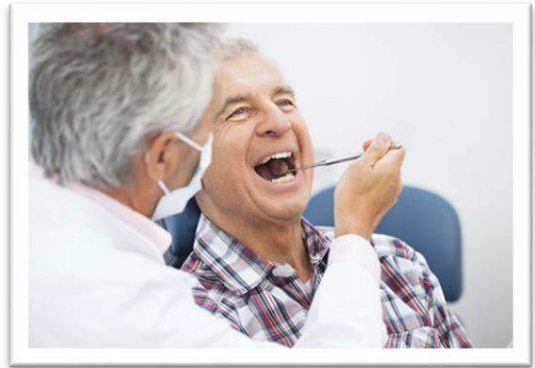
การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ



สุขภาพจิต



การดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน



สุขภาพช่องปาก

การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ

การดำเนินงานของพื้นที่

- ประสานแผนงานผู้สูงอายุ(Ageing manager)ระดับอำเภอ ยึดตามแนวทาง LTC
- เชื่อมโยงการบริการทุกระดับ ผ่านศูนย์ดูแลต่อเนื่อง



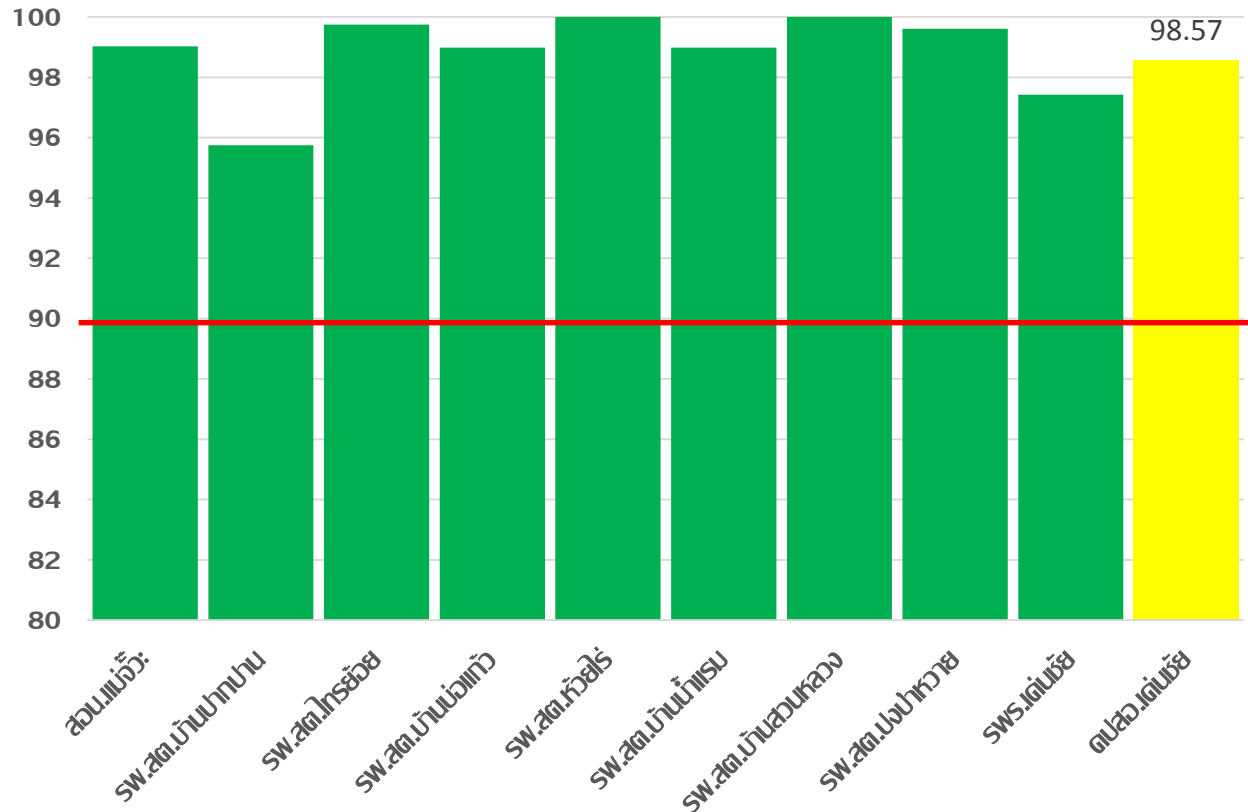
การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ

การดำเนินงานของพื้นที่

- กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ทันตสุขศึกษา กิจกรรมสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก
สาธารณสุขการแปรงฟัน และสอนปฏิบัติจริงในผู้สูงอายุ
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL



ตำบลดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ปีที่เข้าร่วม	จำนวน LTC ที่อนุวัติจาก สปสช.	CP อนุมัติแล้ว	CP โอนเงินแล้ว	CM	CG
2559 ตำบลต้นชัย	60	44	21	2	18
2560 ตำบลแม่จิวะ	16	16	16	1	26
2561 ตำบลปงป่าหวาย	สปสช.ยังไม่โอนเงิน			2	8
ตำบลไทรย้อย	สปสช.ยังไม่โอนเงิน			1	10
ตำบลห้วยไร่	สปสช.ยังไม่โอนเงิน			1	4
รวม				7*	66

CM อปท.จำนวน 1 ราย / สาธารณสุข จำนวน 6 ราย

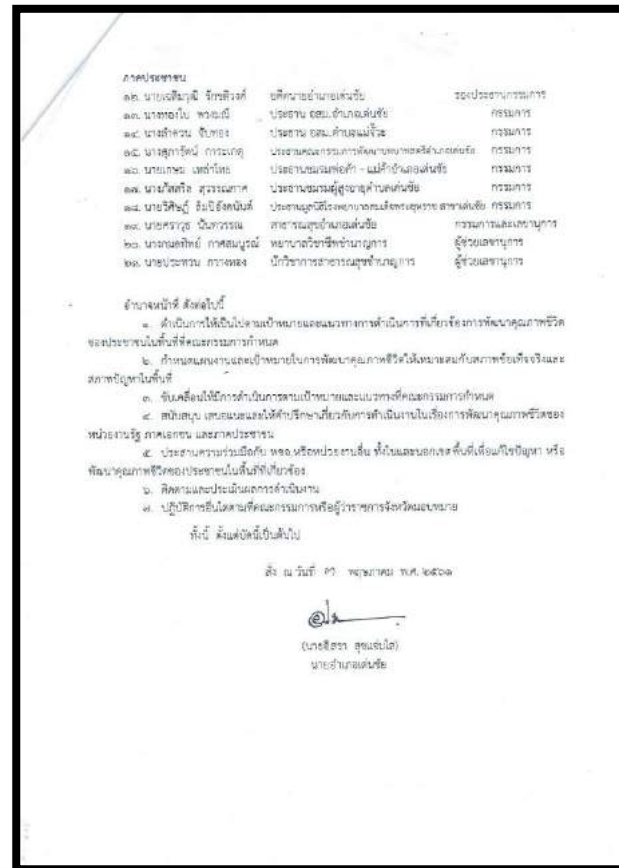
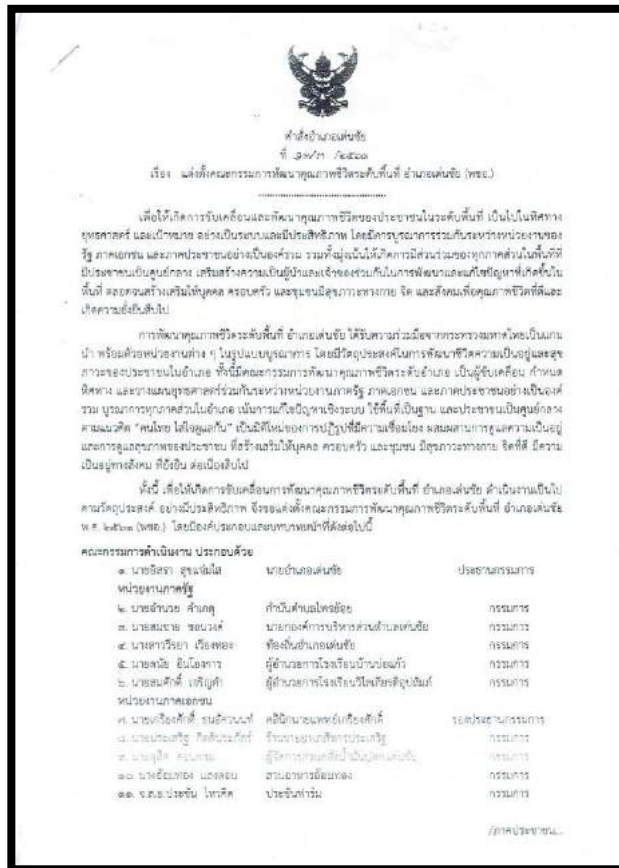
CG เฉพาะปี 61 อบรมผ่านจำนวน 20 ราย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอเด่นชัย

ทุนเดิม พชว.เด่นชัย



พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอเด่นชัย

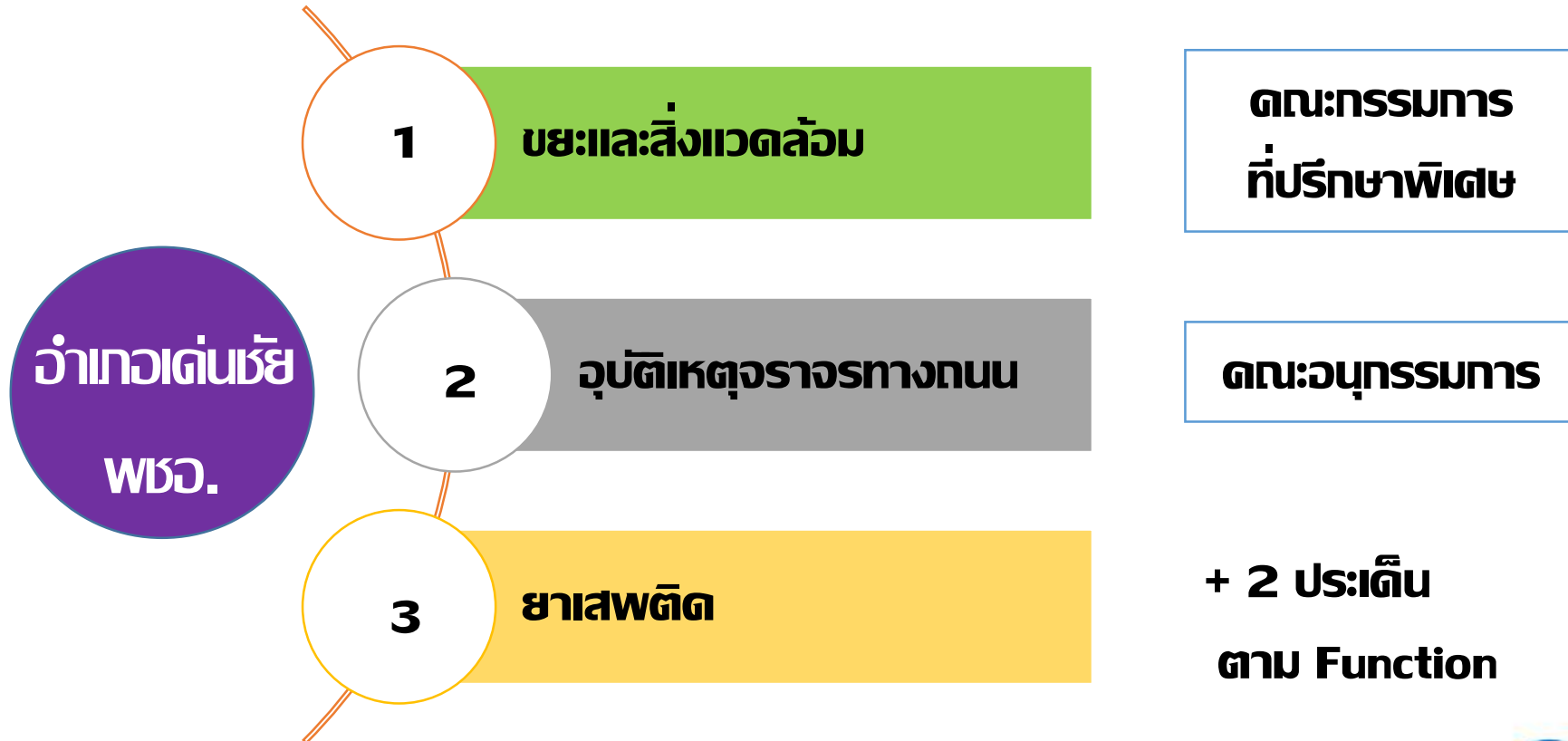


การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอเด่นชัย



ประชุมคณะกรรมการ พทอ.เด่นชัย
ครั้งที่ 1/2561
16 พฤษภาคม 2561

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอเด่นชัย



การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอเด่นชัย

1

ขยะและสิ่งแวดล้อม

2

อุบัติเหตุจราจรทางถนน

3

ยาเสพติด

แต่งตั้งคณะกรรมการ

1. ท้องถิ่นอำเภอ ประธานกรรมการ

2. พว.กองสาธารณสุข ทุก อบท.

...

พว.สสอ.เด่นชัย (บริหาร) เลขาฯการ กรรมการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอเด่นชัย

1

ขยะและสิ่งแวดล้อม

2

อุบัติเหตุจราจรทางถนน

3

ยาเสพติด

แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ

1. พอ.รพช.เด่นชัย ประธานอนุกรรมการ

2. ตัวแทน สก.เด่นชัย

3. ตัวแทน สก.หัวไร่

4. พช.หมวดทางหลวงเด่นชัย

...

พช.สสอ.เด่นชัย (วิชาการ) เลขาอนุการ อนุกรรมการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอเด่นชัย

1

บะและสิ่งแวดลอม

2

อุบัติเหตุจราจรทางถนน

3

ยาเสพติด

แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ

1. นายเฉลิมวุฒิ รักขติวงศ์ อดีต นายอำเภอ

ประธานอนุกรรมการ

2. ตัวแทน สก.เด่นชัย

3. ตัวแทน สก.หัวฝัร

4. ปลัดอำเภอ ทน.ฝ่ายความมั่นคง

...

พร.สสอ.เด่นชัย (สงเสริม) เลขาธิการ อนุกรรมการ

การนับเตลื้อน พชอ. พื้นที่อำเภอเด่นชัย



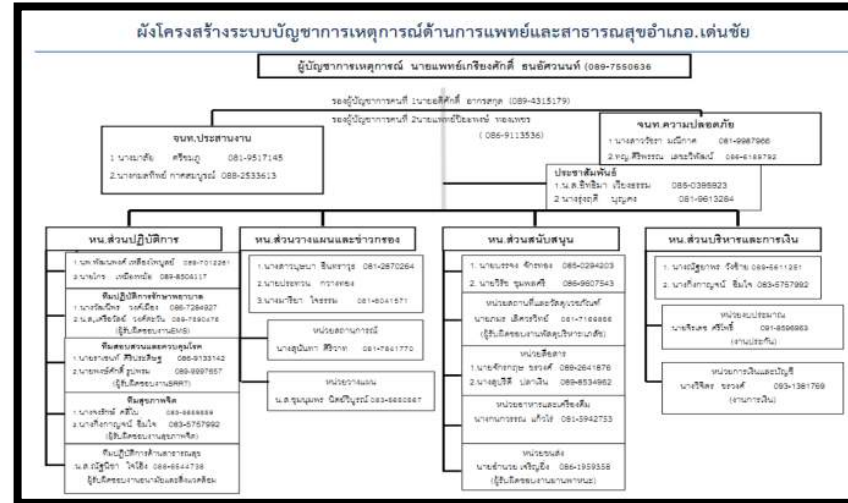
การขับเคลื่อน พรอ. พื้นที่อำเภอเด่นชัย



ชาวเด่นชัย ขับขี่ปลอดภัย ห่างไกลยาเสพติด พิธีตบชยัน

อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีม SAT

อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)



การซักซ้อมเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

ວ່າກວມມີຕູນຍຸບປົກປັກຮັກສາກາວ:ຈຸກເຈີນ (EOC)



พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEEN



ประกาศสำนักกรมสาธารณสุขจังหวัดแพร่
เรื่อง นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEEN)

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พระมหากษัตริย์ทรงมีคุณูปการอันยิ่งใหญ่แก่มวลชนที่มีผลต่อสุขภาพ สุขภาพ ทางกาย จิตใจ และสังคมของประชาชนทุกกลุ่มวัย ที่มารับบริการ รวมถึงเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกคน ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการที่ดูแลใกล้ชิดประชาชนในชุมชน โดยได้มีการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีชื่อเรียกว่า รพ.สต.ดีด้วย เน้นการทำงานเชื่อมกับหน่วยบริการแม่ข่าย การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในชุมชน นอกจากนี้มีการพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับชุมชนในระบบที่สำคัญ รวมถึง ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมด้วย เป็นต้น

ในกรณี เพื่อให้การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้หลักการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) คือ เกสเซอร์ CLEAN และกิจกรรม GREEN สามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนผู้มาใช้บริการ ในการรณรงค์และขยายผลสู่สังคมได้ต่อไป สำนักกรมสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ซึ่งประกาศ นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล การจัดการสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEEN) ให้ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการ ดังนี้

๑. เกสเซอร์ CLEAN ประกอบด้วย

- C: Communication การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ
- L: Leader สร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน
- E: Effectiveness เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ
- A: Activity สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม
- N: Network ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการร่วมกัน

๒. กิจกรรม GREEN ประกอบด้วย

- G: Garbage คือ การจัดการขยะทุกประเภท
- R: Rest room คือ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เชื้อโรค และปลอดภัย (HAS)
- E: Energy คือ การจัดการด้านพลังงาน
- E: Environment คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- N: Nutrition การจัดการสุขภาพโภชนาการและน้ำ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายชัชวาล วิเชียรน้อย)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่



พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEEN



5 : ការវិវត្តន៍បណ្តាញការព្យាបាល (Primary Care Cluster)

**6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(Service Plan)**



ตอนที่ 2

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
5. **ร้อยละของโรงพยาบาลที่ไม่ยาวอย่างสมเหตุผล (RDU)**
6. อัตราตายการทรมานเกิด
7. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) 8
8. **ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน**
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
10. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
- 11 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
- 12 ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 13 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m²/yr

7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตรงจากรถและระบบการส่งต่อ

- 1. จัตุราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกฤตภูจิน ภายใน 24 ชั่วโมง
ในโรงพยาบาลขนาด F2 ขึ้นไป (ทั้ง ER และ Admit)**

8 : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ

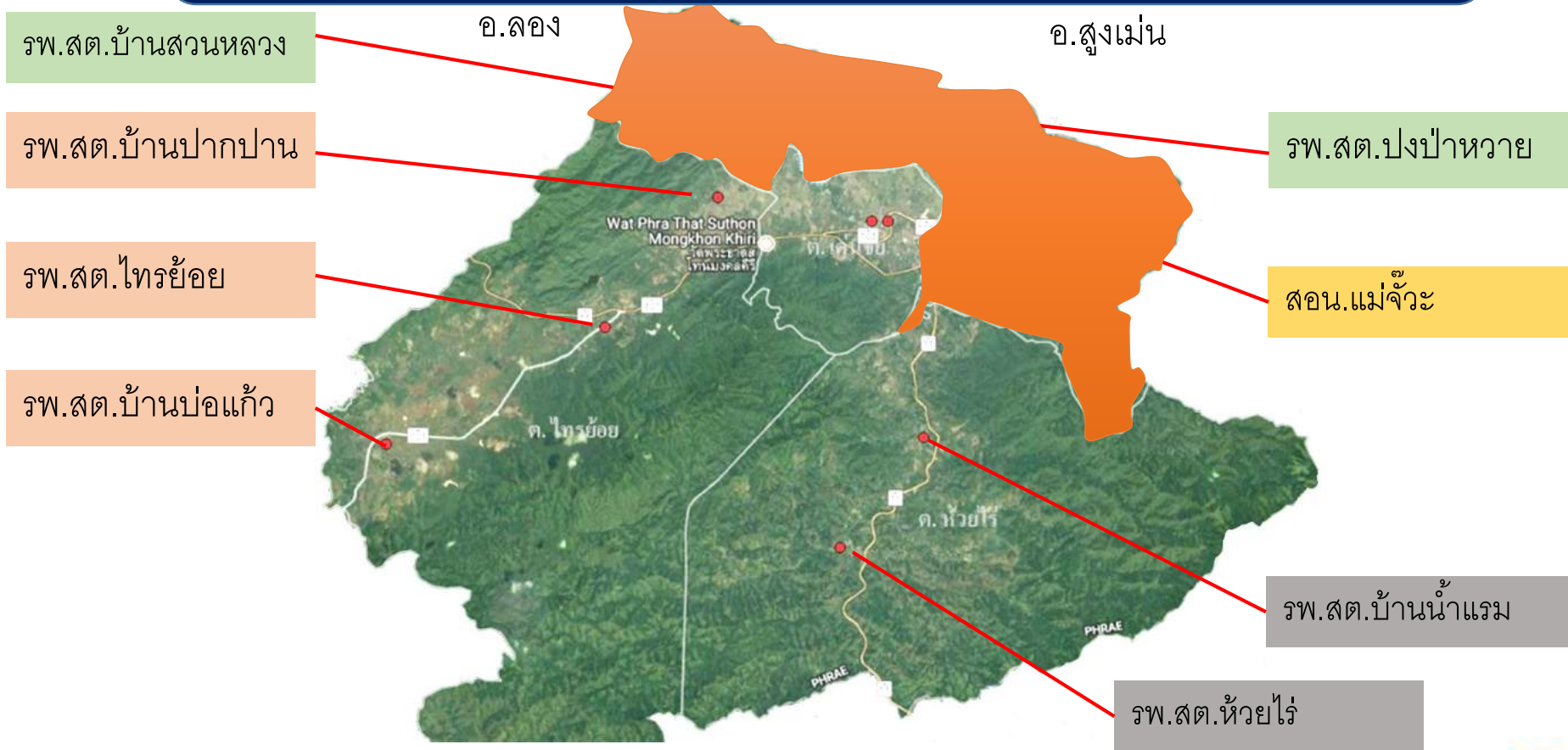
- ## 1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคไตปอดระยะแรก

9 : บุคลากรทางการแพทย์

- ## 1. จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

คลินิกหมอครอบครัว (PCC)



จ.อุดรดิตถ์

คลินิกหมอครอบครัว (PCC)



แบบประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

เขตสุขภาพที่ 1.....
 จังหวัด.....แพร่.....
 ชื่อพื้นที่คลินิกหมอครอบครัว.....อชน.แม่จริม.....รหัสหน่วยบริการ.....06405.....
 โรงพยาบาลแม่ข่ายชื่อ.....รพ.แม่จัน.....
 การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (The Must)
 Structure ที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว ☐ ในโรงพยาบาล ☐ รพ.ศ. ☐ รพช. ☐ รพท.
☒ ใน รพ.สต. / สอ. ☐ อื่นๆ

ลำดับ	รายละเอียด	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	
STAFF				
1	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ปฏิบัติงาน 5 วันสัปดาห์	/		
2	พยาบาลวิชาชีพ 2 คน	/		
3	นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 2 คน	/		
SYSTEM				
4	มีพื้นที่รับผิดชอบ ดูแลประชาชน ประมาณ 10,000 คน +/- 2,000 คน และตามบริบทท้องถิ่น	/		
5	มีรูปแบบการให้บริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	/		
6	ระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย			
	- Application/LINE	/		
	- โทรศัพท์ / SMS	/		
7	ระบบส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า	/		
8	การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน	/		
9	ให้บริการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการ	/		
10	ข้อมูลสถานะสุขภาพ เช่น ไข้หวัด ครอบคลุมแล้วทุกคน	/		

สรุปผล
☒ ผ่าน (ต้องทำทุกข้อ) ☐ ไม่ผ่าน
 แนวทางพัฒนาปรับปรุงแก้ไข

หน้า ๑๑

ตลีนัทหมอดรวบดรว (PCC)



Essential task เดือนธันวาคม

	1	3	6	9	12
DHS	ทบทวน DHS ข้อมูล - ประชุมคณะกรรมาธิการ - ประชุม	ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน	ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน	ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน	ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน
PCC	ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน	ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน	ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน	ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน	ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน - ดำเนินการตามแผน

คลินิกหมวดรอบดรั (PCC)

ลำดับ	ดำเนินงาน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.	สถานที่และโครงสร้าง (Structure)	- กำหนด Catchment area ของ PCC ในอำเภอ - เปิดคลินิกหมวดรอบดรั แม่จี้:	- มีแผนการจัดตั้งคลินิกหมวดรอบดรัและ PCC	- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	- เตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่สำหรับเปิดบริการ ปี 2562 ของ คลินิกหมวดรอบดรั ไทรโยช
2.	บุคลากร (Staff)	- มีคณะกรรมการ PCC ระดับอำเภอ และทีมหมวดรอบดรั - มีคณะทำงานใน PCC และทีมสนับสนุนจากรพ. - มีแผนกำลังคน ทั้งทีมสนับสนุนจากรพ. เด่นชัย และทีมพื้นที่รพ.สต. - มีแผนพัฒนาบุคลากร	- ส่งแพทย์อบรม FM ระยะสั้น 1 คน	- บุคลากรใน รพ.สต.ทุกแห่งได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว	- มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำในคลินิกหมวดรอบดรั ขยายไป รพ.สต. ไทรโยช - เตรียมทีมสนับสนุนเพิ่มจากรพ. ทนิตแพทย์ เกสัชกร กายภาพบำบัด - เตรียมทีมพื้นที่ พยาบาล นวก. จพง.สาสุข อื่นๆ

ตลีนัทหมวดรวบดรว (PCC)

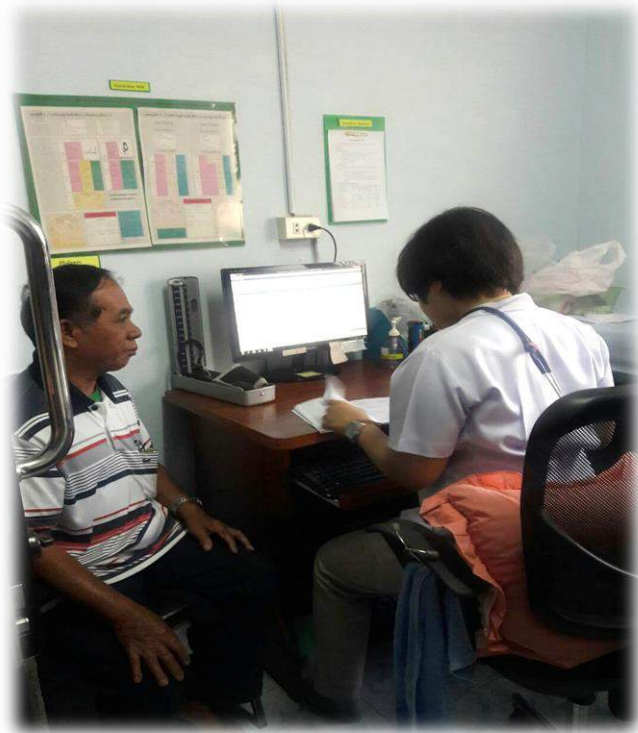
ลำดับ	ดำเนินงาน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3.	การจัดระบบ (System) การจัดบริการ Service package	- รับนโยบายและชี้แจงในคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ - วางแผนเตรียมความพร้อมในการเปิดบริการใน PCC - เปิดบริการในเดือนตุลาคม 2560 - ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ - มีบัญชียาที่ใช้ใน PCC - มีแผนตรวจรักษา สิ่งก่อสร้าง	- มีการพัฒนาระบบการให้บริการครบตามรูปแบบการพัฒนาและขับเคลื่อน PCC - มีระบบการเชื่อมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม - มีแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ - มีแนวทางการรับส่งต่อ - มีटरกัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น - ครอบคลุมเครือข่าย ได้แก่ sw.สต. ป่งน้ำหวาน sw.สต.สวนหลวง	- เปิดเวทีเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน PCC ของ อำเภอ - ขยายการสนับสนุนเครือข่าย ได้แก่ sw.สต.ป่งน้ำหวาน sw.สต.สวนหลวง	- เกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางเตรียมความพร้อมของ PCC อื่นและนำไปทดลองปฏิบัติ
	-การเงิน	- การสนับสนุนงบประมาณจาก CUP	- มีบัญชีแสดงรายรับรายจ่ายvirtual account	- มีการวิเคราะห์ประเมินผลด้านการเงิน	- มีแผนการจัดสรรงบ UC สำหรับ PCC

คลินิกหมอครอบครัว (PCC)

ลำดับ	ดำเนินงาน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	-เทคโนโลยีสารสนเทศ	-มีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย -มีข้อมูลทีมบุคลากรใน PCC -ข้อมูลด้านการเงิน -มีระบบสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงแม่ข่ายได้สะดวก	- มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในแต่ละกลุ่มวัยเพื่อการจัดบริการ	-ประเมินผลการจัดการระบบข้อมูลการดำเนินงานในฐาน: Gate keeper	มีระบบการส่งต่อโดยใช้ Thai refer



โรงพยาบาลตาสตรรุดรอบรวิวอกปฏิบัติงำน



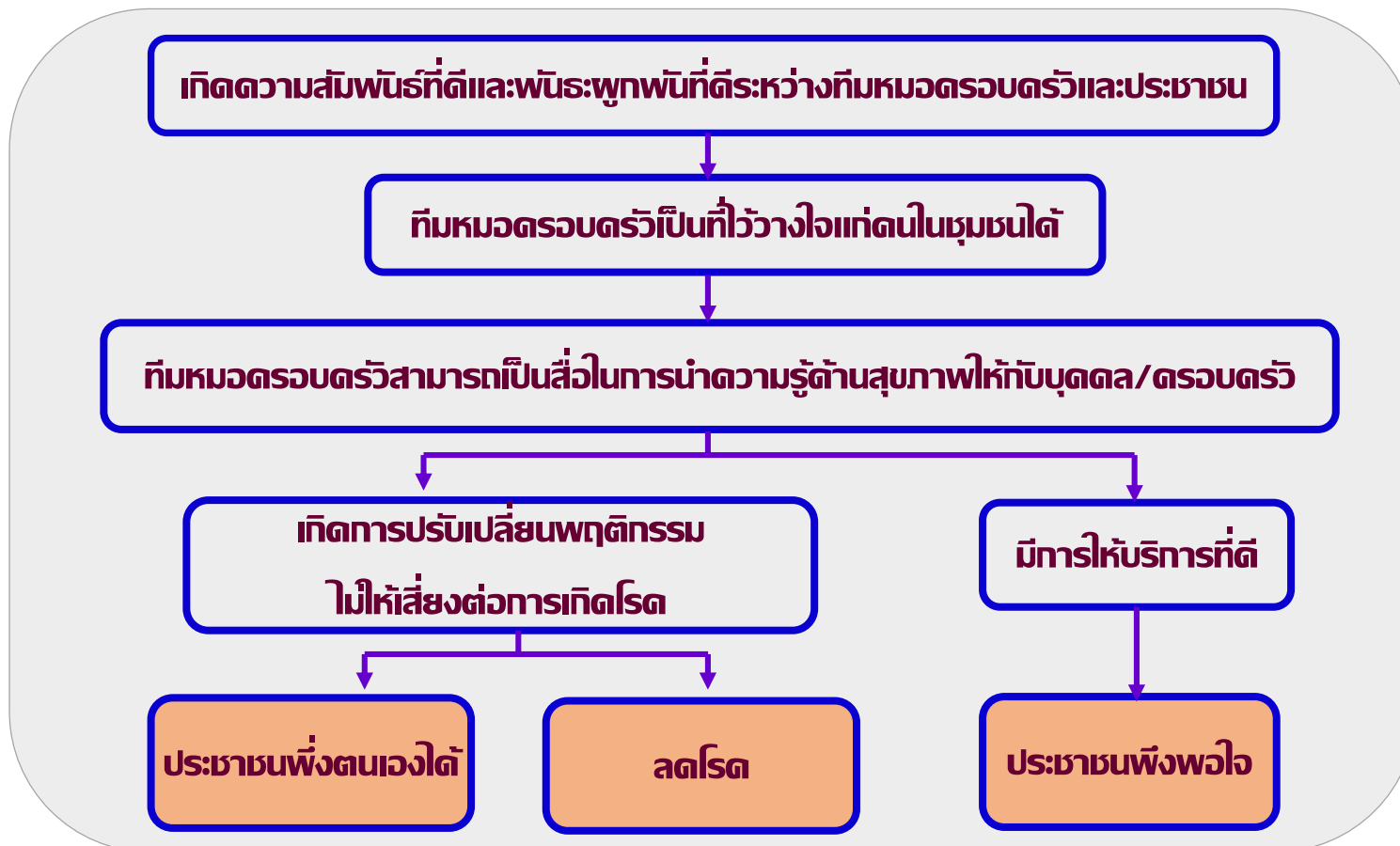
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออกเยี่ยมบ้าน



ความสำเร็จต่อการทำงานของทีมหมอดรอบดรี



หมอดรอบดรี
Family Care Team



การป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

การป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เป้าหมายความสำเร็จปี 2561 = RDU ขั้นที่ 2

ปี 2560 (ผ่าน RDU ขั้นที่ 1)		ปี 2561		
ไตรมาส 1-3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3 (เม.ย.-พ.ค.)
RDU ขั้นที่ 2 ผ่าน 13 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1-9, 11, 14, 17 และ $A \geq 60\%$)	ไม่ผ่าน 8 ตัว	ไม่ผ่าน 5 ตัว	ไม่ผ่าน 3 ตัว	ไม่ผ่าน 2 ตัว

การป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

RDU การดำเนินงาน / แก้ไขปัญหา

1. ประกาศเป็นนโยบายของ ดปสว. เดือนชัย
2. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อ. เดือนชัย
3. จัดทำ โครงการอำเภอเดือนชัยใช้ยาสมเหตุผล ไม่เจ็บไม่จนจากเชื้อดื้อยา ประจำปี 2561
ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อย. กิจกรรม ได้แก่
 - จัดประชุมวิชาการบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดแพร่ (15-16 มี.ค 61)
 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง RDU เฉพาะกลุ่มแพทย์(15 พ.ค. 61)
 - ทบทวนและจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะและอื่นๆ (ตุ้มมือ RDU)
 - จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สนับสนุนทั้งจังหวัด
 - จัดอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ภาคเครือข่ายประชาชน
เช่น อสม. นักเรียน ร้านขายยา ร้านขายของชำ เป็นต้น

การป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล



การจัดประชุมคณะกรรมการ RDU ดปสอ.เด่นชัย



การให้ความรู้ RDU แก่นักศึกษาแพทย์

การป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล



วช.สนับสนุนงบประมาณ พัฒนาเครือข่าย RDU จ.แพร่
(15-16 มี.ค 61)

การป้องกันและควบคุมการติ้อยธาต้านจุลชีพและ
การใช้ยาอย่างสมเหตุพลา



แบบฟอร์มแจ้งประวัติการวินิจฉัยและผลการรักษา

แบบแจ้งต่อแพทย์ (ให้เจตน์พิเชียตเขียนและลงนามให้ด้วย)

ชื่อ-สกุล: นายสมชาย ใจดี HN: 001/2562 อายุ: 53 ปี เพศ: ชาย วันที่รับตัว: 27/5/62 เวลา: 08.30 น.

ข้อประวัติ

ประวัติอาการเจ็บป่วย (อาการก่อนรับตัว, ขณะรับตัว, หลังรับตัว) และประวัติการรับยา: ไม่มีประวัติเจ็บป่วย

ข้อประวัติ ตรวจร่างกาย

1. อาการของโรค ☐ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยมา 6 ชั่วโมง ☐ อาการของโรค: ปวดท้องส่วนบน ☐ ไม่มีไข้ ☐ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ☐ ไม่มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ☐ ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน, ไขมัน)	1. อาการของโรค (ให้เขียนโดยผู้ให้ประวัติ) ☐ อาการของโรค: 3 ชั่วโมง ☐ อาการของโรค: ปวดท้องส่วนบน ☐ อาการของโรค: ไม่มีไข้ ☐ อาการของโรค: ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ☐ อาการของโรค: ไม่มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ☐ ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน, ไขมัน)
--	---

ผลการวินิจฉัยและการให้ยา

1. ให้ Dicloxacillin 2 วัน ☐ ผู้ป่วย : 250 mg 4 ครั้ง/วัน ☐ ให้ Dicloxacillin 2 วัน ☐ ผู้ป่วย : 250 mg 4 ครั้ง/วัน	2. ให้ Augmentin 2 วัน (หรือ Amoxicillin) ☒ ผู้ป่วย : 500 mg 3 ครั้ง/วัน ☐ ผู้ป่วย : 250 mg 4 ครั้ง/วัน ☐ ผู้ป่วย : 250 mg 4 ครั้ง/วัน
---	--

ประวัติอื่น

1. ให้ Dicloxacillin 2 วัน ☐ ผู้ป่วย : 250 mg 4 ครั้ง/วัน ☐ ผู้ป่วย : 250 mg 4 ครั้ง/วัน	2. ให้ Augmentin 2 วัน (หรือ Amoxicillin) ☐ ผู้ป่วย : 500 mg 3 ครั้ง/วัน ☐ ผู้ป่วย : 250 mg 4 ครั้ง/วัน
---	--

อบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์ของ สพร.เด่นชัย และเครือข่าย RDU จ.แพร่ (15 พ.ค. 61)

การป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 2

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด RDU	เกณฑ์	ไตรมาส 1 ปี 61	ไตรมาส 2 ปี 61	ไตรมาส 3 ปี 61 (เมย-พค)
1	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจ ช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	26.97	25.98	13.64
2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	23.87	21.43	10.22
3	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40	58.53	62.71	50.00
4	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนด ทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	11.54	9.09	18.75
A	ร้อยละของ รพสต. ที่มีอัตราการการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	≥ 60	50.00 (4/8 รพสต)	62.50 (5/8 รพสต)	-

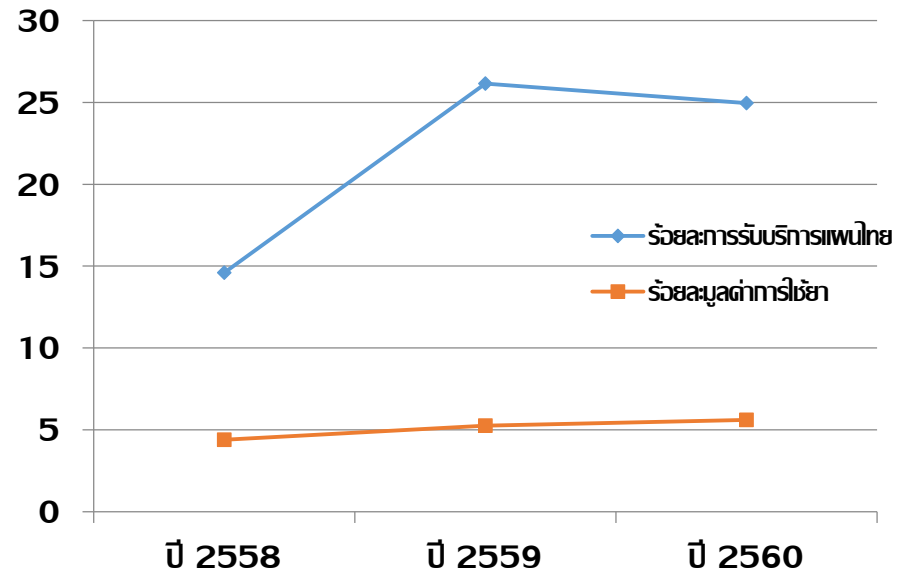
พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ปี 2558 ในส่วนของการเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและร้อยละของมูลค่าการใช้ยาแผนไทยต่อแผนปัจจุบันยังไม่ผ่านเกณฑ์ชีวิตจึงได้มีการปรับปรุงในส่วนขอระบบการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย การกระจายยาสมุนไพรและการพัฒนามาตรฐานการบริการทำในปี 2559 จนถึงปัจจุบันผ่านตัวชี้วัด

กราฟแสดงร้อยละการรับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มูลค่าการใช้ยาแผนไทย



พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. พัฒนาการเข้าถึงบริการในรูปแบบ OPD ดู่บนาน
2. เป็นศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งตับและสะกิดเงิน รักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
3. สร้างเครือข่าย รพสต.แผนไทย ตามนโยบาย “ดปสอ.เด่นชัยแพทย์แผนไทยตัวอย่าง”
4. พัฒนาศานที่ผลิตยาสมุนไพรให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการผลิตที่ดี (WHO GMP) ได้รับการรับรองมาตรฐานเมื่อวันที่ 1 ต.ค. 2560
5. ส่งเสริมกลุ่มปลูกสมุนไพรของ อ.เด่นชัย ให้ได้มาตรฐาน GAP (รับรองแหล่งผลิต)

การให้บริการด้านเวชกรรม

มีการให้บริการคลินิกเวชกรรมไทย รักษาพยาบาล
ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค





- ❖ มีการใช้ยาสมุนไพรใน สอน.
แม่จิว: จำนวน 20 รายการ
- ❖ มีการปรุงยาเฉพาะราย
จำนวน 5 ตำรับ

การจัดบริการกับหม้อเกลือ ให้แม่หญิงหลังคลอด



มีการส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพรในชุมชน



มีศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยในสวน.และ ในชุมชน



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณพฤกษ์ วัณพาท ด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย



การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



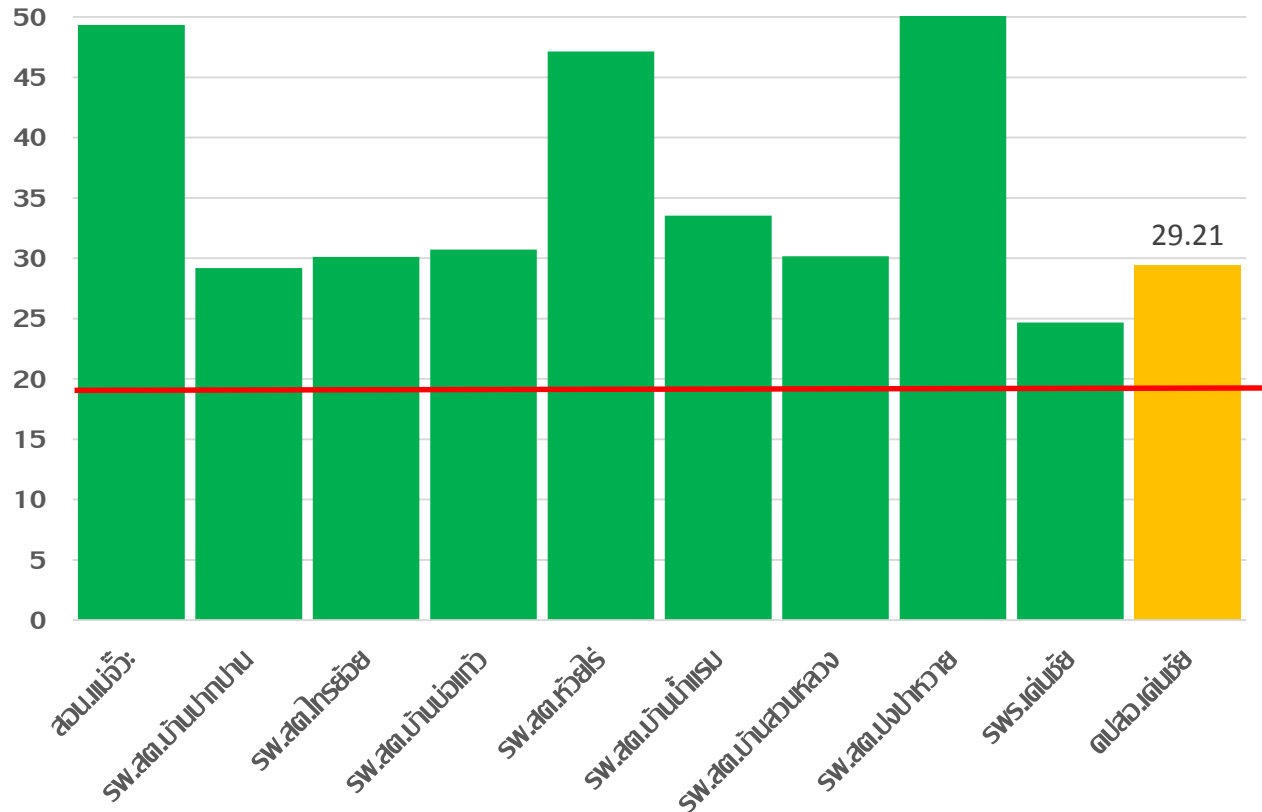
ผลงานเด่นด้านการจัดบริการ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับด้วยการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

โรคมะเร็งตับ เป็นโรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งในคนไทย อายุ 30-70 ปี และพบได้บ่อยในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 3 เท่า โรคนี้จัดเป็นโรครุนแรงมาก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มากที่สุดโรคหนึ่ง เพราะโรคมะเร็งตับในระยะแรกมักไม่ค่อยแสดงอาการ กว่าที่จะได้รับการวินิจฉัยก็มักจะมีระยะที่ลุกลามของโรคทำให้การรักษาให้หายได้เสีย ในทางการแพทย์แผนไทยโรคมะเร็งตับเกี่ยวข้องกับโรคชัณษีและโรคอัมพาต หมายถึง โรคชัณษีเกิดจากไฟเผาตับซึ่งเป็นก้อนเนื้อที่ลุกลามขึ้นตามเส้นเอ็นทำให้ตับแข็งเป็นยาวออกมาทางสายสะดือ ลักษณะเหมือนงูรัดคอหรือ พืชของโรคทำให้มีไข้ ตัวร้อน จับเป็นเวลา มีอาการจุกในอก บริโภคอาหารไม่ได้ มอนไม่หลับเป็นต้น ทำให้ร่างกายซูบผอม หากเป็นติดต่อกันนานวัน พืชของโรคจะขึ้นทำเป็นลำไส้ใหญ่ ไล่โดย ทำให้ไส้พอง ก้อนใหญ่ ได้ชื่อว่ามีคนตาย

ในหลักการรักษากายการแพทย์แผนไทยนั้น ใช้หลักการรักษาแบบ ๑ ลือ ๒ รักษา โดยวิธียาที่ใช้ยาสมุนไพรตามสูตร โดยหลักการในการรักษาด้วยการให้ยา (๑) เพื่อเอาพิษออกก่อน แล้วจึงลืออาการข้างเคียงของโรค จากนั้นก็รักษาอาการข้างเคียงและปรับสมดุลของธาตุ โดยใช้ยาบำรุงอวัยวะต่าง ๆ ที่ป่วยเป็นโรคให้ฟื้นคืนสภาพไม่ให้เป็นโรคเป็นต้น ดังนั้นจึงพบว่าอาการอึดอัด ท้องบวม ของผู้ป่วยมะเร็งตับขึ้น หลังจากกับยาเบญจกัญชวลิน เพราะเมื่อมีการถ่ายมาก ระบายดีในช่องท้องและอาการท้องบวม (ascites) จะลดลง ทำให้อาการอึดอัดไม่สบาย ท้องบวมหายไป สดอาการดีขึ้นใช้ยาขับ สดอาการเจ็บปวดสายสะดือ ฤทธภาพชีวิตดีขึ้น ยาสมุนไพรเบญจกัญชวลินเป็นยาสำหรับยาที่มีตัวยา ๑๘ ชนิด ได้แก่ มหาหิงคุ์ ยาคำ มะกรูด จิงเหล่ง ดีปลี พริกไทย รากขมิ้น และคันทรี ซึ่งในสรรพคุณของยาที่ปรุงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยาขับยา ขมิ้นชัน ซึ่งตัวที่ออกฤทธิ์คือ รงกของยาสมุนไพรชนิดนี้มีฤทธิ์ด้านขับสลายและด้วยยาที่รับมีความโดดเด่นในเรื่องของระบาย โดยมี ยาคำ คันทรี รากขมิ้น ดีปลี พริกไทย เป็นต้น

ในส่วนของการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ได้ใช้แนวทางในการรักษาของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยการให้ยาเบญจกัญชวลิน ยาทำราก ยารักษาตามอาการและยาพอกสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยจากข้อมูลการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๑๓ ราย พบว่ามีอาการดีขึ้น 10 ราย อาการทรงตัว 43 ราย เสียชีวิต 40 ราย อย่างไรก็ตามการรักษามะเร็งตับส่วนใหญ่มักต้องมีการเก็บข้อมูลเพื่อสืบค้นและวิจัยต่อไป เพื่อนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

1. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้
2. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)

คณะที่ 3

ระบบธรรมาภิบาล
และองค์กร
คุณภาพ

3. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพำนักเกณฑ์การประเมิน ITA
4. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม
5. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ทวนดูภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด
6. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3
8. ร้อยละของ sw.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ sw.สต. ติดตาม

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

9. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้

Report HAPPINOMETER โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

										
ชื่อหน่วยงาน	สุขภาพกาย ดี	ผ่อนคลาย ดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณ ดี	ครอบครัว ดี	สังคมดี	ไฟรู้ดี	สุขภาพเงิน ดี	การงานดี	เฉลี่ย
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เด่นชัย	 66.81	 59.71	 67.51	 68.98	 70.13	 63.56	 62.62	 54.12	 59.02	 63.61

📺 เกณฑ์ค่าเฉลี่ยความสุข

☹️ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 24.99 Very Unhappy

สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรในองค์กรอยู่ในระดับ “ไม่มีความสุขเลย” ตัวท่านเองและผู้บริหารต้องร่วมมือกัน ดำเนินการพัฒนาสร้างเสริมความสุขอย่างเร่งด่วน

☹️ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 25.00 – 49.99 Unhappy

สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรในองค์กรอยู่ในระดับ “ไม่มีความสุข” ตัวท่านเองและผู้บริหารต้องร่วมมือกัน พัฒนาสร้างเสริมความสุขอย่างจริงจัง

😊 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 50.00 – 74.99 Happy

สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรในองค์กรอยู่ในระดับ “มีความสุข” ตัวท่านเองและผู้บริหารต้องร่วมมือกัน สร้างเสริมและสนับสนุนให้มีความสุขยิ่งขึ้นต่อไป

😊 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 75.00 – 100.0 Very Happy

สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรในองค์กรอยู่ในระดับ “มีความสุขมาก” ตัวท่านเองและผู้บริหารต้องร่วมมือกัน สร้างเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีความสุขอย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งร่วมมือกัน สร้างเสริมองค์กรของท่าน ให้เป็น “องค์กรต้นแบบสร้างสุข” เพื่อ เป็นแบบอย่าง “องค์กรที่มีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ: Best Practice

หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้

ด้านของความสุข	ผลจากการสำรวจ	กิจกรรม
1.Happy Body (สุขภาพกายดี)	66.95 = ระดับ Happy มีความสุข	- ตรวจสอบภาพประจำปี(ระหว่างประจำการ) - ตรวจสอบภาพเร็กซ์เข้าทำงาน - ตรวจสอบภาพตามความเสี่ยง (หู,ตา) - กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่ม BMI เกิน
2.Happy Relax (ผ่อนคลายดี)	59.80 = ระดับ Happy มีความสุข	- สำรวจความเครียด ทา:ซึมเศร้า -> จัดการปัญหาตามรายบุคคล
3.Happy Heart (น้ำใจดี)	67.63 = ระดับ Happy มีความสุข	- จิตอาสา ช่วยงานเพื่อน - ร่วมบริจาคทรัพย์สิน/สิ่งของ - ทำบุญ ตักบาตร
4.Happy Soul (จิตวิญญาณดี)	69.33 = ระดับ Happy มีความสุข	- ทำบุญ ตักบาตร - MIO (รอต้อนรับการตามเพื่อน) - กิจกรรมจิตตปัญญา
5.Happy Family (ครอบครัวดี)	70.71 = ระดับ Happy มีความสุข	-

หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้

ด้านของความสุข	ผลจากการสำรวจ	กิจกรรม
6.Happy Society (สังคมดี)	63.56 = ระดับ Happy มีความสุข	-
7.Happy Brain (ไฟรู้ดี)	62.67 = ระดับ Happy มีความสุข	- การพัฒนาบุคลากรตามแผน HR - ส่งเสริมการศึกษาดูงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องเล่า
8.Happy Money (การเงินดี)	53.81 = ระดับ Happy มีความสุข	- เปิดโอกาสให้เข้าถึงข้อมูล/ช่องทางตามนโยบาย Happy Money ของกระทรวงสาธารณสุข - จัดทำกองทุนกู้ยืมเงินดอกเบี้ยต่ำสำหรับลูกจ้างของโรงพยาบาล
9.Happy Work Life / Happy Plus (การงานดี)	58.99 = ระดับ Happy มีความสุข	- จัดตั้งกลุ่ม “รวมวัก วมใจ เดือนชัย สุขุมชน” - รณรงค์การทำงานตรงเวลา ใช้ระบบสแกนลายนิ้วมือเพื่อบันทึกเวลาการมาปฏิบัติงานของบุคลากร - สนับสนุนสวัสดิการต่างๆ เช่น เสื้อกั๊กไฟฟ้า , เสื้อกันเจ้าหน้าที่ , ตรวจสุขภาพในกลุ่มที่เบิกไม่ได้ , ตรวจรักษาเจ้าหน้าที่ , พัฒนาสิ่งแวดล้อมไม่ให้น่าอยู่การทำงาน

อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)

ข้อมูลการ turnover ของบุคลากร รพร.เด่นชัย

จำนวนบุคลากรออกจากองค์กร	2558	2559	2560
ลาออก	6	14	17
ย้ายออก	3	3	1
รวม	9	17	18

ข้อมูลการ Retention ของบุคลากร รพร.เด่นชัย

จำนวนบุคลากร	2558	2559	2560
จำนวนบุคลากรทั้งหมด	235	226	223
จำนวนบุคลากรที่ออกจากองค์กร	9	17	18
อัตราการออกจากองค์กร	3.83	7.52	8.07
จำนวนบุคลากรคงอยู่	226	209	205
อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	96.17	92.48	91.93

ปี 2561 (1 ต.ค.60-31 มี.ค.61)
จนท. 209 คน ลาออก 3 คน
อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ร้อยละ: 98.57

การพัฒนาคุณภาพสถานบริการ (HA / sw.สต.ติดตาม)

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3



รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว



ผลการดำเนินงาน เชื่อมสร้างรพ.สต. ตีตดาว ๕ ดาว ๕ ดี จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๐

กระบวนการสำคัญ

๑. กำหนดองค์ความรู้งานเชื่อมสร้างรพ.สต.ตามแนวทางการประเมินรพ.สต. ตีตดาวจำนวน ๕ หมวด และกำหนดเป้าหมายการเชื่อมสร้างรวมเชิงการะยะกลางวิจ. ชีพในการออกเยี่ยม เป้าหมายตามตัวชี้วัดจำนวน ๑๙ แห่ง
๒. จัดตั้งที่เป็นศูนย์กลาง และให้เวลาปฏิบัติงานที่มากที่สุด (๐๙.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.)
๓. ให้โอกาสในการส่งผลงานแก้ไขเป็นต้นแบบการปรับปรุงและปรับค่าคะแนนตามหลักฐานเชิงประจักษ์
๔. อิงการสรุปผลคะแนนควบคู่กับการประกวดรพ.สต. ดีเด่น เกณฑ์ตีตดาว ต้องผ่านทุกหมวดร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปและคะแนนรวมผ่านร้อยละ ๓๐

ผลการเชื่อมสร้างเชิงปริมาณ

ลำดับ	รพ. สต.	คะแนน	ระดับ
๑	เมธาราญ	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๒	สพ. ตีตดาว	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๓	หนองบัว	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๔	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๕	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๖	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๗	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๘	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๙	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๑๐	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๑๑	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๑๒	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๑๓	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว
๑๔	เวียงชัย	๖๖.๖๗	๕ ดาว

6 แห่ง

รพ.สต. ตีตดาว

ประจำปิงประมาณ 2560

เดือนพฤษภาคม 1 พ.ค. 2560 ถึง 30 ก.ย. 2560

บริหารงานดี ประสานงานดี ภาควิชาส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนสุขภาพดี

ปี 2560 เริ่มที่ สอน.แม่จัน:

ปี 2561 ขยายไปอีก 2 แห่ง ได้แก่

รพ.สต.ปงป่าหวาย / รพ.สต.ไทรย้อย

บับเดลิวน SW.สต.ติดตาม

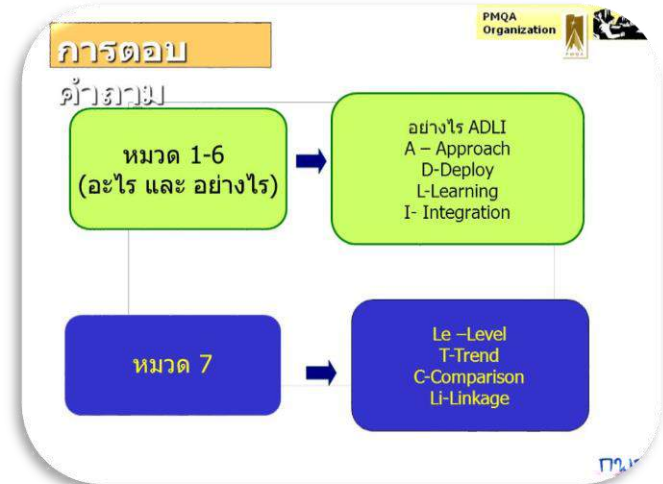


นับเดลิเวอรี่ SW.สต.ติดตาม

สถานบริการ	ประเมินตนเอง	ปี พ.ศ.ที่ผ่านการรับรอง โดยทีมประเมินระดับจังหวัด ระดับ 5 ดาว	แพนชอร์บี การประเมิน
สวนแม่จ๊ะ:	/	2560	
SW.สต.ปงป่าหวาย	/	2561	
SW.สต.บ้านสวนหลวง	/		2562
SW.สต.ไทรย้อย	/	2561	
SW.สต.บ้านบ่อแก้ว	/		2562
SW.สต.บ้านปากปาน	/		2563
SW.สต.หัวฝักร	/		2562
SW.สต.บ้านน้ำแรม	/		2563
8 สถานบริการ	8 แห่ง	1 (12.5)	2 (25)
สะสม 3 (37.5)			

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)



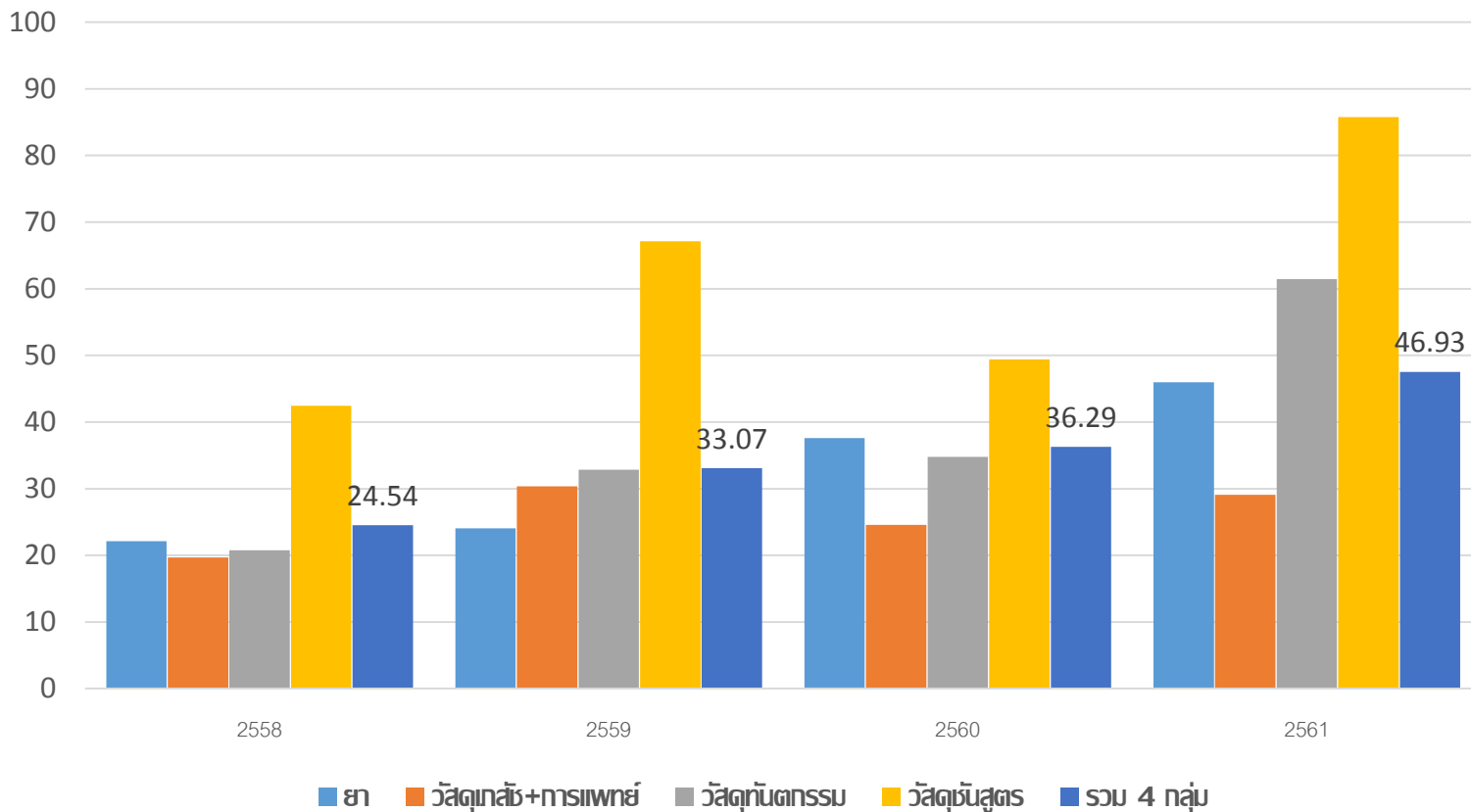
การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)



การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

หมวด	ลำดับ/จุดอ่อน
หมวด 1 การนำองค์การ	1. การจัดทำโครงสร้างองค์กร ยังไม่สอดคล้องกับการกิจของกลุ่มงาน การวางตัวบุคลากรในแต่ละงานยังไม่ตรงกับสายงาน ส่งผลให้บุคลากรขาดทักษะในการทำงานที่มีคุณภาพ 2. การประเมินผลการปฏิบัติงานตามระบบทำกับดูละเอียดการยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น 3. ยังไม่มีนวัตกรรมทางด้านการดูแลรักษาผลประโยชน์ของทางราชการ และด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเป็นแบบอย่างที่ดี ในการพัฒนาองค์การด้านการพิทักษ์รักษาผลประโยชน์ของชาติและผู้นำได้ส่วนเสีย
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	1. ดวรมีแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนานวัตกรรมจากงานประจำหรือระบบบริการสุขภาพรวมทั้ง การถ่ายทอดองค์ความรู้ให้หน่วยงานในสังกัดระดับอำเภอและตำบลนำไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง 2. การพัฒนาระบบงานด้าน Service Plan ระบบส่งต่อในและนอกเครือข่ายและการพัฒนาเครือข่าย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการที่มีสมรรถนะสูงครอบคลุมทุกพื้นที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน 3. ดวรมีการประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ ความคุ้มค่าต้นทุนในการจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการ

การจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม



ความภาคภูมิใจ



รับการตรวจเยี่ยม รพร. และ สอน.



ผลงานเด่น ดปสอ.เด่นชัย



อำเภอเด่นชัย ต.ดงดิบ อ.เด่นชัย จ.น่าน ประจำปี 2559

สิงหาคม 2560

ผลงานเด่น ดปสอ.เด่นชัย



กันยายน 2560

ผลงานเด่น ดปสอ.เด่นชัย



ผลงานเด่น ดปสอ.เด่นชัย



ขอขอบคุณ