



นิเทศงาน ครั้งที่ 1 คปสอ.เมืองแพร่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

26 มกราคม 2565



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
Phrae Provincial Public Health Office



โรงพยาบาลแม่แตง
Phrae Hospital

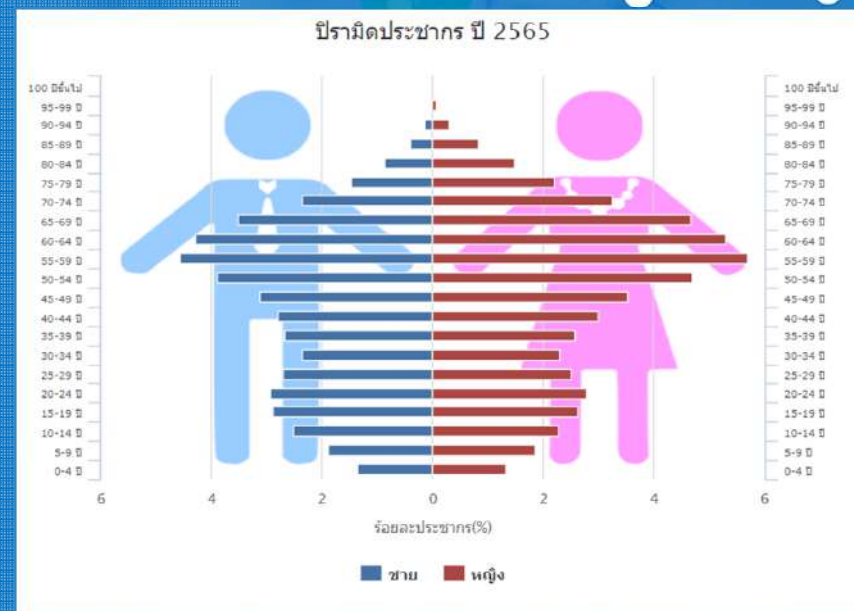
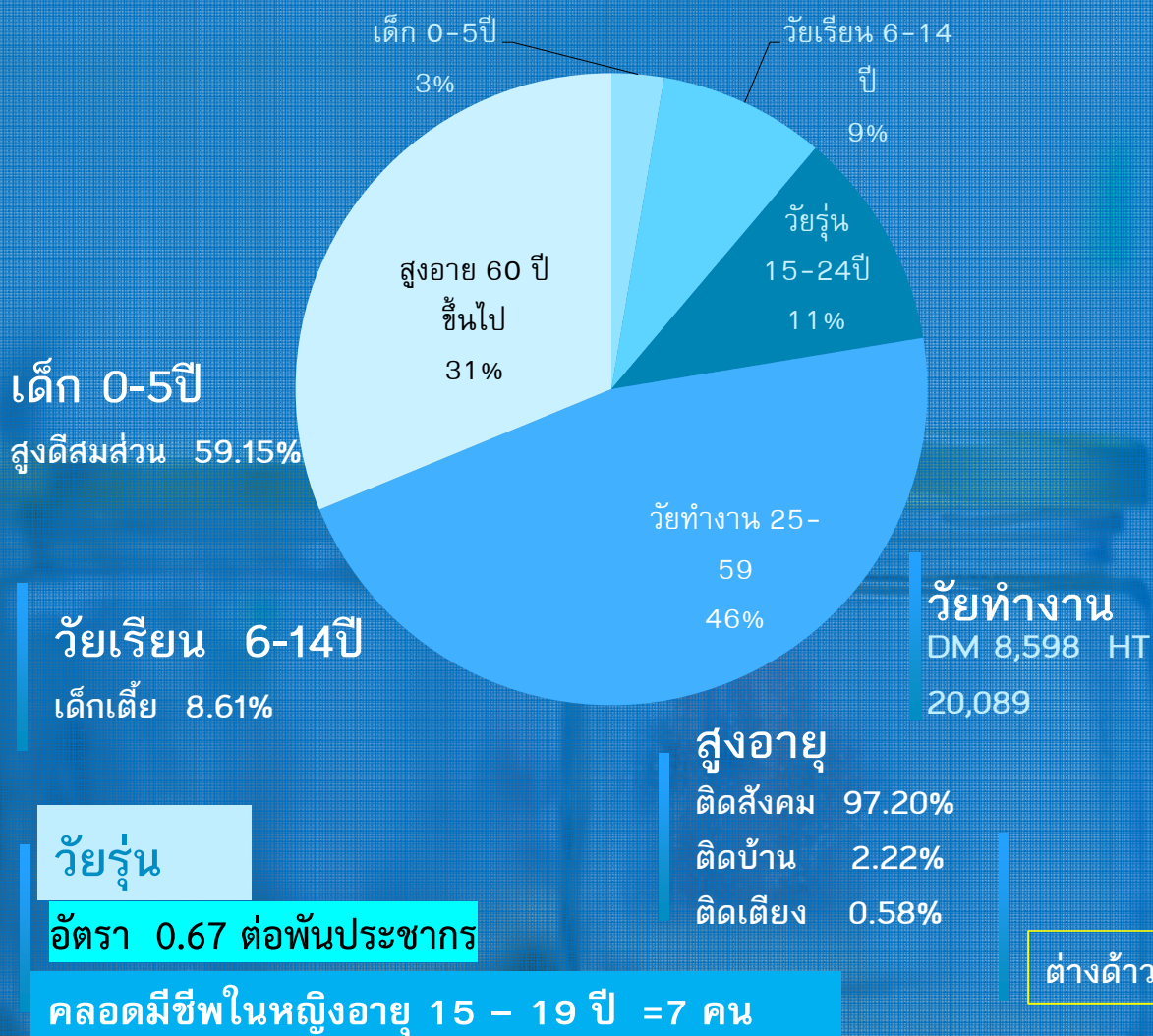


สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่
Mueangphrae Public Health Office

โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่



ประชากรอำเภอเมืองตามทะเบียนราษฎรจำนวน 115,466 คน



ประชากร(Type1,3)คนไทย	จำนวน(คน)
ชาย	41,160
หญิง	47,036
รวม	88,196

ที่มา : HDC จังหวัดแพร่ 1/1/2565



ที่ว่าการอำเภอเมือง
แพร่

สถานีตำรวจภูธรจังหวัด 1 แห่ง
สถานีตำรวจภูธร 4 แห่ง

ส่วนราชการ ต่างๆ

อบต.9 ตำบล
เทศบาล9 ตำบล

เทศบาลเมืองแพร่ 1 แห่ง

อบจ.แพร่

20 ตำบล

166 หมู่บ้าน

18 ឆ្នាំ

รพ ทั่วไป 1 แห่ง

เรือนจำ 1 แห่ง

ศูนย์บริการสุขภาพเทศบาลเมืองแพร่ 1 แห่ง

ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลแพร่ 1 แห่ง

รพ เอกชน 2 แห่ง

วัด 129 แห่ง

คลินิกเอกชน 72 แห่ง

โรงเรียนรัฐบาล 26 แห่ง

ร้านขายยา 40 แห่ง

โรงเรียนเอกชน 9 แห่ง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 26 แห่ง

โรงเรียนมัธยม 6 แห่ง



ข้อมูลทรัพยากรบุคคล/ภาคีเครือข่าย

สายงานบริการสุขภาพ	จำนวน(คน)	สัดส่วนการดูแลสุขภาพประชาชน
แพทย์ (FM)(รพ.แพร่)	3	1 : 30,174 คน
ทันตแพทย์(รพ.แพร่)	4	1 : 22,630 คน
เภสัชกร(รพ.แพร่)	2	1 : 45,261 คน
นักวิชาการสาธารณสุข	43	1: 2,700
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	11	1: 10,555
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	11	1: 10,555
พยาบาลวิชาชีพ	41	1 : 2,831 คน
อสม.	2,843	1 : 18 หลังคาเรือน 1 : 31 คน

งานเวชกรรมสังคม รพ.แพร่

แพทย์	4
พยาบาล	7
นักวิชาการสาธารณสุข	3
ลูกจ้าง	4

ศูนย์สุขภาพชุมชนร่องซ้อ

พยาบาล	5
นักวิชาการสาธารณสุข	2
ลูกจ้าง	3

เทศบาลเมืองแพร่

พยาบาล	4
นักวิชาการสาธารณสุข	1
ลูกจ้าง	4

สายงานสนับสนุน

พนักงานสถานที่

พกส. (ธุรการ บันทึกข้อมูล พนง.ทั่วไป)

จำนวน(คน)

43

24

เรือนจำ

พยาบาล

2



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่
Mueangphrae Public Health Office

วิสัยทัศน์

บริการได้มาตรฐาน บริหารดี ภาษีเข้มแข็ง คนอำเภอเมืองแพร่ สุขภาพดี

พันธกิจ

1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

2) พัฒนางองค์กรให้มีคุณภาพและบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

3) สร้างบุคลากรให้มีศักยภาพและเป็นองค์กรที่มีความสุข

4) พัฒนาระบบบริหารตามหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ตามความเหมาะสม

2) ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการ

3) ภาษีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพในทุกระดับ

4) ระบบบริหารทรัพยากรมีความถูกต้อง ครบถ้วน มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

ค่านิยม

M-MOPH Mueang อำเภอเมือง Mastery เป็นนายตนเอง Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
People center approach ใส่ใจสุขประชาชน Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

ยุทธศาสตร์

1) เสริมสร้างพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพประชาชนที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย

2) พัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด

3) เสริมสร้างศักยภาพองค์กรบุคลากรและเทคโนโลยี แห่งความสุข

4) พัฒนาระบบบริหารตามหลักธรรมาภิบาล

(PP&P Excellence)

(Service Excellence)

(People Excellence)

(Governance Excellence)

การบริหารจัดการและพัฒนางานในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเมืองแพร่



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่
Mueangphrae Public Health Office



โรงพยาบาลแพร่
Phrae Hospital

ปัญหาด้านสุขภาพของอำเภอเมืองแพร่



2.กลุ่มเสี่ยงNCD

เปลี่ยนเป็นกลุ่มป่วยสูงขึ้น
ภาวะแทรกซ้อน : อัตราการเกิด
ไตวายเรื้อรัง และไตเสื่อมสูงขึ้น



NCD



1. อัตราป่วย
ตายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019



สูงอายุ

3.ผู้มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น :
ผู้สูงอายุ,ผู้พิการ



พชอ.



สิ่งแวดล้อม



4.การจัดการขยะในชุมชน

พชอ.

การ
ตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น

พชอ.

5.อัตราการคลอดมีชีพในหญิง
อายุ 15-19ปี



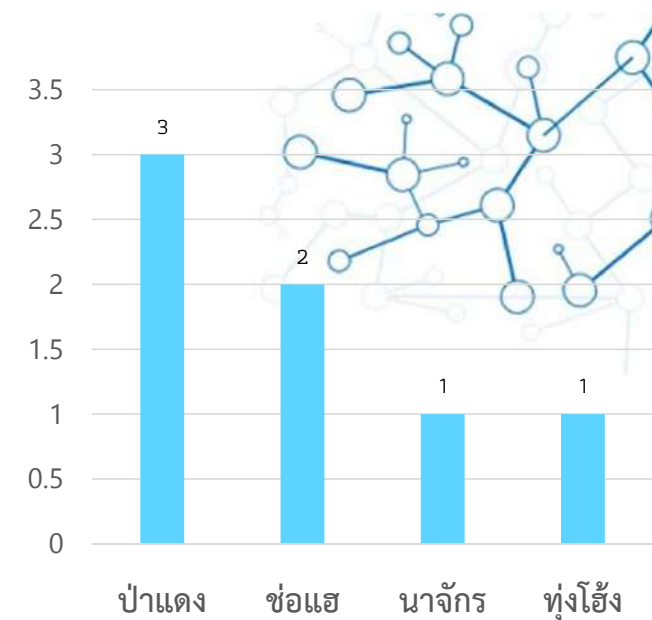
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

จำนวนประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี 10,479 คน

จำนวนคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี 7 คน

อัตรา 0.67 ต่อพันประชากร

ข้อมูลจาก <https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/> ณ วันที่ 14/1/65



ผู้ปกครอง

รับรู้สภาพปัญหาและ
วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน



เยาวชน

ให้ความรู้แก่เยาวชนโดยมี
หน่วยการเรียนรู้ใน
สถานศึกษา มีภาคีเพื่อนช่วย
แนะนำเพื่อนผ่านเวทีสภา
เด็กและเยาวชน



ภาคีมีส่วนร่วม

คืนข้อมูลให้หน่วยงาน
อำเภอ อปท. ดำรวจ
สถานศึกษาเพื่อวาง
แผนการดำเนินงาน
ร่วมกัน



แหล่งให้คำปรึกษาที่
เข้าถึงง่าย

ผ่าน Line

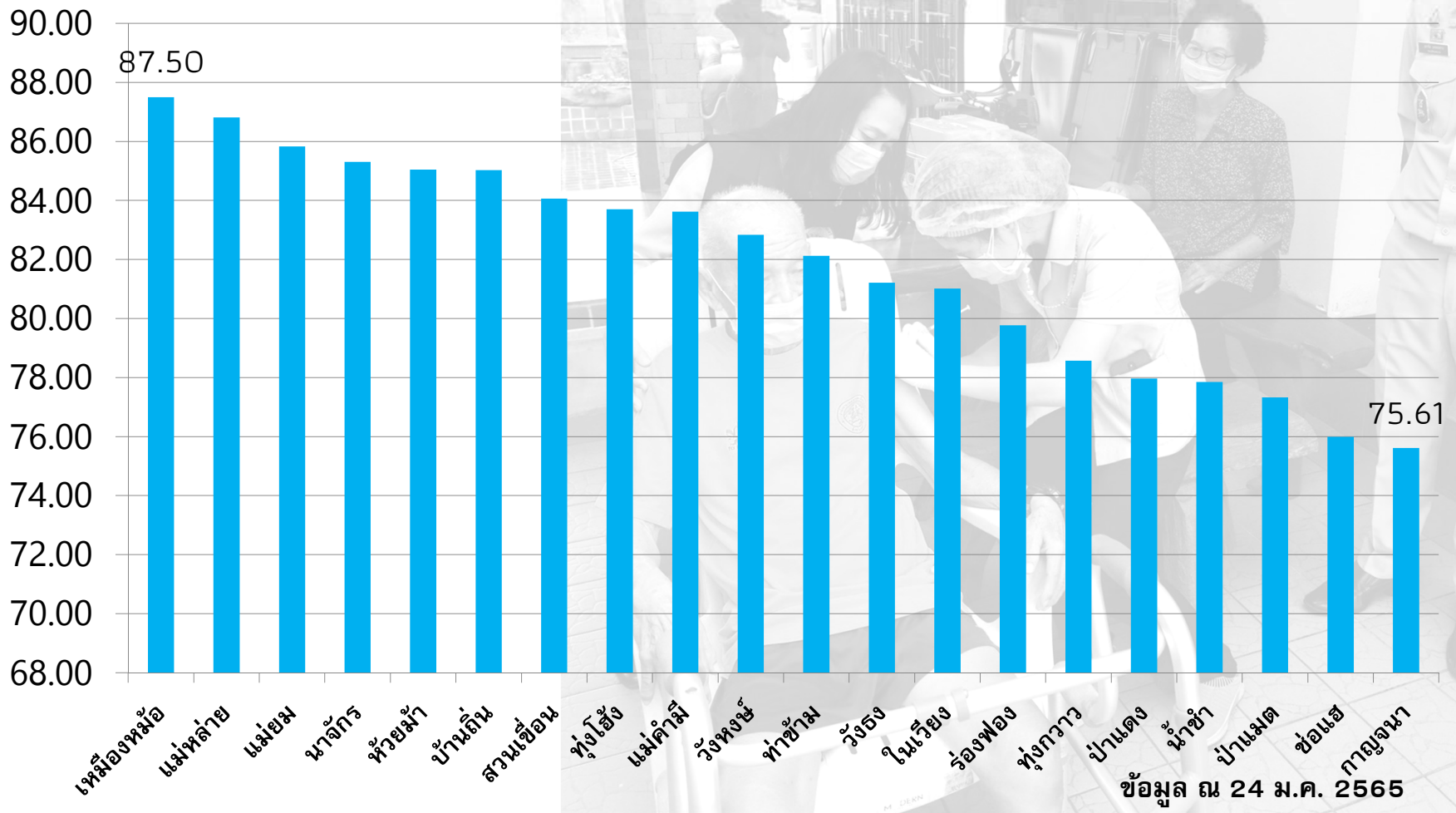
@Teen Club

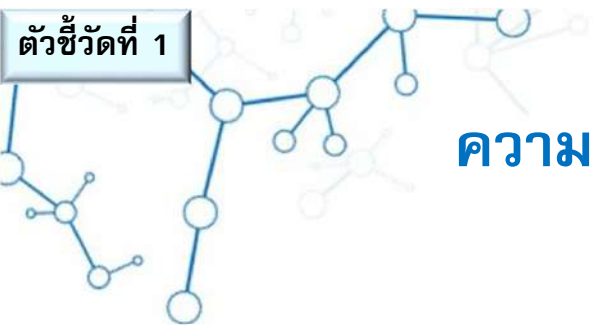
กระบวนการ
ทำงานที่เป็น
ปัจจัยแห่ง
ความสำเร็จ

อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 1 (กลุ่ม 608) มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน 81.20%

ประชากรกลุ่ม 608 34,352 คน



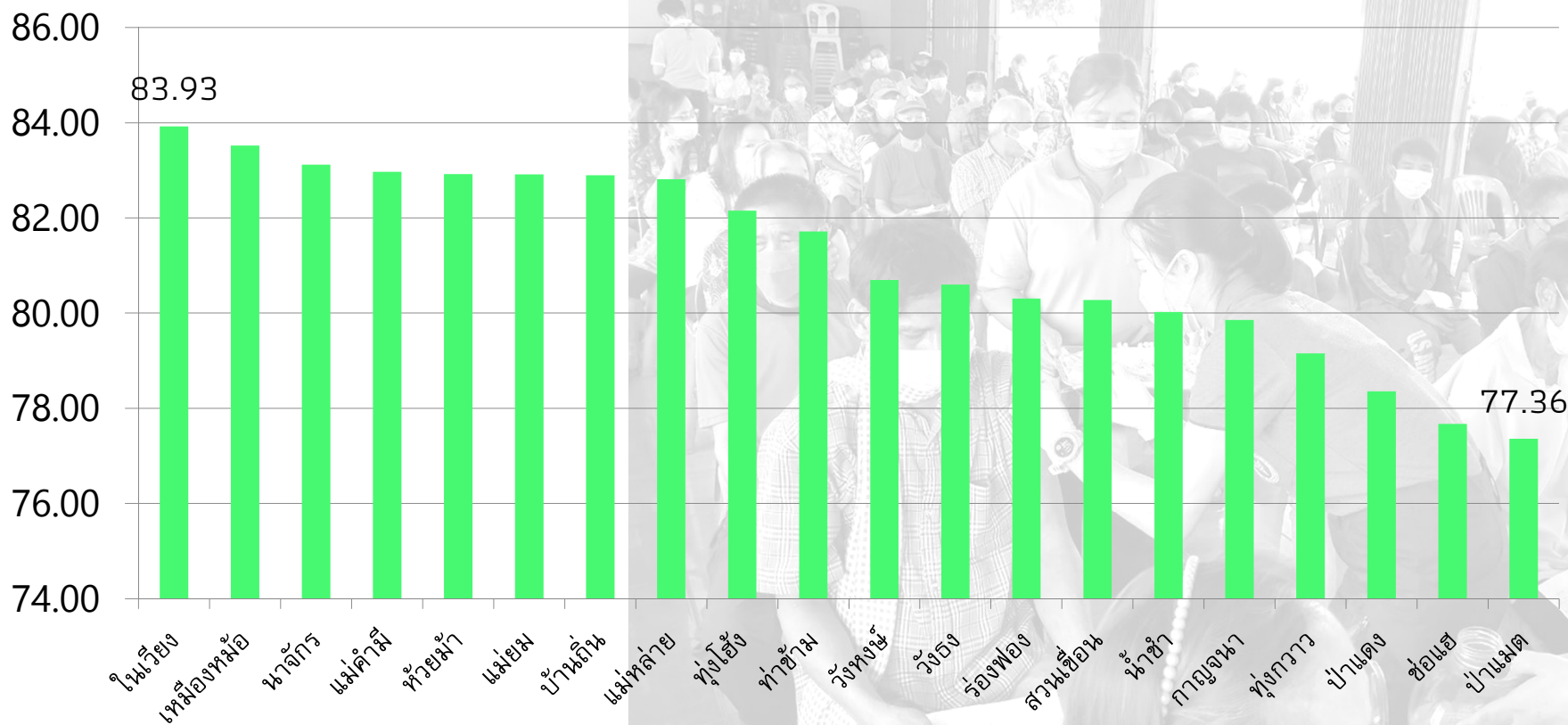


ความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อ.เมืองแพร่ เข้ม 1

การได้รับวัคซีน โควิด-19 ที่ได้รับการฉีด จาก รพ.แพร่ และต่างจังหวัด แยกตามตำบล ประชากร
ทุกคน ทุกกลุ่มอายุ

ผลการ
ดำเนินงาน
81.31%

ประชากรทุกกลุ่ม อายุ
115,466 คน



ข้อมูล ณ 24 ม.ค. 2565

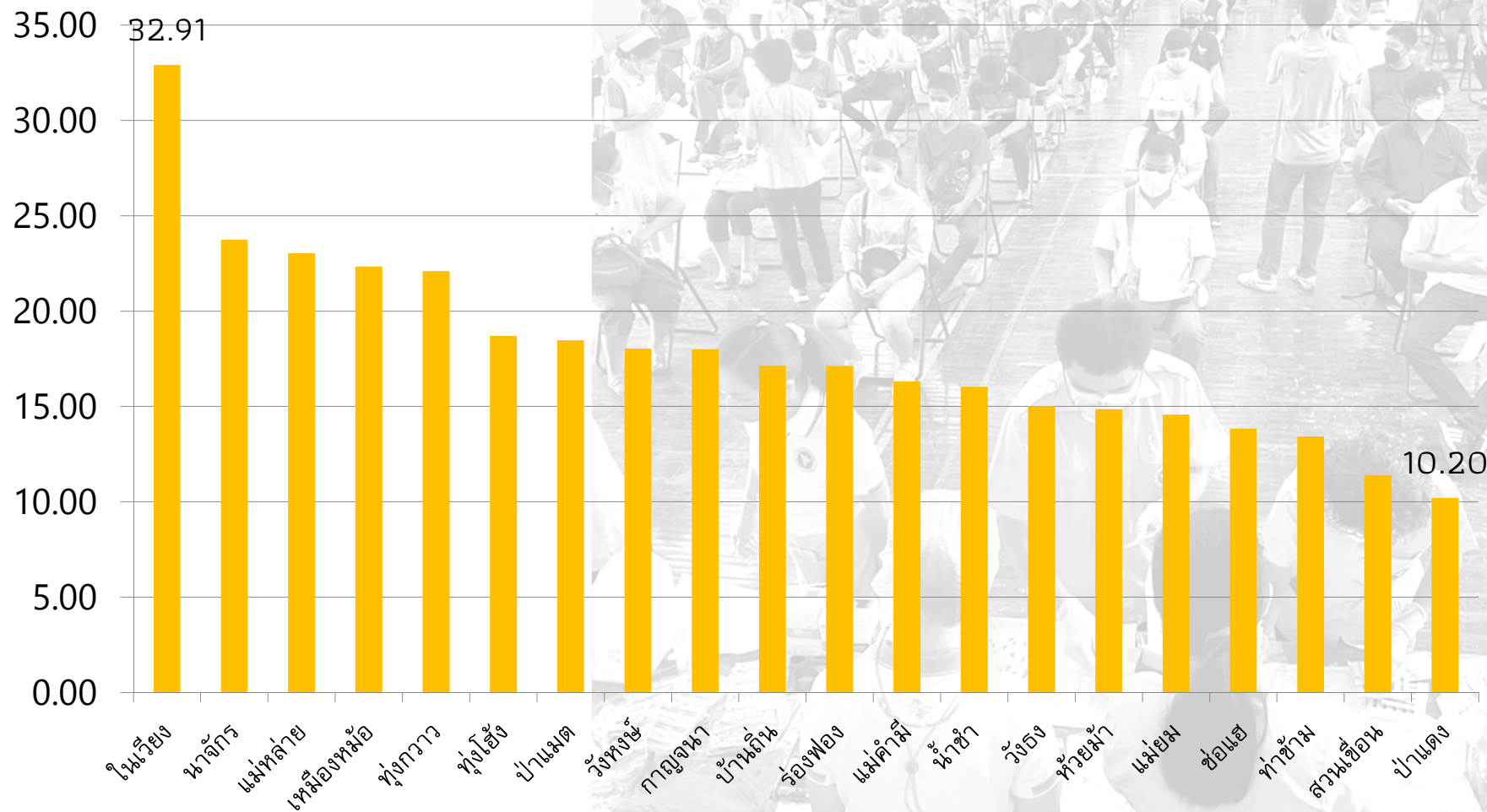


ความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อ.เมืองแพร่

เข็ม3+เข็ม4

ผลการ
ดำเนินงาน
19.61%

ประชากรทุกกลุ่ม อายุ
115,466 คน



ข้อมูล ณ 24 ม.ค. 2565

ตัวชี้วัดที่ 1

ปัจจัยการทำงานให้สำเร็จ

การดำเนินการให้บริการวัคซีน

- สะดวก เข้าถึงง่าย ใกล้บ้าน
- การดำเนินการ บูธเข็ม 3 ใน

ปัจจัยการทำงานให้สำเร็จ

การดำเนินการให้บริการวัคซีน เจิงรุก ในพื้นที่

- สะดวก เข้าถึงง่าย ใกล้บ้าน
- การดำเนินการ บูธเข้ม 3 ในแต่ละตำบล

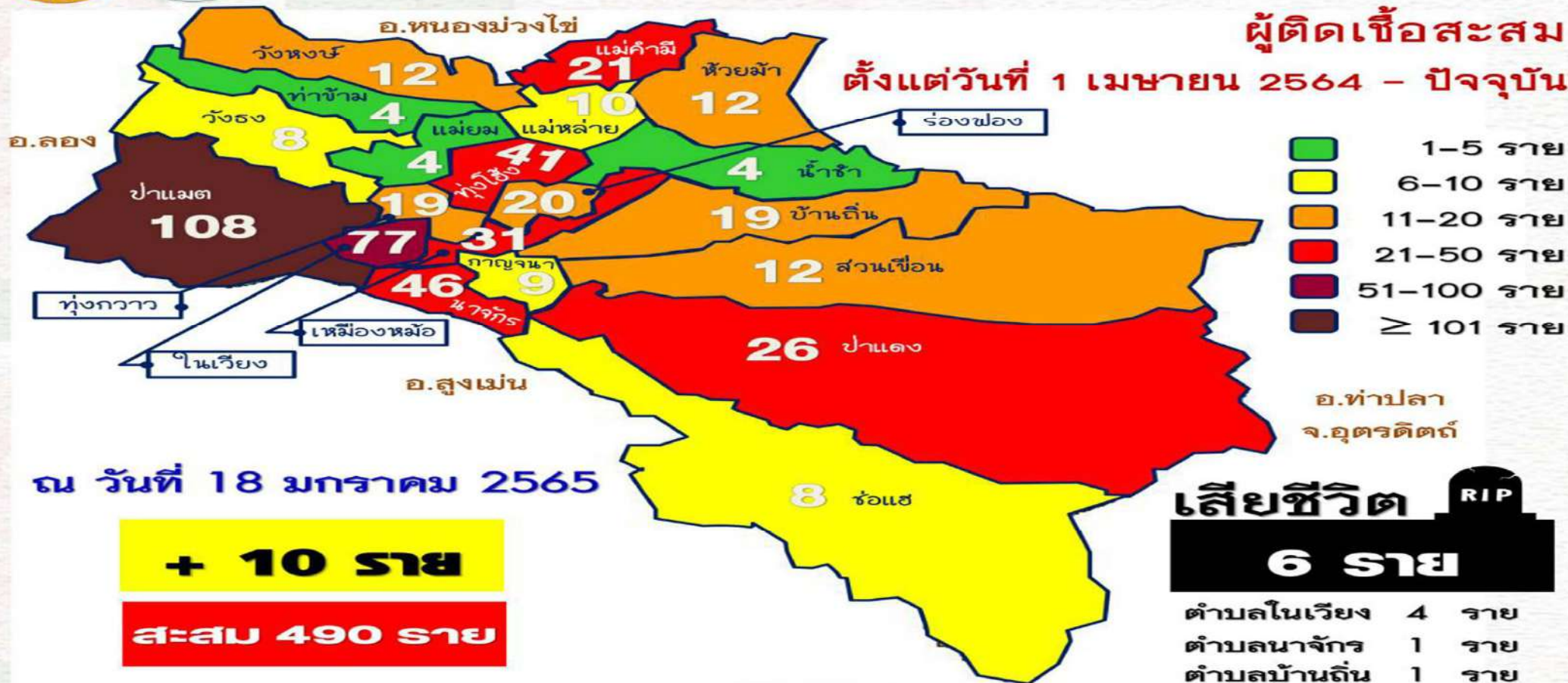




สถานการณ์โควิด-19 อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ผู้ติดเชื้อสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 - ปัจจุบัน



รายงานโดย : CDCU ศูนย์ข้อมูลโรคโควิด-19 อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

อัตราป่วยตาย 5.2 ต่อแสนประชากร

ประชากรอำเภอเมืองตามทะเบียนราษฎรจำนวน 115,466 คน

การดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19



- แจ้งพื้นที่ เกิดโรค
- ประชุมทีม CDCU
- ลงสอบสวนโรคผู้ป่วย/หากกลุ่มเสี่ยง
(CDCU+SRRTตำบล)
- ดำเนินการควบคุมโรคและติดตาม
(SRRTตำบล)
- รายงานคณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอ/ตำบล

- การจัดตั้ง LQ ในพื้นที่(ทุกตำบล)
- การส่ง SWAB ผู้ที่กลับจากพื้นที่เสี่ยงสูงสุดและเข้มงวด
- การตรวจ ATK กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่/
- ออกให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
- อสม.เคาะประตูบ้าน
- การประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ/ตำบล

นโยบาย
มาตรการ
ประกาศ/ข้อสั่งการ
แนวทางปฏิบัติ
กฎหมาย

ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่บ้าน/ชุมชน Home Isolation

อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ (วันที่...20 มกราคม 2564... / เวลา 16.00น.)



ยกยอดมา

29

.....ราย

ชุมชน	รพ.
25	4

ATK ด้วยตนเอง

12

.....ราย

ATK ด้วยเจ้าหน้าที่

1

.....ราย

rt-PCR

16

.....ราย

+

รับใหม่

2

.....ราย

ชุมชน	รพ.
2	0

ATK ด้วยตนเอง

0

.....ราย

ATK ด้วยเจ้าหน้าที่

0

.....ราย

rt-PCR

2

.....ราย



จำหน่าย

รักษาแบบ HI ครบกำหนด

1

.....ราย

ส่งต่อ

โรงพยาบาลแพร่.....2.....ราย

โรงพยาบาลหนองม่วงไซ.....3.....ราย

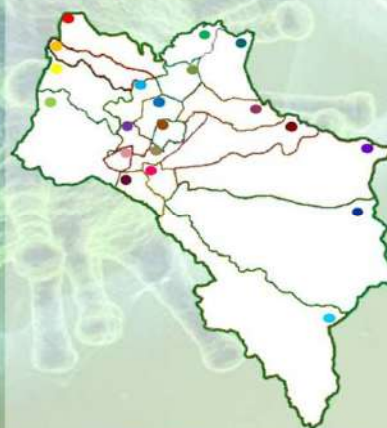
โรงพยาบาลสนาม.....1.....ราย

ต่างจังหวัด.....1.....ราย

คงเหลือรักษา

23

.....ราย



- วังทอง.....ราย
- ท่าข้าม.....1.....ราย
- วังทอง.....ราย
- ป่าแมต.....3.....ราย
- แม่คำมี.....1.....ราย
- แม่หลาย.....ราย
- แม่ยม.....ราย
- หุ่นช้าง.....3.....ราย
- หุ่นกวาว.....1.....ราย
- ร่องฟอง.....ราย
- เหมืองหม้อ.....ราย
- ในเวียง.....11.....ราย
- กาญจน.....ราย
- นาจักร.....3.....ราย
- ห้วยม้า.....ราย
- น้ำชา.....ราย
- บ้านถิ่น.....ราย
- สวนเขื่อน.....ราย
- ป่าแดง.....ราย
- ช่อแฮ.....ราย

ยอดรวมตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2565 รวม31..... ราย

ให้คำปรึกษา จำนวน6..... สาย (โทร. 054-533500ต่อ7002)

ตัวชี้วัดที่ 1



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ทีม จัดตั้งทีมสอบสวนโรค ทุกตำบล
2. ความร่วมมือด้านสาธารณสุข ของ เครือข่าย งานปกครอง หน่วยงานส่วนราชการ ผู้นำชุมชน อสม. และชุมชน
3. ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง



อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการ X-ray ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

วัณโรค TB

Active Case	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค			
(ไตรมาส 1)				B+	B-	EP	relapsed
ผู้สัมผัสฯ ใกล้ชิดรายใหม่ ปี 2565		32					
ผู้สัมผัสฯ ใกล้ชิดย้อนหลัง ปี 2563-2564	367	151	41.1				
ผู้ติดเชื้อ HIV	629	270	42.9				
กลุ่มติดสุรา (ในคลินิกบำบัดฯ)	92	24	26.1				
ผู้ป่วย DM (อายุ 60 ปีขึ้นไป) BMI < 18.5	128	35	27.3	1			
ผู้ป่วย COPD (อายุ 60 ปีขึ้นไป) BMI < 18.5	58	54	93.1				
ผู้ป่วย CKD stage 4/5 (อายุ 60 ปีขึ้นไป) BMI < 18.5	81	46	56.8	1			
รวม(Active Case)	1,355	612	41.17	2			

Passive Case	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค			
(ไตรมาส 1)				B+	B-	EP	relapsed
บุคลากรสาธารณสุข รพ.แพร่	1,424	1,289	90.5				
บุคลากรสาธารณสุข สสอ.เมืองแพร่	109	86	78.9				
กลุ่มดื่มสุราเรื้อรังในชุมชน (ไม่เข้าคลินิกบำบัด)							
ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และ BMI ≤ 18.5	1,414	356	25.2	5			
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,183	1	0.1	1			
รวม (Passive Case)	4,130	1,732	41.93	6			





ขึ้นทะเบียนปอดรายใหม่ (new PUL TB)		ประเมิน		รักษาหาย รักษาครบ		ตาย		โอนออก เปลี่ยนวินิจฉัย		รักษาอยู่	
จำนวน		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
21		21	100	0	0	5	23.81	2	9.52	14	66.67

การดำเนินงานตามมาตรการรักษา เพื่อลดการเสียชีวิต

- รพ - ประเมิน risk score ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนทุกราย - consult อายุรแพทย์ ในกลุ่ม intermedean risk และ high risk
- Admit ผู้ป่วยในกลุ่ม intermedean risk และ high risk และติดตามผลการตรวจ LFT
- โภชนาการแนะนำเรื่องอาหารในผู้ป่วยกลุ่ม BMI ต่ำ - เกสซกรปรับขนาดยาให้เหมาะสม
- รพ.สต. ติดตาม DOT ยา และบันทึกผลการ DOT ในโปรแกรม NTIP

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-อัตราการเสียชีวิตสูง 23.81 % (PA)

แนวทางแก้ไข ใช้แบบประเมิน dead risk score ในผู้ป่วยทุกราย ดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด

-อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคยังต่ำอยู่

แนวทางแก้ไข เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย โดย เน้นการสื่อสารภายในคลินิก เฉพาะโรค และคัดกรองกลุ่มที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรค mobile CXR ในชุมชน





ตัวชี้วัดที่ 3 4 5 6 7

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ50

ผู้ป่วย HT	ได้รับการตรวจ	ร้อยละการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี
20,089	7,591	37.79	3,409	16.97

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ80

ผู้ป่วย HT	จำนวนผู้มารับบริการ	ร้อยละ
20,089	7,591	37.79

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c
อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 70

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ40

ผู้ป่วย DM	ได้รับการตรวจ	ร้อยละการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี
8,598	2,696	31.36	1,173	13.64

ผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ HbA1c	ร้อยละ
8,598	2,696	31.36

ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ80

ผู้ป่วย DM	จำนวนผู้มารับบริการ	ร้อยละ
8,598	3,203	37.25



ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs(ลดเสี่ยง เลี่ยงไตวาย ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

- 1.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 2 - 4 จำนวน 20 คน
- 2.กลุ่มปกติที่มีภาวะเสี่ยงโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 25 คน
- 3.ทีม อสม.และผู้นำจิตอาสาโรคติดต่อไม่เรื้อรัง จำนวน 15 คน

กลุ่มเป้าหมาย



วิธีการดำเนินงาน

- 1.เจาะเลือดหาค่าการทำงานของไตให้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 60 คน
- 2.อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 60 คน พร้อมคืนข้อมูลให้กับชุมชน
- 3.ออกเยี่ยมบ้านรณรงค์ลดเค็มลดโรคแจกเอกสารแผ่นพับให้ความรู้กินเจียดชีวิต
- 3.ติดตามตรวจอาหารด้วยเครื่อง salt meter และเก็บข้อมูลแบบสอบถามหลังดำเนินโครงการ



- ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค NCDs ผลเสียของบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเกินความต้องการของร่างกายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการบริโภคโซเดียมเกิน และเจาะตรวจเลือด เป้าหมาย 60 คนได้ทราบผลของความเสื่อมของไต เพื่อเป็นการเลือกบริโภคอาหาร

-ผลการเจาะเลือดจากกลุ่มเป้าหมาย 60 คน แบ่งการเสื่อมของไตได้ดังนี้

ระยะที่ 1	= 31 คน	คิดเป็นร้อยละ	51.66
ระยะที่ 2	= 22 คน	คิดเป็นร้อยละ	36.67
ระยะที่ 3	= 5 คน	คิดเป็นร้อยละ	8.33
ระยะที่ 4	= 1 คน	คิดเป็นร้อยละ	1.67
ระยะที่ 5	= 1 คน	คิดเป็นร้อยละ	1.67

ผลการดำเนินงาน



ตัวชี้วัดที่ 8

ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

กิจกรรมที่ได้ดำเนินงาน ประเมิน 2Q 9Q

รพ.สต.ห้วยม้า

วัยทำงาน (ฆ่าตัวตาย)

ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี62/ 1 ราย ปี 63/ 4 ราย ปี 64/1 ราย

ปี 63 จิตเวช(1)/ผิดหวังความรัก(1)/โรคประจำตัว(2)

แผนการดำเนินงาน

ร่วมกับภาคีเครือข่าย อปท./ผู้นำ/โรงเรียน

อบรม ติดตามเยี่ยม บ้าน ผู้ป่วยภาวะทางจิตเวช 8Q (4คน)

ผู้ป่วยจิตเวช ติดเหล้า ปัญหาสุขภาพ

พบ ชาย อายุ 17 มีพฤติกรรมบิดาฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอ เลยเกิดการฝังใจ หาทางออกในชีวิต

ไม่ได้ แม่ ตา ยาย ไม่เข้าใจ พยายามฆ่าตัวตายเหมือนพ่อ

แผนการแก้ไข ปัญหา

อสม.หมอบประจำบ้านดูแลใกล้ชิด สหวิชาชีพ ครู รพ.สต. ครอบครัวร่วมรับฟัง ปัญหา แก้ไข ปัญหา

ร่วมกัน ครู อสม แม่ พาไปรักษาที่ รพ.แพร่ ส่งต่อ รพ.สวนปรุง กินยารักษาต่อเนื่อง ดีขึ้น เริ่มเข้าสังคม

แต่ยังติดตามเยี่ยมบ้านและแม่โทรปรึกษา จนท.สม่ำเสมอ



กรมสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วย ยาแก้ปวดทางการแพทย์

กับสหวิชาชีพ
คลินิกกัญชาทางการแพทย์
แผนปัจจุบันและแผนไทย
ชั้น 4 อาคารผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลแพร่



ผลิตภัณฑ์กัญชาที่จำหน่ายให้ผู้รับบริการ (1 ต.ค. 64 – 31 ธ.ค. 64)

 1.7%THC		63 ราย	 80 ขวด
 10%CBD		13 ราย	 14 ขวด
 ตำรับอ.เดชา		44 ราย	 52 ขวด

	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค. 64 – 31 ธ.ค. 64)
ผู้ป่วย palliative care	224	24
เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์	20	10
ร้อยละ	8.93	41.67

ข้อบ่งชี้ผู้ใช้ได้รับกัญชาทางการแพทย์

Palliative care
27 %



Non-Palliative care

■ 4 โรคภัย ■ นอกเหนือ ■ มะเร็ง เบื้องต้น ■ หัวใจ ■ ปวดเรื้อรัง ■ palliative care

การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาแก้ปวดทางการแพทย์

อาการไม่พึงประสงค์	ผลิตภัณฑ์กัญชา	จำนวน (ราย)
เวียนศีรษะ	1.7% THC	1
เวียนศีรษะ	ตำรับอ.เดชา	1

จำนวนผู้ได้รับการติดตาม 45 ราย

จำนวนผู้ได้รับยาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ 4.44 %

ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอส. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่
Mueangphrae Public Health Office

จำนวน อสม. 2,959 คน

จำนวน อสม.หมอประจำบ้าน 184 คน

166 หมู่บ้าน

18 ชุมชน

กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



กิจกรรม อสม. ประจำบ้าน

เกาะประตูบ้าน ด้าน โควิด

ร่วมรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกัน โรค โควิด

ออกประเมินบ้านผู้กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง

ออกตรวจ ATK ในกลุ่มเสี่ยง

ร่วมกับจนท.สธ.ออกสอบสวนโรค/ติดตามผู้ป่วยใน
พื้นที่

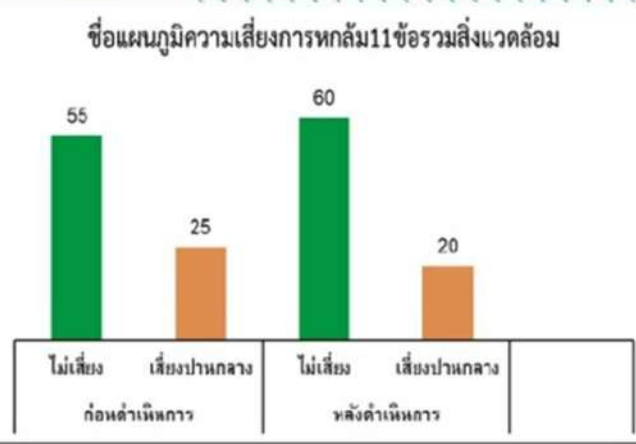
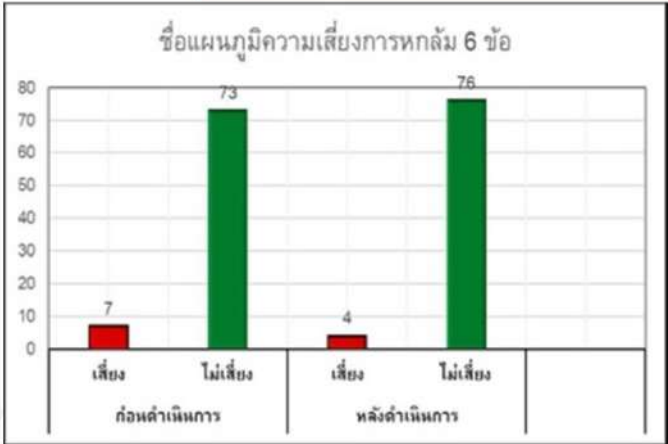
ร่วมประชุมกับคณะกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล

เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้ยากไร้

จ่ายยาโรคเรื้อรังถึงบ้าน



ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ใน 4 ประเด็น จังหวัดแพร่ 2565 (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวล่า)



ดำเนินการคัดกรอง ภาวะหกล้ม ตาม
แบบฟอร์มคัดกรอง

- แบบประเมินความเสี่ยงภาวะหกล้ม (TUGT=Time up and go test)
- แบบประเมินความเสี่ยงภาวะหกล้ม (Thai FRAT)

ครั้งที่1 อบรมให้ความรู้ ตรวจคัดกรองเบื้องต้น ตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพและ TUGT

ครั้งที่2. ถอดบทเรียนผลการดำเนินงานแก่ผู้สูงอายุในโรงเรียน และประเมินความเสี่ยงหกล้ม

ตำบลวังหงส์

นางลำดวน คำสม พยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการกิจกรรม



นวัตกรรม 4ย

การออกกำลังกายเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวของผู้สูงอายุเพื่อลดการหกล้ม มี 4ท่า คือ
เหยียด เหย่ง ยก ย่าง



มีรูปแบบการออกกำลังกาย MOTTO
เหยียด เหย่ง ยก ย่าง

ผู้สูงอายุในหมู่บ้านได้รับการคัดกรอง
ความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม และไม่มีภาวะ
กระดูกหักจากการหกล้มหรือการหักซ้ำ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ



เว็บ bluebook

ผลการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ		
ปี 2565	คัดกรองแล้ว 423/2,424 คน	17.45%
ความถดถอยของร่างกาย	ปกติ	เสี่ยง
1. ด้านความคิดความจำ (Mini-Cog)	368	55
2. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	382	41
3. ด้านการขาดสารอาหาร	405	18
4. ด้านการมองเห็น	358	65
5. ด้านการได้ยิน (Finger rub test)	401	22
6. ด้านการขึ้นเขรา (2Q)	418	5
7. ด้านการกลืนปัสสาวะ	397	26
8. *ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	398	25
9. ด้านสุขภาพช่องปาก	344	79
*หมายเหตุ : ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นการสอบถามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลง หรือไม่ (มิใช่การประเมินโดยละเอียด)		

ข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
ดำเนินการใน 14 ตำบล
จำนวนผู้สูงอายุ 2,424 คน
จำนวนที่ผู้สูงอายุประเมิน 1,258 คน
ผ่านเกณฑ์ 521 คน
ร้อยละ 41.41



ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอผ่านเกณฑ์

แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

“เมืองสุขภาวะในผู้สูงวัย จังหวัดแพร่”

เทศบาลตำบลสวนเขื่อน อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

เทศบาลตำบลสวนเขื่อน
อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่



๑. จัดกิจกรรม Big Cleaning Day ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๑ ของทุกเดือน
 ๒. ประเมินองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ผ่านการประเมินไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด
 ๓. ประเมินการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “ชุมชนสะอาด” ในเขตเทศบาลเมืองแพร่
 ๔. ประเมินการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “อำเภอสะอาด”
 ๕. จัดกิจกรรม “หมู่บ้าน/ชุมชนน่าอยู่ มุ่งสู่ เมืองแพร่ เมืองงาม”
 ๖. ชยะปลายทางได้รับการกำจัด อย่างถูกวิธี
 ๗. ปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๖.๕๑
- สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่

ตัวชี้วัดที่ 4 จังหวัดสะอาด

เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละปริมาณ ขยะมูลฝอยชุมชน ได้รับการกำจัดอย่าง ถูกต้อง	ร้อยละปริมาณขยะมูล ฝอยชุมชนได้รับ การกำจัดอย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๖.๕๑	ร้อยละปริมาณขยะมูลฝอย ชุมชนได้รับ การกำจัดอย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๗.๘๑ (ต.ค.๒๕๖๔ – พ.ย.๒๕๖๔)
(ต.ค. – พ.ย. 2565) ขยะมูลฝอยเกิดขึ้น 4,089.998 ตัน ขยะมูลฝอยได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี 4,037.30 ตัน คิดเป็นร้อยละ 97.81 % สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอเมืองแพร่		

ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพรพ.สต. ตีตดาว

รพ.สต.
ตีตดาว

การจัดตั้งทีม

ปี 61 (เวียงน้ำยม)

PCU ร่องซ้อ

NPCU ป่าแมต

ปี 62 (บรมธาตุ)

NPCU กาญจนนา

NPCU ช่อแฮ

NPCU สวนเจื่อน

ปี 63 (พญาพล)

NPCU แม่หล่าย

NPCU ห้วยม้า

NPCU ท่าข้าม

ปี 64 (หม้อฮ่อม)

NPCU ทุ่งกวาว

NPCU เหมืองหม้อ

NPCU ทุ่งไผ่

การ
ประเมิน
ตามเกณฑ์
รพ.สต.ตี
ตดาว

การ
จัดตั้ง
ทีม



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่
Mueangphae Public Health Office

รพ.สต.ในเขต
อำเภอเมืองแพร่
ได้รับการประเมิน
ตามเกณฑ์ รพ.สต.
ตีตดาว 29 แห่ง
(100%)

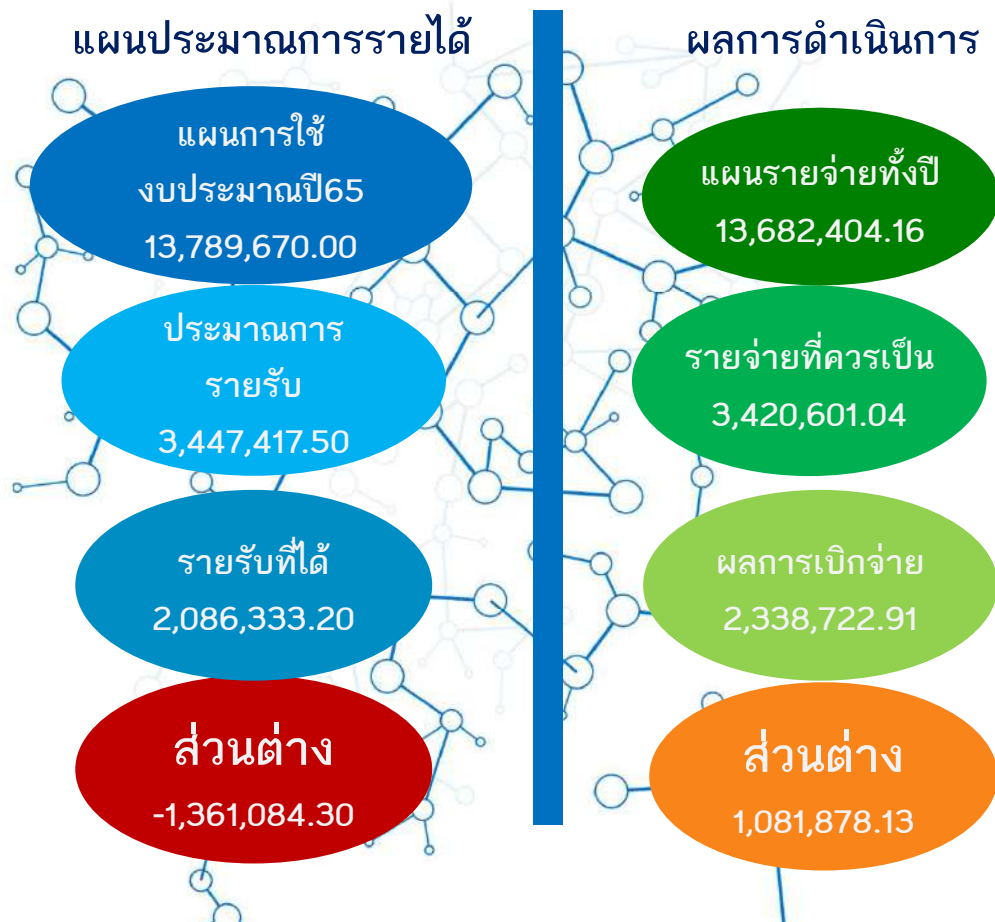
ผลการ
ประเมิน

ผ่าน 5 ดาว
27 แห่ง
ผ่าน 4 ดาว
2 แห่ง
(เทศบาล,นาตอง)

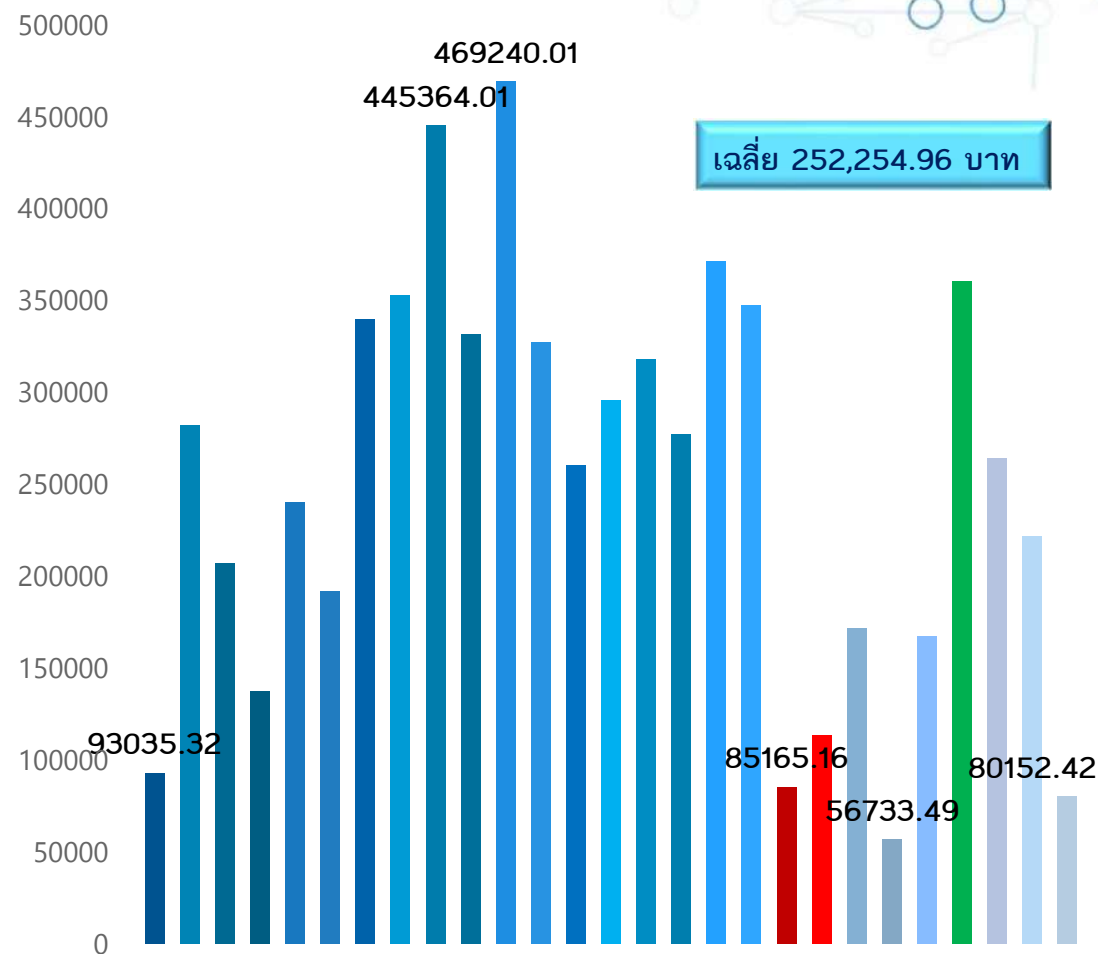


การบริหารจัดการเงินการคลัง / แผนเงินบำรุงของ รพ.สต.

รายงานการติดตามแผนรายได้และค่าใช้จ่าย รพ.สต.
(อำเภอเมืองแพร่) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564



เงินบำรุงคงเหลือ ณ 31 ธ.ค.64

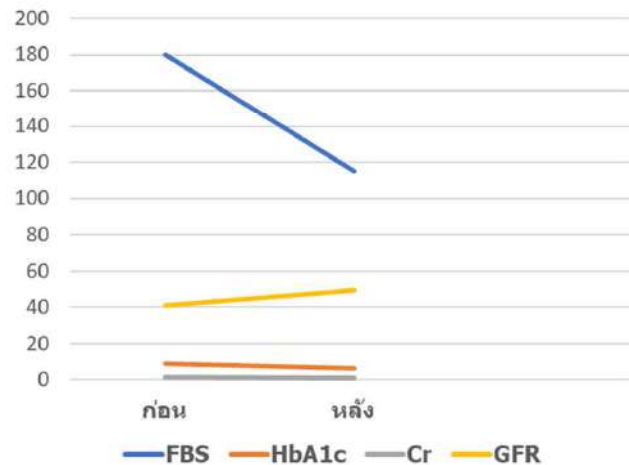


สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่
Mueangphrae Public Health Office

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพของหน่วยงานสู่การนำไปใช้ประโยชน์

ตำบลบ้านถิ่น นางโสพิศ ปุ่จ้อย พยาบาลวิชาชีพ

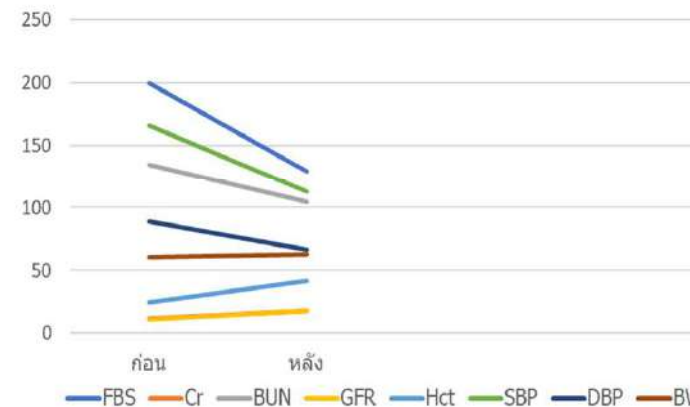
เทคนิคสมาธิบำบัดแบบกายประสานจิต SKT เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาไตเสื่อม ระยะที่ 3b



การศึกษารายกรณี : FBS ลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด,GFR เพิ่มขึ้น 20.36 %

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 68 ปี Dx: DM,HT,CKD stage 3b
- Lab ก่อนทำ SKT : FBS 180 mg/dl,HbA1c 8.8, Cr 1.36,GFR 41.15%
- Lab หลังทำ SKT 4 เดือน : FBS 115mg/dl,HbA1c 6.5, Cr 1.16,GFR 49.53%

เทคนิคสมาธิบำบัดแบบกายประสานจิต SKT เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาไตเสื่อม ระยะที่ 5

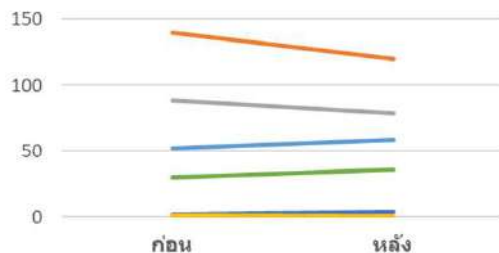


: การศึกษารายกรณี : pt ไตเสื่อม ระยะที่ 5 มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

- ผู้ป่วยชาย อายุ 64 ปี Dx: DM,HT,CKD stage 5,ทำ CAPD วันละ 4 ครั้ง มีอาการ ชิด เหนื่อยเพลีย ไม่มีแรง
ฉีดยา EPIAO 4,000 unit SC สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- Lab ก่อนทำ SKT : FBS 200 mg/dl,Cr 18.16,BUN 135,GFR 11.15%,Hct 25 %
- Lab หลังทำ SKT 2 เดือน : FBS 130 mg/dl,Cr 11.84, BUN 105,GFR 18.13%, Hct. 42 % ,HbA1c 6.5



เทคนิคสมาธิบำบัดแบบกายประสานจิต SKT เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง



รายการ	muscle power	SBP	DBP	Cr	GFR	Hct
ก่อน	2	140	89	1.38	52.9	30
หลัง	4	120	79	1.26	59.05	36

— muscle power — SBP — DBP — Cr — GFR — Hct



การศึกษารายกรณี : กลุ่มติดเตียงกลับสู่กลุ่มติดสังคม

- ผู้ป่วยชายอายุ 61 ปี Hx : สุนัข 7-10 มาน/วัน, ต้มสุรา 3-5 แก้วเล็ก/วัน อยู่บ้านตามลำพัง
- Dx : Stroke, HT, CKD stage 3b, Lt Muscle power gr 5, Lt Muscle power gr 2, ชีต, เบื่ออาหาร, เครียด
- ก่อนทำ SKT : Cr 1.38, GFR 52.9%, Hct 30 % BP 140/89 mmHg, Lt Muscle power gr 2,
- หลังทำ SKT 2 เดือน : Cr 1.26, GFR 59.05%, Hct 36 % BP 120/79 mmHg, Lt Muscle power gr 4,

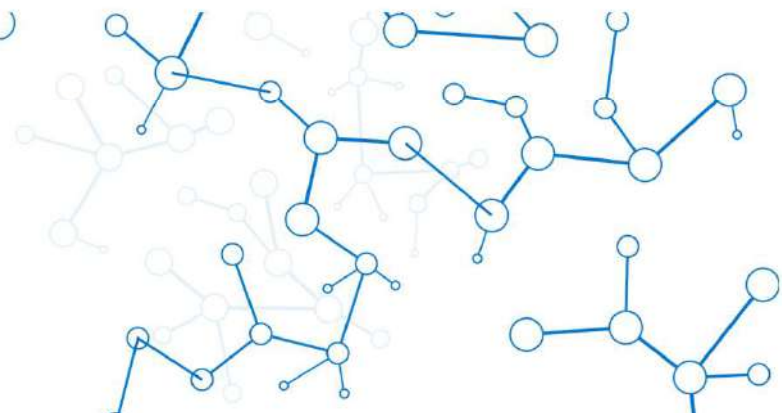
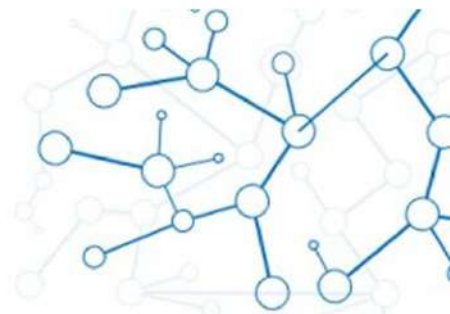
โครงการรักษาไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระดับ 3 ปีงบประมาณ 2565 (อยู่ในระหว่างดำเนินงาน)

เหตุผล

- ยับยั้งและลดภาวะแทรกซ้อนการเกิดโรคไตเสื่อมในผู้ป่วย NCD
- ใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกกับการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่ม Pt NCD ที่มีปัญหา CKD ระดับ 3 โดยใช้ SKT 1,3 เพื่อฟื้นฟูการทำงานของต่อมหมวกไต
- ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ปฏิบัติต่อเนื้อด้วยตนเองได้ เน้นการส่งเสริมสุขภาพในสถานการณ์โรคระบาด
- ใช้นโยบายหมอมอบครอบครัวและมอบประจำบ้าน ทำงานเชิงรุกในการปรับพฤติกรรมการกินอาหารเสริม การให้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีผลต่อภาวะไตเสื่อม

การดำเนินงาน

- หมอมอบครอบครัวและ อสม.มอบประจำบ้าน : เยี่ยมบ้าน ประเมินความรู้การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม ตรวจวัดระดับความเค็มในอาหาร ตรวจสอบผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
- จัดอบรมปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม 1 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยไตเสื่อม 40 ราย
- ประเมินความรู้และประเมินพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการเข้าร่วมโครงการครบ 4 เดือน (พ.ย.2564 -ก.พ.2565)
- ประเมินผลการตรวจสุขภาพประจำปี (ค่า Cr,GFR) เปรียบเทียบ ก่อน-หลัง การดำเนินงาน



กิจกรรมองค์กรแห่งความสุข



รอยยิ้ม
ของ
รูปภาพ



ระดับความสำเร็จของการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน NAN API และ HIS Gateway และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์



ก้าวทำใจ season 4



H4U



BSE



Food4Health

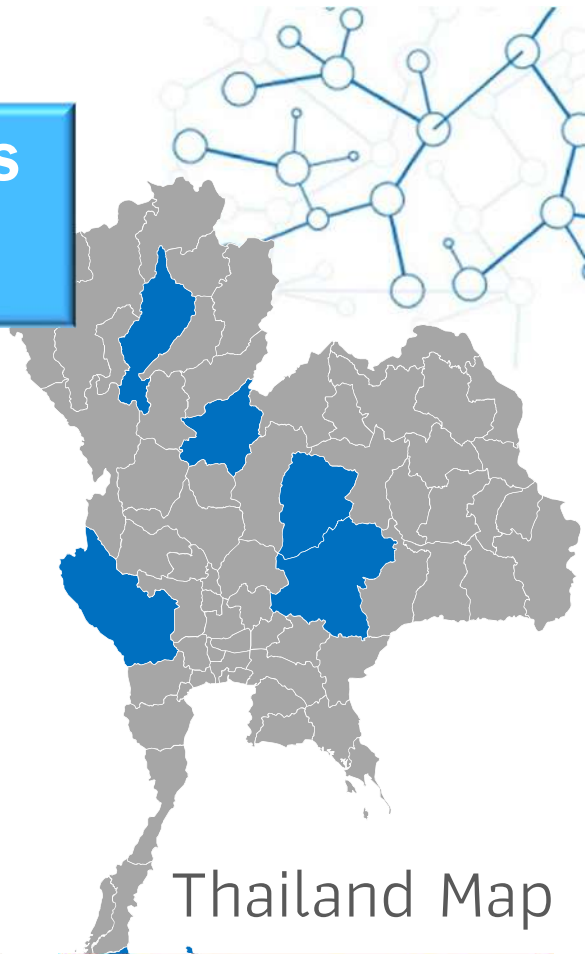


สาวไทยแกล้มแดง



Mental Health Check In

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
แต่งตั้งคณะกรรมการ
กำหนดนโยบาย
ประเมินองค์กร
แลกเปลี่ยนข้อมูล



Thailand Map

ขอเชิญผู้รับผิดชอบงานบริการงานตรวจคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ทุก รพ.สต. เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานติดตาม พัฒนาการล่าช้าและการบันทึกข้อมูล(รายละเอียดในแนบกลาง) รวมถึงชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การใช้งาน แอปพลิเคชัน H4U , Bluebook และก้าวทำใจ ให้ทุกที่เตรียมโน้ตบุ๊ก และข้อมูลผู้สูงอายุมาด้วย

ในวันที่ 9/11/2564 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมชมลิกงาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



ตัวชี้วัดที่ 19

ร้อยละของสถานพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

เกณฑ์การติดตาม	ร้อยละ
ร้อยละความถูกต้อง ของข้อมูล	99.99
ร้อยละความสอดคล้อง ของข้อมูล	99.56
ร้อยละความครบถ้วนสมบูรณ์ ของข้อมูล	99.85
ร้อยละความทันเวลา ของข้อมูล	55.00

https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformat1&format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b37af425ae58id=1c1b8a24aff59258a806f122e264031e

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ: 70

B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตริมคลองที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม)
A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ <= 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากส

1 ร้อยละ 0-40
2 ร้อยละ > 40-49.99
3 ร้อยละ > 50-59.99
4 ร้อยละ > 60-69.99
5 ร้อยละ 70 ขึ้นไป

รายชื่อหน่วยบริการสุขภาพ	รวมทั้งหมด	รวมที่มีงบประมาณ	ร้อยละ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
06336 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่า	1	1	100	1	1	1	1
06341 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองห้อง	2	2	100	2	2	2	2
06343 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทอง	2	2	100	2	2	2	2
06344 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่คำ	4	4	100	4	4	4	4
06345 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยสูง ตำบลห้วยป่า	3	3	100	3	3	3	3
06347 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่	4	4	100	4	4	4	4
06350 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตา	1	1	100	1	1	1	1



อายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (66)

การฝึกพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ

เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์วานิชให้แก่เด็กในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี

สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	
จำนวนหน่วยบริการ	สรุปตัวชี้วัด
29	75.5

ข้อมูลHDC ณ 20 ม.ค. 2565

1. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

มีการใช้โปรแกรม HOSxP PCU Version : 3.62.311

มีการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม สม่ำเสมอ

ข้อมูล 43 แฟ้มมีการตรวจคุณภาพด้วยโปรแกรม OPPP-2010 (โดยการตรวจแบบละเอียด)

มีการบันทึกข้อมูลบริการ บันทึกเสร็จสิ้นภายในวันที่ให้บริการ

มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งให้อำเภอ/จังหวัดอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูล 43 แฟ้มมีการตรวจคุณภาพด้วยโปรแกรม OPPP-2010 (โดยการตรวจแบบละเอียด)

สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยไม่นับรวมเครื่องแม่ข่าย ได้ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่องทอง มีจำนวน 6 คน
2) คอมพิวเตอร์ PC จำนวน 4 เครื่อง
3) คอมพิวเตอร์ Notebook จำนวน 2 เครื่อง

สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อเครื่องคอมพิวเตอร์ เท่ากับ 6 : 6

หรือ เท่ากับ 1 : 1



THANK YOU

- By สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่