

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอเด่นชัย

นำเสนอ

สรุปผลการปฏิบัติงานตามดำริรับรอง

การปฏิบัติราชการ (MOU)

ประจำปีงบประมาณ 2563

ดปสอ.เด่นชัย จังหวัดแพร่

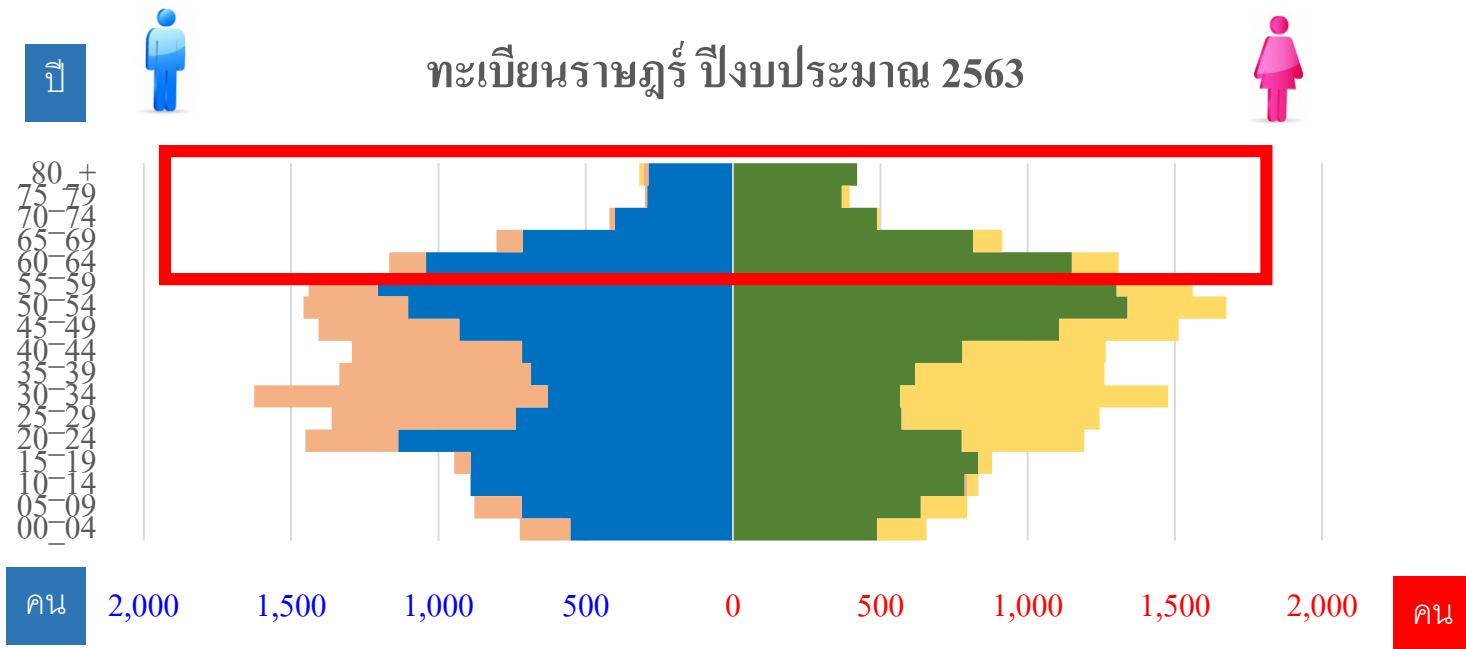
สิ่งที่นำเสนอ

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ
3. ขีดเคสื้อนประเทดิน พชว.เเด่นชัย
4. ประเมินผลการปฏิบัติราชการตามดำรับรอง ๑
(ประเทินการตรวจราชการที่มุ่งเน้น)

โครงสร้างประชากรอำเภอเด่นชัย

แสดงความแตกต่างระหว่างประชากรสำรวจกับประชากรตาม

ทะเบียนราษฎร ปีงบประมาณ 2563



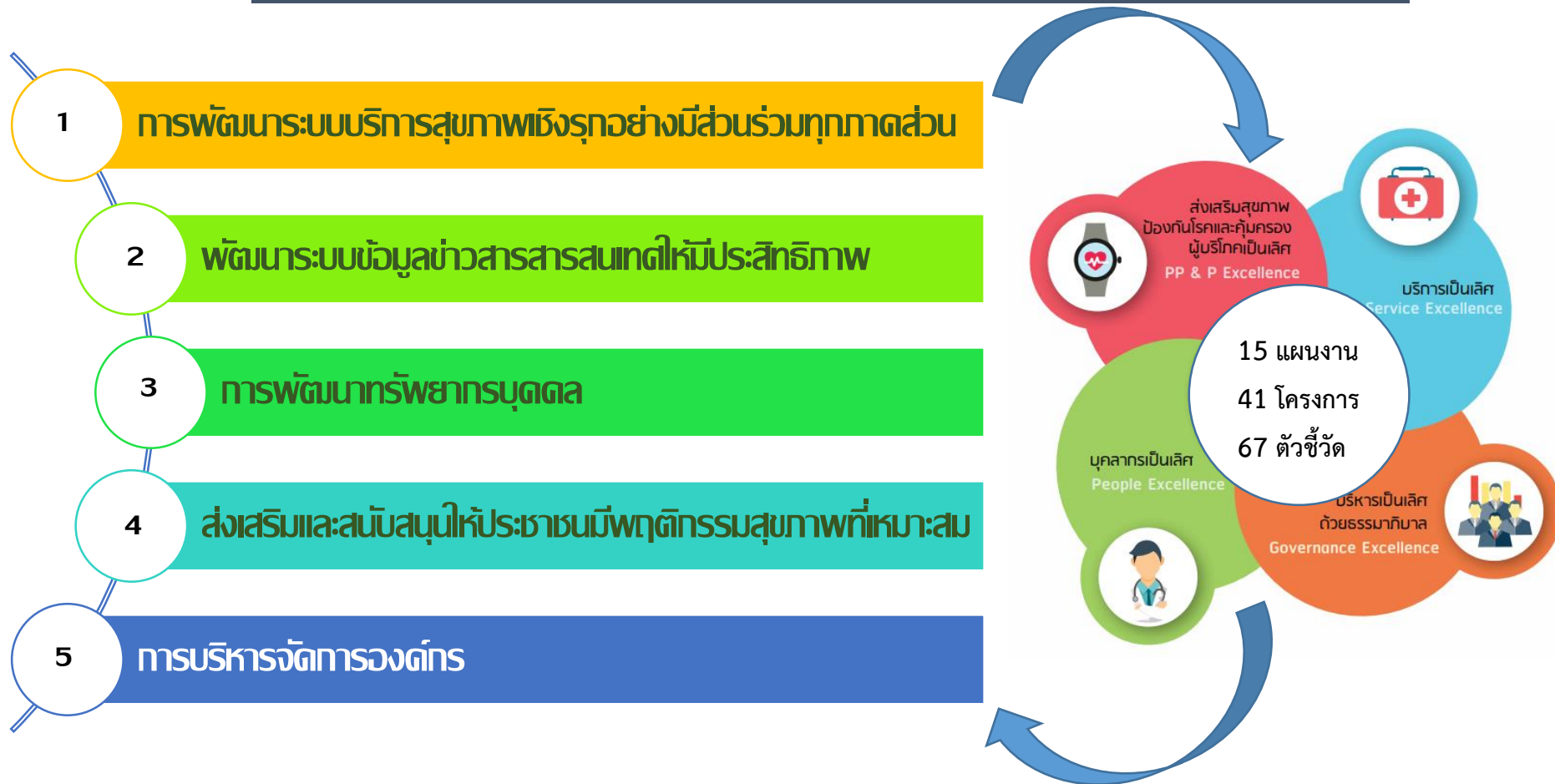
ปชก (1,3)	ปชก ns.	หลังตาเรือน	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	sw.สต.
25,977	34,484	11,661	5	52	3	4	8

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-4)	กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14)	กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15-21)	กลุ่มวัยทำงาน (15-59)	กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ขึ้นไป)
914 (2.65)	2,935 (8.51)	2,522 (9.71)	23,355 (67.73)	7,280 (21.11) 3

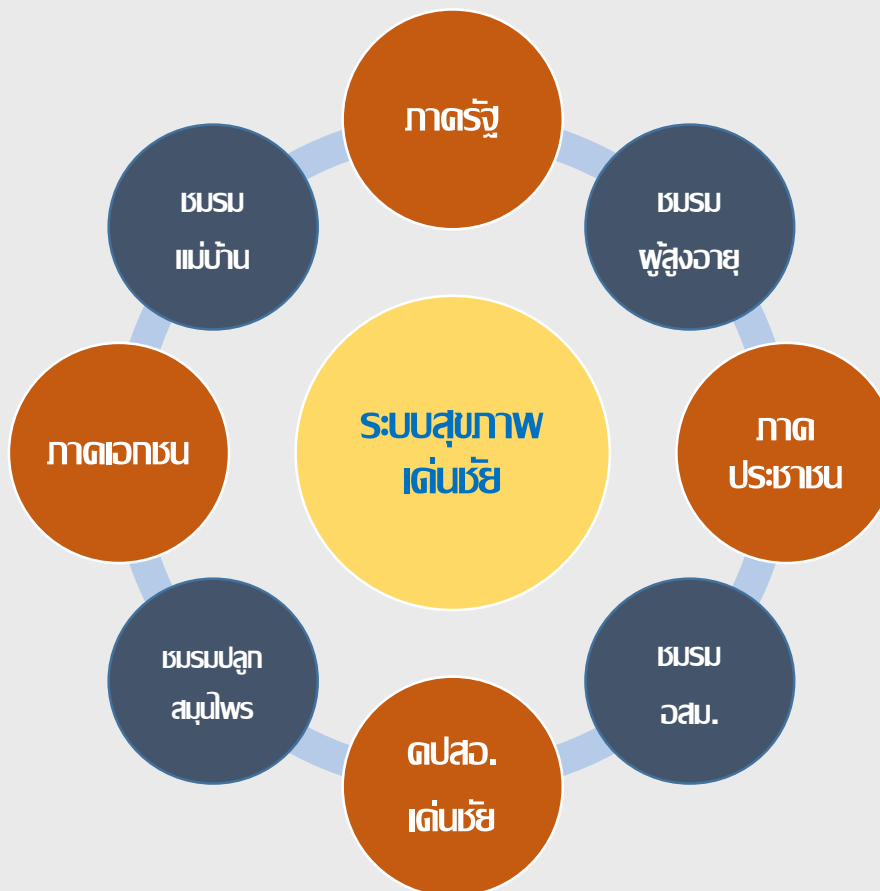
บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตำแหน่ง	จำนวนที่ปฏิบัติงานจริง (คน)						อัตราส่วนต่อประชากร
	ข้าราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พกส.	ลูกจ้างชั่วคราว	ลูกจ้างรายวัน	รวม	
แพทย์	7	-	-	-	-	7	1 : 4,926.28
ทันตแพทย์	4	-	-	-	-	4	1 : 8,621
เภสัชกร	7	-	-	-	-	7	1 : 4,926.28
พยาบาลวิชาชีพ	56	-	2	-	-	58	1 : 594.55
นักเทคนิคการแพทย์	3	-	1	-	-	4	1 : 8,621
นักกายภาพบำบัด	2	-	-	-	-	2	1 : 17,242
นักวิชาการสาธารณสุข	-	-	2	*3	-	5	1 : 6,896.80
นักแพทย์แผนไทย	1	-	2	-	-	3	1 : 11,494

แผนยุทธศาสตร์ ดปสว.เด่นชัย เชื่อมโยง 4 Excellence



ศักยภาพกลุ่มและองค์กรชุมชน



2563



นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1 สุขภาพทุกกลุ่มวัย

- แม่และเด็ก
- ผู้สูงอายุ
- Health Literacy

4 พัฒนาระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ

- อสม. เป็นหมอครอบครัว
- ทีม PCC พชอ.
- รพ.สต. ดีดดาว

โครงการพระราชดำริ

2 การควบคุม
ป้องกันวัณโรค

5 ลดแออัด ลดรอคอย
ในโรงพยาบาล

- จัดระบบบริการ เพื่อลดความแออัด
- ห้องฉุกเฉินคุณภาพ

7 การเข้าถึงกัญชา
ทางการแพทย์

9 องค์กรคุณภาพ

- HA
- PMQA
- องค์กรแห่งความสุข

3 จัดการภัยคุกคาม
ความมั่นคงทางสุขภาพ

- การยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพ
- ใช้ยาอย่างสมเหตุผล/จัดการเชื้อดื้อยา(RDU & AMR)

6 Fast Track

- Stroke
- STEMI

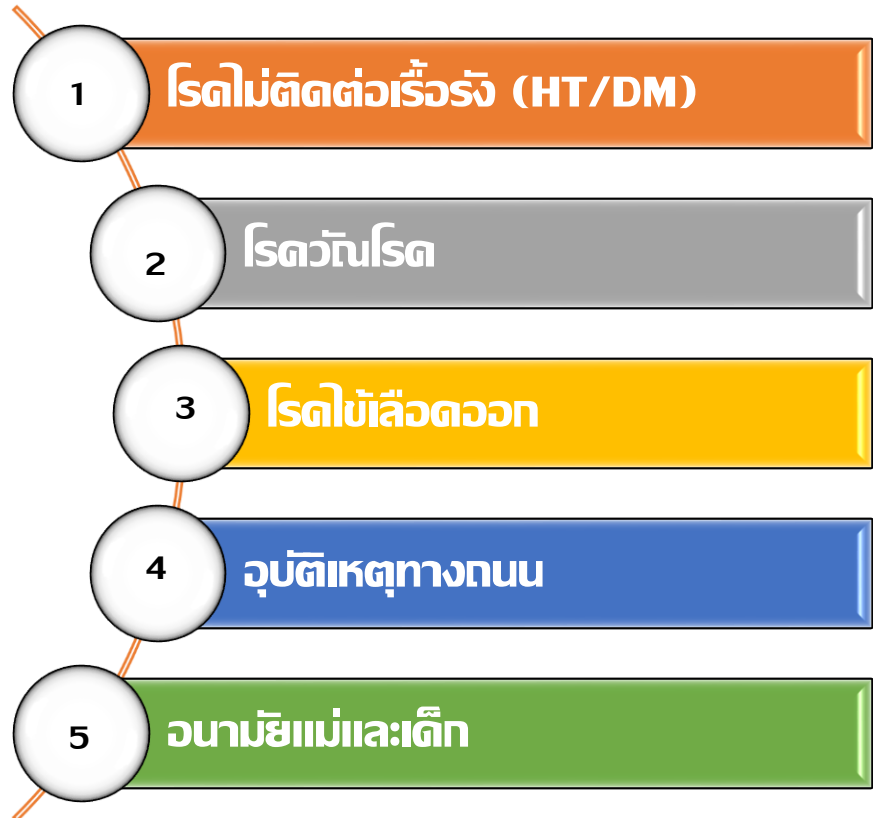
8 นวัตกรรมทางการแพทย์
เพื่อเศรษฐกิจ

- สมุนไพร การนวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมเศรษฐกิจ

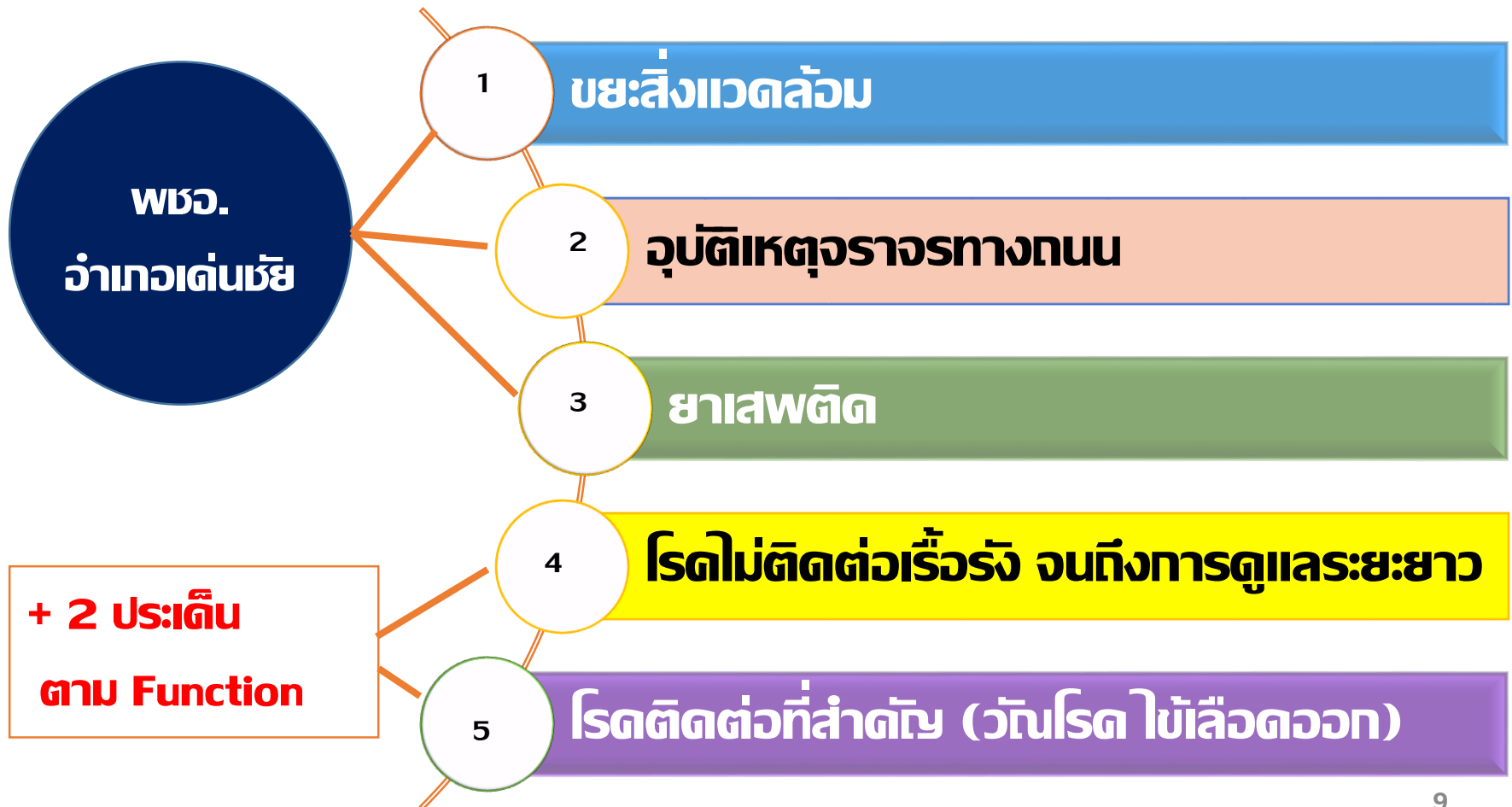
10 นวัตกรรมการบริหาร
จัดการของเขตสุขภาพ
(Initiative Management)

สถานการณ์และปัญหาในพื้นที่

อำเภอเด่นชัย



การพัฒนาคุณภาพชีวิตและ การแก้ปัญหาที่สำคัญในพื้นที่



1. ปะยะและสิ่งแวดลอม

สร้างเครือข่ายการพัฒนา ชยะและสิ่งแวดล้อม ชุมชน เพื่อให้เกิด GREEN Community

1. การลดปริมาณขยะมูลฝอย
2. การส่งเสริมการคัดแยกขยะที่ต้นทางบนพื้นฐานแนวคิด 3Rs



จังหวัดสกลนคร "3Rs-ประชารัฐ"

ให้ความรู้ในการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง ของผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่





กิจกรรมฟาร์มรีไซเคิล



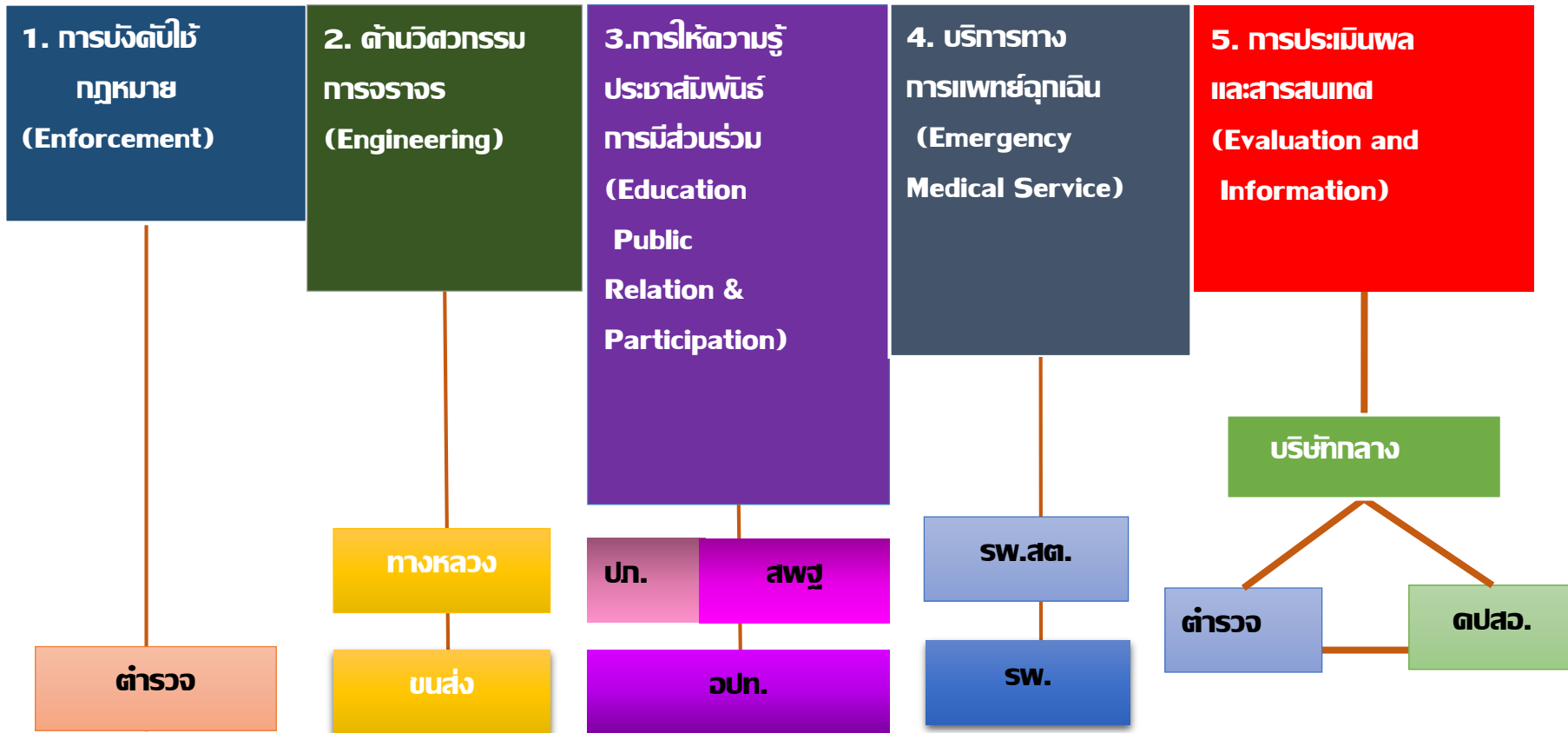
ตลาดนัดขยะรีไซเคิล

เก็บรวบรวมขยะอันตรายตามหมู่บ้าน เพื่อเก็บขนมาที่พักขยะอันตราย (อบต.เด่นชัย)



2. อุบัติเหตุจราจรทางถนน

5E โดยนายอำเภอต้นชัย



การดำเนินการรณรงค์ helmet 100% ทางถนน



ประชุม สปท.ว.ต้นชัย ทุกเดือน



การดำเนินการอุบัติเหตุจราจรทางถนน



อบรม CPR การใช้เครื่อง AED



การดำเนินการอุบัติเหตุจราจรทางถนน

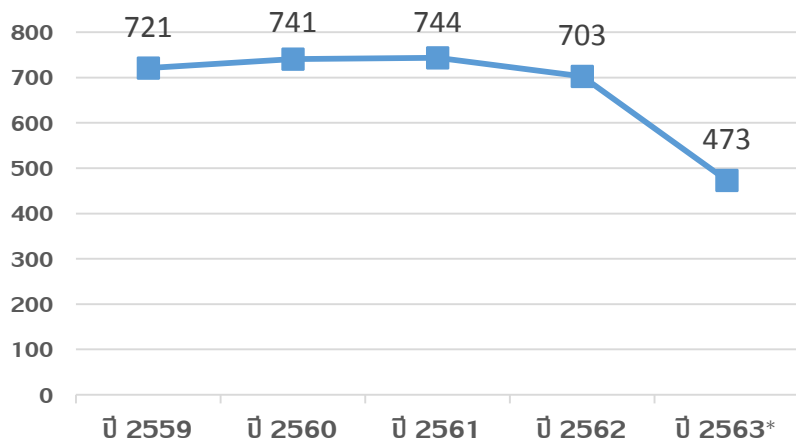


ด่านชุมชน / ด่านวินจันทร์

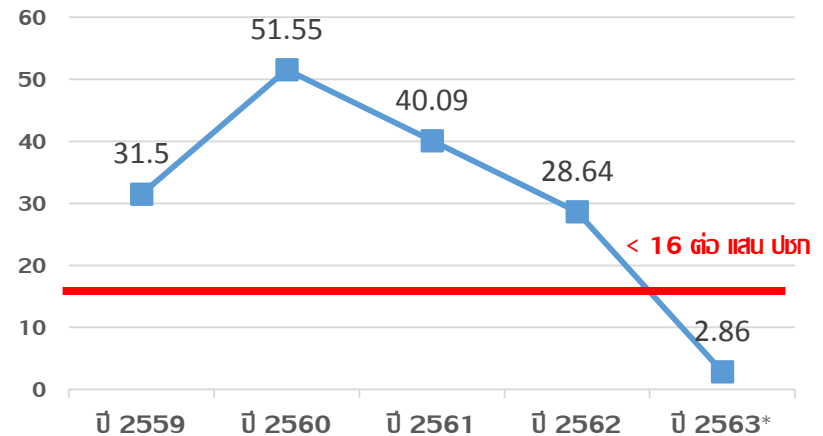
การดำเนินการอุบัติเหตุทางถนน

รายการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563*
จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ราย)	721	741	744	703	473
จำนวนการเสียชีวิต (ราย)	11	18	14	10	1
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อแสนปชก.)	31.50	51.55	40.09	28.64	2.86

จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ราย)

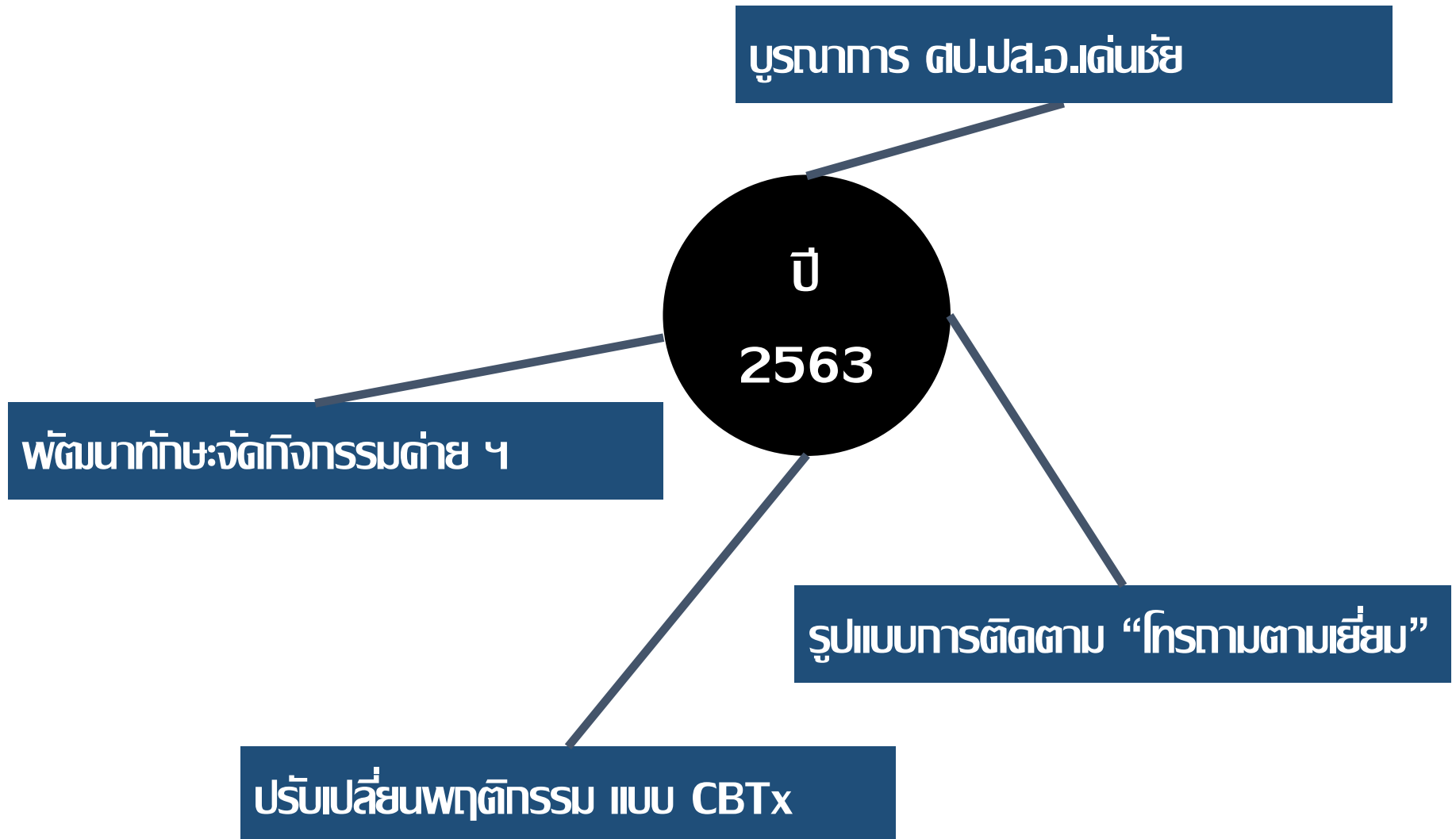


อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อแสนปชก.)

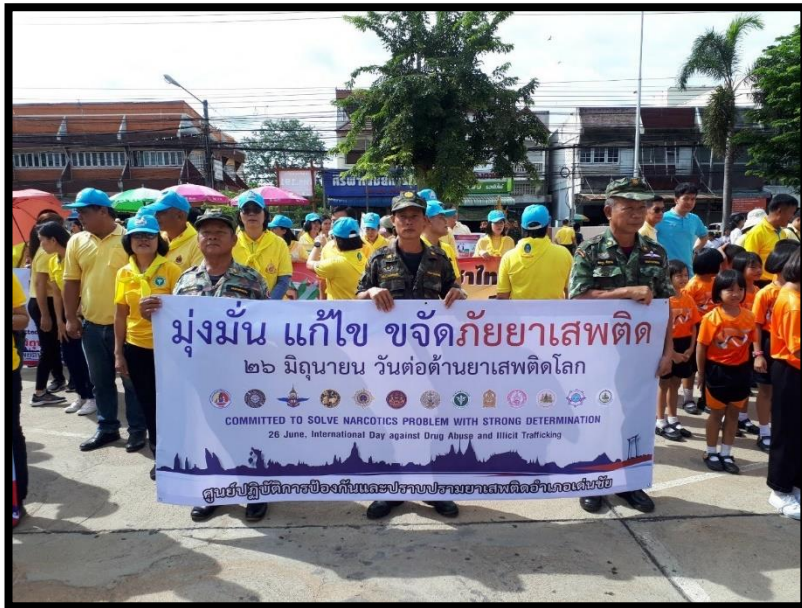


3. ยาสฟัตติ

แนวทางดำเนินการยาเสพติด



การขับเคลื่อน พื้นที่อำเภอเด่นชัย



ผลการดำเนินงาน

พบมากที่สุดคือ ยาบ้า (91.49%)

มีผู้สพ กัญชา สารระเหย

สถิติ พบยาบ้าบัตินปี 2561 มีจำนวน 148 ราย

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

ระบบบำบัดแบบบึงดัย 65 ราย (69.15%)

พื้นที่ที่มีผู้บำบัด คือ

พื้นที่เป้าหมาย ปี 2562 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบ CBTx ตำบลทร้อย

พื้นที่เป้าหมาย ปี 2563 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบ CBTx ตำบลปงพำควาย

4. รับผิดชอบต่อเรื่องจริง จนถึงการดูแลระยะยาว

กระบวนการจัดการกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน



ພິດພາບວັດຖຸຮຸນ



CGI เรื่อง “ร่วมด้วย เชาถึง ทุกซังหะ-คุณาพิชิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชเด่นชัย”

ឃ្លាអោយ:

- [illegible]

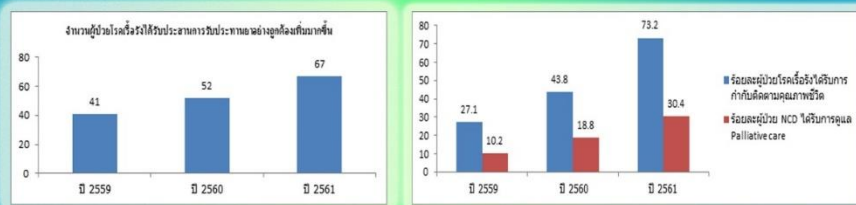
ที่มา: ผู้วิจัยกลุ่มโรคเรื้อรังมีจำนวนสูงขึ้น เป็น 5,923 6,342 และ 7,564 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

มีอิสรร่วมถึงร้อยละ 78 ขาดการดูแลจากญาติพี่น้อง รับประทานยาไม่ถูกต้อง

กิจกรรมการพัฒนา



ผลลัพธ์การพัฒนา



บทเรียนที่ได้รับ ไช้กระแสนการ counseling สัมผัสความทุกข์ภายในและภายนอก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การค้นหาข้อมูล และลดภาระการดำเนินงาน ให้ทีมที่รับผิดชอบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการตื่นตัวข้อมูล
2. ประยุกต์ใช้เครื่องมือคุณภาพช่วยเพิ่มโอกาสบนทวน
3. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล
4. การบูรณาการปรับการทำงานเป็นทีม
5. เพิ่มช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายสมาชิก Service Plan ต่างๆ ระดับจังหวัด ระดับเขต
6. ปรับใช้การทบทวนความเสี่ยงเชิงรุกจากผู้ป่วยรายบุคคลไปสู่การพัฒนาารายกลุ่มร่วมกับศูนย์ดูแล

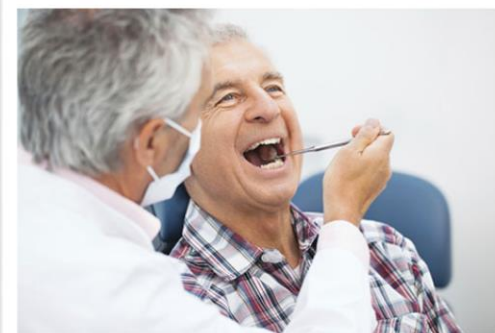
การพัฒนาดูแลระยะยาว



สุขภาพจิต



การดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน



สุขภาพช่องปาก

ไม่ล้ม

Smart Walk

ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อร่างกายที่แข็งแรง
ไม่หกล้ม โดยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที



สาเหตุของการล้ม

- สาเหตุจากภายใน**
ปัญหาที่ผู้สูงอายุอาจเป็นสาเหตุ เช่น อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด
- สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม**
ปัญหาที่ผู้สูงอายุอาจพบเจอ เช่น พื้นผิวลื่น พื้นผิวไม่เรียบ พื้นผิวสกปรก พื้นผิวขรุขระ พื้นผิวไม่เรียบ พื้นผิวสกปรก

การป้องกันการล้ม

- ห้องน้ำ/สุขา**
ผู้สูงอายุควรใช้ห้องน้ำอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในห้องน้ำ ควรใช้เก้าอี้ในห้องน้ำ และควรใช้ผ้าเช็ดตัวในห้องน้ำ
- ห้องนอน/ห้องนั่งเล่น**
ผู้สูงอายุควรใช้เตียงนอนอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในห้องนอน ควรใช้เตียงนอนที่ปรับระดับได้ และควรใช้ผ้าเช็ดตัวในห้องนอน
- ห้องครัว**
ผู้สูงอายุควรใช้เตาแก๊สอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในห้องครัว ควรใช้เตาแก๊สที่ปลอดภัย และควรใช้ผ้าเช็ดตัวในห้องครัว
- บันได**
ผู้สูงอายุควรใช้บันไดอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในห้องนอน ควรใช้บันไดที่ปลอดภัย และควรใช้ผ้าเช็ดตัวในห้องนอน
- พื้นที่ทั่วไป**
ผู้สูงอายุควรใช้พื้นที่ทั่วไปอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในห้องนอน ควรใช้พื้นที่ทั่วไปที่ปลอดภัย และควรใช้ผ้าเช็ดตัวในห้องนอน

จังหวัดแพร่ ร่วมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ไม่ลืม

Smart Brain & Emotional

ดูแลฝึกทักษะการสมอง ส่งเสริมสุขภาพจิต
และอารมณ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ
โรงเรียนผู้สูงอายุ ระดับพื้นที่ ส่งเสริมพฤติกรรมทางปัญญา

"อาการหลงลืมมักเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ อาจไม่ได้เป็นโรคสมองเสื่อม
แต่หากผู้สูงอายุมีอาการที่บ่งชี้ถึงโรคสมองเสื่อม ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อหาวิธีป้องกันและรักษาได้ทันเวลา"

ทำอย่างไรให้ห่างไกลโรคสมองเสื่อม

- งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
- รับประทานอาหารที่ช่วยพัฒนาสมอง
- หากมีอาการหลงลืม ควรปรึกษาแพทย์
- หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ
- หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ
- หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ
- หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ

เทคนิคพัฒนาความจำ

- ฝึกสมาธิเป็นประจำ
- ฝึกการอ่านหนังสือเป็นประจำ
- ฝึกการเขียนเป็นประจำ
- ฝึกการฟังเป็นประจำ
- ฝึกการพูดเป็นประจำ
- ฝึกการคิดเป็นประจำ
- ฝึกการแก้ปัญหาเป็นประจำ
- ฝึกการตัดสินใจเป็นประจำ

แนวทางการพัฒนา

ไม่ซึมเศร้า

Smart Sleep คือ นอนหลับอย่างเพียงพอ

อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้า

- การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
- การสูญเสียในชีวิตประจำวัน
- การได้รับยาบางชนิด

ทำอย่างไรให้ห่างไกลโรคซึมเศร้า

- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์
- พยายามปรับใจให้ดีขึ้น
- ทำกิจกรรมที่ตัวเองชอบ
- หากมีอาการซึมเศร้า ควรปรึกษาแพทย์

จังหวัดแพร่ ร่วมสร้างระบบสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กินข้าวอร่อย

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

การดูแลสุขภาพช่องปาก

แปรงฟันตามหลัก 2:2:2
แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน แปรงฟันอย่างน้อย 2 นาที และหลังแปรงฟันควรบ้วนปากอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

แปรงฟันเปลี่ยนทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอน
หรือถ้าไม่มีฟัน ก็ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำอุ่นเช็ดเหงือกและประคบด้วยแปรงนุ่ม

ไม่ใส่ฟันปลอมนอน
เพื่อไม่ให้เกิดแผลในช่องปาก และป้องกันฟันปลอมหลุดในช่องปาก

พบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ฝึกการบริหารช่องปาก

บริหารกล้ามเนื้อเพื่อช่วยในการกลืน
โดยฝึกเคี้ยวและกลืนอาหารอย่างช้าๆ

การนวดกระตุ้นต่อมไคโย

- นวดบริเวณด้านหน้า
- นวดบริเวณด้านหลัง
- นวดบริเวณด้านข้าง

จังหวัดแพร่ ร่วมสร้างสุขภาวะสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5. โรคติดต่อที่สำคัญ (วัณโรค ไข้เลือดออก)

กิจกรรมดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่



Mobile X-ray



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย



ให้สูดติกา

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค โดยรถ Mobile x-ray

สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคแยกตามกลุ่มเสี่ยง(รายอำเภอ) ของจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ 2563

ที่	กลุ่มเป้าหมาย / กลุ่มเสี่ยง	อำเภอเด่นชัย														
		เป้า	ผลงาน													ร้อยละ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	กพ.	มี.ค.	เม.ย.	พค.	มิ.ย.	กค.	สค.	กย.	รวม	
	Active Case (กำหนดเสร็จไตรมาส 1)															
1	ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยปี 61-62	98	-	31	67	-	-	-	-		-				98	100
	ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยปี 63	36	-	-	5	2	-	10	-	3	4	-	12		36	100
2	ผู้ติดเชื้อ HIV	201	125	75	1	-	-	-	-		-				201	100
3	ผู้ต้องขัง	-	-	-	-	-	-	-	-		-				-	
4	แรงงานข้ามชาติ	40	6	34	-	-	-	-	-		-				40	100
5	ผู้ติดสุรา	14	5	6	3	-	-	-	-		-				14	100
6	บุคลากรสาธารณสุข	201	-	8	193	-	-	-	-		-				201	100
	รวม(Active Case)	590	136	154	269	2	-	10	-	3	4	-	12		590	100
	Passive Case (กำหนดเสร็จไตรมาส 2)															
7	ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ได้แก่															
	-DM	743	34	117	321	129	142	-	-		-				743	100
	-COPD	128	26	46	33	-	23	-	-		-				128	100
	-CKD Stage 4-5	90	25	48	6	3	8	-	-		-				90	100
	-พส.BMI<18.5	475	12	40	39	209	129	4	-		-				433	91
	รวม(Passive Case)	1,436	97	251	399	341	302	4	-		-				1,394	97
	รวมทั้งสิ้น	2,026	233	405	668	343	302	14	-	3	4	-	12		1,984	98

การขับเคลื่อน



พัฒนา CQI

เพิ่มจำนวนการคัดกรอง



พบผู้ป่วยมากขึ้น



เสียชีวิตลดลง



อัตราการสำเร็จเพิ่มขึ้น



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

CQI เรื่อง การพัฒนาการบริหารจัดการ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
ผู้ป่วยวัณโรค คปสอ.เด่นชัย

- เป้าหมาย: 1. เพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
2. เพิ่มความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ที่มา: ปีงบประมาณ 2561 พบ จำนวนผู้ป่วยและร้อยละของผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่
พบข้อไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การเสียชีวิตระหว่างการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Intensive phase
(ระยะเข้มข้น 1-3 แรกของการรักษา) ในกลุ่มผู้สูงอายุ

กิจกรรมการพัฒนา

1. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ชี้อาณัติทางคำนิยาม - คัดกรองบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข CXR 100%
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยการ CXR ทุก 6 เดือน และ Verbal ทุก visit ให้ได้ 30 % -CXR ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการไอ 100%
คัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคโดยการ CXR 100% ถ้าผิดปกติให้ส่งตรวจ Hpert
2. การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวัณโรค - ค้นหาวัณโรคผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา ให้ได้ ตาม ของจำนวนการคาดประมาณ
(156 คัดกรอง) โดยใช้รถ Mobile -x-ray พร้อมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ออกครบทุก รพสต.
3. ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ - ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกคนที่ขึ้นทะเบียนรักษาคือ Admit 2 สัปดาห์
- มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายอย่างชัดเจนถึงระดับตำบล
- ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ของปี 2562



ผลลัพธ์การพัฒนา

จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง	ปี 2561 คัดกรอง 708 รายพบผู้ป่วย 1 ราย
	ปี 2562 คัดกรอง 2804 รายพบผู้ป่วย 10 ราย
สัดส่วนผู้ป่วยที่พบจากการคัดกรอง	ปี 2561 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.7)
	ปี 2562 จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 36)
อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยสคง	ปี 2561 จำนวน 13 ราย ร้อยละ 36
	ปี 2562 จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 12)

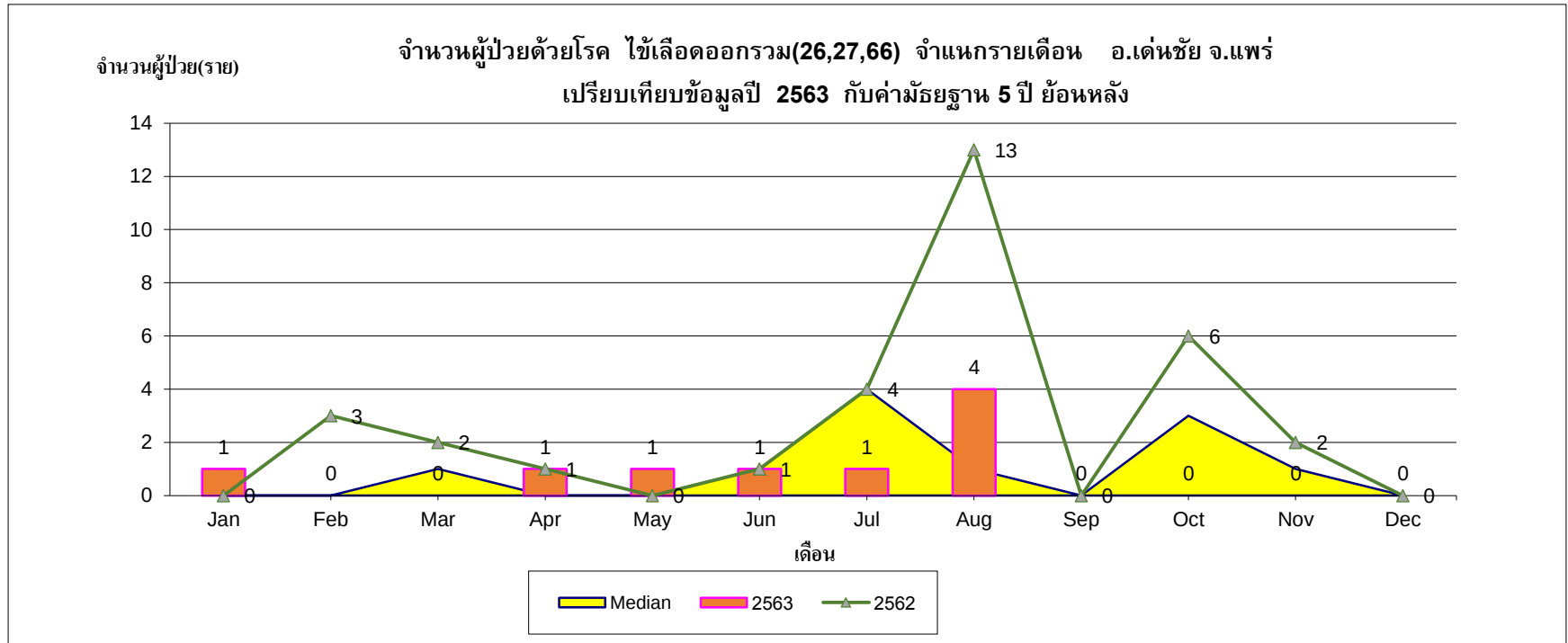


อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพิ่มขึ้นจาก	ปี 2561 คิดเป็น 21.05
	ปี 2562 คิดเป็น 71.43

บทเรียนที่ได้รับ

1. การซักประวัติโรคอื่น ๆ ของผู้ป่วยก่อนการคัดกรอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรอง
2. การเฝ้าระวังการเสียชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วม
3. การบูรณาการงานวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง และ LTC เช่นเดียวกับการบูรณาการงานเอดส์
และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะหน่วยงานท้องถิ่น

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อ.เด่นชัย ปี 2563



ที่มา : รายงาน 506 ปี 2563 ข้อมูล ณ 11 สิงหาคม 2563

จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออก อำเภอเด่นชัย ปี 2563

ตำบล	สถานบริการ	จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วยต่อแสนปชก.	วันเริ่มป่วย
เด่นชัย	รพร.เด่นชัย	1	18.84	27 มิ.ย. 63 (ม.8)
แม่จั่วะ	สอณ.แม่จั่วะ	4	11.30	6 ส.ค.63 (ม.6) / 5 ส.ค.63 (ม.8) / 5 ส.ค.63 (ม.8) / 8 ส.ค.63 (ม.10)
ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านปากปาน	2	114.48	15 ม.ค. 63 (ม.9) / 23 พ.ค. 63 (ม.9)
ไทรย้อย	รพ.สต.ไทรย้อย	1	38.91	25 เม.ย. 63 (ม.2)
ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	0	0.00	
ห้วยไร่	รพ.สต.ห้วยไร่	0	0.00	
ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	0	0.00	
ปงป่าหวาย	รพ.สต.ปงป่าหวาย	0	0.00	
ปงป่าหวาย	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	1	34.13	12 ก.ค.63 (ม.8)
รวม		9	16.95	

ปชก.อ.เด่นชัย=35,385 / ปชก.ต.เด่นชัย=10,616 /

ปชก.รพ.สต.ไทรย้อย=2,570 / ปชก.รพ.สต.บ้านปากปาน=1,747 / ปชก.รพ.สต.ปงป่าหวาย=2930

(อัตราป่วย ต.ไทรย้อย=46.36 ต่อ ปชกแสนคน)

ที่มา : งานระบาดวิทยา รพร.เด่นชัย ข้อมูล ณ 11 สิงหาคม 2563

เพิ่มรางวัลและตอบดูมริตباط์เลื้อดวอก



เฟิร์มวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการ

- คืบข้อมูลและแจ้งสถานการณ์การเกิดโรคให้แก่ชุมชน
- แจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกผ่านไลน์ และสื่อสารผ่านกลุ่มผู้นำชุมชน
- รณรงค์ในพื้นที่ภายใต้สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



จำนวนป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ปี 2563

ตำบล	สถานบริการ	จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วยต่อแสนปชก.	วันเริ่มป่วย
เด่นชัย	รพร.เด่นชัย	49	461.56	27 มิ.ย. 63 (ม.3) - 7 ส.ค.63 (ม.1)
แม่จั่วะ	สอน.แม่จั่วะ	2	11.30	3 ส.ค.63 (ม.2) / 5 ส.ค.63 (ม.1)
ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านปากปาน	2	114.48	5 ส.ค.63 (ม.9) / 6 ส.ค.63 (ม.9)
ไทรย้อย	รพ.สต.ไทรย้อย	0	0.00	
ไทรย้อย	รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	0	0.00	
ห้วยไร่	รพ.สต.ห้วยไร่	0	0.00	
ห้วยไร่	รพ.สต.บ้านน้ำแรม	0	0.00	
ปงป่าหวาย	รพ.สต.ปงป่าหวาย	1	34.13	6 ก.ค.63 (ม.7)
ปงป่าหวาย	รพ.สต.บ้านสวนหลวง	1	34.13	3 ส.ค.63 (ม.3)
รวม		55	155.43	

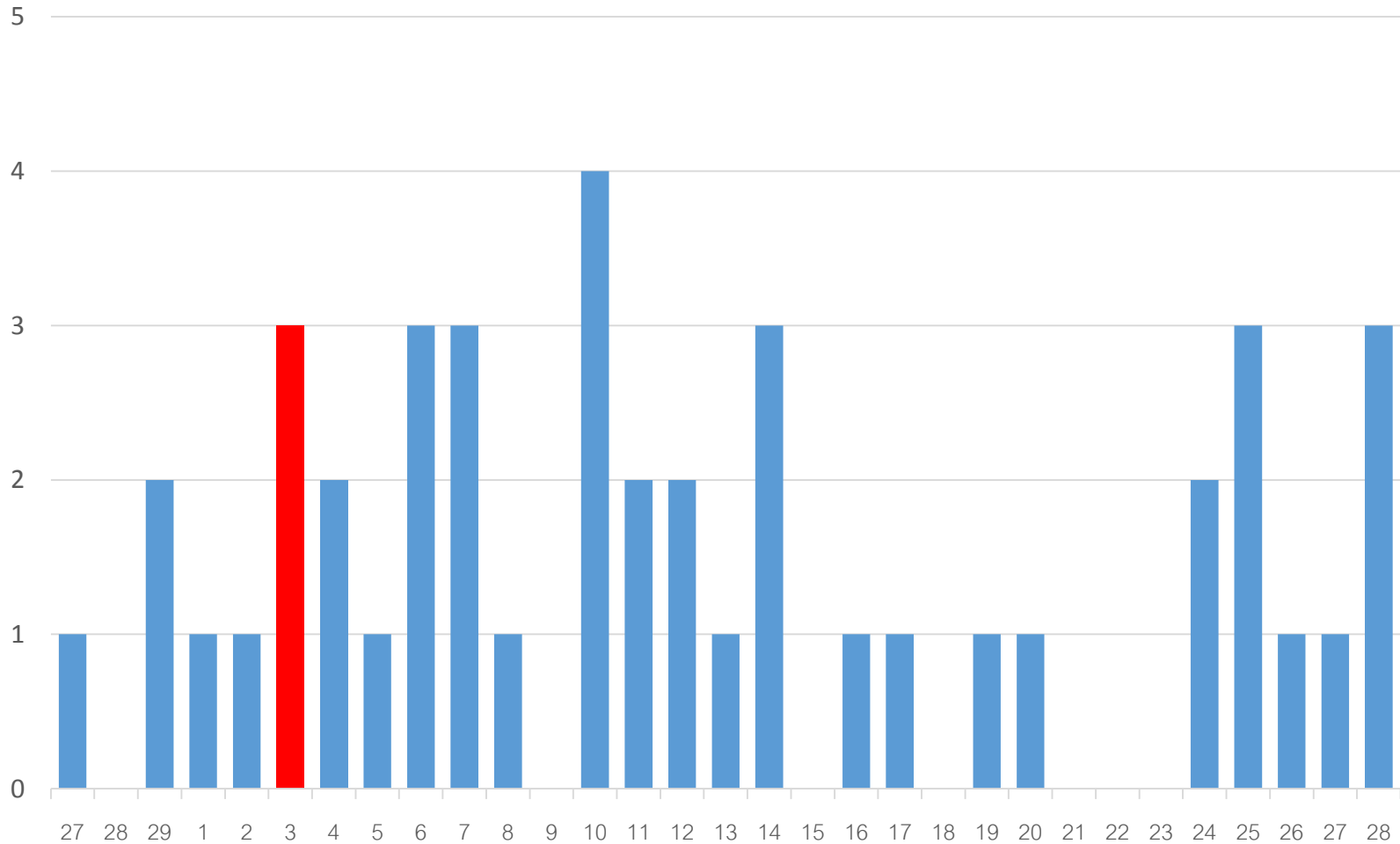
ปชก.อ.เด่นชัย=35,385 / ปชก.ต.เด่นชัย=10,616 /

ปชก.รพ.สต.ไทรย้อย=2,570 / ปชก.รพ.สต.บ้านปากปาน=1,747 / ปชก.รพ.สต.ปงป่าหวาย=2930

(อัตราป่วย ต.ไทรย้อย=46.36 ต่อ ปชกแสนคน)

ที่มา : งานระบาดวิทยา รพร.เด่นชัย ข้อมูล ณ 11 สิงหาคม 2563

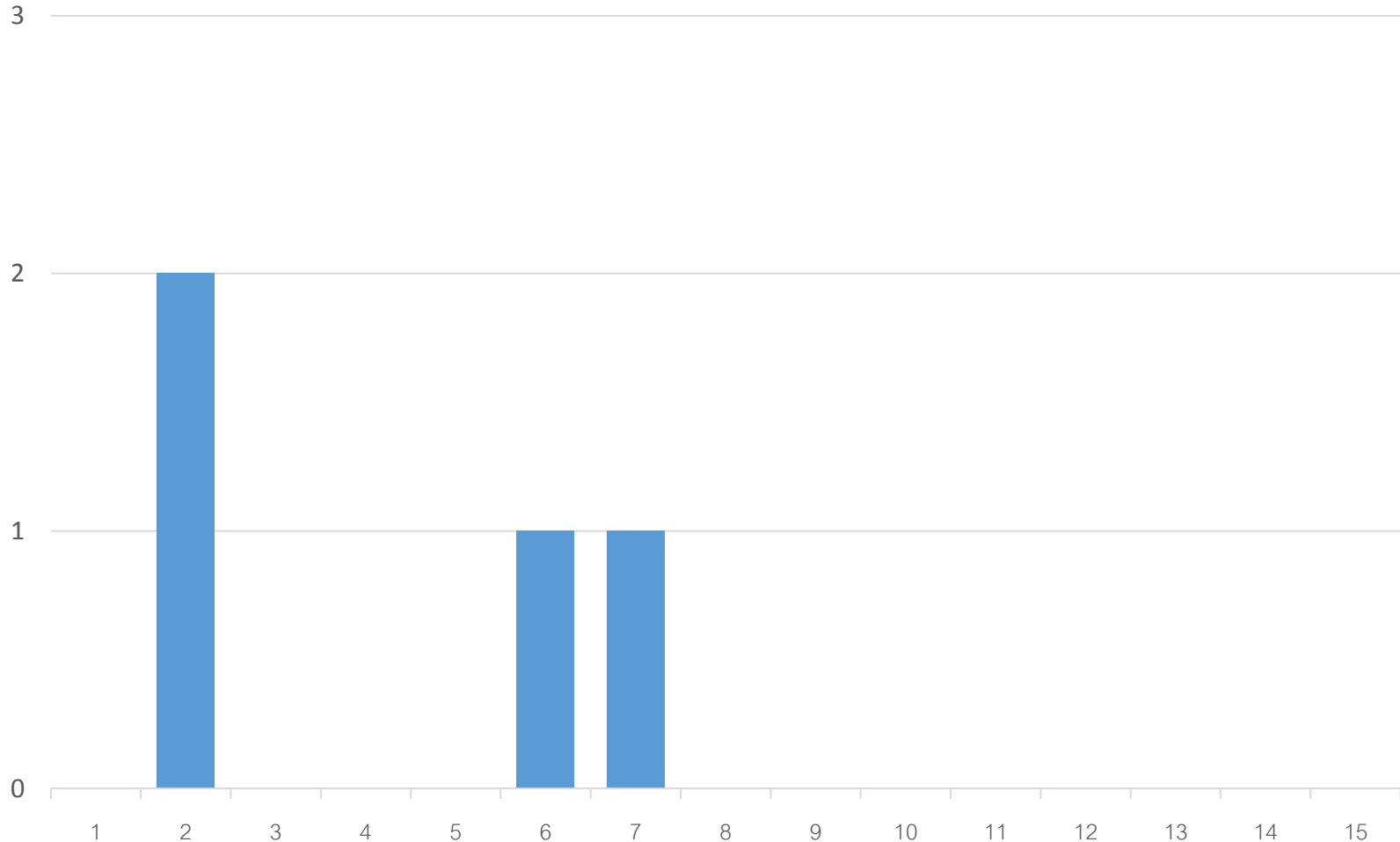
วันเริ่มป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ต.เด่นชัย ปี 2563



มิถุนายน 2563

กรกฎาคม 2563

วันเริ่มป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ต.เด่นชัย ปี 2563



สิงหาคม 2563



ประชาคมในพื้นที่



ตตาม.1.5 พ่น ULV



แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำ



ข่าวประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่



รายงานสถานการณ์โรคชิคุนกุนยา(Chikungunya)

เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2563 เวลา 17.00 น. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม รพ.เด่นชัย ได้รับแจ้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ 3 บ้านปากพอก พบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคชิคุนกุนยาจำนวนหลายรายในพื้นที่ ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2563 ทางกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ ได้ลงพื้นที่ตรวจสอบ พบผู้ป่วยทั้งหมด 14 ราย เมื่อแยกตามอาการพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคชิคุนกุนยา คือ มีอาการไข้, ปวดข้อ, ปวดกล้ามเนื้อ, ปวดศีรษะ, ตาแดง และผื่น จำนวน 8 ราย ได้ทำการควบคุมโรคทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แจกโลชั่นทาป้องกันยุง ให้ความรู้กับประชาชน พร้อมทั้งประสานเทศบาลตำบลเด่นชัยในการออกพ่นควบคุมโรค ในวันที่ 8/7/63 เวลา 11.00 น.

เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2563 ได้รับแจ้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ 3 บ้านปากพอก พบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคชิคุนกุนยา ในอีกละแวกของหมู่บ้าน ทางกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ ได้ลงพื้นที่ตรวจสอบ พบผู้ป่วยทั้งหมด 10 ราย พบผู้ป่วยจำนวน 3 ราย มีประวัติร่วมงานศพในเขตพื้นที่ระบาดแห่งแรก ได้ทำการควบคุมโรคทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แจกโลชั่นทาป้องกันยุง ให้ความรู้กับประชาชน พร้อมทั้งประสานเทศบาลตำบลเด่นชัยในการออกพ่นควบคุมโรค ประสานอปท.ในเขตอ.เด่นชัยประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลเด่นชัย พร้อมรายงานสถานการณ์แก่ทางสาธารณสุขอำเภอเด่นชัยในการกระจายข่าวในเขตพื้นที่อำเภอเด่นชัยต่อไป



กิจกรรมควบคุมโรคที่ดำเนินการแล้ว

- 1.พนสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่บ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้านรัศมี 100 เมตร ครั้งที่ 1 วันที่ 8 กรกฎาคม 2563 (นัดพ่นครั้งที่ 2 วันที่ 11 กรกฎาคม 2563)
- 2.ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคชิคุนกุนยา และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบริเวณบ้านใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย
- 3.แจ้งทางอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องโรคชิคุนกุนยา ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง
- 4.แจกโลชั่นทาป้องกันยุงแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบริเวณบ้านใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย
- 5.ร่วมกับทีมอสม. ในการลงพื้นที่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านผู้ป่วย และในหมู่บ้าน
- 6.ร่วมกับทีมอสม. ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่



ที่มา : งานระบาดวิทยา รพ.เด่นชัย
ข้อมูล ณ 11 สิงหาคม 2563



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
Phrae Provincial Public Health Office

ตัวชี้วัดการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ประเด็นการ
ตรวจ
ราชการที่
มุ่งเน้น

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ

ประเด็นที่ 2 ภัยสุขภาพการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นที่ 4 ลดความแออัด ลดรอยในโรงพยาบาล

ประเด็นที่ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการ

ประเด็นที่ 6 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

กัญชาทางการแพทย์

จำนวนยาที่ใช้สะสม

1. ยาน้ำมันกัญชาสูตร จ.เดชา
2. ยาทุบไสยาสน์
3. ยาทำลายพระเมรุ



ประเด็นสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานประสบความสำเร็จ (บรรลุตามเป้าหมาย) (Key Success Factor)

1. ทีมผู้บริหารการให้ความสำคัญ และสนับสนุน ให้อิสระในการทำงาน
2. ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ (บุคลากรผ่านการอบรมตามหลักสูตร) รวมถึง เด็ว๋บ๋าย
3. การใช้เทคโนโลยีมาผสมผสานในการเปิดให้บริการ
4. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินการคลินิกกัญชา
5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาต่อยอดร่วมกัน ของเด็ว๋บ๋ายคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

1. สถานที่ผลิตยาของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน WHO GMP
2. วัตถุดิบสมุนไพรปลอดสารพิษ

ประเด็นสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานประสบความสำเร็จ (บรรลุตามเป้าหมาย) (Key Success Factor)

1. การสนับสนุนงบประมาณจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กระทรวงสาธารณสุข
2. นโยบายการใช้และการกระจายยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



ประเด็นที่ 2 กลยุทธ์ทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

อาหารปลอดภัย พักปลอดสารพิษ

1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (ระดับ 5)
2. โรงพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ดีมาก พลัส)
3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์กำหนด (ร้อยละ 93.3)

ประเด็นสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานประสบความสำเร็จ (บรรลุตามเป้าหมาย) (Key Success Factor)

1. พัฒนาร่วมกับทีมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสถานการณ์ COVID-19
2. แผนการดำเนินงานของจังหวัด เรื่องอาหารปลอดภัย สอดคล้องกับแผนของโรงพยาบาล
3. การสนับสนุนชุดตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นและการลงพื้นที่ของรพ.โมบายซึ่งทำให้สะดวกในการตรวจสอบการปนเปื้อนของผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง
4. ความร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายในอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมตรวจสอบสารปนเปื้อนเป็นประจำทุกปี

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

สุขภาพแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

1. ร้อยละการแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (ร้อยละ 9.40)
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 14.29)
3. อัตราการคลอดในหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 6.83)
4. อัตราการตายของมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ร้อยละ 0)

ประเด็นสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานประสบความสำเร็จ (บรรลุตามเป้าหมาย) (Key Success Factor)

1. ขับเคลื่อนการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานโดยคณะกรรมการ ดปสว.ต้นชัย การประชุมติดตามอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน
2. การดูแลครอบคลุม ขนะ:ตั้งครรภ์ การดูแลระยะฝากครรภ์ และการดูแลหลังคลอด ตามเกณฑ์

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

สุขภาพแม่และเด็ก เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ร้อยละ 49.68)

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการ

- ขับเคลื่อน ถ่ายทอด พัฒนาองค์ความรู้

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการบริการที่มีคุณภาพ

- การมีและใช้เครื่องมือฟ้าระวังการประเมินการเจริญเติบโต
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน
- ส่งเสริมและแนะนำการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก เด็ก 6 เดือน ขึ้นไป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

มาตรการที่ 3 บูรณาการการทำงานกับหน่วยงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

สุขภาพแม่และเด็ก เด็ก 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

1. ร้อยละของอปท.สนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโตแก่เด็ก อายุ 1-5 ปี (ร้อยละ 100)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนการส่งเสริมการเจริญเติบโตแก่เด็ก อายุ 1-5 ปี ส่วนใหญ่จะมาในรูปแบบของเงินอุดหนุนและงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เน้นการสนับสนุนการให้ความรู้ เรื่องโภชนาการ สนับสนุนไข่ นม แก่เด็กวัย 1-5 ปี



ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

สุขภาพแม่และเด็ก เด็ก 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการตรวจพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
4. ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
5. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 97.98)

ประเด็นสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานประสบความสำเร็จ (บรรลุตามเป้าหมาย) (Key Success Factor)

1. สภาพแวดล้อม/สภาพสังคม/สภาพครอบครัวบนะเป็นส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก
2. การยอมรับของผู้นำโดยตรง
3. **ทักษะ/ความเชี่ยวชาญ**ในการประเมินพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

สุขภาพแม่และเด็ก เด็ก 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

1. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ
2. พู่ปากตรองของเด็ก 3-5 ปีได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน (ร้อยละ 72.11)

ประเด็นสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานประสบความสำเร็จ (บรรลุตามเป้าหมาย) (Key Success Factor)

1. การให้ความรู้และสอนปฏิบัติในพู่ปากตรองและในศูนย์เด็กเล็ก
2. เด็กก่อนวัยเรียน มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจาก อบท.



ประเด็นที่ 4 ลดความแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล

ลดความแออัด ลดการรอคอยในโรงพยาบาล

1. ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบบริการ (ปี 62 ร้อยละ: 93.25 ปี 63 อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล)
2. ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอก (เดือน ก.พ. 63 = 41.5 นาที / เดือน ส.ค. อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล)
3. จัดระบบบริการเพื่อลดความแออัดห้องฉุกเฉินตุนภาพ*

ตัวชี้วัด/ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ER ตุนภาพ	80	53.5	53.5
2.จำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (non trauma) ลดลงร้อยละ 10	21,618	15,866	13.6
3.ร้อยละผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการadmit 2 ชม (2hr target >ร้อยละ 50	50	1,680	95

ประเด็นที่ 4 ลดความแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล

ลดความแออัด ลดการรอคอยในโรงพยาบาล

Fast track (STEMI , Stroke, Sepsis, Trauma)

การดำเนินงาน

- มีการใช้แนวทางปฏิบัติตาม CPG fast track
- มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจโดยใช้ระบบ Telemedicine และ โรงพยาบาลฉุกเฉิน AOC
- มีการติดตามผลการดำเนินงานจากทีมโรคหัวใจปีละ 1 ครั้ง
- ปี 62 เก็บและนำข้อมูล stroke เข้าร่วมงานวิจัยเรื่องแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Stroke ใน swช.จ.แพร่ และนำมาใช้ในหน่วยงานจนถึงปัจจุบัน

ประเด็นที่ 4 ลดความแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล

ลดความแออัด ลดการรอคอยในโรงพยาบาล

การรับบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง Intermediate Care and Palliative Care

- จัดเวทากลุ่ม Refer back ที่ต้องมานอน sw.ทุกรายเป็น IMC

ตัวชี้วัด/ผลงาน	ดปสว.เด่นชัย		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 *
1.โรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)	58	81	56
2.จำนวนเตียงและจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลและระยะกลาง	2	2	2
3.มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IMC เป็น Case manager ในโรงพยาบาล	-	-	-

ประเด็นที่ 4 ลดความแออัด ลดรอยต่อในโรงพยาบาล

ลดความแออัด ลดการรอยต่อในโรงพยาบาล

การดำเนินงาน Smart Hospital

Smart Tools

- เพิ่มระบบแจ้งเตือนตัว ณ หน้าห้องตรวจ , หน้าห้องฉุกเฉิน (อยู่ระหว่างทดลองใช้งานระบบ)
- พัฒนาระบบการนัดออนไลน์
- การเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) จากเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ เข้าสู่ฐานข้อมูลของโปรแกรม HOSxP อยู่ระหว่างการทดลองใช้งานและการจัดการระบบ

Smart Service

- พัฒนาระบบการนัดออนไลน์ และการนัดเหลือเวลาของงานคลินิกโรคเรื้อรัง
 - ไลน์ออฟฟิเชียลไลน์ (Line Official) ช่วยในการนัดติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อยู่ระหว่างการทดลองใช้งาน
- และหาแนวทางพัฒนา

Smart Outcome

ประเด็นที่ 4 ลดความแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล

ลดความแออัด ลดการรอคอยในโรงพยาบาล

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)

ปีที่พร้อมลงทะเบียน 2563 - 2572	อำเภอ	ตำบล	รหัส รพ.แม่ข่าย 5 หลัก	ชื่อ รพ.แม่ข่าย	รหัสหน่วยบริการปฐมภูมิ 6 หลัก (จังหวัดที่เป็นผู้กำหนดตามคู่มือ)	คลิกเลือกประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 : 10,000 (ชื่อแม่ข่ายทีม)	ลำดับหน่วยบริการในทีม	ชื่อหน่วยบริการ (ภายในทีม)	รหัสสถานบริการ 5 หลัก	จำนวนประชากรต่อหน่วยบริการ
2560	เด่นชัย	แม่จั่วะ	11452	รพร.เด่นชัย		2 เครือข่ายหน่วยบริการ	สอน.แม่จั่วะ	1	สอน.แม่จั่วะ	06405	8870
2560	เด่นชัย	ไทรย้อย	11452	รพร.เด่นชัย		2 เครือข่ายหน่วยบริการ	รพ.สต.ไทรย้อย	2	รพ.สต.ไทรย้อย	06407	8513
2564	เด่นชัย	เด่นชัย	11452	รพร.เด่นชัย		1 หน่วยบริการปฐมภูมิ	รพร.เด่นชัย	3	รพร.เด่นชัย	11452	8795
หมายเหตุ								หมายเหตุ (ต่อ)			
- ประชากรสิทธิ UC ใช้ DBPOP / ประกันสังคมตาม Main Contractors หรือ Sub Contractors / ชำราชการและสิทธิอื่นๆ ใช้ทะเบียนราษฎร								- หากประชากรไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ให้ใส่เหตุผลเพื่อประกอบการตัดสินใจขอ			
- พิจารณาปรับจากแผน 10 ปีหลังประกาศเริ่มตั้งแต่ปี 2562 -2572								- ห้ามปรับเปลี่ยนหรือเพิ่ม - ลด คอลัมน์ ในแบบฟอร์ม แต่เพิ่มแถวได้			
- หน่วยบริการปฐมภูมิ (แม่ข่ายทีม) มีพื้นที่รับผิดชอบ 1: 8,000-12,000 (10000 ± 20 %)								- ขอให้ใช้เส้นหนาในการแบ่งทีมออกจากกัน			
- ใช้เกณฑ์ 3S ในการจัดตั้งทีม PCC								- คู่มือที่เกี่ยวข้องในการปรับแผนสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ สสป.			
- พื้นที่อยู่ภายในอำเภอ หรือสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่											

ประเด็นที่ 4 ลดความแออัด ลดรอยต่อในโรงพยาบาล

ลดความแออัด ลดการรอคอยในโรงพยาบาล

การพัฒนา อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้าน

- ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 100)

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เป็น อสม. หมอบริการบ้าน	54 คน	54 คน	100
ผลลัพธ์ที่ต้องการ - อสม.ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอบริการบ้าน มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น			
2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	80 คน	80 คน	100
ผลลัพธ์ที่ต้องการ - ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น			

ประเด็นที่ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการ

การพัฒนาศูนย์สุขภาพตามมาตรฐาน

- ร้อยละ: รว.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ รว.สต. ติดตาม $\geq$ ร้อยละ: 75

สถานบริการ	ประเมินตนเอง	ปี พ.ศ. ที่ผ่านการรับรอง โดยทีมประเมินระดับจังหวัด ระดับ 5 ดาว	แผนขอรับ การประเมิน
สอนแม่จ๊ะ:	/	2560	2563 (Re Ac)
รพ.สต. ปงป่าหวาย	/	2561	
รพ.สต. บ้านสวนหลวง	/		2563
รพ.สต. ไทรย้อย	/	2561	
รพ.สต. บ้านบ่อแก้ว	/	2562	
รพ.สต. บ้านปากป่าน	/		2563
รพ.สต. ห้วยไร่	/	2562	
รพ.สต. บ้านน้ำแรม	/		2563
8 สถานบริการ	8 แห่ง	5 (62.5)	3 (37.5)
		สะสม 5 (37.5)	

ประเด็นที่ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการ

การพัฒนาศูนย์สุขภาพตามมาตรฐาน

- โรงพยาบาลมีคุณภาพผ่านการรับรองตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน HA ขั้นที่ 3
- ปัจจุบันผ่านการรับรอง Reaccredit HA ครั้งที่ 1 และได้รับการต่อรับรองอายุอีก 1 ปี จากสถานการณ์ COVID-19 หมดอายุเดือนเมษายน 2564



ประเด็นที่ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการ

การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

- ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง(ระดับ 5)

ข้อเสนอแนะ:

- คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงควรมีนโยบาย/แนวทางในการดำเนินงานที่เชื่อมโยง สอดคล้อง สัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อง่ายต่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการควบคุมความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเสียหาย

ประเด็นที่ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการ

การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

- ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

Key Success Factor:

1. ผู้บริหาร คณะทำงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกตติให้ ความสำคัญในการดำเนินการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)
2. คณะทำงานมีความพยายามที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหา มี ความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และร่วม ด้วยช่วยกันผลักดันให้การทำงานของทุก EBIT สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยกัน

สรุปภาพรวมของ คปสอ. ไตรมาสที่ 3 เกณฑ์ผ่านการประเมินที่ร้อยละ 85

ลำดับ ที่	ส่วนราชการ	ผลคะแนน การประเมิน	ผลรวมคะแนน ภาพรวม	ผลคะแนนเฉลี่ย
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	100.00	100.00	100.00
1	โรงพยาบาลแพร่	100.00	200.00	100.00
2	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่	100.00		
3	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	100.00	196.15	98.01
4	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย	96.15		
5	โรงพยาบาลร้องกวาง	100.00	142.31	71.16
6	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้องกวาง	42.31		
7	โรงพยาบาลลอง	100.00	196.15	98.01
8	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลอง	96.15		
9	โรงพยาบาลวังชิ้น	100.00	188.46	94.23
10	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมองแจ่ม	88.46		
11	โรงพยาบาลสอง	100.00	196.15	98.01
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง	96.15		
13	โรงพยาบาลสูงเม่น	100.00	196.15	98.01
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น	96.15		
15	โรงพยาบาลหนองม่วงไข่	100.00	196.01	98.01
16	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่	96.15		

ประเด็นที่ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการ

การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์สถานการณ์เงินการดล้ง (Risk Score)

ตารางวิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ 7 (RiskScoring)

ไตรมาส	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
1/2563	3.23	2.66	1.56	16,061,968.74	1,488,287.61	0	4,000,406.85
2/2563	3.61	3.09	1.93	19,698,548.99	3,229,588.27	0	6,911,432.10
3/2563	3.75	3.06	2.24	15,054,413.30	-589,951.01	1	6,792,901.53
ก.ค.63	3.04	2.25	1.58	15,860,771.77	-1,088,097.33	1	4,449,126.41

ประเด็นที่ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการ

การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ระดับความสำเร็จของ ดปสว.ที่สามารถควบคุมกำกับการจัดทำแผน SW.สต. ส่วนต่างแผนและผลไม่เกินร้อยละ 20

ตัวชี้วัด/ผลงาน		ดปสว.เด่นชัย							
		ส่วน. แม่จัน	SW.สต. บ้านปากป่าน	SW.สต. ไทรย้อย	SW.สต. บ้านม่วงแก้ว	SW.สต. ห้วยไร่	SW.สต. บ้านน้ำแรม	SW.สต. บ้านสวนหลวง	SW.สต. ปางป๋าวาย
ระดับความสำเร็จของ ดปสว. ที่สามารถควบคุมกำกับการจัดทำแผน SW.สต. ส่วนต่าง แผนและ ผลไม่เกินร้อยละ 20	เป้าหมาย	985,418.33	468,933.33	460,303	468,039.67	502,544.37	516,326.67	397,716.67	420,796.67
	ผลงาน	951,622.49	559,885.53	505,272.41	516,797.89	465,270.40	477,407.67	469,733.16	476,248.18
	ร้อยละ	96.57	119.40	109.77	110.42	92.58	92.46	118.11	113.18

- ทุก SW.สต.จะมีการจัดทำแผนการใช้เงินบำรุง เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุงของ SW.สต. โดยเน้นนโยบายการใช้เงินบำรุงอย่าง**ประหยัดและคุ้มค่า**เป็นสำคัญ
- เน้นให้ทุก SW.สต. เบิกจ่ายเงินบำรุงให้**ตรงตามแผนการใช้เงินบำรุงอย่างเคร่งครัด** โดยให้แนบสำเนาแผนการใช้เงินบำรุงทุกครั้งที่เบิกจ่ายเงิน เพื่อเป็นการควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุง

ประเด็นที่ 6 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

Service Plan สาขาริดปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ: ปัญหาสภาพหมอกควัน PM 2.5

1. อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ 40 ปีขึ้นไป) (ร้อยละ 149.6)
2. อัตราการกำเริบเฉียบพลันภายใน 48 ชั่วโมง ในผู้ป่วยโรคหืด (ร้อยละ 8.66)
3. sw.ตั้งแต่ละดับ F2 มีการดำเนินงานคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน (ผ่าน)

Best Practice

- ร่วมกับ Service plan สาขาริดปอดอุดกั้นเรื้อรัง RDU ตึกเขาจัดทำงานวิจัยว่าแนว “ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย” ได้รับการตีพิมพ์วารสาร สาธารณสุขชุมชน



ประเด็นที่ 6 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

สาขาริไม่ติดต่อเร็วรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

1. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ: 52 (ร้อยละ: 87.47)
2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ > ร้อยละ: 90 (ร้อยละ: 56.68)
3. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี > ร้อยละ: 50 (ร้อยละ: 41.15)
4. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน $\geq$ ร้อยละ: 30 (ร้อยละ: 37.29)
5. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ > ร้อยละ: 90 (ร้อยละ: 66.98)
6. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี > ร้อยละ: 40 (ร้อยละ: 47.04)

Key Success Factor

1. ทบทวน CPG ปีละ 1-2 ครั้ง ร่วมกันระหว่าง sws.ต้นชัย กับ sw.สต.ในพื้นที่
2. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออกตรวจติดตามระบบดูแลรักษาและให้คำปรึกษาครบทุก sw.สต.
3. สนับสนุนเครื่องมือวัดติดตามความดันโลหิตที่บ้านอย่างเพียงพอ
4. บูรณาการร่วมกับ service plan สาขา RDU CKD COPD Stroke MI แพทย์แผนไทยฯ TB Palliative care

ประเด็นที่ 6 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

Service Plan สาขาโรคไต

1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 , 4 มีอัตราการกรองลดลงของ $eGFR < 5 \text{ ml/min/1.72 m}^2/\text{yr.}$
> ร้อยละ: 66 (ร้อยละ: 65.05)
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังระยะใหม่ < ร้อยละ: 40 (ร้อยละ: 30.89)

Key Success Factor

1. คณะกรรมการโรคไตเรื้อรังระดับอำเภอ มีส่วนร่วมของ อปท.
2. การบูรณาการงานความร่วมมือระหว่างสาขา Service Plan กับ NCD COPD RDU Palliative care และการแพทย์แผนไทยและแผนทางเลือก โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้นำขับเคลื่อนถึงชุมชน และอปท.สนับสนุน เติร์่องมีวัดติดตามความดันโลหิตที่บ้านอย่างเพียงพอ
3. เน้นต้นตำข้อมูลปัญหาสุขภาพโรคไตให้ครอบคลุมเครือข่ายพื้นที่ทั้งภาครัฐ เอกชน
4. บูรณาการงานเครือข่ายอำเภอ ร่วมกับอสม.

ประเด็นที่ 6 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

RDU & AMR

1. โรงพยาบาลมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
2. โรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (AMR) ขึ้น Intermediate

ที่	ตัวชี้วัด RDU ยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย RDU ชั้นที่ 3	เกณฑ์	ไตรมาส 3/63
8	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดพอสดจากอุบัติเหตุ	$\leq$ ร้อยละ: 40	43.83
15	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	$\geq$ ร้อยละ: 80	63.87
20	ร้อยละของ swstd. ที่มีอัตราการการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ 20	ร้อยละ: 100	75.00
A	ร้อยละของ swstd. ที่ใช้ยาปฏิชีวนะในทั้ง 2 โรค ไม่เกินร้อยละ 20	ร้อยละ: 100	75.00

Key Success Factor

1. ผู้บริหารทุกระดับ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน RDU และมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง มีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับตัวชี้วัด
3. มีการประสานงาน การสนับสนุน และการส่งต่อข้อมูลการดำเนินงาน RDU ระหว่างโรงพยาบาล และ sw.สศ.

จัดทำสื่อต่างๆที่ใช้ในโครงการ



เจ็บคอ ครั้งนี้เกิดจาก แบคทีเรีย หรือ เชื้อไวรัส



จะรู้ได้อย่างไรว่า
คออักเสบครั้งนี้
เกิดจาก
ไวรัส หรือ แบคทีเรีย

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

เจ็บคอจากการติดเชื้อ “แบคทีเรีย”

- ผู้ป่วยมีไข้ วัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส
- มีฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล
- คลำพบต่อมน้ำเหลืองโต บริเวณลำคอ และกดเจ็บ
- ไม่มีอาการไอ



ใช้ยาปฏิชีวนะ
ก่อนออกฤทธิ์ครบ
นาน 10 วัน



อาการ

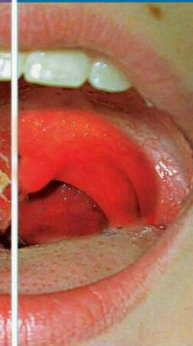
ไม่มีอาการไอ
และมักไม่มีน้ำมูก
มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต

วิธีการรักษา

ปรึกษาเภสัชกร หรือ ไปพบแพทย์
เพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล
อย่าใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง

เจ็บคอจากการติดเชื้อ “ไวรัส”

- ทอนซิลบวมแดง
- คอแดง



ไม่ต้อง
ใช้ยาปฏิชีวนะ



อาการ

มีน้ำมูก และไอ
อาจมีเสียงแหบ
และเจ็บคอร่วมด้วย

วิธีการรักษา

หายเองได้ด้วยภูมิคุ้มกันของร่างกาย การพักผ่อน
และกลั้วคอด้วยน้ำเกลือจะช่วยให้หายเร็วขึ้น หากต้องการ
อาจใช้ฟ้าทะลายโจรช่วยในวันแรกๆที่มีอาการ

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ในกลุ่มโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ
ช่วงบนและหลอดลม อักเสบเฉียบพลัน (URI)

สำหรับ รพ.สต.

อาการเด่น	อาการร่วม	ตรวจร่างกาย
คัดจมูก จาม มีน้ำมูก	เจ็บคอ ปวดเมื่อยตัว อ่อนเพลีย ไข้ต่ำ ใส	มีน้ำมูก ตรวจคอและลิ้นไก่ ไม่มีไข้ขาว/แดง
เจ็บคอ มีอาการ เวลากลืน	ไอ อาการของหวัด ปวดเมื่อยตัว อ่อนเพลีย ไข้	ตรวจคอแดง/มีฝ้า/มีจุด/มีหนอง หรือพบปฏิกิริยาแพ้ยา/มีไข้สูง ปวดคอ/คอแข็ง
ไอแห้ง/ ไอมีเสมหะ คันคอ	อาการของหวัด ไข้ เสียงแหบ ปวดเมื่อยตัว	น้ำมูก ตรวจคอแดง มีไข้/ไม่มีไข้/จุดหนอง หรือพบปฏิกิริยาแพ้ยา/มีไข้สูง ปวดคอ/คอแข็ง

Acute nasopharyngitis/Common cold (J00)
Acute upper respiratory infection (J06.9)

Acute pharyngitis (J02)
Acute tonsillitis (J03)

Acute bronchitis (J20)

การรักษา : ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาตามอาการที่ผู้ป่วยมี เช่น

- ถ้ามีอาการเจ็บคอ หรือมีไข้ ให้ใช้พาราเซตามอล 1.5 - 3 กรัม หลังอาหารและก่อนนอน ไม่เกิน 3 วัน พยาธิยาเมื่อจำเป็น
- ถ้ามีอาการไอ ให้ใช้ยาแก้ไอตามระดับรุนแรงของอาการ ทุก 4 ชั่วโมง

Acute nasopharyngitis/Common cold Acute upper respiratory infection	Acute pharyngitis/Acute tonsillitis	Acute bronchitis
มีอาการเจ็บคอหรือมีไข้สูง คือ - ผู้ป่วยอาจเจ็บคอเล็กน้อย (ปวดเล็กน้อย หรือเจ็บเวลากลืน) - ไข้ต่ำหรือไม่มีไข้ (ไข้สูง ปวดเมื่อย/ หรือมีอาการแพ้ยาหรือพบปฏิกิริยาแพ้ยา จากยาต้านไวรัส)	- ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ/มีฝ้า/มีจุด/มีหนอง หรือพบปฏิกิริยาแพ้ยา/มีไข้สูง ปวดคอ/คอแข็ง Group A Streptococcus gr.A	- ผู้ป่วยมีอาการไอ/มีเสมหะ/มีไข้สูง (หรือมี ไข้สูง) หรือมีอาการแพ้ยา/มีไข้สูง หรือพบปฏิกิริยาแพ้ยา/มีไข้สูง หรือพบปฏิกิริยาแพ้ยา/มีไข้สูง

ยาปฏิชีวนะที่ใช้ 10 วัน

- Amoxycillin เด็ก/วัยรุ่น/ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2 ครั้ง
เด็กเล็ก : 50 มก./กก./วัน (ไม่เกิน 1,000 มก.) วันละ 1 ครั้ง
หรือ Amoxicillin 2 ครั้ง (หรืออาจไม่เกิน 500 มก.)

กรณีแพ้ยาในกลุ่ม Penicillin ให้ใช้กลุ่ม macrolide ระยะเวลา 5 วัน

- Roxithromycin ผู้ใหญ่ : 150 มก. วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เด็กเล็ก : 5-8 มก./กก./วัน วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร
- Erythromycin syrup เด็กเล็ก : 30-50 มก./กก./วัน วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร

โดย คณะเภสัชศาสตร์ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)

สำหรับ รพ.สต.

กรณีไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

อาหารเป็นพิษ Food poisoning (A059)

- ถ่ายเหลวเป็นน้ำ
- มีอาการอาเจียนเด่น
- มีประวัติช้ำน้ำ เช่น อาหารที่เสีย หรือ มีผู้อื่นที่กินอาหารเป็นพิษพร้อมกัน

ท้องร่วงชนิด Non-invasive (K52.9) แบบที่ไม่รุนแรงไม่ลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้

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

การรักษา

- ให้สารน้ำอย่างเพียงพอ เช่น ORS จิบ
- ยารบรรเทาอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาลดการหดเกร็งของลำไส้

กรณีใช้ยาปฏิชีวนะ

1. สดัยติดเชื้อ (Acute infectious diarrhea) ที่ท้องร่วงชนิด Invasive (แบบที่รุนแรงลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้) (A090)

- มีไข้ $> 38^{\circ}\text{C}$ และอุจจาระมีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า 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

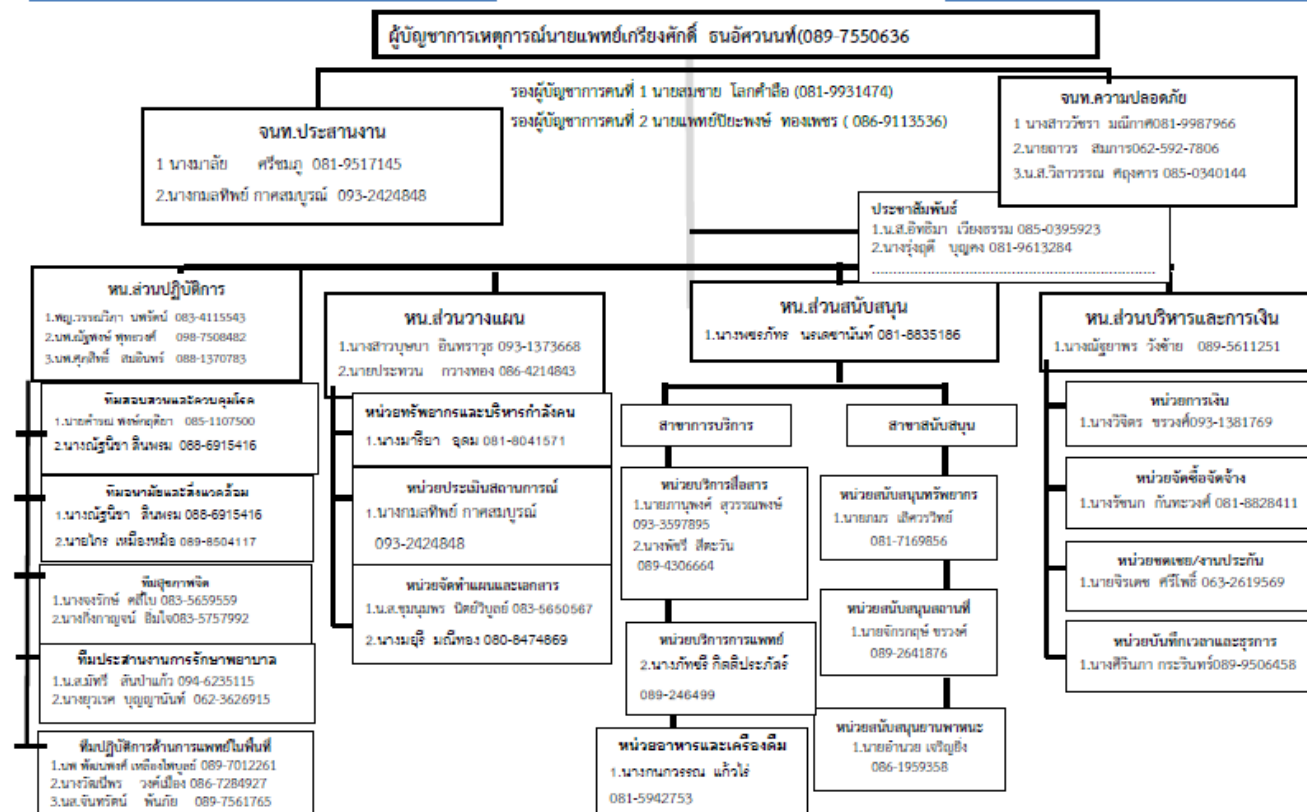
โดย คณะเภสัชศาสตร์ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

ประเด็นที่ 6 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

EOC

ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของระดับอำเภอ

ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอ.เด่นชัย DENCHAI INCIDENT COMMAND SYSTEM (ICS)



ประเด็นที่ 6 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

EOC

ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของระดับอำเภอ

ความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment)

โรค	สถานการณ์
อุบัติเหตุจราจรทางถนน	มกราคม 63 – ปัจจุบัน – อุบัติเหตุ 473 ราย เสียชีวิต 1 ราย
COVID-19	มกราคม 63 – ปัจจุบัน – PUI ... ราย

ประเด็นที่ 6 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

EOC

ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของระดับอำเภอ

จัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน (Hazard Specific Plan) กรณี COVID-19



ประเด็นที่ 6 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

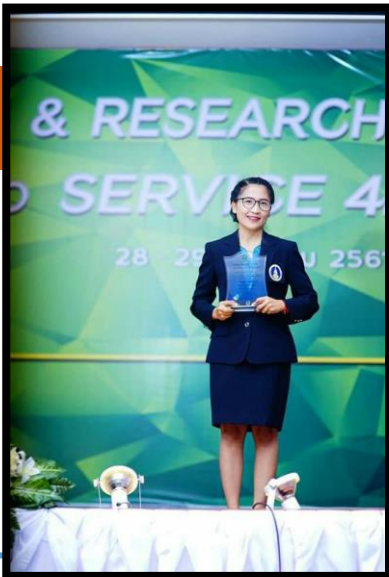
EOC

ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของระดับอำเภอ

ช่วยแพน รับผู้ป่วย COVID-19 และ บัญชาการในสถานการณ์ในพื้นที่



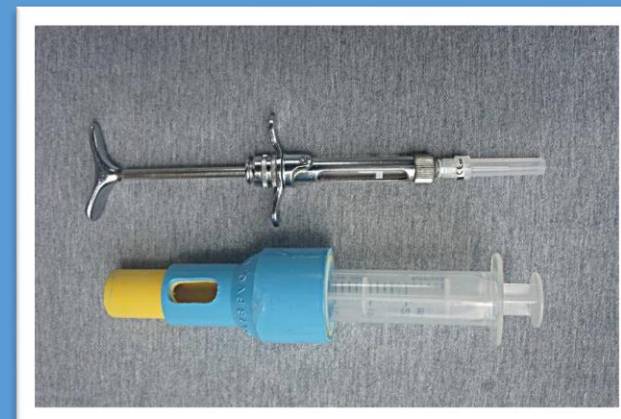
ผลงานเด่น ดปสว.เด่นชัย



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
พริกแกงสมุนไพร

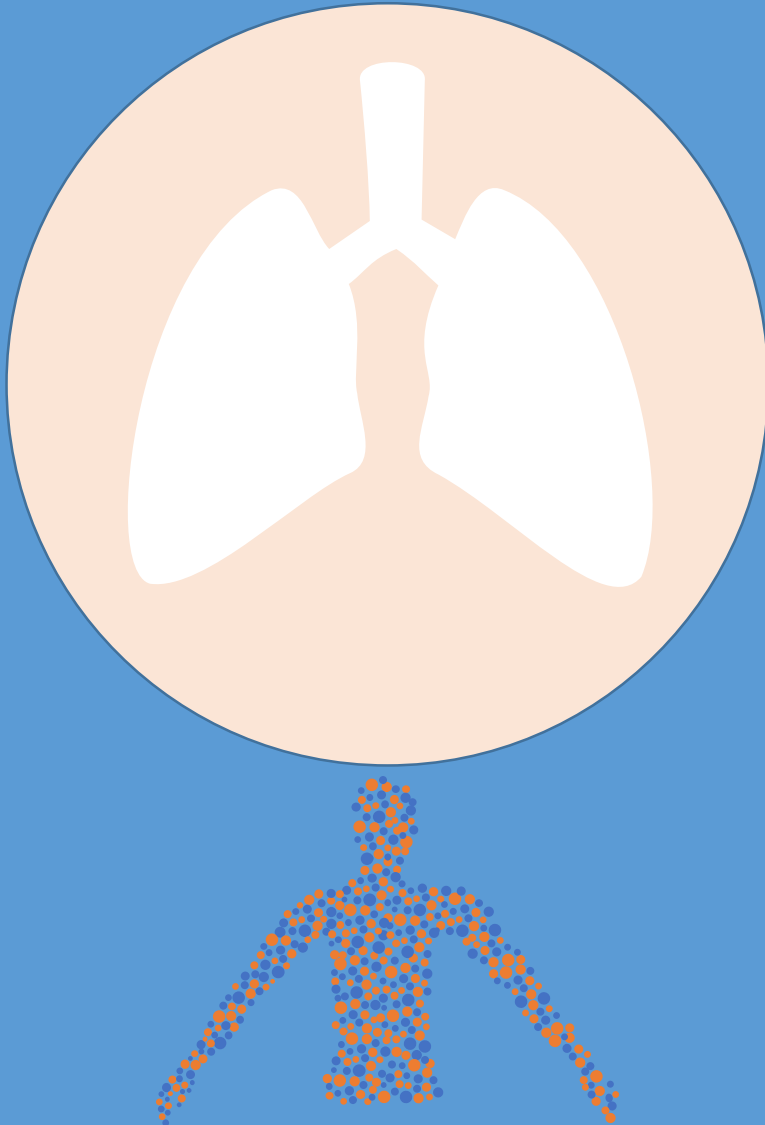
นางสาวรัชชณา อมตะไกรวงศ์

งานมหกรรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน
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. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรัง
2. เพื่อให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรัง

ที่มา: ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบริเวณสะโพก ขาดอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการดาม และเคลื่อนย้าย ซึ่งไม่มีตามที่มีในปัจจุบัน ความยาวไม่ถึงสะโพก และต้องพันผ้าหลาย ๆ ชั้น อาจพันลำบาก เพราะต้องยกผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยเจ็บ อีกทั้งต้องใช้เวลานานในการพันบนเตียง ส่งผลให้ได้รับการส่งต่อและการรักษาที่ล่าช้า

ขั้นตอนการพัฒนา







ผลลัพธ์การพัฒนา

สามารถใช้งานได้จริง Fit กับกระดูกของผู้ป่วย ไม่เกิดแผลกดทับ
ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้สะดวก เพื่อรับการรักษาต่อ
สามารถใส่ผ้าพันแผลบนเตียงของผู้ป่วยได้โดยไม่ต้อง 5 รายที่ได้ บวม 1-10 ซม. ผู้ป่วยประทับใจให้คะแนน 5

บทเรียนที่ได้รับ การได้ความรู้เชิงลึกเรื่องวัสดุทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ต้องมีความรู้และงานวิจัยและงานวิจัยที่ถูกต้อง และมีความเป็นทีม

ผลงานเด่น ดปสว.เด่นชัย





สวัสดีครับ