

ข้อมูลทั่วไปอำเภอตะพานหิน

มีพื้นที่ 468.93 ตารางกิโลเมตร

อาณาเขตและที่ตั้ง

อ.โพธิ์ประทับช้าง

อ.เมือง

อ.บึงนาราง

อ.โพทะเล

อ.บางมูลนาก

วัด 48 แห่ง

ศพด. 15 แห่ง

โรงเรียน 37 แห่ง

ประเภทของหน่วยบริการ

รพช./M2

รพ.สต./P



สถานบริการด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ระดับ M2



อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

แพทย์	25
ทันตแพทย์	10
เภสัชกร	11
พยาบาลวิชาชีพ	95
พยาบาลเทคนิค	2
ข้าราชการ+พนักงานราชการ	31
ลูกจ้างประจำ	11
พนักงาน สธ (รวม นักเรียนทุน)	98
ลูกจ้างชั่วคราว(ไม่รวมพยาบาล)	54
รวม	337

สถานบริการด้านสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน



สังกัด สป.

รพ.สต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง

รพ.สต. ในสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร จำนวน 3 แห่ง



สังกัด อบจ.

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

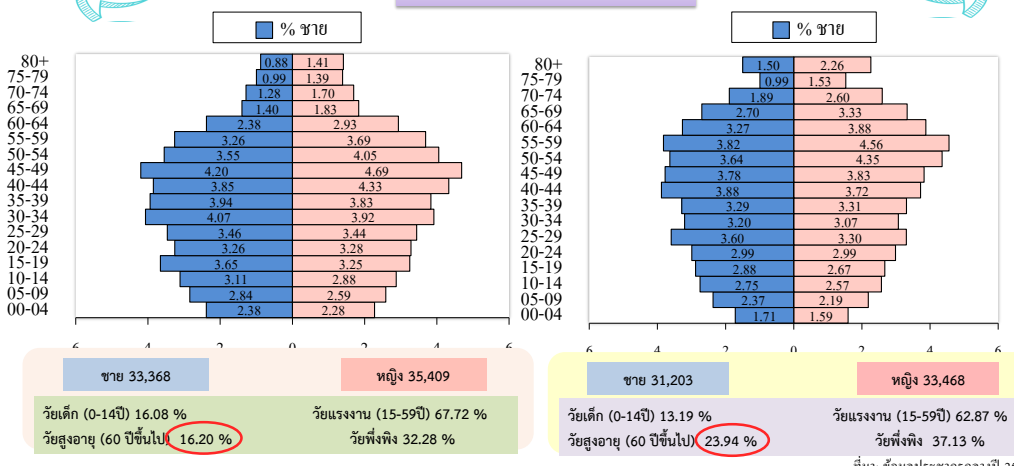
นักวิชาการสาธารณสุข	31
พยาบาล	10
จพ.สาธารณสุข	4
จพ.พันธุกรรม	3
แพทย์แผนไทย	3
พนักงานกระทรวงสธ.	21
ลูกจ้างชั่วคราว	1
ลูกจ้างเหมาบริการ	6
รวม	79
นักวิชาการสาธารณสุข	5
ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข	1
พยาบาล	3
จพ.ธุรการ	3
จพ.สาธารณสุข	2
จพ.พันธุกรรม	2
พนักงานกระทรวง สธ.	6
ลูกจ้างเหมาบริการ	4
รวม	26

แผนภูมิประชากรอำเภอตะพานหิน

ปี 2558
68,777

ปี 2565
64,671

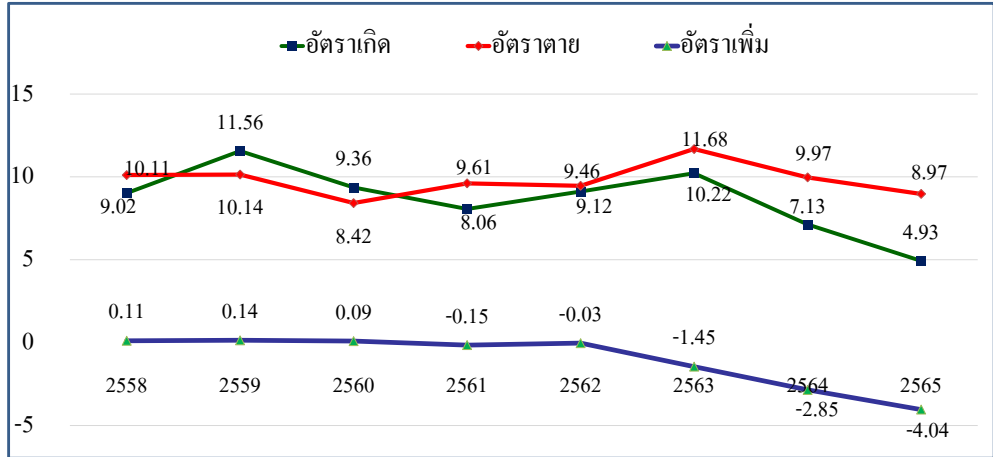
8 ปี ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 7.74%



ที่มา: ข้อมูลประชากรกลางปี 2565



อัตราการเกิด ตาย เพิ่ม ของประชากร อำเภอตะพานหิน ปี 2558 - ปี 2565

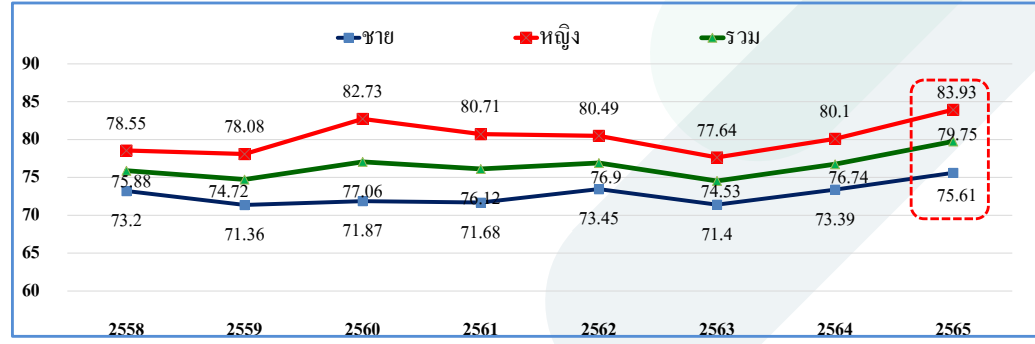


อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากร อำเภอตะพานหิน ปี 2558 - ปี 2565

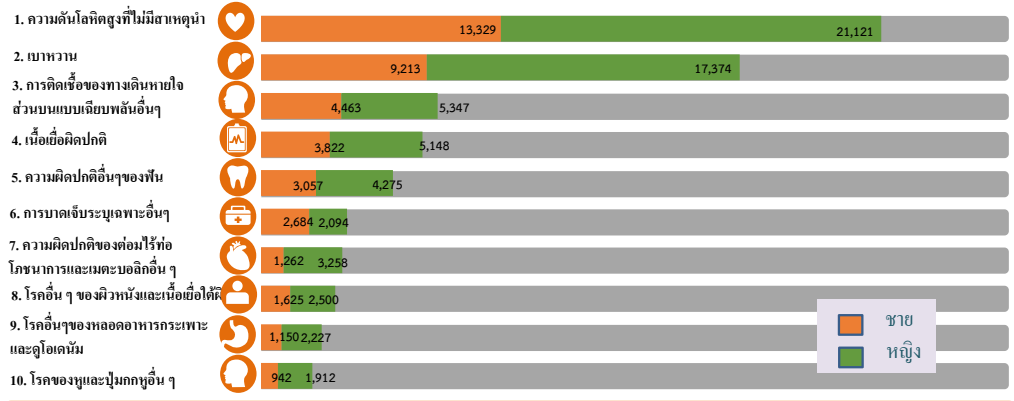
เป้าหมายปี 2580 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 85 ปี
 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 75 ปี

2 ปี เพิ่ม E_0 1 ปี

อายุคาดเฉลี่ย = 79.75 ปี
 Male 75.61 ปี/ Female 83.93 ปี

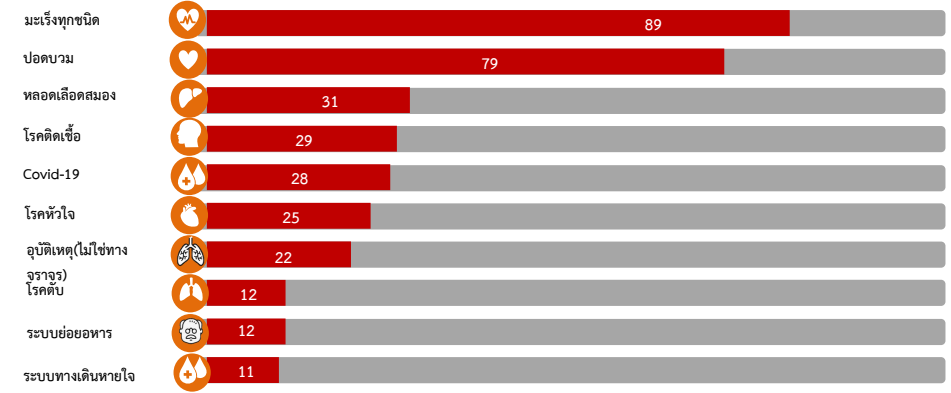


สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก อำเภอตะพานหิน ปี 2565



3 อันดับแรก ของสาเหตุการป่วย อำเภอตะพานหิน คือ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน และติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก อำเภอตะพานหิน ปี 2565



3 อันดับแรก ของสาเหตุการตาย อำเภอตะพานหิน คือ โรคมะเร็ง (มะเร็งตับ จำนวน 21 ราย, มะเร็งปอด จำนวน 16 ราย และมะเร็งลำไส้ จำนวน 6 ราย), โรคปอดบวม และโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นตรวจราชการ

Agenda base

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

- 1.1 กัญชาทางการแพทย์
- 1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

- 3.1 กลุ่มวัย
 - มารดาและทารก
 - เด็กปฐมวัย
 - วัยทำงาน
- 3.2 ผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 4 : Digital Health

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

- 5.1 ลดป่วย ลด ตาย
- 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง

- 6.1 การเงินการคลังสุขภาพ
- 6.2 EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

Area base

ประเด็นที่ 7 : อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ

(Health Adjusted Life Expectancy)

ประเด็นที่ 8 : 3 refer Plus

สาธารณสุขเพื่อคนพิการ



1. พิธีกรรอบรู้

โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)	ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)	ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)
---------------------------	--	--------------------------------------



- รพ. และรพ.สต. จัดสื่อ Clip VDO สัญญาณเตือน “โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง” ที่ต้องรีบมารพ., จัดทำป้ายไวนิลสัญญาณเตือน ให้ผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง
- รพ.สต. ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้กับประชาชน ให้สังเกตสัญญาณเตือนภัยที่ผู้ป่วยแสดงออกทางสรีรวิทยา เพื่อเป็นการประเมินการนำส่งรพ.ทันที
- พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และให้ความรู้กับ ประชาชนและผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยง



1. พิธีกรรอบรู้



ผลการดำเนินงาน ปี 66
รพ. และรพ.สต. ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น 3

- ปัญหา RDU (รพ.)
1. การจ่ายยาในผู้ป่วย acute diarrhea
 2. ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และ ได้รับยาต้านฮิสตามีน ชนิด non-sedating

RDU Community : ความปลอดภัยด้านยาในชุมชน

กิจกรรมขับเคลื่อน RDU community ในพื้นที่ต้นแบบ 5 ตำบล

1. Proactive Hospital base surveillance พัฒนาระบบการเฝ้าระวังใน รพ. ที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยชุมชน
2. Active community base surveillance เฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน : ชาติลดกัญชาไม่ปลอดภัย
3. Community participation การมีส่วนร่วมจากชุมชน (พช.)
4. Good private sector RDU- รับแจ้ง คสช.13 ด้านจ่าย
5. RDU literacy สร้างความรอบรู้ด้านยาของประชาชน

แนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อน ปี 67 จำนวนขับเคลื่อน 5 กิจกรรมหลัก เป้าหมาย 2 ตำบล

สรุปข้อมูลและประสานองค์กรแพทย์

1. พิธีกรรอบรู้

ตัวชี้วัด : การพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน และ อสค.

3 หมอ

ประชากรที่มีหมอ 3 คน 58.44 %

1. หมอประจำบ้าน 1,712 คน
2. หมอสาธารณสุข 57 คน
3. หมอครอบครัว 5 คน

***แผนปี 66 เปิด เพิ่ม อีก 1 แห่ง (PCU/NPCU) คลองจุก

อสม. หมอประจำบ้าน

อสม.ผ่านหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2566 จำนวน 994 คน

ดูแลกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค
3. กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโควิด 19

***ได้รับการดูแล ร้อยละ 100**



2. พิสูจน์เชิงแรง

กัญชาทางการแพทย์



ผลการดำเนินงาน

- จัดให้บริการ "คลินิกกัญชาทางการแพทย์" ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 - 16.00 น.
- เพิ่มช่องทางให้บริการรักษาและปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย อีก 2 แห่ง คือ
 1. คลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 8.30 - 16.00 น.
 2. คลินิกแพทย์แผนไทยที่รพ.ศด.รังสาโรงและวังหลุม เปิดให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 8.30 - 16.00 น.

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 66	ปี 2564	ปี 2565	ผลการดำเนินงาน (ค.ค.- 22 ส.ค. 66)
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	≥ ร้อยละ 5	-	5%	110 ราย จ่ายยา 4 ราย (3.01%)
2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	≥ ร้อยละ 50	2	26 (1,200%)	24 (1,100 %)

ข้อจำกัด

1. ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรัง/ไตเรื้อรังระยะ 4-5
2. ผู้ป่วยมีภาวะโรคตับแข็ง/มะเร็งที่มีอาการลุกลามไปที่ตับ ภาวะตับอักเสบ
3. ผู้ป่วยกลุ่มเด็ก
4. ผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 80 ปี มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (ADL<4), ความจำเสื่อม, อัมพฤกษ์ มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาและยากต่อการประเมินติดตาม
5. ผู้ป่วยที่สมรรถนะลดลงอย่างมากร่วม PPS < 40

แนวทางการพัฒนา

พัฒนารูปแบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารติดตามการรักษาผู้ป่วยผ่าน Line official account

การซึมลดกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ปี 2563 - 2566

ผลิตภัณฑ์กัญชา	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	รวม
น้ำมันกัญชา (คาร์บอกซี) 110 ml	-	-	28	34	62
ยาไซยาแนม แคลซูล 500 mg	-	-	12	12	24
ยาไซยาแนม ซอง 2g/ซอง	43	7	20	-	70
ทำละลายพระศุกร ของ 2g/ซอง	37	7	-	-	44
แก้ลมแก้เส้น	-	-	-	18	18
รวม	80	14	48	64	206

2. พิสูจน์เชิงแรง

กัญชาทางการแพทย์

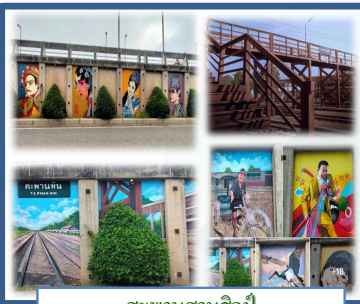


การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ร้านอาหารบ้านทองมอก



สถานที่ท่องเที่ยว



สะพานสานศิลป์
Bridge Art ตะพานหิน พิษณุ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1. เจริญนิเวศเพื่อสุขภาพ
2. รัชัญญาวนเพื่อสุขภาพ



2. พิสูจน์เชิงแรง

มารดาและทารก



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ค.ค.-ค.ค.66)
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	≤ 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0	0	0
2. อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน	< 3.6 : 1,000 ทารก เกิดมีชีพ	0	0	0

2. พิสูจน์เชิงแรง

มารดาและทารก



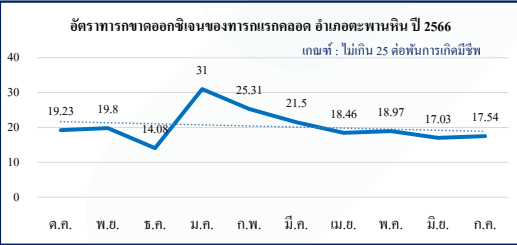
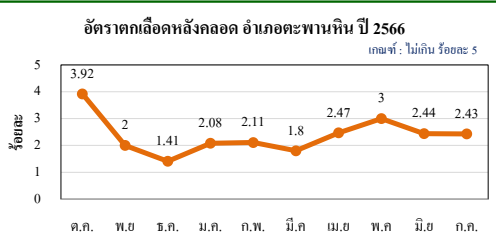
- #### สถานการณ์
- พบมีมารดาคลอดหลังคลอด มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะช็อคห้องเข้ารับการรักษาใน ICU และการต้องช่วยเหลือเร่งด่วนโดยการคัดคนดูแล
 - นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม หลังตั้งครรภ์ที่มามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 3.4, 5.57 และ 4.41 และพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.26, 11.80 และ 11.43 คนลำดับ

- #### ข้อเสนอแนะ
- จัดอบรม เข้าร่วมประชุมวิชาการ เพื่อฝึกปฏิบัติการฉุกเฉิน
 - จัดระบบเวชพยาบาลที่เสี่ยง ช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน

- #### Small Success ปีงบประมาณ 2566 (9 เดือน)
- ความร่วมมือที่ดีของเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กจังหวัดพิษณุ
 - การประชุมที่ต่อเนื่อง ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนกรณีศึกษาที่เป็นระบบ
 - มี CPG ที่ใช้ในการรักษาดูแลที่ชัดเจน
 - มีนวัตกรรมที่เกิดจากผู้ปฏิบัติ เป็นผู้คิดค้น

ฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือฉุกเฉิน

นวัตกรรมช่วยเหลือฉุกเฉิน PPH CAR



2. พิจิตรแข็งแรง

มารดาและทารก



สถานการณ์

○ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหลชาธิราช มีสถิติทารกเกิดตั้งแต่ปี 2563 ถึง 2565 เท่ากับ 691, 613 และ 518 ราย ไม่พบทารกอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันเสียชีวิต ในโรงพยาบาล เนื่องจาก ทารกที่มีอาการรุนแรงจะส่งต่อไปโรงพยาบาลพิจิตร แต่ปัญหาสำคัญที่พบและส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดชีวิตของทารก คือ **ภาวะขาดออกซิเจนในทารก** อัตราทารกขาดออกซิเจนเรกตลอด เท่ากับ 10.16, 19.70 และ 9.69 ต่อ1,000 ทารกเกิดมีชีวิต

CPG และเทคโนโลยีที่ทันสมัย



พิธีกรรมหรือมาตรการเชิงปฏิบัติที่ถูกต้อง



อบรม NCPDR ต่อเนื่องทุกปี โดยนิรพ. ลูกข่ายเข้าร่วม



มีระบบ emergency book



ปัญหา/ข้อจำกัด

○ ขาดแคลนพยาบาลเฉพาะทางดูแลทารกเกิดวิกฤติ

แนวทางแก้ไข

○ จัดทำแผนส่งบุคลากร อบรมหลักสูตรเฉพาะทาง
○ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ พยาบาลโดยทีมกุมารแพทย์

Small Success ปีงบประมาณ 2566

○ มีการติดตามทารกหลังจำหน่าย ทารกป่วยที่ต่อเนื่อง
○ มี CPG ที่ชัดเจน
○ สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างรพ.แม่ข่ายกับรพ.ลูกข่าย (รพ.ทับคล้อ)

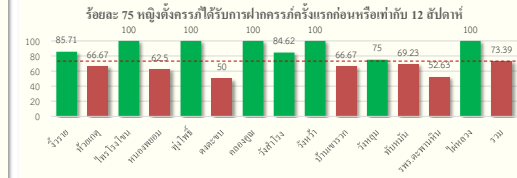
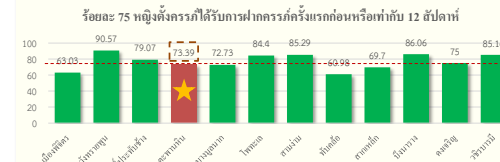
2. พิจิตรแข็งแรง



อนามัยแม่และเด็ก



ผลการดำเนินงาน



ผลการดำเนินงาน

1. จัดอบรม อสม. บัณฑิต หมู่ละ 2 คน จำนวน 107 หมู่บ้าน/ชุมชน “บทบาท อสม. คู่ขวัญ หนึ่งศักราช 1000 วัน plus 2500 วัน สุขภาพดี”
2. ประเมิน ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน plus 2500 วัน พร้อมวางแผนพัฒนาการดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก ผ่านกลไกความร่วมมือและกรณีมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายในชุมชน ตำบล

ปัญหาและอุปสรรค

1. หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าคุณเองตั้งครรภ์
2. มาฝากครรภ์ไม่ตรงกับวันฝากครรภ์รายใหม่ของรพ. (ทุกวันพุธ)

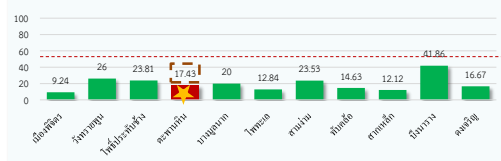
เปิดช่องทางด่วน

2. พิจิตรแข็งแรง

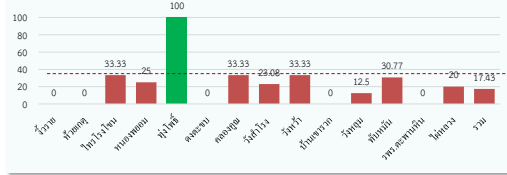
อนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)



ร้อยละ 50 ANC ถูกภาพ ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์



ร้อยละ 50 ANC ถูกภาพ ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์



ปัญหาและอุปสรรค

1. การฝากครรภ์ไม่ครบกำหนด เนื่องจาก คลอดก่อนกำหนด (39 week)
2. การฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง 12 สัปดาห์
3. หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์

การดำเนินการ

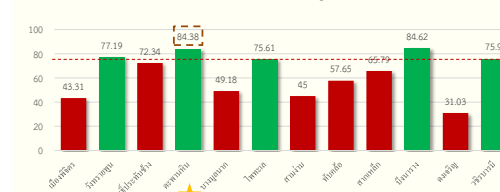
1. จัดตั้งกลุ่ม Line “คลินิกฝากครรภ์” ของรพ.ระพพานหิน
2. กรณีหญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่รพ.สต. ประสานส่งข้อมูลให้กับ รพ.ระพพานหิน เพื่อทำการนัดหมายเข้ารับบริการฝากครรภ์
3. การนัดหมายทำการกระตุ้นคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ 39 สัปดาห์

2. พิจิตรแข็งแรง

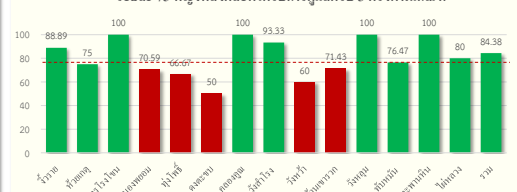
อนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)



ร้อยละ 75 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์



ร้อยละ 75 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์



การดำเนินงาน

1. ประชุม MCH Board จำนวน 2 ครั้ง ปี เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน การฝากครรภ์ของตำบล พุดคุยปัญหาอุปสรรค แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
2. ประชุมติดตามผลดำเนินงานพัฒนาแม่และเด็กให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพข้อมูลทบทวนวิธีการศึกษาข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา ของ รพ.และ รพ.สต. โดยวิทยากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร



2. พิจารณาเชิงแรง

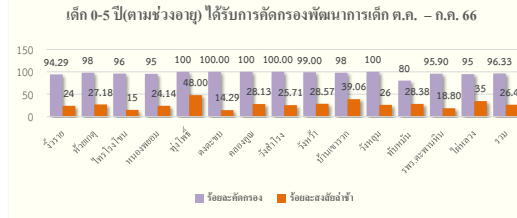
เด็กปฐมวัย



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 66	ปี 2564	ปี 2565	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.-ก.ค.66)
1. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ 86	96.71%	97.50%	92.39%
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี การพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	≥ ร้อยละ 35	-	-	100 % กระตุ้นครบ 8 ราย อยู่ระหว่างกระตุ้น 2 ราย
3. ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	≥ ร้อยละ 66	55.13 %	56.82 %	57.91%
4. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	> ร้อยละ 75	77.85%	83.04%	75.35%

2. พิจารณาเชิงแรง

เด็กปฐมวัย



ผลการดำเนินงาน

- รพ.สต. นัดหมายเด็ก ตามช่วงอายุ เข้าร่วมการคัดกรองพัฒนาการ
- อบรมเชิงปฏิบัติการการตรวจพัฒนาการ และ โฆษณาการให้กับครู ศพด. และจนท.สาธารณสุข

แนวทาง

ขับเคลื่อนกิจกรรมมหัศจรรย์ 1000 วัน คู่ 2500 วัน สูงดีสมส่วน พัฒนาการเด็กและกิจกรรม triple-p ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับตำบล

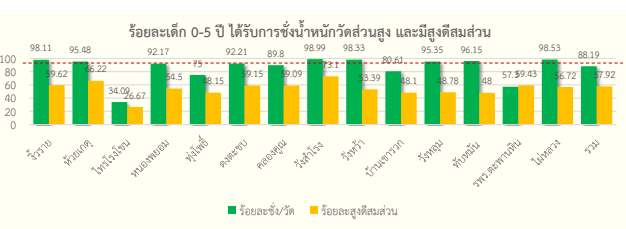
ปัญหา

- ผู้ปกครองและผู้ดูแล ไม่ยอมรับเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือช้า
- การขาดความเข้าใจเรื่องพัฒนาการ และการใช้เครื่องมือ DSPM



2. พิจารณาเชิงแรง

ภาวะโภชนาการเด็ก



แนวทาง

- ขับเคลื่อนกิจกรรมมหัศจรรย์ 1000 วัน คู่ 2500 วัน สูงดีสมส่วน พัฒนาการเด็ก และกิจกรรม triple-p ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับตำบล

ปัญหาและอุปสรรค

- การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การจัดท่าเด็กเพื่อวัดส่วนสูงที่ถูกต้อง
- การติดตามเด็กให้มารับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

ผลการดำเนินงาน

- จัดอบรม อสม. บัณฑิต จำนวน 107 หมู่บ้าน ๖ ละ 2
- จัดอบรม ครูสถานพัฒนาเด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพ การตรวจประเมิน พัฒนาการด้วยเครื่องมือ dspm และ การประเมินโภชนาการเด็กปฐมวัย
- ติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก และสูงดีสมส่วน ในเวทีประชุมประจำเดือน จนท. ทุกเดือน



2. พิจารณาเชิงแรง

เด็กปฐมวัย



กิจกรรมการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัย

- อบรมเชิงปฏิบัติการการตรวจพัฒนาการ และ โฆษณาการให้กับครู ศพด. และจนท.สาธารณสุข
- อบรม อสม. บัณฑิต พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อติดตามกระตุ้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ฝากครรภ์ก่อน 12 wks ส่งเสริมทานยาโฟลิก ฝากครรภ์คุณภาพ เชื่อมหลังคลอด กิจกรรมมหัศจรรย์ 1000 วัน คู่ 2500 วัน สูงดีสมส่วน และพัฒนาการเด็ก
- อบรมพัฒนาคุณภาพข้อมูล ทบทวนวิธีการทึข้อมูลที่ถูกต้องให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสถานบริการ
- ติดตามเด็กสงสัยล่าช้ามาตรวจตามนัด



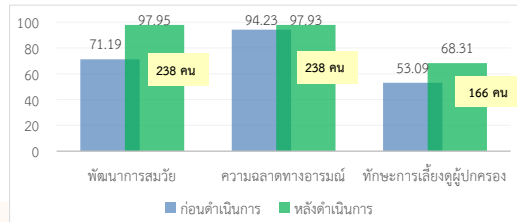


เด็กปฐมวัย

2. พิจิตรแข็งแรง

กิจกรรม triple - p

- กิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ และสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม triple-p กลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 2 - 6 ปี จำนวน 243 คน ใน สพด.จำนวน 15 แห่ง มีการดำเนินงานดังนี้
 - ประชุมชี้แจงการจัดกิจกรรมและจำนวนเป้าหมาย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 15 แห่ง ๆ ละ 4 ครั้ง
 - มีการวางแผนกำหนด วัน สถานที่ และบุคลากรร่วมกิจกรรม จำนวน 15 แห่ง โดยแต่ละสพด.ดำเนินการ จำนวน 4 ครั้ง
 - ประชุมครู สพด. เพื่อถอดบทเรียนจากการจัดกิจกรรมทั้ง 4 ครั้งที่ผ่านมา เพื่อเรียนรู้ และนำไปปรับใช้กับเด็กปฐมวัยใน สพด.ต่อไป



ผลการดำเนินงานกิจกรรม

- โดยการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง การประเมินก่อนดำเนินการ โครงการ และหลังการดำเนินโครงการ มีระยะเวลาห่างกัน 4 เดือน พบว่า หลังจากการจัดกิจกรรม triple - p เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีพัฒนาการสมวัย มีความฉลาดทางอารมณ์ และผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเพิ่มมากขึ้น

เด็กปฐมวัย



2. พิจิตรแข็งแรง

กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพอม. "อสม.บัดดี้"

เพื่อเตรียมความพร้อมในการติดตามกระตุ้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ส่งเสริมการรับประทานยาหญิง ตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ ติดตามเยี่ยมหลังคลอด มหัสจรรย์ 1,000 วัน สูงสุดมีส่วนและพัฒนาการเด็ก ตามโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยพัฒนาคุณภาพงานบริการแม่และเด็ก เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตะพานหิน



เด็กวัยเรียน



2. พิจิตรแข็งแรง

กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วน

- จัดกิจกรรมในกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการ และกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยมีกิจกรรม ดังนี้
- กิจกรรมที่ 1 ฐานบรรยาย เรื่องภัยสุขภาพและแก้ไขปัญหาจากภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
 - กิจกรรมที่ 2 ฐานประเมินภาวะโภชนาการ น้ำหนัก ส่วนสูง และแปลผล
 - กิจกรรมที่ 3 ฐานอาหารตามวัย อาหารแลกเปลี่ยน และอาหารที่เหมาะสม
 - กิจกรรมที่ 4 ฐานกิจกรรมทางกาย เพิ่มสูง ลดอ้วน
 - กิจกรรมที่ 5 ฐานอารมณ์ สดก สดก สดก

แนวทางการดำเนินงาน

มีการตรวจประเมินภาวะโภชนาการเด็กที่เริ่มอ้วนและอ้วน เทอมละ 1 ครั้ง และนำผลการประเมิน ดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็ก โดยใช้งบประมาณจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตะพานหิน



เด็กปฐมวัย



2. พิจิตรแข็งแรง

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กปฐมวัย

จัดกิจกรรมในกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุ 3-5 ปี การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการ ตรวจประเมินพัฒนาการ เจาะเลือดเพื่อตรวจวัดความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) และจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก



2. พิจิตรแข็งแรง

กลุ่มวัยทำงาน



▶▶ ประชาชน อสม. และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกิจกรรมวิ่งสำหรับ มิถิมาธาอน ครั้งที่ 1 วันที่ 12 สิงหาคม 2566 ณ ต.วังสำโรง อ.ตะพานหิน จ.พิจิตร ▶▶



Taphanhin Night Run
วันเสาร์ ที่ 4 พฤศจิกายน 2566 เวลา 19.00 น.

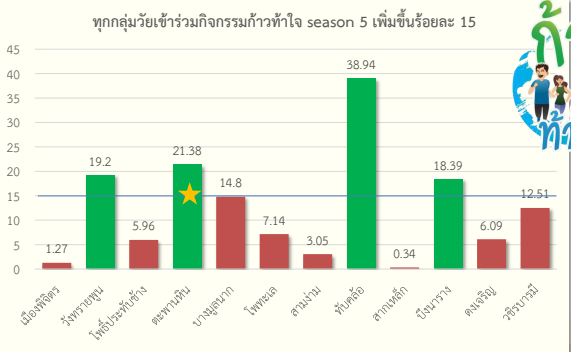


2. พิจิตรแข็งแรง

กลุ่มวัยทำงาน



การดำเนินกิจกรรม



ลดป่วย ลดตายและความมั่นคงทางสุขภาพ



ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตายจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
	ค่าเป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 70	73.7	73.5	80.89
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 93	97.46	96.91	99.52
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥ ร้อยละ 40	42.08	37.83	42.4
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ 60	55.71	58.38	59.3
5. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานลดลง	≥ ร้อยละ 5	-8.07	4.52	13.98
6. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงลดลง	≥ ร้อยละ 2.5	-23.05	-8.48	26.03
7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3, 4	≥ ร้อยละ 40	63.16	57.5	50

2. พิจิตรแข็งแรง

กลุ่มวัยทำงาน



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัญหาและอุปสรรค

1. การลงข้อมูลมาใช้ที่วัดความดันโลหิตสูงครั้งสุดท้ายแล้วทำให้การประมวลผลจะดึงข้อมูลครั้งล่าสุดที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmhg
2. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทานยาไม่ต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง และขาดการควบคุมอาหารที่ทำให้เพิ่มปัจจัยความดันโลหิตสูง



แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. พัฒนาศักยภาพแกนนำอสม. ในการติดตามผู้ป่วยในพื้นที่
3. ติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูล HfDC ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ให้เข้ารับการตรวจติดตาม การวัดความดันซ้ำ (Home BP) <140/90 mmhg และลงข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่ประมวลผล



พัฒนาแกนนำอสม. ดำเนินงานในพื้นที่

2. พิจิตรแข็งแรง

ผู้สูงอายุ



การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

การจัดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ

ผลงานตั้งแต่เดือน เมษายน - กรกฎาคม 2566	จำนวนผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ (Visit)	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) ในคลินิกผู้สูงอายุ	ภาวะสมองเสื่อม		ภาวะหกล้ม
			จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงเกิดภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุ (รับ refer (and walk in))	จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุ (รับ refer (and walk in))	
รวม	36	36	6	-	22

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ปัญหา
1. ผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้วพบความเสี่ยงไม่ประสพจะเดินทางมาเข้ารับบริการที่คลินิก เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทาง	1. รพ.สต. ประสาน อปท. สนับสนุนเรื่องการเดินทางรับส่งผู้สูงอายุมารับบริการที่คลินิก
2. ระบบประมวลผลข้อมูลเพื่อดูกลุ่มเสี่ยง ยังไม่มีความชัดเจน - Blue book - Smart อสม. - HosXp	1. ประสานผู้ดูแลระบบข้อมูล 2. ร่งบันทึกข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้านเข้าระบบ 3. ตรวจสอบประเมินผลการใช้งานเป็นระยะ
3. การใช้โปรแกรม Smart อสม. (อสม. ยังขาดทักษะการใช้ทักษะ)	3. จัดอบรมการใช้และติดตามประเมินผลเป็นระยะ
4. ผู้สูงอายุคิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องมาใช้บริการที่คลินิก	4. มีแผนเตรียมความพร้อมความรู้ความเข้าใจให้กลุ่มวัยผู้สูงอายุตอนต้น



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
การบริการสุขภาพผู้สูงอายุ		
1. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (เปิดให้บริการ 28 ม.ค.66)
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ 95	ร้อยละ 99.42
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการ 5.1 ใส่ฟันเทียม	จำนวน 1,287 ราย	จำนวน 269 ราย (ร้อยละ 20.90)
4. ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล	ทุกตำบล	ร้อยละ 100

การดำเนินงานผู้สูงอายุในเครือข่ายบริการสุขภาพ

พระสงฆ์

โครงการอวยการดูแลสุขภาพให้กับพระสงฆ์ สามเณร ผู้นำทางศาสนาในเขตพื้นที่อำเภอตะพานหิน

1. ตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์ (X-ray, สุขภาพช่องปาก, ตรวจสอบสุขภาพตา)
2. ให้บริการแพทย์แผนไทย (พอกเข้า, ให้คำปรึกษาการใช้ยาสมุนไพร)
3. คัดกรองสุขภาพจิต
4. การให้บริการฉีดวัคซีน Flu

- กิจกรรมโครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอตะพานหิน
- กิจกรรมเวทีสัญจรบรรพชาอุปสมบทและชมรมผู้สูงอายุอำเภอตะพานหิน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมถึงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีการสานพลังบรรพชาอุปสมบท ณ วัดบ้านค้อ ชุมชนเป็นสุข ภายใต้แนวคิด “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ร่วมสร้างสังคม 3 วัย ไม่ทอดทิ้งกัน 4 มิติ” ปีที่ 10 ครั้งที่ 22
- กิจกรรม 1 ชั้น 1 เดือน เพื่อ...เพื่อนมนุษย์



ผู้ยาสามัญประจำวัด

รพ.ตะพานหิน จัดทีมเจ้าหน้าที่จัดอาสา 1 ทีมต่อ 1 ผู้ยาประจำวัด เข้าไปดูแลจัดยาสามัญที่ปลอดภัยเพื่อใช้บรรเทาอาการป่วยก่อนมาพบแพทย์ ครอบคลุมทุกวัด จำนวน 48 วัด



2. พิจิตรแข็งแรง

ทันตกรรม

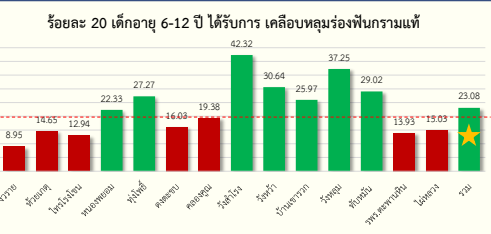
☐ เคลือบหลุมร่องฟัน 6-12 ปี

• ปัญหาอุปสรรค

1. เด็กที่มีฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 และซี่ที่ 2 หรือขึ้นไม่เต็มซี่ / ฟันผุ จะไม่สามารถทำเคลือบหลุมร่องฟันได้
2. เด็กได้รับการทำเคลือบหลุมร่องฟันปีละ 1 ครั้ง แต่ผลงานออก ดึงเป็นปีงบประมาณ มีผลต่อผลการดำเนินงาน (แยกภาคเรียน)

• แนวทางการดำเนินงาน

1. พื้นที่ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาล รับคิชอบนักเรียนในเขตตัวเอง
2. ในพื้นที่ รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาล มีการแบ่งเขต รพ.สต. แม่ข่าย และลูกข่าย เพื่อช่วยกันออกตรวจและร่วมทำหัตถการเคลือบหลุมร่องฟัน
3. พัฒนา แกนนำอสม. เพื่อให้ความรู้ทันตสุขภาพ ในหมู่บ้านและตำบล



• กระบวนการ

1. ตรวจฟันนักเรียน ใน โรงเรียน
2. รับนักเรียนเฉพาะเด็กที่มีฟันแท้ซี่ที่ 1 และซี่ที่ 2 ขึ้นเต็มซี่ไม่มีผุ มารับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน
3. บันทึกข้อมูลลงใน Hosxp

2. พิจิตรแข็งแรง

การคัดกรองมะเร็งช่องปาก



หน่วยบริการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)
รพ.คะพานหิน	ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	≥ ร้อยละ 40	- คัดกรอง อายุ 40 – 59 ปี คัดกรอง ร้อยละ 34.65 - คัดกรองอายุ 60 ปีขึ้นไป คัดกรอง ร้อยละ 28.10

กระบวนการ

1. ตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยง และตรวจเนื้อเยื่ออ่อนในปาก 9 ตำแหน่งเพื่อคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากให้กับกลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีบริการที่คลินิกทันตกรรม

แผนการดำเนินงาน

1. ตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยง และรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากให้กับกลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีบริการที่คลินิกทันตกรรมร่วมกับรักษาทางทันตกรรม
2. ทึบข้อมูลลงใน Hosxp
3. Biosy ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
4. Refer ผู้ป่วยที่พบว่าโรคร้ายโรคมะเร็ง
5. ติดตามอย่างต่อเนื่องในรายที่ได้รับการรักษาแล้ว

ปัญหาและอุปสรรค

- การดำเนินงานเน้นเป็นเชิงรับ เนื่องจาก จำนวนทันตบุคลากรน้อย ไม่สัมพันธ์กับภาระงานเชิงรุก

การดำเนินการแก้ไขปัญหา

- เพิ่มขีดความสามารถ ในการพัฒนาศักยภาพการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากให้แก่ ทันตบุคลากร, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ดำเนินการเชิงรุกในพื้นที่

2. พิจิตรแข็งแรง

ฝังรากฟันเทียมพระราชทาน



ความครอบคลุม	ผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจช่องปาก	ได้รับการ Refer ฝังรากฟันเทียม	แหล่งข้อมูล
ผู้รับบริการเฉพาะ อ.คะพานหิน	1,978 คน	2 คน (ร้อยละ 0.10)	HDC/Service Plan

กระบวนการ

1. ตรวจประเมินผู้ป่วย ตามแนวทาง ดังนี้ ผู้ป่วยต้องไม่มีฟันทั้งปาก, ต้องมีฟันปลอมชนิดทั้งปากอยู่แล้วมีสันเหงือกที่แบนราบ, ใส่ฟันปลอมแล้วหลวมง่าย, ต้องใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และต้องได้รับการพิจารณาจากทันตแพทย์
2. ขึ้นชั้นกับผู้ป่วยก่อนส่งต่อ รพ. พื้นที่รับฝังรากฟันเทียม คือ รพ. พิจิตร, รพ. บางมูลนาก, รพ. โพนทะเล

การดำเนินงาน

ทันตบุคลากรออกตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร่วมกับ รพ.สต. ลูกข่าย พร้อมประชาสัมพันธ์ให้กับอสม. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารการออกให้บริการฝังรากฟันเทียมในแต่ละพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรค

1. การฝังรากฟันเทียมเป็นการรักษาแบบใหม่ ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลในการฝังรากฟัน
2. ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเดินทาง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

แนวทางการแก้ไข

1. ให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการฝังรากฟันเทียม
2. ทำแผนขับให้มีความรู้เรื่องการฝังรากฟันเทียม

การขับเคลื่อนงานพชอ.

1. มิติสังคม

- ❖ สนับสนุนการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่
- ❖ To be number one.
- ❖ **ยาเสพติด 66**
- ❖ ปัญหาครอบครัว

2. มิติเศรษฐกิจ

- ❖ การส่งเสริมอาชีพ
- ❖ เศรษฐกิจพอเพียง
- ❖ แก้ปัญหาความยากจน

3. มิติสิ่งแวดล้อม

- ❖ เกษตรปลอดภัย
- สนับสนุนเกษตรกร เกษตรปลอดภัย
- สนับสนุนเกษตรแปลงใหญ่
- จัดตลาดจำหน่ายผักปลอดภัย
- ปี 2565 พชด.ต้นแบบ(ตำบลวังราย)

4. มิติสุขภาพ

- ❖ งาน Routine ผู้สูงอายุ/ DM, HT ใช้เลือดออก / Covid -19
- ❖ **อุบัติเหตุ 66**
- ติดตั้งป้ายเตือน มีสัญญาณไฟจราจร, ปรับปรุงสภาพถนน
- อบรมให้ความรู้ วิทยากร บททองถนน (กลุ่มเสี่ยง)
- บังคับใช้กฎหมาย 10 ช่องทางหลัก

การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



- คณะอนุกรรมการสรุปผลการดำเนินงานมิติสังคม,เศรษฐกิจ, สิ่งแวดล้อม, สุขภาพ และประเด็นขับเคลื่อนพชอ. ปี 2565 (เกษตรปลอดภัยและอุบัติเหตุ)
- คณะกรรมการระดับอำเภอ ร่วมกำหนดทิศทางการขับเคลื่อน 2 ประเด็นมุ่งเน้น พชอ. ปี 2566
 1. ยาเสพติด (ค้นหา, คัดกรอง, บำบัด, ติดตาม CBTx)
 2. อุบัติเหตุ (กวาดล้างวินัยทางจรรยาบรรณ, รณรงค์, พบปะประชาชน)
- ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 7 คณะ
- การขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล 13 ตำบล

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ



แพทย์หญิงฉวีรินทร์ อิศานนท์
นายแพทย์ชำนาญการ
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
PCC วังสำโรง

- เปิดบริการและขึ้นทะเบียน ปี 2563
- รับคิชอบ ประชากร 9,775 คน
- รพ.สต.วังสำโรง ประชากร 5,615 คน
- รพ.สต.ทับหมัน ประชากร 4,160 คน

นายสุธน จินนุติ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
PCC ทองทอง

- เปิดบริการและขึ้นทะเบียน ปี 2564
- รับคิชอบ ประชากร 9,531 คน
- รพ.สต.ทองทอง ประชากร 6,721 คน
- รพ.สต.บ้านขาวกรวด ประชากร 2,810 คน

นายแพทย์ชมนัญญ์ กอชิตูตินนท์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
PCC ไหลหวง

- เปิดบริการและขึ้นทะเบียน ปี 2560
- รับคิชอบ ประชากร 8,616 คน
- รพ.สต.วังหมื่น ประชากร 3,763 คน
- รพ.สต.คลองขาม ประชากร 3,107 คน
- รพ.สต.ทุ่งโพธิ์ ประชากร 1,746 คน

แพทย์หญิงศุภศิญา สิริไพศาล
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
PCC ไหลหวง

- เปิดบริการและขึ้นทะเบียน ปี 2561
- รับคิชอบ ประชากร 9,882 คน
- รพ.สต.ไผ่ทอง ประชากร 2,617 คน
- รพ.สต.วังวาช ประชากร 5,916 คน
- รพ.สต.ไทรไร่จันทน์ ประชากร 1,349 คน

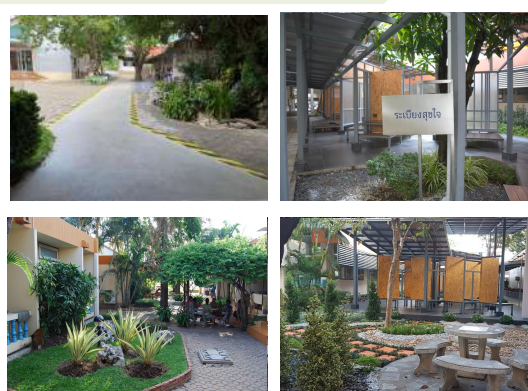
กำหนดการเปิดบริการ ปี 2569

กำหนดเปิดบริการและขึ้นทะเบียน ปี 2566
แพทย์หญิงฉวีรินทร์ อิศานนท์
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว PCC ทองทอง

ประเภทของหน่วยบริการ
รพช./M2
รพ.สต./P

เปิด NPCU แบบแพทย์ลง full-time 4 แห่ง ได้แก่ NPCU วังหลุม, ไผ่หลวง, วังสำโรง, ทองพยอม และคลองคูม **ผลงานร้อยละ 83.33** (เป้าหมายร้อยละ 57)

โรงพยาบาลในฝัน

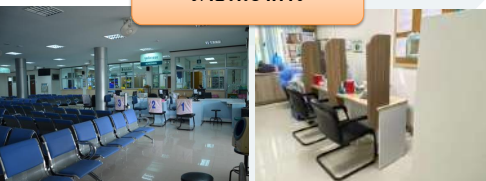


ภายนอกอาคาร

ปรับปรุงห้องพิเศษรวม ตึกสูติกรรม จำนวน 4 ห้อง



ภายในอาคาร



2. พิจิตรแข็งแรง

โรงพยาบาลในฝัน

- ❑ เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ให้ง่ายต่อการติดต่อ
 - ❖ ไลน์บัญชีทางการ @รพร ตะพานหิน
 - เตือนนัดโรงพยาบาล
 - เชื่อมข้อมูลผลทาง LAB และประวัติการรักษา
 - ให้ข้อมูลแก่สมาชิก
 - ตรวจสอบคิวนัด เมื่อมารับบริการ
 - ❖ ไลน์ติดต่อสื่อสาร line id : tphhos หมายเลขโทรศัพท์ 094 349 4404 ใช้ติดต่อสื่อสาร จองวันนัดจองวัคซีน สอบถามข้อมูล และรับข้อเสนอแนะ มีผู้ติดต่อช่องทางนี้ วันละเฉลี่ย 15 ราย/วัน
 - ❖ กล่องข้อความ (inbox) เฟซ :เรารักโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน มีสมาชิก 14,580 คน กล่องข้อความตอบคำถามต่างๆวันละ 15-20 ครั้ง เวลาเฉลี่ยในการตอบกลับ 44 นาที
 - ❖ กล่องข้อความ (inbox) เฟซ :สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน



2. พิจิตรเชิงแรง

ความเท่าเทียมการเข้าถึงยา “เข้าถึงบริการได้ทุกสิทธิ์ ไม่พบข้อร้องเรียน”

❖ รายการยาตามนโยบายการเข้าถึงยาที่เป็น อย่างเท่าเทียมทุกสิทธิ์ รพ.ระพพาน ปี 2566

1. กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

- 1.Tenecteplase (TNK) ราคา/หน่วย 24,260 บาท
- 2.Ticagrelor ราคา/หน่วย 20.5 บาท
- 3.r-tPA iv [ACTILYSE 50 mg] ราคา/หน่วย 20,013 บาท

ผู้ป่วย 5 ราย แบ่งเป็น นอกเขต 3 ราย ในเขต 2 ราย

2.Palliative

- 1.Depakin (500) ราคา/หน่วย 13 บาท

มีในบัญชี รพ.ใช้ได้ทุกสิทธิ์ ปี 66 ผู้ป่วย 7 ราย แบ่งเป็นต่างจังหวัด 3 ราย ต่างอำเภอ 4 ราย

5.โรคมะเร็ง

- 1.Letrozole 2.5 mg (CA breast) ราคา/หน่วย 26 บาท

ยังไม่มียาในบัญชี รพ.

7.NCD

- 1.Insulin Glagine U300 Toujeo ราคา/หน่วย 842 บาท
- 2.Dulaglutide injection 1.5 mg/0.5 ml ราคา/หน่วย 1,606 บาท
- 3.Spiriva Handihaler ราคา/หน่วย 586 บาท

Insulin Glagine มีในบัญชี รพ.ใช้ได้ทุกสิทธิ์ ปี 66 มีผู้ป่วย 28 ราย นอกเขต 11 ราย ส่วน Dulaglutide ยังไม่มีในบัญชี รพ.

9.อุบัติเหตุฉุกเฉิน

- 1.Volyte (Volvien) 500 ml (BP sdrop/bleed) ราคา/หน่วย 491 บาท

มีในบัญชี รพ. ในปี 66 มีผู้ป่วย 8 ราย เป็นผู้ป่วยในเขต 5 ราย นอกเขต 3 ราย

10.กลุ่มโรคเกี่ยวกับตา

- 1.Dorzolamide + Timolol ED (Cosopt 2/0.5) ลดแรงดันลูกตาในต้อหิน ราคา/หน่วย 338 บาท

ไม่มียารักษา รพ.ที่ใช้อยู่ใช้ Timolol ED มี 4 รายการ ที่ใช้ อยู่ได้ทุกสิทธิ์

2.Palliative

- 1.Fentanyl Patch ราคา/หน่วย 68 บาท

ผู้ป่วย 9 ราย แบ่งเป็นนอกเขต 8 ราย ในเขต 1 ราย

6. โรคไต

1. Cinnacalc (Hyperparathyroidism) ราคา/หน่วย 257 บาท

ยังไม่มียาในบัญชี รพ.

8.โรคติดเชื้อ

- 1.TENOFOVIR ALAFENAMIDE TAB [TAF] รักษาไวรัสตับอักเสบบี ราคา/หน่วย 13.5 บาท

กำลังจะเข้ามาพัฒนา Seretide accuhaler ใช้ได้ทุกสิทธิ์ ปี 66 กำลังใช้ Seretide 138 ราย

3. โรคสมองเสื่อม

1. Donepezil ราคา/หน่วย 11.5 บาท

ยังไม่มียาในบัญชี รพ.

2. พิจิตรเชิงแรง

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

แนวทางการพัฒนา

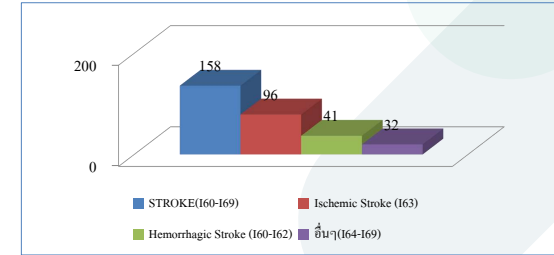
- เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดSTROKE โดยการคัดกรองประเมิน CVD Risk ผู้ป่วย NCD Clinicและจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วย CVD Risk สูงและส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวัง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูงอันตรายให้กับ รพ.สต.,อสม.ในพื้นที่ได้รับทราบเพื่อร่วมกันดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดความเสี่ยงลง
- เพื่อให้เข้าถึงบริการรวดเร็วขึ้นประชาชนสัมพันธ์อาคาร FAST ที่ต้องรีบมารพ.และบริการ1669ให้กับกลุ่มเสี่ยง คลินิก NCD ทั้งในรพ.และรพ.สต.เอก Sticker 1669 ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงคิดไว้บริเวณที่เห็นชัดในบ้าน
- กรณีผู้ป่วย cerebral infarction ที่ต้องรีบให้ rTPA พัฒนา Stroke fast tract ใน node M2 เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึง rTPA ได้รวดเร็วขึ้น โดยให้เริ่ม Drip ยา rTPA จากรพ.ก่อนRefer ไปรพ.พิจิตร

2. พิจิตรเชิงแรง

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
	ค่าเป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
อัตราตายของผู้ป่วยของ โรคหลอดเลือดสมอง Stroke :I60-I69	น้อยกว่าร้อยละ 7	8.6	8	9.49 (15/158)
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke :I60- I62)	น้อยกว่าร้อยละ 25	18.92	14.81	19.51 (8/41)
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke :I63)	น้อยกว่าร้อยละ 5	6.25	6.2	5.21(5/96)

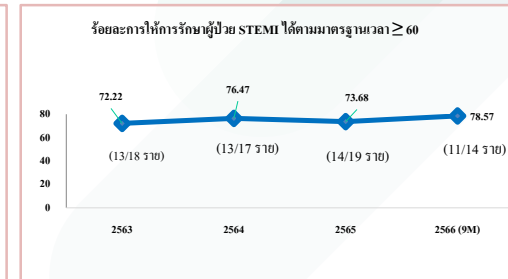
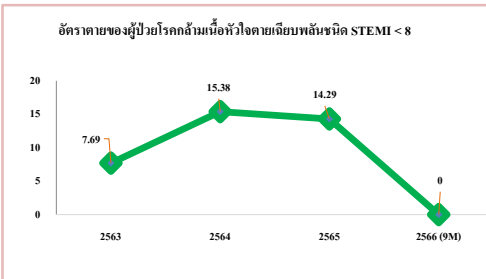
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลมตจพระยพราช ระพพาน ปี พ.ศ. 2566 (ค.ค.65-มิ.ย.66)



2. พิจิตรเชิงแรง

โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
	ค่าเป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	15.38	14.29	0
2. ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 70	76.47	73.68	77.78



2. พิจิตรแข็งแรง

โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้ป่วยมารับบริการรวดเร็ว
- การคัดกรอง วินิจฉัยถูกต้องรวดเร็ว ระบบ consult Med และ Cardio
- การรักษาตามมาตรฐาน และการเฝ้าระวังที่เหมาะสม
- มีระบบ Fast track ที่ชัดเจน
- ระบบ refer ที่ปลอดภัย มีมาตรฐาน (คน พยบ. 2 ศูนย์บริการ 1 , อุปกรณ์ มีกระเป๋า refer เฉพาะSTEMI ดิจิต AED ทุก-ray) มีระบบสื่อสารระหว่างสังกัด telemedicine

ปัญหาที่พบ : การส่งต่อผู้ป่วย (STEMI) สปร. ให้ส่งเคส ก่อน เวลา 24.00 หลัง 24.00 น. สปร. ไม่มีเวรรับเคส
แนวทางแก้ไข : หลัง 24.00 น. ประสานรพ. พิจิตร, รพ. ศรีสวรรค์ รับเคส ทำ PCI และประสาน รพ.พิษณุเวช (พิษณุโลก) เพิ่มช่องทาง Refer ได้มากขึ้น

2. พิจิตรแข็งแรง



ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

อำเภอ	จำนวนประชากร อายุ 50 - 70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี)	จำนวนประชากร อายุ 50 - 70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	ร้อยละผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
ตะพานหิน	19,794 คน	2,045 คน	10.33

KPI	เป้าหมาย 2566	หน่วย	ผลงาน
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	ร้อยละ 100	ได้รับการคัดกรองพบผลเป็นบวก	118
		ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	78
		ร้อยละ	66.10
		ยังไม่ได้รับ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	40
		ร้อยละ	33.90

- ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test จำนวน 2,045 คน (ผลงานร้อยละ 10.33) พบผลเป็นบวก 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.77
- **ตรวจพบ CA colon 2 ราย**
- ปัญหาและอุปสรรคในคนที่ยังไม่ได้รับการส่องกล้องคือ
 1. มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม 1 คน
 2. คนไข้ไม่พร้อม เนื่องจาก
 - 2.1 มาตามนัดได้รับการตรวจLab แต่ไม่สามารถส่องกล้องได้ แพทย์จึงให้ยากกลับไปทาน
 - 2.2 คนไข้ไม่มาตามนัด

ข้อมูลจาก HDC ณ 21 ส.ค.66

2. พิจิตรแข็งแรง



การคัดกรองมะเร็งเต้านม

2. พิจิตรแข็งแรง

พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

PMQA

- ผ่านเกณฑ์คุณภาพภาครัฐ ระดับ 5 (รายงาน ไตรมาส 3/66)

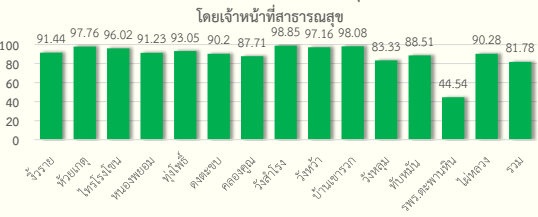
HA

- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ HA ชั้น 3
- โรงพยาบาลคุณธรรมมุ่งสู่องค์กรแห่งความสุข
- **เก่ง ดี มีความสุขและเป็นพี่รัก**

รพ.สต.

- รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว 5 ดาว
- คลินิกหมอครอบครัว 5 ทีม

ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 - 70 ปี



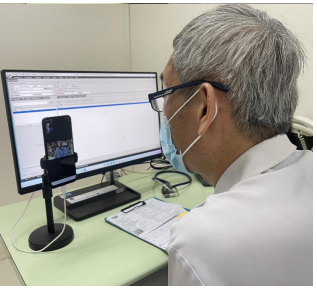
รายงานคัดกรองมะเร็งเต้านม การตรวจโดยแพทย์และ Mammogram/ U/S

จำนวนคัดกรอง(คน)	ได้รับการตรวจ Mammogram หรือ U/S (คน)	พบ High Risk (คน)
53	43	6



3. พิจิตรก้าวหน้า

Telemedicine



รพ. ตะพานหิน ใช้ระบบ Line Official Account (Taphanhin Connect) ร่วมกับรพ.สต. ในเครือข่าย

พัฒนา conference ร่วมกับ Line OA เพื่อรักษาและให้บริการทางไกลแก่ผู้รับบริการที่ลงทะเบียนกับ Line OA ซึ่งเป็น application พื้นฐานสำหรับผู้ใช้ smart phone



3. พิจิตรก้าวหน้า

OPD/IPD Paperless

Paperless (รพ.สต.)

1. รพ./ รพ.สต. สิ่งที่สำคัญการอยู่แล้ว
 - กรอกข้อมูลการรักษาผ่านระบบ HOSxP XE PCU (version 4)
 - ยกเลิกการใช้ OPD ในผู้ป่วยทั่วไป
 - รพ.สต.ทุกแห่ง ดำเนินการใช้ ipad ในการประชุม
2. แผนที่จะพัฒนาต่อ
 - พัฒนาคู่มือการใช้งานโปรแกรม HOSxP XE PCU (version 4)
 - พัฒนาระบบการขึ้นชั้นตัวตน "ให้สะดวก รวดเร็ว" สำหรับผู้มารับบริการ
 - พัฒนาคู่มือในการดูแลระบบ server ของ รพ.สต.
3. ปัญหา/อุปสรรค
 - การบันทึกข้อมูลและการส่งออก 50 แฟ้ม ของโปรแกรม HOSxP XE PCU ยังไม่สมบูรณ์ และครบถ้วน
 - การขึ้นชั้นตัวตนของผู้มารับบริการ ทำให้ขั้นตอนของการให้บริการใช้เวลานาน



3. พิจิตรก้าวหน้า

OPD/IPD Paperless

OPD

ยกเลิกการใช้กระดาษ โดยได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการผู้ป่วยในรูปแบบ Smart OPD ดังนี้

1. นำระบบคู่มือบัตรคิว และ visit
2. มีจอแสดงคิวรับบริการ และแสดงคิวใน application LINE (Taphanhin Connect)
3. นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการนัดหมาย
4. เชื่อมต่อระบบ LAB, X-Ray, Ultrasound ให้สามารถดูผลได้ใน HOSxP



IPD

- อบรมเจ้าหน้าที่และบุคลากร รพ. ตะพานหิน ในการใช้ระบบ เดือนกันยายน 2566
- เริ่มใช้ระบบ เดือนตุลาคม 2566

3. พิจิตรก้าวหน้า

Digital/IT

ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

1. Line ,Facebook inbox ของโรงพยาบาล และสสอ.
2. ส่งอีเมลล์หน้าเว็บ รพ.
3. QR code ติดตามจุดให้บริการทั้งรพ.และรพ.สต.

- ☐ การจัดการความมั่นคงปลอดภัยพื้นฐาน (ทั้ง รพ.สต. และ รพ.)
 1. การจัดทำนโยบาย และระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบข้อมูลสารสนเทศ
 2. ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองของเครื่อง Server
 3. การสำรองข้อมูล (real time , ไฟล์ (ทุกวัน), offline)
 4. ระบบ Antivirus ของ Server และ Client (รพ.สต.)
 5. มีแผนรองรับความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาล
 6. ห้อง Server ได้มาตรฐานและคุณภาพที่กำหนด
 7. มี License Antivirus ของ Server และ Client
 8. มีระบบ Authentication และจัดเก็บ Log การใช้งาน อินเทอร์เน็ต ตาม พรบ.

ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

(Cyber Security)



3. พิจิตรก้าวหน้า

Digital Health



ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี

ประชาชนมี Digital Identity เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แบบไร้รอยต่อ



เป้าหมาย : เจ้าหน้าที่ จำนวน 361 คน
- พิสูจน์ตัวตน eKYC จำนวน 353 คน
- คิดเป็นผลงาน ร้อยละ 97.78 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)



เป้าหมาย : ประชาชน จำนวน 56,453 คน
- พิสูจน์ตัวตน eKYC จำนวน 16,263 คน
- คิดเป็นผลงาน ร้อยละ 28.81 (เป้าหมาย ร้อยละ 10)

อุปสรรคที่พบ

- ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ที่ไม่มีโทรศัพท์ smart phone ในการยืนยันตัวตนและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของตนเอง

แผนดำเนินงาน

- ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทุกตำบลเข้ารับบริการ ลงทะเบียนและพิสูจน์ตัวตน ได้ที่สถานบริการทุกแห่ง ทุกวันทำการ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.
- จัดบริการเชิงรุกให้บริการ ลงทะเบียนและพิสูจน์ตัวตน ในพื้นที่



3. พิจิตรก้าวหน้า

Three Refer



รายละเอียดตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลประเมิน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1. คำสั่งคณะกรรมการ	มี	☑มี (ครบ)	☑ผ่าน
2. การการติดตั้งโปรแกรม 3 refer	ร้อยละ 100	มีการติดตั้งทั้งรพช.และรพ.สต./PCU	☑ผ่าน
3. ร้อยละผู้ป่วยส่งต่อการรักษาโดยใช้โปรแกรม 3 Refer			☑ผ่าน
- รพช. จำนวน 1,383 ครั้ง (ผลงาน 73.75)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
- รพ.สต. จำนวน 15 ครั้ง	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	
4. ร้อยละการใช้ Program 3 Refer ในการนัด (เป้าหมาย ร้อยละ80/ กรณีรพ.สต.หน่วยนับเป็นครั้ง) จำนวน 64 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	☑ผ่าน

แนวทางการพัฒนา

พัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์ของรพ.ระพ.ตะพานหิน แก่ผู้รับบริการทางไกล

3. พิจิตรก้าวหน้า

Three Refer Plus



รายละเอียดตัวชี้วัด

- มีการติดตั้ง 3 Refer Plus (กล้องในรถ, มี V/S, มีระบบให้คำปรึกษาในรถ 1 คัน/รพ.) เป้าหมาย อย่างน้อย 1 คันต่อ 1 โรงพยาบาล
 - กล้อง+ไมโครโฟนในรถ
 - vital sign monitoring
 - ระบบให้คำปรึกษา
- ****บันทึกในระบบโดยการเขียนในแบบรายงาน

- ร้อยละผู้ป่วย Level 1และlevel 2 ที่ส่งต่อโดยใช้ 3 Refer Plus (ระบบ Continuous real-time vital signal monitoring) ขณะส่งต่อผู้ป่วย ผลงานตั้งแต่ ต.ล.- มี.ย. 66 จำนวน 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ปัญหาอุปสรรค

- อุปกรณ์ที่ใช้มีความยุ่งยาก ในการส่ง vital sign EKG แบบ real time
- ระบบที่ใช้ไม่เสถียร ทั้งระบบ Internet ทำให้ระบบขาดหาย มีความไม่สะดวกในการใช้งาน
- การส่งต่อใช้เวลาสั้น ถึง รพ.ปลายทางก่อน set ระบบได้
- ผู้ใช้มีหลายหน่วยงาน ทำให้อังการมีความเข้าใจระบบไม่ลึกพอ

แนวทางการพัฒนา

พัฒนาสมรรถนะพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถใช้ระบบ Telemed และส่งต่อผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น

4. พิจิตรมั่นคง

EOC/ซ้อมแผน



- จัดประชุมคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) เพื่อเตรียมความพร้อม สิ่ง การ และประสานงาน กับทุกภาคส่วน ในการควบคุมสถานการณ์โรคระบาด
- รพ.ระพ.ตะพานหิน มีการซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ ณ โรงเรียน ตะพานหิน และซ้อมแผนระงับอัคคีภัยและอพยพผู้ป่วย
- กิจกรรมซ้อมระบบส่งการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินกรณีโรคไข้เลือดออก

4. พิจิตรมั่นคง



ผลการดำเนินงาน

1. รพ.สต. ทุกแห่งจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด
2. จัดเวทีประชาชนชุมชนในเขตเทศบาลเมืองละหานหิน เพื่อสนับสนุนการจัดทำแผนรองรับการพัฒนาและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่
3. การประชุมคณะอนุกรรมการ พชอ. มิติสังคม (ยาเสพติด) เพื่อขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx)
4. ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์รณรงค์ TO BE NUMBER ONE อ.ละหานหิน ปี 2566
5. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ปี 2566 ทุก ตำบล
6. จัดอบรมกระบวนการบำบัดรักษาโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) คณะทำงานทีมบ่มเพาะต้นแบบอบรมให้ความรู้ เรื่อง ยาเสพติด ให้แก่นักเรียนชั้น ป.5 - ม.2 และจัดตั้งทีมเครือข่ายเพื่อนใจ วิทยาลัยวิบูลย์ ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละหานหิน
7. เป้าหมายการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) รพ.สต. ละ 2 ราย รวมทั้งหมด 26 ราย ผลการดำเนินงานรูปแบบ (CBTx) จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.23

ขจัดภัยยาเสพติด

แผนการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะอนุกรรมการ พชอ. มิติสังคม (ยาเสพติด+ วัยรุ่นดั่งครุฑ) 3 เดือน / ครั้ง
2. การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยกระบวนการบำบัดรักษาโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ทุกตำบล ในเขตพื้นที่ อ.ละหานหิน
3. แผนการอบรมให้ความรู้ในโรงเรียนนำร่อง เรื่อง ยาเสพติดแก่นักเรียน

ปัญหาและอุปสรรค

1. มีความซับซ้อนของผู้ป่วยแต่ละคนที่เพิ่มขึ้น และพบผู้มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติดมากขึ้น
2. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด (ตั้งรับ, ภาระงาน) และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายยังมีน้อยกว่าที่ควร



5. พิจิตรมั่งคั่ง



อัตรากำลัง



ส่งเสริมสมุนไพร

- แพทย์แผนไทย : 5 คน แบ่งเป็น รพ.ร.3 คน รพ.สต. 3 คน (วังหลุม วังสำโรงและหนองพยอม)
- นักวิชาการสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) 1 คน (รพ.ร.)
- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 8 คน (รพ.ร.5, รพ.สต. 3)
- แพทย์ฝังเข็ม 3 คน



5. พิจิตรมั่งคั่ง

ส่งเสริมสมุนไพร

- เปิดให้บริการแบบครบวงจรทั้งหมด 5 แห่ง ดังนี้ รพ.ร., รพ.สต.วังหลุม, วังสำโรง, วังหัว, จักรราช, หนองพยอม
- เปิดให้บริการเฉพาะจ่ายยาสมุนไพร ทั้งหมด 9 แห่ง
- จัดให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก (OPD), ผู้ป่วยใน (IPD) และการทำงานเชิงรุกในชุมชน

ผลการดำเนินงาน

การบริการ ข้อมูล (ค.ศ.65 - ค.ศ.66)	บริการแพทย์ แผนไทย (ครั้ง)	ขนาดแผน ไทย(ครั้ง)	อบ สมุนไพร (ครั้ง)	ประคบ สมุนไพร (ครั้ง)	ขนาดและประคบ สมุนไพร(ครั้ง)
ในสถานพยาบาล	25,035	6,354	144	2,426	2,325
นอกสถานพยาบาล	401	47	-	52	46
รวม	25,436	6,401	144	2,426	2,371

ยาแผนปัจจุบัน(บาท)	ยาแผนไทย(บาท)	ร้อยละมูลค่าการใช้ยา สมุนไพร
58,319,089.00	908,400.00	1.53

5. พิจิตรมั่งคั่ง

ส่งเสริมและพัฒนา ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

- ❖ การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารปลอดภัย และผักปลอดภัย จากชุมชน เป็นวัตถุดิบหลักในโรงพยาบาล
 1. จำหน่ายผักปลอดภัยอาหารปลอดภัยในชุมชน จากจุดจำหน่ายผักปลอดภัย หรือ Green Market
 2. วัตถุดิบที่ได้จากจุดจำหน่าย นำมาปรับใช้ในเมนูอาหารของผู้ป่วย ให้เพิ่มมากขึ้น
 3. ทั้งยังส่งเสริมและสนับสนุนสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร (ข้าว, ปู่จลินทร์) ที่นำมาจำหน่ายในโรงพยาบาล ให้กับประชาชนที่มาใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล ให้ได้รับอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ



Green market



5. พิจิตรมั่งคั่ง

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง



Province	OrgID	Org	Type	CR	QR	Cash	NWC	N+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Score	เงินบำรุง คงเหลือ(พัน บาท)	EBITDA	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period-SS	Inventory Management	Grade	RC+	
พิจิตร	10726	พิจิตร.รพช.	รพช.	2.79	2.48	1.68	260,007,792.88	23,102,544.72	0	0	0	0	198,194,838.71	41,523,811.83	0	1	1	1	1	0	1	B	OB
พิจิตร	11258	วิเชียรเกษม.รพช.	รพช.	3.74	3.57	3.12	41,350,845.72	-5,275,380.97	0	1	0	1	31,846,975.95	608,259.85	0	0	1	0	1	1	1	B-	1B-
พิจิตร	11259	โพธิ์ประทับช้าง.รพช.	รพช.	3.91	3.77	3.29	43,483,105.83	2,967,526.40	0	0	0	0	34,124,914.20	5,287,034.99	1	1	1	1	1	1	1	A	0A+
พิจิตร	11260	บางมูลนาก.รพช.	รพช.	2.66	2.36	1.50	59,810,613.30	16,584,549.45	0	0	0	0	18,199,551.47	13,317,256.82	1	1	1	1	1	1	1	A	0A
พิจิตร	11261	โพธิ์ทะเล.รพช.	รพช.	3.70	3.58	3.12	66,087,593.22	14,143,741.60	0	1	0	1	51,883,637.49	7,749,481.83	0	0	1	1	1	1	1	B	1B
พิจิตร	11262	สามง่าม.รพช.	รพช.	6.04	5.21	5.24	62,548,737.62	-9,409,820.11	0	1	0	1	52,817,940.43	3,120,460.96	1	0	1	1	1	1	1	A-	1A-
พิจิตร	11263	วังคล้อ.รพช.	รพช.	5.20	5.00	4.08	47,375,987.25	-51,210.59	0	1	0	1	34,740,455.40	2,645,424.12	1	1	0	1	1	1	1	A-	1A-
พิจิตร	11456	สมเด็จพระพุทธราชาชน.	รพช.	4.35	4.01	2.96	95,494,328.11	-1,263,437.85	0	1	0	1	55,802,561.23	3,811,815.04	0	1	1	1	1	1	1	A-	1A-
พิจิตร	11631	ศรีนารายณ์.รพช.	รพช.	6.93	6.75	6.50	47,981,366.98	-2,716,540.52	0	1	0	1	44,458,695.07	787,574.82	0	0	1	1	0	1	1	B-	1B-
พิจิตร	27978	สามเหล็ก.รพช.	รพช.	2.83	2.75	2.42	23,068,562.73	3,779,954.43	0	0	0	0	17,867,309.78	6,076,408.86	0	1	1	1	1	1	1	A-	0A-
พิจิตร	27979	บ้านราง.รพช.	รพช.	5.84	5.61	5.13	25,868,758.43	1,555,473.86	0	0	0	0	22,101,769.73	4,762,599.68	1	1	1	1	1	1	1	A	0A
พิจิตร	27980	ดงเจริญ.รพช.	รพช.	4.47	4.49	4.12	22,340,284.96	3,164,539.89	0	0	0	0	18,985,472.87	4,468,317.87	1	1	1	1	1	1	1	A	0A

Risk 7 scoring Plus เดือน กรกฎาคม 2566 (เก็บค่าเช่าไตรมาส 3 ปี 2566)						
	A	B	B-	C	D	
0	สีเขียวดีเยี่ยม	สีฟ้าดีมาก	สีน้ำเงินดี	สีเหลืองพอใช้	สีแดงไม่พอใช้	0
1	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่พอใช้	ไม่ดี	1
2	ดี	พอใช้	ไม่พอใช้	ไม่ดี	ไม่ดี	2
3	พอใช้	ไม่พอใช้	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	3
4	ไม่พอใช้	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	4
5	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	5
6	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	6
7	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	7
	A	A-	B	B-	C	D

ปัญหา

1. ผลประกอบการ
2. ประสิทธิภาพการทำอะไร

แนวทางการพัฒนา

1. ตรวจสอบข้อมูล และติดตามผลการเรียกเก็บราย ได้ให้ครบถ้วน
2. ควบคุมการจัดซื้อ จัดจ้าง ให้เป็นไปตามแผน

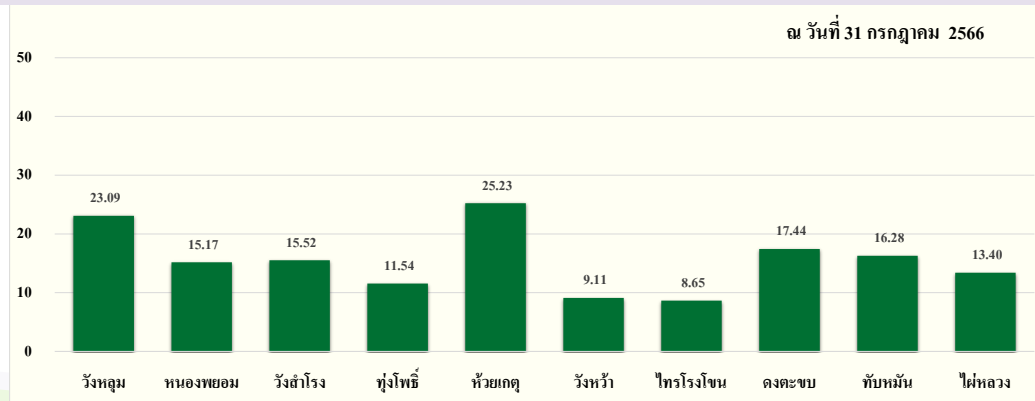
5. พิจิตรมั่งคั่ง

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง



สภาพคล่องเงินบำรุงต่อค่าใช้จ่าย รพ.สต.ในเขตอำเภอตะพานหิน

ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566



5. พิจิตรมั่งคั่ง

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง



ติดตามแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ปี 66 (สสอ.ตะพานหิน)



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน และรพ.สต.ในสังกัด
ดำเนินการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์
จากแหล่งเงินบำรุง

❖ ติดตั้งระบบเสร็จแล้ว จำนวน 11 แห่ง ร้อยละ 100

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหลุม
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพยอม
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังสำโรง
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพธิ์
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเกตุ
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรโรงโขน
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงคะขบ
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไต้หลวง
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหว่า
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับหมัน

6. พิจิตรสร้างสุข

จัดการตำแหน่งว่าง

1. การถ่ายโอน รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ ไปสังกัด อบจ.พิจิตร ปีงบประมาณ 2567 มี รพ.สต.ถ่ายโอน ดังนี้

- 1.1 รพ.สต.วังห้วา จนท.ถ่ายโอนหมด
- 1.2 รพ.สต.ไผ่หลวง จนท.ขอถ่ายโอน 2 คน (นวก.สส. 1 คน, พยบ.วิชาชีพ 1 คน)
- 1.3 รพ.สต.วังสำโรง จนท.ขอถ่ายโอน 1 คน (นวก.สส.)
- 1.4 รพ.สต.ไพรโรงโชน จนท.ขอถ่ายโอน 1 คน (พยบ.วิชาชีพ)
- 1.5 รพ.สต.วังหลุม จนท.ขอถ่ายโอน 1 คน (นวก.สส.)

2. รพ.สต.วังหลุม ข้าราชการเกษียณ 2 อัตรา

** ดำเนินการ **

- ❖ เปิดสอบตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ลูกจ้าง) ทดแทน เจ้าหน้าที่ถ่ายโอนและเกษียณ

6. พิจิตรสร้างสุข

ITA/ EHA

แผนดำเนินการ

ผลการดำเนินงาน



1. รพ.และ สสอ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ร้อยละ 84.09 และ 90.91 ตามลำดับ (ไตรมาส 3)
2. รพ.และ สสอ.ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง
3. รพ.และ สสอ. ทุกแห่งปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน 4 ขั้นตอน



1. จัดทำคำสั่งคณะทำงาน ระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง/ITA
2. ประชุมชี้แจงกระบวนการประเมินตามเกณฑ์
3. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดำเนินการทางวินัย และเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม
4. ตรวจสอบควบคุมภายใน ปีละ 2 ครั้ง (คปสอ.และสสอ.วชิรบำรุง)
5. นิเทศ/ ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ 2 ครั้ง



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในราชการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
สำหรับหน่วยงานราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน

วัน / เดือน / ปี : ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตะพานหิน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายละเอียดข้อมูล (โดยการสรุปหรือเอกสารแนบ)

สำเนาประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตะพานหิน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

Link ภายนอก : <https://sso.taphanhin.com/>

หมายเหตุ.....
.....
.....

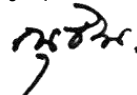
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายนนท์ ชีวะภรณ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายณัฐชิน สุขเกษ)

สาธารณสุขอำเภอตะพานหิน

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(น.ส.อมรรัตน์ เอี่ยมอ่ำ)

นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖