

รายงานผลการดำเนินงาน
ตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2566
สำนักงานสารบรรณสูงอำเภอไทรงาม

นโยบาย 10 ประเด็น

- ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- เบาหวาน&ความดันโลหิตสูง
- อุบัติเหตุ
- ผู้สูงอายุ
- ตำบลจัดการสุขภาพ
- HEALTH FOR WEALTH
- DIGITAL HEALTH
- SEPSIS & PNEUMONIA
- มะเร็ง
- ผู้พิการ

ยุทธศาสตร์ อำเภอ

- มะเร็ง
- SEPSIS & PNEUMONIA
- เบาหวาน&ความดันโลหิตสูง
- ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก
ปฐมวัย

ผลการดำเนินงานตาม

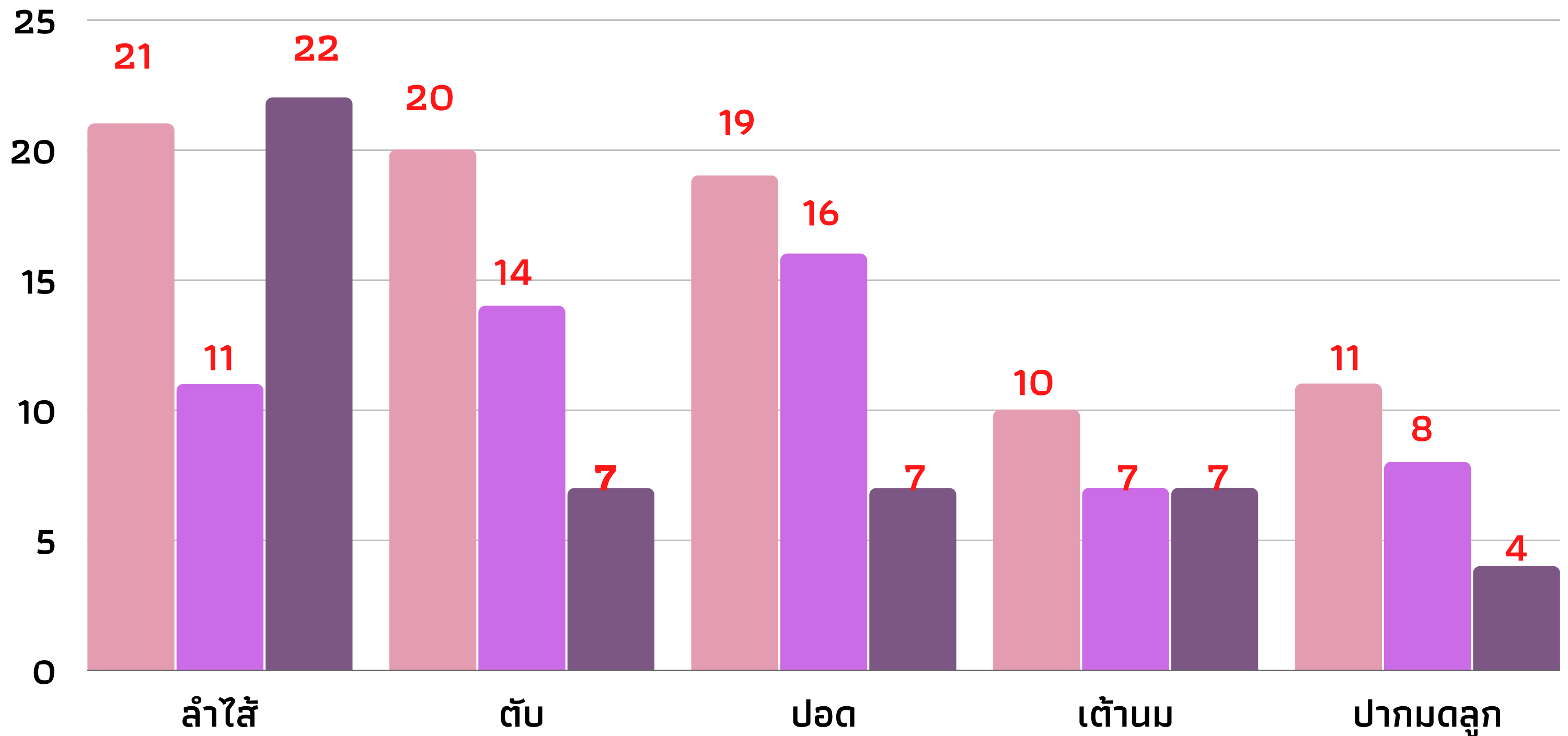
ยุทธศาสตร์อำเภอบาง

4 ประเด็น

สถานการณ์

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่จำแนกตามชนิดการเกิด
ย้อนหลัง 3 ปี

■ 2563 ■ 2564 ■ 2565



มะเร็งลำไส้



3SR
นเรศวร

กลยุทธ์/มาตรการ

ยุทธศาสตร์

บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าหมายผลลัพธ์

ลดอัตราการป่วยรายใหม่ และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง

กลยุทธ์ที่ 1

เพิ่มการเข้าถึงบริการในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

มาตรการ

- คัดกรองกลุ่มเสี่ยง
- สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- การคืนข้อมูลสู่ชุมชน

กลยุทธ์ที่ 2

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในทุกระดับ

มาตรการ

- บูรณาการการร่วมแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง
- ค้นหา ติดตาม ผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ได้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

แผนงาน/โครงการ

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ [บาท]	แหล่งงบประมาณ
โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเชิงรุก	38,120	กองทุน
โครงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	20,900	กองทุน
โครงการเพิ่มความรอบรู้มะเร็งตับ	13,200	กองทุน
โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ อำเภอไทรงาม 2566	20,000	กองทุน

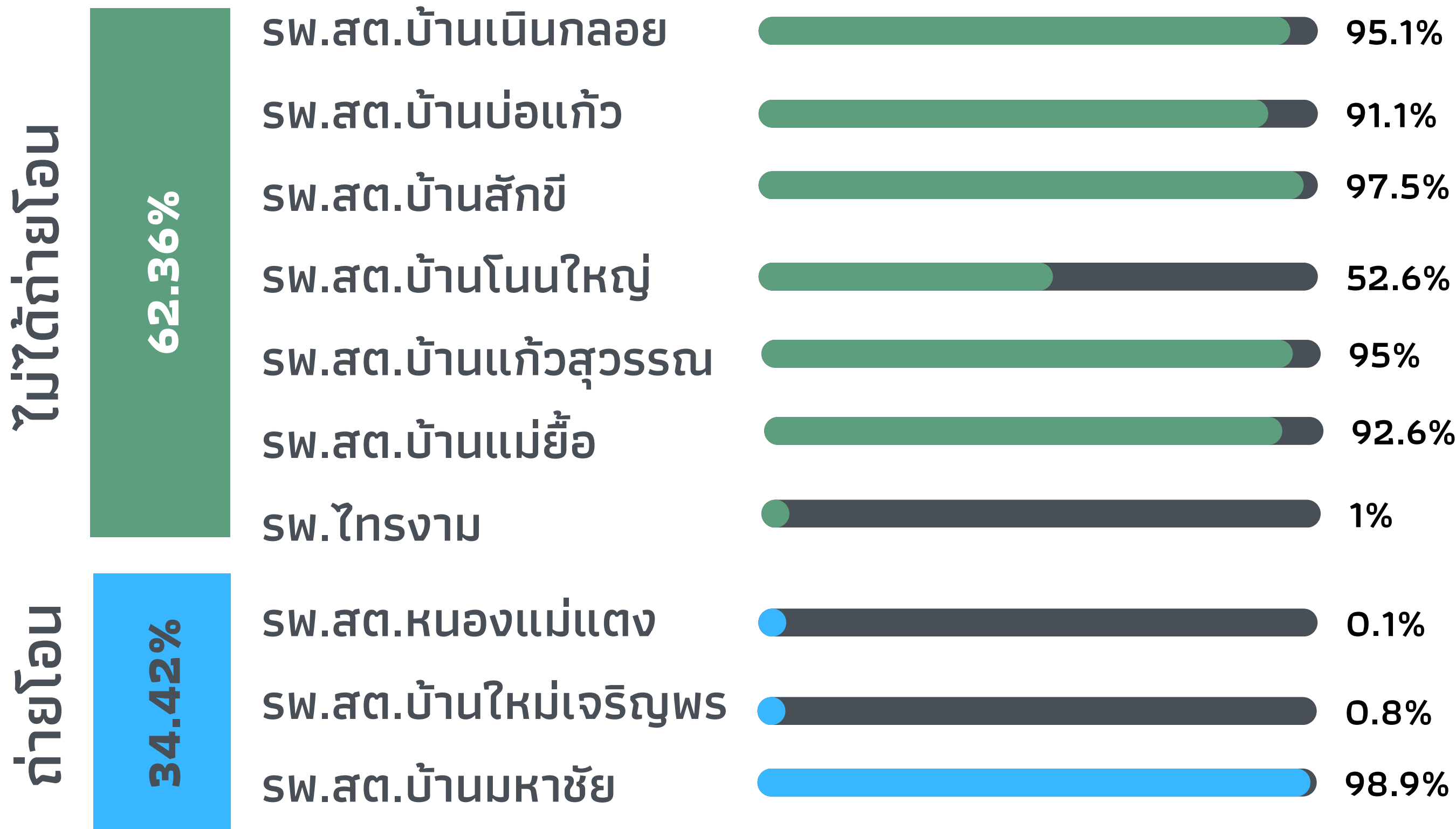


BRIS
มะเร็ง

ผลการดำเนินงานปี 2566 ไตรมาส 1



การคัดกรองมะเร็งเต้านม **53.84%**



ผลการดำเนินงานปี 2566 ไตรมาส 1



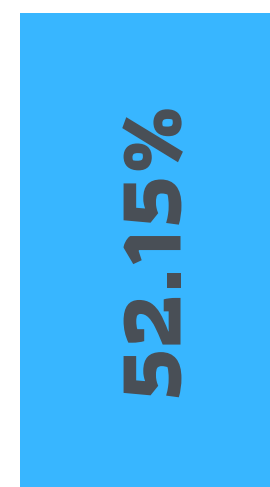
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

47.10%

ไม่ได้ถ่ายไอออน



ถ่ายไอออน



SW.สต.บ้านเนินกลอย	44.3%
SW.สต.บ้านบ่อแก้ว	43.6%
SW.สต.บ้านสักขี	46%
SW.สต.บ้านโนนใหญ่	62.2%
SW.สต.บ้านแก้วสุวรรณ	44.9%
SW.สต.บ้านแม่ยี่อ	52.3%
SW.ไทรงาม	34.6%
SW.สต.หนองแม่แตง	45.8%
SW.สต.บ้านใหม่เจริญพร	49.6%
SW.สต.บ้านมหาชัย	61.8%



มะเร็ง
ปากมดลูก

ปัญหาและอุปสรรค

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก [HPV DNA Test] อยู่ระหว่างรออุปกรณ์จาก
รพ.กำแพงเพชร

แนวทางการแก้ไขปัญหา

เร่งติดตาม และวางแผนการดำเนินงานเร่งด่วนหลังได้รับอุปกรณ์

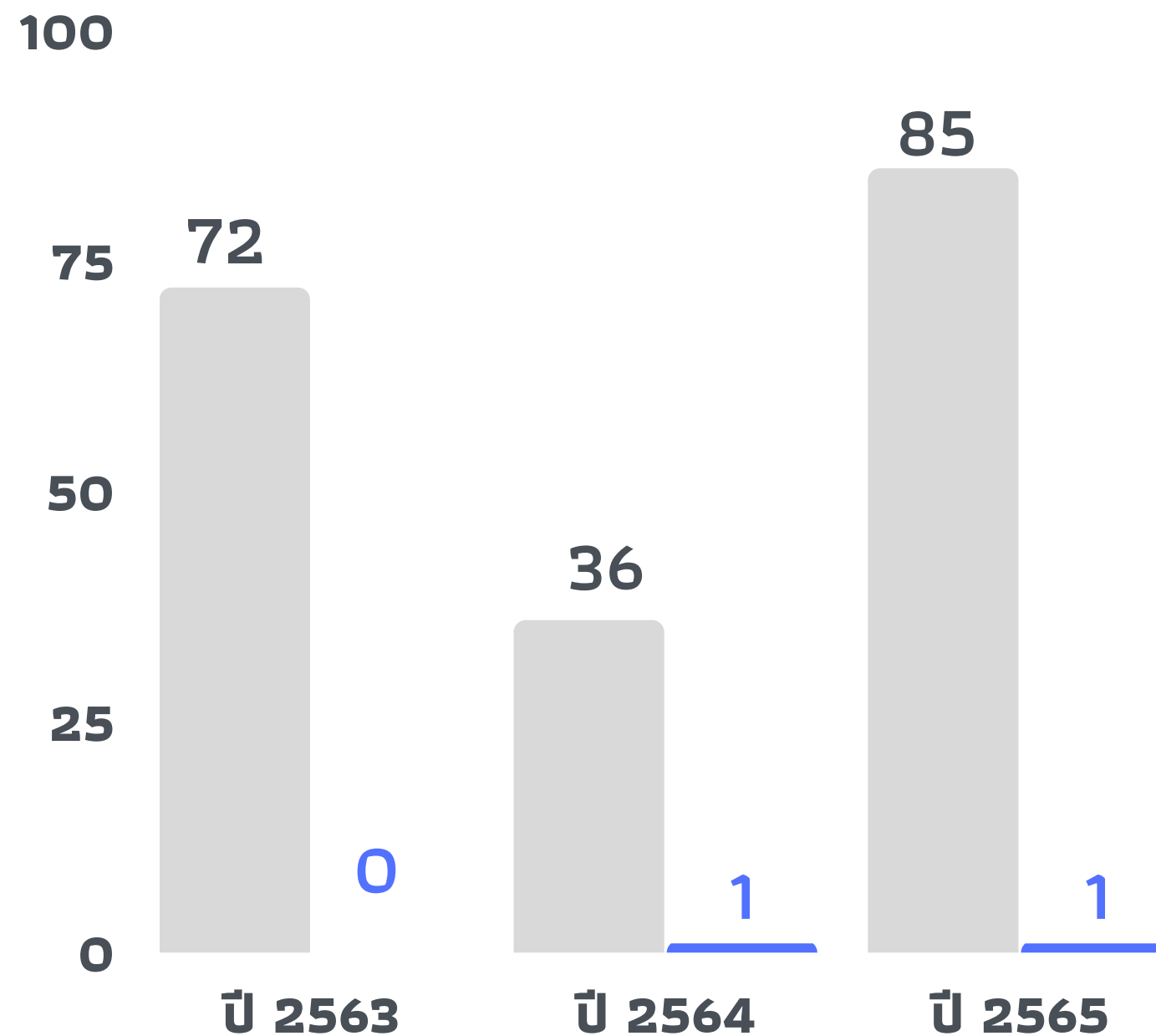


SEPSIS & PNEUMONIA

สถานการณ์ SEPSIS



แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต
ระหว่าง 2563 - 2565



ปี 2564

ผู้ป่วย SEVERE SEPSIS, SEPTIC SHOCK
เสียชีวิต 1 ราย ในไตรมาสที่ 2 เป็นผู้ป่วย
PALLIATIVE CARE มีโรคประจำตัว

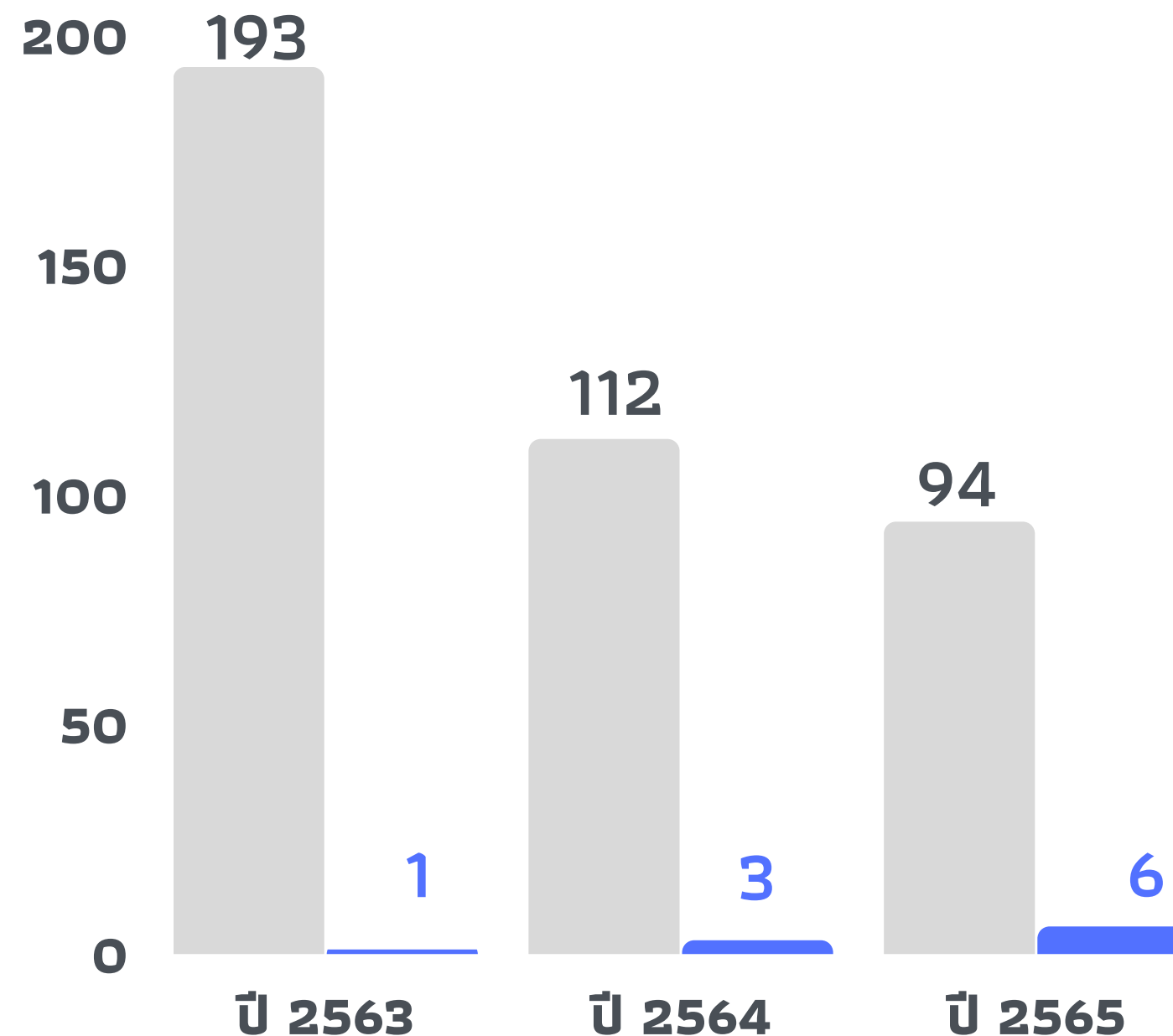
ปี 2565

ผู้ป่วย SEVERE SEPSIS, SEPTIC SHOCK
เสียชีวิต 1 ราย ในไตรมาสที่ 2 เป็นผู้ป่วย
PALLIATIVE CARE สูงอายุ มีโรคประจำตัว



สถานการณ์ PNEUMONIA

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต
ระหว่าง 2563 - 2565



ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วย **PALLIATIVE CARE**
มีโรคประจำตัว

จากการทบทวน ยังคงพบผู้ป่วยจำนวนมากเป็น
ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด **COMMUNITY-
ACQUIRED / PEUMONIA** มากกว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อใน
กระแสเลือดในโรงพยาบาล **IN-HOSPITAL/ PEUMONIA** และ
เสียชีวิตเพิ่มขึ้น จึงต้องมีการคัดกรองใน รพสต ชุมชนและให้
ความรู้กับประชาชน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในกระแสเลือด แบบ
รุนแรงชนิด/ PEUMONIA เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต



กลยุทธ์/มาตรการ



กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน

- ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนดูแลตนเองและประเมิน WARNING SIGN SEPSIS/ PNEUMONIA
- จัดอบรม อสม รพสต ในการดูแลผู้ป่วย SEPSIS/ PNEUMONIA ในชุมชน

กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- พัฒนาศักยภาพของบุคลากร พยาบาล, แพทย์
- พัฒนาระบบการดูแล Sepsis corner ของโรงพยาบาล

- ตัวชี้วัด
1. ลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด Community Acquired
 2. ลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Hospital Acquired
 3. อัตราการตรวจคัดกรองการติดเชื้อใน กระแสเลือดตามแบบประเมิน MEWS score ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคที่ รพ.สต / PCC > 50%
 4. อัตราผู้ป่วยตายโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ลดลง จากค่า Median



SEPSIS & PNEUMONIA



แผนงาน/โครงการ

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ [บาท]	แหล่งงบประมาณ
อบรม เจ้าหน้าที่ และ อสม ที่เกี่ยวข้องในดูแลการส่งต่อ จาก รพ.สต.มายัง รพ.ในผู้ป่วย Sepsis/ pneumonia	9,100	เงินบำรุง
จัดอบรม บุคลากร พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องโดย แพทย์[Update องค์ความรู้] บันทึกข้อมูลให้มีความถูกต้อง [ICD 10]	ไม่ใช้งบฯ	
จัดการนิเทศ การติดตาม และประเมินผล โดยทีมสห วิชาชีพเตรียมพร้อมด้าน บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์/ยา เวชภัณฑ์โดยมีทีมอายุรกรรมแพทย์จาก รพ แม่ข่ายมา แนะนำการใช้ยา และเครื่องมืออุปกรณ์	ไม่ใช้งบฯ	



ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1 ปี 2566

SEPSIS

- จำนวนผู้ป่วย ปี 66 [ต.ค.65- ม.ค. 66] 24 ราย
- เสียชีวิต 1 ราย เป็นผู้ป่วยPALLIATIVE CARE มีโรคประจำตัว

PNEUMONIA

- จำนวนผู้ป่วย ปี 66 [ต.ค.65 - ม.ค.66] 28 ราย
- เสียชีวิต 3 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุ PALLIATIVE CARE มีโรคประจำตัว



ปัญหา/อุปสรรค

1. ชุมชนยังขาดความรู้ในการคัดกรอง Sepsis/ pneumonia เบื้องต้น
2. จนท.ยังไม่ปฏิบัติตาม Protocol sepsis เช่น การทำ IVC และไม่ Repeat BL ตามแนวทาง 2 - 4 ชม.
3. การเก็บข้อมูล Antibigram ปี 2565 ยังขาดการประสานงานเก็บข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ กับ จนท. Lab จะดำเนินการประสานงานทั้งระบบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป การเก็บข้อมูล Blood Culture และการทำ Culture ชนิดต่าง ๆ เก็บทุกเดือน

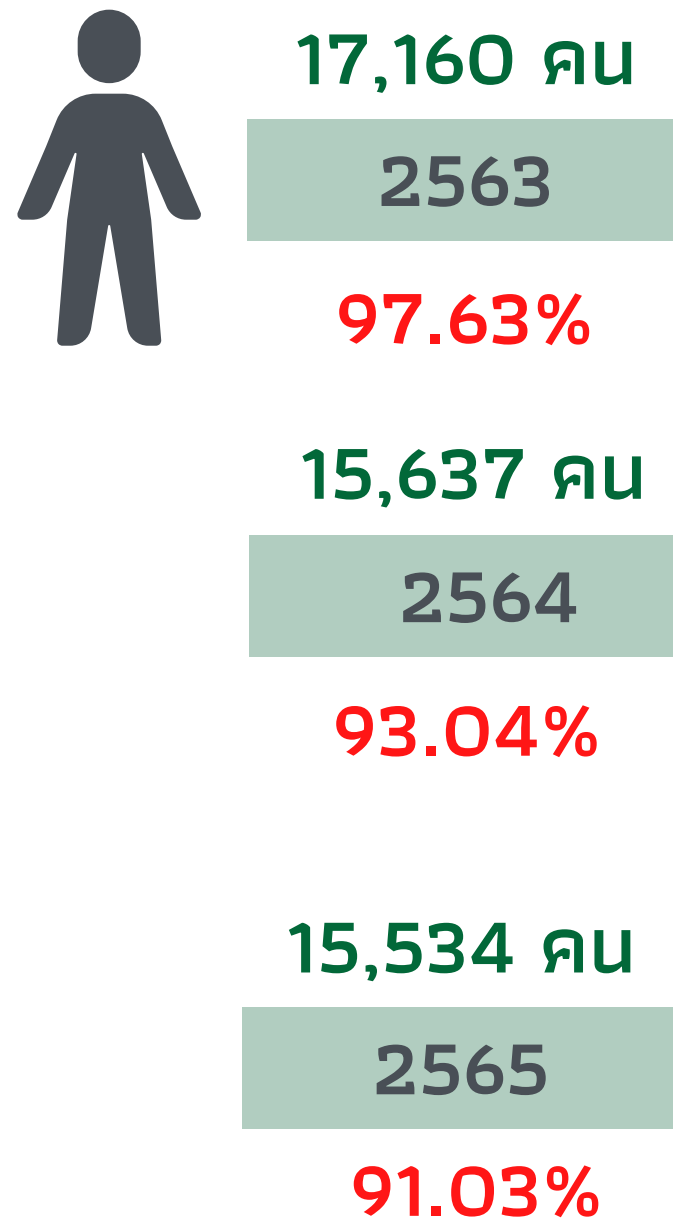


เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

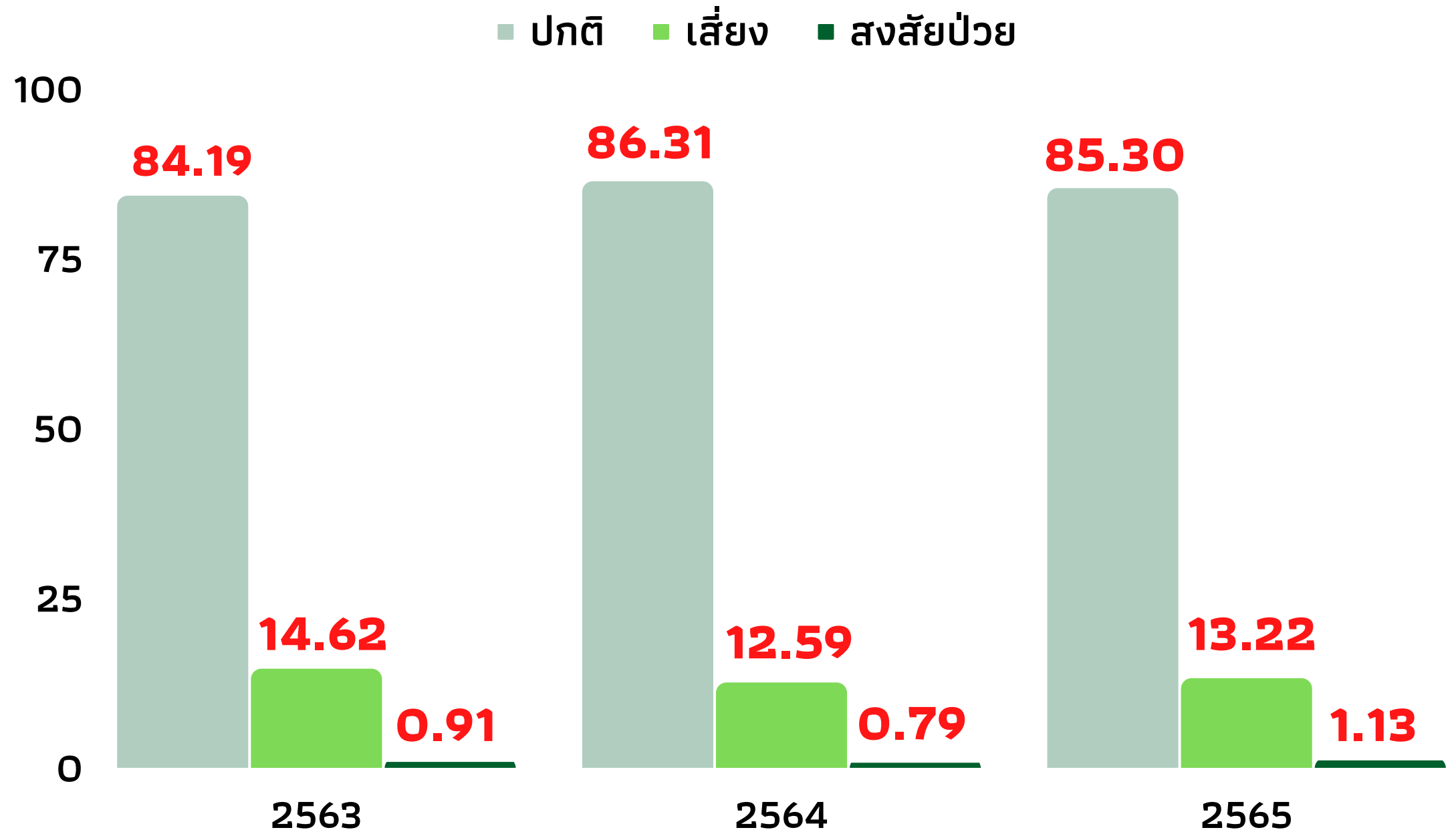
สถานการณ์ เบาหวาน

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง

การคัดกรอง TREND



แผนภูมิแสดงร้อยละการคัดกรองเบาหวาน ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปี ระหว่าง 2563 - 2565



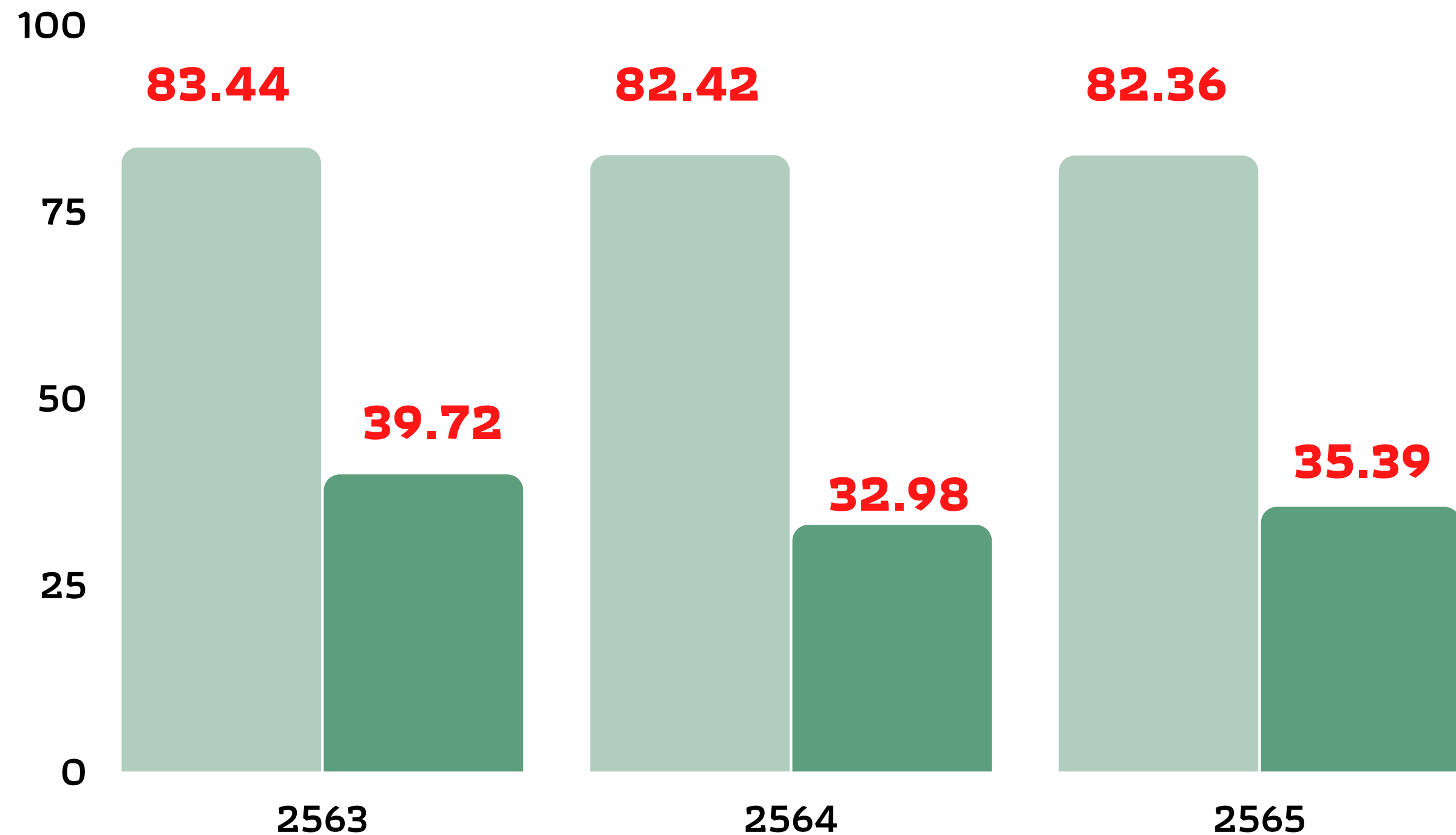


สถานการณ์ เบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน GOOD CONTROL TREND

แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ที่คุมระดับน้ำตาลได้ดี
ระหว่าง 2563 - 2565

■ ตรวจ HbA1C ■ ควบคุมได้ดี





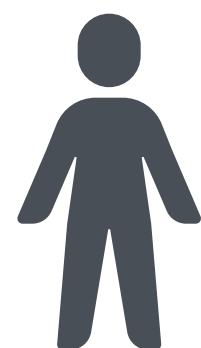
เป้าหมาย ความดันโลหิตสูง

สถานการณ์ ความดันโลหิตสูง ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไทรงาม
จังหวัดกำแพงเพชร



การคัดกรอง TREND



14,519 คน

2563

98.01%

13,465 คน

2564

96.25%

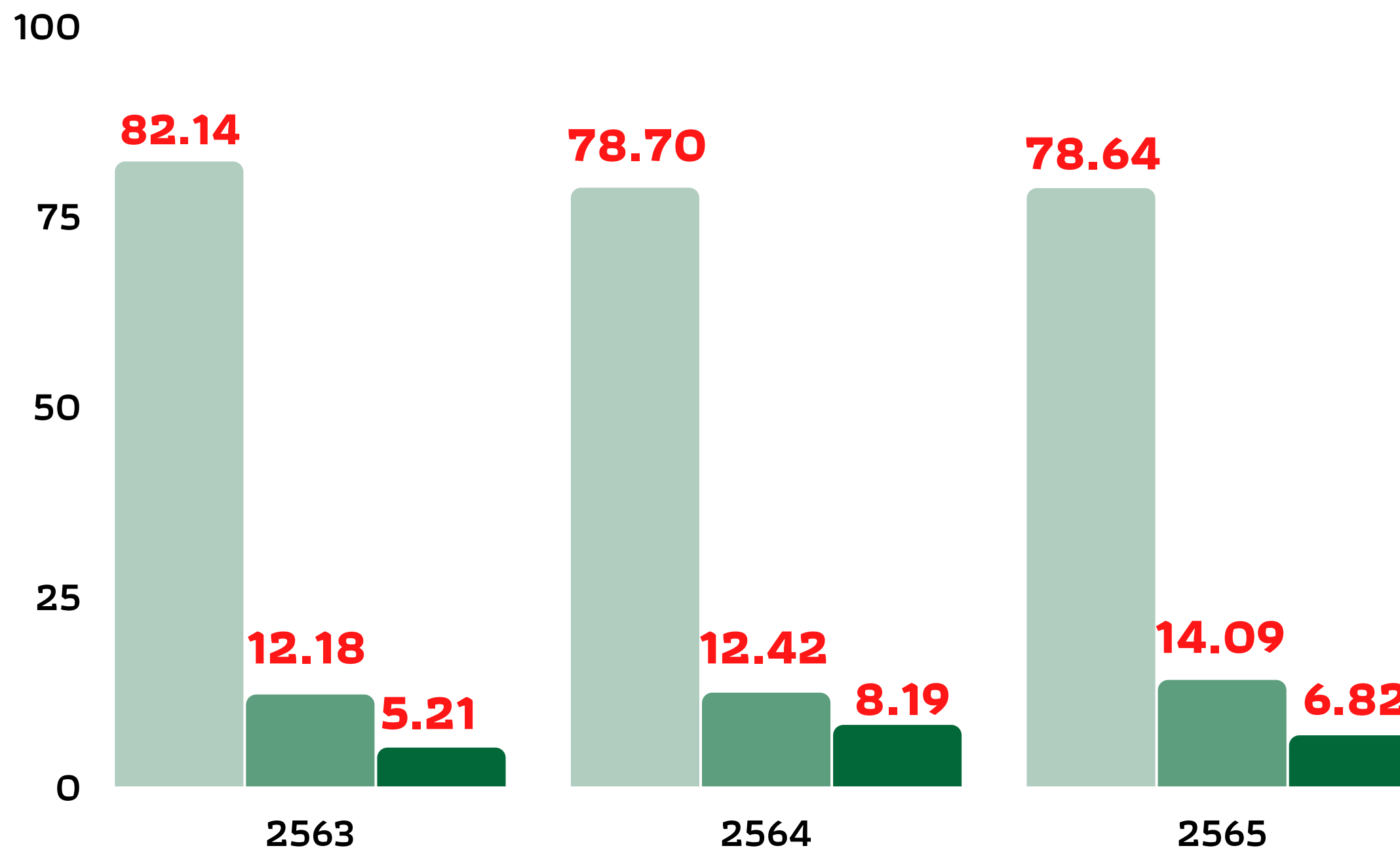
13,220 คน

2565

93.04%

แผนภูมิแสดงร้อยละการคัดกรองความดันโลหิตสูง
ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปี ระหว่าง 2563 - 2565

■ ปกติ ■ เสี่ยง ■ สงสัยป่วย

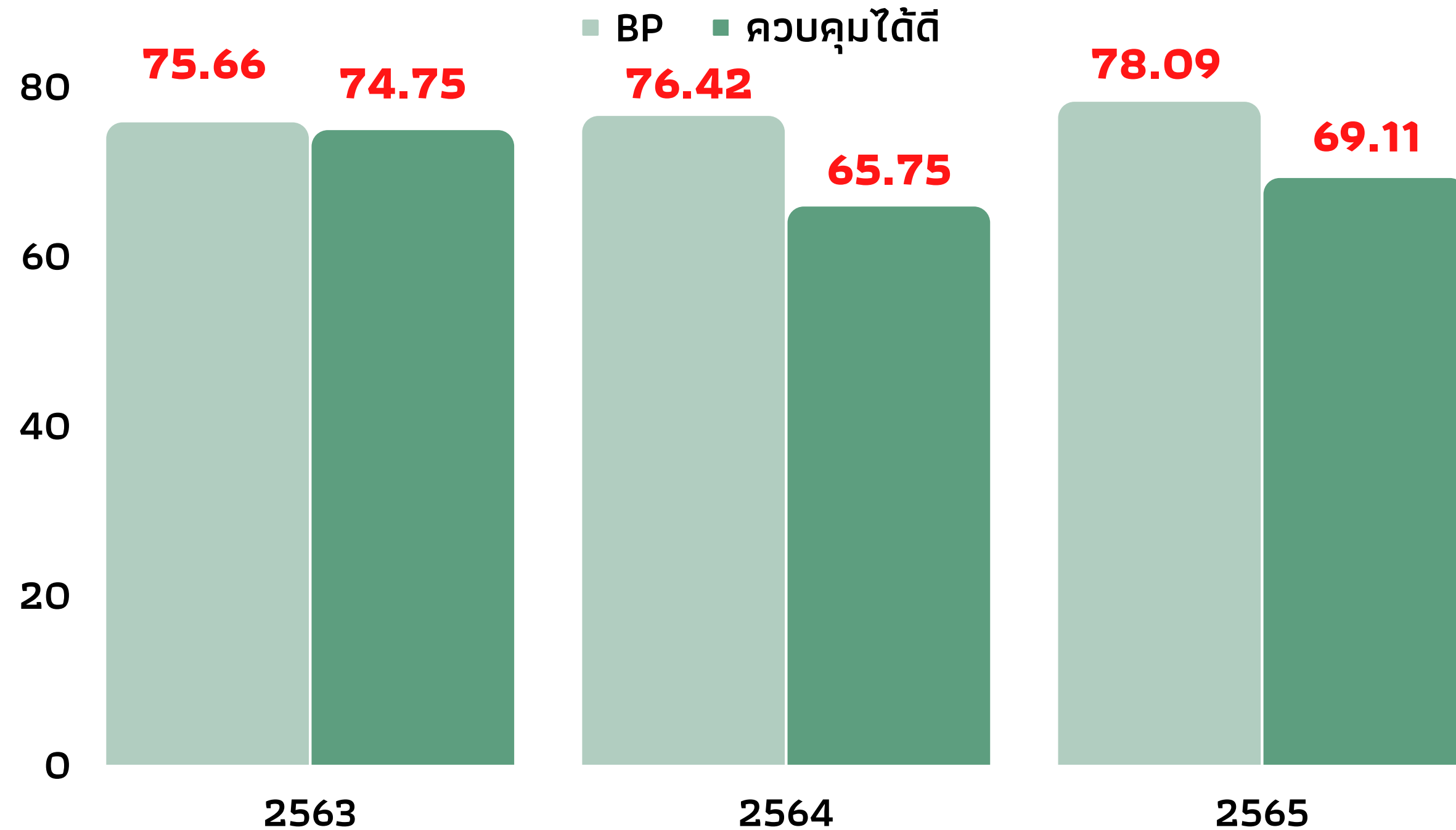




สถานการณ์ ความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง GOOD CONTROL TREND

แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่คุมระดับความดันโลหิตได้ดี
ระหว่าง 2563 - 2565





เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง



ยุทธศาสตร์

บริการเป็นเลิศ (SERVICE EXCELLENCE)

เป้าหมายผลลัพธ์

ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน

กลยุทธ์ที่ 1

ระบบคัดกรองคุณภาพ

- เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้เข้าถึงบริการ
- พัฒนารูปแบบการติดตามกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย

ตัวชี้วัด : 1. อัตราป่วย DM/HT รายใหม่ ลดลงจาก ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5
2. อัตราป่วย DM/HT รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5

กลยุทธ์ที่ 2

พัฒนาคุณภาพ NCD CLINIC PLUS

- จัดการข้อมูลและรูปแบบดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มสี
- เน้นการติดตามผู้ป่วยกลุ่มสีส้ม และสีแดง ให้ได้เข้าพบอายุรแพทย์ 100%
- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและเข้าสู่ระยะท้าย ได้รับการดูแลระดับประครอง

ตัวชี้วัด : 1. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี



แผนงาน/โครงการ

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปี 2566	106,070	กองทุน
โครงการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี 2566 ใช้กลไก อสม. หมอประจำบ้านและโครงการ 3 หมอ โดยเฉพาะหมอคนที่ 1	39,700	กองทุน
ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่ม โครงการลดความเสี่ยงเพิ่มความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	37,260	กองทุน

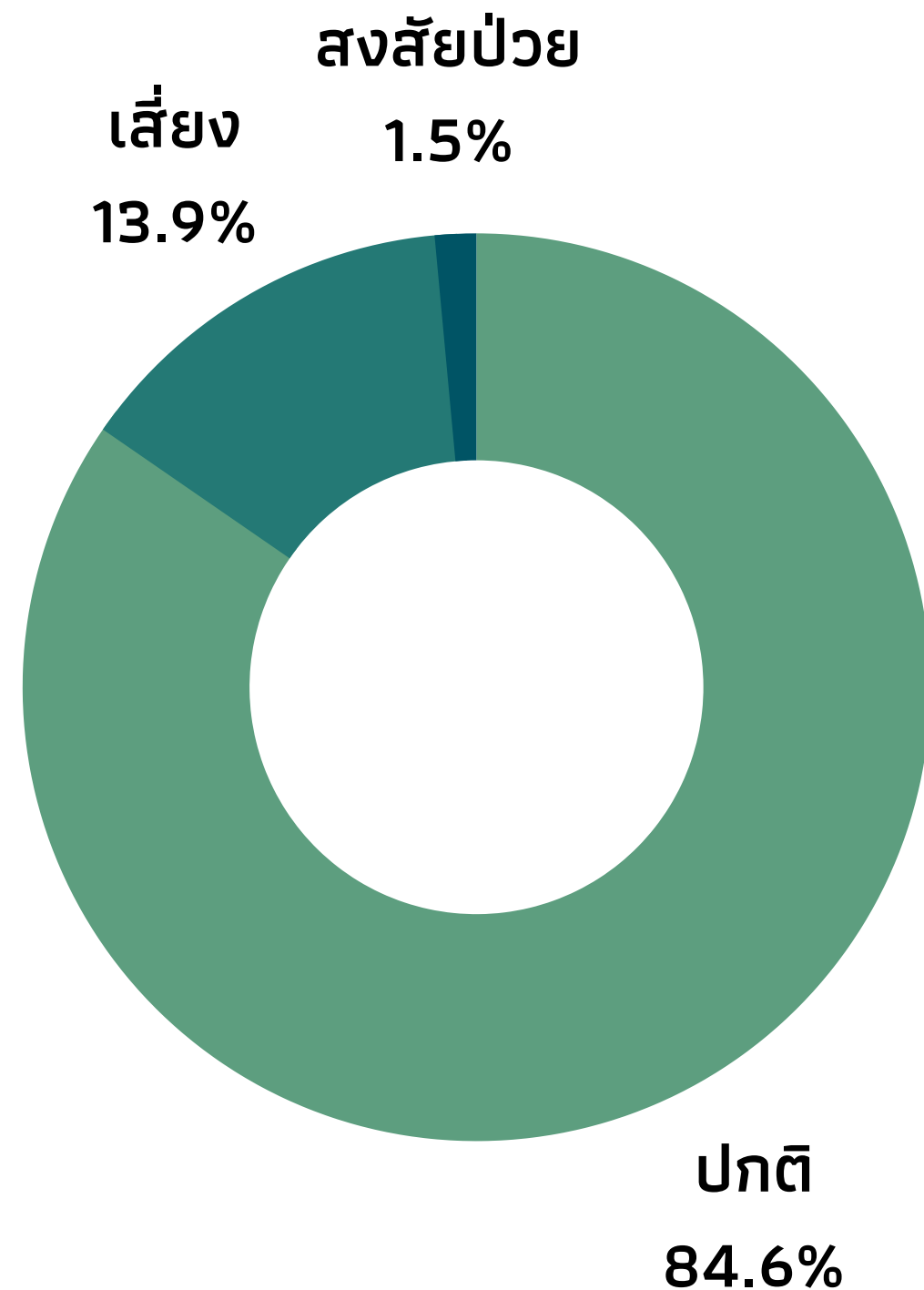


ผลการดำเนินงานปี 2566 ไตรมาส 1



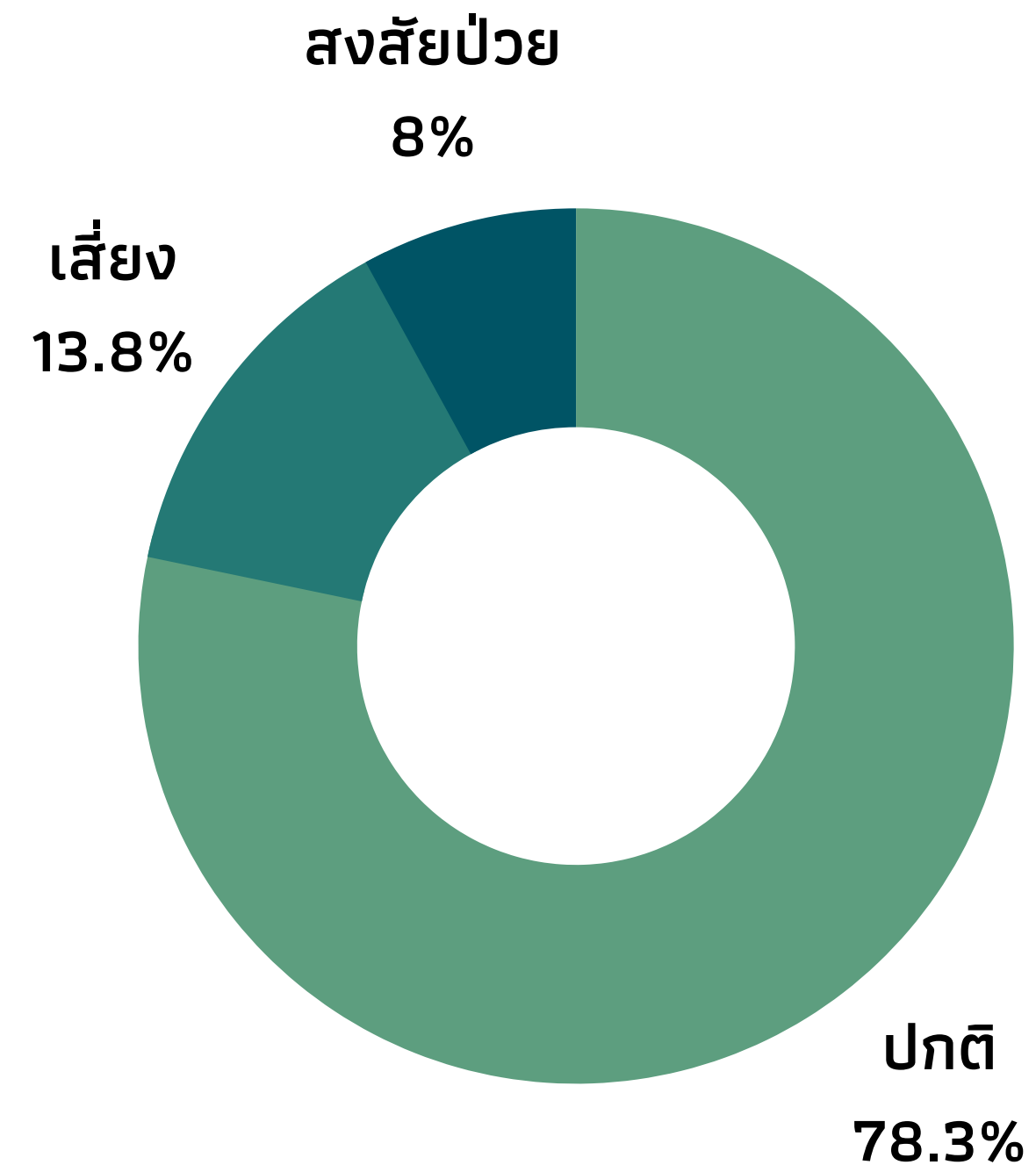
การคัดกรอง เบาหวาน

14,421 คน



การคัดกรอง ความดันโลหิตสูง

12,661 คน





เป้าหมาย ความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง

ผลการดำเนินงานปี 2566 ไตรมาส 1



		การคัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	สงสัยป่วย	
ไม่ได้ถ่ายโอน	88.54%	รพ.สต.บ้านเนินกลอย	72.7%	1,125	2	15
		รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	94.6%	1,595	397	16
		รพ.สต.บ้านสักขี	97.3%	728	368	33
		รพ.สต.บ้านโนนใหญ่	98.4%	1,276	143	23
		รพ.สต.บ้านแก้วสุวรรณ	88.3%	723	253	20
		รพ.สต.บ้านแม่ยี่อ	89.7%	961	30	3
		รพ.ไทรงาม	81.1%	2,607	3	0
ถ่ายโอน	80.29%	รพ.สต.หนองแม่แตง	87.3%	1,280	671	99
		รพ.สต.บ้านใหม่เจริญพร	54.4%	562	60	3
		รพ.สต.บ้านมหาชัย	81.2%	1,323	76	0



เบาหวาน ความดันโลหิตสูง



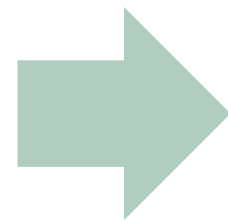
ผลการดำเนินงานปี 2566 ไตรมาส 1

เบาหวาน

มีผลตรวจ HbA1C
2,335 คน

ผู้ป่วยเบาหวาน
2,596 คน

ไม่มีผลตรวจ HbA1C
261 คน



604 คน

255 คน

1,265 คน

270 คน

ภาวะแทรกซ้อน

- uncontrol 248 คน
- ไตรระยะที่ 1 2 คน
- ไตรระยะที่ 2 5 คน

- uncontrol 586 คน
- ไตรระยะที่ 3 572 คน
- ไตรระยะที่ 4 107 คน

- ไตรระยะที่ 5 44 คน
- โรคหัวใจ 69 คน
- โรคหลอดเลือดสมอง 161 คน
- แทรกซ้อนทางตา 21 คน



เป้าหมาย ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง

ผลการดำเนินงานปี 2566 ไตรมาส 1



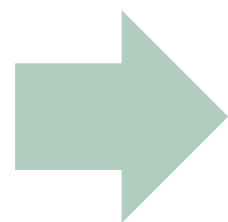
		การคัดกรอง		ปกติ	เสี่ยง	สงสัยป่วย	
ไม่ได้ถ่ายโอน	93.66%	รพ.สต.บ้านเนินกลอย	<div style="width: 80.9%;"></div>	80.9%	1,059	4	38
		รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว	<div style="width: 97.9%;"></div>	97.9%	1,477	188	117
		รพ.สต.บ้านสักขี	<div style="width: 99.1%;"></div>	99.1%	698	194	136
		รพ.สต.บ้านโนนใหญ่	<div style="width: 96.5%;"></div>	96.5%	981	152	59
		รพ.สต.บ้านแก้วสุวรรณ	<div style="width: 92%;"></div>	92%	545	191	71
		รพ.สต.บ้านแม่ยี่อ	<div style="width: 96.4%;"></div>	96.4%	835	58	15
		รพ.ไทรงาม	<div style="width: 93.4%;"></div>	93.4%	2,124	248	21
ถ่ายโอน	80.96%	รพ.สต.หนองแม่แตง	<div style="width: 85%;"></div>	85%	1,036	369	261
		รพ.สต.บ้านใหม่เจริญพร	<div style="width: 73.3%;"></div>	73.3%	442	100	111
		รพ.สต.บ้านมหาชัย	<div style="width: 80.2%;"></div>	80.2%	653	287	175



ผลการดำเนินงานปี 2566 ไตรมาส 1

ความดันโลหิตสูง

มีผลตรวจ BP
5,397 คน



ผู้ป่วยเบาหวาน
5,657คน

ไม่มีผลตรวจ BP
260 คน

2,200 คน

148 คน

1,317 คน

1,785 คน



ภาวะแทรกซ้อน

- uncontrol 147 คน
- ไตรระยะที่ 1 0 คน
- ไตรระยะที่ 2 1 คน

- uncontrol 8 คน
- ไตรระยะที่ 3 1,142 คน
- ไตรระยะที่ 4 167 คน

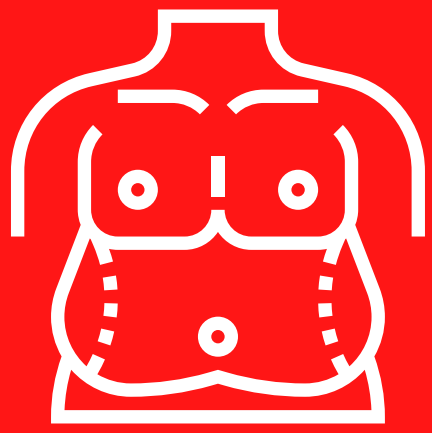
- ไตรระยะที่ 5 61 คน
- โรคหัวใจ 179 คน
- โรคหลอดเลือดสมอง 374 คน
- เบาหวานร่วม 1,390 คน
- BP สุดท้าย SBP ≥ 180 หรือ DBP ≥ 110 43 คน



ปัญหา/อุปสรรค

1. การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ขาดความต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วย Uncontrol มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมกับโรค

แนวทางการแก้ไขปัญหา

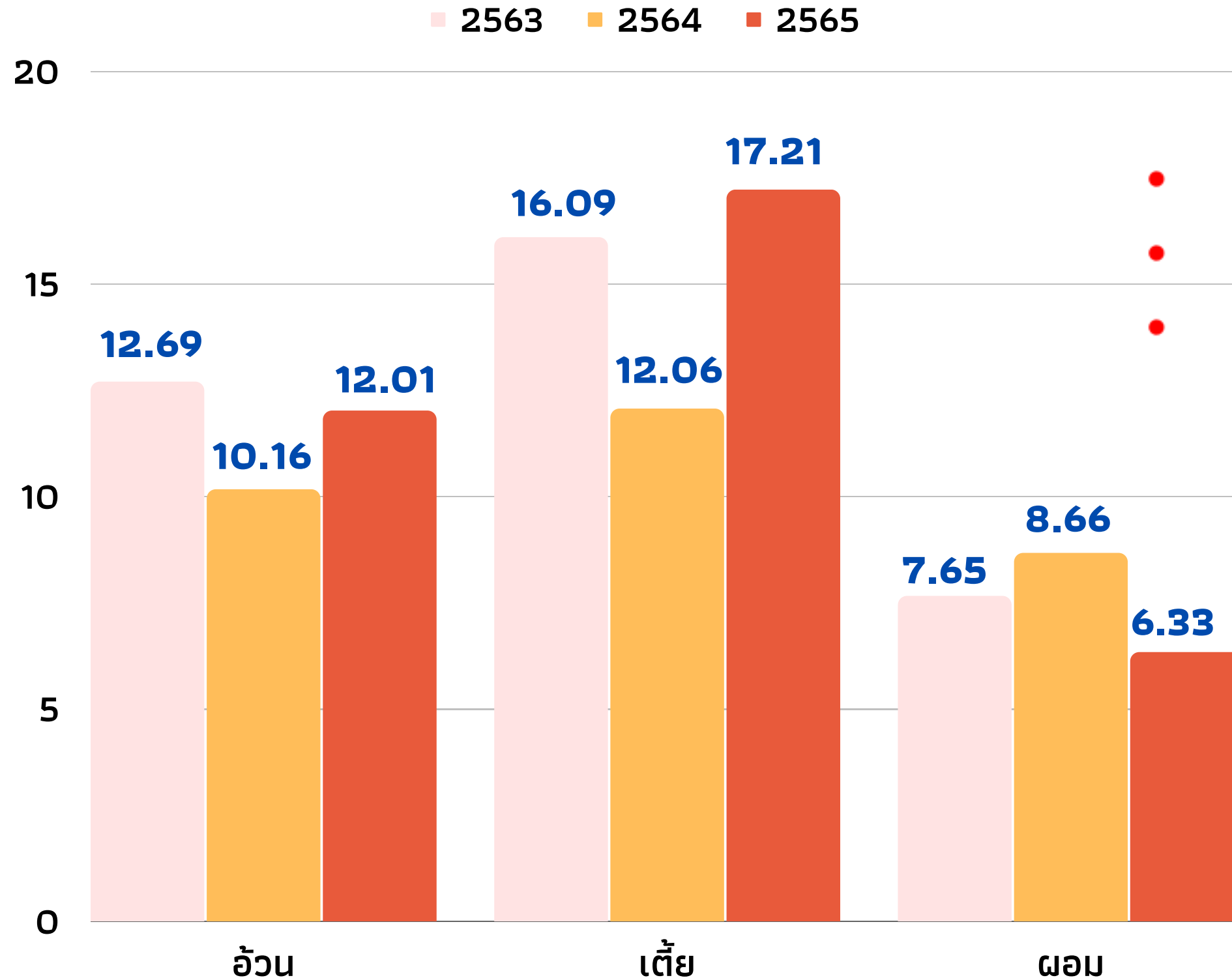


สถานพยาบาลเด็กปฐมวัย
และภาวะอ้วน เตี้ย ผอม

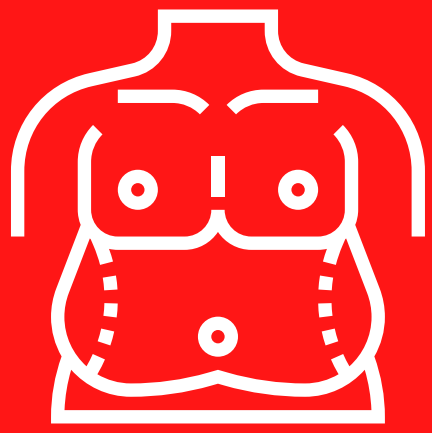


สถานการณ์

แผนภูมิแสดงร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และมีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม ระหว่าง 2563 - 2565



- เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วนไม่เกินร้อยละ 9.5
- เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ 12
- เด็กปฐมวัยมีภาวะผอมไม่เกินร้อยละ 5.5



ระบบสุขภาพเด็กปฐมวัย



ยุทธศาสตร์

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
[PP&P EXCELLENCE]

เป้าหมายผลลัพธ์

เด็กปฐมวัยสุขภาพแข็งแรง สูงดี สมส่วน

กลยุทธ์ที่ 1

พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูล

- ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการชั่งวัดน้ำหนักส่วนสูง
- มีการสรุป วิเคราะห์ และรายงานผลรายไตรมาส
- คัดข้อมูลให้กับพื้นที่และภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์ที่ 2

พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

- ผลักดันให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นเรื่องโภชนาการและกิจกรรมทางกาย
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ [อ้วน เตี้ย ผอม]

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
โครงการเสริมสร้างและป้องกันสุขภาพะเด็กปฐมวัย	50,000	กองทุน

ผลการดำเนินงานปี 2566 ไตรมาส 1

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไทรงาม
จังหวัดกำแพงเพชร



จำนวนเด็กปฐมวัยที่ต้องได้รับการคัดกรองโภชนาการ
จำนวน 857 คน

ได้รับการคัดกรอง 519 คน คิดเป็น 60.56%

อ้วน



59 คน (11.37 %)

เตี้ย



92 คน (17.73 %)

ผอม



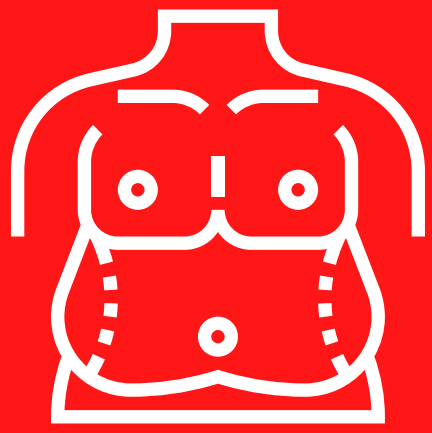
26 คน (5.01 %)

ปัญหา / อุปสรรค

- ผู้ปกครองส่วนใหญ่นิยมซื้อขนมและอาหารจากร้านสะดวกซื้อ เนื่องจากสะดวกและใช้เวลาไม่นาน
- เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายน้อย

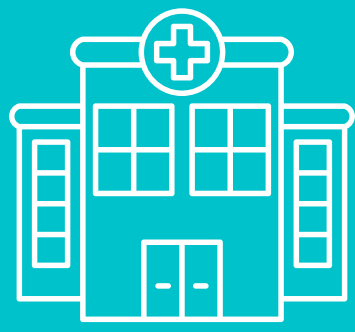
แนวทางการแก้ไขปัญหา

ให้สูงศึกษาแก่กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแล ในการส่งเสริมโภชนาการ และกิจกรรมทางกายแก่เด็กปฐมวัย



ระบบสุขภาพ
เด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานตาม
นโยบาย นพ.สสจ
10 ประเด็น



สถานการณ์

ระบบบริการสุขภาพชุมชน

- เปิด ปี 2561
- เปิด ปี 2563
- เปิด ปี 2565
- เปิด ปี 2566

ทีม 4 เนินกลอย/โนนใหญ่/บ่อแก้ว (11,781)
นพ.ภัทรพล อินทวงศ์

- พยาบาล 2 คน
- นวค./จพ.สร. 10 คน
- กทันตภิบาล 3 คน
- แผนไทย 1 คน

A แพทย์ออกสัปดาห์ละ 5 วัน

B2 แพทย์ออกเดือนละ 3 วัน

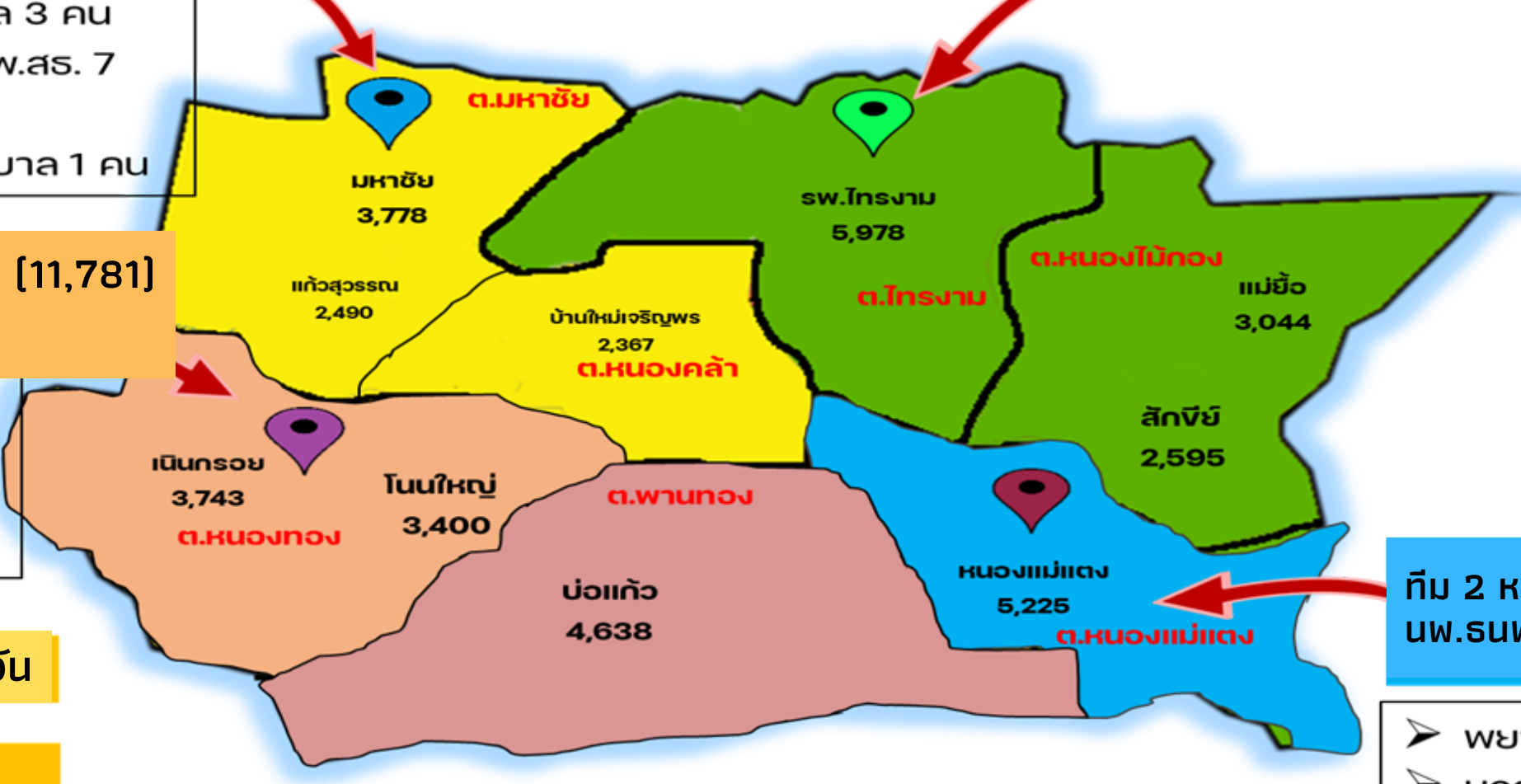
การจัดทีมคลินิกหมอครอบครัว อ.ไทรงาม จำนวน 4 ทีม เปิดแล้ว 2 ทีม

B2 ทีม 3 มหาชัย/บ้านใหม่เจริญพร/แก้วสุวรรณ (8,635)
นพ.บิณไกร ฉายอรุณ

- พยาบาล 3 คน
- นวค./จพ.สร. 7 คน
- กทันตภิบาล 1 คน

A ทีม 1 sw.ไทรงาม /แม่ยี่อ/ลักจี้ย (11,617)
นพ.วันเสด็จ แจ่มสว่าง

- พยาบาล 5 คน
- นวค./จพ.สร. 8 คน
- กทันตภิบาล 2 คน
- แผนไทย 2 คน
- จพ.เภสัช 1 คน
- กทันตแพทย์ 1 คน
- เภสัชกร 1 คน
- กายภาพ 1 คน



ทีม 2 หนองแม่แตง (5,225)
นพ.ธนพล แผ้ววงศ์

- พยาบาล 2 คน
- นวค./จพ.สร. 2 คน
- กทันตภิบาล 1 คน





GAP ปัญหา



- ระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างหมอคนที่ 2 กับ 3 ยังไม่ชัดเจน
- ปัญหาการใช้ APPLICATION ของ อสม.



- การถ่ายโอนของหน่วยบริการ
- แพทย์ประจำหน่วย PCC



- การสรุป/วิเคราะห์เพื่อพัฒนา
- การปรับเปลี่ยนคณะกรรมการ พชอ.

แผนงาน/โครงการ/งบประมาณ

- พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างหมอคนที่ 2 และคนที่ 3 ให้มีความชัดเจนมากขึ้น
- พัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ /APPLICATION SMART อสม. ให้กับหมอคนที่ 1
- มีแผนส่งแพทย์ร่วมอบรมระยะสั้นด้านแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- กำหนดแผนเพื่อจัดประชุมสรุป ค้นข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอำเภอ



ผลการดำเนินงานปี 2566

ไตรมาส 1



ตัวชี้วัด



1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลจาก 3 หมอ
3. อสม. หมอประจำบ้านผ่านการอบรม
4. อสม. หมอประจำบ้านผ่านเกณฑ์ศักยภาพ
5. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

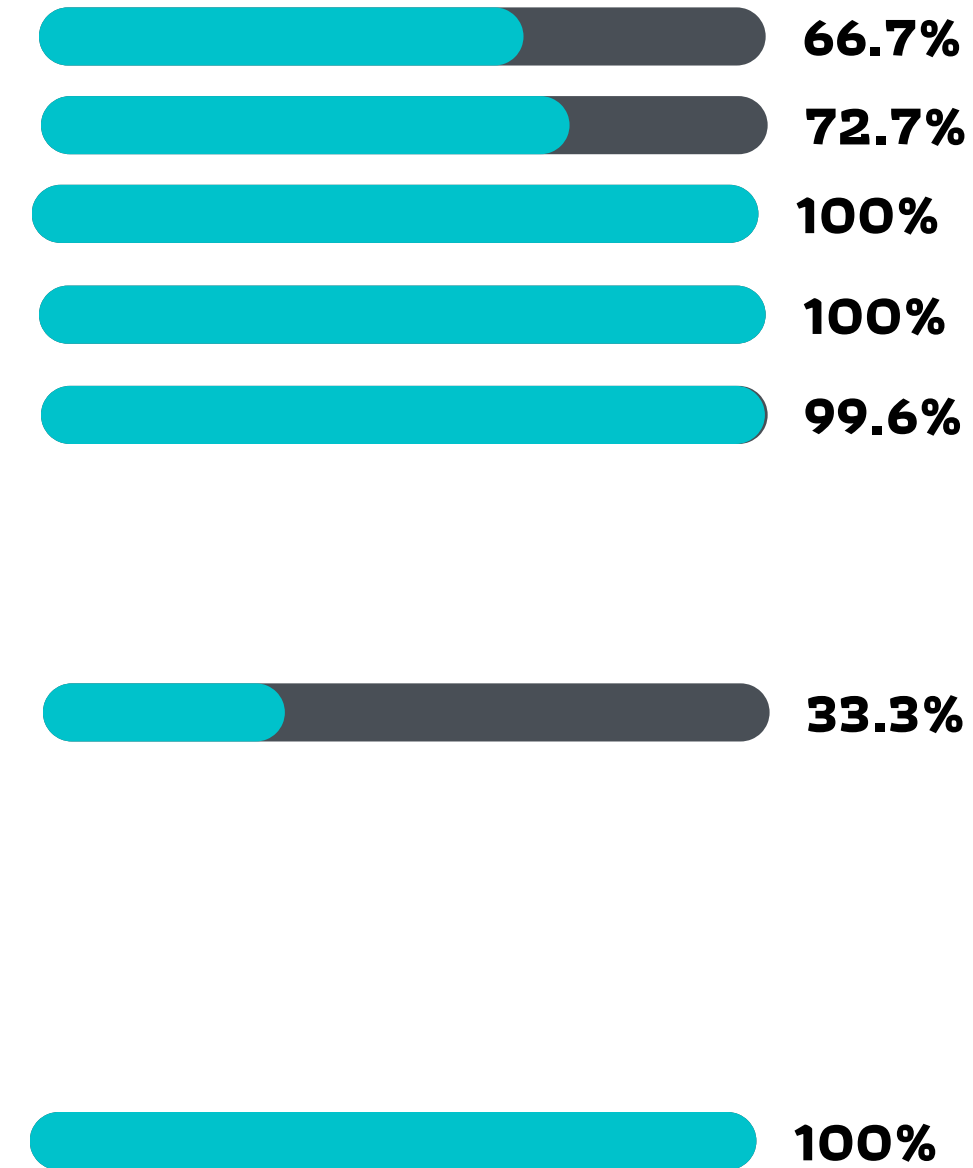


1. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ปฐมภูมิ 2562



1. กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแล

ผลงาน





ผลการดำเนินงานปี 2566

ไตรมาส 1

รายงานข้อมูลอำเภอไทรงาม

[เขต 3] -> [จังหวัด กำแพงเพชร] -> [อำเภอ ไทรงาม]

[หน่วย : คน]

ตำบล	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 ทมอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีทมอ 3 คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ			ร้อยละ (%)
		ทมอประจำบ้าน	ทมอ สาธารณสุข	ทมอ ครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	
ไทรงาม	5,271	196	8	1	2,077	5,247	1,293	97	20	100.00%
หนองคล้า	3,596	116	5	1	1,386	3,250	714	7	4	100.00%
หนองทอง	5,257	127	8	1	1,473	3,510	363	36	4	94.79%
หนองไม้กอง	4,763	153	9	1	1,432	2,347	560	43	9	79.34%
มหาชัย	5,072	131	7	1	1,677	4,966	528	21	3	100.00%
พานทอง	5,667	110	8	1	1,668	2,836	709	34	0	79.48%
หนองแม่แตง	5,490	113	5	1	1,543	1,260	576	4	5	51.06%
รวม	35,116	946	50	7	11,256	23,416	4,743	242	45	98.74 %

ร้อยละ (%) = (ข้อมูลครอบครัว + ประชากรที่มีทมอ 3 คน) / จำนวนประชากรทั้งหมด

อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 20 ม.ค. 2566 เวลา 07:35:23



ปัญหาและอุปสรรค

ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในการเปิด PCU/NPCU จึงไม่สามารถ
ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตามแผนที่ตั้งไว้

แนวทางการแก้ไขปัญหา

ส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

GAP ปัญหา

อำเภอไทรงามมีเส้นทางระหว่างจังหวัด กำแพงเพชร-พิจิตร อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ 2563-2564 เป็น 9.87, 8.92 และปี 2565 เป็น 13.95 เพิ่มขึ้นเนื่องจากการทำถนนเป็น 4 เลน มีจุดเสี่ยงหลายจุด เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ต้นไม้บดบังจราจร สภาพถนนและพฤติกรรมการขับขี่ผู้ใช้ถนน

แผนงาน/โครงการ

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	14,400	เงินบำรุง
โครงการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	18,200	เงินบำรุง
โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	14,400	เงินบำรุง



ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1

KPI	เป้าหมาย	ผลงาน
การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาโดยระบบ EMS	อย่างน้อย 22%	4.2
มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกตำบล	8	1
มีแผนการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1 แผน	1
อุบัติการณ์การเกิดผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างส่งต่อเป็น 0	0	1
ร้อยละของ dead case conference กรณีที่ PS \geq 0.5	100%	100%



อุบัติเหตุ



อุบัติเหตุ



ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1

KPI	เป้าหมาย	ผลงาน
โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วย Fast Track - STEMI fast track - Stroke fast track - Trauma fast track	ร้อยละ 100	100
โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ECS คุณภาพ	ร้อยละ 80	อยู่ระหว่างการประเมิน
โรงพยาบาลมีองค์กรฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ตาม มคอ.1)	1	0
ร้อยละของการบันทึก IS Online ผู้ป่วย Trauma level 1-3	มากกว่า ร้อยละ 80	อยู่ระหว่างการเตรียมการ



อุบัติเหตุ



ปัญหาและอุปสรรค

1. จุดเสี่ยงการจราจรบางจุดยังไม่ได้ถูกการแก้ไข
2. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ IS ONLINE
3. หน่วยงาน อปท. ยังไม่ได้ดำเนินการจัดตั้ง กู้ชีพระดับตำบล

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบอำเภอ ดำเนินการ
2. จัดการประชุม อบรม
3. จังหวัดประสานงานกับหน่วยงาน อปท.

สถานการณ์ TREND

จำนวนผู้สูงอายุ

2563

2564

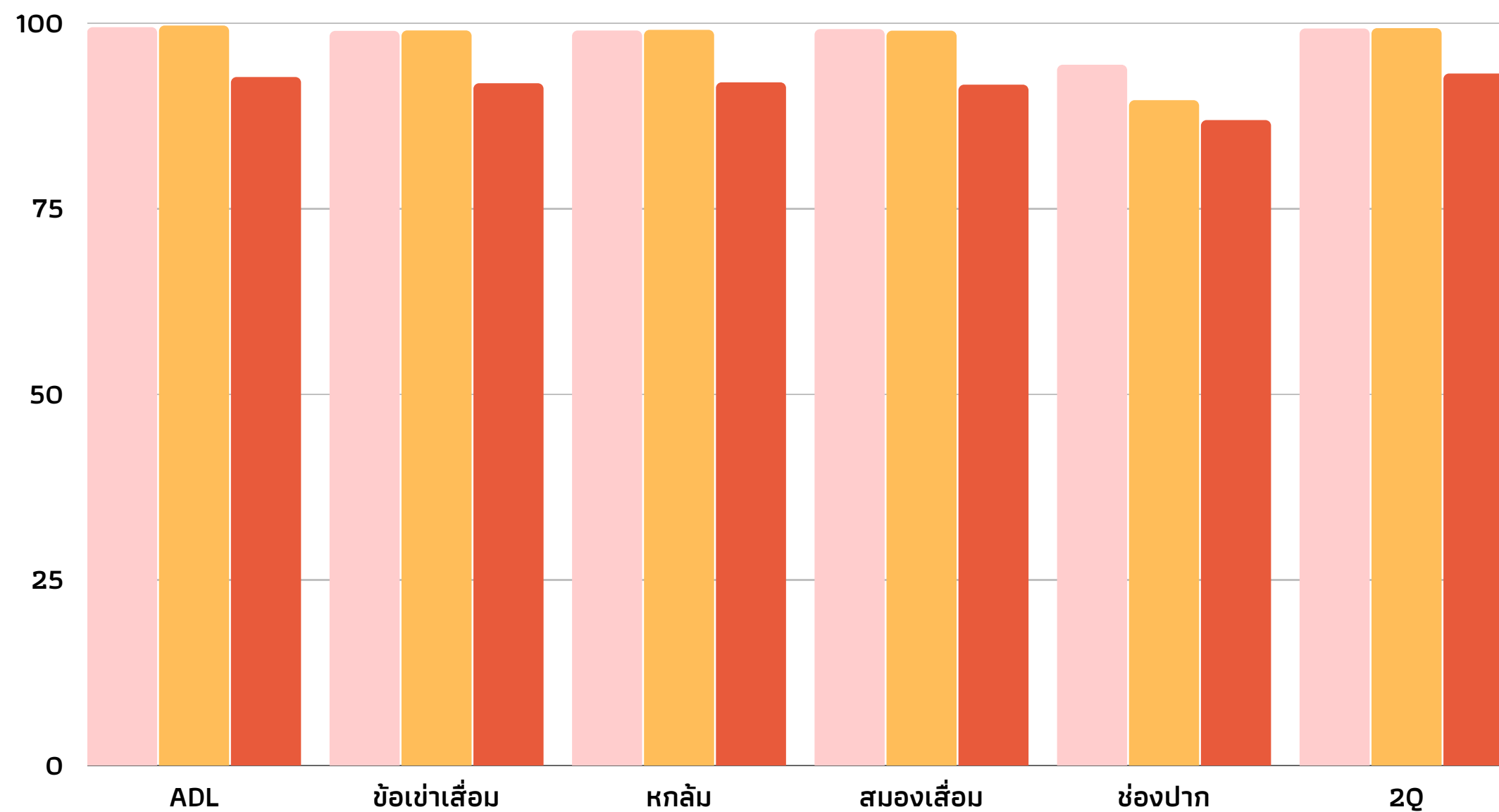
2565

7,526

7,721

8,415

■ 2563 ■ 2564 ■ 2565

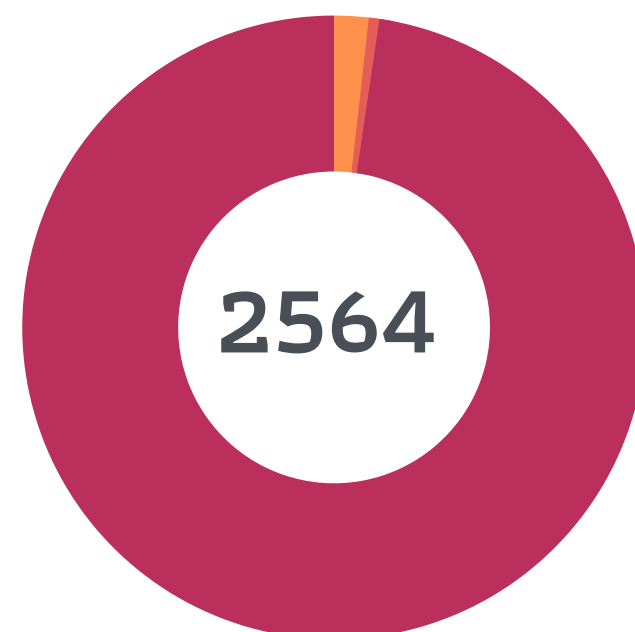


ติดบ้าน
1.6%



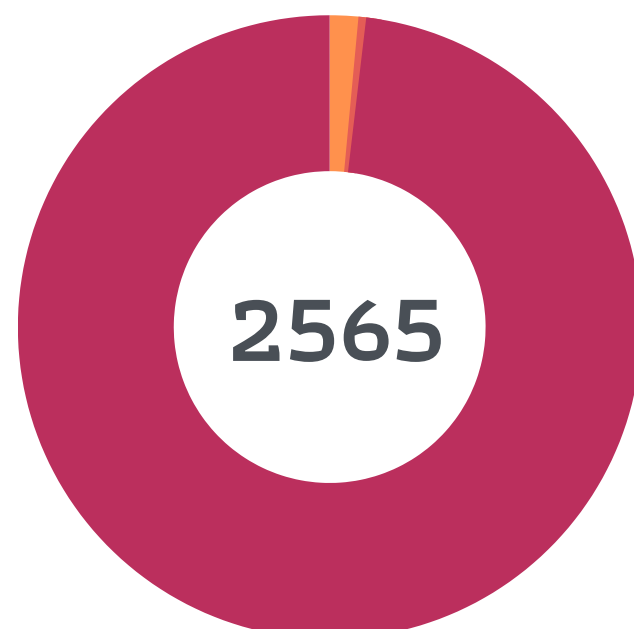
ติดสังคม
97.9%

ติดบ้าน
1.8%



ติดสังคม
97.7%

ติดบ้าน
1.5%



ติดสังคม
98.1%

ผู้สูงอายุ



GAP ปัญหา

ผลการประเมิน ADL ผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม มีการเปลี่ยนแปลงน้อย

แผนงาน/โครงการ

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ [บาท]	แหล่งงบประมาณ
โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ	33,260	กองทุน
โครงการส่งเสริมสุขภาพคนไทยวัยสูงอายุ	22,700	กองทุน

ผู้สูงอายุ

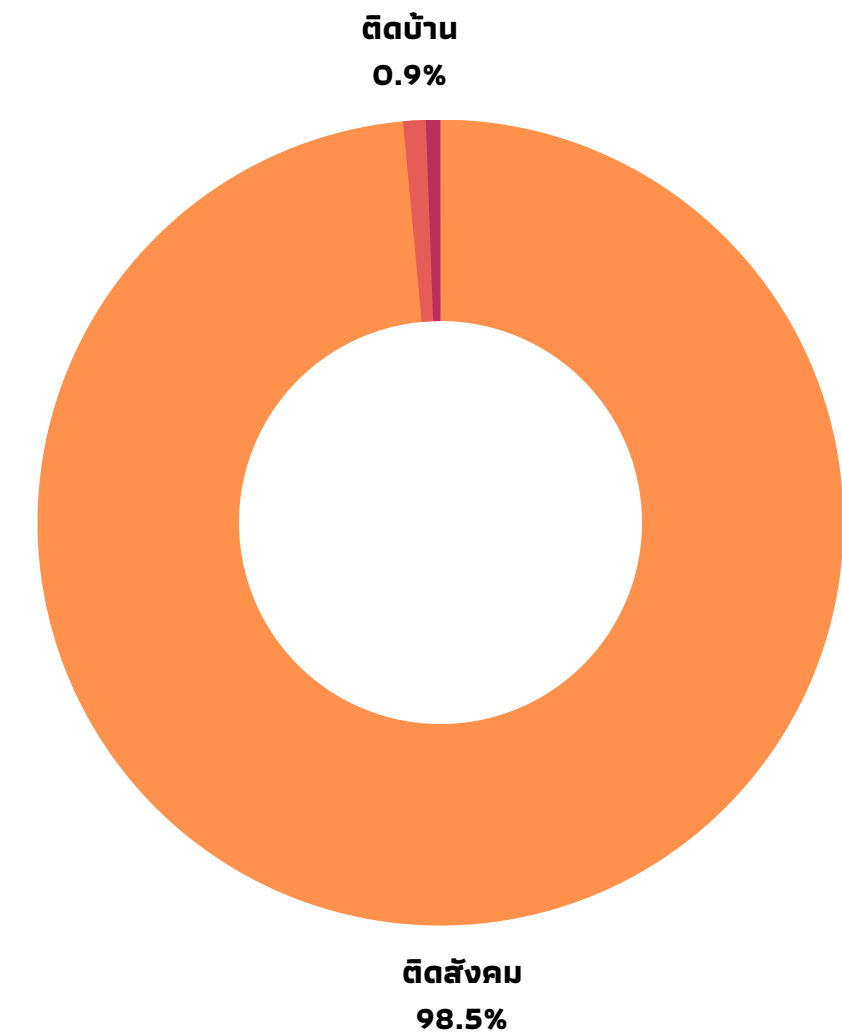
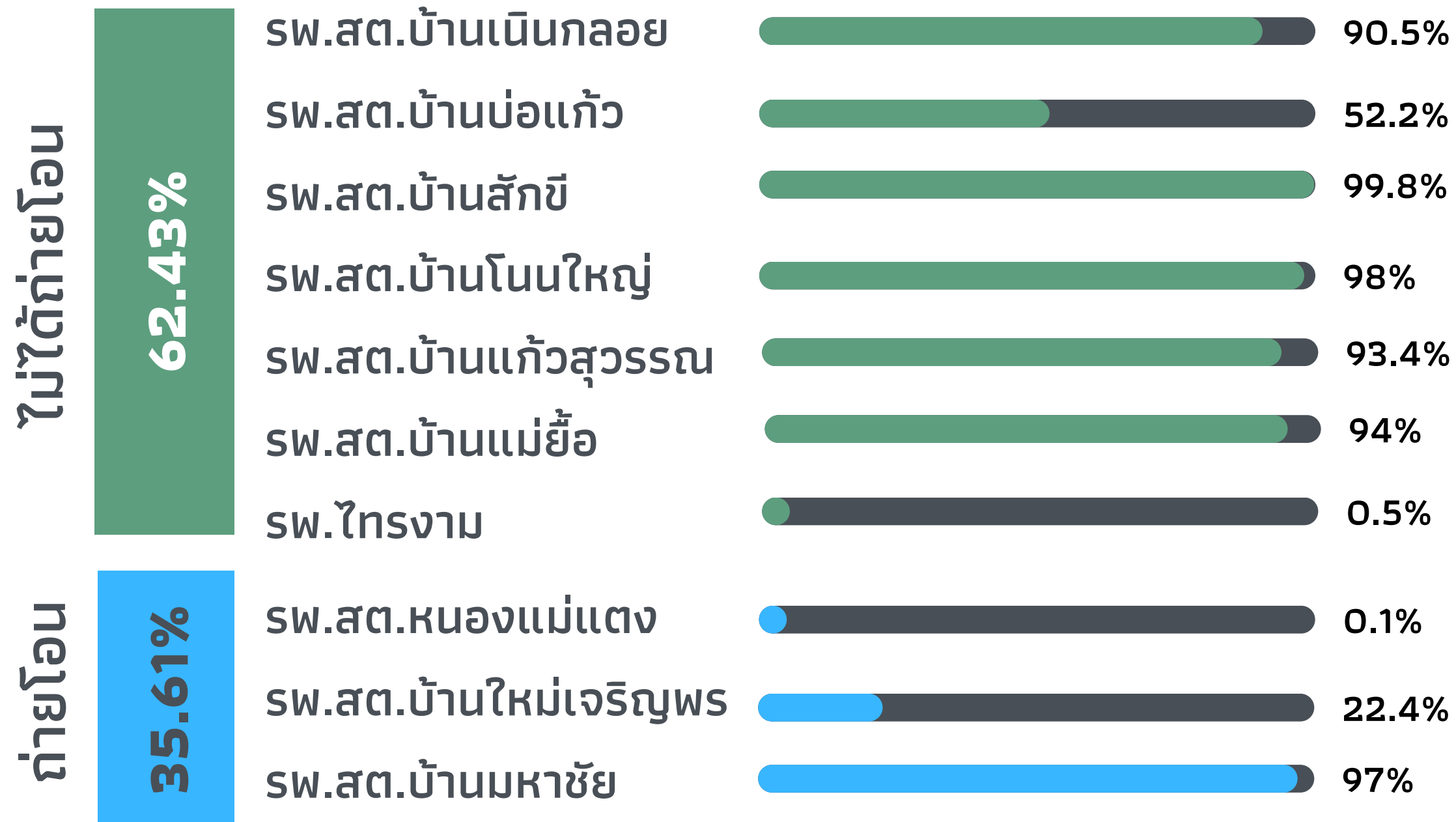


ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1

การดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ

จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรอง ADL **50.70%**

การคัดกรอง



ผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1

การดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไทรงาม
จังหวัดกำแพงเพชร



ผู้สูงอายุ

การคัดกรองข้อเข่าเสื่อม **53.86%** ผิดปกติ 195 คน

ไม่ได้ถ่ายโอน

62.36%

รพ.สต.บ้านเนินกลอย



89.7%

รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว



52.5%

รพ.สต.บ้านสักขี



99.8%

รพ.สต.บ้านโนนใหญ่



98.3%

รพ.สต.บ้านแก้วสุวรรณ



93.4%

รพ.สต.บ้านแม่ยี่อ



94.4%

รพ.ไทรงาม



0.1%

ถ่ายโอน

36.21%

รพ.สต.หนองแม่แตง



0%

รพ.สต.บ้านใหม่เจริญพร



22.6%

รพ.สต.บ้านมหาชัย



98.9%



ผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1

การดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ



การคัดกรองพลัดตกหกล้ม **53.75%** ผิดปกติ 127 คน

ไม่ได้ถ่ายโอน

62.21%

ถ่ายโอน

35.61%

รพ.สต.บ้านเนินกลอย



89%

รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว



52.4%

รพ.สต.บ้านสักขี



99.8%

รพ.สต.บ้านโนนใหญ่



97.9%

รพ.สต.บ้านแก้วสุวรรณ



93.6%

รพ.สต.บ้านแม่ยี่อ



94.4%

รพ.ไทรงาม



0.2%

รพ.สต.หนองแม่แตง



0%

รพ.สต.บ้านใหม่เจริญพร



22.6%

รพ.สต.บ้านมหาชัย



98.9%



ผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1

การดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ



การคัดกรองสมองเสื่อม 53.82% ผิดปกติ 16 คน

ไม่ได้ถ่ายโอน

62.31%

ถ่ายโอน

35.61%

รพ.สต.บ้านเนินกลอย



89.7%

รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว



52.5%

รพ.สต.บ้านสักขี



99.8%

รพ.สต.บ้านโนนใหญ่



97.9%

รพ.สต.บ้านแก้วสุวรรณ



93.6%

รพ.สต.บ้านแม่ยี่อ



94%

รพ.ไทรงาม



0.2%

รพ.สต.หนองแม่แตง



0%

รพ.สต.บ้านใหม่เจริญพร



22.6%

รพ.สต.บ้านมหาชัย



98.9%



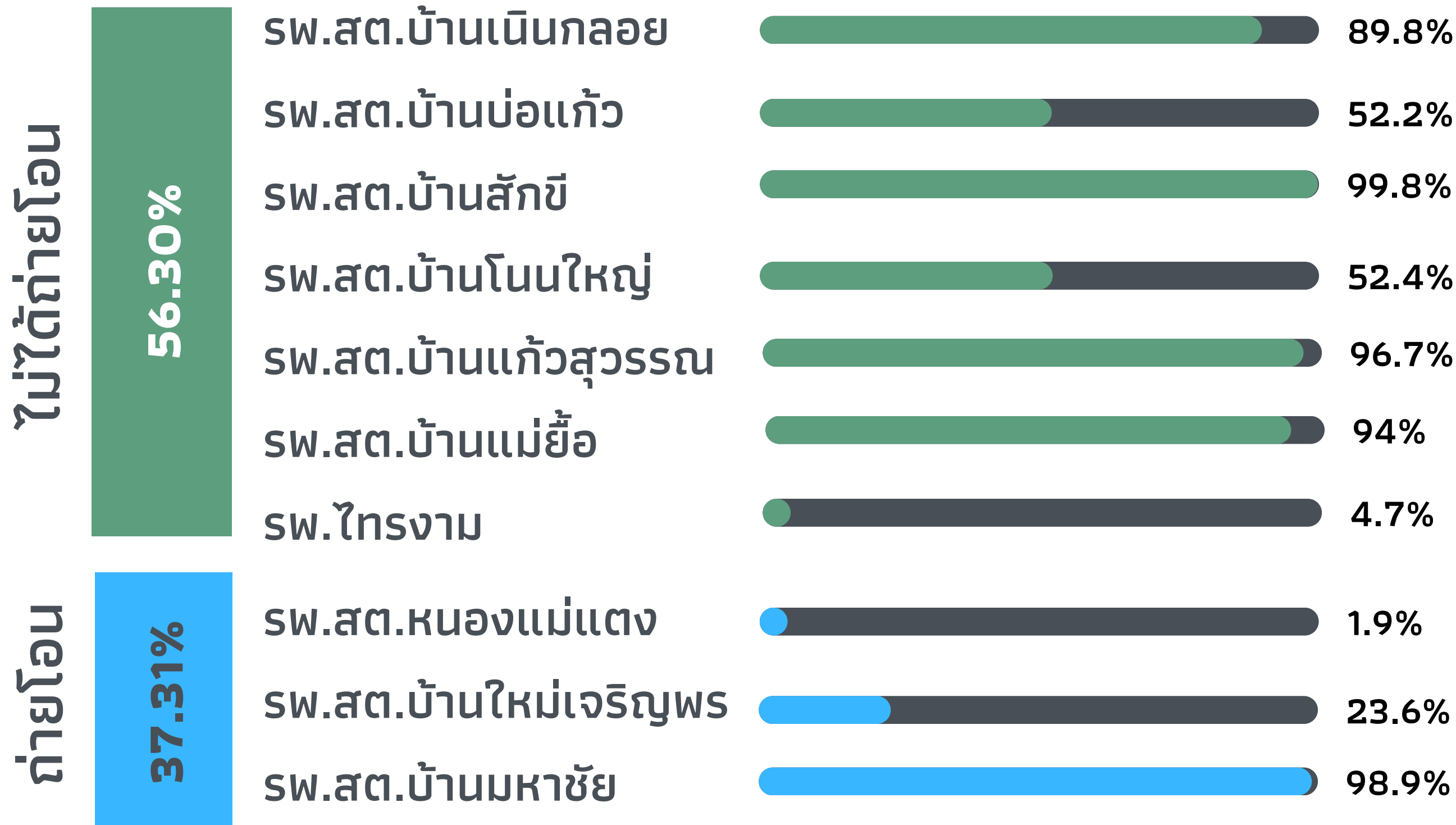
ผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1

การดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ



การคัดกรองสุขภาพช่องปาก **50.12%** ผิดปกติ 449 คน



ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1

การดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไทรงาม
จังหวัดกำแพงเพชร



ผู้สูงอายุ

การคัดกรอง 2Q **63.41%** ผิดปกติ 9 คน

ไม่ได้ถ่ายโอน

62.43%

รพ.สต.บ้านเนินกลอย



89.5%

รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว



60.6%

รพ.สต.บ้านสักขี



42.5%

รพ.สต.บ้านโนนใหญ่



98.5%

รพ.สต.บ้านแก้วสุวรรณ



98.6%

รพ.สต.บ้านแม่ยี่อ



94.4%

รพ.ไทรงาม



36.9%

ถ่ายโอน

35.61%

รพ.สต.หนองแม่แตง



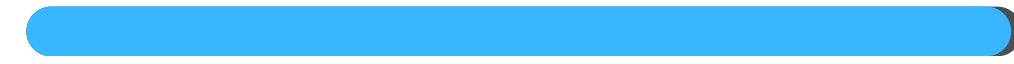
24.5%

รพ.สต.บ้านใหม่เจริญพร



45%

รพ.สต.บ้านมหาชัย



98.9%



ผู้สูงอายุ



ปัญหาและอุปสรรค

1. การเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่ายเป็นประจำของผู้สูงอายุ เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์
2. ผู้สูงอายุบางรายขาดผู้ดูแลเนื่องจากอาศัยอยู่ลำพัง หรืออาศัยอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน

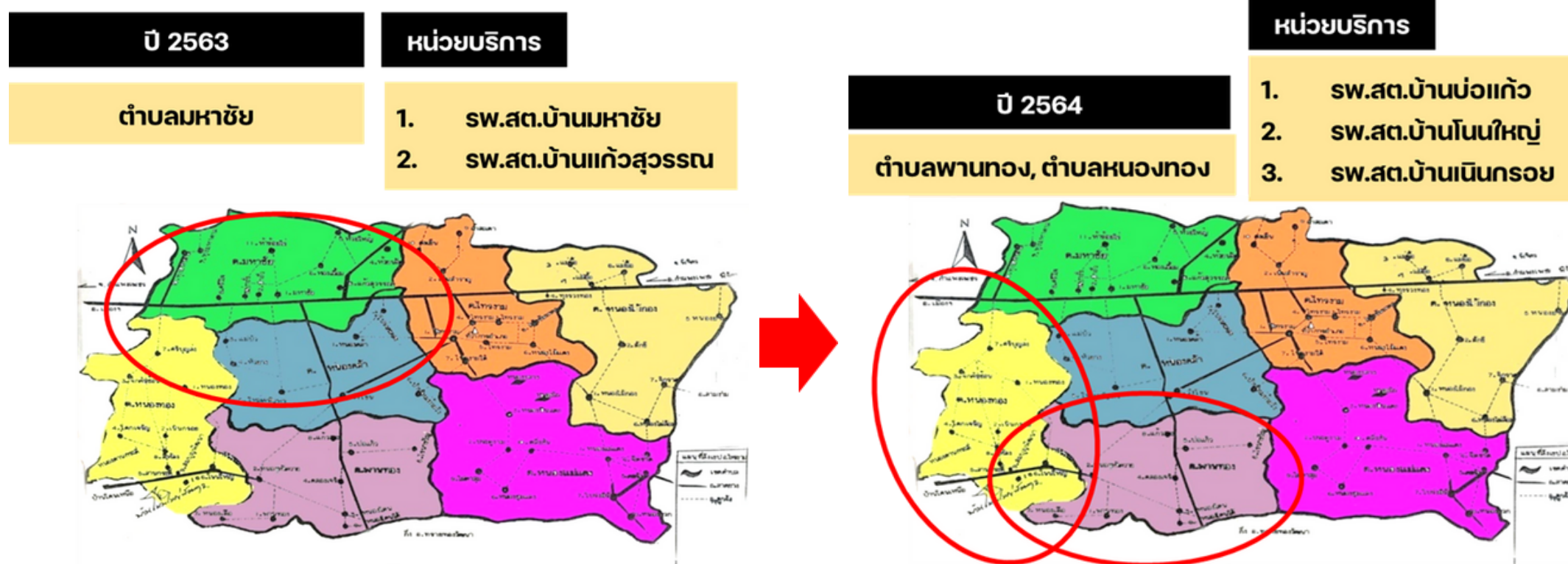
แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. เร่งรัดการดำเนินงานกองทุน LTC
2. ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุผ่านกลไกการดำเนินงาน พชอ.

สถานการณ์

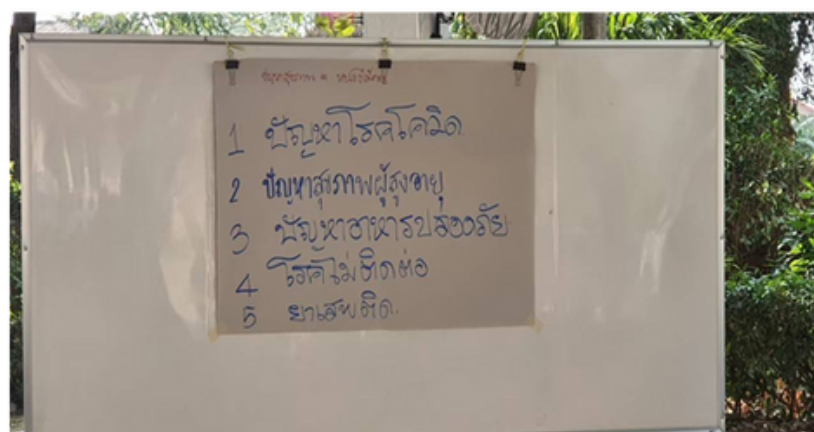


ตำบลจัดการสุขภาพ



เป้าหมาย ปี 2565

- ตำบลหนองแม่แตง
 - การป้องกัน Covid-19
 - พัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน
- ตำบลหนองไม้ทอง
 - การป้องกัน Covid-19
 - ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



ปี 2566 ตำบลไทรงาม [อยู่ระหว่างการดำเนินงาน]

แผนงาน/โครงการ

แผนงาน / โครงการ	งบประมาณ
ประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายสุขภาพฯ	7,500

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
การประสานงานและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพในหลายภาคส่วนทำให้เกิดความล่าช้า ในการดำเนินงาน	ใช้เวทีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านรวมทั้งการประชุม หัวหน้าส่วนในการชี้แจงแนวทางและสร้างความเข้าใจในการ ดำเนินงาน





ผู้พิการ

สถานการณ์

ข้อมูล พมจ.

2,598 คน

ตาย	ไม่อยู่	ไม่พบข้อมูล
124 คน	76 คน	13 คน

คงเหลือผู้พิการในพื้นที่

2,385 คน

ผู้พิการที่ได้รับการบันทึก
ข้อมูลในระบบ
HosXP

1,728 คน



72.45%

การดูแล

- ควรได้รับ จำนวน 325 คน
- ได้รับแล้ว จำนวน 188 คน
- ยังไม่ได้รับ จำนวน 125 คน

แพทย์/กายภาพตรวจแล้วควรได้รับ จำนวน 66 คน
 แพทย์/กายภาพ ยังไม่ได้ตรวจ จำนวน 55 คน
 ไม่จำเป็น จำนวน 4 คน

การฟื้นฟู

- จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู จำนวน 204 คน
- ด้านร่างกาย 137 คน ฟื้นฟูแล้ว 83 คน
 - ด้านจิตใจ 25 คน ฟื้นฟูแล้ว 21 คน
 - ด้านสติปัญญา 42 คน ฟื้นฟูแล้ว 39 คน





GAP ปัญหา

การดำเนินการจัดตั้งศูนย์ยืมทางการแพทย์และเครื่องช่วยเหลือความพิการ
ในปี 2565 ยังมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอให้บริการ

แผนงาน/โครงการ

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
โครงการห่วงใยผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง สายสัมพันธ์ ครอบครัว	20,040	กองทุน

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1

การดำเนินการจ่ายกายอุปกรณ์

2565  **จำนวน 36 ราย**

- รถเข็น 15 ราย
- ไม้เท้าก้านร่ม 3 ราย
- ไม้เท้า 3 ปุ่ม 12 ราย
- ที่ช่วยฝึกเดิน 6 ราย

แผนการจ่ายกายอุปกรณ์ ปี 2566 (ศูนย์ยึดมาจากกองทุนฟื้นฟูฯ)

2566  **จำนวน 106 ราย**

- รถเข็น 35 ราย
- ไม้เท้าก้านร่ม 16 ราย
- ไม้เท้า 3 ปุ่ม 21 ราย
- ที่ช่วยฝึกเดิน 14 ราย
- ที่นอนลม 20 ราย

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
การมอบเครื่องช่วยเหลือความพิการมีความล่าช้า	เขียนโครงการเพื่อเสนอของบประมาณสนับสนุนจาก อบจ.



ผู้พิการ



HEALTH FOR WEALTH

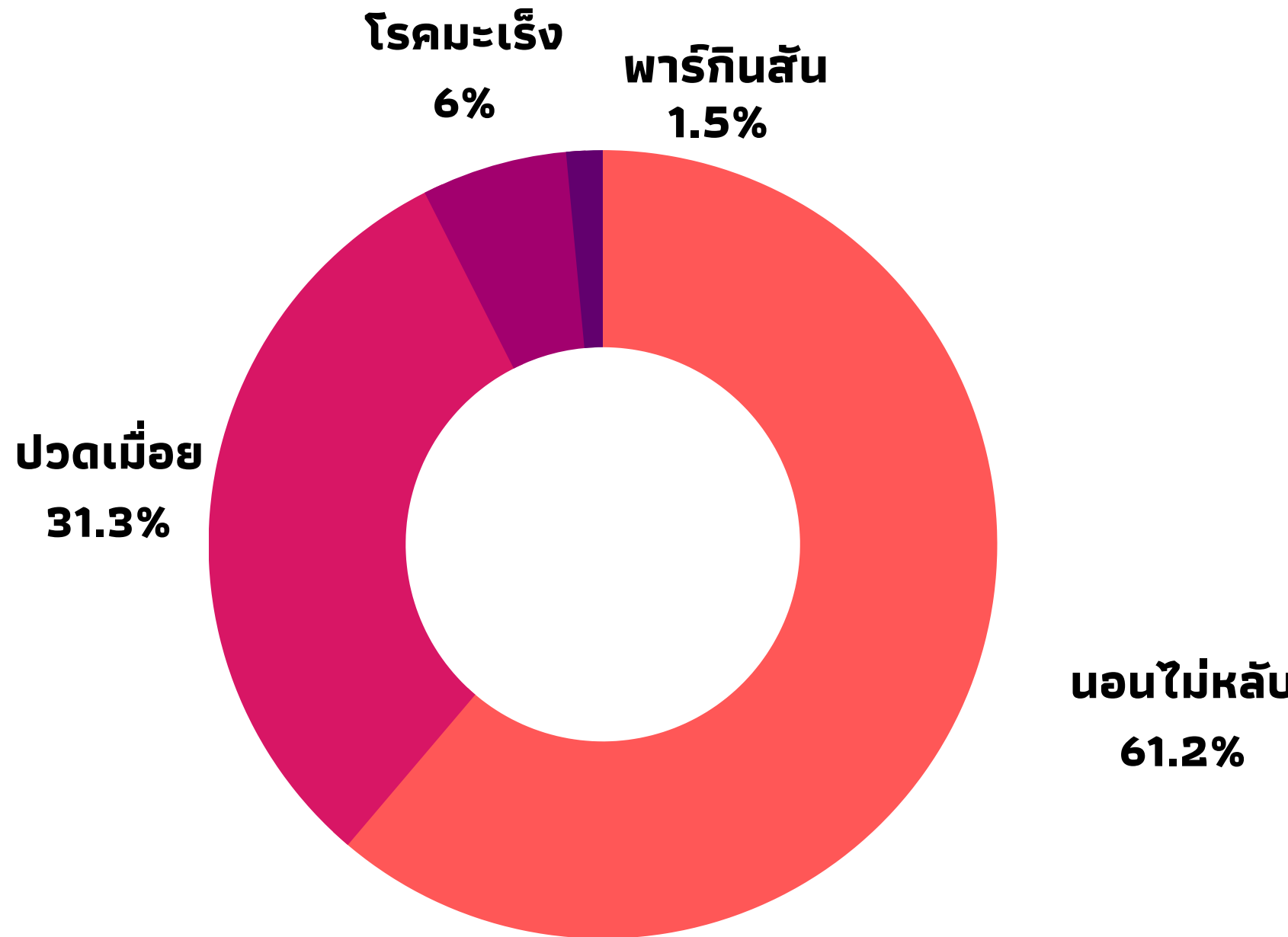
กัญชาทางการแพทย์

สถานการณ์

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไทรงาม
จังหวัดกำแพงเพชร



กลุ่มโรค/หรืออาการที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา



โรค/อาการ	จำนวน (คน)
นอนไม่หลับ	41
ปวดกล้ามเนื้อ	21
โรคมะเร็ง	4
พาริกินสัน	1



แผนงานโครงการ

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์
ลงชุมชนออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง [Palliative care	เพื่อเข้าถึงผู้ป่วย(Palliative care)ได้ รับการรักษาด้วยยาที่ถูกต้องทาง แพทย์แผนไทย
ศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของตำรับยา สมุนไพรสุขไสยาสน์ร่วมกับ ยา LORAZEPAM ในผู้ป่วยอาการนอนไม่หลับเรื้อรัง โรงพยาบาล ไทรงาม	เพื่อให้เกิดการยอมรับในการจ่ายยา รักษาให้กับผู้ป่วยควบคู่กับยาแผน ปัจจุบัน



HEALTH FOR WEALTH

กัญชาทางการแพทย์

ผลการดำเนินงาน

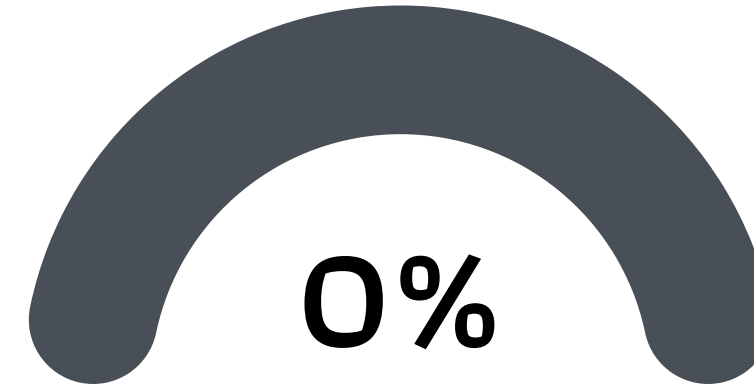
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไทรงาม
จังหวัดกำแพงเพชร



ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (PALLIATIVE CARE) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ผลงาน

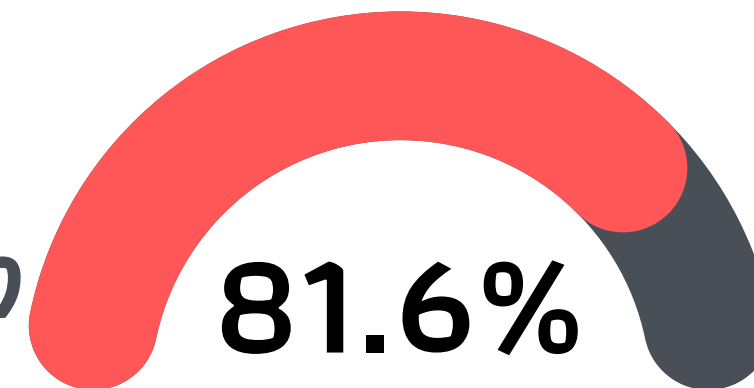


ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย [เปรียบเทียบผลงานปี 2564]

ผลงาน

ลดลง



ปี 2564 จำนวน 49 คน/ปี

ปี 2565 จำนวน 33 คน/ปี



ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค

กฎหมายมีการปลดล็อกกัญชา ทำให้ประชาชนเลือกใช้กัญชาปลูกเอง/ใช้เอง/รักษาเอง ทดแทนการมาใช้ยา กัญชาทางการแพทย์

แนวทางการแก้ไขปัญหา

ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และลงชุมชนออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ให้เข้าถึงการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

ศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพร สุขไสยาสน์ร่วมกับ ยา LORAZEPAM ในผู้ป่วยอาการนอนไม่หลับเรื้อรัง โรงพยาบาลไทรงาม



สถานการณ์

Health Service : พัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ระบบสุขภาพในชุมชน



นโยบาย "คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน"

"เมื่อประชาชนเจ็บป่วย สามารถติดต่อ หมอคนที่ 1 อสม. ที่อยู่ใกล้ชีวิตดูแลสุขภาพ และส่งข้อมูลต่อผ่านหมอคนที่ 2 คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต./รพช.) ได้รับการดูแลเบื้องต้นและส่งข้อมูลให้หมอคนที่ 3 คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว"



หมอคนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

หมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต./รพช.)

หมอคนที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

...สู่การพัฒนาเป็นระบบการแพทย์ทางไกลในยุค 5G...



สถานการณ์

Health Service : พัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิ

TELEMEDICINE “ระบบการแพทย์ทางไกล”



Telemedicine Service

- ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปโดย
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
และแยกผู้ป่วยที่ต้องพบแพทย์

- นัดวันและเวลา ทีมแพทย์ PCC เครือข่าย
ออกให้บริการ จัดเตรียมประวัติผู้ป่วย และ
โดยกำหนดให้เป็น

“ทุกวันศุกร์เวลา 13.00 – 16.30 น.”
สำหรับการตรวจด้วย Telemedicine
เครือข่าย NPCU/PCU/PCC sw.ไทรงาม



ทีมสหวิชาชีพ “คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลไทรงาม”

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
เตรียมพร้อมตรวจสำหรับ Case
จาก NPCU เครือข่าย ด้วยระบบ
Telemedicine
- เมื่อแพทย์ฯ จำเริญ ทีม PCC ไทรงาม
จัดส่งยาให้กับ NPCU เครือข่าย
(ผู้ป่วยได้ยาเพิ่มขึ้นจาก sw.ไทรงาม)
- กรณีนัดติดตาม sw.ไทรงาม ผู้ป่วย
สามารถเดินทางมาตามวันนัดโดยไม่ต้อง
ใช้ใบส่งตัวจาก NPCU
- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
(ตรวจคนไข้ทั่วไปในเครือข่าย NPCU/PCU/PCC)
ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00-16.30 น.
- แพทย์เวช ผู้ป่วยนอก
(ตรวจคนไข้ทั่วไป เครือข่าย sw.สต.ในพื้นที่)
ทุกวันราชการ เวลา 13.00-16.30 น.
- แพทย์เวช คลินิกโรคเรื้อรัง
(คนไข้นัดกลุ่มสีส้ม สีแดง sw.สต.ในพื้นที่)
ตามวันที่ให้บริการของ คลินิกโรคเรื้อรัง



สถานการณ์

Health Service : พัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Home Ward “มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน”



Hospital Care at Home บริการผู้ป่วยในที่บ้าน

- เป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านที่มีมาตรฐานเทียบเคียงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD)
- โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care)
- อาศัยความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (Care Giver) ในการประเมินอาการผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ ผ่านนโยบาย “คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 3 คน”



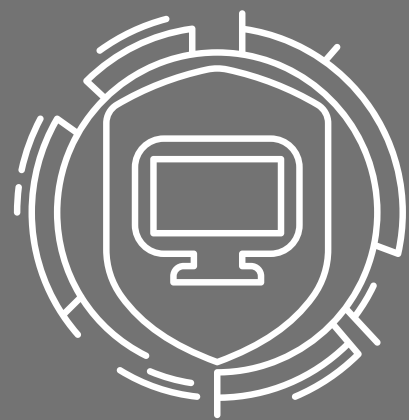
เจ้าหน้าที่ SW.สต.

- ติดตามโดย หมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (SW.สต./SWช.) (รับแผนการรักษาที่บ้านจากแพทย์ ใน SWช.)
- จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย (อุปกรณ์สำหรับดูแลที่บ้าน เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น รวมถึง เก็บสิ่งส่งตรวจ และการให้ยา)
- ติดตามอาการผู้ป่วยด้วยโปรแกรมของสถานบริการ (นำข้อมูลมาลงในระบบการรักษาของสถานบริการ)



ญาติ/ผู้ดูแล และ อสม.

- ญาติหรือผู้ดูแล (Care Giver) ประเมินอาการผู้ป่วย จดบันทึกรายงานผลกับ หมอคนที่ 1 (อสม.)
- รับยาจาก SWช./SW.สต. ติดตามการกินยา อย่างสม่ำเสมอของ ผู้ป่วย ให้การดูแลทำความสะอาดร่างกาย
- รายงาน อาการให้กับหมอคนที่ 2 ญาติหรือผู้ดูแล และ อสม.รายงานอาการ ให้กับเจ้าหน้าที่ SW.สต./SWช. ทราบ เพื่อจัดทำแผนการรักษาครั้งต่อไป



GAP ปัญหา

1. ความเข้าใจในการใช้ระบบการยืนยันตัวตนผ่าน APPLICATION หมอพร้อม DID
2. การขอสิทธิเป็นนายทะเบียนเพื่อยืนยันตัวตนให้กับประชาชน ของหน่วยบริการ
3. การใช้ APPLICATION หมอพร้อมของประชาชน
4. การยืนยันตัวตนของหน่วยบริการที่มีการถ่ายโอนฯ

แผนการดำเนินงานไตรมาส 2

1. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ผ่านดิจิทัลไอดี ระบบหมอพร้อม
2. ดำเนินการพิสูจน์ตัวตน กลุ่ม จนท. อสม. ชมรม โรงเรียนมัธยม ในเขต อ.ไทรงาม
3. เพิ่มเครือข่าย รพ.สต. ในเขตให้เป็นผู้พิสูจน์ตัวตนให้ประชาชนในพื้นที่ตนเอง



ผลการดำเนินงานไตรมาส 1

ข้อมูลการยืนยันตัวตนในระบบหมอพร้อม DID

ชื่อหน่วยให้บริการ	ตำบล	จำนวนประชาชนมี DID	จำนวนบุคลากร	จำนวนบุคลากรยืนยัน eKYC	% บุคลากร eKYC
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม	ไทรงาม	28	7	7	100
โรงพยาบาลไทรงาม	ไทรงาม	1,005	142	137	96.48
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญพร ตำบลหนองคล้า	หนองคล้า	-	-	-	-
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินกรอย ตำบลหนองทอง	หนองทอง	8	4	4	100
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลหนองทอง	หนองทอง	-	5	-	-
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสักขี ตำบลหนองไม้ก่อง	หนองไม้ก่อง	-	3	-	-
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยี่อ ตำบลหนองไม้ก่อง	หนองไม้ก่อง	-	6	-	-
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้วสุวรรณ ตำบลมหาชัย	มหาชัย	1	4	2	50
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อแก้ว ตำบลพานทอง	พานทอง	-	5	-	-
	ประชาชนมี DID	1,042			
	ประชาชนในหลักประกันสุขภาพ		32,772		
	ร้อยละ ประชาชนมี DID		3.18		

จบการนำเสนอ

ขอบคุณครับ