นำเสนอแผนปฏิบัติการ ประจำปี 2563

เครือข่ายสุขภาพทรายทองวัฒนา

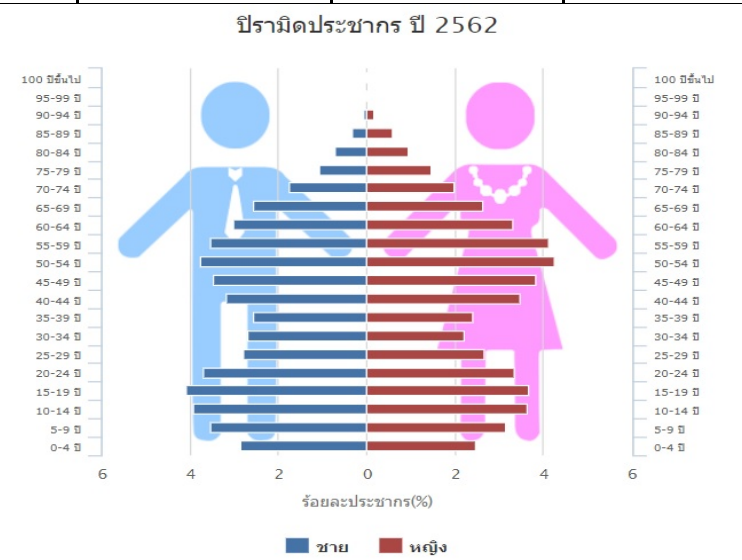
วันที่ 25 ตุลาคม 2562

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ข้อมูลประชากร

สถานบริการ	จำนวนประชากร(คน) Type 1,3	จำนวนหมู่บ้าน ที่รับผิดชอบ (หมู่)	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนโรงเรียน	จำนวนศูนย์เด็กเล็ก
รพช.ทรายทองวัฒนา	4,058	11	1,789	4	3
รพ.สต.ทุ่งทอง	5,453	11	1,632	3	1
รพ.สต.ถาวรวัฒนา	2,551	6	1,014	3	1
รพ.สต.บ้านบึงสำราญ	1,871	4	621	1	1
รพ.สต.บ้านหนองนกชุม	1,881	6	620	2	2
รวม	15,814	38	5,676	13	8

วัยเด็ก ร้อยละ ๒๐.๑๐
วัยแรงงาน ร้อยละ ๕๙.๕
วัยสูงอายุ ร้อยละ ๒๐.๓๗



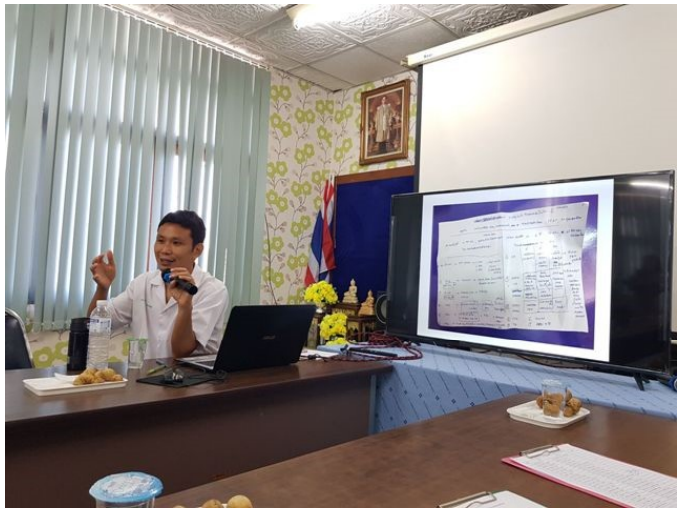
วิสัยทัศน์

ประชารัฐร่วมใจ คนทรายทองห่างไกลโรค

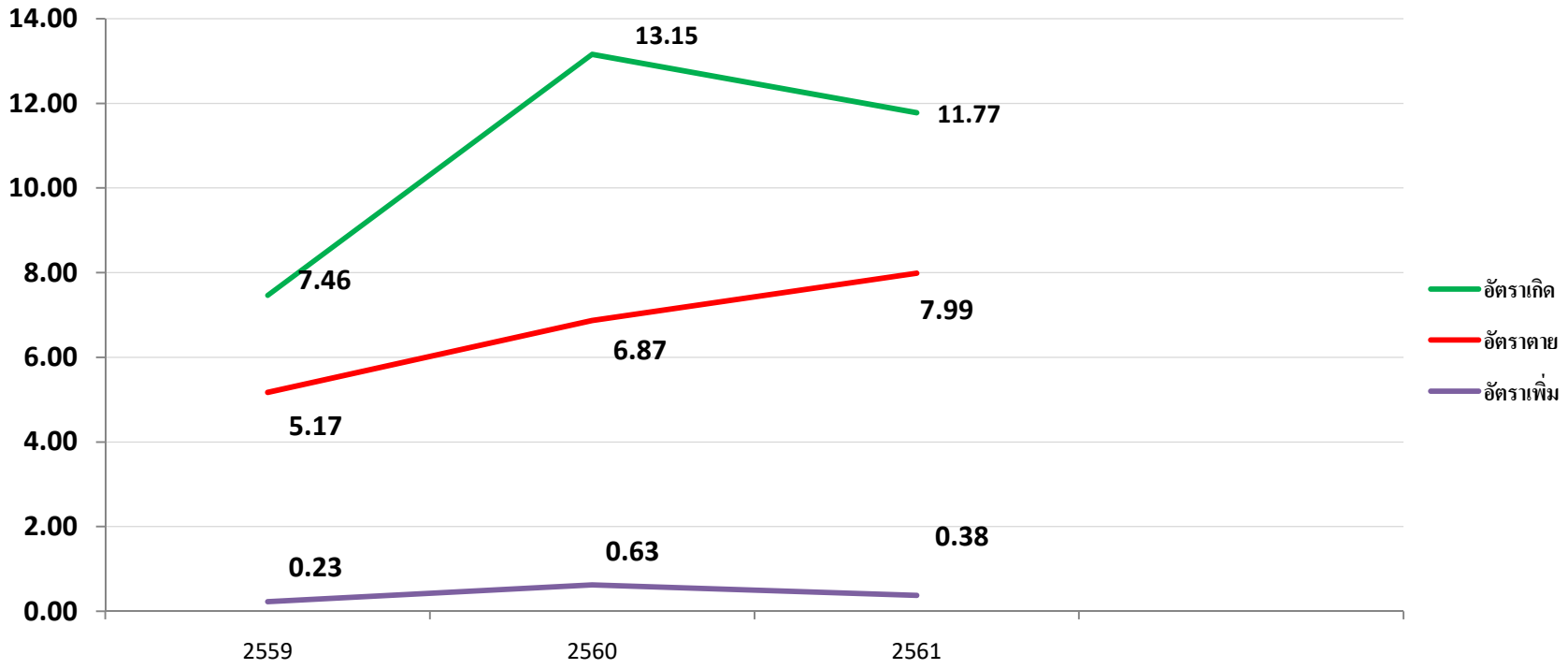
พันธกิจ

1. พัฒนาภาคีเครือข่ายและระบบบริการประชาชนในการดำเนินงาน
2. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค และใช้นโยบายสาธารณะในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน
3. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายทางสังคมและสถาบันครอบครัว
4. ส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

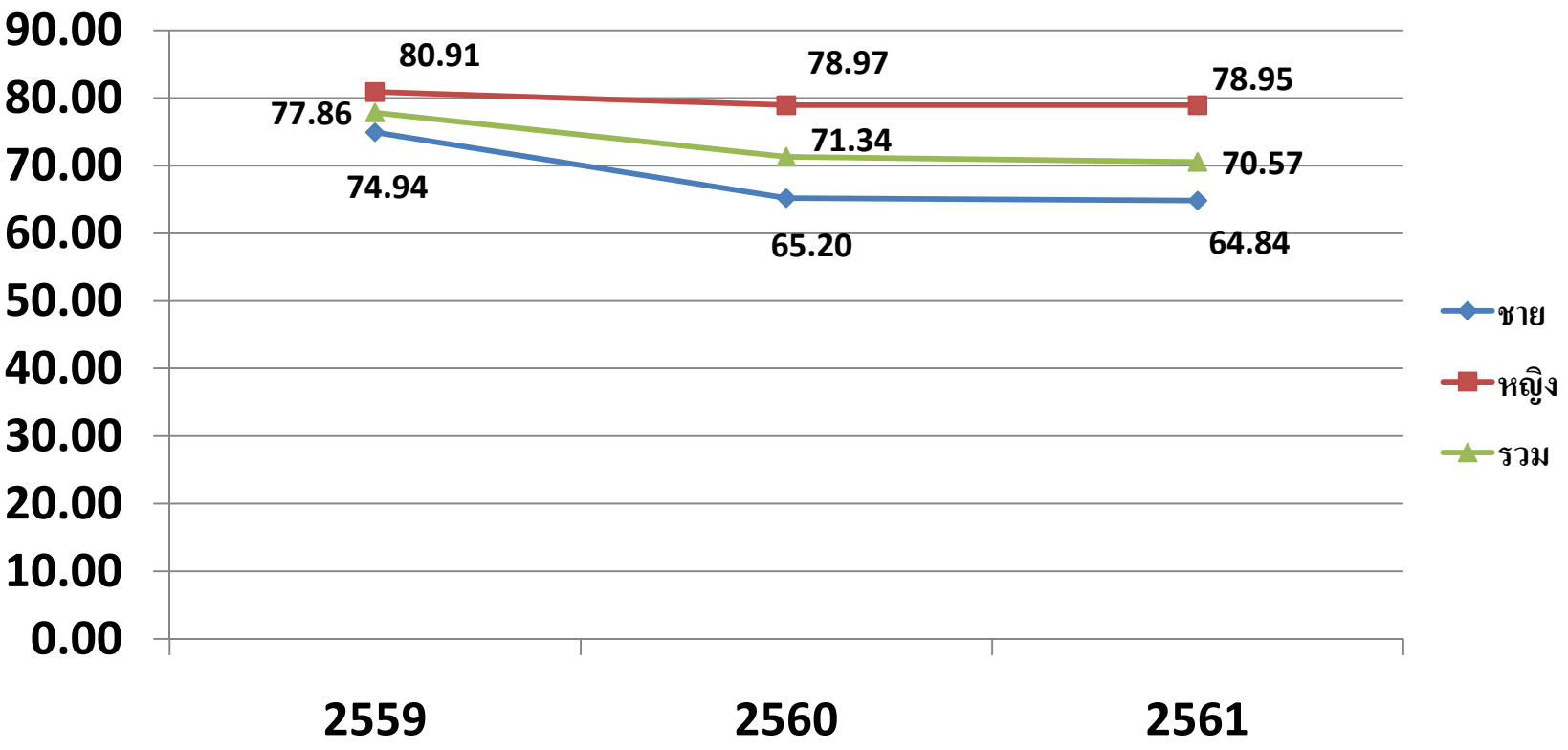
ประชุม จัดทำแผน โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา



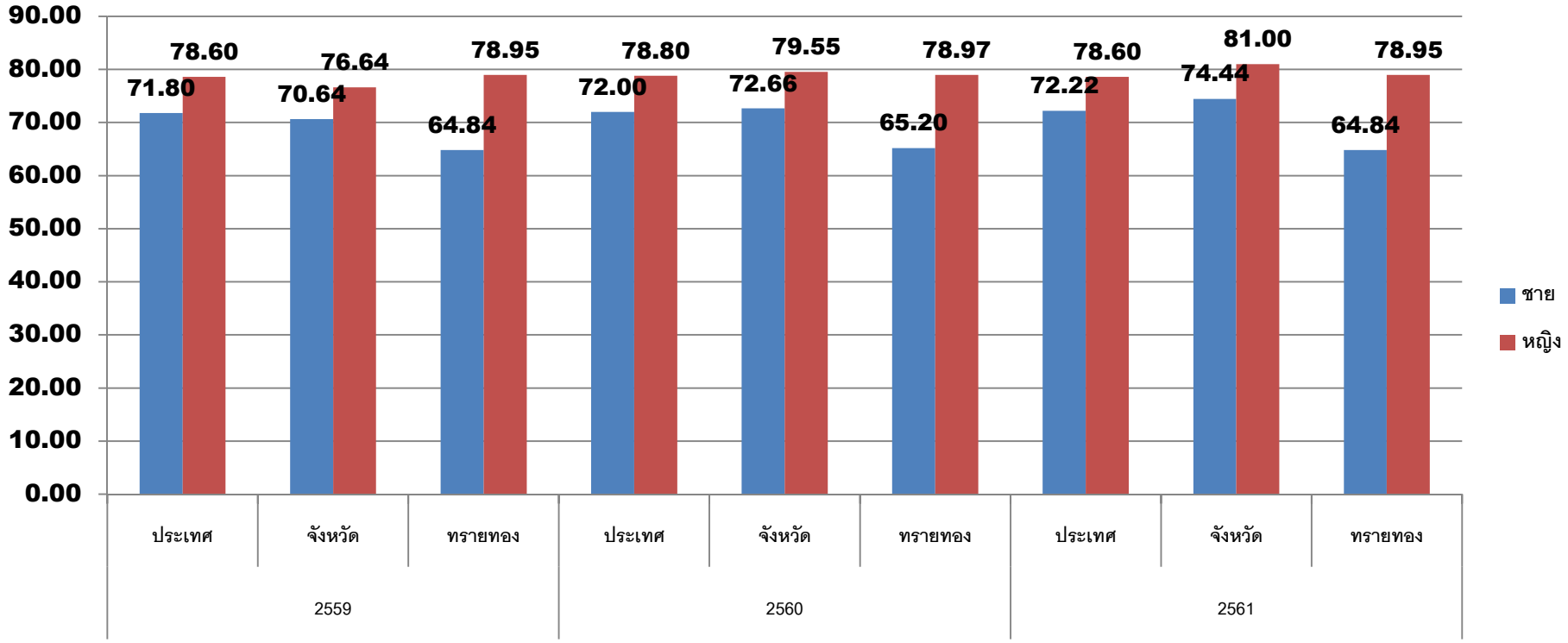
อัตราเกิด อัตราตาย
อ.ทรายทองวัฒนา



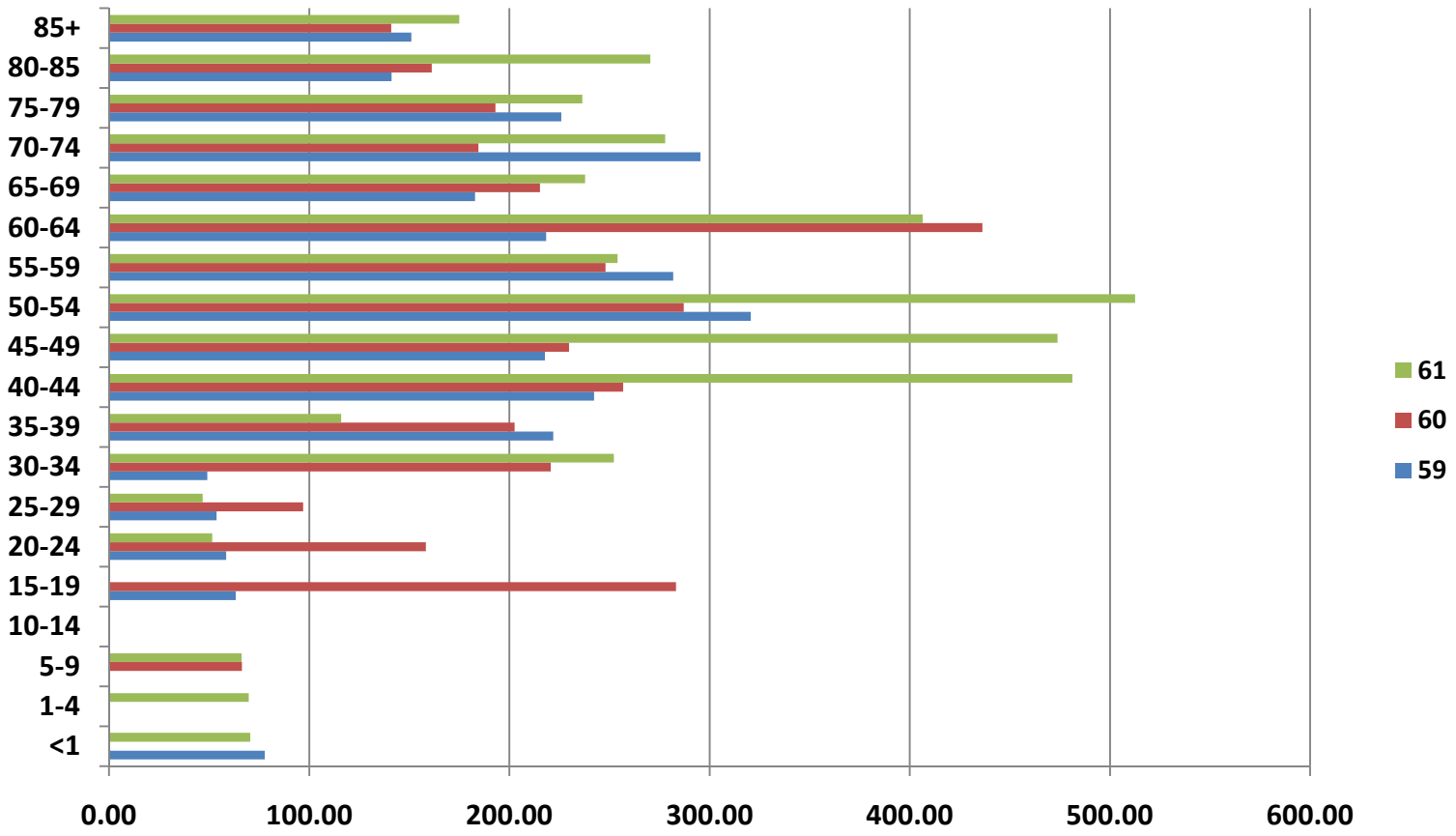
อายุคาดเฉลี่ยประชากรเมื่อแรกเกิด
อ.ทรายทองวัฒนา



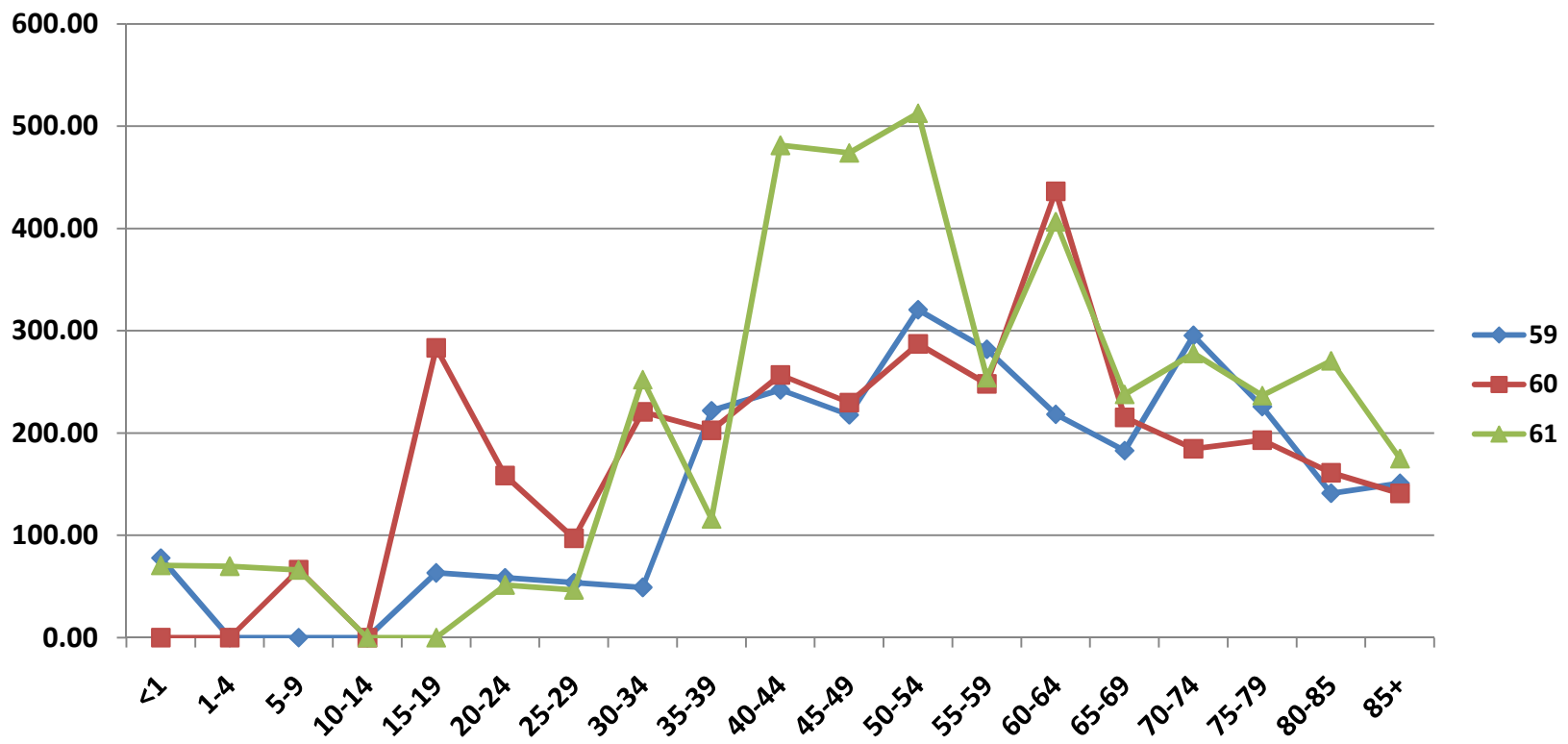
อายุคาดเฉลี่ยประชากร อ.ทรายทองวัฒนา
เปรียบเทียบประเทศ / จังหวัดกำแพงเพชร



จำนวนปีที่เสียไปจากการตาย
จำแนกตามกลุ่มอายุ



จำนวนปีที่เสียไปจากการตาย
จำแนกตามกลุ่มอายุ



จัดลำดับจำนวนปีที่เสียไปตามกลุ่มวัย
รวม 3 ปี ย้อนหลัง

วัยทำงาน

กลุ่มอายุ	จำนวนปีเสีย
25-29	216.99
30-34	166.96
35-39	722.20
40-44	905.59
45-49	685.22
50-54	1269.38
55-59	1038.84

5005.18

ผู้สูงอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวนปีเสีย
60-64	693.02
65-69	623.26
70-74	1063.74
75-79	751.68
80-85	500.73
85+	580.54

4212.97

วัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

กลุ่มอายุ	จำนวนปีเสีย
<1	354.99
1-4	46.74
5-9	0.00
10-14	0.00
15-19	292.21
20-24	269.35

963.30

จัดลำดับจำนวนปีที่เสียไปตามกลุ่มวัย
ปี 2561

วัยทำงาน

กลุ่มอายุ	จำนวนปีเสีย
25-29	46.74
30-34	747.50
35-39	115.95
40-44	481.21
45-49	473.75
50-54	512.57
55-59	254.00

2631.73

ผู้สูงอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวนปีเสีย
60-64	406.54
65-69	237.76
70-74	277.81
75-79	236.51
80-85	270.47
85+	175.00

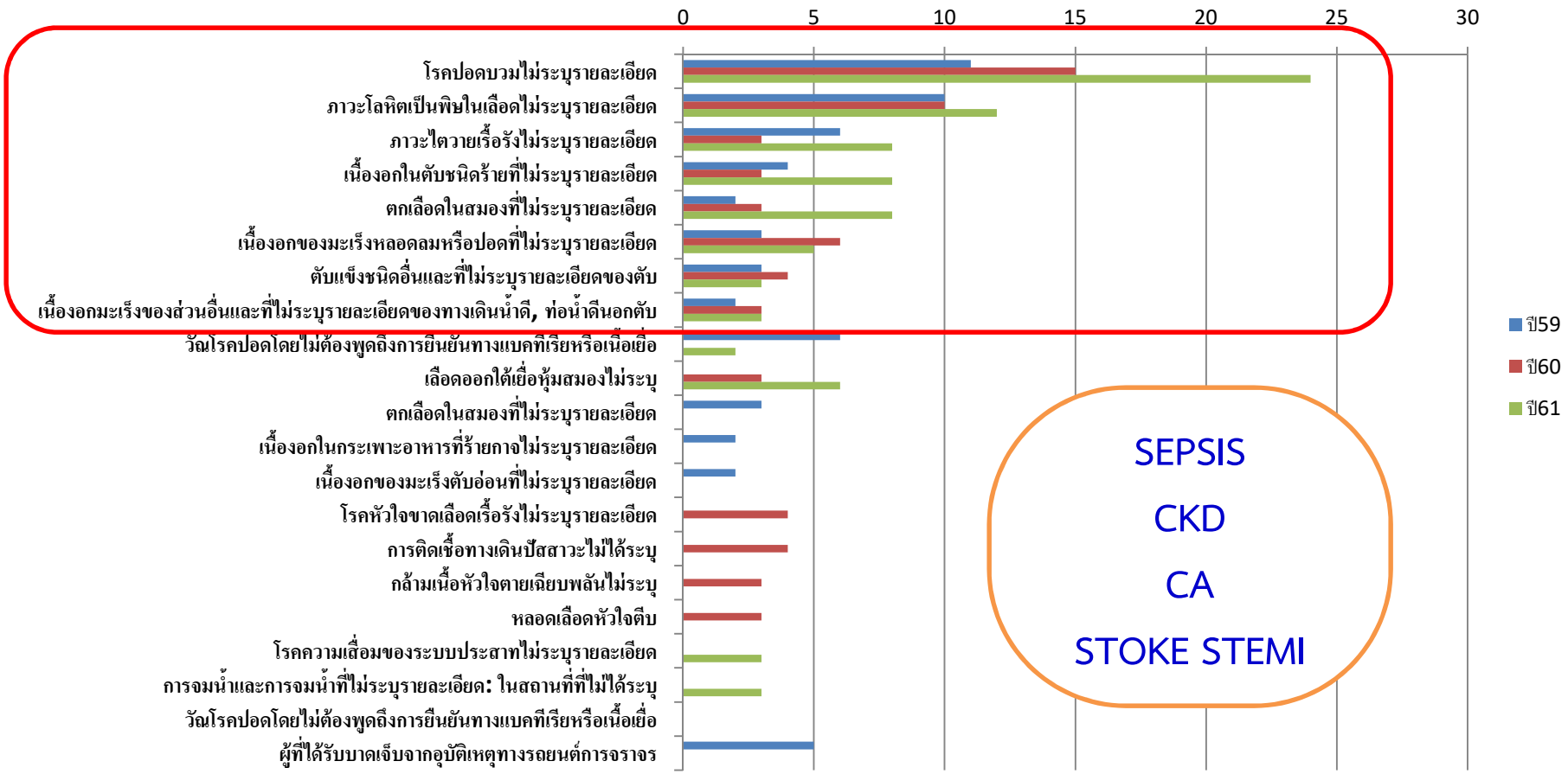
1604.09

วัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

กลุ่มอายุ	จำนวนปีเสีย
<1	70.57
1-4	69.82
5-9	66.21
10-14	0.00
15-19	0.00
20-24	51.51

258.11

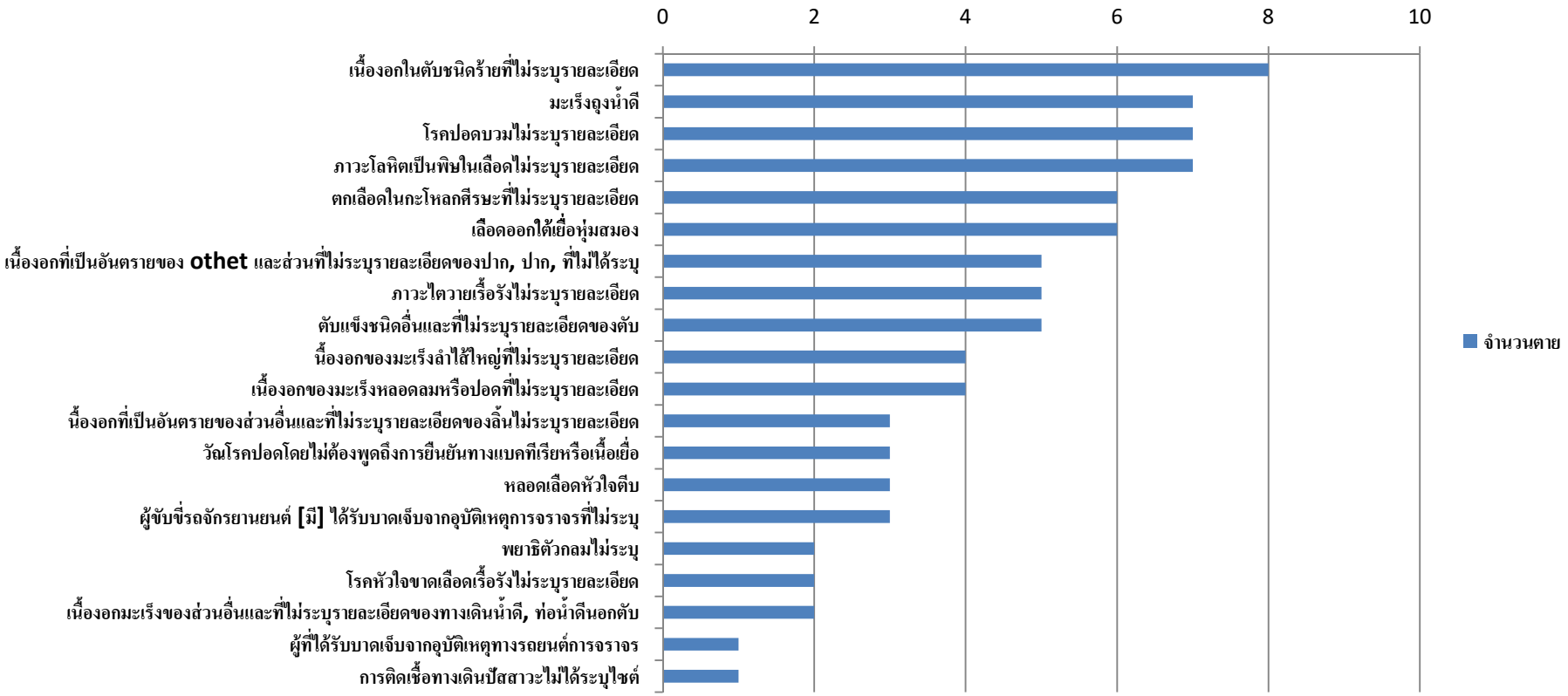
สาเหตุการตายตามจำนวน
ในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ



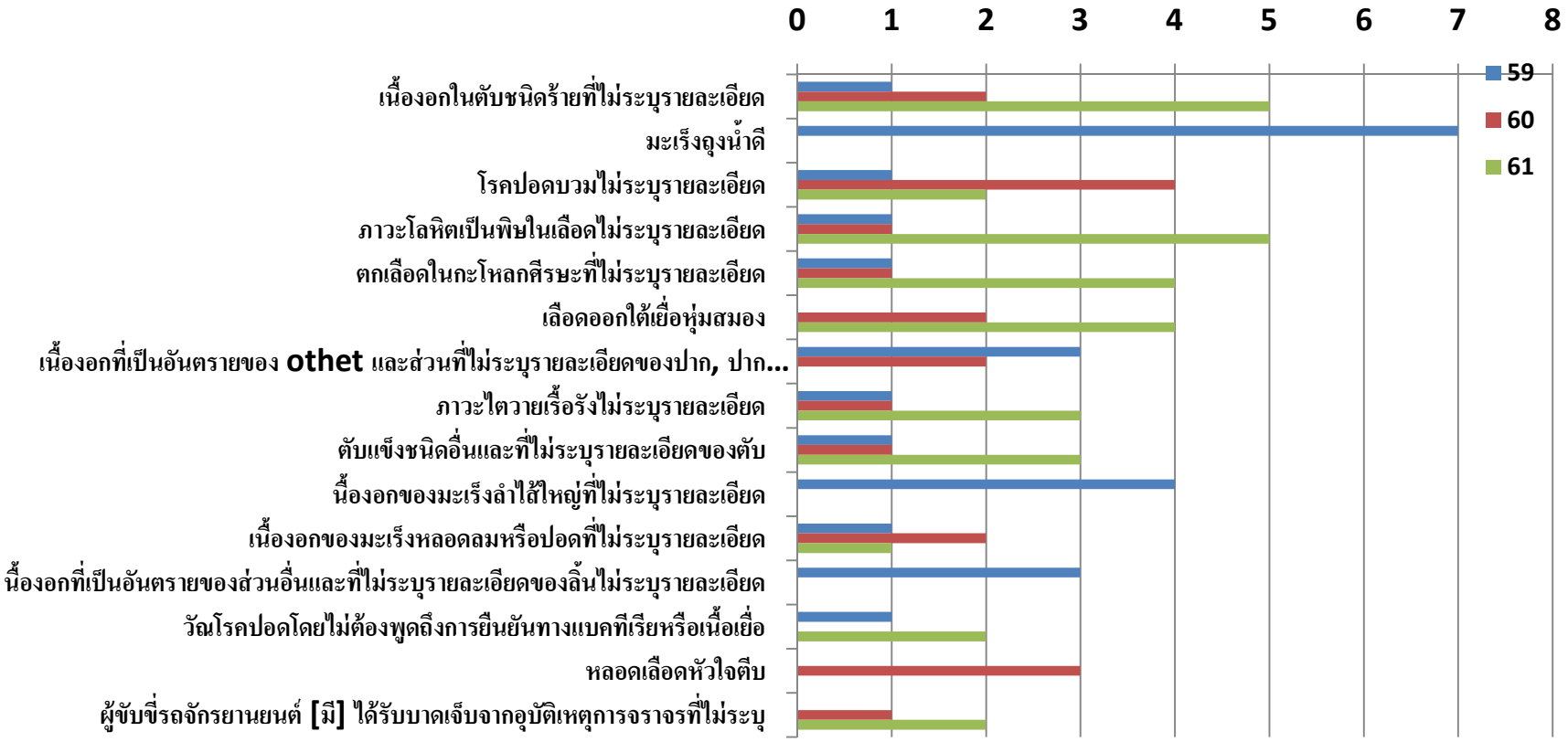
จัดลำดับตามสาเหตุการตาย
ในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ

		ปี59	ปี60	ปี61
1	โรคปอดบวมไม่ระบุรายละเอียด	11	15	24
2	ภาวะโลหิตเป็นพิษในเลือดไม่ระบุรายละเอียด	10	10	12
3	ภาวะไตวายเรื้อรังไม่ระบุรายละเอียด	6	3	8
4	เนื้องอกในตับชนิดร้ายที่ไม่ระบุรายละเอียด	4	3	8
5	ตกเลือดในสมองที่ไม่ระบุรายละเอียด	2	3	8
6	เนื้องอกของมะเร็งหลอดลมหรือปอดที่ไม่ระบุรายละเอียด	3	6	5
7	**ตับแข็งชนิดอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียดของตับ**	3	4	3
8	เนื้องอกมะเร็งของส่วนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียดของทางเดินน้ำดี, ท่อน้ำดีนอกตับ	2	3	3
9	วัณโรคปอดโดยไม่ต้องพูดถึงการยืนยันทางแบคทีเรียหรือเนื้อเยื่อ	6	0	2
10	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองไม่ระบุ	0	3	6
11	ตกเลือดในสมองที่ไม่ระบุรายละเอียด	3	0	0
12	เนื้องอกในกระเพาะอาหารที่ร้ายกาจไม่ระบุรายละเอียด	2	0	0
13	เนื้องอกของมะเร็งตับอ่อนที่ไม่ระบุรายละเอียด	2	0	0
14	โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังไม่ระบุรายละเอียด	0	4	0
15	การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะไม่ได้ระบุ	0	4	0
16	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไม่ระบุ	0	3	0
17	หลอดเลือดหัวใจตีบ	0	3	0
18	โรคความเสื่อมของระบบประสาทไม่ระบุรายละเอียด	0	0	3
19	การจมน้ำและการจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด: ในสถานที่ที่ไม่ได้ระบุ	0	0	3
20	วัณโรคปอดโดยไม่ต้องพูดถึงการยืนยันทางแบคทีเรียหรือเนื้อเยื่อ	0	0	0
21	ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางรถยนต์การจราจร	5	0	0
		59	64	85

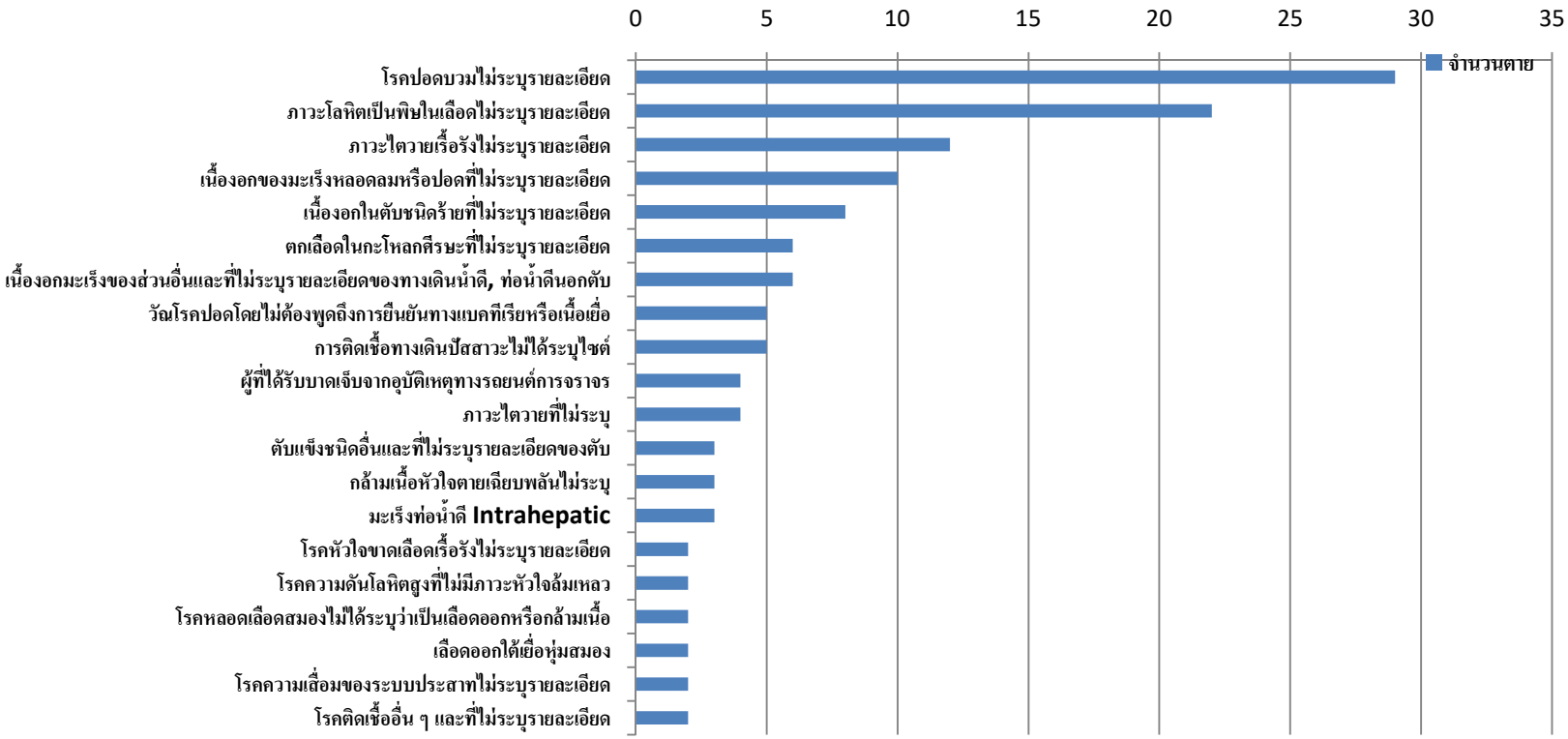
จัดลำดับจำนวนตามสาเหตุการตาย
ในกลุ่มวัยทำงาน ปี 59-61



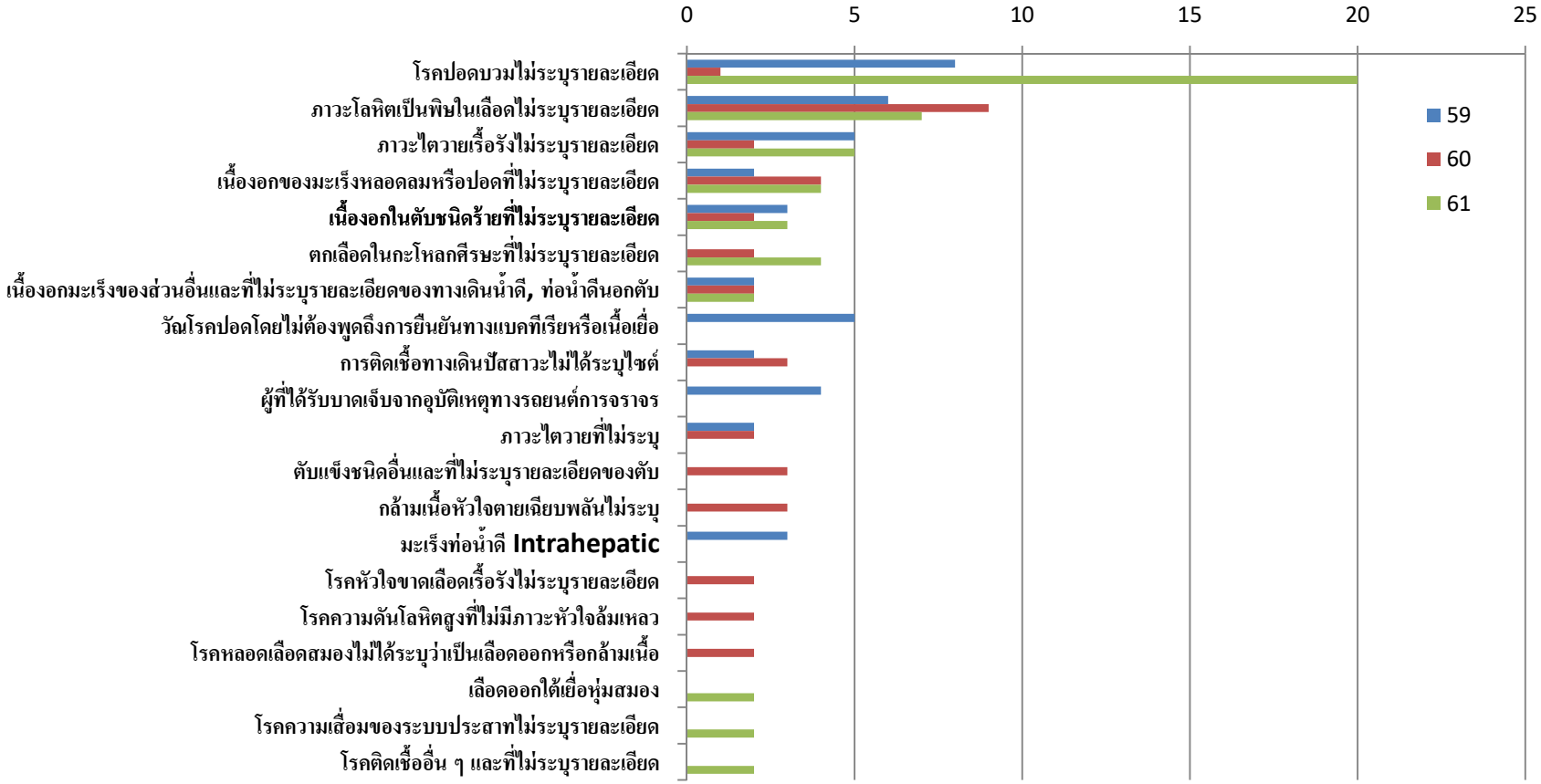
จัดลำดับจำนวนตายตามสาเหตุการตาย ในกลุ่มวัยทำงาน แยกรายปี 59-61



จัดลำดับจำนวนตามสาเหตุการตาย ในกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 59-61



จัดลำดับจำนวนตายตามสาเหตุการตาย ในกลุ่มวัยสูงอายุ แยกรายปี 59-61



การดำเนินงานในปี 2563

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟู

<u>ยุทธศาสตร์ ที่ 1 </u>ตามกลุ่มวัย

เพื่อลดอัตราอัตราป่วยด้วยโรค CD/NCD

LTC ได้รับการดูแล ที่มีคุณภาพ ครบทุกราย

. <u>ยุทธศาสตร์ ที่ 2 </u>โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่

เพื่อลดอัตราอัตราตายในกลุ่มวัย

<u>ยุทธศาสตร์ ที่ 3 </u>ระบบปฐมภูมิ ลดความแออัด

เพื่อประชาชนเข้าถึงบริการได้ตามมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ ที่ 1 เพื่อลดอัตราอัตราป่วยด้วยโรค CD/NCD

<u>ในกลุ่มทั่วไป</u>

เป็นการดำเนินการเพื่อส่งสริมสุขภาพที่เหมือนกันในทุกกลุ่มวัย เช่น โครงการอาหารปลอดภัย (ลดหวาน มัน เค็ม / ลดการใช้สารเคมีอันตราย) ลดเสี่ยงลดพุงลดโรค (มหกรรมออกกำลังกายเพื่อสร้างกระแสด้านสุขภาพ)

ยุทธศาสตร์ ที่ 1เพื่อลดอัตราอัตราป่วยด้วยโรค CD/NCD

<u>ในกลุ่มเฉพาะ</u> (กลุ่มวัย)

-หญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ส่งผลให้เด็กแรกเกิดมีสุขภาวะที่ดี (ต้นน้ำ)

ดำเนินการ โครงการ ANC คุณภาพ

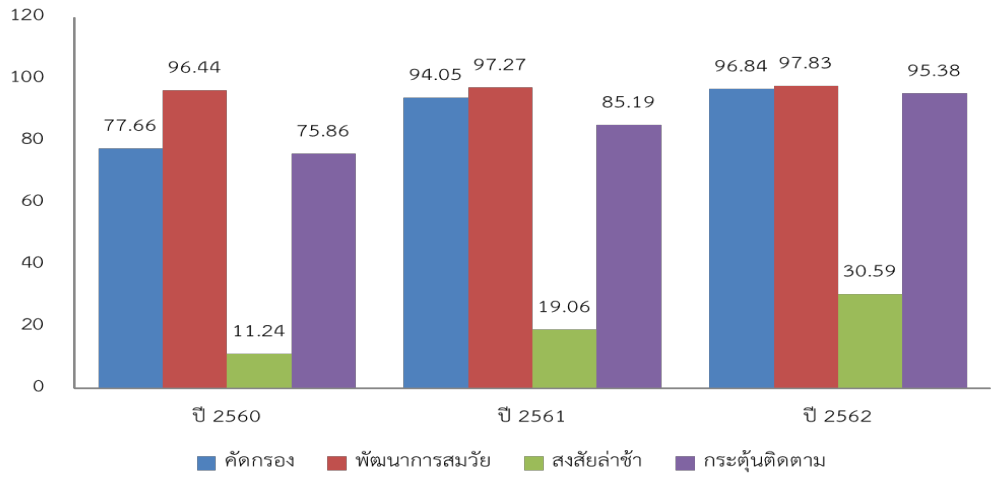
ยุทธศาสตร์ ที่ 1เพื่อลดอัตราอัตราป่วยด้วยโรค CD/NCD

<u>ในกลุ่มเฉพาะ</u> (กลุ่มวัย)

-วัย 0-5 ปี ปัญหา ผอม อ้วนเตี้ย

ดำเนินการ เช่นโครงการอ่อนหวาน และเน้นดำเนินการในศูนย์เด็กเล็ก

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน
ปี 2560 - 2562



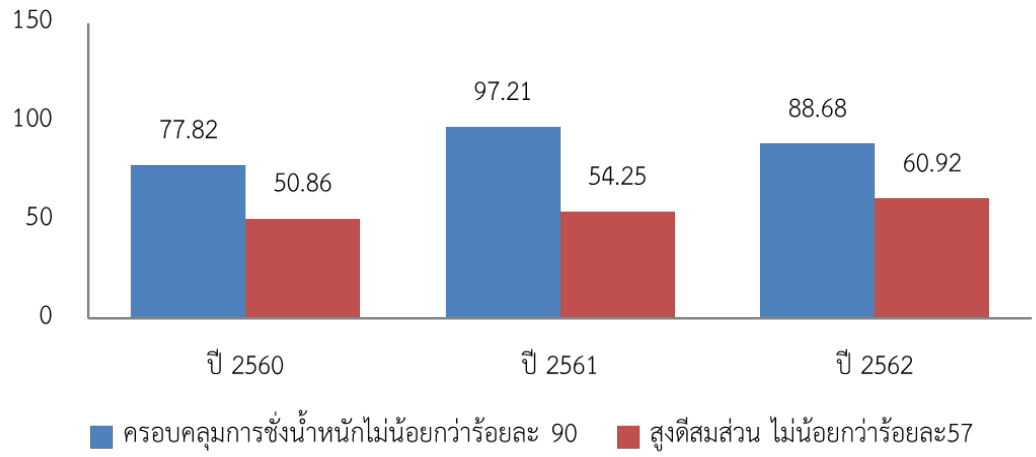
เกณฑ์เป้าหมาย

1.การคัดกรอง ≥ 90%

2.พัฒนาการสมวัย ≥ 85%

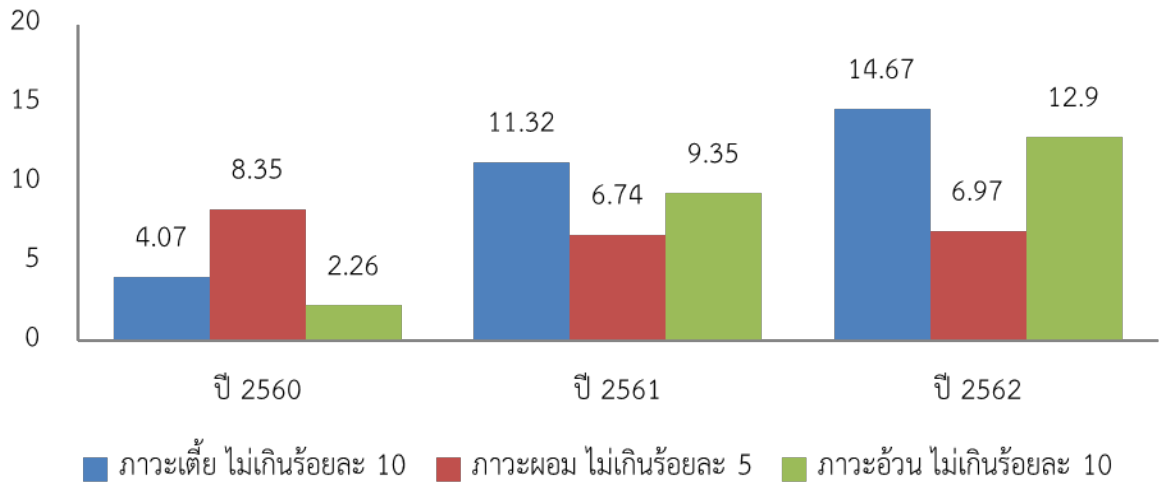
3.พบสงสัยล่าช้าครั้งแรก ≥ 20%

4.ต้องกระตุ้นติดตาม 100%



ที่มา : รายงานการประมวลผลผ่านระบบ HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2562

ผลการสำรวจภาวะโภชนาการ เด็ก 0 – 5 ปี



ที่มา : รายงานการประมวลผลผ่านระบบ HDC ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2562

โดย ปี 2562 เมื่อแยกอายุพบว่า
- ❖อายุ 0 – 2 ปี มีภาวะผอม ร้อยละ 5.37
- ❖อายุ 3 – 5 ปี มีภาวะผอม ร้อยละ 6.63

โดย ปี 2562 เมื่อแยกอายุพบว่า
- ❖อายุ 0 – 2 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 9.17
- ❖อายุ 3 – 5 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 11.32

โดย ปี 2562 เมื่อแยกอายุพบว่า
- ❖อายุ 0 – 2 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 17.30
- ❖อายุ 3 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 12.15

สภาพปัญหา

1.พบภาวะอ้วน ผอม เตี้ยเกินเกณฑ์ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นส่วนใหญ่พบในเด็กอยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.อาจเกิดข้อผิดพลาดจากการชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง / เครื่องมือยังไม่ได้มาตรฐาน

แนวทางการแก้ไข

1.ให้ความรู้และกิจกรรมส่งเสริม โดยนักโภชนาการ ให้แก่ผู้ดูแลและครูพี่เลี้ยง/แจก นมไข่ในรายที่ผอม เตี้ย เพิ่มกิจกรรมทางกายในรายที่อ้วน

2.ตรวจสอบ และวัดความเที่ยงของเครื่องมือทุกครั้งก่อนตรวจ

3.ขับเคลื่อนมหัศจรรย์1000วัน โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

แผนการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัย 0-5 ปี
ปีงบประมาณ 2563

สาธารณสุข

1.คัดกรอง ส่งเสริม ติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

3.ขับเคลื่อนมหัศจรรย์1000วันทุกตำบล

4.ตรวจสอบเครื่องมือก่อนการใช้เพื่อวัดความเที่ยงทุกครั้ง

ชุมชน

1.มีแกนนำพัฒนาการเด็ก/อบรมผู้ปกครองในการคัดกรองพัฒนาการ

2.ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส นโยบายกิน กอด เล่น เล่า เข้านอน เฝ้าดูฟันในชุมชน

3.สร้างข้อตกลง แรงจูงใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครอบครัว

1.พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้มีความรู้/ทักษะการใช้คู่มือ DSPM

2.สนับสนุนการกิน กอด เล่น เล่า

3.เข้ากิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

4.รณรงค์ลดการใช้สื่ออิเลกทรอนิกส์/9ย่างเพื่อสร้างลูก

ท้องถิ่น

1.สนับสนุนนโยบาย งบประมาณ จัดสถานที่เล่นในศพด.และชุมชน

2.คืนข้อมูลเพื่อ สนับสนุน แจกนม/ไข่แก่เด็กที่มีโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์

3.พัฒนาศักยภาพครูศพด.ในการใช้ DSPM

ยุทธศาสตร์ ที่ 1เพื่อลดอัตราอัตราป่วยด้วยโรค CD/NCD

<u>ในกลุ่มเฉพาะ</u> (กลุ่มวัย)

-วัย 6-14 ปี ปัญหา ผอม อ้วนเตี้ย

ดำเนินการ เช่นโครงการ CHOPA CHIPA และเน้นดำเนินการในโรงเรียนประถมศึกษา

ยุทธศาสตร์ ที่ 1เพื่อลดอัตราอัตราป่วยด้วยโรค CD/NCD

<u>ในกลุ่มเฉพาะ</u> (กลุ่มวัย)

-วัยรุ่น ปัญหายาเสพติด ทั้งเสพซ้ำ และรายใหม่ ท้องก่อนวัยอันควร ดำเนินการ เช่น โครงการ To Be Number One ใน Setting ต่างๆ

ยุทธศาสตร์ ที่ 1เพื่อลดอัตราอัตราป่วยด้วยโรค CD/NCD

<u>ในกลุ่มเฉพาะ</u> (กลุ่มวัย)

-วัยทำงาน ปัญหาการเกิดโรค NCD ต่างๆ

ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มการเป็นโรคโดยอาศัยภาคีเครือข่าย และกลุ่มองค์การต่างๆ หากมีแนวโน้มจะป่วย หรือโรคที่ป่วยรุนแรงมากขึ้น ต้องให้บริการเป็นการเฉพาะ เช่น เบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ต้องให้บริการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะราย

ยุทธศาสตร์ ที่ 1เพื่อลดอัตราอัตราป่วยด้วยโรค CD/NCD

<u>ในกลุ่มเฉพาะ</u> (กลุ่มวัย)

-วัยผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์หลัก	ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

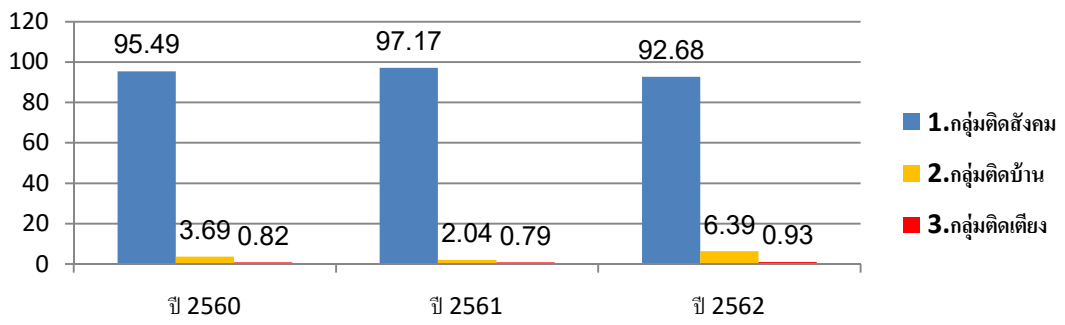
เป้าประสงค์เฉพาะ

1.ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการคัดกรอง Genriatric Syndromes

2. มีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีศักยภาพ และสามารถเข้าถึงได้สะดวก และทั่วถึง

3.มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

การดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ



ปี 2560	สำรวจ	ADL	ผู้สูงอายุ	ร้อยละ 98.76
ปี 2561	สำรวจ	ADL	ผู้สูงอายุ	ร้อยละ 95.42
ปี 2562	สำรวจ	ADL	ผู้สูงอายุ	ร้อยละ 93.28

สภาพปัญหา มีผู้สูงอายุ ในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงสูงขึ้น

กลยุทธ์ / มาตราดำเนินงาน

1.การคัดกรอง / ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

2.พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการและชุมชน

3.ส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จนถึงระยะสุดท้าย

การป้องกันแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มปกติ

- คัดกรองสุขภาพ
- ทำฐานข้อมูล
- แบ่งระดับผู้สูงอายุ (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง)

ส่งเสริมสุขภาพ กาย ใจ สังคม
ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
สร้างเครือข่ายและเชื่อมโยงการทำงานของ
หน่วยงานต่างๆ (รัฐ และเอกชน)
สนับสนุนส่งเสริมด้านอาชีพและความเหมาะสม

กลุ่มป่วย

- ส่งเสริมสุขภาพ
- จัดระบบการดูแลต่อเนื่อง LTC
- จัดให้มี อสค ในการดูแล

- มีทีมหมอครอบครัวในการดูแลครบ 4 มิติ
- ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- สร้างเครือข่ายและเชื่อมโยงการทำงานของ
- หน่วยงานต่างๆ (รัฐ และเอกชน)

- ผลลัพธ์ มีการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ
- มีทีมหมอครอบครัวที่ดูแลอย่างทั่วถึง
- คุณภาพชีวิตที่ดี เหมาะสม

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มติดสังคม

มาตรการ

- การตรวจสุขภาพ / คัดกรองสุขภาพ
- ชมรมผู้สูงอายุ
- โรงเรียนผู้สูงอายุ

Health Literacy

(CA ,Sepsis , Stroke, TB)

- 3 อ 2 ส.
- ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย
- กิจกรรมคลังปัญญา
- พฤติกรรมพึงประสงค์

กลุ่มติดบ้าน

มาตรการ

- การตรวจสุขภาพ / คัดกรองสุขภาพ
- ติดตามเยี่ยม โดย CG

Health Literacy

(CA ,Sepsis , Stroke, TB)

- ขับเคลื่อนโดย CM
- แนวทาง Care plan
- การประเมินซ้ำ

พบปัญหา หาผู้เชี่ยวชาญ

ฟื้นฟูสภาพ

ประเมินซ้ำ

- ติดตามเยี่ยม/ดูแล โดย PCC

กลุ่มติดเตียง

มาตรการ

- การตรวจสุขภาพ / คัดกรองสุขภาพ
- ติดตามเยี่ยม โดย CG
- ขับเคลื่อนโดย CM
- แนวทาง Care plan
- การประเมินซ้ำ

พบปัญหา หาผู้เชี่ยวชาญ

ฟื้นฟูสภาพ

ประเมินซ้ำ

- ติดตามเยี่ยม/ดูแล โดย PCC
- Palliative care

แผนงานโครงการ ที่จะดำเนินงาน ปี 2563

1.พัฒนาศักยภาพ CM / CG

2.ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอได้มีการพัฒนาศักยภาพดูแลผู้สูงอายุ

3.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ

4.การดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

เน้นเพิ่ม Health Literacy ในเรื่อง CA Sepsis Stroke TB

5.กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

6. สร้างเครือข่ายและเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานต่างๆ (รัฐ และเอกชน)

7.วิเคราะห์สาเหตุการตายของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาดำเนินกิจกรรม แก้ไขปัญหา

กลุ่มปกติ → Health Literacy , โรงเรียนผู้สูงอายุ

กลุ่มเสี่ยง → กิจกรรม / โครงการแก้ไขปัญหา

8.ทีมหมอครอบครัว 4 ทีม ติดตามเยี่ยม /ดูแล ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ทุกราย

ทีมหมอครอบครัว ติดตามเยี่ยม /ดูแล
ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 เพื่อลดอัตราตายในกลุ่มวัย

<u>ในกลุ่มเฉพาะ</u> (ทุกกลุ่มวัย)

กลุ่มปกติ และเสี่ยงมุ่งเน้นการคัดกรองที่ครอบคลุม และมีคุณภาพ ส่งผลสู่การรักษาที่รวดเร็ว และมีคุณภาพ

กลุ่มที่ป่วยแล้ว เน้นการให้ความรู้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนผ่านทางช่องทาง ต่าง ๆ

สาเหตุการตายเป็นปัญหา

1.Sepsis pneumonia
2.CKD(Chronic Kidney Disease)
3. Liver cancer
4. Stroke STEMI (ST-elevation myocardial infarction)

1.Sepsis pneumonia

<u>ปัญหา</u> พบมากในผู้สูงอายุ

<u>แผนปี 63</u>

1.ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล จาก CG และ อสค. ครอบคลุมทุกคน

2.เพิ่ม Healthy Ageing

3.ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

4.เพิ่ม Health Literacy ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

2.CKD(Chronic Kidney Disease)

<u>ปัญหา</u>

1.ไม่เข้าถึงบริการ

2.ผู้ป่วย DM HT ควบคุมไม่ได้

3.การใช้ยาไม่คุณภาพมาตรฐาน (ยาเร่ขาย ยาชุด ยาโฆษนาเกินจริง)

<u>แผนปี 63</u>

1.คัดกรอง CKD ให้ครอบคลุม และได้มาตรฐาน

2.เพิ่ม DM HT Good Control

3.เพิ่ม Health Literacy

4.พชอ./พชต. ร่วมแก้ปัญหายาไม่ได้มาตรฐานในชุมชน

3. Liver cancer

<u>ปัญหา</u>

1.ผู้ป่วยมารับรับการรักษาเมื่อมีอาการแล้ว

2.ประชาชนมีภาวะเสี่ยง เรื่องสุรา

<u>แผนปี 63</u>

1.เพิ่มกลุ่มเสี่ยงที่จะคัดกรองในประชาชนให้มากขึ้น เช่น ประชาชนอายบุ 40 ปีขึ้นไป (Type Area 1,3) ที่ไม่ป่วยเป้นมะเร็งตับ และมีประวัติดังต่อไปนี้ 1 ข้อ

-มีประวัติการป่วยเป็นไวรัสตับอัเสบบี แบบเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง

-มีประวัติป่วยพิษสุราเรื้อรัง หรือตับแข็ง

2. เพิ่ม Health Literacy

4. Stroke STEMI (ST-elevation myocardial infarction)

<u>ปัญหา</u> Stoke

1.ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้า

2.พบในผู้ป่วย HT รับยาไม่ต่อเนื่องในผู้สูงอายุ

3.วัยทำงานมีปัจจัยเสี่ยงสูบบุหรี่

<u>ปัญหา STEMI</u>

1.พบในผู้ป่วย DM ในผู้สูงอายุ

<u>แผนปี 63</u>

1.คัดกรอง CVD RISK ในผู้ป่วย DM HT ให้ครอบคลุม และมีมาตรฐาน

2.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มคะแนนมากกว่า 30 โดยใช้หมอครอบครัว

3.Fast Track ในชุมชน และเพิ่มความรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

4.เพิ่ม DM HT Good Control

ยุทธศาสตร์ ที่ 3 ระบบปฐมภูมิ ลดความแออัด

เพื่อประชาชนเข้าถึงบริการได้ตามมาตรฐาน

PC
SAITHONGWATTHANA

คลินิกหมอครอบครัว
เครือข่ายอำเภอทรายทองวัฒนา

นพ.วัชรพงษ์ วิศาลศักดิ์

คลินิกหมอประจำครอบครัวประจำ
รพ.สต. ทุ่งทอง หมู่ ๑-๑๑
จำนวนประชากร : ๖๘๕๖ คน

นพ.สิทธิพร มหบุญพาชัย

คลินิกหมอประจำครอบครัว
รพ.สต. บึงสำราญ หมู่ ๖,๗,๘,๑๐
เขต รพ.ทรายทองวัฒนา หมู่
๗,๘,๙,๑๑
จำนวนประชากร : ๖๒๗๖ คน

คลินิกหมอครอบครัว
Primary Care Cluster

พญ.สุพัฒชา พุ่มใย

คลินิกหมอประจำครอบครัว
รพ.สต. ถาวรวัฒนา หมู่
๑,๒,๓,๔,๕,๙
เขต รพ.ทรายทองวัฒนา หมู่
๑,๔,๑๖
จำนวนประชาการ : ๖๑๒๗ คน

พญ.วรวันท์ เ[illegible]ตระกูล

คลินิกหมอประจำครอบครัว
รพ.สต. หนองนกชุม หมู่
๒,๓,๑๒,๑๓,๑๔,๑๗
เขต รพ ทรายทองวัฒนา หมู่
๕,๖,๑๐,๑๕
จำนวนประชากร : ๕๗๖๐ คน

นพ.สิทธิพร มหบุญพาชัย แพทย์
นส.ลลิตภัทร ม่วงกลาง จพ.ทันตสาธารณุข
นส. รัตติยาภรณ์ คชภูมิ จพ.ทันตสาธารณุข
น.ส.พัชรฏา เดือนดาว เภสัชกร
นาย จักริน กันทา นักโภชนาการ
นายชาตรี ศรีอาราม แพทย์แผนไทย
นส.ชฎาพร พันทา นักกายภาพบำบัด

รับผิดชอบ8หมู่บ้าน

จำนวนประชากร 6276คน

รับผิดชอบ

เขต รพ.สต.บึงสำราญ หมู่ 6 7 8 10

เขต โรงพยาบาล หมู่ 7 8 9 11

<u>เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเขต รพ.สต. บึงสำราญ</u>

1. นพ.สิทธิพร มหบุญพาชัย แพทย์
2 .นายวิชัย อนุสรณ์ประดิษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุข(ผอ.รพ.สต
3 .นส.วาสิณี ภูวงษ์พยาบาลวิชาชีพ
4 .นางจารุวดี มีหมื่น พยาบาลวิชาชีพ
5. นายชญาน์นนท์ วังนาค เจ้าพนักงานสาธารณสุข

<u>เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเขต รพ.ทรายทองวัฒนา</u>

6 .นางศศิธร แก้วศรี พยาบาลวิชาชีพ
7. น.ส อรพินท์ คะเชนทร์ภักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุข

รับผิดชอบ9หมู่บ้าน

ประชากร 6127 คน

รับผิดชอบ

เขต รพ.สต. หมู่ 1 2 3 4 5 9

เขต โรงพยาบาล หมู่ 1 4 16

<u>เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเขต รพ.สต. ถาวรวัฒนา</u>

1. พญ. สุพัฒชา พุ่มใย แพทย์
2. นางอ้อยทิพย์ อยู่ยอด ผอ.รพ.สต.ถาวรวัฒนา
3. นส.มยุรี จันทร์ต้น พยาบาลวิชาชีพ
4. นายวิทวัส ขันทองคำ จพ.ทันตสาธารณสุข
5. นายภูชิสสะ ผ่านพินิจ พยาบาลวิชาชีพ
6. นส.จรรจิรา เล็กแจ้ง นักวิชาการสาธารณสุข

<u>เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเขต รพ.ทรายทองวัฒนา</u>

7. นายปัทมเวษ ศิริธนัฐ พยาบาลวิชาชีพ
8. นส.พรพรรณ จันทร์ภิรมย์ นักวิชาการสาธารณสุข

พญ. สุพัฒชา พุ่มใย แพทย์
นายวิทวัส ขันทองคำ จพ.ทันตสาธารณุข
นส.ลลิตภัทร ม่วงกลาง จพ.ทันตสาธารณุข
นายปฐม ขันกสิกรรม เภสัชกร
นาย จักริน กันทา นักโภชนาการ
น.ส. สุวนันท์ กันยาบุญ แพทย์แผนไทย
นส.อำไพพร ธูปส้มซ่า นักกายภาพบำบัด

<u>เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเขต รพ.สต. หนองนกชุม</u>

1.พญ. วรวันท์ เจี่ยตระกูล แพทย์
2.นายอุเทน ทองนวล ผอ.รพ.สต.หนองนกชุม
3.นส.เพชรรัตน์ บุราณรักษ์พยาบาลวิชาชีพ
4.นางละออ ผลาผล จพ.สาธารณสุขชุมชน

<u>เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเขต รพ.ทรายทองวัฒนา</u>

5.นายไพโรจน์ เกตุแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
6 นาทับทิม อนุสรณ์ประดิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพ

รับผิดชอบ

เขต รพ.สต. หมู่ 2 3 12 13 14 17

เขต โรงพยาบาล หมู่ 5 6 10 15

รับผิดชอบ9 หมู่บ้าน

ประชากร 5760คน

<u>เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเขต รพ.สต. ทุ่งทอง</u>

1. นพ.วัชรพงษ์ วิศาลศักดิ์ แพทย์
2. นางชมพูนุช เลิศจรรยาวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุข(ผอ.รพ.สต)
3. นางวัชราพร จำรัสศรี พยาบาลวิชาชีพ
4. นส.ธัญญภาดา ใจแสน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
5. นางสมปรารถนา หวังพิทักษ์วงศ์พยาบาลวิชาชีพ
6. นายอดุลย์ นาดี เจ้าพนักงานสาธารณสุข

รับผิดชอบ รพ.สต.ทุ่งทอง หมู่ 1-11

รับผิดชอบ11 หมู่บ้าน

ประชากร 6856คน

พญ. วรวันท์ เจี่ยตระกูล แพทย์
นส.ลลิตภัทร ม่วงกลาง จพ.ทันตสาธารณุข
นส.รัตติยาภรณ์ คชภูมิ จพ.ทันตสาธารณุข
น.ส.วาปี ติณรัตน์ เภสัชกร
นาย จักริน กันทา นักโภชนาการ
นายชาตรี ศรีอาราม แพทย์แผนไทย
นส.ชฎาพร พันทา นักกายภาพบำบัด

นพ.วัชรพงษ์ วิศาลศักดิ์ แพทย์
นางสาวธัญญภาดา ใจแสน จพ.ทันตสาธารณุข
นายปฐม ขันกสิกรรม เภสัชกร
นาย จักริน กันทา นักโภชนาการ
นส.ฝนทอง แกล้วกสิกรรม แพทย์แผนไทย
นายนวพล ประสิทธิเมตต์ นักกายภาพบำบัด

KPI Monitor

<u>เพื่อเพิ่ม Health Literacy แต่ละกลุ่มวัย</u>

1.หญิงตั้งครรภ์ ANC คุณภาพ ติดตาม LR

2.วัย0-5 ปี ภาวะ ผอม อ้วน เตี้ย ติดตาม HDC

3.วัย6-14 ปี ภาวะ ผอม อ้วน เตี้ย ติดตาม HDC

4.วัยรุ่น ลดท้องก่อนวัยอันควร ติดตาม งานยาเสพติด

5.วัยทำงาน ลด DM HT รายใหม่ / ควบคุมไม่ได้ /
มีภาวะแทรกซ้อน ติดตาม HDC

6.วัยสูงอายุ เพิ่ม Healthy Ageing ลด ติดเตียง , ติดบ้าน ติดตาม HDC

KPI Monitor

<u>เพื่อเพิ่ม อายุคาดเฉลี่ย</u>

<u>SEPSIS</u>

1.การมารับการรักษาเร็ว ติดตาม ER

2.ประสิทธิภาพการรักษา ติดตาม WARD

3.การมา ReAdmit ติดตาม WARD และ รพ.สต.

<u>STEMI</u>

1.การเข้าถึง ติดตาม ER

2.ประสิทธิภาพการรักษา ติดตาม ER

3.การฟื้นฟู ติดตาม กายภาพ PCC

KPI Monitor

<u>เพื่อเพิ่ม อายุคาดเฉลี่ย</u>

<u>CA</u>

1.ลดปัจจัยเสี่ยง ติดตาม/สร้างสิ่งแวดล้อม พชอ.

2.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ติดตาม PCC/ รพ.สต.

3.การรักษา ติดตาม OPD Center (ส่งต่อ และติดตาม)

4.การฟื้นฟู ติดตาม WARD / PCC

<u>CKD</u>

1.กลุ่มดี ติดตาม พชอ.มีส่วนในการสนับสนันต่าง ๆ

2.กลุ่มเสี่ยง ติดตาม DM HT Good Control

3. กลุ่มป่วย ติดตาม EGFR <4 , ผู้ป่วยไตระยะ 5