เครือข่ายบริการสุขภาพ
รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล

ข้อมูลทั่วไป

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ : ต.เขาคีรีส อ.พรานกระต่าย

ทิศใต้ : ต.คณฑี อ.เมืองกำแพงเพชร

ทิศตะวันออก : ต.มหาชัย,ต.หนองทอง อ.ไทรงาม

ทิศตะวันตก : ต.สระแก้ว,ต.เทพนคร อ.เมือง

ประวัติโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3 ขนาด 10 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 80 ม.15 ต.นิคมฯทุ่งโพธิ์ทะเล อ.เมือง จ.กำแพงเพชร มีพื้นที่ 25 ไร่ 1 งาน 72 ตรว.

ปี 2509 ก่อสร้างสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง

ปี 2511 มอบให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ

ปี 2519 เป็น รพ.ขนาด 10 เตียง

ข้อมูลบุคลากร

ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	พกส.	ลูกจ้างชั่วคราว	จ้างเหมาบริการ	รวม
39	2	6	16	1	12	76

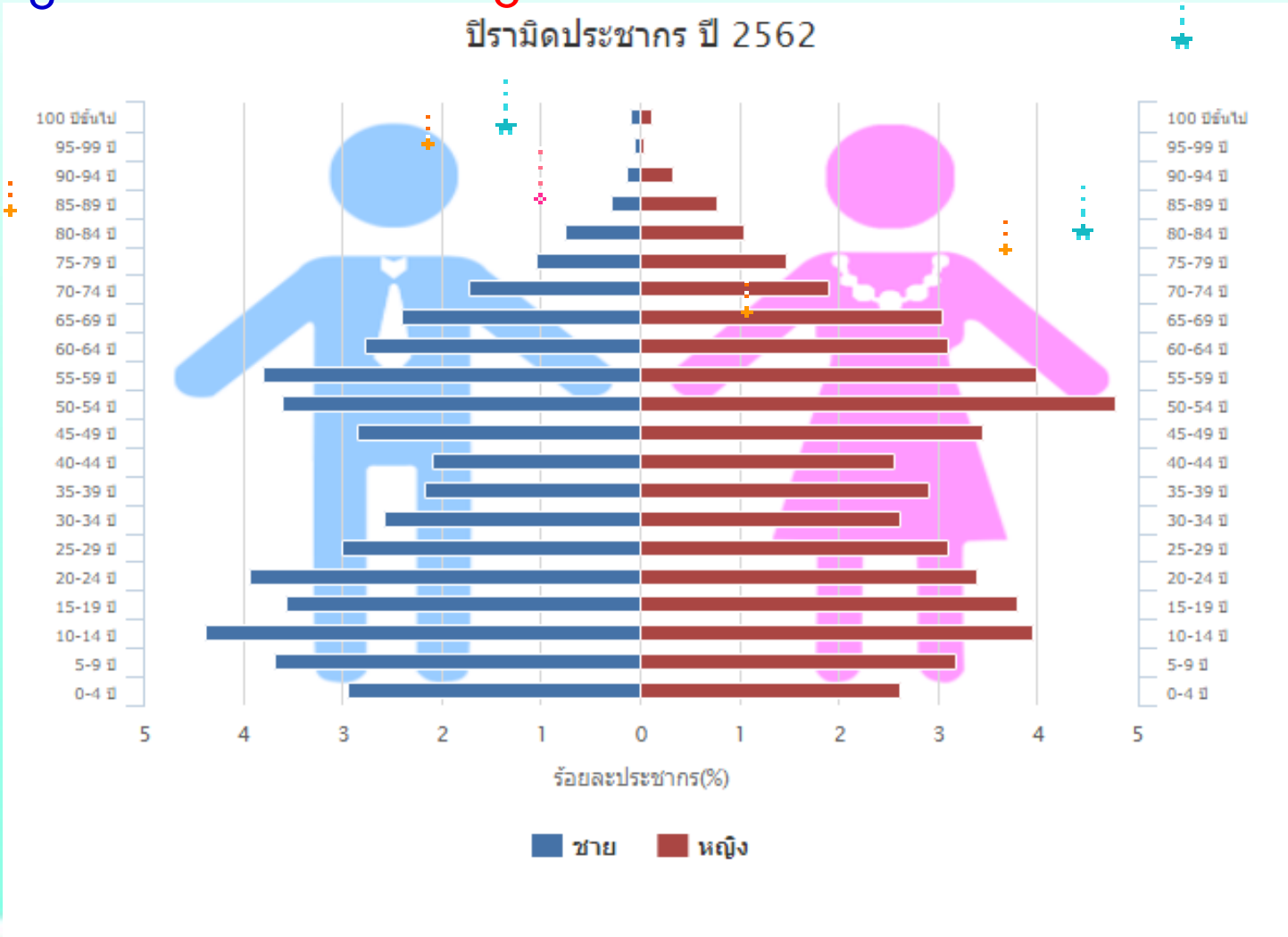
ข้อมูลบุคลากร

สาขา	FTE	ปฏิบัติงานจริง
แพทย์	6	3
ทันตแพทย์	3	2
เภสัชกร	3	2
พยาบาลวิชาชีพ	30	23
เทคนิคการแพทย์	3	2
นักกายภาพบำบัด	3	3
นักวิชาการสาธารณสุข	-	3
รังสีการแพทย์	1	0
จพ.ทันตสาธารณสุข	3	3
แพทย์แผนไทย	3	1

โครงสร้างประชากร

e๐ทุกเพศ = ๗๖.๕๑

e๐ชาย = ๗๒.๖๙ e๐หญิง = ๘๐.๗๒

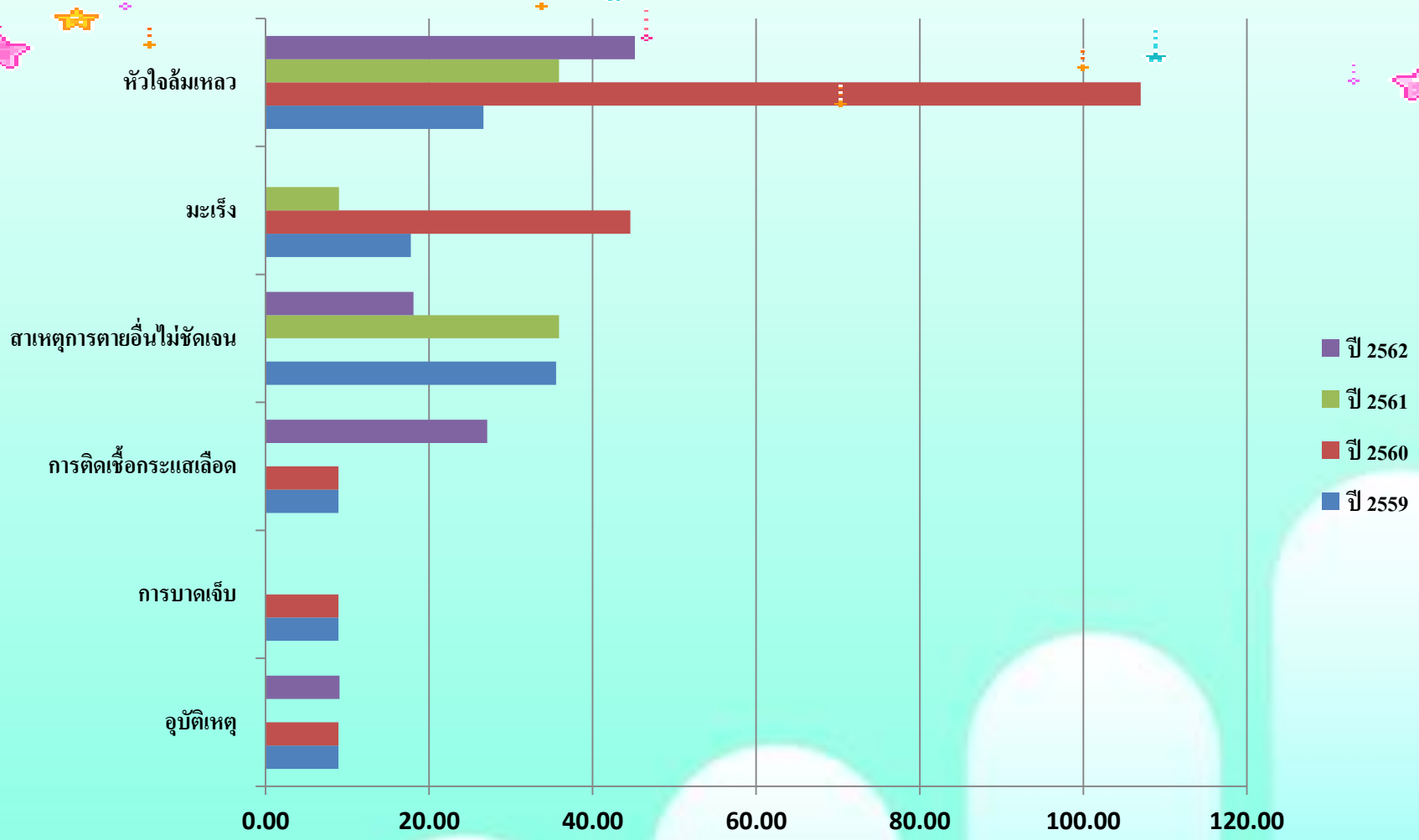


ข้อมูลประชากร

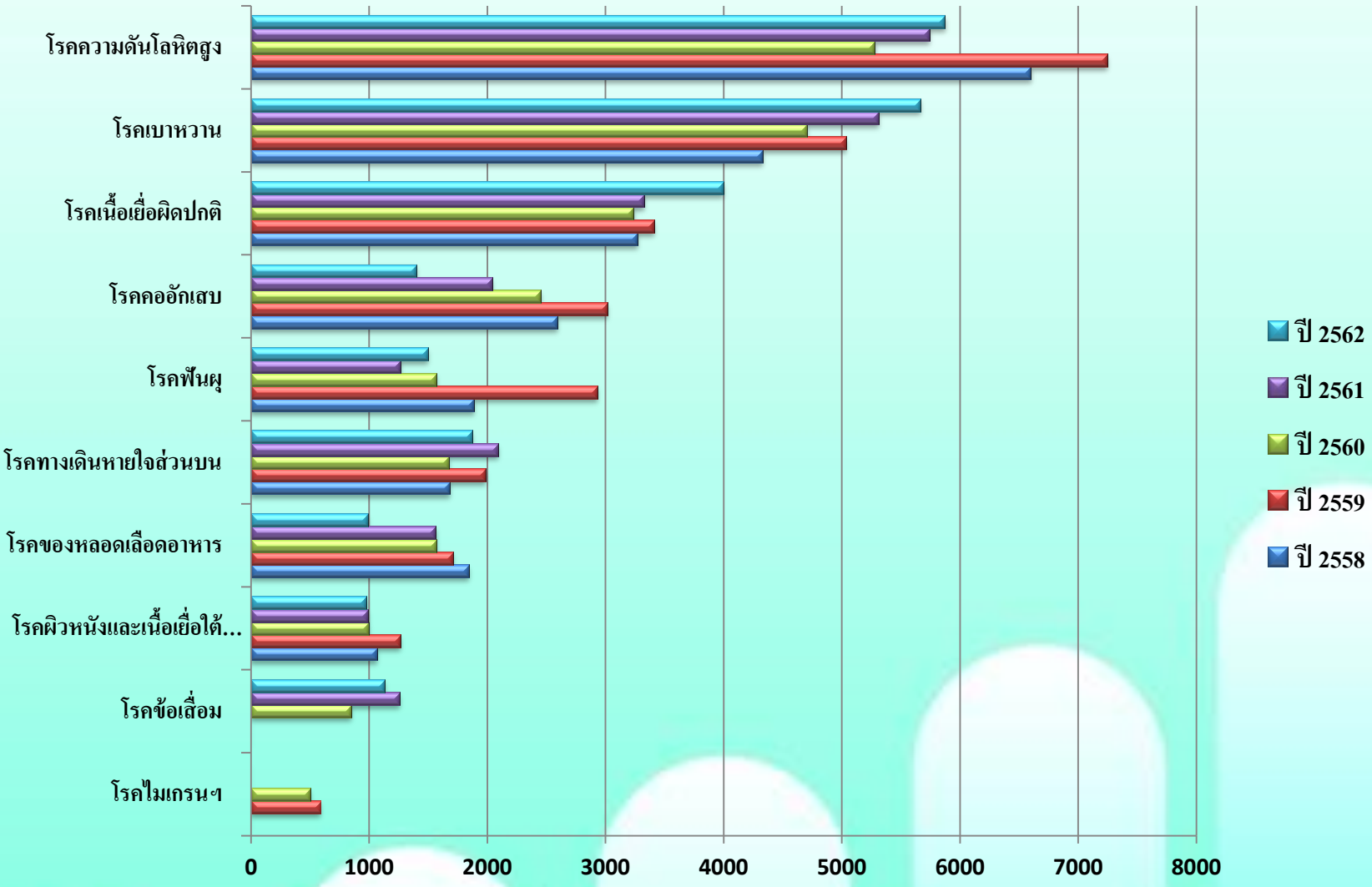
รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล 18 หมู่บ้าน
รพ.สต.โพธิ์สวัสดิ์ 5 หมู่บ้าน

	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	5,439	48.55
หญิง	5,765	51.45
รวม	11,204	
อายุ 60 ปีขึ้นไป	2,251	20.09
อายุต่ำกว่า 15 ปี	2,314	20.65
อายุ 15-59 ปี	6,639	59.26
อัตราส่วนพิ่งพิงวัยเด็ก	34.85	
อัตราส่วนพิ่งพิงวัยสูงอายุ	33.91	
พึ่งพิง : วัยทำงาน	1:1.45	

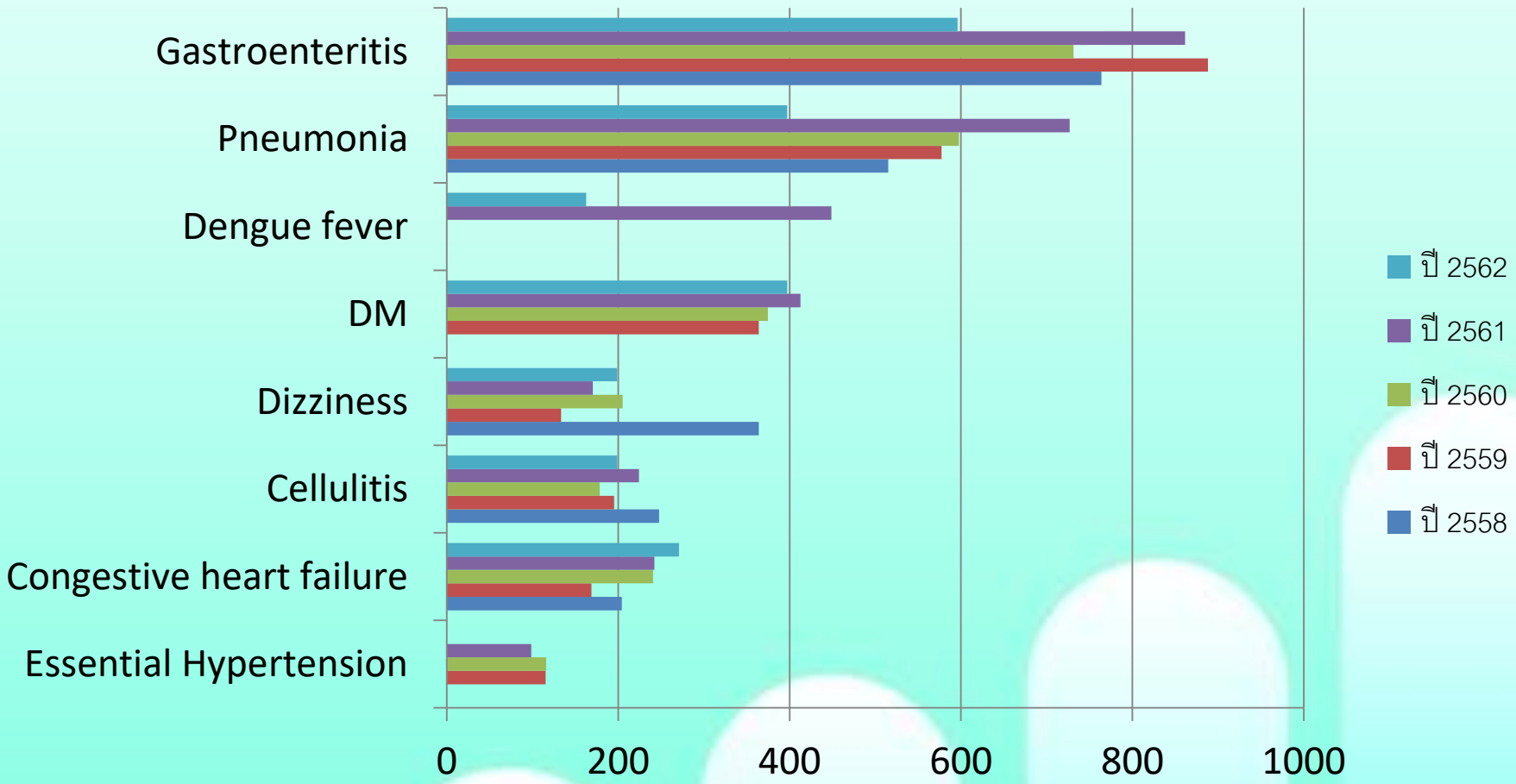
สาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒



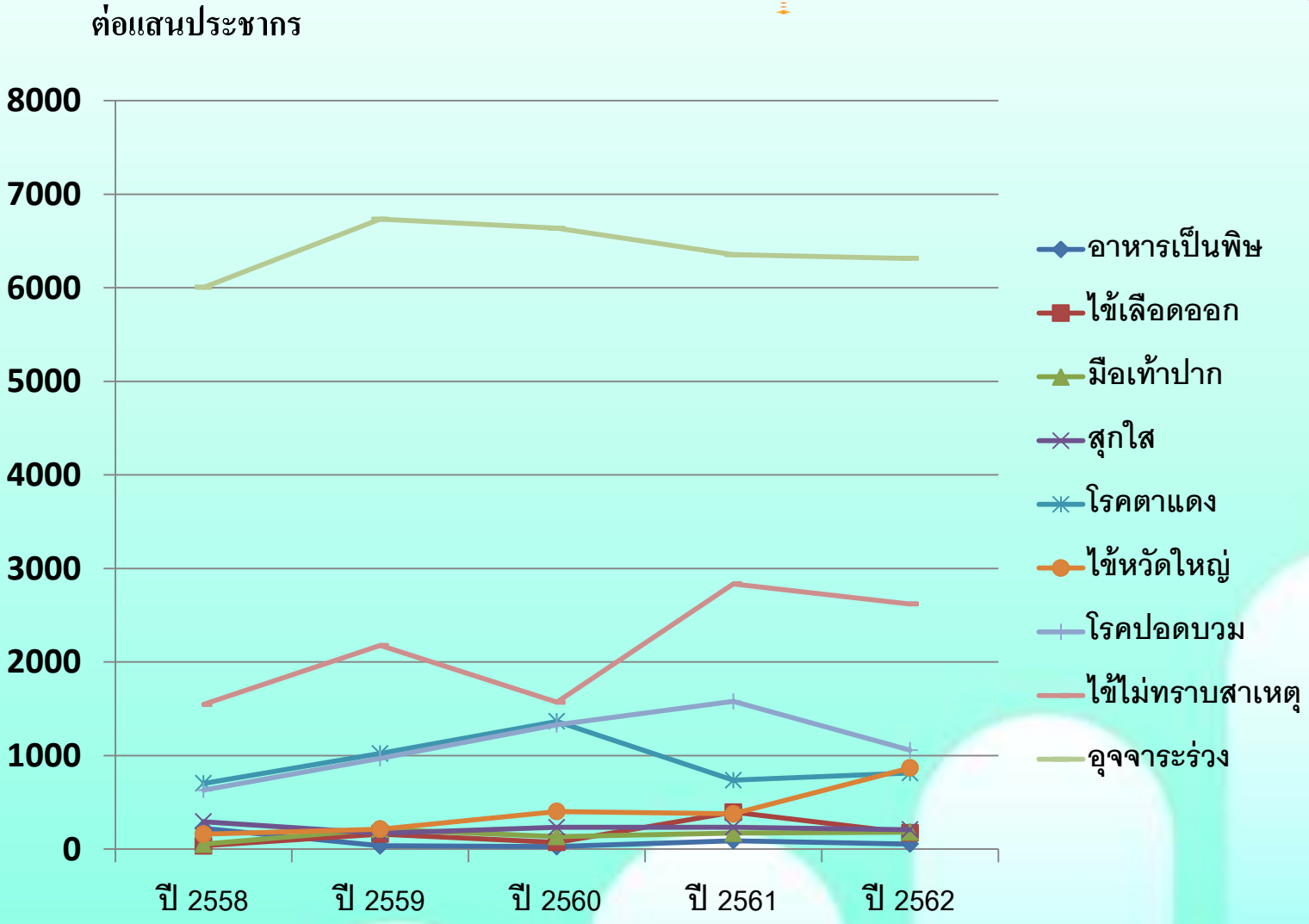
สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค๑๐ อันดับแรก
รพ. ทุ่งโพธิ์ทะเล ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



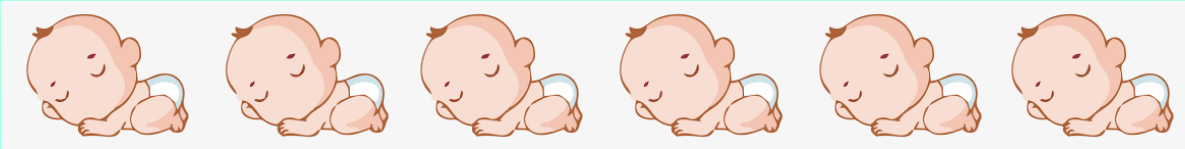
สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค๑๐ อันดับแรก
รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



อัตราป่วย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา



สร้าง
พัฒนาการเด็ก



ประเด็นปัญหา พัฒนาการสงสัยล่าช้า ติดตามไม่ได้ภายใน 30 วัน และกระตุ้นโดย TEDA4I ไม่ครบเกณฑ์

ปัญหา

1.เรื่องข้อมูลของการติดตามเด็กและการกระตุ้นโดย TEDA๔I

2.การเคลื่อนย้ายของเด็กตามผู้ปกครอง

3.เลี้ยงดูโดยผู้สูงอายุ

4.การเลี้ยงด้วยเทคโนโลยี

มาตรการแก้ไข

1.ปรับระบบฐานข้อมูลของเด็กให้ครบถ้วนถูกต้อง และประสานงาน ไอที ในการจัดส่งข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลHDC ทุกสัปดาห์(วันจันทร์)

2. ค้นหาและกำหนดกลุ่มเป้าหมายรายเดือน วางแผนการปฏิบัติงาน

3.สร้างกลุ่ม Line กลุ่มครูพี่เลี้ยง กลุ่ม อสม. และกลุ่มผู้ปกครอง

4.ประสานงานในกลุ่ม line กลุ่ม อสม.(และแจ้งในที่ประชุมประจำเดือน) กลุ่ม ครูพี่เลี้ยง และกลุ่มผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ในการแจ้งรายชื่อเด็กกลุ่มเป้าหมายที่อายุครบเกณฑ์คัดกรองพัฒนาการ

5.เพิ่มศักยภาพการใช้คู่มือ DSPM และ DIAM

- กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง โดยกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (WBC . ANC และ ศพด.)
- ครูพี่เลี้ยง อบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลเด็ก
- อสม.อบรมจิตอาสาพัฒนาการเด็กหมู่ละ 2 คน

6.ในรายที่สงสัยล่าช้า แจ้งผลการคัดกรองกับผู้ปกครอง แนะนำการกระตุ้นพัฒนาการ ประสานกับครูพี่เลี้ยงใน ศพด. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและติดตามผล ส่งต่อข้อมูลให้ อสม.จิตอาสาพัฒนาการเด็กในการให้คำแนะผู้ปกครองส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ (ในรายที่ผู้ปกครองยอมรับผลการคัดกรองและสมัครใจให้ติดตามที่บ้าน)

7.เสนอของบประมาณ อปท.จัดทำโครงการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

- โครงการหมู่บ้านเด็กพัฒนาการสมวัย ร่างกาย สูงดี สมส่วน
- โครงการ ศพด. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กดีเด่น ปี 2563

8.ติดตาม การดำเนินงาน ประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูล

พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

ประเด็นปัญหา

อ้วน 14.79 %

ผอม 5.37 %

เตี้ย 16.41 %

เด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน 54.33% (มากกว่าหรือเท่ากับ 57%)

ส่วนสูงเฉลี่ยที่ 5 ปี ชาย 111.65 ซม. (113 ซม.)

ส่วนสูงเฉลี่ยที่ 5 ปี หญิง 111.86 ซม.(11 ซม.)

มาตรการแก้ไข

1.จัดหา อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานเดียวกัน เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง

2.เพิ่มศักยภาพให้ พ่อแม่ผู้ปกครอง อสม. ครูพี่เลี้ยง ในการดูแลเด็กด้านภาวะโภชนาการในเด็ก (อาหารตามวัย การนอน สุขภาพช่องปาก การเล่นตามวัย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การเปรียบเทียบกราฟภาวะโภชนาการ ทั้ง 3 เกณฑ์)

3.กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (ANC , WBC)เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.ดำเนินงานคลีนิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ จ่ายยาน้ำธาตุเหล็ก เด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป และบูรณาการร่วมกับงานทันตกรรม

4. สร้างแรงจูงใจโดย โครงการ ศพด. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กดีเด่น ปี 2563 (งบ อปท.)

5.ฟื้นฟูความรู้ในกิจกรรมสูงดี สมส่วน ให้ ครูพี่เลี้ยง ทุก ศพด. (งบ รพ.)

6.ประสานงานกับ อสม. และครูพี่เลี้ยงในดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รายงวด บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผล

ซ่อม

โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

เด็กวัยเรียน

ผู้สูงอายุ

ทันตกรรม

สถานการณ์โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง

ข้อมูล	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
อัตราป่วย			
HT	**1819.64**	**1238.22**	**3404.99**
DM	**776.02**	**663.97**	**650.29**
คัดกรอง HT	79.72 **%**	93.17 **%**	90.71 **%**
DM	81.22 %	94.32 %	92.99 %
เสี่ยง HT	11.08 **%**	21.45 **%**	26.13 **%**
DM	7.36 %	11.21 %	28.66 %
รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง			
HT	3.83 **%**	3.25 **%**	8.97 **%**
DM	1.92 %	2.67 %	3.20 %
รายใหม่กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง			
HT	**91.18 / 8.82**	**79.71 / 20.29**	**76.40 / 23.60**
DM	**93.11 / 6.89**	**83.79 / 16.21**	**51.39 / 48.61**

อัตราป่วย
อัตราตาย โรคเบาหวาน
และ ความดันโลหิตสูง
มีแนวโน้มสูงขึ้น

อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน
รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง
เบาหวาน ร้อยละ ๒.๓๐
เกินค่าเป้าหมาย

อัตราผู้ป่วย DM HT ที่
เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มาจาก
กลุ่มปกติ

พฤติกรรม
เสี่ยง

จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 สัปดาห์

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
150	130	114

แนวทางการแก้ไข

1.สร้างความตระหนักในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 สัปดาห์

3.ขับเคลื่อนชมรมสร้างสุขภาพให้ครอบคลุม 18 หมู่บ้าน

4.ขับเคลื่อนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรค ลดเสี่ยง นำร่องหมู่บ้าน หมู่8 ต.นิคมฯ และ หมู่ 8 ต.เทพนคร

5.พัฒนาการดำเนินงานคลินิก DPAC ทั้งในสถานบริการในชุมชน

6.พัฒนาศักยภาพ อสค. ให้ครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยง

7.กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพในประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงครอบคลุม 3 ด้าน

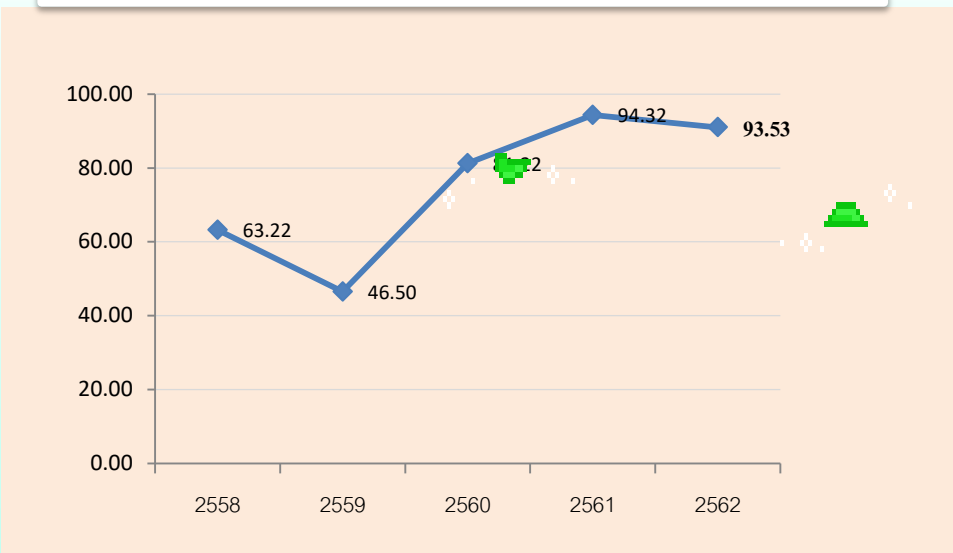
7.1ด้านอาหารสุขภาพ (Health eating)

7.2การดำเนินชีวิตประจำวันที่กระฉับกระแฉง (Active living)

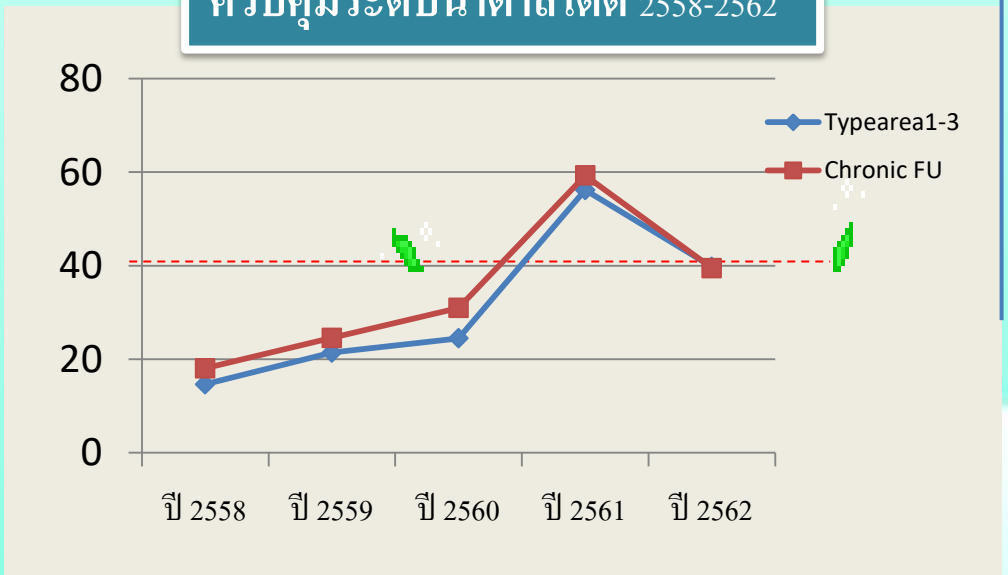
7.3การเข้าถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ความครอบคลุมการตรวจ HbA๑C ๒๕๕๘-๒๕๖๒



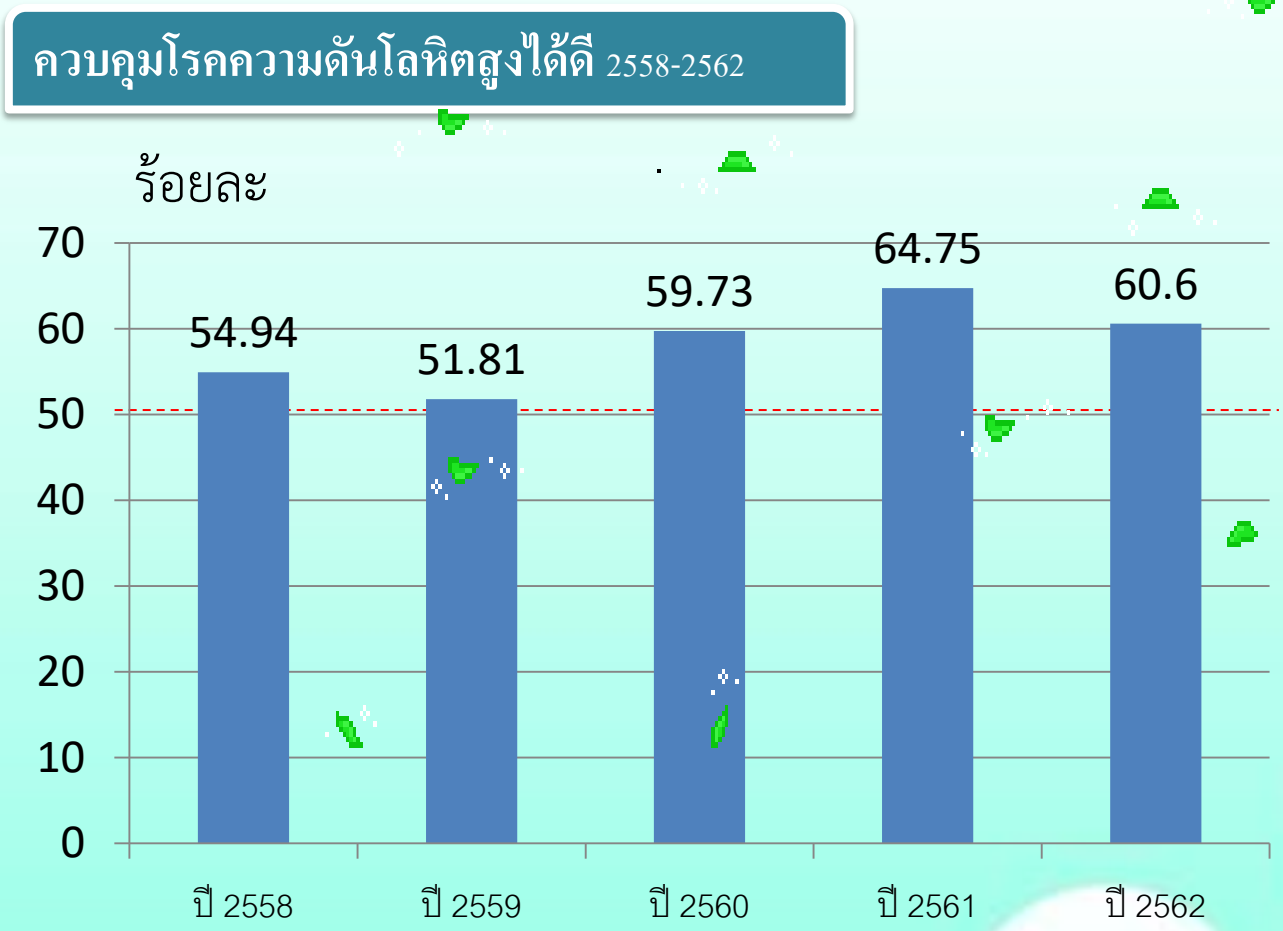
ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 2558-2562



ตารางผู้ป่วยเบาหวานที่มี HbA๑C ≥ ๗ จำแนกตามอายุและเพศปี2562

อายุ/ปี	หญิง	ชาย	รวม	ร้อยละ
≤ 40	11	0	11	2.82
41-50	50	14	64	16.37
51-60	119	44	163	41.69
61-70	70	44	114	29.16
71-80	24	9	33	8.44
81-90	4	1	5	1.28
≥ 90	-	1	1	0.26
รวม	278	113	391	100
ไม่ได้รับการตรวจ 42 คน				6.48

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี



ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ปัญหา/อุปสรรค

1.ผู้ป่วยขาดนัด รับยาไม่ต่อเนื่อง ทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง

2.ผู้ป่วยที่ระดับ HdA๑c>7 เข้ากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการเจาะเลือดซ้ำ

3. ผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัดรักษาที่อื่น

แนวทางการแก้ไข

๑.ทำแผนตรวจHdA๑c ในไตรมาสแรกของปี

๒.วิเคราะห์ค้นหาปัญหารายบุคคลของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการให้ความรู้โดยสหสาขาวิชาชีพเดือนมกราคม ๒๕๖๓

๓.เจาะเลือดเพื่อหา HdA๑c ซ้ำ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓

๔.การอบรมและพัฒนาแกนนำหรือ อสม.ในเขตรับผิดชอบของ รพ.ให้มีความรู้และสามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

๕.จัดตั้งกลุ่ม LINEผู้ป่วยเบาหวาน มีการแจ้งระบบนัด ล่วงหน้า ติดตามผู้ป่วยขาดนัดและให้คำปรึกษา

๖.อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงของผู้ป่วยโดยสหสาขาวิชาชีพ

๗.ส่งต่อข้อมูลระหว่างคลินิกกับPCC ในการติดตามผู้ป่วยขาดนัด ๒ ครั้งติดกัน ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสูงกว่า ๔๐๐ mg/dL. ๒ ครั้งติดกัน ผู้ป่วยเบาหวานที่ Admit ทุกรายและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ ๑๘๐/๑๐๐ mmHg. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

๘.พัฒนาศักยภาพ อสค. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้

วัยเรียน

ปัญหาวัยเรียน รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล

KPIร้อยละ ๖๘ ของเด็กวัยเรียน๖-๑๔ปีสูงดีสม
ส่วน
ไม่ผ่านเกณฑ์

ผลงาน ๕๘.๑๖%

เตี้ย<5 % เกินเกณฑ์

ผลงาน ๘.๓๕%

อ้วน≤10 % เกินเกณฑ์

ผลงาน ๑๕.๘๓%

ประเด็นปัญหาการทำงาน

1.จำนวนข้อมูลเด็กนักเรียนไม่ตรงกับจำนวนนักเรียนที่มีอยู่ในโรงเรียนจริง

2.เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง ไม่ได้มาตรฐาน

3.การจัดจำหน่ายอาหาร ภายในและภายนอกโรงเรียนไม่เหมาะสม

4.การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนไม่เพียงพอ

ร้อยละ 68 ของเด็กวัยเรียน 6-14 ปีสูงดีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์

เตี้ย < 5 % เกินเกณฑ์

อ้วน <10% เกินเกณฑ์

วิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลน้ำหนักส่วนสูง โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ ปี 2562

โรงเรียน	สูงดี สมส่วน	อ้วน	เตี้ย
บ้านสระสิงห์โต	49.5	16.93	2.65
นิคมฯ 1	67.29	13.34	4.82
นิคมฯ 3	72.04	5.47	4.89
นิคมฯ 4	62.75	11.24	4.56

มาตรการแก้ไขปัญหา

- 1.ส่งเสริม สนับสนุนให้โรงเรียนมีการดำเนินงานตามนโยบาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 2.ประสานงานโรงเรียนให้มีการใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐานพร้อมส่งตรวจสอบเทียบมาตรฐานที่โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเลเมื่อศูนย์วิศวกรรมเขต 3 มาดำเนินการ
- 3.ส่งเสริมให้โรงเรียนมีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ
- 4.มุ่งเน้น 4 โรงเรียนที่มีปัญหาเน้นกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ ให้เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน เพิ่มความสูง เช่นการกระโดดเชือก กระโดดตบ กระโดดโลดเต้น

ผู้สูงอายุ

ช่วงอายุ	ชาย		รวมชาย	ร้อยละ	หญิง		รวมหญิง	ร้อยละ	รวมทั้งหมด	ร้อยละ
	ต.นิคมทุ่งโพธิ์ทะเล	ต.เทพนคร			ต.นิคมทุ่งโพธิ์ทะเล	ต.เทพนคร				
ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)	355	69	424	57.92	424	78	502	53.18	926	55.25
ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)	180	38	218	29.78	219	50	269	28.50	487	29.06
ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	78	12	90	12.30	142	31	173	18.33	263	15.70
รวม	613	119	732	100	785	159	944	100	1676	100

ข้อมูลผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

คัดกรอง/ประเมิน		ต.นิคมทุ่งโพธิ์ทะเล	ต.เทพนคร	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการดำเนินชีวิต (ADL)	กลุ่มติดสังคม	1198	117	1315	96.41
	กลุ่มติดบ้าน	32	5	37	2.71
	กลุ่มติดเตียง	12	3	15	1.10

สรุปผลการคัดกรอง

	ผลผิดปกติ/เสี่ยง (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1.คัดกรองโรคเบาหวาน	143	10.48
2.คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	402	29.41
3.สุขภาพช่องปาก	348	25.48
4.โรคซึมเศร้า	40	2.93
5.โรคข้อเข่าเสื่อม	456	33.43
6.ภาวะสมองเสื่อม	126	9.23
7.ภาวะโภชนาการ	รอบเอวเกิน = 482 BMI เกิน = 513	35.26 37.52
8.ภาวะสายตา(การมองเห็น)	528	38.62
9.ภาวะกลั้นปัสสาวะ	151	11.05
10.ภาวะหกล้ม	296	21.65
11.การนอน	217	15.87
12.พฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์	730	53.40

กิจกรรม

ผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ติดสังคม

1. มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

2.ผลักดันให้มีชมรมผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมและ ร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ

3.ส่งเสริมกิจกรรม 3 อ 2 ส.

กิจกรรม

ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ติดบ้าน

1.มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

2.เยี่ยมบ้านและฟื้นฟูร่างกายโดยทีมหมอครอบครัวและให้การดูแลโดย care giver

กิจกรรม

ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ติดบ้าน

1.มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

2.เยี่ยมบ้านและฟื้นฟูร่างกายโดยทีมหมอครอบครัวและcare giver

3.ดูแลสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

4.ให้การดูแลแบบประคับประคอง(ระยะสุดท้าย) palliative care โดยทีม PCC

การส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

ปัญหากลุ่มเด็ก 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ cavity Free

KPIร้อยละ ๘๕
ของเด็กอายุ๑๒ปีฟันดีไม่มีผุ cavity free
ไม่ผ่านเกณฑ์

ผลงาน ๘๑.๘๒ %

PI เด็กอายุ 6 ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ไม่ผ่านเกณฑ์ มากกว่า 40 %

ผลงาน ๒๕%

PIโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี ≤49 % **เกินเกณฑ์**

ผลงาน ๕๒.๒๗ %

ประเด็นปัญหาการทำงาน

1.ปัญหาด้านข้อมูลITพื้นที่บันทึกข้อมูลใน HDCไม่ทันเวลา

2.จำนวนข้อมูลเด็กนักเรียนไม่ตรงกับจำนวนนักเรียนจริง

3.ปัญหาเด็กอายุ 6 ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้

1.ฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้นล่าช้าว่าเกณฑ์เด็ก 6 ปี

2.เด็กไปเรียนนอกพื้นที่เนื่องจากใกล้เมือง

3.ฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้นช้า หรือบางคนขึ้นไม่เต็มซี่ ร่องหลุมตื้น บางรายผุมาก่อนแล้ว

4.การส่งเสริมคุณภาพการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2562

แนวทางแก้ปัญหาวัยเด็ก 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ cavity Free 2563

ปัญหา	การดำเนินงานแก้ไข
1.พื้นที่บันทึกข้อมูลใน HDC ไม่ทันกลุ่มเด็กวัยเรียน อนุบาล- ป.6 **1.1 การตรวจสอบข้อมูลในการลงหัตถการ** **1.2 เด็กอายุ 12 ปี เรียนชั้น มัธยม**	1.กำหนดระยะเวลาตรวจฟันภาคเรียนที่1 จาก กค. เป็น มิย. 2.การตรวจให้ลงบันทึกการตรวจตามที่ WHO กำหนด 3. เด็กอายุ 12 ปี ควรมีการตรวจฟันด้วยคนๆเดียวเพื่อลดความเห็นที่แตกต่างของแต่ละคน 4.บันทึกให้เสร็จภายใน มิย. 4.1 ก่อนมีการส่งข้อมูลประจำเดือน ให้ IT มีการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นก่อนส่งจังหวัด 4.2 ทบทวน การลงรหัสหัตถการให้ถูกต้อง ใส่ข้อมูลให้ครบถ้วน 4.3 จัดระบบนัดการให้บริการพิเศษสำหรับ นร .มัธยมในเขตพื้นที่ ประสานงานกับ โรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือ ในการให้นักเรียนมารับบริการตามระบบนัดของโรงพยาบาล
2.จำนวนข้อมูลเด็กนักเรียน ไม่ตรงกับจำนวน นักเรียนที่มีอยู่จริง **2.1การให้บริการจะนับเฉพาะอายุวันที่นัดมารับบริการ** **2.2การนับอายุนับตั้งแต่ 1 มค. 31 ธค.ของปีนั้น**	1.ประสานขอข้อมูลนักเรียนประถมศึกษาจากโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ 7 แห่ง (31 พค. ของทุกปี)จัดการฐานข้อมูลให้ตรงกันระหว่าง โรงเรียนและโรงพยาบาล 2.สำรวจรายชื่อน.ร.ที่มีอายุไม่เกิน 6ปี 11 เดือน 29 วัน นับตั้งแต่ 1 มค. 31 ธค.ของปีนั้น 3.นำฐานข้อมูลเด็ก น.ร.ในกลุ่มเป้าหมาย วางแผนให้บริการตามกลุ่มอายุเพื่อวางแผนจัดบริการก่อน-หลัง 3.1 เด็ก อายุ6 ปี (ป.1) ที่ต้องเคลือบหลุมร่องฟัน 3.2จัดระบบบริการทันตกรรม ให้กับเด็ก6-12 ปี บันทึกติดตามรายเดือน
3.ปัญหาเด็กอายุ 6 ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ **1.ฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้นล่าช้าว่าเกณฑ์เด็ก 6 ปี หรือบางคนขึ้นไม่เต็มซี่ ร่องหลุมตื้น บางรายผุมาก่อนแล้ว** **2.เด็กไปเรียนนอกพื้นที่เนื่องจากใกล้เมือง**	1.จัดการข้อมูลเด็กอายุ 6 ปี (ป.1) ให้ตรงกันระหว่าง โรงเรียนและโรงพยาบาล 2.ตรวจฟันเด็ก อายุ6 ปี (ป.1) เรียงลำดับอายุ การให้บริการเคลือบหลุมร่อง 3.สำรองกลุ่มเด็ก (อนุบาล 3) ที่มีอายุใกล้เคียงกับอายุ 6 ปีภายในปีนั้น มารับบริการเพิ่มขึ้น 4.กรณีฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้นช้าให้ทำการตรวจซ้ำในภาคเรียนที่ 2 เพิ่มขึ้น ในรายที่ผุก่อนอายุ 6 ปี ให้ดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่ม นักเรียน อนุบาลเพิ่มขึ้นไป 5. เด็กไปเรียนนอกพื้นที่เนื่องจากใกล้เมืองให้มีการประชาสัมพันธ์ การให้บริการในช่วงปิดเทอมที่คลินิกทันตกรรม 6.ลงบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ณ วันที่มารับบริการวันต่อวัน

แนวทางแก้ปัญหาวัยเด็ก 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ

cavity Free 2563

ปัญหา	การดำเนินงานแก้ไข
3.การส่งเสริมคุณภาพการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปาก PIโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี ≤49 % เกินเกณฑ์	1.ดำเนินงานโรงเรียนอ่อนหวาน เครือข่ายเด็กไทยฟันดี ทุกโรงเรียน 7 แห่ง 2.บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพร่วมกับโรงเรียนภายใต้ โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) 3.ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพควบคู่ไปกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นส่งเสริมความรอบรู้ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่ การดูแลสุขภาพช่องปากและการแปรงฟันที่ถูกวิธี 4.การบันทึกข้อมูลการตรวจฟัน ตามหลัก WHO 5.สนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน 6.ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบแห้ง และ แบบ 2 2 2 7.จัดระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุ ตั้งแต่ อนุบาล – ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ละชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 8.จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ปัญหากลุ่มเด็ก 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ cavity Free

KPIร้อยละ 85
ของเด็กอายุ12ปีฟันดีไม่มีผุ
cavity free
ไม่ผ่านเกณฑ์

HDC	ตรวจ	ผลงาน	ร้อยละ
138	44	36	81.82

1.เด็กอยู่ในพื้นที่จริง 67 คน (น.ร. ป.6)
2.อายุ ณ.วันที่รับบริการเกินเกณฑ์
3.มัธยม 43 คน
4.ประถม 1 คนในเขตที่เหลือ อายุไม่ถึง

PI เด็กอายุ 6 ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ไม่ผ่านเกณฑ์ มากกว่า 40 %

HDC	ผลงาน	ร้อยละ
88	22	25

1.เป้าหมายจริง มี 40 คน (อายุ 6 ปี 11 เดือน 29 วัน)
2. อายุ ณ.วันที่รับบริการเกินเกณฑ์
48 คน

PIโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี
≤49 %
เกินเกณฑ์

HDC	ตรวจ	ฟันแท้ผุ	ร้อยละ
138	44	23	52.27

1.เด็กอยู่ในพื้นที่จริง 67 คน (น.ร. ป.6)
2. คนฟันตรวจเด็ก 12 ปี หลายคน
3.ไม่ตรวจตาม **WHO** ที่มีข้อบ่งชี้ค่อนข้างอยู่ใน การผุ ระยะ 2 จึงลงบันทึกว่าผุ
แต่ทีมตกลงกัน ว่าถ้าเจอระยะ 1 ให้ลงผุได้เลย เพื่อจะได้รับการรักษาในระยะแรก ๆก่อนจะลุกลามในระยะถัดไป

การพัฒนา
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

คลินิกหมอครอบครัว

(Primary Care Cluster)

โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

เปิดดำเนินการ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

Structure : PCC เครือข่าย รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร

Structrure	ก่อนรับการชี้แจงจาก นพ.สสจ.	สถานการณ์ปัจจุบัน
สถานที่ตั้ง	รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล	รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล
ลูกข่าย	1. รพ.สต.โพธิ์สวัสดิ์	1. รพ.สต.โพธิ์สวัสดิ์

การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว PCC เครือข่าย รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน
ปฏิบัติงานอย่างน้อย 7 วัน / สัปดาห์
ไปปฏิบัติงานที่ รพสต 2 วัน

พยาบาลวิชาชีพ 4 คน

นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 4 คน

คลินิกหมอครอบครัว
Try Care Cluster

PCC รพ.ทล.

อ.เมือง จ.กำแพงเพชร

นายธเนศ สุขภิรย์ แพทย์
นส.อรสา พงษ์กษตร์กรรม์ เภสัชกรชำนาญการ
นางซ่อฟ้า ขันกสิกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
นางยุพิน สมชื่อ แพทย์แผนไทยชำนาญการ
นส.อรวรรณ ทาโคตร นักกายภาพบำบั
นางนลินี สุขภิรมย์ นักกายภาพบำบัด
นางนกน้อย ทับอินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล

พื้นที่ 1 รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน
หมู่ 1 บ้านทุ่งโพธิ์ทะเล
ประชากร 2643คน หมู่ 2บ้านโพธิ์ทะเลกลาง
หมู่ 8 บ้านใหม่ศรีอุบล
หมู่ 9 บ้านวังอ้อ
หมู่ 11 บ้านวังเพชร
เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 2 คน
1.นางเยาวเรศ ผ่องแผ้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2.นส.ฑาริกา หงส์จีน นักวิชาสาธารณสุข

รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล

พื้นที่ 2 รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน
หมู่ 3 บ้านสระเตย
หมู่ 4 บ้านโพธิ์ทะเล
ประชากร2318คน หมู่ 5 บ้านบ่อทอง
หมู่ 7 บ้านแปดอ้อม
หมู่ 14 บ้านบัวทอง
หมู่ 15 บ้านวังทอง
หมู่ 16 บ้านหนองอึ่งพัฒนา
เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 2 คน
1นางรุ่งฤดี สงภักดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
1.นายสมโภชน์ ทรัพย์เจริญพันธ์ นักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ

รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล

พื้นที่ 3 รับผิดชอบ 6หมู่บ้าน
หมู่ 6 บ้านหนองทอง
ประชากร3325คน หมู่ 10 บ้านหนองทอง
หมู่ 12 บ้านใหม่บ่อทอง
หมู่ 13 บ้านพิกุลทอง
หมู่ 8 เทพนคร (บ้านสระสิงห์โต)
หมู่ 22 เทพนคร (บ้านหนองสุบิน)
เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 2 คน
1นางจรรยา ชูเฉลิม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2.นส.ณภัทร โพธิ์เย็น นักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ

รพ สต โพธิ์สวัสดิ์

พท.ที่ 4 รับผิดชอบ หมู่ 3 4 5 8 9 ต สระแก้ว
ประชากร 2957คน
เจ้าหน้าที่ 4 คน
นายเกษม นวลแก้ว จพง อาวุโส
นางวันวิสาห์ พันธ์ละออง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
นส.สอยดาว เปลา นักวิชาการสาธารณสุข

ดูแลทั้ง 5 พื้นที่
ประชากรทั้งหมด 11251
คน

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การพัฒนาบุคลากร

- 1.พัฒนา จำนวน อาสาสมัครครอบครัว (อสค) ให้มากขึ้นทั้งจำนวนและทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อดูแลครอบครัวผู้ป่วยที่ขาดโอกาสการเข้าถึงบริการ และได้รับบริการอย่างทั่วถึง
- 2.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยPalliative care
- 3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งกลุ่ม ดี เสี่ยง ป่วย

พัฒนาระบบบริการ

- มีขั้นตอนในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
- 1.จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแยกเป็นพื้นที่
- 2. จัดทำแฟ้มสำหรับการเยี่ยมบ้านโดยใช้แนว INHOMESS การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวและรายบุคคล และสรุปปัญหาแบบองค์รวมทั้งครอบครัว ประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่
- 3. การกำหนด กลุ่มเป้าหมายในการเยี่ยมดังนี้ NCDS (re admit , FBS $\geq$ 400 mg% BP $\geq$180/110 mmHg ,ขาดนัด 2 visit ติดกัน หรือญาติรับยาแทนตลอด) CKD stage 5 , stroke ,ผู้สูงอายุติดเตียง,palliative care

พัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

- 4.กำหนดหลักเกณฑ์ในการเยี่ยมแต่ละโรค และต้องเยี่ยมทุกคนในครอบครัว ให้การดูแลแบบองค์รวม
- 5.วันลงเยี่ยมบ้านเป็นวัน อังคาร,พฤหัสบดี (ในเขตรับผิดชอบของโรพยาบาล และ ศุกร์ที่ 2 ,4 (ในเขต รพ.สต. โพธิ์สวัสดิ์)
- 6. มีระบบรับปรึกษาหลายช่องทาง เช่น ไลน์ โทรศัพท์
- 7. หลังเยี่ยมผู้ป่วย มีสรุปและการวิเคราะห์ปัญหาเป็นรายบุคคล เพื่อติดตามเยี่ยม และกำหนดแนวทาง และปรับรูปแบบการดูแลให้เหมาะสมเฉพาะราย ในการดูแลในครั้งต่อไป
- 8. สรุปผลการดำเนินงาน

สวัสดี