

ยินดีต้อนรับ



คณะนิเทศงานผสมผสาน

ระดับจังหวัด

ครั้งที่ 2/2566

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจะนะ

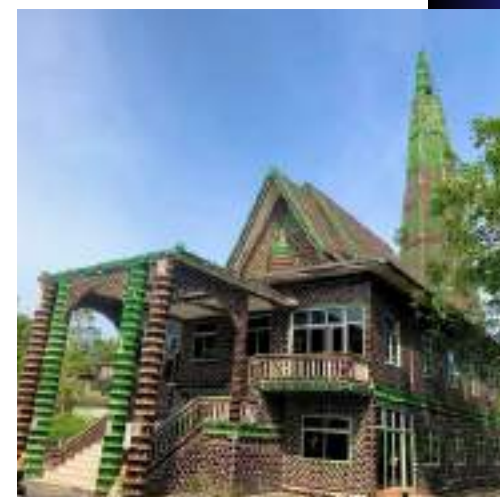
นกเงาชาวาเลี้ยง



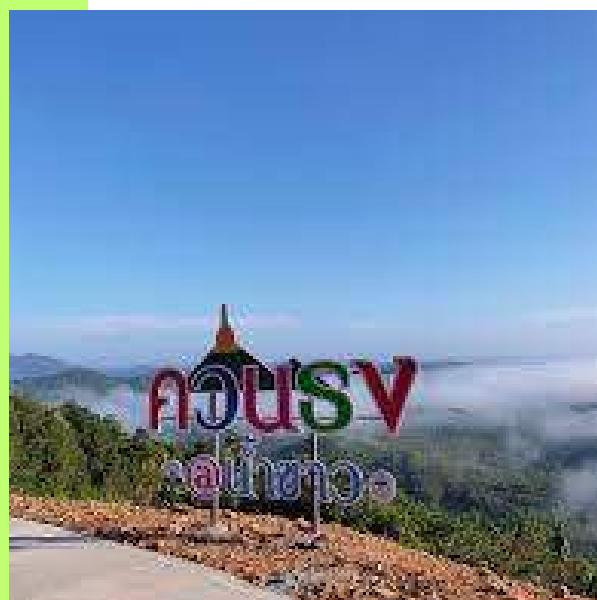
สำเนียงสะกอม



วัฒนธรรมเล่อเลอม

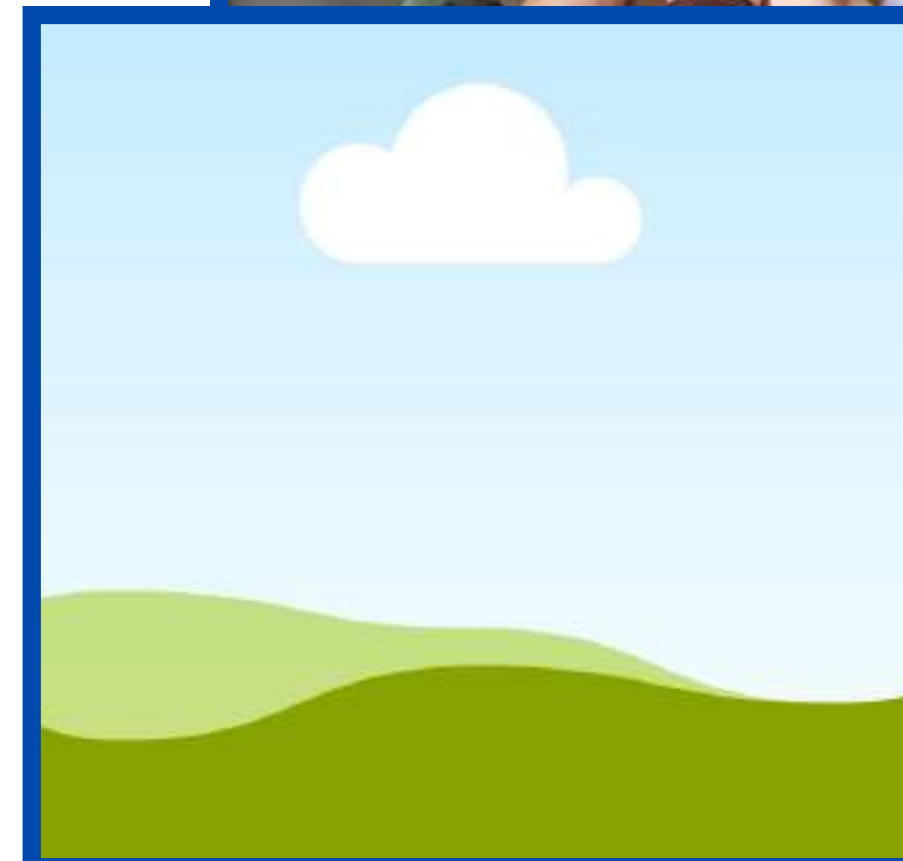


ออมทรัพย์เด่นดัง

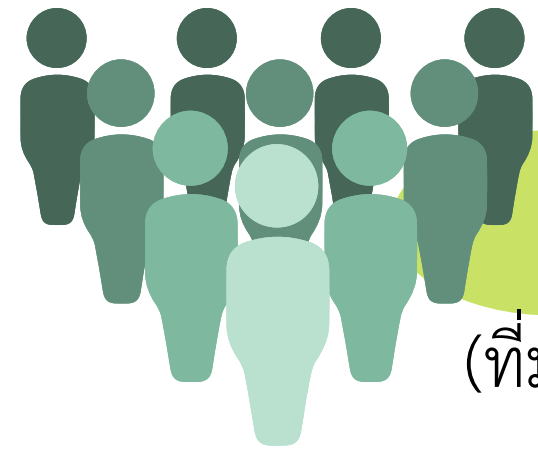


กรอบการนำเสนอ

- 1 ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพอนามัยของประชาชน
- 2 การบริหารงานยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ
- 3 ประเด็นติดตามจากงานนิเทศงาน รอบที่ 1
- 4 ผลการดำเนินงานตามประเด็นจุดเน้น
- 5 แผนกิจกรรม/มาตรการสำคัญในการดำเนินงาน
- 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม



ข้อมูลทั่วไป



108,245 คน

(ที่มา : HDC สงขลา)



53,671 คน



54,574 คน



70 %



30 %

อาชีพ



14 ตำบล



139 หมู่บ้าน



25,003 หลังคาเรือน



อปท. 15 แห่ง



รพ.สต./PCU 21 แห่ง



1,379 คน



อ.เมืองสงขลา

ต.นาทับ

ต.จะโหนด

ต.คลองเปี่ยม

ต.ดงลิ้น

ต.ป่าชิง

ต.บ้านนา

ต.นาหว้า

ต.บ้านนา

ต.แค

ต.คู

ต.สะพาน

ต.นาขาว

ต.ขุนตืดหวาย

ต.ท่าหม่อไทร

อ่าวไทย

อ.เทพา

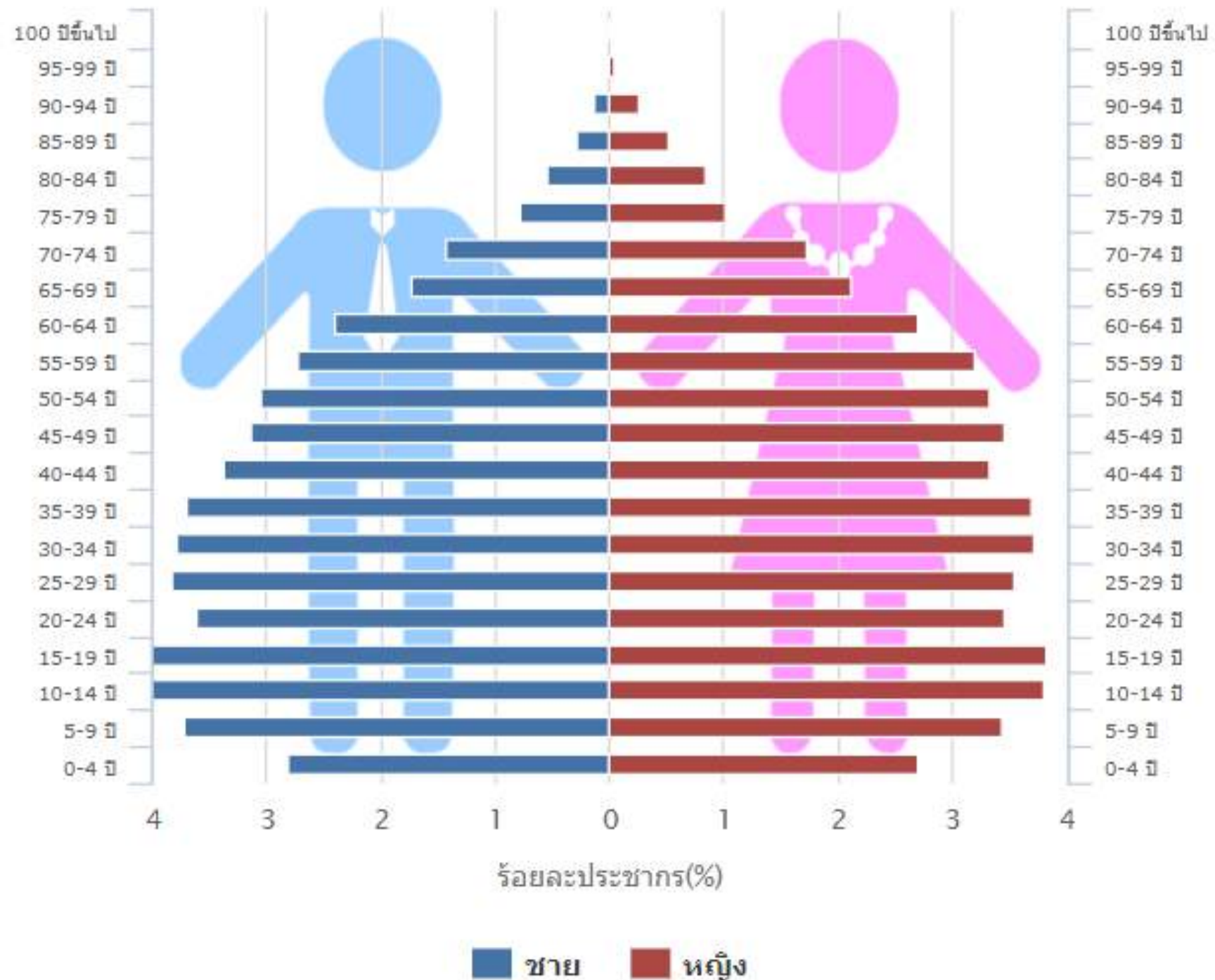
อ.นาหม่อม

อ.หาดใหญ่

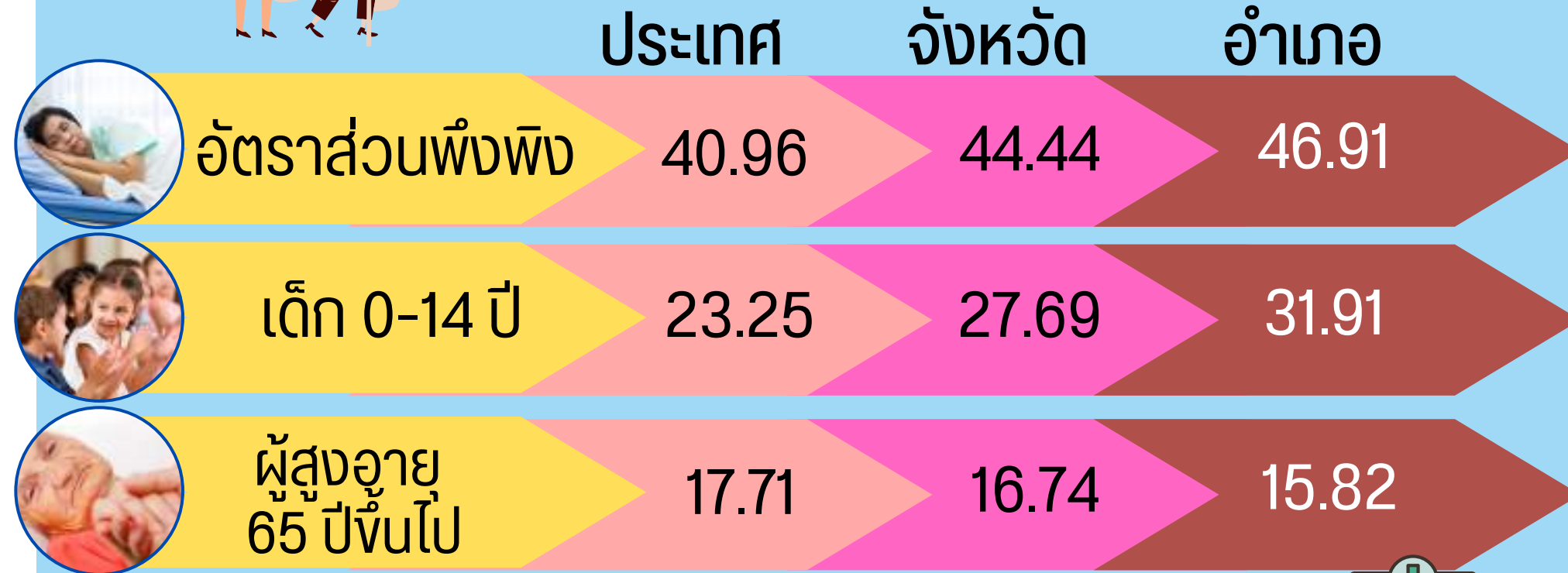
อ.สะเดา

อ.นาทวี

พีระมิดประชากร



สัดส่วนพึ่งพิงทางอายุ



สถานบริการสาธารณสุข

- โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง 1 แห่ง
- รพ.สต./PCU สังกัดกระทรวงฯ 20 แห่ง
- คลินิกเอกชน 11 แห่ง
 - เวชกรรม 4 แห่ง
 - การพยาบาลและผดุงครรภ์ 3 แห่ง
 - สหคลินิก 2 แห่ง (เวชกรรม+ทันตกรรม/เวชกรรม+กายภาพ)
 - การแพทย์แผนจีน 1 แห่ง
 - ทันตกรรม 1 แห่ง
- ร้านยา 18 แห่ง
 - ขย 1 13 ร้าน
 - ขย 2 2 ร้าน
 - ขย 3 1 ร้าน
 - ขสม 1 ร้าน
 - ผสม 1 ร้าน

บุคลากร SW.จะนะ



บุคลากรสังกัด SW. 347 คน

- แพทย์ จำนวน 22 คน (1 : 4,921 คน)
- กทันตแพทย์ จำนวน 10 คน (1 : 10,825)
- เภสัชกร จำนวน 9 คน (1 : 12,028)
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 98 คน (1 : 1,105คน)
- แพทย์แผนไทย จำนวน 2 คน (1 : 54,123)
- วิชาชีพอื่นๆ จำนวน 206 คน

แพทย์เฉพาะทาง

- แพทย์เวชฯ ครอบคร้ว จำนวน 4 คน
- อายุรแพทย์ จำนวน 2 คน
- สูติ-นารีแพทย์ จำนวน 1 คน
- กุมารแพทย์ จำนวน 1 คน
- แพทย์เวชฯ ดุกเงิน จำนวน 1 คน

ศึกษาต่อ

- เวชศาสตร์ครอบคร้ว 2 คน
- อายุรเวชศาสตร์ 1 คน
- อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน

บุคลากร สังกัด สสอ.



บุคลากรทั้งหมด 158 คน

- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 41 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 46 คน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 19 คน
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 10 คน
- แพทย์แผนไทย จำนวน 2 คน
- อื่นๆ จำนวน 39 คน

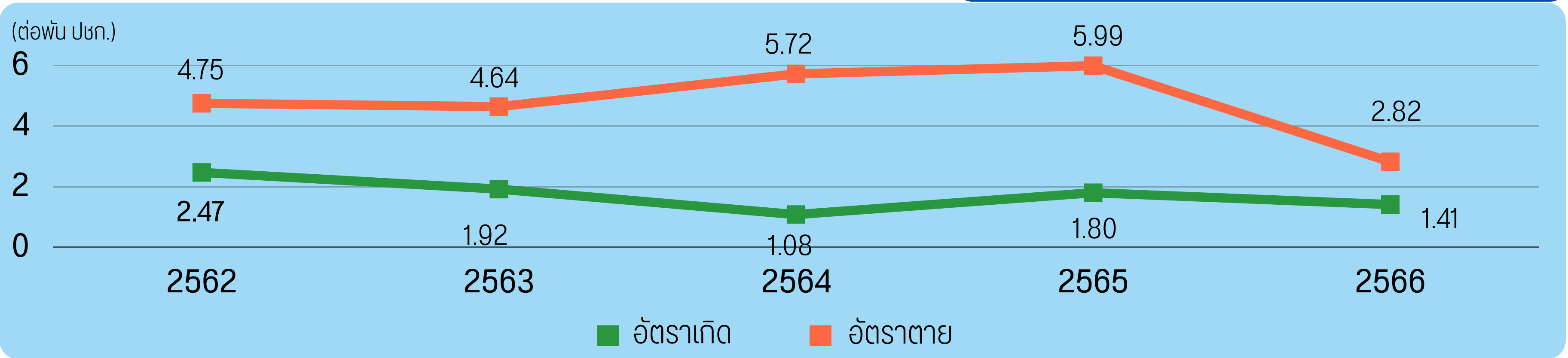
หมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนแล้ว 14 ราย

- หมอยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ จำนวน 8 คน
- หมอนวด ประคบสมุนไพร จำนวน 4 คน
- หมอพิธีกรรม จำนวน 1 คน
- เวชกรรมไทย จำนวน 1 คน

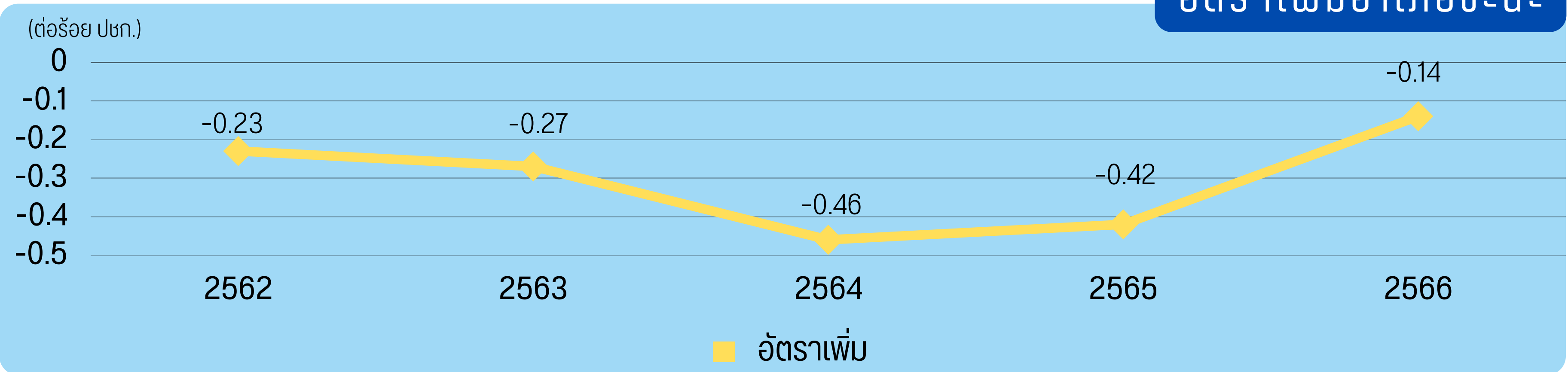
หมอพื้นบ้านรอขึ้นทะเบียนใหม่ ประเภทหมอนวด จำนวน 1 ราย

สถานะสุขภาพ

อัตราเกิด อัตราตาย จำเอนจะนะ

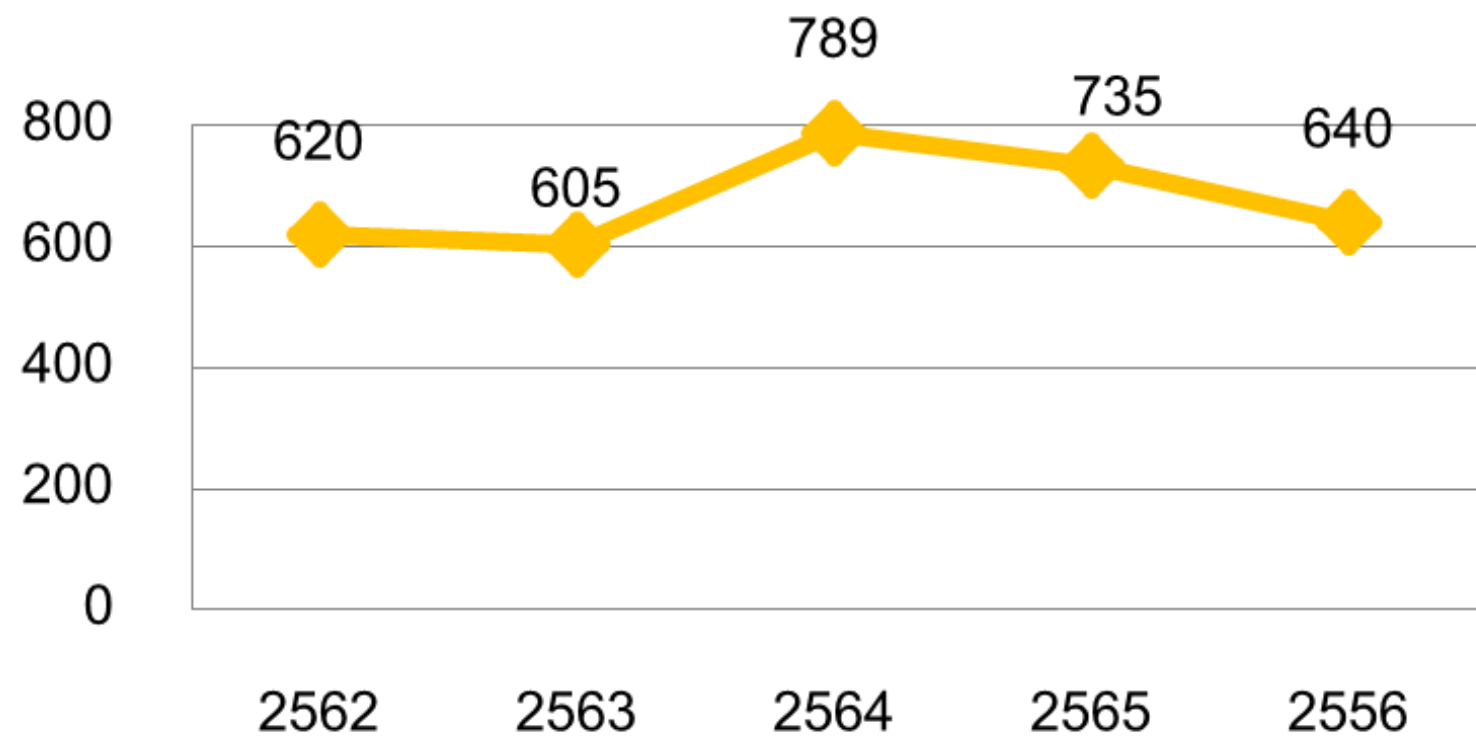


อัตราเพิ่มจำเอนจะนะ

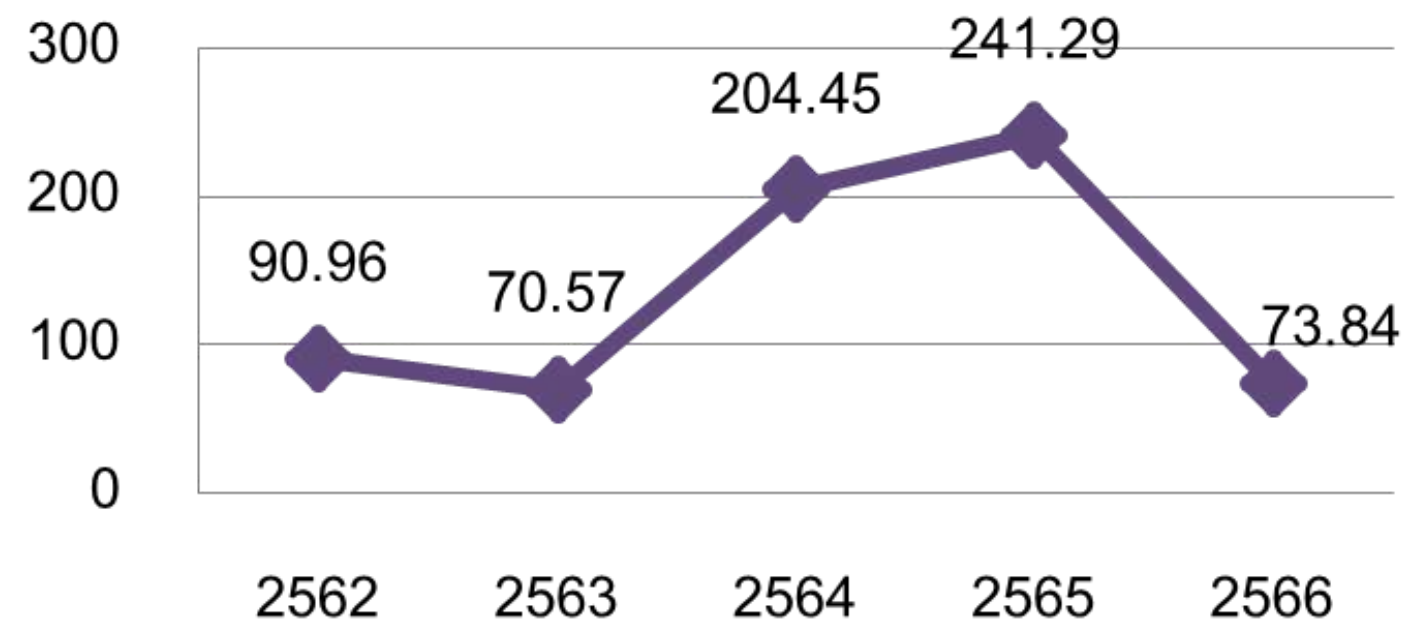


ข้อมูลผู้รับบริการโรงพยาบาลจະณะ

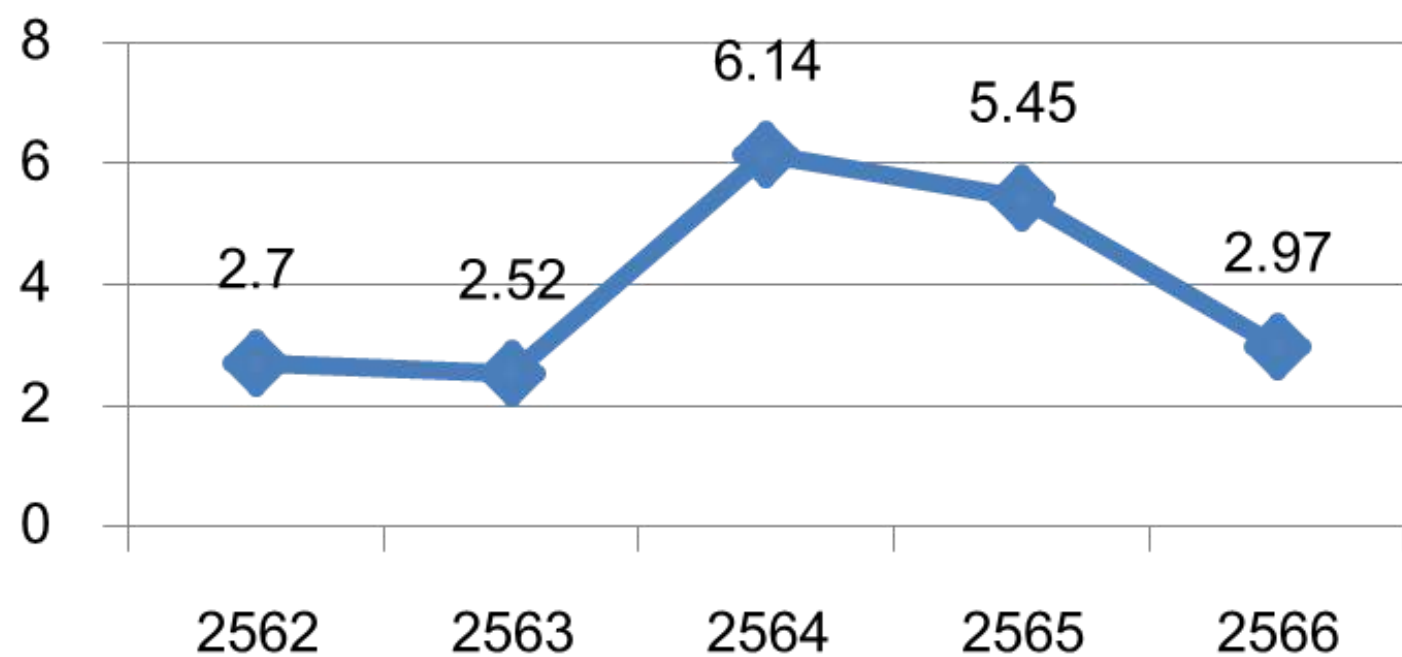
OP visit per day



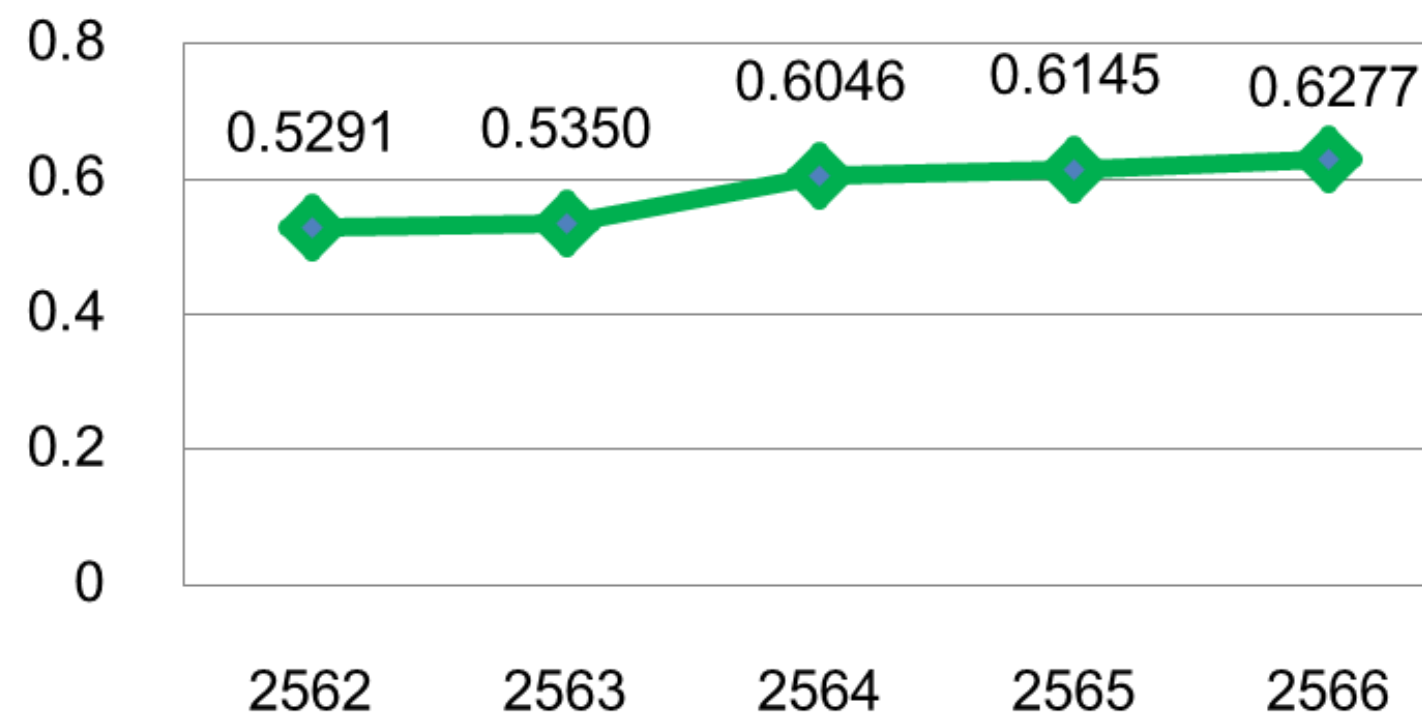
อัตราการครองเตียง



จำนวนวันนอนเฉลี่ย



ค่าค้ำน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ย (CMI)



อันดับโรคผู้ป่วยนอก

ลำดับ	2564		2565		2566 (ต.ค.65-ก.ค.66)	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1.	HT	15,188	HT	15,757	HT	14,407
2.	DM	7,004	DM	7,129	DM	7,164
3.	Common cold	2,768	Common cold	3,277	Common cold	3,535
4.	Dyspepsia	2,516	Acute bronchitis	2,652	Fever	3,380
5.	Dizziness	2,383	Dyspepsia	2,307	Dyspepsia	2,503

อันดับโรคผู้ป่วยใน

ลำดับ	2564		2565		2566 (ต.ค.65-ก.ค.66)	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1.	Pneumonia	773	Pneumonia	2,014	Pneumonia	393
2.	Gastroenteritis	315	Acute bronchitis	1,464	DHF	272
3.	Acute bronchitis	245	Acute pharyngitis	1,097	Gastroenteritis	268
4.	COPD	185	Gastroenteritis	195	Fever	205
5.	Acute pharyngitis	140	CHF	162	Acute bronchitis	190

อันดับโรคส่งต่อ IPD

	2564		2565		2566 (ต.ค.65-ก.ค.66)	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1.	Pneumonia	34	Pneumonia	50	Pneumonia	35
2.	Isolation Covid	27	Head injury	14	DM	14
3.	COPD	6	Congestive heart failure	12	COPD	13
4.	DM	6	COPD	11	Fever	12
5.	Congestive heart failure	5	Acute appendicitis	11	Acute appendicitis	12

อันดับโรคเสียชีวิตผู้ป่วยใน

	2564		2565		2566 (ต.ค.65-ก.ค.66)	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1	Pneumonia	3	Pneumonia	26	Pneumonia	4
2	COPD	1	COPD	2	COPD	3
3	Cervix uteri	1	Acute gastritis	1	Congestive heart failure	2
4	Stroke	1	Brain tumor	1	TB	1
5			CA lung	1	CA liver	1
6					HT	1
7					CKD stage5	1
8					Pyelonephritis	1
9					Acute bronchitis	1
10					Chest pain	1

อันดับโรคเสียชีวิต ER

	2564		2565		2566 (ต.ค.65-ก.ค.66)	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1.	Cardiac Arrest	4	Cardiac Arrest	3	STEMI	3
2.	STEMI	2	ARDS	2	Cardiac Arrest	2
3.	AOC	1	HI, Multiple LW	2	Metabolic Acidosis	2
4.	Covid-19 with ARDS	1	ACS	1	CHF	1
5.			CHF	1	Hyperkalemia	1
6.			Dyspnea	1	ESRD	1
7.			Sepsis	1	CA	1
					Hypovolemic จากอุบัติเหตุ	1

สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง

เงินคงเหลือและหนี้สินที่ต้องชำระ ณ 31 กรกฎาคม 2566

เงินบำรุงคงเหลือ	173,322,000	เจ้าหนี้การค้า	16,207,000
เงินบริจาค	5,169,000	เจ้าหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย	86,000
เงินลงทุนคงเหลือ	4,009,000	ค่าตอบแทนค้างจ่ายทุกประเภท	3,969,000
เงินก่อสร้างอาคาร 8 ชั้น	20,000,000	ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	602,000
เงินรอจัดสรร และ โครงการรอรับรู้	3,000,000	รวมหนี้สินที่ต้องชำระ	20,864,000

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
	การประเมิน	ณ กรกฎาคม 66		
Current Ratio	1.5	9.12	12.17	5.13
Quick Ratio	1	8.85	11.90	4.93
Cash	> 0.8	8.33	10.73	3.12
NWC	บวก	197,572,959.25	255,929,923.00	152,116,698.00
NI	บวก	46,984,291.00	149,898,471.58	67,481,890.11
Risk Scoring	ไม่วิกฤติ	0	0	0

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

รายงานผล Planfin (ณ 31 กรกฎาคม 2566)
 ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผล
 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5

	ประมาณการ	ค่าที่เป็นจริง	ส่วนต่าง	ร้อยละ	ผลการดำเนินงาน
รวมรายได้	321,187,859.58	311,673,451.40	-9,514,408.18	-2.96%	OK
รวมค่าใช้จ่าย	275,351,784.57	264,692,160.40	-10,659,624.17	-3.87%	OK

ตัวชี้วัดตามเกณฑ์ 7 Plus	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน กค.66	ผลการประเมิน
1. ประสิทธิภาพการทำกำไร Operating Margin	1.80	14.59	1
2. อัตราผลการตอบแทนจากทรัพย์สิน Return on Asset	7.95	12.10	1
3. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่มบริการ Average payment period	ถ้า Cash มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 และ Payment >90 = 0	53.53	1
4. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สปซ. Average Collection period	<=60	31.57	1
5. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้กรมบัญชีกลาง Average Collection period	<=60	51.88	1
6. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ประกันสังคม Average Collection period	<=120	129.58	0
7. การบริหารสินค้าคงคลัง Inventory management	<=60	47.93	1
		Grade Plus	A -

Planfin แบบที่ 3

**ความเสี่ยงด้าน
กระแสเงินสด**

Normal

EBITDA
ประมาณการ
= 28.76 ล้านบาท

ณ ก.ค.66
EBITDA เป็นบวก
28.52 ล้านบาท

**ความเสี่ยงด้าน
การลงทุน**

Risk

ควรลงทุน
ไม่เกิน 20%
= 5.75 ล้านบาท

แผนลงทุนของรพ.
+ เงินบำรุงส่วนเกิน
(ตามนโยบาย)
101.09 ล้านบาท

**ความเสี่ยงด้าน
เงินทุนหมุนเวียน**

Normal

NWC

เพียงพอต่อการใช้จ่าย
ต่อเดือน

ณ ก.ค.66 NWC
197.57 ล้านบาท

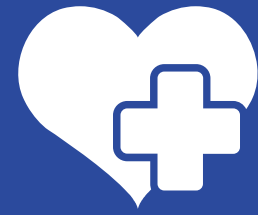
เงินบำรุงคงเหลือของ รพ.สต. ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566

รพ.สต.ขนาด S	
รพ.สต.ช่องเขา	483,028.44
รพ.สต.น้ำขาว	690,727.47
รพ.สต.คุนายสังข์	1,467,356.73
รพ.สต.ควนขี้แรด	1,529,593.92
รพ.สต.คลองแงะ	1,726,619.08
รพ.สต.แค	1,830,793.70

รพ.สต.ขนาด L	
รพ.สต.สะกอม	2,697,100.49

เงิน<500,000	=	1	แห่ง
เงิน>500,000-1,000,000	=	4	แห่ง
เงิน>1,000,001-2,000,000	=	7	แห่ง
เงิน>2,000,000	=	6	แห่ง

รพ.สต.ขนาด M	
รพ.สต.จะโทอง	548,599.84
รพ.สต.นาทับ	608,014.32
รพ.สต.คลองเปียงะ	885,765.04
รพ.สต.นาเสมียน	1,407,259.92
รพ.สต.ป่าชิง	1,748,128.28
รพ.สต.นาหว้า	1,866,262.37
รพ.สต.คู	2,212,743.74
รพ.สต.ขุนตืดหวาย	2,233,513.79
รพ.สต.บ้านตรับ	2,454,961.34
รพ.สต.สะพานไม้แก่น	3,140,433.31
รพ.สต.ท่าหมอไทร	3,743,861.17



การบริหารงาน ยุทธศาสตร์อำเภอจะนะ



คณะกรรมการ คปสอ.จะนะ และการขับเคลื่อนงาน



นพ.กษัต คุ้มหม

ผอ.รพ.จะนะ
ประธา

คณะกรรมการ 33 คน ประชุม ครั้ง



นายนอม วรรณบริบูรณ์

สาธารณสุขอำเภอจะนะ
รองประธา

คณะทำงานผู้ขับเคลื่อนงาน

- คณะทำงานควบคุมโรคติดต่อ
- คณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภค
- คณะทำงานทันตสาธารณสุข
- คณะทำงาน MCH BOARD
- คณะทำงานผู้สูงอายุ
- คณะทำงาน NCD BOARD
- คณะทำงาน CHILD BOARD
- คณะทำงานควบคุมไม่โรคติดต่อ
- คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
- คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการและระบบบริการปฐมภูมิ
- คณะทำงานพัฒนาบุคลากรและงานวิชาการ
- คณะทำงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- คณะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- คณะทำงานการแก้ไขปัญหาเสพติด

วิสัยทัศน์

เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข ขับเคลื่อนงานด้วยเทคโนโลยี ภาครัฐมีส่วนร่วม
ภายในปี 2570

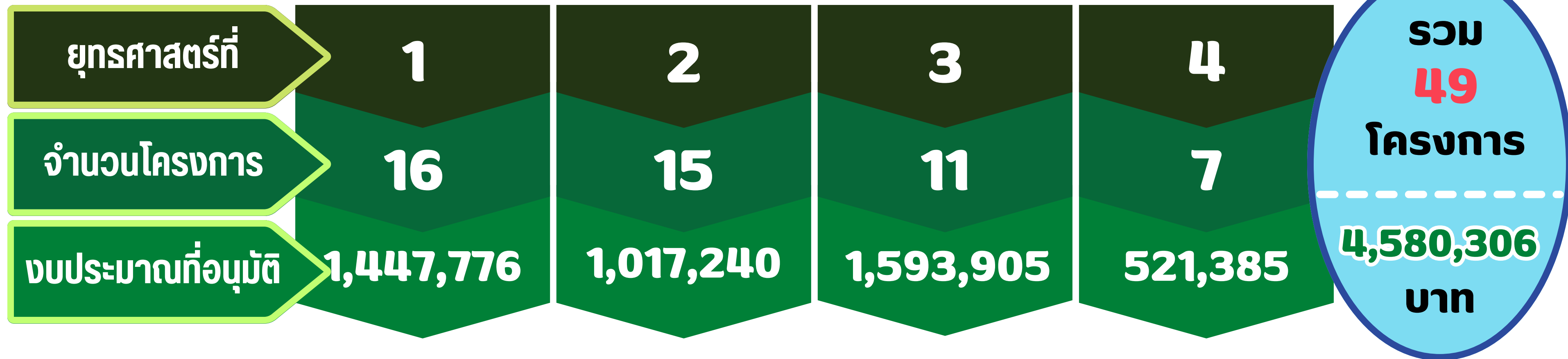
พันธกิจ

1. สร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาบุคลากร เก่ง ดี มีสูง และมีจิตบริการ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีธรรมาภิบาล

แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์
1	ส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ประชาชนมีสุขภาวะและสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยชุมชนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการภัยสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none">การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยการป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ
2	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ระบบบริการมีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงระบบบริการ	<ul style="list-style-type: none">การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)
3	พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ เก่ง ดี มีสุข และมีจิตบริการ	<ul style="list-style-type: none">พัฒนาสมรรถนะบุคลากรองค์กรแห่งความสุขชมรมจริยธรรม
4	พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	ระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none">พัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Digital health)

ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์



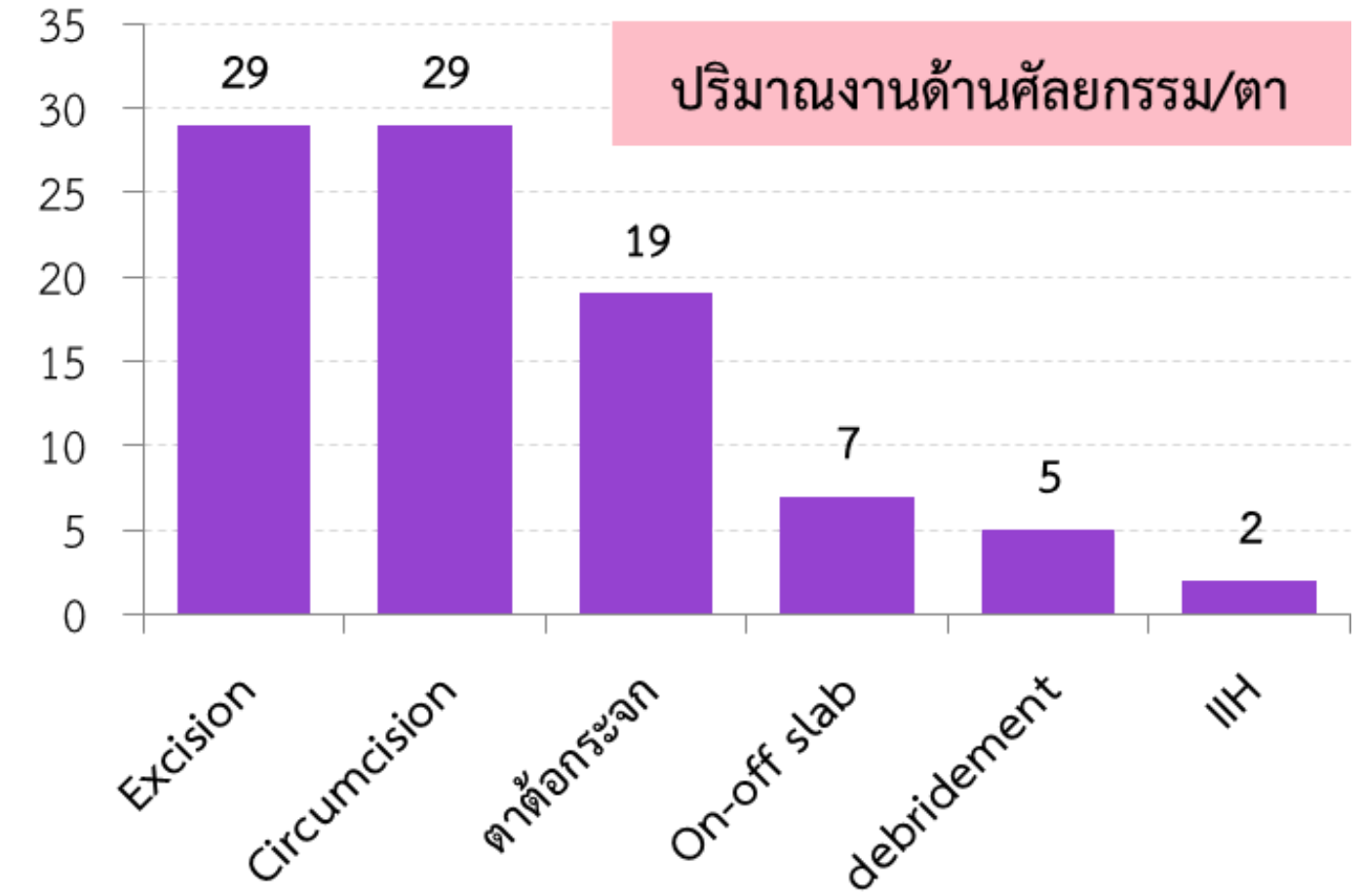
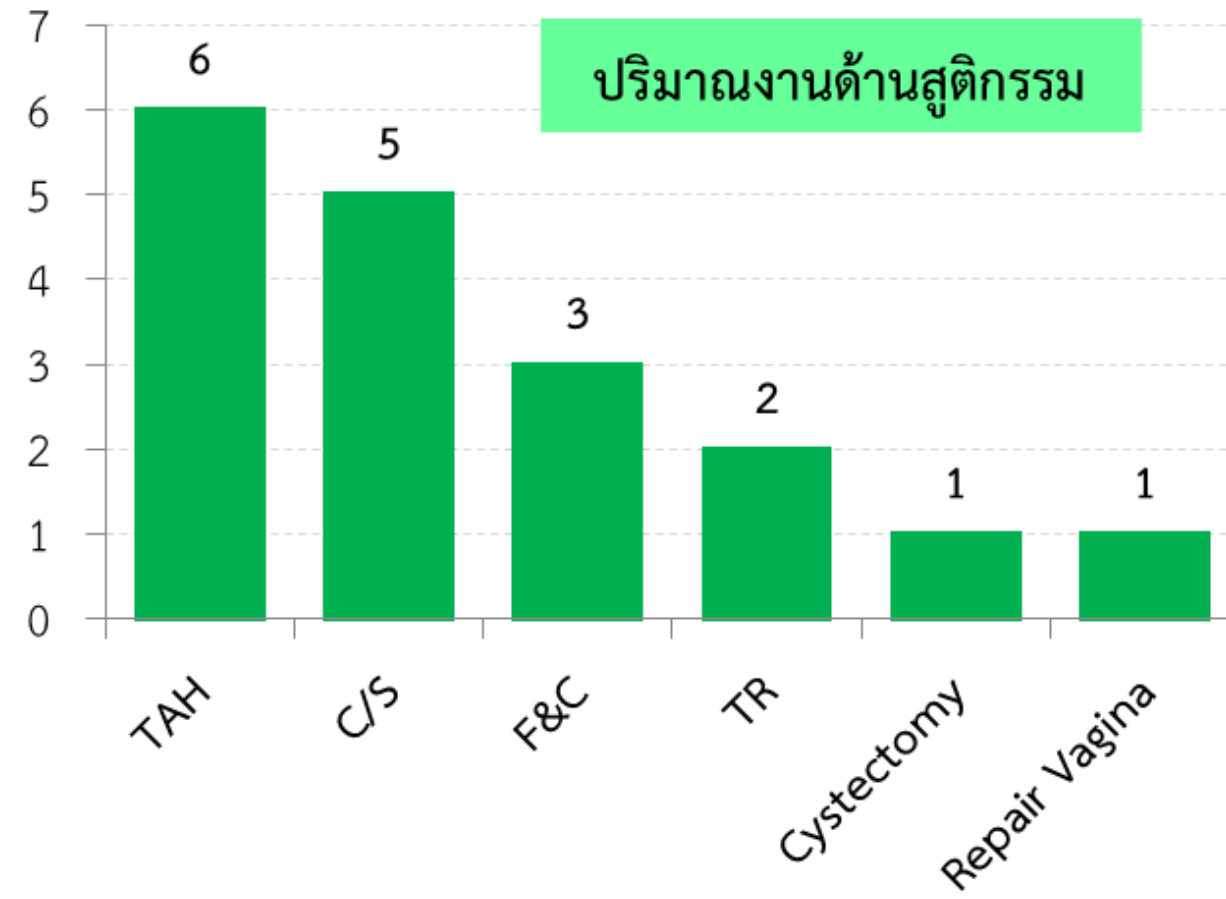


ประเด็นติดตาม จากการนิเทศงาน รอบที่ 1



ห้องผ่าตัด

เปิดให้บริการผ่าตัดทางสูติกรรม เมื่อวันที่ 28 มี.ค. 2566
ให้บริการทุกวันศุกร์ ที่ 2 และ 4 ของเดือน



ปัญหาอุปสรรค

- สถานที่
- อัตรากำลัง(ศัลยแพทย์,วิสัญญี)
- เครื่องมือ

แนวทางการพัฒนา

- รอยขยายไปอาคาร 8 ชั้น
- รับย้ายศัลยแพทย์
- ส่งวิสัญญีพยาบาลไปอบรม ปังบ 67 = 1 คน ปังบ 68 = 1 คน
- Scrub Nurse training และปฏิบัติจริง ภายใต้การดูแลของแม่ข่าย

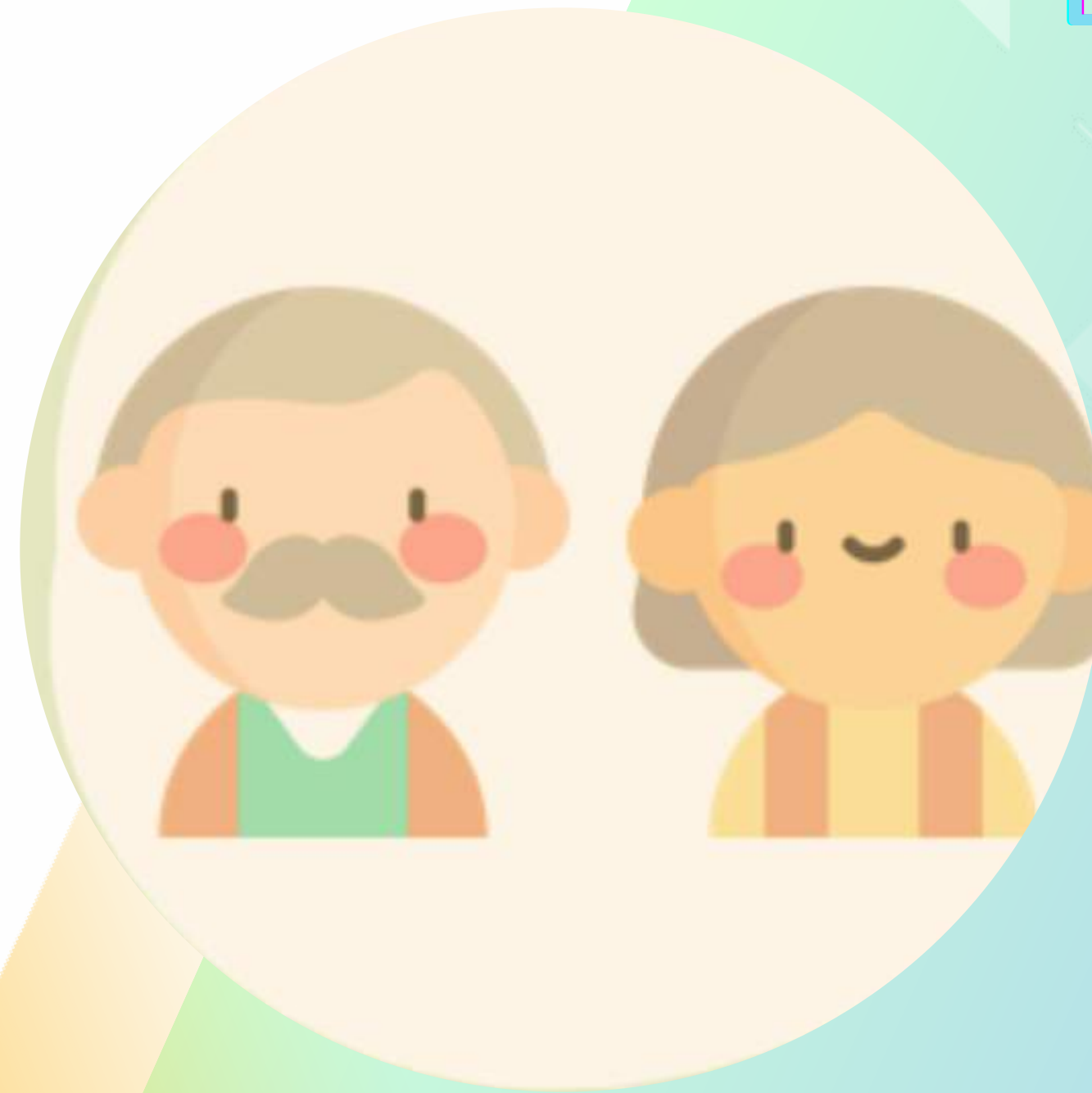
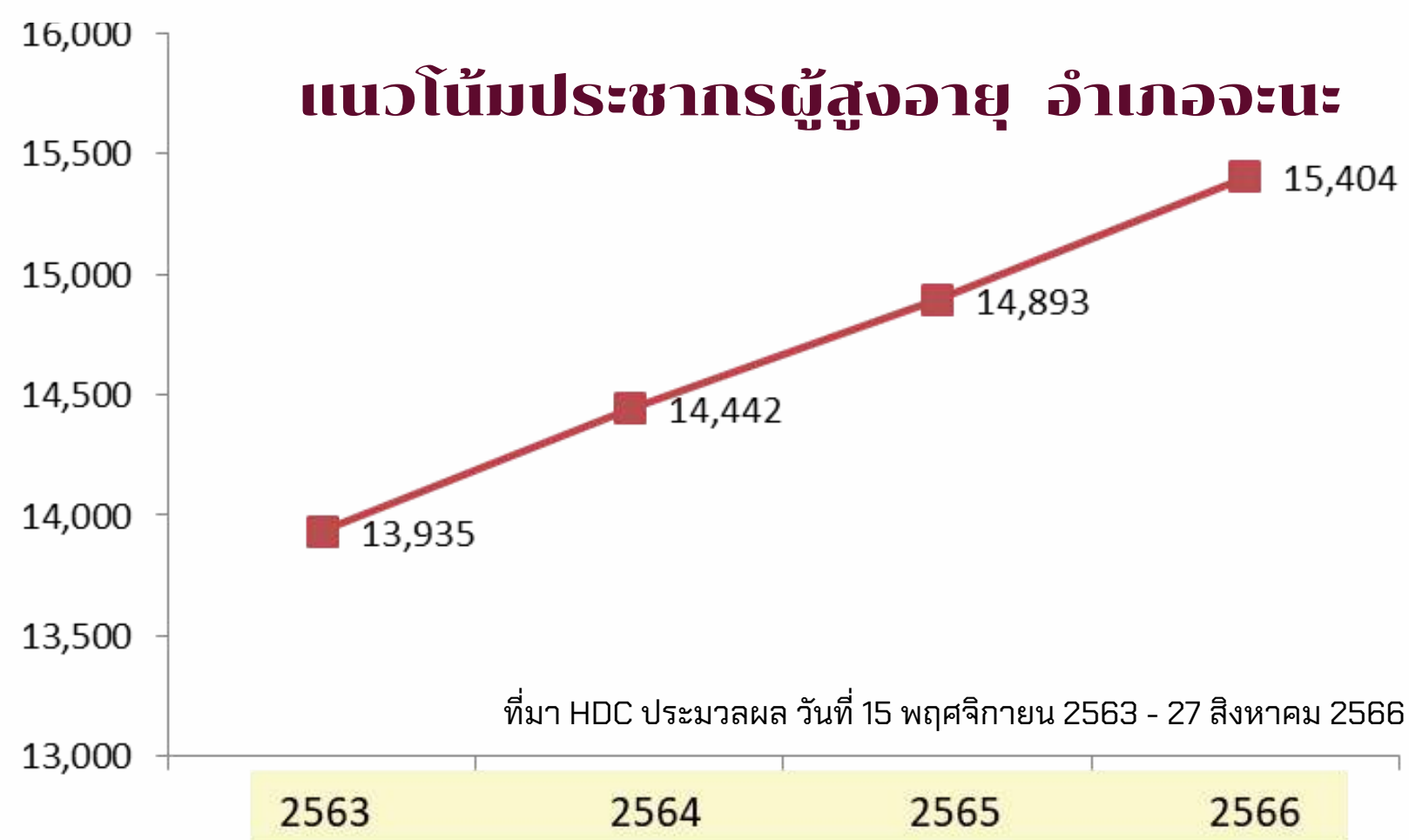


14 - 15 สิงหาคม 2566
มหกรรม colonoscopy 143 ราย,
polypectomy 35 ราย

ผู้รับบริการคลินิกเฉพาะทางศัลยกรรม
ทั้งหมด 528 ราย
(ตรวจ Ortho 226 ราย ทำหัตถการ 302
ราย)

ผู้สูงอายุ ELDERLY

แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ อำเภोजะนะ



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน
1. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL	ร้อยละ 95	97.47
2. การคัดกรอง 9 ด้าน	ร้อยละ 80	96.62
3. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	99.49
4. ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 95	100
5. ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	86.96
6. ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ Bluebook App.	ร้อยละ 50	77.59

จำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ปี	ประชากร	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	ยังไม่ได้รับการคัดกรอง
2563	13,935	12,794 (91.81)	349 (2.50)	131 (0.94)	661 (4.74)
2564	14,442	12,892 (89.27)	413 (2.86)	68 (0.47)	1,069 (7.40)
2565	14,893	12,658 (84.99)	340 (2.28)	88 (0.59)	1,807 (12.13)
2566	15,404	14,623 (94.93)	289 (1.88)	102 (0.66)	390 (2.53)

หมายเหตุ :: ประเมินจากผู้สูงอายุไทย อายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
แหล่งที่มา:HDC ประมวลผลวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563- 27 สิงหาคม 2566

การจัดทำ Care Plan

สถานบริการ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าชิง	7	7	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะพานไม้แก่น	27	27	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะกอม	38	38	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า	18	17	94.44 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนซี้แรด	5	5	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับ	36	36	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสมียน	5	5	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขาว	30	30	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแงะ	16	16	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนตืดหวาย	9	9	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหมอไทร	27	27	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะโหนด	14	14	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรับ	8	8	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู	12	12	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแค	4	4	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูนายสังข์	5	5	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเปี้ยะ	12	12	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องเขา	3	3	100.00 %
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลังชัน	25	24	96.00 %
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านนา	62	62	100.00 %
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกลางา	29	29	100.00 %
รวม	392	390	99.49%

แหล่งที่มา : โปรแกรม 3 c กรมอนามัย ประมวลผลวันที่ 28 สิงหาคม 2566

CM / CG

CG จำนวน 225 คน

CM จำนวน 42 คน



การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน

15,404

เป้าหมายคัดกรอง

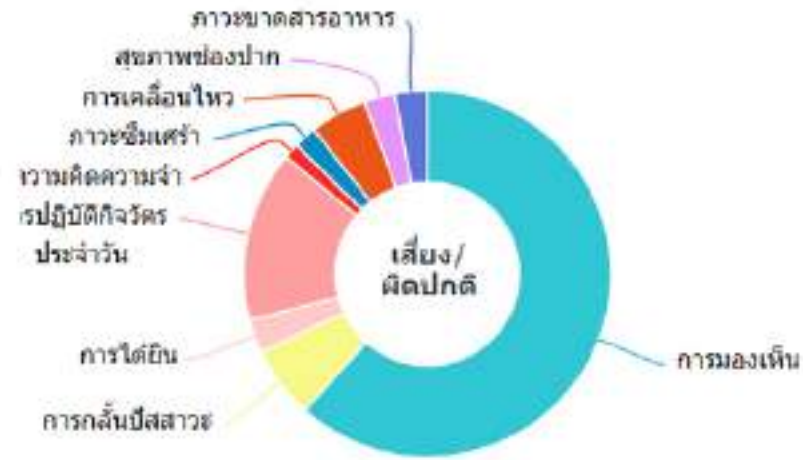
14,883

คัดกรอง(ครบ 9 ด้าน)

96.62

ร้อยละการคัดกรอง

2,016	15,176	การมองเห็น
209	14,746	การกลืนบีสสาวะ
95	14,878	การได้ยิน
493	14,748	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
44	8,914	ความคิดความจำ
66	15,078	ภาวะซึมเศร้า
165	15,067	การเคลื่อนไหว
89	15,145	สุขภาพช่องปาก
93	14,899	ภาวะขาดสารอาหาร



● เสี่ยง/ผิดปกติ ● ปกติ

แหล่งที่มา:โปรแกรม HDC ประมวลผลวันที่ 28 สิงหาคม 2566

รายงานผลการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ปี 2566 - รายงานจากพื้นที่

หน้ารายงานภาพรวม **รายอำเภอ**

หมายเหตุ : รายงานจะอัปเดตอัตโนมัติทุก 5 นาที

จังหวัด	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่ประเมินความเสี่ยง	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง (อย่างน้อย 1 ประเด็น)	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยงได้ รับการจัดทำ WP	ร้อยละ (ต่อผู้ที่มี ความเสี่ยง)	ร้อยละ (ต่อผู้ที่รับ การประเมิน ทั้งหมด)
สงขลา	เมืองสงขลา	3449	3412	98.93	36	1.04	32	88.89	0.93
สงขลา	สทิงพระ	4672	3769	80.67	898	19.22	593	66.04	12.69
สงขลา	จะนะ	12998	12746	98.06	199	1.53	177	88.94	1.36
สงขลา	นาทวี	5656	4983	88.10	673	11.90	673	100.00	11.90
สงขลา	เทพา	5675	4933	86.93	717	12.63	408	56.90	7.19
สงขลา	สะบ้าย้อย	9457	9343	98.79	186	1.97	132	70.97	1.40
สงขลา	ระโนด	10491	8806	83.94	1685	16.06	1320	78.34	12.58
สงขลา	กระแสสินธุ์	2283	1635	71.62	646	28.30	492	76.16	21.55
สงขลา	รัตภูมิ	11393	11209	98.38	186	1.63	151	81.18	1.33
สงขลา	สะเดา	3660	3156	86.23	455	12.43	270	59.34	7.38
สงขลา	หาดใหญ่	846	688	81.32	143	16.90	58	40.56	6.86
สงขลา	นาหม่อม	3712	3111	83.81	582	15.68	351	60.31	9.46
สงขลา	ควนเนียง	3777	3483	92.22	322	8.53	219	68.01	5.80

ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน

1. เครื่องมือในการคัดกรองผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงานเจ้าหน้าที่
2. แนวทางปฏิบัติเรื่อง Wellness Plan ยังไม่มีความชัดเจน
3. การจัดทำโครงการ LTC ต้องอาศัยกลไกท้องถิ่นเป็นหลัก ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
4. ไม่มีแผนการติดตามการรายงานผลของระดับจังหวัด และระดับเขตที่ชัดเจน

แนวทางแก้ไข

1. จัดประชุม/อบรม/ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
2. จัดทำแผนการติดตามการรายงานผลร่วมกับสสจ.
3. เจ้าหน้าที่ทำความเข้าใจเครื่องมือการคัดกรองสุขภาพและการบันทึกข้อมูลในระบบ
4. หน่วยบริการตรวจสอบผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
5. ค้นหาพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานผู้สูงอายุและ LTC เพื่อเป็น Model ให้พื้นที่อื่น

3 หมอ Premium (ผู้สูงอายุ)

Concept การดำเนินงาน

สูงวัย สุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มี ADL 12-17 คะแนน เป็นหลัก

เพื่อป้องกันไม่ให้คะแนนไปอยู่ในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

การจัดทำ Care Plan คุณภาพ

การดูแลโดยหมอกคนที่ 1,2,3 และ 4

การเยี่ยมบ้านคุณภาพ

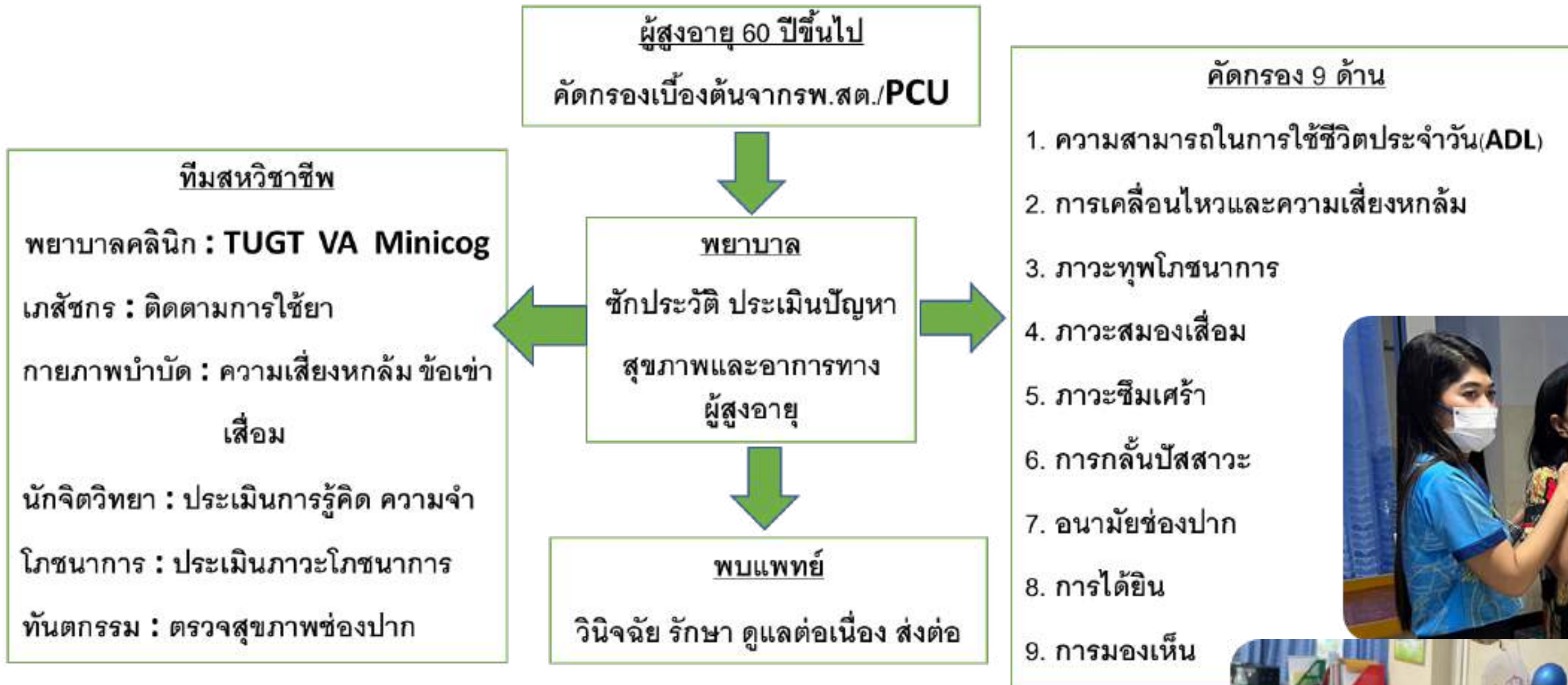
(จัดทำแฟ้มเยี่ยมบ้าน คู่มือเยี่ยมบ้าน การพัฒนาศักยภาพ)

การดำเนินงาน

- 1.ชี้แจงการดำเนินงานแก่หมอ 1 และหมอ 2 และ
แจ้งกลุ่มเป้าหมายแก่ผู้รับผิดชอบประจำหมู่
- 2.วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายตาม ADL และ 9 ด้าน เป็นรายบุคคล
- 3.จัดทำแผนเยี่ยมและแผนการดูแล
- 4.ดำเนินการลงเยี่ยมตามแผนการดูแล



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจะนะ



ผู้ป่วยสะสม 21 ราย

- พบเสียงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 5 ราย
- พบเสียงต่อภาวะหกล้ม จำนวน 21 ราย ส่งต่อกายภาพบำบัด 15 ราย

การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ

แผนส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความรู้ฯ ปีงบประมาณ 2566

กระตุ้นการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เน้น Digital / Social Media ปี 2566 เกิดช่องทางที่หลากหลาย คือ Face book มีการพัฒนาสื่อ Digital ที่ต่อเนื่องได้แก่ Page FB/ Line OA/ Tiktok



กำหนดให้แต่ละ รพสต.สามารถสื่อสารถึง ปชช. แต่ละบุคคลในกิจกรรมบริการ ระบบบริการ และให้เกิดนวัตกรรมบริการที่สะดวกรวดเร็ว รวมถึงการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมแต่ละวัน สัปดาห์



แผนพัฒนาต่อ :
อบรมการจัดทำระบบการประเมินความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการและระบบนัด จอจคิว ผ่านทางไลน์ OA

ช่องทางการสื่อสาร ระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่

- หน่วยบริการสุขภาพมีไลน์ OA ทุกแห่ง
- พัฒนาช่องทางด่วนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว
- ส่งข้อมูลสื่อให้ความรู้ตามนโยบายจังหวัด คือ โรคติดต่อที่สำคัญ การส่งเสริมสุขภาพ และ 3 หมอฟรีเมื่อยามอำเภोजจะนะ คือ กลุ่มแม่และเด็ก NCD และผู้สูงอายุ
- ให้มีตัวแทนครัวเรือนเป็นเพื่อนในไลน์ หน่วยบริการให้ครอบคลุม



LINE OA

(LINE OFFICIAL ACCOUNT)



Telemed

คลินิก Telemed จะให้บริการ**ทุกวันพุธ** บ่าย เวลา 13.30 - 15.00 น. (วันละ 5 คน)
ให้บริการผู้ป่วยใน 11 รพ.สต.เป้าหมายที่ไม่มีแพทย์ลงให้บริการ

- นาทับ
- จะโหนอง
- บ้านตรับ
- นาเสมียน
- ชุนตัดหวาย
- น้ำขาว
- ท่าหมอไทร
- คลองแงะ
- ช่องเขา
- ควนซี้แรด
- คุณายสังข์

- ▶ ใช้โปรแกรม 12network ในการออนไลน์
- ▶ นำส่งยาที่รพ.สต.ทุกวันศุกร์

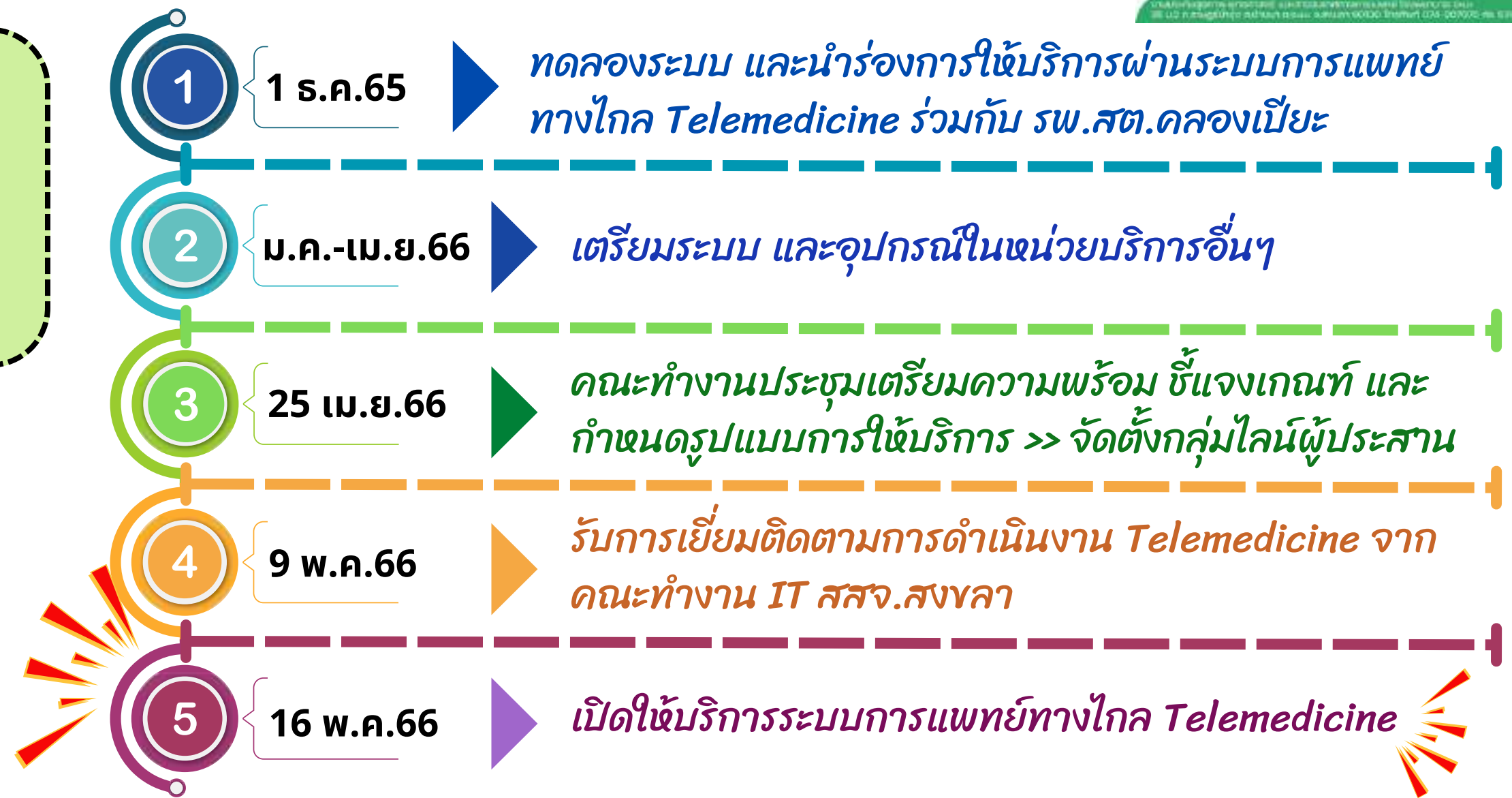


กลุ่มเป้าหมาย

- Pt HT คุมไม่ได้ ค่าความดัน BP $\geq 160/110$
- Pt DM ที่ HbA1c > 8.5 และ/หรือ FBS ≥ 160
- CKD stage 3b / GFR < 45
- DLP ในเคส LDL > 195 / TG > 400

โอกาสพัฒนา

- เพิ่มเวลาให้บริการทั้งวัน
- เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย LTC : bed ridden, old CVA, eldeely, Frailty, กลุ่มผู้ป่วยขาดนัด, กลุ่ม Well Control



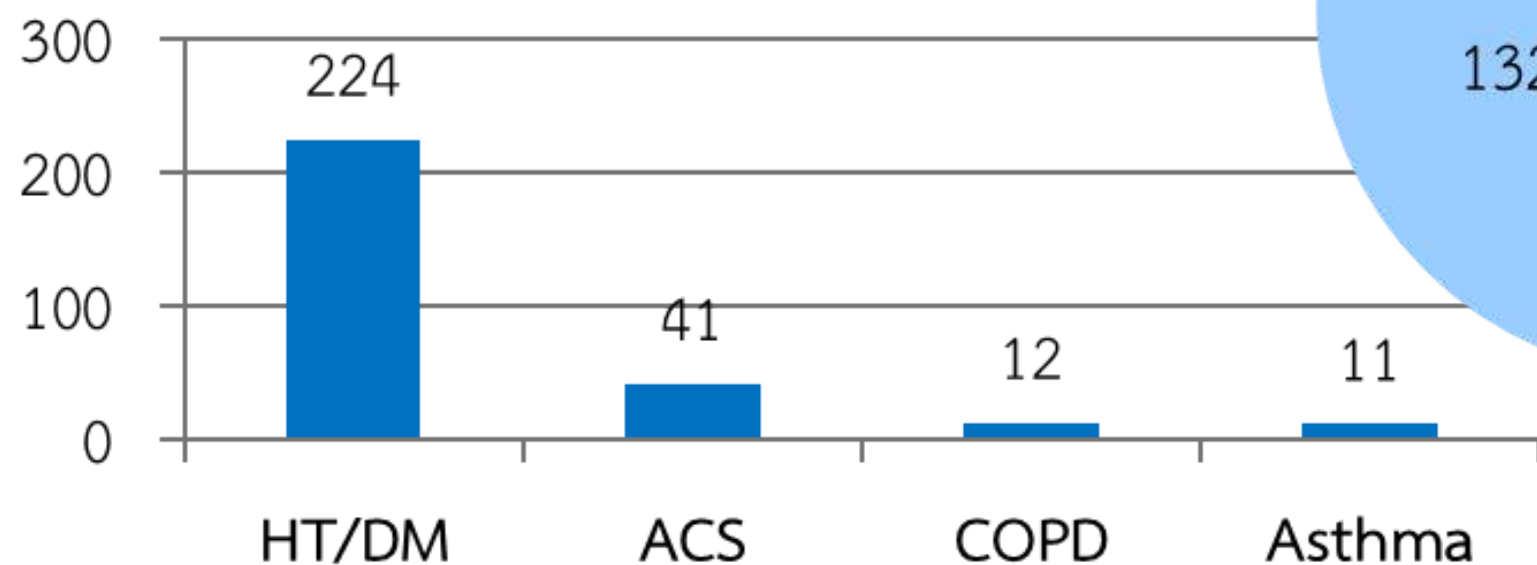
NCD ส่งต่อพบแพทย์อายุรกรรม

แนวทางการส่งตัวผู้ป่วยพบแพทย์อายุรกรรม

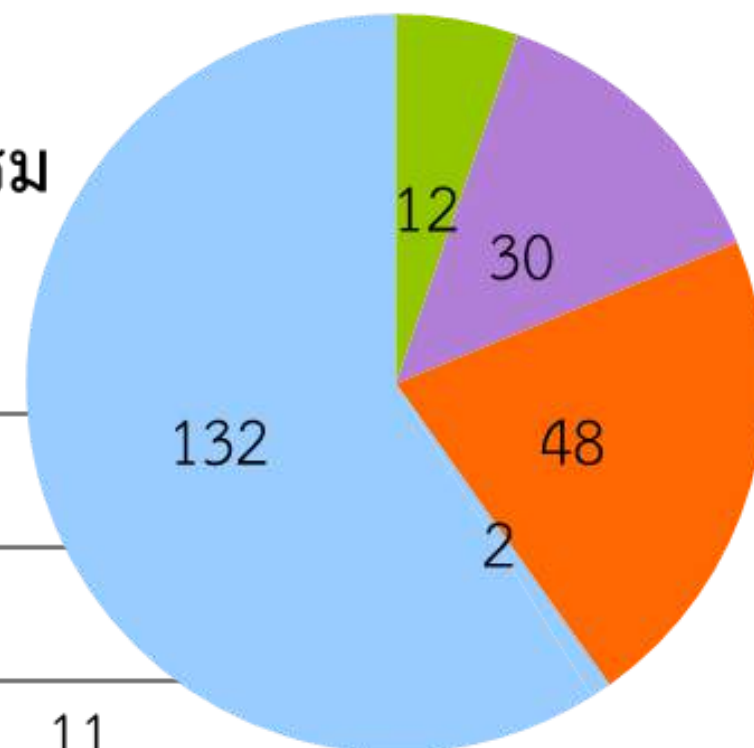
- ACS มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะ AF, การเต้นชีพจรผิดปกติ, On Warfarin
- Asthma มีภาวะแทรกซ้อนร่วมหลายโรค เช่น Thyroid, DM type 1, CHF, CKD stage 4-5, Arrhythmia
- COPD มีภาวะ Severe ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ และมีภาวะแทรกซ้อนร่วมหลายโรค
- HTDM มีโรคร่วมหลายโรค เช่น AF, CKD stage 3-5

ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วยส่งต่อพบแพทย์อายุรกรรม
(ต.ค.65 - ส.ค.66)

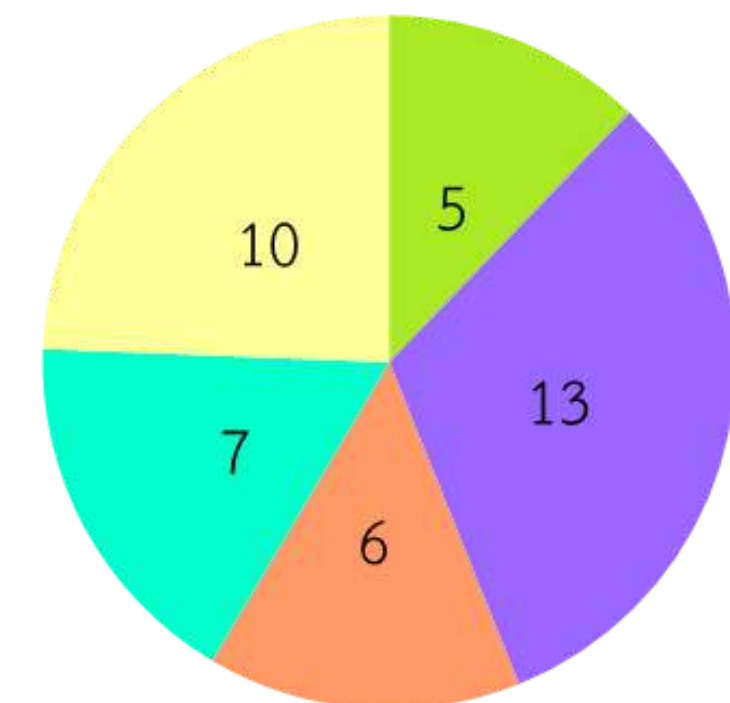


HT/DM

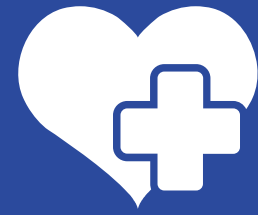


- AF
- CKD stage 3-5
- CKD stage 4
- CKD stage 5
- อื่นๆ

ACS



- AF
- IHD
- NSTEMI
- Old MI
- อื่นๆ



ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นจุดเน้น

(โซน/อำเภอ/พื้นที่)



โซลูชัน

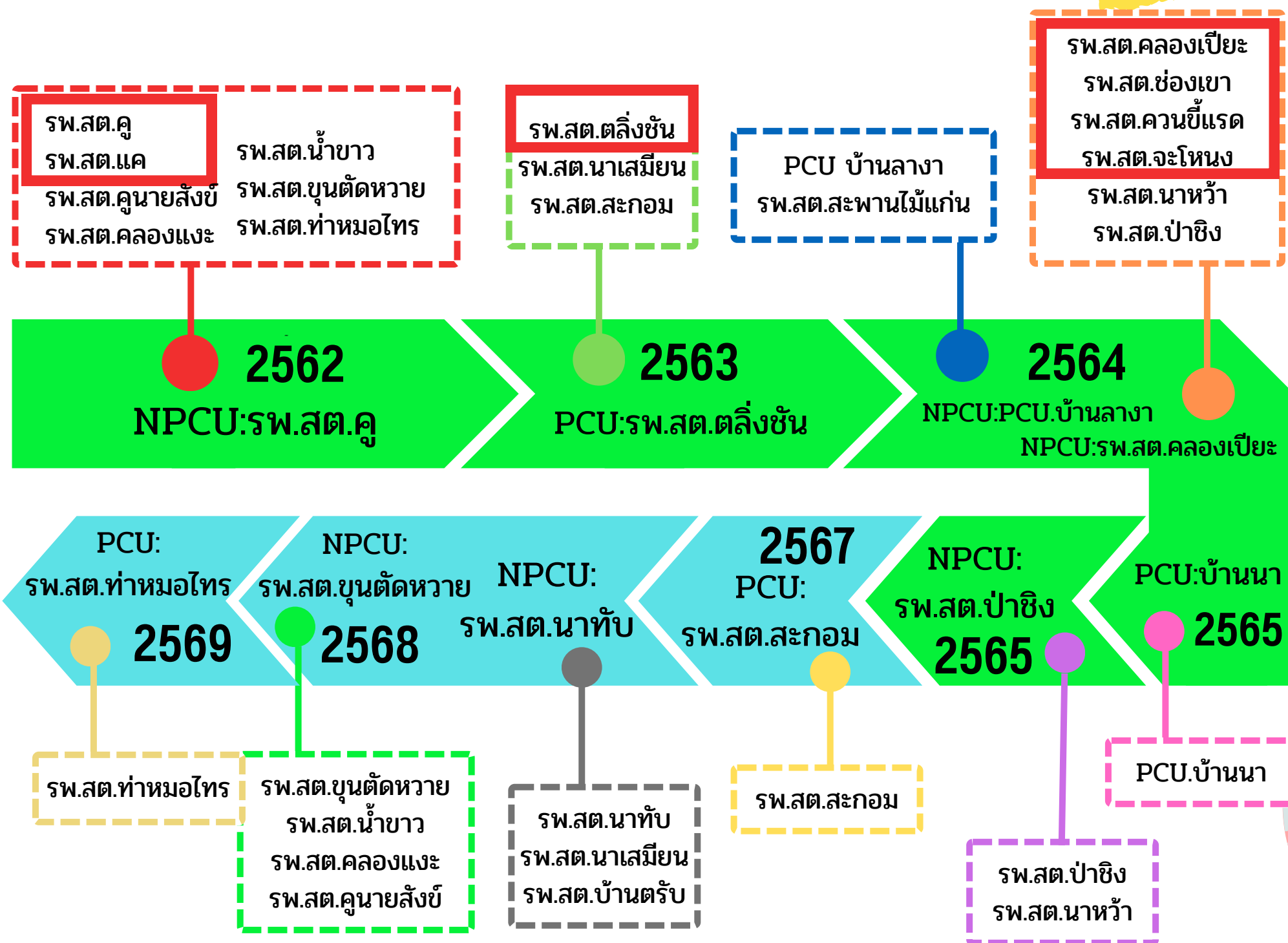
เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับ Service Plan

ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

60 %

➔ 1 อำเภอ 1 Catchment Area
ดำเนินงานปฐมภูมิครอบคลุม ทั้ง 3 งานหลัก

● SW.สต.คู



1. หมอ Premium

- งานอนามัยแม่และเด็ก
- งาน NCD
- งานผู้สูงอายุ

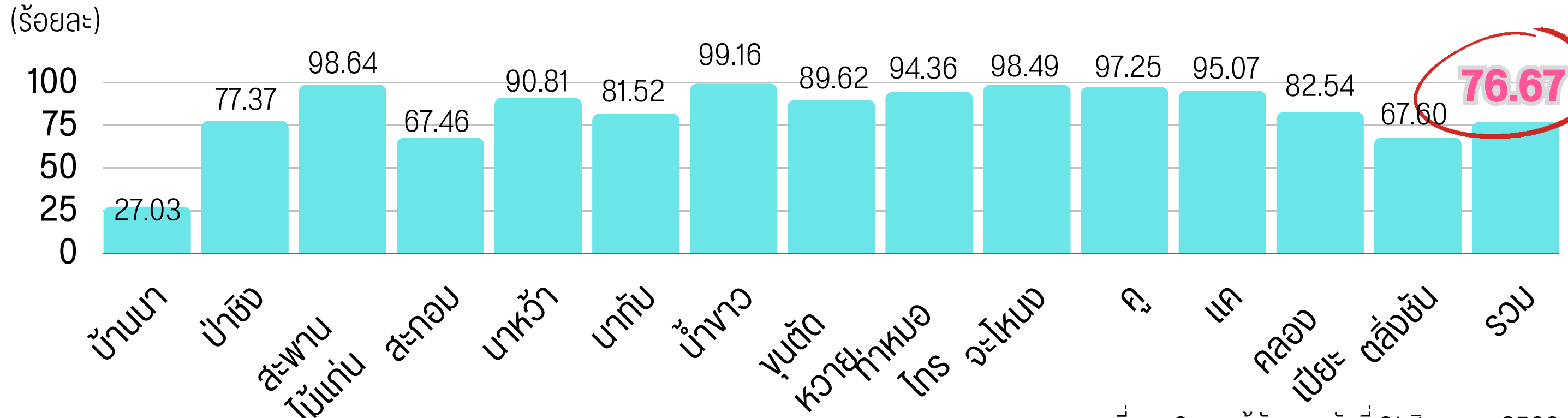
2. Service Plan

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- telemedicine

3. SHOWROOM

การเยี่ยมชมบ้าน (แค/นาทับ/ป่าชิง/ขุนตัดหวาย/คูนายสังข์/น้ำขาว สะพานไม้แก่น/จะโหนด/ควนขี้แร่)

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 80



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566

ประเด็นดำเนินงาน

- **สุขภาพมารดา**
แม่เกิดรอด ลูกปลอดภัย
- **เด็กปฐมวัย**
เด็กสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย
- **กลุ่มเสี่ยง NCD**
ประชาชนสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพ
ที่ถูกต้อง
- **ผู้สูงอายุ**
สูงวัย สุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า
กินข้าวอร่อย



การดำเนินงาน

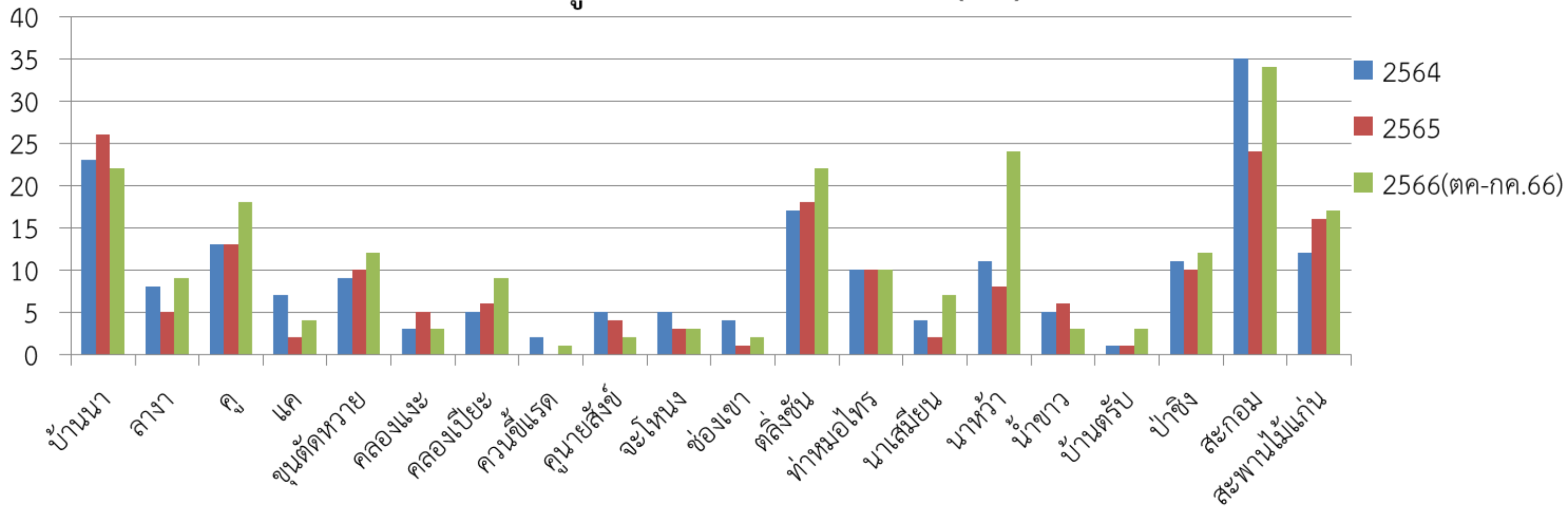
1. จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย และ หมอคนที่ 1 2 และ 3
2. พัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 2 100%
3. พัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 1 อสม. (ที่มีเป้าหมายดำเนินงาน)

โอกาสพัฒนา

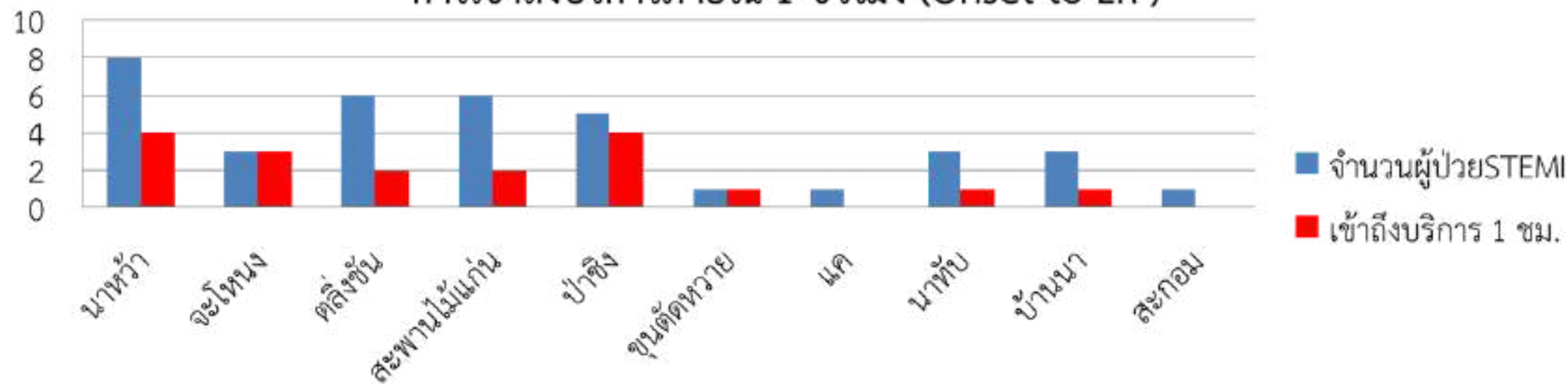
1. จัดทำแผนเยี่ยมตามประเด็นเป้าหมาย ในพื้นที่เป็นรายหมู่บ้าน
2. พัฒนาระบบการกำกับติดตามผล
3. ประชาสัมพันธ์บทบาท 3 หมอ
4. ขยายพื้นที่การขับเคลื่อนหน่วยบริการ (PCU/NPCU)

เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับ Service Plan

จำนวนผู้ป่วย STEMI แยกรายรพ.สต.(ราย)



การเข้าถึงบริการภายใน 1 ชั่วโมง (Onset to ER)

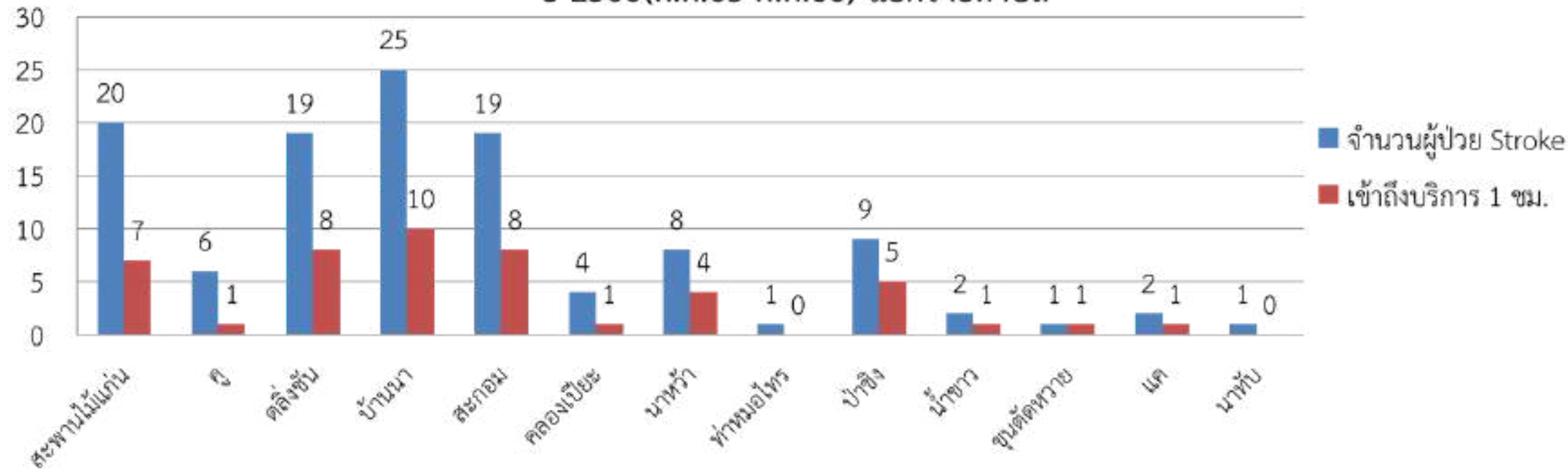


ปัญหาการเข้าถึง

1. ขาดความรู้เรื่องโรคและอาการที่ต้องมารพ.
2. เข้าใจว่าเป็นโรคกระเพาะจึงซื้อยากินเองก่อนไม่ดีขึ้นจึงมารพ.
3. ผู้สูงอายุมีอาการตอนอยู่บ้านคนเดียวต้องรอญาติกลับมาจากทำงานจึงจะพามา รพ.
4. คิดว่าอาการอาจหายเองได้จึงขอดูอาการที่บ้านก่อนไม่ดีขึ้นจึงมา รพ.

เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับ Service Plan

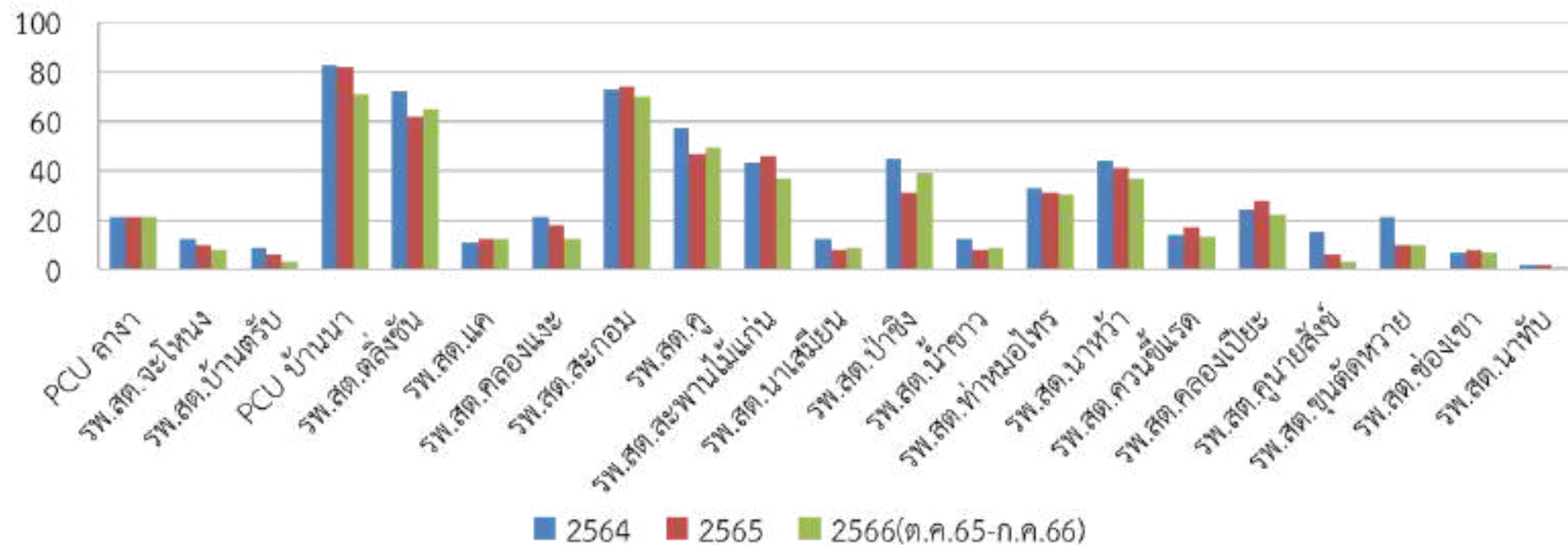
การเข้าถึงบริการ 1 ชม.(onset to ER)
ปี 2566(ต.ค.65-ก.ค.66) แยกรายตำบล



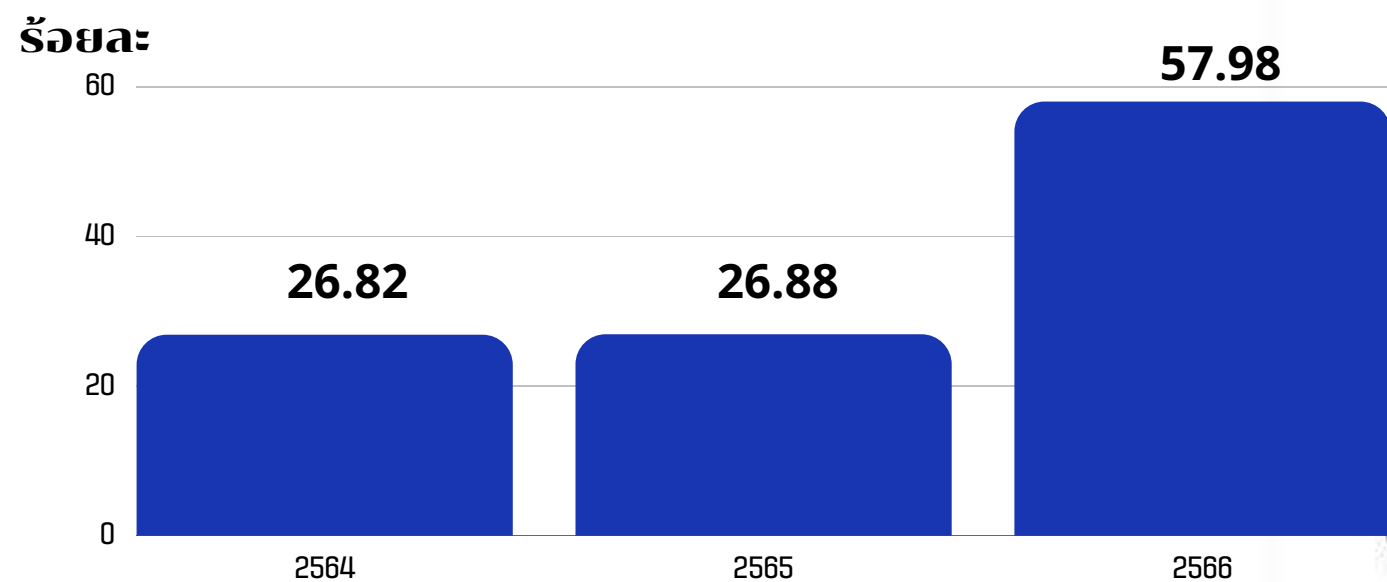
สาเหตุผู้ป่วย Stroke การเข้าถึงบริการช้า

1. ผู้สูงอายุมีอาการตอนอยู่บ้านคนเดียวต้องรอญาติกลับมาจากทำงานจึงจะพามาพบ.
2. มีอาการตอนเข้านอนไปแล้ว ญาติมาเจอตอนเช้าจึงพามาพบ.
3. คิดว่าอาการไม่รุนแรงรอดูอาการก่อนไม่ทุเลาจึงมาพบ.(ขาดความรู้เรื่องโรคและอาการที่ต้องมาพบ.)

จำนวนผู้ป่วย Stroke มารับบริการที่รพ.จะนะ แยกรายรพ.สต. ย้อนหลัง3ปี

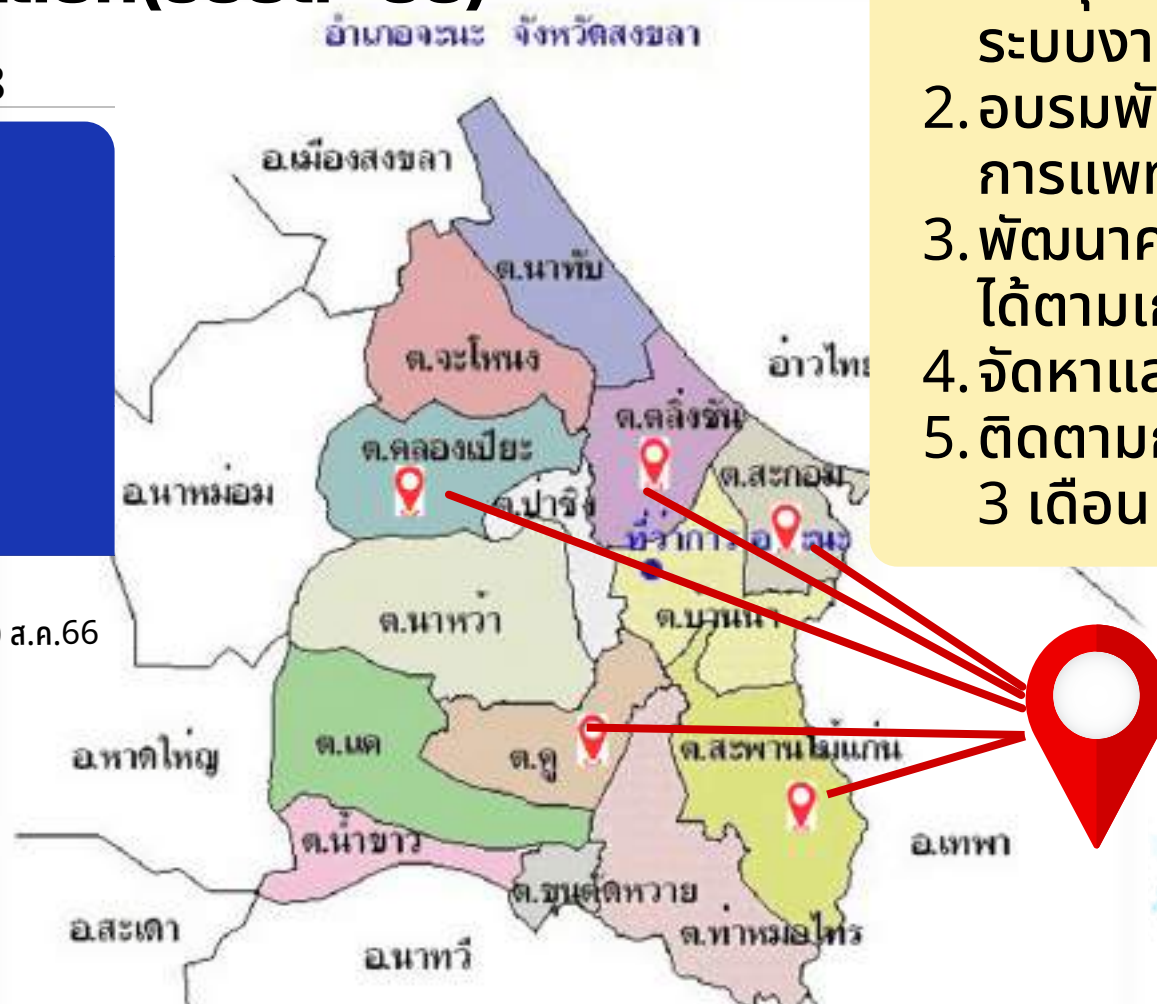


ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก(ร้อยละ 35)



ร้อยละผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์ทางเลือก ปี 66 2.37

ข้อมูล: HDC สงขลา ณ วันที่ 30 ส.ค.66



หน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดบริการแผนไทย
คู สะพานไม้แก่น สะกอม
คลองเปี้ยะ ต.ลิ้งชัน

กระบวนการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และจัดทำแผนพัฒนาระบบงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. อบรมพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป
3. พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. จัดหาและอบรมผู้ป่วยแพทย์แผนไทยในพื้นที่
5. ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุก 3 เดือน

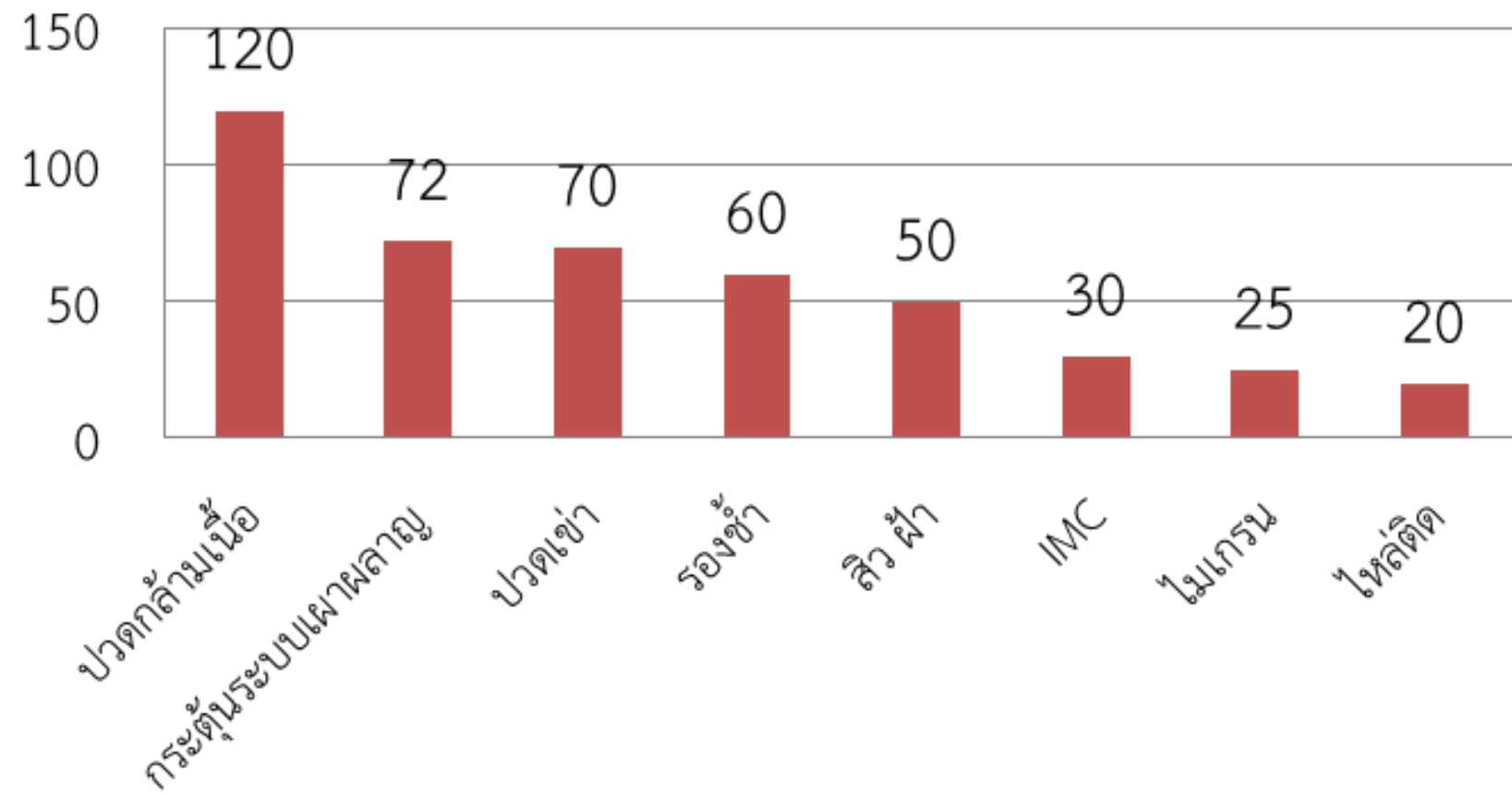
คลินิกแพทย์แผนจีน (เริ่ม ต.ค.65) บริการฝังเข็ม ครอบเข็ม

ให้บริการในกลุ่มผู้ป่วย IMC ในหน่วยบริการ เพื่อการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์/อัมพาตในระยะกลาง ด้วยการนวด ฟื้นฟูอัมพฤกษ์ อัมพาต การจ่ายยาสมุนไพร การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าด้วยศาสตร์แพทย์แผนจีน

การออกเยี่ยมบ้านและติดตาม ประเมิน ฟื้นฟูอาการ ร่วมกับงานกายภาพบำบัดในกลุ่มผู้



อันดับโรคที่มารับบริการด้วยแพทย์แผนจีน



จำนวนผู้มารับบริการจำนวน 653 คน (ตค.65-สค.66)

- ฝังเข็ม จำนวน 2,145 ครั้ง
- ครอบแก้ว จำนวน 226 ครั้ง
- กัวซา จำนวน 20 ครั้ง



คลินิกแพทย์แผนจีน

โรงพยาบาลจะนะ

 <ul style="list-style-type: none"> ปรับสมดุลร่างกาย ประจำเดือนมาไม่ปกติ วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เพิ่มความสูง กระตุ้นระบบเผาผลาญ 	<ul style="list-style-type: none"> ปวดคอบ่าไหล่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ปวดเอวร้าวลงขา ปวดข้อมือ ไหล่ติด นิ้วล็อก เข่ามีเสียง รองช้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> อัมพฤกษ์ อัมพาต อัมพาตใบหน้า ภูมิแพ้ากาศ กรดไหลย้อน ท้องผูก ท้องอืด อาหารไม่ย่อย หูอื้อ มีเสียงในหู มือเท้าชา
--	--	--


ฝังเข็ม
ครอบแก้ว

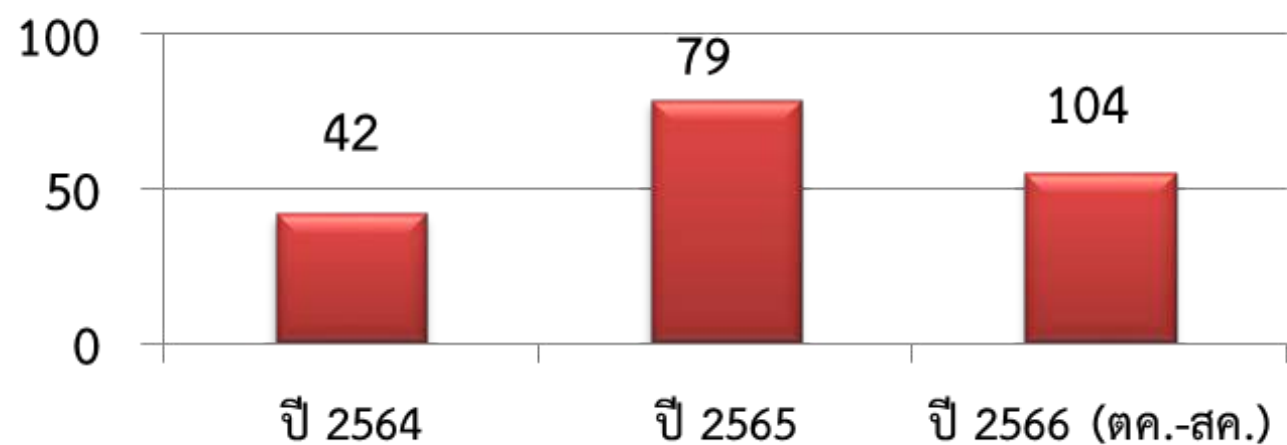

กัวซา
จัดกระดูก



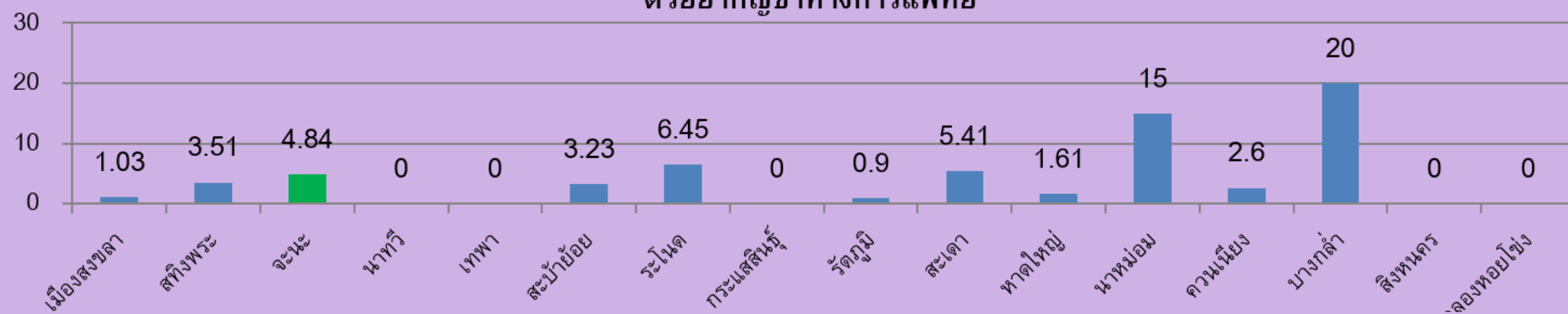
- มียากัญชาทางการแพทย์ 4 รายการ คือ ยาสุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา(หมอเดชา)
- เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care ร่วมประเมินอาการและจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ ในกลุ่มอาการปวดนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร
- ส่งต่อการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน มารับยากัญชาทางการแพทย์ที่คลินิกและIPD



จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยากัญชาทางการแพทย์ (คน)



ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์



ผลงานปี 2566 เพิ่มขึ้นร้อยละ 147.62

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

1

โรคไม่ติดต่อ > NCD by Family-med with hospital care

2

โรคติดต่อ (ไข้เลือดออก) > EOC และเครือข่าย

3

ยาเสพติด จิตเวช > Integrate care ร่วมกับ NGOs

4

งานอนามัยแม่และเด็ก > คณะกรรมการ MCH Bord และเชิงรุกที่เข้มแข็ง

การควบคุมป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน)

เกณฑ์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
1. ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	> ร้อยละ 90	94.72
2. ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	> ร้อยละ 90	95.48
3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	> ร้อยละ 90	85.03
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูง	> ร้อยละ 90	94.86

การดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

- ประชุมคณะกรรมการ NCD board
- ตรวจจอบุคลากร แพ้ ฟัน ในผู้ป่วยเบาหวาน
- ทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต.
- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการดูแลโดย ๓ หมอ ฟรีเยี่ยม
- ชมรมโรคเรื้อรัง

การดำเนินงานปีงบประมาณ 2567

- ประชุมติดตามงานผ่าน NCD board ทุกเดือน
- การตรวจจอบุคลากร แพ้ ฟัน เชิงรุกในผู้ป่วยเบาหวาน
- เพิ่มเป้าหมายการดำเนินงานชมรมโรคเรื้อรัง
- กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการดูแลโดย ๓ หมอ ฟรีเยี่ยม
- การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ
- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงรุก

การดำเนินงานชมรมโรคเรื้อรัง



- การจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วย เช่น การสาริตเมนูตัวอย่างที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้
- การออกกำลังกาย ที่เหมาะกับอายุและวัย
- กิจกรรมสันทนาการ เช่น การร้องเพลง โดยตัวแทนนักร้องหญิงชาย
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มที่ควบคุมค่าความดันโลหิตและค่าน้ำตาลได้

การดูแลผู้ป่วย DM/HT ที่มีคุณภาพ

Goal : ลดรายใหม่ ควบคุมอาการได้ไม่เกิดแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566
1. ผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	<1.75%	1.89	1.21	2.49
2. ร้อยละผู้ป่วย DM มีHbA1c<7%	≥40%	17.10	20.85	29.55
3. ร้อยละผู้ป่วย DM มีBP<140/90mmHg	≥60%	37.53	31.47	32.56
4. ร้อยละผู้ป่วย HT ที่สามารถควบคุม BP ให้อยู่ในเกณฑ์ <140/90 mmHg	≥60%	45.89	36.06	43.23
5. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยDM	≤ 2%	1.12	1.05	1.24

โครงการตรวจคัดกรองตาและเท้าผู้ป่วยเบาหวาน



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง



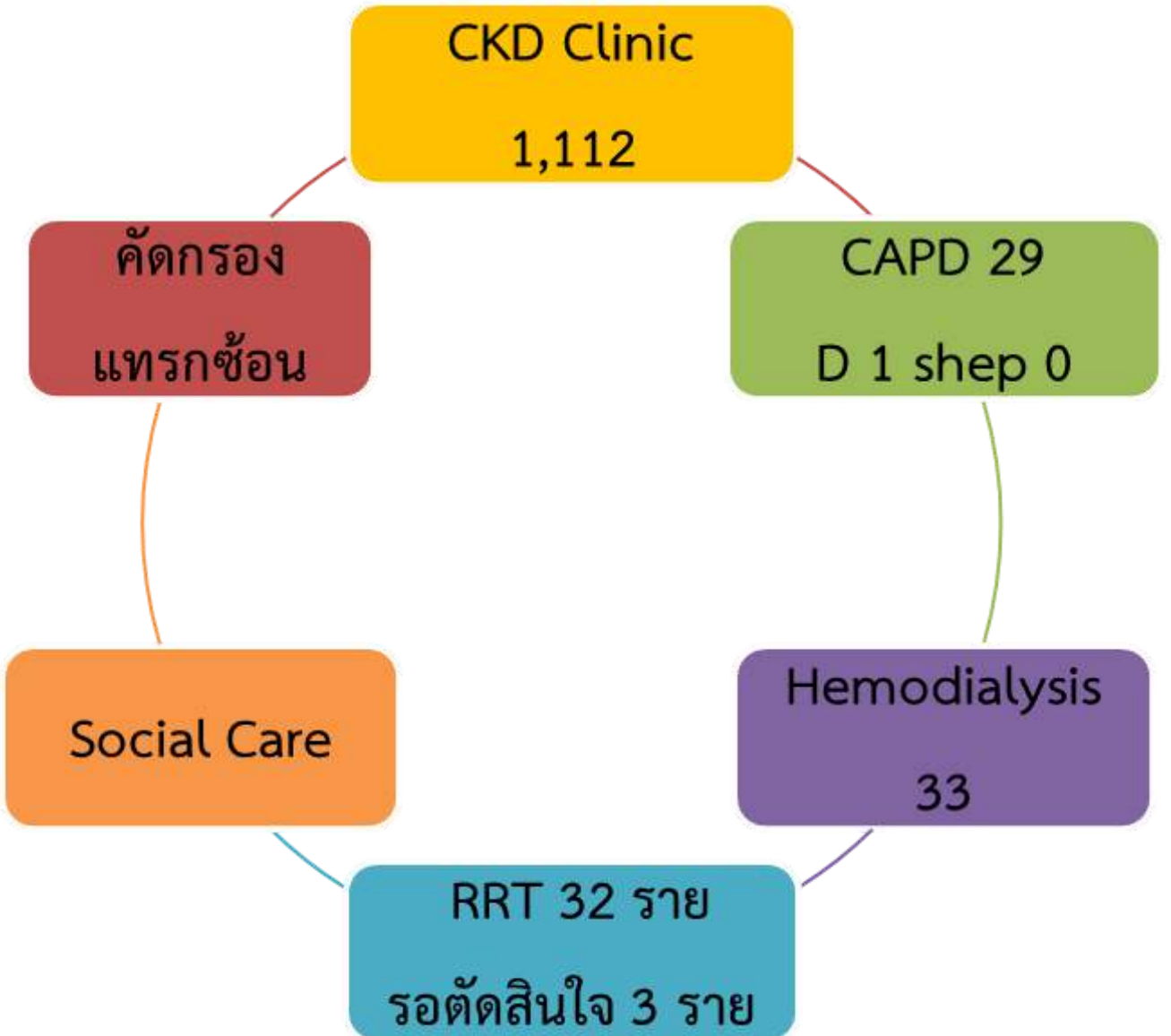
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566
คัดกรองภาวะแทรกซ้อน				
- ตา	≥ 60%	42.62	31.48	45.95
- ไต	≥ 60%	52.35	13.05	32.44
- เท้า	≥ 60%	44.58	24.96	37.67

CKD clinic

Goal : โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ลดลง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566
1.โรคไตเรื้อรังรายใหม่	20%	14.90	14.12	12.22
2. ร้อยละผู้ป่วย CKD ควบคุม BP ได้ $\leq 140/90$ mm.Hg.	>80%	49.25	47.03	53.45
3. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่เป็น DM ควบคุม HbA1C 6.5-7.5%	40%	10.87	13.68	16.33
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตมีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min	$\geq 66\%$	60.06	68.09	56.61

ฐานข้อมูล HDC : 29/8/66



ฝึกสมรรถภาพขยับ SKT
ลดความดันโลหิตและลดน้ำตาลในเลือด

คลินิกเบาหวาน - ความดัน สอนทักษะ การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ SKT เป็นทักษะที่ใช้เทคนิคในการกำหนดลมหายใจเชื่อมโยงกับการทำงานของระบบประสาท หากมีการปฏิบัติ SKT อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือดและระบบอื่น ๆ ทำงานดีขึ้น ด้วยประโยชน์ของ SKT คลินิกเบาหวาน-ความดันจึงได้สอนทักษะการกำหนดลมหายใจ หรือเรียกว่าสมาธิบำบัด SKT แก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่คลินิกทุกวัน

งานสุขภาพและพัฒนาศูนย์บริการฯ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.ตะนะ

โรคไข้เลือดออก อำเภอจะนะ

ประจำสัปดาห์ที่ 34 (ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 26 ส.ค. 66)

อำเภอจะนะ

ผู้ป่วยสะสม 194 ราย

อัตราป่วย 183.11 ต่อแสนประชากร

ระยะควบคุม 14 วัน

จำนวน 15 ราย

ระยะควบคุม 15 - 28 วัน

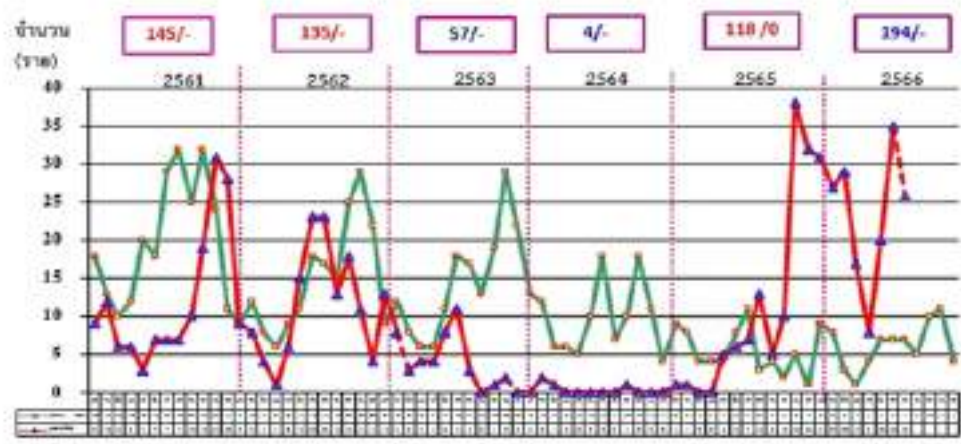
จำนวน 22 ราย

เสียชีวิต

0 ราย

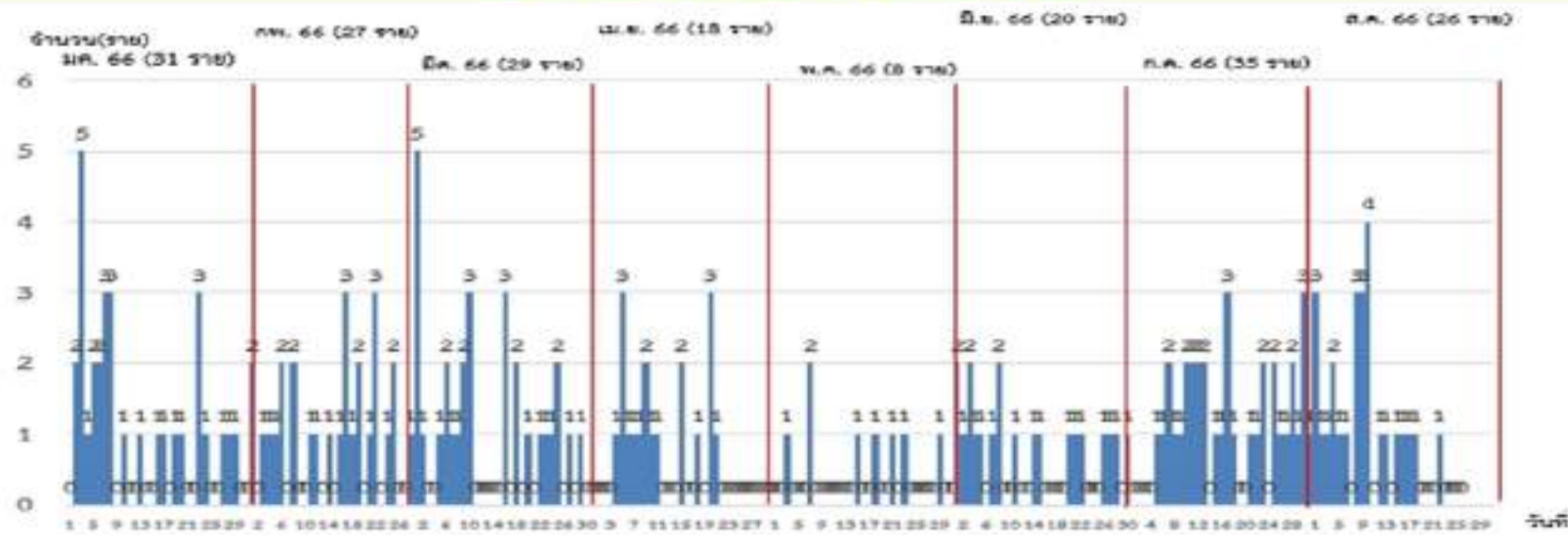


จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ปี 2561-2566
เปรียบเทียบกับค่า Median ปี 2566-2565 (ณ 27 สิงหาคม 2566)



ที่มา: รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก อำเภอจะนะจังหวัดสงขลาจำแนกตามวันเริ่มป่วย วันที่ 1 ม.ค. 66 - 26 ส.ค. 66



ที่มา : รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

การวินิจฉัย

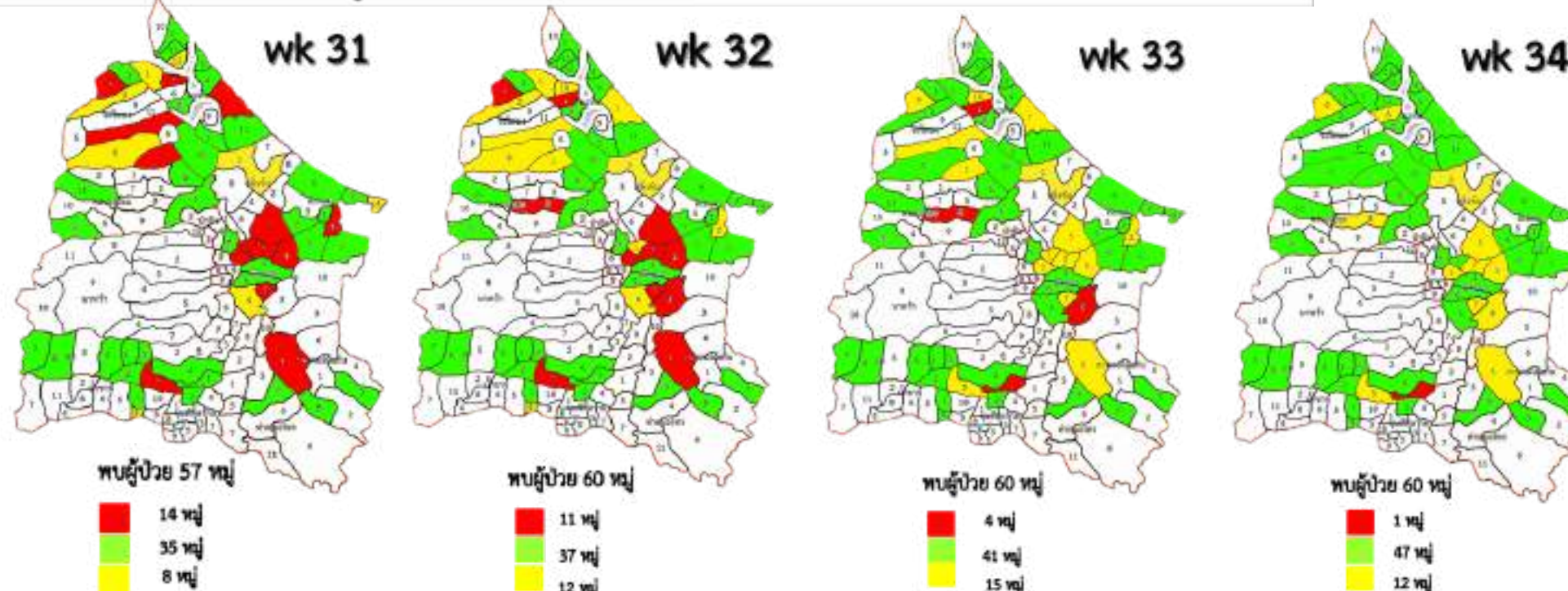


D.S.S 1 ราย
D.H.F 80 ราย
D.F 113 ราย

❖ ผู้ป่วยใน 146 ราย
❖ ผู้ป่วยนอก 47 ราย

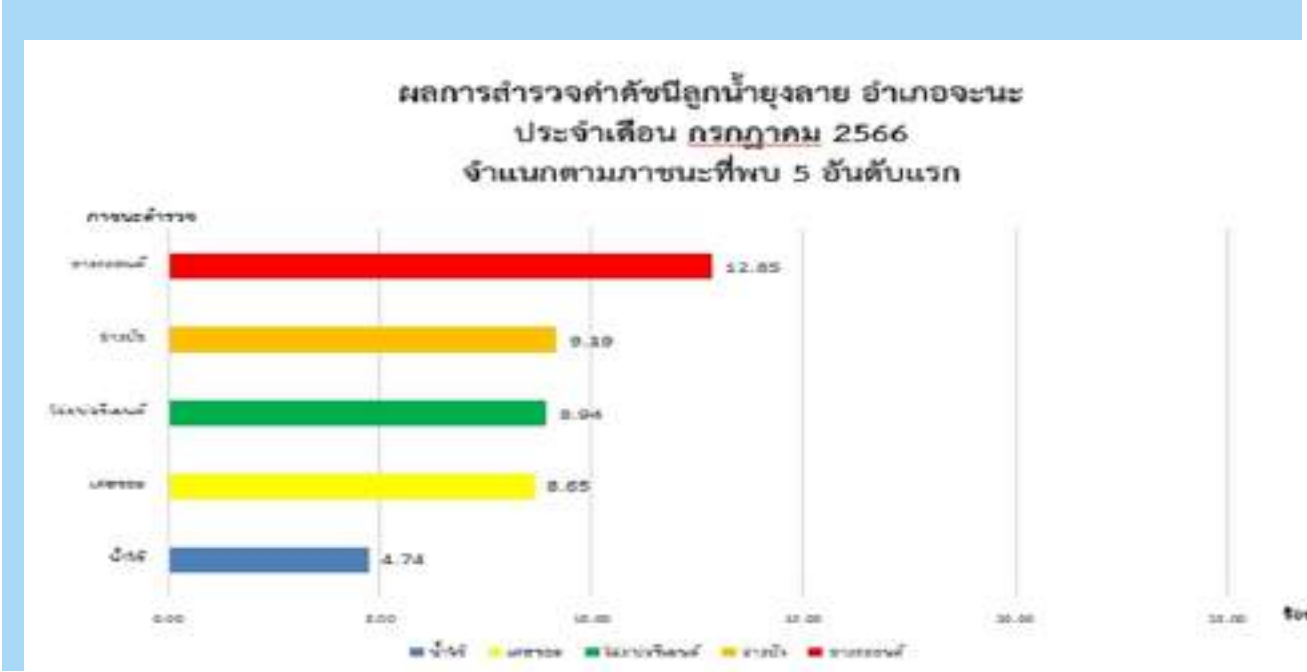
D.S.S D.H.F D.F

**อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก อำเภอจะนะ
จำแนกรายตำบล**



■ มีผู้ป่วยรายสุดท้ายภายใน 2 สัปดาห์
 ■ มีผู้ป่วยรายสุดท้ายเกิน 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 4 สัปดาห์
 ■ มีผู้ป่วยรายสุดท้ายเกิน 4 สัปดาห์
 □ ไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน ไข้เลือดออก



อำเภอจะนะ อบรมหลักสูตร CDCU วันที่ 28 – 30 ส.ค. 2566

อบรมพ่นหมอกควันและตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องพ่น วันที่ 2 -3 พ.ค.2566

กิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

กิจกรรม รณรงค์ ป้องกัน "โรคไข้เลือดออก"

วันที่ 22 มิถุนายน 2566 เวลา 10.00 น.
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู ร่วมกับโรงเรียน อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
จัดกิจกรรมรณรงค์ ป้องกันโรคไข้เลือดออก ณ บ้านบึงขี้เหล็ก หมู่ 5 บ้านคู
โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขอำเภอจะนะเป็นประธานในพิธี
กิจกรรมนี้เป็นโครงการที่ผู้ปฏิบัติงาน
พึงสร้างให้ประชาชนได้ตระหนักและป้องกันโรค

งานสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ
โทร: 082-430298
โทร: 088 913 2874

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละโพง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ควบคุมโรคไข้เลือดออก

วันที่ 15 ส.ค. 2566

คณะกรรมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของระดับชุมชนได้ลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงเรียนวัดอภัยภูเบศร์ สี่งอนบุลา,
ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา หมู่ 1 บ้านคูเข่า ต.ต.อภัยภูเบศร์ อ.จะนะ จ.สงขลา พร้อมทั้ง
สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย, พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่และพ่นหมอกควัน
- สารอะลาซอร์วันจำนวน 48 ภาชนะ ไส้พ่นลูกน้ำยุงลาย CI = 0 ทั้งนี้ขอขอบคุณ
คณะกรรมการผู้บริหาร โรงเรียนอภัยภูเบศร์ ที่ได้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

คณะกรรมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของระดับชุมชนได้ลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงเรียนวัดอภัยภูเบศร์ สี่งอนบุลา,
ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา หมู่ 1 บ้านคูเข่า ต.ต.อภัยภูเบศร์ อ.จะนะ จ.สงขลา พร้อมทั้ง
สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย, พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่และพ่นหมอกควัน
- สารอะลาซอร์วันจำนวน 48 ภาชนะ ไส้พ่นลูกน้ำยุงลาย CI = 0 ทั้งนี้ขอขอบคุณ
คณะกรรมการผู้บริหาร โรงเรียนอภัยภูเบศร์ ที่ได้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

งานสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ
โทร: 082-430298
โทร: 088 913 2874

ควบคุมโรคไข้เลือดออก

วันที่ 25 สิงหาคม 2566 เวลา 08.30 น. คณะทำงานรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค
ของระดับชุมชนได้ลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงเรียนวัดอภัยภูเบศร์ สี่งอนบุลา,
ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา หมู่ 1 บ้านคูเข่า ต.ต.อภัยภูเบศร์ อ.จะนะ จ.สงขลา พร้อมทั้ง
สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย, พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่และพ่นหมอกควัน
- สารอะลาซอร์วันจำนวน 48 ภาชนะ ไส้พ่นลูกน้ำยุงลาย CI = 0 ทั้งนี้ขอขอบคุณ
คณะกรรมการผู้บริหาร โรงเรียนอภัยภูเบศร์ ที่ได้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

งานสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ
โทร: 082-430298
โทร: 088 913 2874

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าซิง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

กิจกรรม รณรงค์ ป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ 16 มิถุนายน 2566 เวลา 14.00 น.
รพ.สต.ป่าซิงร่วมกับเทศบาลตำบลป่าซิง, กิ่งอำเภอป่าซิง, อบต.,
ผู้นำชุมชน, อสม. และประชาชนจิตอาสา จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและ
ควบคุมโรค ไข้เลือดออก สำรวจพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่และพ่นหมอกควัน
กำจัดขยะ และอาคารที่ ใจ ใจรวม พร้อมทั้งฉีดพ่นสาร
ป้องกันยุงตัวแก่บริเวณรอบโรงเรียน ไข้เลือดออก
ณ บ้านท่าแดง หมู่ที่ 4 ตำบลป่าซิง
อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

งานสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ
โทร: 082-430298
โทร: 088 913 2874

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

Integrate Care of Drugs addict Pts



Extended Methadone Clinic แห่งแรก ต.นาทับ



Hep-C Tx (C-free research) ตั้งที่ สนง. Care Team Songkhla

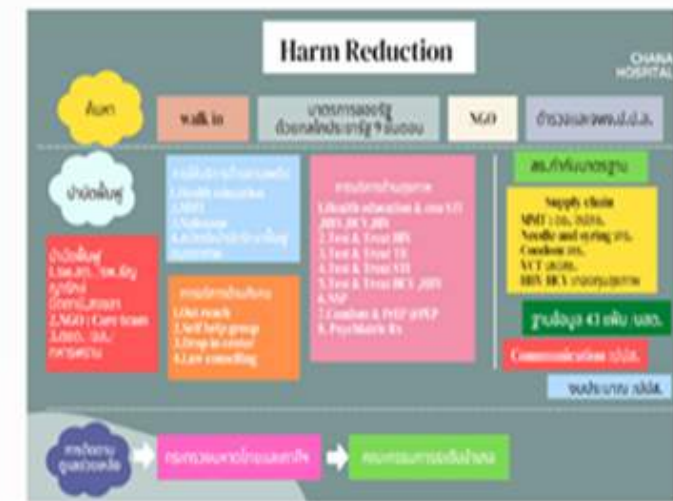


กระบวนการดูแลผู้ป่วย SMI-V

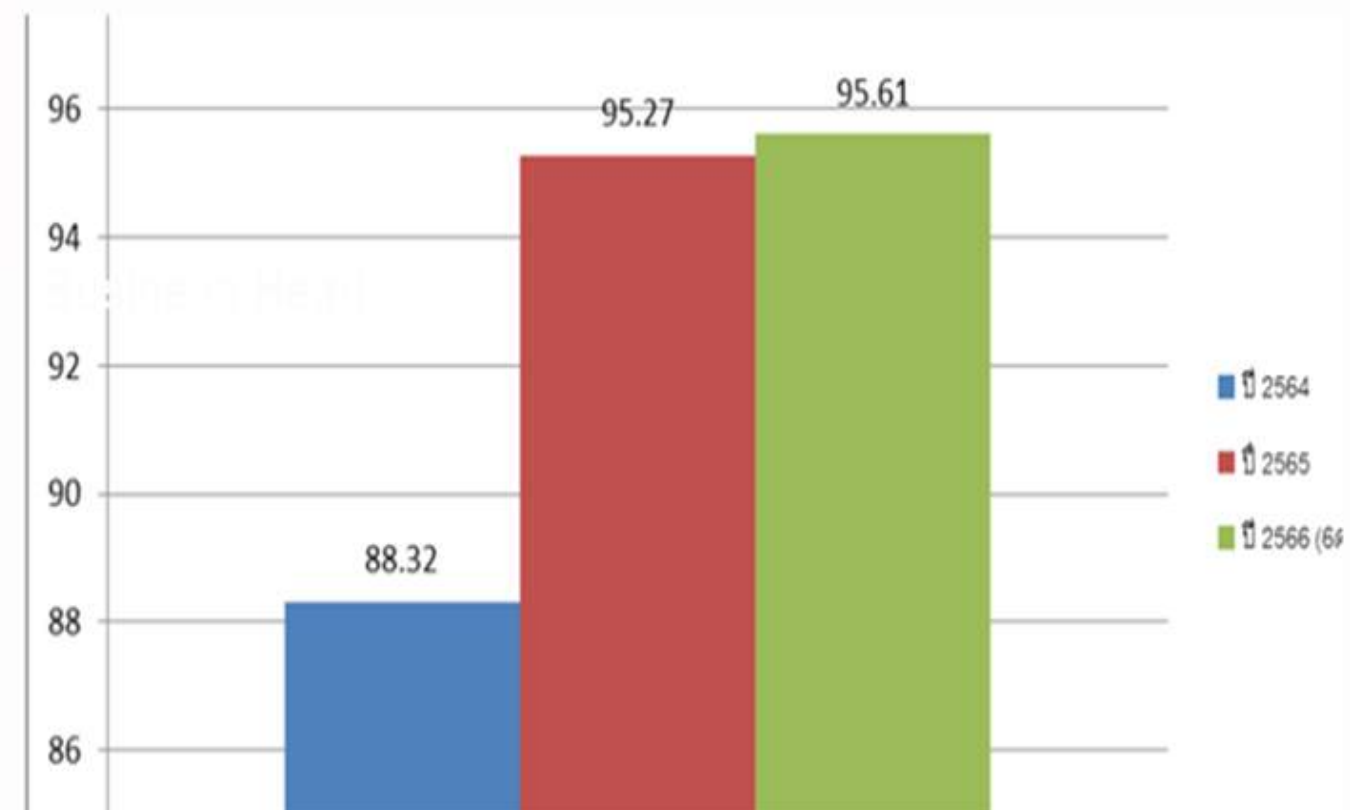
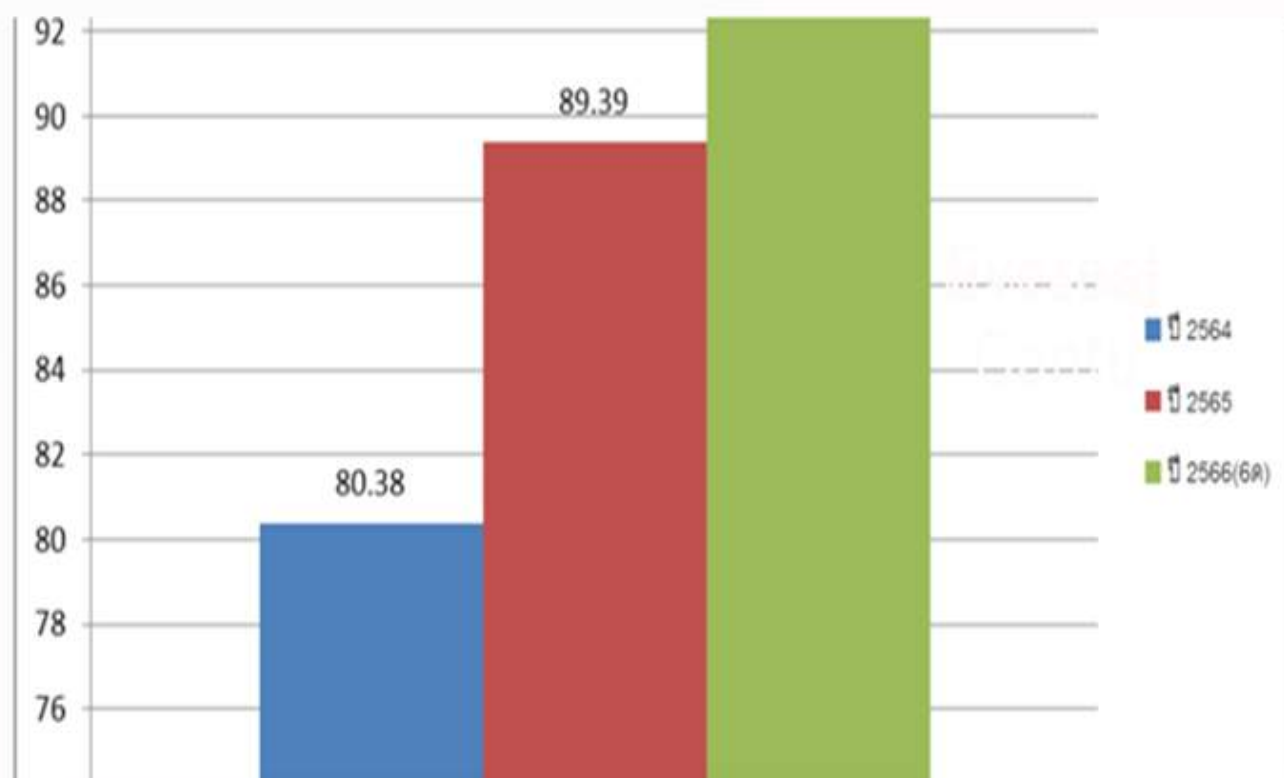


ความภาคภูมิใจ

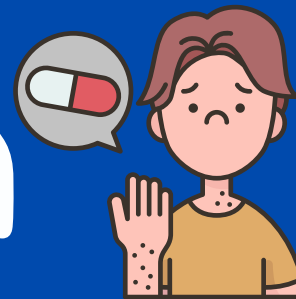
อัตราการอยู่ในการบำบัดรักษา 1 ปี ด้วยเมทาโดนระยะยาวของผู้ติดสารเสพติดในกลุ่ม Opioid



HARM Reduction



จิตเวชและยาเสพติด



ผลการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดสงขลา สาขาอำเภอจะนะ

รุ่นที่	ดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	วันที่ ๑๓ - ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖	๕๐	๕๐	๑๐๐
๒	วันที่ ๒๗ เมษายน - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖	๕๐	๕๐	๑๐๐
๓	วันที่ ๑๕ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	๕๐	๕๐	๑๐๐
๔	วันที่ ๑ - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	๕๐	๕๐	๑๐๐
๕	วันที่ ๑๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	๕๐	๕๐	๑๐๐
รวม		๒๕๐	๒๕๐	๑๐๐

ผลการตัดกรองใบระบบ บสต. จำนวน 250 ราย (100%)



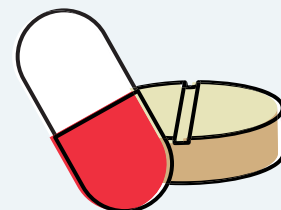
TO BE NUMBER ONE



รับเกียรติบัตรผู้สนับสนุนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดสงขลา จากท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



ในกิจกรรมร่วมสังเกตการณ์การนำเสนอผลงานจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ตามโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา แก่ โรงเรียนเป่าหมาย และชุมชนเป่าหมาย จำนวน 5 แห่ง และได้รับการกิจร่วมประกวดจัด**บูธนิทรรศการจังหวัดสงขลา** ในงานมหกรรม TO BE NUMBER ONE ปี 2566




อำเภอ **TO BE NUMBER ONE** จะนะ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ

ภาพเครือข่ายพื้นที่อำเภอจะนะ

รพ.สต.สะทอน

งานสวนพฤกษศาสตร์อำเภอจะนะ

วันที่ 23 สิงหาคม 2566

ร่วม TO BE NUMBER ONE รร.จะนะวิทยา ตำบลสะทอน

จัดทำ MOU บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE การสร้างและพัฒนาเครือข่าย เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งจุดประสงค์ในการสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สร้างความเข้มแข็งและร่วมแรงร่วมใจ ที่จะแก้ไขเยาวชนไทยหลุดพ้นจากยาเสพติด เพื่อร่วมกันพัฒนาตนเองตามแผนและสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
CHANA DISTRICT PUBLIC HEALTH OFFICE

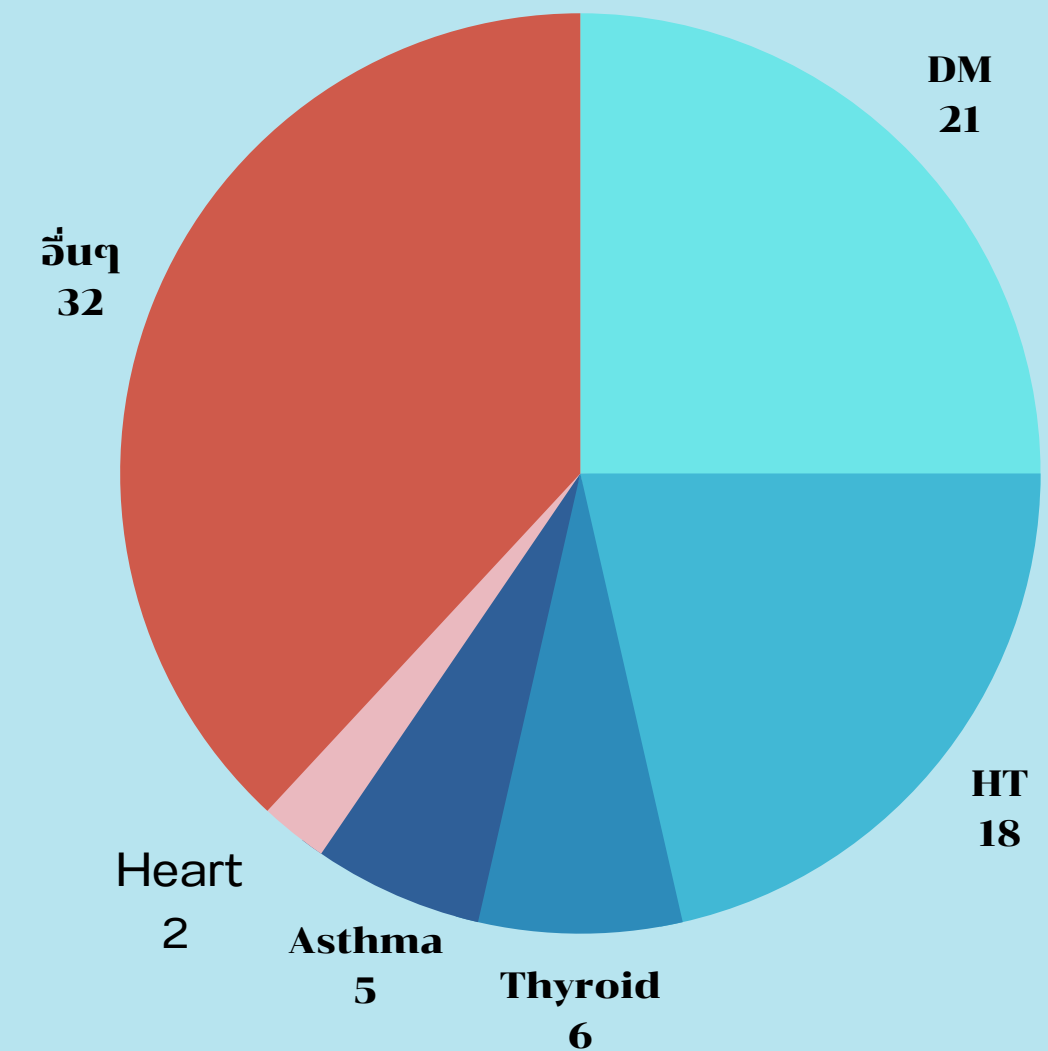
สาขาจะนะ โทร: 0 7489 4784 #399rdukn

รร.จะนะวิทยา จัดทำ MOU บันทึกข้อตกลงการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

งานส่งเสริมสุขภาพมารดาและการรก

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	744	670	90.05
2. ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	716	607	84.78
3. ฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	716	262	36.59
4. การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	784	655	83.55
5. รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลต	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	721	691	95.84
6. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	758	59	7.78
7. ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	ไม่เกินร้อยละ 14	620	224	36.13

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
จำนวน 186 คน



ที่มา: รายงานครรภ์เสี่ยงอำเภอจะนะ ข้อมูล ณ 25 สิงหาคม 2566

งานส่งเสริมสุขภาพมารดาและการก



ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย



- ก่อนตั้งครรภ์**
 - ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตรมารับยา Folic
 - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น เรื่องวิตามิน ธาตุเหล็ก การฝากครรภ์ก่อน 12 wks
 - เฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำ
 - เด็กต่ำกว่า 20 ปี
 - ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง
- ตั้งครรภ์**
 - ANC คุณภาพ / คัดกรอง High Risk
 - เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
 - จัดทำ care plan เพื่อดูแล
 - โรงเรียนพ่อแม่
 - เยี่ยมบ้าน โดย 3 หมอ
- หลังคลอด**
 - กิน, triferdine จนข้อความในข้อมือขึ้น
 - เยี่ยมหลังคลอด
 - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
 - ตรวจ ติดตาม พัฒนาการ/วัคซีน

การดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ทุก 3 เดือน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก
3. อบรมแกนนำสุขภาพ (อสม. หมอคนที่ 1) ในการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์
4. พัฒนาระบบสารสนเทศ Line Notify แจ้งเตือนการฝากครรภ์คุณภาพ
5. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ แบบ Case Manager
6. ซ้อมแผนเผชิญเหตุทางสุติกรรม
7. FP ในกลุ่ม NCD ทุกวันพุธ (ช่วงบ่าย) ณ คลินิกครรภ์เสี่ยง รพ.จะนะ
8. ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

LINE Notify

MCH: เหลือ 10 วัน ANC_Warning

รพ.สต.ป่าชิง มี 15 คน
 รพ.สต.สะพานไม้แก่น มี 9 คน
 รพ.สต.สะกอม มี 9 คน
 รพ.สต.นาหว้า มี 13 คน
 รพ.สต.นาทับ มี 30 คน
 รพ.สต.นาเสมียน มี 13 คน
 รพ.สต.น้ำขาว มี 1 คน
 รพ.สต.คลองมะ มี 1 คน
 รพ.สต.ขุนตืดหวาย มี 5 คน
 รพ.สต.ท่าหมอไทร มี 2 คน

ปัญหาที่พบ

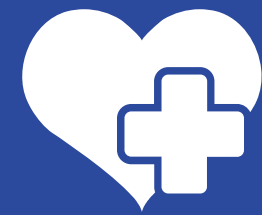
1. พบครรภ์เสี่ยงเพิ่มมากขึ้น
2. พบชด้อยอย่างต่อเนื่อง

แผนพัฒนาปี 67

1. ขับเคลื่อนการวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อลดภาวะเสี่ยง



SUCCESS



**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/
นวัตกรรม/
ความภาคภูมิใจ**





ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และให้ความสำคัญ
 - บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม
 - มีการมีความสามารถ และพัฒนา ศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
- ภาคิเครือข่ายมีส่วนร่วม
 - มีแหล่งสนับสนุนงบประมาณในพื้นที่

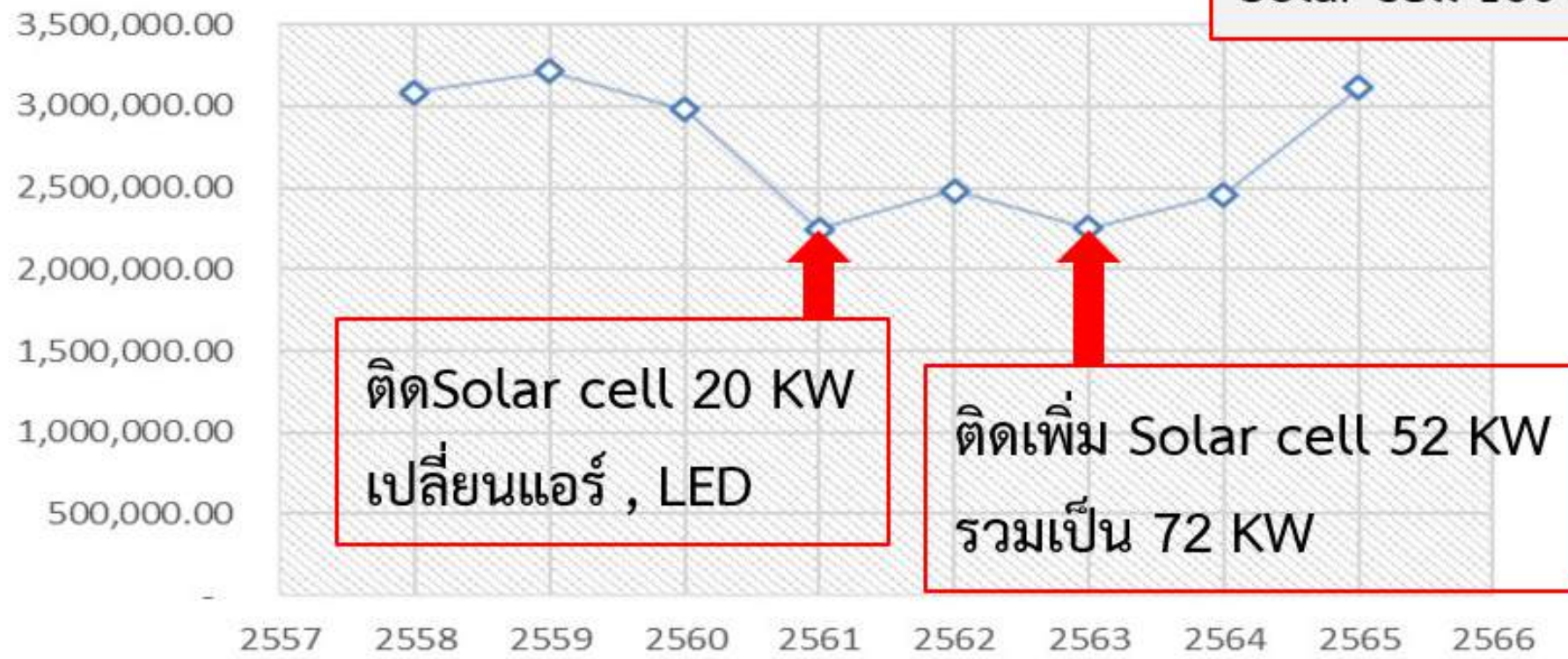
ผลงานความภาคภูมิใจ

- **บุคลากรเข้าร่วมประกวดผลงานวิชาการระดับจังหวัด จำนวน 6 ผลงาน ได้รับรางวัล 4 ผลงาน**
 - รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 Photo Voice ในชุมชน (sw.สศ.นาหว้า)
 - รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 Photo Voice ในสถานบริการ (sw.สศ.คลองเปี้ยะ)
 - รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 หนังสือระดับ sw.สศ. (sw.สศ.คู)
 - รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 หนังสือระดับ สสอ.
- **การประกวดการดำเนินงานผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2566**
 - รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ประเภทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่น ระดับจังหวัด (sw.สศ.นาหว้า)
 - รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ประเภทผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวิตมีสุข ดีเด่น ระดับจังหวัด (sw.สศ.สะกอม)
 - รางวัลชมเชย ประเภทชมรมผู้สูงอายุ ดีเด่น ระดับจังหวัด (sw.จะนะ)
- **ประกวดต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2566**
 - รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ประเภทโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ ระดับจังหวัด (ขุนตัดหวาย)
- **ประกวดผู้สูงอายุพันธุ์ ระดับจังหวัดสงขลา ประจำปี 2566**
 - รองชนะเลิศ อันดับ 1 กลุ่มอายุ 70-74 ปี
 - รองชนะเลิศ กลุ่มอายุ 75-79 ปี
 - รองชนะเลิศ อันดับ 1 กลุ่มอายุ 80-89 ปี
- **ประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด**
 - รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 (วัดควนนิมิต)



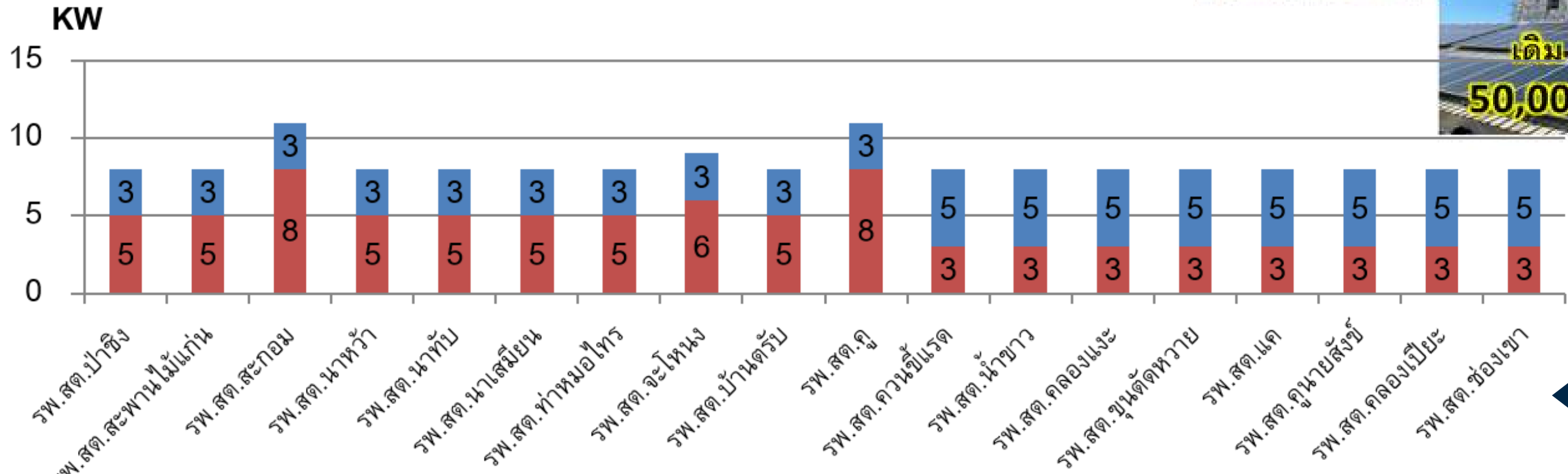
ต้นแบบด้านรักษาสิ่งแวดล้อม (ลดค่าไฟฟ้า)

ค่าไฟฟ้าของโรงพยาบาลจะนะ



ปี 66 มีแผนติดตั้ง Solar cell 160 KW

ต้นแบบโรงพยาบาลแสงอาทิตย์ลดโลกร้อน
จะติดตั้ง 280 กิโลวัตต์ รวมเป็น 350 กิโลวัตต์
ลดค่าไฟฟ้าได้รวม 240,000 บาทต่อเดือน



■ แผนติดตั้งเพิ่ม
■ ติดตั้งแล้ว

แผนติดตั้ง solar cell ของรพ.สต. ปี 2566

ระดับเขตสุขภาพที่ 12



นางสาวอารดา ไบมะฮู

อสม.หมู่ที่ 1 ตำบลสะแกกอม

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในชุมชน



1. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ อสม.รพ.สต.แค
2. สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อสม.รพ.สต.จ.โนนง
3. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อสม.รพ.สต.ลาบง
4. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและการจัดการอนามัย-สิ่งแวดล้อม อสม.รพ.สต.นาหว้า
5. สาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น อสม.รพ.สต.ดู่
6. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ อสม.รพ.สต.จ.โนนง

ระดับโซนรบแดง จำนวน 6 ท่าน

ขอบคุณ
ครับ

