



เอกสารประกอบการตรวจราชการ

นิเทศงานกรณีปกติ

รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗



จัดทำโดย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลเป-ระ
อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล



คำนำ

เอกสารเล่มนี้ เป็นเอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดที่สำคัญ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลแปะ-ระ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข สถานะสุขภาพ สถานะทางการเงิน และผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ สาธารณสุขอำเภอท่าแพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำขออภัยไว้ทุกประการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลแปะ-ระ
๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๑
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ	๘
ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด	๘
ประเด็นมะเร็งครบวงจร	๑๑
ประเด็นลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	๑๔
ประเด็นสถานชีวาภิบาล	๑๘
ประเด็นดิจิทัลสุขภาพ	๒๑
ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร	๒๒
ประเด็น Area based	๒๓
ส่วนที่ ๓ ผลงานเด่น	๒๘

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป



ภาพที่ ๑ อาคาร รพ.สต. ตำบลแประ

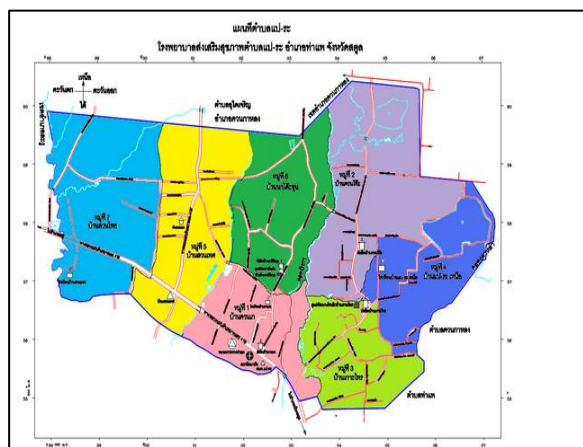
๑. ประวัติตำบล

สมัยก่อนตำบลแประ ไม่มีชื่อเรียกเป็นชุมชนที่มีผู้คนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ต่อมา มีชาวรัฐเปร็ด ประเทศมาเลเซีย นำเงินที่เป็นเหรียญเข้ามาครั้งแรก ทำให้เป็นที่สนใจของชาวบ้าน ในสมัยนั้นนิยมใช้เบี้ยหอย เป็นอัตราแลกเปลี่ยนจนมีคำพูดว่า ถ้าใครอยากดูเงินต้องไปดูจากโต๊ะเปร็ด หลังจากนั้นโต๊ะเปร็ดก็เพี้ยนเป็นโต๊ะแประ และตำบลนี้ต่อมาเรียกว่า “ตำบลแประ” จนถึงทุกวันนี้

๒. ประวัติความเป็นมาของ รพ.สต.ตำบลแประ

รพ.สต.ตำบลแประ ก่อตั้งเมื่อปี ๒๕๑๕ ภายใต้ชื่อ สถานีอนามัยควนเก ซึ่งเป็นสถานีอนามัยชั้นเดียว เนื้อที่ ๒ ไร่ ๐ งาน ๑๕ ^๘/_{๑๐} ตารางวา ได้เปิดให้บริการจนถึงปี ๒๕๔๐ จึงได้รับเงินจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล ก่อสร้างอาคารหลังใหม่เป็นสถานีอนามัยทดแทนขนาด ๒ ชั้น และได้เปิดให้บริการด้านสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๑ จวบจนปัจจุบัน

๓. สภาพทางภูมิศาสตร์



ภาพที่ ๒ แผนที่สังเขปตำบลแประ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

๓.๑ ที่ตั้ง

ตำบลแปะ-ระ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอท่าแพ บนเส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๔๑๖ สายละงู - ฉลุง มีเนื้อที่ประมาณ ๓๙.๗๕ ตารางกิโลเมตร หรือจำนวน ๒๔,๘๑๒ ไร่ ห่างจากโรงพยาบาลท่าแพ ๗ กม.

๓.๒ อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลอุโตเจริญ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลควนกาหลง อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล

๓.๓ ลักษณะภูมิประเทศ

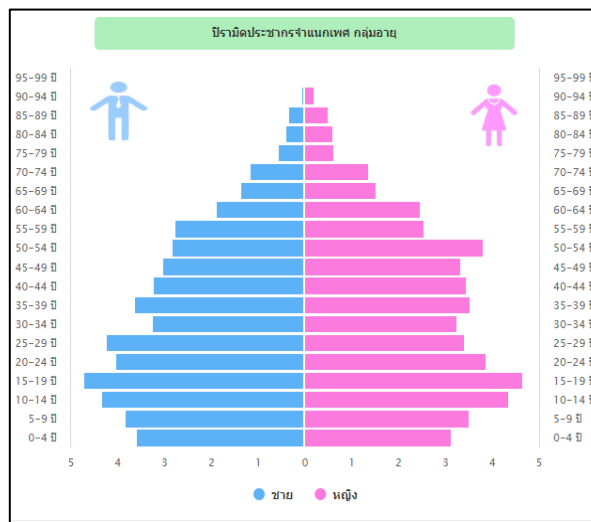
พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบไม่มีภูเขา การใช้ที่ดินใช้ประโยชน์ในการทำนา ทำไร่ สวนยางพารา และปลูกผัก นอกจากนี้พื้นที่ตอนใช้ในการปลูกปาล์ม น้ำมัน มีคลองรังกาไหลผ่านหมู่ที่ ๑, ๒, ๓ และหมู่ที่ ๖ ส่วนคลองหมิงไหลผ่านพื้นที่หมู่ที่ ๗

๔. สภาพทางเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจของชาวตำบลแปะ-ระ ขึ้นอยู่กับการประกอบอาชีพทางการเกษตรเป็นอาชีพหลัก ได้แก่ การทำสวนยางพารา การทำสวนปาล์ม น้ำมัน ไร่จิ้งจอก ฯลฯ อาชีพทางการเกษตรมีความจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เช่น แหล่งน้ำ การตลาด จากสภาวะราคาสินค้าทางการเกษตรที่ไม่ค่อยจะแน่นอนนัก รวมทั้งปัจจัยการผลิตอื่น ๆ อาทิ เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้สภาพทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปมีแนวโน้มเป็นไปตามสภาพของตลาดสินค้าในแต่ละปี อย่างไรก็ตามได้มีการพยายามเร่งรัด ปรับปรุงปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวให้ดีขึ้น และมีความทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ

๕. ข้อมูลประชากร

๕.๑ ประชากรประชากร



ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ภาพที่ ๓ ประชากรประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๕.๒ จำนวนประชากร โดยสามารถจำแนกรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนประชากรแยกตามทะเบียนราษฎร จำแนกรายหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๗

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวนประชากร		
		ชาย	หญิง	รวม
๑	ควนเก	๖๙๙	๗๕๒	๑,๔๕๑
๒	ควนโทะ๊ะ	๔๘๒	๔๗๗	๙๕๙
๓	เกาะไทร	๔๓๕	๔๖๘	๙๐๓
๔	แปะ-ระเหนือ	๔๔๘	๔๖๓	๙๑๑
๕	สวนเทศ	๔๒๔	๔๕๐	๘๗๔
๖	นาโตะ๊ะขุน	๖๘๕	๖๗๙	๑,๓๖๔
๗	สวนไทย	๒๒๙	๒๑๐	๔๓๙
รวม		๓,๔๐๒	๓,๔๙๙	๖,๙๐๑

ที่มา : โปรแกรม JHCIS ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนประชากรแยกตามที่อยู่อาศัย Type ๑ , ๓จำแนกรายหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๗

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวนประชากร		
		ชาย	หญิง	รวม
๑	ควนเก	๕๖๖	๕๘๔	๑,๑๕๐
๒	ควนโทะ๊ะ	๓๕๕	๓๕๘	๗๑๓
๓	เกาะไทร	๓๕๐	๓๖๘	๗๑๘
๔	แปะ-ระเหนือ	๓๐๒	๓๗๒	๖๗๔
๕	สวนเทศ	๓๒๐	๓๓๔	๖๕๔
๖	นาโตะ๊ะขุน	๕๗๔	๕๖๖	๑,๑๔๐
๗	สวนไทย	๑๙๕	๑๕๐	๓๔๕
รวม		๒,๖๖๒	๒,๗๓๒	๕,๓๙๔

ที่มา : โปรแกรม JHCIS ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฐมวัย (๐ - ๕ ปี)	๓๘๔	๗.๑๒
วัยเด็กและวัยรุ่น (๖ - ๒๔ ปี)	๑,๗๘๒	๓๓.๐๔
วัยทำงาน (๒๕ - ๕๙ ปี)	๒,๕๑๐	๔๖.๕๓
ผู้สูงอายุ	๗๑๘	๑๓.๓๑
รวม	๕,๓๙๔	๑๐๐

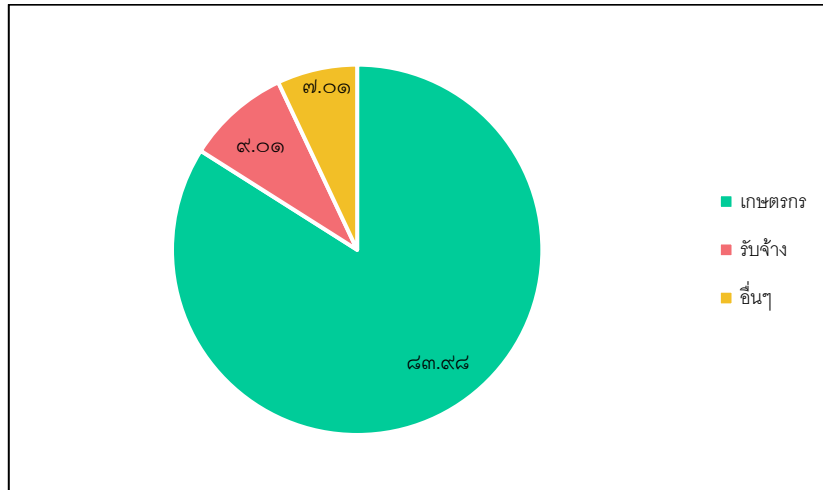
ที่มา : โปรแกรม JHCIS ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๖. การศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ประมาณร้อยละ ๘๓.๐๐ นับถือศาสนาพุทธประมาณ ร้อยละ ๑๗.๐๐

๗. อาชีพ

แผนภูมิที่ ๑ แสดงร้อยละของประชากร จำแนกตามการประกอบอาชีพ



จากแผนภูมิที่ ๑ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ ๘๓.๔๘ ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ ๙.๐๑ และอื่น ๆ อีก ร้อยละ ๗.๕๑

๘. การแบ่งเขตการปกครอง

ตำบลแปะ-ระมีทั้งหมด ๗ หมู่บ้าน ซึ่ง รพ.สต.ตำบลแปะ-ระ รับผิดชอบทั้งหมด ๗ หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ ๑ บ้านควนเก, หมู่ที่ ๒ บ้านควนโทะ๊ะ, หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะไทร , หมู่ที่ ๔ บ้านแปะ-ระเหนือ, หมู่ที่ ๕ บ้านสวนเทศ, หมู่ที่ ๖ บ้านนาโตะขุน และหมู่ที่ ๗ บ้านสวนไทย มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น ๑,๔๘๓ หลังคาเรือน ซึ่งจำแนกเป็นหมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนหลังคาเรือนจำแนกเป็นรายหมู่บ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวนหลังคาเรือน
๑	ควนเก	๓๑๘
๒	ควนโทะ๊ะ	๒๐๗
๓	เกาะไทร	๑๗๘
๔	แปะ-ระเหนือ	๑๗๐
๕	สวนเทศ	๒๑๖
๖	นาโตะขุน	๒๘๐
๗	สวนไทย	๑๑๔
รวม		๑,๔๘๓

ที่มา : โปรแกรม JHCIS ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๙. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.สต.ตำบลแปะ-ระ

๙.๑ วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลแปะ-ระ เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานด้านบริหารจัดการ บุคลากรมีคุณภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการ ยึดหลักชุมชนมีส่วนร่วม แสวงหาความร่วมมือภาคีเครือข่าย

๙.๒ พันธกิจ

๑. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เข้าถึงบริการทั้ง ๕ กลุ่มอายุ
๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการ
๓. พัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามกลุ่มอายุ
๔. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและคืนข้อมูลแก่ชุมชน
๕. สร้างเครือข่าย พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

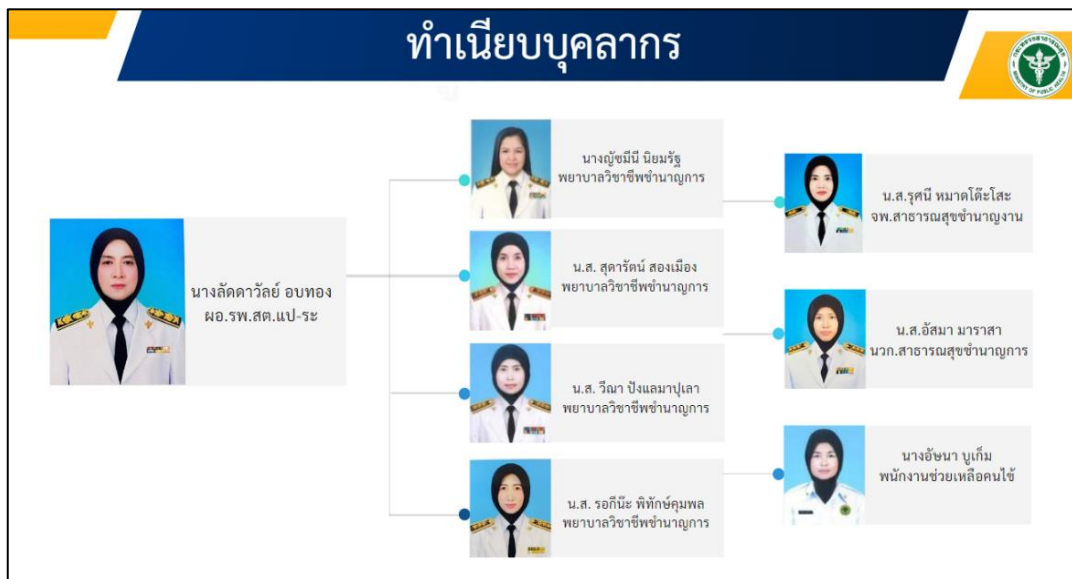
๙.๓ ค่านิยม

รับผิดชอบ ตรงต่อเวลา พัฒนาเป็นนิจ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม

๑๐. ทรัพยากรสาธารณสุข

๑๐.๑ ข้อมูลบุคลากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลแปะ-ระ มีการแบ่งโครงการและภารกิจหน่วยงาน ตามกรอบโครงสร้างดังนี้



ภาพที่ ๔ ทำเนียบบุคลากร

ตำแหน่งในหน่วยงาน

๑. นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน	๒	คน
๒. พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	๔	คน
๓. เจ้าพนักงานสาธารณสุข	จำนวน	๑	คน
๔. พนักงานช่วยเหลือคนไข้	จำนวน	๑	คน
รวมเจ้าหน้าที่บุคลากร ทั้งหมด ๘ คน			

๑๐.๒ อาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวน (คน)
๑	ควนเก	๑๖
๒	ควนโทะ๊ะ	๑๒
๓	เกาะไทร	๑๒
๔	แปะ-ระเหนื่อ	๑๓
๕	สวนเทศ	๑๓
๖	นาโตะขุน	๑๗
๗	สวนไทย	๖
รวม		๘๙

๑๐.๒ อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร

ตารางที่ ๖ แสดงอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เจ้าหน้าที่	จำนวน (คน)	สัดส่วนต่อประชากร
พยาบาลวิชาชีพ	๔	๑ : ๑,๓๙๔
นวก./จพ.สาธารณสุข	๑ / ๑	๑ : ๒,๖๙๗
นวก./จพ.ทันตสาธารณสุข	๑ / -	๑ : ๕,๓๙๔
รวม	๗	๑ : ๗๗๑

๑๑. สถานะสุขภาพ

๑๑.๑ ๕ อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๗ แสดง ๕ อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	โรค	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
๑	โรคไข้หวัดใหญ่	๔๖	๗๓๓.๕๔
๒	โรคปอดบวม	๓๐	๔๗๘.๓๙
๓	โรคสுகใส	๘	๑๒๗.๕๗
๔	โรคอุจจาระร่วง	๖	๙๕.๖๘
๕	โรคตาแดง	๑	๑๕.๙๕

ที่มา : ฐานข้อมูล R๕๐๖ อำเภอท่าแพ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๑๑.๒ ๕ อันดับโรคที่มารับบริการผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๘ แสดง ๕ อันดับโรคที่มารับบริการผู้ป่วยของประชาชน ตำบลแปะ-ระ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	โรค	จำนวน (ครั้ง)
๑	โรคความดันโลหิตสูง	๑,๐๑๓
๒	โรคไข้หวัด	๙๔๗
๓	โรคเบาหวาน	๒๑๗
๔	โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	๑๗๔
๕	โรคผิวหนังบริเวณผิวหนัง	๘๗

ที่มา : โปรแกรม JHCIS ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๑๒. สถานะทางการเงิน

สถานะเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลแปะ-ระ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ ๙ แสดงสถานะเงินบำรุงของ รพ.สต. ตำบลแปะ-ระ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประเภทของเงิน	จำนวน (บาท)
เงินรายรับรวม	๗๘๑,๑๑๖.๔๕
เงินรายจ่ายรวม	๒,๑๖๐,๐๓๒.๗๕
เงินบำรุงคงเหลือปัจจุบัน	๔๗๑,๕๖๙.๔๙

ที่มา : รายงานการเงิน รพ.สต.ตำบลแปะ-ระ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ

ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ประเด็นยาเสพติด

๑.๑ การดำเนินงานด้านยาเสพติด

๑.๑.๑ ขับเคลื่อนประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยคณะกรรมการ พชอ.

๑.๑.๒ ดำเนินกิจกรรมตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยศูนย์คัดกรองยาเสพติด ที่ รพ.สต.ตำบลแปะ-ระ

๑.๑.๓ ประสานความร่วมมือดำเนินการ โครงการ To be no. ๑ ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน

๑.๑.๔ ติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดหลังจากได้รับการบำบัด



ภาพที่ ๕ กิจกรรมงานยาเสพติด

๑.๒ ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐ แสดงผลการคัดกรองยาเสพติดในพื้นที่ตำบลแปะ-ระ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เป้าหมาย	ผลงาน (คน)	ผลการคัดกรอง (คน)		หมายเหตุ
		ไม่พบ สารเสพติด	พบ สารเสพติด	
๑. การคัดกรองยาเสพติดในสถาน ประกอบการ	๑๘๕	๑๗๗	๘	ส่งบำบัด รพ.ท่าแพ (เยี่ยมครบตามเกณฑ์)
๒. การคัดกรองยาเสพติดในสถานศึกษา	๒๓๕	๒๓๓	๒	โรงเรียนดำเนินการ
รวม	๔๒๐	๔๑๐	๑๐	

ที่มา :ทะเบียนงานยาเสพติด รพ.สต.แปะ-ระ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๑ แสดงข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ตำบลแปะ-ระ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เป้าหมาย (คน)	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	เหลือง+ ส้ม+แดง	ส่งต่อบำบัด รพ.ท่าแพ	ติดตาม เยี่ยม	หมายเหตุ
๑๐	๒	๘	๐	๐	๘	๘	๕	อ.ท่าแพ มี ๖ ราย ย้ายออกนอก พื้นที่ ๑ ราย

ที่มา :ทะเบียนงานยาเสพติด รพ.สต.แปะ-ระ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยสีเขียวเข้าระบบบำบัดแบบ CBTX และผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองเข้าระบบบำบัดโรงพยาบาล
ท่าแพ OPD Case

๑.๓ แนวทางการพัฒนา

ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ชุมชนมีส่วนร่วมโดยผ่านกระบวนการชุมชนล้อมรั้ว

๒. การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ตารางที่ ๑๒ แสดงข้อมูลการฆ่าตัวตาย ๓ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) ตำบลแปะ-ระ

ปีงบประมาณ	พยายามฆ่าตัวตาย (คน)	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)
๒๕๖๕	๐	๐
๒๕๖๖	๘	๑
๒๕๖๗	๖	๒

ที่มา :ข้อมูลจากกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.ท่าแพ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตารางที่ ๑๓ พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๖ คน และมีผู้ป่วยที่
ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

๒.๑ ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นผู้ป่วยสุขภาพจิตจากยาเสพติด ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒ ราย เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ที่ตำบลอื่น เมื่อเข้ารับการรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้วกลับมาภูมิลำเนาเดิมที่ตำบลแปะ-ระ

๒.๒ การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

๒.๒.๑ ประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเพื่อเป็น Mental Health Leader ตำบลแปะ-ระ เป็นพื้นที่นำร่องกิจกรรม “วัคซีนใจในชุมชน” ซึ่งมีภาคีเครือข่ายดำเนินการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในระบบ ปฐมภูมิ

๒.๒.๒ ดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มเติมร่วมกับภาคีเครือข่าย

๒.๒.๔ ฝ้าดูแลติดตามผ่านเครือข่ายในชุมชน ส่งต่อข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง

๒.๓ แนวทางการพัฒนา

๒.๓.๑ เฝ้าระวังกลุ่มป่วยจิตเวชจากยาเสพติด

๒.๓.๒ ประสานงานกับโรงพยาบาลท่าแพ ในส่วนข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่เพื่อให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้

๒.๓.๓ ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ชุมชนลุ่มรักษ์



ภาพที่ ๖ กิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสุขภาพจิต

ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

๑. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

แนวทางการดำเนินงาน

๑. รพ.สต.จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายและแผนพบเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
๒. อสม.จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ เพื่อติดตามการคัดกรอง
๓. ส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อติดตามการคัดกรอง
๔. ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๕. บันทึกที่กข้อมูลลงในโปรแกรม JHCIS และ KTB



ภาพที่ ๗ กิจกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๓ แสดงอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยอายุ ๓๐-๖๐ ปี (เป้าหมาย ร้อยละ๖๐)

หมู่บ้าน	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	ได้รับการส่งต่อ (คน)	ร้อยละ
หมู่ที่ ๑ บ้านควนเก	๓๙	๑๓	๓๓.๓๓	๑	๗.๗๐	๑	๑๐๐
หมู่ที่ ๒ บ้านควนโทะ๊ะ	๓๐	๖	๒๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะไทร	๒๙	๒๖	๘๙.๖๖	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
หมู่ที่ ๔ บ้านแปะ-ระ เหนือ	๒๙	๑๖	๕๕.๑๗	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
หมู่ที่ ๕ บ้านสวนเทศ	๓๐	๒๙	๙๖.๖๗	๑	๓.๔๔	๑	๑๐๐
หมู่ที่ ๖ บ้านนาโตะขุน	๔๓	๘	๑๘.๖๐	๑	๓๓.๓๓	๑	๑๐๐
หมู่ที่ ๗ บ้านสวนไทย	๑๗	๑๗	๑๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รวม	๒๑๗	๑๑๕	๕๓.๐๐	๓	๒.๖๑	๓	๑๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ปัญหา/อุปสรรค : ดำเนินคัดกรองช้า

แนวทางแก้ไขปัญหา : วางแผนดำเนินการคัดกรองตั้งแต่ปีงบประมาณ

๒. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประชุม อสม. และประชาสัมพันธ์
๒. ส่งกลุ่มเป้าหมายและดำเนินการคัดกรอง
๓. บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม JHCIS และส่ง E-claim

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๔ แสดงอัตราของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

หมู่บ้าน	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	ได้รับการ ส่งต่อ (คน)	ร้อยละ
หมู่ที่ ๑ บ้านควนเก	๘๘	๗๓	๘๒.๙๕	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
หมู่ที่ ๒ บ้านควนโห๊ะ	๗๘	๕๖	๗๑.๘๐	๖	๑๐.๗๑	๖	๑๐๐
หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะ ไทร	๗๙	๕๖	๗๐.๘๙	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
หมู่ที่ ๔ บ้านแปะ-ระ เหนือ	๗๖	๕๔	๗๑.๐๕	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
หมู่ที่ ๕ บ้านสวนเทศ	๗๕	๗๑	๙๔.๖๗	๒	๒.๘๒	๒	๑๐๐
หมู่ที่ ๖ บ้านนาไต่ะ ขุน	๑๑๙	๘๔	๗๐.๕๙	๔	๔.๗๖	๔	๑๐๐
หมู่ที่ ๗ บ้านสวนไทย	๔๗	๓๓	๗๐.๒๑	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รวม	๑,๑๒๔	๘๒๗	๗๕.๙๘	๑๒	๒.๘๑	๑๒	๑๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ปัญหา/อุปสรรค : กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ยอมตรวจเนื่องจากกลัวผลการตรวจที่ผิดปกติ

แนวทางพัฒนา : วางแผนร่วมกับ อสม. เพื่อจัดบริการเชิงรุกในชุมชน

๓. การคัดกรองมะเร็งเต้านม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สอนทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมแก่ อสม. ทุกเดือน เพื่อประชาสัมพันธ์และสอนกลุ่มเป้าหมายในเขต
รับผิดชอบ
๒. คัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่หรือตนเองทั้งในสถานบริการและชุมชน
๓. บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม JHCIS
๔. ประชาสัมพันธ์โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Mammogram) โดยมูลนิธิ
กาญจนบารมี



ภาพที่ ๘ กิจกรรมคัดกรองมะเร็งเต้านม

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๕ แสดงอัตราของผู้ที่ได้รับการคัดกรองเต้านม (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

หมู่บ้าน	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	ได้รับการส่งต่อ (คน)	ร้อยละ
หมู่ที่ ๑ บ้านควนเก	๒๗๓	๒๒๒	๘๑.๓๒	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
หมู่ที่ ๒ บ้านควนไ้ะ	๑๗๐	๑๓๖	๘๐.๐๐	๓	๒.๒๑	๓	๑๐๐
หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะไทร	๑๙๓	๑๕๗	๘๑.๓๕	๒	๑.๒๗	๒	๑๐๐
หมู่ที่ ๔ บ้านแปะ-ระเหนือ	๑๗๙	๑๔๕	๘๑.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
หมู่ที่ ๕ บ้านสวนเทศ	๑๖๗	๑๓๔	๘๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
หมู่ที่ ๖ บ้านนาไ้ะขุน	๒๗๖	๒๔๑	๘๗.๓๒	๒	๑.๔๒	๒	๑๐๐
หมู่ที่ ๗ บ้านสวนไทย	๘๒	๖๖	๘๐.๔๙	๒	๒.๔๔	๒	๑๐๐
รวม	๑,๓๔๐	๑,๑๐๑	๘๒.๑๖	๙	๐.๘๒	๙	๑๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตุล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ปัญหา/อุปสรรค : กลุ่มเป้าหมายบางส่วนขาดความตระหนักและขาดทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

แนวทางพัฒนา : ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์และสอนทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในชุมชน

ประเด็นที่ ๔ ลดแอ็ด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

๑. ประเด็น อสม.

๑.๑ แนวทางการดำเนินงาน

- ๑.๑.๑ ให้ อสม.ทุกคน ทำการสมัครใช้ App Smart อสม.
- ๑.๑.๒ อบรรม อสม. ในการใช้งาน Application
- ๑.๑.๓ อสม. ดำเนินการตรวจคัดกรองใน Application Smart อสม.
- ๑.๑.๔ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบและยืนยันผลข้อมูล

๑.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางที่ ๑๖ แสดงจำนวน อสม. มีความสามารถในการจัดบริการปฐมภูมิโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๘๘	๘๘	๑๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๗ แสดงจำนวนรายงาน (อสม. ๑) ผ่าน แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. (ร้อยละ ๖๕)

เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๘๘	๘๘	๑๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๘ แสดงจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนติดตาม โดย อสม. (ร้อยละ ๖๕)

เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๓๓	๒๒	๖๖.๖๗

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๙ แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง โดย อสม. (ร้อยละ ๖๕)

เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๗๑๘	๖๓๘	๘๘.๘๖

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๑.๓ ปัญหา/อุปสรรค : Application มีปัญหาการเข้าใช้งานบ่อย

๑.๔ แนวทางพัฒนา : วางแผนการเข้าใช้งาน และพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการใช้งาน Application

๒. ประเด็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละ ๗๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ ๒๐ แสดงจำนวนและร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๑๖	๑๔	๘๗.๕๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตุล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ตรวจสอบคัดกรองสุขภาพประจำปีตั้งแต่เริ่มปีงบประมาณ
๒. หลังคัดกรอง ๑ สัปดาห์ ติดตามให้มาเจาะเลือดซ้ำ
๓. มีกิจกรรมให้สุขศึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ส. ให้กับกลุ่มเสี่ยง

ปัญหา/อุปสรรค : ผู้ป่วยขาดความตระหนัก

แนวทางการพัฒนา

๑. ติดตามเป้าหมายรายบุคคล อสม. ติดตามเยี่ยม
๒. จัดกิจกรรมสร้างความตระหนัก

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละ ๘๕ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ ๒๑ แสดงจำนวนและร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๑๒๖	๑๑๕	๙๑.๒๗

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตุล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ตรวจสอบคัดกรองสุขภาพประจำปีตั้งแต่เริ่มปีงบประมาณ
๒. ติดตามหลังจากคัดกรองโดย อสม. ไปวัดความดันที่บ้าน
๓. มีกิจกรรมให้สุขศึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ส. ให้กับกลุ่มเสี่ยง

ปัญหา/อุปสรรค

๑. คัดกรองยังไม่ครอบคลุม
๒. การเข้าถึงเครื่องวัดความดันโลหิตในชุมชนไม่เพียงพอ

แนวทางการพัฒนา

๑. ติดตามกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล และ อสม. ติดตามเยี่ยม
๒. เพิ่มการเข้าถึงเครื่องวัดความดันโลหิต โดยขอสนับสนุนจากงบกองทุนสุขภาพตำบล

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ตารางที่ ๒๒ แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

หมู่บ้าน	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
หมู่ที่ ๑ บ้านควนเก	๕๒	๒๒	๔๒.๓๑
หมู่ที่ ๒ บ้านควนโทะ	๒๖	๑๒	๔๖.๑๕
หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะไทร	๒๘	๑๐	๓๕.๗๑
หมู่ที่ ๔ บ้านแปะระเหนือ	๓๕	๑๖	๔๕.๗๑
หมู่ที่ ๕ บ้านสวนเทศ	๔๔	๑๕	๓๔.๐๙
หมู่ที่ ๖ บ้านนาโตะขุน	๓๙	๑๐	๒๕.๖๔
หมู่ที่ ๗ บ้านสวนไทย	๒๐	๒๕๙	๔๕.๐๐
รวม	๒๔๔	๙๔	๓๘.๕๒

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ติดตามคัดกรองปีละ ๒ ครั้ง
๒. มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ส. ให้กับผู้ป่วยและญาติ
๓. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอ
๒. พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนัก

แนวทางการพัฒนา

๑. ระบบแพทย์ทางไกล (Telemed) เพื่อปรับยาให้กับผู้ป่วย
๒. จัดทำทะเบียนผู้ป่วย ทำแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรายบุคคล
๓. ให้สูขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ตารางที่ ๒๓ แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

หมู่บ้าน	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
หมู่ที่ ๑ บ้านควนเก	๑๑๘	๖๒	๕๒.๕๔
หมู่ที่ ๒ บ้านควนโทะ๊ะ	๘๓	๓๙	๔๖.๙๙
หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะไทร	๗๖	๔๓	๕๖.๕๘
หมู่ที่ ๔ บ้านแปะระเหนือ	๗๕	๓๖	๔๘.๐๐
หมู่ที่ ๕ บ้านสวนเทศ	๑๐๓	๖๔	๖๒.๑๔
หมู่ที่ ๖ บ้านนาโตะขุน	๑๓๘	๖๔	๔๖.๓๘
หมู่ที่ ๗ บ้านสวนไทย	๔๗	๒๕	๕๓.๑๙
รวม	๖๔๐	๓๓๓	๕๒.๐๓

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตุล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ติดตาม HBP ทุกราย กรณีความดันโลหิตสูง เพื่อหาค่าเฉลี่ย
๒. มีคลินิกความดันโลหิตในชุมชน มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ส. ให้กับผู้ป่วยและญาติ
๓. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ปัญหา/อุปสรรค

๓. ผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอ
๔. พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนัก

แนวทางการพัฒนา

๔. Telemed เพื่อปรึกษา
๕. จัดทำทะเบียนผู้ป่วย ทำแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรายบุคคล
๖. .ให้สูขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล

๑. ประเด็นผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ ๑ ผลการดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ (ADL) (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๐)

ตารางที่ ๒๔ แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ

หมู่บ้าน	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
หมู่ที่ ๑ บ้านควนเก	๑๔๐	๑๒๗	๙๐.๗๑
หมู่ที่ ๒ บ้านควนโทะ	๘๐	๗๐	๘๗.๕๐
หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะไทร	๑๐๖	๙๒	๘๖.๗๙
หมู่ที่ ๔ บ้านแปะ-ระเหนือ	๙๓	๘๘	๙๔.๖๒
หมู่ที่ ๕ บ้านสวนเทศ	๑๑๖	๘๖	๗๔.๑๔
หมู่ที่ ๖ บ้านนาโตะขุน	๑๓๘	๑๓๑	๙๔.๙๓
หมู่ที่ ๗ บ้านสวนไทย	๔๕	๔๔	๙๗.๗๘
รวม	๗๑๘	๖๓๘	๘๘.๘๖

ที่มา : โปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

แนวทางการดำเนินงาน

๑. อสม. ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุใน Application Smart อสม.
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบและยืนยันผลข้อมูล

ปัญหา/อุปสรรค : คัดกรองไม่ครบทุกราย

แนวทางการพัฒนา

๑. จัดทำทะเบียนติดตามการคัดกรอง และติดตามในประชุมประจำเดือนของ อสม.
๒. พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถใช้งาน Application ได้

ตารางที่ ๒๕ แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุแยกตามความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL)

หมู่บ้าน	กลุ่มติดสังคม (คน)	กลุ่มติดบ้าน (คน)	กลุ่มติดสังคม (คน)	รวม (คน)
หมู่ที่ ๑ บ้านควนเก	๑๑๙	๔	๔	๑๒๗
หมู่ที่ ๒ บ้านควนโทะ	๖๗	๒	๑	๗๐
หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะไทร	๘๖	๓	๓	๙๒
หมู่ที่ ๔ บ้านแปะ-ระเหนือ	๘๔	๒	๒	๘๘
หมู่ที่ ๕ บ้านสวนเทศ	๗๙	๔	๓	๘๖
หมู่ที่ ๖ บ้านนาโตะขุน	๑๒๖	๓	๒	๑๓๑
หมู่ที่ ๗ บ้านสวนไทย	๔๒	๑	๑	๔๔
รวม	๖๐๓	๑๙	๑๖	๖๓๘

ที่มา : โปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตัวชี้วัดที่ ๒ ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) (เป้าหมาย > ๕๕)
 ตารางที่ ๒๖ แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)

หมู่บ้าน	ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ (คน)	ทำ Wellness plan (คน)	ร้อยละ
หมู่ที่ ๑ บ้านควนเก	๕๙	๓๔	๕๗.๖๓
หมู่ที่ ๒ บ้านควนโทะ	๓๑	๒๐	๖๔.๕๒
หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะไทร	๓๖	๒๘	๗๗.๗๘
หมู่ที่ ๔ บ้านแปะ-ระเหนือ	๒๕	๑๖	๖๔.๐๐
หมู่ที่ ๕ บ้านสวนเทศ	๓๘	๑๗	๔๔.๗๔
หมู่ที่ ๖ บ้านนาโตะขุน	๔๖	๒๖	๕๖.๕๒
หมู่ที่ ๗ บ้านสวนไทย	๑๖	๑๐	๖๒.๕๐
รวม	๒๕๑	๑๕๑	๖๐.๑๖

ที่มา : โปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

แนวทางการดำเนินงาน

๑. อสม. ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุใน Application Smart อสม.
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบและยืนยันข้อมูล
๓. เจ้าหน้าที่จัดทำ Wellness plan
๔. ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

ปัญหา/อุปสรรค : ทำ Wellness plan ไม่ครบทุกราย

แนวทางการพัฒนา : วางแผนดำเนินการให้ครอบคลุมทุกราย

ตัวชี้วัดที่ ๓ ตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐

ชมรมผู้สูงอายุตำบลแปะ-ระ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ๑๐๐ คะแนน



ภาพที่ ๙ ชมรมผู้สูงอายุตำบลแปะ-ระ

๒. การดำเนินงาน Long-term care (LTC)

ตัวชี้วัดที่ ๔ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)

ตารางที่ ๒๗ แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

หมู่บ้าน	ติดบ้าน (ADLอยู่ในช่วง ๕ - ๑๑ คะแนน) (คน)	ติดเตียง (ADL อยู่ในช่วง ๐ - ๔ คะแนน) (คน)	รวม สองกลุ่ม (คน)	จัดทำ Care Plan (คน)	ร้อยละ
หมู่ที่ ๑ บ้านควนเก	๔	๔	๘	๘	๑๐๐
หมู่ที่ ๒ บ้านควนโทะ๊ะ	๒	๑	๓	๓	๑๐๐
หมู่ที่ ๓ บ้านเกาะไทร	๓	๓	๖	๖	๑๐๐
หมู่ที่ ๔ บ้านแปะ-ระเหนือ	๒	๒	๔	๔	๑๐๐
หมู่ที่ ๕ บ้านสวนเทศ	๔	๓	๗	๗	๑๐๐
หมู่ที่ ๖ บ้านนาโตะขุน	๓	๒	๕	๕	๑๐๐
หมู่ที่ ๗ บ้านสวนไทย	๑	๑	๒	๒	๑๐๐
รวม	๑๙	๑๖	๓๕	๓๕	๑๐๐

ที่มา : โปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ปัญหา/อุปสรรค

๑. จำนวน CG ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๒. ผู้ดูแลไม่ค่อยมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหรือขาดทักษะ ความรู้ในดูแลสุขภาพผู้ป่วย
๓. ผู้ดูแลขาดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย

แนวทางการพัฒนา

๑. มีการจัดอบรม CG รายใหม่ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพิ่มจำนวน ๒๐ คน
๒. ให้ความรู้และฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งสร้างคู่มือการดูแลผู้ป่วย บูรณาการให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ โดยให้ อสม. เป็นแกนเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
๓. มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ สร้างทีม ภาควิชาเครือข่ายลงติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ให้กำลังใจ ทั้งผู้ป่วยและญาติ



ภาพที่ ๑๐ กิจกรรมในผู้ป่วย LTC

ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทราบ
๒. ตั้งจุดให้บริการที่ รพ.สต. และในชุมชน
๓. ให้บริการทุกวัน ตามแผนที่วางไว้
๔. สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

๑. Health ID

ตารางที่ ๒๘ แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนตำบลแปะ-ระยีนยันตัวตน

เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๕,๗๒๘	๒,๕๙๔	๔๕.๒๙

ที่มา : สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๒. Provider ID

ตารางที่ ๒๙ แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตำบลแปะ-ระยีนยันตัวตน

เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๘	๘	๑๐๐

ที่มา : สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ปัญหา/อุปสรรค : ประชากรยีนยันตัวตนยังไม่ครอบคลุม

แนวทางพัฒนา : บริการเชิงรุกในชุมชน เพิ่มในทุกหมู่บ้าน

ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

ข้อมูลการคลอดในพื้นที่ตำบลแปะ-ระ ๓ ปีย้อนหลัง

ตารางที่ ๓๐ แสดงจำนวนการคลอดของคนในพื้นที่ตำบลแปะ-ระ ๓ ปีย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	จำนวน (คน)
๒๕๖๕	๕๘
๒๕๖๖	๔๙
๒๕๖๗	๓๗ (๘ เดือน)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สตูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตารางที่ ๓๐ พบว่า การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมาลดลง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประชุมเจ้าหน้าที่และ อสม. เพื่อชี้แจงรายละเอียดนโยบายและการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร
๒. ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการให้คุณค่าการมีบุตร
๓. ให้คำปรึกษาเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์
๔. ส่งต่อเพื่อให้ได้รับคำปรึกษาและรักษาภาวะมีบุตรยาก
๕. ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ
๖. ดำเนินงานตามโครงการสาวไทยแก้มแดง
๗. คัดกรอง ควบคุม และป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และวัยเรียน

ปัญหา/อุปสรรค : จำนวนหญิงตั้งครรภ์น้อยและไม่มีผู้รับบริการเพื่อแก้ไขภาวะมีบุตรยาก

แนวทางการพัฒนา

๑. ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการให้คุณค่าการมีบุตรให้แพร่หลายในชุมชน
๒. ค้นหาคู่แต่งงานใหม่และหญิงวัยเจริญพันธุ์คู่ที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์เพื่อพูดคุยและส่งเสริมการมีบุตร
๓. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์คู่ที่มีภาวะมีบุตรยากเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อไป

ประเด็นที่ ๙ Area Based

๑. โรคไข้เลือดออก

ตารางที่ ๓๑ แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก ๕ ปีย้อนหลังปี พ.ศ.๒๕๖๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๗

ที่	ปี	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
๑	๒๕๖๓	๔	๖๓.๗๘
๒	๒๕๖๔	๐	๐.๐๐
๓	๒๕๖๕	๐	๐.๐๐
๔	๒๕๖๖	๓	๔๗.๘๓
๕	๒๕๖๗	๐	๐.๐๐

ที่มา: ฐานข้อมูล R๕๐๖ อำเภอท่าแพ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตารางจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก ๕ ปีย้อนหลังปี พ.ศ.๒๕๖๓ ถึง พ.ศ.๒๕๖๗ พบว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน ๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๓.๗๘ ต่อแสนประชากร รองลงมาปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๗.๘๓ ต่อแสนประชากร

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในชุมชน โรงเรียน สถานที่สาธารณะ เพื่อสร้างกระแสให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก



ภาพที่ ๑๑ กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๒. ดำเนินงานตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก (มาตรการ ๓ - ๓ - ๑)



ภาพที่ ๑๒ มาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก (มาตรการ ๓-๓-๑)

๓. คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายสงสัยไข้เลือดออกพร้อมจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก



ภาพที่ ๑๓ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงไข้เลือดออก

แนวทางพัฒนา : กำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน เรื่องไข้เลือดออก เช่น การจัดการขยะในครัวเรือนเพื่อให้สิ่งแวดล้อมดี ไม่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

๒. โรคโควิด-๑๙

ตารางที่ ๓๒ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ปีย้อนหลังปี พ.ศ.๒๕๖๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๗

ที่	ปี	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
๑	๒๕๖๓	๑	๑๕.๙๔
๒	๒๕๖๔	๔	๖๓.๗๘
๓	๒๕๖๕	๓	๔๗.๘๓
๔	๒๕๖๖	๒	๓๑.๘๙
๕	๒๕๖๗	๑	๑๕.๙๔

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตารางจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ปีย้อนหลัง พบว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ สูงสุดจำนวน ๔ ราย คิดเป็นอัตรา ๖๓.๗๘ ต่อแสนประชากร รองลงมาปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๗.๘๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๓๑.๘๙ ต่อแสนประชากร รองลงมาปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๕.๙๔ ต่อแสนประชากร

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ มีผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๑ ราย โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงานดังนี้

แนวทางการดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วย

๑. เยี่ยมบ้านติดตามอาการผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่าย



ภาพที่ ๑๔ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙

๒. ติดตามกำกับกับการกินยาของผู้ป่วย (Dot) โดย Application line



ภาพที่ ๑๕ ติดตามกำกับกับการกินยาในผู้ป่วยวัณโรค

แนวทางการดำเนินงานในกลุ่มเสี่ยง

๑. รณรงค์ให้ความรู้เรื่องวัณโรคในชุมชน



ภาพที่ ๑๖ กิจกรรมรณรงค์เรื่องวัณโรค

๒. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและส่งต่อผู้ป่วยไปเอกซเรย์ปอด (CXR) ที่โรงพยาบาลท่าแพ



ภาพที่ ๑๗ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและส่งต่อผู้ป่วยไปเอกซเรย์ปอด (CXR)

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๓ แสดงร้อยละการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงโดยการเอกซเรย์ (ร้อยละ ๙๐)

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
เป้าหมายการคัดกรอง เชิงรุกกลุ่มเสี่ยง (เป้าหมายร้อยละ ๙๐)	๑. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน ๑๖ ราย	๑๖	๑๐๐
	๒. ผู้ป่วย HbA๑C \geq ๗ mg% จำนวน ๙๓ ราย	๙๐	๙๖.๗๗
	๓. บุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๘ ราย	๘	๑๐๐
	รวม ๑๑๗ ราย	๑๑๔	๙๗.๔๓

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตารางร้อยละการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงโดยการเอกซเรย์ พบว่าผลการดำเนินงานในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๘ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาเป็นผู้ป่วย HbA๑C \geq ๗ mg% จำนวน ๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๗ ผลการดำเนินงานรวมในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงโดยการเอกซเรย์ จำนวน รวม ๑๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๓

แนวทางพัฒนา

๑. สร้างแกนนำเครือข่ายคัดค้นหาวัณโรคเชิงรุกในชุมชน
๒. ค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน บุคคลใกล้ชิด , เพื่อนสนิท

ส่วนที่ ๓ ผลงานเด่น

คลินิกความดันโลหิตสูงในชุมชน

ความเป็นมา : ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลแปะ-ระ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สะดวกเดินทางมารับยาที่ รพ.สต. ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ขาดความต่อเนื่องในการรักษา ซึ่งทาง รพ.สต.ตำบลแปะ-ระ ได้ดำเนินการเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหา โดยการจัดตั้งคลินิกความดันโลหิตสูงในชุมชน จำนวน ๒ แห่ง คือ แห่งที่ ๑ หมู่ที่ ๒ บ้านควนโทะ ให้บริการครอบคลุม ๓ หมู่บ้าน เนื่องจากเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน และจัดตั้งคลินิกความดันโลหิตสูงในหมู่ที่ ๖ บ้านนาโตะขุน เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งและประชุมทีมคณะทำงาน เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนงานคลินิกโรคเรื้อรังในชุมชน
๒. อบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ อสม. เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญด้านงานโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
๓. ให้บริการคัดกรองและจ่ายยาเชิงรุกในชุมชน
๔. อสม. เป็นแกนนำหลักในการให้สุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้กำกับติดตาม
๕. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

ผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัด

ตารางที่ ๓๔ แสดงจำนวนและร้อยละการมาตามนัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
๕ ปีซ้อนหลัง พ.ศ.๒๕๖๓ ถึง พ.ศ.๒๕๖๗

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๒๕๖๓	๓๒๖	๓๒๖	๑๐๐
๒๕๖๔	๓๓๗	๓๓๗	๑๐๐
๒๕๖๕	๓๔๙	๓๔๙	๑๐๐
๒๕๖๖	๓๖๙	๓๖๙	๑๐๐
๒๕๖๗	๓๗๑	๓๗๑	๑๐๐

ที่มา : ทะเบียนผู้ป่วย NCD รพ.สต.แปะ-ระ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตามนัด (๕ ปีซ้อนหลัง) มาตามนัด ร้อยละ ๑๐๐.๐๐



ภาพที่ ๑๘ กิจกรรมคลินิกโรคเรื้อรังในชุมชน

