



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด

แบบประเมินตนเอง(CUP Profile) คปสอ.ติดตาม จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด
จังหวัดสระแก้ว

ข้อมูลเครือข่าย อำเภอ (Profile)

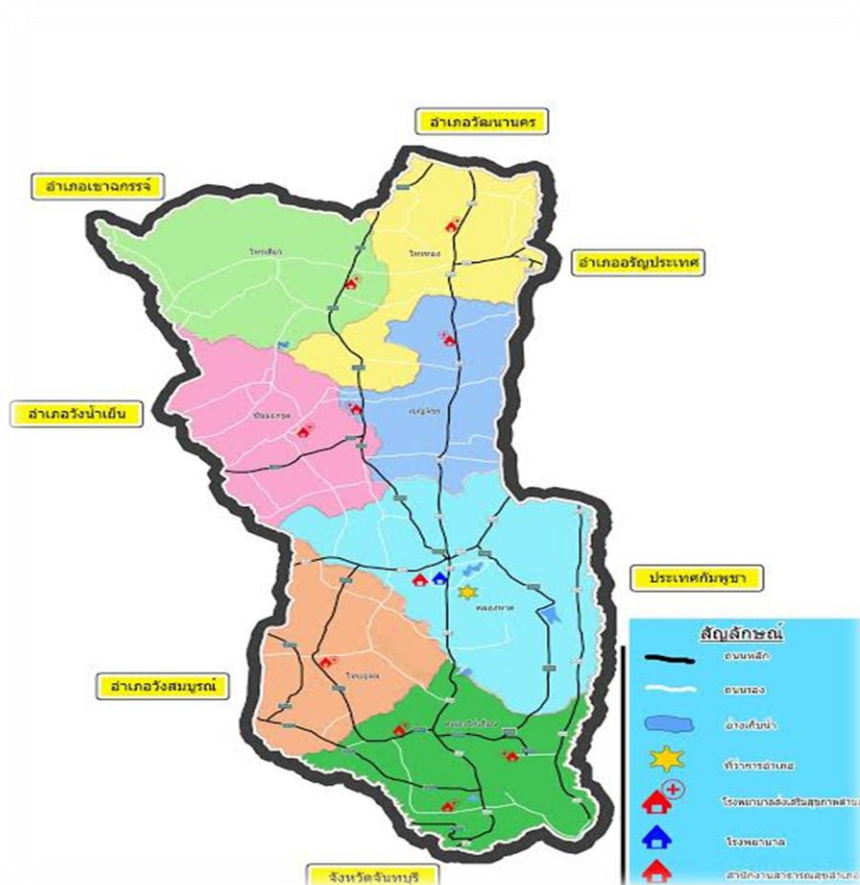
จังหวัดสระแก้ว

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบการประเมิน คปสอ.ติดตาม จังหวัดสระแก้ว

ข้อมูลเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ชื่อเครือข่ายสุขภาพอำเภอคลองหาด อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว	
ชื่อประธานเครือข่าย	นายแพทย์จตุนิษฐ์ อัครกะปัญญาพงศ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร ๐๘๔๑๖๓๙๔๘๖ E-mail :kurorotak@gmail.com
ชื่อรองประธานเครือข่าย	นายภิรมย์ ถีถ้วน ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหาด เบอร์โทร ๐๘๐-๖๔๕๘๐๕๗ E-mail :
ชื่อเลขานุการเครือข่าย	นางจีรภา นวลกลาง ตำแหน่ง จพ.เวชสถิติชำนาญงาน เบอร์โทร ๐๖๑-๖๑๙๓๕๖๓ E-mail:
ชื่อผู้ประสานงานเครือข่าย	นายธนาทร คำดำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์โทร ๐๙๓๓๕๓๙๕๖๕ E-mail: thanadorn๖๓@gmail.com



ส่วนที่ ๑ Context ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

๑.๑ บริบทชุมชน (เชื่อมโยงกับความจำเป็นด้านสุขภาพ และการจัดบริการทั้งปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต)

อำเภอคลองหาด เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว มีพื้นที่ส่วนใหญ่ติดกับประเทศสาธารณรัฐกัมพูชา มีอาณาเขตติดชายแดน ระยะทางยาวประมาณ ๒๕ กิโลเมตร มีระยะทางห่างจากชายแดนถึงที่ตั้งอำเภอคลองหาด ๕ กิโลเมตร เป็นพื้นที่เขตป่าสงวนแห่งชาติ “ป่าเขาฉกรรจ์ โนนสาวเอ้ ปลายคลองห้วยไคร้ แควพระสทิง” ทั้งหมดอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ระยะทางประมาณ ๓๐๖ กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดสระแก้ว ระยะทางประมาณ ๕๘ กิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น ๗ ตำบล ๗๑ หมู่บ้าน เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จากทะเบียนราษฎร มีจำนวน ๔๑,๑๘๔ คน ชาย ๒๐,๗๔๑ คน หญิง ๒๐,๔๔๓ คน จากการสำรวจ ๓๓,๘๖๑ คน ชาย ๑๖,๙๓๘ คน หญิง ๑๖,๙๒๓ คน วัยเด็ก (๐ – ๑๔ ปี) ร้อยละ ๑๘.๐๔ วัยชรา (๖๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๑๓.๘๕ มีลักษณะภูมิอากาศแบบร้อนชื้น คือ มีฝนตกชุกในฤดูฝน และมีอากาศร้อนจัดในฤดูร้อนประชาชนส่วนใหญ่ทำไร่ พืชที่ปลูกได้แก่ ข้าวโพด อ้อย มันสำปะหลัง มะละกอ ฝ้าย และทานตะวัน นอกจากนี้มีการปลูกพืชสวนที่ขึ้นชื่อ คือ ชมพู่ ลำไยและฝรั่งประชาชนนิยมรับประทานผลไม้ ภายหลังรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานผลไม้รสหวานในระหว่างมื้ออาหาร เช่น มะม่วงสุก ลำไย ลองกองชมพู่ เป็นต้น ส่งผลให้แนวโน้มเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้เพิ่มสูงขึ้นร้านค้าในพื้นที่จำหน่ายอาหารสำเร็จรูป อาหารถุง เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้การดำรงชีวิตหันมาบริโภคอาหารสำเร็จรูป กาแฟ เครื่องชูกำลัง แอลกอฮอล์และบุหรี่มากขึ้น และความเครียดจากการดำรงชีวิต ขาดการกักตึงกายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้พื้นที่อำเภอคลองหาดเป็นจุดผ่านแดนถาวรมีการติดต่อเรื่องการค้าชายแดนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และขณะเดียวกันยังขาดการเตรียมการรองรับในเรื่องพื้นผิวจราจร และการจัดระเบียบการจราจร ในชุมชนจึงได้รับผลกระทบด้านปัญหาอุบัติเหตุจราจร หรือแม้แต่ภาวะโรคเรื้อรังจากการใช้ชีวิตแบบสังคมเมืองตามเป็นระลอก ส่งผลให้เกิดปัญหาความพิการจากอุบัติเหตุการจราจร อุบัติเหตุจากการทำงาน ยานพาหนะที่วิ่งมาด้วยความเร็วสูง มีพฤติกรรมการดื่มสุราในงานบุญต่างๆ การเดินทางท่องเที่ยวเล่นน้ำสงกรานต์ เหล่านี้ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงและรุนแรง

๑.๒ ศักยภาพของผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในการจัดการกับ “ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน

อำเภอคลองหาด ได้มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยการมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วน และมีกิจกรรมการประชุมอย่างต่อเนื่อง ๒) จัดให้มีกิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยมีการนำข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องใน การปฏิบัติงานมีการคืนข้อมูลกลับในที่ประชุมต่าง ๆ เช่น ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เวทีประชุมงานสุขภาพภาคประชาชนของอสม. ที่ประชุมกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล แนวทางและวิธีการสื่อสารกับภาคีเครือข่ายสุขภาพและกลุ่มผู้รับบริการที่ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และสร้างความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติงาน

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
๑. โรงพยาบาลชุมชน	๑. รักษาพยาบาลในคลินิก NCD
	๒. จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย
	๓. ทีม FCT
	๔. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์
	๕. ระบบรับ – ส่ง ผู้ป่วย
๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๑. ประสานงานทีมแม่ข่ายและลูกข่าย

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
	๒. จัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย
	๓. นิเทศ กำกับ ติดตาม
๓. รพ.สต.	๑. สำรวจกลุ่มเป้าหมาย
	๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม
	๓. เฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรค
	๔. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	๕. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
๔. อสม./อสค.	๑. สำรวจกลุ่มเป้าหมาย/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง/สถานที่เสี่ยง
	๒. ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ กับประชาชน
	๓. ดูแลผู้ป่วยDM ที่ควบคุมไม่ได้ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	๔. ดูแลและถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัว
	๕. เป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพในครอบครัว
๕. ผู้ป่วย/ผู้ดูแล (Care giver)	๑. ดูแลผู้ป่วยตาม care plan
	๒. มีความรู้และทราบสภาวะสุขภาพ
	๓. เป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่กลุ่มเสี่ยง
๖. อปท.	๑. สนับสนุนงบประมาณ/อุปกรณ์
	๒. ร่วมวางแผนนโยบายการดำเนินงาน
	๓. จัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพให้กับประชาชน
๗. ผู้นำชุมชน	๑. ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพ
	๒. ประชาสัมพันธ์
๘. ชมรม/ร้านค้า/ร้านอาหาร	๑. การจัดจำหน่ายอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย DM
	๒. ช่วยรณรงค์ลดหวาน มัน เค็ม
	๓. จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเวลาของกฎหมาย
๙. ชมรมผู้สูงอายุ	๑. เป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารจากธรรมชาติ
	๒. ส่งเสริมการคัดเลือกบุคคลตัวอย่างด้านสุขภาพ
๑๐. พระภิกษุ	๑. เทศนาให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การทำสมาธิบำบัด
	๒. การจัดกิจกรรมวัดส่งเสริมสุขภาพ
๑๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต	๑. กำหนดนโยบาย
	๒. สนับสนุนการดำเนินงาน
	๓. ร่วมดำเนินการ

๑.๒.๑ ทูตทางสังคมและความพร้อมของชุมชนในการจัดการกับ “ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพ” ของผู้คนในชุมชน

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตร ทำ สวนผลไม้ มีรายได้มากที่สุดในจังหวัดสระแก้วมีศักยภาพในการสื่อสารข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว โดยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่และการใช้ App. Line ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีและชัดเจนมากขึ้น รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการประสานงาน เช่น การส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการถึงผู้ป่วย ระหว่างผู้ป่วยกับอสม.ที่รับผิดชอบโซนหรือหลังคาเรือน และมีการคมนาคมที่สะดวกเป็นถนนลาดยางและถนนคอนกรีต หมู่บ้านที่อยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาล ส่งผลให้การเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น อปท.สนับสนุนรถยนต์ในการส่งต่อผู้ป่วยและมีอาสาสมัครกู้ชีพดูแลรับส่งทุกตำบล ในส่วนของโรงพยาบาลคลองหาดเป็นแม่ข่ายในการพัฒนาเจ้าหน้าที่การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ การกำจัดขยะติดเชื้อ รวมถึงระบบ Central Supply และระบบแพทย์ที่ปรึกษา มีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการปรับสิ่งแวดล้อมและฝึกทักษะญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ มีระบบแพทย์ที่ปรึกษาให้คำปรึกษา จนท. รพ.สต.ได้ตลอดเวลา มีการจัดสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาในระดับชุมชนพร้อมทั้งได้พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม.เชี่ยวชาญ เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	ปัญหาสุขภาพ
วัยเด็ก(๐-๕ปี)	พัฒนาการล่าช้า, พินสุ, โรคระบบทางเดินหายใจ
วัยเรียน(๕-๑๔ปี)	ไข้เลือดออก, ภาวะโภชนาการเกิน, พินสุ
วัยรุ่น(๑๕-๒๑ปี)	Teenage pregnancy, อุบัติเหตุการจราจร, ยาเสพติด
วัยทำงาน(๑๕-๕๕ปี)	เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง, อุบัติเหตุการจราจร, จิตเวช, วัณโรค
วัยผู้สูงอายุ(๖๐ปีขึ้นไป)	เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง, stroke/MI, COPD

๑.๓ ระดับการพัฒนาของ คปสอ. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

อำเภอคลองหาดมี โรงพยาบาลชุมชนขนาด๓๐เตียงจำนวน๑แห่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๙ แห่งมีข้อมูลบุคลากร โรงพยาบาลจำนวน ๑๔๖ คน รพ.สต.จำนวน ๙ แห่ง จำนวน ๕๐ คน

จำนวนสถานพยาบาล และศักยภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาล

กลุ่มงาน/ฝ่าย	ตำแหน่งสายงาน	ข้าราชการ	พรก.	พกส.	ลจป.	ลชค	รายวัน	รวมผู้ปฏิบัติงานจริง	รวม	กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	ร้อยละกรอบขั้นต่ำ
กลุ่มงานการแพทย์	นายแพทย์(ด้านเวชกรรม/ด้านสาธารณสุข/ด้านเวชกรรมป้องกัน)	1	0	0	0	0	0	1	4	8	9	50
	นายแพทย์	3	0	0	0	0	0	3				
	รวม								4	8	9	50
กลุ่มงานบริหารทั่วไป	นักจัดการงานทั่วไป	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100
	นวก.เงินและบัญชี	0	1	0	0	0	0	1	4	4	5	80
	จพ.การเงินและบัญชี	0	0	2	0	0	1	3				
	นวก.พัสดุ	0	1	0	0	0	0	1	4	4	5	80
	จพ.พัสดุ	1	0	1 (ธุรการ)	0	1	0	2				
	นายช่างเทคนิค	0	0	0	0	0	0	0				
	จพ.ธุรการ	0	1	1 (ประกัน)	0	0	0	1	2	2	2	100
รวม								11	11	13	100	

กลุ่มงาน/ฝ่าย	ตำแหน่งสายงาน	ข้าราชการ	พรก.	พกส.	ลจป.	ลชค	รายวัน	รวมผู้ปฏิบัติ งานจริง	รวม	กรอบ ชั้นต่ำ	กรอบ ชั้นสูง	ร้อยละ กรอบ ชั้นต่ำ
กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์	นักเทคนิคการแพทย์	2	0	0	0	0	0	2	3	3	3	100
	จพ.วิทยาศาสตร์ การแพทย์	1	0	0	0	0	0	1				
	รวม								3	3	3	100
กลุ่มงานทันตกรรม	ทันตแพทย์	3	0	0	0	0	0	0	3	4	5	75
	นวก.สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข)	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	100
	จพ.ทันตสาธารณสุข	3	0	0	0	0	0	3				
	รวม								7	7	8	100
กลุ่มงานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค	เภสัชกร	1	3	0	0	0	0	4	4	4	5	100
	จพ.เภสัชกรรม	3	0	0	0	0	0	3	3	3	3	100
	รวม								7	7	8	100
กลุ่มงานโภชนศาสตร์	นักโภชนาการ	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
	โภชนาการ	0	0	0	0	0	0	0				
	รวม								0	2	2	0
กลุ่มงานรังสีวิทยา	นักรังสีการแพทย์	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	100
	จพ.รังสีการแพทย์	0	0	0	0	0	0	0				
	รวม								1	1	2	100
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	นักกายภาพบำบัด	2	0	0	0	0	0	2	2	3	4	66.67
	รวม								2	3	4	66.67
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการ แพทย์	นวก.สาธารณสุข	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	200
	นวก.คอมพิวเตอร์	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	50
	นวก.สาธารณสุข (เวช สถิติ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	จพ.เวชสถิติ	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	100
	รวม								5	5	5	120
กลุ่มงานบริการด้านปฐม ภูมิและองค์รวม	พยาบาลวิชาชีพ	4	0	0	0	1	0	5	5	3	9	166.6 6
	นวก.สาธารณสุข	2	0	0	0	0	3	5	5	10	12	50
	จพ.สาธารณสุข	0	0	0	0	0	0	0				
	นักจิตวิทยาคลินิก	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	นักจิตวิทยา	0	0	0	0	0	0	0				
	รวม								8	14	22	57.14
กลุ่มงานการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก	แพทย์แผนไทย	0	0	1	0	1 (รพ. สต.)	0	2	3	3	3	100

กลุ่มงาน/ฝ่าย	ตำแหน่งสายงาน	ข้าราชการ	พรก.	พกส.	ลจป.	ลชค	รายวัน	รวมผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติงานจริง	รวม	กรอบ ชั้นต่ำ	กรอบ ชั้นสูง	ร้อยละ กรอบ ชั้นต่ำ
	จพ.สาธารณสุข (วุฒิ ป. การแพทย์แผนไทย (อายุรเวท))	1	0	0	0	0	0	1				
	รวม							3	3	3	3	100
กลุ่มงานสุขภาพจิตและ ยาเสพติด	พยาบาลวิชาชีพ	2	0	0	0	0	0	2	2			ไม่มี กรอบ โครงสร้าง
	นักจิตวิทยา	1	0	0	0	0	0	1	1			
	นักจิตวิทยาคลินิก	0	0	0	0	0	0	0	0			
	นักวิชาการสาธารณสุข	0	0	0	0	0	0	0	0			
	รวม							2	2	0	0	
กลุ่มงานการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ(หัวหน้า)	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
	รวมกลุ่มการ								33 (ไม่ รวม จิต เวช)	32	40	103.2 5
งานการพยาบาลผู้ป่วย นอก	พยาบาลวิชาชีพ	7	0	0	0	0	0	7	7	4	7	175
	รวม								7	4	7	175
งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช	พยาบาลวิชาชีพ	8	0	0	0	2	1	11	11	9	18	122.2
	นักปฏิบัติการฉุกเฉิน การแพทย์	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0
	จพ.สาธารณสุข (เวชกิจ ฉุกเฉิน)	1	0	0	0	1	0	2	2	3	3	66.66
	จพ.ฉุกเฉินการแพทย์	0	0	0	0	0	0					
	รวม								11	12	21	91.67
งานการพยาบาลผู้ป่วย ใน **	พยาบาลวิชาชีพ	7	0	0	0	1	1	9	9	10	20	90
	รวม								9	10	20	90
งานพยาบาลหน่วย ควบคุมการติดเชื้อและ งานจ่ายกลาง	พยาบาลวิชาชีพ	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	100
	รวม								1	0	1	100
งานการพยาบาลผู้คลอด	พยาบาลวิชาชีพ	5	0	0	0	0	0	5	5	5	9	100
	รวม							5	5	5	9	100
	รวมเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	65	4	5	0	6	6	86				

ข้อมูลหน่วยปฐมภูมิ

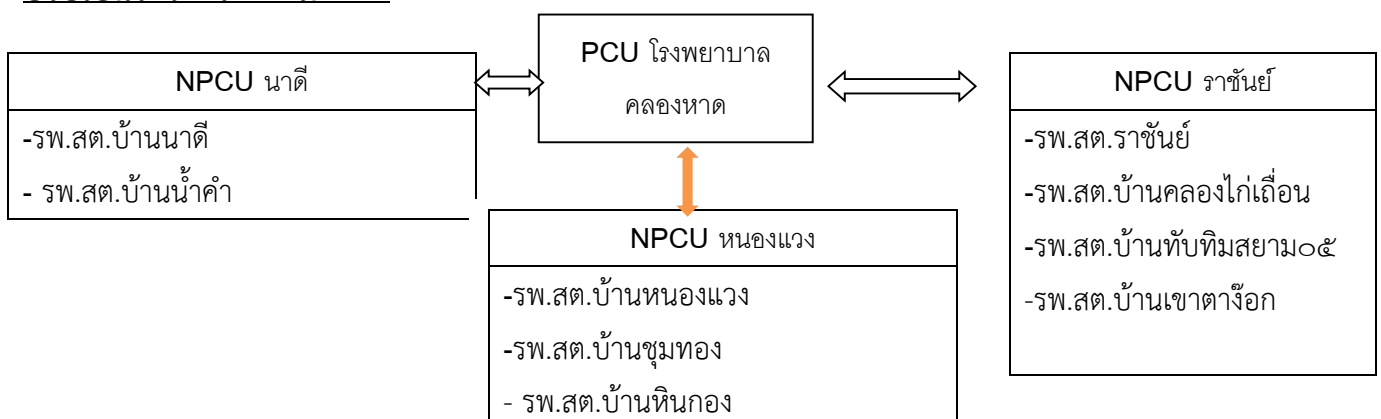
ตำแหน่ง		รพช. คลองหาด	บ้านนาดี	บ้าน หนอง แวง	บ้าน น้ำคำ	บ้านหิน กอง	บ้านชุม ทอง	บ้าน คลองไถ่ เถื่อน	บ้านเขา ตังก้อง	บ้าน ทับทิม สยาม ๐๕	ราชนันย์		
แพทย์เวช ศาสตร์ ครอบครัว/ ผ่านกรอบรม	เป้าหมาย	๑	๒					๑					
	มีจริง	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐		
	เกิน/ขาด	๐/๐	๐/๒					๐/๑					
พยาบาล วิชาชีพ/เวช ปฏิบัติ	เป้าหมาย	๔	๗					๔					
๑:๒,๕๐๐	มีจริง	๕	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑		
	เกิน/ขาด	๐/๐	๐/๒					๐/๑					
นวก. /จพ. สาธารณสุข	เป้าหมาย	๔	๗					๔					
๑:๒,๕๐๐	มีจริง	๔	๒	๑	๒	๒	๒	๑	๒	๑	๒		
	เกิน/ขาด	๐/๐	๒/๐					๒/๐					
ทันตภิบาล	เป้าหมาย	๑	๒					๑					
๑:๑๐,๐๐๐	มีจริง	๑	นวก.	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑		
	เกิน/ขาด	๐/๐	๒/๐					๐/๐					
แพทย์แผน ไทย	เป้าหมาย	๑	๒					๑					
๑:๑๐,๐๐๐	มีจริง	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑		
	เกิน/ขาด	๐/๐	๐/๑					๐/๐					
ทันตแพทย์	เป้าหมาย	๑											
๑:๓๐,๐๐๐	มีจริง	๑											
	เกิน/ขาด	๐/๐											
เภสัชกร	เป้าหมาย	๑											
๑:๓๐,๐๐๐	มีจริง	๑											
	เกิน/ขาด	๐/๐											
จพ. เภสัช กรรม	เป้าหมาย	๓											
๑:๑๕,๐๐๐	มีจริง	๑											
	เกิน/ขาด	๐/๒											
กายภาพบำบัด	เป้าหมาย	๑											
๑:๓๐,๐๐๐	มีจริง	๑											
	เกิน/ขาด	๐/๐											

ขอบเขตการจัดบริการของเครือข่ายบริการสุขภาพที่
(Node) /รพ.สต.ลูกข่าย

สำคัญที่เชื่อมโยงการส่งต่อระหว่างรพ.แม่ข่าย-รพ.สต.

ชื่อ รพ.สต./หน่วยบริการ	ผลการประเมินปี ๖๕ (ระดับดาว)	เป้าหมายสะสมปี ๖๕	ระบุ OTOP ปี ๖๕ ตำบลละ ๒ เรื่องเรียงตามลำดับความสำคัญ
		๕ ดาว ≥ ๒๕%	
รพ.สต.ราชันย์	๕ ดาว	คงสภาพ	๑. DM ๒. ไข้เลือดออก
รพ.สต.บ้านคลองไถ่เถื่อน	๕ ดาว	คงสภาพ	๑. DM ๒. Stroke
รพ.สต.บ้านนาดี	๕ ดาว	คงสภาพ	๑. Stroke ๒. หนองพยาธิ
รพ.สต.บ้านหนองแวง	๔ ดาว	คงสภาพ	๑. DM ๒. หนองพยาธิ
รพ.สต.บ้านน้ำคำ	๕ ดาว	คงสภาพ	๑. DM ๒. มะเร็งปากมดลูก
รพ.สต.บ้านหินกอง	๕ ดาว	คงสภาพ	๑. DM ๒. หนองพยาธิ
รพ.สต.บ้านชุมทอง	๕ ดาว	คงสภาพ	๑. DM ๒. หนองพยาธิ
รพ.สต.บ้านทับทิมสยาม ๐๕	๕ ดาว	คงสภาพ	๑. DM ๒. หนองพยาธิ
รพ.สต.บ้านเขาตังก้อง	๕ ดาว	คงสภาพ	๑. DM ๒. ไข้เลือดออก

ปรับเป็นโครงสร้างตาม PCC



ปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

กลุ่มโรค	โรค
โรค Acute	Trauma Blunt Trauma, Head Injury Non Trauma ACS, Stroke, UGIB
โรคเรื้อรัง	NCD มะเร็ง
โรคระบาด	ไข้เลือดออก HFM
โรคติดต่อ	Pulmonary TB ปลอดภัย
กลุ่มแม่และเด็ก	Teenage pregnancy
ภัยสุขภาพ	อุบัติเหตุจราจร, สุราและสารเสพติด

โอกาสการพัฒนาของเครือข่ายสุขภาพอำเภอคลองหาด

โรค	โอกาสพัฒนา หรือข้อจำกัดในการให้บริการ
DM	- การลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้ดีขึ้น, การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ, การดูแลยังไม่ครบองค์รวม
HT/Stroke	- ลดภาวะแทรกซ้อน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้ดีขึ้น
COPD/Asthma	- พัฒนาให้ได้ตามGINA Guideline ๒๐๑๑
ACS	- Early detection, ระบบ fast track
Pulmonary TB	- การค้นหาผู้ป่วย, การคัดกรองผู้ป่วย, ระบบการติดตาม, cure rate

๑.๔ จำนวนสถานพยาบาลและศักยภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

สะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมในการจัดบริการเพื่อตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน/กลุ่มเป้าหมายสำคัญ/โจทย์หลักของพื้นที่ ของ CUP และแต่ละรพ.สต.

อำเภอคลองหาดมี สถานบริการสาธารณสุขดังนี้

๑. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

- โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง	จำนวน	๑	แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	๙	แห่ง

๒. สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

- คลินิกแพทย์	จำนวน	๑	แห่ง
- สถานพยาบาล	จำนวน	๒	แห่ง
- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน	๔	แห่ง
- ร้านขายยาแผนโบราณ	จำนวน	๑	แห่ง
- ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	จำนวน	๗๑	แห่ง

๑.๕ งานที่ภาคภูมิใจในช่วง ๒ – ๓ ปีที่ผ่านมา และ ปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่

*** การพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ อยู่ในระดับ

“ ดีเยี่ยม “ ๑ ม.ค ๒๕๖๕-๓๑ ธ.ค ๒๕๖๖

*** เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด ได้รับรางวัล “ อำเภอที่มีสมาชิกสมัครก้าวทำใจมากที่สุด อันดับที่ ๓ ” ปี ๒๕๖๕

*** รพ.คลองหาด ผ่านการ Re-Accreditation สถานพยาบาลยาเสพติด เมื่อวันที่ ๒๔ ส.ค.๒๕๖๕

*** ใบประกาศหน่วยงานที่มีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ผลคะแนนระดับ AA ประจำปี ๒๕๖๑ ,๒๕๖๒ ,๒๕๖๓ ,๒๕๖๔ ,๒๕๖๕

*** การดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง ๗ ตำบล

*** คปสอ.ติดตาม ในระดับ “ ๕ ดาว ” ในปี ๒๕๖๕

ผลการประกวดวิชาการ ระดับจังหวัด ๓ ปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓-๒๕๖๕)

ปี ๒๕๖๓

ประเภทนวัตกรรม นำเสนอแบบบรรยาย

๑ .แผนแปะสมานแผลจากน้ำมันมหาจักรประยูรค์ รพ.สต.ราชันย์ หน่วยงาน รพ.สต.ราชันย์
รางวัลดีเด่น ๑ (รางวัลชนะเลิศ)

นำเสนอโดย นายอภิสิทธิ์ ละอองปลิว ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

ประเภทนวัตกรรม นำเสนอแบบโปสเตอร์หน่วยงาน โรงพยาบาลคลองหาด

รางวัลดีเด่น ๒ (รองชนะเลิศอันดับ ๑)

๑.วัดความดันฉับไว ใส่ใจผู้รับบริการ

นำเสนอโดย ๑. นางปรีชาติ สายเหล่า / ๒. นางสาวณัฐิวัล โคตะมา

ประเภท R๒R นำเสนอแบบโปสเตอร์หน่วยงาน โรงพยาบาลคลองหาด

รางวัลดีเด่น ๓ (รองชนะเลิศอันดับ ๒)

๑.เรื่อง ผลของการใช้ท่ากึ่งนั่งกึ่งบาร์ต่อการลดระยะเวลาการคลอดระยะที่๒ ในผู้คลอดครั้งแรก

นำเสนอโดย ๑.นางลฎาภา เกี่ยมชัยภูมิ /๒. นางสรญา บ้านแสน

ประเภท CQI นำเสนอแบบโปสเตอร์ หน่วยงาน โรงพยาบาลคลองหาด

รางวัลดีเด่น ๓ (รองชนะเลิศอันดับ ๒)

๑. เรื่อง SMART KLONGHAT TRIAGE

นำเสนอโดย ๑.นางสาวสิริยา เดชะ /๒.นางพนมวรรณ แสงอรุณ

ปี ๒๕๖๕

ประเภทนวัตกรรม นำเสนอแบบโปสเตอร์ หน่วยงาน โรงพยาบาลคลองหาด

รางวัลชนะเลิศอันดับ ๑ เรื่อง ฤกษ์ไปไหนไปด้วย

นำเสนอโดย นางสาวทิพวรรณ โล่ห์แจ่ม และนางสาวนิธิพร งามบุญช่วย

ประเภทวิจัย นำเสนอแบบบรรยาย หน่วยงาน โรงพยาบาลคลองหาด

รองชนะเลิศอันดับ ๒ เรื่อง ผลของการใช้แนวทางการจัดการผู้ป่วยในการถอนฟันและผ่าฟันคุด ต่อการลดอุบัติเหตุ การเกิดภาวะกระดูกเบ้าฟันอักเสบในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลคลองหาด

นำเสนอโดย พันตแพทย์พิรุฬห์วัฒน์ รุ่งนภาไพศาล

๑.๖ เป้าหมายที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน (นโยบาย และยุทธศาสตร์ของ คปสอ.)

ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอำเภอคลองหาด

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่โดยให้แต่ละกลุ่ม วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ กิจกรรมการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาไม่สามารถ ดำเนินการได้ ปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ และมีการ ถ่ายทอดทิศทางการนำองค์กรโดยการประชุมชี้แจง ให้ทุกคนรับทราบและมอบหมายหน้าที่ตามตำแหน่งงานที่เหมาะสม ให้สอดคล้องต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตัวชี้วัดในการดำเนินงานและให้เจ้าหน้าที่นำไปปฏิบัติตามภาระงานของตนเองและ นำมาแก้ไขปัญหางานที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ได้ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานในที่ประชุม คปสอ. เพื่อเป็นแนวทางใน การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของอำเภอคลองหาดต่อไป

วิสัยทัศน์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาดเป็นต้นแบบการจัดการสาธารณสุขสุขชายแดนระดับชาติ

ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ ผู้สังคมแห่งสุขภาวะที่ยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

๑. การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ
๒. การจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ
๓. การบริหารจัดการองค์กร บุคลากร ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
๔. การบริหารจัดการการสาธารณสุขชายแดนที่มีประสิทธิภาพ
๕. การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

๑.๗ โครงสร้างระบบสุขภาพอำเภอ(เครือข่ายบริการสุขภาพ ภาคี และชุมชน)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด มี โรงพยาบาลคลองหาด เป็น PCU คลองหาด โดยมีกลุ่มงานปฐมภูมิ เป็นผู้รับผิดชอบ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการในระดับพื้นที่จำนวน ๙ แห่ง มีการจัดเครือข่ายบริการที่เป็นลักษณะ PCU จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชันย์ มีลูกข่าย ๓ แห่ง คือ รพ.สต. บ้านเขาตังก้อนและ รพ.สต.บ้านทับทิมสยาม๐๕ และ รพ.สต.บ้านคลองไถ่เถื่อน ๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาดี มีลูกข่าย ๑ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านน้ำคำ ๓.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง มีลูกข่าย ๒ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านหินกอง รพ.สต.บ้านชุมทอง ภายใต้การสนับสนุน บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ของ โรงพยาบาล คลองหาด

อำเภอคลองหาด ได้มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยการมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วน และมีกิจกรรมการประชุม อย่างต่อเนื่อง ๒) จัดให้มีกิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยมีการนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องใน ในการปฏิบัติงานมีการคืนข้อมูลกลับในที่ประชุมต่าง ๆ เช่น ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ที่ประชุมกำนัน

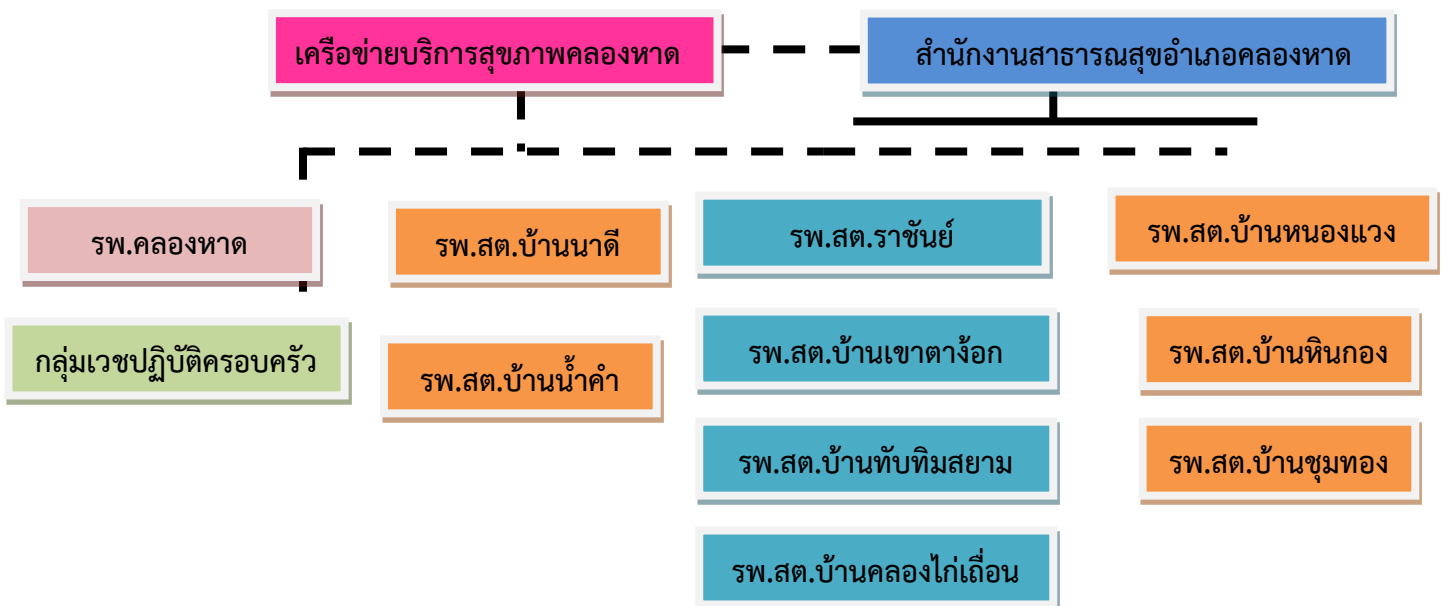
ผู้ใหญ่บ้าน เวทีประชุมงานสุขภาพภาคประชาชนของอสม. ที่ประชุมกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
 แนวทางและวิธีการสื่อสารกับภาคีเครือข่ายสุขภาพและกลุ่มผู้รับบริการที่ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และสร้างความร่วมมือ
 ที่ดีในการปฏิบัติงาน

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
๑. โรงพยาบาลชุมชน	๑. รักษาพยาบาลในคลินิก NCD ๒. จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย ๓. ทีม FCT ๔. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ๕. ระบบรับ – ส่ง ผู้ป่วย ๖. Consult รพ.สต.ในการดูแลผู้ป่วย
๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๑. ประสานงานทีมแม่ข่ายและลูกข่าย ๒. จัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย ๓. นิเทศ กำกับ ติดตาม
๓. รพ.สต.	๑. สำรวจกลุ่มเป้าหมาย ๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม ๓. เฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรค ๔. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๕. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
๔. อสม./อสค.	๑. สำรวจกลุ่มเป้าหมาย/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง/สถานที่เสี่ยง ๒. ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ กับประชาชน ๓. ดูแลผู้ป่วยDM ที่ควบคุมไม่ได้ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔. ดูแลและถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัว ๕. เป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพในครอบครัว
๕. ผู้ป่วย/ผู้ดูแล (Care giver)	๑. ดูแลผู้ป่วยตาม care plan ๒. มีความรู้และทราบสถานะสุขภาพ ๓. เป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่กลุ่มเสี่ยง
๖. อปท.	๑. สนับสนุนงบประมาณ/อุปกรณ์ ๒. ร่วมวางแผนนโยบายการดำเนินงาน ๓. จัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพให้กับประชาชน
๗. ผู้นำชุมชน	๑. ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาด้านแนวทางธรรมนูญสุขภาพ ๒. ประชาสัมพันธ์
๘. ชมรม/ร้านค้า/ร้านอาหาร	๑. การจัดจำหน่ายอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย DM ๒. ช่วยรณรงค์ลดหวาน มัน เค็ม ๓. จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเวลาของกฎหมาย
๙. ชมรมผู้สูงอายุ	๑. เป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารจากธรรมชาติ

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
	๒. ส่งเสริมการคัดเลือกบุคคลตัวอย่างด้านสุขภาพ
๑๐. พระภิกษุ	๑. เทศนาให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาริกิน การออกกำลังกาย การทำสมาธิบำบัด ๒. การจัดกิจกรรมวัดส่งเสริมสุขภาพ
๑๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต	๑. กำหนดนโยบาย ๒. สนับสนุนการดำเนินงาน ๓. ร่วมดำเนินการ

โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ(ที่เป็นปัจจุบัน)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด มี โรงพยาบาลคลองหาด เป็น PCU คลองหาด โดยมีกลุ่มงานปฐมภูมิ เป็นผู้รับผิดชอบ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการในระดับพื้นที่จำนวน ๙ แห่ง มีการจัดเครือข่ายบริการที่เป็นลักษณะ PCU จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชันย์ มีลูกข่าย ๓ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านเขาตังกองและ รพ.สต.บ้านทับทิมสยาม๐๕ และ รพ.สต.บ้านคลองไถ่เถื่อน ๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาดี มีลูกข่าย ๑ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านน้ำคำ ๓.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง มีลูกข่าย ๒ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านหินกอง รพ.สต.บ้านชุมทอง ภายใต้การสนับสนุน บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ของโรงพยาบาลคลองหาด



หน้าที่ ๒ Content(หมวด ๑-๙)

๒.๑ การนำ

๒.๑.๑ บทบาทของผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

คณะกรรมการบริหารCUP เป็นทีมผู้นำสูงสุดประกอบด้วย ผอ.เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอ เป็นรองประธาน มีหัวหน้ากลุ่มงานหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างานของ สสอ.และผอ.รพ.สต.เป็นกรรมการ มีการกำหนดทิศทางการของอำเภอ แล้วมีการถ่ายทอดระบบงาน ลงสู่ทีมผู้นำคุณภาพด้านต่างๆโดยมีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพครอบคลุมด้านผู้รับบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ ด้านองค์กร และด้านชุมชน มีการติดตามและประเมินผลตามลำดับงาน

ด้านการพัฒนาคุณภาพมีการจัดตั้งทีมพัฒนา คุณภาพของคปสอ.ซึ่งคณะกรรมการมาจากหัวหน้าและผอ. รพ.สต.หน่วยงานทุกหน่วย และเลขาทีมพัฒนาคุณภาพทุกทีม โดยมี ผอ.เป็นประธาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพเป็นเลขามีหน้าที่กำหนดนโยบายส่งเสริม สนับสนุน จัดสรรทรัพยากร และ Monitor KPI เพื่อติดตามความก้าวหน้าในที่ประชุม คณะกรรมการที่มนำ

ผู้นำกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ (focus on action):

มีการกำหนดจุดเน้นในการพัฒนาปี ๒๕๖๖ คือ

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัญหา NCD Stroke STEMI Sepsis TB
๒. เตรียมพร้อมรับมือโรค COVID-๑๙ และปรับตัวสู่ยุค New Normal
๓. รพ.คลองหาด ผ่านการรับรอง Accreditation ในปี ๒๕๖๖
๔. คปสอ.คลองหาด ผ่านการประเมิน คปสอ.ติดตาม ในระดับ ๕ ดาว (รักษาภาพ)
๕. การพัฒนาโรงพยาบาลตาม นโยบาย EMS
๖. พัฒนาสถานการณ์การเงินการคลัง
๗. พัฒนาระบบจัดการและเฝ้าระวังโรคภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน (COVID-๑๙/โรคติดต่ออื่นๆ/อุบัติเหตุ

จราจร/คุ้มครองผู้บริโภค)

๘. พัฒนาการบริหารจัดการองค์กร บุคลากร และทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

- มีรูปแบบการสื่อสารจุดเน้นขององค์กร ด้วยรูปแบบ One way และ Two way

- กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละเข็มมุ่ง และติดตามรายงานผลทุก ๓ เดือน มีวิธีการสื่อสารโดยประชุมชี้แจง

ในที่มนำ ทีมนำทางคลินิก กำหนดให้ทีมที่เกี่ยวข้องทำแผนรองรับ กำหนดตัวชี้วัดให้ไปปฏิบัติ

- มีการสื่อสารวิสัยทัศน์ ค่านิยมขององค์กร ในวันประชุมรวมเจ้าหน้าที่ ประชุมที่มนำโดยให้หัวหน้าฝ่าย/

หัวหน้างานไปสื่อสารกับบุคลากรในฝ่าย/งาน มีการสื่อสารในไลน์กลุ่มของโรงพยาบาล

๒.๒ การบริหารแผนกลยุทธ์

๒.๒.๑ การจัดทำแผนและการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติการ

กระบวนการจัดทำกลยุทธ์:

•วิเคราะห์องค์กร(SWOTAnalysis) วิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคของคปสอ.คลองหาด (ระบบ การบริหารจัดการ บุคลากร และงบประมาณ)

•วิเคราะห์ GAP Analysis รอบปีที่ผ่านมา มีจุดเด่น จุดด้อย และจุดการพัฒนา

•วิเคราะห์ Area base ของพื้นที่อำเภอคลองหาด ซึ่งมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆของจังหวัดสระแก้ว คือเป็น พื้นที่ติดชายแดน มีแรงงานต่างด้าว ปัญหาการเคลื่อนย้ายประชากร ปัญหาระบบการจราจร(อุบัติเหตุ) โรคติดต่อ ตามแนวชายแดน และเป็นจุดผ่านแดนถาวร

•ทบทวนและกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เข็มมุ่ง ตัวชี้วัดสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

•ถ่ายทอดทิศทางการนำองค์กรและมอบหมายงานหน้าที่ตามตำแหน่งงานที่เหมาะสมให้สอดคล้องต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตัวชี้วัดในการดำเนินงานและให้เจ้าหน้าที่นำไปปฏิบัติ

ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่สำคัญ:

- Trauma : Multiple Trauma / Traumatic Brain Injury

- Non Trauma : Acute :Stroke,STEMI, Sepsis ,PPH

Chronic :DM HT COPD Pneumonia

- ภัยสุขภาพ : อุบัติเหตุ จมน้ำ Alcohol

- ปัญหาโรคติดต่อ: TB ไข้เลือดออก

กลยุทธ์ในด้านคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ ร่วมขับเคลื่อนการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนของอำเภอ ในทุกระดับด้วย พชอ./พชต.

ความท้าทาย

๑. ด้านการรักษา Stroke, STEMI, Trauma, Sepsis, TB

เป้าหมายและกรอบเวลา

- ลดป่วย ลดเสี่ยง ลดแทรกซ้อน- เพิ่มการควบคุมโรค- ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม

- อัตราตายและการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วย Stroke, STEMI
- อัตรา HbA_{1c} < ๗%
- อัตราการควบคุม BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg ใน HT
- อัตรา DM/HT รายใหม่
- ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT
- TB Success Rate
- ความสำเร็จของ RDU ชั้น ๑ และ ๒

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพ

ความท้าทาย

๒. ด้านส่งเสริมสุขภาพ โรคติดต่อชายแดน, NCD, กลุ่มติดบ้านติดเตียง

เป้าหมายและกรอบเวลา

- ลดอัตราป่วย/เสียชีวิตผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ-ลดการติดเชื้อ

ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ๑. Stroke ๒ KPI | ๒. Sepsis ๔ KPI |
| ๓. STEMI ๒ KPI | ๔. DM ๓ KPI |
| ๕. HT ๒ KPI | ๖. Trauma ๒ KPI |
| ๗. Pneumonia ๒ KPI | ๘. PPH ๑ KPI |
| ๙. TB ๒ KPI | ๑๐. Alcohol ๑ KPI |
| ๑๑. Suicide ๒ KPI | ๑๒. COPD ๓ KPI |

กลยุทธ์ที่ ๓ เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน และการบริการให้เอื้อต่อการมีความสุขของบุคลากร และ ผู้ให้บริการด้วยวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมที่เข้มแข็ง

เป้าหมายและกรอบเวลา

- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพ
- บุคลากรเก่ง ดี มีสุข
- สภาพคล่องทางการเงิน
- องค์กรคุณธรรม

ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม

- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ กระบวนการ CLEAN & GREEN/HWP

- สภาวะสุขภาพทางกาย
- ผลประเมิน Happinometer
- Risk Score/Plan Fin
- CMI
- ITA

กลยุทธ์ที่ ๔ มุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์ สู่วิถีความเป็นเลิศด้านสาธารณสุขชายแดน

เป้าหมายและกรอบเวลา

- พัฒนาระบบจัดการและเฝ้าระวังโรคภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน (COVID-๑๙/โรคติดต่ออื่นๆ/อุบัติเหตุ จราจร/คุ้มครองผู้บริโภค)

ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม

- ร้อยละของสถานบริการได้รับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพสาธารณสุขชายแดน ด้านการส่งต่อ

กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบการสาธารณสุขชายแดนในด้านการจัดการสุขภาพ ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการเฝ้าระวังตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายและกรอบเวลา

- พัฒนาระบบจัดการและเฝ้าระวังโรคภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน (COVID-๑๙/โรคติดต่ออื่นๆ/อุบัติเหตุ จราจร/คุ้มครองผู้บริโภค)

ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม

- อัตราการระบาดของโรคติดต่อชายแดน

ประชุมจัดทำตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ระดับทีมและระดับหน่วยงาน และถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยให้หน่วยงานแต่ละหน่วยงานกำหนดให้มีรับผิดชอบตัวชี้วัดเป็นรายบุคคล โดยให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาล การใช้งบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปี

มีการสรุปผลงานเป็นรายไตรมาสเพื่อให้สามารถติดตามข้อมูลได้รวดเร็วและรับรู้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

กรณีมีการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน ทีมงานจะประสานงานโดยตรงกับผู้รับผิดชอบระดับหน่วยงานทำให้รับทราบปัญหา และแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วขึ้น

การตอบสนองต่อผลการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์:

- มีการทบทวนแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลคลองหาดจะพิจารณาในภาพ CUP โดยมีการปรับเปลี่ยนหลังจากดำเนินการตามแผน ๖ เดือนเพื่อติดตามและดูผลการปฏิบัติงานตามแผน ถ้าการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่จัดทำไว้ ทางคณะกรรมการบริหาร CUP และหัวหน้าหน่วยงาน จะปรับเปลี่ยนแผนงานโครงการใหม่เพื่อเร่งรัดและปรับเปลี่ยนแผนงานให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- นำผลการปฏิบัติงานในรอบ ๑ ปี มาวิเคราะห์และดูแนวโน้มของผลงาน เพื่อนำมาปรับแนวทางการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่ได้วางแนวทางไว้ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในปีงบประมาณถัดไป

๒.๒.๒ การวางแผนและการจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน

เครือข่ายบริการสุขภาพคลองหาด มีการจัดการทรัพยากรโดยทุกหน่วยงานจัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ ทาง การแพทย์ และวัสดุครุภัณฑ์สำนักงาน ประจำปีจัดลำดับความต้องการ ชื้อใหม่ หรือทดแทน และนำเสนอที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร มีการนำเสนอเหตุผลความจำเป็นโดยคณะกรรมการเห็นชอบและผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ ให้

สอดคล้องกับแผนเงินบำรุง และแผน Planfin ปี ๒๕๖๖ ตั้งงบประมาณวัตถุประสงค์ประเภทวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ใช้สอย ฟ้าเครื่องแต่งกายผู้ป่วย กระจกคอมพิวเตอร์ รวม ๓.๖ ล้านบาทในส่วนการพิจารณางบประมาณเพื่อ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ก่อนการทำแผนจะมีการชี้แจงแหล่งงบประมาณและนำเสนอเงินพึงรับจากผลงานปีที่ ผ่านมาทั้งในส่วนกองทุน UC ประกันสังคม ข้าราชการ กองทุนสุขภาพ และแหล่งอื่นๆ เพื่อให้ทุกหน่วยงานทราบ เมื่อจัดทำแผนจะสามารถพิจารณาได้ว่า จะดึงงบจากแหล่งใดได้บ้าง จึงจะคุ้มค่าและใช้เงินบำรุงให้คุ้มค่าที่สุด เมื่อได้รับ การอนุมัติจากนายแพทย์ สสจ.แล้วสามารถดำเนินการตามแผนได้ทันที ปี ๒๕๖๖ ตั้งงบประมาณแผนงานโครงการ ทั้งสิ้น ๘ แสนบาท จากแหล่งเงินบำรุง รพ. /รพ.สต. กองทุน PP และกองทุนตำบล ตามลำดับ

จัดสรรทรัพยากรตามส่วนขาดพัฒนาคุณภาพเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์ คปสอ.๕ ดาว ที่ผ่านมาเกลี่ยงบ QOF จัดงบประมาณสนับสนุน คอมพิวเตอร์, ตู้เย็นแช่วัคซีนรพ.สต., อุปกรณ์การแพทย์ จัดระบบ central supply และ การจัดการขยะติดเชื้อ งบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๕ จัดสรรซื้อเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ จำนวน ๓ เครื่อง ให้กับ รพ. สต. ๓ แห่ง คือ รพ.สต.คลองไถ่เถื่อน รพ.สต.น้ำคำ รพ.สต.ทับทิมสยาม ๐๕ ปี ๒๕๖๖ ได้รับการจัดสรรงบค่าเสื่อม จัดสรรซื้อเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ๑ เครื่องสำหรับ รพ.สต.บ้านนาดี ค่าบริหารจัดการคุณภาพระบบยาและ เวชภัณฑ์ ตั้งงบประมาณ จ้างวิศวกร สอบเทียบเครื่องมือ ทั้งใน โรงพยาบาลและ รพ.สต. ส่วนรายการที่สอบเทียบเอง ได้ เช่น ระบบ LAB จะมีพี่เลี้ยงโรงพยาบาลดูแล ปี ๒๕๖๕ กำหนดสอบเทียบเครื่องมือใน รพ.และรพ.สต. เดือน มกราคมที่ผ่านมา

ด้านทรัพยากรบุคคล จัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ครบทุก รพ.สต. จำนวน ๙ แห่ง, ปี ๒๕๖๕ รพ.มีการ จ้างพยาบาลทดแทนที่เกษียณอายุไป จัดจ้างนักวิชาการการเงินทดแทนปฏิบัติงานในรพ. และนวก.คอมพิวเตอร์ ปฏิบัติงานในสสอ. เพื่อดูแลระบบการส่งข้อมูลให้ทุกรพ.สต., ปรับอัตราค่าจ้าง Fixcost เพื่อรักษาสภาพคล่องของแม่ ข่าย

๒.๓ การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ

๒.๓.๑ การรับรู้ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แผนการพัฒนา
๑. กลุ่มผู้รับบริการมี ๖ กลุ่ม ได้แก่		
๑.กลุ่มผู้รับบริการทั่วไป	ความรวดเร็ว และประทับใจ ได้รับ คำปรึกษาและคำแนะนำที่ถูกต้อง	พัฒนาระบบคุณภาพเครือข่าย ด้วยQLN ๖ ระบบงาน,ลดแออัดในโรงพยาบาล ลดเวลา รอคอย
๒.กลุ่ม Acute & Emergency	Safety ได้รับการประเมินที่ถูกต้อง และ การส่งต่อที่ทันเวลา ปลอดภัย	แผนพัฒนารายโรคตามServiceplan ได้แก่ HI, Multiple trauma, MI, Sepsis, Stroke, Alcohol withdrawal, UGIB PPH, BA, TrafficAccident, DHF
๓.กลุ่ม Chronic (Good Control & Good habit)	ตรวจคัดกรอง การเสริมพลังปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี การ ดูแลต่อเนื่อง	แผนพัฒนารายโรค ได้แก่ DM HT COPD/Asthma มะเร็งตับ
๔.กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้	Safety ไม่แพร่กระจายเชื้อ	แผนพัฒนารายโรคได้แก่ HIV TB

๕.กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	ได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	อบรม care giver เพิ่มขึ้น การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบ New normal
๖.กลุ่มแรงงานต่างด้าว	ได้รับการฟรี,การสื่อสารเข้าใจกัน,ได้รับการดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชน การขึ้นทะเบียน และการบังคับใช้ตามกฎหมาย	มีป้าย ๒ ภาษา จัดบริการแบบ One stop service มีศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ มีล่าม
๒. กลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีความสำคัญ: กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่และการพัฒนาตามSERVICE PLAN		
Chronic		
DM	๑.ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุมโรคได้ (HbA๑C <๗) เพิ่มขึ้น ๒. ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM ๓.ลดการAdmitด้วยภาวะ Hypoglycemiaและ Hyperglycemia	พัฒนาระบบการดูแลรักษาด้วยยาและอาหารเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นแม่ข่ายให้กับรพสต.เพื่อดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ปี ๖๕ เพื่อลดความแออัด NCD Clinic จึงดำเนินการ NCD@Home อย่างต่อเนื่อง
HT	HT- ลดกลุ่มป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการขาดนัด ขาดยา	พัฒนาระบบการดูแลรักษาด้วยยาและอาหารเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
COPD/ Asthma	ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ผู้ป่วยสามารถพ่นยาได้ถูกต้องและเหมาะสมกับระยะของโรค visit ที่ ER ลดลง	การเสริมพลังระบบการดูแลกลุ่มControl, Readmit:เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพสต.ให้พ่นยาDoseแรกในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ และส่งต่อโรงพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านโดย HHC, PCU ค้นหา Risk factor ในกลุ่มผู้ป่วย Uncontrol (ที่มา visit มากกว่า ๓ ครั้งใน ๓ เดือน)
HIV	ปริมาณไวรัสในเลือด (Viral load) น้อยกว่า ๔๐ Copies/ml เพิ่มขึ้น การดื้อยาต้านไวรัสลดลง ปรับระบบการดูแลต่อเนื่อง	การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบNew normal
TB	การขาดนัด ขาดยาลดลง การรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต	พัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบ Case Management,พัฒนาเครือข่ายในการทำ DOT ให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดการขาดยา , พัฒนาระบบยาเป็นการจัดยาแบบ one day packet โดยเภสัชกรเพื่อป้องกันการคาดเคลื่อนทางยา
Palliative care	เพิ่มจำนวน Good Death ใน case end of life ,เพิ่มจำนวนผู้ป่วย Palliative ที่สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้	- การวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างครอบคลุม พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลตั้งแต่ภายในรพ. จากกลับสู่ชุมชน และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะ End of life อย่างเหมาะสม

		-จัดส่งพยาบาลที่รับผิดชอบ อบรมพยาบาล Palliative และการวางแผนดูแลล่วงหน้า - จัดหา/จัดซื้อ Syring Driver เพื่อใช้ในผู้ป่วย ในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒ เครื่อง
Acute		
MI	- เพิ่มความแม่นยำและความรวดเร็วในการวินิจฉัย และส่งต่อภายใน ๓๐ นาทีทุกราย - ให้ความรู้ ความเข้าใจ และหาปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มสำคัญ	พัฒนาระบบ FastTrack ตั้งแต่ชุมชน,รพ.สต.ถึงแม่ข่ายพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้เกิดการ Early detection ส่งผลให้เข้ารับการรักษาได้ทันเวลา พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS ที่รับ Refer กลับมารักษาต่อ ปี ๖๔ พัฒนาระบบ Triage เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ถูกต้องแม่นยำ
Stroke	ผู้ป่วย Stroke ได้เข้าสู่ระบบ Stroke fast track เพิ่มขึ้น - ลดการเกิด DM & HT c Stroke - ผู้ป่วยเข้าถึงบริการภายใน ๒ ชั่วโมง (อำเภอคลองหาด) ถึง รพ.สระแก้ว ภายใน ๔.๕ ชั่วโมง - ลดระยะวันนอนของผู้ป่วย - ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL)ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น	พัฒนาระบบ FastTrack ตั้งแต่ชุมชน,รพ.สต.ถึงแม่ข่ายพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้เกิดการ Early detection ส่งผลให้เข้ารับการรักษาได้ทันเวลาการฟื้นฟูผสมผสาน post Stroke จัดทำแผนที่การเข้าถึงบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยร่วมกับ รพ.สต.เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วยิ่งขึ้น ปรับปรุงระบบ Pre-hospital ผู้ป่วย Post-stroke เพื่อทำการฟื้นฟู -ปี ๒๕๖๔ พัฒนาระบบ Triage เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ถูกต้องแม่นยำทันเวลา -ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (เม.ย – พ.ค ๖๖) ได้จัดทำโครงการ Khlonghat Stroke Care Model เพื่อพัฒนาระบบให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ๒ ชั่วโมง ได้มากขึ้น
PPH	-ไม่มีภาวะตกเลือด -มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากการตกเลือด	Early ANC ,ปรับแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด,พัฒนาระบบส่งต่อกับแม่ข่าย ใน Highrisk pregnancy ระยะก่อนคลอด
BA	-ลดการเกิดภาวะ Birth Asphyxia	Early ANC ,พัฒนาระบบการดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงสูงในระยะคลอด,พัฒนาระบบส่งต่อกับแม่ข่าย ใน Highrisk pregnancy ระยะก่อนคลอด

DHF	-วินิจฉัยรวดเร็วและถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดขนาดของโรค	ลด Missed/Delayed Dx , จัดทำเกณฑ์ วินิจฉัยและหลักการ Refer ในผู้ป่วย DHF ร่วมกับจังหวัด, ประสานท้องถิ่นให้มีส่วนร่วม ในการควบคุมโรค
Sepsis	-ได้รับการประเมิน ตรวจวินิจฉัย ที่ถูกต้อง รวดเร็ว ได้รับการรักษาและส่งต่อ	พัฒนา CPG การดูแลผู้ป่วย Sepsis ตั้งแต่วินิจฉัย และ แม่ข่ายมีการทบทวนเคสที่เกิด ปัญหาภายในทีม เพื่อวางมาตรการเพิ่มเติม ปี ๖๔ นำ Standing order มาใช้งาน เพื่อ ลด Missed/Delayed Dx ในกลุ่มที่ให้การ วินิจฉัยได้ยาก
กลุ่ม Trauma		
HI	-ลดเสียชีวิตและพิการ	ปรับการประเมิน risk score, การดูแลที่ บ้าน
Multiple trauma	๑. เพิ่มประสิทธิภาพของทีม FR ๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Multiple trauma ที่ RTS > ๔ ๓. ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ถี่ขึ้น ทุก ๓ เดือนหรือก่อนหน้าเทศกาลสำคัญ	เพิ่มประสิทธิภาพทีม FR, เพิ่มเครือข่าย อปท. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการประเมินและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ การแก้ไขภาวะฉุกเฉินและการ ดูแลขณะนำส่งประสานงานกับเครือข่าย อปท. เพิ่มหน่วยปฏิบัติการให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้นจัดทำโครงการ แก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรในเขต อ.คลอง หาดแบบบูรณาการ กับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องพัฒนาทีม ALS โดยการส่งเข้า อบรมหลักสูตร ATLS/Pre Hospital Nurse/EMT-B และพยาบาลเฉพาะทางเวช ปฏิบัติฉุกเฉินเพิ่มขึ้น
ภัยสุขภาพ		
มะเร็งตับและท่อน้ำดี	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับและท่อน้ำดี ได้รับการคัดกรองครอบคลุม ๖๐ ประชาชน คัดกรองมะเร็งตับพบภาวะผิดปกติได้รับ การส่งต่อ	คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยง ตรวจหาพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระและคัด กรองโดยการ U/S ตรวจเลือดหาสารพิษ ตกค้าง รมรณรงค์ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสี่ยง เจาะเลือดหาการทำงานของตับ และ ระบบส่งต่อในผู้ที่มีความผิดปกติ ในปี ๒๕๖๖ ได้มีการตรวจ U/S ในกลุ่มเป้าหมาย เมื่อ พ.ค ๒๕๖๖

Traffic Accident	ขยายเครือข่ายระบบ EMS ให้ครอบคลุมพื้นที่และสร้างภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนปฏิบัติการการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ปรับปรุงและแก้ไข บริบทของพื้นที่ ในอำเภอคลองหาด ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จราจรให้เป็น	ประสานงานกับเครือข่าย อปท. ในการพัฒนาระบบ EMS ให้ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพมากขึ้น,โครงการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรในเขตอำเภอคลองหาดแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ,เพิ่มบริบทของพื้นที่ มีการกำหนดจุดเสี่ยง เช่น โค้งอันตราย บริเวณนี้เกิดอุบัติเหตุบ่อย ตามจุดต่างๆ
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ได้แก่:		
๑. บุคคล/ครอบครัว	ได้รับข้อแนะนำที่ถูกต้อง การดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	
๒. ชุมชน(ภาคีเครือข่าย) อปท.	ได้รับข้อแนะนำที่ถูกต้อง และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารและการประสานงานที่ดี ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน เป็นไปในทางเดียวกัน, ต้องการแพทย์และสหวิชาชีพหมุนเวียนไปให้บริการที่ รพ.สต. มีบริการแพทย์แผนไทยและทันตกรรมครอบคลุมทุก รพ.สต. เพิ่มศักยภาพในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีบริการรถนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานใกล้เคียงกับโรงพยาบาล, มีความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านการจัดการขยะติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ)	พัฒนาคุณภาพ ๖ ระบบงาน ระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
๓. ผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ: สสจ.สระแก้ว, ประกันสังคม,สปสช,รพ.ในจังหวัด ,บริษัทประกันภัย , อปท.,อสม.,บริษัทห้างร้าน ต่าง,ส่วนราชการในอำเภอ	ต้องการความเป็นกันเอง,การประสานงาน และได้ข้อมูลที่ รวดเร็วถูกต้อง	การประชาสัมพันธ์เชิงรุก

เครือข่ายบริการสุขภาพคลองหาด มีการนำข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังมากำหนดคุณลักษณะของบริการ: จากข้อมูลผู้ป่วยรอรับบริการนาน มีการปรับระบบการรับบริการให้เร็วยิ่งขึ้นโดยนำระบบลงทะเบียนนัดล่วงหน้าและระบบ Paper less มาใช้ในผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้โดยเร็ว เพิ่มห้องตรวจคลินิกพิเศษ NCD จัดให้มีทีมหมอครอบครัวติดตามเยี่ยมบ้าน จัดทีมสหวิชาชีพลงตรวจผู้ป่วยที่ รพ.สต.

ด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อมจัดช่องทางเดินรถหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีความสะดวกในการรับส่งผู้ป่วย แยกศูนย์บริการต่างตัวออกจากOPDทั่วไป เพื่อลดแออัด จัดอาคารที่เป็นสัดส่วนสำหรับผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ANC WBC/EPI คลินิกฉีดยาโรค คลินิก NCD คลินิกกายภาพบำบัด จัดพื้นที่เพิ่มสำหรับการจอดรถผู้พิการ จัดที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการ ปรับปรุงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้เปิดใช้งานได้

เครือข่ายบริการสุขภาพมีการวัดความพึงพอใจของประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและการเจรจาไกล่เกลี่ยระดับเครือข่าย และในโรงพยาบาล มีการปรับปรุงการรับฟัง สร้างความสัมพันธ์ ติดต่o ประเมินความพึงพอใจ ติดตามข้อมูลป้อนกลับมีการรับฟังข้อคิดเห็นและความต้องการ หลากหลายช่องทาง ได้แก่ ผู้รับความคิดเห็น โดยมีการเปิดตู้ทุกวันเพื่อความรวดเร็วในการรับรู้และแก้ไขปัญหา, การรับฟังจากผู้รับบริการโดยตรง, จากเสียงสะท้อนชุมชน ประชุม อสม. ประชุมหน.ส่วนราชการ ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน , จากการสำรวจความพึงพอใจ , รายงานเหตุ การณ์สำคัญ , การรายงานอุบัติการณ์ การพูดคุยกันโดยตรงหรือจากขณะ การดูแลผู้ป่วยในการจัดบริการ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและผู้รับบริการเช่น จัดให้มีห้องน้ำ ทางลาดชัน สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ การรักษาความลับในเวชระเบียน การจัดการความเสี่ยง จากการรับบริการ มีการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมที่ แสดงว่าองค์กรมีการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมากขึ้นได้แก่ ปรับระบบบริการผู้ป่วยนอก มีจุดคัดกรอง แผนกเวช ระเบียนและตรวจสอบสิทธิ์ เป็นแบบ One Stop Service ,รพ.และเครือข่ายติดป้ายประกาศและประชาสัมพันธ์การ ให้บริการทุกวัน,ปรับระบบการคัดกรองผู้ป่วยผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจจัดตั้ง ARI Clinic จัดสถานที่เพื่อตรวจคัด กรองเชิงรุก COVID-๑๙,ปรับปรุงจัดระบบFlow ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในรพ.สต.,ปรับปรุงเรือนพักขยะในทุกรพ.สต. มี ระบบจัดเก็บทั้งเครือข่าย, ปรับปรุงระบบและพัฒนาผู้ดูแลระบบLANและInternetในระบบบริการ ,ปรับปรุงอาคาร ลด ความแออัด และให้เข้าถึงได้สะดวก ,ปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยและผู้พิการเพิ่มขึ้น ปรับปรุงสวนหย่อม

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพัน:

จัดจิตอาสาสมัครภาพบำบัดคอยดูแลในคลินิกเช่นคลินิกเบาหวาน คลินิก ARV คอยต้อนรับ สอบถามและให้คำแนะนำ เป็นการสร้าง ความสัมพันธ์อันดับแรกเพื่อสร้างความรู้สึกที่ดี เกิดความรู้สึกที่เป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่กับ ผู้รับบริการ,มีการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น มีทีวี, น้ำดื่ม, มุมอ่าน หนังสือ, ศาลาพักผ่อน, ร้านค้าสวัสดิการ, สวนสุขภาพ, ห้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, ในระดับส่วนราชการและหน่วยงานอื่น เช่น อำเภอ ตำรวจ ครู เทศบาล อบต. การร่วมจัด กิจกรรมในสถานศึกษา เป็นต้น มีการสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันทั้งในด้าน สาธารณสุข เช่น การออกหน่วยแพทย์,การ ตรวจและคัดกรองสุขภาพข้าราชการประจำปี หน่วยจังหวัดเคลื่อนที่ และด้านอื่นๆได้แก่ กิจกรรม สำคัญของทางราชการ

๒.๔. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

๒.๔.๑ การจัดการความรู้

ปรับระบบการเรียนรู้โดยใช้ระบบการเรียนรู้จากงาน การสอนของหัวหน้า พี่เลี้ยง วิชาชีพที่มีความ ชำนาญ การเรียนรู้ร่วมกันจากการทบทวนกิจกรรมร่วมกัน และการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือแม้แต่การจัดอบรมภายใน โรงพยาบาล แก่บุคลากร ในเครือข่าย เช่นจัดอบรมฟื้นฟู CPR, การจัดอบรมของ IC เป็นต้น ตลอดจนการส่ง อบรม ภายนอกทุกปี คป.สอ.คลองหาดมีการจัดโครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมอำเภอคลองหาดจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๓ ขึ้นโดยเน้น R๒R เชิญวิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีมาให้ความรู้ โดยมี กลุ่มเป้าหมาย เป็นบุคลากรใน รพ.คลองหาด และ รพ.สต.ในเครือข่ายทั้ง ๙ แห่ง โดยกลุ่มเป้าหมายนำข้อมูลปัญหาใน หน่วยงาน /ระบบงานมาทำการวิจัย และทาง คป.สอ.คลองหาดได้จัดประกวดผลงานวิชาการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เป็นประจำทุกปีในโรงพยาบาล โดย มีการจัดประกวดแบ่งเป็น ๓ ประเภท ดังนี้ ประเภทR๒R ประเภทนวัตกรรมและ CQI นวัตกรรมที่ส่งเข้าประกวดจะเน้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในงานเพื่อมาสร้างเป็นนวัตกรรมของแต่ละแผนก โดย นวัตกรรมที่ คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตัดสินจะส่งเข้าประกวดในระดับจังหวัดและระดับเขต ระดับประเทศ ต่อไปปี ๒๕๖๓มีผลงานวิชาการส่งเข้าประกวดระดับอำเภอ ๓ ประเภท คือ CQI นวัตกรรมและ R๒R รวมทั้งสิ้นจำนวน ๙ ผลงาน คปสอ.คลองหาด ปี ๒๕๖๓ ส่งผลงานประกวดระดับจังหวัด ๖ ผลงาน ได้รับรางวัลชนะเลิศ ๑ รางวัล รอง ชนะเลิศอันดับ ๑ = ๑ รางวัล รองชนะเลิศอันดับ ๒ = ๒ รางวัล รางวัลชมเชย ๒ รางวัล

ในปี ๒๕๖๕ คป.สอ.คลองหาดได้จัดประกวด ผลงานวิชาการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ และได้ส่งผลงานวิชาการเข้าประกวดในเวทีระดับจังหวัด ประเภทนวัตกรรมแบบโปสเตอร์ ได้รับรางวัลชนะเลิศ และ ประเภทวิจัยแบบบรรยาย ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒

นอกจากนี้ยังมีการจัดทำCPG ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก หรือ PCT เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ เช่น stroke, STEMI, HT, DM, COC เป็นต้น

๒.๔.๒ การวัดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และ โรงพยาบาลคลองหาด (แม่ข่าย) ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการบริการสุขภาพ รวมถึงการมี และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในงานด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการทั้ง ๙ แห่ง ที่มี และใช้ ดังนี้

๑. การเก็บข้อมูลผู้รับบริการผ่าน โปรแกรมฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล JHCIS
๒. โปรแกรมประมวลผลระบบรายงานและการสอบถามข้อมูล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นศูนย์ข้อมูลระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ใช้โปรแกรม Data center Subdistrict Health Promoting Hospital
๓. โปรแกรมระบบส่งต่อผู้ป่วยข้อมูลจากโรงพยาบาล (แม่ข่าย) กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้โปรแกรม Thai Refer
๔. โปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจากโรงพยาบาล (แม่ข่าย) กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้โปรแกรม Thai COC
๕. โปรแกรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าของประชาชนในพื้นที่ Depression เพื่อการเฝ้าระวังในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายสำคัญ เช่น ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเมื่อถูกค้นพบได้เร็ว จะได้รับการดูแลรักษาที่ทันเวลา
๖. โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง (PPIS) ของ สปสช. โดยการบันทึกผ่าน WEB SITE ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคกลุ่ม Metabolic และที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๗. โปรแกรมงานระบาดวิทยา (R ๕๐๖) ใช้บันทึกผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อ เพื่อใช้เฝ้าระวังในการควบคุมป้องกันโรค และโปรแกรม ILI เพื่อเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาล โปรแกรม API Covid ในการเฝ้าระวังโรคCovid ๑๙
๘. ระบบสารสนเทศอื่นๆที่สนับสนุน เช่นระบบ Internet เพื่อ การใช้ E-Mail และ ระบบ File Transfer Protocol (FTP) ในการรับส่งข้อมูลรูปแบบ Electronic file
๙. โปรแกรม HOS Offices บริหารจัดการด้านข้อมูลบุคลากร การลา ขอไปราชการ พัสดุ ครุภัณฑ์
๑๐. มีระบบกำกับติดตามความถูกต้อง ครอบคลุม และน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้โปรแกรม HDC
๑๑. ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตาย
๑๒. ปัจจุบัน โรงพยาบาลใช้ระบบpaper less ของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกทุกแผนก
๑๓. จัดทำระบบข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา up date ทุก๑เดือน ระบบสต.ทุกแห่ง มีระบบ pre-alert singe (pop up)

๒.๔.๓ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

ในด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการบริการและการดูแลผู้ป่วย มีการนำโปรแกรมระบบงานมาใช้หลากหลายโปรแกรม และในเครือข่ายยังใช้ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ โรงพยาบาลใช้ โปรแกรม Hos-XP ในส่วน รพ.สต. ใช้ JHCIS ปี๒๕๖๑ยกเลิกโปรแกรม hos-WAIS เปลี่ยนมาใช้ Thai COC และThai-Refer นำมาใช้เพื่อส่งต่อดูแลต่อเนื่อง

มีคณะกรรมการดำเนินงานวิเคราะห์และวางระบบด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อแก้ไขปรับปรุง ให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการ ดูแลและบริการผู้ป่วย และเพิ่มรายได้จากข้อมูลที่ส่งออก IT module

ที่มีใช้งานอยู่ในปัจจุบัน: ปัจจุบันเป็นระบบ LAN Network (เครือข่ายแบบ Client/Server) ด้วยโปรแกรม HOSxP ในส่วน รพ.สต.ใช้ระบบ JHCIS ทุกหน่วยบริการมีการจัดหาเครื่องเซิร์ฟเวอร์เป็นศูนย์กลาง ระบบการจัดการฐานข้อมูลด้วย MySQL และมีเครื่องเซิร์ฟเวอร์สำรองแบบ Realtime (MySQL Replication) และแยกที่จัดเก็บอย่างปลอดภัย มีการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แบบ PC /Note book อย่างเพียงพอพร้อมใช้งานครอบคลุมทุกหน่วยบริการ การทำให้มั่นใจในความพร้อมใช้ของข้อมูลและสารสนเทศจัดมีผู้ดูแลระบบจำนวน ๒ คน ดูแลและสามารถโทรปรึกษาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง กรณีเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายขัดข้อง อุปกรณ์เครือข่าย / ระบบเครือข่ายขัดข้อง มีระบบสำรองเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์สำหรับระบบเครือข่าย มีการสำรองข้อมูล แบบ Real time Daily ทั้งในเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงภายนอกมีระบบการสำรองไฟ สำหรับคอมพิวเตอร์แม่ข่ายและอุปกรณ์ต่อพ่วงครบถ้วน ขนาด ๓,๐๐๐ VA ๓ ตัว สามารถสำรองไฟได้ ๑ ชั่วโมง ระบบคอมพิวเตอร์ลูกข่ายทั้งหมดเชื่อมต่อกับระบบสำรองไฟ UPS มีระบบไฟฟ้าสำรองของโรงพยาบาลใช้เครื่องปั่นกระแสไฟฟ้าขนาด ๓๐๐ KV สามารถจ่ายไฟฟ้าทดแทนภายใน ๑๐ วินาที เปิดใช้งานตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีระบบป้องกันฟ้าผ่าเพื่อป้องกันความเสียหายกับระบบ

ระบบที่มีใช้ในปัจจุบันส่วนของ Front office ได้แก่ ระบบ HOSxP ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลการให้บริการตรวจรักษา และระบบงานสนับสนุนการใช้งานระบบ HOSxP เช่น ระบบ LIS แปลงผลชิ้นสูตรลงโปรแกรม HOSxP ระบบ PACS แสดงผล X-ray ผ่านระบบเครือข่ายภายใน ระบบ Thai refer บันทึกข้อมูลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัด ระบบ IPD Scan จัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในรูปแบบ electronic file การให้บริการดูแลรักษา เช่น รูป EKG ใบ OUT LAB ใบ refer ระบบคิวรับบริการผู้ป่วยนอก(NeoQ) เพื่อรองรับนโยบายการลดความแออัดในการรับบริการ การให้ส่วนของ Back office ได้แก่ โปรแกรม HOS Offices โปรแกรม RCM โปรแกรม E-claim ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานบริการ(HRMS) การจัดการงานบริหาร โปรแกรมการจัดการงานการเงิน โปรแกรมสแกนลายนิ้วมือ เป็นต้น

ระบบที่กำลังพัฒนาได้แก่ การเก็บรูปภาพ และลายนิ้วมือผู้ป่วยต่างด้าวลงระบบ HOSxP พัฒนาศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ เช่น ระบบรายงานด้านสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง คปสอ. พัฒนาโปรแกรมตัวชี้วัดจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เพื่อรองรับนโยบายการลดความแออัดในการรับบริการและการรับทราบข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง ทั้งในผู้ป่วย NCD ที่มีการส่งต่อจาก รพ.สต.มายัง รพ. จาก รพ.ไปยังหน่วยรับ Refer ที่มีศักยภาพที่สูงกว่า รวมทั้งการรับ Refer จาก รพร.สระแก้ว ใช้, thai refer, thaicoc เพื่อรองรับการเข้าถึงข้อมูล ในส่วนโรงพยาบาลพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด เพื่อความสะดวกในการจัดเก็บและค้นหาข้อมูล ลดการสิ้นเปลืองกระดาษ

เดือน พ.ค.๒๕๖๖ เริ่มมีการดำเนินงาน Telemedicine ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอคลองหาด โดยเริ่มต้นจากผู้ป่วย NCD ที่เป็นสีเขียวและเหลือง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ

๒.๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๒.๕.๑ ความรู้ความสามารถและจำนวนของบุคลากร

เพื่อพัฒนาบุคลากรทุกระดับ เครือข่ายบริการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยใช้ข้อมูลจากความเสี่ยง ข้อร้องเรียน การทบทวนทางคลินิก การตามรอย และปัญหาการทำงานที่ผ่านการวิเคราะห์ร่วมกัน มีการกำหนด learning need ดังนี้

กลุ่มผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน อบรมผู้บริหารระดับต้น ทีม HR อบรมด้านวิชาการสร้างสุขภาวะ

กลุ่ม วิกฤตและฉุกเฉิน : ส่งอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๔ เดือน

กลุ่ม NCD Care team: ส่งอบรมหลักสูตร ๔ เดือน เช่น NCD Manager, ICN, การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP)

กลุ่ม Care Team : อบรมระยะสั้นในโรคสำคัญ DM อบรมคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน อบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีแผน re-training ในบุคลากรทุกวิชาชีพ ทุกปี เช่น NP, IC

การพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ๕ สาขาหลัก ปี ๒๕๖๖ มีแผนส่ง พยาบาล IMC Nurse หลักสูตร ๑ เดือน (เดือน พ.ค ๒๕๖๖) ,หลักสูตร Palliative ๓ วัน , หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย Stroke Nurse : Basic Course ๕ วัน (๑๖-๒๐ ม.ค ๒๕๖๖)

กลุ่มอื่นๆ อบรมการเจรจาไกล่เกลี่ย, การใช้โปรแกรมระบบงาน ,การให้รหัสโรคและ audit เวชระเบียน , , ระบบเครื่องมือ ,ระบบยา

บุคลากรรพ.สต.ในเครือข่าย มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล เป็นประจำทุกปี ปีละ ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๖ อบรมให้ความรู้เรื่อง Stroke

๒.๕.๒ การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม

ผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ใช้ความเป็น Role model ด้วยการสร้างบรรยากาศการทำงานแบบพี่น้อง ลงมือทำงานร่วมกัน ไม่มีการแบ่งกลุ่ม มีความสามัคคีในการทำงาน ให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ดีในองค์กร มีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับ ทุกหน่วยงานได้รับทราบและเข้าใจ โดยเฉพาะการเลื่อนขั้นเงินเดือน มีการใช้การประเมินผลสัมฤทธิ์ ของงาน เพื่อพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนโดยถ่ายทอดจากตัวชี้วัด ของแผนกลยุทธ์เครือข่าย ตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Job Description) คือหน้าที่ตามแผนยุทธศาสตร์ หน้าที่ตามภารกิจ และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

บุคลากรทุกคนได้รับโอกาส ในการพัฒนาตนเองและเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในทีมคุณภาพ และ ทีมงานอื่น ๆ ได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในสายวิชาชีพอย่างเต็มที่ทั้งจาก HR และหัวหน้างานในทุกระดับ ผู้บริหาร

และทีมงานมีการประชุมประเมินพัฒนากำลังคนเพื่อฝึกอบรม ให้โอกาสพัฒนาตนเอง มอบหมายงานให้ปฏิบัติเพื่อให้ความพร้อมในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานตามข้อกำหนดทางราชการ และสวัสดิการ เกื้อหนุนเพิ่มเติมจากทางโรงพยาบาล ให้สวัสดิการเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างรายวันรวมถึงญาติ สายตรง สามารถนอนห้องพิเศษได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับการดูแลสุขภาพ จากทางโรงพยาบาลทุกปี ให้เจ้าหน้าที่และญาติ สามารถ admit โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้วยกระบวนการ ๕ ส.

๒.๖ การจัดการกระบวนการ

๒.๖.๑ การออกแบบ จัดการ และการปรับปรุงกระบวนการภายในสถานพยาบาล

การบริการในสถานบริการ

OPD การจัดบริการผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินงานภายใต้เกณฑ์คุณภาพ QSC เพื่อให้ผู้รับบริการ พึงพอใจ ลดแออัดใน รพ.สต. โดยมีการกำหนดวันเวลาให้บริการผู้ป่วย มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ในการบริการผู้ป่วยนอก ต้องผ่านการคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยTriage ซึ่งใช้หลัก MOPH ED Triage แยกผู้ป่วยไปยังจุด ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสมตามโรครวมถึงระบบคัดแยกผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยที่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-๑๙ IC การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจจัดตั้งARI Clinicจัดที่นั่งสำหรับผู้ป่วย ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น Covid-๑๙ ให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทุกรายต้องผ่านจุดคัดกรอง สวมMaskทุกราย วัด อุณหภูมิ และล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาแบบone stop service แยกอุปกรณ์ มีการวาง จุด ตรวจ Nasasal SwabและThroat Swab แบบกรณีผู้ป่วย Walk in มา OPD แบบในเวลาและนอกเวลา โดยมีตู้ Negative pressure และวางระบบการนัดมาตรวจแบบเชิงรุก เช่นกลุ่มตรวจสุขภาพต่างด้าว ในจุดตรวจที่ตั้งห่างออก

จากตัวอาคารมีผู้ตรวจระบบ Positive pressure เพื่อเพิ่ม ความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลากรทางการแพทย์

ER การจัดบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินงานโดยภายใต้เกณฑ์ ER คุณภาพ แม่ข่าย วางระบบการดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉิน แก่ทุกรพ.สต. ตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ให้รพ.สต.ทุกแห่งจัดทำป้าย ทางเข้าออกชัดเจน มีทางเข้าที่เข้าถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ง่าย สะดวก มีป้ายห้องชัดเจน มีการสำรวจและเตรียม อุปกรณ์ เครื่องมือและ ยา ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้เพียงพอพร้อมใช้ กรณีเครื่องมือ อุปกรณ์ชำรุด ให้ส่งแลกเปลี่ยนกับแม่ข่าย เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมทักษะการ CPR ๑๐๐ % เป็นประจำทุกปี มีป้ายสัญญาณเตือน Pre Alert Sign โรค Stroke STEMI ติดบริเวณที่ผู้ป่วยมองเห็นได้ง่ายและคู่มือการใช้ยาฉุกเฉินทุกรพ.สต.จัดให้มีห้อง observe อาการและพักฟื้น ใน โชนที่เหมาะสมเจ้าหน้าที่สามารถดูแลได้ใกล้ชิด และสามารถเข้าช่วยชีวิตได้ทันทีหากเกิดอาการเปลี่ยนแปลงฉุกเฉิน จัดหา CPR Board ครบทุก รพ.สต.

ANC มีการออกแบบการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ตามมาตรฐานรพ.สต.ติดดาว และเพิ่มการตรวจ U/S ในอายุครรภ์ ตั้งแต่ ๓๖ สัปดาห์เพื่อประเมินการคลอด อายุ ครรภ์ ๓๙ สัปดาห์ขึ้นไป พบแพทย์เพื่อประเมินน้ำคร่ำและการคลอด และลดความเสี่ยงในการคลอด มีการจัดทำ CPG ในการดูแลแต่ละช่วงอายุครรภ์ โรคที่เป็นปัญหา ได้แก่ DM HT ภาวะซีด การให้ Triferdine (๑๕๐)

ด้านการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อำเภอลองหาด มีรพ.สต. ๙ แห่ง จากการนิเทศ พบ มี รพ.สต. ๓ แห่ง ไม่มี เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (Droptone) จากการประชุม คปสอ.ลองหาด จัดสรรงบประมาณ ปี ๒๕๖๕ จัดสรรซื้อเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ จำนวน ๓ เครื่อง ให้กับ รพ.สต. ๓ แห่ง คือ รพ.สต.คลองไถ่เถื่อน รพ.สต. น้ำคำ รพ.สต.ทับทิมสยาม ๐๕ ปี ๒๕๖๖ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จัดสรรซื้อเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ๑ เครื่องสำหรับ รพ.สต.บ้านนาดี (ทดแทนที่ชำรุด) จึงทำให้ รพ.สต.ทั้ง ๙ แห่ง มีเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (Droptone) ครบทุกแห่ง และใช้ระบบการ consult และส่งต่อมายังรพ.แม่ข่าย ปี ๒๕๖๖ พยาบาลวิชาชีพที่ รพ.สต. เข้ามาฝึกทบทวนและเก็บประสบการณ์ในการ ANC ที่ แผนก ANC รพ.ลองหาด

WCC มีการออกแบบการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลแม่ข่ายและรพ. สต. ตามมาตรฐานรพ.สต.ติดดาว มีการตรวจคัดกรองและติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กใน ๕ กลุ่มอายุ คือ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน และ ๖๐ เดือน ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่จะสามารถกระตุ้นพัฒนาการให้กลับมาปกติได้ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion manual: DSPM) มีการปรับบริการบริการใน คลินิกเด็กสุขภาพดีโดยนั้เด็กที่อยู่ในช่วงการประเมินพัฒนาการให้มาตรวจในวันพฤหัสบดีแยกจากการฉีดวัคซีนเพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการตามมาตรฐาน มีการอบรมพัฒนาทักษะการประเมินและกระตุ้นพัฒนาในเจ้าหน้าที่รพ.สต. มีการจัดซื้อ ชุดประเมินพัฒนาการให้ครบทุกรพ.สต. การสร้างเครือข่ายโดยอบรมครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสค.นักกระตุ้น พัฒนาการ พัฒนาระบบการส่งต่อตั้งแต่ชุมชนถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย เปิดคลินิกกระตุ้นพัฒนาการทุกวันพฤหัสบดี ใน กลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็กพิเศษ ร่วมกับ นักจิตวิทยา แพทย์แผนไทย และครูจากโรงเรียนศูนย์การศึกษาพิเศษ ทุกวันพฤหัสบดีตอนเช้า การจ่ายยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ทั้งในคลินิกเด็กสุขภาพดี และใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง เพื่อให้เด็กได้รับวิตามินอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำ CPG ในการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ภาวะซีด การจ่ายยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็ก

คลินิก NCD เครือข่ายลองหาดมีการจัดบริการดังนี้ การจัดระบบในการดูแลแบบ One Stop Service ใน โรงพยาบาลโดยเปิด CKD Clinic วันจันทร์ COPD Asthma วันอังคาร DM Clinic วันพุธและศุกร์และ HT Clinic วัน พฤหัสบดีและขยายเครือข่าย NCD ในรพ.สต. ๔ แห่งเพื่อลดปัญหาการเดินทางไกลและเข้าถึงการบริการได้ง่ายขึ้น โรงพยาบาลทำแผนกำหนดการให้บริการในเครือข่ายบริการ ของ รพ.สต.ทุกแห่ง ทุก ๒ เดือน/ครั้ง ให้บริการโดยมี ทีมสหวิชาชีพจาก รพช. และ รพ.สต. ได้แก่ แพทย์ เกษัชกร Case Manager DM, พยาบาลวิชาชีพ, Lab, กายภาพ, แพทย์แผนไทย มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่าน NCD@HOME ในชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และมีระบบ Consult ผ่าน

Line group, โทรศัพท์ การพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน DM/ HT ระดับ รพ.สต. โดยพยาบาลจัดการรายกรณีโรค (Case Manager) DM ระดับ CUP มีการจัดทำ CPG ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และมีการประชุมคณะกรรมการ NCD Board เดือนละ ๑ ครั้งให้ความรู้ทางวิชาการใหม่โดยแพทย์ที่ปรึกษา ถ่ายทอดการใช้งาน CPG ให้กับทุกวิชาชีพใน รพ.สต.แม่ข่ายสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ในส่วนของภาคีเครือข่ายมีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีร่วมประชุมวางแผนจัดทำแผนสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาเบาหวานของ อปท. ได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในเดือน พ.ค ๒๕๖๖ มีการคัดกรองผู้ป่วย NCD ที่สามารถควบคุมได้ดี เข้าสู่ระบบการรักษาแบบ Telemedicine ปี ๒๕๖๖ (เม.ย - พ.ค ๖๖) ได้จัดทำโครงการ Khlonghat Stroke Care Model เพื่อพัฒนาระบบให้ผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการได้มากขึ้น คลินิก NCD ได้ร่วมกับทีม Stroke ในการให้ความรู้เรื่อง NCD การคืนข้อมูลผู้ป่วย NCD ที่มี CVD Risk สูงสีแดงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเกิด Stroke ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๙ แห่ง และ อสม.ในพื้นที่ครบทั้ง ๗๑ หมู่บ้าน

พันธกรรม

๑. ด้านงานส่งเสริมป้องกันโดยการกำหนดบทบาทและขอบเขตให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มงานและมีส่วนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ใน ๖ กลุ่ม ดังนี้คือหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์, เด็กก่อนวัยเรียนในคลินิกเด็กดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล, เด็กวัยเรียนในโรงเรียนประถมในเขตรับผิดชอบ, ประชาชนทั่วไปในคลินิกทันตกรรมและหน่วยเคลื่อนที่ทางทันตกรรม, ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกเบาหวานและความดัน

๒. ด้านงานบริการรักษา โดยการกำหนดบทบาทและขอบเขตในการดำเนินงานตามศักยภาพ โดยที่โรงพยาบาลเป็นหน่วยสนับสนุนด้านเทคนิครวมถึงรับส่งต่อในกรณีที่เกิดขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการประสานงานทางโทรศัพท์หรือApp. Line กลุ่ม นอกจากนี้ยังเน้นเรื่องระบบคัดกรองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส COVID-๑๙ โดยติดตามสถานการณ์และกำหนดมาตรการที่เหมาะสมต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยทันตกรรม โดยเน้นมาตรการคัดกรอง ซักประวัติ ก่อนให้บริการทางทันตกรรม และการจำกัดจำนวนผู้รับบริการงานฟุ้งกระจายให้เหมาะสมกับวัสดุอุปกรณ์ที่มี เป็นต้น

๓. ด้านวิชาการโดยการเป็นพี่เลี้ยงเป็นผู้ให้คำปรึกษา ถ่ายทอดองค์ความรู้และอบรมฝึกปฏิบัติให้แก่ภาคีเครือข่าย ได้แก่บุคลากรครูในโรงเรียนในองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครด้านทันตสาธารณสุขตลอดจนบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้แก่ นักเรียนทุนจบใหม่ให้มีความพร้อมทั้งด้านวิชาการและทักษะในการปฏิบัติก่อนลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่รวมทั้งเพิ่มเติมเสริมความรู้ด้านวิชาการและวิทยาการใหม่ๆ ให้แก่บุคลากรเก่าของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

๔. ด้านการบริหารจัดการโดยการจัดทำแผนและร่วมดำเนินงานตามโครงการของเครือข่ายบริการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หาโอกาสพัฒนาจากการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานและค้นหาความเสี่ยงด้านทรัพยากรเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายและการดูแลรักษาวัสดุและครุภัณฑ์ทางทันตกรรมรวมถึงการจัดทันตแพทย์หมุนเวียนลงปฏิบัติงานในรพ.สต.ที่มีครุภัณฑ์แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ

เภสัชกรรม

ระบบบริหารจัดการ

- กำหนดทีมเภสัชกรดูแลรับผิดชอบแยกเป็นราย รพ.สต.
- กำหนดกรอบบัญชียาสำหรับ รพ.สต. ให้สอดคล้องกับบริบทการรักษาพยาบาล
- กำหนดรายการยาฉุกเฉินให้สอดคล้องกับบริบทของ รพ.สต.
- กำหนดแนวทางการเบิก-จ่ายยาและวัคซีนให้เป็นระบบและชัดเจนมากขึ้น

ระบบการบริการและการดูแล

ระบบยา

- สนับสนุนเครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น รวมถึงจัดทำแบบบันทึกอุณหภูมิและความชื้น
- จัดทำข้อมูลการจัดเก็บยาตามหลักวิชาการเพื่อให้ รพ.สต. จัดเก็บยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- จัดทำกล่องยาฉุกเฉินพร้อมคู่มือการใช้รวมถึงจัดทำแนวทางการใช้กล่องยาฉุกเฉินเพื่อให้มียาพร้อมใช้
- จำทำเอกสารสนับสนุนงานเบิกจ่ายยาให้เป็นไปตามหลัก FEFO เพื่อป้องกันยาหมดอายุคงค้างในคลังยารวมถึงข้อมูลวิชาการสำหรับการกำหนดอายุของยาหลังการเปิดใช้แล้ว
- จัดการอบรมความรู้เรื่องการชื้อยาและความปลอดภัยด้านยาทุกปี (อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี)
- จัดทำเอกสารความรู้คู่ยาเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานส่งมอบยาได้อย่างถูกต้อง
- Update ข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยแพ้ยา

ระบบวัคซีน

- จัดทำไฟล์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเบิกวัคซีนตามแบบฟอร์ม ว ๓/๑ เพื่อให้ง่ายต่อการคำนวณจำนวนวัคซีนที่ขอเบิกและคำนวณอัตราการสูญเสียได้อย่างถูกต้อง
- สนับสนุนให้มีการใช้ Data logger ในการบันทึกอุณหภูมิในตู้เย็นวัคซีน รวมถึงการควบคุมอุณหภูมิในกระติกวัคซีน กรณีนำวัคซีนออกนอกตู้เย็นที่จัดเก็บ
- จัดทำข้อมูลการจัดเก็บวัคซีนให้เป็นไปตามหลักวิชาการและแผนผังของกรมควบคุมโรค
- จัดทำแผนผังควบคุมกำกับกรปฏิบัติงานกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น RDU(Rational Drug use)
- ปี ๒๕๖๕ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๑ และรพ.สตทุกแห่งผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะ เป้าหมายทั้ง ๒ โรค (URI และ acute diarrhea) ร้อยละ ๑๐๐ (ทั้งหมด ๙ แห่ง)
- ปรับปรุงฉลากยาให้มี QRcode เพื่อให้ข้อมูลด้านยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลการใช้ยาอย่างปลอดภัยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้เรื่องการใช้ยาที่จำเป็นได้ง่ายขึ้น และมีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล
- สะท้อนข้อมูลตัวชี้วัด RDU ให้ผู้บริหาร/แพทย์ทราบเป็นระยะ และสะท้อนข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและอุจจาระร่วงเฉียบพลันให้รพ.สต.ทราบทุกเดือน
- ดึงข้อมูลจาก Data exchange ส่งต่อให้แพทย์และผู้เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ เช่นจากการลงรหัสการวินิจฉัยไม่ถูกต้อง หรือการลงรหัสการวินิจฉัยไม่ครบถ้วน เพื่อเพิ่มส่วนฐานให้มากขึ้นผอ.โรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการผลักดันตัวชี้วัดRDU เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยและลดปัญหาเชื้อดื้อยา
- นโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ในรพ. และรพ.สต. และจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในรพ.สต.

แพทย์แผนไทย เครือข่ายสุขภาพอำเภอคลองหาดโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด ๙ แห่งมีการจัดบริการรักษาด้วยยาสมุนไพร ๙ แห่ง มีการให้บริการด้านหัตถกรรมแพทย์แผนไทย(นวด อบ ประคบ) ๕ แห่ง .มีการกำหนดเขตพื้นที่(Node)รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เครือข่ายบริการ โดยให้แพทย์แผนไทยกำกับดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย โดย แพทย์แผนไทย ๒ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ๑ คน และแบ่งแพทย์แผนไทย/นักวิชาการสาธารณสุข ดูแล และ ๔,๕ รพ.สต. สํารวจขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน และจัดประชุมหมอพื้นบ้านประจำปี .เครือข่ายสุขภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยมีการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ Stroke เข้าเสื่อม ไมเกรน ภูมิแพ้ ทางเดินหายใจส่วนต้นจัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานแพทย์แผนไทยเครือข่ายสุขภาพและ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้มีการให้บริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการให้บริการแพทย์แผนไทยมากขึ้นจัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาโรงพยาบาลคลองหาดร่วมกับงานเภสัชกรรมจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สมุนไพร ณ บ้านทับทิมสยาม ๐๕ ตำบลคลองไก่อเลื้อน อบรมพัฒนาพัฒนากลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพร อำเภอคลองหาด .ยกระดบรพ.สต. ๔ แห่งให้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย (ยา นวด อบ ประคบ)

ปัญหาอุปสรรค/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากจังหวัด

๑. สนับสนุนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่ม เนื่องจาก รพ.สต. ๔ แห่งยังไม่มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยทำให้ไม่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน

๒. สนับสนุนการอบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

คุณภาพระบบงานสำคัญ

ด้าน IC

*** มีการจัดสรรงบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์**

- มีการวางแผนจัดสรรงบประมาณประจำปี ที่ใช้ร่วมกัน เช่น วัสดุทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ มีระบบการเบิกจ่ายและสำรอง หมุนเวียนกันใช้

- มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จัดซื้อถุงสีแดง มีรถขนส่งจากโรงพยาบาลไปรับมูลฝอยติดเชื้อที่รพ.สต.ทุกแห่ง สัปดาห์ละ๑ครั้ง สนับสนุนให้ทุกรพ.สต.มีที่พักมูลฝอยติดเชื้อ ครบ๙แห่ง

- มีระบบ Central Supply จากรพ.คลองหาด รับและส่งอุปกรณ์ปราศจากเชื้อให้รพ.สต.ทุกแห่ง ในวันจันทร์และพฤหัสบดี ของทุกสัปดาห์

- มีการสนับสนุน PPE และอุปกรณ์ในการป้องกัน เพื่อใช้ในผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙

จากการดำเนินงาน อุปกรณ์ที่หมุนเวียนกันใช้บ่อยและไม่เพียงพอ ไม่ครบทุกแห่ง เช่น เครื่องมือทันตกรรม Speculum ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของรพ.สต.๙แห่ง

*** มีการพัฒนาบุคลากรจากแม่ข่าย**

- จัดอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อปีละ๑ครั้ง

- รพ.แม่ข่าย มีการนิเทศและติดตามทางโรงพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อปีละ ๑ครั้ง

- จัดตั้งไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเครือข่ายบริการเพื่อให้คำปรึกษา

จากการดำเนินการและนิเทศงาน

- บุคลากรในเครือข่ายเข้ารับการอบรม๑๐๐% มีการเรียนรู้ทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

- มีการประสานงาน การรายงานความเสี่ยง การให้คำปรึกษาทางกลุ่มไลน์ อย่างต่อเนื่อง

*** มีการสนับสนุนและหมุนเวียนบุคลากร**

- รพ.คลองหาด มีICN มาเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ และประสานงานต่างๆเกี่ยวกับระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- รพ.สต.แห่งใดที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานIC จะมีพยาบาลวิชาชีพในเขตรพ.สต.ใกล้เคียง เป็นที่ปรึกษาร่วมกับICNจากรพ.แม่ข่าย

- รพ.คลองหาด มีการสนับสนุนการตรวจสุขภาพและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประจำปีให้บุคลากรทุกคน และวางแผนในการรักษาต่อเนื่องในบุคลากรที่อยู่ในกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง

* มีการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือ อย่างไร

- กรณีเครื่องมือมีปัญหาไม่ประเมิน การดูแล รักษา ซ่อมเครื่องมือเบื้องต้น จากช่างในรพ.คลองหาด ถ้าซ่อมไม่ได้ ส่งให้บริษัทภายนอกซ่อม
- มีระบบการดูแลเครื่องมือแพทย์ ใช้โปรแกรม RMC ในการรับ จำหน่าย การส่งซ่อม บันทึกประวัติเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์
- มีการสอบเทียบและดูแลเครื่องมือพื้นฐาน จากกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ ดำเนินงานมา ปีที่ ๕
- มีการทำแผนการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือในภาพของ CUP ปีละ ๑ ครั้ง โดย กลุ่มวิศวกรรม การแพทย์ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จังหวัดชลบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ปี ๒๕๖๖ มีการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือในภาพ Cup โดยจ้างเหมาบริษัทเอกชนที่ผ่านการรับรอง มาตรฐาน เข้ามาสอบเทียบเครื่องมือ ในวันที่ ๑๒ - ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

ด้าน LAB

๑. จัดทำแนวปฏิบัติในการให้บริการและการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้องตามมาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกันทั้ง cup
๒. จัดระบบควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ เน้นแนวทางในการควบคุมคุณภาพภายใน (IQC)เดือนละ ๑ ครั้ง โดยห้องปฏิบัติการเป็นผู้ส่งสารควบคุมคุณภาพไปกับรถส่งของจ่ายกลางทุกวันพฤหัสบดีแรกของเดือน ในรายการตรวจวิเคราะห์ต่างๆเช่น DTX, Urine strip, UPT, Hct พร้อมทั้งติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๓. ดำเนินการควบคุมคุณภาพภายนอก(EQA)เพื่อประเมินความถูกต้องในการวิเคราะห์ของรพ.สต.โดยเทคนิค การแพทย์ โรงพยาบาลคลองหาดเป็นผู้จัดเตรียม จัดการประชุมควบคุมคุณภาพให้แก่รพ.สต. และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีการประเมิน รพ.สต.ในระบบ Lab ปีละ ๑ ครั้ง
๔. มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการเก็บสิ่งส่งตรวจและวิธีการตรวจวิเคราะห์ ปีละ ๑ ครั้ง

๒.๗ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

๒.๗.๑ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดระบาด

โรคและภัยสุขภาพสำคัญที่อยู่ในแผนเฝ้าระวังได้แก่ โรคNCD โรคไข้เลือดออก อุบัติเหตุการจราจร และโรค Covid-๑๙ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด ได้จัดทำแผนงาน/โครงการการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ครอบคลุม โดยใช้ข้อมูล สถานการณ์ เหตุการณ์ต่างๆมาจัดทำโครงการเฝ้าระวัง และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โรค Covid-๑๙

ระบบการรายงานและเฝ้าระวังโรค มีโปรแกรมที่ต้องบันทึกการรายงานโรคดังนี้

๑. การบันทึกรหัสโรคติดต่อตามที่สำนักโรคติดต่อทางเดินหายใจให้รายงานลงในโปรแกรม HosXp. แล้วส่งออกข้อมูลไปยังโปรแกรม R๕๐๖
๒. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคมีการรายงานผ่านโปรแกรม TBCM Online ทุกเดือน
๓. การบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการรายงานผ่าน Nap Program
๔. การบันทึกข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ารายงานผ่านโปรแกรม R๓๖ ระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า
๕. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (ผล PCR detect) รายงานผ่านระบบโปรแกรม API Covid ๑๙

มีนโยบายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหาด ในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ทั้งแผนยุทธศาสตร์จากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยมีภาคีเครือข่ายการประสานงานกับหน่วยงานทั้งในและนอกองค์กร สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอคลองหาด เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวัง โรคและภัยสุขภาพรับข้อมูลผู้ป่วยจากภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล และมีการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ทราบทางกลุ่ม LINE ระบาดวิทยาอำเภอคลองหาด/ทางโทรศัพท์ เพื่อจะได้ดำเนินการแจ้งข้อมูลให้กับทาง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ และแจ้งงานระบาด วิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

๒.๘ การทำงานกับชุมชน

๒.๘.๑ การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน

ผู้บริหารของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด ได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหาด และสาธารณสุข อำเภอได้ร่วมมือกับชุมชน และหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองต่อความต้องการของชุมชน โดยขับเคลื่อนผ่านกระบวนการระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board- DHB) ซึ่งในปัจจุบันเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ) (District Health Board:DHB) ซึ่งคณะกรรมการได้ดำเนินการจัด ประชุม วิเคราะห์ปัญหาต่างๆของประชาชนอำเภอคลองหาด ประเมินความต้องการของชุมชน ซึ่งครอบคลุมถึงการ เก็บรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ ศักยภาพ และความเสี่ยง ด้านสุขภาพของชุมชน จากการทำงานในพื้นที่รับผิดชอบ ข้อมูลด้านสุขภาพจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ภาวะก่อนการเจ็บป่วย ระบบบริการ ข้อมูลรายงาน ข่าวสารทางสื่อยุคใหม่ การให้บริการ เวทีรับฟังปัญหา การประชุมของ หน่วยงานต่างๆ ส่วนราชการ ท้องถิ่น เอกชนและภาคประชาชน เพื่อนำมาค้นหาปัญหาและวางแผนการดูแลประชาชน ในประชาชน ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เชื่อมกับระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีม PCT ของ โรงพยาบาล รวมถึงระบบการดูแลต่อเนื่อง พบโรคและภัยสุขภาพสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถ ไรศไม่ติดต่อเรือ รัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) โรคและภัยสุขภาพสำคัญที่อยู่ในแผนเฝ้าระวังได้แก่ ไรศใช้เลือดออกไรศ Covid-๑๙ การ ทำงานกับชุมชนจึงเน้นการสร้างเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชนให้เกิดความต่อเนื่อง ประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ไรศไม่ติดต่อเรือรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่มีภาวะ ฟังฟังมีผู้ดูแลที่มีศักยภาพและดูแลต่อเนื่อง ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการจัดบริการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ และได้ กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต ๒ ประเด็นได้แก่ การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน และไรศNCD ผู้บริหารผู้ ให้บริการงานชุมชนได้ร่วมกับชุมชนวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ

๒.๘.๒ การร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง จัดบริการสุขภาพสำหรับชุมชน:

ทีมผู้ให้บริการงานชุมชนได้ร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆการ ดูแลสุขภาพการช่วยเหลือสนับสนุนการส่งเสริมการเรียนรู้การพัฒนาทักษะสุขภาพ การชี้ประเด็นนโยบายสาธารณะ การ สร้างเครือข่าย เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านขายยาในชุมชน การแพทย์แผน ไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดบริการสุขภาพชุมชนเน้นการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตาม กลุ่มวัย การค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัย ได้มีการประสานงานกับเครือข่าย องค์กรต่างๆในชุมชน เช่น ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในประชากรทุกกลุ่มวัย ดังนี้

กลุ่มแม่และเด็ก

๑. หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับการให้คำปรึกษาตรวจประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพทุกรายตามมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็ก มีการแบ่งกลุ่ม High Risk และ Low Risk
๒. ส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๓. มีการประเมินพัฒนาการในเด็กอายุ ๐- ๕ ปี ที่มารับบริการใน คลินิกสุขภาพเด็กดี ทุกพุธ
๔. มีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ ๐- ๕ ปี ที่พบพัฒนาการล่าช้าทุกวันพฤหัสบดี เฉพาะทางสาขา จิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยพยาบาล

๕. เปิดให้บริการภูมิคุ้มกันโรคในคลินิกสุขภาพเด็กดี ทุกพุธ
๖. มีการประเมินภาวะโภชนาการในเด็กอายุ ๐- ๕ ปี (สูงดีสมส่วน)และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D อ.คลองหาด จ.

สระแก้ว

- ๑.วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัว(CFT) ตำบลไทยอุดม ณ อบต.ไทยอุดม
- ๒.จัดทำคำสั่งทีม CFT อบต.ไทยอุดม
- ๓.Kick off วันที่ ๙ ม.ค.๖๖ ณ หอประชุมอำเภอคลองหาด โดยนายอำเภอคลองหาดเป็นประธาน กิจกรรม ได้แก่ - ประกาศนโยบาย, นิทรรศการ/ มอบนมหญิงตั้งครรภ์
- ๔.ประชาสัมพันธ์ผ่านไลน์หมู่บ้าน ๙หมู่บ้าน และ ทีม CFT ต.ไทยอุดม ออกประชาสัมพันธ์ ในหมู่บ้าน
- ๕.ปัจจุบัน ต.ไทยอุดม ยังไม่มีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์รายใหม่ (เริ่ม ๓ม.ค.๖๖) เข้าร่วมโครงการ แต่มีหญิงตั้งครรภ์ (ตั้งครรภ์ก่อน Kick off) มาลงทะเบียนรับนม โครงการมอบนมให้หญิงตั้งครรภ์ของ อบต. คนละ ๒เดือน จำนวน ๑ คน
- ๖.รพ.สต.ทุกแห่ง ฝึกประสบการณ์ ณ รพ.คลองหาด จำนวน๓ วันๆละ ๓คน ในวันอังคารที่ ๒๗ ธ.ค.๖๕, ๓, และ ๑๐ ม.ค.๖๖
- ๗.ขยายตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันอีก ๓ ตำบล ได้แก่ ต.คลองไถ่เถื่อน ต.เบญจขร และ ต.ไทรทอง
- ๘.ประชุมคณะกรรมการ CFT วันที่ ๒๗ ม.ค.๖๖

กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น

๑. มีการประเมินคัดกรองตามเกณฑ์งานอนามัยโรงเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เช่น ภาวะเด็กอ้วน, ผิดปกติทางสายตา, ตรวจพื้นฐาน ๑๐ ท่า, ภาวะโลหิตจาง,และสุขภาพช่องปาก เป็นต้น
 ๒. จัดบริการคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น
 ๓. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น เพื่อเสริมทักษะชีวิต ป้องกันปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น
 ๔. ให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมการดูแลแม่วัยรุ่น Teenage Pregnancy
 ๕. จัดบริการคลินิกไร้พุง
 ๖. จัดบริการคลินิกให้คำปรึกษา และสามารถปรึกษาทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ/พิการ
๑. มีการประเมินคัดกรองสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
 ๒. การคัดกรองประเมินกลุ่มโรคGeriatric syndrome ในผู้สูงอายุ
 ๓. การคัดกรองประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ และความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) แบ่งออกเป็นกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียงในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ตำบล Long Term Care
- อุบัติเหตุจราจรทางถนน
๑. กำหนดให้สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ “สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ %
 ๒. เน้นให้บุคลากรประจำหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักเรียน นักศึกษา ที่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่มีการขับขี่
 ๓. ผู้ที่ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัยทุกคน
 ๔. จัดกิจกรรมรณรงค์ “สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ % ”
 ๕. เน้นคุณภาพการจัดตั้งด่านชุมชน

การร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน

มีการขับเคลื่อนการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายของหมู่บ้านและชุมชน โดย อสม. วิทยากร กระบวนการ การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายชมรมต่างๆในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ช่วยกันกระตุ้นในกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สร้างแกนนำให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่ถูกต้องให้แก่แกนนำแต่ละหมู่บ้านและชุมชน โดยการจัดอบรมเพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดสมาชิกต่อไปและมีการออกประเมินเพื่อยกระดับชมรมผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานพร้อมทั้งร่วมกับกับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเวทีให้สมาชิกผู้สูงอายุแต่ละชมรมของแต่ละหมู่บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ยังมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดกรองและประเมินสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุให้แก่ อสม. และมีการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ยังมีการส่งเสริมสุขภาพเครือข่าย อสม. ในการดำเนินงาน “องค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ทัน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรม” เพื่อเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน

ทีมผู้ให้บริการชุมชนได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชนทบทวนข้อมูล สถานการณ์ ของปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นต่างๆ เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย อาหาร) การลดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ การป้องกันให้พ้นจากความเสียหายจากโรคและภัยสุขภาพ การจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน

การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญของชุมชน: เช่น

- การส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีความรู้และเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีละ ๑ ครั้ง
- จัดประชุมการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนเพื่อจัดทำแผนในการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ปีละ ๑ ครั้ง
- จัดอบรมและฟื้นฟู อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้มีความรู้และเพิ่มพูนทักษะในการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน ปีละ ๑ ครั้ง
- การส่งเสริมกลุ่มเพื่อน(กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์) ให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้และมีทักษะเบื้องต้นในการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกด้วยกัน

การส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล: ได้แก่

- การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการกิน เค็ม หวาน มันการออกกำลังกาย โดยการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติแก่ประชาชน ทั้ง กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
- การจัดตั้งคลินิก DPAC เพื่อเพิ่มช่องทางเข้าคอร์สปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีให้บริการครอบคลุมทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นกิจกรรมในเรื่อง ๓ อ.๒ส. โดยกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และประชาชนทั่วไปที่ต้องการลดน้ำหนักโดยมีการประชาสัมพันธ์ในชุมชนและผู้ที่มีมารับบริการโรคทั่วไป
- ประชาสัมพันธ์ “สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ % ”และการงดเว้นการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะขับขี่

๒.๙ กระบวนการดูแลผู้ป่วย

๒.๙.๑ การเข้าถึง การรับผู้ป่วย-ส่งต่อ

กลุ่มผู้รับบริการมีทั้งคนไทยและต่างดาว การเดินทางจะใช้รถส่วนตัว จ้างเหมา อาศัยมากับเพื่อนบ้าน ไม่มีรถประจำทาง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาการเข้าถึง จัดให้บริการ NCD Clinic (HT,DM) ที่ รพ.สต.ในพื้นที่ ๔ แห่ง (๔

Zone) มีการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารต่างดาว โดยจ้าง ล่ามประจำที่โรงพยาบาลและสอนภาษากัมพูชาให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่คลองหาด

จากการร่วมประชุมทบทวนปัญหาใน คปสอ.คลองหาด พบว่ากลุ่มโรคที่มีปัญหาในการเข้าถึงและเข้ารับบริการมีดังนี้

โรค	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการเข้าถึงและเข้ารับบริการ
Stroke	<p>ปี ๒๕๖๔ ทีมได้พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ การแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ จัดทำ Pre alert sign ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อ Stroke ในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อช่วยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้มีความรู้และส่งต่อได้ถูกต้อง รวดเร็วประเมินความเสี่ยง CVD risk ในผู้ป่วย DM HT และเผื่อระวังกลุ่มเสี่ยงสูงมาก สูงอันตราย พัฒนาระบบ OPD Nurse Triage Alert FASTการเพิ่มที่มีความสามารถในการวัดระบบสุขภาพ เรื่องหลอดเลือดสมอง โดยเน้นพื้นที่เข้มแข็งเป้าหมายคือ การเกิดตำบลต้นแบบ “Aware Alarm Alert Khlonghat Stroke” โดยมีกิจกรรมให้ความรูประชาชน เจ้าหน้าที่อสม.และประชาชนและกลุ่ม NCD</p> <p>ผลลัพธ์ อัตรา Stroke ที่มี Onset to Door Time in ๒ ชม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ = ๕๒.๑๑, ๔๐.๔๒, ๔๘.๕๗ % ตามลำดับ</p> <p>ปี ๒๕๖๖ (เม.ย - พ.ค ๒๕๖๖)ทาง คปสอ.คลองหาด โดย โรงพยาบาลคลองหาดจัดทำโครงการ Khlonghat Stroke Care Model เพื่อพัฒนาระบบให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ๒ ชั่วโมง ได้มากขึ้น ทีม รพ.คลองหาด ลงไปให้ความรู้เรื่อง NCD และ Stroke การคืนข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่มี CVD Risk ที่สูงให้กับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ครบทั้ง ๙ รพ.สต. โดยมี อสม.ครบทั้ง ๗๑ หมู่บ้าน เข้ารับการอบรมครบ ๑๐๐ %</p> <p>ผลลัพธ์ อัตรา Stroke ที่มี Onset to Door Time in ๒ ชม ปี ๒๕๖๖ (ต.ค ๖๕-พ.ค ๖๖) = ๑๘.๑๘ %</p>
STEMI	<p>เพื่อให้การเข้าถึงและเข้ารับบริการของผู้ป่วยรวดเร็ว ปลอดภัย และส่งต่อได้ทันเวลา ได้มีการพัฒนาโดย ให้ความรู้ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชนจุดที่สังเกตง่าย เช่น ศาลาหมู่บ้าน รพ.สต. ติดแผ่นสติ๊กเกอร์หน้าสมุดประจำตัว DM, HT เกี่ยวกับอาการเตือน ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ ในกลุ่ม EMS member club อบรมให้ความรู้เรื่องโรค ACS ในเครือข่ายสาธารณสุข (อสม. กู้ชีพตำบล)พัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อช่วยประเมินอาการเบื้องต้นและลำดับขั้นตอนในการแจ้ง ๑๖๖๙</p> <p>ผลลัพธ์ร้อยละ STEMI ได้รับยาละลายลิ้มเลือดภายใน ๓๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ = ๘๕.๗๐%, ๑๐๐%, ๑๐๐% Door to EKG ภายใน ๑๐ นาที ปี๒๕๕๖๓-๒๕๖๕ = ๑๐๐%, ๑๐๐%, ๑๐๐% ๒๕๖๖ (ต.ค- พ.ค๖๖) ๑๐๐ %</p>
Blunt trauma	<p>เพื่อให้การเข้าถึงการบริการที่รวดเร็ว ได้มีการสร้างเครือข่ายกู้ชีพ ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน พัฒนาศักยภาพทีม FR (๒๔ ชม.)ให้เป็นระดับ EMR (๔๐ ชม.)ครอบคลุมทุกพื้นที่ ร่วมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ร่วมกับเทศบาลต่างๆในเครือข่ายอำเภอคลองหาด ปีละ ๑ครั้ง รมณรงค์ขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอระดับการคัดกรองโรคส่วนท้องถิ่น การกำหนดพื้นที่เสี่ยง</p> <p>ผลลัพธ์ อัตราการให้บริการ ณ. จุดเกิดเหตุ Response time ๑๐ กม.ภายใน ๑๐ นาที ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ = ๙๑.๒๓%, ๙๒.๕๔%, ๙๔.๖๘%</p>

การตอบสนองปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน:

เพื่อให้การเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว โรงพยาบาลและ รพ.สต.ทุกแห่งมีการประชาสัมพันธ์สายด่วน ๑๖๖๙ เพื่อให้ประชาชน รับรู้และสามารถเรียกใช้บริการ EMS ๒๔ ชั่วโมง ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพของทีม ALS Response time ๑๐ กม. ภายใน ๑๐ นาที ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ = ๑๐๐%, ๑๐๐%, ๑๐๐%

เพื่อการเข้ารับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย รพ. มีการจัดระบบ Fast track ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม STEMI, Trauma, Stroke, Sepsis มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงมี CPG เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในกลุ่ม Trauma, Stroke อัตรา Stroke fast track ส่งต่อ ภายใน ๓๐ นาที ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ = ๘๑.๘๒%, ๘๐%, ๘๕.๗๑ % ปี ๒๕๖๖ (ต.ค- พ.ค ๖๖) ๑๐๐ %

การปรับปรุง พัฒนาสมรรถนะพยาบาล Triage OPD, ER ด้วยระบบ นิเทศหัวหน้างานและติดตามประเมิน ทบทวน, ปรับเวรพนักงานขับรถจากเดิมเวร on call ๒๔ ชม. ให้เป็นเวร ๘ ชม. จากที่บ้านพักอยู่นอกพื้นที่รพ. จัดให้มี ห้องพักเวรใน รพ. ตามรถและพยาบาลทันทีเมื่อประกาศ FT Standby ประกันเวลาถึง ER ภายใน ๑๐ นาที

เพื่อตอบสนองการเข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น จึงมีการขยายบริการสู่ชุมชนและเชิงรุก ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิต เวช และผู้พิการ, การขยายบริการผู้ป่วย (HT DM) ไปยังรพ.สต. ๔ แห่ง ๔ โซน อัตราการมารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี และอัตราการขาดนัดขาดยาลดลง

การรับผู้ป่วย-ส่งต่อ

๑. จากการประชุมทบทวนระบบของการรับ-ส่งต่อ โดยมีการกำหนด CPG ดังนี้ คือ

DM, HT, MI, Stroke, COPD, Deangefever, teenagePregnancy, Headinjury, AGE, HIV, TB และกลุ่มผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยใช้อาการและอาการแสดงเป็นแนวทางในการประเมินและช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนการส่งต่อได้ กำหนดระบบการสื่อสารและประสานงานก่อนส่งต่อโดยให้ใช้โทรศัพท์หรือไลน์รวมถึงการใช้ระบบ Thai COC

๒. มีการใช้ใบ refer จัดทำทะเบียนและบันทึกข้อมูลส่งต่อทุกรายและติดตามใบตอบกลับเพื่อประเมินผลโดยตอบ กลับสัปดาห์ละ๑ครั้งที่ศูนย์ส่งต่อของโรงพยาบาล

๓. จัดให้มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วย refer จาก รพ.สต.

๔. จัดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชน โดยทีม อสม.และทีมหมอครอบครัว ในส่วนของผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในชุมชน เครือข่ายบริการได้มีการร่วมมือกับมูลนิธิกู้ชีพกู้ภัยเอกชน จัดให้บริการแพทย์ฉุกเฉินโดยใช้ช่องทางการสื่อสาร ๑๖๖๙

๕. อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเรื่องระบบส่งต่อภายในเครือข่ายรวมทั้งกระบวนการสื่อสาร

๖. มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย FR ๒๔ ชั่วโมงเป็น หลักสูตร ๔๐ ชั่วโมง มีศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการโดย อบจ.สระแก้ว ทำหน้าที่ในการควบคุม และกำกับ การปฏิบัติงาน เมื่อมีการเข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ต้องมีการประเมิน อาการ และรายงานอาการกลับไปยังศูนย์เพื่อพิจารณาสั่งการทีมช่วยเหลือที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครกู้ชีพร่วมกตัญญู และกู้ภัยสว่างสระแก้ว ครอบคลุมพื้นที่ ทั้งหมด ๗ ตำบล ๗๑ หมู่บ้าน ๑๔ ชุดปฏิบัติการ

๒.๙.๒ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วย

Stroke: มีการพัฒนาประสิทธิภาพทีมโดยมีการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะในการตรวจ อบรมให้ความรู้แก่ พยาบาล เรื่องการประเมินและคัดกรองโดยใช้ FAST มีการส่งต่อ แนวทางการปฏิบัติ ระหว่างแพทย์ประจำกับแพทย์ หมุนเวียน รวมทั้งมีการนิเทศกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องจากแพทย์พี่เลี้ยง ในปี ๒๕๖๖ เริ่ม เม.ย-พ.ค ๒๕๖๖ ได้มีการให้ ความรู้เรื่อง Stroke ให้กับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทั้ง ๙ แห่งและ อสม. ๗๑ หมู่บ้าน โดยเน้นให้ อสม.นำความรู้ที่ได้ไป

ถ่ายทอดให้กับประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ให้รู้ถึงอาการของ Stroke และการเข้าถึงบริการ ภายใน ๒ ชั่วโมงตั้งแต่มีอาการ

STEMI: มีการทบทวนในระบบ Triage ใช้ Early warning sign ในการคัดกรอง พัฒนาการ triage เพื่อคัดกรอง ผู้มีความเสี่ยงได้ยาครอบคลุมและรวดเร็ว พัฒนาระบบการการ Consult รพ.แม่ข่ายทาง Line Application เพื่อวางแผนการรักษากับแพทย์อายุรศาสตร์โรคหัวใจได้ทันที พัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้สามารถอ่านผล EKG ได้ ลดระยะเวลาในการรายงานผล Lab วิกฤต มี CPG ให้ รพ.สต. สามารถประเมินผู้ป่วยและส่งต่อได้ทันที

จากการทบทวนกลุ่มผู้ป่วยทรุดลงขณะส่งต่อ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Multiple Injury & Traumatic Brain Injury สาเหตุ การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม, ส่งต่อล่าช้า การปรับปรุง ทบทวน CPG head injury ใหม่ให้เหมาะสม refer ทันที ในกรณี moderate, severe head injury และ mild head injury ในกลุ่ม high risk และ moderate risk ที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์, มี CPG Fast track Blunt injury, จัดทำเกณฑ์การประเมิน/ประเมินซ้ำ โดยใช้ Level สี Triage นำมาให้อุปบัติเหตุฉุกเฉิน, แพทย์ประจำทบทวน CPG ให้กับแพทย์เพิ่มพูนทักษะเมื่อมา รพ.ครั้งแรก, กำหนดแนวทางในการเรียกพยาบาลเสริมดูแลผู้ป่วยวิกฤต

จากการทบทวนผู้ป่วยทรุดลงหลัง Admit ๔ ชม. และ on ET tube Refer พบสาเหตุ ขาดการประเมินซ้ำให้ครอบคลุม ผลแลปออกล่าช้าและผลออกหลัง admit ร่วมกับ Miss Dx. การปรับปรุง แพทย์และพยาบาลให้มีการประเมินซ้ำที่ ER ก่อน Admit, ให้มีการสื่อสารแนวทางการรักษาแพทย์เพิ่มพูนทักษะเรื่องการใช้ CIWAในการประเมินผู้ป่วย, ให้แพทย์และพยาบาลมีการซักประวัติให้ครอบคลุมในกลุ่ม UGIB/Chronic Liver/ซีด และต้องมีการทำ PR ก่อน Admit, ให้รายงานค่า Lab วิกฤตก่อน Admit ผู้ป่วย

จากการทบทวนการทรุดลงขณะรอดตรวจที่ OPD จำนวน ๒ รายในปี ๒๕๖๓ เป็นผู้ป่วย STEMI ทั้ง ๒ ราย พบปัญหาคือไม่มีระบบของการคัดกรอง(Triage) การขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน ขาดความรู้ทักษะในการประเมิน จึงแก้ไขโดยการเพิ่มเจ้าหน้าที่และพยาบาลคัดกรองโดยให้เจ้าหน้าที่มาประเมินตั้งแต่เวลา ๐๗.๐๐-๑๖.๐๐น. และนอกเวลา ให้เจ้าหน้าที่ ERและห้องบัตรเป็นผู้ร่วมประเมิน นอกจากนี้ยังมีการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการใช้ MOPH ED Triage

การวินิจฉัย

จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า Miss Dx sepsis เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งนำมาวิเคราะห์พบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ชัดเจน ประกอบกับโรงพยาบาลมีแพทย์เพิ่มพูนทักษะหมุนเวียนทุก ๓ เดือน จึงได้มีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis เพื่อสื่อสารในทีมให้เข้าใจตรงกัน มีการกำกับติดตามโดยแพทย์พี่เลี้ยง และมีการประเมินโดยทีม Audit เวชระเบียนทุก ๑ เดือน

การดูแลผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์จะส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเรื่องการฟื้นฟูสภาพและให้ความรู้ผู้ดูแลเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยการฟื้นฟูเริ่มต้น นักกายภาพบำบัดจะตรวจประเมินสภาพร่างกายและประเมิน Barthel index ADL และได้รับการทำกายภาพบำบัดวันละ ๑ ครั้งจนผู้ป่วย D/C และหลังจากผู้ป่วย D/C ผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน เพื่อวางแผนการรักษาทางกายภาพบำบัดต่อเนื่อง โดยแบ่งตามคะแนน Barthel index เป็น ๓ กลุ่ม กลุ่ม Moderate disable และ Severe disable ต้องได้รับการฝึกการช่วยเหลือผู้ป่วยเคลื่อนไหวบนเตียง ฝึกนั่ง ยืน เดิน หรือเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต่างๆ จะมีการนัดทำกายภาพบำบัดเป็นระบบผู้ป่วยนอกสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ส่วนในรายที่ไม่สามารถมาตามนัดหรือ อยู่ในกลุ่ม Mild disable จะมีการ ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และนำปัญหาที่พบมาวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติหลังจากได้เข้าโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพและออกจากโรงพยาบาลไปแล้วไม่สามารถเข้ามารับการประเมินและปรับโปรแกรมการฟื้นฟูตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละรายตามทีมนัดหมายไว้ได้ นักกายภาพบำบัดร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ออกเยี่ยมบ้านติดตามความก้าวหน้าทุก ๑ เดือน ๓ เดือน และ

๖ เดือน ในพื้นที่ตำบลคลองหาดจะประสานงานกับอสม. และผู้นำชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน ส่วนนอกพื้นที่ตำบลคลองหาดจะประสานงานกับอสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่รับผิดชอบ เพื่อประเมินและปรับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ให้กายอุปกรณ์ที่จำเป็น และปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อเพิ่ม success rate ของการรักษาให้มากยิ่งขึ้น จึงจัดให้มีระบบ Triage ด้วย Verbal screening ผู้ป่วยทุก visit ที่มารับการรักษาเช่น OPD, ER, ห้องบัตร, ทันตกรรม, ห้องยา ปรับปรุงแนวทางการส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคใหม่ โดยใช้ gene X pert ในกรณี M- CXR +, M+ส่ง culture/ DST ให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วย เรื่องโรค อาการ การคัดกรอง ติดตามผู้สัมผัสมา CXR โดย จุด screen จัดบริการโดยติดคิว IC และให้ผู้ป่วยนั่งโซนแยก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น N๙๕ ในพื้นที่เสี่ยงสูง Check up CXR ประจำปี ให้ความรู้ในชุมชน, อสม. ชมรม ผู้สูงอายุ เกษีฯให้ความรู้เรื่องการกินยาและ ผลข้างเคียงของยา,จัดยาแบบ one day one pack มีระบบส่งต่อผู้ป่วยติดตามเยี่ยมบ้าน (DOT)โดยใช้โปรแกรม TB CM online. ในรพ.และรพ.สต. มีระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด

ส่วนที่ ๓ Result(หมวด ๑๐ ผลการดำเนินงาน นโยบาย ปัญหาพื้นที่)

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ คปสอ.

๓.๑ การพัฒนาโครงสร้างระบบบริหารภายในเครือข่าย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ต.ค-๒๕ พ.ค ๖๖)
สภาพคล่อง					
๑. อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัวQuick Ratio	>๑%	๑.๗๑	๑.๙๕	๖.๙๒	๖.๕๔
๒. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio	>๑.๕%	๑.๘๔	๒.๑๐	๗.๑๙	๖.๗๔
ประสิทธิภาพการจัดการด้านการเงิน					
๓. I/E Ratio รายรับ/รายจ่าย	>๑%	๑.๐๘	๑.๓๘	๑.๔๘	๐.๙๙
๔. Risk score	๔	๐	๐	๐	๑
๕. ระยะเวลาชำระหนี้เฉลี่ย (วัน)	๑๒๐ วัน	๒๒๐.๖๕	๒๐๕.๐๙	๑๑๘.๑๔	๑๕๐.๕๗

๓.๒ การจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ต.ค-๒๕ พ.ค ๖๖)
๑. เด็ก ๐-๕ ปีได้รับการประเมินพัฒนาการ	>๙๐%	๙๖.๘๙	๗๙.๒๗	๗๔.๕๔	๙๐.๓๘
๒. เด็ก ๐-๕ ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	>๒๐%	๒๓.๐๘	๒๗.๙๑	๒๗.๓๐	๒๗.๑๒
๓. เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	>๙๐%	๙๗.๘๓	๙๔.๔๐	๘๔.๕๐	๘๑.๑๗
๔. เด็กที่พบว่ามีความล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1	>๖๐%	๙๐.๙๑	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
COVID-๑๙					
๕. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	<๑.๔%	NA	NA	๘ ราย	

๓.๓ การดูแลผู้ป่วยรายโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ต.ค-๒๕ พ.ค ๖๖)
๑. Stroke					
๑.๑ อัตรา Stroke ที่มี Onset to Door Time in ๒ ชม.	≥๗๐%	๕๒.๑๑	๔๐.๔๒	๔๘.๕๗	๑๘.๑๘ (๑๐/๕๕)
๑.๒ อัตรา Fast Track Stroke Door to Refer Time ภายใน ๓๐ นาที	≥๘๐%	๘๑.๘๒	๘๐	๘๕.๗๑	๑๐๐
๒. STEMI					
๒.๑ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจ	≤๑๐%	๑๑.๑๑ (๑/๙)	๑๒.๕๐ (๑/๘)	๒๐ (๑/๕)	๐ (๐/๓)
๒.๒ การให้การรักษามือป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด					
๒.๒.๑ Door to EKG ภายใน < ๑๐ นาที	๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒.๒.๒ ร้อยละ STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน ๓๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	>๕๐%	๘๕.๗๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐ (๓/๓)
๒.๒.๓ ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	>๕๐%	๐	๑๐๐	๑๐๐	ไม่มีcase
๓. TB					
๓.๑ อัตราความสำเร็จในการรักษา (Success rate)	>๘๕%	๘๙.๗๔	๙๖.๖๗	๑๐๐	กำลังรักษา
๓.๒ ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	>๙๐%	๔๘.๓๓	๒๘.๓๓	๑๗.๑๔	๒๑.๕๐
๔. DM					
๔.๑ อัตรา HbA๑C < ๗ %	>๔๐%	๔๑.๓๒	๒๗.๑๑	๒๗.๑๕	๒๔.๗๖
๔.๒ อัตราการเกิด Stroke	<๑%	๐.๗๔	๐.๖๘	๐.๖๖	๐.๔๒
๔.๓ อัตราการเกิด ACS	<๑%	๐.๔๒	๐.๑๐	๐.๒๘	๐
๕. HT					
๕.๑ อัตรา HT control < ๑๔๐/๙๐ mm/Hg	๕๐%	๔๙.๑๐	๖๒.๐๑	๕๙.๓๕	๕๙.๕๔
๕.๒ อัตรา HT c Stroke	<๒%	๐.๔๓	๐.๖๗	๐.๓๘	๐.๓๗
๖. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤๘ :๑๐๐,๐๐๐ ปชก.	๕.๒๐	๒๕.๙๐	๗.๘๐	๕.๒๖ (๒ คน)

๓.๔ สถานะสุขภาพของอำเภอ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ต.ค-๒๕ พ.ค ๖๖)
๑. ความพึงพอใจของบุคลากร	>๘๐%	๘๖.๓๕	๘๕.๕๕	๘๖.๓๕	๘๔.๓๐
๒. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพ	๑๐๐%	๑๐๐	๙๕.๕๕	๙๗.๒๐	ตรวจ ๒๙ พ.ค-๒ มี.ย ๖๖ รอประมวลผล
๓. อัตราสภาวะสุขภาพทางกาย					
๓.๑ กลุ่มดี	≥๕๕%	๖๐.๒๐	๖๐.๑๕	๖๐.๐๗	รอประมวลผล
๓.๒ กลุ่มเสี่ยง	<๓๐%	๒๘.๘๒	๒๖.๕๒	๒๗.๓๕	รอประมวลผล
๓.๓ กลุ่มป่วย	≥๑๕%	๑๑.๑๑	๑๐.๗๙	๑๒.๕๘	รอประมวลผล

ส่วนที่ ๔ Essential(ผลการดำเนินงานองค์ประกอบองค์ประกอบที่ ๑ นโยบาย)

๔.๑ ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ แบบประเมินตนเองคปสอ.ติดตาม

องค์ประกอบที่ ๑ นโยบาย	น้ำหนัก ๑๐๐%(A)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ (B)
๑. พัฒนาการเด็ก	๕	๕	๔.๘
๒. การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง และหลอดเลือดสมอง	๕	๕	๕
๓. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	๔	๕	๔.๕
๔. วัณโรค(TB)	๔	๕	๔.๕
๕. Sepsis	๔	๕	๔.๗
๖. ใช้เลือดออก	๓	๕	๔.๗๕
๗. ผู้สูงอายุ	๕	๕	๕
๘. อุบัติเหตุทางถนน	๓	๕	๕
รวมทั้งหมด	-	๔๐	๓๘.๒๕
องค์ประกอบที่ ๒ ระบบสุขภาพอำเภอ	น้ำหนัก ๑๐๐%(A)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ (B)
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานระบบสุขภาพอำเภอ	๕	๕	๔
ส่วนที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด			
๑. การนำ	๑๕	๕	๔
๒. การบริหารแผนกลยุทธ์	๑๐	๕	๔
๓. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ	๕	๕	๔

๔. การจัดการความรู้ การวัดและการวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร	๕	๕	๔
๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	๕	๕	๔
๖. การจัดกระบวนการ	๑๐	๕	๔
๗. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	๕	๕	๔
๘. การทำงานกับชุมชน	๑๐	๕	๔
๙. กระบวนการดูแลผู้ป่วย	๑๐	๕	๕
๑๐. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	๒๐	๕	๔
รวมทั้งหมด	-	๓๐	๒๔.๖

องค์กรประกอบที่ ๓ รพ.สต.ติดดาว	น้ำหนัก ๑๐๐%(A)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ (B)
จำนวนรพ.สต.ในความรับผิดชอบของ คปสอ.ทั้งหมด	-	๑๕	๑๓.๔๔
คะแนนองค์กรประกอบที่ ๔ To Excellence	น้ำหนัก ๑๐๐%(A)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ (B)
จำนวนรพ.สต.ในความรับผิดชอบของ คปสอ.ทั้งหมด	-	๑๕	๑๑.๒๕

ดาวที่ได้	****	๔	
สรุปคะแนน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
รวม	๑๐๐	๘๗.๖๐	การผ่านรายการ (> ๘๐%)
องค์กร ๑ นโยบาย	๔๐	๓๘.๓๒	๙๕.๗๙
องค์กร ๒ ระบบสุขภาพอำเภอ	๓๐	๒๔.๖๐	๘๒.๐๐
องค์กร ๓ รพ.สต.ติดดาว	๑๕	๑๓.๔๔	๘๙.๕๗
องค์กร ๔ To Excellence	๑๕	๑๑.๒๕	๗๕.๐๐

ผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ของเครือข่าย / นโยบายนายแพทย์ สสจ./ KIP Area ปี ๒๕๖๖

๑. มหัตถุประสงค์ ๑,๐๐๐วัน Plus ๒,๕๐๐ วันและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D

การดำเนินงานด้านการดูแลเด็ก ๐-๕ ปี เครือข่ายสุขภาพอำเภอคลองหาด โรงพยาบาลแม่ข่ายมีพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๑ คน ได้มีการพัฒนาการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย ฟังพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในทุกรพ.สต. โดยมีการสนับสนุน คู่มือ แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน และเครื่องมืออุปกรณ์จากโรงพยาบาลคลองหาด และจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านมาพบปัญหาเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็ก ต่ำกว่าเป้าหมาย จากสถานการณ์การระบาดโรค Covid-๑๙ และมีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ใหม่ จึงได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่รพ.สต.ในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการ จัดหาชุดประเมินพัฒนาการตามมาตรฐานทุกรพ.สต. สร้างเครือข่ายโดยอบรมครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และอสค.นักกระตุ้น

พัฒนาการ แนวทางการส่งต่อเมื่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้า และช่องทางการสื่อสารทางกลุ่มไลน์ ในชุมชน กำหนดให้ทุกรพ.สต.มีกิจกรรมรณรงค์หัตถจรรยา ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต มีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆในชุมชน ได้แก่ อสม. องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ มีการจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลและที่วัดส่วนสูงตามมาตรฐานไว้สำหรับติดตามประเมินโภชนาการ และมีการสนับสนุนไข่แก่เด็กที่ปัญหาภาวะโภชนาการ จำนวน ๖ เดือน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองหาด และ มีการสนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กให้ครูพี่เลี้ยงเป็นผู้หยอดให้แก่เด็กที่อยู่ในศูนย์ มีการจัดทำโรงเรียนพ่อแม่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทอมละ ๑ ครั้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายในการประเมินพัฒนาการและวัดขึ้นตามวัย โดยผ่านเครือข่ายต่างๆได้แก่ อสม. กำหนดผู้ใหญ่บ้านติดตามมาประเมินพัฒนาการในทุกวันพฤหัสบดีช่วงบ่าย หากพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้กระตุ้นโดยผู้ปกครองก่อน ๑ เดือน ถ้าไม่ดีขึ้น ส่งต่อคลินิกกระตุ้นพัฒนาการโรงพยาบาลคลองหาดทุกวันพฤหัสบดี

การดำเนินงานหัตถจรรยา ๑,๐๐๐วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D อ.คลองหาด จ.สระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ๑.วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัว(CFT) ตำบลไทยอุดม ณ อบต.ไทยอุดม
- ๒.จัดทำคำสั่งทีม CFT อบต.ไทยอุดม
- ๓.Kick off วันที่ ๙ ม.ค.๖๖ ณ หอประชุมอำเภอคลองหาด โดยนายอำเภอคลองหาดเป็นประธาน กิจกรรม ได้แก่ - ประกาศนโยบาย, นิทรรศการ/ มอบนมหญิงตั้งครรภ์
- ๔.ประชาสัมพันธ์ผ่านไลน์หมู่บ้าน ๙หมู่บ้าน และ ทีม CFT ต.ไทยอุดม ออกประชาสัมพันธ์ ในหมู่บ้าน
- ๕.ปัจจุบัน ต.ไทยอุดม ยังไม่มีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์รายใหม่ (เริ่ม ๓ม.ค.๖๖) เข้าร่วมโครงการ แต่มีหญิงตั้งครรภ์ (ตั้งครรภ์ก่อน Kick off) มาลงทะเบียนรับนม โครงการมอบนมให้หญิงตั้งครรภ์ของ อบต. คนละ ๒เดือน จำนวน ๑ คน
- ๖.รพ.สต.ทุกแห่ง ฝึกประสบการณ์ ณ รพ.คลองหาด จำนวน๓ วันๆละ ๓คน ในวันอังคารที่ ๒๗ ธ.ค.๖๕, ๓, และ ๑๐ ม.ค.๖๖
- ๗.ขยายตำบลหัตถจรรยา ๑,๐๐๐ วันอีก ๓ ตำบล ได้แก่ ต.คลองไผ่เถื่อน ต.เบญจขร และ ต.ไทรทอง -ประชุมคณะกรรมการ CFT วันที่ ๒๗ ม.ค.๖๖
๘. ปี ๒๕๖๖ ขับเคลื่อนการทำงาน “ หัตถจรรยา ๑,๐๐๐วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D ” โดย พชอ.คลองหาด ลงสู่ พชต.ทุกตำบล

ปัญหาและอุปสรรค

๑. การคัดกรองต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจาก สถานการณ์โควิดที่ผ่านมาทำให้เด็กไม่อยู่ในพื้นที่ หรือผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการ
๒. ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักในการพาเด็กมาประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย
๓. การส่งเสริมพัฒนาเด็กตามคู่มือ DSPM ผู้เลี้ยงดูเด็กบางส่วนเป็นผู้สูงอายุ อ่านหนังสือไม่ได้ โอกาสพัฒนาสร้าง อสม.นักกระตุ้นพัฒนาการ

๒. การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง และหลอดเลือดสมอง

เครือข่ายได้มีแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยตาม Service Plan เพื่อยกระดับความพร้อมของสถานบริการในเครือข่าย โดยมีกิจกรรม

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง DM HT CKD

- คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมรายบุคคล เพื่อลดกลุ่มป่วยรายใหม่
- คัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย DM HT ให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น เพื่อลด Complication CKD โดยจัดแผนการตรวจ LAB รายปีและตรวจคัดกรอง DR

๒. ลดความแออัดในโรงพยาบาล และ PCU พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการใช้ LINE และ APPLICATION NCD@HOME เพิ่มการเข้าถึงการรักษาที่ต่อเนื่อง ในผู้ป่วยกลุ่ม control ที่มี Complication : Stroke ,CKD ,ติดบ้าน ติดเตียง แต่อาการคงที่โดยจะมีอสม./เจ้าหน้าที่รพ.สต.เข้าไปประเมิน การตรวจวัดความดันโลหิต เจาะ DTX ให้ที่บ้าน และรายงานอาการ

๓. ด้านเทคโนโลยี : ร่วมกับงาน ER ในการจัดทำ EMS Member Club ผ่านApplication ในกลุ่มผู้ป่วย NCD เพื่อให้เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วขึ้น

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต. ในการจัดอบรมวิชาการในกลุ่มโรค NCD โดยจัดอบรมโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน/ส่งบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน NCD เข้าอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน(โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

๕. จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย เช่น Fundus camera ในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน ในปี ๒๕๖๖ รพ.คลองหาดได้รับงบค่าเสื่อมจังหวัดในการจัดซื้อ Fundus camera

๖. การประสานความร่วมมือกับชุมชน อปท.ในการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอจัดประชุมสร้างความรู้ความเข้าใจในแนวทางการใช้งบประมาณด้านการดูแลสุขภาพประชาชนกับอปท. การประสานขอรับการสนับสนุนงบประมาณด้านการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชาชนทั่วไป และการดูแลรักษา/คัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเครือข่ายบริการสุขภาพ

๓. COVID-๑๙

จากสถานการณ์ COVID-๑๙ ที่เริ่มตั้งแต่ปลายปี ๒๕๖๒ ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีการระบาดรอบใหม่ช่วงต้นปี ๒๕๖๔ มีการส่งมอบนโยบายให้ทุกคนมีส่วนร่วมป้องกันตัวเอง เป็นต้นแบบในการใช้หลัก DMHTT ให้มีการขออนุญาตก่อนออกนอกพื้นที่ และมารายงานตัวกับทีมควบคุมโรคของโรงพยาบาลเมื่อกลับจากพื้นที่เสี่ยง วางแผนกับ Core Team ในภาพอำเภอเพื่อรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน(ICS) ทบทวนมาตรการเพื่อรับมือกับโรคติดต่อ COVID-๑๙ เริ่มจากทบทวนมาตรการป้องกันของเจ้าหน้าที่เมื่อต้องให้บริการผู้ป่วยต้องสงสัย COVID-๑๙ วางระบบคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มสงสัย PUI กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มเสี่ยงต่ำ มีแนวทางในการปฏิบัติชัดเจน กำหนดทางเข้าออกโรงพยาบาลเพียงทางเดียว จัดทำคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic)แยกกับผู้ป่วยนอกทั่วไป (OPD) ตามหลักเกณฑ์ของกรมการแพทย์ จัดสถานที่เพื่อคัดประชาชนในพื้นที่มาตรวจคัดกรองเชิงรุกแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ได้รับการสนับสนุนตู้ Positive Pressure จำนวน ๑ ตู้ และ Negative Pressure จำนวน ๑ ตู้ เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มความปลอดภัยในการเก็บตรวจ COVID-๑๙ จำกัดการให้บริการของบางหน่วยงาน เช่น ทันตกรรมให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนัดเท่านั้น นวดแพทย์ไทยงดการให้บริการตามมติจังหวัด จำกัดการจำหน่ายยาตีฝ้าและงดเยี่ยมหอผู้ป่วยใน คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD Clinic) มีการโทรสอบถามอาการผู้ป่วยและแจกจ่ายยาที่ยังเครือข่ายภายในอำเภอคลองหาด ในด้านสถานที่นอกจากที่กล่าวถึงไปข้างต้น ยังมีการปรับปรุงอุปกรณ์ป้องกัน ฉากกั้นระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยให้พร้อมใช้งาน กำหนดจุดให้บริการตามหลัก Social distancing อย่างชัดเจน

จากสถานการณ์การระบาดระลอก เดือน ก.พ. - มิ.ย ๒๕๖๕ เป็นต้นมา รพ.คลองหาด และ รพ.สต.ในเขตอำเภอคลองหาด ได้ปรับระบบบริการเพื่อรองรับผู้ป่วย Covid-๑๙ โดยมีการประชุมและสื่อสารการทำงานในภาพ Cup และมีการทำแนวทางการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย Covid-๑๙ ในภาพ Cup ตามสถานการณ์ของโรค

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic)
๒. จัดตั้งจุดคัดกรองเชิงรุก
๓. ร่วมกับทีม ICS ระดับอำเภอ
๔. ปรับปรุง CPG COVID-๑๙ ให้เป็นปัจจุบัน ตามสถานการณ์โรค
๕. ดำเนินการจ่ายยาที่บ้าน (NCD @ Home) อย่างต่อเนื่อง
๖. จัดตั้ง Cohort Ward จำนวน ๓๐ เตียง เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน โดยกั้นแผนกผู้ป่วยในชายเป็น Cohort Ward
๗. มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ CI / HI / OP SI
๘. เพิ่มศักยภาพ รพ.สต. ทุกแห่งในการคัดกรอง การดูแลรักษา ผู้ป่วย Covid-๑๙ ครบทั้ง ๙ แห่ง โดยมีระบบ Consult
๙. ดำเนินงานในส่วนที่ทำอยู่เดิมอย่างต่อเนื่อง

๔. วัณโรค(TB)

จากข้อมูล ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรควัณโรคลดลง เนื่องมาจากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโดยใส่หน้ากากมากขึ้นทำให้การแพร่ระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจลดลง และพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของโรควัณโรค มีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มผู้อาศัยร่วมบ้านผู้ป่วย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มแรงงานต่างด้าว เป็นต้น และยังมีพัฒนาะบบการรักษา การติดตามผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาครบ ไม่ขาดยา โดยใช้ระบบ DOTS เข้ามามากำกับการกินยาของผู้ป่วย ทำให้อัตราการสำเร็จในการรักษา(Success rate)มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ อัตราการตายและอัตราการล้มเหลวลดลงต่ำกว่าเป้าหมาย อัตราผู้ป่วยขาดยาเป็น ๐

๕.Sepsis

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบประเด็นผู้ป่วย Sepsis ได้รับการรักษาไม่ครบถ้วน การได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ การได้รับยาAntibiotic ล่าช้า ซึ่งพบได้ทั้งในผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทีม PCT จึงวางแนวทาง

๑. การเข้าถึงการรับบริการและการประเมินผู้ป่วย :ใช้ qSOFA คัดกรอง Sepsis /แนวทางการแบ่งประเภทคนไข้,ให้ความรู้แก่ case manager, care giver, ทำGrand round โดยสหวิชาชีพ,เพิ่มช่องทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ชุมชน/ รพ.สต.ทางโปรแกรม COC และทาง Line ,ขึ้นทะเบียน EMS Member club กลุ่มเสี่ยง เพื่อความรวดเร็ว การประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย , ประสานภาคีเครือข่ายในการจัดบริการ EMSในพื้นที่ ,ใช้ Standing Order +SOS score ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis, ติดตามการปฏิบัติตาม CPG ทุก ๓ เดือนโดย Manager sepsis

๒. การวางแผนการรักษา : ทบทวน CPG ปรับตาม Sepsis Protocol ของ รพ.แม่ข่าย, จัดทำ Standing order for Sepsis ร่วมกับ ใช้ SOS Score (๑ ต.ค.๖๓)ในการประเมิน ติดตามผู้ป่วยใน ๒๔ ชั่วโมงแรก, วางระบบการรายงานค่า Critical lab value ระยะเวลาในการติดตามผลเพาะเชื้อ การประสานแจ้งผลเพาะเชื้อ กรณี ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่น, แลกขวต H/C กับรพ.แม่ข่าย กรณีrefer, ทบทวนแนวทางการใช้ยากระตุ้นหัวใจ (norepinephrine) ร่วมกับ PTC โดยผ่านการ Consult staff MED รพ.แม่ข่าย, ประเมินทิศส่งเสริมการใช้ CPG แพทย์/พยาบาลที่มาปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทั้งใน รพ.และ รพ.สต. , วางระบบการรายงาน Sepsis, ติดตามการปฏิบัติตาม CPG ทุก ๓ เดือนโดย Manager sepsis

ปี ๒๕๖๔ อัตราการได้รับAntibiotic ภายใน ๖๐ นาทีร้อยละ ๙๒.๕๐ (เกณฑ์ร้อยละ>๙๐) ผลการดำเนินงานปี๒๕๖๕(ต.ค.๖๔-มี.ค.๖๕) เป็นร้อยละ๑๐๐ อัตราการได้รับIVFอย่างน้อย ๑.๕ลิตรใน ๑ ชม.แรก ผลปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๗.๕๐ (เกณฑ์ร้อยละ>๙๐) ผลการดำเนินงานปี๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-มี.ค.๖๕) เป็นร้อยละ ๘๔.๖๑ เนื่องจากบางรายประเมิน Criteria ไม่ครบถ้วนในระยะแรก ทำให้ได้รับ IVF ไม่เพียงพอ หลังการทบทวนร่วมกับ PCT และองค์กรแพทย์สื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติ วางแนวทางการคืนข้อมูลผู้ป่วย Sepsis ให้แก่ทุก รพ.สต.เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วย วางแนวทางการเฝ้าระวังการเกิด Sepsis ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยที่มีสายและอุปกรณ์

๖. ไข้เลือดออก

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ของอำเภอคลองหาด พบว่า โรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มสูงขึ้น และยังเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของอำเภอคลองหาด การดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอคลองหาด มีการกำหนดแผนการดำเนินงานเป็น ๓ ระยะ คือ ๑. ก่อนเกิดโรค ๒. ระยะเกิดโรค ๓.ระยะหลังเกิดโรค ระยะก่อนเกิดโรค มีการเฝ้าระวังเชิงรุกก่อนเกิดโรคร่วมกับอบสม.และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ออกปฏิบัติงานร่วมกันในทุกพื้นที่ที่มีการสู่มสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำให้ความรู้ จัดกิจกรรมรณรงค์ใช้เลือดออกโดยการใช้น้ำมาตรการ ๓ เก็บ และ มาตรการ ๕ ป ๒ ข. ระยะเกิดโรคดำเนินการตาม “มาตรการ ๓๓๑” ส่งผลให้สามารถควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และไม่เกิดโรคใน Generation ที่ ๒ มีการจัดตั้ง War room ในการแก้ไขปัญหาโดยบูรณาการกับทุกภาคส่วน ระยะหลังเกิดโรค ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน มีการเฝ้าระวังโรค จัดกิจกรรมรณรงค์ใช้เลือดออกโดยการใช้น้ำมาตรการ ๓ เก็บ และ มาตรการ ๕ ป ๒ ข ปี ๒๕๖๕ จากการพยากรณ์โรคจะเป็นปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเนื่องจากพบผู้ป่วยในช่วงเดือนมี.ค.-เม.ย. จึงได้มีการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคร่วมกับเครือข่ายต่างๆ เช่น อบสม. โรงเรียน ท้องถิ่น ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พบอัตราป่วย ปี ๒๕๖๕ = ๒๓๖.๖๖ ต่อแสนปชก. อัตราตาย ๐ ปี ๒๕๖๕ ลดลง = ๑๔๐.๔๓ ต่อแสนปชก. อัตราตาย ๐

๗. การฆ่าตัวตาย

ในปี ๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑ คน และปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓ ราย ซึ่งจากการเก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถามการฆ่าตัวตาย พบว่ารายที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรักษา มากกว่า ๑๐ ปีทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลจะมีการประเมินภาวะซึมเศร้า (๒Q) ทุกรายพบว่าผลปกติเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ข้อมูลจริงจึงไม่สามารถที่จะค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งยากต่อการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำสำเร็จ

จากอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐ ราย ในปี ๒๕๖๕ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลคลองหาดร่วมกับเครือข่าย สสอ.คลองหาดและ รพ.สต.บ้านเขาตังกอง รพ.สต.บ้านคลองไถ่เถื่อน รพ.สต.ราชันย์ รพ.สต.บ้านน้ำคำ รพ.สต.บ้านชุมทอง และ รพ.สต.หนองแวงได้ดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน อบสม และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อช่วยประเมินคัดกรองสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนของตนเอง การคัดกรองได้สำเร็จแล้วขอรายงานสรุปผลการคัดกรองดังกล่าวดังนี้ ผลงานปี ๒๕๖๕ ดังนี้

- มีนักเรียนเข้าร่วมคัดกรองทั้งหมด จำนวน ๑,๔๒๕ ราย
- ตรวจพบภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต จำนวน ๖๔๙ ราย
- ตรวจพบเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า จำนวน ๑๐๑ ราย

และตรวจพบเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฆ่าตัวตายจำนวน ๑๑๓ ราย โดยผู้ที่มีภาวะเสี่ยงทั้งหมดจะถูกติดตามและให้คำปรึกษาเบื้องต้นจากสถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์จังหวัดสมุทรปราการ จากนั้นจะส่งข้อมูลต่อมาให้ที่จังหวัดและให้ทีมสุขภาพในเขตรับผิดชอบติดตามต่อ จนเด็กเข้าสู่ภาวะปกติ ต่อไป

โดยจากสถิติรายงานสุขภาพจิตอำเภอคลองหาด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่าได้มีการคัดกรองประเมินสุขภาพจิตโดยใช้โปรแกรม MHCII แล้วจำนวน ๑,๙๔๗ ราย มีภาวะหมดไฟ ๗ ราย เครียดสูง ๕ ราย เสี่ยงซึมเศร้า ๑๑ ราย มีภาวะซึมเศร้า ๑๐ ราย เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๕ รายและมีจำนวนที่ต้องติดตาม ๑๒ รายและนอกจากนี้ยังมีการ

ประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กนักเรียนและบุคลากรทางการ ศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษา ประจําภาคเรียนที่๑ และ ประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการอีก ๒ แห่ง ตามวันและสถานที่ดังกล่าว

- ๑๓ มิ.ย.๖๖ ร.ร.บ้านเขาตังกอง
- ๑๔ มิ.ย.๖๖ ร.ร.พรหมนิมิต
- ๑๖ มิ.ย. ๖๖ ร.ร.บ้านคลองไก่อ่เถื่อน
- ๑๙ มิ.ย.๖๖ ร.ร.มหาวิคฤณวิทยา
- ๒๐ มิ.ย.๖๖ ร.ร.ไทรเดี่ยววิทยา
- ๒๓ มิ.ย.๖๖ ร.ร.บ้านชุมทอง
- ๒๖ มิ.ย.๖๖ ร.ร.คลองหาดพิทยาคม
- ๒๗ มิ.ย.๖๖ บริษัท กากอน เต็นท์ ไทยแลนด์ จำกัด
- ๒๘ มิ.ย.๖๖ บริษัท สตาร์ไบร์ ดีไซน์ จำกัด

ในปี ๒๕๖๖ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ได้มีการกำหนดประเด็น “ การป้องกันการฆ่าตัวตาย “ ขับเคลื่อนโดย พชอ.คลองหาด โดยมีการลงไปติดตามและเสริมพลังทุก พชต. ๗ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒ รายคิดเป็น ๕.๒๖ %

แนวทางการพัฒนา

- นโยบายคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เน้นกลุ่มผู้ป่วยสุราและผู้ป่วยจิตเวชที่รักษานาน ญาติ ละเลยหรือเปื้อนหาย
- มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหน่วยบริการใน รพ.(HIV/NCD/สารเสพติด/จิตเวช/ANC/ทั่วไป)
- การรณรงค์ลด ละ เลิกดื่มสุรา/บุหรี่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- ติดตามในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายต่อเนื่อง ครบตามเกณฑ์ เพื่อไม่ให้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ
- ทำสัญญาเตือน(POP UP)กรณีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ
- พัฒนาทักษะให้กับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ/รพช./รพ.สต.เรื่องการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒Q ๙Q
- อบรม อสม. ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ให้ความรู้กับผู้ดูแลในการสังเกต อาการ สัญญาณเตือนของผู้ป่วย
- ทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าจาก รพสต.ไปรพ.แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายจากหอผู้ป่วย กับจิตเวช การเฝ้าระวังผู้ป่วย+ติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับไปยังชุมชน
- เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยและญาติ เช่น โทรศัพท์ การรายงานทางโทรศัพท์ ยาใจใกล้บ้าน

๘. ผู้สูงอายุ

สถานการณ์ข้อมูลผู้สูงอายุอำเภอคลองหาด ปี ๒๕๖๓ มีจำนวน ๕,๓๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๖ ซึ่งมีทีมหมอครอบครัว(Family Care Team -FCT) ที่เข้มแข็ง ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) พร้อมด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งได้เข้าร่วมกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ LTC และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้ขับเคลื่อนกระตุ้นให้ทุกตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ ๑๐๐ ปี ๒๕๖๖ กระทรวงมีนโยบายเปิดคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพ.ทุกระดับ รพ.คลองหาด พร้อมจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ในวันที่ ๒๘ ม.ค. ๒๕๖๖ โดยเปิดให้บริการในทุกวันอังคาร เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ในปี ๒๕๖๖ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ได้มีการกำหนดประเด็น “ การดูแลผู้สูงอายุ “ ขับเคลื่อนโดย พชอ.คลองหาด โดยมีการลงไปติดตามและเสริมพลังทุก พชต. ๗ แห่ง

ผลการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening)
๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับ สปสช. ในการชี้แจงการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงให้กับตำบลพื้นที่
๓. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สปสช. ในการเยี่ยมเสริมพลังขับเคลื่อนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พบปัญหาด้านการดำเนินงานเรื่องการเบิกจ่าย

แผนการดำเนินในปี ๒๕๖๖

๑. อบรมฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG) อย่างต่อเนื่อง
๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM)
๓. ติดตามและเยี่ยมเสริมพลังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง
๔. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน รพ. และประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในภาพ Cup และจัดทำ CPG สื่อสารกันในภาพ CUP ต่อไป
๕. ปี ๒๕๖๖ ขับเคลื่อนการทำงาน “ การดูแลผู้สูงอายุ ” โดย พชอ.คลองหาด ลงสู่ พชต.ทุกตำบล

๙ . การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC

การดูแลผู้ป่วย Intermediate Care (IMC) : รพ.เป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง รับ refer กลับจาก รพ.แม่ข่าย มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ไปจนครบระยะเวลา ๖ เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน และจัดอบรมเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ทีม COC จะดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านและเพิ่มการค้นหาผู้ป่วยระยะกลางที่กลับมาพักฟื้นที่บ้านโดยไม่ผ่านระบบ refer back ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยที่จำหน่ายจาก รพ.อื่นๆ ทั้งในและนอกจังหวัด นำกลับเข้าฟื้นฟูในระบบ Intermediate Care เพื่อลดความพิการของผู้ป่วย

จัดส่ง พยาบาลวิชาชีพอบรม IMC Nurse หลักสูตร ๑ เดือน เมื่อเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖

มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันดูแลผู้ป่วย IMC ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพ นักแพทย์แผนไทย รพ.สต.ในเครือข่าย รวมถึง Care Giver

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยบางรายไม่สมัครใจนอนโรงพยาบาลตามกำหนดเวลา
>ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์การฟื้นฟูรักษาตัวภายในระยะเวลาที่กำหนด
๒. ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อาจจะมีภาวะแทรกซ้อน
>วางแนวทางการดูแลผู้ป่วย IMC ตามแนวทางที่กำหนด

แผนพัฒนา

๑. จัดทำแผนซื้ออุปกรณ์กายภาพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย