



ข้อมูลเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเขาฉกรรจ์



KHAOCHAKAN
CUP
PROFILE

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์	๑
รายชื่อผู้บริหาร และผู้ประสาน	๑
สภาพทางภูมิศาสตร์ ประชากร และการปกครอง	๑
จำนวนสถานพยาบาล และศักยภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง	๕
ผลงานที่ภาคภูมิใจในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา และปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่	๖
ปัญหาสุขภาพของเครือข่ายบริการ ๑๐ อันดับ	๖
เป้าหมายที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน	๙
โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ	๙
ส่วนที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์/OKRs/โครงการ และงบประมาณปี พ.ศ.๒๕๖๖	๑๐
การนำบทบาทของผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	๑๐
การบริหารแผนกลยุทธ์	๑๐
การวางแผนและการจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน	๑๑
การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ	๑๑
การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร	๑๓
การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	๑๔
การจัดการกระบวนการงาน การออกแบบ จัดการ และการปรับปรุงกระบวนการภายในสถานพยาบาล	๑๕
การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	๑๗
แผนพัฒนาต่อเนื่อง	๑๘
การทำงานกับชุมชน การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชนและการร่วมมือแก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน	๑๘
กระบวนการดูแลผู้ป่วย	๒๐
ส่วนที่ ๓ สถานะด้านการเงินการคลัง แผนเงินบำรุง และงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖	๒๒
สถานะด้านการเงินการคลัง	๒๒
แผนเงินบำรุง	๒๒
เงินค่าบริการทางการแพทย์	๒๒

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ที่สำคัญ	๒๓
การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน และตำบลต้นแบบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๒๓
คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	๒๖
การดำเนินงาน NCD /คัดกรองมะเร็งและระบบส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง	๒๘
การดำเนินงานค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB)	๓๐
การฟื้นฟูผู้ป่วย IMC, Stroke, TBI ด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการในชุมชน	๓๒
การดำเนินงาน PCU/NPCU	๓๕
ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น ใน อสม. และกลุ่ม ๖๐๘	๓๖
ส่วนที่ ๕ การดำเนินงานตามนโยบาย	๓๘
การพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย Environment, Modernization and Smart Service (EMS)	๓๘
การดำเนินงานหอมพร้อม DID	๓๙
ส่วนที่ ๖ ผลงานเด่น หรือผลงานที่ภาคภูมิใจ	๔๑
ส่วนที่ ๗ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขเบื้องต้น	๔๑

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ ๑.๑ เขตการปกครองในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์	๓
ตารางที่ ๑.๒ ภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๔
ตารางที่ ๑.๓ เครือข่ายบริการสุขภาพและจำนวนประชากร อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๕
ตารางที่ ๑.๔ ระดับการพัฒนาของ รพ.รพ.สต.และสอ. อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๕
ตารางที่ ๑.๕ ข้อมูลสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๖
ตารางที่ ๑.๖ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๗
ตารางที่ ๑.๗ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๘
ตารางที่ ๑.๘ โรคทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๘
ตารางที่ ๒.๑ ความต้องการสำคัญและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม แบ่งเป็น ๗ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๑๒
ตารางที่ ๒.๒ กระบวนการดูแลทั่วไป อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๒๐
ตารางที่ ๒.๓ กระบวนการดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๒๑
ตารางที่ ๔.๑ ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๒๕
ตารางที่ ๔.๒ ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๒๗
ตารางที่ ๔.๓ ผลการดำเนินงาน NCD อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๒๙
ตารางที่ ๔.๔ ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๓๐
ตารางที่ ๔.๕ ผลการดำเนินงานวัณโรค อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๓๑
ตารางที่ ๔.๖ การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๓๒
ตารางที่ ๔.๗ Excellent ของสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์	๓๔
ตารางที่ ๔.๘ ผลการดำเนินงานการจัดบริการ IMC Stroke อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๓๔
ตารางที่ ๔.๙ ผลการดำเนินงาน PCU/NPCU อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๓๖
ตารางที่ ๔.๑๐ ผลการดำเนินงานการให้บริการวัคซีนโควิด อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๓๗
ตารางที่ ๕.๑ ผลการดำเนินงานตามนโยบาย Environment, Modernization and Smart Service (EMS) อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๓๘
ตารางที่ ๕.๒ ผลการดำเนินงานหมอพร้อม DID อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๓๙

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ ๑.๑ แผนที่สถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายอำเภอเขาฉกรรจ์	๒
ภาพที่ ๑.๒ พีระมิดประชากรอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ	๓
ภาพที่ ๑.๓ โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	๙
ภาพที่ ๔.๑ กรอบการดำเนินงานการจัดบริการแพทย์แผนไทยกับงาน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน	๓๓

CUP Profile เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์

๑.๑ รายชื่อผู้บริหาร และผู้ประสาน

ชื่อเครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ชื่อประธานเครือข่าย

นายแพทย์อภิเดช ชีวะประเสริฐ เบอร์โทร ๐๖๑-๗๘๙๙๖๖๑

E- mail : doctoraphidej@gmail.com

ชื่อรองประธานเครือข่าย

นายสุริยันต์ เศษศรี เบอร์โทร ๐๘๙-๒๒๑๒๓๓๖

E- mail : kkcenter๑@hotmail.com

ชื่อเลขานุการเครือข่าย

๑. นายปรัชญา แก้วพัฒน์ เบอร์โทร ๐๘๑-๔๓๘๗๓๔๐

E-mail : ph_beer@hotmail.com

๒. นายบัญญัติ เหลลาลา เบอร์โทร ๐๘๙-๘๓๓๗๒๖๐

E-mail : kamedato2@hotmail.com

ชื่อผู้ประสานงานเครือข่าย

นางสาวมนทุกัญจน์ พันธุ์เพียร เบอร์โทร ๐๖๒-๔๙๗๙๔๗๘

E-MAIL montukan@gmail.com

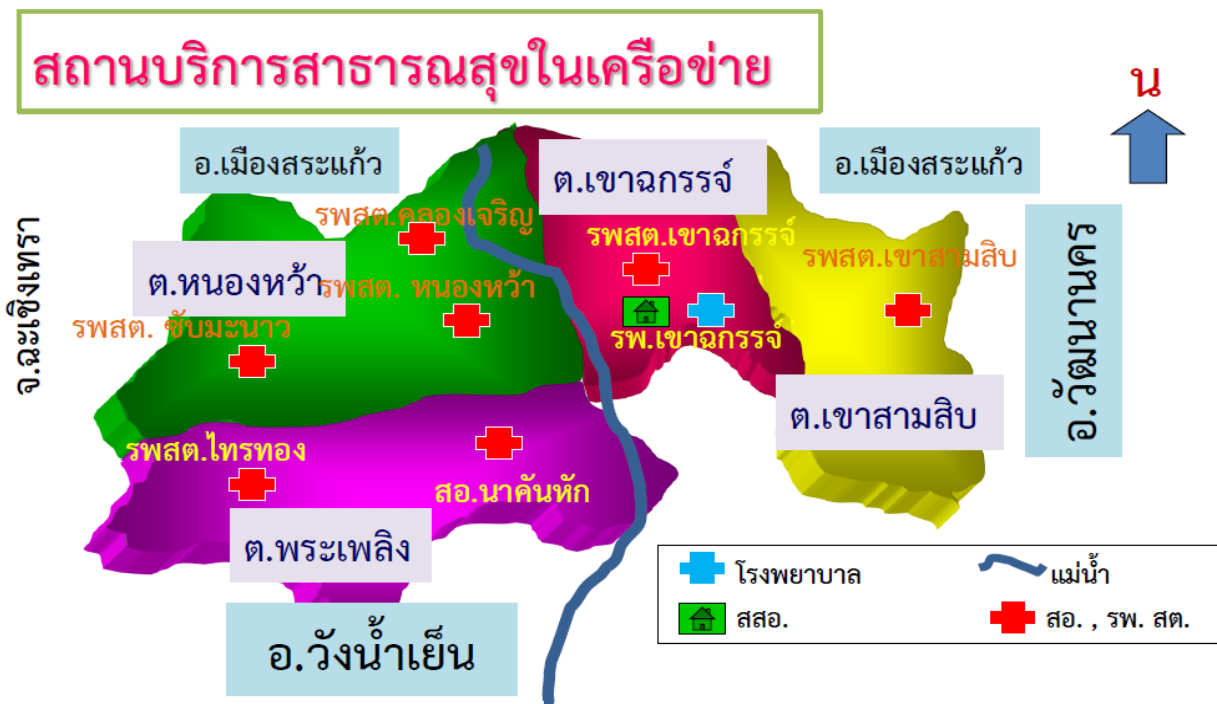
๑.๒ สภาพทางภูมิศาสตร์ ประชากร และการปกครอง

๑.๒.๑ สภาพทางกายภาพและสังคมของชุมชน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่อ

คป.สอ.เขาฉกรรจ์ มีพื้นที่รับผิดชอบ ๔ ตำบล ๗๑ หมู่บ้าน ๑๐ ชุมชน จำนวนหลังคาเรือน ๑๗,๗๘๗ หลังคาเรือน ลักษณะชุมชนเป็นแบบชุมชนชนบทพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มและเชิงเขา มีแม่น้ำคลองพระสทิงและอ่างเก็บน้ำเขาสามสืบเป็นแหล่งน้ำสำคัญ ประชาชนส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ อาชีพทำเกษตร ทำไร่อ้อย ไร่มัน สำปะหลัง ทำนา ทำสวน และรับจ้าง สภาพเศรษฐกิจดี มีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญคือวัดถ้ำเขาทะลุ และสถานที่ท่องเที่ยวของเอกชนอื่นๆที่เปิดใหม่รอบๆพื้นที่ หลายแห่ง การคมนาคมสะดวก อยู่ห่างจากตัวจังหวัดสระแก้ว ๒๐ กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ ๒๐ นาที มีร้านสะดวกซื้อ เปิด ๒๔ ชั่วโมง ๓ แห่ง มีบริการ WiFi ฟรี ในสถานที่ราชการ และ ร้านกาแฟ หลายแห่ง มีสถานีวิทยุชุมชน ๑ แห่ง มีตลาดนัดจำหน่ายอาหารและสินค้าอื่นๆ กระจายอยู่ทุกตำบล จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ค่อยๆเปลี่ยนแปลงไป จากที่เคยทำเกษตรปลูกทุกอย่างที่กินได้ ใช้สารเคมีน้อย เปลี่ยนเป็นปลูกของที่ขายได้เงิน เช่นอ้อย มันสำปะหลัง ลำไย แคนตาลูป และพืชผักอื่นๆ เพื่อนำไปขายและได้เงินไปซื้อของที่ต้องการกิน ต้องการใช้ ทำให้มีการใช้สารเคมีกันมากขึ้นในกลุ่มเกษตรกร เพื่อเร่งผลผลิตให้มีความสวยงามเป็นที่ต้องการของตลาด ส่งผลให้อาหารที่บริโภคในแต่ละวันมีการปนเปื้อนสารเคมี นอกจากนี้พฤติกรรมมารับประทานอาหารยังค่อยๆเปลี่ยนแปลง จากเดิมมีการปรุงอาหารรับประทานกันเองโดยใช้วัตถุดิบพื้นบ้าน เปลี่ยนเป็นการซื้ออาหารถุงสำเร็จรูปมารับประทานมากขึ้น มีการรับประทาน ขนมขบเคี้ยวขนมหวาน น้ำหวาน ชา กาแฟเพิ่มขึ้น และมีการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มากขึ้น ประกอบกับการนิยมรับประทานอาหารสุกๆดิบๆอยู่ก่อนแล้ว อีก

ทั้งประชาชนจำนวนมากยังขาดการออกกกำลังกาย นำมาซึ่งการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคที่เกี่ยวกับตับและท่อน้ำดี เป็นต้น และจากการคืนข้อมูลสู่ชุมชนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ที่ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ ที่ภาคีเครือข่ายได้ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาเรื่อง พัฒนาการในเด็ก โรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูง และวัณโรค และได้มีการนำไปสู่การจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งในแผนปฏิบัติการราชการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ แผนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ทุกกองทุน และแผนการดำเนินการด้านสุขภาพของทุกหมู่บ้าน โดยมีกิจกรรมการดำเนินการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่ม ปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย กิจกรรมแก้ไขปัญหาคัดกรองวัณโรค มีการดำเนินกิจกรรม มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต กิจกรรมเพื่อเด็กสมองดี พัฒนาการเด่น ไม่ซีด ไม่จ๋อย อร่อยวันอาทิตย์ กิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในชุมชน และการผลักดันให้ทุกอปท.มีสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา กิจกรรมแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูง มีการดำเนินการคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน มีบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่รพ.สต.และสอ. ครอบคลุมทุกตำบล มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า และมีทีมเยี่ยมบ้านในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมแก้ไขปัญหวัณโรค มีการออกหน่วยคัดกรองวัณโรคโดยรถ mobile X-Ray ทูรพ.สต. สอ. มีกิจกรรมวัดต้นแบบป้องกันวัณโรค และมีการพัฒนารูปแบบคลินิกบริการวัณโรคแบบ one stop service ให้ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วมีมาตรฐานไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น มีการทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย

๑.๒.๒ แผนที่สถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายอำเภอเขาฉกรรจ์



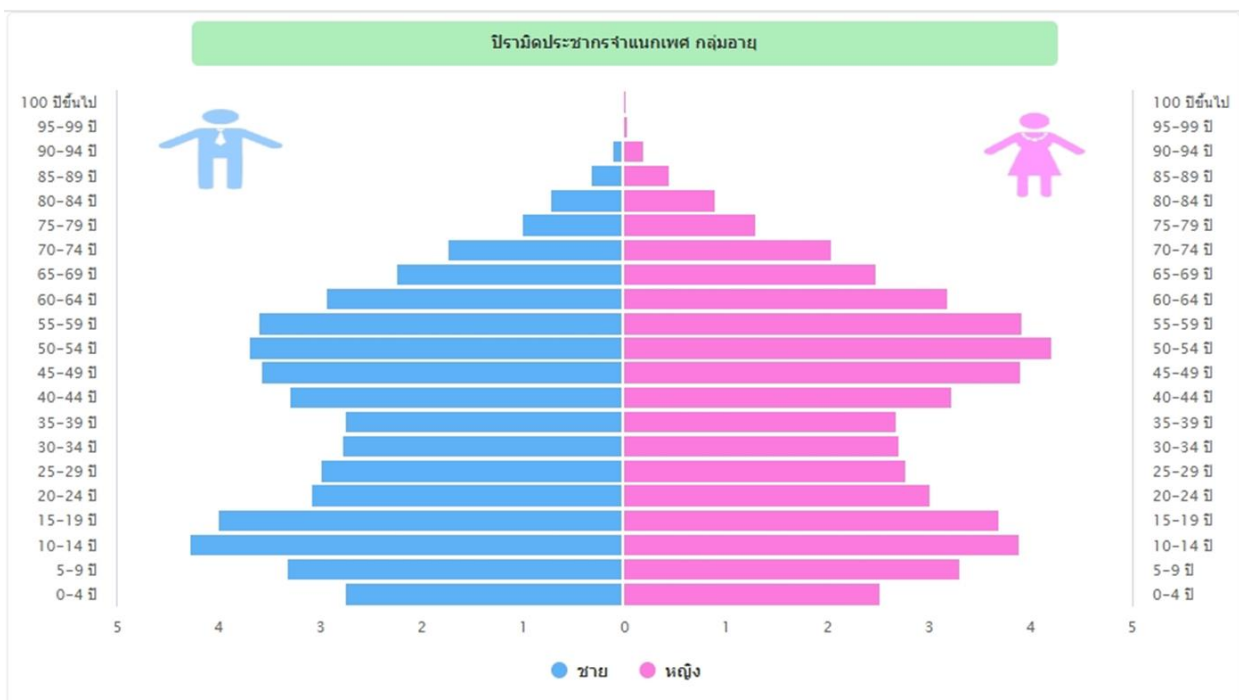
ภาพที่ ๑.๑ แผนที่สถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายอำเภอเขาฉกรรจ์

๑.๒.๓. โครงสร้างการปกครองและประชากร

ตารางที่ ๑.๑ ตารางแสดงเขตการปกครองในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์

ลำดับ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	ประชากร
๑	เขาฉกรรจ์	๑๑	๑๐	๓,๖๔๑	๑	๑	๘,๙๓๗
๒	หนองหว้า	๒๘	-	๖,๖๓๐	-	๑	๒๒,๔๐๑
๓	พระเพลิง	๑๙	-	๔,๙๒๐	-	๑	๑๖,๑๑๑
๔	เขาสามสืบ	๑๓	-	๒,๕๙๖	-	๑	๘,๔๐๑
	รวม	๗๑	๑๐	๑๗,๗๘๗	๑	๔	๕๕,๘๕๐

ที่มา : สำนักทะเบียนอำเภอเขาฉกรรจ์ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖



ภาพที่ ๑.๒ ปิรามิดประชากรอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ

ที่มา: สำนักทะเบียนอำเภอเขาฉกรรจ์ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

อำเภอเขาฉกรรจ์ มีประชากร ๕๕,๘๕๐ คน เพศชาย ๒๗,๙๔๓ คน เพศหญิง ๒๗,๙๐๗ คน ความหนาแน่นของประชากร ๑๕๑.๖๕ คนต่อตารางกิโลเมตร ตามโครงสร้างของประชากร พบว่ามีเด็กอายุ ๐-๔ ปี ร้อยละ ๕.๒๑ วัยเรียน อายุ ๕ -๑๔ ปี ร้อยละ ๑๒.๘๙ วัยรุ่น อายุ ๑๕ -๑๙ ปี ร้อยละ ๖.๕๙ วัยทำงาน อายุ ๒๐ -๕๙ ปี ร้อยละ ๕๙.๔๘ และวัยผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๑๕.๘๓

๑.๒.๔ ศักยภาพของผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในการจัดการกับ “ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน

ตารางที่ ๑.๒ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอำเภอเขาค้อ จังหวัดสระแก้ว

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
๑. โรงพยาบาลเขาค้อ	๑. คลินิกรักษาพยาบาลโรคต่างๆ
	๒. จัดทำ CPG ใน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ
	๓. พัฒนาศักยภาพและความเพียงพอของ บุคลากร
	๔. จัดระบบ รับ-ส่ง ต่อ ผู้ป่วย
	๖. ให้คำปรึกษาแก่รพสต. /สอ. ในการดูแลผู้ป่วย
	๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ
๓. รพ.สต. และสอ.	๒. ประสานทุกส่วนการดำเนินงานตามนโยบาย
	๓. นิเทศติดตาม กำกับ ติดตามและประเมินผล รพสต./ สอ.
	๑. การสำรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน
	๒. บริการด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ
	๓. จัดบริการคลินิก โรคเรื้อรัง
๔. อสม.อสมค.	๔. จัดบริการเยี่ยมบ้าน
	๕. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาให้รพ.แม่ข่าย
	๑. ร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองสุขภาพของประชาชน
	๒. ร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ในการเยี่ยมบ้าน
๕. ผู้นำชุมชน	๓. เฝ้าระวังและป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
	๔. ดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุต่อเนื่องในชุมชน
	๑. ร่วมผลักดันให้มีแผนกิจกรรมการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
๖. วัด	๒. ประชาสัมพันธ์และผลักดันให้เกิดการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ
	๑. ร่วมดำเนินกิจกรรมวัดต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ
๗. ชมรมผู้สูงอายุ	๑. จัดกิจกรรมผู้สูงอายุทุกเดือน
	๒. ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วย DM HT
๘. อปท.	๑. ร่วมวางแผนกิจกรรมการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
	๒. สนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพ
๘. ส่วนราชการในระดับอำเภอ	๑. ร่วมขับเคลื่อนนโยบายการแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตาย DHF การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาสิ่งแวดล้อม(ขยะ จุดเสี่ยงอุบัติเหตุ สถานที่ออกกำลังกาย) ผ่านกลไกการดำเนินงาน พขอ.

๑.๓ จำนวนสถานพยาบาล และศักยภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง เครือข่ายบริการ

สุขภาพและประชากร

ตารางที่ ๑.๓ เครือข่ายบริการสุขภาพและจำนวนประชากร อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

สถานบริการ	ศักยภาพปัจจุบัน	ศักยภาพ อนาคต	ประชากร	ประชากร UC	ระยะทางจาก รพช. (กม.)	เวลาเวลา เดินทาง/นำส่ง ผู้ป่วยถึงรพช. (นาที)
รพ.เขาฉกรรจ์	รพช. F ๒ (๓๐ เตียง)	รพช. F ๒ (๖๐ เตียง ปี ๖๘)	๗,๐๖๑	๗,๖๓๑	๐	๐
รพ.สต.ซับมะนาว	รพ.สต.ขนาดใหญ่ PCC	PCC	๑๑,๖๔๕	๗,๒๕๓	๒๓	๓๐
รพ.สต.ไทรทอง	รพ.สต.ขนาดใหญ่	PCC (๖๕)	๘,๒๕๒	๖,๔๙๑	๒๕	๓๐
รพ.สต.คลองเจรีญ	รพ.สต.ขนาดกลาง		๕,๗๖๘	๔,๔๙๕	๑๓	๑๕
รพ.สต.เขาสามสืบ	รพ.สต.ขนาดใหญ่		๘,๔๐๑	๕,๕๙๙	๑๕	๒๕
รพ.สต.เขาฉกรรจ์	รพ.สต.ขนาดเล็ก NPCU	NPCU	๑,๘๗๖	๑,๘๖๕	๔	๕
รพ.สต.หนองหว้า	รพ.สต.ขนาดกลาง		๔,๙๘๘	๕,๑๒๘	๘	๑๐
สอ.นาคันหัก	สอ.ขนาดใหญ่ถ่ายโอน		๗,๘๕๙	๖,๓๑๔	๑๐	๑๕
รวม			๕๕,๘๕๐	๔๓,๗๗๖		

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖

- สำนักทะเบียนอำเภอเขาฉกรรจ์ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๑.๓.๑ ระดับการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ตารางที่ ๑.๔ ระดับการพัฒนาของ รพ.รพ.สต.และสอ. อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

สถานบริการ	ผลการประเมินปี ๖๓	ผลการประเมินปี ๖๔	เป้าหมายการประเมิน ปี ๖๕
รพ.เขาฉกรรจ์	HA ^{ขึ้น} ๓	HA ^{ขึ้น} ๓	Re-accredit ๑
รพ.สต.ซับมะนาว	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว
รพ.สต.ไทรทอง	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว
รพ.สต.คลองเจรีญ	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว
รพ.สต.เขาสามสืบ	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว
รพ.สต.เขาฉกรรจ์	๔ ดาว	๔ ดาว	๕ ดาว
รพ.สต.หนองหว้า	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว
สอ.นาคันหัก	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

๑.๔ ผลงานที่ภาคภูมิใจในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา และปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่

ปี ๒๕๖๐	รพ.สต.เขาสามลิบได้รับรางวัล ผลการดำเนินงาน One Health ระดับประเทศ
ปี ๒๕๖๑	โรงพยาบาลเขาดงกกรรจ์ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพสไลด์ AFB ด้วยกล้องจุลทรรศน์
ปี ๒๕๖๑	โรงพยาบาลเขาดงกกรรจ์ ได้รับรางวัลการบริหารจัดการการเงินการคลังดีเด่น จังหวัดสระแก้ว จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๑
ปี ๒๕๖๑	รพ.สต.เขาสามลิบ ได้รับรางวัล รางวัลผู้ก่อการดี ระดับเงิน
ปี ๒๕๖๑	รพ.สต.ซับมะนาว เป็นตัวแทนจังหวัดสระแก้ว ประกวดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีเด่น
ปี ๒๕๖๒	โรงพยาบาลเขาดงกกรรจ์ ผ่านการประเมินคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับดีเยี่ยม สาขาภูมิคุ้มกันวิทยา
ปี ๒๕๖๒	โรงพยาบาลเขาดงกกรรจ์ ผ่านการประเมินคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับดีเยี่ยม สาขาธนาคารเลือด
ปี ๒๕๖๓	รพ.สต.เขาสามลิบ ได้รับรางวัล รางวัลผู้ก่อการดี ระดับเหรียญทอง
ปี ๒๕๖๓	โรงพยาบาลเขาดงกกรรจ์ ผ่านการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพ HA จากสรพ.
ปี ๒๕๖๕	รพ.สต.ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย ระดับจังหวัด
ปี ๒๕๖๕	ชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจชุมชนตำบลเขาสามลิบ ระดับประเทศ
ปี ๒๕๖๕	การประกวดคลิปวิดีโอตำบลต้นแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหา โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเขาสามลิบ รางวัลชมเชย

๑.๕ ปัญหาสุขภาพของเครือข่ายบริการ ๑๐ อันดับ

ตารางที่ ๑.๕ ข้อมูลสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับ อำเภอเขาดงกกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราต่อแสน
๑	ไม่ทราบสาเหตุการตาย	๓๒	๕๗.๓๖
๒	หัวใจหยุดเต้นไม่ระบุรายละเอียด	๑๕	๒๖.๘๙
๓	หัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน	๒	๓.๕๙
๔	การบาดเจ็บที่ไม่ระบุรายละเอียดที่ศีรษะ	๒	๓.๕๙
๕	เนื้องอกร้ายของตับ	๒	๓.๕๙
๖	มะเร็งปอด	๒	๓.๕๙
๗	การหายใจล้มเหลวไม่ระบุรายละเอียด	๒	๓.๕๙
๘	เนื้องอกร้ายกล่องเสียง	๑	๑.๗๙
๙	จมน้ำ	๑	๑.๗๙
๑๐	ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕	๑	๑.๗๙

ที่มา : งานเวชระเบียนโรงพยาบาลเขาดงกกรรจ์ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑.๖ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับ อำเภอเขาคกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร
๑	Essential(primary)hypertension	๖,๖๓๕	๑๑,๘๘๐.๐๔
๒	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๖,๔๕๑	๑๑,๕๕๐.๕๘
๓	Acute nasopharyngitis (common cold)	๙๘๔	๑,๗๖๑.๘๖
๔	Gastroenteritis and colitis of unsprcified origin	๘๔๗	๑,๕๑๖.๕๖
๕	Dyspepsia	๗๗๙	๑,๓๙๔.๘๑
๖	Dental caries	๖๔๗	๑,๑๕๘.๔๖
๗	Dizziness and giddiness	๖๓๔	๑,๑๓๕.๑๘
๘	Necrosis of pulp	๕๙๘	๑,๐๗๐.๗๓
๙	Disorder of lipoprotein metabolism,unspecified	๕๑๑	๙๑๔.๙๕
๑๐	Acute upper respiratory infection,unspecified	๔๓๓	๗๗๕.๒๙

ที่มา : งานเวชระเบียนโรงพยาบาลเขาคกรรจ์ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑.๗ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร
๑	Other Viral Pneumonia	๙๖	๑.๗๒
๒	Diarrhoea unspecified	๘๙	๑.๕๙
๓	COPD with AE	๕๕	๐.๙๘
๔	Asthma,unspecified	๓๐	๐.๕๔
๕	Acute bronchitis	๓๐	๐.๕๔
๖	Congestive heart failure	๒๙	๐.๕๒
๗	Cellulitis	๒๙	๐.๕๒
๘	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๒๕	๐.๔๕
๙	Hypoglycaemia,unspecified	๒๕	๐.๔๕
๑๐	Tuberculosis	๒๕	๐.๔๕

ที่มา : งานเวชระเบียนโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑.๘ โรคทางระบาดวิทยา ๕ อันดับ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	โรค	จำนวน	อัตราต่อแสน
๑	Diarrhoea	๔๔๐	๗๘๗.๘๒
๒	Coronavirus disease ๒๐๑๙	๒๑๓	๓๘๑.๓๘
๓	Pneumonia	๑๒๘	๒๒๙.๑๙
๔	Food Poisoning	๒๒	๓๙.๓๙
๕	Influenza	๒๑	๓๗.๖๐

ที่มา : ข้อมูลโรคทางระบาดวิทยา กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๑.๖ เป้าหมายที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน

“เขาดกรรจ์ เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ ประชาชนมีสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ภาคิเครือข่ายมีส่วนร่วม ภายในปี ๒๕๖๙ ”

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาดกรรจ์ ได้กำหนดประเด็นการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ ปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอเขาดกรรจ์ ดังนี้

๑.๖.๑ ประเด็นเชิงมุ่ง

๑.๖.๑.๑ การพัฒนาศักยภาพเด็กไทย มหัตศวรรษ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน

๑.๖.๒ การขับเคลื่อน พชอ.อำเภอเขาดกรรจ์

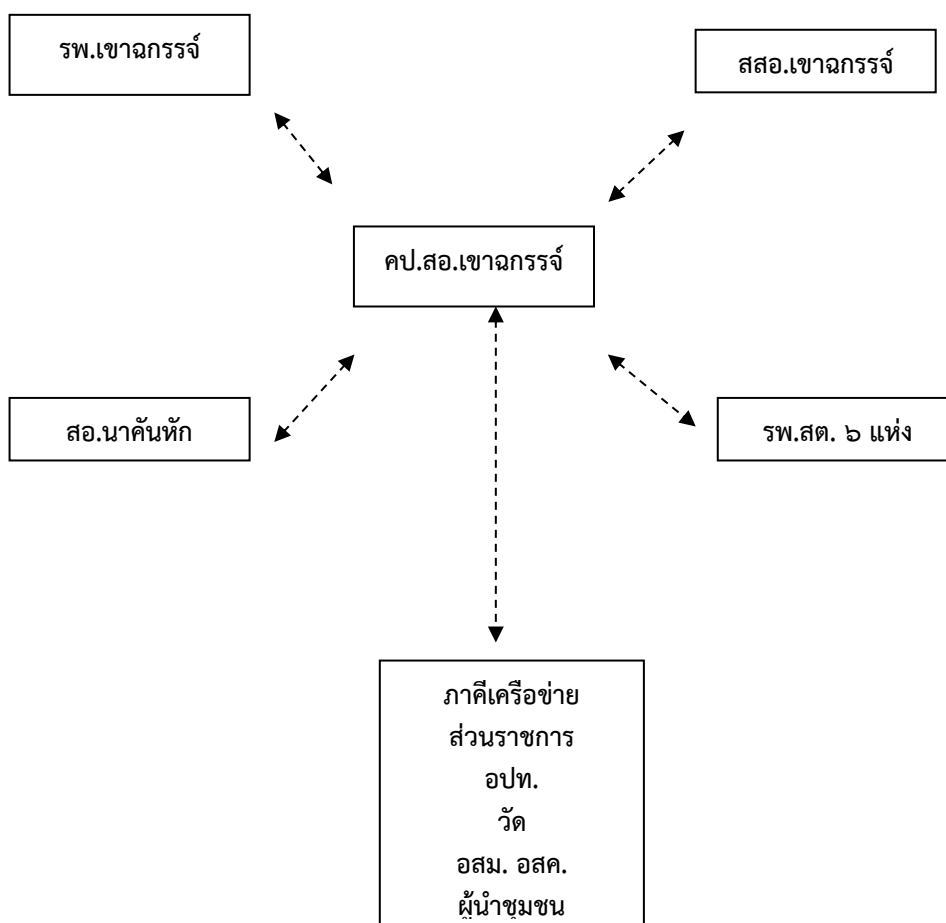
๑.๖.๒.๑ การพัฒนาศักยภาพเด็กไทย ภายใต้กรอบการดำเนินงานมหัตศวรรษ ๑,๐๐๐ วัน

Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔ D

๑.๖.๒.๒ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) และกลุ่มเปราะบาง

๑.๖.๒.๓ การเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย

๑.๗ โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ



ภาพที่ ๑.๓ โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เขาดกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ส่วนที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์/OKRs/โครงการ และงบประมาณปี พ.ศ.๒๕๖๖

๒.๑ การนำบทบาทของผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

อำเภอเขาค้อ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาค้อ เป็นประธานเครือข่ายบริการสุขภาพและสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ เป็นรองประธานเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายของการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ทั้งสองท่านได้ กำหนดทิศทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ของเครือข่ายบริการ.เขาค้อ พร้อมเป็นประเด็นความท้าทายการทำงานของทีม เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีมุ่งเน้นไป ทิศทางเดียวกัน คือ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(NCDs) และ การดูแลผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีมอบหมายหน้าที่ของแต่ละกลุ่มงาน/ฝ่าย ให้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ทั้งการบริการผู้ป่วยและการพัฒนาศักยภาพของตัวบุคลากร ผ่านการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติตามแผนงานปฏิบัติราชการ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ทั้งนี้ การสื่อสาร นโยบาย และประเด็นการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ ถ่ายทอดผ่านประชุมคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ (คปสอ.) พร้อมทั้งมีการติดตาม การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยมีกำหนดการประชุม ๒ เดือน/ครั้ง หากมีประเด็นสุขภาพที่เร่งด่วน กรณีการเกิดโรคระบาดหรือภัยสุขภาพ มีการประชุม War Room ได้ตลอดเวลา และมีการลงเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สอ.นาคันทัก อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาค้อและสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ ได้สื่อสารการดำเนินงานด้านสุขภาพผ่านการประชุมหัวหน้าราชการ / กำนันผู้ใหญ่ เพื่อประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือจากหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่เป็นช่องในการถ่ายทอดงานสาธารณสุขลงสู่ประชาชน พร้อมทั้งร่วมวางแผนการดำเนินงานทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนอำเภอเขาค้อ มีสุขภาพแข็งแรง ลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย และประชาชนเกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป

๒.๒ การบริหารแผนกลยุทธ์

๒.๒.๑ การจัดทำแผนและการถ่ายทอดแผนลงไปสู่การปฏิบัติ

เมื่อได้รับฟังการถ่ายทอดทิศทาง นโยบายที่สำคัญ และแผนปฏิบัติราชการจากผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว แล้ว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลเขาค้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีการประชุมเพื่อทบทวนและแผนยุทธศาสตร์ ได้ถอดบทเรียนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา เพื่อให้ได้ข้อมูลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๖ นั้น เริ่มดำเนินการ ดังนี้

๒.๒.๑.๑ ชั้นที่ ๑ ชั้นเตรียมการ ทีมนำ ได้นำผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า มีการขับเคลื่อนและดำเนินการตามแผนงานโครงการปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๔.๐๕ พร้อมทั้งได้นำนโยบายที่สำคัญของกระทรวง เขตสุขภาพ ตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวง จาก HDC ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เพื่อมากำหนดเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

๒.๒.๑.๒ ชั้นที่ ๒ ชั้นจัดทำแผนกลยุทธ์ ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมายกลยุทธ์ เพื่อนำไปสู่แผนปฏิบัติราชการ

๒.๒.๑.๓ ชั้นที่ ๓ ทำแผนปฏิบัติราชการ มีการประชุมสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ให้กับทีมนำ (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ) ผู้รับผิดชอบงาน หัวหน้ากลุ่มงาน /ฝ่าย/หัวหน้างาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสอ.นาคันทัก ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ จากนั้นนำแผนมากำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับปัญหาของเครือข่าย และสื่อสารสู่บุคลากรทุกระดับ โดยในปี

งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ กิจกรรมเน้นหนัก ๒ ประเด็น ได้แก่ เชื่อมโยง ๑) การพัฒนาศักยภาพเด็กไทย มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน การขับเคลื่อน พชอ.อำเภอเขาฉกรรจ์ ๑) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(NCDs) ๒) การดูแลผู้สูงอายุ ๓) การเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยมีการกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบรายประเด็นชัดเจนทุกระดับ ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหน่วยบริการอย่างชัดเจนงบประมาณที่ใช้ในการจัดทำแผนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มาจาก แหล่งงบประมาณจาก งบส่งเสริมเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) งบกองทุนตำบล งบพัฒนาจังหวัด และจาก เงินบำรุงของหน่วยบริการ

๒.๒.๑.๔ ขั้นที่ ๔ นำแผนลงสู่การปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบประเด็นยุทธศาสตร์จัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพของเครือข่าย และรพ.สต. ผู้รับผิดชอบแผนงานรวบรวมแผนนำเสนอขออนุมัติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และดำเนินโครงการให้เสร็จสิ้นภายใน เดือนตุลาคม และเบิกจ่ายงบประมาณเสร็จสิ้นภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๖

๒.๒.๑.๕ ขั้นที่ ๕ ควบคุมติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการทุกเดือน โดยผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ ได้มีการนำเสนอการปฏิบัติงานผ่านการประชุมประจำเดือน และการประชุม คปสอ. พร้อมทั้งการนิเทศติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง

๒.๓ การวางแผนและการจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ มีการวางแผนจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน ร่วมกันโดย คปสอ.มอบหมายทีมอนุกรรมการแต่ละด้านจัดทำร่างการจัดสรรทรัพยากรสำคัญได้แก่ ๑) จัดสรรเงินงบประมาณ โดยใช้เครื่องมือ Planfin จัดสรรงบประมาณ ๒) จัดสรรอัตรากำลังคนโดยใช้เครื่องมือ FTE และ productivity ๓) การจัดสรรวัสดุเครื่องมืออุปกรณ์โดยจัดลำดับความสำคัญแผนงบลงทุนเงินบำรุงและแผนงบค่าเสื่อมยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเสนอ คปสอ.เพื่อร่วมกันพิจารณาเห็นชอบในหลักการก่อนนำเสนอเพื่อขออนุมัติแผนต่อไป

๒.๔ การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ

๒.๔.๑ การรับรู้ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายบริการสุขภาพเขาฉกรรจ์ มีช่องทางในการค้นหา รับฟังข้อคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียหลากหลายช่องทาง เชิงรุกได้แก่ การลงชุมชน เพื่อสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการ ความคาดหวังจากผู้นำท้องถิ่น และอสม.เชิงรับได้แก่มีกล่องรับความคิดเห็นตามหน่วยงาน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/เจรจาไกล่เกลี่ย สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook กลุ่มไลน์ผู้นำชุมชน การรับฟังความต้องการและความคาดหวังจากการสำรวจ ขอความเห็นในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ประชุม อสม. และการประชาคมในหมู่บ้านโดยได้จำแนกกลุ่มผู้รับบริการเพื่อค้นหาความต้องการสำคัญและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม แบ่งเป็น ๗ กลุ่มดังนี้

ตารางที่ ๒.๑ ความต้องการสำคัญและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม แบ่งเป็น ๗ อำเภอ
เขานกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง	การตอบสนองของระบบบริการ
๑.กลุ่มผู้ป่วยนอก	ไม่อยากรอตรวจนาน อยากให้หมอขึ้นตรวจเร็วๆ กิจกรรมารยาทในการบริการที่ดี การแนะนำที่ชัดเจน คำพูดสุภาพ มีความเสมอภาคในการให้บริการ การตรวจรักษา วินิจฉัยที่ถูกต้อง มีเครื่องมือทันสมัย มีระบบให้สามารถเข้าถึง แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติของแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไป สถานที่ที่รอตรวจสะดวก ไม่แออัด	แผนการปรับปรุง เพิ่มพื้นที่ในการ รับบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ แผนการเปิด PCC ที่รพ.สต.ไพร ทองเพิ่ม ๑ แห่งเพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาลและเพิ่มการเข้าถึง บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของ ประชาชน
๒.กลุ่มผู้ป่วยใน	ต้องการการตรวจรักษา วินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ทันสมัย และปลอดภัย มีระบบส่งต่อให้ สามารถเข้าถึง แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในกรณีที่เกิด ภัยพิบัติ ได้รับการตรวจตรงเวลา การดูแลรักษาพยาบาลที่ เข้าถึง จิตใจ ความคิด ความต้องการการบริการเป็นกันเอง และมีสัมพันธภาพที่ดี พุดใจไพเราะ การให้ข้อมูลการ รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เข้าใจง่ายเพื่อช่วยในการ ตัดสินใจ สถานที่ เครื่องใช้ที่สะอาด เพียงพอ โดย	ปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโดยใช้เครื่องมือการ ทบทวนตามแนวทาง HA
๓.กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ต้องการดูแลที่รวดเร็ว วินิจฉัยถูกต้อง ให้ความช่วยเหลือ ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม มีระบบส่งต่อให้สามารถเข้าถึง แพทย์ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติ	จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ จัดบริการ EMS และระบบส่งต่อที่ รวดเร็วปลอดภัย
๔.กลุ่มผู้ป่วยในชุมชน	ต้องการส่งต่อข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ในชุมชน การดูแล รักษาพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน และได้รับการที่ได้มาตรฐาน เดียวกันกับโรงพยาบาล	จัดระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องใน ชุมชนร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ และจัดระบบการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
๕.กลุ่มญาติและครอบครัว	ต้องการการบริการที่ประทับใจ การให้ข้อมูลคำแนะนำที่ จำเป็น และมีสถานที่บริการที่สะดวกเช่นที่พักญาติ ห้องน้ำ ลานจอดรถที่ปลอดภัย	จัดบริการการค้นหาข้อมูล การเข้า รับบริการ และการรับการ ช่วยเหลือ ญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย
๖.กลุ่มผู้ด้อยโอกาส	ต้องการบริการที่สะดวกบริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ขั้นตอนไม่ ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกตาม มาตรฐาน ทางภูมิสถาปัตย์ และ จัดบริการช่องทางพิเศษสำหรับ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การให้ข้อมูลและดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ชุมชนอย่าง เพียงพอ สนับสนุนด้านวิชาการด้านการดูแลสุขภาพ รวมทั้ง ด้านความร่วมมือ และการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ	จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ เวทีการระดมความคิดเห็นต่อการ พัฒนาสุขภาพประชาชนและจัดทำ ข้อตกลงความร่วมมือในการดูแล ประชาชนในพื้นที่

๒.๕ การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

๒.๕.๑ การสร้างและจัดการความรู้:

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ มีการจัดการความรู้โดยอบรมภายในหน่วยงาน เช่น การ CPR การล้างมือ การซ้อมแผนอัคคีภัย การจัดการความรู้จากการทบทวน Conference Case การส่งเจ้าหน้าที่ อบรมหน่วยงานภายนอก การนำเสนองานคุณภาพ เช่น CQI นวัตกรรม งานวิจัย ที่เวทีมหกรรมความรู้จังหวัด สระแก้ว

การปลูกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรโดยกำหนดให้บุคลากรค้นหาความเสี่ยงและรายงาน ความเสี่ยงเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเมื่อเกิดปัญหาสร้างวัฒนธรรมการรายงาน incident report โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดของบุคลากรไม่มีการตำหนิหรือลงโทษ

๒.๕.๒ การวัดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ตัวชี้วัดมีจำนวนมาก และไม่ตอบสนองปัญหาพื้นที่ จึงได้จัด กลุ่มตัวชี้วัดออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๒.๕.๒.๑ ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาของพื้นที่ area based

๒.๕.๒.๒ ตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพบริการ Service based

๒.๕.๒.๓ ตัวชี้วัดที่เป็นนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข และ สสจ.สระแก้ว Agenda

Basedและมีการส่งเสริมการวิเคราะห์โดยนำเอาข้อมูล KPI ที่จัดเก็บด้วยโปรแกรม HDC มาวิเคราะห์และนำเสนอในที่ประชุม คปสอ.ทุกครั้ง ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญของอำเภอเขาฉกรรจ์ปี ๒๕๖๕ พบว่ามีปัญหา สำคัญ ดังนี้

- ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรค เรื้อรัง พบว่า มีจำนวน ผู้ป่วย DM HT กลุ่มที่ควบคุมได้ น้อยกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด

- การดูแลผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การเปิด โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งได้นำประเด็นดังกล่าวไปออกแบบระบบงานและจัดทำแผนปฏิบัติราชการเครือข่ายบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ และถ่ายทอดสู่แผนปฏิบัติราชการระดับรพ.สต.และสอ.ทั้งเครือข่าย

๒.๕.๓ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

การบันทึกข้อมูลการบริการในโรงพยาบาลด้วยโปรแกรม Hos-xp ในรพ.สต.และสอ.บันทึกด้วย โปรแกรม JHCIS เชื่อมโยงข้อมูลการบริการผู้ป่วยด้วยโปรแกรม THAI COC และ THAI REFER ตรวจสอบข้อมูลและ แก้ไขก่อนส่ง สปสช. ด้วยโปรแกรม OP - PP๒๐๑๐ ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม HDC ก่อนคืนข้อมูลสู่ ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง การป้องกันความเสี่ยงข้อมูลสูญหาย โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ มีระบบสำรองข้อมูลพร้อมใช้ งานตลอดเวลาด้วย sever ๒ เครื่อง รพ.สต.สำรองข้อมูลด้วย EXTERNAL HARDDISK/ Google Drive และมีการใช้ โปรแกรม Hosoffice ทั้งเครือข่ายใช้ Server ของโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

๒.๖ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๒.๖.๑ ความรู้ความสามารถและความเพียงพอของจำนวนบุคลากร

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อกรรจ์ มีการจัดระบบบริหารบุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ ตามภาระหน้าที่ที่กำหนดความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคน ครอบคลุมกระบวนการในการกำกับดูแลผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งให้ครบตามที่กำหนดไว้ การจัดระบบประเมินและพัฒนาผลงานของบุคลากร การบริหารค่าตอบแทน เป็นขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่

เพื่อพัฒนาบุคลากรทุกระดับ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยใช้ข้อมูลจากความเสียง ข้อร้องเรียน การทบทวนทางคลินิก การตามรอย และปัญหาการทำงานที่ผ่านการวิเคราะห์ร่วมกันมีการกำหนด leaning need

สำหรับเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเข้ารับการอบรมตาม การประเมินสมรรถนะว่ามีความต้องการอบรมในด้านใด หรือมีส่วนขาดด้านใด ก็จะขอเข้ารับการอบรมตามส่วนขาดนั้นๆ

สำหรับจำนวนของบุคลากร จะดำเนินการกำหนดตามกรอบ และส่วนขาด ใน รพ.และรพ.สต. จึงมีกระบวนการ สับเปลี่ยนช่วยเหลือกันภายในเครือข่าย รวมถึงจัดหาทดแทนตามตำแหน่งที่ขาด มีทั้งการไปปฏิบัติงานประจำและไปช่วยในการปฏิบัติงานเป็นครั้งคราวโดยผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วนำเข้าไปประชุม คปสอ.เพื่อขอมติเห็นชอบให้ดำเนินการ

๒.๖.๒ บรรยากาศการทำงานและการให้คุณค่าของบุคลากร

๒.๖.๒.๑ ด้านนโยบาย บริการ สิทธิประโยชน์ เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาค้อกรรจ์ เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีศักยภาพในการร่วมออกแบบและเสนอแนวคิดในการพัฒนางานโดยผ่านการทำงานเป็นทีมในรูปแบบต่างๆ เช่น ทีมคร่อมสายงาน ทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ทีมอนุกรรมการเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาค้อกรรจ์ ที่รับผิดชอบงานตามเข็มมุ่ง และประเด็น พขอ.ทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมถอดบทเรียนในการบริหารผลการปฏิบัติงาน

๒.๖.๒.๒ สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน ได้ดำเนินการเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่มีการสำรวจภาวะคุกคามต่อสุขภาพและร่วมในการตัดสินใจในการตรวจสุขภาพตนเอง มีการดำเนินการตรวจสุขภาพก่อนปฏิบัติงานและประจำปี มีจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายในอำเภอ โดยใช้หลัก ๓๐ ๒๕ มีการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน บุคลากรประกอบอาหารเน้นผัก ลดอาหารมัน รับประทานข้าวกล้อง อาหารว่างเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ โดยเข้าร่วมโครงการลดหุ่น ลดพุง ลดความเสี่ยงโรค NCD โดยไม่อด (อຍາក) สถานพยาบาลปลอดบุหรี่ ปลอดสุราโดยห้ามร้านค้าจำหน่ายบุหรี่และสุรารายในสถานพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรไหว้พระสวดมนต์ ทำสมาธิ ก่อนการประชุม ส่งเสริมให้บุคลากรเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมแข่งขันกีฬาทั้งภายในหน่วยงาน และจัดแข่งขันกีฬาภายในหน่วยงาน

๒.๖.๒.๓ สภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ พบว่ากลุ่มปกติมีแนวโน้มลดลง และกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเครือข่ายให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังสุขภาพ พบว่าความครอบคลุมของการตรวจสุขภาพประจำปี ๖๔ = ๘๙.๕๕

- กลุ่มดี มีแนวโน้มลดลง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันการเกิดเบาหวาน ความดัน และภาวะน้ำหนักเกินการให้คำแนะนำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กลุ่มปกติระดับไขมันในเลือดมีการจัดให้ความรู้เพื่อป้องกันการเกิดไขมันในเลือดสูง ประชาสัมพันธ์ ลดหวาน มัน เค็ม ลดโรคลดเสี่ยง จัดกิจกรรมส่งเสริมและกระตุ้นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยให้เจ้าหน้าที่เลือกประเภทการออกกำลังกายตามความสนใจและตั้งเป็น

ชมรม จัดทำไบบันท์กิจกรรมออกกำลังกายรายบุคคล และประกวดการดำเนินงานของชมรม, บุคคลต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ แยกชาย หญิง ในกลุ่มปกติและเสี่ยง มีนโยบายให้เจ้าหน้าที่สามารถแต่งกายด้วยชุดวอร์มพร้อมออกกำลังกาย ทุกวันพุธ เพื่อออกกำลังกายพร้อมกัน เวลา ๑๕.๐๐ น. และยังสนับสนุนอุปกรณ์และจัดสถานที่เพื่อใช้ออกกำลังกาย

- กลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง (IFG) กลุ่มเสี่ยง DM HT และภาวะCholesterol สูง >๓๕ ปี ร้อยละ๓๔ วิเคราะห์พบสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวนสมาชิกน้อย ๑ - ๓ คน ภาระงานมาก วิถีชีวิตการบริโภคจึงเป็นอาหารปรุงสำเร็จและอาหารแช่แข็งเพื่อความสะดวก **จุดเปลี่ยน**จัดทำโครงการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเบาหวาน ความดัน และภาวะน้ำหนักเกิน ให้คำแนะนำการลดปัจจัยเสี่ยงการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก รักษาโรคเบาหวาน หากรอบเอวเกิน จะส่งต่อไปยังคลินิกDPAC แบ่งเป็นกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและกระตุ้นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยให้เจ้าหน้าที่เลือกประเภทการออกกำลังกายตามความสนใจ ได้แก่ จักรยาน ปิงปอง เปตอง แอโรบิก ละครร้อ ฟุตซอล ในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อเป็นแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ เกณฑ์ประเมินคือ รอบเอว ค่าBMI และสมรรถนะทางปอด

- กลุ่มป่วย พบมีเจ้าหน้าที่ป่วยเกณฑ์ < ๑๕ คน พบ ๑๓ คน เป็น DM HT DM/HT DLP Thyroid และ SLE เข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล มีสวัสดิการสำรองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และรณรงค์ มีกิจกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มเสี่ยง แต่เน้นการควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ติดตามทุก ๓ เดือน

๒.๗ การจัดการกระบวนการ การออกแบบ การจัดการ และการปรับปรุงกระบวนการภายในสถานพยาบาล

OPD การจัดบริการผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินงานภายใต้เกณฑ์คุณภาพ QSC เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ลดแออัดใน รพ.สต. มีการกำหนดวันเวลาให้บริการผู้ป่วย มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ในการบริการผู้ป่วยนอก โดยคำนึงถึงการจำแนก คัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคติดต่อที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อได้ จึงมีการจัดบริการตามหลัก IC ให้ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกรายต้องผ่านจุดคัดกรอง เตรียมMask และแอลกอฮอล์เจลไว้ที่จุดคัดกรอง จัดตั้งคลินิก ARI สำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่สงสัย Covid-๑๙ จัดที่นั่งสำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ เป็นต้น ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว การตรวจรักษาทั่วไปจัดเตรียม และมี อุปกรณ์เพียงพอ พร้อมใช้ ในรพ.สต.ที่มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๗ แห่ง นอกจากนี้ยังมีการจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย DM HT Stroke STEMI DHF TB Sepsis Anaphylaxis เป็นต้น ลงไปใช้ใน รพ.สต. ด้วย โดยคณะกรรมการ PCT

ER การจัดบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินงานโดยภายใต้เกณฑ์ ECS แม่ข่าย วางระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน แก่ทุกรพ.สต. ๗ แห่ง คัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ MOPH ED triage ทั้งเครือข่าย พัฒนาความรู้ทักษะแก่เจ้าหน้าที่โรคที่มีความเสี่ยงสูง ซักซ้อมระบบรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินหรือ fast track ให้รักษาส่งต่อได้ทันเวลาผู้ป่วยปลอดภัย มีการ check และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘ สร้างตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ECS

๒.๗.๑ การจัดบริการ NCD

การจัดบริการ NCD มีการแบ่งการดำเนินการเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๒.๗.๑.๒ กลุ่มปกติ กลุ่มปกติ มีการส่งเสริมให้ดำเนินกิจกรรมตามหลัก ๓อ. ๒ ส. โดยทุกสถานบริการจะมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับ ๓ อ. ๒ ส. และมีการคัดกรองประจำปี ในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๒.๗.๑.๒ กลุ่มเสี่ยง มีการนำเอาวิธีการดำเนินงาน คลินิกไร้พุง (DPAC) มาใช้ในทุกสถานบริการ ในการบริการกลุ่มเสี่ยง NCD และมีการคัดกรองประจำปี เพื่อลดอัตราการป่วยรายใหม่ และรู้เร็วรักษาเร็ว

๒.๗.๑.๓ กลุ่มป่วย มีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังทุกสถานบริการในเครือข่าย และมีกิจกรรมส่งยาที่บ้านเพื่อลดภาระในการเดินทางของผู้ป่วย และมีหมรรถกรมการตรวจ ตา ไต เท้า ในผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลเขาดงกรรจ์เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

๒.๗.๒ ทันตกรรม

มีการจัดบริการทันตกรรม ภายใต้มาตรการป้องกันโควิด - ๑๙ ทั้งในโรงพยาบาล ใน รพ.สต. และ สอ. โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของ ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งมีบริการเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน

๒.๗.๓ เภสัชกรรม

๒.๗.๓.๑ การเก็บสำรองยาการเก็บสำรองยาฉุกเฉินการปฏิบัติตามนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

๒.๗.๓.๒ การกระจายยา (วัคซีน) แก่ รพ.สต. ทั้ง ๗ แห่งและหน่วยบริการในโรงพยาบาล ใช้ระบบ Log Tag ในการติดตามอุณหภูมิระหว่างขนส่งตลอดจนการเก็บรักษาวัคซีน และมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการเดินทางจาก รพ.สต.มารับวัคซีนที่โรงพยาบาลเป็นให้รถจากโรงพยาบาลขนส่งไปให้ รพ.สต. แทน และแนวทางการใช้ยา ดังนี้

- จัดทำกล่องยาฉุกเฉินพร้อมทั้งคู่มือการใช้ยาให้กับ รพ.สต.
 - จัดทำบัญชียา รพ.สต. แนวทางการใช้ยาทุกรายการที่มีในบัญชียา รพ.สต. และผู้
- ที่สามารถจ่ายยาได้
- จัดทำคู่มือการบริหารยา ข้อบ่งใช้ คำเตือน ตามบัญชียา รพ.สต.
 - จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - จัดทำสื่อ คู่มือ แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU
 - จัดทำปฏิทินการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ ให้นมบุตร ยาสำหรับผู้ป่วยแพ้ซัลฟา ยา

ผู้ป่วยที่เป็น G๖PD

- จัดทำคู่มือยาที่ต้องกันแสง
- จัดทำสติ๊กเกอร์ยากันแสง ยาในหญิงตั้งครรภ์ ให้นมบุตร
- จัดอบรม-ประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
- ออกตรวจเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. พร้อมทั้งประเมินและนำผลการประเมินมา

ทบทวนร่วมกับทีม รพ.สต. ปีละ ๔ ครั้ง

๒.๗.๓.๓ การใช้ยาต้านจุลชีพตามความจำเป็น

เพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยาโรงพยาบาลได้สร้างระบบงานและเครื่องมือเพื่อติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยตั้งรายงานเพื่อติดตามตัวชี้วัดยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล หากมีตัวชี้วัดใดยังไม่ถึงเป้าหมายจะ

ประสานงานกับวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อหาสาเหตุและแนวทางร่วมกัน รายงานตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล สร้างแบบฟอร์ม
แนวทางการวินิจฉัยและการส่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ กลุ่มโรค ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

ผลการดำเนินงานตามแผนงานใช้ยาสมเหตุผลและแผนงานการใช้ยาต้านจุลชีพตามตัวชี้วัด RDU ใน
โรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ทั้งหมด ๑๘ ตัวชี้วัด โรงพยาบาลผ่าน RDU รพ. ชั้นที่ ๓ และ RDU รพ.สต.
ชั้นที่ ๓ เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลผ่าน RDU รพ. ชั้นที่ ๓ และ RDU รพ.สต. และสอ. ชั้นที่ ๓

๒.๘ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

โรคและภัยสุขภาพซึ่งเป็นประเด็นมุ่งเน้นของอำเภอเขาคกรรจ์ ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบงานโรคเรื้อรัง
(NCDs) และ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๘.๑ โรคติดต่อไม่เรื้อรัง มีการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอัตรา
เสี่ยงการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ซึ่งเป็นแผนงานที่มีการดำเนินมาเป็นประจำ
ทุกปี ได้รับการสนับสนุนโดยดีจากองค์กรปกครองท้องถิ่นทุกแห่ง สำหรับผู้ป่วยรายเก่า มีการดำเนินงานเพื่อลด
ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะตามมา ได้แก่ มีการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ซึ่งใน
ปี ๒๕๖๖ คปสอ.เขาคกรรจ์ มีหมทรรรมตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบบบูรณาการ ในเดือน
มกราคม - กุมภาพันธ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยด้วยการตรวจ ๑ ครั้งคัดกรองภาวะแทรกซ้อนได้ครบถ้วน
เพื่อความง่ายแก่การเข้าถึงบริการและเพิ่มอัตราการครอบคลุมให้สูงขึ้น

๒.๘.๒ การดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ได้มุ่งเน้นในเรื่องส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้
เหมาะสมและจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน และจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งได้
ดำเนินการเปิดแล้วที่ตำบลเขาสามลือ ตำบลพระเพลิง และเทศบาลตำบลเขาคกรรจ์

๒.๘.๓ การป้องกันและควบคุมโรค Covid-๑๙ มอบหมายให้ทุกหน่วยบริการดำเนินงานป้องกัน
ควบคุมโรค Covid-๑๙ ตามระบบเฝ้าระวังโรค ร่วมกับภาคีเครือข่าย แล้วบันทึกลงโปรแกรม รายงาน ๕๐๖ ให้
ทันเวลา รวมถึงสรุปสถานการณ์แจ้งข่าวในเวทีประชุมต่างๆในอำเภอเขาคกรรจ์ และสื่อโซเชียลมีเดียทุกช่องทาง

๒.๘.๔ โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ เช่น โควิด-๑๙ ไข้หวัดใหญ่, ไข้หวัดนก ไข้หัด เป็นต้น
โรคไข้เลือดออก วัณโรค โรคมือ เท้า ปาก โรคพิษสุนัขบ้า อุบัติเหตุการจราจร การจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า
๑๕ ปี ได้จัดทำแผนงาน/โครงการการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพและแผนเผชิญเหตุ ที่สำคัญครอบคลุม โดยใช้ข้อมูล
สถานการณ์ เหตุการณ์ต่างๆรวมถึงนโยบายระดับบนมาจัดทำโครงการเฝ้าระวัง และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น แผน
เผชิญเหตุ โควิด - ๑๙ แผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้ One health
โครงการตำบลผู้ก่อการดี ระบบการรายงานและเฝ้าระวังโรค มีโปรแกรมที่ต้องบันทึกการรายงานโรคดังนี้

๒.๘.๔.๑ การบันทึกโรคติดต่อตามที่สำนักกระบาดวิทยากำหนดให้รายงานลงใน
โปรแกรม HosXp. แล้วส่งออกข้อมูลไปยังโปรแกรม R๕๐๖

๒.๘.๔.๒ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคมีการรายงานผ่านโปรแกรม TBCM Online ทุก
เดือน

๒.๘.๔.๓ การบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการรายงานผ่าน Nap Program

๒.๘.๔.๔ การบันทึกข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ารายงานผ่านโปรแกรม R๓๖ ระบบ
รายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

นโยบายพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ ในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ลงไปถึง รพ.สต. แผนยุทธศาสตร์จากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยมีภาคีเครือข่ายการประสานงานกับหน่วยงานทั้งในและนอกองค์กร ขึ้นตอนโดยกลุ่มบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ รับข้อมูลผู้ป่วยจากภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล และแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทราบทางกลุ่ม LINE ระบาดวิทยาอำเภอเขาฉกรรจ์/ทางโทรศัพท์ เพื่อจะได้ดำเนินการแจ้งข้อมูลให้กับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ และแจ้งงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

๒.๙ แผนพัฒนาต่อเนื่อง

๒.๙.๑ ใช้กระบวนการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการให้ความรู้ สื่อสารและมาตรการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(NCDs) การดูแลผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย

๒.๙.๒ จัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เช่น ฆ่าตัวตาย โรคติดเชื้อโควิด - ๑๙ โรคไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก ตำบลผู้ก่อการดี โรคพิษสุนัขบ้า คัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพในโรค NCD เป็นต้น

๒.๙.๓ พัฒนาเครือข่ายทีมกู้ชีพเพื่อยกระดับและศักยภาพในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๙.๔ มีแผนงานพัฒนาความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนและให้ความพร้อมในการรับมือและเฝ้าระวังตนเอง

๒.๙.๕ การพัฒนางานควบคุมป้องกันวัณโรคเพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้ารับการรักษารวดเร็ว รักษาครบ ไม่ขาดยา และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

๒.๑๐ การทำงานกับชุมชน การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชนและการร่วมมือแก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน

จากการกำหนดจุดมุ่งเน้นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในประเด็น (๑) การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (๒) การดูแลผู้ป่วยวัณโรค (๓) การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก ด้วยกระบวนการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ได้วางแนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายบริการ ประชาชน ชุมชน ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพต่างๆ ภายในอำเภอเขาฉกรรจ์ ด้วยวิธีการดังนี้

๒.๑๐.๑ ส่งต่อนโยบาย และประเด็นการดูแลสุขภาพผ่านช่องทางการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน การประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ตำบล การประชุมคณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ ทุก ๆ เดือน ๆ ละ ๑ ครั้ง

๒.๑๐.๒ จัดตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเขาฉกรรจ์ พร้อมคณะทำงานตามประเด็นคุณภาพชีวิตอำเภอเขาฉกรรจ์ ในการดำเนินงานร่วมกันตามบริบทของพื้นที่ อีกทั้งมีการส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง และพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล/เทศบาล เพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินงานพัฒนา และดูแลประเด็นคุณภาพชีวิต รวมทั้งการดำเนินการดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพภายใต้แนวทาง “คุณภาพชีวิตชุมชน เพื่อคนชุมชน โดยคนชุมชน”

๒.๑๐.๓ ถ่ายทอดนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของอำเภอเขาคองกรรจ์ ให้ส่วนราชการอื่นๆ ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น รับทราบและเข้าใจ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานทั้งในระดับอำเภอ/ตำบล ซึ่งจะเกิดผลดีกับประชาชนโดยตรง

๒.๑๐.๔ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์การดูแลสุขภาพ พร้อมรับฟังความต้องการรับบริการของประชาชน ชุมชน ผ่านช่องทาง เพจ Facebook ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคองกรรจ์ กลุ่ม Line ผู้บริหารอำเภอเขาคองกรรจ์, ราชสีห์อำเภอเขาคองกรรจ์ รวมทั้งช่องทางในการรับฟังความต้องการผ่านตู้รับฟังความคิดเห็น, โทรศัพท์ของหน่วยงาน, โทรศัพท์ของผู้บริหาร และการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับผ่านการดำเนินงานของสถานบริการระดับอำเภอ และพื้นที่ทั้ง ๘ แห่ง

๒.๑๐.๕ สนับสนุนให้หน่วยบริการทั้ง ๗ แห่ง (ไม่รวมโรงพยาบาลเขาคองกรรจ์) ได้มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการบริหารของหน่วยบริการ ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อดำเนินการวางแผน ดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ โดยให้มีการประชุมไตรมาสละ ๑ ครั้ง รวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๑๐.๖ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายบริการ ที่แบ่งออกเป็นกลุ่มดี เสี่ยง ป่วย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายบริการผ่านการใช้งบประมาณ UC ตามแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาคองกรรจ์ และส่งเสริม พัฒนาศักยภาพให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของ Caregiver อสม. อสม.หมอบประจำบ้าน และอสม.อื่น ๆ รวมทั้งเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ร่วมกับการดำเนินงานของ COC/LTC/FCT ภายใต้โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยผ่าน Thai COC/Thai Refer

๒.๑๐.๗ ส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนของอำเภอเขาคองกรรจ์ ที่มีการรวมกลุ่มในรูปแบบของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย รวมทั้งส่วนราชการในระดับพื้นที่/ตำบล เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพตามประเด็นของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาคองกรรจ์ และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ ด้วยการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ตำบล รวมทั้งดำเนินการเป็นที่เล็งเห็นในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ วางแผนในการแก้ไขปัญหา ประเมินผล และเชื่อมโยงความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับส่วนราชการอื่น ๆ ในระดับอำเภอ

๒.๑๐.๘ มีการจัดกิจกรรมลงเยี่ยมพื้นที่ของผู้บริหารในระดับเครือข่ายบริการ ทุก ๆ วันพระใหญ่ เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อพบปะประชาชน และรับฟังความต้องการของประชาชนในการรับบริการ และนำความเห็นเหล่านั้นมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการต่อไป

๒.๑๐.๙ มีการจัดกิจกรรมสร้างความสามัคคี และสื่อสารองค์กรให้ประชาชนรับทราบ เช่น กีฬาอำเภอเขาคองกรรจ์, กิจกรรมจิตอาสาเราทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กิจกรรมอำเภอเคลื่อนที่ เป็นต้น

๒.๑๐.๑๐ พัฒนาศักยภาพสถานบริการในระดับพื้นที่ทั้ง ๘ แห่ง ในการดำเนินงานคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านและการปิด Case รวมทั้งการพัฒนาคลินิกบริการด้านอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ง่าย และไร้รอยต่อ

๒.๑๐.๑๑ เปิดบริการของ PCU ๒ แห่ง ได้แก่ ชับมะนาว และ ไทรทอง (เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖) NPCU ได้แก่ เขาคองกรรจ์

๒.๑๐.๑๒ ส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ด้วย App อสม.

๒.๑๑ กระบวนการดูแลผู้ป่วย

๒.๑๑.๑ การเข้าถึง การรับผู้ป่วย-ส่งต่อ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วย

เป็นการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยที่มีความเสี่ยงสูงจะมีการดูแลติดตามอย่างใกล้ชิดและพร้อมส่งต่อถ้าเกินขีดความสามารถที่กำหนดโรคที่ต้องดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลที่ดียิ่งขึ้นโดยมีการประสานงานกันทั้งเอกสารและการดูแลร่วมกัน มีทีม PCT คอยติดตามผลลัพธ์และการปรับปรุงทั้งวิชาการ บุคลากร และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทุกขั้นตอนมีการมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทุกจุดบริการ เป็นไปตามกระบวนการหลักงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่เชื่อมโยงจากรพ.สต.และสอ.กับโรงพยาบาลเขานกรรจ นอกเวลาราชการ รพ.สต.เปิดถึงเวลา ๑๘.๐๐ น. ในโรงพยาบาลแพทย์ตรวจเวลา ๑๖.๓๐ - ๐๘.๓๐ น.และในวันหยุดราชการ/วันหยุดนักขัตฤกษ์ แพทย์ตรวจที่ ER ๑ คน และแพทย์ผู้ป่วยในตรวจผู้ป่วยใน และรับ consult ๑ คน มีระบบขอคำปรึกษาจากแพทย์ที่ รพ.สระแก้วได้ตลอดเวลา มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า ๒ ปีเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและให้บริการ EMS มีการทบทวนการตรวจรักษาโดยไม่ใช้แพทย์สม่ำเสมอตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ มีแพทย์ตรวจประจำที่ ER ตลอดเวลา หากเกินขีดความสามารถในการดูแลจะส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.สระแก้ว

ตารางที่ ๒.๒ กระบวนการดูแลทั่วไป อำเภอเขานกรรจ จังหวัดสระแก้ว

ตัวอย่างโรค (proxy disease)	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลทั่วไป
PPH	<p>จากการทบทวนพบอัตราการเกิด PPH เป็นอันดับแรกของห้องคลอด มีการปรับแผนการดูแล ดังนี้</p> <p>พัฒนาระบบการดูแลก่อนคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - แก้ไขภาวะซีดในระหว่าง ANC ในหญิงตั้งครรภ์ HCT < ๓๓% - หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ต้องได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิด PPH ทุกราย หากพบว่ามีความเสี่ยงต้องติด Sticker High Risk <p>การดูแลขณะรอคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการประเมิน Risk และการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง PPH - ใช้ Early Warning Sign ทุกระยะของการคลอด และการรายงานแพทย์ที่รวดเร็ว <p>การดูแลเพื่อป้องกัน PPH ในระยะคลอดและหลังคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การ Early Detect PPH ทุกระยะของการคลอด - การทำคลอดและการดูแลแผลฝีเย็บที่มีประสิทธิภาพ - การทำ Active Management Control โดยวิธีการให้ (Oxytocin) Synto ๑๐ u ๑ Amp IM) หลังทารกคลอดไหล่ทันที

ตารางที่ ๒.๓ กระบวนการดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง อำเภอเขาคอง จังหวัดสระแก้ว

ตัวอย่างโรค (proxy disease)	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง
STEMI	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดตั้งระบบ Fast track ในผู้ป่วย ACS ขึ้นในโรงพยาบาล และเชื่อมโยงกับระบบ EMS ซึ่งเมื่อเริ่มจัดตั้งพบว่า การใช้แบบประเมินคัดกรองผู้ป่วย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง, ตรวจวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็วขึ้น Door to EKG ● มี criteria การทำ EKG ในผู้ป่วยสงสัย MI กรณีที่มาด้วย typical chest pain ให้ทำ EKG ได้ทันที หรือถ้า atypical chest pain ร่วมกับเกณฑ์อายุ ชาย >๕๕ ปี หญิง >๖๕ ปี ร่วมกับโรคประจำตัว DM HT DLP IHD CHF BMI>๓๐ Family IHD smoking ให้ทำ EKG ได้ทันที ● ให้ความรู้เรื่อง Warning sign ของโรคหลอดเลือดสมองที่ควรเฝ้าระวังและต้องรีบมารพ. ให้แก่กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย ญาติ ทั้งในรพ. และในรพ.สต. ทุกแห่ง ● วางระบบคัดกรองความเสี่ยงให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ เช่น อายุ พฤติกรรม ให้นัดตรวจ DM DLP HT ตามที่ผู้ป่วยสะดวก ● เพื่อให้เกิดแรงเสริมพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วย NCD ● มีการส่งเสริมคลินิก DPAC ในรพ.สต. และรพ.

๒.๑๑.๒ การดูแลต่อเนื่อง

๒.๑๑.๒.๑ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ :

ได้แก่ กลุ่มโรค เรื้อรัง Stroke/DM/COPD/TB ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย เช่นผู้ป่วยมะเร็งระยะ สุดท้าย ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน เช่น ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหาร ใส่หลอดลมคอผู้ป่วย หลังคลอด

๒.๑๑.๒.๒ การดูแลขณะส่งต่อ มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาเฉพาะทางที่ รพ.อรัญประเทศ และ รพ.สระแก้ว จะมีการติดตามผ่านทางโทรศัพท์ และติดตามการส่งกลับผ่านระบบ Thai COC งาน COC ติดตามข้อมูลจากรพ.แม่ข่ายที่ลงไว้ใน Thai COC และส่งต่อ รพ. สต.ในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งเรื่องยา อุปกรณ์ หรือหัตถการต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับเมื่อลงสู่พื้นที่และมีการติดตาม เยี่ยมโดยทีม COC ทีมหมอครอบครัว กายภาพ เภสัชกร พยาบาล ร่วมกับ Care giver ที่ได้รับการอบรมแล้ว

๒.๑๑.๒.๓ ระบบนัดหมายเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาหลังจำหน่าย: การนัดหมายผู้ป่วย จะลงบันทึกนัดใน Hos-xp และให้บัตรนัดแก่ผู้ป่วยทั้งในรายที่รับยาต่อเนื่อง รับยาโรคประจำตัวให้ตรงวันของคลินิก เฉพาะโรค ตรวจสอบนัด ทำกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยกลุ่มที่จะต้องเยี่ยมบ้าน จะลงข้อมูลในโปรแกรม Thai COC มีการเปิดรับข้อมูลทุกวัน และจัดการส่งข้อมูลลงสู่ รพ.สต.ที่รับผิดชอบ ในรายที่เกินศักยภาพของ รพ.สต. ทีมสหวิชาชีพจะลงเยี่ยมภายใน ๗ วัน ในผู้ป่วย TB จัดระบบ ติดตามนัดล่วงหน้า และใช้ระบบการดูแลตามมาตรการ ๑ : ๒ : ๒ ในกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด ช่วงบ่ายวันศุกร์จะโทรติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจนอกคลินิกโดยดูตาม จำนวนยาที่เหลือ กรณีติดต่อไม่ได้ ประสานรพ.สต.ติดตามภายใน ๔๘ ชั่วโมง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและฝึกทักษะ หลังจากผู้ป่วยจำหน่าย จะมีระบบนัดหมายและให้ คำปรึกษาหลังจำหน่าย

ส่วนที่ ๓ สถานะด้านการเงินการคลัง แผนเงินบำรุง และงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖

๓.๑ สถานะด้านการเงินการคลัง

ข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลัง ของโรงพยาบาลเขાฉกรรจ์ ไตรมาสที่ ๑ มีปัญหาการเงินการคลัง ระดับ ๑ ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ และเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ และเป็นระดับปกติในเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ ผลการดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ โรงพยาบาลเขાฉกรรจ์ ไม่มีปัญหาทางการเงิน วิกฤติระดับ ๖ ระดับ ๗ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ก และ ข ในภาคผนวก

๓.๒ แผนเงินบำรุง

แผนเงินบำรุงผ่านการอนุมัติวงเงินและดำเนินการตามแผนเงินบำรุง จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ค ในภาคผนวก

๓.๓ งบบริการทางการแพทย์

อยู่ระหว่างรอสนับสนุนงบจาก สปสช. แต่โรงพยาบาลและ รพ.สต. ได้เตรียมคณะกรรมการและคุณลักษณะ/ราคาไว้แล้ว หากได้งบประมาณแล้วจะดำเนินการระบบพัสดุออนไลน์ต่อไป ให้แล้วเสร็จไม่เกินไตรมาส ๓/๒๕๖๖ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ง-ช ในภาคผนวก

ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ที่สำคัญ

๔.๑ การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน และตำบลต้นแบบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

๔.๑.๑ สถานการณ์

กลุ่มแม่และเด็ก : ปี ๒๕๖๖ อำเภอเขาฉกรรจ์ มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ทั้งหมด ๒๒๘ คน คลอดแล้ว จำนวน ๙๓ คน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ ๑) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ที่ยังพบปัญหาอยู่คือ ๑)หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งครบตามเกณฑ์ ผลงานร้อยละ ๖๑.๓๖ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕) และ ๒)หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจาก การมาฝากครรภ์ล่าช้า, ภาวะ Teenage มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ และอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์

กลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี : ปี ๒๕๖๖ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีจำนวน ๑,๕๗๗ คน ที่ได้รับการคัดกรองด้วยเครื่องมือ DSPM ตามช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือน มีพัฒนาการสมวัย ไตรมาส ๑ ร้อยละ ๙๐.๙๔ ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๙๒.๖๗ ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๗๒.๔๓ และพัฒนาการสมวัย ๙๔.๗๕ (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๕) พัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านการใช้ภาษา และอายุที่พบน้อยลงคือ ๑๘ เดือนต้องพูดเป็นคำ ได้ ๔ คำที่มีความหมาย ปัญหาคือ ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ, ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลเด็กในช่วงกลางวันที่พ่อแม่ออกไปทำงาน ให้เด็กอยู่กับโทรศัพท์, โทรทัศน์ เป็นเวลานาน เนื่องจากมีความคิดว่าเด็กยังเล็ก โตขึ้นก็พูดได้เอง การเจริญเติบโตในเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน

๔.๑.๒ การดำเนินงาน สู่ความสำเร็จ

วิธีการดำเนินงาน

- ประชุมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ANC คุณภาพ, โรงเรียนพ่อแม่, LR คุณภาพ, พัฒนาระบบข้อมูล, การส่งต่อ นำเสนอต่อคณะกรรมการ MCH Broad ระดับอำเภอ ทุก ๓ เดือน
- ประชุมและขับเคลื่อนการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล (Child & Family Team: CFT) ครบ ๔ ตำบล คัดเลือกตำบลต้นแบบ ได้แก่ ตำบลหนองหัว และขยายผลการดำเนินงานในทุกตำบล
- อบรมแกนนำตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต (อสม.แม่ทุลหัว)
- จัดทำพิธีลงนาม MOU ระหว่างกระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการเข้าร่วมการดำเนินงานพัฒนาเด็กไทย ภายใต้กรอบการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ในทุกตำบล
- จัดพิธี Kick off ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D อำเภอเขาฉกรรจ์ ณ ที่ว่าการอำเภอเขาฉกรรจ์
- โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และสถานีอนามัยนำคั่นหัก จัดบริการฝากครรภ์คุณภาพ ๘ ครั้ง

๔.๑.๓ กิจกรรมการดำเนินงานตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนถึง ๕ ปี

กลุ่มแม่และเด็ก

- จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกแก่นักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๖ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง โดยขอความร่วมมือคุณครูในการกำกับติดตาม และเจาะเลือดตรวจ CBC เพื่อเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ด้วยวิตามินแอสวีพิเศษ ในกลุ่มคู่สมรสใหม่ หรือสามีภรรยาที่ต้องการมีบุตร ด้วยชุดของขบวนการความรู้และยาเม็ด Triferdine จำนวน ๙๐เม็ด รับประทานวันละ ๑ ครั้ง ติดตามเยี่ยมด้วยทีม CFT
- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน โดย อสม.แม่ขุนหัว กระตุ้นให้มาฝากครรภ์เร็ว และติดตามให้มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ
- พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ส่งข้อมูลและประสาน รพ.สต./สอ. ให้ติดตามต่อเนื่อง อสม.แม่ขุนหัว ติดตามการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและอาหารที่เหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ Teenage ทุกรายส่ง Cilnic วยรุ่น เพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ปรับการสอนโดยเน้นย้ำความสำคัญเกี่ยวกับโภชนาการ การรับประทานยา ความเสี่ยงของภาวะซีด และติดตามความเข้มข้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดให้เร็วขึ้น

กลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี

- พัฒนาศักยภาพ จนท.ผู้รับผิดชอบงานในการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM และเพิ่ม จนท.คนที่ ๒ เพื่อให้เป็นผู้ร่วมประเมินพัฒนาการ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น
- พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล จาก รพ.สู่ รพ.สต./สอ. เพื่อติดตามกระตุ้นพัฒนาการ
- ให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ทุกวันศุกร์, โทรศัพท์ติดตามกรณีไม่มาตามนัด ซึ่งจะถาม หมายเลขโทรศัพท์ทุกครั้งและผู้มารับบริการมาโรงพยาบาล/เข้ามาติดต่อ และขอหมายเลขโทรศัพท์เพิ่มเป็น ๒ เลขหมาย
- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D แก่ผู้บริหารและครูพี่เลี้ยงเด็ก
- จัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน/ศพด. (กิน กอด เล่น เล่า ฝ้าดูฟัน), กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการและชุมชน
- ส่งเสริมให้เด็กใน ศพด.และชั้นอนุบาล ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กทุกสัปดาห์ โดยครูพี่เลี้ยง
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในคลินิก ANC, WCC, หลังคลอด และจัดตั้งธนาคารนมแม่
- ส่งเสริมหมู่บ้าน/ชุมชน มีและใช้เครื่องมือชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน

๔.๑.๔ ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔.๑ ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอเขาคกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ปี๒๕๖๕			ผลการดำเนินงาน ปี๒๕๖๖		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	๗๕	๒๒๐	๑๗๗	๘๐.๔๕	๑๕๖	๑๑๘	๗๕.๖๔
๒.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์	๗๕	๒๒๐	๑๗๑	๗๗.๗๓	เปลี่ยนเกณฑ์เป้าหมาย		
๓.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งตามเกณฑ์	๕๐	N/A	N/A	N/A	๑๕๖	๔๙	๓๑.๔๑
๔.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	๑๐๐	๓๙๙	๓๘๖	๙๖.๗๔	๒๘๘	๒๗๘	๙๖.๕๓
๕.	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งครบตามเกณฑ์	๗๕	๒๓๕	๑๔๕	๖๑.๗๐	๑๗๖	๑๐๘	๖๑.๓๖
๖.	ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Coverage)	๑๔	๑๑๔	๓๙	๓๔.๒๑	๑๐๒	๓๖	๓๕.๒๙
๘.	เด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	๙๐	๒,๑๗๔	๑,๙๙๐	๙๑.๕๓	๑,๔๐๘	๑,๓๕๒	๙๖.๐๒
๙.	เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	๘๕	๒,๑๗๔	๑,๘๖๐	๘๕.๕๖	๑,๓๕๒	๑,๒๘๑	๙๔.๗๕
๑๐.	เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	๒๐	๑,๙๑๐	๕๒๔	๓๑.๐๓	๑,๒๘๑	๓๙๔	๒๙.๑๔
๑๑.	เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	๙๐	๕๒๔	๔๘๒	๘๐.๐๐	๓๙๔	๓๒๓	๘๑.๙๘
๑๒.	ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAcI	๖๐	๒	๒	๑๐๐	๑	๐	๐
๑๓.	เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง		๒,๕๓๘	๑,๗๓๗	๖๘.๔๔	๒,๕๕๓	๒,๐๒๗	๗๙.๔๐
๑๔.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๐	๑,๗๓๗	๑,๑๗๑	๖๗.๔๒	๒,๐๒๗	๑,๔๐๕	๖๙.๓๑
	ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี							
	-เด็กชาย (เซนติเมตร)	๑๑๓.๐			๑๐๙.๒			๑๑๐.๘๒
	-เด็กหญิง (เซนติเมตร)	๑๑๒.๐			๑๐๘.๖			๑๑๐.๔๘

ที่มา : HDC วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๔.๑.๕ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข และการขอรับการสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรค

- หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์
- การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด

แนวทางการแก้ไข

- ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ทุก ๓ เดือน และนิเทศติดตามการดำเนินงานในรพ.สต
- ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์คุณภาพ ฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ wks ผ่านเครือข่าย อสม. ทั้งหญิงไทยและต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียน
- บริการฝากครรภ์เคลื่อนที่ในกลุ่มเข้าถึงยากในชุมชนและติดตามการฝากครรภ์ตามเกณฑ์
- จัดบริการอบรมโรงเรียนพ่อแม่ ๑ และ ๒ ตามมาตรการการป้องกันโควิด ๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์
- เน้นสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพ โภชนาการ ในกิจกรรมอบรมโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้การรับประทานยา Triferdine บำรุงโลหิต อาหารที่มีธาตุเหล็ก โฟเลต ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและหญิงตั้งครรภ์ปกติ
- การบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดให้ครอบคลุม
- มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ในระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน

๔.๒ คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

๔.๒.๑ สถานการณ์

อำเภอเขาฉกรรจ์ มีประชากรทั้งหมด ๕๕,๘๔๐ คน จำนวนผู้สูงอายุ ๘,๐๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๒ จากผลการคัดกรองสมรรถนะเพื่อการดูแลด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) แยกเป็นกลุ่มติดสังคม ๗,๗๔๔ คน ร้อยละ ๙๖.๕๙ กลุ่มติดบ้าน ๑๗๓ คน ร้อยละ ๒.๑๕ กลุ่มติดเตียง ๑๐๐ คน ร้อยละ ๑.๒๕ มีการดำเนินงานตำบลที่มีการส่งเสริมสุขภาพดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน เต็มพื้นที่ อปท. ๕ แห่ง ปี ๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์ตำบลที่มีการส่งเสริมสุขภาพดูแลระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ ๑๐๐ มี Case Manager ๑๒ คน Care Giver ๘๕ คน มีการเปิดคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ให้บริการวันจันทร์ สัปดาห์ที่ ๒ ของทุกเดือน ใช้อาคารบูรณาการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง ใช้แพทย์หมุนเวียน

๔.๒.๒ กลวิธีดำเนินงาน

กลุ่มติดสังคม : มีชมรมผู้สูงอายุจำนวน ๘ ชมรม ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ๙ ด้าน การตรวจสมรรถภาพผู้สูงอายุ คัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม ในผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน เช่น ทำบุญตักบาตรวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา กิจกรรมสันทนาการ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด ยางยืด ไม้พลอง เล่นเปตอง หัวเราะบำบัด คั้นข้อมูลแก่ชุมชนและจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. จัดอบรมการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ สุขภาพช่องปาก โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง : อำเภอเขาฉกรรจ์ ดำเนินงานตำบลที่มีการส่งเสริมสุขภาพดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวน ๕ แห่ง มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการและการเบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกรายได้รับการ

ติดตามดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ care giver อสม.และภาคีเครือข่าย ปี ๒๕๖๖ มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ
ขั้นทะเบียนและจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (care plan) พร้อมทั้งบันทึก Care plan ในโปรแกรม
Long Term Care

๔.๒.๓ ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔.๒ ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเขานกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี ปี ๒๕๖๓- ๒๕๖๕			ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๕๐%	-	๑๔๘.๗ ๙	๖๐.๙๐	๗๒๒	๙๘๑	๑๓๕.๘ ๗
๒	ร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	๙๐%	๙๐.๗๐	๙๗.๗๐	๙๒.๓๑	๓๖๗	๓๕๗	๙๗.๒๘
๓	ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๙๘%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๔	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นสมองเสื่อม และภาวะพลัดตกหกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥๓๐ %				๑๔๖	๗	๔.๗๙

ที่มา : HDC วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๔.๒.๔ ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

-ระบบมีความยุ่งยากซับซ้อนในการประสานงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน จึงทำให้ขั้นตอนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าที่กำหนด

-ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นสมองเสื่อม และภาวะพลัดตกหกล้ม ไม่สามารถเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

๔.๒.๕ แนวทางแก้ไข

-ประชุม CM เพื่อทบทวนแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน LTC

-จัดทำแผนและดำเนินงานตรวจคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุพร้อมบันทึกผลในโปรแกรม Hosxp , JHCIS, Application Blue book

-จัดทำ Care plan ให้เป็นปัจจุบันและบันทึกผ่านโปรแกรม LTC ของกรมอนามัย

-ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

-มีแผนการดำเนินงานจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ สำหรับท้องถิ่นที่มีความพร้อมและสนใจการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

-จัดทำแผนการงานโครงการเพื่ออบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ care giver ทั้งรายเก่าและรายใหม่

- บูรณาการผู้สูงอายุผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นสมองเสื่อม และภาวะพลัดตกหกล้ม ร่วมกับ Telemedicine

๔.๓ การดำเนินงาน NCD /คัดกรองมะเร็งและระบบส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง

๔.๓.๑ NCD

๔.๓.๑.๑ สถานการณ์

อำเภอเขาฉกรรจ์ มีจำนวนกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ต้องคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน ๑๗,๖๔๒ คน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๕,๔๗๒ คน หน่วยบริการได้ดำเนินการคัดกรอง ระหว่าง ต.ค. ๒๕๖๕ – มิ.ย.๒๕๖๖ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และติดตามวินิจัยรักษา ทั้งนี้กระบวนการติดตาม จะดำเนินการผ่านเครือข่าย ทีมหมอครอบครัว กระบวนการ ๓ หมอ ทุกหน่วยบริการต่อไป

กลุ่มผู้ป่วย อำเภอเขาฉกรรจ์ได้ดำเนินการตรวจเลือดประจำปีและพบแพทย์ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๕ เพื่อแยกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์ป้องกัน ๗ สี (HbA๑C <๘) กลุ่มสีเขียว, สีเหลือง และสีส้ม บางส่วน ได้ส่งต่อตามแนวทาง CPG เพื่อการรักษาต่อเนื่องในคลินิกโรคเรื้อรังของ รพ.สต.ทุกแห่ง และดำเนินงาน ตรวจภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ช่องปาก ในผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่เดือนมกราคม และ มิถุนายน กลุ่มเป้าหมาย ๒,๗๐๘ คน ผลงาน ๒,๐๙๑ คน

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง

๔.๓.๑.๒ กลวิธีดำเนินงาน

-ไตรมาสแรก (ต.ค.-ธ.ค.๖๕) ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ตามแนวทางCPG การบันทึกข้อมูลและผลการคัดกรองยังอยู่ระหว่างการนำเข้าข้อมูล

-กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จะนัดหมายให้งดน้ำงดอาหาร ๘ ชั่วโมงและเจาะเลือดที่ รพ.สต. นำส่ง รพ.เขาฉกรรจ์ เพื่อตรวจ FPG

-กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ความรู้และวัดความดันโลหิต ด้วยตนเองที่บ้านติดต่อกัน ๗ วัน โดย อสม. (หมอคคนที่ ๑) ติดตาม ตรวจสอบความถูกต้อง เครื่องวัดความดันได้รับสนับสนุนจาก อปท.

๔.๓.๑.๓ ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔.๓ ผลการดำเนินงาน NCD อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	ตัวชี้วัด	๒๕๖๕				๒๕๖๖			
		เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	โรคเบาหวาน								
๑.	ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจัยเบาหวาน	≥๙๐%	๑๙,๖๒๐	๑๖,๓๒๘	๘๓.๒๒	≥๙๐%	๑๗,๖๔๒	๑๕,๔๗๒	๘๗.๗๐
๒.	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥๖๗%	๒๑๒	๑๐๗	๘๘.๔๓	≥๖๗%	๘๔	๗๕	๘๙.๒๙
	โรคความดันโลหิตสูง								
๓.	ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจัยความดันโลหิตสูง	≥๙๐%	๑๗,๐๐๙	๑๔,๑๖๑	๘๓.๒๖	≥๙๐%	๑๕,๑๖๒	๑๓,๒๓๗	๘๗.๓๐
๔.	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥๘๐%	๗๘๔	๗๘๔	๑๐๐	≥๘๐%	๕๒๖	๕๒๔	๙๙.๖๒

ที่มา : HDC วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๔.๓.๒ การคัดกรองปากมดลูก ลำไส้ใหญ่ และมะเร็งท่อน้ำดี

๔.๓.๒.๑ กลวิธีดำเนินงาน

- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดการซ้ำซ้อน วางแผนดำเนินการเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
- การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test บูรณาการกับการตรวจคัดกรองประจำปี ไตรมาสแรก (ต.ค.-ธ.ค.๖๕) อยู่ระหว่างการบันทึกข้อมูล และวางแผนตรวจสอบส่งต่อเพื่อส่งกล้อง
- จัดกิจกรรมวันมะเร็งโลก เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ สวนสาธารณะเทศบาลเขาฉกรรจ์ บูรณาการร่วมกับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
- ระบบส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยโปรแกรม Thai Cancer Based (TCB)
- มีผู้รับผิดชอบ คือ พยาบาล SPสาขามะเร็ง, ผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง(ปฐมภูมิ), IT
- ลงโปรแกรม Thai Cancer Based (TCB) เชื่อมต่อกับระบบ HIS ของรพ. และทดลองใช้
- ทดลองใช้ Web Based Application ในการดูข้อมูลผู้ป่วย กระบวนการรักษา เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย ต่อไป

๔.๓.๒.๒ ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔.๔ ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง อําเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	การดำเนินงาน	๒๕๖๖					
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	PV DNA Test Positive	Colposcopy	ร้อยละ
๑	คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี	๑๘๑๕	๖๖๔	๓๖.๕๘	๑๐	๐	๐
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลบวก	Colposcopy	พบมะเร็ง
๒	คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test อายุ ๕๐-๗๐ ปี (เป้าหมายตามที่กระทรวงกำหนด)	๕๐๙	๘๗๑	๑๗๑.๑๒	๑๑๕	๓๐	๐
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	PDF	ส่งสัย CCA	พบมะเร็ง
๓	คัดกรองมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์	๑๘๐	๑๘๐	๑๐๐	๑๔	๐	๐

ที่มา : ผู้รับผิดชอบงาน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๔.๔ การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการป้องกันการฆ่าตัวตาย และการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตามแนวทาง “วัคซีนใจ ภูมิคุ้มกันภัยให้ครอบครัว” อำเภอเขาฉกรรจ์

๔.๑.๑ บริบทสถานการณ์

ตามที่ ยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ปี พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร จากสถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในเขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า ๓ จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด แต่พบว่าจังหวัดสระแก้วมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรเท่ากับ ๗.๒๓, ๑๒.๐๖ และ ๙.๒ ตามลำดับ (รายงาน รง.๕๐๖ ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ, ๒๕๖๔) และ อำเภอเขาฉกรรจ์ ในระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ รวมจำนวน ๑๙ ราย จำแนกเป็นรายปี สถิติผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓ ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุดในจังหวัด มากกว่าร้อยละ ๘ ต่อแสนประชากร ดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย	ต่อแสนประชากร	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย	รวม
๒๕๖๓	๑๐	๑๙.๑๕	๙	๑๙
๒๕๖๔	๗	๑๓.๗๔	๖	๑๓
๒๕๖๕	๒	๒.๙๒	๑๐	๑๑

ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จเกินเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (พื้นที่สีแดง) คือ (๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าหรือเท่ากับ ๘ คนต่อแสนประชากร (๒) จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา (๓) จำนวนผู้ประกอบอาชีพแรงงานฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่คุกคามคุณภาพชีวิตคนอำเภอเขาฉกรรจ์ ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด ๑๙) ที่ประชาชนมีความเครียดสูง เนื่องจากการหวาดกลัวโรคระบาด, ภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจ, ตกงาน ฯลฯ

และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ อำเภอเขาฉกรรจ์ จึงได้ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ ชลบุรี, โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ และกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขสระแก้ว นำข้อมูลการฆ่าตัวตาย และการทำร้ายตัวเองของอำเภอเขาฉกรรจ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ มาวิเคราะห์ตามแบบการสอบสวนโรคหาสาเหตุการฆ่าตัวตาย ซึ่งทีมสามารถลงสอบสวนโรคได้ทั้งหมด ๑๒ ราย พบว่า แบ่งเป็นการทำร้ายตนเองแต่ไม่หวังให้ตัวเองเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย การทำร้ายตนเองเพื่อหวังให้ตัวเองเสียชีวิตจำนวน ๑๑ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๕ ราย และผู้พยายามทำร้ายตนเอง จำนวน ๖ ราย อีทั้งหมดคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาฉกรรจ์ ได้กำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตตามนโยบายของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดสระแก้ว, นโยบาย ๔๗๑ ของนายอำเภอเขาฉกรรจ์ และการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเขาฉกรรจ์ คือ ๑. พัฒนาศักยภาพเด็ก และเยาวชนอำเภอเขาฉกรรจ์ “เป็นพลเมืองดี มีสุข สร้างสรรค์ ยึดมั่นคุณธรรม” ๒. คนเขาฉกรรจ์ เราไม่ทอดทิ้งกัน ร่วมใส่ใจดูแล “ผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบางทางสังคม” และ ๓. “วัคซีนใจ ภูมิคุ้มกันภัยให้ครอบครัว” โดยได้วางหลักการในการทำงานภายใต้แนวคิด “คุณภาพชีวิตชุมชน เพื่อคนชุมชน โดยคนชุมชน” ก่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือการจัดตั้ง และประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและเทศบาล (พชต.) จำนวน ๕ พชต. เพื่อนำนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในรูปแบบ ๓ ก. คือ กรรมการ, กิจกรรม และกองทุน โดยการใช้

งบประมาณจากกองทุนพชต., กองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ และการหนุนเสริมจากงบประมาณของส่วนราชการระดับอำเภอ

โดยในส่วนของการทำงาน “วัคซีนใจ ภูมิคุ้มกันภัยให้ครอบครัว” ตามมาตรการการสร้างวัคซีนใจ ด้วยหลัก ๔ สร้าง ๒ ใช้ คือ สร้างที่ ๑ คือการสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safety) สร้างที่ ๒ คือ การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm) สร้างที่ ๓ คือ การสร้างชุมชนที่มีความหวัง (Hope) และสร้างที่ ๔ คือ การสร้างชุมชนที่เข้าใจให้ออกาส (Destigmatization) และ “หลัก ๒ ใช้” เป็นพื้นฐานได้แก่ การใช้ศักยภาพชุมชน (Community efficacy) และใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Community networks and relationships) เพื่อให้

-ประชาชนชาวอำเภอเขาฉกรรจ์ มีสุขภาพใจที่เข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันทางสังคม

-เพื่อดูแลสภาพจิตใจ และเสริมสร้างกำลังใจให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ซึ่งส่งผลต่อสถานะด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

-เพื่อดูแลประชาชนที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และคืนบุคคลที่มีความเข้มแข็งทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ กลับคืนสู่สังคม อันเป็นกำลังสำคัญในการดูแลครอบครัว และพัฒนาประเทศชาติต่อไป

-เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตามประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาฉกรรจ์ (พชอ.) ด้วยกระบวนการ “บวร: บ้าน วัด โรงเรียน” และแนวคิด “คุณภาพชีวิตชุมชน เพื่อคนชุมชน โดยคนชุมชน”

๔.๑.๒ การดำเนินงาน สู่ความสำเร็จ

-กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา ๑ ด้าน คือ คนเขาฉกรรจ์ สุขใจ รู้เท่าทัน มีภูมิคุ้มกันทางใจ โดยการส่งเสริมการตรวจสุขภาพทางใจด้วยโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK-IN ติดตามเยี่ยมดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงการเจ็บป่วยทางใจ, เสริมสร้างการใช้กระบวนการ “วัคซีนใจ” ในหมู่บ้าน/โรงเรียน/วัด, พัฒนาระบบ และกระบวนการในการเฝ้าระวังในพื้นที่ และทีมแก้ไขปัญหสุขภาพจิตเคลื่อนที่เร็วในระดับพื้นที่

-กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑ หมู่บ้าน/๑ หน่วยบริการในพื้นที่ รวมจำนวน ๗ หมู่บ้าน, ในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ หมู่บ้าน/๑ โรงเรียน/๑ หน่วยบริการในพื้นที่ รวมจำนวน ๗ หมู่บ้าน, รวมทั้งขับเคลื่อนหมู่บ้านวัคซีนใจ ในโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งหมู่บ้าน (Sustainable Village) เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิริวัณณวรี นารีรัตนราชกัญญา อีกจำนวน ๔ หมู่บ้าน

-จัดเวทีประชาคมเพื่อค้นหาปัญหาและระดมความคิดเห็น ทำความเข้าใจถึงการแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายใน ๗ หมู่บ้านนาร่อง โดยใช้กระบวนการวัคซีนใจเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

-ผลักดันให้ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่อยู่ในกระบวนการแก้ไขโดย พชอ. ในปี ๒๕๖๕

-คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามคำสั่งอำเภอเขาฉกรรจ์ที่ ๐๐๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งมี นายอำเภอเขาฉกรรจ์เป็นประธานคณะกรรมการ มีภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ และมีสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีบทบาทหน้าที่คือ กำหนดนโยบาย วางแผนงาน อำนวยการ สั่งการ สนับสนุนการดำเนินงานจัดหางบประมาณ กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของคณะทำงานต่าง ๆ พร้อมรายงานผลการดำเนินงานต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

-กำหนดคติในการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนหรือเหตุผลที่ร่วมดำเนิน “ด้วยความรักและศรัทธาหนึ่งชีวิตที่มีคุณค่า ควรรักษาและดูแล”

-ประสานงาน และประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ และตำบล ด้วยกระบวนการ “บวร: บ้าน วัด โรงเรียน” เพื่อรับทราบสถานการณ์ และกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

-ประชุมจัดทำแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน พร้อมกำหนด Time Line ในการทำงาน ของตำบลทุกแห่ง โดยมี นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งเป็นประธาน พร้อมกำหนดหมู่บ้านเป้าหมายนำร่องวัคซีนใจในแต่ละปีงบประมาณ

- พัฒนาศักยภาพแกนนำหมู่บ้านวัคซีนใจ

- พัฒนาระบบส่งต่อ-การคืนข้อมูลแก่ชุมชน

- พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในกลุ่มเป้าหมาย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิก สอบต./อสม. หมู่ละ ๕ คน ในระบบเฝ้าระวังและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย รวมทั้งการดำเนินการประชุมคณะกรรมการระดับตำบล

- กระจายความรู้แก่พระสงฆ์ เพื่อสร้างพระต้นแบบในระบบเฝ้าระวังและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ทุก ๆ วัด

- สนับสนุนสื่อความรู้ ในการเฝ้าระวังและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย (ไวนิล) และสื่อสิ่งพิมพ์แก่หมู่บ้านทุกแห่ง

- บูรณาการแผนการดำเนินงานในภาพรวมของอำเภอเขาฉกรรจ์ ดังตาราง

แนวทางการขับเคลื่อนงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑. สำรวจข้อมูลกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มเปราะบาง)	กลุ่มเปราะบาง	อปท.ทุกแห่ง
๒. บูรณาการโดยใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนโครงการเฉพาะพื้นที่ตำบลเขาสามสิบ โดยมีนายก อบต.เขาสามสิบเป็นประธาน	ผู้ที่มีกลุ่มเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย	อบต.เขาสามสิบ บจากศูนย์พัฒนาครอบครัว
๔. จัดตั้งคลินิกฟังเพื่อน (รับฟังปัญหา-การระบายความรู้สึ) จัดตั้งกลุ่มให้คำปรึกษา ใน รพ.สต. เขตพื้นที่ตำบลหนองหว้า ตำบลเขาฉกรรจ์ (นำร่อง)	ผู้ที่มีปัญหาความเครียด	อบต.หนองหว้า อบต.เขาฉกรรจ์
๕. กิจกรรมขยับเยียมปันใจ - จัดทำทะเบียนผู้ป่วยในชุมชน โรคจิต/โรคซึมเศร้า/ผู้ป่วยติดบ้าน-ติดเตียง/ผู้ป่วยเรื้อรังโดยผู้ใหญ่บ้าน/อบต./อสม. - เยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย/จัดของเยี่ยม	- ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง - กลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า/ผู้ป่วยติดบ้าน-ติดเตียง-ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	อปท.ทุกแห่ง
๖. ส่งเสริมการเล่นกีฬาในชุมชน - สำรวจความต้องการวัสดุ-อุปกรณ์	กลุ่มผู้ดูแล/ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง	อปท.ทุกแห่ง
๗. ส่งเสริมอาชีพให้กับประชาชน - สำรวจความต้องการ/สำรวจอาชีพ - ฝึกอบรมอาชีพ - จัดหางานให้กับคนในชุมชน (จัดขึ้นทะเบียนจัดหางาน)	-ผู้ว่างงาน/ผู้มีรายได้น้อย -ผู้สำเร็จการศึกษาที่ว่างงาน	อปท.ทุกแห่ง
๘. จัดตั้งกลุ่มที่ปรึกษาสร้างความน่าเชื่อถือ/สร้างความไว้วางใจ	-ผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน./อสม.	อปท.ทุกแห่ง

๔.๑.๓ ผลการดำเนินงาน

-ประชาชนฆ่าตัวตายสำเร็จ และผู้พยายามฆ่าตัวตาย ลดลง เมื่อเปรียบเทียบจำนวนหลังจากดำเนินการใน
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ ดังตาราง

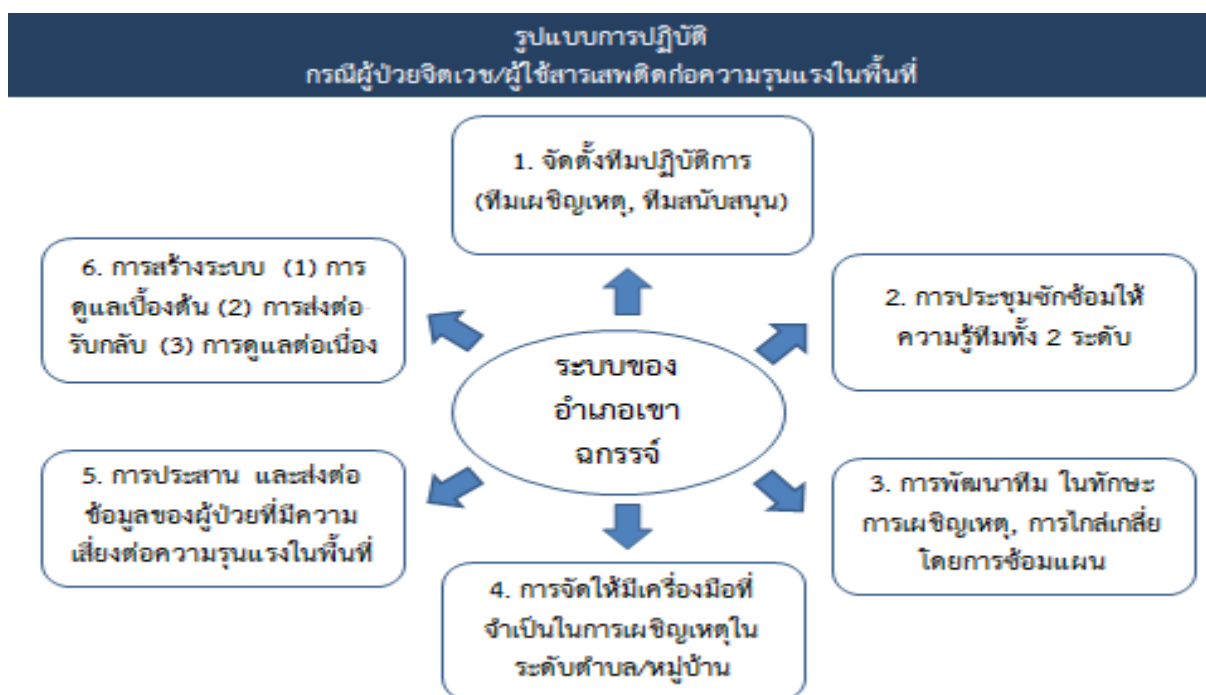
ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย	ต่อแสนประชากร	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย	รวม
๒๕๖๓	๑๐	๑๙.๑๕	๙	๑๙
๒๕๖๔	๗	๑๓.๗๔	๖	๑๓
๒๕๖๕	๒	๒.๙๒	๑๐	๑๑
๒๕๖๖	๒	๒.๙๒	๔	๖

-หมู่บ้านวัดชินใจ ดำเนินการขับเคลื่อนตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ปัจจุบันมีหมู่บ้านวัดชินใจ จำนวน ๑๕ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๓ โรงเรียนวัดชินใจ จำนวน ๗ แห่ง (จากจำนวน ๒๘ โรงเรียน) และขับเคลื่อนหมู่บ้านวัดชินใจ ในโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งหมู่บ้าน(Sustainable Village) เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิริวัณณวรี นารีรัตนราชกัญญา อีกจำนวน ๔ หมู่บ้าน รวมเป็น ๑๙ หมู่บ้าน (จากจำนวน ๗๑ หมู่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๖

-ประชาชนได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต แบบ Online ผ่านระบบ Mental health Check in รวม ๑,๗๐๓ คน แบ่งเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน ๕๐๕ คน, กลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๑๓๓ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๗๘๒ คน, บุคลากรทางการศึกษาและนักเรียน จำนวน ๒๘๓ คน เมื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยง พบว่า ตามแบบคัดกรอง ๒Q จำนวน ๒๑๓ คน ตามแบบคัดกรอง ๙Q จำนวน ๑๐ คน ตามแบบคัดกรอง ๘Q จำนวน ๑๓ คน รวมจำนวน ๒๓๖ คน และกลุ่มเสี่ยง ๆ จากการประเมินได้รับการติดตามดูแลโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับพื้นที่

- เกิดทีมดูแลสุขภาพจิตเคลื่อนที่เร็วในระดับพื้นที่ ที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายในระดับหมู่บ้าน และเจ้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with HighRisk toViolence: SMIV) ตามแนวทางการดูแลที่ได้กำหนดไว้

-เกิดการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ใช้สารเสพติดก่อความรุนแรงในพื้นที่ (Serious Mental Illness with HighRisk toViolence: SMIV) ดังภาพ



๔.๑.๔ ผลงานเด่น หรือผลงานที่ภาคภูมิใจ

-ประชาชนฆ่าตัวตายสำเร็จ และผู้พยายามฆ่าตัวตาย ลดลง เมื่อเปรียบเทียบจำนวนหลังจากดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

-เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และวัคซีนใจ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่วางไว้ ทั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ ตำบล ในรูปแบบของ บวร: บ้าน วัด โรงเรียน” โดยการกำหนดนโยบายในภาพของอำเภอ ให้ทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนงาน ตามภารกิจและบทบาทของแต่ละส่วนราชการ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความสำคัญเรื่องการป้องกัน และช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จ

-กำหนดการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายด้วย MTSP Model อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว (Suicides Protection System Development with MTSP Model in Khao Chakan District Sa Kaeo Province) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงาน

-กำหนดการวิจัยเรื่อง การประเมินผลกระบวนการบริหารจัดการรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว (The evaluation of Management Process of Suicides Protection in Khao Chakan District Sa Kaeo Province) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน

-ได้รับรางวัลในการดำเนินงานวัคซีนใจ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๒ รางวัล ทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับตำบล ดังภาพ



๔.๑.๕ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข และการขอรับการสนับสนุน

-การสร้างความสำเร็จในการดำเนินงานวัคซีนใจ, การป้องกันการฆ่าตัวตาย ให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมให้เห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของชุมชน การวางระบบการดูแล การเข้าใจบริบทผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต รวมทั้งการร่วมกันปฏิบัติการพัฒนา ฯ แผนงาน/โครงการ/แนวทางปฏิบัติของอำเภอเขาฉกรรจ์ ฯลฯ ให้มาส่วนร่วมในการดำเนินงาน แนวทางการแก้ไข : การนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน, แผนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขที่เกิดจากคณะทำงานย่อย รวมทั้งการคืนข้อมูลที่เกิดขึ้นจากกรณีศึกษา

-การสร้างความสำเร็จของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประชาชนในชุมชนที่ต้องร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวช ใช้ระยะเวลาในการทำความเข้าใจและยอมรับ แนวทางการแก้ไข : จัดประชุมอบรม, สื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์, จัดเป็นคณะร่วมทำงานระดับหมู่บ้าน, ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเยี่ยม การดูแล รวมทั้งกำหนดคดีในการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนหรือเหตุผลที่ร่วมดำเนิน“ด้วยความรักและศรัทธา หนึ่งชีวิตที่มีคุณค่า ควรรักษาและดูแล”

๔.๕ การดำเนินงานโครงการพระราชดำรินในพื้นที่โครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์ และรักษาพระราชนิเวศน์

๔.๕.๑ สถานการณ์

จากกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ซึ่งทรงห่วงใยพสกนิกรที่ไม่มีฟันบดเคี้ยวและมีความลำบากในการรับประทานอาหารและเข้าสังคม ทำให้กระทรวงสาธารณสุข จัดโครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ เพื่อให้ผู้ที่สูญเสียฟันทั้งปากสามารถรับประทานอาหารได้ดีขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ได้มีการน้อมนำเอาพระราชดำรัสดังกล่าวมาปฏิบัติจนเกิดผลสำเร็จในพื้นที่ส่งผลให้แต่ละปีมีผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์ หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานจากการไม่มีฟันรับประทานอาหาร ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามลำดับ

๔.๕.๒ กลวิธีดำเนินงาน

โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ได้รับเป้าหมายฟื้นฟูพระราชนิเวศน์ในแต่ละปีงบประมาณจาก สสจ.สระแก้ว โดยกลุ่มงานทันตกรรมจะเป็นผู้รับผิดชอบค้นหาและประเมินช่องปากผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์การใส่ฟันเทียมพระราชนิเวศน์ในพื้นที่อำเภอเขาฉกรรจ์ การดำเนินงานจะเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมช่องปาก การพิมพ์ช่องปากทำแบบจำลองฟันเพื่อส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมเอกชนเพื่อผลิตขึ้นฟันเทียม เมื่อได้ชิ้นงานแล้วจะนำมาใส่ให้แก่ผู้ป่วย โดยทันตแพทย์จะนัดติดตามผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถใช้ฟันเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของการฟันเทียมพระราชทานสำหรับผู้ที่มีปัญหาใส่ฟันเทียมแล้วหลวม โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์จะทำการตรวจประเมินผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ และทำการส่งต่อเพื่อรับการปรับการเทียมกับทันตแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วต่อไป

๔.๕.๓ ผลการดำเนินงาน

โครงการฟันเทียมพระราชทาน

ปีงบประมาณ พ.ศ.	เป้าหมาย (ราย)	ผลการดำเนินงานแต่ละประเภท (ราย)			
		CD	>๑๖ซี่	TP	รวม
๒๕๖๓	๓๔	๔๑	๑๑	๓	๕๕
๒๕๖๔	๓๗	๓๖	๙	๒๐	๖๕
๒๕๖๕	๓๗	๕๐	๑๒	๒๕	๘๗
๒๕๖๖	๓๗	๓๒	๓๖	๖๘	๘๔

*ผลการดำเนินงานนับถึง ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖

หมายเหตุ

CD = ฟันเทียมทั้งปาก

> ๑๖ ซี่ = ฟันเทียมบางส่วนถอดได้เต็มซี่ฟันมากกว่า ๑๖ ซี่

TP = ฟันเทียมบางส่วนถอดได้เต็มซี่ฟันน้อยกว่า ๑๖ ซี่

โครงการรากฟันเทียมพระราชทาน

ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๖ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจำนวน ๑๑๔ ราย มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการปรับการเทียมกับทันตแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วแล้วจำนวน ๑ ราย

๔.๕.๔ ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

- ผู้ป่วยที่ต้องการใส่ฟันเทียมบางรายอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลโรงพยาบาล เดินทางลำบาก
- ผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมแล้วหลวม จำเป็นต้องปรับการเทียม จะต้องเดินทางข้ามอำเภอเพื่อรับการรักษาหลายครั้ง และมีค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษารากเทียมรายปีซึ่งผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการ

๔.๕.๕ แนวทางแก้ไข

- มีการจัดตารางให้ทันตแพทย์ออกให้บริการทำฟันเทียมที่รพ.สต. สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ปัจจุบันให้บริการที่รพ.สต. ไทรทอง และจะวนให้บริการที่รพ.สต. ชับมะนาวเป็นแห่งต่อไป
- ปรึกษาสจ. และหารือในภาพรวมจังหวัดเพื่อหาแนวทางและงบประมาณช่วยเหลือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องปรับการเทียมแต่ไม่สะดวกเรื่องค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษารายปีและการเดินทาง

๔.๕.๖ ผลงาน

ประกวดผู้สูงอายุฟันดีจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๖ ได้รับรางวัลที่ ๓ และรางวัลชมเชยกลุ่มผู้สูงอายุฟันดี ๘๐ ปี

๔.๖ การดำเนินงาน PCU/NPCU

๔.๖.๑ สถานการณ์

ปี ๒๕๖๓ อำเภอเขาคกรรจ์ มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผ่านการตรวจประเมินการขึ้นทะเบียน และประกาศการขึ้นทะเบียน ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เปิดให้บริการแก่ประชาชน จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒ หน่วย คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) รพ.สต. ชัมมะนาว และ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) รพ.สต.เขาคกรรจ์ (รพ.สต.เขาคกรรจ์ + รพ.เขาคกรรจ์) ปี ๒๕๖๕ หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) รพ.สต.ไทรทอง และปี ๒๕๖๖ หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) รพ.สต.เขาสามสืบ รวมสะสม ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมายทั้งหมด ๕ แห่ง

การดำเนินงานตามนโยบาย คนไทยทุกคนครบถ้วน มีหมอประจำตัว ๓ คน (๓ หมอ) หน่วย

บริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอเขาคกรรจ์ ได้มีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ประชุมแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน และ อสม.ติดสติ๊กเกอร์แจ้งรายชื่อหมอคนที่ ๑, ๒ และ ๓ พร้อมช่องทางติดต่อสื่อสาร เช่น เบอร์โทร, ไลน์กลุ่ม ผลการดำเนินงานครอบคลุม ร้อยละ ๗๙ จากประชากรเป้าหมาย จำนวน ๒๓,๖๗๒,๘๒๑ หลังคาเรือน ในส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างเร่งรัด ดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบ

๔.๖.๒ กลวิธีดำเนินงาน

หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) ดำเนินการตามเกณฑ์ ๓S

- Staff

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว บริการตรวจรักษาเคสที่ยุงยากซับซ้อน โดยพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปคัดกรองและส่งต่อพบแพทย์ ๕ วัน/สัปดาห์ และให้คำปรึกษาผ่านระบบ telemedicine โดยเป้าหมาย เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๕๐๐ คนที่มหาวิทยาลัย เยี่ยมบ้านและดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ+ผู้สูงอายุ (ติดเตียง), IMC, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑ ครั้ง/เดือน

-System

ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ระบบ Hos on webพัฒนาระบบส่งต่อจาก PCU/NPCU ถึง รพ.เขาคกรรจ์ (Green Channel) , การแจ้งผล lab, X-ray มีผู้ประสานประจำ PCU/NPCU

- Structure

ประชุม คกก.พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบ่งกลุ่ม ปกติ เสี่ยง ป่วย ตามมาตรฐานบริการ รพ.สต.ติดดาว วางแผนร่วมกับชุมชนและเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพตามประเด็น OTOP

๔.๖.๓ ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕			CUP เขาคกรรจ์ ปี ๒๕๖๖		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	๘๐%	๕	๔	๘๐	๕	กำลังดำเนินการขอขึ้นทะเบียนจำนวน ๑ แห่ง	

๔.๖.๔ ปัญหาและอุปสรรค

๑. ความต่อเนื่องของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
๒. ระบบสารสนเทศขาดความเชื่อมโยง
๓. ภาระงานการบันทึกข้อมูลที่มีมากเกินไป

๔.๖.๕ แนวทางการแก้ไข

๑. พัฒนาระบบ Hos On Web, โปรแกรม Thai refer
๒. พัฒนาระบบ Telemedicine

๔.๗ กระบวนการดูแลผู้ป่วย SERVICE PLAN 5 EXCELLENCE

๔.๗.๑ การเข้าถึง การรับผู้ป่วย-ส่งต่อ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วย

เป็นการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยที่มีความเสี่ยงสูงจะมีการดูแลติดตามอย่างใกล้ชิดและพร้อมส่งต่อถ้าเกินขีดความสามารถที่กำหนดโรคที่ต้องดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลที่ดียิ่งขึ้นโดยมีการประสานงานกันทั้งเอกสารและการดูแลร่วมกัน มีทีม PCT คอยติดตามผลลัพธ์และการปรับปรุงทั้งวิชาการ บุคคลากร และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทุกขั้นตอนมีการมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทุกจุดบริการเป็นไปตามกระบวนการหลักงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่เชื่อมโยงจากรพ.สต.และสอ.กับโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ นอกเวลาราชการ รพ.สต.เปิดถึงเวลา ๑๘.๐๐ น. ในโรงพยาบาลแพทย์ตรวจเวลา ๑๖.๓๐ - ๐๘.๓๐ น.และในวันหยุดราชการ/วันหยุดนักขัตฤกษ์ แพทย์ตรวจที่ ER ๑ คน และแพทย์ผู้ป่วยในตรวจผู้ป่วยใน และรับ consult ๑ คน มีระบบขอคำปรึกษาจากแพทย์ที่ รพ.สระแก้วได้ตลอดเวลา มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า ๒ ปี เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและให้บริการ EMS มีการทบทวนการตรวจรักษาโดยไม่ใช้แพทย์สม่ำเสมอตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ มีแพทย์ตรวจประจำที่ ER ตลอดเวลา หากเกินขีดความสามารถในการดูแลจะส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.สระแก้ว

กระบวนการดูแลทั่วไป อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

กระบวนการดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ตัวอย่างโรค (Proxy disease)	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง
STEMI	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดตั้งระบบ Fast track ในผู้ป่วย ACS ขึ้นในโรงพยาบาล และเชื่อมโยงกับระบบ EMS ซึ่งเมื่อเริ่มจัดตั้งพบว่า การใช้แบบประเมินคัดกรองผู้ป่วย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง, ตรวจวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็วขึ้น Door to EKG ๒. มี criteria การทำ EKG ในผู้ป่วยสงสัย MI กรณีที่มาด้วย typical chest pain ให้ทำ EKG ได้ทันที หรือถ้า atypical chest pain ร่วมกับเกณฑ์อายุ ชาย >๕๕ ปี หญิง >๖๕ ปี ร่วมกับโรคประจำตัว DM HT DLP IHD CHF BMI>๓๐ Family IHD smoking ให้ทำ EKG ได้ทันที ๓. ให้ความรู้เรื่อง Warning sign ของโรคหลอดเลือดสมองที่ควรเฝ้าระวังและต้องรีบมา รพ. ให้แก่กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย ญาติ ทั้งใน รพ. และใน รพ.สต. ทุกแห่ง ๔. วางระบบคัดกรองความเสี่ยงให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ เช่น อายุ พฤติกรรม ให้นัดตรวจ DM DLP HT ตามที่ผู้ป่วยสะดวก ๕. เพื่อให้เกิดแรงเสริมพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วย NCD ๖. มีการส่งเสริมคลินิก DPAC ใน รพ.สต. และ รพ.

ตัวอย่างโรค (Proxy disease)	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง
STROKE	<p>๑. เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เรื่อง Warning sign ของโรคหลอดเลือดสมองที่ควรเฝ้าระวัง และต้องรีบมา รพ. โทแอกกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและญาติ ทั้งใน รพ. และใน รพ.สต. ทุกแห่ง - ประชาสมพันธระบบ EMS ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยง โดยบันทึกเบอร์ ๑๖๖๙ ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยและอาการที่ต้องสังเกต (วางระบบ EMS member club ในกลุ่มผู้ป่วย NCD) <p>๒. เพื่อให้เกิดการคัดกรองและการประเมินที่ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมบุคลากรในรพ. และใน รพ.สต - วางระบบคัดกรองความเสี่ยงให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ เช่น อายุ พฤติกรรม ให้นัดตรวจ DM DLP HT ตามที่ผู้ป่วยสะดวก <p>๓. การประเมินและการส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนด early warning sign - ปรับแนวทางการประเมิน โดยผู้ป่วย stroke ที่มีอาการเกิน ๓ ชม. ได้รับการส่งต่อ CT Brain ทุกราย - การส่งต่อระบบ Fast track ผู้ป่วยที่เข้าระบบ Fast track ต้องได้รับการส่งต่อทันเวลา ๑๐๐% <p>๔. การดูแลในรพ. และการฟื้นฟูสภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงให้มีการนำแบบประเมินภาวะสุขภาพ และความต้องการในการดูแลกิจวัตรประจำวันมาใช้ในการวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง - มีแนวทางการเตรียมจำหน่าย และสอนให้ Care giver สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทุกราย - มีการฟื้นฟูสภาพ โดยนักกายภาพบำบัดก่อนจำหน่าย และติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน <p>๕. เพื่อให้เกิดการติดตามดูแลต่อเนื่องลดภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ประเมินศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ - ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทุกรายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - การให้ข้อมูลและเสริมพลังให้กับผู้ป่วย และ Care giver ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ - พัฒนาระบบติดตามนัดในผู้ป่วย HT ที่ไม่มาตามนัด กำหนดกลุ่มเสี่ยง CVD risk มากกว่า ๒๐ BP ๑๘๐/๑๐๐ mmHg ขึ้นทะเบียน EMS member club <p>๖. เพื่อให้เกิดแรงเสริมพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วย NCD</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้สุศึกษาผู้ป่วยรายกรณีเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ - มีการส่งเสริมคลินิก DPAC ในรพ.สต. และรพ.

ตัวอย่างโรค (Proxy disease)	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง
อุบัติเหตุ	<p>๑) กระบวนการวินิจฉัยและรักษา เพื่อ ลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยที่ดื่มสุราหรือประเมินอาการทางประสาทได้ไม่แน่นอน ให้รับไว้สังเกตอาการในหอผู้ป่วยทุกราย -ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ต้องสังเกตอาการ ๒๔-๔๘ ชั่วโมง -ให้ความรู้ด้านการสังเกตอาการต่อเนื่งที่บ้าน ในกรณีผู้ป่วยกลับบ้าน <p>๒) การหาแนวทางการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร ที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะ</p> <ul style="list-style-type: none"> -รณรงค์การสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่จักรยานยนต์ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการลดอุบัติเหตุจราจร -นำข้อมูลอุบัติเหตุจราจรมาดำเนินการวิเคราะห์จุดเสี่ยง และดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุ <p>๓) การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่าย</p>

ผลลัพธ์และการพัฒนา STEMI

ผลงาน	เป้าหมาย	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ปัจจุบัน
๑) อุบัติการณ์ Miss/Delay diagnosis STEMI จนเกิดความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	๐	๐	๑	๐	๐	๐
๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้เข้ามารับบริการหลังเกิดอาการภายในเวลา ๑๘๐ นาที.	≥ ๘๐%	๘๕.๗๑ (๖/๗)	๑๐๐ (๗/๗)	๗๕ (๖/๘)	๑๐๐ (๓/๓)	๑๐๐ (๔/๔)
๓) อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ภายใน ๓๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	๑๐๐%	๕๗.๑๔ (๔/๗)	๒๘.๕๗ (๒/๗)	๕๐ (๔/๘)	๐ (๐/๐)	๑๐๐ (๑/๑)
๔) อัตราส่งต่อไปโรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI	≥ ๘๐%	๗๑.๔๒ (๕/๗)	๕๗.๑๔ (๔/๗)	๑๐๐ (๘/๘)	๑๐๐ (๓/๓)	๑๐๐ (๔/๔)
๕) อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะ Cardiogenic Shock	< ๕๐	๒๘.๕๗ (๒/๗)	๒๘.๕๗ (๒/๗)	๑๒.๕ (๑/๘)	๓๓.๓๔ (๑/๓)	๖๖.๖๗ (๒/๔)
๖) อัตราการเสียชีวิตด้วย STEMI	๐	๑๔.๒๘ (๑/๗)	๒๘.๕๗ (๒/๗)	๐	๐	๐

ผลลัพธ์และการพัฒนา STROKE

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ปัจจุบัน
ผู้ป่วยมารับบริการ ภายใน Golden Period ๓ ชั่วโมง	≥๖๐	NA	NA	๒๙.๔๐	๔๑.๓	๓๒
Door to refer time in ๓๐ นาที	>๘๐	๓๖.๙๐	๒๐.๖๕	๓๓.๖๘	๓๐.๖๗	๗๖.๑๙
มาด้วยระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน (EMS)	๓๐	NA	๖.๕๒ (๖/๙๒)	๒๙.๔๗ (๒๘/๙๕)	๔๔.๒๘ (๓๑/๗๐)	๓๔.๒๑ (๒๖/๗๖)
อัตราเสียชีวิต	<๕	๕.๗๑	๖.๕๒	๒.๑๐	๑.๓๐	๕.๒๑

ผลลัพธ์และการพัฒนา Trauma

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ปัจจุบัน
ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาด้วย ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS ๑๖๖๙)	≥๒๕	๕๕	๔๗	๔๒	๖๙	๔๒
Trauma มาด้วยระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS ๑๖๖๙)	๓๐	๓๑.๙๖ (๑๐๒๑)	๑๔.๗๙ (๙๓๓)	๑๗.๙๕ (๘๗๓)	๑๙.๘๗ (๙๑๔)	๓๔.๘๐ (๒๕๖)
อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุ	๒๕/แสนประชากร	๑๔	๑๒.๕๓	๑๗.๙๐	๑๙.๖๙	๑๗.๙๐

๔.๗.๒ การดูแลต่อเนื่อง

๑) กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ ได้แก่ กลุ่มโรค เรื้อรัง Stroke/DM/COPD/TB ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย เช่นผู้ป่วยมะเร็งระยะ สุดท้าย ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน เช่น ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหาร ใส่ หลอดลมคอผู้ป่วย หลังคลอด

๒) การดูแลขณะส่งต่อ มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาเฉพาะทางที่ รพ.อรัญ ประเทศ และ รพ.สระแก้ว จะมีการติดตามผ่านทางโทรศัพท์ และติดตามการส่งกลับผ่านระบบ Thai COC งาน COC ติดตามข้อมูลจากรพ.แม่ข่ายที่ลงไว้ใน Thai COC และส่งต่อ รพ. สด.ในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งเรื่องยา อุปกรณ์ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับเมื่อลงสู่พื้นที่และมีการติดตาม เยี่ยมโดยทีม COC ทีมหมอครอบครัว ภายภาค เภสัชกร พยาบาล ร่วมกับ Care giver ที่ได้รับการอบรมแล้ว

๓) ระบบนัดหมายเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาหลังจำหน่าย:การนัดหมายผู้ป่วย จะลงบันทึกนัดใน Hos-xp และให้บัตรนัดแก่ผู้ป่วยทั้งในรายที่รับยาต่อเนื่อง รับประทานโรค ประจำตัวให้ตรงวันของคลินิก เฉพาะโรค ตรวจสอบนัด ทำกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยกลุ่มที่จะต้องเยี่ยมบ้าน จะลง ข้อมูลในโปรแกรม Thai COC มีการเปิดรับข้อมูลทุกวัน และจัดการส่งข้อมูลลงสู่ รพ.สด.ที่รับผิดชอบ ในรายที่เกิน ศักยภาพของ รพ.สด. ทีมสหวิชาชีพจะลงเยี่ยมภายใน ๗ วัน ในผู้ป่วยTB จัดระบบ ติดตามนัดล่วงหน้า และใช้ระบบ การดูแลตามมาตรฐาน ๑ : ๒ : ๒ ในกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด ช่วงบ่ายวันศุกร์จะโทรติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจนอก คลินิกโดยดูตาม จำนวนยาที่เหลือ กรณีติดต่อไม่ได้ ประสานรพ.สด.ติดตามภายใน ๔๘ ชั่วโมง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและฝึกทักษะ หลังจากที่มีผู้ป่วยจำหน่าย จะมีระบบนัดหมายและให้ คำปรึกษาหลังจำหน่าย

๔.๘ การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔.๘.๑ สถานการณ์

๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดรับบริการตรวจ วินิจฉัยโรคและฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ ๒๐.๕

หน่วยบริการ	ผลงานปี๖๕	ผลงานปี ๖๖		
		ผู้ป่วยนอก	บริการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ
CUP	๑๖.๙๘	๑๙,๗๗๑	๓,๒๒๗	๑๖.๓๒
รพ	๑๒.๙๗	๑๓,๙๕๓	๑,๗๐๙	๑๒.๒๕
สสอ.		๕,๘๑๘	๑,๕๑๘	๒๖.๐๙

๒. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Coverage จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป้าหมาย ร้อยละ ๓

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ผลงานปี ๖๖	
		บริการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ
CUP	๑๕๕	๒๘	๑๘.๐๖
รพ	๒๒	๕	๒๒.๗๕
สสอ.	๑๓๓	๒๓	๑๗.๒๙

๓.ปริมาณการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด จังหวัดสระแก้ว อำเภอเขาฉกรรจ์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๕

หน่วยบริการ	ผลงานปี ๖๖		
	จำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด	จำนวนการส่งจ่ายยาสมุนไพร	ร้อยละ
CUP	๖๒,๗๒๖	๗,๔๙๒	๑๑.๙๔
รพ	๔๐,๓๓๓	๓,๗๐๖	๙.๑๘
สสอ.	๒๒,๓๙๓	๓,๗๘๖	๑๖.๙๐

4.มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 5

หน่วยบริการ	ผลงานปี ๖๖			
	มูลค่ายาารวม	มูลค่ายาแผนปัจจุบัน	มูลค่ายาสมุนไพร	ร้อยละ
CUP	๑๖,๓๑๗,๘๔๗.๐๐	๑๕,๙๙๐,๒๙๕.๐๐	๓๒๗,๕๕๘.๐๐	๒.๐๑
รพ	๑๔,๙๓๓,๒๙๑.๗๒	๑๔,๗๙๗,๘๐๙.๐๗	๑๓๕,๔๘๒.๖๕	๐.๙๑
สสอ.	๑,๓๘๔,๕๕๕.๓	๑๑๙,๒๔๘๖	๑๙๒,๐๖๕.๓๕	๑๓.๘

*** ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๔.๙.๒.ข้อมูลบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยและการบริการ

สถานที่หน่วยบริการ	แพทย์แผนไทย (คน)	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (คน)	นวด	ประคบ	อบ	ทิ่มหม้อเกลือ	จ่ายยาสมุนไพร
รพ.เขาฉกรรจ์	๒	๑	/	/	/	/	/
รพสต.เขาฉกรรจ์	-	๑	/	/	/	/	/
รพสต.หนองหัว	-	-					
รพสต.เขาสามสืบ	-	๑	/	/	/	/	/
รพสต.คลองเจริญ	-	-					
รพสต.ซับมะนาว	๑	-	/	/	/	/	/
รพสต.ไทรทอง	๑	-	/	/	/	/	/
อนามัยนาคนันท์	-	๑	/	/	/	/	/
รวม	๔	๔	๖	๖	๖	๖	๖

***บริการทิ่มหม้อเกลือในรพสต.ที่ไม่มีแพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์แผนไทย

๑.๒ วิธีดำเนินงาน

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพ.เขાฉกรรจ์ เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีการตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีระบบบริการแพทย์แผนไทยที่ผู้ป่วยและประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ดังนี้

๑.มีคลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเปิดบริการปกติทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐น.- ๑๖.๐๐น.

-ตรวจ OPD คู่ขนาน ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐น.-๑๒.๐๐น.

- ทำกิจกรรมด้านแพทย์แผนไทยที่ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดัน ทุกวัน พุธ-พฤหัสบดีเวลา ๐๘.๐๐น.

- ระบบส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน

๒.การบริการผู้ป่วยใน

-ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate car (IMC) Stroke ,TBI และส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องในชุมชน

- ประคบเต้านมมารดาหลังคลอดที่ห้องคลอด พร้อมนัดหมายและส่งต่อการดูแลต่อการทั้บหม้อเกลือให้กับรพสต.

ในเขตรับผิดชอบ

๓.การบริการในชุมชน

-เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพทีม COC IMC Stroke, TBI, Palliative care ในรพสต.และเขตรับผิดชอบรพ.

-เยี่ยมมารดาหลังคลอดในเขต ร่วมกับสหวิชาชีพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยได้จัดทำแผนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและตัวชี้วัดของอำเภอ เรื่อง การดำเนินมห้ศรจรยั ๑๐๐๐ วัน

๔.๑๐ หมอพร้อม DID

๔.๑๐.๑ สถานการณ์

บริการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล ของกระทรวงสาธารณสุข คนไทยสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ผ่านหมอพร้อม DID ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (eKYC) เพื่อทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของคนไทย ภายใต้การกำกับดูแลของ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) โดยที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทั้งรพ.และรพ.สต.เริ่มมีการดำเนินการประชาชนในพื้นที่ในปี ๒๕๖๖

๔.๑๐.๒ กลวิธีดำเนินงาน

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในปี ๒๕๖๖ ดังนี้ การลงทะเบียนอุปกรณ์พิสูจน์ตัวตน การลงทะเบียนเจ้าหน้าที่พิสูจน์ตัวตน การลงทะเบียนผู้เข้ารับบริการพิสูจน์ตัวตน การอบรมเจ้าหน้าที่พิสูจน์ตัวตน โรงพยาบาลและรพสต. การประชุมวางแผนการลงทะเบียนผู้เข้ารับบริการพิสูจน์ตัวตน

๔.๑๐.๓ ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	CUP เขาฉกรรจ์		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	บุคลากร CUP เขาฉกรรจ์ มีดิจิทัลไอดีมากกว่าร้อยละ ๘๐	>๘๐%	๒๐๖	๑๔๙	๗๒.๓๓%
๒	ประชาชนในเขตอำเภอเขาฉกรรจ์ มีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ มากกว่าร้อยละ ๒๕	>๒๕%	๕๓,๙๐๐	๖๖๙	๑.๒๔%

๔.๑๐.๔ ผลงานเด่น หรือผลงานที่ภาคภูมิใจ

๑. ร่วมออกหน่วยนิทรรศการ การพิสูจน์ตัวตน ด้วยหมอพรีอม DID ร่วมกับสสจ.สระแก้ว

๔.๑๐.๕ ปัญหาอุปสรรคแนวทางการแก้ไขและการขอรับการสนับสนุน**แนวทางการแก้ไข**

๕.๑ ประชุมวางแผนการลงทะเบียนผู้เข้ารับการพิสูจน์ตัวตน

๕.๒ กำหนดเป้าหมายประชาชนที่สามารถเข้าถึงดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

๕.๓ จัดทำแผนและดำเนินงานการให้บริการลงทะเบียนผู้เข้ารับการพิสูจน์ตัวตน

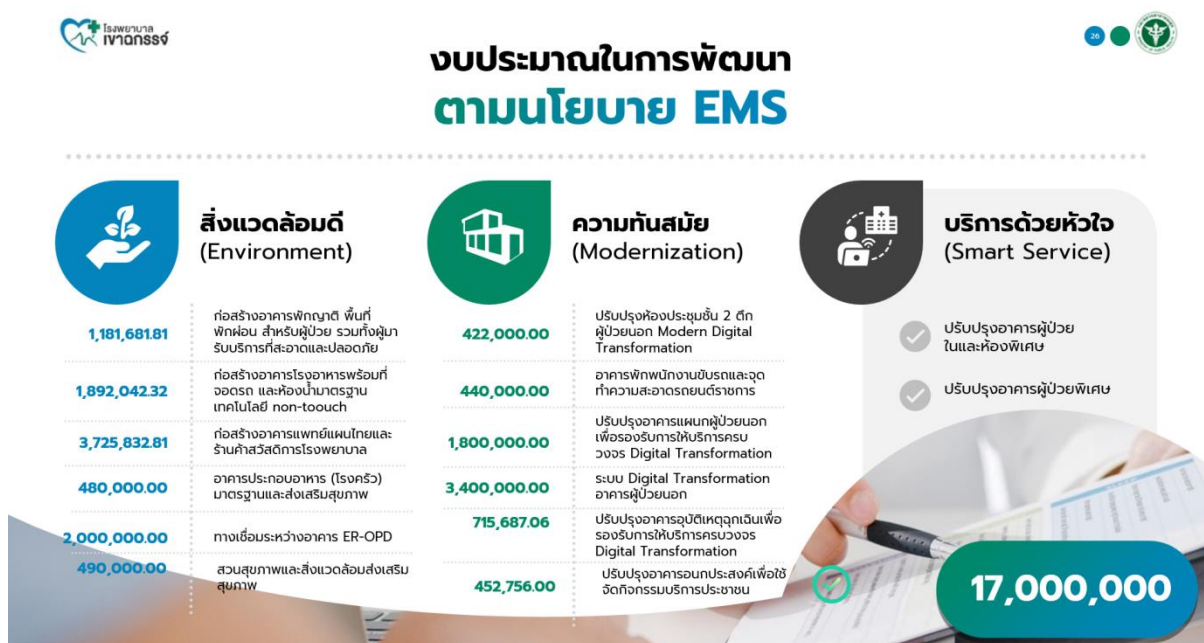
การขอรับการสนับสนุน

-อุปกรณ์การยืนยันตัวตนเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

๔.๑๑ การพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย Environment, Modernization and Smart Service (EMS)

๔.๑๑.๑ สถานการณ์

โรงพยาบาลเขાછกรรจได้กำหนดแผน Environment, Modernization and Smart Service (EMS) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อยู่ในระหว่างดำเนินการขออนุมัติแผนจากผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว โดยมีแผนงาน/โครงการ ๑.๑ สิ่งแวดล้อมดี (Environment) จำนวน ๖ รายการ เป็นเงิน ๙,๗๖๙,๕๕๖.๙๔ บาท ๑.๒ ความทันสมัย (Modernization) จำนวน ๖ รายการ เป็นเงิน ๗,๒๓๐,๔๔๓.๐๖ และ ๑.๓ บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) จำนวน ๒ รายการ ยังไม่มีงบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๑๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท ดังนี้



๔.๑๑.๒ กลวิธีดำเนินงาน

การดำเนินการจัดทำแผนงาน โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีมติการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ใช้เงินบำรุงในการก่อสร้าง กำหนดรายการ วิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล และเสนอแผนเงินบำรุงขออนุมัติใช้เงินบำรุงต่อผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการเสนอขออนุมัติ ในระหว่างนั้นโรงพยาบาลเขાછกรรจได้เตรียมพร้อมโดย มีแบบก่อสร้าง ใบปริมาณงาน งบประมาณงวดเงิน และโครงการก่อสร้าง กรรมการชุดต่างๆ ไว้พร้อมหากเมื่ออนุมัติแผนมาแล้วดำเนินการได้ทันที

๔.๑๑.๓ ผลการดำเนินงาน

อยู่ระหว่างเสนอแผนขออนุมัติดำเนินการจากผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

๔.๑๑.๔ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข และการขอรับการสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรค

- ความล่าช้าในการออกแบบแบบก่อสร้าง เนื่องจากต้องให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ก่อสร้างเพื่อใช้ในการบริการ

- รายการบางรายการอาจไม่สามารถดำเนินการในปี ๒๕๖๖ เนื่องจาก อาจมีปัญหาสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล หากต้องใช้จ่ายในการก่อสร้างตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ก่อสร้างที่ถูกพับงบ ๑๖,๑๔๘,๙๗๙ บาท

แนวทางการแก้ไข

- ติดตามประสานงานกับผู้รับเหมาออกแบบ โดยกำหนดแผนการติดตาม

- พิจารณาวางแผนไปดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๖๘

การขอรับการสนับสนุน

- รพร.สระแก้ว ดำเนินการโอนให้ รพ.เขาคอกร์แล้ว จำนวน ๖ ล้านบาท คงเหลือโอนให้อีกจำนวน ๖ ล้านบาท และการรับบริจาคให้ถูกต้องตามระเบียบ

สรุปโอนเงินและเวชภัณฑ์ฯ ปีงบประมาณ 2566				
ที่	หน่วยบริการ	เงิน (ณ 20 มิ.ย.66)	ยาเวชภัณฑ์/วัสดุ (พ.ค.66)	รวม
1	สสอ.เขาคอกร์	2,505,241.09	0.00	2,505,241.09
2	รพ.สต.ซับมะนาว	1,720,112.50	281,619.99	2,001,732.49
3	รพ.สต.คลองเจริญ	1,077,671.50	151,048.43	1,228,719.93
4	รพ.สต.หนองหัว	1,092,257.50	154,326.96	1,246,584.46
5	รพ.สต.เขาสามลือ	1,347,235.00	156,315.07	1,503,550.07
6	สอ.นาคันหัก	402,745.00	178,268.72	581,013.72
7	รพ.สต.เขาคอกร์	1,023,827.50	65,892.83	1,089,720.33
8	รพ.สต.ไพรทอง	1,886,942.00	320,707.18	2,207,649.18
รวม		11,056,032.09	1,308,179.18	12,364,211.27

สรุปการโอน เงิน และ ของ สนับสนุน เครื่องยาโรงพยาบาลเขาคอกร์

๔.๑๒ การดำเนินงาน บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

๔.๑๒.๑ สถานการณ์

อำเภอเขาค้อเริ่มให้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ๑ มิ.ย.๒๕๖๖ ทั้ง โรงพยาบาลเขาค้อ, รพ.สต.ทุกแห่ง และ สถานีอนามัยนาคันหัน กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสิทธิบัตรทอง ที่มีอาการคงที่และมีการนัดหมายแล้ว คณะทำงานประชุมเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ชี้แจงขั้นตอนปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและทดลองปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ มีแพทย์ที่ได้รับมอบหมายประจำวันให้บริการตรวจทางไกล ผ่าน App. LINE มี อสม./ญาติ ร่วมในกระบวนการและส่งยาถึงบ้าน

๔.๑๒.๒ ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕			CUP เขาค้อ ปี ๒๕๖๖		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	การให้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	๕๐๐ ครั้ง	-	-	-	๕๐๐	๖๑	๑๒.๒๐

๔.๑๒.๓ ปัญหาและอุปสรรค

๑. เครือข่ายระบบสื่อสารไม่เสถียร
๒. การสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วย ผ่านระบบสื่อสาร
๓. เจ้าหน้าที่ขาดความเชี่ยวชาญ

๔.๑๒.๔ แนวทางการแก้ไข

๑. ทีมผู้ให้บริการถอดบทเรียน และจัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
๒. พัฒนาระบบ Telemedicine

๔.๑๓.๑ HRM HRD และองค์กรแห่งความสุข

โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ มีบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการคณะทำงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ ในการการบริหารทรัพยากรมนุษย์ HRM (Human Resources Management) ตั้งแต่ขั้นตอนการเริ่มรับคนเข้ามาทำงาน การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง การจ่ายค่าจ้างเงินเดือน สวัสดิการ ฐานข้อมูลพนักงาน เวลาปฏิบัติงาน รวมถึงกิจกรรมสัมพันธ์ต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดความรักในหมู่พนักงาน และรักองค์กร และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ HRD (Human Resources Development) งานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายฝึกอบรมและพัฒนา ระบบฝึกอบรม Learning

๔.๑๓.๒ Happy MOPH องค์กรแห่งความสุข

๔.๑๓.๒.๑ กลวิธีดำเนินงาน

วิธีการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอน คือ

- การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัดความสุขของการทำงาน และการสร้างค่านิยม MOPH
- การสำรวจข้อมูลความสุขของการทำงานและค่านิยม MOPH (อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ของบุคลากรในหน่วยงาน)
- การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ
- การจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงานและการสร้างค่านิยม MOPH
- การใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงานและการสร้างค่านิยม MOPH

๔.๑๓.๒.๒ ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล Happinometer รพ.เขาฉกรรจ์

ระดับความสุขเฉลี่ย รายมิติ

มิติ	ค่าเฉลี่ยความสุข
Happy Body สุขภาพกายดี	๕๗.๘๑
Happy Relax ผ่อนคลายดี	๕๔.๓๔
Happy Heart น้ำใจดี	๖๗.๗๑
Happy Soul จิตวิญญาณดี	๖๖.๒๒
Happy Family ครอบครัวดี	๖๒.๒๗
Happy Society สังคมดี	๖๒.๘๘
Happy Brain ใฝ่รู้ดี	๖๑.๑๗
Happy Money สุขภาพเงินดี	๕๑.๒๒
Happy Work Life Happy Plus การงานดี	๖๐.๒๘
ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	๖๐.๔๓

มิติที่มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงสุด ๓ อันดับ

๑. Happy Heart น้ำใจดี
๒. Happy Soul จิตวิญญาณดี
๓. Happy Society สังคมดี

มิติที่มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำสุด ๓ อันดับ

๑. Happy Money สุขภาพเงินดี
๒. Happy Relax ผ่อนคลายดี
๓. Happy Body สุขภาพกายดี

นำมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยมาพัฒนา เช่น มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

๑. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุคลากร การค้นหาความผิดปกติและเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหา สุขภาพ
๒. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความใส่ใจในสุขภาพร่างกาย
๓. เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

๑.๓) ปัญหาอุปสรรค

๑. บุคลากรส่วนมาก ยังยึดติดค่านิยม แบบเดิม เช่น ยังไม่กล้าเปลี่ยนแปลง รอดูเพื่อนร่วมงาน
๒. การวัด/ประเมินบางกิจกรรมของ MOPH วัดผลเชิงรูปธรรมยาก
๓. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในการลงข้อมูลเท่าที่ควร

๑.๔) แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

- ๑) นำค่านิยมร่วมไปใช้ประโยชน์ ในการส่งเสริมเชิดชูคนดี

๔.๑๔ สมรรถนะด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการของบุคลากร

สมรรถนะของบุคลากรภายในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์และแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจากในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้บุคลากร ผู้บริหาร หรือหน่วยงานต่าง ๆ ต้องเผชิญกับความผันแปรที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้องค์การต้องมีการปรับปรุงและ พัฒนาตนเอง อยู่ตลอดเวลา จึงทำให้องค์การต่าง ๆ มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งองค์การ จะต้องมีการนำเอากิจกรรมต่างๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะด้านต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรม การสอนงาน การเปลี่ยนงาน ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรภายในองค์การสามารถปฏิบัติงานได้ตามที่องค์การกำหนด และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถบรรลุตามเป้าหมายของตนเองและขององค์การได้ นอกจากนี้ ยังสามารถนำสมรรถนะไปประยุกต์ใช้การปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ เช่น สามารถนำสมรรถนะไปใช้ ในด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และสามารถนำสมรรถนะไปใช้ในการฝึกอบรม

๔.๑๔.๑ กลวิธีดำเนินงาน

คณะกรรมการคณะทำงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) กำหนดให้มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรภายในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โดยเริ่มต้นที่กลุ่มผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และให้มีการแต่งตั้งรองหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อพัฒนาเตรียมตัวเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน โดยใช้หลักสูตร ผบก./ผบต. และสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานให้พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรภายในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ตามลักษณะที่รับผิดชอบ

๔.๑๔.๒ ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผู้ไปอบรม ผบก. จำนวน ๑ ราย ผู้ปฏิบัติไปอบรมพัฒนา อยู่ระหว่างรวบรวมผลดำเนินการ

๔.๑๔.๓ ปัญหาอุปสรรค

การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ระดับผู้บริหาร ผบค./ผบต. ใช้งบประมาณสูง และในระดับผู้ปฏิบัติติดงานหลักสูตรต่างๆ มีไม่ครบถ้วน

๔.๑๔.๔ แนวทางแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้น หรือกำหนดหัวข้อพัฒนาเข้ามาพัฒนาสมรรถนะให้บุคลากรตรงตามความต้องการ

๔.๑๕ การเงินการคลัง แผนเงินบำรุง งบค่าเสื่อมและงบลงทุน

๔.๑๕.๑ สถานการณ์

โรงพยาบาลเขาคกรรจ์ได้มีการจัดทำการรายงานสถานะทางการเงินการคลังเพื่อรายงานต่อที่ประชุม กบ. โรงพยาบาลเขาคกรรจ์และคป.สอ.เขาคกรรจ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่ายังไม่มีโรงพยาบาลเขาคกรรจ์มีสถานะทางการเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ตารางวิฤตติอยู่ในระดับ ๐ โดยแนวโน้มไตรมาสที่ ๓ และไตรมาสที่ ๔ โรงพยาบาลเขาคกรรจ์จะติดวิฤตติทางการเงินระดับที่ ๑-๒ เพราะโรงพยาบาลเขาคกรรจ์ ถูกพบบงบประมาณก่อสร้างตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๒ ชั้น จำนวน ๑๖.๑๗ ล้านบาท แต่โรงพยาบาลยังได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายระดับจังหวัดในการสนับสนุนเงินช่วยงบประมาณที่ถูกพบไป ๑๒ ล้านบาท (ณ เดือนที่รายงานยังไม่ได้รับเงินสนับสนุนงบบัพ)

๔.๑๕.๒ กลวิธีดำเนินงาน

-จัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายที่เชื่อมโยงกับ แผน Planfin แผนงบลงทุนทุกประเภท แผนการใช้จ่ายเงินบำรุง
แผนปฏิบัติราชการ แผนการพัฒนาบุคลากร และแผนการสนับสนุนสถานบริการในเครือข่าย
-ทบทวนแผนกลางปีเพื่อปรับแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
-การรายงานสถานะทางการเงินการคลังเพื่อรายงานต่อที่ประชุม กบ. โรงพยาบาลเขาคกรรจ์และคป.สอ. เขาคกรรจ์อย่างต่อเนื่อง

๔.๑๕.๓ ผลการดำเนินงาน

ตารางการคำนวณวิฤตติ 7 ระดับ ปีงบประมาณ 2566									
No	ID	CR(สินทรัพย์ หมุนเวียน/หนี้สิน หมุนเวียน) ≥ 1.5	QR(สินทรัพย์ หมุนเวียน- สินค้ำคงเหลือ- ค่าใช้จ่าย ล่วงหน้า)/ หนี้สิน หมุนเวียน ≥ 1.0	Cash ≥ 0.8	NWCทุนหมุนเวียน	NI+Depletion กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินแล้ว)
1	ต.ค.-65	8.14	7.57	5.63	72,057,380.51	(3,762,356.19)	1	(3,245,814.93)	46,721,802.32
2	พ.ย.-65	7.49	6.92	5.07	71,528,033.35	(8,668,515.87)	1	(7,389,662.09)	44,902,444.84
3	ธ.ค.-65	6.25	5.84	4.79	84,346,438.91	5,644,969.06	0	7,401,553.28	60,786,167.39
4	ม.ค.-66	6.42	6.07	5.19	97,291,523.37	18,125,448.35	0	20,379,178.80	75,329,732.70
5	ก.พ.-66	6.03	5.70	5.02	91,070,282.25	15,086,434.85	0	17,756,472.80	72,756,537.87
6	มี.ค.-66	6.27	5.87	5.23	82,844,999.56	2,375,151.84	0	2,543,858.14	66,517,862.93
7	เม.ย.-66	5.85	5.40	4.81	74,694,360.74	(1,240,574.78)	1	(638,539.25)	58,661,694.19
8	พ.ค.-66	5.88	5.42	4.79	70,321,169.54	(5,341,718.66)	1	(4,292,354.05)	54,639,545.92

๔.๑๕.๔ แผนเงินบำรุง งบประมาณและงบลงทุน

แผนเงินบำรุง อยู่ระหว่างดำเนินการขออนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว ซึ่งเกี่ยวข้องกับงบประมาณและงบลงทุนด้วย หากแผนดำเนินการเรียบร้อยแล้วจะมาดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณและงบลงทุนต่อไป

๔.๑๕.๕ ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ถูกปรับเงินงบประมาณก่อสร้างตึกอุบัติเหตุ ๒ ชั้น จึงจำเป็นต้องใช้เงินบำรุงจ่ายแทนเงินงบประมาณที่ถูกปรับไป รายได้เท่าเดิม ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

๔.๑๕.๖ แนวทางการแก้ไข

ขอรับสนับสนุนเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ แทนเงินงบประมาณที่ถูกปรับไป และการเพิ่มรายได้จากการให้บริการโดย ๑.การเพิ่มจำนวนเตียง ๒.เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ ๓.การสรุปชาร์ตที่ค้าง ๔.เงินสอยต่างๆ เป็นต้น

๔.๑๕.๗ ความต้องการขอรับการสนับสนุน

เงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ

๔.๑๖ ITA

๔.๑๖.๑ สถานการณ์

ลำดับ	รายการ	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔ Covid	ปี ๒๕๖๕ Covid	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๖ (ก.ค.๖๖)
๑	ผลคะแนนผ่านเกณฑ์ ๕ ไตรมาส ๑	๕	๕	๕	๕	๕	
๒	ผลคะแนนผ่านเกณฑ์ ๘๒ ไตรมาส ๒	๙๖.๑๕	๑๐๐	๑๐๐	๘๕.๒๒	๘๖.๓๖	
๓	ผลคะแนนผ่านเกณฑ์ ๙๐ ไตรมาส ๓-๔	๙๖.๑๕	๑๐๐	๑๐๐	๙๖.๑๕		

๔.๑๖.๒ การดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์มีผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ ๖๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

๔.๑๖.๓ ปัญหาและอุปสรรค ผู้รวบรวมเอกสารไม่ได้ศึกษารายละเอียดตามคู่มือให้เข้าใจโดยชัดเจน/ไม่มีการจัดตั้งคณะทำงานขึ้นเป็นการเฉพาะ ทำให้ผู้ประสานงานทำงานล่าช้า

๔.๑๖.๔ แนวทางการแก้ไข_ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรวบรวมเอกสารให้ศึกษารายละเอียดตามคู่มือให้เข้าใจ

๔.๑๗ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

อำเภอเขาฉกรรจ์เป็นอำเภอที่มีสัตว์ที่อาจก่อโรคระบาดเป็นจำนวนมาก เช่น ค้างคาว ลิง สุนัข และแมว ซึ่งอาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยมีสัตว์ดังกล่าวเป็นพาหะนำโรค รวมถึงยังมีภัยสุขภาพอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนได้

จากสถานการณ์โรคดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีระบบเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนองค์กรภาคประชาชน เพื่อให้ระบบเข้มแข็งแบบยั่งยืน

๔.๑๗.๑. Plan การวางแผน

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพอำเภอเขาค้อ มีการดำเนินการโดยการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายสุขภาพของอำเภอเขาค้อทุกภาคส่วน เพื่อให้การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของอำเภอเขาค้อเป็นระบบที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ จึงต้องมีการนำภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ โดยดำเนินการผ่านเครือข่ายการเฝ้าระวังจากการแต่งตั้งคณะทีมงาน EOC (คณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเกิดสาธารณภัย อำเภอเขาค้อ จังหวัดสระแก้ว) โดยมีนายอำเภอ เขาค้อ เป็นประธาน การดำเนินงานผ่านคณะทีมงาน ทีม SAT คณะกรรมการทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) อำเภอเขาค้อ จังหวัดสระแก้ว ในการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอเขาค้อ การทำงานผ่านทีมคณะทำงานทีม SRRT อำเภอเขาค้อ ในการเฝ้าระวังและตอบโต้การเกิดโรคระบาดหรือโรคติดต่อในพื้นที่ ซึ่งทีมและคณะทำงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพได้วางแผนแบ่งการดำเนินงานกิจกรรมในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพดังนี้

- กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค

อำเภอเขาค้อเป็นอำเภอที่มีสัตว์ที่อาจก่อโรคระบาดเป็นจำนวนมาก เช่น ค้างคาว ลิง สุนัข และแมว ซึ่งอาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยมีสัตว์ดังกล่าวเป็นพาหะนำโรค รวมถึงยังมีภัยสุขภาพอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนได้ จึงทำให้เป็นพื้นที่เสี่ยงที่จะเกิดโรคติดต่อ และโรคระบาดได้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อจึงได้วางแผนการดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยการนำข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา R๕๐๖ และฐานข้อมูลจากการใช้บริการของประชาชนที่มาใช้บริการที่ รพ.เขาค้อ และ ข้อมูลจากรพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอเขาค้อ มาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จึงได้โรคที่เป็นปัญหาของอำเภอเขาค้อ จำนวน ๕ โรค ที่ต้องมีการดำเนินการเฝ้าระวัง และดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค ซึ่งได้แก่โรค โรค COVID-๑๙ ไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก โรคฉี่หนู และโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นการอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นหลัก โดยการจัดทำแผนเฝ้าระวังโรคออกเป็น ๓ ระยะ คือ

๑. การเตรียมความพร้อมในเฝ้าระวังและป้องกันโรค

๒. การทบทวนองค์ความรู้ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

๓. การสร้างทีม และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ซึ่งดำเนินการผ่านคำสั่งคณะทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพและเพิ่มการติดตามการดำเนินการอย่างเข้มข้น

- กิจกรรมการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ

อำเภอเขาค้อมีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีถ้าเขาค้อเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมและรองรับภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ โดยการนำข้อมูลการเกิดโรคมา และภัยสุขภาพ เช่น ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอเขาค้อ ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ จึงได้วางแผนเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและตอบโต้ภัยสุขภาพ ซึ่งได้แก่การดำเนินการจัดทำ SOP ตอบโต้ภัยสุขภาพ การดำเนินการซ้อมแผนการตอบโต้อุบัติเหตุหมู่ การดำเนินการผู้ก่อการดี ป้องกันเด็กจมน้ำ การจัดทำ Health Profile และการซ้อมแผนตอบโต้ภัยจากสารเคมี เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้หากเกิดภัยสุขภาพในอำเภอเขาค้อ

ซึ่งทุกกิจกรรมจะมีการรายงาน และการเฝ้าระวังผ่านทีม SAT และมีการจัดทำ Sport Report เสนอให้กับผู้บริหารเพื่อที่จะเปิด EOC หากเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่

๔.๑๗.๒. Doการปฏิบัติ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ได้ดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น ๒ กิจกรรม คือ

- กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค การเฝ้าระวังโรคของอำเภอเขาฉกรรจ์ มีการดำเนินกิจกรรมแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ

๑. การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค

๒. การทบทวนองค์ความรู้ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

๓. การสร้างทีม และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค และภัย

สุขภาพ ซึ่งมีกิจกรรมที่ดำเนินการดังนี้

ตาราง การดำเนินการกิจกรรมการเฝ้าระวังโรค

ประเด็นดำเนินการ	กิจกรรม	การดำเนินการ
๑. การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก โรคฉี่หนู โรคพิษสุนัขบ้า และ Covid-๑๙	- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีม SRRT	- ประชุมภาคีเครือข่ายทีม SRRT จำนวน ๔ ทีม โดยประกอบด้วย สมาชิกทีม SRRT แต่ละตำบล ในการถอดบทเรียนการดำเนินงานเมื่อปี ๒๕๖๕ และวางแผนทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก โรคฉี่หนู โรคพิษสุนัขบ้า และ Covid-๑๙
๒. การทบทวนองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค	- ประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนรายงานการสอบสวนโรค และ การใช้โปรแกรมทางด้านระบาดวิทยา	- การประชุมทบทวนองค์ความรู้การเขียนรายงานสอบสวนโรคและการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ให้กับแกนหลักของทีม SRRT ในแต่ละตำบล ทั้ง ๔ ทีม เพื่อให้ทีม SRRT แต่ละทีมสามารถเขียนรายงานการสอบสวนโรคได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ พร้อมทั้งมีการส่งรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. การสร้างทีม และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	- ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ด้านโรคติดต่อ	- การประชุมเชิงปฏิบัติการให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำ SOP ที่เป็นแนวทางในการดำเนินการโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ในอำเภอเขาฉกรรจ์ โดยกำหนดแนวทางการแจ้งเหตุ ช่องทางการแจ้งเหตุการณ

- กิจกรรมการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ได้วางแผนเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและตอบโต้ภัยสุขภาพ ซึ่งได้แก่การดำเนินการจัดทำ SOP ตอบโต้ภัยสุขภาพ การดำเนินการซ้อมแผนการตอบโต้อุบัติเหตุหมู่ การดำเนินการผู้ก่อการดี ป้องกันเด็กจมน้ำ การจัดทำ Health Profile และการซ้อมแผนตอบโต้ภัยจากสารเคมี เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้หากเกิดภัยสุขภาพในอำเภอเขาฉกรรจ์ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	การดำเนินการ
- การซ้อมแผนปฏิบัติการทบทวนระบบการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุม หากเกิดการระบาดในอำเภอ/ ตำบล หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข EOC)	- การซ้อมแผนการเฝ้าระวังโรคระบาดและภัยสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ มีการซ้อมแผนสองครั้งด้วยกัน คือ ๑.การซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ในช่วงสงกรานต์ และ ซึ่งการซ้อมแผนในแต่ละครั้งจะมีภาคีเครือข่ายที่เป็นสมาชิกของทีม SRRT ซึ่งประกอบด้วย ทหาร ตำรวจ
	กู้ภัย และผู้นำชุมชน เข้าร่วมในการซ้อมแผนทุกครั้ง เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ และสามารถออกปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของทีม SRRT ได้ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ และสามารถออกปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของทีม SRRT ได้
- กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ด้านภัยสุขภาพ	- การประชุมเชิงปฏิบัติการให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำ SOP ที่เป็นแนวทางในการดำเนินการด้านภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ในอำเภอเขาฉกรรจ์ โดยกำหนดแนวทางการแจ้งเหตุ ช่องทางการแจ้งเหตุการณ์
- การดำเนินการผู้ก่อการดี ป้องกันเด็กจมน้ำ	- การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันเด็กจมน้ำโดยการผลักดันให้เกิดครู ก และทีมป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่โดยมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการในชุมชน

๔.๑๗.๓. Check การติดตามประเมินผล

การดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ มีการติดตามประเมินผลจากทั้งในระดับจังหวัด และในระดับอำเภอ โดยในการประเมินผลจะแบ่งออกไปในแต่ละกิจกรรม และจะมีตัวชี้วัดในการดำเนินการที่ชัดเจน เช่นการรับการประเมินผลจากทีมจังหวัด ในกิจกรรมการดำเนินงาน EOC ทีม SAT การป้องกันเด็กจมน้ำ การดำเนินงาน ONE HEALTH ส่วนการประเมินผลในระดับอำเภอมีการประเมินปีละ ๒ ครั้ง กิจกรรมที่ประเมินประกอบด้วย การดำเนินงาน SRRT การดำเนินงาน ONE HEALTH ในระดับตำบล ส่วนกิจกรรมอื่นๆ จะเป็นการประเมินจากผู้เข้าร่วมประชุม และสรุปผลพร้อมถอดบทเรียนในการดำเนินงานโดยปัญหาที่พบในการติดตามและประเมิน

๔.๑๗.๔. Action การปรับปรุงตามผลการประเมินและดำเนินการให้เหมาะสม

การดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์มีแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่จะพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแตกต่างกันออกไป และเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์มองเห็นโอกาสในการพัฒนาแต่ละกิจกรรมการของเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญดังนี้

- กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค การเฝ้าระวังโรคของอำเภอเขาฉกรรจ์ มีการดำเนิน

ประเด็นดำเนินการ	การประเมิน	สิ่งที่จะพัฒนาในปี ๒๕๖๖
๑.การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคฉี่หนู โรคพิษสุนัขบ้าและ Covid-๑๙	- การดำเนินการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคฉี่หนู โรคพิษสุนัขบ้าและ Covid-๑๙ ของแต่ละทีม แตกต่างกันในการดำเนินการ โดยแต่ละทีมได้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดให้ แต่จะแตกต่างในกิจกรรมการดำเนินการ ซึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพของทีม SRRT แต่ละตำบล	- ดำเนินการถอดบทเรียนโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ให้ครอบคลุม และวางแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคให้ดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน และสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ - นำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการและตัดสินใจ ให้ประชาชนเป็นคนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในครัวเรือนของตนเอง ในโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่
๒.การทบทวนองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค	- ทีม SRRT แต่ละทีมในระดับตำบลมีความรู้ความสามารถที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทและหน้าที่ของตนเอง สามารถเขียนรายงานสอบสวนโรคได้อย่างมีคุณภาพ และลงพื้นที่ควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการควบคุมและป้องกันโรค	- นำองค์ความรู้และหลักการดำเนินการที่เป็นมาตรฐานมาปรับใช้ในการควบคุมและป้องกันโรค โดยนำวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาถ่ายทอดให้กับ ทีม SRRT ในแต่ละตำบล เพื่อพัฒนาทีม SRRT ให้มีความพร้อม และมีความรู้ ที่จะดำเนินงาน
๓.การสร้างทีม และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	- ในแต่ละตำบลมีคำสั่งแต่งตั้งสมาชิกทีมที่มีหลากหลายวิชาชีพ และหลากหลายหน่วยงาน และสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง	- นำภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้าร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น โดยจะเน้นไปที่ภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรค

กิจกรรมแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ

๑.การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค

๒.การทบทวนองค์ความรู้ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

๓.การสร้างทีม และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค และภัย

สุขภาพ ซึ่งพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและโอกาสในการพัฒนาดังนี้

- กิจกรรมการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ได้วางแผนเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและตอบโต้ภัยสุขภาพ ซึ่งได้แก่การดำเนินการจัดทำ SOP ตอบโต้ภัยสุขภาพ การดำเนินการซ้อมแผนการตอบโต้อุบัติเหตุหมู่ การดำเนินการผู้ก่อการดี ป้องกันเด็กจมน้ำ การจัดทำ Health Profile และการซ้อมแผนตอบโต้ภัยจากสารเคมี เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้หากเกิดภัยสุขภาพในอำเภอเขาฉกรรจ์ ซึ่งพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และโอกาสในการพัฒนาดังนี้

ประเด็นดำเนินการ	การประเมิน	สิ่งที่จะพัฒนาในปี ๒๕๖๖
- การซ้อมแผนปฏิบัติการ ทบทวนระบบการเฝ้าระวังการป้องกัน การควบคุม หากเกิดการระบาดในอำเภอ/ตำบล หรือ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข EOC)	- ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุทางถนน	- ดำเนินการถอดบทเรียนที่เป็นปัญหาและกำหนดภัยสุขภาพที่จะซ้อมแผนให้มีความหลากหลายมากขึ้น
- กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ด้านภัยสุขภาพ	- ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแจ้งเหตุการณ์ภัยสุขภาพตามช่องทางที่กำหนด	- พัฒนาช่องทางการแจ้งเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว
- การดำเนินการผู้ก่อการดีป้องกันเด็กจมน้ำ	- ในแต่ละตำบลมีทีมผู้ก่อการดีที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและผ่านการประเมินอย่างน้อยในระดับทองแดง	- พัฒนาทีมผู้ก่อการดีให้ผ่านในระดับเงิน และระดับทอง และมีครู ก ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น

๔.๑๘ การจัดการบริการแพทย์แผนไทยดูแลสุขภาพกลุ่มวัย

๔.๑๘.๑.๑ สถานการณ์

ปัจจุบันอำเภอเขาฉกรรจ์ มีโรงพยาบาล ๑ แห่ง จัดบริการครบวงจร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗ แห่ง จัดบริการยาสมุนไพร ครอบคลุม ๑๐๐ % บริการนวดไทย ออบสมุนไพร ประคบสมุนไพร จำนวน ๕ แห่ง จัดบริการคลินิกกัญชา ๓ แห่ง (รพ.เขาฉกรรจ์ /รพ.สต.ซับมะนาวและรพ.รต.ไทรทอง) มีแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงาน จำนวน ๔ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๕ คน มีประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๑๖.๐๓ (๑๓ มิ.ย.๖๖) มีการใช้ยาสมุนไพร จำนวน ๒๒ รายการ

ตาราง การจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทย อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

หน่วยบริการ	การบริการ					เป้าหมาย Excellent ด้านแพทย์แผนไทย	มาตรฐาน รพ. สส.พท.	รายการยาสมุนไพร	กัญชาทางการแพทย์ (ราย)
	ยา	นวดไทย	อบ	ประคบ	ทัพนวด				
รพ.สต. ซับมะนาว	/	/	/	/	/	รพ.สต.ต้นแบบ พท.	ดีเยี่ยม	๑๗	/
รพ.สต. คลองเจริญ	/	-	-	-	-	หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ	ดีเยี่ยม	๑๑	
รพ.สต. นองหว้า	/	-	-	-	-	การดูแลผู้สูงอายุ	ดีเยี่ยม	๑๓	
รพ.สต. .เขาสามสืบ	/	/	/	/	/	การใช้ยาสมุนไพรดูแลผู้ป่วย	ดีเยี่ยม	๑๑	
รพ.สต. นาคันหัก	/	/	/	/	/	การส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย	ดีเยี่ยม	๑๗	
รพ.สต. เขาฉกรรจ์	/	/	/	/	/	การนวดกระตุ้นพัฒนาเด็ก	ดีเยี่ยม	๑๐	
รพ.สต. ไทรทอง	/	/	/	/	/	การดูแลผู้ป่วย NCD(DM/HT)	ดีเยี่ยม	๑๓	
รพ.เขาฉกรรจ์	/	/	/	/	/	IMC Stroke	ดีเยี่ยม	๒๒	/
รวม CUP	๘	๖	๖	๖	๖				

ที่มา : ทะเบียนสำรวจการจัดบริการ ประเมินมาตรฐานการจัดการบริการ วันที่ ๑๓ มิถุนายน

๒๕๖๖

๔.๑๘.๑.๒ กลวิธีการดำเนินงาน

๑)จัดระบบการจัดการบริการ เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๓ NODE ประกอบด้วย

Node รพ.เขาฉกรรจ์ รับผิดชอบรพ.สต.เขาสามสืบ/รพ.สต.เขาฉกรรจ์

Node รพ.สต.ซับมะนาว รับผิดชอบ รพ.สต.นองหว้า/รพ.สต.คลองเจริญ

Node รพ.สต.ไทรทอง รับผิดชอบ สอ.นาคันหัก

๒) ประชุมผู้รับผิดชอบงาน และทีมสหวิชาชีพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ เพื่อบูรณาการงาน

๓) กำหนดทิศทางเป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่

๓.๑) การจัดบริการผสมผสานดูแลสุขภาพกลุ่มวัย เช่น จัดดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดโดยทัพบหม้อเกลือ บูรณาการทีมสหวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วย IMC Stroke การดูแลผู้ป่วย Palliative care

๓.๒) บูรณาการแพทย์แผนไทย สนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กไทย มหัทศวรรษ

๑๐๐๐ Plus

๓.๓) พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุข ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จำนวน ๗ แห่ง

๓.๔) โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีการตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีระบบบริการแพทย์แผนไทยที่ผู้ป่วยและประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ มีคลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเปิดบริการปกติทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เปิด OPD คู่ขนาน ทุกวันจันทร์ - พุธ- ศุกร์ ให้บริการคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดัน ทุกวัน พุธ-พฤหัสบดี

๔.๑๘.๓ ระบบส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน

๑) การบริการผู้ป่วยใน

-ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate car(IMC) Stroke ,TBI และส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องใน

ชุมชน

-ประคบเต้านมมารดาหลังคลอดที่ห้องคลอด พร้อมนัดหมายและส่งต่อการดูแลต่อการทัพบหม้อเกลือ

ให้กับรพสต.ในเขตรับผิดชอบ

-การบริการในชุมชน

-เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพทีม COC IMC Stroke, TBI, Palliative care ในรพสต.และเขตรับผิดชอบรพ.

-เยี่ยมมารดาหลังคลอดในเขต ร่วมกับสหวิชาชีพ

๓.๔.๒ การจัดบริการของ รพ.สต./สอ.ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกอบด้วย

-รพ.สต.ซับมะนาว พัฒนาให้เป็น รพ.สต.ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย

-รพ.สต.คลองเจริญ ดำเนินการหมู่บ้านชุมชนต้นแบบด้านแพทย์แผนไทย

-รพ.สต.หนองหัว การใช้แพทย์แผนไทยในการดูแลผู้สูงอายุ

-รพ.สต.เขาสามสิบ การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาและดูแลสุขภาพประชาชน

-สอ.นาคันหัก การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ

-รพ.สต.เขาฉกรรจ์ การนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

-รพ.สต.ไทรทอง การดูแลผู้ป่วย NCD (DM/HT) ด้วยการแพทย์แผนไทย

- เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ รพ.สต.

ซับมะนาวและรพ.สต.ไทรทอง ในส่วนรพ.สต.อื่นๆให้คัดกรองตามเกณฑ์และส่งต่อให้กับโรงพยาบาลและรพ.สต.

Node

๒) นิเทศ ติดตามงานของหน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางการดำเนินงาน และติดตามในที่ประชุมประจำเดือนทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน (๑ตุลาคม ๖๕-๒กรกฎาคม ๖๖)

- ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดรับบริการตรวจ วินิจฉัยโรคและฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ ๓๕

หน่วยบริการ	ผลงานปี๖๕	ผลงานปี ๖๖		
		ผู้ป่วยนอก	บริการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ
CUP	๑๖.๙๘	๑๙,๗๗๑	๓,๒๒๗	๑๖.๓๒
รพ	๑๒.๙๗	๑๓,๙๕๓	๑,๗๐๙	๑๒.๒๕
สสอ.		๕,๘๑๘	๑,๕๑๘	๒๖.๐๙

- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Coverage จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป้าหมาย ร้อยละ ๕

หน่วยบริการ	ผลงานปี ๖๖		
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	บริการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ
CUP	๑๕๕	๒๘	๑๘.๐๖
รพ	๒๒	๕	๒๒.๗๕
สสอ.	๑๓๓	๑๓	๙.๗๗

- การฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Stroke ,TBI ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการในชุมชน

หน่วยบริการ	ผลงานปี๖๕ ร้อยละ ๘๐	ผลงานปี ๖๖ ผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัย IMC		
		ผู้ป่วย IMC ทั้งหมด	บริการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ
รพ	๗๑	๔๐ คน	๓๗	๙๒.๕

- ปริมาณการใช้จ่ายสมุนไพร เทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด จังหวัดสระแก้ว อำเภอเขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๕

หน่วยบริการ	ผลงานปี ๖๖		
	จำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด	จำนวนการส่งจ่ายยาสมุนไพร	ร้อยละ
CUP	๖๒,๗๒๖	๗,๔๙๒	๑๑.๙๔
รพ	๔๐,๓๓๓	๓,๗๐๖	๙.๑๘
สสอ.	๒๒,๓๙๓	๓,๗๘๖	๑๖.๙๐

- มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ร้อยละ ๓

หน่วยบริการ	ผลงานปี ๖๖			
	มูลค่ายาารวม	มูลค่ายาแผนปัจจุบัน	มูลค่ายาสมุนไพร	ร้อยละ
CUP	๑๖,๓๑๗,๘๔๗.๐๐	๑๕,๙๙๐,๒๙๕.๐๐	๓๒๗,๕๕๘.๐๐	๒.๐๑
รพ	๑๔,๙๓๓,๒๙๑.๗๒	๑๔,๗๙๗,๘๐๙.๐๗	๑๓๕,๔๘๒.๖๕	๐.๙๑
สสอ.	๑,๓๘๔,๕๕๕.๓	๑๑๙,๒๔๘.๖	๑๙๒,๐๖๕.๓๕	๑๓.๘

-ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐

หน่วยบริการ	ผลงานปี ๖๖		
	จำนวนผู้ป่วย Palliative care	ใช้กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ
CUP	๑๔๐	๕	๓.๕๗
รพ.	๑๘	๑	๕.๕๕
สสอ.	๑๒๒	๔	๓.๒๗

* ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย อำเภอเขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	ผลงานปี๒๕๖๖		
	จำนวนผู้ป่วยทั่วไป	ผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ
CUP	๖,๒๗๙	๒	๐.๐๓
รพ.	๒,๙๐๒	๑	๐.๐๓
สสอ.	๓,๓๘๐	๑	๐.๐๒
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย จ่ายจริง (รวมยากัญชาจากกรมแพทย์แผนไทย)	๒,๙๐๒	๔๓	๑.๔๘

ผลงานเด่น

ปี ๒๕๖๖ รพ.สต.ชัยมะนาวได้รับคัดเลือก เป็น รพ.สต.ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

๖.๑ ขาดผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๔ แห่ง เนื่องจากเสียชีวิตและลาออก ได้แก่ รพ.สต.คลองเจริญ /รพ.สต.หนองหัว/รพ.สต.ชัยมะนาว

๖.๒ การบันทึกข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยด้านการดูแลผู้ป่วย IMC ข้อมูลยังไม่ขึ้น

๔.๑๘.๒ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)

๔.๑๘.๒.๑ สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตัวชี้วัด RDU ของรพ. ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผ่านตัวชี้วัด ๑๐ ข้อ ใน ๑๒ ข้อ ไม่ผ่านตัวชี้วัด ๒ ตัวชี้วัด ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะใน AD ในรพ. ร้อยละ ๒๖.๓๒ และ การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด ในรพ. ร้อยละ ๔๐.๙๕ แต่มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับข้อมูลปีงบประมาณ ๖๕ ส่วนตัวชี้วัด RDU รพ.สต. ทั้งหมด ๗ แห่ง ของอำเภอเขาฉกรรจ์ ผ่านเกณฑ์ ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๔.๑๘.๒.๒ กลวิธีการดำเนินงาน

- รับนโยบาย SERVICE PLAN สาขา RDU
- ประชุม PTC ชี้แจงนโยบาย RDU
- จัดตั้งคณะกรรมการ RDU ของโรงพยาบาลและเครือข่ายอำเภอเขาฉกรรจ์

- จัดประชุมชี้แจงนโยบายตัวชี้วัด RDU และแนวทางในการดำเนินงาน แก่เจ้าหน้าที่รพ.เขાછกรรจ้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของ รพ.ศตครือขำยเขાછกรรจ้ อāsāsม้ครศāsārณสุขประจำหุ่มบ้าน (อสม.)
- จัดทำโครงการอบรมการใช้ย่ำอย่างสมเหตุสมผล สำหรับภāsคประชาชน ได้แก่ นักรเรียนในเขตอำเภอเขાછกรรจ้
- ดึงข้อมูลตัวชี้วัด RDU จากโปรแกรม HDC ทุกเดือน

๔.๑๘.๒.๓ ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
	เป้าหมาย	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
1. การใช้ยาปฏิชีวนะใน URI ในรพ.	≤ ร้อยละ 20	15.84	14.85	14.8	19.69
2. การใช้ยาปฏิชีวนะใน AD ในรพ.	≤ ร้อยละ 20	10.22	13.48	13.23	26.32
3. การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด ในรพ.	≤ ร้อยละ 40	33.25	41.36	44	*40.95
4. การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ	≤ ร้อยละ 10	2.56	4.17	4.17	2.44
5. การใช้ NSAIDs ใน CKD> stage 3	≤ ร้อยละ 10	1.75	3.06	3.06	2.11
6. การห้ามใช้ยาบางชนิดในหญิงมีครรภ์ warfarin*, statin หรือ Ergot	0 ราย	0	0	0	0
7. ผู้ป่วย HT ที่ใช้ยา RAS blockage (ACEI/ARB/ Renin inh) 2 ชนิดร่วมกัน	ร้อยละ 0	0	0	0	0
8. ผู้ป่วย DM ที่ใช้ยา metformin ในรพ.	≥ ร้อยละ 80	93.02	94.48	94.48	93.89
9. ผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	0	0	0	0.16
10. ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้ inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80	*88.60	94.44	94.44	98.33
11. ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยา long-acting benzodiazepine	≤ ร้อยละ 5	0.98	0.93	0.93	0.69
12. เด็กที่ได้รับการวินิจฉัย & ได้ยา non - sedating anti-histamine	≤ ร้อยละ 20	0	0	0	3.95
ร้อยละของรพ.ศต.ในครือขำยระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD น้อยกว่าร้อยละ 20 ผ่านเกณฑ์	≥ ร้อยละ 80	100	100	100	100

๔.๑๘.๒. ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- มีการหมุนเวียน เปลี่ยนแพทย์ใช้ทุน บ่อย อาจยังไม่ทราบนโยบาย/ตัวชี้วัด RDU

แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ประชุม PTC นำเสนอผลการดำเนิน RDU ทุกครั้งที่มีการประชุม เพื่อทบทวนแนวทางแก้ไขปัญหาดั้วชี้วัด RDU ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ชี้แจง นโยบาย RDU สำหรับแพทย์ใหม่ใช้ทุนที่มาหมุนเวียนในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ทุกครั้ง
- ทำแบบประเมินการใช้จ่ายสมเหตุผล (RDU) ในการสั่งยาปฏิชีวนะ ๓ โรค ได้แก่ URI AD และแผลสดจากอุบัติเหตุ ที่แผนกฉุกเฉิน ก่อนมารับยาที่ห้องยาทุกครั้ง

ส่วนที่ ๕ การดำเนินงานตามนโยบาย

๕.๑ หมอพร้อม DID

๕.๑.๑ สถานการณ์

บริการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล ของกระทรวงสาธารณสุข คนไทยสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ผ่านหมอพร้อม DID ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (eKYC) เพื่อทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของคนไทย ภายใต้การกำกับดูแลของ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) โดยที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทั้งรพ.และรพ.สต.เริ่มมีการดำเนินการประชาชนในพื้นที่ในปี ๒๕๖๖

๕.๑.๒ กลวิธีดำเนินงาน

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในปี ๒๕๖๖ ดังนี้ การลงทะเบียนอุปกรณ์พิสูจน์ตัวตน การลงทะเบียนเจ้าหน้าที่พิสูจน์ตัวตน การลงทะเบียนผู้เข้ารับการพิสูจน์ตัวตน การอบรมเจ้าหน้าที่พิสูจน์ตัวตน โรงพยาบาลและรพ.สต. การประชุมวางแผนการลงทะเบียนผู้เข้ารับการพิสูจน์ตัวตน

๕.๑.๓ ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	CUP เขาฉกรรจ์		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	บุคลากร CUP เขาฉกรรจ์ มีดิจิทัลไอดี มากกว่าร้อยละ ๘๐	>๘๐%	๒๐๖	๑๔๙	๗๒.๓๓%
๒	ประชาชนในเขตอำเภอเขาฉกรรจ์ มีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ มากกว่าร้อยละ ๒๕	>๒๕%	๕๓,๙๐๐	๖๖๙	๑.๒๔%

๕.๑.๔ ผลงานเด่น หรือผลงานที่ภาคภูมิใจ

๑. ร่วมออกหน่วยนิทรรศการ การพิสูจน์ตัวตน ด้วยหมอพร้อม DID ร่วมกับสสจ.สระแก้ว

๕.๑.๕ ปัญหาอุปสรรคแนวทางการแก้ไขและการขอรับการสนับสนุน

แนวทางการแก้ไข

๕.๑ ประชุมวางแผนการลงทะเบียนผู้เข้ารับการพิสูจน์ตัวตน

๕.๒ กำหนดเป้าหมายประชาชนที่สามารถเข้าถึงดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

๕.๓ จัดทำแผนและดำเนินงานการให้บริการลงทะเบียนผู้เข้ารับการพิสูจน์ตัวตน

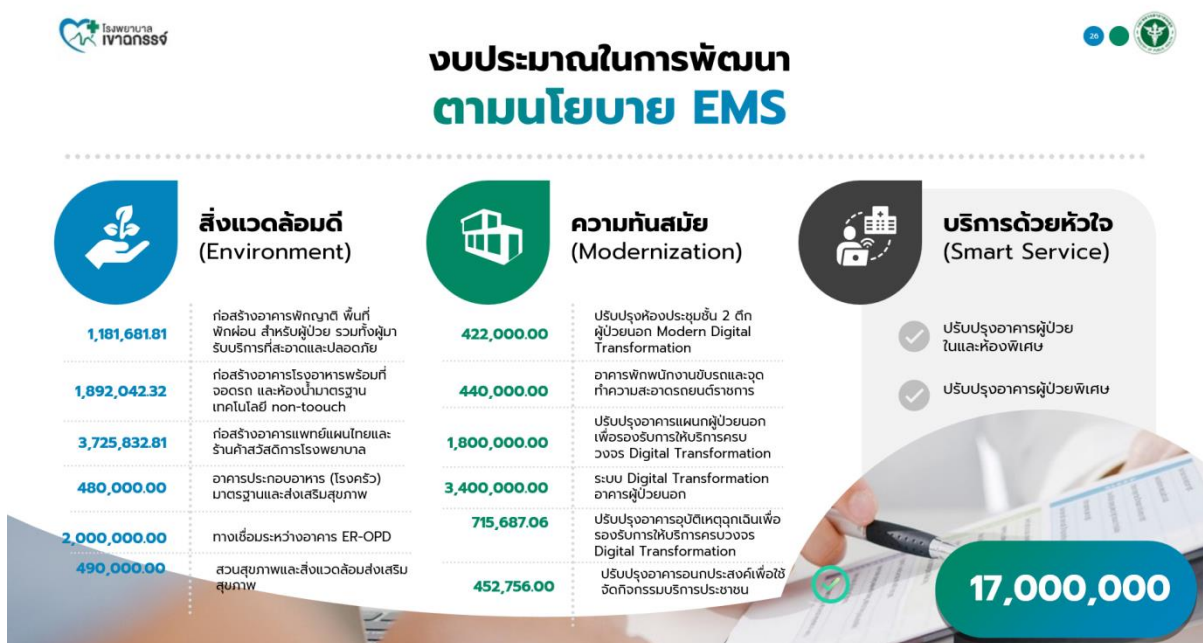
๕.๑.๖ การขอรับการสนับสนุน

-อุปกรณ์การยืนยันตัวตนเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

๕.๒ การพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย Environment, Modernization and Smart Service (EMS)

๕.๒.๑ สถานการณ์

โรงพยาบาลเขાฉกรรจ์ได้กำหนดแผน Environment, Modernization and Smart Service (EMS) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อยู่ในระหว่างดำเนินการขออนุมัติแผนจากผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว โดยมี แผนงาน/โครงการ ๑.๑ สิ่งแวดล้อมดี (Environment) จำนวน ๖ รายการ เป็นเงิน ๙,๗๖๙,๕๕๖.๙๔ บาท ๑.๒ ความทันสมัย (Modernization) จำนวน ๖ รายการ เป็นเงิน ๗,๒๓๐,๔๔๓.๐๖ และ ๑.๓ บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) จำนวน ๒ รายการ ยังไม่มีงบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๑๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท ดังนี้



๕.๒.๒ กลวิธีดำเนินงาน

การดำเนินการจัดทำแผนงาน โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีมติการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ใช้เงินบำรุงในการก่อสร้าง กำหนดรายการ วิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล และเสนอแผนเงินบำรุงขออนุมัติใช้เงินบำรุงต่อผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการเสนอขออนุมัติ ในระหว่างนั้นโรงพยาบาลเขાฉกรรจ์ได้เตรียมพร้อมโดย มีแบบก่อสร้าง ใบปริมาณงาน งดงานงดเงิน และโครงการก่อสร้าง กรรมการชุดต่างๆ ไว้พร้อมหากเมื่ออนุมัติแผนมาแล้วดำเนินการได้ทันที

๕.๒.๓ ผลการดำเนินงาน

อยู่ระหว่างเสนอแผนขออนุมัติดำเนินการจากผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

๕.๒.๔ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข และการขอรับการสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรค

- ความล่าช้าในการออกแบบแบบก่อสร้าง เนื่องจากต้องให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ก่อสร้างเพื่อใช้ในการบริการ

- รายการบางรายการอาจไม่สามารถดำเนินการในปี ๒๕๖๖ เนื่องจาก อาจมีปัญหาสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล หากต้องใช้จ่ายในการก่อสร้างตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ก่อสร้างที่ถูกพับง ๑๖,๑๔๘,๙๗๙ บาท

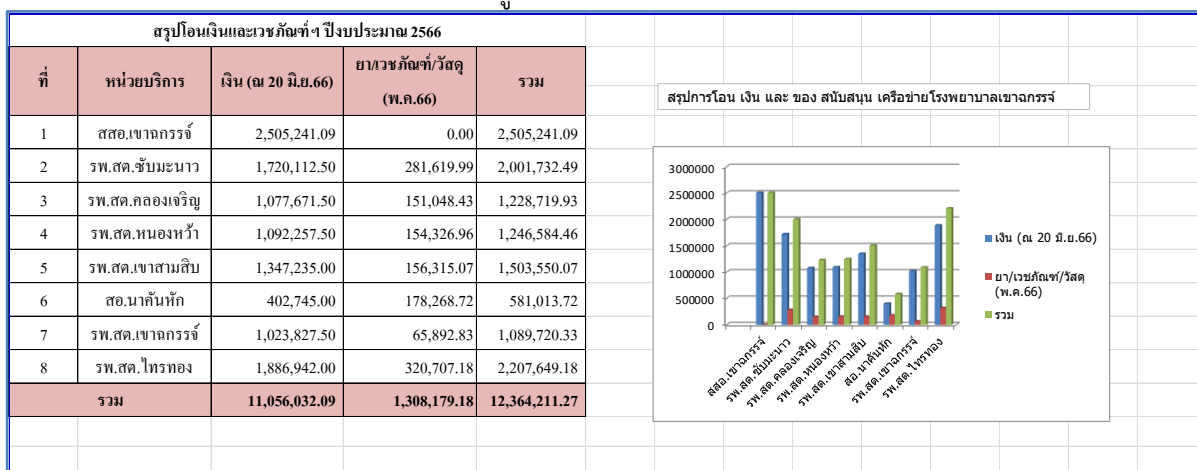
แนวทางการแก้ไข

- ติดตามประสานงานกับผู้รับเหมาออกแบบ โดยกำหนดแผนการติดตาม

- พิจารณาวางแผนไปดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๖๘

การขอรับการสนับสนุน

- รพร.สระแก้ว ดำเนินการโอนให้ รพ.เขาฉกรรจ์แล้ว จำนวน ๖ ล้านบาท คงเหลือ โอนให้อีกจำนวน ๖ ล้านบาท และการรับบริจาคให้ถูกต้องตามระเบียบ



๕.๓ การดำเนินงาน บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

๕.๓.๑ สถานการณ์

อำเภอเขาฉกรรจ์ เริ่มให้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ๑ มิ.ย.๒๕๖๖ ทั้ง โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์, รพ.สต.ทุกแห่ง และ สถานีอนามัยนาคันหัก กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสิทธิบัตรทอง ที่มีอาการคงที่และมีการนัดหมายแล้ว คณะทำงานประชุมเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ชี้แจงขั้นตอนปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและทดลองปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ มีแพทย์ที่ได้รับมอบหมายประจำวันให้บริการตรวจทางไกล ผ่าน App. LINE มี อสม./ญาติ ร่วมในกระบวนการและส่งยาถึงบ้าน

๕.๓.๒ ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕			CUP เขาฉกรรจ์ ปี ๒๕๖๖		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	การให้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	๕๐๐ ครั้ง	-	-	-	๕๐๐	๖๑	๑๒.๒๐

๕.๓.๓ ปัญหาและอุปสรรค

๑. เครื่องฉายระบบสื่อสารไม่เสถียร
๒. การสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วย ผ่านระบบสื่อสาร
๓. เจ้าหน้าที่ขาดความเชี่ยวชาญ

ส่วนที่ ๖ ผลงานเด่น หรือผลงานที่ภาคภูมิใจ

๖.๑ ผลงานเด่นในรอบปีที่ผ่านมา (๒๕๖๕-๒๕๖๖)

- ๖.๑.๑ กิจกรรมวันเทคนิคการแพทย์ไทย สภาเทคนิคการแพทย์ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ชนะการประกวดรางวัล สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ฯ
- ๖.๑.๒ การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อและมีโรคร่วม เผยแพร่ อนุรักษ์เวชสาร ธันวาคม ๖๕
- ๖.๑.๓ การรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่ได้มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (ต่ออายุรับรองครั้งที่ ๒) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ๖.๑.๔ ประกาศนียบัตร รับรองกระบวนการคุณภาพงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติด จาก สรพ.ร่วมกับสถาบันบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมนาถชัชวาลย์ ๒๒ ก.ค.๖๕ - ๒๑ ก.ค.๖๘
- ๖.๑.๕ รพ.สต.ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย ระดับจังหวัด
- ๖.๑.๖ ชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจชุมชนตำบลเขาสามสิบ ระดับประเทศ
- ๖.๑.๗ การประกวดคลิปวิดีโอตำบลต้นแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเขาสามสิบ รางวัลชมเชย
- ๖.๑.๘ รางวัลชนะเลิศการประกวดผลงานวิชาการ ในงานมหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๑๕ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
 ๑. รางวัลชนะเลิศประเภทวิจัย/ R๒R แบบบรรยาย เรื่อง ผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้านต่อการจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาฉีดอินซูลินชนิดปากกา อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว
 ๒. รางวัลชนะเลิศประเภทวิจัย/ R๒R แบบโปสเตอร์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันตนเองในผู้สัมผัสร่วมบ้านวัณโรค อำเภอเขาฉกรรจ์ จ.สระแก้ว
- ๖.๑.๙. ตัวแทนการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นจังหวัดสระแก้ว สาขา สุขภาพจิตชุมชน

ส่วนที่ ๗ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขเบื้องต้น

๑. ระบบ XRAY ที่ใช้อยู่ปัจจุบัน ใช้มาแล้ว ๗ ปี เริ่มเสื่อมคุณภาพตามอายุการใช้งาน (ภาพเริ่มไม่คมชัด มี Noise ครอบคลุมเวลา scan ภาพ) ยังไม่เป็นดิจิทัล

แนวทางการแก้ไข/ขอสนับสนุน ขอสนับสนุนงบประมาณ ระบบ DR XRAY

ภาคผนวก

สถานะการเงินของหน่วยบริการใน CUP อำเภอเขาคกรรจ์ ณ พ.ย. 65									
		รพ.เขาคกรรจ์	รพ.สต.เขาคกรรจ์	รพ.สต.คลองเจริญ	รพ.สต.หนองหว้า	รพ.สต.ชัยมะนาว	รพ.สต.ไทรทอง	รพ.สต.เขาสวมลิบ	รวม
1.1 สินทรัพย์หมุนเวียน									
	เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	56,216,119.66	247,232.29	500,262.85	200,156.58	858,187.19	567,587.21	471,907.17	59,061,452.95
	ลูกหนี้เงินยืม	12,698.00	-	-	-	-	-	-	12,698.00
	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสุทธิ	20,410,988.70	1,255.84	3,765.79	5,353.72	6,041.75	3,748.03	14,592.75	20,445,746.58
	วัสดุคงเหลือ	5,997,913.14	10,504.87	23,126.57	25,093.76	35,989.03	60,523.17	23,756.30	6,176,906.84
	ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	203,988.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		82,841,708.17	258,993.00	527,155.21	230,604.06	900,217.97	631,858.41	510,256.22	85,900,793.04
1.2 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน									
	อาคาร และครุภัณฑ์สุทธิ(หักค่าเสื่อมราคาสะสมแล้ว)	29,449,188.77	1,140,669.89	222,583.37	1,625,011.25	656,216.87	187,755.40	2,691,768.88	35,973,194.43
	รวมสินทรัพย์	112,290,896.94	1,399,662.89	749,738.58	1,855,615.31	1,556,434.84	819,613.81	3,202,025.10	121,873,987.47
2.1 หนี้สินทรัพย์หมุนเวียน									
	เจ้าหนี้การค้า/คชจ.ค้างจ่าย/เงินรับฝาก ฯลฯ	11,028,574.45	-	-	2,530.05	-	-	-	11,031,104.50
3.1 บัญชีส่วนทุน									
	รายได้สูง(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่ายสุทธิ	-8,668,515.87	- 625,998.23	- 42,716.23	- 330,464.83	- 120,346.81	- 133,629.57	- 101,108.22	- 10,022,779.76
	รายได้สูง(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่ายสะสม	80,881,035.86	- 587,109.01	- 1,415,191.96	- 24,096.68	- 530,865.12	- 1,254,403.39	1,095,486.55	78,164,856.25
	ทุน	29,049,802.50	2,612,770.13	2,207,646.77	2,207,646.77	2,207,646.77	2,207,646.77	2,207,646.77	42,700,806.48
		101,262,322.49	1,399,662.89	749,738.58	1,853,085.26	1,556,434.84	819,613.81	3,202,025.10	110,842,882.97
	รวมหนี้สินและทุน	112,290,896.94	1,399,662.89	749,738.58	1,855,615.31	1,556,434.84	819,613.81	3,202,025.10	121,873,987.47

เงินบำรุง

รายการวิเคราะห์	จำนวนเงิน (บาท)
รวมรายได้ (ไม่รวมรายได้อื่น(ระบบบัญชีอัตโนมัติ) และรายได้งบลงทุน)	130,600,000.00
รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายและค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	115,537,000.00
EBITDA (รวมรายได้ (ไม่รวมรายได้งบลงทุน) - รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	15,063,000.00
สรุปแผนประมาณการ	เกินดุล
วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	3,012,600.00
จัดซื้อ/จัดหาด้วยเงินบำรุงของ รพ.	20,000,000.00
จัดซื้อ จัดหาด้วยเงินบำรุงและเงินนอกงบประมาณอื่น ๆ ของ รพ.	3,000,000.00
จัดซื้อ จัดหาด้วยเงินบำรุง การลงทุนด้วยเงินบำรุงส่วนเกิน	17,000,000.00
สัดส่วนการลงทุน ต่อ EBITDA	132.78
วงเงินงบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	-16,987,400.00
การวิเคราะห์การลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	เกิน
ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 ก.ย.2565	89,001,132.61
เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาระผูกพัน) ณ 30 ก.ย.2565	48,075,773.66
รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	9,628,083.33
อัตราส่วนทุนสำรองสุทธิ (NWC) ต่อ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	9.24
ทุนสำรองสุทธิ (NWC) คงเหลือหลังหักการลงทุน >20% EBITDA	72,013,732.61
อัตราทุนสำรองสุทธิ (NWC) คงเหลือ หลังหักเงินลงทุน >20% EBITDAต่อรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	7.48
Risk จาก EBITDA	Normal
Risk จาก Investment >20% EBITDA	Risk
Risk จาก อัตราส่วนทุนสำรองสุทธิ (NWC) ต่อ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	Normal
PlanFin แบบ	3
การปรับ PlanFin	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study

เงินค่าบริการทางการแพทย์

จังหวัด 2700-สระแก้ว			ร่าง กรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช. เขต 6 ระยอง				กรอบวงเงินจัดสรรระดับจังหวัด			
รหัสหน่วย บริการ	ชื่อหน่วย บริการ	จังหวัด	วงเงินหน่วยบริการ (ไม่น้อยกว่า 70%)	วงเงินระดับจังหวัด (ไม่เกิน 20%)	วงเงินระดับเขต (ไม่เกิน 10%)	รวม	วงเงินหน่วยบริการ (ไม่น้อยกว่า 70%)	วงเงินระดับจังหวัด (ไม่เกิน 20%)	วงเงินระดับเขต (ไม่เกิน 10%)	รวม
10699	รพร.สระแก้ว	สระแก้ว	12,962,751.29	3,703,643.23	1,851,821.61	18,518,216.13	12,962,751.29	848,300.00	-	13,811,051.29
10866	รพ.คลองหาด	สระแก้ว	1,703,719.87	486,777.11	243,388.55	2,433,885.53	1,703,719.87	2,123,300.00	300,000.00	4,127,019.87
10867	รพ.ตาพระยา	สระแก้ว	2,373,140.18	678,040.05	339,020.03	3,390,200.26	2,373,140.18	923,300.00	1,450,000.00	4,746,440.18
10868	รพ.วังน้ำเย็น	สระแก้ว	3,253,726.89	929,636.25	464,818.13	4,648,181.27	3,253,726.89	825,000.00	885,853.75	4,964,580.64
10869	รพ.วัฒนานคร	สระแก้ว	3,565,125.89	1,018,607.40	509,303.70	5,093,036.99	3,565,125.89	923,300.00	300,000.00	4,788,425.89
10870	รพ.อรัญ ประเทศ	สระแก้ว	5,493,738.02	1,569,639.43	784,819.72	7,848,197.17	5,493,738.02	873,300.00	300,000.00	6,667,038.02
13817	รพ.เขาคกรรจ์	สระแก้ว	2,532,996.89	723,713.40	361,856.70	3,618,566.99	2,532,996.89	907,193.09	1,450,000.00	4,890,189.98
28849	รพ.วังสมบูรณ์	สระแก้ว	1,534,535.55	438,438.73	219,219.36	2,192,193.64	1,534,535.55	1,223,300.00	-	2,757,835.55
28850	รพ.โคกสูง	สระแก้ว	1,126,291.22	321,797.49	160,898.74	1,608,987.45	1,126,291.22	1,223,300.00	-	2,349,591.22
รวมงบประมาณ			34,546,025.80	9,870,293.09	4,935,146.54	49,351,465.43	34,546,025.80	9,870,293.09	4,685,853.75	49,102,172.64

ลูกข่าย	ชื่อรายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินบำรุง
02514-รพ.สต.เขาดงกรรจ์ หมู่ที่ 04 ตำบลเขาดงกรรจ์	ชุดตรวจหูด จมูก คอ	20,000.00	1	20,000.00	0
02514-รพ.สต.เขาดงกรรจ์ หมู่ที่ 04 ตำบลเขาดงกรรจ์	กระดานสำหรับทำ CPR	2,500.00	1	2,500.00	0
02514-รพ.สต.เขาดงกรรจ์ หมู่ที่ 04 ตำบลเขาดงกรรจ์	ผ้าพันแขน วัดความดันสำหรับเด็ก	750	1	750	0
02515-รพ.สต.คลองเจริญ หมู่ที่ 02 ตำบลหนองหว้า	ชุดตรวจหูด จมูก คอ	20,000.00	1	20,000.00	0
02515-รพ.สต.คลองเจริญ หมู่ที่ 02 ตำบลหนองหว้า	ผ้าพันแขน วัดความดันสำหรับเด็ก	750	1	750	0
02515-รพ.สต.คลองเจริญ หมู่ที่ 02 ตำบลหนองหว้า	กระดานสำหรับทำ CPR	2,500.00	1	2,500.00	0
02516-รพ.สต.หนองหว้า หมู่ที่ 05 ตำบลหนองหว้า	กระดานสำหรับทำ CPR	2,500.00	1	2,500.00	0
02516-รพ.สต.หนองหว้า หมู่ที่ 05 ตำบลหนองหว้า	ชุดช่วยหายใจชนิดมือบีบสำหรับเด็ก	3,200.00	1	3,200.00	0
02516-รพ.สต.หนองหว้า หมู่ที่ 05 ตำบลหนองหว้า	ชุดตรวจหูด จมูก คอ	20,000.00	1	20,000.00	0
02517-รพ.สต.ข้ามมะนาว หมู่ที่ 18 ตำบลหนองหว้า	กระดานสำหรับทำ CPR	2,500.00	1	2,500.00	0
02517-รพ.สต.ข้ามมะนาว หมู่ที่ 18 ตำบลหนองหว้า	ชุดตรวจหูด จมูก คอ	20,000.00	1	20,000.00	0
02519-รพ.สต.ไทรทอง หมู่ที่ 07 ตำบลพระเพลิง	ปรับปรุง ต่อเติมห้องประชุม อาคาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	200,000.00	1	200,000.00	0
02519-รพ.สต.ไทรทอง หมู่ที่ 07 ตำบลพระเพลิง	ปรับปรุง ต่อเติมห้องรอรับบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และให้สุข	450,000.00	1	400,000.00	50,000.00
02519-รพ.สต.ไทรทอง หมู่ที่ 07 ตำบลพระเพลิง	ชุดตรวจหูด จมูก คอ	20,000.00	1	20,000.00	0
02519-รพ.สต.ไทรทอง หมู่ที่ 07 ตำบลพระเพลิง	กระดานสำหรับทำ CPR	2,500.00	1	2,500.00	0
02519-รพ.สต.ไทรทอง หมู่ที่ 07 ตำบลพระเพลิง	ผ้าพันแขน วัดความดันสำหรับเด็ก	750	1	750	0
02520-รพ.สต.เขาสามลิบ หมู่ที่ 04 ตำบลเขาสามลิบ	ชุดตรวจหูด จมูก คอ	20,000.00	1	20,000.00	0
02520-รพ.สต.เขาสามลิบ หมู่ที่ 04 ตำบลเขาสามลิบ	เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็กในครรภ์	34,800.00	1	34,800.00	0
02520-รพ.สต.เขาสามลิบ หมู่ที่ 04 ตำบลเขาสามลิบ	กระดานสำหรับทำ CPR	2,500.00	1	2,500.00	0
02520-รพ.สต.เขาสามลิบ หมู่ที่ 04 ตำบลเขาสามลิบ	ผ้าพันแขน วัดความดันสำหรับเด็ก	750	1	750	0
รวม รพสต.				776,000.00	50,000.00
13817-รพ.เขาดงกรรจ์	หม้อแปลงไฟฟ้า ขนาด 250 KVA พร้อมงานติดตั้ง	450,000.00	1	450,000.00	0
13817-รพ.เขาดงกรรจ์	ปรับปรุงระบบก๊าซออกซิเจนอาคารผู้ป่วยใน	1,000,000.00	1	846,996.89	153,003.11
13817-รพ.เขาดงกรรจ์	ยูนิตทำพื้น	460,000.00	1	460,000.00	0
รวม รพ.				1,756,996.89	153,003.11
				2,532,996.89	

แผนขาย	ลูกค้า	ชื่อรายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินบำรุง
13817-รพ.เขาลงกรรจ์	02516-รพ.สต.หนองหว้า หมู่ที่ 05 ตำบลหนองหว้า	ซ่อมแซมอาคาร (ห้องทันตกรรม)	98,300.00	1	98,300.00	0
13817-รพ.เขาลงกรรจ์	02517-รพ.สต.ข้ามะนาว หมู่ที่ 18 ตำบลหนองหว้า	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน อุณหภูมิร่างกาย คำนวณมวลกายพร้อมระบบ เชื่อมต่อฐานข้อมูล (Automatic Blood Pressure Monitor)	150,000.00	1	150,000.00	0
13817-รพ.เขาลงกรรจ์	02519-รพ.สต.ไทรทอง หมู่ที่ 07 ตำบลพระเพลิง	เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็กในครรภ์	75,000.00	1	75,000.00	0
13817-รพ.เขาลงกรรจ์	02519-รพ.สต.ไทรทอง หมู่ที่ 07 ตำบลพระเพลิง	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน อุณหภูมิร่างกาย คำนวณมวลกายพร้อมระบบ เชื่อมต่อฐานข้อมูล (Automatic Blood Pressure Monitor)	150,000.00	1	150,000.00	0
13817-รพ.เขาลงกรรจ์	02519-รพ.สต.ไทรทอง หมู่ที่ 07 ตำบลพระเพลิง	ซ่อมแซมรั้ว	400,000.00	1	383,893.09	16,106.91
รวม รพ.สต.					857,193.09	16,106.91
13817-รพ.เขาลงกรรจ์	13817-รพ.เขาลงกรรจ์	เครื่องควบคุมการนวด	25,000.00	2	50,000.00	0
29/11/2022 10:50					50,000.00	-
					907,193.09	

แม่ข่าย	ลูกข่าย	ประเภทครุภัณฑ์	ชื่อรายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินบำรุง	งบ อื่นๆ	รวมเงิน
13817-รพ.เขา ฉกรรจ์	02519-รพ.สศ.ไทรทอง หมู่ที่ 07 ตำบลพระเพลิง	-	ซ่อมแซมอาคาร	300,000.00	1	300,000.00	0	0	300,000.00
13817-รพ.เขา ฉกรรจ์	13817-รพ.เขาฉกรรจ์	03-ครุภัณฑ์ การแพทย์	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตา ดิจิทัล	1,200,000.00	1	1,150,000.00	50,000.00	0	1,200,000.00
29/11/2022 10:45									
						1,450,000.00			