

CUP Profile ระบบสุขภาพอำเภอ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอวัฒนานคร

ชื่อเครือข่ายสุขภาพอำเภอวัฒนานคร : อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ชื่อประธานเครือข่าย : นายแพทย์สุชุม พิริยะพรพิพัฒน์ เบอร์โทร. 0860286933

E-mail: piriyapornpipat@gmail.com

ชื่อรองประธานเครือข่าย : นางอารี วิเชียร เบอร์โทร: 0817361122 E-mail : Aree_vichian@hotmail.com

ชื่อเลขานุการเครือข่าย : นายสมพงษ์ บุญณะอินทร์ เบอร์โทร: 0817825613

E-mail: sompong_boonnain@hotmail.co.th

ชื่อผู้ประสานงานเครือข่าย :1. นางสาวนุชจรี อุทจิตร เบอร์โทร: 0614922897

E-mail: nutchari089@gmail.com

2. นางสาวณิชาดา จิฐวารานนท์ เบอร์โทร : 0925516449

E-mail: jumi2527@gmail.com

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

1.1 สภาพทางภูมิศาสตร์ ประชากร และการปกครอง

อำเภอวัฒนานคร มีโรงพยาบาลวัฒนานคร เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 ขนาด 60 เตียง รับผิดชอบ 11 ตำบล มี รพ.สต. 21 แห่ง ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care Unit : NPCU) จำนวน 8 แห่ง มีกองกำลังทหารในพื้นที่ จำนวน 6 หน่วยตั้งอยู่ที่ตำบลวัฒนานคร ตำบลแซร์อ้อ และตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานครเป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และขนาดย่อย เช่น บริษัทน้ำตาลและอ้อยตะวันออก โรงงานเอสทานอล โรงงาน KSL ซึ่งอยู่ระหว่างการก่อสร้าง พื้นที่เป็นที่ราบลุ่มและเชิงเขา มีอาณาเขตติดต่อกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรอำเภอวัฒนานครส่วนใหญ่ย้ายถิ่นมาจากภาคอีสาน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา เลี้ยงสัตว์ ทำสวน ทำไร่ และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มีผลผลิตทางการเกษตร ได้แก่ ข้าว อ้อย มันสำปะหลัง และผลไม้หลากหลายชนิด ทั้งปลูกกินเองและจำหน่าย สภาพเศรษฐกิจดี การคมนาคมสะดวก อยู่ห่างจากตัวจังหวัดสระแก้ว 25 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 20 นาที ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนชนบท และในตัวอำเภอมีลักษณะแบบกึ่งเมือง มีร้านสะดวกซื้อเปิด 24 ชั่วโมง มีสถานีวิทย์ชุมชน มีตลาดนัดที่จำหน่ายอาหารและสินค้าอื่น ๆ หลากหลายกระจายอยู่ทุกตำบล อำเภอวัฒนานครมีแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม เช่น วัดนครธรรมซึ่งมีเป็นที่ประดิษฐานหลวงพ่อขาว วัดป่าหนองหล่ม วัดป่าไต้พัฒนาราม นอกจากนี้อำเภอวัฒนานครยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่ประชาชนนิยมเดินทางมาพักผ่อนในช่วงวันหยุด เช่น อ่างเก็บน้ำพระปรง อ่างเก็บน้ำท่ากระบาก น้ำตกปางสีดา เป็นต้น เนื่องการคมนาคมขนส่งที่สะดวกขึ้นประชาชนจึงใช้เป็นเส้นทางผ่านสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และทางผ่านการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว ส่งผลให้มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางการจราจรและเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนเป็นอันดับต้นของจังหวัดสระแก้ว

พื้นที่การปกครองแสดงจำนวน เทศบาล อบต. ตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร

อำเภอวัฒนานครแบ่งเขตการปกครองตาม พรบ. ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 และมีพื้นที่ทั้งสิ้น 1,560 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น

จำนวนตำบล	11	ตำบล
จำนวนเทศบาล	1	แห่ง
จำนวน อบต.	11	แห่ง
จำนวน หมู่บ้าน/ชุมชน	115 /10 หมู่/ชุมชน	
จำนวนหลังคาเรือน	20,716	หลังคาเรือน



ตารางที่ 1 แสดงพื้นที่และการแบ่งการปกครอง หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร แยกรายตำบล อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

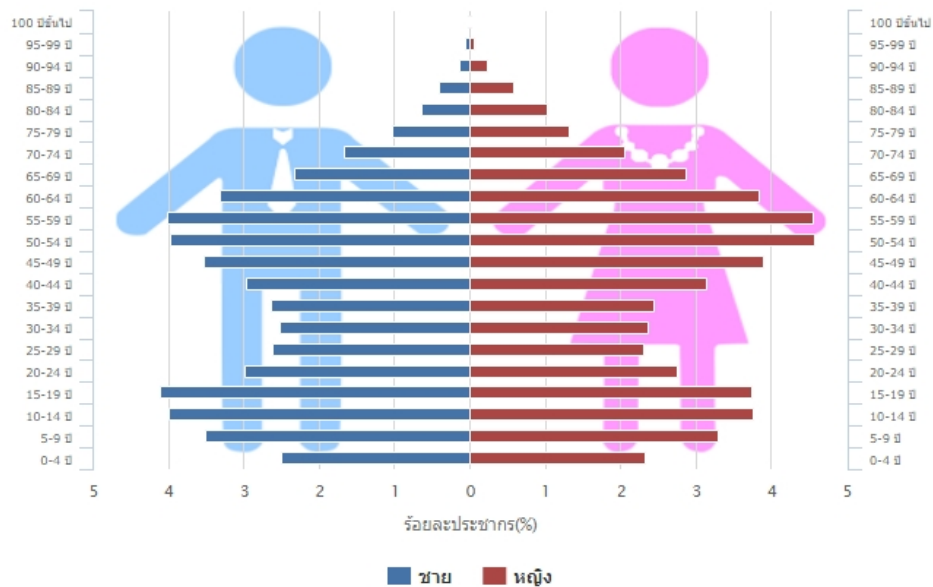
ตำบล	พื้นที่ (ตร.กม.)	หมู่บ้าน/ชุมชน	จำนวน หลังคาเรือน	ประชากร (ชาย)	ประชากร (หญิง)	รวมประชากร
วัฒนานคร	128	14/10	3,352	6,564	7,007	13,571
ท่าเกวียน	215	14	2,655	5,236	5,422	10,658
ผักชะ	85	13	1,465	2,743	2,766	5,509
โนนหมากเค็ง	164	9	1,332	2,802	2,830	5,632
หนองน้ำใส	82	10	1,670	3,516	3,406	6,922
ชongkum	180	9	1,525	3,082	2,946	6,028

หนองแวง	47	7	978	1,841	1,962	3,803
แซร์อ	176	14	2,902	5,768	5,182	10,950
หนองหมากฝ้าย	289	8	1,512	3,087	3,088	6,175
หนองตะเคียนบอน	103	10	1,684	3,294	3,323	6,617
ห้วยโจด	91	7	1,641	3,261	3,178	6,439
รวม	1,560	115/10	20,716	41,194	41,110	82,304

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC เดือนกรกฎาคม 2566

ประชากรแยกตามกลุ่มวัย

ปิรามิดประชากร ปี ๒๕๖๖



อำเภอวัฒนานคร มีประชากร 82,304 คน เพศชาย 41,194 คน เพศหญิง 41,110 คน ความหนาแน่นของประชากร 52.75 คนต่อตารางกิโลเมตร ตามโครงสร้างของประชากร พบว่ามีเด็กอายุ 0-4 ปี ร้อยละ 5.20 วัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี ร้อยละ 12.12 วัยรุ่น อายุ 15 -19 ปี ร้อยละ 6.33 วัยทำงาน อายุ 20-59 ปี ร้อยละ 60.98 และวัยผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 15.36

1.2 สภาพทางกายภาพ สังคมชุมชนและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่อปัญหา/ความจำเป็น/ ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่สัมพันธ์กับ 5 กลุ่มวัย ตามประเด็น ODOP / OTOP, ยุทธศาสตร์, พขอ.

จากวิถีชีวิตในปัจจุบันของประชาชนพบปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญที่เครือข่ายบริการเห็นความสำคัญต้องดำเนินการแก้ไขในระดับอำเภอ (ODOP) ได้แก่

1. โรค NCD ที่ยังพบรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 4,167 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6,852 คน (ข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน) จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการ

มีการจัดคลินิกผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลวัฒนานครสัปดาห์ละ 2 วัน และใน รพ.สต. เครือข่าย จัดให้มีแพทย์ไปตรวจรักษาใน รพ.สต.เดือนละ 1 ครั้ง นอกจากนั้นยังมีทีมหมอครอบครัว และทีม สหวิชาชีพ ร่วมติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน เครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีการแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของโรคหรืออาการป่วยของโรคเบาหวาน พัฒนา Application NCD@HOME เพื่อดูแลผู้ป่วยปัจจุบันพัฒนาเป็น NCD@HOME Next Step ร่วมกับการดำเนินการนำร่องการ บริการ Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการได้อย่างสะดวก ช่วยลดค่าใช้จ่ายของ ผู้ป่วยในการเดินทาง

2. อุบัติเหตุจลาจล จากการคมนาคมขนส่งสินค้า การเดินทางข้ามจังหวัดและการขนส่งแรงงาน ส่งผลให้มี อัตราการเกิดอุบัติเหตุทางการจราจรและเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนเป็นอันดับต้นของจังหวัดสระแก้ว ปี 2566 จงได้มีการจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดตั้งระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมประชุมกำหนดจุดเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุนำมาวิเคราะห์หา สาเหตุ และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

ปัญหาสุขภาพในระดับตำบล (OTOP) ได้แก่

1. โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาในชุมชนมากเป็นอันดับ 1 เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป การคมนาคมขนส่งที่ สะดวกมากขึ้น และความเจริญเริ่มเข้าสู่ชุมชน ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เริ่มเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปจากเดิม จาก การบริโภคอาหารพื้นบ้าน ปรุงเอง เก็บผักผลไม้ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เป็นการซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารถุงมา บริโภค รับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น ดื่มน้ำหวาน ชา กาแฟมากขึ้น จากวิถีชีวิตในปัจจุบันของประชาชนพบ ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ต้องดำเนินการแก้ไข ได้แก่ โรคเบาหวาน

2. พยาธิใบไม้ตับ ผลการตรวจในปีพ.ศ.2562 พบสูงสุดที่อำเภอวัฒนานคร ร้อยละ 14.12 ประชากรอำเภอ วัฒนานครส่วนใหญ่ย้ายถิ่นมาจากภาคอีสาน มีอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา มีวิถีชีวิตและการรับประทาน อาหารแบบภาคอีสาน จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการพบพยาธิใบไม้ตับและเป็นมะเร็งท่อน้ำดีสูง มะเร็งเป็นสาเหตุการ ตาย 1 ใน 5 ของอำเภอวัฒนานคร จำแนกตามชนิดมะเร็งพบว่ามะเร็งท่อน้ำดี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด เพราะมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ต่อเมื่อแสดงอาการซึ่งเป็นระยะสุดท้ายรักษาหายยาก แต่หากมีการ ป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ มีการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับตั้งแต่เริ่มต้น มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม การจัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐาน การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มแรกสามารถรักษา หายขาดได้

1.3 ศักยภาพของผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในการจัดการกับ “ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้าน สุขภาพของชุมชน ที่สัมพันธ์กับ 5 กลุ่มวัย” (ตามประเด็น ODOP/ OTOP ยุทธศาสตร์ พชอ. /PA)ของผู้คน ในชุมชน ทั้งปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต (NCD /อุบัติเหตุจราจร /พยาธิใบไม้ในตับ)

ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน ให้ความร่วมมือและเป็นแกนนำ หลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ เนื่องจากเป็นบุคคลในพื้นที่ที่ประชาชนศรัทธา ให้ความเคารพ นับถือ อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด และเป็นกลุ่มผู้นำที่มีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลค่อนข้างน้อย นับว่าเป็นจุดแข็งใน การขับเคลื่อนระบบสุขภาพได้เป็นอย่างดี

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความเข้มแข็ง ส่วนใหญ่มีตำแหน่งแกนนำอื่น ๆ ในชุมชนร่วมด้วยอีกหลายตำแหน่งควบคู่กัน ทำให้มีศักยภาพในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นอย่างดี ที่ผ่านมา อสม. ได้รับการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาอย่างต่อเนื่อง และเป็นกลุ่มภาคีเครือข่ายที่มีพลัง มีความเข้มแข็ง และมีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความผูกพันและสัมพันธ์ที่ดีภายในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถช่วยเหลือการดำเนินงานสุขภาพเชิงรุกได้เป็นอย่างดี เช่น การส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านในโครงการ NCD@HOME และ Telemedicine ลงพื้นที่รณรงค์และป้องกันโรค ใช้เลือดออก เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน เป็นต้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เข้าใจบทบาท หน้าที่ ภาระงานในการดูแลสุขภาพประชาชนและชุมชนอย่างดียิ่ง ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ปฏิบัติตามเงื่อนไขของระเบียบ ข้อบังคับ ในการสนับสนุนงบประมาณ ส่งผลให้นโยบายและแนวทางการดำเนินงานมีความต่อเนื่อง

จำนวนภาคีเครือข่ายและบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
1. โรงพยาบาลชุมชน	ส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟู, จัดระบบรับ – ส่งต่อ ผู้ป่วย,ควบคุมคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาล, รับ Consult จาก รพ.สต.ในการดูแลผู้ป่วย, นิเทศ กำกับ ติดตาม,จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย,ทีมสหวิชาชีพในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย, พัฒนาสมรรถนะบุคลากร จนท.,จัดหาและจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	ประสานงานในภาพของ DHS, จัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย, นิเทศ กำกับ ติดตามกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของ รพ.สต. ร่วมจัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ที่กำหนดมีความเชื่อมโยงทุกระดับ ทำให้มีแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพภายใต้ทรัพยากรที่มี อย่างมีประสิทธิภาพ
3. รพ.สต.	จัดระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู/ติดตามเยี่ยมบ้าน ประสานหน่วยงานละภาคีเครือข่ายในพื้นที่
4. อสม./อสค.	เป็นหมอประจำบ้านคนที่ 1 ดูแลประชาชน 10-20 หลังคาเรือน มีหน้าที่คัดกรอง เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ ติดตามและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น จัดทำทะเบียนผู้ป่วย, ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน, สื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน
5. อปท./หน่วยงานภาครัฐและเอกชน	ร่วมวางแผนนโยบายออกข้อกำหนดการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชน สนับสนุนงบประมาณ,จัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง,ขับเคลื่อนกิจกรรมตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพ

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
6. ผู้นำชุมชน	ร่วมมือกันนโยบายสุขภาพระดับชุมชนนำสู่การปฏิบัติ, ประชาสัมพันธ์ และร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
7. ชมรม/ร้านค้า/ร้านอาหาร	การผลิตและจัดจำหน่ายอาหารและสินค้าที่มีคุณภาพปลอดภัยต่อผู้บริโภค
8. ชมรมผู้สูงอายุ	สมาชิกในชมรมได้พบปะแลกเปลี่ยนการดำเนินชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี มีสังคมที่ดี และใช้ชีวิตได้ดีตามปกติ ลดการพึ่งพา
9. วัด	เป็นภาคีเครือข่ายการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ
10. โรงเรียน	ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ทัศนคติและโภชนาการ
11. วิทยุชุมชน	ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหา ระดับอำเภอ (ODOP) ได้แก่ ด้านอุบัติเหตุ อำเภอวัฒนานครมีสถานศึกษาหลายแห่งตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา วิทยาลัยเทคนิคและมหาวิทยาลัยบูรพา การเดินทางมายังสถานศึกษาของนักเรียนมีการมาด้วยรถรับส่งนักเรียน การขับรถจักรยานยนต์ และรถยนต์มาเอง ซึ่งพบว่ามีอุบัติเหตุกับนักเรียนบ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเป็นรถล้มเอง รถรับส่งนักเรียนลงข้างทางเอง เป็นต้น นอกจากนั้นการคมนาคมขนส่งที่สะดวกขึ้นในช่วงเทศกาล และวันหยุดยาวประชาชนจากต่างพื้นที่จะใช้เป็นเส้นทางผ่านไปสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้อำเภอวัฒนานครมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนเป็นอันดับต้น ๆ ของจังหวัด คณะกรรมการระดับอำเภอ ศปภ. หน่วยกู้ชีพกู้ภัย ร่วมประชุมกำหนดจุดเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ปี 2566 กำหนดยุทธศาสตร์และจัดทำโครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ารับบริการผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีแผนอบรมอาสาฉุกเฉินการแพทย์ และการป้องกันอุบัติเหตุในนักเรียน เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ปัญหาด้านสุขภาพในเวทีการประชุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีท่านนายอำเภอวัฒนานครเป็นประธาน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอวัฒนานคร ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ได้แก่ การดูแลกลุ่มเปราะบาง และโรคพยาธิใบไม้ตับ อำเภอวัฒนานครมีกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กว่า 3 พันชีวิต มีผู้พิการอยู่ร่วม 100 ชีวิต และเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุค่อนข้างมากจึงทำให้อำเภอวัฒนานครให้ความสำคัญกับการดูแลคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง เพราะเป็นกลุ่มที่พึ่งพิงโอกาส ยากจน และมีปัญหาซ้ำซ้อนในหลายมิติ จึงเกิดเครือข่ายดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางขึ้นในนาม “ทีมวัฒนานครไม่ทอดทิ้งใคร”

อีกทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานครได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2566 การดำเนินงานจะเน้นการตรวจคัดกรองในตำบลที่พบอัตราป่วย มากกว่าร้อยละ 5 โดยเพิ่ม

กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองเป็นจำนวน 905 รายในตำบลนั้นๆ และในปี 2566 นี้ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะส่งเสริมประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self-Care) โดยส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย วิเซฟ (V-shape) โดยมีตำบลแร่อเป็นตำบลนำร่องในการดำเนินงาน

นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เร่งเห็นความสำคัญของการดำเนินการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน มีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เพื่อการพัฒนาในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี คนเก่งและมีคุณภาพ โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย จึงเกิดความร่วมมือของผ่านภาคีเครือข่ายในการยกระดับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็น มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยมุ่งเน้นให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ต่อเนื่องจนถึงเด็กอายุ 5 ปี โดยขับเคลื่อนงานผ่านกลไก “ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน” โดยอำเภอวัฒนานคร ได้รับการคัดเลือกตำบลต้นแบบ ได้แก่ ตำบลหนองแวง

1.4 จำนวนสถานพยาบาล และศักยภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

จำนวนทรัพยากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนทรัพยากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ

จำนวนรพ.สต./NPCU/PCU	สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	สถานศึกษา	วัด	มัสยิด/โบสถ์คริสต์	ศพด.	โรงงานขนาดใหญ่
21/8/17	2/3	8	48	88	1/2	21	4

2.4 จำนวนบุคลากร อัตรากำลังบุคลากรแต่ละประเภทต่อประชากร

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและสัดส่วนบุคลากรสหวิชาชีพต่อประชากรภายในเครือข่ายบริการสุขภาพ

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน			สัดส่วนต่อประชากร (อำเภอวัฒนานคร)
	รพ.	รพ.สต./สสอ	รวม	
แพทย์	10	-	10	1 : 11,621
ทันตแพทย์	7	-	6	1 : 11,621
เภสัชกร	6	-	6	1 : 13,558
พยาบาลวิชาชีพ	63	17	80	1 : 1,005
พยาบาลเทคนิค	2	-	2	
นักวิชาการสาธารณสุข	5	25	30	1:2805
นักกายภาพบำบัด	5	-	5	

นักรังสีการแพทย์	2	-	2	
นักเทคนิคการแพทย์	6	-	6	
นักจิตวิทยา	1	-	1	
นักโภชนาการ	1	-	-	
แพทย์แผนไทย	3	3	6	
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	-	12	12	
หมอนวดแผนไทย/แผนไทยประยุกต์	2	0	2	
จพ.สาธารณสุข	3	27	30	1:2711
จพ.ทันตสาธารณสุข	2	10	9	1:6778
จพ.เภสัชกรรม	4	1	5	
จพ.เวชกรรมฟื้นฟู	1	-	1	
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	-	

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและสัดส่วนบุคลากรสหวิชาชีพต่อประชากร UC ราย รพ.สต.ในเครือข่ายบริการสุขภาพ

หน่วยบริการ	ประชากร UC	พยาบาลวิชาชีพ		นักวิชาการสาธารณสุข		เจ้าพนักงานสาธารณสุข		ทันตภิบาล		แพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย		รวม	
		จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร
ท่าเกวียน	3,960	1	4,240	1		1	2,120	-	-	-	-	3	1,413
คลองมะนาว	2,988	2	1,494	1	2,988	0	-	1	2,988	1/1	1,494	6	598
หนองหอย	2,190	-	2,253	2	1,127	-	-	1	2,253	/1		4	564
ห้วยเตือ	1,599	1	1,599	-	-	2	800	-	-	/1	1,599	4	533
หนองเทา	1,776	1	1,879	2	939	-	-	-	-	/1		4	626
ทับใหม่	1,916	1	1,916	1	1,916	1	1916	1	1,916	/1		4	479
หนองน้ำใส	2,557	1	2,678	1	2,678	1	2,678	1	2,678	/1		5	669

หน่วยบริการ	ประชากร UC	พยาบาลวิชาชีพ		นักวิชาการสาธารณสุข		เจ้าพนักงานสาธารณสุข		ทันตภิบาล		แพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย		รวม	
		จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร
ชันบกแก้ว	1,891	-	1,891	1	1,891	1	1,891	-	-	1/1		4	631
ช่องกุ่ม	2,503	1	2,758	1	1,679	1	-	1	2,758	-		4	690
ห้วยชัน	1,552	-	1,443	1	1,443	1	1,443	-	-	-		2	481
หนองแวง	2,448	1	2,599	2	1,299	1	2,599	1	2,599	-		5	519
แซร์อ	4,436	1	4,436	1	4,436	-	-	1	4,436	1	4,436	4	1,109
เขาพรมสุวรรณ	3,846	1	3,846	1	3,846	1	3,846	-	-	/1		4	962
หนองหมากฝ้าย	1,413	1	1,413	-	-	1	1,413	1	1,413	/1		4	471
ใหม่ศรีจำปา	1,541	-	-	-	-	3	514	-	-	/1		4	514
หนองตะเคียนบอน	2,942	1	3,263	-	-	3	1,631	1	3,263	/1		6	815
คลองทราย	1,307	1	1,307	-	-	2	654	-	-	-		3	436
บ่อนางซิง	2,127	-	-	2	2,535	1	2,535	-	-	-		3	423
คลองคันโท	684	1	-	-	-	1	348	-	-	/1		3	348
ท่าช้าง	831	1	831	1	831	1	831	-	-	-		3	277
ห้วยโจด	2,296	1	2,101	1	2,296	2	1,051	1	2,296	-		5	700
รวม		17		19		24		10		3/12		90	

หมายเหตุ สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรของเกณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพ 1:5,000 คน
นักวิชาการสาธารณสุข 1:3,333 คน, เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1:3,333 คน, ทันตภิบาล 1:1,000 คน

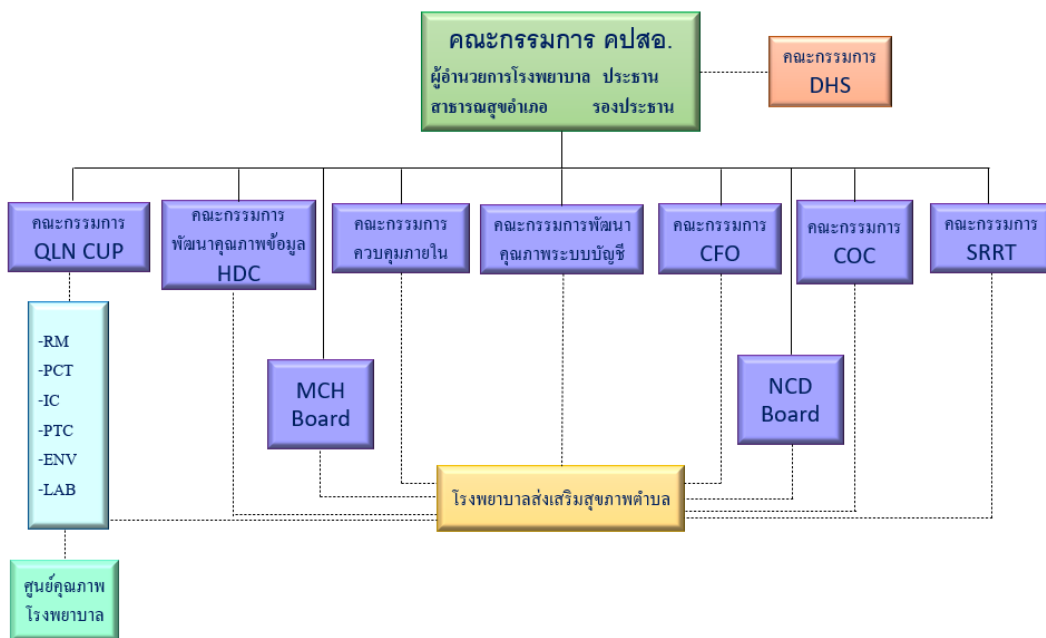
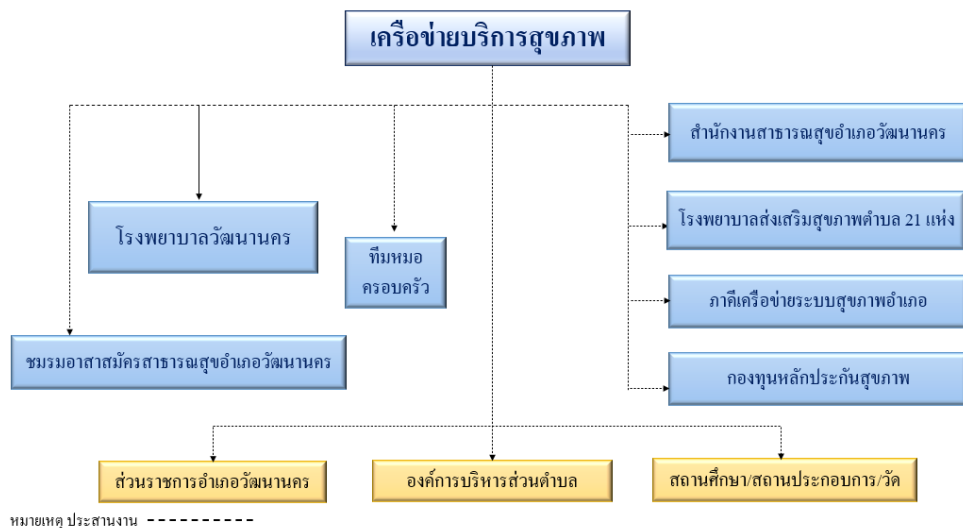
ระดับการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ตารางที่ 5 ระดับดาวตามผลการประเมิน 3 ปีซ้อนหลัง

ตำบล	หน่วยบริการ	ผลการประเมินปี63 (ระดับดาว)	ผลการประเมินปี64 (ระดับดาว)	ผลการประเมินปี65 (ระดับดาว)	ระบุ OTOP ปี 66 รพ.สต.ละ 1 เรื่อง
โนนหมากเค็ง	รพ.สต.บ้านหนองเทา	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	ไข่ลือดออก
	รพ.สต.บ้านทับใหม่	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
หนองหมากฝ้าย	รพ.สต.บ้านหนองหมากฝ้าย	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านใหม่ศรีจำปา	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านท่าช้าง	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านคลองคันทิ	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
แซร์อ้อ	รพ.สต.บ้านแซร์อ้อ	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านเขาพรมสุวรรณ	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
ช่องกุ่ม	รพ.สต.บ้านช่องกุ่ม	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	สารเคมีในเลือด เกษตรกร
	รพ.สต.บ้านห้วยชัน	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
ท่าเกวียน	รพ.สต.บ้านท่าเกวียน	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านคลองมะนาว	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
ผักชะ	รพ.สต.บ้านห้วยเตี๊	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านหนองหอย	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
หนองแวง	รพ.สต.บ้านหนองแวง	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	พยาธิใบไม้ตับ
หนองตะเคียนบอน	รพ.สต.บ้านหนองตะเคียนบอน	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	พยาธิใบไม้ตับ
	รพ.สต.บ้านคลองทราย	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	ความดันโลหิตสูง
หนองน้ำใส	รพ.สต.บ้านหนองน้ำใส	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านชันบกแก้ว	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	พยาธิใบไม้ตับ
ห้วยโจด	รพ.สต.ห้วยโจด	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านบ่อนางซิง	5 ดาว	5 ดาว	5 ดาว	เบาหวาน

ในปี 2566 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 8 แห่ง ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนในการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ NPCU บ้านเขาพรมสุวรรณ และ NPCU บ้านห้วยโจด ซึ่งทั้ง 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน

1.5 โครงสร้างและลักษณะการบริหารภายในองค์กร เครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อการพัฒนาคนและระบบบริการปฐมภูมิ เช่น วิธีบริหารเครือข่าย, ทรัพยากร คน/เงิน/ครุภัณฑ์ ฯลฯ ทั้งในด้านการบริหารภายใน CUP และการบริหารร่วมกับภาคี เครือข่ายภายนอกสาธารณสุข (ที่สอดคล้องกับ ODOP/ OTOP และ PA:) โครงสร้างระบบสุขภาพอำเภอ



1.6 งานที่ภาคภูมิใจในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา และปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่

1. รางวัลชนะเลิศระดับประเทศ พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี 2565 (ประเภทโรงพยาบาลชุมชน)
2. รางวัล พชอ. ดีเด่น สาขา การดูแลกลุ่มเปราะบาง อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว ปี 2565
3. คปสอ.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ปี 2565 ผลจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและเครือข่าย
4. พัฒนา Application NCD@HOME ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
5. ชุมชนร่วมทอดผ้าป่าสร้างตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 10 ล้านบาท
6. เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อด้านการฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke แบบผสมผสาน
7. บุคลากรมีผลงาน นวัตกรรมและวิจัย ได้รับรางวัลระดับจังหวัด ระดับเขต

ปัญหาสุขภาพของเครือข่ายบริการ 10 อันดับ ย้อนหลัง 3 ปี

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวัฒนานครปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต.ค.-65-30มิ.ย.-66) พบว่า มีการป่วยด้วย Pneumonia มากที่สุด รองลงมาได้แก่ Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin และ Cerebral palsy and other paralytic syndromes ตามลำดับ

ตารางที่ 6 10 อันดับสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 3 ปีย้อนหลัง

ลำดับ	สาเหตุการป่วยใน (อัตราป่วยต่อแสนประชากร)			
	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-65-30มิ.ย.-66)
1	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (377.39)	Acute pharyngitis (สาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019) (996.96)	Acute pharyngitis (708.34)	Pneumonia (๑๑๘.๑๒)
2	Acute tubulo-interstitial nephritis (184.39)	Pneumonia (สาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) (279.05)	Pneumonia (507.87)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (๑๑๔.๔๗)
3	Intracranial injury (190.54)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (250.77)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (207.37)	Cerebral palsy and other paralytic syndromes (๑๐๘.๓๘)

ลำดับ	สาเหตุการป่วยใน (อัตราป่วยต่อแสนประชากร)			
	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-65-30มิ.ย.-66)
4	Pneumonia (180.70)	Cerebral palsy and other paralytic syndromes (194.22)	Cerebral palsy and other paralytic syndromes (191.97)	Intracranial injury (๑๐๘.๓๘)
5	Care involving use of rehabilitation procedures (141.36)	Acute tubulo-interstitial nephritis (186.85)	Acute tubulo-interstitial nephritis (165.24)	Acute bronchitis (๑๐๒.๒๙)
6	Other bacterial intestinal infection (122.93)	Cellulitis (122.93)	Cellulitis (116.64)	Acute tubulo-interstitial nephritis (๘๑.๕๙)
7	Cellulitis (105.71)	Intracranial injury (103.26)	Alcohol, Withdrawal state (97.20)	Chronic obstructive pulmonary disease (๕๘.๕๕)
8	Diabetes Mellitus (94.65)	Chronic obstructive pulmonary disease (55.31)	Renal failure (95.98)	Heart failure (๔๕.๐๕)
9	Chronic obstructive pulmonary disease (82.36)	Alcohol, Withdrawal state (77.44)	Chronic obstructive pulmonary disease (78.97)	Renal failure (๔๒.๖๒)
10	Heart failure (72.52)	Heart failure (73.75)	Heart failure (64.39)	Malignant neoplasms (๓๖.๕๓)

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน แยกกลุ่มโรค (รง.505)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพัฒนานคร ปี พ.ศ.2566 (ต.ค.-65-30มิ.ย.-66) พบว่า มีการป่วยด้วย Essential hypertension มากที่สุด รองลงมาได้แก่ Non-insulin-dependent diabetes mellitus และ Muscle Strain ตามลำดับ

ตารางที่ 7 10 อันดับ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 3 ปีย้อนหลัง

ลำดับ	สาเหตุการป่วยนอก (อัตราป่วยต่อแสนประชากร)			
	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-65-30มิ.ย.-66)
1	Essential hypertension (6,209.20)	Essential hypertension (5,920.31)	Acute pharyngitis (19,266.37)	Essential hypertension (๔,๐๘๙.๓๘)
2	Muscle Strain (4,430.40)	Non-insulin-dependent diabetes mellitus (4,211.58)	Essential hypertension (6,038.58)	Non-insulin-dependent diabetes mellitus (๔,๐๗๕.๙๙)
3	Non-insulin-dependent diabetes mellitus (3,798.54)	Muscle Strain (3,584.64)	Non-insulin-dependent diabetes mellitus (4,372.81)	Muscle Strain (๓,๑๘๐.๙๐)
4	Low Back Pain (3,647.33)	Low Back Pain (2,891.31)	Muscle Strain (4,212.43)	Low Back Pain (๒,๒๒๑.๒๗)
5	Dyspepsia (2,041.87)	Dyspepsia (2,016.05)	Low Back Pain (3,107.98)	Acute pharyngitis (๑,๗๒๙.๒๘)
6	Acute nosopharyngitis (common cold) (2,186.92)	Diseases of pulp and periapical tissues (1,633.74)	Dyspepsia (2,245.33)	Acute nosopharyngitis (common cold) (๑,๖๕๙.๘๖)
7	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (2,164.80)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (1,523.10)	Acute nosopharyngitis (common cold) (1,964.67)	Gingivitis and periodontal disease (๑,๓๑๐.๓๕)
8	Fever of other and unknow origin (1,709.95)	Cough (1,182.58)	Diseases of pulp and periapical tissues (1,917.28)	Dyspepsia (๑,๓๐๗.๙๒)
9	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias (897.39)	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias (918.28)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (1,790.92)	Other headache syndromes (๗๐๑.๔๕)
10	Mental and behavioural disorders due to	Mental and behavioural disorders due to	Gonarthrosis (838.35)	Gonarthrosis (๖๐๐.๓๗)

ลำดับ	สาเหตุการป่วยนอก (อัตราป่วยต่อแสนประชากร)			
	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-65-30มิ.ย.-66)
	psychoactive substance use (519.99)	psychoactive substance use (810.10)		

ที่มา :รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก แยกกลุ่มโรค (รง.504)

สาเหตุการตาย

ข้อมูลการตายของประชาชนในอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2565 พบว่ามีสาเหตุการตายจากตายไม่ทราบสาเหตุ มากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคมะเร็ง โรคไต

ตารางที่ 8 10 อันดับ สาเหตุการตาย 3 ปีย้อนหลัง

ลำดับ	๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
	สาเหตุการตาย	อัตราต่อแสนคน	สาเหตุการตาย	อัตราต่อแสนคน	สาเหตุการตาย	อัตราต่อแสนคน
๑	โรคมะเร็ง	๙๘.๓๕	ตายไม่ทราบสาเหตุ	๘๘.๘๘	ตายไม่ทราบสาเหตุ	๑๔๕.๘๐
๒	ตายไม่ทราบสาเหตุ	๘๘.๕๑	โรคมะเร็ง	๗๖.๕๔	โรคมะเร็ง	๗๙.๙๗
๓	อุบัติเหตุจากรถ	๓๓.๑๙	อุบัติเหตุจากรถ	๒๑.๓๙	โรคไต	๓๕.๒๓
๔	โรคปอด	๒๘.๒๗	โรคไต	๑๕.๖๓	โรคหัวใจ	๒๙.๑๖
๕	โรคหัวใจ	๒๗.๐๕	โรคปอด	๑๕.๖๓	อุบัติเหตุจากรถ	๒๗.๙๔
๖	โรคไต	๒๓.๓๕	โรคหลอดเลือดสมอง	๑๓.๙๙	โรคปอด	๒๖.๗๓
๗	ฆ่าตัวตาย	๒๒.๑๙	โรคหัวใจ	๑๐.๖๙	โรคโควิด	๒๑.๘๗
๘	โรคอัมพาตฉับพลัน	๒๒.๑๙	จมน้ำตาย	๙.๐๕	จมน้ำตาย	๑๕.๗๙
๙	โรคตับ	๙.๘๔	โรคตับ	๙.๐๕	โรคตับ	๑๓.๓๖
๑๐	ติดเชื้อในกระแสเลือด	๘.๖๑	ติดเชื้อในกระแสโลหิต	๗.๔๐	ฆ่าตัวตาย	๙.๗๒

ตารางที่ 9 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ย้อนหลัง 3 ปี

ลำดับ	2562		2563		2564		2565	
	โรค	อัตราต่อแสนคน	โรค	อัตราต่อแสนคน	โรค	อัตราต่อแสนคน	โรค	อัตราต่อแสนคน
1	Diarrhoea	763.06	Diarrhoea	1107.18	Diarrhoea	1135.75	Diarrhoea	1175.04
2	Food Poisoning	275.58	Food Poisoning	217.86	Pyrexia	133.93	Pyrexia	207.15
3	D.H.F,Total(26,27,66)	194.75	D.H.F,Total(26,27,66)	171.43	Food Poisoning	85.71	Hand,foot and mouth disease	142.86
4	Dengue fever	143.30	Dengue fever	126.79	S.T.D.,total(37-41,79-81,88-89)	78.57	Pneumonia	105.36
5	D.H.F.	50.22	Pyrexia	110.72	H.conjunctivitis	62.50	Food Poisoning	91.07
6	Pyrexia	47.77	Hand,foot and mouth disease	48.22	AEFI	37.50	S.T.D.,total(37-41,79-81,88-89)	78.57
7	Hand,foot and mouth disease	26.95	D.H.F.	44.64	Syphilis	37.50	H.conjunctivitis	57.14
8	H.conjunctivitis	25.72	H.conjunctivitis	37.50	Chickenpox	32.14	Influenza	53.57
9	Dysentery,B acillary	23.27	S.T.D.,total(37-41,79-81,88-89)	35.72	Pneumonia	28.57	Influenza,tot(15,91)	53.57
10	Dysentery(04,05,06)	23.27	Chickenpox	28.57	Influenza,tot(15,91)	16.07	Syphilis	35.72

ที่มา : รายงานระบาดวิทยา 506 อำเภอวัฒนานคร ปี พ.ศ. 2562 - 2565

1.7 เป้าหมายที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน

- วิสัยทัศน์ เครือข่ายหน่วยบริการที่ผู้รับบริการเชื่อมั่น บุคลากรรัฐสภามีคุณค่า ปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลง
- พันธกิจ
1. จัดบริการสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม รักษาโรค พื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค อย่างมีคุณภาพ มาตรฐานและเข้าถึงการจัดการสุขภาพในระดับ ชุมชน ครัวเรือนและบุคคล
 2. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ มีระบบฐานข้อมูลที่ดีเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ข้อมูลสุขภาพและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย
 3. เสริมสร้างนวัตกรรมบริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพให้มีคุณภาพบริการที่ดี มีมาตรฐาน
 4. ส่งเสริมบุคลากรพัฒนาศักยภาพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และรองรับสิ่งใหม่

ส่วนที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด

1. การนำ

บทบาทผู้นำเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร

ในปัจจุบันพบว่าปัญหาด้านสาธารณสุขมีหลายด้าน ซึ่งไม่สามารถแก้ไขด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงด้านเดียว อำเภอวัฒนานครจึงขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลวัฒนานคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร ที่ว่าการอำเภอวัฒนานคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชนและภาคประชาชน มีการใช้ทรัพยากรตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ โดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อยกระดับการพึ่งตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนานครเป็นผู้นำเครือข่าย มีการกำหนดทิศทาง แนวทาง นโยบาย และเป้าประสงค์ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละภาคี ร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอวัฒนานคร และในระดับอำเภอ นายอำเภอวัฒนานคร ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นผู้นำเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องด้านสาธารณสุข โดยมีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการที่มาจากทุกภาคส่วน โดยมีท่านนายอำเภอวัฒนานครเป็นประธาน สรุปประเด็นสำคัญของปัญหาในระดับอำเภอได้ดังนี้ 1. การดูแลกลุ่มเปราะบาง และ 2. โรคพยาธิใบไม้ตับ อำเภอวัฒนานครมีกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กว่า 3 พันชีวิต มีผู้พิการอยู่ร่วม 100 ชีวิต และเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุค่อนข้างมากจึงทำให้อำเภอวัฒนานครให้ความสำคัญกับการดูแลคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง เพราะเป็นกลุ่มที่ทั้งด้อยโอกาส ยากจน และมีปัญหาซับซ้อนในหลายมิติ จึงเกิดเครือข่ายดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางขึ้น ในนาม “ทีมวัฒนานครไม่ทอดทิ้งใคร” ซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายต่างๆ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2566 ทางคณะกรรมการ พชอ.ได้กำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหา โดยเน้นส่งเสริมประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self-Care) โดยส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน

นโยบาย CUP ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

1. NCD ปรับเปลี่ยนการรักษา ลดยาไม่เกิน 5 ตัว เน้นปรับพฤติกรรมมากกว่ายา
2. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน-ส่งต่อ ร่วมมือกับ อบต. ทุกแห่ง เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนให้ความร่วมมือในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
3. แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภัยพิบัติ พุทธศาสนา ในผู้ป่วย Palliative ดูแลผู้ป่วย Palliative care ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. พัฒนาระบบ Personal Health records เพื่อคืนข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ผ่านระบบ App หมอพร้อม ผู้ป่วย เรื่องมีประวัติการรักษาในเครือข่ายบริการสุขภาพ วัฒนธรรม ติดตามตัวผ่าน ระบบหมอพร้อม
5. พัฒนาศักยภาพการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการเขตพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอดอนนาค

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญให้ปลอดภัย ได้แก่ Stroke, STEMI, Sepsis, TBI, Multiple Trauma, NCD และการฟื้นฟู Post stroke
1. ด้านความปลอดภัย (2P Safety Cultures)
2. ด้านบริหารจัดการ : สร้างนวัตกรรมบริการ เทคโนโลยี, การสร้างอัตลักษณ์ด้านการแพทย์แผนไทย, ความมั่นคงด้านการเงินการคลัง, พัฒนาบุคลากรให้ เก่ง ดี มีความสุข

ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

1. โรงพยาบาลพัฒนานครสาขาแพทย์แผนไทย ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์แผนไทยระดับประเทศ
2. ที่ตั้งของพื้นที่อำเภอดอนนาค ซึ่งเนจุดกึ่งกลางของจังหวัดสระแก้ว
3. เป็นหน่วยงานที่มีนวัตกรรมและใช้เทคโนโลยีปรับปรุงการให้บริการ มีผลงานระดับจังหวัด ระดับเขต
4. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลและคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประชาชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนด้านการเงิน ทรัพยากรทางการแพทย์และสิ่งก่อสร้าง

ผู้นำกำหนด Core competency ของเครือข่ายบริการ ดังนี้ คือ

- เป็นศูนย์การรับส่งต่อเพื่อฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วย Post Stroke บูรณาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- สร้างนวัตกรรมบริการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical innovation technology) ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1. ดูแลผู้ป่วย DM HT 2. ด้านคลินิก 3. บริหารจัดการ 4. พัฒนาคุณภาพ 5. วิจัย

บทบาทด้านการสื่อสาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประธานเครือข่ายบริการได้สื่อสารยุทธศาสตร์ และประเด็นท้าทาย แก่ทีมบริหารรพ.และ คปสอ.ให้เข้าใจ และนำถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อร่วมจัดทำแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2566

บทบาทด้านการนิเทศกำกับติดตาม หลังได้รับการอนุมัติแผนและนำสู่การปฏิบัติ ทีมนำมีการติดตามผลการปฏิบัติเป็นประจำทุกเดือน เพื่อรับฟังปัญหาและหาแนวทางสนับสนุนในส่วนขาดขใน รพ.สต. มีพี่เลี้ยง และหัวหน้ากลุ่มงานลงเยี่ยมเสริมพลัง ตรวจสอบควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

บทบาทด้านการบริหารเครือข่าย มีคณะกรรมการ คปสอ. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นรองประธาน หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร และ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขา กรรมการประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานใน รพ.หัวหน้างาน สสอ.และผอ.รพ.สต. ร่วมกำหนดทิศทางหรือนโยบายและเป้าประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมีวาระประชุม คปสอ. 2 เดือน /1 ครั้ง/ และประชุมในกรณีวาระเร่งด่วน

2. การบริหารแผนกลยุทธ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัฒนานครประธานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานคร ที่ว่าการอำเภอพัฒนานคร หัวหน้าส่วนราชการ ภาคประชาชน ภาคเอกชน มีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการกำหนดทิศทาง นโยบายการดำเนินงานและเป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่มีความสอดคล้องกับทุกหน่วยงาน ทุกภาคีเครือข่าย เพื่อประชาชนชาวพัฒนานครมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในระดับพื้นที่มีการทำประชาคม และในส่วนของภาครัฐ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการประชุมนำเสนอประเด็นปัญหาต่างๆ และนำมาวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอต่อไป

มีการจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด โดยมีการกำหนดกรอบเวลาที่จะบรรลุเป้าหมายอย่างชัดเจนและเปิดโอกาสให้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ เมื่อได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์แล้วมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้ดีขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรมองค์กรแห่งความปลอดภัยและความสุขต่อไป มีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองต่อความท้าทายขององค์กร โดยอำเภอพัฒนานครใช้ความได้เปรียบเชิงภูมิศาสตร์ที่ตั้งอยู่กึ่งกลางของจังหวัด มีส่วนราชการ และโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทำให้มีผู้รับบริการที่หลากหลายและผู้ป่วยเขตรอยต่อเข้ามาใช้บริการ จึงคิดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยตรง พร้อมการเสริมสร้างสุขภาพ เช่น การเปิดให้บริการคลินิกอภิวัชเวชศาสตร์

2.1 การจัดทำแผนกลยุทธ์และการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพัฒนานคร มีการจัดประชุมทำแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของจังหวัดทุกปีก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยเชิญวิทยากรจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พร้อมทั้งถ่ายทอดนโยบายสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 21 แห่งในเครือข่าย และมีการจัดทำแผนการจัดสรรเงินงบประมาณการส่งเสริมป้องกันโรค

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ได้ปรับกระบวนการจัดทำกลยุทธ์ให้เชื่อมโยง กับการพัฒนาคุณภาพ นำไปสู่การปฏิบัติโดย

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ ทิมนำนำผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ความต้องการของผู้รับบริการ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก มากำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ตามบริบทของเครือข่าย ดังนี้

ด้านสังคม (Social) : มีประชากร 82,304 คน มีเขตปกครอง 11 ตำบล 11 อบต.1 เทศบาล 115 หมู่บ้าน 10 ชุมชน จำนวนหลังคาเรือน 20,716 หลังคาเรือน ประชากร วัยทำงาน อายุ 20 – 59 ปี ร้อยละ 60.98 รองลงมาวัยผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.36 แนวโน้มเป็นลักษณะของสังคมผู้สูงอายุ ลักษณะเป็นชุมชนชนบท แต่พฤติกรรมบริโภคอาหารและวิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มโรค NCD การคมนาคมสะดวก อาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา อ้อย มัน ยูคาและผลไม้, รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม, ฐานะยากจน ย้ายถิ่นมาจากภาคอีสาน, มีโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงงานน้ำตาล โรงงานเอทานอล แหล่งปลูกและแปรรูปขนสงไม้ยูคา อ้อย ประเพณีสมโภชสมเด็จพระนเรศวร, เทียวเขื่อนพระพรัง, งานประเพณีแห่พระบรมสารีริกธาตุและงานนมัสการหลวงพ่อบุญรอดเป็นประจำทุกปี

ด้าน Technological :ระบบ IT, HosXP, JHCIS ระบบ Paper Less, ระบบคิว, ระบบ LAB LIS, ระบบจัดการภาพ PACS, โปรแกรม Thai COC, Hos office, RCM, application NCD@Home, ระบบหนังสือเวียนอิเล็กทรอนิกส์, โปรแกรมระบบบัญชีและการเงิน, โปรแกรมเครื่องมือ, Application หมอพร้อม, Telemedicine

ด้าน Environmental : รพ.ห่างจากตัวจังหวัด 25 กม. จากหมู่บ้านมาตัวอำเภอใช้รถโดยสารในหมู่บ้านวันละ 1 เที่ยว หมู่บ้านในพื้นที่ไกลสุดจากรพ. 40 กม.ใช้เวลาเดินทาง 40 นาที มีโรงพยาบาลขนาดข้างและเป็นเขตรอยต่อ ได้แก่ โรงพยาบาลอรัญประเทศ ระยะทาง 20 กม. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระยะทาง 30 กม. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ระยะทาง 15 กม. และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อำเภอวัฒนานคร เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ AEC สู้ กัมพูชา มีการขนย้ายแรงงานกัมพูชากลับมาค้าตลาดชายแดน การท่องเที่ยวตลาดโรงเกลือ และทางผ่านจากจังหวัดชายทะเล สู่ภาคอีสานตอนใต้ มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และเล็ก มีรถขนส่งอ้อยช่วงเปิดหีบอ้อย (4 เดือน ธค. -มีค.)

ด้าน Economic : ด้วยพื้นที่ห่างจากชายแดน 30 กม. แรงงานต่างชาติกัมพูชาจึงสามารถเดินทางเข้าออกมาทำงานรับจ้างในพื้นที่ได้ง่ายได้ง่าย ประกอบกับคนในพื้นที่มีการประกอบการเกษตรจำนวนมาก และมีพื้นที่กว้างขวาง จึงอาศัยแรงงานต่างด้าวมาจ้างทำการเกษตรจำนวนมาก ปี 2564-2565 มีแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบหลักประกัน 1,699 คน และเป็นแรงงานลักลอบอีกเป็นจำนวนมาก ที่ไม่สามารถสำรวจยอดได้ชัดเจน เนื่องจากเข้ามาทำงานระยะสั้นและสลับสับเปลี่ยนเข้ามา ประชากรในพื้นที่ มีสิทธิข้าราชการ 4,389 คน ผู้ประกันตน 16,526 คน

ด้าน Political : กรอบอัตรากำลังมีจำกัด จ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงเพิ่มขึ้น ค่าแรงข้าราชการเพิ่มขึ้นเกณฑ์การจัดสรรงบ UC ที่เปลี่ยนแปลง ได้รับการจัดสรรน้อยลง แนวทางการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในปี 2566 Cup จึงสนับสนุนจัดอบรมให้ รพ.สต. ทั้ง 21 แห่ง เรียนรู้การเรียกเก็บชดเชยค่าบริการ PP fee schedule ที่เปิดบริการใน รพ.สต. ให้สามารถเรียกเก็บชดเชยค่าบริการจาก สปสช.ได้ ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งให้ รพ.สต. ได้รับงบประมาณ จากการส่งเรียกเก็บชดเชยค่าบริการจาก สปสช. ผ่านระบบ E-Claim ทางแม่ข่ายได้จัดสรรเงินที่เป็นผลงานของ รพ.สต.ทั้งหมดให้คืนกับ รพ.สต.

คู่เปรียบเทียบ :- Service Plan เขตสุขภาพที่ 6 และ โรงพยาบาลระดับ F2

ปัญหาสุขภาพ

Non Trauma : Chronic: DM, HT, COPD, Asthma, มะเร็ง

Acute : STEMI, Stroke, UGIB, Alcohol withdrawal, PPH, BA, DHF

Trauma : Traumatic brain Injury, Multiple trauma

โรคติดเชื้อ : Sepsis, TB, HIV, Pneumonia

ภัยสุขภาพ : Traffic accident, โรคโควิด-19, โรคพยาธิใบไม้ในตับ

โรคที่รับ Refer in : S/P Appendectomy, CA end stage, Intermediate Care ในผู้ป่วย Post stroke, Traumatic brain injury

โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ / ต้องส่งต่อ : ผู้ป่วย STEMI, Stroke, ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีภาวะ TBI หรือ Multiple trauma DM, HT ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต, ตา, แผลที่เท้าที่ต้องผ่าตัด, การตรวจตา, Dyspepsia ที่ต้อง Investigation หาสาเหตุ, UGIB (Active bleeding), Acute appendicitis, แม่และเด็กที่มีภาวะเสี่ยงและมีภาวะแทรกซ้อน, C/S, ผู้ป่วยที่ต้องพบแพทย์เฉพาะทาง ENT, จิตเวช, มะเร็ง, ศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก

โรค/กลุ่มที่ต้องส่งดูแลต่อเนื่องในชุมชน ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง Stroke, IMC, DM, COPD, CAPD, TB, Palliative care, trauma ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้ป่วยมะเร็งระยะ

สุดท้าย ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน เช่น ใส่สายสวน ปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหาร ใส่ท่อหลอดลมคอ ผู้ป่วย หลังคลอด

ขั้นที่ 2 **ขั้นจัดทำแผนกลยุทธ์** ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมาย ร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์ 5 ปี และแผนปฏิบัติการรายปี ในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม

ขั้นที่ 3 **ทำแผนปฏิบัติการ** มีการประชุมสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ให้ผู้รับผิดชอบงาน หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ หัวหน้างาน ผอ.รพ.สต. และทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ จากนั้นนำแผนมากำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับปัญหาของเครือข่าย และสื่อสารสู่บุคลากรทุกระดับ สสอ.และ รพ.สต. ทั้ง 21 แห่ง จะจัดทำแผนในช่วงเดือนสิงหาคม โดยมีความสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ นโยบาย CUP นโยบาย จังหวัด ประเด็น พชอ. พชต. และ KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยกำหนด OKRs ในแต่ละงานที่มีความสอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่

ขั้นที่ 4 **นำแผนลงสู่การปฏิบัติ** ผู้รับผิดชอบงานแผนและยุทธศาสตร์ระดับอำเภอจัดทำโครงการตาม แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพของเครือข่าย และ รพ.สต. รวบรวมแผนนำเสนอขออนุมัตินายแพทย์ สสจ. ดำเนิน โครงการให้เสร็จสิ้นภายในเดือนสิงหาคมและเบิกจ่ายงบประมาณเสร็จสิ้นภายในเดือนกันยายน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 กรณีหน่วยงานในต้นสังกัด มีการปรับปรุงแผนงานหรือโครงการที่ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วแล้ว เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ สาธารณสุขอำเภอสามารถอนุมัติปรับปรุงแผนงานหรือโครงการ ในส่วนยื่น ขยาย เลื่อนระยะเวลาหรือสถานที่ ดำเนินการได้

ขั้นที่ 5 **ควบคุมติดตามและประเมินผล** แผนปฏิบัติการทุกเดือน รายงานที่ม้นำ รายงาน สสจ.และปรับแผน 6 เดือน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องได้แก่ ประเมินผลแผนปฏิบัติราชการทุกเดือน ประเมินแผน เงินบำรุงและแผน Plan fin ทุก 6 เดือน และปรับเปลี่ยนแผนรอบ 6 เดือน การประเมินผลแผนปฏิบัติการ ด้าน การปฏิบัติตามแผนประจำปี 2563 ร้อยละ 91.30, ปี 2564 ร้อยละ 51.49 ซึ่งเป็นผลจากการระบาดของโรคโควิด 19 จึงไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้ทำแผนไว้ได้ และต้องปรับมาเป็นกิจกรรมการควบคุมโรคระบาดแทน ปี 2565 ปรับการทำแผนโดยปรับลดงบประมาณในกิจกรรมใหม่ ส่วนกิจกรรมตามแผนปี 2564 ให้ยังคงไว้ และ เพิ่มแผน การบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 เพื่อรองรับการระบาด ให้พร้อม ทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากรที่จำเป็น และอัตรากำลัง ตั้งงบประมาณสำหรับดำเนินกิจกรรม ไว้คิดเป็นร้อยละ 1.74 ของงบประมาณ แผนทั้งหมด ปี 2565 ปฏิบัติได้ตามแผน ร้อยละ 73.17 เบิกจ่ายงบประมาณไปแล้ว ร้อยละ 64.82 ส่วนแผน ประจำปี 2566 (ต.ค.-มิ.ย-66) ปฏิบัติได้ตามแผน ร้อยละ 69.00 เบิกจ่ายงบประมาณไปแล้ว ร้อยละ 74.53

การวางแผนและการจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน

ปี 2564 โรงพยาบาลวัฒนานคร เปิดให้บริการ หอผู้ป่วยใน ประเภทพิเศษ Private และปรับหอผู้ป่วย พิเศษรวมเป็น Ward IMC รวมมีเตียงจริงให้บริการผู้ป่วยใน พิเศษ 38 เตียง สามัญ 48 เตียง รวม 86 เตียง เพิ่ม จากปี 64 (77 เตียง) 9 เตียง และจัดบริการโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด จำนวน 60 เตียง แต่ใน ภาวะวิกฤติ สามารถรองรับผู้ป่วยได้มากถึง 120 เตียง มีการจัดการทรัพยากรโดยทุกหน่วยงานจัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และวัสดุครุภัณฑ์สำนักงาน ประจำปี จัดลำดับความต้องการ ซื้อใหม่ หรือทดแทน และ นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร มีการนำเสนอเหตุผลความจำเป็นโดยคณะกรรมการเห็นชอบและ ผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ ให้สอดคล้องกับแผนเงินบำรุง และ แผน Plan fin

ปี 2565 ได้รับเงินโอนจากการให้บริการดูแลรักษาและบริการรับส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 รวมทั้ง การให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19 จากกองทุน พรก.กู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา COVID-19 จำนวนประมาณ 76 ล้านบาท ทั้งนี้โรงพยาบาลได้บริหารจัดการเข้าแผนเงินบำรุง แผน Plan fin และกำหนดแผนพัฒนาโรงพยาบาล แผนการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งานในปัจจุบัน

ปี 2566 ด้านทรัพยากรบุคคล คณะกรรมการบริหารเห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่ทุกสายงาน ในปัจจุบัน ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น ทำให้มีภาระงานในหน่วยงานต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป ในปัจจุบัน ค่าครองชีพที่สูงขึ้น คณะกรรมการบริหารจึงได้เสนอให้เพิ่มค่าตอบแทน และนำเรื่องเข้าที่ประชุม เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทน จังหวัดสระแก้ว คณะกรรมการมีมติให้เพิ่มค่าตอบแทนโดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565

อีกทั้งยังมีการจ่ายค่าตอบแทน ฉ.11 ให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มสนับสนุนทุกฝ่ายเพิ่มเติม เพื่อสร้างประสิทธิภาพ ในการให้บริการของหน่วยบริการ และเป็นขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ คณะกรรมการบริหารจึงมีมติในที่ประชุมให้มีการจ่ายค่าตอบแทน ฉ.11 โดยให้มีผล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565

3. การจัดการความรู้ การวัดและการวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

การจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดี

การพัฒนาบุคลากร โดยเน้นการพัฒนาเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีสมรรถนะสูงขึ้น สามารถนำหลักการของหลักเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาสุขภาพชุมชนมา ดำเนินการ โดยอาศัยอาศัยกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามบริบทในพื้นที่

ในปี 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานครจัดการอบรมบุคลากร ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทบทวน CPG ทบทวนการใช้ App NCD@HOME, Telemedicine จัดระบบการเรียนรู้โดยใช้ระบบการเรียนรู้จากงาน การสอนของหัวหน้า พี่เลี้ยง วิชาชีพที่มีความชำนาญ การเรียนรู้ร่วมกันจากการทบทวนกิจกรรมร่วมกัน โดยจัดอบรม ภายในโรงพยาบาล แก่บุคลากร ในเครือข่าย ในระยะโรคระบาด ได้แก่ การจัดอบรมของ IC การป้องกันการและ ควบคุมการติดเชื้อ การสวม-ถอดชุด PPE, การ Swab การเก็บส่งตรวจ โดยจัดการสอนแบบเรียนรู้พนักงาน จากผู้สอน และจากวิทยากร ระบบการให้บริการในจุดบริการ OPD ER IPD LR ทันตกรรม และคลินิกพิเศษต่าง ๆ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลวัฒนานครจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (CPR)

การวัดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลวัฒนานคร (แม่ข่าย) ผ่าน เทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการบริการสุขภาพ รวมถึงการมี และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในงานด้านสาธารณสุข ของหน่วยบริการทั้ง 21 แห่ง ที่มี และใช้ ดังนี้

1. แอปพลิเคชันหมอพร้อม เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับประชาชน การค้นหาที่ตั้งโรงพยาบาลรัฐ เอกชน คลินิก และร้านขายยา ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยตัวเอง และ ระบุรู้เรื่องยาและความรู้สุขภาพ

2. โปรแกรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าของประชาชนในพื้นที่ Depression เพื่อการเฝ้าระวังในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายสำคัญ เช่น ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเมื่อถูกค้นพบได้เร็ว จะได้รับการดูแลรักษาที่ทันเวลา

3. โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง (PPIS) ของ สปสช. โดยการบันทึกผ่าน WEB SITE ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคกลุ่ม Metabolic และที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. โปรแกรมงานระบาดวิทยา (R 506) ใช้บันทึกผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรค คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. โปรแกรมแพทย์แผนไทย Thai Traditional Medicine

6. ระบบสารสนเทศอื่นๆที่สนับสนุน เช่นระบบ Internet เพื่อ การใช้ E-Mail และ ระบบ File Transfer Protocol (FTP) ในการรับส่งข้อมูลรูปแบบ Electronic file

7. โปรแกรม Health Explorer เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นใช้ในจังหวัดสระแก้วเพื่อการจัดการฐานข้อมูลร่วมกันของเครือข่าย

เครือข่ายบริการมีระบบกำกับติดตามความถูกต้อง ครอบคลุม และน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้โปรแกรม HDC

ด้านการดูแลผู้ป่วย จัดทำระบบข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ Update ทุก 1 เดือน รพ.สต.ทุกแห่ง มีระบบ Pre-alert singe (Pop up) เพื่อลดภาวะไม่พึงประสงค์ ส่วนรพ. มีระบบเชื่อมต่อข้อมูล Lab กับระบบสารสนเทศ ด้วยระบบ LIS การระบุตัวผู้ป่วยด้วยรูปถ่าย

ด้านการบริหารจัดการ ในส่วนโรงพยาบาลพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลเวชระเบียนเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ทั้งหมด เพื่อความสะดวกในการจัดเก็บและค้นหาข้อมูล ลดการสิ้นเปลืองกระดาษ สามารถดูข้อมูลได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ด้านการพัฒนาคุณภาพ มีการทบทวนเวชระเบียนและวิเคราะห์ข้อมูลให้แก่ทีมนำทางคลินิกต่าง ๆ และผู้บริหาร

ด้านการวิจัย มีระบบสนับสนุนข้อมูลและโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่องานวิจัย

การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

มีคณะกรรมการดำเนินงานวิเคราะห์และวางระบบด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อแก้ไขปรับปรุงให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการ ดูแลและบริการผู้ป่วย และเพิ่มรายได้จากข้อมูลที่ส่งออก IT module ที่มีใช้งานอยู่ในปัจจุบัน: ปัจจุบันเป็นระบบ LAN Network (เครือข่ายแบบ Client/Server) ด้วยโปรแกรม HOSxP ในส่วน รพ.สต. ใช้ระบบ JHCIS ทุกหน่วยบริการมีการจัดหาเครื่องเซิร์ฟเวอร์เป็นศูนย์กลางระบบการจัดการฐานข้อมูลด้วย MySQL และมีเครื่องเซิร์ฟเวอร์สำรอง และแยกที่จัดเก็บอย่างปลอดภัย มีการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แบบ PC /Note book อย่างเพียงพอพร้อมใช้งานครอบคลุมทุกหน่วยบริการ มีการ Back up ข้อมูลในอาคาร 3 แบบคือ Real time, Auto ทุกวันเวลา 02.00 น. และแบบ Manual โดย Admin ทุกวันเวลา 09.00 น. มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่และกำหนดบทบาทรับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการวางระบบการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์สำรองในลูกข่าย โดยแต่ละจุดบริการมีคอมพิวเตอร์ลูกข่ายมากกว่า 1 ชุดและมีเครื่องคอมพิวเตอร์สำรองที่พร้อมใช้กรณีเป็นระบบบริการใช้ Manual

4. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ความรู้ความสามารถและจำนวนของบุคลากร

เพื่อพัฒนาบุคลากรทุกระดับ เครือข่ายบริการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยใช้ข้อมูลจากความเสียงข้อร้องเรียน การทบทวนทางคลินิก การตามรอย และปัญหาการทำงานที่ผ่านการวิเคราะห์ร่วมกัน มีการกำหนด Learning need ดังนี้

ปี 2564-2565 งดส่งเข้ารับการเรียนและการอบรมระยะยาว ส่วนระยะสั้นเป็นการอบรมทางออนไลน์ และการอบรมภายใน ได้แก่ การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางโดยใช้การแพทย์แผนไทย, มะเร็ง, การให้รหัสโรคและ Audit เวชระเบียน, การฟื้นฟูความรู้ IC, จัดอบรมรพยบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อบรมเชิงปฏิบัติการการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) และการเก็บสิ่งส่งตรวจ RT-PCR และยังมีผู้กำลังศึกษาหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุระดับปริญญาโท 1 คน

ปี 2565 บุคลากรเข้ารับการอบรม การควบคุมภายใน, ประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ด้านอัตรากำลัง มีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช ตามกรอบขั้นต่ำ มีแผนพัฒนาให้ทุนแพทย์เรียนด้านจักษุ เพื่อเปิดให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่และรับส่งต่อ อัตรากำลังด้านการพยาบาล ระดับ F2 ตามกรอบ มีพยาบาลวิชาชีพขั้นต่ำ 61 ขั้นสูง 85 ปัจจุบันมีทั้งหมด 65 คน และมีนักเรียนทุนอยู่ระหว่างกำลังศึกษา 9 คน ยังไม่มีแผนการให้ทุนในปีต่อไป การจัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานตามตึกผู้ป่วยยังสามารถจัดได้เพียงพอ ตามจำนวนผู้ป่วย แต่ทำให้มีผลต่อ OT ที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่เปิดโรงพยาบาลสนาม จากปัญหา Stroke onset และ door to refer ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย ER จึงขอเสนอปรับอัตรากำลัง มีพยาบาลเวร Refer เพิ่มจาก 1 เป็น 2 คน ปี 2565 ผลงานดีขึ้นได้ตามเป้าหมาย มีแผนส่งแพทย์เรียนเวชศาสตร์ครอบครัว ทดแทนและเพิ่ม ในปีถัดไป เดือนสิงหาคม 2565 เปิดคลินิกจิตเวช จ้างแพทย์จิตเวช (part time) 1 คน ให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง ปี

ปี 2566 มีแพทย์จบหลักสูตรอาชีวเวชกรรม 1 คน ในปี 2566-2568 มีแผนส่งแพทย์เรียนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีวุฒิปัตร จำนวน 1 คน และมีแพทย์เวชศาสตร์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น 2 คน นอกจากนี้ ในปี 2566 จะมีพยาบาลที่เรียนจบหลักสูตรปริญญาโท พยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน และพยาบาลที่จบหลักสูตรระยะสั้น ได้แก่ พยาบาลอาชีวเวชศาสตร์ 2 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน พยาบาล IMC 1 คน และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร ส่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น จำนวน 2 คน และหลักสูตรผู้บริหารระดับกลางจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเข้ารับการอบรมฟื้นฟูทบทวนการคลอดฉุกเฉินใน รพ.สต.จำนวน 22 คน ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม

ผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอแสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ใช้ความเป็น Role model ด้วยการสร้างบรรยากาศการทำงานแบบพี่น้อง ลงมือทำงานร่วมกัน ไม่มีการแบ่งกลุ่ม มีความสามัคคีในการทำงาน ให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ดีในองค์กร มีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับ ทุกหน่วยงานได้รับทราบและเข้าใจ การเลื่อนขั้นเงินเดือน มีการใช้การประเมินผลสัมฤทธิ์ ของงานเพื่อพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน โดยถ่ายทอดจากตัวชี้วัด ของแผนกลยุทธ์เครือข่าย ตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Job Description) คือหน้าที่ตามแผนยุทธศาสตร์ หน้าที่ตามภารกิจ และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้คะแนนร้อยละ 70 และอีกร้อยละ 30 เป็นการประเมินสมรรถนะหลักที่องค์กรต้องการมีการจัดทำตัวชี้วัด ระดับบุคคลครอบคลุมทุกหน่วยงาน โดยกำหนดให้แต่ละคนมีตัวชี้วัด 5-6 ตัวชี้วัด ครอบคลุมทุกหน่วยงาน สามารถนำไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคล ในองค์กร โดยมีการประเมินปีละ 2 ครั้ง บุคลากรทุกคนได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองและเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในทีมคุณภาพ และทีมงานอื่นๆ ได้รับการ

สนับสนุนให้ก้าวหน้าในสายวิชาชีพอย่างเต็มที่ทั้งจาก HR และหัวหน้างานในทุกระดับผู้บริหารและทีมงานมีการประชุมประเมินพัฒนากำลังคนเพื่อฝึกอบรม ให้โอกาสพัฒนาตนเอง มอบหมายงานให้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานตามข้อกำหนดทางราชการ และสวัสดิการที่เหนือกว่าเพิ่มเติมจากทางโรงพยาบาล ให้สวัสดิการเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างรายวันรวมถึงญาติสายตรง สามารถนอนห้องพิเศษได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิ บุคลากรทั้งเครือข่ายได้รับการตรวจสุขภาพจากทาง โรงพยาบาลทุกปี จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานด้วยกระบวนการ 5 ส.

5. การจัดการกระบวนการ

การออกแบบ จัดการ และการปรับปรุงกระบวนการภายในสถานพยาบาล

การบริการในสถานบริการ

OPD การจัดการบริการผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินงานโดยภายใต้เกณฑ์คุณภาพ QSC เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ลดแออัดในรพ. มีการกำหนดวันเวลาให้บริการผู้ป่วย มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ในการบริการผู้ป่วยนอก โดยคำนึงถึงการจำแนก คัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคติดต่อที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อได้ จึงมีการจัดการบริการตามหลัก IC ให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทุกรายต้องผ่านจุดคัดกรองเตรียม Mask แอลกอฮอล์เจล และตรวจวัดอุณหภูมิที่จุดคัดกรอง จัดทางเดินเข้าออกทางเดียว จัดที่นั่งสำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยง ต่อการแพร่กระจายเชื้อเช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ หัด ตาแดง เป็นต้น ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว การตรวจรักษาทั่วไปจัดเตรียมและมีอุปกรณ์เพียงพอ พร้อมใช้

OPD การจัดการบริการผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. ปัจจุบัน ทาง รพ.สต.จัดการบริการดังนี้

- มีจุดบริการอ่างล้างมือ แอลกอฮอล์เจลล้างมือ
- จัดโซนสำหรับผู้มีอาการสงสัยโรคทางเดินหายใจ
- มีอุปกรณ์ป้องกันละอองเสมหะน้ำลายที่โต๊ะซักประวัติ และห้องตรวจโรค

ER การจัดการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลแม่ข่าย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โรงพยาบาลวัฒนานคร ดำเนินการก่อสร้างตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินหลังใหม่ภายใต้เกณฑ์ ER คุณภาพ เนื่องจากในปีที่ผ่านมา ๑ มาพบปัญหา ห้องคับแคบ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และการจัดแยกโซนยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

แม่ข่ายวางระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินแก่ทุกรพ.สต.ตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ให้รพ.สต.ทุกแห่งจัดทำป้ายทางเข้าออกชัดเจน มีทางเข้าที่เข้าถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ง่าย สะดวก มีป้ายห้องชัดเจน มีการสำรวจและเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและยาช่วยชีวิตฉุกเฉินให้เพียงพอพร้อมใช้ กรณีเครื่องมืออุปกรณ์ชำรุด ให้ส่งแลกเปลี่ยนกับแม่ข่าย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รพ.สต.ที่ดำเนินการปรับปรุงห้อง ER ได้แก่ รพ.สต.บ้านคลองมะนาว รพ.สต.บ้านหนองหมากฝ้าย รพ.สต.บ้านทับใหม่และ รพ.สต.บ้านห้วยเตือ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จะดำเนินการปรับปรุงจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าเกวียนและ รพ.สต.บ้านช่องกุ่ม ในด้านอุปกรณ์ นอกจากนี้ได้รับการสนับสนุนจาก CUP วัฒนานคร และนอกจากนี้ รพ.สต.ยังได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาชนในการบริจาคอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เพื่อใช้ในการให้บริการประชาชนในพื้นที่

ER การจัดการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินใน รพ.สต.

➢ มีป้ายทางเข้าออกชัดเจน มีทางเข้าที่เข้าถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ง่าย สะดวก มีป้ายห้องชัดเจน มีการสำรวจและเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและยาช่วยชีวิตฉุกเฉินให้เพียงพอพร้อมใช้ กรณีเครื่องมืออุปกรณ์ชำรุด ให้ส่ง

แลกเปลี่ยนกับแม่ข่าย รพ.สต.บ้านคลองมะนาวและ รพ.สต.บ้านท่าเกวียน มีอุปกรณ์พร้อมใช้ เช่น Ambubag และ Oral airway, กระเป๋ EMS, ถัง O₂ 1 ถัง พร้อมใช้งาน มีถังสำรอง จนท.ดำเนินงานตามขั้นตอน เช่น เคส Hypoglycemia โทร Cconsult รพ.แม่ข่าย ให้ Push 50% glucose, มีเคส ฉุกฉิน โทร Cconsult แพทย์ 1669 มี CPG และมีข้อเสนอแนะปฏิบัติ

ระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

- มี CPG สำหรับกรณีฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนจากแม่ข่าย
- มีระบบการดูแลส่งต่อและฉุกเฉินที่ครอบคลุมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- มีการพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี
- มีอุปกรณ์ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉินพร้อมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- มีอุปกรณ์ที่มีความพร้อมสำหรับการให้บริการอย่างครบถ้วนและพร้อมใช้
- มีจิตล้าดับความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล (กระบวนการคัดกรองภายใน 2 นาที)โดยแบ่งผู้ป่วย

ออกเป็น 3 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) ส่งตรวจรักษาทันที
- ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ตรวจรักษาภายใน 5 – 30 นาที
- ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent) ตรวจรักษา 30 – 60 นาที

COC /LTC โรงพยาบาล การติดตามนิเทศพบว่า ส่วนใหญ่จะออกเยี่ยมเคสทุกเดือน และมอบหมาย CG/อสม. ออกเยี่ยมด้วย บางแห่ง จะเยี่ยมครั้งแรก โดยทีมสหวิชาชีพ ครั้งต่อไปส่งให้ อสม./จิตอาสาบริบาลลงเยี่ยม มีรพ.สต. บ้านเขาพระมสุวรรณ ทำระบบเยี่ยมได้ดี คีย์ข้อมูลการเยี่ยมและปรีนใส่แฟ้มทุกรายมีภาพประกอบ ผู้ป่วย IMC (Stroke) การประเมินในส่วนของกายภาพ ประเมินยาก เช่น ประเมินการเกร็งของแขนหรือขา กล้ามเนื้อไม่ถูกต้องไม่มั่นใจว่า mild/moderate/severe มีแผนพัฒนาจัด Training โดยนักกายภาพบำบัด

COC /LTC ใน รพ.สต. ส่วนใหญ่จะออกเยี่ยมเคสทุกเดือน และมอบหมาย CG/อสม. ออกเยี่ยมด้วย โดยครั้งแรกเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ ครั้งต่อไปส่งให้ อสม./จิตอาสาบริบาลลงเยี่ยม หลังการเยี่ยมคีย์ข้อมูลการเยี่ยมและปรีนใส่แฟ้มทุกรายมีภาพประกอบ ผู้ป่วย IMC (Stroke) การประเมินในส่วนของกายภาพ ประเมินยาก แต่มีแผนเข้าร่วมพัฒนาจัด Training โดยนักกายภาพบำบัด

งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD ของเครือข่ายพัฒนานครมีการจัดบริการดังนี้ การจัดระบบในการดูแลแบบ DM Clinic ในโรงพยาบาล ในวันพุธ-พฤหัสบดี ทุกสัปดาห์ HT Clinic ในวันจันทร์ และศุกร์ ทุกสัปดาห์ CKD Clinic ในวันอังคาร ในผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมความดันโลหิตได้ดี จะส่งรายชื่อกลับมายัง รพ.สต. ให้ดูแลเพื่อลดปัญหาการเดินทางไกล โรงพยาบาลทำแผนกำหนดการให้บริการในเครือข่ายบริการ ของ รพ.สต.ทุกแห่ง ทุก 2 เดือน/ครั้ง ให้บริการโดยมีทีมสหวิชาชีพจาก รพช. และ รพ.สต. ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร, พยาบาลวิชาชีพ, โภชนากร, Lab, กายภาพ, แพทย์แผนไทย มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยัง FCT ชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และมีระบบ Consult ผ่าน Line group, โทรศัพท์ จาก FCT อำเภอ การพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน DM/HT ระดับ รพ.สต. โดยพยาบาลคลินิก NCD มีการจัดทำ CPG ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และมีการประชุมคณะกรรมการ NCD Board เดือนละ 1 ครั้งให้ความรู้ทางวิชาการใหม่โดยแพทย์ที่ปรึกษา ถ่ายทอดการใช้งาน CPG ให้กับทุกวิชาชีพใน รพ.สต. แม่ข่ายสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ในส่วนของภาคีเครือข่ายมีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีส่วนร่วมประชุมวางแผนจัดทำแผนสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาเบาหวานของ อปท. ได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ปี2565 ตั้งแต่เริ่ม

โครงการ NCD@Home มีผู้ป่วยเข้าโครงการทั้งหมด 9,100 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.24 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย คือ \geq ร้อยละ 50 เนื่องจากเกณฑ์ในการส่งผู้ป่วยเข้าโครงการมีรายละเอียดอื่นนอกจาก Good control เช่น ภาวะแทรกซ้อน, สิทธิการรักษา, ความสมัครใจของผู้ป่วย และจากสถานการณ์แพร่ระบาดของ Covid-19 ผู้ป่วยไม่ได้มา Visit ที่โรงพยาบาลแต่มีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านโดย จนท. ทำให้ไม่สามารถคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการได้ ยังไม่มีการคัดเลือกผู้ป่วย PCU เข้าโครงการ ซึ่งมีแผนการพัฒนาต่อไป คือ ประชุมทีมดูแลทบทวนปรับเกณฑ์การส่งผู้ป่วยเข้าโครงการ NCD@HOME และเพิ่มการคัดเลือกผู้ป่วย PCU เข้าโครงการให้มากขึ้น ข้อมูลยอดผู้ป่วยจาก HDC ผู้ป่วย DM 3,935 ราย Good control 744 ราย คิดเป็น 18.91 % ผู้ป่วย HT 8,583 ราย Good control 3,910 ราย คิดเป็น 45.56 % มี Case NCD@Home ส่งกลับคลินิก DM 48 / 239 ราย คิดเป็น 20.08 % HT 140/933 ราย คิดเป็น 15.01 %

สาเหตุการ D/C จากโครงการ DM NCD@Home เนื่องจาก มีผล Lab ผิดปกติ 29 ราย คิดเป็น 60.41% ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต้อง Admit 5 ราย คิดเป็น 10.41%, พบ BP สูง 4 ราย คิดเป็น 8.33% BP ต่ำ 2 ราย คิดเป็น 4.16 % ไม่มี อสม. ไป Visit 3 ราย คิดเป็น 6.25% ออกจากโครงการ 2 ราย คิดเป็น 4.16% ไม่ค่อยอยู่บ้าน ไป ตจว. 3 ราย คิดเป็น 6.25%

ส่วนผู้ป่วย HT D/C ผู้ป่วยออกจากโครงการ 15.01 % (140/933 ราย) สาเหตุ ผล LAB ผิดปกติ 85% (119 /140) BP สูง 35% (49/140) ไม่มี อสม. ไป Visit 17.9% (25/140) ไม่สมัครใจ 17.4% (24/140) มีโรคร่วม 11.43% (16/140) Admit 9.29% (13/140) ไม่ค่อยอยู่บ้าน/มีปัญหาเรื่องที่อยู่ 7.86 % (11/140) เปลี่ยนแปลงสิทธิการรักษา 2.86% (4/140) Bradycardia 2.14% (3/140) BP ต่ำ 2.14% (3/140) มีปัญหาการใช้ยา 0.71% (1/140) Pulse ช้า 0.71% (1/140) Dead 0.71 % (1/140)

ส่วนการติดตาม NCD@HOME ในภาพรวมในพื้นที่ อสม. ส่วนใหญ่ได้ติดตั้งการใช้งาน App เวอร์ชันใหม่ให้พร้อมได้รับคำแนะนำวิธีการติดตั้งจากเจ้าหน้าที่ และได้ไปสอน อสม. ด้วยตนเองต่อไป ในส่วนของข้อเสนอแนะได้ส่งให้โปรแกรมเมอร์ปรับปรุง App สอนวิธีการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องสมบูรณ์ แนะนำให้อสม. ใช้วิธีการพูดโน้มน้าวให้มากขึ้น สอนวิธีการบันทึกข้อมูลให้กับ จนท.คนใหม่ แนะนำให้กระจายคนไข้ให้กับ อสม. ที่เข้ารับการอบรม แนะนำให้อสม. อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวคนไข้ตามแนวทางที่คลินิกให้ไว้ แนะนำให้เอาเครื่องมือมาเข้าทะเบียนเป็นงบบริจาค แล้วขึ้นเลขทะเบียนครุภัณฑ์

ในปัจจุบันได้ได้นำโครงการ NCD@HOME ร่วมกับการให้บริการ Telemedicine ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ดี ให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านทางเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบ Video conference และจัดส่งยาโดย เจ้าหน้าที่ หรือ อสม. เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในเรื่องของการเดินทาง ประหยัดเวลาในการรอคิว นำร่องการให้บริการ Telemedicine โดย NCD@HOME ในตำบลพัฒนานคร เดือนเมษายน และขยายสู่ รพ.สต. ถึงปัจจุบัน มีการให้บริการ Telemedicine จำนวน 542 ครั้ง ส่งเบิกชดเชยผ่านการส่งข้อมูลในโปรแกรม E-Claim ได้เงินชดเชยกลับมาได้ เป็นเงินจำนวน 27,100 บาท

ทันตกรรม การจัดการทันตกรรมใน ทั้งใน โรงพยาบาลและ รพ.สต. ช่วงเกิดการระบาด Covid-19 จัดให้มีช่องทางในการปรึกษา สอบถามอาการ และนัดหมายก่อนมารับบริการทางทันตกรรมผ่านช่องทาง โทรศัพท์/ Line เน้นหัตถการไม่ฟุ้งกระจาย กิจกรรมที่สามารถทำได้ ได้แก่ ถอนฟัน เคลือบฟลูออไรด์ กรณีทำหัตถการเร่งด่วนที่โรงพยาบาล ตรวจ ATK ก่อนทุกราย การให้บริการทันตกรรม จัดทำทะเบียนผู้รับบริการ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และกิจกรรมที่ให้บริการทุกครั้ง เวลาในการรักษาอย่างเหมาะสม ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ในผู้ป่วยแต่ละ

รายกรณีรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาที และทำความสะอาดพื้นผิวโดยใช้ที่ทำความสะอาดยูนิท ก่อนเริ่มรักษาผู้ป่วยรายใหม่

แพทย์แผนไทย การจัดบริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. เน้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการ ซึ่งมีเป้าหมายที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมควบคู่ไปกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการสร้างเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัว ญาติและผู้ดูแลให้เข้มแข็งอย่างสอดคล้องและอยู่ในดุลยภาพที่เหมาะสมอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เป็นสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงได้นำศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มาให้บริการในกลุ่มผู้ป่วย Palliative Care ประกอบด้วย การนวด ประคบ เพื่อผ่อนคลาย บรรเทาความเจ็บปวด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร อาการนอนไม่หลับ จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. แบบการบูรณาการในดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงและผู้ป่วย Palliative Care ด้วยการแพทย์แผนไทย เพิ่มการจ่ายยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน มีบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยจำนวน 13 แห่ง ไม่มี 8 แห่ง ในแห่งที่ไม่มีบุคลากรให้บริการจ่ายยาสมุนไพรตามรายการ First Line Drug ในปี 2566 วางแผนจัดทำแผนอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในเรื่องยาพอกเข้า เพื่อส่งเสริมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนเพิ่มขึ้น สำหรับการให้บริการทับทมอเกลือ ดำเนินการเป็น Node โดยมีแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการร่วมกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในสถานบริการนั้นๆ และ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยจะดำเนินการบันทึกข้อมูลการให้บริการทับทมอเกลือใน JHCIS และทำทะเบียนผู้รับบริการว่ามาจาก รพ.สต.ใด ปัญหาที่ยังคง พบการดำเนินงานในรพ.สต. ได้แก่ อาคารสถานที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการ ไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย , ขาดบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในบาง รพ.สต. ปี 2566 วางแผนจัดทำแผนอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในเรื่องยาพอกเข้า เพื่อส่งเสริมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนเพิ่มขึ้น, ราคาค่าบริการ รวมถึงในระบบ JHCIS ยังไม่มีการอัปเดตล่าสุด ซึ่งทาง Cup วัฒนานคร จะมีการชี้แจงและประชุมอีกครั้ง

คุณภาพระบบงานสำคัญ จากการเยี่ยมชมติดตามใน รพ.สต. ยังคงพบความเสี่ยงในระบบงานสำคัญ เช่น **ระบบงาน PTC**

ยาและเวชภัณฑ์ส่วนใหญ่รพ.สต.สามารถควบคุมคลังยาได้ดี เน้นให้ควบคุมคุณภาพของยา การเก็บรักษาอุณหภูมิของยาและเวชภัณฑ์ให้ได้เกณฑ์มาตรฐาน, มีรายงานการรับจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่สมบูรณ์ ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน, แนะนำให้เฝ้าระวังเพื่อป้องกันการจ่ายยาหมดอายุแก่ผู้ป่วย

งานคุ้มครองผู้บริโภค มีการจัดทำแผน และดำเนินการตามแผน

ระบบงาน IC

1. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน พบบางไม่พบของหมดอายุ ของปราศจากเชื้อของซิลิโคน มีคราบน้ำ แนะนำส่ง re-sterile ไม่มีการระบุวันหมดอายุของน้ำยาต่าง ๆ เช่น น้ำยาล้างมือ Alcohol gel เป็นต้น แนะนำ ปรับที่เก็บให้เหมาะสม และทบทวนคู่มือ

3. การจัดการขยะ การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อบางแห่ง ไม่มีภาชนะรองรับเวลาเคลื่อนย้าย, ถังขยะไม่เขียนชื่อระบุ รพ.สต., โรงพักขยะไม่มีแนวปฏิบัติเข้มงวด

4. การจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต. พบว่า มี Zone ผู้ป่วยติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ มีป้ายแสดงชัดเจน แต่ไม่มี Zone เฝ้าระวังผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อทางการสัมผัส เป็นต้น แนะนำให้จัด Zone สำหรับเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อทางการสัมผัส

5. ระบบการเฝ้าระวัง พบบางแห่ง การเฝ้าระวัง Foley cath , MDR การเฝ้าระวังไม่ครอบคลุม แนะนำให้จัดทำระบบ ดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง เพิ่มเติม เช่น MDR TB LOW immune, จัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นรายเดือน

6. การตรวจสุขภาพประจำปี และการเสริมสร้าง บางแห่งไม่มีแผนตรวจสุขภาพประจำปีและยังไม่ได้รับผลการตรวจสุขภาพ ไม่มีแผนการดูแลสุขภาพบุคลากร กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย แนะนำติดตามผลการตรวจสุขภาพ เพื่อนำผลมาวิเคราะห์ และวางแผนการดูแลสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

7. การทำความสะอาดมือ น้ำยาล้างมือไม่ระบุวันหมดอายุ, เจ้าหน้าที่ล้างมือไม่ถูกต้อง แนะนำ สื่อสารกับ จนท. ในหน่วยงาน และทบทวนแนวปฏิบัติ

จากการออกนิเทศ รพ.สต. ครั้งที่ 1/2566 ของระบบงานงาน IC พบว่า ระบบ Central Supply Sterile Department: CSSD เป็นปัญหาของ Cup วัฒนานคร ในส่วนของการทำความสะอาดเครื่องมือที่ไม่สะอาด ไม่ปราศจากเชื้อ ซึ่งสามารถเกิดได้จากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ น้ำยาทำความสะอาดเครื่องมือ และน้ำที่ใช้ล้างเครื่องมือ แพทย์ ในปี 2567 ทำแผนจัดซื้อน้ำยาทำความสะอาดเครื่องมือ ให้ รพ.สต. 21 แห่ง รวมทั้งจัดฝึกอบรมกระบวนการทำความสะอาดเครื่องมือ ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง มีเครื่องมือที่สะอาด และปราศจากเชื้อ และ ในส่วน รพ.สต. มีการทำแผนติดตั้งเครื่องกรองน้ำไว้สำหรับการล้างเครื่องมือ

ระบบงาน LAB

1. แผนการสอบเทียบเครื่องมือ การสอบเทียบนาฬิกาจับเวลายังไม่ถูกต้อง แนะนำวิธีการสอบเทียบนาฬิกาจับเวลา, ให้ทำแผนสอบเทียบปีละ 2 ครั้ง

2. คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบตรวจวิเคราะห์ ส่วนมากพบคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบตรวจวิเคราะห์ไม่ครบทุกคนที่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ให้ครบ

3. การอบรม อสม.ตรวจน้ำตาลปลายนิ้วประจำปี บางแห่ง ไม่พลหลักฐานการอบรม อสม. ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว แนะนำ อบรม อสม. และ ทำเอกสารให้ อสม.เซ็นชื่ออบรม แล้วเซ็นชื่อกำกับด้วยชื่อผู้สอน

4. การปรึกษาทางวิชาการ ถ้ามีการปรึกษาทางไลน์ให้แคปหน้าจอและปริ้นเอกสารให้ผู้รับผิดชอบแล้วทุกคนเซ็นรับทราบ

5. พบเข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว เขียนวันเปิดใช้ แต่ไม่เขียนวันหมดอายุ แนะนำการแก้ไขโดยต้องเขียนวันเปิดใช้และวันหมดอายุ ที่ภาชนะบรรจุวัสดุ ทุกครั้งที่เปิดใช้

ระบบ PCT

1. แนวปฏิบัติกลุ่มโรคสำคัญเป็นปัจจุบัน เน้นการสื่อสารให้ จนท.ทราบถึงแนวทางต่าง ๆ, พบบางแห่งมีการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน พบมีการใช้ CPM. Inj ไม่พบประวัติการขอปรึกษา แนะนำทำตามแนวทางการขอการปรึกษาจาก รพ.แม่ข่าย

2. เครื่องกระตุ้นหัวใจ AED เน้นดูแลแบตเตอรี่ให้พร้อมใช้ พร้อมกุญแจเปิดตู้ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ต้องทราบที่เก็บกุญแจ และสามารถเปิดตู้ AED ได้

3. ปี 2566 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ให้กับเจ้าหน้าที่ ใน รพ.และ รพ.สต. เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง

การออกแบบ จัดการและปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในชุมชน

การบริการในชุมชน

การทำงานกับชุมชน มีการสนับสนุน กระตุ้นติดตามการจัดบริการ สุขภาพแก่ชุมชนในเครือข่าย ได้แก่

1. การร่วมในการวิเคราะห์และวางแผน การประชุมในหมู่บ้าน/ชุมชน มีคณะกรรมการดำเนินงานต่างๆ ระดับอำเภอ ระดับตำบล เช่น คณะกรรมการคปสอ., คณะกรรมการ NCD, คณะกรรมการ SRRT, คณะกรรมการ MCH Board, คณะกรรมการ พชอ., คณะกรรมการ พชต., คณะกรรมการกองทุนตำบล เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

2. สนับสนุนการดำเนินการของ รพสต. 21 แห่ง ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 จัดทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยง ที่ปรึกษาแก่ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่ม Acute กลุ่มแม่และเด็ก

2.2 สนับสนุนเวชภัณฑ์ ยาที่จำเป็น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นรายการยาเดียวกันกับยาที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.3 สนับสนุนด้านวิชาการในโรคที่สำคัญให้กับเจ้าหน้าที่ รพสต.

2.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูล และช่องทางการสื่อสารการดูแล เช่น การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง

3. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน เช่น การตรวจคัดกรอง การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคและการดูแลสุขภาพ การร่วมประชุมในวันประชุมหมู่บ้าน ขับเคลื่อนการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายของหมู่บ้านและชุมชน โดย อสม. วิทยากรกระบวนการ พัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายชมรมต่าง ๆ ในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ช่วยกันกระตุ้นในกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ จัดอบรมสร้างแกนนำแต่ละหมู่บ้านและชุมชน ให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การขับเคลื่อนหมู่บ้าน Health Literacy หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์แก่ประชาชนวัยทำงานการบรรยายให้ความรู้

6. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ

การรับรู้ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ปชช. ในพื้นที่และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แผนการพัฒนา
1. กลุ่มผู้รับบริการมี 6 กลุ่ม ได้แก่		
1. กลุ่มผู้รับบริการทั่วไป	ความรวดเร็ว และประทับใจ ได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำที่ถูกต้อง	พัฒนาระบบคุณภาพเครือข่าย ด้วย QLN 6 ระบบงาน,ลดแออัดใน โรงพยาบาล รอไม่นาน ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. กลุ่ม Acute & Emergency	Safety ได้รับการประเมินที่ถูกต้อง และการส่งต่อที่ทันเวลา ปลอดภัย)	แผนการพัฒนารายโรคตาม service plan ได้แก่ HI, Multiple trauma, MI, Stroke, Alcohol withdrawa, UGIB PPH, BA, Traffic Accident DHF sepsis
3. กลุ่ม Chronic (Good Control & Good habit)	ตรวจคัดกรอง การเสริมพลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	แผนพัฒนารายโรค ได้แก่ DM HT COPD/ Asthma มะเร็งตับ

กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แผนการพัฒนา
	การตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี การดูแลต่อเนื่อง)	
4. กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้	(Safety ไม่แพร่กระจายเชื้อ) ควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายไปวงกว้าง	- แผนพัฒนารายโรคได้แก่ HIV TB - พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่
5. กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	ได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	อบรม care giver วางระบบLTC ในเครือข่าย
6. กลุ่มแรงงานต่างด้าว	ได้รับการฟรี, การสื่อสารเข้าใจกัน, ได้รับการดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชน การขึ้นทะเบียน และการบังคับใช้ตามกฎหมาย	มีป้าย 2 ภาษา จัดบริการแบบ One stop service มีศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ มีล่าม มีการประสานงานตม.และกงสุลการ
2. กลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีความสำคัญ: กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่และการพัฒนาตาม SERVICE PLAN		
Chronic		
DM	- ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาล HbA1C <7 เพิ่มมากขึ้น - ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM - ลดการ Admit ด้วยภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia	- ในกลุ่มผู้ป่วยที่ Poor control ส่งพบนักโภชนาการ - เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยการทำโครงการยาหมอวัฒนาส่งมาถึงบ้าน NCD@HOME อย่างต่อเนื่อง - ปรับ CPG ให้เป็นแนวทางเดียวกันใน CUP เพื่อการดูแลผู้ป่วย - ตรวจคัดกรองจอประสาทตา ตรวจเท้า และประเมินค่า eGFR และส่งต่อแม่ข่ายตามแนวปฏิบัติ
HT	- ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน - ลดการขาดนัดและขาดยา	- มีระบบการติดตามการขาดนัด เมื่อผู้ป่วยขาดนัด 1 สัปดาห์ โดยการโทรติดตาม/ประสานพื้นที่ติดตามผู้ป่วย - มีการตรวจประเมิน CVD Risk ทุกราย ในรายที่ผลประเมินอยู่ในระดับเสี่ยงสูงตั้งแต่ 20-29 % ขึ้นไป มีการตรวจติดตามประเมินซ้ำและประสานพื้นที่รับผิดชอบปึกหมุด Pt. EMS - มีการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนทางไต ทุกราย ในรายที่ผลประเมินพบ CKD stage 3 ขึ้นไป มีการตรวจประเมินซ้ำตามเกณฑ์ และส่งเข้าคลินิก CKD กรณีพบ CKD stage 3b ขึ้นไป

กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แผนการพัฒนา
COPD/ Asthma	ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของ โรคได้ ผู้ป่วยสามารถพ่นยาได้ ถูกต้อง และเหมาะสมกับระยะของ โรค visit ที่ ER ลดลง	การเสริมพลังระบบการดูแลกลุ่ม Control ,Readmit : เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพสต. ให้พ่นยาDose แรกในผู้ป่วยที่มีอาการ กำเริบและส่งต่อโรงพยาบาล ติดตามเยี่ยม บ้านโดย HHC, PCU ค้นหา Risk factor ใน กลุ่มผู้ป่วย Uncontrolled (ที่มา visit มากกว่า 3 ครั้งใน 3 เดือน)
HIV	ปริมาณไวรัสในเลือด (Viral load) น้อยกว่า 40 Copies/ml เพิ่มขึ้น การดื้อยาต้านไวรัสลดลง ปรับระบบการดูแลต่อเนื่อง	ปรับระบบการนัดและจ่ายยา พัฒนาระบบ บริการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ
TB	การขาดนัด ขาดยาลดลง การรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต	พัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบ Case Management ,พัฒนาเครือข่ายในการทำ DOT ให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดการขาดยา , พัฒนาระบบยาเป็นการจัดยาแบบ one day packet โดยเภสัชกรเพื่อป้องกันการขาด เคลื่อนทางยา
Palliative care	เพิ่มจำนวน Good Death ใน case end of life ,เพิ่มจำนวนผู้ป่วย Palliative ที่สามารถกลับไปดูแลที่ บ้านได้	การวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองอย่างครอบคลุม ส่งเจ้าหน้าที่ ไอบรม Palliative care เพิ่มเติม วางระบบ การรับ case จาก รพ.ร.สระแก้ว และส่ง case กลับบ้านกับ รพ.สต. และมีการติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะ End of life พัฒนาการ ให้ยาระงับปวดได้ผิวหนังอย่างต่อเนื่องใน ระดับเครือข่าย
Acute		
MI	เพิ่มการจัดการระบบเพื่อให้ผู้ป่วย เข้าถึงบริการได้ทันเวลา	- จัดอัตรากำลัง พพร. แยก EMS และ REFER ทุกเวร - จัดอัตรากำลังพยาบาลส่งต่อ พร้อมระบบ สำรองอัตรากำลัง - เพิ่มอัตรากำลังแพทย์แยกผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน - จัดระบบคัดแยก คัดกรองผู้ป่วย วางระบบ การ Fast Track ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเข้าได้ กับ MI - วางระบบการรับกลับจาก รพ.แม่ข่าย เพื่อ เพิ่มอัตราการสำรองเตียงของ รพ.แม่ข่าย

กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แผนการพัฒนา
		<ul style="list-style-type: none"> - จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ Pre hos, Inhos และ refer - พัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรม ENP วางแผนให้แต่ละเวรมี ENP ทุกเวร ปัจจุบัน มีจำนวน 2 คน กำลังอบรม 1 คน
Stroke	ผู้ป่วย Stroke ได้เข้าสู่ระบบ Stroke fast track เพิ่มขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - การประชาสัมพันธ์การเข้าถึง EMS ในกลุ่มเสี่ยง - จัดอัตรากำลัง พชร แยก EMS และ REFER ทุกเวร - จัดอัตรากำลังพยาบาลส่งต่อ พร้อมระบบสำรองอัตรากำลัง - เพิ่มอัตรากำลังแพทย์แยกผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉกฉก และผู้ป่วยใน - จัดระบบคัดแยก คัดกรองผู้ป่วย วางระบบการ Fast Track ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับ Stroke
IMC	ผู้ป่วยได้รับการบริหารและติดตามจนครบ 6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> - วางระบบการรับกลับ ผู้ป่วย Stroke - การจัดการดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วย IMC แผนไทย กายภาพ โภชนาการ - วางระบบการส่งกลับร่วมกับพื้นที่และชุมชน - แพทย์แผนไทยสู่ปฐมภูมิกำลังดำเนินการจัดทำ CPG ร่วมกับทีม IMCจังหวัด
PPH	ไม่มีภาวะตกเลือดมารดาหลังคลอดปลอดภัยจากการตกเลือด	Early ANC, พัฒนาระบบการดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงสูงในระยะคลอด, พัฒนาระบบส่งต่อกับแม่ข่าย ใน Highrisk pregnancy ระยะก่อนคลอด
BA	ลดการเกิดภาวะ Birth Asphyxia	Early ANC, พัฒนาระบบการดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงสูงในระยะคลอด, พัฒนาระบบส่งต่อกับแม่ข่าย ใน Highrisk pregnancy ระยะก่อนคลอด
DHF	วินิจฉัยรวดเร็วและถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนลดระดับของโรค	Missed/Delayed Dx., <ul style="list-style-type: none"> - การเกิดการระบาดจากการควบคุมโรคไม่ไวพอ, จัดทำเกณฑ์การ Refer ในผู้ป่วย DHF ร่วมกับจังหวัด, ประสานท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการควบคุมโรค

กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แผนการพัฒนา
Sepsis	ได้รับการประเมิน ตรวจวินิจฉัย ที่ ถูกต้องรวดเร็ว ได้รับการรักษาและ ส่งต่อ	พัฒนา CPG การดูแลผู้ป่วย Sepsis ตั้งแต่ รพ.สต.และ แม่ข่าย
กลุ่ม Trauma		
HI	ลดเสียชีวิตและพิการ	ปรับการประเมิน risk score, การดูแลที่บ้าน
Multiple trauma	- ระบบสารสนเทศ ส่งต่อข้อมูลให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความ ร่วมมือในการป้องกันแก้ไข - ธรรมนูญการป้องกัน การสวมหมวก นิรภัย - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขจุดเสี่ยง	- การประชาสัมพันธ์การเข้าถึง EMS - พัฒนาศักยภาพทีมกู้ชีพ พยาบาล อบรม ENP และเพิ่มผู้ปฏิบัติงานกู้ภัยผ่านการอบรม EMR - การจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการ ดูแลผู้ป่วย - การเพิ่มอัตรากำลัง จนท.ให้เพียงพอกับ ภาระงานและมาตรฐานปฏิบัติการ - วางแผนปรับปรุงด้านโครงสร้าง แยกอาคาร อุบัติเหตุเพื่อรองรับผู้รับบริการที่มากขึ้น - วางระบบรับกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่องใน ระยะ IMC
ภัยสุขภาพ		
มะเร็งตับและท่อน้ำดี	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับ ได้รับ การคัดกรอง ครอบคลุม 60 ประชาชนคัดกรองมะเร็งตับพบ ภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อ	คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงตรวจหา พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ตรวจเลือดหา สารพิษตกค้าง ธรรมนูญให้ความรู้เจาะเลือดหา การทำงานของตับ ส่งพบแพทย์ในกรณีที่พบ อาการแสดง
Traffic Accident	ขยายเครือข่ายระบบ EMS ให้ ครอบคลุมพื้นที่และสร้างภาคี เครือข่ายร่วมสนับสนุนปฏิบัติการ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ปรับปรุงและแก้ไข บริบทของพื้นที่ ในวัฒนธรรม ป้องกันการเกิด อุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุจราจรให้เป็น	ประสานงานกับเครือข่าย อปท. ในการพัฒนา ระบบ EMS ให้ ครอบคลุม พื้นที่ และมี ประสิทธิภาพมากขึ้น ,โครงการแก้ปัญหา อุบัติเหตุจราจรในเขตอำเภอวัฒนานคร แบบ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ,เพิ่ม บริบทของพื้นที่ มีการกำหนดจุดเสี่ยง เช่นโค้ง อันตราย บริเวณนี้เกิดอุบัติเหตุบ่อย ตามจุด ต่างๆ
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ได้แก่:		
1. บุคคล/ครอบครัว	ได้รับข้อแนะนำที่ถูกต้อง การดูแล และส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	
2. ชุมชน(ภาคีเครือข่าย) อปท.	ได้รับข้อแนะนำที่ถูกต้อง และการ สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีการ สื่อสารและการประสานงานที่ดี	พัฒนาคุณภาพ 6 ระบบงาน ระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอควบคุมโรค เข้มแข็ง

กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แผนการพัฒนา
	ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน เป็นไปในทางเดียวกัน , ต้องการแพทย์และสหวิชาชีพหมุนเวียนไปให้บริการที่ รพ.สต. มีบริการแพทย์แผนไทยและทันตกรรมครอบคลุมทุก รพ.สต. เพิ่มศักยภาพในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีบริการรถนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานใกล้เคียงกับโรงพยาบาล ,มีความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านการจัดการขยะติดเชื้อของหน่วยบริการปฐมภูมิ)	
3. ผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ: สสจ.สระแก้ว, ประกันสังคม, สปสช, รพ. ในจังหวัด , บริษัทประกันภัย , อปท., อสม., บริษัทห้างร้านต่าง, ส่วนราชการในอำเภอ	ต้องการความเป็นกันเอง, การประสานงานและได้ข้อมูลที่ รวดเร็ว ถูกต้อง	การประชาสัมพันธ์เชิงรุก ดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนดร่วมกัน

ด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม จัดช่องทางเดินรถหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีความสะดวกในการรับส่งผู้ป่วย จัดโซนแยกผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรอง เพื่อลดแออัด และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ติดตั้งระบบระบายอากาศ ปี 2566 ปรับโครงสร้างห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้กว้างขวางขึ้นมีโซนให้บริการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้เหมาะสมตามมาตรฐาน จัดสถานที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการให้เพียงพอ ติดตั้งป้ายสัญญาณไฟถนนทางเข้าโรงพยาบาล ปรับพื้นถนนทางเข้าประตูโรงพยาบาล มีร้านค้า 7-ELEVEN อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการและบุคลากร

เครือข่ายบริการสุขภาพมีการวัดความพึงพอใจของประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและการเจรจาไกล่เกลี่ยระดับเครือข่าย และในโรงพยาบาล มีการปรับปรุงการรับฟัง สร้างความสัมพันธ์ ติดต่o ประเมินความพึงพอใจ ติดตามข้อมูลป้อนกลับ มีการรับฟังข้อคิดเห็นและความต้องการหลากหลายช่องทาง ได้แก่ ได้รับความคิดเห็น โดยมีการเปิดตู้ทุกวันเพื่อความรวดเร็วในการรับรู้และแก้ไขปัญหา, การรับฟังจากผู้รับบริการโดยตรง, จากเสียงสะท้อนชุมชน ประชุม อสม. ประชุม หน.ส่วนราชการ ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

7. กระบวนการดูแลผู้ป่วย

การเข้าถึง การรับผู้ป่วย-ส่งต่อ

จากการทบทวน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเข้าถึง: ได้แก่ ผู้ป่วย Multiple trauma, Stroke, STEMI, จึงมีการปรับกระบวนการดังนี้

โรค	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการเข้าถึงและเข้ารับบริการ
HI & Multiple Trauma และ Traffic Injury	ฟื้นฟูทีม EMR ในการประเมินผู้บาดเจ็บ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและการประสานศูนย์สั่งการ ทำความเข้าใจทั้ง Pre-hos, In-hos การดูแลก่อนส่งต่อ, Off line Protocal ในการดูแลเบื้องต้น Referal Audit โดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่าย ปรับระบบอัตรากำลังพยาบาลส่งต่อ เพิ่มพูนสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน คั้นข้อมูล Traffic injury ให้พื้นที่ดำเนินการป้องกันแก้ไข
STEMI:	ปรับระบบคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่เวรเปล พยาบาลคัดกรอง งานเวชระเบียน และวางระบบ Early warning signs ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัย STEMI ตั้งแต่แรกเริ่ม มีการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย DM, HT โดยตรวจ EKG เมื่อมีอาการ ให้ข้อมูลเรื่อง Pre-alert signs ที่ต้องมาพบแพทย์ ช่องทางระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาสัมพันธ์ 1669 ขึ้นทะเบียน EMS member club มีช่องทางให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีระบบการประสานการส่งต่อภายในเครือข่าย จัดทำ CPG ในการดูแลเบื้องต้นพร้อมยาและอุปกรณ์กู้ชีพฉุกเฉิน ติดป้ายแจ้งเตือนและประชาสัมพันธ์อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ที่แผนกผู้ป่วยนอก เพิ่มอุปกรณ์เครื่อง EKG .ในจุดบริการ OPD และ NCD Clinic พัฒนาระบบการให้การปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัดและระดับเขต กระบวนการดูแลและแนวทางการส่งต่อและรับกลับ เพิ่มพูนทักษะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและการให้ยา SK ที่โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มการสำรองยา SK ปรับอัตรากำลังให้พร้อมส่งต่อเร่งด่วน จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นประจำรพ.สต.
Stroke:	พัฒนาการเข้าถึงของผู้รับบริการ ให้ความรู้เรื่อง Warning signs ของโรคหลอดเลือดสมองที่ควรเฝ้าระวังและรีบมา รพ.ให้แก่กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย/ญาติ ทั้งใน รพ.สต.และชุมชน ประชาสัมพันธ์ EMS 1669 ขึ้นทะเบียน EMS Member club พัฒนา Stroke fast track ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วย

การทบทวนในผู้ป่วย STEMI: มีการทบทวนในระบบ Triage ใช้ Early warning sign ในการคัดกรองถ้าพบเข้า Criteria ส่ง ER ทำ EKG ทันที และรายงานแพทย์ ส่ง EKG ปรีกษาอายุรแพทย์ทาง Line และสั่งให้ SK โดยใช้ Standing order ของรพ.แม่ข่าย ระบบ Lab ด่วน ยาด่วน ให้ SK และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และประสานการส่งต่อแม่ข่ายโดยใช้พยาบาล 2 คน แพทย์ 1 คน ในกรณีที่คนไข้มีอาการยังไม่ stable

การวินิจฉัยโรค

ทบทวนการตรวจรักษา พบการใช้ ATB ไม่เหมาะสม มีการปรับทบทวนการใช้ ATB smart use กำหนดเกณฑ์การใช้ ATB โดยใช้ Service plan RDU สู่หน่วยงานด้วย CPG การใช้ยา ATB ต้นปี 2565 พบว่าต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากมีการหมุนเวียนแพทย์ทุก 3 เดือน จึงมีการ Monitor รายเดือนและทำการชี้แจงให้กับแพทย์เวียนทราบข้อมูลและปรับการใช้ ATB smart use ทำให้ความเหมาะสมในการให้ยา ATB เพิ่มขึ้น

การดูแลผู้ป่วย

ในผู้ป่วย DM มีการทำ Self-health group โดยให้กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีเป็น Model ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประสาน รพ.สต. ติดตามเยี่ยม กลุ่ม Good control วางระบบส่งกลับ รพ.สต.ตาม Criteria แพทย์ออกตรวจ PCU เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกในการไปตรวจตามนัด ไม่ขาดยา จัดระบบคินยา จัดยาเกินนัด 2 วัน เปรียบเทียบยาใหม่กับยาเดิมในสมุดประจำตัว ลงบันทึก Off ยาใน Hos-xp ทุกครั้งเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาในกรณีลืมเอาสมุดประจำตัวมา วางแผนตรวจLab รายปี สนับสนุนให้มีชมรมผู้ป่วยเบาหวาน กรณีควบคุมน้ำตาลได้ดีในพื้นที่เดียวกัน นัดพร้อมกัน เพื่อที่จะเดินทางไป-กลับพร้อมกัน โดยมี อบต. สนับสนุนรถ รับ-ส่ง Manager ออกนิเทศ รพ.สต. ปีละ 2 ครั้ง โดยใช้เกณฑ์ NCD คุณภาพ ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนลดลง ปัจจุบันยังคงคัดกรองผู้ป่วย Good control เข้าโครงการ ยาหม่อพัฒนาส่งมาถึงบ้าน (NCD @ home) โดยมี อสม.รับผิดชอบดูแล และการรับบริการด้วยระบบ Telemedicine

ผู้ป่วย HT ในราย Uncontrolled ให้ข้อมูลและคำปรึกษารายบุคคลโดยดูตามวิถีชีวิต ปรับระบบติดตามการขาดนัด โดยส่งข้อมูลให้ รพ.สต. ติดตามในรายขาดนัด 1 สัปดาห์ วางแผนตรวจ Lab รายปี High light สีเขียวเหลือง แดง ตามระดับ ความดันโลหิตและCKD เกสซ์ชกรตรวจสอบและแจ้งแพทย์ในการปรับขนาดยาตามการทำงานของไตและการชะลอไตเสื่อม ส่งข้อมูลให้ รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมและส่งข้อมูลตอบกลับ เปิดให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมกลุ่ม Good control ส่งไปรับบริการที่ PCU ใกล้บ้าน โดยแพทย์จะออกตรวจเดือนละ 1 ครั้ง คัดกรองผู้ป่วย Good control เข้าโครงการยาหม่อพัฒนาส่งมาถึงบ้าน (NCD@home) โดยมี อสม.รับผิดชอบดูแล และการรับบริการด้วยระบบ Telemedicine

การดูแลต่อเนื่อง

กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ: ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง Stroke IMC, DM, COPD, CAPD, TB, Palliative care, Trauma ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน เช่น ใส่สายสวน ปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหาร ใส่ท่อหลอดลมคอ ผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตามแผนกต่างๆในการส่งข้อมูลเยี่ยมบ้าน โดยส่งข้อมูลเยี่ยมบ้านผ่านโปรแกรม Thai COC และมีแอดมินผู้ดูแลระบบจัดการส่งต่อข้อมูล เพื่อให้พื้นที่รับทราบและดำเนินการเยี่ยมบ้าน บันทึกผลการเยี่ยมบ้านต่อไป และในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ เช่น เตียง ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ทำแผล จะดูแลให้ยืมอุปกรณ์กลับบ้านพร้อมให้คำแนะนำวิธีการใช้งาน มีคลินิกให้บริการให้คำแนะนำ เบิก-ยืมคืนอุปกรณ์ต่างๆ ในวันพฤหัสบดี 08.00-12.00 น. ส่วนในเคสที่มีปัญหาซ้ำซ้อน จะมีการทำ grand round ร่วมกันทั้งสหวิชาชีพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรับทราบปัญหาและช่วยสนับสนุนดูแลต่อเนื่องร่วมกัน มีการประชุมวิเคราะห์ข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แจ้งผลการดำเนินงานและพัฒนาบุคลากร ทุก 6 เดือน

การดำเนินงาน COC ใน รพ.สต. เมื่อได้รับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.จะวางแผนการลงเยี่ยมผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพ และมีการติดตามโดย อสม.และ อสค.ในพื้นที่ จากนั้นลงบันทึกข้อมูลใน Thai COC

การดำเนินงาน LTC ใน รพ.สต. เจ้าหน้าที่ทำการค้นหากลุ่มเป้าหมายรายใหม่ โดยการประเมิน ADL ที่มีผลการประเมิน ≥ 11 จากนั้นทำการขึ้นทะเบียนเพื่อจัดทำ Care Plan และ Wellness Plan รายบุคคล และลงเยี่ยมโดย CM และ CG

8. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดระบาด

โรคและภัยสุขภาพสำคัญที่เฝ้าระวังได้แก่ โรค NCD ใช้เลือดออก สารเคมีในเกษตรกร ผู้สูงอายุ LTC อุบัติเหตุการจราจร โรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร ได้จัดทำแผนงาน/โครงการการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ครอบคลุม โดยใช้ ข้อมูล สถานการณ์ เหตุการณ์ต่าง ๆ มาจัดทำโครงการเฝ้าระวัง และการส่งเสริมสุขภาพ

ระบบการรายงานและเฝ้าระวังโรค มีโปรแกรมที่ต้องบันทึกการรายงานโรคดังนี้

1. การบันทึกรหัสโรคติดต่อตามที่สำนักโรคติดต่อวิทยากำหนดให้รายงานลงในโปรแกรม HosXp. แล้วส่งออกข้อมูลไปยังโปรแกรม R506 ในส่วนของ รพ.สต.บันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS แล้วส่งออกข้อมูลไปยังโปรแกรม R506
- 2.การบันทึกรหัสโรคตามมาตรฐาน ICD-10 ลงในโปรแกรม HosXp. และ รพ.สต.บันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS แล้วส่งออกข้อมูลในรูปแบบ 43 แฟ้ม เพื่อไปสรุปรายงานใน HDC
4. จัดการข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผ่าน (DAMASAC) <https://cloud.cascap.in.th/>

การดำเนินงานควบคุมการระบาดระดับ CUP

โรงพยาบาลและ รพ.สต. มีการดำเนินงานตามนโยบายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานครและโรงพยาบาลวัฒนานคร ในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ มีการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ทั้งแผนยุทธศาสตร์จากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว โดยมีภาคีเครือข่ายการประสานงานกับหน่วยงานทั้งในและนอกองค์กร กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและ องค์รวม เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ รับข้อมูลผู้ป่วยจากภายในโรงพยาบาลและภายนอก โรงพยาบาล และแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทราบ ทางกลุ่ม LINE ระบาดวิทยาอำเภอวัฒนานคร/ทางโทรศัพท์ เพื่อจะได้ดำเนินการแจ้งข้อมูลให้กับทางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ และแจ้งงานระบาด วิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

9. การทำงานกับชุมชน

การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน

ผู้บริหารของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร ได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนานคร และ สาธารณสุขอำเภอได้ร่วมมือกับชุมชน และหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ สนองต่อความต้องการของชุมชน โดยขับเคลื่อนผ่านกระบวนการระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board- DHB) ซึ่งในปัจจุบันเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) (District Health Board: DHB) ซึ่ง คณะกรรมการได้ดำเนินการจัดประชุม วิเคราะห์ปัญหาด้านต่างๆของประชาชนอำเภอวัฒนานคร ประเมินความ ต้องการของชุมชน ซึ่งครอบคลุมถึงการเก็บรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพ สถานะสุขภาพ ศักยภาพ และความเสียด้านสุขภาพของชุมชน จากการทำงานในพื้นที่รับผิดชอบ ข้อมูล ด้านสุขภาพจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ภาวะก่อนการเจ็บป่วย ระบบบริการ ข้อมูลรายงาน ข่าวสาร ทางสื่อยุคใหม่ การให้บริการ เวทีรับฟังปัญหา การประชุมของหน่วยงานต่างๆ ส่วนราชการท้องถิ่น เอกชนและ ภาคประชาชน เพื่อนำมาค้นหาปัญหาและวางแผนการดูแลประชาชนในประชาชน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่ม เสี่ยง กลุ่มป่วย เชื่อมกับระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีม PCT ของโรงพยาบาล รวมถึงระบบการดูแลต่อเนื่อง พบโรคและภัยสุขภาพสำคัญในพื้นที่กำหนดเป็น ODOP ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) และ อุบัติเหตุจราจร OTOP ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) โรคใช้เลือดออก ผู้สูงอายุ LTC สารเคมีตกค้างในเกษตรกร โรคพยาธิใบไม้ตับ การทำงานกับชุมชนจึงเน้นการสร้างเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็ง

สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงมีผู้ดูแลที่มีศักยภาพและดูแลต่อเนื่อง ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการจัดบริการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์และได้กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ได้แก่ โรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการงานชุมชนได้ร่วมกับชุมชนวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ

การร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน

กระบวนการดำเนินงานที่ส่งผลให้การดำเนินงานในชุมชนประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืนคือ “พลังภาคีเครือข่าย” โดยการนำของนายอำเภอวัฒนานคร ภายใต้การดำเนินงาน พขอ. “ทีมวัฒนานครไม่ทอดทิ้งใคร” อำเภอวัฒนานครได้จัดตั้ง “กองทุนผ้าป่าข้าวเปลือก” ขึ้นเพื่อระดมทุนจากคนในชุมชนในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ประสบอุบัติเหตุเพื่อให้การช่วยเหลือนั้นสะดวกรวดเร็วไม่ติดข้อจำกัดต่างๆ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานครร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุประชาชนทั่วไป ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยเกิดขึ้นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน จับต้องได้ เนื่องจากความร่วมมือร่วมใจ ดึงเอาต้นทุนที่มีในพื้นที่ ดึงเอาศักยภาพของแต่ละภาคีเครือข่ายมาหลอมรวมกันจนเกิดเป็นอาณาภพที่ทรงพลัง ที่จะสามารถช่วยกันเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของคนทั้งอำเภอ

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

การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญของชุมชน: เช่น

- การส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีความรู้และเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนปีละ 1 ครั้ง
- จัดประชุมการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนเพื่อจัดทำแผนในการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ปีละ 1 ครั้ง
- จัดอบรมและฟื้นฟู อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้มีความรู้และเพิ่มพูนทักษะในการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน ปีละ 1 ครั้ง

10. ผลการดำเนินงานตามนโยบาย/ปัญหาพื้นที่

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ประเด็นที่ 1. มาตรฐาน EMS

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลวัฒนานครได้พัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) เพื่อให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัย มาปรับปรุงโครงสร้างการจัดบริการที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ให้ได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ใน ด้านสิ่งแวดล้อมดี (Environment) โดย การคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายใน และภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน ด้านความทันสมัย (Modernize)

เน้นการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ และการบริการด้วยหัวใจ (Smart Service) : การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน จนเกิดผลตอบรับด้วยความพึงพอใจ รู้สึกดี

จากการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวและได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์ พบว่าการติดตามการใช้พลังงานมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากปี งบ 64 ถึง 21% และจำนวนห้องน้ำสาธารณะไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงได้จัดทำแผนพัฒนา EMS โดยจัดทำโครงการติดตั้ง Solar cell ขนาด 100 กิโลวัตต์ (ขอรับการสนับสนุนจาก กกพ.จำนวน 3 ล้านบาท) และโครงการก่อสร้างห้องน้ำสาธารณะ โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล จำนวน 1.2 ล้านบาท

ประเด็นที่ 2. หมอพร้อม DID

ประเด็น	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
2.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี	323	300	92.88
2.2 ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล	73,765	12,572	17.04

ข้อมูล <https:phr1.moph.go.th/idpadmin>

การดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากหมอพร้อมดิจิทัลไอดี ประชาชนใช้บริการด้านสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย ผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือ หน่วยบริการ ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง เชื่อมโยงข้อมูลการรักษาจากระบบ ต่าง ๆ เพื่อประกอบการวินิจฉัย บริการให้ประชาชนโดยการเปิดบริการจุดลงทะเบียนยืนยันตัวตนในโรงพยาบาล รวมทั้งลงพื้นที่ร่วมกับงานปฐมภูมิให้บริการตามชุมชน หมู่บ้าน สถานศึกษา หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ผู้บริการเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว

ในระดับเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการยุทธศาสตร์ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการใช้งานระบบ Application หมอพร้อมให้กับ รพ.สต. พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์การดำเนินงาน เช่น กล้องถ่ายภาพ เพื่อให้การดำเนินงานภายในเครือข่ายขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน



ประเด็นที่ 3 มหัศจรรย์ 1,000 วัน

ประชุมคณะทำงาน MCH Board ระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงความเข้าใจงานอนามัยแม่และเด็ก ให้ไปในทิศทางเดียวกัน และประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) สร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D และเสริมสร้างองค์ความรู้ให้กับครูผู้ดูแลเด็กเพื่อพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ การดำเนินงาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ 4D ในวันที่ 14 มีนาคม นาง

ดรรารัตน์ ไหว้วงค์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พร้อมด้วยคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “เด็กสระแก้ว สูงใหญ่ ไอคิวดี มีคุณภาพ” และทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ระดับจังหวัดสระแก้ว ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D เยี่ยมเสริมพลังทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ตำบลต้นแบบ ตำบลหนองแวง อำเภอวัฒนานคร โดยมีการติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน มอบชุดสุขภาพนม ไข่ และเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ตำบลหนองแวง ณ องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนตำบลหนองแวง



ประเด็นที่ 4 ผู้สูงอายุคุณภาพ

การดำเนินงานในคลินิก การจัดระบบการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลวัฒนานคร

คลินิกผู้สูงอายุ จัดตั้งเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2566

กลุ่มเป้าหมาย : 1. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องการตรวจสุขภาพก่อนป่วย

2. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีอาการโรคผู้สูงอายุ เช่น หกล้มบ่อย หลงลืมมาก ขาดสารอาหาร เป็นต้น

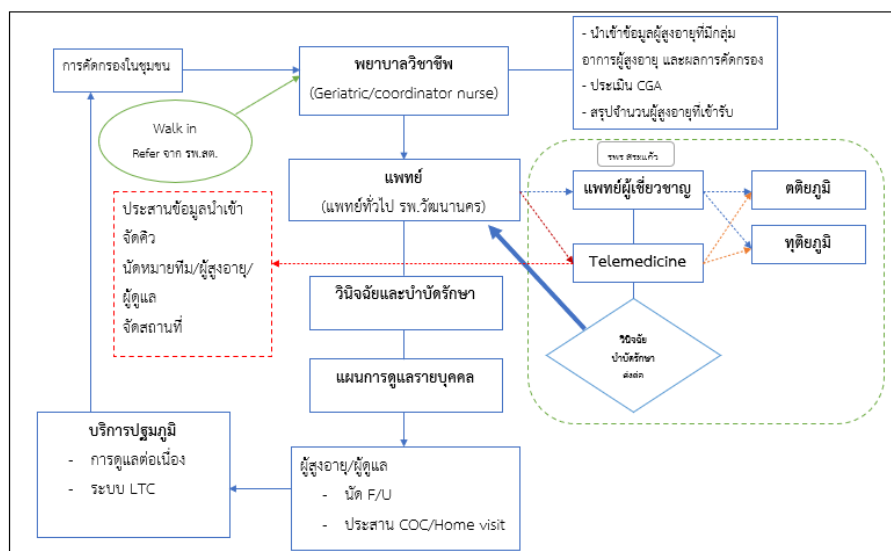
3. ผู้สูงอายุที่ส่งต่อมาจาก รพ.สต. หรือหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

- การวางแผน การดำเนินงานตามแผน

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ แพทย์จะใช้แนวทางเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม

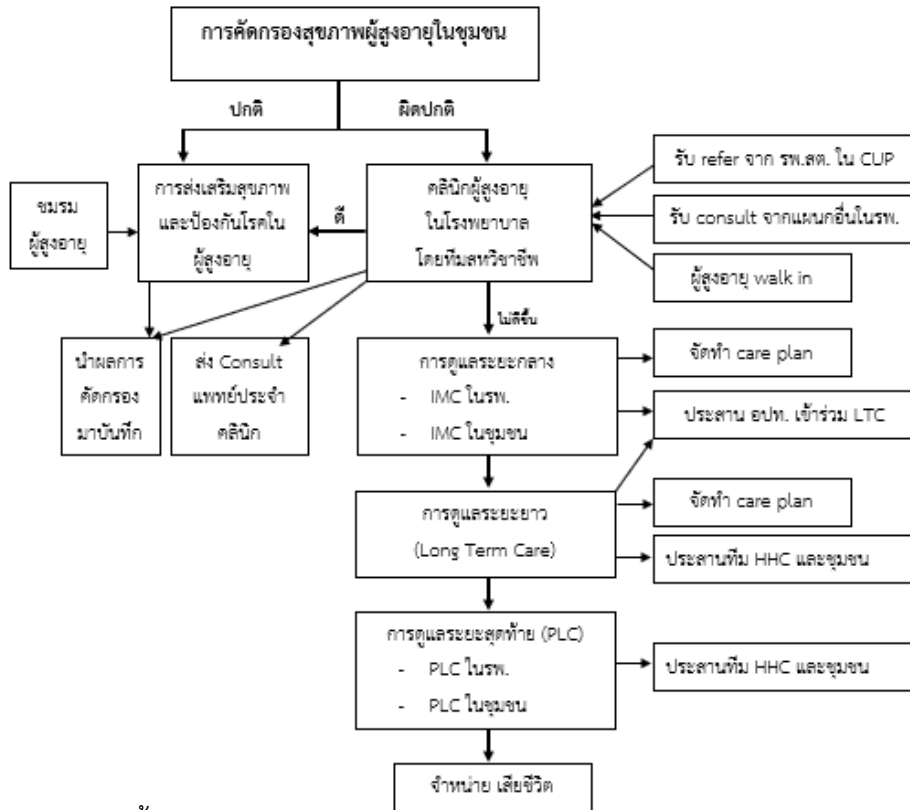
แผนผังการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลวัฒนานคร



ผู้รับผิดชอบหลัก คือ แพทย์ , ผู้ดำเนินการหลัก คือ พยาบาล

คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

แนวทางการให้บริการ: **ระดับเครือข่าย**



ปัญหา/อุปสรรคในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

1. ความไม่ชัดเจนของนโยบายและการสนับสนุนนโยบายของจังหวัดที่จะขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หากการกำหนดนโยบายและการสนับสนุนชัดเจนจะทำให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำนโยบายมาจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จได้

2. การขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งบุคลากรยังไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

2.1 แพทย์เป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญของคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นแพทย์ใช้ทุน อีกทั้งยังไม่มีแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatric medicine)

2.2 พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุ: ขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งบุคลากรยังไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

3. สถานที่คับแคบ ไม่สามารถจัดแยกห้องตรวจเพื่อจัดบริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุได้ เช่น พื้นที่การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งด้านโภชนาการ สุขภาพจิต และการออกกำลังกาย เป็นต้น

4. ผู้ให้บริการมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ เนื่องจากผู้รับผิดชอบมีภาระงานหลายด้านและไม่ใช่ว่าเจ้าหน้าที่หลัก

5. ขาดการส่งต่อข้อมูลและการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดในการส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการส่งต่อ ทำให้ขาดการเชื่อมต่อของข้อมูลการปรับแก้ไข

1. ทบทวนคำสั่งคณะทำงานและร่วมประชุมพัฒนางานให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต./งานส่งเสริม มายังคลินิกผู้สูงอายุ และร่วมประชุมเพื่อพัฒนาบุคลากรในเรื่ององค์ความรู้ในการประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ



ประเด็นที่ ๕ ปฐมภูมิ

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ร้อยละ 80

ปีงบประมาณ	หน่วยบริการปฐมภูมิ	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนประชากร
2563	NPCU คลองมะนาว	รพ.สต.บ้านคลองมะนาว รพ.สต.บ้านท่าเกวียน	10,358
2564	NPCU เขาพระมสุวรรณ	รพ.สต.บ้านแซร์อ้อ รพ.สต.บ้านเข้าพระมสุวรรณ	10,836
	NPCU บ้านหนองเทา	รพ.สต.บ้านหนองตะเคียนบอน รพ.สต.บ้านคลองทราย รพ.สต.บ้านทับใหม่ ,รพ.สต.บ้านหนองเทา	12,617
2565	NPCU รพ.วัฒนานคร	รพ.วัฒนานคร	10,036
	NPCU ห้วยโจด	รพ.สต.บ้านห้วยโจด ,รพ.สต.บ้านบ่อนางชิง	9,940
2566	NPCU หนองแวง	รพ.สต.บ้านห้วยเตี๊ยะ ,รพ.สต.บ้านหนองหอย ,รพ.สต.บ้านหนองแวง	9,495
2567	NPCU ชับนกแก้ว	รพ.สต.บ้านชันนกแก้ว ,รพ.สต.บ้านหนองน้ำใส ,รพ.สต.บ้านหนองหมากฝ้าย ,รพ.สต.บ้านคลองคันโท	9,304
2568	NPCU หนองน้ำใส	รพ.สต.บ้านช่องกุ่ม ,รพ.สต.บ้านห้วยชัน , รพ.สต.บ้านท่าช้าง ,รพ.สต.บ้านใหม่ศรีจำปา	9,462

จำนวนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 80

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร คนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 44,137 คน

ประเด็นที่ 6 Service plan 5 Excellence
สาขาโรคหัวใจ

1. อัตราการมาด้วย EMS น้อย สาเหตุจากอาการไม่ชัดเจน ผู้ป่วยมาด้วยตนเอง

2. อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือด Dx. To Needle มากกว่า 30 นาที เนื่องจากการปรึกษาแพทย์อายุรกรรมหลายครั้งก่อนตัดสินใจให้ยา

3. การส่งต่อเพื่อทำ PCI ที่ พปก. ต้องมีแพทย์ไปด้วยในรายชื่ออาการวิกฤติ สาขามะเร็ง

- ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test การดำเนินงาน รณรงค์คัดกรองให้ ความรู้กลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ



- ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test การดำเนินงาน รณรงค์ตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ โดย นายแพทย์เชิดชาติ วิฑูรภรณ์ ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์แก่ประชาชนอำเภอวัฒนานคร



สาขาหลอดเลือดสมอง

- ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต ร้อยละ 37.5 การดำเนินงาน รณรงค์ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชาชน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์แก่ประชาชนวัยทำงาน บรรยายให้ความรู้ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง



- ร้อยละความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่ส่งต่อในโปรแกรม Thai COC ร้อยละ 77.78

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่ส่งต่อในโปรแกรม Thai COC ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน ร้อยละ 75.76

การดำเนินการ ปัญหา/สาเหตุ

1. จำนวนผู้ป่วยที่ Onset น้อยกว่า 2.5 ชม ยังไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจากผู้ป่วยอาการนำไม่ชัดเจน รอคิวอาการทำให้ระยะเวลาไม่เข้าเกณฑ์ Stroke fast track และบางกลุ่มพบอาการหลังตื่นนอนทำให้ไม่ทราบ Onset จริง ต้องประเมินเวลาจาก Last seen normal

2. บางช่วงจำนวนผู้ป่วย IMC มีจำนวนมาก ทำให้จำนวนเตียงไม่พอรองรับ

3. ผู้ป่วย IMC บางราย Care Giver ไม่สามารถดูแลฟื้นฟูได้ดีเท่าที่ควร ทำให้มีผลต่อการฟื้นฟูได้ไม่ดีเท่าที่ควร

4. อัตราการมาด้วย EMS ในผู้ป่วย Stroke ยังต่ำกว่าเกณฑ์



สาขาอุบัติเหตุ

ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตมาโดยระบบ EMS > ร้อยละ 15

จำนวนการให้บริการ EMS ใน 2 ไตรมาสแรกมียอดจำนวนการให้บริการที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2565 แต่อัตราการมาด้วย EMS มีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องจากการทบทวนการคัดกรองผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วย สีแดง และส้มที่ Under Triage ลดลง ทำให้จำนวนผู้ป่วยสีแดงส้มมีจำนวนมากขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2565 ทำให้สัดส่วนการเข้าถึง EMS ลดลง ร้อยละ 21.36 (1774/379)

ในปี 2566 กำหนดเป็นโครงการยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือในการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การแก้ไข

- ประชาสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน อปท. คลินิกโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ
- รพ.สต. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่
- ประชาสัมพันธ์ให้ อปท. ดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

ประเด็นที่ 7 วัณโรค

- ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 32 /118 ร้อยละ 27.10
- ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ PA = 0 ร้อยละ 0 (กำลังรักษาอยู่)

การดำเนินงาน มีการประชุมติดตามเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรค (Dot Meeting) ทุก 3 เดือน จัดมหกรรมตรวจคัดกรองวัณโรคปอด การคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในอำเภอพัฒนานคร

