

# เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว







ลักษณะพื้นที่ เป็นที่ราบสูงและทิวเขาสลับซับซ้อนทางตอนเหนือ ทางด้านตอนล่างทิศใต้จะเป็นที่ราบเชิงเขาซึ่งเกิดจากการถางป่าเพื่อทำการเกษตร มีเนื้อที่ทั้งหมด ๑,๘๓๒.๐๓ ตารางกิโลเมตร

สภาพภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น ๓ ฤดูกาล ฤดูร้อน เริ่มต้นแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน ฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม ฤดูหนาว ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมกราคม อุณหภูมิโดยเฉลี่ย ๒๗.๕-๒๘.๗ องศาเซลเซียส

การปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งเป็น ๘ ตำบล เป็นเขตเทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๒ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๘ แห่ง มีจำนวน ๒๕ ชุมชน ๑๒๓ หมู่บ้าน จำนวน ๓๒,๒๑๒ หลังคาเรือน ประชากรจากการสำรวจ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ ประชากรจากทะเบียนราษฎรในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จำนวน ๑๒๓,๔๒๕ คน เพศชาย จำนวน ๖๐,๗๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๒๔ เพศหญิง จำนวน ๖๒,๖๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๖ ก่อนวัยเรียน ๐-๕ ปี จำนวน ๔,๖๘๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕.๐๖ วัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๑๓,๔๑๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๘ วัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี จำนวน ๖๐,๑๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙๓ และผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๔,๓๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕๓ อาชีพ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ทำการเกษตร ทำนา ทำสวน ทำไร่ ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป,ในโรงงาน การเดินทางสะดวก เศรษฐกิจดีขึ้น มีห้างสรรพสินค้า โรงแรม รีสอร์ท มีตลาดนัด และร้านสะดวกซื้อ ๒๔ ชั่วโมงแทบทุกตำบล มีช่องทางการสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของประชากรในชุมชนเปลี่ยนไป เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป อาหารถุง และเนื่องจากสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้นจึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย เช่น นั่งเก้าอี้หรือยืนทำงานเป็นเวลานานๆ เป็นต้น แนวโน้มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความพิการและความสูญเสียจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ในปี ๒๕๖๒ เริ่มมีโรคติดต่อทางเดินหายใจ โควิด-๑๙ ส่งผลต่อประชากรทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะวัยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเศรษฐกิจของคนในชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอเมืองสระแก้ว ในปีพ.ศ.๒๕๖๑ จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสระแก้ว(พขอ.) โดยมีนายอำเภอเมืองสระแก้วเป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ สาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้วเป็นเลขานุการ จัดตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ โดยมีการประชุม ๔ ครั้ง/ปี

ปี ๒๕๖๔ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสระแก้ว(พขอ.) ได้มีการกำหนดประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อน ๓ ประเด็น

๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อดูแลผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว

๒. การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓. อุบัติเหตุจราจร ภายใต้บริบทของชุมชน การติดตาม ประเมินผลและสร้างการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง ในการลดอุบัติเหตุจราจร ในจุดเสี่ยงที่ได้ทำการวิเคราะห์ร่วมกันในที่ประชุม และได้มีการซ้อมแผน ทำความเข้าใจในวิธีการแก้ปัญหา

**พื้นที่การปกครอง** ประกอบด้วย ตำบล จำนวน ๘ ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๑ แห่ง คือ

๑. เทศบาล จำนวน ๓ แห่ง (๑ เทศบาลเมือง / ๒ เทศบาลตำบล) ๒๖ ชุมชน

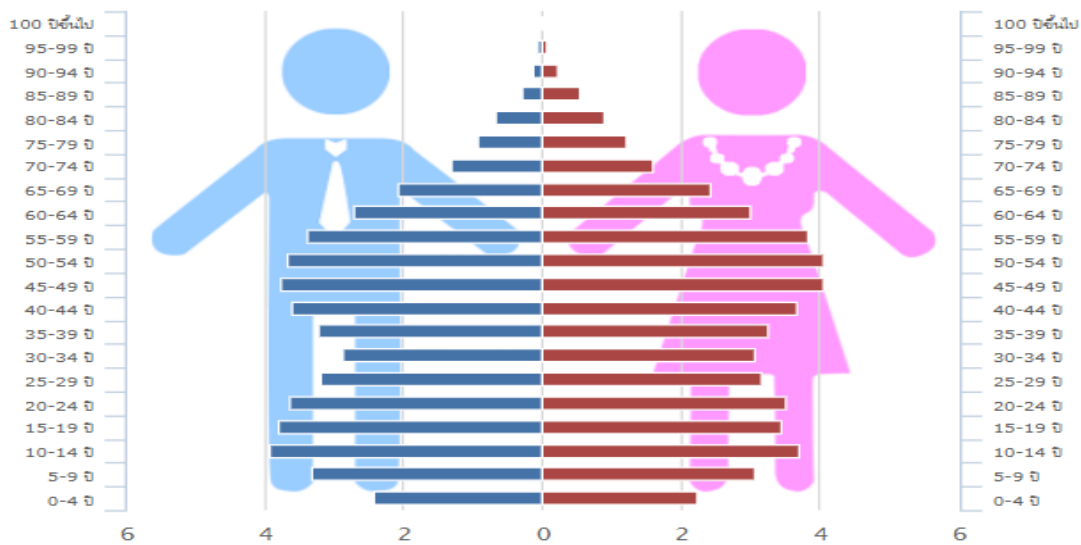
๒. องค์การบริหารส่วนตำบล ๘ แห่ง ๑๒๓ หมู่บ้าน หลังคาเรือนทั้งหมด ๓๐,๒๕๒ หลังคาเรือน

ตารางแสดง พื้นที่การแบ่งการปกครอง

ตำบล	หมู่บ้าน/ ชุมชน	จำนวน หลังคาเรือน	ประชากร		รวมประชากร
			ชาย	หญิง	
สระแก้ว	๑๒/๑๗	๖,๐๙๓	๑๐,๐๑๓	๑๐,๔๘๘	๒๐,๕๐๑
ท่าเกษม	๒๕	๔,๑๘๘	๗,๕๗๐	๖,๘๕๐	๑๔,๔๒๐
ศาลาลำดวน	๑๕	๓,๓๗๓	๖,๗๓๒	๖,๗๔๓	๑๓,๔๗๕
บ้านแก้ง	๑๗	๓,๗๘๖	๖,๖๕๐	๖,๘๓๐	๑๓,๔๘๐
โคกปี่ฆ้อง	๑๙	๓,๓๓๓	๖,๓๐๐	๖,๕๕๙	๑๒,๘๕๙
ท่าแยก	๑๕	๓,๒๖๙	๖,๓๔๑	๖,๔๓๖	๑๒,๗๗๗
สระขวัญ	๒๒	๔,๒๑๒	๘,๘๓๑	๘,๔๕๙	๑๗,๒๙๐
หนองบอน	๑๒	๑,๙๙๘	๓,๗๖๕	๓,๗๖๓	๗,๕๒๘
รวม	๑๕๓	๓๐,๒๕๒	๕๖,๒๐๒	๕๖,๑๑๘	๑๑๒,๓๒๐

ประชากรจากทะเบียนราษฎรในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จำนวน ๑๑๒,๓๖๐ คน  
เพศชาย จำนวน ๕๖,๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๔ เพศหญิง จำนวน ๕๖,๑๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๙๖

ปิรามิดประชากรอำเภอเมืองสระแก้ว ปี ๒๕๖๔



ปิรามิดประชากร : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

จากปิรามิดประชากรของอำเภอเมืองสระแก้ว

พบว่า

๑. อัตราส่วนพึ่งพิง วัยเด็ก (อายุ ๐ - ๑๔ ปี) จำนวน ๑๘,๐๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕๓
๒. อัตราส่วนพึ่งพิง วัยชรา (อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป) จำนวน ๑๔,๓๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕๓
๓. อัตราส่วนพึ่งพิงรวม (วัยเด็ก และวัยชรา) จำนวน ๓๒,๔๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๐๗
๔. อัตราส่วนวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) จำนวน ๖๐,๑๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙๒

๑.๒ ศักยภาพของผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในการจัดการกับ “ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการ ด้านสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับ ๕ กลุ่มวัย” (ตามประเด็น ODO/ OTOP ของผู้คนในชุมชน ทั้งปัจจุบันและ แนวโน้มในอนาคต)

ตารางแสดง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
๑. ที่ว่าการอำเภอเมืองสระแก้ว หัวหน้าส่วนราชการ	๑. นายอำเภอ เป็นประธาน คณะกรรมการ พขอ. ๒. กำกับ ติดตาม ดูแล ประสานงาน และสนับสนุนเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ประเด็น พขอ. ๓. บริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ
๒. ส่วนราชการในอำเภอเมือง สระแก้ว  - สถานศึกษา    - สถานีตำรวจภูธรสระแก้ว	๑. ประสานงานและสนับสนุนเกี่ยวกับงานสาธารณสุขประเด็น พขอ. ๒. สนับสนุนวิทยากร และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ๓. สนับสนุนข้อมูล สารสนเทศและการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ๑. สนับสนุนการคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้เสพยาเสพติด ๒. ดูแล ส่งเสริมสุขภาพในนักเรียน ๓. วิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนและในชุมชน ๕. สนับสนุนการดำเนินการกำจัดขยะ ๑. สนับสนุนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ๒. การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนน ๓. งานปราบปรามผู้เสพยาและใช้ยาเสพติด ๔. การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
๓. โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชสระแก้ว	๑. ร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมแก้ปัญหา ร่วมประเมินผล ๒. จัดระบบบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับบริบทของ ชุมชน และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยใน รพ.สต.ตามระบบบริการ ๓. สนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง ๕. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมทำข้อมูลสุขภาพ คินข้อมูลให้กับชุมชน ๖. ร่วมออกนิเทศ กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒๑ แห่ง
๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองสระแก้ว	๑. เป็นทีมเลขาตามประเด็น พขอ. ๒. ควบคุม กำกับ รพ.สต.ในพื้นที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๓. บริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ๔. นิเทศ กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒๑ แห่ง
๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	๑. จัดระบบบริการตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ๒. จัดให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ คลินิก DPAC อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๓. ให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพการป้องกันโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชน
๖. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	๑. สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในพื้นที่ ๒. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามประเด็น พขอ. โรคและภัยสุขภาพ ๓. สนับสนุนทีมเยี่ยมบ้าน และดูแลผู้ป่วย

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
	๔. ทำประชาคม วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสาธารณสุข และปัญหาอื่นๆในพื้นที่
๗. ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	๑. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามประเด็น พชอ. รวมทั้งโรคและภัยสุขภาพ ๒. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ๓. สื่อสารกับประชาชนในพื้นที่เพื่อดำเนินการตามนโยบาย
๘. ภาคประชาชน ชมรมและมูลนิธิ - มูลนิธิ รพร.สาขา  - หน่วยกู้ชีพตำบล/อำเภอ	๑. สนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็น พชอ. ๒. ร่วมเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ๓. ให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาตามประเด็น พชอ.  ๑. ให้บริการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ๒. ร่วมตั้งด่านชุมชน ๓. ร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
- กษาดจังหวัด  - อสม./ อสค.	๑. สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ๒. ร่วมเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน  ๑. สนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นพชอ. และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๒. เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ตามที่ได้รับมอบหมาย ๓. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๔. ร่วมกิจกรรมการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุ สมผล ๕. ร่วมกิจกรรมการป้องกันยาเสพติดในชุมชน ๖. ร่วมกิจกรรมการกำจัดขยะในชุมชน ๗. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ปี ๒๕๖๒ - ปัจจุบัน ส่งผลต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยจัดสถานที่ให้บริการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยใช้หลัก DMHTT ได้แก่ D : Social Distancing เว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด ๑๙ ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น พร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการและรับบริการ และการคัดกรองวัดไข้ผู้มารับบริการทุกรายที่เข้ามาสถานบริการ

การจัดบริการตรวจรักษาในกลุ่มโรคเรื้อรัง มีการจัดกลุ่มเป็น ๓ กลุ่ม คือ สีเขียว สีเหลือง สีแดง

๑. สีเขียว DTX, FBS <๑๔๐ mg% ๒ ครั้งติดกันล่าสุด หรือ HbA๑C ล่าสุด < ๗ mg/dl ในปีที่ผ่านมา  
BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg อย่างน้อย ๒ visit  
ต้องไม่มีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
  - มีประวัติอาการน้ำตาลต่ำ หรือน้ำตาลสูง ต้องนอน รพ.ในปีที่ผ่านมา
  - มียาฉีดเบาหวาน หรือมียาที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เช่น Warfarin
  - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โรคร่วมที่ต้องมีการตรวจ/ปรับการรักษาตลอดจากแพทย์ เช่น CKD stage ๓

ขึ้นไป โรคหัวใจ เป็นต้น

- ไม่สมัครใจรับยาที่บ้าน

การจัดการ เป็นกลุ่มที่ได้รับยาที่บ้านและมาพบแพทย์ ปีละ ๒ ครั้ง และติดตามเยี่ยมบ้าน

**๒. สีเหลือง** DTX ๑๔๐-๒๐๐ mg% , BP ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ mmHg มีผลข้างเคียงจากยา เช่น ไอ จากยา enalapril บวมจากยา amlodipine

การจัดการ เป็นกลุ่มที่ต้องมาพบแพทย์ตามนัด

**๓. สีแดง** DTX > ๒๐๐ mg% , BP >๑๕๙/๙๙ mmHg มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ซึม เหนื่อย อ่อนแรง เจ็บหน้าอก บวม นอนราบไม่ได้

การจัดการ เป็นกลุ่มที่ต้องมาพบแพทย์ตามนัด

### ๑.๓ ระดับการพัฒนาของ คปสอ. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ตำบล	หน่วยบริการ	ผลการประเมินปี ๖๒ (ระดับดาว)	เป้าหมาย ปี ๖๓ ๕ ดาว (๑๐๐%)	ผลการประเมินปี ๖๔ (ระดับดาว)
ท่าเกษม	รพ.สต.ท่าเกษม	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.โคกส้มพันธ์	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	รับการประเมิน
ศาลาลำดวน	รพ.สต.ศาลาลำดวน	รักษาสุขภาพ	รับการประเมิน	รับการประเมิน
	รพ.สต.หนองไทร	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.เขามะกา	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	รับการประเมิน
บ้านแก้ง	รพ.สต.บ้านแก้ง	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.เขาสิงโต	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.คลองหมากนัต	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
โคกปี่ฆ้อง	รพ.สต.โคกปี่ฆ้อง	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.ลุงพลู	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.บะขมื่น	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	รับการประเมิน
	รพ.สต.คลองน้ำใส	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	รับการประเมิน
ท่าแยก	รพ.สต.ท่าแยก	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	รับการประเมิน
	รพ.สต.ท่ากะบาก	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	รับการประเมิน
	รพ.สต.คลองปลาโต	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.คลองผักขม	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
สระขวัญ	รพ.สต.น้ำซับเจริญ	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.บ้านแก้งสีเสียด	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	รับการประเมิน
	รพ.สต.คลองมะละกอ	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
หนองบอน	รพ.สต.เนินแสนสุข	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.คลองบุหรี	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ

๑.๔ จำนวนสถานพยาบาล และศักยภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

จัดหน่วยบริการ	จำนวนประชากร (คน)	บุคคลากรปฏิบัติงานประจำ (คน)							ระยะทางถึง รพ.แม่ข่าย
		ขนาด PCU/รพ.สต.	พยาบาลวิชาชีพ	นวก./จพ.สธ.	นวก./จพ.ทันตสธ.	จนท.อื่นๆ	รวม	สัดส่วนจนท./ปชก.	
<b>PCU ตำบลสระแก้ว</b>									
- ศสม.ตำบลสระแก้ว ทีม ๑	๘,๒๕๓	L	๒	๒	๑	-	๕	๑ : ๑,๖๕๐	๘๐๐ ม.
- ศสม.ตำบลสระแก้ว ทีม ๒	๘,๙๖๖	L	๒	๒	-	๑	๕	๑ : ๑,๗๙๓	๘๐๐ ม.
- ศสม.ตำบลสระแก้ว ทีม ๓	๘,๔๐๓	L	๒	๒	-	๑	๕	๑ : ๑,๖๘๐	๘๐๐ ม.
<b>NPCU ศาลาลำดวน</b>									
- รพ.สต.ศาลาลำดวน	๕,๐๓๔	M	๑	๓	๑	-	๕	๑ : ๘๓๑	๙ กม.
- รพ.สต.เขามะกา	๔,๔๑๙	M	๑	๓	-	-	๔	๑ : ๑,๑๒๒	๑๙ กม.
<b>NPCU ท่าเกษม</b>									
- รพ.สต.ท่าเกษม	๙,๐๐๙	M	๑	๒	๑	-	๔	๑ : ๒,๒๕๒	๑๑ กม.
- รพ.สต.คลองบุหรี	๔,๓๓๗	S	-	๓	-	-	๓	๑ : ๙๔๖	๒๒ กม.
<b>NPCU สระขวัญ</b>									
- รพ.สต.แก่งสี่เสียด	๔,๕๕๗	M	๑	๒	๑	-	๔	๑ : ๑,๐๗๑	๘.๙ กม.
- รพ.สต.น้ำซับเจริญ	๗,๘๘๓	M	๑	๓	๑	๑	๖	๑ : ๑,๔๐๙	๙.๙ กม.
<b>NPCU เขาสิงโต</b>									
- รพ.สต.เขาสิงโต	๕,๑๙๕	M	๑	๒	๑	-	๔	๑ : ๑,๑๙๑	๒๖.๔ กม.
- รพ.สต.คลองหมากน็ด	๔,๔๙๒	M	๑	๒	-	-	๓	๑ : ๑,๑๖๘	๒๙.๗ กม.
<b>NPCU คลองผักขม</b>									
- รพ.สต.คลองผักขม	๓,๔๓๕	S	๑	๒	๑	-	๔	๑ : ๗๙๓	๒๓.๒ กม.
- รพ.สต.คลองปลาโต	๒,๘๑๙	S	๑	๒	-	-	๓	๑ : ๘๕๘	๑๗.๗ กม.
- รพ.สต.ท่ากะบาก	๓,๖๗๒	S	๑	๒	-	-	๓	๑ : ๙๗๖	๓๑.๒ กม.
<b>NPCU โคกสัมพันธ์</b>									
- รพ.สต.โคกสัมพันธ์	๕,๒๓๓	M	๑	๓	๑	-	๕	๑ : ๙๒๙	๑๙.๗ กม.
- รพ.สต.คลองมะละกอ	๔,๐๐๓	S	๑	๑	๑	-	๓	๑ : ๑,๓๓๔	๑๒.๖ กม.
<b>NPCU ท่าแยก</b>									
- รพ.สต.ท่าแยก	๓,๕๓๒	S	-	๓	๑	-	๔	๑ : ๘๘๓	๑๑ กม.
- รพ.สต.เนินแสนสุข	๔,๒๘๒	M	๑	๓	๑	-	๕	๑ : ๘๕๖	๗.๗ กม.
- รพ.สต.ลุงพลู	๒,๔๗๒	S	-	๓	-	-	๓	๑ : ๘๒๔	๑๕.๓ กม.
<b>NPCU โคกปี่ฆ้อง</b>									
- รพ.สต.โคกปี่ฆ้อง	๔,๑๒๑	M	๑	๓	๑	-	๕	๑ : ๘๘๕	๑๔.๙ กม.
- รพ.สต.คลองน้ำใส	๒,๘๘๒	S	๑	๒	-	-	๓	๑ : ๙๑๙	๒๒.๑ กม.
- รพ.สต.ปะขมื่น	๔,๑๘๘	M	๑	๒	-	-	๓	๑ : ๑,๐๘๑	๒๙.๕ กม.
<b>NPCU บ้านแก้ง</b>									
- รพ.สต.บ้านแก้ง	๓,๖๘๖	M	๑	๓	๑	-	๕	๑ : ๙๕๐	๑๘.๑ กม.
- รพ.สต.หนองไทร	๔,๙๑๙	S	๑	๓	-	-	๔	๑ : ๙๖๒	๑๖.๗ กม.
รวม	๑๒๐,๒๙๒		๒๔	๕๘	๑๓	๓	๙๘	๑ : ๑,๒๒๗	



ตารางแสดงจำนวนและสัดส่วนของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอต่อประชากรอำเภอเมืองสระแก้ว

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน			สัดส่วนต่อประชากร
	รพร.	สสอ./รพ.สต.	รวม	
แพทย์	๕๔	-	๕๔	๑ : ๒,๒๘๕
อายุรแพทย์	๖	-	๖	
อายุรแพทย์โรคหัวใจ	๑	-	๑	
อายุรศาสตร์ประสาท	๑	-	๑	
อายุรแพทย์โรคไต	๑	-	๑	
ศัลยแพทย์	๒	-	๒	
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	๓	-	๓	
ประสาทศัลยศาสตร์	๑	-	๑	
สูตินรีแพทย์	๓	-	๓	
กุมารแพทย์	๕	-	๕	
วิสัญญีแพทย์	๑	-	๑	
รังสีแพทย์	๓	-	๓	
โสต ศอ นาสิกแพทย์	๓	-	๓	
จักษุแพทย์	๒	-	๒	
จิตเวชศาสตร์	๑	-	๑	
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๑	-	๑	
ทันตแพทย์	๑๓	-	๑๓	๑ : ๙,๔๙๔
เภสัชกร	๒๒	-	๒๒	๑ : ๕,๖๑๐
<b>พยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด</b>	<b>๓๔๐</b>	<b>๒๑</b>	<b>๓๖๑</b>	<b>๑ : ๓๔๒</b>
- พยาบาลวิชาชีพ	๒๒๐	-	๒๒๐	
- พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	๘	๑๖	๒๔	๑ : ๕,๑๒๔
- พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	๓	-	๓	
- พยาบาลควบคุมโรคติดต่อและการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ	๔	-	๔	
- วิสัญญีพยาบาล	๑๔	-	๑๔	
<b>พยาบาลเฉพาะทาง (ระบุ)</b>	<b>๙๒</b>		<b>๙๒</b>	
- บริหารทางการพยาบาลระดับสูง	๒	-	๒	
- บริหารการพยาบาล ๔ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลฉุกเฉิน	๒	-	๒	
- พยาบาลไตเทียม ๔ เดือน	๔	-	๔	
- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร(CAPD)	๓	-	๓	
- พยาบาลไตเทียม ๖ เดือน	๔	-	๔	
- พยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต(การล้างไตทางช่องท้อง)	๑	-	๑	
- พยาบาลการผดุงครรภ์และผู้คลอดในภาวะวิกฤติ/เสี่ยงสูง	๑	-	๑	
- พยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยหรือวิกฤติ	๑	-	๑	

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน			สัดส่วนต่อ ประชากร
	รพร.	สสอ./รพ.สต.	รวม	
๑ เดือน				
- พยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ๑ เดือน	๖	-	๖	
- พยาบาลผู้ใหญ่วิกฤติ ๑ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ๑ เดือน	๓	-	๓	
- พยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ๔ เดือน	๒	-	๒	
- พยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ทารกและเด็ก) ๔ เดือน	๔	-	๔	
- พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤติ ๓ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤติ ๔ เดือน	๑๐	-	๑๐	
- พยาบาลผู้ป่วยวิกฤติผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	๕	-	๕	
- การพยาบาลระบบประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	๒	-	๒	
- การพยาบาลอายุรศาสตร์ ๔ เดือน	๑	-	๑	
- การพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ๔ เดือน	๓	-	๓	
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	๒	-	๒	
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๑	-	๑	
- พยาบาลเวชปฏิบัติจักษุวิทยา ๔ เดือน/๕เดือน	๕	-	๕	
- พยาบาลมะเร็ง	๔	-	๔	
- พยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร	๒	-	๒	
- พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเอดส์/เอชไอวี	๑	-	๑	
- พยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒	-	๒	
- พยาบาลผู้เฒ่าและสารเสพติด	๑	-	๑	
- พยาบาลเฉพาะทางการผดุงครรภ์	๔	-	๔	
- พยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ๔ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรม ๓ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ ๔ เดือน	๒	-	๒	
- พยาบาลผ่าตัด ๔ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๔ เดือน	๒	-	๒	
- พยาบาลเพื่อการบริบาลหอผู้ป่วย	๒	-	๒	
- พยาบาลอาชีวอนามัย	๒	-	๒	
- พยาบาลพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม	๑	-	๑	
- พยาบาลหลักสูตร Ophthalmic Technicians	๑	-	๑	
ผู้ช่วยพยาบาล	๔๐	-	๔๐	
นักเทคนิคการแพทย์	๒๓	-	๒๓	๑ : ๕,๓๖๖
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑	-	๑	
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๖	-	๖	
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๔	๑๒	๑๖	๑ : ๗,๗๑๔

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน			สัดส่วนต่อประชากร
	รพร.	สสอ./รพ.สต.	รวม	
นักรังสีการแพทย์	๘	-	๘	๑ : ๑๕,๔๒๘
นักกายภาพบำบัด	๑๐	-	๑๐	๑ : ๑๒,๓๔๒
นักกิจกรรมบำบัด	๑	-	๑	
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	๒	-	๒	
นักโภชนาการ	๓	-	๓	
นักวิชาการสาธารณสุข	๒๔	๒๗	๕๑	๑ : ๒,๔๒๐
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑	๒๒	๒๓	๑ : ๕,๓๖๖
เจ้าพนักงานสาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)	๓	-	๓	
แพทย์แผนไทย	๔	๑	๕	
นักสังคมสงเคราะห์	๑	-	๑	
นักจิตวิทยา	๑	-	๑	
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	๕๒๘	๑๔	๕๔๒	

### ๑.๕ งานที่ภาคภูมิใจในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา และปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจในองค์กร	ปี พ.ศ.
มีการวางแผนจำหน่ายโดยการทำ grand round ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	๒๕๖๑
ได้รับรางวัล Thailand Angels Awards ในปี ๒๐๑๘ และ ๒๐๑๙	๒๕๖๑, ๒๕๖๒
อำเภอเมืองสระแก้ว มีตำบล LTC ครบร้อยละ ๑๐๐	๒๕๖๒
หน่วยบริการ รพ.สต. ผ่านการประเมิน ๕ ส. ระดับต่อเนื่อง	๒๕๖๒-๒๕๖๓
อำเภอเมืองสระแก้ว มีหมู่บ้านรักษะไต จำนวน ๒๑ หมู่บ้าน	๒๕๖๓
โครงการขับเคลื่อนการสร้างค่านิยม MOPH (SCPH) และสร้างสุขในองค์กร	๒๕๖๓
จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ ER OPD และรพ.สต โดยใช้มาตรฐาน MOPH Triage ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน	๒๕๖๓
ได้รับรางวัลดีเด่นระดับ ๒ จากการส่งประกวดผลงานวิชาการประเภท CQI แบบบรรยาย ในงานมหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดสระแก้ว เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการคลินิกเด็กดี	๒๕๖๓
ผลงาน CQI แบบโปสเตอร์ ระดับจังหวัด ได้รางวัลดีเด่น ๑ เรื่อง “การนำส่งยาที่ให้ทันทีผ่านระบบกระสวย Pneumatic tube carrier system to transport the stat drug”	๒๕๖๓
ผลงาน นวัตกรรม แบบโปสเตอร์ ระดับจังหวัด ได้รางวัลดีเด่น ๑ เรื่อง “ไค้ด่วน ไม่ป่วนหัว”	๒๕๖๓
ผลการจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพบริการ ( QOF )	๒๕๖๓

ตารางแสดง ผลการจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพบริการ รายตัวชี้วัด

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	ผลงาน เขตบ	CUPเมือง	คะแนน	ยอดจัดสรร ปี ๒๕๖๒	ผลงาน เขตบ	CUP เมือง	คะแนน	ยอดจัดสรร ปี ๒๕๖๓
๑	ร้อยละผู้ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัย DM	๖๘.๙๕	๖๕.๗๖	๐	-	๘๒.๐๑	๘๕.๗	๔	๔๗๙,๐๗๘.๒๗
๒	ร้อยละผู้ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัย HT	๖๖.๖	๖๓.๘๗	๐	-	๘๐.๔๘	๘๓.๑๖	๔	๕๐๐,๐๖๐.๕๓
๓	ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน ๑๒ สัปดาห์	๔๕.๕๕	๓๕.๑๑	๐	-	๕๒.๗๒	๓๒.๙๒	๐	-
๔	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี	๓๗.๓๕	๓๐.๔๗	๐	-	๔๑.๓๑	๒๔.๑๗	๐	-
๕	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วย นอก - โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน - โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	๑๗.๕๓ ๑๗.๕๓	๑๔.๑๕ ๑๔.๑๕	๒ ๒	๘๓,๕๔๓.๔๓ ๙๔,๒๕๔.๑๓	๙.๙๕ ๙.๒๘	๑๓.๖๒ ๑๔.๕๗	๑ ๑	๗๖,๕๔๖.๙๒ ๗๘,๙๖๓.๑๒
๖	การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก โรคลมชัก , ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ,หืด ,เบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง	๒๘.๗๓	๕๐๒.๓๔	๐	-	๔.๑๖		๓	๓๗๒,๙๑๐.๗๙
๗	การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมาย - ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ( ๙Q ) - หญิงตั้งครรภ์ ( ๙Q )	๑๑.๘๕ ๑๘.๖๓	๐ ๓๗๘๔.๐	๐ ๔	- ๒๐๖,๑๒๕.๘๖	๙๑.๖๐ ๘๖.๒๙	๘๒.๒๓ ๘๖.๖๙	๑ ๔	๑๙๒,๒๙๔.๒๐ ๕๑๐,๕๒๐.๙๘
๘	ร้อยละการเฝ้าระวังพัฒนาการซ้ำโดยเครื่องมือ DSPM ได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน ๑ เดือน	๙๕.๖	๙๕.๑๒	๐	-	๙๔.๔๑	๘๓.๑๕	๐	-
๙	ร้อยละของเด็กนักเรียน (๖-๑๔ ปี) มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน	๕๘.๔๙	๕๙.๖๔	๑	๙๔,๒๕๔.๑๓	๖๘.๐๑	๖๐.๗๓	๐	-
๑๐	การเข้าถึงบริการทันตกรรมในทุกกลุ่มวัย	๖.๗๒	๖.๑๙	๐	-	๑๘.๑๙	๒๖.๕๖	๔	๘๒๑,๐๓๓.๑๙
๑๑	อัตราการใช้บริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ (ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)	๔๒.๓๖	๑๖.๘๙	๐	-	๖๖.๓๓	๘๘.๗๘	๔	๔๑๓,๘๗๑.๗๙
<b>รวม</b>					<b>๔๗๘,๑๗๗.๕</b>				<b>๓,๔๔๕,๑๗๙.๗</b>



## ปัญหาสุขภาพในเครือข่ายบริการ

### ตารางแสดง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ย้อนหลัง ๓ ปี

ชื่อกลุ่ม(โรค)	ปี ๒๕๖๑ (๒๙๗,๓๓๒)		ปี ๒๕๖๒ (๒๓๕,๓๘๓)		ปี ๒๕๖๓ (๑๔๔,๐๗๘)	
	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๗๐,๕๗๒	๓.๐๗	๕๒,๘๖๒	๒๒.๔๖	๓๗,๒๘๕	๒๕.๘๘
เบาหวาน	๔๕,๐๓๖	๑.๙๖	๓๕,๕๗๘	๑๕.๑๑	๒๓,๙๗๘	๑๖.๖๔
เนื้อเยื่อผิดปกติ	๔๓,๖๓๙	๑.๙๐	๓๕,๑๑๕	๑๔.๙๒	๒๐,๑๐๘	๑๓.๙๖
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๓๐,๗๒๘	๑.๓๔	๒๖,๐๓๑	๑๑.๐๖	๑๓,๐๙๐	๙.๐๙
คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๑๙,๘๘๐	๐.๘๗	๑๐,๒๓๘	๔.๓๕	๔,๒๖๗	๒.๙๖
การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑๕,๗๘๕	๐.๖๙	๑๓,๑๓๕	๕.๕๘	๘,๖๐๑	๕.๙๗
ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๑๓,๔๐๖	๐.๕๘	๑๐,๘๘๑	๔.๖๒	๖,๘๕๗	๔.๗๖
โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดินัม	๑๐,๖๘๐	๐.๔๖	๙,๒๖๖	๓.๙๔	๕,๒๐๒	๓.๖๑
โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๘,๘๘๗	๐.๓๙	๗,๕๖๙	๓.๒๒	๔,๔๗๒	๓.๑๐
ฟันผุ	๘,๑๕๔	๐.๓๕	๕,๙๕๘	๒.๕๓	๓,๗๒๕	๒.๕๙
ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	๖,๗๓๒	๐.๒๙	๕,๘๖๙	๒.๔๙	๓,๖๓๑	๒.๕๒
ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	๖,๔๖๙	๐.๒๘	๔,๙๗๘	๒.๑๑	๒,๘๘๘	๒.๐๐
พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๖,๓๓๖	๐.๒๘	๗,๒๙๔	๓.๑๐	๔,๔๙๒	๓.๑๒
โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๕,๕๑๕	๐.๒๔	๕,๕๗๕	๒.๓๗	๒,๖๔๑	๑.๘๓
เยื่อตาอักเสบและความผิดปกติของเยื่อตาอื่น ๆ	๕,๕๑๓	๐.๒๔	๕,๐๓๔	๒.๑๔	๒,๘๔๑	๑.๙๗

: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่าสาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอกอำเภอเมืองสระแก้ว ที่มารับบริการมาด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นอันดับ ๑ และ ๒ ของสาเหตุการป่วย ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ปี ๒๕๖๓

### ตารางแสดง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ย้อนหลัง ๓ ปี

ชื่อกลุ่ม(๒๙๘โรค)	ปี ๒๕๖๑ (๕๔๑๒ ครั้ง)		ปี ๒๕๖๒ (๖๓๔๖ ครั้ง)		ปี ๒๕๖๓ (๓๙๔๐ ครั้ง)	
	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๙๙๕	๑๘.๓๙	๑,๑๒๕	๑๗.๗๓	๗๑๕	๑.๘๒
การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๗๗๘	๑๔.๓๘	๗๗๘	๑๒.๒๖	๕๔๙	๑.๔๐
ปอดบวม	๖๙๑	๑๒.๗๗	๗๔๖	๑๑.๗๖	๓๕๔	๐.๙๐
การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	๕๔๗	๑๐.๑๑	๔๙๗	๗.๘๓	๔๐๓	๑.๐๒
โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๔๓๐	๗.๙๕	๕๘๔	๙.๒๐	๒๗๗	๐.๗๐
เนื้อสมองตาย	๔๑๖	๗.๖๙	๖๐๕	๙.๕๓	๔๗๙	๑.๒๒
ภาวะอื่น ๆ ในระยะประกำเนิด	๔๐๕	๗.๔๘	-	-	-	-
ต่อกระจกและความผิดปกติของเส้นอื่น ๆ	๔๐๔	๗.๔๖	๕๒๔	๘.๒๖	๒๙๒	๐.๗๔
ความผิดปกติแต่กำเนิดอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	๓๗๗	๖.๙๗	๕๒๗	๘.๓๐	๒๘๓	๐.๗๒
ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรม	๓๖๙	๖.๘๒	๔๖๖	๗.๓๔	-	-
การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ บริเวณในร่างกาย	-	-	๔๙๔	๗.๗๘	๓๐๘	๐.๗๘
กระดูกแตกหักของแขนขาอื่น ๆ	-	-	-	-	๒๘๐	๐.๗๑

: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

จากตารางพบว่าสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในมาด้วยกลุ่มการตั้งครรภ์เป็นอันดับ ๑ และ ๒ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

**ตารางแสดง ข้อมูลสาเหตุการตายจำแนกตามกลุ่มโรค ย้อนหลัง ๓ ปี**

ชื่อกลุ่มโรค	ปี ๒๕๖๑(๕๖๙)		ปี ๒๕๖๒(๕๙๐)		ปี ๒๕๖๓(๓๙๖)	
	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
ปอดบวม	๑๒๓	๒๑.๖๒	๑๔๑	๒๓.๙๐	๗๖	๑๙.๑๙
เลือดออกในสมอง	๘๖	๑๕.๑๑	๗๐	๑๑.๘๖	๕๒	๑๓.๑๓
เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	๔๔	๗.๗๓	๓๖	๖.๑๐	๓๙	๙.๘๕
การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	๔๓	๗.๕๖	๖๖	๑๑.๑๙	๓๓	๘.๓๓
โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	๓๖	๖.๓๓	๔๐	๖.๗๘	๓๒	๘.๐๘
เนื้องอกตาย	๓๖	๖.๓๓	๔๒	๗.๑๒	๓๓	๘.๓๓
โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดในแบบเรื้อรังอื่น	๓๔	๕.๙๘	๔๗	๗.๙๗	๑๘	๔.๕๕
โรคอื่น ๆ ของลำไส้และเยื่อช่องท้อง	๒๔	๔.๒๒	๒๖	๔.๔๑	๑๒	๓.๐๓
ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	๒๒	๓.๘๗	๓๒	๕.๔๒	๒๒	๕.๕๖
โรคของท่อและเนื้อเยื่อระหว่างท่อในไต	๑๙	๓.๓๔	๒๗	๔.๕๘	-	-
ไตวาย	-	-	-	-	๑๗	๔.๒๙

: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

จากตารางพบว่า สาเหตุการตายจำแนกตามกลุ่มโรค อันดับที่ ๑ และ ๒ กลุ่มโรคปอดบวมและเลือดออกในสมอง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ปี ๒๕๖๓ และ ในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไต ร้อยละ ๔.๒๙

**ตารางแสดง โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๖๓**

ลำดับ	กลุ่มโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร
๑	อุจจาระร่วง	๑,๔๑๗	๑,๑๕๘.๘๒
๒	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๔๒๐	๓๔๓.๔๗
๓	ตาแดง	๔๑๒	๓๓๖.๙๓
๔	อาหารเป็นพิษ	๑๖๔	๑๓๔.๑๑
๕	ไข้เลือดออก	๑๑๙	๑๐๖.๗๗
๖	ปอดบวม	๑๓๖	๒๔.๗๖
๗	มือ เท้า ปาก	๑๓๔	๒๔.๔๐
๘	วินิจฉัยโรคทุกประเภท	๙๐	๗๓.๖๐
๙	สุกใส	๒๔	๑๙.๖๒
๑๐	ไขหวัดใหญ่	๒๓	๑๘.๘๐

แหล่งที่มา: รง ๕๐๖ ม.ค. - จ.ค. ๒๕๖๒

จากตารางพบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเมืองสระแก้ว อันดับ ๑ คือ โรคอุจจาระร่วง โดยมีโรคไข้เลือดออก ที่ต้องเฝ้าระวังตามฤดูกาล

๑.๖ เป้าหมายที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน (นโยบาย และยุทธศาสตร์ของ คปสอ.)

วิสัยทัศน์

“ เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว มีศักยภาพในการบริหารจัดการ ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพ อำเภอที่เข้มแข็ง ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนภายในปี ๒๕๖๔ ”

พันธกิจ

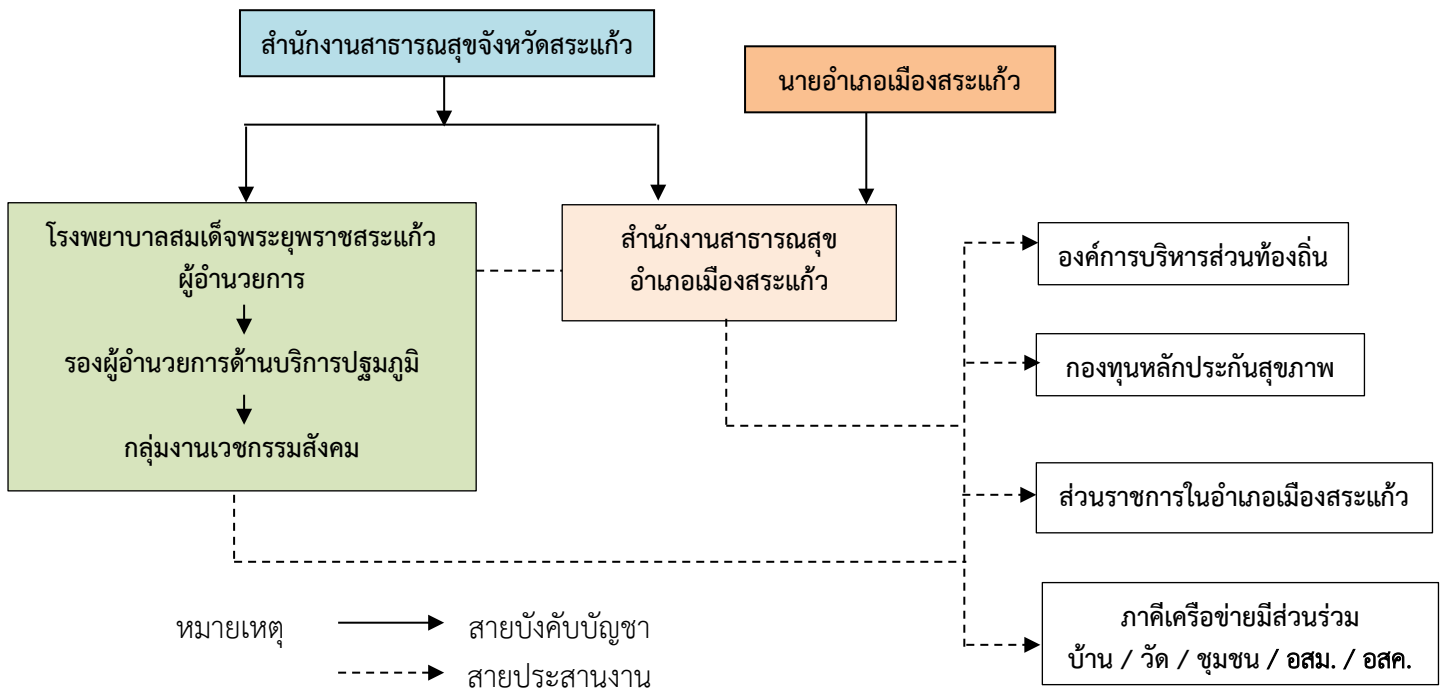
๑. ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
๓. พัฒนากลไกการบริหาร การบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข
๔. พัฒนาสถานบริการ และจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพมาตรฐาน
๕. พัฒนาสถานบริการทุกระดับสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีธรรมาภิบาล มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง
๖. ดำรงรักษา และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งในระบบ และนอกระบบ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรสระแก้ว เป็นประธานคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการประชุม คณะกรรมการและคณะทำงาน ปีละ ๔ ครั้ง กรณีมีนโยบายสำคัญ จะมีการประชุมเฉพาะกิจเพิ่มเติม ในปี ๒๕๖๓ ได้มีการกำหนดทิศทาง และนโยบายสำคัญ ร่วมกัน ๓ ด้าน ได้แก่

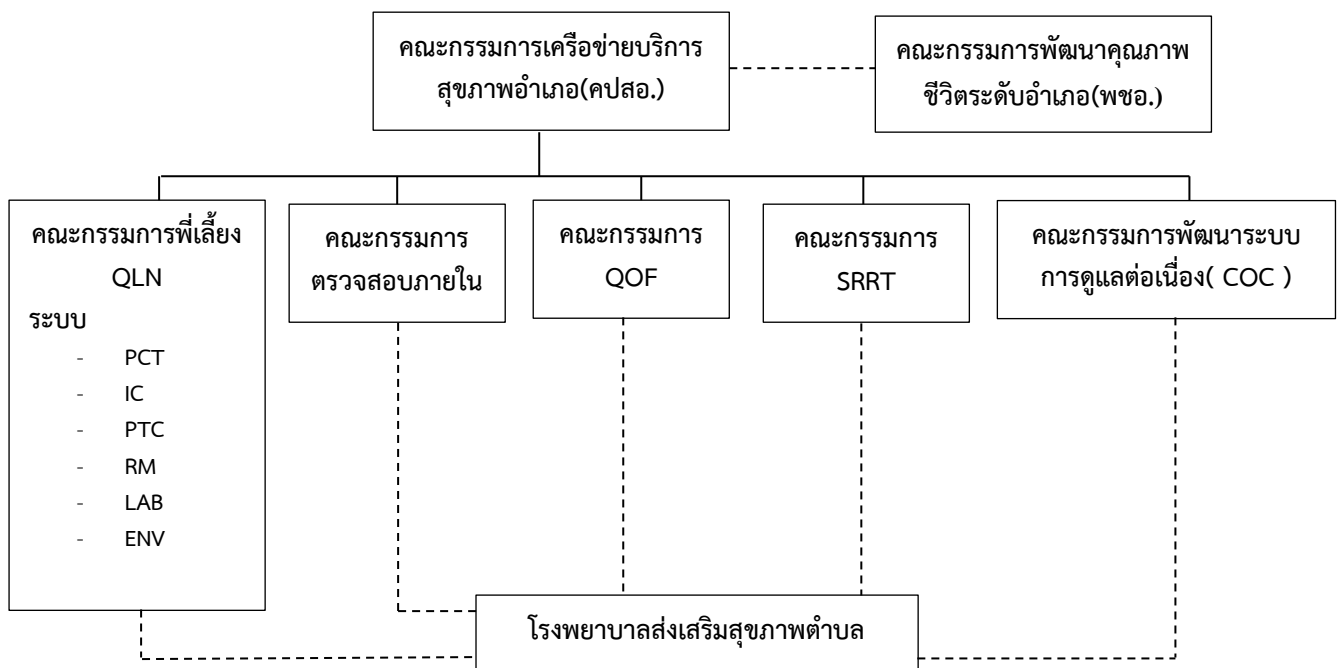
เป้าหมาย	ประเด็น
๑. พัฒนาคน	๑. ความรู้ R๒R ๒. วัฒนธรรมองค์กร มีจิตสำนึก/ความรู้รับผิดชอบ/สามัคคี/ยกย่อง ๓. “คนดีศรี สสอ.เมืองสระแก้ว” ๔. องค์กรคุณธรรม ชมรมจริยธรรม/ITA
๒. พัฒนาระบบงาน	๕. เทคโนโลยีสารสนเทศสาธารณสุข ทีมพัฒนาและตรวจสอบ ระบบข้อมูล ดำเนินการทุกเดือน ๖. งานสำนักงาน บุคลากรงานการเงิน และพัสดุ ๗. งานคุณภาพ ๕ ส. ต่อเนื่อง / รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ ๑๐
เป้าหมาย	ประเด็น
๓. พัฒนางาน	๘. Agenda มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน (ANCคุณภาพ/พัฒนาการสมวัย/สูงดีสมส่วน) ๙. Function พขอ.คนเมืองสระแก้วใส่ใจห่วงใยกัน(ผู้ด้อยโอกาส/RTI/นำร่องพชต.) ๑๐. Area NCD Plus/CKD/หลอดเลือดสมอง (ลดเค็มลดโรค “อย่าฝากไตไว้กับหมอ”) วัณโรค (หมู่บ้านต้นแบบในการจัดการวัณโรค)

๑.๗. โครงสร้างระบบสุขภาพอำเภอ (เครือข่ายบริการสุขภาพภาคี และชุมชน)

โครงสร้างองค์กร



โครงสร้างระบบคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ





---

## ส่วนที่ ๒ แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน ๑๐ หมวด อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

---

### หมวด ๑. การนำ

#### บทบาทของผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ

นายอำเภอเมืองสระแก้วเป็นประธานคณะกรรมการ พชอ. และ ผู้อำนวยการโรงสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นประธานคณะกรรมการ คปสอ. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการประชุมคณะกรรมการ พชอ. ประชุม ปีละ ๔ ครั้ง และ คณะกรรมการ คปสอ. ประชุม ทุกวันศุกร์ สิ้นเดือน กรณีมีนโยบายสำคัญ จะมีการประชุมเฉพาะกิจเพิ่มเติม

การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสระแก้ว ภายใต้ชื่อย่อว่า พชอ.เมืองสระแก้ว มุ่งหวังให้ประชาชนคนเมืองสระแก้วได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง สามารถพึ่งตนเองได้และบรรลุเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ภายใต้แนวคิด “คนอำเภอเดียวกัน ไม่ทอดทิ้งกัน คนอำเภอเมืองสระแก้วใส่ใจ ห่วงใยกัน”

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑. คณะกรรมการที่แต่งตั้งไม่สามารถร่วมดำเนินการได้ จึงมีการเปลี่ยนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอเมืองสระแก้ว มีผลทำให้การขับเคลื่อนประเด็นปัญหา พชอ.

๒. ขาดการสร้างความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์และการใช้เวทีสื่อสารสาธารณะในประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้กับประชาชนและภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนที่ต่อเนื่อง

๓. งบประมาณในการดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ไม่เพียงพอ

แผนพัฒนาปรับปรุง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔
๒. ทบทวนประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. ทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสระแก้ว
๔. เน้นการสร้างความเข้าใจและการสื่อสารสาธารณะในประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปี ๒๕๖๔ ให้กับประชาชนและภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน
๕. การจัดตั้งกองทุนโดยการระดมทุนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มีงบประมาณในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต
๖. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อร่วมขับเคลื่อนประเด็นระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และประเด็นระดับตำบล เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระดับพื้นที่อย่างแท้จริง

การประชุม คปสอ. และ การประชุม ประจำเดือน สสอ. มีการแจ้งผลการดำเนินงานประเด็น พชอ. ในเรื่องความก้าวหน้า และปัญหาที่พบในการดำเนินงาน เพื่อวางแผนแก้ปัญหา และนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ พชอ. ต่อไป

## หมวด ๒. การบริหารแผนกลยุทธ์

การจัดทำแผนและการถ่ายทอดแผนลงไปสู่การปฏิบัติ การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร และกำลังคน ประเด็นยุทธศาสตร์เครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว

๑. พขอ. ดำเนินตามภายใต้หลักการ “คนเมืองสระแก้วใส่ใจห่วงใยกัน” มีประเด็น ๑.ผู้สูงอายุ ๒. โรคไข้เลือดออก และ ๓.อุบัติเหตุจลาจล
๒. ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โรคไตวายเรื้อรัง(CKD)
๓. การขับเคลื่อนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) จำนวน ๓ เครือข่าย ดังนี้
  - ๓.๑ NPCU ท่าเกษม เรื่อง หญิงตั้งครรภ์
  - ๓.๒ NPCU สระขวัญ เรื่อง โรคหัวใจ
  - ๓.๓ NPCU ศาลาลำดวน เรื่อง อุบัติเหตุ D-RTI

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีการจัดตั้งคณะทำงานรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และศักยภาพของหน่วยงาน( SWOT Analysis ) จัดทำวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และประเด็นยุทธศาสตร์ กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาหน่วยงาน( Strategies ) กำหนดแผนปฏิบัติการ( Action Plans ) โดยมีการนำเสนอในที่ประชุม คปสอ.เมืองสระแก้ว พิจารณาแผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีการกำหนดเป้าหมายงานที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน ดังนี้

### วิสัยทัศน์

“เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว มีศักยภาพในการบริหารจัดการ ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพอำเภอที่เข้มแข็ง ภายใต้การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนภายในปี ๒๕๖๔”

### พันธกิจ

๗. ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๘. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
๙. พัฒนากลไกการบริหาร การบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข
๑๐. พัฒนาสถานบริการ และจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพมาตรฐาน
๑๑. พัฒนาสถานบริการทุกระดับสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีธรรมาภิบาล มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง
๑๒. ดำรงรักษา และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งในระบบ และนอกระบบ

### เป้าประสงค์

๑. สถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีธรรมาภิบาล ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ
๒. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อน และเป็นเจ้าของระบบสุขภาพที่มุ่งสู่สุขภาพ
๓. ประชาชนมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง( Health Literacy ) อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และเข้าถึงบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
๔. ผู้ให้บริการทุกระดับมีสมรรถนะ พร้อมความสุขในการทำงาน ภายใต้ค่านิยมร่วมขององค์กร และนวัตกรรมระบบสาธารณสุข
๕. มีกลไกการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข ภายใต้บทบาท และการยอมรับของทุกภาคส่วน

### กลยุทธ์

๑. การยกระดับการจัดบริการคุณภาพตามกลุ่มวัย และเสริมสร้างทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง

( Health Literacy )

๒. การพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ตามแนวทาง Service Plan และเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพที่เกี่ยวข้อง
๓. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคติดต่อ(CD) โรคไม่ติดต่อ(NCD) ภัยคุกคามทางสุขภาพ และการบังคับใช้กฎหมาย
๔. การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ ธรรมนูญภิบาล ความมั่นคงด้านการเงินการคลัง ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
๕. การเสริมสร้างสมรรถนะการปฏิบัติงาน และธำรงรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรบุคคล
๖. การเสริมสร้างระบบสุขภาพ สู่พื้นที่แห่งสุขภาพ ๔ ดี วิถีพอเพียง(คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี) ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติงาน ถ่ายทอดแผนสู่ผู้ปฏิบัติ มีการประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ๓ เดือน และ ๖ เดือน

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ มี คปสอ.เมืองสระแก้ว ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ จาก ๔ ยุทธศาสตร์ ๕ กลยุทธ์ ๑๑ Objective โดยมี โครงการจำนวน ๒๑ โครงการ และ ๘๓ กิจกรรม สามารถแบ่งตามทิศทาง และนโยบายสำคัญที่กำหนดไว้ดังนี้

เป้าหมาย	ประเด็น	จำนวนโครงการ
๑. พัฒนาคน	ดี เก่ง และ สุข	๖
๒. พัฒนาระบบงาน	ระบบ IT สำนักงาน คุณภาพ	๓
๓. พัฒนางาน	Agenda	๑
	Function	๓
	Area	๑๐

ดำเนินการชี้แจงแผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ในที่ประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว ให้แก่ รพ.สต.ในสังกัดได้รับทราบ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินจัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของหน่วยงาน ต่อไป

หมวด ๓. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ  
 การรับรู้ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
 จากการดำเนินการค้นหาปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่(ODOP/OTOP) โดยการจัดทำสำรวจความ  
 ต้องการของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน สามารถทำเป็นตาราง ดังนี้

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการ/ความคาดหวัง
กลุ่มผู้รับบริการ  - ญาติผู้ป่วย  - ชุมชน	- ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และดูแลตนเองได้ - ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และประทับใจ - ได้รับข่าวสาร การประสานงานรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ประทับใจในการมาติดต่อ - มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการรักษาพยาบาล - คำแนะนำ ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน - พฤติกรรมบริการที่ดี - มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน - ไม่แพร่โรค / สร้างมลพิษให้ชุมชน
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	- ได้รับยาที่มีคุณภาพเหมือนโรงพยาบาล - ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำปีย่างต่อเนื่อง - ได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  - เครือข่ายบริการ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- การประสานงานที่ดี - การมีมนุษยสัมพันธ์และกิริยามารยาทที่ดี - ความรวดเร็วของการให้บริการ เช่น การขอข้อมูล ขอตัวชี้วัด - การประสานงานและความร่วมมือที่ดี - ต้องการข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ชุมชนอย่างเพียงพอ - การประสานงาน ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว นำความต้องการ/ความคาดหวัง มาจัดระบบบริการใน  
 สถานบริการ ตั้งแต่ระบบนัดหมาย ระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาใกล้บ้านใกล้ใจได้รับการดูแลจากหมอ  
 ครอบครัว ๓ หมอ การดูแลต่อเนื่อง โดยใช้โปรแกรม Hos on Web , Thai COC ในการเชื่อมโยงข้อมูล และมี  
 แนวทางในการรักษาผู้ป่วยให้กับพื้นที่เพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้น ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค และ  
 ลดความแออัดที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

โรค	โอกาสพัฒนาระบบบริการตามแผน
DM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การเฝ้าระวังการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>➢ ลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า</li> <li>➢ การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</li> <li>➢ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดบริการคลินิก DPAC แบบบูรณาการ</li> </ul>
HT/Stroke	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>➢ ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค การควบคุมความดันโลหิตสูง</li> </ul>



โรค	โอกาสพัฒนาระบบบริการตามแผน
	ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
CKD	➢ การชะลอไตเสื่อม ผ่านกระบวนการ โรงเรียนรักษไต
MI	➢ การเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผู้ป่วยและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
Teenage Pregnancy	➢ ลดจำนวนแม่วัยรุ่นให้มีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
LBW	➢ การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่
CA Brest CA Cervix	➢ การสร้างองค์ความรู้ และทักษะในการตรวจด้วยตนเอง
Pulmonary TB	➢ การค้นหาผู้สัมผัสกับผู้ป่วย การคัดกรอง กำกับกับการกินยา การป้องกันการแพร่กระจายในชุมชน ระบบการติดตาม Cure Rate
HIV	➢ บูรณาการกับงานแม่ และเด็กลดการติดเชื้อรายใหม่ ให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์เน้นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน
DHF/ DF	➢ การควบคุมโรคก่อนฤดูการระบาด การวินิจฉัยรวดเร็ว และพัฒนาระบบการส่งต่อทั้งเครือข่าย
Diarrhea	➢ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ความรู้การป้องกันการบริโภคเห็ดพิษ อาหารปรุงสุก ใหม่
HFM	➢ การสร้างองค์ความรู้ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สุชนิสัยในเด็กเล็ก
Pneumonia	➢ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การเข้าถึงบริการ และการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว
Head injury Fracture	➢ Early Detection การแพทย์ฉุกเฉิน Fast Track การสวมหมวกนิรภัย การบังคับใช้กฎหมายจราจร
Dental Caries Chronic Periodontitis	➢ หนุน้อยฟันสวย เด็กไทยทำได้ ตรวจฟันเด็กประถม ตรวจสอบสุขภาพฟัน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ
COPD/Asthma	➢ พัฒนาให้ได้ตาม GINA Guideline ๒๐๐๖ EMS Member Club
CA Liver/มะเร็งท่อน้ำดี	➢ การคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ➢ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา ปลาเถื่อนขาว และปลาร้าดิบ

## หมวด ๔. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

### การจัดการความรู้

ปรับปรุงการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ โดยการนำความรู้จากการแลกเปลี่ยนรู้ภายในและภายนอก เรียนรู้จากการปฏิบัติ การทบทวนกิจกรรม ระบบพี่เลี้ยง จากการสอนและการพาทำของหัวหน้า การจัดอบรม ภายในเครือข่าย การนิเทศงานทั้งภายในและภายนอก ส่งอบรมความรู้ทางวิชาการภายนอก ส่งเสริมการทำ วิจัย นวัตกรรม R๒R โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาเป็นวิทยากร

### การวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

มีการดำเนินการทบทวนและติดตามผลงานตัวชี้วัด ๒ ชนิด ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (KPI)

๒. ตัวชี้วัดคุณภาพงาน(QOF)

มีการติดตามผลการดำเนินการในที่ประชุม คปสอ. อย่างสม่ำเสมอ เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาการดำเนินงานให้ผ่านตามมาตรฐานตัวชี้วัด

### การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการจัดการด้านต่างๆ (วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการจัดเก็บ Hardware & Software การจัดการข้อมูล) เพื่อให้มีข้อมูลที่ทันสมัย พร้อมใช้ เข้าถึงง่ายโดยบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่างๆ นำมาใช้ในการจัดบริการ การบริหารจัดการ และการวางแผนที่เหมาะสม กับขนาดและความซับซ้อนของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

๑) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว มีวัสดุอุปกรณ์ สารสนเทศที่ใช้ด้านสาธารณสุข อย่างพอเพียง และมีความใช้งานอยู่เสมอ มีระบบเชื่อมโยงด้านสุขภาพ

๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้ระบบการจัดเก็บข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการให้บริการผู้รับบริการ ด้วยโปรแกรมฐานข้อมูลสถานีอนามัย (ปัจจุบันใช้โปรแกรม JHCIS) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบรายบุคคล (Individual Record) ตามมาตรฐานการบันทึกแต่ละประเภทกิจกรรมบริการ แยกเป็นข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP Individual Data) และข้อมูลการให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรค (PP Individual) เช่น ข้อมูลการให้วัคซีน (EPI) ภาวะโภชนาการ (NUTRITION) การวางแผนครอบครัว(FP) การฝากครรภ์ (ANC) การดูแลแม่หลังคลอด (MCH) การดูแลเด็กหลังคลอด(PP) ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธ์ (WOMAN) ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CHRONIC)

๓) การประมวลผลรายงานและส่งออกข้อมูลในรูปแบบ ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยโปรแกรม OPPP๒๐๑๐ ส่งข้อมูลผ่าน Web HDC ทุกวัน ให้กับระดับ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๔) การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลที่ได้ ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา โดยการนำเข้าฐานข้อมูลหน่วยบริการ ๒๑ แห่ง ด้านสุขภาพ ในพื้นที่ รวมทั้งผู้บริหารและหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการตัดสินใจในการบริหารงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข มีการเข้าถึงชั้นข้อมูล ด้วยรหัสของเจ้าหน้าที่ ก่อนเข้าใช้ทุกครั้ง มีการรักษา และป้องกันการเสียหายของข้อมูล สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่มีการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูล

การวิเคราะห์หาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขงาน และพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ปัญหาด้านบุคลากรที่รับผิดชอบงาน

- บุคลากรที่ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการบริหารจัดการข้อมูล ในหน่วยบริการ มีเพียง ๑ คน ด้วยทรัพยากรที่จำกัด
- มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในเรื่องการบันทึกบ่อย ทำให้ขาดองค์ความรู้ที่จำเป็น และเหมาะสมในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
- เจ้าหน้าที่ ขาดความตระหนัก และไม่เห็นความสำคัญ ตลอดจนประโยชน์ของข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการละเลยต่อการ พัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ และขาดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในส่วนของการวางแผนพัฒนา การค้นหาปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ ฯลฯ
- ภาระงานที่เกินกำลังของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ข้อมูลที่ได้มีปริมาณที่ไม่เหมาะสม และขาดคุณภาพ

ปัญหาด้านระบบบริหารจัดการ และเทคโนโลยี

- การพัฒนาปรับปรุงระบบเครือข่ายเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการส่งข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ต้องปรับเข้าสู่เทคโนโลยีที่ทันสมัย สำหรับหน่วยบริการในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว
- การขาดการควบคุมกำกับ และการประเมินผลมาตรฐานงานข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว

แนวทางเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน

- มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน มีการประสานระหว่างเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ และถ่ายทอดองค์ความรู้ตามมาตรฐาน ต่างๆ ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการบูรณาการ งานร่วมกัน
- มีการอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ หากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน ควรแจ้งให้ทราบเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
- มีการส่งเสริมแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการ ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยประเมินในด้านจำนวนเชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ ความครอบคลุม และความทันเวลา ตลอดจนนำผลการปฏิบัติงาน เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบในการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว เพื่อให้คำปรึกษา และแก้ไขข้อผิดพลาดต่าง ๆ ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสาร ส่งข้อมูล ทุกวัน และติดตาม / วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแก้ไขให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ส่งเสริมให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองของผู้รับผิดชอบงาน ตามเกณฑ์มาตรฐาน

หมวด ๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ความรู้ความสามารถและจำนวนของบุคลากร

ตารางแสดงจำนวนและสัดส่วนของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอต่อประชากรอำเภอเมืองสระแก้ว

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน			สัดส่วนต่อประชากร
	รพร.	สสอ./รพ.สต.	รวม	
แพทย์	๕๔	-	๕๔	๑ : ๒,๒๘๕
อายุรแพทย์	๖	-	๖	
อายุรแพทย์โรคหัวใจ	๑	-	๑	
อายุรศาสตร์ประสาท	๑	-	๑	
อายุรแพทย์โรคไต	๑	-	๑	
ศัลยแพทย์	๒	-	๒	
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	๓	-	๓	
ประสาทศัลยศาสตร์	๑	-	๑	
สูตินรีแพทย์	๓	-	๓	
กุมารแพทย์	๕	-	๕	
วิสัญญีแพทย์	๑	-	๑	
รังสีแพทย์	๓	-	๓	
โสต ศอ นาสิกแพทย์	๓	-	๓	
จักษุแพทย์	๒	-	๒	
จิตเวชศาสตร์	๑	-	๑	
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๑	-	๑	
ทันตแพทย์	๑๓	-	๑๓	๑ : ๙,๔๙๔
เภสัชกร	๒๒	-	๒๒	๑ : ๕,๖๑๐
<b>พยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด</b>	<b>๓๔๐</b>	<b>๒๑</b>	<b>๓๖๑</b>	<b>๑ : ๓๔๒</b>
- พยาบาลวิชาชีพ	๒๒๐	-	๒๒๐	
- พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	๘	๑๖	๒๔	๑ : ๕,๑๒๔
- พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	๓	-	๓	
- พยาบาลควบคุมโรคติดต่อและการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ	๔	-	๔	
- วิสัญญีพยาบาล	๑๔	-	๑๔	
<b>พยาบาลเฉพาะทาง (ระบุ)</b>	<b>๙๒</b>		<b>๙๒</b>	
- บริหารทางการพยาบาลระดับสูง	๒	-	๒	
- บริหารการพยาบาล ๔ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลฉุกเฉิน	๒	-	๒	
- พยาบาลไตเทียม ๔ เดือน	๔	-	๔	
- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (CAPD)	๓	-	๓	



ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน			สัดส่วนต่อ ประชากร
	รพร.	สสอ./รพ.สต.	รวม	
- พยาบาลไตเทียม ๖ เดือน	๔	-	๔	
- พยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต(การล้างไตทางช่องท้อง)	๑	-	๑	
- พยาบาลการผดุงครรภ์และผู้คลอดในภาวะวิกฤติ/เสี่ยงสูง	๑	-	๑	
- พยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยหรือวิกฤติ ๑ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ๑ เดือน	๖	-	๖	
- พยาบาลผู้ใหญ่วิกฤติ ๑ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ๑ เดือน	๓	-	๓	
- พยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ๔ เดือน	๒	-	๒	
- พยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ทารกและเด็ก) ๔ เดือน	๔	-	๔	
- พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤติ ๓ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤติ ๔ เดือน	๑๐	-	๑๐	
- พยาบาลผู้ป่วยวิกฤติผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	๕	-	๕	
- การพยาบาลระบบประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	๒	-	๒	
- การพยาบาลอายุรศาสตร์ ๔ เดือน	๑	-	๑	
- การพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ๔ เดือน	๓	-	๓	
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	๒	-	๒	
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๑	-	๑	
- พยาบาลเวชปฏิบัติจักษุวิทยา ๔ เดือน/๕เดือน	๕	-	๕	
- พยาบาลมะเร็ง	๔	-	๔	
- พยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร	๒	-	๒	
- พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเอดส์/เอชไอวี	๑	-	๑	
- พยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒	-	๒	
- พยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	๑	-	๑	
- พยาบาลเฉพาะทางการผดุงครรภ์	๔	-	๔	
- พยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ๔ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลเฉพาะทางคลินิก ๓ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ ๔ เดือน	๒	-	๒	
- พยาบาลผ่าตัด ๔ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๔ เดือน	๒	-	๒	
- พยาบาลเพื่อการบริบาลหอผู้ป่วย	๒	-	๒	

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน			สัดส่วนต่อประชากร
	รพร.	สสอ./รพ.สต.	รวม	
- พยาบาลอาชีวอนามัย	๒	-	๒	
- พยาบาลพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม	๑	-	๑	
- พยาบาลหลักสูตร Ophthalmic Technicians	๑	-	๑	
ผู้ช่วยพยาบาล	๔๐	-	๔๐	
นักเทคนิคการแพทย์	๒๓	-	๒๓	๑ : ๕,๓๖๖
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑	-	๑	
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๖	-	๖	
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๔	๑๒	๑๖	๑ : ๗,๗๑๔
นักรังสีการแพทย์	๘	-	๘	๑ : ๑๕,๔๒๘
นักกายภาพบำบัด	๑๐	-	๑๐	๑ : ๑๒,๓๔๒
นักกิจกรรมบำบัด	๑	-	๑	
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	๒	-	๒	
นักโภชนาการ	๓	-	๓	
นักวิชาการสาธารณสุข	๒๔	๒๗	๕๑	๑ : ๒,๔๒๐
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑	๒๒	๒๓	๑ : ๕,๓๖๖
เจ้าพนักงานสาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)	๓	-	๓	
แพทย์แผนไทย	๔	๑	๕	
นักสังคมสงเคราะห์	๑	-	๑	
นักจิตวิทยา	๑	-	๑	
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	๕๒๘	๑๔	๕๔๒	

### การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล Appreciation Resources Sharing and Human Development บุคลากรของเครือข่ายมีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการเสริมสร้างสุขภาวะ ในชุมชน มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจ ที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดีเพื่อให้การแก้ไขปัญหาOTOP และการจัดบริการทุกพื้นที่ตำบล เป็นไปตามมาตรฐานและสำเร็จตามเป้าหมาย CUP จึงมีกระบวนการสนับสนุนการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล กำกับติดตามและประเมินผลดังนี้

เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว มีการจัดระบบบริหารจัดการ โดยการมีส่วนร่วม ในระดับตำบล /อำเภอ ทั้ง ๓ ด้าน ดังนี้

- ด้านสนับสนุน โดยการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ในระดับ CUP ให้บรรจุอยู่ใน แผนยุทธศาสตร์สุขภาพประจำปี โดยดำเนินการด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพ ๖ ประเด็น
- ด้านนิเทศติดตาม ควบคุมกำกับโดยการนิเทศ ติดตาม และนำเสนอผลการดำเนินงาน ในที่ประชุมประจำเดือน ทุกเดือน และส่งผลการวัด วิเคราะห์ ให้แก่ ผอ.รพสต. ทุกครั้ง

- ด้านประเมินผล โดยกำหนด KPI Templet วัดความดีความชอบ ๒ ครั้ง / ปี โดยรอบที่ ๑ ใช้วัดรูปแบบกระบวนการดำเนินงาน รอบที่ ๒ ใช้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน

## หมวด ๖. การจัดการกระบวนการ

### การออกแบบ จัดการ และการปรับปรุงกระบวนการภายในสถานพยาบาล

#### การบริการในสถานบริการ

OPD การจัดบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีคลินิกเฉพาะทาง ๑๙ แผนกตามแพทย์เฉพาะทาง ในปี ๒๕๔๔ จากนโยบาย ใกล้บ้านใกล้ใจ เริ่มดำเนินการเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งแรกที่ รพ.สต.ศาลาลำดวน โดยการเพิ่มศักยภาพของ รพ.สต. มีการตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์อาทิพย์ ละ ๑ วัน พยาบาลเวชปฏิบัติให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปประจำทุกวัน และได้นำผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงในพื้นที่มารับบริการในวันที่แพทย์ออกตรวจ จนปัจจุบัน รพ.สต.ทั้ง ๒๑ แห่งมีพยาบาลเวชปฏิบัติ ๒๑ คน ให้บริการดูแลรักษาประชาชนในพื้นที่ ดำเนินการให้บริการผู้ป่วยนอกตามแนวทางการปฏิบัติ(CPG) การตรวจรักษาโรคทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ออกแนวทางโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอเมือง ในปี ๒๕๖๓ เปิดคลินิกหมอครอบครัว(PCU) จำนวน ๓ แห่ง ที่คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว เพื่อลดความแออัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินงานโดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ร่วมกับหน่วยงานทันตกรรม เภสัชกรรม และแพทย์แผนไทย ให้บริการทุกวันเว้นวันหยุดราชการ มีแพทย์,ทันตแพทย์ ตรวจรักษาเวลา ๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.ทุกวัน ในปี ๒๕๖๔ เปิดเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน ๓ แห่ง ในตำบลสระขวัญ ท่าเกษม และศาลาลำดวน โดยใช้หลัก “คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน” โดย รพ.สต.ตรวจรักษาแล้วผู้ป่วยจำเป็นต้องพบแพทย์ ส่งผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่ประจำ รพ.สต. และมีการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพ ในการเยี่ยมผู้ป่วย ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม และมีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยกลับมาชุมชน ผ่านโปรแกรม Thai COC Hos on web เพื่อให้ รพ.สต. ได้เตรียมชุมชนและประสานผู้เกี่ยวข้องในการลงเยี่ยม

ER การจัดบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยดำเนินการตามกระบวนการ ER คุณภาพสำหรับการจัดบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินใน รพ.สต. มีทีมพี่เลี้ยง(QLN)ของโรงพยาบาลแม่ข่ายมาช่วยแนะนำในการปรับสถานที่ ระบบการ flow ผู้ป่วย มาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการรวมถึง จัดทำแนวทางการปฏิบัติ(CPG) ๖ กลุ่มอาการที่สำคัญ ดังนี้ ๑.ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ๒.ผู้ป่วยเจ็บหน้าอก ๓.ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ๔.ผู้ป่วยมีภาวะแพ้รุนแรง ๕.ผู้ป่วยชักเกร็ง ๖.ผู้ป่วยที่ภาวะหัวใจหยุดเต้น เพื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. และ CPU ได้เป็นแนวทางให้การรักษาผู้ป่วยที่ตกอยู่ภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ได้ทันถ่วงทีถูกต้องเหมาะสม การปฐมพยาบาลการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แนะนำอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต้องมีในห้อง ER จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR)ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ด้วยหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน(BLS)ทุกปีๆละ๑ครั้ง ในแต่ละ รพ.สต.และคลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้วมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง(RM) และเตรียมแผนการแก้ไขปัญหาความเสี่ยง ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้บริการทำแผลฉีดยา ที่ รพ.สต. ซึ่งมีมาตรฐานบริการเทียบเท่า โรงพยาบาลแม่ข่าย

ANC หญิงตั้งครรภ์จะเข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีการให้บริการ ดังนี้

- ฝากครรภ์รายใหม่ เฉพาะวันพุธเช้า
- ฝากครรภ์รายเก่า (ที่มีผลตรวจเลือด) และตรวจอัลตราซาวด์ ในวันอังคารเช้าและวันพฤหัสบดีเช้า

- ฝากครรภ์เฉพาะที่นัดมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 เฉพาะวันศุกร์เช้า

โดยดำเนินการตามแนวทาง ANC คุณภาพ และการให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้วร่วมกับบอสม. ได้ดำเนินการให้บริการฝากครรภ์ในเชิงรุกโดยทำการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ตามแบบบอสม. 1 (ทะเบียนดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์) เพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และเมื่อได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกจากโรงพยาบาลจะติดตามให้มารับบริการฝากครรภ์ตามนัดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ในกรณีที่มีหญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ที่ รพ.สต.เจ้าหน้าที่ให้บริการตรวจเบื้องต้นแล้วแนะนำฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาล

**WCC** คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลแม่ข่ายให้บริการ ดูแลสุขภาพเด็กดี ให้วัคซีนเด็ก ตรวจประเมิน พัฒนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ ทุกวัน(แบ่งวันให้บริการตามกลุ่มวัคซีน) เวลา 13.00 – 15.00 น. รพ.สต. 21 แห่ง และคลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว ตรวจคัดกรองและติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กใน 5 กลุ่มอายุ คือ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion manual: DSPM) พร้อมทั้งให้บริการวัคซีนตามช่วงอายุ ซึ่งมีการดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กเมื่อพบปัญหาสงสัยพัฒนาการล่าช้าตามเกณฑ์ที่กำหนดหลังจากใช้DSPM2 จะส่งเข้าคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อประเมินซ้ำตามเกณฑ์ TEDA4I โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม ทุกวันพฤหัสบดี จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหา

๑. ผู้รับบริการมารับบริการเลยวันนัด ลงบันทึกข้อมูลเลยวันที่กำหนดตามเกณฑ์ จึงทำให้ข้อมูลไม่ขึ้น
๒. ผู้บันทึกข้อมูล ให้รหัสไม่ถูกต้อง
๓. ติดตามผู้รับบริการไม่ได้เนื่องจากย้ายที่อยู่

แนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๑. ให้พื้นที่ติดตามเด็กมารับการประเมินซ้ำที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลแม่ข่ายตามนัด/ก่อนนัด หรือออกติดตามเพื่อประเมินซ้ำ
๒. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในการบันทึกรหัสตรวจพัฒนาการได้อย่างถูกต้อง
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในการตรวจคัดกรอง/กระตุ้นพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM

**NCD คลินิก** ปัจจุบัน รพ.สต. ๒๑ แห่ง จัดบริการ NCD คลินิก โดยได้ทำการปรับเปลี่ยนตารางการออกให้บริการคลินิก NCD ณ รพ.สต. ๒๑ แห่ง จากเดิมเดือนละ ๑ ครั้ง เป็น ๒ เดือนต่อครั้ง โดยมี รพ.สต. ขนาดใหญ่ ๒ แห่ง ที่มีผู้ป่วย NCD จำนวนมาก จึงมีการจัดให้บริการเดือนละ ๑ ครั้ง โดยแยกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานสลับเดือนกัน สำหรับคลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว ให้บริการ NCD คลินิก ทุกวัน โดยให้บริการตามแนวทางปฏิบัติ(CPG), ตั้งกลุ่มไลน์ NCD เพื่อปรึกษาอายุรแพทย์กรณีรายที่มีปัญหา นอกเหนือจากแนวทาง เมื่อ รพ.สต.พบผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ส่งพบแพทย์ที่คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว เพื่อวินิจฉัยและสั่งการรักษา เจ้าหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว นำประวัติผู้ป่วยไปขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไป และส่งผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาที่ รพ.สต.ใกล้บ้านเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ได้มีการทบทวนปรับปรุง CPG ให้เป็นปัจจุบัน โดยอายุรแพทย์ และผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรค/ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ ส่งเข้าคลินิกเบาหวานวันศุกร์ เมื่อผู้ป่วยที่เข้าคลินิกแล้วมีอาการคงที่สภาวะของโรคดีขึ้น

แพทย์พิจารณาส่งกลับมารับการรักษาต่อที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน การจัดบริการ NCD คลินิก ใน รพ.สต. คลินิก หมอครอบครัวตำบลสระแก้ว และโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ DPAC คุณภาพ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังทุกปีละ ๑ ครั้ง โดยคัดกรองตา ไต เท้า ติดตามผลการตรวจ LAB ประจำปี

ปัญหาที่พบ

๑. ผู้ป่วยที่ควบคุมภาวะของโรคไม่ได้ พบเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายตามแนวทางแต่ผู้ป่วยไม่ไป

๒. พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น

แนวทางพัฒนาต่อเนื่อง

๑. จัดทำโครงการรักษาไต

๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อสม. เครือข่ายร่วมบริการสุขภาพ ชุมชนท้องถิ่น

๓. จัดทำแนวทางปฏิบัติ(CPG) การเฝ้าระวังคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต

**พันธกรรม** รพ.สต.ทั้งหมด ๒๑ แห่ง มีสถานบริการที่มีทันตบุคลากรประจำรพ.สต. จำนวน ๑๒ แห่ง ซึ่งจะมีการให้บริการทันตกรรมและส่งเสริมทันตสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ และมีทันตบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานทันตระดับสอ.เมือง ๑ ราย เพื่อเป็นการพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ เกิดการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ ในสถานบริการที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขมีการจัดระบบการบริการดังต่อไปนี้

-ใช้ทันตบุคลากรที่มีอยู่ ออกหมุนเวียนให้บริการใน รพ.สต.ที่มีศูนย์ทันตกรรม แต่ไม่มีทันตบุคลากร จำนวน ๓แห่ง โดยมีทันตบุคลากรออกให้บริการสัปดาห์ละ ๑ วัน คือ ทุกวันพฤหัสบดี แบ่งเขตความรับผิดชอบเป็น ๒ โซน คือ โซนท่าเกษม รับผิดชอบ รพ.สต.คลองน้ำใส และโซนศาลาลำดวน รับผิดชอบ รพ.สต.ศาลาลำดวน และรพ.สต.เขามะกา

- ส่วน รพ.สต.อีก ๖ แห่ง ทันตบุคลากร ให้บริการในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และในชุมชน ของกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขของรพ.สต. นั้นๆ

จากการนิเทศ ติดตามประเมินผลใน ๒ ตำบล

๑.ผลงานร้อยละเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการ เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐

๒.ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟันGRAMแท้ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	สรุปผ่านเกณฑ์
ตัวชี้วัดที่ ๑	๙๕๗๖	๑๓๗๒	๑๔.๓๔	X
ตัวชี้วัดที่ ๒	๗๘๗๘	๕๓๘	๗.๔๔	X

สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อำเภอเมืองสระแก้ว ตัวชี้วัด ๒ ตัว ยังไม่ผ่านเกณฑ์  
ปัญหาที่พบ

๑. การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ไม่สามารถให้บริการทางทันตกรรมได้

๒. ปัญหาที่ระบบการส่งออก บางแห่งบันทึกครบถ้วน ถูกต้อง แต่พอส่งข้อมูล HDC ข้อมูลหายแก้ไขแล้ว ส่งออกใหม่ยังเหมือนเดิม

๓. ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงได้รับบริการทันตกรรมน้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๔. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการขยายกลุ่มเป้าหมายในการเคลือบหลุมร่องฟันเป็น ๖-๑๔ ปี ทำให้กลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น

แนวทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อการพัฒนา

๑. ประสานผู้รับผิดชอบงานข้อมูลระดับจังหวัด ในการปรับปรุงระบบข้อมูลและช่วยแก้ไข

๒. ปรับแก้วิธีการส่งออกข้อมูลให้ปรับอัตโนมัติเมื่อกลุ่มเป้าหมายอายุถึงเกณฑ์เพื่อเป็นการลดการทำงานซ้ำซ้อน

๓. แก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม โดยวางแผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ (รพ.สต.มีทั้งหมด ๒๑ แห่ง มีทันตบุคลากร ๑๒ คน) แบ่งพื้นที่รับผิดชอบและให้ทันตภิบาล ออกหมอนเวียนให้บริการ รพ.สต. เครือข่าย ดังนี้

-ทันตบุคลากร ๑ คน รับผิดชอบ ๒ รพ.สต. ให้เป็น รพ.สต.คู่หู เพื่อให้การดูแลอย่างทั่วถึงและติดตามปัญหาการดูแลกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยให้

-รพ.สต. ๖ แห่ง ที่ไม่มียูนิตทันตกรรม และ ๑ แห่งมียูนิตแต่ใช้งานไม่ได้ ดำเนินการวางแผนจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ทันตกรรม แก้อัสนาม เพื่อให้ทันตภิบาลเข้าไปหมอนเวียนออกให้บริการงานทันตกรรมบริการด้านรักษา และส่งเสริมป้องกันใน ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม เดือนละ ๒ ครั้ง

-รพ.สต.ที่มียูนิตทันตกรรม ๓ แห่ง ขอสนับสนุนทันตแพทย์บริการงานรักษาจากแม่ข่ายออกมา หมอนเวียนเดือนละ ๑-๒ ครั้ง และจัดให้ทันตภิบาลหมอนเวียนบริการงานรักษาและส่งเสริมด้านทันตกรรม สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ได้แก่ รพ.สต.ศาลาลำดวน, รพ.สต.เขามะกา และรพ.สต.คลองน้ำใส

๔. พัฒนาองค์ความรู้ให้กับทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้าน/ติดเตียง เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการดูแล และให้บริการเยี่ยมบ้านดูแลร่วมกับสหวิชาชีพ

๕. พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตกรรม หมู่บ้านละ ๑ คน และขยายให้ครอบคลุมทุกคนเพื่อเป็นแกนนำด้านทันตสาธารณสุข และช่วยในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก สอนการแปรงฟัน การตรวจช่องปากร่วมกับทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๖. ส่งเสริมให้ทันตบุคลากรส่งผลงานการประกวดนวัตกรรม งานวิจัย ด้านทันตสาธารณสุขร่วมกับวิชาชีพอื่นเพื่อการพัฒนา และแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๗. ประกวดผลงานคู่หู รพ.สต.ผลงานดีเด่น ที่มีผลงานด้านทันตกรรมดีที่สุดในปี เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ทันตบุคลากร

๘. แต่งตั้งทันตแพทย์ผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เพื่อดูแล กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานใน รพ.สต. รวมถึงให้คำปรึกษากรณีที่มีพบเจอผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบที่ซับซ้อน และช่วยเหลือในการรับส่งต่อผู้ป่วย

๙. มีแผนออกติดตามนิเทศการดำเนินงานด้านทันตให้ครอบคลุมทุกรพ.สต. และบริหารจัดการด้านระบบให้บริการงานทันตกรรมให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้ง CUP และติดตามผลการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์ประเมินตามตัวชี้วัด

**เกสัชกรรม** มีเกสัชกรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ผ่านการอบรมหลักสูตรเกสัชกรรมปฐมภูมิ : เกสัชกรรมครอบครัวและชุมชน รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง ดูแล รพ.สต. ๒๑ แห่ง คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว และหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในส่วนระบบบริหารจัดการด้านยา ระบบบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ งานด้าน



การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) รพ.สต.ติดดาว ตรวจสอบภายใน รวมทั้งมีการออกให้บริการจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ณ คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว และ รพ.สต. ทั้ง ๒๑ แห่ง มีการบริหารจัดการเครือข่ายให้มีการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน มีระบบการแจ้งเตือนต่างๆ เช่น ผู้ป่วยแพ้ยา ระวังการใช้ยา ผู้ป่วยรับยา Warfarin ผู้ป่วย CKD stage ๓-๔ ระวังและห้ามใช้ยา NSAIDs ระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) เพื่อให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และทีมจากคลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว พร้อมทั้งมีการประสานงานต่างๆ ในเครือข่ายเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่น บรรลุเป้าหมายและส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เนื่องจากผู้ป่วย NCD ใน รพ.สต. ได้รับการรักษาตามแนวทางปฏิบัติ (CPG) อย่างเป็นระบบ เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น ภายใต้การดูแลของแพทย์อายุรกรรมและเภสัชกร จึงได้มีการ Lean ระบบ และทำการลด work load ของเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์อายุรกรรม งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยได้ทำการปรับเปลี่ยนตารางการออกให้บริการคลินิก NCD ณ รพ.สต. ๒๑ แห่ง จากเดิมเดือนละ ๑ ครั้ง เป็น ๒ เดือนต่อครั้ง โดยมี รพ.สต. ขนาดใหญ่ ๒ แห่ง ที่มีผู้ป่วย NCD จำนวนมาก จึงมีการจัดให้บริการเดือนละ ๑ ครั้ง โดยแยกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานสลับเดือนกัน สอดรับกับนโยบายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คือ นโยบายลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีการจัดกลุ่มผู้ป่วยเป็น ๓ ระดับ และทำการส่งต่อผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียวและสีเหลืองต้นๆ ที่ได้รับการพิจารณาโดยแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน ส่งเสริมนโยบายปฐมบท คือ ใกล้บ้านใกล้ใจ จึงทำให้ปริมาณผู้ป่วย NCD ในแต่ละ รพ.สต. มีปริมาณเพิ่มขึ้นถึง ๓๐-๕๐%

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในส่วนของแนวทางการสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสระแก้ว ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาระบบขนส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (Logistics) ร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้วและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จากการที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มารับยาและเวชภัณฑ์เองจากหลายหน่วยงานในโรงพยาบาล เดือนละ ๑-๔ ครั้ง (งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ งานผลิตยา งานพัสดุ งานจ่ายกลาง) นอกจากจะมีความสิ้นเปลืองทรัพยากรเวลาและน้ำมันของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่งแล้ว ในส่วนของยาและเวชภัณฑ์ซึ่งอาจเกิดปัญหาการควบคุมคุณภาพระหว่างการเดินทาง อันจะก่อให้เกิดปัญหาประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้ยา จึงมีการจัดระบบขนส่งโดยมีพาหนะและพนักงานขนส่งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว ทำการขนส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจากหน่วยเบิกต่างๆ ในโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง ๒๑ แห่ง มีการรับส่งเอกสารการเบิกและการรับของอย่างเป็นระบบ โดยมีตารางการรับส่งและเส้นทางที่ชัดเจน

#### ปัญหาที่พบ

๑. ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ เกิดปัญหาการขาดแคลนยาโรคเรื้อรังทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการขาดยา งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์จึงต้องทำการจัดซื้อยาจากหลายบริษัท โดยในรายการที่พบปัญหามากที่สุด คือ Amlodipine ๕ mg tablet ซึ่งมีการใช้ถึง ๔ บริษัท อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงบริษัทในรายการยาที่มีการจัดซื้อร่วมหรือการประมูลต่างๆ ทำให้ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เกิดความสับสน ในผู้ป่วยบางรายแม้จะมีอธิบายยาโดยตรงและทำการติดสติ๊กเกอร์แจ้งบนซองยาเตือนให้ว่า “ยาเดิมเปลี่ยนบริษัท” แล้วก็ตาม ยังเกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา หรือผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นยาชนิด

เดียวกัน ทำให้เกิดการทานยาซ้ำซ้อน หรือไม่ได้ทาน อีกทั้งยังเกิดปัญหาผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยาเพิ่มขึ้น เช่น บวม ผื่นคัน แม้จะเป็นยาเดียวกัน และใช้ยาตามขนาดเดิมก็ตาม

๒. ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ เพื่อลดการรวมตัวของผู้ป่วยปริมาณมาก ทำให้ไม่สามารถให้บริการจ่ายยา ณ รพ.สต. ตามปกติได้ และในคลินิกหมอครอบครัวมีการนำส่งยาในรายที่ผู้ป่วยไม่ต้องมาพบแพทย์ มีการตรวจสอบความถูกต้องของยา ความปลอดภัยในการใช้ยาตามข้อมูล Vital sign และค่า Lab ของผู้ป่วย และติดสติ๊กเกอร์สื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย “ปรับเพิ่มขนาดยา” “ปรับลดขนาดยา” “ยาเพิ่มใหม่” “ยาเปลี่ยนบริษัท” ก่อนนำส่งยาให้แก่ผู้ป่วย แต่เนื่องจากการติดสติ๊กเกอร์เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว ไม่สามารถทบทวนกับผู้ป่วยได้ จึงเกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยา) ผู้ป่วยบางรายไม่ได้ดูสติ๊กเกอร์สื่อสารและไม่ได้อ่านฉลากยา ยังจำวิธีใช้แบบเดิม

๓. ผู้ป่วยมียาเดิมเหลือแต่ไม่ได้นำมาให้ตรวจสอบหรือไม่ได้แจ้ง ทำให้เกิดปัญหาหายขาด และสิ้นเปลืองงบประมาณ อีกทั้งไม่สามารถตรวจสอบปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยบางรายที่มียาเหลือเป็นปริมาณมากได้

๔. มีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยัง รพ.สต. หลายรายโดยไม่ได้มีการตรวจสอบบัญชีรายการยาที่ รพ.สต. ว่าสามารถให้บริการผู้ป่วยได้หรือไม่ และยาบางรายการทาง รพ.สต. ต้องทำการเบิกเฉพาะรายจากแม่ข่ายเพื่อให้เตรียมพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ไม่ได้มีการสำรองไว้ ทำให้หน่วยรับส่งต่อไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ทันที ผู้ป่วยอาจเกิดการขาดยาได้

แนวทางการพัฒนา

๑. เก็บข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (DRP) และความคลาดเคลื่อนทางยา (ME) ที่เกิดขึ้น มาประมวลผลเพื่อหาแนวทางแก้ไข

๒. จัดทำและแก้ไขฉลากยา ฉลากช่วย และคำเตือน สำหรับยาที่ใช้ในคลินิกหมอครอบครัว และ รพ.สต. ทุกแห่ง ตามแนวทาง RDU ในรายการที่กำหนด ให้ถูกต้องตรงกันกับโรงพยาบาล

๓. จัดทำแนวทางสำหรับการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ โดยผู้ป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนยา คือ ปรับเพิ่มรายการยา หยุดยา ปรับเพิ่มขนาดยา ปรับลดขนาดยา โดยอาจมีทำการนัดมารับยาเอง หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขนำส่งยาที่บ้านพร้อมอธิบายการปรับเปลี่ยน หรือมีการติดต่อสื่อสารกันทางโทรศัพท์หรือระบบ Line

๔. ทบทวนแนวทางปฏิบัติสำหรับข้อคำถามเพิ่มเติมเรื่องยาเหลือกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕. เสนอเรื่องการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อข้อมูลการส่งกลับผู้ป่วยไปรักษาต่อยังหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน

๖. จัดทำบัญชียาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งคลินิกหมอครอบครัวและ รพ.สต. ให้เป็นปัจจุบัน สอดรับกับนโยบายใกล้บ้านใกล้ใจ และนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล

๗. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. เครือข่ายร่วมบริการสุขภาพ ชุมชนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

๘. พัฒนาศักยภาพเภสัชกรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยส่งเข้าอบรมหลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิ : เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน ในปีงบประมาณ ๒๖๖๕

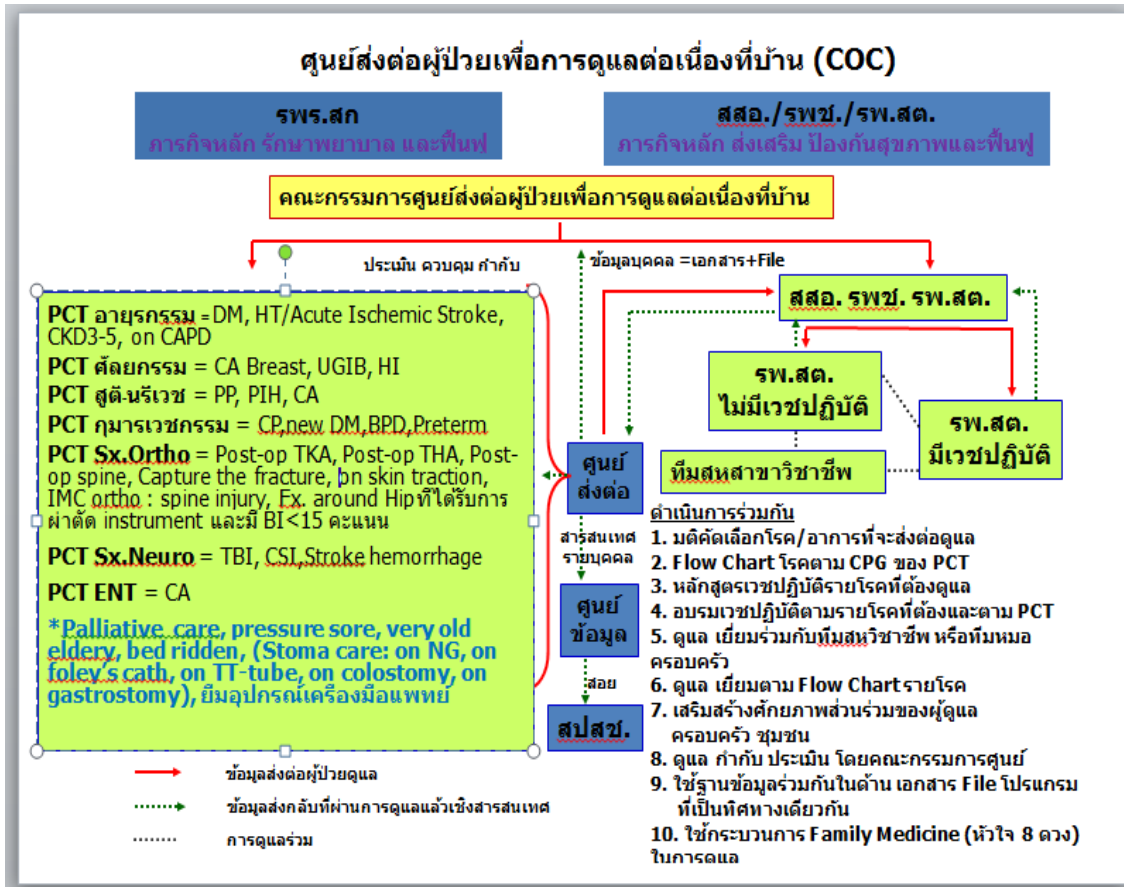
๙. พัฒนาคณะความรู้ให้กับเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ในการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) ภายใต้การดูแลของเภสัชกร ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

IC มีคำสั่งผู้รับผิดชอบงาน IC ใน รพ.สต. ๒๑ แห่ง และคลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว โดยพยาบาล IC โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยงและนิเทศระบบงาน IC ดำเนินการจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต. แบ่งพื้นที่ในการให้บริการ กำหนดพื้นที่เป็น ๓ ระดับ เขตสกปรก (Dirty zone), เขตสะอาด (Clean zone), เขตเก็บ

ของปราศจากเชื้อ (Sterile storage zone) จัดระบบการสัญจรระหว่างเขตต่างๆ เป็นแบบ one way อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้แล้วจากเขตสกปรกไปเขตสะอาด การไหลเวียนอากาศจากเขตสะอาดไปเขตสกปรก บุคลากรจากเขตสะอาดไปเขตสกปรก จัดทำแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง และคู่มือการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีแผนอบรมฟื้นฟูพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน IC และแผนนิเทศติดตามงาน IC ใน รพ.สต. ปีละ ๑ ครั้ง ส่งเสริมบุคลากรให้ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกคน มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ, การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล, มีป้าย/โปสเตอร์แสดงขั้นตอนการล้างมือ และมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการ สำหรับระบบการทำให้ปราศจากเชื้อดำเนินการโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยพื้นที่นำเครื่องมือที่ยังไม่ได้นำไปแลกเครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว ในปี ๒๕๖๔ ได้มีการจัดระบบขนส่งเครื่องมือเข้าระบบการทำให้ปราศจากเชื้อที่ โรงพยาบาลแม่ข่ายให้กับ รพ.สต. ทั้ง ๒๑ แห่ง การกำจัดผอมติดเชื้อของ รพ.สต. โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจัดการโดยหน่วยงานเอกชน

**LAB** โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนอุปกรณ์ จัดทำคู่มือการใช้ห้องปฏิบัติการให้กับรพ.สต ระบบการจัดส่งสิ่งส่งตรวจตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพ การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยพื้นที่สามารถเปิดดูและปริ้นท์สำเนาผลตรวจการตรวจวิเคราะห์จากโปรแกรม HosXP กรณีผลตรวจปกติให้คำแนะนำ ถ้าผลตรวจผิดปกติส่งรายงานอายุรแพทย์พร้อมประวัติผู้ป่วย กรณีเร่งด่วนส่งปรึกษาทางไลน์กลุ่ม NCD และเมื่อตรวจวิเคราะห์พบค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการโทรแจ้งค่าวิกฤตกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทันทีเพื่อให้ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป สำหรับการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ ปีละ ๑ ครั้ง ดำเนินการโดยศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ ๘ ชลบุรี และผู้ประสานงานทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นพี่เลี้ยงและนิเทศงาน รพ.สต. ทั้ง ๒๑ แห่ง คลินิกหออกรับครีวตาบลดสระแก้ว จัดประชุมอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เรื่องการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วอย่างถูกต้อง ทุกปีละ ๑ ครั้ง

**COC** ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ทำหน้าที่ประสานและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่าง รพ.แม่ข่ายลงสู่ชุมชนโดยใช้โปรแกรม Thai COC ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย สนับสนุนเครื่องมือแพทย์และวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ ให้ทีมเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีทีมพี่เลี้ยงจากแม่ข่ายที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เป็นต้น ให้คำปรึกษาผ่านช่องทาง โทรศัพท์ และsocial media คือ line group : Care giver Meaung และทีมพี่เลี้ยงยังทำหน้าที่ให้ความรู้และอบรมทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแก่ทีมเยี่ยมบ้านระดับ รพ.สต.และระดับชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านจัดให้บริการในรูปแบบ New normal เจ้าหน้าที่เพิ่มมาตรการป้องกันต่างๆ เช่น การใส่เครื่องป้องกันFace shield, Mask, มีแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ, การเว้นระยะระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ระบบ Screening โทรสอบถามซักประวัติโควิด๑๙ เบื้องต้นก่อนลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วย มีการวัดไข้โดยใช้ Thermoscan กับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ผู้รับบริการสวมใส่ mask ทุกครั้ง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในส่วนของการกำกับติดตามคุณภาพและทิศทางการนโยบายการดูแลต่อเนื่อง ทำหน้าที่โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องระดับรพ.และระดับอำเภอ



งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนนักกายภาพ ๒ คนให้บริการที่ NPCU ศาลาลำดวน และ NPCU ท่าเกษม โดยจัดให้บริการ ดังนี้

๑. ให้บริการตรวจประเมิน วินิจฉัยและรักษาความผิดปกติของร่างกายในผู้ป่วยนอก
๒. ลงเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลของรพ.สต. อสม.หรือ อาสาบริบาล(care giver) ในผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์ของ long term care และ IMC หรือผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
๓. จัดโครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูด้านกายภาพบำบัด แก่ อสม.และ อาสาบริบาล(care giver) เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด
๔. วางแผนเพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเคลื่อนไหวในทุกกลุ่มวัย

**งานแพทย์แผนไทย** โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนในเรื่องของยาสมุนไพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้วได้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและคณะกรรมการบริหารเครือข่ายงานแพทย์แผนไทย อำเภอเมืองสระแก้ว ปี ๒๕๖๔ เพื่อจัดบริการตามเครือข่ายบริการ (NPCU) โดยแบ่งออกเป็น ๓ เครือข่าย ดังนี้ ๑. NPCU ท่าเกษม มีนางสาวเบญจภรณ์ เนาววิจิณันท์ แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเกษม เป็นหัวหน้าเครือข่าย ๒. NPCU ศาลาลำดวน, NPCU ท่าแยก, NPCU โคกปี่ฆ้อง และ NPCU บ้านแก้ง มีนางสาวณัฐธยาน์ แจ่มแจ่ม แพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว เป็นหัวหน้าเครือข่าย ๓. NPCU สระขวัญ มีนางสาวชนิภรณ์ สน แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับเจริญ เป็นหัวหน้าเครือข่าย และมีแม่ข่ายจาก รพ.สระแก้ว คอยให้คำปรึกษา/คำแนะนำ ในการให้บริการ การแพทย์แผนไทย เช่น การวินิจฉัยแยกโรค การจ่ายยาสมุนไพร การทำหัตถบำบัด เป็นต้น มีการออกนิเทศติดตามประเมินผลพบว่า แนวทางที่วางหรือกำหนดไว้ ครอบคลุมตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท)

**การวางระบบจัดการความเสี่ยง** เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว ได้มีการวางระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในระบบการบริการ มีขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงเป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีการจัดทำทะเบียนความเสี่ยง และมีผังควบคุมความเสี่ยง ในการแก้ไข รวมถึงมีขั้นตอนในการรายงานผู้บังคับบัญชา ให้รับทราบ การจัดทำเอกสารเสนอในที่ประชุม เพื่อใช้วิเคราะห์ และวางแนวทางการแก้ไขปัญหา

#### **การออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในชุมชน**

ในการดำเนินการเขียนแผนงาน/โครงการ เริ่มจากการร่วมประชุมกับผู้นำชุมชน ตัวแทนของชุมชน ท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านมา เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา แล้วดำเนินการเขียนแผนงาน/โครงการ ของบสนับสนุนจากท้องถิ่นและดำเนินการตามแผนงาน/โครงการโดยชุมชนมีส่วนร่วม บางโครงการชุมชนดำเนินการเองมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นที่เลี้ยง

## หมวด ๗. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

### การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดระบาด

งานควบคุมโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และระบาดวิทยาอำเภอเมืองสระแก้ว ได้วางแผนและจัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่ เช่น ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-๑๙ เป็นต้น โดยได้มีการจัดทำ Flow chart ในการดำเนินการในกรณีเกิดการระบาดของโรค ดำเนินการจัดตั้งทีม SRRT ระดับตำบลและอบรมฟื้นฟูทางระบาดวิทยา แนวทางสำคัญในการพัฒนา

SRRT คือ ทีมสอบสวน ควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team)

- มีคน และทีมงานที่เข้มแข็ง (ทีม SRRT อำเภอ และตำบล)
- ใช้ระบาดวิทยาเป็นรากฐานในการทำงานสาธารณสุข
- ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วม ในการควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพ
- สร้างเครือข่าย เชื่อมโยง ในระดับต่างๆ
- ให้มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับเดียวกัน และมีการยกระดับต่อเนื่อง

หน้าที่

- การเฝ้าระวัง ตรวจสอบการระบาด และรับแจ้งข่าวโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่
- จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เอกสารที่ต้องใช้กับการสอบสวนโรค
- ร่วมดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรคเบื้องต้นในพื้นที่
- เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- เยี่ยมผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการควบคุมการติดเชื้อ
- ร่วมเขียนรายงานสอบสวนโรค
- ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



## หมวด ๘. การทำงานกับชุมชน

### การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน

#### ตารางแสดง การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
๑. อาสาสมัครสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ สํารวจผู้ป่วยโรค DM/HTในพื้นที่</li> <li>➢ ร่วมคัดกรองและติดตามเยี่ยมบ้าน</li> <li>➢ ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ต่อเนื่องในชุมชน</li> </ul>
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ สนับสนุนงบประมาณด้านส่งเสริมป้องกันโรค</li> <li>➢ จัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มวัย</li> <li>➢ ร่วมวางแผนนโยบายการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชน</li> <li>➢ ขับเคลื่อนกิจกรรมตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพ</li> </ul>
๓. ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ กำหนดนโยบายสุขภาพระดับชุมชน</li> <li>➢ ประชาสัมพันธ์ และร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน</li> </ul>
๔. ชมรม/ร้านค้า/ร้านอาหาร/ ผู้ประกอบการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การจัดจำหน่ายอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย DM/HT</li> <li>➢ ธารงค์ลดหวาน มัน เค็ม</li> <li>➢ ร้านค้าของชำให้ความรู้ในการใช้เครื่องปรุงรส</li> </ul>
๕. ชมรมผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ เป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารจากธรรมชาติ</li> <li>➢ ส่งเสริมการคัดเลือกบุคคลตัวอย่างด้านสุขภาพ</li> </ul>
๕. พระภิกษุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ เทศนาให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การทำสมาธิบำบัด</li> <li>➢ การจัดกิจกรรมวัดส่งเสริมสุขภาพ และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ</li> </ul>
๖. หอกระจายข่าวหมู่บ้าน/ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้การป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน</li> <li>➢ ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการเปิดเพลงสำหรับการออกกำลังกาย</li> </ul>
๗. ชมรม “จิตอาสา”	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ร่วมอาสาบริการพัฒนาด้านส่งเสริมป้องกันโรคและสิ่งแวดล้อม</li> <li>➢ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ให้คำแนะนำแก่สมาชิกที่เป็น DM/HTในชุมชน</li> </ul>

การจัดบริการสุขภาพในชุมชน นำโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว ร่วมกับชุมชน และมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) นำโดยนายอำเภอเมืองสระแก้วเป็นประธานคณะกรรมการ หัวหน้าส่วนราชการต่างๆในระดับอำเภอ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นองค์รวมเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพทางกาย จิต สังคมที่ดี ภายใต้ยุทธศาสตร์ ๔ ดี วิถีพอเพียง และได้กำหนดประเด็นการขับเคลื่อนไว้ ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑.การดูแลผู้สูงอายุ ๒.โรคไข้เลือดออก และ ๓.คนเมืองสระแก้วใส่ใจ ห่วงใยกัน

ผู้ให้บริการงานในชุมชนได้ร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ การดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือสนับสนุน การส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะสุขภาพ การชี้ประเด็นนโยบายสาธารณะ การสร้างเครือข่าย โดยมีการประสานงานกับเครือข่ายองค์กรต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโร

## การจัดบริการในชุมชน

### การสร้างเสริมสุขภาพ

- ส่งเสริมให้ความรู้และผลักดันให้ชุมชนได้มีการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพโดยชุมชนค้นหาปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง

- มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว(อสม.)ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบไร้รอยต่อของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว

- การสนับสนุนงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆในการดูแลสุขภาพประชาชน

การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญของชุมชน:

๑. กลุ่ม อสม.มีการพัฒนาศักยภาพในการวัดความดัน เจาะเลือด(DTX)อย่างถูกต้องสามารถแจ้งผลการตรวจวัดเบื้องต้นและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อลดการเกิดโรคของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้

๒.กลุ่มผู้ดูแลผู้พิการ และกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงของ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขเมืองสระแก้ว อบรมผู้ดูแล(Care giver) ผู้พิการ และกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

๓.แกนนำผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้แก่ กิจกรรมออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน การเล่นเปตอง การรำไม้พอง

๔. กลุ่มแกนนำวัณโรคเป็นพี่เลี้ยงในการควบคุมกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงติดตามผู้ป่วยขาดนัด

๕. กลุ่มแกนนำอนามัยแม่และเด็ก ในการสนับสนุนโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท จัดตั้งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

๖. แกนนำเพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน

๗. อบรมแกนนำ “เพื่อนช่วยเพื่อนลดอ้วนไร้พุง” ในโรงเรียน เพื่อปรับพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย มีการประกวดการออกกำลังกาย

๘. แกนนำทู ปีนัมเบอร์ วัน มีการส่งเสริมให้กลุ่มเด็ก ๑๐-๒๔ ปีทั้งในโรงเรียน และชุมชนได้มีทักษะชีวิต เพื่อให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ห่างไกลยาเสพติด

๙. ทูตไอโอดีนในหมู่บ้านและชุมชน มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ เช่น เกลือไอโอดีน

การส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล ดังนี้

๑. การสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่คัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน ๑๒ หมู่บ้านโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรม

๒. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน

๓. เฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี หมู่บ้านและศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการ DSPM ทุก ๓ เดือน

๔. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง) ที่มีภาวะ CKD stage ๓-๔

## การร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทักษะสุขภาพ

จัดทำโครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเมืองสระแก้ว (Mueang Sa Kaeo District Health System) โดยมีกิจกรรมดังนี้

๑. กิจกรรมการติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ หลังผ่านการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ด้วยกระบวนการ ๓ อ ๒ ส

๒. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว(อสค.) เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้พิการในชุมชน ด้วยระบบบริการ Caregiver

การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี:

๑. ทุกหมู่บ้านในเขต อบต. ร่วมกันทำความสะอาดถนนและพื้นที่ส่วนกลางโดยอาสาสมัครในหมู่บ้าน โครงการหมู่บ้านปลอดขยะ สนับสนุนเครื่องออกกำลังกาย ทุกหมู่บ้าน
๒. การรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ปลากัด ปลาหางนกยูง และใช้นวัตกรรมน้ำหยด ลดลูกน้ำยุงลาย
๓. จัดสร้างสวนสาธารณะและเครื่องออกกำลังกายในชุมชนหลายแห่ง เช่น หน้าอบจ.สระแก้วเก่า, หอสมุดจังหวัดสระแก้ว โดย อบจ.สระแก้ว
๔. โครงการปลูกผักสวนครัวปลอดสารในชุมชน/หมู่บ้าน

การส่งเสริมบริการช่วยเหลือทางสังคมและการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี:

๑. โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนของชมรมผู้สูงอายุ
๒. โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ลดอ้วน ไร้พุง
๓. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๔. วัดส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพ กิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน ที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

๑. ชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการเล่นกีฬาเปตอง ปั่นจักรยานเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง การส่งเสริมอาชีพในชมรมผู้สูงอายุ เช่น สอนถักไม้กวาด ทำขนมดอกจอก เป็นต้น

๒. แกนนำอนามัยแม่และเด็ก

๓. ชมรมลีลาศ เทศบาลเมืองสระแก้ว โดยศูนย์พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จัด

กิจกรรมเต้นลีลาศทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี

๔. อสม จัดทำโครงการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก

๕. แกนนำหมู่บ้านเบอร์วัน ทุกโรงเรียน

๖. อบรมหมอปประจำบ้าน, อสค. เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายดังนี้ LTC, TB, พัฒนาการเด็ก, NCD และ

CKD

๗. สารวัตรจราจร สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองสระแก้ว ให้ความรู้และรณรงค์เกี่ยวกับการขับขี่ปลอดภัย ที่โรงเรียนต่างๆในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว

### หมวด ๙. กระบวนการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน คณะกรรมการ PCT รพร.สระแก้ว และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว ได้จัดวางกระบวนการดูแลผู้ป่วยอำเภอเมืองสระแก้ว ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด โดยมี ๓ เรื่อง ดังนี้

๑. การเข้าถึง การรับผู้ป่วย – การส่งต่อ
๒. การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วย
๓. การดูแลต่อเนื่อง

เนื่องจาก ปัญหาสาธารณสุขสำคัญของอำเภอเมืองสระแก้ว(ODOP) ในเรื่องโรคไตเรื้อรัง(CKD) กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และคณะกรรมการ PCT รพร.สระแก้ว ได้จัดทำระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยได้ทำ ๒ กลุ่ม คือ

#### กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง : CKD

กระบวนการสำคัญ ( key process )	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ ( Process Requirement )	ตัวชี้วัดสำคัญ ( Performance Indicator )
<b>การเข้าถึงบริการ</b> - การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ( DM, HT ) ปีละ ๑ ครั้ง - ประชากรอายุ ๑๕ปีขึ้นไปได้รับการวัดความดันโลหิต - กลุ่มผู้ป่วยโรคเก๊าท์ โรคนิ่ว หรือ มีญาติป่วย CKD	- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองความเสี่ยง - ประชากรอายุ ๑๕ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความเสี่ยง - ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองความเสี่ยง	- ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองภาวะ CKD - ร้อยละประชากรอายุ ๑๕ปีขึ้นไปที่มีค่าความดันโลหิต > ๑๓๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท - ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะ CKD
<b>การรับผู้ป่วย – การส่งต่อ</b> - CKD stage ๑-๓ ส่งเข้าโรงเรียนรักไต - CKD ตั้งแต่ stage ๔ ขึ้นไป ส่งพบแพทย์ที่คลินิก CKD	- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการประเมินระยะของไตได้ถูกต้องและส่งต่อรักษาได้เหมาะสมทันเวลา	- ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ ๔-๕ ส่งต่อพบแพทย์โรคไตเรื้อรังทันเวลาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
<b>การประเมินผู้ป่วย</b> - อาการและอาการแสดง - ผล eGFR <b>การส่งตรวจ</b> - LAB ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง FBS, BUN, Cr, eGFR, Lipid profile, HbA๑c <b>การประเมินซ้ำ</b> - ส่ง LAB ปีละ ๒ ครั้ง - ส่ง UA ทุกราย ถ้าพบ RBC ส่งพบแพทย์ที่คลินิก CKD	- มีแนวทางและเกณฑ์การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางเวชปฏิบัติ	- ร้อยละผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m๒/yr - ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง - ร้อยละผู้ป่วยที่มาใช้บริการ BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg

<b>การวินิจฉัยโรค</b> - แนวทางการปฏิบัติในการรักษาและส่งต่อ (CPG : Clinical Practice Guidelines)	- พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถตรวจรักษาได้ถูกต้องและส่งปรึกษาแพทย์ดูแลรักษาต่อเมื่อพบอาการผิดปกติ	- ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการตรวจรักษาถูกต้อง รวดเร็วตามแนวทางปฏิบัติ
<b>การดูแลผู้ป่วย</b> - ทีมสหสาขาวิชาชีพ - เครือข่ายความร่วมมือ ( ญาติผู้ป่วย อสม. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น วัด โรงเรียน ) - การให้ข้อมูลและสร้างเสริมพลัง	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน - ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรค - การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน - ความรู้เรื่องอาหาร - ความรู้เรื่องการใช้ยา	- ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔ มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m <sup>2</sup> /yr - ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้เรื่องโรค
<b>การดูแลต่อเนื่อง</b> - ทีมสหวิชาชีพพร้อมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่องที่ Admit ก่อนจำหน่าย	- มีระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน	- ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง readmit - ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อน

#### กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : Stroke

กระบวนการสำคัญ ( key process )	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ ( Process Requirement )	ตัวชี้วัดสำคัญ ( Performance Indicator )
<b>การเข้าถึงบริการ</b> - การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	- กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรอง เฝ้าระวัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
<b>การรับผู้ป่วย – การส่งต่อ</b> - ระบบรับผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยโปรแกรม Thai COC - ส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการโรคหลอดเลือดประสา ๑๖๖๙ (EMS)	- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติ - การเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track	- ร้อยละการส่งผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองภายใน ๔.๕ ชั่วโมง

<p><b>การประเมินผู้ป่วย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการและอาการแสดง</li> <li>๑.แขนขาชา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันที</li> <li>๒.พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจทันที</li> <li>๓.เดินเซ เวียนศีรษะทันที</li> <li>๔.ตาเห็นภาพซ้อนหรือมิดมัวข้างใดข้างหนึ่งทันที</li> <li>๕.ปวดศีรษะอย่างรุนแรงชนิดไม่เคยเป็นมาก่อนหรือประเมินโดยใช้ Act Fast (Face, Arm, Speech, Time)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมิน ดูแล และส่งต่อตามแนวทางปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินสภาพถูกต้อง รวดเร็ว</li> </ul>
<p><b>การวินิจฉัยโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการปฏิบัติในการรักษา และส่งต่อ (CPG : Clinical Practice Guidelines)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถตรวจรักษาได้ถูกต้องและส่งปรึกษาแพทย์ดูแลรักษาต่อเมื่อพบอาการผิดปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการตรวจรักษาถูกต้อง รวดเร็วตามแนวทางปฏิบัติ</li> </ul>
<p><b>การดูแลผู้ป่วย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งจำเป็น มีการตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ โดยทั่วไปผู้ดูแลผู้ป่วยมักจะเป็นญาติของผู้ป่วย/เพื่อนบ้าน/อสม./จนท.รพ.สต.</li> <li>- การให้ข้อมูลและสร้างเสริมพลัง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผู้ดูแล</li> <li>- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>
<p><b>การดูแลต่อเนื่อง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ครอบคลุม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง readmit</li> <li>- ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อน</li> </ul>



## หมวด ๑๐. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

### ๑. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

#### ๑.๑ ที่มาและความสำคัญ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว มีพื้นที่การดำเนินงานทั้งหมด ๘ ตำบล ๑๒๓ หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และ รพ.สต. ๒๑ แห่ง ซึ่งได้มีการทบทวนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของพื้นที่ในประชุม คป.สอ. พบว่า ในเรื่อง โรคไตวายเรื้อรัง(CKD) มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน ดังนี้

๑. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ผลงาน ร้อยละ ๗๑.๑๓

๒. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr

เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕ ผลงาน ร้อยละ ๖๐.๙๓

๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ ผลงาน ร้อยละ ๓๒.๔๒

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว ได้วิเคราะห์ปัญหา ว่าเกิดจากการเข้าถึงบริการ จากโรคโควิด-๑๙ ที่มีการระบาดทำให้ ผู้ป่วย ไม่ยอมมาที่สถานบริการ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง(CKD)

จากข้อมูลทิววิเคราะห์ดังกล่าว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว จึงเล็งเห็นปัญหาในส่วนนี้ และผู้บริหารให้ความสำคัญ จึงได้จัดทำโครงการ “อย่าฝาก ไต ไว้กับหมอ” เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาและกำหนดให้ โรคไตวายเรื้อรัง(CKD) เป็นนโยบายของอำเภอ และขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะทำงานขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว (Primary Care) และคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อที่จะให้การดำเนินงานดังกล่าวได้มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น ไม่ใช่แค่เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด แต่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### ๑.๒ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน	๘๐.๖๒	๗๙.๘๒	๘๑.๒๕
๒. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dL	๒๖.๗๖	๔๙.๙๓	๔๔.๒
๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	๒๓.๕๒	๓๙.๙๖	๓๒.๔๒
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg	๖๖.๘๒	๗๐.๒๔	๗๖.๙๑
๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI ≥ ๒๕ กก./ตร.ม. ] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	๑.๒๔	-๒.๓๘	-๖.๓๙
๖. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน	๒.๙๐	๒.๐๘	๑.๖๗
๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	๑๓.๔๗	๒๒.๓๑	๔๐.๐๓
๘. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT	๙๒.๘๓	๙๐.๕๘	๙๑.๔๘

๙. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๓๔.๓๒	๔๔.๓๗	๕๗.๓๖
๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	๕๐.๒๓	๖๑.๕๒	๗๑.๑๓
๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVDRisk $\geq$ ๒๐% ในช่วงไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔	๕๐.๔๒	๖๕.๒๐	๗๑.๖๒
๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	๔๙.๓๒	๔๘.๒๔	๖๐.๙๓

### ๑.๓ วิเคราะห์ Gap ของการดำเนินงานที่ผ่านมา

#### จุดอ่อน

- การประชาสัมพันธ์ โครงการ/กิจกรรม ยังไม่เป็นที่รู้จัก
- การขาดการมารับบริการที่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับบริการ
- คนที่ดูแลผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในสถานะของโรค และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

#### จุดแข็ง

มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานของ CUP
- CUP ให้การสนับสนุนด้านบุคลากร วิชาการ การแลกเปลี่ยนข้อมูล
- มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน กำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- อสม.เข้มแข็ง สนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของของโครงการ “อย่าฝาก ไต ไว้กับหมอ” และให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการคัดกรองในกลุ่มโรคเรื้อรัง

## ๒. แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary care)

### ๒.๑ เป้าประสงค์

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
๒. ร้อยละ ๖๕ ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR  $<$  ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr
๓. ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

### ๒.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR  $<$  ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr
๓. เพื่อให้ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต ได้

๒.๓ มาตรการ และกิจกรรม

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<b>P : Partnership</b> ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยทีมเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ดำเนินการร่วมกัน	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไต โดย อสม. สํารวจข้อมูลในพื้นที่ และจากข้อมูล ที่ รพร./รพ.สต. ดำเนินการเพื่อปรับข้อมูลให้ถูกต้อง	ต.ค.-ธ.ค. ๖๓	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
<b>I : Investment</b> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มปกติในเรื่องการคัดกรอง ในกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ ในชุมชน มีโครงการ ชุมชนลดเค็ม	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
CUP สนับสนุนวัสดุการแพทย์ในการจัดโครงการ “อย่าฝาก ไต ไว้กับหมอ”	ต.ค.-ธ.ค.๖๓	สสอ.เมือง สระแก้ว
<b>R : Regulate</b> ติดตามการดำเนินงานของ อสม. ด้วยการประชุมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ การดำเนินงานNCD@HOME ในการบริการเยี่ยมและจ่ายยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังที่สามารถคุมสภาวะโรคได้ปกติ	พ.ย.๖๓,ม.ค.๖๔, มี.ค.๖๔,พ.ค.๖๔	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
ติดตามการบันทึกข้อมูลลงในระบบ ๔๓ แฟ้ม และคืนข้อมูลให้พื้นที่ในเวทีประชุม คป.สอ./ประจำเดือน	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	สสอ.เมือง สระแก้ว
<b>A : Advocate</b> CUP สนับสนุน ทีมสหวิชาชีพ ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน ๓ แห่ง	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
CUP สนับสนุน ทีมสหวิชาชีพ ในการจัดตั้งประชาชนมีหมอ ๓ คน จำนวน ๖ เครือข่าย รวมทั้งออกเยี่ยมผู้ป่วยในเขต อ.เมืองสระแก้ว	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
CUP สนับสนุน วิทยากร ในการอบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ และ อสม. ในเรื่องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคไตวายเรื้อรัง	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
<b>B : Building Capacity</b> อบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ และ อสม.ในเรื่องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคไตวายเรื้อรัง	ม.ค.๖๔-เม.ย.๖๔	สสอ.เมือง สระแก้ว

๓. การประเมินผลการดำเนินงาน (เอาเกณฑ์ ๒ ตัวที่ยังไม่ผ่านมาวิเคราะห์และประเมินงาน)

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูลหรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
เป้าประสงค์ (Goal)	ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง		ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ระบบ HDC	ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง และมีการนำข้อมูลเข้าระบบทุกราย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและความสำเร็จของโครงการ
วัตถุประสงค์ทั่วไป (Purpose)	ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต	ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดี		ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ระบบ HDC	ระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตของ ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง และมีการนำข้อมูลเข้าระบบทุกราย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและความสำเร็จของโครงการ
วัตถุประสงค์เฉพาะ (Output)	-	-	-	-	-
กลวิธีหรือแนวทางการดำเนินงาน (Input)	๑.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในเรื่องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคไตวายเรื้อรัง ๒.ดำเนินการเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนโดยทีม อสม ๓.ดำเนินการ หมู่บ้านลดเค็ม ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลหรือระดับความดันโลหิต ๔.ประชาสัมพันธ์โครงการ “อย่าฝากไต ไว้กับหมอ” ในชุมชน	๑.ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ๒.ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดี ๓ มีหมู่บ้านลดเค็ม เพิ่มขึ้น รพ.สต. ละ ๑ หมู่บ้าน		ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ระบบ HDC / การสอบถามสัมภาษณ์	ติดตามในระบบ HDC ทุกเดือน และ แจ้งผลการดำเนินงานในที่ประชุม คป.สอ. และ ที่ประชุมประจำเดือน

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ คปสอ.ติดตาม ในองค์ประกอบที่ ๑

ดาวที่ได้	5	4	
สรุปคะแนน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
รวม	100	79.53	การผ่านรายหมวด(>80%)
องค์ 1 นโยบาย	40	35.45	88.63
องค์ 2 ระบบสุขภาพอำเภอ	30	24.55	81.82
องค์ 3 รพ.สต.ติดตาม	15	13.53	90.23
องค์ 4 To Excellence	15	6.00	40.00

คะแนนองค์ประกอบที่ 1 นโยบาย		คะแนนที่ได้	35.45
ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1	พัฒนาการเด็ก	5	4.3
	คปสอ.มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขและพัฒนา ถ่ายทอดแผน และนิเทศติดตามการดำเนินงาน เพื่อให้สถานบริการจัดบริการที่มีคุณภาพ เด็กปฐมวัยเข้าถึงบริการและมีพัฒนาการสมวัย	2	2
	เกณฑ์การให้คะแนน	3	2.3
	1. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	0.5	0.3
	2. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	0.5	0.4
	3. ร้อยละของเด็ก 0-5 พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น (DSPM2)	0.5	0.4
	4. ร้อยละของเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	0.5	0.3
	5. ร้อยละของเด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I มีครอบครัวนักกระตุ้นพัฒนาการ (อสค.กระตุ้นพัฒนาการ)	0.5	0.4

	6. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขจัดบริการคัดกรองพัฒนาการ ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการคัดกรองพัฒนาการจังหวัดสระแก้ว (WCC คุณภาพ)	0.5	0.5
<b>2</b>	<b>NCD</b>	<b>5</b>	<b>4.4</b>
	เครือข่ายบริการสุขภาพรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกรายตำบล หรือราย รพ.สต. ที่เป็นปัจจุบัน	0.25	0.25
	รพ.สต. รพ. สสอ. รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกรายตำบล หรือราย รพ.สต. ที่เป็นปัจจุบัน	0.25	0.25
	เครือข่ายบริการสุขภาพมีแผนงานโครงการ กิจกรรมการป้องกันโรค การสื่อสารความเสี่ยง และการดำเนินงานคลินิก NCD Clinic Plus / CKD Clinic /Stroke ที่เชื่อมโยงกับ รพท.	0.5	0.5
	เครือข่ายบริการสุขภาพมีคำสั่งแต่งตั้งสหวิชาชีพ เป็นคณะทำงานฯ ระดับอำเภอที่ประกอบด้วยผู้แทนจาก รพ.สต. สสอ. รพ.	0.5	0.5
	คณะทำงานฯระดับอำเภอ มีการประชุม อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี	0.5	0.5
	เครือข่ายบริการสุขภาพมีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ	0.5	0.5
	รพ. สสอ. มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานคลินิก และผลสรุป ของ รพ.สต.อย่างน้อย 1 ครั้ง / รพ.สต.	0.5	0.5
	เครือข่ายบริการสุขภาพมีผลสำเร็จในการดำเนินงาน ดังนี้	2	1.4
	เกณฑ์การให้คะแนน		
	1.คะแนนจากการประเมิน NCD Clinic Plus/CKD Clinic	0.2	0.15
	2.ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง	0.2	0.2
	3.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวาน	0.2	0.2
	4.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	0.2	0.2



	5.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	0.2	0.15
	6.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	0.2	0.15
	7.ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs"	0.2	0.15
	8.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	0.2	0.2
	9.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา และ เท้า	0.2	0.2
	10.ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> /yr	0.2	0.15
<b>3</b>	<b>วัณโรค(TB)</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
	<b>ด้านที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์/ระบบข้อมูล</b>	1	1
	1.1 มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 3 ปี	0.5	0.5
	1.2 วิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่	0.5	0.5
	<b>ด้านที่ 2 การขับเคลื่อน/แผนงานโครงการ</b>	1	1
	2.1 มีคณะกรรมการฯและมีการขับเคลื่อนงานวัณโรคระดับอำเภอ	0.5	0.5
	2.2 จัดทำแผนงาน/โครงการควบคุมวัณโรค	0.5	0.5
	<b>ด้านที่ 3 การดำเนินงาน</b>	1	1
	3.1 การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการให้แล้วเสร็จ	0.25	0.25
	3.2 จัดทำ Flow chart การดำเนินงานติดตามผู้ป่วยวัณโรค (PA)	0.25	0.25
	3.3 การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่มเสี่ยง	0.25	0.25
	3.4 การบันทึกการเยี่ยมบ้าน และการกำกับกำกับการกินยา (DOT) ให้มีประสิทธิภาพ		
	3.5	0.25	0.25

	<b>ด้านที่ 4 ผลลัพธ์</b>	1	0.5
	4.1 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 85	0.5	0.5
	4.2 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 88	0.5	0
	<b>ด้านที่ 5 สรุปและประเมินผล</b>	1	0.5
	5.1 สรุปผลและประเมินผล	0.5	0.5
	5.2 ถอดบทเรียน/วิจัย	0.5	
<b>4</b>	<b>Sepsis</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
	<u>ระดับ รพสต.</u>	1	0.25
	1. มีและใช้แบบประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เช่น qSOFA , SOSscore, MEWS เป็นต้น ( 0.25 คะแนน)	0.25	0
	2. มีและใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (CPG) ที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (0.25คะแนน)	0.25	0.25
	3. มีกิจกรรมให้ความรู้ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแก่กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ ( 0.5 คะแนน)	0.5	0
	<u>ระดับ สสอ.</u>	1	0.75
	1.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ราย รพสต. ย้อนหลังอย่างน้อย 1 ปี ( 0.5 คะแนน)	0.5	0.5
	2.มีการประชุมคณะกรรมการ หรือผู้รับผิดชอบงานอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี (0.25 คะแนน)	0.25	0.25
	3.มีการนิเทศ ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน (0.25 คะแนน)	0.25	0
	<u>ระดับ รพ</u>	3	3
	1.มีคณะกรรมการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล (ระดับ S M F) ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจาก รพ.สต. รพ. สสอ. และมีการประชุมร่วมกันอย่างน้อย 2 ครั้ง /ปี	0.6	0.6
	2.มีการพัฒนาบุคลากรในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ใน คปสอ.	0.15	0.15

	3.มีการรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ใน คปสอ. ทุกเดือน	0.15	0.15
	4.มีและใช้แบบประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เช่น qSOFA , SOSscore, MEWS เป็นต้น	0.15	0.15
	5.มีและใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (CPG)ใน คปสอ.	0.15	0.15
	6.มีการสนับสนุนและนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานของรพสต.	0.3	0.3
	7.มีอัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 90 (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	0.3	0.3
	8.มีอัตราการเจาะ H/C ก่อนได้รับ Antibiotic ร้อยละ 90	0.3	0.3
	9.มีอัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก ร้อยละ 90 (กรณีไม่มีข้อห้าม)	0.3	0.3
	10.มีอัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 30	0.3	0.3
	11. มีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 24 ในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis	0.3	0.3
	หมายเหตุ 1.ประเมินตามค่านิยาม และเป้าหมาย/เกณฑ์ ตัวชี้วัดกระทรวง ปี 2563 2.ประเมินกระบวนการจากการสัมภาษณ์ ความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบอื่น 3.ประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดจาก HDC ณ เวลาเดียวกันทุก คปสอ.ก่อนออกประเมิน 1 สัปดาห์		
5	<b>ใช้เลือดออก</b>	<b>5</b>	<b>3.75</b>
	<b>ด้านที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์/ระบบข้อมูล</b>	0.5	0.5
	1.1 มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยใช้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี	0.25	0.25
	1.2 วิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานใช้เลือดออก วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง	0.25	0.25
	<b>ด้านที่ 2 การขับเคลื่อน/แผนงานโครงการ</b>	0.5	0.5
	2.1 ใช้กลไก พขอ. ในการขับเคลื่อน ตามนโยบายผู้ว่าราชการ	0.25	0.25

	จังหวัด		
	2.2 จัดทำแผนงาน/โครงการควบคุมไข้เลือดออก	0.25	0.25
	<b>ด้านที่ 3 การดำเนินงาน</b>	0.5	0.5
	3.1 การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการให้แล้วเสร็จ	0.25	0.25
	3.2 เฝ้าระวังโรคตามระบบ รง.506 และรายงานเร่งด่วน	0.25	0.25
	<b>ด้านที่ 4 ผลลัพธ์</b>	3	1.75
	4.1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 15	0.5	0.25
	4.2 อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 0.10	0.5	0
	4.3 หมู่บ้านเกิด second generation ไม่เกินร้อยละ 5	0.5	0
	4.4 การเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย มีผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทุกเดือน	0.5	0.5
	- ค่า HI $\leq$ 10 มากกว่า ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านทั้งหมด	0.25	0.25
	- ค่า CI = 0 มากกว่า ร้อยละ 80 (ของ โรงเรียน วัด สถานที่ราชการที่สำรวจ)	0.25	0.25
	4.5 การควบคุมโรค ตามมาตรการ 3 3 1 มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย	0.5	0.5
	<b>ด้านที่ 5 สรุปและประเมินผล</b>	0.5	0.5
	5.1 สรุปผลและประเมินผล	0.25	0.25
	5.2 ถอดบทเรียน/วิจัย	0.25	0.25
6	<b>ผู้สูงอายุ</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
	<b>ระดับ รพ.สต./รพ.</b>	3	3
	<b>เกณฑ์การให้คะแนน</b>	2	2
	1.มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพที่สำคัญ/โรคที่พบบ่อย Geriatric Syndrome และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว (HDCService/Vision2020)	0.4	0.4
	2.ผู้สูงอายุที่มีผลการประเมิน ADL น้อยกว่า 11 ได้รับการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย	0.4	0.4

3.ผู้สูงอายุที่มีผลการประเมิน ADL น้อยกว่า 11 ถูกขึ้นทะเบียน ในโปรแกรม Long Term Care สปสช.	0.4	0.4
4.ผู้สูงอายุที่มีผลการประเมิน ADL น้อยกว่า 11 ได้รับการดูแล ตาม Care Plan	0.4	0.4
5.มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีผลการประเมิน ADL น้อยกว่า 11 โดย ท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม เช่น การเบิกจ่ายค่าตอบแทน Care giver, การจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์, การปรับสภาพแวดล้อมใน บ้าน	0.4	0.4
6.มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ, โรงเรียน ผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ, การจัดกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, การจัดทำแผนดูแล สุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual wellness plan), การจัด กิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะหกล้ม และสมองเสื่อม, การประเมิน และปรับสภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน	1	1
<b>ระดับ รพ.</b>	1	1
1.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	0.25	0.25
2.มีการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชน โดยบุคลากร สาธารณสุข และทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีศูนย์ส่งต่อดูแล ต่อเนื่อง (COC)	0.25	0.25
3.มีการสนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ	0.25	0.25
4.มีการพัฒนาการจัดบริการและบุคลากร เช่น ทบทวน CPG, ทบทวนแนวทางการส่งต่อ-ส่งกลับ, การให้คำปรึกษาเฉพาะราย, การอบรม Care giver, อสม., อาสาสมัครบริบาลผู้สูงอายุ, อสค., ญาติ	0.25	0.25
<b>ระดับ สสอ.</b>	1	1
1.มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน และชี้แจงแนวทางในการ ดำเนินงาน แก่ รพ., รพ.สต. เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปใน แนวทางเดียวกัน	0.25	0.25
2.มีการสรุปผลการดำเนินงาน รายเดือน รายไตรมาส เพื่อ ควบคุมกำกับการทำงาน และคืนข้อมูลแก่ รพ., รพ.สต. เพื่อ	0.25	0.25

	ปรับแผนการดำเนินงาน		
	3.มีการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีผลการประเมิน ADL น้อยกว่า 11 ในระดับตำบล โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม เช่น การเบิกจ่ายค่าตอบแทน Care giver, อาสาสมัครบริบาลผู้สูงอายุ, การจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์, การปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน	0.25	0.25
	4.มีการสรุปผลการดำเนินงานเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกครั้ง	0.25	0.25
7	<b>อุบัติเหตุทางถนน</b>	<b>5</b>	<b>4.5</b>
	<b>ด้านที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์/ระบบข้อมูล</b>	1	1
	1.1 มีระบบฐานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนย้อนหลัง 3 ปี	0.5	0.5
	1.2 มีการจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง และจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตตามหลักวิทยาการบาดเจ็บ คน รถ ถนน แยกรายตำบลและกลุ่มอายุและข้อมูลปัญหาเฉพาะพื้นที่อำเภอ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพบุคคล ,สภาพแวดล้อม,ระบบที่เกี่ยวข้อง กำหนดจุดเสี่ยง	0.5	0.5
	<b>ด้านที่ 2 การขับเคลื่อน/แผนงานโครงการ</b>	1.5	1.5
	2.1 มีคำสั่งคณะกรรมการ พชอ./ศปถ.อำเภอ	0.5	0.5
	2.2 จัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	0.5	0.5
	2.3 มีการประชุมคณะกรรมการ พชอ./ศปถ.อำเภอ ปีละ 2 ครั้ง (วาระการประชุม)	0.5	0.5
	<b>ด้านที่ 3 การดำเนินงาน</b>	1	1
	3.1 การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการให้แล้วเสร็จ ตามที่กำหนด	0.5	0.5
	3.2 มีการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในกรณีอุบัติเหตุหมู่ อย่างน้อย 50% (อุบัติเหตุหมู่คือกรณีเกิดเหตุ 1ครั้งมีผู้บาดเจ็บ 4 รายขึ้นไป หรือเสียชีวิต 2รายขึ้นไป )	0.5	0.5
	<b>ด้านที่ 4 ผลลัพธ์</b>	0.5	
	4.1 อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ร้อยละ 10 จากค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3ปี	0.5	0



	<b>ด้านที่ 5 สรุปและประเมินผล</b>	1	1
	5.1 มีรายงานสรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน	1	1
8	<b>โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
	<b>ด้านที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์/ระบบข้อมูล</b>	1	1
	1.มีรายงานสถานการณ์โควิด-19 ระดับอำเภอ	1	1
	<b>ด้านที่ 2 การขับเคลื่อน/แผนงานโครงการ</b>	1	1
	มีความพร้อมห้องแยก วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ (รพ.)	0.5	0.5
	มีมาตรการเฝ้าระวังกัน ป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 อำเภอ	0.5	0.5
	<b>ด้านที่ 3 การดำเนินงาน</b>	1	1
	มีแผนเผชิญเหตุ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.5	0.5
	มีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	0.5	0.5
	<b>ด้านที่ 4 ผลลัพธ์</b>	1	1
	เหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถควบคุมให้สงบได้ ภายใน 28 วัน	0.5	0.5
	หน่วยงานเครือข่ายมีการเตรียมความพร้อมรับมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส หน่วยงานเครือข่ายมีการเตรียมความพร้อมรับมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส หน่วยงานเครือข่ายมีการเตรียมความพร้อมรับมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.5	0.5
	<b>ด้านที่ 5 สรุปและประเมินผล</b>	1	1
	5.1 สรุปผลและประเมินผล	0.5	0.5
	5.2 ถอดบทเรียน/วิจัย	0.5	0.5