

CUP Profile ระบบสุขภาพอำเภอ
เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอวัฒนานคร

ชื่อเครือข่ายสุขภาพอำเภอวัฒนานคร : อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ชื่อประธานเครือข่าย: นายแพทย์สุชุม ปิริยะพรพิพัฒน์ เบอร์โทร. ๐๘๖๐๒๘๖๙๓๓

E- mail: piriyapornpipat@gmail.com

ชื่อรองประธานเครือข่าย: นางอารี วิเชียร เบอร์โทร: ๐๘๑๗๓๖๑๑๒๒ E-mail : Aree_vichian@hotmail.com

ชื่อเลขานุการเครือข่าย: นายสมพงษ์ บุญณะอินทร์ เบอร์โทร: ๐๘๑๗๘๒๕๖๑๓

E-mail: sompong_boonnain@hotmail.co.th

ชื่อผู้ประสานงานเครือข่าย :๑. นางสาวนุชจรี อุทจิตร เบอร์โทร: ๐๖๑๔๙๒๒๘๙๗

E-mail: nutchari๐๘๙๙@gmail.com

๒. นางสาวณิชาดา มหาพันธุ์ เบอร์โทร : ๐๙๒๕๕๑๖๔๔๙

E-mail: jumit๒๕๒๗@gmail.com

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

๑.๑ สภาพทางภูมิศาสตร์ ประชากร และการปกครอง

สภาพทางกายภาพและสังคมของชุมชน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่อ “ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพ” ที่สัมพันธ์กับ ๕ กลุ่มวัย (ตามประเด็น ODOP/ OTOP ยุทธศาสตร์ พขอ./PA) ของผู้คนในชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต) (NCD /อุบัติเหตุจราจร /พยาธิใบไม้ในตับ)

อำเภอวัฒนานคร มีโรงพยาบาลวัฒนานคร เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ ขนาด ๖๐ เตียง รับผิดชอบ ๑๑ ตำบล มี รพ.สต. ๒๑ แห่ง ลักษณะเป็นชุมชนชนบท พื้นที่เป็นที่ราบลุ่มและเชิงเขา มีอาณาเขตติดต่อกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรอำเภอวัฒนานครส่วนใหญ่ย้ายถิ่นมาจากภาคอีสาน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพทำการเกษตร ทำนา เลี้ยงสัตว์ ทำสวน ทำไร่ และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มีผลผลิตทางการเกษตร ได้แก่ ข้าว อ้อย มันสำปะหลัง และผลไม้หลากหลายชนิด ทั้งปลูกกินเอง และจำหน่าย สภาพเศรษฐกิจดี การคมนาคมสะดวก อยู่ห่างจากตัวจังหวัดสระแก้ว ๒๕ กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ ๒๐ นาที ในตัวอำเภอมีลักษณะแบบกึ่งเมือง มีร้านสะดวกซื้อ เปิด ๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๖ แห่ง มีร้านมินิมาร์ทอื่น ๆ มีร้านกาแฟ มีสถานวิทย์ชุมชน มีตลาดนัดที่จำหน่ายอาหารและสินค้าอื่น ๆ หลากหลายกระจายอยู่ทุกตำบล เป็นเส้นทางคมนาคมผ่านจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และทางผ่านการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว

จากวิถีชีวิตของประชาชนพบปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญที่เครือข่ายบริการเห็นความสำคัญต้องดำเนินการแก้ไขในระดับอำเภอ (ODOP) ได้แก่

๑. โรค NCD ที่ยังพบรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๔,๑๖๗ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖,๘๕๒ คน (ข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน) จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการ มีการจัดคลินิกผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลวัฒนานครสัปดาห์ละ ๒ วัน และใน รพ.สต.เครือข่าย จัดให้มีแพทย์ไปตรวจรักษาใน รพ.สต.เดือนละ ๑ ครั้ง นอกจากนั้นยังมีทีมหมอครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ร่วมติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน เครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีการแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของโรคหรืออาการป่วยของโรคเบาหวาน พัฒนา Application NCD@HOME เพื่อดูแลผู้ป่วยปัจจุบันพัฒนาเป็น NCD@HOME Next Step ร่วมกับการดำเนินการนำร่องการบริการ Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการได้อย่างสะดวก ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทาง

๒. อุบัติเหตุจราจร จากการคมนาคมขนส่งสินค้า การเดินทางข้ามจังหวัดและการขนส่งแรงงาน ส่งผลให้มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางการจราจรและเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนเป็นอันดับต้นของจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๖ จึงได้มีการจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมประชุมกำหนดจุดเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

ปัญหาสุขภาพในระดับตำบล (OTOP) พบว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาในชุมชนมากเป็นอันดับ ๑ รองลงมาคือพยาธิใบไม้ในตับ

๑. โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาในชุมชนมากเป็นอันดับ ๑ เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป การคมนาคมขนส่งที่สะดวกมากขึ้น และความเจริญเริ่มเข้าสู่ชุมชน ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เริ่มเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปจากเดิม จากการบริโภคอาหารพื้นบ้าน ปรุงเอง เก็บผักผลไม้ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เป็นการซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารถุงมาบริโภค รับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น ดื่มน้ำหวาน ชา กาแฟมากขึ้น จากวิถีชีวิตในปัจจุบันของประชาชนพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ต้องดำเนินการแก้ไข ได้แก่ โรคเบาหวาน

๒. พยาธิใบไม้ตับ ผลการตรวจในปีพ.ศ.๒๕๖๒ พบสูงสุดที่อำเภอวัฒนานคร ร้อยละ ๑๔.๑๒ ประชากรอำเภอวัฒนานครส่วนใหญ่ย้ายถิ่นมาจากภาคอีสาน มีอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา มีวิถีชีวิตและการรับประทานอาหารแบบภาคอีสาน จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการพบพยาธิใบไม้ตับและเป็นมะเร็งท่อน้ำดีสูง มะเร็งเป็นสาเหตุการตาย ๑ ใน ๕ ของอำเภอวัฒนานคร จำแนกตามชนิดมะเร็งพบว่ามะเร็งท่อน้ำดี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด เพราะมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ต่อเมื่อแสดงอาการซึ่งเป็นระยะสุดท้ายรักษาหายยาก แต่หากมีการป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ มีการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับตั้งแต่เริ่มต้น มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม การจัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐาน การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาหายขาดได้

๑.๒ ศักยภาพของผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในการจัดการกับ “ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ที่สัมพันธ์กับ ๕ กลุ่มวัย” (ตามประเด็น ODOP/ OTOP ยุทธศาสตร์ พขอ. /PA)ของผู้คนในชุมชน ทั้งปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต (NCD /อุบัติเหตุจราจร /พยาธิใบไม้ในตับ)

จำนวนภาคีเครือข่ายและบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
๑. โรงพยาบาลชุมชน	ส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟู, จัดระบบรับ – ส่งต่อ ผู้ป่วย, ควบคุมคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาล, รับ Consult จาก รพ.สต.ในการดูแลผู้ป่วย, นิเทศ กำกับ ติดตาม,จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย,ทีมสหวิชาชีพในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย,พัฒนาสมรรถนะบุคลากร จนท.,จัดหาและจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ
๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	ประสานงานในภาพของ DHS, จัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย, นิเทศ กำกับ ติดตาม รพ.สต.
๓. รพ.สต.	จัดระบบบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟู/ติดตามเยี่ยมบ้าน ปี๒๕๖๕ ควบคุมการระบาดโรคโควิด ตรวจคัดกรองและบริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด
๔. อสม./อสค.	ร่วมคัดกรองและติดตามเยี่ยมบ้าน, จัดทำทะเบียนผู้ป่วย, ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน, สื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน
๕. อปท./หน่วยงานภาครัฐและเอกชน	ร่วมวางนโยบายออกข้อกำหนดการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชน สนับสนุนงบประมาณ,จัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง,ขับเคลื่อนกิจกรรมตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพ
๖. ผู้นำชุมชน	ร่วมมีอำนาจนโยบายสุขภาพระดับชุมชนนำสู่การปฏิบัติ, ประชาสัมพันธ์ และร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
๗. ชมรม/ร้านค้า/ร้านอาหาร	การผลิตและจัดจำหน่ายอาหารและสินค้าที่มีคุณภาพปลอดภัยต่อผู้บริโภค
๘. ชมรมผู้สูงอายุ	สมาชิกในชมรมได้พบปะแลกเปลี่ยนการดำเนินชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี มีสังคมที่ดี และใช้ชีวิตได้ดีตามปกติ ลดการพึ่งพา
๙. วัด	เป็นภาคีเครือข่ายการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ

๑๐. โรงเรียน	ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ทันตะและโภชนาการ
๑๑. วิทยุชุมชน	ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ

๑.๓ ทูทางสังคมและความพร้อมของชุมชนในการจัดการกับ “ปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพ” ของผู้คนในชุมชน ที่สัมพันธ์กับ ๕ กลุ่มวัย (ตามประเด็น ODOP/ OTOP ยุทธศาสตร์ พชอ./PA) (NCD /อุบัติเหตุจราจร /พยาธิใบไม้ในตับ) ทั้งปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เช่น ภูมิปัญญา(ทั้งที่เป็นเทคโนโลยีและผู้รู้จริงทำจริงเห็นผลจริง) ความคิด/ความเชื่อ ทรัพยากร/องค์กร/กลุ่มคน/การจัดการ/ระบบ ที่มีอยู่ในชุมชน ฯลฯ

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โควิด ๑๙ เริ่มระบาดเข้าในประเทศไทย ทำให้วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไปใช้ชีวิตแบบ New normal การปรับเปลี่ยนในการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้คนพบปะกันน้อยลง การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม รวมไปถึงการบริการด้านสุขภาพก็ต้องปรับเปลี่ยนไปด้วยเช่นกัน การเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีความเปลี่ยนไป การดูแลผู้ป่วยปรับบริการเพื่อลดความแออัด และลดการระบาดในกลุ่ม ๖๐๘ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงมีจัดบริการส่งยาถึงบ้าน การเจาะ Lab แห่ง การบริการตรวจ Lab ประจำปี ตรวจตาผู้มารับบริการในพื้นที่ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเพียงการปรับบริการแต่ผู้ป่วยก็ยังคงเข้าถึงบริการสุขภาพได้เช่นเดิม ทำการศึกษาวิจัยประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาธรรมชาติ กับ Metformin ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ รายใหม่ มีการปรับปรุง Application NCD@HOME โดยมีบุคลากรของรพ.สต. และอสม. ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ของตนเอง เช่น เจาะเลือด การส่งยาตามบ้าน การสื่อสารด้านสุขภาพ และในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบ Personal health Record เพื่อคืนข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ผ่านระบบ Application หมอพร้อม ให้ผู้ป่วย NCD และประชาชนทั่วไปได้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง

ด้านอุบัติเหตุ อำเภอวัฒนานครมีสถานศึกษาหลายแห่งตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา วิทยาลัยเทคนิคและมหาวิทยาลัยบูรพา การเดินทางมายังสถานศึกษาของนักเรียนมีการมากับรถรับส่งนักเรียน การขับรถจักรยานยนต์ และรถยนต์มาเอง ซึ่งพบว่ามีอุบัติเหตุกับนักเรียนบ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเป็นรถล้มเอง รถรับส่งนักเรียนลงข้างทางเอง เป็นต้น นอกจากนี้การคมนาคมขนส่งที่สะดวกขึ้นในช่วงเทศกาล และวันหยุดยาวประชาชนจากต่างพื้นที่จะใช้เป็นเส้นทางผ่านไปสู่อากาศตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้อำเภอวัฒนานครมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัด คณะกรรมการระดับอำเภอ ศปถ. หน่วยกู้ชีพกู้ภัย ร่วมประชุมกำหนดจุดเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ปี ๒๕๖๖ มีแผนอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์และการป้องกันอุบัติเหตุในนักเรียน เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ปัญหาด้านสุขภาพในเวทีการประชุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีท่านนายอำเภอวัฒนานครเป็นประธาน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอวัฒนานคร ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ได้แก่ การดูแลกลุ่มเปราะบาง และโรคพยาธิใบไม้ในตับ อำเภอวัฒนานครมีกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กว่า ๓ พันชีวิต มีผู้พิการอยู่ร่วม ๑๐๐ ชีวิต และเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุค่อนข้างมากจึงทำให้อำเภอวัฒนานครให้ความสำคัญกับการดูแลคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง เพราะเป็นกลุ่มที่พึ่งพิงโอกาส ยากจน และมีปัญหาซับซ้อนในหลายมิติ จึงเกิดเครือข่ายดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางขึ้นในนาม “ทีมวัฒนานครไม่ทอดทิ้งใคร”

อีกทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานครได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี ๒๕๖๖ การดำเนินงานจะเน้นการตรวจคัดกรองในตำบลที่พบอัตราป่วย มากกว่าร้อยละ ๕ โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองเป็นจำนวน ๙๐๕ รายในตำบลนั้นๆ และในปี ๒๕๖๖ นี้ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะส่งเสริมประชาชนให้

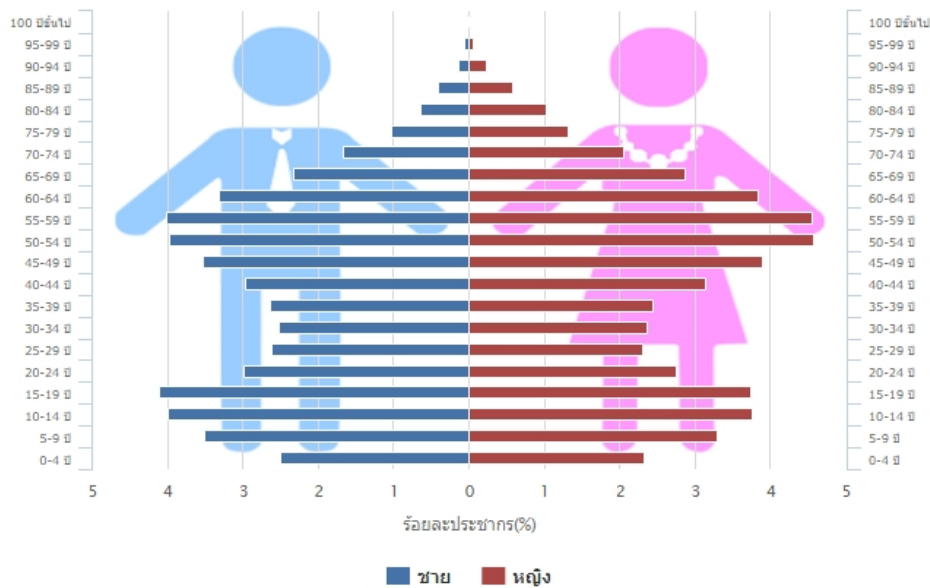
ตารางที่ ๑ แสดงพื้นที่และการแบ่งการปกครอง หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร แยกรายตำบล อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ตำบล	พื้นที่ (ตร.กม.)	หมู่บ้าน/ ชุมชน	จำนวน หลังคาเรือน	ประชากร (ชาย)	ประชากร (หญิง)	รวมประชากร
วัฒนานคร	๑๒๘	๑๔/๑๐	๓,๓๕๒	๖,๕๖๔	๗,๐๐๗	๑๓,๕๗๑
ท่าเกวียน	๒๑๕	๑๔	๒,๖๕๕	๕,๒๓๖	๕,๔๒๒	๑๐,๖๕๘
ผักขะ	๘๕	๑๓	๑,๔๖๕	๒,๗๔๓	๒,๗๖๖	๕,๕๐๙
โนนหมากเค็ง	๑๖๔	๙	๑,๓๓๒	๒,๘๐๒	๒,๘๓๐	๕,๖๓๒
หนองน้ำใส	๘๒	๑๐	๑,๖๗๐	๓,๕๑๖	๓,๔๐๖	๖,๙๒๒
ช่องกุ่ม	๑๘๐	๙	๑,๕๒๕	๓,๐๘๒	๒,๙๔๖	๖,๐๒๘
หนองแวง	๔๗	๗	๙๗๘	๑,๘๔๑	๑,๙๖๒	๓,๘๐๓
แซร์อ้อ	๑๗๖	๑๔	๒,๙๐๒	๕,๗๖๘	๕,๑๘๒	๑๐,๙๕๐
หนองหมากฝ้าย	๒๘๙	๘	๑,๕๑๒	๓,๐๘๗	๓,๐๘๘	๖,๑๗๕
หนองตะเคียนบอน	๑๐๓	๑๐	๑,๖๘๔	๓,๒๙๔	๓,๓๒๓	๖,๖๑๗
ห้วยโจด	๙๑	๗	๑,๖๔๑	๓,๒๖๑	๓,๑๗๘	๖,๔๓๙
รวม	๑,๕๖๐	๑๑๕/๑๐	๒๐,๗๑๖	๔๑,๑๙๔	๔๑,๑๑๐	๘๒,๓๐๔

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC เดือนธันวาคม ๒๕๖๔

๒.๒ ประชากรแยกตามกลุ่มวัย

ปิรามิดประชากร ปี ๒๕๖๕



อำเภอวัฒนานคร มีประชากร ๘๒,๓๐๔ คน เพศชาย ๔๑,๑๙๔ คน เพศหญิง ๔๑,๑๑๐ คน ความหนาแน่นของประชากร ๕๒.๗๕ คนต่อตารางกิโลเมตร ตามโครงสร้างของประชากร พบว่ามีเด็กอายุ ๐-๔ ปี ร้อยละ ๕.๒๐ วัยเรียน อายุ ๕ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๒.๑๒ วัยรุ่น อายุ ๑๕ -๑๙ ปี ร้อยละ ๖.๓๓ วัยทำงาน อายุ ๒๐-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๐.๙๘ และวัยผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๑๕.๓๖

๒.๓ จำนวนทรัพยากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนทรัพยากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ

จำนวนรพ.สต./NPCU/PCU	สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	สถานศึกษา	วัด	มัสยิด/โบสถ์คริสต์	ศพด.	โรงงานขนาดใหญ่
๒๑/๔/๑๗	๒/๓	๘	๔๘	๘๘	๑/๒	๒๑	๔

๒.๔ จำนวนบุคลากร อัตรากำลังบุคลากรแต่ละประเภทต่อประชากร

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนและสัดส่วนบุคลากรสหวิชาชีพต่อประชากรภายในเครือข่ายบริการสุขภาพ

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน			สัดส่วนต่อประชากร (อำเภอวัฒนานคร)
	รพ.	รพ.สต./สสอ	รวม	
แพทย์	๑๐	-	๑๐	๑ : ๑๑,๖๒๑
ทันตแพทย์	๗	-	๖	๑ : ๑๑,๖๒๑
เภสัชกร	๖	-	๖	๑ : ๑๓,๕๕๘
พยาบาลวิชาชีพ	๖๓	๑๗	๘๐	๑ : ๑,๐๐๕

พยาบาลเทคนิค	๒	-	๒	
นักวิชาการสาธารณสุข	๕	๒๕	๓๐	๑:๒๘๐๕
นักกายภาพบำบัด	๕	-	๕	
นักรังสีการแพทย์	๒	-	๒	
นักเทคนิคการแพทย์	๖	-	๖	
นักจิตวิทยา	๑	-	๑	
นักโภชนาการ	๑	-	-	
แพทย์แผนไทย	๓	๓	๖	
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	-	๑๒	๑๒	
หมอนวดแผนไทย/แผนไทยประยุกต์	๒	๐	๒	
จพ.สาธารณสุข	๓	๒๗	๓๐	๑:๒๗/๑๑
จพ.ทันตสาธารณสุข	๒	๑๐	๙	๑:๖๗๗๘
จพ.เภสัชกรรม	๔	๑	๕	
จพ.เวชกรรมฟื้นฟู	๑	-	๑	
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	-	

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนและสัดส่วนบุคลากรสหวิชาชีพต่อประชากร UC ราย รพ.สต.ในเครือข่ายบริการสุขภาพ

n	ประชากร UC	พยาบาลวิชาชีพ		นักวิชาการสาธารณสุข		เจ้าพนักงานสาธารณสุข		ทันตภิบาล		แพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย		รวม	
		จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร	จำนวน	สัดส่วน: ประชากร
ท่ากระเทียม	๓,๙๖๐	๑	๔,๒๔๐	๑		๑	๒,๑๒๐	-	-	-	-	๓	๑,๔๑๓
คลองมะนาว	๒,๙๘๘	๒	๑,๔๙๔	๑	๒,๙๘๘	๐	-	๑	๒,๙๘๘	๑/๑	๑,๔๙๔	๖	๕๙๘
หนองหอย	๒,๑๙๐	-	๒,๒๕๓	๒	๑,๑๒๗	-	-	๑	๒,๒๕๓	/๑		๔	๕๖๔
ห้วยเดื่อ	๑,๕๙๙	๑	๑,๕๙๙	-	-	๒	๘๐๐	-	-	/๑	๑,๕๙๙	๔	๕๓๓
หนองเทา	๑,๗๗๖	๑	๑,๘๗๙	๒	๙๓๙	-	-	-	-	/๑		๔	๖๒๖

ทับใหม่	๑,๙๑๖	๑	๑,๙๑๖	๑	๑,๙๑๖	๑	๑,๙๑๖	๑	๑,๙๑๖	/๑		๔	๔๗๙
หนองน้ำใส	๒,๕๕๗	๑	๒,๖๗๘	๑	๒,๖๗๘	๑	๒,๖๗๘	๑	๒,๖๗๘	/๑		๕	๖๖๙
ซึบนกแก้ว	๑,๘๙๑	-	๑,๘๙๑	๑	๑,๘๙๑	๑	๑,๘๙๑	-	-	๑/๑		๔	๖๓๑
ซ่องกุ่ม	๒,๕๐๓	๑	๒,๗๕๘	๑	๑,๖๗๙	๑	-	๑	๒,๗๕๘	-		๔	๖๙๐
ห้วยชัน	๑,๕๕๒	-	๑,๔๔๓	๑	๑,๔๔๓	๑	๑,๔๔๓	-	-	-		๒	๔๘๑
หนองแวง	๒,๔๔๘	๑	๒,๕๙๙	๒	๑,๒๙๙	๑	๒,๕๙๙	๑	๒,๕๙๙	-		๕	๕๑๙
แซร์อ้อ	๔,๔๓๖	๑	๔,๔๓๖	๑	๔,๔๓๖	-	-	๑	๔,๔๓๖	๑	๔,๔๓๖	๔	๑,๑๐๙
เขาวรรณ	๓,๘๔๖	๑	๓,๘๔๖	๑	๓,๘๔๖	๑	๓,๘๔๖	-	-	/๑		๔	๙๖๒
หนองหมากฝ้าย	๑,๔๑๓	๑	๑,๔๑๓	-	-	๑	๑,๔๑๓	๑	๑,๔๑๓	/๑		๔	๔๗๑
ใหม่ศรีจำปา	๑,๕๔๑	-	-	-	-	๓	๕๑๔	-	-	/๑		๔	๕๑๔
หนองตะเคียนบอน	๒,๙๔๒	๑	๓,๒๖๓	-	-	๓	๑,๖๓๑	๑	๓,๒๖๓	/๑		๖	๘๑๕
คลองทราย	๑,๓๐๗	๑	๑,๓๐๗	-	-	๒	๖๕๔	-	-	-		๓	๔๓๖
บ่อนางซิง	๒,๑๒๗	-	-	๒	๒,๕๓๕	๑	๒,๕๓๕	-	-	-		๓	๔๒๓
คลองคันโท	๖๘๔	๑	-	-	-	๑	๓๔๘	-	-	/๑		๓	๓๔๘
ท่าช้าง	๘๓๑	๑	๘๓๑	๑	๘๓๑	๑	๘๓๑	-	-	-		๓	๒๗๗
ห้วยโจด	๒,๒๙๖	๑	๒,๑๐๑	๑	๒,๒๙๖	๒	๑,๐๕๑	๑	๒,๒๙๖	-		๕	๗๐๐
รวม		๑๗		๑๙		๒๔		๑๐		๓/๑๒		๙๐	

หมายเหตุ สักส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรของเกณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพ ๑:๕,๐๐๐ คน

นักวิชาการสาธารณสุข ๑:๓,๓๓๓ คน, เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๑:๓,๓๓๓ คน, ทันตภิบาล ๑:๑,๐๐๐ คน

๒.๔ ระดับการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ตารางที่ ๕ ระดับดาวตามผลการประเมิน ๓ ปีซ้อนหลัง

ตำบล	หน่วยบริการ	ผลการประเมินปี๒๓ (ระดับดาว)	ผลการประเมินปี๒๔ (ระดับดาว)	ผลการประเมินปี๒๕ (ระดับดาว)	ระบุ OTOP ปี ๒๖ รพ.สต.ละ ๑ เรื่อง
โนนหมากเค็ง	รพ.สต.บ้านหนองเทา	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	ไข่เลือดออก
	รพ.สต.บ้านทับใหม่	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
หนองหมากฝ้าย	รพ.สต.บ้านหนองหมากฝ้าย	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านใหม่ศรีจำปา	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านท่าช้าง	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านคลองคันโท	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
แซร์อ้อ	รพ.สต.บ้านแซร์อ้อ	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านเขาพรมสุวรรณ	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
ช่องกุ่ม	รพ.สต.บ้านช่องกุ่ม	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	สารเคมีในเลือดเกษตรกร
	รพ.สต.บ้านห้วยชัน	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
ท่าเกวียน	รพ.สต.บ้านท่าเกวียน	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านคลองมะนาว	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
ผักชะ	รพ.สต.บ้านห้วยเตี๊ยะ	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านหนองหอย	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
หนองแวง	รพ.สต.บ้านหนองแวง	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	พยาธิใบไม้ตับ
หนองตะเคียนบอน	รพ.สต.บ้านหนองตะเคียนบอน	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	พยาธิใบไม้ตับ
	รพ.สต.บ้านคลองทราย	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	ความดันโลหิตสูง
หนองน้ำใส	รพ.สต.บ้านหนองน้ำใส	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านชันบกแก้ว	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	พยาธิใบไม้ตับ
ห้วยโจด	รพ.สต.ห้วยโจด	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน
	รพ.สต.บ้านป่อนางชิง	๕ ดาว	๕ ดาว	๕ ดาว	เบาหวาน

๒.๕ งานที่ภาคภูมิใจในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา และปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่

ปี ๒๕๖๕ รางวัลชนะเลิศระดับประเทศ พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี ๒๕๖๕ (ประเภทรพพยาบาลชุมชน)

ปี ๒๕๖๕ รางวัล พชอ. ดีเด่น สาขา การดูแลกลุ่มเปราะบาง อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว

ปี ๒๕๖๕ คปสอ.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว

๒.๖ ปัญหาสุขภาพของเครือข่ายบริการ ๑๐ อันดับ ย้อนหลัง ๓ ปี

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวัฒนานครปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า มีการป่วยด้วย Acute pharyngitis มากที่สุด รองลงมาได้แก่ Pneumonia และ Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin ตามลำดับ

ตารางที่ ๖ ๑๐ อันดับสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๓ ปีย้อนหลัง

ลำดับ	สาเหตุการป่วยใน (อัตราป่วยต่อแสนประชากร)			
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	Diarrhoea (๕๗๒.๘๕)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (๓๗๗.๓๙)	Acute pharyngitis (สาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (๙๙๖.๙๖)	Acute pharyngitis (๗๐๘.๓๔)
๒	Pneumonia (๒๕๖.๙๒)	Acute tubulo-interstitial nephritis (๑๘๔.๓๙)	Pneumonia (สาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙) (๒๗๙.๐๕)	Pneumonia (๕๐๗.๘๗)
๓	Intracranial Injury (๒๐๒.๘๓)	Intracranial injury (๑๙๐.๕๔)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (๒๕๐.๗๗)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (๒๐๗.๓๗)
๔	Dengue Fever (๑๗๓.๓๓)	Pneumonia (๑๘๐.๗๐)	Cerebral palsy and other paralytic syndromes (๑๙๔.๒๒)	Cerebral palsy and other paralytic syndromes (๑๙๑.๙๗)
๕	Care Involving use of Rehabilitation Procedures (๑๓๓.๙๙)	Care involving use of rehabilitation procedures (๑๔๑.๓๖)	Acute tubulo-interstitial nephritis (๑๘๖.๘๕)	Acute tubulo-interstitial nephritis (๑๖๕.๒๔)
๖	Urinary Tract Infection (๑๓๐.๓๐)	Other bacterial intestinal infection (๑๒๒.๙๓)	Cellulitis (๑๒๒.๙๓)	Cellulitis (๑๑๖.๖๔)

๗	Diabetes Mellitus (๑๒๕.๓๘)	Cellulitis (๑๐๕.๗๑)	Intracranial injury (๑๐๓.๒๖)	Alcohol, Withdrawal state (๙๗.๒๐)
๘	Cellulitis (๑๒๕.๓๘)	Diabetes Mellitus (๙๔.๖๕)	Chronic obstructive pulmonary disease (๕๕.๓๑)	Renal failure (๙๕.๙๘)
๙	Dyspepsia (๙๐.๙๖)	Chronic obstructive pulmonary disease (๘๒.๓๖)	Alcohol, Withdrawal state (๗๗.๔๔)	Chronic obstructive pulmonary disease (๗๘.๙๗)
๑๐	Chronic obstructive pulmonary disease (๖๐.๒๓)	Heart failure (๗๒.๕๒)	Heart failure (๗๓.๗๕)	Heart failure (๖๔.๓๙)

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน แยกกลุ่มโรค (รง.๕๐๕)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวิวัฒนานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๕ พบว่า มีการป่วยด้วย Acute pharyngitis มากที่สุด รองลงมาได้แก่ Essential hypertension และ Non-insulin-dependent diabetes mellitus ตามลำดับ

ตารางที่ ๗ ๑๐ อันดับ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๓ ปีย้อนหลัง

ลำดับ	สาเหตุการป่วยนอก (อัตราป่วยต่อแสนประชากร)			
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	Muscle Strain (๕,๒๕๗.๗๒)	Essential hypertension (๖,๒๐๙.๒๐)	Essential hypertension (๕,๙๒๐.๓๑)	Acute pharyngitis (๑๙,๒๖๖.๓๗)
๒	Essential hypertension (๕๐๐๓.๒๕)	Muscle Strain (๔,๔๓๐.๔๐)	Non-insulin-dependent diabetes mellitus (๔,๒๑๑.๕๘)	Essential hypertension (๖,๐๓๘.๕๘)
๓	Low Back Pain (๔,๒๓๑.๒๕)	Non-insulin-dependent diabetes mellitus (๓,๗๙๘.๕๔)	Muscle Strain (๓,๕๘๔.๖๔)	Non-insulin-dependent diabetes mellitus (๔,๓๗๒.๘๑)
๔	Diabetes Mellitus (๓๘๓๙.๑๑)	Low Back Pain (๓,๖๔๗.๓๓)	Low Back Pain (๒,๘๙๑.๓๑)	Muscle Strain (๔,๒๑๒.๔๓)
๕	Acute nosopharyngitis (common cold)	Dyspepsia (๒,๐๔๑.๘๗)	Dyspepsia (๒,๐๑๖.๐๕)	Low Back Pain (๓,๑๐๗.๙๘)

	(๒๘๒๙.๘๕)			
๖	Dyspepsia (๒๑๙๑.๘๔)	Acute nosopharyngitis (common cold) (๒,๑๘๖.๙๒)	Diseases of pulp and periapical tissues (๑,๖๓๓.๗๔)	Dyspepsia (๒,๒๔๕.๓๓)
๗	Diarrhoea (๒๐๙๘.๔๑)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (๒,๑๖๔.๘๐)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (๑,๕๒๓.๑๐)	Acute nosopharyngitis (common cold) (๑,๙๖๔.๖๗)
๘	Dizziness and giddiness (๑๖๓๙.๘๘)	Fever of other and unknow origin (๑,๗๐๙.๙๕)	Cough (๑,๑๘๒.๕๘)	Diseases of pulp and periapical tissues (๑,๙๑๗.๒๘)
๙	Fever of other and unknow origin (๑๖๓๒.๕๑)	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias (๘๙๗.๓๙)	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias (๙๑๘.๒๘)	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (๑,๗๙๐.๙๒)
๑๐	Gonarthrosis (๘๕๐.๖๗)	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (๕๑๙.๙๙)	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (๘๑๐.๑๐)	Gonarthrosis (๘๓๙.๓๕)

ที่มา :รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก แยกกลุ่มโรค (รง.๕๐๔)

สาเหตุการตาย

ข้อมูลการตายของประชาชนในอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.๒๕๖๕ พบว่ามีสาเหตุการตายจาก ตาย
ไม่ทราบสาเหตุ มากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคมะเร็ง โรคไต

ตารางที่ ๘ ๑๐ อันดับ สาเหตุการตาย ๓ ปีย้อนหลัง

ลำดับ	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
	สาเหตุการตาย	อัตราต่อ แสนคน	สาเหตุการตาย	อัตราต่อ แสนคน	สาเหตุการตาย	อัตราต่อ แสนคน	สาเหตุการตาย	อัตราต่อ แสนคน
๑	ตายไม่ทราบ สาเหตุ	๑๒๖.๖๒	โรคมะเร็ง	๙๘.๓๕	ตายไม่ทราบ สาเหตุ	๘๘.๘๘	ตายไม่ทราบ สาเหตุ	๑๔๕.๘๐
๒	โรคมะเร็ง	๖๖.๓๘	ตายไม่ทราบ สาเหตุ	๘๘.๕๑	โรคมะเร็ง	๗๖.๕๔	โรคมะเร็ง	๗๙.๙๗

๓	อุบัติเหตุจรรยาจร	๖๐.๒๔	อุบัติเหตุจรรยาจร	๓๓.๑๙	อุบัติเหตุจรรยาจร	๒๑.๓๙	โรคไต	๓๕.๒๓
๔	โรคหลอดเลือดสมอง	๒๐.๙๐	โรคปอด	๒๘.๒๗	โรคไต	๑๕.๖๓	โรคหัวใจ	๒๙.๑๖
๕	โรคติดเชื้อในกระแสเลือด	๑๘.๔๔	โรคหัวใจ	๒๗.๐๕	โรคปอด	๑๕.๖๓	อุบัติเหตุจรรยาจร	๒๗.๙๔
๖	โรคหัวใจ	๑๗.๒๑	โรคไต	๒๓.๓๕	โรคหลอดเลือดสมอง	๑๓.๙๙	โรคปอด	๒๖.๗๓
๗	ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด	๑๓.๕๒	ฆ่าตัวตาย	๒๒.๑๙	โรคหัวใจ	๑๐.๖๙	โรคโควิด	๒๑.๘๗
๘	โรคชรา	๑๓.๕๒	โรคอัมพาตฉับพลัน	๒๒.๑๙	จมน้ำตาย	๙.๐๕	จมน้ำตาย	๑๕.๗๙
๙	โรคตับ	๑๒.๒๙	โรคตับ	๙.๘๔	โรคตับ	๙.๐๕	โรคตับ	๑๓.๓๖
๑๐	โรคไต	๖.๑๕	ติดเชื้อในกระแสเลือด	๘.๖๑	ติดเชื้อในกระแสโลหิต	๗.๔๐	ฆ่าตัวตาย	๙.๗๒

ตารางที่ ๙ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ย้อนหลัง ๓ ปี

ลำดับ	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
	โรค	อัตราต่อแสนคน	โรค	อัตราต่อแสนคน	โรค	อัตราต่อแสนคน	โรค	อัตราต่อแสนคน
๑	Diarrhoea	๗๖๓.๐๖	Diarrhoea	๑๑๐๗.๑๘	Diarrhoea	๑๑๓๕.๗๕	Diarrhoea	๑๑๗๕.๐๔
๒	Food Poisoning	๒๗๕.๕๘	Food Poisoning	๒๑๗.๘๖	Pyrexia	๑๓๓.๙๓	Pyrexia	๒๐๗.๑๕
๓	D.H.F, Total (๒๖,๒๗,๖๖)	๑๙๔.๗๕	D.H.F, Total (๒๖,๒๗,๖๖)	๑๗๑.๔๓	Food Poisoning	๘๕.๗๑	Hand, foot and mouth disease	๑๔๒.๘๖
๔	Dengue fever	๑๔๓.๓๐	Dengue fever	๑๒๖.๗๙	S.T.D., total (๓๗-๔๑, ๗๙-๘๑, ๘๘-๘๙)	๗๘.๕๗	Pneumonia	๑๐๕.๓๖

๕	D.H.F.	๕๐.๒๒	Pyrexia	๑๑๐.๗๒	H.conjunctivitis	๖๒.๕๐	Food Poisoning	๙๑.๐๗
๖	Pyrexia	๔๗.๗๗	Hand,foot and mouth disease	๔๘.๒๒	AEFI	๓๗.๕๐	S.T.D.,total (๓๗-๔๑,๗๙-๘๑,๘๘-๘๙)	๗๘.๕๗
๗	Hand,foot and mouth disease	๒๖.๙๕	D.H.F.	๔๔.๖๔	Syphilis	๓๗.๕๐	H.conjunctivitis	๕๗.๑๔
๘	H.conjunctivitis	๒๕.๗๒	H.conjunctivitis	๓๗.๕๐	Chickenpox	๓๒.๑๔	Influenza	๕๓.๕๗
๙	Dysentery,Bacillary	๒๓.๒๗	S.T.D.,total (๓๗-๔๑,๗๙-๘๑,๘๘-๘๙)	๓๕.๗๒	Pneumonia	๒๘.๕๗	Influenza,tot al(๑๕,๙๑)	๕๓.๕๗
๑๐	Dysentery (๐๔,๐๕,๐๖)	๒๓.๒๗	Chickenpox	๒๘.๕๗	Influenza,tot al (๑๕,๙๑)	๑๖.๐๗	Syphilis	๓๕.๗๒

ที่มา : รายงานระบาดวิทยา ๕๐๖ อำเภอวัฒนานคร ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

๒.๗ เป้าหมายที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน

วิสัยทัศน์ เครือข่ายหน่วยบริการที่ผู้รับบริการเชื่อมั่น บุคลากรรู้สึกมีคุณค่า ปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลง

พันธกิจ ๑. จัดบริการสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม รักษาโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค อย่างมีคุณภาพ มาตรฐานและเข้าถึงการจัดการสุขภาพในระดับ ชุมชน ครัวเรือนและบุคคล

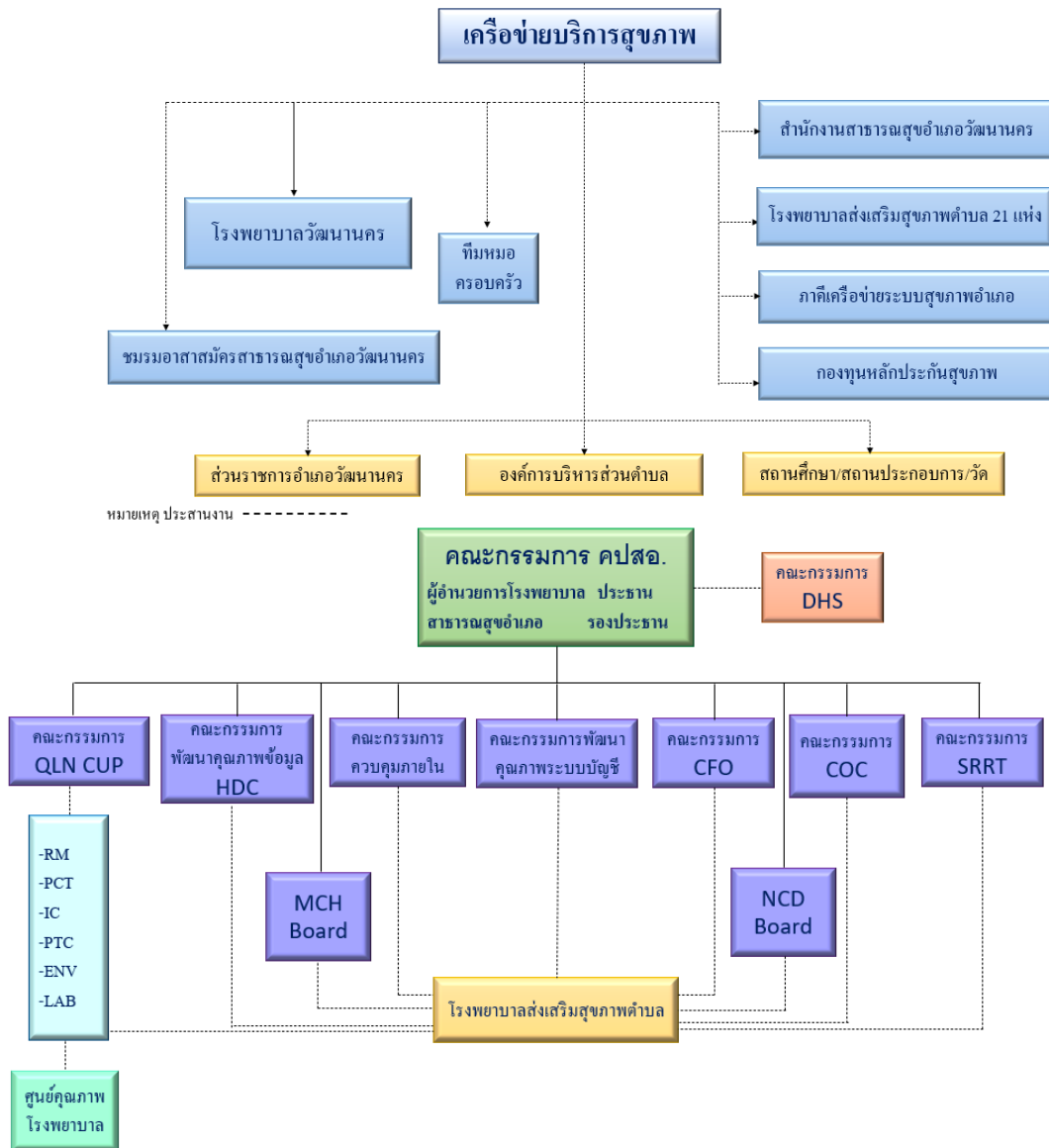
๒. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ มีระบบฐานข้อมูลที่ดีเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ข้อมูลสุขภาพและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย

๓. เสริมสร้างนวัตกรรมบริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ให้มีคุณภาพบริการที่ดี มีมาตรฐาน

๔. ส่งเสริมบุคลากรพัฒนาศักยภาพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และรองรับสิ่งใหม่

๒.๘ โครงสร้างและลักษณะการบริหารภายในองค์กร เครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อการพัฒนาคนและระบบบริการ ปฐมภูมิ เช่น วิธีบริหารเครือข่าย, ทรัพยากร คน/เงิน/ครุภัณฑ์ ฯลฯ ทั้งในด้านการบริหารภายใน CUP และการบริหารร่วมกับภาคี เครือข่ายภายนอกสาธารณสุข (ที่สอดคล้องกับ ODOP/ OTOP และ PA:)

โครงสร้างระบบสุขภาพอำเภอ



ส่วนที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด

๑. การนำ

บทบาทของผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้นำเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร ได้กำหนดประเด็นท้าทายเพื่อมุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร ปี๒๕๖๖ ไว้ดังนี้ นโยบาย CUP ๕ ประเด็น ประกอบด้วย

๑. NCD ปรับเปลี่ยนการรักษา ลดยาลงไม่เกิน ๕ ตัว เน้นปรับพฤติกรรมมากกว่ายา
๒. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน-ส่งต่อ ร่วมมือกับ อบต. ทุกแห่ง เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนให้ความร่วมมือในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กัญชา พุทธศาสนา ในผู้ป่วย Palliative ดูแลผู้ป่วย Palliative care

ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๔. พัฒนาระบบ Personal Health records เพื่อคืนข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ผ่านระบบ App หมอพร้อม ผู้ป่วยเรื้อรัง มีประวัติการรักษาในเครือข่ายบริการสุขภาพ วัฒนานคร ติดตามตัวผ่าน ระบบหมอพร้อม

๕. พัฒนาศักยภาพการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการเขตพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอวัฒนานคร

ส่วนประเด็นท้าทายที่ยังคงไว้เป็นแนวปฏิบัติต่อเนื่องในแผนปฏิบัติราชการประจำปี เพื่อให้การขับเคลื่อนระบบ บริการสุขภาพได้ครอบคลุมทุกประเด็นทั้งคุณภาพและบริการ ได้แก่

๑. ด้านความปลอดภัย (๒P Safety Cultures)

๒. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายพัฒนาสุขภาพเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอย่างแท้จริง

๓. อัตลักษณ์การแพทย์แผนไทยเชิงคุณค่าการรักษา นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ๒ เรื่อง คือ ๑. Intermediate care

๒. การจัดการความรู้เรื่องกัญชา

๔. พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ และข้อมูลสารสนเทศมาใช้พัฒนาการให้บริการ

๕. พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขเพื่อรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ

๖. พัฒนาศักยภาพมนุษย์ ให้ เก่ง ดี มีความสุข

๗. การบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพเพื่อความมั่นคงทางการเงิน

๘. ประสานความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหา Road traffic Injury ขยายความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการปรับปรุงและขยายห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินรองรับผู้ป่วย

ผู้นำกำหนด Core competency ของเครือข่ายบริการ ดังนี้ คือ

• เป็นศูนย์การรับส่งต่อเพื่อฟื้นฟูความพิการในผู้ป่วย Post Stroke บูรณาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

• สร้างนวัตกรรมบริการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical innovation technology) ครอบคลุม ๕ ด้าน

ได้แก่ ๑. ดูแลผู้ป่วย DM HT ๒. ด้านคลินิก ๓. บริหารจัดการ ๔. พัฒนาคุณภาพ ๕. วิจัย

บทบาทด้านการสื่อสาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประธานเครือข่ายบริการได้สื่อสารยุทธศาสตร์ และประเด็นท้าทาย แก่ทีมบริหารรพ.และ คปสอ.ให้เข้าใจ และนำถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อร่วมจัดทำแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

บทบาทด้านการนิเทศกำกับติดตาม หลังได้รับการอนุมัติแผนและนำสู่การปฏิบัติ ทีมนำมีการติดตามผลการปฏิบัติเป็นประจำทุกเดือน เพื่อรับฟังปัญหาและหาแนวทางสนับสนุนในส่วนขาดในรพ.สต. มีพี่เลี้ยง และหัวหน้ากลุ่มงานลงเยี่ยมเสริมพลัง ตรวจสอบคุณภาพใน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

บทบาทด้านการบริหารเครือข่าย มีคณะกรรมการ คปสอ. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นรองประธาน หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร และ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขา กรรมการประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานใน รพ.หัวหน้างาน สสอ.และผอ.รพ.สต. ร่วมกำหนดทิศทางการนำนโยบายและเป้าประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมีวาระประชุม คปสอ. ๒เดือน /๑ ครั้ง/ และ ประชุมในกรณีวาระเร่งด่วน

๒. การบริหารแผนกลยุทธ์

การจัดทำแผนและการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ได้ปรับกระบวนการจัดทำกลยุทธ์ให้เชื่อมโยง กับการพัฒนาคุณภาพ นำไปสู่การปฏิบัติโดย **ขั้นที่ ๑ ขั้นเตรียมการ** ทีมนำนำผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ความต้องการของผู้รับบริการ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก มากำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ตามบริบทของเครือข่าย ดังนี้

ด้านสังคม (Social) : มีประชากร ๘๒,๓๐๔ คน มีเขตปกครอง ๑๑ ตำบล ๑๑ อบต. ๑ เทศบาล ๑๑๕ หมู่บ้าน ๑๐ ชุมชน จำนวนหลังคาเรือน ๒๐,๗๑๖ หลังคาเรือน ประชากร วัยทำงาน อายุ ๒๐ – ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๐.๙๘ รองลงมา วัยผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๕.๓๖ ลักษณะเป็นชุมชนชนบท การคมนาคมสะดวก อาชีพการเกษตร ทำนา อ้อย มัน ยูคาและ

ผลไม้, รับประทานอาหาร, ฐานะยากจน ย้ายถิ่นมาจากภาคอีสาน, มีโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงงานน้ำตาล โรงงานเอทานอล แหล่งปลูกและแปรรูปขนสงไม้ยูคา อ้อย แคนตาลูป, ชุมชนอาชีพเผ่าถ่าน, งานประเพณีสมโภชสมเด็จพระนเรศวร, เทียวเขื่อนพระปราง

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

ด้าน Environmental : รพ.ห่างจากตัวจังหวัด ๒๕ กม. จากหมู่บ้านมาตัวอำเภอใช้รถโดยสารในหมู่บ้าน วันละ ๑ เที่ยว หมู่บ้านในพื้นที่ไกลสุดจาก รพ. ๔๐ กม.ใช้เวลาเดินทาง ๔๐ นาที มีโรงพยาบาลชนบทข้างและเป็นเขตรอยต่อได้แก่ โรงพยาบาลรัฐประเทศ ระยะทาง ๒๐ กม. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระยะทาง ๓๐ กม. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ระยะทาง ๑๕ กม. และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อำเภอวัฒนานคร เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ AEC คู่ กัมพูชา มีการขนย้ายแรงงานกัมพูชากลับมาค้าตลาดชายแดน การท่องเที่ยวตลาดโรงเกลือ และทางผ่านจากจังหวัดชายทะเล สู่ภาคอีสานตอนใต้ มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และเล็ก มีรถขนส่งอ้อยช่วงเปิดหีบอ้อย (๔ เดือน ธค. -มีค.)

ด้าน Economic :- ด้วยพื้นที่ห่างจากชายแดน ๓๐ กม. แรงงานต่างชาตีกัมพูชาจึงสามารถเดินทางเข้าออก มาทำงานรับจ้างในพื้นที่ได้ง่ายได้ง่าย ประกอบกับคนในพื้นที่มีการประกอบการเกษตรจำนวนมาก และมีพื้นที่กว้างขวาง จึงอาศัยแรงงานต่างด้าวมารับจ้างทำการเกษตรจำนวนมาก ปี๒๕๖๔-๒๕๖๕ มีแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบหลักประกัน ๑,๖๙๙ คน และเป็นแรงงานลักลอบอีกเป็นจำนวนมาก ที่ไม่สามารถสำรวจยอดได้ชัดเจนเนื่องจากเข้ามาทำงานระยะสั้นและสลับสับเปลี่ยนเข้ามา ประชากรในพื้นที่ มีสิทธิข้าราชการ ๔,๓๘๙ คน ผู้ประกันตน ๑๖,๕๒๖ คน

ด้าน Political : กรอบอัตรากำลังมีจำกัด จ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงเพิ่มขึ้น ค่าแรงข้าราชการเพิ่มขึ้น เหนือการ จัดสรรงบ UC ที่เปลี่ยนแปลง ได้รับการจัดสรรน้อยลง แนวทางการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จัดบริการเป็นโรงพยาบาลสนาม ขนาด ๖๐ เตียง

คู่เปรียบเทียบ :- Service Plan เขตสุขภาพที่ ๖ และ โรงพยาบาลระดับ Fl๒

ปัญหาสุขภาพ

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

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

Trauma: Traumatic brain Injury, Multiple trauma

โรคติดเชื้อ: Sepsis, TB, HIV, Pneumonia

ภัยสุขภาพ : Traffic accident, โรคโควิด-๑๙, โรคพยาธิใบไม้ในตับ

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

Traumatic brain injury

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

โรค/กลุ่มที่ต้องส่งดูแลต่อเนื่องในชุมชน ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง Stroke, IMC, DM, COPD, CAPD, TB, Palliative care, trauma ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน เช่น ใส่สายสวน ปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหาร ใส่ท่อหลอดลมคอ ผู้ป่วยหลังคลอด

ขั้นที่ ๒ จัดทำแผนกลยุทธ์ ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมาย ร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์ ๕ ปี และแผนปฏิบัติการรายปี ในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม

ขั้นที่ ๓ ทำแผนปฏิบัติการ มีการประชุมสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ให้ผู้รับผิดชอบงาน หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/หัวหน้างาน ผอ.รพ.สต. และทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ จากนั้นนำแผนมากำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับปัญหาของเครือข่าย และสื่อสารสู่บุคลากรทุกระดับ สสอ.และ รพ.สต. ทั้ง ๒๑ แห่ง จะจัดทำแผนในช่วงเดือนสิงหาคม โดยมีความสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ นโยบาย CUP นโยบายจังหวัด ประเด็น พขอ. พชต. และ KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยกำหนด OKRs ในแต่ละงานที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ขั้นที่ ๔ นำแผนลงสู่การปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบงานแผนและยุทธศาสตร์ระดับอำเภอจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพของเครือข่าย และ รพ.สต. รวบรวมแผนนำเสนอขออนุมัตินายแพทย์ สสจ. ดำเนินโครงการให้เสร็จสิ้นภายในเดือนสิงหาคมและเบิกจ่ายงบประมาณเสร็จสิ้นภายในเดือนกันยายน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ กรณีหน่วยงานในต้นสังกัด มีการปรับปรุงแผนงานหรือโครงการที่ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วแล้ว เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอสามารถอนุมัติปรับปรุงแผนงานหรือโครงการ ในส่วนยื่น ขยาย เลื่อนระยะเวลาหรือสถานที่ดำเนินการได้

ขั้นที่ ๕ ควบคุมติดตามและประเมินผล แผนปฏิบัติการทุกเดือน รายงานที่ม้นำ รายงาน สสจ.และปรับแผน ๖ เดือน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องได้แก่ ประเมินผลแผนปฏิบัติการราชการทุกเดือน ประเมินแผนเงินบำรุงและแผน Plan fin ทุก ๖ เดือน และปรับเปลี่ยนแผนรอบ ๖ เดือน การประเมินผลแผนปฏิบัติการ ด้านการปฏิบัติตามแผนประจำปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๑.๓๐, ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๑.๔๙ ซึ่งเป็นผลจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ จึงไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้ทำแผนไว้ได้ และต้องปรับมาเป็นกิจกรรมการควบคุมโรคระบาดแทน ปี ๒๕๖๕ ปรับการทำแผนโดยปรับลดงบประมาณในกิจกรรมใหม่ ส่วนกิจกรรมตามแผนปี ๒๕๖๔ ให้ยังคงไว้ และเพิ่มแผน การบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด ๑๙ เพื่อรองรับการระบาด ให้พร้อม ทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากรที่จำเป็น และอัตรากำลัง ตั้งงบประมาณสำหรับดำเนินกิจกรรม ไว้คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๔ ของงบประมาณแผนทั้งหมด ปี ๒๕๖๕ ปฏิบัติได้ตามแผน ร้อยละ ๗๓.๑๗ เบิกจ่ายงบประมาณไปแล้ว ร้อยละ ๖๔.๘๒ ส่วนแผนประจำปี ๒๕๖๖ (ต.ค.-มี.ค.-๖๖) ปฏิบัติได้ตามแผน ร้อยละ ๔๐.๕๐ เบิกจ่ายงบประมาณไปแล้ว ร้อยละ ๓๖.๗๗

การวางแผนและการจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน

ปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลวัฒนานคร เปิดให้บริการ หอผู้ป่วยใน ประเภทพิเศษ Private และรับหอผู้ป่วยพิเศษรวมเป็น Ward IMC รวมมีเตียงจริงให้บริการผู้ป่วยใน พิเศษ ๓๘ เตียง สามัญ ๔๘ เตียง รวม ๘๖ เตียง เพิ่มจากปี ๖๔ (๗๗ เตียง) ๙ เตียง และจัดบริการโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด จำนวน ๖๐ เตียง แต่ในภาวะวิกฤติ สามารถรองรับผู้ป่วยได้มากถึง ๑๒๐ เตียง มีการจัดการทรัพยากรโดยทุกหน่วยงานจัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และวัสดุครุภัณฑ์สำนักงาน ประจำปี จัดลำดับความต้องการ ซื้อมือใหม่ หรือทดแทน และนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร มีการนำเสนอเหตุผลความจำเป็นโดยคณะกรรมการเห็นชอบและผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ ให้สอดคล้องกับแผนเงินบำรุง และ แผน Plan fin

ปี ๒๕๖๕ ได้รับเงินโอนจากการให้บริการดูแลรักษาและบริการรับส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-๑๙ รวมทั้งการให้บริการฉีดวัคซีน COVID-๑๙ จากกองทุน พรก.กู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา COVID-๑๙ จำนวนประมาณ ๗๖ ล้าน ทั้งนี้โรงพยาบาลได้บริหารจัดการเข้าแผนเงินบำรุง แผน Plan fin และกำหนดแผนพัฒนาโรงพยาบาล แผนการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งานในปัจจุบัน

ด้านทรัพยากรบุคคล คณะกรรมการบริหารเห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่ทุกสายงาน ในปัจจุบันผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น ทำให้มีภาระงานในหน่วยงานต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ค่าครอง

ซีพีที่สูงขึ้น คณะกรรมการบริหารจึงได้เสนอให้เพิ่มค่าตอบแทน และนำเรื่องเข้าที่ประชุมเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา
ค่าตอบแทน จังหวัดสระแก้ว คณะกรรมการมีมติให้เพิ่มค่าตอบแทนโดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อีกทั้งยังมีการจ่ายค่าตอบแทน ฉ.๑๑ ให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มสนับสนุนทุกฝ่ายเพิ่มเติม เพื่อสร้างประสิทธิภาพใน
การให้บริการของหน่วยบริการ และเป็นขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ คณะกรรมการบริหารจึงมีมติในที่ประชุมให้มีการจ่าย
ค่าตอบแทน ฉ.๑๑ โดยให้มีผล ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ

การรับรู้ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชาชน ในพื้นที่และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แผนการพัฒนา
๑. กลุ่มผู้รับบริการมี ๖ กลุ่ม ได้แก่		
๑. กลุ่มผู้รับบริการทั่วไป	ความรวดเร็ว และประทับใจ ได้รับ คำปรึกษาและคำแนะนำที่ถูกต้อง	พัฒนาระบบคุณภาพเครือข่าย ด้วย QLN ๖ ระบบงาน,ลดแออัดใน โรงพยาบาล รอไม่ นาน ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๒. กลุ่ม Acute & Emergency	Safety ได้รับการประเมินที่ถูกต้อง และ การส่งต่อที่ทันเวลา ปลอดภัย)	แผนการพัฒนารายโรคตาม service plan ได้แก่ HI, Multiple trauma, MI, Stroke, Alcohol withdrawa, UGIB PPH, BA, Traffic Accident DHF sepsis
๓. กลุ่ม Chronic (Good Control & Good habit)	ตรวจคัดกรอง การเสริมพลังปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี การ ดูแลต่อเนื่อง)	แผนพัฒนารายโรค ได้แก่ DM HT COPD/ Asthma มะเร็งตับ
๔. กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ สามารถแพร่กระจายได้	(Safety ไม่แพร่กระจายเชื้อ) ควบคุมโรค ไม่ให้แพร่กระจายไปวงกว้าง	- แผนพัฒนารายโรคได้แก่ HIV TB - พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคใน พื้นที่
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	ได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	อบรม care giver วางระบบLTC ใน เครือข่าย
๖. กลุ่มแรงงานต่างด้าว	ได้รับการฟรี,การสื่อสารเข้าใจกัน,ได้รับการ ดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชน การขึ้น ทะเบียน และการบังคับใช้ตามกฎหมาย	มีป้าย ๒ ภาษา จัดบริการแบบ One stop service มีศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ มี ล่าม มีการประสานงานตม.และกงสุลถาวร
๒. กลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีความสำคัญ: กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่และการพัฒนาตาม SERVICE PLAN		
Chronic		
DM	- ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาล HbA๑C <๗ เพิ่มมากขึ้น - ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM - ลดการ Admit ด้วยภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia	- ในกลุ่มผู้ป่วยที่ Poor control ส่งพบนัก โภชนาการ - เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยการทำให้โครงการ ยาหมอพัฒนาส่งมาถึงบ้าน NCD@HOME อย่างต่อเนื่อง

		<ul style="list-style-type: none"> - ปรับ CPG ให้เป็นแนวทางเดียวกันใน CUP เพื่อการดูแลผู้ป่วย - ตรวจสอบคัดกรองจอประสาทตา ตรวจเท้า และประเมินค่า eGFR และส่งต่อแม่ข่ายตามแนวปฏิบัติ
HT	<ul style="list-style-type: none"> - ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน - ลดการขาดนัดและขาดยา 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการติดตามการขาดนัด เมื่อผู้ป่วยขาดนัด ๑ สัปดาห์ โดยการโทรติดตาม/ประสานพื้นที่ติดตามผู้ป่วย - มีการตรวจประเมิน CVD Risk ทุกราย ในรายที่ผลประเมินอยู่ในระดับเสี่ยงสูงตั้งแต่ ๒๐-๒๙ % ขึ้นไป มีการตรวจติดตามประเมินซ้ำ และประสานพื้นที่รับผิดชอบปึกหมุด Pt. EMS - มีการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนทางไต ทุกราย ในรายที่ผลประเมินพบ CKD stage ๓ ขึ้นไป มีการตรวจประเมินซ้ำตามเกณฑ์ และส่งเข้าคลินิก CKD กรณีพบ CKD stage ๓b ขึ้นไป
COPD/ Asthma	ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ผู้ป่วยสามารถพ่นยาได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับระยะของโรค visit ที่ ER ลดลง	การเสริมพลังระบบการดูแลกลุ่ม Control ,Readmit : เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่รพสต. ให้พ่นยาDose แรกในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบและส่งต่อโรงพยาบาล ติดตามเยี่ยมบ้านโดย HHC, PCU ค้นหา Risk factor ในกลุ่มผู้ป่วย Uncontrolled (ที่มา visit มากกว่า ๓ ครั้งใน ๓ เดือน)
HIV	ปริมาณไวรัสในเลือด (Viral load) น้อยกว่า ๔๐ Copies/ml เพิ่มขึ้น การดื้อยาด้านไวรัสลดลง ปรับระบบการดูแลต่อเนื่อง	ปรับระบบการนัดและจ่ายยา พัฒนาระบบบริการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ
TB	การขาดนัด ขาดยาลดลง การรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต	พัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบ Case Management ,พัฒนาเครือข่ายในการทำ DOT ให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดการขาดยา , พัฒนาระบบยาเป็นการจัดยาแบบ one day packet โดยเภสัชกรเพื่อป้องกันการคาดเคลื่อนทางยา
Palliative care	เพิ่มจำนวน Good Death ใน case end of life ,เพิ่มจำนวนผู้ป่วย Palliative ที่สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้	การวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างครอบคลุม ส่งเจ้าหน้าที่ไอบรม Palliative care เพิ่มเติม วางระบบการรับ case จาก รพ.สระแก้ว และส่ง case กลับบ้านกับ รพ.สต. และมีการติดตาม

		เยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะ End of life พัฒนาการให้ยาระงับปวดได้ผิวหนังอย่างต่อเนื่องในระดับเครือข่าย
Acute		
MI	เพิ่มการจัดการระบบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ทันเวลา	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอัตรากำลัง พชร. แยก EMS และ REFER ทุกเวอร์ - จัดอัตรากำลังพยาบาลส่งต่อ พร้อมระบบสำรองอัตรากำลัง - เพิ่มอัตรากำลังแพทย์แยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน - จัดระบบคัดแยก คัดกรองผู้ป่วย วางระบบการ Fast Track ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับ MI - วางระบบการรับกลับจาก รพ.แม่ข่าย เพื่อเพิ่มอัตราการสำรองเตียงของ รพ.แม่ข่าย - จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ Pre hos, Inhos และ refer - พัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรม ENP วางแผนให้แต่ละเวอร์มี ENP ทุกเวอร์ ปัจจุบัน มีจำนวน ๒ คน กำลังอบรม ๑ คน
Stroke	ผู้ป่วย Stroke ได้เข้าสู่ระบบ Stroke fast track เพิ่มขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - การประชาสัมพันธ์การเข้าถึง EMS ในกลุ่มเสี่ยง - จัดอัตรากำลัง พชร แยก EMS และ REFER ทุกเวอร์ - จัดอัตรากำลังพยาบาลส่งต่อ พร้อมระบบสำรองอัตรากำลัง - เพิ่มอัตรากำลังแพทย์แยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน - จัดระบบคัดแยก คัดกรองผู้ป่วย วางระบบการ Fast Track ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับ Stroke
IMC	ผู้ป่วยได้รับการบริหารและติดตามจนครบ ๖ เดือน	<ul style="list-style-type: none"> - วางระบบการรับกลับ ผู้ป่วย Stroke - การจัดการดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วย IMC แผนไทย กายภาพ โภชนาการ - วางระบบการส่งกลับร่วมกับพื้นที่และชุมชน - แพทย์แผนไทยสู่ปฐมภูมิกำลังดำเนินการจัดทำ CPG ร่วมกับทีม IMCจังหวัด
PPH	ไม่มีภาวะตกเลือดมารดาหลังคลอดปลอดภัยจากการตกเลือด	Early ANC, พัฒนาระบบการดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงสูงในระยะคลอด, พัฒนาระบบส่ง

		ต่อกับแม่ข่าย ใน Highrisk pregnancy ระยะก่อนคลอด
BA	ลดการเกิดภาวะ Birth Asphyxia	Early ANC, พัฒนาระบบการดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงสูงในระยะคลอด, พัฒนาระบบส่งต่อกับแม่ข่าย ใน Highrisk pregnancy ระยะก่อนคลอด
DHF	วินิจฉัยรวดเร็วและถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดระดับของโรค	Missed/Delayed Dx., - การเกิดการระบาดจากการควบคุมโรคไม่ไวพอ, จัดทำเกณฑ์การ Refer ในผู้ป่วย DHF ร่วมกับจังหวัด, ประสานท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการควบคุมโรค
Sepsis	ได้รับการประเมิน ตรวจวินิจฉัย ที่ถูกต้อง รวดเร็ว ได้รับการรักษาและส่งต่อ	พัฒนา CPG การดูแลผู้ป่วย Sepsis ตั้งแต่ รพ.สต.และ แม่ข่าย
กลุ่ม Trauma		
HI	ลดเสียชีวิตและพิการ	ปรับการประเมิน risk score, การดูแลที่บ้าน
Multiple trauma	- ระบบสารสนเทศ ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความร่วมมือในการป้องกันแก้ไข - รณรงค์การป้องกัน การสวมหมวกนิรภัย - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ไขจุดเสี่ยง	- การประชาสัมพันธ์การเข้าถึง EMS - พัฒนาศักยภาพทีมกู้ชีพ พยาบาล อบรม ENP และเพิ่มผู้ปฏิบัติงานกู้ภัยผ่านการอบรม EMR - การจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย - การเพิ่มอัตรากำลัง จนท.ให้เพียงพอกับภาระงานและมาตรฐานปฏิบัติการ - วางแผนปรับปรุงด้านโครงสร้าง แยกอาคารอุบัติเหตุเพื่อรองรับผู้รับบริการที่มากขึ้น - วางระบบรับกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่องในระยะ IMC
ภัยสุขภาพ		
มะเร็งตับและท่อน้ำดี	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับ ได้รับการคัดกรอง ครอบคลุม ๖๐ ประชาชนคัดกรองมะเร็งตับพบภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อ	คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงตรวจหาพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ตรวจเลือดหาสารพิษตกค้าง รณรงค์ให้ความรู้เจาะเลือดหาการทำงานของตับ ส่งพบแพทย์ในกรณีพบอาการแสดง
Traffic Accident	ขยายเครือข่ายระบบ EMS ให้ครอบคลุมพื้นที่และสร้างภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ปรับปรุงและแก้ไข บริบทของพื้นที่ ใน วัฒนธรรม ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	ประสานงานกับเครือข่าย อปท. ในการพัฒนาระบบ EMS ให้ ครอบคลุมพื้นที่ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ,โครงการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรในเขตอำเภอวัฒนานคร แบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ,เพิ่มบริบทของพื้นที่ มีการกำหนดจุดเสี่ยง เช่นโค้ง

	ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จราจรให้เป็น	อันตราย บริเวณนี้เกิดอุบัติเหตุบ่อย ตามจุด ต่างๆ
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ได้แก่:		
๑. บุคคล/ครอบครัว	ได้รับข้อแนะนำที่ถูกต้อง การดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	
๒. ชุมชน(ภาคีเครือข่าย) อปท.	ได้รับข้อแนะนำที่ถูกต้อง และการ สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารและ การประสานงานที่ดี ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน เป็นไปในทางเดียวกัน , ต้องการแพทย์และสหวิชาชีพหมุนเวียนไป ให้บริการที่ รพ.สต. มีบริการแพทย์แผน ไทยและทันตกรรมครอบคลุมทุก รพ.สต. เพิ่มศักยภาพในการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ มีบริการรถนำส่งผู้ป่วย ฉุกเฉิน และมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่มี มาตรฐานใกล้เคียงกับโรงพยาบาล ,มี ความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านการ จัดการขยะติดเชื้อของหน่วยบริการปฐม ภูมิ)	พัฒนาคุณภาพ ๖ ระบบงาน ระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอควบคุมโรค เข้มแข็ง
๓. ผู้ส่งมอบและคู่ความ ร่วมมือ: สสจ.สระแก้ว, ประกันสังคม,สปสช,รพ.ใน จังหวัด ,บริษัทประกันภัย , อปท., อสม.,บริษัทห้างร้าน ต่าง,ส่วนราชการในอำเภอ	ต้องการความเป็นกันเอง,การประสานงาน และได้ข้อมูลที่ รวดเร็วถูกต้อง	การประชาสัมพันธ์เชิงรุก ดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนดร่วมกัน

การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการตั้งแต่ ปี ๒๕๖๓ เป็นต้นมาที่เริ่มมีการระบาดโรคโควิด ๑๙ เครือข่ายบริการ
สุขภาพพัฒนานคร ได้ปรับระบบบริการเพื่อการป้องกันและความคุ้มครองแพร่ระบาดในสถานพยาบาลมีแนวปฏิบัติ
ป้องกันโรค Covid-๑๙ โรงพยาบาลพัฒนานคร

ด้านผู้รับบริการ ๑. เน้นการสวมหน้ากากอนามัย ๑๐๐%, ๒. กระตุ้นให้ผู้รับบริการล้างมือด้วย Alcohol gel และ
จัดให้มีจุดบริการ Alcohol gel อย่างเพียงพอ, ๓. งดการเยี่ยมไข้ผู้ป่วยทุกกรณี, ๔. จำกัดญาติเฝ้าไข้ ๕. เฝ้าระวังการติด
เชื้อในผู้ป่วย โดยการตรวจคัดกรอง ATK ผู้ป่วยและญาติก่อน Admit ก่อนส่งต่อ, ๖. จัดบริการ คลินิก ARI ระบบบริการ
ฉีดวัคซีน, ๗. ลดความแออัดของแผนก OPD โดยเพิ่มจุดรอรับบริการที่เด่นชัด, ๘. ระบบEMS มีการประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙
ให้ประชาชน ผู้ป่วย รับรู้ช่องทางมากขึ้น ประชาชนเข้าถึงได้มากขึ้น (ผลงาน ALS ปี ๖๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔)

ด้านผู้ให้บริการ ๑. บุคลากรทางการแพทย์ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลัก IC, ๒. เน้นเรื่อง
การล้างมือ, ๓. การได้รับวัคซีน, ๔. เฝ้าระวังการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่โดยการตรวจคัดกรอง ATK ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่
เรื่องการคัดกรอง และการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

ด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม จัดช่องทางเดินรถหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีความสะดวกในการรับส่งผู้ป่วย
จัดโซนแยกผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรอง เพื่อลดแออัด และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ติดตั้งระบบระบายอากาศ ปี ๒๕๖๔

เพิ่มห้องพิเศษเดี่ยว เปิดบริการโรงพยาบาลสนาม ปี ๒๕๖๕ เตรียมปรับโครงสร้างห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้กว้างขวางขึ้น มีโซนให้บริการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้เหมาะสมตามมาตรฐาน จัดสถานที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการให้เพียงพอ ติดตั้งป้ายสัญญาณไฟถนนทางเข้าโรงพยาบาล ปรับพื้นถนนทางเข้าประตูโรงพยาบาล มีร้านค้า ๗-ELEVEN อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการและบุคลากร

เครือข่ายบริการสุขภาพมีการวัดความพึงพอใจของประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและการเจรจาไกล่เกลี่ยระดับเครือข่าย และในโรงพยาบาล มีการปรับปรุงการรับฟังสร้างความสัมพันธ์ ติดต่o ประเมินความพึงพอใจ ติดตามข้อมูลป้อนกลับ มีการรับฟังข้อคิดเห็นและความต้องการหลากหลายช่องทาง ได้แก่ ผู้รับความคิดเห็น โดยมีการเปิดตู้ทุกวันเพื่อความสะดวกในการรับรู้และแก้ไขปัญหา, การรับฟังจากผู้รับบริการโดยตรง, จากเสียงสะท้อนชุมชน ประชุม อสม. ประชุม หน.ส่วนราชการ ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

๔. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

การจัดการความรู้

ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จัดการอบรมบุคลากร ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทบทวน CPG ทบทวนการใช้ App NCD@home จัดระบบการเรียนรู้โดยใช้ระบบการเรียนรู้จากงาน การสอนของหัวหน้า พี่เลี้ยง วิชาชีพที่มีความชำนาญ การเรียนรู้ร่วมกันจากการทบทวนกิจกรรมร่วมกัน โดยจัดอบรมภายในโรงพยาบาล แก่บุคลากร ในเครือข่าย ในระยะโรคระบาด ได้แก่ CPR, การจัดการอบรมของ IC การป้องกันการและควบคุมการติดเชื้อ การสวม-ถอดชุด PPE, การ Swab การเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยจัดการสอนแบบเรียนรู้หน้างาน จากผู้สอน และจากวิดีโอทัศน์, ทบทวนการจัดบริการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล สนาม และระบบการให้บริการในจุดบริการ OPD ER IPD LR ทันตกรรม และคลินิกพิเศษต่าง ๆ

การวัดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลพัฒนานคร (แม่ข่าย) ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการบริการสุขภาพ รวมถึงการมี และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในงานด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการทั้ง ๒๑ แห่ง ที่มี และใช้ ดังนี้

๑. แอปพลิเคชันหมอพร้อม เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับประชาชน การค้นหาที่ตั้งโรงพยาบาลรัฐ เอกชน คลินิก และร้านขายยา ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยตัวเอง และรอบรู้เรื่องยาและความรู้สุขภาพ

๒. โปรแกรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าของประชาชนในพื้นที่ Depression เพื่อการเฝ้าระวังในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายสำคัญ เช่น ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเมื่อถูกค้นพบได้เร็ว จะได้รับการดูแลรักษาที่ทันเวลา

๓. โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง (PPIS) ของ สปสช. โดยการบันทึกผ่าน WEB SITE ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรครกลุ่ม Metabolic และที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. โปรแกรมงานระบาดวิทยา (R ๕๐๖) ใช้บันทึกผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรค คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕. โปรแกรมแพทย์แผนไทย Thai Traditional Medicine

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

๗. โปรแกรม Health Explorer เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นใช้ในจังหวัดสระแก้วเพื่อการจัดการฐานข้อมูลร่วมกันของเครือข่าย

เครือข่ายบริการมีระบบกำกับติดตามความถูกต้อง ครอบคลุม และน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้โปรแกรม HDC ด้านการดูแลผู้ป่วย จัดทำระบบข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย แพทย์ Update ทุก ๑ เดือน รพ.สต.ทุกแห่ง มีระบบ Pre-alert singe (Pop up) เพื่อลดภาวะไม่พึงประสงค์ ส่วนรพ. มีระบบเชื่อมต่อข้อมูล Lab กับระบบสารสนเทศ ด้วยระบบ LIS การระบุตัวผู้ป่วยด้วยรูปถ่าย

ด้านการบริหารจัดการ ในส่วนโรงพยาบาลพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด เพื่อความสะดวกในการจัดเก็บและค้นหาข้อมูล ลดการสิ้นเปลืองกระดาษ สามารถดูข้อมูลได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ด้านการพัฒนาคุณภาพ มีการทบทวนเวชระเบียนและวิเคราะห์ข้อมูลให้แก่ทีมนำทางคลินิกต่าง ๆ และผู้บริหาร

ด้านการวิจัย มีระบบสนับสนุนข้อมูลและโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่องานวิจัย

การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

มีคณะกรรมการดำเนินงานวิเคราะห์และวางระบบด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อแก้ไขปรับปรุงให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการ ดูแลและบริการผู้ป่วย และเพิ่มรายได้จากข้อมูลที่ส่งออก

IT module ที่มีใช้งานอยู่ในปัจจุบัน: ปัจจุบันเป็นระบบ LAN Network (เครือข่ายแบบ Client/Server) ด้วยโปรแกรม HOSxP ในส่วน รพ.สต. ใช้ระบบ JHCIS ทุกหน่วยบริการมีการจัดหาเครื่องเซิร์ฟเวอร์เป็นศูนย์กลาง ระบบการจัดการฐานข้อมูลด้วย MySQL และมีเครื่องเซิร์ฟเวอร์สำรอง และแยกที่จัดเก็บอย่างปลอดภัย มีการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แบบ PC /Note book อย่างเพียงพอพร้อมใช้งานครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

มีการ Back up ข้อมูลในอาคาร ๓ แบบคือ Real time, Auto ทุกวันเวลา ๐๒.๐๐ น. และแบบ Manual โดย Admin ทุกวันเวลา ๐๙.๐๐ น. มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่และกำหนดบทบาทรับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการวางระบบการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์สำรองในลูกข่าย โดยแต่ละจุดบริการมีคอมพิวเตอร์ลูกข่ายมากกว่า ๑ ชุดและมีเครื่องคอมพิวเตอร์สำรองที่พร้อมใช้กรณีเป็นระบบบริการใช้ Manual

๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ความรู้ความสามารถและจำนวนของบุคลากร

เพื่อพัฒนาบุคลากรทุกระดับ เครือข่ายบริการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยใช้ข้อมูลจากความเสี่ยงข้อร้องเรียน การทบทวนทางคลินิก การตามรอย และปัญหาการทำงานที่ผ่านการวิเคราะห์ร่วมกัน มีการกำหนด Learning need ดังนี้

ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ งดส่งเข้ารับการเรียนและการอบรมระยะยาว ส่วนระยะสั้นเป็นการอบรมทางออนไลน์ และการอบรมภายใน ได้แก่ การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางโดยใช้การแพทย์แผนไทย, มะเร็ง, การให้รหัสโรคและ Audit เวชระเบียน, การฟื้นฟูความรู้ IC, จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อบรมเชิงปฏิบัติการการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) และการเก็บสิ่งส่งตรวจ RT-PCR และยังมีผู้กำลังศึกษาหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุ ระดับปริญญาโท ๑ คน

ปี ๒๕๖๕ บุคลากรเข้ารับการอบรม การควบคุมภายใน, ประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ด้านอัตรากำลัง มีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช ตามกรอบขั้นต่ำ มีแผนพัฒนาให้ทุนแพทย์เรียนด้านจักษุ เพื่อเปิดให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่และรับส่งต่อ อัตรากำลังด้านการพยาบาล ระดับ F๒ ตามกรอบ มีพยาบาลวิชาชีพขั้นต่ำ ๖๑ ชั้นสูง ๘๕ ปัจจุบันมีทั้งหมด ๖๕ คน และมีนักเรียนทุนอยู่ระหว่างกำลังศึกษา ๙ คน ยังไม่มีแผนการให้ทุนในปีต่อไป การจัดทำอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานตามตึกผู้ป่วยยังสามารถจัดได้เพียงพอ ตามจำนวนผู้ป่วย แต่ทำให้มีผลต่อ OT ที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่เปิดโรงพยาบาลสนาม จากปัญหา Stroke onset และ door to refer ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย ER จึงขอเสนอปรับอัตรากำลัง มีพยาบาลเวร Refer เพิ่มจาก ๑ เป็น ๒ คน ปี ๒๕๖๕ ผลงานดีขึ้นได้ตามเป้าหมาย มีแผนส่งแพทย์เรียนเวชศาสตร์ครอบครัว ทดแทนและเพิ่ม ในปีถัดไป เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ เปิดคลินิกจิตเวช จ้างแพทย์จิตเวช (part time) ๑ คน ให้บริการเดือนละ ๑ ครั้ง ปี

ปี ๒๕๖๖ มีแพทย์จบหลักสูตรอาชีวเวชกรรม ๑ คน ในปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ มีแผนส่งแพทย์เรียนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีผู้สมัคร จำนวน ๑ คน และมีแพทย์เวชศาสตร์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น ๒ คน นอกจากนี้ ในปี ๒๕๖๖ จะมี

พยาบาลที่เรียนจบหลักสูตรปริญญาโท พยาบาลผู้สูงอายุ ๑ คน และพยาบาลที่จบหลักสูตรระยะสั้นได้แก่ พยาบาล อาชีวเวชศาสตร์ ๒ คน พยาบาลจิตเวช ๑ คน และพยาบาล IMC ๑ คน

การให้คุณค่ากับบุคลากรและการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม

ผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอแสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ใช้ความเป็น Role model ด้วยการสร้างบรรยากาศการทำงานแบบพี่น้อง ลงมือทำงานร่วมกัน ไม่มีการแบ่งกลุ่ม มีความสามัคคีในการทำงาน ให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ดีในองค์กร มีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับ ทุกหน่วยงานได้รับทราบและเข้าใจ การเลื่อนขั้นเงินเดือน มีการใช้การประเมินผลสัมฤทธิ์ ของงานเพื่อพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน โดยถ่ายทอดจากตัวชี้วัด ของแผนกลยุทธ์เครือข่าย ตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Job Description) คือหน้าที่ตาม แผนยุทธศาสตร์ หน้าที่ตามภารกิจ และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้คะแนนร้อยละ ๗๐ และอีกร้อยละ ๓๐ เป็นการ ประเมินสมรรถนะหลักที่องค์กรต้องการมีการจัดทำตัวชี้วัดระดับบุคคลครอบคลุมทุกหน่วยงาน โดยกำหนดให้แต่ละคนมี ตัวชี้วัด ๕-๖ ตัวชี้วัด ครอบคลุมทุกหน่วยงาน สามารถนำไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคล ในองค์กร โดยมีการ ประเมินปีละ ๒ ครั้ง บุคลากรทุกคนได้รับโอกาส ในการพัฒนาตนเองและเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในทีม คุณภาพ และทีมงานอื่นๆ ได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในสายวิชาชีพอย่างเต็มที่ทั้งจาก HR และหัวหน้างานในทุกระดับ ผู้บริหารและทีมงานมีการประชุมประเมินพัฒนากำลังคนเพื่อฝึกอบรม ให้โอกาสพัฒนาตนเอง มอบหมายงานให้ปฏิบัติ เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์ พื้นฐานตามข้อกำหนดทางราชการ และสวัสดิการเกื้อหนุนเพิ่มเติมจากทางโรงพยาบาล ให้สวัสดิการเจ้าหน้าที่ในตำแหน่ง ลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างรายวันรวมถึงญาติสายตรง สามารถนอนห้องพิเศษได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ตามสิทธิ บุคลากรทั้งเครือข่ายได้รับการตรวจสุขภาพจากทาง โรงพยาบาลทุกปี จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานด้วย กระบวนการ ๕ ส.

๖. การจัดการกระบวนการ

การออกแบบ จัดการ และการปรับปรุงกระบวนการภายในสถานพยาบาล

การบริการในสถานบริการ

OPD การจัดการบริการผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. ปัจจุบัน รพ.สต.จัดบริการดังนี้ จัดให้มีการเข้า-ออกทางเดียว มีจุด บริการอ่างล้างมือ และจุดคัดกรองวัดอุณหภูมิ/แอลกอฮอล์เจล ล้างมือ เว้นระยะห่างโดยการจำกัดเก้าอี้นั่งให้ห่าง ๑-๒ เมตร จัดโซนสำหรับผู้มีอาการสงสัยโรคทางเดินหายใจ แยกจุดรับบริการของผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ และผู้รับบริการทั่วไป อย่างชัดเจน มีอุปกรณ์ป้องกันละอองเสมหะน้ำลายที่โต๊ะซักประวัติ และห้องตรวจโรค ผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ กลุ่มสีเขียว รักษาตัวด้วยระบบ OPSI : Outpatient with Self Isolation แบบผู้ป่วยนอกโดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและแยกกักตัวที่บ้าน ยกเว้นกลุ่ม ๖๐๘ ส่งต่อรับบริการที่โรงพยาบาลวัฒนานคร ในปัจจุบันเน้นการ ประชาสัมพันธ์และฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘

OPD การจัดการบริการผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. ปัจจุบันอยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทาง รพ.สต.จัดบริการดังนี้ จัดให้มีการเข้า-ออกทางเดียว มีจุดบริการอ่างล้างมือ และจุดคัดกรองวัดอุณหภูมิ/แอลกอฮอล์ เจลล้างมือ เว้นระยะห่างโดยการจำกัดเก้าอี้นั่งให้ห่าง ๑-๒ เมตร จัดโซนสำหรับผู้มีอาการสงสัยโรคทางเดินหายใจ แยกจุดรับ บริการของผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ และผู้รับบริการทั่วไปอย่างชัดเจน มีอุปกรณ์ป้องกันละอองเสมหะน้ำลายที่โต๊ะซักประวัติ และห้องตรวจโรค ผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ กลุ่มสีเขียว ประเมินอาการและจ่ายยาให้ได้เลย ยกเว้นกลุ่ม ๖๐๘ ส่งต่อรับบริการ ที่โรงพยาบาลวัฒนานคร ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในวันและเวลาที่กำหนดของ Node การให้บริการ ฉีดวัคซีน

ER การจัดการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลแม่ข่าย ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖โรงพยาบาลวัฒนานคร ดำเนินการก่อสร้างตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินหลังใหม่ภายใต้เกณฑ์ ER คุณภาพ เนื่องจากในปีที่ผ่านมาพบปัญหา ห้องคับ แคบ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และการจัดแยกโซนยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

แม่ข่ายวางระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินแก่ทุกรพ.สต.ตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ให้รพ.สต.ทุกแห่งจัดทำป้ายทางเข้าออกชัดเจน มีทางเข้าที่เข้าถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ง่าย สะดวก มีป้ายห้องชัดเจน มีการสำรวจและเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและยาช่วยชีวิตฉุกเฉินให้เพียงพอพร้อมใช้ กรณีเครื่องมืออุปกรณ์ชำรุด ให้ส่งแลกเปลี่ยนกับแม่ข่าย ปี ๒๕๖๕ สรุปผลการนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. ยังพบว่า รพ.สต.บางแห่งอุปกรณ์บางรายการไม่พร้อมใช้ เช่น Ambubag และ Oral airway (ส่ง Re-sterile), กระเป๋า EMS ไม่มีของด้านใน, ถัง O๒ ๑ ถัง ไม่พร้อมใช้งาน มีฝาครอบหัวไม่พบเก็บ ออกซิเจน ไม่มีถังสำรอง ถังเล็กหาไม่พบแนะนำส่ง Re-sterile ไม่ส่งพร้อมกันทีเดียว, ตรวจเช็คให้เตรียมพร้อม, เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ซื่อถึงสำรอง สอบถามขั้นตอนการพบเคสฉุกเฉินต่าง ๆ ส่วนมาก จนท.ตอบได้ตามขั้นตอน เช่น เคส Hypoglycemia โทร Consult รพ.แม่ข่าย ให้ Push ๕๐% glucose, มีเคส ฉุกเฉิน โทร Consult แพทย์ ๑๖๖๙ บางแห่งไม่พบ CPG ติดไว้ ไม่ปฏิบัติตาม CPG และมีข้อแนะนำปฏิบัติ ในกรณีผสมน้ำตาลในผู้ป่วย Hypoglycemia ไม่มีอุปกรณ์ตรวจเตรียมถ้วยตวงแบบ มีปริมาตรวัดและ ทำ Marker ระดับน้ำตาลและระดับน้ำ ทำตาม CPG (เตรียมถ้วยตวงแบบ มีปริมาตรวัดและ ทำ Marker ระดับน้ำตาลและระดับน้ำ ทำตาม CPG)

ปัจจุบัน ER โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ดำเนินการปรับปรุงแล้วจำนวน ๑๕ แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รพ.สต.ที่จะการดำเนินการปรับปรุง ได้แก่ รพ.สต.บ้านคลองมะนาว รพ.สต.บ้านหนองหมากฝ้าย รพ.สต.บ้านทับใหม่และ รพ.สต.บ้านห้วยเตือ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ จะดำเนินการปรับปรุงจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าเกวียนและ รพ.สต.บ้านช่องกุ่ม ในด้านอุปกรณ์นอกจากได้รับการสนับสนุนจาก CUP วัฒนานคร และนอกจากนี้ รพ.สต.ยังได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาชนในการบริจาคอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เพื่อใช้ในการให้บริการประชาชนในพื้นที่

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

งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD ของเครือข่ายวัฒนานครมีการจัดบริการดังนี้ การจัดระบบในการดูแลแบบ DM Clinic ในโรงพยาบาล ในวันพุธ-พฤหัสบดี ทุกสัปดาห์ HT Clinic ในวันจันทร์ และศุกร์ ทุกสัปดาห์ CKD Clinic ในวันอังคาร ในผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมความดันโลหิตได้ดี จะส่งรายชื่อกลับมายัง รพ.สต. ให้ดูแลเพื่อลดปัญหาการเดินทางไกล โรงพยาบาลทำแผนกำหนดการให้บริการในเครือข่ายบริการ ของ รพ.สต.ทุกแห่ง ทุก ๒ เดือน/ครั้ง ให้บริการโดยมีทีมสหวิชาชีพจาก รพช. และ รพ.สต. ได้แก่ แพทย์ เกษัชกร, พยาบาลวิชาชีพ, โภชนากร, Lab, กายภาพ, แพทย์แผนไทย มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยัง FCT ชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และมีระบบ Consult ผ่าน Line group, โทรศัพท์ จาก FCT อำเภอ การพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน DM/ HT ระดับ รพ.สต. โดยพยาบาลคลินิก NCD มีการจัดทำ CPG ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และมีการประชุมคณะกรรมการ NCD Board เดือนละ ๑ ครั้งให้ความรู้ทางวิชาการใหม่โดยแพทย์ที่ปรึกษา ถ่ายทอดการใช้งาน CPG ให้กับทุกวิชาชีพใน รพ.สต. แม่ข่ายสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ในส่วนของภาคีเครือข่ายมีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีร่วมประชุมวางแผนจัดทำแผนสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาเบาหวานของ อปท. ได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ปี๒๕๖๕ ตั้งแต่เริ่มโครงการ NCD@Home มีผู้ป่วยเข้าโครงการทั้งหมด ๙,๑๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒๔ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย คือ \geq ร้อยละ ๕๐ เนื่องจากเกณฑ์ในการส่งผู้ป่วยเข้าโครงการมีรายละเอียดอื่นนอกจาก Good control เช่น ภาวะแทรกซ้อน, สิทธิการรักษา, ความสมัครใจของผู้ป่วย และจากสถานการณ์แพร่ระบาดของ Covid-๑๙ ผู้ป่วยไม่ได้มา Visit ที่โรงพยาบาลแต่มีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านโดย จนท. ทำให้ไม่สามารถคัดเลือกผู้ป่วยเข้า

โครงการได้ ยังไม่มีการคัดเลือกผู้ป่วย PCU เข้าโครงการ ซึ่งมีแผนการพัฒนาต่อไป คือ ประชุมทีมดูแลทบทวนปรับเกณฑ์ การส่งผู้ป่วยเข้าโครงการ NCD@HOME และเพิ่มการคัดเลือกผู้ป่วย PCU เข้าโครงการให้มากขึ้น ข้อมูลยอดผู้ป่วย จาก HDC ผู้ป่วย DM ๓,๙๓๕ ราย Good control ๗๔๔ ราย คิดเป็น ๑๘.๙๑ % ผู้ป่วย HT ๘,๕๘๓ ราย Good control ๓,๙๑๐ ราย คิดเป็น ๔๕.๕๖ % มี Case NCD@Home ส่งกลับคลินิก DM ๔๘ / ๒๓๙ ราย คิดเป็น ๒๐.๐๘ % HT ๑๔๐/๙๓๓ ราย คิดเป็น ๑๕.๐๑ %

สาเหตุการ D/C จากโครงการ DM NCD@Home เนื่องจาก มีผล Lab ผิดปกติ ๒๙ ราย คิดเป็น ๖๐.๔๑% ผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนต้อง Admit ๕ ราย คิดเป็น ๑๐.๔๑%, พบ BP สูง ๔ ราย คิดเป็น ๘.๓๓% BP ต่ำ ๒ ราย คิดเป็น ๔.๑๖ % ไม่มี อสม. ไป Visit ๓ ราย คิดเป็น ๖.๒๕% ยากออกจากโครงการ ๒ ราย คิดเป็น ๔.๑๖% ไม่ค่อยอยู่บ้าน ไป ตจว. ๓ ราย คิดเป็น ๖.๒๕%

ส่วนผู้ป่วย HT D/C ผู้ป่วยออกจากโครงการ ๑๕.๐๑ % (๑๔๐/๙๓๓ ราย) สาเหตุ ผล LAB ผิดปกติ ๘๕% (๑๑๙ /๑๔๐) BP สูง ๓๕% (๔๙/๑๔๐) ไม่มี อสม. ไป Visit ๑๗.๙% (๒๕/๑๔๐) ไม่สมัครใจ ๑๗.๔% (๒๔/๑๔๐) มีโรคร่วม ๑๑.๔๓% (๑๖/๑๔๐) Admit ๙.๒๙% (๑๓/๑๔๐) ไม่ค่อยอยู่บ้าน/มีปัญหาเรื่องที่อยู่ ๗.๘๖ % (๑๑/๑๔๐) เปลี่ยนแปลง สิทธิการรักษา ๒.๘๖% (๔/๑๔๐) Bradycardia ๒.๑๔% (๓/๑๔๐) BP ต่ำ ๒.๑๔% (๓/๑๔๐) มีปัญหาการใช้ยา ๐.๗๑% (๑/๑๔๐) Pulse ช้า ๐.๗๑% (๑/๑๔๐) Dead ๐.๗๑ % (๑/๑๔๐)

ส่วนการติดตาม NCD@HOME ในภาพรวมในพื้นที่ อสม. ส่วนใหญ่ได้ติดตั้งการใช้งาน App เวอร์ชันใหม่ให้ พร้อม ได้รับคำแนะนำวิธีการติดตั้งจากเจ้าหน้าที่ และได้ไปสอน อสม. ด้วยกันเองต่อไป ในส่วนของข้อเสนอแนะได้ส่งให้ โปรแกรมเมอร์ปรับปรุง App สอนวิธีการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องสมบูรณ์ แนะนำให้ อสม. ใช้ วิธีการพูดโน้มน้าวให้มากขึ้น สอนวิธีการบันทึกข้อมูลให้กับ จนท.คนใหม่ แนะนำให้กระจายคนใช้ให้กับ อสม.ที่เข้ารับการอบรม แนะนำให้ อสม.อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวคนไข้ตามแนวทางที่คลินิกให้ไว้ แนะนำให้เอาเครื่องมือมาเข้าทะเบียนเป็น งบบริจาค แล้วขึ้นเลขทะเบียนครุภัณฑ์

ทันตกรรม การจัดบริการทันตกรรมใน ทั้งใน โรงพยาบาลและ รพ.สต. ช่วงเกิดการระบาด Covid-๑๙ จัดให้มี ช่องทางในการปรึกษา สอบถามอาการ และนัดหมายก่อนมารับบริการทางทันตกรรมผ่านช่องทาง โทรศัพท์/Line เน้น มาตรการไม่ฟุ้งกระจาย กิจกรรมที่สามารถทำได้ ได้แก่ ถอนฟัน เคลือบฟลูออไรด์ กรณีทำหัตถการเร่งด่วนที่โรงพยาบาล ตรวจ ATK ก่อนทุกราย การให้บริการทันตกรรม จัดทำทะเบียนผู้รับบริการ ที่อยู่ เบอร์โทรติดต่อ และกิจกรรมที่ ให้บริการทุกครั้ง เวลาในการรักษาอย่างเหมาะสม ไม่ควรเกิน ๑ ชั่วโมง ในผู้ป่วยแต่ละราย กรณีรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย ๓๐ นาที และทำความสะอาดพื้นผิวโดยใช้ที่ทำความสะอาดยูนิต ก่อนเริ่มรักษาผู้ป่วยรายใหม่

แพทย์แผนไทย การจัดบริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. เน้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง (Palliative Care)แบบบูรณาการ ซึ่งมีเป้าหมายที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมควบคู่ไปกับการ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการสร้างเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัว ญาติและผู้ดูแลให้เข้ม แข็งอย่างสอดคล้องและอยู่ในดุลยภาพที่เหมาะสมอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เพื่อ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เป็นสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงได้นำ ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มาให้บริการในกลุ่มผู้ป่วย Palliative Care ประกอบด้วย การนวด ประคบ เพื่อผ่อนคลาย บรรเทาความเจ็บปวด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร อาการ นอนไม่หลับ จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. แบบการบูรณาการในดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงและผู้ป่วย Palliative Care ด้วยการแพทย์แผนไทย เพิ่มการจ่ายยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน มีบุคลากรด้าน แพทย์แผนไทยจำนวน ๑๓ แห่ง ไม่มี ๘ แห่ง ในแห่งที่ไม่มีบุคลากรให้บริการจ่ายยาสมุนไพรตามรายการ First Line Drug ในปี ๒๕๖๖ วางแผนจัดทำแผนอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในเรื่องยาพอกเข้า

เพื่อส่งเสริมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนเพิ่มขึ้น สำหรับการให้บริการทั่วมอเกลือ ดำเนินการเป็น Node โดยมีแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการร่วมกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในสถานบริการนั้นๆ และ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยจะดำเนินการบันทึกข้อมูลการให้บริการทั่วมอเกลือใน JHCIS และทำทะเบียนผู้รับบริการว่ามาจาก รพ.สต.ใด ปัญหาที่ยังคง พบการดำเนินงานในรพ.สต. ได้แก่ อาคารสถานที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการ ไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย , ขาดบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในบาง รพ.สต. ปี ๒๕๖๖ วางแผนจัดทำแผนอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในเรื่องยาพอกเข้า เพื่อส่งเสริมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนเพิ่มขึ้น, ราคาค่าบริการ รวมถึงในระบบ JHCIS ยังไม่มีการอัปเดตล่าสุด ซึ่งทาง Cup วัฒนานคร จะมีการชี้แจง และประชุมอีกครั้ง

คุณภาพระบบงานสำคัญ จากการเยี่ยมชมติดตามใน รพ.สต. ยังคงพบความเสี่ยงในระบบงานสำคัญ เช่น ระบบงาน PTC

ยาและเวชภัณฑ์ ไม่มีแผนการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ประจำปี ๒๕๖๕ ๑ แห่ง, มีรายงานการรับจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่ สมบูรณ์ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน, มีบางแห่งรายงานการรับ-จ่ายยา และเวชภัณฑ์ บส.๑๐ รง.๓๐๑ ลงลายมือชื่อไม่ครบ, สถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์มีบางแห่งที่เป็นชั้นวางยา เก่า ชำรุด, การควบคุมอุณหภูมิ พบ ๑ แห่ง ตู้เย็นมีอุณหภูมิสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน พบปัญหาเกิดจากการตั้งอุณหภูมิความเย็นน้อยเกินไป ได้จัดการแนะนำ แก้ไขปัญหา, พบยาหมดอายุ ๒ แห่ง เกิดจากการผิดพลาดในการจัดเรียงยา แนะนำให้เผื่อสำรองเพื่อป้องกันการจ่ายยาหมดอายุแก่ผู้ป่วย

คลังยา Stock ยา ตรงตามรายงานครบถ้วนทุกแห่ง, พบคลังยา ๑ แห่ง เสี่ยงต่อยาสูญหาย เนื่องจากด้านบนมีการ เชื่อมต่อกับห้องฉุกเฉิน แนะนำให้ดำเนินการแก้ปัญหา

ระบบ Cold chain มีประสิทธิภาพ มีการควบคุมอุณหภูมิ จนถึงขั้นตอนการให้ยา หรือ วัคซีน แก่ผู้รับบริการ และสามารถตรวจสอบอุณหภูมิการจัดเก็บย้อนหลังได้

บริหารจัดการยา และ เวชภัณฑ์ มีความครบถ้วนสมบูรณ์ดี รายงานมีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน Stock ยาและ เวชภัณฑ์ ตรงตามรายงาน การบริหารจัดการอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ครบถ้วน ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ระบบ Cold chain มี ประสิทธิภาพดี

ระบบงาน IC

๑. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน ไม่พบของหมดอายุ มีการจัดเรียงตาม ระบบ first in first out ตู้เก็บของปราศจากเชื้ออยู่ใกล้กับเครื่องปรับอากาศ ไม่มีการระบุน้ำหมดอายุของน้ำยาต่าง ๆ เช่น น้ำยาล้างมือ Alcohol gel เป็นต้น แนะนำ ปรับที่เก็บให้เหมาะสม และทบทวนคู่มือ

๒. แนวทางป้องกันเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือสัมผัสเลือด พบว่า แนวทางป้องกันเมื่อเกิดอุบัติเหตุไม่ชัดเจนหรือขาดไป ใน บางแห่ง เช่น แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุบริเวณล้างเครื่องมือ และโรงพักขยะ เป็นต้น, เจ้าหน้าที่ไม่สามารถบอกแนว ปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้, ไม่มีป้ายขั้นตอนการสวม ถอดชุด PPE ของผู้ปฏิบัติงาน แนะนำ ให้จัดทำโปสเตอร์แนวทาง ป้องกันเมื่อเกิดอุบัติเหตุในจุดปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีความเสี่ยงเช่นบริเวณล้างเครื่องมือและโรงพักขยะ , ทบทวนแนวทางแนวทางป้องกันเมื่อเกิดอุบัติเหตุแก่เจ้าหน้าที่ และจัดทำโปสเตอร์ขั้นตอนการสวม และการถอด ชุด PPE

๓. การจัดการขยะ ทั้งขยะทั่วไปรวมกับขยะติดเชื้อ, พบตะแกรงแยกขยะติดเชื้อจากตะแกรงทำแผลมีลักษณะไม่ เหมาะสม, โรงพักขยะบางแห่งถูกแยกทิ้งไม่ได้ แนะนำปรับปรุงตะแกรงให้มีขนาดที่เหมาะสมและปรับปรุงโรงพักขยะ

๔. การจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต. พบว่า มี Zone ผู้ป่วยติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ มีป้ายแสดงชัดเจน แต่ไม่มี Zone เผื่อสำรองผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อทางการสัมผัส เป็นต้น แนะนำให้จัด Zone สำหรับเผื่อสำรองผู้ป่วยติดเชื้อ ทางการสัมผัส

๕. ระบบการเฝ้าระวัง มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และมีผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย เช่น หลังคลอด ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น

๖. การตรวจสุขภาพประจำปี และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เจ้าหน้าที่ได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ไม่ครอบคลุมและยังไม่ได้รับผลการตรวจสุขภาพ แนะนำให้เข้ารับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ และติดตามผลการตรวจสุขภาพเพื่อนำผลมาวิเคราะห์ และวางแผนการดูแลสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

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

ระบบงาน LAB

๑. การควบคุมคุณภาพภายใน IQC ไม่ส่งผลกลับให้ทางห้อง LAB ทำการประเมิน ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไข โดยให้รายงานผลภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้ห้อง LAB ประเมินผลความถูกต้อง

๒. ไม่มารับสารควบคุมภายใน IQC ภายในระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากสารควบคุมคุณภาพภายใน IQC เป็นการผลิตเองของห้อง LAB ต้องทำการทดสอบภายใน ๗ วัน จึงต้องมารับภายในระยะเวลาที่กำหนด

๓. พบเข็มเจาะปลายนิ้วหมดอายุ ปี ๒๐๒๑ ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไขโดยตรวจสอบของที่หมดอายุ เป็นประจำทุกเดือน ส่วนที่หมดอายุไปแล้วให้นำไปทำลายทิ้ง

๔. ไม่เก็บสารควบคุมคุณภาพ เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ไว้ทำการทดสอบในเดือนถัดไป สารควบคุมคุณภาพ เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วให้เก็บไว้ใช้เพื่อทำการควบคุมคุณภาพเครื่องตรวจเดือนละ ๑ ครั้ง เก็บไว้จนกว่าจะหมดอายุ หรือจนกว่าทางห้อง LAB จะเปลี่ยนให้ใหม่

๕. พบเข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว เขียนวันเปิดใช้ แต่ไม่เขียนวันหมดอายุ แนะนำการแก้ไขโดยต้องเขียนวันเปิดใช้และวันหมดอายุ ที่ภาชนะบรรจุวัสดุ ทุกครั้งที่เปิดใช้

การออกแบบ จัดการและปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในชุมชน

การบริการในชุมชน

การทำงานกับชุมชน มีการสนับสนุน กระตุ้นติดตามการจัดบริการ สุขภาพแก่ชุมชนในเครือข่าย ได้แก่

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

๒. สนับสนุนการดำเนินการของ รพสต. ๒๑ แห่ง ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๑ จัดทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาแก่ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่ม Acute กลุ่มแม่และเด็ก

๒.๒ สนับสนุนเวชภัณฑ์ ยาที่จำเป็น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นรายการยาเดียวกันกับยาที่ใช้ในโรงพยาบาล

๒.๓ สนับสนุนด้านวิชาการในโรคที่สำคัญให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

๒.๔ พัฒนาระบบฐานข้อมูล และช่องทางการสื่อสารการดูแล เช่น การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง

๓. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน เช่น การตรวจคัดกรอง การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคและการดูแลสุขภาพ การร่วมประชุมในวันประชุมหมู่บ้าน

ขับเคลื่อนการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายของหมู่บ้านและชุมชน โดย อสม. วิทยากรกระบวนการ การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายชมรมต่าง ๆ ในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ช่วยกันกระตุ้นในกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ จัดอบรมสร้างแกนนำแต่ละหมู่บ้านและชุมชน ให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยได้รับ

งบประมาณสนับสนุนจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์แก่ประชาชนวัยทำงานการบรรยายให้ความรู้

๗. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดระบาด

โรคและภัยสุขภาพสำคัญที่เฝ้าระวังได้แก่ โรค NCD ใช้เลือดออก สารเคมีในเกษตรกร ผู้สูงอายุ LTC อุบัติเหตุ การจราจร โรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ วัฒนานคร ได้จัดทำแผนงาน/โครงการการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ครอบคลุม โดยใช้ข้อมูล สถานการณ์ เหตุการณ์ต่าง ๆ มาจัดทำโครงการเฝ้าระวัง และการส่งเสริมสุขภาพ

ระบบการรายงานและเฝ้าระวังโรค มีโปรแกรมที่ต้องบันทึกการรายงานโรคดังนี้

๑. การบันทึกรหัสโรคติดต่อตามที่สำนักระบาดวิทยากำหนดให้รายงานลงในโปรแกรม HosXp. แล้วส่งออกข้อมูลไปยังโปรแกรม R๕๐๖ ในส่วนของ รพ.สต.บันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS แล้วส่งออกข้อมูลไปยังโปรแกรม R๕๐๖

๒. การบันทึกรหัสโรคตามมาตรฐาน ICD-๑๐ ลงในโปรแกรม HosXp. และ รพ.สต.บันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS แล้วส่งออกข้อมูลในรูปแบบ ๔๓ แฟ้ม เพื่อไปสรุปรายงานใน HDC

๓. การบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผ่านระบบ Web Covid-๑๙ สระแก้ว

๔. จัดการข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผ่าน (DAMASAC) <https://cloud.cascap.in.th/>

การดำเนินงานควบคุมการระบาดระดับ CUP

โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีการดำเนินงานตามนโยบายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร ในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ทั้งแผนยุทธศาสตร์จากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยมีภาคีเครือข่ายการประสานงานกับหน่วยงานทั้งในและนอกองค์กร กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ รับข้อมูลผู้ป่วยจากภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล และแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทราบทางกลุ่ม LINE ระบาดวิทยาอำเภอวัฒนานคร/ทางโทรศัพท์ เพื่อจะได้ดำเนินการแจ้งข้อมูลให้กับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ และแจ้งงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

๘. การทำงานกับชุมชน

การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน

ผู้บริหารของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร ได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนานคร และสาธารณสุขอำเภอได้ร่วมมือกับชุมชน และหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองต่อความต้องการของชุมชน โดยขับเคลื่อนผ่านกระบวนการระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board- DHB) ซึ่งในปัจจุบันเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) (District Health Board: DHB) ซึ่งคณะกรรมการได้ดำเนินการจัดประชุม วิเคราะห์ปัญหาต่างๆของประชาชนอำเภอวัฒนานคร ประเมินความต้องการของชุมชน ซึ่งครอบคลุมถึงการเก็บรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ ศักยภาพ และความเสียด้านสุขภาพของชุมชน จากการทำงานในพื้นที่รับผิดชอบ ข้อมูลด้านสุขภาพจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ภาวะก่อนการเจ็บป่วย ระบบบริการ ข้อมูลรายงาน ข่าวสารทางสื่อยุคใหม่ การให้บริการ เวทีรับฟังปัญหา การประชุมของหน่วยงานต่างๆ ส่วนราชการท้องถิ่น เอกชนและภาคประชาชน เพื่อนำมาค้นหาปัญหาและวางแผนการดูแลประชาชนในประชาชน ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เชื่อมกับระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีม PCT ของโรงพยาบาล รวมถึงระบบการดูแลต่อเนื่อง พบโรคและภัยสุขภาพสำคัญในพื้นที่กำหนดเป็น ODOP ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) และ อุบัติเหตุจราจร OTOP ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิต

สูง) โรคไขข้ออักเสบ ผู้สูงอายุ LTC สารเคมีตกค้างในเกษตรกร โรคพยาธิใบไม้ตับ การทำงานกับชุมชนจึงเน้นการสร้างเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมลดตนเองดีขึ้น ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงมีผู้ดูแลที่มีศักยภาพและดูแลต่อเนื่อง ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการจัดบริการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์และได้กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ได้แก่ โรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการงานชุมชนได้ร่วมกับชุมชนวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ

การร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน

กระบวนการดำเนินงานที่ส่งผลให้การดำเนินงานในชุมชนประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืนคือ “พลังภาคีเครือข่าย” โดยการนำของนายอำเภอวัฒนานคร ภายใต้การดำเนินงาน พขอ. “ทีมวัฒนานครไม่ทอดทิ้งใคร” อำเภอวัฒนานครได้จัดตั้ง “กองทุนผ้าป่าข้าวเปลือก” ขึ้นเพื่อระดมทุนจากคนในชุมชนในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ประสบพิบัติเพื่อให้การช่วยเหลือนั้นสะดวกรวดเร็วไม่ติดข้อจำกัดต่างๆ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานครร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประชาชนทั่วไป ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยเกิดขึ้นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน จับต้องได้ เนื่องจากความร่วมมือร่วมใจ ดึงเอาต้นทุนที่มีในพื้นที่ ดึงเอาศักยภาพของแต่ละภาคีเครือข่ายมาหลอมรวมกันจนเกิดเป็นอานุภาพที่ทรงพลัง ที่จะสามารถช่วยกันเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของคนทั้งอำเภอ

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

การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญของชุมชน: เช่น

- การส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีความรู้และเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนฯปีละ ๑ ครั้ง
- จัดประชุมการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนเพื่อจัดทำแผนในการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ปีละ ๑ ครั้ง
- จัดอบรมและฟื้นฟู อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้มีความรู้และเพิ่มพูนทักษะในการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน ปีละ ๑ ครั้ง

๙. กระบวนการดูแลผู้ป่วย

การเข้าถึง การรับผู้ป่วย-ส่งต่อ

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

โรค	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการเข้าถึงและเข้ารับบริการ
HI & Multiple Trauma และ Traffic Injury	ฟื้นฟูทีม EMR ในการประเมินผู้บาดเจ็บ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและการประสานศูนย์สั่งการ ทำความเข้าใจทั้ง Pre- hos, In-hos การดูแลก่อนส่งต่อ, Off line Protocal ในการดูแลเบื้องต้น Referral Audit โดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่าย ปรับระบบอัตราค่าส่งต่อ เพิ่มพูนสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน คั้นข้อมูล Traffic injury ให้พื้นที่ดำเนินการป้องกันแก้ไข

STEMI:	<p>ปรับระบบคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่เวรเปล พยาบาลคัดกรอง งานเวชระเบียน และวางระบบ Early warning signs ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัย STEMI ตั้งแต่แรกเริ่ม มีการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย DM, HT โดยตรวจ EKG เมื่อมีอาการ ให้ข้อมูลเรื่อง Pre-alert signs ที่ต้องมาพบแพทย์ ช่องทางระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ ขึ้นทะเบียน EMS member club มีช่องทางให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีระบบการประสานการส่งต่อภายในเครือข่าย จัดทำ CPG ในการดูแลเบื้องต้นพร้อมยาและอุปกรณ์กู้ชีพ ฉุกเฉิน ติดป้ายแจ้งเตือนและประชาสัมพันธ์อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ที่แผนกผู้ป่วยนอก เพิ่มอุปกรณ์เครื่อง EKG .ในจุดบริการ OPD และ NCD Clinic พัฒนาระบบการให้การปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย ระดับจังหวัดและระดับเขต กระบวนการดูแลและแนวทางการส่งต่อและรับกลับ เพิ่มพูนทักษะบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยและการให้ยา SK ที่โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มการสำรองยา SK ปรับอัตรากำลังให้พร้อม ส่งต่อเร่งด่วน จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นประจำรพ.สต.</p>
Stroke:	<p>พัฒนาการเข้าถึงของผู้รับบริการ ให้ความรู้เรื่อง Warning signs ของโรคหลอดเลือดสมองที่ควรเฝ้าระวัง และรีบมา รพ.ให้แก่กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย/ญาติ ทั้งใน รพ.สต.และชุมชน ประชาสัมพันธ์ EMS ๑๖๖๙ ขึ้นทะเบียน EMS Member club พัฒนา Stroke fast track ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว</p>

การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วย

การทบทวนในผู้ป่วย STEMI: มีการทบทวนในระบบ Triage ใช้ Early warning sign ในการคัดกรองถ้าพบเข้า Criteria ส่ง ER ทำ EKG ทันที และรายงานแพทย์ ส่ง EKG ปรึกษาอายุรแพทย์ทาง Line และสั่งให้ SK โดยใช้ Standing order ของรพ.แม่ข่าย ระบบ Lab ด่วน ยาด่วน ให้ SK และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และประสานการส่งต่อแม่ข่ายโดยใช้พยาบาล ๒ คน แพทย์ ๑ คน ในกรณีที่คนไข้มีอาการยังไม่ stable

การวินิจฉัยโรค

ทบทวนการตรวจรักษา พบการใช้ ATB ไม่เหมาะสม มีการปรับทบทวนการใช้ ATB smart use กำหนดเกณฑ์การใช้ ATB โดยใช้ Service plan RDU สู่หน่วยงานด้วย CPG การใช้ยา ATB ต้นปี ๒๕๖๕ พบว่าต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากมีการหมุนเวียนแพทย์ทุก ๓ เดือน จึงมีการ Monitor รายเดือนและทำการชี้แจงให้กับแพทย์เวียนทราบข้อมูล และปรับการใช้ ATB smart use ทำให้ความเหมาะสมในการให้ยา ATB เพิ่มขึ้น

การดูแลผู้ป่วย

ในผู้ป่วย DM มีการทำ Self-health group โดยให้กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีเป็น Model ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประสาน รพ.สต. ติดตามเยี่ยม กลุ่ม Good control วางระบบส่งกลับ รพ.สต.ตาม Criteria แพทย์ออกตรวจ PCU เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกในการไปตรวจตามนัด ไม่ขาดยา จัดระบบคินยา จัดยาเกิน นัด ๒ วัน เปรียบเทียบ ยาใหม่กับยาเดิมในสมุดประจำตัว ลงบันทึก Off ยาใน Hos-xp ทุกครั้งเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาในกรณี ลืมเอาสมุดประจำตัวมา วางแผนตรวจ Lab รายปี สนับสนุนให้มีชมรมผู้ป่วยเบาหวาน กรณีควบคุมน้ำตาลได้ดีในพื้นที่ เดียวกัน นัดพร้อมกัน เพื่อที่จะเดินทางไป-กลับพร้อมกัน โดยมี อบต. สนับสนุนรถ รับ-ส่ง Manager ออกนิเทศ รพ.สต. ปีละ ๒ ครั้ง โดยใช้เกณฑ์ NCD คุณภาพ ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนลดลง ปัจจุบันยังคงคัดกรองผู้ป่วย Good control เข้า โครงการ ยาหมอพัฒนาส่งมาถึงบ้าน (NCD @ home) โดยมี อสม.รับผิดชอบดูแล

ผู้ป่วย HT ในราย Uncontrolled ให้ข้อมูลและคำปรึกษารายบุคคลโดยดูตามวิถีชีวิต ปรับระบบติดตามการขาด นัด โดยส่งข้อมูลให้ รพ.สต. ติดตามในรายขาดนัด ๑ สัปดาห์ วางแผนตรวจ Lab รายปี High light สีเขียว เหลือง แดง ตามระดับ ความดันโลหิตและCKD เกสซ์กรตรวจสอบและแจ้งแพทย์ในการปรับขนาดยาตามการทำงานของไตและการ

ชะลอไตเสื่อม ส่งข้อมูลให้ รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมและส่งข้อมูลตอบกลับ เปิดให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมกลุ่ม Good control ส่งไปรับบริการที่ PCU ใกล้บ้าน โดยแพทย์จะออกตรวจเดือนละ ๑ ครั้ง คัดกรองผู้ป่วย Good control เข้าโครงการยาหมอวัฒนาส่งมาถึงบ้าน (NCD@home) โดยมี อสม.รับผิดชอบ

การดูแลต่อเนื่อง

กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ: ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง Stroke IMC, DM, COPD, CAPD, TB, Palliative care, Trauma ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน เช่น ใส่สายสวน ปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหาร ใส่ท่อหลอดลมคอ ผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตามแผนกต่างๆในการส่งข้อมูลเยี่ยมบ้าน โดยส่งข้อมูลเยี่ยมบ้านผ่านโปรแกรม Thai COC และมีแอดมินผู้ดูแลระบบจัดการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้พื้นที่รับทราบและดำเนินการเยี่ยมบ้าน บันทึกผลการเยี่ยมบ้านต่อไป และในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ เช่น เตียง ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ทำแผล จะดูแลให้ยืมอุปกรณ์กลับบ้านพร้อมให้คำแนะนำวิธีการใช้งาน มีคลินิกให้บริการให้คำแนะนำ เบิก-ยืมคืนอุปกรณ์ต่างๆ ในวันพฤหัสบดี ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. ส่วนในเคสที่มีปัญหาซับซ้อน จะมีการทำ grand round ร่วมกันทั้งสหวิชาชีพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรับทราบปัญหาและช่วยสนับสนุนดูแลต่อเนื่องร่วมกัน มีการประชุมวิเคราะห์ข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แจ้างผลการดำเนินงานและพัฒนาบุคลากร ทุก ๖ เดือน

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

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

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินการตามประเด็น

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ประเด็นที่ ๑. มาตรฐาน EMS

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลวัฒนานครได้พัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) เพื่อให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัย มาปรับปรุงโครงสร้างการจัดบริการที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ให้ได้รับความสะดวก สบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ใน ด้าน สิ่งแวดล้อม (Environment) โดยการคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายใน และภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน ด้าน ความทันสมัย (Modernize) เน้นการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ และการบริการด้วยหัวใจ (Smart Service) : การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน จนเกิดผลตอบรับด้วยความพึงพอใจ รู้สึกดี

จากการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวและได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์ พบว่าการติดตามการใช้พลังงานมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากปี ๖๔ ถึง ๒๑% และจำนวนห้องน้ำสาธารณะไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงได้จัดทำแผนพัฒนา EMS โดยจัดทำโครงการติดตั้ง Solar cell ขนาด ๑๐๐ กิโลวัตต์ (ขอรับการสนับสนุนจาก กกพ.จำนวน ๓ ล้านบาท) และโครงการก่อสร้างห้องน้ำสาธารณะ โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล จำนวน ๑.๒ ล้านบาท

ประเด็นที่ ๒. หมอพร้อม DID

ประเด็น	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๒.๑ ร้อยละของบุคลากร สาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี	๒๕๙	๒๔๑	๙๓.๐๕
๒.๒ ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล	๗๓,๗๖๕	๗,๙๕๗	๑๐.๗๙

ข้อมูล <https://phr๑.moph.go.th/idpadmin>

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

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



ประเด็นที่ ๓ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน

ประชุมคณะทำงาน MCH Board ระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงความเข้าใจงานอนามัยแม่และเด็ก ให้ไปในทิศทางเดียวกัน และประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D) สร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D และเสริมสร้างองค์ความรู้ให้กับครูผู้ดูแลเด็กเพื่อพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ การดำเนินงาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ ๔D ในวันที่ ๑๔ มีนาคม นางดารารัตน์ ไหวงศ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พร้อมด้วยคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “เด็กสระแก้ว สูงใหญ่ ไอคิวดี มีคุณภาพ” และทีมพัฒนาเด็กและครัว (CFT) ระดับจังหวัดสระแก้ว ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D เยี่ยมเสริมพลังทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ตำบลต้นแบบ ตำบลหนองแวง อำเภอวัฒนานคร โดยมี

การติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน มอบชุดสุขภาพนม ไข่ และเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับทีมพัฒนาเด็ก และครอบครัว (CFT) ตำบลหนองแวง ณ องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนตำบลหนองแวง



ประเด็นที่ ๔ ผู้สูงอายุคุณภาพ

การดำเนินงานในคลินิก การจัดการระบบการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลวิวัฒนานคร

คลินิกผู้สูงอายุ จัดตั้งเมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๖

กลุ่มเป้าหมาย : ๑. ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ต้องการตรวจสอบสุขภาพก่อนป่วย

๒. ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีอาการโรคผู้สูงอายุ เช่น หกล้มบ่อย หลงลืมมาก ขาดสารอาหาร เป็นต้น

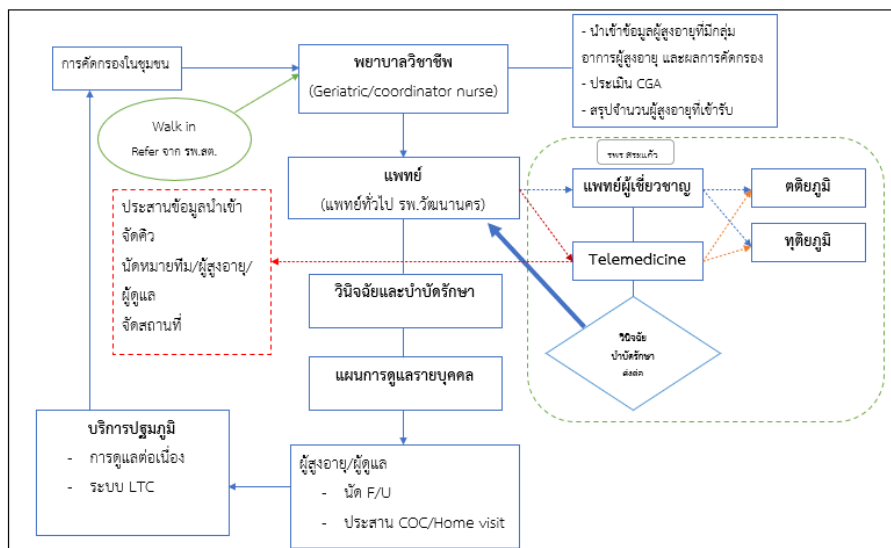
๓. ผู้สูงอายุที่ส่งต่อมาจาก รพ.สต. หรือหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

- การวางแผน การดำเนินงานตามแผน

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ แพทย์จะใช้แนวทางเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม

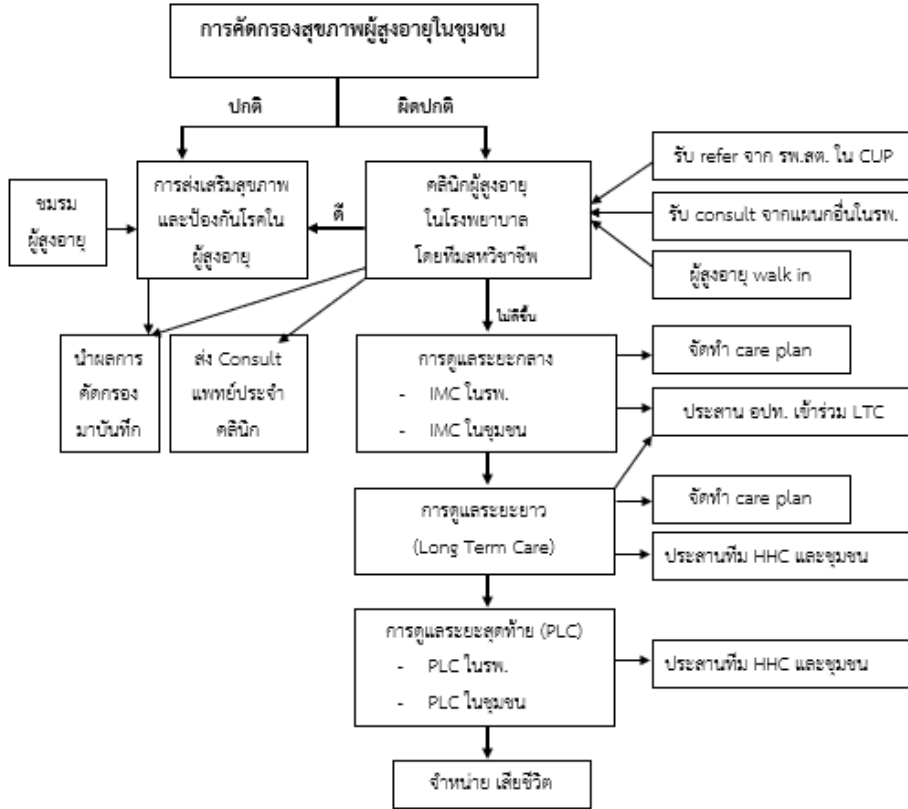
แผนผังการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลวิวัฒนานคร



ผู้รับผิดชอบหลัก คือ แพทย์ , ผู้ดำเนินการหลัก คือ พยาบาล

คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

แนวทางการให้บริการ: ระดับเครือข่าย



ปัญหา/อุปสรรคในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

๑. ความไม่ชัดเจนของนโยบายและการสนับสนุนนโยบายของจังหวัดที่จะขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หากการกำหนดนโยบายและการสนับสนุนชัดเจนจะทำให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำนโยบายมาจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จได้

๒. การขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งบุคลากรยังไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

๒.๑ แพทย์เป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญของคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นแพทย์ใช้ทุน อีกทั้งยังไม่มีแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatric medicine)

๒.๒ พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุ: ขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งบุคลากรยังไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

๓. สถานที่คับแคบ ไม่สามารถจัดแยกห้องตรวจเพื่อจัดบริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุได้ เช่น พื้นที่การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งด้านโภชนาการ สุขภาพจิต และการออกกำลังกาย เป็นต้น

๔. ผู้ให้บริการมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ เนื่องผู้รับผิดชอบมีภาระงานหลายด้านและไม่ใช่เจ้าหน้าที่หลัก

๕. ขาดการส่งต่อข้อมูลและการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดในการส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการส่งต่อ ทำให้ขาดการเชื่อมต่อของข้อมูล

การปรับแก้ไข

๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการและร่วมประชุมพัฒนางานให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
๒. ทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต./งานส่งเสริม มาয়ังคลินิกผู้สูงอายุ และร่วมประชุมเพื่อพัฒนาบุคลากรในเรื่ององค์ความรู้ในการประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ



ประเด็นที่ ๕ ปฐมภูมิ

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

ปีงบประมาณ	หน่วยบริการปฐมภูมิ	เครือข่ายบริการปฐมภูมิ	จำนวนประชากร
๒๕๖๔	NPCU คลองมะนาว	รพ.สต.บ้านคลองมะนาว รพ.สต.บ้านท่าเกวียน	๑๐,๓๕๘
	NPCU เขาพระมสุวรรณ	รพ.สต.บ้านแซร์อ รพ.สต.บ้านเข้าพระมสุวรรณ	๑๐,๘๓๖
	NPCU บ้านหนองเทา	รพ.สต.บ้านหนองตะเคียนบอน รพ.สต.บ้านคลองทราย รพ.สต.บ้านทับใหม่ ,รพ.สต.บ้านหนองเทา	๑๒,๖๑๗
๒๕๖๕	NPCU รพ.พัฒนานคร	รพ.พัฒนานคร	๑๐,๐๓๖
	NPCU ห้วยโจด	รพ.สต.บ้านห้วยโจด ,รพ.สต.บ้านป่องนางซิง	๙,๙๔๐
๒๕๖๖	NPCU ห้วยเตี๊	รพ.สต.บ้านห้วยเตี๊ ,รพ.สต.บ้านหนองหอย ,รพ.สต.บ้านหนองแวง	๙,๔๙๕
๒๕๖๗	NPCU ชับนกแก้ว	รพ.สต.บ้านชันนกแก้ว ,รพ.สต.บ้านหนองน้ำ ใส ,รพ.สต.บ้านหนองหมากฝ้าย ,รพ.สต.บ้าน คลองคันทิ	๙,๓๐๔
๒๕๖๘	NPCU ช่องกุ่ม	รพ.สต.บ้านช่องกุ่ม ,รพ.สต.บ้านห้วยชัน , รพ.สต.บ้านท่าช้าง ,รพ.สต.บ้านใหม่ศรีจำปา	๙,๔๖๒

อสม.หมอประจำบ้าน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร มี อสม.หมอประจำบ้านจำนวน ๓๗๕ คน มีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจำนวน ๘๘๒ คน ได้แก่ ผู้ป่วย NCD จำนวน ๔๔๙ คน CKD จำนวน ๔๕ คน LTC จำนวน ๒๕๙ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๒๙ ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จำนวน ๘๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
หมายเหตุ NPCU ห้วยโจด ปี ๖๕ ยังไม่ได้เปิด เพราะว่ายังไม่มีแพทย์ผ่านการอบรม

ประเด็นที่ ๖ Service plan ๕ Excellence

สาขาโรคหัวใจ

๑. อัตราการมาด้วย EMS น้อย สาเหตุจากอาการไม่ชัดเจน ผู้ป่วยมาด้วยตนเอง
๒. อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือด Dx. To Needle มากกว่า ๓๐ นาที เนื่องจากการปรึกษาแพทย์อายุรกรรมหลายครั้งก่อนตัดสินใจให้ยา
๓. การส่งต่อเพื่อทำPCI ที่ พปก. ต้องมีแพทย์ไปด้วยในรายที่อาการวิกฤติ

สาขามะเร็ง

- ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test การดำเนินงาน รณรงค์คัดกรองให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ

โรงพยาบาลวัฒนานคร
โครงการ สตรียุคใหม่
ขอเชิญสตรีที่มีอายุ 30-60 ปีทุกท่าน **ฟรี**
ตำบลวัฒนานคร รับบริการ HPV DNA
ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ครอบคลุม
ด้วยวิธี HPV DNA Test
ให้บริการทุกวัน จันทร์ - วันศุกร์
(วันทำการ) เวลา 13.00-15.00 น.
วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 09.00-15.00 น.
ระหว่างตุลาคม 2565 - มกราคม 2566 เท่านั้น
รับสิทธิประโยชน์
ตรวจสอบสุขภาพ



- ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test การดำเนินงาน รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ โดย นายแพทย์เชิดชาติ วิฑูรธารณ์ ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์แก่ประชาชนอำเภอวัฒนานคร



สาขาหลอดเลือดสมอง

- ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 150 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 100 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต ร้อยละ 26.32 การดำเนินงาน รณรงค์ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชาชน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์แก่ประชาชนวัยทำงานบรรยายให้ความรู้ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง



- ร้อยละความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่ส่งต่อในโปรแกรม Thai COC ร้อยละ 77.78

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

การดำเนินการ ปัญหา/สาเหตุ

๑. จำนวนผู้ป่วยที่ Onset น้อยกว่า ๒.๕ ชม ยังไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจากผู้ป่วยอาการนำไม่ชัดเจน รอคิวอาการทำให้ระยะเวลาไม่เข้าเกณฑ์ Stroke fast track และบางกลุ่มพบอาการหลังตื่นนอนทำให้ไม่ทราบ Onset จริง ต้องประเมินเวลาจาก Last seen normal

๒. บางช่วงจำนวนผู้ป่วย IMC มีจำนวนมาก ทำให้จำนวนเตียงไม่พอรองรับ

๓. ผู้ป่วย IMC บางราย Care Giver ไม่สามารถดูแลฟื้นฟูได้ดีเท่าที่ควร ทำให้มีผลต่อการฟื้นฟูได้ไม่ดีเท่าที่ควร

๔. อัตราการมาด้วย EMS ในผู้ป่วย Stroke ยังต่ำกว่าเกณฑ์



สาขาอุบัติเหตุ

ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตมาโดยระบบ EMS > ร้อยละ ๑๕

จำนวนการให้บริการ EMS ใน ๒ ไตรมาสแรกมียอดจำนวนการให้บริการที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๕ แต่อัตราการมาด้วย EMS มีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องจากการทบทวนการคัดกรองผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วย สีแดง และส้ม ที่ Under Triage ลดลง ทำให้จำนวนผู้ป่วยสีแดงส้มมีจำนวนมากขึ้นเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๕ ทำให้สัดส่วนการเข้าถึง EMS ลดลง ร้อยละ ๒๑.๓๖ (๑๗๗๔/๘๓๗๙)

ในปี ๒๕๖๖ กำหนดเป็นโครงการยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือในการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การแก้ไข

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

ประเด็นที่ ๗ วัณโรค

- ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๓๒ /๑๑๘ ร้อยละ ๒๗.๑๐

- ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ PA = ๐ ร้อยละ ๐ (กำลังรักษาอยู่)

การดำเนินงาน มีการประชุมติดตามเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรค (Dot Meeting) ทุก ๓ เดือน จัดมหกรรมตรวจคัดกรองวัณโรคปอด การคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในอำเภอพัฒนานคร

