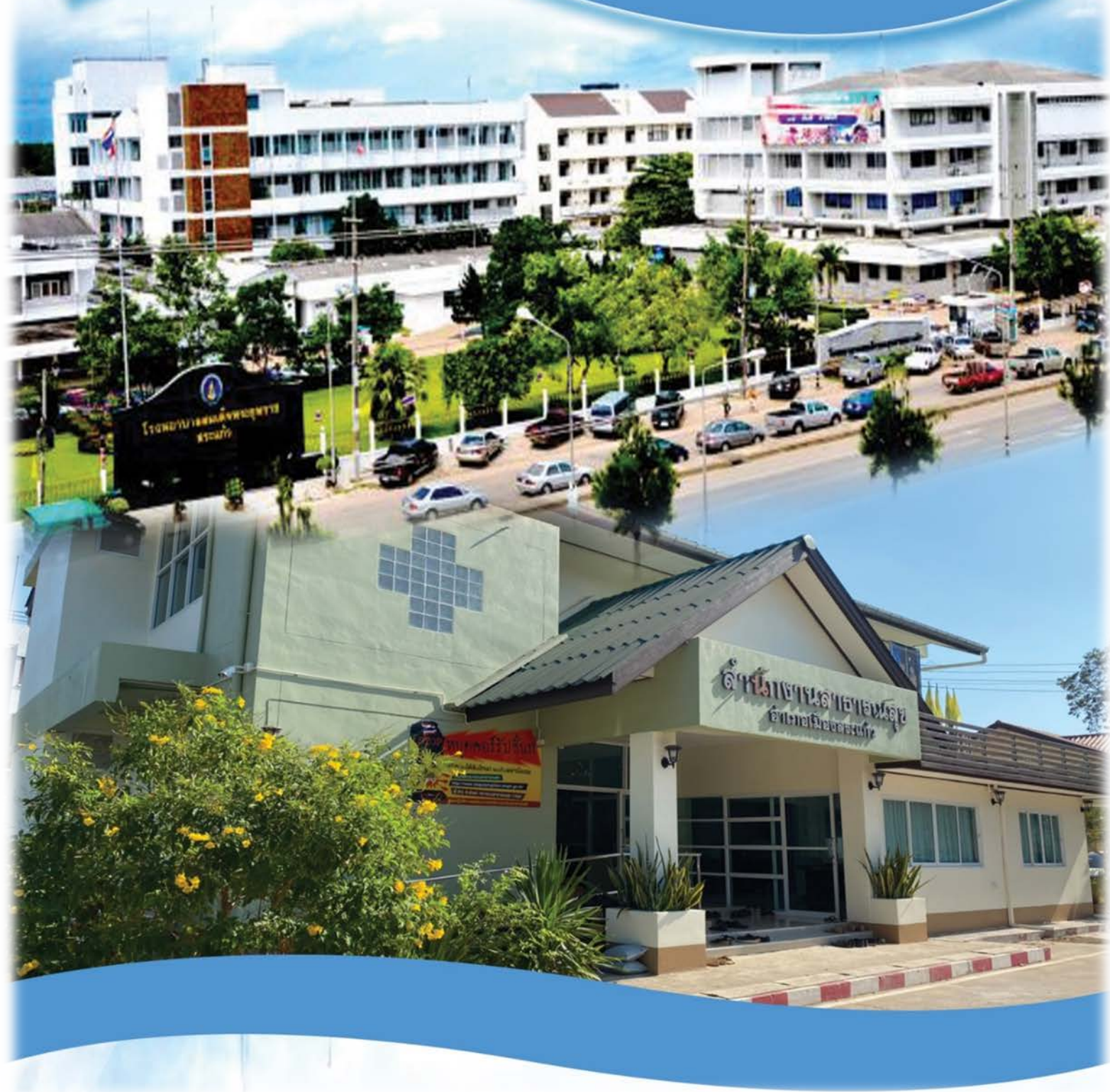


+

เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว



คำนำ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๑ แห่ง รับผิดชอบ ๘ ตำบล ของอำเภอเมืองสระแก้ว ดำเนินการ ให้บริการ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และ คุ้มครองผู้บริโภค

รายงานฉบับนี้ เป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานของ เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ให้ คณะผู้นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว

คณะผู้จัดทำ ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สาธารณสุข อำเภอเมืองสระแก้ว และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ถ้ารายงานฉบับนี้มีข้อผิดพลาด คณะขออภัยมา ณ ที่นี้ และหวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ ต่อคณะผู้นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

คณะผู้จัดทำ

เครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานระบบสุขภาพอำเภอ

ชื่อเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ชื่อประธานเครือข่าย นายสมคิด ยืนประโคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เบอร์โทร ๐๓๗ ๒๔๓๐๑๘-๒๐

ชื่อรองประธานเครือข่าย ๑. นายแพทย์วิทยา หอมฉุน รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ

๒. นายไชยยา จักรสิงห์โต สาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว

ชื่อเลขานุการเครือข่าย ๑. นายวิทยา สิทธิประภา ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านบริหาร

๒. นายปิติพัฒน์ ทองเลิศ หัวหน้ากลุ่มงานแผน รพ.สระแก้ว

๓. นายสมเจตน์ เณรรักษา ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านวิชาการ

ชื่อผู้ประสานงานเครือข่าย ๑. นางวรรณิ บุญศิริ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

๒. นายสมเจตน์ เณรรักษา ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ สสอ.เมืองสระแก้ว

๑.๑ สภาพทางภูมิศาสตร์ ประชากร และการปกครอง

อำเภอเมืองสระแก้ว ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดสระแก้ว โดยมีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

ทิศใต้ ติดกับ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ทิศตะวันออก ติดกับ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ทิศตะวันตก ติดกับ อำเภอนาดีและอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ลักษณะพื้นที่ เป็นที่ราบสูงและทิวเขาสลับซับซ้อนทางตอนเหนือ ทางด้านตอนล่างทิศใต้จะเป็นที่ราบเชิงเขาซึ่งเกิดจากการถล่มป่าเพื่อทำการเกษตร มีเนื้อที่ทั้งหมด ๑,๘๓๒.๐๓ ตารางกิโลเมตร

สภาพภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น ๓ ฤดูกาล ฤดูร้อน เริ่มต้นแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน

ฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม ฤดูหนาว ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมกราคม อุณหภูมิโดยเฉลี่ย ๒๗.๕-๒๘.๗๘ องศาเซลเซียส

การปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งเป็น ๘ ตำบล เป็นเขตเทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๒ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๕ แห่ง มีจำนวน ๒๕ ชุมชน ๑๒๓ หมู่บ้าน จำนวน ๓๒,๒๑๒ หลังคาเรือน ประชากรจากการสำรวจ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ประชากรจากทะเบียนราษฎรในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จำนวน ๑๑๑,๔๖๘ คน เพศชาย จำนวน ๕๕,๖๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๒๔ เพศหญิง จำนวน ๕๕,๘๔๙ 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 และมีค้าขาย

แผนที่อำเภอเมืองสระแก้ว



พื้นที่การปกครอง ประกอบด้วย ตำบล จำนวน ๘ ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๑ แห่ง คือ

- เทศบาล จำนวน ๓ แห่ง (๑ เทศบาลเมือง / ๒ เทศบาลตำบล) ๒๕ ชุมชน
- องค์การบริหารส่วนตำบล ๘ แห่ง ๑๒๓ หมู่บ้าน หลังคาเรือนทั้งหมด ๓๒,๒๑๒ หลังคาเรือน

ตารางที่ ๑ พื้นที่การแบ่งการปกครอง

ตำบล	หมู่บ้าน/ ชุมชน	จำนวน หลังคาเรือน	ประชากร		รวมประชากร
			ชาย	หญิง	
สระแก้ว	๑๒/๑๖	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	๖,๕๔๙	๑๒,๘๔๙
ท่าแย็ก	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	๕๕,๖๑๙	๕๕,๘๔๙	๑๑๑,๔๖๘

ประชากรจากทะเบียนราษฎรในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จำนวน ๑๑๑,๔๖๘ คน

เพศชาย จำนวน ๕๕,๖๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๒๔

เพศหญิง จำนวน ๕๕,๘๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๖

ปิรามิดประชากรอำเภอเมืองสระแก้ว ปี ๒๕๖๖



ปิรามิดประชากร : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

จากปิรามิดประชากรของอำเภอเมืองสระแก้ว พบว่า

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

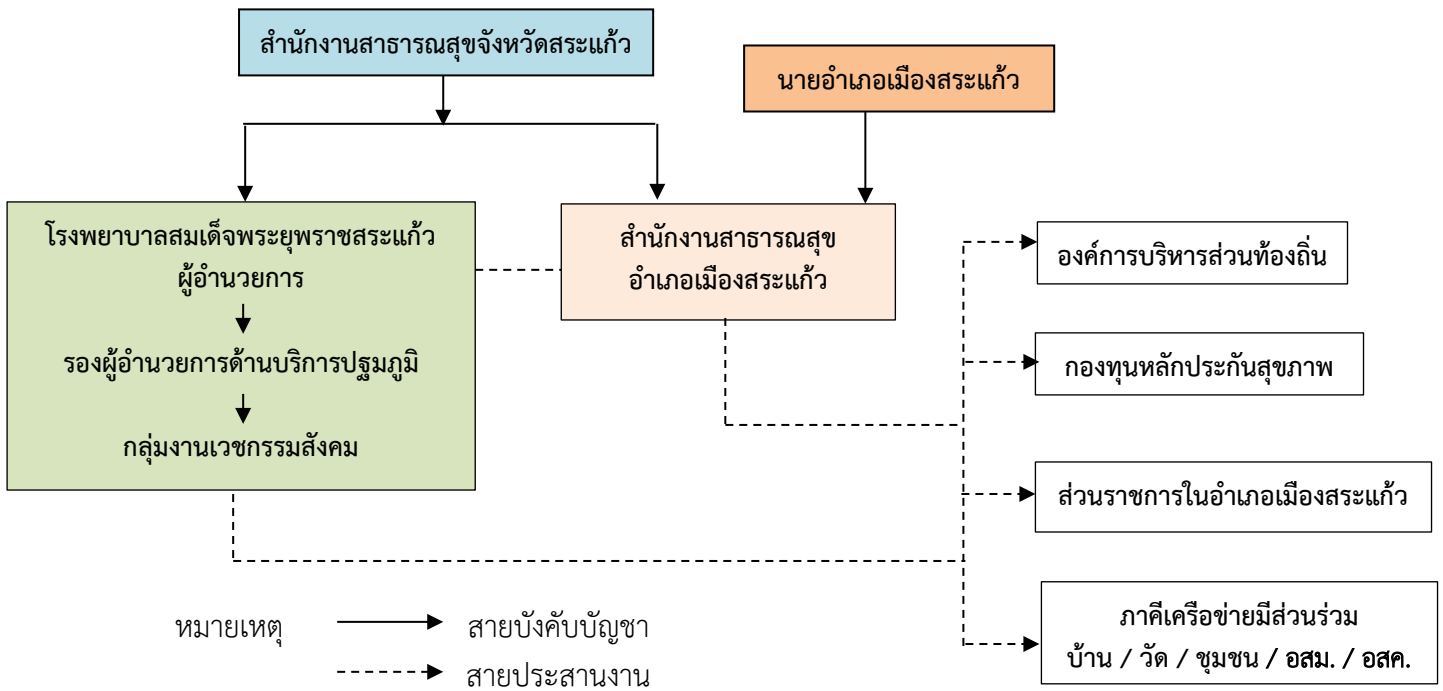
ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คปสอ.เมืองสระแก้ว ได้มีการทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อรองรับในด้านการให้บริการสาธารณสุข การคัดกรองเชิงรุกและดูแลในชุมชน มีการนำประเด็นนี้เข้าเป็นประเด็นของ พขอ.เมืองสระแก้ว ต่อเนื่องเป็นปีที่ ๓ เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การจัดหน่วยบริการตามการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

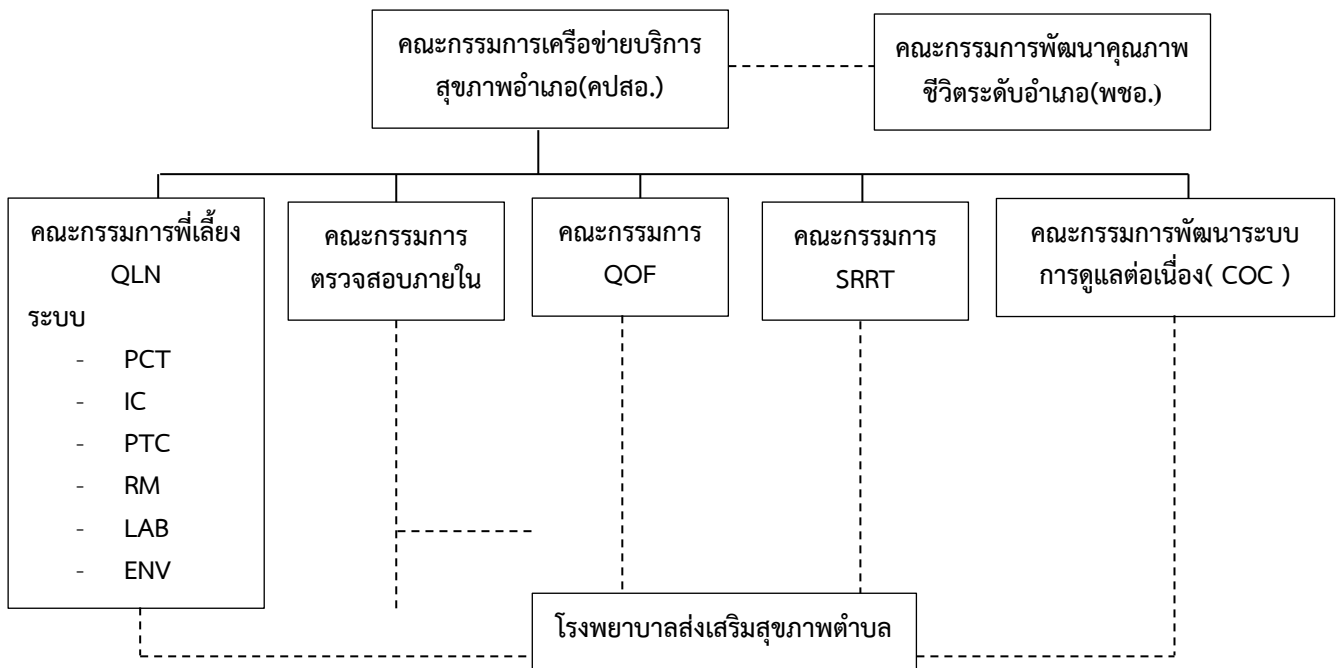
จัดหน่วยบริการ	จำนวนประชากร (คน)	บุคลากรปฏิบัติงานประจำ (คน)							ระยะทางถึง รพ.แม่ข่าย
		ขนาด PCU/รพ.สต.	พยาบาลวิชาชีพ	นวก./จพ.สธ.	นวก./จพ.ทันตสธ.	จนท.อื่นๆ	รวม	สัดส่วนจนท./ปชก.	
PCU ตำบลสระแก้ว									
- ศสม.ตำบลสระแก้ว ทีม ๑	๑๑,๗๓๖	L	๒	๒	๑	-	๕	๑ : ๒๓๔๗	๘๐๐ ม.
- ศสม.ตำบลสระแก้ว ทีม ๒	๑๑,๓๗๙	L	๒	๒	-	๑	๕	๑ : ๒๒๗๖	๘๐๐ ม.
- ศสม.ตำบลสระแก้ว ทีม ๓	๑๑,๒๕๙	L	๒	๒	-	๑	๕	๑ : ๒๒๕๒	๘๐๐ ม.
NPCU ศาลาลำดวน									
- รพ.สต.ศาลาลำดวน	๕๐๓๔	M	๑	๓	๑	-	๕	๑ : ๘๓๑	๙ กม.
- รพ.สต.เขามะกา	๔๙๑๙	M	๑	๓	-	-	๔	๑ : ๑,๑๒๒	๑๙ กม.
NPCU ท่าเกษม									
- รพ.สต.ท่าเกษม	๙,๐๐๙	M	๑	๒	๑	-	๔	๑ : ๒,๒๕๒	๑๑ กม.
- รพ.สต.คลองบุรี	๔,๓๓๗	S	-	๓	-	-	๓	๑ : ๙๔๖	๒๒ กม.
NPCU สระขวัญ									
- รพ.สต.แก่งสีเสียด	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.
NPCU ท่าแยก									
- 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.
NPCU เขาสิงโต									
- 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.
NPCU คลองผักขม									
- 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.
NPCU โคน้ำส้มพันธ์									
- รพ.สต.โคน้ำส้มพันธ์	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.
NPCU โคน้ำผึ้ง									
- รพ.สต.โคน้ำผึ้ง	๔,๑๒๑	M	๑	๓	๑	-	๕	๑ : ๙๘๕	๑๔.๙ กม.
- รพ.สต.คลองน้ำใส	๒,๘๘๒	S	๑	๒	-	-	๓	๑ : ๙๑๙	๒๒.๑ กม.
- รพ.สต.ปะขม	๔,๑๘๘	M	๑	๒	-	-	๓	๑ : ๑,๐๘๑	๒๙.๕ กม.
NPCU บ้านแก้ง									
- 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	๑๒๙,๑๔๘		๒๔	๕๘	๑๓	๓	๙๘		

๑.๒. โครงสร้างเครือข่ายการทำงานระดับอำเภอ ประกอบด้วย

โครงสร้างองค์กร



โครงสร้างระบบคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ



ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
๑. ที่ว่าการอำเภอเมืองสระแก้ว หัวหน้าส่วนราชการ	๑. นายอำเภอ เป็นประธาน คณะกรรมการ พขอ. ๒. กำกับ ติดตาม ดูแล ประสานงาน และสนับสนุนเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ประเด็น พขอ. ๓. บริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
๒. ส่วนราชการในอำเภอเมือง สระแก้ว - สถานศึกษา - สถานีตำรวจภูธรสระแก้ว	๑. ประสานงานและสนับสนุนเกี่ยวกับงานสาธารณสุขประเด็น พชอ. 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. ทีมพี่เลี้ยง Server plan ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสระแก้ว ๒. สนับสนุน บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร ในรูปแบบ คปสอ.
๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองสระแก้ว	๑. เป็นทีมเลขาคตามประเด็น พชอ. ๒. ควบคุม กำกับ รพสต.ในพื้นที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๓. บริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ๔. นิเทศ กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒๑ แห่ง
๕. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	๑. สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในพื้นที่ ๒. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามประเด็น พชอ. โรคและภัยสุขภาพ ๓. สนับสนุนทีมเยี่ยมบ้าน และดูแลผู้ป่วย ๔. ทำประชาคม วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสาธารณสุข และปัญหาอื่นๆในพื้นที่
๖. ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	๑. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามประเด็น พชอ. รวมทั้งโรคและภัยสุขภาพ ๒. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ๓. สื่อสารกับประชาชนในพื้นที่เพื่อดำเนินการตามนโยบาย
๗. ภาคประชาชน ชมรมและมูลนิธิ - มูลนิธิ รพร.สาขา - หน่วยงานผู้ชีพตำบล/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 ผู้ พิการ ผู้ด้อยโอกาส ๒. ร่วมเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ๑. สนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นพชอ. และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๒. เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ตามที่ได้รับมอบหมาย ๓. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
	๔. ร่วมกิจกรรมการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุ สมผล ๕. ร่วมกิจกรรมการป้องกันยาเสพติดในชุมชน ๖. ร่วมกิจกรรมการกำจัดขยะในชุมชน ๗. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๓. การขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของเครือข่าย

ความท้าทายที่สำคัญ

๑. กลุ่มโรคเรื้อรัง : NCD CKD
๒. โรคที่พบบ่อย : อุบัติเหตุการจราจร, ภาวะตัวเหลืองในเด็ก(Neonatal jaundice), โรคติดเชื้อ, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ, โรคทางเดินอาหาร, โรคไตวายเรื้อรัง
๓. โรคที่มีอัตราเสียชีวิตสูง : โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคติดเชื้อ
๔. โรคจากปัญหาสาธารณสุขชายแดน : CCA (มะเร็งท่อน้ำดี)
๕. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง : ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพไม่มีคนดูแล
๖. ตำบลมหัสจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ผู้ ๒,๕๐๐ วัน และ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔ D

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ

๑. เครือข่ายหน่วยบริการมี ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงาน
๒. มีการประชุมเพื่อ วางแผนกำหนดทิศทาง วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ
๓. มีการวางระบบการส่งต่อข้อมูล การประสานการทำงาน การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน ระหว่าง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กับ รพ.สต.และชุมชน โดยใช้ระบบเทคโนโลยีที่ในการติดต่อสื่อสารทำให้เกิดคุณภาพ และ ความรวดเร็วในการทำงาน

๑.๔. เป้าหมายของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอเมืองสระแก้ว กำหนดวิสัยทัศน์
 “มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสร้างการเรียนรู้สุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ภายในปี ๒๕๖๙”

โดยมีพันธกิจ จำนวน ๖ ข้อ

๑. จัดระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน
๒. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
๓. จัดระบบสารสนเทศด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย
๔. จัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
๕. สถานบริการทุกระดับส่งต่อการเรียนรู้ มีธรรมาภิบาล มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง มีกลไกการบริหาร และการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข
๖. อารงรักษา และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งในระบบ และนอกระบบ

และมี พขอ. ในการขับเคลื่อนการทำงาน โดยมีการทบทวนจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสระแก้ว(พขอ.) โดยมีนายอำเภอเมืองสระแก้วเป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้วเป็นเลขานุการ โดยมีการแต่งตั้ง ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาชน เข้ามาร่วมการประชุม และมีข้อตกลงร่วมกัน ในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหา ดังนี้

๑. กำหนดประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อน ๔ ประเด็น

๑.๑ คนเมืองสระแก้วใส่ใจห่วงใยกัน เพื่อดูแล กลุ่มเปราะบางในสังคม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ยากไร้ เป็นต้น ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว

๑.๒ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑.๓ มหัตศวรรษ ๑,๐๐๐ วัน เพื่อเด็กไทย มีพัฒนาการ โภชนาการ และ สติปัญญา สมวัยตามเกณฑ์

๑.๔ การป้องกันการฆ่าตัวตาย

๒. ได้มีการเสนอแต่งตั้งที่ปรึกษาเพิ่มเติม และเชิญทางมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดสระแก้ว มาเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการกร่างยุทธศาสตร์และวางแนวทางในการขับเคลื่อนส่วนของการดำเนินงาน เน้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์กับประชาชน

๔. คณะกรรมการ พขอ. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่คณะกรรมการร่างไว้ให้เกิดรูปธรรมในระดับพื้นที่ ซึ่งคณะทำงานส่วนหนึ่งมาจากคณะกรรมการ DHS(เดิม) อำเภอเมืองสระแก้ว ตามความเหมาะสมกับกิจกรรมการแก้ไขปัญหาใน ๓ ประเด็นหลักดังกล่าว

เป้าหมายงานที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน

วิสัยทัศน์

“มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสร้างการเรียนรู้สุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ภายในปี ๒๕๖๙”

พันธกิจ

๑. จัดระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน
๒. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ภาครัฐเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
๓. จัดระบบสารสนเทศด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย
๔. จัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
๕. สถานบริการทุกระดับสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีธรรมาภิบาล มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง มีกลไกการบริหาร และการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข
๖. อารังรักษา และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งในระบบ และนอกระบบ

ผู้อำนวยการโรงสมเด็จพะยุพราชสระแก้ว เป็นประธานคณะกรรมการ คปสอ.เมืองสระแก้ว ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการประชุม คณะกรรมการและคณะทำงาน ปีละ ๑๒ ครั้ง กรณีมีนโยบายสำคัญ จะมีการประชุมเฉพาะกิจเพิ่มเติม ในปี ๒๕๖๖ ได้มีการกำหนดทิศทาง และนโยบายสำคัญ ร่วมกัน ๓ ด้าน ได้แก่

เป้าหมาย	ประเด็น
๑. พัฒนาคคน	๑. ความรู้ วิจัย ๒. วัฒนธรรมองค์กร มีจิตสำนึก/ความรู้รับผิดชอบ/สามัคคี/ยกย่อง ๓. “คนดีศรี สสอ.เมืองสระแก้ว” ๔. องค์กรคุณธรรม ชมรมจริยธรรม/ITA
๒. พัฒนาระบบงาน	๕. เทคโนโลยีสารสนเทศสาธารณสุข ทิมพัฒนาและตรวจสอบ ระบบข้อมูล ดำเนินการทุกเดือน ๖. งานสำนักงาน บุคลากรงานการเงิน และพัสดุ ๗. งานคุณภาพ ๕ ส. ต่อเนื่อง / รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ ๑๐๐

๓. พัฒนางาน	๘. Agenda มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน (ANCคุณภาพ/พัฒนาการสมวัย/สูงดีสมส่วน) ๙. Function พขอ.คนเมืองสระแก้วใส่ใจห่วงใยกัน(ผู้ด้อยโอกาส/ใช้เลือดออก/ฆ่าตัวตาย/นำร่องพชต.) ๑๐.Area NCD Plus/CKD/หลอดเลือดสมอง (ลดเค็มลดโรค “อย่าฝากไตไว้กับหมอ”) วัณโรค (หมู่บ้านต้นแบบในการจัดการวัณโรค)
-------------	---

๑.๕. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

ตำบล	หน่วยบริการ	ผลการประเมินปี ๖๓ (ระดับดาว)	ผลการประเมินปี ๖๔ (ระดับดาว)	ผลการประเมินปี ๖๕ ๕ ดาว (๙๕.๒๔%)
ท่าเกษม	รพ.สต.ท่าเกษม	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
	รพ.สต.โคกสัมพันธ์	๕ ดาว	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ
ศาลาลำดวน	รพ.สต.ศาลาลำดวน	๕ ดาว	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.หนองไทร	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
	รพ.สต.เขามะกา	๕ ดาว	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ
บ้านแก้ง	รพ.สต.บ้านแก้ง	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
	รพ.สต.เขาสิงโต	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
	รพ.สต.คลองหมากนัต	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
โคกปี่ฆ้อง	รพ.สต.โคกปี่ฆ้อง	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	๔ ดาว
	รพ.สต.สูงพลู	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
	รพ.สต.บะขมมีน	๕ ดาว	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.คลองน้ำใส	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ
ท่าแยก	รพ.สต.ท่าแยก	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.ท่ากะบาก	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.คลองปลาโต	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
	รพ.สต.คลองผักขม	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
สระขวัญ	รพ.สต.น้ำซับเจริญ	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
	รพ.สต.แก่งสี่เสียด	๕ ดาว	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ
	รพ.สต.คลองมะละกอ	รักษาสุขภาพ	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
หนองบอน	รพ.สต.เนินแสนสุข	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว
	รพ.สต.คลองบุหรี	๕ ดาว	รักษาสุขภาพ	๕ ดาว

ผลงานเด่นในช่วง ๓ ปี(๒๕๖๓-๒๕๖๕) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจในองค์กร	ปี พ.ศ.
พขอ.เมืองสระแก้ว รางวัลความมุ่งมั่นในการพัฒนา	๒๕๖๔
อำเภอเมืองสระแก้ว มีหมู่บ้านรักษั้ไต จำนวน ๔๒ หมู่บ้าน	๒๕๖๓-๒๕๖๕
หน่วยบริการ รพ.สต. ผ่านการประเมิน ๕ ส. ระดับต่อเนื่อง	๒๕๖๒-๒๕๖๕
มีผลงานวิจัย R๒R ชนะเลิศ ระดับ จังหวัด	๒๕๖๒-๒๕๖๕

นโยบายสาธารณะ/มาตรการทางสังคม ที่มีการดำเนินการในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอเมืองสระแก้วเป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ สาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้วเป็นเลขานุการ โดยมีการแต่งตั้ง ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาชน เข้ามาร่วมการประชุม และมีข้อตกลงร่วมกัน ในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหา และ มีการกำหนดระยะเวลาในการติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๑.๖. เป้าหมายงานที่อำเภอจะร่วมกันขับเคลื่อน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสระแก้ว(พชอ.) ได้มีการกำหนดประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อน ๔ ประเด็น

๑ **คนเมืองสระแก้วใส่ใจห่วงใยกัน** เพื่อดูแล กลุ่มเปราะบางในสังคม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ยากไร้ เป็นต้น ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว

๒ **การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก** เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓ **มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน** เพื่อเด็กไทย มีพัฒนาการ โภชนาการ และ สติปัญญา สมวัยตามเกณฑ์

๔.**การป้องกันการฆ่าตัวตาย**

ส่วนที่ ๒ แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน ๑๐ หมวด อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

หมวด ๑. การนำ

นายอำเภอเมืองสระแก้วเป็นประธานคณะกรรมการ พขอ. และ ผู้อำนวยการโรงสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เป็นประธานคณะกรรมการ คปสอ. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ในการประชุม คณะกรรมการ พขอ. กำหนดประชุม ปีละ ๔ ครั้ง และ คณะกรรมการ คปสอ. กำหนดประชุม ทุกวันพุธ สิ้นเดือน กรณีมีนโยบายสำคัญ จะมีการประชุมเฉพาะกิจเพิ่มเติม ในปี ๒๕๖๖ ได้มีการกำหนดทิศทาง และนโยบายสำคัญ ร่วมกัน

จากการสำรวจค้นหาความต้องการ ความคาดหวัง โดยการสนทนากลุ่ม(Focus group) จัดทำประชาคมแบบกระบวนการกลุ่ม โดยมีการตั้งคำถามในประเด็นด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ประชากรในชุมชนแสดงความคิดเห็น เสนอความต้องการ และมีผู้ช่วยในทีมเป็นคนจดทุกประเด็นที่ทุกท่านแสดงความคิดเห็น และสรุปเป็นความต้องการ ความคาดหวังด้านสุขภาพของประชากรในชุมชนนั้นๆ ดังนี้

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการ/ความคาดหวัง
กลุ่มผู้รับบริการ - ญาติผู้ป่วย - ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และดูแลตนเองได้ - ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และประทับใจ - ได้รับข่าวสาร การประสานงานรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ประทับใจในการมาติดต่อ - มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการรักษาพยาบาล - คำแนะนำ ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน - พฤติกรรมบริการที่ดี - มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน - ไม่แพร่โรค / สร้างมลพิษให้ชุมชน
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับยาที่มีคุณภาพเหมือนโรงพยาบาล - ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำปีอย่างต่อเนื่อง - ได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - เครือข่ายบริการ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - การมีมนุษยสัมพันธ์และกิริยามารยาทที่ดี - ความรวดเร็วของการให้บริการ เช่น การขอข้อมูล ขอตัวชี้วัด - การประสานงานและความร่วมมือที่ดี - ต้องการข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ชุมชนอย่างเพียงพอ - การประสานงาน ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาสุขภาพในเครือข่ายบริการ

ข้อมูล Community base

ตารางแสดง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ย้อนหลัง ๓ ปี

ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)
๑.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๒๕.๔๒	๑.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๒๖.๙๓	๑.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๒๗.๘๔
๒.เบาหวาน	๑๗.๑๑	๒.เบาหวาน	๑๘.๐๔	๒.เบาหวาน	๑๗.๒๗
๓.เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๖.๘๘	๓.เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๖.๐๓	๓.เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๔.๐๓
๔.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๒.๕๒	๔.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๑.๒๑	๔.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๐.๔๕
๕.การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๖.๓๒	๕.การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๖.๕๔	๕.ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๘.๘๙
๖.ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๕.๒๓	๖.ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๖.๐๑	๖.การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๖.๒๙
๗.คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๔.๙๒	๗.โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดินัม	๔.๒๖	๗.โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดินัม	๔.๔๓
๘.โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดินัม	๔.๔๕	๘.พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๓.๖๘	๘.ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	๓.๗๐
๙.โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓.๖๔	๙.โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓.๖๖	๙.ฟันผุ	๓.๖๔
๑๐.พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๓.๕๑	๑๐.คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๓.๖๔	๑๐.โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓.๔๖

ตารางแสดง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ย้อนหลัง ๓ ปี

ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๓๕	
ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)
๑.ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการ ตั้งครรภ์ และการคลอด	๑๗.๗๓	๑.ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการ การตั้งครรภ์ และการคลอด	๑๗.๒๕	๑.ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และ การคลอด	๑๗.๓๑
๒.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มี ปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่ อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	๑๒.๒๖	๒.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มี ปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่ อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	๑๓.๖๓	๒.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารก ในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิด ได้ในระยะคลอด	๑๒.๘๐
๓.ปอดบวม	๑๑.๗๖	๓.เนื้อสมองตาย	๑๐.๘๔	๓.เนื้อสมองตาย	๑๑.๐๒
๔.เนื้อสมองตาย	๙.๕๓	๔.การบาดเจ็บภายในกะโหลก ศีรษะ	๙.๗๒	๔.การบาดเจ็บภายใน กะโหลกศีรษะ	๙.๘๙
๕.โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๙.๒๐	๕.โรคอักเสบติดเชื้อของ ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๙.๖๒	๕.ปอดบวม	๙.๐๔
๖.ความผิดปกติแต่กำเนิดอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	๘.๓๑	๖.ปอดบวม	๘.๙๗	๖.การบาดเจ็บประทุ เฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณ ในร่างกาย	๘.๓๔
๗.ต่อกระจุกและความผิดปกติ ของเลนส์อื่น ๆ	๘.๒๖	๗.ความผิดปกติแต่กำเนิดอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	๗.๖๖	๗.โรคอักเสบติดเชื้อของ ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๘.๑๕
๘.การบาดเจ็บภายในกะโหลก ศีรษะ	๗.๘๓	๘.การบาดเจ็บประทุเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลาย บริเวณในร่างกาย	๗.๕๗	๘.ต่อกระจุกและความ ผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๘.๐๓
๙.การบาดเจ็บประทุเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณ ในร่างกาย	๗.๗๘	๙.ต่อกระจุกและความผิดปกติ ของเลนส์อื่น ๆ	๗.๓๘	๙.ความผิดปกติแต่ กำเนิดอื่น ๆ ของระบบ ย่อยอาหาร	๗.๙๖
๑๐.ภาวะแทรกซ้อนระยะแรก ของการบาดเจ็บบางชนิดและ ภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่ มิได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๗.๓๔	๑๐.โรคของท่อและเนื้อเยื่อ ระหว่างท่อในไต	๗.๓๖	๑๐.หัวใจล้มเหลว	๗.๔๖

ตารางแสดง ข้อมูลสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก ย้อนหลัง ๓ ปี

ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
ชื่อโรค	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อโรค	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อโรค	อัตรา (ร้อยละ)
๑.หัวใจล้มเหลว	๒๖.๐๔	๑.วัยชรา	๓๐.๐๓	๑.วัยชรา	๒๖.๔๘
๒.วัยชรา	๒๔.๕๓	๒.หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุ รายละเอียด	๒๖.๔๘	๒.หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุ รายละเอียด	๑๖.๙๙
๓.ความดันโลหิตสูงไม่ทราบ สาเหตุ (ปฐมภูมิ)	๑๒.๐๘	๓.หัวใจล้มเหลว	๑๕.๘๑	๓.การติดเชื้อในกระแส เลือด ไม่ระบุชนิด	๑๑.๘๖
๔.หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุ รายละเอียด	๑๒.๐๘	๔.ความดันโลหิตสูงไม่ทราบ สาเหตุ (ปฐมภูมิ)	๕.๙๓	๔.หัวใจล้มเหลว	๑๐.๒๘
๕.เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่ง อินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๗.๕๕	๕.เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่ง อินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๕.๑๔	๕.การหายใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	๗.๕๑
๖.การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	๖.๔๑	๖.การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	๔.๓๕	๖.ความดันโลหิตสูงไม่ ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	๗.๕๑
๗.การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน	๓.๗๗	๗.มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	๔.๓๕	๗.มะเร็งเซลล์ตับ	๗.๕๑
๘.มะเร็งเซลล์ตับ	๓.๐๒	๘.เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	๒.๗๗	๘.เบาหวานชนิดที่ไม่ ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน	๖.๗๒
๙.ไตวายเฉียบพลัน ไม่ระบุ รายละเอียด	๒.๒๖	๙.มะเร็งเซลล์ตับ	๒.๗๗	๙.มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	๒.๗๗
๑๐.มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	๒.๒๖	๑๐.ไตวายเรื้อรัง ไม่ระบุ รายละเอียด	๒.๓๗	๑๐.มะเร็ง ณ จุดเริ่ม ของหลอดเลือดและปอด	๒.๓๗

: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ข้อมูล Hospital base

ตารางแสดง ๑๐ อันดับกลุ่มโรค ICD ที่พบบ่อยผู้ป่วยนอก

ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)
๑.ความดันโลหิตสูง	๔.๙๗	๑.ความดันโลหิตสูง	๕.๐๕	๑.ความดันโลหิตสูง	๕.๘๖
๒.เบาหวาน	๔.๑๕	๒.เบาหวาน	๔.๗๙	๒.เบาหวาน	๕.๓๓
๓.โรคติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจ	๓.๑๓	๓.โรคของช่องปากต่อมน้ำลายและกระดูกขากรรไกร	๒.๖๒	๓.โรคของช่องปากต่อมน้ำลายและกระดูกขากรรไกร	๓.๗๒
๔.ความผิดปกติอื่นของกล้ามเนื้อรอบข้อ	๒.๘๘	๔.ความผิดปกติอื่นของกล้ามเนื้อรอบข้อ	๒.๕๔	๔.ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการใช้ยาทางจิตประสาท	๓.๒๒
๕.โรคของช่องปากต่อมน้ำลายและกระดูกขากรรไกร	๒.๖๗	๕.โรคติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจ	๒.๕๒	๕.ความผิดปกติอื่นของกล้ามเนื้อรอบข้อ	๒.๒๘
๖.โรคของหลอดเลือดอาหารกระเพาะอาหารและดูโอดินัม	๑.๘๖	๖.โรคของหลอดเลือดอาหารกระเพาะอาหารและดูโอดินัม	๑.๗๙	๖.โรคติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจ	๒.๒๐
๗.อาการและอาการแสดงทั่วไป	๑.๕๓	๗.อาการและอาการแสดงทั่วไป	๑.๗๘	๗.โรคภูมิคุ้มบกพร่องจากเชื้อไวรัส	๑.๗๒
๘.โรคภูมิคุ้มบกพร่องจากเชื้อไวรัส	๑.๔๓	๘.โรคภูมิคุ้มบกพร่องจากเชื้อไวรัส	๑.๕๘	๘.โรคของหลอดเลือดอาหารกระเพาะอาหารและดูโอดินัม	๑.๖๓
๙.อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหารและช่องท้อง	๑.๒๓	๙.อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหารและช่องท้อง	๑.๓๕	๙.อาการและอาการแสดงทั่วไป	๑.๕๔
๑๐.ความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์	๑.๑๗	๑๐.โรคหลอดเลือดในสมอง	๑.๓๑	๑๐.โรคหลอดเลือดในสมอง	๑.๔๗
กลุ่มโรคอื่นๆ	๗๔.๙๘	กลุ่มโรคอื่นๆ	๗๔.๖๗	กลุ่มโรคอื่นๆ	๗๑.๐๓

ตารางแสดง ๑๐ อันดับกลุ่มโรค ICD ที่พบบ่อยผู้ป่วยใน

ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)
๑.โรคติดเชื้อของลำไส้	๔.๕๔	๑.โรคหลอดเลือดในสมอง	๓.๘๘	๑.โรคหลอดเลือดในสมอง	๔.๒๓
๒.โรคหลอดเลือดในสมอง	๓.๗๓	๒.โรคของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะอาหารและดู โอดินัม	๓.๗๐	๒.โรคติดเชื้อของลำไส้	๓.๙๒
๓.ไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ	๓.๓๘	๓.โรคติดเชื้อของลำไส้	๓.๖๙	๓.โรคของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะอาหารและดู โอดินัม	๓.๓๓
๔.โรคของไส้ติ่ง	๓.๓๖	๔.โรคของไส้ติ่ง	๓.๑๔	๔.โรคของไส้ติ่ง	๒.๙๓
๕.โรคของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะอาหารและดูโอดินัม	๓.๒๓	๕.ไข้หวัดใหญ่และปอด อักเสบ	๒.๕๗	๕.ไข้หวัดใหญ่และปอด อักเสบ	๒.๘๖
๖.บาดเจ็บที่ศีรษะ	๒.๓๔	๖.โรคติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒.๔๑	๖.โรคหัวใจอื่น	๒.๖๙
๗.โรคหัวใจอื่น	๒.๓๑	๗.บาดเจ็บที่ศีรษะ จาก การจราจร	๒.๓๘	๗.ความผิดปกติของถุง น้ำดีท่อน้ำดีและตับอ่อน	๒.๓๙
๘.โรคติดเชื้อของผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒.๒๕	๘.โรคหัวใจอื่น	๒.๓๓	๘.บาดเจ็บที่ศีรษะ จาก การจราจร	๒.๒๙
๙.ความผิดปกติของถุงน้ำดีท่อน้ำดี ท่อน้ำดีและตับอ่อน	๒.๐๔	๙.ความผิดปกติของถุงน้ำดี ท่อน้ำดีและตับอ่อน	๒.๓๒	๙.โรคอื่นของลำไส้	๒.๒๖
๑๐.ความผิดปกติของถุงน้ำดีท่อน้ำดี ท่อน้ำดีและตับอ่อน	๑.๕๑	๑๐.ไข้จากไวรัสมีแมลงเป็น พาหะใช้เลือดออกเกิดจาก ไวรัส	๒.๐๓	๑๐.ไตวาย	๑.๙๓
กลุ่มโรคอื่นๆ	๗๑.๓๑	กลุ่มโรคอื่นๆ	๗๑.๕๕	กลุ่มโรคอื่นๆ	๗๑.๑๗

ตารางแสดง สาเหตุการตายตามกลุ่มโรค ICD ๑๐ อันดับแรก ย้อนหลัง ๓ ปี

ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)	ชื่อกลุ่ม(โรค)	อัตรา (ร้อยละ)
๑.ไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ	๑๓.๗๗	๑.ไข้หวัดใหญ่และปอด อักเสบ	๑๒.๐๑	๑.ไข้หวัดใหญ่และปอด อักเสบ	๑๓.๐๓
๒.เนื้องอก และมะเร็ง	๙.๔๗	๒. CA ทุกประเภท	๙.๙๗	๒. CA ทุกประเภท	๑๑.๘๓
๓.โรคหลอดเลือดในสมอง	๙.๐๔	๓.โรคหลอดเลือดในสมอง	๙.๒๘	๓.โรคหลอดเลือดใน สมอง	๑๐.๐๖
๔.โรคอื่นของระบบทางเดิน หายใจ	๖.๖๗	๔.โรคอื่นของระบบทางเดิน หายใจ	๖.๙๐	๔.โรคอื่นของระบบ ทางเดินหายใจ	๘.๙๓
๕.บาดเจ็บที่ศีรษะ	๔.๓๙	๕.โรคหัวใจอื่น	๔.๓๔	๕.โรคของตับ	๓.๙๔
๖.โรคหัวใจอื่น	๔.๒๑	๖.บาดเจ็บที่ศีรษะ	๓.๖๖	๖.โรคหัวใจอื่น	๓.๘๖
๗.โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต	๓.๗๗	๗.โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต	๓.๕๘	๗.บาดเจ็บที่ศีรษะ	๓.๕๔
๘.ไตวาย	๓.๔๒	๘.โรคของตับ	๓.๕๘	๘.ไตวาย	๓.๔๖

๙.โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๒.๘๑	๙.โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๓.๒๔	๙.โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต	๓.๐๖
๑๐.โรคหัวใจขาดเลือด	๒.๔๕	๑๐.ไตวาย	๒.๘๑	๑๐.โรคอื่นของระบบประสาท	๒.๐๙
กลุ่มโรคอื่นๆ	๔๐.๐๐	กลุ่มโรคอื่นๆ	๔๐.๖๓	กลุ่มโรคอื่นๆ	๓๖.๒๐

: ข้อมูลจาก รพร.สระแก้ว ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ตารางแสดง โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก

ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
กลุ่มโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	อัตราต่อแสนประชากร	กลุ่มโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	อัตราต่อแสนประชากร	กลุ่มโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	อัตราต่อแสนประชากร
๑.อุจจาระร่วง	๗๐๑.๘๓	๑.อุจจาระร่วง	๑๐๘๓.๒๑	๑.อุจจาระร่วง	๙๘๒.๕๖
๒.ตาแดง	๑๔๓.๑๔	๒.ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๘๑๐.๗๙	๒.ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๓๐.๐๖
๓.ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๑๔๐.๓๗	๓.ไข้เลือดออก	๔๖๒.๖๕	๓.ตาแดง	๑๓๖.๖๗
๔.ไข้เลือดออก	๑๐๕.๒๗	๔.ปอดบวม	๑๗๗.๓๐	๔.ปอดบวม	๑๓๐.๒๑
๕.มือ เท้า ปาก	๑๐๐.๖๖	๕.ไข้หวัดใหญ่	๑๓๕.๗๕	๕.ไข้เลือดออก	๙๑.๔๒
๖.ปอดบวม	๗๖.๖๕	๖.ตาแดง	๑๑๘.๒๐	๖.สுகใส	๗๐.๑๘
๗.ไข้หวัดใหญ่	๖๕.๕๗	๗.มือ เท้า ปาก	๗๒.๐๓	๗.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๖๖.๔๙
๘.อาหารเป็นพิษ	๔๘.๐๒	๘.สுகใส	๖๗.๔๑	๘.อาหารเป็นพิษ	๖๓.๗๒
๙.สுகใส	๔๑.๕๖	๙.อาหารเป็นพิษ	๔๔.๓๓	๙.ไข้หวัดใหญ่	๖๓.๗๒
๑๐.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒๖.๗๘	๑๐.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๓๕.๐๙	๑๐.ตับอักเสบบี	๔๑.๕๖

แหล่งที่มา : รง ๕๐๖

จากตารางพบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเมืองสระแก้ว อันดับ ๑ คือ โรคอุจจาระร่วง โดยมีโรคไข้เลือดออก ที่ต้องเฝ้าระวังตามฤดูกาล อยู่อันดับต้นๆ

จากข้อมูล Community base, Hospital base พบว่า สาเหตุการเจ็บป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอกอันดับ ๑ และ ๒ เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยในที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และโรคติดเชื้อของลำไส้ เป็นอันดับ ๑ และ ๒ สาเหตุการเสียชีวิตในชุมชนอันดับ ๑ และ ๒ เป็นวัยชรา และหัวใจล้มเหลว ในโรงพยาบาลเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ, CA ทุกประเภท และโรคหลอดเลือดในสมอง ตามลำดับ ๑, ๒ และ ๓

จากข้อมูลการเข้ารับการรักษาส่วนมากจะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง ข้อมูลในระดับพื้นที่พบว่าอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองในปี ๒๕๖๓ อันดับ ๑ ตำบลโคกปี่ฆ้อง อันดับ ๒ ตำบลสระขวัญ และอันดับ ๓ ตำบลบ้านแก้ง

เป้าหมายของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปีพ.ศ.๒๕๖๖ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสระแก้ว(พขอ.) โดยมีการทบทวนจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสระแก้ว (พขอ.) โดยมีนายอำเภอเมืองสระแก้วเป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ สาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้วเป็นเลขานุการ โดยมีการแต่งตั้ง ภาคิเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาชน เข้าร่วมการประชุม และมีข้อตกลงร่วมกัน ในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหา

บทบาทหน้าที่ คณะกรรมการ

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
๑. ที่ว่าการอำเภอเมืองสระแก้ว หัวหน้าส่วนราชการ	๑. นายอำเภอ เป็นประธาน คณะกรรมการ พขอ. ๒. กำกับ ติดตาม ดูแล ประสานงาน และสนับสนุนเกี่ยวกับงานสาธารณสุขประเด็น พขอ. ๓. บริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ
๒. ส่วนราชการในอำเภอเมืองสระแก้ว - 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. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว	๑. ร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมแก้ปัญหา ร่วมประเมินผล ๒. จัดระบบบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยใน รพ.สต.ตามระบบบริการ ๓. สนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง ๕. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมทำข้อมูลสุขภาพ คืนข้อมูลให้กับชุมชน ๖. ร่วมออกนิเทศ กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒๑ แห่ง
๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สระแก้ว	๑. เป็นทีมเลขตามประเด็น พขอ. ๒. ควบคุม กำกับ รพ.สต.ในพื้นที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๓. บริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ๔. นิเทศ กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒๑ แห่ง
๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	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 ๔. ทำประชาคม วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสาธารณสุข และปัญหาอื่นๆในพื้นที่
๗. ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	๑. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามประเด็น พขอ. รวมทั้งโรคและภัยสุขภาพ ๒. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ ประชาชนในพื้นที่ ๓. สื่อสารกับประชาชนในพื้นที่เพื่อดำเนินการตามนโยบาย
๘. ภาคประชาชน ชมรมและมูลนิธิ - มูลนิธิ รพร.สาขา - หน่วยกู้ชีพตำบล/อำเภอ	๑. สนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็น พขอ. ๒. ร่วมเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ๓. ให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาตามประเด็น พขอ. ๑. ให้บริการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ๒. ร่วมตั้งด่านชุมชน ๓. ร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่
- ก๊าซชาติจังหวัด - อสม./ อสค.	๑. สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ๒. ร่วมเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ๑. สนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นพขอ. และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๒. เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ตามที่ได้รับมอบหมาย ๓. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๔. ร่วมกิจกรรมการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุ สมผล ๕. ร่วมกิจกรรมการป้องกันยาเสพติดในชุมชน ๖. ร่วมกิจกรรมการกำจัดขยะในชุมชน ๗. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนในการดำเนินการ

๑. กำหนดประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อน ๔ ประเด็น

๑.๑ **คนเมืองสระแก้วใส่ใจห่วงใยกัน** เพื่อดูแล กลุ่มเปราะบางในสังคม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ยากไร้ เป็นต้น ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว

๑.๒ **การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก** เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑.๓ **มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน** เพื่อเด็กไทย มีพัฒนาการ โภชนาการ และ สติปัญญา สมวัยตามเกณฑ์

๑.๔ **การป้องกันการฆ่าตัวตาย**

๒. ได้มีการเสนอแต่งตั้งที่ปรึกษาเพิ่มเติม และเชิญทางมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดสระแก้ว มาเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างยุทธศาสตร์และวางแนวทางในการขับเคลื่อนส่วนของการดำเนินงาน เน้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์กับประชาชน

๔. คณะกรรมการ พขอ. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่คณะกรรมการร่างไว้ให้เกิดรูปธรรมในระดับพื้นที่ ซึ่งคณะทำงานส่วนหนึ่งมาจากคณะกรรมการ DHS(เดิม) อำเภอเมืองสระแก้ว ตามความเหมาะสมกับกิจกรรมการแก้ไขปัญหาใน ๔ ประเด็นหลักดังกล่าว

แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)และผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสระแก้ว ภายใต้การนำของนายเอกภพ โสภณ นายอำเภอเมืองสระแก้ว ประธานคณะกรรมการฯ การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ ๔ ดี วิถีพอเพียง โดยกำหนดประเด็นการขับเคลื่อนไว้ ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) คนเมืองสระแก้วใส่ใจห่วงใยกัน ๒) การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ๓) มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน ๔)การป้องกันการฆ่าตัวตาย และได้ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะกรรมการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อจัดร่างแผนการดำเนินงานตามประเด็นดังกล่าว ทำให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม โดยผลการดำเนินงานตามประเด็นการขับเคลื่อนสรุปได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ ๑ คนเมืองสระแก้วใส่ใจห่วงใยกัน ดำเนินการสำรวจและรวบรวมรายชื่อกลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่เพื่อนำมาวางแผนในที่ประชุมคณะกรรมการ เพื่อกำหนดหน่วยงานที่จะดูแลในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหา ในปี ๒๕๖๕ มีการดำเนินการ ดังนี้

- การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุเกิน ๑๐๐ ปี ร่วมกับนายกเหล่ากาชาดจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๓ ราย

- การพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ จำนวน ๖๗ คน ไม่มีที่อยู่อาศัยและได้รับการการ

พิจารณาสร้างที่อยู่อาศัย จำนวน ๑ หลัง เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จากกาชาดจังหวัดสระแก้ว โดยการตั้งกรรมการพิจารณา จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วย

๑) ปลัดอำเภอเมืองสระแก้ว จำนวน ๒ ท่าน ๒) สาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว ๓) ท้องถิ่นอำเภอเมืองสระแก้ว ๔) กษัตริย์อำเภอเมืองสระแก้ว

- ผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓ คน มีการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องเดือนละ ๑ ครั้ง โดยประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมดำเนินการ

- การออกตรวจคัดกรองรอยโรคทางช่องปากผู้สูงอายุ ร่วมกับทันตแพทย์และบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่ ครอบคลุมพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว จำนวนทั้งสิ้น ๑,๓๑๔ ราย พบผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก จำนวน ๔ ราย กำลังรักษา ๓ ราย ไม่ยินยอมรักษา ๑ ราย การติดตามอาการ พร้อมสนับสนุนอาหารเจลโภชนาสำหรับผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งมีการฝึกอบรมครู ก แก่ตัวแทน อสม.อำเภอเมืองสระแก้ว จำนวนทั้งสิ้น ๕๐ คน เพื่อถ่ายทอดความรู้และคัดกรองรอยโรคช่องปากเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นที่ ๒ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แนวทางการดำเนินการดังต่อไปนี้

๒.๑ การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกรายหมู่บ้าน จำแนกรายตำบล

๒.๒ กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานควบคุมไข้เลือดออกแยกรายพื้นที่เสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางในการแบบบูรณาการ

๒.๓ ดำเนินการแบบบูรณาการ นำประกาศอำเภอเมืองสระแก้ว เรื่อง การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ประกาศ ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒ มาทบทวนและเวียนประกาศถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

๒.๔ กำหนดมาตรการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

๒.๔.๑ การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามมาตรการ

“๓ เก็บ ๓ โรค” ป้องกัน ๓ โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายโดยทำให้ต่อเนื่องทุกสัปดาห์ การจัดกิจกรรม“จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย”การรายงานคำดัชนีลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ผ่านแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์

๒.๔.๒ การควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ดำเนินการควบคุมโรค ตามมาตรการ ๓ - ๓ - ๑, ๑ - ๓ - ๗ เผื่อระวังโรคต่อเนื่องจนครบ ๒๘ วัน เพื่อป้องกันการเกิดโรคใน second generation

ประเด็นที่ ๓ มหัทศจรย์ ๑๐๐๐ วัน มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

๑.๑ กำหนดตำบลต้นแบบในการเริ่มกิจกรรม ได้แก่ ตำบลท่าเกษม เพิ่มเติม ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลสระแก้ว ตำบลโคกปี่ฆ้อง ตำบลหนองบอน และ ตำบลศาลาลำดวน

๑.๒ ประชุมชี้แจง แนวทางในการดูแลในกิจกรรม มหัทศจรย์ ๑๐๐๐ วัน เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดำเนินงาน

๑.๓ จัดวางระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย

๑.๔ พัฒนาศักยภาพของทีมงาน ในทุกหน่วยงานที่ร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรม

๑.๕ ติดตามเยี่ยมผู้เข้าร่วมโครงการ โดยทีมภาคีเครือข่าย

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

ประเด็นที่ ๔. การป้องกันการฆ่าตัวตาย

มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒Q ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ ใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ มีเป้าหมายในการดำเนินการตำบลต้นแบบป้องกันการฆ่าตัวตายในตำบลโคกปีซ่อง โดยคัดเลือกจากข้อมูลการฆ่าตัวตาย ๓ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕) พบว่า มีผู้พยายามฆ่าตัวตายรวม ๒๙ ราย และ ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๗ ราย โดยมีเป้าหมายดำเนินการคัดกรอง ๒Q+ ครอบคลุมทั้งตำบล ร้อยละ ๑๐๐

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

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

๒. ขาดการสร้างความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์และการใช้เวทีสื่อสารสาธารณะในประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้กับประชาชนและภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนที่ต่อเนื่อง

๓. งบประมาณในการดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ไม่เพียงพอ

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๔.๑ แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอเมืองสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๔.๒ กำหนดประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดย มีการคัดปัญหาในพื้นที่ จำนวน ๒ เรื่อง คือ ๑.การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ ๒. การควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ๓.โรคโควิด-๑๙

๔.๓ กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอเมืองสระแก้ว

๔.๔ เน้นการสร้างความเข้าใจและการสื่อสารสาธารณะในประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปี ๒๕๖๕ ให้กับประชาชนและภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมากขึ้น

๔.๕ ดำเนินการจัดตั้งกองทุนโดยการระดมทุนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มีงบประมาณในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต

๔.๖ คัดเลือกตำบลที่ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อร่วมขับเคลื่อนประเด็นระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และประเด็นระดับตำบล เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระดับพื้นที่อย่างแท้จริง

การดำเนินงาน คปสอ.เมืองสระแก้ว

ระดับ คปสอ. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการประชุม ทุกวันศุกร์ สิ้นเดือน กรณีมีนโยบายสำคัญ จะมีการประชุมเฉพาะกิจเพิ่มเติม ในปี ๒๕๖๖ 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
เป้าหมาย	ประเด็น

๒. พัฒนาระบบงาน	๑. เทคโนโลยีสารสนเทศสาธารณสุข ทีมพัฒนาและตรวจสอบ ระบบข้อมูลทุกเดือน ๒. งานสำนักงาน บุคลากรงานการเงิน และพัสดุ ๓. งานคุณภาพ ๕ ส. ต่อเนื่อง / รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ ๑๐๐
๓. พัฒนางาน	๑. Agenda มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน (ANCคุณภาพ/พัฒนาการสมวัย/สูงตีสมส่วน) ๒. Function พขอ.คนเมืองสระแก้วใส่ใจห่วงใยกัน (ผู้ด้อยโอกาส/RTI/นาร่อง พชต.) ๓. Area NCD Plus / CKD / หลอดเลือดสมอง (ลดเค็มลดโรค “อย่าฝากไตไว้กับหมอ”) วัณโรค (หมู่บ้านต้นแบบในการจัดการวัณโรค)

ระดับ ทีมนำ/กรรมการบริหารโรงพยาบาล การประชุมทุกสัปดาห์ที่ ๒ ของทุกเดือน คณะทำงานคุณภาพ จัดตั้งคณะทำงาน PCT ตาม Service Plan ๑๒ สาขา เชื่อมโยงประสานงานสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพัฒนาระบบบริการ NCD, IC, LAB, ยา, COC, IT, ทันตกรรม, การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และจัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่อง sepsis, stroke, SEMI, Hypoglycemia, Hyperglycemia, Head injury, CKD, การรักษาผู้ป่วยNCD ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ

การประชุม คปสอ. และ การประชุม ประจำเดือน สสอ. มีการแจ้งผลการดำเนินงานประเด็น พขอ. ในเรื่อง ความก้าวหน้า และปัญหาที่พบในการดำเนินงาน เพื่อวางแผนแก้ปัญหา และนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ พขอ. ต่อไป

หมวด ๒. การบริหารแผนกลยุทธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์เครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว

๑. พขอ. ดำเนินตามภายใต้หลักการ “คนเมืองสระแก้วใส่ใจห่วงใยกัน” มีประเด็น ๑.กลุ่มเปราะบาง ๒. โรคไข้เลือดออก ๓.มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน และ ๔.ฆ่าตัวตาย
๒. ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โรคไตวายเรื้อรัง(CKD)
๓. การขับเคลื่อนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) จำนวน ๔ เครือข่าย ดังนี้
 - ๓.๑ NPCU ท่าเกษม เรื่อง หญิงตั้งครรภ์
 - ๓.๒ NPCU สระขวัญ เรื่อง โรควัณโรค
 - ๓.๓ NPCU ศาลาลำดวน เรื่อง อุบัติเหตุ D-RTI
 - ๓.๔ NPCU ท่าแยก เรื่อง โรคเบาหวาน
 - ๓.๕ NPCU โคกปี่ฆ้อง เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง
 - ๓.๖ NPCU สระขวัญ เรื่อง โรคเบาหวาน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีการจัดตั้งคณะทำงานรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และศักยภาพของหน่วยงาน(SWOT Analysis) จัดทำวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และประเด็นยุทธศาสตร์ กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาหน่วยงาน(Strategies) กำหนดแผนปฏิบัติการ(Action Plans) โดยมีการนำเสนอในที่ประชุม คปสอ.เมืองสระแก้ว พิจารณาแผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีการกำหนดเป้าหมายงานที่อำเภอร่วมกันขับเคลื่อน ดังนี้

วิสัยทัศน์

“มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสร้างการเรียนรู้สุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ภายในปี ๒๕๖๙”

พันธกิจ

๑. จัดระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน
๒. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ภาครัฐเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
๓. จัดระบบสารสนเทศด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย
๔. จัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
๕. สถานบริการทุกระดับสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีธรรมาภิบาล มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง มีกลไกการบริหาร และการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข
๖. ดำรงรักษา และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งในระบบ และนอกระบบ

เป้าประสงค์

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

กลยุทธ์

๑. การยกระดับการจัดการบริการคุณภาพตามกลุ่มวัย 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 สู่พื้นที่แห่งสุขภาวะ ๔ ดี วิถีพอเพียง(คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี) ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติงาน ถ่ายทอดแผนสู่ผู้ปฏิบัติ มีการประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือนจากประชุมหน่วยงานและคปสอ. ทุก ๓ เดือน ประชุม พชอ. และ ทุก ๖ เดือน การนิเทศ รพ.สต.ติดตาม และประเมินความดีความชอบ มีการระดมทรัพยากรและกำลังคนที่มีอยู่ เพื่อให้มีทรัพยากรและกำลังคนที่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สนับสนุน
โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย ทันตภิบาล ลงไปปฏิบัติงาน รพ.สต. - งบประมาณในการจัดทำโครงการ จัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ พัสดุ ครุภัณฑ์สำนักงาน - วิทยากรในการอบรมทางวิชาการ - แนวทางการปฏิบัติงาน
สำนักงานสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหา จัดจ้าง บุคลากรให้ รพ.สต. - ด้านวิชาการ - การจัดทำโครงการ/แผนงาน
อำเภอ	<ul style="list-style-type: none"> - การระดมเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการในการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สนับสนุน
เทศบาล / อบต.	- กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล / กองทุนสุขภาพตำบล - อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง รถเข็นโยกแก้อุปกรณ์ - เบี้ยยังชีพผู้พิการ
กาชาดจังหวัด	- การจัดหาทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
สถานศึกษา	- การดำเนินกิจกรรมทางสาธารณสุข - การจัดตั้งชมรม To Be Number One
สถานีตำรวจ	- เจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน - อุปกรณ์ เครื่องวัดปริมาณแอลกอฮอล์จากลมหายใจ - วิทยากรในการอบรม

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ มี คปสอ.เมืองสระแก้ว ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ จาก ๕ ยุทธศาสตร์ ๕ กลยุทธ์ ๑๑ Objective โดยมี โครงการจำนวน ๒๑ โครงการ และ ๖๔ กิจกรรม สามารถแบ่งตามทิศทาง และ นโยบายสำคัญกำหนดไว้ดังนี้

เป้าหมาย	ประเด็น	จำนวนโครงการ
๑. พัฒนาคคน	ดี เก่ง และ สุข	๖
๒. พัฒนาระบบงาน	ระบบ IT สำนักงาน คุณภาพ	๓
๓. พัฒนางาน	Agenda	๑
	Function	๓
	Area	๙

ดำเนินการชี้แจงแผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ในที่ประชุมประจำเดือนของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว ให้แก่ รพ.สต.ในสังกัดได้รับทราบ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินจัดทำ แผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของหน่วยงาน ต่อไป

หมวด ๓. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ

การรับรู้ความต้องการ/ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ จากการดำเนินการค้นหาปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่(ODOP/OTOP) โดยการจัดทำสำรวจความต้องการของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน สามารถทำเป็นตาราง ดังนี้

โรค	โอกาสพัฒนาระบบบริการตามแผน
DM	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การเฝ้าระวังการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ➢ ลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ➢ การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ➢ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดบริการคลินิก DPAC แบบบูรณาการ ➢ การจัดบริการ ในสถานการณัการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-๑๙
HT/Stroke	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ➢ ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค การควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
CKD	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การชะลอไตเสื่อม ผ่านกระบวนการ โรงเรียนรักษไต
MI	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผู้ป่วยและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
Teenage Pregnancy	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ลดจำนวนแม่วัยรุ่นให้มีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
LBW	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่
CA Brest CA Cervix	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การสร้างองค์ความรู้ และทักษะในการตรวจด้วยตนเอง
Pulmonary TB	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วย การคัดกรอง กำกับกับการกินยา การป้องกันการแพร่กระจายในชุมชน ระบบการติดตาม Cure Rate
HIV	<ul style="list-style-type: none"> ➢ บูรณาการกับงานแม่ และเด็กลดการติดเชื้อรายใหม่ ให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์เน้นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน
DHF/ DF	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การควบคุมโรคก่อนฤดูการระบาด การวินิจฉัยรวดเร็ว และพัฒนาระบบการส่งต่อทั้งเครือข่าย
Diarrhea	<ul style="list-style-type: none"> ➢ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ความรู้การป้องกันการบริโภคเห็ดพิษ อาหารปรุงสุก ใหม่
HFM	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การสร้างองค์ความรู้ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สุชนิสัยในเด็กเล็ก
Pneumonia	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การเข้าถึงบริการ และการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว
Head injury Fracture	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Early Detection การแพทย์ฉุกเฉิน Fast Track การสวมหมวกนิรภัย การบังคับใช้กฎหมายจราจร
Dental Caries Chronic Periodontitis	<ul style="list-style-type: none"> ➢ หนุน้อยฟันสวย เด็กไทยทำได้ ตรวจฟันเด็กประถม ตรวจสุขภาพฟันผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ
COPD/Asthma	<ul style="list-style-type: none"> ➢ พัฒนาให้ได้ตาม GINA Guideline ๒๐๐๖ EMS Member Club
CA Liver/,มะเร็งท่อน้ำดี	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ➢ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคสุรา ปลาเค็มดิบ และปลาร้าดิบ

หมวด ๔. การจัดการความรู้ การวัดและวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

● การจัดการความรู้

ปรับปรุงการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ โดยการนำความรู้จากการแลกเปลี่ยนรู้ภายในและภายนอก เรียนรู้จากการปฏิบัติ การทบทวนกิจกรรม ระบบพี่เลี้ยง จากการสอนและการพาทำของหัวหน้า การจัดอบรมภายใน เครือข่าย การนิเทศงานทั้งภายในและภายนอก ส่งอบรมความรู้ทางวิชาการภายนอก ส่งเสริมการทำวิจัย นวัตกรรม R๒R โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาเป็นวิทยากร

● การวัดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

มีการดำเนินการทบทวนและติดตามผลงานตัวชี้วัด ๒ ชนิด ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (KPI)

๒. ตัวชี้วัดคุณภาพงาน(PPFS)

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 ด้วยโปรแกรมฐานข้อมูลสถานีนานามัย (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 แฟ้มมาตรฐาน มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล โดยโปรแกรม OP๒๐๑๐ ส่งข้อมูลผ่าน Web HDC ทุกวัน ให้กับระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๔) การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลที่ได้ ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา โดยการนำเข้าฐานข้อมูลหน่วยบริการ ๒๑ แห่ง ด้านสุขภาพ ในพื้นที่ รวมทั้งผู้บริหารและหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการตัดสินใจในการบริหารงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

๖) พัฒนาระบบสารสนเทศที่มีอยู่ เพื่อเสริมศักยภาพในการให้บริการของสถานบริการ ในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-๑๙

- **การวิเคราะห์หาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขงาน และพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานดังต่อไปนี้**
ปัญหาด้านบุคลากรที่รับผิดชอบงาน

- บุคลากรที่ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการบริหารจัดการข้อมูล ในหน่วยบริการ มีเพียง ๑ คน ด้วยทรัพยากรที่จำกัด

- มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในเรื่องการบันทึกข้อมูล ทำให้ขาดองค์ความรู้ที่จำเป็น และเหมาะสมในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

- เจ้าหน้าที่ ขาดความตระหนัก และไม่เห็นความสำคัญ ตลอดจนประโยชน์ของข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการละเลยต่อการ พัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ และขาดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในส่วนของ การวางแผนพัฒนา การค้นหาปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ ฯลฯ

- ภาระงานที่เกินกำลังของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ข้อมูลที่ได้มี ปริมาณที่ไม่เหมาะสม และขาดคุณภาพ

- ปัญหาด้านระบบบริหารจัดการ และเทคโนโลยี**

- การพัฒนาปรับปรุงระบบเครือข่ายเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการส่งข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ต้องปรับเข้าสู่ เทคโนโลยีที่ทันสมัย สำหรับหน่วยบริการในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว

- การขาดการควบคุมกำกับ และการประเมินผลมาตรฐานงานข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว

- แนวทางเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน**

- มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน มีการประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ แต่ละระดับ และถ่ายทอดองค์ความรู้ตามมาตรฐาน ต่างๆ ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการบูรณาการ งานร่วมกัน

- มีการอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ หากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ การทำงาน ควรแจ้งให้ทราบเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

- มีการส่งเสริมแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการ ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยประเมินในด้านจำนวนเชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ ความครอบคลุม และ ความทันเวลา ตลอดจนนำผลการปฏิบัติงาน เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดี ความชอบในการปฏิบัติราชการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว เพื่อให้คำปรึกษา และ แก้ไขข้อผิดพลาดต่าง ๆ ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสาร ส่งข้อมูล ทุกวัน และ ติดตาม / วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแก้ไขให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ส่งเสริมให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองของผู้รับผิดชอบงาน ตามเกณฑ์มาตรฐาน

หมวด ๕. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

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	
สูติรีแพทย์	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
พยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด	๓๔๐	๒๑	๓๖๑	๑ : ๓๔๒
- พยาบาลวิชาชีพ	๒๒๐	-	๒๒๐	
- พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	๘	๑๖	๒๔	๑ : ๕,๑๒๔
- พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	๓	-	๓	
- พยาบาลควบคุมโรคติดต่อและการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ	๔	-	๔	
- วิสัญญีพยาบาล	๑๔	-	๑๔	
พยาบาลเฉพาะทาง (ระบุ)	๙๒		๙๒	
- บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง	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	

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน			สัดส่วนต่อประชากร
	รพร.	สสอ./รพ.สต.	รวม	
- พยาบาลการผดุงครรภ์และผู้คลอดในภาวะวิกฤติ/เสี่ยงสูง	๑	-	๑	
- พยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยหรือวิกฤต 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	
- พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต 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	
- พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรม ๓ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ ๔ เดือน	๒	-	๒	
- พยาบาลผ่าตัด ๔ เดือน	๑	-	๑	
- พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๔ เดือน	๒	-	๒	
- พยาบาลเพื่อการบริหารโลหิตผู้ป่วย	๒	-	๒	
- พยาบาลอาชีวอนามัย	๒	-	๒	
- พยาบาลพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม	๑	-	๑	
- พยาบาลหลักสูตร Ophthalmic Technicians	๑	-	๑	
ผู้ช่วยพยาบาล	๔๐	-	๔๐	

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน			สัดส่วนต่อประชากร
	รพร.	สสอ./รพ.สต.	รวม	
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	

ตารางการจัดหน่วยบริการตามการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

	จำนวนประชากร (คน)	บุคลากรปฏิบัติงานประจำ (คน)							สัดส่วน জনท./	ระยะทางถึง รพ.แม่ข่าย
		ขนาด PCU.	พยาบาลวิชาชีพ	นวก./ จพ.สธ.	นวก./จพ. ทันตสธ.	จนท. อื่นๆ	รวม			
PCU ตำบลสระแก้ว										
- ศสม. ทีม ๑	๑๑,๗๓๖	L	๒	๒	๑	-	๕	๑ : ๒๓๔๗	๘๐๐ ม	
- ศสม. ทีม ๒	๑๑,๓๗๙	L	๒	๒	-	๑	๕	๑ : ๒๒๗๖	๘๐๐ ม	
- ศสม. ทีม ๓	๑๑,๒๕๙	L	๒	๒	-	๑	๕	๑ : ๒๒๕๒	๘๐๐ ม	
NPCU ศาลาลำดวน										
- รพ.สต.ศาลาลำดวน	๕๐๓๔	M	๑	๓	๑	-	๕	๑ : ๘๓๑	๙ กม.	
- รพ.สต.เขามะกา	๔๙๑๙	M	๑	๓	-	-	๔	๑ : ๑,๑๒๒	๑๙ กม.	

	จำนวน ประชากร (คน)	บุคลากรปฏิบัติงานประจำ (คน)							ระยะทางถึง รพ.แม่ข่าย
		ขนาด PCU.	พยาบาล วิชาชีพ	นวก./ จพ.สธ.	นวก./จพ. ทันตสธ.	จнт. อื่นๆ	รวม	สัดส่วน จнт./	
NPCU ท่าเกษม - รพ.สต.ท่าเกษม - รพ.สต.คลองบุหรี	๙,๐๐๙ ๔,๓๓๗	M S	๑ -	๒ ๓	๑ -	- -	๔ ๓	๑ : ๒,๒๕๒ ๑ : ๙๔๖	๑๑ กม. ๒๒ กม.
NPCU สระขวัญ - รพ.สต.แก่งสีเสียด - รพ.สต.น้ำซับเจริญ	๔,๕๕๗ ๗,๘๘๓	M M	๑ ๑	๒ ๓	๑ ๑	- ๑	๔ ๖	๑ : ๑,๐๗๑ ๑ : ๑,๔๐๙	๘.๙ กม. ๙.๙ กม.
NPCU เขาสิ่งโต - รพ.สต.เขาสิ่งโต - รพ.สต.คลองหมากน้ด	๕,๑๙๕ ๔๔๙๒	M M	๑ ๑	๒ ๒	๑ -	- -	๔ ๓	๑ : ๑,๑๙๑ ๑ : ๑,๑๖๘	๒๖.๔กม ๒๙.๗ กม
NPCU คลองผักขม - รพ.สต.คลองผักขม - รพ.สต.คลองปลาโต - รพ.สต.ท่ากะบาก	๓,๔๓๕ ๒,๘๑๙ ๓,๖๗๒	S S S	๑ ๑ ๑	๒ ๒ ๒	๑ - -	- - -	๔ ๓ ๓	๑ : ๗๙๓ ๑ : ๘๕๘ ๑ : ๙๗๖	๒๓.๒กม ๑๗.๗กม ๓๑.๒กม
NPCU โคกสัมพันธ์ - รพ.สต.โคกสัมพันธ์ - รพ.สต.คลองมะละกอ	๕,๒๓๓ ๔,๐๐๓	M S	๑ ๑	๓ ๑	๑ ๑	- -	๕ ๓	๑ : ๙๒๙ ๑ : ๑,๓๓๔	๑๙.๗กม ๑๒.๖กม
NPCU ท่าแยก - รพ.สต.ท่าแยก - รพ.สต.เนินแสนสุข - รพ.สต.ลุงพลู	๓,๕๓๒ ๔,๒๘๒ ๒,๔๗๒	S M S	- ๑ -	๓ ๓ ๓	๑ ๑ -	- - -	๔ ๕ ๓	๑ : ๘๘๓ ๑ : ๘๕๖ ๑ : ๘๒๔	๑๑ กม. ๗.๗ กม. ๑๕.๓กม
NPCU โคกปี่ฆ้อง - รพ.สต.โคกปี่ฆ้อง - รพ.สต.คลองน้ำใส - รพ.สต.ปะขมื่น	๔,๑๒๑ ๒,๘๘๒ ๔,๑๘๘	M S M	๑ ๑ ๑	๓ ๒ ๒	๑ - -	- - -	๕ ๓ ๓	๑ : ๙๘๕ ๑ : ๙๑๙ ๑ : ๑,๐๘๑	๑๔.๙ กม. ๒๒.๑กม ๒๙.๕กม
NPCU บ้านแก้ง - รพ.สต.บ้านแก้ง - รพ.สต.หนองไทร	๓,๖๘๖ ๔,๙๑๙	M S	๑ ๑	๓ ๓	๑ -	- -	๕ ๔	๑ : ๙๕๐ ๑ : ๙๖๒	๑๘.๑กม ๑๖.๗กม
รวม	๑๒๙,๑๔๘		๒๔	๕๘	๑๓	๓	๙๘		

การให้คุณค่ากับบุคลากร และการสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีมการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล Appreciation Resources Sharing and Human Development บุคลากรของเครือข่ายมีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อ ต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการเสริมสร้างสุขภาพ ในชุมชน มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจ ที่ส่งเสริมการสร้าง

ผลงานที่ดีเพื่อให้การแก้ไขปัญหาOTOPและการจัดบริการทุกพื้นที่ตำบล เป็นไปตามมาตรฐานและสำเร็จตามเป้าหมาย CUP จึงมีกระบวนการสนับสนุนการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล กำกับติดตามและประเมินผลดังนี้

เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว มีการจัดระบบบริหารจัดการ โดยการมีส่วนร่วม ในระดับตำบล / อำเภอ ทั้ง ๓ ด้าน ดังนี้

- ด้านสนับสนุน โดยการจัดทำแผนงบประมาณและพัฒนาบุคลากร 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 และการปรับปรุงกระบวนการภายในหน่วยงาน โดยคณะกรรมการ คปสอ.เมืองสระแก้ว และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว เป็นผู้กำหนด

การพัฒนากระบวนการสำคัญที่เชื่อมโยงจาก รพ. ↔ รพ.สต. ↔ ชุมชน ↔ บ้านผู้ป่วย

การบริการในสถานบริการ

๑.OPD การจัดบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีคลินิกเฉพาะทางแผนกตามแพทย์เฉพาะทาง ในปี ๒๕๖๓ จากนโยบาย ไกล่บ้านใกล้ใจ และสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ เริ่มดำเนินการเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งแรกที่ รพ.สต.ศาลาลำดวน โดยการเพิ่มศักยภาพของ รพ.สต. มีการตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์อาทิตย์ละ ๑ วัน พยาบาลเวชปฏิบัติให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปประจำทุกวัน และได้นำผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงในพื้นที่มารับบริการในวันที่แพทย์ออกตรวจ จนปัจจุบัน รพ.สต. ทั้ง ๒๑ แห่งมีพยาบาลเวชปฏิบัติ ๒๑ คน ให้บริการดูแลรักษาประชาชนในพื้นที่ ดำเนินการให้บริการผู้ป่วยนอกตามแนวทางการปฏิบัติ(CPG) การตรวจรักษาโรคทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ออกแนวทางโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับสาธารณสุขอำเภอเมือง ในปี ๒๕๖๓ เปิดคลินิกหออกรับ(PCU) จำนวน ๓ แห่ง ที่คลินิกหออกรับตำบลสระแก้ว 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 ในปี ๒๕๖๕ เปิดเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) จำนวน ๒ แห่ง ในตำบลท่าแยก และ โคกปี่ซ้อง โดยใช้หลัก “คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน” โดย รพ.สต.ตรวจรักษาแล้วผู้ป่วยจำเป็นต้องพบแพทย์ ส่งผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่ประจำ รพ.สต. และมีการจัดตั้งทีม สหวิชาชีพ ในการเยี่ยมผู้ป่วย ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม และมีการจัดระบบ ในส่งส่งตัวผู้ป่วยกลับมาชุมชน ผ่าน Web Hos on web เพื่อให้ รพ.สต. ได้เตรียมชุมชนและประสานผู้เกี่ยวข้องในการลงเยี่ยม รวมถึงการปรับปรุงการจัดการจัดบริการแบบ New normal ในด้านสถานที่ เช่นการทำฉากกั้น การเว้นระยะห่าง กระบวนการจัดบริการ เช่น การแยกกลุ่มการให้บริการ

๒.ER การจัดบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยดำเนินการตามกระบวนการ ER คุณภาพสำหรับการจัดบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินใน รพ.สต. มีทีมพี่เลี้ยง(QLN)ของโรงพยาบาลแม่ข่าย มาช่วยแนะนำในการปรับสถานที่ ระบบการ flow ผู้ป่วย จัดทำแนวทางการปฏิบัติ(CPG) การปฐมพยาบาลการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แนะนำอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต้องมีในห้อง ER จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR)ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ด้วยหลักสูตร BLS, ALS ทุกปีๆละ ๑ครั้ง ในแต่ละ รพ.สต.และคลินิกหออกรับตำบลสระแก้วมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง(RM) และเตรียมแผนการแก้ไขปัญหาความเสี่ยง ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้บริการทำแผล ฉีดยา ที่ รพ.สต. ซึ่งมีมาตรฐานบริการเทียบเท่า โรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงการปรับปรุงอาคารสถานที่และการจัดบริการแบบ New normal ในด้านสถานที่ เช่นการทำฉากกั้น การเว้นระยะห่าง กระบวนการจัดบริการ เช่น การแยกกลุ่มการให้บริการ

๓.ANC หญิงตั้งครรภ์จะเข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีการให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ทุกวันพุธ, รายเก่าทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี ทำกลุ่มและฟังผลตรวจเลือดทุกวันอังคาร ANCรายเก่าทำกลุ่มนมแม่และกลุ่มเสี่ยงทุกวันศุกร์ โดยดำเนินการตามแนวทาง ANC คุณภาพ และการให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม จึงเป็นข้อจำกัดทำให้ รพ.สต. และคลินิกหออกรับตำบลสระแก้ว ดำเนินการให้บริการฝากครรภ์ในเชิงรุกโดยทำการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกจากโรงพยาบาลให้รับบริการฝากครรภ์ตามนัด ในกรณีที่มีหญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ที่ รพ.สต.เจ้าหน้าที่ให้บริการตรวจเบื้องต้นแล้วแนะนำฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาล รวมถึงการปรับปรุงการจัดการจัดบริการแบบ New normal ในด้านสถานที่ เช่นการทำฉากกั้น การเว้นระยะห่าง กระบวนการจัดบริการ เช่น การแยกกลุ่มการให้บริการ

๔. WCC คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลแม่ข่ายให้บริการทุกวัน เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. รพ.สต. ๒๑ แห่ง และคลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว ตรวจสอบคัดกรองและติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กใน ๕ กลุ่มอายุ คือ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion manual: DSPM) พร้อมทั้งให้บริการวัคซีนตามช่วงอายุ ซึ่งมีการดำเนินการในสัปดาห์ที่ ๒ ของทุกเดือน การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กเมื่อพบปัญหาสงสัยพัฒนาการช้าตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งเข้าคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อประเมินซ้ำตามเกณฑ์ TEDA๔1 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

๕. NCD คลินิก ปัจจุบัน รพ.สต. ๒๑ แห่ง จัดบริการ NCD คลินิก ทุกเดือนๆละ ๑ วัน บางแห่งที่มีผู้ป่วยจำนวนมากให้บริการเดือนละ ๒ วัน บางแห่งทุก ๒ เดือน 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 ให้เป็นปัจจุบันโดยอายุรแพทย์ และผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรค/ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ ส่งเข้าคลินิกเบาหวานวันศุกร์ เมื่อผู้ป่วยที่เข้าคลินิกแล้วมีอาการคงที่สภาวะของโรคดีขึ้นแพทย์พิจารณาส่งกลับมารับการรักษาที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน การจัดบริการ NCD คลินิก ใน รพ.สต. คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว และโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ DPAC คุณภาพ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังทุกปีๆละ ๑ ครั้ง โดยคัดกรองตา ไต เท้า ติดตามผลการตรวจ LAB ประจำปี รวมถึงการปรับปรุงการจัดบริการแบบ New normal ในด้านกระบวนการจัดบริการ เช่น การส่งยาที่บ้านในผู้ป่วยที่สามารถควบคุมสภาวะโรคได้ เพื่อลดความเสี่ยงของการติดโรค

ปัญหาที่พบ

๑. ผู้ป่วยที่ควบคุมภาวะของโรคไม่ได้ พบเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายตามแนวทาง แต่ผู้ป่วยไม่ไป
๒. พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น

แนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง

๑. จัดทำโครงการรักษไต
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อสม. เครือข่ายร่วมบริการสุขภาพ ชุมชนท้องถิ่น
๓. จัดทำแนวทางปฏิบัติ(CPG) การเฝ้าระวังคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต

๖.ทันตกรรม เพื่อให้กิจกรรมงานทันตกรรม เกิดการพัฒนาตามมาตรฐาน CUP เมืองสระแก้ว จึงมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ เพื่อให้การพัฒนาทางด้านทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ และขยายการให้บริการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด ๒๑ แห่ง มีทันตบุคลากรประจำรพ.สต. จำนวน ๑๓ คน และทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงานทันตระดับสอ.เมือง ๑ คน

-ใช้ทันตบุคลากรที่มีอยู่ ออกหมუნเวียนให้บริการใน รพ.สต.ที่มียูนิตทันตกรรม แต่ไม่มีทันตบุคลากร จำนวน ๒ แห่ง โดยมีทันตบุคลากรออกให้บริการสัปดาห์ละ ๑ วัน คือ ทุกวันพฤหัสบดี

- ส่วน รพ.สต.อีก ๖ แห่ง ที่ไม่มียูนิตทันตกรรม ทันตบุคลากรจะออกให้บริการในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และในชุมชน ของกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขของรพ.สต.นั้นๆ สัปดาห์ละ ๑ วัน คือ ทุกวันพฤหัสบดี

ผลการดำเนินงานด้านทันตกรรม ตามตัวชี้วัดจังหวัดสระแก้วและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ตัวชี้วัดที่ ๑ การจัดบริการทันตกรรมที่มีคุณภาพตามเกณฑ์และครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

-อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ๓๐

-อัตราเด็กอายุ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและPlaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ๕๐

-อัตราเด็กอายุ๓-๕ปี ได้รับการ เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ๕๐

-อัตราเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ๓๐

-อัตราผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ได้รับการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ๒๕

-อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ๔๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	เป้าหมายร้อยละ	ผลงานได้ร้อยละ	สรุปผ่านเกณฑ์
-อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	๓๐	๕.๖๐	×
-อัตราเด็กอายุ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและPlaque control	๕๐	๕๖.๕๖	✓
-อัตราเด็กอายุ๓-๕ปี ได้รับการ เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่	๕๐	๖๔.๓๐	✓
-อัตราเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้	๓๐	๑๔.๔๗	×
-อัตราผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ได้รับการทันตกรรม	๒๕	๒๐.๐๔	×
-อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๔๐	๔๒.๐๒	✓

ประมวลผลข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

สรุปผลการดำเนินงานด้านทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อำเภอเมืองสระแก้ว ตัวชี้วัดที่ ๑ แยกเป็น ๖ ตัวย่อย ดำเนินการผ่านเกณฑ์แล้ว๓ ตัว และมีอีก ๓ ตัว ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ ๒ อัตรา(ร้อยละ)ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ๔๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	เป้าหมาย ร้อยละ	ผลงานได้ ร้อยละ	สรุปผ่านเกณฑ์
-อัตรา(ร้อยละ)ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๔๐	๔๖.๖๐	✓

ประมวลผลข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

สรุปผลการดำเนินงานด้านทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อำเภอเมืองสระแก้ว ตัวชี้วัดที่ ๒ ดำเนินการผ่านเกณฑ์แล้ว

ตัวชี้วัดที่ ๕ จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก

-จำนวน PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕

-จำนวน PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง อย่างน้อย ๑ แห่ง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	เป้าหมาย ร้อยละ	ผลงานได้ ร้อยละ	สรุปผ่านเกณฑ์
-จำนวน PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	๒๕	๑๐๐	✓
-จำนวน PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง	๑ แห่ง	๐	×

ประมวลผลข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

การดำเนินงาน มีการปรับปรุงระบบระบอบายอากาศในคลินิกบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑๔ แห่ง และอยู่ระหว่างรอดำเนินการ จำนวน ๑ แห่ง

สรุปผลการดำเนินงานด้านทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อำเภอเมืองสระแก้ว ตัวชี้วัดที่ ๕ จำนวน PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ในเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว มีจำนวน ๙ NPCU ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ ๑๐๐ แต่ยังไม่ีแห่งใดผ่านเกณฑ์ขั้นสูง

การดำเนินงานทันตกรรมตามนโยบาย

๑.ของขวัญผู้สูงอายุ รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ การดำเนินงานในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้วได้แก่ การประชาสัมพันธ์โครงการในพื้นที่ ค้นหากลุ่มเป้าหมาย ตรวจประเมินเบื้องต้นและส่งต่อผู้ที่ต้องการรับบริการฝังรากฟันเทียม ไปประเมินและเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๒.ทันตกรรมตำบลลบลมทิศจรรยา ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน การดำเนินงานในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้วได้แก่ การเข้าร่วมจัดกิจกรรมตำบลลบลมทิศจรรยา ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ให้บริการรักษา ส่งเสริมป้องกันการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ ๕ ปี ส่งเสริมดำเนินกิจกรรมฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (Hands on) ให้กับผู้รับบริการเป็นรายบุคคล โดยจับมือผู้รับบริการให้ฝึกแปรงฟันด้วยตนเอง สนับสนุนชุดการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และส่งต่อเข้ารับบริการรักษาด้านทันตกรรม

๓.การคัดกรองรอยโรคและมะเร็งช่องปากในกลุ่ม ๔๐ ปี การดำเนินงานในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้วได้แก่ ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ประเมินรอยโรคในช่องปาก หากสงสัยหรือพบรอยโรค จะดำเนินการส่งต่อไปตรวจคัดกรองซ้ำที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ส่งเสริมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก ส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งช่องปากให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเพื่อขอสนับสนุน “เจลลี่โภชนา (Nutri Jelly)” อาหารสำเร็จรูปจากมูลนิธิ สำหรับแจกให้ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ต้องการในพื้นที่

๗. เกสัชกรรม มีเกสัชกรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ผ่านการอบรมหลักสูตรเกสัชกรรมปฐมภูมิ : เกสัชกรรมครอบครัวและชุมชน รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง ดูแล รพ.สต. ๒๑ แห่ง คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว และหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในส่วนระบบบริหารจัดการด้านยา ระบบบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ งานด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU) รพ.สต. ตัดดาว 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 ภายใต้การดูแลของแพทย์อายุรกรรม และเภสัชกร 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 คือนโยบายลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีการจัดกลุ่มผู้ป่วยเป็น ๓ ระดับ และทำการส่งต่อผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียวและสีเหลืองต้นๆ ที่ได้รับการพิจารณาโดยแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน ส่งเสริมนโยบายปฐมภูมิ คือ ใกล้บ้านใกล้ใจ จึงทำให้ปริมาณผู้ป่วย NCD ในแต่ละ รพ.สต. มีปริมาณเพิ่มขึ้นถึง ๓๐-๕๐%

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในส่วนของแนวทางการสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองสระแก้ว ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาระบบขนส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย (Logistics) ร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้วและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จากการที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มารับยาและเวชภัณฑ์เองจากหลายหน่วยงานในโรงพยาบาล เดือนละ ๑-๔ ครั้ง (งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ งานผลิตยา งานพัสดุ งานจ่ายกลาง) นอกจากจะมีความสิ้นเปลืองทรัพยากรเวลาและน้ำมันของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่งแล้ว ในส่วนของยาและเวชภัณฑ์ซึ่งอาจเกิดปัญหาการควบคุมคุณภาพระหว่างการเดินทาง อันจะก่อให้เกิดปัญหาประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้ยา จึงมีการจัดระบบขนส่งโดยมีพาหนะและพนักงานขนส่งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว ทำการขนส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชียจากหน่วยเบิกต่างๆ ในโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง ๒๑ แห่ง มีการรับส่งเอกสารการเบิกและการรับของอย่างเป็นระบบ โดยมีตารางรับส่งและเส้นทางที่ชัดเจน

ปัญหาที่พบ

๑. ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ เกิดปัญหาการขาดแคลนยาโรคเรื้อรังทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการขาดยา งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์จึงต้องทำการจัดซื้อยาจากหลายบริษัท โดยในรายการที่พบปัญหามากที่สุด คือ Amlodipine ๕ mg tablet ซึ่งมีการใช้ถึง ๔ บริษัท อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงบริษัทในรายการยาที่มีการจัดซื้อร่วมหรือการประมูลต่างๆ ทำให้ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เกิดความสับสน ใน

ผู้ป่วยบางรายแม้จะมีอธิบายยาโดยตรงและทำการติดสติ๊กเกอร์แจ้งเตือนของยาเตือนให้ว่า “ยาเดิมเปลี่ยนบริษัท” แล้วก็ตาม ยังเกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา หรือผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเป็นยาชนิดเดียวกัน ทำให้เกิดการทานยาซ้ำซ้อน หรือไม่ได้ทาน อีกทั้งยังเกิดปัญหาพบผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยาเพิ่มขึ้น 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 โดยอาจมีทำกำรนัดมารับยาเอง หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขนำส่งยาที่บ้านพร้อมอธิบายการปรับเปลี่ยน หรือมีการติดต่อสื่อสารกันทางโทรศัพท์หรือระบบ Line

๔. หาหรือแนวทางปฏิบัติสำหรับข้อคำถามเพิ่มเติมเรื่องยาเหลือกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕. เสนอเรื่องการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อข้อมูลการส่งกลับผู้ป่วยไปปรึกษาต่อยังหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน

๖. จัดทำบัญชียาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งคลินิกหมอครอบครัวและ รพ.สต. ให้เป็นปัจจุบัน สอดรับกับนโยบายใกล้บ้านใกล้ใจ และนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล

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

๘. พัฒนาศักยภาพเภสัชกรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยส่งเข้าอบรมหลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิ : เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน ในปีงบประมาณ ๒๖๖๕

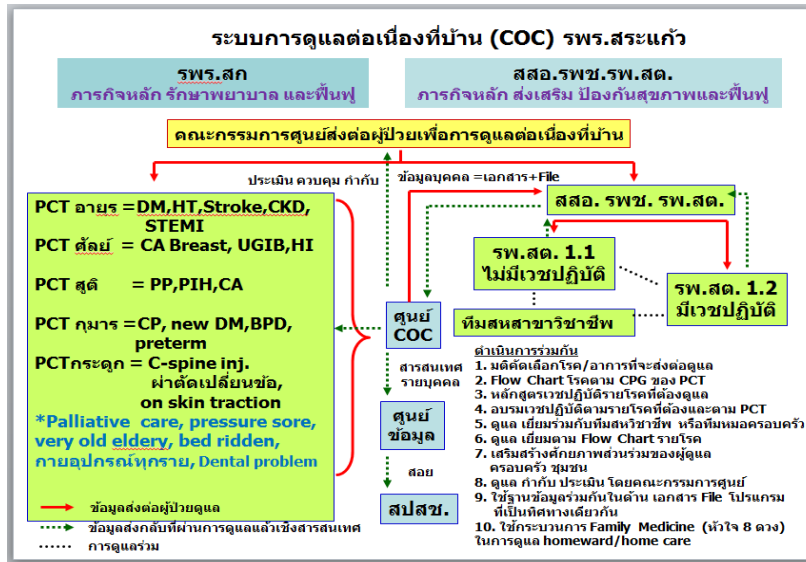
๙. พัฒนาศักยภาพความรู้ให้กับเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ในการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) ภายใต้การดูแลของเภสัชกร ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

๑๐. IC มีคำสั่งผู้รับผิดชอบงาน IC ใน รพ.สต. ๒๑ แห่ง และคลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว โดยพยาบาล IC โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยงและนิเทศระบบงาน IC ดำเนินการจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต. แบ่งพื้นที่ในการให้บริการกำหนดพื้นที่เป็น ๓ ระดับ เขตสกปรก (Dirty zone), เขตสะอาด (Clean zone), เขตเก็บของปราศจากเชื้อ (Sterile storage zone) จัดระบบการสัญจรระหว่างเขตต่างๆ เป็นแบบ one way อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้แล้วจากเขตสกปรก

ไปเขตสะอาด การไหลเวียนอากาศจากเขตสะอาดไปเขตสกปรกบุคลากรจากเขตสะอาดไปเขตสกปรก จัดทำแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง และคู่มือการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีแผนอบรมฟื้นฟูพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน IC และแผนนิเทศติดตามงาน IC ใน รพ.สต. ปีละ ๑ ครั้ง ส่งเสริมบุคลากรให้ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกคน มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานพยาบาล และในชุมชน, การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล, มีป้าย/โปสเตอร์แสดงขั้นตอนการล้างมือ และมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการ สำหรับระบบการทำให้ปราศจากเชื้อดำเนินการโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยพื้นที่นำเครื่องมือที่ยังไม่ได้นำไปแลกเครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว ในปี ๒๕๖๔ ได้มีการจัดระบบขนส่งเครื่องมือนำเข้าระบบการทำให้ปราศจากเชื้อที่ โรงพยาบาลแม่ข่ายให้กับ รพ.สต. ทั้ง ๒๑ แห่ง การกำจัดขยะติดเชื้อของ รพ.สต. โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจัดการโดยหน่วยงานเอกชน สำหรับขยะติดเชื้อจากผู้ป่วยที่มีบาดแผล ล้างไต และเข็มฉีดยาอินซูลิน เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำวิธีการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อเหล่านี้แล้วนำมาทิ้งในถังขยะติดเชื้อที่ รพ.สต. เพื่อนำไปกำจัดต่อไป ๙.LAB โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนอุปกรณ์ จัดทำคู่มือการใช้ห้องปฏิบัติการให้กับรพ.สต. ระบบการจัดส่งสิ่งส่งตรวจตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพ การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยพื้นที่ที่สามารถเปิดดูและปริ้นซ์สำเนาผลตรวจการตรวจวิเคราะห์จากโปรแกรม HosXP กรณีผลตรวจปกติให้คำแนะนำ ถ้าผลตรวจผิดปกติส่งรายงานอายุรแพทย์พร้อมประวัติผู้ป่วย กรณีเร่งด่วนส่งปรึกษาทางไลน์กลุ่ม NCD และเมื่อตรวจวิเคราะห์พบค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการโทรแจ้งค่าวิกฤตกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทันที เพื่อให้ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป

สำหรับการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ ปีละ ๑ ครั้ง ดำเนินการโดยศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ ๘ ชลบุรี และผู้ประสานงานทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นพี่เลี้ยง นิเทศงาน รพ.สต.ทั้ง ๒๑ แห่ง และคลินิก หมอครอบครัวตำบลสระแก้ว จัดทำแนวทางปฏิบัติการควบคุมคุณภาพการทดสอบ ๔ ชนิด DTX, Hct, UPT, Urine Protein / Sugar และจัดประชุมอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เรื่องการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วอย่างถูกต้อง ทุกปีละ ๑ ครั้ง

๑๐.COC নয়คู่แลต่อเนื่อง ทำหน้าที่ประสานและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่าง รพ.แม่ข่ายลงสู่ชุมชนโดยใช้โปรแกรม Thai COC ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย สนับสนุนเครื่องมือแพทย์และวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ ให้ทีมเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีทีมพี่เลี้ยงจากแม่ข่ายที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เป็นต้น ให้คำปรึกษาผ่านช่องทางโทรศัพท์ และsocial media คือ line group : Care giver Meaung และทีมพี่เลี้ยงยังทำหน้าที่ให้ความรู้และอบรมทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแก่ทีมเยี่ยมบ้านระดับรพ.สต.และระดับชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านจัดให้บริการในรูปแบบ New normal เจ้าหน้าที่เพิ่มมาตรการป้องกันต่างๆ เช่น การใส่เครื่องป้องกัน Face shield, Mask, มีแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ, การเว้นระยะระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ระบบ Screening โทรสอบถามซักประวัติโควิด-๑๙ เบื้องต้นก่อนลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วย มีการวัดไข้โดยใช้ Thermoscan กับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ผู้รับบริการสวมใส่ mask ทุกครั้ง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในส่วนของการกำกับติดตามคุณภาพและทิศทางนโยบายการดูแลต่อเนื่อง ทำหน้าที่โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องระดับ รพ.และระดับอำเภอ



การออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในชุมชน
การบริการในชุมชน

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

หมวด ๗. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

ฝ่ายงานควบคุมโรคและระบาดวิทยาอำเภอเมืองสระแก้ว ได้วางแผนและจัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่ เช่นระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-๑๙ เป็นต้น โดยได้มีการจัดทำ Flowchang ในการดำเนินการในกรณีเกิดการระบาดของโรค การเตรียมความพร้อมของประชาชนต่อการประกาศให้โรคโควิด-๑๙ เป็นโรคประจำถิ่น โดยมีการดำเนินการจัดตั้งทีม SRRT ระดับตำบลและอบรมฟื้นฟูทางระบาดวิทยา หลักแนวทางสำคัญในการพัฒนา

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 และผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง
- เยี่ยมผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการควบคุมการติดเชื้อ
- ร่วมเขียนรายงานสอบสวนโรค
- ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

หมวด ๘. การทำงานกับชุมชน

ตารางแสดงการร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน

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

การร่วมกันจัดบริการสุขภาพในชุมชน

การจัดบริการสุขภาพในชุมชน นำโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว ร่วมกับชุมชน และมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) นำโดยนายอำเภอเมืองสระแก้ว เป็นประธานคณะกรรมการ หัวหน้าส่วนราชการต่างๆในระดับอำเภอ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นองค์รวมเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพะทางกาย จิต สังคมที่ดี ภายใต้ยุทธศาสตร์ ๔ ดี วิถีพอเพียง และได้กำหนดประเด็นการขับเคลื่อนไว้ ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑.ผู้สูงอายุ ๒.โรคไข้เลือดออก และ ๓.โรคโควิด-๑๙

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

การจัดบริการในชุมชน

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ

- ส่งเสริมให้ความรู้และผลักดันให้ชุมชนได้มีการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพโดยชุมชนค้นหาปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง

- มีการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว(อสมค.)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. กลุ่มแกนนำวัณโรคเป็นพี่เลี้ยงในการควบคุมกำกับกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงติดตามผู้ป่วยขาดนัด

๕. กลุ่มแกนนำอนามัยแม่และเด็ก ในการสนับสนุนโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท จัดตั้งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

๖. แกนนำเพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน

๗. อบรมแกนนำ “เพื่อนช่วยเพื่อนลดอ้วนไร้พุง” ในโรงเรียน เพื่อปรับพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย มีการประกวดการออกกำลังกาย

๘. แกนนำทูต บินัมเบอร์ วัน มีการส่งเสริมให้กลุ่มเด็ก ๑๐-๒๔ ปีทั้งในโรงเรียน และชุมชนได้มีทักษะชีวิต เพื่อให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ห่างไกลยาเสพติด

๙. ทูตไอโอดีนในหมู่บ้านและชุมชน มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ เช่น เกลือไอโอดีน

การส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล:

ได้มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล 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

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทักษะสุขภาพ:

จัดทำโครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเมืองสระแก้ว (Mueang Sa Kaeo District Health System) โดยมีกิจกรรมดังนี้

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

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

การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี:

๑. ทุกหมู่บ้านในเขต อบต. ร่วมกันทำความสะอาดถนนและพื้นที่ส่วนกลางโดยอาสาสมัครในหมู่บ้านโครงการหมู่บ้านปลอดขยะ สนับสนุนเครื่องออกกำลังกาย ทุกหมู่บ้าน
๒. การรณรงค์ลดการใช้สารเคมีในกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ปลา กัด ปลาหางนกยูง และใช้นวัตกรรมน้ำหยดลดลูกน้ำยุงลาย
๓. จัดสร้างสวนสาธารณะและเครื่องออกกำลังกายในชุมชนหลายแห่ง เช่น หน้าอบจ. สระแก้วเก่า, หอสมุดจังหวัดสระแก้ว โดย อบจ. สระแก้ว
๔. โครงการปลูกผักสวนครัวปลอดสารในชุมชน/หมู่บ้าน

การส่งเสริมบริการช่วยเหลือทางสังคมและการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี:

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

กิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพ และกิจกรรมสร้างสุขภาวะในชุมชน ที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

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

๒. แกนนำอนามัยแม่และเด็ก

๓. ชมรมลีลาศ เทศบาลเมืองสระแก้ว โดยศูนย์พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเต้นลีลาศทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี

๔. อสม จัดทำโครงการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก

๕. แกนนำหมู่บ้านมเบอร์วัน ทุกโรงเรียน

๖. อบรมหมอบริจาคบ้าน, อสค. เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายดังนี้ LTC, TB, พัฒนาการเด็ก, NCD และ CKD

๗. สารวัตรจราจร สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองสระแก้ว ให้ความรู้และรณรงค์เกี่ยวกับการขับขี่ปลอดภัย ที่โรงเรียนต่างๆในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว

หมวด ๙. กระบวนการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและงานติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยในชุมชน อำเภอเมืองสระแก้ว ได้จัดวางกระบวนการดูแลผู้ป่วย อำเภอเมืองสระแก้ว ให้กับ หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด โดยมี ๓ เรื่อง ดังนี้

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

เนื่องจาก ปัญหาสาธารณสุขสำคัญของอำเภอเมืองสระแก้ว(ODOP) ในเรื่องโรคไตเรื้อรัง(CKD) กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและงานติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยในชุมชน อำเภอเมืองสระแก้ว ได้จัดทำระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยได้ทำ ๒ กลุ่ม คือ

๑. กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง : CKD

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
การเข้าถึงบริการ - การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM, HT) ปีละ ๑ ครั้ง - ประชากรอายุ ๑๕ปีขึ้นไปได้รับการวัดความดันโลหิต - กลุ่มผู้ป่วยโรคเก๊าท์ โรคหัวใจ หรือ มีญาติป่วย CKD	- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองความเสี่ยง - ประชากรอายุ ๑๕ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความเสี่ยง - ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองความเสี่ยง	- ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองภาวะ CKD - ร้อยละประชากรอายุ ๑๕ปีขึ้นไปที่มีค่าความดันโลหิต > ๑๓๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท - ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะ CKD
การรับผู้ป่วย – การส่งต่อ - CKD stage ๑-๓ ส่งเข้าโรงเรียนวิชาชีพไต - CKD ตั้งแต่ stage ๔ ขึ้นไป ส่งพบแพทย์ที่คลินิก CKD	- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการประเมินระยะของไตได้ถูกต้องและส่งต่อรักษาได้เหมาะสมทันเวลา	- ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ ๔-๕ ส่งต่อพบแพทย์โรคไตเรื้อรังทันเวลาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
การประเมินผู้ป่วย - อาการและอาการแสดง - ผล eGFR การส่งตรวจ - LAB ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง FBS, BUN, Cr, eGFR, Lipid profile, HbA๑c การประเมินซ้ำ - 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

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

๒. กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : Stroke

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
การเข้าถึงบริการ - การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	- กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรอง ฝ้าระวัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
การรับผู้ป่วย – การส่งต่อ - ระบบรับผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยโปรแกรม Thai COC - ส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการโรคหลอดเลือดประสาธ ๑๖๖๙ (EMS)	- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติ - การเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track	- ร้อยละการส่งผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองภายใน ๔.๕ ชั่วโมง

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

หมวด ๑๐. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพพระดั่งอำเภอ

๑. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

๑.๑ ที่มาและความสำคัญ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว มีพื้นที่การดำเนินงานทั้งหมด ๘ ตำบล ๑๒๓ หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และ รพ.สต. ๒๑ แห่ง ซึ่งได้มีการทบทวนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของพื้นที่ใหม่ที่ประชุม 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^๒/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)

จากข้อมูลที่วิเคราะห์ดังกล่าว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว จึงเล็งเห็นปัญหาในส่วนนี้ และผู้บริหารให้ความสำคัญ จึงได้จัดทำโครงการ “อย่าฝาก ไต ไว้กับหมอ” เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาและกำหนดให้ โรคไตวายเรื้อรัง(CKD) เป็นนโยบายของอำเภอ และขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะทำงานขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว (Primary Care) และคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อที่จะให้การดำเนินงานดังกล่าวได้มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น ไม่ใช่แค่เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด แต่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๑.๒ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		
	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	๗๙.๘๒	๘๑.๒๕	๗๐.๒๙
๒. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dL	๔๙.๙๓	๔๔.๒	๖๓.๑๘
๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	๓๙.๙๖	๓๒.๔๒	๓๓.๒๒
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg	๗๐.๒๔	๗๖.๙๑	๕๘.๓๑
๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI ≥ ๒๕ กก./ตร.ม.] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	-๒.๓๘	-๖.๓๙	๒.๕๔
๖. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน	๒.๐๘	๑.๖๗	๑.๖๐
๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	๒๒.๓๑	๔๐.๐๓	๑๘.๓๒
๘. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT	๙๐.๕๘	๙๑.๔๘	๙๗.๗๙
๙. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๔๔.๓๗	๕๗.๓๖	๕๘.๓๑

๑๐.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	๖๑.๕๒	๗๑.๑๓	๔๐.๒๘
๑๑.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVDRisk \geq ๒๐% ในช่วงไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔	๖๕.๒๐	๗๑.๖๒	๒๐.๓๗
๑๒.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	๔๘.๒๔	๖๐.๘๓	๖๓.๑๒

๑.๓ วิเคราะห์ Gap ของการดำเนินงานที่ผ่านมา

จุดอ่อน

- การประชาสัมพันธ์ โครงการ/กิจกรรม ยังไม่เป็นที่รู้จัก
- การขาดการมารับบริการที่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับบริการ

- คนที่ดูแลผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในสภาวะของโรค และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

จุดแข็ง

มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง

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

ในการดำเนินการคัดกรองในกลุ่มโรคเรื้อรัง

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^๒/yr
- ๓.ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

๒.๒ วัตถุประสงค์

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

๒.๓ มาตรการ และกิจกรรม

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<p>P : Partnership ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยทีมเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ดำเนินการร่วมกัน</p>	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
<p>จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไต โดย อสม. สืบหาข้อมูลในพื้นที่ และจากข้อมูล ที่ รพร./รพ.สต. ดำเนินการเพื่อปรับข้อมูลให้ถูกต้อง</p>	ต.ค.-ธ.ค. ๖๕	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
<p>I : Investment องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มปกติในเรื่องการคัดกรอง ในกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ ในชุมชน มีโครงการ ชุมชนลดเค็ม</p>	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
<p>CUP สนับสนุนวัสดุการแพทย์ในการจัดโครงการ “อย่าฝาก ไต ไว้กับหมอ”</p>	ต.ค.-ธ.ค.๖๕	สสอ.เมือง สระแก้ว
<p>R : Regulate ติดตามการดำเนินงานของ อสม. ด้วยการประชุมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ การดำเนินงานNCD@HOME ในการบริการเยี่ยมและจ่ายยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังที่สามารถคุมสภาวะโรคได้ปกติ</p>	พ.ย.๖๕,ม.ค.๖๖, มี.ค.๖๖,พ.ค.๖๖	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
<p>ติดตามการบันทึกข้อมูลลงในระบบ ๔๓ แฟ้ม และคืนข้อมูลให้พื้นที่ในเวทีประชุม คป.สอ./ประจำเดือน</p>	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	สสอ.เมือง สระแก้ว
<p>A : Advocate CUP สนับสนุน ทีมสหวิชาชีพ ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน ๓ แห่ง</p>	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
<p>CUP สนับสนุน ทีมสหวิชาชีพ ในการจัดตั้งประชาชนมีหมอ ๓ คน จำนวน ๖ เครือข่าย รวมทั้งออกเยี่ยมผู้ป่วยในเขต อ.เมืองสระแก้ว</p>	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
<p>CUP สนับสนุน วิทยากร ในการอบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ และ อสม.ในเรื่องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคไตวายเรื้อรัง</p>	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	รพร.สระแก้ว/ สสอ.เมือง สระแก้ว
<p>B : Building Capacity อบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ และ อสม.ในเรื่องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคไตวายเรื้อรัง</p>	ม.ค.-เม.ย.๖๖	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	DM/HT ร้อยละ ๔๐.๒๘	ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ระบบ HDC	ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง และมีการนำข้อมูลเข้าระบบทุกวัน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและความสำเร็จของโครงการ
วัตถุประสงค์ทั่วไป (Purpose)	ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต	ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดี	DM ร้อยละ ๓๓.๒๒/HT ร้อยละ ๕๘.๓๑	ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ระบบ HDC	ระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง และมีการนำข้อมูลเข้าระบบทุกวัน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและความสำเร็จของโครงการ
วัตถุประสงค์เฉพาะ (Output)	-	-	-	-	-

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัด ความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือวิธีการ ตรวจสอบ	เงื่อนไขปัจจัยความสำเร็จ
กลวิธีหรือ แนวทางการ ดำเนินงาน (Input)	<p>๑.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในเรื่องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคไตวายเรื้อรัง</p> <p>๒.ดำเนินการเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนโดยทีม อสม</p> <p>๓.ดำเนินการหมู่บ้านลดเค็ม ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลหรือระดับความดันโลหิต</p> <p>๔.ประชาสัมพันธ์โครงการ“อย่าฝากไตไว้กับหมอ” ในชุมชน</p>	<p>๑.ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง</p> <p>๒.ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดี</p> <p>๓ มีหมู่บ้านลดเค็มเพิ่มขึ้น รพ.สต. ละ ๑ หมู่บ้าน</p>	<p>๑.DM/HT ร้อยละ ๔๐.๒๘</p> <p>๒. DM ร้อยละ ๓๓.๒๒/HT ร้อยละ ๕๘.๓๑</p> <p>๓.มีหมู่บ้านลดเค็มต้นแบบจำนวน ๙ หมู่บ้าน</p>	ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ระบบ HDC / การสอบถามสัมภาษณ์	ติดตามในระบบ HDC ทุกเดือน และ แจ้งผลการดำเนินงานในที่ประชุม คป.สอ. และ ที่ประชุมประจำเดือน