



รายงานผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 4

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



นครนายก



อ่างทอง



จังหวัดนนทบุรี
นนทบุรี



สิงห์บุรี



ปทุมธานี



สระบุรี



พระนครศรีอยุธยา



ลพบุรี

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน เขตสุขภาพที่ 4	4
1.1 ข้อมูลทั่วไป	4
1.2 ข้อมูลประชากร	6
1.3 ข้อมูลหน่วยบริการ	12
1.4 ข้อมูลสถานะสุขภาพ	19
1.5 งบประมาณที่รับการจัดสรร	23
1.6 ระบบบริการสุขภาพ	25
ส่วนที่ 2 นโยบายเขตสุขภาพที่ 4	37
2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม	37
2.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับเขต	38
2.2.1 ประเด็นมุ่งเน้น เขตสุขภาพที่ 4	38
2.2.2 กลไกการบริหารจัดการระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต	39
2.3 นโยบายสำคัญการขับเคลื่อนเขตสุขภาพ (โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์, การใช้กัญชาทางการแพทย์, รับยาที่ร้านยา)	40
ส่วนที่ 3 รายงานผลการดำเนินงานสำคัญ เขตสุขภาพที่ 4	41
3.1 ผลงานสำคัญ ประเด็นมุ่งเน้น ระดับเขต	41
3.1.1 โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (ACS)	41
3.1.2 การเริ่มต้นศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ Donation Transplantation)	47
3.1.3 การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)	53
3.1.4 การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)	55
3.2 ผลงานเด่น/นวัตกรรม การพัฒนาระบบบริการระดับจังหวัด	60
3.2.1 การรับยาใกล้บ้าน ผ่านเครือข่าย By Easy DAM จังหวัดนครนายก	60
3.2.2 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพและดูแลผู้สูงอายุแบบพึ่งพิง จังหวัดนนทบุรี	63
3.2.3 การลงทะเบียนฝากท้อง Online มิติใหม่ของการฝากครรภ์คุณภาพ จังหวัดปทุมธานี	72
3.2.4 คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	77

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 3 รายงานผลการดำเนินงานสำคัญ เขตสุขภาพที่ 4 (ต่อ)	
3.2 ผลงานเด่น/นวัตกรรม การพัฒนาระบบบริการระดับจังหวัด (ต่อ)	
3.2.5 อาหารปลอดภัยทั้งจังหวัด จังหวัดลพบุรี	89
3.2.6 การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสีดา จังหวัดสระบุรี	95
3.2.7 โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสิงห์บุรี	107
3.2.8 ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและญาติแบบองค์รวม จังหวัดอ่างทอง	111
3.3 การบริหารจัดการระบบบริการ “ชีวิตวิถีใหม่” แบบ New Normal	114
3.3.1 จัดทำตู้ Kiosk โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก	114
3.3.2 การพัฒนา Application Covid-Nont สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	115
3.3.3 ระบบคิวออนไลน์ MOPH Connect โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี	117
3.3.4 การพัฒนาระบบ Cloud โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	121
3.3.5 ระบบเฝ้าระวังและแจ้งกลุ่มเสี่ยง Covid-19 จังหวัดลพบุรี	123
3.3.6 Web Application Monitor โรคระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จังหวัดสระบุรี	126
3.3.7 การบริหารจัดการระบบคิวออนไลน์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี	131
3.3.8 พัฒนาโปรแกรม Chatbot โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง	132
3.4 นวัตกรรมที่ใช้ในการป้องกันดูแลผู้ป่วย เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (coronavirus disease starting in 2019) : Covid-19	136
3.4.1 ขาดั้งสู้ Covid-19 โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก	136
3.4.2 นวัตกรรมดูแลผู้ป่วย Covid-19 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	137
3.4.3 นวัตกรรมดูแลผู้ป่วย Covid-19 จังหวัดอ่างทอง	139

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลสัดส่วนประชากรจำแนก 3 กลุ่มวัย (0-14 ปี 15-59 ปี 60 ปี)	6
แผนภูมิที่ 2 ข้อมูลแสดงสัดส่วนภาวะพึ่งพิงวัยเด็ก วัยสูงอายุ พึ่งพิงรวม (ปี 2555 - 2563)	7
แผนภูมิที่ 3 ข้อมูลแสดงอัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ปี 2550 - ปี 2563)	8
แผนภูมิที่ 4 ข้อมูลแสดงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth : LE) (ปี 2555 - ปี 2563)	9
แผนภูมิที่ 5 ข้อมูลแสดงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) (ปี 2555 - ปี 2563)	9
แผนภูมิที่ 6 ข้อมูลแสดงสัดส่วนประชากรแฝง (กลางวัน - กลางคืน) ปี 2563	10
แผนภูมิที่ 7 ข้อมูลแสดงสัดส่วนประชากรต่างด้าว ปี 2563	10
แผนภูมิที่ 8 ข้อมูลแสดงร้อยละของประเภทเจ้าหน้าที่	14
แผนภูมิที่ 9 ข้อมูลแสดงสัดส่วนจำนวนบุคลากร จำแนกตาม Generation (B, X, Y, Z)	14
แผนภูมิที่ 10 ข้อมูลสัดส่วนแสดงแนวโน้มการสูญเสียบุคลากร (ปี 2557 - 2563)	17
แผนภูมิที่ 11 ข้อมูลสัดส่วนแสดงแนวโน้มการสูญเสียบุคลากร จำแนกเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ	18
แผนภูมิที่ 12 ข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 - 2563)	19
แผนภูมิที่ 13 ข้อมูลผู้ป่วยใน 5 (IPD) 5 อันดับโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 - 2563)	20
แผนภูมิที่ 14 ข้อมูลสาเหตุการตาย 5 อันดับโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 -2563)	21
แผนภูมิที่ 15 ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคระบาด 5 อันดับ 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 -2563)	22
แผนภูมิที่ 16 ข้อมูลงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 3 ปี ย้อนหลัง ปี (2561 - 2563)	23

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	5
ตารางที่ 2 ระดับและจำนวนสถานบริการสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด	13
ตารางที่ 3 จำนวนและประเภทเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563	13
ตารางที่ 4 จำนวนและสัดส่วนบุคลากร จำแนกเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563	15
ตารางที่ 5 จำนวนและสัดส่วนบุคลากร จำแนกเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ในภาครัฐและเอกชน	16
ตารางที่ 6 ข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 - 2563)	19
ตารางที่ 7 ข้อมูลผู้ป่วยใน 5 (IPD) 5 อันดับโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 - 2563)	20
ตารางที่ 8 สาเหตุการตาย 5 อันดับโรคจำแนกรายจังหวัด	21
ตารางที่ 9 สาเหตุการป่วยด้วยโรคระบาด 5 อันดับโรค จำแนกรายจังหวัด	22
ตารางที่ 10 จำนวนงบลงทุน ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง รวมผูกพันเดิมที่ได้รับการจัดสรร 3 ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2561 - 2563)	24
ตารางที่ 11 จำนวนเตียง สัดส่วนเตียงต่อประชากร ปี 2563	25
ตารางที่ 12 โรคที่มีการส่งต่อออกนอก เขตมากที่สุด 10 อันดับ	26
ตารางที่ 13 ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยใน นอกเขต 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 - 2563)	27
ตารางที่ 14 ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยนอก นอกเขต (ปี 2561 - 2563)	28
ตารางที่ 15 ข้อมูลสถานบริการสุขภาพ ปี 2563	29
ตารางที่ 16 จำนวนเตียงประเภทต่างๆ ปี 2563	33

สารบัญรูปภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 แผนที่ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 4	4
ภาพที่ 2 พีรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 4	6
ภาพที่ 3 จำนวนหน่วยบริการแยกตามระดับ	12
ภาพที่ 4 กำหนดระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 4	36

ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์ธนะวัฒน์ วงศ์ผั่น
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4



นางสาวอังคณา จรรยากุลวงศ์
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด



นายแพทย์พนัส โสภณพงษ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี



นายแพทย์สุรินทร์ สืบซึ้ง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี



นายแพทย์รุ่งทีย มวลประสิทธิ์พร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี



นายแพทย์พีระ อาริรัตน์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี



แพทย์หญิงปาจริย์ อาริย์รบ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี



นายแพทย์ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



นายแพทย์วิโรจน์ รัตนอมรสกุล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



นายแพทย์ธีระชัย คงเอี่ยมตระกูล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



นายแพทย์อนันต์ กมลเนตร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี



นายแพทย์มณฑิร เพ็งสมบัติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



นายแพทย์ประสิทธิ์ มานะเจริญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี



นายแพทย์พรเพชร นันทวุฒิพันธุ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก



นายแพทย์วัชรินทร์ จันทรเสม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี



นายแพทย์สมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช



นายแพทย์ประสาท ลีสุทธิพรชัย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง



นายแพทย์ทศพร ศิริโสภิตกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธรบาท



แพทย์หญิงนุชรินทร์ อักษรดี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี



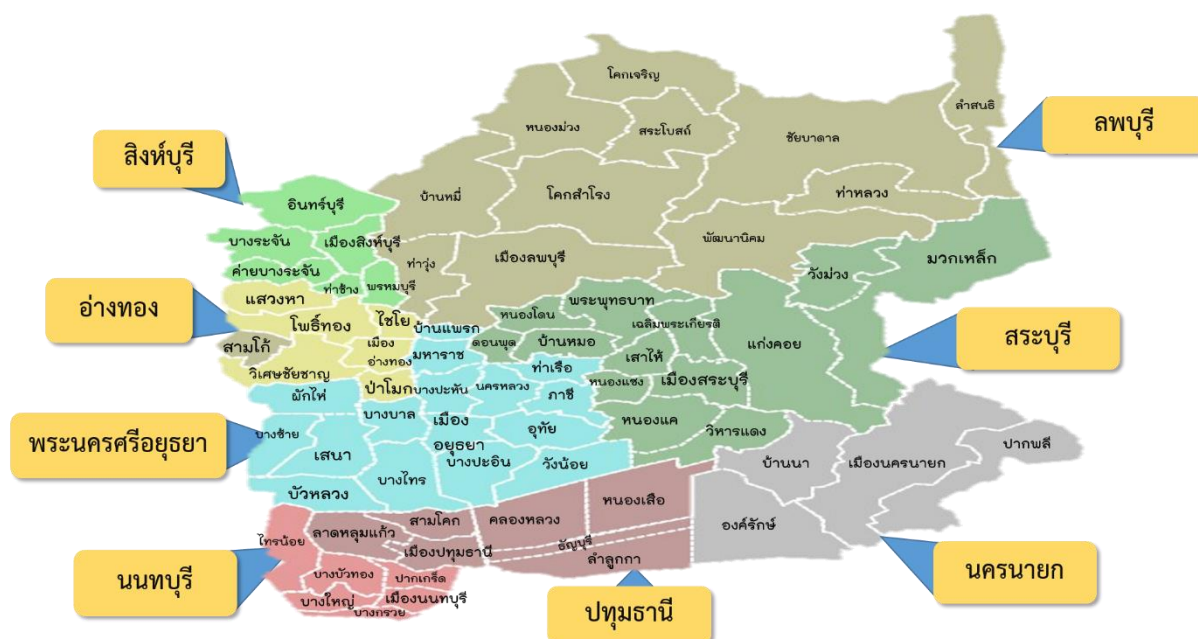
นายแพทย์นิติ หะตานุรักษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา



นายแพทย์จรูญ บุญฤทธิ์การ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมี่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลทั่วไป



ภาพที่ 1 แผนที่ 8 จังหวัดในเขตรับผิดชอบ เขตสุขภาพที่ 4

เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบไปด้วย 8 จังหวัด ซึ่งอยู่ในภาคกลางตอนบน ได้แก่ จังหวัดนครนายก จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง มีพื้นที่รวมกันประมาณ 18,393.89 ตารางกิโลเมตรและมีประชากร 5,399,497 คน

การปกครอง มีอำเภอทั้งสิ้น 70 อำเภอ 713 ตำบล 5,662 หมู่บ้าน และ 2,062,120 หลังคาเรือน อาณาเขต เขตสุขภาพที่ 4 มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ และอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
- ทิศใต้ ติดต่อกับเขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน และเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอศรีประจันต์ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี และอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไป เป็นพื้นที่ราบลุ่มและมีทิวเขากระจายอยู่ทั่วไปครอบคลุมอยู่ในพื้นที่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี และจังหวัดนครนายก มีลำคลองอยู่เป็นจำนวนมาก และแม่น้ำไหลผ่านอยู่หลายสาย ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำน้อย และแม่น้ำนครนายก สำหรับการคมนาคม มีทั้งการคมนาคมขนส่งทางรถไฟ ทางถนน ทางน้ำ โดยเฉพาะจังหวัดสระบุรีนับเป็นเสมือนด่านผ่านระหว่างภาคกลางกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ตอนเหนือติดกับจังหวัดลพบุรี ทางตะวันออกติดกับนครราชสีมา ทางใต้ติดกับนครนายก ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยา ส่วนทางตะวันตกติดกับ

พระนครศรีอยุธยาและลพบุรี และในอนาคตจังหวัดสระบุรีจะมีโครงข่ายเส้นทางระบบการคมนาคมขนส่งขนาดใหญ่ทั้งรถไฟความเร็วสูงไทย-จีน รถไฟทางคู่ และมอเตอร์เวย์ ตัดผ่าน

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มกว้างใหญ่ มีแม่น้ำสำคัญหลายสายไหลผ่าน ประชากรส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ทำนาปลูกข้าว มีสวนผลไม้ และทำไร่ นอกจากนี้ ยังมีกิจการปศุสัตว์ เลี้ยงโคพันธุ์เนื้อพันธุ์นม มีฟาร์มไก่ และเลี้ยงปลา รวมไปถึงอาชีพรับจ้างในโรงงาน อุตสาหกรรม กิจการพาณิชย์ งานหัตถศิลป์ อีกทั้งกิจกรรมทางการท่องเที่ยวมากมายด้วย

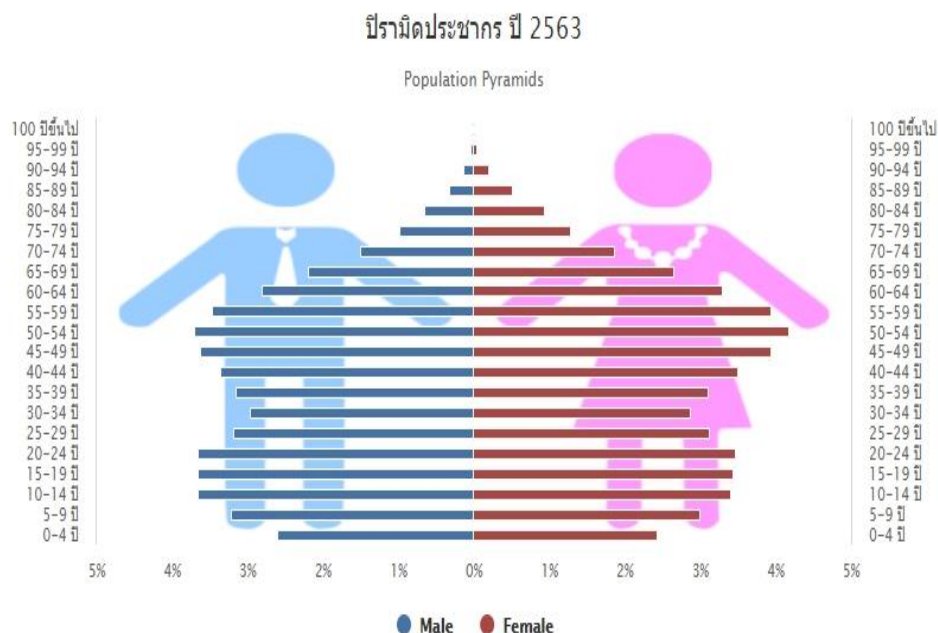
อัตลักษณ์ของเขตสุขภาพที่ 4 เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างของบริบทพื้นที่ค่อนข้างมาก มีทั้งส่วนจังหวัดที่เป็นเขตปริมณฑล เขตชนบท และเขตอุตสาหกรรม มีประชากรหนาแน่นกว่าพื้นที่ทั่วไป ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่เขตปริมณฑล มีประชากรหนาแน่นมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร และมีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก สำหรับการทำอาชีพ ประชากรส่วนใหญ่ทำงานในภาคบริการ อุตสาหกรรม ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นเขตเศรษฐกิจที่สำคัญ มีผลิตภัณฑ์มวลรวมสูงเป็นอันดับต้นๆของประเทศ เป็นฐานการผลิตอาหาร แหล่งองค์ความรู้ด้านการศึกษา นวัตกรรม และโลจิสติกส์ โดยเฉพาะจังหวัดสระบุรี นับเป็นศูนย์รวมการคมนาคมและการขนส่งที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ เสมือนด่านผ่านระหว่างภาคกลางกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนจังหวัดนครนายก จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดลพบุรี เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท มีอาชีพผสมผสานทั้งเกษตรกรรม และอุตสาหกรรม นอกจากนี้ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ยังเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาเป็นเมืองที่อยู่อาศัยที่มีการผสมผสานวัฒนธรรมระหว่างชุมชนดั้งเดิมกับชุมชนใหม่ที่เป็นบ้านจัดสรร อาคารชุด และคอนโดมิเนียมจำนวนมาก ได้แก่ จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปทุมธานี อีกทั้ง ยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมรดกโลกเชิงประวัติศาสตร์ คือ นครประวัติศาสตร์พระนครศรีอยุธยา เมืองบรีวาร รวมถึงจังหวัดอ่างทองซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรมอยู่ที่บ้านเอกราช ซึ่งเป็นแหล่งผลิตกลองที่ใหญ่ที่สุดแห่งเดียวในประเทศ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จังหวัด	ประชากร	พื้นที่ (km ²)	ความ หนาแน่น (ตร.กม.)	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.
นครนายก	260,751	2,122	122.57	4	41	408	6	39
นนทบุรี	1,265,387	622.303	2,002.71	6	52	329	17	28
ปทุมธานี	1,163,604	1,525.86	751.11	7	60	494	28	36
พระนครศรีอยุธยา	820,188	2,556.64	319.73	16	209	1,452	36	121
ลพบุรี	755,556	6,199.75	122.38	11	124	1,129	23	102
สระบุรี	645,911	3,576.49	180.35	13	111	973	38	70
สิงห์บุรี	208,446	822.48	254.57	6	43	364	8	33
อ่างทอง	279,654	968.37	290.01	7	73	513	21	43
เขต 4	5,399,497	18,393.89	291.61	70	713	5,662	177	472

ที่มา : สำนักทะเบียน กรมการปกครองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 4 ข้อมูล ณ 2 ตุลาคม 2563

1.2 ข้อมูลประชากร



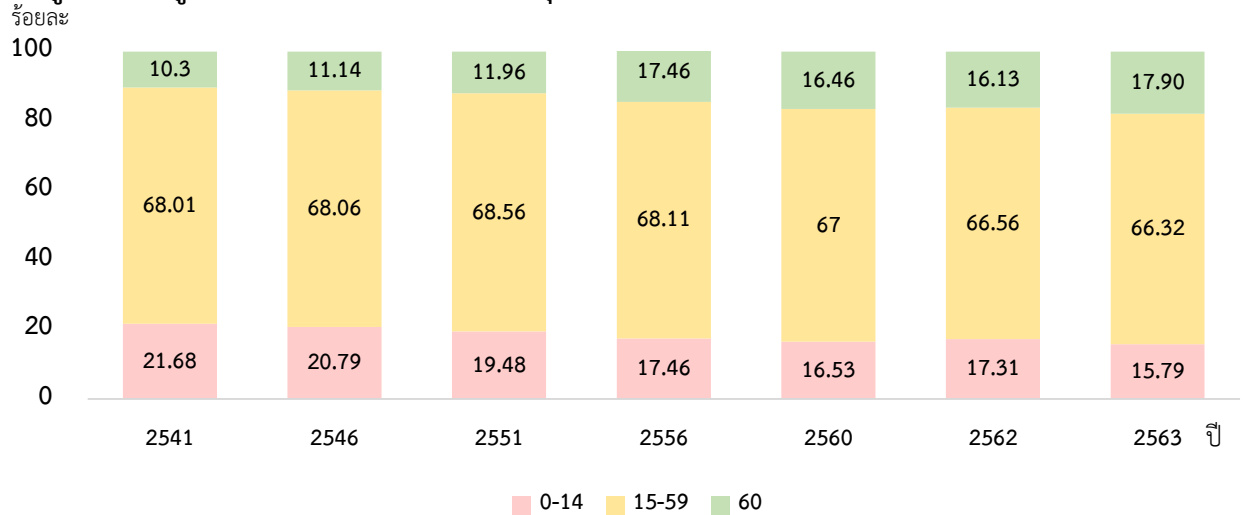
ภาพที่ 2 ปิรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 4

ที่มา : สำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

ประชากรในเขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวน 5,399,497 คน จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 2,596,468 คน คิดเป็นร้อยละ 48.09 และเป็นหญิง จำนวน 2,803,029 คน คิดเป็นร้อยละ 51.91 ดังภาพที่ 2 หากเปรียบเทียบสัดส่วนประชากรจำแนก 3 กลุ่มวัย พบว่า สัดส่วนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2541 – 2563 มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 952,417 คน คิดเป็นร้อยละ 21.68 ในปี 2541 เหลือ 890,036 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 ในปี 2563 ส่วนประชากรวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี นั้น มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน จาก 3,524,451 คน คิดเป็นร้อยละ 68.01 ในปี 2541 ลดลงเหลือ 3,456,489 คน คิดเป็นร้อยละ 66.32 ในปี 2563 สำหรับประชากรกลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป คนกลุ่มนี้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2541 มีประชากรผู้สูงอายุอยู่ 732,642 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 เมื่อถึงปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 980,349 คน คิดเป็นร้อยละ 17.90 เท่ากับเพิ่มขึ้นในเวลา 22 ปี และนับได้ว่าประชากรในเขตสุขภาพที่ 4 ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) แล้ว และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) ในบางจังหวัด ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี มีร้อยละผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นลำดับ 1 ของประเทศ คือร้อยละ 23.09 (สถิติผู้สูงอายุประเทศไทย 31 ธันวาคม 2562 ,กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) ดังแผนภูมิที่ 1 โดยจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing รายงานว่า ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งสหประชาชาติระบุว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society และจะเป็น "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยตัวเลขของประเทศไทย คาดการณ์ว่าในปี 2564 ไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัย

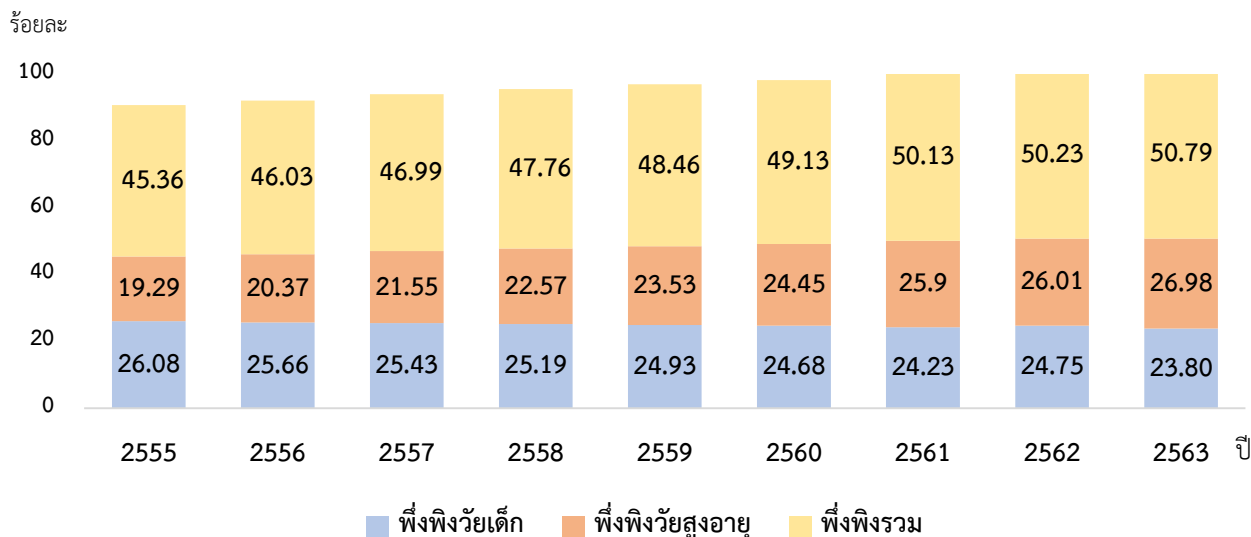
แบบสมบูรณ์ โดยมีผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เกิน 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด ขณะที่สภาพนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดการณ์ว่า ปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ เป็นประเทศที่สองของอาเซียน รองจากสิงคโปร์ และสภาพนาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ยังคาดการณ์อีกว่านับจากปี พ.ศ.2563 ไปอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กมีแนวโน้มจะลดต่ำลง จากวัยแรงงาน 43.26 ล้านคน ลดเหลือ 36.50 ล้านคน จากวัยเด็ก 11.20 ล้านคน ลดเหลือ 8.40 ล้านคน ในขณะที่วัยผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 12 ล้านคน เป็น 20.42 ล้านคน (“สศช.ชี้แนวโน้มวัยทำงานลด สวนทางประชากรสูงวัยพุ่ง”, 2563) ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลสัดส่วนประชากรจำแนก 3 กลุ่มวัย (0-14 ปี 15-59 ปี 60 ปี)



ที่มา : สำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

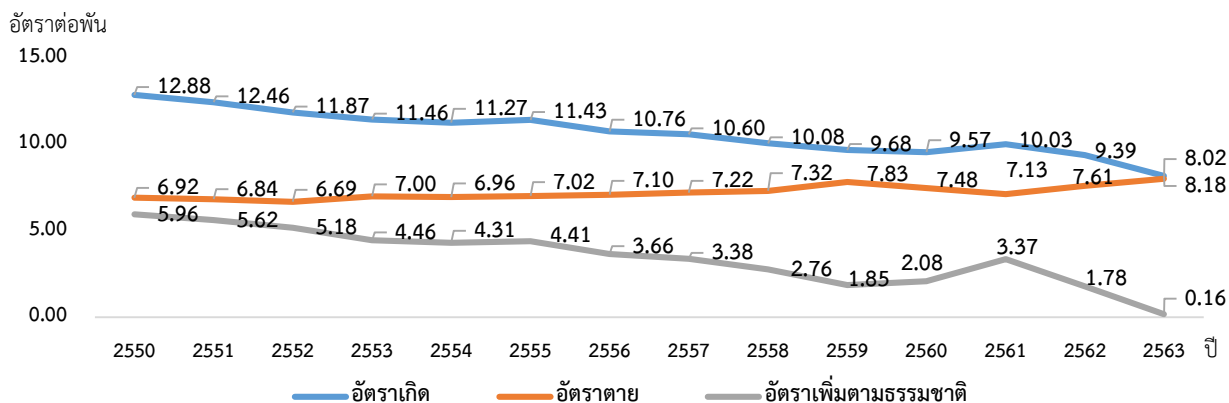
แผนภูมิที่ 2 ข้อมูลแสดงสัดส่วนภาวะพึ่งพิงวัยเด็ก วัยสูงอายุ พึ่งพิงรวม (ปี 2555 – 2563)



ที่มา : สำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

จากแผนภูมิข้างต้น ค่าอัตราส่วนพึ่งพิงรวม พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น หมายความว่า มีผู้ต้องพึ่งพิง (เด็กและผู้สูงอายุ) มากขึ้นหรือมีจำนวนเป็นครั้งหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (วัยแรงงาน) สาเหตุเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุได้เพิ่มมากขึ้นนั่นเอง ด้วยเหตุนี้ เมื่อพิจารณาแยกอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็กและวัยชราแล้ว ก็จะพบว่าอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อัตราส่วนพึ่งพิงวัยชราได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาเดียวกัน จึงอาจสรุปได้ว่าแนวโน้มรูปแบบการพึ่งพิงในระดับเขตจะเปลี่ยนจากการพึ่งพิงของเด็ก มาสู่การพึ่งพิงของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตราเกิด อัตราตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ปี 2550 - 2563

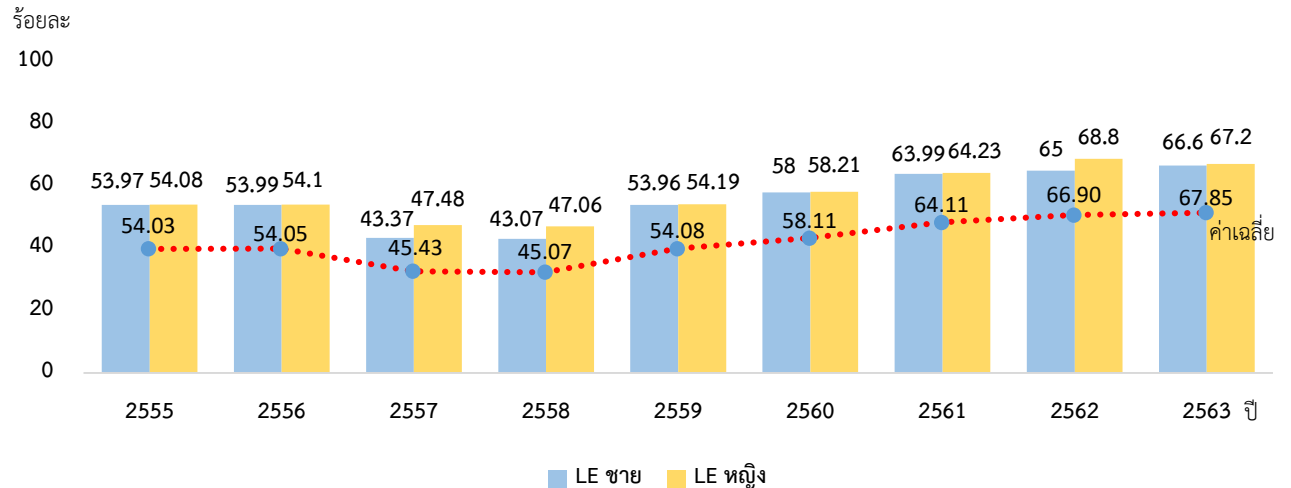


ที่มา : สำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

จากแผนภูมิข้างต้น พบว่า อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ และอัตราเกิดของเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มประชากรวัยเจริญพันธุ์ลดลงเรื่อยๆ แต่ในทางกลับกัน พบว่า อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแผนภูมิที่ 3

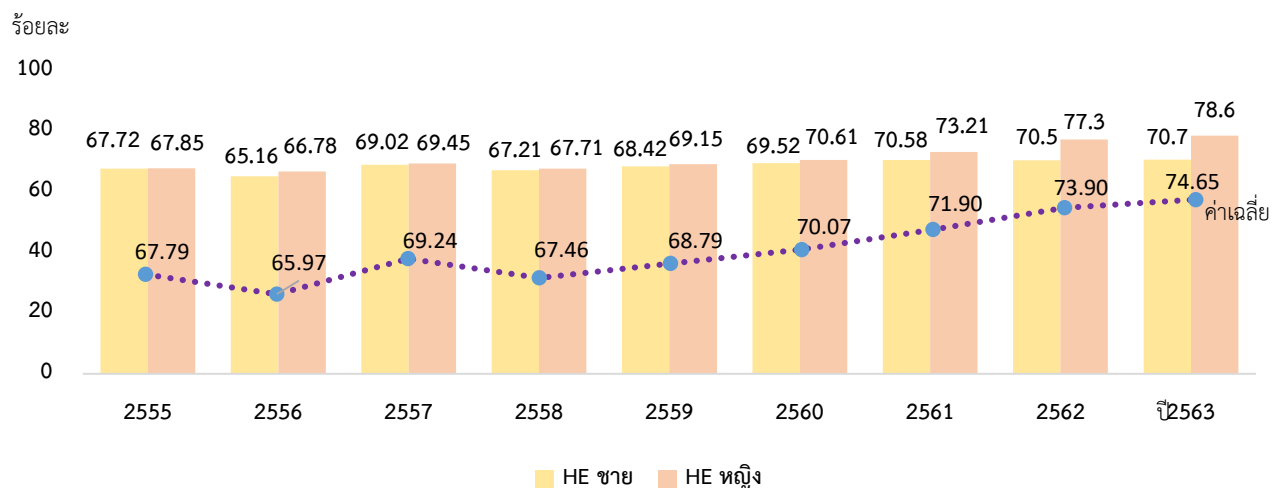
ดังนั้น สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรได้ก่อให้เกิดการพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุขระดับเขตหลายประการ คือ 1) เด็กเกิดใหม่น้อยลง จึงมุ่งเน้นคุณภาพเด็กเกิดใหม่ โดยเฉพาะการยกระดับงานอนามัยแม่และเด็กให้มากขึ้น เช่น การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm) 2) สังคมกำลังกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ จึงมีการพัฒนาโครงการ/มาตรการ รองรับการเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ เช่น Seamless Care และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ Intermediate Care ให้ความสำคัญการดูแลพลัด ตก หกล้มในผู้สูงอายุ เป็นต้น

แผนภูมิที่ 4 ข้อมูลแสดงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth : LE) ปี 2555 – 2563



ที่มา : สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ณ เดือน 2 ตุลาคม ปี 2563

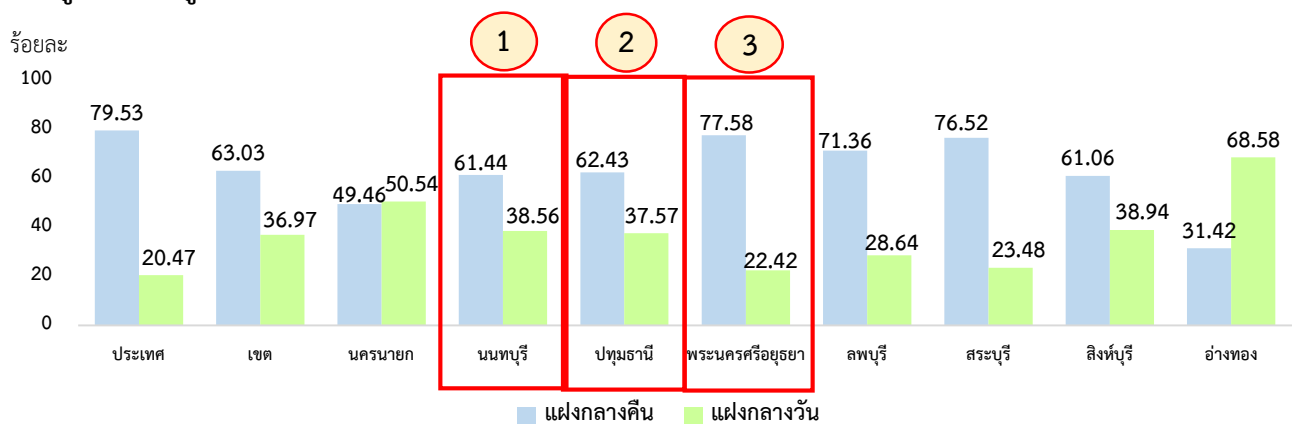
แผนภูมิที่ 5 ข้อมูลแสดงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) ปี 2555 – 2563



ที่มา : สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ณ เดือน 2 ตุลาคม ปี 2563

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth : LE) ของเขตสุขภาพที่ 4 เห็นได้ว่า ประชากรมีแนวโน้มอายุยืนยาวมากขึ้นตามลำดับ จากอายุยืน 54.03 ปีใน ปี 2555 เพิ่มมาเป็น 67.85 ปี ในปี 2563 ซึ่งเมื่อจำแนกเพศ พบว่า เพศหญิงมีอายุยืนใกล้เคียงกับเพศชาย ดังแผนภูมิที่ 4 นอกจากนี้ อายุยืนแบบมีสุขภาพดี (Health Adjust Life Expectancy : HALE) ก็เพิ่มมากขึ้น จาก 67.79 ปีในปี 2555 มาเป็น 74.65 ปี ในปี 2563 เมื่อจำแนกเพศ จะเห็นว่า ในปี 2563 ผู้หญิงมีอายุยืนแบบสุขภาพดีมากกว่าผู้ชาย คือ เพศหญิงเท่ากับ 78.6 ปี เพศชาย เท่ากับ 70.7 ปี จากข้อมูลสรุปได้ว่าประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพที่ดีขึ้น อาจแสดงให้เห็นว่าการพัฒนางานด้านสาธารณสุขทั้งการควบคุมโรค การรักษาพยาบาล ป้องกัน และฟื้นฟู มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น ดังแผนภูมิที่ 5 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชน พร้อมตั้งเป้าหมายให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในอีก 20 ปีข้างหน้า อยู่ที่ 85 ปี และต้องอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี

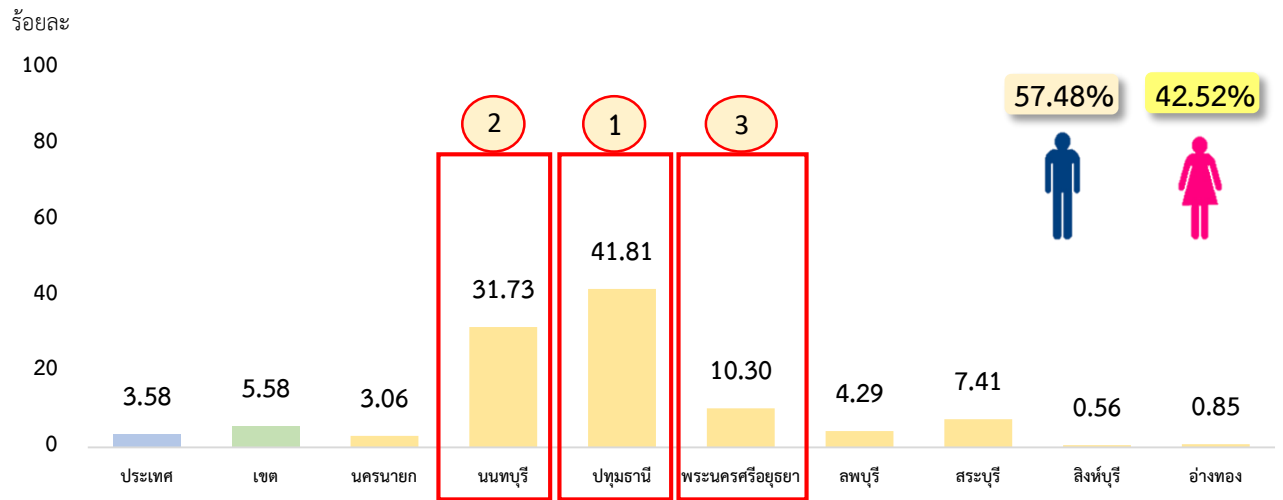
แผนภูมิที่ 6 ข้อมูลแสดงสัดส่วนประชากรแฝง(กลางวัน-กลางคืน) ปี 2563



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

จากแผนภูมิข้างต้น พบว่า ประชากรแฝงกลางวัน (ทั้งที่เข้ามาทำงานและเข้ามาศึกษา) ภาพรวมเขตมีสัดส่วนร้อยละ 36.97 ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดนนทบุรี รองลงมาเป็นจังหวัดปทุมธานี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 38.56 ร้อยละ 37.57 และร้อยละ 22.42 ตามลำดับ เมื่อดูประชากรแฝงกลางคืน ภาพรวมเขต พบร้อยละ 63.03 ส่วนใหญ่จะมีการกระจายตัวของประชากรแฝงกลางคืนมากอยู่ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รองลงมาจังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี คือ ร้อยละ 77.58 ร้อยละ 62.43 และร้อยละ 61.44 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 7 ข้อมูลแสดงสัดส่วนประชากรต่างด้าว ปี 2563



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

เมื่อพิจารณาสัดส่วนประชากรต่างด้าวที่เข้ามาอาศัยอยู่และมาทำงานในจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ภาพรวมมีร้อยละ 5.58 จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.48 และเพศหญิง ร้อยละ 42.52 ซึ่งจังหวัดที่มีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่มากที่สุดคือจังหวัดปทุมธานี รองลงมาจังหวัดนนทบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ ร้อยละ 41.81 ร้อยละ 31.73 และร้อยละ 10.30 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 7

1.3 ข้อมูลหน่วยบริการ

1.3.1 หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งสิ้นจำนวน 974 แห่ง จำแนกรายละเอียดได้ดังภาพที่ 3 และตารางที่ 2



ภาพที่ 3 จำนวนหน่วยบริการแยกตามระดับ

ตารางที่ 2 ระดับและจำนวนสถานบริการสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	PCU	NPCU	ศสม.	สอน.	สอน. (พระราชทาน)	รพ.สต.
นครนายก		1				2	1	1	13	1	2	1	54
นนทบุรี	1			2	2	1	1	36	26	4	1		75
ปทุมธานี		1		1		5	1	9	13	2	3	3	75
พระนครศรีอยุธยา	1		1	1	1	9	3	11	121	6	1		204
ลพบุรี		1	1	2		5	2	9	62	5	1		133
สระบุรี	1		1		1	7	2	8	56	5	1		125
สิงห์บุรี		1	1			3	1	0	23	1	2		45
อ่างทอง		1			1	4	1	2	28	1	1		75
เขตสุขภาพที่ 4	3	5	4	6	5	36	12	76	342	23	12	4	786

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐานกองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

1.3.2 จำนวนบุคลากร

1.3.2.1 จำนวนและประเภทบุคลากร

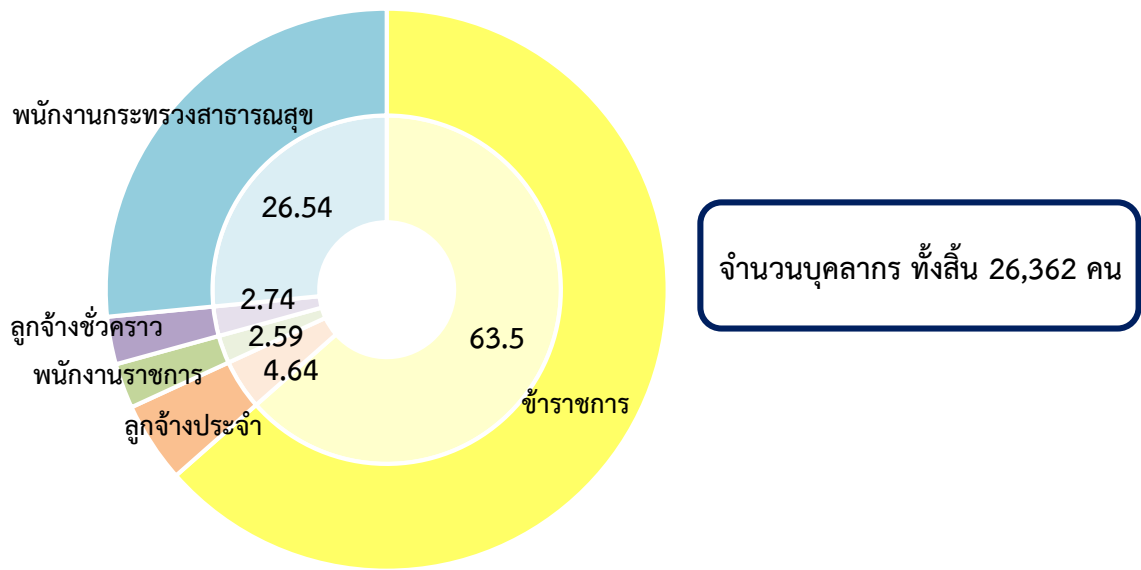
ตารางที่ 3 จำนวนและประเภทเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

จังหวัด	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวมทั้งหมด
นครนายก	1,098	31	258	130	57	1,574
นนทบุรี	2,272	43	903	91	122	3,431
ปทุมธานี	1,856	56	881	97	109	2,999
พระนครศรีอยุธยา	3,081	128	1,487	212	180	5,088
ลพบุรี	2,678	116	1,051	222	76	4,143
สระบุรี	3,002	178	1,423	254	67	4,924
สิงห์บุรี	1,331	70	461	103	32	1,997
อ่างทอง	1,421	60	532	114	79	2,206
เขตสุขภาพที่ 4	16,739	682	6,996	1,223	722	26,362

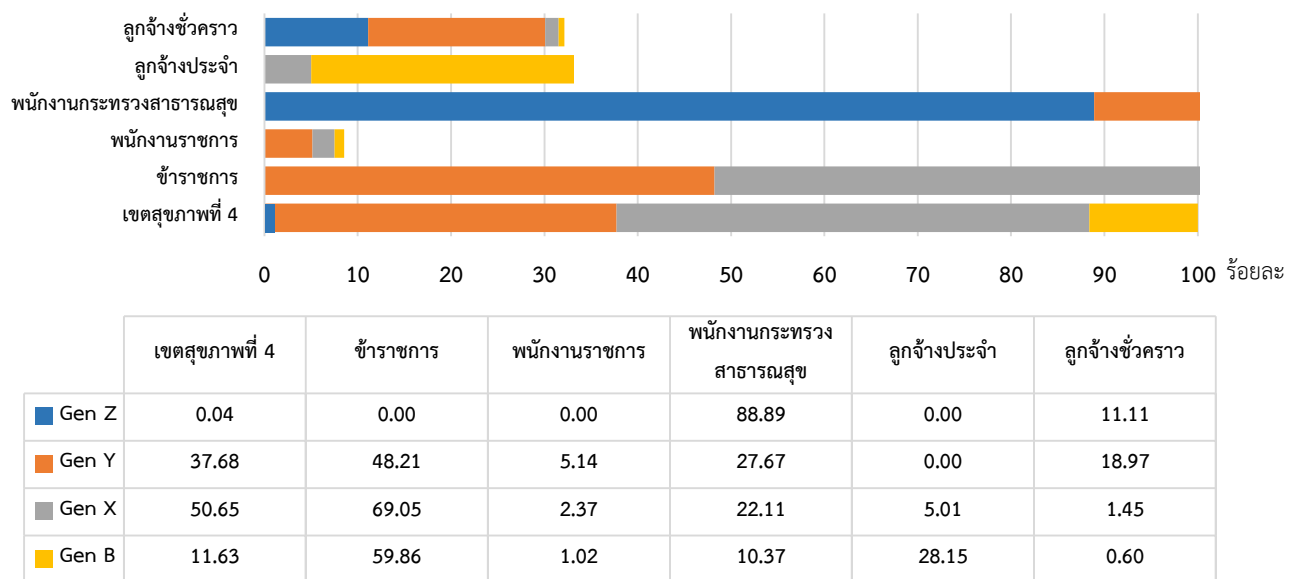
ที่มา : จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

เขตสุขภาพที่ 4 มีบุคลากรจำนวน 26,362 คน แบ่งเป็น ข้าราชการ จำนวน 16,739 คน คิดเป็นร้อยละ 63.50 รองลงมาตามลำดับ คือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6,996 คน คิดเป็นร้อยละ 26.54 ลูกจ้างประจำ จำนวน 1,223 คน คิดเป็นร้อยละ 4.64 ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 722 คน คิดเป็นร้อยละ 2.74 และน้อยที่สุดคือ พนักงานราชการ จำนวน 682 คน คิดเป็นร้อยละ 2.59 ดังตารางที่ 3 และแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 ข้อมูลแสดงร้อยละของประเภทเจ้าหน้าที่



แผนภูมิที่ 9 ข้อมูลแสดงสัดส่วนจำนวนบุคลากร จำแนกตาม Generation (B, X, Y, Z)



ที่มา : จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPS ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2563

บุคลากร เขตสุขภาพที่ 4 มีประชากรต่างวัย 18 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 26,362 คน โดยกลุ่ม Generation X (เกิดระหว่าง พ.ศ. 2506- 2520 มีอายุระหว่าง 41-55 ปี) มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่ม Generation Y (เกิดระหว่าง พ.ศ. 2521- 2538 มีอายุระหว่าง 23-40 ปี) คิดเป็นร้อยละ 50.65 และร้อยละ 37.68 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่มีจำนวนน้อย คือ กลุ่ม Generation B (เกิดตั้งแต่ พ.ศ. 2487 – 2505 อายุ 56 -74 ปี) คิดเป็นร้อยละ 11.63 และ กลุ่ม Generation Z (เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา

อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 0.04 และเมื่อจำแนกประเภทบุคลากร พบว่า Generation X ทำงานในตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม Generation B และกลุ่ม Generation Y คิดเป็นร้อยละ 59.86 และร้อยละ 48.21 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า บุคลากรเขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นประชากรกลุ่ม Generation X และ Y ซึ่งกลุ่ม Generation X เป็นคนในช่วงโลกกำลังเริ่มต้นการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบการสาธารณสุข ครอบครัวจะเน้นให้ลูกหลานได้เรียนหนังสือเพื่ออนาคต ซึ่งในสมัยนั้น ส่วนใหญ่จะเน้นให้ลูกหลานทำงานกลุ่มราชการและรัฐวิสาหกิจ มากกว่าการทำงานกับเอกชน ส่วนกลุ่ม Generation Y คนกลุ่มนี้เติบโตมาพร้อมกับยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเทคโนโลยี มีค่านิยมที่แตกต่างจากรุ่นก่อนหน้านี้ ชอบอะไรที่รวดเร็ว ส่งผลให้เมื่อเข้าสู่วัยทำงาน จะมีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีความรักองค์กรน้อยกว่ารุ่นพ่อแม่ แต่มีความรักในตัวเอง ชอบทำงานที่มีค่าและท้าทาย ที่มาพร้อมกับผลประโยชน์ที่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า เรื่อง Generation เป็นช่องว่างระหว่างวัยที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน และมีผลต่อการทำงานอย่างมาก ดังนั้น การบริหารจัดการและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรที่มีบุคลากรต่างวัยต่าง Generation จึงมีความสำคัญต่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นพลังขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ดังแผนภูมิที่ 9

ตารางที่ 4 จำนวนและสัดส่วนบุคลากร จำแนกเป็น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ

ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร (คน)	สัดส่วนต่อประชากร (เขต)	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ)
แพทย์	1,765	1 : 3,059	1 : 2,794
ทันตแพทย์	500	1 : 10,799	1 : 8,974
เภสัชกร	753	1 : 7,171	1 : 6,092
พยาบาลวิชาชีพ	8,580	1 : 629	1 : 535

ที่มา : จำนวนรายวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 4 จากโปรแกรม HROPS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

จำนวนประชากร จากสำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562 (เขต : 5,399,497 คน และ ประเทศ : 66,558,935 คน)

ตารางที่ 5 จำนวนและสัดส่วนบุคลากร จำแนกเป็น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพในภาครัฐและภาคเอกชน

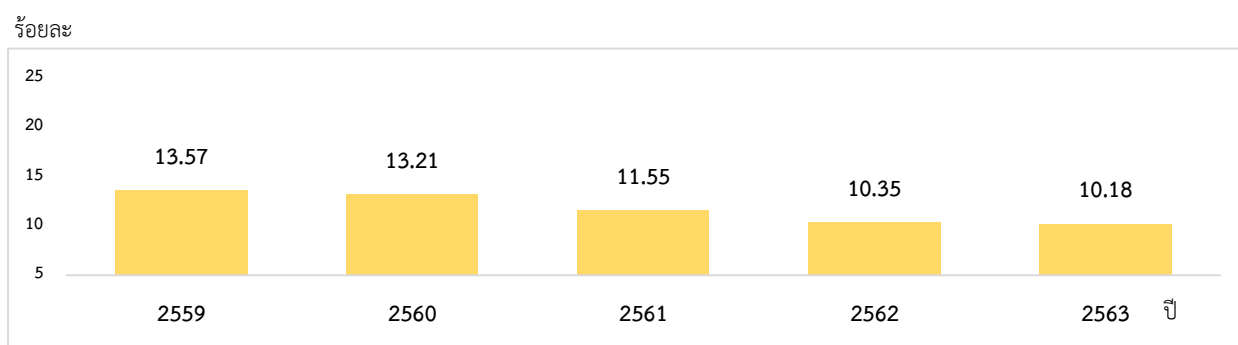
ตำแหน่ง	นครนายก	สัดส่วน	นนทบุรี	สัดส่วน	ปทุมธานี	สัดส่วน	พระนครศรีอยุธยา	สัดส่วน	ลพบุรี	สัดส่วนต่อ	สระบุรี	สัดส่วน	สิงห์บุรี	สัดส่วน	อ่างทอง	สัดส่วน	จำนวนบุคลากร (คน)	สัดส่วนต่อประชากร	
		ต่อประชากร		ต่อประชากร		ต่อประชากร		ต่อประชากร		ประชากร		ต่อประชากร		ต่อประชากร		ต่อประชากร		เขต	ประเทศ
แพทย์	251	1 : 1,309	1,531	1 : 827	2,482	1 : 469	650	1 : 1,262	382	1 : 1,978	562	1 : 1,149	110	1 : 1,895	128	1 : 2,185	6,096	1 : 886	1 : 1,030
ทันตแพทย์	63	1 : 4,139	222	1 : 5,700	243	1 : 4,788	125	1 : 6,562	74	1 : 10,210	106	1 : 6,094	37	1 : 5,634	39	1 : 7,171	909	1 : 5,940	1 : 6,128
เภสัชกร	77	1 : 3,386	354	1 : 3,575	283	1 : 4,112	211	1 : 3,887	159	1 : 4,752	160	1 : 4,037	55	1 : 3,790	63	1 : 4,439	1,362	1 : 3,964	1 : 3,883
พยาบาลวิชาชีพ	1021	1 : 255	3,528	1 : 359	2,781	1 : 418	1,959	1 : 419	1,757	1 : 430	2,003	1 : 322	731	1 : 285	743	1 : 376	14,523	1 : 372	1 : 354

ที่มา : จำนวนรายวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 4 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปีงบประมาณ 2563 จำนวนประชากร จากสำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (Gishealth) ปีงบประมาณ 2563 จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 (เขต : 5,399,497 คน และ ประเทศ : 66,558,935 คน)

ปริมาณกำลังคนด้านสุขภาพ เฉพาะสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า แพทย์มีจำนวน 1,765 คน สัดส่วนการดูแลประชาชนอยู่ที่ 1 ต่อ 3,059 คน ทันตแพทย์ จำนวน 500 คน สัดส่วน 1 ต่อ 10,799 คน เภสัชกร จำนวน 753 คน สัดส่วน 1 ต่อ 7,171 และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8,580 คน สัดส่วน 1 ต่อ 629 ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงระดับประเทศ หากจำแนกข้อมูลรายจังหวัด พบว่า การกระจายตัวของบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรมาก จะพบว่ามีจำนวนบุคลากรที่ต้องดูแลประชาชนน้อยกว่าจังหวัดอื่นๆ ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดลพบุรี ยกเว้นจังหวัดปทุมธานี

อย่างไรก็ดี เมื่อดูข้อมูลจำนวนและสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของทุกสังกัดในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า มีปริมาณบุคลากรมากกว่าปริมาณบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเกือบ 2 เท่า (ทุกสังกัด 22,890 คน สป. 13,761 คน) โดยเฉพาะจังหวัดปทุมธานี มีจำนวนแพทย์จากสังกัดอื่นรวมภาคเอกชน ปริมาณมากกว่าถึง 10 เท่า (ทุกสังกัด 2,482 คน สป. 241 คน) ดังตารางที่ 5

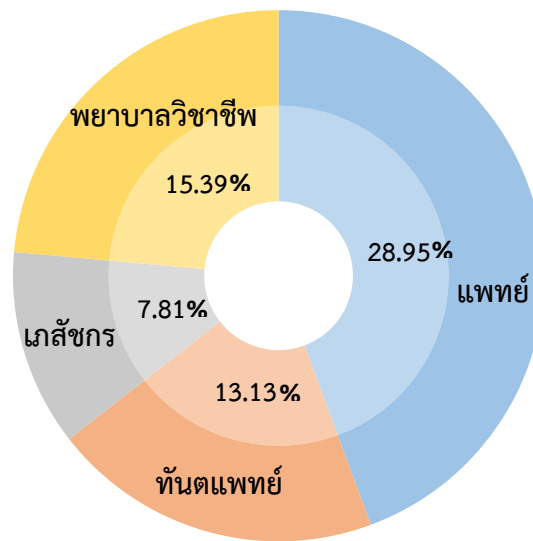
แผนภูมิที่ 10 สัดส่วนแสดงแนวโน้มการสูญเสียบุคลากร (ปี 2559 - 2563)



ที่มา : จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPs กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

จากแผนภูมิข้างต้น แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการสูญเสียบุคลากร 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2559-2563) เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า มีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นที่คงที่และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ในปี 2559 มีการสูญเสียสูงถึงจำนวน 2,077 คน คิดเป็นร้อยละ 13.57 และค่อยๆลดลงเรื่อยๆจนในปี 2563 เหลือจำนวน 1,557 คน คิดเป็นร้อยละ 10.18 ดังแผนภูมิที่ 10 และเมื่อพิจารณาประเภทบุคลากร จำแนกเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ พบว่าแนวโน้มการสูญเสียบุคลากรสูงสุด คือ แพทย์ จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 28.95 รองลงมา พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,305 คน คิดเป็นร้อยละ 15.39 และ ทันตแพทย์ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 13.13 ดังแผนภูมิที่ 11

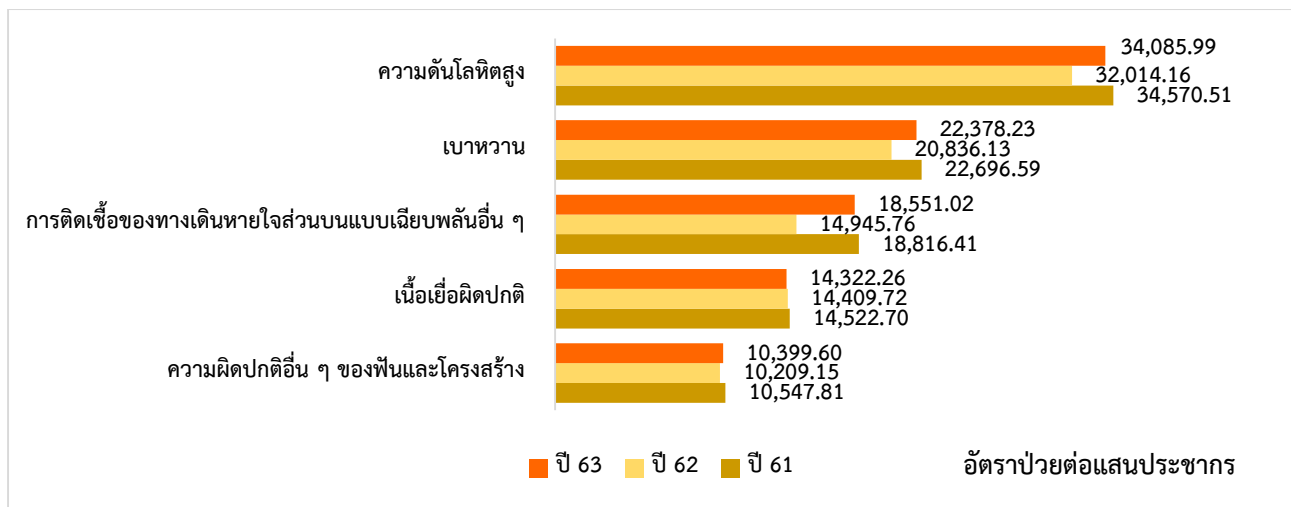
แผนภูมิที่ 11 สัดส่วนแสดงแนวโน้มการสูญเสียบุคลากร จำแนกเป็น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ



ที่มา : จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPs กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

1.4 ข้อมูลสถานะสุขภาพ

แผนภูมิที่ 12 ผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับโรค 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2563)



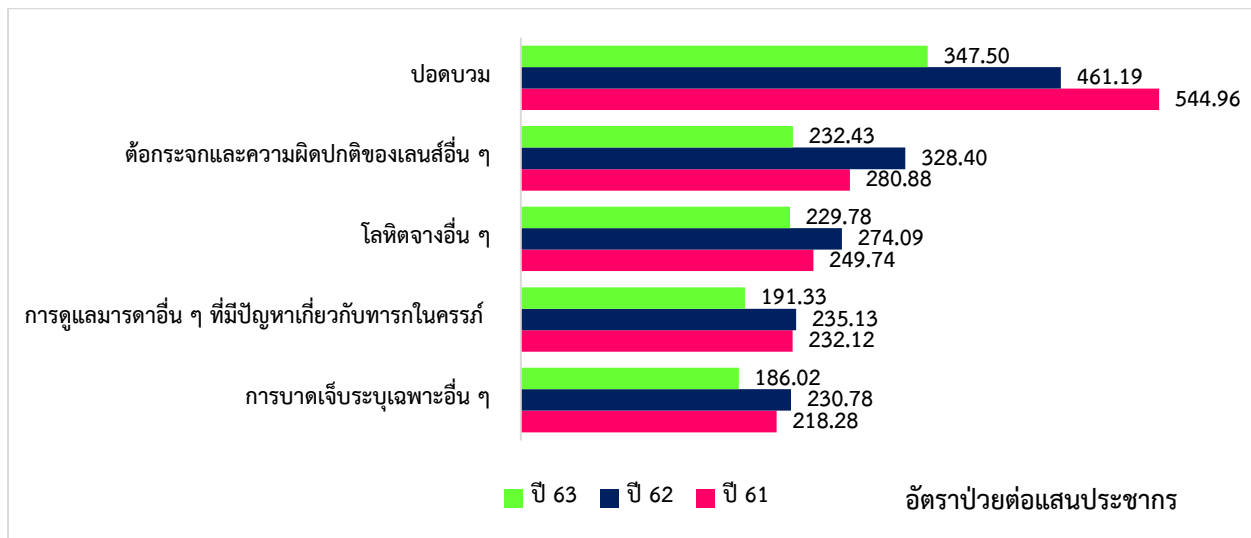
ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 - 2563) เขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases : NCDs) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน กลุ่มโรคทางเดินหายใจ เนื้อเยื่อผิดปกติ และความผิดปกติของฟันและโครงสร้าง ดังแผนภูมิที่ 12 และตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับโรค 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2563) จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง
1	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง
2	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน
3	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	เนื้อเยื่อผิดปกติ	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	เนื้อเยื่อผิดปกติ	เนื้อเยื่อผิดปกติ	เนื้อเยื่อผิดปกติ	เนื้อเยื่อผิดปกติ
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	เนื้อเยื่อผิดปกติ	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	เนื้อเยื่อผิดปกติ	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง

แผนภูมิที่ 13 ผู้ป่วยใน 5 อันดับโรค 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 - 2563)



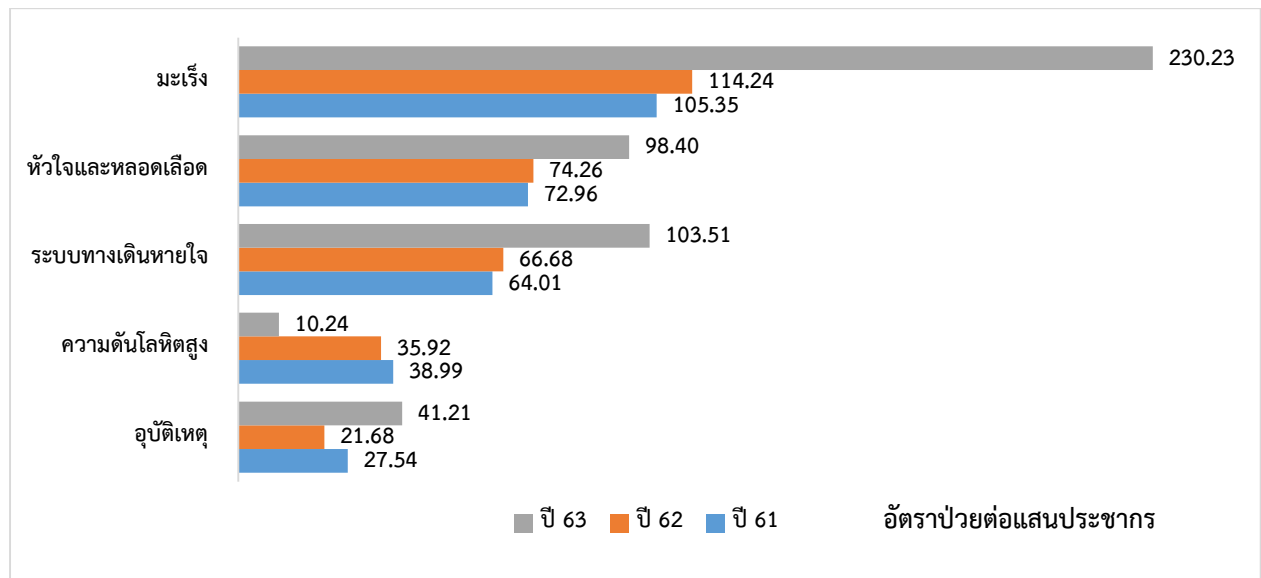
ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

สำหรับกลุ่มโรคที่พบในผู้ป่วยในมากที่สุด 5 อันดับแรก 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 -2563) คือ โรคปอดบวม ต่อกระຈกและความผิดปกติของเลนส์ โลหิตจาง การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และการบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ดังแผนภูมิที่ 13 และตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผู้ป่วยใน (IPD) 5 อันดับโรค 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2563) จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง
1	ปอดบวม	จิตเภท พฤติกรรมแบบ จิตเภทและ ความหลงผิด	ปอดบวม	ปอดบวม	ปอดบวม	ปอดบวม	ปอดบวม	ปอดบวม
2	ต่อกระຈก และความ ผิดปกติของ เลนส์อื่น ๆ	ปอดบวม	โลหิตจาง อื่น ๆ	โลหิตจาง อื่น ๆ	การบาดเจ็บ ระบุเฉพาะ อื่น ๆ	ต่อกระຈกและ ความผิดปกติ ของเลนส์ อื่น ๆ	ต่อกระຈกและ ความผิดปกติ ของเลนส์ อื่น ๆ	โลหิตจาง อื่น ๆ
3	การดูแล มารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหา เกี่ยวกับทารก ในครรภ์	ต่อกระຈกและ ความผิดปกติ ของเลนส์ อื่น ๆ	ต่อกระຈกและ ความผิดปกติ ของเลนส์ อื่น ๆ	การดูแลมารดา อื่น ๆ ที่มีปัญหา เกี่ยวกับทารก ในครรภ์	การบาดเจ็บ ระบุเฉพาะ อื่น ๆ	โลหิตจาง อื่น ๆ	ไข้จากไวรัส นำโดยแมลง ใช้เลือดออก	ไข้จากไวรัส นำโดยแมลง ใช้เลือดออก
4	การบาดเจ็บ ระบุเฉพาะอื่น	โรคหัวใจขาด เลือด	การดูแลมารดา อื่น ๆ ที่มีปัญหา เกี่ยวกับทารก ในครรภ์	ต่อกระຈกและ ความผิดปกติ ของเลนส์ อื่น ๆ	โลหิตจาง อื่น ๆ	การบาดเจ็บ ระบุเฉพาะ อื่น ๆ	หัวใจล้มเหลว	ต่อกระຈกและ ความผิดปกติ ของเลนส์ อื่น ๆ
5	โลหิตจาง	โลหิตจาง อื่น ๆ	หัวใจล้มเหลว	หัวใจล้มเหลว	โรคหลอดเลือด อักเสบ ถุงลม โป่งพอง	โรคอักเสบติดเชื้อ ของผิวหนัง	การดูแลมารดา อื่น ๆ ที่มีปัญหา เกี่ยวกับทารก ในครรภ์	หลอดเลือดอักเสบ เฉียบพลัน

แผนภูมิที่ 14 สาเหตุการตาย 5 อันดับโรค 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2563)



ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

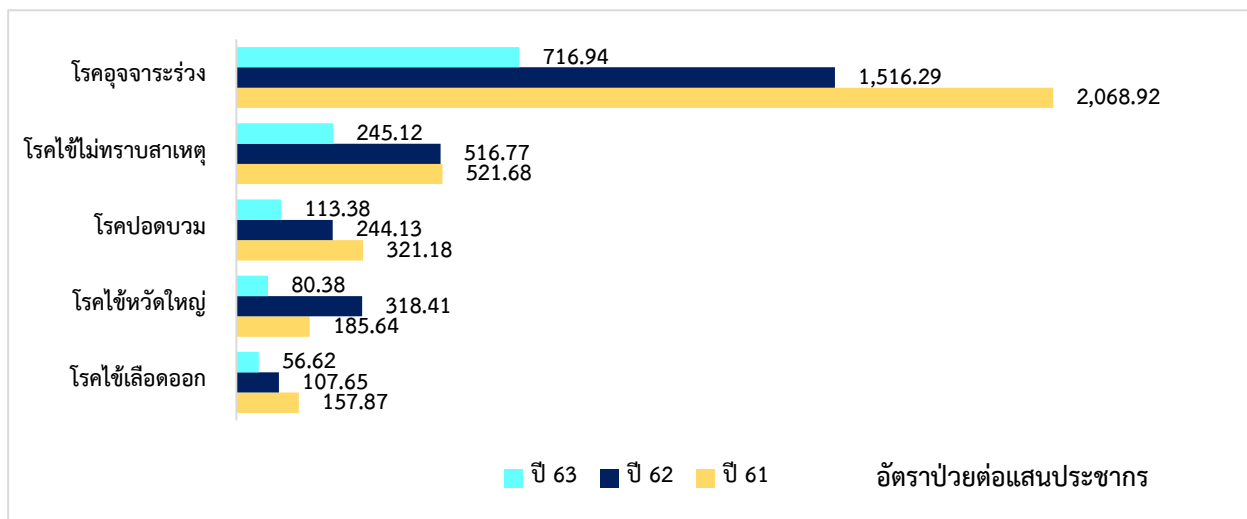
สาเหตุหลักของการเสียชีวิตระดับต้นๆในเขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จำนวน 12,230 คน คิดเป็นร้อยละ 17.16 เมื่อจำแนกประเภทมะเร็ง พบว่าเสียชีวิตด้วยมะเร็งเนื้องอกสูงสุด จำนวน 6,216 คน คิดเป็นร้อยละ 50.83 รองลงมาคือมะเร็งเนื้องอกชนิดร้ายที่เหลือนอยู่ จำนวน 1,447 คน คิดเป็นร้อยละ 11.83 และมะเร็งที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด จำนวน 1,082 คน คิดเป็นร้อยละ 8.85 สำหรับการเสียชีวิตสำคัญที่รองลงมาคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 5,589 คน คิดเป็นร้อยละ 7.85 และระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5,313 คน คิดเป็นร้อยละ 7.46 แผนภูมิที่ 14 และตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สาเหตุการตาย 5 อันดับโรค จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง
1	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง
2	โรกระบบทางเดินหายใจ	โรกระบบทางเดินหายใจ	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรกระบบทางเดินหายใจ	โรกระบบทางเดินหายใจ
3	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรกระบบทางเดินหายใจ	โรกระบบทางเดินหายใจ	โรกระบบทางเดินหายใจ	โรกระบบทางเดินหายใจ	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด
4	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ
5	โรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง

ที่มา : มรณบัตร ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

แผนภูมิที่ 15 อัตราป่วยด้วยโรคระบาด 5 อันดับ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 - 2563)



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

สถานการณ์โรคที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2563) เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดบวม โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้เลือดออก ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบข้อสังเกตว่า จำนวนการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงปี 2563 ลดลงจากปี 2562 ถึง 2 เท่า รวมถึงโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ด้วย ซึ่งอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดด้วยการให้ล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่าง ซึ่งประชาชนเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือในการป้องกันตนเองอย่างจริงจัง ดังแผนภูมิที่ 15 และตารางที่ 9

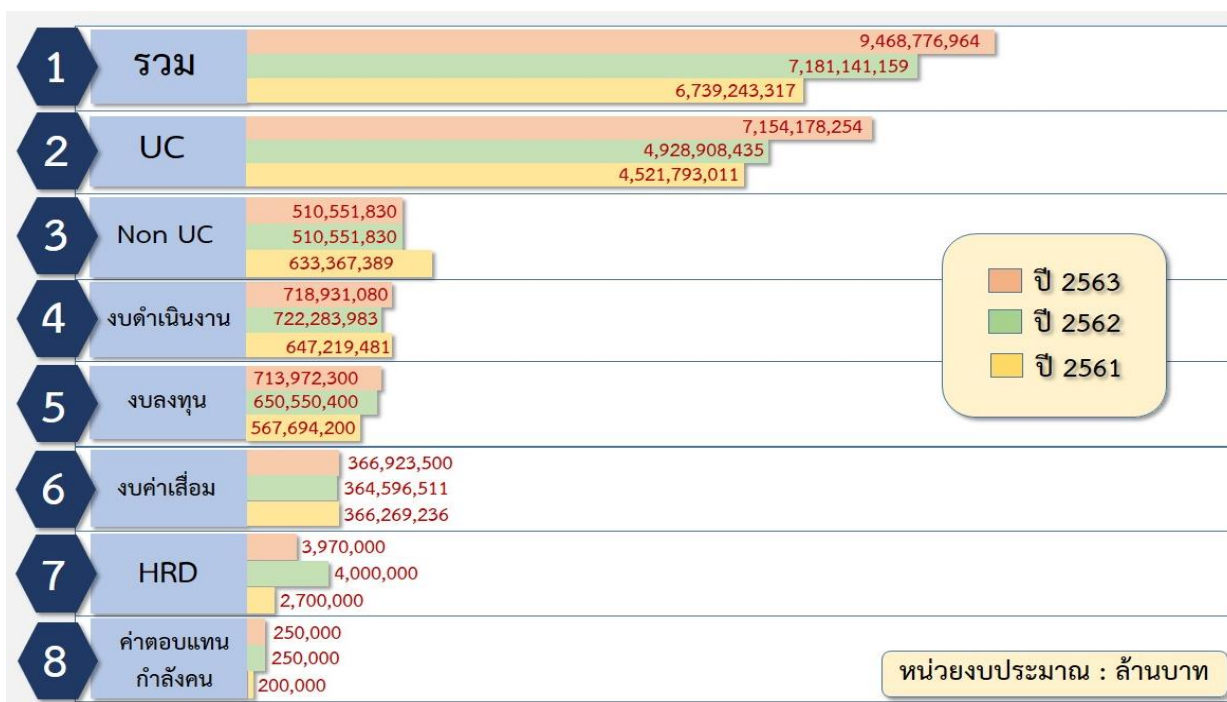
ตารางที่ 9 สาเหตุการป่วยด้วยโรคระบาด 5 อันดับโรค จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง
1	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง
2	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคปอดบวม	โรคปอดบวม
3	โรคปอดบวม	โรคปอดบวม	โรคปอดบวม	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคปอดบวม	โรคปอดบวม	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้หวัดใหญ่
4	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคปอดบวม	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้เลือดออก
5	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

1.5 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

แผนภูมิที่ 16 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561-2563) เขตสุขภาพที่ 4



หมายเหตุ งบลงทุน เป็นจำนวนงบประมาณไม่รวมงบผูกพันเดิม

ที่มา : ข้อมูลจากกลุ่มงานบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค สำนักบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2563

ระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO Budget) ,ระบบรายงานการใช้ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

(ค่าเสื่อม) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทุกหมวด 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 - 2563) พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี 2562 ได้รับจัดสรรจำนวน 7,181 พันล้านบาท และปี 2563 ได้รับจัดสรรจำนวน 9,468 พันล้านบาท ซึ่งได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้นจากปี 2562 เป็นจำนวน 2,287 พันล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 31.85 ดังแผนภูมิที่ 16

ตารางที่ 10 จำนวนงบลงทุน ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง รวมผูกพันเดิม ที่ได้รับการจัดสรร 3 ปีย้อนหลัง
(ปีงบประมาณ 2561 - 2563) เขตสุขภาพที่ 4

ประเภทงบ	2561				2562						2563	
	งบปกติ		งบบูรณาการภาคกลาง		งบปกติ		งบเหลือจ่าย		งบกลาง 62		งบปกติ	
	หน่วย	วงเงิน	หน่วย	วงเงิน	หน่วย	วงเงิน	หน่วย	วงเงิน	หน่วย	วงเงิน	หน่วย	วงเงิน
ครุภัณฑ์	371	107,308,300	1,321	174,914,000	1,033	319,718,500	77	15,540,000	904	49,974,000	817	187,712,300
ก่อสร้างปีเดียว	22	67,629,400	19	2,035,100	74	166,850,000	6	2,154,900	15	72,596,300	35	73,272,800
ก่อสร้างผูกพันใหม่	4	195,769,300	0	0	2	81,125,700	0	0	0	0	2	145,873,200
ก่อสร้างผูกพันเดิม	18	657,678,000	0	0	9	785,940,700	0	0	0	0	6	307,114,000
รวม	415	1,028,385,000	1,340	176,949,100	1,109	1,353,634,900	83	17,694,900	919	122,570,300	860	713,972,300

ที่มา: ข้อมูลจากกลุ่มงานบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค สำนักบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563

1.6 ระบบบริการสุขภาพ

1.6.1 จำนวนเตียงต่อประชากร ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 4

ตารางที่ 11 จำนวนเตียง สัดส่วนเตียงต่อประชากร ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	จำนวนประชากร	จำนวนเตียง	จำนวนเตียงต่อประชากร (สังกัด สป.) 2 : 1,000 คน	จำนวนเตียงต่อประชากร (ภาครัฐภาคเอกชน) 2.5 : 1,000 คน
นครนายก	279,654	661	2.36	จำนวนเตียงทั้งหมด 97,766 เตียง คิดเป็น 2 ต่อ 1,000 คน
นนทบุรี	260,751	435	1.67	
ปทุมธานี	1,265,387	1,003	0.79	
พระนครศรีอยุธยา	820,188	1,225	1.49	
ลพบุรี	755,556	1,343	1.78	
สระบุรี	1,163,604	699	0.60	
สิงห์บุรี	645,911	1,420	2.20	
อ่างทอง	208,446	556	2.67	
เขตสุขภาพที่ 4	5,399,497	7,342	1.36	

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐานกองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

1.6.2 ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 4

ตารางที่ 12 โรคที่มีการส่งต่อออกนอกเขตมากที่สุด 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	PDX	โรค	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
1	C56	Malignant neoplasm of ovary	481	20.57
2	C20	Malignant neoplasm of rectum	433	18.52
3	C220	Liver cell carcinoma	249	10.65
4	F840	Childhood autism	209	8.94
5	C541	Malignant neoplasm of endometrium	204	8.73
6	I251	Atherosclerotic heart disease	181	7.74
7	C539	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	168	7.19
8	C910	Acute lymphoblastic leukaemia	159	6.80
9	C187	Malignant neoplasm of colon, sigmoid colon	127	5.43
10	C349	Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified	127	5.43

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

โรคที่มีการส่งต่อออกนอกเขตมากที่สุด คือ เนื้องอกมะเร็งรังไข่ (Malignant neoplasm of ovary) จำนวน 481 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.57 รองลงมาโรคเนื้องอกมะเร็งของทวารหนัก (Malignant neoplasm of rectum) จำนวน 433 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.52 และโรคมะเร็งตับ (Liver cell carcinoma) จำนวน 249 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.65 ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 13 ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยใน ไปรักษานอกเขต 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561-2563)

จังหวัด	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563	
	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)
นครนายก	573	14,700,663.90	546	15,002,746.27	519	14,348,448.48
นนทบุรี	3,672	94,280,730.20	3,606	91,374,833.68	3,591	106,413,292.70
ปทุมธานี	3,283	76,626,670.28	2,874	68,136,897.05	2,774	66,247,434.14
พระนครศรีอยุธยา	2,163	53,693,701.33	1,990	50,682,648.30	1,809	47,099,895.56
ลพบุรี	1,055	31,234,579.22	1,131	31,735,614.32	883	25,802,846.82
สระบุรี	696	21,505,461.98	629	17,556,154.61	456	13,834,604.08
สิงห์บุรี	584	14,949,123.27	521	14,103,613.32	344	10,933,133.48
อ่างทอง	695	15,083,523.55	659	15,616,394.29	528	12,723,875.91
เขต	12,721	322,074,453.73	11,956	304,208,901.84	10,904	297,403,531.17

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกไปรักษานอกเขต 3 ปี ย้อนหลัง(ปี 2561-2563)
 เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายปีที่มีค่าใช้จ่ายมากที่สุด คือ ปี 2561 จำนวน 322,074,454 บาท รองลงมาปี 2562
 จำนวน 304,208,902 บาท และ ปี 2563 จำนวน 297,403,531 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 13 และตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยนอก ไปรักษานอกเขต ปี 2561-2563

จังหวัด	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563	
	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)
นครนายก	7,077	8,716,538.05	7,394	8,664,191.30	4,712	7,953,488.95
นนทบุรี	38,643	47,516,654.65	39,920	48,893,843.45	32,552	42,794,694.43
ปทุมธานี	38,807	53,447,385.00	40,292	55,725,840.14	32,241	47,360,317.85
พระนครศรีอยุธยา	26,060	41,670,858.40	26,636	42,246,421.10	20,378	33,898,319.98
ลพบุรี	12,601	22,246,071.30	13,126	22,413,637.36	9,668	17,999,994.03
สระบุรี	6,417	9,325,229.75	6,631	9,990,640.09	4,544	7,222,477.10
สิงห์บุรี	6,510	10,860,819.00	6,523	11,135,991.35	5,693	7,118,567.70
อ่างทอง	8,283	9,385,874.20	8,206	8,842,610.05	6,017	6,817,891.20
เขต	144,398	203,169,430.35	148,728	207,913,174.84	115,805	171,165,751.24

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยนอกไปรักษานอกเขต 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561-2563) เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าใช้จ่ายในการส่งต่อลดจำนวนลงเรื่อยๆ เมื่อจำแนกรายปี พบว่า ปี 2561 มีค่าใช้จ่ายมากที่สุด จำนวน 203,169,430.35 บาท รองลงมาปี 2562 จำนวน 207,913,174.84 บาท และ ปี 2563 จำนวน 171,165,751.24 บาท ซึ่งมีค่าใช้จ่ายลดลงจากปี 2562 จำนวน 36747423 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.67 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 15 ข้อมูลสถานบริการสุขภาพ ปี 2563

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	เตียงตาม กรอบ	Active Bed 2563	อัตราครอง เตียง 2563 (%)	CMI_2563	IP_2563	วันนอน ผู้ป่วยใน 2563	Total AdjRw_ 2563	OP Visit_ 2563	Risk Scoring ไตรมาส 4/63
จังหวัดนนทบุรี										
รพ.พระนั่งเกล้า	A	515	616.98	96.40	1.778	34,141	225,198	60628.8	785,267	7
รพ.บางใหญ่	M2	30	70.26	67.56	1.02	5,585	25,646	5681.9	257,469	1
รพ.บางบัวทอง	M2	30	48.11	74.02	0.908	4,853	17,561	4405.55	202,033	6
รพ.บางกรวย	F1	20	32.45	66.23	1.003	2,993	11,845	3000.22	158,322	1
รพ.ปากเกร็ด	F1	30	56.42	94.04	0.968	4571	20,594	4390.4	205,141	0
รพ.ไทรน้อย	F2	60	48.03	82.82	0.705	4481	17,532	3158.33	196,037	0
รพ.บางบัวทอง 2	F3	30	9.62	35.62	0.638	851	3,510	537.587	51,694	4
จังหวัดปทุมธานี										
รพ.ปทุมธานี	S	400	434.68	106.54	1.595	32,232	158,658	51403.7	650,144	0
รพ.ธัญบุรี	M2	60	37.73	269.53	0.794	3,411	13,773	2709.31	184,266	1
รพ.คลองหลวง	F2	30	29.40	49.00	0.672	2,791	10,732	1876.17	159,585	6
รพ.ประชาธิปไตย	F2	30	25.46	84.87	0.791	2,032	9,293	1607.08	123,364	0
รพ.ลาดหลุมแก้ว	F2	30	20.85	61.31	0.642	2,311	7,609	1483.52	100,330	0
รพ.ลำลูกกา	F2	30	27.42	76.16	0.706	3,072	10,008	2167.97	144,688	1
รพ.หนองเสือ	F2	30	19.39	53.87	0.827	2,015	7,078	1579.54	99,356	5
รพ.สามโคก	F3	30	11.58	38.59	0.892	1,084	4,226	965.145	53,784	2

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	เตียงตาม กรอบ	Active Bed 2563	อัตราครอง เตียง 2563 (%)	CMI_2563	IP_2563	วันนอน ผู้ป่วยใน 2563	Total AdjRw_ 2563	OP Visit_ 2563	Risk Scoring ไตรมาส 4/63
จังหวัดสระบุรี										
รพ.สระบุรี	A	700	693.49	99.07	1.768	50,230	253,123	88794.3	843,991	1
รพ.พระพุทธบาท	M1	315	268.93	85.37	1.305	17,381	98,159	22,681	317,018	6
รพ.เสาไห้	F2	30	34.31	74.59	0.693	2,318	12,524	1604.18	103,391	6
รพ.มวกเหล็ก	F2	30	20.41	49.77	0.597	2,718	7,448	1622.83	121,791	2
รพ.หนองแซง	F2	10	7.48	33.99	0.598	924	2,729	544.998	51,979	0
รพ.หนองแค	F2	90	27.26	45.43	0.616	2,993	9,950	1840.14	123,867	0
รพ.วังม่วง	F2	30	18.09	48.90	0.64	2,266	6,604	1449.74	85,325	1
รพ.แก่งคอย	F2	60	52.60	64.14	0.661	6,184	19,198	4085.27	247,233	1
รพ.บ้านหมอ	F2	30	16.62	51.93	0.637	2,313	6,066	1407.92	126,047	2
รพ.วิหารแดง	F2	30	2.63	5.36	0.585	271	959	158.431	118,596	0
รพ.ดอนพุด	F3	30	4.70	31.36	0.614	567	1,717	342.187	32,524	0
รพ.หนองโดน	F3	10	6.05	28.81	0.486	929	2,208	441.35	55,984	1
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา										
รพ.พระนครศรีอยุธยา	A	524	496.67	94.78	1.752	32,589	181,284	57083.9	750,417	1
รพ.เสนา	M1	180	160.67	77.25	1.197	11,712	58,645	14012.5	271,203	6
รพ.บางปะอิน	M2	60	58.15	80.76	0.677	6,022	21,225	4055.31	184,275	3
รพ.บางไทร	F2	30	21.30	70.99	0.603	2,425	7,773	1462.93	81,443	0
รพ.บางบาล	F2	30	11.14	42.86	0.576	1,353	4,067	760.117	65,127	2
รพ.บางปะหัน	F2	30	24.37	67.69	0.638	2,716	8,894	1677.98	103,152	1
รพ.ผักไห่	F2	30	19.49	62.87	0.664	2,067	7,114	1372.21	93,597	1
รพ.ภาชี	F2	30	25.82	56.13	0.785	2,347	9,425	1842.27	102,092	0

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	เตียงตาม กรอบ	Active Bed 2563	อัตราครอง เตียง 2563 (%)	CMI_2563	IP_2563	วันนอน ผู้ป่วยใน 2563	Total AdjRw_ 2563	OP Visit_ 2563	Risk Scoring ไตรมาส 4/63
รพ.ลาดบัวหลวง	F2	60	15.18	44.65	0.575	1,891	5,541	1086.6	92,330	0
รพ.วังน้อย	F2	60	31.02	48.48	0.573	3,750	11,324	2149.58	166,066	0
รพ.สมเด็จพระสังฆราช (นครหลวง)	F2	60	19.68	54.68	0.704	2,049	7,185	1442.86	85,626	1
รพ.อุทัย	F2	30	16.87	56.25	0.705	2,092	6,159	1318.1	127,153	3
รพ.ท่าเรือ	F2	30	23.73	79.10	0.675	2,734	8,661	1841.43	133,568	1
รพ.บางซ้าย	F3	10	5.46	54.63	0.619	670	1,994	393.909	43,617	1
รพ.บ้านแพรก	F3	10	10.21	42.53	0.704	827	3,726	582.38	50,807	1
รพ.มหาราช	F3	10	9.39	39.11	0.723	904	3,426	641.676	54,462	6
จังหวัดลพบุรี										
รพ.พระนารายณ์มหาราช	S	536	436.12	78.44	1.594	28,666	159,183	45685.4	618,673	2
รพ.บ้านหมี่	M1	258	184.55	71.53	1.335	11,813	67,360	15760.6	205,769	4
รพ.โคกสำโรง	M2	120	79.21	64.40	1.026	6,614	28,913	6782.29	170,126	2
รพ.ชัยบาดาล	M2	120	124.11	86.19	0.902	11,447	45,301	10320.8	257,473	6
รพ.หนองม่วง	F2	30	24.99	71.39	0.634	3,103	9,120	1954.59	98,168	0
รพ.ท่าเรือ	F2	60	26.54	64.73	0.73	2,735	9,687	1994.42	108,601	2
รพ.ท่าหลวง	F2	30	21.57	71.91	0.614	2,761	7,874	1695.62	86,391	1
รพ.พัฒนานิคม	F2	60	39.13	59.29	0.595	4,860	14,284	2890.38	140,416	0
รพ.ลำสนธิ	F2	30	15.07	50.25	0.678	1,649	5,502	1117.68	74,363	6
รพ.โคกเจริญ	F3	30	16.39	54.62	0.613	2,071	5,981	1269.67	61,492	1
รพ.สระโบสถ์	F3	10	17.98	59.92	0.791	2,246	6,561	1764.54	66,653	3

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	เตียงตาม กรอบ	Active Bed 2563	อัตราครอง เตียง 2563 (%)	CMI_2563	IP_2563	วันนอน ผู้ป่วยใน 2563	Total AdjRw_ 2563	OP Visit_ 2563	Risk Scoring ไตรมาส 4/63
จังหวัดสิงห์บุรี										
รพ.สิงห์บุรี	S	282	176.54	62.60	1.12	13,880	64,436	15504.7	317,478	1
รพ.อินทร์บุรี	M1	150	101.42	67.61	1.229	7,327	37,018	9005.95	329,005	3
รพ.บางระจัน	F2	30	21.20	70.67	0.678	2,353	7,738	1595.38	85,138	2
รพ.ค่ายบางระจัน	F2	30	21.10	70.34	0.711	1,977	7,702	1404.99	69,989	4
รพ.ท่าช้าง	F2	30	13.90	38.61	0.658	1,420	5,073	908.872	55,608	1
รพ.พรหมบุรี	F3	10	10.38	37.06	0.646	1,309	3,788	844.831	59,709	6
จังหวัดอ่างทอง										
รพ.อ่างทอง	S	324	260.42	79.40	1.38	19,532	95,055	26945.4	339,043	2
รพ.วิเศษชัยชาญ	F1	90	77.07	79.46	0.605	8,847	28,132	5346.75	214,708	6
รพ.แสวงหา	F2	30	24.55	51.15	0.617	2,488	8,962	1535.89	96,389	6
รพ.โพธิ์ทอง	F2	60	44.33	73.89	0.596	4,981	16,182	2966.59	151,077	1
รพ.ไชโย	F2	30	17.53	48.70	0.636	2,055	6,399	1307.78	66,585	5
รพ.ป่าโมก	F2	60	32.71	60.57	0.569	3,283	11,938	1864.48	114,804	2
รพ.สามโก้	F3	30	14.33	37.72	0.53	1,604	5,232	844.5	69,749	2
จังหวัดนครนายก										
รพ.นครนายก	S	314	286.63	91.28	1.1696	20,849	104,620	24,385	354,228	2
รพ.บ้านนา	F2	70	34.37	49.10	0.6247	3,730	12,544	2,330	211,034	6
รพ.องครักษ์	F2	33	14.48	43.87	0.5005	1,848	5,284	925	116,919	6
รพ.ปากพลี	F3	10	8.91	89.07	0.6752	1,099	3,251	742	98,253	0

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2563

ตารางที่ 16 จำนวนเตียงประเภทต่างๆ ปี 2563

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	จำนวน (เตียง)					
		เตียง ICU	เตียง NICU	เตียง CCU	เตียง ICU แผนกอื่น	รวม เตียง ICU	ห้อง ผ่าตัด
จังหวัดนนทบุรี							
รพ.พระนั่งเกล้า	A	0	10	0	0	49	10
รพ.บางบัวทอง	M2	0	0	0	0	0	3
รพ.บางใหญ่	M2	0	0	0	0	0	1
รพ.บางกรวย	F1	0	0	0	0	0	4
รพ.ปากเกร็ด	F1	0	0	0	0	0	3
รพ.ไทรน้อย	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.บางบัวทอง2	F3	0	0	0	0	0	0
จังหวัดปทุมธานี							
รพ.ปทุมธานี	S	0	14	0	19	47	8
รพ.ธัญบุรี	M2	0	0	0	0	0	1
รพ.คลองหลวง	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ประชาธิปไตย	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ลาดหลุมแก้ว	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ลำลูกกา	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.หนองเสือ	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.สามโคก	F3	0	0	0	0	0	1
จังหวัดสระบุรี							
รพ.สระบุรี	A	0	12	4	0	48	12
รพ.พระพุทธบาท	M1	0	0	0	0	0	1
รพ.เสาไห้	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.มวกเหล็ก	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.หนองแซง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.หนองแค	F2	0	0	0	0	0	2
รพ.วังม่วง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.แก่งคอย	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.บ้านหมอ	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.วิหารแดง	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ดอนพุด	F3	0	0	0	0	0	0
รพ.หนองโดน	F3	0	0	0	0	0	0
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา							
รพ.พระนครศรีอยุธยา	A	0	8	0	0	32	10
รพ.เสนา	M1	8	5	0	0	13	4
รพ.บางปะอิน	M2	0	0	0	0	0	3

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	จำนวน (เตียง)					
		เตียง ICU	เตียง NICU	เตียง CCU	เตียง ICU แผนกอื่น	รวมเตียง ICU	ห้องผ่าตัด
รพ.บางไทร	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.บางบาล	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.บางปะหัน	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ผักไห่	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ภาชี	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ลาดบัวหลวง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.วังน้อย	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.สมเด็จพระสังฆราช (นครหลวง)	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.อุทัย	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ท่าเรือ	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.บางซ้าย	F3	0	0	0	0	0	1
รพ.บ้านแพรก	F3	0	0	0	0	0	0
รพ.มหาราช	F3	0	0	0	0	0	0
จังหวัดลพบุรี							
รพ.พระนารายณ์มหาราช	S	8	8	0	0	40	10
รพ.บ้านหมี่	M1	0	0	0	0	0	0
รพ.โคกสำโรง	M2	8	0	0	0	8	2
รพ.ชัยบาดาล	M2	8	2	0	0	10	4
รพ.หนองม่วง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ท่าม่วง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ท่าหลวง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.พัฒนานิคม	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ลำสนธิ	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.โคกเจริญ	F3	0	0	0	0	0	0
รพ.สระโบสถ์	F3	0	0	0	0	0	0
จังหวัดสิงห์บุรี							
รพ.สิงห์บุรี	S	17	0	0	0	17	6
รพ.อินทร์บุรี	M1	8	4	0	0	12	5
รพ.บางระจัน	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ค่ายบางระจัน	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ท่าช้าง	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.พรหมบุรี	F3	0	0	0	0	0	1

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	จำนวน (เตียง)					
		เตียง ICU	เตียง NICU	เตียง CCU	เตียง ICU แผนกอื่น	รวม เตียง ICU	ห้องผ่าตัด
จังหวัดอ่างทอง							
รพ.อ่างทอง	S	0	8	0	0	28	8
รพ.วิเศษชัยชาญ	F1	0	0	0	0	0	3
รพ.แสวงหา	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.โพธิ์ทอง	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ไชโย	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ป่าโมก	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.สามโก้	F3	0	0	0	0	0	0
จังหวัดนครนายก							
รพ.นครนายก	S	0	6	0	0	22	8
รพ.บ้านนา	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.องครักษ์	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ปากพลี	F3	0	0	0	0	0	0
รวมทั้งหมด		57	81	4	19	346	135

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2563

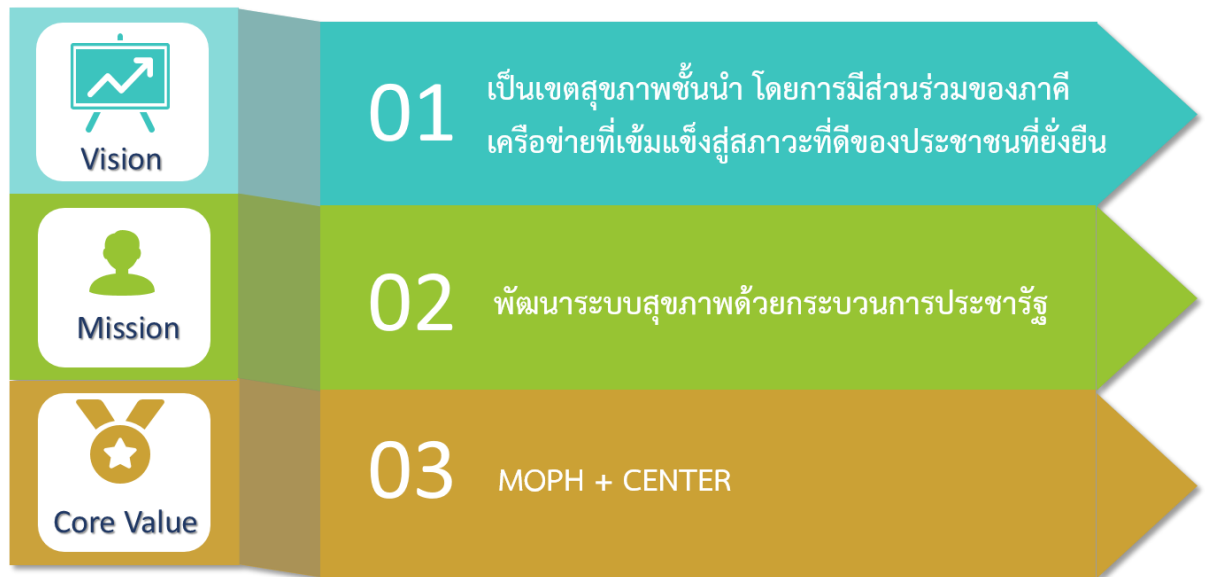
1.7.3 การกำหนดระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์



ภาพที่ 4 การกำหนดระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 4

2. นโยบาย เขตสุขภาพที่ 4

2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม



CENTRAL

C : creative คิดสร้างสรรค์ พัฒนานวัตกรรม

E : Ethics คุณธรรม จริยธรรม

N : Non Profit desired performance ไม่หวังสิ่งตอบแทน

T : Team ทำงานเป็นทีม

R : Remember Merit of social แทนคุณแผ่นดิน

A : Accountability ความรับผิดชอบ

L : Learning การเรียนรู้



เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดีพึ่งตนเองทางสุขภาพ เจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายมีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์

1) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการประชารัฐ

2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

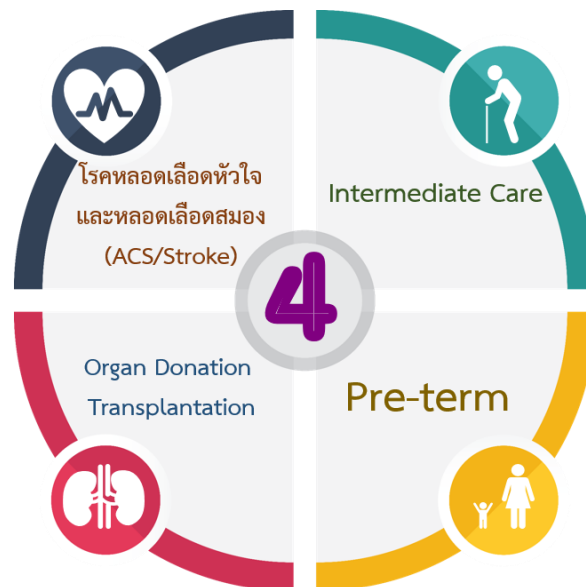
3) พัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพเพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ

4) พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาวะที่ดี



2.2 กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับเขต สุขภาพเขตที่ 4

2.2.1 เชื่อมโยง



2.2.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับเขต
ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ดังนี้



ระดับเขต

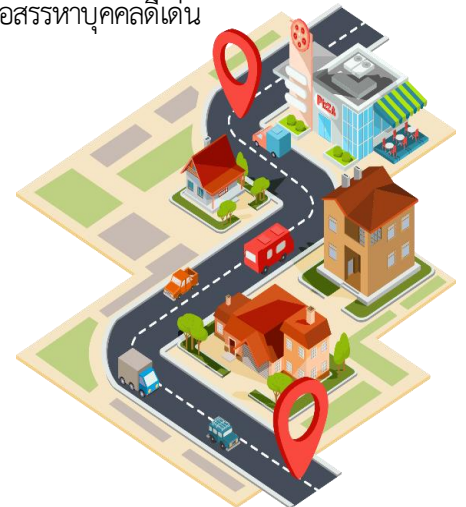
1. คณะกรรมการเขตสุขภาพ
2. คณะกรรมการ Chief Officer ได้แก่ (CIO,CSO,CFO,CHRO,CPPO,CKO,CPO)
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 4
4. คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (5 x 5)
5. คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4
6. คณะกรรมการคุ้มครองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (PA : Performance Agreement)
7. คณะทำงานโครงการส่งเสริมการดูแลตนเอง เฝ้าระวังและป้องกันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD : ACS, Stroke) และภาวะเสื่อมของไต (CKD)
8. คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 4
9. คณะกรรมการประเมินผลงาน ให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ และเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งระดับชำนาญการ เขตสุขภาพที่ 4
10. คณะกรรมการคัดเลือกหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่น คัดเลือกหรือสรรหาบุคคลดีเด่น

ระดับจังหวัด

1. คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป)
2. คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ.)

ระดับอำเภอ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.)



2.3 นโยบายสำคัญการขับเคลื่อนเขตสุขภาพ

2.3.1 โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้ได้มาตรฐานใกล้เคียงกับประชาชนทั่วไป

2.3.1.1 กำหนดกรอบแนวทางดำเนินงานความรับผิดชอบของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข

2.3.1.2 จัดระบบการให้บริการผู้ต้องขังโรงพยาบาลในสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

2.3.1.3 บริหารจัดการครุภัณฑ์พระราชทานร่วมกับสถานพยาบาลในเรือนจำ และโรงพยาบาลแม่ข่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.3.1.4 บูรณาการจัดบริการแพทย์จิตอาสาเพื่อให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.3.2 การใช้กัญชาทางการแพทย์

2.3.2.1 มีความปลอดภัย (Safety)

1. สารสกัดจากกัญชาปลอดภัยจากสารพิษเจือปน
2. มีความเสี่ยงเกิดอันตรายต่ำเมื่อใช้รักษาผู้ป่วย

2.3.2.2 มีประสิทธิภาพในการรักษา (Effectiveness)

เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ (Benefit>risk)

2.3.2.3 มีความเป็นธรรมในการเข้าถึงการรักษา (Equity)

1. ผู้ป่วยเข้าถึงสารสกัดจากกัญชาอย่างเท่าเทียม
2. ไม่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ใด หรือกลุ่มใดเป็นพิเศษ

2.3.3 รับยาที่ร้านขายยา

การลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย รับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยให้มารับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน

2.3.3.1 โรงพยาบาลจัดยารายบุคคลส่งให้ร้านยา (ไม่ลดภาระงานของ โรงพยาบาล)

2.3.3.2 โรงพยาบาลจัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา (ลดภาระงานที่ โรงพยาบาลบางส่วน แต่มีภาระการดูแลคลังยาย่อยที่ร้านยา)

2.3.3.3 ร้านยาดำเนินการจัดการด้านยาเอง (ราคายามาตรฐานที่ โรงพยาบาลจะจ่ายให้กับร้านยา)

ส่วนที่ 3 รายงานผลการดำเนินงานสำคัญ เขตสุขภาพที่ 4

3.1 ผลงานสำคัญ ประเด็นมุ่งเน้น ระดับเขต

3.1.1 โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (ACS)

1. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

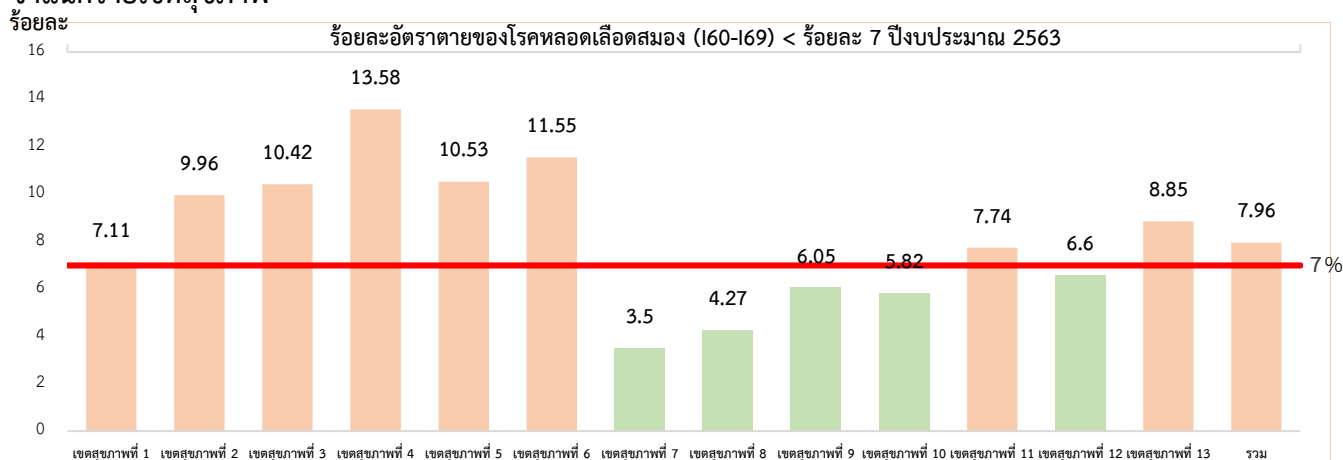
หลักการและเหตุผล

เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) (เป้าหมาย: $\leq$ ร้อยละ 7) ปี 2563 พบร้อยละ 13.58 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) (เป้าหมาย: $\leq$ ร้อยละ 25) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) ร้อยละ 33.14 สูงสุดในประเทศ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) ร้อยละ 6.47 สูงสุดในประเทศ ทั้งนี้ เนื่องจากในเขตสุขภาพที่ 4 ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบบางส่วนไม่ได้ Admit ใน Stroke unit เนื่องจากว่าจำนวนไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ ส่วนอัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองแตก เท่ากับร้อยละ 30.90 ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างน้อยกว่าร้อยละ 25 เนื่องจากว่า ยังไม่มีระบบบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยครบวงจรตามมาตรฐานคล้ายกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ส่วนสาเหตุอื่นที่ยังพบได้อีกคือประชาชนทั่วไป ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาภายในโรงพยาบาลล่าช้า ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการรักษาได้มาตรฐาน ครบวงจร เพื่อลดอัตราการตาย อัตราความพิการ การเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยและความตระหนักถึงความสำคัญของโรคในเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพจึงมีความสำคัญ รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และการพันพู่ สมรรถภาพการช่วยเหลือตนเองให้กลับมาใกล้เคียงระดับปกติได้มากที่สุด

ผลการดำเนินงาน ปี 2563

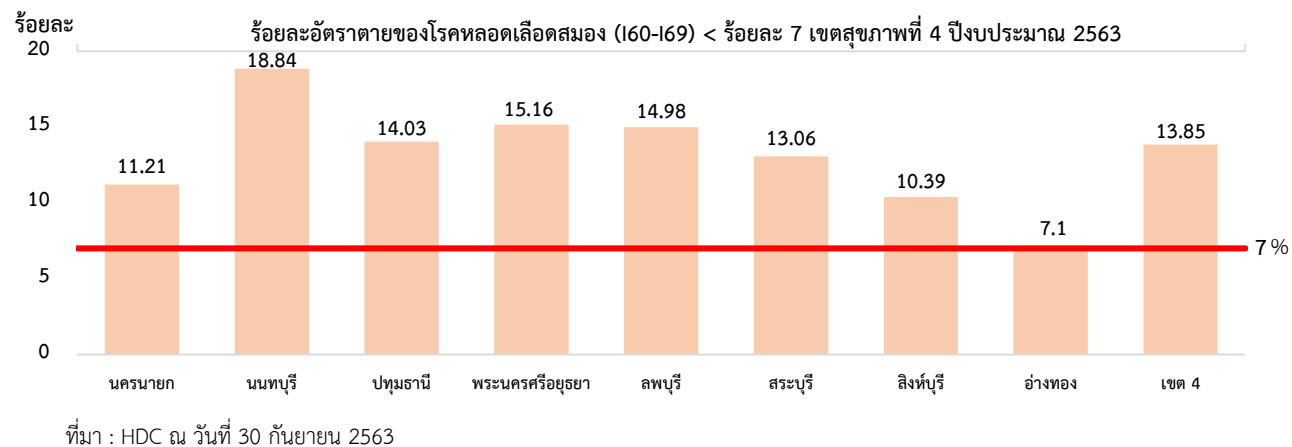
ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) (เป้าหมาย: $\leq$ ร้อยละ 7)

จำแนกรายเขตสุขภาพ



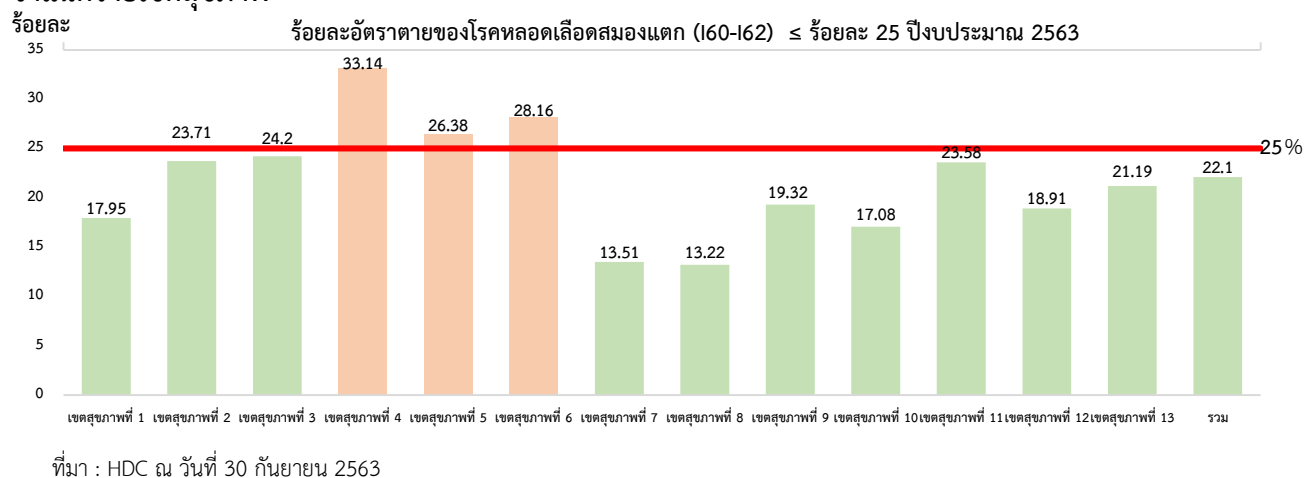
ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

จำแนกรายจังหวัด

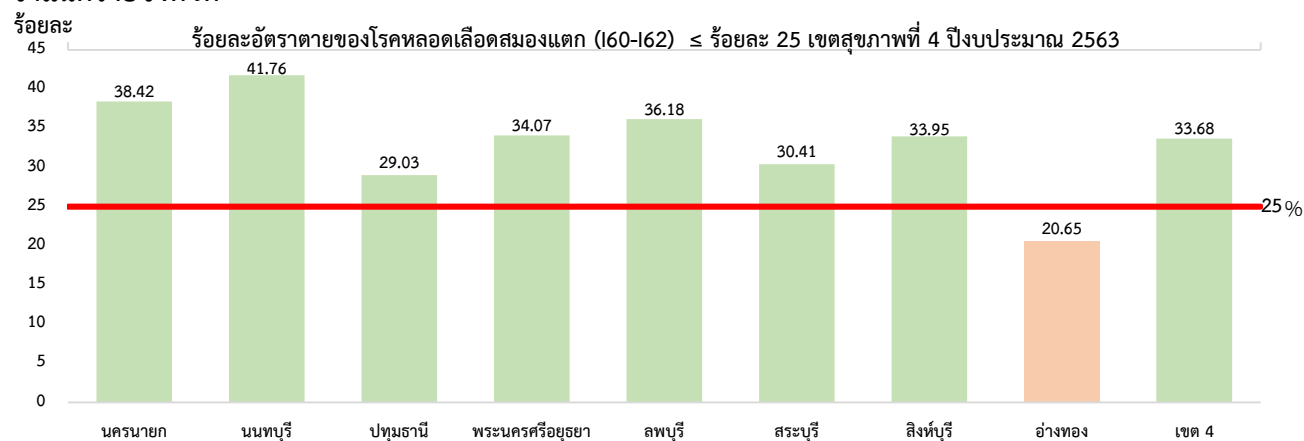


ร้อยละ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 25)

จำแนกรายเขตสุขภาพ

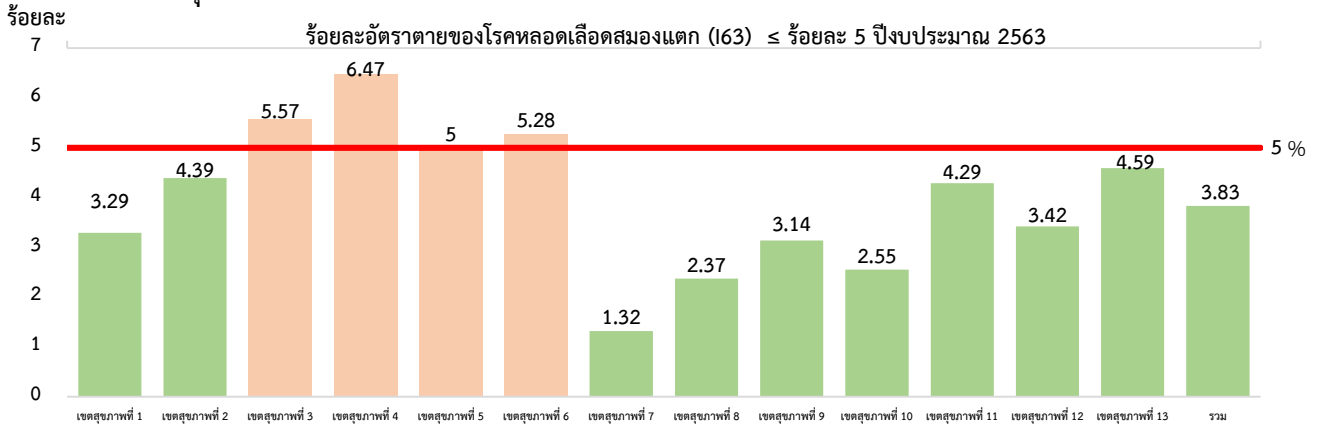


จำแนกรายจังหวัด



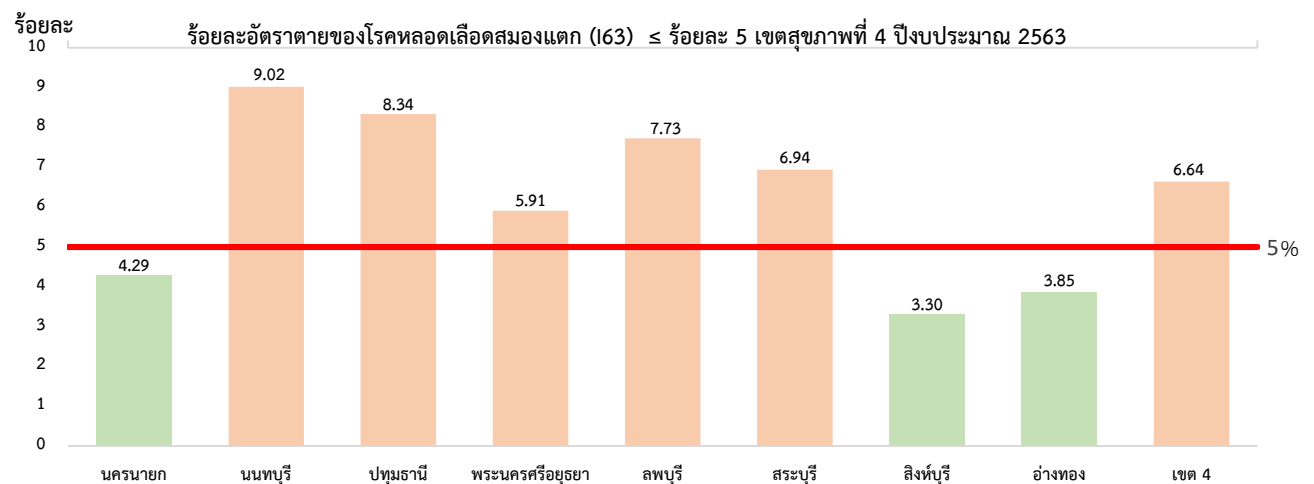
ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 5)

จำแนกรายเขตสุขภาพ



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

จำแนกรายจังหวัด



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

ผลงานเด่น

- มีระบบโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน (Smart COC)
- มีพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)

ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร
2. ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในทีมสหสาขาทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ
3. ระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโดย Case management และแผนการดูแลผู้ป่วย (Care map / Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการดำเนินการสื่อสาร และประสานงานในทีม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้
4. ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลตัวชี้วัด ระหว่างผู้รับผิดชอบแต่ละ Service plan ทำให้เกิดความล่าช้าของข้อมูล
5. ขาดการ Feedback ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้พื้นที่เกิดการเรียนรู้
6. ข้อมูลอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง จาก HDC

7. ข้อมูลไม่ตรงกับข้อมูลในพื้นที่

8. การบันทึกข้อมูล Stroke Data base ต้องบันทึกข้อมูลเพิ่มในโปรแกรมเฉพาะ ไม่สามารถดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้มได้

แผนการดำเนินงานในปี 2564

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการรักษาได้มาตรฐาน ครบวงจร เพื่อลดอัตราการตาย อัตราความพิการ การเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยและความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของโรคในเครือข่ายสุขภาพในเขตบริการสุขภาพจึงมีความสำคัญ รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และการฟื้นฟูสมรรถภาพการช่วยเหลือตนเองให้กลับมาใกล้เคียงระดับปกติได้มากที่สุด

2. โรคหลอดเลือดหัวใจ (Stemi)

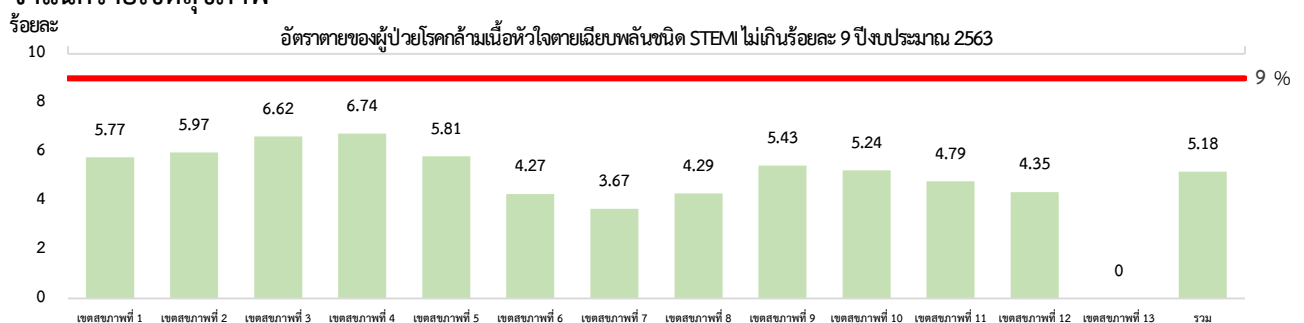
หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจ ปี 2563 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี งบประมาณ 2563 ไม่เกินร้อยละ 9 เขตสุขภาพที่ 4 ผลการดำเนินงาน 6.58 ประเทศ 5.08 เขตสุขภาพที่ 4 ตายสูงที่จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 13.83 และจังหวัด สิงห์บุรี ร้อยละ 10 ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 31.46 (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50) ทำได้ดีในจังหวัดสระบุรี ร้อยละ 61.38 และจังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 50.36 มีการจัด Mapping zone พื้นที่การให้ยาละลายลิ่มเลือดและการส่งต่อทำ PPCI และการกำหนดเป็นนโยบายเขต Area ที่ 1 ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครนายก และ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้ดำเนินการติดต่อ Refer ภายใน 30 นาที หากไม่ได้ให้ ยา SK Area ที่ 2 ประกอบด้วย จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง SK พื้นที่ และจึงประสาน Refer การให้ SK มีข้อจำกัดในกรณีที่มีการวินิจฉัยต้องแม่นยำ ว่า คนไข้มีภาวะ STEMI และจะต้องไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งสถาบันโรคทรวงอกจะรับ การดำเนินการ Consult ให้ Area ที่ 3 จังหวัดสระบุรี ตามนโยบายของจังหวัดสระบุรี มีการแบ่งพื้นที่การส่งต่อ มีการสร้างสื่อเพื่อสร้างความตระหนักรู้ และการกำหนดนโยบายเขตในการลงข้อมูล ACS registry

ผลการดำเนินงาน ปี 2563

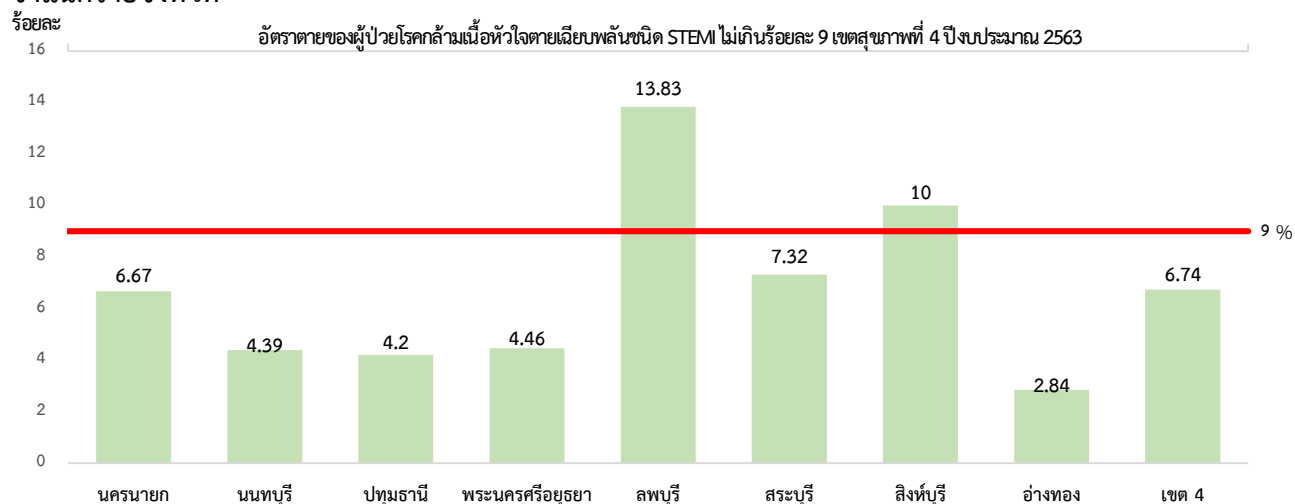
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9 ปีงบประมาณ 2563

จำแนกรายเขตสุขภาพ



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

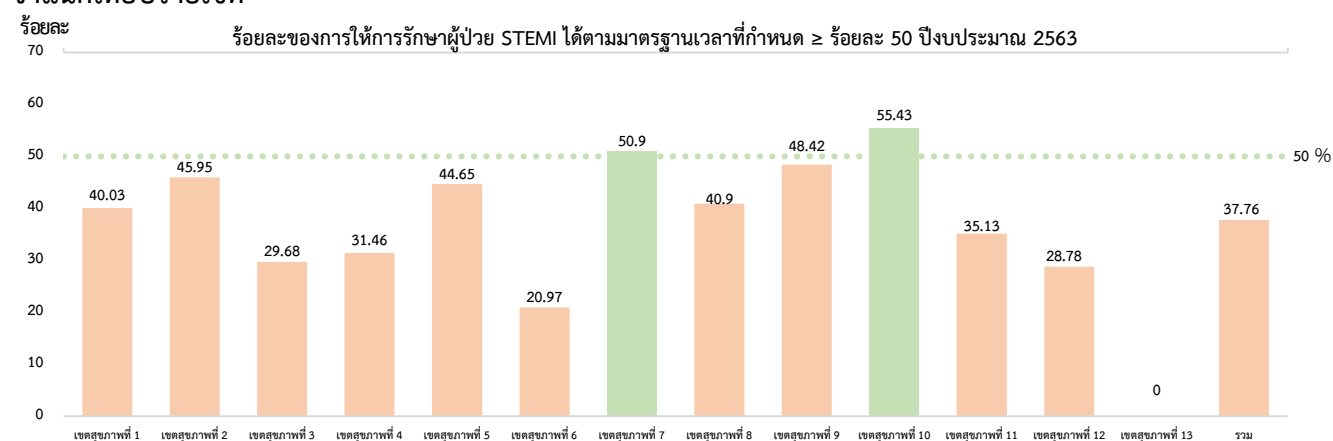
จำแนกรายจังหวัด



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

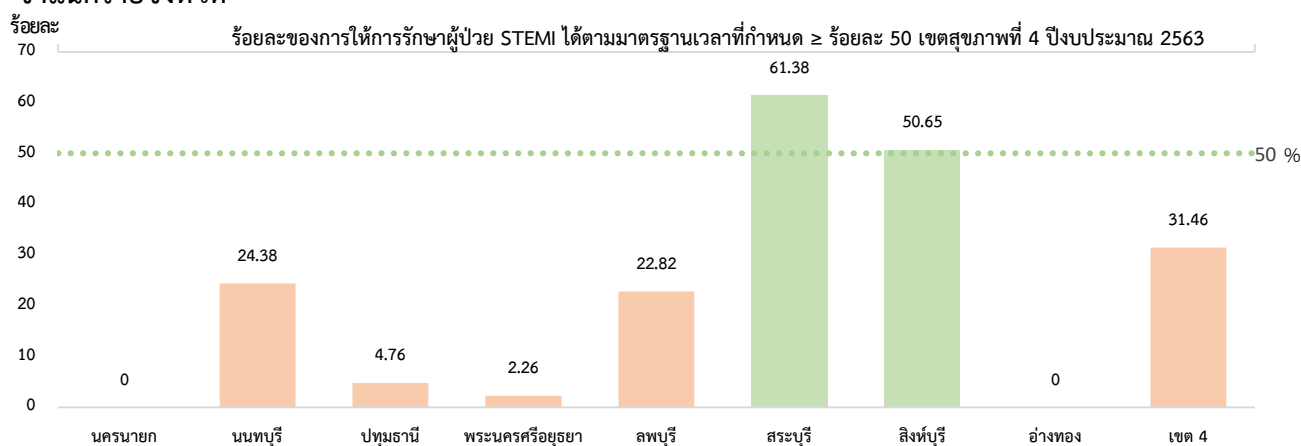
ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปีงบประมาณ 2563
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50

จำแนกเทียบรายเขต



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

จำแนกรายจังหวัด



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน จังหวัดที่มีอัตราตาย คือ จังหวัดลพบุรี จังหวัดอยุธยา และจังหวัดปทุมธานี ซึ่งปัญหาหลักคือ การเข้าถึงล่าช้าของผู้รับบริการสุขภาพ และขั้นตอนล่าช้า ไม่มีแพทย์ General Medication ในการให้ยา SK ได้ทันที สาเหตุเนื่องจากแพทย์จะต้องรับความเสี่ยงภายหลังจากระบบ

แผนการดำเนินงานในปี 2564

การดูแลประชาชนและกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก ทั้งการรณรงค์ Warning sign และการคัดกรองการใช้ Guideline ทั้งเขตทิศทางเดียวกัน โดยทางสถาบันโรคทรวงอกประสานงานพิจารณา/การจัดทำ Guideline การมีระบบ Refer ที่ชัดเจน และมีโรงพยาบาลรองรับชัดเจน

3.1.2 การเริ่มต้นศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ Donation Transplantation)

หลักการและเหตุผล

การรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการพัฒนาในด้านการใช้ยาและวิธีการรักษาเฉพาะโรคแล้วก็ตาม ยังมีบางโรคที่ทำให้เสียชีวิตโดยอวัยวะหนึ่งให้เสียหายอย่างถาวรเกิดเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถใช้ยาหรือวิธีการอื่นในการทดแทนการทำงานของอวัยวะที่เสียหายได้ทั้งหมด ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จึงมีอาการคงที่และมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านมา แนวทางการรักษาโดยการเปลี่ยนอวัยวะจึงเป็นความหวังของทั้งผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย ประเทศไทยได้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะครั้งแรกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปี พ.ศ. 2515 โดยเป็นการปลูกถ่ายไต หลังจากนั้นจึงมีการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะอื่นๆตามมา ปัจจุบันภายในประเทศ² มีศูนย์ปลูกถ่ายไต 28 แห่ง ศูนย์ปลูกถ่ายตับ 10 แห่ง และศูนย์ปลูกถ่ายหัวใจ 5 แห่ง ซึ่งคนไทยสามารถเข้าถึงการรักษาได้จากกองทุน³ที่มีอยู่คือ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกลุ่มข้าราชการและครอบครัวผ่านทางกรมบัญชีกลาง อย่างไรก็ตามการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การติดตามการรักษาและการรักษาหลังเปลี่ยนอวัยวะก็เป็นปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวได้ หากศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะนั้นอยู่ห่างไกลจากที่อยู่ของผู้ป่วย จากปัญหานี้ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพโดยแบ่งพื้นที่และประชากรของประเทศเพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการได้ง่ายขึ้น มีคุณภาพมากขึ้นและมีบริการดีขึ้น โดยเรียกว่าเขตสุขภาพ (Area Health : AH) ซึ่งการจัดการในเขตสุขภาพจะดำเนินการผ่านคณะกรรมการระดับเขต มีการใช้การบริหารและจัดการบริการแบบร่วมเขต ในปัจจุบันมีอยู่ทั้งหมด 13 เขตสุขภาพ จังหวัดสระบุรีอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 ร่วมกับจังหวัด นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี มีพื้นที่ในเขตสุขภาพ 18,393.89 ตร.กม. ประชากร 4,024,416 คน ซึ่งในเขตสุขภาพนี้ยังไม่มีศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ประชาชนในพื้นที่ต้องไปใช้บริการนอกเขตสุขภาพ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและไม่สะดวกในการเดินทาง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลศูนย์ของเขตสุขภาพมีการดำเนินการปลูกถ่ายอวัยวะ ภายในเขตอย่างน้อย 1 แห่งเพื่อเป็นการรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรีที่เป็นโรงพยาบาลขนาด 700 เตียงมีเป้าหมายในการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศหลายด้าน หนึ่งในนั้นคือ การเป็นศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีพันธกิจและหน้าที่ในการจัดตั้งศูนย์ฯเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้ การศึกษานี้ได้รวบรวมและวิเคราะห์การดำเนินการที่ผ่านมาของคณะกรรมการฯในการจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะโรงพยาบาลสระบุรีเพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการ การปลูกถ่ายอวัยวะของผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 4 และจังหวัดใกล้เคียง

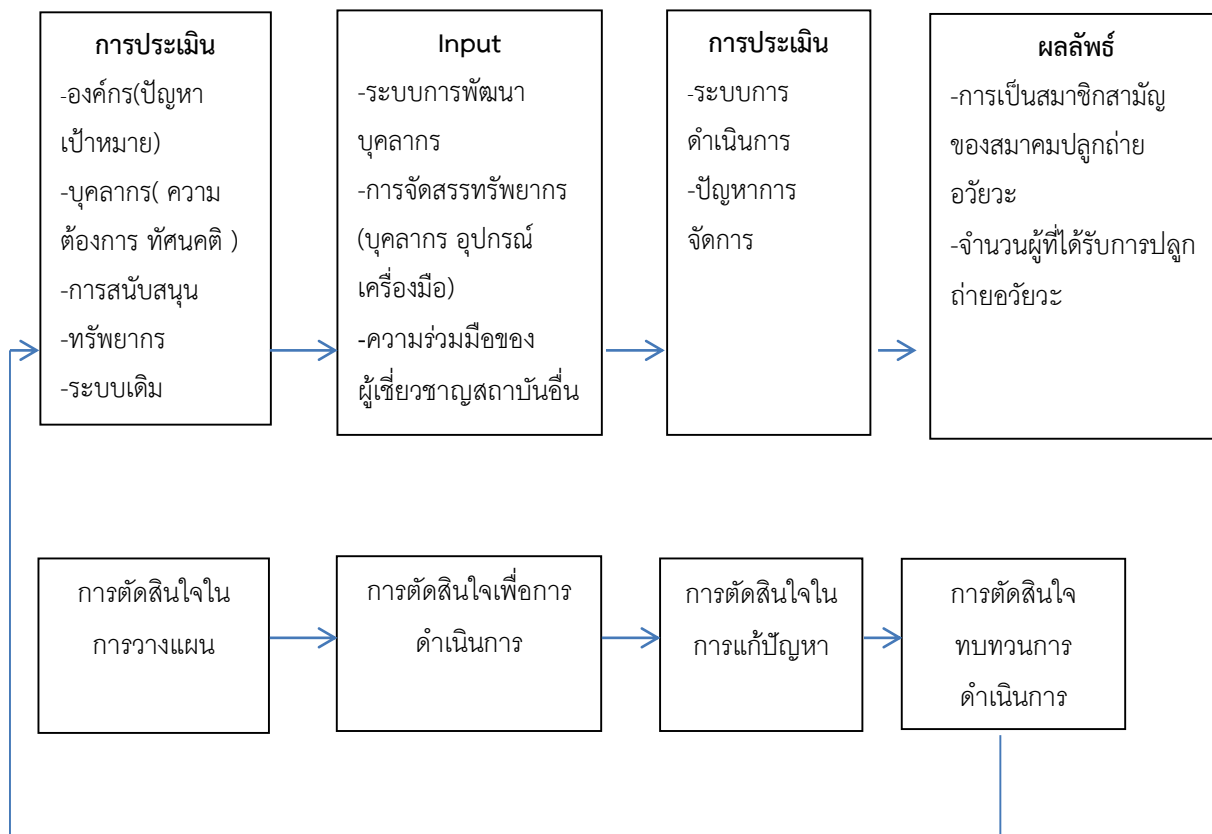
วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive research) เป้าหมายในการศึกษาคือศึกษารูปแบบและวิธีการในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะของโรงพยาบาลสระบุรีเพื่อเป็นกรณีศึกษาสำหรับสถานบริการอื่นที่ต้องการพัฒนาด้านในการให้บริการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยผู้วิจัยจะแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะการดำเนินการเป็นศูนย์รับบริจาคอวัยวะและระยะพัฒนาเป็นศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ โดยข้อมูลจะได้จาก คำสั่งของโรงพยาบาลในการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ บันทึกการประชุม

คณะกรรมการปลูกถ่ายอวัยวะและการสังเกตการณ์จากการประชุม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การดำเนินการวิจัยเป็น descriptive analysis

ผลการดำเนินการ

จากการประชุมและการดำเนินงานของคณะกรรมการปลูกถ่ายอวัยวะโรงพยาบาลสระบุรีที่ผ่านมา พบว่ารูปแบบในการดำเนินการจะเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจของคณะกรรมการ



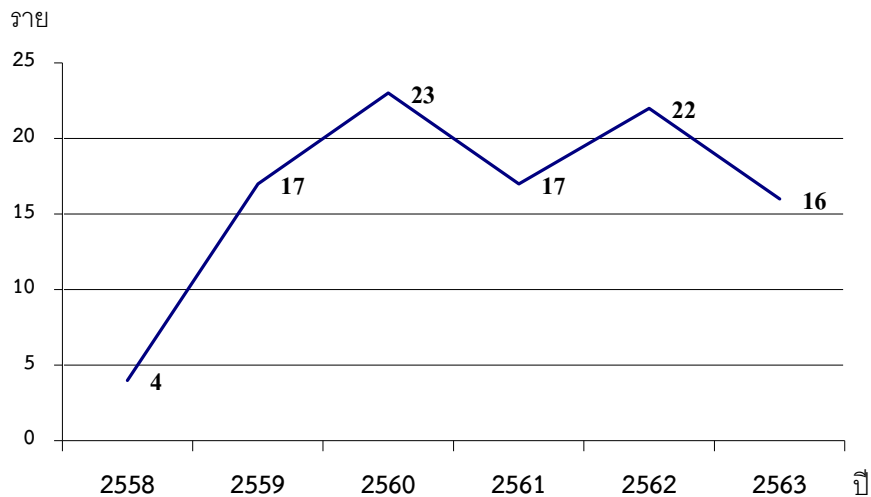
แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ของการประเมินและการตัดสินใจ

การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปลูกถ่ายอวัยวะโรงพยาบาลสระบุรีสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเวลาในการเป็นศูนย์รับบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลสระบุรีเป็นศูนย์รับบริจาคอวัยวะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ยุทธศาสตร์ชาติไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขมีการกระตุ้นให้มีการบริจาคอวัยวะให้มากขึ้นในสังคมไทยเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนอวัยวะสำหรับการปลูกถ่าย ให้แก่ผู้ป่วยที่จำเป็น โดยจำนวนผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2544 มีความชุกอยู่ที่ 23.37 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน แต่มีความชุกของผู้ที่ทำการล้างไตโดยใช้เครื่องไตเทียม (Haemodialysis, HD) และการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis, PD) เท่ากับ 83.6 และ 15.3 คนต่อประชากรล้านคนตามลำดับ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งเป็นศูนย์รับบริจาคอวัยวะและมีการจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนให้มีการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะในสถานบริการมากขึ้น ซึ่งช่วงเวลานั้นโรงพยาบาลสระบุรีได้มีการมอบหมายให้อาจารย์แพทย์โรคไต(ผู้วิจัย)เป็นผู้ดำเนินการ มีหน้าที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการบริจาคอวัยวะและการพัฒนาทีมพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant coordinator, TC) ที่จะมามีบทบาทในการขออวัยวะกับญาติผู้ป่วยสมองตาย

ซึ่งการดำเนินการประชาสัมพันธ์ทั้งการออกหน่วย การจัดอบรมให้ความรู้ในชุมชน การสร้างสื่อเพื่อให้ความรู้ทั้งในรูปสิ่งพิมพ์ บทความ การสัมภาษณ์ทางวิทยุและโทรทัศน์ รวมถึงการกระจายเสียงในชุมชน ทำให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลและความสำคัญของการบริจาคอวัยวะมากขึ้น ในส่วนการสร้างทีมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะเพื่อขออวัยวะนั้นได้มีการส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเป็นผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะเบื้องต้นจำนวน 2 คน และต่อมาได้มีการขยายจำนวนของผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะของโรงพยาบาลสระบุรีเพิ่มขึ้นเป็น 11 คน และได้เป็นกำลังสำคัญในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลสระบุรีในเวลาต่อมา ปัญหาของการดำเนินการรับบริจาคอวัยวะในขณะนั้นคือไม่สามารถดำเนินการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะได้ตามเป้าหมาย ซึ่งทีมได้วิเคราะห์แล้วพบว่าสาเหตุมาจากการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยสมองตายที่ไม่มีข้อสรุปว่าจะมีการประเมินโดยใครเมื่อไรและมีเกณฑ์อย่างไรอีกทั้งยังมีปัญหากับแพทย์ผู้รักษาในการที่จะทำการขออวัยวะอีกด้วย จึงทำให้ผู้ประสานงานต้องขออวัยวะก่อนที่จะมีการวินิจฉัยภาวะสมองตายทำให้โอกาสได้รับการบริจาคอวัยวะน้อยลง ต่อมาได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการรับบริจาคอวัยวะชุดใหม่ขึ้นมาในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมี 2 ชุด คือ 1. คณะทำงานดูแลผู้ป่วยสมองตาย มีคัลยแพทย์ระบบประสาทเป็นประธานทำหน้าที่ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับบุคลากรของโรงพยาบาลในการวินิจฉัยภาวะสมองตายและดำเนินการให้มีการวินิจฉัยสมองตายตามข้อกำหนดของแพทย์สภาอย่างเคร่งครัดไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดอันจะนำไปสู่ความผิดพลาดทางจริยธรรมทางการแพทย์และทางกฎหมาย ในระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมาการรับรู้ผู้ป่วยสมองตายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสระบุรีมีมากขึ้น(ตารางที่1) และมีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะมากขึ้นด้วย(รูปที่1) จากการที่คณะทำงานทำการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยมีเกณฑ์ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรับรู้ผู้ป่วยรายใดที่อาจจะเป็นผู้ป่วยสมองตายและควรจะเข้าประเมินเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมต่อไป 2. คณะทำงานรับบริจาคอวัยวะ ซึ่งมีอายุรแพทย์โรคไตเป็นประธาน ทำหน้าที่สร้างทีมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะและขยายจำนวนบุคลากรที่จะทำหน้าที่ในการพูดคุยกับญาติในการขอรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยที่มีสมองตาย ส่วนใหญ่ผู้ที่ทำหน้าที่นี้จะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย ที่มีโอกาสพบผู้ป่วยสมองตายได้บ่อยและบุคลากรในทีมจะได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาตนเองเป็นระยะ

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานในการรับบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลสระบุรี 5 ปีย้อนหลัง

ปี พ.ศ.	ผู้ป่วยสมองตาย (ราย)	ผู้บริจาคอวัยวะ (ราย)	ผู้บริจาคดวงตา (ราย)	อวัยวะที่ได้			
				ไต (ข้าง)	ตา (ข้าง)	ลิ้นหัวใจ, ผิวหนัง, กระดูก	ตับ
2563 (10 เดือน)	42	7	9	14	18	2, 3, 1	2
2562	41	2	2	4	3	0, 1, 0	0
2561	24	4	7	6	14	1, 2, 0	2
2560	26	3	5	6	5	0, 1, 0	0
2559	67	5	7	9	10	1, 3, 1	2



รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้บริจาควัยวะจากสมองตายในเขตสุขภาพที่ 4 พ.ศ. 2558-2563

อภิปรายผล

ช่วงเวลาก่อตั้งศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะโรงพยาบาลสระบุรีเกิดขึ้นจากการผลักดันของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้มีบริการปลูกถ่ายอวัยวะภายในเขตสุขภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่กำหนดให้ทุกเขตสุขภาพมีการบริการปลูกถ่ายอวัยวะในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อย 1 แห่งภายในปีพ.ศ. 2562 โดยเขต 4 เป็นเขตที่ยังไม่มีการบริการดังกล่าว จากเป้าหมายนี้โรงพยาบาลสระบุรีได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาการให้บริการปลูกถ่ายอวัยวะอย่างจริงจังโดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการปลูกถ่ายอวัยวะโรงพยาบาลสระบุรี ขึ้นในปีพ.ศ. 2561 โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรีเป็นประธานและกรรมการมาจากบุคลากรเกือบทุกแผนก มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ชั้น 7 อาคาร 100 ปี คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินการคือ การมีผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะภายในโรงพยาบาลสระบุรีรายแรกให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2562 ในระยะเริ่มก่อตั้งศูนย์ฯ คณะกรรมการได้วิเคราะห์รายละเอียดของการให้บริการปลูกถ่ายอวัยวะแล้วจึงกำหนดขอบเขตการทำงานผ่านระบบดังต่อไปนี้ 1.การพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลสระบุรีมีการพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะและพัฒนาความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการปลูกถ่ายอวัยวะ ได้แก่ ศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ระบบหลอดเลือด ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ อายุรแพทย์โรคไต แต่โรงพยาบาลยังขาดอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งปัญหานี้ก็ได้รับการแก้ไขโดยการใช้ระบบที่ปรึกษาจากโรงพยาบาลรามาริบัติ 2.การพัฒนาระบบที่ปรึกษา การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญตามแผนกต่างๆหากเป็นการปรึกษาภายในโรงพยาบาลสระบุรีจะได้รับการพิจารณาอย่างรวดเร็วตามข้อตกลงจากคณะกรรมการซึ่งยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการวางข้อปฏิบัติร่วมกันภายในองค์กร ส่วนผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ภายนอกองค์กร ที่คณะกรรมการได้คัดเลือกคือโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งจะทำหน้าที่ช่วยพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรีให้พร้อมสำหรับการให้บริการปลูกถ่ายอวัยวะ 3. การพัฒนาระบบเรียกเก็บ การปลูกถ่ายอวัยวะมีค่าใช้จ่ายสูงในการตรวจและรักษา ดังนั้น การบริหารจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายมีความจำเป็นและต้องมีความถูกต้องตามสิทธิการรักษาพยาบาลและแนวทางการเบิกเงิน

4. การพัฒนาระบบสนับสนุน เช่น ระบบยา กฎมิต้านทาน ระบบการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา โภชนาการและสุขศึกษา โดยการพัฒนาได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลรามาริบัติ 5. ระบบการประสานงานกับชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น เป็นการประสานงานของโรงพยาบาลกับองค์กรภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับสังคมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากภายหลังปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยจะต้องได้รับยา กฎมิต้านทาน ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยจึงควรมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยที่สุด องค์กรส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือโรงพยาบาลสระบุรีโดยการเยี่ยมบ้าน การปรับปรุงสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ

ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะโรงพยาบาลสระบุรีได้รับการรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกสมทบจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ในวันที่ 29 มกราคม 2563 และได้ทำการปลูกถ่ายไตรายแรกที่โรงพยาบาลสระบุรีในวันที่ 5 มีนาคม 2563

ข้อเสนอแนะ

การปลูกถ่ายอวัยวะแม้จะไม่ใช่วิธีใหม่แต่การดำเนินการเพื่อที่จะให้บริการนี้ในสถานบริการก็เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก การเริ่มต้นจากการเป็นศูนย์รับบริจาคอวัยวะทำให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในเรื่องการรับบริจาคอวัยวะได้ทราบถึงปัญหาใหญ่ของการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการรับบริจาคอวัยวะ คือ การประสานงานกับบุคคลแผนกต่างๆ ที่อาจจะไม่ทำตามขั้นตอนที่ได้มีการวางแผนไว้ โดยปัญหาอาจจะเกิดจาก เป้าหมายของการทำงานที่แตกต่างกัน ทักษะคติ หรือระบบที่มีความหลากหลายในแต่ละหน่วยงาน ดังนั้นการวิเคราะห์ขอบเขตและการเชื่อมโยงของการดำเนินงานปลูกถ่ายอวัยวะก่อนที่จะแต่งตั้งคณะกรรมการปลูกถ่ายอวัยวะจึงมีความสำคัญกับความสำเร็จของแผนงานเป็นอย่างมาก หากการคัดเลือกกรรมการไม่เหมาะสมจะทำให้คณะกรรมการนั้นไม่สามารถทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ ดังตัวอย่างของการดำเนินการของศูนย์รับบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลสระบุรีที่ผ่านมา ที่มีจำนวนของผู้บริจาคอวัยวะน้อยมากในแต่ละปีแต่เมื่อมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการรับบริจาคอวัยวะก็พบว่าผลการดำเนินการดีขึ้น จากประสบการณ์นี้ ก่อนการจัดตั้งคณะกรรมการปลูกถ่ายอวัยวะโรงพยาบาลสระบุรี จึงต้องมีการสรรหาประธานที่จะสามารถนำองค์กรทั้งหมดไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ มีความรู้ในการจัดสรรทรัพยากรและประสานกับหน่วยงานอื่นนอกสถานพยาบาลได้ ส่วนกรรมการต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้ที่สั่งการในแผนกได้หรือเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานโดยตรงในการให้บริการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งการทำงานของคณะกรรมการต้องมีการพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ไม่สามารถที่จะเป็นระบบสั่งการอย่างเดียวได้ ความพร้อมและความมั่นใจของผู้ปฏิบัติมีความสำคัญมาก การปฏิบัติงานที่เป็นสิ่งใหม่และมีความซับซ้อน คณะกรรมการควรมีแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้บุคลากรมีความเชื่อมั่นในการดำเนินการให้ได้ เพื่อแก้ปัญหาที่คณะกรรมการได้ใช้แนวทางของโรงพยาบาลที่เลี้ยงเข้ามาช่วยเหลือ โดยวิธีการเลือกโรงพยาบาลที่เลี้ยงอาศัยข้อมูลของ จำนวนของบุคลากรที่มีความสัมพันธ์กับสถาบันที่จะคัดเลือกความร่วมมือที่ผ่านมา นโยบายของโรงพยาบาลที่เลี้ยงและความง่ายในการพัฒนาร่วมกันทั้งในด้านบุคลากรและอุปกรณ์ต่างๆ โรงพยาบาลสระบุรีแม้จะมีคณะกรรมการปลูกถ่ายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ยังต้องใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรนานนับปี นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรวมถึง

คณะกรรมการฯยังต้องมีความเสียสละและพัฒนาตนเองตลอดเวลา เพราะงานปลูกถ่ายอวัยวะเป็นงานบริการที่เพิ่มเติมจากงานที่มีอยู่เดิมและมีความยุ่งยากมากขึ้น มุ่งองค์ความรู้ต้องศึกษาติดตามเพื่อให้ทันต่อวิชาการในการที่จะทำให้การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและปลอดภัย อย่างไรก็ตามการดำเนินการปลูกถ่ายอวัยวะไม่จำเป็นต้องรอให้มีความพร้อมอย่างสมบูรณ์ทั้งบุคลากรและทรัพยากร การมีระบบที่รองรับการให้บริการอย่างเหมาะสมและการเรียนรู้จากโรงพยาบาลพี่เลี้ยงก็มีส่วนช่วยให้การบริการปลูกถ่ายอวัยวะเกิดขึ้นได้ หากสถานบริการใดที่คณะกรรมการปลูกถ่ายอวัยวะมีความเห็นว่าต้องพร้อมในทุกด้านก่อนที่จะดำเนินการ ผู้บริหารอาจจะต้องมีการประเมินบุคลากรและคณะกรรมการฯใหม่ที่เกิดจากปัญหาใดได้บ้างเช่น ทัศนคติ ระบบการศึกษา หรือความขัดแย้งต่างๆในองค์กรและเมื่อการให้บริการได้เริ่มต้นแล้ว คณะกรรมการฯควรวางแผนเป้าหมายในการดำเนินการต่อไป ซึ่งในฐานะของโรงพยาบาลศูนย์ที่มีการเรียนการสอนทั้งแพทย์และนักศึกษาแพทย์ เป้าหมายของคณะกรรมการปลูกถ่ายอวัยวะจึงควรเป็นการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลสระบุรีเป็นสถานบริการปลูกถ่ายอวัยวะที่มีมาตรฐานระดับประเทศ ทำหน้าที่สร้างบุคลากรที่มีทักษะ มีความรู้ ความสามารถในการปลูกถ่ายอวัยวะและเป็นสถานศึกษาของบุคลากรจากสถานบริการอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานปลูกถ่ายอวัยวะ ทำให้การบริการด้านนี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของงานบริการของโรงพยาบาลได้อย่างยั่งยืน

สรุปผลการดำเนินงาน

การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะได้เป็นครั้งแรกของโรงพยาบาลสระบุรีเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานของคณะกรรมการปลูกถ่ายอวัยวะเท่านั้น ยังมีสิ่งที่คณะกรรมการต้องดำเนินการต่อไปในอนาคตคือ การติดตามแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังจากปลูกถ่ายอวัยวะ การปลูกถ่ายอวัยวะในรายต่อไป ระบบการเรียกเก็บระบบการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ที่ต้องการอวัยวะ การวางระบบในการปลูกถ่ายอวัยวะอื่นนอกจากไต การวางแผนพัฒนาต่อเนื่องของบุคลากร ซึ่งในที่สุดแล้วงานปลูกถ่ายอวัยวะควรที่จะกลายเป็นงานประจำที่สามารถดำเนินการได้โดยระบบการทำงานปกติ

3.1.3 การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)

หลักการและเหตุผล

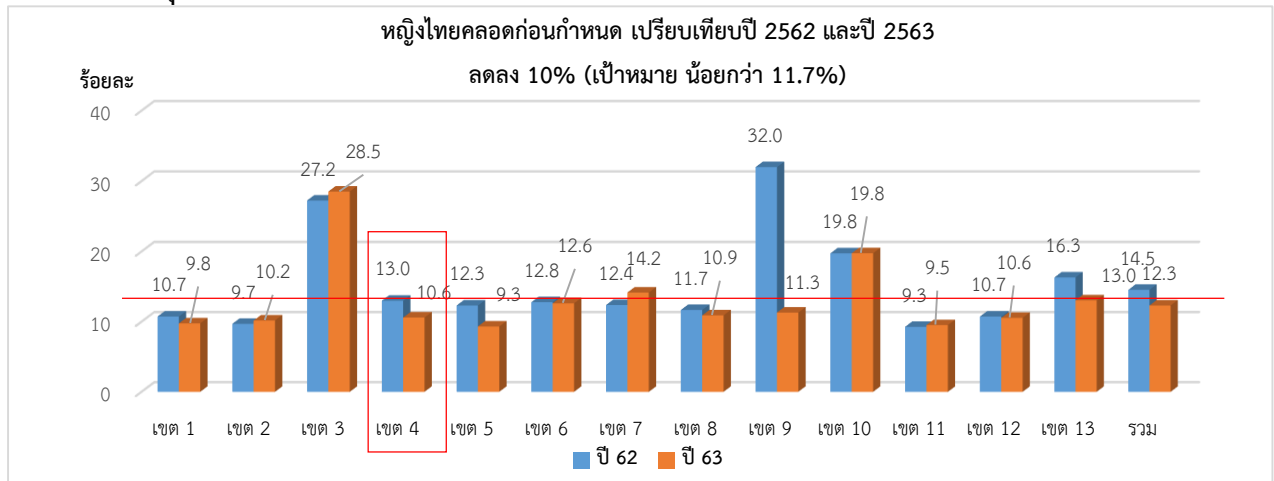
สถิติหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในเขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราที่สูง ส่งผลให้มีปัญหาตามมามากมาย ทั้งค่าใช้จ่าย และเรื่องสุขภาพของทารกที่คลอดก่อนกำหนดในปัญหาระบบการหายใจ ตัวเหลือง เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและน้ำหนักตัวน้อย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เขตสุขภาพที่ 4 มีหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 3,398 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.05

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เขตสุขภาพที่ 4 ได้กำหนดให้ การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็น 1 ใน 4 เชื่อมโยงสำคัญ มุ่งหวังให้จำนวนการคลอดก่อนกำหนด ลดลงจากเดิมร้อยละ 10 (เกณฑ์ < ร้อยละ 11.7) โดยเริ่มดำเนินการทุกจังหวัด เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2563 ขับเคลื่อนและกำกับติดตามด้วยกลไกคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเขตสุขภาพที่ 4 (คณะอำนวยการ, Care, Code & Claim)

ผลการดำเนินงาน ปี 2563

อัตราการคลอดก่อนกำหนด เปรียบเทียบปี 2562 และปี 2563 ลดลงร้อยละ 10 (เป้าหมาย : < ร้อยละ 11.7)

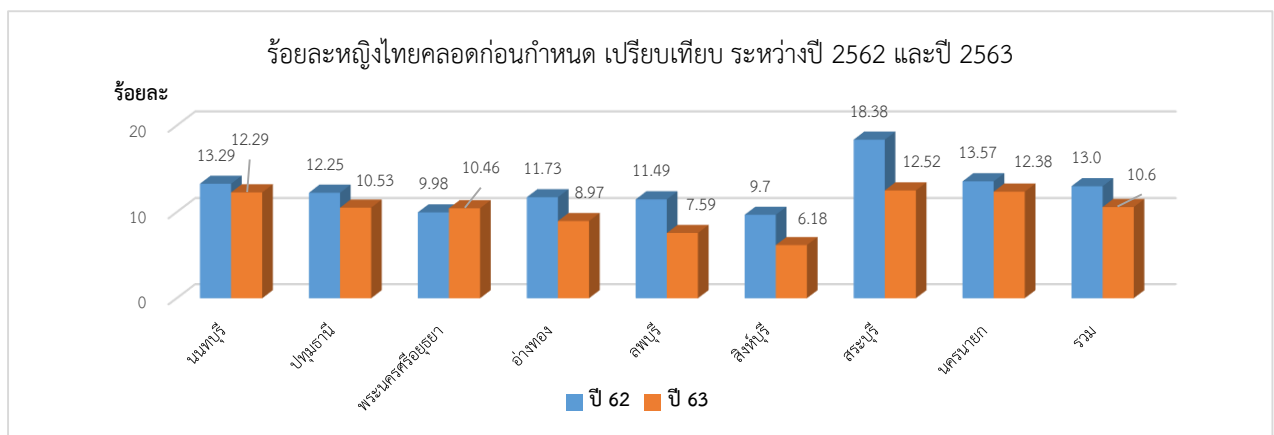
เทียบรายเขตสุขภาพ



ที่มา: ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จาก HDC

ผลงาน เขต 4 : 10.6% ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 18.46%

เทียบรายจังหวัด



ที่มา: ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จาก HDC

ผลงานเด่น

- จังหวัดปทุมธานี มีลงทะเบียนฝากท้องออนไลน์ ผ่าน QR – Code และเชื่อมคลังความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ผ่าน E-book
- มี QR Code เข้าสู่คลังความรู้ของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เพื่อสร้าง Health Literacy ให้กับหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่องถึงเด็กปฐมวัย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในพื้นที่ไม่ทั่วถึง และไม่ครอบคลุมประเด็นมุ่งเน้น
2. การลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมหน้างาน ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ข้อมูลในรายงาน HDC น้อยกว่าความเป็นจริง ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 4 หน่วยบริการใช้ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ (HIS) แตกต่างกันทำให้มีรายละเอียดในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน และมีปัญหาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน
3. ขาดการกำกับติดตามประเมินอย่างเป็นระบบ

แผนการดำเนินงานในปี 2564

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานปี 2564 (เบื้องต้น) พบว่า การออกแบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ (ได้รับงบประมาณสนับสนุน) ยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด (Previous Preterm) ซึ่งมีโอกาสคลอด Preterm สูงกว่าคนทั่วไป 2.5 เท่า ดังนั้น เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ส่งผลต่อเป้าหมาย “ลดการคลอดก่อนกำหนด” จึงเพิ่มแผนการขับเคลื่อนโดยภาพรวม ดังนี้

1. เฝ้าระวังติดตามเพื่อสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ (Health Literacy) ในกลุ่มเสี่ยงทุกคน
2. วัดความยาวของปากมดลูก ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย หรือในกลุ่มที่มีความเสี่ยง
3. กำกับติดตาม รายงานความก้าวหน้าทุก 1-2 เดือน

3.1.4 การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เขตสุขภาพที่ 4 ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan Intermediate Care กระทรวงสาธารณสุข และในปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 4 ได้ให้ความสำคัญโดยให้เป็นหนึ่งในสี่ประเด็นเข็มมุ่งของเขตสุขภาพ (Preterm, Intermediate Care, Stroke/STEMI และบริจาคอวัยวะ) และเป็นหนึ่งในประเด็นตรวจราชการตามปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based) โดยแต่ละจังหวัดได้มีการพัฒนาระบบบริการโดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ความสำเร็จที่เห็นได้ชัดคือมีการพัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการต่อเนื่องแบบผู้ป่วยใน Intermediate Bed/Ward ในโรงพยาบาลตามภูมิลำเนามากขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสดีในการพัฒนาคุณภาพบริการ Intermediate Care โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพบุคลากร นอกจากนี้เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 จึงได้มีการกำหนดนโยบายให้กลุ่มผู้ป่วย Fragility Fracture Around The Hip เข้ามารับการดูแล Intermediate Care ด้วย ซึ่งขณะนี้ได้พัฒนา Standing order sheet for Fracture around the hip ร่วมกับ Service Plan Orthopedics เพื่อให้เกิดการให้บริการอย่างเหมาะสมและมีมาตรฐานเดียวกันในโรงพยาบาลที่เป็น Intermediate Bed/Ward

อนึ่ง ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 ที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้หน่วยบริการสามารถกลับมาให้บริการ Intermediate Care ได้ใกล้เคียงปกติ สามารถนัดหมายผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ โดยมีระบบนัดหมายที่เหลื่อมเวลากัน เพื่อกระจายจำนวนของผู้ป่วยให้เหมาะสมในแต่ละวัน และปฏิบัติงานภายใต้การป้องกันที่ได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค นอกจากนี้ในบางพื้นที่เริ่มกลับมาลงพื้นที่เยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วยได้ และในบางแห่งยังมีการเยี่ยมบ้านหรือให้บริการผู้ป่วยแบบ Telemedicine ผ่านวิดีโอ เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ชุมชนที่มีความเสี่ยง แต่ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์ที่ยังต้องเฝ้าระวัง อาจมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน Intermediate Care ไปตามสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ผลการดำเนินงานปี 2563 (ตุลาคม 62 - กันยายน 73)

ปี 2563 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเข้าระบบมีจำนวนทั้งสิ้น 3,437 ราย แยกรายกลุ่มโรคได้ ดังนี้ Stroke 2,997 ราย (ร้อยละ 87) TBI 199 ราย (ร้อยละ 6) SCI 70 ราย (ร้อยละ 2) และ Fracture around hip 171 ราย (ร้อยละ 5) โดยมีผู้ป่วย Refer Back ทั้งสิ้น 1,059 ราย (ร้อยละ 31)

จากรายงานผลการประเมิน Checklist for Intermediate Bed/Ward เขตสุขภาพที่ 4 รพ.ระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate Bed/Ward) ทุกแห่งที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน(รวมทั้งผ่านเกณฑ์การประเมินและผ่านแบบมีเงื่อนไข) รวมทั้งสิ้น 49 แห่ง จากการประเมินโรงพยาบาลระดับ M และ F ทุกแห่ง รวมทั้งหมด 63 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตัวชี้วัดหลัก: ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate Bed/Ward)

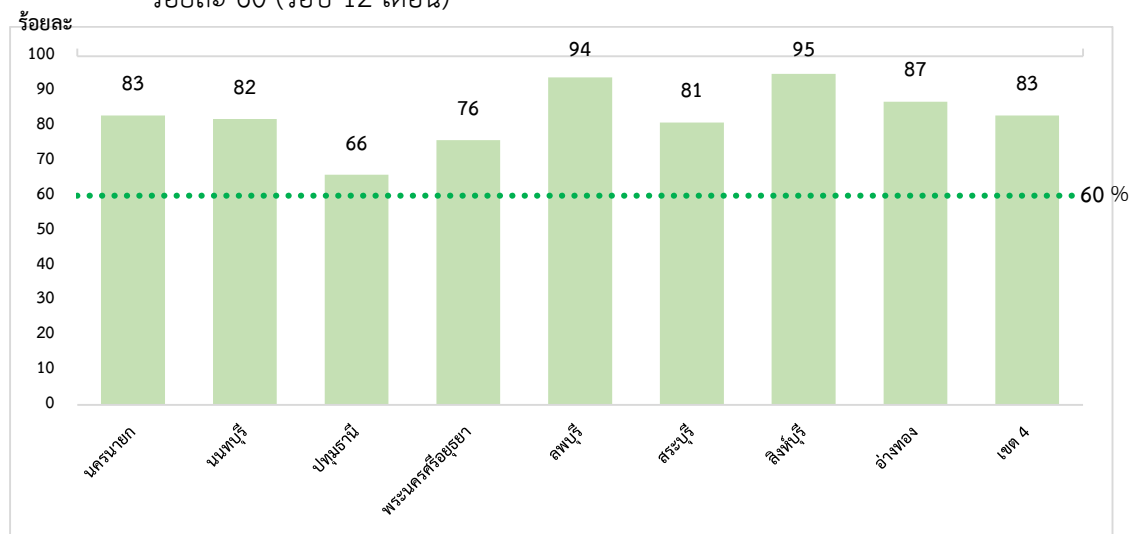
ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 75 (รอบ 12 เดือน)

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมิน Checklist for Intermediate Bed/Ward เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลและ ระดับโรงพยาบาล		ผลการประเมิน			ค่าที่ได้ (ร้อยละ)
			ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการ	ผ่านอย่างมี เงื่อนไข	ไม่ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการ	
	M	F				
นนทบุรี	2	4	5	1	-	100
ปทุมธานี	1	6	4	1	2	71
อยุธยา	2	13	13	-	2	87
สระบุรี	1	10	3	4	4	64
นครนายก	-	3	-	2	1	67
ลพบุรี	3	7	-	8	2	80
สิงห์บุรี	1	4	-	5	-	100
อ่างทอง	-	6	3	3	-	100
รวม	10	53	28	24	11	83

ตัวชี้วัดรอง : ผู้ป่วยระยะกลาง 3 กลุ่มโรคที่รอดชีวิตและมีค่าคะแนนดัชนีบาร์เทิลน้อยกว่า 15 คะแนน รวมทั้งมากกว่า 15 คะแนนแต่มีความบกพร่องรวมกันตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index เท่ากับ 20 คะแนน

แผนภูมิที่ 1 แสดงข้อมูลการติดตามค่าคะแนนดัชนีบาร์เทิลเมื่อครบกำหนด 6 เดือน ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 60 (รอบ 12 เดือน)



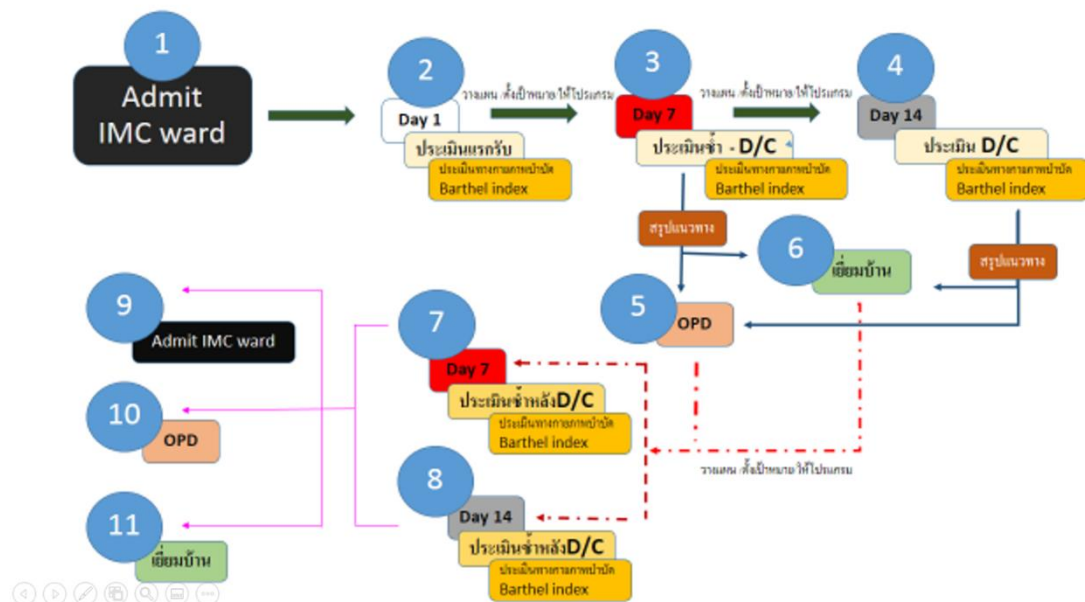
จากแผนภูมิที่ 1 รายงานข้อมูลผลการติดตามผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อครบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2563 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,887 ราย (ยอดผู้ป่วยจะอยู่ในช่วงเดือนเมษายน 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2563 ซึ่งครบกำหนดติดตามข้อมูล 6 เดือน ที่ปีงบประมาณ 2563) พบว่าผู้ป่วยที่สามารถติดตามค่าคะแนนดัชนีบาร์เทิลได้เมื่อครบกำหนด 6 เดือน มีจำนวน 3,239 ราย (ร้อยละ 83) แยกผลการติดตามข้อมูลจำนวนผู้ป่วยรายจังหวัดได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการติดตามค่าคะแนนบาร์เทิลผู้ป่วยเมื่อครบ 6 เดือน รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยระยะกลางที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลภายในจังหวัดที่มีค่าคะแนนดัชนีบาร์ เทิล น้อยกว่า 15 หรือมากกว่า 15 with multiple impairment (B)	จำนวนผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการปรับสภาพ สภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ จนค่าคะแนนดัชนีบาร์เทิลเท่ากับ 20 (A)
นนทบุรี	602	493
อยุธยา	681	515
นครนายก	161	133
สระบุรี	540	440
ลพบุรี	990	934
สิงห์บุรี	267	253
อ่างทอง	211	184
ปทุมธานี	435	287
รวม	3,887	3,239

ผลงานเด่น

โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ได้กลับมาเปิดให้บริการ Intermediate Ward หลังสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการให้มีความชัดเจนมากขึ้น กำหนดหลักเกณฑ์ในการให้บริการผู้ป่วยในทุกรูปแบบ และลำดับความสำคัญในการให้บริการผู้ป่วย ดังแผนผังที่ 1



แผนผังที่ 1 แนวทางการดูแล ประเมิน และติดตาม ผู้ป่วยระยะกลางทั้ง 3

รูปแบบ IMC Ward/OPD/HHC

นอกจากนี้ ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัดร่วมเป็นที่ปรึกษา ในการให้บริการผู้ป่วยในรายที่มีความซับซ้อน รวมไปถึงร่วมเป็นทีมนำในการ Round Intermediate Ward สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลสระบุรี เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น โดยในปี 2563 มีผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพที่ IMC Ward ทั้งสิ้น 41 ราย ผู้ป่วยมีค่าคะแนน บาร์เทิลเพิ่มขึ้น 30 ราย (ร้อยละ 73) และคงเดิม 11 ราย (ร้อยละ 27) และในปี 2564 ได้วางแผนดำเนินงาน โครงการพัฒนาศักยภาพทางกายภาพบำบัดเฉพาะด้านในนักฟื้นฟูชุมชน เพื่อให้เกิดให้บริการผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานจากบุคลากรที่มีคุณภาพ และโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีแนวโน้ม จะพิการด้านการเคลื่อนไหว (ป้องกัน Fracture hip)

ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

1. เขตสุขภาพที่ 4 ได้ให้ความสำคัญต่อบริการ Intermediate Care โดยเป็นหนึ่งในสี่ประเด็นเข้มมุ่งของเขตสุขภาพ (Preterm, Intermediate Care, Stroke/STEMI และบริจาคอวัยวะ) และเป็นหนึ่งในประเด็นตรวจราชการตามปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based)
2. เขตสุขภาพที่ 4 ได้มีการสนับสนุนงบ On top IP rate พิเศษให้กับระบบการ Refer back For Intermediate Care โดยโรงพยาบาลต้นทางที่ส่งกลับได้รับเงิน 2,000 บาท และโรงพยาบาลปลายทางที่รับ Refer back ได้รับเงิน 4,000 บาท ภายใต้เงื่อนไขที่ผ่านการเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
3. มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนตาม Service Plan Intermediate Care กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการให้บริการในรูปแบบเครือข่ายระดับจังหวัด

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 มีแนวโน้มลดลงมาก แต่ในบางพื้นที่ก็ยังส่งผลกระทบต่อ การดำเนินการ Intermediate Care เช่น บางพื้นที่ยังไม่สามารถลงพื้นที่เยี่ยมบ้านได้ หรือการส่งกลับผู้ป่วยไปนอนฟื้นฟูต่อที่ IMC Ward ในบาง รพ. ที่ยังเป็น Cohort ward สำหรับ Covid อยู่
2. ในบางพื้นที่การส่งกลับผู้ป่วยและการรับกลับผู้ป่วยระยะกลางยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการส่งต่อและรับกลับ
3. การติดตามผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบ 6 เดือน ในบางพื้นที่มีความยากลำบาก เช่นลักษณะทางภูมิศาสตร์ของจังหวัด การติดต่อผู้ป่วย ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น
4. ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางภายในเขตสุขภาพยังมีความล่าช้าและข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการส่งกลับและติดตามข้อมูลแบบ Real-time Electronic ยังต้องการการพัฒนาในอนาคต

แผนการดำเนินงานไตรมาส 1 ปี 2564

1. เพิ่มกลุ่มโรค Fragility Fracture around the Hip เข้าระบบการดูแลแบบระยะกลาง (Intermediate Care) โดยจะพัฒนารูปแบบการคัดกรอง การส่งต่อ การดูแลแบบผู้ป่วยในที่ Intermediate Bed/Ward และการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่ชัดเจน
2. ทบทวนและปรับปรุงแบบการดำเนินงานให้มีความกระชับ ง่ายต่อการปฏิบัติ และเกิดผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น
3. พัฒนาการให้บริการ Intermediate Care โดยประสานความร่วมมือกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดที่มีอยู่ 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสิงห์บุรี และ จังหวัดนนทบุรี

3.2.1 การรับยาใกล้บ้านผ่านเครือข่าย By Easy DAM จังหวัดนครนายก

หลักการและเหตุผล

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ในด้านการจัดรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจในประเทศไทย ไม่พบรูปแบบการจัดบริการที่มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยอย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ทางทีมอายุรแพทย์ร่วมกับทีมสหสาขาของโรงพยาบาลนครนายก จึงร่วมกันสร้างรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์และการจัดส่งยาวิธใหม่ ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอขึ้น

และใช้ในการให้บริการผู้ป่วยแบบวิถีใหม่ โดยเริ่มใช้ในผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ให้ผู้ป่วยสามารถรับยาได้ที่บ้าน โดยมีพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปตรวจวัดความดันโลหิตและวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้านของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางเข้ามารับบริการด้วยตนเองที่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์และการจัดส่งยาวิถีใหม่ นี้ ว่ามีผลดีและผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างไร

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์และการจัดส่งยาวิถีใหม่ ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ในคลินิกโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครนายก

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) ประเภท Non-Randomized Control-Group Pretest Posttest Design ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2563 ในกลุ่มตัวอย่างการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ทีมอายุรแพทย์ประเมินแล้วว่า ผู้ป่วยมีการควบคุมระดับความดันโลหิตหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผู้ป่วยมีความเสี่ยงทางการแพทย์ต่ำ สามารถรับบริการทางการแพทย์และการจัดส่งยาวิถีใหม่ได้ และผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกรับบริการด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะทำการจัดกลุ่มวิจัยดังนี้ กรณีผู้ป่วยต้องการรับบริการทางการแพทย์และการจัดส่งยาวิถีใหม่ ผู้วิจัยจะจัดผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกรณีผู้ป่วยต้องการมารับบริการที่โรงพยาบาลนครนายกด้วยตนเอง เช่นเดิม ผู้วิจัยจะจัดผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มควบคุม (Control Group) โดยผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้ จะได้รับการวัดความดันโลหิตและวัดระดับน้ำตาลในเลือดทั้งก่อนและหลังการศึกษา หลังจากนั้น นำผลที่ได้จากการศึกษา มาเปรียบเทียบความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติ Independent T-Test และ Two-Way Chi-Squared Test ผ่านโปรแกรมคำนวณทางสถิติ (MedCALC® และ SciStat®)

ผลการศึกษา/ผลการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาที่ได้จากการประเมินของทีมอายุรแพทย์ จำนวน 6,179 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยที่เลือกรับบริการทางการแพทย์และการจัดส่งยาวิถีใหม่ ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (กลุ่มทดลอง) จำนวน 3,993 ราย (ร้อยละ 64.62) และผู้ป่วยที่เลือกมารับบริการที่โรงพยาบาลนครนายกด้วยตนเอง (กลุ่มควบคุม) จำนวน 2,186 ราย (ร้อยละ 35.38) พบว่า

1. ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย มีดังนี้

Patients Group		Systolic Blood Pressure Average (mm.Hg / Standard Deviation)	Diastolic Blood Pressure Average (mm.Hg / Standard Deviation)
Experimental Group (N=3,993)	Pretest	127.9 (14.02)	83.8 (11.23)
	Posttest	129.5 (15.22)	86.4 (12.44)
Control Group (N=2,187)	Pretest	126.3 (13.93)	84.2 (10.96)
	Posttest	128.9 (14.72)	87.3 (14.86)

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent T-Test พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนั้นสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก (Significance level $P = 0.6541$, 95%CI = -0.4834 to 0.6662)

2. ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย มีดังนี้

Patients Group	Blood Sugar Levels at Pretest (N=1,175)	Blood Sugar Levels at Posttest (N=1,175)
Experimental Group	Fasting Plasma Glucose (FPG) Control N=568 Un-Control N=0	Dextrostix (DTX) Control N=396 Un-Control N=172
Control Group	Fasting Plasma Glucose (FPG) Control N=607 Un-Control N=0	Fasting Plasma Glucose (FPG) Control N=539 Un-Control N=68

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Two-Way Chi-Squared Test พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนั้นสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก (Significance level $P < 0.0001$, Chi-Squared = 65.6593)

อภิปรายผล

รูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์และการจัดส่งยาวิถีใหม่ ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ที่ทีมอายุรแพทย์ร่วมกับทีมสหสาขาของโรงพยาบาลนครนายกสร้างขึ้นนั้น ให้ผลการรักษาผู้ป่วยในทางที่ดี ด้านการควบคุมระดับความดันโลหิต กล่าวคือ ผู้ป่วยที่รับบริการอยู่ที่บ้านสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่แตกต่างจากการเข้ามารับบริการด้วยตนเองที่โรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หากผู้ป่วยต้องการรับบริการทางการแพทย์และการจัดส่งยาวิถีใหม่ จะมีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยวิธีการวัดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม ระหว่างการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธี FPG และวิธี DTX ในขั้นตอน Posttest อาจทำให้ผลการวิจัยในผู้ป่วยที่ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความคลาดเคลื่อนได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์และการจัดส่งยาวิถีใหม่ ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ จะช่วยให้ผู้ป่วยลดการเข้ามารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลได้จริง และใช้ได้ดีกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีเสี่ยงทางการแพทย์ต่ำหรือมีความซับซ้อนของโรคไม่มากนัก เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและสามารถควบคุมอาการได้ เป็นต้น สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยมีความซับซ้อนของโรคมากขึ้น หากผู้ป่วยต้องการรับบริการทางการแพทย์และการจัดส่งยาวิถีใหม่ ขอแนะนำให้ทีมแพทย์และทีมสหสาขาของโรงพยาบาลพิจารณาความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเข้มงวด

3.2.2 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพและดูแลผู้สูงอายุแบบพึ่งพิง จังหวัดนนทบุรี

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการพัฒนามากขึ้น ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น จำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้น องค์การสหประชาชาติได้อธิบายไว้ว่าประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนดังกล่าว เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และร้อยละ 14 ตามลำดับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าประชาชนของไทย จะเพิ่มขึ้นจาก 66.48 ล้านคนในปี 2551 เป็น 70.65 ล้านคน ในปี 2568 และจะค่อย ๆ ลดลงเป็น 70.63 ล้านคนในปี 2573 โดยประชากรวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า จาก 4.02 ล้านคนในปี 2533 เป็น 17.74 ล้านคนในปี 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากร้อยละ 7.3 เป็นร้อยละ 25.12 จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประเทศไทยมี จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2556 มีผู้สูงอายุร้อยละ 14.7 (9.5 ล้านคน) และคาดว่าในปี พ.ศ.2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 (14.4 ล้านคน) สำหรับจังหวัดนนทบุรีมีผู้สูงอายุ ในปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 15.85 ปีพ.ศ.2562 ร้อยละ 16.86 และในปี พ.ศ.2563 ร้อยละ 17.10 โดยจำแนกเป็น ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) ร้อยละ 97.16 กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) ร้อยละ 1.94 และกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) ร้อยละ 0.90 ซึ่งอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสาเหตุที่ประชากรของจังหวัดนนทบุรีเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั่นเอง การเป็นผู้สูงอายุสิ่งที่ติดตัวมาด้วยคือความชราภาพ ซึ่งจะมีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากความเสื่อมสภาพ และจากสภาพสังคมของจังหวัดนนทบุรีในปัจจุบันยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลคู่สมรส ซึ่งเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุที่ถูกกลุ่กลานทิ้งให้อยู่ลำพังในเวลากลางวัน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีความพิการ ทุพพลภาพ

เนื่องจากปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เกิดจากภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพร่วมด้วย การเป็นโรคและการเสื่อมถอยของร่างกายในผู้สูงอายุนั้นอาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ภาวะดังกล่าวไม่ได้เกิดจากอายุเพียงลำพัง แต่เกิดจากสภาพแวดล้อม พฤติกรรม และการดำรงชีวิตที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ๆ จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ต้องพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มให้เกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ กลุ่มที่พึ่งพาตนเองได้และมีศักยภาพ จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และหากนำศักยภาพของกลุ่มนี้มาสร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ ก็จะเป็นการเตรียมตัวรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตที่คาดว่าจะวัยแรงงานจะลดน้อยลง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล แต่การเปลี่ยนแปลงของระบบครอบครัวและสังคม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดผู้ดูแล อีกทั้งระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในปัจจุบันยังเน้นการดูแลรักษาโรคแบบเฉียบพลัน เมื่อรักษาอาการคงที่แล้ว ก็จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สุดท้ายแล้วการขาดการดูแล ฟื้นฟูสภาพให้ผู้สูงอายุกลับมาปกติ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะทุพพลภาพ หากมีระบบการดูแลระยะยาวรองรับ ภาระการพึ่งพิงเหล่านี้น่าจะลดน้อยลง และผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สถานการณ์ความจำเป็นและข้อจำกัดเหล่านี้ จึงเป็นที่มาของการพัฒนาระบบบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุจนถึงต้องพึ่งพิง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุและการคัดกรอง และจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) ปี 2563

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง					ยังไม่ได้รับการคัดกรอง
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ	
เมืองนนทบุรี	87,808	27,353	635	256	28,244	32.17	59,564
บางกรวย	22,318	18,558	132	92	18,782	84.16	3,536
บางใหญ่	18,809	15,472	322	129	15,923	84.66	2,886
บางบัวทอง	32,908	18,490	405	119	19,014	57.78	13,894
ไทรน้อย	7,964	5,947	138	74	6,159	77.34	1,805
ปากเกร็ด	29,903	13,588	342	106	14,036	46.94	15,867
รวม	199,710	99,408 (97.16)	1,974 (1.94)	776 (0.90)	102,158	51.15	97,552
ค่าประเทศ	ร้อยละ	96.88	2.52	0.60	-	-	-

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC วันที่ 30 กันยายน 2563

จากข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี ปี 2563 พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ดังนี้ ภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 83.75 ภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 32.13 ภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.74 ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.69 ภาวะหกล้ม ร้อยละ 7.12 ภาวะเสี่ยงข้อเข่า ร้อยละ 5.99 ปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 3.50 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 1.01 และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.37 ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงในจังหวัดนนทบุรี ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จำเป็นต้องเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยการป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL มีคะแนนระหว่าง 5-11 คะแนน) พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจังหวัดนนทบุรี ปี 2563 ได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.09 โรคเบาหวาน ร้อยละ 35.09 โรคไต ร้อยละ 18.81 โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต ร้อยละ 15.63 โรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 15.56 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9.12 และการป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ADL มีคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน) พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจังหวัดนนทบุรี ปี 2563 ได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.73 โรคเบาหวาน ร้อยละ 34.13 โรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 22.40 โรคไต ร้อยละ 13.73 โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต ร้อยละ 81.70 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 4.80

ปัญหาข้อจำกัดของดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มพึ่งพิงของจังหวัดนนทบุรี คือบุคลากรในระบบสาธารณสุขของหน่วยบริการได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดมีจำนวนน้อย อาสาสมัคร จิตอาสาในชุมชนมีความต้องการช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านสุขภาพ จังหวัดนนทบุรีจึงได้มีแนวคิดในการจัดบริการระบบดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยการจัดบริการผ่าน การมีส่วนร่วมในชุมชน Community based Care ผ่านรูปแบบการจัดบริการศูนย์ Rehabilitation & Day care

ในชุมชนให้เกิดขึ้น เพื่อลดรายจ่าย ระยะเวลา และช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ได้ง่ายและสะดวก ระบบดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดนนทบุรี เป็นระบบที่มีโครงสร้างและมีกระบวนการดำเนินงานโดยบุคลากรสาธารณสุขจะทำหน้าที่เป็นนักจัดการระบบดูแลเพื่อบริหารจัดการดูแลในชุมชน นักจัดการระบบและผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องของกรมอนามัย และทำหน้าที่คัดกรองและจำแนกผู้สูงอายุ เพื่อนำผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง (ADLน้อยกว่า 11) และผู้สูงอายุที่พ้นระยะวิกฤติ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน จำเป็นต้องมีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพเพื่อลดความพิการที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จึงได้พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มพึ่งพิงโดยศูนย์ Rehabilitation & Day care ในชุมชน เพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มพึ่งพิงให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษารูปแบบ Day Care แบบมีส่วนร่วมตามบริบทของชุมชน

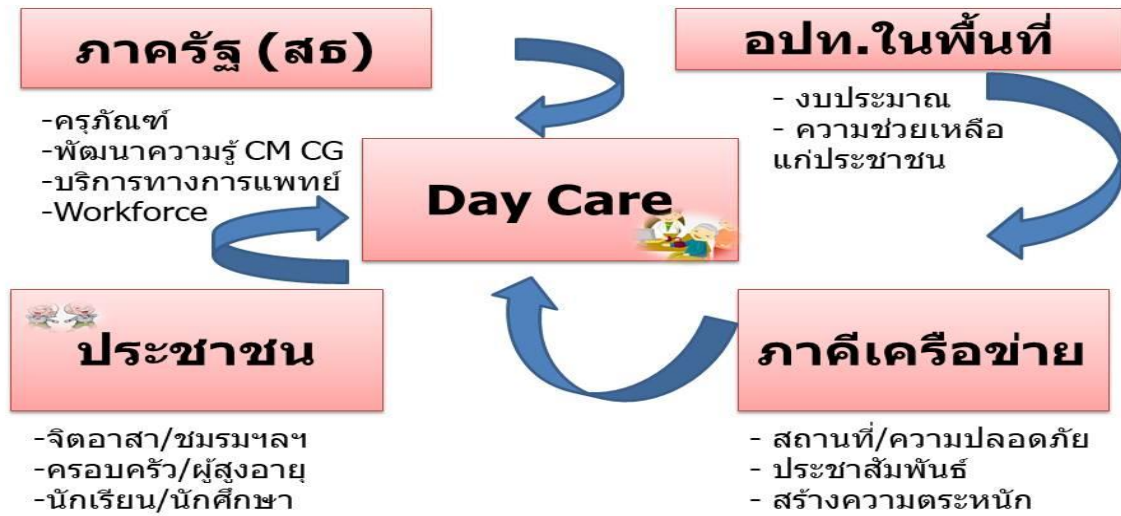
วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ได้รับการดูแลตามดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง
2. เพื่อให้ชุมชนมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มพึ่งพิงในชุมชน (Day Care) โดยมีระบบบริการสุขภาพเพื่อดูแลผู้สูงอายุและดูแลช่วยเหลือผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ตามแผนการดูแลและช่วยเหลือ (Care Plan)
3. เพื่อให้เครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และผู้สูงอายุในชุมชนให้ครอบคลุมทุกตำบล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ค้นหาความต้องการของคนชุมชน ผู้สูงอายุ และครอบครัว ทีมบุคลากรสาธารณสุข ในเรื่องการพัฒนาระบบดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดนนทบุรี
2. วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางร่วมกันของบุคลากรสาธารณสุข แกนนำในชุมชน ผู้สูงอายุและครอบครัว
3. ดำเนินการ
 - ประสานงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจ หาแนวทาง/แนวคิดร่วมกัน
 - จัดตั้งศูนย์ Day Care ในชุมชน
 - จัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชน
 - เก็บข้อมูลการรับบริการ ในศูนย์ Day Care ต้นแบบ 6 แห่ง (ระยะเวลา 6 เดือน)
4. ประเมินประสิทธิผล และความพึงพอใจ ของผู้เกี่ยวข้อง
5. สรุปถอดบทเรียน
6. ได้รูปแบบ Day Care แบบมีส่วนร่วมตามบริบทของชุมชน

รูปแบบการขับเคลื่อน Day Care แบบมีส่วนร่วม โดยชุมชน (Community Base)



ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

การดำเนินงานระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวในผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง พบว่า จังหวัดนนทบุรี มีนักจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ 296 คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ 876 คน แต่ในการปฏิบัติงานจริงพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติงานได้จริง เพียงตำบลละ 3-5 คน ซึ่งทำงานในเชิงจิตอาสา และมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จังหวัดนนทบุรีจึงได้มีแนวคิดในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยการจัดบริการผ่าน ศูนย์ Rehabilitation & Day care ในชุมชนให้เกิดขึ้นเพื่อลดรายจ่าย ระยะเวลา และช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ได้ง่ายและสะดวก ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานตามความครอบคลุมในพื้นที่ 52 ตำบล ของจังหวัดนนทบุรี ผลงานสะสม ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปัจจุบัน

อำเภอ		เมือง	บางกรวย	บางใหญ่	บางบัวทอง	ไทรน้อย	ปากเกร็ด	ภาพรวมจังหวัด
Care Manager	จำนวน CM	42	35	20	36	24	33	296
	CM1 : ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง	1 : 21	1 : 9	1 : 17	1 : 9	1 : 12	1 : 12	-
Care Giver	จำนวน CG	167	169	100	160	117	163	876
	CG1 : ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง 5-10 คน	1 : 6	1 : 2	1 : 4	1 : 2	1 : 3	1 : 3	1 : 3
ศูนย์ Rehabilitation & Day care ในชุมชน	เป้าหมาย 52 แห่ง	5	6	6	7	7	11	42 (ร้อยละ 78.84)

ที่มา : รายงานจากพื้นที่ของหน่วยบริการ วันที่ 30 กันยายน 2563

ตารางที่ 3 แสดงผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ผลงานสะสม ถึง กันยายน 2563

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน แผนการดูแลรายบุคคลCare Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
ปากเกร็ด	262	262	100
บางใหญ่	249	249	100
บางกรวย	244	242	99.81
บางบัวทอง	302	299	99.01
เมืองนนทบุรี	750	717	95.60
ไทรน้อย	236	216	91.53
รวม	2,043	1,985	97.16

ที่มา : รายงาน LTC กรมอนามัย วันที่ 30 กันยายน 2563

การจัดกิจกรรมการดำเนินงานและการจัดบริการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและกลุ่มพึ่งพิงในชุมชนจัดบริการและพัฒนา ศูนย์ Rehabilitation & Day care ให้จัดบริการการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว ผู้สูงอายุที่ถูกลูกหลานทิ้งให้อยู่ลำพังในเวลากลางวัน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีความพิการ ทพฺลภพ และจัดซื้ออุปกรณ์ และครุภัณฑ์ในการจัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและกลุ่มพึ่งพิงในชุมชนสนับสนุนอุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพให้แก่ชุมชน/ศูนย์ฯ/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุและกลุ่มพึ่งพิง ที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเป็นฐานในการดูแลในชุมชน ระบบการดูแลจึงมีการจัดตั้งศูนย์Rehabilitation & Day care ในชุมชน เพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ ซึ่งปัจจุบันจังหวัดนนทบุรี มีศูนย์ Rehabilitation & Day care ในชุมชน จำนวน 42 แห่งจาก 52 ตำบล ระบบดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มพึ่งพิงของจังหวัดนนทบุรีโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชนจึงมีความสำคัญในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

การดำเนินงานศูนย์ Rehabilitation & Day care ในชุมชน ที่ผ่านมา จังหวัดนนทบุรี มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ ศูนย์ Rehabilitation & Day care จำนวน ทั้งหมด 612 คน (กลุ่มป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 91 คน กลุ่มอุบัติเหตุ จำนวน 22 คน กลุ่มอื่นๆ (ข้อเข่าเสื่อม กล้ามเนื้อ ฯลฯ) จำนวน 456 คน และบริการเชิงรุก จำนวน 43 คน จากการดูแลของศูนย์ Rehabilitation & Day care ในชุมชน ก่อนสถานการณ์ Covid-19 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพในศูนย์ Rehabilitation & Day care จำนวน 24 คน (ร้อยละ26) สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ ดังนั้นการดำเนินงานระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และกลุ่มพึ่งพิง จังหวัดนนทบุรี ต้องการพัฒนาระบบเพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เกิดความต่อเนื่อง เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน จำเป็นต้องมีการพัฒนาด้านโครงสร้าง อุปกรณ์ และบุคลากร ในการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และกลุ่มพึ่งพิงได้เข้าถึงบริการในการฟื้นฟูสภาพโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน

ลดความพิการ และทุพพลภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งปัจจุบันยังพบว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง

ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวจังหวัดนนทบุรี



สร้างศูนย์ Rehabilitation & Day careในชุมชน

ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวจังหวัดนนทบุรี



**การสนับสนุนเพื่อการดำเนินงาน Day Care
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ**

2. ประสานความร่วมมือกับ ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล อบต. นิติบุคคลบ้านเอื้ออาทร วัด โรงเรียน เป็นต้น ในการร่วมจัดบริการ



การสนับสนุนการดำเนินงาน Day Care ในบทบาทของโรงพยาบาล

* ถ่ายทอดความรู้ในการใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูแก่ Care Giver /นักศึกษา/ญาติ



การสนับสนุนเพื่อดำเนินงาน Day Care
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพสต.

1.สนับสนุน CM และทีมหมอครอบครัวในการจัดบริการ



การได้มาซึ่งการเป็นศูนย์ Day Care แบบบูรณาการ

1. สสจ. เป็นผู้ประสาน และนำเสนอ ศูนย์ Day Care ในชุมชน
ลงดูพื้นที่ คัดเลือกอาคารเอเนกประสงค์เป็นพื้นที่ดำเนินการ
2. สสจ. จัดส่งอุปกรณ์ ซึ่งได้รับงบประมาณจากจังหวัด
(ผวก.นนทบุรีสนับสนุน)
3. สสอ.และ รพสต. ได้จัดทีม CM CG จัดทำแผนในการดำเนินการ
4. รพ.พระนั่งเกล้า /รพช.สนับสนุนนักกายภาพ



Case แห่งความภาคภูมิใจ ในการดำเนินงาน



* มิถุนายน 2562 แกร่น ผู้ป่วย Stroke กลับจากโรงพยาบาล
นั่งรถเข็น แขนขาข้างซ้ายไม่มีแรง ลุกยืน เดิน และแต่งตัวเองไม่ได้ ให้อาหารทางสายอาหาร ใส่กาง
เกงผ้าอ้อมเนื่องจากไม่พองน้ำฉ่ำมาก ต้องให้ญาติช่วยเปลี่ยน ผ้าอ้อมที่ศูนย์ Day Care



* พฤษภาคม 2562 แกร่น ผู้ป่วย Stroke มา 3 ปี
นั่งรถเข็น ผ้าอ้อมที่ศูนย์ Day Care แขนขาข้างซ้ายไม่มีแรง ลุกยืน เดิน และทานอาหารและแต่งตัวเอง
ได้บ้างส่วนใหญ่ต้องให้ญาติช่วยเปลี่ยน ผ้าอ้อมที่ศูนย์ Day Care ADL = 8 คะแนน



* ทำกิจกรรมฟื้นฟู เป็นระยะเวลา 2 เดือน 8 กรกฎาคม 2562 ADL = 20 คะแนน
ลุกยืน เดิน และช่วยเหลือตนเองได้



* เมษายน 2562 แม่ที่ฟื้นฟูสภาพที่ศูนย์ Day Care นั่งรถเข็น ลุกยืน เดิน และ
ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ทานข้าวได้เอง จังไม่ยอมเดิน ปัจจุบันเดินเองได้



จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ ศูนย์ฯ จำนวน 612 คน (กลุ่มป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 91 คน กลุ่มอุบัติเหตุ จำนวน 22 คน กลุ่มอื่นๆ (ข้อเข่าเสื่อม กล้ามเนื้อ ฯลฯ) จำนวน 456 คน และ บริการเชิงรุก จำนวน 43 คน จากการดูแลของศูนย์ฯ ในชุมชน ก่อนสถานการณ์ Covid-19 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพในศูนย์ฯ จำนวน 24 คน สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้

 ผลการดำเนินงานในปี 2563 				
จำนวนศูนย์ Rehabilitation & Day Care รายอำเภอ				
อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ชุด)	จำนวนศูนย์ (แห่ง)	ชื่อศูนย์ Rehabilitation & Day care ในชุมชน
บางใหญ่	6	7	6	1.ตำบลบ้านใหม่ 2.ตำบลบางแม่นาง 3. วัดบางม่วง 4.เทศบาลบางม่วง 5.บ้านเอื้ออาทรเสารงหิน 6. เอื้ออาทรกันตนา ด.บางใหญ่
บางกรวย	9	9	6	1.บางสีทอง 2.วัดโคกนอ 3.ตำบลบางขนุน 4. ตำบลบางคูเวียง 5. ตำบลปลายบาง 6. ตำบลวัดชลอ(วัดโดนด)
เมืองนนทบุรี	10	9	5	1.บ้านเอื้ออาทรรัตนสิริเมศร์ ด.บางรักน้อย 2.บ้านเอื้ออาทรประชาธิปไตย ด.ท่าทราย 3.วัดดำนกใต้ ด.ท่าทราย 4.เฟื่องฟ้า 5.บางกร่าง
บางบัวทอง	8	7+2	7	1.ตำบลพิมลราช 2.บ้านเอื้ออาทร1 3. บ้านเอื้ออาทร2 4.ละหาร 5.บางคูวัด 6.บางรักใหญ่ 7.โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 (2 ชุด)
ไทรน้อย	7	7	7	1.ตำบลไทรใหญ่ 2. ตำบลคลองขวาง 3. ตำบลทิวพัฒนา 4. ตำบลหนองเพรางาย 5.ตำบลราษฎร์นิยม 6. ตำบลไทรน้อย 7.ตำบลขุนศรี
ปากเกร็ด	12	11	11	1. วัดบางบัวทอง ตำบลท่าอิฐ 2. ตำบลบางตะไผ่ 3. บ้านเอื้ออาทร วัดกุฎ 4. Day Care กิตติขจร ด.บางตลาด 5. ตำบลคลองพระอุดม 6. ตำบลคลองข่อย 7.ตำบลอ้อมเกร็ด 8. วัดบางพูดใน 9.ตำบลบ้านใหม่ 10.ศูนย์เทศบาล1 ด.บางตลาด 11.เตรียมเพิ่มเอื้ออาทรปากเกร็ด1
รวม	52	52	42	(ร้อยละ 78.84)



แผนที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2564

- ประสานกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขตสุขภาพที่ 4 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดจ้าง/จ่ายค่าตอบแทนผู้ดูแลประจำศูนย์ฯ เพื่อดำเนินการในรูปแบบศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- พัฒนา Home Program ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยให้สามารถฝึกและใช้อุปกรณ์ภายในศูนย์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพได้

รางวัล/ความภาคภูมิใจ

รางวัลชนะเลิศระดับเขต ประเภท นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ “นวัตกรรมศูนย์ Elder Day Care ในตำบล LTC” จากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ปี 2562

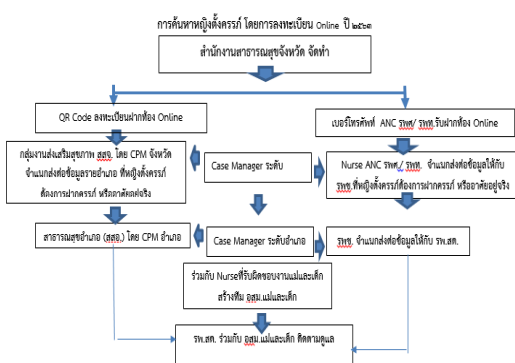
โล่เกียรตินิยม ด้านการพัฒนาสังคมเป็นเลิศฝ่ายบริหารงานชุมชน 2 “การจัดตั้งศูนย์ Elder Day Care” การเคหะแห่งชาติ ปี 2563

3.2.3 การลงทะเบียนฝากท้อง Online มิติใหม่ของการฝากครรภ์คุณภาพ จังหวัดปทุมธานี

หลักการและเหตุผล

จังหวัดปทุมธานี ได้ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แนวคิดการดำเนินงาน “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย” โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์และการคลอดมีคุณภาพ รวมถึงการดูแลเด็กช่วงปฐมวัย รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน แต่อย่างไรก็ตาม ในปี 2560 ถึง 2562 จังหวัดปทุมธานีพบแม่ตายสูงถึง 11 ราย ซึ่งเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 4 โดยมีสาเหตุจาก Indirect cause สูงถึงร้อยละ 63.64 จากสถานการณ์ดังกล่าว คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดได้ให้ความสำคัญกับการรณรงค์ฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าจะตั้งครรภ์ มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและมีภาวะฉุกเฉิน เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด โดยให้ทุกหน่วยบริการดำเนินงานเชิงรุกโดยเครือข่าย อสม./รพ.สต.ประชาสัมพันธ์ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการให้เร็วที่สุด ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงและได้รับการดูแลตามระบบที่วางไว้ และเมื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการฝากครรภ์ล่าช้า (ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปังประมาณ 2562 และ 2563 เพียงร้อยละ 75.07 และ 73.23 ตามลำดับ), การย้ายไปทำงานต่างถิ่น, ขาดนัด, ปกปิดการตั้งครรภ์ รวมทั้งมีการใช้สารเสพติด และการคลอดแบบฉุกเฉินมากขึ้น รวมทั้ง พบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนด ในปีงบประมาณ 2562 สูงถึงร้อยละ 12.25 ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นด้วย

จังหวัดปทุมธานี ได้พัฒนาระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เน้นการทำงานเชิงรุก, ส่งต่อข้อมูลตลอดจนใช้ระบบการติดตามทาง Smart COC โทรศัพท์ และ social media เช่น line application และ การสร้างระบบการเชื่อมโยงติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ตามนัด และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง โดยพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านส่งต่อข้อมูล จากโรงพยาบาลจังหวัดและชุมชนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ และมีการวิเคราะห์หาสาเหตุในระดับพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ควบคู่กับการพัฒนา Health literacy โดยจัดทำ E- Publication “Thank You Mother” เพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์จนถึงการดูแลบุตร



รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

จากการประชุม MCH Board เขตสุขภาพที่ 4 มีแนวคิดว่า “การใช้ QR code น่าจะเพิ่มการเข้าถึงการฝากครรภ์มากขึ้น” หลังจากนั้นกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีได้เริ่มพัฒนาการลงทะเบียนฝากท้อง Online จังหวัดปทุมธานีขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเข้าถึงการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และเข้ารับบริการในระบบ โดยการติดตามจากพื้นที่ผ่าน โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ การลงทะเบียนฝากท้อง Online เน้นถึงความง่าย ไม่ซับซ้อน ข้อมูลไม่มาก สามารถติดตามได้ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยได้เปิดทดสอบระบบเดือนธันวาคม 2562 และจากการประชุม MCH Board จังหวัดปทุมธานี ครั้งที่ 1/63 วันที่ 21 มกราคม 2563 ได้มอบนโยบายนี้ลงสู่พื้นที่ นำมาสู่การเปิดตัว “ลงทะเบียนฝากท้อง Online” ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ณ โรงพยาบาลปทุมธานี

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดอย่างรวดเร็ว พบว่าส่งผลกระทบต่อระบบฝากครรภ์ของจังหวัดปทุมธานี ดังนี้

- 1) เข้าถึงบริการการฝากครรภ์น้อยลง
- 2) ไม่มีความมั่นใจในการเข้ามารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล
- 3) มีการคลอด BBA มากขึ้น โดยขาดการฝากครรภ์ตามระบบปกติและหรือ No ANC ซึ่งมีผลต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลจากการติดเชื้อในแม่และทารกแรกเกิดตามมา

จากวิกฤตินี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จึงเกิดการพัฒนาและปรับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่ (New Normal Medical Services) ต่อยอดการลงทะเบียนฝากท้อง Online โดยให้หน่วยบริการคำนึงถึง 1.To be Safety 2. Non crowding และ 3) Health Equity โดยขอให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/คลินิกชุมชนอบอุ่นทุกแห่ง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ QR code ลงสู่ชุมชน ในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของตน เพื่อเป็นช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้รวดเร็ว, ง่าย และไม่ซับซ้อน โดยได้รับการนัดหมาย, คำแนะนำที่ถูกต้องในการเข้ารับบริการจากหน่วยบริการโดยตรง และขยายผลลงสู่การประชาสัมพันธ์ ในช่องทาง ชุมชน ร้านค้า ร้านขายยา และสื่อเคลื่อนที่ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เคาะประตูบ้านซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชน เมื่อพบเจอหญิงตั้งครรภ์จึงสามารถให้ลงทะเบียนได้ทันที ทั้งนี้ ปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์ ทาง website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, Page กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, Line กลุ่มงานแม่และเด็กจังหวัดปทุมธานี, Lineกลุ่ม MCH Board เขตสุขภาพที่ 4 และ You Tube ลงทะเบียนฝากท้อง on line จังหวัดปทุมธานี

ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน

การลงทะเบียนฝากท้อง Online จังหวัดปทุมธานี มีข้อมูลดังนี้

เดือน	จำนวนลงทะเบียน (คน)	การได้รับการส่งต่อเพื่อบริการ (คน)	หมายเหตุ
ไตรมาสที่ 1	ทดลองระบบเดือนธันวาคม 2562		-
ไตรมาสที่ 2	11	11	-
เม.ย.-มิ.ย. 63	36	36	สถานการณ์ COVID-19 รุนแรงขึ้น
รวม	47	47	-

จากข้อมูล จากข้อมูลการลงทะเบียนฝากท้อง Onlineของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 47 ราย พบว่า

อายุหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 76.60, อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 11 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 16-19 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 12.77) และอายุ < 15 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.64)

การมารับบริการฝากครรภ์ ณ วันที่ลงทะเบียน พบว่า อายุครรภ์ < 12 สัปดาห์จำนวน 16 คน (ร้อยละ 34.04) อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 65.96

อาชีพ รับจ้าง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 44.68, ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 27.66, ประกอบอาชีพ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 19.15 และนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.51 ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มที่สำคัญ คือ Teenage Pregnancy จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 23.40) ซึ่งหนึ่งในนี้เป็นเด็กหญิงอายุเพียง 13 ปี ทุกรายได้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์, ได้รับการยอมรับของครอบครัว, การวางแผนครอบครัวในอนาคตต่อไปและมีหญิงตั้งครรภ์ปกติ 1 ราย เป็นผู้ติดเชื้อ HIV และใช้สารเสพติดซึ่งไม่กล้าเข้ารับบริการฝากครรภ์ในระบบปกติ ได้มีโอกาสเข้าถึงระบบฝากครรภ์ตามแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อไป

ผลการดำเนินงานลงทะเบียนฝากท้อง Online จังหวัดปทุมธานี จากสถานการณ์ COVID-19 มียอดผู้รับบริการลงทะเบียนฯ เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 64.52 โดยจากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ได้ให้ข้อมูลว่า “ไม่กล้าเข้าไปฝากครรภ์ตามโรงพยาบาล เนื่องจากคิดว่าโรงพยาบาล จะมีผู้ป่วยโรคนี้อยู่เป็นจำนวนมาก รอให้สถานการณ์คลี่คลายลงก่อน จึงค่อยมาฝากครรภ์” ดังนั้น New Normal การลงทะเบียนฝากท้อง Online โดยการสแกน QR code จึงมีความเหมาะสมกับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่อย่างแท้จริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่ยังไม่ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ และมีการวางแผนจะไปฝากครรภ์ เป็นทางเลือกหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นฝากครรภ์ที่ไหน อย่างไร และมีค่าใช้จ่ายเพียงใด

- 1) ได้เข้าถึงช่องทางอย่างเหมาะสมกระตุ้นให้เกิดการฝากครรภ์
- 2) ได้รับการอย่างรวดเร็ว
- 3) ทราบวันเวลาที่มารับบริการ
- 4) อัตราการฝากครรภ์พร้อมคู่สมรสมากขึ้น
- 5) มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรด้านสาธารณสุขส่งผลต่อภาพลักษณ์ของระบบสาธารณสุขไทย
- 6) ตอบสนองต่อการใช social media ในยุคปัจจุบัน และที่สำคัญคือ

7) หน่วยงานที่มารับช่วงการดูแลต่อมีการใช้ข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์บันทึกผลใน Plat form ของ QR Code โดยตรง,ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ การนำ New Normal การลงทะเบียนฝากท้อง Online ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำ New Normal การลงทะเบียนฝากท้อง Online โดยการสแกน QR code มาพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดปทุมธานีได้มีประสิทธิภาพขึ้นจริง และยังไม่มีการดำเนินการในที่ไหนมาก่อน การได้รับการจุดประกายความคิดจาก จากการประชุม MCH Board เขตสุขภาพที่ 4 มีพัฒนาโดยมีเครือข่ายการทำงานที่ดี ทั้งที่ปรึกษาด้าน IT ระดับจังหวัด เครือข่ายการทำงานแม่ทุกระดับที่ช่วยกันลองผิดลองถูก ปะติดปะต่อผลงาน และยอมรับการทำงานในรูปแบบใหม่ภายใต้เข็มมุ่งเดียวกันทั้งจังหวัด “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย” ดังจากการประชุม MCH Board จังหวัดปทุมธานี ครั้งที่ 1/63 วันที่ 21 ม.ค. 2563 ได้มอบนโยบายนี้ลงสู่พื้นที่ นำมาสู่การเปิดตัว “ลงทะเบียนฝากท้อง Online” ในวันที่ 30 ม.ค. 2563 ณ โรงพยาบาลปทุมธานี จากการดำเนินการระยะแรกๆ ได้รับการตอบรับถึงร้อยละ 28.95 ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันพบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อระบบฝากครรภ์ด้วย จึงได้เห็นผลงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น มีการเข้าถึงบริการฝากครรภ์เพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 71.05 ส่งผลต่อกำลังใจที่จะขับเคลื่อนงานและร่วมมือกันทั้งจังหวัด โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/คลินิกชุมชนอบอุ่นทุกแห่ง และรวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชน ประชาสัมพันธ์ QR code ลงสู่ชุมชน ในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของตน ทั้งนี้ ปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์ทาง website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, Page กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, Line กลุ่มงานแม่และเด็กจังหวัดปทุมธานี, Line กลุ่ม MCH Board เขตสุขภาพที่ 4 และ YouTube ลงทะเบียนฝากท้อง on line จังหวัดปทุมธานี และ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบการฝากครรภ์โดยการลงทะเบียนฝากท้อง Online นั้น ยังต้องต่อยอดเพื่อลงสู่ชุมชนให้มากขึ้น ปรับกลยุทธ์การดำเนินงาน, เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์, ติดอาวุธที่ดีให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสื่อเคลื่อนที่มีคุณภาพ รวมทั้งพัฒนาช่องทางการเตือน (Alert) เมื่อมีข้อมูลการลงทะเบียนภายใต้การรักษาความลับตามสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งแลกเปลี่ยนการทำงานกับจังหวัดอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และขยายผลการดำเนินงานไปทั่วทั้งเขตสุขภาพที่ 4 ต่อไป

ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

การแก้ปัญหาจากการทบทวนความเสี่ยงแม่ตายสูงถึง 11 ราย ซึ่งเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 4 สู่การพัฒนาโดยประยุกต์ขั้นตอนและหลักการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้การทำงานได้อย่างมีระบบส่งผลต่อผลลัพธ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้เข้าถึงบริการดีขึ้นและลดปัญหาจากงานประจำ, การนำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาทบทวนแล้ววางแผนการแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทแล้วนำมาประยุกต์ใช้เป็นโอกาสการพัฒนา งานประจำสานต่อคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น ทำให้บุคลากรมีความสุขจากงานและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานร่วมกันด้วย เกิดการพัฒนาระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ เน้นการทำงานแบบเชิงรุก และการส่งต่อข้อมูลตลอดจนใช้ระบบการติดตามทาง Smart COC โทรศัพท์ และ social media เช่น line application และการสร้างระบบการเชื่อมโยงติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ตามนัด และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง โดยพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านส่งต่อข้อมูล จากโรงพยาบาลจังหวัดและชุมชนสู่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ และมีการวิเคราะห์หาสาเหตุในระดับพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ควบคู่กับการพัฒนา Health literacy โดยจัดทำ E- Publication “Thank You Mother” เพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์จนถึงการดูแลบุตร ซึ่งผู้ปฏิบัติได้ดำเนินงานอย่างเต็มกำลังในทุกวิธีที่ทำได้ แต่การได้ประชุมทบทวนปัญหาหน้างานอย่างเป็นระบบโดยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหาในเครือข่ายการทำงานแม่ระดับทุกระดับ นำไปสู่การพัฒนาการทำงานร่วมกันจนเกิดการทำงานภาพของจังหวัดปทุมธานี ได้ ทั้งนี้การที่แม่และเด็กจะปลอดภัยได้นั้นอยู่ภายใต้การเตรียมพร้อมและตั้งรับที่ดีซึ่งเป็นจุดแรกของการ ANC คุณภาพ

ผลงานเด่น / ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เริ่มจากมุมมองการทำงานที่ดีของผู้ปฏิบัติซึ่งมองว่า “วิกฤติคือโอกาส” และ MCH Board เขตสุขภาพที่ 4 ได้เสนอแนวคิดการทำงานที่ปรับเปลี่ยนไปจากการทำงานเดิมซึ่งตั้งรับเป็นเชิงรุกมากขึ้น รูปแบบการพัฒนางานแม่และเด็กได้มีการพัฒนามาอย่างยาวนานและมีคุณภาพ เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง และรูปแบบการให้บริการงานแม่และเด็กมีการประเมินตามมาตรฐาน การมีภาคีเครือข่ายการทำงานที่ดีภายในและภายนอกจังหวัด รวมทั้งมีที่ปรึกษาด้าน IT ระดับจังหวัด เครือข่ายการทำงานแม่ทุกระดับ และได้รับการสนับสนุน ผลักดันจากผู้บริหาร มอบนโยบายการทำงานลงสู่พื้นที่ และ Click off อย่างเป็นทางการ จึงถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง และแข็งแกร่ง ภายใต้การควบคุม กำกับ และติดตามงานอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารอย่างรวดเร็วและทันถึง มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี (QR code Online) ซึ่งเหมาะกับยุคการทำงานปัจจุบันด้วย ส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในผลงานร่วมกัน และนำไปใช้ในการวางแผนการทำงานต่อไปได้ "Pregnancy is special : Let's make it safe" (WHO, 1998)

3.2.4 คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

หลักการและเหตุผล

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม ได้มีการพัฒนารูปแบบให้บริการด้วยการแนวคิดแบบเวชศาสตร์ครอบครัวในการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ให้ผู้มารับบริการได้ตระหนักถึงความรุนแรง ความเสี่ยง การควบคุมและการป้องกันโรค โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามทางแพทย์และภารกิจปฐมภูมิรองรับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร มีความเชื่อมโยงการบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ รวมถึงการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมปัญหาและตรงกับความต้องการของประชาชน และมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง หรือเจ็บป่วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงานทุกระดับ ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทุกระดับ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการได้มาตรฐานตามเกณฑ์และเป็นเครื่องมือในการกำกับและประกันคุณภาพของระบบต่างๆของหน่วยบริการ ทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจในการรับบริการที่มีคุณภาพ ทั้งถึงและเป็นธรรม การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ ความแออัด ระยะเวลารอคอยและภาระค่าใช้จ่าย และรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)

เพื่อพัฒนาการบริการเชิงรับ เชิงรุก ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ลดความแออัดในสถานบริการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยาและผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งกายใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ การบูรณาการการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบล การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน เกิดการดำเนินงานเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและการดำเนินงานตามนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา Beyond Health To Health : การดูแลสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดี Beyond Hospital To Community : การดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และ Beyond Quality To Value : การดูแลสุขภาพที่นำเรื่องคุณภาพสู่การสร้างคุณค่า ซึ่งทำให้ประโยชน์กับประชาชนอย่างแท้จริง

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรพ.สต.วัดพระญาติการาม ได้มีการพัฒนารูปแบบให้บริการด้วยการแนวคิดแบบเวชศาสตร์ครอบครัวในการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อรองรับสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ให้ผู้มารับบริการได้ตระหนักถึงความรุนแรง ความเสี่ยง การควบคุมและการป้องกันโรคได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการบริการเชิงรับ เชิงรุก ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)
2. เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ลดความแออัดในสถานบริการ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไม่ขาดยา
4. เพื่อให้ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม มีระบบการรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและไม่ขาดยา ร้อยละ 80
3. ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 80

วิธีการดำเนินงาน

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม ได้มีการพัฒนา รูปแบบการให้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้แนวคิดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในการทำงานเพื่อรองรับ สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ให้ประชาชนผู้มารับบริการได้ตระหนักถึงความ รุนแรง ความเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) นี้ เพื่อเป็นไปตามการแก้ไขปัญหาขององค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขไทยที่เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ เกิดขึ้นทุกประเทศ เพื่อลดความเสี่ยง ควบคุม ป้องกัน โรคได้ รวมถึงการพัฒนา รูปแบบการให้บริการเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการามด้วย ดังนี้

การปรับระบบบริการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) แบบ New Normal Service for PCU จากการทบทวนระดับ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2563 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม ได้ปรับการให้บริการ โดยการใช้ After action Review (AAR) เป็นการทบทวนในระดับหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้เช่นเดียวกัน คือ

1. สิ่งที่ตั้งใจจะทำ คลินิกหมอครอบครัววัดพระญาติการาม ปรับอาคารสถานที่ เปิดให้บริการทุกคนทุก อย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี โดยใช้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) เกิดขึ้น มีการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

ในวันที่ 2 มีนาคม 2563 มีประชุมทีมผู้เกี่ยวข้องร่วมกันในคลินิกหมอครอบครัววัดพระญาติการาม กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน 2 ข้อหลัก คือ

1. ผู้มารับบริการไม่แพร่เชื้อ ไม่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) ที่หน่วยบริการ
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนไม่แพร่เชื้อ ไม่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) ที่หน่วยบริการ และได้ปรับสถานที่ เตรียมอุปกรณ์ มีแนวทางการรักษา การส่งต่อ ซ้อมแผน case ตัวอย่าง ใช้หลักการ Social distancing/Physical distancing ในหน่วยบริการ ดังนี้

- a. ปรับสถานที่ แบ่งโซน ARI แยกจากอาคารบริการปกติ เว้นระยะห่างระหว่างผู้รับบริการในชั้นตอนต่างๆเช่น การนั่งรอซักประวัติ การเข้าคิวรอตรวจ รอรับยา
- b. ปรับทางเดินเข้าออกทางประตูเดียว
- c. คัดกรองผู้เข้ารับบริการ (วัดไข้ ล้างมือ รับบัตรคิว และนั่งรอที่จุดซักประวัติ ประวัติดี)
- d. ให้ผู้มารับบริการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเข้ารับบริการทุกคน และสังเกตป้ายประกาศต่างๆ รอบอาคาร

การป้องกันสำหรับผู้มารับบริการ

แนะนำวิธีการสวมหน้ากากที่ถูกต้อง แจกหน้ากากผ้าให้ผู้รับบริการที่ไม่ได้สวมหน้ากากมาแต่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการ

- a. เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้บริการ
- b. กำหนดให้เจ้าหน้าที่ใช้หน้ากากอนามัย 1 ชิ้น ต่อคน ต่อวัน
- c. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนใช้หน้ากากผ้า

เว้นระยะห่าง

การจัดอาคารสถานที่รองรับการเข้ารับบริการตามหลักการ Physical distancing ระหว่างผู้รับบริการด้วยกัน

- การยืน/นั่งเว้นระยะห่าง
- การใช้แผ่นใส/อะคริลิกกัน



ให้ผู้รับบริการคัดกรองอุณหภูมิ ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลล์ ก่อนเข้ารับบริการ



ลงทะเบียนแอปพลิเคชันไทยชนะ/ลงทะเบียนที่จุดลงทะเบียน

กำหนดให้มีแอลกอฮอล์เจลทุกจุดบริการที่มีการสัมผัส เช่น จุดคัดกรอง ห้องตรวจ ห้องยา เตรียม PPE ให้พร้อมสำหรับทีมผู้ให้บริการ ในสถานการณ์ต่างๆ อย่างเพียงพอ ครบถ้วน สามารถเลือกใช้ PPE ได้ตามความเหมาะสม ใส่และถอด PPE อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

1. สิ่งที่เกิดขึ้น

เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส ปรับช่วงเวลาการให้บริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและลดความแออัดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยให้บริการผู้ป่วยเบาหวานก่อน ในช่วงเช้า ต่อด้วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและอื่นๆ มีจำนวนผู้มารับบริการลดลง และลดความแออัดในหน่วยบริการ โดยมีการประชาสัมพันธ์การรับบริการผ่านทาง LINE Official Account หมอในมือคุณ Facebook โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดพระญาติการาม ตำบลไผ่ลิง เสียงตามสายประชาสัมพันธ์ในชุมชน ในการปรับบริการแบบ New Normal ประกอบด้วย

a. ปรับเวลานัด 3 ช่วงเวลา ดังนี้ 1) ในวันจันทร์ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 07.00 - 09.00 น. ตรวจผู้ป่วยเบาหวาน 2) เวลา 09.00 - 10.00 น. ตรวจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ ที่รับยาต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีอาการรุนแรงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) เราจัดบริการเพื่อให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลไม่เกิน 180 มก./ดล.และรู้สึกสบายดี สามารถเลือกขอรับยาเดิมโดยไม่พบแพทย์ได้ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้าพบแพทย์หรือต้องการปรึกษา เข้าพบแพทย์ได้ตามปกติ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกท่าน ไม่ต้องนั่งรอ ยา สามารถให้ญาติที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมารับยาแทนได้ในเวลาบ่าย 3) เวลา 10.00 น. ตรวจผู้ป่วยไข้หวัดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

- b. ให้ผู้รับบริการใช้เวลาอยู่ในหน่วยบริการ น้อยที่สุด
- c. นัดการรับยาเป็นระยะเวลา 3 - 4 เดือน
- d. ให้ญาติที่มีสุขภาพแข็งแรงรับยาแทนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- e. ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รับยาแทน
- f. จัดยาส่งให้ที่บ้านโดยผ่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- g. ปรึกษาอาการทาง LINE Official Account

จัดระบบและบุคลากรรับผิดชอบทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ โดยแบ่งโซนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการทำความสะอาดคือ ทำความสะอาดตามเวลาบริการคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคทั่วไปก่อนและหลังให้บริการ ทำความสะอาดในช่วงเวลาก่อนปิดบริการทุกวัน ทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์ อาทิเช่น เครื่องวัดความดันออกซิเจน ไม่กดลิ้น disposable และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รณรงค์ทำความสะอาดในสถานบริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

มีการ Update แนวทางการรักษา / ส่งต่อผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ในระดับเครือข่ายอำเภอพระนครศรีอยุธยา สื่อสารกับหน่วยบริการในเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การเยี่ยมบ้าน New normal

เยี่ยมบ้านตามแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ลงเยี่ยมบ้านเฉพาะรายที่มีความจำเป็นตามเกณฑ์และข้อบ่งชี้ ดังนี้

- 1) การเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน จะพิจารณาช่วยประสานงานหาทางนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล
- 2) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต กรณีที่ต้องการดูแลอาการในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถจัดการให้ได้หรือญาติมีความวิตกกังวล
- 3) การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน กรณีที่ต้องการการประเมินเร่งด่วนและไม่สามารถประเมินได้โดยช่องทางอื่น เช่น กรณีถูกทำร้ายจากสมาชิกในครอบครัว
- 4) การเยี่ยมบ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล กรณีไม่สามารถประเมินได้โดยช่องทางอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและจำเป็นต้องมีการให้ความช่วยเหลือใดหลังจากออกจากโรงพยาบาล
- 5) ในกรณีที่ไม่เร่งด่วน ฉุกเฉินมีแนวทางการปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือ Video call หรือระบบออนไลน์ เป็นลำดับแรก หรือเลือกวิธีการสื่อสารทางไลน์โดยผ่านอสม. เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลโดยเจาะเลือดปลายนิ้ว

ประยุกต์แนวทางการใช้ PPE ที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ



PPE สำหรับทีมเยี่ยมบ้าน

กรณีเยี่ยมบ้าน	PPE	หน้ากากอนามัย Surgical mask	Face shield หรือ แว่นกันน้ำ	ถุงมือ	กาวกันน้ำ	หมวกคลุมผม	N 95
ทีมเยี่ยมบ้านเดินทาง นั่งในรถด้วยกัน+คนขับรถ (ควรเปิดรถให้อากาศถ่ายเท)		+					
ผู้ป่วยทั่วไป ที่ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ไม่เสี่ยงโรคโควิด-19		+	+	(+)			
ผู้ป่วย PUI หรือ ผู้ป่วยติดเชื้อ confirmed case ที่กักตัวที่บ้าน		+	+	+	+	+	
ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หายแล้วหรือออกจากโรงพยาบาล		+	+	(+)			
การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีเหตุการณ์ทำให้เกิดฝุ่นละอองในอากาศ (aerosol)			+	+	+	+	+



เยี่ยมบ้านร่วมกับทีม พชอ. ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) ผ่อนคลาย



ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม

- a. ได้มีการให้ความรู้ ใน Line Official Account หมอในมือคุณ
- b. ให้ความรู้แก่ประชาชนก่อนเข้ารับบริการทุกคลินิก
- c. ประชาสัมพันธ์ด้วยคลิปเสียง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบถึงขั้นตอนการรับบริการทุกวัน การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน
 - a. ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของแต่ละชุมชน
 - b. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคาะประตูบ้านสำรวจบุคคลเข้า – ออกในพื้นที่
 - c. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันอาการแสดงขอโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ในชุมชน

มาตรการร้านค้า ร้านอาหารและร้านอาหารในโรงเรียน

- a. ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการประเมินตนเอง เพื่อรับใบรับรองอิเล็กทรอนิกส์ ว่าสถานประกอบการของตนผ่านมาตรฐานกรมอนามัย
- b. ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการลงทะเบียน ไทยชนะในสถานประกอบการ
- c. ให้ความรู้สถานประกอบการเว้นระยะห่างในการเข้ารับบริการ
- d. แนะนำให้มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือก่อนเข้ารับบริการ
- e. ผู้ใช้บริการทุกคนสวมหน้ากากอนามัยก่อนเข้ารับบริการทุกครั้ง
- f. สถานประกอบการรักษาความสะอาดพื้นผิวสัมผัส และจัดวางอุปกรณ์ตามมาตรฐาน
- g. ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการหลีกเลี่ยงการเปิดเครื่องปรับอากาศ โดยการเปิดหน้าต่างและพัดลมดูดอากาศแทน

Home Quarantine

เพื่อผู้ป่วย Home Quarantine มาয়้งศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ออกใบเดินทางกลับ ภูมิลาเนมาย้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภพระนครศรีอยุธยา และได้ส่งข้อมูลมาย้งพื้นที่คลินิกหมอครอบครัว วัดพระญาติการามของแต่ละวัน

วันที่ 1 ลงทะเบียนแรกรับ ติดตามผู้ป่วยที่บ้านให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ขอเบอร์ติดต่อ และ Line ผู้กักตัวและให้พรอหวัดใช้ เพื่อวัดอุณหภูมิร่างกายส่งเจ้าหน้าที่ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง คือ เข้าเวลา 08.00 น. เย็น เวลา 17.00 น. พื้นที่รายงานผลอุณหภูมิไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อยรายงานผลไปยังจังหวัดต่อไป ในทุกวัน

วันที่ 2 – 13 รายงานผลวัดอุณหภูมิและอาการผิดปกติ ผ่าน Line หรือโทรแจ้ง

วันที่ 14 ผู้ป่วยที่กักตัวที่บ้านรายงานผลวัดอุณหภูมิร่างกายปกติ เจ้าหน้าที่ออกใบพ้นระยะการกักตัว ให้ผู้กักตัว คลินิกหมอครอบครัววัดพระญาติการาม ไม่พบ Case เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19)

Local Quarantine

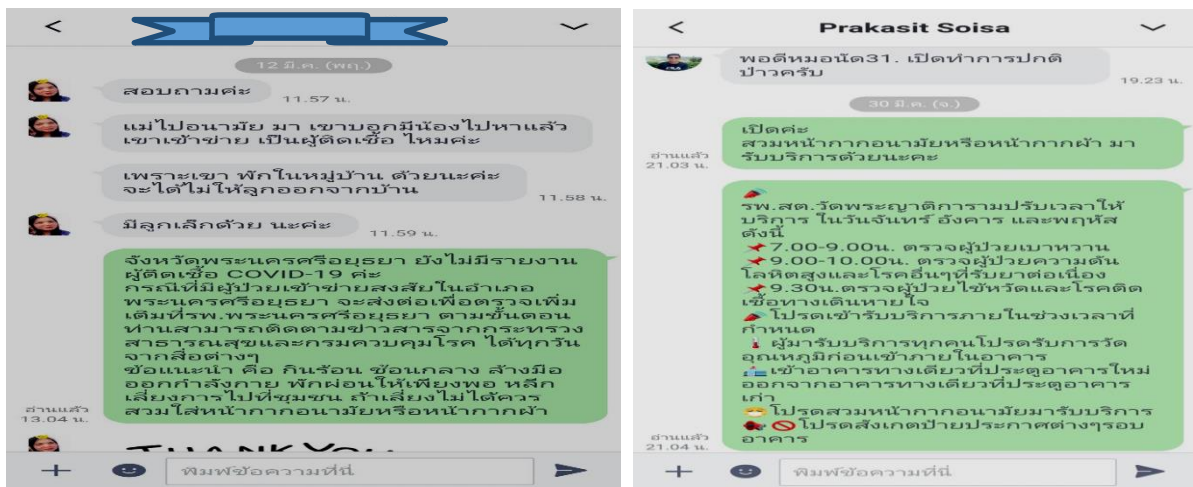
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้ความรู้และฝึกทักษะ การเตรียม แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเตรียม Local Quarantine ในพื้นที่ตามที่มีแผนจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ จำเป็น ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัดพระญาติการาม



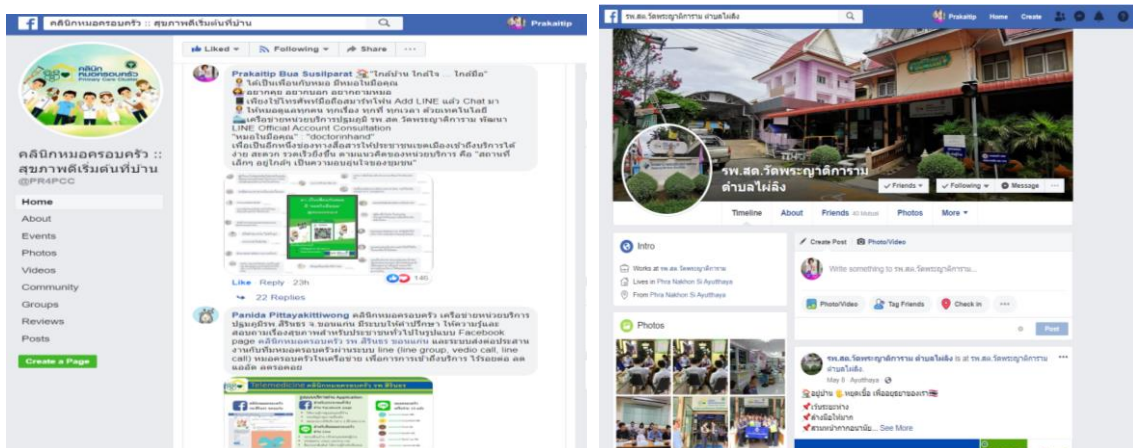
จุดเด่นสำคัญของการบริการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) คือ การใช้ Telemedicine เป็นช่องทางเสริมในการให้บริการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ ตอบข้อ ซักถามต่างๆแก่ประชาชน

คลินิกหมอครอบครัววัดพระญาติการาม ได้รับรางวัลจากการส่งผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ ทางไกล (Telemedicine) เผยแพร่ใน Facebook fan page คลินิกหมอครอบครัว สุขภาพดีเริ่มต้นที่บ้าน เมื่อ 18 มิถุนายน 2563

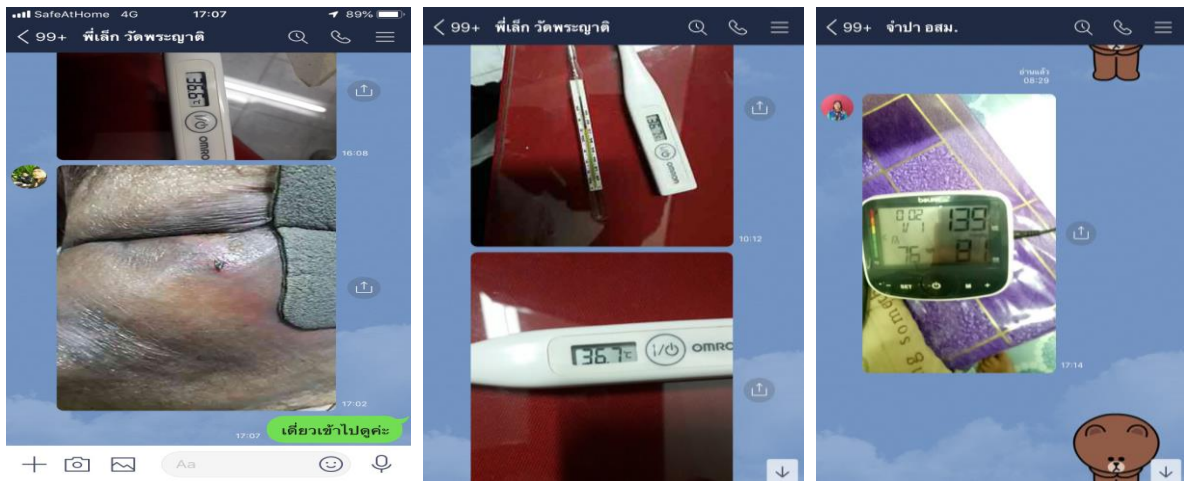
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการามใต้ Telemedicine สื่อสารกับประชาชน ผ่าน LINE Official Account หมอในมือคุณ



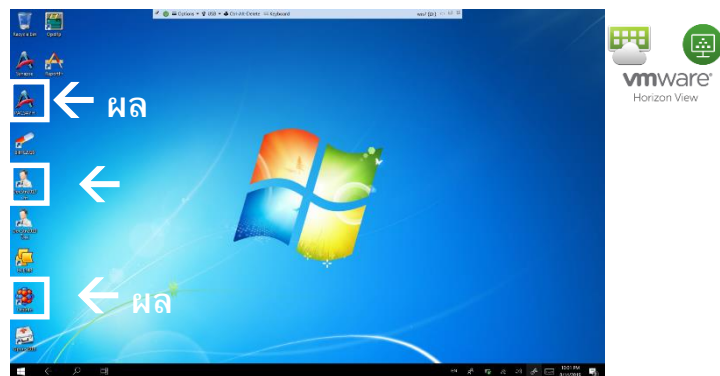
Facebook : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม ตำบลไผ่ลิง



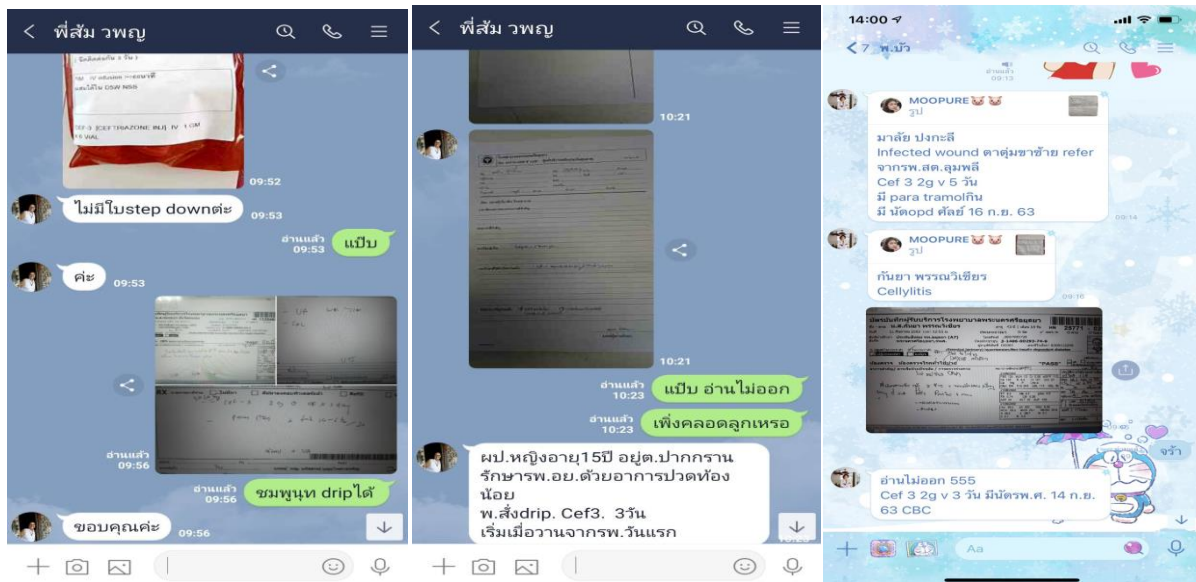
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยส่งข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ให้พยาบาล Care Manager ผ่านทางแอปพลิเคชัน Line



แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม สามารถเข้าถึงข้อมูลของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งประวัติการรักษา ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ของผู้ป่วย เพื่อใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) ที่ผู้ป่วยมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น มารับยาโรคเรื้อรังต่อเนื่อง มารับยาฉีดทางเส้นเลือดต่อเนื่อง มาปรึกษาเรื่องการขาดนัดกับทางโรงพยาบาล ปรึกษาอาการต่างๆ



อีกทั้งยังมีการปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติการาม ในกรณีรับผู้ป่วยให้ยาทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ลดความแออัดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19)



คลินิกหมอครอบครัววัดพระญาติการาม มีการปรับตัวและปรับบทบาทการทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ซึ่งเป็นด้านหน้าของหน่วยบริการปฐมภูมิ



1. สาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น

- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) เร่งให้โลกเกิดการเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตของผู้คน
- คนไทยส่วนใหญ่ปรับตัวได้เก่ง
- ประเทศไทยเป็นสังคมแห่งการช่วยเหลือเกื้อกูลแบ่งปัน
- คลินิกหมอครอบครัววัดพระญาติการาม เป็นที่พึ่งของชุมชนในทุกสถานการณ์

2. การวางแผน แผนการดำเนินงานในอนาคต

- ดำเนินงานต่อเนื่องจนกว่าจะมีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)
- รักษาสัมพันธ์ภาพระหว่าง คลินิกหมอครอบครัวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุมชน
- ใช้ Social media / Telemedicine in Primary Care
- วางแผนเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นให้เพียงพอ
- เตรียมพร้อมรับมือกับ “ความเปลี่ยนแปลง”
- ภาพลักษณ์การบริการที่ดี : สัมพันธภาพ คุณภาพการบริการ ความใส่ใจ การดูแลด้วยหัวใจ

New Normal Service for PCU

- a. ปรับรูปแบบบริการให้เหมาะกับยุคสมัย สถานการณ์ และสภาพสังคม
- b. ใช้ Social Media → Telemedicine
- c. สร้างสมดุลของการบริการ โดยบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ควบคู่กับการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสมัยใหม่
- d. คลินิกหมอครอบครัววัดพระธาตุการาม เป็นส่วนหนึ่งของสังคมแห่งการแบ่งปันและการให้

ผลการดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนาการบริการเชิงรับ เชิงรุก ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) มีความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เห็นเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านอาคารสถานที่ ระบบบริการ ขั้นตอนการทำงานของบุคลากร และขั้นตอนการเข้ารับบริการ
2. ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อในหน่วยบริการ ไม่พบบุคลากรติดเชื้อในหน่วยบริการ ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ปรับบริการจนถึงปัจจุบัน ลดความแออัดในสถานบริการ ยอดผู้รับบริการจากจำนวน 120 คนต่อวัน ลดลงเหลือยอดผู้รับบริการจำนวน 60 คนต่อวัน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไม่ขาดยา ร้อยละ 90
4. เพื่อให้ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม ร้อยละ 100
5. ประชาชนที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร้อยละ 90

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. ภาศิเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ
2. ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและปฏิบัติตามคำแนะนำหรือคำสั่งตามตามนโยบายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) คนวัดพระธาตุการามไม่ทอดทิ้งกัน

ความภาคภูมิใจ

คลินิกหมอครอบครัววัดพระธาตุการาม ได้รับรางวัลจากการส่งผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เผยแพร่ในเฟซบุ๊กแฟนเพจ คลินิกหมอครอบครัว: สุขภาพดีเริ่มต้นที่บ้าน เมื่อ 18 มิถุนายน 2563

สรุปข้อเสนอแนะ

- แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมงานสามารถพัฒนาระบบบริการเพื่อปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID –19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ควรพัฒนาระบบ Telemedicine ในระดับจังหวัด เขต และกระทรวงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการใช้ดูแลประชาชนแบบ New Normal

การดำเนินงานดังกล่าว สำเร็จได้โดยได้รับการสนับสนุนจากทีมหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิวัดพระธาตุการาม อำเภอพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย ทีมแพทย์ บุคลากรวิชาชีพ แกนนำหมอครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาศิเครือข่าย ผู้รับผิดชอบงาน

ภารกิจระบบสุขภาพปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอพระนครศรีอยุธยา และท่านสาธารณสุขอำเภอ
พระนครศรีอยุธยา ขอขอบพระคุณที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในครั้งนี้

3.2.5 อาหารปลอดภัยทั้งจังหวัด จังหวัดลพบุรี

หลักการและเหตุผล

จังหวัดลพบุรี จึงกำหนดให้มีการดำเนินการขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์ (Organic) แบบครบวงจร ตลอดห่วงโซ่อาหาร (Food Chain) สนับสนุนให้มีการผลิตสินค้าเกษตรแบบไร้สารพิษให้ได้การรับรองมาตรฐาน โดยเน้นการบริหารจัดการความปลอดภัยด้านอาหารแบบบูรณาการและมีประสิทธิภาพ ซึ่งหนึ่งในเป้าหมายสำคัญ คือ การสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็น “อาหารอินทรีย์สู่ครัวโรงพยาบาล” โดยในปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยใน 65,241 คน, 301,929 วันนอน และ 904,878 มื้อ/ปี และมีมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบสดและอาหารแห้งในปี 2561 จำนวนทั้งสิ้นปีละ 30,134,172 บาท ตลอดจนแหล่งจำหน่ายวัตถุดิบที่มีความปลอดภัยในการประกอบอาหาร หาซื้อได้ยาก จังหวัดลพบุรี จึงได้ดำเนินกิจกรรมให้เกิดวัฒนธรรมอาหารอินทรีย์ ตระหนักถึงพิษภัยของอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ การควบคุมตรวจสอบความปลอดภัย การตรวจสอบความสะอาด และมาตรฐานของผู้จำหน่ายและผู้ปรุง รวมถึงแหล่งจำหน่ายวัตถุดิบในการประกอบอาหาร เพื่อลดการป่วยของคนไข้ และผู้มารับบริการ เกิดความตระหนักรู้ในเรื่องอาหารอินทรีย์ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน รวมทั้งเป็นการสนับสนุนเกษตรกรซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของสังคมไทย

กิจกรรมการแก้ไขปัญห

การดำเนินการ(Ares Setting) 3 พื้นที่ ได้แก่

โรงพยาบาล

ประกอบด้วย กลยุทธ์ : Smart 4 กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 1 Smart Information ได้แก่

1. จัดทำฐานข้อมูล Demand & Supply 6 เดือนย้อนหลัง และวางแผนผลิตปลูกผัก 6 เดือนล่วงหน้า
2. ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนอินทรีย์ระดับจังหวัดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงปีแรก และทุก 2 เดือนในปีต่อมาอย่างต่อเนื่อง
3. ร่วมจัดทำคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์จังหวัดลพบุรี : ประกอบด้วย 1.คณะอำนวยการ, 2.คณะทำงานตรวจรับรองมาตรฐาน PGS , 3.คณะตรวจสอบย้อนกลับ (สาธารณสุขจังหวัด) , 4.คณะกำหนดมาตรฐาน (เกษตรจังหวัดลพบุรี) และ 5.คณะทำงานระดับอำเภอ
- 4.จัดทำ Spec และราคากลาง ; ผักอินทรีย์, เนื้อสัตว์ (หมู ไก่ ไข่) และข้าวสาร

กลยุทธ์ที่ 2 Smart Product ได้แก่

1. จับคู่ (Matching)โรงพยาบาล 12 แห่ง และกลุ่มเกษตรกร 11 อำเภอ เพื่อเป็นคู่สัญญาในการดำเนินการและจัดซื้อจัดจ้าง
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำเมนูรายการอาหารและวัตถุดิบล่วงหน้า 6 เดือน ส่งแผนจัดซื้อวัตถุดิบให้เกษตรจังหวัดและพื้นที่ *โรงพยาบาลปรับเมนูอาหารที่สอดคล้องกับวัตถุดิบที่มีในพื้นที่
3. โรงพยาบาลจัดให้มีพื้นที่จำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์/สินค้าเกษตรปลอดภัย : ตลาดนัดใน โรงพยาบาล 12 แห่ง /Green SHOP 1 แห่ง
4. จัดทำมาตรฐาน Brand ของจังหวัดลพบุรี (PGS ลพบุรี)

กลยุทธ์ที่ 3 Smart Surveillance ได้แก่

1. วางระบบการตรวจสอบมาตรฐานผักอินทรีย์ก่อนนำผักอินทรีย์เข้าสู่ครัวโรงพยาบาลและตลาดนัดในโรงพยาบาล
2. ตรวจสอบปนเปื้อนคุณภาพวัตถุดิบอาหารโดย โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ โดยการควบคุมมาตรฐานการตรวจผักผลไม้จากห้องครัวทุกสัปดาห์ : ตรวจตัวอย่างจากร้านอาหารและร้านจำหน่ายใน โรงพยาบาลและการดำเนินการกับผู้ค้าผักที่พบสารตกค้างเกินมาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 4 Smart Network ได้แก่

1. ส่งเสริมเกษตรกรอินทรีย์ สร้างรายได้แก่เกษตรกรในโรงพยาบาล ได้แก่ ตลาดนัดสีเขียว ร้านค้า Green SHOP
2. พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานอาหารอินทรีย์สู่ครัวโรงพยาบาล (MOU) 12 แห่ง ในวันที่ 4 ธันวาคม 2561 โดย 6 กระทรวงหลัก ได้แก่ มหาดไทย เกษตรและสหกรณ์ สาธารณสุข พาณิชย์ ประชาธิปไตยและสถาบันชุมชน
3. Zero Waste ในตลาดนัด

*ระบบการติดตามการขับเคลื่อนอาหารอินทรีย์จังหวัดลพบุรี มีการติดตาม 2 ระบบ ได้แก่

1.ความต้องการใช้ผักอินทรีย์ (Demand) ประกอบด้วย

1. สัดส่วนการใช้ผักอินทรีย์ อย่างน้อยร้อยละ 50
2. มูลค่าการจัดซื้อผักอินทรีย์ อย่างน้อยร้อยละ 50
3. ชนิด ประเภทผักอินทรีย์ อย่างน้อยร้อยละ 30
4. ไม่พบสารปนเปื้อนในผักอินทรีย์ ร้อยละ 100

2. ผลผลิตเกษตรกรอินทรีย์ (Supply) ประกอบด้วย

1. จำนวนเกษตรกรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน PGS ร้อยละ 25
2. พื้นที่เพาะปลูกอินทรีย์ (เดิม/แปลงที่เพิ่มขึ้น)
3. รายได้ที่เพิ่มขึ้นของเกษตรกร

“สุดยอดร้านอาหารจังหวัดลพบุรี”

ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำเกณฑ์ 4 มาตรฐาน“สุดยอดร้านอาหารจังหวัดลพบุรี”ประกอบด้วย 9 หมวด ตั้งแต่แหล่งสถานที่รับและล้างวัตถุดิบ สถานที่เก็บวัตถุดิบ บริเวณพื้นที่เตรียมปรุงอาหาร วัตถุดิบ การเก็บวัตถุดิบ และการล้าง การกำจัดสิ่งปนเปื้อน มาตรฐานส่วนผสมอาหาร บุคลากร เมนูแนะนำและเมนูสุขภาพ การตกแต่งร้านอาหาร และนวัตกรรม
2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองมาตรฐานสุดยอดร้านอาหารจังหวัดลพบุรี
3. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง (Coach) ระดับอำเภอและร้านอาหาร
4. ตรวจเยี่ยมคณะกรรมการประเมินรับรองคุณภาพ (Auditor) ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี,สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดลพบุรี,สำนักงานพาณิชย์จังหวัดลพบุรี,

สำนักงานเกษตรจังหวัดลพบุรี,สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดลพบุรี,สำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
สำนักงานลพบุรีและสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดลพบุรี

“อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)”

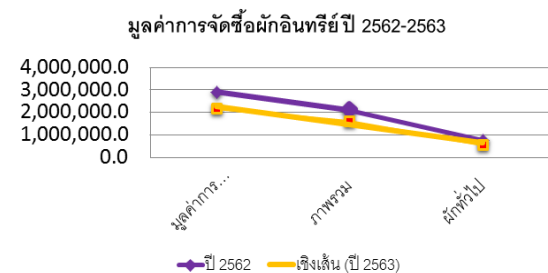
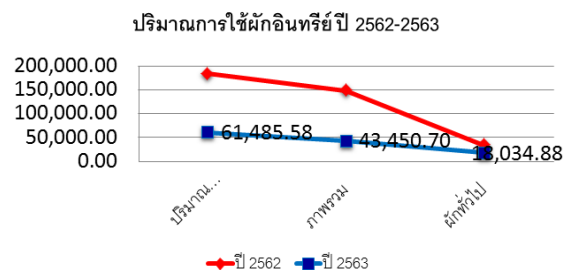
ในปี 2562 ศูนย์อนามัยที่ 4 ได้คัดเลือก “ตลาดโต้รุ่งลำนารายณ์” เป็นตัวแทนของศูนย์
อนามัยที่ 4 เข้าร่วมโครงการฯ และในปี 2563 -2564 พัฒนาตลาดโต้รุ่งสระแก้ว เข้าสู่โครงการฯ พัฒนาตาม
มาตรฐาน 4 มิติของกรมอนามัย

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาล ผลการดำเนินงาน (เปรียบเทียบ 2 ปี) ในปี 2562-2563

ผลการดำเนินงานอาหารอินทรีย์สู่โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2562-2563

รายการ	ปี 2562 (ดค.61-กย.62)	ปี 2563 (ดค.62-พค.63)
ด้าน Demand		
1.ปริมาณการใช้ ผักอินทรีย์ (กก.)	183,456	61,485.58
1.1 ผักทั่วไป	148,844	43,450.70
1.2 ผักอินทรีย์	34,612	18,034.88
2.มูลค่าการจัดซื้อ ผักอินทรีย์ (บาท)	2,884,146	2,166,758.20
1.1 ผักทั่วไป	2,111,734	1,600,242.90
1.2 ผักอินทรีย์	772,412	566,515.30
3.การตรวจสอบปนเปื้อน	1,098	329
ด้าน Supply		
รายได้เกษตรกร (บาท) *ตลาดนัดใน รพ.	3,406,203	2,436,749



ผลการดำเนินงานอาหารอินทรีย์สู่ครัวโรงพยาบาล ในปี 2563

*ด้าน Demand

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562 – 31 พฤษภาคม 2563)

1.การดำเนินงานของ Demand ในปี 2563

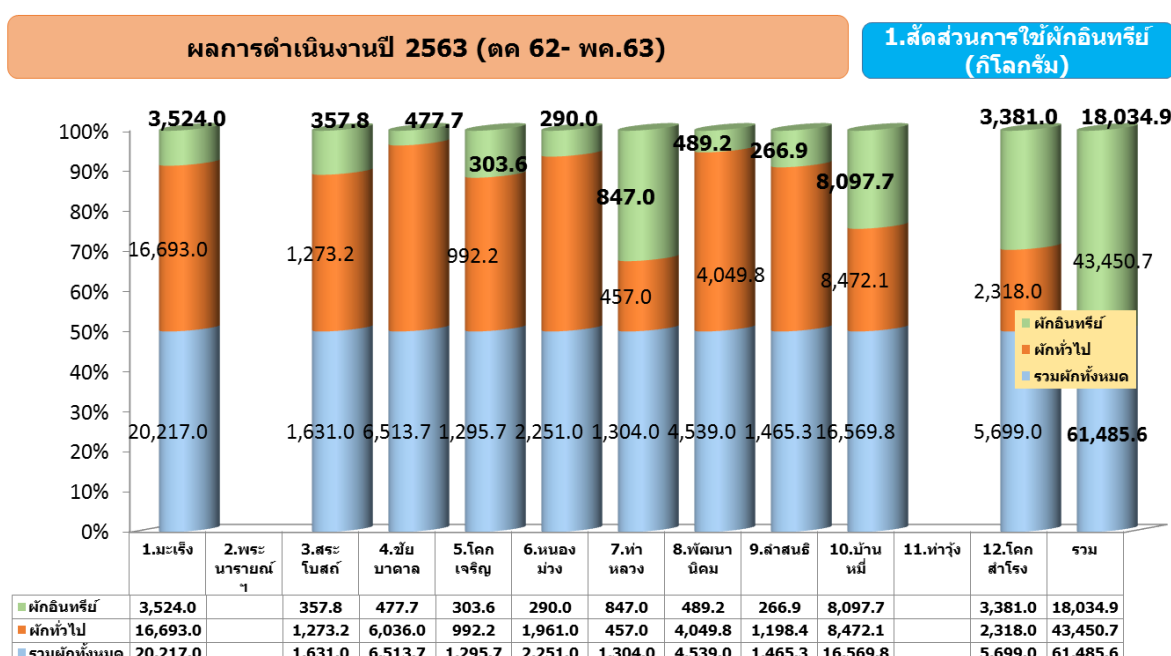
- 1.1.สัดส่วนการใช้ผักอินทรีย์ อย่างน้อยร้อยละ 50** * ผลงาน ร้อยละ 29.31 (18,034,788 กก.)
- 1.2 มูลค่าการใช้ผักอินทรีย์ อย่างน้อยร้อยละ 50** * ผลงาน ร้อยละ 25.48 (566,515.30 บาท)
- 1.3 ไม่พบสารปนเปื้อนในผักอินทรีย์ ร้อยละ 100** * ผลงาน ตรวจ 329 ตัวอย่าง ,
- ผ่าน 309 ตัวอย่าง , ไม่ผ่าน 20 ตัวอย่าง
(ตลาดสด 9 ดย. ,เกษตรกรอินทรีย์ 11 ดย.)
- *1.4 ข้าวสารปลอดภัย เริ่มดำเนินการปี 63** * ผลงาน 18,352 กก.,งปม. 413,369.56 บาท

2. การดำเนินงานของ Supply

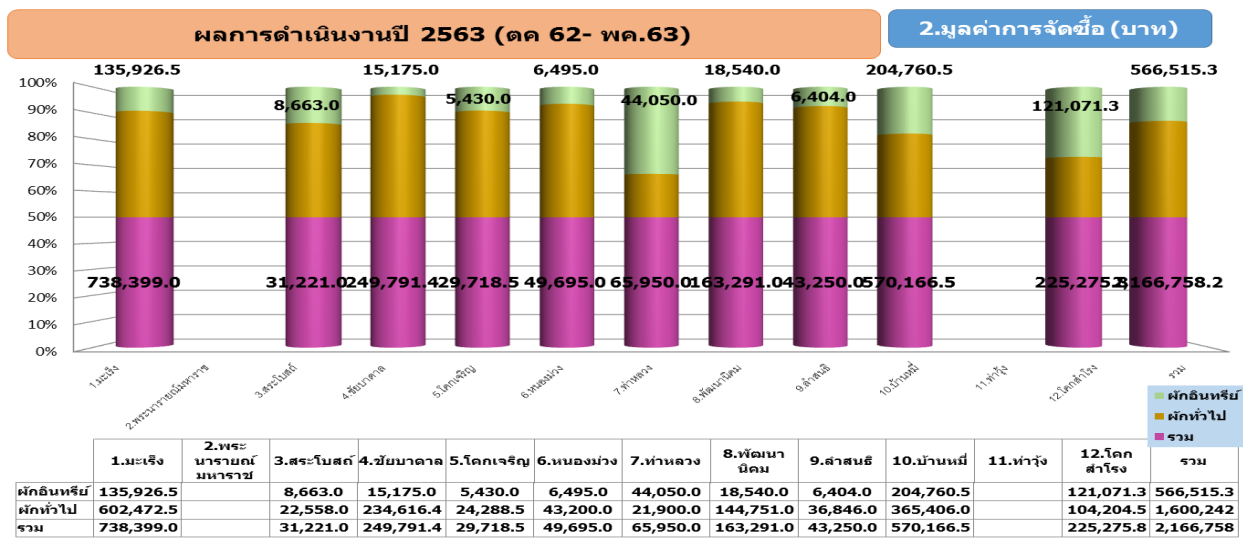
- 2.1 จำนวนเกษตรกรได้มาตรฐาน PGS ร้อยละ 25** *ผลงาน จำนวน 14 คน (26 %) จาก 54 คน
- 2.2 พื้นที่เพาะปลูกอินทรีย์ PGS เท่านั้น** *จำนวน 256.74 ไร่ (0.05%) จาก 511,046.87 ไร่
- 2.3 รายได้ที่เพิ่มขึ้นของเกษตรกร** *ผลงาน ตลาดใน รพ. 2,436,749 บาท
ตลาดใน ชุมชน 2,003,265 บาท

การติดตามอาหารอินทรีย์สู่ครัวโรงพยาบาล 12 โรงพยาบาล โดยภาพรวมทั้งจังหวัด ได้มีการนำ ผักอินทรีย์เข้าสู่ครัวโรงพยาบาลครอบคลุมทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และได้มีการติดตามอาหารอินทรีย์สู่ครัวโรงพยาบาล (เดือนตุลาคม 2562 – พฤษภาคม 2563) ได้แก่

ปริมาณการใช้ผักอินทรีย์ พบว่า –มีการใช้ผักใน โรงพยาบาล ทั้งหมด จำนวน 61,485.58 กิโลกรัม จำแนกเป็นผักอินทรีย์ในครัวโรงพยาบาล จำนวน 18,034.88 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 29.31 และใช้ผักทั่วไป จำนวน 43,450.70 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 70.69



มูลค่าการจัดซื้อผักอินทรีย์ พบว่า มูลค่าจัดซื้อผักใน โรงพยาบาล ทั้งหมด 2,147,307.20 บาท จำแนกเป็นผักอินทรีย์ในครัว โรงพยาบาล จำนวน 566,515.30 บาท คิดเป็น ร้อยละ 25.48 และผักทั่วไป 2,111,734 บาทคิดเป็น ร้อยละ 74.52 คิดเป็นสัดส่วน 1:3 (ผักอินทรีย์ : ผักทั่วไป)



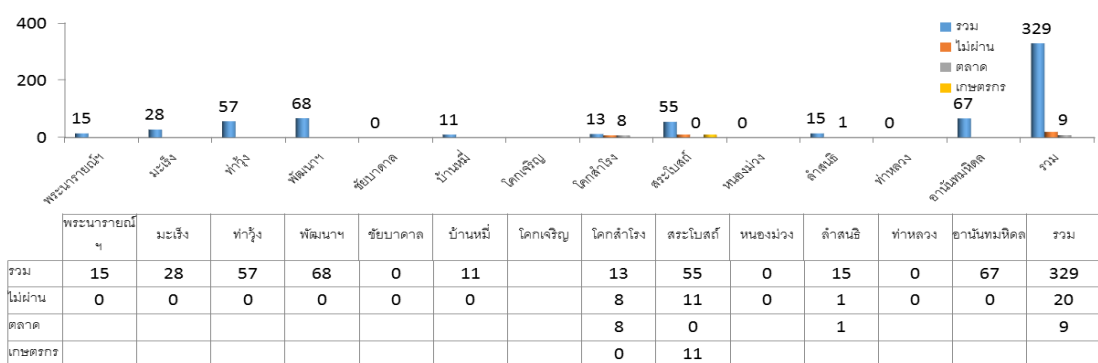
ระบบการเฝ้าระวังสารปนเปื้อน ผลการตรวจสอบสารปนเปื้อน พบว่า จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 329 ตัวอย่าง ผ่าน 309 ตัวอย่าง และไม่ผ่าน 20 ตัวอย่าง

จากตลาดสด 9 ตัวอย่างพบระดับไม่ปลอดภัย : มะระ มะเขืออ่อน แฉงลัก ,ระดับปลอดภัย : โหระพา ถั่ว พริก ถั่วพุ่ม

จากกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ 11 ตัวอย่าง พบระดับปลอดภัย : มะเขือยาว กวางตุ้ง บวบ ผักชี ต้นหอม ผักกาดขาว มะเขือ

4.ผลการตรวจสอบสารปนเปื้อน ปี 2563

จำนวนตัวอย่าง



3.ไม่พบสารปนเปื้อนในผักอินทรีย์ร้อยละ 100 * ผลการตรวจสอบสารปนเปื้อน จำนวน 329 ตัวอย่าง

3.1 ผ่าน 309 ตัวอย่าง

3.2 ไม่ผ่าน 20 ตัวอย่าง

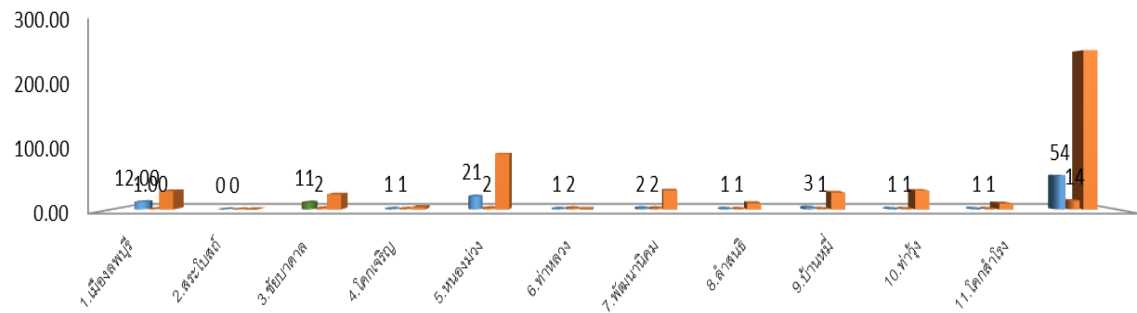
- จากตลาดสด 9 ดย. พบระดับไม่ปลอดภัย : มะระ มะเขืออ่อน แฉงลัก ,ระดับปลอดภัย : โหระพา ถั่ว พริก ถั่วพุ่ม
- เกษตรกรอินทรีย์ 11 ดย. พบระดับปลอดภัย : มะเขือยาว กวางตุ้ง บวบ ผักชี ต้นหอม ผักกาดขาว มะเขือ

*ด้าน Supply

- จำนวนเกษตรกรได้รับการรับรองมาตรฐาน PGS จำนวน 14 ครัวเรือนคิดเป็นร้อยละ 26 (จาก 54 ครัวเรือน)
- พื้นที่เพาะปลูกอินทรีย์ PGS เท่านั้น *จำนวน 256.24 ไร่ (0.05%) จาก 511,046.87 ไร่
- รายได้ของเกษตรกร จำนวน 2,436,749 บาท

ผลการดำเนินงาน ด้านการผลิต (Supply) ปี 2563

- 1.จำนวนเกษตรกรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน PGS ร้อยละ 25 *จำนวน 14 คน (26 %) จาก 54 คน
- 2.พื้นที่เพาะปลูกอินทรีย์(เดิม/แปลงที่เพิ่มขึ้น)PGS เท่านั้น *จำนวน 256.24 ไร่ (0.05%) จาก 511,046.87 ไร่



	1.เมืองหลุมปุรี	2.สระโบสถ์	3.ชัยบาดาล	4.โคกเจริญ	5.หนองม่วง	6.ท่าหลวง	7.พัฒนานิคม	8.ลำสนธิ	9.บ้านหมี่	10.ท่าเรือ	11.โคกสำโรง
เกษตรกร PGS	12.00	0	11	1	21	1	2	1	3	1	54
เกษตรกรส่งผักในรพ.	1.00	0	2	1	2	2	2	1	1	1	14
พื้นที่ปลูกผักอินทรีย์ PGS	29.75	0	24.43	3.5	90	0.875	30.5	10	27	30.435	9.75

- เกษตรกร PGS
- เกษตรกรส่งผักในรพ.
- พื้นที่ปลูกผักอินทรีย์PGS

Key Success

1. การ Collaboration ภาครัฐ เอกชน ประชาชน
2. ผู้บริหารทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
3. ภาคประชาชน กลุ่มเกษตรกร Young smart farmer

โอกาสในการพัฒนาต่อยอดในปี 2564

1. พัฒนามาตรฐานผักปลอดภัย : ทดแทนการซื้อผักจากตลาดสด
2. จัดหาแหล่งสำรองผักอินทรีย์
3. ขยายลงสู่โรงเรียนและชุมชน

ผักปลอดภัย (ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัย)

1

กลุ่มเกษตรกร ปลูกผัก

หักยอดขาย X %

หน่วยงานจัดการ/ ส่งเสริม

ศูนย์รวบรวม/ กระจายสินค้า

1. ศึกษาเงื่อนไข เกษตรกร
2. ดำเนินการตามแผนการตลาด Demand ของบริษัท/ องค์กร / รพ.
3. เร่งรัดการขึ้นชื่อ ตามมาตรฐาน GAP
4. รับซื้อ/ตราสินค้าคุณภาพ

1. คัดเลือกตัวแทนเกษตรกร พัฒนา เป็นศูนย์ รวมรวม คัดแยก บรรจุ และ พัฒนา (แรงงานในชุมชน และ ภายนอก สร้างอาชีพ)
2. สร้างเงื่อนไขต่าง และมาตรฐาน สินค้า
3. พัฒนาจุดรวบรวมผักให้ได้มาตรฐาน GAP
4. โลจิสติกส์

บริษัท (Modern trade)
รพ./ร.ร./หน่วยงานราชการ
ตลาดในท้องถิ่น
ตลาดต่าง

2

แหล่งที่มาของผัก...ผัก

GAP....?

Key Success

1. Collaboration ภาครัฐ เอกชน ประชาชน
2. ผู้บริหารทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
3. ภาคเอกชน: บ.เบทาโกร *Business Plan
4. ภาค ปชช. เกษตรกร MOA Young smart farmer

โอกาสในการพัฒนา

1. ข้อจำกัดของผักอินทรีย์ : จำนวน เกษตรกร ฤดูกาล* การใช้หลากหลาย ยอดสั่งซื้อผักแต่ละอย่างน้อย/กระจาย *มีผลต่อการผลิต
2. ผักปลอดภัย : ผักจากตลาดสด
3. ไม่มีศูนย์กลางรวบรวมผัก/ส่งต่อ
4. ไม่มีแหล่งสำรอง

What s Next 64

1. ผักอินทรีย์ : แหล่งสำรอง
2. ผัก ปลอดภัย & ขบวนการปลอดภัย : จัดการ GAP แหล่งผักจากตลาดสด มาเป็น ผักปลอดภัยจากเกษตรกรในพื้นที่
3. ขยายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธี ธรรมชาติลงสู่โรงเรียนและชุมชน

3.2.6 การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสีดา จังหวัดสระบุรี

ความเป็นมา

จากนโยบายการพัฒนาาระบบบริการ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาระบบบริการให้มีการเชื่อมโยงการจัดบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานโดยเน้นความสำคัญ ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งเป็นนโยบายการดูแลผู้ป่วยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 ในสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยมีความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่แตกต่างจากอดีต ไม่ว่าจะเป็นด้านเทคโนโลยีและอาหารการกินที่ส่งผลต่อสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูงและความเครียด เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคจากอุบัติเหตุ ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการ จากสถิติงานวิจัย ผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดในคนที่อายุน้อยลง เกิดได้ตั้งแต่อายุ 13 ปี จนถึง อายุ 95 ปี ดังนั้นทางทีมแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างเห็นความสำคัญและตระหนักถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน จึงได้มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

โดยยกระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นภาวะวิกฤติ มาดูแล เพื่อเพิ่มสมรรถนะ เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่จะกลับสู่ครอบครัว / ชุมชน โดยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติภายในระยะเวลา 6 เดือน และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หลังจากออกโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีศูนย์ฟื้นฟูในชุมชนเพื่อรองรับการแจ้งเตือนผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เข้ามามีบทบาทในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงร่วมกัน ทำให้เกิดการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ลดระยะการรอคอย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มีความต่อเนื่องในการดูแลรักษาและเกิดการเรียนรู้ระหว่างครอบครัว และชุมชนในการพึ่งพาอาศัยกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง และผู้ป่วยที่ภาวะพึ่งพิงให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่
2. เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ระหว่างท้องถิ่นกับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้เกิดสังคมเอื้ออาทร

หลักการและเหตุผล

จากการวิเคราะห์แนวโน้มโครงสร้างประชากรของอำเภอหนองแซง พบว่ามีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จากข้อมูลอำเภอหนองแซง ปี 2563 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง 132 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1 และกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 2.04 และยังพบผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) รายใหม่ จำนวน 23 คน (กุมภาพันธ์ 63 - 13 กรกฎาคม 63)

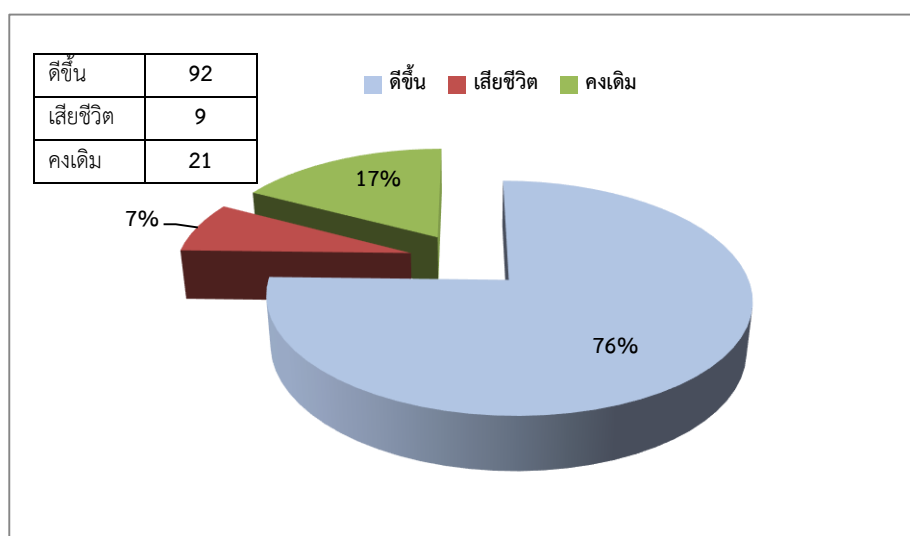
ประเด็นปัญหาที่พบ ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ฐานะยากจน ขาดคนดูแล ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ ไม่เข้าถึงบริการ และสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม

ตำบล	จำนวนประชากร	ผู้สูงอายุ	ผู้ป่วยติดบ้าน	ผู้ป่วยติดเตียง	คนพิการ	Stroke	IMC (stroke alert)
หนองแซง	1,782	387	10	8	36	13	3
ไก่อ่สำ	2,214	483	13	5	81	13	4
หนองกบ	1,581	308	7	1	48	4	1
หนองควายโซ	2,419	527	14	7	73	2	4
โคกสะอาด	2,089	423	13	4	61	2	3
ม่วงหวาน	1,734	372	7	6	56	5	4
หนองหัวโพ	1,903	300	5	5	56	11	1
หนองสีดา	1,067	188	6	5	36	12	0
เขาดิน	947	192	5	11	25	3	3
รวม	15,736	3,180	80	52	472	65	23

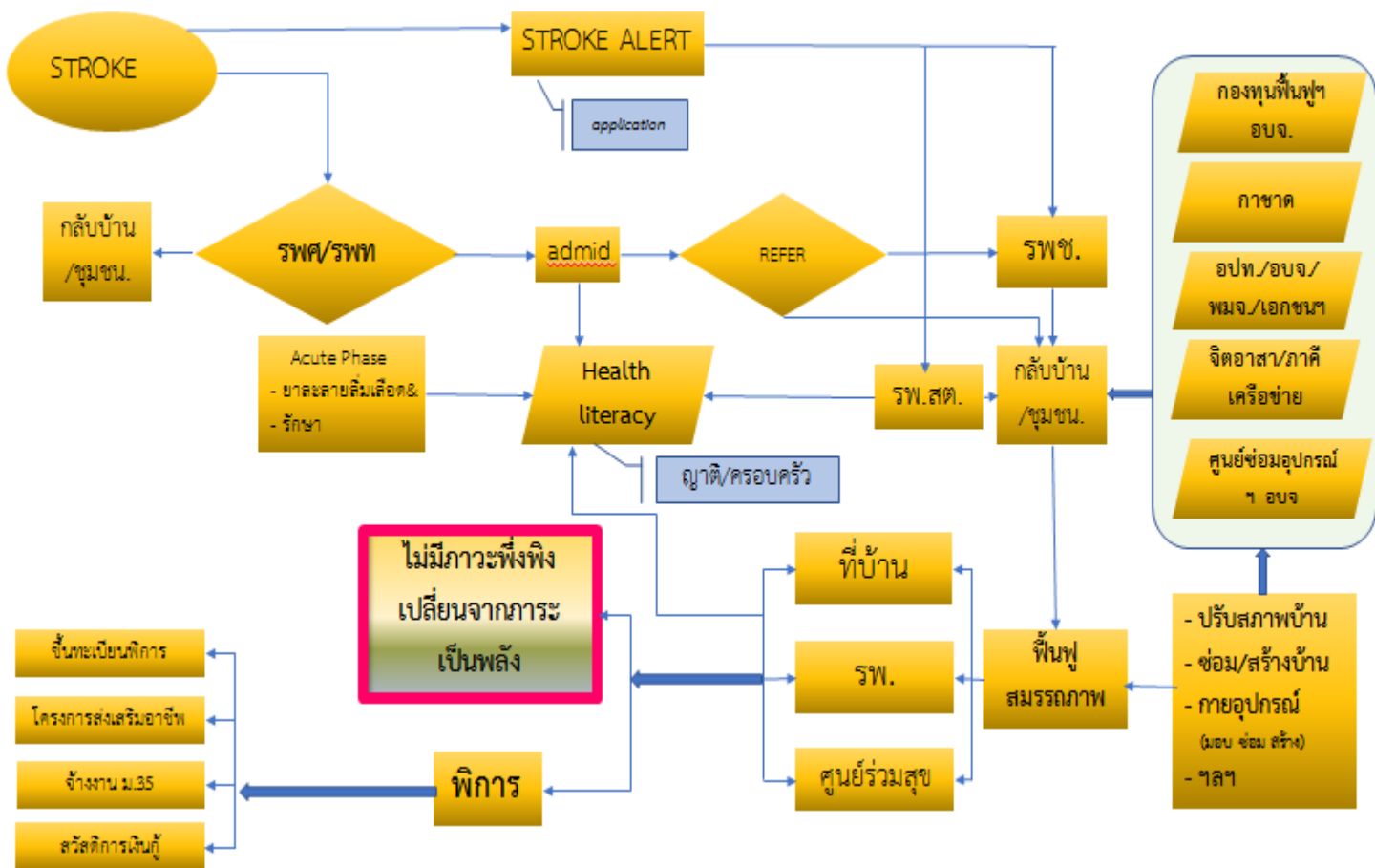
ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

- การฟื้นฟูสมรรถภาพกายภาพบำบัดผู้ป่วย เฉลี่ยในรอบ 12 เดือน จำนวน 122 คน ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.-62 - 31 ต.ค.63

- ปรับปรุงบ้านและสภาพแวดล้อม จำนวน 7 หลัง
- สนับสนุนกายอุปกรณ์ 15 ราย
- ขึ้นทะเบียนคนพิการ 8 ราย



แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate Care : IMC) จ.สระบุรี



การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ระดับ โรงพยาบาลชุมชน

มีการดูแลผู้ป่วยต่อจาก รพศ. เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย (Intermediate Bed) เพื่อลดความพิการซ้ำซ้อนและเตรียมความพร้อม ที่จะให้ผู้ป่วยกลับไปสู่ชุมชน/ครอบครัว/ศูนย์ฟื้นฟูของตำบล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษา ฟื้นฟูร่างกายด้านกายภาพบำบัดที่ศูนย์ร่วมสุข

การดูแลผู้ป่วยในศูนย์ร่วมสุข

การดำเนินงานศูนย์รวมสุข เริ่มเมื่อปี 2560 โดยท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข มองเห็นปัญหา
ร่วมกันและได้รับการสนับสนุน งบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเ็นต่อสุขภาพจังหวัดสระบุรี 100,000
บาท มีการให้บริการเต็มรูปแบบ เมื่อ มีนาคม 2562

กระบวนการดำเนินงานในศูนย์ร่วมสุข

1. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ โดยรับแจ้งจาก Application line stroke alert และระบบการส่งต่อ IMC
2. ประชุมคณะกรรมการ/ภาคีเครือข่ายทุกเดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และปัญหาต่างๆ
3. พัฒนาศักยภาพทีมงาน เครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วย
4. เสริมพลังผู้ให้บริการ / ทีมงาน โดยวิทยากร
5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการ
6. ให้บริการฟื้นฟูสภาพในศูนย์ร่วมสุขทุกวันพลห้สบัติ

7. มีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วย สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ และการดำรงชีวิต

ผลลัพธ์ที่ได้ต่อประชาชนและองค์กร

1. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการประเมิน Barthel ADL index
2. เกิดการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง
3. เกิดนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย
4. ผู้ด้อยโอกาสได้รับการช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อม / กายอุปกรณ์และสวัสดิการต่างๆ
5. เกิดการเรียนรู้ระหว่างครอบครัวและชุมชนในการดูแลพึ่งพาอาศัยกัน
6. เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
7. ลดความแออัดของโรงพยาบาล
8. ลดภาระการเยี่ยมบ้าน
9. เป็นศูนย์กลางในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน

สภาพปัญหาที่พบ



ปัญหาและอุปสรรค

1. สถานที่ให้บริการคับแคบไม่เป็นสัดส่วน เช่น ห้องน้ำสำหรับคนพิการ อ่างล้างมือ
2. ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท
3. ขาดบุคลากรนักร่างกายภาพบำบัดประจำศูนย์ร่วมสุข

แผนการแก้ไข

1. ขอกการสนับสนุนในการต่อเติมตัวอาคารสถานที่และปรับปรุงภูมิทัศน์เพื่อความสะดวกสำหรับผู้ป่วยและญาติ

2. ขอกการสนับสนุนเครื่องมือให้เพียงพอแก่ผู้มารับบริการ

3. การจัดจ้างนักร่างกายภาพบำบัด (ขอเปิดกรอบ)

แผนที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2564

1. ต้องการให้เป็นศูนย์ในการดูแลผู้ป่วย (DAY CARE)
2. มีการดูแลแบบองค์รวม (กาย จิต วิญญาณ สังคม) โดยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม
3. มีการบูรณาการงานแพทย์แผนไทยในศูนย์ร่วมสุข

ผลงานเด่น

นวัตกรรม เติ่งยีนเพื่อชีพ ทำด้วยใจมอบแด่ผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

ในเขตพื้นที่อำเภอหนองแซง จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วย มีผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ที่ติดเตียง จำนวน 44 คน ในพื้นที่ ตำบลหนองสีดาและตำบลหนองหัวโพ มีผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 8 คนผู้ป่วยที่มีปัญหาสาเหตุจากการบาดเจ็บของระบบประสาท ซึ่งได้แก่โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต อุบัติเหตุ และโรคเนื้องอกในสมอง ซึ่งบาดเจ็บที่ระบบประสาทมีผลต่อการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ไม่สามารถลุกขึ้นยืนด้วยตัวเอง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่นอนติดเตียงนานๆ ไม่ค่อยได้จับลุกนั่ง เวลาลุกนั่งก็จะมีอาการหน้ามืด หน้าซีด จากระดับความดันที่ลดต่ำลง จึงได้จัดทำนวัตกรรมเติ่งยีนช่วยการฝึกยืน เพื่อปรับสมดุลของร่างกายและช่วยให้กล้ามเนื้อแผ่นหลังได้เกิดการหดตัว คลายตัวเพื่อจะได้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ ไกล่เคียงปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม

1. ใช้ในการฝึกยืน เพื่อกระตุ้นการลงน้ำหนัก และการรับรู้ของข้อต่อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า
2. ช่วยปรับความดันโลหิต
3. เพื่อช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Prolong stretching)
4. ช่วยลดการเกร็งตัวจากกล้ามเนื้อส่วนล่าง (Spastic of LEs)
5. ช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะให้ไหลได้สะดวก / ป้องกันนิ่วในกระเพาะ
6. ช่วยด้านสิ่งแวดล้อมการมองเห็นของผู้ป่วย
7. ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดติดเชื้อ (Pneumonia)

กลุ่มเป้าหมายของการใช้นวัตกรรม

1. โรคหลอดเลือดสมอง
2. กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง กล้ามเนื้อลีบ ฝึกยืนหลังผ่าตัด ฝึกลงน้ำหนัก
3. ผู้ป่วยนอนติดเตียง
4. ข้อเข่าติดแข็ง
5. ผู้ที่ต้องการลงน้ำหนักขา
6. ผู้สูงอายุ พากินสัน ผู้ป่วยระยะพักฟื้น ผู้ที่นั่งทรงตัวเองไม่ได้
7. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อสะโพก เข่า เท้า
8. เด็กพัฒนาการล่าช้า

ขั้นตอนการทำ (วัสดุอุปกรณ์ / วิธีทำ)

1. โครงสร้างของฐานรองรับเตียง ทำด้วยเหล็กแข็งแรง ขนาด 1.3 X 3 นิ้ว
2. โครงสร้างของเตียง ทำด้วยเหล็กฉาก ขนาด 2 นิ้ว
3. เตียงมีขนาด กว้าง 24 นิ้ว ยาว 76 นิ้ว สูง 34 นิ้ว
4. พื้นทำด้วยไม้อัด บุฟองน้ำหุ้มด้วยหนังเทียม
5. พื้นเตียงยกระดับได้จาก ระดับนอกถึงตั้งฉาก (0 – 90 องศา)
6. ฐานติดล้อขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4 นิ้ว
7. สายรัด 3 เส้น
8. ลูกยางรอง โครงเหล็ก
9. เฟืองทดและเฟืองตัวหนอน
10. เพลากลีเยวและแขนค้ำ

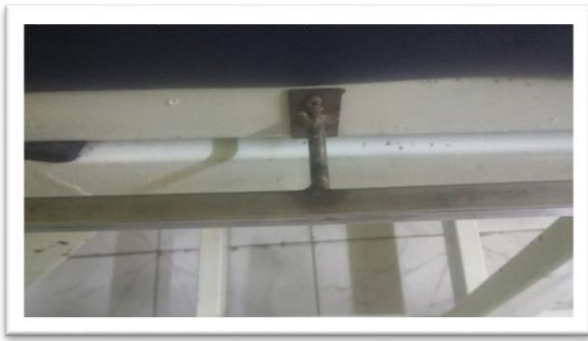
ดั่งภาพประกอบ



ลูกยาง



เหล็กจับสำหรับหมุนปรับองศาของเตียง



ราวจับข้างเตียง



ล้อ



สายรัด



เพลahmenปรับเตียง (เพลากลิ้วและแขนค้ำ)



ที่จับหมุนปรับเตียงค้ำ



สายรัด



เฟืองตัวหนอ



เฟืองและเพลลา



เฟืองทด



โครงสร้างฐานเหล็ก



เบาะ



รูปแบบสำเร็จพร้อมใช้

วิธีการใช้

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงนอนราบ หมุนหมอน โดยให้ฝ่าเท้าชิดกับขอบด้านล่างของเตียง
2. ใช้ผ้าคุมตัวผู้ป่วย
3. ใช้สายรัดบริเวณ เข่า สะโพกและใต้ราวนม โดยรัดให้พอดี
4. ค่อยๆ หมุน เพลาขึ้น ปรับระดับองศาขึ้นเรื่อยๆ โดยเริ่มจากระดับองศาที่ต่ำและค่อยปรับระดับองศาเพิ่มขึ้น จนถึง 90 องศา
5. ทำวันละ 2-3 ครั้ง นานครั้งละ 15 นาที ทำก่อนหรือหลังอาหาร 1 ชั่วโมง

6. เมื่อครบเวลาค่อยๆ ลดระดับองศา ลงมาจนถึง 0 องศา
ผลลัพธ์ที่ได้

จากการทดสอบโดยใช้กลุ่มผู้ป่วยจำนวน 5 ราย พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80 และสามารถปรับความดันโลหิตได้ เวลาจับนั่งไม่มีอาการเวียนศีรษะ หรือหน้ามืด

ประโยชน์ที่คาดว่าผู้ใช้นวัตกรรมจะได้รับ

1. พื้นพุกกล้ามเนื้อให้แก่ผู้ป่วยในการทำกายภาพบำบัด
2. ส่งเสริมสุขภาพและลดอาการปวดหลัง
3. ลดแรงดันในหมอนรองกระดูก
4. การรับรู้ของข้อต่อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า
5. ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (prolong stretching)
6. ลดภาวะกระดูกพรุน
7. ลดการเกร็งตัวจากกล้ามเนื้อส่วนล่าง (spastic of LEs)
8. ช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะให้ไหลสะดวก
9. ปรับความดันโลหิต
10. การทรงตัวในการเดิน

ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง

ควรมีป้ายบอกองศา ปรับเรื่องที่จับเวลาหมุนเพียง

3.2.7 โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสิงห์บุรี

หลักการและเหตุผล

จังหวัดสิงห์บุรีได้ดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบันมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีทั้ง 6 แห่งเข้าร่วมโครงการ และได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับทอง จากการดำเนินโครงการดังกล่าวส่งผลให้ผลลัพธ์สถานสุขภาพแม่และเด็กดีขึ้น จากการดำเนินงานที่ผ่านมาปีงบประมาณ 2559 - 2562 สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

- 1.) ในปีงบประมาณ 2560 มารดาตาย จำนวน 1 คน อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ 58.82 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- 2.) มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.05 ,0.89,0.87 และ 0.80 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5)
- 3.) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 64.84, 63.57, 73.73 และ 81.22 (เกณฑ์ร้อยละ 60)
- 4.) ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.92, 54.74, 65.31 และ 71.96 (เกณฑ์ร้อยละ 60)
- 5.) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทุกราย
- 6.) อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 15.18, 13.45, 11.14 และ 12.35 (เกณฑ์ร้อยละ 18)
- 7.) อัตราภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิด อัตรา 9.91, 12.94, 8.06 และ 14.85 (อัตราไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดทั้งหมด)
- 8.) อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.95, 6.66, 5.02 และ 9.7 (อัตราร้อยละ 10)
- 9.) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 10.07, 9.18, 8.29 และ 9.52 (เกณฑ์ร้อยละ 7)

ตามลำดับ ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่ยังเกินเกณฑ์และยังไม่ผ่านตัวชี้วัดต้องดำเนินการและขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่องต่อไป (ที่มาของข้อมูล ระบบ HDC 30 กันยายน 2563/แบบรายงาน ก.2)

ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ผลงาน/เป้าหมาย	อัตรา/ร้อยละ
1.	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) (รง.ก.2)	0/1570	0
2.	มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) (รง.ก.2)	22/1570	1.4 %
3.	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 60) (HDC)	639/834	76.62 %
4.	อัตราฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 60) (HDC)	582/810	71.85 %
5.	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทุกราย	1,573/1,573	100 %
6.	อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (HDC)	102/945	10.79 %
7.	อัตราภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิด (ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ) (รง.ก.2)	15/1,587	9.45
8.	อัตราการคลอดก่อนกำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 10) (HDC)	86/1,470	5.85 %
9.	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (เกณฑ์ร้อยละ 7)	146/1587	9.19 %

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน

1. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ยังเกินเกณฑ์ ซึ่งมีผลมาจากเด็กที่คลอดก่อนกำหนด ประมาณ 58.91 %
2. การลงข้อมูลในโปรแกรม HDC กับรายงานที่จัดทำขึ้นยังไม่ตรงกัน
3. ได้แก้ไขแจ้งผู้บันทึกข้อมูลทุกท่านทราบข้อผิดพลาดมอบหมายผู้รับผิดชอบในห้องคลอดตรวจสอบการบันทึกทุกเดือน

แผนที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2564

1. ส่งต่อข้อมูลทาง Smart COC ให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยี่ยมระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด
2. ดำเนินการลงข้อมูลใน HDC ให้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา
3. อบรมให้ความรู้ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพ และช่วยเหลือไม่ให้คลอดก่อนกำหนด
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนความรู้งานอนามัยแม่และเด็ก, มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ผลงานเด่น (นวัตกรรม,ผลงานวิชาการ,ความภาคภูมิใจ)

สรุปนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการ (Initiative Management Model)

จังหวัด สิงห์บุรี

โรงพยาบาล สิงห์บุรี /อินทร์บุรี/พรหมบุรี /ท่าช้าง /บางระจัน/ค่ายบางระจัน/รพ.สต.ทุกแห่ง

การจัดระบบบริการร่วม เรื่อง “ลูกเกิดรอด แม่คลอดปลอดภัยที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสิงห์บุรี”

ความเป็นมา

จังหวัดสิงห์บุรี มีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง จำนวนการคลอดทั้งปีประมาณ 1,700 ราย โดยคลอดที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประมาณ 65 % โรงพยาบาลอินทร์บุรี ประมาณ 30% และโรงพยาบาลชุมชน ประมาณ 5% ซึ่งมีอัตราการคลอดน้อยมาก (2.5 คน/โรงพยาบาล/เดือน) ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำคลอดจากโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้ทำคลอดประจำจึงขาดความชำนาญอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อตนเองและผู้มารับบริการ

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 เห็นว่าจังหวัดสิงห์บุรีประสบปัญหาวิกฤตการเงินการคลัง จำเป็นต้องบริหารทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า และจากข้อมูลที่มีอัตราการคลอดน้อย บุคลากรขาดทักษะในการทำคลอด และระยะทางในการเดินทางไปโรงพยาบาลทั่วไปสะดวก จึงเสนอให้โรงพยาบาลชุมชนไม่ต้องทำคลอดให้ส่งมาคลอดที่โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้เกิดการคลอดที่ปลอดภัยตามนโยบาย ลูกเกิดรอด แม่คลอดปลอดภัย โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2561

วัตถุประสงค์

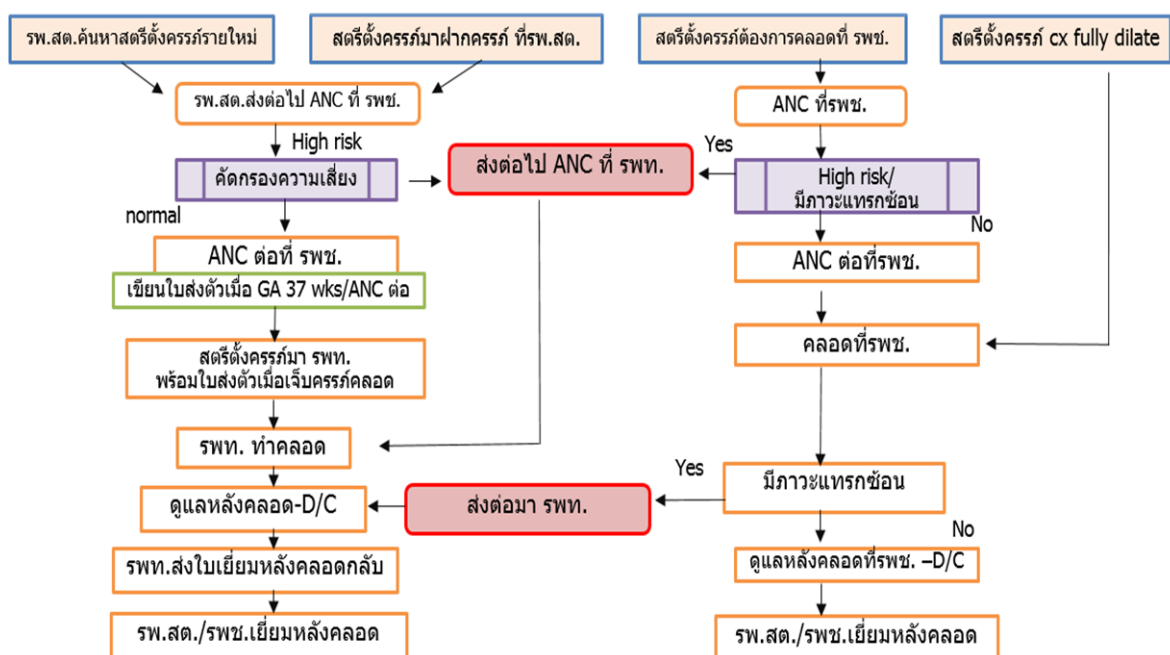
1. เพื่อให้เกิดการคลอดที่ปลอดภัย
2. เพื่อบริหารทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า

การดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสิงห์บุรี (MCH Board) เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
2. นำเสนอแนวทางการดำเนินงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลการสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อขอความเห็นชอบ และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
3. ประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ และผู้คลอดให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสิงห์บุรี โดยแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกระดับทั้งจังหวัด และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่ทุกราย
4. แลงข่าวโครงการ โดยนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ ผู้ตรวจราชการฯ เขต 4 สระบุรี ในวันที่ 30 เมษายน 2561 ณ โรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อให้สื่อมวลชนรับทราบและประชาสัมพันธ์ทางสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุท้องถิ่น โดยเปิดดำเนินการในวันที่ 1 พฤษภาคม 2561
5. เยี่ยมติดตามการดำเนินการเชิงรุก โดยทีมผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
6. สอบถามความพึงพอใจ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
7. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และนำเสนอคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสิงห์บุรี (MCH Board) ทุก 3 เดือน

ผลการดำเนินงาน

เกิดระบบการดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ – หลังคลอด ตาม Flow Chart ดังนี้



ผลการดำเนินงาน ตามโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสิงห์บุรี			
รายการ	1 พฤษภาคม – 30 กันยายน 2561	ปี 2562	ปี 2563
1. หญิงตั้งครรภ์รายใหม่รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน	93	400	202
2. คลอดที่โรงพยาบาลชุมชน	4	16	5
-พบภาวะแทรกซ้อนมารดา (ราย)	0	7	
-พบภาวะแทรกซ้อนทารก (ราย)	0	1	0
3. คลอดที่โรงพยาบาลทั่วไป	113	212	130
-พบภาวะแทรกซ้อนมารดา (ราย)	24 (21.2%)	23 (10.8%)	8 (6.2%)
-พบภาวะแทรกซ้อนทารก (ราย)	17 (15%)	14 (6.6%)	8 (6.2%)
4. คลอด รพท.ทั้งหมด (ราย) จากรายงาน ก.2	736	1,602	1,287
รวมคลอดทั้งหมด	740	1,618	1,292

จากตารางจะเห็นว่าตั้งแต่ วันที่ 1 พฤษภาคม 2561 ถึงปัจจุบัน พบภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก น้อยลง



ภาพกิจกรรม

3.2.8 ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและญาติแบบองค์รวม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีและมีปัญหาการดูแลที่ซับซ้อน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากข้อมูล ณ กันยายน 2563 จังหวัดอ่างทอง มีผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 669 คน คิดเป็นร้อยละ 0.24 ของประชากรทั้งหมด (279,654 คน) โดยมีผู้ป่วยติดเตียงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 549 คน คิดเป็นร้อยละ 82.06 และอายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 17.94 และจำแนกตามระดับความรุนแรงในการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 ดำรงรักษาสุขภาพดี จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40 ระดับ 2 อาการปานกลาง จำนวน 359 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.66 และระดับ 3 อาการรุนแรง จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 17.94 จากข้อมูล การเยี่ยมบ้าน กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง พบว่ามีปัญหาในด้านต่างๆ ดังนี้ด้านคนดูแลด้านเศรษฐกิจด้านที่อยู่/สิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพจิต ทั้งของผู้ป่วยติดเตียงและญาติผู้ดูแล

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563

จังหวัดอ่างทอง มีการดำเนินงานดังนี้

1. มีทีมสหวิชาชีพติดตามดูแลผู้ป่วยติดเตียงและญาติที่บ้านแบบองค์รวม ครบทุกเครือข่ายสุขภาพทั้ง 7 อำเภอ ซึ่งมีทั้งระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน และมีการรายงานผลการเยี่ยมบ้านทุกเดือนผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 651 คน ร้อยละ 97.31 เกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 34 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.08 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมากที่สุดได้แก่ Bed sore จำนวน 15 คน และ Pneumonia จำนวน 15 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 44.12 รองลงมา UTI จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.76
2. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ทำเป็นทะเบียนคุมอุปกรณ์การแพทย์ที่มีอยู่หรือที่ได้รับบริจาคสำหรับผู้ป่วยติดเตียง เช่น เตียง Flower ถังออกซิเจน ที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ รถเข็น เป็นต้น ไว้ใช้หมุนเวียนภายในของแต่ละอำเภอจึงมีผลทำให้ผู้ป่วยติดเตียงมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ใช้เพียงพอ ไม่ขาดแคลน
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
4. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ชัดเจน (CPG)
5. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาล สู่อสม. ผ่านระบบ COC
6. พัฒนาสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงโดยนักกายภาพและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
7. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ Home ward

ผลการประเมินความพึงพอใจครั้งนี้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดในหัวข้อพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านสอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือให้ท่านได้ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับตัวท่าน ร้อยละ 92.1 รองลงมา หัวข้อพยาบาลแสดงความสนใจและเอาใจใส่ต่อท่านเมื่อมาใช้บริการ ร้อยละ 90.6, พยาบาลมีกิริยามารยาทในการให้บริการดี ร้อยละ 90.1, ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ร้อยละ 89.8, พยาบาลให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคน

อย่างเท่าเทียมกันและตามลำดับก่อน-หลัง ร้อยละ 89.4, ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาจากพยาบาล ร้อยละ 88.9 พยาบาลมีความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรค ร้อยละ 87.5, พยาบาลมีความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 87.3, พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ, และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมีการประชาสัมพันธ์บริการต่างๆที่จัดให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง ร้อยละ 86.6

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไม่ครอบคลุม ร้อยละ 100

แผนที่จะดำเนินการในปี 2564 (การดำเนินงานต่อเนื่องจาก ปี 2563)

1. ออกเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและรายงานผลการเยี่ยมบ้านทุกไตรมาส
2. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปีละ 1 ครั้ง

ผลงานเด่น (นวัตกรรม,ผลงานวิชาการ,ความภาคภูมิใจ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองมีผลงานเด่นในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ปี 2563 จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

1. ผลงานวิชาการเรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ตามวิถีชีวิตใหม่ของพยาบาลชุมชนอ่างทอง (New Normal of Community Nurses) ของ นางกชพร บรรจงวรรณะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่างทอง นำเสนอในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan Sharing) ครั้งที่ 7/2563

2. ผลงานวิชาการเรื่อง Best practice Service Plan (Best practice Service Plan) ของนางธิดาพร ศิลปะระเสริฐตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่างทอง นำเสนองานในการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2563

3. ผลงานวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่บ้านด้วยกระบวนการ 4 M (Home Ward Patient care By 4 M process) ของ นางรัชชา มีศิลป์ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลอ่างทอง 2 นำเสนอผลงานวิชาการงานประชุมวิชาการพยาบาลชุมชนระดับชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2563

การนำไปใช้ประโยชน์

กระบวนการ 4 M สามารถทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมด้วยการจัดทำแผนที่ กำหนดสัญลักษณ์ เส้นทางที่เหมาะสมในการเข้าถึงผู้ป่วยติดเชื้อบนระบบออนไลน์ ที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา มีการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

อภิปรายสรุป

ผลการวิเคราะห์ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยกระบวนการ 4 M โดยการนำข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์มาจัดทำแผนที่ (Mapping) และการกำหนดสัญลักษณ์ (Marking) และเส้นทางที่เหมาะสมในการเข้าถึงบนระบบออนไลน์ ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อแยกตาม Cluster ทีม PCC ทำให้ทีมสุขภาพทราบตำแหน่งและเส้นทางในการเข้าถึงผ่านระบบออนไลน์ใน Smart Phone และคอมพิวเตอร์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรา รักษาคม (2559) ที่ได้พัฒนาระบบการค้นหาเส้นทางที่เหมาะสมที่สุดในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินบนระบบออนไลน์ขึ้น ซึ่งเป็นการสนับสนุนการตัดสินใจ ในการเข้าถึงตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยฉุกเฉิน

ที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลพระพุทธชินราชพิษณุโลก และสามารถแสดงบนแผนที่เส้นทางบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ด้วยชุดคำสั่ง pqRouting

ผลการวิเคราะห์การแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย (Mopping) และแผนการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Maintenance) 13 รพสต. และคลินิกหมอครอบครัว ได้ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยติดเตียง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ และเมื่อจำเป็นต้องมีการส่งต่อ มีระบบการส่งต่อที่ทันเวลา รวดเร็ว ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สอดคล้องกับงานวิจัยของชาญชัย ลิ้มธนะเจริญ (2560) ได้ศึกษาวิจัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พบว่าความรู้ ทักษะ เจตคติและการเตรียมความพร้อมของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม รู้จัก เข้าใจและช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถค้นหาสาเหตุของปัญหา และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหাসุภาพตามความเหมาะสม กับวิถีชีวิต และบริบทของครอบครัวผู้ป่วยแต่ละรายเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่ง มากไปกว่านั้นจะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยกระบวนการ 4 M ในผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ร้อยละ 92 สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวลักษณ์ หาญวชิรวงศ์และคณะ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูงมากคือร้อยละ 98

ข้อเสนอแนะ

กระบวนการ 4M สามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ STROKE, ACS เพื่อให้เข้าถึงสถานบริการที่รวดเร็ว ทันเวลา โดยสามารถใช้การปักหมุดกลุ่มเป้าหมายใน Google map และแชร์แผนที่ ที่บันทึกใน Gmail ให้ เจ้าหน้าที่EMS สามารถเปิดGPS นำทางไปบ้านผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และให้การรักษาได้ทันเวลาอย่างปลอดภัย

3.3 การบริหารจัดการระบบบริการ “ชีวิตวิถีใหม่” แบบ New Normal

3.3.1 จัดทำตู้ Kiosk โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลนครนายกเป็นโรงพยาบาล ขนาด 360 เตียง มีผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 1,000 Visit ระยะเวลาการรอคอยอยู่ที่ 120 นาที โรงพยาบาลนครนายกได้นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติและสะดวกรวดเร็วในการรับบริการเพื่อลดความแออัดในการเข้ารับบริการในปี 2562 ได้ดำเนินการจัดทำคิวและจอแสดงผลคิวโดยนำร่องที่คลินิกจักษุ และแผนกตรวจโรคทั่วไป จากนั้นได้ทำการปรับปรุงเป็นระบบคิวดิจิทัล ที่สามารถแจ้งเตือนผ่าน Smart Phone พร้อมกันและดำเนินปรับระบบนัดเหลื่อมเวลาและจองคิวออนไลน์เพื่อลดความแออัดหน้าตราช่างต่างๆ แต่ยังมีปัญหาความแออัดหน้าห้องบัตรเนื่องจากห้องบัตรเป็นจุดแรกที่ผู้ป่วยต้องมาแสดงตัว เพื่อลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยเก่า ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยต้องส่งตัวโรงพยาบาลอื่น ทางโรงพยาบาลนครนายกได้มีแนวคิดการจัดทำตู้กดบัตรคิวอัตโนมัติขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัดหน้าห้องบัตร รวมทั้งสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ทำให้ต้องวางระบบให้เกิด Social Distance ทำให้โรงพยาบาลนครนายกได้พัฒนาตู้กดบัตรคิวอัตโนมัติขึ้น เพื่อช่วยในการลงทะเบียนผู้ป่วย ตรวจสอบสิทธิ์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทันที และสามารถออกบัตรคิวอัตโนมัติ โดยเชื่อมกับระบบคิว Online ขึ้นในปี 2563

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

เริ่มดำเนินการเสร็จสิ้น เดือนมิถุนายน 2563 พบว่าโดยเฉลี่ยผู้ป่วยใช้บริการที่ตู้ดังกล่าว 100 - 200 คน ซึ่งมีจำนวนโดยเฉลี่ยแล้วยังค่อนข้างน้อย

ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

1. ตู้กดบัตรคิว ที่จัดทำขึ้นไม่สามารถใช้ลงทะเบียนผู้ป่วยได้ทุกสิทธิ์ เนื่องจากสิทธิ์ของโรงพยาบาลจะมีความซับซ้อนกว่าสิทธิ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนด เช่น สิทธิ์ที่ประสบอุบัติเหตุจากรถยนต์ หรือกรณีสิทธิ์มีใบส่งต่งจากโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ผู้รับบริการต้องกลับมาใช้สิทธิ์ที่ห้องบัตร
2. ผู้รับบริการบางคนไม่ทราบวิธีการใช้งานของตู้ ต้องมีคนให้คำแนะนำการใช้งาน ทำให้ต้องมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำการใช้งาน

แผนที่จะดำเนินการต่อในปี 2564

1. เขียนโปรแกรมเพื่อให้ตู้กดบัตรคิวสามารถเลือกสิทธิ์ที่ไม่มี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้
2. เขียนโปรแกรมเพื่อให้ตู้สามารถลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ได้
3. จัดทำระบบคิว Online บริเวณห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกให้เชื่อมต่อกับระบบคิว Online
4. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ แนะนำวิธีการใช้งานทั้งของตู้ และระบบคิว
5. จัดทำระบบคิว Online ให้ครบทุกแผนก

3.3.2 การพัฒนา Application Covid-Nont สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรี

หลักการและเหตุผล

ตามที่ได้ปัจจุบันได้มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีผู้ติดเชื้อและป่วยด้วยโรคดังกล่าวในจังหวัดนนทบุรีนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการควบคุมโรค และสอบสวนโรค ได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบบริหารจัดการติดตามการเฝ้าระวังป้องกันโรค การสอบสวนโรค โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วย เพื่อให้ทันทั้งที่และควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล และพัฒนาทรัพยากรบุคคล จากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ซึ่งเห็นชอบร่วมกันในการสร้างความร่วมมือการพัฒนาระบบงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ในรูปแบบบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระหว่างกัน เป็นระบบงานที่เรียกว่า CovidNont ในลักษณะ Web Application ที่สามารถใช้ได้ทั้งบนโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต และคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ประชาชนสามารถใช้งานโดยทั่วไปเพียง 3 ขั้นตอน โดยแค่ใช้หน้า Web Application บนโทรศัพท์มือถือ Scan รูป QR-Code ที่ติดอยู่ตามสถานบริการ ร้านค้า หน่วยงานราชการที่ประชาชนไปใช้บริการ พิมพ์ชื่อ สกุล เบอร์โทรศัพท์ และส่งข้อมูลเข้าระบบ โปรแกรมสามารถระบุ Timeline ของผู้ใช้งานได้

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนนทบุรี ระบบเฝ้าระวังโรคโควิด-19 จังหวัดนนทบุรี ระบบ CovidNont สถานบริการ ร้านหนองโพ คาเฟ่ บิม Esso Park บางบัวทอง ดำเนินการโดย #อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์ 061-3945042-3 จังหวัดนนทบุรี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Version 3 เริ่มใช้กัน วันที่ 20 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป	ระบบเฝ้าระวังโรคโควิด-19 จังหวัดนนทบุรี  ชื่อ โทร ☐ ผู้ให้บริการ ☒ ผู้ใช้บริการ ☐ มีไข้ ☒ ไม่มีไข้ เพื่อให้ท่านปลอดภัยและเพื่อดูแลท่านในกรณีเกิดการแพร่ระบาดในสถานที่ที่ท่านไปใช้บริการและอาจสัมผัส ผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 จึงขอความร่วมมือ ให้ท่านบันทึกข้อมูลและสแกน QR code กับ ร้านหรือหน่วยงาน บริการ ฯลฯ ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ รายละเอียด
QR-Code สำหรับติดร้านค้าและสถานบริการ	หน้าจอ web Application บนมือถือ

หน้าหลัก

เปิดสถานประกอบการลงทะเบียน

เข้าสู่ระบบ

ข้อมูลผู้ประกอบการที่ลงทะเบียนเพื่อเปิดดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง COVID-19 จังหวัดนนทบุรี

No.	อำเภอ	สถานประกอบการ	
1	เมืองนนทบุรี	1197	ดูข้อมูลสถานประกอบการ
2	บางกรวย	770	ดูข้อมูลสถานประกอบการ
3	บางใหญ่	880	ดูข้อมูลสถานประกอบการ
4	บางบัวทอง	2186	ดูข้อมูลสถานประกอบการ
5	ไทรน้อย	428	ดูข้อมูลสถานประกอบการ
6	ปากเกร็ด	1613	ดูข้อมูลสถานประกอบการ

Copyright © 2020 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

หน้าหลัก

เปิดสถานประกอบการลงทะเบียน

เข้าสู่ระบบ

ข้อมูลผู้ประกอบการที่ลงทะเบียนเพื่อเปิดดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง COVID-19 จังหวัดนนทบุรี อำเภอ

no.	ประเภทสถานประกอบการ	จำนวน
1.	ร้านสะดวกซื้อ รถเข็น หาบเร่ แผงลอย ฯ	649
2.	ร้านค้าปลีก/สินค้าชุมชน ตลาด ตลาดน้ำ ฯ	814
3.	ร้านเสริมสวย/ตัดผม	989
4.	สนามกอล์ฟ (สนามซ้อมกอล์ฟ) สนามกีฬากลางแจ้ง (เทนนิส ว่ายน้ำ อื่นๆ) สวนสาธารณะ ลานกิจกรรม ฯ	29
5.	ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ เปิดได้เฉพาะ ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านขายยา สินค้าเบ็ดเตล็ด ร้านโทรศัพท์ ธนาคาร ฯ	1191
6.	โรงพยาบาล คลินิก สถานทันตกรรม	182
7.	ร้านบริการดูแลรักษาสัตว์	48
8.	ร้านอาหาร/เครื่องดื่ม	2619
อื่นๆที่ไม่ใช่ไปตามประกาศจังหวัดนนทบุรี ฉบับที่ ๑๒		559
รวมลงทะเบียน		7080

Copyright © 2020 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สถานประกอบการที่นำไปใช้งาน รายอำเภอ

สถานประกอบการที่นำไปใช้งาน จำแนกตามประเภท

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

- ผู้พัฒนา (Programmer) ลาออกบ่อย เนื่องจากหน้าที่การทำงานไม่ก้าวหน้า และค่าตอบแทนน้อย มักจะถูกดึงตัวโดยภาคเอกชน
- ทีมงานยังขาดความรู้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งมีความจำเป็นต้องก้าวหน้าเทคโนโลยีใหม่ ๆ อยู่เสมอ ๆ เพื่อที่จะปรับปรุงระบบงานเดิมให้มีความยั่งยืนเหมาะสมกับผู้ใช้งาน
- ขาดงบประมาณการดำเนินงานในการจัดหา Cloud Server และอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในการดำเนินงาน

แผนที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2564

- พัฒนาระบบเป็น Application บนมือถือ

ผลงานเด่น (นวัตกรรม,ผลงานวิชาการ,ความภาคภูมิใจ)

- ได้รับการประกาศใช้งาน และรับรองจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี โดยผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรีจังหวัดนนทบุรี

3.3.3 ระบบคิวออนไลน์ MOPH Connect โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลปทุมธานีให้บริการผู้ป่วยนอกในปี 2563 เฉลี่ยวันละ 2,100 ราย ทั้งจากการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อมารับการรักษา ยังมีปริมาณมาก อีกทั้งจากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ช้าลง เกิดระยะเวลารอคอยนานขึ้น

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

การพัฒนา PATHUM THANI QUEUE SYSTEMS

1. เพิ่มระบบการจองคิวออนไลน์หน้าห้องตรวจ
2. เพิ่มระบบทำประวัติใหม่ กรณีไม่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลปทุมธานี
3. เพิ่มระบบเปิด Visit อัตโนมัติผ่านตู้ Kiosk
4. ขยายการติดตั้งระบบคิว และระบบแสดงลำดับคิว ภายในโรงพยาบาล

การพัฒนาระบบคิวออนไลน์ของโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้รับบริการสามารถเข้า LINE และเพิ่มเพื่อนชื่อ MOPH Connect การลงทะเบียนทางโรงพยาบาลได้ปรับปรุงให้ผู้รับบริการสามารถลงทะเบียนได้สะดวกขึ้น โดยบันทึกเลขบัตรประชาชน และวันเดือนปีเกิด เพื่อตรวจสอบกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หากผู้รับบริการไม่เคยมี HN ของโรงพยาบาล ผู้รับบริการสามารถเพิ่มข้อมูลเพื่อทำประวัติใหม่ และสามารถจองคิวเพื่อรับบริการได้เลย การจองคิวออนไลน์หน้าห้องตรวจ โดยเริ่มดำเนินการในห้องตรวจตา งานทันตกรรม และห้องตรวจประกันสังคม(สำหรับผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม) โดยผู้ป่วยที่จองออนไลน์มา สามารถถือบัตรคิวที่ตอบกลับในไลน์ MOPH Connect มายื่นที่หน้าห้องตรวจเพื่อพยาบาลจุดซักประวัติ ทำให้ได้รับบริการที่สะดวกขึ้นระบบเปิด Visit อัตโนมัติผ่านตู้ Kiosk โรงพยาบาลปทุมธานีได้พัฒนาให้ตู้ Kiosk ที่สามารถตรวจสอบสิทธิจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อัตโนมัติอยู่แล้ว สามารถเปิด Visit ในระบบ HIS ของโรงพยาบาล(HOSxP) ได้ โดยเพิ่มฟังก์ชันการตรวจสอบกระบวนการใช้สิทธิได้ตามระบบการทำงานของโรงพยาบาล เพื่อให้ห้องบัตร สามารถให้บริการได้รวดเร็วขึ้นปี 2563 ดำเนินการติดตั้งระบบคิวเพิ่มเติมในแผนกกายภาพบำบัด แผนกเบาหวาน และติดตั้งระบบแสดงลำดับคิวในบริเวณโรงอาหาร และตรงข้ามห้องบัตรทางชั้นลิฟต์

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน

เนื่องจากSmart Phone ในท้องตลาดมีความหลากหลายทั้งรุ่นการใช้งาน และ OS ของระบบ ทำให้การเข้าถึง LINE MOPH Connect ไม่ได้ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร และผู้รับบริการที่ใช้ระบบขาดความเข้าใจในการลงทะเบียนที่ถูกต้อง

แผนที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2564

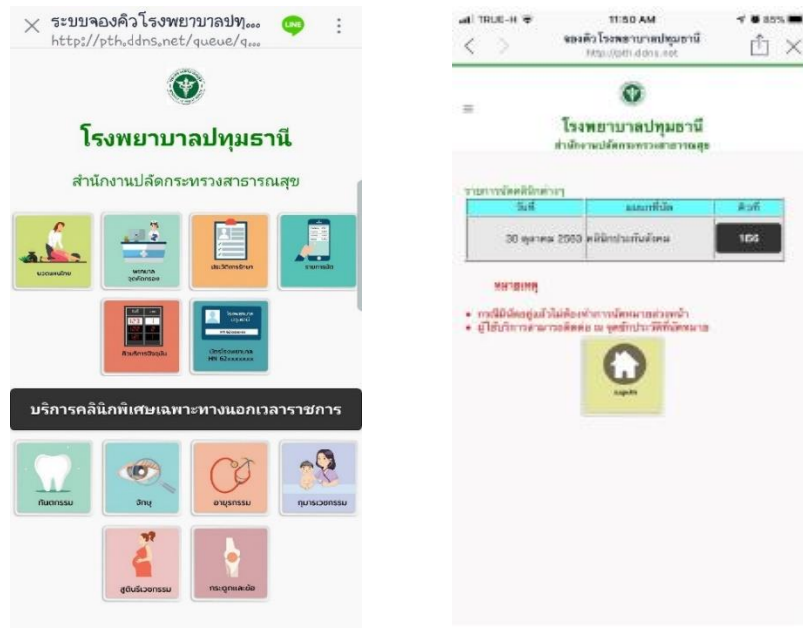
1. เพิ่มจำนวนผู้ป่วย Add LINE MOPH Connect เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการจองคิวรับบริการ และ การแจ้งเตือนที่จะพัฒนาเพิ่มมากขึ้น
2. ขยายจุดติดตั้งระบบคิว ให้ครบทุกแผนกหรือทุกห้องตรวจในโรงพยาบาล

ผลงานเด่น (นวัตกรรม , ผลงานวิชาการ, ความภาคภูมิใจ)

1. พัฒนาระบบคิว (Queue) โดยใช้ตู้ Kiosk ในการคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งสามารถตรวจสอบสิทธิการรักษา กับ Web ประกันสังคมหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ Smart Card ของผู้ป่วย และสามารถจองคิวล่วงหน้าผ่าน MOPH Connect ในการรับบริการที่จุดคัดกรองและห้องตรวจ ได้

2. เพิ่มศักยภาพการใช้ระบบคิวผ่านตู้ Kiosk โดยเมื่อพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยและให้คิวห้องตรวจกับผู้ป่วย ระบบจะตรวจสอบสิทธิจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเปิด Visit ในระบบ HIS (HOSxP) อัตโนมัติโดยให้สิทธิเบื้องต้นตามกระบวนการตรวจสอบสิทธิของโรงพยาบาล

ภาพประกอบระบบคิวออนไลน์



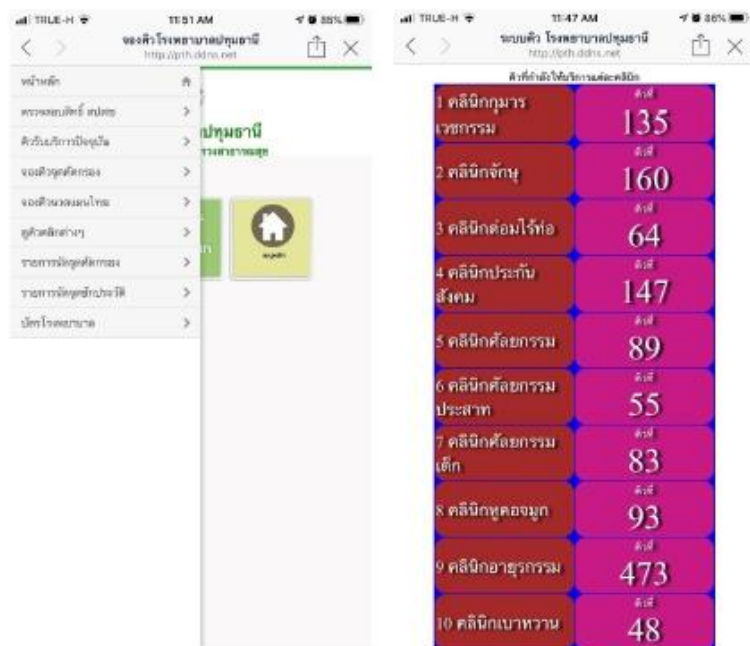
เพิ่มห้องตรวจประกันสังคม ทันตกรรม และจักษุ ในบริการจองคิว Online



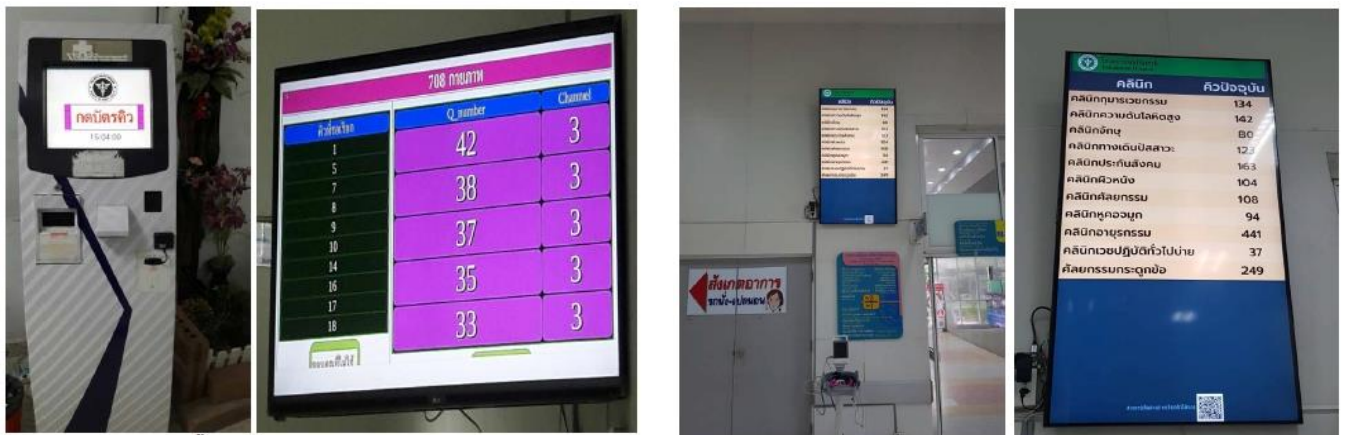
ข้อกำหนดและเงื่อนไขการใช้บริการ และขั้นตอนการเลือกรับบริการจองคิว



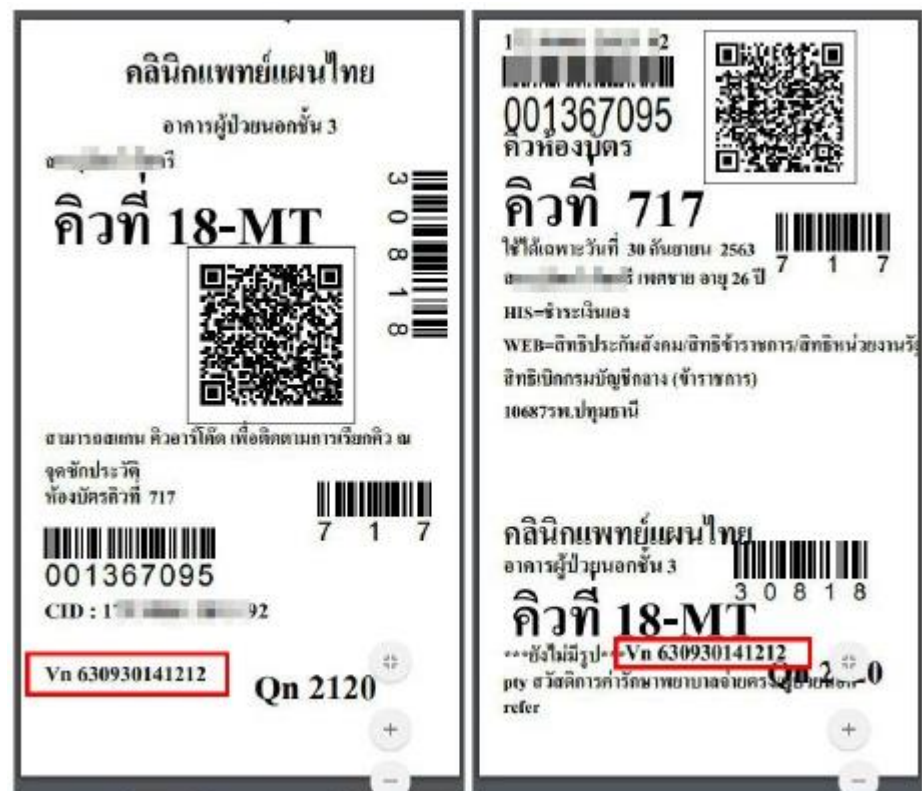
ตัวอย่างบัตรคิวที่ส่งกลับให้ผู้รับบริการผ่าน LINE MOPH Connect



ผู้รับบริการสามารถตรวจสอบลำดับคิวที่ให้บริการแผนกต่างๆผ่าน LINE MOPH Connect



ขยายจุดติดตั้งและแสดงลำดับคิว ภายในโรงพยาบาล



เปิด Visit ในระบบ HIS (HOSxp) อัตโนมัติ โดยการใช้ระบบคิวผ่านตู้ Kiosk

3.3.4 การพัฒนาระบบ Cloud and Virtual Desktop โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิ ขนาด 524 เตียง ดูแลประชากรในจังหวัดพระนครศรีอยุธยากว่า 6 แสนคน มีโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละอำเภอ 15 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการ ประกอบด้วยศูนย์แพทย์ 5 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไปให้บริการประกอบกับในปี 2554 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาต้องเผชิญกับมหาอุทกภัย และส่งผลกระทบกับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนในจังหวัด ยิ่งช่วยสะท้อนให้เห็นว่า การให้บริการสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น มีความเชื่อมโยงกัน และเข้าถึงได้โดยง่ายในทุกที่ ทุกเวลา ทุกอุปกรณ์ และทุกสถานการณ์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จึงพัฒนาระบบ Cloud and Virtual Desktop infrastructure ขึ้น

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

- พัฒนาเครื่องแม่ข่ายระบบ Cloud และ Virtual Desktop infrastructure
- กำหนดสิทธิการใช้งานให้กับแพทย์ทุกคน และศูนย์แพทย์ชุมชน 5 แห่ง
- ปรับเปลี่ยนการใช้งาน PC เป็น Raspberry Pi ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล



การใช้ Raspberry Pi ทำงานแทนเครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ซึ่งมีราคาถูกกว่าเดิมเกือบร้อยละ 50 และลดขั้นตอนในการบริการจัดการซอฟต์แวร์ในเครื่อง เพราะสามารถดำเนินการที่เครื่องแม่ข่ายจุดเดียว

ประโยชน์ที่ได้รับ

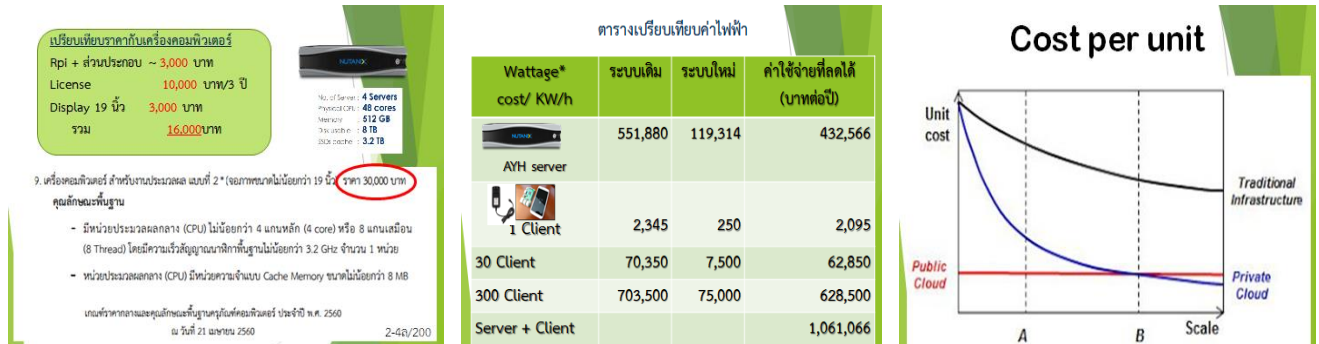
- เชื่อมโยงระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลศูนย์ หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งในการออกตรวจ และการเยี่ยมบ้าน ซึ่งช่วยให้สามารถใช้งานระบบต่างๆ ได้ ดังนี้
 - ระบบทะเบียนผู้ป่วย สืบค้น HN PID ประวัติแพ้ยา การรักษา และโรคประจำตัว
 - ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMRS)
 - ระบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LIS)
 - ระบบสืบค้นภาพการตรวจทางรังสีวิทยา (PACS)

○ ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Data Center) ระดับจังหวัด

จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการพบว่า มีระดับความพึงพอใจต่อระบบปฏิบัติการที่ใช้งานผ่านระบบ VDI ระดับสูง

ระบบ	คะแนนความพึงพอใจ (ร้อยละ)		
	แพทย์	สหสาขา	ผู้รับบริการ/ประชาชน
PACS	90	95	100
LIS	92	95	100

นอกจากประเด็นด้านสุขภาพแล้ว ยังพบว่าการพัฒนาเครื่องแม่ข่ายและอุปกรณ์ Raspberry Pi ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในเรื่องอุปกรณ์ และค่าไฟฟ้าอีกด้วย



ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

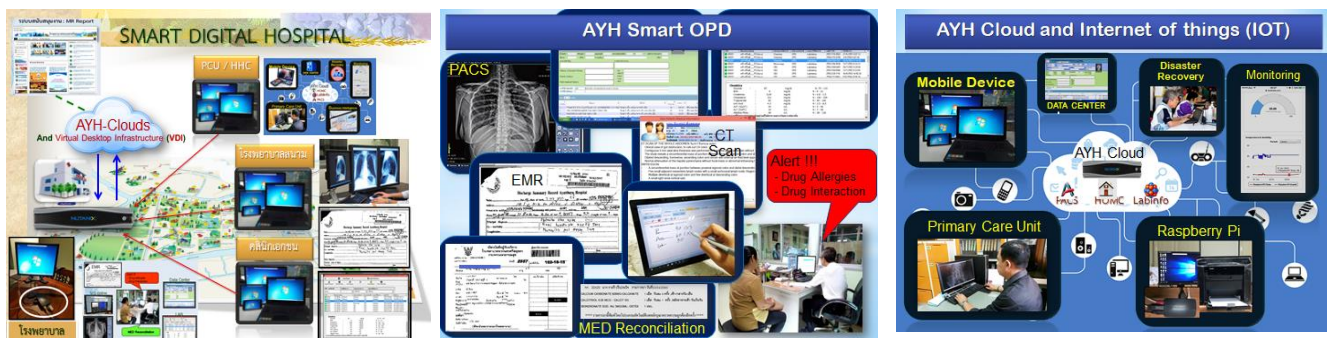
1. การเชื่อมโยง Data Center (HOSxp) กับ HIS ของโรงพยาบาล (HOMC)
2. การสร้างความถูกต้อง ครบถ้วน และน่าเชื่อถือของฐานข้อมูลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น
3. การมีอัตรากำลังด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะพัฒนาและบำรุงรักษาระบบที่พัฒนาขึ้น

แผนที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2564

การปรับปรุงระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Data Center) ระดับจังหวัดให้สามารถนำเข้าข้อมูลจากเครื่องมือแพทย์ และเซนเซอร์ต่างๆ เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของระบบคลังข้อมูลให้มีความครบถ้วน เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และมีข้อมูลที่มีประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบติดตามค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน หรือค่าความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน เป็นต้น

ผลงานเด่น (นวัตกรรม,ผลงานวิชาการ,ความภาคภูมิใจ)

ระบบ Cloud and Virtual Desktop infrastructure ที่เชื่อมโยงข้อมูล และเพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงฐานข้อมูลสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการในแต่ละระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ



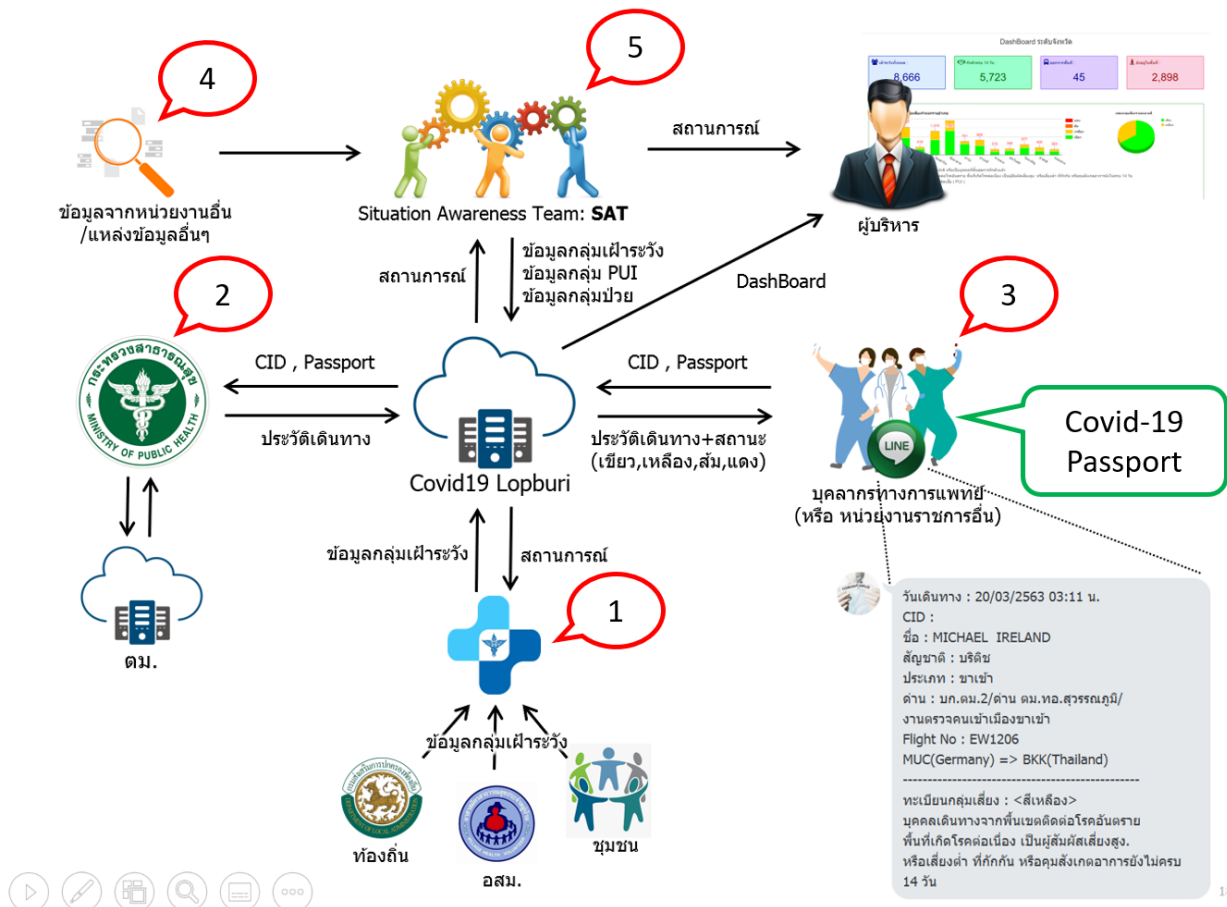
3.3.5 ระบบเฝ้าระวังและแจ้งกลุ่มเสี่ยง Covid-19 จังหวัดลพบุรี

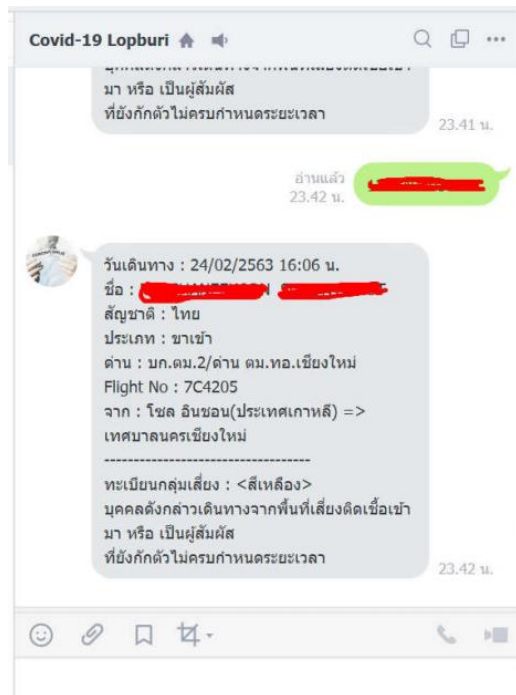
หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีจึงได้พัฒนาระบบขึ้นทะเบียน และตรวจสอบประวัติการเดินทางเข้าออกประเทศ โดยบูรณาการระบบร่วมกันกระทรวงสาธารณสุข เพื่อความรวดเร็วในการจัดทำข้อมูลเฝ้าระวัง และ เป็นระบบแจ้งเตือนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ต้องสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงให้ทราบถึงสถานะการเดินทางจากประเทศ/จังหวัดที่เกิดการระบาด

ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน

คำอธิบาย FlowChart ระบบ





วิธีการใช้งานสำหรับผู้ลงทะเบียน

นิยามความหมายการให้กลุ่มเสี่ยง

สีแดง แสดงสถานะว่า บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ติดเชื้อ

สีส้ม แสดงสถานะว่า บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ (PUI)

สีเหลือง แสดงสถานะว่า บุคคลเดินทางจากพื้นที่ติดต่อโรคอันตราย พื้นที่เกิดโรคต่อเนื่อง เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง. หรือเสี่ยงต่ำ ที่กักกัน หรือคุมสังเกตอาการยังไม่ครบ 14 วัน

สีเขียว แสดงสถานะว่า บุคคลดังกล่าวไม่มีอาการผิดปกติ หรือเป็นบุคคลที่สิ้นสุดการควบคุมกักกันตัวทางการแพทย์แล้ว โดยเสนอแนะให้บุคคลดังกล่าวสามารถผ่านเข้าออกสถานที่ต่าง ๆ ได้ปกติ

คำอธิบาย FlowChart ระบบ

Covid-19 Lopburi เป็นระบบที่ออกแบบและพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการสร้างระบบ Warning System สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นประเด็นหลัก ซึ่งในการทำงานของระบบจะใช้งานผ่าน LINE App บนมือถือ ผู้เข้าใช้งานต้องได้รับการลงทะเบียนก่อนจึงจะสามารถเข้าใช้งานระบบได้ โดยระบบมีหลักการทำงานได้ ดังนี้

1. ชุมชนลงสแกนพื้นที่ตามนโยบาย และแจ้งรายชื่อเดินทางมาจากนอกพื้นที่ให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะนำข้อมูลมาบันทึกเข้าระบบ

2. ระบบสามารถเชื่อมโยงประวัติการเดินทาง เข้า/ออก ประเทศผ่านระบบ Smart HealthID ของกระทรวงได้

3. บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้านหน้า หรือผู้ที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนสามารถตรวจสอบข้อมูลในข้อ 1 และ 2 ของผู้มารับบริการได้โดยการพิมพ์เลขประจำตัวประชาชน หรือ Passport ผ่าน line Bot ของระบบ หากพบว่าผู้มารับบริการมีการเดินทางตามมาตรการและนำมาลงทะเบียนในระบบทันที และถ้าพบว่าเป็นผู้ที่ถูกขึ้นทะเบียนมาจากพื้นที่ เจ้าหน้าที่ จะรู้ตัวก่อนที่จะปล่อยให้เดินเข้าไปปะปนกับผู้ป่วยที่มารับบริการใน OPD (ตรงจุดนี้เรียกว่าระบบ Covid-19 Passport)

4. ในส่วนข้อมูลขาลงจากต่างหน่วยงาน เช่น ด้านตรวจคนเข้าเมืองจังหวัด หน่วยงานทหาร นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาพักในโรงแรมในเขตเมือง ฯลฯ ทาง สาธารณสุขจังหวัด จะเป็นผู้ดำเนินการนำรายชื่อมาลงทะเบียนเข้าระบบ

5. ทีม SAT มีหน้าที่ในการดำเนินการ ลงทะเบียน PUI และผู้ติดเชื้อ ลงในระบบ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ นำเสนอผู้บริหาร

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลุ่มเฝ้าระวัง Covid-19 ที่เคลื่อนย้ายเข้ามาในจังหวัดลพบุรี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	2,005	15.46
พัฒนานิคม	578	4.46
โคกสำโรง	1,881	14.50
ชัยบาดาล	2,627	20.26
ท่าม่วง	935	7.21
บ้านหมี่	1,331	10.26
ท่าหลวง	656	5.06
สระโบสถ์	595	4.59
โคกเจริญ	1,194	9.21
ลำสนธิ	651	5.02
หนองม่วง	515	3.97
รวม	12,968	100

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรกลุ่มเฝ้าระวัง Covid-19 ที่เคลื่อนย้ายเข้ามาในจังหวัดลพบุรี จำแนกตามประเภทกลุ่มเสี่ยง

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เดินทางมาจากต่างจังหวัด	12,162	93.78
เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง	412	3.17
เดินทางมาจากต่างประเทศ	154	1.19
ผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยง (คนในจังหวัด)	132	1.02
เป็นผู้สัมผัสกลุ่มป่วย (คนในจังหวัด)	108	0.83
รวม	12,968	100

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

พบปัญหาในสร้างระบบ Warning System ประชากรเขตรอยต่อจังหวัดลพบุรี เนื่องจากระบบจัดเก็บข้อมูลเฉพาะประชากรที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดลพบุรีเท่านั้น ประชากรเขตรอยต่อที่ข้ามจังหวัดเข้ามาจะไม่ทราบสถานะกลุ่มเสี่ยง

แผนที่จะดำเนินงานต่อไปในปี 2564

ระบบในปัจจุบันสามารถตอบสนองการทำงานได้ค่อนข้างครบถ้วนตอบโจทย์แล้ว ในการพัฒนาในปี 2564 จะพิจารณาจากความต้องการ หรือ รายละเอียดเพิ่มเติมในอนาคต

3.3.6 Web Application Monitor โรคระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

จังหวัดสระบุรี

สถานการณ์

จังหวัดสระบุรี พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก อยู่เป็นประจำทุกปี จากรายงานสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ปี 2563 (ข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2563) จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 520 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 80.62 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.31 (อยู่อันดับที่ 33 ของประเทศ และอันดับที่ 4 ของเขตบริการสุขภาพที่ 4) ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน พบว่า ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานเรื่อยมา จนถึงปัจจุบัน หากเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 5 – 14 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยเรียน นอกจากนี้ ยังพบการระบาดของโรคไข้วัดช้อยงลาย (Chikungunya) ในพื้นที่เป็นปีที่ 2 ติดกัน โดยในปี 2563 (ข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2563) พบผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยงลาย จำนวน 38 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.89 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยมีการกระจายตัวของโรคในบางอำเภอ อาทิ อำเภอเมือง อำเภอแก่งคอย อำเภอมวกเหล็ก อำเภอวังม่วง อำเภอบ้านหมอ อำเภอหนองแค เป็นต้น

จากสถานการณ์การระบาดของโรคที่นำโดยยุงลาย ทั้ง 2 โรคของจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และจำเป็นต้องได้รับการดำเนินการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จึงได้พัฒนาระบบติดตามทางระบาดวิทยา (Web Application Monitoring) จังหวัดสระบุรี เพื่อใช้ในการติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกและโรคไข้วัดช้อยงลาย โดยได้พัฒนาให้ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานทั้งในระดับอำเภอ และหน่วยบริการ สามารถใช้ข้อมูลที่ประกอบไปด้วย ข้อมูลผู้ป่วย รายงานสถานการณ์โรค แผนภูมิการเกิดโรค แผนที่แสดงอัตราป่วย พิกัดการกระจายตัวของโรค แผนที่การดำเนินการควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) เป็นต้น มาใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วย และการระบาดของโรคในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานในรอบ 12 เดือน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ได้พัฒนา ระบบติดตามทางระบาดวิทยา (Web Application Monitoring) มาตั้งแต่เดือน เมษายน 2563 โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีการนำข้อมูลจาก Web Application มาวิเคราะห์ และนำเสนอผ่านการประชุมคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบ และติดตามสั่งการให้กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้กำกับติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละอำเภออย่างทันทั่วถึง
2. นำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ เสนอผ่านการประชุมหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดสระบุรี เช่น การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสระบุรี การประชุมกรรมการจังหวัดสระบุรี เป็นต้น
3. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ นำข้อมูลเสนอผู้บริหาร เพื่อลงพื้นที่เสริมพลังการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ที่พบการระบาดของโรคเป็นประจำ

4. สาธารณสุขอำเภอ นำข้อมูลที่ได้จากการพัฒนา นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค กับพื้นที่อย่างใกล้ชิด และมีประสิทธิภาพ
5. หน่วยบริการ นำข้อมูลที่ได้จาก Web application วางแผนบริการจัดการ ผ่านระบบ 4 M (Mapping , Marking , Monitoring , Maintenance)
6. มีระบบ Line Alert Epidemic System ผ่านเครือข่ายระบาดวิทยาจังหวัด

ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. เนื่องจาก Web App เป็นระบบบันทึกข้อมูลใหม่ที่ยังไม่มีความคุ้นเคย จึงส่งผลกระทบต่อ การบันทึกข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน ทันเวลา และยังไม่สามารถดึงหน้ารายงานออกมาใช้ประโยชน์ใน ระดับพื้นที่ได้ทุกแห่ง
2. การกำกับ ติดตามให้หน่วยบริการ ใช้งานระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้นั้น ยัง ไม่สามารถทำได้ครอบคลุม

แนวทางแก้ไข/ คำแนะนำ

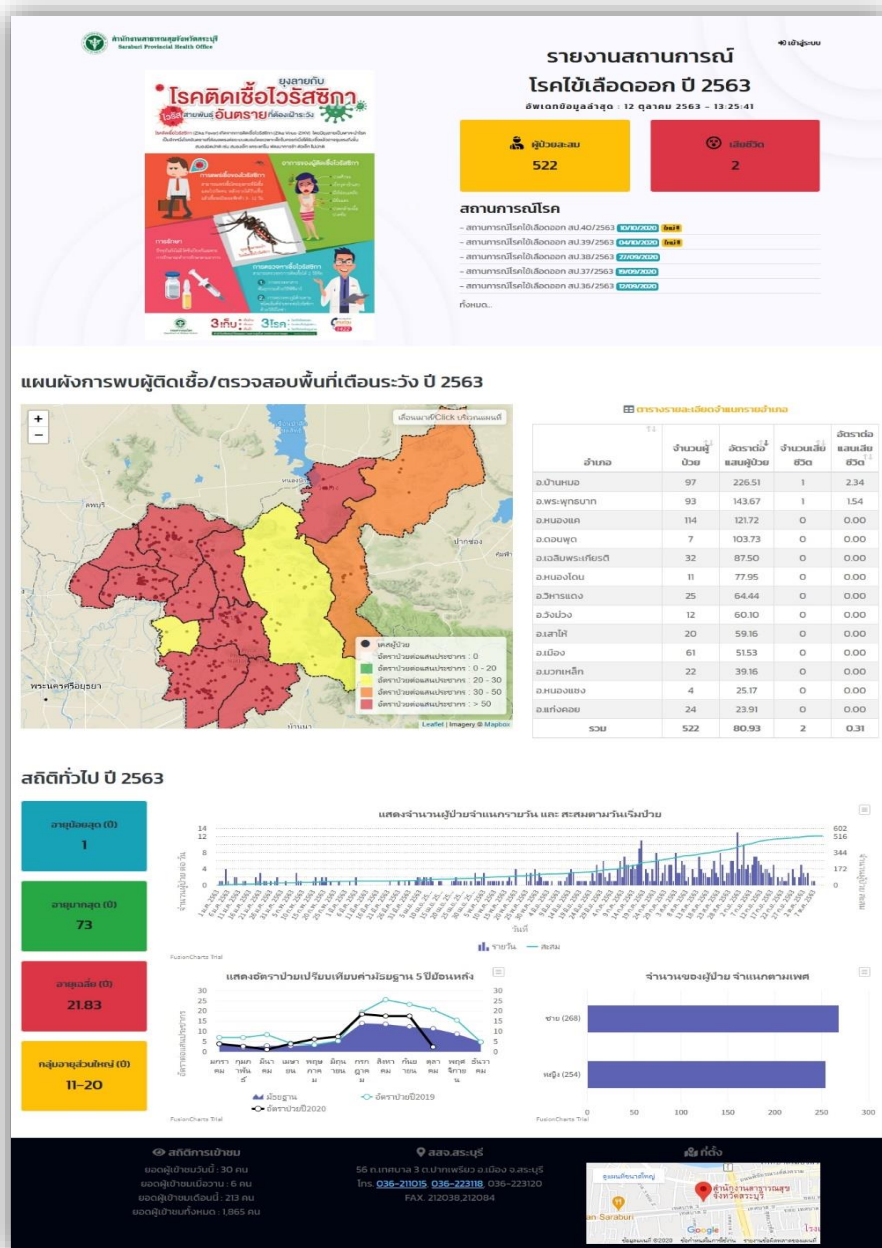
1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่
2. จัดทำคู่มือ และแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงข้อมูลด้านโรคระบาดวิทยา แก่ประชาชน

แผนที่จะดำเนินงานในปี 2564

1. พัฒนาระบบการประมวลผลรายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เชื่อมโยงข้อมูลกับ อสม.ออนไลน์ (AIS)
2. พัฒนาระบบรายงานการสอบสวนโรค (Spot map) ผ่านการใช้ Web Application เพื่อเสนอ ผู้บริหารภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับรายงานโรค
3. พัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังเหตุการณ์ รายงานการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง และการประเมินพื้นที่ควบคุมโรคเข้มแข็ง
4. พัฒนาระบบรายงานผลการควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย ผ่านมาตรการ 3-1-2
5. พัฒนาระบบ Rich Massage ผ่าน Line application
6. พัฒนาระบบ Line Alert Epidemic System ให้สามารถรายงานผู้ป่วยผ่านระบบ แบบ Real time ภายใน 3 ชั่วโมง

ผลงานเด่น / นวัตกรรม

1. เป็น Web Application ที่ใช้ระบบฐานข้อมูล Mysql โดยนำเข้าข้อมูลตามรูปแบบ E0 ซึ่งถูกส่งออกมาจากโปรแกรม R506 ของงานระบาดวิทยา และนำมาเข้าจากระบบจัดการของ Website
2. โดยเข้าหน้าหลัก ที่ Website <http://203.157.102.119/epidemic> ซึ่งจะเป็นหน้าแสดงข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำหรับประชาชนสนใจ และสามารถจัดการให้สถานการณ์ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคอื่นๆขึ้นมาเป็นหน้าแรกได้



3. มีระบบ Login สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในทุกระดับทั้ง ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมี Username และ Password ของแต่ละหน่วยงานและทุกกลุ่มงาน ใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี



Epidemic Sign in

Username

Password

Sign in

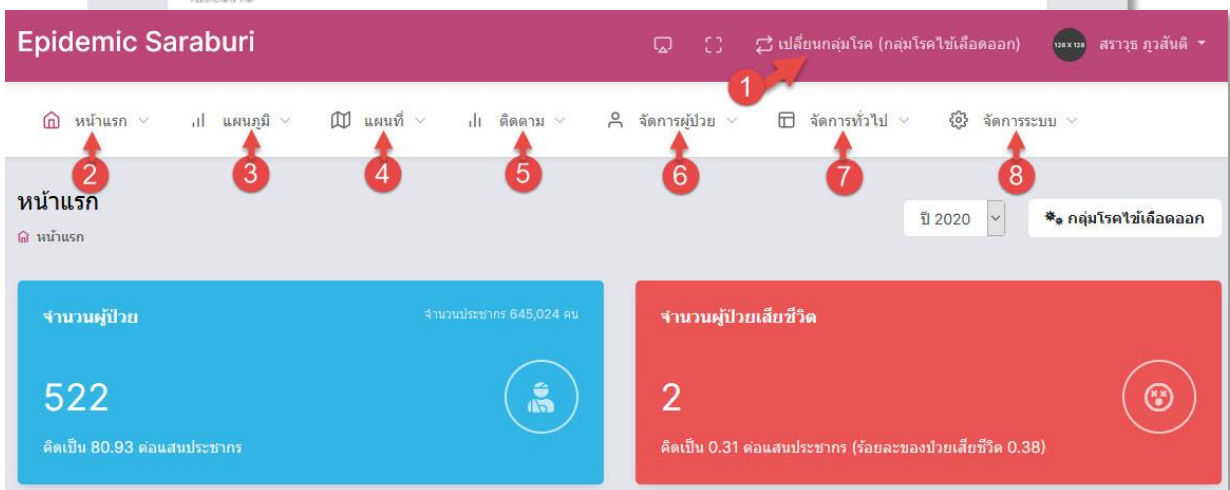
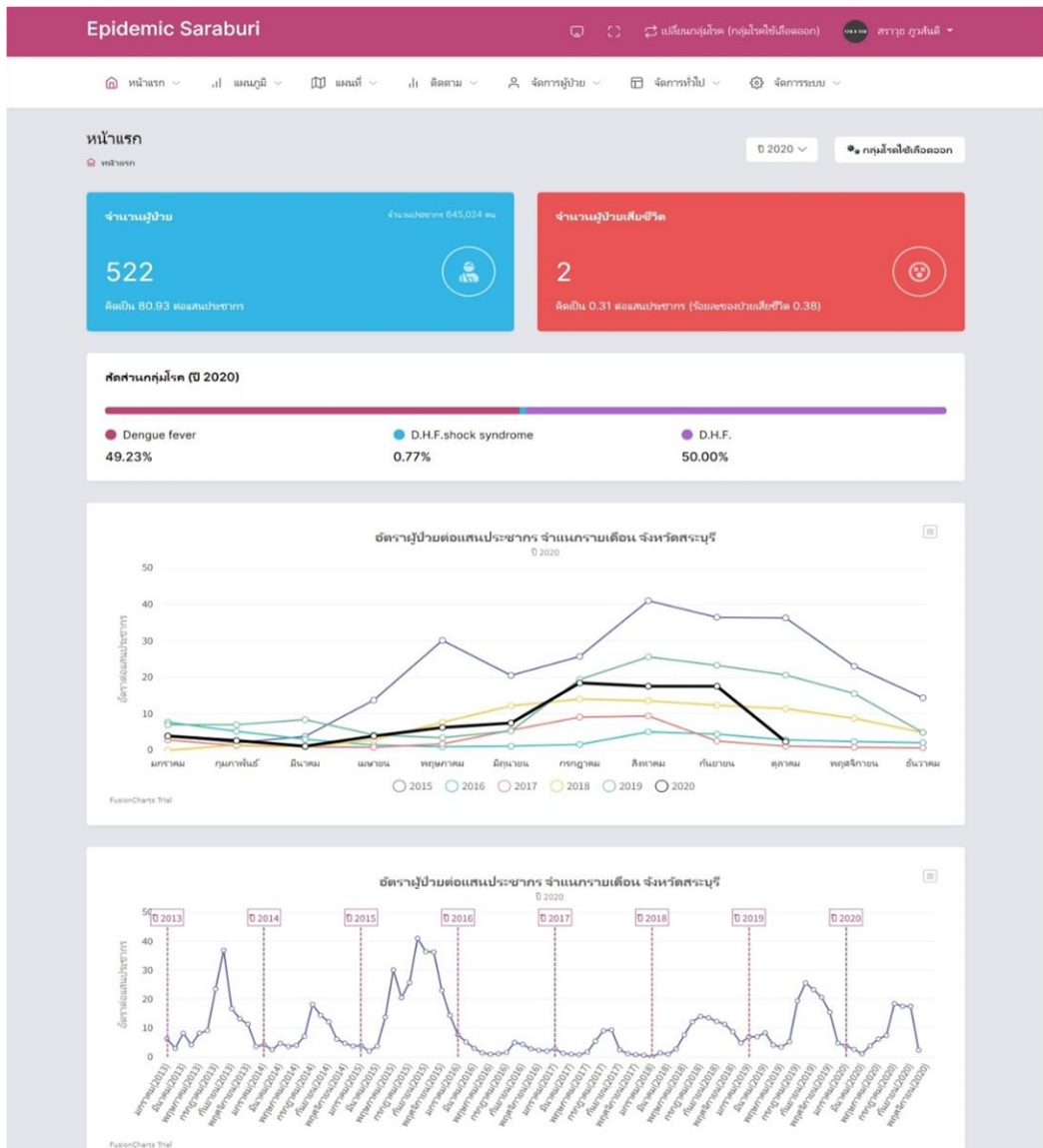
[Back Website](#)

4. เมื่อ Login เข้ามาแล้ว จะพบ หน้าจอให้เลือกดู รายโรค หรือกลุ่มโรค ซึ่ง Admin สามารถจัดการได้ว่ากลุ่มโรคใดจะมี รหัสโรคตามระบบวิชาใดบ้าง

กรุณาเลือก กลุ่มโรค

[1] กลุ่มโรคไข้เลือดออก	[2] กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร
[3] โรคไข้หวัดใหญ่	[4] กลุ่มอาการปอดอักเสบ
[6] กลุ่มโรคมือเท้าปาก	[7] โรคไข้ปวดข้อยุงลาย
[8] โรคไข้สวกใส	[9] โรคตาแดง

5. ดังตัวอย่าง เลือกกลุ่มโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะประกอบด้วยโรค
- Dengue fever รหัสโรค 66
 - D.H.F.shock syndrome รหัสโรค 27
 - D.H.F. รหัสโรค 26



6. โดยมีเมนู ดังต่อไปนี้

3.3.7 การบริหารจัดการระบบคิวออนไลน์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัจจุบัน มีการใช้ระบบส่งตรวจผ่านตู้ Kiosk และมีระบบนัดหมาย Online MOPH connect โดยนำระบบทั้ง 2 มาบูรณาการร่วมกันเริ่ม พฤษภาคม 2563

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

ปี 2562

เวลาผู้ป่วยทั้งหมด (ไม่นัด) เริ่ม 8.00-16.00 น.	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	เฉลี่ย
	61	61	61	62	62	62	62	62	62	62	62	62	
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (ยื่นบัตร - กลับบ้าน)	88	83	87	83	86	83	96	92	94	95	100	111	91

ปี 2563

เวลาผู้ป่วยทั้งหมด (ไม่นัด) เริ่ม 8.00-16.00 น.	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	เฉลี่ย
	62	62	62	63	63	63	63	63	63	63	63	63	
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (ยื่นบัตร - กลับบ้าน) (นาท)	87	86	82	95	85	93	72	90	86	90	68	82	85

จำนวนผู้ป่วยนัด Online MOPH connect ปี 2563

เดือน/ปี	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	รวม
	62	62	62	63	63	63	63	63	63	63	63	63	
จำนวนผู้ป่วยนัด Online MOPH connect (ราย)	52	24	20	18	16	39	25	33	49	54	50	72	452

ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน

ปัญหาในการใช้ตู้ Kiosk คือระบบการเช็คสิทธิ สปสช. เวลาเว็บมีปัญหาจะส่งผลต่อการให้บริการ ทำให้เพิ่มระยะเวลารอคอยเพิ่มขึ้น จึงอยากให้ส่วนกลางมีระบบที่ค่อนข้างเสถียร

แผนที่จะดำเนินการในปี 2564

พัฒนาและแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานตู้ Kiosk ได้ด้วยตัวเองและจนกว่าสถานการณ์โรคระบาดคลี่คลายลง

ผลงานเด่น (นวัตกรรม,ผลงานทางวิชาการ,ความภาคภูมิใจ)

พัฒนาระบบคิวแสดงผลรอตรวจรักษาห้องตรวจทุกห้องตรวจและพัฒนากระบวนการรอตรวจ Online สามารถดูสถานะได้ผ่าน Mobile ใน App. MOPH connect พัฒนาระบบดูผลการตรวจสุขภาพใน App. MOPH connect

3.3.8 พัฒนาโปรแกรม Chatbot โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลอ่างทองเป็นโรงพยาบาลขนาด S จำนวน 324 เตียง มีระบบ HIS ที่ใช้งานอยู่คือระบบ HOMC ปัจจุบันผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน Smart Hospital ในขั้นที่ 1 Smart place ปี2563 มีการพัฒนาระบบคิวแบบ online เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน smart hospital ในขั้นที่ 2 แต่เนื่องจากสถานการณ์ covid-19 ทำให้ระบบคิวที่เริ่มพัฒนาหยุดการใช้งานและเมื่อประเมินระบบงานแล้วพบว่าเพิ่มขึ้นตอนในการทำงานของเจ้าหน้าที่และไม่เป็นระบบเดียวกันกับทุกแผนก จึงต้องดำเนินการพัฒนาระบบคิวออนไลน์ ต่อในปี 2564

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

ระดับ	เกณฑ์	ผลงาน
1. Smart Place	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ของกรมอนามัย	/
2. Smart Tool	Queue มีหน้าจอแสดงลำดับคิวในจุดบริการที่เหมาะสม	/
	ระบบบริหารจัดการ Queue แพทย์เข้าสู่ระบบ HIS อัตโนมัติ - มีระบบ Queue online - มีระบบ Queue digital ภายในโรงพยาบาล	x /
	Device: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการ	x
3. Smart Service	มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัด บริเวณจุดบริการและหน้าห้องตรวจ	/
	มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	/
	มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์(OPD ทุกห้องตรวจ)	x
	มีข้อมูลระยะเวลาารอคอยบริการอย่างน้อย 1 จุดบริการ OPD	x
	มีบริการนัดหมายแบบเลื่อนเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม	x

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานรอบ 12 เดือน

- ขาดการวางแผนด้านงบประมาณในการพัฒนาระบบงานต่างๆ ตั้งแต่ต้นปี 2563 ทำให้การพัฒนาไม่ประสบความสำเร็จ

- การพัฒนาระบบควรเป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อความสะดวกของผู้ให้บริการ

แผนที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2564

- พัฒนาระบบคิวในโรงพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทุกแผนก
- พัฒนาระบบการใช้ใบสั่งยาแบบอิเล็กทรอนิกส์

- พัฒนาระบบการนัดหมายเหลือเวลาในคลินิกที่มีความแออัด
- จัดทำระบบเก็บข้อมูลเรื่องระยะเวลาการรอคอย

ผลงานเด่น (นวัตกรรม,ผลงานวิชาการ,ความภาคภูมิใจ)

1. ชื่อผลงาน ATH-Queue online

- ความเป็นมาและความสำคัญ

ระบบคิวอัตโนมัติ เป็นระบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับระบบงานที่มีผู้ใช้จำนวนมาก โดยระบบเป็นตัวจัดลำดับคิวให้แก่ผู้ที่เข้ามาใช้งานในองค์กรหรือหน่วยงาน เพื่ออำนวยความสะดวก อีกทั้งยังรวดเร็ว เป็นระเบียบ ทันสมัยและสามารถลดต้นทุนให้กับธุรกิจและหน่วยงานได้ และระบบยังสามารถเก็บรวบรวมสถิติการใช้งานและรายงานข้อมูลการใช้งานได้อีกด้วย

ระบบคิวห้องยาผู้ป่วยนอกชั้น 2 ของโรงพยาบาลอ่างทองปัจจุบันสามารถดูคิวได้ที่หน้าห้องจ่ายยา เพียงอย่างเดียวทำให้มีความแออัดบริเวณหน้าห้องจ่ายยาจำนวนมาก และไม่สะดวกกรณีผู้ป่วยและญาติต้องการไปทำกิจกรรมด้านอื่นระหว่างรอรับยา ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของ covid-19 ทำให้ต้องมีการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ กลุ่มงานเภสัชกรรม จึงพัฒนาระบบการรอรับยาระบบคิวออนไลน์เพิ่มเติมหน้าห้องยาใน 2 ส่วนคือ 1. ระบบคิวชั้น 2 ลงมายังชั้น 1

2. ระบบคิวออนไลน์ผ่านระบบ Line Official

- วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความแออัดในการรอคอยรับยาบริเวณหน้าห้องตรวจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูคิวการรอรับยาได้จากจุดอื่นนอกจากบริเวณหน้าห้องยา เป็นการ

อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและเพิ่มความพึงพอใจในการรอรับยา

- วิธีดำเนินการ

ระบบคิวห้องยาชั้น 2 แสดงหน้าจอที่จอชั้น 1

1. จัดทำฐานข้อมูลคิวของห้องยาในระบบของโรงพยาบาล
2. จัดเตรียมจอแสดงผลและระบบเชื่อมต่อเพิ่มเติมบริเวณชั้น 1
3. จัดทำโปรแกรมแสดงผลระบบคิวผ่านอุปกรณ์ Raspberry pie เพื่อแสดงคิว
4. ประชาสัมพันธ์บริเวณแสดงคิวเพิ่มเติมที่ชั้น 1 จากหน้าห้องจ่ายยาบริเวณชั้น 2
5. ประเมินความพึงพอใจของผู้รอรับบริการบริเวณหน้าจอแสดงคิวชั้น 1

ระบบคิวออนไลน์ผ่านระบบ Line Official

1. จัดทำฐานข้อมูลคิวของห้องยาในระบบโรงพยาบาล
2. สมัครการใช้งาน Line Official โดยใช้ชื่อ ATH-Queue
3. เชื่อมข้อมูลระบบคิวเข้าสู่ระบบ Line Official โดยทำ Link menu ระบบคิวไว้ที่ menu

ของ line official

4. จัดทำวิธีการใช้งานระบบคิว
5. ประชาสัมพันธ์การใช้งานระบบคิวผ่านระบบ Line official
6. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่าน Broadcast message

- ผลการดำเนินงาน

ระบบคิวห้องยาชั้น 2 แสดงหน้าจอที่จอชั้น 1 ผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ

มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 25 คน ดังนี้

คำถาม : ท่านคิดว่าระบบคิวออนไลน์ของห้องจ่ายยาเป็นประโยชน์กับท่านระดับใด

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
จำนวน	1	15	9	0	0
ร้อยละ	4	60	36	0	0

คำถาม : ท่านคิดว่าระบบคิวออนไลน์ของห้องจ่ายยาช่วยลดความแออัดในการรอรับยาได้ในระดับใด

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
จำนวน	3	15	7	0	0
ร้อยละ	12	60	28	0	0

คำถาม: ท่านพึงพอใจในระบบคิวออนไลน์ของห้องจ่ายยาระดับใด

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
จำนวน	3	17	4	1	0
ร้อยละ	12	68	16	4	0

- อภิปรายผล

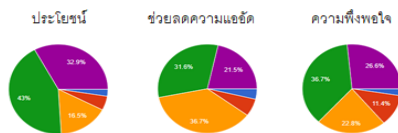
การเพิ่มระบบคิวออนไลน์ทั้งระบบคิว 1. ระบบคิวชั้น 2 ลงมายังชั้น 1 2. ระบบคิวออนไลน์ผ่านระบบ Line Official เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูข้อมูลคิวจากจุดอื่นนอกเหนือจากบริเวณหน้าห้องจ่ายยาช่วยเพิ่มประโยชน์ในการการรอรับยา ลดความแออัดในการรอรับยา และเพิ่มความพึงพอใจในการรอรับยา แต่ควรมีการปรับระบบอื่นในห้องจ่ายยาด้วย เช่น ระบบการจัดยา ระบบการจ่ายยาเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการรอรับยามากขึ้น

- ความภาคภูมิใจ

สามารถนำเทคโนโลยีดังกล่าวมาใช้ในช่วงที่เกิดสถานการณ์ Covid-19



ความพึงพอใจระบบคิว LINE OFFICIAL



ความพึงพอใจระบบคิวห้องยาชั้น 2 แสดงผลขั้น 1



ท่านต้องการให้โรงพยาบาลพัฒนาระบบคิวการรับยาเพิ่มเติมอย่างไร
 เกี่ยวกับการพัฒนาระบบคิวออนไลน์ 2 คำตอบ ขึ้นมาในการพัฒนาระบบคิว 8 คำตอบ
 เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการจัดคิว 2 คำตอบ เกี่ยวกับการจัดคิวระบบการเงิน 1 คำตอบ
 เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการจ่ายยา 17 คำตอบ เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์รูปแบบคิวออนไลน์ 2 คำตอบ

บัตรนัด โรงพยาบาลอ่างทอง

แผนก แพทย์ผู้นัด
 นัดมาวันที่ เวลา
 วัตถุประสงค์ นัด follow up

คลินิก หูคอจมูกทั่วไป ชั้น 3
 พญ เกศธิตา ปลุกรักษ์
 วันอังคาร ที่ 23 มิถุนายน 2563
 08:30-09:00 น.

ข้อมูลผู้ป่วย
 HN. 25961
 ชื่อ น.ส. ตามพวรรณ ทองมัน
 อายุ 36 ปี 4 เดือน 10 วัน
 สิทธิ อ่างทอง,รพท.
 โทร 0877727326, -

หมายเหตุ :
 1. กรณี ท่านมาไม่ตรงวันนัด กรุณาอินบัตรตรวจใหม่ ที่จุดคัดกรอง หมายเลข 1 (อาคารอำนวยการชั้น 1)
 2. ต้องการเลื่อนนัด กรุณาติดต่อล่วงหน้า 7 วัน (ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 14.00-15.00 น.)
 3. หากมีปัญหาเกี่ยวกับการนัด กรุณาติดต่อ แผนกนัดโดยตรง โทร 035-615111 กด 0 ติดต่อประชาสัมพันธ์ หรือต่อแผนกตามเลขด้านบน

สอบถามข้อมูล หรือขอคำปรึกษา ผ่านช่องทาง LINE Official Account

ATH-Donation การบริจาคเงิน ใบเสร็จ

ATH-Pharmacy บริการให้คำแนะนำด้านยา

ATH-PR ประชาสัมพันธ์ สอบถามข้อมูลทั่วไป

ผู้นัด: เขียวเรศ สายสว่าง แผนกที่นัด: วันที่พิมพ์ 16/06/2563 11:36:1

การพัฒนาระบบการประสานงานผ่าน Line Official Account ในบัตรนัด โรงพยาบาลอ่างทอง

3.4 นวัตกรรมที่ใช้ในการป้องกันดูแลผู้ป่วย เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

(Coronavirus Disease Starting in 2019) : Covid -19

3.4.1 ขาตั้งตู้ Covid -19 โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

ชนิดของนวัตกรรม : ขาตั้งสำหรับวางขวดน้ำยาล้างมือ แบบใช้เท้าเหยียบ



ปัญหาที่พบ : หน่วยบริการของโรงพยาบาลบ้านนาได้มีการจัดวางแอลกอฮอล์เจล สำหรับ ล้างมือไว้ตามจุดต่างๆในโรงพยาบาล รวมถึงผู้รับบริการต้องสัมผัสหัวปั๊มเจลก่อนที่จะทำการล้างมืออาจเป็นจุดที่เกิดการส่งต่อเชื้อไปสู่บุคคลถัดไปได้ และไม่สะดวกขณะใช้งาน ขวดล้ม น้ำยาหก ขณะกดใช้งาน

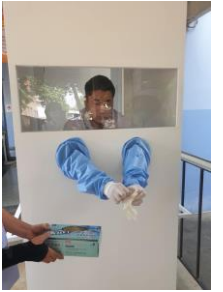
แนวทางแก้ปัญหาและพัฒนา : ทีม IC และทีมช่าง โรงพยาบาลบ้านนา ได้ร่วมพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรม “ตั้งใจไปให้เธอ” โดยใช้เท้าเหยียบเป็นแทนการสัมผัสบริเวณหัวปั๊มเจลล้างมือ ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการส่งต่อเชื้อโรค



ประโยชน์ : ลดการสัมผัส ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ,สะดวกต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สำหรับวางขวดน้ำยาล้างมือ

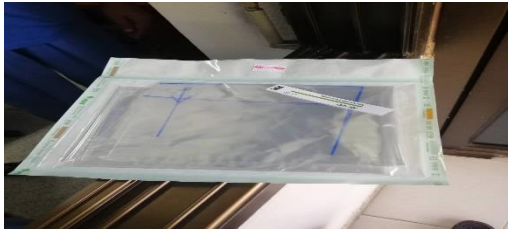
3.4.2 นวัตกรรมดูแลผู้ป่วย Covid-19 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นวัตกรรม	ประโยชน์	รูปภาพประกอบ
1. ตู้ Swab test ปลอดภัยเชื้อ	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะทำ Swab	 
2. ฉากป้องกันการติดเชื้อ	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะทำหัตถการ เช่น Ultrasound การซักประวัติ การคลอด	 
3. ตู้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะเคลื่อนย้าย	 
4. MASK ทดแทน N95	ทดแทน N95 ในภาวะขาดแคลน N95	

นวัตกรรม	ประโยชน์	รูปภาพประกอบ
5. ปุ่มลิฟต์ระบบ Scan แทน ปุ่มกด	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	
6. Reused N95 โดยตู้อบยูวี	ลดการใช้ N95	
7. ถุงมือยาวป้องกันการติดเชื้อ	ป้องกันการติดเชื้อบริเวณต้นแขน ระหว่างIntubation ,Extubation	

3.4.3 นวัตกรรมดูแลผู้ป่วย Covid-19 จังหวัดอ่างทอง

นวัตกรรม	ประโยชน์	รูปภาพประกอบ
1. คิตตี้ เอฟ 1 หุ่นยนต์สื่อสารและขนส่ง โรงพยาบาลอ่างทอง	การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยโควิดและกับทีมแพทย์/พยาบาลด้วยโปรแกรมสนทนาออนไลน์ (VDO Call) และยังสามารถใช้ส่งอาหารผู้ป่วย ยารักษาโควิด เพื่อลดการปนเปื้อนจากการสัมผัสผู้ป่วย โดยหุ่นยนต์จะเดินตามเส้นไปยังห้องผู้ป่วยอัตโนมัติ แบบไร้คนควบคุม	
2. แนวปฏิบัติในการใส่เครื่องป้องกันร่างกาย (Personnel Protective Equipment : PPE) สำหรับผู้ปฏิบัติงานซักประวัติคัดกรองผู้เข้าพักใน Local Quarantine สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อโรค COVID-19 สำหรับผู้ปฏิบัติงานซักประวัติคัดกรองผู้เข้าพักใน Local Quarantine	
3. พลาสติกคลุมคัมโรค โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะใส่ท่อช่วยหายใจ	
4. ผู้ช่วยโควิด (VICC-Robot19) โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง	ใช้รถบังคับส่งของให้ผู้ป่วยลดการใช้ชุดป้องกัน และลดความเสี่ยงการสัมผัสเชื้อ COVID-19	

นวัตกรรม	ประโยชน์	รูปภาพประกอบ
5. Face Shield ทำเอง	ใช้กั้นระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ระหว่างบุคคล	

ประชาชนสุขภาพดีพึ่งตนเองทางสุขภาพ
เจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายมีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี

ที่อยู่ 56 ถนนเทศบาล 3 ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี

โทรศัพท์ 0 3623 0929 โทรสาร 0 3623 0930

อีเมล rhsoffice4@gmail.com/ Website : <http://rh4.moph.go.th/>

