เอกสารประกอบ
การรับนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
จังหวัดอุทัยธานี
รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง

วันที่ ๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

คำนำ

จากการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี กำหนดแผนการนิเทศสาธารณสุขผสมผสานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ประเด็น Agenda base : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประเด็น Function base : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต, ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย และ Good governance ประเด็น area base : ลดภาระงานสนับสนุนใน รพสต. (back office), อายุคาดเฉลี่ยของประชนเขตสุขภาพที่ ๓ โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานภายใต้การกำกับการดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ดังนั้น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง ซึ่งได้ดำเนินการตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ขอสรุปผลการดำเนินงานดังกล่าว โดยจัดทำเป็นเอกสารรูปเล่มสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเสนอแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีและคณะ ตามประเด็นการตรวจนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดอุทัยธานี รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ เพื่อใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาระบบงานต่อไป

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดอุทัยธานี

ทั้งนี้ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อสร้างสรรค์งานจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง
๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค-ฏ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองฉาง	๑
ส่วนที่ ๒ แผน/แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ และผลการดำเนินงานสาธารณสุข (ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔)	
Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง และยุทธศาสตร์ชาติ)	
ประเด็นที่ ๑ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	๑๕
ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ หมอ	๒๕
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๒๖
อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)	๒๗
รพ.สต.ติดดาว	๒๙
Function Based (ระบบบริการด้านสาธารณสุข)	
ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต	
สุขภาพแม่และเด็ก	๓๐
กลุ่มวัยทำงาน (NCD – DM , HT)	๓๕
สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)	๔๔
ผู้สูงอายุ (พลัดตกหกล้ม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ สมองเสื่อม)	๕๑
สุขภาพดีวิถีใหม่ (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ)	๕๖
ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	
Service Plan ๓ S (Stroke STEMI Sepsis)	๕๘
Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	๖๓
Service Plan สาขามะเร็ง	๖๕
Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	๖๗
Service Plan Intermediate care	๖๙
ประเด็นที่ ๓ Good governance	
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๗๕
การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	๘๑
องค์กรแห่งความสุข	๘๒
Area Base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)	
ประเด็นที่ ๑ ลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. (Back Office)	๘๖
ประเด็นที่ ๒ อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓	๘๘

บทสรุปผู้บริหาร

เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉางมีพื้นที่รับผิดชอบ ๑๐ ตำบลในเขตอำเภอหนองฉาง และ ๓ ตำบลในอำเภอบ้านไร่ รวม ๑๓ ตำบล ประชากรรวมทั้งสิ้น ๕๖,๖๐๒ คน มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๙๐ เตียง ระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๗ แห่ง NPCU ๕ แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทุกประเภท จำนวน ๓๗๕ คน (รพ. ๒๘๙ คน สสอ.+รพ.สต. ๘๖ คน) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง ในด้านโรคติดต่อ ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) โรคไข้เลือดออก ด้านโรคไม่ติดต่อ ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจร สูงอายุ ส่วนการดำเนินงานด้าน การส่งเสริมสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก เพื่อพัฒนาให้เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคต และนอกจากนี้ยังพบว่าประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ๒๔.๗๗) ถือเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ จึงได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง ได้ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ประกอบด้วย พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติโดยภาคีภาคส่วนมีส่วนร่วม พัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติ พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ความเป็นเลิศ และเพิ่มสมรรถนะการบริหารและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่ดี โดยมีแนวทางตามการตรวจราชการตามประเด็น ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็น AGENDA BASE (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง และยุทธศาสตร์ชาติ) ประเด็น FUNCTION BASE (ระบบบริการด้านสาธารณสุข) ประเด็น AREA BASE (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) ซึ่งการนำนโยบายสู่การปฏิบัตินั้น เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ถ่ายทอดนโยบาย สู่ผู้ปฏิบัติและภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้สามารถบูรณาการการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน และมีการควบคุมกำกับ ติดตาม อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ การดำเนินงานมีความก้าวหน้าและบรรลุผลตามเป้าหมาย สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัดและ กระทรวงสาธารณสุข

Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง และยุทธศาสตร์ชาติ)

กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

โรงพยาบาลหนองฉางเริ่มให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในรูปแบบ “คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน” ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๒ ซึ่งจัดให้มีบริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำปรึกษา คัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจวินิจฉัย สั่งใช้ จ่ายยา และติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยทั้งจากตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม รวมถึงให้บริการน้ำมันกัญชาที่อยู่ภายใต้รูปแบบการเข้าถึงพิเศษ (Special Access Scheme: SAS) โดย เปิดให้บริการทุกวันพุธและพฤหัส เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๕.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๕) คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองฉางมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการเพื่อลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและต้องใช้เวลารอคอยนาน และดำเนินการขยายกลุ่มเป้าหมายในการพิจารณาสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (palliative care) โดยมีแพทย์แผนไทยออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้คำแนะนำ และมีแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมฯเป็นผู้ตรวจและพิจารณาส่งต่อเพื่อขอรับกัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น ปัจจุบัน (๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการ

วินิจฉัยระยะประคับประคองได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เท่ากับ ๘.๔๗ โดยให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๑๐ รายในผู้ป่วยทั้งหมด ๑๑๘ ราย และร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ (พิจารณาเป็นภาระงาน) เท่ากับ ๗.๐๖ โดยให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๑๒ รายในผู้ป่วยทั้งหมด ๑๗๐ ราย และยังมีผู้ป่วยรายใหม่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉางอย่างต่อเนื่อง

การจัดการสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โรงพยาบาลหนองฉางยังคงได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการผลิตยาสมุนไพรและกระจายยาสู่สถานบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพที่ ๓ เช่นเดิม แต่ยังอยู่ระหว่างการกำหนดข้อตกลงและเงื่อนไขในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยคณะกรรมการ service plan ซึ่งยังไม่ได้ข้อสรุป ส่วนการขอรับการประเมินมาตรฐานการผลิตยาที่ดี (Good Manufacturing Pratice: GMP) มีกำหนดได้รับการเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินโดยคณะกรรมการจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ หมอ

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง ได้ทำตามแนวนโยบาย ๓ หมอตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ภายใต้คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน ผลการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๓ หมอพบว่า มีการลงบันทึกร้อยละ ๙๕.๒๕ โดยมีหมอคนที่ ๑ อสม.หมอประจำบ้าน (ใกล้ตัว) จำนวน ๑,๓๕๘ คน หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข(ใกล้บ้าน) จำนวน ๗๔ คน หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว/MD (ใกล้ใจ) จำนวน ๑๖ คน

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ปี ๒๕๖๕ CUP หนองฉาง ได้เปิดดำเนินการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิครบทั้ง ๕ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวพระราชอุทัยโสภณ จำนวน ๑ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวเขาบางแกรก จำนวน ๑ แห่ง และปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เปิดดำเนินการ ๓ แห่ง คลินิกหมอครอบครัวเขากวางทอง คลินิกหมอครอบครัวเมืองการุ้ง คลินิกหมอครอบครัวหนองยาง

Function Based (ระบบบริการด้านสาธารณสุข)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

สุขภาพมารดา

งานอนามัยแม่และเด็กของเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉาง ได้ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก ทั้งในส่วนของฝากครรภ์คุณภาพ และห้องคลอดคุณภาพ โดยไม่มีอุบัติการณ์มารดาตาย จากขับเคลื่อนผ่านกระบวนการทำงาน MCH Board เน้นการดูแลตามนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus โดยระยะก่อนตั้งครรภ์มีคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์การให้คำปรึกษาการตรวจสุขภาพก่อนการสมรสก่อนการตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ผ่านสื่อท้องถิ่นและผู้นำชุมชน รวมถึงดำเนินการโครงการวิวาห์สร้างชาติโดยได้ค้นหาและ แจกยา ferrofolic ในคู่แต่งงานรายใหม่ เพื่อวางแผนเตรียมพร้อมการมีบุตร ระยะการตั้งครรภ์เน้นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์แบบเชิงรุก มีเครือข่าย อสม.นมแม่เป็นแนวร่วมในการทำงาน ระยะคลอดมีการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ดูแล การคลอดตามมาตรฐาน และ Fast track refer ในครรภ์เสี่ยงสูง หลังคลอดเน้นการการเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอสม.นมแม่ เพื่อติดตามภาวะหลังคลอด และจ่ายยา Triferdine ในหญิงหลัง

คลอดทุกราย โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตค.๖๔-พค.๖๕)หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๙๘.๑๕ ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๙๒.๕๙ ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกราย พบภาวะซีดร้อยละ ๑๐.๖ และมารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านครบตามเกณฑ์ ๓ ครั้งร้อยละ ๙๑.๙๔

สุขภาพเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยที่มีอายุครบ ๖ เดือนในพื้นที่ ๒๒๖ราย ได้รับการสอบถามเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน ๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘๑ พบว่าได้รับนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ๗๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๘ มีเด็กในเขตรับผิดชอบ ๑,๘๘๒ ราย ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ ๑,๗๘๕ ราย คิดเป็น ๙๔.๘๕ มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ๑,๑๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๔ โดยเน้นการทำงานเป็นทีร่วมกับภาคีเครือข่าย อสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก เข้าไปดูแลช่วงหลังคลอดทันที รวมทั้งเพิ่มการให้ความรู้เรื่องนมแม่ และอาหารเสริมตามวัยจากเจ้าหน้าที่ เด็กช่วงอายุ ๓-๕ ปี พบว่าเด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานานเกินไป ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รับประทานอาหารประเภทขบเคี้ยว ตลอดจนการแพร่ระบาดขอโรคโควิด-๑๙ ทำให้เด็กปฐมวัยและผู้ปกครองมีการออกกำลังกายน้อยลง ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการเกิน จึงจัดทำโครงกาบูรณาการเด็กปฐมวัย ฟันสวย ยิ้มสดใส พัฒนาการตามวัย เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย โดยนักวิทยาศาสตร์การกีฬา และการจัดอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการในเด็กแต่ละรายโดยนักกำหนดอาหารกับอสม.และผู้ปกครองเด็ก ผ่านช่องทางสื่ออิเล็คโทรนิค โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกาองทุนหลักประกันสุขภาพขอแต่ละท้องถิ่น สำหรับการคัดกรองพัฒนาการมีกลุ่มเป้าหมายเด็กได้รับการตรวจพัฒนาการด้วยเครื่องมือDSPM ได้รับคัดกรองพัฒนาการจำนวน ๗๐๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐๙ พบสงสัยล่าช้า ๒๙๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๔ นัดติดตามพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วันจำนวน ๒๐๒ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๗ และมีพัฒนาการสมวัยจำนวน ๑๙๑ราย คิด เป็นร้อยละ ๙๔.๐๕ การติดตามตรวจพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย การดำเนินงานแนวทางในการแก้ปัญหา ได้ใช้วิธีการติดตามเชิงรุกโดยให้บริการนอกสถานที่ และมีการติดตามเด็กให้มาตรวจที่สถานบริการโดยเจ้าหน้าที่ อสม. และ ผ่านโทรศัพท์มือถือ โดยมีวัตถุประสงค์แก้ไขปัญหาเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการทั้งด้านพัฒนาการ โภชนาการ สุขภาพช่องปากแบบยั่งยืนต่อไป

กลุ่มวัยทำงาน (NCD – DM, HT)

แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ได้พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพของงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกลไกการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานตามมาตรฐาน NCD clinic Plus โดยมีการส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้รูแบบ Chronic Care Model : CCM ซึ่งบริหารจัดการโดยใช้กลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ (BCD Board) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) ระบบบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Primary Care Cluster) ร่วมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยจัดระบบบริการป้องกันโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) และจัดบริการควบคุมป้องกันระดับความรุนแรงของโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) การจัดระบบบริการ NCD clinic ในโรงพยาบาลและในหน่วยบริการปฐมภูมิ (๕ PCC) จัดระบบบริการ NCD clinic แบบคลินิกเฉพาะราย

โรคโดยทีมสหวิชาชีพ ตามแนวทางมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง โดยพัฒนาการจัดระบบบริการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) ตามแนวทาง NCD Clinic plus ดังนี้ ๑.มีการกำหนดทิศทางและนโยบายด้าน NCDs ๒.มีการจัดระบบสารสนเทศด้านการจัดการข้อมูล NCDs ที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน การติดตามข้อมูลในระบบ HDC และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น ๓. มีการปรับระบบงานและกระบวนการให้บริการที่เหมาะสมและตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Customer focus) ให้เข้าถึงระบบบริการได้ง่ายและปลอดภัย ๔.มีการจัดสิ่งสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาวะโรคนั้นๆ ด้าน อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา พิษภัยของ NSAID/สมุนไพร/อาหารเสริม โดยใช้ SMBG/HBPM เป็นเครื่องมือในการติดตามผู้ป่วย เพื่อควบคุมสภาวะความรุนแรงของโรค ลด/ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลัน/เรื้อรัง ๕. มีการสนับสนุนการตัดสินใจของทีมผู้ดูแลรักษามีการจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของทีม DM/HT Update, KM, Conference ในเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ๖.มีการจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงสู่ชุมชนโดยมีการคืนข้อมูล ส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาลงชุมชนโดยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยมีผู้จัดการระบบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs system manager) และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี Nurse Case manager เป็นผู้ประสานงานระบบบริการเครือข่ายในทุกระดับบริการ

จากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่าผลการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของเครือข่ายบริการบริการสุขภาพหนองฉางมีผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มดีขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๔,๐๗๔ คน การคัดกรองเบาหวานได้ร้อยละ ๙๑.๐๙ การติดตามผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานร้อยละ ๙๐.๐๗ การคัดกรองความดันโลหิตสูงร้อยละ ๙๔.๐๕ การติดตามผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยความดันสูงร้อยละ ๙๓.๑๘ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ ๓๖.๒๑ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน ๙๕๗๒ คน ควบคุมระดับความดันได้ดีร้อยละ ๗๔.๔๑ การค้นหาคัดกรองโรคไตร้อยละ ๗๙.๗๙ ซึ่งทีมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ๖ องค์ประกอบ และตามตัวชี้วัดคุณภาพ ๑๓ ตัวชี้วัด

สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

จากข้อมูลการการฆ่าตัวตายสำเร็จ โรงพยาบาลหนองฉาง ปี๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ (ต.ค. – พ.ค.๖๕) มีเสียชีวิต ๖, ๙ , ๖ และ ๑๒ ราย ตามลำดับ และวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ วิธีการฆ่าตัวตาย และปัจจัยร่วมที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า เพศชายฆ่าตัวตาย มากกว่าผู้หญิง ๓ เท่า โดยเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๙ ราย เพศหญิงฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔ ราย อายุที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุดในรอบ ๔ ปี คืออายุในช่วง ๔๐ -๔๙ ปี (จำนวน ๙ ราย) ผู้ที่ฆ่าตัวตาย มีอาชีพเกษตรกรรม ๙ ราย รับจ้าง ๗ ราย และว่างงาน ๔ ราย ตามลำดับ วิธีการในการฆ่าตัวตายผูกคอ ๑๖ ราย กินยาฆ่าวัชพืช ๕ ราย อาวุธปืน ๑ ราย และช็อตฟ้าไฟฟ้า ๑ ราย ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔ ปีย้อนหลัง มีผู้ป่วยทางจิตเวช ๓ ราย

ผู้สูงอายุคุณภาพ

อำเภอหนองฉางมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในช่วงระยะ ๓ ปีที่ผ่านมาอัตราการเพิ่มจาก ร้อยละ ๒๑.๗๑ (ปี ๒๕๖๑) เป็นร้อยละ ๒๒.๐๒ (ปี ๒๕๖๒) เป็นร้อยละ ๒๓.๐๑ (ปี ๒๕๖๓) ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๓.๓๖ และปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๔.๗๗ (อันดับ ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๓ รองจากอำเภอบางบุญนากและอำเภอสรรพยา) ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง ได้

ดำเนินงานการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๔ โดยมีการกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อม ภาวะพลัดตกหกล้ม ใน ๕ PCC พบว่า หลังจากการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มดีขึ้น ร้อยละ ๗๒.๘๕ ซึ่งการดำเนินการในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากคณะทำงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต่างๆ ภาคประชาชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตลอดจนสนับสนุนกายอุปกรณ์ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยมีชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย นอนหลับสนิท

สุขภาพดีวิถีใหม่ (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ)

การดำเนินงานสุขศึกษาแลพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีทักษะในการจัดการสุขภาพ และปัจจัยโดยรอบได้ด้วยตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิต การดำเนินงานประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลักได้แก่ ๑) การเข้าถึง ด้วยการ register เข้าสู่ Health book online ๒) เข้าใจ ด้วยการ screening & assessment จากเครื่องมือคัดกรองและแปรผลในระบบออนไลน์ และ ๓) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือ Adjust Behavior บนออนไลน์ ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ (DMH) คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๔๕ มีอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๙๐ มีการเข้าถึงช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๐

ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service Plan โรคหัวใจและหลอดเลือด

การให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลหนองฉาง ทำให้ลดอัตราตายของผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI เมื่อผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการในเชิงคุณภาพที่ทันเวลาภายใน ๓ ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยจะได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่โรงพยาบาลชุมชนได้ภายใน ๓๐ นาทีหลังจากการวินิจฉัย แล้วจึงส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี หรืออาจจะพิจารณาส่งผู้ป่วยไปที่ศูนย์หัวใจ เพื่อทำ Primary Percutaneous Cardiac Intervention (PPCI) โดย Diagnosis to wire cross ภายใน ๑๒๐ นาที ในปี ๒๕๖๕ นี้ มีผู้ป่วย STEMI ๑๔ ราย ให้ยาละลายลิ่มเลือด streptokinase (SK) ๗ ราย ส่งPPCI ๖ ราย และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานีเนื่องจากเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ญาติปฏิเสธการให้ SK และปฏิเสธ PPCI ๑ ราย พบว่าร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ เนื่องจาก ๑.การปรับเปลี่ยนแผนการรักษา เช่น จาก PPCI เป็นให้ SK ๒.กระบวนการดูแลผู้ป่วย STEMI ได้เพิ่มแนวทางการตรวจ ATK ในผู้ป่วย และญาติ และการทำ Nasopharyngeal and Throat Swab for RTPCR ส่งไปพร้อมกับผู้ป่วย ๓.กรณีที่อาการผู้ป่วยไม่คงที่มีความผิดปกติที่ต้องแก้ไขหลายอย่างก่อนส่งต่อ ๔.ผู้ป่วยSTEMI ผล ATK positive จึงทำให้ร้อยละของผู้ป่วยSTEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด(SK)หลังการวินิจฉัย ได้ภายใน ๓๐ นาที เท่ากับ ๒๘.๕๗ หรือส่งต่อเพื่อ

ทำPPCI ได้ภายใน ๓๐ นาที เท่ากับ ๓๓.๓๓(เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๕๐) การให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่ทันเวลา การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพิ่มความรู้ของบุคลากรและศักยภาพของทีม การใช้เครื่องมือ เวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

Service Plan โรคหลอดเลือดสมอง

อัตราการเข้าถึงระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลันได้ภายใน ๔.๕ ชั่วโมง (stroke Fast track) ยังต่ำกว่าเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ต่อเนื่องมาตลอดตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ถึง ปี ๒๕๖๕ อัตราการเข้าถึงระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองเพียงร้อยละ ๓๒.๕๓ เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้เรื่องสัญญาณเตือนของ Stroke Fast Track และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิดบุตรหลานไปทำงานต่างถิ่น ไม่มีผู้นำส่งได้ทันเวลา ในช่วงการระบาดที่รุนแรงของไวรัสโรน่า ๒๐๑๙ เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเอง ขาดผู้ดูแลหรือพามารับการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เพราะบุตรหลานที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจะมีข้อจำกัดในการเข้าพื้นที่และประชาชนขอใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินน้อย ดังนั้นการประชาสัมพันธ์จะทำให้ประชาชนรับทราบถึงข้อมูลความรู้อาการ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ประชาชน ตระหนักและเข้าถึงระบบ Fast track ได้ทันเวลา เพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยเพิ่มศักยภาพการดูแลส่งต่อได้ภายใน ๓๐ นาที ลดอัตราการเสียชีวิ และลดอัตราความพิการ

Service Plan อุบัติเหตุ

จากสถิติของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร และผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราการเสียชีวิตมากกว่า ๑๘ ต่อแสนประชากรในทุกปี เนื่องจากมีถนนสายหลักหลายสาย มีทางเชื่อมจากภาคเหนือลงสู่ภาคใต้ และเป็นเมืองรองที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางมามากขึ้น มีห้างสรรพสินค้า และโรงเรียนขนาดใหญ่ ๔ แห่ง สาเหตุหลักคือรถจักรยานยนต์ เพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในช่วงวันรุ่นถึงวัยทำงาน ไม่ปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัย เช่น ไม่สวมหมวก ดื่มสุรา เป็นต้น ในปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ๖๑๙ ราย และเสียชีวิต ๑๓ ราย เท่ากับ ๒๒.๙๖ ต่อแสนประชากร ราย Dead Before Arrive ๗ ราย, Dead at ER ๒ ราย, Dead in ๒๔ hr. ๓ ราย ,Dead in ๓๐ day ๑ ราย อันดับการเกิดเหตุแยกรายตำบลได้แก่ ต.หนองฉาง ต. ทุ่งโพ ต.เมืองการุ้ง ต.เขาบางแกรก ต.เขากวางทอง ตามลำดับ จุดเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทำให้เสียชีวิตเป็นถนนเส้นตรงสายหลัก ถนนหนองฉาง- ลานสักในตำบลเขากวางทอง ๔ ราย ถนนหนองฉาง-บ้านไร่ในพื้นที่ตำบล เขาบางแกรก ตำบลเมืองการุ้ง หนองนางนวล หนองสรวง หนองยางและบ้านใหม่คลองเคียน จำนวน ๙ ราย จึงได้มีการขับเคลื่อนการลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านสปถ.อำเภอและพชอ. ในปีงบ ๒๕๖๕ ได้มีการซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่บูรณาการสถานการณ์โควิด-๑๙ ร่วมกับงานควบคุมโรคของอำเภอหนองฉาง ในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๕ เพื่อรองรับสถานการณ์ช่วง ๗ วันอันตราย ปีใหม่ และสงกรานต์ ๒๕๖๕ และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมพื้นที่ เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยได้รวดเร็วและปลอดภัย

Service plan สาขาอายุรกรรม : Sepsis

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระโลหิตโรงพยาบาลหนองฉาง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบว่า sepsis เป็นสาเหตุของการส่งต่อผู้ป่วย และทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงจาก sepsis ทางคณะกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยมีการปรับเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ SIRS ร่วมกับ SOS score ซึ่งมีความรวดเร็ว ในจุดคัดกรองผู้ป่วยที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก แต่พบว่าเครื่องมือดังกล่าวไม่เหมาะสม ถ้าใช้การคัดกรองโดยใช้เกณฑ์ SOS score เพียงอย่างเดียวในการค้นหาผู้ป่วย sepsis กับการนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก และต้องการให้มีความรวดเร็วและแม่นยำที่จุดคัดกรอง รวมถึงแผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นหน่วยงานที่ประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ากระบวนการรักษา จึงมีการทบทวนการใช้เครื่องมือในการคัดกรองใหม่ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ โดยใช้ qSOFA ตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยจาก pre - hospital care จนถึงโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระโลหิต ตาม ๖ Bundle of ER ได้มีการพัฒนาแบบบันทึก และ standing order for sepsis ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดกรองsepsis ได้รับการตรวจ รักษาเป็นไปตามมาตรฐาน เช่น การเจาะ hemoculture และ ให้ antibiotic drug ใน ๑ ชั่วโมงแรกตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน > ๙๐% เมื่อผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาในหอผู้ป่วยได้มีการใช้ SOS score ช่วยในการประเมินความก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้สามารถตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานีได้ทันเวลา กรณีที่ผู้ป่วยมี SOS Score >๖ ต่อเนื่องเกิน ๔ ชั่วโมง ทำให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ น้อยกว่า ๒๖% โรงพยาบาลได้พัฒนาศักยภาพทำให้เพิ่มการadmitผู้ป่วยกลุ่มนี้ไว้รักษาจนผู้ป่วยจนจำหน่ายกลับสู่ชุมชนได้มากขึ้น ทำให้ลดจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด สิ่งที่ยังเป็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วย sepsisคือการประเมินการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วย Severe sepsis หรือ septic shock มากกว่า หรือเท่ากับ ๑.๕ ลิตรภายใน ๑ ชั่วโมง น้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมาย <๙๐% ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากแนวทางการใช้เครื่องมือในการประเมินยังมีไม่เพียงพอ เช่น กรณีเครื่อง U/S ถูกนำไปใช้ที่ตึกอื่นที่มีความจำเป็นและเร่งด่วนจากตึกผุ้ป่วยในหรือกรณีเร่งด่วนของห้องคลอด เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยติดเชื้อในกระโลหิต การใช้เครื่อง ultrasound ในการทำ IVC. จึงได้ มีการวางแผนจัดหาเครื่องมือที่สำคัญ มีแนวทางพัฒนาศักยภาพของของทีมโดยอายุแพทย์ ส่วนปัญหาเรื่องการตรวจ lab marker ด้วยการตรวจ Blood lactase Level ทางโรงพยาบาลกำลังจัดการ จัดการเรื่องการตรวจ Blood Lactase Level เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วย sepsis

Service Plan มะเร็ง

เป้าประสงค์ในการให้บริการ คือ ลดอัตราตาย อัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอยในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย โรงพยาบาลหนองฉางพร้อมเครือข่ายบริการมีการดำเนินการคัดกรอง ค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕) ในมะเร็ง ๓ ชนิด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก ผลการดำเนินการคัดกรอง มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ๘๐ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕) คือ ร้อยละ ๘๖.๓๕ , ๘๗.๔๓ และ ๙๕.๕๔ ตามลำดับ โดยปี ๒๕๖๓ มีโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมและได้ทำ mammogram ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี มีการคัดกรองจำนวน ๒,๓๐๖ รายและได้ทำ mammogram ๔๖ รายพบผิดปกติและส่งพบศัลยแพทย์ต่อจำนวน ๓ ราย เพื่อรับการวินิจฉัย รักษาต่อไป

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕) ผลการคัดกรอง ในปี๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๗ พบผลบวกคิดเป็นร้อยละ ๓.๐๒ ส่วนปี ๒๕๖๔ ผลการคัด

กรองคิดเป็นร้อยละ ๗.๖๕ พบผลบวกคิดเป็นร้อยละ ๗.๔๘ ซึ่งผลการคัดกรองยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งจากการจัดซื้อชุดตรวจไม่เพียงพอ กับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นปี๒๕๖๕ ได้คำนวณการจัดซื้อชุดตรวจ เพิ่มขึ้นโดยคำนวณจากฐานข้อมูลประชากร ทำให้ปี๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕) มีผลการคัดกรองเพิ่มขึ้นและผ่านตามเกณฑ์ โดยผลการคัดกรองคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๘ พบผลบวกคิดเป็นร้อยละ ๒.๒๕

ในส่วนของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการคัดกรองปี ๒๕๖๓ โดยใช้วิธีการตรวจแบบ Pap Smear ผลการตรวจ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๘ ในปี ๒๕๖๔ มีการคัดกรองร่วมกันระหว่าง แบบ Pap Smear ซึ่งมีการตรวจคัดกรองได้ต่ำ ครึ่งปีหลัง ปรับเป็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบ HPV DNA TEST ทำให้มีการคัดกรองเพิ่มมากขึ้น ๖๒๙ ราย แต่ด้วยชุดตรวจมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตรวจต่อได้ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สามารถเบิกชุดตรวจได้ ปัจจุบัน เครือข่ายรพ.หนองฉาง ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองไปแล้วทั้งสิ้นจำนวน ๙๐๗ ราย แบ่งเป็นตรวจที่รพ.สต.ในพื้นที่จำนวน ๒๘๒ ราย ตรวจในรพ.หนองฉาง จำนวน ๖๒๕ ราย รวมกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกแบบHPV DNA TEST ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ จนถึงปัจจุบัน รวมตรวจไปแล้วทั้งสิ้น ๑,๕๓๖ ราย ยังไม่รายงานผล ๒๐๔ ราย รายงานผลแล้ว ๑,๒๐๒ รายพบความผิดปกติ จำนวน ๑๓๐ ราย ผลตรวจเป็นType ๑๖,๑๘ จำนวน ๒๖ ราย และ Non Type ๑๖,๑๘จำนวน ๑๐๔ ราย โดยได้รับการตรวจ Cytology ซ้ำ ยืนยันผลแล้ว ๗๗ ราย ผล Negative ๔๘ ราย Positive ๒๙ ราย ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อรพ.อุทัยธานีแล้วทุกราย

Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

ห้องคลอดได้ดำเนินงานให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และถูกยกระดับเป็นห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (Node) ตั้งปี ๒๕๖๒ ให้บริการทำคลอดหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุม ๓ อำเภอ (หนองฉาง-ทัพทัน-สว่างอารมณ์) ส่งผลให้อัตราการคลอดและดูแลทารกแรกเกิดในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๖.๐๖, ๖๕.๔๕ และ ๒๙.๐๙ ตามลำดับ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนการคลอดมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากโรงพยาบาลสว่างอารมณ์เปิดให้บริการคลอดตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานไม่มีทารกเสียชีวิต แต่ยังมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ ๔.๙๐ ทารกน้ำหนักตัวน้อยคิดเป็นร้อยละ ๖.๘๖ ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ที่ตั้งไว้

การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องผ่านคณะกรรมการ MCH เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด ต้นทางได้พัฒนางานฝากครรภ์คุณภาพ ในการคัดกรองค้นหาและดูแลรักษาครรภ์เสี่ยงสูง นำแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดลงสู่ปฏิบัติอย่างจริงจังผ่านระบบ ๓ หมอ เชื่อมโยงการดูแลให้ครอบคลุม กลางทางในส่วนของห้องคลอดคุณภาพมีการดูรักษาและยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพบุคลากรเรื่อง NCPR ปลายทางเน้น Fast track Intrauterine refer ในครรภ์เสี่ยงสูง และทำแผนขออัตรากำลังพยาบาลและแพทย์เฉพาะทางให้มีเพียงพอ

Service Plan สาขา Intermediate care

การดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลหนองฉาง ได้ดำเนินงานเริ่มให้บริการ Intermediate Bed จำนวน ๖ เตียง ที่หอผู้ป่วยในชาย ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และในปี ๒๕๖๔ ดำเนินการเป็น Intermediate ward ที่หอผู้ป่วยใน ๓ จำนวน ๖ เตียง ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลหนองฉาง ประเมิน Intermediate ward ได้ผ่านมาตรฐานแบบมีเงื่อนไข ได้รับผู้ป่วยทั้งที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล

เอกชน ทุกสิทธิ์การรักษา ในปี๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๕, ๔๐ ๒๗ และ ๒๔ ราย ตามลำดับ ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ๖เดือนหรือจน BI=๒๐ ในปี ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (๒๔/๒๔)

การขับเคลื่อนงานดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยส่งกลับ และจากการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในชุมชน มีแนวทางชัดเจนใน CUP.หนองฉาง เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการ Activate IMC ทันทีหลังพ้นระยะ Acute phase ภายใน ๖ เดือน ระยะเวลานอนเตียง ๗-๑๔ วัน ทำให้ลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย จากข้อมูลผู้ป่วยส่งกลับมาเข้า IMC ได้รับการActivate IMC ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ,๑๐๐,๙๒.๕๙ และ ๙๑.๖๖ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังเพิ่มวันนอนของโรงพยาบาลได้สูงขึ้น การวางแผนดูแลผู้ป่วยนั้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้ ตาม IPD care Protocol ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันปรับแผนการดูแลตามบริบทโรงพยาบาล นำโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกับแพทย์ทางเลือก ด้านแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน พยาบาลเฉพาะทางด้านฟื้นฟูสภาพ นักกายภาพบำบัด พยาบาลจิตเวช ซึ่งพบว่ายังขาดบุคลากรนักกิจกรรมบำบัด ผลการดูแลผู้ป่วยพบว่าในปี๒๕๖๕ จากการติดตามเยี่ยมพบว่าผู้ป่วยมีคะแนน BI เพิ่มขึ้นจากเดิม คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๓ การเตรียมความพร้อมมีการประสานพื้นที่ โดยระบบ ๓ หมอเชื่อมโยงการดูแลให้ครอบคลุม เพื่อติดตามผู้ป่วย ตั้งแต่ครบ ๑๔ วันหลังการจาก Activate IMC และเมื่อครบ ๑, ๓ และ ๖ เดือนตามลำดับ เพื่อติดตามส่งเสริมให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพที่หลงเหลือ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

ประเด็นที่ ๓ Good governance

ระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (CFO)

ข้อมูล ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ โรงพยาบาลหนองฉางไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

NWC (สินทรัพย์หมุนเวียน – หนี้สินหมุนเวียน) = ๑๐๔,๔๒๑,๘๖๘.๕๗ บาท

กำไรแบบรวมค่าเสื่อมราคาNI+Depreciation (รายได้ทั้งหมด – ค่าใช้จ่ายทั้งหมด)= ๒๑,๘๓๐,๕๗๘.๑๔ บาท

เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินแล้ว) = ๖๐,๐๑๑,๔๓๘.๔๑ บาท Grade Plus= oC

การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉางได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนี้

ระบบบริหารจัดการยา รพ.สต Saphaya DMS (ดำเนินการติดตั้งแล้ว ๑๗ รพ.สต) การบันทึกฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ใน รพ.สต (ดำเนินการติดตั้งแล้ว ๑๗ รพ.สต) IPD paperless กำหนดติดตั้งระบบ ๒๙ส.ค.๒๕๖๕ – ๙ ก.ย.๒๕๖๕

องค์กรแห่งความสุข

ผลการสำรวจความสุขของบุคลากรเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉาง ปี ๒๕๖๔ มีผู้ตอบแบบสำรวจ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๑ ผลการสำรวจพบว่าระดับความสุขของบุคลากรเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉาง ภาพรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๖๔.๗๙ อยู่ในระดับมีความสุข (Happy) มิติที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มิติด้าน Happy work-life (การงานดี) ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗๐.๓๒ รองลงมาคือ มิติด้าน Happy Soul (จิตวิญญาณดี)ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗๐.๐๑ มิติที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มิติด้าน Happy Money (สุขภาพการเงินดี) และ ด้าน Happy Relax (ผ่อนคลายดี) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕๔.๓๒ และ ๕๘.๗๐ ตาม ได้มีการจัดตั้งทีมสร้างสุข ซึ่ง

ประกอบด้วยบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีความชำนาญ มีประสบการณ์ ความถนัดหรือสิ่งที่ชื่นชอบซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความสุขในแต่ละมิติมาร่วมกันทำงานในรูปทีมดำเนินงานสร้างสุขทั้ง ๘ มิติ ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นผู้สังเกต ริเริ่ม กระตุ้นการสร้างผลงานและสะท้อนผลงานที่เกิดขึ้นแก่บุคลากร โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเป็นเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบงาน ผลักดันและเผยแพร่กิจกรรมดี ๆ หรือกิจกรรมที่เป็นผลงานเด่นของบุคลากรให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลทราบผ่านข่าวโรงพยาบาลหนองฉาง รวมถึง เปิดเวทีให้บุคลากรมีโอกาสนำเสนอผลงานเด่น การชื่นชมผลงานที่ดีให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลและบุคคลทั่วไปทราบ ปัจจุบัน โรงพยาบาลหนองฉางยังคงดำเนินการสำรวจความสุขบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลยังคงคอยเฝ้าสังเกต และส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมเสริมความสุขในแต่มิติต่อไป

Area Base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. (Back Office)

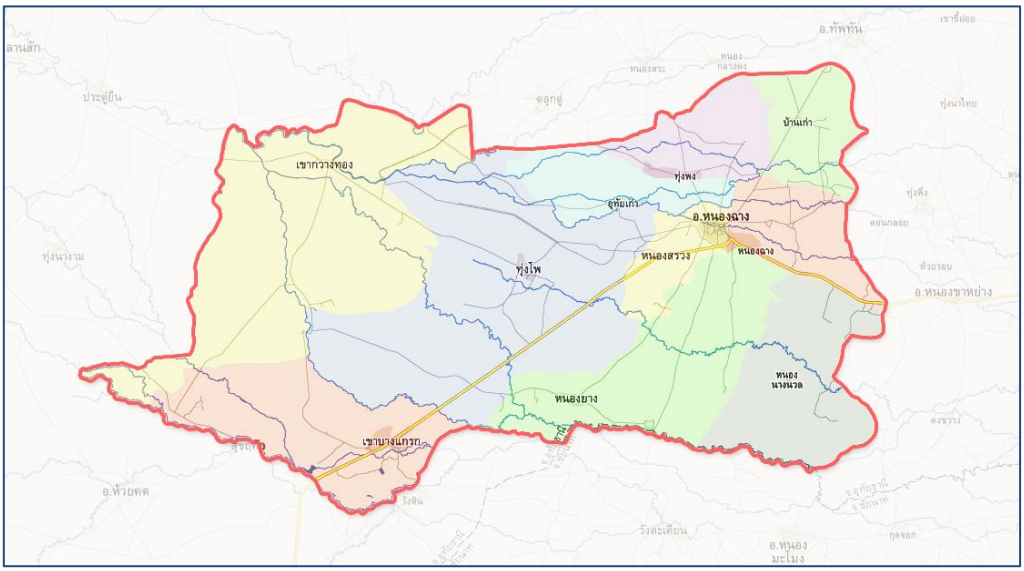
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง มีการดำเนินการลดภาระงานด้านพัสดุและด้านการเงิน ถึงขั้นตอนที่ ๒ จากทั้งหมด ๕ ขั้นตอนโดยเน้นทั้ง ๒ ด้าน ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้จากการลดขั้นตอน จำนวน ๓๗.๒๓ ชั่วโมง/เดือน คิดได้เป็น ๔ วัน กับ ๕ ชั่วโมง ๒๓ นาที (วันทำงาน ๘ ชม./วัน) รายละเอียดดังนี้ ด้านพัสดุ/การจัดซื้อจัดจ้าง โดยจัดทำแผนการจัดซื้อพัสดุร่วม ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายและมีเจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดซื้อพัสดุตามแผนการจัดซื้อร่วมให้แต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่ ซึ่งมีการจัดซื้อพัสดุร่วม ๓ หมวด คือ วัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้านงานครัว และวัสดุคอมพิวเตอร์ รวมลดขั้นตอนได้ ๙ ขั้นตอนรพ.สต.เหลือเวลา ๓ วัน ด้านการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉางมีนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายใช้โปรแกรมบริหารจัดการข้อมูลการเงินและพัสดุ Corner (อนิรุธ) โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินการเอง เนื่องจากข้อมูลที่จะกรอกลงในโปรแกรม Corner อยู่ที่ รพ.สต. จึงสะดวกต่อการดำเนินการและป้องกันการผิดพลาด รวมลดขั้นตอนได้ ๒ ขั้นตอน 1 วัน 5 ชั่วโมง

อายุคาดเฉลี่ย (Lifeexpectancy) ของประชาชน

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 76.58 จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ 73.12 เพศหญิง เท่ากับ 80.27 (เป้าหมายระยะ 10 ปี ไม่น้อยกว่า 80 ปี)

ข้อมูลทั่วไปที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี แบ่งเขตการปกครองเป็น ๑๐ ตำบล ๙๗ หมู่บ้าน เทศบาลตำบล ๒ แห่ง คือเทศบาลตำบลหนองฉางและเทศบาลตำบลเขาบางแกรก และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ๘ แห่ง อำเภอหนองฉาง มีเนื้อที่ประมาณ ๓๔๑.๑๘ ตารางกิโลเมตร รหัสทางปกครอง ๖๑๐๔ รหัสไปรษณีย์ ๖๑๑๑๐ ที่ว่าการอำเภอ โรงพยาบาลหนองฉาง และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตั้งอยู่ หมู่ ๕ ตำบลหนองฉาง



ทิศเหนือ ติดต่อ ตำบลหนองสระ หนองกลางดง ตลุกดู่ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ทิศใต้ ติดต่อ ตำบลวังตะเคียน อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท
ตำบลดงขวาง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี

ทิศตะวันออก ติดต่อ ตำบลดอนกลอย ห้วยรอบ หนองไผ่ อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี
ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ทิศตะวันตก ติดต่อ ตำบลสุขฤทัย อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
ตำบล ประดู่ยืน ทุ่งนางาม อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไป ของอำเภอหนองฉาง เป็นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ป่าและแนวภูเขา ทางทิศตะวันตก พื้นที่เหมาะกับการเกษตร แหล่งน้ำสำคัญ คือลำห้วยขุนแก้ว และลำห้วยทับเสลา ที่ใช้ทำเกษตรกรรม ของตำบลเขาบางแกรก หนองยาง หนองนางนวล เขากวางทอง ทุ่งโพ และอุทัยเก่า ได้ทำนาตลอดทั้งปี ปีที่ผ่านมา หนองฉางพบปัญหาภัยแล้ง ปริมาณน้ำฝน น้ำทำการเกษตรไม่พอเพียง เกษตรกรได้รับผลกระทบ พืชทางการเกษตรเสียหาย โดยเฉพาะข้าว ไม้ยืนต้นตาย ต้องเปลี่ยนการปลูกพืชที่ใช้น้ำน้อยแทน

สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไป ประเภทฝนเมืองร้อนเฉพาะฤดู มี ๓ ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่ม กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม อุณหภูมิสูงสุด ๔๐ องศาเซลเซียล ในช่วงปีที่ผ่านมา อุณหภูมิสูงขึ้น ฤดูฝน เริ่ม มิถุนายนถึง กันยายน ฤดูหนาว เริ่ม ตุลาคม ถึง มกราคม มีอุณหภูมิต่ำสุด ๒๐ องศาเซลเซียส และช่วง เริ่มสั้นลง และอุณหภูมิเริ่มสูงขึ้น ตามสภาวะอากาศโลก

ข้อมูลพื้นที่เขตความรับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง

เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง (CUP หนองฉาง) มีพื้นที่รับผิดชอบ ๑๐ ตำบลในเขตอำเภอหนองฉาง และ ๓ ตำบลในอำเภอบ้านไร่ รวม ๑๓ ตำบล ๑๒๔ หมู่บ้าน เทศบาลตำบล ๓ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๑๑ แห่ง

ตารางที่ ๑ จำนวนตำบล หมู่บ้าน เขตความรับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง

อำเภอ	ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน (หมู่บ้าน)	จำนวนเทศบาล (แห่ง)	จำนวนอบต. (แห่ง)
หนองฉาง	หนองฉาง	๗	๑	๑
	หนองยาง	๑๐		๑
	หนองนางนวล	๑๐		๑
	หนองสรวง	๕		๑
	บ้านเก่า	๙		-
	อุทัยเก่า	๑๐		๑
	ทุ่งโพ	๑๕		๑
	ทุ่งพง	๑๑		๑
	เขาบางแกรก	๗	๑	-
	เขากวางทอง	๑๓		๑
บ้านไร่	เมืองการุ้ง	๑๓	๑	๑
	บ้านใหม่คลองเคียน	๘		๑
	วังหิน	๖		๑
	รวม	๑๒๔	๓	๑๑

ข้อมูลด้านประชากร

เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง มีจำนวนประชากร ๕๖,๖๐๒ คน มีจำนวนครัวเรือนรวม ๒๑,๖๔๔ ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร ๒.๖๒ คนต่อครัวเรือน เฉพาะอำเภอหนองฉางความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๑๖๕.๙๐ คน/ตร.กม.

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรและหลังคาเรือนเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉางจำแนกรายตำบล

ตำบล	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		รวม		เฉลี่ยต่อหลังคาเรือน
	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน	
หนองฉาง	๒,๖๘๘	๑,๘๙๖	๑,๗๙๖	๗๙๓	๔,๔๕๐	๒,๖๘๙	๑.๖๕
หนองยาง			๕,๕๙๕	๑,๙๘๐	๕,๕๙๕	๑,๙๘๐	๒.๘๓
หนองนางนวล			๓,๑๖๔	๑,๐๐๗	๓,๑๖๔	๑,๐๐๗	๓.๑๔
หนองสรวง	๓๒	๑๘	๒,๗๒๒	๑,๑๗๒	๒,๗๕๔	๑,๑๙๐	๒.๓๑
บ้านเก่า			๑,๓๖๘	๔๕๒	๑,๓๖๘	๔๕๒	๓.๐๓

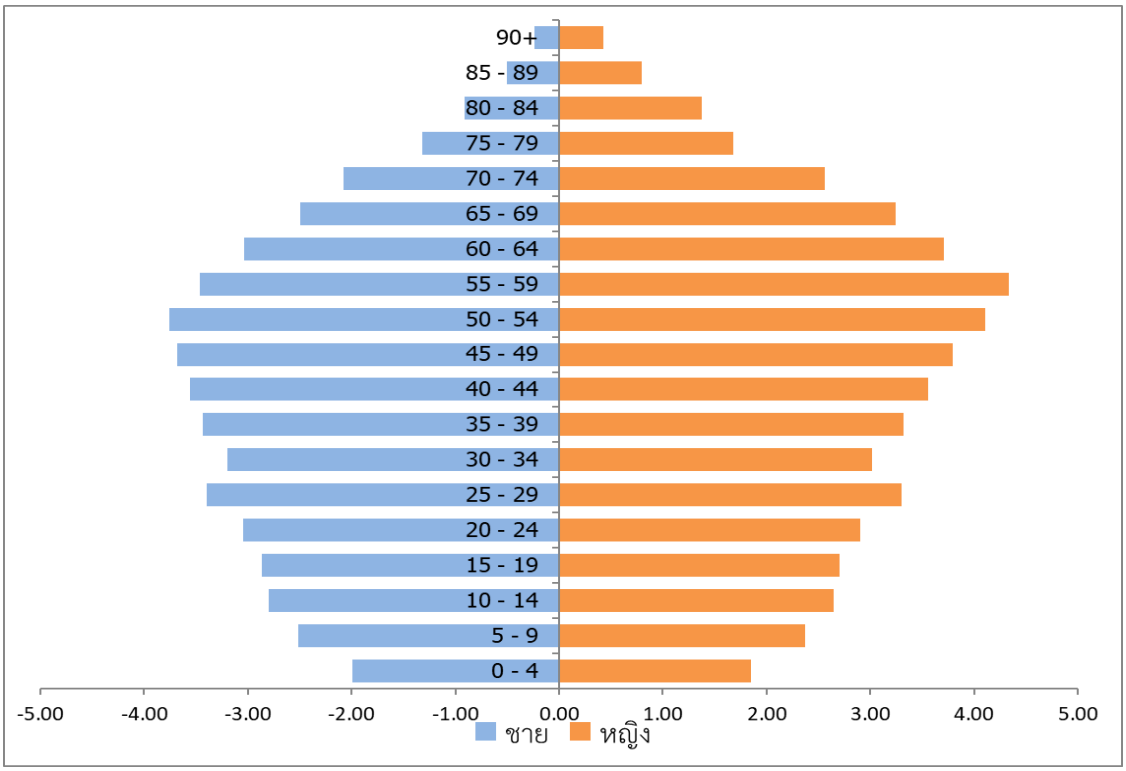
ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรและหลังคาเรือนเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉางจำแนกรายตำบล (ต่อ)

ตำบล	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		รวม		เฉลี่ยต่อหลังคาเรือน
	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน	
อุทัยเก่า			๒,๔๖๔	๗๓๑	๒,๔๖๔	๗๓๑	๓.๓๗
ทุ่งโพ			๗,๗๘๗	๒,๖๑๕	๗,๗๘๗	๒,๖๑๕	๒.๙๘
ทุ่งพง			๒,๐๗๓	๗๓๙	๒,๐๗๒	๗๓๙	๒.๙๘
เขาบางแกรก	๖,๒๑๖	๒,๓๙๘			๖,๒๑๒	๒,๓๙๘	๒.๙๕
เขากวางทอง			๗,๑๒๙	๒,๔๓๙	๗,๑๒๙	๒,๔๓๔	๒.๙๓
เมืองการุ้ง	๒,๑๔๓	๑,๐๑๑	๔,๘๒๗	๑,๘๓๔	๖,๙๗๐	๒,๘๔๕	๒.๔๕
บ้านใหม่คลองเคียน			๓,๓๗๘	๑,๒๒๐	๓,๓๗๘	๑,๒๒๐	๒.๗๗
วังหิน			๓,๒๕๙	๑,๓๔๔	๓,๒๕๙	๑,๓๔๔	๒.๔๒
รวม CUP	๑๑,๐๗๕	๕,๓๒๓	๔๕,๕๒๗	๑๖,๓๒๑	๕๖,๖๐๒	๒๑,๖๔๔	๒.๖๒

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงสร้างอายุประชากรเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๕๖๕ เป็นเพศชาย ๒๗,๓๓๖ คน (ร้อยละ ๔๘.๓๐) เพศหญิง ๒๙,๒๖๖ คน (ร้อยละ ๕๑.๗๐) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑ จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๔.๑๗ กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๑.๔๔ และผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๔.๓๙ และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับร้อยละ ๖๒.๗๕

แผนภูมิโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๕



ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐ - ๔	๑,๑๒๗	๑.๙๙	๑,๐๔๖	๑.๘๕	๒,๑๗๓	๓.๘๔
๕ - ๙	๑,๔๒๑	๒.๕๑	๑,๓๔๔	๒.๓๗	๒,๗๖๕	๔.๘๘
๑๐ - ๑๔	๑,๕๘๒	๒.๗๙	๑,๔๙๙	๒.๖๕	๓,๐๘๑	๕.๔๔
๑๕ - ๑๙	๑,๖๒๓	๒.๘๗	๑,๕๒๘	๒.๗๐	๓,๑๕๑	๕.๕๗
๒๐ - ๒๔	๑,๗๒๔	๓.๐๕	๑,๖๔๔	๒.๙๐	๓,๓๖๘	๕.๙๕
๒๕ - ๒๙	๑,๙๒๓	๓.๔๐	๑,๘๖๙	๓.๓๐	๓,๗๙๒	๖.๗๐
๓๐ - ๓๔	๑,๘๐๘	๓.๑๙	๑,๗๐๗	๓.๐๒	๓,๕๑๕	๖.๒๑
๓๕ - ๓๙	๑,๙๔๖	๓.๔๔	๑,๘๘๑	๓.๓๒	๓,๘๒๗	๖.๗๖
๔๐ - ๔๔	๒,๐๑๓	๓.๕๖	๒,๐๑๓	๓.๕๖	๔,๐๒๖	๗.๑๑
๔๕ - ๔๙	๒,๐๘๒	๓.๖๘	๒,๑๔๙	๓.๘๐	๔,๒๓๑	๗.๔๘
๕๐ - ๕๔	๒,๑๒๘	๓.๗๖	๒,๓๒๗	๔.๑๑	๔,๔๕๕	๗.๘๗
๕๕ - ๕๙	๑,๙๖๓	๓.๔๗	๒,๔๕๑	๔.๓๓	๔,๔๑๔	๗.๘๐
๖๐ - ๖๔	๑,๗๒๑	๓.๐๔	๒,๑๐๑	๓.๗๑	๓,๘๒๒	๖.๗๕
๖๕ - ๖๙	๑,๔๑๑	๒.๔๙	๑,๘๓๗	๓.๒๕	๓,๒๔๘	๕.๗๔
๗๐ - ๗๔	๑,๑๗๗	๒.๐๘	๑,๔๕๒	๒.๕๗	๒,๖๒๙	๔.๖๔
๗๕ - ๗๙	๗๔๘	๑.๓๒	๙๕๐	๑.๖๘	๑,๖๙๘	๓.๐๐
๘๐ - ๘๔	๕๑๘	๐.๙๒	๗๗๙	๑.๓๘	๑,๒๙๗	๒.๒๙
๘๕ - ๘๙	๒๘๕	๐.๕๐	๔๕๐	๐.๘๐	๗๓๕	๑.๓๐
๙๐+	๑๓๖	๐.๒๔	๒๓๙	๐.๔๒	๓๗๕	๐.๖๖
รวม	๒๗,๓๓๖	๔๘.๓๐	๒๙,๒๖๖	๕๑.๗๐	๕๖,๖๐๒	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๕

อายุคาดเฉลี่ย (Lifeexpectancy) ของประชาชน

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เท่ากับ ๗๖.๕๘ จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๗๓.๑๒ เพศหญิง เท่ากับ ๘๐.๒๗ (เป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี)

ตารางที่ ๔ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด CUP หนองฉาง

เพศ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E_0) แยกรายปี			
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
ชาย	๗๔.๘๕	๗๓.๑๒	๗๖.๗๗	๗๒.๑๔
หญิง	๘๓.๔๐	๘๐.๒๗	๘๒.๖๓	๘๑.๓๗
รวม	-	๗๖.๕๘	๗๙.๕๕	๗๖.๖๕

ที่มา : จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลหนองฉางจัดระดับสถานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ระดับ F๑ มีจำนวนเตียง ๙๐ เตียง และหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย จำนวน ๑๗ แห่ง แยกเป็นขนาดกลาง(M) จำนวน ๙ แห่ง ขนาดเล็ก(S) จำนวน ๘ แห่ง

ตารางที่ ๕ ข้อมูลขนาดหน่วยบริการ CUP หนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำแนกรายหน่วยบริการ

สถานบริการ	ข้อมูลประชากรในเขตรับผิดชอบ			ขนาด		
	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ประชากร	เล็ก(S)	กลาง(M)	ใหญ่(L)
รพ.สต.หนองยาง	๖	๑,๑๓๙	๒,๔๓๗	S	-	-
รพ.สต.หนองนางนวล	๑๐	๑,๐๐๗	๓,๑๖๔	-	M	-
รพ.สต.หนองสรวง	๕	๑,๑๙๐	๒,๗๕๔	S	-	-
รพ.สต.บ้านเก่า	๙	๔๕๒	๑,๓๖๘	S	-	-
รพ.สต.อุทัยเก่า	๑๐	๗๓๑	๒,๔๖๔	S	-	-
รพ.สต.บ้านน้ำพุ	๖	๑,๐๒๑	๓,๑๕๔	-	M	-
รพ.สต.ทุ่งโพ	๙	๑,๕๙๔	๔,๖๓๓	-	M	-
รพ.สต.บ้านทุ่งพง	๕	๒๒๕	๖๖๗	S	-	-
รพ.สต.ทุ่งพง	๖	๕๑๔	๑,๔๐๕	S	-	-
รพ.สต.เขาบางแกรก	๓	๑,๘๒๙	๔,๔๕๔	-	M	-
รพ.สต.บ้านป่าหมาก	๔	๕๖๙	๑,๗๕๘	S	-	-
รพ.สต.เขากวางทอง	๑๓	๒,๔๓๔	๗,๑๒๙	-	M	-
รพ.สต.บ้านหนองบัว	๔	๘๔๑	๓,๑๕๘	-	M	-
รพ.สต.วังหิน	๖	๑,๓๔๔	๓,๒๕๙	-	M	-
รพ.สต.เมืองการุ้ง	๘	๑,๙๘๓	๔,๕๔๐	-	M	-
รพ.สต.บ้านใหม่คลองเคียน	๘	๑,๒๒๐	๓,๓๗๘	-	M	-
รพ.สต.บ้านหนองอาสา	๕	๘๖๒	๒,๔๓๐	S	-	-
โรงพยาบาลหนองฉาง	๗	๒,๖๘๙	๔,๔๕๐	ระดับ (F๑)		
รวม	๑๒๔	๒๑,๖๔๔	๕๖,๖๐๒	๘	๙	๐

ข้อมูลสถานพยาบาลภาคเอกชน

ตารางที่ ๖ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชน(คลินิก) CUP หนองฉาง จำแนกรายตำบล

ตำบล	ประเภทสถานบริการสาธารณสุขเอกชน คลินิก (แห่ง)								
	คลินิกแพทย์เวชกรรม	คลินิกแพทย์เวชกรรมเฉพาะทาง	คลินิกทันตกรรมชั้นหนึ่ง	คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	คลินิกการผดุงครรภ์	คลินิกการแพทย์แผนไทย	คลินิกเทคนิคการแพทย์	สหคลินิก	รวม
หนองฉาง	๒	๒	๒	-	-	-	-	-	๖
เขาบางแกรก	๑	-	๑	-	-	-	-	-	๒
รวม	๓	๒	๓	-	-	-	-	-	๘

ที่มา : งานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ณ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๗ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) CUP หนองฉาง จำแนกรายตำบล

ตำบล	ประเภทร้านขายยา (แห่ง)					
	ร้านขายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกร (ขย.๑)	ร้านขายยาแผนโบราณ	ร้านผลิตยาแผนโบราณ	ร้านขายยาบรรจุเสร็จ (ขย.๒)	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์(ขย.๓)	รวม
หนองฉาง	๔	๓	-	๔	-	๑๑
เขาบางแกรก	๒	-	-	๒	-	๔
ทุ่งโพ	-	๑	-	-	-	๑
รวม	๖	๔	-	๖	-	๑๖

ที่มา : งานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ณ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕

ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

โรงพยาบาลหนองฉาง มีบุคลากรจำนวนทั้งหมด ๓๗๓ คน จำแนกเป็นเพศชาย ๘๖ คน (ร้อยละ ๒๓.๐๖) เพศหญิง ๒๘๗ คน (ร้อยละ ๗๖.๙๔) ประกอบด้วยข้าราชการ ๒๑๑ คน (ร้อยละ ๕๖.๕๗), พนักงานราชการ ๔ คน (ร้อยละ ๑.๐๗), พนักงานกระทรวงฯ ๑๐๙ คน (ร้อยละ ๒๙.๒๒), ลูกจ้างประจำ ๔ คน (ร้อยละ ๑.๐๗) และลูกจ้างชั่วคราว ๔๗ คน (ร้อยละ ๑๒.๖๐)

งานบริหารทรัพยากรบุคคลของ โรงพยาบาลหนองฉาง ได้จัดทำกรอบอัตรากำลังบุคลากรทั้งสายบริหารและสายสนับสนุน โดยใช้หลัก FTE และปรับให้กับพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม ควรอยู่ที่ ๘๐% ของ FTE ขั้นต่ำ

ตารางที่ ๘ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข CUP หนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กลุ่มงาน	ตำแหน่ง	FTE	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ
การแพทย์	นายแพทย์	๑๗ - ๒๑	๑๒	๕๘.๘๒
ทันตกรรม	ทันตแพทย์	๑๐ - ๑๓	๑๐	๑๐๐
	จพ.ทันตสารณสุข	๓ - ๓	๓	๑๐๐

ตารางที่ ๘ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข CUP หนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต่อ)

กลุ่มงาน	ตำแหน่ง	FTE	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ
เภสัชและคุ้มครองผู้บริโภค	เภสัชกร	๑๑ - ๑๓	๑๑	๑๐๐
	จพ.เภสัชกรรม	๕ - ๗	๖	๑๒๐
การพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	๖๙ - ๘๗	๗๔	๑๐๗.๒๕
เทคนิคการแพทย์	นักเทคนิคการแพทย์	๔ - ๕	๕	๑๒๕
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	นักกายภาพบำบัด	๘ - ๑๐	๖	๗๕
แพทย์แผนไทย	แพทย์แผนไทย	๓ - ๓	๔	๑๓๓
บริการปฐมภูมิและองค์รวม	พยาบาลวิชาชีพ	๔ - ๑๒	๗	๑๐๐
	นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๑๐ - ๑๒	๗	๘๐
	นักจิตวิทยา	๒ - ๒	๑	๕๐

ที่มา : ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลหนองฉาง ณ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๙ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข CUP หนองฉาง จำแนกรายสถานบริการ

สถานบริการ	จำนวนบุคลากร						
	ข้าราชการ	ลจป.	พรก.	พกส.		ลจค.	รวมทั้งสิ้น
				วิชาชีพ	สนับสนุน		
โรงพยาบาลหนองฉาง	๑๔๘	๔	๔	๑	๙๑	๔๑	๒๘๙
สสอ.หนองฉาง	๖	-	-	-	-	-	๖
รพ.สต.หนองยาง	๒	-	-	-	๑	๑	๔
รพ.สต.หนองนางนวล	๓	-	-	-	๑	-	๔
รพ.สต.หนองสรวง	๓	-	-	-	-	-	๓
รพ.สต.บ้านเก่า	๓	-	-	-	๑	-	๔
รพ.สต.อุทัยเก่า	๔	-	-	-	-	-	๔
รพ.สต.บ้านน้ำพุ	๔	-	-	-	๑	-	๕
รพ.สต.ทุ่งโพ	๓	-	-	๑	๑	๑	๖
รพ.สต.บ้านทุ่งพง	๓	-	-	-	-	-	๓
รพ.สต.ทุ่งพง	๓	-	-	-	-	-	๓
รพ.สต.เขาบางแกรก	๔	-	-	๑	-	๒	๗
รพ.สต.บ้านป่าหมาก	๒	-	-	-	-	๑	๓
รพ.สต.เขากวางทอง	๖	-	-	๑	๑	-	๘
รพ.สต.บ้านหนองบัว	๔	-	-	-	๑	-	๕
รพ.สต.วังหิน	๔	-	-	-	๑	-	๕
รพ.สต.เมืองการุ้ง	๕	-	-	๑	๔	-	๑๐
รพ.สต.บ้านใหม่คลองเคียน	๒	-	-	-	-	๒	๓
รพ.สต.บ้านหนองอาสา	๒	-	-	-	๑	-	๓
รวม	๒๑๑	๔	๔	๕	๑๐๔	๔๗	๓๗๕

ที่มา : ข้อมูลบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ณ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๐ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน CUP หนองฉาง จำแนกรายสถานบริการ

สถานบริการ	อาสาสมัครสาธารณสุข(คน)	จำนวน อสม. เฉลี่ย ต่อ หมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน เฉลี่ยต่อ อสม.	อัตราส่วน ประชากร ต่อ อสม.
โรงพยาบาลหนองฉาง	๙๖	๑๓.๗๑	๒๘.๐๑	๔๖.๓๕
รพ.สต.หนองยาง	๔๗	๗.๘๓	๒๔.๒๓	๕๑.๘๕
รพ.สต.หนองนางนวล	๗๑	๗.๑๐	๑๔.๑๘	๔๔.๕๖
รพ.สต.หนองสรวง	๗๑	๑๔.๒๐	๑๖.๗๖	๓๘.๗๙
รพ.สต.บ้านเก่า	๕๒	๕.๗๘	๘.๖๙	๒๖.๓๑
รพ.สต.อุทัยเก่า	๖๖	๖.๖๐	๑๑.๐๘	๓๗.๓๓
รพ.สต.บ้านน้ำพุ	๗๒	๑๒.๐๐	๑๔.๑๘	๔๓.๘๑
รพ.สต.ทุ่งโพ	๑๕๑	๑๖.๗๘	๑๐.๕๖	๓๐.๖๘
รพ.สต.บ้านทุ่งพง	๒๗	๕.๔๐	๘.๓๓	๒๔.๗๐
รพ.สต.ทุ่งพง	๓๘	๖.๓๓	๑๓.๕๓	๓๖.๙๗
รพ.สต.เขาบางแกรก	๑๐๕	๓๕.๐๐	๑๗.๔๒	๔๒.๔๒
รพ.สต.บ้านป่าหมาก	๕๐	๑๒.๕๐	๑๑.๓๘	๓๕.๑๖
รพ.สต.เขากวางทอง	๑๔๙	๑๑.๔๖	๑๖.๓๔	๔๗.๘๕
รพ.สต.บ้านหนองบัว	๖๘	๑๗.๐๐	๑๒.๓๗	๔๖.๔๔
รพ.สต.วังหิน	๖๙	๑๑.๕๐	๑๙.๔๘	๔๗.๒๓
รพ.สต.เมืองการุ้ง	๘๐	๑๐.๐๐	๒๔.๗๙	๕๖.๗๕
รพ.สต.บ้านใหม่คลองเคียน	๗๗	๙.๖๓	๑๕.๘๔	๔๓.๘๗
รพ.สต.บ้านหนองอาสา	๕๑	๑๐.๒๐	๑๖.๙๐	๔๗.๖๕
รวม	๑,๓๔๐	๑๐.๘๑	๑๖.๑๕	๔๒.๒๔

ที่มา : งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ณ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕

ข้อมูลทรัพยากรด้านอื่นๆ

- จำนวนร้านอาหาร ๓๔ แห่ง
- จำนวนแผงลอยจำหน่ายอาหาร ๒๔ แห่ง
- จำนวนตลาดสด ๓ แห่ง
- จำนวนตลาดนัด ๔ แห่ง
- จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒๖ แห่ง
- จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา ๓๔ แห่ง
- จำนวนโรงเรียนขยายโอกาส ๗ แห่ง
- จำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษา ๖ แห่ง

ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาลประชาชนที่พำนักอาศัยใน CUP หนองฉาง (Type ๑, ๓) มีจำนวน ๓๑,๘๒๐ คน จำแนกเป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑,๖๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๒ , สิทธิประกันสังคมจำนวน ๖,๒๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๕ , สิทธิ UC จำนวน ๒๒,๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๗๕ และสิทธิต่างด้าว/ชำระเงินเอง จำนวน ๑,๖๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๗

ตารางที่ ๑๑ ข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่อาศัยอยู่ใน CUP หนอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รพ.สต./รพช.	ประชากร	ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ		ประกันสังคม		UC ทั้งหมด		ต่างด้าว/ ชำระเงินเอง	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
รพ.สต.หนองยาง	๙๖๗	๖๒	๖.๔๑	๑๑๘	๑๒.๒	๗๘๗	๘๑.๓๙	๐	๐
รพ.สต.หนองนางนวล	๒,๒๖๒	๘๐	๓.๕๔	๔๖๙	๒๐.๗๓	๑,๗๑๒	๗๕.๖๙	๑	๐.๐๔
รพ.สต.หนองสรวง	๑,๑๙๒	๑๕๒	๑๒.๗๕	๒๐๕	๑๗.๒	๘๓๕	๗๐.๐๕	๐	๐
รพ.สต.บ้านเก่า	๘๗๙	๗๙	๘.๙๙	๑๗๔	๑๙.๘	๖๒๕	๗๑.๑	๑	๐.๑๑
รพ.สต.อุทัยเก่า	๑,๖๖๕	๑๑๔	๖.๘๕	๓๓๓	๒๐	๑,๒๑๘	๗๓.๑๕	๐	๐
รพ.สต.บ้านน้ำพุ	๑,๐๒๓	๔	๐.๓๙	๒๘๗	๒๘.๐๕	๗๓๒	๗๑.๕๕	๐	๐
รพ.สต.ทุ่งโพ	๒,๗๗๑	๑๖๔	๕.๙๒	๕๘๑	๒๐.๙๗	๒,๐๒๔	๗๓.๐๔	๒	๐.๐๗
รพ.สต.บ้านทุ่งพง	๓๐๑	๑๐	๓.๓๒	๔๒	๑๓.๙๕	๒๔๘	๘๒.๓๙	๑	๐.๓๓
รพ.สต.ทุ่งพง	๖๒๑	๓๘	๖.๑๒	๕๗	๙.๑๘	๕๒๖	๘๔.๗	๐	๐
รพ.สต.เขาบางแกรก	๙๔๕	๓๖	๓.๘๑	๒๔๔	๒๕.๘๒	๖๖๕	๗๐.๓๗	๐	๐
รพ.สต.บ้านป่าหมาก	๔๒๙	๕	๑.๑๗	๑๐๑	๒๓.๕๔	๓๒๓	๗๕.๒๙	๐	๐
รพ.สต.เขากวางทอง	๕,๐๗๕	๑๗๔	๓.๔๓	๗๑๗	๑๔.๑๓	๔,๑๘๓	๘๒.๔๒	๑	๐.๐๒
รพ.สต.วังหิน	๑,๘๖๖	๗๖	๔.๐๗	๒๖๙	๑๔.๔๒	๑,๔๙๗	๘๐.๒๓	๒๔	๑.๒๙
รพ.สต.เมืองการุ้ง	๒,๕๘๕	๒๑	๐.๘๑	๕๖๒	๒๑.๗๔	๑,๙๘๙	๗๖.๙๔	๑๓	๐.๕
รพ.สต.บ้านใหม่คลองเคียน	๘๙๘	๒๓	๒.๕๖	๑๒๙	๑๔.๓๗	๗๔๕	๘๒.๙๖	๑	๐.๑๑
รพช.หนองฉาง	๕,๗๑๑	๓๘๓	๖.๗๑	๑,๕๘๔	๒๗.๗๔	๒,๑๑๑	๓๖.๙๖	๑,๖๓๓	๒๘.๕๙
รพ.สต.บ้านหนองอาสา	๔๓๔	๕๔	๑๒.๔๔	๓๓	๗.๖	๓๔๗	๗๙.๙๕	๐	๐
รพ.สต.บ้านหนองบัว	๒,๑๙๖	๑๘๖	๘.๔๗	๓๘๐	๑๗.๓	๑,๖๒๙	๗๔.๑๘	๑	๐.๐๕
รวม	๓๑,๘๒๐	๑,๖๖๑	๕.๒๒	๖,๒๘๕	๑๙.๗๕	๒๒,๑๙๖	๖๙.๗๕	๑,๖๗๘	๕.๒๗

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ

ข้อมูลสถานะสุขภาพการเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง

อัตราเกิด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีอัตราเกิดเท่ากับ ๓.๕๙ ต่อประชากรพันคน ลดลงร้อยละ ๑.๐๑ จากปี พ.ศ. ๒๕๖๓

อัตราตาย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔ มีแนวโน้มลดลง พบว่า พ.ศ. ๒๕๖๔ มีอัตราตายเท่ากับ ๖.๖๑ ต่อประชากรพันคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๖๔ จากปี พ.ศ. ๒๕๖๓

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ -๒.๑๓ ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ ลดลงร้อยละ -๓.๐๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจากมีอัตราตายที่เพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๑๒ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากร CUP หนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร	อัตราเกิด (ต่อ ปชก. พันคน)	อัตราตาย (ต่อ ปชก. พันคน)	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)	การเคลื่อนย้าย				
					ย้ายเข้า (คน)	อัตราการย้ายถิ่นเข้า	ย้ายออก (คน)	อัตราการย้ายถิ่นออก	อัตราการย้ายถิ่นสุทธิ
๒๕๕๙	๕๗,๘๕๐	๒.๙๒	๕.๐๕	-๒.๑๓	๒,๐๕๓	๓๕.๔๙	๑,๘๕๓	๓๒.๐๓	๓.๔๖
๒๕๖๐	๕๗,๖๙๘	๒.๙๕	๔.๔๙	-๑.๕๔	๒,๐๓๕	๓๕.๒๗	๑,๘๔๗	๓๒.๐๑	๓.๒๖
๒๕๖๑	๕๗,๕๕๐	๒.๘๕	๔.๔๐	-๑.๕๕	๑,๙๒๓	๓๓.๔๑	๑,๗๓๖	๓๐.๑๗	๓.๒๕
๒๕๖๒	๕๗,๒๘๒	๔.๒๔	๕.๕๒	-๑.๒๗	๒,๐๗๓	๓๖.๑๙	๑,๙๙๖	๓๔.๘๕	๑.๓๔
๒๕๖๓	๕๖,๗๗๕	๔.๖๐	๔.๙๗	-๐.๓๗	๑,๙๗๖	๓๔.๘๐	๑,๘๓๒	๓๒.๒๗	๒.๕๔
๒๕๖๔	๕๖,๖๐๒	๓.๕๙	๖.๖๑	-๓.๐๒	๑,๘๔๔	๓๒.๕๘	๑,๖๑๔	๒๘.๕๑	๔.๐๖

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง ณ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕

อัตราป่วยผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคในแต่ละปีไม่แตกต่างกัน โดยมี โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, การติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และความผิดปกติอื่นของฟันและโครงสร้าง เป็นสาเหตุการป่วย ๕ อันดับแรก

ตารางที่ ๑๓ จำนวนและอัตราป่วยผู้ป่วยนอก CUP หนองฉาง จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ (อัตราต่อประชากรพันคน)

สาเหตุการป่วย	ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ						ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔			
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.เนื้อเยื่อผิดปกติ	๕๓,๒๗๕	๙๓๐.๐๕	๔๙,๑๘๒	๘๖๖.๒๖	๓๘,๓๒๑	๖๗๖.๙๙	๒๑,๓๓๒	๓๗๖.๘๘
๒.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	๓๔,๕๘๙	๖๐๓.๘๔	๓๒,๖๐๓	๕๗๔.๒๕	๓๑,๓๓๒	๕๕๓.๕๒	๑๙,๗๗๗	๓๔๙.๔๐
๓.เบาหวาน	๒๕,๒๒๓	๔๔๐.๓๓	๒๔,๙๗๑	๔๓๙.๘๒	๒๗,๐๗๐	๔๗๘.๒๓	๑๗,๗๖๖	๓๑๓.๘๘
๔.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	๙,๘๒๐	๑๗๑.๔๓	๙,๓๒๐	๑๖๔.๑๖	๕,๖๗๑	๑๐๐.๑๙	๔,๔๓๐	๗๘.๒๗

ตารางที่ ๑๓ จำนวนและอัตราป่วยผู้ป่วยนอก CUP หนองฉาง จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ (อัตราต่อประชากรพันคน) (ต่อ)

สาเหตุการป่วย	ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ						ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔			
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๕.ความผิดปกติอื่นๆ ของฟัน	๘,๘๗๖	๑๕๔.๙๕	๕,๒๒๕	๙๒.๐๓	๔,๒๘๗	๗๕.๗๔	๓,๑๑๙	๕๕.๑๐
๖.โรคหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร	๓,๗๒๖	๖๕.๐๕	๓,๙๕๕	๖๙.๖๖	๑,๘๔๓	๓๒.๕๖	๒,๓๖๔	๔๑.๗๗
๗.การบาดเจ็บ	๔,๔๓๕	๗๗.๔๒	๓,๗๒๐	๖๕.๕๒	๓,๔๗๙	๖๑.๔๖	๒,๐๒๒	๓๕.๗๒
๘.ฟันผุ	๖,๕๑๑	๑๑๓.๖๗	๔,๕๔๑	๗๙.๙๘	๓,๕๔๗	๖๒.๖๖	๑,๘๗๗	๓๓.๑๖
๙.โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๔,๐๘๔	๗๑.๓๐	๓,๗๓๖	๖๕.๘๐	๒,๙๗๘	๕๒.๖๑	๑,๖๓๖	๒๘.๙๐
๑๐.โรคของหูและปุ่มกกหูอื่น ๆ	๓,๒๓๐	๕๖.๓๘	๒,๙๗๐	๕๒.๓๑	๒,๖๘๒	๔๗.๓๘	๑,๕๖๗	๒๗.๖๘

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

อัตราป่วยผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก

อัตราป่วยของผู้ป่วยในตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ พบว่า คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน เป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ปอดบวม, เบาหวาน, หัวใจล้มเหลว, การดูแลมารดาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๔ จำนวนและอัตราป่วยผู้ป่วยใน CUP หนองฉาง จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ (อัตราต่อประชากรพันคน)

สาเหตุการป่วย	ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ						ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔			
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.คออักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๑๖๐	๒.๗๙	๓๔๗	๖.๑๑	๕๙๗	๑๐.๕๕	๖๑๖	๑๐.๘๘
๒.ปอดบวม	๓๕๗	๖.๒๓	๔๒๕	๗.๔๙	๔๑๕	๗.๓๓	๑๔๔	๒.๕๔
๓.เบาหวาน	๒๐๑	๓.๕๑	๒๐๖	๓.๖๓	๑๕๔	๒.๗๒	๘๓	๑.๔๗
๔.หัวใจล้มเหลว	๑๒๔	๒.๑๖	๑๗๗	๓.๑๒	๑๕๑	๒.๖๗	๗๘	๑.๓๘
๕.การดูแลมารดาเกี่ยวกับทารกในครรภ์	๗๗	๑.๓๔	๑๘๓	๓.๒๒	๑๔๓	๒.๕๓	๗๗	๑.๓๖
๖.หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	๓๔๐	๕.๙๔	๓๒๓	๕.๖๙	๑๓๙	๒.๔๖	๖๘	๑.๒๐
๗.การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๔	๐.๐๗	๓	๐.๐๕	๑๒๓	๒.๑๗	๖๖	๑.๑๗
๘.โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒๓๘	๔.๑๕	๒๓๕	๔.๑๔	๑๓๔	๒.๓๗	๖๓	๑.๑๑
๙.การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๕๙	๑.๐๔
๑๐.โรคอื่นๆของระบบย่อยอาหาร	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๕๓	๐.๙๔

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูงใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม โรคตาแดง S.T.D และโรคอาหารเป็นพิษ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๕ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา CUP หนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		ปี พ.ศ. ๒๕๖๔		ปี พ.ศ. ๒๕๖๕	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.อุจจาระร่วง	๘๖๓	๑,๕๐๖.๕๘	๖๕๗	๑,๑๕๗.๒๐	๔๖๐	๘๑๒.๖๕	๑๕๐	๒๖๕.๐๑
๒.ปอดบวม	๔๓๔	๗๕๗.๖๖	๓๖๔	๖๔๑.๑๓	๒๔๐	๔๒๓.๙๙	๖๕	๑๑๔.๘๔
๓.โรคตาแดง	๑๙	๓๓.๑๗	๓๒	๕๖.๓๖	๓๖	๖๓.๖๐	๑๓	๒๒.๙๗
๔.S.T.D.	๒๓	๔๐.๑๕	๓๒	๕๖.๓๖	๓๖	๖๓.๖๐	๙	๑๕.๙๐
๕.อาหารเป็นพิษ	๒๕๙	๔๕๒.๑๕	๗๘	๑๓๗.๓๘	๓๑	๕๔.๗๗	๕	๘.๘๓
๖.สุกใส	๑๘	๓๑.๔๒	๑๙	๓๓.๔๗	๑๑	๑๙.๔๓	๕	๘.๘๓
๗.ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๘	๑๓.๙๗	๑	๑.๗๖	๑๑	๑๙.๔๓	๔	๗.๐๗
๘.Streptococcus suis	๐	๐.๐๐	๑	๑.๗๖	๒	๓.๕๓	๔	๗.๐๗
๙.Hepatitis	๒	๓.๔๙	๓	๕.๒๘	๕	๘.๘๓	๒	๓.๕๓
๑๐.โรคมือเท้าปาก	๙๔	๑๖๔.๑๐	๒๔	๔๒.๒๗	๒๕	๔๔.๑๗	๐	๐.๐๐

ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากร CUP หนองฉาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ จากสถิติสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับแรก ๆ ได้แก่ โรคเสื่อมของระบบประสาท รองลงมา ได้แก่ สาเหตุการตามไม่ชัดเจน, ปอดบวม, โลหิตเป็นพิษ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๖ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน CUP หนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔

จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก (อัตราต่อประชากรแสนคน)

สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท	๕๐	๘๗.๒๙	๖๐	๑๐๕.๘๙	๗๒	๒๑.๘๖	๑๑๒	๑๙๗.๘๗
๒.สาเหตุการตายไม่ชัดเจนและไม่ทราบสาเหตุ	๕๔	๙๔.๒๗	๔๙	๘๖.๔๘	๖๓	๑๙.๑๒	๕๖	๙๘.๙๔
๓.ปอดบวม	๖๘	๑๑๘.๗๑	๔๘	๘๔.๗๑	๕๕	๑๖.๗	๔๙	๘๖.๕๗
๔.โลหิตเป็นพิษ	๑๔	๒๔.๔๔	๑๖	๒๘.๒๔	๑๙	๕.๗๗	๒๗	๔๗.๗๐
๕.โรคหลอดเลือดสมอง	๕๐	๘๗.๒๙	๓๔	๖๐.๐๑	๔๖	๑๓.๙๖	๒๔	๔๒.๔๐
๖.โรคหัวใจขาดเลือด	๒๘	๔๘.๘๘	๑๖	๒๘.๒๔	๑๘	๕.๔๖	๒๔	๔๒.๔๐
๗.ไตวาย	๑๗	๒๙.๖๘	๑๙	๓๓.๕๓	๒๔	๗.๒๙	๑๗	๓๐.๐๓

ตารางที่ ๑๖ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน CUP หนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔
จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก (อัตราต่อประชากรแสนคน) (ต่อ)

สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๘.เนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ	๙	๑๕.๗๑	๙	๑๕.๘๘	๑๐	๓.๐๔	๑๕	๒๖.๕๐
๙.สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ	๙	๒.๗๒	๗	๒.๑๒	๑๒	๓.๖๔	๑๑	๑๙.๔๓
๑๐.Covid-๑๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๑	๑๙.๔๓

ที่มา : UTH MIS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

ผลงานการให้บริการ

ตารางที่ ๑๗ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด CUP หนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

รพ.สต.	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓			ปีงบประมาณ ๒๕๖๔			ปีงบประมาณ ๒๕๖๖๕		
	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
หนองยาง	๑,๕๗๐	๕,๑๓๙	๓.๒๗	๑,๘๖๓	๖,๗๓๙	๓.๖๒	๑,๘๖๗	๕,๒๓๑	๒.๘
หนองนางนวล	๒,๑๗๗	๗,๙๔๖	๓.๖๕	๒,๒๑๙	๗,๔๑๔	๓.๓๔	๑,๗๒๐	๕,๓๙๓	๓.๑๔
หนองสรวง	๒,๓๑๑	๗,๘๐๙	๓.๓๘	๑,๗๔๖	๔,๗๑๐	๒.๗	๔,๓๑๑	๑๐,๒๒๒	๒.๓๗
บ้านเก่า	๙๘๓	๔,๖๔๖	๔.๗๓	๘๕๗	๔,๐๗๔	๔.๗๕	๙๘๙	๓,๓๒๑	๓.๓๖
อุทัยเก่า	๑,๔๐๒	๕,๒๐๔	๓.๗๑	๑,๒๓๙	๓,๗๒๖	๓.๐๑	๒,๐๒๐	๔,๘๐๓	๒.๓๘
บ้านน้ำพุ	๒,๖๐๑	๑๐,๙๗๑	๔.๒๒	๑,๘๕๒	๘,๐๑๕	๔.๓๓	๑,๗๔๒	๕,๓๕๙	๓.๐๘
ทุ่งโพ	๒,๖๖๓	๙,๗๒๕	๓.๖๕	๒,๒๖๐	๗,๕๖๙	๓.๓๕	๒,๘๙๖	๘,๔๒๙	๒.๙๑
บ้านทุ่งพง	๘๒๐	๖,๑๗๔	๗.๕๓	๖๕๓	๒,๕๓๙	๓.๘๙	๕๕๓	๑,๘๙๔	๓.๔๒
ทุ่งพง	๑,๐๐๐	๓,๖๒๘	๓.๖๓	๑,๐๐๐	๓,๗๖๔	๓.๗๖	๑,๑๕๐	๓,๔๓๔	๒.๙๙
เขาบางแกรก	๓,๒๗๘	๑๓,๐๑๙	๓.๙๗	๒,๗๕๐	๑๐,๗๐๓	๓.๘๙	๔,๖๒๙	๑๓,๖๘๑	๒.๙๖
บ้านป่าหมาก	๑,๑๒๙	๖,๓๑๔	๕.๕๙	๑,๑๑๐	๔,๙๐๒	๔.๔๒	๑,๑๙๖	๓,๕๒๖	๒.๙๕
เขากวางทอง	๕,๐๗๘	๑๙,๒๗๙	๓.๘๐	๔,๕๙๑	๑๙,๗๗๗	๔.๓๑	๔,๘๕๐	๑๕,๒๔๔	๓.๑๔
วังหิน	๔,๐๘๔	๒๐,๐๒๙	๔.๙๐	๓,๙๘๖	๑๘,๑๕๘	๔.๕๖	๔,๐๕๓	๑๑,๔๘๒	๒.๘๓
เมืองการุ้ง	๕,๘๗๖	๒๒,๓๓๘	๓.๘๐	๔,๔๗๒	๑๗,๙๘๕	๔.๐๒	๔,๑๒๓	๑๔,๕๕๔	๓.๕๓
บ้านใหม่คลองเคียน	๒,๑๐๑	๘,๐๐๖	๓.๘๑	๒,๐๘๖	๘,๕๕๓	๔.๑	๒,๒๐๕	๕,๙๗๔	๒.๗๑
บ้านหนองอาสา	๑,๙๖๓	๗,๕๓๙	๓.๘๔	๑,๕๕๖	๖,๔๒๙	๔.๑๓	๑,๔๘๘	๔,๐๒๕	๒.๗
บ้านหนองบัว	๒,๘๘๕	๑๑,๔๑๓	๓.๙๖	๒,๐๓๖	๘,๔๘๒	๔.๑๗	๓,๑๒๗	๙,๖๐๔	๓.๐๗
รพ.หนองฉาง	๓๖,๐๒๔	๑๙๔,๒๕๔	๕.๓๙	๔๒,๔๐๙	๒๐๙,๐๕๗	๔.๙๓	๔๘,๔๔๔	๑๗๙,๘๓๕	๓.๗๑
รวม	๗๗,๙๔๕	๓๖๓,๔๓๓	๔.๖๖	๗๘,๖๘๕	๓๕๒,๕๙๖	๔.๔๘	๙๑,๓๖๓	๓๐๖,๐๑๑	๓.๓๕

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘ จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง โรงพยาบาลหนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ	จำนวน เตียง กยผ.	จำนวน เตียงจริง	จำนวนการใช้บริการผู้ป่วยใน				
			คน	วัน	วัน : คน	อัตราตาม เตียง กยผ.	อัตราตาม เตียงจริง
๒๕๖๒	๙๐	๙๐	๕,๙๖๖	๒๒,๘๙๗	๓.๘๔	๖๙.๗๐	๖๙.๗๐
๒๕๖๓	๙๐	๙๐	๗,๔๙๙	๒๕,๗๗๙	๓.๔๔	๗๘.๔๗	๗๘.๔๗
๒๕๖๔	๙๐	๙๐	๕,๘๗๙	๒๙,๒๑๕	๔.๙๗	๘๘.๙๓	๘๘.๙๓
๒๕๖๕	๙๐	๙๐	๓,๑๐๑	๑๔,๑๖๖	๔.๕๗	๔๓.๑๒	๔๓.๑๒

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

Agenda base

ประเด็นที่ ๑ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ด้านบุคลากร

ปัจจุบัน (๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔) โรงพยาบาลหนองฉางมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์หลักสูตรต่าง ๆ รวมทั้งหมด ๑๕ คน ดังนี้

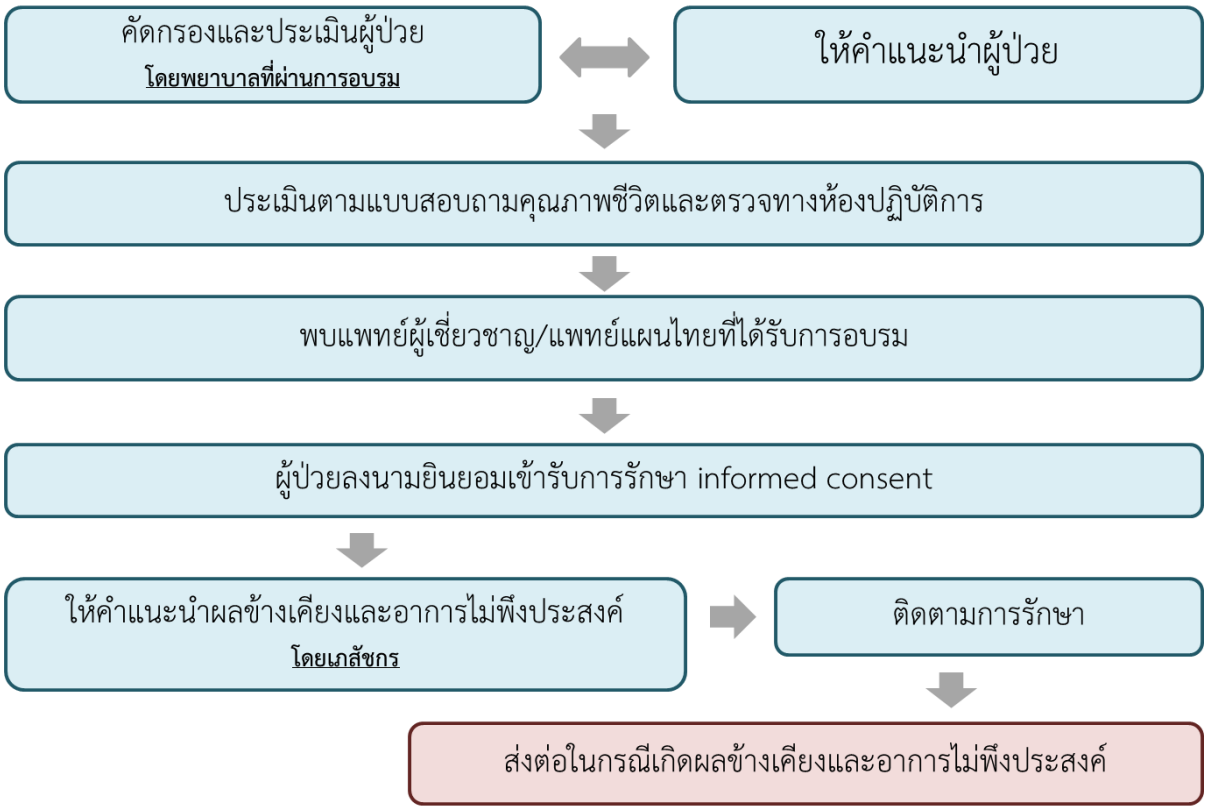
แพทย์	๑	คน
เภสัชกร	๓	คน
พยาบาล	๖	คน
แพทย์แผนไทย	๔	คน

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองฉางซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาลหนองฉางเริ่มให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในรูปแบบ “คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน” ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๒ ซึ่งจัดให้มีบริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำปรึกษา คัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจวินิจฉัย สั่งใช้ จ่ายยา และติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยทั้งจากตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม รวมถึงให้บริการน้ำมันกัญชาที่อยู่ภายใต้รูปแบบการเข้าถึงพิเศษ (Special Access Scheme: SAS) ดังแสดงใน**รูปภาพที่ ๑** โดย เปิดให้บริการทุกวันพุธและพฤหัส เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๕.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ ในปี ๒๕๖๔ เนื่องจากโครงการวิจัยการสั่งใช้น้ำมันกัญชา โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขได้ยุติลง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ยากัญชาทางการแพทย์หลายรายการ มีค่าใช้จ่ายส่วนของค่ายาที่ผู้มารับบริการต้องชำระตามสิทธิการรักษา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้มารับบริการลดลงและขอยุติการรักษาด้วยเหตุผลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย ประกอบกับประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยและทีมคลินิกกัญชาทางาการแพทย์โรงพยาบาลหนองฉางในเรื่องความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยของกัญชาทางการแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย จึงมีความเห็นให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการเพื่อลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและต้องใช้เวลารอคอยนาน เช่น การงดเว้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงได้รับอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ลดความถี่ในการนัดเพื่อติดตามอาการและปรับขนาดยา เป็นต้น

ปัจจุบัน ในปี ๒๕๖๕ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองฉางได้ขยายกลุ่มเป้าหมายในการพิจารณาสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (palliative care) ด้วย



รูปภาพที่ ๑: ขั้นตอนการดำเนินงานการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง

ด้านหน้าจุดให้บริการ

รูปภาพที่ ๒: บริเวณให้บริการด้านหน้าคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง

ยา/ซองบรรจุยา และสมุดประจำตัวผู้ป่วย

รูปภาพที่ ๓: ตัวอย่างยากัญชาทางการแพทย์และเครื่องมือที่ใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง

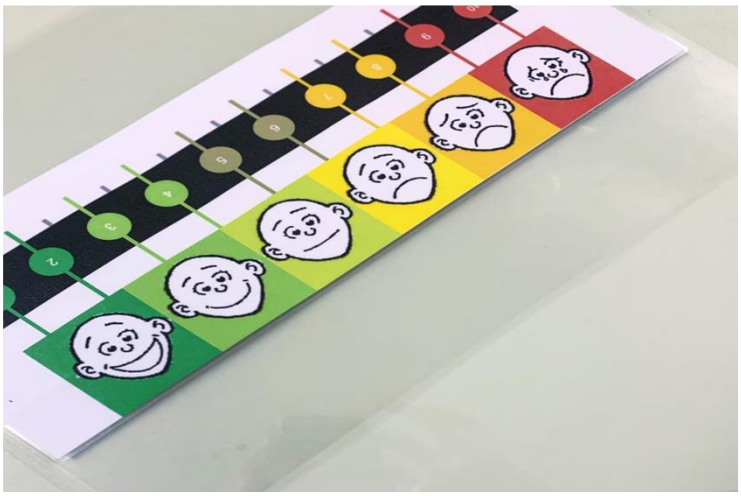
ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ พร้อมแจ้งเงื่อนไขการรับบริการ

คัดกรองและประเมินผู้ป่วย

รูปภาพที่ ๔: การให้คำแนะนำก่อนเข้ารับบริการ คัดกรองและประเมินผู้ป่วยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง

ประเมินคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L, ESAS) และตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- AST, ALT
- BUN, Cr, GFR
- Na, K, Cl, CO_2
- Urine Metamphetamine

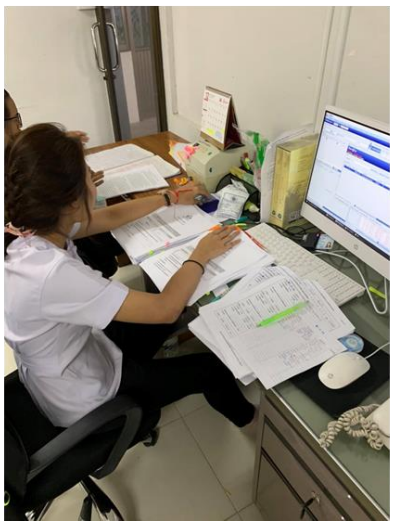


รูปภาพที่ ๕: การปะเมินคุณภาพชีวิตและตรวจทางห้องปฏิบัติการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง

ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้ารับการรักษา

พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/แพทย์แผนไทยที่ได้รับการอบรม

<u>พร้อมบันทึกเวชระเบียน</u>



รูปภาพที่ ๗: การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง

จ่ายยาและให้คำแนะนำ

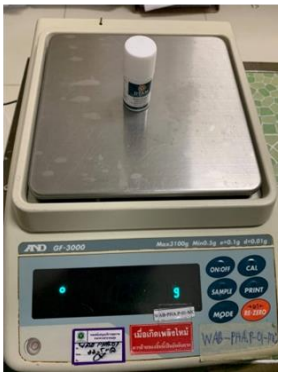
โดยเภสัชกร

- เข้าสู่โปรแกรมทดสอบยา (20 นาที)
- จ่ายยา/ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์โดยเภสัชกร

รูปภาพที่ ๘: การจ่ายยาและให้คำแนะนำในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง

ติดตามการรักษาและการใช้ยา

ตรวจสอบยาคงเหลือ/เรียกคืน
ทุกรอบการนัดหมาย



รูปภาพที่ ๙: รูปแบบการติดตามการรักษาและการใช้ยาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง

จากรูปภาพที่ ๔-๙ ซึ่งแสดงลักษณะการให้บริการที่เกิดขึ้นในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉางนั้น ทีมผู้ให้บริการคลินิกจะมีการบันทึกและรายงานผลทุก

กระบวนการที่เกิดขึ้นในบันทึกเวชระเบียน และรายงานผ่านระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ HOSxPEX๔ และ HELP-DESK ซึ่งสามารถตรวจสอบประวัติผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยรับยาหลายที่ได้ ทั้งนี้ หากกรณีพบผู้ป่วยผิดเงื่อนไข/ข้อตกลง หรือตรวจพบสารเสพติดจะพิจารณายุติการรักษาทันที เพื่อเฝ้าระวังการนำยาที่มีส่วนผสมของกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด

นอกจากนี้ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉางมีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Covid-๑๙ โดยมีการติดตามและประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยในคลินิกได้รับทราบ และให้ความร่วมมือมาโดยตลอด ดังแสดงตัวอย่างใน**รูปภาพที่ ๑๐**

รูปภาพที่ ๑๐: ตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง

ในปี ๒๕๖๕ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองฉางได้ขยายกลุ่มเป้าหมายในการพิจารณาสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (palliative care) โดยมีแพทย์แผนไทยออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้คำแนะนำ และมีแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมฯ เป็นผู้ตรวจและพิจารณาส่งต่อเพื่อขอรับกัญชาทางการแพทย์

รูปภาพที่ ๑๑: การออกเยี่ยมบ้านและให้การรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยระยะประคับประคอง

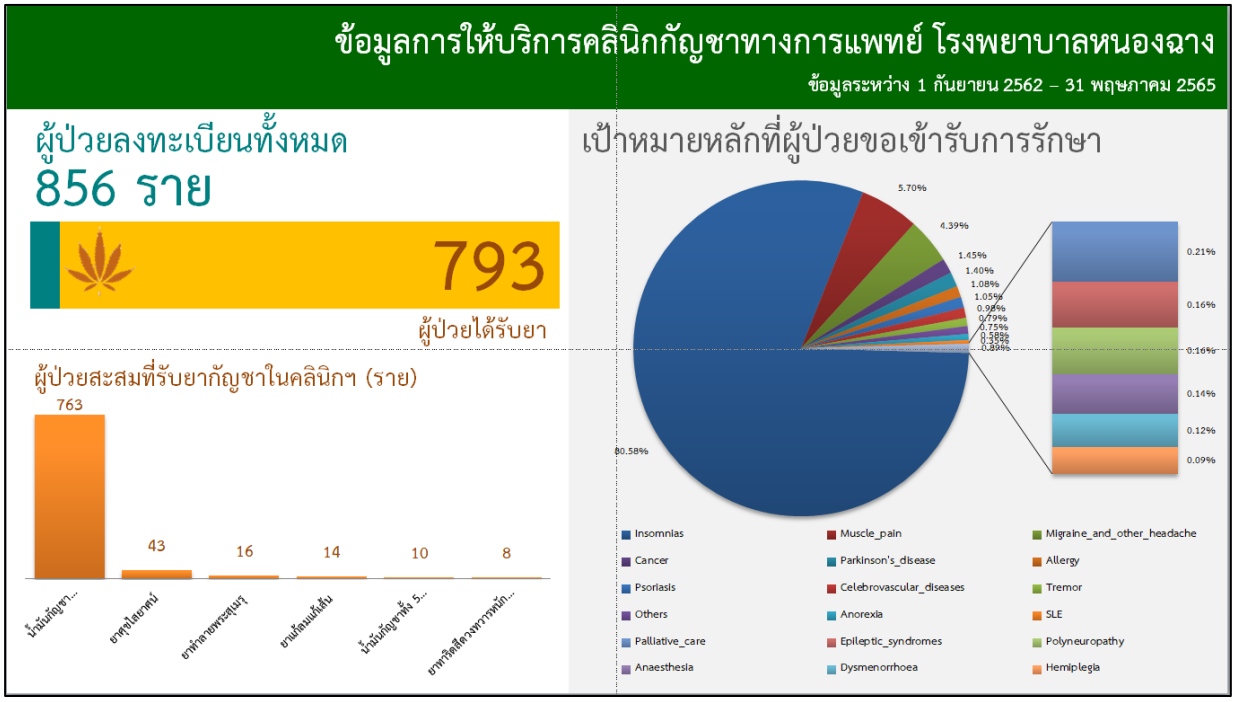
ตำรับยาที่มีใช้บริการและบัญชีควบคุมตำรับยากัญชา**

รายการ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ	ให้บริการ (ครั้ง)	จำนวนยา (หน่วย)
๑. น้ำมันกัญชาตำรับอาจารย์เดชา* (ขวด)	๗๖๓	๓,๙๘๒	๑๑,๑๖๐
๒. น้ำมันกัญชาทั้ง ๕ ชนิดรับประทาน* (ขวด)	๑๐	๒๘	๕๕
๓.๑. ศุขไสยาศน์ (ซอง)	๓๓	๙๘	๒,๐๑๐
๓.๒. ศุขไสยาศน์ (แคปซูล)	๑๒	๓๑	๔,๘๗๐
๔.๑. ทำลายพระสุเมรุ (ซอง)	๑๔	๕๒	๓,๑๐๕
๔.๒. ทำลายพระสุเมรุ (แคปซูล)	๗	๑๓	๓,๗๐๐
๕.๑. แก้ลมแก้เส้น (ซอง)	๑๓	๔๑	๒,๕๖๘
๕.๒. แก้ลมแก้เส้น (แคปซูล)	๒	๓	๔๔๐
๖. ทาริดสีดวงทวารหนังและโรคผิวหนัง (ซอง)	๘	๑๘	๕๗๐
๗. THC (SUBLINGUAL) ๑.๗% w/v.	๑๒	๑๒	๒๐

* =เป็นตำรับยาที่มีการใช้ภายใต้รูปแบบการเข้าถึงพิเศษ (Special Access Scheme: SAS)

** =ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผลการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์



รูปภาพที่ ๑๒: สรุปข้อมูลการให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง

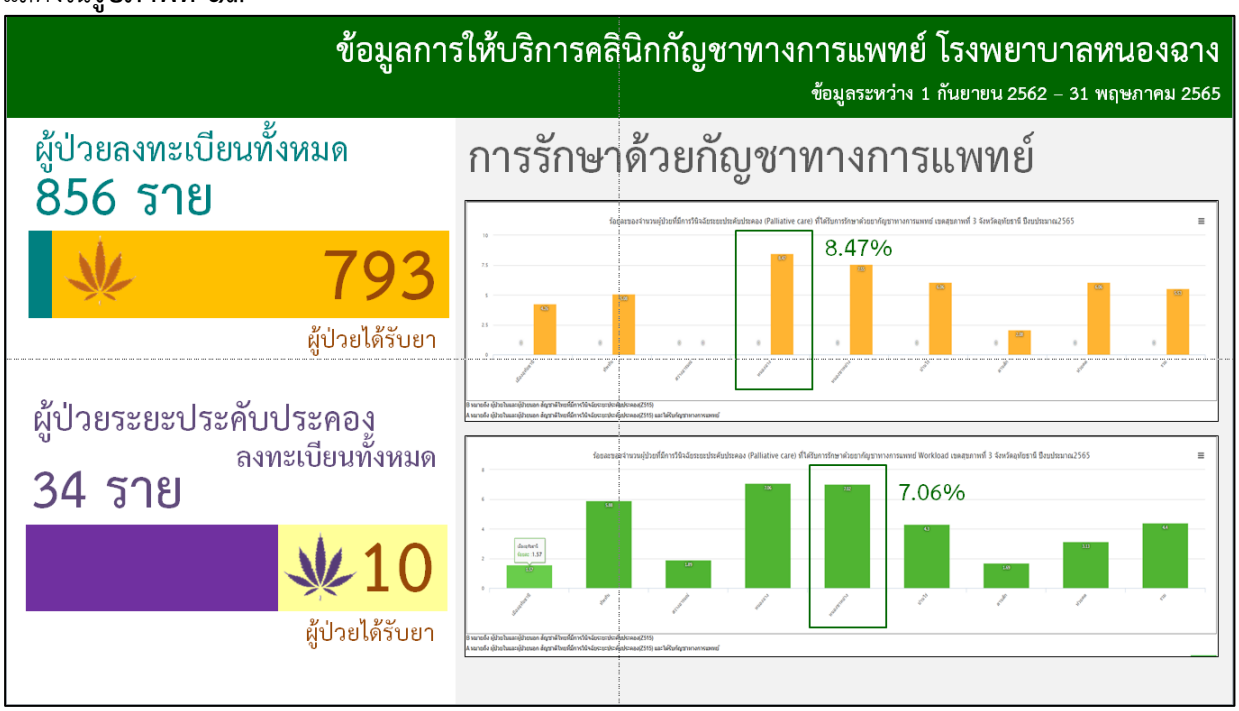
ปัจจุบัน (๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) มีผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉาง รวมทั้งหมด ๘๕๖ ราย เป็นผู้ที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๗๙๓ ราย (ร้อยละ ๙๒.๖๔) ซึ่งมีการให้บริการนับตั้งแต่เปิดทำการมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อมูลประมาณการข้อบ่งใช้หลักซึ่งเป็นเป้าหมายของผู้ป่วยในการขอรับการรักษาและผลการรักษา ดังนี้

ข้อบ่งใช้หลักซึ่งเป็นเป้าหมายของผู้ป่วยในการขอรับการรักษาและผลการรักษา

ข้อบ่งใช้	จำนวนผู้ป่วยสะสม (ราย)	ผลการรักษา (ราย)				
		ดีขึ้น	คงเดิม	แย่ลง	รอติดตาม	หยุดการรักษา
๑. ผู้ป่วยมะเร็ง	๒๘	๐	๐	๐	๒๘	๔*
๒. อาการนอนไม่หลับ	๖๖๙	๕๙๖	๖๙	๔	-	๑๗**
๓. เบื่ออาหาร	๗	๖	๑	๐	-	๐
๔. ไมเกรน/ปวดศีรษะ	๑๐๔	๙๕	๙	๐	-	๐
๕. อาการปวด/ชา	๘๐	๖๒	๑๘	๐	-	๑***
๖. โรคพาร์กินสัน/กล้ามเนื้อสั่น	๒๑	๑๘	๓	๐	-	๐
๗. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง	๑๔	๑๑	๓	๐	-	๐
๘. กลุ่มอาการชัก	๒	๒	๐	๐		๐
๙. โรคจากภาวะภูมิคุ้มกันไวเกิน	๑๒	๘	๔	๐		๐
๑๐. ภูมิแพ้	๘	๕	๓	๐	-	๐
๑๑. ผู้ป่วยระยะประคับประคอง	๑๐	๐	๐	๐	๑๐	๐
๑๒. อื่น ๆ	๑๓	-	-	-	-	๓****

* =เสียชีวิต ๒ ราย ขอยุติ ๒ ราย, ** =หายดีแล้ว ๘ ราย ทนอาการไม่พึงประสงค์ไม่ไหว ๓ ราย ขอยุติ ๖ ราย, *** =เสียชีวิต ๑ ราย
**** =หายดีแล้ว ๑ ราย ขอยุติ ๒ ราย

จากการขยายกลุ่มเป้าหมายในการพิจารณาสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (palliative care) ส่งผลให้ตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เท่ากับ ๘.๔๗ โดยให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๑๐ รายในผู้ป่วยทั้งหมด ๑๑๘ ราย และร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ (พิจารณาเป็นภาระงาน) เท่ากับ ๗.๐๖ โดยให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๑๒ รายในผู้ป่วยทั้งหมด ๑๗๐ ราย ดังแสดงใน**รูปภาพที่ ๑๓**



รูปภาพที่ ๑๓: สรุปข้อมูลการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยระยะประคับประคอง (palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์

ความปลอดภัยและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชา

ตำรับยา	จำนวนผู้ป่วยที่พบอาการไม่พึงประสงค์ (ราย)								
	เวียนศีรษะ	ใจสั่น	ปากแห้ง/คอแห้ง	มวนท้อง	ชีพจรต่ำ	คลื่นไส้/อาเจียน	แสบร้อนกลางอก	ผิวหนังร้อนแดง	แพ้กัญชา
๑. น้ำมันกัญชา (สูตรเดชา)	๓๖	๖	๑๔๓	๙	๑	๕	๐	๐	๒*
๒. ศุขไสยาศน์	๓	๒	๕	๑	๐	๒	๕	๐	๐
๓. ทำลายพระสุเมรุ	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๒	๐	๐
๔. แก้ลมแก้เส้น	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๒	๐	๐
๕. ทาริดสีดวงฯ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐
๖. น้ำมันกัญชาทั้ง ๕ (อภัยภูเบศน์)	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐

* =มือเท้าบวม ๑ ราย ร้อนใบหน้า ๑ ราย

ปัญหา สาเหตุ และแผน หรือกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค		รายละเอียด (การแก้ปัญหา)	ได้รับการแก้ไข	ยังไม่ได้รับการแก้ไข
๑.	คน	ผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอน/เงื่อนไขการให้บริการ, ข้อมูลเกี่ยวกับยา, สถานการณ์ทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (มีกระบวนการ pre/post counseling)	/	
		ไม่มีแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์	/	
๒.	ค่าใช้จ่าย	ไม่มีค่าตอบแทน, ค่าบริการที่ได้ไม่คุ้มกับต้นทุนในการให้บริการ		/
๓.	ยา	บางตำรับยาที่ขอสนับสนุนมีไม่เพียงพอ	/	
๔.	นโยบายผู้บริหาร	ไม่มี	/	
๕.	ภาระงาน	ภาระงานที่เพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งจำเป็นต้องละทิ้งงานประจำ (การบริหารจัดการบุคลากร)		/
๖.	การบันทึกข้อมูล	บันทึกไม่ทัน, บางข้อมูลในแต่ละโปรแกรมซ้ำซ้อน		/

ผลวิเคราะห์การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ Medical Cannabis Clinic ตามแนวทางการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
๑	**มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ**		
๑.๑	แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์	/	
๑.๒	จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์	/	
๑.๓	จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา สั่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษาด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	/	
๑.๔	มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไปและคงเหลือ	/	
๑.๕	มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	/	
๑.๖	มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา ด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง		/ *
๑.๗	มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์	/	
๒	**การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์**		
๒.๑	มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มารับบริการ ด้วยโปรแกรม C-MOPH	/	
๒.๒	ก่อนแพทย์สั่งจ่ายสารสกัดจากกัญชา ผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน	/	
๒.๒.๑	มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	/	
๒.๒.๒	ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	/	
๒.๒.๓	การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-๕D-๕L)	/	
๒.๒.๔	ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform Consent Form)	/	
๒.๓	การสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร	/	
๒.๔	ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชาแก่ผู้ป่วยทุกราย	/	
๒.๕	มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะบำบัด ตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา	/	
๒.๖	มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ		/ *
๒.๗	ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง อาการแสดงทางกายและจิตที่ไม่พึงประสงค์	/	
๓.	การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (๓.๑-๓.๓ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)		
๓.๑	แพทย์ อย่างน้อย จำนวน ๑ คน	/	
๓.๒	เภสัชกร อย่างน้อย จำนวน ๑ คน	/	
๓.๓	พยาบาล หรือนักวิชาการ อย่างน้อย จำนวน ๑ คน	/	
๓.๔	แพทย์แผนไทย อย่างน้อย จำนวน ๑ คน	/	
๓.๕	นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย จำนวน ๑ คน	/	
๓.๖	แพทย์ระบบประสาท (หน่วยสนับสนุน)		/
๓.๗	ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน)	/	
๓.๘	ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน (หน่วยสนับสนุน)	/	

หมายเหตุ: * ดำเนินการประสานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต ๓ เพื่อขอสนับสนุนชุดตรวจ Cannabinoid ทดแทน (อยู่ระหว่างรอรับ)

ประเด็น ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ หมอ

ตารางที่ ๑๙ แสดงข้อมูลประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ หมอ

ตำบล	สรุปผลรายงานข้อมูล ๓ หมอ ๓ มอบ						จำนวนผู้ติดบ้านติดเตียง		
	หมอคนที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน	หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข	หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว/MD	จำนวนครอบครัว (ปี๖๔)	ประชากรที่มีหมอ ๓ คน	ร้อยละ	จำนวนผู้ติดสังคม	จำนวนผู้ติดบ้าน	จำนวนผู้ติดเตียง
หนองฉาง	๙๕	๑๒	๑	๑,๕๘๖	๔๖๙	๖๑.๓๘	๒๘๐	๗	๗
หนองยาง	๑๑๖	๗	๑	๑,๘๙๓	๔,๒๓๖	๑๐๐	๑,๒๒๙	๗๖	๗
หนองนางนวล	๖๙	๓	๒	๗๘๓	๔๗๙	๔๓.๕๓	๔๖๖	๗	๓
หนองสรวง	๗๑	๓	๑	๘๖๓	๑,๕๐๖	๑๐๐	๔๐๑	๒๙	๖
บ้านเก่า	๕๒	๓	๑	๓๘๙	๕๙๔	๑๐๐	๒๒๘	๑๒	๒
อุทัยเก่า	๖๓	๔	๑	๕๕๔	๑,๔๗๗	๙๘.๖๙	๕๔๕	๑๓	๖
ทุ่งโพ	๒๒๓	๘	๒	๒,๒๐๖	๒,๙๕๔	๙๙.๙๔	๑,๔๒๔	๑๗๘	๒๖
ทุ่งพง	๖๕	๖	๑	๗๗๑	๑,๒๒๙	๑๐๐	๔๙๙	๗	๑๐
เขาบางแกรก	๑๕๕	๗	๑	๒,๒๕๐	๑,๘๔๖	๗๘.๗๘	๑,๕๘๔	๑๔๙	๑๗
เขากวางทอง	๑๗๒	๗	๒	๒,๐๘๘	๒,๒๕๓	๖๓.๓๑	๘๗๕	๗๐	๑๗
วังหิน	๖๙	๔	๑	๓,๔๐๘	๓,๐๐๐	๑๐๐	๖๑๖	๗๕	๕
เมืองการุ้ง	๑๓๑	๗	๑	๕,๙๘๕	๔,๑๐๓	๙๕.๓๙	๑,๑๗๗	๔๔	๖
บ้านใหม่คลองเคียน	๗๗	๓	๑	๒,๖๒๐	๑,๕๗๓	๙๘.๑๓	๒๖๗	๑๐๔	๔
รวม	๑,๓๕๘	๗๔	๑๖	๔๖,๘๑๗	๒๕,๗๑๙	๙๕.๒๕	๙,๕๙๑	๗๗๑	๑๑๖

ที่มา: http://๓doctor.hss.moph.go.th/ วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง ได้ทำตามแนวนโยบาย ๓ หมอตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ภายใต้คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน ผลการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๓ หมอพบว่า มีการลงบันทึกร้อยละ ๙๕.๒๕ โดยมีหมอคนที่ ๑ อสม.หมอประจำบ้าน (ใกล้ตัว) จำนวน ๑,๓๕๘ คน หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข(ใกล้บ้าน) จำนวน ๗๔ คน หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว/MD (ใกล้ใจ) จำนวน ๑๖ คน

มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อน : ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉางมีการดำเนินงานพัฒนาขับเคลื่อนตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นกิจกรรมบริการ PCC คือ Prevention& Promotion , Continuous care , Community care เพื่อให้ประชาชนเกิด Self care หรือ Health Literacy โดยการพัฒนา ๓ S (Staf/System / System)ดังนี้

๑) Staff : พัฒนา ๓ หมอ โดยจัดประชุมชี้แจงนโยบาย วัตถุประสงค์ แผนปฏิบัติ และแนวทางการปฏิบัติให้แก่ประชาชนตามนโยบายประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต.รวมถึง อสม.ทราบ ผ่านหนังสือราชการ แอฟพลิเคชั่นไลน์กลุ่ม ได้รับทราบ รวมถึงการอบรมเกี่ยวกับการแนะนำตัว การให้บริการตามบทบาทหน้าที่แก่ครอบครัวของ ๓ หมอ

๒) System : พัฒนาระบบ มีการกำหนดพื้นที่รับผิดชอบของ ๓ หมอ จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย และวางระบบให้คำแนะนำปรึกษาส่งต่อ ประสานงาน ของ ๓ หมอ กับครอบครัว และวางระบบการเชื่อมโยงข้อมูล กับ พชอ./พชต. ในกรณี ที่ต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆในการดูแล

๓) Structure : พัฒนากลไกการเชื่อมโยงระหว่างกัน (บ้าน /ชุมชน /รพ.สต. อปท. /รพ. /พชอ. /พชต. เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูล การประสานความร่วมมือที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นได้อย่างเพียงพอ และมีการเรียนรู้ร่วมกันอย่าง

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

CUP หนองฉาง ดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวครบทั้ง ๕ แห่งแล้วในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เปิดดำเนินการเปิดคลินิกหมอครอบครัวพระราชอุทัยโสภณ จำนวน ๑ แห่ง และรับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวเขาบางแกรก จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐ สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้ลงทะเบียนแจ้งเปิดดำเนินการ ๓ แห่ง คลินิกหมอครอบครัวเขากวางทอง คลินิกหมอครอบครัวเมืองการุ้ง คลินิกหมอครอบครัวหนองยาง รวมจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวสะสม ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้

ตารางที่ ๒๐ การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว CUP หนองฉาง

ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
คลินิกหมอครอบครัวพระราชอุทัยโสภณ ประกอบด้วย - รพ.หนองฉาง - รพ.สต.หนองสรวง - รพ.สต.บ้านเก่า - รพ.สต.อุทัยเก่า - รพ.สต.บ้านทุ่งพง - รพ.สต.ทุ่งพง	**คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาบางแกรก** ประกอบด้วย - รพ.สต.เขาบางแกรก - รพ.สต.บ้านน้ำพุ - รพ.สต.บ้านป่าหมาก	**คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขากวางทอง** ประกอบด้วย - รพ.สต.เขากวางทอง - รพ.สต.ทุ่งโพ **คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาง** ประกอบด้วย - รพ.สต.หนองยาง - รพ.สต.หนองนางนวล - รพ.สต.บ้านหนองบัว **คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองการุ้ง** ประกอบด้วย - รพ.สต.เมืองการุ้ง - รพ.สต.วังหิน - รพ.สต.บ้านใหม่คลองเคียน - รพ.สต.บ้านหนองอาสา

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ๒ ประเด็น และจัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

๑) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

๒) การป้องกันและควบคุมการบาดโรคโควิด ๑๙

การขับเคลื่อนการขับเคลื่อนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทบทวนกระบวนการทำงาน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามปัญหาของพื้นที่ ไตรมาสที่ ๑ และ ๓

๓. จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ และประเด็นปัญหานโยบายสำคัญ และประเด็นการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และการดูแลกลุ่มเปราะบาง

๔. จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหนองฉาง

- โครงการขับเคลื่อนกลไกป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ๒๕๖๕
  - ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ
  - คัดเลือกพื้นต้นแบบการพัฒนาความปลอดภัยทางถนนระดับตำบลเป้าหมายตำบลเขาบางแกรกและตำบลเขากวางทอง

๕. กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำชุมชน และผู้บริหารท้องถิ่นทุกเดือน

๖. ประเมินการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์การประเมินพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผลการประเมินตนเองตาม UCCARE ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

Unity team	= ระดับ ๔	fully integrateเป็นโครงข่ายทีมเดียวกันทั้งแนวตั้งและแนวราบ โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย
Customer Focus	= ระดับ ๕	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธาผูกพัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
Community Participation	= ระดับ ๕	ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
Appreciation	= ระดับ ๔	เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท
Resource sharing and Human development	= ระดับ ๕	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกั้น) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชนส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน
Essential care	= ระดับ ๕	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับประชาชนชุมชนภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี

รพ.สต.ติดดาว

ผลการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว CUP หนองฉาง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ผ่านการประเมินครบจำนวน ๑๗ แห่ง สำหรับการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ CUP หนองฉาง มีแผนรับการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดดดาว Reaccredit จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.เขาบางแกรก รพ.สต.หนองยาง รพ.สต.อุทัยเก่า รพ.สต.บ้านน้ำพุ รพ.สต.ทุ่งโพ และรพ.สต.เมืองการุ้ง

ตารางที่ ๒๑ ข้อมูล รพ.สต.ที่ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดดาว

ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
- รพ.สต.เขาบางแกรก	- รพ.สต.หนองยาง - รพ.สต.บ้านน้ำพุ - รพ.สต.อุทัยเก่า - รพ.สต.ทุ่งโพ	- รพ.สต.หนองนางนวล - รพ.สต.หนองสรวง - รพ.สต.บ้านเก่า - รพ.สต.บ้านทุ่งพง - รพ.สต.ทุ่งพง - รพ.สต.บ้านป่าหมาก - รพ.สต.เขากวางทอง - รพ.สต.วังหิน - รพ.สต.บ้านใหม่คลองเคียน - รพ.สต.บ้านหนองบัว	ไม่มีการประเมิน	- รพ.สต.เมืองการุ้ง - รพ.สต.บ้านหนองอาสา

แผนการประเมิน รพ.สต.ติดดาว Reaccredit ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ สถานที่รับประเมิน รพ.สต.บ้านน้ำพุ รพ.สต.ทุ่งโพ
- วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ สถานที่รับประเมิน รพ.สต.หนองยาง รพ.สต.อุทัยเก่า
- วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ สถานที่รับประเมิน รพ.สต.เขาบางแกรก รพ.สต.เมืองการุ้ง

Function Base

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และ สุขภาพจิต

สุขภาพแม่และเด็ก

สุขภาพแม่

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัด กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตายมารดา

๑) ร้อยละ ๗๕ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ

๒) ร้อยละ ๗๕ ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์

๓) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

อำเภอหนองฉางไม่พบอัตรามารดาตาย การดำเนินงานมีการเฝ้าระวังคัดกรองเพื่อจัดการความเสี่ยงในการป้องกันการตายมารดา โดยเน้นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยชุมชนเพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์และได้รับการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายในการร่วมดูแลประชากรในพื้นที่ ในระยะคลอดมีมาตรการป้องกันมารดาตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดของหญิงตั้งครรภ์ ดูแลแบบ AMTSL ในระยะที่ ๓ ของการคลอด การให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก มี Early warning sign ใช้ถุงรองเลือดทุกราย และ Fast track Refer

ตารางที่ ๒๒ ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็ก CUP หนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒–๒๕๖๕

ข้อมูล	เกณฑ์	ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.อัตราตายมารดา	< ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๐	๐	๐	๐
๒.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	>ร้อยละ ๗๕	๗๖.๘๓	๙๔.๑๒	๘๘	๙๘.๑๕
๓.หญิงคลอดได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	>ร้อยละ ๗๕	๖๗.๐๗	๙๑.๑๘	๘๔	๙๒.๕๙
๔.หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	<ร้อยละ ๒๐	๘.๓๘	๑๕	๘.๗	๑๐.๖
๕.มารดาได้รับการดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์	>ร้อยละ ๗๕	๗๖.๒๗	๙๗.๘๖	๘๙	๙๑.๙๔
๖.หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	๙๘.๐๖	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๔๗

ข้อมูล	เกณฑ์	ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๗.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ที่มา: HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

วิเคราะห์ปัญหา

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ และมารดาหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ในสถานบริการเครือข่ายบางแห่งยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จากการวิเคราะห์ปัญหาแล้วพบว่า

๑. หญิงตั้งครรภ์ไม่อยู่ในพื้นที่ ติดตามสามีไปทำงานและไม่ได้รับการตรวจครรภ์ต่อเนื่องตามนัด

๒. สิทธิการรักษาไม่ตรงกับที่อยู่ ไม่ไปฝากท้องกลัวว่าจะมีค่าใช้จ่าย

๓.หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการนัดหมายการตรวจครรภ์ต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

๔. หลังคลอดย้ายภูมิลำเนา ติดตามเยี่ยมไม่ได้

๕.หญิงตั้งครรภ์ออกนอกพื้นที่จังหวัดกลับมากักตัวเอง๑๔วันทำให้มาฝากครรภ์ได้ไม่ครบเกณฑ์

แนวทางพัฒนา

๑. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ

๒. ประชุมชี้แจงและUpdateข้อมูลวิชาการรวมทั้งหลักเกณฑ์การดูแลแม่และเด็กแก่ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ผ่านการประชุม MCH Board อย่างต่อเนื่อง

๓. อสม./ภาคีเครือข่าย ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ เพื่อให้ฝากครรภ์เร็วขึ้นและต่อเนื่องตามนัด

๔. คืนข้อมูลแก่พื้นที่ เช่น ประชุมหมู่บ้าน ประชุมอสม.

สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด

๑.ร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย

๒. ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ

๓. ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า

๔. ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม

๕. ร้อยละ ๖๐ ของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นด้วย TEDA๔I

จากการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยของอำเภอหนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ มีเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๕๔.๘๖,๘๗.๘๔,๙๔.๕๕และ๘๒.๙๘ ตามลำดับ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบว่า เด็ก ๐ - ๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรอง พบผลการคัดกรองเด็กในช่วงอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐,๔๒,๖๐ เดือน ปี ๒๕๖๔ สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๔๗.๕๔ และเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๘๒.๒๑ ซึ่งไม่ครบ ๑๐๐ %

มาตรการสำคัญ

๑. พัฒนาระบบบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยบริการทุกระดับ

๒. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพ

๓. ขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนาเด็ก ๐ – ๕ ปี ผ่านกลไกระดับพื้นที่แบบบูรณาการ

๔. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

๕. ส่งเสริมศักยภาพครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กแบบมีส่วนร่วม

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ ๒๓ ร้อยละการคัดกรองพัฒนาเด็ก ๐ – ๕ ปี เครือข่ายบริการฯ หนองฉาง ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

ปี พ.ศ.	เป้าหมาย	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า (คน)/ร้อยละ	ติดตามได้(คน)/ ร้อยละ	สมวัยครั้งแรกและหลังติดตาม(คน)/ (ร้อยละ)
๒๕๖๒	๑๓๐๗	๑๓๐๗	๘๗.๘๔	๑๔๐/๑๐.๗๑	๑๐๓//๗๖.๓	๑๒๔๘/๙๕.๔๙
๒๕๖๓	๑๖๓๒	๑๕๔๓	๙๗.๔๘	๔๘๔/๓๑.๓๗	๔๕๙/๙๕.๔๓๐	๑๐๑๕/๖๑.๗๘
๒๕๖๔	๑๔๘๒	๑๓๘๕	๙๓.๖๔๕	๔๖๓/๓๓.๔๓	๔๕๑/๙๗.๘๒	๑๓๖๘/๙๒.๕๖
๒๕๖๕	๑๒๘๕	๖๘๓	๕๓.๑๕	๑๙๕/๒๘.๕๕	๑๔๙/๔๖.๔๑	๖๓๗/๙๓.๒๖

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

หมายเหตุ : * ไม่รวมเด็กที่มีผลการคัดกรองพัฒนาการล่าช้าที่ต้องส่งต่อ

เป้าหมายในปีงบประมาณ คือ เด็กจะต้องมีวันที่วันแรกที่อายุแตะ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือน ในปีงบประมาณนั้นๆ เป้าหมายในแต่ละเดือน คือ เด็กที่วันที่วันแรกที่อายุแต่ละ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือนในเดือนนั้น

ตารางที่ ๒๔ ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐ – ๕ ปี CUP หนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เครือข่ายบริการ	เป้าหมาย	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า (คน)/ร้อยละ	ติดตามได้ (คน)/ร้อยละ	ติดตามไม่ได้(คน)/ ร้อยละ	สมวัยครั้งแรกและหลังติดตาม (คน)/(ร้อยละ)	ส่งรักษา
หนองยาง	๖๓	๔๑	๖๕.๐๘	๙/๒๑.๙๕	๙/๑๐๐	๐	๓๙/๖๑.๙	๐
หนองนางนวล	๘๒	๕๐	๖๐.๙๘	๒๘/๕๖	๒๑/๗๕	๕/๒๕	๔๓/๕๒	๐
หนองสรวง	๖๖	๓๙	๕๙.๐๙	๖/๑๕.๓๘	๕/๘๓.๓๓	๑/๑๖.๖๗	๓๘/๕๗.๕๘	๐
บ้านเก่า	๒๙	๒๒	๗๕.๘๖	๗/๓๑.๘๒	๔/๕๗.๑๔	๓/๔๒.๘๖	๒๖/๘๙.๖๕	๐
อุทัยเก่า	๓๘	๑๐	๒๖.๓๒	๕/๕๐	๒/๔๐	๓/๖๐	๗/๑๘.๔๒	๐
น้ำพุ	๘๕	๕๘	๖๘.๒๔	๑๒/๒๐.๖๙	๑๐/๘๓.๓๓	๒/๑๖.๖๗	๕๖/๖๕.๘๓	๐
ทุ่งโพ	๑๒๔	๘๓	๖๖.๙๔	๓๑/๓๗.๓๕	๒๙/๙๓.๕๕	๒/๔.๔๕	๕๖/๖๕.๘๘	๐
บ้านทุ่งพง	๒๑	๑๑	๕๒.๓๘	๔/๓๖.๓๖	๔/๑๐๐	๐	๑๑/๕๒.๓๘	๐
ทุ่งพง	๒๔	๕	๒๐.๘๓	๑/๒๐	๑/๑๐๐		๕/๒๐	๐
เขาบางแกรก	๖๕	๒๔	๓๖.๙๒	๗/๒๙.๑๗	๔/๕๗.๑๔	๓/๔๒.๘๕	๒๑/๓๒.๓๑	๐
ป่าหมาก	๕๗	๔๓	๗๕.๔๔	๒/๔.๖๕	๒/๑๐๐	๐	๔๓/๗๕.๔๓	๐

เครือข่ายบริการ	เป้าหมาย	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า (คน)/ร้อยละ	ติดตามได้ (คน)/ร้อยละ	ติดตามไม่ได้ (คน)/ร้อยละ	สมวัยครั้งแรกและหลังติดตาม(คน)/ (ร้อยละ)	ส่งรักษา
เขากวางทอง	๑๐๒	๔๕	๔๔.๑๒	๑๕/๓๓.๓๓	๑๓/๘๖.๖๗	๒/๑๓.๓๓	๔๓/๔๒.๑๕	๐
วังหิน	๑๐๙	๔๘	๔๔.๐๔	๑๗/๓๕.๔๒	๑๔/๘๒.๓๕	๓/๑๗.๖๔	๔๓/๓๙.๔๔	๐
เมืองการุ้ง	๑๐๕	๖๑	๕๘.๑	๑๖/๒๖.๒๓	๑๖/๑๐๐	๐	๖๑/๕๘.๑	๐
บ้านใหม่คลองเคียน	๑๒๑	๔๔	๓๙.๒๙	๒๐/๔๕.๔๕	๑๐/๕๐	๑๐/๕๐	๓๔/๒๘.๐๙	๐
บ้านหนองอาสา	๕๓	๓๓	๖๒.๒๖	๙/๒๗.๒๗	๔/๔๔.๔๔	๕/๕๕.๕๕	๒๘/๕๒.๘๓	๐
บ้านหนองบัว	๘๐	๔๖	๑๐๐	๓/๖.๕๒	๓/๑๐๐	๐	๔๖/๕๗.๕	๐
รพ.หนองฉาง	๗๐	๒๐	๒๘.๕๗	๓/๑๕	๐	๓/๑๐	๑๗/๒๔.๒๙	๐
รวมทั้ง CUP	๑,๒๘๕	๖๘๓	๕๓.๑๕	๑๙๕/๒๘.๕๕	๑๔๙/๔๖.๔๑	๑๕/๖๒.๕๐	๖๓๗/๙๒.๒๖	๐

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

การดำเนินงาน

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาการเด็กแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. ในการประชุม MCH Board ทุก ๓ เดือน

๒. สนับสนุนแนะนำครูพี่เลี้ยง และพ่อแม่ผู้ปกครองในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) ในช่วงการประชุมผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และในคลินิกสุขภาพเด็กดี รพ.สต. ๑๗ แห่ง

๓. ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ประเมินส่งเสริมพัฒนาการ นัดติดตามประเมินซ้ำและการส่งต่อกระตุ้นพัฒนาการใน รพ.และรพ.สต.ทั้ง ๑๗ แห่ง

วิเคราะห์ปัญหา

จากการคัดกรองพัฒนาการ และการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า พบว่า

๑. การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม

๒. ผู้ปกครอง ไม่เข้าใจ และและตระหนักเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก

๓. การเลี้ยงลูกด้วยโทรศัพท์

๔. การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ให้บริการทำให้ไม่เอื้อต่อการทำงานตลอดจนภาระงานที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคทำให้การเข้าถึงบริการน้อย

แนวทางพัฒนา

๑. ออกคัดกรอง เชิงรุกในกลุ่มที่ขาดโอกาส หรือ ไม่สะดวก ในการเดินทางมาสถานบริการ

๒. พัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการ

๓. ตั้งกลุ่ม Line เพื่อเพิ่มช่องทางในการติดต่อ กับผู้ปกครอง

๔. ตรวจสอบการลงข้อมูลสม่ำเสมอ แก้ไขให้ทันเวลา

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๖๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ชาย ๑๑๓/หญิง ๑๑๒)

สถานการณ์เด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน

ตารางที่ ๒๕ จำนวนและร้อยละเด็ก๐-๕ ปีสูงดีสมส่วน เครือข่ายบริการฯหนองฉาง ปีงบประมาณ๒๕๖๕

ปี พ.ศ.	เป้าหมาย(คน)	ชั่งน้ำหนัก(คน)	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน (คน)	ร้อยละ
๒๕๖๒	๒๖๔๘	๑๘๐๐	๖๗.๙๘	๑๐๘๐	๖๐.๐๐
๒๕๖๓	๒๑๖๒	๑๘๑๕	๘๓.๙๕	๙๗๗	๕๓.๘๓
๒๕๖๔	๑๘๗๔	๑๗๒๕	๙๐.๕	๙๔๕	๕๔.๗๘
๒๕๖๕	๑๖๖๙	๑๓๕๑	๘๑.๔๓	๙๙๗	๗๓.๘๐

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๖ จำนวนและร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย เครือข่ายบริการฯหนองฉาง

เครือข่ายบริการ	ผลการดำเนินงาน						
	เป้าหมาย (คน)	ชั่งน้ำหนัก (คน)	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน(คน)	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย (ชาย)	ส่วนสูงเฉลี่ย (หญิง)
หนองยาง	๗๙	๗๒	๙๖	๕๕	๗๖.๓๙	๑๑๒.๓๓	๑๑๒
หนองนางนวล	๙๙	๙๙	๑๐๐	๘๐	๘๐.๘๑	๑๐๒.๗๘	๑๑๒.๘๒
หนองสรวง	๗๖	๗๖	๑๐๐	๔๙	๖๔.๔๗	๙๘.๕๗	๑๐๙.๔๔
บ้านเก่า	๓๓	๓๓	๑๐๐	๒๗	๘๑.๘๒	๑๒๐	๑๐๖
อุทัยเก่า	๕๔	๔๕	๘๓.๓๓	๑๖	๓๕.๕๖	๙๗.๔	๘๖.๒๙
บ้านน้ำพุ	๙๗	๙๗	๑๐๐	๗๖	๗๘.๓๕	๑๐๙.๗๑	๑๑๐.๐๖
ทุ่งโพ	๑๕๒	๑๔๙	๙๘.๐๓	๑๑๐	๗๓.๓๓	๑๐๗.๖๗	๑๑๐๙.๙
บ้านทุ่งพง	๒๒	๒๒	๑๐๐	๑๑	๕๐	๑๑๐	-
ทุ่งพง	๓๐	๒๑	๗๐	๑๓	๖๑.๙	๑๐๕.๖๗	-
เขาบางแกรก	๗๗	๗๗	๑๐๐	๖๔	๘๓.๑๒	๑๑๑.๒๓	๑๑๑
บ้านป่าหมาก	๖๓	๖๓	๑๐๐	๔๕	๗๑.๔๓	๙๖.๘๘	๑๑๓.๖๗
เขากวางทอง	๑๒๕	๔๓	๓๔.๔	๒๗	๖๒.๗๙	๑๑๒.๒	๙๒.๘
วังหิน	๑๓๒	๕๓	๔๐.๑๕	๓๑	๕๘.๔๙	๑๑๒.๕	๙๕.๕๗
เมืองการุ้ง	๑๑๗	๔๑	๓๕.๐๔	๑๗	๔๑.๔๖	๑๑๙	๐
บ้านใหม่คลองเคียน	๑๒๘	๔๖	๓๕.๙๔	๑๙	๔๑.๓	๑๑๒.๑๗	๑๐๔.๑๔
บ้านหนองอาสา	๖๕	๑๑	๑๖.๙๒	๔	๓๖.๓๖	-	-
บ้านหนองบัว	๙๒	๙๑	๙๘.๙๑	๗๘	๘๕.๗๑	๑๑๐.๒	๑๑๐.๙
โรงพยาบาลหนองฉาง	๘๗	๓๖	๔๑.๓๘	๑๕	๔๑.๖๗	๑๑๕.๔	๙๖.๖
รวมทั้ง CUP	๑,๘๗๑	๑,๗๖๒	๙๔.๑๗	๑,๐๙๔	๖๒.๐๙	๑๐๘.๙๓	๑๐๗.๘๗

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

วิเคราะห์ปัญหา

๑. การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม

๒. ผู้ปกครอง ไม่เข้าใจ และไม่ตระหนักเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก

๓. การเลี้ยงลูกด้วยโทรศัพท์

๔. การลงข้อมูล HDC ไม่ถูกต้อง

แนวทางพัฒนา

- ออกคัดกรอง เชิงรุกในกลุ่มที่ขาดโอกาส หรือ ไม่สะดวก ในการเดินทางมาสถานบริการ
- พัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการ
- ตั้งกลุ่มLine เพื่อเพิ่มช่องทางในการติดต่อ กับผู้ปกครอง
- ตรวจสอบการลงข้อมูลสม่ำเสมอ แก้ไขให้ทันเวลา

กลุ่มวัยทำงาน (NCD – DM , HT, ฆ่าตัวตาย)

สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (NCD >>> DM/HT)

สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (NCD >>> DM/HT)

ผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT)

ตารางที่ ๒๗ ผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT)

ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ ต.ค.-พ.ค.
๑. ร้อยละของประชากรอายุ๓๕ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองDM	≥๙๐%	๙๒.๔๘	๙๐.๒๑	๙๕.๒๙	๙๔.๘๖	๙๑.๐๙
๒..ร้อยละผู้ป่วยDMที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี A๑c < ๗%	≥๔๐%	๓๑.๘๑	๒๙.๒๘	๓๖.๘๒	๔๐.๙๕	๓๖.๒๑
๓. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ A๑c	>๗๐%	๗๙.๓๐	๘๑.๗๕	๘๑.๘๔	๘๒.๒๓	๘๒.๖๐
๔.ร้อยละผู้ป่วยDMได้รับการตรวจ LDLและLDL<๑๐๐	≥๖๐%	๔๑.๖๙	๔๐.๐๒	๔๓.๔๓	๔๗.๔๙	๖๒.๙๗
๕.อัตราผู้ป่วย DMได้รับการตรวจ Retinal exam	>๖๐%	๖๔.๓๘	๖๓.๕๒	๖๙.๔๗	๘๐.๖๓	๖๓.๔๘
๖.อัตราผู้ป่วย DMได้รับการตรวจComplete foot exam	>๖๐%	๖๓.๕๓	๖๑.๕๔	๗๐.๔๔	๗๑.๕๕	๖๖.๑๓
๗.อัตราผู้ป่วย DMที่มีระดับความดันโลหิต < ๑๔๐/๙๐ mm	>๖๐%	๗๗.๓๒	๗๑.๒๘	๗๘.๘๔	๖๕.๖๕	๕๗.๓๔
๘.ร้อยละผู้ป่วยDMที่มีภาวะอ้วนลงพุง	≤๑๐%	๖๗.๘๙	๗๑.๒๓	๗๐.๔๙	๖๙.๓๐	๗๐.๒๐
๙.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยDM	≤ ๒%	๑.๙๗	๑.๒๗	๑.๘๕	๑.๘๙	๑.๙
๑๐.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	๑.๙๕%	๒.๑๑	๒.๒๓	๑.๒๙	๑.๗๘	๒.๐๘
๑๑.อัตรากลุ่ม Pre-DMในเขตพื้นที่ปีได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	≥๙๐%	๙๕.๙๕	๘๑.๖๓	๙๗.๑๕	๙๖.๘๔	๘๓.๗๒
๑๒. ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥๖๐%	NA	NA	๑๐๐	๑๐๐	๙๐.๐๗
๑๓.ร้อยละของประชากรอายุ๓๕ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองHT	≥๙๐%	๙๕.๑๗	๙๒.๔	๙๕.๕๘	๙๖.๖๙	๙๔.๐๕
๑๔.อัตราการเกิดผู้ป่วยHTรายใหม่จากกลุ่มPre-HT	๒.๕%	๓.๗๒	๒.๕๓	๓.๗๒	๔.๒๑	๓.๐๓
๑๕. ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥๖๐%	NA	NA	๙๑.๗๑	๙๗.๘๓	๙๓.๑๘
๑๖.อัตรากลุ่มสงสัยBPสูง(BP>๑๔๐/๙๐)ได้รับการทำ HBPM	≥๔๐%	๑๘.๘๘	๔๕.๒๙	๙๓.๗๘	๙๗.๘๓	๙๕.๔๐
๑๗.ร้อยละผู้ป่วยHTที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥๖๐%	๕๕.๖๐	๕๕.๙	๖๑.๗๘	๗๕.๖๘	๗๐.๑๔
๑๘.อัตราผู้ป่วยDM/HTที่ได้รับการคัดกรองตรวจไต	≥๘๐%	๖๔.๕๓	๗๘.๘๕	๗๘.๙๖	๘๐.๑๕	๗๙.๗๙
๑๙.อัตราผู้ป่วยDM/HTที่ได้รับการประเมิน CVD risk	≥๙๐%	๗๙.๑๒	๘๗.๑๕	๘๒.๕๔	๙๐.๐๑	๗๐.๔๑
๒๐.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTที่มีCVD risk ≥๒๐ %.ได้ปรับเปลี่ยน	≥๔๐%	NA	NA	๓๑.๕๘	๖๖.๖๗	๕๘.๘๒
๒๑.ร้อยละผู้ป่วยDM/HT CKD stage๓-๔ชะลอการลดลงGFR	≥๕๐%	๖๙.๗๖	๖๙.๖๓	๗๖.๘๔	๖๔.๗๓	๖๙.๒๓
๒๒.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTที่เป็นCKD stage๑-๔ ได้ยาACEI/ARB	≥๕๐%	๖๖.๔๕	๕๖.๘๙	๗๒.๒๔	๗๗.๒๘	๗๐.๕๕

ที่มา ของข้อมูลจาก HDC วันที่ ๓๑/๐๕/๒๕๖๕

จากผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย (DM/HT) ของอำเภอหนองฉาง ปี ๒๕๖๕ ช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. ๒๖๕๔ – พ.ค. ๒๕๔๖๕) พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๕๐๕ คน ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน ๒,๖๑๐ คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน ๔,๙๓๙ คน พบว่าอัตราป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ๒๕๖๓ , ๒๕๖๔และ ๒๕๖๕ เท่ากับ ร้อยละ ๑.๒๙ % , ๑.๗๘% และ ๒.๐๘ ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย พบอัตราการป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ปี ๒๕๖๓ , ๒๕๖๔ และ๒๕๖๕ เท่ากับร้อยละ ๓.๗๒ , ๔.๒๑ และ ๓.๐๓ ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในปี ๒๕๖๓ , ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ เท่ากับร้อยละ ๓๖.๘๒ , ๔๐.๙๕ และ๓๖.๒๑ ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์เป้าหมายเพิ่มขึ้น ปี๒๕๖๓ ,๒๕๖๔ และ๒๕๖๕เท่ากับร้อยละ ๖๑.๗๘ , ๗๕.๕๘ และ ๗๐.๔๑ ตามลำดับ และผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ๖๘.๗๕ ในปี๒๕๖๓ , ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑๓๙, ๑๑๗ และ๘๙ คนตามลำดับ และพบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจำนวน ๑๔. , ๑๑และ๑๐ ตามลำดับ จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองจะพบมากในผู้ป่วยสูงอายุและมีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉางได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอหนองฉางให้เข้มแข็งและยั่งยืน มีกลไกการขับเคลื่อนโดย NCD board อำเภอ เชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่าย โดยดำเนินงานตามมาตรฐาน NCD clinic plus เพื่อให้เกิด NCD Clinic คุณภาพ

กลวิธีการดำเนินงานตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus

๑. ทิศทางและนโยบาย มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) อำเภอมีการกำหนดทิศทางนโยบายของงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสื่อสารทิศทางนโยบายแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ มีการวางแผนการปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นิเทศควบคุมกำกับติดตามความก้าวหน้าพัฒนาระบบการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ มีการจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสมและเพียงพอ มีการจัดสรรเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นให้เหมาะสม จัดการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ NCD clinic สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับการให้บริการมีเพียงพอ พร้อมใช้และมีประสิทธิภาพโดยมีการบูรณาการทีมร่วมกับทีมพชอ.และคปสอ. มีระบบการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานผ่านการประชุม NCD Board ทุก ๓ เดือน และมีการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพงานเพื่อให้เกิดโอกาสพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

๒. การจัดการระบบข้อมูล สารสนเทศ ปรับปรุงทะเบียนข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและจัดเก็บข้อมูลในระบบ Hos XP version ๔ มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศใน DATA Center นำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนและออกแบบบริการเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ ดังนี้

- มีระบบทะเบียนการให้บริการที่ถูกต้อง สมบรูณ์ ครบถ้วนและเป็นปัจจุบันในระบบคอมพิวเตอร์ มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการรายบุคคล ทะเบียนคัดกรอง DM/HT ของเครือข่าย และทะเบียนการให้บริการด้านการวินิจฉัย Lab ยา ผลลัพธ์การดูแลรักษา เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน การควบคุมสภาวะโรค มีระบบทะเบียนการให้บริการแยกตามรายกลุ่ม เช่น กลุ่ม Pre-DM / HT กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มโรค DM / HT กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา , เท้า , ไต และ CVD risk ตามระยะของโรค มีการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ประโยชน์ทางคลินิกทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
- มีระบบข้อมูล (Data Exchange) ที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่ายและเชื่อมโยงdata center อำเภอ และจังหวัด โดยมีการปรับปรุงระบบข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและถูกต้อง มีการคืนข้อมูลและสะท้อนปัญหาที่พบให้หน่วยบริการปรับปรุงแก้ไข

○ มีการจัดการข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและวางแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทุก ๑ – ๓ เดือน เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ออกแบบระบบบริการเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสม

๓. การปรับระบบและกระบวนการบริการ มีการจัดระบบบริการNCD clinic ในโรงพยาบาลแบบ one stop service ครอบคลุมทุกคลินิกแบบคลินิกเฉพาะโรค ส่วน PCC และ รพ.สต.แบบ จัดระบบบริการ NCD clinic เฉพาะโรคแบบแยกคลินิก ปรับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยรายโรคDM ,HT, ,CKD ,CAPD , COPD, ,Asthma ให้เป็นปัจจุบันและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติภายใต้ CPG เดียวกัน โดยทีมสหวิชาชีพเฉพาะทาง โดยจัดบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและสภาพปัญหาโดยจัดบริการ NCD clinic ที่โรงพยาบาล ดังนี้

วัน	คลินิกบริการ	เวลา	สถานที่	พยาบาลผู้รับผิดชอบ
จันทร์	CKD clinic ๑,๒	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.	NCD clinic	รุ่งฤทัย
	CAPD clinic ๓	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.	NCD Med	รุ่งฤทัย
	Heart clinic ๓	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.	NCD clinic	สุนันทา
	COPD/Asthma ๔	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.	NCD clinic	สนันทา
	Heart clinic ๔ (Post STEMI)	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.	NCD clinic	รุงฤทัย
อังคาร	DM Clinic	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.	NCD clinic	นาตยา+รุ่งฤทัย+สุนันท
พุธ	DM clinic	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.	NCD clinic	นาตยา+รุ่งฤทัย+สุนันทา
	Asthmaเด็ก (พุธบ่าย ๔)	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐น	NCD clinic	สุนันทา
	DM clinic (T๑DM) พุธที่๔	๐๘.๐๐-๑๕.๐๐น.	NCD Med	นาตยา/ณิชนันทน์
	CKD stage ๔ – ๕ พุธที่๑	๐๘.๐๐-๑๒.๐๐น.	NCD Med	รุ่งฤทัย
พฤหัส	HT clinic ๑,๒,	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.	NCD clinic	นาตยา+รุ่งฤทัย+สุนันทา
	COPD/Asthma ๔	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น	NCD clinic	สุนันทา
	HT in the young	๘.๐๐ -๑๒.๐๐น	NCD med	ณิชนันทน์
	ARV clinic ๑,๒,๓	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ARV clinic	ณิชนันทน์
ศุกร์	HT clinic ๑,๒,๓,๔	๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.	NCD Clinic	นาตยา+รุ่งฤทัย+สุนันทา
	Warfarin clinic ๓,๔	๘.๐๐-๑๕.๐๐น	NCD Med	สุนันทา
	Stroke ๔ (Post stroke)	๘.๐๐-๑๒.๐๐น	NCD Clinic	รุ่งฤทัย

- การจัดให้มีบริการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงตามแนวทางมาตรฐานและลงทะเบียนแยกตามกลุ่ม กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย มีการค้นหาความเสี่ยงและประเมินโอกาสเสี่ยงให้แก่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน แบบแผนการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา แบบแผนพฤติกรรมการบริโภครสหวาน มัน เค็ม และภาวะเครียด ค้นหาปัจจัยกำหนดและคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ในทุกระดับ การประเมินโอกาสเสี่ยงในกลุ่มป่วย ได้แก่ การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไต การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ฟัน และการประเมินสามารถและอุปสรรคในการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดบริการและเสริมทักษะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการรายบุคคล/กลุ่ม
- การจัดให้มีระบบบริการเพื่อการดูแลรักษาและการจัดการรายโรค โดยให้บริการตั้งแต่การวินิจฉัยตามมาตรฐาน และลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่อย่าง มีการคืนข้อมูลการเจ็บป่วยและปัจจัยเสี่ยงให้กับผู้รับบริการ/ญาติ และการคืนข้อมูลให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดูแล
- มีระบบการรับ-ส่งต่อ ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแล

อย่างต่อเนื่องและเข้าถึงบริการได้ง่าย มีแนวทางการดำเนินงานการส่งต่อทั้งไปและกลับของสถานบริการแต่ละระดับ มีการกำหนดเกณฑ์ในการรับ-ส่งต่อ การประสานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ระหว่างเครือข่าย มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ เกณฑ์การติดตามดูแล การจัดตารางเวลาการให้บริการ มีการจัดแบบแผนกิจกรรมการเยี่ยมบ้านที่บูรณาการกับหน่วยPCC ท้องถิ่นและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

- มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับทีมสหวิชาชีพ มีการแต่งตั้งผู้จัดการระบบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs system manager) ของโรงพยาบาลและสสอ. มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (DM/HT) Nurse Case manager ๒ คน มีคำสั่งแต่งตั้งชัดเจนพร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ ในการประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

<u>การจัดระบบบริการ Primary prevention Package</u>

๑. การค้นหาคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยมีเป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐ โดย อสม.ลงติดตามคัดกรองในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยจำแนกเป็น ๓ กลุ่มดังนี้
การคัดกรองเบาหวาน

- ❖ กลุ่มปกติ (FBS/DTX ≥ ๗๐-<๑๐๐) ให้ความรู้ ๓ อ. ๒ ส. และติดตามตรวจเลือดปีละครั้ง
- ❖ กลุ่มเสี่ยง (FBS/DTX ≥ ๑๐๐-<๑๒๕) ประเมินปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. แบบรายกลุ่มและนัดติดตามตรวจระดับน้ำตาลซ้ำทุก ๓ เดือน โดยมีเป้าหมายการติดตามตรวจระดับน้ำตาลซ้ำ
- ❖ กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน (FBS/DTX ≥ ๑๒๖) ประเมินปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบรายบุคคลและติดตามตรวจระดับน้ำตาลซ้ำทุก ๑ - ๓ เดือน <u>ที่โรงพยาบาล</u>เพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัย โดยมีเป้าหมายการติดตามตรวจน้ำตาลซ้ำร้อยละ ๖๐

การคัดกรองความดันโลหิตสูง

- ➢ กลุ่มปกติ (SBP < ๑๓๐และDBP < ๘๐) ให้ความรู้ ๓ อ. ๒ ส. และติดตามตรวจความดันปีละครั้ง
- ➢ กลุ่มเสี่ยง (SBP ๑๓๐ – ๑๓๙ และ/หรือ DBP ๘๕ - ๘๙) ประเมินปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. แบบรายกลุ่มและนัดติดตามตรวจระดับความดันซ้ำทุก ๓ เดือน
- ➢ กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (SBP≥๑๔๐-๑๗๙ และ/หรือ DBP≥ ๙๐ - ๑๐๙) ประเมินปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล และทำ HBPM นัดติดตามระดับความดัน จาก HBPM ภายใน ๑ -๓ เดือน โดยมีเป้าหมายการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยที่ต้องได้รับการทำ HBPM ร้อยละ ๗๐

๒. การจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีดังนี้

- จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสาธารณะเรื่องการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ความรู้เรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางต่างๆ เช่นวิทยุชุมชน แผ่นพับ สื่อไวนิล ไลน์
- การให้ความรู้ และสอนทักษะที่จำเป็นแบบรายกลุ่มและรายบุคคลในการเลือกรับประทานอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม อาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ อาหารสาธิตFood model การอ่านฉลากโพชนาการ เพื่อดูปริมาณโซเดียมและน้ำตาลการวัดปริมาณโซเดียมและการทดสอบความเค็มด้วยSalt meter
- มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายในชุมชน มีอุปกรณ์การออกกำลังกาย มีแกนนำในชุมชน มีการให้ความรู้หลักการออกกำลังการที่ถูกต้องเหมาะสม มีการสอนสาธิต
- การจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้การควบคุมป้องกันโรค DM/HT , CKD , COPD/Asthma ในการจัดกิจกรรม วันไตโลก (World Kidney Day) จัดเมื่อ ๑๒ มี.ค. ๖๓ วันเบาหวานโลก (World Diabetes Day) จัดเมื่อ ๑๘ – ๒๐ พ.ย. ๖๓ จัดกิจกรรมวันบุหรี่โลก วันที่ ๓๑/๐๕/๖๔
- จัดทำชุมชนลดเค็มนำร่อง เพื่อให้ประชาชน ชุมชน มีความรู้และตระหนัก ในการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการเลือกรับประทานอาหารลดเค็ม เพื่อลดเสี่ยงลดโรค มีการทดสอบความเค็มของอาหารด้วย Salt meter มีการประกวดเมนูชูสุขภาพลดเค็ม มอบป้ายชุมชนลดเค็ม

การจัดบริการ Secondary Prevention Package

๑. จัดระบบบริการการดูแลรักษาตามมาตรฐาน แยกเป็นคลินิกเฉพาะโรค (DM/HT) โดยบูรนาการ CKD stage ๑-๓a ร่วมด้วย โดยแยกวันให้บริการชัดเจน มีระบบการนัดติดตาม

๒. มีระบบการจัดการเข้าถึงการบริการตรวจคัดกรองเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยDM/ HT ตามมาตรฐาน (Lab DM / HT) ปีละ ๑ ครั้ง โดยมีการจัดทำแผนการส่งตรวจและเริ่มตรวจตั้งแต่ ต.ค. ๖๔ – ก.พ.๖๕ และติดตามความครอบคลุมภายใน ๓๑ มี.ค.๖๕

๓. มีการจัดบริการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) โดยมีการจัดทำแผนในการกำหนดพื้นที่ในการลงตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ช่วง ต.ค.๖๔ – ก.พ. ๖๕ ดังนี้

- การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา โดยทีมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจากโรงพยาบาลหนองฉางลงตรวจแบบ Mobile .ให้รพ.สต.เครือข่ายตามแผน โดยFundus camera ผู้ป่วยที่ผิดปกติจะมีระบบการส่งต่อพบจักษุแพทย์โรงพยาบาลอุทัยธานี เช่น Cataract ,Glaucoma Pterygium ,PDR เป็นต้น
- การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าโดยทีมนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลลงตรวจแบบ Mobile .ให้รพ.สต.เครือข่ายตามแผนโดยออกร่วมกับทีมตรวจตา โดยจัดตารางออกตรวจตามแผน
- การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยเบาหวานจะตรวจติดตามระดับ Cr และMAU ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตรวจ Cr , UA ถ้าผลการตรวจระดับ eGFR < ๖๐ จะตรวจติดตามการทำงานของไตทุก๓ เดือน มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้คำแนะนำการชะลอภาวะไตเสื่อม
- การตรวจคัดกรองประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีระดับ CVD Risk score ≥ ๒๐% ให้ความรู้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด Stroke / STEMI
- การตรวจคัดกรองสุขภาพในช่องปาก ฟัน .ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ A๑c > ๗ % ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจฟัน วางแผนการรักษา ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มโดยทันตาภิ โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก , โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ การทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธี การเลือกใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลช่องปาก การเลือกรับประทานอาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผู้ป่วยเข้ารับการขูดหินปูนโดยทันตแพทย์ และรักษาโรคปริทันต์ทุกคน
- มีการจัดระบบบริการแบบกิจกรรมคู่ขนาน การแพทย์ทางเลือก กายภาพบำบัด คลินิกฝังเข็มเพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวด และลดการใช้ยา NSAID

๓.๔. ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็นการจัดบริการเพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลตนเองทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย และมีกระบวนการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจและจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีกิจกรรมดังนี้

➢ มีการจัดบริการที่ส่งเสริมความรู้ ทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจและการจัดการตนเองทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีการกำหนด (Core content) เนื้อหาสำคัญในการให้ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ และการจัดการตนเองที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เช่นด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านการดูแลเท้าเป็นต้น ทั้งนี้ทีมสหวิชาชีพจะต้องจัดให้มีเครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเอง มีแผนและกิจกรรมเสริมสร้างทักษะความรู้และสอนทักษะที่จำเป็นทั้งรายบุคคลปละรายกลุ่ม มีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มี

แผนการดำเนินงานการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการหรือปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยและมีระบบในการประเมินผลติดตามความสามารถในการจัดการตนเองของผู้รับบริการ

- มีกระบวนการสื่อสารเพื่อคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลรักษาและการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล โดยมีการสื่อสารข้อมูลการดูแลรักษาระยะของโรค ปัจจัยเสี่ยง การจัดการตนเอง โดยการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ในสมุดประจำตัวผู้ป่วย Line Application แบบบันทึก HBPM แบบติดตาม SMBG ใบบันทึกการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง ระยะของโรคและการดูแลรักษา โดยผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการบันทึกและนำผลมาร่วมวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ มีแนวทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองที่บ้าน
ระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพ เช่นการทำ HBPM , SMBG สามารถแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญให้แก่พยาบาลผู้ดุแลทางโทรศัพท์ Line , SMS และ facebook และมีการนำผลการรักษา และการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่บ้านมาทบทวนเพื่อพัฒนาทักษะในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง
- มีการสนับสนุนการจัดการตนเอง ในการทำหน้าที่ทางกาย จิตใจและสัมพันธภาพทางสังคม มีการรวมกลุ่ม ชมรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง เช่น ชมรมรักษ์สุขภาพ ชมรมแอโรบิก
- มีการจัดการด้านสื่อ หรือเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีเครื่องมือที่สนับสนุนการจัดการตนเองโดยเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น lab Fundus camera , SMBG , SMBP สื่ออื่นๆ เช่น แผ่นพับความรู้โรคต่างๆ ปฏิทินรูปแบบเม็ดยา สื่อ Animation คลิปวีดีโอ Food Model , อาหารสาธิต , ตัวอย่างอาหารจริง เช่นการอ่านฉลาก โดยมีรูปแบบที่หลากหลายโดยเลือกสื่อที่เหมาะสมกับบริบทการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว และมีการประเมินการใช้สื่อต่างด้วย เพื่อนำไปพัฒนาในการผลิตสื่อให้มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ
การจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เพื่อให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มุ่งเน้นให้บริการผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค สภาวะสุภาพ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ตั้งแต่การประเมินปัญหาให้ครอบคลุม กับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบทุกมิติ และร่วมวางแผนการให้ข้อมูลการเสริมพลังที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และช่วยเหลือ / ฝึกทักษะ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ นำไปปฏิบัติ สำหรับการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่างๆต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้ควบคุมสภาวะโรคได้ตามเกณฑ์ที่เหมาะสม ชะลอและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ
มีระบบการติดตามประเมินผล และการวิเคราะห์ข้อมูล ทุกไตรมาส โดยมีผู้รับผิดชอบงานติดตามผลงานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) ในระดับ รพ.สต. ระดับคณะกรรมการ NCD Board และในระดับ CUP และนำสรุปผลข้อมูลเพื่อเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น
ปัญหาที่พบด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ปัญหาการติดตามและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่
- ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้องเหมาะสม การใช้ยาไม่ถูกต้อง ภาวะเครียดจากเศรษฐกิจ/ครอบครัว ขาดผู้ดูแล
- ปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัด(AKI) สาเหตุจากการรับประทายาNSAID , สมุนไพร เช่น ถังเช่า หนานเฉาเหว่ย , อาหารเสริมต่างๆ
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นเกินเป้าหมาย สาเหตุจากการบริโภคอาหารรสเค็ม การดื่มสุราและสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน

๑. แนวทางการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมีดังนี้

❖ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงPre–DM แบบรายกลุ่มให้ครอบคลุม/กลุ่มสงสัยป่วยรายบุคล

❖ มีการแบ่งระดับการดูแลผู้ป่วยตามระดับ FBS , HbA๑c แยกตามกลุ่มที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้

❖ มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ผู้ป่วยและญาติโดยทีมสหวิชาชีพ ตามสภาพปัญหาผู้ป่วย ด้านการจัดการอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย ตาม DSME Program

❖ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีระดับ A๑c >๑๐ % , Hypoglycemia , DKA กิจกรรมการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้เจาะน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG) เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิถีน้ำตาลของตนเองในแต่ละวันและปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังการและการกินยาเบาหวาน

❖ มีกระบวนการ MI ในการจัดการแบบ Supportive group และ Individual

❖ มีการใช้สื่อให้ความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสม ที่ง่ายต่อการเรียนรู้และเข้าใจ เช่นFood Model $ Demonstration food สื่อAnimation

❖ การจัดการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสมเช่น Carb counting , SMBG Program

❖ มีการจัดการายกรณีในผู้ป่วยกลุ่ม DM Uncontrol , Hypoglycemia ,Hyperglycemia, DKA

❖ การสื่อสารถึงพิษภัยของ NSAID สมุนไรต่างๆในชุม อาหารเสริม ให้ประชาชนทราบ

๒. แนวทางการจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีดังนี้

- มีการแบ่งระดับการดูแลผู้ป่วยตามระดับ BP โดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุ <๓๕ ปี (HT in the young) จะให้รับบริการเฉพาะที่ รพ. กลุ่มนี้จะเน้นการทำ HBPM และพบอายุรแพทย์
- การจัดกิจกรรมอาหารลดเค็มลดโรคแบบ Food Model $ Demonstration food ,การทดสอบความเค็มจากอาหารโดยใช้ salt meter
- จัดกิจกรรมอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ (Healthier choice)
- จัดกิจกรรมชุมชนลดเค็ม โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ปริมาณโซเดียม การอ่านฉลาก การทดสอบความเค็มจากอาหารโดยใช้ salt meter การเรียนรู้เมนูการปรับลดปริมาณโซเดียมเพื่อลดเค็ม (เมนูเค็มน้อยอร่อยดี)
- มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ผู้ป่วยและญาติโดยทีมสหวิชาชีพ ตามสภาพปัญหาผู้ป่วย ด้านการจัดการอาหารลดเค็ม การใช้ยาและการออกกำลังกาย
- การใช้ HBPM Program ในผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยความดันสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติวัดระดับความดันโลหิตของตนเองที่บ้านเพื่อเรียนรู้ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันด้วยตัวผู้ป่วยเอง
- การจัดการายกรณีในผู้ป่วย Un controlและกลุ่มมีภาวะแทรกซ้อนmulti complication
- การสื่อสารถึงพิษภัยของ NSAID สมุนไรต่างๆในชุม อาหารเสริม ให้ประชาชนทราบ และมีมาตรการทางสังคม

ช่วงปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า Covid-๑๙ ทีมได้ปรับระบบการให้บริการ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ Covid -๑๙ ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยจัดทำโครงการส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยปลอดภัยจากไวรัสโคโรน่า Covid-๑๙ แบบ NCD New Normal Phase ๑ โดยทีม NCD เป็นผู้จัดระบบส่งยาและออกส่งยาทุกครั้งทั้งหมด ๑๗ รพ.สต. มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ส่วนกิจกรรมใน NCD New Normal Phase ๒ มีการส่งผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตที่ควบคุมดี กลับสู่รพ.สต. เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ ได้จัดตารางการออกให้บริการ NCD clinic ใน ๕ Node หลักและ ๑ PCC ของเครือข่ายสุขภาพหนองฉาง โดยปรับระบบบริการ NCD clinic ใน

รพ.สตเพื่อให้มีมาตรฐานตาม NCD clinic คุณภาพ โดยมี NCM Mobile ร่วมออกให้บริการกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลและจัดการเคสผู้ป่วย DM/HT Uncontrol การให้ความรู้แก่ อสม./ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อให้มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและปลอดภัย โดยสอนการทำ HBPM กับ อสม. สอนการจัดการอาหารโรคเรื้อรังแก่พยาบาล และจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่รพ.สต.เรื่องการอ่านฉลากอาหาร เทคนิคการลดเค็ม การทดสอบความเค็มในอาหารด้วยsalt meter อาหารเบาหวาน โดยใช้สื่อเป็นอาหารจริง อาหารสาทิตทุกครั้ง ในกลุ่มผู้ป่วยที่คุมระดับน้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะไตเสื่อมสอนและสาธิตเมนูอาหารชะลอไตเสื่อม หลีกเลี่ยงสารที่มีพิษต่อไตเช่น NSAID สมุนไพร เป็นต้น

๓.๕ ระบบสนับสนุน การตัดสินใจ

- มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยจัดทำตามมาตรฐาน CPG โรคต่างๆดังนี้ (DM/HT, CKD , CAPD , COPD, Asthma , โรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง) โดยจัดทำตามแนวทางเวชปฏิบัติระดับประเทศ มีการถ่ายทอดสื่อสารให้แก่ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับในสถานบริการและเครือข่าย มีการประเมินผลการใช้แนวทาง CPG และมีการทบทวนและปรับแนวทาง CPG อ้างอิงเป็นระยะเพื่อให้มีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน
- จัดให้มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้จัดการระบบกับทีมผู้ให้บริการในNCD clinic รวมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยมีระบบการประสานการให้คำปรึกษาระหว่างผู้ที่เชี่ยวชาญกว่าโดยการจัดให้ NCM ๒ คน รับผิดชอบเป็นผู้ประสาน และทีมให้คำปรึกษาในแต่ละ PCC โดยมีการกำหนดเกณฑ์และช่องทางในการให้คำปรึกษา ทางโทรศัพท์ Line
- มีกิจกรรมทบทวนปรับปรุงต่อเนื่องทบทวนCase conference/KM ปีละ ๒ ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และทีมเครือข่ายผู้ให้บริการทุกแห่ง เพื่อนำองค์ความรู้ใหม่ มาปรับปรุงกระบวนการจัดบริการ มีการกระจายองค์ความรู้ให้แก่ผู้ให้บริการ สามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านช่องทาง Social media Website จัดทำคลังความรู้ทางเว็บไซต์โรงพยาบาล จัดอบรม/ฝึกทักษะ เพิ่มศักยภาพบุคลากรและพัฒนาศักยภาพอสม.อย่างต่อเนื่องในการ SMBG,HBPM

๓.๖ การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีการผู้วิเคราะห์ข้อมูล ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยทั้งระบบและคืนข้อมูลลงชุมชนโดยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เพื่อทำแผนงานและ.สนับสนุนงบประมาณจาก อปท. และเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ สนับสนุนการจัดกิจกรรม การจัดตั้งกลุ่ม ชมรมรักษ์สุขภาพ , ชมรมแอโรบิก ,โครงการส่งเสริมเพื่อลดเสี่ยงลดโรค จิตอาสา ทีมHealth leader ซึ่งจัดทำโดย (อสม.)

- มีการสนับสนุนนโยบายและแผนลดเสี่ยงลดโรคให้แก่ชุมชนมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและคืนข้อมูลลงชุมชนโดยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เพื่อทำแผนงานและ.สนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHB) สนับสนุนการจัดกิจกรรม การจัดตั้งกลุ่ม ชมรมรักสุขภาพ ,ชมรมแอโรบิค แหล่งเรียนรู้ โครงการส่งเสริมเพื่อลดโรค โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน จิตอาสา ทีมHealth leader ซึ่งจัดทำโดย (อสม.) แกนนำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน
- มีโครงการปรับสถาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดเสี่ยงลดโรค โดยองค์การปกครองท้องถิ่นร่วมกับชุมชน เช่น โครงการรณรงค์คัดแยกขยะรีไซเคิลอื้อ สนับสนุนการจัดกิจกรรม หรือจัดตั้งกลุ่มชมรมเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลติดตาม ระดับน้ำตาล การวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงและป่วย โดยการมีส่วนร่วมของ อสม.

๔. นวัตกรรม/ผลงานเด่น (Best Practice)

○ การทำ HBPM เป็นเครื่องมือในการติดตามระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อยืนยันการวินิจฉัยรายใหม่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังจึงมีความจำเป็นที่จะต้องติดตามระดับความดันโลหิตเพื่อปรับการรักษา ปี๒๕๖๔ มีผลการทำ HBPM ในกลุ่ม Pre – HTจำนวน ๑๑๕ คน DX เป็น HT รายใหม่จำนวน ๓ ราย , กลุ่มสงสัยป่วยHT จำนวน ๑๕๑ คน DX เป็น HT รายใหม่ ๓๙ คน การใช้ HBPM ในการติดตามระดับความดันที่บ้าน CUP หนองฉางใช้ HBPM ในการวินิจฉัย HT รายใหม่ทุกราย และมีเพิ่มการเข้าถึงการทำ HBPM ในผู้ป่วย HT Uncontrolled เพิ่มขึ้นและขยายลงในทุกรพ.สต

○ การพัฒนาสื่อแอนิเมชั่นเรื่องโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและญาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความพึงพอใจในการเรียนรู้ เพื่อเปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการใช้สื่อแอนิเมชั่นของโรคเบาหวาน และ.ศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้สื่อ โดยมีผู้ป่วยจำนวน ๕๐ คนพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและญาติมีความพึงพอใจต่อเสื่อแอนิเมชั่นร้อยละ ๑๐๐ และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๕

○ ชุมชนต้นแบบลดเค็ม เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบ“ลดเค็ม ลดโรค “

เพื่อศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของชุมชนบ้านทุ่งทอง หมู่๖ ต.หนองฉาง อ.หนองฉาง โดยดำเนินการกิจกรรมดังนี้ .๑. คืนข้อมูลสุขภาพ ประชาคมกลุ่มและเสริมพลังความเป็นต้นแบบ ประเมินพฤติกรรมการกินอาหารรสเค็ม ประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน ๒. สร้างความรู้และความตระหนักแก่ประชาชนและร้านค้าในชุมชน ๓. ตรวจประเมินระดับความเค็มของอาหารที่รับประทานประจำวัน โดยใช้เครื่องมือ Salt Meter ๔. ประกวดเมนูชูสุขภาพ เมนูลดเค็ม ๕. เยี่ยมบ้าน เสริมพลัง และติดตามประเมินผล ๖. คืนข้อมูลแก่ชุมชน ประโยชน์ที่ได้รับดังนี้

- ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้ความเข้าใจการบริโภคโซเดียมอย่างเหมาะสม
- เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน
- ลดปัญหาการเกิดโรค NCDs ในพื้นที่
- เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของทุกภาคส่วน
- เกิดมาตรการทางสังคมหรือนโยบายสาธารณะ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการพัฒนางานในอนาคต

- ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีการบริหารจัดการที่ดี
- ชุมชนเข้มแข็ง มีความร่วมมือระหว่างภาคี เครือข่าย
- มีระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพเอื้อต่อการทำงาน .
- ทำงานเป็นทีมโดยทีมสหวิชาชีพ บุคลากรมีความมุ่งมั่นชัดเจนในเป้าหมาย มีความคิดสร้างสรรค์
- เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้พัฒนาด้านองค์ความรู้ที่ทันสมัยและทักษะที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง
- จัดตั้งคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน NCD เพื่อให้ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเองเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขที่เหมาะสมได้
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๑ (T๑DM) และเบาหวานที่อายุน้อยกว่า๓๐ ปี

สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

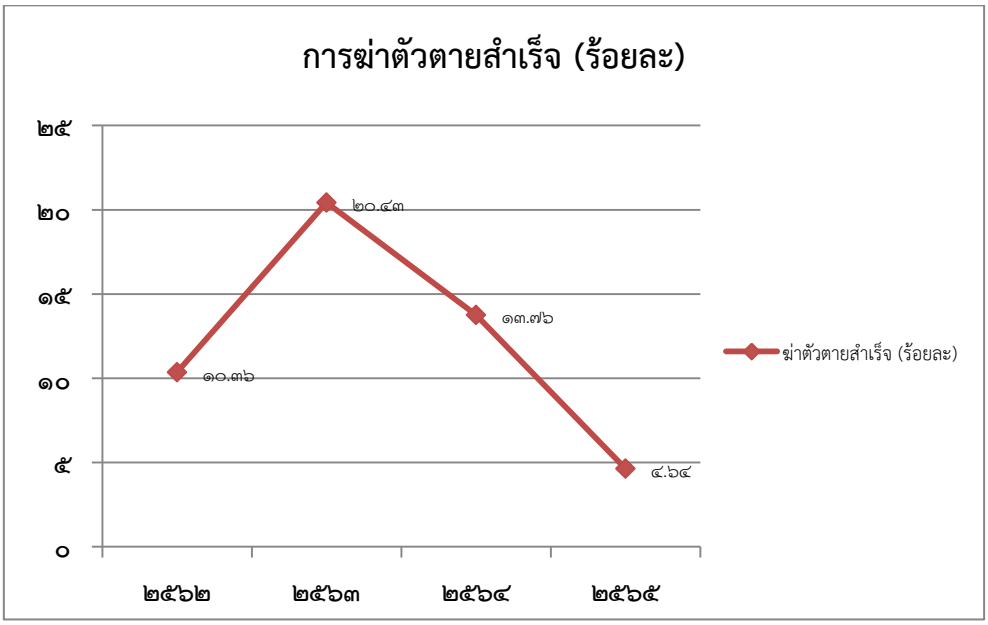
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเรื่องการฆ่าตัวตายอำเภอหนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สถานการณ์ปัญหา

จากข้อมูลการการฆ่าตัวตายสำเร็จ โรงพยาบาลหนองฉาง ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ (ต.ค. – พ.ค. ๒๕๖๕) มีเสียชีวิต ๖, ๙ ,๖ และ ๒ ราย ตามลำดับ และวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ วิธีการฆ่าตัวตาย และปัจจัยร่วมที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ตามตารางข้อมูลดังนี้

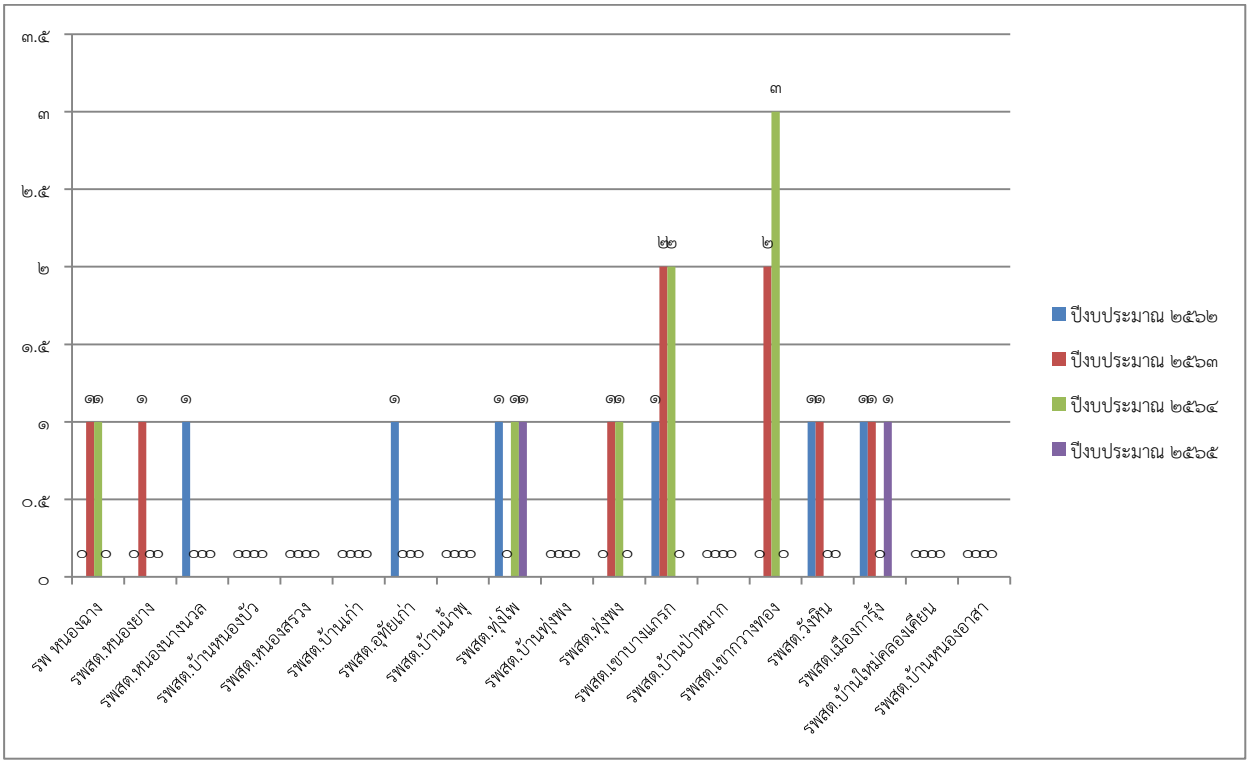
ตารางที่ ๒๘ แสดงจำนวนแนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จ ย้อนหลัง ๔ ปี ตามปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	ฆ่าตัวตายสำเร็จ	ร้อยละ
๒๕๖๒	๖	๑๐.๓๖
๒๕๖๓	๙	๒๐.๔๓
๒๕๖๔	๖	๑๓.๗๖
๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔ – พ.ค. ๖๕)	๒	๔.๖๔ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ๘ ต่อแสนประชากร)



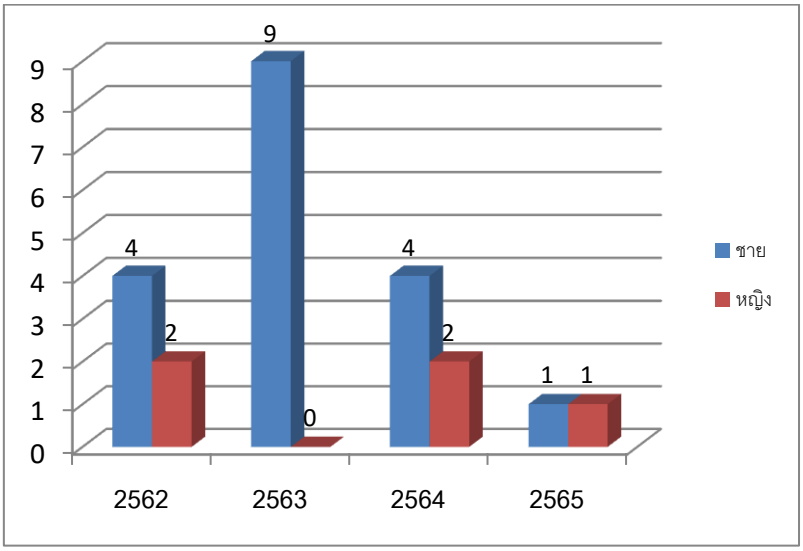
ตารางที่ ๒๙ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔ ปีย้อนหลัง แยกหน่วยบริการ

ปี งบประมาณ	รพ หนองฉาง	รพสต หนองยาง	รพสต หนองนางนวล	รพสต บ้านหนองบัว	รพสต หนองสรวง	รพสต บ้านเก่า	รพสต อุทัยเก่า	รพสต บ้านน้ำพุ	รพสต ทุ่งโพ	รพสต บ้านทุ่งพง	รพสต ทุ่งพง	รพสต เขาบางแกรก	รพสต บ้านป่าหมาก	รพสต เขากวางทอง	รพสต วังหิน	รพสต เมืองการุ้ง	รพสต บ้านใหม่คลองเคียน	รพสต บ้านหนองอาสา	รวม
๒๕๖๒	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๖
๒๕๖๓	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๒	๐	๒	๑	๑	๐	๐	๙
๒๕๖๔	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๖
๒๕๖๕ ตค. ๖๔-ธค.๖๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๒



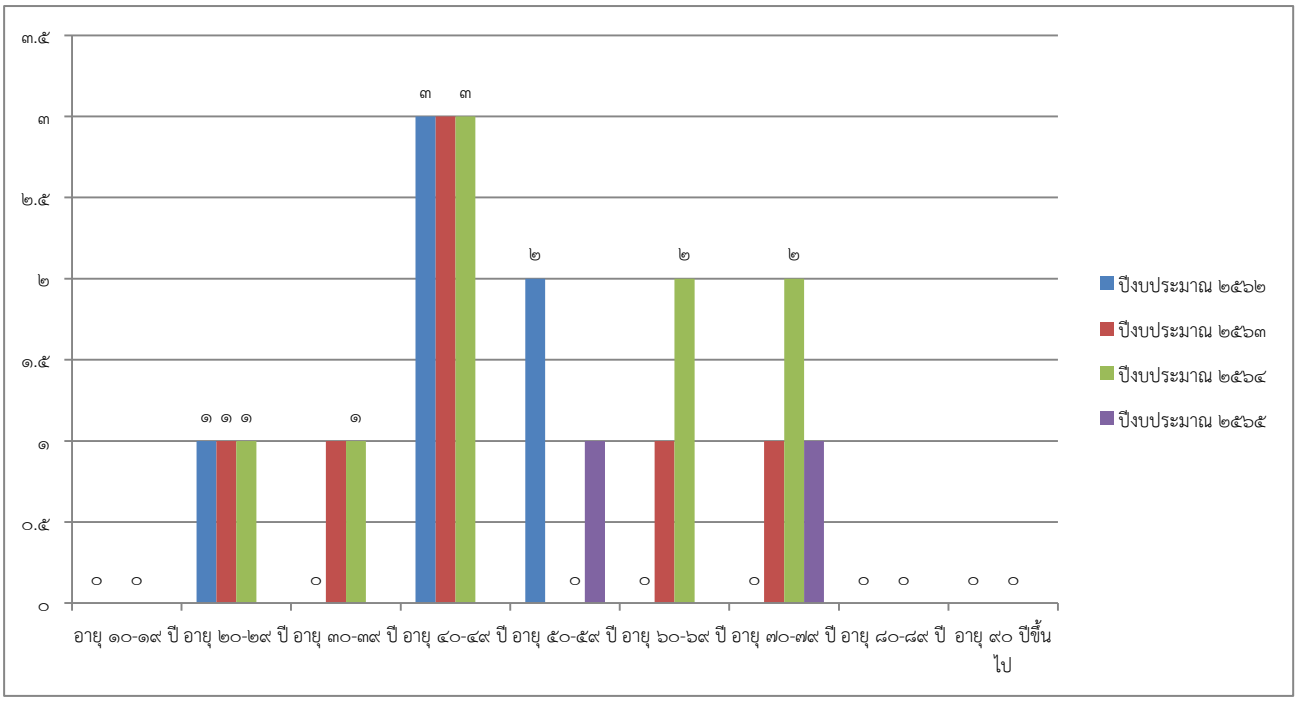
ตารางที่ ๓๐ จำนวนเพศของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ย้อนหลัง ๔ ปี ตามปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	ฆ่าตัวตายสำเร็จ	
	ชาย	หญิง
๒๕๖๒	๕	๑
๒๕๖๓	๙	๐
๒๕๖๔	๔	๒
๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔– พ.ค. ๖๕)	๑	๑



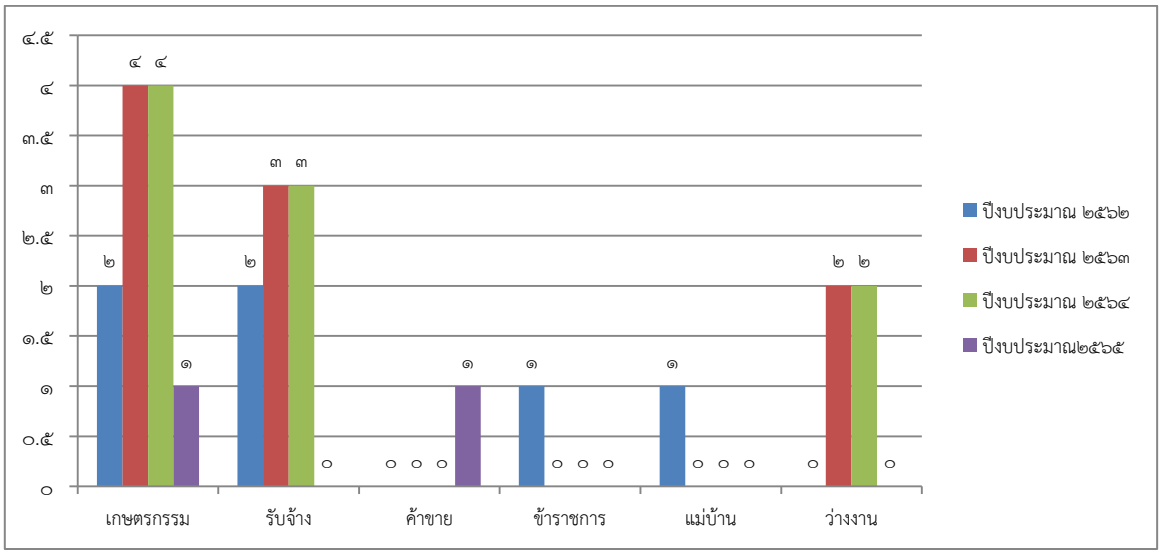
ตารางที่ ๓๑ ช่วงอายุของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ย้อนหลัง ๔ ปี ตามปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	ช่วงอายุ (ปี)								
	๑๐-๑๙	๒๐-๒๙	๓๐-๓๙	๔๐-๔๙	๕๐-๕๙	๖๐-๖๙	๗๐-๗๙	๘๐-๘๙	๙๐ปีขึ้นไป
๒๕๖๒	๐	๑	๐	๓	๒	๐	๐	๐	๐
๒๕๖๓	๐	๑	๑	๓	๐	๑	๑	๐	๐
๒๕๖๔	๐	๑	๑	๓	๐	๒	๒	๐	๐
๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔ – พ.ค. .๖๕)	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐



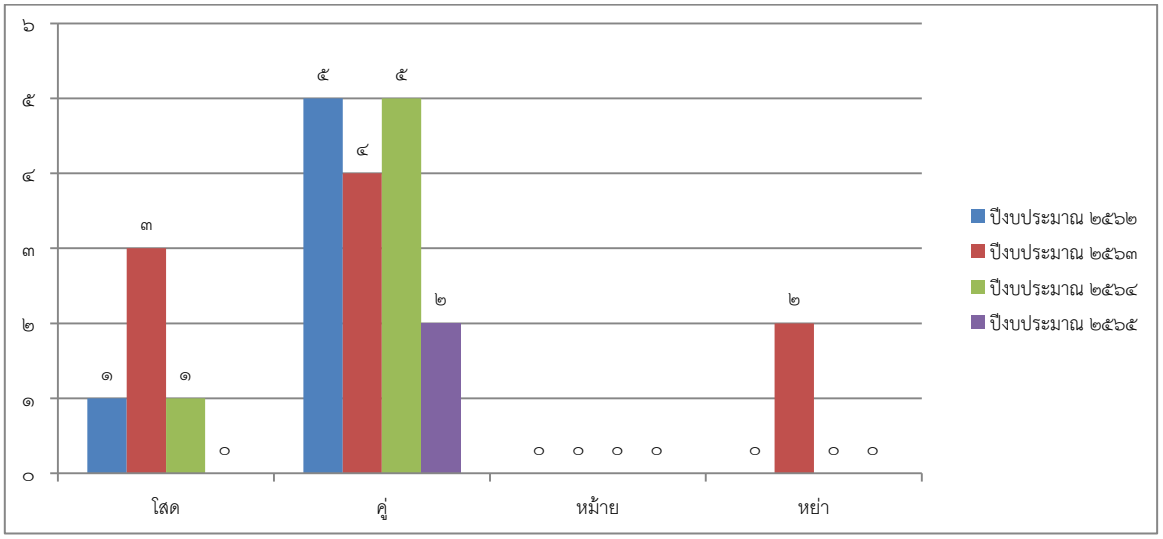
ตารางที่ ๓๒ อาชีพของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ย้อนหลัง ๔ ปี

ปีงบประมาณ	อาชีพ					
	เกษตรกรรรม	รับจ้าง	ค้าขาย	ข้าราชการ	แม่บ้าน	ว่างงาน
๒๕๖๒	๒	๒	๐	๑	๑	๐
๒๕๖๓	๔	๓	๐	๐	๐	๒
๒๕๖๔	๒	๒	๐	๐	๐	๒
๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔ – พ.ค.๖๕)	๑	๐	๑	๐	๐	๐



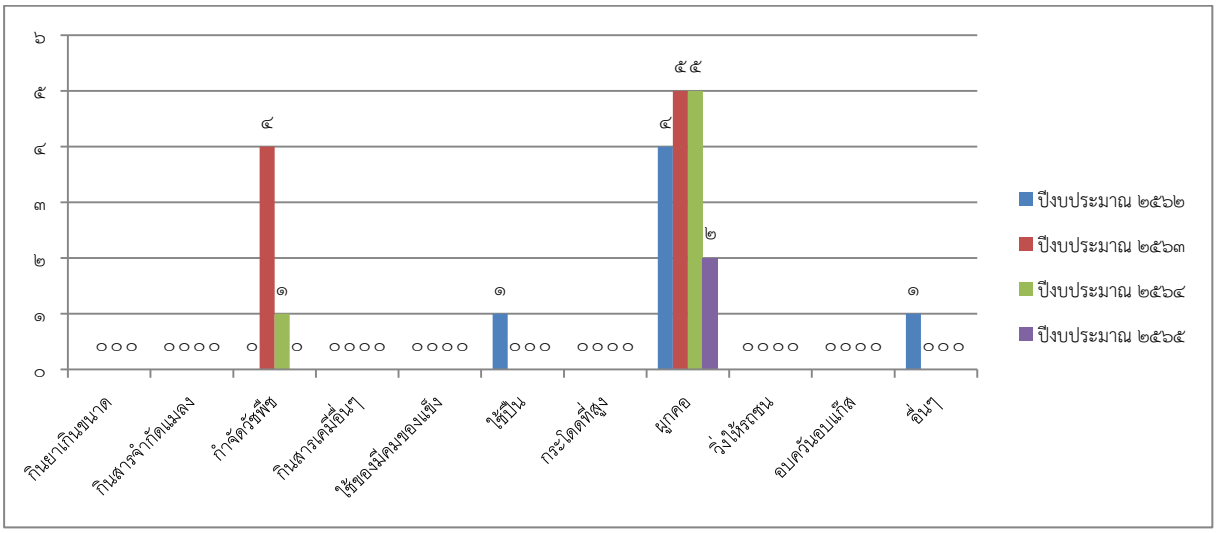
ตารางที่ ๓๓ สถานภาพของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ย้อนหลัง ๔ ปี

ปีงบประมาณ	สถานภาพ			
	โสด	คู่	หม้าย	หย่า
๒๕๖๒	๑	๕	๐	๐
๒๕๖๓	๓	๔	๐	๒
๒๕๖๔	๑	๕	๐	๐
๒๕๖๕ (ต.ค. ๖๔ – พ.ค.๖๕)	๐	๒	๐	๐



ตารางที่ ๓๔ วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ ย้อนหลัง ๔ ปี ตามปีงบประมาณ

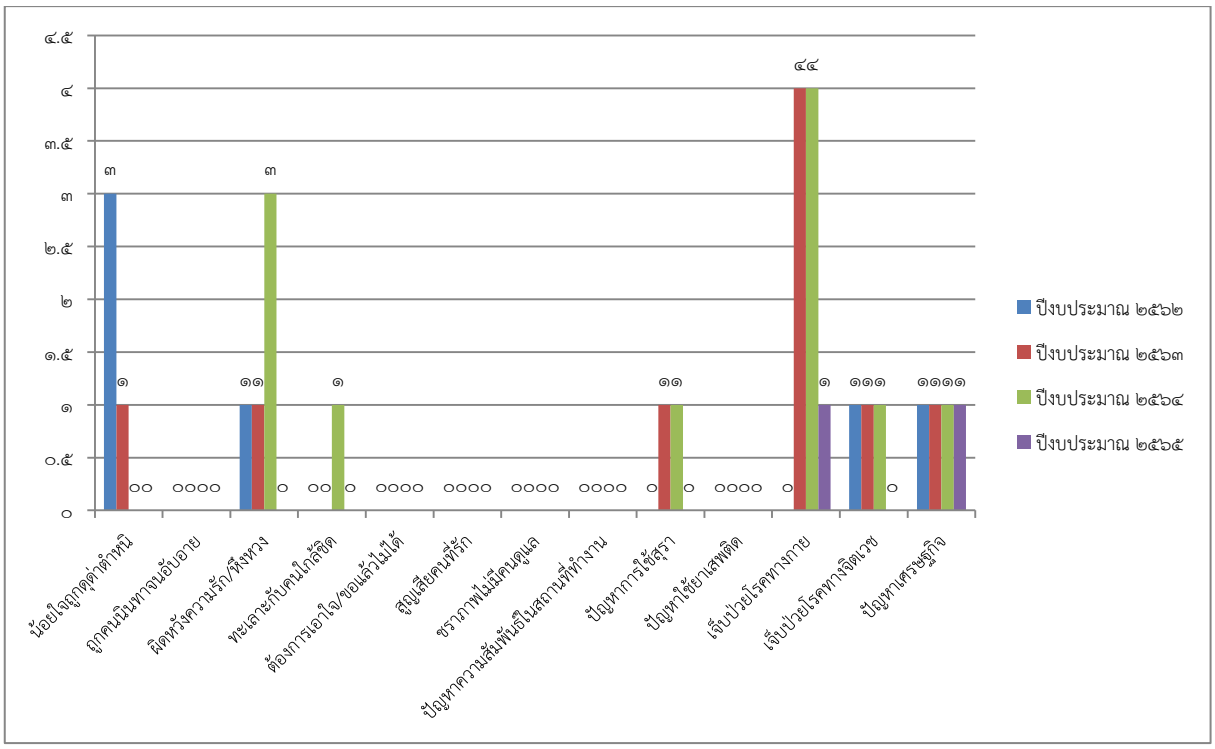
ปีงบประมาณ	วิธีการ										
	กินยาเกินขนาด	กินสารจำกัดแมลง	กำจัดวัชพืช	กินสารเคมีอื่นๆ	ใช้ของมีคมของแข็ง	ใช้ปืน	กระโดดที่สูง	ผูกคอ	วิ่งให้รถชน	อบควันอบแก๊ส	อื่นๆ
๒๕๖๒	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๔	๐	๐	๑
๒๕๖๓	๐	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๕	๐	๐	๐
๒๕๖๔	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๕	๐	๐	๐
๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔–พ.ค.๖๕)	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐



ตารางที่ ๓๕ สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ย้อนหลัง ๔ ปี

ปีงบประมาณ	สาเหตุ												
	น้อยใจถูกดุด่าตำหนิ	ถูกคนนินทาจนอับอาย	ผิดหวังความรัก/หึงหวง	ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	ต้องการเอาใจ/ขอแล้วไม่ได้	สูญเสียคนที่รัก	ชราภาพไม่มีคนดูแล	ปัญหาความสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน	ปัญหาการใช้สุรา	ปัญหาใช้ยาเสพติด	เจ็บป่วยโรคทางกาย	เจ็บป่วยโรคทางจิตเวช	ปัญหาเศรษฐกิจ
๒๕๖๒	๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑*	๑
๒๕๖๓	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๔*	๑ *	๑
๒๕๖๔	๐	๐	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑
๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔–พ.ค.๖๕)	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑

* หมายเหตุ หมายถึง ๑ รายที่ฆ่าตัวตายมีสาเหตุหลายสาเหตุได้

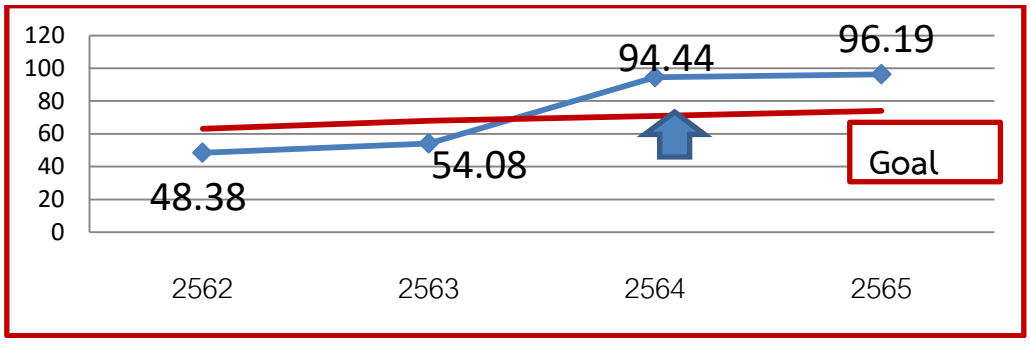


สรุปข้อมูลการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๕

เพศ	• จำนวนผู้ชายฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง ๓ เท่า โดยผู้ชาย ๑๙ ราย ผู้หญิง ๔ ราย
อายุ	• อายุที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุดในรอบ ๔ ปี คืออายุในช่วง ๔๐ – ๔๙ ปี (จำนวน ๙ ราย)
อาชีพ	• ผู้ที่ฆ่าตัวตาย มีอาชีพเกษตรกรรม ๙ ราย รับจ้าง ๗ ราย และว่างงาน ๔ ราย ตามลำดับ
วิธีการ	• ผูกคอ ๑๖ ราย กินยาฆ่าวัชพืช ๕ ราย อาวุธปืน ๑ ราย และซ็อตไฟฟ้า ๑ ราย
สาเหตุ/ปัจจัย	• น้อยใจถูกดุด่า ๔ ราย เจ็บป่วยทางจิตเวช ๒ ราย เจ็บป่วยทางกาย ๕ ราย • หึงหวง ๕ ราย ปัญหาเศรษฐกิจ ๔ ราย

การดำเนินงานในช่วงปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ด้านการคัดกรองโรคซึมเศร้า คัดกรองโรคจิต และการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ดังกราฟด้านล่าง

เป้าหมายร้อยละของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า : ร้อยละ ๖๕



จากผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า เพิ่มขึ้นในเชิงปริมาณ ในส่วนคุณภาพการติดตามการรับประทานยาในกลุ่มที่รับการวินิจฉัยยังมีความไม่ต่อเนื่อง รวมกับการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ครอบคลุม จึงทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าถึงบริการการรักษาที่ควรจะได้รับ สอดคล้องกับข้อมูลสถิติ พบ ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในช่วงปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ ทั้งหมดจำนวน ๒๓ ราย พบว่า ๑๐ รายที่ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่พบการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามาก่อน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๖ คณะกรรมการระบบบริการพัฒนาระบบบริการงานจิตเวชและสารเสพติด ทบทวนแนวทางในการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อวางกรอบแนวคิดในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ จึงได้วางแนวทางพัฒนาระบบบริการดังนี้

ผู้สูงอายุ (พลัดตกหกล้ม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ สมองเสื่อม)

สถานการณ์

อำเภอหนองฉางมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในช่วงระยะ ๓ ปีที่ผ่านมาอัตราการเพิ่มจาก ร้อยละ ๒๑.๗๑ (ปี ๒๕๖๑) เป็นร้อยละ ๒๒.๐๒ (ปี ๒๕๖๒) เป็นร้อยละ ๒๓.๐๑ (ปี ๒๕๖๓) ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๓.๓๖ ปี และปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๔.๗๗ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ ประชากรผู้สูงอายุที่อยู่จริงในพื้นที่ จำนวน ๑๓,๕๗๑ คน พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐–๖๙ ปี) ร้อยละ ๔๗.๔๐ (๖,๔๓๒ คน) วัยกลาง (อายุ ๗๐ – ๗๙ ปี) ร้อยละ ๓๖.๔๕ (๔,๙๔๗ คน) วัยปลาย (อายุ ๘๐ ปี – ๙๙ ปี) ร้อยละ ๑๖.๐๙ (๒,๑๘๓ คน) ผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๐.๐๖ (๙ คน) ผู้สูงอายุเป็นช่วงอายุที่เข้าสู่วัยเสื่อม เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ เมื่อแบ่งความสามารถตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๑,๖๘๗ คน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๓๔ (๑๑,๓๗๗ คน) ติดบ้าน ร้อยละ ๑.๕๘ (๑๘๔ คน) ติดเตียง ร้อยละ ๑.๐๘ (๑๒๖ คน)

ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิง ๑๖๙ จำนวน care plan ๑๖๙ คิดเป็น ๑๐๐ % จำนวน CM ๒๑ คน ครอบคลุมทุก รพ.สต. จำนวน CG ๔๓ คน นักบริบาล ๑๘ คน พระคิลานุปฐาก ๒๘ รูป ชมรมผู้สูงอายุ ๑๓ ชมรม ครอบคลุมทุกตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุ ๓ แห่ง ได้แก่ ทุ่งโพ ทุ่งพง อุทัยเก่า ชมรมต้นแบบผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชมรมผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิด "ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย" ๒ แห่ง ตำบลหนองฉาง ตำบลเขาบางแกรก อำเภอหนองฉางเริ่มดำเนินการตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๖๓ ผ่านการประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำนวน ๑๐ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๓๖ จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตร ประจำวัน (ADL) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ (๓๑ พ.ค.๖๕)

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุ	ได้รับการประเมิน (คน)	ร้อยละ	กลุ่มติดสังคม		กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง	
				จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๒๕๖๑	๑๑,๖๘๑	๑๐}๖๔๗	๙๑.๑๔	๑๐๔๒๔	๘๙.๒๗	๑๖๕	๑.๔๑	๕๘	๐.๔๙
๒๕๖๒	๑๒,๒๕๑	๑๑,๒๒๘	๙๑.๖๔	๑๑๐๕๑	๙๐.๒๐	๑๒๖	๑.๐๒	๕๑	๐.๔๑
๒๕๖๓	๑๒,๒๓๒	๑๑,๗๓๓	๙๕.๒๒	๑๑๔๘๑	๙๓.๘๖	๑๖๐	๑.๓๐	๙๒	๐.๗๔
๒๕๖๔	๑๒,๕๗๑	๑๑,๖๘๗	๙๒.๙๖	๑๑,๓๗๗	๙๗.๓๔	๑๘๔	๑.๕๘	๑๒๖	๑.๐๘
๒๕๖๕	๑๑,๕๑๒	๑๑,๑๗๑	๙๔.๐๘	๑๑,๒๕๕	๙๕.๖๓	๔๐๗	๓.๔๕	๑๐๕	๐.๙๒

ที่มา: HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๑- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๑๔, ๙๑.๖๔, ๙๕.๒๒ ๙๒.๙๖ และร้อยละ ๙๔.๐๘ ตามลำดับ เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตร

ประจำวัน พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๘๙.๒๗, ๙๐.๘๐, ๙๓.๘๖, ๙๗.๓๔, ๙๕.๖๓ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑.๔๑, ๑.๐๒, ๑.๓๐, ๑.๕๘, ๓.๔๕ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๔๙, ๐.๔๑, ๐.๗๔, ๑.๐๘, ๐.๙๒ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๗ ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง อำเภอหนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยบริการ	การคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง									
	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	CVD	สุขภาพช่องปาก	สมองเสื่อม AMT	ซึมเศร้า ๒Q	ข้อเข่า	ภาวะหกล้ม	ADL	BMI
หนองยาง	๔๗.๗๘	๗๗.๐๔	๔๗.๙๖	๓๖.๑๑	๓๕.๙๓	๓๕.๙๓	๓๖.๑๑	๓๕.๙๓	๗๗.๗๘	๙๙.๘๑
หนองนางนวล	๔๕.๓๗	๖๘.๖	๒๘.๙๑	๙๑.๔๒	๙๑.๔๒	๙๑.๔๒	๙๑.๒๙	๙๑.๒๙	๙๑.๗	๙๘.๖๒
หนองสรวง	๔๔.๒๖	๖๔.๗๕	๓๘.๐๓	๙๘.๐๓	๙๗.๕๔	๙๗.๓๘	๙๗.๗	๙๗.๘๗	๙๘.๐๓	๙๙.๑๘
บ้านเก่า	๓๗.๘๒	๗๗.๖๖	๕๙.๓๙	๙๙.๔๙	๙๙.๗๕	๙๙.๔๙	๙๙.๗๕	๙๙.๗๕	๙๙.๗๕	๙๙.๗๕
อุทัยเก่า	๓๘.๔๔	๗๒.๐๕	๔๘.๒๕	๙๕.๐๑	๙๔.๘๔	๙๕.๑๗	๙๔.๘๔	๙๔.๕๑	๙๕.๐๑	๙๙
น้ำพุ	๔๕.๕๓	๗๘.๙๖	๔๖	๑.๑	๙๓.๗๒	๙๓.๕๖	๙๓.๕๖	๙๓.๕๖	๙๓.๗๒	๑๐๐
ทุ่งโพ	๔๑.๙๑	๗๔.๘๖	๕.๐๑	๑๑.๖๖	๙๘.๖๕	๙๘.๖๕	๙๘.๖๕	๙๘.๖๕	๙๘.๖๕	๙๙.๒๓
บ้านทุ่งพง	๔๒.๑๖	๘๓.๒๔	๕๖.๒๒	๙๕.๖๘	๙๙.๔๖	๙๖.๒๒	๙๙.๔๖	๙๙.๔๖	๙๙.๔๖	๘๗.๕๗
ทุ่งพง	๔๖.๒	๗๘.๓๑	๔๙.๕๘	๙๖.๙	๙๗.๑๘	๙๗.๑๘	๙๗.๑๘	๙๗.๑๘	๙๗.๑๘	๙๙.๑๕
เขาบางแกรก	๔๗.๖๖	๗๙.๖๕	๔๘.๘๑	๙๙.๓๘	๙๗.๙๒	๙๗.๖๑	๙๗.๙๒	๙๗.๙๒	๙๗.๙๒	๙๘.๙๖
บ้านป่าหมาก	๕๔.๘	๘๒.๐๗	๔๓.๙๔	๘๕.๑	๘๕.๓๕	๘๔.๘๕	๘๕.๓๕	๘๕.๓๕	๘๔.๘๕	๙๘.๗๔
เขากวางทอง	๔๓.๖๓	๕๑.๗๒	๐.๕๕	๘๕.๔๒	๘๕.๔๘	๘๕.๔๒	๘๕.๔๒	๘๕.๔๒	๘๕.๔๒	๙๗.๗๙
วังหิน	๔๗.๕๗	๗๘.๑๙	๔๘.๔๙	๙๙.๔๗	๙๐.๙๓	๙๙.๔๗	๙๙.๔๗	๙๙.๔๗	๙๙.๔๗	๙๙.๒๑
เมืองการุ้ง	๕๑.๖๔	๖๗.๐๒	๑๗.๙๖	๙๔.๗๒	๙๙.๖๕	๙๙.๖๕	๙๙.๕๓	๙๙.๖๕	๙๙.๖๕	๘๐.๗๕
บ้านใหม่คลองเคียน	๓๓.๑๗	๔๔.๐๑	๑๓.๕๙	๙๙.๘๔	๙๙.๘๔	๙๙.๖๘	๙๙.๘๔	๙๙.๘๔	๙๙.๘๔	๙๙.๖๘
รพ.หนองฉาง	๔๖.๓๒	๖๕.๕๒	๒๖.๕๖	๙๑.๙๙	๙๑.๘	๙๑.๔๓	๙๑.๒๔	๙๒.๐๘	๙๑.๒๔	๙๖.๒๗
บ้านหนองอาสา	๕๑.๓๖	๗๖.๐๒	๒๕.๑๑	๙๗.๒๙	๙๗.๐๖	๙๗.๐๖	๙๗.๐๖	๙๗.๐๖	๙๖.๘๓	๗๓.๕๓

หน่วยบริการ	การคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง									
	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	CVD	สุขภาพช่องปาก	สมองเสื่อม AMT	ซึมเศร้า ๒Q	ข้อเข่า	ภาวะหกล้ม	ADL	BMI
บ้านหนองบัว	๔๗.๕๔	๗๙.๔๘	๔๘.๔๑	๙๖.๙๗	๙๖.๙๗	๙๖.๓๙	๙๖.๓๙	๙๖.๙๗	๙๗.๒๕	๙๘.๗
รวม	๔๕.๑๖	๖๙.๗	๓๐.๖๘	๘๐.๑๑	๙๑.๗๗	๙๒.๑๑	๙๒.๑๙	๙๒.๒๙	๙๔.๐๘	๙๖.๔๔

ที่มา: HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผลการคัดกรองโรคที่พบบ่อยและโรคทาง Geriatric ในผู้สูงอายุปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ พบว่า คัดกรองได้มากที่สุดตามลำดับ คือ การคัดกรอง BMI (ร้อยละ ๙๖.๔๔), การคัดกรอง ADL (ร้อยละ ๙๔.๐๘), การคัดกรองภาวะหกล้ม (ร้อยละ ๙๒.๒๙)

ประเด็น/หัวข้อ: ผู้สูงอายุคุณภาพ (ประเด็นพลัดตกหกล้ม)

Goal : ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวแบบมีสุขภาวะ

เป้าหมายที่ ๑ : มีการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ ๙๕

๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๘๕

๓. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ

สถานการณ์

ปัญหาเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จากการทดสอบการทรงตัวของผู้สูงอายุของจังหวัดอุทัยธานี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม เนื่องจากผ่านการประเมินเพียง ร้อยละ ๕๒.๗๔ ในการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ มีการให้ความรู้ ฝึกทักษะ แต่ไม่เพียงพอต่อการป้องกันแก้ไขปัญหา จากข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๑ ๒๕๖๒ ๒๕๖๓ ๒๕๖๔ พบว่า ผู้สูงอายุในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองฉางมีความเสี่ยงต่อการหกล้มร้อยละ ๕.๓๐, ๔.๕๐, ๔.๐๖ และ ๓.๗๕ ตามลำดับ ซึ่งเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองฉางได้มีแนวทางในการป้องกันการพลัดหกล้มที่ผ่านมาภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชมรมผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิด "ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย" และบูรณาการร่วมกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ กิ่งกาชาดจังหวัดในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง ได้ดำเนินงานการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีการกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อม ภาวะพลัดตกหกล้ม ใน ๕ PCC พบว่า หลังจากการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มดีขึ้น ร้อยละ ๗๒.๘๕ ซึ่งการดำเนินการในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากคณะทำงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต่างๆ ภาคประชาชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตลอดจนสนับสนุนกายอุปกรณ์ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยมีชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย นอนหลับสนิท

ตารางที่ ๓๘ ข้อมูล จำนวน การบาดเจ็บ จากการพลัดตก หกล้ม ของผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บทั้งหมดและที่มารับบริการในโรงพยาบาล รหัสโรค W๐๐-W๑๙ ในโรงพยาบาลหนองฉาง ๓ ปีย้อนหลัง

ปีงบปริมาณ	จำนวนผู้สูงอายุผู้ที่บาดเจ็บทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิต (คน)
ปี ๒๕๖๓	๖๐๕	๘๑	๐
ปี ๒๕๖๔	๔๗๙	๔๘	๐
ปี ๒๕๖๕	๑๗๘	๑๔	๐

ที่มา: รายงานการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๓๑ พ.ค๒๕๖๕

จากข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการบันทึกรหัสโรค W๐๐-W๑๙ ผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บ จากการพลัดตก หกล้ม ในชุมชน พบว่ามีจำนวนลดลงและไม่พบการเสียชีวิต อาจเนื่องสถานการณ์โควิด ๑๙ ซึ่งผู้สูงอายุทำกิจกรรมนอกบ้านลดลง และอีกส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการบันทึกข้อมูลในครบทุกคน อาจมีบางคนเกิดการบาดเจ็บที่ไม่ต้องมาโรงพยาบาลจึงไม่มีการบันทึกข้อมูลในส่วนนี้

ผลการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในพื้นที่เพื่อจัดการปัญหาการพลัดตกหกล้ม (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉางได้ทำการคัดกรองพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยนำผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐ ของกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน ๑,๔๐๐ คน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ ๗๓.๒๑ พฤติกรรมทีไม่พึงประสงค์ที่พบในผู้สูงอายุ มากที่สุดคือ พฤติกรรมมีกิจกรรมทางกาย สะสม ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ และ พฤติกรรมกินผักและผลไม้ได้วันละ ๕ กำมือ เป็นประจำ (๖ – ๗ วันต่อสัปดาห์) เท่ากันร้อยละ ๒๐.๖๔ และรองลงมาคือ พฤติกรรมดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว ร้อยละ ๑๘.๕

ผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงหลังการได้รับการดูแลตาม Care Plan (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่โดยผู้สูงอายุ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือทีมผู้ให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดย CareManager / Caregiver / อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว ซึ่งเครือข่ายบริการหนองฉางได้จัดทำ Care Plan ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินการตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (เป้าหมายร้อยละ ๙๕)

เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ได้รับการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมทุกตำบลคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยในความสำเร็จ /ปัญหา อุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ในสถานการณ์โควิด ๑๙ ชมรมผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องภายใต้มาตรการป้องกันโควิดของจังหวัด
- มีการใช้รูปแบบการสื่อสารผ่านการใช้เทคโนโลยี แอฟพลิเคชั่นไลน์ แอฟพลิชั่นพันภัยในการสื่อสารการดูแลผู้สูงอายุและช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง
- มีทีม ๓ หมอขับเคลื่อนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- มีทีมภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐบาลและเอกชนที่เข้มแข็ง

ปัญหา อุปสรรค

- ในสถานการณ์โควิด ๑๙ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านลดน้อยลงเนื่องจากกลัวการแพร่กระจายเชื้อจากเจ้าไปที่ไปสู่ผู้สูงอายุ และจากครอบครัวผู้สูงอายุมาสู่เจ้าหน้าที่
- งานผู้สูงอายุมีระบบการเก็บข้อมูลหลายประเภท เช่น HosXP, H๔U,โปรแกรม ๓C กรมอนามัย ,โปรแกรมกองทุน LTC ของ สปสช. โปรแกรม ๓ หมอ และ Blue book ทำให้เพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลในแต่ละระบบให้ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐

แนวทางการพัฒนา

-การสร้างระบบการดูแลเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
-การพัฒนาภาคีเครือข่าย/ชุมชนให้เข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม
- นำ Individual Wellness Plan มาใช้ในผู้สูงอายุติดสังคมที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์
- เสนอแนวทางให้จังหวัดพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่สามารถจัดเก็บได้ง่ายข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ที่จะนำมาใช้

สุขภาพดีวิถีใหม่ (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ)

การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และสามารถจัดการปัจจัยแวดล้อม เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ที่ถูกต้อง เหมาะสม เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพ ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิต Cup หนองฉางจึงได้ดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และโรงเรียน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักได้แก่ 1) การเข้าถึง ด้วยการ register เข้าสู่ Health book online 2) เข้าใจ ด้วยการ screening & assessment จากเครื่องมือคัดกรองและแปรผลในระบบออนไลน์ และ 3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือ Adjust Behavior บนออนไลน์ เช่น การออกกำลังกายด้วยก้าวท้าใจ

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปี2565 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ (DMH)คิดเป็นร้อยละ 82.45 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 15.90 การเข้าถึงช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 86.40

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชาสัมพันธ์ขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวท้าใจ season 4 โดยใช้สื่อ Social media , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม.และภาคีเครือข่าย ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนและประชาชนในพื้นที่

2. จัดกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ , พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส , การจัดการความเครียด , การใช้ยาอย่างเหมาะสม , การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19

3. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของสำนักงานธารณสุข จ.อุทัยธานี (UHC : Uthaithani healthy channel) โดยใช้สื่อ Social media, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.

4. ส่งเสริม สนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายพัฒนามาตรฐานด้านสุขศึกษาให้ผ่านเกณฑ์

สุขภาพดีวิถีไทย : การดำเนินงานสุขศึกษาแลพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพ(CUP)

ตารางที่ ๓๙ ผลการดำเนินงานการดำเนินงานสุขศึกษาแลพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพหนองฉาง

ที่	ตัวชี้วัด	กลุ่มงาน	เป้าหมาย	Baseline Data จังหวัด			เป้าหมาย/	ผลงานเครือข่ายสุขภาพ (CUP)								
				๖๓	๖๔	๖๕	ผลงาน	เมือง	หนองฉาง	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองขาหย่าง	ห้วยคต	ลานสัก	บ้านไร่	รวม
๑ ตรวจราชการ	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ (DMH)	สื่อสาร	ร้อยละ ๘๐				เป้าหมาย	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%
							จำนวน (คน)	๑๐๖	๑๘๘	๒๖	๑๑๗	๑๗๒	๒๗	๘๖	๑๑๑	๘๓๓
							ผลงาน	๘๖	๑๕๕	๒๔	๑๐๘	๑๗๑	๒๓	๖๘	๘๗	๗๒๒
							ร้อยละ	๘๑.๑๓	๘๒.๔๕	๙๒.๓๑	๙๒.๓๑	๙๙.๔๒	๘๕.๑๙	๗๙.๐๗	๗๘.๓๘	๘๖.๖๗
๒	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับดีขึ้นไป	สื่อสาร	ร้อยละ ๘๐	N/A	ดีมาก	N/A	เป้าหมาย	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%
							จำนวน	๔๒๔๑	๕๘๕	๔๑๑	๓๓๓๗	๑๘๑๓	๔๓๗	๖๖	๗๐๙	๑๑๕๙๙
							ผลงาน	๕๐๑	๙๓	๑๓๖	๑๗๐๙	๒๐๖	๑๕๖	๔	๑๕	๒๘๒๐
							ร้อยละ	๑๑.๘๑	๑๕.๙๐	๓๓.๐๙	๕๑.๒๑	๑๑.๓๖	๓๕.๗๐	๖.๐๖	๒.๑๒	๒๔.๓๑
๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาระดับ**คุณภาพ**เพิ่มขึ้น	สื่อสาร	ร้อยละ ๕๐	N/A	๑๕๐%	N/A	**เป้าหมาย**	**๕๐%**	**๕๐%**	**๕๐%**	**๕๐%**	**๕๐%**	**๕๐%**	**๕๐%**	**๕๐%**	**๕๐%**
							จำนวน/แห่ง	๗	๙	๘	๔	๓	๒	๕	๙	๔๗
							ประเมิน (แห่ง	๑๒	๓	๐	๗	๖	๐	๑	๒๑	๕๐
							ผลงาน	๕	๐	๐	๓	๒	๐	๑	๙	๑๙
							ร้อยละ	**๕๗.๑๔**	**๐.๐๐**	**๐.๐๐**	**๗๕.๐๐**	**๖๖.๖๗**	**๐.๐๐**	**๒๐.๐๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๔๐.๔๓**
๔	ตำบลมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลรอบรู้ด้านสุขภาพ	สื่อสาร	อำเภอละ ๑ ตำบล	N/A	N/A	N/A	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๘
							ผลงาน	๑	๐	๐	๒	๐	๐	๑	๐	๔
							ร้อยละ	๑๐๐	๐	๐	๒๐๐	๐	๐	๑๐๐	๐	๕๐
	- รพ.สต.ผ่านมาตรฐานสุขศึกษาระดับคุณภาพ							รพ.สต.กะเทโพ			- รพ.สต.บ้านดอนหวาย ต.บ่อยาง - รพ.สต.			รพ.สต.ร่องตาที		
	- หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดีเยี่ยม							ท่ารากหวาย,บึงสะแก,กะเทโพ			บ้านดอนหวาย			ร่องตาที		
	- โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติระดับดีเยี่ยม							บ้านเกาะเทโพ,บึงสะอ้มพวัน,			วัดดอนหวาย			บ้านร่องตาที,ร่องตาทีวิทยา		
	- องค์กร อสม. รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรม															
๕	ร้อยละการเข้าถึงช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	สื่อสาร	ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนครอบครัว	N/A	๑๕๐%	N/A	เป้าหมาย	๕,๘๔๔	๕,๗๓๐	๔,๔๔๙	๓,๓๒๓	๑,๕๑๘	๒,๑๑๐	๕,๖๗๖	๕,๖๗๔	๓๔,๓๒๔
							ผลงาน	๒,๔๔๔	๔,๗๕๑	๒,๒๔๖	๒,๕๐๓	๑๐๕	๑๐๖๔	๓,๒๕๖	๔,๕๖๕	๒๒,๐๓๘
							ร้อยละ	**๔๑.๘๙**	**๘๖.๔๐**	**๕๐.๔๘**	**๗๕.๓๒**	**๖๖.๒๑**	**๕๐.๔๓**	**๕๗.๓๖**	**๘๐.๕๕**	**๖๔.๒๑**

แหล่งที่มา : กลุ่มงานสื่อสารองค์กร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ปัญหา อุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

1.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ประชาชนตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น
- ประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ ปีละ 2 ครั้ง
- มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน
- กระตุ้นการเข้าถึงสื่อ Social Media (UHC : Uthaithani healthy channel)

2. ปัญหา/อุปสรรค

- สถานการณ์ Covid 19 จึงไม่สามารถจัดกิจกรรมรวมกลุ่มได้
- ประชาชนบางกลุ่มยังขาดทักษะการเข้าถึงสื่อ Social media
- ประชาชนไม่ค่อยตอบแบบสอบถามเนื่องจากข้อคำถามที่มีมากไป และบางข้อมีความยาวมากเกินไป
- ขาดการกระตุ้นและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานยังไม่เข้าถึงประชาชนในทุกกลุ่ม

3. แนวทางการพัฒนา

- พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน สื่อ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนเพิ่มมากขึ้น

- ดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- สถานบริการดำเนินการตามมาตรฐานสุขศึกษา
- ติดตาม กำกับ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ ๒.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด : STEMI

ตารางที่ ๔๐ สรุปผลการดูแลผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ปี ๒๕๖๕

(๑ ต.ค. ๒๕๖๔- ๓๑ พ.ค.๒๕๖๕)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบ๒๕๖๑	ปีงบ ๒๕๖๒	ปีงบ ๒๕๖๓	ปีงบ ๒๕๖๔	ปีงบ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-พ.ค.๖๕)
๑. จำนวนผู้ป่วยACSทั้งหมด • STEMI • Non STEMI • Unstable Angina		๕๖ ๑๙ ๒๒ ๑๕	๖๕ ๑๘ ๓๓ ๑๔	๕๕ ๒๓ ๑๙ ๑๓	๔๒ ๑๕ ๒๐ ๗	๒๒ ๑๔ ๗ ๒
๒.ร้อยละผู้ป่วยSTEMIที่มีอาการมาโรงพยาบาลภายใน ๓ ชั่วโมง (onset to door)	๘๐	๑๖/๑๙ ๘๔.๒๑	๑๑/๑๘ ๖๑.๑๑	๑๘/๒๓ ๗๘.๒๖	๙/๙ ๑๐๐	๑๑/๑๔ ๗๘.๕๗
๓.ร้อยละผู้ป่วยSTEMIได้รับการทำEKG ภายใน ๑๐ นาที(Door to EKG)	๑๐๐	๑๗/๑๙ ๘๙.๔๗	๑๔/๑๘ ๗๗.๗๗	๒๐/๒๓ ๘๖.๙๕	๑๓/๑๕ ๘๖.๖๖	๑๒/๑๔ ๘๕.๗๑
๔.อัตราผู้ป่วยSTEMIได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือด(SK)/ได้รับการส่งทำPPCI	๘๐	๑๗/๑๙ ๘๙.๔๗	๑๕/๑๘ ๘๓.๓๓	๒๐/๒๓ ๘๖.๙๕	๑๔/๑๕ ๙๓.๓๓	๑๔/๑๕ ๙๓.๓๓
๕.ร้อยละผู้ป่วยSTEMIที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด(SK)ภายใน ๓๐ นาที	≥๕๐	๓/๑๒ ๒๕	๓/๙ ๕๐	๖/๑๒ ๕๐	๑/๔ ๒๕	๒/๗ ๒๘.๕๗
๖.ร้อยละผู้ป่วยSTEMIที่วินิจฉัยจนส่งต่อเพื่อทำPPCIได้ภายใน ๓๐ นาที	≥๕๐	๕/๕ ๑๐๐	๓/๖ ๕๐	๓/๑๐ ๓๐	๒/๑๐ ๗๕.๐๐	๒/๖ ๓๓.๓๓
๗.ร้อยละผู้ป่วยSTEMIเสียชีวิตในโรงพยาบาลหนองฉาง	<๙%	๐/๑๙ ๐	๒/๑๘ ๑๑.๑๑	๑/๒๓ ๔.๓๘	๑/๑๕ ๖.๖๖	๐/๑๔ ๐

ที่มา : Thai ACS Registry ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองฉางในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔–๓๑ พ.ค.๖๕)มีทั้งหมด ๒๒รายโดยจำแนกเป็น STEMI ๑๔ ราย, NSTEMI ๖ รายและ Unstable angina ๒ รายโดยมีกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ดังนี้

๑. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome โรงพยาบาลหนองฉาง โดยมี order for one day ของ Unstable Angina, STEMI, NSTEMI
๒. STEMI มีระบบการ consult อายุรแพทย์โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลอุทัยธานี ในการสั่งให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ที่โรงพยาบาลหนองฉาง หรือส่งต่อเพื่อทำPPCI ที่ศูนย์หัวใจ (โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลศรีสวรรค์)หรือส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานีตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกของผู้ป่วยแต่ละราย

๓. NSTEMI มีการดูแลดังนี้

- low–risk ถ้ามีอาการคงที่มีระบบการconsult อายุรแพทย์โรงพยาบาลหนองฉาง ในการให้การรักษาโดยให้ anticoagulant ;enoxaparin(กรณีที่ไม่มีข้อห้าม)จนครบระยะเวลาตามแนวทางจึงส่งต่อไปโรงพยาบาลอุทัยธานีเพื่อเข้าระบบส่งต่อศูนย์หัวใจ
- high risk(grace score>๑๔๐) หรือมีภาวะ unstable จะมีระบบการ consult อายุรแพทย์โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลอุทัยธานีเพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี

๔. Unstable Angina ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการตรวจEKG,Trop-I และadmit เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงโดยตรวจ EKG ซ้ำทุก ๒๐ นาที ถ้ามีอาการ Chest pain เมื่อมีอาการคงที่ มีการนำ trop t high sensitivityมาช่วยในการวินิจฉัย และEKG ซ้ำในชั่วโมงที่ ๑,๓,๖ และติดตามอาการเปลี่ยนแปลอย่างใกล้ชิด

๕. มีการติดตั้งระบบการส่งต่อในรถพยาบาลโดยการต่อเชื่อมกับ Telemed ของโรงพยาบาลแม่ข่ายภายในเขตสุขภาพ

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย STEMI

๑. ผู้ป่วยSTEMI ที่มีอาการมาโรงพยาบาลภายใน ๓ ชั่วโมง (onset to door) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบร้อยละ ๘๔.๒๑, ๖๑.๑๑, ๗๘.๒๖, ๘๖.๓๓ และ ๗๘.๕๗ ตามลำดับ เนื่องจากมีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักเพิ่มมากขึ้น

๒. อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการทำEKG ภายใน ๑๐ นาที (Door to EKG) ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ยังต่ำกว่าเกณฑ์เนื่องจากผู้ป่วยไปรอรับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ในปี ๒๕๖๔ พบร้อยละ ๘๖.๖๖ เพิ่มมาตรการและปรับแนวทางการคัดกรองให้สามารถส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ทันเวลาในปี ๒๕๖๔ , ๒๕๖๕ พบร้อยละ ๘๖.๖๖ , ๘๕.๗๑ ตามลำดับ

๓. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK)หรือได้รับการส่งทำ PPCI ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เท่ากับ ร้อยละ ๘๙.๔๗, ๘๕.๓๓, ๘๖.๙๘ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ เท่ากันในอัตราร้อยละ ๙๓.๓๓

๔. อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ภายใน ๓๐ นาทีในปี ๒๕๖๕ ของผู้ป่วยที่ให้ยาSK ๗ ราย พบได้ตามเกณฑ์ ๒ ราย (ร้อยละ๒๘.๕๗) พบว่าเป็นการปรับแผนการรักษาจากการส่งPPCI โดยให้SK ก่อนส่งต่อแทน ซึ่งเพิ่มระยะเวลาในการปรึกษาอายุรแพทย์ ทำให้diagnosis to needle timeเพิ่มขึ้นมากกว่า ๓๐ นาที

๕. ร้อยละผู้ป่วย STEMIที่วินิจฉัยจนส่งต่อเพื่อทำ PPCI ได้ภายใน ๓๐ นาทีในปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วย ๒ รายในผู้ป่วยPPCI จำนวน ๖ ราย (ร้อยละ๓๓.๓๓) เนื่องจากมีการเพิ่มเติมแผนการตรวจรักษาตามภาวะที่จำเป็นต้องจัดการแก้ไขก่อนนำส่ง เช่น การ resuscitation ผู้ป่วยก่อนส่ง การทำSwab for ATK, PCR ผู้ป่วยและญาติ การแก้ภาวะ electrolyte imbalance การให้ fentanyl และการติด transcutaneous pacing ก่อนส่งต่อ เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรค	แผนการพัฒนาปี ๒๕๖๕
๑.การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ เป็นอุปสรรคตั้งแต่การเข้าถึงเข้ารับบริการ จนถึงกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยSTEMI ที่มีผล ATK positive	ปรับแนวทางปฏิบัติใหม่ตามสถานการณ์
๒.บุคลากรใหม่ในแผนการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ผ่านเกณฑ์การดูแลตามรายโรค<๘๐ %	๑.การพัฒนาทักษะของบุคลากรแปรผลEKG, การดูแลส่งต่อผู้ป่วย STEMI ๒.พัฒนาทักษะการใช้ระบบ Telemed ในการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ
๓.เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย STEMI ยังไม่เพียงพอ	ทำแผนในการจัดซื้อEKG, Defibrillator ,monitor
๔.ผู้ป่วยเบิกได้และประกันสังคมมีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการในศูนย์หัวใจนอกเวลาราชการ	วางแผนเบิกจากUCEP

Service Plan โรคหลอดเลือดสมอง : Stroke

ตารางที่ ๔๑ ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.Stroke ทั้งหมด		๑๕๕	๒๘๒	๒๒๘	๑๗๕	๑๒๖
-hemorrhagic stroke(I๖๑๐-I๖๒๙)		๒๑	๔๓	๑๙	๓๐	๙๑
-Ischemic stroke(I๖๓๐-I๖๓๙)		๑๓๔	๒๓๙	๑๑๖	๑๔๕	๒๘
๒.อัตราการเข้าถึงช่องทางด่วนภายใน ๔.๕ ชั่วโมงStroke Fast Track	≥ ๘๐ %	๓๙/๑๓๔ ๒๙.๑๐%	๕๔/๒๓๙ ๒๒.๕๙%	๖๙/๑๑๖ ๕๙.๔๘%	๖๐/๑๔๕ ๔๒.๘๕%	๔๑/๑๒๖ ๓๒.๕๓%
๓.อัตราการส่งต่อผู้ป่วยstrokeได้ภายใน ๓๐ นาที	๑๐๐%	๓๘/๓๙ ๙๗.๔๓%	๓๙/๕๔ ๗๒.๒๒%	๕๓/๖๙ ๗๖.๙๐%	๓๘/๖๐ ๖๓.๓๓%	๒๕/๔๑ ๖๐.๙๗%

ที่มา : Three referเขต ๓ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลหนองฉาง พบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ อัตราการเข้าถึงระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันได้ภายใน ๔.๕ ชั่วโมง (stroke Fast track) เท่ากับ ร้อยละ ๒๙.๑๐ ,๒๒.๕๙ ,๕๙.๔๘ ,๔๒.๘๕ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มดีขึ้นในปี ๒๕๖๓ ซึ่งจากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบอาการ สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน มักจะใช้วิธีการบีบนวด การซื้อยารับประทานเอง ในผู้สูงอายุเมื่อมีอาการไม่ได้บอกใครทราบ ไม่มีผู้นำส่ง ประชาชนไม่ทราบถึงระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (๑๖๖๙) จึงทำให้มาไม่ทันเวลา สำหรับในปีงบประมาณ

๒๕๖๕ พบว่า ร้อยละ ๓๒.๕๓ ซึ่งพบว่าในช่วงมีการระบาดที่รุนแรงของโรคไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ เป็นอีกปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงเข้ารับบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้

ปัญหาและอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
๑. ประชาชนไม่ทราบสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองตีบ และอุดตันเฉียบพลัน ญาติพาเดินทางมาเองและonset time มากกว่า ๔.๕ ชั่วโมง	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ประชาชนทั่วไป และอสม.ให้ทราบถึงอาการเตือน ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙
๒.การระบาดของไวรัสโรน่า ๒๐๑๙	พัฒนาระบบการให้บริการเชิงรุกของPCC
๓.ผู้ป่วย stroke fast track ถูกส่งไปตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกเนื่องจากมีอาการอื่นร่วมด้วย	พัฒนาระบบTriage และศักยภาพพยาบาลtriage

Service Plan สาขาอายุรกรรม : Sepsis

ตารางที่ ๔๒ ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑.ผู้ป่วยSepsisได้รับยาปฏิชีวนะใน ๑ ชั่วโมงหลังวินิจฉัย	≥๙๐%	๘๗.๐๐%	๘๘.๕๗%	๙๐%	๙๒%	๙๓.๓๓%
๒.อัตราการได้รับการทำ H/C ก่อนได้รับยาปฏิชีวนะ	≥๙๐%	๗๙.๗๑%	๘๒.๘๖%	๙๑%	๙๖%	๙๘.๓๓%
๓.อัตรา severe sepsis และ septic shock ได้รับ IV fluid เพียงพอ(๑.๕ L/hr)	≥๙๐%	๘๑.๓๐%	๘๒.๒๒%	๘๗.๐๐%	๘๙.๐๐%	๘๘.๓๓%
๔.อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด -แบบรุนแรงชนิด community-acquired	<๒๖%	(๖/๑๘๑) ๐๓.๓๑%	(๑๕/๒๒๘) ๐๓.๓๑%	(๓/๑๗๒) ๐๑.๗๓%	(๘/๑๕๑) ๐๕.๓๐%	(๒/๒๔) ๐๘.๓๓%
-แบบรุนแรงชนิด community-acquired รวมA๔๐.๐-A๔๐.๙	<๒๖%	(๖/๑๙๙) ๐๓.๐๒%	(๑๕/๒๖๖) ๐๕.๖๔%	(๓/๑๙๘) ๐๑.๕๒%	(๑๑/๒๑๒) ๐๕.๑๙%	(๔/๓๖) ๑๑.๑๑%
๕.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน sepsis corner(admitที่รพ.รักษา ไม่ได้refer)	≥๓๐%	NA	NA	๓๘%	๕๓%	๘๔/๑๑๕ ๗๓.๐๔%

ที่มา : HOS.xP รพ.หนองฉาง,HDC วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

สถานการณ์ปัญหา

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระโลหิตโรงพยาบาลหนองฉาง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบว่า sepsis เป็นสาเหตุของการส่งต่อผู้ป่วย และทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงจาก sepsis ทางคณะกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยมีการปรับเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ SIRS ร่วมกับ SOS score ซึ่งมีความรวดเร็ว ในจุดคัดกรองผู้ป่วยที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก แต่พบว่าเครื่องมือดังกล่าวไม่เหมาะสม ถ้าใช้การคัดกรองโดยใช้เกณฑ์ SOS score เพียงอย่างเดียวในการค้นหาผู้ป่วย sepsis กับการนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก และต้องการให้มีความรวดเร็วและแม่นยำที่จุดคัดกรอง รวมถึงแผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นหน่วยงานที่ประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ากระบวนการรักษา จึงมีการทบทวนการใช้เครื่องมือในการคัดกรองใหม่ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ โดยใช้ qSOFA ตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยจาก

pre - hospital care จนถึงโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระโลหิต ตาม ๖ Bundle of ER ได้มีการพัฒนาแบบบันทึก และ standing order for sepsis ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดกรองsepsis ได้รับการตรวจ รักษาเป็นไปตามมาตรฐาน เช่น การเจาะ hemoculture และ ให้ antibiotic drug ใน ๑ ชั่วโมงแรกตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน > ๙๐% เมื่อผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาในหอผู้ป่วยได้มีการใช้ SOS score ช่วยในการประเมินความก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้สามารถตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานีได้ทันเวลา กรณีที่ผู้ป่วยมี SOS Score >๖ ต่อเนื่องเกิน ๔ ชั่วโมง ทำให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ น้อยกว่า ๒๖% โรงพยาบาลได้พัฒนาศักยภาพทำให้เพิ่มการadmitผู้ป่วยกลุ่มนี้ไว้รักษาจนผู้ป่วยจนจำหน่ายกลับสู่ชุมชนได้มากขึ้น ทำให้ลดจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด สิ่งที่ยังเป็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วย sepsisคือการประเมินการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วย Severe sepsis หรือ septic shock มากกว่า หรือเท่ากับ ๑.๕ ลิตรภายใน ๑ ชั่วโมง น้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมาย <๙๐% ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากแนวทางการใช้เครื่องมือในการประเมินยังมีไม่เพียงพอ เช่น กรณีเครื่อง U/S ถูกนำไปใช้ที่ตึกอื่นที่มีความจำเป็นและเร่งด่วนจากตึกผู้ป่วยในหรือกรณีเร่งด่วนของห้องคลอด เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยติดเชื้อในกระโลหิต การใช้เครื่อง ultrasound ในการทำ IVC. จึงได้ มีการวางแผนจัดหาเครื่องมือที่สำคัญ มีแนวทางพัฒนาศักยภาพของของทีมโดยอายุแพทย์ ส่วนปัญหาเรื่องการตรวจ lab marker ด้วยการตรวจ Blood lactase Level ทางโรงพยาบาลกำลังจัดการ จัดการเรื่องการตรวจ Blood Lactase Level เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วย sepsis

ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
๑.เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับช่วยในการวินิจฉัย การประเมินยังไม่เพียงพอ	-ผลักดันแผนการนำ serum lactate มาช่วยในการในการประเมิน ผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe Sepsis /Septic shock -วางแผนทำแผนในการจัดหาเครื่อง Ultrasosund /portable ultrasound มาใช้สำหรับผู้ป่วยใน
๒.การระบาดของโรคไวรัสโรน่า ๒๐๑๙ ทำให้กระทบการเข้าถึง เข้ารับบริการ การประเมินการวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยSepsisทำได้ล่าช้า	ส่งเสริมให้ประชาชนมี Health literacy จะทำให้สามารดูแลจัดการสุขภาพเบื้องต้นได้ และเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการเมื่อผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตผ่าน ๑๖๖๙
๓.การประเมินค้นหาผุ้ป่วยที่จุดคัดรอง ต้องรวดเร็ว แม่นยำ ยังพบอุบัติการณ์ Under triage	- ติดตามนิเทศ ผู้ปฏิบัติงาน และเน้นย้ำเรื่องการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง โดยใช้เกณฑ์ SOS score และ qSOFA ประเมินอาการของผู้ป่วย
๔. สมรรถนะความรู้ของบุคคลากรจบใหม่ในแต่ละหน่วยงาน	-มีระบบติดตามนิเทศ อบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วย Sepsisให้กับบุคคากรใหม่ที่เกี่ยวข้อง
๕.ผู้ดูแลขาดความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเตียง กรณี เช่น Aspirate pneumonia มีปัญหาการกลืน ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ มีปัญหาปัสสาวะขุ่นมีไข้ ทำให้ได้รับการช่วยเหลือล่าช้า	- สอนผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน ประเมินปัญหาการกลืนตามแนวทางประเมินการกลืนของผู้ป่วยและส่งข้อมูลให้ทีม COC เข้าไปดุแลต่อเนื่องขณะกลับไปอยู่ในชุมชน รวมถึงการขอแหล่งช่วยเหลือเร่งด่วนกรณีฉุกเฉิน โทร ๑๖๖๙

ปัญหาและอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
๖.การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย sepsis โดยการทำงานเป็นทีมสหสาขา	- มีการทบทวน Un- expected death / Un – Plan Refer ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย sepsis ส่งต่อข้อมูลให้คณะกรรมการทีม PCT รับทราบปัญหาการดูแลผู้ป่วย นำไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย sepsis อย่างต่อเนื่อง
๗.การทำ Antibiogram เพื่อดูแนวโน้ม MDR ของผู้ป่วย sepsis	- มีการจัดทำการวิเคราะห์ Antibiogram ในกลุ่มผู้ป่วย sepsis เพื่อปรับปรุงการใช้ Antibiotic ให้เหมาะสมตามแนวโน้ม MDR ของผู้ป่วย

Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ตารางที่ ๔๓ การดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอหนองฉาง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑.จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน	-	๑,๓๑๗	๑,๔๐๙	๑,๖๕๑	๙๗๑	๖๑๙
๒.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน(อำเภอหนองฉาง/CUP)	-	๑๘/๒๓	๑๖ /๒๐	๒๒/๒๔	๑๗/๑๘	๑๑/๑๓
๓.อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร	<๑๘: แสนประชากร	๕๒.๓๑	๓๖.๕๒	๕๐.๔๕	๔๑.๗๑ (ปชก ๕๖,๗๗๕)	๒๒.๙๖ (ปชก ๕๖,๖๐๕)

ที่มา : HOS.xP,รพ.หนองฉาง วันที่ ๒ พ.ค.๒๕๖๕

สถานการณ์ปัญหา

จากข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง ปี ๒๕๖๑- พ.ค. ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้บาดเจ็บ๑,๓๑๗, ๑,๔๐๙, ๑,๖๕๑,๙๗๑ และ๖๑๙ รายตามลำดับ ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉางพบว่าเสียชีวิต ๒๓,๒๐,๒๔,๑๘ และ ๑๓รายตามลำดับ (เสียชีวิตในพื้นที่ที่อำเภอหนองฉาง ๑๘,๑๖, ๒๒,๑๗,และ ๑๑รายตามลำดับ)ซึ่งจำนวนผู้บาดเจ็บมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆปี

การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ

ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในปี ๒๕๖๕(ต.ค.๖๔-พ.ค.๖๕) พบว่าเป็นเพศชายมากว่าเพศหญิงช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ๑๕- ๔๔ ปี เป็นวัยรุ่นและวัยทำงานช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ๑๖.๐๐ น.- ๒๓.๕๙ น.พาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้แก่ รถจักรยานยนต์ พฤติกรรมการขับขี่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัย โดยดื่มสุรา๙๗ รายคิดเป็น ๑๕.๖๗% ไม่สวมหมวกนิรภัย ๔๕๒ ราย คิดเป็น ๗๓.๐๒%ไม่คาดเข็มขัด ๓๐ รายคิดเป็น๔.๘๕% มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๓๗๓ รายคิดเป็น ๖๐.๒๖% ผลการรักษา กลับบ้าน ๔๒๖ ราย admit. ๕๙ ราย refer. ๑๒๔ ราย Dead Before Arrive ๗ ราย Dead at ER ๒ ราย Dead in ๒๔ hr. ๓ ราย Dead in ๓๐ day ๑ ราย อันดับการเกิดเหตุแยกรายตำบลได้แก่ ต.หนองฉาง ต. ทุ่งโพ ต.เมืองการุ้ง ต.เขาบางแกรก ต.เขากวางทอง ตามลำดับ จุดเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทำให้เสียชีวิตเป็นถนนเส้นตรงสายหลัก ถนนหนองฉาง- ลานสักในตำบลเขากวางทอง ๔ ราย ถนนหนองฉาง-บ้านไร่ในพื้นที่ตำบล เขาบางแกรก ,ตำบลเมืองการุ้ง, หนองนางนวล, หนองสรวง ,หนองยางและ บ้านใหม่คลองเคียน จำนวน ๙ ราย ซึ่งมีรถสัญจรจำนวนมาก และรถใช้ความเร็วสูง สำหรับในปี ๒๕๖๕ มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๑๓ ราย เป็นอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เฉี่ยวชน กับรถยนต์และรถบรรทุก ๘ ราย,รถจักรยานยนต์พลิกคว่ำเอง ๒ ราย สาเหตุรองลงมาคืออุบัติเหตุรถยนต์ตกข้างทาง ๒ ราย และ รถทางการเกษตร ๑ ราย สาเหตุเกิดจากการดื่มสุรา และพฤติกรรมการขับขี่ที่ประมาท และหลับใน

การดำเนินการ

๑. การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ./D-RTI) และมีการขับเคลื่อนT-RTI ในทุกตำบล

- ตำบลในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงดำเนินโครงการตำบลขับขี่ปลอดภัย (RTI team)โดยใช้งบประมาณของ สสส.ในตำบลทุ่งโพ ตำบลเขากวางทอง
- เกิดนวัตกรรม คู่หูพาผู้สูงอายุขับขี่ปลอดภัย ในตำบลทุ่งโพ
- การลดจุดเสี่ยงของตำบลทุ่งพง จัดทำรั้วสะท้อนแสงทางโค้งเพื่อลดอุบัติเหตุจราจร
- การแก้ไขจุดเสี่ยงของเทศบาลตำบลเขาบางแกรก โดยการใช้แท่งbarrierทำเกาะกลางถนนเพื่อป้องกันการกลับรถ ถนนสายหลักหนองฉาง-บ้านไร่ บริเวณตลาดเขาบางแกรก

๒. รณรงค์การขับขี่ปลอดภัย ได้แก่ การเมาไม่ขับ การสวมหมวกนิรภัยให้กับประชาชน

๓. แก้ไขจุดเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร เช่น การตีเส้นลดความเร็ว การกั้นแท่ง barrier ป้องกันการกลับและเลี้ยวรถตัดหน้าติดป้ายเตือน

๔. ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(๑๖๖๙)

๕. อบรมให้ความรู้แก่ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMR) ในเครือข่ายบริการของอำเภอหนองฉาง

๖. มีการซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ บูรณาการสถานการณ์โควิด๑๙ ในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ เกิด New Normal ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง (สีเขียว) ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโคโรน่าไวรัส ๑๐๙๑ ทีม SRRTร่วมปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย

๗. พัฒนาศักยภาพทีมในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตั้งแต่ pre-hospital, in-hospital, Refer โดยการเข้าร่วมการอบรม PHTLS, ATLS, Refer, ACLS

๘. เตรียมความพร้อมในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางอย่างเพียงพอ

๙. พัฒนาระบบบ Fast Track ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุเข้าถึง Definite care ได้ทันเวลา

๑๐. พัฒนาให้มีระบบ ambulance safety (พนักงานขับรถผ่านการอบรม ๑๐๐% มีการเป่าแอลกอฮอล์ก่อนออกปฏิบัติงานทุกรอบ จำกัดความเร็วไม่เกิน ๘๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง)

ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
๑.เครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ขาดบุคลากร เนื่องจากเจ็บป่วยจากโควิด๑๙ และ ปัญหารถเสียต่อเนื่อง หน่วยไม่สามารถออกรับผู้ป่วยในพื้นที่ ทำให้การเข้าถึงผู้รับบริการล่าช้า และลดลง	-สนับสนุนการจัดอบรม EMR เพื่อเพิ่มบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉิน -พัฒนาระบบศูนย์รับแจ้งเหตุในการประสานพื้นที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินข้างเคียง
๒.โควิด๑๙ทำให้แผนปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุมีความยุ่งยากมากขึ้นตั้งแต่ pre-hos, ER, Refer	ปรับปรุงแผนปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยบูรณาการกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคโคโรน่าไวรัส (โควิด๑๙)
๓.แนวโน้มผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ไม่สวมหมวกนิรภัยสูงขึ้น ทำให้ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บทางสมองที่สูงและรุนแรงมากขึ้น	- คืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อใช้มาตรการทางกฎหมาย - รณรงค์เรื่องการขับขี่ปลอดภัย ได้แก่การสวมหมวกนิรภัย ให้กับประชาชน

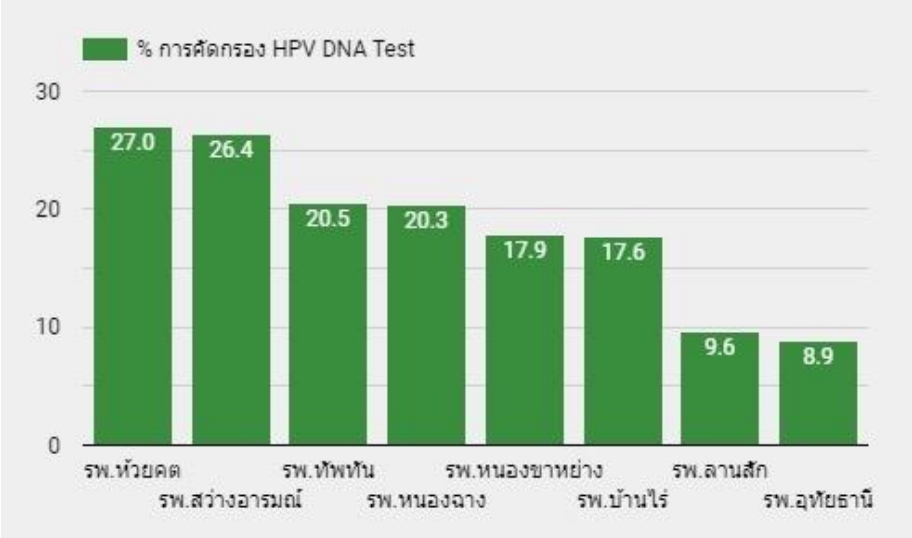
Service Plan สาขามะเร็ง

เป้าประสงค์ในการให้บริการ คือ ลดอัตราตาย อัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๕ ชนิด ได้แก่มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งปอด และมะเร็งตับ ในส่วนของอำเภอหนองฉาง มีการดำเนินงานการคัดกรองในมะเร็ง ๓ ชนิด ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ ๔๔ ตัวชี้วัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง

กิจกรรม	เป้าหมาย	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ร้อยละคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก	≥๖๐	๓๖.๕๙	๒๑.๑๘	๒๗.๖๙	๓๖.๒๒
ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ปี	≥๘๐	๖๖.๗๒	๘๖.๓๕	๘๗.๔๓	๙๕.๕๔
โครงการพิเศษ จำนวนการคัดกรองมะเร็งเต้านม(คน) จำนวนการทำ mammogram (คน)			๒,๓๐๖ ๔๖	-	-
ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	๑๐%	NA	๖.๐๖	๗.๖๕	๑๐.๖๘

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕



ที่มา : โปรแกรม HPV Cxs ๒๐๒๐ ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผลลัพธ์การดูแล

๑. คัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น ของอำเภอหนองฉาง ๓ ชนิด ๓ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ โดยใช้วิธีการตรวจแบบ Pap Smear ผลการตรวจ คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕๙ และ ๒๑.๑๘, ๒๗.๖๙ ตามลำดับและปี ๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕) ดำเนินการคัดกรองได้ร้อยละ ๓๖.๒๒ ซึ่งยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากมีเรื่องของการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ผู้รับผิดชอบในแต่ละเครือข่ายมีภาระงานมากขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยก็กลัวในการที่จะเข้ามารับบริการในสถานพยาบาล ปัจจุบันการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นการตรวจคัดกรองแบบ HPV DNA TEST ซึ่งมีประสิทธิภาพในการคัดกรองสูง

ปี ๒๕๖๔ มีผู้เข้ารับการคัดกรอง HPV DNA TEST ทั้งสิ้น ๖๒๙ ราย

ปี ๒๕๖๕ เครือข่ายรพ.หนองฉาง ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองไปแล้วทั้งสิ้นจำนวน ๙๐๗ ราย แบ่งเป็นตรวจที่รพ.สต.ในพื้นที่จำนวน ๒๘๒ ราย เข้ามาตรวจในรพ.หนองฉาง จำนวน ๖๒๕ ราย รวมกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกแบบHPV DNA TEST ๑,๕๓๖ ราย ยังไม่รายงานผล ๒๐๔ ราย รายงานผลแล้ว ๑,๒๐๒ รายพบความผิดปกติ จำนวน ๑๓๐ ราย ผลตรวจเป็นType ๑๖,๑๘ จำนวน ๒๖ ราย และ Non Type ๑๖,๑๘จำนวน ๑๐๔ ราย โดยได้รับการตรวจ Cytology ซ้ำ ยืนยันผลแล้ว ๗๗ ราย ผล Negative ๔๘ ราย Positive ๒๙ ราย ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อรพ.อุทัยธานีแล้วทุกราย สำหรับผลลัพธ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบHPV DNA TEST จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพงานบริการ ปี๒๕๖๕ โดยใช้ผลงานสะสมตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ -๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ เกณฑ์ อัตราเข้าถึงร้อยละ ๑๒ หากเครือข่ายบริการสุขภาพใด สามารถทำได้ สปสช.จะจ่าย Top UP ให้ ซึ่งเครือข่ายรพ.หนองฉางทำได้ ๒๐.๓ (ข้อมูล ณ .วันที่ ๒๗ พ.ค.๖๕)

๒. การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ๓ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗๒, ๘๖.๓๕ และ ๘๗.๔๓ ตามลำดับ นอกจากนี้ ในปี ๒๕๖๓ ยังมีโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมและได้ทำ mammogram ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑๘,๓๓๘ รายได้รับการคัดกรองจำนวน ๒,๓๐๖ รายและได้ทำ Mammogram ๔๖ รายพบผิดปกติและส่งพบศัลยแพทย์ต่อจำนวน ๓ ราย ส่งต่อรพ.อุทัยธานีเพื่อรับการวินิจฉัย รักษา ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่อไป ส่วนใน ปี ๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕) มีผลการคัดกรองเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยดำเนินการคัดกรองได้ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๔ ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย

๓. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปี ๒๕๖๒ ไม่ได้รับการตรวจ ปี ๒๕๖๓ คัดกรองได้ร้อยละ ๖.๔๗ พบผลบวกคิดเป็นร้อยละ ๓.๐๒ ส่วนปี ๒๕๖๔ ผลการคัดกรองคิดเป็นร้อยละ ๗.๖๕ พบผลบวกคิดเป็นร้อยละ ๗.๔๘ ซึ่งผลการคัดกรองยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งจากการจัดซื้อชุดตรวจไม่เพียงพอกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากการคำนวณการจัดซื้อชุดตรวจ ใช้ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายปี ๖๓ จึงทำให้มีการจัดซื้อน้อยกว่าจำนวนกลุ่มเป้าหมายปี ๒๕๖๔ สำหรับปี๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕) มีผลการคัดกรองเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยดำเนินการคัดกรองได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๘ ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย พบผลบวกคิดเป็นร้อยละ ๒.๒๕

แผนในการพัฒนา ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖

๑. เพิ่มการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน อสม. ให้เห็นความสำคัญการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น จัดทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูก และดำเนินโครงการที่เสนอไปให้แล้วเสร็จตามระยะเวลา

๒. จัดประชุมให้ความรู้บุคลากรเครือข่าย และลงพื้นที่ช่วย และสอน พัฒนาเครือข่ายให้มีความมั่นใจในการตรวจ และมุ่งเน้นประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายมาตรวจให้มากขึ้น

๓. แม่ข่ายทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง สนับคน และอุปกรณ์ สนับคนโดยช่วยลงพื้นที่ในการสอน ช่วยตรวจ รวมทั้งส่งกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้ามาตรวจเพื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่ในสถานการณ์โควิด สนับสนุนอุปกรณ์โดยเตรียมชุดตรวจ และ ทำSterile Speculum ให้พร้อมใช้งานและเพียงพอ

๔. ติดตามผลการตรวจจากคลินิก โรงพยาบาลเอกชน ที่ประชาชนไปรับการตรวจจากที่อื่นมาลงใน

ฐานข้อมูลเพื่อให้เกิดความครอบคลุม

๕. ติดตามการส่งตรวจ Colonoscopy ในกรณีผลตรวจ Fit Test: Positive

๖. สอนการใช้ App BSE (แอปตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ให้กับบุคลากรเครือข่าย และอสม. เพื่อสอนกลุ่มเป้าหมายสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผ่าน App BSE

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ HPV DNA TEST

Service Plan **สาขาทารกแรกเกิด**

มาตรการป้องกันการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด

ลดป่วย : ฝากครรภ์คุณภาพ : ค้นหาและดูแลรักษาครรภ์เสี่ยงสูง ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ลดตาย : ห้องคลอดคุณภาพ : คัดกรองครรภ์เสี่ยงสูง, Intrauterine transfer, ป้องกัน Birth asphyxia และ Effective NCPR

ห้องคลอดได้ดำเนินงานให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และถูกยกระดับเป็นห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (Node) ตั้งปี ๒๕๖๒ ให้บริการทำคลอดหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุม ๓ อำเภอ (หนองฉาง-ทัพทัน-สว่างอารมณ์) ส่งผลให้อัตราการคลอดและดูแลทารกแรกเกิดในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๖.๐๖, ๖๕.๔๕ และ ๒๙.๐๙ ตามลำดับ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนการคลอดมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากโรงพยาบาลสว่างอารมณ์เปิดให้บริการคลอดตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานไม่มีทารกเสียชีวิต แต่ยังมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ ๔.๘๕ และทารกน้ำหนักตัวน้อยคิดเป็นร้อยละ ๖.๘๐ ซึ่งไม่เกินเกณฑ์แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น

การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องผ่านคณะกรรมการ MCH เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด ต้นทางได้พัฒนางานฝากครรภ์คุณภาพ ในการคัดกรองค้นหาและดูแลรักษาครรภ์เสี่ยงสูง นำแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดลงสู่ปฏิบัติอย่างจริงจังผ่านระบบ ๓ หมอ เชื่อมโยงการดูแลให้ครอบคลุม กลางทางในส่วนของห้องคลอดคุณภาพมีการดูรักษาและยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพบุคลากรเรื่อง NCPR ปลายทางเน้น Fast track Intrauterine refer ในครรภ์เสี่ยงสูง และทำแผนขออัตรากำลังพยาบาลและแพทย์เฉพาะทางให้มีเพียงพอ

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๔๕ ตัวชี้วัดการดูแลแรกเกิด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕ (ต.ค. – พ.ค.)
จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด (คน) - CUP หนองฉาง - CUP ทัพทัน - CUP สว่างอารมณ์	-	๒๐๘ ๑๒๗ ๖๕ ๑๖	๒๗๓ ๑๒๘ ๘๓ ๖๒	๒๑๓ ๑๐๐ ๗๖ ๓๗	๑๐๓ ๖๕ ๓๔ ๔ (นอก CUP)
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน	<๓.๖ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	๐	๐	๐	๐
ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด	< ร้อยละ ๑๐	๓.๘๕	๕.๑๒	๒.๓๕	๔.๘๕
ร้อยละทารกน้ำหนัก < ๒,๕๐๐ กรัม	< ร้อยละ ๗	๓.๘๕	๓.๖๖	๓.๒๙	๖.๘๐
อัตราทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด	< ๒๕ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	๔.๘	๑๐.๙๘	๙.๓๙	๐

ที่มา : การเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

วิธีดำเนินการ

๑. จัดและให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ มีการประเมินค้นหาครรภ์เสี่ยงสูง และให้การดูแลรักษาตามภาวะเสี่ยง พร้อมส่งต่อ

๒. จัดและให้บริการตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ ทั้งในเรื่อง สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สารน้ำต่างๆ

๓. ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้มาคลอดทุกระยะของการคลอด

๔. มีเกณฑ์ความเสี่ยงรับ-ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภายใน Node

๕. ส่งต่อก่อนคลอดในครรภ์เสี่ยงสูง Intrauterine transfer

๖. ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ด้วย electronic fetal monitoring (EFM) แรกรับทุกราย

๗. ใช้ WHO's partograp เฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอด

๘. ทำคลอดและดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐาน

๙. Fast tract Refer ทั้งที่ห้องคลอด และแผนกเด็ก ๒ รพ.อุทัยธานี

๑๐.ใช้ STABLE program ดูแลทารกที่ส่งต่อ

ปัญหา อุปสรรค

๑. ยังมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด และ ทารกน้ำหนักตัวน้อยสูง ซึ่งมีสาเหตุปัจจัยจาก Preterm labor, Anemia, LWG, No ANC, Breech presentation และ Teenage pregnancy

๒. NCPR ยังไม่มีประสิทธิภาพ

๓. ขาดอัตรากำลังพยาบาล และไม่มีแพทย์เฉพาะทาง

แนวทางการพัฒนาแก้ไข

ฝากครรภ์คุณภาพ

๑. ขับเคลื่อนระบบ ๓ หมอเชื่อมโยงการดูแลหญิงตั้งครรภ์

๒. พัฒนางานฝากครรภ์คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๓. นำแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสู่การปฏิบัติ

ห้องคลอดคุณภาพ

๑. รักษาและยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดตาม CPG และมีการทบทวน case

๒. Intrauterine refer ในครรภ์เสี่ยงสูง

๓. อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในเรื่อง NCPR, EFM, Shoulder dystocia

๔. ทำแผนขออัตรากาลังพยาบาล และแพทย์เฉพาะทาง

พัฒนาเครือข่าย

๑. ขับเคลื่อนการดาเนินงาน MCHB ทุกระดับ

๒. คืนข้อมูลให้ CUP

๓. Perinatal conference เพื่อปิด GAP ปรับปรุงระบบการดูแล

Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

การดูแลระยะกลาง Intermediate care ของโรงพยาบาลหนองฉาง หมายถึงการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤต และมีอาการคงที่ แต่ยังมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการแพทย์ทางเลือก โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

เป้าหมายหลักในการดูแล : ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่รับส่งต่อ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ป่วย Stroke ,Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury,

เป้าหมายรอง : ลดความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และเพิ่มอัตราครองเตียง ที่โรงพยาบาลชุมชน

ระยะเวลาที่ให้การดูแล :นับระยะเวลา ๖ เดือนจากวันที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย

ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย

๑) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว /แพทย์เจ้าของไข้

๒) ทันตแพทย์

๓) พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ๒ คน พยาบาลฟื้นฟูสภาพระยะสั้น ๓ คน

๔) เภสัชกร

๕) นักกายภาพบำบัด

๖) พยาบาลจิตเวช/นักจิตวิทยา

๗) นักกำหนดอาหาร / นักโภชนาการ

๘) แพทย์แผนไทย

๙) แพทย์แผนจีน

๑๐) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

รูปแบบการบริการ Intermediate care

๑.งานบริการ Intermediate care ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

๒. งานบริการ Intermediate care ผู้ป่วยนอก

๓. งานบริการ Intermediate care ในชุมชน

๑.งานบริการ Intermediate care ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลหนองฉาง เริ่มดำเนินการดูแล ผู้ป่วย Intermediate care (IMC) วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ รูปแบบบริการ ให้บริการ IPD รูปแบบ IMC bed จำนวน ๔ เตียง และปี ๒๕๖๕ ปรับเป็น IMC Ward จำนวน ๖ เตียง รับผู้ป่วยได้รับการประเมินจากแพทย์ว่าผ่านพ้นภาวะวิกฤต และมีอาการคงที่ กระบวนการดูแลรักษาตาม IPD care Protocol และมีการประเมินปัญหากำหนด Goal และฝึกผู้ป่วยตามกิจกรรม Activities Protocol จากทีมสหสาขาวิชาชีพ จนครบ ๗-๑๔ วัน , Team meeting , Check list การปรับสภาพบ้าน , เตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนทั้งด้านADL,เตรียมวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่จำเป็นและการเตรียมบ้านที่อยู่อาศัย ตลอดจนประสานชุมชนแหล่งประโยชน์อื่นๆในชุมชนในการดูแลต่อเนื่อง

Checklist สำหรับการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD for Intermediate bed/ward) สำหรับ รพ.ระดับ M และ F

ประเมินเฉพาะ Intermediate bed หรือ ward เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ รพ.ได้ถูกกำหนด โดยใช้เครื่องหมาย ✓

Checklist	☐Intermediate bed	☑Intermediate ward (ถ้ามี)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. จำนวนและลักษณะเตียง	○ มี ๒ เตียง ○ เตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้)หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย ๑.๕ เมตร (อย่างน้อย ๑ เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก	✓ อย่างน้อย ๖ เตียง ✓ มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้)และเตียงเตี้ยอย่างละครึ่ง ✓ มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย ๑.๕ เมตร (อย่างน้อย ๒ เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก	/	
๒. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย	✓ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย	/	
๓. บุคลากรขั้นต่ำ	○ แพทย์ (GP หรือ Fam med) ○ พยาบาล (ผ่านหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูฯ ๕ วัน) ○ นักกายภาพบำบัด	✓ แพทย์ (GP หรือ Fam med หรือแพทย์ฟื้นฟู) ✓ พยาบาล (ผ่านหลักสูตรฟื้นฟูฯ ๔ เดือน หรือเฉพาะทาง stroke) ✓ นักกายภาพบำบัด ○ นักกิจกรรมบำบัด (ควรมี) ✓ นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช	/	
๔. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	○ Problem list & plan ○ Team meeting report (๑/wk) ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol	✓ Problem list & plan ✓ Team meeting report with goal setting (๑/wk) ✓ Standing doctor order sheet ✓ Activities protocol (รวมเวลาการฟื้นฟูฯ อย่างน้อย ๑๕ ชั่วโมง/wk)	/	
๕. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นสภาพผู้ป่วยนอก (OPD	○ Physical therapy ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๒ครั้ง/เดือน	✓ Physical therapy ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖	/	

Checklist	☐Intermediate bed	☐Intermediate ward (ถ้ามี)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
protocol)	ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐ ○ Nursing care ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๑ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐	เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐ ✓ Occupational therapy (ถ้ามี) ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๑ครั้ง/ เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐ ✓ Nursing care ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๑ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐		
๖. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐	✓ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐	/	
๗. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บัญชี ข) ○ ยาสวนอุจจาระขนาดน้อยกว่า ๑๕๐ มล. เช่น enema ขนาด ๒๐ มล. ○ หลอดสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter ๑๔-๑๖F with balloon size ๕-๑๕ ml, red rubber catheter, urine bag	○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข) ✓ ยาสวนอุจจาระขนาดน้อยกว่า ๑๕๐ มล. เช่น enema ขนาด ๒๐ มล. ✓ หลอดสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter ๑๔-๑๖F with balloon size ๕-๑๕ ml, red rubber catheter, set silicone catheter (reusable), urine bag		/
๘. อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (Assistive devices)	○ Shoulder – Bobath sling ○ Plastic AFO ○ One-point cane ○ Tripod or quad cane	○ Shoulder- Bobath sling ○ Plastic AFO ✓ Cane: One-point cane, tripod cane, quad cane ✓ Wheelchair		/

สรุปการประเมิน IMC bed

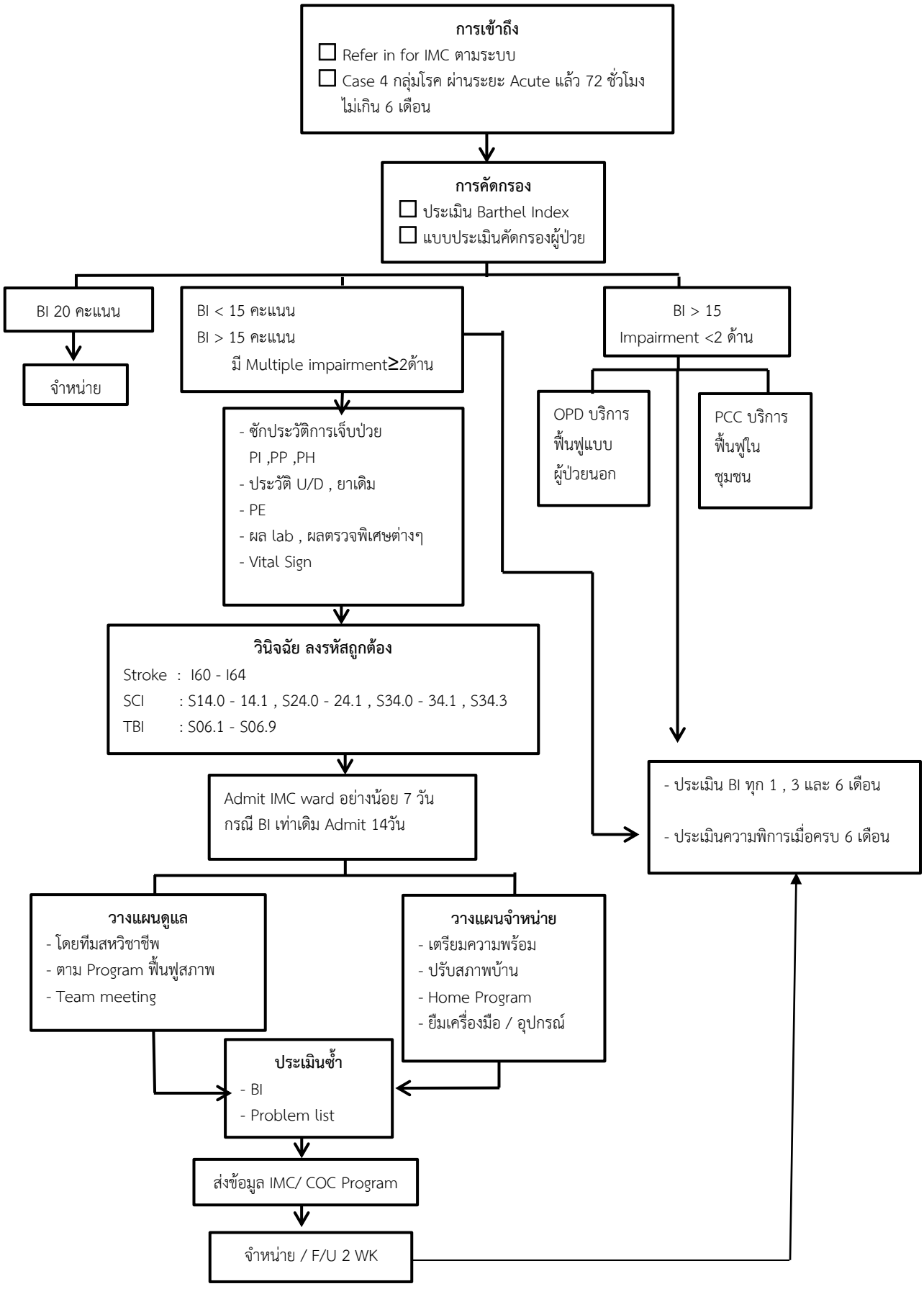
☐ ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกข้อ

☑ ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ข้อ ๑-๖ ส่วนข้อ ๗-๘ มีแผนการพัฒนา

☐ ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อ ๑-๖

Flow chart การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลหนองฉาง

จำนวน ๖ เตียง หอผู้ป่วยใน ๓ (๔ กลุ่มโรค Stroke , SCI , TBI , Fracture Hip)



๒. งานบริการ Intermediate care ผู้ป่วยนอก รูปแบบคลินิกกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล รูปแบบนัดผู้ป่วยมาฝึกต่อเนื่องวันละ๔๕ นาที/วัน ไม่เกิน ๓๐ ครั้ง จนครบ ๖ เดือน และคลินิกฝังเข็มต่อเนื่อง ๒๐ ครั้ง จนครบ ๖ เดือน

๓.งานบริการ Intermediate Care ในชุมชน ผู้ป่วยที่พร้อมจำหน่ายกลับบ้าน ทีมสหสาขาวิชาชีพประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับสู่ชุมชน ให้สามารถดำรงชีวิตตามสมรรถภาพที่หลงเหลือได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยส่งต่อข้อมูลที่ต้องการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ทีมมีแผนออกร่วมเยี่ยมบ้านกับชุมชนใน เดือนที่ ๑ เพื่อติดตามประเมิน Barthel index ของผู้ป่วย ประเมินความพร้อมครอบครัวและผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการดูแล ส่วนเดือนที่ ๓ และ ๖ ทีมรพ.สต. เป็นผู้ติดตามและสื่อสารข้อมูลให้กับทีมทางช่องทางโทรศัพท์ ,ทางไลน์กลุ่มเยี่ยมบ้านและผ่านโปรแกรม Thai COC หลังจากติดตามครบ ๖ เดือน จะประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง และจำแนกผู้ป่วยออกเป็น ๓ กลุ่ม

๑) กลุ่มปกติ คือ Barthel Index คะแนน ๒๐ จำหน่ายได้

๒) กลุ่มต้องติดตามฟื้นฟู Barthel Index คะแนน ๑๑-๑๙

๓) กลุ่ม Long Term Care Barthel Index คะแนน < ๑๑

กลุ่มติดเตียง Barthel Index คะแนน ๐-๔ ส่งเข้า Long Term Care

หลังครบ ๖ เดือน คัดกรองความพิการผู้ป่วยทุกคน หากเข้าเกณฑ์ ส่งพบแพทย์เพื่อประเมินและออกใบรับรองความพิการ ดำเนินการตามสิทธิ์ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๖ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานสาขา Intermediate care

ข้อมูลตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ (ต.ค.-พ.ค.๖๕)
ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI<๑๕หรือ>๑๕with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางได้รับการติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน BI=๒๐	ร้อยละ ๖๕	๑๐๐ ๒๕/๒๕	๘๒.๕๐ ๓๓/๔๐	๘๑.๔๘ ๒๒/๒๗	๑๐๐ ๒๔/๒๔

หลังจากได้รับนโยบายตั้ง Intermediate Bed เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๔ ได้ขยายบริการเป็น Intermediate Ward จำนวน ๖ เตียง รับผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค คือ Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture around the Hip ที่มีคะแนน BI<๑๕หรือ>๑๕ with multiple impairment ≥ ๒ ด้าน ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางได้รับการติดตามจนครบ๖เดือนหรือจนBI=๒๐ ครบทุกคนตามเกณฑ์

วิธีการดำเนิน

๑. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลหนองฉาง ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ

๒. จัดและให้บริการตามมาตรฐาน Intermediate Ward ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งในเรื่อง สถานที่ บุคลากร แนวทางคู่มือปฏิบัติต่างๆ เครื่องมือ อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์

๓. มีเกณฑ์การประเมินคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับไว้นอนเตียงเพื่อ Activate เข้า Intermediate ward

๔. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามกิจกรรม Activities Protocol

๕. มีระบบ Consult แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอุทัยธานี

๖. การสรุปข้อมูลการดูแล ผ่านโปรแกรม Intermediate care ของโรงพยาบาลอุทัยธานี

ปัญหาอุปสรรค

๑. ขาดอัตรากำลังพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

๒. ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง

๓. อุปกรณ์เครื่องมือสำหรับกายภาพบำบัดไม่เพียงพอ

๔. สถานที่ฝึกผู้ป่วยคับแคบและปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป

๕. ผู้ป่วยส่งกลับจำนวนหนึ่ง มีภาวะแทรกซ้อนเช่นปอดอักเสบ, แผลกดทับ ,ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและติดเชื้อดื้อยาทำให้ล่าช้าในการฝึก

๖. ผู้ดูแลสภาพร่างกายไม่แข็งแรง การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวน้อย บางรายไม่มีญาติเฝ้าหรือเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อย มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ไม่สามารถทำกิจกรรมและฟื้นฟูสภาพได้ต่อเนื่อง ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติด และทุพโภชนาการ ตามมาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๘.การเตรียมบ้าน บางรายขาดความพร้อม ยังไม่มีแนวประสานความร่วมมือจากองค์กรระดับชุมชน

๙.ครุภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ มีระบบยืมจากธนาคารเครื่องมือ แต่พบว่ายังไม่เพียงพอ

๑๐.สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙

แนวทางการพัฒนาแก้ไข

๑. วางแผนเชื่อมโยงบริการด้วย ๓ หมอ เสริมด้วย Care Giver ทีมกายภาพบำบัดติดตามฟื้นฟูที่รพ.สต.และ ที่บ้าน

๒. ปัจจัยด้านบุคลากรขาดความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม IMC จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลและขยายไปยังเครือข่าย PCC อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (เฉพาะทาง ๔ เดือน หรือ ๕ วัน) และจัดทำคู่มือและCare protocol เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย IMC ตลอดจนการนิเทศติดตามจาก Rehabilitation Nurse

๓. การส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยให้รวดเร็วเมื่อผู้ป่วยวางแผนกลับบ้าน โดยสื่อสารผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์กลุ่ม , IMC program และ Thai COC สะท้อนข้อมูลการติดตามผู้ป่วยให้ครอบคลุม ทันเวลาและต่อเนื่อง

๔.จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรเครือข่าย มีผู้รับผิดชอบ-รวบรวมข้อมูล เพื่อสรุปและวิเคราะห์ ผลการดูแลIMC

๕.พัฒนาการจัดการข้อมูลการรับและการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่ม IMC ร่วมกับทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) จังหวัดอุทัยธานี

๕.จัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยไร้ที่พึ่ง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

๖.ทำแผนปรับโครงสร้างหอผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

๗.การทำ Team meeting ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพิ่มทีมรพ.สต.เข้าร่วมด้วย เพื่อร่วมวางแผนการดูแลและจัดการปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวได้รอบด้าน

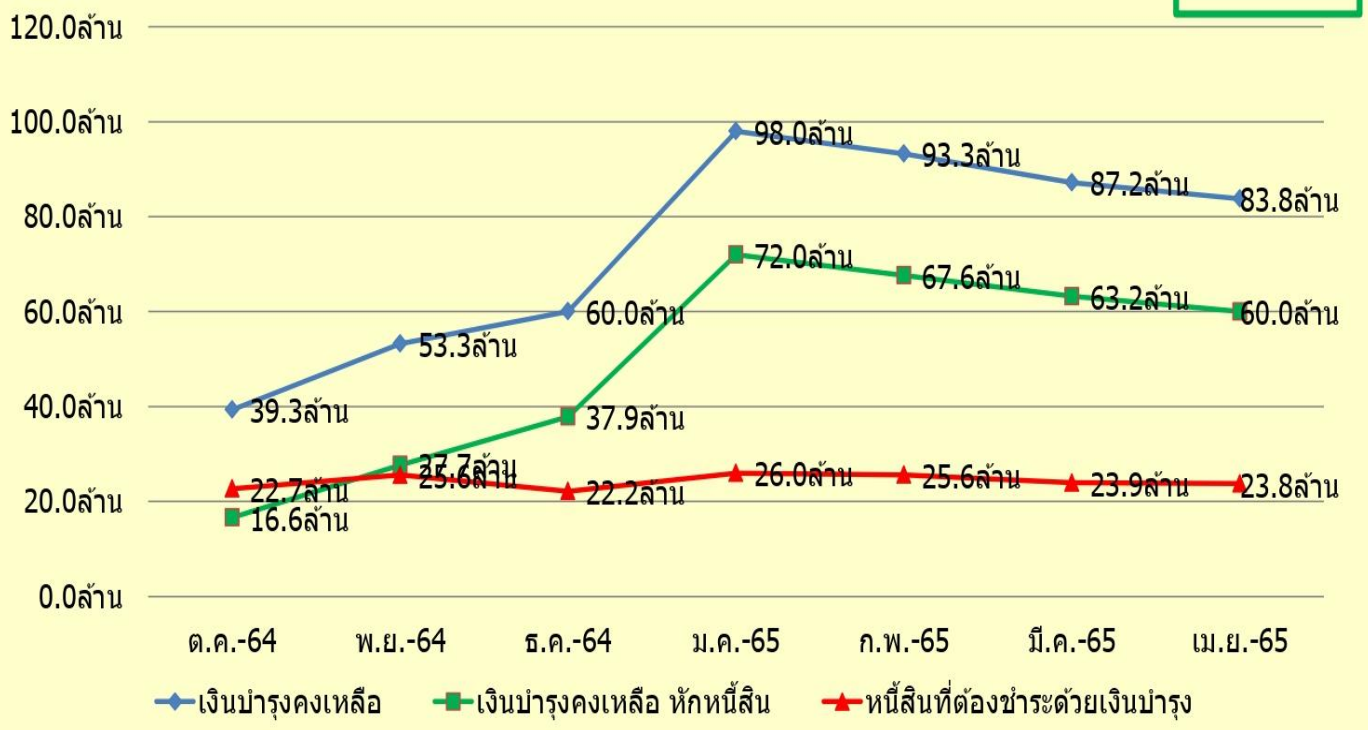
๘.พัฒนาสื่อการสอนผู้ดูแลและญาติ โดยใช้ คลิปวีดีโอ สำหรับครอบครัวที่พร้อมด้านเครื่องมือสื่อสาร

ประเด็นที่ ๓ Good governance

การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง

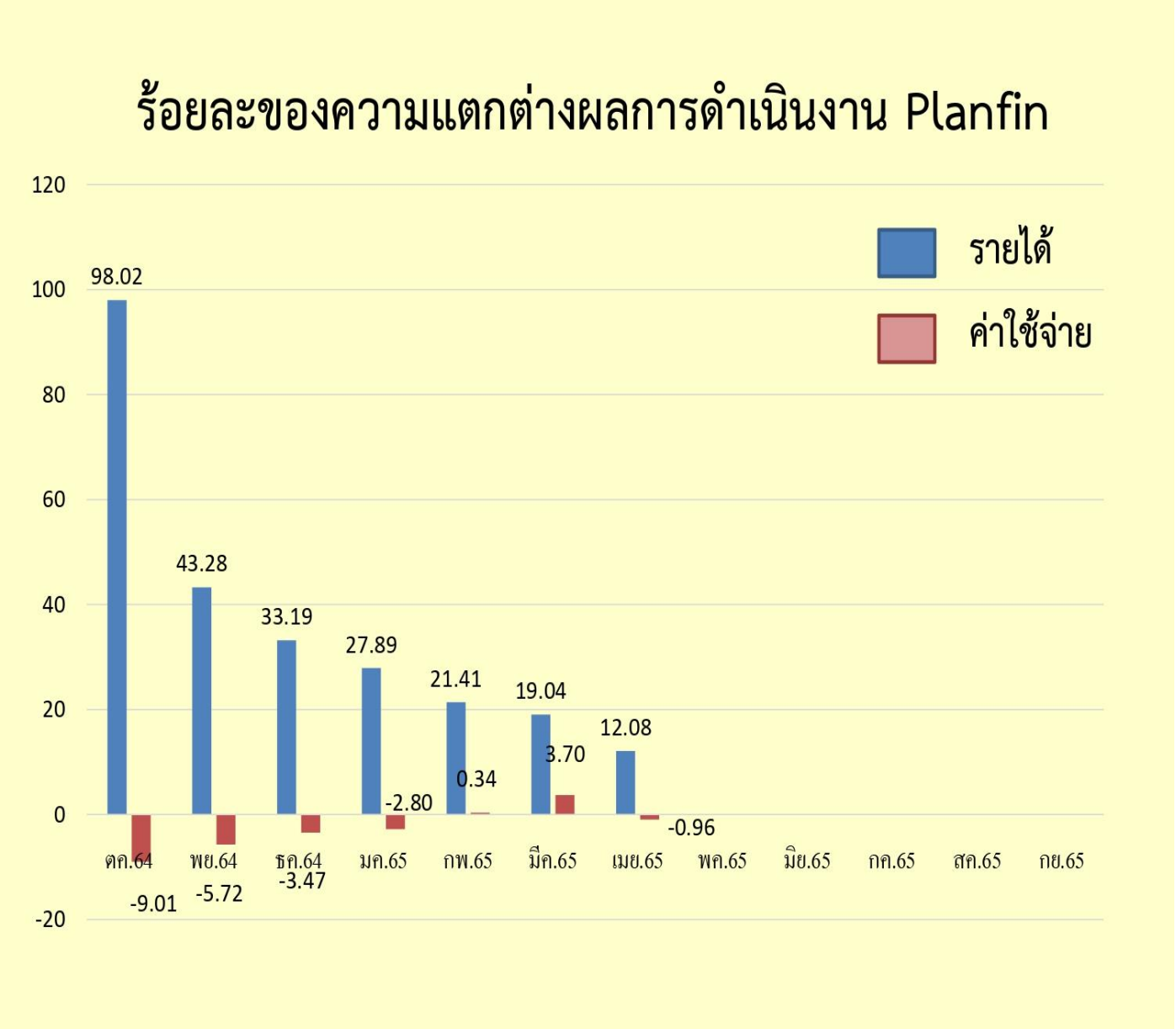
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ฐานะทางการเงินของโรงพยาบาลหนองฉาง ปีงบประมาณ 2565							
รายการ	ต.ค.-64	พ.ย.-64	ธ.ค.-64	ม.ค.-65	ก.พ.-65	มี.ค.-65	เม.ย.-65
เงินบำรุงคงเหลือ	39,327,983.60	53,253,482.16	60,030,355.74	97,984,341.19	93,252,068.50	87,174,575.72	83,765,047.81
หนี้สินที่ต้องชำระด้วยเงินบำรุง	22,710,177.33	25,583,855.39	22,161,115.22	25,974,516.29	25,619,832.75	23,935,818.12	23,753,609.40
เงินบำรุงคงเหลือ หักหนี้สิน	16,617,806.27	27,669,626.77	37,869,240.52	72,009,824.90	67,632,235.75	63,238,757.60	60,011,438.41



หนี้สินที่ต้องชำระด้วยเงินบำรุง ณ 30 เมษายน 2565	
รายการ	**จำนวนเงิน**
1. ค่าใช้จ่ายบุคลากรค้างจ่าย	
-ค่าล่วงเวลางานบริการ / งานสนับสนุน	1,101,000.00
-ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเวรผลัดบ่ายหรือผลัดดึกของพยาบาล	134,000.00
-ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว หรือปฏิบัติงาน รพ.เอกชน	155,000.00
-ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (ฉ.11)	697,500.00
-เงินเพิ่ม (พ.ต.ส.)	27,000.00
-เงินค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น (เงินช่วยค่าการศึกษาบุตร, พตส.)	-
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากรค้างจ่าย	**2,114,500.00**
2. ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานค้างจ่าย	
-ค่ายา	5,711,180.82
-ค่าวัสดุทางการแพทย์/ วัสดุเภสัช/ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์/ วัสดุทันตกรรม/ วัตถุดิบ	7,856,284.77
-ค่าวัสดุอื่น	334,985.45
-ค่าสาธารณูปโภค	1,106,372.15
-ค่าใช้สอย	81,025.00
-ค่าครุภัณฑ์ค้างจ่าย	20,250.00
รวม ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานค้างจ่าย	**15,110,098.19**
รายจ่ายอื่นค้างจ่าย	**579,401.89**
เงินรับฝาก รพ.สต.	**5,949,609.32**
รวมหนี้สินที่ต้องชำระ	**23,753,609.40**

ค่ารักษาตามจ่าย, ภาษี, เงินมัดจำ,เงินประกันสัญญา,เงินรับฝากอื่น, รายได้แผ่นดิน


ร้อยละของความแตกต่างผลการดำเนินงาน Planfin
120
100
80
60
40
20
0
-20
รายได้
ค่าใช้จ่าย
98.02
-9.01
43.28
-5.72
33.19
-3.47
27.89
-2.80
21.41
0.34
19.04
3.70
12.08
-0.96
ตค.64
พย.64
ธค.64
มค.65
กพ.65
มีค.65
เมย.65
พค.65
มิย.65
กค.65
สค.65
กย.65

วิกฤติ 7 ระดับ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565

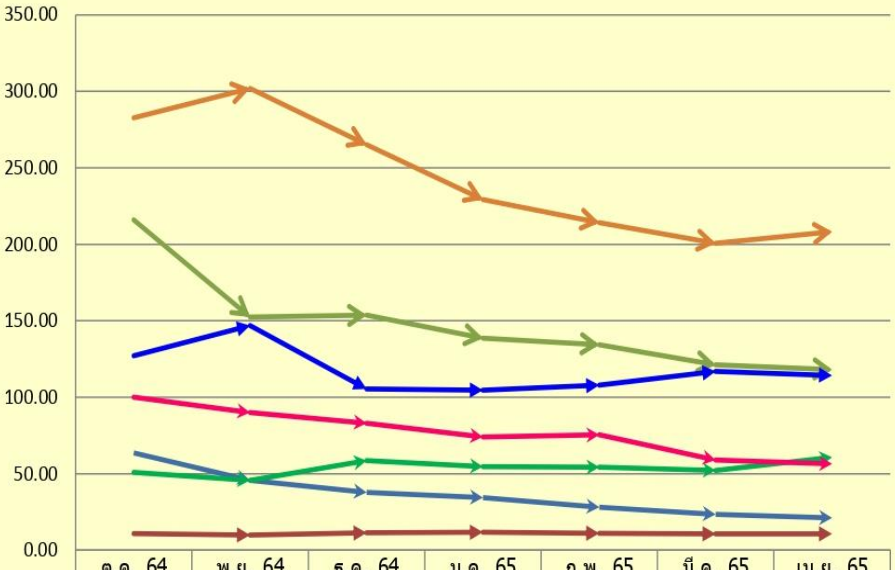
เดือน	ต.ค.-64	พ.ย.-64	ธ.ค.-64	ม.ค.-65	ก.พ.-65	มี.ค.-65	เม.ย.-65
1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ Liquid Index							
อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน Current Ratio ≥ 1.5 (เท่า)	4.19	4.19	4.79	5.06	5.13	5.34	5.40
อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio ≥ 1.0 (เท่า)	3.81	3.85	4.41	4.76	4.81	5.08	5.15
อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Cash Ratio ≥ 0.8(เท่า)	1.73	2.11	2.75	3.79	3.65	3.66	3.53
2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน Status Index							
ทุนหมุนเวียน (ทุนสำรองสุทธิ) NWC (>=0)	72,523,766.86	81,740,178.01	83,934,676.61	105,344,879.47	105,831,262.93	103,920,201.57	104,421,868.57
กำไรสุทธิ + ค่าเสื่อมราคา NI (>=0)	18,827,540.25	18,322,380.55	21,363,035.46	24,523,930.71	22,774,363.99	21,795,599.67	21,830,578.14
3. แสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง Survive Index							
NWC เพียงพอรับภาระการขาดทุน (-) , ผลกำไรเพียงพอรับภาระ NWC ติดลบ (+) (‹ 3 เดือน / ‹ 6 เดือน)	-	-	-	-	-	-	-
ระดับวิกฤติตามประเภทตัชนี							
1. แสดงสภาพคล่อง Liquid Index	0	0	0	0	0	0	0
2. แสดงความมั่นคงทางการเงิน Status Index	0	0	0	0	0	0	0
3. แสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง Survive Index	0	0	0	0	0	0	0
ระดับวิกฤติ (0-7) Risk Scoring	0	0	0	0	0	0	0

วิกฤติ 7 ระดับ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565 (ปรับการรับรู้)

เดือน	ต.ค.-64	พ.ย.-64	ธ.ค.-64	ม.ค.-65	ก.พ.-65	มี.ค.-65	เม.ย.-65
1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ Liquid Index							
อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน Current Ratio ≥ 1.5 (เท่า)	2.79	3.03	3.41	3.40	3.42	3.64	3.86
อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio ≥ 1.0 (เท่า)	2.53	2.78	3.15	3.20	3.20	3.46	3.69
อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Cash Ratio ≥ 0.8(เท่า)	1.15	1.52	1.96	2.54	2.44	2.49	2.52
2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน Status Index							
ทุนหมุนเวียน (ทุนสำรองสุทธิ) NWC (>=0)	61,073,821.03	71,853,909.03	75,027,128.38	92,668,474.17	93,026,993.39	92,720,851.51	94,983,525.28
กำไรสุทธิ + ค่าเสื่อมราคา NI (>=0)	7,377,594.42	8,436,111.57	12,455,487.23	11,847,525.41	9,970,094.45	10,596,249.61	12,392,234.85
3. แสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง Survive Index							
NWC เพียงพอรับภาระการขาดทุน (-) , ผลกำไรเพียงพอรับภาระ NWC ติดลบ (+) (‹ 3 เดือน / ‹ 6 เดือน)	-	-	-	-	-	-	-
ระดับวิกฤติตามประเภทดัชนี							
1. แสดงสภาพคล่อง Liquid Index	0	0	0	0	0	0	0
2. แสดงความมั่นคงทางการเงิน Status Index	0	0	0	0	0	0	0
3. แสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง Survive Index	0	0	0	0	0	0	0
ระดับวิกฤติ (0-7) Risk Scoring	0	0	0	0	0	0	0

Plus Efficiency Score ตามกระทรวง

ข้อ	เกณฑ์
1. ✓	>=Mean
2. ✓	>=Mean
3.	<=90 วัน
4.	<=60 วัน
5.	<=60 วัน
6.	<=120 วัน
7. ✓	<=60 วัน



	ด.ค._64	พ.ย._64	ธ.ค._64	ม.ค._65	ก.พ._65	มี.ค._65	เม.ย._65
1.ประสิทธิภาพการทำกำไร Operating Margin	63.63	45.63	37.65	34.39	28.00	23.29	21.08
2.อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return on Asset	10.77	9.86	11.39	11.80	11.00	10.62	10.67
3.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้(ค่ายาเวชภัณฑ์มิใช่ยาฯ)	215.82	152.43	153.58	138.65	134.23	121.13	118.00
4.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ สปสช.UC	127.05	146.88	105.34	104.57	107.80	116.82	114.19
5.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ กรมบัญชีกลาง	50.74	45.59	58.51	54.58	54.26	52.10	60.63
6.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ลูกหนี้ ประกันสังคม	282.65	301.80	265.02	229.17	214.17	200.62	208.17
7.การบริหารสินค้าคงคลัง	99.97	89.95	82.88	73.89	75.34	58.95	56.40

ผลการประเมิน	0C	0C	0C	0C	0C-	0C	0C

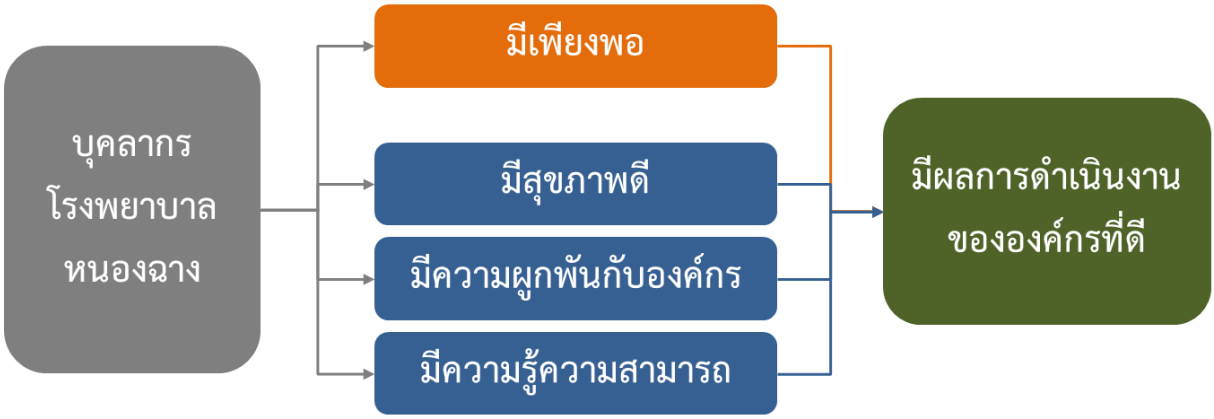
การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉางได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนี้

- **ระบบบริหารจัดการยา รพ.สต Saphaya DMS** (ดำเนินการติดตั้งแล้ว ๑๗ รพ.สต)
- **การบันทึกฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ใน รพ.สต** (ดำเนินการติดตั้งแล้ว ๑๗ รพ.สต)
- **IPD paperless** กำหนดติดตั้งระบบ ๒๙ส.ค.๒๕๖๕ – ๙ก.ย.๒๕๖๕

องค์กรแห่งความสุข

โรงพยาบาลหนองฉางมีการสำรวจระดับความสุขบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉาง ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเครือข่าย โรงพยาบาลหนองฉาง ตั้งแต่ ซึ่งดำเนินงานและรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ ควบคู่ไปกับการการสำรวจความผูกพันและความพึงพอใจต่อองค์กร ซึ่งเป็นองค์ประกอบ ๑ จาก ๔ เป้าหมายขององค์กรที่ต้องการ “พัฒนากำลังคนให้มีความรู้ความสามารถ มีสุขภาพดี และมีความผูกพันกับองค์กร” ดังกรอบแนวคิดใน**รูปภาพที่ ๑๑**



รูปภาพ ๑๑: กรอบแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลหนองฉาง

ปี ๒๕๖๐ คณะกรรมการฯ มีการทบทวน ปรับเปลี่ยน พัฒนาเครื่องมือและรูปแบบการรวบรวมข้อมูลผ่านแบบประเมินออนไลน์ เพื่อควบคุมการบันทึกให้เกิดความสม่ำเสมอของข้อมูลซึ่งเอื้อประโยชน์ต่อการวิเคราะห์และป้องกันข้อมูลสูญหายจากภัยทางธรรมชาติ พบว่า แบบประเมินออนไลน์ที่ใช้ได้รับความสนใจจากบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรยังคงมีการทบทวน ปรับปรุงแบบประเมินออนไลน์ตามข้อเสนอแนะจากบุคคลหลายกลุ่ม ให้ใช้สะดวกและมีประสิทธิภาพและรักษาข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์แนวโน้มอยู่สม่ำเสมอ ปัจจุบัน โรงพยาบาลหนองฉางมีการสำรวจความผูกพันกับองค์กร โดยใช้เครื่องมือสำรวจออนไลน์ ดังแสดงใน**รูปภาพที่ ๑๒** ประกอบด้วย

๑) แบบสำรวจความพึงพอใจรวมบุคลากร ดำเนินการสำรวจทุก ๑ ปี

๒) แบบสำรวจความผูกพันต่อองค์กร ดำเนินการสำรวจทุก ๑ ปี และ

๓) แบบสำรวจความสุขบุคลากร หรือ Happinometer ดำเนินสำรวจทุก ๒ ปี

รูปภาพที่ ๑๒: กรอบแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลหนองฉาง

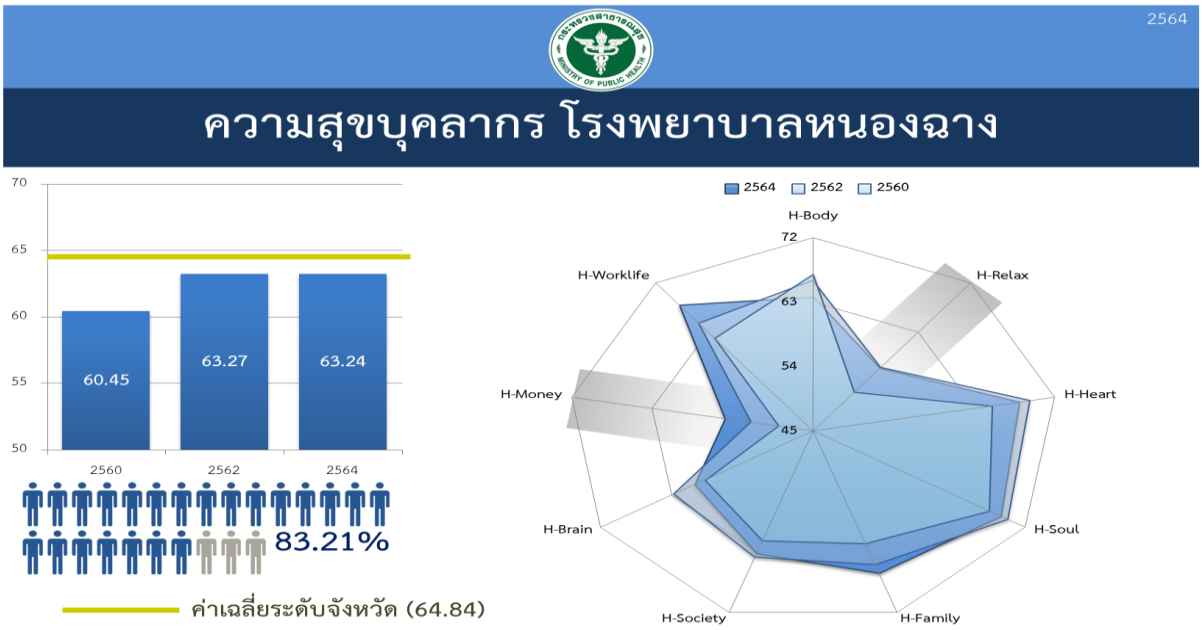
ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๔) จากนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีที่ให้ความสำคัญกับการจัดการเพื่อส่งเสริมความสุขบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานองค์แห่งความสุขโรงพยาบาลหนองฉางเป็นไปอย่างคล่องตัวและครอบคลุมมากขึ้น โรงพยาบาลหนองฉางได้ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน พัฒนาทีมสร้างสุขของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

จากปัญหาและอุปสรรคที่ Happinometer เป็นแบบสำรวจอิเล็กทรอนิกส์เอื้อประโยชน์ต่อการจัดการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์อย่างมาก อย่างไรก็ตาม การใช้แบบสำรวจ Happinometer เป็นเครื่องมือที่ยังมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงเพื่อใช้เครื่องมือ นอกจากนี้ ผลของการสำรวจความสุขบุคลากรในเครือข่าย พบว่า การวิเคราะห์ข้อมูลความสุขเพื่อให้เกิดการจัดโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมต่าง ๆ บางส่วนอาจยังไม่ครอบคลุมไปถึงบุคลากรในเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองฉางจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแบบสำรวจความสุขในรูปแบบออนไลน์เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลต่อ หากกรณี Happinometer ของกระทรวงฯ ยุติการใช้งานในอนาคต

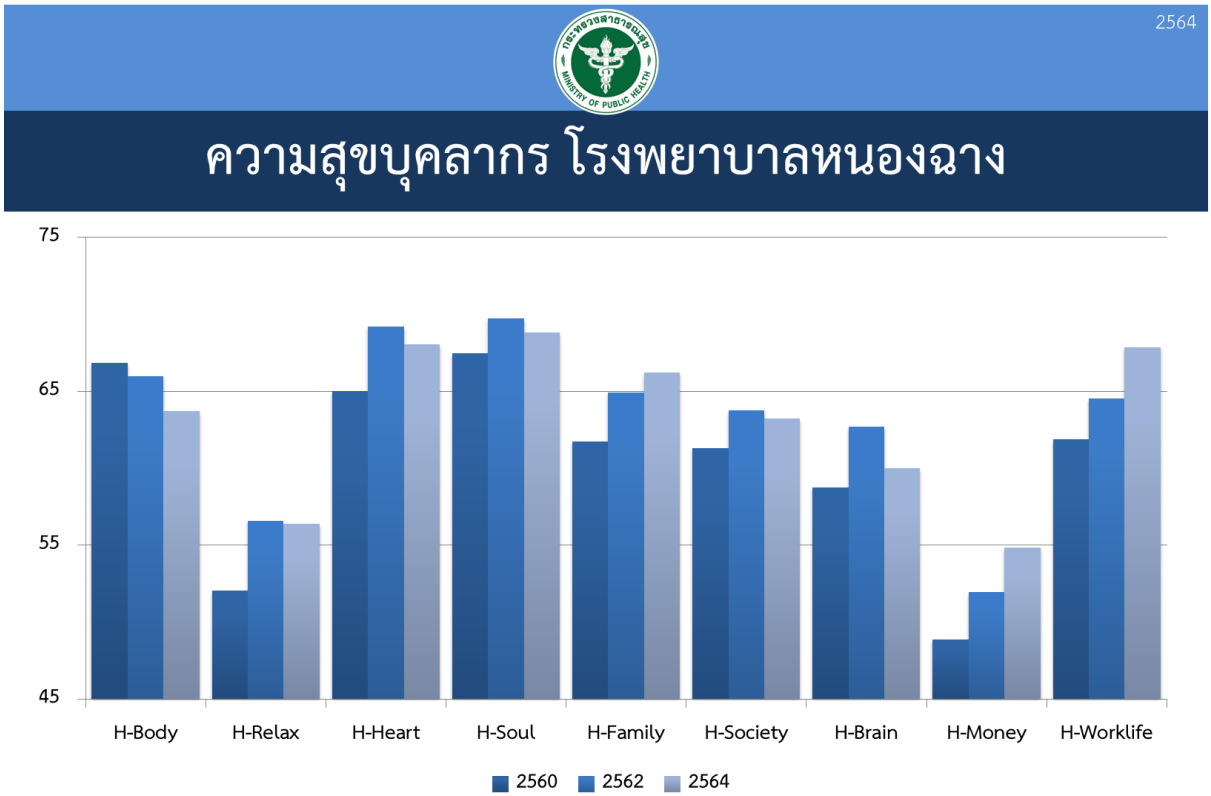
ปัจจุบัน โรงพยาบาลหนองฉางดำเนินการสำรวจความสุขบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยดำเนินการสำรวจเสร็จสิ้นใน เดือนเมษายน ปี ๒๕๖๔ และได้ขยายการสำรวจไปสู่บุคลากรในเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉางในรูปแบบออนไลน์ นอกจากนี้ โรงพยาบาลหนองฉางยังได้รับโอกาสให้นำแบบสำรวจ Happinometer ออนไลน์ดังกล่าวไปใช้สำรวจบุคลากรครอบคลุมทั้งจังหวัดอุทัยธานี ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ได้รวบรวมผลสำรวจและวิเคราะห์ และสรุปผลออกมาดังรายละเอียดใน**ตารางที่** และ**รูปภาพด้านล่าง** พบว่า ภาพรวมความสุขบุคลากรในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๖๔.๗๙ คงที่เมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ยังคงเป็นการเงินดีและผ่อนคลายดี

ตารางที่๔๗ รายละเอียดค่าเฉลี่ยระดับความสุขบุคลากรจำแนกตามประเภทสถานบริการสุขภาพ

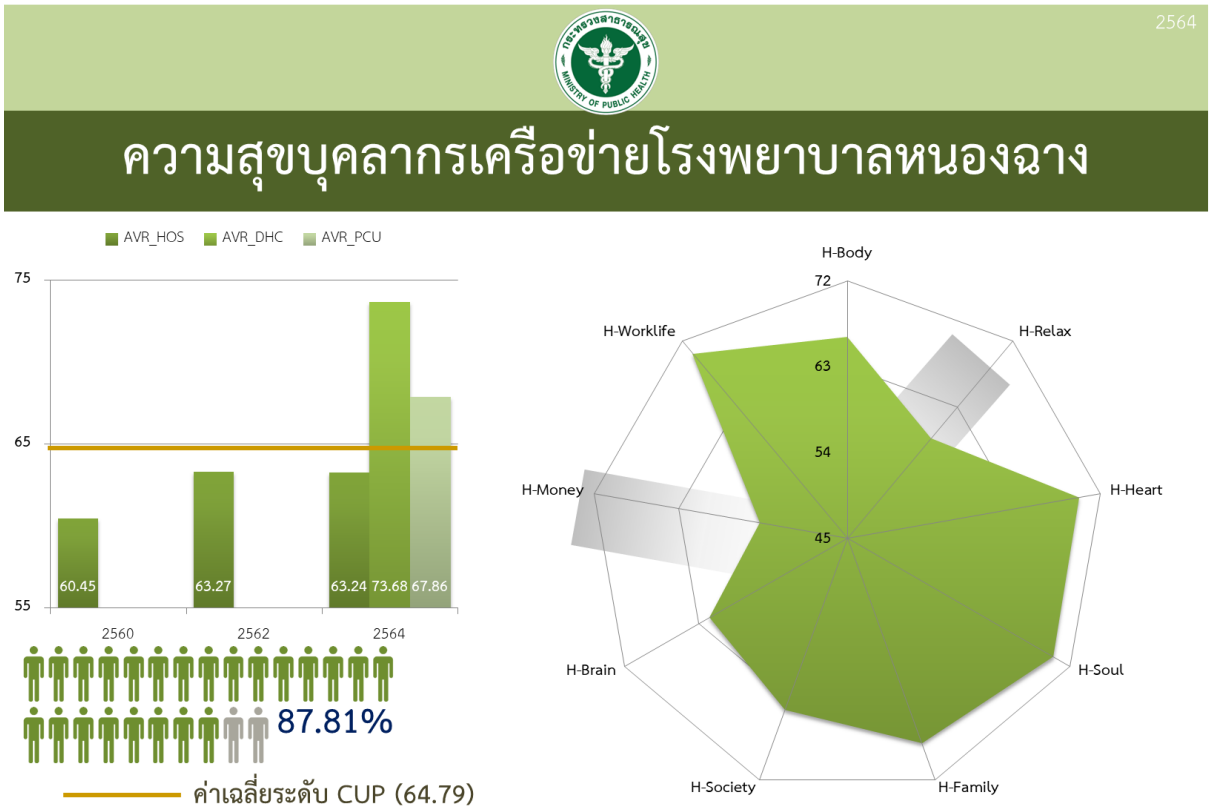
หน่วยงาน	Happy Body	Happy Relax	Happy Heart	Happy Soul	Happy Family	Happy Society	Happy Brain	Happy Money	Happy Worklife
สสอ.	๗๐.๘๓	๖๘.๓๓	๗๕	๗๕	๗๖.๓๘	๖๙.๔๔	๖๙.๔๔	๖๗.๗๑	๙๐.๙๓
โรงพยาบาล	๖๓.๗๐	๕๖.๓๙	๖๘.๐๕	๖๘.๘๒	๖๖.๒๑	๖๓.๒๕	๖๐.๐๑	๕๔.๘๖	๖๗.๘๙
รพ.สต./สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน	๗๑.๖๒	๖๓.๕๓	๗๓.๓๓	๗๒.๕	๗๑.๔๑	๖๖.๑๔	๖๕.๒๐	๕๒.๒๗	๗๔.๗๙
ผลรวมทั้งหมด	๖๖.๑๖	๕๘.๗๐	๖๙.๗๓	๗๐.๐๑	๖๗.๙๒	๖๔.๒๑	๖๑.๗๑	๕๔.๓๒	๗๐.๓๒



รูปภาพที่ ๒๑: ผลสำรวจความสุขบุคลากรโรงพยาบาลหนองฉาง ปี ๒๕๖๔



รูปภาพที่ ๒๒: ผลสำรวจความสุขบุคลากรโรงพยาบาลหนองฉาง (จำแนกตามมิติความสุข) ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔



รูปภาพ ๒๓: ผลสำรวจความสุขบุคลากรเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉาง ปี ๒๕๖๔

คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลร่วมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ได้วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันคิดแนวทางแก้ปัญหาจนเกิดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมความสุข ความรักความผูกพันในโรงพยาบาลปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๔) มีการจัดตั้งทีมสร้างสุข ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีความชำนาญ มีประสบการณ์ ความถนัดหรือสิ่งที่ชื่นชอบซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความสุขในแต่ละมิติมาร่วมกันทำงานในรูปทีมดำเนินงานสร้างสุขทั้ง ๘ มิติ ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นผู้สังเกต ริเริ่ม กระตุ้นการสร้างผลงานและสะท้อนผลงานที่เกิดขึ้นแก่บุคลากร โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเป็นเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบงาน ผลักดันและเผยแพร่กิจกรรมดี ๆ หรือกิจกรรมที่เป็นผลงานเด่นของบุคลากรให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลทราบผ่านข่าวโรงพยาบาลหนองฉาง รวมถึง เปิดเวทีให้บุคลากรมีโอกาสนำเสนอผลงานเด่น การชื่นชมผลงานที่ดีให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลและบุคคลทั่วไปทราบ ปัจจุบัน โรงพยาบาลหนองฉางยังคงดำเนินการสำรวจความสุขบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลยังคงคอยเฝ้าสังเกต และส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมเสริมความสุขในแต่มิติต่อไป

Area base

ประเด็น ๑ : ลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. (Back Office)

ลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. (Back Office)

ผลการดำเนินงานลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง มีการดำเนินการลดภาระงานด้านพัสดุและด้านการเงิน ถึงขั้นตอนที่ ๒ จากทั้งหมด ๕ ขั้นตอนโดยเน้นทั้ง ๒ ด้าน ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้จากการลดขั้นตอน จำนวน ๓๗.๒๓ ชั่วโมง/เดือน คิดได้เป็น ๔ วัน กับ ๕ ชั่วโมง ๒๓ นาที (วันทำงาน ๘ ชม./วัน) รายละเอียดดังนี้

ด้านพัสดุ/การจัดซื้อจัดจ้าง โดยจัดทำแผนการจัดซื้อพัสดุร่วม ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายและมีเจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดซื้อพัสดุตามแผนการจัดซื้อร่วมให้แต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่ ซึ่งมีการจัดซื้อพัสดุร่วม ๓ หมวด คือ วัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้านงานครัว และวัสดุคอมพิวเตอร์ รวมลดขั้นตอนได้ ๙ ขั้นตอน รพ.สต.เหลือเวลา ๓ วัน

ตารางที่ ๔๘ แสดงกิจกรรม/กระบวนงานลดภาระงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

ลำดับที่	กิจกรรม/กระบวนงาน	ผู้ดำเนินการ			ระยะเวลาที่ลดลง
		รพ.สต.	สสอ.	รพช.	
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของงาน (TOR)		/		๑ ชั่วโมง
๒	จัดทำรายงานขอซื้อ/ขอจ้างและแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ		/		๓ ชั่วโมง
๓	จัดทำรายงานขออนุมัติซื้อ/จ้าง		/		๓ ชั่วโมง
๔	จัดทำประกาศผลผู้ชนะเสนอราคา (พร้อมลงประกาศตามระเบียบพัสดุ)		/		๒ ชั่วโมง
๕	จัดทำสัญญาหรือข้อตกลง		/		๓ ชั่วโมง
๖	จัดทำใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (ให้ผู้ขายผู้รับจ้าง)		/		๓ ชั่วโมง
๗	จัดทำเอกสารการตรวจรับพัสดุ		/		๔ ชั่วโมง
๘	จัดทำรายงานผลการตรวจรับพัสดุ		/		๒ ชั่วโมง
๙	ดำเนินการเบิก-จ่ายพัสดุให้แก่หน่วยงานที่ต้องการ (ลงบัญชีรับจ่ายคุมสต็อก)		/		๓ ชั่วโมง

ด้านการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉางมีนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายใช้โปรแกรมบริหารจัดการข้อมูลการเงินและพัสดุ Corner (อนิรุธ) โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินการเอง เนื่องจากข้อมูลที่จะกรอกลงในโปรแกรม Corner อยู่ที่ รพ.สต. จึงสะดวกต่อการดำเนินการและป้องกันการผิดพลาด รวมลดขั้นตอนได้ ๒ ขั้นตอน ๑ วัน ๕ ชั่วโมง

ตารางที่ ๔๙ แสดงกิจกรรม/กระบวนงานลดภาระงานด้านการเงินและบัญชี

ลำดับที่	กิจกรรม/กระบวนงาน	ผู้ดำเนินการ			ระยะเวลาที่ลดลง
		รพ.สต.	สสอ.	รพช.	
๑	บันทึกรายรับ – รายจ่ายประจำเดือน	/			
๒	ติดต่อธนาคารเพื่อขอ Statement ของ รพ.สต. แต่ละแห่ง เพื่อนำมายืนยันยอดบัญชีเงินฝากธนาคารของแต่ละ รพ.สต.	/			
๓	ดำเนินการรวบรวมเอกสารเสชระเบียน ของ รพ.สต. แต่ละแห่ง(ขอที่ รพ.สต.แต่ละแห่ง)	/			
๔	ดำเนินการรวบรวมเอกสารเวชระเบียน ของ รพ.สต.แต่ละแห่ง เพื่อรายงานค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยประกันสังคมประจำเดือน แต่ละเดือน)	/			
๕	รวบรวมข้อมูล รายการยา/วัสดุคงคลัง (Stock Card) ของ รพ. สต. ทุกแห่ง	/			
๖	รวบรวมข้อมูลรายได้สิทธิเละสวัสดิการต่าง ๆ ของข้าราชการและ ๕ ลูกจ้างประจำของรพ.สต. ทุกแห่ง เช่น เงินเดือน,สวัสดิการเก่า รักษา,สวัสดิการการศึกษา	/			
๗	ค่าเสื่อมราคา/ค่าเสื่อมราคาสะสม	/			
๘	จัดทำทะเบียนคุมเงินนอกงบประมาณ ๔๐๔	/			
๙	จัดทำสมุดเงินสด ๔๐๑	/			
๑๐	เงินคงเหลือประจำวัน ๔๐๗	/			
๑๑	จัดทำรายงานการรับ-จ่าย เงินบำรุง	/			
๑๒	คีย์ข้อมูล สมุดรายวันรับ-จ่ายและทั่วไป ในโปรแกรม winspeed ๔.๐ และส่งให้ CUPพร้อมเอกสารทะเบียนต่าง ๆ เพื่อทำการตรวจสอบ เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วดำเนินการส่งขึ้น website กระทรวง			/	๑ วัน
๑๓	วิเคราะห์สรุปงบทดลอง ประจำเดือน ของรพ.สต. ทุกแห่ง			/	

ผลการนำระยะเวลาที่เหลือจากการลดภาระงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ได้จัดทำแผนการบริหารจัดการนำเวลาที่เหลือจากการลดภาระงานมาปฏิบัติงานให้กับ รพ.สต.ในสังกัดโดยมีเป้าหมาย การป้องกันควบคุมโรคโควิด ๑๙ การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ดังนี้

ตารางที่ ๕๐ ผลการดำเนินงานนำระยะเวลาที่เหลือจากการลดภาระงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เป้าหมาย/ผลลัพธ์	ผลการดำเนินงาน
๑.การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ (เข็ม ๓) กลุ่ม ๖๐๘ > ร้อยละ ๘๐	๔๖.๘๖
๒.การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ (เข็ม ๓) กลุ่ม ๑๘ ปีขึ้นไป > ร้อยละ ๘๐	๔๗.๕๙
๓.การคัดกรองวัณโรค (CXR) ใน ๑๐ กลุ่มเสี่ยง ≥ ๙๐	๙๙.๒๒
๔.การคัดกรองวัณโรค (CXR) ในกลุ่มอายุ ๖๐-๖๕ ปี ≥ ร้อยละ ๖	๖๘.๑๑

ข้อมูลจาก จากระบบรายงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง และโปรแกรม NTIP ๑ มิ.ย. ๒๕๖๕

ประเด็น ๒ : อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓

อายุคาดเฉลี่ย (Lifeexpectancy) ของประชาชน

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เท่ากับ ๗๖.๕๘ จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๗๓.๑๒ เพศหญิง เท่ากับ ๘๐.๒๗ (เป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี)

ตารางที่ ๕๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด CUP หนองฉาง

เพศ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E_0) แยกรายปี			
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
ชาย	๗๔.๘๕	๗๓.๑๒	๗๖.๗๗	๗๒.๑๔
หญิง	๘๓.๔๐	๘๐.๒๗	๘๒.๖๓	๘๑.๓๗
รวม	-	๗๖.๕๘	๗๙.๕๕	๗๖.๖๕

ที่มา : จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี