

CUP Profile

เครือข่ายโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

1. ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลลักษณะที่ตั้ง

อำเภอเมืองพิษณุโลกตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง อยู่ในเขตจังหวัดพิษณุโลก ลักษณะทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มสองฝั่งแม่น้ำ เหมาะแก่การเพาะปลูก

พื้นที่

พื้นที่อำเภอเมืองพิษณุโลก มีพื้นที่ประมาณ 758.8 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 474,250 ไร่

อาณาเขตติดต่อ

อำเภอเมืองพิษณุโลก มีอาณาเขตดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่ออำเภอพรหมพิราม และอำเภอวัดโบสถ์

ทิศใต้ ติดต่ออำเภอบางกระทุ่ม และอำเภอบางระกำ

ทิศตะวันออก ติดต่ออำเภอวังทอง

ทิศตะวันตก ติดต่ออำเภอบางระกำ และอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

เขตการปกครอง

อำเภอเมืองพิษณุโลก ประกอบด้วย 20 ตำบล 173 หมู่บ้าน 51,078 หลังคาเรือน

1 เทศบาลนคร 6 เทศบาลตำบล 15 อบต.

แหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญ

อำเภอเมืองพิษณุโลก มีแม่น้ำไหลผ่าน 2 สาย คือ แม่น้ำน่าน แม่น้ำแควน้อย

การคมนาคม

มีอยู่ 3 ทางด้วยกัน คือ ทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ

- **ทางบก มี 2 ทาง** คือ ทางรถไฟ เป็นเส้นทางสายเหนือ ทางรถยนต์ มี 4 เส้นทาง คือ
 - ✓ ถนนสิงหวัฒน์ เชื่อมระหว่างจังหวัดพิษณุโลกกับจังหวัดสุโขทัย ระยะทาง 58 กิโลเมตร
 - ✓ ถนนมิตรภาพ เชื่อมระหว่างจังหวัดพิษณุโลกกับจังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะทาง 139 กิโลเมตร
 - ✓ ถนนสายเอเชีย เชื่อมระหว่างจังหวัดพิษณุโลกกับจังหวัดนครสวรรค์ ระยะทาง 129 กิโลเมตร
 - ✓ ถนนสายเอเชีย เชื่อมระหว่างจังหวัดพิษณุโลกกับจังหวัดอุตรดิตถ์ ระยะทาง 105 กิโลเมตร
- **ทางอากาศ** มีท่าอากาศยาน 2 แห่ง สามารถใช้งานได้ตลอดทุกฤดูกาล
- **ทางน้ำ** ใช้เส้นทางแม่น้ำน่าน และแม่น้ำแควน้อย เป็นทางคมนาคม

2. บริบทขององค์กร

2.1 ขอบเขตของการให้บริการ

1. ระดับปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพ ตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ครอบคลุมพื้นที่อำเภอเมือง นอกเขตเทศบาล

2. ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับเขต กลุ่มของจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยมุ่งเป็นศูนย์บริการ Excellence center ด้านมะเร็ง หัวใจ และอุบัติเหตุ ศูนย์ปลูกถ่ายไต และหน่วยบริบาลทารกแรกคลอดภาวะวิกฤติ

3. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ร่วมผลิตและฝึกอบรมแพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

4. สนับสนุนและนิเทศงานให้กับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ ทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาลอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

(2) ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร

2.2 ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในฐานะMain contracter รับผิดชอบให้บริการประชาชนในเขตอำเภอเมือง พิษณุโลก นอกเขตเทศบาล ประกอบด้วย 14 ตำบล 20 รพ.สต. ประชากรรวมทั้งหมด 135,628 คน

ข้อมูลด้านประชากร

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรสามารถแยกเป็นรายสถานบริการ

สถานบริการ	ชาย	หญิง	รวม
รพ.สต. วัดจันทร์	3,029	3,254	6,283
รพ.สต. สมอแข	5,850	6,335	12,185
รพ.สต. ดอนทอง	3,846	4,355	8,201
รพ.สต. บ้านร่องยั้งข้าว	2,648	2,657	5,305
รพ.สต. บ้านป่า	2,806	2,966	5,772
รพ.สต. ปากโทก	2,038	2,338	4,376
รพ.สต. หัวรอ	4,644	5,357	10,001
รพ.สต. บ้านสระโคก	4,125	4,282	8,407
รพ.สต. จอมทอง	742	789	1,531
รพ.สต. บ้านจอมทอง	752	883	1,635
รพ.สต. บ้านกร่าง	3,578	3,786	7,364
รพ.สต. บ้านแหลมโพธิ์	2,153	2,286	4,439

สถานบริการ	ชาย	หญิง	รวม
รพ.สต. บ้านคลอง	4,005	4,463	8,468
รพ.สต. พลายชุมพล	3,294	3,624	6,918
รพ.สต. มะขามสูง	2,206	2,390	4,596
รพ.สต. อรัญญิก	2,833	2,377	5,210
รพ.สต. บึงพระ	6,490	7,225	13,715
รพ.สต. ไม้ขอดอน	1,593	1,826	3,419
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก	3,543	3,844	7,387
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเขื่อนขันธุ์	4,820	5,596	10,416
รวม	64,995	70,633	135,628

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูล สสจ.พล.

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
0-4	1750	1666	3416
5-9	4096	3923	8019
10-14	5384	5168	10552
15-19	6991	6590	13581
20-24	8000	8044	16044
25-29	7842	6964	14806
30-34	7811	7108	14919
35-39	7100	7599	14699
40-44	7215	7893	15108
45-49	8043	9225	17268
50-54	7820	8388	16208
55-59	5604	6259	11863
60-64	4207	5090	9297
65-69	2668	3312	5980
70-74	2144	2608	4752
>75	3923	5511	9434
รวม	90598	95348	185946

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี2556 ตามทะเบียนราษฎร จากคลังข้อมูล สสจ.พล.

ข้อมูลด้านการศึกษา

ตารางที่ 3 แสดงสถานศึกษาในเขตรับผิดชอบCUPโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ลำดับ	สถานศึกษา	จำนวนสถานศึกษา
1	ประถมศึกษา	40
2	ขยายโอกาส	11
3	มัธยมศึกษา	4
3	อาชีวะ	2
4	มหาวิทยาลัย	3

ข้อมูลด้านสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก

สถานบริการสาธารณสุข	โรงพยาบาล	รพ.สต. / ศสม.
สถานบริการในสังกัด	1	26
สถานบริการสังกัดกระทรวงอื่น ๆ / ภาคเอกชน	8	4
รถยนต์ส่งต่อผู้ป่วย		3
Unit ทำฟัน		10
นวดแผนไทย	1	13

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 คน
- อัตราส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4.08 คน/รพ.สต.

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนครุเรือน ประชากร และบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงาน จำแนกรายสถานบริการ
ปีงบประมาณ 2556

สถาน บริการ	จำนวน ครัวเรือน	จำนวน ประชากร	จำนวนบุคลากร											อัตราส่วน บุคลากร ต่อ ประชากร
			จพ.สธ.		นวก.สธ.		จพ.ทันต สาธารณสุข		พยาบาล		แพทย์แผน ไทย		รวม	
			สสอ.	ร.พ.	สสอ.	ร.พ.	สสอ.	ร.พ.	สสอ.	ร.พ.	สสอ.	ร.พ.		
อรัญญิก	1,780	5,210			2				2				4	1:1,303
เขื่อนชัย	2,805	10,416	2							5			7	1:1,488
เมือง อรัญญิก	1,761	7,387						1		3			4	1:1,847
บึงพระ	3,546	13,715	3		2		1		4				10	1:1,372
ท่าโพธิ์	3,401	9,454	1		1				2				4	1:2,364

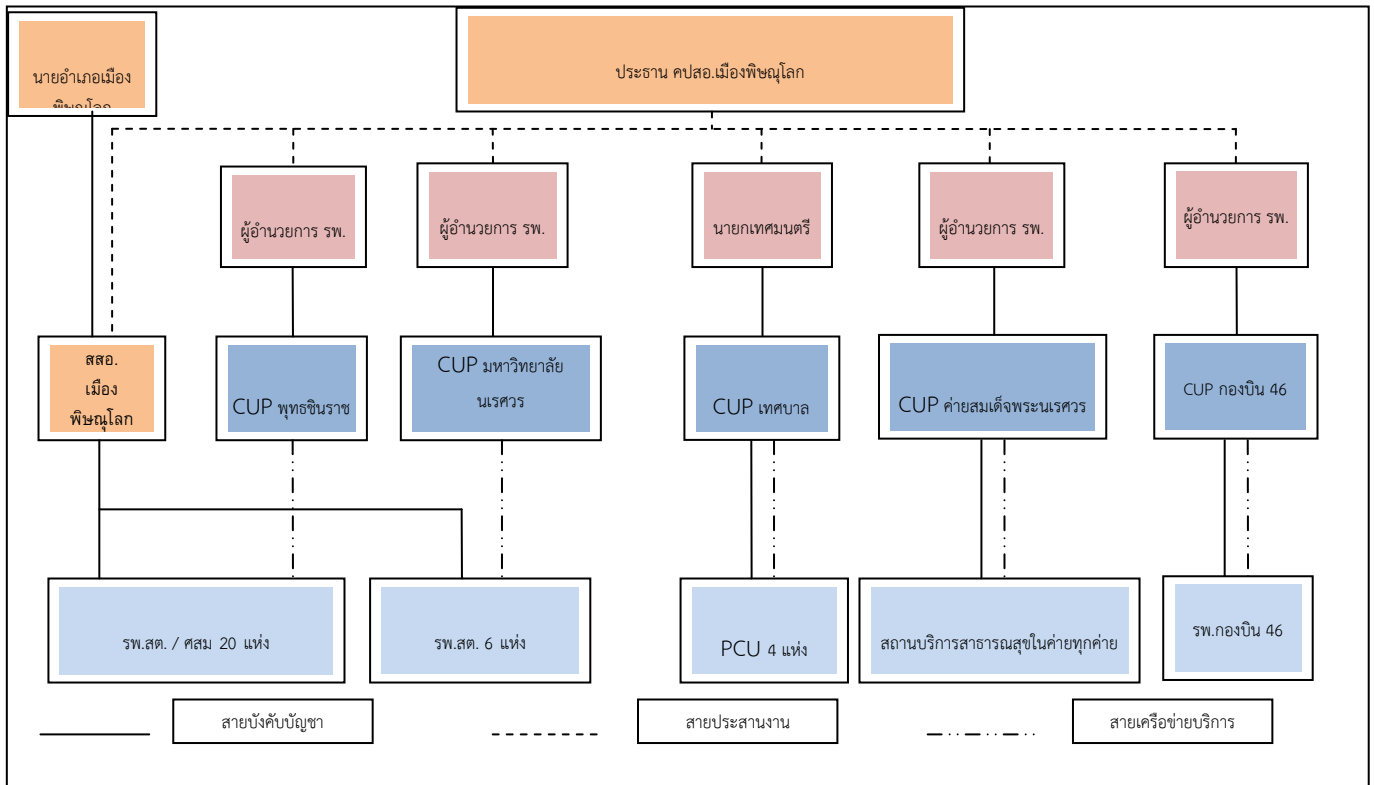
สถาน บริการ	จำนวน ครัวเรือน	จำนวน ประชากร	จำนวนบุคลากร											อัตราส่วน บุคลากร ต่อ ประชากร
			จพ.สร.		นวก.สร.		จพ.ทันต สาธารณสุข		พยาบาล		แพทย์แผน ไทย		รวม	
			สสอ.	ร.พ.	สสอ.	ร.พ.	สสอ.	ร.พ.	สสอ.	ร.พ.	สสอ.	ร.พ.		
ท่าทอง	4,330	9,474			2		1		3				6	1:1,579
วัดจันทร์	1,945	6,283	1		2			1	2	1			7	1:898
บ้านคลอง	1,918	8,468	2		1		1		1	1			6	1:1,411
พลาย ชุมพล	2,538	6,918	2		1		1		1	1			6	1:1,153
จอมทอง	425	1,531	1		1				1				3	1:510
บ้าน จอมทอง	568	1,635	1		1				1				3	1:545
บ้านกว้าง	2,198	7,364			2			1	3				6	1:1,473
บ้าน แหลม โพธิ์	1,203	4,439	1		2				1				4	1:1,110
ไผ่ขอ ดอน	1,082	3,419	1		2				1				4	1:855
หัวรอ	3,286	10,001	1		2			1	1	2			7	1:1,429
บ้านสระ โคก	2,932	8,407	1		1		1		3		1		7	1:1,201
ปากโทก	1,261	4,376	1		1				2	1			5	1:875
มะขาม สูง	1,514	4,596			1				2				3	1:1,532
สมอแข	3,771	12,185			1		1		1	2			5	1:2437
ดอน ทอง	2,347	8,201	1		1				2	1			5	1:1,640
บ้านร้อง ยั้งข้าว	1,217	5,305			2				1				3	1:1,768
บ้านป่า	1,286	5,772			1				2				3	1:1,443
รวม	39,386	135,628	22		34		7		41		1		126	1:1,350

ที่มา: ข้อมูลพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2556

ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

โครงสร้างองค์กร

แผนผังโครงสร้าง คปสอ.เมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก



ทิศทางองค์กร

วิสัยทัศน์คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก

คปสอ.เมืองพิษณุโลก เป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีมาตรฐาน ระดับประเทศ

พันธกิจคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก

1. จัดระบบบริการปฐมภูมิผสมผสาน เป็นองค์รวม ที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพ
3. การบริหารจัดการเครือข่ายแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
4. ส่งเสริม สนับสนุน การสื่อสารสาธารณะ เพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของพหุภาคี

ยุทธศาสตร์คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประชาชนได้รับการประกัน และคุ้มครองสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ระบบบริการด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข มีการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลการบริหารจัดการสนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอ เครือข่ายโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

1. ข้อมูลบุคลากรสนับสนุน การดำเนินงาน รพสต.

1.1 แพทย์

ชื่อ	ดูแลรับผิดชอบ รพสต.			บทบาทที่สนับสนุน รพสต. (เช่น เป็นที่ปรึกษา, ลงร่วมปฏิบัติงาน)	
	อนุมัติบัตร FM (อว.)	วุฒิบัตร FM	อื่นๆ ระบุ		
แพทย์หญิงสาวิตรี ตันเจริญ		✓		รพ.สต.อรัญญิก,ศสม. อรัญญิก	ให้คำปรึกษาร่วม ปฏิบัติงานและให้ คำปรึกษา
แพทย์หญิงผาสุข ภูรักษา		✓		รพ.สต.ปากโทก,รพ.สต. บ้านกว้าง,รพ.สต.พลาย- ชุมพล	ให้คำปรึกษาร่วม ปฏิบัติงานและให้ คำปรึกษา
แพทย์หญิงสุวรรณรัตน์ สิงหะบุระอุดม		✓		รพ.สต.วัดจันทร์,รพ.สต. บ้านป่า,รพ.สต.อรัญญิก ,ศสม.อรัญญิก	ให้คำปรึกษาร่วม ปฏิบัติงานและให้ คำปรึกษา
นายแพทย์ภูมินทร์ พรหมรัตกุล		✓		รพ.สต.หัวรอ,รพ.สต.บ้าน จอมทอง,รพ.สต. บึงพระ,รพ.สต.บ้านร้อง-ยั้ง ข้าว	ให้คำปรึกษาร่วม ปฏิบัติงานและให้ คำปรึกษา

ชื่อ	ดูแลรับผิดชอบ รพสต.			บทบาทที่สนับสนุน รพสต. (เช่น เป็นที่ปรึกษา, ลงร่วมปฏิบัติงาน)	
	อนุมัติบัตร FM (อว.)	วุฒิบัตร FM	อื่นๆ ระบุ		
แพทย์หญิงศศิธร ศรีโพธิ์ทอง		✓		รพ.สต.สมอแข,รพ.สต.ดอนทอง,รพ.สต.บ้านคลองและรพ.สต.บ้านแหลมโพธิ์	ให้คำปรึกษาร่วมปฏิบัติงานและให้คำปรึกษา
นายแพทย์วีรยุทธ ศรีเกื้อกูล		✓		รพ.สต.จอมทอง,รพ.สต.ไม้ขอมดอน,รพ.สต.บ้าน-สระโค่ง	ให้คำปรึกษาร่วมปฏิบัติงานและให้คำปรึกษา
แพทย์หญิงจิตติกาญจน์ ผสมบุญ		✓		รพ.สต.สมอแข,รพ.สต.มะขามสูง,รพ.สต.บึงพระ,ศสม.เขื่อนขันธุ์	ให้คำปรึกษาร่วมปฏิบัติงานและให้คำปรึกษา
นายแพทย์สาโรจน์ สันตยากร	✓			รพ.สต.สระโค่ง	ลงร่วมปฏิบัติงานและให้คำปรึกษา

1.2 การสนับสนุนบุคลากรจาก แม่ข่าย ร่วมปฏิบัติงานใน รพสต.

1.2.1 สนับสนุนบุคลากรจาก รพ. แม่ข่ายให้ไปปฏิบัติงานประจำที่ รพสต.

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติครอบครัว (NP) จำนวน 17 คน ลงปฏิบัติงานประจำที่ รพ.สต.
- ทันตภิบาล

1.2.2 สนับสนุนบุคลากรจาก รพ. แม่ข่ายให้ไปปฏิบัติงาน รพสต.ช่วงที่มีคลินิกบริการ

คลินิก ANC นายแพทย์ดณัย สังข์ทรัพย์ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ ออกปฏิบัติงานทุกวันพุธ เวียนไปแต่ละรพ.สต.เดือนละ 1 ครั้ง

2. โครงสร้างการบริหารงานเครือข่าย

2.1 คปสอ.

1. คณะกรรมการ คปสอ. จำนวน 47 คน ประกอบด้วย บุคลากรทุกส่วน ทุกเครือข่าย ใน 5 CUP
2. ประชุมทุก 2 เดือน
3. มีบทบาทในการสนับสนุนการบริหารจัดการคน เงิน ของ
4. ทำแผนงานโครงการ บริหารจัดการอบรมร่วมกัน 5 CUP

5. มีการบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม

6. มีแผนการพัฒนากิจการบริการเครือข่าย

7. สนับสนุน รพ.สต.ให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ

2.2 รูปแบบการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้ รพ.สต.ดำเนินงานได้ตามภารกิจ

มีการบริหารจัดการร่วมกันในรูปแบบของ คปสอ. โดยให้อนุกรรมการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจัดทำแนวทางการจัดสรร แล้วให้ คปสอ. พิจารณาเห็นชอบ เพื่อจัดสรรงบประมาณร่วมกัน

3. การจัดระบบบริการในเครือข่าย และการสนับสนุนบุคลากร แม่ข่าย ร่วมปฏิบัติงานคลินิกใน รพ.สต.

3.1 การจัดระบบบริการในเครือข่าย

ระบบส่งต่อ-ส่งกลับ

- มีศูนย์เชื่อมโยงเครือข่าย ทำหน้าที่ประสานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย และตอบผลการรักษาให้แก่ รพ.สต. เครือข่ายฯ

- จัดช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก รพ.สต.เครือข่ายฯ และนัดหมายให้ตรงกับแพทย์เฉพาะทาง
- มีระบบ รับ – ส่งข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านทาง Internet

ระบบการให้คำปรึกษา

- ทุก รพ.สต.เครือข่ายสามารถโทรศัพท์ติดต่อแพทย์,เภสัชกร,ประจำ รพ.สต.ได้ตลอดเวลา หรือโทรมาที่ศูนย์สุขภาพเมืองในเวลาราชการ

ระบบ IC

- จัดอบรมบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน IC ในรพ.สต.เครือข่ายทุกแห่ง
- จัดทำคู่มือการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
- จัดระบบการกำจัดขยะติดเชื้อ โดยมีจุดพักขยะ 3 จุด คือ รพ.สต.หัวรอ, รพ.สต.ดอนทอง ,รพ.สต.

พลาญชุมพล และให้บริษัทเอกชนมารับขยะไปทำลายตามมาตรฐาน

3.2 การจัดคลินิกบริการ และการสนับสนุนบุคลากร แม่ข่าย ร่วมปฏิบัติงานคลินิกใน รพ.สต.

ระบบยาและเวชภัณฑ์ - สนับสนุนยาโรคเรื้อรัง โดยให้ใช้ตาม CPG หรือโทรปรึกษาแพทย์

ระบบ Lab - ส่งตรวจได้เหมือนโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยจัดรถ รับ – ส่งLab

การจัดบริการโรคเรื้อรัง

- มี CPG โรคเบาหวาน,โรคความดันโลหิตสูง,โรคไขมันในเลือดสูง โดยมีแพทย์เฉพาะทางร่วมพิจารณาจัดทำ

- มีแพทย์ที่ปรึกษาประจำ รพ.สต.

- มีการจัดตรวจภาวะแทรกซ้อน เช่น ตา,ไต,เท้า โดยสนับสนุนทีมพยาบาลและอุปกรณ์ ในการตรวจภาวะแทรกซ้อนใน รพ.สต. ปีละ 1 ครั้ง

- จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรใน รพ.สต. ปีละ 1 ครั้ง

- จัดอบรมหัวหน้าหมู่เบาหวานให้แก่ รพ.สต.เครือข่ายฯ ปีละ 1 ครั้ง
 - ร่วมกับ รพ.สต.ในการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
- การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
- สนับสนุนงบประมาณร่วมกับ อบต. ในการสร้างศูนย์ฟื้นฟูใน รพ.สต. จำนวน 8 แห่ง
 - จัดทีมนักกายภาพบำบัดหมุนเวียนปฏิบัติงานในศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการ โดยให้ รพ.สต. ทั้ง 8 แห่ง เป็นหลักในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ป่วยทั้ง 20 รพ.สต. และร่วมออกเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถ มาใช้บริการในศูนย์ฟื้นฟูได้
 - จัดอบรมให้ความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรใน รพ.สต.และจิตอาสาในชุมชน ปีละ 1 ครั้ง
 - สร้างแบบฟอร์มการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

3. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ข้อมูลสถิติชีพ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน และอัตราสถิติชีพของอำเภอเมืองพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2554-2556

ลำดับ	รายการ	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
1	การเกิดมีชีพ (คน)	487	560	576
3	การตาย (คน)	1,211	1,287	1,165
7	ย้ายเข้า (คน)	17,624	17,042	17,593
8	ย้ายออก (คน)	16,656	16,213	15,057
9	อัตราเกิด (ต่อประชากร 1,000 คน)	2.89	3.31	3.38
10	อัตราตาย (ต่อประชากร 1,000 คน)	7.1	7.1	6.84

ที่มา : สำนักงานทะเบียนราษฎรอำเภอเมืองพิษณุโลก

จากตารางที่ 6 พบว่า การเกิดมีชีพมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย โดยในปี 2555 มีอัตราเกิด 3.31 ต่อพันประชากร และในปี 2556 มีอัตราการเกิด 3.38 ต่อพันประชากร

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและอัตราป่วย ในงานระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ปี 2556 (30 มิถุนายน 2556)

ลำดับ	ชื่อโรค	ยอดรวมป่วย	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1	Diarrhoea	993	361.25
2	Influenza	696	253.20
3	Food Poisoning	271	98.59
4	Pyrexia	241	87.67
5	Pneumonia	207	75.31
6	Chickenpox	153	55.66
7	Hand,foot and mouth disease	87	31.65
8	D.H.F,Total(26,27,66)	85	30.92

ลำดับ	ชื่อโรค	ยอดรวมป่วย	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
9	H.conjunctivitis	74	26.92
10	Dysentery (04,05,06)	50	18.19

ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเมืองพิษณุโลก

จากตารางที่ 7 พบว่า โรคที่ป่วยมากที่สุดได้แก่ โรคอุจจาระร่วง จำนวน 993 ราย อัตราป่วย 361.25 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ อาหารเป็นพิษ และ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มโรค ปี 2554-2556

รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค (รง. 504)	หน่วย	2555	2556
1. โรคติดเชื้อ และปรสิต	ราย	5,782	5,859
2. เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	ราย	220	125
3. โรคเลือด และอวัยวะสร้างเลือด	ราย	261	421
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	ราย	58,933	68,220
5. ภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรม	ราย	1,204	1,447
6. โรคระบบประสาท	ราย	4,339	5,158
7. โรคตา รวมส่วนประกอบของตา	ราย	3,350	3,144
8. โรคหู และปุ่มกกหู	ราย	1,740	1,152
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	ราย	68,337	75,180
10. โรคระบบหายใจ	ราย	39,662	33,666
11. โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	ราย	27,475	30,542
12. โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	ราย	10,814	10,795
13. โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	ราย	56,023	62,540
14. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	ราย	1,564	1,505
15. ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	ราย	79	54
16. ภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ปริกำเนิด	ราย	13	4
17. รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิดฯ	ราย	7	2
18. อาการผิดปกติที่ไม่สามารถจำแนกในกลุ่มอื่นได้	ราย	24,493	22,255
19. การเป็นมลพิษ และผลที่ตามมา	ราย	14	3
20. อุบัติเหตุจากการขนส่ง และผลที่ตามมา	ราย	1,192	894
21. สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วย หรือตาย	ราย	3,811	2,836
รวม	ราย	309,313	325,802

ที่มา : รายงาน 504 คลังข้อมูล สสจ.พล.

จากตารางที่ 8 พบว่า โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในปี 2556 3 อันดับแรกคือ คือกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการ และเมตาบอลิซึม และ โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกรายสถานบริการ ปีงบประมาณ 2554-2556

สถานบริการ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วยนอก			
		2554	2555	2556	รวม
อรัญญิก	อรัญญิก	10,152	9,191	21,108	40,451
เขื่อนขันธุ์	อรัญญิก	13,115	12,880	12,616	38,611
เมืองอรัญญิก	อรัญญิก	ยังไม่เปิด	5,249	7,195	12,444
บึงพระ	บึงพระ	27,591	13,305	18,529	59,425
วัดจันทร์	วัดจันทร์	17,779	17,937	19,203	54,919
บ้านคลอง	บ้านคลอง	7,902	9,817	14,265	31,984
พลาญชุมพล	พลาญชุมพล	9,879	7,932	8,728	26,539
จอมทอง	จอมทอง	5,409	4,211	4,158	13,778
บ้านจอมทอง	จอมทอง	4,633	4,514	5,343	14,490
บ้านกร่าง	บ้านกร่าง	18,968	20,815	22,401	62,184
บ้านแหลมโพธิ์	บ้านกร่าง	3,723	8,289	8,436	20,448
ไผ่ขอดอน	ไผ่ขอดอน	18,968	8,273	9,192	36,433
ห้วยรอ	ห้วยรอ	3,723	11,704	12,282	27,709
บ้านสระโคก	ห้วยรอ	10,284	16,639	18,558	45,481
ปากโทก	ปากโทก	12,642	11,199	10,269	34,110
มะขามสูง	มะขามสูง	14,932	10,907	14,601	40,440
สมอแข	สมอแข	10,348	16,525	16,269	43,142
ดอนทอง	ดอนทอง	10,143	7,782	7,234	25,159
บ้านร้องยั้งข้าว	ดอนทอง	16,403	10,300	11,771	38,474
บ้านป่า	บ้านป่า	10,650	7,072	7,255	24,977
รวม		203,977	217,096	251,969	691,198

ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอก คลังข้อมูล สสจ.พล.

จากตารางที่ 9 พบว่า จำนวนผู้ป่วยรับบริการประเภทผู้ป่วยนอกรายสถานบริการ พบว่า สถานบริการที่มีผู้ป่วยรับบริการมากที่สุด คือ รพ.สต.บ้านกร่าง จำนวน 62,184 ครั้ง รองลงมาคือ รพ.สต.บึงพระ จำนวน 59,425 ครั้ง

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเมืองพิษณุโลก

1. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

จากการรวบรวมข้อมูลสภาพการเจ็บป่วยและวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ นำมาทำการประเมินเพื่อจัดอันดับ ตามตารางตัดสินใจ โดยมีองค์ประกอบคือ ขนาดของปัญหา, ความรุนแรงของปัญหา, แนวโน้มการแก้ไขปัญหา, ความร่วมมือของชุมชน, ผลกระทบ โดยนำคะแนนปัญหา คูณกับน้ำหนัก ได้คะแนนดังนี้

องค์ประกอบปัญหา	ขนาดปัญหา		ความร้ายแรง		แนวโน้ม		การยอมรับ		ผลกระทบ		คะแนนรวม
	R	W=4	R	W=3	R	W=5	R	W=5	R	W=2	
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	4	16	2	6	4	20	4	20	3	6	68
ไข้เลือดออก	4	16	4	12	4	20	3	15	2	4	67
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	2	8	2	6	5	25	4	20	3	6	65
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	2	8	4	12	3	15	4	20	4	8	63
วัณโรค	2	8	3	9	3	15	3	15	3	6	53

2. ลำดับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

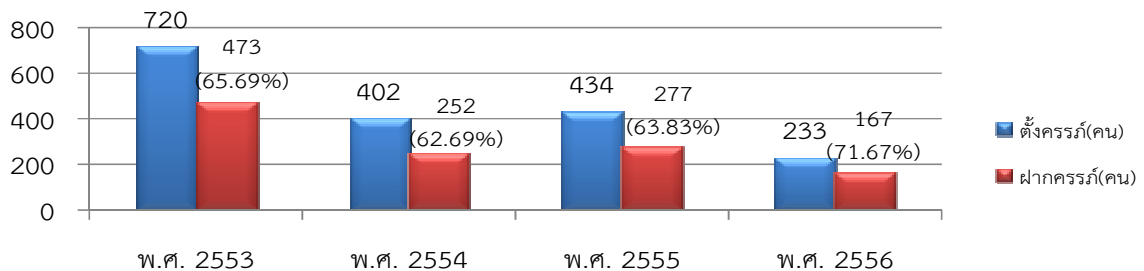
1. โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
2. โรคไข้เลือดออก
3. ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
5. โรควัณโรค

ผลการดำเนินการ

1. การส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรค กลุ่มเด็ก สตรี

1.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

แผนภูมิที่ 1 แสดงหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ระหว่าง 2553-2556 (30 มิถุนายน 2556)

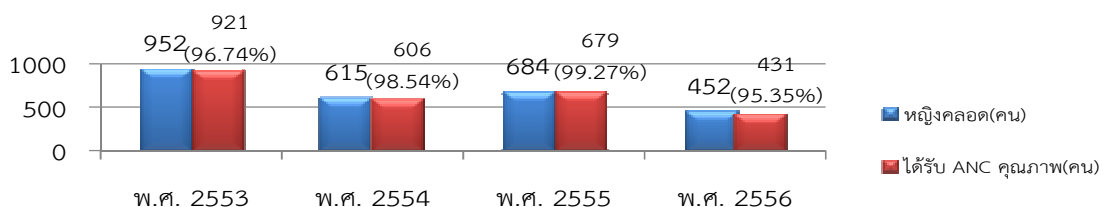


(ข้อมูลจาก: สรุปรายงานความครอบคลุมงานอนามัยแม่และเด็ก)

จากแผนภูมิ พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 – 2556 พบว่าร้อยละของการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ภาพรวมของอำเภอผ่านเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ 60 โดยในปีที่มีอัตราส่วนสูงที่สุดได้แก่ปี 2556 คิดเป็นร้อยละ 71.67 ในส่วนของสถานบริการที่พบการดำเนินงานได้น้อยกว่าร้อยละ 60 เกิดจากกลุ่มเป้าหมายไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ในช่วงระยะเวลา 12 สัปดาห์แรก

1.2 ร้อยละของ ANC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)

แผนภูมิที่ 2 แสดงหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ANC คุณภาพปี 2553-2556 (ถึง30 มิถุนายน 2556)



(ข้อมูลจาก: สรุปผลการดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ANC คุณภาพ)

จากแผนภูมิ พบว่า ทุกปีมีการฝากครรภ์คุณภาพมากกว่า ร้อยละ 70

1.3 ร้อยละของเด็ก 0-2 ปีที่ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

พบว่าเด็ก 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าร้อยละ 90 ผลการตรวจมี 4 แห่ง ที่พบมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและทุกรายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. การส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคกลุ่มเด็กปฐมวัย วัยรุ่น วัยเรียน

2.1 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

พบว่า ปี 2553-2556 ผลการตรวจพัฒนาการเด็กสมวัยมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 85 โดยปี 2556 มีอัตราส่วนผู้รับการตรวจมากที่สุด ในปีพ.ศ. 2556 มีอัตราการตรวจที่มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด และทุกรายที่มีพัฒนาการผิดปกติได้รับการส่งพบแพทย์

2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันน้ำนมผุ (ไม่เกินร้อยละ 57)

ตารางที่ 10 แสดงเด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันน้ำนมผุ

ปี พ.ศ.	การตรวจฟันน้ำนม		
	จำนวนที่สุ่มตรวจ (คน)	พบฟันน้ำนมผุ (คน)	ร้อยละ
2553	440	294	66.82
2554	440	242	61.28
2555	440	290	65.91

(ข้อมูลจาก: สรุปผลการดำเนินงานการเด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันน้ำนมผุ)

จากตาราง พบว่าเด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันน้ำนมผุเกินเกณฑ์ ร้อยละ 57 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก ร่วมกับสถานบริการในเขตรับผิดชอบได้ร่วมหาวิธีการแก้ไข

2.3 ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

ตารางที่ 11 แสดงการให้วัคซีนเด็ก ในเด็ก อายุ 3-5 ปี พ.ศ. 2553-2556 (30 มิถุนายน 2556)

ปี พ.ศ.	JE3			DTP5 – OPV5		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
2553	1,444	1,442	99.82	1,471	1,462	99.39
2554	1,395	1,380	98.92	1,478	1,440	97.43
2555	1,446	1,433	99.10	1,497	1,478	98.73
2556	362	361	99.72	480	470	99.79

(ข้อมูลจาก: สรุปผลการการให้วัคซีนเด็ก ในเด็ก อายุ 3-5 ปี พ.ศ. 2553-2556)

จากตารางพบว่า ตั้งแต่ปี 2553-2556 เด็กอายุ 3-6 ปี ได้รับการให้วัคซีน JE3 และ DTP5-OPV5 มากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 90 โดยส่วนที่ไม่ครบร้อยละ 100 เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายบางส่วนย้ายที่อยู่อาศัยและไม่สามารถติดตามได้

2.4 ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า 90 (ยกเว้น วัคซีน MMR ป.1 และวัคซีน dT ป.6 ไม่น้อยกว่า 95)

ตารางที่ 12 แสดงการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 6-12 ปี (30 มิถุนายน 2556)

ปี พ.ศ.	ป.1									ป.6		
	เป้าหมาย (คน)	MMR ป1		BCG		OPV		Dt ป1		เป้าหมาย (คน)	Dt ป6	
		ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผลงาน (คน)	ร้อยละ		ผลงาน (คน)	ร้อยละ
2553	1,254	1,166	98.2	1,25	100	1,25	100	1,25	100	1,30	1,30	100
			4	4		4		4		9	9	
2554	1,249	1,234	98.8	1,24	99.9	1,15	92.2	1,15	92.2	1,36	1,34	99.04
				8	1	2		2		1	8	
2555	1,270	1,207	95.0	1,25	98.5	1,27	100	1,27	100	1,24	1,21	97.58
			3	2	8	0		0		0	0	

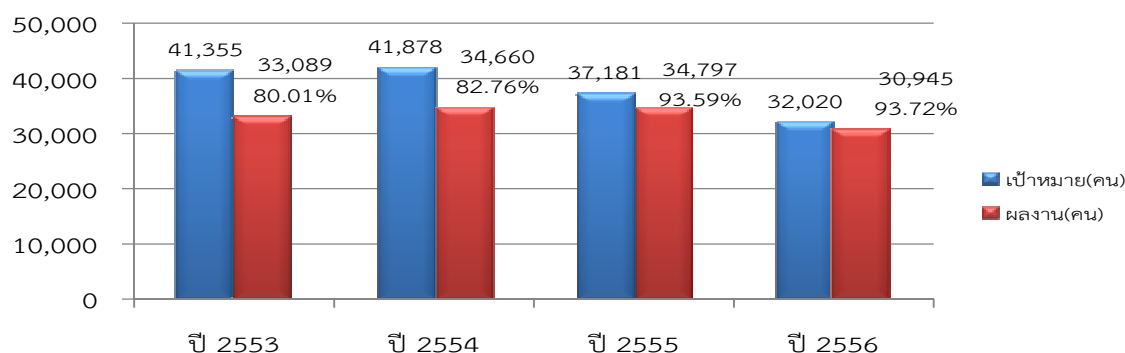
(ข้อมูลจาก: สรุปผลการดำเนินงานการให้วัคซีนเด็ก ในเด็ก อายุ 6-12 ปี)

จากตารางพบว่าปี 2553-2555 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90 และได้รับวัคซีน MMR ในเด็ก ป.1 และได้รับวัคซีน DT ในเด็ก ป.6 มากกว่าร้อยละ 95

3. การส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคกลุ่มวัยทำงาน

3.1 ร้อยละของสตรี 30-60 ปีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ขึ้นไป ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ ปี2553-2556 (30 มิถุนายน 2556)

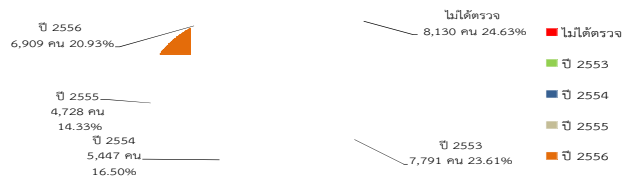


(ที่มา: รายงานการป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านมปีงบประมาณ 2553-2556)

จากตารางพบว่าในปี 2553-2556 สตรีอายุ 30-60 ปี ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ โดยมีอัตราการตรวจสูงขึ้นทุกปี

3.2 ร้อยละของสตรี 30-60 ปีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมถึงปี 2556 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

แผนภูมิที่ 4 แสดงสตรี 30-60 ปีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมถึงปี 2553-2556



จากแผนภูมิ พบว่าผลงานการตรวจมะเร็งสะสมระหว่างปี 2553-2556 ยังดำเนินงานได้ต่ำกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากผู้หญิงยังมีความอายและไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค

3.3 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ค่าความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทค่าความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท)

ตารางที่ 13 แสดงผลการคัดกรองความดันโลหิตสูง

ปีงบประมาณ/ กิจกรรม	2553		2554		2555		2556	
	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยH.T ทั้งหมด	4,913		6,194		10,080		11,022	
จำนวนผู้ป่วยH.Tรักษาที่รพ.สต	4,913	(100)	6,034	(97.42)	6,545	(64.93)	7,709	(69.94)
สัดส่วนผู้ป่วยรักษาที่รพ.สต. : รักษาที่CUP	1:1		0.97		0.65		0.70	
ตรวจระดับความดันโลหิต	4,545	92.51	5,719	94.78	6,010	91.83	6,963	90.32
ควบคุมความดันได้ดี (BP<140/90mmHg)	3,900	85.81	4,677	77.51	4,696	77.92	5,533	79.46
ควบคุมความดันได้ BP140/90-160/100mmHg	560	12.32	887	14.70	1,114	18.48	1,236	17.75

ปีงบประมาณ/ กิจกรรม	2553		2554		2555		2556	
	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
ควบคุมความดันได้ BP160/100mmHg ขึ้นไป	85	1.87	155	2.57	200	3.32	194	2.79

(ที่มา:รายงานการประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่คุมระดับความดันโลหิตได้ดี(ค่าความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทค่าความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท) ในปีงบประมาณ 2553-2556 มีค่าเท่ากับร้อยละ 85.81, 77.51, 77.92 และ 79.46 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แสดงการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน

ปีงบประมาณ 2553-2556 (30 มิถุนายน 2556)

ปีงบประมาณ/ กิจกรรม	2553		2554		2555		2556	
	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้ป่วยความดันโลหิต สูงทั้งหมด	4,913		6,194		10,080		11,022	
ผู้ป่วยความดันโลหิต สูงที่รักษาที่รพ.สต	4,913	100	6,034	97.42	6,545	64.93	7,709	69.94
1.ตรวจระดับน้ำตาล (FBS)	N/A	N/A	5,047	83.64	5,110	78.08	5,929	79.91
- FBS<100mg%	N/A	N/A	4,238	84.86	4,191	82.02	5,241	88.40
- FBS100-125mg%	N/A	N/A	605	11.98	706	13.82	523	9.98
- FBS126mg%ขึ้นไป	N/A	N/A	204	4.04	213	4.17	165	2.78
2.ตรวจระดับไขมันใน เลือด			4,712	78.07	4,901	74.88	5,749	74.58
Cholesterol >200mg%	N/A	N/A	2,776	58.91	2,073	42.29	2,774	37.81
Triglyceride >150mg%	N/A	N/A	2,564	54.41	1826	37.25	2,288	39.80
LDL-Cholesterol >100mg%	N/A	N/A	2,551	54.13	2,541	51.82	3,119	54.25

ปีงบประมาณ/ กิจกรรม	2553		2554		2555		2556	
	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
3.ตรวจไต	N/A	N/A	3,454	57.22	4,612	70.47	5,935	76.99
ผลปกติ	N/A	N/A	3,368	97.51	4,201	91.09	5,491	92.52

(ที่มา:รายงานการประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนในปี 2554-2556โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 83.64, 78.08 และ 79.91 ตามลำดับและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต่ำกว่า 100 มก./ดล. ร้อยละ 84.86, 82.02 และ 88.40 ตามลำดับ และได้รับการตรวจไขมันในเลือดได้ร้อยละ 78.07, 74.88 และ 74.58 ตามลำดับ นอกจากนี้ได้รับการตรวจไตร้อยละ 57.22, 70.47 และ 76.99 ตามลำดับและผลการตรวจไตส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 97.51, 91.09 และ 92.52 ตามลำดับ

4. การส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคกลุ่มผู้สูงอายุ

4.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 31)

ในปี พ.ศ. 2553 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นจำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.01 ปี 2555 พบ 6 ราย ร้อยละ 0.03 ปี 2556 พบ 12 ราย ร้อยละ 0.04 โดยทุกรายได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ภายและใจ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

ตารางที่ 15 แสดงผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ

ปี พ.ศ.	ผู้สูงอายุที่พิการ(คน)	ได้รับการพัฒนา	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
2554	627	627	100
2555	223	223	100
2556	708	708	100

(ที่มา:รายงานผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ)

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุที่พิการของสถานบริการ ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลกทุกคนได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ

4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดัน (มากกว่าร้อยละ 90)

พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 อัตราการคัดกรองเบาหวานความดัน ของ สถานบริการในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลกผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90

4.3 ร้อยละ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 16 แสดงผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

ปี พ.ศ.	ผู้สูงอายุติดเตียง		
	จำนวน (คน)	ได้รับการเยี่ยมบ้าน(คน)	
		จำนวน	ร้อยละ
2554	460	460	100
2555	271	271	100
2556	321	321	100

(ที่มา:รายงานผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน)

จากตารางพบว่าปี 2554-2556 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงทุกรายได้รับการเยี่ยมบ้าน

5. งานตามโครงการพระราชดำริ

5.1 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

ตารางที่ 17 แสดงกิจกรรมสายใยรัก ปี พ.ศ. 2553-2556 (30 มิถุนายน 2556)

กิจกรรม	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556 (ไตรมาส1-2)
สำรวจหญิงฝากครรภ์รายใหม่และแนะนำฝากครรภ์ทันที	720	402	821	233
เยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอดที่บ้าน	934	559	1048	450
ส่งเสริมติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน	166	357	288	219
ติดตามภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	7,475	7,933	8,029	5,802
ตรวจพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี	7,575	7,933	8,029	5,802

(ที่มา:รายงานข้อมูลกิจกรรมสายใยรัก)

ตารางที่ 18 แสดงกิจกรรมสายใยรักงานอนามัยแม่และเด็ก ปี พ.ศ. 2553-2556 (30 มิถุนายน 2556)

กิจกรรม	เกณฑ์	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556 (ไตรมาส1-2)
1.อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	มากกว่าร้อยละ 50	65.69	62.68	61.51	69.95
2.อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอด 4 ครั้งตามเกณฑ์	มากกว่าร้อยละ 90	96.74	98.54	98.95	93.81
3.อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	9.91	8.59	4.53	6.32
4.หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตร	ไม่เกินร้อยละ 10	6.61	21.78	6.85	20.13
5.อัตราส่วนการตายมารดา(MMR)	ไม่เกิน 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0	0	0	0
6.อัตราส่วนการตายปริกำเนิด(PMR)	ไม่เกิน 9 ต่อพันประชากร	0	1.62	0	2.21
7.อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ	NA	8.10	3.77	4.35
8.อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจน 6 เดือน	มากกว่าร้อยละ 25	40.98	37.65	53.43	61.51
9.อัตราเด็กเกิดอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	มากกว่าร้อยละ 90	99.55	99.53	99.75	99.81

(ที่มา:รายงานข้อมูลกิจกรรมสายใยรัก)

5.2 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น วัยเรียนเพื่อลดปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

รพ.สต.ทุกแห่งในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลกได้ดำเนินการร่วมมือกับโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ผลักดันและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเครือข่ายระดับตำบล ดังนั้นในแต่ละปี รพ.สต.ในเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจึงได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ซึ่งผลการปฏิบัติงานที่ได้ดังต่อไปนี้

1. การจัดตั้งจุดบริการถุงยางอนามัยให้ครอบคลุมทั่วทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. ซึ่งผลการดำเนินงานสามารถจัดตั้งจุดบริการได้ครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 86.71
2. การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง เพศศึกษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว ในโรงเรียนแก่เด็กประถมและมัธยมโดยมีโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนด้านวิชาการโดยทีม เซลแมนคลินิก และ Teen Center ของ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว
3. จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น(Friend Corner) ใน รพ.สต. หรือ ในโรงเรียนมัธยม เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้และให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นได้ครอบคลุมร้อยละ 100

ผลงานเด่น

การบูรณาการโรคเบาหวานแบบครบวงจร

ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานที่พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสามารถดำเนินการคัดกรองได้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มากกว่าร้อยละ 90 แต่กลับผลสัดส่วนประชาชนกลุ่มป่วย และกลุ่ม FBS 100-126 mg% ในปริมาณน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้นทีมจึงต้องนำข้อมูลต่างๆมาใช้ทบทวนเพื่อนำสู่การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการคัดกรองและการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันโรค (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ในมีคุณภาพมากขึ้น ในรูปแบบกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายรูปแบบต่างๆ เช่น class one day camp ,ค่ายแบบค้างคืน เป็นต้น

จากปัญหาของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกที่เพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 10 ทุกปี ในปี 2556 มีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ย 2,643 รายต่อวัน จากข้อมูลที่ผ่านมาย้อนหลังใน ระยะ 5 ปีที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 50 มาได้รับการรักษาด้วยโรคเรื้อรัง 3 โรค คือ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) เบาหวาน (Diabetes) และ ไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) ดังนั้นโรคเรื้อรังทั้ง 3 โรค ซึ่งมีความเกี่ยวพันกันนี้จึงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และน่าจะเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่อื่นๆ ด้วย

ประเด็นความเสี่ยงสำคัญ

จากสถานการณ์โรคเบาหวานพบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งแต่ ปี 2553-2556 เพิ่มขึ้น จาก 9,494 ราย เป็น 10,349 ราย ปี 2556 พบอัตราการเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในด้วยภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน 876.4ต่อแสนประชากร อัตราตาย ปี 2553 ถึงปี 2555 เท่ากับ 6.49, 10.82 และ 13.13 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การบริหารจัดการโรคเบาหวานให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ ภายใต้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่จำกัด เป็นสิ่งท้าทาย โรงพยาบาลพุทธชินราช ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ “ต่อเนื่อง-เชื่อมโยง-เชิงรุก” อย่างต่อเนื่อง ทำงานแบบไม่แยกส่วน ร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน คู่มือระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน จากจุดเริ่มต้นในระดับปฐมภูมิ ขยายผลเข้าไปสู่ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้การขับเคลื่อนในการ

ดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนลดลง

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. พัฒนาระบบและกระบวนการบริการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเบาหวาน มุ่งเน้นคุณภาพผลลัพธ์โดยผู้มารับบริการทั้งกลุ่มโรคและกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นศูนย์กลาง
2. พัฒนาการจัดบริการที่เชื่อมโยงสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชน อย่างต่อเนื่อง เชื่อมให้มีการสื่อสาร ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน บูรณาการทรัพยากรระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สนับสนุนด้านวิชาการ และพัฒนานวัตกรรม ในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน
4. พัฒนาระบบบริการที่สนับสนุนการให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
5. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศโรคเบาหวานเชื่อมโยงในเครือข่าย และ Data center ของจังหวัด

วัตถุประสงค์

1. อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง
2. อัตราโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ลดลง
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันลดลง
4. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

กระบวนการพัฒนาเพิ่มคุณภาพการคัดกรอง

การดำเนินงานระยะที่ 1

1. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคการดำเนินงานในรูปแบบเดิมที่ผ่านมา
2. ทบทวนกระบวนการหลักเพื่อให้คณะทำงานฯ มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน
3. วางแผน / ประสานงาน ร่วมกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ
4. กำหนดให้มี Manager เบาหวานในโรงพยาบาล เพื่อเชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยบริการทุกระดับ รวมทั้งวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคต่างๆ
5. ประชุมจัดทำร่างแนวทางการคัดกรองโรคเบาหวานในพื้นที่เขตอำเภอเมืองให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

6. ประชุมทบทวนระบบคัดกรองในการเพิ่มคุณภาพการคัดกรองโดยใช้ OGTT 75 gm โดยพื้นที่นำร่องในพื้นที่ รพ.สต. 4 แห่ง คือ รพ.สต.สมอแข, รพ.สต.ดอนทอง, รพ.สต.พลายชุมพล, ศสม.เขื่อนขันธุ์

ข้อมูลการคัดกรอง

Screened subjects	OGTT result				
	IFG	IGT	IFG+IGT	DM	Normal
988	308	61	166	111	346

การวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ปรับรูปแบบการทำงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมโดยใช้ OGTT 75 gm เพื่อเพิ่มคุณภาพการคัดกรองในการค้นหาผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และขยายผลการดำเนินไปรพ.สต. อื่นๆ ในปี 2557

กระบวนการพัฒนางาน

ข้อจำกัด	การแก้ไข
<p>ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อมูล : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุมากกว่า 15 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลฯ มีจำนวน 184,906 ราย PCU</p> <p>ข้อจำกัด : อุปกรณ์การเจาะเลือดไม่พอเพียงต่อการใช้ในช่วงไตรมาส 1-2 ของปีงบประมาณ / อัตราค่าล้างไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานเชิงรุก เนื่องจาก PCU บางแห่ง มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นจำนวนมาก และมีจำนวนเจ้าหน้าที่ 2-3 คน</p>	<p>ระยะสั้น</p> <p>ให้เจ้าหน้าที่วางแผนในการออกทำงานบริการเชิงรุกให้เป็นระบบชัดเจน กรณีที่มีผู้ใช้บริการมากสามารถขอการเสริมอัตราค่าล้างที่กลุ่มงานได้</p> <p>ประสานงานกับบริษัทเครื่องตรวจน้ำตาล สำหรับเครื่อง 100 เครื่อง และจัดการหมุนเวียนใช้ใน รพ.สต. 20 แห่ง</p> <p>ประสานฝ่ายวัสดุการแพทย์ในการอำนวยความสะดวก และเพิ่มความรวดเร็วในการจัดแผนตรวจน้ำตาลให้พอต่อการใช้</p> <p>ระยะยาว</p> <p>ประชุมในชุมชนให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการตรวจ</p> <p>นำเรื่องเสนอเข้า อบต. ของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา ร่วมกัน เช่น ใช้งบกองทุนตำบลในการสนับสนุนกิจกรรมการ คัดกรองในด้านต่างๆ</p> <p>พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ในการดำเนินการ</p>

ข้อจำกัด	การแก้ไข
	<p>คัดกรองโรคตามมาตรฐาน</p> <p>เพิ่มอัตรากำลัง โดยอ้างอิงจากข้อมูลทั้งหมดต่อปี และตามนโยบายการสนับสนุนจากผู้บริหาร</p>
<p>พัฒนารูปแบบการคัดกรอง</p> <p>ข้อมูล : ผลการคัดกรองเบาหวาน ปี 2555 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพียงร้อยละ 2.8 ซึ่งน้อยกว่าที่ควรจะเป็น</p> <p>ปี 2556 ผลการคัดกรองคัดกรองในกลุ่ม FBS 100-125 mg% จำนวน ๒๑๗๔ คน พบ FBS > 200 mg% และส่งวินิจฉัยเป็นเบาหวานรายใหม่ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6</p>	<p>นำข้อมูลเข้าประชุมทีมทำงานร่วมกับเครือข่าย และพัฒนารูปแบบการคัดกรองให้มีความไวมากขึ้น เพื่อเพิ่มความสามารถในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เข้าสู่ระบบการรักษา</p> <p>พัฒนาการคัดกรองเบาหวานโดยใช้ OGTT 75 กรัมในการคัดกรองกลุ่มที่มี FBS 100-125 mg% จำนวน 912 คน ใน 4 ตำบล ที่มีความพร้อม พบ FBS > 200 mg% จำนวน 84 คน คิดเป็นพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 9.2</p> <p>ขยายผลการคัดกรองโดยใช้ OGTT 75 กรัม ในพื้นที่อื่นต่อไป</p>
<p>พัฒนาการรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่ม pre-DM</p> <p>ข้อจำกัด: การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนค่ายพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เป็นการจัดกิจกรรมที่มีต้นทุนสูง ไม่สามารถทำได้ครอบคลุม จึงต้องอาศัยการคัดกรองแยกกลุ่มป่วยเข้าระบบการรักษา</p>	<p>จัดกิจกรรมการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามระดับความเสี่ยง 4 ระดับ โดยใช้การคัดกรองโดยใช้ OGTT แยกผู้ป่วยรายใหม่เข้าระบบการรักษา</p> <p>จัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่ม OGTT 140-199 mg% โดยใช้การจัดการความรู้ แบบต่อเนื่อง มีรูปแบบการแลกเปลี่ยนเป็นแนวปฏิบัติ</p>
<p>พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่าย เน้นที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการรักษา เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการรักษา การจ่ายยาซ้ำ เป็นต้น</p> <p>ข้อจำกัด: การเชื่อมต่อข้อมูลจากโรงพยาบาล เช่นเรื่องผลการตรวจเลือด ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ยังไม่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>พัฒนาโปรแกรม patinfo เชื่อมข้อมูลการรักษา ระหว่างโรงพยาบาลและรพสต. ในเรื่องการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในโรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสามารถรับทราบผลการตรวจภายในวันที่ส่งตรวจสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยมั่นใจในการใช้บริการเจาะเลือดที่ รพ.สต.</p>

ข้อจำกัด	การแก้ไข
<p>ข้อจำกัด : การให้บริการเจาะเลือดที่ รพ.สต. บางครั้งช้า และอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนมาบริการมารับบริการที่ ร.พ. และเสียเวลาในการรอผล lab</p> <p>ข้อมูล : ผู้ป่วยร้อยละ 50 ไม่สามารถไปเจาะเลือดที่ รพ.สต.ได้</p>	<p>LAB ประสานความร่วมมือกับทีมห้องปฏิบัติการ ในการสนับสนุน พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานใน เครือข่ายให้สามารถเจาะเลือด ส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการได้เทียบเท่าโรงพยาบาล</p> <p>พัฒนาคุณภาพการบริการที่รพ.สต ให้เปิดบริการ เข้าและจัดระบบการหมุนเวียนที่ดี เพื่อเพิ่ม ความรวดเร็วในการให้บริการ</p> <p>ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยใช้บริการเจาะเลือดปลาย นิ้วในชุมชน (หัวหมูปะหวาน)</p>
<p>พัฒนาระบบทะเบียนกลุ่มดี เสี่ยง ป่วย ใน รพ. สต. เครือข่าย</p> <p>ข้อจำกัด : การลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองแยกตาม กลุ่มดี เสี่ยง ป่วย ทำได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากมี รายละเอียดในการลงทะเบียนมาก</p> <p>ข้อมูลที่ผ่านมาใช้การลงข้อมูลภาพรวมมาวิเคราะห์ ขาดผู้รับผิดชอบรวบรวมและบันทึกข้อมูลเนื่องจาก ขาดเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล และพยาบาลมีภาระงาน มากไม่มีเวลายบันทึกข้อมูล</p>	<p>ระยะสั้น : ประชุมคณะทำงานหาแนวทางการ ลงทะเบียนและเริ่มทดลองปฏิบัติ</p> <p>ระยะยาว : data center พัฒนาระบบสารสนเทศใน การเชื่อมข้อมูลบางส่วนจาก hos xp และ โปรแกรม Patinfo +NCD center v.1.6 เพื่อลดการ ทำข้อมูลซ้ำซ้อน และทำให้ผู้ใช้โปรแกรมได้ใช้ ประโยชน์จากข้อมูล นำมาวิเคราะห์เพื่อจัดบริการได้ เหมาะสม ตรงสภาพปัญหา</p> <p>- ปกป้องเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ ในการเขียน โปรแกรมสำเร็จรูป Access</p>
<p>ข้อมูล : ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางส่วนต้องการบริการ รักษาที่รพ.สต.ใกล้บ้าน</p> <p>จากการซักประวัติพบผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนมี แนวโน้มการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องเนื่องจาก</p> <p>สูงอายุ</p> <p>ไม่มีญาติ</p> <p>เดินทางมาโรงพยาบาลลำบาก</p>	<p>การพัฒนาระบบยา เพิ่มยาในบัญชียาหลัก และ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.ให้มี ความรู้และทักษะในการใช้จัดคลินิกโรคเรื้อรัง</p> <p>ประชุมคณะทำงานฯ ในการพิจารณาในบัญชี ยา PCU ในการเพิ่ม/ ลดยา เพื่อให้เหมาะสมกับการ เตรียมตัวรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ PCU</p> <p>ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลการรักษาของ ผู้ป่วยที่อยู่ใน PCU แต่ละแห่งที่จะส่งกลับในด้าน ข้อมูลการรักษา ข้อมูลการใช้ยา อื่น ๆ</p>

ข้อจำกัด	การแก้ไข
<p>ระบบรายงาน</p> <p>ข้อจำกัด : รายงานตัวชี้วัดNCD มีจำนวนมาก และมีการปรับเปลี่ยนทุกปี เช่น ปี 2556 เพิ่มรายงานป้องกันจลาจลชีวิต ๗ สี เพิ่มการคัดกรองตามช่วงอายุ 15-34 ปี ทำให้พื้นที่หน่วยบริการมีปัญหาในการรายงานข้อมูล</p>	<p>ระยะสั้น : จัดประชุมวางแผนการรายงานตามตัวชี้วัดก่อนเดือนตุลาคม จัดสายด่วนถามตอบข้อสงสัยรายงานต่างๆ</p> <p>ระยะยาว : จัดผู้รับผิดชอบการพัฒนาโปรแกรมNCD 1 ท่าน ร่วมประชุมกับ project manager ในการรับนโยบายการดำเนินการNCD เพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถพัฒนาโปรแกรม NCD center ในการดึงข้อมูลตามการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว</p>
<p>เครื่องตรวจน้ำตาลไม่เพียงพอต่อการใช้ในขงรณรงค์คัดกรอง</p> <p>ข้อจำกัด : รพ.สต. เครือข่ายทุกแห่งวางแผนการคัดกรองให้ได้ ร้อยละ 90 ในไตรมาสแรกของการทำงาน ทำให้เครื่องตรวจน้ำตาลไม่เพียงพอในการใช้ตรวจคัดกรองเบาหวานเชิงรุกในพื้นที่ PCU</p> <p>ข้อมูล : PCU แต่ละแห่ง มีเครื่องตรวจน้ำตาล 2-3 เครื่อง ซึ่งต้องใช้ทั้งการตรวจรักษาในคลินิก / และตรวจเชิงรุก ทำให้ไม่สามารถรณรงค์พร้อมกันทั้งหมู่บ้านได้ (ต้องใช้ ประมาณ 1 เครื่อง/หมู่บ้าน เป็น 7-10 เครื่อง)</p>	<p>ระยะสั้น : ยืมเครื่องตรวจน้ำตาลจาก PCU ใกล้เคียง และกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวมาหมุนเวียนใช้ในพื้นที่รณรงค์</p> <p>ระยะยาว : จัดตารางการรณรงค์ครอบคลุม 20 PCU</p> <p>ระยะยาว : ประสานงานกับบริษัท ในการขอเครื่องตรวจน้ำตาล พร้อมปากกา มาใช้ในงานคัดกรอง จำนวน 40 เครื่อง (ได้รับการอนุมัติแล้ว) และนำมาหมุนเวียนใช้ในการรณรงค์</p>
<p>ด้านบริการในคลินิกเบาหวาน</p> <p>ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคมาระยะเวลานาน ทำให้เริ่มมีปัญหาไตเสื่อมเรื้อรัง</p> <p>กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ตามเป้าหมาย ปี 2553-2554 พบว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานเด็กและวัยรุ่น ควบคุมโรคได้ ร้อยละ 0 ร่วมกับมีปัญหาทางครอบครัว และจิตใจ ที่รุนแรงกระทบทุกหน่วยทางสังคม เช่น ฆ่าตัวตาย ปรีกษาเรื่องทำแท้ง เพราะกลัวลูกตนเองเป็นเบาหวาน หนีออกจากบ้าน ไม่ได้เรียนหนังสือ ฯลฯ</p> <p>ข้อจำกัด ขาดเครื่องตรวจน้ำตาลในการให้ผู้ป่วยที่แพทย์เห็นสมควรต้องใช้เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลที่บ้าน</p>	<p>พัฒนาระบบการบริการ “ไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน” ครอบคลุมการคัดกรอง การจัด บริการตามระยะของโรค</p> <p>พัฒนาระบบการบริการ “เบาหวานเด็กและวัยรุ่น” แบบเชื่อมโยง โรงเรียน โรงพยาบาล ครอบครัว โดยใช้เครือข่ายสหสาขาทุกภาคส่วนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด มีระดับน้ำตาลใกล้เคียงคนปกติตามเกณฑ์อายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ควบคุมการดูแลตนเองได้ดี</p> <p>จัดบริการเครื่องตรวจน้ำตาล ให้ผู้ป่วยมีและใช้ครอบคลุม ร้อยละ 100</p>

ข้อจำกัด	การแก้ไข
การตรวจคัดกรองตาและเท้า ข้อจำกัด : ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่รพ.สต ส่วนใหญ่สูงอายุ เดินทางเข้ามารับการตรวจตาและที่ โรงพยาบาลลำบาก	จัดกิจกรรมตรวจตาและเท้าเชิงรุกในพื้นที่รพ.สต เครือข่าย 20 แห่ง ปีละ 1 ครั้ง ประชาสัมพันธ์ในการจัด EVENT กิจกรรมรณรงค์ ตรวจตา โดยมีจุดตั้งรับที่ ศูนย์สุขภาพเมือง รองรับ ผู้ป่วยในพื้นที่ใกล้โรงพยาบาล
ข้อจำกัด ,ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน ข้อมูล จากการซักประวัติ ผู้ป่วยเบาหวานก่อนพบ แพทย์ และ การคัดกรองหลังตรวจ พบผู้ป่วย เบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน ที่มีปัญหาต่างๆเช่นมี ภาวะไตวาย ไขมันไม่ถูก สูงอายุขาดคนดูแล เป็นต้น จำนวนประมาณ 5-10 รายต่อสัปดาห์ สมควรติดตาม เยี่ยมบ้าน	ประสานงานกับทีมสหสาขา เช่น เภสัชกร พยาบาลหน่วยไตเทียม วางแผนการออกเยี่ยมบ้าน โดยมีการกำหนดเกณฑ์การเยี่ยมบ้านร่วมกัน ในวัน พุธ และศุกร์ 2-3 รายต่อวันโดยใช้การ ประสานงานทางโทรศัพท์ คัด OPD card ศึกษา ผู้ป่วย กำหนดเป้าหมายการเยี่ยม
เพิ่มมาตรฐานการรักษาในพื้นที่ รพ.สต. เครือข่าย ข้อมูล เจ้าหน้าที่ PCU ขาดความมั่นใจในการให้การ รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ PCU ผู้ป่วยบางรายไม่มั่นใจในการของเจ้าหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่ แพทย์	กำหนดมาตรฐานการรักษาโดยแพทย์ ที่ เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน จำนวน 3 เรื่อง ประสานความร่วมมือกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 คน ทำหน้าที่ที่ปรึกษาประจำโซนในพื้นที่ PCU และร่วมให้บริการตรวจรักษาเดือนละ 2 ครั้ง
<u>ด้านการพัฒนาบุคลากร</u>	สสำรวจและประเมินความต้องการฝึกอบรมของ เจ้าหน้าที่ในการใช้แบบประเมินตนเองตามระบบงาน บริการปฐมภูมิเพื่อหาส่วนขาด และได้จัดอบรมให้กับ เจ้าหน้าที่ PCU ตาม ส่วนขาดดังนี้ การจัดประชุม case conference เดือนละ 1 ครั้ง อบรม case manager การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน, ความดัน โลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง

กระบวนการพัฒนา ประชุมทีม สร้างรูปแบบการดำเนินงาน ออกแบบและการเชื่อมโยงการบริการในทุกระดับ



Self care



- ตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
- เรื่องพฤติกรรมสุขภาพดี ลดเสี่ยง
- เข้าตรวจคัดกรองตามช่วงอายุ



Primary care



- เป็นระบบบริการระดับปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจ
- สร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน
- เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน



Hospital care



- มีศักยภาพในการดูแลรักษาโรคที่ต้องการความสามารถของบุคลากรเฉพาะทาง และเครื่องมือพิเศษ

1. สร้างระบบเชื่อมโยง ลดช่องว่างของการทำงานระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โดยโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง ใช้กระบวนการร่วมคิดและร่วมทำงาน จึงเป็นจุดเริ่มของการสนับสนุนและสร้างระบบเชื่อมโยงบริการ ไร้ช่องว่างการให้บริการ โดยดำเนินการ
 - จัดตั้งศูนย์ประสานงานเชื่อมโยงเครือข่าย ระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย ในการรับส่งข้อมูลผู้ป่วย รับส่งเอกสารและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฉายาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น
 - จัดทำแนวทางการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื่อง ระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย สามารถส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล โดยผ่านมาที่จุดประสานงานการเชื่อมโยงการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ศูนย์สุขภาพเมือง ติดตามข้อมูลการรักษาส่งกลับไปให้หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายรับทราบ และดูแลต่อเนื่อง
 - รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อ เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการ

บูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การรักษาใน

ศูนย์สุขภาพเมือง



แผนกผู้ป่วยนอก Tertiary



1. จัดระบบการกระจายการดูแลรักษาตามความรุนแรงของโรค โดยการตั้งศูนย์โรคเบาหวาน (DM center) เพื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และรองรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้จากการคัดกรองในพื้นที่ จัดระบบการรักษาตามมาตรฐานโดยมีแพทย์ประจำหน่วยบริการจำนวน 10 โชน การดำเนินงานทั้งหมดนั้นมีทั้งให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ ในการดูแลประชาชน 4 กลุ่ม
2. กระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหอผู้ป่วยใน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นบริการต่อเนื่องทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการแสดงความคิดเห็น โดยพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยเมื่อรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล แบ่งการวางแผนจำหน่ายรับผิดชอบเป็นช่วง

ตามวันที่ได้รับมอบหมาย ให้ข้อมูลตามสภาพปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวบกพร่อง โดยสอนให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว มีการส่งต่อ บ.ส.1 เพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายดูแลต่อไป

3. พัฒนาระบบสารสนเทศ (Information system) ในการทำงานร่วมกันเพื่อกำหนด รวบรวม จัดเก็บ
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สนับสนุนความรู้ทางวิชาการและส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม ในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิต พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอบรมวิทยากรระดับจังหวัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 50 คน อบรมวิทยากรระดับจังหวัด (ครู ข) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอำเภอเมือง จำนวน 40 คน อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในการวางแผนและรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 35 คน อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดตั้งคลินิกคนไทยไร้พุง Diet Physical Activity Clinic (DPAC) จัดอบรม เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงใน รพ.สต.เครือข่าย รวม 1,563 คน
5. พัฒนาระบบการการดูแลรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพัฒนาคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับจังหวัดพิษณุโลก เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน จัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สนับสนุนแก่ รพ.สต. เครือข่าย อ.เมือง อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อบรมความรู้ เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวานและการส่งต่อ ผักหักชะ ในการตรวจจอประสาทตาด้วยเครื่อง Fundus Camera แก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในรพ.สต. เครือข่าย จำนวน 40 คน อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยแบบ Chronic Care Model และการติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 34 คน อบรมเรียนรู้การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 23 คน จัดบริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกลงพื้นที่ จำนวน 20 ครั้ง
6. สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน Empowerment ชุมชน ทำงานแบบเคียงคู่มุมชน โดยให้โอกาสคนทำงานพัฒนาวิธีการใหม่ ที่คาดว่าจะได้ผลดีกว่าเดิม จนเกิดนวัตกรรม เช่น คนต้นแบบ หัวหมู่เบาหวาน seven eleven สุขภาพ และสหกรณ์สุขภาพ เป็นต้น
7. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ขับเคลื่อนมาตรการทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งบุคลากรในเครือข่ายอบรมเชิงปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จำนวน 20 คน ดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ใน รพ.สต. จำนวนทั้งสิ้น 20 แห่ง
8. พัฒนาวิชาการ/คู่มือและสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดำเนินงานและนวัตกรรม ผลิตและสนับสนุนสื่อแผ่นพับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คู่มือกลุ่มเสี่ยง ภาพพลิกความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้แก่พื้นที่

ผลลัพธ์คุณภาพตามตัวชี้วัด

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2552	2553	2554	2555	2556
จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเครือข่าย	-	7,011	7,681	7,982	8,411	7,133
อัตราของระดับ Fasting blood sugar ในผู้ป่วย เบาหวานอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ > 70 mg/dl และ < 130 mg/dl	> 50%	3,217 (45.9%)	3,765 (49.0%)	4,127 (51.7%)	4,122 (49.0%)	3,852 (54.0%)
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ ตรวจ HbA1c ประจำปี	> 90%	3,122 (44.5%)	3,356 (43.7%)	6,015 (73.4%)	8,010 (95.2%)	6,981 (97.9%)
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c < 7 %	> 40%	2,460 35.1%	2,780 36.2%	3,200 40.1%	3,827 45.5%	3,638 51%
อัตราการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน เฉียบพลันจาก โรคเบาหวาน	< 2%	462 6.6%	430 5.6%	287 3.6%	235 2.8%	128 1.8%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ ตรวจ Lipid profile ประจำปี	> 80%	4,312 61.5%	4,476 58.2%	5,375 67.3%	7,126 84.7%	6,813 95.5%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ LDL ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100 mg/dl	> 80%	2,453 56.8%	2,949 65.8%	3,751 69.7%	5,038 70.6%	4,920 72.2%
ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ ไขมัน Cholesterol < ๒๐๐ mg%	> 80%	2,014 46.7%	2,442 54.6%	3,612 67.2%	4,616 64.8%	5,008 73.5%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ ตรวจ Micro albuminuria ประจำปี	> 40%	1,058 15.1%	1,920 25.0%	2,006 27.9%	1,934 30.7%	3,923 55%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี Micro albuminuria ที่ได้รับการรักษา ด้วย ACE inhibitor หรือ ARB	> 90%	823 708 86.0%	1,038 976 94.0%	1,367 1,267 92.7%	1,910 17,909 3.7%	1,843 1,798 97.6%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ ตรวจจอประสาทตาประจำปี	> 60%	2,818 40.2%	1,613 29.8%	2,937 36.8%	5,593 66.5%	5,349 75%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี	> 80%	4,066 58%	5,153 67.1%	5,347 67%	5,887 70%	5,207 73%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ	> 60%	848	3,917	3,232	5,055	5,214

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2552	2553	2554	2555	2556
ตรวจเท้าอย่างละเอียดประจำปี		12.1%	51.0%	40.5%	60.1%	73.1%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า		33 0.4%	49 0.64%	46 0.58%	52 0.62%	46 0.64%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดนิ้วเท้า เท้า หรือขา	< 1%	NA	8 0.10%	12 0.15%	12 0.14%	9 0.13%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนให้ตรวจและดูแลเท้าด้วยตนเอง หรือสอนผู้ดูแลอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	> 80%	848 12.1%	3,917 51.0%	3,232 40.5%	5,055 60.1%	5,214 73.1%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น Diabetic retinopathy	< 1%	28 0.4%	0 0.0%	16 0.2%	126 1.5%	50 0.7%
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (ไตวายเรื้อรัง Stage 5 End stage renal disease ESRD)	< 1%	56 0.8%	61 0.8%	79 1.0%	76 0.9%	64 0.9%

ผลการดำเนินงาน Performance Indicator

ก. ตัวชี้วัดตามเป้าหมายของหน่วยงานเชิงคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2552	2553	2554	2555	2556
อัตราการคัดกรองเบาหวาน	> 90%	93%	88.2%	92.1%	93.1%	95.1%
อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่	ลดลง	5.4%	2%	1.6%	1.0%	2%
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง Impaired fasting glucose (IFG)	< 5%	43 2,314 1.8%	63 2,512 2.5%	55 2,611 2.1%	32 2,382 1.3%	125 2,174 5.7%

ผลลัพธ์คุณภาพตามความคุ้มค่าเชิงธุรกิจ :

พิจารณาความคุ้มค่าคุ้มทุน ใช้ต้นทุนทางสังคมของชุมชนมาร่วมดำเนินการ เช่น อสม.คัดกรองโรคเบาหวาน ชุมชนจัดการกับความเสี่ยงของตนเอง เช่น สนับสนุนโรงเรียนปลอดขนม งดปลอดเหล้า เด็กไทยไม่กินหวาน กลุ่มป่วยได้แกนนำหัวหมู่เบาหวาน หัวหมู่ความดันโลหิตสูง จัดอาสาดูแลผู้พิการในชุมชน มาร่วมดำเนินการทำให้ดูแลได้ทั่วถึง เป็นต้น

ผลลัพธ์คุณภาพเชิงคุณค่า

เป็นคุณภาพที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญในการดูแล ในเชิงระบบผลลัพธ์ที่ได้ส่วนหนึ่งทำให้คุณภาพตามตัวชี้วัดไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากกิจกรรมเชิงรุกในการให้กลุ่มแกนนำต่างๆของชุมชนค้นหาผู้ป่วย ทำให้พบผู้ป่วยกลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มยากจน กลุ่มพิการ กลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นต้น กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการการดูแลเช่นนี้ มีระดับการควบคุมโรคที่วัดจาก HbA1c ไม่ดี การเข้าไปร่วมดูแลแม้ผลลัพธ์ในการควบคุมโรคยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ($HbA1c < 7$) แต่ก็มีระดับที่ลดลงเข้าใจเกณฑ์ควบคุม ซึ่งผลลัพธ์ของผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นกับความซับซ้อนของปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี สามารถสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

**กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในศูนย์สุขภาพชุมชน
เครือข่ายโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก**

ความเป็นมา :

ผู้พิการหรือบุคคลทุพพลภาพเป็นบุคคลซึ่งถูกจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากการมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา และการเรียนรู้ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิต และมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

จากสถิติในจังหวัดพิษณุโลก ผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปี 2552 ในเขตอำเภอเมือง มีจำนวน 1,405 คน ซึ่งมีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวสูงที่สุด จำนวน 608 คน การที่ผู้พิการมารับบริการในการฟื้นฟูสภาพนั้นค่อนข้างลำบากไม่สะดวกต่อผู้ป่วยและญาติ หากต้องมารับการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพุทธชินราช อีกทั้งผู้ป่วยที่มารับบริการในการฟื้นฟูร่างกายที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกมีจำนวนมาก บุคลากรที่ให้บริการบางครั้งมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จึงได้จัดทำโครงการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ต่อเนื่องโดยเริ่มตั้งแต่ ปี 2550-2553 ซึ่งการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการได้ดำเนินกิจกรรมแล้ว จำนวน 7 แห่ง คือ ศูนย์ฟื้นฟูปากโทก, ศูนย์ฟื้นฟูมะขามสูง, ศูนย์ฟื้นฟูดอนทอง, ศูนย์ฟื้นฟูสมอแข, ศูนย์ฟื้นฟูปลายชุมพล, ศูนย์ฟื้นฟูบ้านกร่าง, ศูนย์ฟื้นฟูสระโคก ทั้งนี้การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูเพื่อให้ผู้พิการ สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆได้มากขึ้นตามความเหมาะสม สนองความต้องการของผู้พิการ และผู้พิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีศักดิ์ศรี ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมานักกายภาพได้ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตและผู้พิการในชุมชน และให้ความรู้เสริมทักษะแก่สมาชิกจิตอาสาในชุมชนที่มาเรียนรู้เรื่องการฟื้นฟูผู้พิการที่ศูนย์ฟื้นฟู โดยสมาชิกจิตอาสาจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปดูแลผู้พิการต่อเนื่องที่บ้านและศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป และการดำเนินงานที่ผ่านมาในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการทั้งหมด 7 แห่ง การดำเนินกิจกรรมได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพและองค์กรในชุมชนในการร่วมกันดูแลและจัดตั้งระบบบริการในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางกายในศูนย์สุขภาพชุมชนให้ดำเนินงานด้วยดี

การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2554 – 2556 (ตุลาคม 53 – กันยายน 56)

แผนงาน	วิธีดำเนินงานและการประเมินผล	ผลลัพธ์
<p>โครงการพัฒนาระบบบริการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้มีสถานบริการในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายที่หลากหลาย ตอบสนองต่อความต้องการของผู้พิการในชุมชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสะดวกทั่วถึงมากขึ้น 2. เพื่อให้การบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีการบริการด้านต่างๆ เช่น กายภาพบำบัดเบื้องต้น กายอุปกรณ์ ตรวจสุขภาพเบื้องต้น 3. สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของอาสาสมัครในชุมชน ในการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้พิการโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรท้องถิ่น 4. เพิ่มช่องทางในการเชื่อมโยงและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกกับรพ.สต.ในการรักษาด้านเวชกรรมฟื้นฟูหรือแผนกอื่นๆต่อไป 5. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ – อัมพาต,และผู้พิการในชุมชน 	<p>1.การประชาสัมพันธ์ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สสำรวจผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาต และผู้พิการในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - จัดอาสา ,ผู้นำหมู่บ้านแจ้งผู้ป่วยและญาติในความรับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดผู้ป่วยและญาติในการเข้ารับบริการในศูนย์ฟื้นฟู <p>2.การจัดระบบบริการในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานร่วมกับงานเวชกรรมฟื้นฟูในการวางระบบการดูแลและให้บริการในการฟื้นฟู - กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานในศูนย์ฟื้นฟู - จัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรทั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และแกนนำจิตอาสา - จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือในการช่วยฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูฯ เพิ่มเติม - ดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วย, ผู้พิการในชุมชน โดยนักกายภาพและแกนนำจิตอาสาและจัดระบบรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่ใกล้เคียงที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายโดยจิตอาสาในชุมชนร่วมเรียนรู้การฟื้นฟูใน 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง ๘ แห่ง คือ รพ.สต.สมอแข, ดอนทอง, พลายชุมพล, ปากโทก, มะขามสูง, บ้านกร่าง, สระโคก , วัดจันทร์ มีผู้พิการทั้งหมด 972 คน มีผู้พิการทางกายมากที่สุด 563 คน คิดเป็น 57.9 % - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 7 แห่ง มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่มีความพร้อมให้ผู้พิการทางร่างกายเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมตามสิทธิพระราชบัญญัติปี 2550 และ เป็น ต้นแบบการดำเนินงานแก่รพ.สต.อื่นต่อไป ดังเช่น รพ.สต.บ้านกร่าง และ รพ.สต.บ้านสระโคก ได้เป็นตัวแทนของ รพ.สต.ในจังหวัดพิษณุโลกในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ - สมาชิกจิตอาสาในชุมชน และเจ้าหน้าที่ฯ เข้าร่วมการเรียนรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จำนวน 150-200 คน ระยะเวลาในการอบรม 1 วัน - สมาชิกมีความรู้ ความสามารถในการดูแล ฟื้นฟูทางร่างกาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 80 จากการวัดความรู้และทักษะจากแบบประเมินความรู้หลังการปฏิบัติงาน

	<p>พื้นที่ตนเอง โดยนักกายภาพที่ออกปฏิบัติงานที่ศูนย์ฟื้นฟูตามตารางทุกสัปดาห์</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดมุมเรียนรู้ในศูนย์ฟื้นฟูฯ - ประเมินผลการดำเนินงาน 	
--	--	--

ผลลัพธ์โครงการ

ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์		
	ปีงบ 2554	ปีงบ 2555	ปีงบ 2556
1. ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต, ผู้พิการภายหลังได้รับการฟื้นฟูมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83.4	ร้อยละ 86.8
2. อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 1 เดือนด้วยโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต, ผู้พิการในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ ไม่เกินร้อยละ 10	9 คน ร้อยละ 8 (ยอด Admit 121 คน)	5 คน ร้อยละ 5 (ยอด Admit 103 คน)	6 คน ร้อยละ 5 (ยอด Admit 118 คน)
3. อัตราการฟื้นฟูและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต, ผู้พิการหลังจากได้รับการฟื้นฟูดีขึ้น ร้อยละ 80	ร้อยละ 82.4	ร้อยละ 85.6	ร้อยละ 87.5
4. ผู้พิการ, ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต ในชุมชนสามารถเข้ารับบริการในการฟื้นฟูสภาพได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น ร้อยละ 90	ร้อยละ 90.4	ร้อยละ 92.5	ร้อยละ 95
5. ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกเพื่อการฟื้นฟูสภาพทางกายต่อเนื่องได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95
6. ศักยภาพของแกนนำอาสาสมัครภายหลังพัฒนาทักษะมีความรู้ดีขึ้น ร้อยละ 80	ร้อยละ 87	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
7. ภายหลังได้รับการฟื้นฟูจากนักกายภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนในการฟื้นฟูร่างกายต่อที่บ้านได้ ร้อยละ 80	ร้อยละ 85.2	ร้อยละ 90	ร้อยละ 85
8. อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต, ผู้พิการ ไม่เกินร้อยละ 10	22 คน ร้อยละ 4.1 (ยอดผู้ป่วย 536 คน)	24 คน ร้อยละ 4.3 (ยอดผู้ป่วย 556 คน)	30 คน ร้อยละ 5.2 (ยอดผู้ป่วย 594 คน)

9. ผู้ป่วย, ผู้พิการในพื้นที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือช่วยเหลือฟื้นฟูตามสภาพอย่างเหมาะสม ร้อยละ 90	ร้อยละ 75.4	ร้อยละ 86	ร้อยละ 90
---	-------------	-----------	-----------

